鳥取県医師会報

CONTENTS

平成19年6月

巻 頭 i	吉			
	新たな健診・保健指導(特定健診・保健指導)制度導入に向けて 理	事 重政	千秋	. 1
理事会	Δ.			
生 尹 7				
	第 1 回常任理事会・第 2 回理事会			3
中国四国	国医師会連合			
	平成19年度中国四国医師会連合総会			14
諸会議	報告			
	保険医療機関指導計画打合せ会			34
	平成19年度学校医部会運営委員会			36
	国民のための医療推進協議会とっとり総会			39
	生活保護法による指定医療機関個別指導計画打合せ会			42
	都道府県医師会医療問題担当理事連絡協議会			44
	都道府県医師会公益法人制度改革担当理事連絡協議会			49
	国民医療を守る全国大会			50
	日医総研創立10周年記念シンポジウム 中部医師会長	池田	宣之	52
計	報			53
県より(の通知			54
お知らせ	!!			
יב אלט	- 「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について			EE
	第1回鳥取県医師会産業医研修会開催要項			55 56
	第1回馬取宗医師云座素医町形云開催安頃 鳥取県医師会 産業医基礎前期研修会(7単位)開催のご案内			57
	烏玖宗医岬云 			57
健対力	· 荔			
	第38回鳥取県健康対策協議会理事会			59
	鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内			108
	自即			110

感染症だより						
麻しん発生時の対応について 麻しんワクチン及び麻しん風しん混合ワクチンの定期予防接種の実施の確保等について 麻しんの抗体検査キットの供給等について 麻しん(はしか)に関するQ&Aについて 県内の麻しん(はしか)の発生について(平成19年6月6日現在) 定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の取扱いについて 日本脳炎ワクチンの安定供給について 鳥取県感染症発生動向調査情報(月報)						
歌壇・俳壇						
天 泣 衣料切符 さつき	倉吉市	芦立 石飛 中塚郭	巖 誠一 喜津江	116 116 117		
医会だより・産婦人科医会						
日産婦医会鳥取県支部理事会 平成19年度日本産婦人科医会鳥取県支部総会				118 119		
東から西から - 地区医師会報告						
東部医師会 中部医師会 西部医師会 鳥取大学医学部医師会	広報委員 広報委員 広報委員 広報委員	青木遠藤	哲哉	121 122 122 123		
県医・会議メモ				124		
会員消息				125		
保険医療機関の登録指定、異動				126		
編集後記						
	編集委員	秋藤	洋一	127		

挿し絵提供/田中香寿子先生 芦立 巖先生

巻 頭 言



新たな健診・保健指導(特定健診・ 保健指導)制度導入に向けて

鳥取県医師会 理事 重 政 千 秋

厚生労働省は、昭和53年に「第一次健康づくりプラン」、昭和63年に「第二次健康づくりプラン」を策定し、国民の健康維持増進事業を展開してきました。また、平成8年12月には従来の二次予防を中心とした「成人病」予防対策を改め、一次予防を目的とした「生活習慣病」予防へ政策転換がなされています。一方、我が国の高齢化の進捗は著しく、2015年(平成27年)には全人口の4分の1が、また2050年には3分の1が老人という世界が経験したことのない超高齢社会となることが予測されています。21世紀に全ての国民が心豊かに生活できる活力ある社会を実現するために、平成12年に厚生労働省は「健康寿命」を延長し生活の質の維持、向上を目指すために新たに「健康日本21」を策定致しました。しかし、この「健康日本21」の中間報告では、依然糖尿病ならびにその予備群の増加、肥満者の増加(20~60歳代男性)が認められており、今後食習慣の欧米化と運動不足が更に加速する事態が憂慮されています。

動脈硬化症とその危険因子群(糖尿病、高血圧、高脂血症、高尿酸血症、肥満をベースとしたマルチプルリスクファクター症候群など)は、狭義の生活習慣病と呼ばれ、これら生活習慣病は遺伝的素因とライフスタイルが複雑に絡み、加齢とともに発症することは明らかです。従って、これらの生活習慣病の一次予防を展開する上で、食事、運動などのライフスタイル改善がきわめて重要であることは申すまでもありません。日本内科学会が中心となり、平成17年4月に内臓脂肪蓄積をベースとして発症し、動脈硬化症の発症・進展の大きなリスクとなる「メタボリックシンドローム」の診断基準が公表されました。そして、平成17年12月に公表された医療制度改革大綱(政府・与党医療改革協議会)では、このメタボリックシンドロームに着目した「生活習慣病予防」の徹底を図るため、平成20年4月から40歳から74歳を主たる対象者とした「新たな健診・保健指導(特定健診・保健指導)」の実施を医療保険者に義務づけ(この「医療制度改革大綱」における政策目標は平成27年には平成20年と比較して、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を25%減少させることとしています)、本年4月に厚生労働省健康局から「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」が公表されたことは既にご存知のことと思います。疾病の発症に関連づけられる内臓脂肪蓄積は、ライフスタイルの

改善、特に運動療法によって改善することが知られています。特定健診・保健指導では、生活習慣病の発症・重症化の危険因子の保有状況によって対象者を階層化し、適切な保健指導(「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」)を行うこととして、対象者が健診結果に基づき、自らの健康状況を認識した上で、代謝等の身体のメカニズムと生活習慣(食習慣や運動習慣等)との関係を理解し、ライフスタイルの改善を自らが選択し、行動変容に結びつけられるように図ろうとするものです。従って、メタボリックシンドロームの成り立ちからみても食生活を改善し、運動習慣をしっかりと身につける指導として「動機づけ支援」や「積極的支援」が重要となります。しかしながら、「ライフスタイル改善」指導をしたとしても、対象者がその指導に基づいて継続実施することは並大抵のことではありません。例えば、運動に関して、「アクティブ80ヘルスプラン」などで健康科学センター設置や運動指導員(健康運動指導士)の養成事業が組み込まれていたにもかかわらず、運動習慣はむしろ減少しており、必ずしもその取り組みが成功であったとは言い難いように思います。

「健康日本21」の大きな理念は、個人と社会が力を合わせて一人一人の健康を実現することにあります。そのためには、市町村を中心とした全国の各自治体や事業所が創意工夫をして住民(従業員)主導型のヘルスプロモーションを展開する必要がありそうです。

今回の「医療制度改革大綱」に流れている基本的な考え方は、世界がこれまで経験したことのない我が国の超高齢社会に向けた医療費削減(抑制)計画にあるように感じます。平均寿命のみならず、平均健康寿命も世界一である我が国民の健康寿命を更に延長していく(寝たきり状態になる年齢をできるだけ遅らせる)ために、生活習慣病の一次予防がきわめて重要であることを国民に真に理解してもらう努力なくしては、いくら制度を変更したとしても成果は得られないように思います。そのためには、保健指導従事者と対象者の強い信頼関係が必要です。ここに普段、住民との接点がきわめて強く濃厚である医師会の先生方の果たす役割があるように思います。

一方、超高齢化を目前にし、平成16年に政府与党が提案した「健康フロンティア戦略」では、平成26年までの10年間に医療介護者を7人に1人から、10人に1人に減らすことが目標とされており、必然的に自らの力で健康を維持することが求められます。前期ならびに後期高齢者の健康づくりの具体的方法については、地域の地理的状況や個人の身体状況・心理的状況を十分に考慮していく必要があり、この件については今後県ならびに各市町村の行政の側とともにEBP(Evidence-Based Practice)に基づいて筋力アップ等を目指した運動方法について検討していく必要性を感じております。

第 1 回 常 任 理 事 会

日 時 平成19年5月10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、野島・富長両副会長

宮﨑・渡辺・天野・神鳥各常任理事

議事録署名人の指名

宮﨑・渡辺両常任理事を指名した。

報告事項

1 . **日医総研創立**10**周年記念 市民公開講座の出席報告** 渡辺常任理事

4月13日、日医会館において、「日本の医療の未来像 世界からみた日本の医療 」をテーマに開催され、清水監事とともに出席した。講演2題(1)「日本の医療制度のパフォーマンス ハーバード式医療制度分析 」(マイケル・R・ライシュ ハーバード大学公衆衛生大学院教授)(2)「国民誰もが健康に過ごせる社会を目指して」(武見厚生労働副大臣)と討論が行われた。

日本の医療は評価されているのに患者の満足度の低いことが問題である。これはフリーアクセスのため、医師と患者とのコミュニケーションがとれていないことも原因である。今後は、本会として、国民のための医療について広報活動するなど、さらなる方策を検討していくこととした。

2.産業医部会運営委員会の開催報告

宮﨑常任理事

4月19日、県医師会館において鳥取労働局、鳥取産業保健推進センターに参集いただき、開催した。議事として、平成18年度事業報告及び平成19年度事業計画などについて報告、協議、意見交換を行った。

平成19年度も引き続き、「基礎・前期研修」を 鳥取産業保健推進センターとの共催で8月5日 (日)に西部医師会館において開催し、例年どお り各地区において、「基礎&生涯研修」を開催す る。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3 . 公開健康講座の開催報告 神鳥常任理事

4月19日、県医師会館において、初めての試みで開始時間を例月より遅くして午後6時30分から開催した。

テーマは、「心と身体の健康のために "うつ病"の早期発見・治療を目指して 」、講師は、 鳥大医学部統合内科医学講座精神行動医学分野教 授 中込和幸先生。うつ状態の方は、一度医療機 関への受診を勧めるということであった。

また、今月より、県立図書館が県医師会館へ出張し、講演内容に関連した図書の貸し出し業務を開始された。

4.日医 特定健診・特定保健指導連絡協議会 (指導者研修会)の出席報告 宮﨑常任理事

4月21日、日医会館において開催され、神鳥常 任理事、重政理事、大津東部医理事、山崎西部医 参与とともに出席した。

唐澤日医会長の挨拶後、研修に入り、矢島厚労 省生活習慣病対策室室長、勝又厚労省保健指導室 室長、田中国民健康保険中央会理事、深田厚労省 医療費適正化対策推進室室長、漆崎日本看護協会 常任理事、中村日本栄養士会会長から、それぞれの立場で特定健診・特定保健指導に関する解説等が行われた。日医からは、内田常任理事より、「特定健診・特定保健指導 医師会の役割」をテーマに説明があった。

実施体制では、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、各医療保険者間の数値を比較し、高い保険者には後期高齢者医療支援金の減算、低い保険者には加算する。

また、労働安全衛生法との整合性について検討された結果、同じ健診項目ということで最終決着が図られた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5 . 生涯教育委員会の開催報告 渡辺常任理事

4月26日、県医師会館において開催した。報告事項として、(1)平成18年度生涯教育事業報告(2)3/16 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会出席報告(3)3/24 第2回「医師国試問題(MCQ)作成講習会」出席報告、があった後、(1)平成19年度日医生涯教育制度(2)平成19年度日医生涯教育講座(案)(3)平成19年度春季医学会開催(6/24 倉吉未来中心)(4)平成19年度秋季医学会開催(5)第3回日医「指導医のための教育ワークショップ」(11/3-4 県医)などについて協議、意見交換が行われた。

日医は、生涯教育カリキュラムを平成19年度末までに改訂する予定で、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結果を評価して認定する形に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。

6 . 鳥取県医療審議会の出席報告 岡本会長

4月28日、県立倉吉体育文化会館において宮崎 常任理事、渡辺常任理事(鳥取県精神科病院協議 会会員) 重政理事(学識経験者)とともに出席 した。

議事として、西部保健医療圏における療養病床配分(米子東病院関係)について協議、意見交換が行われた。医療法人大淀会の破産手続き開始を受けて、医療法人仁厚会(藤井省三理事長)が保険医療機関の指定取消処分を受けた米子東病院(療養病床95床)の建物や土地を取得し、新病院の開設を要望していることについて、仁厚会が示していた基本方針どおりに病床数95床を認めることが決定された。6月1日に開院が予定されている。

また、医療法人に係る認可及び申請の状況について報告があった。

7.健保 指導計画打合せ会の出席報告

富長副会長

5月10日、県医師会館において開催され、岡本会長、野島副会長、宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事とともに出席した。議事として、(1)平成18年度指導結果(2)指導対象保険医療機関の選定(3)平成19年度指導計画、などについて鳥取社会保険事務局と打合せを行った。

平成19年度の指導は、新規集団指導12件(診療 所12件)で新規個別指導は新規集団指導後、6ヶ 月後を予定されている。集団的個別指導は32件 (診療所29件、病院3件)、個別指導は28件(診療 所23件、病院5件)予定されている。

また、コンタクトレンズ、透析を扱っている医療機関の指導について議論が行われた。その他、 有床診療所には今年度、社会保険事務局による適 時調査が予定されているということであった。

指導の立ち会いについては、現在、県医師会と 地区医師会からそれぞれ出席しているが、集団の 場合1名以上の立ち会いがあれば良いとのことだった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

協議事項

1.日医 医療問題担当理事連絡協議会(緊急) の出席について

5月11日(金)午後3時から日医会館において 開催される。富長副会長、宮﨑・渡辺両常任理事 が出席することとした。

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。

5月15日(火)午後1時30分

西部:健保 新規個別指導 診療所3件

- 井庭監事

5月22日(火)午後1時30分

西部:健保 新規個別指導 診療所3件

- 富長副会長

3.国民のための医療推進協議会とっとり総会の 開催について

5月22日(火)午後1時30分から県医師会館において開催することとした。

4.日本救急医学会中国四国地方会評議員会の出席について

5月25日(金)午後5時から広島市において開催される。野島副会長が出席することとした。

5.日医総研創立10周年記念シンポジウムの出席について

5月31日(木)午後2時から日医会館において 開催される。当日は、健対協理事会を開催するため、地区医師会に出席をお願いすることとした。

6 . 中国ブロック柔道整復学会の出席について

6月16日(土)午後6時から大山ロイヤルホテルにおいて開催される。富長副会長が会長代理として出席することとした。

7. 中国四国医師会救急担当理事連絡会議の開催 について

6月16日(土)午後4時から岡山市において開催される。野島副会長、米川理事が出席することとした。

8.第1回産業医研修会の開催について

7月8日(日)午後1時40分から県医師会館に おいて開催することとした。研修単位は認定産業 医および未認定産業医ともに5単位。

9.産業医 基礎前期研修会の開催について

8月5日(日)午前9時から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こととした。研修単位は7単位。

10. 日医認定産業医の新規申請について

日医認定産業医の新規申請者 5 名(東部 2 名、西部 3 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。

11.「過重労働・メンタルヘルス対策に関する研修会」及び「精神科医等のための産業保健研修会」の開催について

12月23日(日)県医師会館において、産業医学振興財団と本会との共催で日医認定産業医指定研修会として開催する予定とした。

講師は、(1)過重労働対策:黒沢鳥大医学部健康政策医学分野教授(2)面接指導の手法:黒沢鳥大医学部健康政策医学分野教授(3)メンタルヘルス対策:渡辺常任理事(4)産業保健概論:芦村鳥取産業保健推進センター相談員(5)メンタルヘルス事例研究:中込鳥大医学部精神行動医学分野教授、にそれぞれお願いする。

12.鳥取県訪問看護推進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。吉田理

事を推薦することとした。

13. 鳥取県社会福祉協議会 介護実習普及センター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。引き続き、野島副会長を推薦することとした。

14.「医療安全管理指針のモデル」改訂版の送付 と広告規制等ついて

平成19年4月より、第5次医療法改正が施行され、これまで施行規則で規定されていた医療安全に係る事項が、法律の条文で明記されることになった。あわせて病院、有床診療所に義務づけられていた「医療安全管理指針」の整備等の対策が無床診療所にも義務づけられることになったことから、全医療機関あてに周知することとした。

また、あわせて広告規制等についても全医療機 関あてに周知することとした。

15.健康フォーラムについて

11月10日(土)に鳥取県医師会創立60周年及び 鳥取県医師国民健康保険組合創立50周年記念事業 の一環として、県民ふれあい会館において一般市 民を対象に行う講演会を、平成19年度健康フォー ラムとして日本海新聞社との共催で実施する予定 とした。

内容の詳細等については、今後検討していく。

16. 名義後援について

「第32回中国ブロック柔道整復学会(6/16)」「平成19年度福祉用具フェア(6/23、11/10)」「第5回地域型ヘルスプロモーションシンポジウム米子大会兼第4回老年運動学国際フォーラム(11/23-24)」の名義後援をそれぞれ了承することとした。

17.日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

18.その他

*県立病院において看護師の中途採用が行われている。7対1看護により大病院へ看護師が集中する傾向にあるようだ。

[午後6時閉会]

[署名人]宮﨑 博実 印

[署名人]渡辺 憲 印

第2回理事会

日 時 平成19年5月24日(木) 午後4時~午後6時40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

宮﨑・渡辺・天野・神鳥各常任理事

吉中・吉田・明穂・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

議事録署名人の選出

天野・神鳥両常任理事を選出した。

報告事項

1.前回常任理事会の主要事項の報告

宮﨑常任理事

5月10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.指導の立会い報告

健保 新規個別指導:明穂理事

4月23日、東部地区の2診療所を対象に実施された。ラミブジンの開始年月日を記載すること、アルファーフェトプロラインの検査は症例を選んで実施すること、インターフェロン投与の際は理由を記載すること、特定疾患管理指導料算定の際は内容をきちんと記載すること、カルテを切り貼りしないこと、静注はなるべく内服にすること、1週間投薬が多いので安定している患者さんには2週間投薬にすること、などの指摘がなされた。

健保 新規個別指導:米川理事

5月8日、西部地区の3診療所を対象に実施された。訪問看護指示書、診療情報提供書などは診療録と一緒に保管すること、電子カルテの場合は

スキャナで取り込んで電子カルテ上にはっておくことが望ましいことから、個別指導の際には直ちに提示できる状態にしておくこと、などの指摘がなされた。今後は、電子カルテを使用されている医療機関の指導についてきちんとしたルールを作る必要があると思われる。

健保 新規個別指導:井庭監事

5月15日、西部地区の3診療所を対象に実施された。カルテの表紙に病名を記載すること、リハビリの実施時間は所要時間ではなく時刻を記入すること、指導料算定の際は具体的な内容を記載すること(電子カルテが自動算定になっているのではないか)新規薬剤は一年間は長期投与ができないこと、胃潰瘍にロキソニンは投与できないこと、手術同意書はきちんと取り交わすこと、などの指摘がなされた。

健保 新規個別指導:富長副会長

5月22日、西部地区の3診療所を対象に実施された。不要になった病名の転記はきちんとすること、初診時の所見の記載が少ないこと、指導管理料算定の際は具体的な内容を記載すること、内科医師が往診した際に眼科で処方しているが、これは不診投薬になること、特定薬剤治療管理料の要点の記載がないこと、往診の際には患家から呼ばれた理由をカルテに記載すること、保険証の確認ができてない例があること、などの指摘がなされた。

3 . 学校医部会運営委員会の開催報告

天野常任理事

5月10日、県医師会館において開催した。平成 18年度学校医部会事業と日医学校医講習会、日医 母子保健講習会、鳥取県結核対策委員会について 報告があった後、(1)鳥取県医師会学校医研修 会の開催テーマ等(2)中国地区学校医大会の研 究発表及び出席者(3)中国四国学校保健担当理 事連絡会議の出席者及び提出議題(4)鳥取県医 師会・鳥取県教育委員会連絡協議会の日程と提出 議題(5)第三種の伝染病に分類されている「そ の他の伝染病」の出席停止基準(6)「水いぼ」 に関する園医、学校医の対応(7)全国学校保 健・学校医大会出席者(8)日医学校医講習会と 地区医師会での伝達講習会、などについて協議、 意見交換を行った。

なお、最近は産科医療や性に関する話題が多いため、今年度より、学校医部会運営委員会委員に 井庭日本産婦人科医会鳥取県支部長を委員として 追加することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4 . 都道府県医師会 医療問題担当理事連絡協議 会(緊急)の出席報告 富長副会長

5月11日、日医会館において開催され、宮﨑・渡辺両常任理事とともに出席した。

本連絡協議会は、国民に良質な医療を提供する体制の確立及び医療の安全を確保するために医療保険、介護保険、地域医療のそれぞれの立場から、日医の見解を都道府県医師会の担当者に直接説明し、地域の実態を踏まえた医療計画を策定してもらうことを目的として緊急に開催された。

厚労省の報告書「医療政策の経緯、現状及び今後の課題について」に対する日医の考え方として、(1)地域ケア整備計画における各都道府県医師会の対応(療養病床の再編):天本日医常任理事(2)医療提供体制:医師確保、医療機能の分化と連携:内田日医常任理事(3)「グランドデザイン2007 国民が安心できる最善の医療を目指し

て 総論」:中川日医常任理事からそれぞれ説明 があった。

各都道府県は、国の考えを鵜呑みにするのではなく、医療現場との緊密な連携により、地域の実情を反映した計画を作成し、積極的に国に発言してあるべき方向に向かわせていくように、各県医師会は都道府県に働きかけて頂きたいということで、日医は全面的にこれを支援していくつもりであるということであった。

なお、行政との話し合いで問題点があれば、総 合医療政策課に相談して欲しいということである。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5 . 都道府県医師会 公益法人制度改革担当理事 連絡協議会の出席報告 岡本会長

5月17日、日医会館において開催され、板倉東部会長、三宅東部理事、池田中部会長とともに出席した。

講演(1)「『公益法人制度改革』について」 (梅澤内閣府公益認定等委員会事務局企画官 (2) 「医師会組織に求められる『公益法人制度改革』 への対応」(太田財団法人公益法人協会理事長) と「公益認定基準と医師会事業について」をテー マとしたパネルディスカッションが行われた。

平成20年12月1日に公益法人制度改革関連3法が施行され、現行の公益法人は、法施行後5年間の間に公益法人、一般法人のいずれかに移行する必要があり、移行期間中に移行しない法人は解散したものとみなされる。

日本医師会の方針としては、公益を目指すこととし、今後決定される内閣府令、ガイドライン、税制等の行方を見極めつつ、継続的に検討することを前提として、現時点での基本的方針について執行部の認識の共有が必要である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。

6 . **広島国税局と中国地区医師会役員との懇談会** の出席報告 明穂理事

5月17日、広島市において開催された。議事として、e-Tax (国税電子申告・納税システム)の説明と各県医師会から提出された5質疑事項について広島国税局の担当者から回答があり、協議、意見交換が行われた。

7.第186回公開健康講座の開催報告

吉田理事

5月17日、県医師会館において開催した。テーマは、「排尿の悩み」、講師は、鳥取県立中央病院副院長 根本良介先生。

8. 国民医療を守る全国大会の出席報告

野島副会長

5月18日、九段会館において開催され、岡本会 長、谷口事務局長とともに出席し、約1,200名の 参加者で会場は満員であった。

萩原日本柔道整復師会長の開会宣言後、主催者 を代表して国民医療推進協議会長である唐澤日医 会長と鈴木東京都医師会長から挨拶があった。

趣旨説明に続き、4団体(大久保日本歯科医師会長、中西日本薬剤師会長、木下日本療養病床協会長、村山日本ウオーキング協会副会長)から意見表明が行われた後、決議が採択された。

最後に、川合全国老人保健施設協会長の掛け声のもと、参加者全員が起立して「頑張ろうコール」で気勢を上げ、盛会のうちに終了した。

9 . **国民のための医療推進協議会とっとり総会の 開催報告** 岡本会長

5月22日、県医師会館において関係団体にご参 集いただいて開催し、協議会長に選任された。参 画団体は20団体。

議事として、(1)役員の選任(2)5/18 国民医療を守る全国大会の出席報告(3)医療問題に関する最近の情勢(4)各団体の活動状況(諸問題)(5)決議の採択、などについて活発な 報告、協議、意見交換を行った。

なお、各団体からの発言は重いものがあり、今後もそれぞれの問題について視線を同じくして考えていく必要があり、国民の健康を守る医療全般について当協議会において今後、充分な検討をしていくことを確認した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10.生保 指導計画打合せ会の出席報告

富長副会長

5月24日、県医師会館において開催され、岡本会長、野島副会長、宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事とともに出席した。

平成18年度の個別指導は11病院(一般7、精神2、一般・精神2)を対象に行われた。

一般では、病名の整理、症状、経過の記載漏れ、 カルテにない病名がレセプトへ記載されている、 現症の記載漏れ、特定疾患の指導内容記載漏れ、 などの指導がなされ、指摘率は外来が11.9%(前 年度17.6%)、入院が9.4%(前年度22.2%)全体 が10.8%(前年度20.3%)で減少した。精神では、 入院患者が他の医療機関を受診した際の入院料の 取り扱いについて意見交換が行われた。

平成19年度の指導対象は14病院(一般10、精神4)が予定されており、計画を了承した。 内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. その他

*現在、関東地方を中心に麻しんが流行し、全国において患者増加が懸念されていることから、 鳥取県福祉保健部より、(1)当面の対応として患者診断時には各保健所あてに報告していただきたいこと。(2)報告があった場合、保健所が早期確定診断、早期対応のため、検体採取を行い、衛生環境研究所PCR検査を実施するので患者の同意をお願いしたいこと。(3)出来る限り麻しんIgM抗体による確認をすること、について依頼があった。地区医師会から全医療機関へ周知していただくこととした。 あわせて、鳥取県からの周知方依頼文書については、原則として地区医師会から会員へ周知をしていただくことを確認した。なお、鳥取県医師会としては、県医師会報へ掲載して会員に周知する。

協議事項

1.中国四国医師会連合総会について

5月26・27日(土・日)山口市において開催される標記総会の日程、役員分担などについて最終確認をした。なお、会報への報告記事執筆責任者を、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):吉中理事とした。

2 . 鳥取県医師会役員等の報酬に関する規則の制定について

県の公益法人に対する指摘事項により、鳥取県 医師会役員等の報酬に関する規則を制定すること とした。額については、従来から予算書に計上し ている額に変更はない。正式には次回代議員会で 承認を得る。

3 . 会費減免申請の承認について

その他事由につき、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、承認し、正式には次回代議員会で承認を得ることとした。

4.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10分から県医師会館に おいて開催することとした。主な議題は、平成18 年度収支決算、会費減免申請承認、鳥取県医師会 役員等の報酬に関する規則の制定である。

5 . 鳥取県医師会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 をよろしくお願いしたい。

6.定例総会における被表彰者について

6月30日(土)午後4時から県医師会館において開催する定例総会において、地区医師会から推薦のあった会員として、満50年以上の医業従事者2名の表彰と、米寿5名・喜寿13名へ御祝を贈呈することとした。

7.鳥取医学賞について

鳥取医学雑誌編集委員会において選考を行った 結果、鳥取医学賞受賞者を岩美病院副院長 秋藤 洋一先生に決定した。定例総会の席上、受賞講演 をしていただく。

8.院内感染対策のための指針案及びマニュアル 作成のための手引きの送付について

平成19年4月より医療法の一部改正が施行され、各医療機関において医療法施行規則に基づき「院内感染対策のための指針」の策定が求められている。また、当該指針についても院内感染対策マニュアルの整備及び定期的な見直しが望まれることとされていることから、参考として県内医療機関あてに院内感染対策のための指針案及びマニュアル作成のための手引き等を送付することとした。

9. 医療法改正による「医療機能情報提供制度」 実施への協力について

今回の医療法改正により、医療機能情報提供制度が導入されたことに関して、日医及び県から周知方の依頼があった。

この制度は、医療機関が、その有する医療機能 情報を県へ報告し、県は報告を受けた情報をイン ターネット等により県民・患者に提供する制度で ある。報告は義務のため、報告をしない場合には 医療機関の開設許可取消などのおそれもあること から、地区医師会経由で全医療機関への周知をお 願いすることとした。

10.中医協医療経済実態調査への協力について

調査協力することとし、対象医療機関(8 病院、16診療所)に会長名で依頼状を発送することとした。

11.鳥取県社会保険診療報酬支払基金審査委員会 委員の推薦について

新任9名を含む36名のうち診療担当12名を推薦することとした。

12.鳥取県国民健康保険団体連合会審査委員会委員の推薦について

新任8名を含む24名のうち保険医8名を推薦することとした。

13. 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。

14. 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。

5月30日(水)午後1時30分

中部:健保 個別指導 診療所1件

- 天野常任理事

6月5日(火)午後1時30分

西部:健保 個別指導 診療所2件-笠木理事

6月17日(日)午前10時

東・中部:健保 新規集団指導 診療所10件

- 渡辺常任理事

6月24日(日)午前10時30分

西部:健保 新規集団指導-米川理事

15. 医師会活動説明会の開催について

東部地区では6月17日(日)午前11時から県民 ふれあい会館において渡辺常任理事が、西部地区 では6月24日(日)午前11時30分からウエルネス・インほうき路において米川理事が、それぞれ 新規開業医および新規保険医登録者を対象に医師会活動の概要等を中心に説明することとした。

16. 都道府県医師会 地域医療担当理事連絡協議 会の出席について

6月21日(木)午後1時から日医会館において 開催される。野島副会長が出席することとした。

17.地域医療における自殺予防研修会の出席について

6月23日(土)午前10時から横浜市において開催される。渡辺常任理事が出席することとした。

18.鳥取県看護協会通常総会の出席について

6月24日(日)午前10時から鳥取県看護研修センターにおいて開催される。岡本会長が出席することとした。

19.禁煙指導医・講演医養成のための講習会について

平成19年度も引き続き、県医師会・地区医師会との共催により、各地区で講習会を開催し、この講習会(東・中・西の3会場で開催されるうちの一つ)に出席することを本会ホームページにリストを公表するための条件とした。

現時点での各地区での講習会日程および内容については、下記のとおりである。

【東部】

日時 平成19年7月27日(金)午後7時

場所 東部医師会館

演題 「吸う人の心に寄り添う禁煙指導」

講師 京都府立医科大学 繁田正子 先生

【中部】

日時 平成19年7月6日(金)午後6時30分

場所 中部医師会館

演題 「タバコ煙のない環境づくりにおける医師 の役割」

講師 鳥取大学医学部環境予防医学分野准教授 尾崎米厚 先生

20.第3回男女共同参画フォーラムの出席について

7月28日(土)午後1時から横浜市において開催される。重政理事が出席することとした。また、東部医師会から女性医師1名の出席をお願いする。

21.全国有床診療所連絡協議会総会の出席につい

7月28・29日(土・日)鹿児島市において開催 される。米川理事が出席することとした。

22. 地域医療体験研修 (サマーセミナー) への協力について

鳥取県では、昨今の医師不足に係る状況をかんがみ、県外の大学に在学する本県出身の医学生、鳥取大学に在学する医学生等が県内の医療機関を訪問し、地域医療の現場を体験することにより、卒業後の進路検討の参考に資することを目的に、昨年に引き続いて8月16・17日(木・金)県内各地において開催される。

この度、鳥取県から研修学生の受入を行っていただける特色ある医療活動を行っている病院、診療所を募集したい旨、依頼があったから、地区医師会経由でお願いすることとした。

23. 社会保険指導者講習会の出席について

8月22・23日(水・木)日医会館において、「メタボリックシンドロームup to date」をテーマに開催される。各地区から出席者を人選することとした。なお、出席者には講習会終了後、各地

区医師会において伝達講習会の講師をしていただく。

24.中四九地区医師会 看護学校協議会の出席に ついて

8月18・19日(土・日)北九州市において開催される。吉中理事が出席することとした。

25.中国四国医師会 共同利用施設等連絡協議会 の出席について

8月25日(土)午後2時30分から高松市において開催される。清水監事が出席することとした。

26.中国四国学校保健担当理事連絡会議の出席について

8月26日(日)午前11時から岡山市において開催される。天野・神鳥両常任理事、笠木理事が出席することとした。

27. 中国地区学校医大会の出席について

8月26日(日)午後1時から岡山市において開催される。天野・神鳥両常任理事、笠木理事、地区医師会代表者が出席することとした。

なお、研究発表では、平成20年度に健対協主催 で若年者心疾患対策協議を開催予定としているの で、これの第1報として鳥取県独自の心臓健診に ついて星加県立中央病院小児科部長に発表いただ くよう、依頼することとした。

28. 名義後援について

「第4回日本医療マネジメント学会鳥取地方会(9/22)」「闘病記文庫開設1周年記念フォーラム 県民の知りたい"健康・医療情報"とは~公共図書館がはたす役割~(7/7)」「山陰リスクマネジメント研究会(7/8)」「愛の血液助け合い運動(7/1-31)」『「ダメ。ゼッタイ。」普及運動(6/20-7/19)』「ホスピス・緩和ケア公開講座(9/15)」の名義後援をそれぞれ了承することとした。

29. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

30.その他

*裁判員制度について、ホームページの情報、鳥 取地方裁判所において照会した結果、開業医は、 辞退事由の「事業上の重要な用務を自分で処理 しないと著しい損害が生じるおそれがある。」 に該当し、辞退できる方向である(現時点では 詳細は不明)

*診療科の標榜は、専門科を最初にして出来たら 2科くらいがよいと思われる。なお、総合科の 標榜について日医は反対の方向である。

[午後6時40分閉会]

[署名人]天野 道麿 印

[署名人]神鳥 高世 印

NEWS

情報システム担当役職員意見交換会



平成19年6月14日(木)鳥取県医師会館において開催し、各地区医師会と県医師会の情報システム担当役職員が出席した。事務局IT化などの取り組み状況や県医師会への要望、日医文書管理システムや日医TV会議システムの利用などについて有意義な意見交換を行った。

中四国医師会連合



期 日 平成19年5月26日(土)・27日(日)

場 所 ホテルニュータナカ・ホテルかめ福・ホテル常盤 山口市湯田温泉

標記総会が山口県医師会担当により開催され、日医より唐澤会長、羽生田・鈴木・天本・内田 各常任理事が参加されるとともに、武見参議院議員による特別講演も行われた。

[日程]

第1日 平成19年5月26日(土)

ホテルニュータナカ・ホテルかめ福・ホテル常盤

13:30~14:30 常任委員会

出席者 岡本会長、野島・富長両副会長、 宮﨑常任理事

15:00~17:30 分科会

第1分科会〔介護保険(福祉を含む)〕

助言者 天本日医常任理事

出席者 岡本会長、渡辺常任理事、吉田理 事、池田中部医師会長

第2分科会 [医療保険 (労災・自賠責保険を 含む)]

助言者 鈴木日医常任理事

出席者 岡本会長、富長副会長、天野常任 理事、明穂・阿部各理事

第3分科会〔地域医療(学校保健・母子保健・産業医・スポーツ医・救急医療・感染症対策を含む)〕

助言者 今村、内田両日医常任理事

出席者 岡本会長、宮﨑常任理事、笠木理 事、井庭監事、板倉東部医師会長、 魚谷西部医師会長

第4分科会 [医業経営(看護師問題・ドクタ ーパンク・その他庶務一般)]

助言者 羽生田日医常任理事

出席者 岡本会長、野島副会長、神鳥常任 理事、吉中·米川各理事、清水監事

18:30~20:00 懇親会

第2日 平成19年5月27日(日)

ホテルニュータナカ平安の間

8:30~9:00 総会(分科会報告・議事)

9:00~9:40 特別講演 「国民医療の将来像と最善の医療を目指して」 ~医療制度改革と日本医師会の取り組み~

日本医師会長 唐澤祥人先生

9:50~10:30 特別講演 「医療制度改革と 医政活動」

参議院議員 武見敬三先生

10:40~11:40 特別講演 「長州ファイブ」 萩博物館特別学芸員

一坂太郎先生

連合医学会を見直し。廃止も...

