

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成19年 5 月

巻 頭 言

パワーシフト	理事 阿部 博章	1
--------	----------	---

理 事 会

第 1 回理事会		3
----------	--	---

諸会議報告

産業医部会運営委員会		8
生涯教育委員会		10
第 1 回都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡協議会		12

県よりの通知

21

日医よりの通知

22

健 対 協

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（4 月分）		40
---------------------	--	----

感染症だより

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第 1 項及び 第14条第 2 項に基づく届出の基準等の一部改正について		41
定期の予防接種実施要領及びインフルエンザの定期予防接種実施要領の一部改正について		42
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）		43

歌壇・俳壇

手のひらの温み	米子市 芦立 巖	44
土 筆	倉吉市 石飛 誠一	44
無 題	鳥取市 塩 宏	45
蚕	鳥取市 中塚嘉津江	45

会員の声

麻酔のことは、ぜひ麻酔科医にお願いします！ 米子市 佐藤 暢 46

フリーエッセイ

鳥取県の保健師 米子市 安東 良博 48

東から西からー地区医師会報告

東部医師会 広報委員 大津 千晴 51

中部医師会 広報委員 井東 弘子 52

西部医師会 広報委員 辻田 哲朗 52

鳥取大学医学部医師会 広報委員 豊島 良太 54

県医・会議メモ

55

会員消息

56

保険医療機関の登録指定、異動

58

編集後記

編集委員 中安 弘幸 59

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生

会 員 各 位

平成19年度鳥取県医師会定例総会ご案内 —特別講演には日本医師会長 唐澤祥人先生!!—

鳥取県医師会長 岡 本 公 男

初夏の候 会員の皆様にはご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、平成19年度定例総会を下記により開催致しますので、ご案内申し上げます。

なお、本年度特別講演には、日本医師会長 唐澤祥人先生をお招きしましたので、多数ご参集くださるようお願い申し上げます。

記

1. 日 時 平成19年 6 月30日（土）午後 4 時

2. 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

3. 日 程

1) 開 会 16:00

2) 会長挨拶

3) 表 彰

4) 議事録署名人選出

5) 報 告

・ 庶務及び会計の概況に関する事項

・ 事業の概況に関する事項

・ 代議員会において議決した主要な議決に関する事項

6) 鳥取医学賞講演 16:30

7) 特別講演 17:00

『医療制度の将来像と日本医師会の取り組み～少子高齢社会とあるべき地域医療～』

日本医師会長 唐 澤 祥 人 先生

8) 閉 会 18:00

9) 懇 親 会 18:10

会場 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町

※日本医師会生涯教育講座 5単位

日本医師会長 唐澤祥人（からさわ よしひと）先生略歴

昭和43年 3 月 千葉大学医学部卒業
44年 1 月 唐澤医院院長（至現在）
平成 4 年 4 月 墨田区医師会長（平成 8 年 3 月迄）
15年 4 月 東京都医師会長（平成18年 3 月迄）
18年 4 月 日本医師会長（至現在）



パワーシフト

鳥取県医師会 理事 阿部 博 章

もう10年以上前になりますが、鳥取県に帰って来る少し前にこの本を目にしました。著者はアルビン・トフラー、初版は1990年で既にハードカバー版はすでに絶版となり文庫本になっていました。読み始めて衝撃を受け、一気に読破し、遡るように「第三の波」、「未来の衝撃」を読みました。

「第一の波」は農業革命（これによって人類は不安定な狩猟採集生活から安定した定住生活が可能となりました）、「第二の波」は産業革命です。「第三の波」とは1980年代半ばに始まった大きな技術的社会的変化です。小泉政権以来、e-ジャパン等いろいろと呼ばれている一連のIT化施策や、インターネットの普及、銀行業務のオンライン化などなど社会のあちこちで進んでいる情報化もその一部です。

我々は歴史的な大きな変革の波の中にいるわけですが、後戻りする事ができません。このことは、実際にワープロで文章を書くようになった人は手書きに戻る事ができませんし、パワーポイント（Macならキーノート）で学会発表をするようになったら昔ながらのスライド作りに戻ることはできなくなります。（すでにそういったサービスも存続できなくなっています）また、レセコンを導入したら手書きレセプトには戻れないことなどからも理解出来ると思います。

この「第三の波」の著者が次に書いた作品の名前が冒頭に挙げた「パワーシフト」です。「第三の波」の中でパワー（権力と訳されています）の意味が変わりそれを持つものが入れ替わって行くということです。

情報化は「第三の波」の一部ですが、単にアナログ情報がデジタル情報に変わるだけではありません。それによってパワーシフトが起きるとトフラーは指摘しています。フォードやGMとトヨタを例に挙げるとよくわかると思います。産業革命以後栄えた少品種大量生産の煙突型産業はさびれ、カンバン方式に代表されるコストを削減し多品種少量生産に対応した企業は栄えています。個人経営の小売店が次々と姿を消していますが、ダイエー等のスーパーにも流行廃れがあり、セブンイレブンのようなコンビニが利益を上げています。近頃では個人の職業人生よりも会社の命の方が短いとまで言われています。

もともと医療は情報集約的な職業であり農業や大量生産を行う工業等と比較すると情報化社会に適しているわけではありますが、ここでもパワーシフトが起きています。診療情報がデジタル化されることだけではなく、テレビ等のマスコミで医学的な番組が流され、インターネットを介して専門的な知識をいくらでも得る事ができるようになりました。それが正しいかどうかは別として、患者やその家族は多種多様な知識を有するようになっています。稀な疾患に対しては専門外の医師よりは患者の方が詳しくたりすることがすでに起きていて、医師の知的独占は打破されつつあります。最近の癌の治療協議に患者の代表を入れるべきであるという意見もこういった流れの一つであると思われます。

元国立第二病院院長である岡本健先生は、1998年に著作した論文の中で、『かつての厚生省は昭和63年に「21世紀を目指した今後の医療供給体制のあり方」を発表し医療政策を立案実施する上で必要な情報は独占したといってよい』と指摘されています。現在、日本医師会はORCAによって情報収集を行おうとしています、すでに20年以上の遅れを取っている事になります（ORCAが成功しなければ勝負にならないということでもあります）。

後戻りはできませんが、それに伴ってパワーシフトが生じることをよく理解して、その時々に適した対処あるいは変身をして行かなければならないと思われます。



第 1 回 理 事 会

- 日 時 平成19年 4 月12日（木） 午後 4 時～午後 5 時25分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、野島・富長両副会長
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事
武田・吉中・吉田・明穂・阿部・重政・笠木・米川各理事
井庭・清水両監事
板倉東部会長、池田中部会長、魚谷西部会長
豊島大学会長（平成19年 4 月 1 日付で就任）

議事録署名人の選出

宮崎・渡辺両常任理事を選出した。

報告事項

1. 日医 生涯教育担当理事連絡協議会の出席報告〈武田理事〉

3月16日、日医会館において開催された。議事として、まず、生涯教育制度関連事項報告があり、この中で飯沼常任理事は日医認定医制度のたたき台となる「飯沼私案」を提示された。今後作業部会を設け認定医制の素案作成に着手される。

次に、生涯教育推進委員会活動報告が福井次矢委員長よりなされ、唐澤会長よりの諮問事項「日本医師会生涯教育制度の有効性について」を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）は幅広く網羅してあるものであり、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。等、述べられた。

その他、都道府県医師会生涯教育活動事例報告（沖縄・東京・千葉）、質問及び要望事項（滋賀県医師会ほか4県）等があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

なお、本会生涯教育委員会を4月26日（木）に開催する。

2. 禁煙指導対策委員会の開催報告

〈渡辺常任理事〉

3月22日、県医師会館において開催した。議事として、（1）前回委員会の概要（2）平成16～18年度講習会開催状況（3）ニコチン依存症管理料算定の現況（4）鳥取県における禁煙の取り組み、などについて報告があった後、（1）「禁煙指導医・講演医要請のための講習会」HP掲載会員の整理（2）平成19年度「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」（3）今後の活動方針、などについて協議、意見交換を行った。

今後、委員会を継続して設置するかどうか協議した結果、新しい活動事項が入ることも考慮し、行政との窓口の場合、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、との意見があった。今後も委員会を継続していくが、学校現場に対する敷地内禁煙の必要性について提言する等、本委員会としての方向性を検

討していくこととした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 日医 情報システム担当理事連絡協議会の出席報告〈阿部理事〉

3月22日、日医会館において開催された。議事として、(1) TV会議システムの運用 (2) 文書管理システムの拡張 (3) ORCAプロジェクト、についての説明と質疑応答が行われた。

実際に三重・兵庫・高知・佐賀の4県医師会がTV会議で参加した。また、質疑応答では、レセプトオンライン化請求に関して質問が集中したが、日医は完全義務化には反対であることを強調された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 勤務医委員会の開催報告〈重政理事〉

3月24日、県医師会館において開催した。議事として、(1) 全国勤務医部会連絡協議会の出席報告(11/4 さいたま市) (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(11/13 日医) (3) 各地区医師会勤務医対策の現況 (4) 今後の勤務医対策 (5) 女性医師の勤務環境の整備に関する講習会の開催、などについて報告、協議及び活発な意見交換を行った。

今後は、勤務医対策として、実務者レベルの勤務医による会議の開催、勤務医部会総会の開催、「勤務医の現状と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である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 女性医師に関する講習会の開催報告〈重政理事〉

3月24日、県医師会館において開催した。渡辺常任理事より、「日医勤務医委員会の概要」について報告があった後、講演「女性医師を職場で活かすために」(保坂シゲリ日医医師再就業支援事業部長)を行った。

6. 鳥取県保健事業団理事会の出席報告

〈岡本会長〉

3月27日、県医師会館において開催され、理事長に選任された。議事として、(1) 平成18年度補正予算 (2) 平成19年度事業計画 (3) 平成19年度予算 (4) 役員の選任、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

7. 指導の立会い報告

〈健保 個別指導：笠木理事〉

3月29日、西部地区の病院1件を対象に実施された。悪性腫瘍特異物質治療管理料算定の説明が理解できる記載がないこと、病名漏れがあること、旧病名が残っていてレセプト内容に合わないこと、レセプト病名があること、診療情報提供料算定の写しがないこと、検査入院が長いこと、化学療法中のクリーンルーム使用の期間が長いこと、などの指摘がなされた。

〈健保 新規個別指導：富長副会長〉

4月10日、西部地区の病院1件を対象に実施された。カルテとレセプトの病名が不一致であること、病歴の記載が希薄であること、脳血管リハビリで180日を経過した際、継続する場合は改善の有無の評価が必要であるが、その記載がないこと、リハビリでADL加算の際は場所及び内容の記載をすること、特定疾患管理料で対象外のものが算定されていたり、指導内容の記載がないこと、無診治療の例があること、老健施設の患者、入所者、職員の診察の際、カルテが病院ではなく施設に保管されており問題であること、在宅訪問リハビリの際に医師によるリハビリの指示がないこと、などの指摘がなされた。

8. 中国四国医師会連合常任委員会の出席報告

〈宮崎常任理事〉

3月31日、品川プリンスホテルにおいて開催され、岡本会長、魚谷代議員会議長とともに出席した。中央情勢報告、議事運営委員会の報告後、日

医代議員会における質問（代表・個人）、予算委員会委員、次期ブロック当番県（山口県担当）、などについて協議、意見交換が行われた。

また、翌4月1日、日医会館において開催され、岡本会長、魚谷代議員会議長とともに出席した。議事として、議事運営委員会の報告、中国四国医師会救急担当理事連絡会議開催（平成19年6月16日）などについて報告、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。

9. 日医 定例代議員会並びに定例総会の出席報告〈岡本会長〉

4月1日、日医会館において開催され、魚谷代議員会議長、宮崎常任理事とともに出席した。

唐澤会長所信表明、会務報告、議事として、（1）平成18年度日医会費減免申請（2）平成19年度日医事業計画（3）平成19年度日医一般会計予算（4）平成19年度医賠償特約保険事業特別会計予算（5）平成19年度治験促進センター事業特別会計予算（6）平成19年度医師再就業支援事業特別会計予算、の6議案について審議が行われ、何れも原案どおり可決、承認された。

また、代表質問7件、個人質問18件について活発な質疑応答が行われた。

定例総会では、唐澤会長から、（1）庶務及び会計の概況に関する事項（2）事業の概況に関する事項（3）代議員会において議決した主要な決議に関する事項、について報告があった。

協議事項

1. 鳥取県鍼灸マッサージ師会通常総会の出席について

4月15日（日）午前10時30分から倉吉体育文化会館において開催される。野島副会長が出席することとした。

2. 都道府県医師会 特定健診・特定保健指導連絡協議会（指導者研修会）の出席について

4月21日（土）午前10時から日医会館において

開催される。宮崎・神鳥両常任理事、重政理事、大津東部医理事、山崎西部医参与が出席することとした。

3. 広島国税局と中国地区医師会役員との懇談会の出席について

5月17日（木）午後4時から広島市において開催される。明穂理事が出席することとした。

4. 都道府県医師会 公益法人制度改革担当理事連絡協議会の出席について

5月17日（木）午前10時30分から日医会館において開催される。岡本会長（日医定款・諸規程検討委員会委員）、宮崎常任理事、地区医師会代表者、谷口事務局長が出席することとした。

5. 国民医療を守る全国大会の出席について

5月18日（金）午後2時30分から九段会館において開催される。岡本会長、野島副会長、谷口事務局長が出席することとした。

なお、本会における国民運動の地域集会の開催については、今後検討していくこととした。

6. 鳥取県病院協会定例総会の出席について

5月30日（水）午後2時30分からホテルセントパレス倉吉において開催される。野島副会長が出席することとした。

7. 鳥取大学経営協議会委員の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。岡本会長を推薦することとした。

8. 全国THP推進協議会表彰の推薦について

標記表彰について推薦依頼がきているが、今回は該当者がいないため、本会からは推薦しないこととした。

9. 鳥取県人権文化センター理事の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。引き続

き、岡本会長を推薦することとした。

10. 鳥取県臓器バンク役員の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。引き続き、岡本会長を理事に推薦することとした。

11. 鳥取県介護保険審査会委員（東・西部地区各1名）の推薦について

田中敬子先生（東部医師会）、日南病院長 高見 徹先生（西部医師会）をそれぞれ推薦することとした。

12. 日本スポーツ振興センター支所業務運営委員会委員の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。明穂理事を推薦することとした。

13. 鳥取県看護職員確保対策連絡協議会委員の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。引き続き、明穂理事を推薦することとした。

14. 人事異動に伴う会内各種委員会委員の委嘱について

人事異動及び豊島鳥大医学部教授が平成19年4月1日付で鳥大医学部医師会長に就任されたことに伴い、下記のとおり、委員会の委員を委嘱することとした。

○代議員－井上鳥大医学部長

○予備代議員－萩野鳥大医学部助教授

○社会保障部委員会委員－豊島鳥大医学部医師会長

○医療安全対策委員会委員－豊島鳥大医学部医師会長

○共済会運営委員会委員－豊島鳥大医学部医師会長

○勤務医委員会委員－濱崎智頭病院長

○鳥取県糖尿病対策推進会議委員－北窓県健康対策課長、村山県体育保健課長

15. 中国四国医師会連合総会 各分科会出席者及び提出議題に対する回答等について

5月26・27日（土・日）山口市において開催される各分科会及び総会について、出席者と提出議題に対する回答の責任者等について確認を行った。

なお、各分科会の議題回答責任者及び会報への報告記事執筆責任者を下記のとおりとした。

○第1分科会（介護保険）：渡辺常任理事

○第2分科会（医療保険）：富長副会長

○第3分科会（地域医療）：宮崎常任理事

○第4分科会（医業経営）：野島副会長、神鳥常任理事

○特別講演1（唐澤日医会長）：吉田理事

○特別講演2（武見参議院議員）：明穂理事

○特別講演3（一坂萩博物館特別学芸員）

：阿部理事

16. 第174回鳥取県医師会臨時代議員会の開催について

6月30日（土）午後3時から県医師会館において開催することとした。主な議題は、平成18年度決算である。

17. 平成19年度定例総会の開催について

6月30日（土）午後4時から県医師会館において開催することとした。なお、特別講演の講師を唐澤日医会長にお願いしているので、多数の参加をよろしく願いたい。

18. 会費賦課の取り扱いについて

標記について、「A1会員又はA2会員が会費免除となった時は、その後継会員又は当該病院・診療所勤務会員のうち1人はA1会員又はA2会員として取り扱うものとする。」ことから、規程のとおり取り扱うことを確認した。

19. 指導の立会について

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。

○4月23日（月）午後1時30分

東部：新規個別指導 診療所3件—明穂理事

○4月27日（金）午後1時30分

中部：新規個別指導 診療所1件—立会折衝中

○5月8日（火）午後1時30分

西部：新規個別指導 診療所3件—米川理事

20. 名義後援について

「認知症を治すケア研究会inとっとり（8／4

—5）」「市民公開講座（9／9）」「鳥取県院内感染対策講習会（9／15—16）」の名義後援をそれぞれ了承することとした。

21. その他

＊平成19年4月号より、県医師会報の表紙をリニューアルした。〈神鳥常任理事〉

[午後5時25分閉会]

[署名人] 宮崎 博実 印

[署名人] 渡辺 憲 印

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

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

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

ご不明の点は、鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

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

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

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

平成19年度産業医研修会の開催基本方針等について協議 ＝鳥取県医師会産業医部会運営委員会＝

- 日 時 平成19年 4 月19日（木） 午後 4 時～午後 5 時30分
 ■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
 ■ 出席者 〈鳥取県医師会〉岡本会長
 〈産業医部会運営委員会〉岸本委員長、宮崎副委員長
 富長・渡辺・吉中・吉田・黒沢・森・乾・
 石田・大石・越智各委員
 〈鳥取労働局労働基準部〉佐藤部長、澤川安全衛生課長
 〈鳥取産業保健推進センター〉川崎所長、仲浜副所長、石井業務課長

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

本日は、お忙しいところご参集いただき感謝申し上げます。今日は、本当に良い天気です春らしくなり、新芽が出て清しいが、医療を取り巻く環境は、なかなか春が来なくて非常にお寒い限りである。

ただ、労働局を中心とした労働行政は、我々も一生懸命に労働者の健康を守っていく方向で働きかけるが、この度、4月から鳥取労働局長、鳥取労働局労働基準部長、鳥取産業保健推進センター所長が代わられたので、今日の会は新鮮なものになると思う。

本年度も産業医研修会を行うが、昨年、一昨年とアンケートをとっており、なるべく受講者の方が希望されるものややっていこうではないかということを考えている。後で吉田担当理事から報告があるので、十分にディスカッションをしていたきたい。

〈岸本委員長〉

本日は、大変お忙しいなか、お集まりいただき、誠に感謝申し上げます。

本委員会は、鳥取県の産業保健を推進するうえで非常に重要な役割を果たしている。皆様が御存知のように今、労働現場では生活習慣病が依然として大きな課題であり、メンタルヘルスに関しては、かなりの自殺者で毎年依然として3万人以上の方々が亡くなっておられ、非常に大きな課題になっている。それから、環境では、アスベストが大きな問題で、この会でいろいろなことを進めることが、鳥取県の産業保健を推進するうえで非常に重要な役割を果たしていると考えられる。

