

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成19年11月

巻 頭 言

医療界の溝

監事 清水 正人 1

理 事 会

第6回常任理事会・第7回理事会 3

中四国医師会連合

平成19年度中四国医師会連合各種研究会 11

中国四国医師会救急担当理事連絡協議会 29

諸会議報告

第39回共済会運営委員会 31

平成19年度鳥取県産業保健協議会 33

平成19年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会 37

第3回「指導医のための教育ワークショップ」 41

平成19年度全国医師会勤務医部会連絡協議会 理事 重政 千秋 42

第1回鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会 47

第2回鳥取県後期高齢者医療懇話会 常任理事 天野 道麿 48

会員の栄誉

51

県よりの通知

53

訃 報

55

日医よりの通知

56

お知らせ

平成19年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会のご案内 57

鳥取県医師会勤務医部会講演会 58

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 59

厚生労働省委託事業「過重労働・メンタルヘルス対策に関する研修会」のご案内 60

厚生労働省委託事業「精神科医等のための産業保健研修会」のご案内 62

「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 64

特別医療費助成制度の適正利用の促進について 66

健 対 協

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（10月分）	68
---------------------	----

感染症だより

インフルエンザワクチンの予約状況等調査結果について（平成19年10月20日現在）	69
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）	69
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	71

歌壇・俳壇・柳壇

秋のうた	米子市	芦立	巖	72
虎鶉	倉吉市	石飛	誠一	72
健康（4）	鳥取市	塩	宏	73

フリーエッセイ

ウォーキングのすすめ	鳥取市	塩	宏	74
「白」の未来	湯梨浜町	深田	忠次	75

東から西からー地区医師会報告

東部医師会	広報委員	大津	千晴	76
中部医師会	広報委員	井東	弘子	77
西部医師会	広報委員	辻田	哲朗	78
鳥取大学医学部医師会	広報委員	豊島	良太	79

県医・会議メモ

80

会員消息

81

保険医療機関の登録指定、異動

81

鳥取県医師会報投稿規定

83

編集後記

編集委員 竹内 薫 84

挿し絵提供／芦立 巖先生



医療界の溝

鳥取県医師会 監事 清水 正 人

先日の日医ニュースの一面に「医療界の分断策には一枚岩で対峙」とのコメントが載っていた。政府が進める政策と日医がグランドデザインなどに示す日本の医療の展望とは、大きく異なっていると思われる。この政府と日医の両者の間の溝は医療界の抱える一番大きな溝と思われる。病院と診療所は医療提供のシステムが異なるわけで当然各々の思惑には違いがある。また公立病院と私立病院との間、大病院と中小病院との間、勤務医と開業医との間にも思惑の違いはあり、日医と歯科医師会、薬剤師会、看護協会など医療界の中にもそれぞれ主張に違いがみられる。聞くところによると先の診療報酬の改定において、その決定の1週間前まではあまり話題にも上らなかった、7対1看護体制の導入が看護協会の強い希望により、日医の反対にもかかわらず導入されたと聞く。これも医療界分断策なのでしょうか？ これらさまざまな溝の中でも、当面の日医内部の問題としては勤務医問題が一番大きな課題であると考えている。

先日中国四国医師会連合各種研究会に参加させていただいた。その中でも医師の過重労働問題、医師不足問題、これら問題に端を発したいわゆる勤務医の「立ち去り型サボタージュ」の問題などについて討議された。勤務医の代表の先生の意見として、以前から要求していることではあるが、もっと日医には勤務医の意見を反映させてほしいとの声が強かった。また日医の発言は、開業医擁護の立場のものが多くのではないかという不満の声が多く、発言の場が得られないのであれば、勤務医だけの医師会、「日本勤務医師会」なるものを設立すべきではないかとの意見もうかがった。

私どもの病院も医師不足は深刻であり、私自身月6回程度の当直を行っている。やはり歳とともに当直明けに通常勤務はつらさが身にしみるようになってきた。私自身は開業医と勤務医の中間的な立場と考えられるが、両者の間に溝が存在するとすればお互いの仕事内容を含めてよく理解し合っていないことに起因していると思う。というか理解する機会もあまりないと思われる。産業医、学校医活動のことやあるいは医業経営に関してなどは、興味のある一部の勤務医の先生を除いては、ご存じないと思われる。今や

日医の会員の50%以上を勤務医会員が占めている。勤務医の先生方もいろいろな提言を日医に対しても国に対してもしておられる方がたくさんおられる。元来が病院と診療所およびそこに勤務する医師同士は補完関係にあったわけであるが、医師会側も医師会員の拡充という面を重んじていたと考えられるし、勤務医の先生方があまり積極的に意見を述べる議題にも乏しかった時代が長く続いていた。現在はここ数年の目まぐるしい医療界の変化に医師会全体が対応しきれていない状態と思われるが、いまこそまず医師会内部の医師会員同士が理解しあうことが、一枚岩の日本医師会を創る第一歩ではないであろうか。日本一の圧力団体といわれた武見太郎元日医会長の時代でさえ、一枚岩の組織にするのには困難が伴ったようであるし、今のこの医療冬時代に武見先生の言われた「欲張り村の村長さん」が日医会員の中に多数居られるであろうか？ 世界に冠たる日本の医療制度のよい面を守らなければならないという考えは、日医のみならず、医療界全体が思っているところであると、私は考える。よって日医全体がまとまるということは、医療界の溝は解消できることではないではあろうか。日本の政界も混沌としており、また年金問題、後期高齢者医療制度問題など医療、福祉分野は問題が山積みであり、国民の関心もかつてないほど高い今こそ日医を再生する最後で最大のチャンスではないであろうか。

鳥取県は小さな県ではあるが、小さい利点を生かして、健康対策協議会をはじめとして他県に誇れる事業を行っている。医師会活動も岡本会長の下日医に対してもいろいろな提言をしており、県医師会の活動としても勤務医問題を含めて新たな提言が出されている。よりよい医療の提供を目指すところに、開業医も勤務医もありませんし、年齢も関係ないはずである。鳥取県から一枚岩の医療界のかたちが示せたらと私は願っている。

第 6 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成19年10月 4 日（木） 午後 4 時～午後 5 時25分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 岡本会長、野島・富長両副会長
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事

議事録署名人の指名

野島・富長両副会長を指名した。

報告事項

1. 健保 集团的個別指導の立会い報告

〈宮崎常任理事〉

9月21日、東部地区の1病院を対象に実施された。指導大綱の概要、保険診療上の留意事項、保険医療機関及び保険医療負担当規則の概要を中心に講義形式の指導がなされた。

2. 鳥取県保健事業団理事会の出席報告

〈岡本会長〉

9月25日、県医師会館において急遽開催され、宮崎常任理事とともに理事長として出席した。議事として、（1）平成19年8月28日に発生した湯梨浜町での胸部レントゲン撮影ミス（2）社会保険とっとり健康管理センターの取得、などについて報告並びに協議等が行われた。

この度、理事会が急遽開催されたのは、主に（1）について協議を行うためで、すでに新聞報道等があったが、平成19年8月28日、湯梨浜町の結核・肺がん検診を受診した町民95人が過照射された問題である。これは、被ばくに対する医療過誤にあたり、健康への影響は、鳥取県保健事業団の医師によって安全確認されてはいるが、今後は、職員研修も含めて医療過誤を起こさないためのきちんとした方策をさらに検討していくこととし

た。

3. 指導大綱による監査の立会い報告

〈岡本会長〉

9月26日、鳥取市福祉文化会館において、先般監査が再度中断となった東部地区の1診療所を対象に再開され、東部医師会と分担して立会った。会員の処分等については、後日開催される鳥取社会保険医療協議会において審議される。

4. 日医 医療事故防止研修会の出席報告

〈岡本会長〉

9月27日、日医会館において開催され、野島副会長とともに出席した。本研修会は、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、講演4題と総合討論の形式により行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 薬事情報センター運営委員会の出席報告

〈富長副会長〉

9月27日、米子ワシントンホテルにおいて開催された。議事として、平成18年度事業実績と収支決算について報告があった後、平成19年度事業計画と収支予算書について協議、意見交換が行われ、処方箋枚数調査を、従来、支払基金と国保連合会

で実施すると同時に薬剤師会でも実施していたが、両調査の結果が一致せず、今後薬剤師会では行わないこととなった。

6. 公開健康講座の開催報告〈神鳥常任理事〉

9月27日、米子市文化ホールにおいて出張講座を開催した。テーマは、「糖尿病は国民病―その克服に向けて―」、講師は、鳥取県医師会副会長富長将人先生。

また、聴講者から出張講座を毎月実施して欲しいという要望があったため、今後検討していくこととした。

7. 第3回健康とっとり計画（生活習慣病対策分野）検討会の出席報告〈宮崎常任理事〉

9月29日、ホテルセントパレス倉吉において開催された。議事として、平成20年度から開始される特定健診・特定保健指導の基準値にあわせて、「栄養・食生活」「身体活動」「こころの健康」「循環器病」「糖尿病」「たばこ」「アルコール」の項目に分けて新計画の目標値と具体的施策について、調査結果の現状を踏まえて協議、意見交換が行われた。

なお、本検討会において協議された内容は、10月23日（火）に開催される鳥取県地域職域連携推進協議会において審議、承認が行われる。

協議事項

1. 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いすることとした。

○10月5日（金）午後1時30分

東部：健保 個別指導 診療所2件

―宮崎常任理事

○10月19日（金）午後1時30分

中部：健保 集団的個別指導 病院1件

―吉中理事

○10月22日（月）午後1時30分

中部：生保 病院指導 病院1件―清水監事

○10月22日（月）午後3時

中部：生保 病院指導 病院1件―清水監事

2. 鳥取大学関連管理型病院協議会の出席について

10月23日（火）午後4時30分から鳥大医学部附属病院において開催される。野島副会長が出席することとした。

3. 鳥取県医師会創立60周年記念式典の運営等について

11月10日（土）午後4時からホテルニューオータニ鳥取において、鳥取県医師会国保組合創立50周年記念式典との合同で開催する。案内先リストの確認、会員への案内方法、式典及び祝賀会の運営、などについて協議、意見交換を行った。

今後は、鳥取県医師会国保組合と連携しながら、運営を進めていくこととした。

4. 鳥取県知事表彰の被表彰者の推薦について

地区医師会からの推薦候補者11名（東部2名、中部3名、西部6名）と鳥取県医師会からの推薦候補者2名の計13名について推薦を了承した。なお、表彰式は、11月10日（土）創立60周年記念式典の席上において行われる。

5. 鳥取県医師会長表彰の被表彰者の推薦について

地区医師会からの推薦候補者9名（東部2名、中部2名、西部5名）について推薦を了承した。なお、表彰式は、11月10日（土）創立60周年記念式典の席上において行う。

6. 日医 在宅医研修会について

11月11日（日）午前9時30分から日医会館において開催される。地区医師会へ案内することとした。なお、後日、日医ホームページ・メンバーズルームにおいて当日の映像が配信される予定である。

7. 日医 勤務医担当理事連絡協議会の出席について

11月30日（金）午後2時から日医会館において開催される。武田理事が出席することとした。また、渡辺常任理事は、日医勤務医委員会副委員長として出席する。

なお、当日は、勤務医活動報告として、鳥取県を含め4県が行うこととなっている。

8. 日医 医事紛争担当理事連絡協議会の出席について

12月13日（木）午後1時30分から日医会館において開催される。宮崎常任理事が出席することとした。

9. 鳥取県消防広域化調査検討委員会委員の推薦について

野島副会長を推薦することとした。

10. 平成20年度県政に対する要望事項について（自民党）

自民党鳥取県支部連合会より、平成20年度の予算編成に向けて県政に対する要望事項等があれば出して欲しいとの連絡があった。

協議した結果、先般、平井鳥取県知事との懇談会を開催し、十分な協議、意見交換、要望等を行ったため、今回は、要望を見送ることとした。

11. 平成19年度医薬品価格調査に対する協力について

日医より、厚生労働省が行う標記調査について協力依頼がきている。本調査は、健康保険法の規定により、厚生労働大臣が定める「使用薬剤の薬価（薬価基準）」の改正の基礎資料を得ることを目的に実施されるものである。

協議した結果、本会から調査対象医療機関等に対して協力をお願いすることとした。

12. 平成19年度特定保険医療材料価格調査に対する協力について

日医より、厚生労働省が行う標記調査について協力依頼がきている。本調査は、健康保険法の規定により、厚生労働大臣が定める「特定保険医療材料及びその購入価格（材料価格基準）」の改正の基礎資料を得ることを目的に実施されるものである。

協議した結果、本会から調査対象医療機関等に対して協力をお願いすることとした。

13. 名義後援について

「鳥取県認知症フォーラム（11/25）」の名義後援を了承することとした。

[午後5時25分閉会]

[署名人] 野島 丈夫 印

[署名人] 富長 将人 印

第 7 回 理 事 会

- 日 時 平成19年10月18日（木） 午後 4 時～午後 6 時15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・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

宮崎・渡辺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

〈宮崎常任理事〉

10月4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

〈生保 病院指導：井庭監事〉

9月26日、西部地区の1病院を対象に実施された。病名の整理をすること、などの指摘がなされた。

〈健保 個別指導：明穂理事〉

9月27日、東部地区の3診療所を対象に実施された。特定疾患指導管理料を算定するには指導内容をカルテに記載すること（内容が画一的にならないようにすること）、薬剤情報提供料の算定にあたっては用法、用量、副作用など定められた内容を文書にして渡すこと（これがないものは返還すること）、訪問診療にあたっては計画をたてて効果判定も行うこと、寝たきり老人指導管理料を算定する際に往診料は算定できないこと、薬剤の

適応と禁忌について確認すること、などの指摘がなされた。

〈健保 個別指導：宮崎常任理事〉

10月5日、東部地区の2診療所を対象に実施された。在宅患者訪問指導料を算定する際は計画書に内容をきちんと記載すること、特定疾患指導管理料を算定する際は具体的な内容を記載すること、往診は患者の求めに応じて行くもので毎月定期に訪問の場合は在宅患者訪問診療料として算定すること、中止がないと前病名で初診料は請求できないため病名の転帰を記載すること（中止でも子宮筋腫などの慢性疾患の場合は初診料が請求できない）、更年期障害で月1回同じ注射があるがカルテに症状の記載がないと無診投薬とみなされること、電話再診の内容はカルテにきちんと記載すること、などの指摘がなされた。

3. 第2回産業界医研修会の開催報告〈吉田理事〉

9月30日、まなびタウンとうはくにおいて開催した。講演5題（1）「労働安全衛生法について」（澤川鳥取労働局安全衛生課長）（2）「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」（原田県立精神保健福祉センター所長）（3）「職域における過重労働対策」（黒沢鳥大医学部健康政策医学教授）（4）「勤労者のメタボリックシンドローム対策について」（馬場鳥大医学部病態

情報内科学) (5)「勤労者の感染症対策について」(天野県医師会常任理事)を行った。日医認定産業医取得単位は、基礎(実地・後期)&生涯(実地・専門)5単位。

4. 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〉

10月9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、高見西部副会長とともに委員長として出席した。

議事として、中・西部圏域の地域がん診療連携拠点病院の推薦について協議を行い、中部の地域がん診療連携拠点病院に県立厚生病院、西部の地域がん診療連携拠点病院に米子医療センターを推薦した。

5. 鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会の出席報告〈天野常任理事〉

10月10日、県庁において開催され、笠木理事とともに出席した。

議事として、鳥取県におけるインフルエンザワクチンの供給体制について協議、意見交換が行われた。今年度も昨年度と同様にワクチン初回予約本数等調査(10/20時点)と在庫本数等調査(11/30、12/15時点 ※調査日以外でも必要があれば適宜実施)を実施する(卸業者のみ11/15時点も在庫調査を実施)。

今年度のインフルエンザ定期予防接種期間は、東部：11月から12月末まで、中部・西部：11月から1月末までとなっている。また、県内のワクチン予約本数について8月末時点で数字が出ているが、その根拠はどこからきているのか確認することとした。

なお、本会として、昨年、ワクチン返品50本以上(1ml換算)の医療機関に対して注意文書を送ることとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 鳥取産業保健推進センター運営協議会の出席報告〈岡本会長〉

10月11日、鳥取産業保健推進センターにおいて開催され、運営協議会長として出席した。

議事として、平成19年度の上半期事業実績及び行事予定等と活動目標などについて報告、協議、意見交換が行われた。平成19年度は、産業医共同選任事業を4件(8事業所)行っているが、問題点として3年契約が終了すると継続されない事業所が多いことである。

当センターも開所5年目を迎えて順調な運営状況にあると見受けられる。

7. 鳥取県産業保健協議会の開催報告〈吉田理事〉

10月11日、ウェルシティ鳥取において各地域産業保健センター長、県医師会産業医部会運営委員会委員、県健康政策課、鳥取産業保健推進センター、鳥取労働局等が参集し、開催された。

議事として、(1)医師会における産業保健活動(2)産業保健事業の課題(地域産業保健センター、鳥取産業保健推進センターの運営状況)(3)特定健診及び特定保健指導への対応(4)労働衛生行政の現状等(5)労災補償の現状等、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 鳥取県地域リハビリテーション推進協議会の出席報告〈明穂理事〉

10月12日、中部総合事務所において開催された。議事として、(1)地域リハビリテーション推進事業に係るワーキングの報告(2)今後の鳥取県の地域リハビリテーション推進事業の方向性(地域リハビリテーション推進事業のあり方、圏域地域リハビリテーション支援センターのあり方)(3)圏域支援センターの指定更新に係る手続き、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

今後は、各市町村間のネットワーク作りに力を入れていきたいということであった。

9. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席報告

〈武田理事〉

10月13日、那覇市において開催され、渡辺常任理事（日医勤務医委員会副委員長）、重政理事とともに出席した。「高めよう勤務医の情熱、広げよう勤務医の未来」をメインテーマに、特別講演（1）「社会保障制度の視点と医療制度の展望～少子高齢化社会における地域医療の将来像～」(唐澤日医会長)（2）「日本の経済政策」(菊池日本財政金融研究所長)（3）「沖縄の民間信仰とターミナル医療」(高石ノーブルメディカルセンター医師)、日医勤務医委員会報告、沖縄県医師会勤務医アンケート調査報告、シンポジウム「病院の機能分化について～勤務医の現状をふまえて～」などが行われた。来年度は、千葉県医師会の担当で平成20年11月22日（土）に開催される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 鳥取県がん対策推進計画検討委員会の出席報告〈岡本会長〉

10月14日、倉吉未来中心において開催された。主な議事として、「医療機関の連携体制」「がん医療に関する相談支援・情報提供体制」「がん登録」などについて協議、意見交換が行われた。

今後は、特に5大がんについてはクリティカルパスを作ってきちんとしていくこと、患者さんへの相談体制をきちんとしていくこと、患者さん同士がコミュニケーションを持てるスペースを確保すること、などが必要になってくる。

早い時期から緩和ケアの必要性が言われており、開業医での麻薬使用の重要性が指摘されている。これに対して県医師会は早急に対応しないといけない。

11. 鳥取県後期高齢者医療懇話会の出席報告〈天野常任理事〉

10月17日、湯梨浜町役場東郷庁舎において開催された。議事として、「鳥取県後期高齢者医療広域計画（案）」「葬祭費」「保健事業」「保険料率試

算状況」などについて協議、意見交換が行われた。

後期高齢者医療制度の実施に関連して、広域連合及び市町村が行う平成20年度以降の事務は、被保険者資格管理、保険給付、保険料の賦課及び徴収（滞納期間は今後検討）、保健事業などである。

75歳以上の障害者手帳保持者は、全ての方が後期高齢者医療制度で医療給付を受ける。65歳以上74歳未満の障害者手帳保持者は、今まで老人医療で医療給付を受けていた方は、制度施行時、広域連合から受けた認定とみなし、そのまま後期高齢者医療制度へ移行する。しかし、今までの老人保健と違って保険料が発生することにより負担が増える方もあり、被保険者に不利になる場合もある。

なお、この広域計画の期間は、平成19年度から平成23年度までの5年間とし、その後、4年を単位に改定される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. 公開健康講座の開催報告〈神鳥常任理事〉

10月18日、県医師会館において開催した。テーマは、「いつまでも歩ける人生をすごすために一運動器不安定症の予防－」、講師は、鳥取市立病院整形外科部長 森下嗣威先生。

13. 共済会運営委員会の開催報告〈明穂理事〉

10月18日、県医師会館において開催した。運営状況について報告後、共済会給付の基準と今後の運営について協議、意見交換を行った。

この度、会員より、「介護老人保健施設へ入所した場合も、病気療養見舞金の給付が受けられるのか」と照会があった。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。また、生命保険会社の入院保険給付の基準は、病気やケガで回復を目的に入院した場合に給付しており、

