

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成19年10月

巻頭言

医療訴訟	監事 井庭 信幸	1
------	----------	---

理事会

第5回常任理事会・第6回理事会		3
-----------------	--	---

諸会議報告

社会保障部常任委員会		15
第29回産業保健活動推進全国会議	理事 吉田 真人	17
平成19年度第2回都道府県医師会長協議会		22
日本医師会医療事故防止研修会	会長 岡本 公男	25

計 報		31
-----	--	----

県よりの通知		32
--------	--	----

日医よりの通知		37
---------	--	----

お知らせ

特別医療費助成制度の適正利用の促進について		42
「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について		44
「がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会」開催のご案内		44
第3回鳥取県医師会産業医研修会開催要項		46
産業医学振興財団 産業医学専門講習会開催のご案内		47

健対協

鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会		49
地域がん登録全国協議会第16回総会研究会		
健康対策協議会・がん登録対策専門委員会	岡本 幹三	56
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（9月分）		58

感染症だより

インフルエンザワクチンの在庫状況等調査について（お願い）		59
------------------------------	--	----

歌壇・俳壇・柳壇

秋来たる	米子市	芦立	巖	60
夜学生	米子市	中村	克己	60
原爆忌	倉吉市	石飛	誠一	61
健康（3）	鳥取市	塩	宏	61
里芋（2）	鳥取市	中塚嘉津江		62

フリーエッセイ

ヒラメは「本県の県魚」、そして高橋尚子選手のひらめ筋は…	湯梨浜町	深田	忠次	63
「早朝練習」その後	伯耆町	池田	貢	63
100歳長寿を目指して	鳥取市	塩	宏	64
鳥取県のシンボル	米子市	安東	良博	65

医会だよりー産婦人科医会

平成19年度日本産婦人科医会中国ブロック協議会	69
-------------------------	----

東から西からー地区医師会報告

東部医師会	広報委員	杉本	勇二	72
中部医師会	広報委員	青木	哲哉	73
西部医師会	広報委員	遠藤	秀之	73
鳥取大学医学部医師会	広報委員	豊島	良太	74

県医・会議メモ

76

会員消息

77

保険医療機関の登録指定、異動

77

編集後記

編集委員 松浦 順子 78

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生



医療訴訟

鳥取県医師会 監事 井 庭 信 幸

最近では毎日のように、医療訴訟の記事が目にはいる。詳細なことは裁判にならないとわからないのが一般的だ。法廷では診療側の主張はあるようだが、判決を読むと、妥当な判断もあるが中には医療側には納得しがたい場合もある。

資料が片方のみにあるのは、判断に正当性を欠く危険性があるのではないか。

医療訴訟は医師にとっては避けがたく、その防止には最大の努力をしなければならないが、それでも診療関連死亡が発生する。そのすべてが裁判になり、時に医師逮捕となると医療はますます萎縮していく。高額な賠償金を用意されたとしても、新しいことにチャレンジする医師はなくなるだろう。

医療側、家族側、社会がともに納得できる「権威ある報告書」を求める声が多くなり、厚生労働省は「診療行為に関連した死亡に係わる死因究明等の在り方に関する検討会」を立ち上げた。最近の検討会の報告によると、診療に関連して死亡した患者の死因究明を行う第三者組織が必要であるとしている。その中の医療事故調査委員会で調査報告書を作成し、届出や役割分担をする。また届出は警察ではなく、新組織にするとある。もちろん、医療側の明確な過失は警察に届けることになる。このような新組織が確立されれば、医師の診療意欲は高まるだろう。国は新組織の法制化にむけてスピードを上げてもらいたい。日本医師会も同様の取り組みがあるが、識者間での意見統一が難しく、先に進んでいない状態である。議論を深めて先に進んでほしい。

次に分娩に関連した脳性麻痺も訴訟になることが多い。これについては「無過失保障制度」が検討されており、法制化にむかって最終段階に入っている。重度の脳性麻痺の場合、約2,000万円が支給されることになっている。

この制度は医師の過失に関係なく重度の脳性麻痺と診断されると、支給される制度であるが、医療機関に新たな訴訟が起きる可能性はある。

今や、治療はコンピューターを駆使して行われているが、最終的には医師の操作が必要である。数ミリの誤操作で危険な状態に陥ることは十分に認識しなければならない。手術承諾書の中に保険も組み込まれる時代が来るだろう。

改革は止めてはならないというが、医療も停滞してはならないのである。新しい治療、

新しい手術にチャレンジする医師が多く育たないと日本の医療の成長はとまるだろう。国も日本医師会も医師が安心して診療できるような法整備を精力的に実現に向けて取り組んでほしい。

最後に、調査委員会は中立、公正、透明性が求められ、医療側にはカルテ開示などあらゆる情報を提供しなければならない。但し、これは医師を守るための調査委員会でないことを肝に銘じるべきであろう。



赤いハートの鼻を持つ白いクマは、日本医師会のキャラクターです。

白い体は白衣を、トレードマークの赤いハートは血液（生命力の象徴）と心臓（慈悲のシンボル）を表しています。

第 5 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成19年 9 月 6 日 (木) 午後 4 時～午後 6 時45分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 岡本会長、野島・富長両副会長
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事

議事録署名人の指名

天野・神鳥両常任理事を指名した。

報告事項

1. 日医 社会保険指導者講習会の出席報告

〈富長副会長〉

8月22・23日、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、天野常任理事、松浦東部理事、徳盛山陰労災病院部長とともに出席した。

1日目は、「概念」「疫学」「基礎」「病態」「関連疾患」「検査・診断」について6名の講師による講演が行われた。2日目は、「治療」「小児」の2講演と総合討論「メタボリックシンドローム：医療・予防への展開」が行われた後、厚労省より、医療に関する情報提供の今後の動向と平成20年度診療報酬改定について解説があった。今後は、各地区医師会で伝達講習を行う。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告

〈岡本会長〉

8月23日、県医師会館において開催した。平成18年度中間実績では、受診者数がX線検査23,247人（19市町村実施）、内視鏡検査21,945人（14市町村実施）で合計45,192人（受診率26.0%）であった。年々と内視鏡検査の実施割合が増加している。また、X線検査でのがん発見率0.19%に対し、

内視鏡検査でのがん発見率は0.50%で約3倍も高かった。

中部地区は、X線検査の医療機関検診実施分の要精検率が33.3%と非常に高い（人間ドック分においては要精検率50.0%）。中部読影会で原因究明と精度管理の徹底を行って頂くこととなった。

また、胃がん検診精密検査医療機関登録に東部地区の新規開業機関で経鼻内視鏡装置で実施する医療機関から届出があった。東部読影委員会で写真がきれいに撮れているかどうか等の確認を取り、年間検査臨床例数についても前勤務医療機関に照会して確認を取った上で健対協に届出書を提出された。中・西部においても写真の確認、臨床例数の実績確認等を行った上、健対協に届出書を提出していただくこととした。

その他、国立がんセンターより、鳥取県において胃がんでの死亡者リスト120人分を作成し、その3倍の人数を無作為に抽出して過去に内視鏡検査を受けたかどうか、内視鏡検査の有効性の検証を行うために調査を行う予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 地区医師会長協議会の開催報告

〈宮崎常任理事〉

8月23日、県医師会館において開催した。主な議事として、特定健診及び特定保健指導受諾に向けての取組み、鳥取県医師会創立60周年記念事業（記念式典、講演、祝賀会）、などについて協議、意見交換を行った。

鳥取県医師会では、特定健診受諾に向けての取組みとして、8月25日（土）に県医師会館において説明会を開催し、初の試みとしてインターネットを利用して中部と西部に生中継をした。また、特定保健指導受諾に向けての取組みについては、各地区医師会でよろしく願いたい（東部：10月27日（土）、中部：12月15日（土）、西部：9月8日（土））。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 平井鳥取県知事と県医師会役員及び地区医師会長との懇談会の開催報告〈宮崎常任理事〉

8月23日、ホテルニューオータニ鳥取において開催し、平井知事の保健、医療分野に対するお考え、今後の医療行政の方針などをお聞きし、医師会として県民の保健、健康増進、医療の向上を図るための意見交換を行い、大変、有意義な会であった。

お聞きした内容は、（１）国民皆保険制度（２）新たな健診制度（３）医師、看護師確保対策（４）特別医療助成制度（５）環境管理事業センター（６）自殺予防対策（７）予防接種対策、などである。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 健対協 循環器疾患等対策専門委員会の開催報告〈富長副会長〉

8月25日、県医師会館において開催した。平成18年度実績は、受診者数65,170人（受診率37.9%）、異常者率89.2%で上位の3疾病（高脂血症、高血圧、心電図異常）は昨年と変わらなかった。また、腎機能障害の異常率が高い傾向が見られたことから、クレアチニンの異常のみ報告するようにして欲しいとの意見があり、周知することとした。

現在、平成20年度から始まる特定健診・特定保健指導の実施体制を整備する上で、保険者による集合契約の調整及び保健指導における市町村国保への委託の考え方などについて、鳥取県保険者協議会で打合せが行われているが、以前から問題と

なっている被用者保険の被扶養者については難しいとの意見が多かった。

特定健診・特定保健指導の実施計画については、各保険者が9月頃に作成することになっている。

また、本会では県内全医療機関（479施設）に特定健診に関する意向調査を行った。特定健診に関する説明会の開催前であったためか、回答率57.2%で、特定健診の内容については、「知らない、あまり知らない」が60%以上、インターネットのできるパソコンは77%がありとの回答であった。特定健診の実施については、説明会を聞いた上で実施するが一番多く、実施しないとした医療機関は50施設であった。

同日、基本健康診査従事者講習会を開催し、講演「脳卒中（再発）予防のための生活指導」（中安県立中央病院神経内科部長）を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 特定健診に関する説明会の開催報告〈宮崎常任理事〉

8月25日、県医師会館において、平成20年度から始まる特定健診の受諾・実施のための基準、事務手続き、今後の対応等についての説明会を開催した。また、今回初の試みとして、中・西部医師会館においてインターネットを利用し、鳥取会場の模様を生中継で放送した。

説明3題（１）「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（宮崎県医師会常任理事）（２）「特定健診実施のための施設基準」（加山県福祉保健部健康政策課主幹）（３）「特定健診実施のための事務手続き等」（横田県社会保険診療報酬支払基金企画調整課長）、質疑応答を行った。各説明内容の概要については、別途会報に掲載する。

参加者は、東部会場177名（医師74名、看護師36名、その他67名）、中部会場60名（医師27名、看護師10名、その他23名）、西部141名（医師73名、看護師15名、その他53名）、合計378名（医師174名、看護師61名、その他143名）であった。

7. 中国四国医師会 学校保健担当理事連絡会議 の出席報告〈天野常任理事〉

8月26日、岡山市において開催され、神鳥常任理事、笠木理事とともに出席した。日医より内田常任理事をコメンテータにお迎えして、各県から提出された11議題について討議が行われた。

鳥取県からは、学校現場におけるメタボリック症候群の対策および脂質検査について議題を提出した。本県では、小学校37校（24.3%）、中学校20校（33.3%）、高等学校1校（4.2%）で脂質検査が実施されており、8割程度が公費で行われている。また、山口市医師会では検診の事後措置として、「山口市児童生徒生活習慣病健康教室」を夏休みを利用して医師、保健師、栄養士を講師として開催してい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。

8. 中国地区学校医大会の出席報告 〈神鳥常任理事〉

8月26日、岡山市において、「子どもの笑顔を見るため、学校へ…」をテーマに開催され、天野常任理事、笠木理事、地区医師会代表者とともに出席した。

各県研究発表、特別講演2題（1）「『自然人間力』を培う」（松畑中国学園大学学長）（2）「学校保健の課題」（内田日医常任理事）などが行われた。

各県研究発表では、星加県立中央病院小児科部長（健対協 若年者心臓検診対策専門委員会委員）から、「鳥取県における学校心臓検診（これまでのまとめと今後の課題）」と題して発表された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 後期高齢者医療懇話会の出席報告 〈天野常任理事〉

8月27日、湯梨浜町役場東郷庁舎において初めて開催された。この会は、平成20年度から75歳以上の高齢者を対象に始まる後期高齢者医療制度を円滑に運営するために設置された。

議事として、懇話会の運営、後期高齢者医療制度の概要、保険料の賦課・算定等、保健事業、などについて協議、意見交換が行われた。なお、保険料は、均等割額と所得割額を合計して個人単位で計算され、広域連合全体の賦課額は、「均等割額」：「所得割額」＝50：50を標準とし、賦課限度額（最高限度額）は50万円となる。

10. 感染症危機管理対策委員会実務者会議の開催 報告〈天野常任理事〉

8月28日、県医師会館において県福祉保健部及び県医薬品卸業協会に参集いただき、開催した。主な議事として、平成18年度インフルエンザ総合対策、平成19年度インフルエンザワクチン予防接種総合対策、などについて報告、協議、意見交換を行った。

平成18年度は、医療機関、福祉施設、卸業者を対象に10月20日時点で「ワクチン予約状況調査」を行い、11月15・30日、12月15日時点で「ワクチン在庫状況調査」を実施した（診療所は県医師会、病院及び福祉施設は県、卸業者は卸業協会が実施）。また、ワクチンを100本以上返品した医療機関等が4件あり、トータルでは189施設（返品医療機関等施設の割合21.4%）からワクチン返品があったが、全国では新潟県に続いて2番目に割合は低かった。

平成19年度は、昨年度ワクチン使用量の25%増となる2,350万本のワクチン製造が予定されている。鳥取県医師会としても昨年度と同様、会員に対して会報等で、初回注文量が前年度使用実績を上回らないように配慮すること、返品を前提とした注文及び在庫管理を行わないようにすること、などを周知し、県及び卸業協会と協力しながら、ワクチンの安定供給等に努める。なお、シーズン終盤に、納品されたワクチンの5%以上の返品をした医療機関については医の倫理の観点から不適切と思われるため、本会として公表することを考えている。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 鳥取県がん診療連携拠点病院推薦検討委員会の出席報告〈岡本会長〉

8月28日、県医師会館において開催され、野島・富長両副会長、板倉東部会長、池田中部会長、魚谷西部会長、高見西部副会長とともに出席した。

鳥取県がん診療連携拠点病院に鳥大医学部附属病院を指定するよう推薦することを決定した。また、本年度で指定期間が終了する中・西部圏域の地域がん診療連携拠点病院の選考について審議が行われ、さらに次回の委員会において検討することとなった。

12. 第2回鳥取県保険者協議会の出席報告〈岡本会長〉

8月29日、東部総合事務所において開催され、オブザーバーとして出席した。主な議事として、（１）県が市町村に対して行った特定健診・特定保健指導の実施体制に対する調査結果（２）特定健診等実施計画の策定（各医療保険者の進捗状況及び今後の取組み、特定健診等実施計画の策定に当たっての問題点等）（３）集合契約の成立に向けた準備の推進（被用者保険の集合契約に向けた代表保険者の選出、代表保険者の主な役割、代表保険者以外の保険者の実務面での協力体制、被用者保険の被扶養者の地元受診の実現の支援）（４）鳥取県保険者協議会企画調査部会の報告（５）鳥取県保険者協議会保健活動部会の報告（６）後期高齢者医療制度で被用者保険の被扶養者の保険料が、特別徴収（年金から天引き）することになることの広報、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

今後は、引き続き、県医師会代表としてオブザーバーの立場で参画する。また、鳥取県医師国保組合が代表保険者として推薦されていることから、鳥取県医師国保組合の立場で神鳥常務理事が参画し、他団体と意見及び情報交換をして平成20年度から開始される特定健診・特定保健指導について協議していく。

13. 鳥取地方社会保険医療協議会の出席報告〈野島副会長〉

8月30日、県庁において開催され、板倉東部会長、池田中部会長、魚谷西部会長とともに出席した。

主な審議事項として、中部地区の1診療所に対する保険医療機関指定の取り消し及び関連医師1名に対する保険医取り消しの処分案が諮問され、協議の結果、平成19年9月1日より5年間の取り消しとなった。

今後の対応として、まずは中部医師会において会員の処分を検討していただく。

14. 中国四国医師会 事務局長会議の出席報告〈谷口事務局長〉

8月31日、山口市において開催された。各県医師会事務局より、あらかじめ提出された12議題について協議、意見交換が行われた。今後は、本会においても、各県医師会事務局の良い点を参考にして日常業務に反映していきたい。

15. 鳥取県がん征臣大会の出席報告〈富長副会長〉

9月4日、米子コンベンションセンターにおいて鳥取県、鳥取県医師会、鳥取県保健事業団との主催で行われ、会長代理として挨拶を述べてきた。

表彰では、平成19年度対がん事業功労者として鶴原一郎先生（博愛病院）に、平成19年度結核予防事業功労者として岸田剛一先生（鳥取市）に、それぞれ鳥取県保健事業団理事長感謝状が贈られた。また、特別講演として、「鳥取県の胃がん検診の現状と対策」（秋藤岩美病院副院長）が行われた。

16. 指導大綱による監査の立会い報告〈渡辺常任理事〉

9月4日、県民ふれあい会館において、先般中断となった東部地区の1医療機関を対象に監査が再開された。いろいろな事項について事実確認が

なされたが、必要な監査事項が終了しなかったため、監査は「中断」となり、後日再開されることとなった。

協議事項

1. 鳥取県の医療者や地域医療に関連する実態アンケートについて

標記について、鳥大医学部長から県医師会の会員録に掲載されている医療機関を対象にした「鳥取県の医療者や地域医療に関連する実態」に関するアンケート調査を実施したい旨、協力依頼があった。この調査は、鳥大医学部医学科3年生の1実習班が、昨今話題になっている「地域医療」や「医師の日常生活」などをテーマに勉強する中で企画した調査である。

協議した結果、本会として調査協力することとした。

2. 日医 医療事故防止研修会の出席について

9月27日（木）午後1時から日医会館において開催される。岡本会長、野島副会長が出席することとした。また、地区医師会役員にも案内する。

3. 禁煙指導医・講演医養成のための講習会の開催について

11月6日（火）午後7時から西部医師会館において開催される標記講習会を県医師会と西部医師会との共催とし、この講習会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。

4. 都道府県医師会 広報担当理事連絡協議会の出席について

11月15日、日医会館において開催される。神鳥常任理事が出席することとした。

5. 母性健康管理研修会の共催等について

12月13日（木）午後1時30分から米子市文化ホールにおいて鳥取産業保健推進センターによって

行われる標記研修会を、本会との共催とし、日医認定産業医指定研修会（基礎後期3単位&生涯更新1単位及び専門2単位）として申請することとした。

6. 指導大綱による監査の立会いについて

次のとおり実施される監査に東部医師会役員と時間を分担して役員が立会することとした。

○9月11日（火）午後1時

東部1診療所―渡辺常任理事

7. 指導の立会いについて

次のとおり実施される指導にそれぞれ役員が立会することとした。

○9月21日（金）午後1時30分

東部：健保 集团的個別指導

病院1件―宮崎常任理事

○9月26日（水）午後1時30分

西部：生保 病院指導 病院1件―井庭監事

8. 医療廃棄物等の処理に関する実態調査の実施について

先般開催した、「平井鳥取県知事との懇談会」において議論されたところであるが、この度、在宅医療廃棄物等の処理に関して県、市町村及び医師会の3者により協議する機会を得たことから、在宅医療廃棄物等の処理の実態について各医療機関を対象にアンケート調査を実施することとした。

9. 毎月勤労統計調査（第二種事業所）に対する調査協力について

日医より、厚労省が実施する標記調査について協力依頼がきている。協議した結果、調査協力することとしたので、調査客体（従業員5～29人）にあたる医療機関（鳥取市、米子市、倉吉市、湯梨浜町、大山町から無作為抽出）の協力をよろしくお願いしたい。

10. 日医 認定産業医新規申請について

日医認定産業医の新規申請者6名（東部2名、西部3名、大学1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. 名義後援について

「07ケアマネジメントセミナーinとっとり（11/17-18）」の名義後援を了承することとした。

12. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

13. その他

＊平成19年12月22日（土）米子全日空ホテルにおいて、鳥取県医師会勤務医部会総会を開催することとした。特別講演の講師として、古川俊治氏（医師、弁護士、参議院議員）をお迎えして、

「勤務医に関わる喫緊の諸課題とその解決へ向かって－医師不足、勤務医の過重労働、医療訴訟の増加、異状死の届出問題等－」の講演を行うので、是非、会員の皆様に参加していただきたい。

〈渡辺常任理事〉

＊平成20年度から、すべての産業廃棄物管理票交付者は、前年度に処理を委託した産業廃棄物の排出量、産業廃棄物管理票の交付数などを県へ報告しなければならないこととなった。報告書提出期間は、報告する年の4月1日から6月30日までである。本会として、会報に掲載し、各地区医師会経由で会員へ周知することとした。なお、鳥取県のHPに本制度の概要、報告書の様式が掲載されているので参考にして頂きたい。

(<http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=45742>)

〔午後6時45分閉会〕

〔署名人〕 天野 道磨 印

〔署名人〕 神鳥 高世 印



第 6 回 理 事 会

- 日 時 平成19年 9 月20日（木） 午後 4 時～午後 7 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
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事
武田・吉中・吉田・明穂・阿部・重政・笠木・米川各理事
井庭・清水両監事
板倉東部会長、池田中部会長、魚谷西部会長

議事録署名人の選出

笠木・米川両理事を選出した。

報告事項

1. 前回常任理事会の主要事項の報告

〈宮崎常任理事〉

9月6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. 中国四国医師会 共同利用施設等連絡協議会の出席報告〈清水監事〉

8月25日、高松市において開催された。「医療改革と医師会共同利用施設」をテーマに研究発表3題（1）「夜間急病診療所の現況と問題点」（佐々木高松市医師会理事）（2）「坂出市医師会の在宅医療・介護への取り組み―介護支援センター、訪問看護ステーション、ヘルパーステーションの現況と問題点―」（前田坂出市医師会理事）（3）「医師会委託による西香川病院の運営―国立療養所の地方移譲とその後の歩み―」（仁井三豊・観音寺市医師会理事）と特別講演「医師会共同利用施設の将来」（飯沼日医常任理事）が行われた。次回は、島根県医師会の担当で開催される。

また、鳥取県内各地区における夜間急患診療所の運営状況は、比較的順調であるという報告があ

った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 健対協 総合部会の開催報告〈岡本会長〉

9月6日、県医師会館において開催した。鳥取県の平成17年度各種健康診査の受診者数及び受診率は、市町村の広域合併による検診体制等が見直されたこと等により減少したが、がん検診の受診率は全国に比べて高い推移が保たれている。しかし、基本健康診査は依然として低率であり、全国平均との格差がある。平成18年度実績は、前年度とほぼ同様な結果であるが、検診制度の見直しがなされた肺がん、乳がん検診の受診者数は依然として減少傾向は改善されていないため、若年層の受診勧奨対策が必要である。

平成20年度から実施される特定健診・特定保健指導の対策について協議、意見交換を行った。鳥取県保険者協議会での協議のなかで、被用者保険集合契約はどの保険者も代表保険者になることが難しい状況であるという回答であった。なお、鳥取県医師会はオブザーバーとして参加しており、どこも代表保険者にならないのなら、鳥取県医師会国保組合が代表保険者を受けられるかどうかと検討しているところである。また、鳥取県医師会ホームページに特定健診・特定保健指導の実施機関について掲載することとしており、現在構築中である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 第6回鳥取県地域ケア整備構想検討委員会の出席報告〈渡辺常任理事〉

9月7日、県庁において開催された。議事として、(1)療養病床の再編成(医療費適正化計画に係る参酌標準、アンケート調査結果、療養病床の地域で果たす役割、医療機関との意見交換会)(2)地域ケア体制の構築(ケア体制のパーツごとの検討)(3)今後の進め方、などについて協議、意見交換が行われた。