最近、産業医研修会も非常に活発でたくさんの方に出ていただいている。いろいろ改善しながら、今年も実施していくので、忌憚のない御意見をお伺いしながら、よりいいものにしていくことが重要であるので、よろしく願いしたい。

議 事

1. 平成18年度事業報告について

平成18年度に本会産業医部会が実施した主な事業（日医認定産業医数370名、産業医部会運営委員会の開催、産業医研修会の開催、鳥取県産業保健協議会の開催等）について、資料をもとに吉田委員から報告があった。詳細については、会報に

掲載している。

2. 平成19年度事業計画（案）について

平成19年度に実施する産業医研修会の開催基本方針について協議した結果、「健康管理」は県医師会が主催する産業医研修会で、「職場巡視」「作業環境管理」「作業管理」は鳥取産業保健推進センターが主催する研修会で対応することとした。具体的には、下記のとおり実施する。

- (1) これから日医認定産業医の取得を目指している医師のための『基礎・前期研修』を8月5日（日）に西部医師会館において鳥取産業保健推進センターとの共催で開催する。
- (2) 例年開催している日医認定産業医の取得を目指している医師のための『基礎研修（実地・後期）』と更新を迎える医師のための『生涯研修（更新・実地・専門）』を合同で、基本テーマを「労働安全衛生法」「メンタルヘルスケアと高次脳機能障害」「過重労働対策」「メタボリックシンドローム対策」「感染症」とし、東・中・西部各地区において開催する。なお、第1回目は、平成19年7月8日（日）に鳥取県医師会館において開催する。
- (3) 実地研修（職場巡視）は、鳥取産業保健推進センター主催で開催されるものを、日医認定産業医制度指定研修会『基礎（実地）&生涯（実地）』として申請する。なお、研修内容等については県医師会と相談していただく。

3. 鳥取産業保健推進センター主催の研修会について

平成19年度は、鳥取県医師会と調整のうえ、医師会の研修を補完する形で、職場巡視、作業環境測定・保護具の取扱い、母性健康管理等についての研修会を開催する予定である。

4. 地域産業保健センターの随意契約について

平成19年度より、地域産業保健センター事業は、公募を行った上で随意契約を締結することになった。

た。

鳥取県には、東・中・西部地域産業保健センターから申請があり、他の事業所等から申請がなかったことから、従来どおり、平成19年度は、東・中・西部地域産業保健センターにおいて事業を実施することが決定した。

5. 特定健診と安衛法健診の検査項目の比較について

現在、安衛法における定期健康診断等の項目について見直しをしているところであり、生活習慣病予防の観点からメタボリックシンドローム対策に主眼をおいた取組みが進められている。

加えて安衛法における定期健診項目については、定期健診と特定健診について、労働者の受診が1度で済むような対策を講じることを求め、さらに特定健診と連動して定期健診の項目が拡大することに反対を表明している。

なお、特定健診と安衛法健診との整合性については、国の検討会で最終案としてほぼ一致したようである。本健診事業については、平成19年10月11日に開催予定の「鳥取県産業保健協議会」において協議、意見交換を行う予定。

6. その他

＊日医 産業保健活動推進全国会議（9／13）、鳥取県産業保健協議会（10／11）、鳥取県産業安全衛生大会（7／5）に関係諸団体と共催で開催し、参画する。

＊近年、時間外労働など勤務医の過重労働が叫ばれており、「医療現場における産業医活動」を講演会の研修テーマにしてみてもどうかという意見があった。今年度のテーマとして、「過重労働対策」を挙げているため、講師の先生に勤務医の過重労働対策を含めて講演していただくこととしたが、本件については、今年度中に鳥取県医師会勤務医委員会において、勤務医全員を対象とした講習会を予定しているので、そちらで対応していくことを確認した。

医師会主催の生涯教育に主体的に参加を ＝生涯教育委員会＝

- 日 時 平成19年 4月26日（木） 午後 4 時～午後 5 時30分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 武田委員長
渡辺・重政・小濱・福島・安梅・深田・都田委員
岡本会長、宮崎常任理事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

4月初めの日本医学会総会におけるパネルディスカッションにおいて医師の生涯教育が取り上げられ、白熱したものであった。

本会では、主に地区医師会に生涯教育を担って頂いている。昨今、現在の生涯教育のあり方、勉強の仕方はどうあるべきかも問題になってきており、ご議論頂きたい。

報 告

1. 平成18年度生涯教育事業報告

〈武田委員長〉

春・秋医学会の開催、日医生涯教育制度への参加（17年度申告率84.6%）、生涯教育委員会の開催、日本医師会生涯教育講座の開催、日医生涯教育協力講座；セミナー「脳・心血管疾患講座」開催（3回）、第2回「指導医のための教育ワークショップ」開催、鳥取医学雑誌の発行（34巻：39編）について等、報告。

2. 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（19.3.16）出席報告

〈武田委員長〉

日医認定医制度（飯沼私案）について、飯沼常任理事より説明された。主な内容は・卒後臨床研修を修了した医師に3年間、日本医学会各分科会

や日本専門医認定制機構の協力を得て、日医認定（名称は「総合診療医」或いは「総合医」など）を育成。学会と日医の認定医制度間で相互乗り入れを可能とする。・臨床経験20～30年以上の医師へは特別措置を考慮。・資格は5年ごとの更新制を導入する。等であった。

また、生涯教育推進委員会 福井委員長より日医生涯教育カリキュラムを19年度末までに改訂する計画を報告。日医認定医制度と連動させ、改訂したカリキュラムに基づいて学習した成果を評価して認定する形にしたい、とのことであった。

3. 第2回「医師国試問題（MCQ）作成講習会」（19.3.24）報告〈深田委員〉

従来、医師国家試験問題は医学部等教員から公募で作成されていたが、地域医療に携わる医師からも良き医師養成のために、日医会員へ医師国家試験問題作成の参加申し出（平成15年4月）があり、平成17年5月に第1回の「医師国試問題（MCQ）作成講習会」が開催され、今回が2回目の開催となった。

講習では、最近の医師国家試験についてとMCQ（multiple choice question；多肢選択形式）の説明を受けた。Aタイプ試験とは、5択（5問のうち正解が一つ）。問いも解答も簡潔が原則。否定を選択する問題は望ましくない。

その後、5人1組のグループでそれぞれが1問ずつ作成し、グループで2問選んで全体で発表し

た。discussionの後、タスクフォースから講評を受けるという形式で行われた。

午前のテーマは、必修の基本的事項（17有 医師国家試験設計表；ブループリント）、午後は医学総論Ⅰ（保健医療論）、Ⅱ（予防と健康管理・増進）であった。参加者は30人で、一人が最低2～3問作成した。

こういう問題の中から良質な問題を2万位集めて、その中から国試問題として500題出す。何年後かに同じ問題が出るかもしれないが、必要であれば止むを得ないのではないかということであった。

なお、深田委員報告の後、武田委員長より大学も仲間に入って頂きながら問題作成について本会として前向きに検討していきたいと発言がなされた。

協 議

1. 平成19年度日医生涯教育制度について

平成19年度「日本医師会生涯教育制度」実施要綱に基づき実施する。

なお、医師会の主体性を重んじながら、地区医師会ではカリキュラムの医学的課題にある疾患を幅広く取り入れていただき、県医師会では基本的医療課題も考慮しながら、内容が地区医師会と重ならないよう進めたい。

2. 平成19年度日医生涯教育講座（案）について

春・秋季医学会、定例総会（特別講演）、第3回指導医のための教育ワークショップ、禁煙指導医・講演医養成のための講習会、産業医研修会、学校医・学校保健研修会、東部医師会医学セミナー、等を日医生涯教育講座とし、追加がある場合は、理事会（常任理事会）の承認を得ることとする。

3. 平成19年度春季医学会開催について

期 日 平成19年6月24日（日）

場 所 倉吉未来中心 倉吉市駄経寺町
特別講演

講師；尾道市立市民病院内科副院長

山脇泰秀先生

演題；地域を包括するシステム「尾道方式」を用いた地域医療連携

4. 平成19年度秋季医学会開催について

期 日 平成19年10月乃至11月の日曜日

場 所 鳥取県医師会館

学会長 これまでの順番を勘案し、鳥取市立病院にお願いする。

運営担当病院 共催；鳥取市立病院、東部医師会、鳥取県医師会

運営にあたり、市立病院単独の運営か病院群とされるかどうかは、市立病院に一任とする。

なお、秋季医学会から「内科学会認定内科専門医更新の研修単位申請」をしてはどうかとの案が出されたが、医師会員の多くは認定医であり、専門医は少なく、このことが出席率の向上に繋がらない。よって、このことについては更に検討し、必要であれば改めて協議することとした。

この他、医学会の活性化の案について、次のような意見が出された。

○やり取りが座長、講師の2名になってしまうので、ほかにコメンテーターを入れてはどうか。

○最近シンポジウムを行っていないので、検討してはどうか。

○一般講演の演者にパネリストとして残って頂くなどして、一般演題と特別講演乃至はシンポジウムに関連性を持たせてはどうか。

5. 第3回日本医師会「指導医のための教育ワークショップ」鳥取県医師会主催 開催について

次のとおり開催する。

課 題 研修医へのカリキュラム立案
日 時 平成19年11月3日（土・祭）
10：00～4日（日）16：30
場 所 鳥取県医師会館
方 法 1泊2日の合宿形式によるワークショップ

対 象 鳥取県医師会員（計21名）
なお、鳥取大学でも行われているが、日程の都合で受講できない医師もあるので、よく周知することとした。

閉 会

標準的な健診・保健指導プログラムの確定版出る!! ＝第1回都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡協議会（指導者研修会）＝

■ 日 時 平成19年4月21日（土） 午前10時～午後4時
■ 場 所 日本医師会館 1F大講堂
■ 出席者 鳥取県医師会：宮崎常任理事、重政理事
鳥取県医師国民健康保険組合：神鳥常務理事
東部医師会：大津千晴先生
西部医師会：山崎純一先生
鳥取県医師国民健康保険組合事務局：田中係長
鳥取県医師会事務局：岩垣主任

司 会：日本医師会 今村 聡常任理事

開 会

挨拶

〈唐澤日医会長〉

平成20年度からの医療保険者に義務づけられて実施されます「特定健診・保健指導」が、地域において円滑な事業展開がなされるよう、研修を含めた連絡協議会を開催致しました。国民が疾病に罹らず、健康に生活が出来ることが我々の大きな役割の一つと考えています。

各分野の第一人者に出席して頂いておりますので、忌憚のないご意見を交換して頂き、国民の健康づくりのために、地域医師会の皆様が一丸となって、引き続き厚いご支援、ご協力をお願い致します。

研 修

1. 「新たな健診・保健指導と生活習慣病対策標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」：

矢島鉄也氏〈厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室室長〉

確定版の概略は以下の通りである。

1. 特定健診診査の項目

必須項目

- 質問票（服薬歴、喫煙歴 等）
- 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- 理学的検査（身体診察）
- 血圧測定
- 血液検査
 - ・脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロ

- ール、LDLコレステロール)
- ・血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c）
- ・肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
- 検尿（尿糖、尿蛋白）

詳細な健診の項目

- 心電図検査
- 眼底検査
- 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）

注）一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施

2. 保健指導対象者の選定と階層化

P16参照

確定版の論点

- ・メタボリックシンドロームの概念を導入し、糖尿病等の生活習慣病有病者、予備群25%の削減目標を設定し、医療保険者に健診・保健指導を義務づける。このことによって、老人医療費の適正化、重症化抑制となる。
- ・特定健診・特定保健指導の対象者は40歳～74歳の被保険者・被扶養者が対象。
40歳未満、75歳以上の健診は努力義務（75歳以上は後期高齢者医療制度で対応）
- ・医療保険者がレセプトデータに加えて健診情報も管理するため、一緒に見ることで予防がうまくいっているか見ることができる。
- ・特定健診・特定保健指導のターゲットは①不健康な生活習慣を送っている人②発症前の生活習慣病予備軍③重症化の一手手前の有病者の3つである。その上で、地域のかかりつけ医と専門医が重症化をどうやって防止するかを考えてもらうことが大切である。

2. 「標準的な健診・保健指導プログラム 保健指導の概要」：

勝又浜子氏〈厚生労働省健康局総務課保健指導室室長〉

保健指導の実施者、標準的な保健指導プログラムの資料は別紙のとおりである。

- ・積極的支援は、支援形態ごとのポイント数の合計が180ポイント以上とする。
- ・若年層に重点をおき、重症化している人を優先的に保健指導を行っていく。
- ・「健診・保健指導事業の研修ガイドライン」が示され、リーダー育成プログラムは990分（22単位）、実践者育成研修プログラム900分（20単位）で、保健指導の実践者は、基礎編と技術編の分野の研修内容、健診・保健指導の企画及び実践を行う者は、基礎編、計画・評価編、技術編の全ての分野の研修内容とする。
- ・研修の実施体制

都道府県は、市町村（国保・衛生）の保健師、管理栄養士等及び民間事業者等を対象。

医療保険者の都道府県支部は、医療保険者に所属する医師、保健師、管理栄養士、事務職等を対象。

関係団体の都道府県支部は、各団体の会員を対象。

3. 「特定健診・保健指導の実施にむけて」：

田中一哉氏〈国民健康保険中央会理事〉

「国保の保健指導の中心的な役割は市町村の現場にいる保健師だ」として、市町村保健師が特定保健指導の担い手になることに期待感を示した。

また、全国には2万5千人の市町村保健師がいるので、これだけの人数がいれば保健指導の第一線で対応できると説明した。

4. 「特定健診・特定保健指導の実施体制について」：

深田 修氏〈厚生労働省大臣官房参事官・保険局総務課医療費適正化対策推進室室長〉

特定健診の受診率、特定保健指導の実施率、メ

タボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率を算出し、各医療保険者（政管等は各都道府県支部ごと）間の数値を比較し、高い保険者については後期高齢者医療支援金の減算、低い保険者については加算を行う。医療保険者全体を通じた減算額と加算額は同額である。

受診率等の目標値は、平成24年度で受診率70%、保健指導実施率45%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率は平成20年度と比較して10%とされている。

数値化の算出には、健診機関等から保険者にデータ報告が必要であり、電子データによる記録の効率的な保存、やりとりを可能とする準備が必要である。データは5年間の保存義務となる。

また、労働安全衛生法との整合性の検討がなされ、その結果、同じ健診項目ということで最終決着が図られた。よって、労働安全衛生法による健診は、事業主の責任で実施され、その結果、必要な特定保健指導に関しては保険者の責任で実施される。

今後の動きとしては、保険者と健診・保健指導機関の契約準備（単価の設定、事業実施地域の検討等を前提）、保険者における体制整備（計画策定等）、健診機関・保健指導機関における体制整備（人材の養成等）、契約締結等である。

5. 「日本看護協会の取り組み」：

漆崎育子氏〈日本看護協会常任理事〉

平成18年度に保健師の資格を取得した者は9,369人であるが、保健師として就業したのは約1割の901人であった。現状として、保健師の需要が少ない。よって、保健師の資格をもった看護師がかなりいると思われるので、平成20年度から始まる特定健診・特定保健指導事業の実施者である保健師の雇用促進を各団体をお願いしたい。

看護協会としては、定年退職者の再就業促進、潜在保健師の把握、保健師免許の活用促進キャンペーンを行う他、保健師の実践能力の維持・向上のための研修会等を行う。

6. 「日本栄養士会の取り組み」：

中村丁次氏〈日本栄養士会会長〉

保健指導事業の総括者としては医師、保健師、管理栄養士とされており、初回の面接、対象者の行動目標・支援計画の作成、保健指導の評価に関する業務を行う。

メタボリックシンドロームの誘因となる過食、偏食、不規則な食べ方等の不適正な食生活の見直しの保健指導を行う。

全国で管理栄養士が約2万人いるが、半分は就業していない。よって、栄養士ステーションを設置し、管理栄養士を登録し、医師会、健診機関等に派遣していきたい。

7. 「特定健診・特定保健指導 医師会の役割」：

内田健夫氏〈日本医師会常任理事〉

保険者協議会は特定健診・特定保健指導の方向性を決める役割や実施主体が集まる非常に力のある協議の場との認識が示され、医師会が正式参加することが課題となっていると指摘された。

日医の調べによると、全国で医師会の正式参加は神奈川と鹿児島のみで、オブザーバー参加が37ヶ所である。

医師会として正式参加することが重要でぜひそのように取り組んで頂きたいと強く訴えられた。また、知事や衛生部局とのパイプがある都道府県医師会は多いとした上で、知事への働きかけで医師会の正式参加を求めてもらいたいとした。

また、健診データとレセプトデータの突合に関しては、管理医療・医療への介入につながる懸念を示すとともに、第3者機関の早期設置も必要であるとの認識も示した。

質疑応答

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

Q 1. 服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としないと示されているが、保健指導対象者の選定と階層化の方法で、追加リスクのカウントとして質問票より薬剤治療を受けている場合が含まれているが、追加リスクの内容に含む必要はないのではないか。

【回答】治療中の人でも40歳～74歳の人は必ず健診は受診して頂く。

Q 2. 後期高齢者に対する健診は、広域連合において、健診項目のうち必須項目のみ実施（努力義務）することとしているが、心電図等の詳細な健診項目は実施しないと解釈してよいのか。

【回答】75歳以上は努力義務となっているので、広域連合であるかどうかは判断して頂きたい。

Q 3. 血糖値及びHbA1cの基準値を慎重に設定すべきではないか。この基準値では、多くの正常者がチェックされると思うが、いかがか。

【回答】特定保健指導は主に糖尿病予備群の把握を念頭にしたものである。血糖値は日本糖尿病学会指針に準じて設定した。

Q 4. 保健指導事業を地区医師会が担うことは可能か。何を、またどのような機能を持つことが条件とされるのか。

【回答】地区医師会が担うことは可能である。また、アウトソーシング基準が条件である。

Q 5. 特定健診の料金は？ また、被扶養者にも受診券、利用券が発行されるのか。

【回答】健診・保健指導機関が料金を示し、医療保険者がどこの機関と契約を締結するか判断する。

被扶養者にも受診券、利用券は発行される。

Q 6. 「特定健診等を実施するための集合契約について」において、医療保険者と地域医師会との関係が言及されている。

【回答】日医としては、医師会が「代行機関」として事業展開が可能であると判断している。

契約単位は県医師会、地区医師会単位のどちらでもいいと思う。

Q 7. 健診価格は、診療報酬に準じて算出されると考えられる。しかし、日本経済連は保健指導の積極的支援の価格として、21,000円～85,000円という価格幅を示している。

健診・保健指導における保険料はいくらになり、自己負担金はいくらになるのか。

【回答】保険料は医療保険者ごとに決める。ただし、市町村国保の特定健診は国が1／3、県が1／3、残りの1／3が保険料と自己負担になる。政管、組合健保は労働安全衛生法に基づき事業主負担。保健指導は保険料の中で行われる。よって、医療保険者が契約する健診・保健指導機関との間で料金が設定され、自己負担金も決まってくる。

また、政管、組合健保等の被扶養者の健診・保健指導は保険料の中で行われる。

この他、健康スポーツ医との連携の必要性、チェックリスト作成上の留意点、健診データの取扱い、医療事故発生時の責任の所在などの質疑応答があった。

今回の健診・保健指導の指導研修会の配布資料、研修内容については、日本医師会ホームページ（<http://www.med.or.jp/chiiki/kenshin/>）にアクセスして頂くと、閲覧できます。