療養目的で老健、特養に入所の場合は給付の対象外としている。協議した結果、介護老人保健施設の入所については、「居宅分」として支給することとした。

また、保険業法の一部改正当により、東京都医師会においては平成20年3月31日をもって共済部会を解散されとのことである。本会共済会の継続等について協議した結果、当分の間は継続することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

14. その他

＊西部地区において、平成20年度より65歳以上の補助を削減して乳幼児のインフルエンザワクチン予防接種に対して助成ができないかという要望があったが、現時点では時期尚早のため、今後、検討していくこととした。〈魚谷西部会長〉

協議事項

1. 創立60周年記念事業の運営について

11月10日（土）に鳥取県医師国保組合50周年記念事業と合同で開催する、「健康フォーラム2007（県民ふれあい会館）」「記念式典及び祝賀会（ホテルニューオータニ鳥取）」の運営等について確認を行った。

「健康フォーラム2007」の当日プログラム分の広告については、開催地が鳥取市であることから東部医師会に協力をお願いすることとした。また、11月上旬に日本海新聞に掲載予定の岡本会長の対談記事広告については、各地区医師会に協力をお願いすることとした。

2. 日医 家族計画・母体保護法指導者講習会の出席について

12月1日（土）午後1時から日医会館において開催される。井庭監事が出席することとした。

3. 日医 コーディネーター養成講習会の出席について

12月1日（土）午後2時から日医会館において開催される。この研修会は、今後、女性医師バンク事業の中核を担うコーディネーターの増員を可能にするため、また、そのみならず広くコーディネート業務の詳細を周知し、各ドクターバンク事業に活用することを目的に開催される。人選を進めることとした。

4. 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いすることとした。

○10月25日（木）午後1時30分

東部：健保 個別指導 診療所2件—明穂理事

○11月2日（金）午後1時30分

中部：健保 集団的個別指導 病院1件

—天野常任理事

○11月19日（月）午後1時30分

中部：生保 病院指導1件—吉中理事

なお、今後は、「健保 集団的個別指導」と「健保 新規集団個別指導」については、県医師会役員と地区医師会役員との交代で立会いする方向で検討することとした。

5. 在宅医療廃棄物等の処理に関する実態調査結果及び今後の対応について

先般本会において医療機関を対象に実施した標記実態調査の集計結果について神鳥常任理事より報告があった。471医療機関に発送し、230医療機関から回答があった（回答率48.8%）。集計結果の詳細については会報に掲載するので、ご覧いただきたい。

なお、平成20年6月までに鳥取県へ在宅医療廃棄物状況の届出が必要なため、今後、鳥取県担当者とは県医師会役員及び地区医師会役員が参集して会議を開催し、会員に周知していくこととした。

6. 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」の開催について

平成20年3月9日（日）県医師会館において、「家庭血圧測定による血圧の正しい評価と治療方針」をテーマに開催することとした。内容の詳細については、東部医師会で考案していただく。

7. インフルエンザワクチン需要予測のための調査について

厚生労働省が行う標記調査について日医から協力依頼がきている。本会から調査対象医療機関等に対して協力をお願いすることとした。

8. 保険医療材料等使用状況調査に対する協力について

厚生労働省が行う標記調査について日医から協力依頼がきている。この調査は、医療材料の使用状況および実勢価格を把握し、診療報酬改定および材料価格改定の基礎資料とすることを目的に実施されるものである。

本会から調査対象医療機関等に対して協力をお願いすることとした。

9. 鳥取県済生会評議員の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。引き続き、魚谷西部会長を推薦することとした。

10. 地域福祉権利擁護事業契約締結審査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、高田耕吉先生（鳥取医療センター）を推薦することとした。

11. 鳥取県公務災害補償等認定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、田中香寿子先生（東部医師会）を推薦することとした。

12. 鳥取県公務災害補償等審査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。縄田隆浩先生（鳥取赤十字病院）を推薦することとした。

13. 地方公務員災害補償基金鳥取県支部審査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。縄田隆浩先生（鳥取赤十字病院）を推薦することとした。

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。

15. その他

＊日医より、「野口英世アフリカ賞」基金への寄付について協力依頼がきている。日医雑誌10月号及び11月号にチラシが同封されるのでよろしくお願いしたい。〈宮崎常任理事〉

＊県内の勤務医を対象にアンケート調査を実施するので、協力をよろしくお願いしたい。

〈渡辺常任理事〉

[午後6時15分閉会]

[署名人] 宮崎 博実 印

[署名人] 渡辺 憲 印



[日程]

事、藤原顧問弁護士

第1日 10月20日(土) 担当：山口県医師会

18:30～20:30 懇親会 担当：岡山県医師会

13:30～14:30 常任委員会

出席者 岡本会長、野島・富長両副会長、
宮崎常任理事

15:00～17:30 各種研究会

○地域医療・介護保険研究会

助言者 日本医師会 天本常任理事

出席者 岡本会長、宮崎・渡辺常任理事、
吉田・阿部・笠木各理事

○医療保険・勤務医・その他研究会

助言者 日本医師会 鈴木常任理事

出席者 岡本会長、富長副会長、天野常任
理事、明穂理事、清水監事

○医事紛争研究会

助言者 日本医師会 木下常任理事、畔柳
参与、高島医賠責対策課長

出席者 岡本会長、野島副会長、神島常任
理事、吉中・米川両理事、井庭監

第2日 10月21日(日) 担当：岡山県医師会

9:00～9:30 医学学会総会

9:30～11:50 特別講演

特別講演Ⅰ〈9:30～10:10〉

「超高齢社会における国民医療の原点と将来
像」～地域医療提供体制の課題と日本医師
会の取り組み～

日本医師会長 唐澤祥人先生

特別講演Ⅱ〈10:10～10:50〉

「岡山大学の肺移植」

(前岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授)

京都大学大学院医学研究科器官外科学講座

呼吸器外科学教授 伊達洋至先生

特別講演Ⅲ〈11:00～11:50〉

「大原美術館のメッセージ」

大原美術館理事長 大原謙一郎先生

日医 常任理事・副会長を送ろう！

中国四国医師会連合常任委員会

- 日 時 平成19年10月20日（土） 午後 1 時30分～午後 2 時40分
■ 場 所 ホテルグランヴィア岡山
■ 出席者 岡本会長、野島副会長
宮崎常任理事、谷口事務局長

報 告

1) 中央情勢報告

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日医理事会での議論を中心に中央情勢報告があった。

2) 平成18年度中国四国医師会連合総会庶務・会計報告（高知県）

昨年度の担当の高知県医師会から資料をもとに概要説明があり、承認された。

3) 第117回日本医師会臨時代議員会議事運営委員会報告（山口県）

日医代議員会は来る10月28日に開催されるが、それに先立ち 8 月 4 日、議事運営委員会が開催され、担当の山口県医師会が出席し、質問の取扱い等について確認した旨の報告があった。

協 議

1) 第41回中国四国医師会連合医学会の運営について

10月20日（土）21日（日）の運営について岡山県医師会から説明があった。

2) 第42回中国四国医師会連合医学会の担当県について

愛媛県医師会に担当していただく。期日は平成20年11月15日（土）16日（日）に松山市において



開催する。

3) 中国四国ブロック選出の日本医師会理事・監事について

次期日本医師会役員改選にあたりブロック推薦の理事・監事の担当県について、過去からの就任状況等を勘案して理事は広島県、愛媛県とした。監事については四国から選出することで調整する。

4) 中国四国医師会学校保健担当理事連絡会議にかかる運営経費について

平成 8 年から開催されているが、運営経費については中国地区学校医大会を開催する県が負担してきているが、連合から負担してはどうか、との提案があった。意見として、会議は少ない方がよい、連合総会の分科会で議論すればよいなどがあり、結論として連合からは支出しないこととされた。

5) その他

○次期日本医師会役員選挙にあたり、ブロックから常任理事を送ってはどうか、との提案があり意見交換が行われた。選挙はキャビネット制となっておりどちら側で出すのか、会長候補が出

てから副会長を出してはどうか、などの意見があった。また、ぜひ広島県から常任理事を出したい旨の発言があった。

○特定健診の料金はどうかとの照会があり、各県の対応について意見交換が行われた。

地域ケア整備構想における必要病床数は最大限確保すべき

—地域医療・介護保険研究会—

常任理事 宮崎博実・渡辺 憲

I 各県からの提出議題

各県からの提出議題は、この秋に（遅くとも12月末までに）策定される地域ケア整備構想における必要療養病床数、関連して療養病床転換問題に集中した。

1. 各県における地域ケア整備構想策定の進捗状況、さらに、必要療養病床数の算定方法について

鳥取県医師会の提出議題でもあり、以下の報告を行った。

鳥取県においては、地域ケア整備構想策定にあたって、これまで6回の検討委員会が開催され、9月7日に開催された第6回の委員会の席で、医療費適正化計画による参酌標準に基づく療養病床の目標数が初めて提示された。ここで、参酌標準とは、a（回復期リハ病棟の療養病床を除く医療療養病床数：平成18年10月現在）、b（医療療養病床から介護保険施設等に転換又は削減する見込み数＝医療区分1＋医療区分2×0.3）、c（介護療養病床から医療療養病床へ転換する見込み数＝医療区分3＋医療区分2×0.7）とすると、a－b＋cで算定される療養病床の目標数である。

当県において、平成18年10月1日現在、療養病床は2,042床（医療療養1,659、介護療養383、うち回復期リハ399床）あり、以上の算定式に基づき



療養病床の目標数を求めると、815床となり、さらに、平成18年度から23年度までの後期高齢者人口の伸び率8.9%を勘案して、 $815 \times 1.089 = 888$ 床と算定された。

815（24年度末888）床は、回復期リハ病棟の療養病床399床を加えると1,214（1,287）床となり、現在の全療養病床数2,042床に対して59.5（63.0）%に相当する。

ちなみに、当県における65歳以上高齢者人口10万人あたりの療養病床数は1,299床（全国平均1,532床）で、全国第28位である。また、平成19年8月現在の医療療養病床における入院患者の医療区分別比率は、医療区分1：37.6%、医療区分2：44.6%、医療区分3：17.8%であった。

厚生労働省の各都道府県への指導によると、医療費適正化計画の参酌標準に基づく療養病床の目

標数は、地域ケア体制整備構想における入院患者ニーズならびに医療機関の転換意向等に基づく必要病床数は、最終的に一致させなければならないとのことである。当県の第6回の委員会においても、参酌標準による目標数の算定に、もう少し柔軟性を持たせることができないかについて、課題提起をしたところである。さらに、今回の目標数設定は第4期介護保険事業支援計画における老人保健施設の定員枠の増加にともなう予算確保にも密接に関係しているため、療養病床の転換数が低く見積もられると今後の老人保健施設への転換に支障が生じるおそれがある、と県による追加説明があった。

当県医師会としても、地域医療に必要な療養病床が適正に算定されるよう療養病床を有する各医療機関にも協力を求めながら、対策を検討中である。特に、参酌標準における目標数算定においては、医療区分1の病床を0と見込んでおり、地域医療連携における療養病床の役割を適正に反映するものではないと主張している。

鳥取県において、療養病床の平均在院日数が全国第2位と短い。医療区分1の平均在位日数を調査した上で、回復期リハ機能ならびに在宅療養支援機能を有する地域医療連携に有用な役割を果たす療養病床数を精緻に見積もり、必要数に算入すべきである。県医師会において、以上を厳し目に推計しても146床の加算は必要で、少なくとも1,433床(2,042床に対し、70.2%)は必要であると考えている。

島根県においては、平成18年10月時点の療養病床数2,937床に対し、国の参酌標準による平成24年度末の療養病床数の試算約1,320床(45%)、県の試算約1,630床(55%)が報告された。さらに、同県では、医療機関の意向をもとに、療養病床から老人保健施設への転換を病床数の約40%を見込んでいるとのことであった。

広島県では、老人保健施設への転換の希望が大幅に増加していることが報告され、平成23年度末には現在の療養病床数11,167床に対し、老人保健

施設へ4,053床(36.3%)が移行し、療養病床には5,425床(48.6%)が残るとの試算であった。同様に、岡山県においても、介護施設等への転換予定が33%に上っているとのことであった。

一方、その他の県においては、療養病床の転換について未定の比率が依然高く、療養病床数が全国第1位の高知県においては、未定が約30%、介護施設等への転換が約15%であった。

2. 療養病床再編と有床診の将来のあり方

療養病床再編に際しては、国は病院を想定した方策を示しているが、有床診の転換策が示されていない問題が討議された。医療区分1の比率の高い有床診にとって、医療療養病床としてのみで経営を維持することは難しく、「医療型小規模多機能事業所」を転換先の候補の一つとして厚労省がモデル事業を立ち上げて調査研究を始めているが、経営的に未知数で、将来の見通しが明確ではないのが現状である。この中で、徳島県から、有床診の病床の原点に帰って、急性期から慢性期・終末期に至る、医療・介護が行える自由な病床として、柔軟な特性を維持すべきであるという意見が出された。

3. 地域連携クリティカルパスを利用したシームレスケアにおける問題点について

医療と介護の連携を図るため、地域連携クリティカルパスを作成し、急性期、回復期、維持期の病状経過、リハビリ等において正確な情報を共有し、在宅においても同一の地域連携クリティカルパスを使用し、介護を含め継ぎ目のないシームレスケアを香川県で行っていることが報告され、各県における多職種連携のための在宅用連携パスの進捗状況、シームレスケア理解へ向けた研修会の開催等について話し合われた。

4. 医療連携体制について（ことに次期医療計画における4疾病5事業に関連して）

4疾病のうち糖尿病、急性心筋梗塞、脳卒中等

の医療連携体制については、いくつかの県において県からの委託を受けて、医師会が作成中である。その際、特定の病院が囲い込む地域連携パスとならないよう、連携と役割分担を進めることに重点を置き、基幹病院、一般病院、かかりつけ医、訪問看護ステーション、その他関係職種の役割等を現状に沿った明解な形で記載すべきという方向性で議論がなされた。

5. 療養病床の病床面積調査について

高知県から、アンケート調査にて回答のあった県内の療養病床6,804床のうち老健施設の病床面積基準 8 m²以上を満たさない病床が4,153床(62.8%)であり、療養病床から老健施設への転換を阻む大きな要因となっているとの問題提起がなされた。当県を含むすべての県で同様の状況があり、全面改築をして経営的に成り立つこともきわめて困難が予想されるため、療養病床から転換する場合に平成23年度末まで適用される緩和基準を恒久化するように求めるべきであるという意見が大勢を占めた。

6. 介護予防ケアプランの作成状況と効果の把握状況について

当県における特定高齢者数の現状は、本年7月末現在で1,143人(高齢者人口の0.77%)にて、遅々として把握が進んでいない。また、介護予防ケアプランの作成状況は473件であった。すべての県において、特定高齢者把握率において厚労省が見込む数値5%をはるかに下回る現状が報告された。

今後は、特定高齢者の把握のみならず、特定高齢者に必要な介護予防プログラムと実際のサービス提供上の工夫が必要で、医師会としてもこれらに積極的に関与すべきであるという議論がなされた。

II 日医への要望・提言

1. 特定健診・保健指導データの電子化による管理・利用は慎重に検討すべきである。

(鳥取県)

2. 特定保健指導の実施者研修について(島根県)

3. 特定保健指導、特に「積極的支援」に対する県医師会の支援策について(岡山県)

7. 特定健診・特定保健指導について(愛媛県)

健診データは電子化され、保険者、行政、国、第三者によって管理・利用される予定である。個々の医療・健康情報は極めて重要な個人情報である。電子化に伴う個人情報漏洩は、次々に発生しており、その管理の安全性については十分な時間をかけ慎重に検討すべきと思われると提言しておいた。又、特定保健指導における医療機関の看護師の関わりかたについて日医と厚労省は、考え方の相異があるので30時間位研修を受ければ医療機関の看護師も関われるように厚労省と折衝中とのことであった。

4. 介護療養病床廃止の法改正に対する主張について(広島県)

色々な角度で交渉したが、どこも受けて頂けず申し訳ないとのことだった。

5. 予防接種の近代化促進並びにワクチン供給体制の安定化について(徳島県)

6. 予防接種行政について(香川県)

先日、日医の感染症危機管理対策委員会で供給体制の問題、予防接種行政について話し合われた。とにかく、国としてのきちっとしたビジョンと計画性をもってやってほしいと厚労省に申し出をしておいた。

集団と個別の問題については、基本的には、個別の方向で考えている。

麻しんの排除のためには、大学生等も公費にすべきと思うが、それは市町村の判断でやって頂きたいと厚労省は考えているようである。

8. 療養病床再編、特に老人保健施設等介護保険施設への転換支援について（施設基準の緩和を要求する）（高知県）

現在の療養病床の施設基準のまま老人保健施設へシフトできるように働きかけているとのことであった。

9. 医療機能強化型の老人保健施設の創設について（山口県）

これから議論することで、とりあえず医療機能強化型という名前は取り下げてもらったとのことであった。

勤務医の勤務環境改善を —医療保険・勤務医・その他研究会—

常任理事 天 野 道 磨

標記の研究会は、日医より鈴木満常任理事を助言者としてお迎えして開催された。

I 各県からの提出議題

1. インフルエンザウイルス抗原精密測定の一ヶ月の算定回数について（鳥取県）

最初の検査は陰性で、さらに48時間以内に実施された検査で陽性の場合、本検査の1回の算定しか認めないが2県、注記が必要な県も含めて2回の算定を認めているが7県であった。同一月にインフルエンザ（または疑い）病名がレセプトに複数回記載されている場合、転帰があれば算定可が3県、2週間程度間隔が空くと算定可が2県、1日の間隔でも算定可が1県、特に定めがないが3県であった。

2. 入院・入所中の投薬について（岡山県）

入院中の患者に対して入院対象疾病以外の投薬を引き続きかかりつけ医にもらうよう説明するケースがみられているが4県で、特にトラブルは表立っていないが、香川県基金では保険者からの再審査請求があり対応に苦慮しているとのこと。山口県では「他医療機関が入院を知りえなければやむを得ない」など、入院中の患者に関して運用法に明確な規定がないため、現在では原審どおりとし



ている。

日医の見解では、原則入院中の患者はその病院で薬を出すのが筋であるが、これを成文化すると支障が起きることがあるとの回答であった。

3. レセプトオンライン請求に対する各県医師会の対応について（香川県）

レセプトオンライン請求に対する積極的な指導は今のところ各県ともなされていない。徳島県医師会はレセプトオンライン請求に対応してIT委員会を発足、会員に周知するためアンケート調査の実施や説明会の開催を行っている。愛媛県医師会は、保険証の資格確認のシステムが確立されなければオンライン化は賛成できないと日医は主張すべきと指摘。岡山県と山口県はレセプトオンラ

イン請求に対応できない医療機関の救済策や薬効・薬理作用に基づいた請求が認められるよう要望している。

日医としては、現在、薬効以外の使用についても47事例が認められているが、平成20年3月までに新たな適応外使用についても認められるよう薬のリストを作る予定である。手書きレセプト医療機関については、代行請求を認めるよう審査機関にお願いする予定であると述べておられた。

4. 静脈注射麻酔剤（プロポフォール、ミダゾラム等）を用いて麻酔を行う場合の、L008マスキ又は気管内挿管による閉鎖式全身麻酔の算定について（高知県）

この場合の算定要件は相当長時間を実施した場合となっているが、数分以上で算定可、20～30分以上で算定可、30分以上で算定可としている県がそれぞれ1県ずつで、特に定めてなくて医学的判断としているのが3県であった。また、全身麻酔剤の使用を算定要件としているのが2県であった。

日医の見解としては、全例これで算定されると困るが、現在のところは医学的判断でお願いする。この件については、次回の改定における検討課題となっているとの説明があった。

5. 処方せんへの病名記載について（山口県）

山口県社会保険事務局は、薬局への個別指導において「PPIの持続投与の場合は、調剤レセプト（摘要欄）に再燃再発する逆流性食道炎と病名を記載すること」との指導を行った。そのため、薬局から医療機関に対して「PPI処方については、処方せんに病名の記載」を依頼されている。

現在のところ山口県以外ではこのような指導は行われていない。

6. 勤務医の確保対策について各県の取り組みについて（島根県）

7. 医師不足と勤務医の業務環境改善について（愛媛県）

議題6と議題7をまとめて報告します。

各県とも卒後臨床研修医制度の義務化が始まる前の平成15年度と比較して、研修医が減少している。これが直接、研修後の入局者数減少につながり、関連病院へ医師派遣が十分にできないという連鎖反応を引き起こしている。