鳥取県における医療費適正化計画に定める平成24年度末の療養病床数を試算してみると888床(マイナス要素を懸案していない)となった。

平成18年10月と平成19年8月の療養病床の転換意向を比較すると、医療療養病床は、平成18年10月では約8割が「転換意向なし」で約2割が「未定」であったが、平成19年8月調査では「転換意向なし」が約3割に減り、介護保険施設への転換が約1割、「未定」が5割へ増えている。また、介護療養病床は、平成18年10月調査では約4割が「医療療養病床」への転換、約5割が「未定」であったが、医療療養病床への転換が約3割に減り、他への転換意向又は未定が増加している。全体では、療養病床にとどまる意向を明らかにしているのは7割から約3割に減り、介護保険施設への転換が約1割、「未定」が3割から5割へ増えており、転換の選択肢が増えたが報酬や基準が明らかになっていない影響が見られる。

5. 学校医・学校保健研修会の開催報告〈天野常任理事〉

9月9日、倉吉未来中心において開催した。基調講演「学校医とは？」(笠木県医師会理事)の後、「学校医をするために…～本音で語る意見交換～」をテーマに、岡本博文県中部学校保健会会長をコメンテーターにお迎えして4名のシンポジスト(内科系－深澤 哲先生、乾 俊彦先生、眼科－佐古博恒先生、耳鼻咽喉科－阿部博章先生)によるシンポジウムを行った。

なお、学校医を引き受ける際、最初何をしてい

いのかわからない、学校保健委員会の存在を知らない、どれくらい学校に行けばよいのか、などの問題点があることから、これから学校医を引き受ける方及び希望者を対象に、今後本会主催において年2回開催する「学校医・学校保健研修会」の前後を利用してオリエンテーションを行うことを検討していくこととした。

6. 健保 個別指導の立会い報告〈明穂理事〉

9月6日、東部地区の3診療所を対象に実施された。セット検査が目立つので適切に行うこと、在宅寝たきり訪問指導管理料算定の際は主たる治療を行っている医療機関のみが請求すること、ビタミン剤注射は必要な場合のみ理由を明記して実施すること、入院カルテの様式が法で定められたものと違うので定められたものを使用すること、往診は患家の要請がないと行えないのでその旨カルテに記載すること、特定疾患管理指導料算定の際は内容をカルテに記載すること、などの指摘がなされた。

7. 指導大綱による監査の立会い報告〈渡辺常任理事〉

9月11日、先般監査が中断となった東部地区の1診療所を対象に再開されたが、再度、中断となった。今回は、文書で項目をとりまとめ、事例を確認していくこととなった。

8. 鳥取大学地域学部倫理審査委員会の出席報告〈岡本会長〉

9月11日、鳥取大学において開催された。議事として、「神経学的基盤に基づく特異的発達障害の診断・治療ガイドライン策定に関する研究」が倫理審査課題として該当するかどうか協議、意見交換が行われた。

本研究の概要は、診断法の確立やその神経学的基盤を非侵襲的脳機能画像検査法にて明らかとし、神経学的基盤に基づく特異的発達障害の診断・治療ガイドライン策定を行うことを目的とす

るものである。協議の結果、了承された。

9. 鳥取大学経営協議会の出席報告〈岡本会長〉

9月13日、鳥取大学において開催された。議事として、(1) 医学部医学科における共通教育(教養教育)の米子移転(2) 医学部附属病院保育所(24時間対応)の整備(3) 医学部医学科地域医療学講座の開設、などについて協議、意見交換が行われた。

また、平成20年度概算要求、平成18年度財務諸表の承認、グローバルCOEの採択、がんプロフェッショナル養成プランの採択、平成18年度業務実績報告書に係るヒアリング、について報告があった。

10. 日医 産業保健活動推進全国会議の出席報告〈吉田理事〉

9月13日、日医会館において開催された。活動事例報告4題と「産業医活動の展望―地域産業保健センターも含めて―」をテーマにシンポジウムが行われた後、各県医師会および地域産業保健センター等から提出されていた質問・要望事項について助言者から回答があった。

全国から約400名の出席者で、鳥取県からは地域産業保健センター代表として、池田中部地域産業保健センター長、森東部医理事、山本西部医理事、川崎鳥取産業保健推進センター所長が出席した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 医療機関厚生年金基金理事会・代議員会の出席報告〈神鳥常任理事〉

9月13日、ウェルシティ鳥取において開催され、魚谷西部会長、野島副会長、天野常任理事、清水監事とともに出席した。

理事会では、議事として、代議員会に提出する議案、基金規約の一部変更案、諸規程の一部変更、などについて協議、意見交換が行われた。

平成18年度厚生年金基金決算では、年金経理が

収入19億4,624万円(掛金12億910万円、運用収益6億6,827円など)、支出4億7,684円(年金給付費1億5,417万円、一時金給付費5,629万円、移管金2億373万円、運用報酬等4,347万円、業務委託費1,787万円など)、剰余金4億7,613万円である。業務経理は収入4,968万円(掛金4,926万円、雑収入30万円など)、支出3,238万円(事務費2,702万円、代議員会費55万円、福祉施設会計への繰入金382万円など)、剰余金1,730万円である。総合収益は6億6,812万円(三井アセット・シェア80%)、利回り6.1%である。

12. 社会保障部常任委員会の開催報告〈富長副会長〉

9月13日、県医師会館において開催した。健保・生保の指導計画打合せ会報告、日医・中四国ブロックの医療保険関係の諸会議報告の後、(1) 総会の開催(2) 保険医療機関における医師会の自浄作用活性化策(3) 保険指導の対象医療機関選定における透析医療機関の取り扱い(4) 入院中の患者が他の医療機関を受診した際の保険請求(5) 個別指導における指摘事項の検討、などについて協議、意見交換を行った。

今年度の社会保障部委員会総会を平成20年1月19日(土)にホテルニューオータニ鳥取において開催することとした。なお、昨年度と同様に審査に対する要望事項を募集するが、今回は地区医師会で会員からの要望事項を募集し、当日は各地区より基金・国保へ要望していただき、県医師会はそれに対する見解をコメントする。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

13. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席報告〈野島副会長〉

9月14日、東京都において開催された。本連絡会は、メディカルコントロール(MC)協議会の質を全国的に底上げし、救急業務の高度化を図ることを目的に設置された。

当日のプログラムは、「MC協議会に係る現状

の課題」として、（１）財政的な支援の状況（２）MCに係る人的資源の量と質（３）ウツタイン統計等の救急データの地域における活用、「MC協議会の新たな役割と可能性」として、（１）現場トリアージの試行に係るMC協議会の役割（２）名古屋等の誤挿管事例におけるMC協議会の役割と今後の可能性、があり、厚労省・消防庁から「奈良県妊婦搬送遅延事例に係る対応」について報告があった。

14. 都道府県医師会 会長協議会の出席報告

〈岡本会長〉

9月18日、日医会館において開催された。各県医師会から提出された議題について協議が行われ、唐澤会長及びそれぞれの担当理事から回答がなされた。

なかでも特定健診・特定保健指導に関する質問が多く、特定健診の料金について日医の見解は、都道府県医師会単位での対応になるとの認識を示した。また、レセプトオンライン化と社会保障カードの導入については否定的な考えであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

15. 在宅医療に関する検討会の出席報告

〈渡辺常任理事〉

9月18日、県庁において中・西部地区とインターネットで回線を繋いでテレビ会議により、鳥取県の在宅医療に係る現状及び抱える課題等について今後の対応方針を検討することを目的に開催された。

医療計画への記載項目は、（１）４疾病５事業に係る在宅医療の医療連携体制の構築と医療計画への明示（２）かかりつけ医の機能の明示（３）将来の望ましい医療提供体制の実現に向けた（数値）目標の設定、である。

議事として、（１）各検討会での主な意見（２）現行の医療計画（在宅医療関連部分）の検証（３）医療計画に掲載するに当たっての在宅医療の状況（４）（数値）目標の設定、などについて協議、意

見交換が行われた。

16. 鳥取県准看護師試験委員会の出席報告

〈富長副会長〉

9月20日、県庁において開催され、明穂理事とともに出席した。議事として、平成19年度の准看護師試験実施スケジュールと試験問題作成の分担について決定した。また、鳥取県准看護師試験遅刻者の取扱いについて協議した結果、（１）理由を問わず、試験開始から30分以内は受験可能とすること（２）地震とか事故とか前日の状況を踏まえても定刻どおり当日受験会場に来られなかったと客観的に判断される場合は試験が終わる時間までに来られたら試験の終わった時間から新たに試験を受けさせること、とした。

17. その他

＊平成19年9月1日より5年間、保険医療機関の指定と保険医の取消処分を受けた会員の取扱いについて、9月14日、中部医師会裁定委員会を開催して協議した結果、中部医師会総務会で決定したとおり、退会勧告とした。

〈池田中部会長〉

＊9月8日、西部医師会館において、「特定健診・特定保健指導従事者講習会」を開催し、出席者は122名（医師66名、看護師25名、保健師5名、栄養士9名、その他17名）であった。研修内容は、（１）特定健診・特定保健指導制度の概要（２）今なぜメタボリックシンドロームをベースとした特定健診・特定保健指導制度が必要か？（３）健診・保健指導計画の策定（４）保健指導の実際、である。今後は、10月27日（土）於：鳥取県医師会館と12月15日（土）於：中部医師会館で予定している。〈重政理事〉

＊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周年記念式典を合同で開催する。一般住民を対象にした記念講演会には、タレントの西川ヘレン氏を講師にお迎えして、「幸せの鐘がきこえる」と題し

て講演を行う。例年本会と日本海新聞との共催で実施している「健康フォーラム」と合同で開催するが、聴講希望者が定員に達したため、9月21日付で募集を締め切った。〈神鳥常任理事〉
＊西部地区で平成20年度から乳幼児のインフルエンザに対して助成をしたいが、自治体には予算がないため、現在実施している高齢者へのインフルエンザワクチン助成を減額した金で乳幼児にインフルエンザワクチン助成を行いたいという提案が出されたということである。

〈魚谷西部会長〉

協議事項

1. 指導大綱による監査の立会いについて

9月26日、東部地区の1診療所を対象に再開される。岡本会長が東部医師会役員と時間を分担して立会することとした。

2. 健保 個別指導の立会いについて

9月27日、東部地区の3診療所を対象に実施される。明穂理事が立会することとした。

3. 中国四国医師会連合 医学会・各種研究会について

10月20・21日（土・日）岡山市において開催される各種研究会及び医学会について提出議題に対する回答と役割分担等について最終確認を行った。

会報への報告記事執筆責任者を、（1）地域医療・介護保険研究会：宮崎・渡辺両常任理事（2）医療保険・勤務医・その他研究会：天野常任理事（3）医事紛争研究会：神鳥常任理事（4）特別講演－唐澤日医会長：吉田理事、伊達岡大大学院腫瘍・胸部外科教授：明穂理事、大原美術館理事長：阿部理事とした。

4. 共済会給付の基準について

本会共済会規則では、「病気療養見舞金は、各同一疾病等について入院療養の場合は即日より起

算して延べ90日を、また居宅療養の場合は第11日目より起算して延べ60日を限度としてそれぞれ支給する。支給額は、次のとおりとする。（1）入院1日につき15,000円（2）居宅1日につき3,000円」となっている。

この度、退院後に老人保健施設入所した場合、どのように取り扱われるのか問合せがあった。協議した結果、結論が出なかったため、今後の対応等も含めて、まずは本会共済会運営委員会を開催して協議、意見交換を行い、理事会において承認を得ることとした。

5. 勤務医師会総会の開催について

12月22日（土）午後4時より米子全日空ホテルにおいて開催することとした。講師として、古川俊治氏（医師、弁護士、参議院議員）をお迎えして、講演「勤務医に関わる喫緊の諸課題とその解決へ向かって一医師不足、勤務医の過重労働、医療訴訟の増加、異状死の届出問題等にどのように対処すればよいか？－（仮題）」を行う予定である。

6. 勤務医アンケートの実施について

昨今、勤務医の過重労働、産科・小児科医師の偏在など、勤務医を取り巻く環境は大変厳しいものがあることから、本会では、県内に在籍するすべての勤務医を対象にアンケート調査を実施し、集計・分析をすることとしたので、ご協力をよろしくお願いしたい。

7. 「女子医学生、研修医等をサポートするための会」について

標記について、日医から女子医学生、研修医等へのさらなる勤務支援等の促進を図ることを目的に協力依頼がきている。協議した結果、主に鳥大医学部として米子地区で日医男女共同参画委員会との共催で開催することとした。日程及び内容の詳細については、今後検討していく。

8. 特定健診・特定保健指導の料金について

日医の試算や厚労省の調査結果を参考に協議した結果、本会として、特定健診の料金：8千円以下、特定保健指導の料金（初年度）：3万円以下とした。今後、ホームページ等で公表していく。

9. 日医生涯教育協力講座 セミナー「生活習慣病の克服をめざして」について

標記について、日医から実施依頼がきている。協議した結果、本会として引き受けることとした。なお、開催地区及び内容の詳細については、今後検討していく。

10. 鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会委員の推薦等について

天野常任理事と笠木理事を推薦することとした。なお、第1回委員会は、10月10日（水）午後1時40分から県庁において開催される。

11. 自立支援医療制度の利用促進について

標記について、県障害福祉課より、「自立支援医療の手続きの周知」「自立支援医療機関の指定」について周知協力依頼があった。

本件は、特別医療費助成制度を適正に利用することにより、県及び市町村の公費負担の軽減が図れるものである。なお、利用のためには自立支援医療機関の指定申請が必要であるが、詳細については、県の担当者が各地区医師会へ説明にいくこととなっている。

内容の詳細については、別途会報に掲載するので、ご覧いただきたい。

12. 「福祉のまちづくり推進事業補助金」及び「バリアフリー環境整備促進事業補助金」の活用について

標記について、県生活環境部まちづくり景観課

担当者の方より、説明をしていただいた。鳥取県福祉のまちづくり条例の見直しにより上乗せで実効性を持たせるために、2,000㎡以上の主に高齢者、身体障害者が利用する建築物にバリアフリー化を義務化し、地方公共団体は基準内容の付加が可能となった。県の上乗せ基準のなかで、病院及び診療所は、公共公益性の高く、高齢者、障害者等の利用頻度が高い施設100㎡に該当する。新規・既存施設として、（1）障害者用トイレの整備（2）障害者対応エレベーターの整備（3）障害者等に配慮した出入口の整備（出入口、廊下、階段、駐車場、敷地内通路）に補助が出る。

福祉のまちづくり条例、支援制度（補助金・融資制度）の問い合わせ先は、下記のとおりである。

○鳥取県庁 生活環境部 景観まちづくり課
TEL 0857-26-7390/FAX 0857-26-8114
E-mail keikanmachizukuri@pref.tottori.jp
HP <http://www.pref.tottori.jp/fukushi/fukushihoken/fukumati>

13. 名義後援について

「県民の皆様届けたい看護の専門性シンポジウム（10/27）」「市民公開講座『腎医療を考える』（11/25）」「米子ピンクリボンフェスタ（5/11）」の名義後援をそれぞれ了承することとした。

14. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

[午後7時40分閉会]

[署名人] 笠木 正明 印

[署名人] 米川 正夫 印

全医療を対象とした保険指導を ＝社会保障部常任委員会＝

- 日 時 平成19年 9 月13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 岡本委員長、長谷川・福島・富長各副委員長
 阿藤・天野・神鳥・坂本・谷口・野島・細田・前田・
 松浦・宮崎・森尾・渡邊各委員

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

社会保障部委員会には、この常任委員会と1月の総会があるが、昨年度から常任委員会では会員からの個別の要望事項についての議論は行わないこととした。今年もこのような進め方でいい、協議に十分時間を使って行きたいと考えているので、よろしくお願いいたします。

報 告

1. 保険医療機関指導計画打合せ会

5月10日、県医師会館において鳥取社会保険事務局、県との打合せ会を開催した。（1）平成18年度指導結果の概要報告（2）指導対象保険医療機関の選定（3）平成19年度指導計画、などについて説明があった。

その他、コンタクトレンズ検査料1の取り扱いについて、内科透析の区分変更について、また、現在の高点数でなければ指導対象とならない大綱の問題点などについて意見交換が行われた。

内容の詳細については、県医師会報6月号に掲載している。

2. 生保指定医療機関個別指導計画打合せ会

5月24日、県医師会館において県福祉保健課と

の打合せ会を開催した。（1）平成18年度個別指導結果の概要報告（2）平成19年度指導計画、などについて説明があった。

主な指摘事項は、一般科の外来で病名整理（病名が多く整理が必要なもの）、病状・経過の記載漏れ、カルテにない病名のレセプト記載、入院では病名整理、現症の記載漏れなどであった。指摘率は全体で10.8%（前年度20.3%）であった。

内容の詳細については、県医師会報6月号に掲載している。

3. 中国四国医師会連合総会 第2分科会（医療保険）

5月26日、山口市において開催された。日本医師会から鈴木 満常任理事を助言者に迎え、各県医師会から提出のあった議題と日医への提言・要望事項について協議、意見交換を行った。

この中で、診療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、取り決めていない県が多く、3ヶ月位が3県、6ヶ月が1県であった。本県においても、特に取り決めは行われていないが、基金では任意の中断期間が3ヶ月経過した後の初診とされている場合に初診料の算定を認めている、とのことだった。

内容の詳細については、県医師会報6月号に掲載している。

4. 第51回社会保険指導者講習会の報告

8月22・23日の2日間、日本医師会館において「メタボリックシンドローム up to date」をテーマに開催され、富長副会長、天野常任理事、松浦喜房先生（東部医師会理事）、徳盛 豊先生（山陰労災病院）が出席した。なお、各地区医師会において伝達講習が行なわれる。

この中で、診断基準が空腹時血糖100mg/dl以上とされた理由について、日本糖尿病学会において検討した結果、日本では空腹時血糖110mg/dl未満でも食後血糖高値があるため、とのことだった。

次期診療報酬改定については、勤務医の負担軽減のための方策、救急、産科・小児科医療等の重点的な評価、初診料、再診料体系等の外来医療の評価の在り方の検討、がん対策を推進するための評価、心の問題等への対応、後発品の使用促進等が検討項目として挙げられるようである。

内容の詳細については、県医師会報9月号に掲載予定である。

協 議

1. 社会保障部委員会総会について

今年度の開催方針について協議し、期日は平成20年1月19日（土）に開催することとした。昨年と同様に審査に対する要望事項を募集することとしたが、今年度は地区医師会で会員からの要望事項を募集し、当日は各地区より基金・国保へ要望していただくこととした。県医師会はそれに対する見解をコメントする。

また、質問内容が不適当なものも見受けられるため、地区から頂いた質問は事前にある程度県医師会において取捨選択をすることとした。

2. 保険医療機関における医師会の自浄作用活性化策について

昨年度、本県では20年ぶりに監査が行われ、その結果、保険医療機関の取り消し及び保険医停止の処分となった。今年度は東・中部においても監

査が行われ、医師会の自浄作用活性化策を検討していかなければならないとの意見があったが、レセプト審査ではなかなか判断できず、今後は画面審査に移行してくるためになおさら判断できない、との意見があった。

社会保険事務局が実施している現在の保険指導は、指導大綱に基づき高点数の医療機関を対象に実施されている。「知らなかった」では済まされないため、定期的に全医療機関を対象とした指導の機会を設けるなど、何らかの対策が必要ではないかとの意見があった。

3. 保険指導の対象医療機関選定における透析医療機関の取り扱いについて

透析医療機関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、一般の医療機関において透析を実施した場合、3%でも高点数となり個別指導の対象となる場合がある。請求件数の割合は指導大綱に基づき各県が決めていることから、30%から10%に引き下げていただくよう、社会保険事務局に要望していくこととした。

4. 入院中の患者が他の医療機関を受診した際の保険請求について

一般病棟に入院中の患者が他の医療機関を受診した場合、「他の医療機関に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」とされており、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については「転医または対診が原則」と記載されているだけである。管理料は入院基本料に含まれるため算定できないとの判断であったが、中四国9県では本県だけが管理料のみならず、通常の診療費（検査費用）も全て認めていないようであった。

この件については、一度、社会保険事務局に確認することとなった。

5. 個別指導における指摘事項の検討

社会保険事務局からの指摘事項については毎年「社会保障部だより」へ掲載しているが、指摘事項について確認を行った。

6. その他

○保険指導の対象医療機関選定に関して、「成長ホルモン投与を行っているために高点数となり、何らかの配慮をして頂きたい」との意見が寄せられたが、透析医療機内の例やインターフェロン治療など、次々と類似の問題が出てくることから、特別の考慮は難しいとのことだった。

○社会保障部委員会総会での要望事項について、当日回答できなかったものがあれば、後日確認するようにして欲しい。

○県障害福祉課より、自立支援医療の手続きについて周知の依頼があり、これは特別医療費助成制度を適正に利用することにより、県および市町村の公費負担の軽減が図れるものである。利用のためには自立支援医療機関の指定申請が必要であるが、詳細については、県の担当者が各地区医師会へ説明に行くこととなっている。また、別途会報へ掲載することとしている。

これからの産業医活動の展望について 協議・意見交換が行われる ＝第29回産業保健活動推進全国会議＝

理事 吉田 真人

■ 日 時 平成19年9月13日（木） 午前10時30分～午後4時

■ 場 所 日本医師会館 大講堂

■ 鳥取県からの参加者 吉田真人 鳥取県医師会理事

池田宣之 中部地域産業保健センター長

森 英俊 東部地域産業保健センター担当理事

山本 仁 西部地域産業保健センター担当理事

川崎寛中 鳥取産業保健推進センター所長

岡本匡史 鳥取県医師会事務局係長

挨拶（要旨）

〈唐澤日医会長〉

我が国においては、産業構造の変化や就業形態の多様化などにより、労働者を取り巻く環境は一段と厳しい状況にあり、過重労働やメンタルヘルス対策など職場における労働者の健康管理がますます重要となっている。

ことに、6割近くの労働者は産業保健活動を受ける機会の少ない小規模事業所で働いており、これらの労働者を対象とした地域産業保健センター事業の活性化が期待されている。地域産業保健センター事業については、郡市区医師会の先生方の献身的ともいえる取組みにより事業が支えられ、地域の小規模事業所の労働者の健康保持増進に大変重要な役割を果たしてきた。地域産業保健セン

ターを利用した小規模事業所の労働者の医師会活動への理解も深まっていると確信している。また、生活習慣病予防のための取組みの一環として、平成20年度から義務付けられる特定健診・特定保健指導においても事業所における産業医の役割も増えてくるものと思われる。

日医としては、本年4月に地域産業保健センターアンケート調査を行い、全センターより回答を頂戴したが、このアンケート調査結果を踏まえ、厚生労働省には強く要望させていただき、より一層、郡市区医師会が地域産業保健センター事業を実施しやすい環境づくりのために全力で取り組んでいく所存である。

地域産業保健センターや産業保健推進センターさらには日医認定産業医の先生におかれては、国の基盤である労働者の健康を保持増進させるとともに労働生産性の向上とともに健康寿命や労働可能年齢を伸ばし、豊かで活力ある社会の構築に大きく貢献されることを期待するところである。

活動事例報告

1) 札幌地域産業保健センターの活動

(前 札幌地域産業保健センターコーディネーター)

札幌市における地域産業保健センター事業は、平成元年度の地区労働衛生相談医制度モデル事業から現在に至るまで、札幌市産業医協議会の全面

的な協力を得て実施している。これまでに札幌地域産業保健センターが実施してきた事業活性化への取組みや諸活動等を含め、その活動状況の推移と今後の課題について報告があった。

過重労働相談は法制化に伴い、多少増加したが、出張相談・ランチ健康相談は増えず、インターネット健康相談も試みたが、実績は上がっていない。

今後の課題として、下記の点を挙げられた。

- 改正労働安全衛生法に基づく長時間労働者への医師による面接指導の実施が、平成20年4月から50人未満の企業も含め全面適用になるのを踏まえ、その取組み強化を図る必要がある。
- メンタルヘルス部門のニーズに的確に応えるには、専門医の協力を得て職場復帰マニュアルや自殺予防マニュアルを積極的に活用し職場復帰の促進・自殺予防に努める必要がある。
- 健康診断項目の変更に伴い、メタボリックシンドローム克服への積極的な指導及び新健康フロンティア戦略の関係項目等に参加するための叡智の結集が必要である。