保健指導対象者の選定と階層化

ステップ1

○ 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。

- ・腹囲 M $\geq$ 85cm、F $\geq$ 90cm → (1)
 - ・腹囲 M $<$ 85cm、F $<$ 90cm かつ BMI $\geq$ 25 → (2)
- ※(1)、(2)以外の者への対応については、3)留意事項参照

ステップ2

○ 検査結果、質問票より追加リスクをカウントする。
○ ①～③は内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の判定項目、④はその他の関連リスクとし、
④喫煙歴については①から③のリスクが1つ以上の場合にのみをカウントする。

- ①血糖※ a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
 - ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
 - ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
 - ④質問票 喫煙歴あり
- ※ 空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合には、空腹時血糖のみを使用。

ステップ3

○ ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

- (1)の場合
①～④のリスクのうち
追加リスクが 2以上の対象者は 積極的支援レベル
1の対象者は 動機づけ支援レベル
0の対象者は 情報提供レベル とする。
- (2)の場合
①～④のリスクのうち
追加リスクが 3以上の対象者は 積極的支援レベル
1又は2の対象者は 動機づけ支援レベル
0の対象者は 情報提供レベル とする。

ステップ4

- 前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL(Quality of Life)の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等の理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。
- 血圧降下剤等を服薬中の者(質問票等において把握)については、継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象としない。
- 市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の者に対する保健指導等を行うべきである。
- 医療機関においては、生活習慣病指導管理料、管理栄養士による外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料等を活用することが望ましい。
なお、特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は了解の下に、保健指導を行うことができる。

3)留意事項

- 医療保険者の判断により、動機づけ支援、積極的支援の対象者以外の方に対しても、保健指導を実施することができる。
- 市町村の一般衛生部門においては、医療保険者と連携し、健診結果等から、医療機関を受診する必要があるにもかかわらず、医療機関を受診していない者に対する対策、特定保健指導対象者以外の方に対する保健指導等を行うべきである。
- 特定保健指導の対象者のうち「積極的支援」が非常に多い場合は、健診結果、質問票等によって、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけ保健指導を実施すべきである(第3編参照)。
- 保健指導を実施する際に、健診機関の医師が直ちに医療機関を受診する必要があると判断しているにもかかわらず、保健指導対象者が、医療機関を受診していない場合は、心血管病の進行予防(心疾患、脳卒中等の重症化予防)のために治療が必要であることを指導することが重要である。
- また、健診データ・レセプトデータ等に基づき、治療中断者を把握し、心血管病の進行予防(心疾患、脳卒中等の重症化予防)のために治療の継続が必要であることを指導することが重要である。

保健指導の実施者

○保健指導の実施者

- ・医師、保健師、管理栄養士が中心となって担うこととする。
- ・「動機づけ支援」及び「積極的支援」において、
 - ①初回の面接、②対象者の行動目標・支援計画の作成、③保健指導の評価に関する業務を行う者は、医師、保健師、管理栄養士であること。ただし、高齢者医療確保法の施行後5年に限り、一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。
- ・「動機づけ支援」及び「積極的支援」のプログラムのうち、食生活・運動に関する対象者の支援計画に基づく実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士、その他食生活、運動指導に関する専門的知識及び技術を有する者（健康・体力づくり事業財団が認定する健康運動指導士や事業場における労働者の健康保持増進のための指針に基づく運動指導、産業栄養指導、産業保健指導担当者等）が実施する。
- ・禁煙指導を提供する場合には、医師、薬剤師と連携するなど、保健指導の内容や対象者の心身などを考慮し、他職種との連携を図ることが望ましい。
- ・医師に関しては、日本医師会認定健康スポーツ医等と連携することが望ましい。
- ・保健指導を実施する者は、保健指導のための一定の研修を修了していることが望ましい。

標準的な保健指導プログラムについて

1. 糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導

- ・対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援すること
- ・対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援すること

2. 対象者ごとの保健指導プログラムについて

- ・保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分されるが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要がある。

情報提供	自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、 <u>基本的な情報を提供すること</u> をいう。
動機づけ支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、 <u>生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけ支援を行うとともに</u> 、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価を行う保健指導をいう。
積極的支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための、 <u>対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに</u> 、計画の策定を指導した者が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価（計画策定の日から6ヶ月以上経過後に行う評価をいう。）を行う。

望ましい積極的支援の例

○面接による支援

個別支援(30分以上)

または

グループ支援(90分以上)

- ・生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、行動計画や行動目標の設定等動機づけ支援の内容を含む支援とする。
- ・食生活については、食生活の中で、エネルギーの過剰摂取につながっている要因を把握し、その是正のために料理や食品の適切な選択等が自らできるスキルを身につけ、確実に行動変容できるような支援とする。
- ・運動については、生活活動、運動の実施状況の確認や歩行前後の把握などを実施し、確実に行動変容できるような支援とする。

○2週間後

電話、またはe-mailによる支援

○1ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○2ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○3ヶ月後(中間評価による体重・腹囲等の測定から必要時6ヶ月後の評価までの行動目標・行動計画の修正を含む)

個別支援(20分以上)

または

グループ支援(80分以上)

○4ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○5ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○6ヶ月後の評価

個別支援(20分以上)

または

グループ支援(80分以上)

- ・次回の健診までに確立された行動を維持できるような支援を行う。

情報提供の内容

支援形態	●健診結果送付に合わせて情報提供用紙を送付する。 ●IT等活用されていれば、個人用情報提供画面を利用する。
支援内容	〈個別支援〉 ●健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報の提供が必要。 ●特に問題とされることがない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。 ●健診の意義や健診結果の見方を説明する。また、健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示す。 ●対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供することが望ましい。 ●身近で活用できる社会資源情報も掲載する。

動機づけ支援の内容

支援形態	〈面接による支援〉次のいずれか ●1人20分以上の個別支援 ●1グループ80分以上のグループ支援 〈6か月後の評価〉次のいずれか ●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等
支援内容	〈個別支援〉 ●生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ●生活習慣を改善するメリットと現在の生活が続けるデメリットについて説明する。 ●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ●対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ●体重・腹囲の計測方法について説明する。 ●生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。 ●対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。 〈6か月後の評価〉 ●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

積極的支援の内容

○初回時の面接による支援

動機づけ支援における面接による支援と同様。

○3ヶ月以上の継続的な支援

支援形態	●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail ※継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上とする。
支援内容	<u>支援A(積極的関与タイプ)</u> ●生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 〈中間評価〉 ●取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行う。 <u>支援B(励ましタイプ)</u> ●行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
支援ポイント	合計180ポイント以上とする 内訳：<u>支援A(積極的関与タイプ)</u>：個別支援A、グループ支援、電話A、e-mail Aで160ポイント以上 <u>支援B(励ましタイプ)</u>：個別支援B、電話B、e-mail Bで20ポイント以上

○6ヶ月後の評価

支援形態	●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等
支援内容	●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

積極的支援における支援形態のポイント数

○支援形態ごとのポイント数

支援形態	基本的な ポイント数		最低限の 介入量
個別支援A	5分	20ポイント	10分
個別支援B	5分	10ポイント	5分
グループ支援	10分	10ポイント	40分
電話A ●e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援	5分	15ポイント	5分
電話B ●行動計画の実施状況の確認と励ましや出来ていることには賞賛をする支援	5分	10ポイント	5分
e-mail A ●e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援	1往復	40ポイント	1往復
e-mail B ●行動計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援	1往復	5ポイント	1往復

※1回の支援におけるポイント数には、一定の上限を設ける。

重要

日本医師会認定産業医制度における 産業医学基礎研修50単位修了後の申請期間について

このことについて、日本医師会より、下記のとおり平成20年4月1日より申請期限を設けることになりましたのでお知らせいたします。

記

- 産業医学基礎研修50単位修了後の認定産業医新規申請は、認定産業医の更新のための有効期間が5年であることから、同様に研修最終受講日から5年以内に1回限り申請が出来ることとする。ただし、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。
- 既に産業医学基礎研修50単位修了後5年以上経過し、未だ認定申請してない修了者については、平成20年3月1日までに申請下さい。

受診サポート手帳についてのお願い

鳥取県では、障害者福祉関係団体等に御協力いただき、障害があるためにコミュニケーションや言葉の理解等に大きな困難を抱える方が、医療機関において円滑に診療を受けることができるよう、「受診サポート手帳」を作成しました。

この手帳は、医療機関のみなさまに、受診される方の特性を知っていただき、円滑な診療の一助としていただけるよう、診療にあたってお願いしたいことやコミュニケーションの取り方、健康に関する情報などが記載されるようになっています。

なお、手帳への記載は、障害のある方やその保護者・支援者の方にしていただくこととしています。

この手帳の利用について、御理解と御協力をお願いします。

◆配布方法

各市町村、各総合事務所福祉保健局及び各児童相談所窓口で、希望者に配布します。

◆問合せ先

鳥取県福祉保健部障害福祉課 電話 0857-26-7152



医師、助産師、看護師等の役割分担と連携等について（分娩などにおける）

〈19.4.5 日医発第21号（地Ⅰ3） 日本医師会会長 唐澤祥人〉

本件は、とりわけ分娩においては、医師、助産師、看護師等が母子の安全・安心・快適を第一義に、お互いの業を尊重した上で、適切な役割分担と連携の下で出産の支援に当たることが重要であるとの考え方を示したものである。

母子の安心・安全の確保や新生児の健全な育成の観点から、妊娠初期から産じょく期までの一連の過程における医師、助産師、看護師等の適切な役割分担と連携が確保される必要がある。とりわけ分娩においては、医師、助産師、看護師等が、母子の安全・安心・快適を第一義に、お互いの業を尊重した上で、適切な役割分担と連携の下で出産の支援にあたることが何より重要である。

具体的には、

- ①医師は、助産行為を含む医業を業務とするものであること（医師法（昭和23年法律第201号）第17条）に鑑み、その責務を果たすべく、母子の健康と安全に責任を負う役割を担っているが、その業務の遂行にあたっては、助産師及び看護師等の緊密な協力を得られるよう医療体制の整備に努めなければならない。
 - ②助産師は助産行為を業務とするものであり（保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第3条）、正常分娩の助産と母子の健康を総合的に守る役割を担っているが、出産には予期せぬ危険が内在することから、日常的に医師と十分な連携を取ることができるよう配慮する必要がある。
 - ③看護師等は、療養上の世話及び診療の補助を業務とするものであり（保健師助産師看護師法第5条及び第6条）、分娩期においては、自らの判断で分娩の進行管理は行うことができず、医師又は助産師の指示監督の下診療又は助産の補助を担い、産婦の看護を行う。
- このようにそれぞれが互いに連携を密にするべきである。

医療法人の定款変更について（いわゆる「持分あり医療法人」）

〈19.4.20 地Ⅰ23 日本医師会常任理事 内田健夫〉

今回医療法改正による医療法人制度改革につきまして、各医療法人が改正法施行日から1年を経過する日までの間に定款変更をする必要がある旨が記載されております。

この定款変更に関し、別添（モデル定款）では、「第9条 社員資格を喪失した者は、その出資額に応じて払戻しを請求することができる。」を削除することが示されています（二重下線部分）。

しかしながら、**モデル定款第9条については、別添「定款作成上の注意」の説明にある通り、経過措置が適用されるので、当分の間定款変更をする必要はありません。**

いったん、モデル定款第9条の定款変更をしてしまうと、医療法上、再度定款変更をしていわゆる「持分あり」医療法人に戻ることは認められていないので、ご注意ください。

別添

定款作成上の注意 この定款例は、良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 84 号。以下「改正法」という。）の施行日前に設立された医療法人（改正法の施行の際現に改正前の医療法第 42 条第 2 項に規定する特別医療法人及び租税特別措置法第 67 条の 2 第 1 項に規定する特定の医療法人を除く。）の定款変更につき医療法第 50 条第 1 項の認可の申請又は第 3 項の届出が必要となる部分を示したものである。 1. ____部分は、改正法の施行に伴い改正前のモデル定款の変更が必要な部分であり、改正法附則第 9 条第 1 項の規定により、施行日から 1 年以内に定款変更の認可の申請（届出を含む。）をしなければならないこと。 ただし、第 4 条第 2 項、第 18 条第 3 項及び第 19 条第 5 項については、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 244 条の 2 第 3 項に規定する指定管理者として管理する公の施設である病院（診療所、介護老人保健施設）がない場合、規定する必要がないこと。 2. ____部分は、改正法附則第 10 条第 2 項の規定により、当分の間、定款変更の認可の申請を必要としないこと。（改正法附則第 9 条第 2 項に規定する医療法人から改正法の施行後の医療法に規定する医療法人へ移行する際に変更が必要な部分である。） 3.部分は、改正前のモデル定款に規定がない部分又は医療法その他関係法令上の規定が存在しないため改正後の定款例に規定する必要がない部分であり、医療法人が任意に定款変更の認可の申請をすることができること。
--

〔改正後〕 社団医療法人の定款例	〔改正前〕 出資額限度法人モデル定款 (平成 16 年医政発第 0813001 号厚生労働省医政局長通知)	〔改正前〕 社団医療法人モデル定款 (昭和 61 年健政発第 410 号厚生省健康政策局長通知)
医療法人〇〇会定款 第 1 章 名称及び事務所 第 1 条 本社は、医療法人〇〇会と称する。 第 2 条 本社は、事務所を〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村）〇〇番地に置く。 第 2 章 目的及び事業 第 3 条 本社は、病院（診療所、介護老人保健施設）を営し、科学的でかつ適正な医療（及び疾病・負傷等により寝たきりの状態等にある老人に対し、看護、医学的管理下の介護及び必要な医療等）を普及することを目的とする。 第 4 条 本社の開設する病院（診療所、介護老人保健施設）の名称及び開設場所は、次のとおりとする。 (1) 〇〇病院 〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村） (2) 〇〇診療所 〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村） (3) 〇〇園 〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村） 2 本会社が〇〇市（町、村）から指定管理者として指定を受けて管理する病院（診療所、介護老人保健施設）の名称及び開設場所は、次のとおりとする。 (1) 〇〇病院 〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村） (2) 〇〇診療所 〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村） (3) 〇〇園 〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村） 第 5 条 本社は、前条に掲げる病院（診療所、介護老人保健施設）を営するほか、次の業務を行う。 〇〇看護師養成所の経営 第 3 章 社員 第 6 条 本社の社員になろうとする者は、社員総会の承認を得なければならない。 2 本社は、社員名簿を備え置き、社員の変更があるごとに必要な変更を加えなければならない。 第 7 条 社員は、次に掲げる理由によりその資格を失う。 (1) 除 名 (2) 死 亡 (3) 退 社 2 社員であって、社員たる義務を履行せず本社の定款に違反し又は品位を傷つける行為のあった者は、社員総会の議決を経て除名することができる。	医療法人〇〇会定款 第 1 章 名称及び事務所 第 1 条 本社は、医療法人〇〇会と称する。 第 2 条 本社は、事務所を〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村）〇〇番地に置く。 第 2 章 目的及び事業 第 3 条 本社は、病院（診療所、介護老人保健施設）を営し、科学的でかつ適正な医療（及び疾病・負傷等により寝たきりの状態等にある老人に対し、看護、医学的管理下の介護及び必要な医療等）を普及することを目的とする。 第 4 条 本社の開設する病院（診療所、介護老人保健施設）の名称及び開設場所は、次のとおりとする。 (1) 〇〇病院 〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村） (2) 〇〇診療所 〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村） (3) 〇〇園 〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村） 第 5 条 本社は、前条に掲げる病院（診療所、介護老人保健施設）を営するほか、次の業務を行う。 〇〇看護師養成所の経営 第 3 章 社員 第 6 条 本社の社員になろうとするものは、社員総会の承認を得なければならない。 第 7 条 社員は、次に掲げる理由によりその資格を失う。 1 除 名 2 死 亡 3 退 社 2 社員であって、社員たる義務を履行せず本社の定款に違反し又は品位を傷つける行為のあった者は、社員総会の議決を経て除名することができる。	医療法人〇〇会定款 第 1 章 名称及び事務所 第 1 条 本社は、医療法人〇〇会と称する。 第 2 条 本社は、事務所を〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村）〇〇番地に置く。 第 2 章 目的及び事業 第 3 条 本社は、病院（診療所、介護老人保健施設）を営し、科学的でかつ適正な医療（及び疾病・負傷等により寝たきりの状態等にある老人に対し、看護、医学的管理下の介護及び必要な医療等）を普及することを目的とする。 第 4 条 本社の開設する病院（診療所、介護老人保健施設）の名称及び開設場所は、次のとおりとする。 (1) 〇〇病院 〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村） (2) 〇〇診療所 〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村） (3) 〇〇園 〇〇県〇〇郡（市）〇〇町（村） 第 5 条 本社は、前条に掲げる病院（診療所、介護老人保健施設）を営するほか、次の業務を行う。 〇〇看護師養成所の経営 第 3 章 社員 第 6 条 本社の社員になろうとするものは、社員総会の承認を得なければならない。 第 7 条 社員は、次に掲げる理由によりその資格を失う。 1 除 名 2 死 亡 3 退 社 2 社員であって、社員たる義務を履行せず本社の定款に違反し又は品位を傷つける行為のあった者は、社員総会の議決を経て除名することができる。