鳥取県において県が医師を直接採用するシステムを構築しており1名が町立病院で勤務している。また、鳥大と県医師会の協同事業「とっとり地域医療体験研修会（サマーセミナー）」を開催、35名の参加があった。香川県ではへき地医療拠点病院への常勤医の派遣は難しいので、公的病院からの支援体制を構築している。広島県では「勤務医の当直明けを休日に！」というスローガンを掲げて、広島県医師会勤務医部会は、病院長あてにアンケートをとって勤務環境改善に向けて活動している。

各県において地域枠、ドクターバンク事業、奨学金貸与制度を創設して医師の確保をめざしているが困難な状況である。

日医としては、勤務医の過重労働、女性医師問題の解決には医療財源が必要で、医療の実態調査結果がもうすぐ出るのでそれを基に検討すること。

8. 医療法人の改正について（広島県）

各県とも医療法人の改正について文書での配布、医師会報に掲載、説明会の開催等で周知を図っている。

全国の医療法人の9割が一人医療法人である。モデル定款第9条は経過措置が適用されるので当分の間、第9条を変更する必要はなく、日医としては、問題が起これば対応して行きたい。経過措置とは現在のところずっとという意味であると述べておられた。

9. 医療費の未払い問題について（徳島県）

医師法第19条の「医師の応招義務」のもとでは、診療費不払いでも診療を拒めないとされている。未収金に対して各医療機関は文書、電話等で督促している。未収金を保険者が一部負担する方法も考えられ、東京都・千葉県は未収金に対する補助金を自治体が出しているとのこと。

この研究会の出席者の方から、厚生労働委員会でも水田保険局長は患者の未収金は医療機関で負うものであると述べているとの発言があった。

日医としては、この件についての会議が本年6月に開催されたが、現状把握の段階で結論はまだ出ていないとのこと。

II 日医への要望・提言

1. 臨床研修医の県外流出抑止策の構築を（鳥取県）

この問題に関しては、大都市の病院の募集定員の削減をすればよいというものではない。平成15年度と比較して平成19年度は東京（390人減）、京都（282人減）、大阪、福岡でも研修医が減少している。現在、満足の行く研修をしたいがため研修医浪人が始まっている。全国で地域差があるが、今後、自由開業医制にも影響してくるので日医として対応を検討したいと述べておられた。

2. 医療機関における医療安全の確保対策への支援について（島根県）

日医では、医療安全対策委員会において「院内感染対策マニュアル」のモデルを作成した。まだマニュアルを作成しておられない医療機関は、ぜひこれを活用して頂きたいとのこと。

3. 勤務医会員の組織作りについて（岡山県）

勤務医会員の組織作りについては、何か勤務医にプラスとなるものを提示する必要がある。たとえば勤務医の課税について等と述べておられた。

4. 医師会活動への勤務医の誘導（広島県）

現在、医師は約27万人で約5割が勤務医である。日医の代議員は380人であるが、勤務医はこのうちの5%である。都道府県で勤務医部会があるのは29しかない。医師会活動への勤務医の参画については持ち帰って検討するとのこと。

5. 国によるレセプトデータ収集・分析について（徳島県）

レセプトデータ収集・分析について、日医の考えとしては、コンピューター処理に関して、全体の3割は異なる機種コンピューターを使用しているため、ホストコンピューターにデータを入れても処理できないので分析が曖昧になる。包括点数の部分はレセプトに内容が出てこないので分析できない。また、個人情報の保護には十分留意して、情報の流出がないようにしないといけないと述べておられた。

6. 時間外・休日・深夜加算の評価について（香川県）

日医としては時間外加算について考えたいとの回答であった。

7. 勤務医の税制処遇改善について（愛媛県）

現在、小児科や救急担当医の税制優遇措置、休日診療の所得税非課税を要望して関係方面に働きかけているところであると述べておられた。

8. 次期診療報酬改定における初診・再診料引き下げの懸念について（山口県）

「次期診療報酬改定に向けた検討項目例」の中に「初診・再診料体系等の外来診療の評価の在り方の検討」という項目が明記されているが、これについてはこれから検討されることである。初診・再診料引き下げになると医療機関は経営上打撃をこうむることになるので日医としては、この問題を取り上げていきたいと思うと述べておられた。

医師法21条と異状死の問題

—医事紛争研究会—

常任理事 神 鳥 高 世

標記の会が、平成19年10月20日（土）にホテルグランヴィア岡山・3階パールにて開催され、司会進行は山口県医師会の吉本正博常任理事、小田悦郎理事、助言者は日本医師会の木下勝之常任理事、畔柳達雄参与、日医医賠責対策課長高島昇氏、各県からは担当理事の外、顧問弁護士の先生方の参加もあり活発な議論が展開されました。以下にその会議の概要を記します。

I 各県からの提出議題

1. 新組織への死亡事例の報告義務化について （鳥取県）

数年前に福島県の病院で産婦人科医師が医師法21条違反で逮捕された件を受けて、厚労省に『診療行為に関連した死亡に関わる死因等のあり方に関する検討委員会』が出来ました。その委員会の最近の経過では、航空機事故や鉄道事故のように、今後、医療事故調査委員会が作られる予定になっている。その際の事故の届出は警察ではなく第3者組織となる件について、その第3者組織が中立、公平で透明性が担保されるのであればこの上なく、出来るだけ早期に実現して欲しいとの要請が日医に出され、各県にもこの件についての意見が求められました。

2. 「医師法21条」の取り扱いについて （岡山県）

医療行為中に死亡したケースで、医療事故ではないとの病院の判断で警察に届け出なかった事例があり、このような場合、訴訟になると病院側に不利益になるのではないかと考えから、各県に対し警察へ届け出る範疇についての意見が求められました。



上記2つの議題は、密接に関連しているため一括討議となりましたが、各県共に概ね厚労省の進める新組織案には賛成であるとの考えでしたが、それが実現するまでの間、①異状死の定義についてと、②当面の届出をどうするのが議論となりました。

① 異状死については、死体の外表に異常がある場合のみではないかとか、死亡診断書や死体検案書が書けない場合ではないか等と様々な意見が出されましたが、現状では異状死の定義に正解はなく、医事紛争分は除くとの解釈もないので、21条違反と言われない為にも出来るだけ届け出るべきだとの意見が多いようでした。日医の畔柳参与は、現在、日医が作成中の医師の職業倫理指針改訂版では、外表の異常だけではなく、投薬を誤っても異状死となるなど、届けるべき範囲は法医学会よりもっと幅広く書いてあるとの事でした。

② 当面の届出については、平成18年度の医事紛争研究会の時の結論と同じで、現状では届出に書面は要求されないの、警察に電話か口頭で届け出るべきとされました。日医木下常任理事は、平成18年5月に発足した日医・

医療事故責任問題検討委員会について、「刑事訴訟による方法では、原因究明や予防対策にはならないため、厚労省の組織ではない第三者原因究明委員会に届け出るようなシステムを検討するために立ち上げた」と説明されました。この第三者原因究明委員会は、専門的に医学的な問題の有無を検討するために、医学の専門家と弁護士が中心メンバーとなり、全国8ブロックに設ける予定で、主に医療関連死はこの第三者委員会に届け出て、明らかにおかしいのは最初から警察に届け出るようになるとのことでした。しかし、第三者委員会で調査の結果、警察に届け出ることが望まなければそのようになるのお話でした。

3. 老齢（80歳以上）で日医会費減免となった会員、または若くして死亡退会した会員に、患者側から医療事故・過誤の訴訟等が生じた場合、当事者会員に対して各県医師会ではどのように対策を講じておられるか伺いたい。

（広島県）

中国四国9県では、同様の事例としては、提案県の広島県以外に岡山県で当事者の医師が死亡した後に、後継者である息子に請求のあった事例が報告されたのみでした。日医医賠償対策課長の高島氏によれば、「日医会員164,000人中、約120,000人が日医医賠償保険に加入しており、日医会費の減免会員は約9,500人で、その8割近くが保険を継続しており、死亡から5年以内は資格喪失の特例で適応がある」との事でした。また、日医医賠償保険は、医療事故が起こったときにA会員であれば適用されるのではなく、損害賠償請求を受けたときにA会員であることが求められており、この件について異論が出されましたが、高島課長は「日医を退会する場合には、過去の事件を出来るだけ報告していただければ、退会后5年間は日医医賠償で保障される」とのお話でした。また、一般の損害保険には廃業担保特約があり年間

18,000円の保険料で、廃業後5年間は損害賠償請求に備えられるようです。

4. 裁判外紛争処理（ADR）について（徳島県）

本年4月に、「裁判外紛争解決手続きの利用促進に関する法律」が施行されましたが、この制度についての日医の意見と各県での取り組み状況が照会されました。

各県では、その必要性は認識しているが、取り組みはあまり具体化していない現状のようでした。また、鳥取県、広島県、高知県の3県から日医医賠償保険の医学、法律学の権威者によって構成される中立公正な『賠償責任審査会』がADRそのものではないかとの意見が出されました。日医の畔柳参与は、「もともと、ADRは日医が最初に取り入れた制度で、当時、弁護士会の医事紛争処理委員会もADRだったが弁護士法に触れるとの指摘がなされ、日医内にADRが置かれた経緯がある。

従って日医のこの制度は、日本で一番長いADRで約30年の歴史がある。現在検討されているADRは紛争が多様化しているのでそれをどうするかとの考え方であり、ADRで何でも出来るわけではない。今のADRは医療事故の損害賠償の裁判をどうするかが核心だ。現状では、他にオンブズマン制度もあるし、大病院には法律家のいる医療安全室もある。損害賠償の問題と一緒にすべきではない。」と述べられた。

5. 医療メディエーターの育成について（愛媛県）

医療関連死などは別として、普段は医師と患者のコミュニケーション不足などの些細な行き違いがもとでの医事紛争が多いと思われるので、院内での医療メディエーターの育成が必要で、愛媛県ではこの医療メディエーターの育成・連携と医療ADRへの対応を目的に「医療事故・紛争対応委員会」の発足を考えているが、各県ではこのような取り組みはあるかとお尋ねでした。

各県共に、医療メディエーターへの取り組みは

していなかったが、福井県の（財）新田塚医療福祉センター・福井総合病院の取り組みが紹介され、日医の木下常任理事は「患者さんの苦情やクレームに対して、直接、医師や看護師が対応するよりは医療メディエーターが対応することは良いことだと思う。国も医療安全管理者の設置を求めているし、積極的に活用してはどうか」と述べられた。

6. 救急搬送の付添い医師の日医医賠償保険適用について（山口県）

産婦人科診療所で分娩があり、新生児が仮死状態で生まれ、しかも母体も子宮内出血があり、新生児の病院への搬送に当該診療所の産婦人科医師が付き添うことが出来ず、結果として病院の小児科医師に救急搬送の付き添いをお願いした。幸い何のトラブルもなく搬送は終了したが、後日、病院長から「搬送中に何らかの事故が起きた場合に、病院側に賠償責任を問われると、次回から病院の賠償責任保険の掛金が高くなるので、救急搬送中の事故に対して診療所の医賠償保険で対応してもらえないのであれば、今後は協力できない」との申し出があったケースについて、各県や日医の意見が求められました。

まず、この議題の内容について、各県からは本

当にあったケースなのかと、病院長の発言と見識に疑問が呈されました。一般論としては、患者を病院に搬送する場合に、相手方病院に患者が着くまでは送った側の責任であり、到着し受け取ってからは受けた病院の責任となると考えられますが、日医側の見解では「日医医賠償保険の被保険者は日医A会員であり、A会員以外の医師の賠償責任は不担保のため、このようなケースでは賠償できない」との回答でした。山口県からは、診療所と病院で協定（救急搬送付き添いの病院側医師の指揮監督権は病院側ではなく診療所側にあるとか、診療所から病院の医師に対して報酬を支払わないなど）を結んだ場合には、日医医賠償特約保険でカバー出来るのではないかとの考えが示されたが、これも不可との結論でした。

Ⅱ 日医への要望・提言については項目のみ記します。

1. 高額医療訴訟について：日医医賠償保険及び日医特約保険の限度額を超えた請求が起こった場合、日本医師会へ救済措置をとっていただくよう要望する。（広島県）
2. 無過失補償制度について（高知県）
3. 解決金額の通知について（山口県）

特別講演Ⅰ

超高齢社会における国民医療の原点と将来像 ～地域医療提供体制の課題と日本医師会の取り組み～

—— 日本医師会会長 唐澤祥人 先生 ——

理事 吉田真人

Ⅰ. 少子高齢社会における社会保障制度

超高齢化社会が到来し、社会保障制度、特に国民医療がよりいっそう重要な課題となってきた。戦後、国は富み、自然、生活環境、交通、流通も整備され、学校や遊興施設まで画一化された日常

生活が送られるようになったが、一方では、風土・民情・風習は失われ地域の特徴が薄らいで来た。

国を支えるのは、地域社会であり、それを家庭が支えてきた。しかし、いまや個人が重要となり、

家庭や地域が大事にされなくなり、地域医療の現状を見ると、小児科、産科、救急医療は崩壊し、都市に人が溢れ、地域格差が生まれ、高齢者は取り残されている。

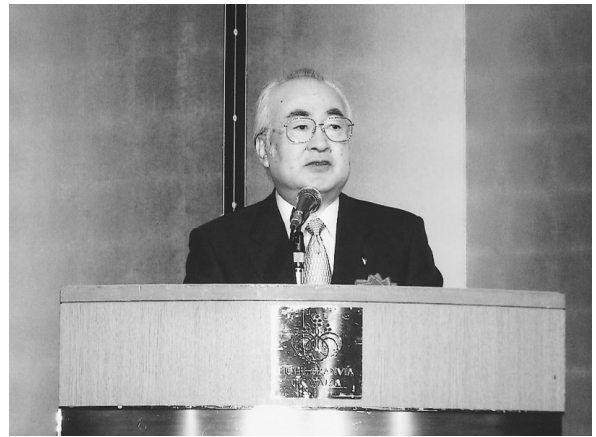
このような現状では、いっそう安全で信頼できる個人を大事にし、格差のない地域づくりが大切となり、特に生活を支える医療はますます重要となる。医師は地域のリーダーとして地域をしっかりと観察し、民主主義の理念に沿い、医療を発展させる必要があり、地域に医師、看護師等の専門職をいかに育成確保するかが問題となる。

II. 地域医療提供の課題と展望

医師の過労死や自殺は、この10年で16～7件あり、このうち小児科医が10件ある。

医師の労働時間は20歳代で1週70時間、多くて100時間になる人もある。一方、3－6協定で医師は、管理職扱いで、時間外労働も正当に評価されていない。医療訴訟もこの10年間で、1.7倍となり、2005年には999件にもなっている。さらに福島県立大野病院の産婦人科医逮捕事件等により、小児科・産科医療の崩壊が著しく、この10年間に、小児科施設が6%、分娩施設が27%減少している。このような状況により国民から病院が遠くなった、安心して子育てやお産ができないという声があふれている。また、医師不足と偏在も顕著になった。直接要因は、新医師研修制度や医療訴訟の増加等にあるが、本質的要因は、医療費の抑制や、財源手当てを伴わない拙速な制度変更や、勤務医の低待遇にある。

もうひとつの地域の問題としては高齢者の「孤独死」増加が不安を増している。75歳以上の高齢者で、4人に1人が独居であり、国民は終末期医療を受ける場所として、自宅と同じ位に施設を望んでいる。厚労省は、療養病床を削減し、むやみに自宅に向けようとしているが、日本医師会の調査では、医療区分1の約2割は医学管理処置が必要であり、26万床は必要と主張している。



III. 課題解決のための理念

あるべき医療制度と医療政策

専門医療とプライマリーケア医療が地域の包括的医療として、身近にあり、包みこんでくれることが必要であり、近くの病院で短時間に治療できることが必要である。

医師不足に対する施策として、30%以上となってきた女性医師の就業支援や勤務医の環境改善と財政措置、臨床研修の適正化等が必要である。一方、診療所の医師も日常診療に多忙で、地域医療（検診、学校保健、予防接種、産業医活動）にも多忙にすごしている。従って、勤務医と診療所の医師は、お互いの活動を理解し、互いに補充しあう関係を築くことが大切である。

最近、「総合科医」を設けようという考えがあるが、かつて医師の経験や資格、技術に対し、診療報酬上の対価があった事もなく、患者が医療機関を選ぶ権利を奪い、官僚の権益を拡大させ、地域の医療提供体制全体の管理体制や医療費抑制への布石にもなりかねない為、日本医師会は、断固反対である。

IV. 医療保険制度の課題と展望

国民の求める医療保険制度

国民の7～8割は所得に関係なく、平等に医療が受けられる仕組みが良いとして国民皆保険制度を支持している。質の高い医療提供の為には、医療機関の健全経営が大前提である。

しかし最近の3回にわたるマイナス改定で医療

機関の倒産が2007年度には60件以上にも増大した。このような状況を見ると、これ以上の社会保障費削減は生命の安全保障を崩壊させると言いたい。日本の2003年度の対GDP比総医療費は8.0%でOECD加盟国の中で18位にあり、決して多くはない。OECD加盟国平均の8.8%にするには、現在の総医療費を約10%引き上げてようやく同等となる。そのことで i) 医療安全従事者の配置コスト、 ii) 医療従事者の質の確保のための賃金上昇、 iii) 地域医療体制維持の再生産コストが賄われることとなる。

しかし、現行の政府の抑制策で2001～2006年の5年間に社会保障費が累計3.3兆円失われ、さらに2011年度までにさらに計12.1兆円（うち医療費7.8兆円）公的給付も4兆円を抑制する計画である。これではとても医療は行えないと、日本医師会は強く主張している。

さらに、来年度から始まる後期高齢者医療制度に対し、日本医師会は、次のような提案をしている。

『後期高齢者公費9割の制度と、一般保険は自

費2割負担を導入し、10年後までに医療保険の公平化と一元化に取り組むこと』

このための医療財源確保策として、国家財政を連結国家財政の観点から見直し、特別会計改革の徹底、社会保障からは、医療費の事業主負担の見直し、被用者保険の保険料率の公平化などを主張している。

昨今、財源確保に消費税の増税が安易に論じられるが、上記のようなことをまずやってからではないですか、と主張している。さらに医療費節減のためにも、発ガンや心臓・呼吸器・血管病につながり健康被害も大きいタバコ税の増税も財源として考えるべきである。

以上、いろいろ申し上げたが、日本医師会は、“生きながらえれば喜ばしい社会” “質の良い医療サービスの確保” “心身両面の満足を得て、対話と語り合う医療” を目指し、健康と命を守る医療政策を推し進めて行きたい。今後も、地区医師会の先生方に置かれましては、ご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

特別講演Ⅱ

岡山大学の肺移植

—— 京都大学大学院医学研究科器官外科学講座呼吸器外科学教授 **伊 達 洋 至 先生** ——
(前岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授)

理事 明 穂 政 裕

京都大学の教授として岡山大学の肺移植を話すという自分自身も予想していなかったことになっているのですが、今日の私の目的はまだ肺移植自体が心臓、肝臓、腎臓移植に比べて認知度が低いのでそれを少し身近に感じて頂くのと、移植医療をもっと皆さんが身近なものと理解して頂きたいと思うこの二つに尽きます。どうか気楽にお聞き下さい。肺の移植が成功したのは1983年ですから今から24年前、その第1例を成功させたのが



Cooper先生で、私のアメリカでのお師匠さんにあたります。この第1例目の成功させた患者さんは世界で41例目の肺移植のrecipientです。つまりそれまで40名の患者さんは全例死亡しています。この患者さんに手術の前日にもし移植が成功したなら何日生きていたいですかと質問したところ「1日でいい。1日でいいからこの呼吸困難から逃れたい。」と答えたそうです。健康な人は呼吸を意識していないが、呼吸困難な人にとってはいかに苦しいかを物語るエピソードです。私は機会がありましてCooper先生のもとでアメリカにいる時に合計35例の人間の肺移植を手掛けられました。日本ではまだ少ないですが世界ではもう2万例以上の肺移植が行われています。その成績をみますと1年生存率が70%位で5年生存率が5割弱というのが世界の平均値です。肝臓移植や心臓移植は5年生存率が7割から8割ですので、随分肺移植は成績が悪い。なぜ悪いかというと肺は移植した後も外気と直接通じているので、免疫抑制剤が大量に使われるなかでどうしても感染症を引き起こしやすくなります。もう1つは慢性期の拒絶反応が克服できていないという2つの理由で肺の移植は5年たって半分の人が元気であればよいというのが世界の常識となっています。1995年に私のアメリカでのトレーニングが終わり、ワシントン大学の仲間が送別会をしてくれました。日本人で初めて肺移植の研修を受けたので「日本に帰って頑張って肺移植をやりなさい。」と励ましてくれました。ところが1995年はまだ臓器移植法も施行されておられませんのでなかなか進みません。原発性肺高血圧症のこの女兒は当時移植をしなければ大体3年弱で亡くなる病気ですが、日本では移植ができないのでCooper先生にお願いしましてアメリカに渡りました。約2年間の待機期間の後に移植を受け、日本に帰ってきて高校、大学を卒業して現在社会人として十数年が経過し立派に生活し最近結婚されました。もしこの子が移植を受けなかったら疾っくの昔に亡くなっていたはずです。当時で約3千万円の費用が掛かり、