2) 職場における特定保健指導の対応

(山崎 埼玉県医師会常任理事)

安衛法に基づく定期健康診断と高齢者医療法に基づく特定健康診査との相違点は下記のとおりである。

	労働安全衛生法	高齢者医療法
目的	①労働者の健康状況把握 ②適性配置のチェック ③作業関連疾患の予防	メタボリックシンドローム予防のための保健指導対象者の選定と特定保健指導
対象者	労働者（受診義務あり）	40～74歳までの被保険者
健診の実施主体	事業主（義務、事後措置も義務）	保険者（義務）
健診の実施義務	1年以内ごとに1回	年度ごとに1回
費用負担	事業主	保険者（保険料等）
保健指導	努力義務（方法の定めなし）	特定保健指導として保険者に実施義務（一定の方法）
実施担当者	産業医（意見の具申）、産業保健スタッフ	医師、保健師、看護師、管理栄養士、THP各担当者

労働安全衛生法の観点から、高齢者医療法の健

診項目・保健指導をどう取り扱うか、労働者が年

2 回同じような健診を受けないようにということを目的に検討会が開かれ、下記のとおりとなった。

- (1) 事業者健診は医療保険者が行う特定健康診査に優先する。
- (2) 安衛法に基づき、事業者が健診を行った部分については、保険者が事業者から健診データの提供を受けて、実施に代えることができる。
- (3) 事業者は、保険者から事業者健診データの提供を求められたときにはそれに応じなければならない。
- (4) 費用負担については、特定健診項目のうち、事業者健診と重複する部分は事業者負担。それ以外は保険者負担。
- (5) 保険者が行う特定保健指導は、事業者が行う保健指導に優先する。

埼玉県では、産業医も特定保健指導するよう医師会が率先して推進しようとしているとの報告があった。

しかしながら、この提案には専属産業医がいて、産業保健スタッフ（保健師、管理栄養士）が充実していることが条件となり、保険者との契約条件など難しい問題もある。

3) 山形県における産業医共同選任事業

（須藤 山形産業保健推進センター所長）

契約事業場は従業員の健康に対する意識の変化に役立ったと評価しているが、3年後には継続辞退事業場が多い。理由としては「業務の煩雑」「補助金がなくなる」をあげている。また、大手企業への周知不足から、関係協力会社に対する周知が進んでいない。

一方、なかなか実施まで結び付かない事業場が多い中、コーディネーターが積極的に事業場訪問するなどの活動が大きく実績に結びついた好事例もある。

産業医についても、2人で開業されている先生は、割と自由が利き、コーディネーターと連絡を取りながら積極的に事業場にもアピールし、実績

に結び付いた例もある。

また、監督署の安全衛生担当者が安全衛生指導等の際に本事業を活用するよう積極的に働きかけて契約に結び付いている例もある。

シンポジウム

（司会：今村日医常任理事）

テーマ「産業医活動の展望～地域産業保健センターも含めて～」

1) メタボリックシンドロームと産業医活動について

和田 東京大学名誉教授・日医産業保健委員会副委員長

安衛法の定期健診は産業医の重要な職務で、結果に基づく事業者への意見の具申と事業者の事後措置の実施を主な目的としている。他方、特定健診は、メタボリックシンドロームに準じて対象者の保健指導のための階層化と指導の結果評価を目的としている。

安衛法の保健指導は、事業者の努力義務とされ、指導方法も定めがなく、指導の結果の評価も不十分であるが、他方、業務関連保健指導であり、作業環境の背景を含め、また作業関連疾患に留意したものであり、職場に密着しているものである。他方、特定保健指導は、医療保険者の義務で、メタボリックシンドローム対策の方法は一定の流れで行われ、成果が重視されるもので、異質なものである。しかし、産業医は、特定保健指導の秀でた点を活用、共有して充実した活動をすべきである。

これからの産業医の健康管理、とくに健康診断と事後処置の勧告、および保健指導は、健診の目的である ①労働者の健康状況、とくに業務起因性の健康障害の有無、②労働者の業務の適性と、③作業関連疾患の中でも最も重要な過重労働による脳・心臓疾患の予防を目的に行われるが、何れの目的にもメタボリックシンドロームの理解と予防の実践に努力する必要がある。

2) 地域産業保健センターに対するアンケート調査の結果について

圓藤 大阪市立大学大学院教授・日医産業保健委員会委員

日医産業保健委員会は、必要な環境整備上での問題点の整理を図ることを目的に、郡市区医師会に対して「地域産業保健センター事業に関するアンケート調査」を実施し、中間報告としてまとめられ、その報告を中心に、地産保事業に関わる問題点の整理を行った。

地産保事業が始まって14年になり、地産保事業を通じて、全国どの地域でも良質の産業保健サービスが提供されるようになってきた。

3) 平成20年4月からの小規模事業場における面接指導の施行に備えて

島 京都文教大学人間学部臨床心理学教授・日医産業保健委員会委員

平成18年の労働安全衛生法の改正によって、過重労働・メンタルヘルス対策が重要な一步を踏み出し、長時間労働者への医師の面接指導制度が創設され実施に移された。平成20年4月からは常用労働者50人未満の事業場においても面接指導制度が適用されることになっており、新制度実施1年半経過した時点で、その成果や運用方法をめぐって検討を行っていく必要がある。

過重労働面接制度の実施により、次の成果が得られたと考える。

- (1) 事業者にも過重労働に関して注意を喚起する契機となった
- (2) 事業場においても長時間労働が減少する契機となった
- (3) 過重労働にともなう健康障害の減少がみられた

過重労働面接における課題として、(1) 対象者の選定方法 (2) 問診票の活用方法 (3) 面接法の活用方法 (4) 受診勧奨のあり方、が挙げられた。

平成20年4月以降、小規模事業場においても長

時間労働者への医師の面接指導制度が実施に移されることになるが、地域産業保健センターなどの活用をはかることが想定されている。

小規模事業場においては、労働時間把握をはじめ、過重労働面接対象者の選定をどのようにして誰が実務的に責任を持って行うのかを定めておく必要がある。その上で地域産業保健センターなどの活用をはかることになる。過重労働面接に伴う事後措置として、労働者への生活・保健・医療指導と、事業者への意見の具申が行われるが、労働者および事業者が適切に対応するかどうかの確認とフォローアップ体制の確立が課題となる。

4) 最近の労働安全衛生行政の動向について

金井 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長

1. 健康診断等

省令の一部改正にて健診項目で「腹囲測定」を義務とし、総コレステロールを「LDLコレステロール」に変えた。尿糖検査は省略できない事となった。

高齢者医療確保法による特定保健指導の「動機づけ支援」や「積極的支援」において、食生活の実践的指導については、THPの産業保健指導担当者、産業栄養指導担当者等が、運動の実践的指導については、THPの運動指導担当者、産業保健指導担当者等により提供される。平成20年4月施行のための準備をTHPの観点からも実施する。

2. 過重労働・メンタルヘルス対策

労働時間に着目した健康確保対策として、①面接指導制度の創設 ②衛生委員会等の機能強化、を実施する。支援策の強化として、①地域産業保健センターにおいて小規模事業場に対して面接指導を実施 ②産業医に対して面接指導に関する研修を実施 ③面接指導マニュアルを産業医に配布 ④産業医等の登録・紹介システムの構築、を行う。

3. 自殺対策等

平成18年10月28日、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的に、自殺対策基本法が施行された。

4. 産業医活動及び地域産業保健センター事業

平成20年度は、①小規模事業場に従事する労働者に対する面接指導専用相談窓口開設（新規）②大都市圏におけるサテライト方式による相談の強化（拡充）、により、地域産業保健センター事業の予算が増加する。

5. 石綿対策

健康管理手帳の交付要件が、対象者の拡大等により見直され、平成19年10月1日から施行される。

従来は「両肺野に不整形 陰影や胸膜肥厚があるもの」となっていたが、

- ア. 石綿を扱う作業に1年以上従事した人で、仕事従事から10年以上経過しているもの
- イ. 石綿を扱う作業に10年以上従事したもの
- ウ. ア、イに順ずる要件、厚生労働大臣が定める要件、となった。

協 議

あらかじめ、各県医師会、地域産業保健センター、産業保健推進センターより提出されていた質問・要望事項について助言者から回答があった。主な事項は以下のとおりである。

〈問1〉地域産業保健センターにおける産業医名簿の扱いについて

〈回答〉産業医名簿の扱いについては、個人情報保護法のため、名簿に登録されている医師に企業に提示するとかホームページに掲載させる旨等の了解をとっていただきたい。

〈問2〉平成20年度から特定健診・特定保健指導が始まるが、地域産業保健センターや産業医は

どのように関与していくことになるのか。

〈回答〉地域産業保健センター事業で、特定保健指導を行うことは主旨に合わないため難しい。また、地域産業保健センターには、常勤医師及び看護師がいないため、さらに費用をもらう事を前提としておらず、無理である。

産業医はこれまで通り、健康診査や指導に関与すればよい。特定保健指導は医療保険者の義務なので、保険者側からのアウトソーシングがあり、専属産業医でスタッフがそろえば可能かもしれないが、嘱託産業医では現実的には不可能である。

総括（要旨）

〈岩砂日医副会長〉

日医では、すべての労働者に質の高い産業保健サービスを提供することを基本理念として各種施策の推進に努めている。現在、各地では産業保健サービスを受ける機会の少ない労働者を対象とした産業保健活動の推進がより行われているところである。この情勢に応える方策として地域産業保健センター事業の活性化が挙げられる。そのためには、地域保健と地域医療の連携をしっかりとすることが重要である。本日のシンポジウムで取り上げられたテーマや報告は、今後の産業医活動、産業保健活動の推進についても大変有意義な内容であったと感じている。

日医としては、この度の地域産業保健センターアンケート調査の結果をしっかりと踏まえて今後の地域産業保健センター事業をより有用なものとし、特に厚生労働省をはじめ、関係団体とともに連絡をさらに密にして7万人を越えている認定産業医の先生方が今後とも活動しやすい環境づくりのために努めて参りたいと考えている。

本日、ご出席の皆様方におかれては、まさに国民医療の重要な一目を担っておられるという使命をご確認いただき、専門家としての大変な時間と熱意をたてて地域による産業保健活動を今後とも推進されることを心から願うところである。

急がれる特定健診の諸準備

＝平成19年度第2回都道府県医師会長協議会＝

■ 日 時 平成19年 9月18日（火） 午後 3 時～午後 5 時30分
■ 場 所 日本医師会館 東京都文京区本駒込
■ 出席者 岡本会長、随員：谷口事務局長

概 要

羽生田常任理事の司会で開会。唐澤会長の挨拶に続き、各県から提出された10の議題について担当役員からそれぞれ説明があり、意見交換が行われた。また、7月の中越沖地震見舞いに対する御礼が佐々木新潟県医師会長から、また、横田前京都府医師会長葬儀の御礼が森京都府医師会長からそれぞれあった。

挨拶（要旨）

〈唐澤会長〉

本日は暑い中、ご多忙の中ご参集いただき感謝申し上げます。先の集中豪雨により被害を受けられた方に対しお見舞いを申し上げます。参議院選挙では自民党の大きな逆風の中、日医連推薦の武見候補が落選、次点となった。皆様方からいただいた物心にわたるご支援に厚く感謝申し上げます。小泉改革の行き過ぎた抑制政策を戻す必要がある、特に医療制度改革はやりすぎたとの反省がされている。今後の政局に期待したい。先程、日本医師会グランドデザイン2007各論を発表した。この理念、政策を関係各方面へ説明し、国民世論、国会、政界へ実現に向けて働きかけていきたい。民主党の政策については何も決めていないが医師も大勢いるので働きかけたい。埼玉県の前川俊治先生のご当選、各県推薦の候補者の当選に対しお祝い申し上げます。小児医療、産科医療などの課題があるが後期高齢者医療制度の具体的議論が始まった。特定健診・特定保健指導も話題になっている。具

体的には担当理事から説明するが、地域での取り組みをお願いしたい。

協 議

1. 特定健診の料金について（徳島県）

日医の対応が遅い。健診機関では料金を決めてすすめている、日医はガイドラインを示すなどリーダーシップを発揮してほしい。各県の状況、情報交換の場としてメーリングリストの活用などを検討してほしい。

⇒ 日医として料金は診療報酬の積算、判断料などで7,500円程度を参考目安として示したい。老人保健の基本健診では各市町村と医師会で契約の歴史があり健診項目、料金がまちまちである。各県の取り組み状況は調査中である。情報交換の場は検討したい。

2. 特定保健指導の実施者について（三重県）

一定の保健指導の実務経験を有する看護師とは？ 健診した施設での保健指導のためには医療機関の看護師を受講させ実施者とするようにしていただきたい。

⇒ 国では産業保健の現場で事業主が雇用する看護師で実績のある者を想定しており、診療補助としての看護師は該当しない、糖尿病指導看護師も対象外としているが、確定していない。5年に限り看護師が認められるが5年後に実績のある看護師が除外されるという矛盾もある。今

後、政省令に盛り込まれるよう申し入れしたい。

3. 特定健診・特定保健指導について（大阪府）

全国規模の医療保険者の利便性のために日本医師会が集合契約の代表となる気はないのか。IT化に対応できない医療機関への対応はどうか。介護保険発足時と同様に保険医療機関は「みなし指定」で実施機関とすべきである。

⇒ 政管健保の被扶養者は住所地が把握できていない。基本健診では全国的に健診項目、料金がまちまちであり特定健診で統一することは困難であり、独占禁止法に抵触する恐れもある。IT化への対等はFAX送信、紙の代行入力などを検討している。介護保険時は辞退等でトラブルがあった。個々に届け出をお願いしたい。

4. 特定健診・特定保健指導について（埼玉県）

市町村国保ではまだ委託先を決めていないところが多いが日医はどう考えるか。国の補助基準1,760円が示され、国保の健診料金は5,280円と試算している。日医の試算とかけはなれている。県医が集合契約した方が事務処理が簡素となるがいかかがか。

⇒ 準備の対応が遅れていることは遺憾と思う。政省令に向けて国に申し入れる。国保は健診料金は原則3割自己負担としている。健保点数を積み上げて試算している点については日医も国も一緒である。手引きでは地区医師会を契約の基本と想定しているが、県単位で合意が得られれば県医師会が契約者となることは可能である。追加を含む検査項目、料金は全て契約で決めることになる。HbA1cは当初必須項目であったが、労働安全衛生法による健診との整合性を議論する中で法律改正が必要であることから選択項目となった。

5. 新型インフルエンザ対策について（埼玉県）

国と県が備蓄しているタミフルは5年で廃棄でもったいない。医療機関と協力して古いものから消費してはどうか。パンデミック時の具体的医療体制が示されていない。

⇒ メーカーとの契約で安く提供し県が備蓄しており、包装も異なり医療用に提供することはできない。パンデミック時の医療体制は各県で対応することになっているので各県医師会の関与をお願いしたい。医療チーム派遣時の事故の補償は国へ申し入れる。

6. 日医の医療政策実現へ向けてどのように行動するか（福岡県）

日医はグランドデザイン2007総論・各論を発表したが政策実現に向けて具体的な行動はどうか。県医師会に対し何を求めるのか。次期診療報酬改定への対応はどうか。

⇒ 内閣改造後すぐに主要閣僚と面談するなどしてロビー活動を展開している。社会保障費削減に対しては理論武装で対応している。行き過ぎた医療改革は戻さないといけない。各県の議会において請願書が採択され感謝している。これからは医療費適正化計画が本格化して来るので各県での対応をお願いしたい。診療報酬について会内の委員会では各団体等から様々な意見をいただいている。医療崩壊阻止に向けて取り組んでいくのでご理解、ご協力をお願いしたい。

7. 医療界に対する分断政策への対応について（滋賀県）

改革に名を借りた標榜診療科やIT弱者などいろいろな政策は医療界を分断しようとするもので問題である。日医の対応はどうか。

⇒ 病院団体等と面談、折衝している。総合医構想は医療の集約化、医療費削減が狙いで官僚統

制に繋がる。地域医療の崩壊にならないようフリーアクセスは守らなければならない。オンライン請求の義務化はトーンダウンしてきている。医療費財源は機械的に削減するべきではない。

8. 死因究明等在り方検討会での意見の方向性について（新潟県）

すべての死亡例を届けるのか、義務なのか、遺族からも届けるのか、どこに届けるのか、刑事処分に利用されるのか、など現時点での情報を教えていただきたい。

⇒ 日医の提言は、診療に関連するもの死亡例全ての届け出は厚労省管轄の行政機関とする、明らかに過失のあるものは警察、第3者機関に届けたものは警察は捜査しない、としている。検討会のメンバー未定だが専門家のみとして患者遺族は入れない。調査報告書は求めがあれば刑事処分に利用されることもある。

9. レセプトのオンライン請求について（岐阜県）

オンライン請求は費用負担が多く高齢者は閉鎖しかねない。補助はあるのか、代行請求は可能か。個人情報保護の観点からセキュリティはどうか。

⇒ 議論は平成22年以降であるが納得いく方向にしたい。代行は認められない。セキュリティは問題である。責任範囲の明確化、情報漏洩者の処罰など法に従う。薬効作用による適用外投与

の47品目が近く公表される。

10. レセプトオンライン化と社会保障カードの導入、医師不足対策について（京都府）

20%の手書きレセプト医療機関は危惧している。レセプト情報の収集は法的にどうか。社会保障カードについて日医の見解は？ 国は医師不足対策に助成金を設けたが、定年延長や再雇用制度の導入など日医の見解は？

⇒ 廃業に追い込むようなことは絶対にしない。保険者が情報収集することは本来業務で違法ではない。社会保障カード構想はまだ先で具体的なものはなく、一元管理となり情報漏洩など危惧している。国民が安心できるシステムにしたい。再雇用や定年延長は即効性があるが個々の医療機関での対応である。高齢者雇用継続給付金制度があるので利用してほしい。ドクターバンクは必要な県から始めて全国展開を期待する。

11. その他（日医）

日本政府が主催する「野口英世アフリカ賞」基金は、野口博士の志を引き継ぎアフリカでの医学研究・医療活動の分野において顕著な功績を挙げた方々を顕彰し、もって人類の繁栄と世界平和に貢献することを目的としている。日本医師会も賛同し、基金への寄付を近く会員へ要請することになっている。ご理解とご協力をお願いしたい。

再発防止に向けて

＝日本医師会医療事故防止研修会＝

会長 岡本公男

- 日 時 平成19年9月27日（木） 午後1時～午後4時45分
- 場 所 日本医師会館大講堂 文京区本駒込
- 出席者 岡本公男、野島丈夫

今回の研修会は、平成19年4月の医療法等の改正に伴い、医療の安全を確保するための措置が広く義務付けられたことによって、医療機関でのより一層の安全で安心な医療提供に資するため、再発防止の観点から医療事故削減を目指すことを目的に、4名の講師による講演と総合討論の形式により開催された。

講 演

1. 医師に求められる医療安全対策～日医の取組み～

講師：川端正清 日医医療安全対策委員会委員長・同愛記念病院産婦人科部長

平成19年4月に医療法が改正された。医療安全関係では、「医療安全管理体制の整備」「院内感染対策の体制の整備」「医薬品に係る安全確保のための体制の確保」「医療機器に係る安全確保のための体制の確保」の4項目が改正され、これまで病院や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となった。

鳥取県医師会としては、各医療機関において指針を策定する際の参考にしていただくため、全医療機関宛に、日医が今回の改正に対応して無床診療所用のモデルとして作成されたマニュアルを送付した。なお、日医では、新たに「医療安全対策マニュアル」を作成し、11月の日医雑誌に同封するとのことである。

医療事故対策の最適なシステムは、（1）医療

提供者の事故の報告を鼓舞し支援すること（2）医療事故の真相・原因を究明し防止対策を講じること（3）能力の劣る者、危険な医療を行う者、善意にかける者を規制する機構を有すること（4）医療提供者に医療過誤を減少させるインセンティブ（動機や刺激）を与えること（5）医療事故が生じた時の迅速、公平、妥当な補償制度を有すること（6）医師・患者関係における率直性と開放性を促進し、相互の信頼関係を確保すること、である。

医療事故防止策としては、（1）「医の倫理」の遵守（2）研修：医療の質の向上と安全性の確保（3）説明と同意、医師の裁量権と患者の権利（4）医療事故報告制度（5）ガイドライン（指針・手順書）の作成と周知（6）施設・労務環境の改善：施設や地域における機能分化、精神的、肉体的、時間的、経済的にゆとりのある診療（7）医療リスクの理解（残留リスク）、が挙げられる。

さらに医療事故防止のためには、（1）問診（2）チーム医療（3）施設能力の限界とIC（転送義務）、の3点が必要である。問診は、患者のリスクを推測する重要な手段で、既往症、アレルギー歴、服薬、妊娠の有無などは特に大切な情報となり、患者には真実を正確に伝える義務がある。

また、事例分析の要点は、

- ・原因列挙をできるだけ網羅的にするため、多職種の視点を導入すること。
- ・有効な対策立案のため、病院資源の配分に決定権のある幹部が必ず参加すること。

・原因を分析し再発予防をする目的の制度のため、報告しなくなり、制度破綻を起こすことから、「責任追及」は決してしてはならない。

の3点で、コツとして自由に発言して人の批判はしないこと、質より量を重んじて類似、便乗、重複をいとわないこと、を挙げられた。

今後は、医療事故を出来るだけ抑え、良質な医療を提供すべく努力は当然として、医療環境の整備こそ大切である。

2. 実践的リスクマネジメント～事例の紹介を通して～

講師：唐澤秀治 船橋市立医療センター副院長・医療安全管理室長

リスクマネジメント(限定的な危機管理)とクライシスマネジメント(組織全般に及ぶ危機管理)は、全く異なるものである。リスクマネジメントでは、「ないものねだり」をしてはならず、説明するシステムや不安不満に対応するシステムが必要で、大切なのは実行スピードである。

医療事故が生じた際、真実をいつ語るかが問題とある。医療は公のものであり、いずれ他人にも知られ、また、内部告発者が出るため、先制攻撃が望ましい。内部告発と奇襲を受ける前に先制攻撃に打って出ると、欠陥を認め、改善しようとしていると評価され、主導権を握ることになる。

医療は、法的には「医的侵襲行為」である。また、医療契約とは、行為においてベストを尽くす準委託契約で、結果まで保証する請負契約ではない。医療行為が正当な業務行為と評価されるための3条件は、(1)医療行為を行う者が正当な資格を有すること(免許、専門性)(2)医療行為が医学的正当性と医療技術的な妥当性を有すること(医療水準、注意義務)(3)医療の相手方(患者)の承諾を得ていること、である。

また、インフォームド・コンセントにおいては、リスクを予期し、予期させることが大事である。具体的には下記のとおりで、病院内の文書「医療安全対策」にて職員に周知している。

○患者・家族が「予期していた合併症」として納得すれば、医事紛争化しないことがある。しかし、中には「結果責任」を求めてくる患者・家族もいる。

○「死亡率△%、麻痺が生じることもある、痛みが残ることもある」と具体的に説明する。

○手術や侵襲的な検査を行う場合には、その概要(執刀者及び助手の氏名を含む)、危険性、実施しない場合の危険性及び合併症の有無を伝える。

○カルテ記載が不十分な例があるため、説明が記録に残る仕組みをつくり、患者・家族に渡してカルテに綴じておく。

○薬剤に関する裁判では、裁判官は添付文書を判断の基準とする。対策として、「説明義務」「問診義務」「患者に同意権、選択権をとること」が大事である。なお、説明から同意までの期間は、2週間くらいが適当であろう。

○病院内においては、(1)患者・家族が訴えてきた疑問をすぐに否定しないこと(2)手術・検査承諾書は、配偶者だけでなく、可能な限り他の家族・親族にも説明すること(3)宗教上の輸血拒否に対応すること(4)同姓の患者は入院患者の25%で市内の上位30の性に集中(5)苦情・クレームを愛情クレームと考えること、で対応している。