中国四国医師会連合常任委員会

日 時 平成19年5月26日(土) 午後1時30分~午後2時30分

場 所 ホテルニュータナカ 山口市湯田温泉 出席者 岡本会長、野島・富長副会長、宮﨑常任 理事、谷口事務局長

概要

藤原連合委員長の挨拶、報告として日医理事である村山高知県医師会長、藤原山口県医師会長から中央情勢報告の後、協議へ移った。

報告

1.中央情勢報告(概要)

医療制度改革に向けて国では参考資料として各 県へ具体的手法などを示した。日医ではグランド デザインを示したがいずれにしても財源が課題で ある。日医理事打合せ会でいろいろな議論がある。 公益法人改革で日医は公益認定を受ける方向で準 備することとなった。総合医あるいは総合科はフ リーアクセスを阻害するので日医は反対であるこ と、など。

2 . 平成18年度中国四国医師会連合総会庶務・会 計報告(岡山県)

1年間の事業報告、会計報告があり、いずれも 承認された。

協議

1.分科会、総会の運営について

2日間の日程説明があった。



2. 平成19年度中国四国医師会連合各種研究会の 開催について

例年通り秋の医学会の際に開催することとし、 10月20日(土)岡山市において開催する。研究会は 医療・介護保険、 地域医療・その他、 医 事紛争の3区分とする。

3.次期開催県について

順により徳島県医師会に担当していただく。総会を平成20年5月17日(土)・18日(日)徳島市において開催することに決定した。

4.中国四国医師会事務局長会議の開催について 例年通り開催することを了承した。日程につい ては後日調整する。

5. その他

昨年、救急医療担当理事連絡協議会が開催され、本年も6月16日(土)に予定されているが、毎年開催するのか、分科会に統合するのか。連携・共助・情報交換であれば不定期開催でいいのではないか、との意見が出された。

来年度開催にあたり、提出議題・回答を事前に メールで行い、プログラムは当日配布したいが どうかとの打診があったが、従来通り事前配布 を希望する意見が出された。

秋の医学会のあり方について講演が同じ講師であること、春の総会との間隔が短いことなど、 以前アンケート調査をしたが、廃止を含めてあり方について再検討してはどうか、との意見が 出された。

中国四国医師会学校保健担当理事連絡会議が中国地区学校医大会の際に開催されているが、経費について担当県の持ち出しとなっている。連絡会議にかかる経費のみを連合で負担してはどうか、との提案があったが、状況の理解が得られず、持ち越して継続審議することとされた。

療養病床再編が地域ケアの充実につながるよう 地域医療の立場で医師会はより強い提言を! 第1分科会「介護保険」

常任理事 渡 辺 憲

第1分科会は、日医から天本常任理事をコメンテーターに迎え、開催された。各県からの提出議題の大半が、地域包括支援センターに代表される新介護予防事業関連ならびに、今年度策定される地域ケア整備計画と療養病床再編問題に集中した。

1.地域包括支援センターの運営状況と医師会の関わり

まず、地域包括支援センターの制度創設後1年 経過した各地域における課題について話し合われ た。各県において、すべての市町村においてセン ターは設置済みであるが、運営については、さま ざまな課題が指摘された。

特定高齢者把握に関しては、厚労省の見込む高齢者人口の5%を大幅に下回る0.5%前後が大半であり、介護予防事業への参加者は、さらに低率であった。これらの背景について、基本健診への受診率、基本チェックリストの基準の問題、センターの人員不足による介護予防ケアマネジメントの遅れ、介護予防サービスの実施状況に関する情報不足、対象者における動機付けの問題など、多



くの要因が指摘された。以上を解決してゆくためには、かかりつけ医ならびに医師会との連携が鍵となると考えられ、各市町村に設置されている運営そう協議会ならびに医師会と介護保険担当課との意見交換会などを通じて、積極的な医師会の関与が望まれる。

2.介護療養病床廃止にともなう医療依存度の高い在宅患者のケアについて

広島県から、今後、介護療養型医療施設の廃止、 療養病床の削減にともない、医療依存度の高い在 宅患者の介護保険サービス(ショートステイ、介 護型入所)に大きな支障がでるのではないか、との問題が提起された。これに対し、今後は医療ニーズの高い患者の在宅対応が増えてゆくことは避けられないが、 受け皿となる地域ケア体制の整備が整わぬまま在宅に誘導すべきではない、 老健、特養における参酌標準、医療サービス、医療体系等の見直しを行うべき、 在宅療養支援診療所の整備、地域包括支援センターにおける医師会の関与を進めるべき、 医師主導のもとで地域医療は医療と介護の連携強化を図るべきである等の意見が出され、必要な医療が切り捨てられない努力は今後も続けてゆくことで一致した。

3.療養病床再編に関わる諸問題と医師会に求められる対応

療養病床の再編の問題では、白熱した議論が交 わされた。まず、高知県医師会から地域ケア整備 構想の一環として全国8か所で策定された「高知 県地域ケアモデルプラン2007:中央保健福祉圏」 について紹介があり、その内容を詳しく分析した 上で、いくつかの重要な問題提起がなされた。そ の中で、介護療養型医療施設における入院患者の 大半が要介護4~5であるが、医療病床としては 多くは医療区分1であるため、在宅への退院が急 速に求められた場合、在宅における24時間のケア 体制の十分に整っていない地区も多く、また、低 所得者が多いという調査結果からも、ケアハウス 利用を含めた多様な在宅サービスの利用が困難な ケースが多い。さらに、医業経営の側面から、療 養病床を老健施設への転換をする場合、施設基準 から定員の削減を余儀なくされることが予想さ れ、さらに、改築にともなう財源確保の問題も合 わせると、大変厳しい状況である。また、有床診 療所においては、規模からして老健施設への転換 は不可能で、医療療養病床として残ることも難し いため、無床化につながり、結果として在宅医療 の崩壊につながるのではないか、等の問題点が指 摘された。

これに関連して、老健施設に転換する場合の経

営シミュレーションを厚労省は提示すべきではないか、さらに、話題に登っている新型老健施設について等、天本常任理事への質問がなされた。以上について、天本常任理事は、新型老健の概要は少しずつ明らかになってきているが、介護報酬が未定であり、早速経営シミュレーションを行うことは困難であること、少なくとも療養病床の転換にともなう病床削減を行うと、経営的なデメリットは明らかであると指摘した。さらに、今後は、各施設が転換に向けた事業計画を立てるためにも、転換先の人員配置や単価の検証を進めることが重要であるとした。

4 . 鳥取県東部老人保健福祉圏域における地域ケア・モデルプラン

以上の議論の中で、当県医師会からは、昨年度、 高知県とともに実施された地域ケア整備構想モデ ル事業における鳥取県東部老人保健福祉圏域のモ デルプランの成案を紹介し、本年度予定されてい る地域ケア整備計画の策定に関する検討会で、地 域医療の立場で主張すべき戦略的構想について提 案を行った。すなわち、地域の療養病床の中には、 回復期リハ病床に相当する機能ならびに在宅要介 護高齢者の急性期疾病に対応する在宅療養支援機 能等を有している部分もかなりあるはずで、厚労 省の算定方式では、これらを一切無視しているの は大きな問題である。すなわち、「医療難民」の 発生を防ぐためにも、以上の病床を緻密に見積も り数値として計上すべく、理論構築を急ぐべきで あると提言した。ちなみに、当県のモデルプラン 策定にあたっては、鳥取県東部圏域における療養 病床の高齢者人口10万人当たりの病床数は1,299.3 にて全国平均の1,532.1を大きく下回っており、さ らに、当県の療養病床の平均在院日数が104.7日 と短い(全国3位)という地域特性をもとに、前 述の在宅療養支援機能を加味した必要病床数とし て総病床数860床に対し、690床(80.2%)が必要 であると主張し、成案に厚労省案(46~47%に削 減)の対案として盛り込まれることになった経緯

を報告した。

5. 日医への提言ならびに総合討論

各県から日医への提言として提出された議題も 多くは以上の療養病床再編ならびに地域ケア整備 に関連したものであった。

総合的な討論の中で、「在宅医療の推進」という厚労省の方針に関連して、「訪問看護ステーションも在宅療養支援診療所も数が伸び悩んでいる

段階では、在宅医療が十分に機能できない」、さらに、「在宅療養支援診療所が24時間体制や看取り体制を担うとしても、現実的には訪問看護なしでは成り立たない」、「看取り体制は多職種協働で考えるべき」、また、「訪問看護、訪問リハビリは医師の指示の下で行うことを前提に、医療保険と介護保険とを統合した議論を詰める必要がある」等の数多くの意見が出された。

問題視される7:1入院基本料と医療区分1 第2分科会「医療保険」

副会長 富長将人

第2分科会は日医より鈴木満常任理事をコメン テーターとしてお迎えして開催された。

各県からの提出議題

1.保険者からの再審査請求による査定について (鳥取県)

保険者からの再審査請求の結果、査定される場合、数カ月後に査定が判明することから、同様のレセプトが続いていれば数カ月にわたって査定されることになる。この場合、審査機関では査定、返戻しないで通していたことから、数カ月間全て医療機関の責任として査定するのはどうか、との議題に対し、他県でも同様の意見がみられる、との回答も見られたが、審査員に責任はなく、ルールである以上やむを得ない、との結論であった。

1 」の影響について (島根県)

7:1入院基本料導入による看護師不足、等の 影響を問う議題であるが、いずれの県でも多かれ 少なかれ影響がみられ、看護師不足が表面化して いるようである。日医によれば昨年10月に比し、



本年5月には2倍の施設が7:1をとっているという。次回改定では施設要件が加えられるが、その要件は9月に示す予定とのことである。常時救急医療を行っていること、等が要件になるようであり、看護師の数だけで7:1となっている施設は半年の間に要件を満たすようにして欲しい、とのことであった。

3.行政との交渉窓口について(岡山県)

平成20年より社会保険庁が解体統合されることから、医療機関に対する指導も従来と異なってくると思われ、対行政の窓口を一本化する必要があ

ると思われるが、との議題である。社会保険事務 局の代わりに地方医務支局が指導することになれ ば、対行政の窓口を一本に絞って対応しなければ ならないであろう、との意見が多くみられたが、 日医によれば、中医協では各県毎に、という従来 どおりのものを考えている、とのことであった。

4 . 療養型病床入院患者の医療区分について (広島県)

医療区分1に分類されても矛盾する事例が多く あると思われるが、との議題で、殆どの県で同意 見とのことであった。日医によれば、医療の必要 度等、歪曲されて作られており、矛盾する事例を どんどん知らせて欲しい、とのことであった。

5.肝癌を合併した慢性肝炎へのインターフェロン治療の適否(徳島県)

肝癌が手術などで治癒した場合の慢性肝炎に対し、インターフェロン療法を認めているか、との問であるが、殆どの県で「認める」との回答であった。1県のみ認めない県があったが、今後認める方向で対応したい、とのことであった。

6.診療を中止後一月以上経過した場合の初診料 の取扱いについて(香川県)

慢性疾患等で患者が任意に受診を中止した場合、何カ月以上あければ初診としているか、を問う議題であるが、取り決めていない県が多く、3カ月位が3県、6カ月を目安としている県が1県であった。日医の意見では、一概に決められず、何カ月空いても慢性疾患なら再診と考えざるを得ない、とのコメントであった。

7 . ニコチン依存症管理料算定医療機関について (愛媛県)

各県における届出医療機関数、および禁煙に対する取組状況を問う議題であった。各県における届出医療機関は全医療機関の4~8%であり、鳥取県は7%であった。日医によれば、中医協で行

った実態調査では58.9%が有効で、指導回数が多い程成功率が高かったという。

8. 労災診療費審査点検事務の補助に係る試行について(高知県)

労災診療費の審査点検事務を労災情報センター(RIC)に委託して行うことになるが、これに関して各県の意見はどうか、という議題である。特に問題視する県は少なかったが、本来のRICは診療費援護事業と共済事業を主に設立したものであり、そこに審査業務を委託することに疑問を感じる県が2~3あり、日医も、事務的なことのみ認めていて審査を行うことは認めていない、とのことであった。今後見守っていく必要があるといえる。

9. 医療費の内容の分かる領収書の交付の「義務 化」について(山口県)

昨年10月より医療費の内容の分かる領収書の交付が義務付けられたが、この義務化の是非についての意見を問う議題であった。積極的に「義務化が必要」とする意見は無く、結果としてよい影響を及ぼしている、との意見があるが、義務化の必要性は無いとする意見が多くみられた。日医は、時代の流れとして仕方がない、との意見であった。

日医への要望・提言

1.保険指導大綱について(鳥取県)

現在の指導大綱が制定されて10年が経過した。 レセプト平均点数の高い医療機関が指導対象となるこの制度は、不合理であり、見直してはどうか、 との提言であるが、日医によれば、5年毎に見直 すことになっているが、実質的には内容は変わらず、具体的な見直しの方向にはなっていない、社 会保険事務局の体制が変わる故、日医としても検 討したい、とのことであった。

2. レセプトオンラインの件(島根県)

3. レセプト電子請求への日医の取り組みについて(徳島県)

平成23年には全医療機関が一律にレセプト電子 請求を行うことになるが、全医療機関の一律化は 問題がある、との意見である。日医としては手上 げ方式を主張している、地区医師会が代行請求す ることも考えられているが、紙で提出したものを 基金、国保が作ってくれる方がよいと考えている、 との日医の回答であった。

4.特定健診・保健指導について(岡山県)

健診の判定基準等、専門家による検討結果とは 思えない内容であり、厚生労働省の机上の空論の み振り回しているように見える、日医はもっと昂 然として頂きたい、との意見であるが、担当が異 なる故、別の機会に譲りたい、との日医の回答で あった。

5.看護配置基準について(広島県)

7:1が導入され、民間の中小病院の看護師確保が困難になっているが、この状況を一層困難にしているのが、夜勤時間数72時間の縛りがあること、病棟単位での配置が認められないこと、等である、との指摘がなされた。日医によれば、病棟単位の配置は従来なかったし、このようにすれば医療機関が増える、とのことで病院単位とした、看護師不足があるという現実を踏まえて対応していきたい、とのことであった。

6 . 病院における医師の員数の見直しについて (香川県)

病院に置くべき医師の員数の標準について、厚 労省医政局長が各知事宛に出した通知では「平成 19年3月31日までの間に臨床研修の実施状況を把 握の上、再検討を行う」と明記されているが、平 成19年3月現在、何ら見直すような動きは見られ ていない。早急に見直すべく働きかけて頂きたい、 との要望に対し、日医は、もっともな話であり、 日医としても努力する、とのことであった。

7.次期診療報酬改定への要望(愛媛県)

過疎地の医療機関に対する優遇、在宅支援診療 所の施設基準の緩和、療養病床の将来に対する配 慮、療養病棟入院中の患者の他医療機関受診につ いての制限の緩和、等の要望がなされた。日医と しては、「総合医」は必要と考えているが、「総合 科」には反対している。これらは別問題と考えて いただきたい。総合科の話は現場を知らない人の 意見であり、従うことは出来ない。 医療区分1の 問題は財源の問題であり、2,200億円の医療費の 削減が言われているが、平成14年から3回の診療 報酬改定で医療がズタズタにされている状況で出 来るわけがない。医療区分1は非常に矛盾したも のであることは分かっている。有床診療所では区 分1が62%と区分1の患者さんを引き受けざるを 得ない状況が現れている。同じ区分1でも病院と 有床診療所とは大きな隔たりがあるので、それぞ れの解決方法であたらなければならない、との日 医の回答であった。

8.血管造影用ガイドワイヤーの保険適用範囲の拡大について(高知県)

血管造影用ガイドワイヤーは経皮的腎(腎盂) 瘻造設術、経尿道的尿管ステント留置術、胆管系のステント留置術、等の手術時にも使用されることから適用範囲の拡大を要望する、というもので、 日医としても要望として承った、とのことであった。

9.入院中の患者の他医療機関での診療報酬算定について(山口県)

一般病棟である医療機関に入院中の患者が他の 医療機関を受診した場合、「入院中の患者に対す る医学管理料等については入院料に含まれ、算定 できない」とあることから、特定疾患療養管理料 は査定される。特定入院料を算定している場合は 規定があるが、一般病棟入院中の患者の場合、 「転医または対診が原則」とされていて、やむを 得ず受診した場合の取り扱いは通知されていな い。受診した患者が入院中であることを知りえな かった場合に受診先医療機関に非はないことか ら、特定疾患療養管理料の査定は容認できない、 との意見である。管理料は入院基本料に含まれる 故、自院、他院にかかわらず、算定できないとの 判断が日医により示された。鳥取県では、管理料 のみならず、他の診療費まで問題とされているが、 このような県は他にはみられず、厚労省の考えを 再確認して頂くよう日医に依頼し、了承して頂い た。

医師の地域偏在・診療科偏在は国の医療費抑制政策の結果である 第3分科会「地域医療」

常任理事 宮 崎 博 実理 事 笠 木 正 明 監 事 井 庭 信 幸

5月26日、中国四国医師会連合総会第3分科会「地域医療」が、山口県医師会の担当で開催された。日医より今村定臣常任理事と内田健夫常任理事を助言者にお迎えして、各県からの提出議題9題と日医への要望・提言7題について討論が行われた。

鳥取県からは、「周産期医療の集約化・重点化」について議題を提出し、各県の状況および問題点などをお伺いし、日医には、「実態と解離した特定健診・特定保健指導の数値目標」について見解をお伺いした。

第3分科会は予定された時間の15分前に終了した。時間遵守のためと思われるが、発言に制限を求める言動は遺憾であった。そのために、議論に盛り上がりがなく、司会者の独演会で終わった。

各県からの提出議題

- 1. 周産期医療の集約化・重点化について (鳥取県)
- (1)周産期医療の集約化・重点化の検討会議について

各県とも県、医師会、大学、中核病院と連携してこの問題に取り組んでいる。



高知県からは、この施策を進めると、医師の地域偏在を加速させ、医師の不在地域を増加させ、地域周産期医療体制を危機的状態に導くと厳しい発言があった。山口県からは山陽側は一応体制が整いつつあるが、人口の少ない山陰側ではますます医療過疎が進行する危険性があると指摘された。この施策は多くの人材が確保されなければ、国や我々の考える集約化・重点化には取り組めない。

日医からは、これは一つの選択肢だが、地域格差があり画一的には困難であるということであった。

(2)産婦人科医師・小児科医師の減少について

この問題には各県ともその対策に苦慮しており、香川県では対策のひとつとして医学部の地域 枠増員や修学金制度を既に開始している。また医師の待遇改善も叫ばれた。また加速している医師 不足解消は急務で、我々も努力するが、国家レベルで取り組むべきであるとの発言は印象的に残った。

(3)看護師内診問題について

平成19年3月30日に各都道府県知事宛に厚生労働省医政局長より、看護師などは医師または助産師の指示監督下診療又は助産の補助を担い、産婦の看護を行うとの通達があった。その後各関係機関の合意の下に、安全・安心・快適なお産を現場で実施できる環境ができた。

2. 国民保護法に基づく、指定地方公共機関国民 保護業務計画策定状況について(島根県)

岡山県、広島県、徳島県、愛媛県、山口県では 既に作成し、県に提出されたということである。 鳥取県医師会としては、今後救急医療担当理事を 中心に策定に向けて取り組む予定である。

なお、日医は、指定公共機関ではないため、制 定しないということであった。

3. 小児救急電話相談事業について(岡山県)

全国の実施状況を見ると、中四国地区は全国でも最も遅れている(中四国地区 9 県中、岡山・広島・山口・香川の 4 県が実施)ように思われる。実施 4 県中、18:00~22:00の対応が多く、休日のみの対応が 2 県あった。深夜対応はまだどの県も実施できていない。未実施県においても各県の状況に応じて電話相談事業を始めようと計画中である。島根県は、民間事業者の電話サービスを活用することにしている。日医からも推進して欲しいとの要望があった。

4 . インフルエンザ (H5N1) 対策について (広島県)

各県とも、新型インフルエンザ対策行動計画を 策定し、SARS対応行動計画を準用して対応して いる。各県毎に、新型インフルエンザ対策講演会 や担当者研修会などの実施や計画をしており、各 県分担分のタミフルの備蓄を行いつつある。

5.勤務医不足問題(徳島県)

どの県も勤務医不足は深刻で新医師臨床研修制度によりいっそう拍車がかかったとの認識であった。各県とも地域枠を設けたり、医師確保対策室を設置したりしているが、現状を好転させる即効性のある対策はないようであり苦慮している県がほとんどであった。

日医は勤務医不足、医師偏在問題は医療費抑制 策が招いた結果であり、医療費をOECD諸国並み に拡大することが必要であるとの見解を示した。

6. 卒後臨床研修修了後の医師に対する僻地勤務 の義務化について(島根県)

これに関しては、多くの問題があり法的にも難しく反対意見が多かったが、僻地の医師不足は深刻でありその対策として日医の考えは自治医大方式の地域枠を設けて、卒後10年程度僻地勤務を義務化してはどうかとの事であった。

又、新医師臨床研修制度のマッチングについて、 参加研修医より募集定員枠が多いので、都市部の 定員枠を減らしてその分地域枠を確保すべきだと の見解を示した。

7.産業保健に関する諸問題について(香川県)

平成19年度から多くの郡市区医師会が関わっている地域産業保健センター事業について随意契約の見直しが行われ、公募・企画競争による調達手続きが必要となった。

予算が減額されたセンターでは、予算に応じた 事業内容とし、相談窓口、個別訪問の回数を減ら すこと等で対応しているということであった。 今回の公募になったことによる影響は現在のと ころみられないが、円滑な運営のためには、医師 会、行政と連携の上、対応していくことが必要で ある。

8.女性医師部会の活動について(愛媛県)

9.女性医師参画推進部会について(山口県)

県医師会内に部会を置き、活動しているところが多い。主な活動内容は、総会の開催、女性医師が働きやすい環境を考えるシンポジウムの開催、女性医師の勤務環境改善をめぐる諸問題、女性医師サポート体制の組織強化、大学医学部の学生との懇談会、ドクターバンクの拡充、ホームページの整備、などである。

今後は、医師不足の問題と絡めてしっかりと考慮して行うことが大切である。女性医師の立場としては、女性部会の単独より男性医師を含めた場で、仕事の環境を改善していくべきとの意見があった。

また、岡山県は、女性だけが集まって何か議論 しても、手がかりは得られるとしても、実行対策 となると、医師会全体、勤務医部会との連携、病 院協会などとの連携が必要となるため、女性医師 部会よりも男女共同参画部を設置していろいろな 諸問題を討議した方がよいのではないかというこ とであった。

日医は、女性医師の活用も課題に挙げ、女性医師が活躍するための就労条件の向上や、勤務体系を主治医制から交代制にするなどの検討が必要とした。

日医への要望・提言

実態と解離した特定健診・特定保健指導の数値目標(鳥取県)

特定健診の空腹時血糖が110以上から100以上に、HbA1cが5.5以上から5.2以上に引き下げられた。これでは正常人が多数チェックされ無駄な健診事業になると思われる。又、平成24年度の健診実施率が70%、保健指導実施率が45%、メタボリ

ックシンドローム予備群の減少率が10%となっているが達成が極めて難しく、実態と解離した結果となっていると提言した。

日医は、血糖値、HbA1cの数値は日本糖尿病 学会から提案されたものであるとの一点張りで日 医としての考えはきかれなかった。他人まかせの 健診事業のようである。

1 国民保護法に基づく、指定地方公共機関国民保護業務計画の策定について(島根県)

提出議題で回答済。

3.メンタルヘルス対策について(広島県)

日医では、6月23日(土)に「地域医療における自殺予防研修会」を開催する。啓発のためのリーフレットの作成、研修会開催、地域での心の相談体制の確立と連携体制の構築などについての費用補助を検討しているということであった。

4.医師不足に対する日医の考えについて (徳島県)

提出議題で回答済。

5 . 定期予防接種の経過措置延長について (香川県)

麻疹、風疹、麻疹・風疹混合ワクチン接種について、日医としても、厚労省へ平成19年4月1日 以降も延長するよう市町村へ働きかけるようにお願いするということであった。

6 . 特定保健指導と産業医の関係について (愛媛県)

特定保健指導を行う医師と事業所の産業医の仕事が重複しないように地域医師会が都道府県医師会の監督のもと調整していく必要がある。それに加えて、開業医が特定保健指導を行う場合、看護師は条件付で5年間に限り保健指導ができるとなっているが、5年間という縛りを外していただかないと開業医は保健指導の実施が不可能となる。

日医は厚労省、看護協会のいいなりになってば かりいないで、このことを強く主張して頂きたい と申し上げておいた。とにかく、この特定健診事 業においては日医の主張が何も見えてこない。

7.妊婦健康診査の公費負担について(山口県)

平成19年度から14回程度(最低限5回)行われる事が望ましいとされているが、特に余裕のない市町村では早期実現は困難である。日医から厚労省に働きかけ、実現可能になるよう働きかけてほしい。

妙案を求めて看護師確保対策を徹底討論 第4分科会「医業経営(看護師問題・ドクターバンク・その他庶務一般)」

常任理事 神 鳥 高 世

標記の会が、ホテルニュータナカ2階平安の間 で、山口県医師会副会長三浦修先生の司会進行 (補佐:山口県医師会理事田中豊秋先生)、コメン テーターには日本医師会常任理事羽生田俊先生を 迎えて開催された。冒頭、羽生田日医常任理事は 挨拶で、「唐澤体制も発足当時は診療報酬のマイ ナス改定や医療法の改正などで対応が大変だった が、国とのパイプも徐々にしっかりしてきており、 議員との朝の勉強会などを通して医師会の考えが 伝わり、議員もマスコミも医師不足の問題にも気 づいてきているし、今後この問題を国民運動で訴 えていきたい。」と述べた。この分科会では、各 県より7つの提出議題と6つの日医への要望・提 言があったが、看護師問題に大半の時間が割かれ、 すべての内容について討議することができず、全 体としてはやや消化不良の感があった。以下に、 ディスカションの要点を記します。

各県からの提出議題

1 . 自浄作用活性化委員会の運営について (鳥取県)

当県で本年2月に保険医取り消し事例が発生 し、鳥取県医師会自浄作用活性化委員会では個別 指導の段階で、事の重大性に鑑みて注意文書を当 該会員に通知したがその甲斐もなく、不幸な結末



となった。そのことから、この委員会の活用について他県はどのようにされているかを尋ねた。 2 県を除き、6県で自浄作用活性化委員会が設置されていたが、活動実績については県によりまちまちで、裁定委員会とのすみわけが難しく、事前に不正の情報をキャッチするのは個人情報保護の観点から困難との意見があった。日医羽生田常任理事は、「医師会よりは県に情報が行くことが多いので、それを早く察知して医療事故や医療過誤あるいは除名になる前に(裁定委員会は会長諮問で除名を決めるが)この委員会を活用して欲しい。」と述べた。

2.准看護師養成について(岡山県)

3.看護師対策について~特に看護学校の継続の 問題について~(広島県)

4.看護師不足への対応について(徳島県)

上記3題は、昨今の看護師不足と今後の少子化 による看護師養成の困難さを見越してその養成の あり方と、本来看護師対策は行政の問題であるた め行政への働きかけをどのようにしているのか、 またナースバンクの実情などが各県に問われた。 准看護師については、各県共に財政的な面から養 成所は減っている。社会人の入学者が増えており、 彼等は新卒者よりは優秀で中途退学はないが、卒 業後に正看へのコースへ行くものが多くなりつつ あり、地元雇用に結びつかないケースも多い。し かし、地域では准看の存在は重要であり、何とか 養成をやめないで県への補助を訴えて欲しいなど の意見があった。また、准看護師養成校では専任 教員の資格を取るために、8ヶ月間東京で研修を 受けねばならないが、なんとか地方でも研修でき るようにして欲しいとの意見があり、日医羽生田 常任理事は「専任教員は厚労省に県単位で申請す ることになっているので、中国四国ブロック内の 数県で申請し養成コースを作ってはどうか。」と アドバイスされた。また、「准看の授業を単位制 にするように厚労省医政局看護課に要請している が、もしそうなると大卒の社会人が単位を取って あれば入りやすくなり、准看希望者が増えるので はないか」と述べた。

正看護師については、平成18年度の診療報酬改定で「7:1入院基本料」が導入されて以後、看護師の争奪・求人活動が過熱し、都市部や大病院への看護師の移動が地域医療に多大な影響を与えているため、当面は潜在看護師の掘り起しが必要との認識では各県共に共通であった。しかし、看護協会のナースバンクの内容が不明、個人情報保護の関係で卒業生の名簿が出ない、ナースの紹介業があるが紹介料が高いなどの実情が示された。これに対して、日医羽生田常任理事は、「県や医

師会のバンク事業を機能させる以外ないが、鍵を 握るのはコーディネーターなのでその研修を本年 度中に行いたい。看護師養成への補助金について は県に働きかけて欲しい。参考までに、私の住ん でいる群馬県では、看護職員確保についての議案 が出され、決議されたので県からの補助金が受け やすくなった。また、この看護師不足の時に、正 看護師の国家試験の合格率が低下している。約 2,000人が試験に落ちているが、その内容を分析 ししかるべき対応を求めていく予定にしている。 昨年12月末、本年3月末での看護師の異動の実態 調査中で近いうちに結果を公表したい。」と述べ た。この看護師をテーマにした協議では、「この 問題は我々医師会員が考えるべき問題なのか? 将来の少子化は分かっていたのに、行政がなんら 手を打たなかったではないか、日本は東京だけで 成り立っているのではない。「いつもこの会では、 同じようなテーマが出され、同じような話になる が、将来の明かりが見えてこないのに、話し合っ てもしょうがないではないか。」などの厳しい意 見もあった。

5 . **ドクターバンク制度活用の推進策について** (香川県)

残り時間が少なくなり、この議題からは十分に 議論することなくきわめて駆け足での処理となっ た。ドクターバンク事業については、各県共に成 約件数が少なく対応に苦慮している実態が明らか となった。広島県と山口県は医師以外の職種(放 射線技師、栄養士、理学療法士など)も対象とし ている。日医羽生田常任理事は「全国の医師会と のアンケート調査では、平成17年には19医師会に ドクターバンクがあり、成約数は68名、日医の女 性医師バンクについては求人が444施設に対っ に対りのネットワーク化は、大都会にばかり医師が流れるのでだめだ。厚労省はマグネットホスピタル構想を言っているが、これは民間から医師を 集めるバキュウムホスピタルではないか? 民間 が医師を派遣して欲しいというと公立なので出せないと言われれば、逆に医師の偏在は強くなると思うので日医としてはマグネットホスピタル構想には反対だ。このドクターバンク制度の成否を握るのはコーディネーターだと思う。」と述べた。

6. 医師会会計の遊休財産額(内部留保)について(愛媛県)

新しい公益法人制度への移行に伴う財務処理については、未だ具体的なものが明らかではなく、今後の具体的な政省令を待つ以外ないというのが、各県共通の認識のようであった。日医羽生田常任理事は、「国には医師会はすべての事業が公益だと話している。遊休財産額については、公益目的事業用の固定資産、特定目的事業の積立金、特定目的事業用の固定資産の3つはその範囲から除外するように要望している。」と述べた。

7.控除対象外消費税について(山口県)

政府は、近々消費税のアップをする可能性があり、そうなれば非課税事業者である医療機関は患者さんから消費税負担分を徴収することが出来ず、このままでは経営を大いに圧迫することになる。過去2度の消費税アップの際には、損税負担分として合計で1.53%(技術料、薬価等)が上乗せされていることになっているが、現在でもその

上乗せ分があるのかあやふやになっているため、次期診療報酬改定では診療報酬とは別枠で診療報酬の2~3%を請求できればとの、山口県からの提案であった。この件について日医羽生田常任理事は「日医としては、まず医療機関が課税事業者となり、0税率か軽減税率でと考えている。消費税が10%台になれば課税事業者となれると思うが、患者さんの負担が大変だ。与党には消費税を上げることになれば、そのときに抜本改革をすると言われている。それまでは、議論に乗って来ようとしない。今も、薬価について上乗せ分があるのかどうかは分からない。薬価を決めるのに際して、消費税分はいくらとの話がない。」と述べた。

日医への要望・提言

(時間切れとなり協議されなかったため項目の み記します。)

- 1.日本医師会テレビ健康講座のあり方について (鳥取県)
- 2. 勤務医の過重労働の改善のために 当直明け 翌日勤務を休日とする体制整備を (広島県)
- 3.助産師・准看護師の養成について(岡山県)
- 4.看護師不足への対応について(徳島県)
- 5.看護師対策について(愛媛県)
- 6.助産師不足対策について(山口県)

特別講演

国民医療の将来像と最善の医療を目指して ~ 医療制度改革と日本医師会の取り組み~

日本医師会長 唐澤祥 人 先生

理事 吉田眞人

日本の医療は、昭和36年国民皆保険制度の施行と、各県への医大設置以来、いつでもどこでも一定の医療レベルを安心して自由に受けられ、健康と生命が守られてきた。

しかし、近年日本は少子高齢化が急速に進み、2006年に60才以上の人口が2,660万人となり20%をこえた。2025年には30%をこえるという推計である。現在でも地方では38%をこえている所があ

り、他の欧米諸国に比べ、はるかに高齢化が進ん でいるため、医療制度改革の参考となる国はない。

このような日本の状況の中で、中長期的には、75才以上の後期高齢者へいかに医療を提供する体制を造っていくかを考えることが重要である。また喫緊の課題として、これ以上の社会保障費の削減政策を進めていては、生命の安全保障を崩壊させるということを主張したい。

現行の地域医療では、入院、外来医療と共に在 宅医療を推進させようとしている。

外来機能については、1970年代は人口10万人を40人の病院医師が診ていたが、現在は120人の医師が診ている。この中でも病院の医師は3時間待ちの3分診察におわれている。診療所の医師は日常診療以外に、介護保険、乳幼児検診、予防接種、学校医活動や産業医活動、医師会活動などで多忙な毎日を送っている。病院が担ってきた外来機能を、プライマリーケア医療を担う診療所の医師にまかせるという厚生労働省の方針に対して、政令や診療報酬上の手当で、一気に進めるには危険極まりない。

このような現況を冷静に分析し、必要医師、看 護師数をきちんと推計し対処していく必要があ る。

入院医療については、欧米並みへの入院期間の 短縮を言われている。欧米では平均在院日数が日本のそれより短いとされているが、社会復帰する までの療養期間を設け、それを別の機関が支えて いる。

日本の現状は、20日をきっており、むやみに一層の短縮を行うと再入院につながったり、リハビリの問題等で無理を生じ、追い出された患者が本当に社会復帰できるかという問題が生じる。社会復帰までどのようにつなぐのか、リハビリを含め、社会に戻る訓練をどこでするのか患者の立場に立ち、急性期病院を退院した後の受け皿を整備すべきである。また小児や産科医療では、歩いていける所で受診できる必要があり、それに参加できる先生を作っていく必要がある。高齢者医療につい



ては、とかく慢性疾患のみが取り上げられるが、 高齢者は急性期疾患をつぎつぎ生じていくもので 高齢者のための救急医療の問題も重要となる。

日本医師会としては以上のような現況を把握、 分析、数値化し信頼できる予測値を提示していく 必要がある。その為、国民の皆様に喜んで頂ける 将来ビジョン、グランドデザインの総論を4月に 提示した。近々各論も提示するので、会員の皆様 には是非御理解頂きたい。

次に社会保障を取り巻く課題としては、医療制度改革関連法で社会保障費削減ありきの歳出改革が進められ、2015年までに3兆円、2020年までに7兆円、2025年までに10兆円を減額しようとしている。このような議論の中で、先頃、武見、西島両先生の力添えにより、21項目の付帯決議がつけられた。この中には今の医療の問題点がすべて書き込まれている。これをきちんと現実の医療に合せて運用して頂き、厚労省の政策に反映されることが大切である。これを最後まで見届けて頂けるのが武見先生であろうと思っているので、是非御支援いただきたい。

国民は公平な医療を望んでおり、将来も国民皆保険の維持を望んでいる。

日本の医療は、平均寿命、小児死亡率等さまざまなデータを見ても世界一とWHOから評価を受けている。

しかし、一人当りの医療費はアメリカに比べて 半分以下、イギリスよりも下である。日本でもさ らなる医療費抑制策が進められているが、イギリ スでは医療費抑制の結果、医師数が非常に減り、 医療の質が保てず、今や再び医療費を増額しよう としている。この例をみてもいきすぎた医療費抑 制策は医師数を減らし、医療に混乱をきたすこと は明らかであろう。

高齢社会における医療のあり方を考える時、65 才以上の高齢者の5%位は施設入所が必要で、 150万人分の落ち着き場所を造る必要がある。国 の主張する15万床では全く不足することは明らか である。日本医師会は、医療療養病床26万床、介 護施設等で15万床が必要と主張している。「高齢 者は在宅へ」という政策は危険である。独居や 老々世帯等、在宅へ移行できない高齢者が数多く いることを理解しなければいけない。このような 状況で、国民は終末期医療を受ける「施設」も望 んでいる。働きに出ている子供や家族の中では終 末期は迎えられない。 日本医師会は、保障原理に基づく新たな後期高 齢者医療制度を提案する。内容は75才以上には9 割公費を投入し、1割を自己負担にする。一般の 人の保険からは後期高齢者支援金を撤廃し、若い 人の負担をなくするという提案をしている。

社会保障財源確保に対しては、国家財政全体の 見直しに立ち返ることを提案している。例えば、 特別会計の剰余金(2004年度43兆円)は原則とし て一般会計へ繰り入れる等である。また、各健康 保険の保険料率を政管健保なみに公平化すること で約1兆円の財政効果が得られる等の提案をして いる

以上いろいろ雑多な話しをしてきましたが、日本医師会としては、国民が求めるよりよい医療を提供できるよう国民と一緒に取り組んで行きたいと思いますので、会員の先生方のより一層の御理解と御協力をよろしくお願い申し上げます。

特別講演

医療制度改革と医政活動

参議院議員 武見敬三 先生

理事 明 穂 政 裕

過去2年程を振り返ってみると私と西島英利参議院議員と二人で行ったのは正に守りの政治でした。混合診療の導入を阻止する。このための請願、先生方の大変なご努力によって集められた署名を実際の政策決定の中に組み込む。その作業を具体的にするのが請願であることを提案させていただいた。それはただ請願を出せばよいのではなく、確実にそれを採択する条件が与野党の中に揃い始めていて、諦めずに衆参の各委員に働きかけることを通じて、これを実現させること可能と判断して私が野党へ、西島先生が与党へ当時働きかけたことにより成就した経緯がありました。この医療制度改革の法案が採択された直後に昨年に骨太の方針が歳出削減ワーキングチームのもとで議論さ



れた際、その原案を作っていたのが当時の財務省の主計局であったためにその内容は総枠管理、保険の免責制、高齢者の負担の更なる引き上げというものも実は入っていた訳であります。私はこの

点については、制度改革を審議した直後であり、 このような改めて制度の根本に関わるような変更 をすることは、いったい今まで国会で議論してい た内容は何であったのかという不審を国民に招 く、このような短兵急な方針の転換とも思われる 施策は現時点ではなんら検討するに価しないと言 いました。その場で複数の議員の賛同を得てこう した問題点を全て消却させた経緯があったので す。しかし振り返ればこれらは全て守りの政治で した。大きな流れはやはり我が国の経済の安定成 長路線を獲得するために財政の健全化を最も優先 し、そのための支出の削減は聖域なき形で行うと いう考え方がやはり底流には脈々とあったわけで す。そのなかで守りの政治として先に述べたこと をとりあえず実行してきたのが現在までの経緯で あります。しかし漸くこの潮の流れが変わろうと しています。昨年の4月から医師不足(特に産婦 人科そして小児科)の医療の新たな問題への関心 が確実に湧き上がり、そしてこれが今や二の科に 限られたことでなく非常に幅広く各診療科ごとに そして多くの全国的な地域の中で同様の医師不足 の問題が同時多発しているのがわが国の現状であ ります。そしてこれは単に中長期的な視点から議 論すればいい問題ではなくて早急に解決しなけれ ばならない政治問題だという認識も確実に政府与 党の中にもできあがっている。これがまさに医政 活動を守りから攻めに転ずる好機だと思います。 いかに医師不足問題を活用してより幅広く医療の 問題に対する関心を広め、それぞれに関わる具体 的な政策の策定を提言することによって実現を図 る、それが正に攻めの政治だと理解しております。 従ってこの連休の直前の自民党における医師不足 緊急対策特別委員会の設置を具体的な契機としま して連休直後には医師不足に関わる政府与党の連 絡会議というものが行われ、そして第1回の総会 が総理官邸で行われた際には実は多くの関係閣 僚、政府の役員がこぞってこの医師不足の問題に ついて言及を致し、これを短期、中期、長期とい う視点で改めて提示し、早急に解決するという具

体策を講ずるべきであるということで意見が一致 した。この連休明けに政府、与党のなかで具体的 な施策を取り纏める。こうした流れの変化をさら なる医療政策の策定に繋げるか、そしてその財源 の確保をいかに国民に理解して頂けるような活動 を展開していくのか、その先に参議院選挙がある という位置づけになっている。医師不足の問題に 関しては、厚生労働省のなかでも医政局だけで解 決できる問題でない。わたくしは労働基準局を所 轄しているが、それぞれの職場での最低限の労働 条件を設定してそれを守っているかどうかを監理 監督する労働行政の警察のような役割をする。こ のなかで勤務医については改めてこの条件設定が できている。昼間の8時間の労働とは別に宿日直 をする場合には22時までには25%の増、明け方5 時まですれば25%増の時間給を支払うことが義務 付けられている。そのなかで想定されている宿日 直の行為は極めて稀に救急患者が来て、所定の医 療行為を行うというものであるが、実態は昼間の 診療の忙しさと変わっていない。4年前に600弱 の病院で行われた調査では70%以上の病院がこの 支払いをしていなかった。この後、年に1,500~ 2,000件の病院を対象として第一次書類審査、問 題あれば担当官の集団指導、さらに問題あれば現 地調査を500~600件におこなっている。徐々に雇 用条件の改善が行われているが、本格的、全体的 な改定には至っていない。医政局も保険局も実情 を見て見ぬ振りをしてきた。この議論をきちんと すれば当然に新たな診療報酬のあり方や医師等の 配置基準の問題に関わる議論が展開されてくるこ とを回避しようという考えもあり役所のなかでも 議論されてこなかったのが実情であった。結果と して地域の拠点病院の救急医療が勤務医の先生方 のサービス残業によって実情維持されてきた。こ うした状態は極めて不健全だと私は国会の答弁で も申し上げた。単に労働基準局だけでなく、保険 局、医政局が連携して解決すべき次の課題と考え ております。