現在約1億円の費用が必要です。問題は実は費用ではなく、欧米でも提供者より待っている人の方がずっと多いという事実です。つまり日本人が大変な苦勞をされて、寄付を募って移植を受けるということは代わりに1人アメリカ人が移植の機会を失って亡くなっているということです。一方アメリカに行けない人は日本で肺移植を待ちます。15歳の女の子は熊本県出身で岡山大学に肺の移植を求めて来られました。同じく原発性肺高血圧症で段々状態が悪くなっていきます。お母さんが車椅子を押しながら岡山大学の小児科にあります院内学級に通っておりました。中学校3年生の卒業証書を岡山大学の中で受け取りました。おそらく熊本の友達と一緒に卒業式に出たかったと思いますが止むを得ずそうになりました。彼女の病気は段々進んでいって約1ヵ月後に集中治療部で亡くなりました。彼女は15歳の女の子でしたのでおそらくやりたいことも一杯あったでしょうし、もし肺の提供者がいたら今でも元気にしていたかもしれません。この1998年には日本の臓器移植法は施行されていて、臓器提供意思表示カードは15歳以上の人は持つことができました。この女の子は全臓器に○を付けておりました。病気があったために殆どの臓器は移植に使えませんでした。が眼球を2つ提供されまして2人の方に角膜移植が行われました。私達移植医療を目指す医師にとっても大変辛い時期で多額のお金をはらってアメリカに行った人は元気になってくるけど日本で移植を待った人は亡くなっていくという時代でした。そこで行き着いたのが生体肺移植です。これはアメリカのStarnes先生が考案した手術で2人の健康な人の右と左の下葉を患者さんの両肺として移植する方法です。肝臓は切除しても残った細胞が肥大して代償しますが肺は2度と戻りません。提供してしまうと15%から20%生涯肺活量が低下します。肝臓は提供者1人でいいですが肺の場合は通常2人必要です。ご両親から小さな子供さんへなら、サイズの問題も解決できるということで始まった手術です。当初アメリカでは大変な非難を浴びま

したが、Starnes先生は信念を持ってこの手術を続け、現在では世界でも1つの治療法として認知されるようになっていきます。彼らはこの生体肺移植を123例行ったところで5年生存率を45%と報告しています。これは始めにお話した2万例の脳死の方々の肺移植とほぼ一致しています。岡山大学では日本で唯一この生体肺移植の準備を整えています。最初の患者さんは24歳の女性で気管支拡張症のためにひどい肺炎を起こしていました。すでに気管切開を受けていてベッドの横に置いてある人工呼吸器で生活していた方です。父は残念ながら血液型が不適合で、母と妹より提供を受けました。1998年12月28日、7時間をかけた日本で初めての移植手術は無事に終了しました。私にとっては日本で初めての移植でした。アメリカで35例行っていたため個人的には36例目でしたが生体肺移植は初でしたし、日本初ということで大変なプレッシャーのもとでの移植手術でしたが非常に順調に行きました。彼女は2ヵ月後元気になって退院しました。胸部エックス線所見でも全く正常の人のようにきれいになりました。大変なマスコミの取材を受けました。1960年代に日本で第1例目の心臓移植がブラックボックスの中で行われたということで、その後の移植医療は大変な遅れをとったという過去があります。我々は患者さんとご家族のプライバシーは守るけれどもそれ以外のことは可能な限り公開いたします。もちろん成功したからではありますが大変好意的な報道をしていただきました。まもなく9年が経過しますが、現在も元気で週に5日ふつうに仕事もしておられます。なかなか進まなかった脳死ドナーからの肺移植ですがこれも2002年に岡山大学でも行えるようになりました。患者さんは関節リウマチに合併した肺線維症で非常に傷んだ右の肺を取り替えました。患者さんは40歳代の男性で小学生の子供さんがおられます。退院時に子供とキャッチボールできるようになるのが嬉しいと言っておられました。実は脳死ドナーも40歳代の男性で、その方にも小学生の子供さんがおられました。以来9年あ

まり少しずつ日本でも肺の移植が進みだし、最近では年間10例から15例行われている状況であります。世界では2万例、日本ではまだ100例位です。世界では生体肺移植は1.5%位ですが日本では2／3が生体肺移植で、いかに日本というのが特殊な国であるかがお分かりになるかと思います。なぜか日本人は生きている時は臓器を提供するの、に亡くなれば提供してくれない。これまでに肺の移植を行ってきたのは日本で5施設ありまして、岡山大学がそのうち約6割施行しました。私が移動しました京都大学はまだ8例しか行っていません。岡山大学の肺移植合計59例中生体肺移植47例、脳死肺移植12例です。患者さんは、北は北海道、南は沖縄まで全国から岡山に肺の移植を求めて来ておられます。特に生体肺移植を受ける患者さんは非常に状態が悪いです。時には人工呼吸器に繋がったりしておられますので、本当に岡山まで搬送されてきて移植ができるのかを見極めるのが大切になってきます。私はこれら移植を受けた患者さんの殆どを現地に出向いて診察して最終的に判断して岡山大学まで搬送しております。術前状態、特に生体肺移植を受ける人は脳死ドナーの出現まで待てないほど状態が悪いので全例が酸素なしでは生活できない人で、6割の28例は歩行不能、人工呼吸器が付いていた人が5名でした。殆どの方は両方の生体肺移植なのですが、小さな子供さんで残念ながら家族の中で1人しか提供者がいない場合に母の右の下葉のみ移植した方が3名おられます。全員が人工心肺という道具を使って移植しております。いろんな病気に適応があるが原発性肺高血圧症が最も多いです。本症は肺へ行く血液量が減ってきて右心不全になり心臓が腫れてきて最終的には心不全で亡くなる病気です。これに生体肺移植をしますと、心臓の負担がとれて元の大きさに戻ります。大人の原因性肺高血圧症の人に大人のドナーが肺を提供して心不全が治るのを世界で初めて私達岡山大学グループが報告しました。(手術ビデオ供覧)

こういった手術なのですが、実際は大変な術後

管理が必要で術前状態が非常に悪い人にこれだけの手術侵襲を加えるので合併症との闘いといってよいです。例えばこの患者さんは右の肺が真っ白になるほどの急性拒絶反応を起こしました。当初何でこうなっているか解らなくて、再度開胸して肺組織を一部採って顕微鏡で調べひどい急性拒絶反応であることが判明しました。OKT3という薬を使って奏効し胸をなでおろしました。次の患者さんは移植後14日目にひどい肺水腫をおこしステロイドを注射し一酸化窒素の吸入をおこなってなんとか回復いたしました。さらには術後15日目に大咯血した症例では肺に酸素が送れなくなったためECMOという人工肺を2台左右に取り付けて換気をし、無尿となったため人工透析をしました。幸い彼女は回復をし、透析からも離脱して元気に退院いたしました。大変な合併症をなんとか克服して元気にしていくというのが現状であります。しかし良い面もあり気管支の縫合部がつきにくいのですが生体肺移植では移植される肺が小さいのでそこへ大量の血液が流れますからつきやすいです。術後の経過ですが気管切開が半分以上、再挿管した人が1/4、人工呼吸器が術後18日、ICUは術後24日といかに術後回復までに時間がかかっているかお解かりになると思います。平均70日で退院されます。47名のうち3名を残念ながら退院させることができません。44名の方は酸素療法なく非常に元気に退院なさいました。退院後1年経つと呼吸機能が正常値の7割位に回復し、非常にいいQOLがえられます。大体3ヵ月経つと皆さん地元に戻られます。地元の先生に管理をして頂くわけですが、肺移植後の免疫抑制剤のコントロールの経験がありません。したがって退院した後も我々が密に地元の先生や患者さん自身とコンタクトをとりながら管理します。患者さんにはこの小さなスパイロメトリーという肺活量を測る器械を渡して毎朝自分の健康チェックをしてそれを日記に付けてもらって私達のコーディネーターに1ヵ月ごとに送ってもらいます。最近患者さんは、インターネットでエクセルファイルでメールに添

付して送ってくれるようになりました。慢性期の拒絶反応が起こることをお話しましたが、順調に経過していた患者さんでこのように肺活量が、1秒量がどんどん下がっていくことがあります。例えばこの13歳の女の子は元気で3年検診で少し呼吸機能が下がっていたため換気シンチをしたら左のグラフトにすごいエアートラップがおこっていました。閉塞性細気管支炎をきたし一旦入った空気が出なくなっている。これが慢性拒絶反応なのです。父と母から移植をうけているので2人の別々の抗原性を持った肺のため、幸いなことにこの子は片一方の肺は慢性拒絶反応をおこしているが、もう片一方の肺はおこしていないので生きることができました。脳死の方からの肺移植の場合は慢性拒絶反応をおこしてしまうと1人の方から頂いているので残念ながらいい治療法がありません。この子は慢性拒絶反応をおこして1年になるがQOLが保たれています。これが生体肺移植の非常に大きなメリットであることが解ってきました。もう1つ忘れてならないのは提供者がいることです。提供者にとって非常に負担の大きい手術です。私達は倫理面を配慮しまして提供できるのは配偶者、兄弟姉妹、両親に限っています。さらには決して提供者に圧力がかからないように、つまり説明する時は自分の意志で断れるような環境でお話をするように神経を使っています。幸いなことに提供された方々は力仕事をされていた人も含めまして元気にもとの生活もとの職業に復帰しておられます。さて移植を受けた患者さんのQOLの改善は著明です。この子は6ヵ月間ベッドの上で生活をしていて、腹臥位でないと苦しかったのです。脚もがりがりに痩せていましたが両親からの生体肺移植をうけて移植後にはバスケットボールができるようになりました。またこの子は母しか提供者がなかったのですが術前2年間酸素を吸入して心臓の近くにカテーテルを入れてプロスタグランディンを点滴しておりました。母の肺移植をうけてから運動会に参加できるようになりました。移植者スポーツ大会が大阪であった時

に私も移植を受けた人と一緒にスポーツを楽しんでまいりました。過去9年間に岡山大学に肺移植が必要ですという方が149人来られました。そのうち90人の方が残念ながら移植を受けることができませんでした。12名の方が平均3年間待って脳死の肺移植を受けられました。47名の方はもうこれ以上待てないということで家族が提供して生体肺移植を受けられました。移植を受けなかった方の生存率ですが大体平均2年半でお亡くなりになっています。脳死の方からの肺の移植の結果で現在のところ4年生存率が71%で世界の平均より少しよい。次に生体肺移植の成績で5年生存率は現在岡山大学では90%あります。

脳死肺移植と生体肺移植を合わせますと59例になりますが全て世界の平均を上回っています。この良好な成績を支えていますのは岡山大学のチーム医療です。1番日本で問題なのは脳死の方の

提供者がいないことです。臓器ネットワークに登録して待っている人の数は右肩上がりに増えており140人を越えています。脳死の方から移植を受けることができた人は年間5名位しかおりません。臓器提供意思表示カードを日本では現在8%位の人しか持っていないそうです。これは私のカードです。やはり我々移植医としては是非このカードを多くの国民の皆様に使っていただきたい。どの臓器に○を付けるかは自由ですけれども、特に医療関係者の方には率先して使っていただきたいと思います。さいごに岡山大学のチーム医療として肺移植医療があることを強調したい。私が今日お話しているのはそのチームの一員としてであるということをご理解いただきたいと思います。この岡山大学の成績を支えてくれている多くの方々の姿をスライドでご紹介し講演を終わらせていただきます。

特別講演Ⅲ

大原美術館のメッセージ

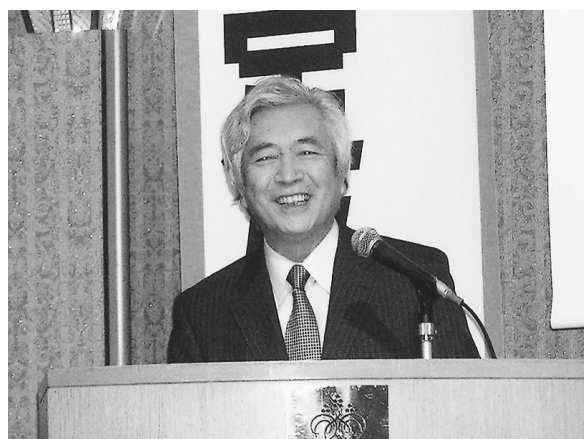
—— 大原美術館理事長 大原謙一郎 先生 ——

理事 阿部博章

特別講演Ⅲは大原美術館理事長の大原謙一郎氏の「大原美術館のメッセージ」と題された講演でした。

氏は昭和15年生まれの67歳、東京大学経済学部を卒業後エール大学に留学、クラレ副社長、中国銀行副頭取、岡山経済同友会代表幹事等を歴任され現在は倉敷中央病院理事長、倉敷商工会議所会頭、倉敷芸術科大学客員教授などを務めておられ著書には「倉敷からはこう見える—世界と文化と地方について—」があります。

冒頭に、「お手元に大原美術館のパンフレットをお配りしておりますのでぜひ帰りに寄って行って下さい。当方の手違いで寄付の申し込み用紙が入っていますが、今日私は寄付をお願いに上っ



た訳ではありませんので後で捨ててください。」会場に一斉に穏やかな笑い声が広がり、見事なアイスブレイクの後講演が始まりました。

「倉敷はいろいろな出会いのある町でありたい

と思っています。今日、屏風祭の最中ですが、これは家の中にあるものを通りに面したところに飾るもので歴史と現代の出会いです。大原美術館はいろいろなメッセージを出していますが倉敷中央病院はそのメッセージを受け取ってくれる病院であってくればなあと思って経営しています。倉敷中央病院は出会いを看取る病院でありたいし、文化・生活・医療がこの町で出会って欲しい、質のいい日本と世界の出会う町でもありたいと考えています。」と次々とメッセージが発せられて行きます。本館の入り口を入ったところずっと掛けてある児島虎次郎の「和服を着たベルギーの少女」や二階の一番奥に窓から見える大原家本宅（江戸時代の商家で200年前の瓦がそのまま）と室内の西洋の絵画の世界、この対比、これこそが「質のいい日本と世界の出会い」であると述べられました。

美神の使徒と巖頭の獅子：美神の使徒とは児島虎次郎のことであり、巖頭の獅子というのは石井十次のことです。石井十次は日本の社会福祉の父と言われ、濃尾地震の震災孤児を引き取る為に日本で初の孤児院を開設した人です。

この二つが結びつくということはアート（美術、工芸）とクラフツ（生活）とセツルメント（福祉、医療）が一緒になって美術館や病院や倉敷という町で進化していくということなのだそうです。石井十次の教育の方針は対面教育といって生徒の話を聞いて自分の思う所を述べるというものでした。自分で這い上がってこい、それをじっと見守ってあげるよ。これが私たちが手本にしている巖頭の獅子の教えであります。この教えを受けた絵描きが児島虎次郎です。児島虎次郎は情けの庭という作品を書いています。ヨーロッパに渡った途端に変わってしまいます。これは作家に大変な苦労があったかと思われる。東西の出会いを自分の中で克服し大原美術館の一番最初のコレクションを選び取りました。

宗教画の中では優しい雰囲気が漂うエルグレコの「受胎告知」、モネがこの絵は君（児島）に

（日本に）持って帰ってもらうことが相応しいと欲して選んだ「睡蓮」、日本を連想させるものがあるゴッコン、妊娠しているジャンヌを描いたモジリアーニなどそれぞれの作品は日本にある事の意味を考えて収集されたものであります。世界中にいろいろな作品がありますが、それらと比べてなぜこの作品が日本にあるのかを考えていただきたい。

21世紀は文化の世紀といわれていますが、20世紀の物質文明は卒業して、人類は精神文化に入りたい。しかし簡単ではない。そこで文化は精神世界を一生懸命やるだけではなくて社会的な使命を背負って走る。そこでたぶん文化と生活と医療を含めた福祉が結びついてくる。その為に大原美術館は一生懸命仕事をしようと思っています。今世紀文化がミュージアムが福祉の心が医療が生活が働くのはそれだけではないだろう。もっと異文化の融和に文化は働かなくてはならないのではないのか。今、文化同士が宗教も含めて生活も含めてお互いに誤解しているとひどいことになっている。誤解無理解曲解の解決に文化は何かメッセージを出さなくてはならないのではないのか。京都が爆撃されなかったことは文化の遺産だから。オーストリーは自国を守るのに兵隊ではなくウィーンフィルハーモニー、ウィーンオペラ、ウィーンの美術家たちを磨きあげ、それと同時に国連の施設をたくさん誘致した。そういうことで文化と世界の平和に貢献するオーストリアというイメージを作る事によって国を守った。あの金比羅の神様の山のところでポロックとかジャスパー・ジョーンズのグレイの国旗を展示をしました。戦後のアメリカの怒れる若者たちの作品がどういうメッセージを出していたか。ぜひご自分の目で確かめていただきたい。ここに一つの異文化の融和があった。そういったことを読み解いて行く事が21世紀がもう少し平和になる幸せになる為にはプラスになるかもしれないが、そんな理想郷はすぐにも出て来るものでもない。とすれば、日本の国というのは世界の中で人類の中で存在をしていることの意味を

世界に判ってもらいたい。ここでも倉敷という町が質の良い日本と世界というのを意識をしているというのを理解していただきたい。日本古来の民芸の中にも日本の主張があるけれどもあのエルグ

レコをゴーギャンを選び取り、それらと一緒に楽しくやっているという中に世界に対して大きなメッセージがある。

中国四国医師会救急担当理事連絡協議会

- 日 時 平成19年10月20日（土） 午後4時～午後5時30分
- 場 所 ホテルグランヴィア岡山 岡山市駅元町
- 出席者 野島副会長、米川理事

協議：（１）中国四国医師会における緊急時連絡網（報告）

（２）中国四国医師会における災害時医療救護相互支援体制の要望書（案）について。

- ①各県で締結している「中国・四国地方の災害時相互応援に関する協定書」を見直し拡充するとともに、中国・四国9県災害時相互応援体制の中に医師会医療救護班を位置づけ、県外派遣を円滑に行える体制の実現。
- ②県行政・県医師会間で協定が締結されていない県にあっては、早急な協定の締結。
- ③受け入れ体制については、各県医師会において、体制および情報伝達網を拡充中であるので、各県行政と各県医師会で円滑に実働できる体制（搬送体制等）の整備、連携のあり方等の構築。
- ④救急の専門との連携・調整（救急医学会・災害医学会等）
- ⑤より現実在即した相互支援体制の確立。

中国四国医師会連合委員長、藤原先生の挨拶により会議が始まった。司会は、山口県医師会の三浦先生が担当された。

協議事項（１）についてはあらかじめ配布され

ていた各県の状況について報告があった。

協議事項（２）については、山口県医師会から提案理由の説明があり、それに関して各県の担当理事から意見が述べられた。

鳥取県、「趣旨には賛同するが現時点では議論が尽くされておらず、9県医師会長の連名で各県知事あてに要望書を提出するには時期尚早である。医師会医療救護の相互支援体制を確立することには賛成である。」

島根県、「要望書の提出には賛成。②については、本要望の前提条件であるので削除してほしい。支援提供の依頼、受け入れに関しては各県医師会同士で直接行うことなく、行政を通してほしい。」

広島県、「県外への災害時の支援体制に関しては、各県医師会同士でもう少し具体的な詰めを行い、その上で行政に対する要望事項がでたらより具体的な要望事項として提出すべきである。」

愛媛県、「県外への医療救護班派遣には、平時から災害派遣に対する心構えと体制整備、資機材・装備等の確保が必要で、医師会が派遣する救護班ではこの体制を十分に準備することは不可能であり、非現実的である。医師会の役割としては、受け入れ支援を主として考えるべきである。」

高知県、「県医師会直轄の医療救護班をもって

おらず、県外への医療救護班派遣は不可能である。
各県での災害時の情報交換体制の整備を構築することが現実的である。」

香川県、徳島県、「趣旨は賛成である。」

岡山県、「特になし。」

その他各県の担当者からいろいろな意見が出され、活発な討議が行われた。災害時医療救護に対して抱くイメージが一致していないため、もう少し具体的な内容を詰める必要があるという意見が多かった。