第8条 やむを得ない理由のあるときは、社員はその旨を理事長に届け出て、その同意を得て退社することができる。 <u>(削除)</u> 第4章 資産及び会計 第9条 本社の資産は次のとおりとする。 (1) 設立当時の財産 (2) 設立後寄附された金品 (3) 諸種の資産から生ずる果実 (4) 事業に伴う収入 (5) その他の収入 2 本社の設立当時の財産目録は、主たる事務所において備え置くものとする。 第10条 本社の資産のうち、次に掲げる財産を基本財産とする。 (1) . . . (2) . . . (3) . . . 2 基本財産は処分し、又は担保に供してはならない。ただし、特別の理由のある場合には、理事会及び社員総会の議決を経て、処分し、又は担保に供することができる。 第11条 本社の資産は、社員総会で定めた方法によって、理事長が管理する。 第12条 資産のうち現金は、日本郵政公社、確実な銀行又は信託会社に預け入れ若しくは信託し、又は国債若しくは確実な有価証券に換え保管するものとする。 第13条 本社の収支予算は、毎会計年度開始前に理事会及び社員総会の議決を経て定める。 第14条 本社の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終る。 第15条 本社の決算については、毎会計年度終了後2月以内に、事業報告書、財産目録、貸借対照表及び損益計算書（以下「事業報告書等」という。）を作成しなければならない。 2 本社は、事業報告書等、監事の監査報告書及び本社の定款を事務所に備えて置き、社員又は債権者から請求があった場合には、正当な理由がある場合を除いて、これを閲覧に供しなければならない。 3 本社は、毎会計年度終了後3月以内に、事業報告書等及び監事の監査報告書を〇〇県知事（〇〇厚生局長）に届け出なければならない。 第16条 決算の結果、剰余金を生じたときは、理事会及び社員総会の議決を経てその全部又は一部を基本財産に繰り入れ、又は積立金として積み立てるものとし、配当してはならない。 第5章 役員 第17条 本社に、次の役員を置く。 (1) 理事 〇名以上〇名以内 うち理事長1名 (2) 監事 〇名	第8条 やむを得ない理由のあるときは、社員はその旨を理事長に届け出て、その同意を得て退社することができる。 <u>第9条 社員資格を喪失した者は、その出資額を限度として払戻しを請求することができる。</u> 第4章 資産及び会計 第10条 本社の資産のうち、次に掲げる財産を基本財産とする。 (1) . . . (2) . . . (3) . . . 2 基本財産は処分し、又は担保に供してはならない。ただし、特別の理由のある場合には、理事会及び社員総会の議決を経て、処分し、又は担保に供することができる。 第11条 本社の資産は、社員総会で定めた方法によって、理事長が管理する。 第12条 資産のうち現金は、日本郵政公社、確実な銀行又は信託会社に預け入れ若しくは信託し、又は国債若しくは確実な有価証券に換え保管するものとする。 第13条 本社の収支予算は、毎会計年度開始前に理事会及び社員総会の議決を経て定める。 第14条 本社の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終る。 第15条 本社の決算については、毎会計年度終了後2月以内に監事の監査を経た上、理事会及び社員総会の承認を受け、かつ、これを〇〇県知事（〇〇厚生局長）に届け出なければならない。 第16条 決算の結果、剰余金を生じたときは、理事会及び社員総会の議決を経てその全部又は一部を基本財産に繰り入れ、又は積立金として積み立てるものとし、配当してはならない。 第5章 役員 第17条 本社に、次の役員を置く。 (1) 理事 〇名以上〇名以内 うち理事長1名 常務理事〇名 (2) 監事 〇名	第8条 やむを得ない理由のあるときは、社員はその旨を理事長に届け出て、その同意を得て退社することができる。 <u>第9条 社員資格を喪失した者は、その出資額に応じて払戻しを請求することができる。</u> 第4章 資産及び会計 第10条 本社の資産のうち、次に掲げる財産を基本財産とする。 (1) . . . (2) . . . (3) . . . 2 基本財産は処分し、又は担保に供してはならない。ただし、特別の理由のある場合には、理事会及び社員総会の議決を経て、処分し、又は担保に供することができる。 第11条 本社の資産は、社員総会で定めた方法によって、理事長が管理する。 第12条 資産のうち現金は、日本郵政公社、確実な銀行又は信託会社に預け入れ若しくは信託し、又は国債若しくは確実な有価証券に換え保管するものとする。 第13条 本社の収支予算は、毎会計年度開始前に理事会及び社員総会の議決を経て定める。 第14条 本社の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終る。 第15条 本社の決算については、毎会計年度終了後2月以内に監事の監査を経た上、理事会及び社員総会の承認を受け、かつ、これを〇〇県知事（〇〇厚生局長）に届け出なければならない。 第16条 決算の結果、剰余金を生じたときは、理事会及び社員総会の議決を経てその全部又は一部を基本財産に繰り入れ、又は積立金として積み立てるものとし、配当してはならない。 第5章 役員 第17条 本社に、次の役員を置く。 (1) 理事 〇名以上〇名以内 うち理事長1名 常務理事〇名 (2) 監事 〇名
---	--	--

第18条 理事及び監事は、社員総会において選任する。 2. 理事長は、理事の互選によって定める。 3. 本団が開設（<u>指定管理者として管理する場合を含む。</u>）する病院（診療所、介護老人保健施設）の管理者は、必ず理事に加えなければならない。 4. 前項の理事は、管理者の職を退いたときは、理事の職を失うものとする。 5. <u>理事又は監事のうち、その定数の5分の1を超える者が欠けたときは、1月以内に補充しなければならない。</u> 第19条 理事長のみが本団を代表する。 2. 理事長は本団の業務を総理する。 3. 理事は、本団の常務を処理し、理事長に事故があるときは、<u>理事長があらかじめ定めた順位に従い、理事がその職務を行う。</u> 4. 監事は、次の職務を行う。 (1) <u>本団の業務を監査すること。</u> (2) <u>本団の財産の状況を監査すること。</u> (3) <u>本団の業務又は財産の状況について、毎会計年度、監査報告書を作成し、当該会計年度終了後3月以内に社員総会又は理事に提出すること。</u> (4) <u>第1号又は第2号による監査の結果、本団の業務又は財産に関し不正の行為又は法令若しくはこの定款に違反する重大な事実があることを発見したときは、これを〇〇県知事（〇〇厚生局長）又は社員総会に報告すること。</u> (5) <u>第4号の報告をするために必要があるときは、社員総会を招集すること。</u> (6) <u>本団の業務又は財産の状況について、理事に対して意見を述べること。</u> 5. 監事は、本団の理事又は職員（本団の開設する病院、診療所又は介護老人保健施設（指定管理者として管理する病院等を含む。）の管理者その他の職員を含む。）を兼ねてはならない。 第20条 役員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。 2. 補欠により就任した役員の任期は、前任者の残任期間とする。 3. 役員は、任期満了後といえども、後任者が就任するまでは、その職務を行うものとする。 第6章 会議 第21条 会議は、社員総会及び理事会の2つとし、社員総会はこれを定時総会と臨時総会に分ける。 第22条 定時総会は、毎年2回、〇月及び〇月に開催する。 第23条 理事長は、必要があると認めるときは、いつでも臨時総会及び理事会を招集することができる。 2. <u>社員総会の議長は、社員総会において選任し、理事会の議長は、理事長をもってあてる。</u> 3. <u>理事長は、総社員の5分の1以上の社員から会議に付議すべき事項を示して臨時総会の招集を請求された場合には、その請求のあった日から20日以内に、これを招集しなければならない。</u> 4. <u>理事会を構成する理事の3分の1以上から連名をもって理事会の目的たる事項を示して請求があったときは、理事長は理事会を招集しなければならない。</u> …(第25条第1項へ)…←	2. 理事及び監事は、社員総会において本団の社員の中から選任する。ただし、必要があるときは、社員以外の者から選任することを妨げない。 第18条 理事長及び常務理事は、理事の互選によって定める。 2. 本団の開設する病院（診療所、介護老人保健施設）の管理者は、必ず理事に加えなければならない。ただし、〇〇県知事（〇〇厚生局長）の認可を受けた場合はこの限りでない。 3. 前項の理事は、管理者の職を退いたときは、理事の職を失うものとする。ただし、再選を妨げるものではない。 第19条 理事長のみが本団を代表する。 2. 理事長は本団の業務を総理する。 3. 常務理事は、<u>理事長を補佐して常務を処理し、</u>理事長に事故があるときは、その職務を行う。 4. 理事は、本団の常務を処理する。 5. 監事は、<u>民法第59条に規定する職務を行う。</u> 6. 監事は、この法人の理事又は他の職務を兼任することができない。 第20条 役員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。 2. 補欠により就任した役員の任期は、前任者の残任期間とする。 3. 役員は、任期満了後といえども、後任者の就任するまでは、その職務を行うものとする。 第6章 会議 第21条 会議は、社員総会及び理事会の2つとし、社員総会はこれを定時総会と臨時総会に分ける。 第22条 定時総会は、毎年2回、〇月及び〇月に開催し、臨時総会及び理事会は随時必要ときに開催する。 第23条 <u>会議は、理事長がこれを招集し、その議長となる。</u> 2. <u>その会議を構成する社員又は理事の3分の1以上から連名をもって会議の目的たる事項を示して請求があったときは、理事長はその会議を招集しなければならない。</u> 第24条 社員総会は、<u>社員の2分の1以上が出席しなければ、議事を開くことができない。</u>	2. 理事及び監事は、社員総会において本団の社員の中から選任する。ただし、必要があるときは、社員以外の者から選任することを妨げない。 第18条 理事長及び常務理事は、理事の互選によって定める。 2. 本団の開設する病院（診療所、介護老人保健施設）の管理者は、必ず理事に加えなければならない。ただし、〇〇県知事（〇〇厚生局長）の認可を受けた場合はこの限りでない。 3. 前項の理事は、管理者の職を退いたときは、理事の職を失うものとする。ただし、再選を妨げるものではない。 第19条 理事長のみが本団を代表する。 2. 理事長は本団の業務を総理する。 3. 常務理事は、<u>理事長を補佐して常務を処理し、</u>理事長に事故があるときは、その職務を行う。 4. 理事は、本団の常務を処理する。 5. 監事は、<u>民法第59条に規定する職務を行う。</u> 6. 監事は、この法人の理事又は他の職務を兼任することができない。 第20条 役員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。 2. 補欠により就任した役員の任期は、前任者の残任期間とする。 3. 役員は、任期満了後といえども、後任者の就任するまでは、その職務を行うものとする。 第6章 会議 第21条 会議は、社員総会及び理事会の2つとし、社員総会はこれを定時総会と臨時総会に分ける。 第22条 定時総会は、毎年2回、〇月及び〇月に開催し、臨時総会及び理事会は随時必要ときに開催する。 第23条 <u>会議は、理事長がこれを招集し、その議長となる。</u> 2. <u>その会議を構成する社員又は理事の3分の1以上から連名をもって会議の目的たる事項を示して請求があったときは、理事長はその会議を招集しなければならない。</u> 第24条 社員総会は、<u>社員の2分の1以上が出席しなければ、議事を開くことができない。</u>
---	---	---

第24条 次の事項は、社員総会の議決を経なければならない。 1 定款の変更 2 基本財産の設定及び処分（担保提供を含む。） 3 毎事業年度の事業計画の決定及び変更 4 収支予算及び決算の決定 5 剰余金又は損失金の処理 6 借入金額の最高限度の決定 7 社員の入社及び除名 8 本社団の解散 9 他の医療法人との合併契約の締結 10 その他重要な事項 第25条 社員総会は、総社員の過半数の出席がなければ、その議事を開き、議決することができない。 2 社員総会の議事は、出席した社員の議決権の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。 3 前項の場合において、議長は、社員として議決に加わることができない。 第26条 社員総会の招集は、期日の少なくとも5日前までに会議の目的である事項、日時及び場所を記載し、理事長がこれに記名した書面で社員に通知しなければならない。 2 社員総会においては、前項の規定によってあらかじめ通知した事項のほか議決することができない。ただし、急を要する場合はこの限りではない。 第27条 社員は、社員総会において1個の議決権及び選挙権を有する。 第28条 社員は、あらかじめ通知のあった事項についてのみ書面又は代理人をもって議決権及び選挙権を行使することができる。ただし、代理人は社員でなければならない。 2 代理人は、代理権を証する書面を議長に提出しなければならない。 第29条 会議の議決事項につき特別の利害関係を有する者は、当該事項につきその議決権を行使できない。 第30条 社員総会の議事についての細則は、社員総会で定める。 2 理事会の議事についての細則は、理事会で定める。 第7章 定款の変更 第31条 この定款は、社員総会の議決を経、かつ、〇〇県知事（〇〇厚生局長）の認可を得なければ変更することができない。 第8章 解散及び合併 第32条 本社団は、次の事由によって解散する。 （1）目的たる業務の成功の不能 （2）社員総会の決議 （3）社員の欠亡 （4）他の医療法人との合併 （5）破産手続開始の決定 （6）設立認可の取消し 2 本社団は、総社員の4分の3以上の賛成がなければ、前項第2号の社員総会の決議をすることができない。 3 第1項第1号又は第2号の事由により解散する場合は、〇〇県知事（厚生労働大臣）の認可を受けなければならない。	第25条 次の事項は、社員総会の議決を経なければならない。 1 定款の変更 2 基本財産の設定及び処分（担保提供を含む。） 3 毎事業年度の事業計画の決定及び変更 4 収支予算及び決算の決定 5 剰余金又は損失金の処理 6 借入金額の最高限度の決定 7 社員の入社及び除名 8 本社団の解散 9 他の医療法人との合併契約の締結 10 その他重要な事項 第26条 社員総会の議事は、別段の定めあるもののほか、出席した社員の議決権の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。ただし、定款の変更、社員の除名及び解散の議決は、社員の3分の2以上が出席し、その3分の2以上の同意を要する。 第27条 社員総会の招集は、期日の少なくとも5日前までに会議の目的である事項、日時及び場所を記載し、理事長がこれに記名した書面で社員に通知しなければならない。 2 社員総会においては、前項の規定によってあらかじめ通知した事項のほか議決することができない。ただし、急を要する場合はこの限りではない。 第28条 社員は、社員総会において1個の議決権及び選挙権を有する。 第29条 社員は、あらかじめ通知のあった事項についてのみ書面又は代理人をもって議決権及び選挙権を行使することができる。ただし、代理人は社員でなければならない。 2 代理人は、代理権を証する書面を議長に提出しなければならない。 第30条 会議の議決事項につき特別の利害関係を有する者は、当該事項につきその議決権を行使できない。 第31条 社員総会の議事についての細則は、社員総会で定める。 2 理事会の議事についての細則は、理事会で定める。 第7章 定款の変更及び解散 第32条 この定款は、社員総会の議決を経、かつ、〇〇県知事（〇〇厚生局長）の認可を得なければ変更することができない。	第25条 次の事項は、社員総会の議決を経なければならない。 1 定款の変更 2 基本財産の設定及び処分（担保提供を含む。） 3 毎事業年度の事業計画の決定及び変更 4 収支予算及び決算の決定 5 剰余金又は損失金の処理 6 借入金額の最高限度の決定 7 社員の入社及び除名 8 本社団の解散 9 他の医療法人との合併契約の締結 10 その他重要な事項 第26条 社員総会の議事は、別段の定めあるもののほか、出席した社員の議決権の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。ただし、定款の変更、社員の除名及び解散の議決は、社員の3分の2以上が出席し、その3分の2以上の同意を要する。 第27条 社員総会の招集は、期日の少なくとも5日前までに会議の目的である事項、日時及び場所を記載し、理事長がこれに記名した書面で社員に通知しなければならない。 2 社員総会においては、前項の規定によってあらかじめ通知した事項のほか議決することができない。ただし、急を要する場合はこの限りではない。 第28条 社員は、社員総会において1個の議決権及び選挙権を有する。 第29条 社員は、あらかじめ通知のあった事項についてのみ書面又は代理人をもって議決権及び選挙権を行使することができる。ただし、代理人は社員でなければならない。 2 代理人は、代理権を証する書面を議長に提出しなければならない。 第30条 会議の議決事項につき特別の利害関係を有する者は、当該事項につきその議決権を行使できない。 第31条 社員総会の議事についての細則は、社員総会で定める。 2 理事会の議事についての細則は、理事会で定める。 第7章 定款の変更及び解散 第32条 この定款は、社員総会の議決を経、かつ、〇〇県知事（〇〇厚生局長）の認可を得なければ変更することができない。
--	--	--

第33条 本団が解散したときは、合併及び破産手続開始の決定による解散の場合を除き、理事がその清算人となる。ただし、社員総会の議決によって理事以外の者を選任することができる。 2. 清算人は、社員の欠亡による事由によって本団が解散した場合には、〇〇県知事（厚生労働大臣）にその旨を届け出なければならない。 3. 清算人は、次の各号に掲げる職務を行い、又、当該職務を行うために必要な一切の行為をすることができる。 (1) 現務の結了 (2) 債権の取立て及び債務の弁済 (3) 残余財産の引渡し 第34条 本団が解散した場合の残余財産は、合併及び破産手続開始の決定による解散の場合を除き、次の者から選定して帰属させるものとする。 (1) 国 (2) 地方公共団体 (3) 医療法第31条に定める公的医療機関の開設者 (4) 郡市区医師会又は都道府県医師会（民法第34条の規定により設立された法人に限る。） (5) 財団医療法人又は社団医療法人であって持分の定めないもの 第35条 本団は、総社員の同意があるときは、〇〇県知事（厚生労働大臣）の認可を得て、他の社団医療法人と合併することができる。 （削除） 第9章 雑則 第36条 本団の公告は、<u>官報（及び〇〇新聞）</u>によって行う。 第37条 この定款の施行細則は、理事会及び社員総会の議決を経て定める。 附 則 本団設立当初の役員は、次のとおりとする。 理 事 長 ○ ○ ○ ○ 理 事 ○ ○ ○ ○ ○ 同 ○ ○ ○ ○ ○ 同 ○ ○ ○ ○ ○ 同 ○ ○ ○ ○ ○ 同 ○ ○ ○ ○ ○ 同 ○ ○ ○ ○ ○ 監 事 ○ ○ ○ ○ ○ 同 ○ ○ ○ ○ ○	第33条 本団が解散したときは、理事がその清算人となる。ただし、社員総会の議決によって社員の中からこれを選任することができる。 第34条 本団が解散した場合の残余財産は、<u>払込済出資額を限度として分配するものとし、当該払込済出資額を控除してなお残余があるときは、社員総会の議決により、〇〇県知事（厚生労働大臣）の認可を得て、国若しくは地方公共団体又は租税特別措置法（昭和32年法律第26号）第67条の2に定める特定医療法人若しくは医療法（昭和23年法律第205号）第42条第2項に定める特別医療法人に当該残余の額を帰属させるものとする。</u> 第34条の2 第9条及び前条の規定は第32条の規定にかかわらず変更することができない。ただし、特定医療法人又は特別医療法人に移行するために変更する場合はこの限りではない。 第8章 雑則 第35条 本団の公告は、<u>〇〇新聞（官報）</u>によって行う。 第36条 この定款の施行細則は、理事会及び社員総会の議決を経て定める。 附 則 本団設立当初の役員は、次のとおりとする。 理 事 長 ○ ○ ○ ○ 常務理事 ○ ○ ○ ○ ○ 同 ○ ○ ○ ○ ○ 理 事 ○ ○ ○ ○ ○ 同 ○ ○ ○ ○ ○ 同 ○ ○ ○ ○ ○ 同 ○ ○ ○ ○ ○ 同 ○ ○ ○ ○ ○ 監 事 ○ ○ ○ ○ ○ 同 ○ ○ ○ ○ ○	第33条 本団が解散したときは、理事がその清算人となる。ただし、社員総会の議決によって社員の中からこれを選任することができる。 第34条 本団が解散した場合の残余財産は、<u>払込済出資額に応じて分配するものとする。</u> 第8章 雑則 第35条 本団の公告は、<u>〇〇新聞（官報）</u>によって行う。 第36条 この定款の施行細則は、理事会及び社員総会の議決を経て定める。 附 則 本団設立当初の役員は、次のとおりとする。 理 事 長 ○ ○ ○ ○ 常務理事 ○ ○ ○ ○ ○ 同 ○ ○ ○ ○ ○ 理 事 ○ ○ ○ ○ ○ 同 ○ ○ ○ ○ ○ 同 ○ ○ ○ ○ ○ 同 ○ ○ ○ ○ ○ 同 ○ ○ ○ ○ ○ 監 事 ○ ○ ○ ○ ○ 同 ○ ○ ○ ○ ○
---	--	---

産業廃棄物管理票に関する報告書および電子マニフェストの普及について（通知）

〈19.4.20 地I16 日本医師会常任理事 今村 聡〉

このたび、環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部産業廃棄物課長より、標記通知を各都道府県・各政令市廃棄物行政主管部（局）長宛に発出するとともに、日本医師会長宛にもその周知方依頼がなされました。

本件は、廃棄物処理法の一部改正に伴い、「当分の間、猶予」であった産業廃棄物管理票（マニフェスト）の交付等状況の報告について、猶予を外し、平成19年4月1日から、平成20年3月31日までの報告書を作成して、平成20年6月30日までに、政令市長、又は、都道府県知事宛に提出するというものでありま