こうしたなかで改めて議論しなくてはならない

のが女医さんの問題であります。わが国ではこれ から実に4割までは女医さんになるわけでありま す。しっかりとお子さんを生み、育てるというこ とができる体制を整えなくてはならない。例えば、 昼間の時間帯を対象として勤務するという常勤医 のありかたをも議論して頂きたい。短時間勤務の 正規社員という雇用というものも考えていく必要 がある。また保育施設の充実も当然であるが、院 内に限らず女医さんの環境や地理的条件に配慮し て柔軟に考えて、預けやすい所に行けるように支 援していくべきだ。このような議論をすすめてい くなかで基本とするのは少子高齢化のなかでいか にわが国の国民皆保険を維持する条件を再構築す るかである。いつでも、どこでも、安心して、良 質の医療を受けられるという基本理念に裏付けら れた形で確保する努力が政策的に必要だ。しかし 現在置かれている状態は大変心許ない。昭和36年 様々の保険者をより集めて作ったのがわが国の皆 保険制度で、それぞれの被保険者の負担と給付の 条件は千差万別であった。当時の医師会も早急に 一本化を図るべきと主張していたがその状況が変 わることが無かった。そして1980年代に入って漸 く老人保険制度が導入されることによって高齢化 社会における新しい回答の入り口が開かれた。そ して来年度からは後期高齢者医療制度を創り持続 可能性を追求する段階に入った皆保険制度の内訳 をみたときに、例えば大企業の組合健保、中小企 業商店街の政府官掌健康保険これら2つの企業者 保険の現状はかなり厳しくなってきたのは明白 だ。大企業の組合健保でこの10年間で縮小した披 保険者数は約300万人に昇る。そして中小企業商 店街の健保の披保険者も減り続けており、この10 年間で約230万人減少した。こうした人達がどこ で皆保険制度のもとで自分達の安心感を確保して いるかといえば、それは国民健康保険だ。市町村 を保険者とするこの国保だけはなんとこの10年間 だけで830万人ほど披保険者数を増やしている。 それを所得階層別にみていくと、低い方々が国保 に集中するという構造になってきた。5割近くの

方々が年収200万円以下である。国保自身も保険 といいながら、国や市町村の公的な資金を5割以 上導入しなければ維持できないという状態に陥っ ている。この状況が続けば皆保険制度が維持でき る筈がない。従って1人当たり85万円も掛かる老 人医療費の問題に対して、高齢者を別途一括りに してより保障制度の色彩の強いものを新たに発足 させることを通じてこうした若人中心の医療保険 の負担を軽減して、持続可能性を図ろうという考 え方で後期高齢者医療制度が発足することになっ た。75歳以上、65歳から74歳までの寝たきりの 方々を対象としているのです。その1割負担の補 完の財源として、5割が国の負担、4割が他の医 療保険からの支援金、そして残りの1割が保険料 という財源構成になっている。そしてこの国の負 担というのは46%でしてその内訳は全部が国のも のでなく6分の4だけが国で6分の1が市町村、 6分の1が都道府県の財政負担になっている。平 成20年に想定される国の負担は4.8兆円でこのう ち6分の1ずつが都道府県と市町村の負担になる 訳ですから特に高齢化の進んだこの中国四国地方 における比較的規模の小さな県におきましては、 相当な財政負担を覚悟しなければいけない。だと すればそうした財政負担を持続可能で確保するた めの税収が果たして都道府県、また市町村のなか にあるかどうか。そしてこれらについて将来的に どのようにして確保すべきかという議論が当然に なければいけない。しかしこうした議論が全く行 われていません。改めて後期高齢者医療制度を創 設した今の時点において公的な資金のありかた、 どのようにして注入する仕組みを創ってゆくかま だまだ議論しなければ皆保険制度を持続可能な形 で発展させていくことができない。したがってこ の点についてのしっかりとした政策論を打ち出し たいと考えている。

医師会の先生方からはグランドデザインという 極めて解り易い新たな骨格を提示頂いた。このなかで支援金という形で若人の医療保険の負担を大幅に縮小するという提案があった。私はこれは一

つの重要な考えだと思う。あらためて後期高齢者 医療制度のなかで活用する公的資金、国の負担の ありかたこれらをきちんと議論してその財源確保 という見通しも立てて、若人中心の医療保険が不 必要に圧迫されないような仕組み作りが必然であ ろうと考える。この制度のもとでどのような医療 サービスが提供されるのか。これが重要になって きて、国民は制度がどうなるかはあまりピンと来 ない。しかし日々の自分が受けている医療サービ スの中味がどうなるかは正に自分の健康、命に関 わる最も重要なことである。しかも後期高齢者の 問題というものは終末期医療のありかたも含めた 議論になるだけに極めて慎重でなくてはならな い。今までの医療機関、療養病床で行われていた 医療サービスそして一定の生活支援についての議 論が必要である。しかし一昨年療養病床の削減と 一方的に行われた時に私は厚生労働担当の政務調 査会の副会長として真っ向から反対した。いうな らば終末期医療についての発想がそこには全く入 っていなかったからです。療養病床は4割位看取 りをして頂いています。しかし当時転換を求めら れていた介護保健施設をみた場合に老健施設は入 所者のうちわずか2.2%しかなかった。在宅支援 を中心とした中間施設として発足した経緯からみ れば当然のことであります。そして特別養護老人 ホームの場合には2割弱がその看取りをしておら れる。しかしここは看護師さんの数が確保されて いるわけでなく夜間は殆ど看護師がいないのが実 態です。そういった状況下に介護施設に転換を求 められれば終末期医療のサービスの背景が大幅に 縮小することになる。一昨年は108万人の方が亡 くなりましたが、これが団塊の世代の方が還暦を 今年迎えられ、そして90歳、91歳になられる2040 年には、一年間に亡くなられる方々の数がピーク に達し、その数たるやなんと1.5倍の166万3千人 と推計される。実際に看取りというもののニーズ が激増するにも拘らず、その提供体制を大幅に縮 小することが果たして先進国として国民がその人 生の最後、安心して過ごせなくなるようなそんな

恥ずかしいような状況になることを私は認めるこ とができません。したがって徹底的に反対しまし たが、当時の状況下、これは押し流されて、よう やく西島先生とともに21項目の付帯決議を通じて 公的な文章のなかで改めてこうした療養病床につ いての再度、そして必要とあらば見直しというこ とを確認させ、そして中医協の中で10月から再調 査が行われ、3月には中間報告も出る。その中で 改めて一方的な削減の問題点を指摘されるという ことになる。とりあえずはこの15万床の中からリ ハビリの2万床分を外すという形になったので す。それを踏まえて改めて市町村のなかでそれぞ れのニーズに合わせての議論をして頂く、そして 各都道府県ごとにその内容を整理して頂く、とい うことになって行くわけです。したがって今まで は国で、日本医師会との重要な政策調整の役割を してこられましたが、これからは医療に関わる地 方分権化という政策決定の変化の流れのなかで都 道府県の医師会の先生方が極めて重要な調整機能 を求められてくるような状況になってきた。(中 略)

そして最後になりますが一つ新しい試みが予防 給付であります。保険料はいままで病気になって からの治療を対象として支払われてきましたが、 予防給付というのは来年の4月1日より40歳以上 の披保険者を対象として特定健診、特定保健指導 を始めることとなった。メタボリックシンドロー ムという概念が一つのキイとなって、この他にも 一般財源化された癌検診その他の検診があるわけ ですが、それらをどのように組み合わせて健康づ くり、特定疾患予防の体制をそれぞれの地域社会 の中に構築して頂くか問われている。その中で特 定健診、特定保健指導というものが地域医療の中 の早期診断、早期治療、リハビリ、社会復帰、そ れから介護、ターミナルケアというものといかに シームレスに結びつきながら全体のより包括的な 地域医療のシステム適用するかという議論に確実 になっていくと思います。その時に果たすべきか かりつけ医機能の役割というものが相当に中核的

になってくると思います。今まで地域医療という 議論をしていた時の概念が、元気でいる人たちを も対象とした極めて包括的なものとして改めて21 世紀に再構築していく時代になりました。地域医 療の中に予防という考え方がどんどんこれから入 ってきます。それを先生方に上手に受け止めて頂 いて、わが国の国民の健康づくりが真に効果ある 形で展開できるように是非御支援をお願いしま す。しかしこれは国民一人一人の自分の健康は自 分で守るという自覚と責任がありませんと私ども が先生方の協力を得ながらいかに効果的な特定健 診、特定保健指導をしてもその効果は期待できま せん。私自身自分でやってみてつくづく解りました。これは明らかに国民一人一人の自覚と責任が必要であります。したがって国民運動としてこうした健康づくり事業を展開していかなくてはなりません。まさに地域の中核で医師会の先生方に重要な役割を担って頂くことを心から期待をしております。そしてわが国の国民医療を真に21世紀の先進国として恥ずかしくないものとして再構築していく攻めの政治それがまさにできる環境が整い始めている。戦わずして成果をえることはできません。最後によろしくお願い申しあげます。本日は大変ありがとうございました。

特別講演

長州ファイブ

萩博物館特別学芸員 一 坂 太 郎 先生

理事 吉中正人

1863年幕末の攘夷熱が高まる中、5人の若者が密かに横浜港からイギリスに向け出航した。5人を派遣したのは、外国艦艇に砲撃を加えていた長州藩であった。尊皇攘夷の拠点であった藩が、幕府の禁制を犯して若い藩士を外国に送り出したのである。

当時の時代背景は、幕府が欧米の列強の圧力に 屈し、天皇の反対があったにもかかわらず、不平 等条約「安政五カ国条約」を結ばされていた。

長州藩の主導部の真意は「攘夷は攘夷のためならず開国のためにある」と云うことであり、攘夷の後に国を開くと云う方針の元、外国艦に砲火を浴びせアイデンティティを示すため抵抗し、その後対等の立場で条約を結び直すことにあった。一方で次に訪れる国際化の新時代に備え、人材の育成を考え、5人の若者を密かにロンドンに送り出した。攘夷断行と留学生派遣、一見相反する二つの出来事は表裏一体のものであった。

帰国後の若者たちの活躍は日本の近代化に大き



く貢献し、明治の礎を築いた。

伊藤博文:帰国後、革新派に加わり討幕運動に奔走し、明治政府樹立に貢献し、初代内閣総理大臣となり、大日本帝国憲法を発布、4度首相を務めた。

井上 馨:倒幕運動に奔走し、維新後は明治政府 の参与となり、伊藤内閣初代外務大臣 として、欧米政策を推進し不平等条約 改正に尽力した。 井上 勝:新橋 横浜間に日本初の鉄道を敷き、 全国の鉄道網を整備し、生涯を鉄道一 筋に捧げた。

山尾康三:グラスゴーで造船技術を学び、帰国後 工部大学校(東大工学部の前身)を創立し、日本の工業、工学発展の基礎を 築いた。又聾唖学校の設立に尽力した。

遠藤謹助:造幣事業に尽力し、大阪造幣局長となり日本人による貨幣造りに成功した。

明治維新の重鎮として、もっぱら政治畑を歩んだ伊藤と井上馨、最先端の工業技術を学んで日本に帰った遠藤、山尾、井上勝、彼らの新しい知識や技術への強い学習意欲、異文化を受け入れる柔軟な思考は、近代国家建設のために大いに役立った

近代日本の建設に携わった「長州ファイブ」の 若者の勇気、情熱に感動した。敬意を表したい。

「鳥取県認定看護師養成研修受講費補助金」 交付希望施設の募集について

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

補助金の概要は次のとおりですが、詳細につきましては県庁医療政策課へお問い合わせください。また、今年度交付を希望する医療機関等は、平成19年7月20日(金)までに、同じく県庁医療政策課までご連絡ください。

【補助金の概要】

1 研修先施設 日本看護協会が認定する施設等 24施設

(日本看護協会のホームページをご覧ください。)

2 補助対象経費 研修会受講に要する経費の内、入学金、授業料、実習料

1人当たりの上限額 750,000円

3 補助対象医療機関等 病院、診療所(自治体立、国立大学法人立、独立行政法人立除く)

介護老人保健施設、訪問看護事業所

4 そ の 他 この補助金の交付を受け、交付年度の翌年度及び翌々年度内に認定

看護師となるための認定審査に合格しなかった場合は、補助金返還

となります。

(お問い合わせ先等)県庁医療政策課看護係 電話 0857 - 26 - 7190



内科透析の区分変更を提案

= 保険医療機関指導計画打合せ会 =

日 時 平成19年5月10日(木) 午後3時~午後3時50分

場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

出席者 県医師会

岡本会長、野島・富長両副会長、宮﨑・渡辺・天野・神鳥各常任理事 谷口事務局長、岡本係長、田中主事

鳥取社会保険事務局

後藤事務局長、笹川保険課長、小谷医療管理官、小倉指導医療官、

田中医療事務指導官、上田医療事務指導官、安田医療主任

鳥取県福祉保健部

岩見医療指導課長補佐

開会

上田医療事務指導官の司会で開会。後藤事務局 長、岡本会長の挨拶の後、議事へ移った。

岡本会長要旨

昨年度は私ども会員の医療機関に不祥事があり 大変ご迷惑をお掛けした。医師会としても非常に 残念であり、再発防止に取り組んでいるところで あります。

集団・個別などの各指導は国の方針により実施されているが、高点数でなければ指導対象とはならないのが現状である。医師会からの希望として、このような不祥事を繰り返さないために是非ともどの医療機関にも指導の機会を設けるなどして、ご指導をお願いしたい。適正に医療を行った結果高点数ならば、それが悪い医療として扱われてしまうのはいかがなものか。このような矛盾を解決する手も考えて頂きたい。

議事

1 . 平成18年度指導結果について

田中医療事務指導官より平成18年度に実施された指導の概要(平成17年度未実施分も含む)指導結果について説明があった。今年度も指導大綱をもとに、新規集団指導13件、集団的個別指導33件(病院2件、診療所31件)、個別指導37件の計83件が実施された。

個別指導の結果、概ね妥当8件、経過観察9件、 再指導11件であった。このうち、病院の再掲で経 過観察2件、再指導4件、新規個別指導の再掲が 1件あった。

2.指導対象保険医療機関の選定について

集団的個別指導の対象として、診療所29件(内料20、精神神経科1、小児科2、外科2、整形外科2、皮膚科1、耳鼻咽喉科1)病院3件(一般2、その他1)が選定された。

個別指導の対象として、診療所23件(内科17、精神神経科1、小児科1、外科1、整形外科1、

産婦人科1、耳鼻咽喉科1)病院5件(一般5) が選定された。

なお、平成19年度集団的個別指導の指導対象選定基準とされた類型区分ごとの鳥取県の平均点数、及び対象点数は次のとおりである。平均点数の算出方法は、今年度も厚労省資料をもとに行っている。

(1)病院	[県平均点数]	[対象点数]
・一般病院	37,042点	40,746点
・精神病院	31,848点	35,032点
・その他	41,564点	45,720点
(臨	床研修指定病院、特定	三機能病院等)

(2)診療所	[県平均点数]	[対象点数]
・内科	1,007点	1,208点
・内科(透析)	13,673点	16,407点
・精神神経科	1,090点	1,308点
・小児科	863点	1,035点
・外科	955点	1,146点
・整形外科	905点	1,086点
・皮膚科	520点	624点
・泌尿器科	1,739点	2,086点
・産婦人科	777点	932点
・眼科	614点	736点
・耳鼻咽喉科	740点	888点

対象点数とは、診療所の場合「平均点数×1.2」 病院の場合「平均点数×1.1」である。

3 . 平成19年度指導計画について

新規集団指導(平成18年4月2日から平成19年4月15日までに指定された保険医療機関)は12件(診療所12件)新規個別指導は新規集団指導後、6ヵ月後を予定している。

集団的個別指導は32件(診療所29件、病院3件) 個別指導は28件(診療所23件、病院5件)予定し ている。個別指導の5病院中4病院は、昨年度の 指導の結果で再指導となった施設である。

4. その他 (質疑応答)

厚労省よりの通達で、コンタクトレンズ検査料 1 を届け出ている医療機関には、今年度個別指導が実施されるようである。屈折異常の取り扱いについて全国的に混乱が生じているとのことなので、その点については協議しながら進めていく。

内科透析(5診療所)の区分については請求件数の30%をもって区分しているが、それ以外の医療機関で透析を実施した場合、3%でも高点数となり、指導対象となる医療機関もある。30%は厳しいのではないかとの意見があり、今後、資料を参考に検討していくこととした。指導の立ち会いについては、現在、県医師会と地区医師会からそれぞれ出席しているが、集団の場合1名以上の立ち会いがあれば良いとのことだった。

届け出事項の適時調査について、今年度は一般 有床診療所(21医療機関)について実施予定で あるので、ご協力をお願いしたい。

学校のニーズにあった学校医活動を!

= 平成19年度学校医部会運営委員会 =

日 時 平成19年5月10日(木) 午後6時~午後8時

場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

出席者 天野委員長、神鳥副委員長

阿部・笠木・深澤・乾・岡本・青木・瀬口委員

岡本会長

開 会 笠木委員(担当理事)

挨拶(要旨)

岡本会長

従来、学校医は3科(内科系・眼科・耳鼻科)が主体であったが、最近では精神科・産婦人科・整形外科などが必要に応じて参画(協力)されている。そのような中にあって、どこが中心となってまとめていくか課題もある。

県教委に対しては応分の報酬と同時に、なんで もかんでも学校医という考え方ではなくて、どの 程度学校医が必要なのかということを踏まえた上 で、学校医を有効活用して欲しいと申し上げてい る。

関係者で良い学校環境を作り、子ども達の健康 な生活を支えていきたいと考えている。

天野委員長

学校医は、これまで3科体制であったのが専門4科が入ってから、むしろそちらの方に力点が置かれている気がしなくもない。今後、そちらの対策も講じなければいけないと思う。健診では色覚検査が無くなったり結核健診も変更になったが、代わってアレルギー対策、心の健康問題が出てきた。最近ではノロウイルスなど、感染症に対する対応も迅速にしなければいけないという印象を持っている。学校保健は範囲が広く、各位のご意見を拝聴して進めたい。

報告

1 . 平成18年度学校医部会事業報告

天野委員長

学校医部会運営委員会(18 4 .13)、学校医・学校保健研修会(19 2 .18) 鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会(18 .10 26)の開催。中国地区学校医大会及び中国四国学校保健担当理事連絡会議(18 .8 20)を担当県として鳥取市において開催。第37回全国学校保健・学校医大会(18 .11 .11 島根県)への参加。鳥取県教育委員会の行う健康相談活動支援事業、学校・地域保健連携推進事業への協力として講師を推薦したこと等、報告。

2.19 2 24 平成18年度日医学校医講習会出席報告 天野委員長

本年度は次のとおり4題講演が行われた。

- 1「最近の学校健康教育行政の課題について」 岡田就将・文科省
- 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 」

衞藤 隆・東大

- 3「学校危機管理と心のケア」 河野通英・山口県
- 4 「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 (報告内容は、鳥取県医師会報622号へ掲載)

3 . 19 2 25 **平成**18**年度日医母子保健講習会出 席報告** 笠木委員

「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、次のとおり講演 2 題とシンポジウム 1 題が行われた。

なお、日医では、18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」を「母子保健検討委員会」に改め、それに併せて平成6年度より開催している「乳幼児保健講習会」も「母子保健講習会」と改称した。 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

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

シンポジウム; テーマ「親子が育つ医師会の地域 づくり」

- 1 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)
- 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)
- 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)
- 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(菊地辰夫)
- 5 地域における子育て支援の実践~小石川医師会子育て支援セミナー~(内海裕美)
- 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)

(報告内容は、鳥取県医師会報622号へ掲載)

意見;今後学校医部会の一員として、産婦人科医 を加えていかないといけないのではない か。

4 . 19 3 .13 **鳥取県結核対策委員会出席報告** 天野委員長

1 平成18年度結核健康診断実施状況報告

小 学 校;実施者数34,267人中、結核精密検査 対象者数17人(全員異常なし) 中 学 校;実施者数18,879人中、結核精密検査 対象者数8人(全員異常なし)

盲・聾・養護学校(小・中);

結核精密検査対象者なし

県立学校;実施者数5,486人中、結核精密検査 対象者数31人(全員異常なし)

なお、結核精密検査料金が統一できないのかと いう質問に対しては、医療機関により検査項目が 違うため、統一はできないということであった。

意見;医師会として、標準的な料金を案内すべき ではないか。

協議

1.本年度本会が行う研修会の開催について

期日・テーマ・講師等

- ・県医単独で行う研修会の候補日としては、9月 9日(日)など。
- ・対象の主体は学校医とする。
- ・構成は、仮「学校医をするために…」といった テーマで、基調講演とシンポジウムを行う。
- ・シンポジウムでは討論に重点を置く。
- ・指定学校医制度を睨んで研修会を開催する必要 がある。
- ・学校健診の疑問点といった事柄を若手の先生に 幾つか上げてもらい、ディスカッション形式に してはどうか。
- ・オリエンテーション的な要素も兼ね備えた研修 会としてはどうか。
- ・多項目を取り込まないで、少ない項目を集中的 に討論するほうがいい。
- 基礎的なテーマとして、メタボリック、肥満といったことも加える。
- ・中堅学校医にコメンテーターを依頼してはどう か。
- ・内科系学校医の研修は県医を中心に行い、眼 科・耳鼻科校医については、各医会で学校医に

特化した演題の研修を行って頂きたい。

・学校医としてこれだけはやって頂きたいという ことを、医師会が主導し啓発していくべき。

2. 平成19年度中国地区学校医大会の研究発表及び出席者について

19.8.26 岡山県医師会担当

平成20年度鳥取県健康対策協議会が主催で若心協(若年者心疾患対策協議会)を開催予定としているので、これの第1報として鳥取県独自の心臓検診について県立中央病院の星加忠孝先生にご発表頂くよう、依頼することとした。

3. 平成19年度中国四国学校保健担当理事連絡会議の出席者及び提出議題について

19.8.26 岡山県医師会担当

提出議題は、(仮)「メタボリック症候群対策への各県取り組み」とし、その中で、脂質検査を行っている県があるかどうか。行っていれば、対象は全児童か肥満児のみか、公費か否かなども併せて聞くこととした。

4. 平成19年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会の日程と提出議題について

日程は昨年同様10月頃とし、提出議題の(案)として次のとおり挙げられた。

学校医報酬・メタボリック症候群への対策・メ ディア対策などについて。

この他、ノロウイルスなどの感染症が発症した場合、感染元の職員を休職させることについて、地元教育委員会の担当者のみの判断に任せず、県教育委員会へ上げて、医療者側も交えて対応を決めるようなシステムつくりが必要ではないか、なども議題とすることとした。

5.第三種の伝染病に分類されている「その他の 伝染病」の出席停止基準について

地区医師会(中部は乳幼児保健協議会)におい

て、それぞれ基準が出されているが、新しい考え 方も出てきているので、鳥取県小児科医会で全県 をまとめた基準を作成して頂くこととした。

6.「水いぼ」に関する園医、学校医の対応について

平成18年6月9日付けにて中部医師会より「『水いぼ』に関する園医、学校医の対応について」の文書が本会へ届き、県下で対応を統一したほうがいいのではないかとの意見が寄せられた。

本件については、前年度学校医部会運営委員会終了後届いた文書であったので、「水いぼ」に関しては皮膚科と小児科で見解が分かれている等を記載した書面を参考意見として送付したところである。

現段階では統一見解を出すことは難しい。今後も小児科と皮膚科とで意見交換をお願いしたい。

7. 平成19年度全国学校保健・学校医大会について

19.11.10 香川県医師会担当 現在のところ、県医師会から笠木理事、中部医師会から青木哲哉先生が出席。

8. 日医学校医講習会と地区医師会での伝達講習会について

伝達講習会については、医師会として開催されなくても他の会の中での伝達として頂くなど、柔軟に対応して頂ければよいとした。ただ、ご案内はオープンにして頂きたいとした。

9. その他

西部医師会員より、学校保健に関連した質問が出された。

みんなで医療制度を考えよう まだ遅くない

= 国民のための医療推進協議会とっとり総会 =

日 時 平成19年5月22日(火) 午後1時30分~午後3時

場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

挨 拶

岡本県医師会長

本日は、第3回国民のための医療推進協議会とっとり総会を急遽開催したところ、お忙しいなか、ご出席いただき、誠に感謝を申し上げる。私はこの会の役員ではないが、現在事務局を担当しているため、県医師会長として挨拶を申し上げる。

第1回総会は平成16年11月4日に県医師会館において開催し、大会は平成16年11月25日に鳥取会場と米子会場に分かれて開催し、「混合診療の解禁反対」と「国民皆保険制度の堅持」をスローガンに署名活動をお願いして600万人の署名をもってこれを粉砕した。

第2回総会は平成17年11月10日に県医師会館において開催した。参画団体は、第1回目は16団体であったが、第2回目には20団体になった。その時も署名をお願いして頑張ったが、私共の内部事情があり、誠に申し訳なく、大きな成果があがらずに済んだという汚名が残った。

現在、小泉それから安倍と続く、新自由主義を 掲げた市場原理主義を元にした医療政策は、まこ とに目に余るものがある。医療現場を疲弊させて しまい、現在は地域医療の崩壊寸前という状態で ある。そこで去る5月18日(金)に国民の生命と 健康を守る立場から国民運動をしようということ で、東京・九段会館において約1,100人の参加で 「国民医療を守る全国大会」を開催した。詳細に ついては、後程報告する。

鳥取県においても、医療・保健・福祉に関係する皆様が一堂に会されて、これからの医療制度や

国民のための医療はどうあるべきかということを 忌憚なくお話をいただきながら、情報を皆さんで 共有して我々が今何をすべきか、国民にどのよう に伝えていくべきかを考えていきたい。

国民には情報がなかなか伝わらない。病気をした時とか患者さんになった時にはじめて伝わるが、それまでは自分のことではないと思っている方が多い。我々が触れ合う国民の一人一人の方に今の医療制度をどのように考えていくか。既に遅いという人がいるが、まだまだ今頑張れば、大丈夫だと思っているので、是非先生方で国民の皆様に啓発していただきたいという趣旨で本日の会を開催した。この会で皆様のご意見をいただきながら、実りのある会になることを祈念して開会の挨拶としたい。本日はご苦労様です。

議事

1.役員の選任について

互選により、会長に岡本県医師会長、副会長に 林県歯科医師会長、小林県薬剤師会長、塩澤県看 護協会長、監事に岡村県放射線技師会長、安木県 臨床衛生検査技師会長が選任された。

また、他の各参画団体の長がそれぞれ理事として選任された。

2. 国民医療を守る全国大会の出席報告

岡本県医師会長

5月18日(金)東京・九段会館において開催された。唐澤日医会長の挨拶、大会の趣旨説明、多数の国会議員の挨拶・紹介があった。

最後に、安心して暮らせる社会づくりを目指す

ため、(1)国民のための医療の実現(2)高齢者のための入院施設の削減反対(3)医師・看護師不足の解消(4)医療における格差の是正(5)患者の負担増反対(6)国民の生命と健康を守るための医療費財源の確保、などを求める決議を採択し、頑張ろうコールで気勢をあげた。

3.医療問題に関する最近の情勢について

宮﨑県医師会常任理事

日医が作成した資料「後期高齢者医療制度について日本医師会の考え方」を元に説明を行った。 日医の基本的な考え方は、(1)75歳以上を対象に保障原理で運営する(2)財源は段階的に公費(国庫)割合を引き上げる(3)保険料は応能負担、一部負担金は一律にする(4)地域毎の特例診療報酬の設定は避けるべき(5)急性期と慢性期の急性増悪は出来高払い(6)「後期高齢者=在宅医療」から脱却する(7)病床数を維持し在宅、居宅環境の整備を進める(8)終末期医療は多様な選択肢を提供する、である。

4. 各団体の活動状況(諸問題)について

本日参画されている各団体からも国民のための 医療に対する取り組み、各団体における問題点な どのご発言をいただいた。主な内容は、下記のと おりである。

- * 贅沢な品物は相応の消費税でいいが、生活必需 品の消費税は是非安くしていただきたい。弱者 にやさしい消費税を考えていく必要がある。
- *いろいろな意味で格差の問題があるが、医薬分業制度の堅持、特別医療制度など公平性を保つ制度を目指していきたい。
- *後期高齢者が24時間365日安心して納得できる 訪問看護の拡充に努めている。多様な看取りの 推進と地域連携、施設体系の整備、終末期等に おける過剰な医療の見直し等を実施している。
- *今後は、療養病床の削減により、老健や家庭に 戻る方が増えると思われる。夜間及び早朝の緊 急訪問加算がないこと等いろいろと問題点があ

- るが、グループホームなどにおいて24時間看護がきちんと提供できる体制を作っていきたい。 今後は、拠点訪問看護ステーションを設置した システム作り、人材育成をしていく。
- *療養病床の削減により、介護施設や団体で生活できる場で、医療よりも介護及び看護の必要な方が増えるため、すみ分けをする必要がある。
- *長時間労働などの労働条件、労働対価が低く、 専門学校を卒業しても5年以内に仕事をやめて いく者が多いことが問題である。
- *生活習慣病の発生予防のために幼児期からの食育に力を入れている。平成20年度から実施される特定健診、特定保健指導に向けて重症化を防ぐための効果的な指導をしていくように人材育成をしている。
- *リハビリにおいては、制度改正によっているいるな問題が生じた。言語聴覚士が関わる失語症等の高次脳機能障害であれば、リハビリの継続が可能ということでよかったが、手続きが煩雑になったため、混乱している。
- *訪問看護において言語聴覚士が活躍できる場が 与えられてきており、特に口腔衛生対象者が増 えてきているため、力を入れていきたい。歯科 衛生士及び歯科技工士に力をお借りしたい。
- *口腔ケアにおいていろいろな施設から指導をいただきたいという要望が増えている。食育においては歯科医師会と栄養士会で連携して取り組んでいく方向である。
- *全診療報酬点数において精神科が占める割合は 5%である。これは医療器具を使用せず、口頭 が主であるためであるが、あまりにも低すぎる。 また、精神科療養病棟で内科及び外科疾患にか かると精神科療養病棟の点数から支払わないと いけない。これは矛盾しているため、厚労省と 交渉しているところである。
- *介護保険におけるリハビリ点数が医療保険と比較して低い。
- *柔道整復師会として機能訓練士の養成を行っているが、都道府県によって料金が違うことが問

題である。

- *鍼灸師会、鍼灸マッサージ師会では、患者さんの立場にたって安心、信頼、安全な治療を目指しているが、最近、整体など資格免許のない者が誇大な宣伝をしており、大変迷惑をしている。自分達も力が弱く、また宣伝ができないため、何とか対策をしていきたい。
- * リハビリスタッフは西部地区が多い。これはリ ハビリ病院が西部地区に多いためだと思われる が、県内の格差をなくしていきたい。
- * 高齢化に伴い悪性腫瘍が増加しているが、放射線治療の診療報酬体系が低いのが現状である。
- *訪問するなどの手のかかる患者と普通の患者とで保険点数が一緒であることはいかがなものか。しかし、現実としてこれはなかなか難しい問題である。

これらの医療関係者の発言は重いものがあり、 今後もそれぞれの問題について視線を同じくして 考えていく必要があり、国民の健康を守る医療全 般について当協議会において充分な検討をするこ

とを確認した。

5.決議の採択について

決議を採択し、採択された決議は、行政及び都 道府県医師会、関係諸団体に送付する。

6. その他

岡本県医師会長より、国民医療推進協議会が国 民運動に利用してもらうために作成したパンフレット「国民が安心できる医療を目指して」につい ての説明が行われた。内容は、(1)世界がお手 本にする日本の医療(2)お年寄りが行き場を失 おうとしています(3)医療機関の人手不足が深 刻化しています(4)医療における格差が広がり つつあります(5)日本の医療費は決して高くあ りません(6)日本の医療を守るために、今こそ 声をあげなければなりません、から構成されてい る。

また、パンフレット、チラシ、ポスターについては、日医のホームページからもダウンロードが可能になっているので利用していただきたい。

出席者名簿(敬称略) ------

鳥取県医師会長	岡本公男	鳥取県鍼灸師
山陰ST協会鳥取県士会外務局長	横田嘉子	鳥取県鍼灸マ
鳥取県栄養士会長	鍛冶木いつ子	鳥取県放射線
鳥取県看護協会長	塩澤洋子	鳥取県薬剤師
鳥取県作業療法士会長	土肥繁樹	鳥取県理学療法
鳥取県歯科医師会長	林 伸伍	鳥取県臨床衛
鳥取県歯科衛生士会長	福井誠子	日本精神科病
鳥取県歯科技工士会長	川島 環	鳥取県医師会
鳥取県柔道整復師会総務部長	山本昌幸	

鳥取県鍼灸師会長	石破伸宥
鳥取県鍼灸マッサージ師会副会長	国岡昭太郎
鳥取県放射線技師会長	岡村章仁
鳥取県薬剤師会長	小林健治
鳥取県理学療法士会理事・事務局長	河角和明
鳥取県臨床衛生検査技師会長	安木義博
日本精神科病院協会鳥取県支部長	松本 久
鳥取県医師会常任理事	宮﨑博実

保護措置の適切な取扱いを希望

= 生活保護法による指定医療機関個別指導計画打合せ会 =

日 時 平成19年5月24日(木) 午後3時~午後3時40分

場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

出席者 県医師会

岡本会長、野島・富長両副会長、宮﨑・渡辺・天野・神鳥各常任理事 谷口事務局長、岡本係長、田中主事

福祉保健課

工藤浩史・松島嘉彦両嘱託医

福田課長、藪田課長補佐、高橋保護係長、角田主事

開会

藪田課長補佐の司会で開会。福田課長、岡本会 長の挨拶の後、議事へ移った。

岡本会長要旨

我々は、生活保護を受けておられる弱者を助けるという考えでこれに携わっているが、弱者に対する生活保護や医療は、個々の生活にあった保護をお願いしたい。医療機関としては、平等性を担保しながら医療を行うのが当然だが、安易になっている場面もある。そのあたり嘱託医の先生にご指導を頂きながら、適正な医療が必要であるので、よろしくお願いしたい。

議 重

1. 平成18年度個別指導実施結果について

平成18年度は11病院(一般:7、一般・精神:2、精神:2)を対象に実施された。一般科については、今年度、嘱託医の異動があったことから前任嘱託医のメモについて工藤嘱託医から説明があった。

主な指摘事項は、一般科の外来では病名整理 (病名が多く、整理を必要とするもの) 病状、経 過の記載漏れ(検査が行われているのに病状、経 過の記載がない) カルテにない病名がレセプト へ記載されている、現症の記載漏れ、特定疾患の 指導内容記載漏れ、入院では病名整理、現症の記載漏れなどであった。指摘率は外来が11.9%(前年度17.6%)入院が9.4%(前年度22.2%)全体が10.8%(前年度20.3%)で減少した。

2. 平成19年度個別指導実施計画について

高橋保護係長より、平成19年度の個別指導実施対象医療機関の選定基準、検査及び指摘事項、指導の方法等について説明がなされた。内容については前年度と同様であり、14施設(一般:10、精神:4)を対象とする計画案を了承した。時期については、7月から来年2月にかけて西部・中部・東部地区の順に実施予定とのことだった。

3.その他

- ・個別指導の実施サイクルについて質問があった。精神科については、入院患者の手持ち金管理や長期入院患者が多いので詳細を短期間で確認する必要があるため2年に1回、一般科については、入院患者に流動性があるために3年に1回としている、とのことだった。
- ・医療費要否意見書の記載内容について、問題となるような事はないかとの質問に対し、それぞれ嘱託医の先生に内容を確認していただくため、今のところそのような問い合わせはないとのことだった。

平成19年度生活保護法による指定医療機関個別指導実施計画

鳥取県福祉保健部福祉保健課

1 目的

被保護者の処遇の向上と自立助長に資するため、法による医療の給付が適正に行われるよう制度の趣旨、 医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図ることを目的とする。

2 対象医療機関

病院:14施設程度

3 対象医療機関の選定基準

- (1)委託患者が比較的多い病院
- (2)個別指導未実施又は前回の実施から一定期間経過している病院
- (3)診療報酬の知事審査結果及び福祉事務所の業務において、指導の必要があると認めた病院及び診療所

4 検査及び指導事項

- (1)生活保護制度の趣旨及び医療扶助に関する事務等の理解の状況
- (2)診療報酬請求の適否
- (3)障害者自立支援法等他法活用の状況
- (4)保護の実施機関に対する協力の状況
- (5)診療録の記載及び保存の状況
- (6)診療内容からみた診療報酬明細書と医療要否意見書の適否
- (7)長期入院、長期外来患者に対する療養指導の状況
- (8) 入院患者日用品費の状況

5 指導の方法

- (1)原則として、病院は実地指導とし、診療所は集合指導とする。
- (2)事務及び診療の状況については、診療録により懇談指導する。
- (3)患者処遇については、事前に福祉事務所から医療機関に連絡の上、検討票により福祉事務所職員も加えて問題点の解決を図るよう懇談協議する。

6 個別指導に従事する職員

福祉保健課に勤務する生活保護指導職員、嘱託医及び診療報酬明細書審査事務担当者とする。また、必要に応じて郡部福祉事務所嘱託医も従事し、各福祉事務所職員の協力を得て行うものとする。

7 その他

- (1)各月の実施予定医療機関は、その都度県医師会と調整の上決定する。
- (2)個別指導は、県医師会及び福祉事務所の協力を得て行う。

都道府県職員向け厚労省資料の問題点が指摘される

= 都道府県医師会医療問題担当理事連絡協議会(緊急)=

副会長富長将人常任理事宮崎博実常任理事渡辺憲

日 時 平成19年5月11日(金) 午後3時~午後5時

場 所 日本医師会館 大講堂

司会:鈴木 満日医常任理事

1.開 会

2.挨 拶 宝住与一日医副会長

唐澤会長はドイツに公務出張中のため、代わり に挨拶を申し上げる。

急な協議会の開催にあたり、都道府県医師会担当の先生方には、大変ご足労をおかけしているに も関わらず、ご協力を賜り、本当に心より感謝申 し上げる。

緊急に本連絡協議会を開催するに至った経緯については、4月17日に厚生労働省が開催した医療構造改革に関わる都道府県会議において、柳澤厚労省大臣を本部長とする医療構造改革推進本部がまとめた、「医療政策の経緯、現状及び今後の課題について」の資料があり、これは医療計画作成に当たっての都道府県職員向け参考資料と謳っているが、その本質は医療費抑制を基本とする厚労省の基本方針を示したもので、それを求めた内容は、今後の厚労省の医療政策として実現されていくことは十分に想像しうるところである。