司会の山口県より、次のとおりまとめが出された。

医療救護については、各県の大規模災害時相互支援体制の中で、一義的には自衛隊・日赤の医師救護班、DMAT等が担う。医師会の医療救護としては、初動期以降の派遣要請に基づく救護所での活動、被災地医療機関への人的支援などを行う応援隊的位置づけ、及び県境域の災害時に後方病院への搬送中の治療、トリアージ、検死などの役割が考えられるが、今後、下記の方針のもと日本救急医学会中国四国地方会とも連携しながら、医師会医療救護の相互支援について具体的な検討を行っていくものとする。

・大規模災害時に地域住民の生命、身体を守るため中国四国医師会は、各県医師会間の現実に即した円滑な相互支援体制の確立に向けて取り組むこととする。

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）

老人保健施設入所は居宅扱いに！ 小委員会を設置して新制度発足に対し運営検討を！ ＝第39回共済会運営委員会＝

- 日 時 平成19年10月18日（木） 午後3時10分～午後4時
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 岡本委員長、野島副委員長
富長・天野・明穂・阿部・板倉・谷口・池田・魚谷・豊島各委員
井庭・清水両監事、宮崎常任理事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

この委員会は例年年度末に開催しているが、この度、病気療養見舞金について委員のみなさまのお知恵を拝借したい事例が発生したので参集いただいた。忌憚のない意見をお願いしたい。

また、東京都医師会では、関係法改正で共済部会を解散するとのニュースがあった。本会においても、共済会の運営について今後検討していかなければならないと考えているので、ご認識いただきたい。

報 告

平成19年度における共済会運営状況

1. 共済会々員数

平成19年9月末現在で、開業会員410名（＋7）、家族会員55名（＋4）、勤務会員16名（－1）、会費免除会員48名（－5）、計529名となっており、前年より5名増となっている。そのうち、正額会員326名（62%）、半額会員134名（25%）、免除会員69名（13%）である。

また、今年の2月に開業会員、家族会員の未加入者49名に制度の案内文書を送付した結果、7名の先生から加入申し込みがあった。

2. 共済会収支状況

平成19年9月末現在、収入済額7,102,233円、支出済額6,099,739円となっており、収支差額1,002,494円となっている。

3. 共済会給付状況

平成19年9月末現在の給付状況は、病気療養見舞金11件4,965,000円（入院10件4,530,000円、居宅4件435,000円）、弔慰金2件1,000,000円、配偶者弔慰金1件20,000円、退会慰労金1件107,500円となっている。

4. 共済会積立金現在高

平成19年9月末現在、普通預金130,070,000円となっている。

協 議

1. 共済会給付の基準について

◎会員より、「介護老人保健施設へ入所した場合も、病気療養見舞金の給付が受けれるのかどうか」照会があり、対応について協議、意見交換を行った。主な意見は次のとおり。

- ・生命保険会社の入院保険給付の基準は、病気やケガで回復を目的に入院した場合に給付し

ており、療養目的で老健、特養に入所の場合は給付の対象外としている。

- ・他県の状況は、疾病にかかり又は傷害により、医療施設に入院した場合に見舞金を支給することとし、今までに介護老人保健施設入所の見舞金の支給申請はない。
- ・急性期の病院に入院して、経過の中で老健施設に入所して復帰される場合は、何らかのフォローが必要と思われる。
- ・老健施設に入所して、医療を必要としているかどうか分からない事が問題である。
- ・居宅と違い施設に入所している場合は明らかに就業できないので、支給してはどうか。

※協議の結果、介護老人保健施設の入所については、病気療養見舞金の居宅分に準ずることとする。

2. 共済会運営について

○東京都医師会においては、改正保険業法および公益法人制度改革関連三法により、平成20年3月31日をもって共済部会を解散するとのことである。解散の決定に至るまでの経緯は以下のとおり。

①平成18年4月1日から改正保険業法が施行され、任意共済は原則保険業法が適用になり、現行のままでは運営できなくなった。

しかし、公益法人が実施済みの任意共済は、保険業法附則第5条により経過措置が設定され、当分の間特定保険業として継続可能である。

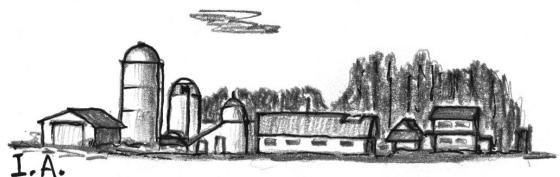
②公益法人制度改革関連三法が平成20年から施行予定であり、5年以内に新たな公益社団法人か一般社団法人に移行しなければならない。

しかし、移行にあたり保険業法附則第5条の適用はなくなり、その時点で東京都医師会共済部会の運営ができなくなる。

○本会も上記①、②について同様であるが、「加入者数が千人以下の共済」は改正保険業法の規制適用除外事業とされているので、継続が可能と考えられる。

なお、平成20年から施行される公益法人制度改革で、鳥取県医師会が公益認定の基準を満たすためには、共済会の制度の検討が必要と思われる。

今後は小委員会を設置し、共済会運営について鋭意検討していくこととした。



高齢者医療確保法の改正に備えて これからの鳥取県における産業保健活動について 協議、意見交換が行われる ＝平成19年度鳥取県産業保健協議会＝

■ 日 時 平成19年10月11日（木） 午後4時～午後6時
■ 場 所 ウェルシティ鳥取 鳥取市扇町

挨拶（要旨）

〈藤森鳥取労働局長〉

鳥取県は雇用情勢が厳しい状況にある中、鳥取労働局としては雇用の拡大等とともに労働者の健康確保も大きな課題としている。

職業性疾病発生件数は20年前の約半数となり、鳥取局においては年間30～40件で推移している。このような状況において、近年、全国労働衛生週間のスローガンにもあるように、「心のゆとり」が注目されている。一般健康診断の結果では、鳥取県で労働者の48.3%に所見があり、また仕事や職場生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる労働者の割合は6割を超え、業務によるストレスなどにより、精神障害を発症する事案も増加している。これからは、ますます心のゆとり、過重労働、メンタルヘルスの対策が重要となってくる。

このような背景から昨年4月に施行された改正労働安全衛生法により長時間労働者に対する医師による面接制度がスタートし、来年4月からは50人未満の小規模事業場にも適用される。また、高齢者医療確保法が来年4月に施行されることから、労働安全衛生法に基づく健康診断項目についても一部改正され、4月より施行されることとされている。

このため、いろいろな面において「連携」が大切である。特に健康確保対策では、産業保健と地

域保健の連携が重要である。お互いを理解し、より具体的に分かりやすくするために、本会議において忌憚のない意見をいただきたい。

〈岡本鳥取県医師会長〉

近年、日本においては産業構造の変化や就労形態の多様化により、労働者にとって大変な時代がきている。特に過重労働やメンタルヘルス対策が問題になっており、医師会としては、産業医研修会を通じて会員に周知している。先程も鳥取県産業保健推進センター運営協議会が開催されたが、基本は労働者であり、労働者を中心にして一生懸命に支えていこうではないかという御意見をいただいたところであり、引き続き、目標をもって運営しなければならない。

本日は、労働者の過重労働対策やメンタルヘルス対策など、いろいろなテーマがあり、メンタルヘルス対策においては、疾病の再発予防が大切になっている。また、石綿対策に関しては、一昨年より大変活発となり、去年は少し落ち着いたが、本年の10月1日の法改正により、健康管理手帳の交付条件が追加となった。

昨年、一番問題となったのが、地域産業保健センターの運営である。今までは、鳥取労働局から地区医師会に委託された形で運営されていたのであるが、今は情報開示の時代であることもあり、競争原理が導入されたところである。いずれにしても地域産業保健センター事業は地区医師会以外

では無理であろう。

本日の議題にも挙がっているが、平成20年4月から開始される特定健診・特定保健指導については、十分なディスカッションが必要である。労働安全衛生法による定期健康診断と同様のことを実施しないといけない。

医師会は、産業医活動を学校医活動やあらゆる健診業務などとともに重要視しているところである。今後ともよろしく願いたい。

議 事

1. 医師会における産業保健活動について

〈吉田県医理事〉

(1) 平成18年度産業医部会事業報告及び平成19年度事業計画について

県医師会が平成18年度に実施した産業医研修会の他、産業医部会の事業報告及び平成19年度に実施する産業医研修会の予定等について説明があった。

(2) 第29回産業保健活動推進全国会議出席報告

平成19年9月13日(木)に日医会館で開催された標記会議の概略について説明があった。当日は、活動事例報告(札幌地域産業保健センターの活動、職場における特定保健指導の対応、山形県における産業医共同選任事業)、シンポジウム：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(2)地域産業保健センターに対するアンケート調査結果(3)平成20年4月からの小規模事業場における面接指導(4)最近の労働安全衛生行政の動向、などが行われた。

主な協議事項として、(1)産業医名簿の取り扱いについては個人情報保護法のために名簿に登録されている医師に了解をとること(2)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く専属産業医でスタッフが揃うなら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、などがあった。

内容の詳細については、県医師会報10月号へ掲載した。

2. 産業保健事業の課題について

(1) 地域産業保健センターの運営状況等について〈東部：森担当理事・岸田コーディネーター、中部：山根コーディネーター、西部：景山コーディネーター〉

東・中・西部の各地域産業保健センターから事業実績及び運営状況、今後の問題点等について報告があった。主な内容は、下記のとおりである。

○これまで鳥取労働局からの委託事業として行われていた地域産業保健センター事業が、平成19年度より競争入札制度に移行されることとなった。このことにより、企画等の実績が評価され、委託額が決まる可能性が出てきた。

○平成20年4月より、長時間労働者に対する医師の面接指導が地域産業保健センターで実施されることになり、平成19年度中に対応できるよう準備する旨、厚労省より指示があった。各産業医において従来どおりの健康相談だけでなく、過重労働やメンタルヘルス対策について面接指導をすることになると、現体制では複数の面接希望者がある場合には対応困難となるため、精神科・心療内科等の協力が必要になる。

○個別訪問による産業保健活動やランチ健康相談窓口の新たな設置場所の検討が必要である。

○認定産業医を取得しているが、産業医活動をあまりしていない方が多い。また、産業医報酬基準の見直しが必要ではないか。

○平成19年度の働き盛り層メンタルヘルスケア支援事業は、「心の健康についてうつ病・自殺予防のために」をテーマに、東部：平成19年11月19日(月)於：県民文化会館、中部：平成19年11月19日(月)於：リフレプラザ倉吉、西部：平成19年11月29日(木)於：米子コンベンションセンターにおいてそれぞれ開催する。広報活動としては、ポスター及びチラシを関連団体に配布し、県及び市町村広報誌への掲載、日

本海新聞等に記事掲載、日本海ケーブルテレビやNHKテレビ放映をしている。

○センターのPR広報活動として、鳥取県産業安全衛生大会プログラムへの広告掲載、説明会や講演会でチラシ等を配布して事業内容の説明、商工会議所報に広告等を掲載している。

○今後の重点課題は、窓口健康相談利用者の勧誘と増加に努めることである。

(2) 鳥取産業保健推進センターの運営状況等について

〈仲濱鳥取産業保健推進センター副所長〉

平成19年度中間業務実績は、相談80件（うち石綿関連12件）、実地相談5件、問合せ42件、研修会の開催（医師3回、その他21回）、事業主セミナーの開催1回、講師派遣・斡旋11回、HP（アクセス5,359回、更新件数72回）図書貸出63件、ビデオ貸出287件、機器等貸出11件、産業医共同選任事業4件（8事業場）、自発的健診9件である。

なお、産業医共同選任事業については、今後さらに力を入れていきたいということであった。

3. 特定健診及び特定保健指導への対応について

加山県健康政策課主幹より、平成20年度から開始される特定健診及び特定保健指導への対応について、労働安全衛生法において事業主が実施する一般健康診断と高齢者医療確保法において保険者が実施する特定健康診査とを比較しながら説明があった。

現在、特定健診実施の課題として、各医療保険者で構成する「保険者協議会」で協議が行われているが、被用者保険における被扶養者の健診等の実施体制の整備について、下記の点が課題となっている。

- ・被扶養者の住所地での健診受診体制・情報提供体制の整備
- ・健診受託医療機関等の確保
- ・保険者と健診機関等との契約事務の軽減のため

の代表保険者の選出が遅れている

吉田県医理事より、先般日医会館で開催された「第29回産業保健活動推進全国会議」において報告された事項について説明があった。主な内容は、下記のとおりである。

- (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) 労働安全衛生法に基づき、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。なお、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時にはそれに応じなければならない。
- (3) 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主負担で、それ以外は保険者負担である。
- (4) 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。

【協議・意見交換】

特定健診・特定保健指導がメタボリックシンドローム対策に着目している点について予防医学の観点からは批判が相次いでいる。また、産業医を対象に行ったアンケート調査結果によると、非肥満者の高血圧や高血糖、高脂血症を軽視する恐れがあるため、否定的な意見が多い。職域においては大丈夫であろうが、市町村においては不安要素が多いと思われる。

これについて、現在県の取り組みとしては、保険者協議会のなかで、各保険者の平成20年度からの特定健診・特定保健指導の実施計画（健診実施率、保健指導実施率、改善率）をまとめているところである。なお、市町村については、後期高齢者の健診、健康増進法によるがん検診、介護保険法による生活機能評価が複雑に絡み合っているため、検討中である。

4. 労働衛生行政の現状等について

〈澤川鳥取労働局安全衛生課長〉

リーフレット「化学物質等の表示・文書交付制度のあらまし」「石綿健康管理手帳の交付要件の改正について」「過重労働による健康障害防止対策の手引き」「事例でわかる職場のリスクアセスメント」「平成18年労働衛生関係統計」「腰痛の防止のために」について説明があった。

平成19年10月1日から、労働安全衛生規則の改正により、石綿業務に従事した離職者を対象とする健康管理手帳の交付要件が変わった。これにより、一定の石綿作業従事歴のある方も健康管理手帳の交付の対象となる。なお、健康管理手帳の交付を受けると、労災病院をはじめとする、指定された医療機関で決まった時期に健康診断を6ヶ月に1回、無料で受けることができる。

健康管理手帳の交付要件（次の（2）と（3）が新しく追加）

（1）両肺野に石綿による不整形陰影があり、又は石綿による胸膜肥厚があること。

（2）下記の作業に1年以上従事していた方。（ただし、初めて石綿の粉塵にばく露した日から10年以上経過していること。）

○石綿の製造作業

○石綿が使用されている保温材、耐火被覆材等

の張付け、補修もしくは除去の作業

○石綿の吹付けの作業又は石綿が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、破碎等の作業

（3）（2）の作業以外の石綿を取り扱う作業に10年以上従事していた方。

また、鳥取県内における平成18年健康診断実施状況結果（一般健診・じん肺健診・特殊健診）は、有所見者率48.3%（全国平均49.1%）で、業種別にみると、製造業44.0%、建設業63.7%、運輸業58.6%、農林業56.2%であった。

あと、パンフレット「腰痛の防止のために」を作成したので、ぜひご利用いただきたい。

5. 労災補償の現状等について

〈生内鳥取労働局労災補償課長〉

二次健康診断等給付は、職場の定期健康診断等で異常の所見が認められた場合に脳血管・心臓の状態を把握するための二次健康診断及び脳・心臓疾患の発症の予防を図るための特定保健指導を無料で受診することができる制度である。事業主や労働者に広く周知していく必要があるので、よろしくをお願いしたい。

また、労災保険二次健診等給付指定医療機関を希望する医療機関は、鳥取労働局に申請していただきたい。

出席者名簿（敬称略）

医師会関係

岡本県医会長

岸本県医産業医部会運営委員長（鳥大医学部環境予防医学分野教授）

富長県医副会長

宮崎・渡辺両県医常任理事、吉田県医理事

黒沢鳥大医学部健康政策医学分野教授

板倉東部地産保センター長

池田中部地産保センター長

魚谷西部地産保センター長

森東部医理事、石田中部医理事、山本西部医理事

岸田東部地産保センターコーディネーター

山根中部地産保センターコーディネーター

景山西部地産保センターコーディネーター

岡本県医事務局係長

鳥取県福祉保健部健康政策課

北窓課長、加山主幹

鳥取産業保健推進センター

川崎所長、仲濱副所長、石井業務課長

鳥取労働局

藤森局長、佐藤労働基準部長

澤川安全衛生課長、生内労災補償課長

中上安全衛生課課長補佐

山田労働衛生専門官

座高の測定から腹囲の測定へ変更を希望 ＝平成19年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会＝

- 日 時 平成19年10月25日（木） 午後4時～午後6時10分
- 場 所 白兔会館 鳥取市末広温泉
- 出席者 〈医師会〉岡本会長、宮崎・天野・神鳥常任理事、阿部・笠木理事
〈鳥取県〉武田県立中央病院長
〈教育委員会〉中永教育長、山口参事監兼高等学校課長、荻原福利室長
村山体育保健課長、小西課長補佐、棚田健康教育係長
西尾指導主事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

この会も良い会になってきたが、これは、県教委の方々と医師会との目線が合ってきたことが大きい。我々は学校医として児童・生徒の主に疾病への対処に携わっているわけだが、学校の中のことをもっと知り、学校の中で更に貢献できればと思う。そのために認定学校医が必要と言っているのだが、日医では賛成が6割位にならないと難しいと言っている。

医師だから相談するのは医療に関するこのみということではなく、学校保健委員会のメンバーとして、学校内で問題となっているいじめなど様々な問題についても相談してほしい。医師会としてはそういうことにきちんと対応できる医師を育てて行きたい。よろしくお願いいたします。

〈中永教育長〉

本日はお時間を割いて頂き有り難うございます。学校教育全般に互ってご支援頂いており御礼を申し上げます。以前は子ども達だけであったが、最近では教職員の心の問題についてもお世話になっている。子ども達の生活習慣病が蔓延している。子ども達の社会での関わりが薄くなり、小さな大人のようにになっている。携帯電話のインターネッ

ト機能が子ども達の心へ及ぼす影響は大きい。性の逸脱行動については、10代の人工妊娠中絶率が全国レベルで本県は依然高いので、医師として側面からご助力いただきたい。よろしくお願いいたします。

協議事項等

1. 体育保健課提出議題〈村山課長説明〉

1) 心や性等の健康問題対策事業について；県の取り組み

A. 「学校・地域保健連携推進事業」について

平成16年度から当初3年間のモデル事業であったが、平成19年度も継続事業となっている「学校・地域保健連携推進事業」が、平成20年度から「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」へ変わるにより20年度（案）について説明。

(1) 「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」

- ・事業の狙いは、地域でネットワークをつくること。
- ・県において、学校関係者、学校医、地域専門家関係者等による協議会を開催し、これをもとに「モデル地域における実践〈新規事業〉」として、県内2市町村をモデル地域に指定し、地域ぐるみで計画的な実践のサポートを行う。

- ・最終的には、モデル地域の実践の広がりを目指す。

(2) 性教育充実事業

- ・学校等への専門家の派遣（従来どおり）

(3) スクールヘルスリーダー派遣事業（退職養護教諭の派遣事業）〈新規事業〉

- ・派遣対象は経験の浅い養護教諭の1人配置校。

以上、3つの柱で進めたい。

[医師会意見等]

「学校・地域保健連携推進事業」「健康相談活動支援事業」に関して、次年度派遣医の推薦を依頼される際、本年度推薦した医師のうち、実際に活動された専門医の氏名を添付して頂きたい。また、相談内容の内訳を聞きたいとの意見に対し、県教委からは、本年度の学校・地域保健連携推進事業連絡協議会の議題とした上で、次年度のこの会で説明したいと回答された。基本的に講師はどの医師でも本人の了解があれば構わない。派遣医推薦をする必要がなければそれでも構わないと思うが・・・。

B. 「ヘルスカウンセリングアドバイザー事業」について

予め本会が推薦した専門医（産婦人科医・精神科医）へ、養護教諭が電話や訪問することを通じて助言を受ける「ヘルスカウンセリングアドバイザー事業：県立学校のみ対象」については、近年相談件数が減少しており、20年度からは廃止したい。但し、産婦人科医には学期ごとに学校へ出かけて頂いており、これについては存続したい。

本会より、スクールカウンセラーへの相談内容を示して頂きたいと要望した。

2) 児童・生徒の糖尿病対策について

数は多くないが、市町村・学校によって対応が統一されていないことから、「糖尿病の児童生徒に対する学校管理下における対応指針」を作成した。

「学校体制の整備」「緊急時対応マニュアルの作成」「環境整備」から成る。県立学校については、この指針で対応し、市町村教委では、この指針を参考に作成されるよう要請した。