○有害事象発生後の対応マニュアルでは、(1)発生後の対応手順(2)患者に対する治療と記録(3)患者・家族への連絡と説明、に分けて作成し、対応している。

3. 事故事例から学ぶ再発防止

講師：北原光夫 日医学術企画委員会委員・慶應義塾大学病院 病院経營業務担当執行役員

日医医賠責保険調査委員会報告書の係争内容を分析すると、医療側問題として、「医師の熟度不足・知識不足・経験不足」「医師の注意・説明不足」「診療録の記載不足」「医師の自己過信」など

があり、他には患者さんの過度の期待、避けられない偶発症がある。

これまでの医療事故は、「長時間の拘束と時間の損失」「当事者への精神的・身体的影響」「第三者の介入」「刑事司法の介入」など事後的対応であり、煩わしいことが多かった。これらに対して、説明と同意による相互信頼、生涯教育の役割など、予防対策をしっかりとっておけば、短時間の拘束で済む。

医療事故頻度の多い事例を診療科別にみると、内科では造影剤などによるアナフラキシーショック、小児科では髄膜炎など発熱疾患の対応の遅れ、眼科では手術後の失明、外科では縫合不全が多かった。

医療係争の再発防止策として、医師として実行すべき基本は、「病歴の十分な把握（薬剤アレルギーの有無、アナフラキシー様反応の既往）」「慎重な身体所見の把握」「検査・治療の説明と結果のフィードバック」「診療録の記載」である。また、基本的医学知識の維持として、「自己の能力

限界を知ること（コンサルテーション）」「治療の利点と欠点を知ること（例：未破裂性脳動脈瘤の手術による片麻痺）」「医学知識のリニューアル（見落としをなくす、簡単な解剖を知る）」が大切である。

医療係争事例から学んだことは、予防が最善ということである。予防とは、「説明を十分に行うこと」「診療録への記載」「コンサルテーション受診、医学知識の継続的向上」などである。

4. 刑事訴訟の現場から見た医療事故防止策～民事紛争の10年をふりかえって～

講師：児玉安司 弁護士・東京大学大学院客員教授

法律関係者と医療関係者との間で、「言葉がうまく伝わっていないのではないか」「何か誤解が生じているのではないか」と思われるような点を中心に講演があった。

まず、民事訴訟と刑事訴訟は、下記の表のとおり、全く性質が違うものである。

	民 事 訴 訟	刑 事 訴 訟
目 的	私人間の争いごとの解決	国家の刑罰権の発動
開 始	誰でもいつでも「提訴」	検察官が「起訴」or不起訴・起訴猶予
捜 査	なし	捜査差押、逮捕勾留
勝 敗	五分五分	99%有罪
手 続	弁論／弁論準備（非公開）	公判（公開）
終 了	1／3は判決、2／3は和解	99%有罪判決

一方、民事訴訟と刑事訴訟の共通点は、（１）医師の意見が法律家の判断を左右すること（２）民事訴訟の前に患者さん側の弁護士は協力医の意見を聞くこと（３）刑事訴訟の前に警察・検察は第三者の医師の意見を聞くこと（４）裁判になると医師の意見は裁判官の心証に大きな影響を及ぼすこと（５）民事も刑事も訴訟は医師同士の見解の対立、などがある。

民事医療訴訟は、最近２年間は減少傾向であるが、コンスタントに増加している。訴訟件数は氷山の一角に過ぎず、その背景には膨大な件数の訴

訟前和解とADRがある。先進国の中ではおそらく最小であり、最も前向きな状況にある。平均審理期間は、2002年が30.4ヶ月で、1993年の42.6ヶ月と比較してかなり短縮しており、これは医療集中部制、事実整理、焦点整理、集中審理、鑑定、和解による影響が大きく、特に和解は2000年と比較して倍増している。

また、1997年～2005年の間、警察届出総数は1,226件のうち立件数は405件（年平均45件）、立件率は33%であった。立件から送検されて、「起訴」「略式起訴」「不起訴・起訴猶予」に振り分け

られるが、その基準は、刑事訴訟法248条（起訴便宜主義）による。

〈刑事訴訟法248条〉

犯人の性格、年齢及び境遇、犯罪の軽重及び情状並びに犯罪後の状況により訴追を必要としないときは、公訴を提起しないことができる。

弁護士にとって一番難しい問題は、「診療経過の確定」「医学的評価」「一般人の目で見えた評価」など、診療経過をどのように評価されるかである。これには、「検討の難しさ（ミス、結果を左右したか、影響したか）」「法的評価の難しさ（過失、因果関係）」があり、何よりも今、求められているのは、医療人が正確・公正な医学的評価を一般人にわかりやすく伝えることが重要である。

民事手続きの観点は、紛争解決である。また、刑事手続きの観点は、国家の刑罰権の発動で、個人責任（公判請求、略式手続、起訴猶予）であり、そのなかで謙抑性が求められている。これらの手続きから出てきたものを、医療事故予防の観点から見直す際、個人責任ではなく、システムズ・アプローチの必要性と医療事故予防策の観点から改めて見直すことが重要である。

法律は国家の強制であるが、日本人は、自らルールを定めて自らそれを守っていく自浄作用である。裁判所及び社会が求めているものは、医療界が自ら質す姿勢のメッセージを伝えていくとともに、医療現場の本当の姿を分かりやすい形で伝えていくことである。

総合討論

「医療事故削減に向けて～今、医師が行うべき事～」

会場から4名の講師に質問があり、その回答があった。主な内容は以下のとおりである。

(1) Q. 医療事故が発生した際、家族に事情を説明する内容は、アクシデント、インシデントなど、どの範囲まで説明をした方がよい

のか。

A. 各担当医や主治医又は担当看護師と、患者と患者の家族と信頼関係がある場合には、アドバイスは求められるが、安全管理の説明については求められない。どの範囲まで説明するかは、信頼関係のなかで行い、最悪の場合はすべて説明する。

(2) Q. 手術や検査で簡単な場合は、医師不足や教育の面から、若い医師にお願いすることがある。その際、自分の責任監督において行うため、患者さんには「自分が実施する」と伝えるが、具体的に問題点はないのか。手術は、チームで実施すると言ってはいけないのか。

A. 以前、出席した医療安全セミナーの講師（弁護士）によると、何か問題が生じた際、患者から主治医が執刀してくれると思っていたが違っていたと訴えられたら、裁判に負けると言われた。

しかし、法律的には、手術の執刀医が誰かということ以外、説明に問題がなければ、個人的には裁判で負ける気がしない。負けたとしても社会一般としてあまり大した問題ではなく、他に問題点があることが考えられる。民事裁判で指摘をされることはあるが、刑事事件に発展するとは思えない。

最近は、医療機関と患者さんとの間で、いわゆる黙っている信頼関係が次第に崩れてきている気がする。医事紛争防止のため、今の時代に求められているのは、きちんと話し合いをして信頼関係を作ることである。黙っていることによって、後に膨大な時間を信頼関係の修復のために使わなくてはならないことを考慮すると、あらかじめ、チームで対応するとか、直接の執刀医名などを患者さんと話して納得していただく方がはるかに時間の節約になる。患者さんとの誤解やトラブルを防ぐためには、社会の要請のなかで患者さんに提供する量及び質

を増やしていく必要がある。

(3) Q. 手術の際、患者さんへの説明と承諾の間隔は、どれくらいがよいか。

A. インフォームド・コンセントに関連することであるが、患者さんへの手術に対する説明書と承諾書の書式は別々にした方がよい。なお、説明と承諾の間隔は、2週間程度がよいと思われる。説明は本人だけでなく、配偶者等にもするようにする。

法的な立場で補足すると、判例とは、いくつかの事例から導かれた診断基準であり、裁判例とは、1例のケースである。最近、医療に関連する裁判例の紹介が過度に一般化し過ぎてミスリードを導いているのではないかと懸念している。

医療界は、説明義務に対してナーバスになっている気がするが、実際に民事裁判の場合、裁判官が原告に対して説明義務違反の主張を追加されたらどうかと言うと、原告は肩を落とす。これはメインの医療ミスの主張は負けると言われたと同じことである。説明義務というのは、民事でも非常に低額賠償しか認められていない。従って、先生方が法律論として説明義務違反にナーバスになっておられるのと現場の法律の感覚のずれがある。

患者さんとの相互理解と信頼関係の観点から、国の法律論がインフォームド・コンセントにこだわってきたが、諸外国では、それに加えて患者さんの理解を加えるようになってきている。医事紛争を予防していくという観点からは、患者さんに対してよく考えて理解して質問する機会を出来るだけ与えて信頼関係を築いていくことが望ましい。

(4) Q. 医療事故について県医師会委員会で検討した結果を会報に掲載して会員へ周知するようにしているが、あまり反応がない。自浄作用は、個人個人の問題であるが、医師

会としてしなければいけないため、本日、出席された各都道府県医師会担当者が各県に持ち帰り、どのように会員に伝えていけばよいのか、何かよい方策はないか。

A. 10月号より、日医雑誌に医療事故事例集を掲載するが、本当に会員が読まれて理解されているのか不明である。一つの提案として、医師会の症例検討会等の際、事例を検討する場を作り、参加されている方々に理解していただくのはどうか。なお、日医としては、小委員会で過去の事例をピックアップして事例の紹介を進めていきたいと考えているので、違った面でご期待をいただきたい。

また、自浄作用の面から、ある医師会では医療事故を起こした医師を除名処分にしたところがある。そこまでやるかということになるが、それくらいの姿勢を見せないと国民は納得しないため、事例が生じてしばらくしてから検討し、再教育をする姿勢が必要である。

(5) Q. 今年の4月より、医薬品安全確保管理体制の1つとして名称類似品を開示することになっているが、全国で薬の間違えなど事件が発生している。厚労省は新薬を認可する時は名称が類似していたら訂正するが、既に認可されている薬については何もされないのではないか。

A. 厚労省が作成されている間違いやすい薬リストを活用していただきたい。

(6) Q. 日医は、医療の安全に係るコストについてどのように考えられているか。

A. 中医協の調査によると、一定額は必要との結果であった。日医のグランドデザインにも記載しているが、医療コストは当然かかるため、今後は、各方面へ具体的に主張していきたい。

(7) Q. 最近、医療関係者だけではなく、患者さん側も参加した事故防止対策の必要性が

主張されている。一方、医療は100%の安全はありえなく、本来不確実なもので、この点において患者さんと医師側の認識に大きなズレがある。今回の研修会のように医療者だけの研修ではなく、患者さんの代表など国民も参加した研修会を開催して国民の理解と信頼を得ることが必要ではないか。

A. 難しい面は、患者さんや国民に対して研修会を開催することにより、どのような有効な情報が伝わるのか考慮しないといけないため、今後、検討していきたい。

また、患者さんの視点に対しては、各病院の医療従事者に対する研修会において、医療事故の被害者など患者さんの側から医療がどのように見えているか、メッセージとして伝える取り組みをしている。医療の現場との間で激しい摩擦などを強調されるのではなく、患者と医療者が手を取りあってよい医療を目指していくという点で共感していくことが必要である。最近、患者さ

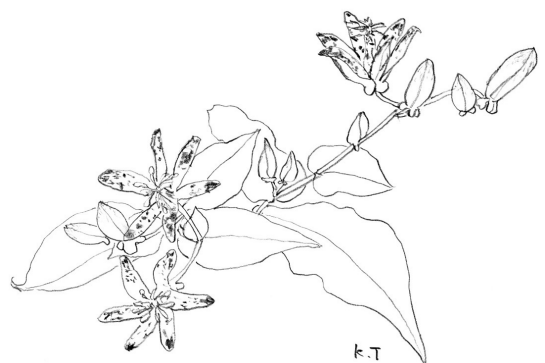
んの声を聞くチャンネルが医療機関にたくさん出来ているので、ますます医師と患者さんとのコミュニケーションを充実して新たな信頼関係を築くことが大切である。

(8) Q. 福島県立大野病院産婦人科における刑事事件について、医師へのアドバイスを聞かせていただきたい。

A. 医療に100%の結果はない。このような症例に出会ってしまった医師として患者さんや患者さんの家族、あるいは遺族に対してどういう話し方をするのか、第三者としてどのように評価していくのか、一般の人に分かるメッセージの出し方がこれから問われていく時代になる。

(9) Q. 和解に応じなかった場合、医療側に不利な判決が下される可能性があるか。

A. 裁判には、かなりの費用がかかるため、和解に応じた方がよい。医療界にとっては、批判されているのに裁判をすることは美しい姿でない。また、裁判は不条理なものではない。





故 井 崎 太 郎 先生

鳥取市吉方温泉（大正3年1月24日生）

〔略歴〕

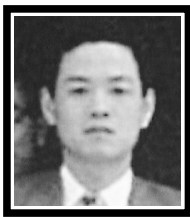
井崎太郎先生には、去る9月4日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。

昭和16年12月 岡山医科大学卒業

20年12月 開業

49年4月 鳥取県医師会常任理事



故 渡 部 良 造 先生

境港市渡町（昭和4年8月2日生）

〔略歴〕

渡部良造先生には、去る9月8日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。

昭和30年3月 鳥取大学医学部卒業

43年3月 開業



故 野 田 文 男 先生

倉吉市堺町（大正15年7月26日生）

〔略歴〕

野田文男先生には、去る9月12日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。

昭和24年3月 京都大学附属医学専門部卒業

43年10月 開業

平成2年4月 中部医師会副議長

産業廃棄物管理票に関する報告制度の普及の協力について（依頼）

〈19.9.4 第200700090395号 鳥取県生活環境部循環型社会推進課長〉

平成18年7月26日付けで「廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行規則等の一部を改正する省令」（平成18年環境省令第23号）が公布されたことにより、産業廃棄物管理票を交付した者（排出事業者）は、平成20年度から産業廃棄物管理票の交付等の状況について、県へ報告を行わなければならないこととなりましたのでお知らせします。

産業廃棄物管理票（マニフェスト）交付等の状況報告の義務化について

平成20年度から産業廃棄物管理票（マニフェスト）交付状況について報告が義務付けられます。

○**対象事業者**

全てのマニフェスト交付者（産業廃棄物排出事業者）が対象となります。

（産業廃棄物処理業者へ収集運搬又は処分を委託した全ての事業者）

ただし、電子マニフェストを交付している場合は、報告は不要です。

○**対象期間**

報告する対象は、前年度分（前年4月1日から報告する年の3月31日）です。

○**提出期限**

平成20年4月1日から6月30日（以降、毎年4月1日から6月30日）

○**報告書提出先**

東部総合事務所生活環境局 環境・循環推進課	〒680－0061 鳥取市立川町6丁目176 TEL 0857－20－3669、3670
中部総合事務所生活環境局 環境・循環推進課	〒682－0802 倉吉市東巖城町2 TEL 0858－23－3148、3278
西部総合事務所生活環境局 環境・循環推進課	〒683－0054 米子市糺町160 TEL 0859－31－9351、9352
日野総合事務所福祉保健局 保健衛生課	〒689－4503 日野郡日野町根雨140－1 TEL 0859－72－2039

○**その他**

鳥取県のホームページに本制度の概要、報告書の様式を掲載しております。

（アドレス：<http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=45742>）

重 要

産業廃棄物の処理を委託されている皆さんへ 平成20年度から県への報告が義務付けられました。

報告の内容は、産業廃棄物管理票（マニフェスト）の交付状況です。

POINT!!

①

産業廃棄物管理票（マニフェスト）とは

排出事業者が他人に産業廃棄物の処理を委託する場合に必要な伝票で、排出事業者
に交付の義務があります。

POINT!!

②

産業廃棄物管理票（マニフェスト）の交付状況報告とは

法律の改正により排出事業者が義務付けられたもので、県へ報告していただく内容
は次のとおりです。

- | | |
|-----------|---|
| ①報告する者 | ▶ 全ての管理票交付者（排出事業者）です。 |
| ②報告の対象期間 | ▶ 前年度分（前年4月1日～報告する年の3月31日）です。 |
| ③報告書の提出期間 | ▶ 毎年4月1日から6月30日までです。
平成19年度の交付状況は、平成20年4月～6月の間に提出
しなければなりません。 |
| ④報告内容 | ▶ 産業廃棄物の種類ごと、運搬先・処分先ごとに排出量、管
理票交付枚数などを記載します。 |

医療広告ガイドラインに関するQ&A（事例集）について

＜19.10.2 鳥取県福祉保健部医療政策課医療政策担当＞

厚生労働省医政局総務課より通知がありましたのでお知らせします。

医療法（昭和23年法律第205号）における広告規制について、今般、同ガイドラインに関するQ&A（事例集）をとりまとめ、厚生労働省のホームページに掲載（<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/kokokukisei/qa.html>）いたしましたので、お知らせいたします。

なお、Q&Aにつきましては、厚生労働省ホームページにおいて随時更新する予定です。

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

平成19年9月19日作成

【Q1 広告の対象範囲（ガイドライン第2部関係）】

Q1-1 新聞や雑誌の記事の引用は、一切できないのでしょうか。

A1-1 当該記事等に記載された内容が、医療法やガイドラインを遵守した広告が認められるものであれば、医療機関の広告に新聞や雑誌の記事等を引用又は掲載することは可能です。

Q1-2 新聞や雑誌の記事の引用として、例えば、雑誌に掲載されていた「日本が誇る50病院の一覧」をそのまま、他の医療機関名も含めて掲載すれば、広告物に記載可能でしょうか。

A1-2 医療機関の広告に新聞や雑誌の記事等を引用又は掲載した場合、当該記事等の記述は、医療法やガイドラインの適用を受けます。例示の雑誌に掲載されていた「日本が誇る50病院の一覧」等については、他の医療機関名も含めてそのまま掲載したとしても、雑誌社等が評価した結果は、医療法やガイドラインで示している広告が可能な事項に該当せず、また、掲載されていない医療機関よりも優れた旨を示す比較広告になることから、医療機関の広告物に記載することはできません。

Q1-3 キャッチコピーや院長等のあいさつ文を広告物に掲載することは可能でしょうか。

A1-3 医療法やガイドラインで認められた広告が可能な事項（「開院〇周年」等）や医療とは直接関係がない表現（「はじめまして」等）を使用したキャッチコピーやあいさつ文であれば、広告物に掲載することは差し支えありません。

（広告可能な例）

- ・「休日・夜間でも来院下さい」
- ・当院は、おかげさまで開院から20年を迎えることができました。これからも、当院のスタッフ一同努力しますので、よろしくお願いします。（病院長；〇〇 〇〇）

Q1-4 インターネット上のバナー広告は、ガイドラインで広告規制の対象であるとされていますが、バナー広告は禁止されるのでしょうか。

A1-4 医療法やガイドラインで認められた広告が可能な事項であれば、バナー広告は可能です。例えば、以下のようなバナー広告をインターネット上に掲載し、当該医療機関のホームページにリンクを張ることは、差し支えありません。

〇〇病院（所在地〇〇県〇〇市） 〇〇駅徒歩5分
内科、小児科、外科、整形外科 詳細は、当院ホームページへ

病院の
写真

【Q2 広告可能な事項（ガイドライン第3部関係）】

Q2-1 「小児科医」や「外科医」といった表現は広告可能でしょうか。（法第6条の5第1項第7号、広告告示第1条第1号関係）

A2-1 専門医と誤認を与える表現であり、広告は認められません。ただし、「医師の氏名（外科）」、「小児科の担当医」のように所属の診療科（広告可能な診療科名に限る。）を記載することは差し支えありません。

Q2-2 いわゆる内覧会の実施に関する事項は、広告可能でしょうか。（法第6条の5第1項第8号関係）

A2-2 開院前の医療機関の住民向けの説明会（いわゆる内覧会）の実施に関する事項については、「病院又は診療所の管理又は運営に関する事項」として、広告可能です。

Q2-3 提供する医療の内容として、「2週間で90%の患者で効果がみられます。」のような表現は広告可能でしょうか。（法第6条の5第1項第11号関係）

A2-3 治療の効果に関する表現は広告できません。治療効果については、個々の患者の状態等により当然にその結果は異なるものであり、効果について誤認を与えるおそれがあることから、広告可能な事項とはなっておりません。治療内容とその効果については、実際の医師又は歯科医師の診断に基づいて、個々の患者の病状に応じて、説明すべき事項と考えます。

なお、治療結果分析を行っている旨及び当該分析の結果を提供している旨については、広告可能です。また、患者等からの申し出に応じて、死亡率や術後生存率等の治療結果成績を説明することは、差し支えありません。

Q2-4 歯科用インプラントによる治療については、広告可能でしょうか。（法第6条の5第1項第11号、広告告示第2条第5号関係）

A2-4 「自由診療のうち薬事法の承認又は認証を得た医療機器を用いる検査、手術、その他の治療の方法」として、我が国の薬事法上の医療機器として承認されたインプラントを使用する治療の場合には、公的医療保険が適用されない旨と治療に掛かる標準的な費用が併記されていれば、広告可能です。

なお、歯科医師の個人輸入により入手したインプラントによる治療については、広告できません。

Q2-5 「健康診査の実施」として、「脳ドック」は、広告可能でしょうか。（法第6条の5第1項第13号、広告告示第4条第6号関係）

A2-5 いわゆる「脳ドック」として、無症候の人を対象にMRI、MRAによる画像検査を主検査とする一連の検査により、無症候あるいは未発症の脳および脳血管疾患あるいはその危険因子を発見し、それらの発症あるいは進行を防止することを目的とする検査については、広告可能です。

なお、検査に使用するMRI等の画像診断装置は、いずれも我が国の薬事法の承認又は認証を得た医療機器である必要があります。

Q2-6 医師主導治験や医療機器の治験に関することは、広告可能でしょうか。（法第6条の5第1項第13号、広告告示第4条第9号関係）

A2-6 薬事法上の治験に関する事項として、医師主導治験や医療機器の治験に関することも広告可能です。

なお、治験薬と同様に、治験用医療機器の名称も国内外での販売名（商品名）を除き、広告して差し支えありません。また、治験用医療機器の写真の掲載も、通常の治療や検査に使用するのではなく、治験用

であることが明らかになっていれば、差し支えありません。

【Q3 禁止される広告（ガイドライン第4部関係）】

Q3-1 「最新の治療法」や「最新の医療機器」といったような「最新」という表現は、広告が禁止されるのでしょうか。

A3-1 「最新の治療法」や「最新の医療機器」であることが、医学的、社会的な常識の範囲で、事実と認められるものであれば、必ずしも禁止される表現ではありません。

登場してから何年までを最新と認めるか等の基準を示すことは困難ですが、より新しい治療法や医療機器が定着したと認められる時点においても、「最新」との表現を使用することは、虚偽広告や誇大広告に該当するおそれがあります。

また、より新しい治療法や医療機器が存在しない場合でも、十数年前のものである場合等、常識的な判断から「最新」との表現が不適切な場合があり、誇大広告等に該当するおそれがあります。

Q3-2 費用を太字にしたり下線を引くなどして強調することは、一切認められないのでしょうか。

A3-2 ガイドラインにおいて、費用を強調した品位を損ねる内容の広告は、厳に慎むべきものとされておりますが、費用に関する事項は、患者にとって有益な情報の1つであり、費用について、分かりやすく太字で示したり、下線を引くことは、差し支えありません。

ガイドラインにおいて、品位を損ねるものとして、厳に慎むべきとされるものは、費用を前面に押し出したものです。

【Q4 相談・指導等の方法（ガイドライン第5部関係）】

Q4-1 複数の病院の名称を記載した広告を予定しており、各病院の開設許可は複数の地方自治体から得ております。このような広告を掲載する前に、内容について相談をしたいのですが、どこの地方自治体に相談すれば良いのでしょうか。

A4-1 複数の医療機関の名称を記載した広告の場合、各医療機関を所管する地方自治体がそれぞれ指導監督することになりますが、全ての地方自治体に相談しなくとも、いずれかの医療機関を所管する地方自治体又は当該広告を作成する責任者の所在地がある地方自治体に相談すれば、十分であると考えます。（なお、広告の内容を事前に相談する義務はありません。）