日医は、このようなことを決して看過することなく、ましてや導入することはできない。これらの問題に迅速に対応し、後手に回らぬようにすることが日医の行政に対するあり方として重要なことと理解しており、患者のフリーアクセスの制限や国民皆保険制度の軽減化につながる医療費抑制

策には断固反対する決意である。

本日は、この問題に関連して、国民に良質な医療を提供する体制の確立及び医療の安全を確保するために、医療保険、介護保険、地域医療のそれぞれの立場から、日医の見解を都道府県医師会の担当の先生方に直接ご説明を申し上げてご理解を頂きたいと思う。そして都道府県医師会を通じてすべての会員にご理解を賜ることが、日医の力につながるものと考えているため、ご協議をよろしくお願いしたい。

最後に、各都道府県医師会医療担当理事の先生 方には、日医の諸政策へご協力を頂くよう、よろ しくお願い申し上げたい。

- 3.「医療政策の経緯、現状及び今後の課題について」~厚生労働省案に対する日本医師会の考え方を中心として~
- (1)地域ケア整備計画における各都道府県医師 会の対応について(療養病床の再編):

天本 宏日医常任理事

天本常任理事は、講演の冒頭、厚生労働省の目指す「療養病床38万床を2012年度までに15万床へ削減する」という構想について、医学的根拠をもたず財源を削減する目標から逆算したものである、と強く批判した。さらに、第3期介護保険事業計画では、医療区分1の大量の医療難民、介護難民への対応は全くなされていないことを指摘の上、問題提起を行った。

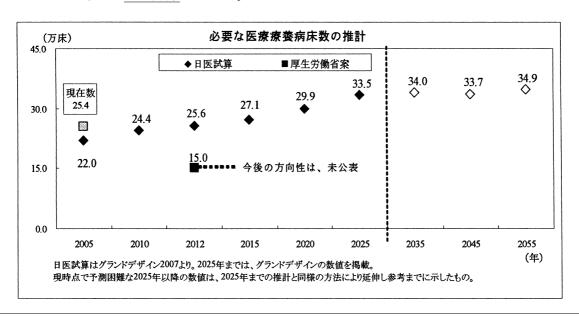
まず、2005年時点で必要な医療療養病床数は、 日医の調査に基づく患者の医学的ニーズからみた 数値が医療療養から17万および介護療養から5万 にて計22万床と推計されていることを報告。さら に、わが国の高齢者人口が2025年まで増加を続け、 75歳以上の後期高齢者については、団塊の世代が 76~78歳となる2025年以降も増加を続ける人口推 計に、後期高齢者においては「脳血管疾患」「認 知症(アルツハイマーを含む)」「心疾患」「肺炎」 でも入院が多いことを加味すると、2025年には、 療養病床は33.5万床必要になると報告した(図)。

以上の医学的データも用いて、今後、各都道府 県において策定される地域医療計画ならびに地域 ケア整備計画において、療養病床の重要性につい て医師会ならびに地域医療の立場で強く主張し、 各地域において適正な病床数を積み上げて欲しい と呼びかけた。

(文責 渡辺常任理事)

必要な医療療養病床数の推計

日本医師会の推計では、2005年時点で必要な医療療養病床は22.0万床で、 2025年には33.5万床に達する。



(2)医療提供体制:医師確保、医療機能の分化 と連携:内田健夫日医常任理事

標記について、厚労省案に対する日医の考え方 を内田日医常任理事が次の様に述べた。

A. 医療連携体制の構築のあり方

- 医療機能の分化と連携は「どのような地域でも、 公平で平等な医療が受けられる体制」を確立するためのものでなければならない。
- 医療費抑制の見地に立った、平均在院日数の短縮策、病床の削減策であってはならない。
- ●患者が特定の地域や医療機関に集中することな

- く、適切な医療連携が行われることが必要であ る。
- B.病院や診療所、「一般病床」の機能について、 厚労省案では、中小病院や有床診療所、あるい は一般病床の機能、役割分担が明確でないとし ているが、
- 個々の医療機関の役割に固定させるべきではない。
- 地域の住民・患者の疾病構造や人口構成等は多様であり、時代に応じて変容するものである。

各医療機関は、これらの医療ニーズの変化にフ レキシブルに対応しなければならない。

●個々の医療機関を、行政主導による地域の医療 連携体制に機械的に組み入れたり、安易な診療 報酬による誘導をして住民・患者の受療行動を 不当に制限したりするべきではないと考える。

C. 平均在院日数の考え方

- ●病床削減、医療費抑制を目的とした平均在院日数の短縮は、医療難民、介護難民の発生につながる。
- 平均在院日数の短縮・退院から社会復帰までの 橋渡しが前提にならなければならない。
- ●平均在院日数や総治療期間の短縮は、適切な医療連携の確立が前提条件で先にこれがありきではない。地域医師会が中心となった医療連携体制の構築が必要である。
- D. **平均在院日数の国際比較は意味がない。**日本は全病院の全病床を対象にしているが、例えば、アメリカは平均在院日数30日未満の病院に限定して算出している。

E. 主な医師確保策

●医師の確保

診療経験の豊富なベテラン勤務医(退職者) を活用するため、ドクターバンクを利用する。 女性医師の再就業支援・労働環境改善の為、 女性医師バンクを利用する。

若手医師の活用

- ・大学医学部の地元枠、奨学金を利用する。
- ・医師臨床研修のマッチングの見直し検討 (募集定員は参加者の1.3倍)
- ・いわゆる後期研修におけるへき地等での診療検討 ここの部分は、日医が180度考え 方を変えた点で問題である。
- ●医療機関の分化・連携

かかりつけ医機能の普及・啓発が必要。 地域医師会による初期救急医療体制の運営 特定の医療機関への患者集中を避けるため、 地域の医療システムの住民・患者への適切な 周知が必要

医療機能の集約化は、地域医師会が調整機能 を発揮すべきである。

●マグネットホスピタル

マグネットホスピタルを活用して、医師の供 給調整機能を発揮できるようにすることで、 地域の病院の医師確保は可能としているが、 マグネットホスピタルは、公的病院等への医 師等の医療資源の集約化につながるものであ る。

公的病院等中心の医療連携体制の構築は、地 域医療のバランスの観点から慎重に検討する べきである。

◆大学医学部の定員増は医師数が増えるまでには 時間がかかり、即時的な効果はなく、診療科間 の医師偏在の問題は解消されないと考える。

F.開業医の役割

- ●勤務医の厳しい現状は、医療費抑制策の結果で ある。
- ●多くの開業医は、日常の診療のみならず休日夜間の在宅当番医など一次救急体制にも携わっている。さらに国の医療費抑制策の下であっても、安定した医療提供を守るため、医業経営にも尽力しなければならない。

こうした状況下、財源の裏付けもなく、開業医 に過大に負担を押し付けることは容認できな い。

●開業医全体が何もせず高収入を得ているかのような報道がなされることは極めて遺憾。

G.総合的な診療に対応できる医師

● 後期高齢者医療制度をはじめ、厚生労働省は、 医療費抑制の立場に立っている。医療費抑制を 目的とした「総合的な診療に対応できる医師」 構想に、医師会の生涯教育制度が組み込まれる ことは認められない。

- ●日本医師会で検討している認定制度は、あくまでも、医療のフリーアクセス、国民皆保険、現物給付の三本柱からなる日本の医療制度を前提としたものである。
- 「在宅主治医」構想とともに、官主導による机 上の構想は、国民の医療に対する信頼を崩壊さ せかねない。

H . 在宅主治医

- 行政が「在宅主治医」をリストアップし、高齢 者等が、その中から自分の「在宅主治医」を選 ぶとされている。これでは、医療のフリーアク セス、患者が医師を選ぶ権利が侵害されかねな い。
- ●「在宅主治医」構想は、患者の医療へのアクセスを、行政がコントロール下におくことに繋がりかねず、安易な導入は認められない。他の構想と併せ、極めて慎重な対応が必要であると考える。

(文責 宮﨑常任理事)

(3)「グランドデザイン2007 国民が安心できる最善の医療を目指して 総論」:

中川俊男日医常任理事

「グランドデザイン2007」は、今後定められる 政府の「骨太の方針」に対する武器とすべく作成 されたものである。厚労省が4月17日に明らかに した「医療政策の経緯、現状および今後の課題」 は医療計画作成に当たる都道府県職員向けの参考 資料として出されたものである。ここではグラン ドデザインの要点を述べ、厚労省の示した資料に おける問題点を指摘したい。

昨年日医総研が実施した「日本の医療に関する 意識調査」によれば、追加料金を払えばよりよい 医療が受けられる仕組みよりも、所得の高低に関 係なく、国民皆が同じ医療が受けられる仕組みの 方を望む国民が72%と多かった。また、終末期医 療を受ける場所として、自宅と同じぐらい緩和ケ ア施設を望む人が多く見られ、多様な看取りの形 を提供していく必要がある。厚労省は「高齢者は 在宅へ」という図式を示しているが、国民は入院 医療施設の確保を強く要望しているのである。

2003年のわが国の対GDP比総医療費支出は8.0%であり、OECD加盟30カ国中18位で、30カ国の平均より0.8%低い。2004年の人口1,000人当たりの医師数は、OECD加盟国の平均3.1人に対し、日本では2.0人であり、一人当たりのGDPが平均以上のグループでは最下位であった。外国では高齢化に伴い、医師数を増やしているが、日本では増やされていない。

医療を取り巻く環境として、高齢者人口の比率が上昇しているだけでなく、高齢者の世帯状況が大きく変容している。75歳以上人口の3分の1が「独居」または「老々」世帯であり、このような世帯環境で在宅重視の政策は危険を伴うものである。2005年の一般病床は104.7万床であり、1990年より48.9万床減少した。将来の入院受療率、入院患者数、等から必要な一般病床数は、2015年度97.8万床、2025年度には107.9万床と推計されるが、75歳以上の人口が増加するので、必要数はこれより更に増加すると思われる。

診療報酬の本体が引き下げられた2002年と2006年を除き、2003年から2005年度の間の一人当たりの医療保険医療費の年平均伸び率は、一般で0.9%、高齢者(70歳以上)で1.0%である。2015年度の医療費は一般20.0兆円、後期高齢者14.8兆円、公費負担医療費等3.0兆円、計37.8兆円、2025年度は44.8兆円と推計される。これに医療の安全、安心向上のために追加すべきコストを加えて、あるべき医療費として2015年度42.8兆円、2025年度には51.8兆円と推計された。これは厚労省の推計したものより下回っている。

2008年4月に施行される「高齢者の医療の確保に関する法律」では、後期高齢者の医療制度として、給付財源は公費約5割、後期高齢者支援金(若年者の保険料)約4割、後期高齢者の保険料1割、とされている。後期高齢者支援金は現在の老人医療拠出金と同じもので、若人が減少すれば

これを引き下げ、高齢者の保険料の負担割合を引き上げることとされており、将来の後期高齢者の 負担増が織り込まれている。日医としては、医療 費の9割を公費とし、保険料と患者一部負担合わ せて医療費の1割とする案を主張している。また、 一般医療保険においても、一部負担が1割から2 割、3割と引き上げられるに伴い、被用者本人の 受診回数が減少している。日医としては一部負担 3割を2割に戻すことを提案したい。

厚労省の示した都道府県職員向け参考資料の中で、問題となる点を指摘してみる。まず、「患者は、フリーアクセスということで大病院でも専門病院でも直接受診が可能であるが、急性期病院の外来に患者が集中し、勤務医に過度の負担がかかる」とされており、フリーアクセスのみが犯人とされているが、医師不足からくる勤務医の疲弊は医療費抑制策の結果であるといえる。

患者が在宅主治医を選び、その在宅主治医が必要に応じて関係する医師間の調整を行う、というシステムが考えられているが、国民と医師の行動を限定し、不安に陥れるような施策であり、公的保険の最大の特徴であるフリーアクセスの崩壊の第一歩で、国による開業医の管理につながるであるう。

僻地での勤務を、公的病院を中心としたマグネットホスピタルに勤務する医師のキャリアパスに組み込み、ここから派遣するシステムが考えられている。社会保険病院の生き残り策のようであるが、これには財源が必要であることからマグネット病院に財源をつぎ込み、財政中立の理屈からすると、民間病院の財源が抑制されることになる。民間病院は公的病院の下請け的になり、アクセス

ポイントの縮小につながるであろう。

各都道府県は、国の考えを鵜呑みにするのではなく、医療現場との緊密な連携により、地域の実情を反映した計画を作成し、積極的に国に発言してあるべき方向に向かわせていくべきである。各医師会は、この様に都道府県に働きかけて頂きたい。日医は全面的にこれを支援していくつもりである。

(文責 富長副会長)

4.総括 竹嶋康弘日医副会長

療養病床15万床の話がよく出るが、あくまでも 我々は26万床と言っている。厚労省の各部署の責 任者に集まってもらって、15万床という数はどこ から出たか問うてみるが、最初がどこか分からな い。各地区から出たものから出すべきであるので、 各地区で必要病床数を出して頂きたい。

厚労省が出した資料を基に、行政を集めて説明がなされているが、各地区で行政に対して日医の考えを説明して頂きたい。

厚労省は老健局や保険局がバラバラでやってきたが、日医は総合医療政策課を作った。6月に政府の「骨太の方針」が決まる。日医の総合医療政策課は関係者に足を運んで説明している。いつも財政中立の考えが出てくるが、これで行くのは不可能であることを主張し、理解されている。次の問題は財源をどこから持ってくるか、である。

医師不足に関しては、与党でプロジェクト委員 会が出来るようである。

行政との話し合いで問題点があれば、総合医療 政策課に相談して欲しい。

(文責 富長副会長)

医師会は5年以内に公益認定を

= 都道府県医師会公益法人制度改革担当理事連絡協議会 =

日 時 平成19年5月17日(木) 午前10時30分~午後4時30分

場 所 日本医師会館 文京区本駒込

出席者 岡本会長、板倉東部医師会長、三宅東部理事、池田中部医師会長

随行:谷口事務局長、柴田かおる氏(西部医師会事務局)

概要

羽生田常任理事の司会で開会。唐澤日医会長の 挨拶に続いて、講演2題、4名によるパネルディ スカッション、質疑応答が行われた。

挨拶(要旨)

唐澤日医会長

日ごろのご協力に感謝申し上げる。公益法人改革は平成20年の法施行から5年の間に全ての法人が対応する重要な事項である。日医では委員会で検討し、理事会で公益認定を受ける方針を決定した。今後、日医、県医、地区医師会が連携して対応していただきたい。

講演1 「公益法人制度改革について」

梅澤敦内閣府公益認定等委員会事務局企画官 法改正の主旨は民間による公益事業の推進であ る。スケジュールとして法の施行は平成20年12月 1日に予定され、それから5年間の間に公益か一 般を選択することになり、何もしなければ解散した ものとみなされるので注意が必要である。認定につ いては中央と各県に設置される委員会での審議を 経ることになる。税制が大きな問題であるがまだ 解決しておらず来年の国会で決着する予定である。

公益法人は社会的信用、税制上の優遇などがあるが県の規制、監督を受ける。一般法人は監督もなく自由に活動できるが、税金面の優遇はない。理事や監事に部外の者を入れることなども求められる。

運営では役員を社員総会で決めることになり現在の代議員制と異なる。会員と社員の意味合いを理解すること。県の監督は事業の中味までは踏み込まない。事業比率50%以上確保すること。解散時の残余財産の帰属先を規定すること。制度運用指針が示されるのでそれを参考にすること。などの説明があった。

講演2 「医師会組織に求められる公益法人制度 改革への対応」

太田達男財団法人公益法人協会理事長制度の概要、公益認定取得のポイントなどについて説明。公益事業とは不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与するもので、医師会活動のほとんどが該当すると思われる。22項目が法で示されている。事業比率を算出する計算式が示されている。代議員制は認められないので工夫が必要である。移行に向けてスケジュールの確認など情報収集が必要である。など。

シンポジウム テーマ

「公益認定基準と医師会事業について」

パネリスト

太田達男(財団法人公益法人協会理事長) 米盛 學(定款・諸規程検討委員会委員長) 手塚一男(日本医師会参与・弁護士) 高山昌茂(公認会計士)

パネリストからそれぞれ報告があった後、質疑 応答が行われた。

= 国民医療を守る全国大会 =

日 時 平成19年5月18日(金) 午後2時30分~午後4時

場 所 九段会館 ホール 東京都千代田区

出席者 岡本会長、野島副会長、谷口事務局長

概要

下記次第により開催された。出席者は医師会をはじめ構成団体から約1,200名で、会場は満員であった。

国会議員は、入れ代わり立ち代わりで紹介又は 挨拶があった。

竹嶋日医副会長が大会の趣旨説明、各団体から 意見表明があった後、決議の採択、頑張ろうコー ルで気勢を上げ、盛会のうちに終了した。



国民医療を守る全国大会

次 第

主催:国民医療推進協議会 協力:東京都医師会

(司 会 小 泉 純 子)

1.開会宣言 日本柔道整復師会会長 萩原 正

2.挨 拶 国民医療推進協議会会長 唐澤祥人

東京都医師会会長 鈴木聰男

3.来賓挨拶 国会議員代表

4.趣旨説明 日本医師会副会長 竹嶋康弘

5. 意見表明 日本歯科医師会会長 大久保満男

日本薬剤師会会長 中西敏夫

日本療養病床協会会長 木下 毅

日本ウオーキング協会副会長 村山友宏

6.決 議 日本医師会常任理事 羽生田 俊

7. 頑張ろうコール 全国老人保健施設協会会長 川 合 秀 治

国民医療推進協議会の日本の医療を守る国民運動について 趣 意 書

日本では、健康保険証さえ持っていれば、患者一部負担だけで、誰でも、いつでも、どこの医療機関でも受診することができます。国民は、わが国の医療保険制度に絶大な信頼を寄せてきました。

一方、医学の進歩と医療技術の高度化、年々高まっていく国民の医療への期待、そして高 齢者の急増によって、わが国の医療費が拡大していくことは当然です。

しかし、ここ数年来、政府は医療費削減政策を続けてきたために、医療の現場では人的にも機能的にも極限状態での医療の提供が強いられ、地域医療の崩壊ともいうべき危機的状況を招いています。高齢者のための長期入院施設の削減は、大量の医療難民や介護難民を生み、患者一部負担引き上げやリハビリの日数制限は、医療を受ける機会を国民から奪うものです。また、医師不足や看護師不足によって、産科医療や小児科をはじめとする救急医療などの提供が困難になってきています。

日本は、すべての国民が公的医療保険に加入し、国際的に見れば決して高くない医療費水 準で、世界でもっとも公平・平等な医療制度を維持してきました。

社会保障制度とりわけ医療制度のあり方が大きく論じられる現在、地域住民が安心できる 医療提供体制の再構築と国民皆保険制度の堅持を、国民とともに求めていく国民運動の展開 が是非とも必要です。

今こそ、医療に従事する者として、「まだ、間に合う」を合言葉に、国民の皆様とともに 世界に誇れる日本の医療を守る行動を起こしましょう。

平成19年4月

国民医療推進協議会

国民医療を守る全国大会平成十九年五月十八日	一. 高齢者のための入院施設の削減反対一. 医癖における格差の是正一. 医療における格差の是正一. 国民の生命と健康を守るための医療費一. 国民の生命と健康を守るための医療費	決 議 一・国民のための医療の実現 一・国民のための医療の実現 ・ はって、本大会参加者全員の総意として、 を目指す。 よって、本大会参加者全員の総意として、 としている。私たちは国民とともに、国 といって、本大会参加者全員の総意として、 なのとおり決議する。 ・ 、

日本の医療の未来像 希望の構造

= 日医総研創立10周年記念シンポジウム =

中部医師会長 池田宣之

日 時 平成19年5月31日(木) 午後2時~午後4時10分

会場 日本医師会会館 大講堂

概要

日本医師会常任理事の今村定臣氏の総合司会で 開催された。唐澤会長の挨拶に続きシンポジウム は講演と対談があった。

挨拶

唐澤祥人 日本医師会会長

本日のシンポジウムは、先の平成19年4月13日のそれと対になった公開講座であり、日医総研創立10周年を記念して開催した。日本医師会が国民の医療について皆保険を守り説得力のある政策を提言していくためには、日医総研の各分野での専門の研究員の取り組みに期待するところが大きい。今後も日常業務を支える事務局と密接な連携をとってその機能を高めることを期待する。

1. 演題:「社会的共通資本としての医療」

講師: 宇沢弘文氏 東大名誉教授、同志社大 学社会的共通資本研究センター長 (米子市生まれ、文化勲章受章者・経 済学者)

講演要旨

1960年半ばから70年にかけての世界的風潮となった市場原理に基づいた経済政策は、日本では中曽根政権の第2臨調から小泉首相の経済諮問会議へと流れ、規制緩和と官から民への概念から「もうければ良い」の経済政策になった。それに対し、自分は社会的共通資本の概念を考えた。社会的共通資本は、国あるいは特定の地域が豊かな経済生

活を営み、文化的で人間的魅力のある社会を持続的、安定的に維持することを可能にするような社会的装置である。社会的共通資本の管理。運営は市場的、官僚的基準によって決められるべきものではなく、あくまでも一人ひとりの市民の人間的尊厳を守り、市民的自由が最大限に確保できるような社会を形成するという視点に立って行われる。

社会的共通資本としての制度資本を考えるとき、医療は教育と共に重要な構成要素である。医療は病気やけがによって正常な機能を果たすことが出来なくなった人々に対し医学的な知見にもとづいて診療を行うものである。医学も教育も何れも社会を構成するすべての人々が人間的尊厳を保ち、市民的自由を最大限に享受できるような社会を安定的に維持するために必要、不可欠である。

医療従事者は各人がそれぞれ、ヒポクラテスの 誓いあるいはそれに準じた誓いの精神を自らの心 に深く刻み込んで、医師、看護師の職業を全うす ることは最も重要なことである。

しかし現実には医師が医療行為を行うとき、自 らの医学的研鑽の必要性、最新の医療機器、医療 品などの購入、看護師等の人件費、医療施設を管 理・維持する費用等支出を必要とする。

この時、医師が自らの職業倫理を自覚し、忠実に医療を行おうとするとき、個々の医療機関の経済的安定、あるいは個々のコメディカル・スタッフの生活的安定を維持することができるであろうか。この設問に答えるのが、社会的共通資本としての医療の考え方である。医師としての崇高な職

業倫理に基づいた職業的専門家が、それぞれ人間 としての生きざまをまっとうすることができるよ うな経済的、制度的条件を希求し、その基本的性 格を明らかにすることである。その基本的な考え 方は、経済に医をあわせるのでなく医に経済を会 わせるという言葉に言い尽くされる。

2.対談内容要旨

講演の内容をさらに具体的にし、また強調する 内容で始まったが、話が波及しローマ法王、昭和 天皇との親交の中、そのエピソードも交えながら の対談であった。結論として、社会的共通資本の 管理者は専門性を持った崇高な理念の下それぞれ の専門化によってなされることが大切で官僚的、 市場的基準でなされるべきでない。 会長からヒポクラテスの誓いの改めての自覚する必要性。また宇沢氏からは医師会は医療制度について専門的立場から積極程に発言をすべきであり、また日本は大学研究者の待遇が悪いと発言があった。

閉会の挨拶

竹嶋康弘 日本医師会副会長・日医総研所長

宇沢先生には長時間にわたり有難うございました。ほのぼのとした話の中にわれわれ医療人にとって厳しい話もありました。今、骨太の方針が打ち出されています。われわれは国民生活を誤った方針にしないため、最近の営利追及の経済に歯止めをかけ、国民の共通の資本の重要性を強調する必要があります。

訃 報



故 森 田 隆 朝 先生

米子市上福原(大正14年9月28日生)

森田隆朝先生には、去る5月13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。

〔略歴〕

昭和29年3月 米子医科大学卒業

35年11月 開業(平成19年3月迄)

59年4月 鳥取県医師会常任理事

鳥取県医師国保組合理事

鳥取県健康対策協議会理事

平成3年4月 米子市長(15年4月迄)

平成19年度障害程度区分認定に係る医師意見書研修会の開催について

鳥取県福祉保健部障害福祉課長

標記研修会が下記のとおり開催されますのでお知らせいたします。

地区名	日 時	場所
東部	平成19年7月5日(木)午後7時から9時まで	東部医師会館
中部	平成19年7月3日(火)午後7時から9時まで	中部医師会館
西部	平成19年7月2日(月)午後7時から9時まで	西部医師会館

研修内容

(1)障害者自立支援法の施行状況(制度概要、施行状況、課題・問題など)

講師:鳥取県福祉保健部障害福祉課職員

(2)医師意見書記入要領等

講師:精神保健福祉センター 原田 豊 所長

(3)障害程度区分認定審査会からみた医師意見書記載の注意点

*実際の審査会での二次審査の状況を踏まえての医師意見書の事例や審査会としての意見

講師:市町村認定審査会委員のうち医師

その他

- (1)研修会終了後、研修会受講者名簿を作成し、県内市町村に配布すること。
- 1.配布の目的

市町村は、障害者の方から介護給付の申請があった際、その者に主治医がない場合には、協力医に医師 意見書の作成を依頼することとなるが、この名簿は協力医の選定にあたっての参考資料としてのみに使用 する。

2.研修会名簿の記載事項

医療機関名、所在地、氏名、専門の診療科目

(2) 当該地区の研修会開催日に出席できない場合には、他の地区の研修会を受講できます。

(担当)福祉保健部障害福祉課 地域生活支援室 影山・平尾(TEL 0857 - 26 - 7867・7157)

お知らせ

「禁煙指導医・講演医」養成のための 講習会開催について

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

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

西部地区については、企画次第ご案内いたします。

[東部地区]

日 時 平成19年7月27日(金)午後7時

場 所 東部医師会館 鳥取市富安1 - 62 TEL 0857 - 22 - 2782

演題及び講師

「吸う人の心に寄り添う禁煙指導」

京都府立医科大学 繁田 正子先生

[中部地区]

日 時 平成19年7月6日(金)午後6時30分

場 所 中部医師会館 倉吉市旭田町18 TEL 0858 - 23 - 1321

演題及び講師

「タバコ煙のない環境づくりにおける医師の役割」

鳥取大学医学部環境予防医学分野 准教授 尾崎 米厚先生

[西部地区]

未 定

第1回鳥取県医師会産業医研修会開催要項

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

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

受講ご希望の方は、お早めにお申し込みください。

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

記

1 期 日 平成19年7月8日(日)午後1時40分~午後6時50分

2 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317 TEL (0857 - 27 - 5566)

3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は3,000円頂きます。

4 日 程 当日、産業医学研修手帳をご持参下さい。

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分
12 - 40 - 14 - 40	『労働安全衛生法について』	【後期&更新】
13:40~14:40	鳥取労働局労働基準部安全衛生課 澤川岩雄 課長	(1)総論
	『昨今の職場における精神保健問題について	
14:40~15:40	~ 自殺予防の観点から ~ 』	【実地】
	『高次脳機能障害の人への対応について』	(3)メンタルヘルス
	鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊 先生	
15:40~15:50	休憩	
	『職域における過重労働対策』	F /// HD a
15:50~16:50	 鳥取大学医学部健康政策医学分野教授	【後期&専門】
	黒沢洋一 先生	(6)作業管理
40 . 50 47 . 50	『勤労者のメタボリックシンドローム対策について』	【後期&専門】
16:50~17:50	鳥取大学医学部病態情報内科学分野 馬場裕生 先生	(4)健康保持増進
47 . 50 . 40 . 50	『勤労者の感染症対策について』	【後期&専門】
17:50~18:50	鳥取県医師会理事 笠木正明 先生	(2)健康管理

駐車場は台数に限りがありますので、ご了承お願い致します。

鳥取県医師会 産業医基礎前期研修会 (7単位) 開催のご案内

鳥取県医師会では、鳥取産業保健推進センターとの共催により、日本医師会認定産業医の 資格を得ようとする先生方を対象に、次のとおり産業医基礎前期研修会を開催します。受講 ご希望の方は、7月27日(金)までにFAX等でお申込下さい(当日は昼食代金として1,000 円頂きます)。

なお、既に日医認定産業医の資格をお持ちの方は、研修単位となりませんのでご留意下さい。

平成19年8月5日(日)西部医師会館(米子市久米町 TEL 0859 - 34 - 6251)

平成19年度鳥取県医師会産業医基礎前期研修会 日程表

日 時 平成19年8月5日(日)午前9時~午後5時

場 所 西部医師会館(米子市久米町136)

時間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分(前期)
9:00~	『総論 産業医の職務 』	(1)総論
10:00	鳥取県医師会理事 吉田眞人 先生	【1単位】
10:00~	『健康の保持増進について』 鳥取大学医学部健康政策医学分野講師 小谷和彦 先生	(4)健康保持増進 【1単位】
11:00~	『有害業務管理について』	(7)有害業務管理
12:00	鳥取産業保健推進センター 米田明真 相談員	【1単位】
12:00~	 	
12:50	<u></u> 登 艮	
12 : 50 ~ 13 : 50	『健康管理について 健康情報とその評価 』 鳥取大学医学部環境予防医学分野講師 岡本幹三 先生	(2)健康管理 【1単位】
13 : 50 ~	『作業環境管理について』	(5)作業環境管理
14:50	鳥取産業保健推進センター 芦村 浩 相談員	【1単位】
14:50~	休憩	
15:00	// 宏	
15:00~	『産業医活動の実際について』	(8)産業医活動の実際
16:00	鳥取産業保健推進センター 山家 武 相談員	【1単位】
16:00~	『作業管理について』	(6)作業管理
17:00	鳥取産業保健推進センター 松浦喜房 相談員	【1単位】

この研修会は、日医認定産業医制度及び産業医学振興財団の委託による研修会で、研修内容は右記のとおりです。研修単位は1講演が1単位で、全てを受講すると基礎前期研修7単位を取得することが出来ます。日医「認定産業医」取得のためには、この前期研修7単位を含め、基礎研修50単位(前期研修14単位 必修・実地研修10単位・後期研修26単位)を必要とします。

受講料は、鳥取県医師会産業医部会員以外の先生からは3,000円頂きますので、これから 日医認定産業医を目指す先生は、鳥取県医師会産業医部会(年会費:2,000円)への入会を お願い致します。今後は、県内及び県外の産業医研修会開催情報をお知らせします。

また、産業医学研修手帳をお持ちでない方は、当日お渡し致します。

【申込先及び問い合わせ先】

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

[E-mail] kenishikai@tottori.med.or.jp

担当 鳥取県医師会事務局 岡本

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」をご覧下さい。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。

 \bigcirc

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

 \bigcirc

 \bigcirc

がん検診受診率向上のために、市町村の積極的な取り組みが必要

第38回鳥取県健康対策協議会理事会

日 時 平成19年5月31日(木) 午後3時10分~午後5時45分

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 36人(役員29人、オブザーバー4人、事務局3人)

オブザーバー:県健康対策課(加山主幹)

鳥取県保健事業団(荻野副理事長、西山課長)

中国労働衛生協会(岩井診療所長)

司会:宮﨑理事

会長挨拶

岡本公男会長(鳥取県医師会長)

本日はご多忙の中、ご出席賜りまして、誠に有難うございます。鳥取大学医学部の先生方や県の 行政の皆様には大変お世話になっております。こ の場をお借りいたしまして、御礼申し上げます。

日本医師会と鳥取県医師会の合同で広報活動の 一つとしてテレビ番組を持っており、平成19年3 月21日に日本海テレビで放送された番組に、鳥取 大学医学部病態情報内科学の重政教授にご出演頂 き、「メタボリック・シンドローム」の総論から 鳥取県の取組みにつきましてお話をして頂きまし た。また、私からは、鳥取大学医学部、鳥取県、 鳥取県医師会の3者構成からなる健対協を中心と して、住民のための健診、健康教育活動を行って いる等について、住民の皆様にPRをいたしまし た。

健対協は、昭和46年に設立され、今年で36周年となります。本会は以前から熱心な先生方のボランティア精神により支えて頂いており、我々もその心を継ぎながら進めたいと思っております。ただ、社会はどんどんと変わって行きますので、前

からある姿がずっと良いわけではありませんので、少しずつ訂正を認めながら発展させて行きたいと思います。

平成20年度からの特定健診・特定保健指導事業 等につきましては、後程総合部会の報告でご説明 申し上げたいと存じます。

本日は平成18年度決算、平成19年度予算(案)について、ご検討頂くこととなっております。平成18年度は鳥取大学医学部附属病院の総合周産期母子医療センター支援費として約8千万の収入があり、健対協としては身の丈の約1.5倍のお金が入ってきましたが、スムーズに処理されております。平成19年度はほぼ例年通りの予算となっておりますので、どうかご承認を頂ければと思っております。

また、本日のメディファックスを見ますと、がんの死亡率の削減、この10年間で75歳までの死亡率を約20%削減することを厚生労働省が言っております。また、大腸がんと乳がん検診の受診率を50%以上にして効果を上げていこうと言っておりますが、市町村は財政難であり、どこも受診率が上がらないという現状があります。いくら我々が申し上げても市町村は中々聞いて頂けないので、県のご指導を頂き、県民のための良い検診を行っ

ていきたいと思っています。お金がないからしょうがないというわけにはいかないと思います。命はお金に換えられませんので、ご指導の程よろしくお願いいたします。

副会長挨拶

井上貴央副会長

今年の4月より鳥取大学医学部長に就任いたしました。よろしくお願いいたします。

昔から産官学連携と言われます。この健対協の 主旨等を拝見いたしますと、医師会の先生方を産 と言いますと語弊があるかもしれませんが、産を 鳥取県医師会、官を鳥取県、学を鳥取大学として、 この3者が連携し、鳥取県民の健康対策を講じて いこうという協議会ではないかと理解しておりま す。

折角の機会でありますので、現在、鳥取大学医学部が抱えております問題点等につきまして、若干申し上げたいと存じます。

医学部では、今年度から文部科学省の概算要求 事項でありました全人的医療人養成事業を開始しております。総合医学教育センターを設けまして、 その中で地域医療、医学教育、卒後臨床研修センター、大学院教育支援等につきまして、全力を上げて行っているところであります。

来年度からは、保健学科の中に臨床心理士のコースが設けられることになりました。この教授選考は既に終わりましたが、その先生の中には学校保健や児童の精神衛生的なことにもタッチしておられる方もいらっしゃいますので、この先生方とも連携を深めて頂けたらいいのではないかと思っております。

現在、文部科学省に予算申請を行っている事業 について申し上げますと、一つは鳥取大学、島根 大学、広島大学の3者でがんプロフェッショナル 養成事業を申請しております。

もう一つは学び直しの教育の申請を行っております。これは、コメディカルに対するスキルアップ事業でありまして、臨床検査技師に細胞診や超

音波に関する資格を取得して頂く事業です。また、 PTやOTの社会人に対する基礎・臨床医学や救急 医療の学びなおしをして頂くのです。申請が通り ましたら、先生方のご協力をお願いしたいと存じ ます。

他県に比べますと、医学部と県とはかなり以前 から、密接なる連携をとりながら医学教育、地域 医療事業が進んでおります。新聞等でご承知とは 存じますが、医学科の学生においては、奨学金制 度の充実、看護学生の奨学金制度と連動した地域 枠入学試験制度を設けて頂くことになっておりま す。

大学の研究面で申しますと、ヒトES細胞に関する研究が鳥取県でスタートいたします。

附属病院においては、3月にはPETの導入、4 月にはがんセンターを設置し、病院の中でも診療 科再編などの改革が進んでおります。

本学において、一番大きな問題は研修医が残ってくれないことであります。この状態が進みますと、鳥取大学医学部附属病院が危ない、附属病院が危ないと鳥取大学が危ない、鳥取大学が潰れますと地域医療が崩壊しますので、何とかして研修医の減少に歯止めをかけたいと思っております。

研修医の確保につきましても、医師会や県との しっかりとした連携が欠かせませんので、ご指導 の程よろしくお願いいたします。

文部科学省からの指導の一つとして、地域医療 教育の充実を求められております。これにつきま しては、大学の地域医療教育支援室で進めていま すが、医師会、県の皆様方のご支援を賜りたいと 存じますので、よろしくお願いいたします。

最初に申し上げたとおり、3者が連携をとりあって、鳥取県の医療を良いものにしていきたいと存じますので今後ともご支援のほどよろしくお願いいたします。

理事38名に対し27名の出席があり、規約11条第4項により、過半数以上が出席のため、理事会の開催が成立。

議事進行:議長の岡本会長

議事

1.理事の異動

鳥取大学医学部長 井 上 貴 央 鳥取県健康政策課長 北 窓 妙 子 県保健所長会会長 藤 井 秀 樹 県衛生環境研究所長 八 幡 正 雄 鳥取大学医学部附属病院長 豊 島 良 太 4月1日より別紙のとおり就任された。(留任 理事33名、新任理事5名)

任期は、平成20年3月31日までである。

2. 平成18年度鳥取県健康対策協議会事業報告 (別記1)

各専門委員会の活動状況について、各専門委員 長より資料をもとに説明、報告があった。(各種 検診の平成17年度実績、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)

(1)がん登録対策専門委員会:岸本委員長報告に 代わって宮﨑理事報告

厚生労働省がん登録研究班のがん罹患の標準集計方式に従い平成15年の罹患集計を行った結果、罹患総数3,438件で、人口10万対粗罹患率は男683.4、女451.9であった。年齢調整罹患率(標準人口は60年日本人モデル人口)は、男415.9、女239.8であった。

鳥取県における罹患割合は、男女共に胃が最も高く、次いで男では肺、前立腺、結腸が高く、女では結腸、乳房の順であった。この集計結果を取りまとめた「鳥取県がん登録事業報告書」を作成した。

届出精度としてのDCNは、平成15年(2003年)は28.3%となり昨年より2.2ポイント増加したものの30%未満は維持された。また、組織診断実施割合は58.8%で約1%の増加がみられた。しかし、この値は従来の全国値66~68%と比較してまだまだ低値で改善の余地がある。