関連して、「じっくり本を読もう」など、6項目からなる「心とからだいきいきキャンペーン」について説明。

3) 学校医の執務状況について

- ・高等学校の眼科医校医のうち、学校に出向されない校医があり、相談事項については、学校側が医療機関に出向いているという現状である、との県教委の説明に対し、問題点を投げかけて貰えば眼科医会にて対応すると回答。耳鼻咽喉科医会も同様に対応する。
- ・帯同看護師について；次年度より、県立学校について、学校医1名が1回執務をされる場合、1名の帯同看護師を基本としたいとのこと。

2. 福利室提出議題〈荻原福利室長説明〉

1) 鳥取県公立学校教職員の休職者の状況について

- ・鳥取県の教職員の病気休職者数は、17年度、18年度は急増しており、特に18年度は精神性疾患以外の休職も増加した。
- ・県立学校では、19～20年度の2年計画でメンタルについて精神科医、臨床心理士を講師として校内研修を行うこととしている。

2) 長時間労働者（時間外勤務100時間超／月および3ヶ月平均80時間以上）への医師による面接指導について

- ・県立学校については17年度から対応している。平成20年度から職員数50人未満の小中学校も義務化になることに伴い、面接指導を学校医にお願いしたい。市町村教育委員会が対応することであるが、県としてそういったアドバイスをしたい。

3. 県医師会提出議題

1) 「熱中症」対策について

[提案趣旨]

- ・熱中症への配慮から、暑い時期の小・中学校の運動会の時期を遅くしてはどうか。
- ・クラブ活動中の飲水の許可指導が徹底されていない例もあり、「咽が渴いたら飲水する」ことを、特に校外指導者への徹底が必要。

[体育保健課]

- ・熱中症対策については、県中学校体育連盟総会・県高等学校体育連盟総会・外部指導者研修会などで、運動・部活動中の安全対策（熱中症対策も含む）を指導しているほか、通知文で熱中症事故防止・熱中症予防対策などを呼びかけている。また、環境省がリアルタイムで出している「熱中症予防情報サイト」を閲覧して、予防対策を各学校で講じて頂くよう周知している。
- ・小、中学校の運動会の開催時期については、市町村教育委員会や校長会に医師会からの意見を伝える。

2) 麻しん制圧に向けての対策……予防接種率の把握と接種勧奨について

[提案趣旨]

- ・国より「麻しん排除計画案」（平成19年8月8日：厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）も出され、来春よりMRワクチンの接種が13歳と18歳で追加接種することが予定されている。
- ・就学時健診や入学時に予防接種（率）調査を行い、接種率の報告を義務付けてはどうか。各学校が予防接種率と接種者、未接種者は把握しておく必要がある。また、未接種者へは早めに接種勧奨を行ってほしい。就学児童・生徒の予防接種調査は、突然の麻しん流行時にも速やかに接種勧奨することができる。

[体育保健課]

- ・今年度から、「就学時健診票」に麻しんの接種歴を記載する項目が新たに設けられたので、把握が可能となった。
- ・就学前の児童の接種状況について、4市の接種状況を調査した結果、4市とも福祉保健の担当課により接種状況を把握し、接種勧奨を行っていた。
- ・今後とも健康政策課等と連携をとり、各市町村予防接種担当課における予防接種勧奨等適切な措置のもと、学校における疾病のまん延を防ぎたいと考える。

3) 小児メタボリック症候群の対策について

[提案趣旨] 小学校以上の児童・生徒の腹囲・身長測定を必ず行うことは、予防行動への気付かせの第一歩で、来年度より、小学校・中学校・高等学校の全児童・生徒の腹囲測定義務付けをしては如何か。

＊参考資料として「小児メタボリックシンドローム診断基準（2007年暫定案）」を提示。

[体育保健課]

- ・健康診断の項目は法律に基づき、身長・体重・座高の3計測を行っているが、腹囲など、法律に定められていない項目を加えることは、保護者の承諾、予算措置が必要となる。
- ・学校医による定期健康診断の結果腹囲測定が必要と認められた児童・生徒に対しては、学校医による健康相談の機会を利用して腹囲測定を行い、必要により専門医受診を勧めるという方法もあるのではないかと。または、学校保健委員会の議題として上げ、保護者の合意を得た上で対応してはどうか。

[今後の対応]

腹囲の計測の必要性（法律への明記）を、医師会・教育委員会の双方からを日医或いは文科省へ諮り、その結果により必要であれば例年2月に行政

っている学校保健会と本会との共催による研修会において問題提起する。

4) 学校保健委員会の活性化へ向けて

(1) 学校保健委員会の内容を参考提示することはできないか？

[提案趣旨] 平成19年2月18日(日)倉吉にて開催された「平成18年度第1回学校医・学校保健研修会・鳥取県学校保健会研修会」にて『学校保健委員会のあり方～学校保健委員会の現状と課題～』のシンポジウムが行われた。学校保健委員会の活性化のため、学校保健委員会の内容の報告と、参考になる活動内容について、何らかの方法で提示することはできないか？

[体育保健課]

- ・保健体育主事部会、養護教諭部会において情報提供したい。
- ・(財)日本学校保健会が発行している冊子、「やってみませんかこんな学校保健委員会」を活用した事例紹介を行っている。
- ・鳥取県学校保健会のホームページを立ち上げ、各学校へリンクするシステムを検討していきたい。

(2) 児童・生徒の運動能力測定結果の解釈をどのように生かしていくか？

[提案趣旨] 学校保健委員会において、レーダーチャートなどを用いて生徒の体位や運動能力を全県・全国平均と比較されているが、一時的なことに囚われるのではなく、体力増進に向けた対策として、体力測定を通じて行われる能力測定結果の解釈を(学校保健委員会などの中で)どのように考え・生かしてゆけばよいのか？

[体育保健課]

- ・数値のみに囚われるのではなく、何故そうなったのかを学校保健委員会で分析し、その結果を元に、地域・家庭・学校における取り組みから

運動が好きになり、数値が上がるということが望ましい。

5) 生活習慣と学力、体力についての調査

一心とからだいきいきキャンペーンよりー

[提案趣旨] 鳥取教育委員会が県内の児童・生徒を対象に行われた調査結果によれば、「生活習慣と学力・体力との間には強い相関関係があることが明らか」との報告が出されているが、統計学的に有意差があるものかどうか。母数や朝食を摂った人、朝食抜きの人の実数、また学力の指標等との関係をお教え頂きたい。全国レベルで同様な調査がなされていれば、その結果もお教え頂きたい。

[体育保健課]

平成18年度基礎学力調査結果によれば、朝食を摂っている児童・生徒と学力との相関関係はかなり高い数値を示している。また、平成15年度全児童・生徒を対象にした特別体力テストの結果をみると、毎日朝食を食べる児童生徒の得点が高い。全国学力調査の結果は、12月に出される予定。

6) 感染症対策マニュアル(ノロウイルス、インフルエンザウイルス)

(1) ノロウイルス感染症が発症した場合の対処法について

[提案趣旨] ノロウイルスなどの感染症が発症した場合、感染元の職員の休職、感染の対応などについて、地元教育委員会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づくりが必要ではないか。

[体育保健課]

調理場の規模、関わり方など、市町村の条件が一律ではないので、県教委は助言するが最終決定は調理場の設置者である市町村である。

(2) インフルエンザへの対応～マニュアル

[提案趣旨] 休校の基準は？ 学校による格差が

ある。

[体育保健課]

- ・インフルエンザの出席停止の法的根拠及びインフルエンザによる学年・学級閉鎖状況を提示

資料によれば、欠席者が10%～30%になったときに休校措置を取る学校が多い。今後とも、学校医と緊密な連携を取るよう指導したい。

〈資料提供〉

1. 「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」の活用の準備
2. 全生徒対象に、AED（自動体外式徐細動器）研修を
3. 平成19年度中国四国学校保健担当理事連絡会議について

第3回「指導医のための教育ワークショップ」

1. 日 時 平成19年11月3日（土・祭）10：00～
4日（日）16：30
2. 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317番地
3. 宿泊先 鳥取シティホテル 鳥取市戎町471番地
4. 方 法 1泊2日の合宿形式によるワークショップ
5. 課 題 研修医へのカリキュラム立案
6. 主 催 鳥取県医師会
7. 後 援 鳥取県臨床研修指定病院協議会
8. 対 象 鳥取県医師会員・臨床経験7年以上



2日間修了者19名に対し、「鳥取県医師会長・日本医師会長・厚生労働省医政局長」連名の修了証を発行。

9. ワークショップスタッフ

（1）ディレクター

武田 倬 鳥取県医師会理事（生涯教育担当） 重政 千秋 鳥取県医師会理事（生涯教育担当）
渡辺 憲 鳥取県医師会常任理事（ 〃 ） 宮崎 博実 鳥取県医師会常任理事

（2）チーフタスクフォース

福井 次矢 聖路加国際病院院長、京大名誉教授

（3）タスクフォース

福本 陽平 山口大学大学院医学系研究科総合診療医学分野教授
倉本 秋 高知大学医学部附属病院病院長
荻野 和秀 鳥取大学医学部附属病院准教授 卒後臨床研修センター副センター長
内田 博 鳥取県立中央病院麻酔科部長

10. その他

日医生涯教育制度取得単位 10単位

高めよう勤務医の情熱、広げよう勤務医の未来

＝平成19年度全国医師会勤務医部会連絡協議会＝

理事（勤務医委員会委員長） 重 政 千 秋

- 日 時 平成19年10月13日（土）
■ 場 所 沖縄ハーバービューホテル 那覇市泉崎
■ 担 当 沖縄県医師会

1. 特別講演：社会保障制度の視点と医療制度の展望～少子高齢社会における地域医療の将来像～

日本医師会長 唐澤祥人

I. 少子高齢社会における社会保障制度

少子高齢社会において、地域医療提供体制はその重要性を増している。その中で、「安全／信頼」は極めて重要なキーワードである。しかし地域医療提供の現状を見た場合；①小児医療・産科医療・救急医療の崩壊、②医療における地域格差、③医師、看護師などの専門職の不足など深刻な問題がある。

II. 地域医療提供の課題と展望

- （1）地域医療提供体制の充実と国民皆保険制度の維持は国民医療の原点
- （2）小児科、産婦人科、救急医療などいくつもの地域医療体制が崩壊の危機にある
- （3）その背景には医師の絶対的不足と新医師臨床研修制度の導入などによる医師の地域偏在、診療科偏在がある（裏には医療費削減政策）。
- （4）勤務医の労働環境と給与の面での低処遇改善、女性医師の就業継続策が最大の問題
- （5）医師不足に対して日本医師会緊急対策、短期的・中期的対策を提言している
- （6）地域の高齢者医療：41万床の療養病床確保（療養病床のあり方の見直しが不可欠）

III. 医療提供機能と医療機能連携

- （1）病院外来と診療所外来の有機的連携（勤務医の負担軽減）
- （2）急性期医療と慢性期医療（一般病床／療養病床／介護施設／療養連携）
- （3）プライマリーケア医療／専門医療（高度先進医療）／地域包括医療

IV. 医療保険制度の課題と展望

国民皆保険制度の意義の理解

- （1）総医療費の国際比較：日本の2003年の対GPE比総医療費は8.0%で30カ国中18位（医療提供者の献身的努力）
- （2）医療機関の倒産件数増加
- （3）あるべき医療費の実現：新たな医療財源の投入
- （4）後期高齢者医療制度について日本医師会は公費9割の提言

V. 疾病予防と保険事業の推進

- （1）各年齢層にわたる疾病予防策を各分野毎にきめ細かく提供
- （2）地域保健事業の構築
- （3）地域参加型事業展開

VI. 日本医師会の取り組み

健康と生命を守るために、エビデンスに基づいた医療政策を提言し、ビジョンやグランドデザインを掲げて実現に向けて取り組む

2. 報告

1) 日本医師会勤務医委員会報告

委員長 池田俊彦

- ・日本医師会員の勤務医比率：46.7% (2007.8.1)
- ・勤務医の医師会活動：日本医師会代議員数350人中20名
- ・生涯教育制度申告率：勤務医65.1% (2006年)
- ・勤務医部会設置都道府県：37

今期の会長の諮問「第5次医療法改正における勤務医の課題」に対する答申の骨子

- ①第5次医療法のめざすもの
- ②医療計画制度の見直しと医療機能分化・連携の推進
- ③勤務医の過重労働の問題
- ④女性医師の問題
- ⑤医療安全の確保
- ⑥医師の再教育制度
- ⑦地域住民への情報提供の推進
- ⑧公私医療機関の新しい役割
- ⑨在宅医療の推進と勤務医
- ⑩地域医療を担う医師の育成
- ⑪緊縮財政でのあり方

2) 沖縄県医師会勤務医アンケート調査報告

沖縄県医師会勤務医部会長 嘉手苺 勤

- ◎沖縄県：人口139万人（高齢人口21%、人口10万人あたりの100歳以上54.27人）
- ◎沖縄県医師会：7地区医師会、国療沖縄公務員医師会、琉球大学医師会、沖縄県公務員医師会、那覇市立病院医師会で構成〔会員数2,192名（勤務医1,498名）〕
- ◎アンケート実施〔平成19年4月：対象医師数1,954名、回答1,062名（回答率54.4%）〕
- ◎アンケートのまとめ
 - ・男：女＝83.3：16.7
 - ・30代が32.7%と最多（卒後臨床経験では5年未満の比率が高い）
 - ・女性医師：1～5年がピーク
 - ・女性医師の専門領域：小児科、産婦人科が多

い

- ・労働時間（週）：48時間以上79時間未満が多い（ただし私立病院では79時間以上34.2%）
- ・勤務上の負担：「重症例や高度医療」、「診断書作成など臨床に付随する事務上の負担」、「医師不足による過重労働」、「過重労働によるストレス、肉体的疲労」、「患者の過剰な権利意識」、「ICなどの患者・家族への対応」、「院内会議」
- ・長時間勤務による要因：「患者数、診療内容の増加」、「会議・書類作成等の診療業務外」
- ・長時間勤務の悪影響：「健康不安」、次いで「医療ミスの誘発」
- ・超過勤務の処遇：「なし」が半数
- ・当直時間の仮眠：「ほとんどとれない」が国公立30.6%、臨床研修病院23.8%
- ・当直明けの勤務：83.0%が通常勤務
- ・女性医師の問題：育児経験30%、育児と仕事の両立は75%が出来た（ただし大学病院は両立困難が60%）。両立困難の理由：「支援体制がない」39.1%、「育児休暇がとれない」26.1%（大学病院では「産前産後休暇がとれない」が25%）
- ・勤務医と臨床研修制度：「新医師臨床研修制度が地域医療に役立つ」41%、「業務量が増えた」43.9%（その内容は「研修医の指導」が39.3%、「その経済的保障なし」が60.2%）
- ・勤務医と離島医療：「あまり興味がない」が45.4%、「興味あり」が34%（ただし20代では「興味あり」が46.9%）離島勤務の希望は67.8%が希望していない（ただし20代では是非したいが18.0%、出来ればしたいが38.3%）
- ・医師会関係：医師会の入会者71.6%
 - 「医師会が勤務医の優遇や労働条件改善の十分な働きかけをしているとは思えない」が60%
 - 未入会の理由：「メリットがない」32.4%、「医師会の情報不足」22.1%

3. 特別講演2：「未来にすくむな日本人」～日本は財政危機ではない。日本国民のために我々にカネを使おう～

日本金融財政研究所 菊池英博

I. なぜ日本の医療が崩壊に瀕しているのか

- (1) アメリカの対日要望書：日本医療のアメリカ化の要求
- (2) 構造改革はビジョンなき破壊活動—医療費の圧縮（デフレ下での緊縮財政と不必要な不良債権加速処理⇒財政赤字の拡大、政府債務増加、金融システム弱体化）
- (3) 日本経済の現状
 - ・ いざなぎ以来の景気回復は大まやかし
 - ・ 日本の財政規模小さい⇒医療費削減の原因
 - ・ GDPの国際比較⇒日本は10年間低迷
 - ・ 構造改革で税収激減⇒増税
 - ・ 地方交付金と補助金→格差拡大
 - ・ 公共投資の推移と税収⇒公共投資激減で税収激減
 - ・ 家計への圧迫（可処分所得の続落）
 - ・ 構造改革によって我国の国際的地位が凋落
 - ・ 構造改革は国民を貧困化させた
 - ・ 我国は民間も政府も投資不足⇒GDP低迷の要因

II. 経済全体から見た日本の医療

- ・ 「一般会計歳出総額・保全保障関連費、社会保障関連費の一般会計歳出額の占める比率」は増（これは税収が減っているから）
- ・ 医療のGDP比率（日本は先進国中最下位）
- ・ 日本の社会保障給付金は少な過ぎる
- ・ 経済規模を拡大すれば税収は増え、医療費の圧縮は必要ない

III. 日本は財政危機ではない、政策危機である。

- ・ 日本の純債務は250兆円程度
- ・ 日本の資金循環⇒日本は世界一の債権国（対外的に200兆円）
- ・ 医療費の増加が財政赤字の原因ではない（構造

改革の誤り）

- ・ 常に拡大路線が状況を打開（クリントン大統領：公共投資に集中して支出増加⇒5年間で財政赤字解消）
- ・ 郵政公社の財務状況—200兆円が海外へ流失
- ・ 構造改革がなければ税収は60～70兆円になっていた⇒従って医療危機も発生しなかった

IV. 財政政策の全面的転換が必要

国民皆保険制度の意義の理解

- (1) 税収を増加させる財政政策が必要（量出制入）
- (2) 社会共通資本の充実と投資減税
- (3) 医療分野への財政支出の増加が必要（GDP対比で10%まで引き上げる：現在8%）

〔むすび〕：社会保障関連費用のGDP比率が高い程、安定成長している。世界に冠たる日本の医療制度を堅守すべき

「2006年骨太方針（今後5年間でさらに1.6兆円の削減）の撤廃」

日本の医療の良さ・崩壊に瀕した日本の医療を国民に広く伝えよう

政府の間違った財政政策を転換させよう

国民一人ひとりが社会的行動を起こそう

4. 特別講演3：「沖縄の民間信仰とターミナル医療」

ノーブルメディカルセンター

医療顧問（理事） 高石利博

- ・ 沖縄の先祖崇拝は民間信仰として古来より続いている
- ・ 人は死を迎えるその最後の時を、その人が過ごしてきた文化の中で家族に見守られながら安らかに迎えることができるならばそれが人生の最良の終焉である（残された家族の最後の看取りや隣人による別れなど同じ死生観の中で死を迎える）
- ・ ターミナル医療と最先端医療技術の是非や尊厳死の問題⇒尊厳ある在宅死（ターミナルの訪問

看護の推進)

5. シンポジウム：「病院の機能分化について～勤務医の現状をふまえて～」

1) 厚生労働省の考え方（医療制度改革と病院の機能分化）

厚生労働省医政局 指導課長 佐藤敏信

我が国の医療提供体制は、世界最高のシステムとの評価。しかし、①医療機能の分化、連携が不十分、②病院あたりの医療従事者が少ない、③平均在院日数が長い、④国民への情報提供が不十分〔医療法の改正のポイント〕

- (1) 医療に関する患者、国民への情報提供
- (2) 医療機能の分化、連携の推進
- (3) 医師不足（地域偏在、診療科偏在）への対応
- (4) 医療安全対策の推進
- (5) 医療従事者の質の向上

〔今後の計画〕

- ・医療機関は新たな競争と淘汰の時代に突入
- ・医療費適正化計画
- ・介護保険事業支援計画
- ・ガン対策推進計画
- ・地域ケア整備構想
- ・健康推進計画

〔医師確保〕

- ・働きやすい環境作り（交代制勤務）
- ・メディカルクラーク等の配置
- ・女性医師への対応
- ・産科医療保障制度

2) 大学病院の現状

琉球大学医学部附属病院

副院長 須加原一博

(1) 大学病院の役割

「良質な医療人の養成」、「高度先進医療の提供」、「地域の中隔的医療機関」、「離島医療への医師派遣」

(2) 平成16年4月

①国立大学法人化：経営改善（経営効率↑、労基法の遵守、労働安全衛生）

②新医師臨床研修制度（研修医の帰学の激減：中でも外科系、救急、内科系も然り）

(3) 平成18年度の研修医：沖縄県は1位（県外出身者↑、琉球大学30～40%）

平成18年度の後期研修医も沖縄県は初期研修後に県内の病院就職者↑を反映して全国第3位

(4) 大学病院におけるアンケート調査結果：労働時間60時間／週以上

◎「職場への満足度↓」、「健康不安」、「将来への不安」、「医療ミスにつながることへの不安」などを強く訴えている ⇒ 労基法を遵守するためには現在の1.5倍以上の医師が必要