す。

環境省通知文書は、都道府県行政向けであり、具体的報告書の作成要領等がないため、本会で、報告書作成用要領等をまとめ、記入様式、記入例とともに添付しましたので、ご参考までにご利用ください。これらの内容は、日本医師会ホームページに掲載予定です。

なお、上記報告書は、電子マニフェストを利用すれば自動的に作成、報告されるしくみとなっており、電子マニフェスト普及の一環としても実施されるものであります。

電子マニフェストについては、本会でも推奨するものであり、今後、優良な処理業者の多くは、電子マニフェストの利用に参加し、利用はさらに拡大していくものと予想されます。しかし現段階では、収集運搬業者と処分業者が電子マニフェストに参加していないと排出事業者側の医療関係機関等は、電子マニフェストを利用することができないなどの難点もあり、普及が遅れております。

現在環境省でも普及に力を入れており、収集運搬業者、処分業者の参加も確実に増えております。電子マニフェストを利用すれば、煩雑なマニフェストの管理が容易になり、不法投棄防止に繋がるなど多くの利点が期待されますので、今後電子マニフェストの利用に積極的に参加されますようお願い申し上げます。

以上、貴会におかれましても、産業廃棄物管理票の報告書の作成、電子マニフェストの普及に関しましてご了解願いますとともに管下会員等への周知方につきましてご高配賜りますようお願い申し上げます。

産業廃棄物管理票（マニフェスト）交付等状況報告書作成要領等

日本医師会

平成19年 4 月

産業廃棄物管理票（マニフェスト）交付等の状況を報告することとなりました。

環境省令第20号により、平成20年から産業廃棄物管理票（以下、「マニフェスト」という）の1年間の交付枚数と排出量等について、政令市長、又は都道府県知事宛（以下、「都道府県知事」という）に報告が必要となりました。

これまでは平成12年厚生省令第115号により「当分の間猶予」となっていました。（平成12年厚生省令第115号附則第2条、後述、Ⅱ．根拠法令参照）

これらは、電子マニフェストの普及推進の一環として行われるもので、今後電子マニフェストを利用すれば、（財）日本産業廃棄物処理振興センター（以下、「情報処理センター」という；電子マニフェストの運営主体）より、都道府県知事に報告がされるため、報告書の作成・提出は不要です。

実際の報告書の記入に当たっては、Ⅲ．報告書作成上の注意事項、Ⅳ．報告書の作成方法および報告書様式等添付資料を示すとともに、日本医師会ホームページに報告書の具体的作成用シートを掲載予定しておりますのでご利用ください。

会員医療関係機関等では、平成20年からの報告に備え、（平成19年度分の1年間のマニフェスト交付等の状況を平成20年6月30日までに報告します。）マニフェストや帳簿の整理の徹底等をお願いいたします。

Ⅰ．要領

- 1 対象者は、委託処理により廃棄物を排出している事業者で、大部分の医療関係機関等が該当します。

該当する廃棄物の種類としては、報告書様式には「産業廃棄物の種類」となっており、感染性廃棄物をはじめ、感染性廃棄物以外の特別管理産業廃棄物、すべての産業廃棄物が該当します。これらを排出する際には、manifestoを交付しますが、このmanifestoの交付等状況1年間分を報告するものです。（電子manifestoを使用の場合には、情報センターが集計し、都道府県知事に報告を行うため、事業者自ら報告する必要はありません。）

- 2 提出先は、産業廃棄物関係事務を担当する政令市長、又は都道府県知事です。
- 3 報告書には、法定の様式があります。（IV. 報告書作成方法および様式等添付資料参照：以前の様式から改正され、manifestoの枚数の他に排出量を報告することとなりました。）
政令市、都道府県によっては、報告書の作成等の詳細が異なる場合がありますのでご注意ください。
- 4 平成19年4月1日から平成20年3月31日までのmanifestoの状況を1年間分まとめます。提出期限は平成20年6月30日です。
- 5 平成20年度以降、毎年前年度分について提出することとなりました。
- 6 処理委託した産業廃棄物のなかに石綿含有産業廃棄物が含まれる場合は、「産業廃棄物の種類」の欄にその旨記載し、各項目について石綿含有産業廃棄物に係るものを明示してください。

II. 根拠法令

廃棄物処理法第12条の3第6項

産業廃棄物管理票（manifesto）交付者（医療関係機関等）は、環境省令で定めるところにより、当該manifestoに関する報告書を作成し、これを都道府県知事に提出しなければなりません。

廃棄物処理法施行規則第8条の27

法第十二条の三第六項の規定によるmanifestoに関する報告書は、産業廃棄物を排出する事業場（同一の都道府県の区域内に設置が短期間であり、又は所在地が一定しない事業場が二以上ある場合には、当該二以上の事業場を一の事業場とする。）ごとに、毎年六月三十日までに、その年の三月三十一日以前の一年間において交付した管理票の交付等の状況に関し、様式第三号により作成し、当該事業場の所在地を管轄する都道府県知事に提出するものとする。

平成12年厚生省令第115号附則第2条

当分の間、第一条の規定による改正後の廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行規則第八条の二十七及び第八条の三十六の規定は、適用しない。

平成18年7月環境省令第23号第4条

廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行規則等の一部を改正する省令（平成十二年厚生省令第百十五号）の一部を次のように改正する。

附則第二条中「当分の間」を「平成二十年四月一日までは」に改める。

III. 報告書作成上の注意事項

様式には、具体的記入要領がないため、本会では、以下のように記入用様式と記入例を作成したので参考にしてください。これらの様式例はすべて、日本医師会ホームページに掲載予定で、毎月分を記入すると、1年間分のマニフェストの交付等の状況報告書が作成されるように工夫されておりますのでご利用ください。

ここにお示ししたものは、基本的なものです。各政令市、都道府県によって、報告書作成の要領が異なる場合がありますので、それぞれの政令市、都道府県に確認をしてください。

1. 年間の報告は、マニフェストの交付枚数と排出量を報告するもので、実際に委託した産業廃棄物の具体的なt(トン)数を記載することが基本となっています。しかし、それが困難な場合には、廃棄物の種類ごとにℓ(リットル)他とt(トン)の換算例(参考値)を添付資料5に整理してありますので、これらを参考に記入することも可能となっています。医療関係機関等の現状に即し、添付資料として、様式例も、報告書様式の重量単位(t)の他に、容量単位(ℓ)、容器個数単位(個)のものもお示ししました。容量単位(ℓ)、容器個数単位(個)のものは換算係数を用いて重量単位に換算します。なお、kgは、0.001を掛けて、t(トン)にします。

2. 産業廃棄物の種類および委託先ごとに記入することになっております。

様式にある「産業廃棄物の種類」には、感染性廃棄物、その他の特別管理産業廃棄物(キシレン・廃油、強酸、強アルカリ等)、産業廃棄物のすべて(レントゲン廃液の定着液・廃酸、現像液・廃アルカリ等)が含まれます。

3. 医療関係機関等の業種は、日本標準産業分類の中分類を記入することになっており、N医療、福祉の分類項目があります。この中で、73医療業、74保健衛生、75社会保険・社会福祉・介護事業等のいずれかが該当しますので、病院、診療所等は、「73医療業」のように記入してください。

4. マニフェストの交付に従って、廃棄物の種類別に、収集運搬、中間処理のルートごとに集計、記載することになります。

収集運搬は同じ受託者(業者)でも、異なる中間処理受託者(業者)に委託する場合は、別々に集計し記載します。

5. 運搬先の住所と処分場所の住所が同じである場合は、運搬受託者と処分受託者が同じでも、異なっても、処分の欄には、許可番号、処分受託者名は必要ですが、処分場所の住所の記載は省略できます。

(運搬受託者の所在地住所でなく、運搬先の住所です。通常、運搬先の住所は、処分場所へ運ぶので、処分場所住所と一致しているはずです。)

6. 区間を区切って運搬を委託した場合又は受託者が再委託を行った場合には、区間ごとの運搬受託者又

は再受託者についてすべて記入してください。

7 報告は、政令市であれば政令市長、その他は都道府県知事宛に提出します。

IV. 報告書作成方法および様式等添付資料

報告書は、マニフェストの枚数と排出量を廃棄物の種類別、処理先別に報告します。

排出量が重量単位：kgであれば、kgに0.001の換算係数を掛けて、t（トン）に換算すれば報告書を作成できます。しかし、医療関係機関等では、排出単位の違いがあり、この実態に合わせ、排出量が重量単位以外の容量単位（ℓ）の場合、容器個数単位の場合等では、これらを重量に換算しなければなりません。このため、換算方法を付した報告書作成用の様式例（添付資料3、4）を添付してありますのでご利用ください。特に、定額制による医療関係機関等は、排出量について記録を確認してください。

なお、これらをパソコンにより毎月分を入力すれば、年間分の報告書が作成されるシートを日本医師会ホームページに掲載予定ですのでご利用ください。

報告書は、政令市、都道府県によって異なることがありますので、詳細は必ずご確認ください。

排出量が、重量単位の場合の報告書作成

：報告書様式（添付資料1）を使用します。記入例は、添付資料2を参照

排出量が、容量単位：ℓの場合、容器個数単位の場合、重量単位を含むこれらの混合型の場合の報告書作成：

添付資料3を使用します。記入例は、添付資料4を、換算係数は、添付資料5を参照してください。

報告書様式および添付資料等一覧

報告書様式：産業廃棄物管理票交付等状況報告書（様式第三号：第8条の27関係）

（添付資料1と同じ）

添付資料1：報告書様式 産業廃棄物管理票交付等状況報告書 記入用

（排出量が、重量単位：kgの場合）

添付資料2：報告書様式 産業廃棄物管理票交付等状況報告書 記入例

（排出量が、重量単位：kgの場合）

添付資料3：産業廃棄物管理票交付等状況報告書作成用 容量から重量換算用 記入用

（排出量が、容量単位：ℓの場合、容器個数単位の場合、重量単位を含む混合型の場合）

添付資料4：産業廃棄物管理票交付等状況報告書作成用 容量から重量換算用 記入例

（排出量が、容量単位：ℓの場合、容器個数単位の場合、重量単位を含む混合型の場合）

添付資料5：容量単位：ℓ単位、容器個数単位の場合の重量への換算係数表

参 考：環境省通知 添付文書 産業廃棄物管理票に関する報告書及び電子マニフェストの普及について（通知）（環廃産発第061227006号）

産業廃棄物管理票交付等状況報告書（平成 年度）

都道府県知事 殿
（市長）

報告者
住 所
氏 名
（法人にあっては名称及び代表者の氏名）
電話番号

平成 年 月 日

廃棄物の処理及び清掃に関する法律第12条の3第6項の規定に基づき、 年度の産業廃棄物管理票に関する報告書を提出します。

事業場の名称							業 種			
事業場の所在地		電話番号								
番号	産業廃棄物の種類	排出量(t)	管理票の交付枚数	運搬受託者の許可番号	運搬受託者の氏名又は名称	運搬先の住所	処分受託者の許可番号	処分受託者の氏名又は名称	処分場所の住所	
1										
2										
3										
4										

備考

1 この報告書は、前年4月1日から3月31日までに交付した産業廃棄物管理票について6月30日までに提出すること。

2 同一の都道府県（政令市）の区域内に、設置が短期間であり、又は所在地が一定しない事業場が2以上ある場合には、これらの事業場を1事業場としてまとめた上で提出すること。

3 産業廃棄物の種類及び委託先ごとに記入すること。

4 業種には日本標準産業分類の中分類を記入すること。

5 運搬又は処分を委託した産業廃棄物に石棉含有産業廃棄物が含まれる場合は、「産業廃棄物の種類」の欄にその旨を記載するとともに、各事項について石棉含有産業廃棄物に係るものを明らかにすること。

6 処分場所の住所は、運搬先の住所と同じである場合には記入する必要はないこと。

7 区間を区切って運搬を委託した場合又は受託者が再委託を行った場合には、区間ごとの運搬受託者又は再受託者についてすべて記入すること。

（日本工業規格 A 列 4 番）

添付資料1：産業廃棄物管理票交付等状況報告書 記入用
（報告書様式：排出量が、重量単位：kg の場合）

平成20年 月 日

都道府県知事殿
（政令市長殿）

産業廃棄物管理票交付等状況報告書（平成20年度分）

報告者
住 所
氏 名
（法人にあっては名称及び代表者の氏名）
電話番号

廃棄物の処理及び清掃に関する法律第12条の3第6項の規定に基づき、平成20年度の産業廃棄物管理票に関する報告書を提出します。

事業場の名称							業 種			
事業場の所在地		電話番号								
番号	産業廃棄物の種類	排出量(t)	管理票の交付枚数	運搬受託者の許可番号	運搬受託者の氏名又は名称	運搬先の住所	処分受託者の許可番号	処分受託者の氏名又は名称	処分場所の住所	
1										
2										
3										
4										
5										

平成20年〇月〇日

△〇都道府県知事殿
(〇△市長殿)

産業廃棄物管理票交付等状況報告書（平成20年度分）

報告者
住 所 △〇県〇△市〇×区〇△1丁目1-1
氏 名 医療法人〇〇会 △△診療所
(法人にあっては名称及び代表者の氏名)
電話番号 00-0000-0000

廃棄物の処理及び清掃に関する法律第12条の3第6項の規定に基づき、平成20年度の産業廃棄物管理票に関する報告書を提出します。

事業場の名称		医療法人〇〇会 △△診療所					業 種		73 医療業			
事業場の所在地		△〇県〇△市〇×区〇△1丁目1-1					電話番号		00-0000-0000			
番号	産業廃棄物の種類	換算係数	単位	排出量(kg)	排出量(t)	管理票交付枚数	運搬受託者の許可番号	運搬受託者の氏名・名称	運搬先の住所	処分受託者の許可番号	処分受託者の氏名・名称	処分場所の住所
1	感染性廃棄物	0.001	kg	105	0.105	14	111111111111	〇〇運送	△〇県〇△市△△7-8-9	221111111111	〇〇×産業	運搬先の住所と処分場所住所が同じなら処分場所住所は略して良い
2	廃プラスチック	0.001	kg	15	0.015	3	222222222222	△△処理〇〇	△〇県△△市〇〇3-2-1	222222222222	△△処理〇〇	
3	廃酸	0.001	kg	175	0.175	7	333333333333	〇〇×〇	△〇県〇〇市××4-5-6	333333333333	〇〇×〇	
4	廃アルカリ	0.001	kg	158	0.158	7	333333333333	〇〇×〇	△〇県〇〇市××4-5-6	333333333333	〇〇×〇	

重量単位：kg の場合は、kg×0.001で、t(トン)に換算してください。

換算の結果は、報告書様式(または添付資料1)の報告書の排出量(t)欄に、管理票交付枚数を所定欄に記載し年間報告書とします。

例 収集運搬は同じ業者でも、異なる中間処理業者に委託の場合は、別々に集計し記載する。 (廃棄物の種類別に、収集運搬、中間処理のルートごとに記載する。)												
1	感染性廃棄物	0.001	kg	105	0.105	14	111111111111	〇〇運送	△〇県〇△市△△7-8-9	221111111111	〇〇×産業	
2	感染性廃棄物	0.001	kg	15	0.015	3	222222222222	△△処理〇〇	△〇県△△市〇〇3-2-1	222222222222	△△処理〇〇	

※ 日本医師会ホームページに、毎月の記入用シート入力すると年間報告書が作成されるシートを掲載予定ですので、ご利用ください。

平成20年 月 日

都道府県知事殿
(政令市長殿)

産業廃棄物管理票交付等状況報告書作成換算用（平成20年度分）
(排出量が容量単位：ℓ、容器個数単位の場合、重量単位を含む混合型の場合 換算用 記入用)

報告者
住 所
氏 名
(法人にあっては名称及び代表者の氏名)
電話番号

廃棄物の処理及び清掃に関する法律第12条の3第6項の規定に基づき、平成20年度の産業廃棄物管理票に関する報告書を提出します。

事業場の名称							業 種		業 種			
事業場の所在地							電話番号		電話番号			
番号	産業廃棄物の種類	換算係数	排出量ℓ kg	単位	排出量(t)	管理票の交付枚数	運搬受託者の許可番号	運搬受託者の氏名又は名称	運搬先の住所	処分受託者の許可番号	処分受託者の氏名又は名称	処分場所の住所
1												
2												
3												
4												
5												

添付資料4：産業廃棄物管理票交付等状況報告書作成用 容量から重量換算用 記入例
（排出量が、容量単位：ℓ の場合、容器個数単位の場合、重量単位も含む混合型の場合）△〇都道府県知事殿
（〇△市長殿）

平成20年〇月〇日

産業廃棄物管理票交付等状況報告書作成換算用（平成20年度分）
（排出量が容量単位：ℓ、容器個数単位、重量単位を含む混合型の場合 換算用 記入例）

報告者

住 所 〇×区〇△1丁目1-1

氏 名 人〇〇会 △△診療所

（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

電話番号 00-0000-0000

廃棄物の処理及び清掃に関する法律第12条の3第6項の規定に基づき、平成20年度の産業廃棄物管理票に関する報告書を提出します。

事業場の名称				事業場の所在地				業 種		73 医療業		
医療法人〇〇会 △△診療所				〇△市〇×区〇△1丁目1-1				電話番号		00-0000-0000		
番号	産業廃棄物の種類	換算係数	排出量 ℓ 単位 kg	排出量 (t)	管理票 交付枚数	運搬受託者の 許可番号	運搬受託者の 氏名・名称	運搬先の住所	処分受託者の 許可番号	処分受託者の 氏名・名称	処分場所の住所	
1	感染性廃棄物	0.00750	14 個	0.105	14	1111111111	〇〇運送	△〇県〇△市△△7-8-9	2211111111	〇〇×産業	運搬先の住所と処分場所住所が同じなら 処分場所住所は略して良い	
2	廃プラスチック	0.00100	124 kg	0.124	3	2222222222	△△処理〇〇	△〇県△△市〇〇3-2-1	2222222222	△△処理〇〇		
3	廃酸	0.00125	140 ℓ	0.175	7	3333333333	〇〇×〇	△〇県〇〇市××4-5-6	3333333333	〇〇×〇		
4	廃アルカリ	0.00113	140 ℓ	0.158	7	3333333333	〇〇×〇	△〇県〇〇市××4-5-6	3333333333	〇〇×〇		