平成18年がん登録届出件数は3,747件で、前年度より457件の増加で、特に東部地区が1,887件と多かったが、引き続き届出勧奨を行う必要がある。

死亡登録システムおよびICD-O-3コード変換システムの構築を行った。

全国がん登録協議会総会研究会が山形県で開催 され、メインテーマは「がん対策におけるがん登 録の役割」であった。

(2) 胃がん対策専門委員会:池口委員長報告

平成18年度は、胃がん検診対象者数172,244人、 受診者数46,230人(平成19年3月末健康対策課調 べ)の見込みで、受診者数は平成17年度に比較し て約1,100人増加する予定である。

平成17年度の対象者数177,428人、受診者数45,123人、受診率25.4%で、年々と内視鏡検査の実施割合が増加している。

がん発見率は0.46%で、X線検査癌発見率は0.23%であるのに対し、内視鏡検査での癌発見率は0.76%と約3.3倍高い。X線検査の医療機関検診で要精検率にばらつきがあり、特に中部が非常に高いため、改善対策を検討して頂いている。また、平成18年度実績より内視鏡検査で「組織検査」を行った者を『要精検者』として集計することとなった。

確定胃がん170例で、内視鏡切除が切除例の1/3を占め、例年より多くなっている。内視鏡検査数の増加が内視鏡切除の増加の原因であると考えられるが、内視鏡検査が胃がん死亡の減少に寄与しているか今後検証する必要がある。

「胃がん検診精密検査医療機関」の登録基準の 内視鏡検査臨床症例数や経鼻内視鏡装置での登録 について検討を行った。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 しを行い、平成19年度検診より適用する。

従事者講習会及び症例研究会を東部で開催した。また、各地区読影会においても症例研究会を 開催した。

(3)子宮がん対策専門委員会:井庭委員長報告

平成18年度は対象者数117,207人、受診者数23,884人の見込みである。平成17年度は対象者数を20歳以上に引き下げることにより、対象者は平成16年度に比べ約16,000人増加したが、受診者数は減少しており、これは市町村合併の影響と考えられ一時的と思われる。また、20歳代にも受診券を配布して頂くよう市町村に協力依頼を行うと伴に、若年者の子宮がん検診の必要性を新聞、講演会などで啓発を行う必要がある。また、国の指針によると子宮がん検診は隔年となっているが、検診発見がん確定調査結果の解析によると検診の受診間隔は隔年ではなく毎年が勧められる。

異形成、子宮内膜増殖症をがん疑いとして集計し、がん発見率にもがん疑いを含めて集計していることを、他県からの照会にはその旨説明が必要である。今後子宮頚部がん検診では検診発見がんの者、検診発見がん率(%)、確定調査結果(確定癌数・率)で示されることになった。

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。

従事者講習会及び症例研究会を東部で開催した。

(4)肺がん対策専門委員会:中村委員長報告

平成18年度は対象者数178,314人のうち、受診者数は50,976人で、受診率は28.6%の見込みである。

平成17年度の受診者数は51,020人、受診率は28.1%であった。要精検者数1,659人、要精検率3.25%で、精検の結果、肺がん45人、がん疑い87人の計132人が発見され、がん発見率は0.09%であった。しかし、確定調査の結果、確定肺がんは

62人(原発性56人、転移性6人)で、がん発見率は0.12%であった。要精検率、精検受診率が向上した結果、確定癌も多かったが、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。

従事者講習会及び症例検討会を東部で開催した。第22回肺癌検診セミナーが12月16日、京都市で開催された。

(5) 乳がん対策専門委員会:工藤委員長報告

平成18年度乳がん検診実績見込みは対象者数 108,941人、受診者数13,429人の見込みである。平成17年度実績は、マンモグラフィ併用検診が導入され、対象者が40歳以上で、隔年検診となったため、受診者数は17,237人、受診率15.3%で、対象者、受診者数ともに前年度より約12,000人ずつ減少し、受診率も8.6ポイント減少した。

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整備の検討が行われた。

精検の結果、乳がんまたは乳がん疑いが60人発見され、がん発見率は0.394%で、約7割は併用検診から発見されている。確定がんは53例で、早期癌はマンモグラフィ発見乳癌のほうが有意に多かった。

従事者講習会及び症例検討会を西部で開催した。 た。各地区でも症例検討会を開催した。

(6) 大腸がん対策専門委員会: 宮﨑委員長報告

平成18年度の受診者数は51,444人で、前年度より約600人減少する見込みである。 1 日 2 個法は全市町村で実施された。各地区注腸読影指導会は全県で84回開催され、読影件数330例、そのうち

要内視鏡は85例で、要内視鏡率は25.8%であった。 東部地区の症例が大幅に減少しているが、中部・ 西部はほぼ横ばいである。発見がん患者確定調査 結果は、確定癌139例のうち早期がんは92例で、 早期癌率は66.2%であった。また、発見癌のうち 73例(52.5%)に内視鏡治療が行われた。また、 逐年受診発見進行がんは15例であった。

従事者講習会及び症例研究会を中部で開催し、 各地区でも講習会等を開催した。

(7)肝臓がん対策専門委員会:川﨑委員長に代わって宮﨑理事報告

平成14年度より国庫事業として基本健康診査に おける肝炎ウイルス検査が開始されたことに伴 い、平成7年度より開始された単県事業の肝臓 がん検診は平成16年度で中止した。平成17年度 は、基本健康診査における肝炎ウイルス検査が 16市町村で実施され、対象者数51,392人のうち、 受診者数は5.167人で受診率は10.1%であった。 受診者数におけるHBs抗原陽性率は2.3%、 HCV抗体陽性率は0.8%であった。また、要精 検者159人のうち精検受診者は93人、精検受診 率は58.5%であった。精検の結果、肝臓がん1 人が発見され、がん発見率は0.02%であった。 平成7年度から平成17年度の11年間を集計する と、平成7~9年度の検診時において、市町村 から報告のあった対象者数192,315人に対し、 受診者数94,001人、推計受診率48.9%である。 そのうちHBs抗原陽性者は2.398人(2.55%) HCV抗体陽性者は3,402人(3.62%)であった。 検診により発見されたウイルス陽性者に対して の定期検査からは、肝臓がんまたは肝臓がん疑 いと診断された人は、B型肝炎ウイルス陽性者 が7人(受診者数の1.2%) C型肝炎ウイルス 陽性者が20人(受診者数の3.3%)であった。 平成7~17年度肝臓がん検診発見がん患者の追 跡調査を行った結果、確定がんが18例で生存者 は2例であった。また、平成10~16年度定期検 査確定がんが48例で、生存者は21例であった。

平成18年度の受診予定者数は、国庫事業の肝炎ウイルス検査(17市町村実施)3,470人、市町村単独事業(5町実施)856人である。

従事者講習会、症例研究会を西部で開催した。

(8) 若年者心臓検診対策専門委員会: 坂本委員長 報告

第1次心臓疾患精密検査は、昨年度に引き続き 東部・西部医師会館と鳥取県立厚生病院を検診 会場として実施した。

児童・生徒の心電図検診、心臓精密検査を行っている。結果は以下のとおりである。

心電図検診は、24,412名が受診し、そのうち、 要精検者数874名で、要精検率は3.6%であった。 また、至急受診は44名で、38人がQTC延長で あった。

定期健康診断の結果、一次心臓精密検査対象者は751名で、このうち735名が一次検診を受診した。(受診率97.87%)このうち、第二次精密検査の受診が必要とされた者は81名で、要精検率11.02%であった。二次検診の結果、学校生活規則(E区分)が必要なものは58人、管理不要と異常なしが23名であった。

一次心臓精密検診は、個人負担なし、学校単位での引率受診による高い受診率、早い時期から運動負荷・心臓超音波ドップラー検査を取り入れるなど、他県に誇れる実績をあげてきた。来年度以降は、県費事業の見直しにより、大きな曲がり角に来ており、児童・生徒の健康・安全に寄与するため慎重に対応する必要がある。

平成19年2月4日、岐阜市において第39回若年 者心疾患対策協議会総会が開催され、関係者が 参加した。同日に行われた理事会において、平 成20年度総会を鳥取県医師会が主催することを 要請され、受諾する方向で準備を進めることと している。

(9)母子保健対策専門委員会:神崎委員長に代わって井庭監事が報告

平成17年は過去最低の出生数・率であった。近年、良好であった周産期死亡率も悪化した。鳥取県は出生数が少ないので、新生児一人の死亡で、死亡率が極端に変動する。

5歳児健康診査実施体制整備事業は、16市町村が実施し、医師の確保が難しい鳥取市、倉吉市、境港市では5歳児発達相談という形で実施した。健康診査は、96.8%が受診し、要精検率は5.5%であった。

新生児聴覚検査実施体制整備事業

新生児聴覚検査の実施率は85.9%で、再検率は0.96%、要精検率は0.53%であった。要精検の10名中9名が難聴と診断された。圏域別実施状況は中部49.1%、東西部80~96%であった。支援マニュアルの完成版を発刊し、検討会および従事者研修会を施行した。

「平成19年度版乳幼児健康診査マニュアル」改訂について

3歳児健診について アンケート項目の変更 と追加、 検尿の取扱いの変更、 視力・聴力 アンケートの変更、「耳鼻科問診項目」で乳幼 児期の聴覚に関する内容を改訂した。

(10)疾病構造の地域特性調査対策専門委員会:宮 﨑委員長報告

平成18年度は以下の5項目について調査を行った。報告集は現在、印刷中である。

鳥取県における透析患者の実態と治療に関する 疫学調査

鳥取県における透析治療の実態は昨年度の調査と比較して大きな変動はなかったが、夜間透析施設が少ないことは問題点として残った。しかし、夜間透析施設の不足を補うように腹膜透析(CAPDおよびAPD)患者比率の高いことが特徴として示された。また、鳥取県看護師の臓器移植に対する意識調査を行った結果、鳥取臓器バンクの啓発活動が現場看護師の意識向上

に必要とみなされた。

肺癌の早期診断に関する調査

肺がん検診受診者の高危険群のうち、調査に協力して頂いた方の肺癌発生状況を追跡する(鳥取県肺癌登録による)とともに、同検体について新たに、癌抑制遺伝子産物であるp53に対する自己抗体の測定を行った。その結果、ProGRP値より遥かに多くの検体で基準値を超える検体を認めた。今回の調査で高いp53抗体価を示した対象者は肺癌の潜在的リスクを強く持つと推定され、今後本群からの肺癌発生状況を厳重に観察していく必要があると考えられた。

また今回喫煙状況の指標としてコチニンを測定したが、コチニンはニコチンの代謝産物で喫煙量と相関しており、受動喫煙も反映することがいわれている。これまでの調査ではコチニンと抗p53抗体に相関は認めなかったもののコチニンが陰性の者の中にも抗p53抗体が高値を示した者が存在し、非喫煙者においても抗p53抗体を測定する意義は大きいと考えられた。今後あわせて検討していく予定である。

B型肝細胞癌治療後のラミブジン療法の有用性 に関する調査

鳥取大学第 2 内科および関連施設にてHCC 治療後にラミブジン (100mg/日)を投与した B型肝硬変に合併したHCC25例を対象とした。 対照群には年齢、性、JIS scoreをマッチさせ たB型肝硬変併存HCC患者20例を設定した。両 群で肝予備能、HCC進行度に有意な差を認め なかった。HCCを合併したB型肝硬変患者にお いて、HCC治療後のラミブジン投与は肝予備 能を改善させ、肝不全死を減少させるとともに 肝硬変合併B型HCC治療に大きく貢献すること が示唆された。

職場ですすめる健康づくりに関する研究

動脈硬化症予防に関するNOS遺伝子多型を 考慮した職域集団における介入研究を実施し、 より有効な動脈硬化予防プログラムを開発する ことを目的として、職場検診において、脈波伝播速度(PWV)を測定し、定期健康診断の際に把握された動脈硬化症危険因子との関連を検討した。

運動療法を中心とした介入プログラムは、介入群の腹囲とHbA1cの有意な低下に見られるように一定程度効果があったものと思われる。しかし、左右のPWVには、有意な改善傾向が認められず、今後は食事療法も十分に考慮するなどの介入プログラムの改善が課題と思われる。また、遺伝子型別の効果判定については、サンプルサイズを拡大して実施する計画である。

鳥取県における手掌多汗症の疫学と治療効果の 調査

1998年8月から2007年3月までに鳥取大学医学部附属病院および国立病院機構米子医療センターにて多汗症に対して手術を施行した76例を対象に患者の特性と手術効果を解析した。手術は全例、全身麻酔下に3mmの細径スコープを用いて胸腔鏡下胸部交感神経遮断術を行った。

手術患者を解析すると、年齢は15~19歳をピ ークに20歳未満が半数以上を占め、思春期に大 きな悩みとなっている。また、中高年では病脳 期間が長くなる傾向があり、鳥取県内のみなら ず、島根県、兵庫県北部、さらに遠方からも集 まっており、皮膚科からの紹介や自らマスメデ ィアやインターネットを検索してきていた。多 汗症の手術適応は発汗レベル2~3が妥当と考 えられているが、それに、加えて本人の悩みの 深さは大きな要素と考えている。治療効果は全 例、術直後から発汗は停止し、代償性発汗も軽 度で良好な結果であった。しかしながら、短期 成績は良好でも、問題は長期的な経過観察で、 代償性発汗の程度がどうかということが重要で ある。過去のアンケート解析からは代償性発汗 は約2/3の患者が術前の予想以上であったと 回答したという報告もあり、今後の調査により さらに実態を明らかにしていく必要がある。

(11)公衆衛生活動対策専門委員会:武田委員長報告

健康教育事業

県医師会では「健康フォーラム」の開催(米子市)、日本海新聞に「保健の窓」、「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を掲載、健康会館を利用した毎月1回開催の「鳥取県医師会公開健康講座」を実施、うち6回を生活習慣病対策セミナーについて実施した。東、中、西部においても生活習慣病対策セミナーを計6回実施した。

地域保健対策

平成16年度に引き続き、調査研究事業として 鳥取大学医学部統合内科医学講座分子制御内科 学清水英治教授を中心に、「新規抗菌素材によ る呼吸器ウイルス感染予防法の検討」を行った。 鳥取県におけるヒトメタニューモウイルス (human metapneumorvirus)流行事例調査を 行い、その中で検出された7株のhMPVの遺伝 子解析を行ったところ、A型が6株、B型が1 株であった。この株を使用して、ドロマイトの 効果を調査し、臨床現場で有効に利用出来るか どうかも含めて研究していく。また、ドロマイ トを含有したマスクを用いて、高齢者施設にお いて本マスク(ドロマイトマスク)の装用が急 性呼吸器発熱性疾患の発症を抑える傾向が認め られたが、本年度は施設内で明らかなインフル エンザ様疾患の流行はみられなかったため、今 回の研究は発症率が全体に低い中での比較とな った。

今回のドロマイトマスク装用による急性呼吸 器感染症様疾患の抑制効果が、マスクに付加さ れた抗菌、抗ウイルス素材ドロマイトによるも のか、マスク装用それ自体によるものかはさら に検討する必要がある。

生活習慣病対策事業

各地区医師会においても、教育講演会、座談会を開催している。東部では東部医師会市民公開健康講座を行い、中部医師会では毎年「中部

健康セミナー」を行い、西部では健康教育講演を開催している。また、鳥取県健康会館において、面談による健康相談を毎月第1木曜日は精神科、第2及び第4木曜日は内科、第3木曜日は小児科と整形外科で隔月に行っており、77件の相談があった。

(12) 循環器疾患等対策専門委員会: 富長委員長報告

平成18年度の基本健康診査の受診者見込み数は65,040人である。平成17年度実績は、対象者数176,391人、受診者数64,558人、受診率は36.6%で、前年度より5.4ポイント減少した。その原因として市町村合併により健診会場に行きにくくなったこと等が考えられた。

また、平成20年度より開始される特定健診・保 健指導は、腹囲、BMI、血糖、脂質、血圧等の値 により 積極的支援レベル 動機づけ支援レベル

情報提供レベルに分けて選別し、更に、生活習慣改善の必要性を判定することにより保健指導のレベルを決定し、レベルに応じた保健指導を実施するというものである。保健指導講習会は、医師会や県が主催し、早急に各地区で開催していくことが必要である。また、県内に約160名の保健師が存在するが、圧倒的に数が足りない。保健指導の受け皿が需要に対応できるか否か、検討が必要であり、受診率の推計、等が急がれる。

また、特定健診が実施される平成20年度以降の本委員会のあり方についての問題提起がなされたが、健診データの集計等、不明な部分があり、今後の検討することとなった。

従事者講習会を西部で開催した。

(13)アレルギー性疾患対策専門委員会:神鳥委員長報告

一般的なアレルギーに対する質問から4大アレルギー性疾患まで多岐に亘って、現在明らかになっているアレルギー性疾患についての知識を基に、患者さんや家族のアレルギー性疾患への理解

が深まり、不安が解消されることを念じて、「子どものアレルギー性疾患Q&A~きちんと知って上手につきあいましょう~」と題したパンフレットを10,000部作成した。また、作成したパンフレットは県のホームページ[とりネット]にも掲載。なお、この度は新しい試みとして、関係機関に依頼しパンフレット読後アンケート調査を行った。

また、アレルギー性疾患研修会を西部において 開催し、「小児のアレルギー性疾患」と題しての 講演があった。

(14)鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会: 岡本会長報告(別記2)

平成18年度の成人病検診管理指導協議会総合部会は平成18年9月14日、平成19年3月15日の2回開催した。報告内容は各委員会でそれぞれ報告されているので省略する。

各検診の受診率が低下傾向となっている現状の中で、厚生労働省は、がん検診の受診率の向上を盛んに言っている。国はお金を出さない中で、市町村に盛んに検診と言っても、中々言うことを聞いてくれないが、健康は一番大切である、乏しい財源の中でも検診を行う必要があるというスタンスで県から市町村に検診を積極的に取り組んで頂くよう啓発を行って頂きたい。

また、平成20年度から開始される特定健診、特定保健指導については、充分な準備をして対処していきたい。

3. 平成18年度鳥取県健康対策協議会決算書について、岩垣主任が説明し、承認された。(別記3、4)

県支出金、鳥取県保健事業団支出金、市町村等 委託金、その他委託金については、事業の増減に よりそれぞれ補正を行った。健対協総予算は近年 約5,500万円だが、平成18度は、単年度事業とし て、総合周産期母子医療センターを鳥取大学医学 部附属病院に設置するための備品購入費として県 と財団法人鳥取県市町村振興協会より約7,750万円の負担及び補助があり、収入合計額134,498,686円に対し、支出合計額は133,043,919円、収支差引額は1,454,767円となり、平成19年度に繰り越した。

4. 平成18年度鳥取県健康対策協議会表彰基金決 算書、特別事業積立金について、岩垣主任が 説明し、承認された。(別記5、6)

「表彰基金」は、昭和58年9月、健対協が保健 文化賞を受賞した時の副賞の賞金を基金として、 それ以降、毎年の鳥取県健康対策協議会会長表彰 等で支出を行っている。本年3月末現在の基金総 額は757,226円である。

「特別事業積立金」は、定期預金積立金 4,006,417円。また、普通預金は各がん検診精密検 査医療機関登録に係る受講点数システム整備経費 400,000円を支出し、収支差引残額1044,999円は平 成19年度へ繰り越した。

5 . 監查報告

清水監事より、5月24日監査した結果について 適正であった旨の報告があった。(別記7)

6 . 専門委員会の構成(案)及び専門委員会委員 長及び委員の委嘱、鳥取県成人病検診管理指 導協議会総合部会委員等について

宮﨑理事が説明され、承認された。(別記8~12)

7. 平成19年度鳥取県健康対策協議会事業計画 (案)について(別記13)

各専門委員長より本年度の事業計画について、 それぞれ説明され了承された。

(1)がん登録対策専門委員会:岸本委員長説明

平成16年標準集計。罹患集計の結果は、医師会報、事業報告、ホームページとして公表する。がん検診の精度評価の検討、生存率協同調査、登録精度の向上のための届出勧奨を行う。また、引き続き、補充届出票による遡り調査と各種検診発見

がんの未登録分の登録を行う。

がん登録データと各種がん検診受診者データを リンクすることにより、各種がん検診の見逃し率 をはじめとする精度評価(敏感度、特異度など) が可能となる。現在、鳥取県個人情報審議会へ諮 問し、リンク解析の承認を得ることができている ので、今後は市町村の承諾に向けて取り組むこと となる。

また、鳥取大学においても、がんセンターが設置され、今年の4月から全科を挙げてがん登録の届出を行うシステムが構築され、年間約1,000~1,500件は提出する見込みである。登録作業が大変になること、基幹病院における電子カルテの導入が進んでいることから、電子媒体による届出システムの構築に取り組む。今年の7月頃には稼動の予定である。

第3次対がん10ヵ年総合戦略における地域がん 登録の整備に向けた行動計画への参画、全国地域 がん登録協議会へ参画する。

(2) 胃がん対策専門委員会:池口委員長説明

平成19年度は約47,000人が受診予定。また、「検診発見胃がん患者個人票」の記載洩れが大変多い。特に、内視鏡切除の症例は大きさ、深達度等の未記入が多いので、治療機関は正確に記載して頂くようお願いし、精度管理に努める。医療機関検診の読影体制整備を行う。

従事者講習会及び症例検討会を西部で開催予 定。

また、日本消化器集団検診学会中国四国地方会・中国四国地方会胃集検の会にも参加する。

(3)子宮がん対策専門委員会:井庭委員長説明

平成19年度の受診者数は前年度並の約24,000人の予定である。若年者の受診勧奨のあり方について検討、精度管理の向上と要精検者の受診率向上に努めたい。

子宮がん検診従事者講習会と症例検討会を西部 で開催予定。

(4)肺がん対策専門委員会:中村委員長説明

平成19年度は前年度より約700人多い、約51,700人、受診率は約28%の見込みである。

近年、肺がん検診の受診率低下が顕著になって おり、市町村に働きかけて受診率向上に努めると ともに、医療機関検診を推進する必要がある。ま た、肺がん検診の判定基準の変更が徹底されて要 精検率が増加してきたが、一方で肺がん疑いの症 例が増加しており、精度管理の重要性と適切な経 過観察のあり方を検討していく。発見肺がんの予 後追跡調査を継続して行い、肺がん検診が肺がん 予後の改善に寄与するかどうかデータを蓄積して 解析する。

従事者講習会及び症例検討会を西部で開催予 定。

(5 乳がん対策専門委員会:工藤委員長説明

平成17、18年度は健康対策協議会にマンモグラフィ読影委員会を設置し、暫定的に医療機関ごとに個別で読影する方法でおこなったが、精度管理や読影委員会のあり方の観点から、平成19年度からは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。また、精度管理と読影力向上のために各地区で症例検討会等を開催する。

集団検診の質的向上として、高危険群の受診勧 奨、要精検率、精検受診率の向上を目指す。前年 度未受診者に対し、少なくとも2年に1回の検診 が受けられるように対応する。また、30歳代が検 診対象者から外れたので、自己触診に対する啓発 活動をいかにするかが重大な問題である。

従事者講習会及び全県症例検討会を東部で開催 予定。また、各地区症例検討会も開催予定。

(6)大腸がん対策専門委員会:宮﨑委員長説明

集検事業の推進。平成19年度は約52,700人を受診予定している。全市町村で1日2個法実施。スクリーニング検査及び精密検査の受診率向上をはかる。

各地区読影委員会で定期的な読影指導会及び読 影講習会を開催する。また、従事者講習会及び症 例研究会も西部で開催予定。

(7)肝臓がん対策専門委員会:川﨑委員長に代わって宮﨑理事説明

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歳の者および過去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がした者を対象に行うこととなった。平成19年度は国庫事業の肝炎ウイルス検査1,891人、市町村単独事業875人の実施予定である。また、保健所においてはC型肝炎ウイルス検査と平成19年度からはB型肝炎ウイルス検査も行う。

継続してウイルス陽性者のフォローアップ事業 の推進。発見肝臓がんの確定調査。

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ている。

従事者講習会及び症例研究会を東部で開催予 定。

(8) 若年者心臓検診対策専門委員会:坂本委員長 説明

専門委員会の開催、心電図検診、第一次、第二次心臓精密検査を継続実施する。

平成20年度からの第一次心臓精密検査の実施方法、システムの見直しを検討する。

若年者心疾患対策協議会総会の参加。

(9)母子保健対策専門委員会:神﨑委員長に代わって井庭監事説明

母子保健に関するデータの効果的・効率的な集計・評価・分析のあり方、生涯を通じた女性の健康支援事業として、思春期の健康問題や青少年、 妊産婦の喫煙問題等の対策について検討する。

また、乳幼児健康診査については、引き続き、 乳幼児健診受診率100%を目指し、更なるサービ スを検討し、体制整備を図る。今年度は特にすべての市町村で実施されることとなった5歳児健康 診査の実施体制を整えるため、従事者講習会を開催する。

(10)疾病構造の地域特性対策専門委員会: 宮﨑委 員長説明

平成19年度は昨年度に引き続き以下について、 調査研究を行う。

【疾病構造の地域特性対策調査研究】

「鳥取県における透析患者の実態と治療に関する疫学調査」

平成18年度に引き続き、中国腎不全研究会との共同研究で鳥取県における血液透析および腹膜透析の現状調査を行い、本県における問題点を浮き彫りにする。また、老人介護サービス事業所における高齢透析患者の取り扱いと地域連携のあり方を把握する。

平成17年度にまとめられなかった鳥取県内公的 9 病院の看護師1,879名への大規模アンケート調査結果について論文作成に着手する。

「肺がんの早期診断に関する調査」

記腫瘍マーカーを無償で測定し結果を返却するかわりに、健康情報などの提供も参加者より受ける新たな募集形態を構築する予定である。これにより、より詳細に各種肺癌マーカーの意義が明らかにできると考えられる。また、経年的に測定し長期的に経過観察することも予定しており、このことにより早期診断に貢献するかどうかを検証する予定である。

「B型肝硬変に対する核酸アナログの有用性についての調査」

平成18年度より、鳥取県内の多施設共同によりB型肝硬変に対するラミブジンの有用性をさらに継続して検討し、更に、B型肝硬変に対するラミブジン、エンテカビルの有効性を比較検討する。

「職場ですすめる健康づくりに関する調査」

鳥取県内の某事業所において、大動脈脈波伝

播速度の測定により、軽度の動脈硬化有り (1,400~1,600cm/s)と判定された対象者に12 回(1回/週)の動脈硬化症に関する学習と運動療法を中心とした動脈硬化予防プログラムを実施する。介入効果の判定に関しては、前期介入群を対象に介入開始時と終了時に検査(大動脈脈波伝播速度、BMI、血圧値、血液脂質値など)と生活習慣調査(飲酒・喫煙習慣、食生活、家族性因子など)を実施して、NOS遺伝子多型(T-786C遺伝子多型)の遺伝子型別に交絡因子を調整して大動脈脈波伝播速度の改善に関して解析する。

「鳥取県における手掌多汗症の疫学と治療効果 の調査」

鳥取県における手掌多汗症の実態を把握する ために、中学生・高校生・大学生約1,000名を 対象として、アンケート解析による本疾患の疫 学調査を試みる予定である。

【母子保健調査研究】

乳幼児健診システム調査研究、新生児の先天異常に関する調査、ハイリスク出生児の追跡調査について検討していく。

(11)公衆衛生活動対策専門委員会:武田委員長説 ^昭

健康フォーラム2007を鳥取県医師会創立60周年、鳥取県医師国民健康保険組合創立50周年記念事業の一環として、平成19年11月10日(土)に鳥取市にて開催する予定。日本海新聞に「保健の窓」「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」掲載続行予定。健康相談も継続実施。

毎月1回、鳥取県医師会公開健康講座を継続実施。会場は鳥取県健康会館のほか、倉吉市、米子市内で1回ずつ開催する予定。なお、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」については平成19年度も継続して行い、年12回の開催で、鳥取県医師会公開健康講座のうち6回を生活習慣病セミナーにあて、3地区においても2回ずつ同

様のセミナーを実施して頂く予定。

「新規抗菌素材による呼吸器ウイルス感染予防 法の検討」を継続実施。

(12)循環器疾患等対策専門委員会:富長委員長説明

委員会の開催2回。平成19年度の基本健康診査 は約65,900人を受診予定している。基本健康診査 としては最後の年となるが、次の健診体制へ如何 に有効につなげていくかが課題と思われる。

また、平成20年度より開始される特定健診・保 健指導に対応して、特に保健指導のあり方につい て、研修会の開催等、具体的に議論し、検討する。 従事者講習会を東部で開催予定。

(13)地域医療研修及び健康情報対策専門委員会: 西田委員長説明

医学生や臨床研修医が地域医療への理解を深めるための研修は、本県の医療を支える人材を育成していく上でこれまでになく重要になっている。

また、鳥取県医師会、鳥取県、鳥取大学の間で 新たな医療制度や医師確保対策等に関する情報を 共有、活用する場として専門委員会を活用すべき と考える。

これらの観点から、時々の状況を踏まえつつ、 必要に応じて協議を行いたい。

(14)アレルギー性疾患対策専門委員会:神鳥委員長説明

県の委託事業は平成18年度をもって終了となったが、委員会としてアレルギー性疾患対策の今後の方向性の検討を行う必要があり平成19年度は存続することとした。

また、平成18年度のパンフレット「子どものアレルギー性疾患Q&A」については、一部ではあるが関係者を通じて、内容の理解度や日常生活での役立て度についてアンケート調査を実施しており、その集計結果を踏まえて、本委員会の今後の事業展開の参考とする。

年1回の委員会と「気管支喘息」をテーマにし た研修会を開催する予定。

以下の質問があった。

各市町村の検診料金、自己負担額の一覧を県、 あるいは健対協で把握されていないか。

検診料金の目安単価は県の方から市町村に提示 しているが、あくまで目安単価であり、実施主体 である市町村と検診機関との協議で最終的な検診 料金は決まっている。

基本健康診査の各市町村の契約検診単価、自己 負担額の集計は出来ているが、がん検診について は、まだ、取りまとめが出来ていない。

医師会としては受診率の向上を目指しているが、市町村の財政難から住民の自己負担額を上げなければならないということがあり、どのように料金調整をおこなっていくのかが重要となってくるので、各市町村の実態を教えて頂きたい。

8. 平成19年度鳥取県健康対策協議会予算(案) について、岩垣主任より説明があり、承認された。(別記14、15)

健対協予算は前年度と同様に県支出金、鳥取県 保健事業団支出金、市町村等委託金、その他委託 金、県医師会補助金、繰越金を含む諸収入である。

平成18年度は鳥取大学医学部附属病院の総合周 産期母子医療センター支援対策費として約8千万 を計上していたが、単年度事業で終了したため、 平成19年度予算総額は前年度より81,542千円減の 55,438千円である。

9. 平成19年度鳥取県健康対策協議会表彰について(別記16)

多年に亘り、健対協事業に貢献された山家 武 先生、吉中正人先生を平成19年度鳥取県健康対策 協議会会長被表彰者と決定した。

理事会に引き続き、烏取シティホテルにて表彰 式と懇親会を行った。

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
	対 象 者 数 (人)	176,391	175,045	173,199
基本	受 診 者 数(人)	64,558	65,040	65,912
基本健康診査	受 診 率 (%)	36.6	37.2	38.1
診査	要指導+要医療(人)	57,259		
	" 率 (%)	88.7		
	対 象 者 数 (人)	177,428	172,244	173,065
	受 X 線 検 査 (人・率)	25,784 (14.5)	26,063 (17.9)	25,426 (19.1)
胃	診 内視鏡検査 (人・率)	19,339 (10.9)	20,167 (10.1)	21,556 (10.6)
	者 合 計 (人・率)	45,123 (25.4)	46,230 (26.8)	46,982 (27.1)
が	χ 要精検者数(人)	2,628		
Ь	線 要 精 検 率 (%)	10.2		
検	検 精密検査受診者数 (人)	2,109		
伙	查 精 検 受 診 率 (%)	80.3		
診	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)		
	対 象 者 数(人)	139,203	117,207	126,645
子	受 診 者 数(人)	24,416	23,884	23,935
宮	受 診 率 (%)	17.5	20.4	18.9
頸	要精検者数(人)	89		
部	要精検率(%)	0.36		
が	精 検 受 診 者 数 (人)	78		
Ь	精 検 受 診 率 (%)	87.6		
検	検診発見がんの者	10		
診	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
	対 象 者 数(人)	181,410	178,314	179,335
	受 診 者 数(人)	51,020	50,976	51,671
肺	受 診 率 (%)	28.1	28.6	28.8
	要精検者数(人)	1,659		
が	要精検率(%)	3.25		
ю	精 検 受 診 者 数 (人)	1,409		
検	精 検 受 診 率 (%)	84.9		
	検診発見がんの者	45		
診	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.09		
	確定調査結果(確定癌数・率)	62 (012)		
	上記のうち原発性肺癌数	56		
	対 象 者 数 (人)	112,384	108,941	109,085
_,	受 診 者 数(人)	17,237	13,429	13,935
乳	受 診 率 (%)	15.3	12.3	12.8
が	要精検者数(人)	1,738		
h	要精検率(%)	10.08		
,,,	精 検 受 診 者 数 (人)	1,545		
検	精 検 受 診 率 (%)	88.9		
診	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)		
	対 象 者 数(人)	180,366	174,436	175,305
大	受 診 者 数(人)	52,045	51,444	52,636
腸	受 診 率 (%)	28.9	29.5	30.0
	要精検者数(人)	4,476		
が	要精検率(%)	8.6		
ю	精 検 受 診 者 数 (人)	3,097		
検	精 検 受 診 率 (%)	69.2		
	検診発見がんの者	138		
診	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

X	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	がん発見率
肝炎ウイルス検査(国庫)	159	93	58.5%	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

N A	\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\		定期検査結果			
区 分	健康指導対象者	定期検査受診者数	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)

平成19年度鳥取県健康対策協議会役員名簿

(任期 平成18年4月1日~平成20年3月31日)

									(敬	称 略)
会 長	岡本	公男 (県	医 師	会	長)	理事	神鳥	高世(県	医師会常	任理事)
副会長	井上	貴央 (鳥耳	双大学医	学部	長)	"	吉中	正人(県	医 師 会	理 事)
"	田中	謙(県 礼	福祉保(建部	長)	//	吉田	眞人(")
理事	能勢	隆之 (鳥	取大学	学	長)	"	明穂	政裕(")
"	石田耕	讲太郎(県 给	生活環場	竟 部	長)	//	阿部	博章 (")
"	西田	道弘(県福祉	L保健部次長兼區 養政策課地域医	医療指導設 療推進室	乗長 ≦長)	"	笠木	正明(")
"	新	貞二(県[医療政策	策 課	長)	"	米川	正夫(")
"	北窓	妙子(県 億	建康政策	策 課	長)	//	豊島	良太 (鳥	双大学医学部附	属病院長)
"	武田	倬(県]	立中央	病 院	長)	"	重政	千秋(鳥	取大学医学	部教授)
"	藤井	秀樹(県係	保健所長	会々	長)	"	寺川	直樹 (")
"	川﨑	寛中(鳥取庭	産業保健推進セ	ンター所	長)	"	村脇	義和 (")
"	八幡	正雄(県徫	5生環境研	究所	長)	"	岸本	拓治 (")
"	板倉	和資(東	部医師	i 会	長)	"	池口	正英 (")
"	池田	宣之(中	部医師	i 会	長)	"	清水	英治 (")
"	魚谷	純(西	部医師	i 会	長)	"	神﨑	晋(")
<i>"</i>	野島	丈夫 (県 [医師会	副会	長)	"	中村	廣繁(鳥	大医附属病院	完准教授)
<i>"</i>	富長	将人 (")	"	工藤	浩史 (鳥	取赤十字病	院部長)
<i>"</i>	宮﨑	博実 (県 🛭	医師会常	任 理	事)	"	坂本	雅彦 (垣	田病院	院 長)
<i>"</i>	渡辺	憲 (//)	監事	井庭	信幸(県	医 師 会	監事)
"	天野	道麿 (")	"	清水	正人 (")

19 .4 .1就任

平成18年度鳥取県健康対策協議会事業報告

()の数字は平成18年度決算額

(単位:円)

1. がん登録対策専門委員会【委員長:岸本拓治(鳥大医社会医学講座環境予防医学教授)】

事 業 内 容	摘要
1 . がん登録及び集団検診の効果分析	1 . 厚生労働省がん研究班参加
2 . 出張採録と患者照合処理の効率化	2 . 地域がん登録全国協議会総会研究会参加
3 .「鳥取県がん登録事業実施要綱」の制定	3 . 第 3 次対がん総合戦略事業への参画
4.がん登録届出書及び届出記入要領改正 (1,682,056)	

2.胃がん対策専門委員会【委員長:池口正英(鳥大医器官制御外科学講座病態制御外科学教授)】

事 業 内 容	摘 要
1 . 集団検診実施状況の評価、検討	1 . 各地区読影委員会設置
2 . 胃がん検診フィルムの読影と胃がん検診発見胃がん患	2 . 従事者講習会及び症例研究会(東部)
者の確定調査	
3.胃がん検診精密検査医療機関登録	
4 . 胃がん一次検診における内視鏡検査の実施	
(8,091,633)	

3 . 子宮がん対策専門委員会【委員長:井庭信幸(県医師会監事)】

事 業 内 容	摘要
1 . 集団(車検診)検診実施状況の評価、検討、並びに円	1.従事者講習会及び症例検討会(東部)
滑な運営。検診対象者(頚部、体部)の見直しについて	2 . 子宮がん検診細胞診委員会設置
の検討	
2 .「鳥取県子宮がん検診実施指針」一部改正に伴う若年	
者の受診勧奨のあり方について検討	
3 . 検診における精度管理の向上と要精検者の綿密なフォ	
п-	
4 . 精密検査登録医の研修会出席及び検診事業に対する協	
力の推奨	
5.精検結果の分析と確定調査 (532,927)	

4. 肺がん対策専門委員会【委員長:中村廣繁(鳥大医附属病院胸部外科助教授)】

事 業 内 容	摘要
1 . 集団検診実施状況の評価、検討	1 . 従事者講習会及び症例研究会(東部)
2 . 精密検査による肺がん確定診断の調査	2 . 肺がん検診読影委員会及び細胞診委員会
3 . 肺がん検診精密検査医療機関登録	設置
4 . 肺がん医療機関検診実施 (11,630,476)	3.肺がん個別検診読影委員会設置

5 . 乳がん対策専門委員会【委員長:工藤浩史(鳥取赤十字病院第一外科部長)】

事 業 内 容	摘要
1 . 集団検診実施状況の評価、検討	1.従事者講習会及び症例検討会(西部)
2 . 乳がん検診精密検査医療機関登録	2 . 各地区症例検討会
3 . 検診発見乳がん患者の確定調査	3 . 鳥取県乳がんマンモグラフィ読影委員会
4 . 乳がん医療機関検診一次検診医登録	設置
5 .「鳥取県乳がん検診実施指針」一部改正	
6 . マンモグラフィ併用検診体制整備	
7.乳がん検診一次検査(乳房X線撮影)医療機関登録	
(8,568,660)	