◎これらを反映して現在大学病院においては以下の課題

- ・過重労働
- ・high risk、low return（収入が少ない：300～600万円以上の格差）
- ・生命科学研究↓
- ・高度医療の質の低下

3) 県立病院の現状

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 副院長 下地武義

(1) センターの特別機能：5つの柱

「24時間救急医療体制」（救命救急センター）

「母子医療センター」（NFICU、NICU、PICU）

「臨床研修：初期、後期」

「精神身体合併症」

「離島医療支援」

(2) 救急救命センター：1次～3次（4名の救急医、このうち1名は常駐診療と研修医の指導）
当直は内科、外科、小児科、産科と研修医
麻酔は24時間手術可能な体制

↓

①何が変わったか？

- ・小児救急：全体の7～8割

- ・PCI（経皮的冠動脈インターベンション）↑
- ・心血管外科手術200例
- ・脳神経外科、整形外科救急手術↑
- ・ICU、CCUの需要の拡大（常時満床）
- ・総合内科の充実

②問題点

- ・1次から3次の受付は過重労働の要因？
- ・医療のマンパワーの問題：特に循環器系、脳外科（100時間／週以上は当たり前）
- ・看護師のシフトの問題

（3）母子医療

- ・NFICU：6床（常に満床）：産科医7名、後期研修医2名
- ・NICU：小児科医4名、後期研修医2名（女医は日勤のみとしている）
- ・PICU：主に小児循環器疾患の急患の収容。150件／年を越える手術

術後は小児循環器科、心臓血管外科で診ている

- ・専門科：総合小児科、小児外科、血液腫瘍科、小児腎臓科、心の診療科、遺伝子相談科

↓

問題点

- ①常に満床であること
- ②小児心臓疾患の手術数をいかにこなすか
- ③小児科領域においても循環器系の医師が不足

（4）精神身体合併症病棟

現在5床：評価はこれから

- （5）総合内科：その必要性が増しており、人材を含めて今後大きな期待が持たれる
- （6）離島医療支援：今後の問題として取り組みを開始したところ

4）地域一般病院の現状

浦添総合病院 副院長 銘苅 晋

①病院の概要

- ・管理型研修病院：病床数302床
- ・医師数89名（スタッフ52名、後期研修医15名、初期研修医22名）

- ・ヘリで離島医療
- ・DPC導入、7：1看護、電子カルテ導入

②過重労働が進んでいる

- ・64時間／週以上の勤務
- ・当直回数＞4回／月（救急車搬入↑、救急患者入院↑）
- ・救急外来のフロントには初期研修医3名、救急・総合診療医または後期研修医2名）

*国際比較

急性期患者100床あたりの医師数

日本20名

英国など45名

↓

交代制勤務の可能な医師の確保が求められる

5）慢性期病院の現状

ちゅうざん病院 院長 今村義典

○本院はリハ専門病院（回復期リハ病床148床、一般病床34床、療養病床34床、合計216床の私立病院）（10月から療養病床34床を回復期リハ病床に変更予定）

○病院の機能分化は、夫々の医療機関の変化を必要としている。急性期医療が、より専門分化、高度化することで、専門治療の終了後に基礎疾患の管理、老人医療、障害医療、生活習慣病等の慢性疾患・障害を管理することが、慢性期病院に要求されている。慢性期病院に必要なことは、総合診療科的に診断の見直しの出来る幅広い臨床医を必要としてきている。また、社会的入院等を避けるためには、社会との接点である介護保険サービスとの連携が必要である。

6）沖縄県の女性医師の現状

県立中部病院 医療部長 依光たみ枝

- （1）女性医師の割合：30%、更に増加する
- （2）女性医師への具体的支援策はこれからの日本の医療を左右する
- （3）沖縄県の女性医師の現状を分析一何が問題？問題解決に何が必要？

- ・沖縄県には400名近い女医：今回のアンケートでは177名（17%）が回答
- ・卒後10年以内が66%
- ・専門領域では内科51／小児科18／精神神経科14／産婦人科12／外科系12／麻酔科9／眼科9／皮膚科8／放射線科5／耳鼻科4／泌尿器科3／その他31
- ・週平均の労働時間、月あたりの当直回数：男性とほぼ同じでオンコールは男性に比べ少し低い
- ・育児との両立困難：大学が60%（育児支援対策がない）、国公立民間病院は20%
- ・大学病院産休がとれない25%
- ・沖縄県全体として40～50%が育児支援がないと答えている
- ・両立させるための具体策
 - ①産休、育休の保障
 - ②人員補助：0.5人／女性医師として採用
 - ③復職を見越した上での採用
 - ④当直免除などのワークシェアリング
 - ⑤家族の理解と家事援助
 - ⑥ドクターバンク

インフルエンザワクチンの返品ゼロを目指して!! ＝第1回鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会＝

- 日 時 平成19年10月10日（水） 午後1時40分～午後3時
- 場 所 鳥取県庁第13会議室
- 出席者 天野常任理事、笠木理事、谷口主事

協 議

『鳥取県におけるインフルエンザワクチンの供給体制について』

1. 鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会設置要領の一部改正について

- ・課の名称変更（医務薬事課→医療指導課、健康対策課→健康政策課）。
- ・各関係機関からの委員推薦者数は規定しないこととした。

2. 平成18年度の状況と論点について

- ・10月20日現在で実施したワクチン予約状況調査で、診療所、病院及び福祉施設を合計した予約本数は107,340本（1ml換算、以下同様）。17年度の使用実績107,354本と比較して適正な予約状況結果であった。

- ・例年、品薄感が発生する11月30日時点のワクチン在庫状況調査結果では、ワクチン融通希望本数が50本、融通を希望する施設は2施設であった。ワクチンの流通が順調に行われている状況から、予定していた12月31日時点の在庫調査は行わなかった。
- ・国が報告した都道府県別の返品率によると、鳥取県は新潟県の次で全国で2番目に低い3.9%であった。（平均は8.4%）

3. インフルエンザワクチンの安定供給対策について（平成19年7月12日付厚労省通知）

国からワクチンの安定供給を図るため、注文量・分割納入・予約の解除・返品・品質確保等について昨年同様の対策が示された。

今年度は、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の製造が予定されている。

また、全製造量のうち、40～60万本のワクチンがワクチン不足時の融通用として製造業者及び販売業者において保管される予定。

4. 都道府県インフルエンザワクチン担当者会議について（9月13日開催）

- ・当初予定されていた今年度ワクチン製造予定量2,350万本が2,470万本に修正された。
- ・ワクチン需要調査の結果、今冬のワクチン需要は1,940万本～2,080万本程度である。
- ・平成19年8月31日時点で製造業者・販売会社から国へ報告されたワクチン予約本数は、全国計で、21,663,159本（1ml換算、以下同様）。昨シーズンの使用実績18,771,638本に対して15%増。

5. 今年度の鳥取県での具体的な対応について

- ・昨年同様、ワクチン初回予約本数等調査（10/20時点）、在庫本数等調査（11/30、12/15時点 ※調査日以外でも必要があれば適宜実施）を実施する。
なお、卸業者のみ11/15時点も在庫調査を実施する。

※ワクチン不足時の対応について

- ・ワクチン在庫状況調査結果で、接種受付可能な医療機関を（情報提供を希望する医療機関のみ）保健所、市町村へ情報提供する。
- ・県民への情報提供は、接種受付可能な医療機関の個別名は公表せず、問い合わせにより情報提供を希望する医療機関のみ案内する。
- ・医療機関等は、卸業者よりワクチンが入手できなくなった場合は、県医師会に連絡する。
- ・県医師会は、在庫本数調査を活用し適切に融通が行われるよう調整する。

6. その他

- ・全体的なワクチン不足を感じるのは卸業者が一番早いと思われるので、その際は卸業協会から県、県医師会へ情報提供をお願いしたい。情報を受け、臨時の在庫状況調査の実施を考える。
- ・今年度のインフルエンザ定期予防接種期間について、東部は11月から12月末まで、中部・西部は11月から1月末までとなっている。
- ・鳥取県卸業協会がまとめた最新の県内ワクチン予約本数は125,802本。

被扶養者であった人の保険料に軽減策、激変緩和措置が！ ＝第2回鳥取県後期高齢者医療懇話会＝

常任理事 天 野 道 麿

10月17日に第2回鳥取県後期高齢者医療懇話会が湯梨浜町役場東郷庁舎にて開催されましたので概要を報告します。

A. 鳥取県後期高齢者医療広域連合広域計画

1. 広域計画の項目

広域計画は、鳥取県後期高齢者医療広域連合規約第5条（広域連合の作成する広域計画の項目）

の規定に基づき、次の項目について記載する。

1. 後期高齢者医療制度の実施に関連して、広域連合及び市町村が行う事務に関すること。
2. 広域計画の期間及び改定に関すること。

II. 後期高齢者医療制度の実施に関連して、広域連合及び市町村が行う事務

1. 平成19年度に行う事務

広域連合及び市町村において必要な準備を行う。

2. 平成20年度以降に行う事務

(1) 被保険者資格管理に関すること

市町村は、被保険者の資格の取得、喪失、異動の届出等の受付事務を行い、これらの被保険者情報を広域連合へ送付する。

(2) 保険給付に関すること

市町村は、高額療養費、療養費等の給付申請等の受付事務を行い、これを受けて広域連合は申請に対する支給決定を行う。

(3) 保険料の賦課及び徴収に関すること

広域連合は保険料の賦課決定を行う。市町村は、保険料の徴収を行う。

(4) 保健事業に関すること

広域連合は市町村と協力しながら、被保険者の健康増進のために必要な事業を行うよう努める。

○保健事業の健診項目は特定健診の必須項目とする。

○介護施設、あるいは病院等に長期入所・入院している方、生活習慣病で定期的に受診されている方は最初から対象外とする。

○一部負担金については、健診を受ける方と受けない方との費用に対する公平性の観点から500～1,000円とする。

(5) その他

後期高齢者医療制度に関する住民からの相談や苦情への対応は、市町村と広域連合が緊密に連携して行う。

III. 広域計画の期間及び改定

この広域計画の期間は、平成19年度から平成23年度までの5年間とする。その後、4年を単位に改定をする。ただし、広域連合長が必要と認めた

ときは、随時改定を行うものとする。

B. 鳥取県後期高齢者医療制度の保険料率試算状況について

後期高齢者医療制度の保険料については、2年間を通じて財政の均衡を保つことができるよう設定されることとされ、現在広域連合で試算を実施している。

1. 保険料収納必要額は下記の費用の額から収入の額を差し引いたものとする。

(1) 費用の額

療養の給付費、保健事業に要する費用、審査手数料、財政安定化基金拠出金等。

(2) 収入の額

国庫負担金、県・市町村負担金、後期高齢者交付金等。

2. 保険料収納必要額を予定収納率で割った額が保険料の賦課総額となる。

3. 賦課総額は応益保険料（均等割額）と応能保険料（所得割額）を合算したものであり、下記の比率となる。

均等割額：所得割額＝1：所得係数

（所得係数は、1人当たり所得の全国平均を1とした時の各県ごとの数値であり、鳥取県の数値は0.88である）

4. 均等割額、所得割率の算出は下記のとおりとなる。

(1) 均等割額＝均等割額総額÷被保険者数

(2) 所得割率＝所得割総額÷基礎控除後の総所得金額等の合計額

平成20年度・21年度における保険料を算出するため、現時点で各数値を積算し算出した値は下記のとおりである。

賦課総額（2年間）約13,500,000,000円

被保険者見込数（2年間平均）85,689人
1人当たり平均保険料額（1年分）78,744円

上記の数値による現時点でのあらい保険料率試算では、下記のとおりとなる。

均等割額 42,000円
所得割率 7.8%

今後は、懇話会での意見をもとに、市町村実務担当者会や担当課長会、市町村長会を踏まえて11月に予定される広域連合議会において最終決定することになる。

※被扶養者であった人の保険料について

これまで健康保険等の被扶養者であった人も、75歳以上だと後期高齢者医療制度の被保険者になります。これまで、被扶養者であった人は、原則保険料を負担していませんでしたので、軽減策、激変緩和措置が設けられます。2年間、所得割額は0円、均等割額が半額となります。

国民健康保険加入者の軽減措置について

①後期高齢者医療制度に移行する人がある世帯では、すでに軽減を受けている世帯を対象にこれ

までと国民保険料において、同じ軽減措置が4年間受けられます。

②国保加入の世帯から、後期高齢者医療制度の創設により、後期高齢者医療制度に移行する人があり、その結果単身世帯となる人は、4年間世帯割で賦課される国保保険料(世帯別均等割額)が半額となり、被保険者均等割額は、一人分賦課されます。

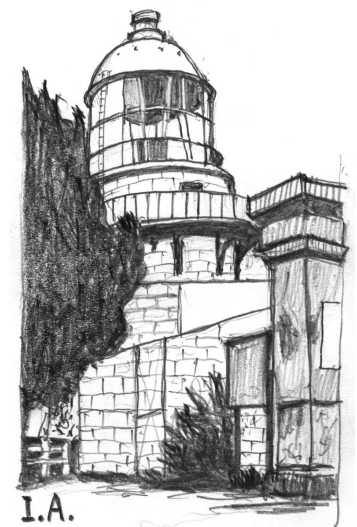
③健康保険等の被保険者（本人）であった人が、後期高齢者医療制度の創設により後期高齢者医療制度に移行すると、その被扶養者の人は、国保に加入することになり、保険料負担をすることになります。そのような人は、2年間次の軽減措置があります。

（ア）応能保険料が2年間、所得、資産にかかわらず0円となる

（イ）応益保険料のうち被保険者均等割が半額となる。

（ウ）国保に加入する人が一人の世帯では世帯別均等割額が半額になる。

（イ）（ウ）については、応益保険料が低所得軽減の対象者でない場合に限る。



文部科学大臣表彰



柿 坂 俊 武 先生（八頭町）

柿坂俊武先生には、学校保健・学校医としてのご功績により、11月8日香川県高松市において開催された「第57回全国学校保健研究大会」席上、受賞されました。

厚生労働大臣表彰



小 嶋 良 平 先生（米子市・介護老人保健施設あわしま）

小嶋良平先生には、介護老人保健施設事業功労者としてのご功績により、10月11日愛知県名古屋市中において開催された「全国介護老人保健施設愛知大会」席上、受賞されました。



渡 邊 賢 司 先生（岩美町・国民健康保険岩美病院）

渡邊賢司先生には、国民健康保険関係功績者（国保審査委員）として、10月22日千代田区、中央合同庁舎において受賞されました。

日本医師会長表彰



岡 本 博 文 先生（倉吉市）

岡本博文先生には、学校保健事業に功績顕著な学校医として、11月10日香川県高松市において開催された「第38回全国学校保健・学校医大会」席上、受賞されました。

鳥取県知事表彰



菊 本 直 樹 先生（鳥取市・鳥取生協病院）

菊本直樹先生には、結核予防事業功労者として10月17日鳥取県庁において受賞されました。

平成19年度鳥取県教育委員会表彰



富 永 暁 子 先生（米子市）

富永暁子先生には、学校医、学校保健功労者としてのご功績により、11月2日鳥取市、鳥取県立図書館において受賞されました。

平成19年度国保中央会表彰



渡 邊 賢 司 先生（岩美町・国民健康保険岩美病院）

渡邊賢司先生には、国保診療施設勤務者としてのご功績により、9月21日受賞されました。

2 施行期日

平成20年4月1日

3 改正に伴う取扱について

制度改正に伴う具体的な取扱については、今後改めて通知します。

鳥取県特別医療費助成制度の改正内容（H20.4月～）

1 障害児・者関係

所得区分	世帯	市町村民税非課税世帯	市 町 村 民 税 課 税 世 帯		
	本人	① 市町村民税非課税のかた	② 市町村民税非課税のかた	③ 老齢福祉年金支給要件の所得額未満のかた	④ 老齢福祉年金支給要件の所得額以上のかた
負担	通院	全額助成 (本人負担なし) ※従来どおり	〈月額負担上限額〉1医療機関ごと		助成対象外 (医療保険に基づく自己負担)
	入院		1,000円/月	2,000円/月	
			5,000円/月	10,000円/月	

(1) 市町村民税非課税世帯の者については、自己負担分の全額を助成します。

ただし、自立支援医療の対象になるにもかかわらず、自立支援医療の手続を行わない場合は、②として医療費の一部を負担していただきます。

(2) 市町村民税課税世帯のうち、②、③のかたは、本人の所得に応じて、1医療機関（訪問看護ステーション含む。）ごとに月額負担上限額まで、総医療費の原則1割負担となります。

(3) ②、③のかたに対する軽減策として

ア 自立支援医療の高額治療継続者（人工透析や統合失調症など）に該当するときは、その該当する自立支援医療（育成医療、更生医療又は精神通院医療）に係る自己負担分の全額を助成します。

※自立支援医療の対象とならない疾病（風邪等）の治療については、上記（2）のとおり本人の所得に応じた負担をしていただきます。

イ 障害者自立支援法、介護保険法等における「境界層」該当者の証明書の交付を受けたかたは、全額助成を継続します。

注）上記②…年間所得額1,250千円以下のかた

③…年間所得額1,595千円未満のかた〈扶養親族0人の場合〉

④…年間所得額1,595千円以上のかた〈扶養親族0人の場合〉

※収入には障害基礎年金、特別障害者手当等は含まれません。

(4) 65歳以上75歳未満のかたについては、原則として後期高齢者医療制度の被保険者の認定を受ける手続を行ったかたを助成対象とします。（被保険者でなくなったときは助成対象外となります。）

2 小児、特定疾病、ひとり親関係

(1) 小児

〔助成対象〕通院助成対象を「5歳未満」から「小学校就学前まで」に拡大します。

(2) 小児、特定疾病、ひとり親家庭

長期入院者のうち、低所得者世帯について負担軽減します。

区分	自己負担 〔1 医療機関ごと〕	月額負担上限額	
		低所得者世帯	一般所得世帯
入院	1,200円／日	15日／月まで (18,000円／月)	上限なし (36,000円／月)
通院	530円／日	4日／月まで (2,120円／月)	

※低所得者世帯：
市町村民税非課税世帯（「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けたかた）

3 全対象者共通

(1) 院外薬局での自己負担の全額助成は継続します。

(2) 低所得者に対する食事療養費標準負担額の全額助成を廃止します。

訃 報



故 石 井 厚 史 先生

鳥取市布施（昭和13年 1 月21日生）

〔略歴〕

石井厚史先生には、去る10月25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38年 3 月 鳥取大学医学部卒業
49年 4 月 開業
平成 4 年 4 月 東部医師会理事
6 年 4 月 鳥取県医師会代議員

石綿健康管理手帳に係る健康診断委託医療機関の要件について

〈19.10.9 地Ⅱ112 日本医師会常任理事 今村 聡〉

厚生労働省安全衛生部労働衛生課長より、石綿健康管理手帳に係る健康診断委託医療機関の要件について、本会に対して周知・協力方依頼がありました。

本件は、この度、労働安全衛生規則の一部が改正され、石綿業務に従事した離職者を対象とする健康管理手帳の交付要件が追加され、平成19年10月1日より、胸部レントゲン写真等で画像所見が認められない場合でも、一定の石綿作業従事歴を有する方であれば石綿健康管理手帳の交付の対象とすることとしております。

また、併せて、石綿健康管理手帳に係る健康診断の実施医療機関を拡大することとし、健康診断の実施医療機関の要件として、「石綿業務に係る健康管理手帳の健康診断に関しては、日本呼吸器学会又は日本医学放射線学会の認定医又は専門資格を有する医師が健康診断の実施に当たること。」を追加するとともに、「健康診断の実施医療機関の要件を満たすか否かの判定等をはじめ、委託医療機関の確保に当たっては、都道府県医師会の協力を得るものとする。」となっております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、石綿の健康管理手帳の交付要件の改正等につきまして、貴会管下郡市区医師会、医療機関等に対して周知・協力方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。また、健康診断を委託する医療機関に関しまして都道府県労働局より協力要請があった際には、ご協力をいただきたくよろしくお願い申し上げます。

学校保健法施行規則一部改正について

〈19.10.17 地Ⅱ114 日本医師会常任理事 内田健夫〉

今般、学校保健法施行規則の一部を改正する省令（平成19年文部科学省令第32号）が平成19年10月1日に公布され、本職に対し、改正内容についての周知方協力依頼がありましたので、ご連絡申し上げます。

今回の改正の趣旨は、健康増進法第9条第1項に規定する健康診査等指針の一部改正の見込みがあること、及び労働安全衛生規則等の一部改正による、一般健康診断の項目の改正が行われたことをふまえ、学校保健法施行規則に規定する職員の健康診断の規定について所要の改正を行うものであります。具体的には、職員の健康診断においては、検査項目に「腹囲」を新たに加えたこと、尿検査において、「糖」の検査について、検査項目から除くことができないこととしたこと、「血中脂質検査」について、血清総コレステロールに代わり、低比重リポ蛋白コレステロールの量の検査を加えております。また検査項目の改正に伴い、職員健康診断票の記入欄の改正を行っております。