【Q5 その他】

Q5-1 あん摩業、マッサージ業、はり業や柔道整復業又はそれらの施術所の広告も医療広告ガイドラインの対象でしょうか。

A5-1 医療広告ガイドラインの対象ではありません。「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律」又は「柔道整復師法」の関係法令及び関連通達が適用されます。

さい帯血を提供した小児が白血病等を発症した際の報告について

〈19.9.21 日医発第557号（地Ⅰ105） 日本医師会長 唐澤祥人〉

このたび、日本さい帯血バンクネットワークより標記に関する周知方依頼がなされました。

本件は、さい帯血を提供した小児が白血病を発症し、提供を受けたさい帯血バンクで、そのさい帯血が患者へ提供されないよう手続きを取った事例があったため、日本さい帯血バンクネットワークが、各医療機関で小児を診察する医師を対象に、さい帯血提供時児の白血病等を発症した際の報告をお願いするべく、別添の様式を定めたものです。

つきましては、貴会におかれましても本件に関しましてご理解とご協力のほどをよろしくお願い申し上げます。

詳細は鳥取県医師会事務局までお問い合わせ下さい。

さい帯血を提供した小児が白血病等を発症した際の報告について（お願い）

日本さい帯血バンクネットワーク

日頃からさい帯血事業に深いご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、先般、さい帯血を提供した小児（ドナー）が白血病を発症し、提供を受けたさい帯血バンクで、そのさい帯血が患者に提供されないように、所要の手続きを行ったという事例が報告されました。

ご存知のとおり、さい帯血バンクでは、さい帯血提供時及び保存時に厳格な基準に従った検査を用い、さらに生後6ヶ月までの提供児の健康に異常が認められないことを確認した上で、さい帯血情報を公開することにより、移植を待つ患者へのさい帯血提供を行ってまいりました。

しかしながら、早期に発症しない疾患についてはさい帯血バンクで確認することが困難です。万が一、白血病等に罹患された小児のさい帯血が白血病等で苦しむ患者に提供され、移植されてしまいますと、さい帯血移植事業への信頼を揺るがしかねないおそれがあります。

そこで、さい帯血移植の安全性と信頼性を向上させるという観点から、この度、各医療機関で小児の診療をなされる先生方に対し、白血病等に罹患した小児について、さい帯血を提供した経歴を有することを確認した場合には、日本さい帯血バ

さい帯血提供児の健康状況報告書

日本さい帯血バンクネットワーク事務局 御中

- 報告に関する保護者の同意
私は、さい帯血の提供を行った子どもの健康状況に関する情報を提供することについて書面および口頭で主治医より説明を受けました。
その目的と意義を理解した上で、プライバシーが守られることを条件に以下の項目について同意します。
（同意される項目に○をお願いします）
- ☐ 下記の報告事項が日本さい帯血バンクネットワークを通じて提供先のさい帯血バンクに報告されること、および、移植を受けた患者の診療上の必要に応じて下記の報告事項のうちⅢの欄に記載された事項が移植を受けた患者の主治医に報告されること。
- ☐ 提供したさい帯血の検査用サンプルが移植を受けた患者のための検査（遺伝子解析や染色体検査を含む）に利用されること。
- ☐ 提供したさい帯血・検査用サンプルが、提供児が発症した疾患の病因解明のための研究（遺伝子解析や染色体検査を含む）に利用されること。

同意年月日 平成 年 月 日
保護者氏名: 印

2. 報告事項		報告年月日 平成 年 月 日	
I	報告医療機関	病院	科
	報告者氏名	主治医氏名	
	連絡先住所 電話番号		
II	母親氏名	(出生時の旧姓)	
	出産施設	病院(都・道・府・県)	市・町
III	出生年月日	平成 年 月 日	提供児性別 男 ・ 女
	診断名	診断年月日	平成 年 月 日
	経 過 概 略		

ンクネットワークへご報告くださるよう、ご協力をお願いすることとなりました。

つきましては、さい帯血ドナーが白血病等を発症した例をご確認されましたら、様式（「さい帯血提供児の健康状況報告書」）により、日本さい帯血バンクネットワーク事務局あてにご報告くださいますようお願いいたします。

お忙しいことは存じますが、ぜひ本報告の趣旨をご理解の上、ご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

医師年金 脱退一時金の適用利率について

〈19.9.26 日医発第562号（年税28） 日本医師会長 唐澤祥人〉

この度、第40年度（平成19年10月1日～平成20年9月30日）の脱退一時金の適用利率は、下記のとおり決定されましたので、ご連絡申し上げます。

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

記

1. 適用利率：**0.30%**
2. 適用期間：平成19年10月1日～平成20年9月30日

【参 考】

〈日本医師会年金規程施行細則〉

（脱退一時金利率および脱退一時金額）

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

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

塩酸メチルフェニデート（リタリン）その他向精神薬の適正使用、 処方せんに係る疑義照会の徹底等について

〈19.9.28 日医発第607号（地Ⅰ111） 日本医師会長 唐澤祥人〉

このたび、厚生労働省医薬食品局長より標記通知が発出されるとともに、本会に対してもその周知方依頼がなされました。

本件は、塩酸メチルフェニデート（リタリン）その他向精神薬の適正使用についての医療機関への周知と、薬局における処方せんの確認の徹底等を各都道府県知事宛に通知したものです。

つきましては、本件に関連して薬局から処方せん中の疑義事項に関する医療機関への照会が考えられますので、貴会におかれましても本件につきましてご了解いただくとともに、会員への周知方につきご高配賜りますようよろしくお願い申し上げます。

記

1. 向精神薬の適正使用についての医療機関への周知

- （1）効能又は効果、用法及び用量、使用上の注意等を踏まえ、適切な診断等を行った上で処方を行うこと。特に薬物依存の発現状況について十分な観察を行うこと。
- （2）塩酸メチルフェニデート（リタリン）の効能又は効果、用法及び用量、並びに依存性に関する使用上の注意は以下のとおりであるので、特段の留意を願いたいこと。

【効能又は効果】

ナルコレプシー

抗うつ薬で効果の不十分な下記疾患に対する抗うつ薬との併用

難治性うつ病、遷延性うつ病

【用法及び用量】

ナルコレプシーには、塩酸メチルフェニデートとして、通常成人1日20～60mgを1～2回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

難治性うつ病、遷延性うつ病には、塩酸メチルフェニデートとして、通常成人1日20～30mgを2～3回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

【使用上の注意】（依存性に関する部分抜粋）

重要な基本的注意

- ・連用により薬物依存を生じることがあるので、観察を十分に行い、用量及び使用期間に注意し、特に薬物依存、アルコール中毒等の既往歴のある患者には慎重に投与すること。

2. 薬局における処方せん確認の徹底等

- （1）向精神薬の処方せんに係る疑義照会（薬剤師法（昭和35年法律第146号）第24条）については、特にその対応を徹底すること。
- （2）偽造処方せんによる向精神薬の調剤が行われることがないよう、処方せんの精査を徹底すること。
- （3）向精神薬の不適切な調剤を求めていることが疑われる事例を把握した場合には、近隣の薬局に連絡する等、乱用防止のための連携を図ること。

日本郵政公社の民営化に伴う日本郵政公社共済組合組合員証の変更に係る取扱いについて

〈19.9.28 日医発第608号（保119） 日本医師会長 唐澤祥人〉

平成19年10月1日からの日本郵政公社の民営化（いわゆる郵政民営化）に伴い、日本郵政公社共済組合が、日本郵政共済組合として新たにスタートすることとなります。

これにより、全国13箇所にあった支部を1つに統合の上、共済組合事業を運営することとしており、組合員証についても新しい組合員証に変更されることとなります。

10月1日以降適用される新組合員証（「平成19年10月1日交付」と記載）への変更については、9月上旬より順次変更手続きを行い、新組合員証を交付するとともに、旧組合員証を回収しているところであります。そのため、9月中に新組合員証を持参の上、医療機関を受診されている組合員がすでに存在し、現場の医療機関において混乱が生じている状況にあります。

そこで、日本郵政公社共済組合におきましては、社会保険診療報酬支払基金と協議の上、9月中に新組合員証により医療機関を受診した場合の請求等の取扱いにつきまして、下記のとおり取扱うこととなりました。つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜わりますようお願い申し上げます。

また、10月1日以降であっても、手続きの関係上、旧組合員証により医療機関を受診される組合員がいるとのことですが、このような組合員に関しては、平成19年12月診療分の請求までは、旧組合員証の保険者番号、記号番号にて請求を行ったとしても、保険者番号等に係る事務点検による返戻を行わない取扱いとすることも協議済みであるとのことですので、併せて周知方お願い申し上げます。

記

【共済組合員証の切替え（概要）】

1）新旧組合員証の形状等の主な変更点

	材 質	形 状	色	交付状況
旧組合員証	紙	三ツ折	もえぎ色	原則世帯に1枚交付
新組合員証	プラスチック	カード型	水色	被保険者に各1枚交付

2）記載内容等の主な変更点

①保険者番号

全国13の番号を「31 11 028 1」に統合する。

（日本郵政公社共済組合関東支社支部の保険者番号を継承）

②記号番号

従来から記号はない。

番号は、従来の7桁番号の先頭に「0」を付した8桁に変更となる。

3）新組合員証発行機関および所在地等

日本郵政共済組合

〒330-0081 埼玉県さいたま市中央区新都心3-1

【新組合員証で受診された9月診療分の取扱い】

1) 継続受診中の組合員が新組合員証を提示した場合

継続して受診されている組合員の方については、9月診療分におきましても従来の記号番号および保険者番号により診療報酬の請求を行う。

2) 新組合員証により新規受診された場合

- ① 提示された組合員証の保険者番号、組合員の所属する地域に関わらず、医療機関の所在地に応じて、下記の保険者番号により診療報酬の請求を行う。
- ② 被保険者の記号番号については、記号は従来から記載がなく、番号は先頭の「0」を除いた下7桁の番号が従来の番号となる。
- ③ ただし、旧組合員証の保険者番号、記号番号による請求があった場合など、保険者番号と組合員番号が不一致であっても、保険者番号等に係る事務点検による返戻は行わないこととなっている。

北海道 31011109

東 北 31040330 (青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島)

関 東 31110281 (茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、神奈川、山梨)

東 京 31110364

信 越 31200173 (新潟、長野)

北 陸 31170186 (富山、石川、福井)

東 海 31230386 (岐阜、静岡、愛知、三重)

近 畿 31270358 (滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山)

中 国 31340342 (鳥取、島根、岡山、広島、山口)

四 国 31380140 (徳島、香川、愛媛、高知)

九 州 31430218 (福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島)

沖 縄 31270499

【10月1日以降の旧組合員証の取扱い】

- 10月1日以降であっても、手続きの関係上、旧組合員証により受診される組合員が出てくる場合がある。その場合は、旧組合員証の保険者番号、記号番号等による請求であっても、平成19年12月診療分の請求までは、保険者番号等に係る事務点検による返戻は行わないこととなっている。

【その他】

- 9月中の新組合員証による取扱いに関しましては、
日本郵政公社共済組合のホームページ (<http://www.yuseikyosai.or.jp/>) →Topics「9月中の新共済組合員証(カード)の取扱いについてのお願い」(<http://www.yuseikyosai.or.jp/information/request.html>)
においても確認することができますので、ご参照下さい。



お知らせ

特別医療費助成制度の適正利用の促進について

平成19年 9 月 鳥取県障害福祉課

障害のある方等を対象として医療費の自己負担分を助成する「特別医療費助成制度」は、当該医療の内容が、自立支援医療（育成医療・更生医療・精神通院医療）などの公費助成制度の対象となる場合は、当該公費助成が優先的に適用されることとされています。

したがって、「特別医療費助成制度」によって助成を受けることができるのは、自立支援医療等による助成を受けてもなお、医療費の自己負担が発生する場合ということになりますが、現在、そのような手続きを行うことなく、「特別医療費助成制度」を利用する方が多い実態があります。

特別医療費助成制度を利用される方の負担は、「自立支援医療」の手続きをされなくても変わりはありませんが、自立支援医療の手続きをされない場合は国からの助成がないことから、県及び市町村の財政上大きな影響があります。

以上のことから、県及び市町村では、特別医療費助成制度の適正な利用を促進するため、「自立支援医療」の利用手続きの徹底を図ることとしました。

ついては、医療機関の皆様には、次の 2 点について御協力くださいますよう、お願いします。

- ①「自立支援医療」の対象となる医療を受けている患者様がおられる場合は、自立支援医療の手続き（市町村等への申請）をしていただくよう周知をお願いします。（指定自立支援医療機関には、患者様用のチラシを県から別途配布します。）
 - ②指定を受けておられない医療機関は、指定の手続きをしていただきますようお願いいたします。（自立支援医療は、医療ごとに県が指定した医療機関でなければ利用できないため。）

◎なお、特別医療費助成制度について、平成20年 4 月を目途として条例改正を 9 月議会に提案しているところですが、この条例案では、人工透析や統合失調症等（一定以上の所得のある方を除く）については、自立支援医療の手続きをしていただくことにより、特別医療費による助成を従来どおり受けることができることとしております。

※自立支援医療について

自立支援医療の種類	対象となる医療又は疾患の例	
育成医療・更生医療	肢 体 不 自 由	○人工関節置換術、関節固定術等
	視 覚 障 害	○角膜移植術、白内障手術等
	聴 覚 障 害	○外耳道形成術、人工内耳手術等
	心臓機能障害	○心臓移植術、ペースメーカー植込み術
	じん臓機能障害	○人工透析、腎移植術等
精神通院医療	統合失調症、躁うつ病、うつ病、てんかん、認知症の脳機能障害 若しくは薬物関連障害（依存症等）、広汎性発達障害等	

- 育成医療：18歳未満で、身体に障害のある児童の障害の軽減・除去、機能回復を目的とする医療
 ○更生医療：18歳以上で、身体障害のある方の障害の軽減・除去、機能回復を目的とする医療
 ○精神通院医療：精神に障害のある方の通院による治療を目的とする医療

問 い 合 わ せ 先		
・育成医療に関しては 健康政策課（母子・思春期 保健係） TEL 0857-26-7572	・自立支援医療機関の指定申 請手続き ・特別医療・更生医療に関し ては 障害福祉課（計画・認定係） TEL 0857-26-7152	・精神通院医療に関しては 障害福祉課（精神保健福祉 係） TEL 0857-26-7862

〈自立支援医療の適用例〉

- 心臓疾患患者が入院して心臓手術を行った場合
 ・総医療費300万円（医療保険制度上、自己負担は※35,400円（高額医療による月額負担上限額））。
 ・自立支援医療の所得区分が「低所得2」（負担上限が5,000円）

※低所得者の高額医療による月額負担上限額

（１）自立支援医療を適用しない場合

月総医療費	医療保険（7割）	3割（医療保険自己負担）	
	医療保険 2,100,000円	高額医療 864,600円	自己負担 35,400円

↑
〔特別医療〕県、市町村が1/2ずつ負担

（２）自立支援医療を適用した場合

月総医療費	医療保険（7割）	3割（医療保険自己負担）	
	医療保険 2,100,000円	高額医療 864,600円	自己負担 35,400円

《①「自立支援医療」の適用》

〔自立支援医療〕
国1/2、県、市町村が1/4ずつ負担 →

自立支援医療 30,400円	自己負担 5,000円
-------------------	----------------

《②「特別医療費助成制度」の適用》

〔特別医療〕
県、市町村が1/2ずつ負担 →

特別医療費助成制度 5,000円	自己負担 0円
---------------------	------------

〈「医療保険自己負担」についての公費負担の割合〉

区 分	国	県	市町村
（１）自立支援医療を適用しない場合	0円	17,700円	17,700円
（２）自立支援医療を適用した場合	15,200円	10,100円	10,100円

※県又は市町村の負担額10,100円＝（自立支援医療費30,400円×1/4）＋（特別医療5,000円×1/2）

「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】

日 時 平成19年11月6日（火）午後7時

場 所 西部医師会館 米子市久米町136 TEL 0859-34-6251

演題及び講師

「新しい禁煙法、リセット禁煙のすすめ」

リセット禁煙研究会

予防医療研究所 所長 磯村 毅先生

「がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会」 開催のご案内

厚生労働省

財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センター

WHO方式がん疼痛治療法が1986年に公表されてから20年が経過しました。この間、我が国のオピオイド製剤の使用量は少しずつ増加してきましたが、欧米諸国と比較するとなお低い水準にあり、がん患者の除痛は十分ではないと指摘されています。この主な理由として、医療関係者の間でWHO方式がん疼痛治療法が十分に知られていないことがあげられています。

本年4月「がん対策基本法」が施行され、がん患者の疼痛緩和等QOLの向上に関わる医療についても、全国的に均てん化を図るべきと位置づけられました。

厚生労働省及び財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センターでは、医療関係者の方々にWHO方式がん疼痛治療法を周知し、医療用麻薬の適正な使用を推進することを目的に、下記の通り講習会を開催することといたしました。本年は、麻薬・覚せい剤乱用防止センターが平成7年度から実施してきた事業の成果を踏まえ、質疑応答を充実させた実践的な講習会を目指しています。

多数の皆様のご参加をいただけますようご案内申し上げます。

記

- 1 日 時** 平成19年12月2日（日）午後2時～午後5時
- 2 場 所** 県民文化会館 第1会議室 鳥取市尚徳町101-5
TEL 0857-21-8700
- 3 内 容**
 - (1) 講演「がん疼痛に対する基本的治療戦略」
兵庫医科大学疼痛制御科学・ペインクリニック部 教授 村川和重先生
 - (2) 講演「疼痛ケアにおけるオピオイド使用の実際と在宅療養継続のためのポイント」
社団法人安芸地区医師会居宅介護支援事業所介護支援専門員・薬剤師
松浦麻里子先生
 - (3) 講演「医療用麻薬の取扱いについて」
鳥取県福祉保健部医療指導課課長補佐兼薬事係長 茗荷孝幸先生
 - (4) 質疑応答
〈コーディネーター〉鳥取生協病院院長 竹内 勤先生
- 4 主 催** 厚生労働省 財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センター
- 5 後援(予定)** 鳥取県、(社)鳥取県医師会、(社)鳥取県薬剤師会
- 6 申し込み先** 特定非営利活動法人医薬品・食品品質保証支援センター
FAX：(06) 4395-1415
- 7 問合せ先** 特定非営利活動法人医薬品・食品品質保証支援センター（尾崎）
TEL：(06) 4395-1414 FAX：(06) 4395-1415
財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センター（^{とみざわ}富澤、^{よしば}與芝）
TEL：(03) 3581-7436 FAX：(03) 3581-7438

第3回鳥取県医師会産業医研修会開催要項

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

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

受講ご希望の方は、お早めにFAX等でお申し込みください。

【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11月18日（日）午後12時30分～午後5時40分
- 2 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町136 TEL (0859-34-6251)
- 3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は3,000円頂きます。
- 4 日 程 当日、産業医学研修手帳をご持参下さい。

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分
12:30～13:30	『労働安全衛生法について』 鳥取労働局労働基準部安全衛生課 澤川岩雄 課長	【後期&更新】 (1)総論
13:30～14:30	『昨今の職場における精神保健問題について』 ～自殺予防の観点から～ 『高次脳機能障害の人への対応について』 鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊 先生	【実地】 (3)メンタルヘルス
14:30～14:40	休 憩	
14:40～15:40	『職域における過重労働対策』 鳥取大学医学部健康政策医学分野教授 黒沢洋一 先生	【後期&専門】 (6)作業管理
15:40～16:40	『勤労者のメタボリックシンドローム対策について』 鳥取大学医学部病態情報内科学分野 馬場裕生 先生	【後期&専門】 (4)健康保持増進
16:40～17:40	『勤労者の感染症対策について』 鳥取県医師会理事 笠木正明 先生	【後期&専門】 (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。

産業医学振興財団 産業医学専門講習会開催のご案内

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

記

- | | | |
|-------------|----------|---|
| 1 日 | 時 | 平成20年1月12日（土）～14日（月）「3日間」 |
| 2 会 | 場 | 東京慈恵会医科大学 東京都港区西新橋3-25-8
※駐車場の用意はございませんので公共交通機関をご利用ください |
| 3 主 | 催 | 財団法人産業医学振興財団、慈恵医師会 |
| 4 受 | 講 | 料 30,000円（テキスト、資料代を含む） |
| 5 対 | 象 | 日本医師会認定産業医等 |
| 6 定 | 員 | 250名
※定員超過の場合には更新期限が迫っている方を優先させていただきます |
| 7 取 | 得 | 単 生涯研修20単位（更新2.5単位・実地4.5単位・専門13単位）（申請中）
<u>※基礎研修の単位は取得できません</u> |
| 8 申 | 込 | 先 〒107-0052 東京都港区赤坂2-5-1 東邦ビル 3階
(財)産業医学振興財団 業務部 普及課
TEL 03-3584-5421 FAX 03-3584-5426 |
| 9 申 | 込 | 方 法
(1) 専用申込書をFAXいただく（必要な先生は、鳥取県医師会事務局 担当：岡本まで連絡をお願いします）
(2) 当財団ホームページ（ http://www.zsisz.or.jp ）よりお申し込みいただく |
| 10 申 | 込 | 締 平成19年11月30日（金） |
| 11 そ | の | 他 (1) 申込受付後、平成19年12月14日（金）までに受講票・受講料振込書を送付いたします。
(2) 受講料は指定日までにお振込ください。指定日までにお振込がない場合は、受講登録を取消させていただきます。
(3) 振込後の返金はいたしません。 |

12 カリキュラム

※実地研修では、①～⑤の5組（各組50名）に分かれて研修を行います

【平成20年1月12日（土）】

時 間	内 容	講 師	単 位
9：30～9：50	オリエンテーション		
9：50～10：50	化学物質による健康障害防止に係るリスク評価	清水 英佑	専門1.0
11：00～12：00	産業医の職務と衛生委員会の活用	宮本 俊明	専門1.0
13：00～14：30 （各組50名） ④～⑥：実地研修 ⑦⑧：講義	④作業環境測定の実際	小西 淑人	実地
	⑤ケーススタディ メンタルヘルスケア―職場復帰事例―	森田 哲也	
	⑥職場巡視	吉積 宏治	専門
	⑦⑧一般健康診断とその事後措置の進め方	城戸 尚治	
14：50～16：20 （各組50名） ⑦⑧：実地研修 ④～⑥：講義	④作業環境測定の実際	小西 淑人	実地
	⑥職場巡視	吉積 宏治	
	④⑤⑥一般健康診断とその事後措置の進め方	城戸 尚治	専門
16：30～17：30	中小企業における面接指導の進め方	北條 稔	更新1.0
17：30～18：30	労働安全衛生マネジメントシステムとリスクアセスメント	加部 勇	専門1.0

【1月13日（日）】

時 間	内 容	講 師	単 位
9：00～10：30	メタボリックシンドロームと定期健康診断 ―項目の法改正とこれからの健診・保健指導―	和田 攻	更新1.5
10：40～12：10	メンタルヘルスケアの進め方―精神科医等との連携―	島 悟	専門1.5
13：10～14：40 （各組50名） ④～⑥：実地研修 ⑦⑧：講義	④職場巡視	吉積 宏治	実地
	⑤作業環境測定の実際	小西 淑人	
	⑥ケーススタディ メンタルヘルスケア―職場復帰事例―	林 剛司	専門
	⑦⑧石綿対策における産業医等の役割	石井 義脩	
15：00～16：30 （各組50名） ⑦⑧：実地研修 ④～⑥：講義	④ケーススタディ メンタルヘルスケア―職場復帰事例―	林 剛司	実地
	⑥作業環境測定の実際	小西 淑人	
	④⑤⑥石綿対策における産業医等の役割	石井 義脩	専門
16：40～17：40	VDT作業における労働衛生管理の進め方	城内 博	専門1.0