6. 大腸がん対策専門委員会【委員長:宮﨑博実(県医師会常任理事)】

事 業 内 容	摘要
1 . 集団検診実施状況の評価、検討	1 . 従事者講習会及び症例研究会(中部)
2 . 検診発見大腸がん患者の確定調査	2.大腸がん注腸読影委員会設置
3 . 大腸がん検診精密検査医療機関登録	3 . 大腸がん検診読影講習会
4 . 大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録 (519,661)	4.大腸がん注腸読影指導会

7. 肝臓がん対策専門委員会【委員長:川﨑寛中(山陰労災病院長)】

事 業 内 容	摘要
1 . 集団検診実施状況の評価、検討	1.従事者講習会及び症例研究会(西部)
2.肝臓がん検診精密検査医療機関登録	
3 . 検診発見肝臓がん患者の確定調査 (587,584)	

8. 若年者心臓検診対策専門委員会【委員長:坂本雅彦(垣田病院長)】

事 業 内 容	摘要
1 . 乳幼児・児童生徒の心臓疾患対策 (一次精密検診の検	1 . 一次精密検診公費負担
討)	2 . 各地区判読委員会設置
2. 心電図判読 (7,859,989)	

9. 母子保健対策専門委員会【委員長:神﨑 晋(鳥大医統合内科医学講座周産期小児医学教授)】

事 業 内 容	摘要
1 . 児童虐待防止についての母子保健面からの対応	1 . 鳥取大学医学部附属病院総合周産期母子
2 .「5歳児健康診査」、「新生児聴覚検査」事業について	医療センター設置支援
の検討	2 . 鳥取県乳幼児健康診査票等の検討
3.母子保健に関する健診システムの検討、評価方法の検 討及び肥満児対策の取り組み 4.ハイリスク出生児に対応したシステムの構築及びハイ リスク出生児の追跡調査 5.先天異常モニタリングの精度管理と事業の継続	
(78,748,880)	

10.疾病構造の地域特性対策専門委員会【委員長:宮﨑博実(県医師会常任理事)】

事 業 内	容	摘	要
1 . 鳥取県における透析患者の実態	長と治療に関する疫学調	1 . 「疾病構造の地域特性調	査委員会、母子
査研究等(5項目)	(2,050,000)	保健対策専門委員会報告(〔第21集)」発行

11. 公衆衛生活動対策専門委員会【委員長:武田 倬(鳥取県立中央病院院長)】

事	業	内	容		摘	要
1.地域保健対策					1.健康フォーラム(西部)
2.健康教育対策					2.公開健康講座、生	活習慣病対策セミナー
3 . 生活習慣病対策				(2,499,458)	(とっとり県民カレッ	ッジ連携講座)
					3 . 呼吸器ウイルス感	染予防調査

12. 循環器疾患等対策専門委員会【委員長:富長将人(県医師会副会長)】

事業内	容		摘	要
1 . 基本健康診査実施状況の評価、	検討		1.従事者講習会(西部)	
2.個別健康教育実施状況の評価、	検討	(395,006)		

13. 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会【委員長:西田道弘(県福祉保健部次長兼健康対策課長)】

事 業 内 容	摘要
1 . 医療制度改革を契機としてとらえ、生活習慣病対策医	1 . 医療制度改革の内容が明確になり次第検
療計画改訂等に関する事項で、鳥取県健康対策協議会と	討の方針
して取り組むべき事業を検討し実施予 (0)	

14.アレルギー性疾患対策専門委員会【委員長:神鳥高世(県医師会常任理事)】

事業内容	摘 要
1 . 子どものアレルギー性疾患Q&Aパンフレット作成に	1 .「子どものアレルギー性疾患Q&A~き
向けての意見交換	ちんと知って上手につきあいましょう~」
2. 関係者研修会(アレルギー性疾患)の開催(330,112)	パンフレット作成
	2.研修会(西部)

平成18年度総合部会記録

部会長 岡本公男

平成18年度の成人病検診管理指導協議会総合部会は平成18年9月14日、平成19年3月15日の2回 開催した。

この会では各部会長、専門委員長及びオブザー バーとして各部会の保健師が出席し、基本健康診 査、がん検診、がん登録事業等について、鳥取県 健康対策課の資料説明にもとづいて各部会を横断 的に問題点について討議を行った。

1)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 直しがなさ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) 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)発見がん率の算出方法について協議した結果、 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はいないが、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。

4)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。

なお、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。

5)特定健診・特定健診保健指導の見直しに係る 論点においては、保健指導判定値が空腹時血糖 100mg/dl以上、HbA1c検査5.2%以上と以前より 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、費用対効果はどうなるのか等が懸念 されるという意見があった。

また、特定健診・特定保健指導従事者講習会を 平成19年度には各地区で1回ずつ開催する予定で ある。

平成18年度鳥取県健康対策協議会決算書

収入の部 (単位:円)

款 項 目	予算額	補正額	予算現額	収入済額	増減	摘要
1.県 支 出 金	61,404,000	1,543,560	59,860,440	59,860,440	0	
1)委 託 金	15,640,000	0	15,640,000	15,640,000	0	
(1) ^{がん登録事業費} 会 託 金	1,675,000	0	1,675,000	1,675,000	0	委託金1,595,238円 + 消費税79,762円
(2)若年者心臟検診	3,077,000	0	3,077,000	3,077,000	0	委託金2,930,476円 + 消費税146,524円
(3)疾病構造対策	2,890,000	0	2,890,000	2,890,000	0	委託金2,752,381円 + 消費税137,619円
(4)公衆衛生活動事業費委託金	824,000	0	824,000	824,000	0	委託金784,762円 + 消費税39,238円
(5)健康診査管理支援事業費委託金	1,914,000	0	1,914,000	1,914,000	0	委託金1,822,857円 + 消費税91,143円
(6)生活習慣病対策セミナー事業費委託金	585,000	0	585,000	585,000	0	委託金557,143円 + 消費税27,857円
(7)がん検診精度確保事業費委託金	2,771,000	0	2,771,000	2,771,000	0	委託金2,639,048円 + 消費税131,952円
(8 <u>肝臓がん征圧特別</u> 対策事業費委託金	553,000	0	553,000	553,000	0	委託金526,667円 + 消費税26,333円
肺がん医療機関検診 (9)読 影 委 員 会 開 催 事 業 費 委 託 金	595,000	0	595,000	595,000	0	委託金566,667円 + 消費税28,333円
(10) 母子保健推進体制 整備事業費委託金	434,000	0	434,000	434,000	0	委託金413,333円 + 消費税20,667円
(11)アレルギー性疾患 対策事業費委託金	322,000	0	322,000	322,000	0	委託金306,667円 + 消費税15,333円
2)県 負 担 金	45,764,000	1,543,560	44,220,440	44,220,440	0	
(1)事務局強化対策 担 金	5,483,000	0	5,483,000	5,483,000	0	
(2)総合周産期母子医療センター支援負担金	40,281,000	1,543,560	38,737,440	38,737,440	0	
2 . 保健事業団支出金	20,898,000	110,746	21,008,746	21,008,746	0	
1)委 託 金	20,498,000	110,746	20,608,746	20,608,746	0	
(1)胃集檢読影	6,930,000	62,368	6,992,368	6,992,368	0	{ @330×20,180件 = 6,659,400円 消費税332,968円
(2)子宮がん検診事業費委託金	226,000	59,680	166,320	166,320	0	細胞診 1 次@400 × 0 件 最終判定@900 × 176件 =158,400円 消費税7,920円
(3)肺がん検診	4,942,000	579,692	4,362,308	4,362,308	0	フィルム読影料
(4)乳がん検診事業費委託金	3,780,000	575,190	4,355,190	4,355,190	0	【マンモグラフィ読影料 @600×6,913件 消費税207,390円
(5) 若年者心臓検診事業費委託金	4,620,000	112,560	4,732,560	4,732,560	0	{ @200×22,536件 = 4,507,200円 消費税225,360円
2)補助金	400,000	0	400,000	400,000	0	
(1)各専門委員会連絡 間整補助金	400,000	0	400,000	400,000	0	

款 項 目	予算額	補正額	予算現額	収入済額	増 減	摘 要
3 . 市町村等支出金	50,046,000	1,029,060	49,016,940	49,016,940	0	
1)市町村委託金	9,765,000	514,500	10,279,500	10,279,500	0	
(1)肺がん医療機関検診 事業費委託金	6,300,000	162,960	6,462,960	6,462,960	0	@420×15,388件 (内税)
(2 乳 が ん 検 診 事業費委託金	3,465,000	351,540	3,816,540	3,816,540	0	@630×6,058件 (内税)
2)市長会補助金及び 町 村 会 補 助 金	40,281,000	1,543,560	38,737,440	38,737,440	0	
(1)総合周産期母子医療センター支援負担金	40,281,000	1,543,560	38,737,440	38,737,440	0	
4.その他委託金	1,402,000	26,921	1,375,079	1,375,079	0	
1)委 託 金	1,402,000	26,921	1,375,079	1,375,079	0	
(1) 若年者心臓検診事業費委託金	378,000	16,170	394,170	394,170	0	山陰予防医学研究所 @210×1,877件(内税)
(2)胃集検読影	797,000	8,265	805,265	805,265	0	中国労働衛生協会 { @330×2,324件 + 消費税38,345円
(3)肺がん検診事業費委託金	101,000	2,824	103,824	103,824	0	中国労働衛生協会 { フィルム読影料@120×824件 { 消費税4944円
(4)乳がん検診 事業費委託金	126,000	54,180	71,820	71,820	0	中国労働衛生協会 @630×114件(内税)
5. 県医師会補助金	1,300,000	0	1,300,000	1,300,000	0	
1)県医師会補助金	1,300,000	0	1,300,000	1,300,000	0	
(1)運営費補助金	1,300,000	0	1,300,000	1,300,000	0	
6.寄 付 金	1,000	0	1,000	0	1,000	
1)寄 付 金	1,000	0	1,000	0	1,000	
(1)寄 付 金	1,000	0	1,000	0	1,000	
7.諸 収 入	1,000	0	1,000	8,646	7,646	
1)預 金 利 子	1,000	0	1,000	8,646	7,646	
(1)預 金 利 子	1,000	0	1,000	8,646	7,646	
8.繰 越 金	1,928,000	0	1,928,000	1,928,835	835	
1)前年度繰越金	1,928,000	0	1,928,000	1,928,835	835	
(1)前年度繰越金	1,928,000	0	1,928,000	1,928,835	835	
収入合計	136,980,000	2,488,795	134,491,205	134,498,686	7,481	

支出の部 (単位:円)

±	<u>-</u>	 予 算	現 額	į	十山心文章	7 m \$5	+辛
款 項 目	予算額	補正額	流用増減	計	支出済額	不用額	摘要
1.総務費	6,801,000	0	0	6,801,000	6,776,477	24,523	
1)会 議 費	809,000	0	0	809,000	784,477	24,523	
(1)理事会費	809,000	0	0	809,000	784,477	24,523	
2)各専門委員会	1,117,000	0	0	1,117,000	1,117,000	0	公租公課費 692,000円
(1)各専門委員会	1,117,000	0	0	1,117,000	1,117,000	0	健康対策費のうち以 下の項目で公租公課 費を支出
3)給 料	4,183,000	0	0	4,183,000	4,183,000	0	胃がん対策費 4,466円 ▲ 子宮がん対策費
(1)給料	4,183,000	0	0	4,183,000	4,183,000	0	3,326円 肺がん対策費 218,581円
4)公租公課費	692,000	0	0	692,000	692,000	0	くります。
(1)公租公課費	692,000	0	0	692,000	692,000	0	小計 522,000円 合計 1,214,000円
2.健康対策費	130,179,000	2,488,795	0	127,690,205	126,267,442	1,422,763	
1)がん登録対策費	1,702,000	0	0	1,702,000	1,682,056	19,944	
(1)がん登録費	1,702,000	0	0	1,702,000	1,682,056	19,944	
2)胃がん対策費	8,021,000	70,633	0	8,091,633	8,091,633	0	読影件数が予算件数 を上回ったため補正
(1)胃がん対策費	8,021,000	70,633	0	8,091,633	8,091,633	0	公租公課費 4,466円支出
3) 子宮がん対策費	662,000	59,680	0	602,320	532,927	69,393	読影件数が予算件数 を下回ったため補正
(1)子宮がん対策費	662,000	59,680	0	602,320	532,927	69,393	公租公課費 3,326円支出
4)肺がん対策費	12,074,000	413,908	0	11,660,092	11,630,476	29,616	読影件数が予算件数 を下回ったため補正
(1)肺がん対策費	11,479,000	413,908	0	11,065,092	11,035,476	29,616	公租公課費 218,581円支出
肺がん医療機関 (2)検診読影委員会 対策	595,000	0	0	595,000	595,000	0	
5)乳がん対策費	8,367,000	872,550	0	9,239,550	8,568,660	670,890	読影件数が予算件数 を上回ったため補正
(1)乳がん対策費	8,367,000	872,550	0	9,239,550	8,568,660	670,890	公租公課費 164,871円支出
6)大腸がん対策費	532,000	0	0	532,000	519,661	12,339	
(1)大腸がん対策費	532,000	0	0	532,000	519,661	12,339	
7)肝臓がん対策費	601,000	0	0	601,000	587,584	13,416	
(1)肝臓がん対策費	601,000	0	0	601,000	587,584	13,416	
8)がん検診精度	2,771,000	0	0	2,771,000	2,771,000	0	
(1)がん検診精度 保対策費	2,771,000	0	0	2,771,000	2,771,000	0	

± 15 D	-	予 算	現 額	į	士山之京	不四姑	按 西
款 項 目	予算額	補正額	流用増減	計	支出済額	不用額	摘要
9)若年者心臟検診 黄	8,075,000	128,730	0	8,203,730	7,859,989	343,741	判読件数が予算件数 を上回ったため補正
(1)心臓検診費	3,077,000	0	0	3,077,000	3,077,000	0	
(2)心電図判読料	4,998,000	128,730	0	5,126,730	4,782,989	343,741	公租公課費 130,756円支出
10)母子保健対策費	81,836,000	3,087,120	0	78,748,880	78,748,880	0	
(1)母子保健対策費	840,000	0	0	840,000	840,000	0	
(2)母子保健対策協会対策協	434,000	0	0	434,000	434,000	0	
(3)総合周産期母子医療センター支援対策費	80,562,000	3,087,120	0	77,474,880	77,474,880	0	
11)県民健康対策費	2,050,000	0	0	2,050,000	2,050,000	0	
(1)疾病構造調査	2,050,000	0	0	2,050,000	2,050,000	0	
12)公衆衛生活動策 費	2,603,000	0	0	2,603,000	2,499,458	103,542	
(1)地域保健対策費	660,000	0	0	660,000	629,181	30,819	
(2)健康教育対策費	1,043,000	0	0	1,043,000	1,019,157	23,843	
(3) 対開健康講座	315,000	0	0	315,000	266,120	48,880	
(4)生活習慣病対策	585,000	0	0	585,000	585,000	0	
13)循環器疾患等	413,000	0	0	413,000	395,006	17,994	
(1)循環器疾患等	413,000	0	0	413,000	395,006	17,994	
14) 地域医療研修及び 健康情報対策費	100,000	0	0	100,000	0	100,000	
(1) 地域医療研修及び 健康情報対策費	100,000	0	0	100,000	0	100,000	
15) アレルギー性疾患 対 策 費	372,000	0	0	372,000	330,112	41,888	
(1)アレルギー性疾患 策 費	372,000	0	0	372,000	330,112	41,888	
支出合計	136,980,000	2,488,795	0	134,491,205	133,043,919	1,447,286	

収支差引額 134,498,686 - 133,043,919 = 1,454,767円(平成19年度へ繰越)

平成18年度鳥取県健康対策協議会予算決算対照表

(単位:円)

事業名 を出予算額 支出予算額 支出予算額 支出決算額 「根支出金」事業団支出金」市町村等支出金 をの他委託金 医師会補助金 利息そ 1.がん登録対策 1,702,000 1,675,000 27,056 2.胃がん対策 8,091,633 136,000 6,992,368 805,265 74,000 84 8,091,633 136,000 6,992,368 805,265 74,000 84 3.子宮がん対策 602,320 346,000 166,320 20,000 70 4.肺がん対策 11,660,092 731,000 4,362,308 6,462,960 103,824 11,630,476 731,000 4,332,692 6,462,960 103,824 5.乳がん対策 9,239,550 296,000 4,355,190 3,816,540 71,820 70,000 6.大腸がん対策 532,000 331,000 70,000 131
支出決算額
1.がん登録対策 1,682,056 1,675,000 7,056 2.胃がん対策 8,091,633 136,000 6,992,368 805,265 74,000 84 805,265 74,000 805,265 7
1,682,056 1,675,000 7,056 2.胃がん対策 8,091,633 136,000 6,992,368 805,265 74,000 84 8,091,633 136,000 6,992,368 805,265 74,000 84 3.子宮がん対策 602,320 346,000 166,320 20,000 70 4.肺がん対策 11,660,092 731,000 4,362,308 6,462,960 103,824 11,630,476 731,000 4,332,692 6,462,960 103,824 5.乳がん対策 9,239,550 296,000 4,355,190 3,816,540 71,820 70,000 131
2.胃がん対策 8,091,633 136,000 6,992,368 805,265 74,000 84 3.子宮がん対策 602,320 346,000 166,320 20,000 70 4.肺がん対策 11,660,092 731,000 4,362,308 6,462,960 103,824 11,630,476 731,000 4,332,692 6,462,960 103,824 5.乳がん対策 9,239,550 296,000 4,355,190 3,816,540 71,820 700 8,568,660 296,000 4,355,190 3,816,540 71,820 29 6.大腸がん対策 532,000 331,000 70,000 131
8,091,633 136,000 6,992,368 805,265 74,000 84 3 . 子宮がん対策 602,320 346,000 166,320 20,000 70 4 . 肺 がん対策 11,660,092 731,000 4,362,308 6,462,960 103,824 11,630,476 731,000 4,332,692 6,462,960 103,824 5 . 乳 がん対策 9,239,550 296,000 4,355,190 3,816,540 71,820 296,000 6 . 大腸がん対策 532,000 331,000 70,000 131
3 . 子宮がん対策 532,927 346,000 166,320 20,000 20,000 4 . 肺 が ん 対 策 11,660,092 731,000 4,362,308 6,462,960 103,824 11,630,476 731,000 4,332,692 6,462,960 103,824 5 . 乳 が ん 対 策 9,239,550 296,000 4,355,190 3,816,540 71,820 70,000 131 532,000 331,000 70,000 131
532,927 346,000 166,320 20,000 4 . 肺 が ん 対 策
4. 肺がん対策 11,630,476 731,000 4,332,692 6,462,960 103,824 5.乳がん対策 9,239,550 296,000 4,355,190 3,816,540 71,820 70,000 8,568,660 296,000 4,355,190 3,816,540 71,820 29 6.大腸がん対策 532,000 331,000 70,000 131
11,630,476 731,000 4,332,692 6,462,960 103,824 5.乳がん対策 9,239,550 296,000 4,355,190 3,816,540 71,820 700 8,568,660 296,000 4,355,190 3,816,540 71,820 29 70,000 131
5.乳がん対策 8,568,660 296,000 4,355,190 3,816,540 71,820 29 6.大腸がん対策 532,000 331,000 70,000 131
8,568,660 296,000 4,355,190 3,816,540 71,820 29 6.大腸がん対策 532,000 331,000 70,000 131
Ⅰ 6.大 腸 が ん 対 策 │
0 . 人 肠 か 心 刈 束
519,661 331,000 70,000 118
601,000 553,000 48,000
7.肝臓がん対策 587,584 553,000 34,584
8.がん検診精度確 2,771,000 2,771,000
保対策 2,771,000 2,771,000
9 . 若年者心臓検診 8,203,730 3,077,000 4,732,560 394,170
対策 7,859,989 3,077,000 4,426,359 356,630
78,748,880 40,011,440 38,737,440
10.母子保健対策
44. 周日/(集 京 社 年 2,050,000 2,050,000
11 . 県民健康対策
12. 公衆衛生活動対 2,603,000 1,409,000 400,000 510,000 284
策 2,499,458 1,409,000 400,000 510,000 180
13.循環器疾患等対 413,000 393,000 20,000
策 395,006 393,000 2,006
14.地域医療研修及 100,000 100,000
び健康情報対策 0 0
15.アレルギー性疾 372,000 322,000 50,000
患対策 330,112 322,000 8,112
16. 4公 32 弗 6,801,000 5,759,000 381,000 661
16.総務費 6,776,477 5,759,000 381,000 636
134,491,205 59,860,440 21,008,746 49,016,940 1,375,079 1,300,000 1,930
合 計 133,043,919 59,860,440 20,672,929 49,016,940 1,337,539 1,106,758 1,049

表 彰 基 金

(平成19年3月31日現在)

1.基金運用収支

(単位:円)

科	目	年度初現在高	増	減	年度末現在高	摘要
1.収	λ					
前年	F度繰越金	803,906				
雑	入		355		804,261	普通預金利息
2.支	出					
表章	/関係諸費			47,035	47,035	表彰状、記念品等(2名分)
	計	803,906	355	47,035	757,226	

別 記 (6)

鳥取県健康対策協議会特別事業・決算

1.定期預金 (単位:円)

科目	年度初現在高	増	減	残額	摘	要
1.定期預金積立	4,005,135				鳥取銀行本店	
2. 定期預金利息		1,282				
計	4,005,135	1,282	0	4,006,417		

2.普通預金収支

科 目	年度初現在高	増	減	残額	摘	要
1.収入						
前年度繰入金	1,444,421					
雑入		578		1,444,999	普通預金利息	
2.支 出						
各がん検診精密検 査医療機関登録に 係る受講点数シス テム整備経費			400,000			
計	1,444,421	578	400,000	1,044,999		

別 記 (7)

鳥取県健康対策協議会規約第6条8項の規程により、平成18年度鳥取県健康対策協議会事業報告・収入 支出予算の執行について関係諸帳簿並びに証憑書類を監査した結果適正であることを認める。

平成19年5月24日

監事 井庭信幸 印 監事 清水正人 印

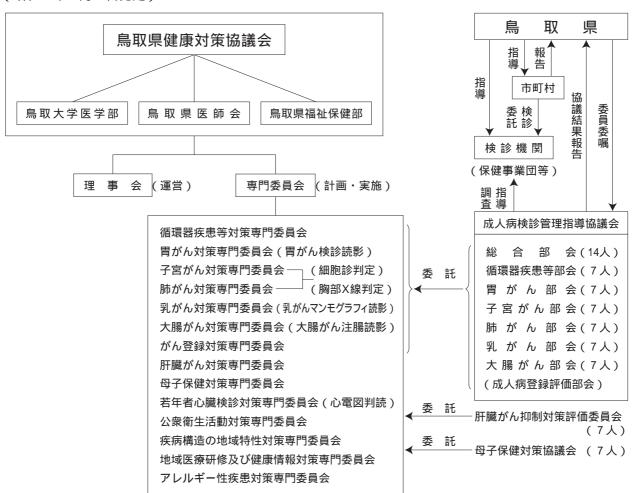
鳥取県健康対策協議会

会長岡本公男殿

別 記 (8)

鳥取県健康対策協議会と成人病検診精度管理組織図

(昭和46年1月26日発足)



平成19年度鳥取県健康対策協議会専門委員会委員名簿

1. がん登録対策専門委員会【委員長:岸本拓治(鳥大医学部社会医学講座環境予防医学教授)】

	医 師 会		県	鳥	- 引取大学医学部・附属病院
宮﨑	博実 (県医師会常任理事)	武田	倬(県立中央病院長)	能勢	隆之(鳥取大学長)
吉中	正人 (県医師会理事)	藤井	昭 (県立厚生病院長)	豊島	良太 (附属病院長)
明穂	政裕(県医師会理事)	北窓	妙子(県健康政策課長)	村脇	義和 (統合內科医学講座機能病態內科学教授)
岩垣	陽子(県医師会事務局)	国政	清子(鳥取県立中央病院医療情報管理室看護師)	尾崎	米厚(社会医学講座環境予防医学准教授)
古城	治彦(山陰労災病院副院長)	藤井	秀樹 (米子保健所長)	岡本	幹三(社会医学講座環境予防医学講師)
山下	裕(鳥取市立病院副院長)	早田	鈴美 (倉吉市健康支援課保健師)		
大津	千晴 (石田医院)				
福島	明(東部医師会)				
石飛	誠一(中部医師会)				
中曽	庸博 (西部医師会)				

2.胃がん対策専門委員会【委員長:池口正英(鳥大医学部器官制御外科学講座病態制御外科学教授)】

	医	師	会					県		焦	駅大学 医	学部・	附属病院	ť
宮﨑	博実 (県医師	会常任理	里事)	# E	` * = 1	,県福	祉保健部次長兼	医療指導課長 、	前田	迪郎 (倪	R健学科基	礎看護学	教授)
天野	道麿(県医師	会常任班	里事)	西田	道弘	兼医	療政策課地域	医療推進室長	辻谷	俊一(器	官制御外科学講	座病態制御外科学	准教授)
吉中	正人(県医師	会理事)	藤井	昭	(県)	立厚生病	院長)	八島	一夫(附	付属病院:	第2内科語	講師)
謝花	典子(山陰労	災病院部	部長)	佐藤	徹	(県)	立厚生病	院医長)					
西土井	井英昭 (鳥取赤一	卜字病院	副院長)	岡田	克夫	(県)	立中央病	院医長)					
山口	由美(鳥取赤一	卜字病院	副部長)	大城	陽子	(日	野保健所·	長)					
秋藤	洋一(東部医	師会)		河本=	F鶴栄	(倉吉	市健康支持	爰課保健師)					
大津	敬一(中部医	師会)											
伊藤	慎哉 (西部医	師会)		三浦	邦彦	(県保	健事業団西	部本部参与)					
					三宅	二郎	(県保健	建事業団中部支部	『診療放射線技師)					

3 . 子宮がん対策専門委員会【委員長:井庭信幸(県医師会監事)】

	医 師 会		県	鳥	- 引取大学医学部・附属病院
宮﨑	博実 (県医師会常任理事)	北窓	妙子 (県健康政策課長)	能勢	隆之(鳥取大学長)
伊藤	隆志(博愛病院副院長)	澤住	和秀(県立厚生病院部長)	寺川	直樹(器官制御外科学講座生殖機能医学教授)
清水	健治(鳥取市立病院副院長(病院長代行))	皆川	幸久(県立中央病院部長)	紀川	純三(附属病院がんセンター長)
梅澤	潤一(東部医師会)	吉田	良平(倉吉保健所長)	板持	広明(附属病院産科婦人科講師)
井奥	郁雄(中部医師会)	生田	季香(日野町健康福祉課健康づくり係長)	分倉=	千鶴子 (附属病院手術部看護師長)
作野	嘉信(西部医師会)				
		冨山	真弓(県保健事業団中部支部健診課副主幹)		

4. 肺がん対策専門委員会【委員長:中村廣繁(鳥取大学医学部附属病院胸部外科准教授)】

	医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
宮﨑	博実 (県医師会常任理事)	北窓 妙子(県健康政策課長)	清水英治(統合內科医学講座分子制御內科学教授)
天野	道麿(県医師会常任理事)	深田 民人(県立厚生病院副院長)	陶山 久司(附属病院第3内科講師)
吉田	眞人 (県医師会理事)	吹野 俊介(県立厚生病院部長)	谷口 雄司(附属病院手術部講師)
山家	武(鳥取県社会保険診療報酬支払基金常勤審査委員)	杉本 勇二(県立中央病院部長)	
谷口	玲子(ひまわり内科クリニック院長)	藤井 秀樹 (米子保健所長)	
工藤	浩史(鳥取赤十字病院部長)	西尾 憲子(鳥取市中央保健センター主幹)	
小濱	美昭(東部医師会)		
引田	亨 (中部医師会)		
石井	敏雄 (西部医師会)	大久保誠(県保健事業団西部本部健診課課長)	

5 . 乳がん対策専門委員会【委員長:工藤浩史(鳥取赤十字病院第1外科部長)】

		T	
	医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
宮﨑	博実 (県医師会常任理事)	北窓 妙子(県健康政策課長)	廣岡 保明(保健学科生体制御学講座教授)
米川	正夫 (県医師会理事)	深田 民人(県立厚生病院副院長)	石黒 清介(附属病院第2外科講師)
山口	由美(鳥取赤十字病院副部長)	長井 大(鳥取保健所長)	
山下	裕(東部医師会)	石田 千晶(東部総合事務所福祉保健局健康支援課長)	
野田	博司 (中部医師会)	北垣栄美子(伯罰総合福祉課健康鑑室主任保健師)	
小林	哲 (西部医師会)		
		原宏(県保健事業団西部本部医務局長)	
		大久保ひとみ(県保健事業団放射線技師)	

6. 大腸がん対策専門委員会【委員長:宮﨑博実(県医師会常任理事)】

	医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
吉中	正人(県医師会理事)	北窓 妙子(県健康政策課長)	八島 一夫 (附属病院第2内科講師)
米川	正夫 (県医師会理事)	岸 清志(県立中央病院医療局長)	堅野 国幸(附属病院第1外科講師)
石飛	誠一(中部医師会立三朝温泉病院部長)	岡田 克夫(県立中央病院医長)	
古城	治彦 (山陰労災病院副院長)	金藤 英二(県立厚生病院部長)	
田村	矩章 (西伯病院院長)	山本 寛子(県立中央病院)	
木村	修 (米子医療センター部長)	吉田 良平(倉吉保健所長)	
田中	久雄 (鳥取赤十字病院部長)	山本 美樹(北栄町健康福祉課主任保健師)	
牧野	正人 (野島病院)		
秋藤	洋一(東部医師会)		
音田	正樹 (中部医師会)		
吹野	陽一(西部医師会)	丸山みゑ子(県保健事業団中部支部支部長)	

7. 肝臓がん対策専門委員会【委員長:川﨑寛中(鳥取産業保健推進センター所長)】

	医 師 会		県	鳥	- 引取大学医学部・附属病院
富長	将人(県医師会副会長)	北窓	妙子 (県健康政策課長)	村脇	義和 (統合内科医学講座機能病態内科学教授)
宮﨑	博実(県医師会常任理事)	岸	清志(県立中央病院医療局長)	廣岡	保明(保健学科生体制御学講座教授)
石飛	誠一(中部医師会立三朝温泉病院部長)	藤井	秀樹 (米子保健所長)	孝田	雅彦(統合内科医学講座機能病態内科学准教授)
岸本	幸廣(山陰労災病院部長)	山崎	千恵(岩美町福祉保健課保健師)	前田	直人(統合內科医学講座機能病態內科学講師)
松木	勉(鳥取市立病院部長)				
松田	裕之(まつだ内科医院長)				
満田	朱理(鳥取赤十字病院副部長)				
秋藤	洋一(東部医師会)				
松田	哲郎(中部医師会)				
野坂	康雄(西部医師会)	安藤	敦子(県保健事業団健診課臨床検査技師)		

8. 若年者心臓検診対策専門委員会【委員長:坂本雅彦(垣田病院長)】

	医	師	会				県		鳥	引取大学医学部・附属病院
宮﨑	博実(県医師会	会常任理事)	#m	24	≠ □ <i>l</i>		医療指導課長 、	西村	元延(器官制御外科学講座器官再生外科学教授)
吉田	眞人(県医師:	会理事)	西田	廷	並	(兼医療政策課地域B	医療推進室長)	辻	靖博(附属病院小児科講師)
笠木	正明(県医師:	会理事)	村山	; <u>=</u>	羊子	(県体育保健語	果長)		
奥田	浩史(東部医師	師会)	北窓	妙	少子	(県健康政策語	果長)		
松田	隆(中部医院	師会)	吉田	孨	表之	(県立中央病院	說部長)		
瀬口	正史(西部医鼠	師会)	星加	尽	忠孝	(県立中央病院	完部長)		
				奈良井	‡	栄	(県立厚生病院	說部長)		
				片山		章	(県立厚生病院	院医長)		
				長井		大	(鳥取保健所長	₹)		
				鍋浜	Б.	戈泰	(県保健事業団臨床	検査課課長)		

9. 母子保健対策専門委員会【委員長:神﨑 晋(鳥大医学部統合内科医学講座周産期小児医学教授)】

	医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院		
宮﨑	博実 (県医師会常任理事)	北窓 妙子(県健康政策課長)	大野 耕策(附属腦幹性疾患研究施設腦神経小児科教授)		
神鳥	高世 (県医師会常任理事)	澤住和秀(県立厚生病院部長)	前田 隆子(保健学科母性·小児家族看護学講座教授)		
笠木	正明 (県医師会理事)	大城 陽子(日野保健所長)	小枝 達也(鳥大地域学部教授)		
井庭	信幸 (県医師会監事)	植木 芳美(中螺合系脈融、螺扇膜皮炭膿膜腫脹)	畠 史子(附属病院耳鼻咽喉科医員)		
大谷	恭一(智頭病院小児科科長)	稲田 千明(三朝町町民課保健環境室主幹)			
田中	清(たなか小児科医院院長)	廣田 智子(米子市淀江支所福祉保健課主任)			
深澤	哲 (東部医師会)				
妹尾	磯範 (中部医師会)				
伊藤	隆志 (西部医師会)	長谷川利恵(県保健事業団中部支部健診課副主幹)			

10.疾病構造の地域特性対策専門委員会【委員長:宮崎博実(県医師会常任理事)】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡本 公男(県医師会長)	石田耕太郎(県生活環境部長)	能勢 隆之(鳥取大学長)
	西田 道弘(県福祉保健部次長兼医療指導課長)	豊島 良太(附属病院長)
	北窓 妙子(県健康政策課長)	

11. 公衆衛生活動対策専門委員会【委員長:武田 倬(鳥取県立中央病院院長)】

	医 師 会	県			引取大学医学部・附属病院
野島	丈夫 (県医師会副会長)		・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	能勢	隆之(鳥取大学長)
宮﨑	博実 (県医師会常任理事)	西田	道弘(兼医療政策課地域医療推進室長)	清水	英治(統合內科医学講座分子制御內科学教授)
渡辺	憲 (県医師会常任理事)	村山	洋子(県体育保健課長)	黒沢	洋一(社会医学講座健康政策医学教授)
清水	正人 (県医師会監事)	北窓	妙子 (県健康政策課長)	尾崎	米厚(社会医学講座環境予防医学准教授)
金澤	泰久(鳥取赤十字病院部長)	中安	弘幸(県立中央病院部長)		
大津	千晴 (東部医師会)	吉田	良平(倉吉保健所長)		
深田	民人 (中部医師会)	八幡	正雄(県衛生環境研究所長)		
安達	敏明 (西部医師会)				
		丸瀬	和美(県保健事業団事務局長)		

12. 循環器疾患等対策専門委員会【委員長:富長将人(県医師会副会長)】

	医 師 会	医 師 会 県			引取大学医学部・附属病院
宮﨑	博実 (県医師会常任理事)	北窓	妙子 (県健康政策課長)	重政	千秋(統合内科医学講座病態情報内科学教授)
天野	道麿(県医師会常任理事)	中安	弘幸(県立中央病院部長)	岸本	拓治(社会医学講座環境予防医学教授)
吉田	眞人 (県医師会理事)	大城	陽子(日野保健所長)	浦上	克哉(保健学科生体制御学講座教授)
谷口	玲子(ひまわり内科クリニック院長)	山根	信子 (鳥取市青谷町総合支所福祉保健課スタッフ)	久留	—— 良ß (大学院·遺伝子再生医療学講座再生医療学部門教授)
松浦	喜房 (東部医師会)				
竹田	晴彦 (中部医師会)				
山崎	純一(西部医師会)	米谷	典恵(県保健事業団健康増進室副主幹)		

13. 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

【委員長:西田道弘(県福祉保健部次長兼医療指導課長兼医療政策課地域医療推進室長)】

	医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
野島	丈夫 (県医師会副会長)	三好 圭 (県長寿社会課長)	井上 貴央 (医学部長)
宮﨑	博実 (県医師会常任理事)	新 貞二(県医療政策課長)	豊島 良太(附属病院長)
渡辺	憲 (県医師会常任理事)		
板倉	和資(東部医師会長)		
池田	宣之(中部医師会長)		
魚谷	純 (西部医師会長)		

14.アレルギー性疾患対策専門委員会【委員長:神鳥高世(県医師会常任理事)】

	医 師	会		県	鳥	- 引取大学医学部・附属病院
宮﨑	博実 (県医師	会常任理事)	北窓	妙子 (県健康政策課長)	花木	啓─(保健学科母性・小児家族看護学講座教授)
阿部	博章(県医師	会理事)	常井	幹生(鳥取県立中央病院室長)	鰤岡	直人(統合內科医学講座分子制御內科学准教授)
平尾	正人 (鳥取赤	十字病院部長)	長井	大 (鳥取保健所長)	竹内	裕美(颼虁蹀讙嚊嶥·顯駲橖龖)
藤田	和寿(鳥取赤	十字病院部長)	西尾	美由紀(県体育保健課指導主事)	山田	七子(感覚運動医学講座皮膚病態学講師)
深澤	哲(東部医	師会)	中村智	冒恵子(八頭町郡家保健センター保健師)		
松田	隆(中部医	師会)				
木村茅	秀一朗(西部医	師会)				

別 記 (10)(参 考)

鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会委員名簿

	部	ź	>	名		氏	名	勤 務 先	職	名
健	対	協		会	長	岡本	公男	岡本医院	院	長
循	環	器	疾	患	等	重政	千秋	鳥取大学医学部統合内科医学講座病態情報内科学	教	授
						富長	将人	富長内科眼科クリニック	院	長
胃		1.) ^r		Ь	三浦	邦彦	鳥取県保健事業団西部本部	参	卜
						池口	正英	鳥取大学医学部器官制御外科学講座病態制御外科学	教	授
子	7	宮	か	ï	Ь	寺川	直樹	鳥取大学医学部器官制御外科学講座生殖機能医学	教	授
						井庭	信幸	彦名クリニック	院	長
肺		1.) ^r i		Ь	清水	英治	鳥取大学医学部統合内科医学講座分子制御内科学	教	授
						中村	廣繁	鳥取大学医学部附属病院胸部外科	准	牧 授
乳		1.) ^r		Ь	石黒	清介	鳥取大学医学部附属病院第二外科	講	師
						工藤	浩史	鳥取赤十字病院第一外科	部	長
大	F	揚	か	ř	Ь	古城	治彦	山陰労災病院	副阝	完 長
						宮﨑	博実	宮﨑内科医院	院	長
がん	υ登録	录対分	きゅう	門委員	員会	岸本	拓治	鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学	教	授