排出量(ℓ単位)の場合

A

B

C

換算の結果:Cは、報告書様式(添付資料1)の報告書の排出量(t)欄に、管理票交付枚数を所定欄に記載し、年間報告書とします。

添付資料5：換算係数①から該当する廃棄物の種類を選び、その換算係数を入れる。
kgの場合は、換算係数0.00100を入れる。容量単位の場合年間排出量(ℓ)を記載する。
容器個数単位の場合は、個数を入れる。
重量単位は、kgを入れる。計算式は下記参照。◎ 重量単位：kg を含め、容器単位、容量単位：ℓ の混合型の場合
・kgの場合は、0.001の換算係数を入れる。
・容器、容量は、それぞれの換算係数を入れて、t(トン)に換算する。
・添付資料5を参照し、換算係数と単位を記入し、計算してください。

$$\text{排出量(t)} = \text{排出量(ℓ他)} \times \text{換算係数} \\ C = B \times A$$

※ 日本医師会ホームページに、毎月の記入用シートと共に、これらの入力計算用シートから報告書が作成されるシートを掲載予定ですのでご利用ください。

容器個数単位の場合

(1) 排出量に、個数を入れる。(2) 次に、添付資料5の換算係数②～④から該当する廃棄物の種類と容器の容量を選び、Aにその換算係数、Bに単位を入れる。

添付資料5：容量単位：ℓ、容器個数単位の場合の重量への換算係数表

容量単位：ℓ、容器個数単位 の場合の重量への換算係数表

重量単位：kg の場合、容量単位：ℓ の場合、容器個数単位などの場合は、重量単位：t(トン)に換算する必要があります。

- (1) 下表で、まず該当する廃棄物の種類を選び、容量単位：ℓ の場合は、換算係数①を、容器個数単位の場合は、容器の容量で②から④を選んでください。
それ以外の容量の場合には、ℓの換算係数を用いて計算してください。
- (2) 重量単位の廃棄物：kg は、下記の欄から換算係数を0.001単位を添付資料③に記入し計算してください。

kg の場合	0.001 kg
--------	----------

- (3) 感染性廃棄物は、容器個数単位、あるいは、重量単位：kg で、産業廃棄物の廃酸、廃アルカリは、ℓの場合など混合型の場合は、
(1)、(2)の説明に従い、換算係数を組合せてご記入ください。

① 容量単位：ℓの場合		
廃棄物の種類	ℓの場合	
	換算係数①	
1 燃え殻	0.00114 ℓ	
2 汚泥	0.00110 ℓ	
3 廃油	0.00090 ℓ	
4 廃酸	0.00125 ℓ	
5 廃アルカリ	0.00113 ℓ	
6 廃プラスチック類	0.00035 ℓ	
7 動物の死体	0.00100 ℓ	
8 ばいじん	0.00126 ℓ	
9 引火性廃油	0.00090 ℓ	
10 強酸	0.00125 ℓ	
11 強アルカリ	0.00113 ℓ	
12 感染性廃棄物	0.00030 ℓ	
13 PCB等	0.00100 ℓ	
14 廃石棉等(飛散性)	0.00030 ℓ	

② 20ℓ容器の場合		
廃棄物の種類	20ℓの場合	
	換算係数②	
1 燃え殻	0.02280 個	
2 汚泥	0.02200 個	
3 廃油	0.01800 個	
4 廃酸	0.02500 個	
5 廃アルカリ	0.02260 個	
6 廃プラスチック類	0.00700 個	
7 動物の死体	0.02000 個	
8 ばいじん	0.02520 個	
9 引火性廃油	0.01800 個	
10 強酸	0.02500 個	
11 強アルカリ	0.02260 個	
12 感染性廃棄物	0.00600 個	
13 PCB等	0.02000 個	
14 廃石棉等(飛散性)	0.00600 個	

③ 25ℓ容器の場合		
引火性廃油	25ℓの場合	
	換算係数③	
1 燃え殻	0.02850 個	
2 汚泥	0.02750 個	
3 廃油	0.02250 個	
4 廃酸	0.03125 個	
5 廃アルカリ	0.02825 個	
6 廃プラスチック類	0.00875 個	
7 動物の死体	0.02500 個	
8 ばいじん	0.03150 個	
9 引火性廃油	0.02250 個	
10 強酸	0.03125 個	
11 強アルカリ	0.02825 個	
12 感染性廃棄物	0.00750 個	
13 PCB等	0.02500 個	
14 廃石棉等(飛散性)	0.00750 個	

④ 40ℓ容器の場合		
廃棄物の種類	40ℓの場合	
	換算係数④	
1 燃え殻	0.04560 個	
2 汚泥	0.04400 個	
3 廃油	0.03600 個	
4 廃酸	0.05000 個	
5 廃アルカリ	0.04520 個	
6 廃プラスチック類	0.01400 個	
7 動物の死体	0.04000 個	
8 ばいじん	0.05040 個	
9 引火性廃油	0.03600 個	
10 強酸	0.05000 個	
11 強アルカリ	0.04520 個	
12 感染性廃棄物	0.01200 個	
13 PCB等	0.04000 個	
14 廃石棉等(飛散性)	0.01200 個	

該当する廃棄物の種類、係数、単位までを選び、記入して計算してください。

該当する廃棄物の種類と容器の容量を選び、横の換算係数、単位とともに記入して計算してください。

広告規制の見直し及び「医療広告ガイドライン」について

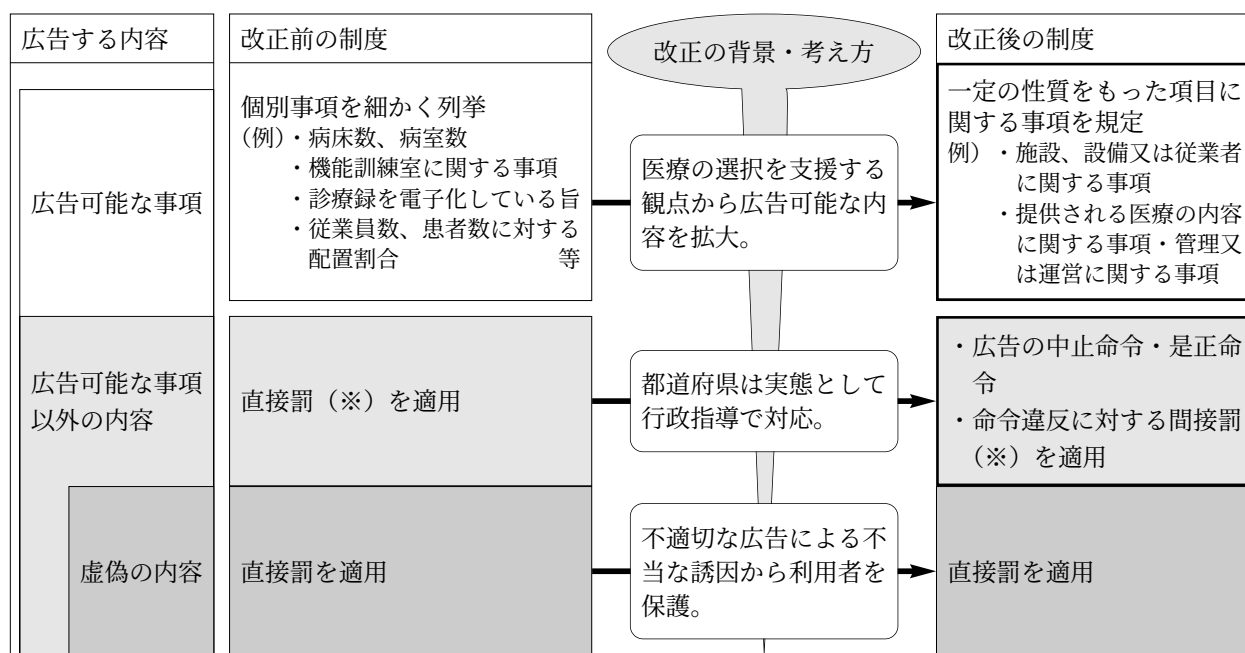
〈19.4.18 地Ⅰ15 日本医師会常任理事 内田健夫〉

今回医療法改正により、広告規制が見直されるとともに、厚生労働省により「医療広告ガイドライン」が作成されたところです。

今般、厚生労働省より、広告規制の見直し及び「医療広告ガイドライン」の概要を説明した資料を入手いたしましたので、ご参考までにお送りいたします。お役立ていただけましたら幸甚に存じます。

広告規制の見直しによる広告可能な事項の拡大（医療法）

- ・ 広告規制制度における広告可能な事項の規定方式について、従来の個別事項を細かく列挙する方式を改め、一定の性質をもった項目群ごとに、「〇〇に関する事項」というように包括的に規定する方式に改正。
⇒ 広告規制の大幅な緩和
- ・ 広告可能な事項以外の内容を広告した場合の対応について、直接罰方式から間接罰方式へと改正。



※…6ヶ月以下の懲役又は30万円以下の罰金。

【緩和された広告の例】

- 医療従事者の専門性 ○施設や医療従事者等の写真、映像 ○治療方針
- 治験薬の一般名・開発コード ○提供している診療、治療内容のわかりやすい提示
- 医療機器に関する事項 等

(※ただし、法令及びガイドラインに沿った内容でなければならない)

医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び 広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）の概要

第1 広告規制の趣旨

【基本的な考え方】

- ①医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により受け手側が誘引され、不適当なサービスを受けた場合の被害は、他の分野に比べ著しいこと。
- ②医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受け手はその文言から提供される実際のサービスの質について事前に判断することが非常に困難であること。

限定的に認められた事項以外は、原則として広告禁止



基本的な考え方を堅持しつつ、患者等に対して必要な情報が正確に提供され、その選択を支援する観点から、相当程度規制を緩和

客観性・正確性を確保し得る事項については、広告事項としてできる限り幅広く認める

- ・ 広告可能な事項の限定列举→項目群ごとに「〇〇に関する事項」と包括化
- ・ 直接罰の適用→間接罰の導入（虚偽広告は、直接罰を維持）

○医療法第6条の5第1項各号

○医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項（平成19年厚生労働省告示第108号）に定められた事項を広告可能

第2 広告規制の対象範囲

【広告の定義】

- ①患者の受診等を誘引する意図があること（誘因性）
- ②医業若しくは歯科医業を提供する者の氏名若しくは名称又は病院若しくは診療所の名称が特定可能であること（特定性）
- ③一般人が認知できる状態にあること（認知性）

①～③のいずれの要件も満たす場合に、広告に該当するものと判断

※例えば、患者による体験手記や新聞記事等は、特定の病院等を推薦している内容であったとしても、①でいう「誘因性」の要件を満たさない。②でいう「特定性」については、複数の医療機関等を対象としている場合も含む。

【広告の媒体と規制対象者】

第六条の五 医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関しては、**文書その他いかなる方法によるを問わず、何人も次に掲げる事項を除くほか、これを広告してはならない。**

- ・暗示的又は間接的な表現も広告となり得る
- ・チラシ、パンフレット、看板、新聞、雑誌、放送、Eメール、ビデオ、演述等の媒体が規制対象
- ・医師等の医療従事者又は病院等の医療機関だけではなく、広告代理店、マスコミ、一般人等も規制対象

【通常広告とはみなさないもの】

- (1) 学術論文、学術発表等
- (2) 新聞や雑誌等での記事
- (3) 体験談、手記等
- (4) 院内掲示、院内で配布するパンフレット等
- (5) 患者等からの申し出に応じて送付するパンフレットやEメール
- (6) 医療機関の職員募集に関する広告
- (7) インターネット上のホームページ

※バナー広告、費用負担による検索結果の上位表示は広告となり得る

第3 広告可能な事項について

1 医療に関する広告として広告可能な範囲

患者等に正確な情報が提供されその選択を支援する観点から、客観性・正確性を確保し得る事項については、広告事項としてできる限り幅広く認める

2 従来より広告可能とされてきた事項との関係

法第6条の5第1項各号又は広告告示の相当の規定に基づき、引き続き広告可能

3 医療機能情報提供制度との関係

専門外来を除いて医療に関する広告としても、原則として広告可能
(都道府県が独自に報告を求める事項については、法又は広告告示で広告可能な事項として定められている場合に限る。)

4 医療法及び広告告示の規定により広告可能である事項の説明と事例

- ・文字だけではなく、写真、イラスト、映像、音声等による表現も可能。
- ・患者等の理解が可能となるように、分かりやすい表現の使用や説明を追加することも可能。
- ・略号、記号の使用も正確な情報伝達が可能である場合には、差し支えない。

5 広告可能な事項の具体的な内容

医療法及び広告告示の規定により広告可能である事項について説明

法令の各条毎に、例示や注意事項を含めて広告可能な事項をガイドラインで説明している

第4 禁止される広告について

【禁止の対象となる広告の内容】

(1) 広告が可能とされていない事項の広告

医療法又は広告告示により広告可能とされた事項を除いては、広告はできない。

(2) 内容が虚偽にわたる広告（虚偽広告）

例えば、「絶対安全な手術」は、医学的にあり得ないので、虚偽広告と扱う。

(3) 他の病院又は医療機関と比較して優良である旨の広告（比較広告）

「日本一」、「No.1」、「最高」等の表現は、客観的な事実であっても使用できない。

(4) 誇大な広告（誇大広告）

必ずしも虚偽ではないが、施設の規模、人員配置、提供する医療の内容等について、事実を不当に誇張して表現していたり、人を誤認させる広告は禁止される。

(5) 客観的事実であることを証明することができない内容の広告

患者や医療従事者の主観によるものや客観的な事実であることを証明できない事項について広告は禁止される。

(6) 公序良俗に反する内容の広告

わいせつ若しくは残虐な写真・映像又は差別を助長する表現等は、広告が禁止される。

(7) その他

ア 品位を損ねる内容の広告

イ 他法令又は他法令に関する広告ガイドラインで禁止される内容の広告

未承認医薬品、医療用医薬品に関する広告等は、医療に関する広告としても不可

第5 相談・指導等の方法について

【苦情相談体制】

- ・ 医療機関等からの広告に関する相談と住民からの苦情を受けるための窓口を決め、連絡先を周知する。
- ・ 消費生活センターや他法令の所管課室とも連携を図る。

【広告指導の体制及び手順】

- ・ 広告の内容確認は、対象となる医療機関を所管する地方自治体でまずは行うこと。
- ・ 指導等の参考手順

行政指導→報告命令又は立入検査→是正命令又は中止命令→刑事告発、行政処分

※是正命令の発令や告発した事例は、原則として公表し、住民へ違反広告に対する注意喚起する。

第6 助産師の業務又は助産所に関する広告について

医療に関する広告と同様に、妊産婦等に対して、必要な情報が正確に提供され、その選択を支援する観点から、**客観性・正確性を確保し得る事項については、広告事項としてできる限り幅広く認められることとした。**

医療法第6条の7第1項又は広告告示第5条若しくは第6条の各号により定められた事項が広告可能

診療報酬請求書等の様式の一部改正について

〈19.4.24 保19 日本医師会常任理事 鈴木 満〉

先般、平成19年3月31日付日医発第1261号（保232）にてお知らせ申し上げました、「疾患別リハビリテーション料の見直し（平成19年4月1日実施）に係る告示・通知の送付について」におきましては、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）の一部改正につきましても、ご連絡申し上げたところであります。

「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）の一部改正におきましては、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）等の一部を改正する法律（平成18年法律第106号）」の一部の施行に伴い、平成19年3月31日をもって結核予防法が廃止され、平成19年4月1日から結核対策に関する規定が感染症法に統合されたことに係る所要の改正が織り込まれておりますが、平成19年3月23日付厚生労働省令第26号において、当該感染症法の一部改正に伴う健康保険法施行規則等の所要の改正が行われるとともに、診療報酬請求書等の様式の一部改正が示されておりますので、お知らせ申し上げます。

診療報酬請求書等の様式の一部改正は下記のとおりであります。

なお、当該省令附則第2条において、様式に関する経過措置が示されており、当該省令の施行の際現にある改正前の様式（以下「旧様式」）は改正後の様式によるものとみなす（第1項）、当該省令の施行の際現にある旧様式の用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる（第2項）こととされ、当該省令の施行の際現にある旧様式については、その使用に当たり取り繕っても取り繕わなくてもよいこととされております。

本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、「医療保険」―「平成18年度診療報酬改定の情報」に掲載いたします。

記

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（平成19年3月23日 厚生労働省令第26号）

1. 第11条 療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）の一部改正（抜粋）

診療報酬請求書（医科関連：様式第1（1）及び様式第1（2））

該当様式	旧	新
様式第1（1）	（結核34）	（感染症37の2）
及び様式第1（2）	11（結核35）	11（結核入院）

2. 第13条 老人訪問看護療養費、訪問看護療養費等の請求に関する省令（平成4年厚生省令第5号）の一部改正（抜粋）

老人訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書（様式第1及び様式第2）

該当様式	旧	新
様式第1	11（結核35）	削除
様式第2	結核・精神	精神等
	結核予防法第35条	削除

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（４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	63	42
鳥 取 赤 十 字 病 院	50	40
鳥 取 市 立 病 院	41	27
山 陰 労 災 病 院	30	27
米 子 医 療 セ ン タ ー	28	19
鳥 大 医 産 婦 人 科	21	17
野 島 病 院	18	14
藤 井 政 雄 記 念 病 院	11	9
鳥 大 医 放 射 線 科	9	1
野 の 花 診 療 所	6	3
森医院（鳥取市河原町）	6	1
博 愛 病 院	5	3
せいきょう倉吉診療所	5	3
ま つ だ 内 科 医 院	3	2
米 本 内 科	2	1
本 田 医 院	2	2
循環器クリニック花園内科	2	1
竹田内科医院（鳥取市）	1	1
野口産婦人科クリニック	1	1
打吹公園クリニック	1	1
中部医師会立三朝温泉病院	1	1
中 村 医 院	1	1
合 計	307	217

（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	3	3
食 道 癌	11	7
胃 癌	57	38
小 腸 癌	1	1
結 腸 癌	39	34
直 腸 癌	15	7
肝 臓 癌	31	17
胆嚢・胆管癌	12	9
膵 臓 癌	10	5
肺 癌	33	24
骨 腫 瘍	1	1
皮 膚 癌	3	3
軟 部 肉 腫	2	2
乳 癌	13	10
子 宮 癌	22	18
卵 巢 癌	6	4
前 立 腺 癌	14	11
腎 臓 癌	1	0
腎 盂 癌	2	0
尿 管 癌	3	2
膀 胱 癌	9	8
脳 腫 瘍	5	4
甲 状 腺 癌	3	3
原発不明癌	3	2
悪性リンパ腫	3	1
白 血 病	3	3
非 が ん	2	0
合 計	307	217

（３）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
鳥 大 医 耳 鼻 咽 喉 科	2
合 計	2

感染症だより

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等の一部改正について

〈鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会〉

今般、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等の一部改正について、厚生労働省健康局結核感染症課長より、各都道府県、政令市、特別区衛生主管部（局）長に対し通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本通知は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律等の一部が平成19年4月1日より施行されることに伴い、対象疾病に追加等の変更があることから、改正され、平成19年4月1日より適用されるものであります。

主な変更点は以下のとおりであり、本届出基準は、日本医師会ホームページ（<http://www.med.or.jp/kansen/>）に掲載されておりますので、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。

感染症分類の見直し

類型	旧 分 類	改 正 後
1 類	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペスト、マールブルグ、ラッサ熱 <u>重症急性呼吸器症候群</u>	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペスト、マールブルグ、ラッサ熱 南米出血熱
2 類	急性灰白髄炎、ジフテリア <u>コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス</u>	急性灰白髄炎、ジフテリア 重症急性呼吸器症候群 結核
3 類	腸管出血性大腸菌感染症	腸管出血性大腸菌感染症 コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス
4 類	E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病 高病原性鳥インフルエンザ、マラリア 等 合計30疾病を政令で指定	従前の30疾病に下記疾病を新たに追加 オムスク出血熱、キャサヌル森林病 西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎 東部ウマ脳炎、鼻疽、ベネズエラウマ脳炎 ヘンドラウイルス感染症、リフトバレー熱 類鼻疽、ロッキー山紅斑熱
5 類	41疾患	【変更なし】