【1月14日（月）】

時 間	内 容	講 師	単 位
9：00～10：00	健康情報保護の実際	土肥誠太郎	専門1.0
10：00～11：00	医療機関における過重労働対策	東 敏昭	専門1.0
11：10～12：10	じん肺の健康管理	相澤 好治	専門1.0
13：10～14：40 （各組50名） ④～⑥：実地研修 ⑦⑧：講義	④ケーススタディ メンタルヘルスケア―職場復帰事例―	内田 和彦	実地
	⑤職場巡視	吉積 宏治	
	⑥作業環境測定の実際	小西 淑人	専門
	⑦⑧職場における腰痛予防対策の進め方	竹田 透	
15：50～16：30 （各組50名） ⑦⑧：実地研修 ④～⑥：講義	④職場巡視	吉積 宏治	実地
	⑥ケーススタディ メンタルヘルスケア―職場復帰事例―	内田 和彦	
	④⑤⑥職場における腰痛予防対策の進め方	竹田 透	専門

受診率・精検受診率向上のために エビデンスに基づいた説明を住民にすべき

鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会

- 日 時 平成19年 9 月 6 日 (木) 午後 1 時40分～午後 3 時50分
■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
■ 出席者 21人
岡本部会長
重政・富長・三浦・池口・井庭・清水・中村・石黒・工藤・宮崎・村脇・
川崎各委員
オブザーバー(市町村保健師協議会)：山根鳥取市青谷総合支所保健師
河本倉吉市保健師山崎岩美町保健師
鳥取県福祉保健部：西田県福祉保健部次長
〃 健康政策課：川本保健師
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

挨拶(要旨)

〈岡本部会長〉

本日開催の総合部会は、今年度の第1回各部会及び専門委員会で検討して頂いた内容についての取りまとめを行い、皆様で総合的に協議して頂く会議であります。

各検診とも、各部会長並びに専門委員長等のご意見が反映され、うまく運営されていますが、更なる向上を目指して、様々なご意見をお聞きし、県民のためのよりよい検診、施策に反映して行きたいと存じます。最後まで、熱心なご討議をお願い致しまして、私の挨拶と致します。

報告事項

平成17年度各種健康診査実績、平成18年度中間実績、平成19年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

1. 平成18年度各種健康診査実績等について：

西田県福祉保健部次長

(1) 市町村の広域合併による検診体制等が見直されたこと等により、鳥取県の平成17年度各種健康診査の受診者数、受診率は大幅に減少したが、がん検診の受診率は全国平均に比べ高い推移が保たれている。しかしながら、基本健康診査は依然として低率であり、全国平均との格差がある。平成18年度実績は前年度とほぼ同様な結果であるが、検診制度を見直しがなされた肺がん、乳がん検診の受診者数の依然として減少傾向は改善されていない。よって、若年層の受診勧奨対策が必要である。

精検受診率については、全国平均に比べ高い結果であった。

(2) 胃がん検診は内視鏡検査実施割合が増加し、受診者の約半数が受診しており、今後も実施率が向上するものと思われる。また、X線検査でのがん発見率0.19%に対し、内視鏡検査でのがん発見

率は0.50%で約3倍も高いといういい成果が出ている。肺がん検診は判定基準の見直しにより要精検率は高くなり、全国平均並の3.6%となったが、がん疑いと診断された者が多い。また、乳がん検診はマンモグラフィ併用検診の導入により、要精検率10.82%で全国平均に比べても高い傾向が続いている。

大腸がん検診は、平成18年度から全市町村で1日2個法が実施されている。精検受診率は、全国平均が減少傾向にある中、鳥取県は上昇しており70%近くに達している。

以下の意見、質問があった。

- ・平成17年度よりマンモグラフィ併用検診が実施され、要精検率が10.82%と高くなったが、陽性反応適中度は大きな変化は現れていない。比較読影件数が増えれば、陽性反応適中度は上がってくるのではないかという指摘があった。

初回受診者が多いこと、読影委員になるべく見落としをなくすということから高めの要精検率となっていると思われる。マンモグラフィ併用検診によって、早期がんが多く見つかっており、数年後には死亡率低下につながっていくものと思われる。

2. 平成19年度健康診査及びがん検診の実施計画について：西田県福祉保健部次長

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

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

各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

(1) 循環器疾患等部会・循環器疾患等対策専門委員会

平成20年度より特定健診・特定保健指導事業が

始まるが、個々の健診の評価を実施することは必要であることから、引き続き当部会（委員会）において、健診の精度管理を行っていくべきではないかとの意見が出された。今後、特定健診において国から収集できるデータの内容、また、精度管理に関する国の基本指針などを確認の上取り組んでいくこととしたい。

鳥取県保険者協議会において、代表保険者の選出について協議が進められているが、未だに代表保険者が決定しない。また、被扶養者をどういう所が検診を行っていくのかが問題となっている。よって、早期に代表保健者を決めて頂き、健診機関とスムーズに契約を締結して頂くよう、県からも働きかけて頂くよう要望があった。

鳥取県医師会では、説明会の開催案内と同時に県内全医療機関に特定健診に関する意向調査を行った結果、回答率57.2%で、そのうち、特定健診の内容について、知らない、あまり知らないが60%以上であった。しかしながら、説明会の出席率は非常に良く、医療機関の健診の理解度は高まっているものと思われる。

また、特定健診・保健指導従事者研修会を各地区で開催することとしている。

(2) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

X線検査を病院で受診した者の要精検率が高く、ダブルチェックで読影が行われているかどうか等の病院での読影状況について、各地区で調査することとした。また、内視鏡検査の組織実施率9.7%は非常に高く、ポリープ等の隆起性病変全てに組織診検査を実施する医療機関があることが原因と思われるため、精密検査医療機関の基準の見直し、医師のレベルアップのための研修なども考えていく必要があるとの意見が出された。また、委員による医療機関組織診実施状況に関する調査を行い、次回会議にて協議を行う。

本県における内視鏡検診の有効性を検証するため、国立がんセンターから調査についての打診がきていることが報告され、今後、国立がんセンタ

ーでの倫理委員会の承認が下り次第、調査が開始される予定である。

（３）子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

依然として、20歳代受診者数が少ないこと、市部の受診率が低率であることなどが指摘された。昨年も提案があったが、受診者対象者（特に20歳代）に対して受診券を配布する等の対策を市町村にお願いして頂きたいとの要望があった。

（４）肺がん部会・肺がん対策専門委員会

判定基準の見直しにより、要精検率は過去最高であったが、がん疑いと診断された者も多く、5mm以下の小さい症例も多くその後の確定調査においても診断がつかないままで経過観察となっているものがほとんどである。がん疑いの何年間フォローしていくのが課題として提起された。

厚生労働省がん研究班は、死亡率減少がある有効性のある検診としては、非高危険群に対する胸部X線検査、及び高危険群に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用による肺がん検診を勧めるという報告があった。

西部の医療機関検診推進に引き続き努めていくこととなった。

（５）乳がん部会・乳がん対策専門委員会

市町村によっては、年齢により視触診とマンモグラフィ併用検診を分けて実施しているところがあるが、高齢者こそマンモグラフィ併用検診が有効であることから、費用対効果の面からも高齢者にはマンモグラフィ併用検診を勧めるべきであることについて、健康政策課からも市町村に啓発していくこととなった。

また、東部、中部はマンモグラフィ読影会がそれぞれ設置され体制が整ったが、西部は読影体制が整備されておらず、来年度に向けて検討していくこととなった。

（６）大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

昨年度に引き続き、中部での医療機関検診において要精検率が非常に高いとの指摘があった。昨年度に改善指導を行ったが、実績に反映されておらず、鳥取県医師会臨床精度管理委員会にて、便潜血について再確認して頂くこととなった。

鳥取県は平成15年度より1日2個法を導入し、平成18年度は全市町村実施となった。1日2個法と2日法の平成15年度から平成17年度までの蓄積データの比較を行い、1日2個法の有効性が検診という臨床の場で実証された。現在、厚生労働省は2日法を進めているが精度向上が期待でき、住民に負担のかからない簡便なスクリーニング検査としての1日2個法を全国的に紹介していく必要があると思われる。

精検受診率向上のための住民への啓発活動として、精検受診者群と精検未受診者群では大腸癌で死亡する危険性が4～5倍高いことが示されている。また、5年生存率の比較等の資料を示し、住民への啓発を行っていく必要がある。啓発だけでなく受診対象者の選定方法など、対象者の集約も考える必要があるとの意見も出された。

（７）肝臓がん抑制対策評価委員会・肝臓がん対策専門委員会

平成20年度以降の肝炎ウイルス検査は、健康増進法に位置づけられ、これまでと同じように市町村検診となる予定である。しかし、老人保健事業は廃止され、医療保険者による特定健診・特定保健指導が開始されることから、効率を考えると特定健診と同時実施が望ましく、医療保険者検診との連携体制の構築が必要である。

鳥取県としては、新規40歳を対象とした肝炎ウイルス検査を主体とし、これまでのフォローアップ事業を継続していく必要性が議論された。（今後の国の事業方針も参考とする。）

（８）がん登録対策専門委員会

市町村のがん検診評価を行うため、がん検診受

診者データ及び基本検診結果を提出して頂き、がん罹患の状況、生活習慣病とがん罹患の関係を説明して頂くことを目的とし、リンク解析を計画しているが、事前の市町村意向調査によると全員のデータ提出には疑問の声があり、この解析の必要性について岸本委員長より、市町村担当者会議等の場で説明をして頂き、その重要性を理解して頂くこととなった。

大腸がんの精密検査方法別のデータを比較した集計を示して欲しいという要望があった。

4. 平成20年度以降の各種検診体制について：

川本県健康政策課保健師

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。65歳以上の生活機能評価は介護保険法の地域支援事業に盛り込まれ、義務付けられることとなった。

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、努力義務として実施することとなる。

職域等事業者においては、労働安全衛生法等により健診等の保健事業は継続して実施され、この検診を実施したことにより特定健診を実施したとみなされる。

40歳未満、75歳以上の検診は努力義務となり、75歳以上は後期高齢者医療制度で広域連合において実施することとなる。原則、市町村における介護予防の生活機能評価との共同実施。市町村に委託し、市町村国保の契約の枠組みを活用する。健診データ管理等は市町村国保と同様、後期高齢者についても国保連システムで対応できるようにする

等について検討中である。

協議事項

1. 特定健診・特定保健指導の対策について

鳥取県保険者協議会における協議概要について、川本県健康政策課保健師より、以下のとおり説明があった。

- ・被用者保険集合契約については、どの保険者も代表保険者になることが難しい状況であるという回答であった。
- ・各保険者の特定健診・特定保健指導に係る進捗状況

○市町村国保：集団検診は鳥取県保健事業団、医療機関検診においては、市部は地区医師会委託、町村は町村内の医療機関へ委託の予定である。計画策定については各市町村とも取り組んでいる。また、被用者保険の被扶養者の特定健診は受け入れが可能と思われるが、特定保健指導はマンパワー不足のため、実施は出来ないと思われる。

○健保組合

鳥取銀行：被保険者、被扶養者の状況についてデータ収集を行っている。今後は被扶養者の健診受診状況調査を行う予定。20年度の被扶養者の健診については、全地区での実施は難しいため、重点地区（鳥取市、米子市等）を決めて実施する予定。

山陰自動車：現在各事業者の被扶養者にアンケート調査を実施、集計中。20年度の被扶養者の健診については、40、50歳代に限定するか、大規模事業所を数社に限定するか、アンケートの結果により取組みを検討する予定。

○政管健保：社会保険庁において諸準備及び実施計画等を検討中。被保険者の住所地毎の集計はいつ出せるのか不明。被扶養者における健診・保健指導については、集合契約の実施を希望するが、社会保険庁としての考え方が定まっていない。

○地方職員共済、公立学校共済：支部としての
目標値を検討中。

○警察共済、市町村職員共済：本部で検討中
ある。

質疑では、受診者の利便性のため、休日健診を
実施する機関はあるのか。特定保健指導機関の情
報が欲しいという意見があり、これについては、
医師会として、特定健診ができる医療機関を手上
げで絞っていく予定であり、鳥取県保健事業団で
も休日健診できる機会を増やすよう検討している
と回答された。

また、鳥取県医師会は鳥取県保険者協議会にオ
ブザーバーとして参加されており、どこも代表者
保険者にならないのなら、鳥取県医師国保が代表

保険者を受けるかどうかと検討しているという報
告もあった。

以下の意見等があった。

市町村国保の医療機関健診は、従来通り地区医
師会との契約でいいと思うが、健保組合等との契
約は、鳥取県医師会としては一括契約を予定して
いる。

代表者保険者が決まらないことには、被用者保
険の被扶養者に対する特定健診・特定保健指導を
どこでするのが決まらないので、早急に代表保
険者を決定し、契約を進めていく必要がある。

鳥取県医師会ホームページに特定健診・特定保
健指導の実施機関について掲載することとしてお
り、現在構築に向けて準備中である。

(参 考)

老人保健事業健康診査

平成17年度実績、平成18年度実績（中間）、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	平成19年度計画	
基本健康診査	対 象 者 数 (人)	176,391	171,977	—	
	受 診 者 数 (人)	64,558	65,170	66,287	
	受 診 率 (%)	36.6	37.9	—	
	要 指 導 + 要 医 療 (人)	57,259	58,119	—	
	〃 率 (%)	88.7	89.2		
	H 1 7 年 度 全 国 受 診 率	43.8	—	—	
胃 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	177,428	174,051	—	
	受 診 者	X 線 検 査 (人・率)	25,784 (14.5)	23,247 (13.4)	—
		内 視 鏡 検 査 (人・率)	19,339 (10.9)	21,945 (12.6)	—
		合 計 (人・率)	45,123 (25.4)	45,192 (26.0)	47,234
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)	2,628	2,162	—
		要 精 検 率 (%)	10.2	9.3	
		精密検査受診者数 (人)	2,109	1,705	—
		精 検 受 診 率 (%)	80.3	78.9	
	検 診	検診発見がんの者(がんの疑い)	162 (45)	153 (46)	—
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.36	0.34	
		確定調査結果(確定癌数・率)	170 (0.38)	—	—
		H 1 7 年 度 全 国 受 診 率	12.4	—	—

区 分		平成17年度実績	平成18年度実績	平成19年度計画
子宮頸部がん検診	対 象 者 数 (人)	139,203	133,250	—
	受 診 者 数 (人)	24,416	24,150	24,904
	受 診 率 (%)	17.5	18.1	—
	要 精 検 者 数 (人)	89	96	—
	要 精 検 率 (%)	0.36	0.40	
	精 検 受 診 者 数 (人)	78	77	—
	精 検 受 診 率 (%)	87.6	80.2	
	検診発見がんの者(がんの疑い)	10 (42)	14 (36)	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.04	0.06	
	確定調査結果(確定癌数・率)	9 (0.04)	—	—
	H 1 7 年 度 全 国 受 診 率	18.9	—	—
肺がん検診	対 象 者 数 (人)	181,410	186,314	—
	受 診 者 数 (人)	51,020	49,296	48,280
	受 診 率 (%)	28.1	26.5	—
	要 精 検 者 数 (人)	1,659	1,780	—
	要 精 検 率 (%)	3.25	3.61	
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,409	1,477	—
	精 検 受 診 率 (%)	84.9	83.0	
	検診発見がんの者(がんの疑い)	45 (87)	45 (74)	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.09	0.09	
	確定調査結果(確定癌数・率)	62 (0.12)	—	—
	上記のうち原発性肺癌数	56		
	H 1 7 年 度 全 国 受 診 率	22.3	—	—
乳がん検診	対 象 者 数 (人)	112,384	109,634	—
	受 診 者 数 (人)	17,237	13,956	15,264
	受 診 率 (%)	15.3	12.7	—
	要 精 検 者 数 (人)	1,738	1,510	—
	要 精 検 率 (%)	10.08	10.82	
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,545	1,325	—
	精 検 受 診 率 (%)	88.9	87.7	
	検診発見がんの者(がんの疑い)	53 (7)	69 (7)	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.31	0.49	
	確定調査結果(確定癌数・率)	53 (0.31)	—	—
	H 1 7 年 度 全 国 受 診 率	17.6	—	—

区 分		平成17年度実績	平成18年度実績	平成19年度計画
大腸がん検診	対 象 者 数 (人)	180,366	176,794	—
	受 診 者 数 (人)	52,045	52,026	51,044
	受 診 率 (%)	28.9	29.4	—
	要 精 検 者 数 (人)	4,476	4,244	—
	要 精 検 率 (%)	8.6	8.2	
	精 検 受 診 者 数 (人)	3,097	2,910	—
	精 検 受 診 率 (%)	69.2	68.6	
	検診発見がんの者(がんの疑い)	138 (6)	131 (10)	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.27	0.25	
	確定調査結果(確定癌数・率)	140 (0.27)	—	—
	H 1 7 年 度 全 国 受 診 率	18.1	—	—

※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。

() 内の数値は「がん疑いの者」の数を外数で計上。

※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。

肝臓がん検診(平成18年度実績)

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs 陽性者	HCV 陽性者	HBs 陽性率	HCV 陽性率
肝炎ウイルス検査(国庫)	43,483	7,702	17.7%	158	65	2.1%	0.8%

(精密検査)

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査(国庫)	223	92	41.3%	1	0	0.01%

平成19年度受診予定者数 3,137人

保健・医療と疫学研究における地域がん登録の役割

地域がん登録全国協議会第16回総会研究会

健康対策協議会・がん登録対策専門委員会 岡 本 幹 三

「保健・医療と疫学研究における地域がん登録の役割」をメインテーマとする第16回地域がん登録全国協議会総会研究会と実務者研修会は、9月6日（木）と7日（金）の2日間にわたって、広島市南区民文化センターにおいて開催された。6日の実務者研修会には126名が、7日の総会研究会には160名が参加した。市民公開講座には多数の市民が受講した。

折しも、今年は広島市でがん登録がはじめられて丁度50周年になり、それに併せての開催であった。

実務者研修会

全国34府県のがん登録室の実務者を対象にした実務者研修会は、以下の4つの話題提供があった。

1. 診療情報からの地域がん登録の届出
2. 広島県の中央登録室において問題のある届出票をどう処理していくか
3. 院内がん登録のない病院が、いかに地域がん登録届出をしていくか
4. がん連携拠点病院からみた地域がん登録

以上の話題をふまえた地域がん登録の届出をめぐる現状と問題点について、各県実務担当者と話題提供者との質疑応答、意見交換があった。今後とも現場の医師と実務担当者が情報交換して、お互いに連携を深めていくことが重要であることが確認された。

総会研究会

◇会長講演「放射線影響研究における地域がん登録の貢献」

放射線影響研究所の児玉和紀先生から、広島市におけるがん登録は50周年の節目を迎え、その間

「五大陸のがん罹患」へのデータ提供、放射線リスク推定、それに基づく放射線防護基準策定においても大きな貢献をしてきた。国際原子放射線影響科学委員会（UNSCEAR）の学術報告書にもがん登録を活用した多くの論文データが掲載されている。国際的に見ても、広島・長崎のがん登録データは、人類の保健・福祉に貢献し続けている。「がん登録なくしては、放射線影響は語れない」という、まとめであった。

◇シンポジウム「地域がん登録の課題と今後の展望」

基調講演では、広島県福祉保健部の迫井正深先生からがん登録の基本認識からがん登録基本法、がん対策基本計画および地域がん登録と院内がん登録の連携、広島県におけるがん登録の課題と今後の対応と考え方についての講演があった。引き続き、4人のシンポジストの話題提供があった。

1. 「地域がん登録の標準化の現状と課題」について、国立がんセンターの味木和喜子先生から説明があった。第3次対がん総合戦略研究事業において、登録手順の標準化とモニタリングの遂行と第2期からは支援地域ワクをはずして全国に支援拡大、今後数年間で地域がん登録実施35道府県の過半数において、標準化データベースシステムが導入される見込みである。今後は、がん統計情報の作成、報告とがん登録資料、統計情報の活用が不可欠といえる。
2. 「地域がん登録に果たす医師会の役割」について有田健一先生から広島県医師会の実態が報告された。出張採録による臨床登録、届出による臨床登録および届出による病理組織登

録の現状と課題について述べられた。その中で医師会の関与の意義や役割だけでなく、関係医療機関との連携の重要性についてもふれられた。がん登録に対する医師会の役割として、がん登録の目的を明確に掲げた上で、医師が主体的にがん登録を行うことを通して、国民の健康を守ることに関与すること。医療面での学術専門団体として、がん登録の評価・活用に参画し、具体的な施策の確立に積極的に関与すること、が述べられた。

3. 「地域がん登録の法的現状と課題」について大阪府立成人病センターの田中英夫先生から地域がん登録事業法の素案（今年3月の報告書）の紹介があった。また、がん対策基本法に基づく基本計画の策定・実施における課題についてふれられた。今後、がん登録に対する国民の認知度調査を行うとともに、がん登録のあり方について更なる検討が必要である。その課題、対応策をとりまとめる事を目標とする。
4. 「がん対策推進計画策定における府県がん登録の役割」について大阪府立成人病センターの井岡亜希子先生から大阪府の事例が紹介された。「さあはじめようがん対策」では、5つのステップを考えた。①タバコ対策、②肝炎ウイルス、③がん検診、④がん医療、⑤サーベイランスについて、マトリックスを作成

して実施主体ごとに目標を定めて詳細にまとめていく。そのために、がん登録によるエビデンスに基づくインフラ整備をしながら問題解決に当たる。

まとめとして、がん対策にはがん登録は不可欠である。今後がん対策の中でのがん登録の位置づけを明確にしていくことが重要であることが提言された。

◇市民公開講座「50周年を迎えた広島のがん登録」—広島の保健・医療に不可欠ながん登録について考える—

広島市民へのがん登録に対する理解を深める目的で以下4つのテーマについての話題提供があった。

1. 広島におけるがん登録の取り組みと成果
2. 広島市医師会とがん登録—その50年の歩みと保健・医療への貢献
3. がん登録資料はどのように活用されているのか—広島県ではがんはふえているか？—
4. がん登録では個人情報はこのように守られている

このほか、9月8日（土）には広島県地域がん登録システムおよびセキュリティーの見学会があった。

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（9月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。但し、新規登録件数には、既登録分（含他医療機関届出分）や県外居住者分は含まれません。なお、多重がんについては判定が煩雑なため、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	189	131
鳥大医学部附属病院	70	70
鳥 取 県 立 厚 生病院	56	46
鳥 取 県 立 中 央 病院	55	40
鳥 取 市 立 病 院	40	28
野 島 病 院	31	24
山 陰 労 災 病 院	19	16
鳥 取 赤 十 字 病院	15	11
藤 井 政 雄 記 念 病院	8	6
博 愛 病 院	7	5
米 本 内 科	3	2
中部医師会立三朝温泉病院	2	1
岩 美 病 院	2	2
江 尾 診 療 所	2	1
野口産婦人科クリニック	1	1
松 岡 内 科	1	0
若 桜 柿 坂 医 院	1	1
越 智 内 科 医 院	1	1
小 酒 外 科 医 院	1	1
下 山 医 院	1	1
循環器クリニック花園内科	1	1
旗ヶ崎内科クリニック	1	1
新田外科胃腸科病院	1	1
たちかわ耳鼻咽喉科	1	1
合 計	509	392

（２）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数	新規登録件数
口腔・咽頭癌	8	8
食 道 癌	11	9
胃 癌	79	53
結 腸 癌	60	44
直 腸 癌	44	36
肝 臓 癌	36	28
胆嚢・胆管癌	7	4
膵 臓 癌	18	15
喉 頭 癌	2	2
肺 癌	69	51
悪性中皮腫	2	1
皮 膚 癌	12	12
軟 部 肉 腫	5	4
乳 癌	44	33
外 陰 癌	1	1
子 宮 癌	6	3
卵 巢 癌	3	3
陰 茎 癌	1	0
前 立 腺 癌	18	14
精 巣 癌	1	1
腎 臓 癌	6	6
腎 盂 癌	4	3
尿 管 癌	4	2
膀 胱 癌	15	11
脳 腫 瘍	1	1
甲 状 腺 癌	9	8
原発不明癌	4	3
リンパ腫	22	21
骨 髄 腫	4	3
白 血 病	13	12
合 計	509	392