印は各部会の部会長

別 記 (11)(参 考)

肝臓がん抑制対策評価委員会・肝臓がん対策専門委員会

委 員 会 名	氏	名	勤 務 先	職	名
肝臓がん抑制対策評価委員会	村脇	義和	鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科学	教	授
肝臓がん対策専門委員会	川﨑	寛中	鳥取産業保健推進センター	所	長

成人病検診管理指導協議会部会委員

(順不同・アンダーラインは部会長) 平成19年4月1日現在

部 会 名	氏	 名	職 名
	重政	干 秋	鳥取大学医学部統合内科医学講座病態情報内科学教授
	富長	将 人	富長内科眼科クリニック院長
	浦上	克 哉	鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座教授
	大 城	陽子	日野保健所長
	中安	弘 幸	鳥取県立中央病院神経内科部長
	山根	信子	鳥取市青谷町総合支所福祉保健課スタッフ
計7	名 米 谷	典 恵	鳥取県保健事業団健康増進室副主幹
胃がん	三浦	邦彦	鳥取県保健事業団西部本部参与
	池口	正英	鳥取大学医学部器官制御外科学講座病態制御外科学教授
	秋 藤	洋 一	岩美病院副院長
	河 本	千鶴栄	倉吉市健康支援課保健師
	謝花	典子	山陰労災病院第二消化器内科部長
	西土井	英 昭	鳥取赤十字病院副院長
計	名 山口	由美	鳥取赤十字病院外科副部長
子宮がん	寺 川	直樹	鳥取大学医学部器官制御外科学講座生殖機能医学教授
	井 庭	信 幸	彦名クリニック院長
	生 田	季 香	日野町健康福祉課健康づくり係長
	紀川	純 三	鳥取大学医学部附属病院がんセンター長
	分 倉	千鶴子	鳥取大学医学部附属病院手術部看護師長
	富山	真 弓	鳥取県保健事業団中部支部健診課副主幹
計	名 皆 川	幸久	鳥取県立中央病院産婦人科部長
肺がん	清水	英治	鳥取大学医学部統合内科医学講座分子制御内科学教授
	中村	廣繁	鳥取大学医学部附属病院胸部外科准教授
	北窓	妙 子	鳥取県健康政策課長
	杉 本	勇 二	鳥取県立中央病院内科部長
	谷口	玲 子	ひまわり内科クリニック院長
	西尾	憲子	鳥取市中央保健センター主幹
計7	名 山 家	武	鳥取県社会保険診療報酬支払基金常勤審査委員
乳 が ん	石 黒	清介	鳥取大学医学部附属病院第二外科講師
	工藤	浩 史	鳥取赤十字病院第一外科部長
	石 田	千 晶	東部総合事務所福祉保健局健康支援課長
	大久保	ひとみ	鳥取県保健事業団放射線技師
	北垣	栄美子	伯耆町総合福祉課健康増進室主任保健師
	廣岡	保 明	鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座教授
計7	名 深 田	民 人	鳥取県立厚生病院副院長

部 会 名	氏 名	職名
大腸がん	古 城 治 彦	山陰労災病院副院長
	宮崎博実	宮﨑内科医院院長
	岸 清志	鳥取県立中央病院医療局長兼外科部長
	木 村 修	米子医療センター診療研究部長
	丸 山 みゑ子	鳥取県保健事業団中部支部支部長
	山 本 美 樹	北栄町健康福祉課主任保健師
計7名	山 本 寛 子	鳥取県立中央病院
がん登録委員会	岸 本 拓 治	鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学教授
成人人	岩垣陽子	鳥取県医師会主任
人病登録評価部会	岡本幹三	鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学講師
立	大 津 千 晴	石田医院
一面	国 政 清 子	鳥取県立中央病院医療情報管理室看護師
部	吉中正人	吉中胃腸科医院長
計7名	能勢隆之	鳥取大学学長
肝臓がん抑制対策評価委員会	村 脇 義 和	鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科学教授
	川﨑寛中	鳥取産業保健推進センター所長
	安 藤 敦 子	鳥取県保健事業団健診課臨床検査技師
	岸本幸廣	山陰労災病院消化器内科部長
	松田裕之	まつだ内科医院長
	満田朱理	鳥取赤十字病院内科副部長
計7名	山崎千恵	岩美町福祉保健課保健師
母子保健対策協議会	井 庭 信 幸	彦名クリニック院長
	神 﨑 晋	鳥取大学医学部統合内科医学講座周産期小児医学教授
	植木芳美	中部総合事務所福祉保健局健康支援課健康増進係長
	大 野 耕 策	鳥取大学医学部附属脳幹性疾患研究施設脳神経小児科教授
	笠 木 正 明	こどもクリニックかさぎ院長
	廣 田 智 子	米子市淀江支所福祉保健課主任
計7名	前 田 隆 子	鳥取大学医学部保健学科母性・小児家族看護学講座教授

平成19年度鳥取県健康対策協議会事業計画

()の数字は平成19年度予算額

(単位:千円)

1. がん登録対策専門委員会【委員長:岸本拓治(鳥大医社会医学講座環境予防医学教授)】

事 業 内 容		摘	要
1 . がん登録及び集団検診の効果分析	1.地域がん登録全国	協議会総会研究会参加	
2 . 出張採録と患者照合処理の効率化			
3 .「鳥取県がん登録事業実施要綱」の制定	(1,734)		

2.胃がん対策専門委員会【委員長:池口正英(鳥大医器官制御外科学講座病態制御外科学教授)】

事 業 内 容	摘要
1 . 集団検診実施状況の評価、検討	1 . 各地区読影委員会設置
2 . 胃がん検診フィルムの読影と胃がん検診発見胃がん患	2 . 従事者講習会及び症例研究会(西部)
者の確定調査	
3.胃がん検診精密検査医療機関登録	
4 . 胃がん一次検診における内視鏡検査の実施 (7,887)	

3. 子宮がん対策専門委員会【委員長:井庭信幸(県医師会監事)】

事 業 内 容	摘要
1 . 集団(車検診)検診実施状況の評価、検討、並びに円	1 . 従事者講習会及び症例検討会(西部)
滑な運営。子宮体がん検診の対象者の見直しについての	2 . 子宮がん検診細胞診委員会設置
検討	
2 . 若年者の受診勧奨のあり方について検討	
3 . 検診における精度管理の向上と要精検者の受診率向上	
4 . 精密検査登録医の研修会出席及び検診事業に対する協	
力の推奨	
5.精検結果の分析と確定調査 (602)	

4.肺がん対策専門委員会【委員長:中村廣繁(鳥大医附属病院胸部外科准教授)】

事 業 内 容	摘要
1 . 集団検診実施状況の評価、検討	1.従事者講習会及び症例研究会(西部)
2 . 精密検査による肺がん確定診断の調査	2 . 肺がん検診読影委員会及び細胞診委員会
3 . 肺がん検診精密検査医療機関登録	設置
4 . 肺がん医療機関検診実施 (11,610)	3 . 肺がん個別検診読影委員会設置

5 . 乳がん対策専門委員会【委員長:工藤浩史(鳥取赤十字病院第一外科部長)】

事 業 内 容	摘要		
1 . 集団検診実施状況の評価、検討	1.従事者講習会及び症例検討会(東部)		
2 . 乳がん検診精密検査医療機関登録	2 . 各地区症例検討会		
3 . 検診発見乳がん患者の確定調査	3 . 鳥取県乳がんマンモグラフィ読影委員会		
4 . 乳がん医療機関検診一次検診医登録	設置		
5 . マンモグラフィ併用検診体制整備			
6 . 乳がん検診一次検査(乳房X線撮影)医療機関登録			
(8,736)			

6. 大腸がん対策専門委員会【委員長:宮﨑博実(県医師会常任理事)】

事 業 内 容	摘要
1 . 集団検診実施状況の評価、検討	1.従事者講習会及び症例研究会(西部)
2 . 検診発見大腸がん患者の確定調査	2 . 大腸がん注腸読影委員会設置
3 . 大腸がん検診精密検査医療機関登録	3 . 大腸がん検診読影講習会
4 . 大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録 (532)	4 . 大腸がん注腸読影指導会

7. 肝臓がん対策専門委員会【委員長:川﨑寛中(鳥取産業保健推進センター所長)】

事 業 内 容	摘要
1 . 集団検診実施状況の評価、検討	1.従事者講習会及び症例研究会(東部)
2 . 肝臓がん検診精密検査医療機関登録	
3.検診発見肝臓がん患者の確定調査 (601)	

8. 若年者心臓検診対策専門委員会【委員長:坂本雅彦(垣田病院長)】

事 業 内 容		摘	要
1 . 乳幼児・児童生徒の心臓疾患対策		1 . 一次精密検診公費負担	
2 . 心電図判読 (7,406)		2 . 各地区判読委員会設置	

9. 母子保健対策専門委員会【委員長:神﨑 晋(鳥大医統合内科医学講座周産期小児医学教授)】

事 業 内 容	摘要
1 . 母子保健に関するデータ集計・評価・分析等	1 . 5 歳児健康診査従事者講習会の開催
2 . 生涯を通じた女性の健康支援事業について	
3 . 乳幼児健康診査の体制整備の検討 (503)	

10.疾病構造の地域特性対策専門委員会【委員長:宮崎博実(県医師会常任理事)】

事 業 内 容		摘	要
1 . 鳥取県における透析患者の実態と治療に関する	疫学調		
查研究等(5項目)			
2 . 母子保健調査研究			
・乳幼児健診システム調査研究			
・新生児の先天異常に関する調査			
・ハイリスク出生児の追跡調査(2,890)		

11. 公衆衛生活動対策専門委員会【委員長:武田 倬(鳥取県立中央病院院長)】

事	業	内	容		摘	要
1.地域保健対策					1.健康フォーラム	
2.健康教育対策					2 . 公開健康講座、生活	活習慣病対策セミナー
3 . 生活習慣病対策 (2,603)		(とっとり県民カレッ)ジ連携講座)			
					3 . 呼吸器ウイルス感	染予防調査

12. 循環器疾患等対策専門委員会【委員長:富長将人(県医師会副会長)】

事 業 内	容		摘	要
1 . 基本健康診査実施状況の評価、	検討		1.従事者講習会(東部)	
2.個別健康教育実施状況の評価、	検討	(413)		

13. 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

【委員長:西田道弘(鳥取県福祉保健部次長兼医療指導課長兼医療政策課医療推進室長)】

事	業内	容	摘	要
1 . 医師確保対策等の課	題について	情報を共有する(100)		

14.アレルギー性疾患対策専門委員会【委員長:神鳥高世(県医師会常任理事)】

事 業 内 容	摘 要
1 . アレルギー性疾患対策の今後の方向性について検討	1 . 研修会
2.関係者研修会(気管支喘息)の開催 (216)	

平成19年度鳥取県健康対策協議会予算書

収入の部 (単位:千円)

					(単位:千円)
款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増 減	摘要
1 . 県 支 出 金		20,171	61,404	41,233	
1)委 託 金		14,718	15,640	922	
(1 がん登録及び解析 事業費委託金		1,675	1,675	0	委託金1,595千円 + 消費税80千円
	1.がん登録及び解析 1.事 業 費 委 託 金	1,675	1,675	0	
(2)若年者心臓検診事業費委託金		2,408	3,077	669	委託金2,293千円 + 消費税115千円
	1 . 乳 幼児・児童生徒 . 心臓疾患検査事業費	2,408	3,077	669	委託金3,537千円
(3) 県民健康対策調査 研究事業費委託金		3,714	3,714	0	委託金3,537千円 + 消費税177千円 疾病構造対策事業費2,890千 円と公衆衛生活動事業費824 千円
	1.県民健康対策調査 . 研究事業費委託金	3,714	3,714	0	TI
(4) 健康診査管理支援 事業費委託金		1,914	1,914	0	委託金1,823千円 + 消費税91千円
	1.健康診查管理支援 1.事業費委託金	1,914	1,914	0	
(5) 生活習慣病予防対策セミ ナー開催事業費委託金		585	585	0	委託金557千円 +消費税28千円
	1 生活習慣病予防対策セミ ナー開催事業費委託金	585	585	0	
(6 ずん検診精度確保事業費委託金		2,771	2,771	0	委託金2,639千円 + 消費税132千円
	1.がん検診精度確保 1.事 業 費 委 託 金	2,771	2,771	0	
(7)肝臓がん征圧特別 対策事業費委託金		553	553	0	委託金527千円 + 消費税26千円
時がも医療機関検診	1 . 肝臓がん征圧特別 . 対策事業費委託金	553	553	0	
肺がん医療機関検診 (8)続影委員会開催 事業費委託金	肺がん医療機関検診	595	595	0	委託金567千円 +消費税28千円
	かん 医療機関快診 1.読影委員会開催 事業費委託金	595	595	0	
(9) 母子保健推進体制整備事業費委託金		503	434	69	委託金479千円 + 消費税24千円
	1.母子保健推進体制.整備事業費委託金	503	434	69	
(10 アレルギー性疾患 対策事業費委託金		0	322	322	
	1 . アレルギー性疾患 1 . 対策事業費委託金	0	322	322	
2)県 負 担 金		5,453	45,764	40,311	
(1)事務局強化対策 負担金		5,453	5,483	30	
	1.事 務 局 強 化 対 策 1.負 担 金	5,453	5,483	30	

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増減	摘要
(2)総合周産期母子医療 センター支援負担金		0	40,281	40,281	
	1 総合周産期母子医療 センター支援負担金	0	40,281	40,281	
2.保健事業団支出金		21,022	20,898	124	
1)委 託 金		20,622	20,498	124	
(1)胃 集 検 読 影 事業費委託金		6,930	6,930	0	@330×20,000件 +消費税330千円
	1 . 胃 集 検 読 影 1 . 事 業 費 委 託 金	6,930	6,930	0	
(2)子宮がん検診 事業費委託金		184	226	42	
	1.子 宮 が ん 検 診 1.事 業 費 委 託 金	184	226	42	
(3 事業費委託金		4,478	4,942	464	間接フィルム読影料 (@70×60,000件 細胞診1次@400×50件 最終判定@900×50件 消費税213千円
	1 . 肺 が ん 検 診 1 . 事 業 費 委 託 金	4,478	4,942	464	
(4 乳 が ん 検 診 事業費委託金		4,410	3,780	630	マンモグラフィ読影料 @600×7,000件 消費税210千円
	1.乳 が ん 検 診 1.事 業 費 委 託 金	4,410	3,780	630	
(5)若年者心臓検診 事業費委託金		4,620	4,620	0	@200×22,000件 +消費税220千円
	1.心 電 図 判 読 検 査 1.事 業 費 委 託 金	4,620	4,620	0	
2)補助金		400	400	0	
(1)各専門委員会連絡 調整補助金		400	400	0	
	1.	400	400	0	
3 . 市町村等支出金		10,080	50,046	39,966	
1)市町村委託金		10,080	9,765	315	
(1)肺がん医療機関検診 事業費委託金		6,300	6,300	0	@420×15,000件 (内税300,000円)
	1.肺 が ん 医 療 機 関 1.検診事業費委託金	6,300	6,300	0	
(2)乳がん検診 事業費委託金		3,780	3,465	315	@630×6,000件 (内税180,000円)
	1.乳 が ん 検 診 1.事 業 費 委 託 金	3,780	3,465	315	
2) 市長会補助金及び 町 村 会 補 助 金		0	40,281	40,281	
	1 総合周産期母子医療 1 センター支援補助金	0	40,281	40,281	
4 . その他委託金		1,402	1,402	0	
1)委 託 金		1,402	1,402	0	
(1)若年者心臓検診 事業費委託金		378	378	0	山陰予防医学研究所 @210×1,800件 (内税18,000円)
	1. 電 図 判 読 検 査	378	378	0	

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増 減	摘要
(2)胃集檢読影事業費委託金		797	797	0	中国労働衛生協会 @330×2,300件 + 消費税38千円
	1.胃集横読影事業費委託金	797	797	0	נון סטאואפווי
(3 肺 が ん 検 診 事業費委託金	5 W 22 22 NO =	101	101	0	中国労働衛生協会 @120×800件+消費税5千円
	1 .肺 が ん 検 診 1 .事 業 費 委 託 金	101	101	0	
(4 乳 が ん 検 診 事業費委託金		126	126	0	中国労働衛生協会 @630×200件(内税6,000円)
	1.乳 が ん 検 診 1.事 業 費 委 託 金	126	126	0	
5 . 県医師会補助金		1,300	1,300	0	
1)県医師会補助金		1,300	1,300	0	
(1)運営費補助金		1,300	1,300	0	
	1.運営費補助金	1,300	1,300	0	
6.寄 付 金		1	1	0	
1)寄 付 金		1	1	0	
(1)寄 付 金		1	1	0	
	1 . 寄 付 金	1	1	0	
7.諸 収 入		8	1	7	
1)預 金 利 子		8	1	7	
(1)預 金 利 子		8	1	7	
	1.預 金 利 子	8	1	7	
8.繰 越 金		1,454	1,928	474	
1)前年度繰越金		1,454	1,928	474	
(1)前年度繰越金		1,454	1,928	474	
	1.前年度繰越金	1,454	1,928	474	
収入	合 計	55,438	136,980	81,542	

支出の部 (単位:千円)

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増 減	摘要
1.総務費		6,834	6,801	33	
1)会 議 費		767	809	42	
(1)理事会費		767	809	42	
	9.旅 費	265	297	32	理事会(1回)248,600円、車代16,400円
	11.需 用 費	492	492	0	理事会会議諸費200,000円 新聞購読料36,084円 印刷代230,000円 消耗品費25,916円
	12.役務費	10	20	10	通信運搬費
2)各専門委員会 2)連 絡 調 整 費		1,222	1,117	105	
(1 各専門委員会 (1 連 絡 調 整 費		1,222	1,117	105	
	8.報 償 費	300	0	300	特定健診・特定保健指導従事者研修会講 師謝金(3回)
	9.旅 費	644	800	156	総合部会330,000円 一般旅費226,840円 調査研究旅費51,560円 車代5,600円研修会旅費30,000円
	11.需 用 費	120	189	69	コピー代20,000円 食糧費25,000円 印刷代55,000円 消耗品費20,000円
	12.役務費	128	128	0	電話代80,000円、郵便料48,000円
	14.使 用 料	30	0	30	会場借上料
3)給 料		4,153	4,183	30	専従職員 1 名分
(1)給 料		4,153	4,183	30	
	2.給 料	4,153	4,183	30	
4)公租公課費		692	692	0	40,000 エロ / 禾式今今≒) 1−16 z ハヤハ
(1)公租公課費		692	692	0	46.822千円(委託金合計)に係る公租公 課費 公租公課費692,000円 健康対策費のうち以下の項目で公租公課
	27. 公租公課費	692	692	0	産族対策費 154,000円 イ子宮がん対策費 3,000円
					肺がん対策費 217,000円 乳がん対策費 166,000円 心電図判読料 99,000円 小 計 639,000円 合 計 1,331,000円
2.健康対策費		48,604	130,179	81,575	
1)がん登録対策費		1,734	1,702	32	
(1)がん登録費		1,734	1,702	32	
	7.賃 金	504	528	24	登録事務補助員賃金@800×630時間
	9.旅 費	261	290	29	専門委員会(1回)130,000円 地域がん登録全国協議会差額支給(広島) 20,000円 診断票検査旅費108,000円 車代3,000円

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増減	摘 要
	11.需 用 費	500	275	225	印刷代(診断票、封筒等)110,000円 食糧費10,000円 「がん登録事業報告書」印刷代300,000円 会報印刷代60,000円、コピー代20,000円
	12.役務費	120	80	40	通信運搬費
	13.委 託 料	300	480	180	コンピュータシステム変更料
	14.賃 借 料	49	49	0	コンピュータリース料
2) 胃がん対策費		7,887	8,021	134	
(1)胃がん対策費		7,887	8,021	134	
	4 . 共 済 費	426	416	10	臨時的任用職員(3人) 社会保険料241,857円 読影委員傷害保険料184,000円
	7.賃 金	2,731	2,731	0	臨時的任用職員3人分賃金
	8.報 償 費	3,429	3,600	171	講習会講師謝金88,888円 読影謝金@9,278×360人=3,340,080円
	9.旅 費	560	560	0	専門委員会(2回)300,000円 車代等13,860円 中国四国胃集検の会(岡山)158,560円 がん征圧大会37,580円 講習会旅費(1回)20,000円 胃がん検診発見患者確定調査30,000円
	11.需 用 費	527	510	17	コピー代25,000円、消耗品費10,650円 宿泊代12,000円、食糧費22,000円 会報印刷代50,000円 インデックスカード印刷代40,000円 各地区読影会事務費360,000円 看板作成代7,350円
	12.役務費	50	50	0	通信運搬費15,000円、送金手数料35,000円
	14.使 用 料	10	0	10	会場借上料
	27.公租公課費	154	154	0	委託金7,727千円×2.0% = 154,540円
3)子宮がん対策費		602	662	60	
(1)子宮がん対策費		602	662	60	
	8.報 償 費	252	287	35	講習会講師謝金88,888円 細胞診一次謝金@350×100件 最終判定謝金@850×150件
	9.旅 費	275	300	25	専門委員会(2回)230,000円 車代5,000円 講習会旅費(1回)10,000円 子宮がん検診発見患者確定調査30,000円
	11.需 用 費	42	42	0	コピー代11,000円、食糧費12,650円 会報印刷代11,000円、看板作成代7,350円
	12.役 務 費	20	29	9	通信運搬費
	14.使 用 料	10	0	10	会場借上料
	27. 公租公課費	3	4	1	委託金184千円 × 2.0% = 3,680円
4)肺がん対策費		11,610	12,074	464	
(1)肺がん対策費		11,015	11,479	464	

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増減	摘 要
	4 . 共 済 費	183	175	8	臨時的任用職員(3人)社会保険料
	7.賃 金	2,070	2,070	0	臨時的任用職員3人分賃金
	8.報 償 費	7,071	7,535	464	講習会講師謝金88.888円 フィルム読影料(間接)@35×60.800件 意影謝金(間接単独)@8.247×150人 "(直接単独)@8.247×350人 "(間接+直接)@10.309×65人 細胞診一次謝金 @350×50件 最終判定謝金 @850×50件
	9.旅 費	482	510	28	専門委員会(2回)280,000円 車代10,000円 講習会旅費30,000円 肺癌集検セミナー132,000円 肺がん検診発見患者確定調査30,000円
	11.需 用 費	862	843	19	コピー代23,000円、食糧費20,650円 宿泊代12,000円、印刷代50,000円 消耗品費19,000円 看板作成代7,350円 各地区読影会会場費 @3,000×180回 地区医師会事務費190,000円
	12.役務費	120	120	0	通信運搬費
	14.使 用 料	10	0	10	会場借上料
	27. 公租公課費	217	226	9	委託金10,879千円×2.0% = 217,580円
(2)肺がん医療機関検診 読影委員会対策費		595	595	0	
	8.報 償 費	111	0	111	医療機関検診従事者講習会講師謝金 111,111円
	9.旅 費	330	265	65	肺がん医療機関検診読影委員会(3回) 330,000円
	11.需 用 費	112	239	127	コピー代22,000円、会議費45,000円 消耗品費35,000円、印刷代10,000円
	12.役務費	42	91	49	通信運搬費
5)乳がん対策費		8,736	8,367	369	
(1)別がん対策費		8,736	8,367	369	講習会講師謝金88.888円
	8.報 償 費	5,970	5,939	31	マンモグラフィ読影料 @200×2人×8,000件=3,200,000円 @10,309×260人=2,680,340円
	9.旅 費	600	500	100	専門委員会(2回)233,440円 車代6,560円 講習会旅費30,000円 乳がん検診発見患者確定調査30,000円 各地区読影委員会・症例検討会旅費 300,000円
	11.需 用 費	1,830	1,641	189	食糧費50,000円、会報印刷代50,000円 消耗品費68,000円、宿泊代12,000円 コピー代100,000円、会場設営費130,000円 各地区読影会会場費@4,000×130回 シャーカステン購入代金500,000円(2台) 地区医師会事務費400,000円
	12.役 務 費	150	120	30	通信運搬費
	14.使 用 料	20	20	0	会場借上料
	27. 公租公課費	166	147	19	委託金8,316千円×2.0% = 166,320円
6)大腸がん対策費		532	532	0	

款 項 目		ĵi		予算額	前年度予算額	増減	摘要
(1)大腸がん対策費				532	532	0	
	8.報	償	費	89	89	0	講習会講師謝金88,888円
	9.旅		費	357	357	0	専門委員会(2回)307,000円 車代10,000円 講習会及び症例研究会旅費10,000円 大腸がん検診発見患者確定調査30,000円
	11.需	用	費	58	48	10	会報印刷代30,000円、食糧費20,650円 看板作成代7,350円
	12.役	務	費	13	23	10	通信運搬費
	14 . 使	用	料	15	15	0	会場借上料
7)肝臓がん対策費				601	601	0	
(1)肝臓がん対策費				601	601	0	
	8.報	償	費	89	89	0	講習会講師謝金88,888円
	9.旅		典	375	375	0	専門委員会(2回)300,000円 車代10,000円 講習会及び症例研究会旅費35,000円 肝臓がん検診発見患者確定調査30,000円
	11 . 需	用	費	97	77	20	会報印刷代40,000円、食糧費20,000円 コピー代15,000円、看板作成代7,350円 消耗品費2,650円、宿泊代12,000円
	12.役	務	費	30	50	20	通信運搬費
	14 . 使	用	料	10	10	0	会場借上料
8)がん検診精度 曜保対策費				2,771	2,771	0	
(1 がん検診精度 確 保 対 策 費				2,771	2,771	0	
	8.報	償	費	976	1,236	260	講習会講師謝金240,000円 各がん検診症例研究会謝金736,000円
	9.旅		費	700	495	205	各がん検診症例研究会旅費700,000円
	11.需	用	費	880	880	0	報告書印刷代660,000円、食糧費50,000円 資料印刷代70,000円、消耗品費50,000円 コピー代50,000円
	12.役	務	費	175	120	55	通信運搬費
	14 . 使	用	料	40	40	0	会場借上料
9)若年者心臓検診 策 費				7,406	8,075	669	
(1)心臓検診費				2,408	3,077	669	
	9.旅		費	1,737	2,400	663	専門委員会(1回)111,360円 打合会(3回)210,000円、車代52,860円 心臓検診一次検診に係る旅費1,080,400円 若年者心疾患対策協議会旅費(大阪) 282,380円
	11 . 需	用	費	497	497	0	消耗品費(心電図記録用紙、電極アダプタ等)238,000円 心臓手帳17,000円、食糧費60,000円 会報印刷代70,000円、コピー代112,000円
	12.役	務	費	139	120	19	心エコー運送料60,000円 通信運搬費79,000円
	14 . 使	用	料	35	60	25	会場借上料

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増減	摘 要
(2)心電図判読料		4,998	4,998	0	
	8.報 償 費	4,284	4,284	0	心電図判読料@180×23,800件
	9.旅 費	175	175	0	専門委員会(1回) 症例報告会(1回)
	11.需 用 費	353	353	0	コピー代、会議諸費、消耗品費、スライ ド代、各地区事務費@10×23,800件
	12.役務費	87	87	0	通信運搬費
	27. 公租公課費	99	99	0	委託金4,998千円×2.0% = 99,960円
10)母子保健対策費		503	81,836	81,333	
(1)母子保健対策費		0	840	840	11)県民健康対策費へ
	8.報 償 費	0	500	500	調査研究謝金
	9.旅 費	0	200	200	小委員会(3回)
	11.需 用 費	0	80	80	
	12.役務費	0	60	60	
(2)母子保健対策 協議会対策費		503	434	69	
	8.報 償 費	56	0	56	研修会講師謝金55,555円
	9.旅 費	300	290	10	専門委員会(2回)280,000円、車代 研修会旅費10,000円
	11.需 用 費	103	100	3	消耗品費7,650円、コピー代30,000円 会議費20,000円、会報印刷代38,000円 看板作成代7,350円
	12.役務費	44	44	0	通信運搬費
(3)総合周産期母子医療センター支援対策費		0	80,562	80,562	
	18.備品購入費	0	80,562	80,562	
11) 県民健康対策費		2,890	2,050	840	
(1)疾病構造調査		2,890	2,050	840	
	8.報 償 費	2,500	1,850	650	疾病構造調査研究謝金(5項目) 2,000,000円 母子保健調査研究謝金500,000円
	9.旅 費	100	30	70	専門委員会(1回)26,560円、車代3,440円、小委員会(1回)70,000円
	11.需 用 費	240	150	90	報告書印刷製本費145,000円 会議費5,000円 会報印刷代50,000円、コピー代20,000円 消耗品費20,000円
	12.役務費	50	20	30	通信運搬費
】 12)公衆衛生活動 対 策 費		2,603	2,603	0	
(1)地域保健対策費		660	660	0	
	8.報 償 費	140	140	0	「健康なんでも相談室」原稿料 @5,000×28回
	9.旅 費	102	102	0	専門委員会(1回)100,000円 車代2,000円

款 項 目	Ê	ŕ		予算額	前年度予算額	増減	摘 要
	11 . 需	用	費	408	408	0	呼吸器ウイルス感染検査関連試薬代 400,000円 食糧費8,000円
	12.役	務	費	10	10	0	KIEROJOOU J
(2)健康教育対策費				1,043	1,043	0	
	8.報	償	費	513	513	0	健康フォーラム講師謝金(2人) 222,222円 各地区健康教育活動講演会講師謝金 270,000円 保健の窓原稿料@5,000×4回
	9.旅		費	100	112	12	健康フォーラム講師旅費30,000円 車代10,000円 健康フォーラム関係者旅費30,000円 各地区健康教育活動に係った出席旅費 30,000円
	11.需	用	費	320	280	40	宿泊代20,000円、看板代105,000円 消耗品費53,000円、印刷代142,000円
	12.役	務	費	50	78	28	通信運搬費
	14 . 使	用	料	60	60	0	会場借上料
(3 公開健康講座 対 策 費				315	315	0	
	8.報	償	費	180	180	0	保健の窓原稿料@5,000×12回=60,000円 講師謝金@20,000×6回=120,000円
	9.旅		費	35	35	0	講師旅費31,540円、車代3,460円
	11.需	用	費	60	60	0	スライド代60,000円
	12.役	務	費	20	20	0	通信運搬費
	14 . 使	用	料	20	20	0	会場借上料
(4)生活習慣病対策				585	585	0	
	8.報	償	費	300	300	0	保健の窓原稿料@5,000×12回 = 60,000円 講師謝金@20,000×12回 = 240,000円
	9.旅		費	30	30	0	講師旅費20,680円、車代9,320円
	11.需	用	費	220	220	0	印刷代100,000円、スライド代120,000円
	12.役	務	費	35	35	0	通信運搬費
13)循 環 器 疾 患 等 対 策 費				413	413	0	
(1)循環器疾患等 対 策 費				413	413	0	
	8.報	償	費	89	89	0	講習会講師謝金88,888円
	9.旅		費	241	241	0	専門委員会(2回)230,000円 車代11,000円
	11.需	用	費	53	53	0	食糧費20,000円、会報印刷代25,650円 看板作成代7,350円
	12.役	務	費	20	20	0	通信運搬費
	14 . 使	用	料	10	10	0	会場借上料
14)地域医療研修及び 健康情報対策費				100	100	0	
(1) 地域医療研修及び 健康情報対策費				100	100	0	

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増 減	摘要
	9.旅 費	80	80	0	専門委員会(1回) 車代
	11.需 用 費	20	20	0	会議諸費等
15) アレルギー性 疾患対策費		216	372	156	
(1)アレルギー性 疾 患 対 策 費		216	372	156	
	8.報 償 費	56	56	0	研修会講師謝金55,555円
	9.旅 費	105	250	145	専門委員会(1回)100,000円 車代5,000円
	11.需 用 費	35	36	1	食糧費14,000円、会報印刷代13,650円 看板作成代7,350円
	12.役 務 費	10	20	10	通信運搬費
	14.使 用 料	10	10	0	会場借上料
支出	計 計	55,438	136,980	81,542	

平成19年度鳥取県健康対策協議会予算の概要

(単位:千円)

			ЧΣ	λ -	予 算	額	
事業名	支出予算額	県支出金	事業団支出金	市町村等支出金	その他委託金	医師会補助金	利息その他
1 . がん登録対策	1,734	1,675				59	
2.胃 が ん 対 策	7,887	136	6,930		797	24	
3 . 子宮がん対策	602	346	184			20	52
4.肺 がん対策	11,610	731	4,478	6,300	101		
5.乳 がん 対策	8,736	296	4,410	3,780	126		124
6.大腸がん対策	532	331				70	131
7.肝臓がん対策	601	553				48	
8.がん検診精度確保 対策	2,771	2,771					
9. 若年者心臓検診対策	7,406	2,408	4,620		378		
10. 母子保健対策	503	503					
11.県民健康対策	2,890	2,890					
12.公衆衛生活動対策	2,603	1,409	400			510	284
13.循環器疾患等対策	413	393				20	
14.地域医療研修及び 健康情報対策	100					100	
15.アレルギー性疾患 対策	216					68	148
16.総 務 費	6,834	5,729				381	724
合 計	55,438	20,171	21,022	10,080	1,402	1,300	1,463

平成19年度鳥取県健康対策協議会会長表彰被表彰候補者名簿

(敬称略)

氏	名	略	歴	功績概要
山家	武	平成2 5.1~平成18 ・東部地区肺がん検 平成18 4.1~現在 ・東部地区肺がん個 長 平成9 4.1~平成18	議会理事 3 31 (7年) 員会委員長 31 (3年) 員会委員 31 (3年) 3 31 (3年) 3 31 (3年) 3 31 (3年) 於 5 (3年)	多年に亘り本協議会役員並びに専門委員会委員、読影委員として、肺がん、乳がん検診事業の推進向上に貢献した功績は、極めて顕著である。
吉中	正人	平成14 4 .1~平成18 ・鳥取県健康対策協平成18 4 .1~現在・鳥取県健康対策協平成12 4 .1~現在・がん登録対策・現在・がん登録対策・現在・胃がん対策・現在・胃がん対策・現在・大腸がん対策・現在・大腸がん対策・現在・大腸がん対策・現在・大腸がん対策・現本・中部地区胃がん検平成4 4 .1~平成6 3・中部地区大腸がん	議会監事 議会理事 331(2年) 委員会委員 員会委員 委員会委員 委員会委員 診読影委員会委員	多年に亘り本協議会役員並びに専門委員会委員、読影委員として、胃がん、大腸がん検診事業の推進向上に貢献した功績は、極めて顕著である。

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

乳がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成19年8月4日(土)

午後4時~午後5時 講演

午後5時~午後6時 症例検討会、一次検診医登録講習

場 所 鳥取県健康会館(鳥取県医師会館) 鳥取市戎町 電話(0857)27-5566

内 容

1)乳がん検診従事者講習会

演題:「鳥取県の乳がん検診の現状と問題点」

講師:鳥取大学医学部附属病院第2外科講師 石黒清介先生

- 2)第15回鳥取県検診発見乳がん症例検討会
- 3)一次検診医登録講習
- (1)乳がん検診精密検査医療機関登録条件
 - 1)乳がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に20点以上取得すること。
 - 2) 更新手続きは平成19年度中に行います。
- (2)乳がん医療機関検診一次検診医登録条件
 - 1)過去3年間に、乳がん検診従事者講習会等の受講点数が12点以上取得し、また、乳がん検診従事者講習会及び鳥取県発見乳がん症例検討会に必ず1回は出席していること。新規に登録される方は、一次検診医登録講習会も受講すること。
 - 2) 更新手続きは平成20年度中に行います。
- (3)乳がん検診精密検査医療機関登録点数 5点乳がん医療機関検診一次検診医登録点数 5点

大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成19年8月18日(土)午後4時~午後6時

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町 電話 (0859) 34 - 6251

内 容

(1)講演:「大腸ポリープの取扱いについて」

講師:山陰労災病院内科副部長 神戸貴雅先生

- (2)症例検討
- (1)大腸がん検診精密検査医療機関登録及び大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録条件
 - 1)大腸がん検診従事者講習会を少なくとも3年に1度は受講すること。
 - 2)大腸がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。
 - 3) 更新手続きは平成19年度中に行います。

(2)大腸がん検診精密検査医療機関登録点数5点 大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録点数5点

基本健康診査従事者講習会

日 時 平成19年8月25日(土)午後4時~午後5時

場 所 鳥取県健康会館(鳥取県医師会館) 鳥取市戎町 電話(0857)27-5566

講演 演題未定

講 師 鳥取県立中央病院神経内科部長 中安弘幸先生

次回の更新時期

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	H18 .4 .1 ~ H21 .3 .31	H20年度中	H18 .4 .1 ~ H21 .3 .31
子宮がん検診精密検査	H18 .4 .1 ~ H21 .3 .31	H20年度中	H18 .4 .1 ~ H21 .3 .31
肺がん検診精密検査	H17 .4 .1 ~ H20 .3 .31	H19 年度中	H17 .4 .1 ~ H20 .3 .31
乳がん検診精密検査	H17 .4 .1 ~ H20 .3 .31	H19 年度中	H17 .4 .1 ~ H20 .3 .31
大腸がん検診精密検査(注腸X線)	H17 .4 .1 ~ H20 .3 .31	H19 年度中	H17 .4 .1 ~ H20 .3 .31
肝臓がん検診精密検査	H19 .4 .1 ~ H22 .3 .31	H21年度中	H19 .4 .1 ~ H22 .3 .31
肺がん一次検診	H17 .4 .1 ~ H20 .3 .31	H19 年度中	
乳がん一次検診	H18 .4 .1 ~ H21 .3 .31	H20年度中	H18 .4 .1 ~ H21 .3 .31



鳥取県医師会腫瘍調査部報告(5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
米子医療センター	- 64	39
鳥取県立中央病院	完 46	31
鳥取市立病院	完 41	29
鳥取赤十字病院	完 40	34
山 陰 労 災 病 陸	完 23	18
博 愛 病 🛚	完 21	15
藤井政雄記念病院	完 15	8
野の花診療所	近 12	5
野口産婦人科クリニック	2	2
せいきょう倉吉診療所	近 2	2
中村 医	完 2	2
脇田産婦人科医院	完 2	2
岩 美 病 🧗	完 1	1
宍 戸 医 🕅	完 1	1
中尾医院(鳥取市鹿野町	1	1
森医院(鳥取市河原町) 1	1
岡本医院(北栄町) 1	1
中部医師会立三朝温泉病院	完 1	0
越智内科医院	完 1	1
小 酒 外 科 医 🕅	完 1	1
旗ヶ崎内科クリニック	1 ל	1
循環器クリニック花園内科	斗 1	1
済生会境港総合病院	完 1	1
合 計	281	197