定期の予防接種実施要領及びインフルエンザの 定期予防接種実施要領の一部改正について

〈鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会〉

今般、定期の予防接種実施要領及びインフルエンザの定期予防接種実施要領の一部改正について、厚生労働省健康局長より各都道府県に対し通知がなされ、鳥取県福祉保健部長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

改正の概要は下記のとおりであり、平成19年4月1日から適用されますので、会員各位におかれましても、本件についてご了解いただくとともに、引き続き予防接種に対するご協力をお願い申し上げます。

記

- ・ 予防接種台帳・予診票の保存期間を5年間とする
- ・ 「結核予防法」の記載が消失
- ・ 予防接種について保護者に説明を行い、文書による同意を得ること



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 4 月 2 日～H19年 4 月29日）

1．報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	感染性胃腸炎	873
2	インフルエンザ	648
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	248
4	水痘	129
5	突発性発疹	46
6	流行性耳下腺炎	45
7	咽頭結膜熱	36
8	その他	23

全合計 2,048

2．前回との比較増減

全体の報告数は、2,048件であり、約59%（2,938
件）の減となった。

〈増加した疾病〉

感染性胃腸炎 [62%]、流行性耳下腺炎 [61%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [83%]、A群溶血性連鎖球菌
咽頭炎 [32%]、水痘 [20%]、突発性発疹 [13%]、
咽頭結膜熱 [12%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（14週～17週）または前回（10週～13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、ほぼ終息しました。
- ・感染性胃腸炎はロタウイルスが主原因となっ
ており、再び患者数が増加しています。
- ・麻しん（はしか）は関東地方で流行していま
すが、ワクチンの効果が減少してくる高校生、
大学生の成人麻しんの報告が多くなっていま
す。

報告患者数（19. 4. 2～19. 4. 29）

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	299	147	202	648	－83%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	19	14	3	36	－12%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	190	20	38	248	－32%
4 感染性胃腸炎	350	267	256	873	62%
5 水痘	52	46	31	129	－20%
6 手足口病	1	0	0	1	－92%
7 伝染性紅斑	3	1	5	9	80%
8 突発性発疹	20	15	11	46	－13%
9 百日咳	0	0	0	0	－
10 風疹	0	0	0	0	－
11 ヘルパンギーナ	0	0	1	1	0%
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	9	21	15	45	61%
14 RSウイルス	0	3	0	3	－80%
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	0	0	1	－75%
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	－
18 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	－100%
19 マイコプラズマ肺炎	0	7	1	8	100%
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	944	541	563	2,048	－59%

手のひらの温み

米子市 芦立 巖

赤と白 梅のさかりをや、すぎて一期いちごの思ひ風のまにまに
 信号に左右される動と静 一期一会の交叉する街角かど
 傘立てに休めの姿勢の傘残る主ぬしの手のひらの温み忘れず
 犬は負け馬は勝つなり人生の機微しかすがに八分咲く花
 勝たむかな縄文弥生の心意気ピッチャーの鬚ひげバッターの鬚ひげ
 春駒のひづめの音のまぼろしや夢路にたどるかの村まつり
 宗教が戦の種になる世界蜂の重みに撓むコスモス

(註) 鬚||あごひげ、鬚||ほおひげ

土筆つくし

倉吉市 石飛 誠一

わが庭に土筆がぽつぽつ顔を出し草ひきシーズの始まりを告げる
 芋の苗植えたる宵に雨が降り今夜の酒はトロリと旨し
 十年を乗りて通いし山陰線 窓の景色も親しみを増す
 早春は黄色の花が野を飾る れんぎょう、菜の花、キバナイカリ草
 雨の中の学徒出陣の映像を見るたび泣きいし母も今なし

無題

鳥取市
塩

宏

嘘つかれ気づかぬふりをするお婆
たたけどもテレビのように治らない
漫才師ひまん味方に笑われて
受け付けが気の無い声で様と呼ぶ
不眠症羊が現われぞろぞろと
服の山やせる日いつか待たされて
節約のために携帯家に置き
呼び出しが外国人になる不安
青汁も酒も薬も飲んで幸

蚕かいこ

河原町 中塚 嘉津江

養蚕場桑の葉やればジャージャーと
食べる音する蚕の聲が
ひんやりと吾が手に冷たく白き蚕よ
二ミリ程小さき卵より生れたる
蚕もりもり食べてまゆ作る
蚕ねらうムカデは吾の肘をかみ
その痛きこと一刻止まらず
桑の実の甘き香よ童のおやつ
舌は紫皆で比べる
蚕あがり見る見るつむぐ白きまゆ
われとわが身をとじこめかくれ
まゆを煮て数本の糸で絹糸をとる
母はキイトン誰が為に織る

麻酔のことは、ぜひ麻酔科医にお願いします！

米子市 老健ゆうとぴあ 佐藤 暢
(鳥取大学名誉教授)

近年当老健入所のための医療情報提供書に、“麻酔のリスクが高かったため手術はできませんでした。”というように書いて来られる例を少なからず経験しました。そこで、麻酔科医に相談があったのか、麻酔科医の診断の結果であったのかどうかの疑問を、先日鳥取大学麻酔科の同門会総会にて取り上げてみましたところ、すべて麻酔科医が関与した症例では無くて、その時の担当医の判断によったもののようでしたので、当医師会の会員諸氏に麻酔科医の立場からご配慮をお願いすることに致しました。

学術的には症例検討会におけるように事例について具体的に検討したいところですが、このような紙面では個人情報保護の趣旨に抵触したり、事件になる恐れさえも心配されますので、ここでは‘例え話’を簡単にする以外にはないと考えました。しかし、単に患者さんやその家族からの伝え聞きからではなくて、医療情報提供書の記載に基づいての問題提起でありますので、なにとぞ事情をご斟酌ください。

そこで、‘例えば’の話になりますが、‘大腿骨頸部内側骨折で入院してきたので、手術する予定であったが、余病も多くリスクが高いと判断したので手術をせずに保存的に治療した。骨折による痛みは取れたので、老健でのリハビリ継続を希望します。’とか、別例では‘肺気腫があり麻酔は危険なので、大腿骨頸部骨折の手術はしなかった。’というような趣旨の記載です。なかには、その時の主治医ではなく、その次に引き継いだ主治医からの紹介状もありました。

骨折の痛みは取れたと記載されていたのに、当

老健入所時に診察してみますと、介助して座らすことも、車椅子に載せることもできないほどの痛み方であったので、レ線写真を撮って見ますと、とても痛くて動かせない筈だと判るように偽関節は骨頭側に食い込んでいました。また、別例では、胸部レ線肺気腫は見られないし、呼吸機能低下もないという具合です。当方への移転の前後で急に病態が変わったとは考えられない上に、入所後も麻酔ができないほど高リスクと思われた症例はなかったもので、鳥取大学麻酔科の同門諸氏の意見を聞いたところでは、‘患者さんの全身状態が悪くて必要な手術の為の麻酔を断ったことはなかった。麻酔法にも色々と工夫があるし、例えその時には病態が悪くても、取り合えず手術を延期して全身状態改善の為の治療を急げば、必要な手術の為の麻酔はいずれ出来るようになる筈だ。’との総意でありました。

昨今深刻な社会問題となっている産科医や小児科医の不足は、夫々専門医の居る施設に紹介して医療をまかせないとリスクが高すぎると誰もが認めている医師の専門性から起こる問題だと思えます。麻酔科医も不足してはおりますが、それでも鳥取県の麻酔科医の人口比数は少ない方ではありません。そこで、手術のために麻酔管理が必要ならば、まず麻酔科医の意見を聞くこと、麻酔科医のいる施設に紹介すること、などあらゆる手段を講じて麻酔科医に相談することから始めて戴かないと専門医制による解決にはならないでしょう。少なくとも、手術・麻酔のための術前検査をして、麻酔科医の診察を受けることが現実性のある解決方法だと思われます。勿論、医師である以上、麻

酔科専門医でなくても、安全な麻酔を担当してくださる医師が居られれば、産科や小児科と同じく違法ではなくて問題は解決できるでしょうが、各科とも専門医制の確立した現状では、そのような奇特な医師を当てにできそうにはありません。それに医師個人の力量を超えて病院毎の麻酔科やICUなどの人員や施設の整備の問題が絡むのは言うまでもありません。

それにしても、麻酔科医の診察もなしに、麻酔のリスクが高いからと他科の主治医がその時判断して、手術をしないことの理由にされてしまうことは、専門医制を無視しての言い訳に麻酔の危険性を使われたことになりますので、是非麻酔科医に相談、ないし麻酔科の診察に廻して欲しいということです。それなくして麻酔のリスクを理由に手術を避けるように誘導したとすれば、初めから患者の選択肢を削っていることになり、説明と同意（Informed consent）の面で欠陥を抱えることになりはしまいか？ それは現在の医療水準から見て適切な選択と判断を保証することにもとるのではないのでしょうか？

最近の医療制度では、急性期医療の入院期間が採算面から数週間、長くても1ヶ月程に限定される傾向が強く、問題を更に深刻化しているのが現実だと思います。例えば、骨折で麻酔科医による管理のもとに手術が必要ならば、出来るだけ早く麻酔科に紹介して、麻酔と手術のリスクに関する術前検査を行い、もし必要ならば内科医などの協力も得て全身状態の改善を急がなければ、貴重な急性期医療の入院期間を浪費してしまうことになります。

また、当初麻酔のリスクを口実に手術をする機会を逸してしまったことが、その患者の痛みを含めて将来の生活全体、リハビリ医療や予後を決定的にしてしまう悲劇的経過を何度も経験してみて、麻酔科医が安全な麻酔を適時提供することの重要性

を再確認するとともに、各科専門医が協力して貴重な急性期医療の入院期間を効率よく使える体制の整備が地域医療の充実には何よりも必要ではないかと痛感しました。先述の産科医・小児科医の不足の問題でも、各地域ごとに勤務医の集約化が図られておりますが、帝王切開などの手術に際して麻酔科医の関与も不可欠であります。こう考えれば、地域医療の集約化は各科ばらばらでなくて、協力が必要な関係各科の連携がもっとも重要な視点となりましょう。勿論、地域毎に事情は異なりますが、このままでは、地域での生存競争は一層激化して、勤務医の不足は続き、地域医療の混迷は深まるばかりのように思えるのは、私の思い過ごしでしょうか。不足の激しい勤務医の有効配置についても、地域毎に、さらに県単位から山陰・中国地方をも視野に入れての総合的な検討が急がれると思いますが、誰がどう責任をもって実行するのか、見当もつかないのが現状のように思います。

結局、専門医制度の先頭を走っていたように思っていた麻酔科は、社会的認知度において古くからの産科や小児科の足元にも及ばず、安全な麻酔を普及さすべく一層の努力を続けなければならぬと思い知らされたわけですが、麻酔科医も総力をあげて頑張っておりますので、まずは“麻酔に関することは、是非麻酔科医にご相談をお願い致します。”のお願いに尽きると思いますので、今後会員諸氏の一層のご協力とご理解を期待致します。

更に、私の誤解や思い過ごしもあるでしょうが、急性期医療が出しっぱなしにした後で施設も主治医も何度も変って、再度重症化して入院が必要になった時など医療の路頭に迷うなど日本の医療は分断されてしまい、既にもう崩壊しているように実感していますので、皆様のご感想を是非お聞かせ下さい。

鳥取県の保健師

米子市 安 東 良 博

老人保健法が全面改正されて、平成20年（2008）4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、保険者による健診（特定健診）と保健指導が義務化されることになった。医療費適正化における保健師の役割の重要性が再認識されると同時に、マンパワー不足が懸念されている。

保健師（婦）の歴史

『日本の保健婦の始まりを年代的にどこに求めるかについては定説がない。「看護婦による家庭看護の組織的実践」もしくは「家庭訪問による保健指導の組織的実践」を保健婦事業の始まりであるとするならば、済生会の巡回看護班や大阪の乳児院における家庭訪問ということになるだろう』（保健婦の歴史 大国美智子 医学書院 1973年）

公衆衛生看護従事者の名称が「保健婦」と定められたのは昭和16年（1941）の保健婦規則で、それまでは巡回看護婦（済生会 大正2～3年）、訪問看護婦（聖路加病院 昭和2年）、公衆衛生訪問婦（大阪朝日新聞社会事業団 昭和2年）など、さらには昭和15～16年ころ軍人遺家族訪問婦、乳児及母親保健指導員（大阪）など50種類以上の名称が使われていた。

保健婦という言葉が法規に初めて登場したのは、昭和12年（1937）に制定された保健所法においてであった。そして昭和23年（1948）に制定された保健婦助産婦看護婦法（保助看法）に、保健婦は「厚生大臣の免許を受けて、保健婦の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者」と定められた。保助看法は平成13年（2001）に保健師助産師看護師法に改題され、保健婦（士）が

保健師に名称変更になった。

国保保健師

保健所法が制定された翌年（昭和13年）に国民健康保険法が制定された。公衆衛生看護の必要性が高まった時代で、経営主の国保組合の数が増えるにつれて保健婦の数は増え、無医村打開の方策として結核予防、乳児・妊産婦の保護、伝染病予防、寄生虫の駆除、栄養改善など被保険者の健康保持・増進にあたった。

昭和53年（1978）国保の経営が市町村に移された時に、身分も市町村保健婦に移された。昭和52年まで6,000人いたとされる国保保健婦は、現在1,000人を切っているという。

公衆衛生看護から地域看護へ

『1960～1970年代に、アメリカを中心に地域看護 community health nursingという用語を、公衆衛生看護 public health nursingに代わって用いる新しい潮流が起こり広がった。保健師は地域住民の生活に最も密着した活動を行う専門職であることから、個人が人としての尊厳をもって、家庭や地域の中で、その人らしい自立した生活が送れるように支援するとともに、そのための地域支援体制をととのえる役割が重要』（第3版公衆衛生看護学大系1 日本看護協会出版会 2005年）になったからである。

プライマリー・ヘルスケアの実践家としての保健師の活動は、人口の高齢化が進む中で領域が拡大を続けて来た。昭和58年（1983）に老人保健法が、平成元年（1989）に高齢者保健福祉推進10ヵ

年戦略（ゴールドプラン）が定められて、老人の保健と疾病予防の総合的施策推進の中心的役割も課せられることになった。さらに平成6年（1994）には、保健所法が地域保健法に改正されて、法定化された市町村保健センターで健康づくりを担い、平成12年には介護保険制度が施行され、地域に制度を推進していく役割も持たされている。平成18年4月から在宅介護支援センターが衣替えして誕生した地域包括支援センターの中心になるのも保健師である。

とくに「保健指導に従事することだけを業とする者」ではなくなっている。

鳥取県の保健師

1) 市町村保健師（2006年4月1日現在・人）

市町村	保健師数	保健師1人当たり担当人口
鳥取市	38	5,257
岩美町	6	2,203
若桜町	3	1,458
智頭町	6	1,432
八頭町	9	2,171
倉吉市	16	3,256
三朝町	3	2,485
湯梨浜町	8	2,208
琴浦町	8	2,442
北条町	5	3,225
米子市	18	8,296
境港市	6	6,064
日吉津村	1	3,051
大山町	9	2,092
南部町	9	1,346
伯耆町	6	2,033
日南町	5	1,200
日野町	3	1,382
江府町	3	1,197
計	162	3,660

（鳥取県健康政策課の集計による）

時代の要請に応じて鳥取県の市町村保健師数は増えてきている。平成18年（2006）4月1日現在の総数は162人である。平成10年（1998）4月

1日時点では145人、平成14年（2002）は160人という数字が残されていて、平成10年から14年の4年間に15人増えているが、その後の4年間の増加は2人だけである。分かり易いため合併していない市町村を取り上げて見ると、8年間に岩美町では4人から6人に、智頭町では3人から6人に、江府町では2人から3人に増え、若桜町、日南町、日野町は不変で、境港市と日吉津村では1人ずつ減っている。

保健師1人当たり担当人口は、市町村によって大きな差があり、1,500人以下になっているのは江府町、日南町、南部町、日野町、智頭町、若桜町である。

2) 保健所保健師（2006年4月1日現在・人）

福祉保健局	保健師数	管轄区域人口
東部	17	245,501
中部	10	112,867
西部	13	231,834
日野	4	13,734
計	44	603,936

（鳥取県健康政策課の集計による）

保健所保健師の数44人は平成10年から8年間増減はない。市町村保健師と業務連携し、特殊な疾患や専門技術的な指導を受け持っている。

3) 県内の企業、事業所、学校、医療福祉施設などに保健師として勤務する数は把握出来ていない。国保連合会と保健事業団に、1～2人ずつ配置されている。

地域包括ケアと保健師

昭和58年の老人保健法の成立で、保健・福祉行政の一元化が進み福祉保健課が設置されるようになった。県下で最初に設置されたのは日南町の平成3年（1991）で、翌年に県に福祉保健部が誕生した。昭和54年に開設されていた日南町保健センターの保健師が、3人から5人に増員されたのは平成元年4月である。

日南町を例にとれば、昭和58年から始まった病院の訪問看護が、保健師の増員と福祉保健課の設置によって地域包括ケアシステムとして完成したといえる。地域包括ケア（医療）とはシステムである。システムとは人である。「人は城 人は石垣 人は堀」と言ったNHK大河ドラマ風林火山の武田信玄の言葉どおり、地域保健師5人の連携プレーは、訪問連絡会やケース検討会などのシステム構築の要となった。

「ある地域で在宅医療がうまくいっていても、それが全ての地域で出来るわけではない」と言われる一因に、地域における保健師パワー（理解と熱意と数）の強弱があると思われる。

には市町村保健師が対応することになるだろうが、共済組合など社保の被保険者への対応はどうなるのだろう。いずれにしても地域包括ケアのキーパーソンである保健師に、今迄以上に負担が増えるのは間違いない。1人当たり担当人口の多い市町村保健師は特に大変である。

地域の病院・診療所にはスタッフ確保難の悩みが大きく、この上保健師パワーも割かれるとなれば、「施設から在宅へ」を支える地域医療の危機が現実のものとなる。地域の医療福祉が崩壊すれば地域社会は崩壊するだろう。

保健師も病院・診療所も踏ん張りどころである。

「特定健診・保健指導」と保健師

国保の保険者は市町村である。国保の被保険者

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。



広報委員 大津千晴

大きめで新品の制服を着て入学式を迎えた新1年生たちが、学校生活にも慣れた頃ではないでしょうか。学校から配られた古い配布物を整理していると、数年前に配られた学校通信に目がとまりました。

「親が心にゆとりを持つことが大切」

仕事に集中すると家庭がおろそかになる。仕事に集中していて、子供から目が離れていることを子供が感じ取る。気がつく子供に変化が起こっている。その変化に気がつかない。変化を学校から指摘され、家庭と向き合う。

「家庭の様子は如何ですか？」

5月は家庭を振り返る月です。

6月の主な行事予定です。

- 15日 学術講演会
- 23日 東部医師会臨時代議委員会
東部医師会総会
- 28日 学術講演会

4月の主な行事です。

- 4日 看護学校運営委員会
- 7日 看護学校入学式
- 10日 第1回理事会
- 11日 胃がん検診症例研究会
- 12日 胃がん内視鏡検診検討委員会
- 13日 脳神経外科医会
- 17日 胃疾患研究会
- 18日 東部小児科医会
- 19日 鳥取循環器カンファレンス
- 20日 平成19年度前期学術委員会
- 21日 東部在宅栄養研究会
- 23日 東部三師会幹事会
- 24日 第2回理事会
会報編集委員会
- 27日 小児救急医療体制協議会