（３）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
山 陰 労 災 病 院	4
米 子 医 療 セ ン タ ー	3
合 計	7

インフルエンザワクチンの在庫状況等調査について（お願い）

鳥取県医師会および県医療指導課では、今シーズン中下記の予定で、医療機関におけるインフルエンザワクチン在庫状況等の調査を行います。県内のワクチン需給バランスを把握し、不足した場合には国が備蓄しているワクチンを緊急に供給要請する際に必要な資料となりますので、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

なお、今年度は定期調査日を2回予定しておりますが、調査日までに「必要なワクチンが手に入らない」等問題がありましたら、鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）までご連絡ください。また、状況によっては臨時で在庫調査を実施しますので、医療機関におかれましては在庫管理にご配慮願います。

記

1) 調査目的

○県内のワクチンの需給バランスを把握し、不足した場合の対応の基礎資料とする。

①ワクチン不足が判明した場合には、県内での融通を図る。

更には、国が備蓄しているワクチンの融通を要請する。

②県民への接種可能な医療機関の情報提供に活用する。

2) 調査日

○11/30、12/15時点を予定（※状況によっては臨時の調査を実施します。）

3) 調査項目

○発注本数、接種済み本数、在庫本数、接種予約を受付している人の本数、これから接種受付が可能な本数→可能な場合、県民へ情報提供してよいかどうか、融通希望本数。

インフルエンザワクチンの返品について（ご協力のお願い）

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

1. インフルエンザワクチンを必要以上購入しないようお願い致します。
2. インフルエンザのシーズン終了後に、生物製剤であるワクチンを返品しないようお願い致します。なお、納品されたワクチンの5%以上の返品をした医療機関等の名称を公表することを考えております。
3. ワクチン接種に支障をきたす場合を除いて、ワクチンの分割納入にご協力をお願い致します。
4. 本会は、インフルエンザワクチン予防接種実施時期として、11月1日～12月末までの期間を推奨します。

※鳥取県感染症発生動向調査（月報）は、発行締切日の関係で今月号に掲載できませんでした。9月報につきましては鳥取県衛生環境研究所ホームページでご確認願います。

秋来たる

米子市 芦立 巖

つな引きは脚が百本手が百本 前によろよろ後
にじりじり

救急車の過ぎゆく音のさみだれにまぎれて淡し
会話途切るる

長き梅雨の悦楽として貯へし梅酒に入りてごき
ぶり死ねり

奥都城の道のかたえの深き森ほっほーと鳴く鳥
の居る昼

法師蟬みんな蟬の声止みてあしたゆうべの静
まりゆけり

秋の来てコーヒーは熱さが好くなりぬ生きのび
て来しライフサイクル

コホロギの途切れ途切れに鳴き初めて陸橋の下
の草叢も秋に

夜学生

信生病院 中村 克己
(夢窓)

いつしかに蟋蟀こはろぎの夜となりにつり

口福としたためてあり柿の礼

カフェーの二階の塾へ夜学生

旧制中学クラス会 二句

六十年一挙に縮めぬく温め酒

秋日落つ被爆体験聴きをれば

原爆忌

倉吉市 石飛 誠一

砂粒を踊らせながら湧く水のここが加勢蛇川の
源流ならん

一日に何ページ読めば終わるだろう本棚の本残
された時間

物干しに幼の水着干されいて隣家の夏は孫ら賑
わう

夜の闇に蟬が一声鳴き出でぬ六十二年目の原爆
の忌に

咲き始めはいつだったろう赤い花 凌霄花今
も咲いてる

健康(3)

鳥取市 塩 宏

定年後 家でゴロゴロ 粗大ゴミ
五月病 鈍感な人 要注意

健康が 命以上と 思う時

体重の 管理はいつも 大事です

父だけは 無病息災 願います

足湯して 心と体 ホットする

定年後 長生きできる 粗衣粗食

鈍感な 私も罹る 五月病

ダイエット 順調なのは 費用だけ

老体の 重くなるのは 腹ばかり

里芋(2)

河原町 中塚 嘉津江

母弱り自分で植えた里芋は

やっと私と背くらべ

ところがどっこい掘ってびっくら

ついた子芋は百近し

霜降れば里芋よいしょ

暖かい屋根裏べやで冬眠させよう

里芋は軟やわい子芋を食べちゃって

硬い親芋種にする

親芋は蓄えた力偉大なり

どんだん拡がり花まで開く

里芋はカラーの仲間うす黄の

香り高さ花数本つける

里芋もあわてて掘ればこわいかに

やせてヒョロヒョロもうちょっと待ってよ！

厚生労働省委託事業 日本医師会女性医師バンク

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

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

日本医師会女性医師バンクの特色

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

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

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

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

ヒラメは「本県の県魚」、そして高橋尚子選手のひらめ筋は…

湯梨浜町 深 田 忠 次

平日、鰯とも表記されるヒラメは美味しい食材として料理されます。本魚は鳥取県、青森県、茨城県で県魚に指定されています。

「ヒラメ」はカレイ目カレイ亜目ヒラメ科で、口と歯が大きく、オオグチガレの名もあります。背の左に目があり、目が右側にあるカレイ（鰈）と区別されます。千島、樺太、日本近海、朝鮮、南シナ海などの海底の砂泥地で、小魚、貝、ゴカイなどを食べて育ち、旬は冬のようなのです。

「ヒラメ」の英名はflounder、halibut、flatfish、soleが載っています（soleは足裏、靴の底皮の意味もあり）。医学生は本魚の名前に、ひらめ筋m.soleusで親しみました（ラテン語soleaはsandalを意味するそうです）。成書で確認しますと、筋soleusは腓腹筋m.gastrocnemius（gastro.）と共にふくらはぎWaden[＊]の下腿三頭筋を構成します。Soleusはgastro.の前方に位置し、起始はsoleusが腓骨頭、脛骨筋繊維から、gastro.は大腿骨から起こり、そしてsoleus、gastro.ともにAchilles腱を形成して踵骨に終止します。

両者は足底屈、踵挙上を行う抗重力遅筋ですが、soleusが膝が直角に曲げられた時に働き、gastro.は膝が伸展位で活動します。

ところでスポーツ競技報道写真で、選手のさまざまな身体状態が見られます。その中で選手の筋肉は興味深く、体操選手、角力力士、テニス選手、ランナーの筋活動などに驚き、筋肉学の復習をしているようです。そしてマラソンの金メダリストの高橋尚子選手の下腿筋には目を見張りました（朝日新聞2005/11/21）。前方から見た下腿筋群が、脚の内外に広く張り、その筋群は「ヒラメ」の体形そっくりです。ひらめ筋の命名に納得させられます。鍛え抜かれたそれら筋群は彼女の数々の長距離走を支えてきたのでしょうか。以降、ランナーの写真の下腿を観察しても、彼女ほどの広く張ったWadenmuskeln[＊]は多くありません。

因みにチンパンジーにはAchilles腱はなく、ヒトのみが強く発達したこの腱のおかげで長距離走が可能になったといえます。

＊）今は廃用？ 以前は汎用語（独語）

「早朝練習」その後

伯耆町 大山リハビリテーション病院 池 田 貢

平原ゴルフの打ち放し練習場での早朝練習は、本会報3月号に「朝飯前」として載せていただいて間もなく、3月にはいったある朝から、正門と裏門、そして駐車場の入り口にも鎖が張られるよ

うになったため出来なくなった。暗黙の了解と云おうか、何となく許されていると思っていたので、締め出されてみると急に罪悪感に苛まれることになった。あれほどの楽しみがふいになっちゃっ

た。後で知ったことだが、鎖は夜間に駐車場を走り回る暴走族を排除するためであった。それにしても私も暴走していたと言えなくもない。

ところが、尊敬する田中師匠は、愛犬と一緒に獣道を造ってゴルフ場に入り練習を続けておられたのだ。誘われて一度同行したが、犬もその道に戸惑っているようだったし、私にはもうそこまでやる勇気が無くなっていた。平原での早朝練習をあきらめることにした。

捨てる神あれば拾う神ありという。平原ゴルフを2キロほど大山道に上ったところに持田農園というミニゴルフ場がある。ショートホールだけの18ホール。知る人ぞ知る、よく手入れされていて、県外からのリピーターも多く、流行っている。外来に通ってくる患者さんに誘われて「持田」の会員になった。そこは鎖を張られることもなく、一日中開放されている。持田オーナーも「好きなように利用してください」と言って下さる。一時の鬱憤は吹っ飛び、3月から今9月に至るまで毎朝、より近くに見えるようになった大山や、遠く弓浜半島を眺めながら、30数球のマイボールを打っては返しホールインしている。

3月18日、家をでる時米子には雪がなかったが、農園には雪が積もっていた。農園の練習場で雪の中からマットを掘り出し、網に向かって打ち放しをした。後でそれを知った持田夫人は、使い古しかも知れないがスキー用のズボンをプレゼントして下さった。小柄な私にサイズがピッタリで有難く、極寒の日には愛用した。

このように、恵まれた環境でゴルフに邁進しているにも拘らず、昨シーズンからハンディアップしていない。17のままだ。技術的には進歩していると思う。ドライバーの飛距離は180Yがやっとだったのが200Yを越えるようになった。フェアウェイでの5Wのミスも半減した。アプローチの方向性は向上し、1mのパットも7割は入るようになった。それなのに月例ではアンダーが出ない。このままでは師匠や、持田へ誘ってくれた田中さん、そして農園の仲間に申し訳が立たない。日が短くなった昨今、朝は5時半にならないと弾道が見えない。勤務を終えるとすぐ暗くなる。シーズンも後3ヶ月だ。焦る。出来ることなら今シーズン中にはブレイクしたい。

100歳長寿を目指して

鳥取市 鳥取赤十字病院 塩 宏

新聞記事によると、全国の100歳以上のお年寄りの数が、昨年より3,900人多い過去最高の3万2,295人となり、初めて3万人を超えたことが、厚生労働省の調査で14日分かった。うち女性は2万7,682人で85.7%を占め、男性は4,613人だった。やはり女性は生きる力が強いようだ。1997年の8,491人から10年で約4倍に増えたことになる。人口10万人あたりに100歳以上が占める割合の全国平均は25.28人。都道府県別にみると、沖縄が57.89人で35年連続首位。続いて高知（52.98人）、

島根（51.02人）が続き最下位は13.05人の埼玉で18年連続だった。国内最高齢は113歳の女性。男性の最高齢は111歳で、1月には男性長寿世界一としてギネスブックに認定された。2006年の日本人の平均寿命は男女ともに過去最高で、女性85.81歳、男性79.00歳であった。

鳥取県の100歳以上は213人で、17年連続で過去最多を更新した。最高齢は107歳8カ月。男女別では女性185人、男性28人で圧倒的に女性が多い。市町村別の人口千人当たりの人数は、日南町が

1.38人と唯一1人以上でトップ。以下は若桜町0.27人、琴浦町0.58人、江府町0.58人、三朝町0.55人になっている。

100歳以上の健康・長寿者について述べたい。これらに共通する6つのことからは、まず①なるべく地元で採れた野菜を多く取る、②自分でやることは、なんでも自分でする、③人生観、信念を持っている、④若い時からよく働いて、手先が器用で足腰がしっかりしている、⑤趣味や楽しくやれることを持っている、⑥一人暮らしでも、肉親や地域の人と積極的にコミュニケーションをとっている、などが挙げられる。これらの人は性格がまじめで誠実な方が多いのが特徴である。さらに、100歳長寿を目指すために、こまめに身体を動かして、お腹も心も八分目がよいのである。また禁煙を守り、生活習慣病のある人は20歳代の頃の体格指数（BMI）21.4と、やせ気味なのが理想体重だろうが、60歳代では26.6と少し小太りの方が長生きのようである。いつも笑顔で人と接し、よく笑い、幸福感があり、感情がいつも安定していることである。そして人の役に立っているという実感すなわち「生きがい」を持つ。年に一度は

健診を受け、何でも相談出来る医師を友に持ち、遅老遅死でゆきたいものである。このほか、お年寄りには特に歯磨きをしっかりと、雑菌を減らし、（つばなどが気管に入るのに伴う）誤嚥（えん）性肺炎を減らすことである。日々の生活に意欲を持って生きている人の方が長生きのようである。

人間多くの人は100年とこの世に生きられない。また再びこの世に生まれてこられるものではない。思えば、この自分はこの世の唯一無二の尊い自分である。釈尊は「天上天下唯我独尊」といったというが、必ずしも釈尊に限らず、この世に二つとない希少価値から言えば、一切の衆生すべてこれ「天上天下唯我独尊」である。「百年再生の我なし」と言う短い一生を、人生の意義ある仕事に、人間としての尊い感激に生きなくて「何の人生ぞや」である。

昨日を送り、今日を迎え、今日を送って明日を迎える。人生100年もこのようにして終る。だから、その日その日の一日を慎むようにしなければならない。特に、老人になると、先行きが短いことと晩節を全うするために「一日を慎むべし」が理想である。

鳥取県のシンボル

米子市 安 東 良 博

Symbolを象徴と訳したのは中江兆民（1847～1901）とされ100年余も前のことである。現在では「鳩は平和のシンボル」などとカタカナで使われることが多い。色の場合はシンボルカラーであり、記号やデザインの場合はシンボルマークである。シンボルタワーやシンボルキャラクターというものもある。

「シンボルは、ある一族、会社、団体、個人、作品などを象徴する対象のこと。家紋、紋章、ロゴマークのように特にシンボルとなる記号又は図

柄のことをシンボルマークと呼ぶ」と辞典の説明にある。

日本の国花は山桜と菊、国鳥はキジである。キジは毎年放鳥されているが適切な草木などキジの生息環境が整えられていないため、数は増えていないという。

皇族にはお印が定められていて、敬宮愛子内親王のお印はゴヨウツツジ、秋篠宮悠仁親王のお印は高野槇である。どちらもとっとり花回廊で育てられていて見ることが出来る。

8月に湯梨浜町が、町のイメージアップと郷土意識を高める狙いで「町の鳥」と「町の魚介類」を公募していた。鳥取県のシンボルを行政と医療の面から少し見てみたい。

県のシンボル

鳥取県の花は二十世紀梨の花（昭和29年制定）、木はダイセンキョロボク（昭和41年）、鳥はおしどり（昭和39年）、魚はヒラメ（平成2年）である。

市町村のシンボル

平成18年4月現在の市町村のシンボル「花」と「木」は下表の通りである。（平成18年度 鳥取県市町村要覧）

	花	木
鳥取市	らっきょうの花	サザンカ
岩美町	かきつばた	松
若桜町	—	さくら
智頭町	どうだんつつじ	杉
八頭町	さつき	柿
倉吉市	つつじ	つばき
三朝町	ホンシャクナゲ	トチノキ
湯梨浜町	トウテイラン	梨
琴浦町	桜	ブナ
北栄町	ハマヒルガオ	黒松
米子市	ツツジ	—
境港市	きく	くろまつ
日吉津村	チューリップ	黒松
大山町	—	—
南部町	—	—
伯耆町	—	—
日南町	サツキ	イチイ
日野町	ツツジ	スギ
江府町	アヤメ	ぶな

大合併によって、椿、もくせい、こぶし、桃、梅、ユリ、ハマナス、つわぶき、などがシンボルから消えて、新たに代表的な花と木が選ばれている。

る。

シンボルは、自分の住む町の再発見にもつながる。湯梨浜町の花トウテイラン（洞庭藍）は絶滅危惧種に指定されている。鳥取市の鳥に最近オオルリが選定された。

県章・市町村章



鳥取県章

県章は『飛ぶ鳥の姿をひらがなの「と」に造形したマークで、自由と平和と鳥取県の明日への進展を象徴したもので』（県庁ホームページ）、昭和43年に制定された。

市町村章は市町村名の文字を図案化したものが多い。

医のシンボルとシンボルマーク

「アスクレピオスの杖」が医のシンボルとして、WHOや世界医師会、アメリカ、イギリス、ドイツなど国の医師会のシンボルマークに採用されている。杖に巻きついているヘビ（蛇）は、右巻きにも左巻きにも描かれていて一定していない。

アスクレピオスは、ギリシャの医神で、「ヒポクラテスの誓い」の冒頭で、アポロンに続いて登場する。「ヘビは脱皮して新しい体となるので、復活、再生、健康、不老、長寿などを象徴し、杖は地上に生長する植物的生命と考え、権威、命令、指揮を象徴する。」（古川 明）



WHO

国連の旗の中央に、アスクレピオスの杖が配されている。



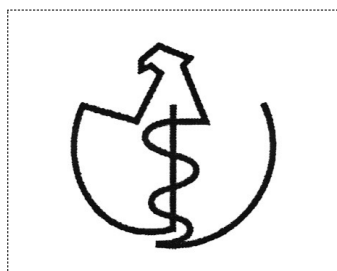
世界医師会



アメリカ医師会

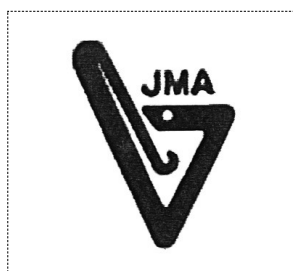


イギリス医師会



ドイツ医師会

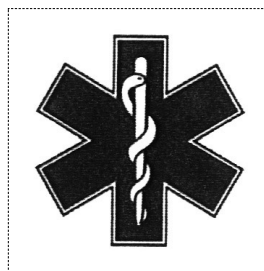
「ドイツの国の象徴である鷲とアスクレピオスの杖とを一緒に図案化しています。」(ドイツ総領事館)



日本医師会

日本医師会もヘビをシンボルマークにしているが杖にからんではない。

「医学を象徴する蛇によって医薬に関係深い乳鉢と乳棒を図案化し、その上に日本医師会の頭文字を配してあります。」(日本医師会ホームページ)



Star of Life

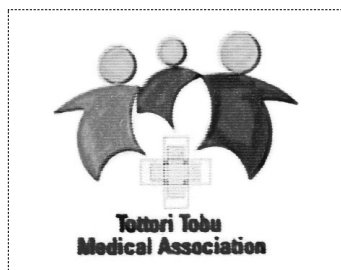
救急医療のシンボルマーク「スター・オブ・ライフ」は世界共通で、6つの理念(使命)を表す六角形の中心にアスクレピオスの杖が使われている。

鳥取県医師会のシンボルマーク



「鳥取の鳥をモチーフにして、二つの翼でTの字を作り、片方の翼はメスをもう一方は薬さじを表しています。」(県医師会事務局)

鳥取県東部医師会のシンボルマーク



「両親、子供の家族をモチーフにしています。」(東部医師会事務局)

中部医師会と西部医師会はシンボルマークを制定していない。

鳥取大学医学部のシンボルマーク



「未来に羽ばたく鳥取大学のトリをモチーフにして、トリの色は鳥取県のイメージカラーである梨の色を、4枚の翼は教育、研究、診療、地域貢献をあらわしています。水色の玉は人間の命をあらわすとともに、医学部の3学科を示しています。鳥取大学の翼に包まれながら、医学部と附属病院が発展していくとともに、生命を大切にする優しさを表現しています。」（医学部総務課）

県内の病院の半数近くでシンボルマークが制定されているが、「アスクレピオスの杖」は使われていない。隣の鳥根県医師会のシンボルマークも

「人が寄り添う姿」（鳥根県医師会事務局）がモチーフになっている。県レベルでは、親しみやすくて判り易くそれでいて独自のメッセージを発信できるものが選ばれるのだろう。

数の多い開業医院のそれは調べきれないが、それぞれに開設者の医療に対する姿勢を伺い知ることが出来て興味深い。

自院の院是・モットー・ビジョンなどを文字にするだけでなく、シンボルマークとして目に見える形で示すことは、ますます厳しさを増す医療環境では大事なことも知れない。

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。

鳥取県医師会（E-mail kenishikai@tottori.med.or.jp）

平成19年度日本産婦人科医会中国ブロック協議会

期 日 平成19年9月1日（土）・2日（日）

場 所 ホテルグランヴィア岡山

岡山市駅元町

主 催 日本産婦人科医会岡山県支部

本部出席者 竹村秀雄副会長、田中政信常務理事、石渡勇常務理事、西井修幹事長、小林重光幹事

鳥取県支部出席者

井庭支部長、梅澤副支部長、伊藤理事、中曾理事、澤住監事

一般協議会

9月1日（土）〈澤住和秀監事〉

・中央情勢報告：日産婦医会副会長 竹村 秀雄

周産期医療の崩壊と喫緊の課題

安全安心な産科医療にむけて

1. 保助看法問題

2度の看護課長通達で看護師の内診が禁じられた。助産師の数が絶対的に不足しているため大変な混乱が起こった。医政局長に働きかけH14年の通達前に戻した。看護師は医師、助産師の補助を行う。内診は助産ではない。看護師は自ら判断しないで報告すること。今後は医政局長通知を守っていれば、保助看法違反で起訴されることはない。

2. 助産所問題

助産所の嘱託医は婦人科医。

3. 刑法211条 業務上過失致死

医療事故は警察でなく第三者機関でと考えている。医師法21条の異状死についても、全部警察ではなく、そのほかの方法を検討している。

4. 無過失保障制度

脳性麻痺に対して過失がなくても保障できる制度が検討されている。財源として分娩費を38万へ3万円増額し、これを損保会社へ支払う方法が考

えられる。

一般協議議題

1) 妊婦検診の公費負担を5回程度に増やすことが望ましいとの厚労省の通達を受けて、各自治体では早速今年度から予算化して実施に踏み切ったところもあります。この5回の単価及び検査内容をいかにするか苦慮している現状です。各県いかに進められていますか（鳥根県・広島県・岡山県・山口県）

各県様々。

本部見解：地方の財政状況を考えて、点数の明確な検査に対して支払うのがよい。

2) 無過失保障制度について（広島県）

本部：現在ある法を適応し、全妊婦が参加し損保会社を利用し、約定に法的リスクがないようにと考えている。訴訟を減らすことが必要で、年金のように生存期間の支払い方式も考えられる。

3) 勤務医・女性医師問題に関して（広島県・山口県）

各県ともベビーシッターは議論されていない。

本部：厚生労働省で交代勤務制、職場環境の整備に関する調査予算がついた。

4) 各県の性教育の実態と産婦人科医会の関わり（広島県）

各県とも避妊、性感染症など、現実にとった内容で取り組んでいる。

5) 助産師学校の増員推進について（広島県）

助産師学校の実習先が確保できれば増員は可

能。県内枠、社会人枠を設ける方法もある。

6) 医会ホームページのガイドラインの取扱いについて(鳥取県)

広島はホームページに載せたが、その他の県は知らせていない。

7) 人工妊娠中絶の実施報告書について(鳥取県)

90%弱と報告された1県以外は、100%でなければならず、100%と信じている。

8) 本県では、里帰り分娩支援の一環として、県内の分娩可能な医療機関情報を県のホームページで公開しています。他県でこのような取り組みがありましたらご教示ください(山口県)

広島が準備中であるが、そのほかは取り組んでいない。

9) 産科オープンシステム、セミオープンシステムの取り組み状況をご教示ください(山口県)

鳥取県では変化はないが、他県では取り組みに進展がみられる。

10) 乳がん検診のあり方について(岡山県)

時間がなく割愛。

11) 子宮がん・乳がん検診について(岡山県)

12) 各県の子宮がん検診の現状を教えてください(鳥根県)