(3)問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
鳥取赤十字病院	3
鳥取県立中央病院	2
合 計	5

(2)部位別登録件数(含重複例)

部位	Ì	件数	新規登録件数
口腔・咽頭	頁癌	4	2
食 道	癌	8	7
胃	癌	49	32
小腸	癌	3	0
結 腸	癌	44	28
直腸	癌	15	12
肝 臓	癌	16	11
胆嚢・胆管	含癌	5	3
膵 臓	癌	5	5
喉 頭	癌	1	1
肺	癌	40	26
胸 腺	腫	2	1
皮 膚	癌	4	3
乳	癌	30	25
子 宮	癌	7	4
卵 巣	癌	2	1
前 立 腺	癌	13	10
腎 臓	癌	4	4
尿 管	癌	3	3
膀 胱	癌	15	10
脳 腫	瘍	2	2
悪性リン/	『腫	6	5
骨 髄	腫	1	1
白 血	病	1	1
原発不明	癌	1	0
合 i	†	281	197

感染症だより

鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会

麻しん発生時の対応について

今般、厚生労働省健康局結核感染症課より、各都道府県衛生主管部局に対し麻しんの流行について注意 喚起がなされ、鳥取県福祉保健部健康政策課長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

現在、関東地方を中心に麻しんが流行し、全国において患者増加が懸念されていることから、各医療機関におかれましては、当面の対応として、

- ・患者診断時には各保健所宛報告をお願いします。
- ・報告があった場合には、保健所が早期確定診断、早期対応のため、検体採取を行い、衛生環境研究所で PCR検査を実施することとしておりますので、検査に係る検体採取及び患者の同意について協力をお願いします。
- ・出来る限り麻しんIgM抗体による確認をお願いします。
- ・施設内発生時の対応及び麻しん予防接種等について、各保健所、市町村、各種施設等から依頼があった場合には協力をお願いします。

また、感染症発生動向調査事業に係る指定医療機関からの報告は、週報告となっておりますが、麻しん については、診断時に報告をお願いいたします。

麻しんワクチン及び麻しん風しん混合ワクチンの 定期予防接種の実施の確保等について

今般、麻しんに対する定期予防接種の円滑な実施を確保するために、厚生労働省医政局経済課長、同省健康局結核感染症課長及び同省医薬食品局血液対策課長連名により、各都道府県衛生主管部(局)長宛に、「麻しんワクチン及び麻しん風しん混合ワクチンの定期予防接種の実施の確保等について」、通知が出され、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。

本通知におきましては、「現在も麻しんが流行している状況において、麻しんに対する定期予防接種の 円滑な実施を確保すること、特に定期予防接種の第1期における麻しん未罹患者に対する麻しんワクチン 接種の実施を確保することは保健衛生上極めて重要である」とされておりますことにご留意いただきたい と存じます。

また、日本医師会感染症危機管理対策室長より、「麻しんワクチン及び麻しん風しん混合ワクチンの供給が必ずしも十分でない現状においては、第1期の定期予防接種を最優先すべきと考えており、本通知の発出にあたっては、この点について厚生労働省と充分に協議いたしました」とのことであります。

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

記

1.麻しん及び風しんに対する定期の予防接種機会の確保について

都道府県に対し、管内市区町村における麻しん風しん混合ワクチン(MRワクチン)及び麻しん単抗原ワクチンについて、今後数ヶ月間における必要量を算出し、各月における適正量の確保に努め、勧奨接種の適切な推進と確実な接種実施体制の確保が実現されるよう適切な対応を図り、定期予防接種の機会、と

りわけ乳幼児にとって麻しんは重大な感染症である観点から、特に第1期の機会が逸失されることのないよう要請している。

2 . 麻しん風しん混合ワクチン (MR混合ワクチン) の供給等について

MR混合ワクチンについては、5月18日以降、約12万本が追加供給されたところであるが、5月末から6月にかけては約50万本程度の供給が見込まれるところである。MR混合ワクチンの新たな供給に際しては、都道府県、市区町村、医師会、医療機関、製造販売業者等及び卸売販売業者において定期予防接種のためのワクチン、特に第1期についての優先的な確保をお願いする。

3.麻しんワクチン(単抗原ワクチン)の供給等について

単抗原ワクチンについては、風しんに罹患したことのある者に対する定期予防接種に必要であるが、それらの者に対する定期予防接種の機会の確保を図るために、それらの者のための一定量の保管を製造販売業者等に要請したところである。これらの在庫については、定期予防接種の実施主体である市区町村と都道府県等が連携し、在庫の融通等を図ったうえで、定期予防接種の実施が困難な場合には、都道府県から厚生労働省医薬食品局血液対策課への要請に基づき、速やかに配送するよう製造販売業者等に依頼することとしている。

4.ワクチンの適正量の購入等について

定期予防接種の実施確保と麻しんの感染拡大防止対策上必要性の高い者に接種が行えるよう、麻しんワクチン及びMR混合ワクチンの適正量の購入、最新の情報共有及び関係者の緊密な連絡については引き続き協力をお願いする。

麻しんの抗体検査キットの供給等について

今般、厚生労働省医政局経済課長及び同省健康局結核感染症課長より、各都道府県衛生主管部(局)長 宛に、「麻しんの抗体検査キットの供給等について」、通知が出され、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。

本件は、麻しんの抗体検査キットの供給が不足している現状において、(1)5月28日から31日までの間に、約8万人分の抗体検査キットが新たに供給され、さらに6月末までに約55万人分が順次供給される見込みであることを踏まえ、需要に応じた抗体検査キットの適正量の購入に努めていただきたいこと、(2)都道府県、市区町村、衛生検査所、製造販売業者等及び卸売販売業者等と、抗体検査キットの供給状況に関して、正確な情報を共有するよう努めていただきたいこと、(3)抗体検査キットの管内在庫が不足状況にある都道府県においては、市区町村、製造販売業者等及び卸売販売業者等と緊密に連携していただきたいこと、について理解及び協力を求めるものであります。

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

麻しん(はしか)に関するQ&Aについて

今般、厚生労働省では、今後の麻しんの流行において、保護者及び医療関係者の判断の参考に資するために、「麻しん(はしか)に関するQ&A」を作成し、厚生労働省ホームページ上に掲載いたしました。

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

このことについての詳細は、以下ホームページまたは鳥取県医師会事務局(TEL 0857 - 27 - 5566)までお問い合わせください。

厚生労働省HP「麻しん(はしか)に関するQ&A」

http://www.mhlw.go.jp/qa/kenkou/hashika/index.html

県内の麻しん(はしか)の発生について(平成19年6月6日現在)

米子保健所より2例の麻しん患者発生について情報提供がありましたので、お知らせ致します。なお、いずれも症状は安定しており、自宅療養中とのことです。

[患者の状況]

・患者;10歳代(男)

県外の学校へ通っており、発熱、全身の倦怠感があり、帰省して医療機関受診。

・患者;20歳代(男)

関東地方へ旅行し帰宅後に発疹出現し、発熱があり医療機関受診。

参 考

麻しん(はしか)について

- (1)症状;38 以上の発熱、全身の発疹、鼻汁、結膜の充血等。
- (2)合併症;肺炎、中耳炎、脳炎を併発する場合があります。
- (3)感染経路等;主として、飛沫・空気感染です。感染力が強いので、周囲への感染を防ぐことが重要です。最も感染力が強いのは、発疹出現前後です。

なお、潜伏期(感染を受けてから症状が出るまで)は、10~12日です。

鳥取県及び全国における麻しん発生状況

区分	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	
全 国	8,285	1,547	47 537 520		1,121	
鳥取県	8	2	4	5	0	

- 1 小児科定点医療機関報告数による。(全国:約3,000ヶ所、鳥取県:19ヶ所)
- 2 平成19年は第21週(5月27日)まで。

鳥取県及び全国における成人麻しん発生状況

区分	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
全 国	462	59	59 7 40		387
鳥取県	0	0	0	1	0

- 1 基幹定点医療機関報告数による。(全国:約450ヶ所、鳥取県:5ヶ所)
- 2 平成19年は第21週(5月27日)まで。

定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の取扱いについて

今般、厚生労働省健康局結核感染症課長より、各都道府県衛生主管部(局)長宛に、「定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の取扱いについて」、通知が出され、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。

本件は、この度、厚生労働省のホームページ等において日本脳炎ワクチンに係るQ&Aが更新され、保護者が日本脳炎に係る予防接種を受けさせることを希望する場合、保護者及び医療関係者の判断の参考に資せるよう、市町村及び関係機関に対する周知を求めるものであります。

なお、国立感染症研究所感染症情報センターホームページのQ&Aにおいて、「ブタの抗体保有率が常に高い九州、中国、四国地方等にお住まいの方、あるいは近年、日本脳炎患者発生が多く認められた地域にお住まいの方で、日本脳炎ワクチンの接種をこれまでに1度も受けたことがない定期予防接種対象者の方(具体的には、日本脳炎ワクチンを1回も受けていない現在3~5歳のお子さま)は、夏になる前に、最初2回のワクチン接種(基礎免疫)をできれば考慮された方が良いのではと考えています。この年齢での接種に関しては、定期接種の扱い(費用の補助、万一の健康被害の際の救済等)になります。」とされておりますことに、特にご留意いただきたいと存じます。

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

このことについての詳細は、以下ホームページまたは鳥取県医師会事務局(TEL 0857 - 27 - 5566)までお問い合わせください。

厚生労働省HP「日本脳炎ワクチン接種に係るQ&A」

http://www.mhlw.go.jp/qa/kenkou/nouen/index.html

国立感染症研究所感染症情報センターHP「日本脳炎Q&A」

http://idsc.nih.go.jp/disease/JEncephalitis/QAJE.html

日本脳炎ワクチンの安定供給について

今般、厚生労働省医政局経済課長及び同省医薬食品局血液対策課長より、各都道府県衛生主管部(局) 長宛に、「日本脳炎ワクチンの安定供給について」、通知が出され、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。

本件は、日本脳炎ワクチン接種が定期の予防接種として実施されるにあたり、新しい日本脳炎ワクチンの開発が遅れている現状を踏まえて、(1)ワクチンの管内在庫が不足している可能性がある都道府県においては、管内の市区町村、医師会、医療機関及び卸売販売業者等と緊密に連携しながら、予防接種を希望する住民が円滑に接種を受けられるよう対応していただきたいこと、(2)医療機関や卸売販売業者の在庫並びに当該地域における日本脳炎のリスク及びワクチン需要量を考慮した上で、必要に応じ、卸売販売業を通じて医療機関間等でワクチンを融通していただきたいこと、(3)また、従来の日本脳炎ワクチンにおいては、一般的な返品はあまりないようでありますが、今後も医療機関においては、適正量の購入に努めていただくよう対応を求めるものであります。

つきましては、会員各位におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、ご協力のほどよろ しくお願い申し上げます。

鳥取県感染症発生動向調査情報(月報)

鳥取県衛生環境研究所

(H19年4月30日~H19年6月3日)

1.報告の多い疾病

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

(単位:件)

1	感染性胃腸炎	1,033
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	302
3	水痘	173
4	インフルエンザ	126
5	突発性発疹	59
6	咽頭結膜熱	52
7	流行性耳下腺炎	42
8	その他	61

全合計 1,848

2.前回との比較増減

全体の報告数は、1,848件であり、約38%(1,131件)の減となった。

増加した疾病

咽頭結膜熱 [24%] 水痘 [12%] 感染性胃腸 炎 [4%]

減少した疾病

インフルエンザ [91%]、流行性耳下腺炎 [21%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [4%]、突発性発疹 [3%]。

増減のない疾病

なし。

今回(18週~22週)または前回(13週~17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

- ・関東を中心に麻しんの流行が問題になっています。鳥取県内でも、これまで2名の患者からウイルスが検出されましたが、2名とも県外の流行地域での感染です。県内での二次的流行は確認されていません。
- ・感染性胃腸炎が東部・中部地区で続いています。 A群ロタウイルスによるものと考えられます。
- ・ヘルパンギーナ、咽頭結膜熱が中部地区で立 ち上がりがみられます。

報告患者数(19.4.30~19.6.3)

	区分	東部	中部	西部	計	前回比增 減
	インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1	インフルエンザ	71	3	52	126	- 91%
	小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2	咽頭結膜熱	6	38	8	52	24%
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭	炎 181	51	70	302	- 4%
4	感染性胃腸炎	552	260	221	1,033	4%
5	水痘	82	63	28	173	12%
6	手足口病	8	4	3	15	650%
7	伝染性紅斑	18	1	4	23	130%
8	突発性発疹	28	15	16	59	3%
9	百日咳	0	0	0	0	
10	風疹	1	0	0	1	
11	ヘルパンギーナ	6	8	1	15	1,400%

	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	8	25	9	42	- 21%
14	RSウイルス	0	0	1	1	- 86%
	眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
15	急性出血性結膜炎	0	1	0	1	
16	流行性角結膜炎	0	2	0	2	- 50%
	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	
19	マイコプラズマ肺炎	0	3	0	3	- 67%
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	961	474	413	1,848	- 38%

歌 壇 排 壇

天 泣

米 子 市 芦 立 巖

開 き 泣き 0 の つ 青 Þ と 青 ż 空 を 見 る は な 4 ず ż () ŧ 花

天ん

h か ぎ と た 春 0 ť 終 h h つ 7 1 ク の 3: < る ŧ 前 を ぎ 行 の < そ ろ h そ 3

はか ね 紫 3 陽 N 花 の の 春 芽 の ح に بح n ż ž 6 ŧ だ لح と の

絵 風 強 ż 春 雨 0 1, て 見 に 行 け h 旅 N'S 湧 < 友 の 旅 の

疲 て て n ż 歩 ŧ て ť 倦 4 Signal Control 湧 < う つ う つ と 犬 な 5 ば 尾 を 立

はお な 悔 h ゃ L 4 欄 か な 我 を 基 準 に 歳 を 見 る () つ の 頃 か 6 Ł

爛 丰 IJ ス 1 の 生 る る 必 然 を 思 *ኤ* な h 旧 約 の 世 の 絈

بح

貧

窮

(註) 天泣=上空に雲が無い 時に降 る 雨

倉吉市

石

飛

誠

配 L 給 世 に ŧ 胎 動 衣 す 料 切 符 ŧ 死 語 と な ŋ 改 憲 の ż

ゞ`

探 鳥 ク IJ の に っ 会 ŧ う ŋ で 来 た る 春 山 で 群 ħ て 咲 ż た る 力

9

大 橋 の 無 ţ 世 は る け L 瀬 À の 海 を 連 絡 船 に 乗 h

て 渡 ŋ ž

て駅 長 の 子 吾 ŧ 行 列 に 並 び た h 敗 戦 の 年 切 符 求 め

ŧ 緑 あ 萌 る Ż か わ な が 歌 の 本 成 6 6 日 の 五 月

な

か

な

か

遠

<

う 道 ち の 端 ţ 童花 芽に かっ んと 心咲 を捨 ざ見 にき 出て か桑 1 6 しぬ えの たれ の間 る実 如に わて 幸 熟 ぐあ わい みち せれ 十とた 歳と四 のこ なて 実ち 時 舌 の粒 紫 今の 赤に ž び V 5 わ V

河 竹 鹿 林 山鳴 古も < さ 葉 の 緑千 ふっ は代 りき 捨に 日川 毎の てな 深散 緑れ ま歩 にば る道 脱大 皮急 *

新緑にパラパラ竹の葉落ちるいすの鳴くや日毎に上達し

う

¢.

さき

河原町 中塚 嘉津

江

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。

日産婦医会鳥取県支部理事会

日 時 平成19年5月10日(木)

午後3時30分~午後5時

場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉駅前

出席者 井庭副支部長、梅澤・皆川・村江・澤

住・明島・伊藤・中曽・脇田・板持各

理事、清水監事、寺川顧問

報告

1 . 3 / 25 第63回通常総会出席報告

井庭副支部長

詳細は日本産婦人科医会報4月号へ掲載してある。

役員改選が主であったが、平成19年度予算についても審議された。77歳以上の会員に対して、資料作成費、郵送費等実費相当額として1万円の会費を徴収することとした。一定の周知期間を設けた上で実施に移すことになる。ただし、既免除者及び疾病等により支部長から申請のあった者については、この限りではない。

2 . 4 / 21 緊急支部長会出席報告

井庭副支部長

詳細は日本産婦人科医会報5月号へ掲載してある。

厚生労働省医政局長通知「分娩における医師、助産師、看護師等の役割分担と連携について」、 無過失補償制度の医会の取り組み等について協議 された。

協議

1 . 10 / 6 - 7 平成19年度日本産婦人科医会学 術集会について

大会経費として3,761万円を予算化している。 担当県として鳥取県、島根県の会員は正会員5万 円、準会員は2万円をご負担いただくことが決ま っている。このことを、5月20日、県医師会館で開催される総会で承認を得る。大会プログラム等も決定し、医会報に案内が掲載される。次回準備委員会は、6月3日(日)ホテル宍道湖で開催される。

2. 市町村職員互助会婦人検診について

市町村職員互助会より、「子宮がん・乳がん・ 甲状腺がん検診事業」等の婦人検診について、例 年どおり協力依頼がきている。各地区に協力医療 機関を取りまとめて頂き、その名簿を提出した。 なお、検診料金は昨年度と変更なし。

3. 平成18年度事業報告、収支決算について

平成18年度に行った支部事業と収支決算について資料のとおり承認され、5月20日、県医師会館で開催される総会に提出することとした。清水監事より、平成18年度日産婦医会鳥取県支部総会収支決算、特別会計収支決算についての監査報告をしていただく。

4. 平成19年度事業計画、収支予算について

平成19年度支部事業計画と予算について資料の とおり承認され、5月20日、県医師会館で開催される総会に提出することとした。

5. 役員改選について

平成19年度は役員の改選である。支部長については、立候補についてあらかじめ正会員に通知したところ、立候補者は定数の1名であったため総会で承認を得る。また、理事候補者については各地区より東部地区4名、中部地区2名、西部地区4名、大学1名を推薦していただいた。理事の中から副支部長1名、監事2名の候補者を選出し総会で承認を得る。

6.日本産婦人科医会代議員選出について

今回の支部長候補者を代議員として承認を得た。

7 . **平成19年度(第**59**回)総会運営について** 総会の運営等について検討した。

8.総会感謝状贈呈について

「表彰及び弔慰規程」の第2条(1)「会員のうち、満77歳に達したもの」に該当した植村恒雄先生、第2条(2)「役員として通年10年以上その職にあった者」に該当した、梅沢潤一先生、澤住和秀先生、皆川幸久先生を総会の席上にて感謝状と記念品を贈呈することとした。

平成19年度日本產婦人科医会鳥取県支部総会

日 時 平成19年 5 月20日 (日) 午後12時50分

場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

開会

挨拶

一般講演

議事

1. 平成18年度事業報告について承認を求める件 会員数は87名(6名減)の他、12項目について 報告があった。

2. 平成18年度収支決算について承認を求める件

一般会計は収入済額4,529,814円、支出済額3,227,435円で、収支差引残額1,302,379円を平成19年度へ繰越。特別会計は収入済額3,510,038円、支出済額1,824,740円で、収支差引残額1,685,298円を平成19年度へ繰越。

3. 平成19年度事業計画(案)について承認を求める件

1)母体保護法の適正な運用の周知

2)学術の向上

定例総会当日の他、随時研修会を開催する。参 加者には研修参加証(シール)を配付する。

平成19年度の研修テーマは次のとおり。

A. 母体保護法に関する諸問題

B.(1)「胎児の評価法」

(2)「女性健康外来(診療)」

- 3)母子保健衛生対策
- (1)母子保健行政への積極的参加と協力
- (2)子宮がん・乳がん検診への協力
- (3)B型・C型肝炎及びエイズ予防対策事業への協力
- 4)医療対策及び医事紛争対策活動への協調
- 5)日本産科婦人科学会鳥取地方部会・鳥取県医師会との連携
- 6)本部諸会議への出席
- 7)中国ブロック協議会・社保協議会への出席 担当:岡山県(19.9.1 - 2 ホテルグランヴィア岡山)
- 8)日産婦医会学術集会・山陰大会の開催 担当:中国四国ブロック、島根県・鳥取県支部 19.10.6-7(土・日)・松江市 メインテーマ「神々の集う山陰から産婦人科の 新たな道を探求しよう」
- 9)おぎゃー献金への協力

4. 平成19年度収支予算(案)について承認を求める件

収支予算額4,517,517円で前年度より6,245円減 である。

収入、支出ともに昨年度と大きく変わったところはないが、会員数の減少により会費収入が減っている。

5 . 平成19年度日産婦医会学術集会負担金につい て承認を求める件

平成19年10月6-7日に松江市において、島根県・鳥取県支部の共催で開催される。担当県として正会員は5万円、準会員は2万円を負担する。

6.感謝状贈呈

梅澤潤一先生、澤住和秀先生へ井庭副支部長より感謝状と記念品の贈呈があった。植村恒雄先生と皆川幸久先生は欠席のため後日送付することとなった。

7.役員改選について

支部長については井庭信幸先生が立候補され承認された。また、地区より推薦された理事候補、東部4名、中部2名、西部4名、大学1名およびその中より選出した副支部長、監事も承認された。副支部長:梅澤潤一先生、監事:澤住和秀先生、清水健二先生、理事:皆川幸久、村江正始、明島亮二、見尾保幸、伊藤隆志、中曽庸博、脇田邦夫、板持広明各先生。

特別講演

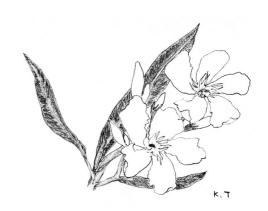
「女性の一生と骨の管理」

弘前大学医学部産科婦人科学教授

水沼英樹 先生

座長:鳥取大学医学部教授 寺川直樹 先生

閉会



東から 西から 地区医師会報告



東部医師会

麻疹の流行が拡大し、次々大学が休校する異常 埼玉県立がんセン

事態となり、医療機関ではワクチンや検査試薬が不足し、対応できない状況となってきています。 麻疹などの感染症については数年前から流行が危惧されていましたが、対応が後手にまわったことは残念です。

勤務医不足が東部地区でも切実な問題となっています。根本的な解決は困難ですが、病診連携とともに病病連携をうまくとることも重要ではないかと思われます。

7月の主な行事予定です。

25日 東部三師会納涼親睦会

27日 禁煙指導研究会

「吸う人の心に寄り添う禁煙指導」 京都府立医科大学 繁田正子先生

5月の主な行事です。

8日 第3回理事会

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

14日 地域産業保健センター運営協議会

15日 胃疾患研究会

16日 東部小児科医会

広報委員 杉 本 勇 二

17日 胸部疾患研究会

22日 第4回理事会

25日 腹部超音波研究会 勤務医部会委員会

28日 実習病院との懇親会

30日 臨床内科医会特別講演

「不整脈の薬物治療 心房細動の管理とアップストリーム治療 」

日本医科大学多摩永山病院 内科教授 新 博次先生

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・循環器科部長 野原隆司先生

中部医師会

広報委員 青木 哲哉

6月から当院では新臨床研修制度に基づき、地域医療研修を受け入れております。10年前は自分もこのようであったなと懐かしく思い出しながら、地域医療を理解してもらえるように指導していきたいと思っております。(昨年の先生はどうしているのでしょうか?)

5月の行事を御報告いたします。 15日 心疾患検討会講演会 16日 定例常会

17日 講演会

21日 北栄町との懇談会 胸部疾患研究会

23日 市健診説明会 予防接種委員会 学校医委員会

24日 胃・大腸読影打合会

31日 小児科懇話会



広報委員 遠藤 秀之

大山に登ると新緑が濃くなり、山菜の時期も終わりました。真夏のように暑い日や春先のように 肌寒い日が繰り返し、気候の安定していないこの ごろです。医療の現場では、麻疹をはじめ次々と 話題に事欠きません。その中で、総合医の話題が 興味を引きます。将来、日常の医療に直接関係してくる可能性の高い事柄です。

新聞報道等によると、厚労省は、新たな診療科として「総合科」を創設する方針を決めた。「医療提供体制を改革する切り札」と位置づけており、能力のある医師を国が「総合科医」として認定する仕組みを整える。初期診療は総合科医が行い、必要に応じて専門の診療科に患者を振り分ける2段階方式を定着させることで、医療の効率化を図り、勤務医の労働環境の改善にもつなげる狙いがある。日本医師会にも協力を求め、早ければ来年度中にもスタートさせる。同省では、開業医の多

くが総合科医となり、いつでも連絡がつくかかり つけの医師として、地域医療を支える存在となる ことを期待している。総合科医を名乗るには、同 省の審議会の資格審査や研修を受けたうえで、厚 労相の許可を受けなければならない。将来的には、 診療報酬上の点数を手厚くすることも視野に入れ る。しかし、総合科は運用しだいでは、患者のフ リーアクセス権を奪い、診療所の医師を1年365 日毎日24時間働かせるために資格を作ることにも なりかねません。日本医師会は、「総合科」に対 し「どんな医療機関でも自由に受診できる機会を 患者から奪うことになる。断固反対する。」との 見解を発表しています。武見敬三厚労副大臣と保 険局長は根拠のない憶測記事として、総合医に対 する公的資格と診療報酬の位置づけなど、決定あ るいは検討すらしていないことを決まったかのよ うに報道していると不快感を示した。これらから

は、本音と将来像ははっきり見えません。

いずれにしても、医療供給体制を改革整備し、 医師は疲労困憊することなく医療に集中して治療 に当たり、患者側も安心して治療を受けられる、 美しい国日本になってほしいものです。

西部医師会の3月の会議・研究会・講演会等です。

8日 消化管研究会

9日 第419回小児診療懇話会

11日 整形外科合同カンファレンス 医療情報研究会

14日 常任理事会

鳥取大学漢方・代替医療研究会

15日 消化器超音波研究会

18日 西部医師会臨床内科医会 西部臨床糖尿病研究会特別講演会 学術講演会

「機能性ディスペプシア診療への新提言」

21日 米子医療センター胸部疾患検討会

22日 消化管研究会

23日 臨床内科研究会

24日 第13回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線研究会

28日 定例理事会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 **豊島良太**

医学部では今年も「クールビズ」に入りました。 日に日に夏模様を呈してまいりました今日この頃 ですが、医師会の諸先生方におかれましては益々 ご健勝のことと拝察いたします。

さて、医学部医師会から5月の動きをご報告い たします。

1. 平成19年度鳥取大学医学部医師会総会の開催 について

5月8日(火)医学部医師会総会を開催いたしました。総会では、平成18年度の事業報告並びに収支決算についての審議がなされ、原案どおり了承されました。

2.「看護の日」のイベント開催

看護週間の5月11日(金) 附属病院では恒例 となっている「看護の日」の様々なイベントを開催しました。

その一つ、今年の一日看護部長に、今や鳥取県

の観光の目玉である「ゲゲゲの鬼太郎」を迎え華 やかにオープンしました。委嘱状を渡された鬼太 郎は、猫娘、ねずみ男と共に病棟ラウンドを行っ て、行く先々で大人気でした。

その他、外来フロアでは各種健康チェックや AEDの実演など様々なイベントを通じて、来場 者に看護に対する理解を深めていただきました。

3.医学部サークル棟を新築

昭和49年築依頼、医学部学生の課外活動の歴史を刻んでいたサークル棟をこのほど新築するに至り、爽やかな晴天のなか5月11日(金)に、井上医学部長、学生会会長ら多数の教職員が出席のもと、看板上掲式を行いました。

サークル棟は、老朽化が激しく、長年にわたり 建て替え要求をしておりましたところ、このたび 念願かなったもので、鉄筋一部木造二階建て、建 面積約60坪、部屋数15室、17団体が入ります。

サークルの学生たちにとっては、この上ないプ

レゼントで、早速、引越しのためのレイアウトを 楽しそうに話し合っていました。

4 . 大学入門ゼミを開催

5月の医学科に引き続き6月12日・13日の両日、生命科学科及び保健学科の大学入門ゼミをそ

れぞれの箇所で開催しました。

今年度、鳥取大学に入学した新入生を対象として、合宿形式で二日間に渡って行うこのゼミには、生命科学科41名、保健学科122名が参加し、学科教員によるオリエンテーションや懇親会などで、新入生同士の親睦を深めていました。

5月 県医・会議メモ

- 10日(木) 第1回常任理事会
 - " 学校医部会運営委員会
 - " 健保指導計画打合せ会
- 11日(金) 都道府県医師会医療問題担当理事連絡協議会(緊急)[日医]
- 17日(木) 都道府県医師会公益法人制度改革担当理事連絡協議会[日医]
 - " 広島国税局と中国地区医師会役員との懇談会[広島市]
 - " 第186回鳥取県医師会公開健康講座
- 18日(金) 国民医療を守る全国大会[東京都千代田区・九段会館]
- 20日(日) 日本産婦人科医会鳥取県支部・日本産科婦人科学会鳥取地方部会総会
- 22日(火) 国民のための医療推進協議会とっとり総会
- 24日(木) 第2回理事会
 - "生活保護法による指定医療機関個別指導打合せ会
- 25日(金) 日本救急医学会中国四国地方評議員会[広島市]
- 26日(土)
 - 中国四国医師会連合総会[山口市・ホテルニュー田中他]
- 27日(日)
- 29日(火) 鳥取県保健事業団理事会
- 30日(水) 鳥取県病院協会定期総会[ホテルセントパレス倉吉]
- 31日(木) 鳥取県健康対策協議会理事会
 - " 日医総研創立10周年記念シンポジウム[日医]



会員消息

λ	会			佐々ス	卜修一	鳥取県済生会境港総合病院	19 . 4 .30
角田	賢	錦海リハビリテーション病院	19 . 4 . 1	井下	秀司	鳥取市立病院	19 . 4 .30
近藤	慎二	鳥取大学医学部	19.4.1	森田	隆朝	米子市上福原5 - 13 - 66	19 . 5 .13
片寄	道子	錦海リハビリテーション病院	19.4.1	大塚	真	鳥取赤十字病院	19 . 5 .31
石川約	総一郎	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	19.4.9	松井	博美	医療法人大淀会大淀会眼科	19 . 5 .31
		単板		八杉	昌幸	鳥取市立病院	19.5.31
中川	孝臣	卒後臨床研修センター	19 . 4 .11	石飛	和幸	介護老人保健施設ル・サンテリオン	19.5.31
伊藤	静香	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	19 . 4 .19	異	動		
谷口	晋一	鳥取大学医学部	19.5.1	~	<i>3</i> /J	大山町在宅介護支援センター	
足立	正光	鳥取大学医学部	19.5.1	勝呂	聰	大山町地域包括支援センター	18 . 4 . 1
大倉	毅	鳥取大学医学部	19.5.1			岡山大学医学部・歯学部	' 1
前田	芽有	鳥取市立病院	19.5.1			属病院三朝医療センター	19.1.1
石尾的	ゆきこ	鳥取市立病院	19.5.1			岡山大学病院三朝医療センター	
大廻は	あゆみ	鳥取生協病院	19.5.4	永井	小夜	宅米子市西福原5 - 6 - 30	19 . 4 27
芦田	耕三	岡山大学病院三朝医療センター	19.5.7	73471	3 12	宅米子市内町25	
金澤	聰	鳥取市立病院	19 . 5 .15	石飛	和幸	医療法人仁厚会藤井政雄記念病院	19.4.1
森	英明	鳥取県立中央病院	19 . 5 .15			介護老人保健施設ル・サンテリオン	
川本	文弥	鳥取県立中央病院	19 . 5 .17	武田	千濤	二部診療所	19.6.1
加藤	耕平	鳥取県立中央病院	19 . 5 21			閉 院	
三好	謙一	鳥取県立中央病院	19 . 5 21	山縣	昇	山県整形外科医院	19.6.1
木村	安曇	鳥取県立中央病院	19 . 5 24			医療法人山県整形外科医院	
松井	博美	医療法人仁厚会仁厚会 眼科クリニック	19.6.1	山根 伊藤 き 新宮	貞之 きぬえ 彦助	医療法人大淀会米子東病院 医療法人仁厚会米子東病院	19 . 6 . 1
山本	修一	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	19.6.1	\	/-	医療法人大淀会米子東病院	
石飛	和幸	医療法人仁厚会米子東病院	19.6.1	礒邉	康行	介護老人保健施設 ル・サンテリオンよどえ	19.6.1
退	会			須江	秀一	医療法人仁厚会藤井政雄記念病院	19.6.1
片寄	道子	鳥取大学医学部	19 . 3 .31	<i>/</i> 共/工	73	介護老人保健施設ル・サンテリオン	10.0.1
高木	康伸	鳥取大学医学部	19 . 3 .31	福田	幹久	ひだまりクリニック	19.6.1
中西	順子	鳥取大学医学部	19 . 3 .31	ІМН	+1/	医療法人ひだまりクリニック	10.0.1
中崎	博文	鳥取大学医学部	19 . 3 .31	市場	聰	医療法人市場医院	19.6.1
真砂	俊彦	鳥取大学医学部	19 . 3 .31	. 10 - 20	-110	キマチ・リハビリテーション医院	10.011
岩本	明美	鳥取大学医学部	19 . 3 .31	徳岡	淳一	倉吉市東厳城町66	19.6.1
大濱	満	医療法人大淀会	19.3.31			医療法人里仁会北岡病院	
楠本	智章	鳥取県立厚生病院	19 . 4 .30				
	•						

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

外内区源域(MV)14亿、光止							
大石小児科医院	倉	吉	市		19.2.28	廃	止
ひろかね内科循環器科クリニック	西	伯	郡	西医124	19.5.1	新	規
医療法人社団石田内科循環器科医院	米	子	市	米医207	19.5.1	更	新
岩本医院	米	子	市	米医279	19.5.1	更	新
生活保護法による医療機関の指定、廃止							
山本整形外科クリニック	鳥	取	市	1339	19 . 4 . 3	新	規
さとに田園クリニック	鳥	取	市	1340	19 . 4 . 2	新	規
おか内科クリニック	鳥	取	市	1341	19 . 4 . 1	新	規
もとだクリニック	鳥	取	市	1342	19 . 4 . 16	新	規
森田医院	米	子	市	610	19.3.31	廃	止
大石小児科医院	倉	吉	市	298	19.2.28	廃	止
原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、	辞退						
大石小児科医院	倉	吉	市		19.2.28	辞	退
さとに田園クリニック	鳥	取	市		19 . 4 . 2	指	定
山本整形外科クリニック	鳥	取	市		19 . 4 . 3	指	定
もとだクリニック	鳥	取	市		19 . 4 . 26	指	定
ひろかね内科循環器科クリニック	西	伯	郡		19.5.1	指	定

前号の本会会報No.623号で「会員消息」 入会 に誤りがございましたので、お詫びして訂正させていただきます。

(誤)高田 真吾 鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 19.4.1

(正)高田 真吾 岡山大学病院三朝医療センター 19.4 22

編集後記

最近の動きから一つ。厚労省は5月21日に「内科、小児科等の幅広い領域について総合的かつ高度な診療能力を有する標榜科」として「総合科」の新設案を医道審議会診療科名標榜部会に示しました。一方で、国民に見える形でかかりつけ医のスキルアップと質の担保を図ろうと、日本医師会の学術推進会議は昨年10月、「総合医」認定制度の創設に向けた検討を始めました。その整合性に関しては厚労省の強引なやり方に反発もありなかなか難しいところですが、かつての家庭医構想の二の舞にならないよう「質の担保」の観点から慎重に検討していただきたいと思います。

重政理事の巻頭言は、新たな健診・保健指導 (特定健診・保健指導)制度導入についてですが、 生活習慣病の一次予防がきわめて重要であること を国民に真に理解してもらう努力なくしては、成 果は期待できず、住民との接点が強く濃厚である 医師会の先生方の果たす役割の大きさを述べてお られます。厚労省が先頃発表した「平成17年度国 民健康・栄養調査結果」と「18年同調査速報」に よると、40~74歳のメタボリックシンドローム該 当者・予備群は「男性2人に1人、女性5人に1 人」で、16年調査と同様の傾向であり、これ等の 内約1,400万人が特定保健指導の対象になるとし ています。大変なマンパワーを要しそうです。

平成19年度中国四国医師会連合総会の特別講演で唐澤日本医師会長は、英国の例を挙げておられますが、1990年からのサッチャー首相の医療費抑制、競争原理の導入で医療が崩壊し、2000年のブレア首相の医療費1.5倍増政策によっても先が見えていません。日本がその轍を踏むことの無いよう日本医師会に期待いたします。また武見先生の講演の中で予防医学の観点から「国民一人一人の自覚と責任が必要である」とのことですが、副大臣自身「メタボ退治」で当初の目標を大幅にクリアされ「武見にできるなら誰にでもできるという気持ちを伝えたい」という気概を感じました。カイワレ大根や牛肉を食べて見せた大臣よりは爽やかです。

松山市に「俳句と脳の研究会」というのがあって、俳句を詠むと前頭前野が刺激され、強く活性化し、今流行の四則計算などの脳トレーニングに比べ脳血流が増したと報告しています。芦立、石飛、中塚各先生、いつもありがとうございます。

6月30日は平成19年度鳥取県医師会定例総会です。唐澤日本医師会長の特別講演も予定されています。多数お集まりください。

編集委員 秋藤洋一

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第624号・平成19年6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・天野道麿・松浦順子・竹内 薫・秋藤洋一・中安弘幸

〒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/

●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) 〒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)

日本医師会女性医師バンク 厚生労働省委託事業

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

登録・紹介等、手数料は一切いただきません。 料

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。 個別対応

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。 秘密厳守

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。

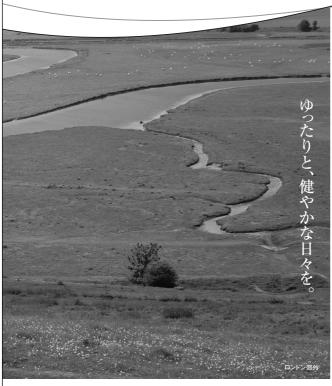
求職(求人)登録票のご請求は、求職者か求人者かを明記し、必要部数及び送付先を記入の上、 下記の日本医師会女性医師バンク中央センターへFAXにてお申込ください。

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





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**

胆汁排泄型持続性AT1受容体ブロッカ-(テルミサルタン)

20mg **イ**◆錠 40mg

と 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) 誘導体製剤 ベラプロストナトリウム錠) 薬価基準収載

指定医薬品、処方せん医薬品(注意一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

指定医薬品、処方せん医薬品(注意一医師等の処方せんにより使用すること) Starsis®

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。

06/8作成.A41/2.A.03