中部医師会

広報委員 **井 東 弘 子**

4月10日、倉吉未来中心大ホールで日野原重明先生の御講演がありました。1,300席の会場に入らなかった人達は第二会場のモニター画面を見ながら、聴講されたようです。「戦争の悲惨さを知る老人達こそが今の子どもたちに平和の尊さ、大切さを伝えることができるのであり、また、その義務がある。残された時間とお金を自分のためだけでなく、他人のためにも使うよう、今日から行動しよう」という先生のメッセージは多くの人のところに響いたようでした。

4月の中部医師会の活動を報告します。

4日 拡大理事会

5日 心電図判読委員会打ち合わせ会

10日 心疾患研究会

11日 定例常会

講演

「機能性Dyspepsiaにおける最近の話題」

鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態

内科学分野講師 八島一夫先生

15日 あんず会ゴルフコンペ

16日 肺がん検診症例検討会

18日 消化器病研究会

19日 腹部画像診断研究会

27日 喫煙対策委員会

29日 野球観戦 広島市民球場 「阪神ー広島戦」

野球観戦と広島観光の2グループに分かれて夫々楽しい休日を過ごしました。



西部医師会

広報委員 **辻 田 哲 朗**

桜も散り、医院の生垣はさつきが満開となっています。

さて、4月の西部の主な動きです。

4日 米子看護高等専修学校入学式

第56期生35名（うち男子8名）の入学式が看護学校にて執り行われました。

今期の新入生も新卒、社会人経験者、男子も8名と多彩な顔ぶれとなりました。

このうち医療機関所属は18名のみで、最近の傾向ですが段々と減ってきています。

20日 臨床内科医会「例会」

今回のテーマは鳥大附属病院で3月から稼動するようになったPET-CTについてでした。ボク自身の先入観としてこのPETはほとんどのがんの検査に有用だと思っていましたが、糖代謝が活発な脳や肝臓にはそれ程有用ではないのがわかりました。でも肺と大腸の検査には非常に役に立つと思います。それにしてもCTと組み合わせると立体的にイメージが見られて医学もここまで進歩したのかと驚きました。また、被爆量も胃透視程

度で思ったより少ないようです。とにかくこれからのがん治療に威力を発揮してくれると期待しています。

21日 勤務医部会役員会

西部医師会の会員の半分は勤務医の先生方です。その先生方の会がありました。そこでは勤務医の先生方に対して行ったアンケートの結果のまとめもあり、先生方の偽らざる本音が垣間見られましたので、自由欄に書かれた文章の要約をいくつか紹介致します。「個人の評価をきちんと能力給にしてほしい。医師の減少を食い止めてほしい。夜間の受診に対する患者教育が必要。消防隊との連携が悪い。女性医師の働く環境を整えてほしい。上司が働かず早く帰るので下ばかり仕事が増える。研修医が残るようにしてほしい。開業医がコンビニのような24時間の働きをしてほしい（地域支援診療所）。医師会の役員の半分以上を勤務医にしてほしい。ゆとりを持った診療がしたい。休日でも開業医よりの紹介状がほしい。地域医療が崩壊してしまう。大学との機能分化が必要。開業医の儲かる仕組みを改善して勤務医にまわす。」内容の是非はともかくとしていずれも貴重な意見ばかりです。このアンケートの集計結果は26日（土）に行われる勤務医総会で発表されます。勤務医を取り巻く環境の改善への一助となれればと思います。

23日 定例理事会

- ・感染性疾患罹患後の「登園許可書」について

保育園・幼稚園児の感染症罹患後の登園に際する問題点を少しでも解決するために「登園許可書」についての説明がありました。これは感染症の流行を防ぎ、園児の健康を護るための「連絡書」であり、保護者より園長宛てに

申請するものです。これにより園と保護者との関係がより円滑になればと思います。

- ・米子市の健診委託料について

米子市は今年度から「厳しい財政事情」の名の下に基本検診やがん検診の受診者への個人負担の増大と医療機関への委託料の予算の削減を打ち出しました。米子市としても苦渋の選択だったのですが、これによって米子市民の検診への受診率の低下に繋がるのではと危惧されますし、長期的に見ればかえって医療費の増大につながるのでは。

その他の4月の主な行事です。

6日 整形外科合同カンファレンス

9日 米子洋漢統合医療研究会

10日 消化管研究会

11日 第418回小児診療懇話会

13日 第1回脳梗塞診療研究会

16日 米子医療センター胸部疾患検討会

17日 肝一胆一脾研究会

18日 境港臨床所見会

19日 第93回米子消化器手術検討会

学術講演会

「認知症の周辺症状に対する最近の知見～幻覚・妄想に対する治療戦略を中心に～」

島根大学医学部 精神医学

教授 堀口 淳先生

24日 学術講演会

「再生医療に向けた細胞マトリックス工学の新展開―医工連携によるイノベーションをめざして―」

東京工業大学 理工学研究科

教授 赤池敏広先生

消化管研究会

25日 臨床内科研究会

26日 博愛病院臨床懇話会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 豊島良太

初夏を感じさせる空の明るさになってまいりましたこの季節ですが、4月からの一ヶ月間、附属病院内各所で行われる新人教育の場面に際して、新人に対して医療に携わる者としての厳しさを説くと同時に、日常に対する振り返りを今一度自らに課しているところでございます。

さて、医学部医師会から4月の動きを簡単にご報告申し上げます。

1. 新採用職員研修会の開催について

4月2日の研修医を皮切りに医療系職員らが参加したオリエンテーションを実施しました。

研修医とコメディカルには、社会人としての心構え的な講習や各部署からの実務に即した実践的な研修を行いました。

また、昨年から行っていた看護師の新入職者のホスピタリティ向上研修を、今年度は『すてきなあなたになるために』一仲間と気づき学ぶ「こころのコミュニケーション」一として、他職種との交流を深めるために、研修医や医療系技術職員を加えた約110名の職員合同の研修として、1泊2日にわたる研修を行いました。

2. ホスピタリティ向上研修会の開催について

昨年度に引き続き、病院職員を対象としてコミュニケーション・センスを高めることを目的とし

て「ホスピタリティ向上研修」を今年度も実施しています。

参加者は『相手の言葉を聞くこと』『相手の立場に立って考えること』など実際の医療現場で患者さまと接するうえで真に必要な心構えなどを、研修を通じて肌で感じ、医療従事者としてあるべき姿を見出すための基本的なコミュニケーションの大切さなどを痛感していました。

この研修は、今年度も5回を1研修として行い、引き続き病院の全職員が受講することとしています。

3. 「飛鳥の森」遊歩道・薬草園の整備について

一昨 year 秋に医学部旧保健学科棟横の庭を「飛鳥の森」として学生や教職員の福利厚生及び入院中の患者さまに、憩いの場所として提供できるよう整備いたしました。昨年冬には、医学部教員の研究を活用した廃油発電によるイルミネーションの点灯などの話題提供も行っています。このほど、その飛鳥の森に新たに「遊歩道と薬草園」を整備することができました。

薬草園には出雲風土記に収録されている薬草の一部を製薬会社から提供を受け植栽しており、四季折々の薬草の花を楽しんでいただけるものと思っています。

4月

県医・会議メモ

- 1日(日) 日本医師会代議員会〔日医〕
7日(土) 第27回日本医学会総会〔大阪市・大阪国際会議場他〕
8日(日)
12日(木) 第1回理事会
〃 三師会主催観桜会〔ホテルモナーク鳥取〕
13日(金) 日医総研創立10周年記念市民講座〔日医〕
15日(日) 鳥取県鍼灸マッサージ師会通常総会〔倉吉市〕
19日(木) 産業医部会運営委員会
〃 第185回鳥取県医師会公開健康講座
21日(土) 日医特定健診・特定保健指導連絡協議会〔日医〕
26日(木) 生涯教育委員会
28日(土) 鳥取県医療審議会〔倉吉市・倉吉体育文化会館〕



林 征太郎	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	19. 3. 31	樋野 祥子	山陰労災病院	19. 3. 31
前田 彰宏	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	19. 3. 31	前川 俊	山陰労災病院	19. 3. 31
林 愛	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	19. 3. 31	津田 史江	山陰労災病院	19. 3. 31
大藤 聡	鳥取大学医学部	19. 3. 31	池淵雄一郎	山陰労災病院	19. 3. 31
矢間 敬章	鳥取大学医学部	19. 3. 31	甲斐 太	山陰労災病院	19. 3. 31
片山 征爾	鳥取大学医学部	19. 3. 31	出浦伊万里	鳥取県立中央病院	19. 3. 31
石黒 眞吾	鳥取大学医学部	19. 3. 31	小川 洋史	鳥取県立中央病院	19. 3. 31
石部 裕一	鳥取大学医学部	19. 3. 31	井上 明彦	鳥取県立中央病院	19. 3. 31
松浦 隆	鳥取県済生会境港総合病院	19. 3. 31	遠藤 功二	鳥取県立中央病院	19. 3. 31
高橋 正国	鳥取県済生会境港総合病院	19. 3. 31	村脇あゆみ	鳥取県立中央病院	19. 3. 31
山本 修	博愛病院	19. 3. 31	矢田 憲孝	鳥取県立中央病院	19. 3. 31
北村 郁代	博愛病院	19. 3. 31	加藤 順	鳥取県立中央病院	19. 3. 31
下山 玲子	博愛病院	19. 3. 31	藤原 通博	自宅会員	19. 4. 30
富田 桂公	博愛病院	19. 3. 31	廣兼 祐二	西伯病院	19. 4. 30
柿手 卓	鳥取県立厚生病院	19. 3. 31	〈異 動〉		
廣恵 亨	鳥取県立厚生病院	19. 3. 31	提嶋 一文	米子医療画像診療所 ↓ ㊦米子市上福原578-6	19. 3. 1
野口 壮士	鳥取県立厚生病院	19. 3. 31	大石 恒善	大石小児科医院 ↓ 閉 院	19. 3. 1
松岡 宏至	鳥取県立厚生病院	19. 3. 31	藤原 通博	たけのうち診療所 ↓ 閉 院	19. 3. 18
猪川 嗣朗	ル・サンテリオン北条	19. 3. 31	相原 村子 } 相原 裕 }	相原医院 ↓ 閉 院	19. 4. 1
村上 大気	鳥取赤十字病院	19. 3. 31	杉山 長毅	智頭病院 ↓ ㊦鳥取市滝山542-2	19. 4. 1
早野 護	鳥取赤十字病院	19. 3. 31	笠木 正明	㊦米子市富益町4412-44 ↓ ㊦米子市中町76-2	19. 4. 1
高橋 欣吾	鳥取市立病院	19. 3. 31	宮田 誠	錦海リハビリテーション病院 ↓ 介護老人保健施設なんぶ幸朋苑	19. 4. 1
真鍋 博規	鳥取市立病院	19. 3. 31	徳山 直美	岩美病院 ↓ 智頭病院	19. 4. 1
山中龍太郎	鳥取市立病院	19. 3. 31	森田 積二	米子東病院 ↓ ㊦米子市両三柳4568-183	19. 4. 1
坂田 千恵	鳥取市立病院	19. 3. 31	遠藤 信典	倉吉病院 ↓ ル・サンテリオン北条	19. 4. 1
島谷 康彦	鳥取市立病院	19. 3. 31	竹内 啓九	鳥取県立厚生病院 ↓ 野島病院	19. 4. 1
藤井 洋輔	鳥取市立病院	19. 3. 31			
平木 祥夫	鳥取市立病院	19. 3. 31			
川原洋一郎	鳥取生協病院	19. 3. 31			
山上 直樹	鳥取生協病院	19. 3. 31			
森田 照美	鳥取生協病院	19. 3. 31			
近藤 慎二	鳥取県済生会境港総合病院	19. 3. 31			
佐藤 隆二	明島産婦人科医院	19. 3. 31			
石橋美名子	野島病院	19. 3. 31			
影嶋 健二	岩美病院	19. 3. 31			
長田 憲一	自宅会員	19. 3. 31			
木谷 修一	山陰労災病院	19. 3. 31			

平井 雅之	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター ↓ 鳥取大学医学部	19. 4. 1	村尾 和良	鳥取県立中央病院 ↓ 岩美病院	19. 4. 1
三木 志保	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター ↓ 鳥取大学医学部	19. 4. 1	大谷 英之	鳥取県立中央病院 ↓ 岩美病院	19. 4. 1
宮原 史子	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター ↓ 鳥取大学医学部	19. 4. 1	福井 甫	錦海リハビリテーション病院 ↓ 介護老人福祉施設さかい幸朋苑	19. 4. 1
池原 和彦	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター ↓ 鳥取大学医学部	19. 4. 1	廣江 晃	錦海リハビリテーション病院 ↓ 介護老人福祉施設よなご幸朋苑	19. 4. 1
稲田 耕大	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター ↓ 鳥取大学医学部	19. 4. 1	山本 了	山本内科医院 ↓ 鳥取県立厚生病院	19. 4. 1
岡本 勝	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター ↓ 鳥取大学医学部	19. 4. 1	辻谷 賢三	㊦米子市糺町2-118-3 ↓ ㊦米子市観音寺518	19. 6. 1
	智頭病院 ↓ 鳥取県立中央病院	19. 4. 1	武田 千濤	武田医院 ↓ 日野病院組合 介護老人保健施設あやめ	19. 6. 1

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

さとに田園クリニック	鳥 取 市	取医399	19. 4. 2	新	規
山本整形外科クリニック	鳥 取 市	取医400	19. 4. 3	新	規
おか内科クリニック	鳥 取 市	取医401	19. 4. 1	新	規
メディカルカウンセリングルーム水川クリニック	鳥 取 市	取医333	19. 4. 6	更	新
森田医院	米 子 市		19. 3. 31	廃	止
相原医院	境 港 市		19. 3. 31	廃	止
もとだクリニック	鳥 取 市	取医402	19. 4. 16	新	規

生活保護法による指定医療機関の指定、廃止、辞退

なわだ内科クリニック	鳥 取 市	1338	19. 2. 13	指	定
相原医院	境 港 市	212	19. 3. 31	廃	止
米子東病院	米 子 市	1127	19. 3. 31	辞	退

結核予防法による指定医療機関の指定辞退

武田医院	西 伯 郡		19. 3. 30	辞	退
------	-------	--	-----------	---	---

新緑の季節となり、山や家の周りの木々は新しい葉を広げ、樹木の躍動感を感じる今日この頃です。山陰の山間を汽車や車に乗って移動していても、結構落葉樹が残っており、山が一回り大きくなったように感じられるほどです。また人里においてもあちこちで田植えが行なわれています。気候のほうも、桜が咲くころの寒かったり、暑かったりと不安定であった春を過ぎ、安定したさわやかな季節となっています。人間界でも4月より新しい環境に移られた方が徐々に慣れてこられ、私の勤務する中央病院でも徐々に落ち着きを取り戻しつつあるように思います。

さて本号の巻頭言では理事の阿部先生が情報化とパワーシフトについて述べておられます。確かに1990年代以降、医療環境も含め、周囲の状況はがらりと変わりました。今から100年以上前の律令時代にも東海道・東山道・山陽道・山陰道・北陸道・南海道・西海道の7道からなるネットワークが日本に張り巡らされており、都から石見、隠岐を結ぶ山陰道は37駅が置かれ、各駅には馬5頭（場合によっては8頭）が配置され、都と各国との間の情報をやり取りしていたようです。急ぐ場合は1日160km進めたと。しかしこの高速ネットワークを使えたのはごく一部の人でした。現在はインターネットを通して多くの人に情報がどんどん流れてきます。情報の山の中で、価値のある情報を選び出す作業が必要になってきました。ただそのような時代にあって「直接会って話をする」ことの重要さはかわらず、患者さんや家族の方への病状説明は、話すほうも説明を聞くほうも直接

会うことを好むように思います。そのほうが正確なあるいはより多くの情報伝達が行なわれることを両者とも期待しています。昔e-mailが米国で広まりつつあったころ、同じ建物の中で働いている夫婦が会話をe-mailでしていたのに驚いたことがあります。何で電話をかけないのか？ 夫婦喧嘩の後だろうか？ などとも思いましたが、いまや自分も含め、家族間の連絡を携帯mailですることも多くなりました。近頃では読み書きパソコンといわれているようですが、自分の伝えたいことをいかにうまく情報ネットワークに乗せるかが問われる時代となりました。ただこのように便利になって人はより幸福になったかどうかは私には良くわかりません。本稿も含めて時間や締め切りに追われますし、パワーシフトの1つかもしれません。医師の偏在が社会問題となっています。特に若い先生は人口50万人以上の都市を有する都道府県に集中する傾向があることが今年の神経学会総会でも報告されました。何とか地方での研修の良さも若い先生に情報発信して行きたいと思います。

フリーエッセイでは、地域の医療を守る上で重要な役割をはたしている保健師について安東先生が述べておられます。確かに先生のお言葉どおり保健師は地域医療システム構築の要だと思います。医療体制とともに地域の福祉保健体制を何とか守ることが大切であることを教えていただきました。

これからしばらくすると梅雨に入ります。会員諸先生のご健勝をお祈りいたします。

編集委員 中 安 弘 幸

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623号・平成19年5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

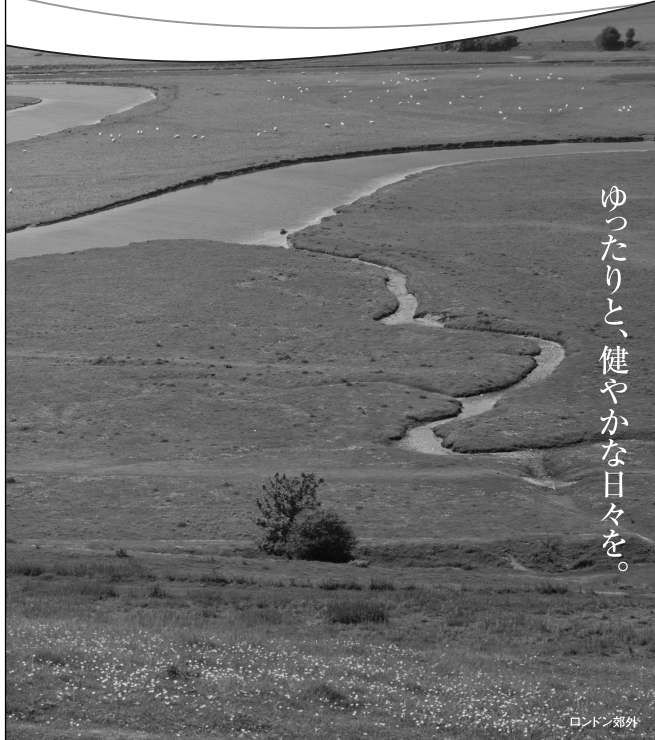
無 料	登録・紹介等、手数料は一切いたしません。
個別対応	就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。
秘密厳守	ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。
日本全国	日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。（会員でない方も登録できます。）
予備登録	今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。

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B 1

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



ロンドン郊外

循環器・糖尿病領域も、アステラス。

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受容体ブロック剤
（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

■「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。