(11) (12) 一括して、

各県とも受診は20歳から、70歳以上は自己負担がある県、ない県に分かれる。

HPV検査は鳥根県のみ行っている。少しずつ隔年受診が出始めた。

社保協議会

9月2日(日)〈梅澤潤一副支部長〉

・挨拶：日本産婦人科医会副会長 竹村 秀雄

・中央情勢報告：日本産婦人科医会幹事長

西井 修

平成20年度診療報酬点数改定に関する産婦人科の要望

- 1) 特定疾患療養管理料適応疾患の拡大 ①卵巣機能不全 ②更年期周辺の障害
- 2) 入院中のNST施行回数を週3回
- 3) 処置料の改定：膣洗浄、創傷処置などの点数が外来管理加算点数より低い
- 4) 流産手術、子宮内容除去術など産科手術点数の改定
- 5) 高難度帝王切開(再帝切+前置胎盤など)の点数改定
- 6) ハイリスク分娩管理加算の対象疾患の追加 一絨毛双胎、三胎以上、子癲、HELLP症候群など
- 7) 超音波検査の適応拡大 切迫流産の週数の拡大
- 8) 婦人科手術点数の改定 子宮筋腫核出術、子宮全摘術、悪性手術+リンパ廓清など
- 9) エストロゲンレセプターとプロゲステロンレセプターの個別算定
- 10) 生体検査判断料の適応拡大 分娩監視装置、超音波検査など

外保連への要望

上記要望のほかに、産婦人科手術の技術度の高い前置胎盤、腹部大動脈リンパ節郭清術、造膣術、子宮腺筋症、子宮内膜症の病巣切除術など点数の改定、複数手術の拡大、技術料と材料費の別算定、高額医療機器の点数改定、先進医療の未承認薬剤の対処等要望。

社保協議議題（抜粋）

1) 適応病名あれば腹腔鏡下筋腫核出術と子宮鏡下筋腫摘出術の同時算定は出来るか(山口県)

鳥取、島根、岡山、広島：可、医会本部：複数手術の特例として一方を50/100とする。

2) ヒステロスコープにひきつづき子宮内容除去術を施行した場合、同時算定はできるか(山口県)

鳥取、広島：可、島根、岡山、本部：不可。

3) 子宮頸管ポリープ、子宮頸管無力症で子宮頸管ポリープ切除術、子宮頸管縫縮術の併施算定はできるか(島根県)

広島のみ可、他県および本部は不可。

4) 癌疑いで連月の腫瘍マーカーの算定を認めるか(島根県)

鳥取、島根は初回のみ、岡山、広島、山口、本部は3ヶ月毎 広島、本部は超音波検査無くても可。

5) 化学療法施行時、5HT3受容体拮抗型制吐剤カイトリル使用に、投与日数の制限はあるか。基金では5日以上は査定される(鳥取県)

岡山：3日間、注記あれば可 広島、岡山：可 島根、本部：5日程度可、注記必要。

6) 卵巣腫瘍が左右異なる病名があるとき、左右2箇所の病理検査の請求は(岡山県)

各県とも不可、本部：病名が異なれば可。

7) 休日や夜間に切迫流早産で緊急入院の場合、救急医療加算(600点)の対象となるか(鳥取県)

岡山、島根、山口：可 広島：手術、コメントあれば良しとしていたが現在は可。

本部：安静、点滴などのみでは不可。

8) 分娩後および産褥期の胎盤、卵膜遺残の場合の超音波検査は請求できるか。またその際の術式は、子宮内容除去術(1,910点)か子宮内膜搔爬術(1,180点)のどちらで請求するのか(鳥取県)

山口、島根：自病医院で分娩の場合は不可、他病医院で分娩の場合は子宮内膜搔爬術、広島：可、手術はどちらでも良い。

本部：島根、山口と同じ。退院後は子宮内容除去術＝流産手術(1,910点)で請求。

9) 精神病、神経症、心疾患など合併症がある産婦の無痛分娩は、保険適応となるか(鳥取県)

岡山、山口：注記あれば可 広島、島根、本部：不可。

10) 帝王切開時の分娩介助料について各県の状況と本部の見解をお知らせ下さい(岡山県)

各県：自費診療なので詳細は不明だが7～8万ぐらい。

本部：平成6年で7.5～8万、上限は分娩料を超えないように。



東 部 医 師 会

広報委員 杉 本 勇 二

朝夕はめっきり涼しくなり、すごしやすくなってきました。福田内閣発足後、高齢者医療制度などの見直しの話がきこえてきています。

地域格差が問題となっていますが、今年も初期臨床研修医のマッチングの途中経過をみますと、鳥取県の医師不足は今後ますます厳しくなっていくようです。

11月の主な行事予定です。

9日 勤務医師会総会

「日本の地域医療に未来はあるか―苦悩と挑戦の医療現場の姿を追って―」

日本医学ジャーナリスト協会

副会長 杉元順子氏

14日 学術講演会

「胃拡大内視鏡の早期胃癌診断における臨床的有用性」

福岡大学筑紫病院 消化器科講師

八尾建史先生

9月の主な行事です。

5日 看護学校講師懇談会

6日 学術講演会

「脂質低下療法の進歩～コレステロール吸収をめぐるトピックス～」

東京大学大学院医学系研究科臨床分子疫学

講座准教授 後藤田貴也先生

8日 救急医療講習会

11日 第7回理事会

13日 肺がん検診従事者講習会

「肺野の結節性陰影の鑑別」

独立行政法人国立病院機構山陽病院

臨床研究部部長 松本常男先生

14日 かかりつけ医認知症研究会

15日 学術講演会

「コラーゲンの老化研究からみた骨質評価と骨質治療への新展開」

東京慈恵会医科大学 整形外科講師

斎藤 充先生

17日 胃疾患研究会

18日 胃疾患研究会

19日 東部小児科医会

20日 第180回鳥取東部胸部疾患研究会

21日 精神科臨床懇話会

24日 ゴルフ同好会

25日 第8回理事会

26日 看護学校運営委員会

27日 第48回鳥取消化器疾患研究会

28日 第157回東部臨床内科医会

「当院におけるALI／ARDSの治療状況」

鳥取赤十字病院 内科 小谷昌広先生

「高齢者の慢性C型肝炎に対するIFN治療の経験」

鳥取赤十字病院 内科 満田朱理先生

第22回鳥取癌カンファレンス

「肺癌の診断から手術までの流れ～最近のトピックスおよび興味ある症例～」

静岡県立静岡がんセンター



中部医師会

広報委員 青木 哲哉

10月に入り、朝、夕がめっきり涼しくなりました。

つい1ヶ月前までは真夏の暑さで、夏ばてしそうな毎日でした。そのような中で世界陸上大阪大会が開催されておりました。

日本選手の成績は総じて振るわず、多くの人が残念に思うことが多かったのではないかと思います。その中でマラソン女子の土佐礼子さんの走りに私は感動させられました。土佐さんは前半から先頭集団に加わりレースを引っ張っていました。ところが、39km地点で上位4人に離され、その表情は口が大きく開き、悲壮感でいっぱいのように見え本当に苦しそうでした。普通の人であれば集中力が切れてしまい先頭集団と一気に離れてしまうであろうレース展開でしたが、土佐さんは違いました。徐々に4位との差を縮め、その4位選手をとらえ、さらにさらに3位の選手に並び、渾身の力走でその選手を抜いた瞬間に私は身震いするほど感動いたしました。長居競技場に入った時、そこにいた観客からはわれんばかりの拍手の嵐が土佐さんに送られ、3位表彰台を射止めたのでし

た。この結果により、土佐さんは来年の北京オリンピック出場が決まりました。おめでとう!! 土佐さん。そして感動をありがとうございました。

このマラソンを見て、自分も頑張ろうと奮い立ったのでした。

9月の行事報告です。

12日 定例常会

「胃がんに対する内科的治療一特に内視鏡的治療について」

鳥取県立厚生病院 内科医長

野口直哉先生

27日 小児科懇話会

「陰核肥大・共通泌尿生殖洞がみられた先天性副腎過形成症の一例」

鳥取県立厚生病院 松澤和彦先生

29日 市民公開健康講座

「21世紀の再生医学一失われたからだの復元一」

東京大学形成外科 教授 光嶋 勲先生



西部医師会

広報委員 遠藤 秀之

日中の気温が30度未満となり夜も涼しくなりました。熱帯のような夏と残暑が終わり食欲とスポーツの秋がやってきました。県西部では、大山が

美しい深緑の姿から10月の終わり頃から徐々に紅葉が色づき初め、錦糸の纏った紅葉の衣裳に衣替えし本格的な秋が到来します。後期高齢者医療制

度の説明が、地区ごとに市の担当課から住民に説明が進んでいるようですが、これを聞きに行かれた慢性疾患で数年前から当医院でフォローしている後期高齢者の患者さんが数日前受診されたとき、「友達たちと長生きすることが悪いことのようにだなあ」と話したといわれました。もっとゆっくり、十分論議しながら医療制度改革を進めてほしいものだと感じます。

西部医師会の9月の会議・研究会・講演会等です。

- 5日 29th Yonago Heart Lecture
- 6日 第13回動脈硬化性疾患研究会
- 7日 整形外科合同カンファレンス
第359回山陰消化器研究会
- 8日 特定健診・特定保健指導従事者研修会
- 10日 米子洋漢統合医療研究会
米子医療センター胸部疾患検討会
- 11日 消化管研究会

- 12日 第423回小児診療懇話会
第29回西部在宅ケア研究会
第9回鳥取県AT-2レセプター研究会
- 13日 第7回鳥取胃腸疾患研究会
- 14日 第4回神経治療研究会
- 15日 第7回鳥取県西部糖尿病治療研究会
- 18日 消化器超音波研究会
- 19日 平成19年度第1回西部医師会糖尿病研修会
- 20日 第15回鳥取県西部地区肺癌健診胸部X線勉強会
- 21日 西部医師会臨床内科医会「例会」
第96回米子消化器手術検討会
- 25日 消化管研究会
- 26日 臨床内科研究会
定例理事会
- 27日 鳥取県臨床皮膚科医会
- 28日 米子医療センターとの連絡協議会
- 29日 第74回鳥取大学眼科研究会



広報委員 豊島良太

秋本番、朝晩の空気も少々凜然としてまいりました。

医師会の諸先生方におかれましては日々ご多忙な中にも芸術に、スポーツにと秋を満喫していらっしゃるものと拝察申し上げます。

さて、9月の医学部医師会の動きをご報告いたします。

1. 看護管理者マネジメント研修会を開催

良質な患者サービスの円滑な提供には、看護マネジメント機能の向上は必須のものです。文部科学省の専門官の講話を通じ、日本の医療をとりまく現状や看護に関わる最新の施策を知ること

で、専門職として求められるマネジメント能力を育成することを目的とした研修会を9月7日(金)開催しました。

研修会には、文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室の清水多嘉子専門官を招き、全国の大学病院の状況や大学病院に期待する役割などを解り易く解説いただきました。

他病院の職員も含めた38名の参加者は「潜在看護師の育成と定着や、専門看護師の育成などが医師不足を補うことなどの重要性にあらためて気づかされた。」と語り、自らの業務にどのように活かしていくか考えていました。

2. 鳥取県院内感染対策講習会を開催

鳥取県と共同で、県内の病院、診療所介護老人保健施設等で働く医師、看護師、薬剤師等を対象に、医療提供施設における適切な院内感染対策の実施を図ることを目的として「鳥取県院内感染対策講習会」を9月15・16日の両日、医学部記念講堂を会場として開催しました。

医学部附属病院感染制御部（堀井部長）が中心となって開催したこの講習会には、県内から約70人の参加者を迎え、初日は講演を中心とした講習会を、二日目は一つのテーマに対してワークショップによる討論とパネルディスカッションを行うなど盛りだくさんの内容に、参加者は「時間が短いぐらい充実していた。」「非常にためになった。」などのコメントとともに高く評価していました。

3. 鳥取大学医学部附属病院に先端画像・低侵襲治療センターを開設

医学部附属病院では、最先端の画像診断の技術を利用して、身体にやさしい低侵襲治療を行うことを目的とした「先端画像・低侵襲治療センター」を放射線部門の一つとして設置、このほど設置記念式典を執り行いました。

9月25日に行った記念式では、豊島病院長が「患者さまの願いは、痛みは軽く、楽で安全な手術であって、これを実現するために最新の機器の整備と高度な技術を持つスタッフの配置を行いました。地域の患者さまの健康に大いに役立つよう願います。」と挨拶を行いました。

同センターは、心臓・血管系、頭頸部、胸・腹部の3室の専用治療室からなり、専門性に特化し

た機器と専属の看護師や技師を配置しています。また、この環境が整ったことで診療科の枠を超えて医師が活発に情報交換を図り、より高度で安全な低侵襲医療が提供できることとなりました。

放射線科の神納敏夫准教授は「将来は、ここで大抵の手術を行えるようにし、全国から医師が学びに来るような施設を目指したい。」と抱負を語りました。

4. 鳥取大学医学部附属病院に24時間保育所「すぎのこ」を新築

医学部附属病院では、職員の就業と育児の両立を支援するとともに、看護師や女性医師の人材の確保と安定雇用を促進するための環境を整えることを目的として、現在の保育室の規模を拡大して保育所として新築しました。

10月1日からの運営開始に先立ち、能勢隆之学長をはじめ学内外から約80名の列席者のもと、9月27日開所記念式典を執り行いました。

式典では、豊島病院長が「職員が出産・育児を理由に離職することなく働きつづけられることや、一時期の育児を終え復職する医療従事者を支援できることは、職員や病院の利益だけでなく地域医療の質の維持・向上においても大きなプラスとなることを期待します。」と挨拶を行いました。

全国の国立大学病院でも数少ない24時間保育を可能としたこの保育所では、職員の0歳児から就学前の6歳児まで60名を定員にしており、「すぎのこ」の名称を現保育室から継承したのには、杉の木のように真直ぐすくすくと育て欲しいとの願いが込められています。

9月

県医・会議メモ

- 4日(火) 鳥取県がん征圧大会 [米子コンベンションセンター]
6日(木) 第5回常任理事会
 〃 鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会
7日(金) 鳥取県地域ケア整備構想検討委員会 [県庁]
9日(日) 学校医・学校保健研修会 [倉吉未来中心]
11日(火) 鳥取大学地域学部倫理審査委員会 [鳥取大学]
13日(木) 鳥取大学経営協議会 [鳥取大学]
 〃 第29回産業保健活動推進全国会議 [日医]
 〃 鳥取県医療機関厚生年金基金理事会・代議員会 [ウェルシティ鳥取]
 〃 社会保障部常任委員会
14日(金) 全国メディカルコントロール協議会連絡会 [東京]
18日(火) 第2回都道府県医師会長協議会 [日医]
 〃 在宅医療に関する検討会 [県庁]
20日(木) 第6回理事会
 〃 鳥取県准看護師試験委員会 [県庁]
25日(火) 鳥取県保健事業団理事会
27日(木) 日本医師会医療事故防止研修会 [日医]
 〃 第190回鳥取県医師会公開健康講座 [米子市文化ホール]
 〃 鳥取県薬剤師会薬事情報センター運営委員会 [米子ワシントホテル]
30日(日) 産業医研修会 [まなびタウンとうはく]



会員消息

〈入 会〉

森 有紀	米子医療センター	19. 9. 1	竹内 薫	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	19. 9. 1
片山 俊介	米子医療センター	19. 9. 1	山崎 章	鳥取大学医学部	19. 9. 5
魚谷 竜	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	19. 9. 1	前田 晃央	米子医療センター	19. 9. 21
角 啓佑	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	19. 9. 1	岡田 昭嗣	おかだ内科クリニック・米子市	19. 10. 1
松岡 佑樹	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	19. 9. 1	芦田 泰	大山町国民健康保険大山診療所	19. 10. 1
藤岡 洋平	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	19. 9. 1	〈退 会〉		
大野原岳史	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	19. 9. 1	尾崎 靖爾	尾崎内科医院	19. 8. 31
			井崎 太郎	鳥取市吉方温泉1-564-3	19. 9. 4
			岡田 昭嗣	大山町国民健康保険大山診療所	19. 9. 30

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、取消

尾崎内科医院	倉 吉 市	19. 9. 1	取 消
ふなもとクリニック	鳥 取 市	取医405 19. 9. 4	新 規

生活保護法による医療機関の指定、廃止

伊藤内科胃腸科医院	米 子 市	1358	19. 7. 19	新 規
伊藤内科胃腸科医院	米 子 市	459	19. 7. 18	廃 止
足立内科医院	境 港 市	680	19. 6. 30	廃 止

感染症法の規定による結核指定医療機関の辞退

尾崎内科医院	倉 吉 市	19. 9. 22	辞 退
--------	-------	-----------	-----

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の辞退

尾崎内科医院	倉 吉 市	19. 9. 22	辞 退
--------	-------	-----------	-----

10月10日の朝「やっぱり、晴れた。」2000年から体育の日が10月第2月曜日に変更しても、晴れの特異日である10月10日に今も体育の日を重ねています。先日の体育の日に、文部科学省は子どもの運動能力が20年前と比べ大きく下がったが、10年前と比べると低下傾向がかなり鈍化していると報告しました。「運動の少ないライフスタイルが定着したため」との分析です。子どもにおいては、遊びの変化が原因でしょう。以前は、缶けりや鬼ごっこなどの身体を使った屋外での遊びをしていましたが、最近は手と目を使った室内でのテレビゲームの遊びが主流になっています。子どもたちは、公園に行ってもゲームで遊んでいます。小学校の体育の授業だけでは運動能力を付けることは無理みたいです。となれば、子どもに運動能力を付けるためにこれからどうしたらよいのでしょうか。一方では、競技スポーツの低年齢化があり、幼い頃からスポーツに取り組んでいる子どもたちがいます。その影響で、陸上競技や水泳競技では、記録がどんどん更新されています。単なる習い事から始めたスポーツが本人の努力や保護者の応援で継続し、そして成果が出るわけです。スポーツは単調な練習の繰り返しで、それを試合で発揮し、その結果が喜びや楽しみと感じ、さらに向上する意欲を持ち、また練習を続けていきます。この継続には子どもの精神力と保護者の金銭的余裕や時間的余裕が必要です。このように、運動する子としない子の違いが極端になってゆきつつあります。子どもの運動不足は確実に肥満児を増やして

いき、将来のメタボリックシンドロームのみならず、小児期においてすでに合併症を引き起こしています。

巻頭言では、監事の井庭信幸先生が「医療訴訟」について述べられています。厚生労働省は新たな組織を確立させ医療事故に対処する構想があるそうです。また、岡本公男会長の医療事故防止研究会の報告では、「医療安全対策マニュアル」の周知、医療紛争事例から学ぶ事、患者さんへの十分な理解を伴うインフォームド・コンセント、これらが医療紛争の予防につながるということでした。顕在化する医療事故だけでなく、今後は患者様の人権に触れるような言動にも訴訟が起こりえるかもしれません。

歌壇・俳壇・柳壇では、芦立巖先生、中村克己先生、石飛誠一先生、中塚嘉津江先生の季節感溢れた作品、塩宏先生のウィットに溢れた川柳をお寄せいただきましてありがとうございます。また、フリーエッセイでは深田忠次先生、池田貢先生、塩宏先生、安東良博先生、ご投稿ありがとうございました。

来年度から始まる特定健診・特定保健指導に対する講習会及び対策が今後も記載されると思いますので、見落としのないようにしてください。保健指導の内容には運動もかかわってきますので、指導する者が運動不足でメタボリックシンドロームでは説得力がありません。

編集委員 松浦 順子

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628号・平成19年10月15日発行（毎月1回15日発行）

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

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

〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578

E-mail: kenishikai@tottori.med.or.jp URL: <http://www.tottori.med.or.jp/>

〒683-0103

鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

愛知医科大学



◆平成20年度看護学部学生募集人員 100名

推薦入学(一般公募制) 30名(※1)、社会人等特別選抜 10名(※2)、一般入学 60名
※1 推薦入学(指定校制)約10名を含む。 ※2 編入学若干名を含む。

◆平成20年度医学部学生募集要項◆

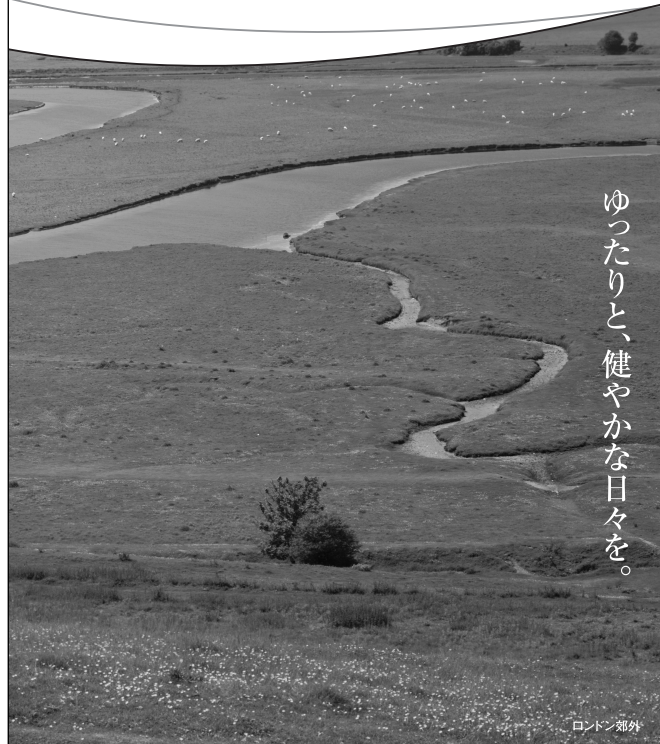
募集人員 (100名)	推薦入学 [一般公募制]	約10名
	一般入学	約70名(学士編入学若干名を含む。)
推薦入学 [一般公募制]	推薦入学は、一般公募制のほか、推薦依頼校制により約20名を募集する。	
	出願期間	11月1日(休)～11月8日(休) 消印有効
	試験期日	11月18日(日)
	合格発表日	11月26日(月)
	試験内容	小論文・基礎学力検査〔数学・外国語(英語)〕・面接・健康診断
一般入学	試験場	本学
	出願期間	12月10日(月)～1月12日(出) 必着
	試験期日	第1次試験 1月22日(火) 第2次試験 1月30日(水)・31日(休) (出願時にいずれか1日を選択)
	合格発表日	第1次試験 1月26日(出) 第2次試験 2月5日(火)
	第1次試験	●数 学 『数学Ⅰ、数学Ⅱ、数学Ⅲ、数学A、数学B』 ●理 科 『物理Ⅰ、物理Ⅱ』 } 3科目のうち 『化学Ⅰ、化学Ⅱ』 } 2科目を選択 『生物Ⅰ、生物Ⅱ』 } ●外国語 『英語Ⅰ、英語Ⅱ、リーディング、ライティング』 ※数学Bの出題範囲は「数列」及び「ベクトル」とし、物理Ⅱの「物質と原子」のうち「原子、電子と物質の性質」及び「原子と原子核」は出題範囲から除きます。
	第2次試験	小論文・面接・健康診断
	試験会場	第1次試験 本学、東京、大阪、福岡 第2次試験 本学

◇学生募集要項請求・問合せ先

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

●看護学部 … 看護学部教学課入試係 (要項代・送料 無料)

〒480-1195 愛知県愛知郡長久手町大字岩作字雁又2 1 <http://www.aichi-med-u.ac.jp/>
医学部：〈0561〉61-5314(直通) 看護学部：〈0561〉61-5412(直通)



ゆったりと、健やかな日々を。

ロンドン郊外

HMG-CoA還元酵素阻害剤

(アトルバスタチンカルシウム水和物錠) 【薬価基準収載】

リピートル錠 5mg
10mg

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

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

ミカルディス錠 20mg
40mg

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

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

ドルナー錠 20μg

劇薬、指定医薬品、処方せん医薬品 (注意—医師等の処方せんにより使用すること) **DORNER®**

速効型食後血糖降下剤 (ナテグリニド錠) 【薬価基準収載】

スターシス錠 30mg
90mg

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

アステラス製薬株式会社

東京都板橋区蓮根3-17-1

[資料請求先] 本社/ 東京都中央区日本橋本町2-3-11

循環器・糖尿病領域も、アステラス。

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

豊かな老後 確かな支え

日本医師会 年金

ご加入のすすめ

特 色

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

加 入 の 資 格

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

＊パンフレットのご請求と詳細については

日本医師会 年金・税制課

TEL. 03-3946-2121 (代)

FAX. 03-3946-6295

Eメール nenkin@po.med.or.jp

ホームページ <http://www.med.or.jp/>