さらに就学時健康診断票の様式について、麻しん及び風しんの定期予防接種歴を記入できるよう修正を行っております。

つきましては、本件に関し、ご了解いただくとともに、学校医等への周知方よろしくようお願い申し上げます。

お知らせ

平成19年度 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会のご案内

1. 日 時：平成19年12月2日（日） 9：50～12：30

2. 会 場：鳥取県西部医師会館

米子市久米町136番地 TEL 0859－34－6251

第一会場：3 F 講堂 第二会場：1 F 会議室

3. 日 程（進行状況で開始時間が前後する場合があります）

時 刻	第一会場	時 刻	第二会場
9：30～	受付開始		
9：50	挨拶		
9：55	会場移動		
10：00～10：45	臨床化学部門（45分）	10：00～10：30	細菌部門（30分）
		10：30～11：00	病理部門（30分）
10：45～11：30	免疫血清部門（45分）	11：00～11：30	細胞診部門（30分）
11：30～12：00	血液部門（30分）	11：30～12：15	一般部門（45分）
12：00～12：30	生理部門（30分）		

4. 参加費：無料

5. 備 考：日本臨床衛生検査技師会 生涯教育研修 B 15点

6. 照会先：鳥取大学病院検査部〔担当：野上〕 TEL 0859－38－6826

鳥取県医師会勤務医部会講演会

- 開 催 日 時 平成19年12月22日（土）午後4時
- 開 催 場 所 米子全日空ホテル 米子市久米町 TEL（0859）36－1111
- 進 行 次 第
- 1）総会議事 16：00～16：30
 - 2）特別講演 16：30～18：00（質疑含む）
 - 3）懇 親 会 18：00～19：30（会費不要）

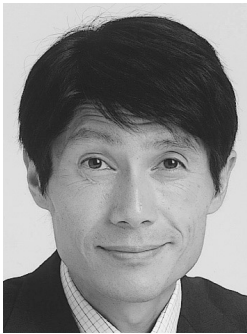
特別講演『勤務医に関わる喫緊の諸課題とその解決に向かって』

～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にどのように対処すればよいか？～

ふるかわとしはる

古川俊治氏（医師、弁護士、参議院議員）

《略歴》



昭和38年生まれ 44歳

- ・昭和62年 慶應義塾大学医学部卒業
文学部（平成5年）、法学部（平成8年）卒業
- ・平成8年11月 司法試験合格
- ・平成19年4月 同大学法科大学院法務研究科教授
医学部外科教授
- ・平成19年7月 参議院議員（埼玉県選挙区）

- 問い合わせ先 鳥取県医師会事務局
- TEL（0857）27－5566 FAX（0857）29－1578
- E-mail：kenishikai@tottori.med.or.jp

- 主 催 鳥取県医師会

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記の件について、平成19年度第3回申請受付期間は、12月5日～1月10日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、事務手続きの都合上、12月28日までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

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

【留意事項】

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

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL（0857）27－5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

厚生労働省委託事業 「過重労働・メンタルヘルス対策に関する研修会」のご案内

昨今、産業界においては、過労死などの労働者の過重労働による健康障害や職場でのストレスに起因する精神障害が多発し、大きな関心を集めています。

過重労働・メンタルヘルス対策を強化するため、必要な労働者に対する医師による面接指導を事業者に義務づけるなどを内容とする改正労働安全衛生法が平成18年4月1日から施行され、また平成20年4月からは、経過措置により適用を猶予されております労働者数50人未満の規模の事業場にも適用されることとなります。労働者の過重労働による健康障害防止対策及びメンタルヘルス対策の的確な推進を図る上で、産業医等の医師の方々にこれらの課題について十分な理解をいただくことが極めて重要となっております。

このため、財団法人産業医学振興財団では、厚生労働省から委託を受け労働者の過重労働・メンタルヘルス対策に関する研修として、産業医等の医師を対象とする、「過重労働・メンタルヘルス対策に関する研修会」を昨年に引き続き開催することといたしましたので、関係の医師の皆様には是非ご参加いただきたくご案内申し上げます。

主 催	鳥取県医師会・産業医学振興財団
対 象	医師
定 員	50名
参 加 費	無料

なお、この研修会は日本医師会認定産業医制度における指定研修会です（基礎研修（後期研修3.5単位）・生涯研修（更新研修3.5単位））。

開催日・会場 鳥取県会場 平成19年12月23日（日）
鳥取県医師会館 4階 会議室

申込方法

◎インターネット（<http://www.zsisz.or.jp>）又はFAX（申込用紙は県医師会にあります）でお申し込みください。

◎受講予定者には、開催日の約7日前までに別途「受講票」（会場施設の地図を同封）をお送りしますので、連絡先の住所、氏名（ふりがな）は正確にご記入下さい。

「過重労働・メンタルヘルス対策に関する研修会」カリキュラム

鳥取県会場

日 時 平成19年12月23日（日）

場 所 鳥取県医師会館 4階 会議室

時 間	科 目 名	講 師 名
13：00～13：30	受 付	
13：30～13：40	開講挨拶	
13：40～14：40	労働安全衛生法の一部改正に伴う 過重労働対策の進め方	鳥取大学医学部健康政策医学分野 教授 黒沢 洋一
14：40～14：50	休 憩	
14：50～15：50	労働安全衛生法の一部改正に伴う 面接指導の手法	鳥取大学医学部健康政策医学分野 教授 黒沢 洋一
15：50～16：00	休 憩	
16：00～17：30	労働安全衛生法の一部改正に伴う メンタルヘルス対策の進め方	鳥取県医師会 常任理事 渡辺 憲

申込期限

◎開催 7 日前を申込期限として定員まで先着順に申込受理いたします。なお定員に達しない場合は当日まで受付けますので財団事務局まで問い合わせてください。

お申込み・お問合せ先

財団法人 産業医学振興財団 企画課

〒107-0052 東京都港区赤坂2-5-1 東邦ビル 3 階

TEL 03-3584-5421 FAX 03-3584-5426

厚生労働省委託事業 「精神科医等のための産業保健研修会」のご案内

近年、自殺者数が3万人を超える状況が続き、この中で労働者は8～9千人に及んでおります。特に、職場でのストレスなどによるうつ病等の精神障害やこれに起因する自殺の多発が社会問題となっており、厚生労働省においては、積極的に職場におけるメンタルヘルス対策を推進することとしております。

労働者の健康確保対策は基本的には事業者の責任で進められるものであり、適切な健康管理の実施のため、労働安全衛生法により産業医制度が設けられております。しかし、メンタルヘルスケアに関しては、事業場の産業医等の多くは精神科医等の医師ではないことから、専門的対応は困難な面があり、診療や職場復帰等の場面で、精神科医等の先生方のご指導、ご支援が必要となります。

このため、厚生労働省では職場と精神科医等の先生方との間で適切かつ円滑に連携できるように、関係者間のネットワークの構築を進めることとしており、産業医の先生方にメンタルヘルスについてのご理解を深める研修会を開催するとともに、精神科医等の先生方を対象として、事業場の状況、労働者の状況、労働衛生対策の実情等、産業保健についてご理解いただくための研修会を開催することとしたものです。

(財)産業医学振興財団では、上記の厚生労働省の施策に基づき平成18年度に引き続き委託を受け、関係団体のご支援をいただいて「精神科医等のための産業保健研修会」を開催いたしますので、ご案内申し上げます。

なお、メンタルヘルスの事例研究では、新たな事例を組み入れておりますので、是非ご参加いただきますようご案内申し上げます。

主 催	(社)鳥取県医師会 (社)日本精神神経科診療所協会 (財)産業医学振興財団	(社)日本精神科病院協会 鳥取県精神神経科診療所協会
------------	---	-------------------------------

対 象	精神科、精神神経科及び心療内科の医師
定 員	15名程度

参 加 費	無料
--------------	----

なお、この研修会は日本医師会認定産業医制度における指定研修会です
(基礎研修(後期研修3単位)・生涯研修(専門研修3単位))。

開催日・会場	鳥取県会場 平成19年12月23日(日) 鳥取県医師会館 3階 研修室
---------------	--

「精神科医等のための産業保健研修会」カリキュラム

鳥取県会場

日 時 平成19年12月23日（日）

場 所 鳥取県医師会館 3階 研修室

時 間	科 目 名	講 師 名
15：40～16：10	受 付	
16：10～16：20	開講挨拶	
16：20～17：50	産業保健概論 過重労働・メンタルヘルス対策等	鳥取産業保健推進センター カウンセリング相談員 芦村 浩
17：50～18：00	休 憩	
18：00～19：30	メンタルヘルス事例研究	鳥取大学医学部精神行動医学分野 教授 中込和幸

申込方法

- ◎インターネット（<http://www.zsisz.or.jp>）又はFAX（申込用紙は県医師会にあります）でお申し込みください。
- ◎受講予定者には、各会場とも開催日の約7日前までに別途「受講票」（会場施設の地図を同封）をお送りしますので、連絡先の住所、氏名（ふりがな）は正確にご記入ください。

申込期限

- ◎各会場ごとに定員まで先着順に申込を受理し、各会場開催7日前を申込期限といたします。
- なお、定員に達しない場合には、当日の会場でも受け付けますが、その際は募集状況を財団まで電話等で確認してください。

お申込み・お問合せ先

財団法人 産業医学振興財団 企画課
〒107-0052 東京都港区赤坂2-5-1 東邦ビル3階
TEL 03-3584-5421 FAX 03-3584-5426

「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）14：00～17：00

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

竹内 勤先生

〈コーディネーター〉鳥取生協病院院長

- 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. 協 賛：**麻薬生産者協会（塩野義製薬、第一三共プロファーマ、大日本住友製薬、武田薬品工業、田辺三菱製薬、帝國製薬、テルモ、藤本製薬、ヤンセンファーマ、協和発酵工業）
- 7. 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
- 8. 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

平成18年度版「日本医師会年次報告書」発売のご案内

これまで「国民医療年鑑」として発行されていたものが、18年度版より書名が変更されました。

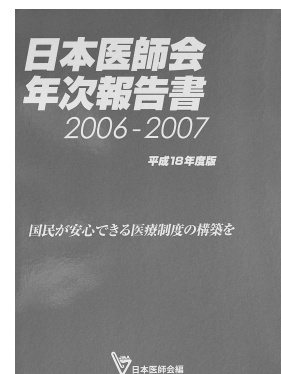
- | | |
|------------------------|----------------------------|
| 第Ⅰ章 会長講演・論文等 | 第Ⅶ章 医療保険制度改革関連法を受けて |
| 第Ⅱ章 医療政策 | 第Ⅷ章 委員会の活動成果他 |
| 第Ⅲ章 医療安全を取り巻く動向 | 第Ⅸ章 日医総研レポート |
| 第Ⅳ章 学術・生涯教育 | 第Ⅹ章 医療関連統計 |
| 第Ⅴ章 日本医学会の活動 | 第Ⅺ章 年誌・一覧表 |
| 第Ⅵ章 国際関係の動向 | |

個別発送 4,400円（税・送料込）※税込定価5,030円の2割引

ご注文先；株式会社 東京法規出版

〒113-0021 東京都文京区本駒込2丁目29番22号

TEL 03-5977-0300（代表） FAX 03-5977-0311



※参考までご覧になりたい方は、貸し出し致しますので鳥取県医師会までご連絡ください。

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）

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（10月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。但し、新規登録件数には、既登録分（含他医療機関届出分）や県外居住者分は含まれません。なお、多重がんについては判定が煩雑なため、2007年分のみ含まれます。

（１）施設別登録件数（含重複例）

登 録 施 設 名	件 数	新規登録件数
鳥大医学部附属病院	119	119
鳥取県立中央病院	61	47
鳥取市立病院	47	34
鳥取赤十字病院	24	20
山陰労災病院	16	14
宮川医院	16	9
鳥取生協病院	11	6
野の花診療所	9	4
博愛病院	8	4
中部医師会立三朝温泉病院	7	5
藤井政雄記念病院	6	3
前田医院	6	4
清水内科医院	3	2
野口産婦人科クリニック	2	2
まつだ内科医院	2	2
越智内科医院	2	2
下山医院	2	2
岩美病院	1	1
竹田内科医院（本町）	1	0
橋本外科医院	1	1
松岡内科	1	0
音田内科	1	1
岡大医学部附属三朝医療センター	1	0
せいきょう倉吉診療所	1	1
土井医院	1	1
小酒外科医院	1	1
循環器クリニック花園内科	1	1
合 計	351	286

（３）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
鳥取市立病院	2
博愛病院	1
合 計	3

（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	13	13
食道癌	12	11
胃癌	53	42
結腸癌	29	22
直腸癌	11	11
肝臓癌	44	38
胆嚢・胆管癌	11	9
膵臓癌	13	9
副鼻腔癌	3	3
喉頭癌	1	0
肺癌	43	31
胸腺癌	2	2
皮膚癌	6	5
後腹膜腫瘍	1	1
乳癌	27	19
子宮癌	9	8
卵巣癌	3	1
前立腺癌	14	10
精巣癌	1	1
腎臓癌	11	10
腎盂癌	3	3
尿管癌	6	4
膀胱癌	16	15
髄膜腫	2	2
脳腫瘍	1	1
甲状腺癌	2	2
原発不明癌	2	2
リンパ腫	8	7
骨髄腫	2	2
白血病	2	2
合 計	351	286

インフルエンザワクチンの予約状況等調査結果について（平成19年10月20日現在）

インフルエンザワクチンの安定供給については、日ごろ格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、平成19年10月19日付けにて県内医療機関等に対し、インフルエンザワクチン予約状況等調査を実施したところ（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）、結果は下記のとおりでしたのでお知らせ致します。

記

1. 県内医療機関等インフルエンザワクチン予約状況集計

（平成19年10月20日現在）

	ワクチン接種の有無			予約本数 A（本）			昨シーズン 使用本数 B（本）			増減 A/B （％）
	計	接種を 行う	接種を 行わない	0.5ml	1.0ml	計 （1ml換算）	0.5ml	1.0ml	計 （1ml換算）	
診療所	424	379	45	10,891	76,837	82,283	10,391	76,853	82,049	100.3
病院	46	45	1	1,065	22,307	22,840	820	22,264	22,674	100.7
福祉施設	22	22	—	120	1,811	1,871	113	1,811	1,868	100.2
合計	492	446	46	12,076	100,955	106,994	11,324	100,928	106,591	100.4

2. 県内卸売販売業者インフルエンザワクチン総予約受注本数

（平成19年10月20日現在）

0.5ml	1.0ml	合計（1ml換算）
11,896本	125,230本	131,178本

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、今年度下記の予定で、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。

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 — ご協力をお願い —

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

1. インフルエンザワクチンを必要以上購入しないようお願い致します。

2. インフルエンザのシーズン終了後に、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情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

（H19年10月1日～H19年10月28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	486
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	149
3	突発性発疹	54
4	水痘	41
5	ヘルパンギーナ	28
6	その他	52

合計 810

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、810件であり、9%（70件）の増となった。

〈増加した疾病〉

感染性胃腸炎 [28%]、突発性発疹 [26%]、水痘 [14%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [4%]。

〈減少した疾病〉

ヘルパンギーナ [57%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（40週～43週）または前回（36週～39週）に1週あたり5件以上、報告のあった疾病を対象に計上した。

3. コメント

- ・インフルエンザは、例年より早く関東地方で報告数が増加しています。鳥取県では10月の報告はみられませんが、11月に入り迅速検査でA型、B型が検出されています。
- ・感染性胃腸炎は、10月後半から増加しています。例年並みの報告数です。
- ・RSウイルス感染症は、例年より早く10月から増加しています。
- ・海外旅行による細菌性赤痢、腸チフス、アメーバ赤痢、ジアルジア症が報告されています。

報告患者数（19.10.1～19.10.28）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	0	0	0	—
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	1	9	0	10	—47%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	112	20	17	149	4%
4 感染性胃腸炎	174	132	180	486	28%
5 水痘	32	1	8	41	14%
6 手足口病	1	2	12	15	50%
7 伝染性紅斑	4	0	0	4	—75%
8 突発性発疹	24	17	13	54	26%
9 百日咳	0	0	0	0	—
10 風疹	0	0	0	0	—
11 ヘルパンギーナ	8	12	8	28	—57%

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	3	1	2	6	—50%
14 RSウイルス感染症	0	3	2	5	400%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
15 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
16 流行性角結膜炎	0	2	0	2	0%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
17 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	1	1	—
18 無菌性髄膜炎	0	0	1	1	0%
19 マイコプラズマ肺炎	0	6	2	8	—20%
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	—100%
合計	359	205	246	810	9%

秋のうた

米子市 芦立 巖

白ゆりの咲き居たるかな入口に投票所は誰も誰も黙して

うちの萩もう咲きましたとナース云ふこの平穩の暖かきかな

日の角度三十五度の午後三時バラの花首うなだれてゐる

なほ汗をかきつつ眠る夢に來て懐かしき亡友^{とも}のヤアと声かく

一途なるコホロギの声染み透る七十六年親しみし声

吊り革に立ちて本読む若き女人矜持のありてほのか麗し

身に染みて戦に負けしを思ひ來し昭和一桁の悲哀の論理

虎^{とら} 鶇^{つぐみ}

倉吉市 石飛 誠一

生き過ぎて皆に迷惑かけますと媼は言えり入浴介助に

ふかしたる鳴門金時盛られたり代用食なる語すでに死語かも

我慢しろ頑張れなどと激励をしなきやよかった死んでしまった

大山の横手の道を歩みおれば落葉のかげに緋色のきのこ

馬の山の登山路に居し虎鶇^{とらつぐみ}一瞬^あ吾を見ぬ訝^{いぶか}し
そうに

健康(4)

鳥取市 塩

宏

外見も 態度も悪い グルメルポ
小児デブ 親の腹見て 子は育つ
妻呼べば 聞こえない振り 定年後
ガンで死ぬ と笑顔で言われ ホットする
ガンで死ぬ と笑った顔 で言われも
還暦に 気力体力 ホットする
勤務医 いつも完璧 を求められ
赤ひげの 心疲れて 青ひげに
禿増えて ヘアトニック 目に入る
無い無いと 探すメガネは 頭上へ

STOP！飲酒運転

— 飲酒運転は犯罪です！ —

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

飲酒運転は絶対にやめましょう。

ドライバーの鉄則

- ★ 酒を飲んだら運転しない。
- ★ 酒を飲んだ者には運転させない。
- ★ 運転する者には酒を出さない、すすめない。



ウォーキングのすすめ

鳥取市 鳥取赤十字病院 塩 宏

歩くことは人間の基本である。直立二足歩行がヒトを進化させた。地上に立ち上がり、道具を使い、いろいろな作業をすることでヒトは飛躍的に進化し今日の文明は築かれた。人間は「食べること」「眠ること」「体を動かすこと」の三拍子で健康を維持し日常の生活を営んでいる。

しかし、現代社会はモータリゼーションの進展により、ドア・ツー・ドアの生活が習慣となり体を動かすことが減ってきている。その証拠に生活習慣病の代表である高血圧症、脂質異常症、糖尿病などが中高年に蔓延している。飽食と運動不足が原因である。生活習慣病の予防策として、若さと健康を保つ方法として多くの手法があると思うが、私はだれでも気軽にできるウォーキングを勧めたい。

歩くことの効用としては、生活習慣病の治療・予防の効果がある。また冷え症、便秘、腰痛の改善・予防にもなる。後ろ向き歩行では転倒予防になる。このほか、心肺機能の向上にも効果がある。さらに、気持をリフレッシュさせ、免疫力を高めてくれるので病気にもかかりにくくなる。

日本では江戸時代に貝原益軒が積極的に歩くことを勧めている。「身体は日々少しずつ労働すべし。久しく安座すべからず。毎日飯後に、必ず庭の内、数百歩しづかに歩行すべし」。彼は1714年に83歳で大往生。歩きの先達である。

ウォーキングの方法としては、運動の速さ、持続時間、頻度が重要な要素になる。高齢者の場合は一分間の脈拍数が110前後を目安とし、中年ならば1120ぐらいまで上げて良いといわれている。分速にして高齢者では60m、中年では80mが

目安である。1回に歩く時間は20分以上、慣れたら30－40分、一週間に3－4回で十分な効果が得られる。

歩き方としては背筋を伸ばし俯かず、胸をしっかりと進行方向に向けて大股歩きで、かかとからの着地が理想である。歩く前に筋肉を伸ばすストレッチをすればより効果的。歩く場所は自分なりのルートを探すしかないが、なるべく交通量の多い街の中は排気ガスを吸うので避けたいものである。

私の場合、時々飲み会がある日には家から末恒駅、鳥取駅から日赤病院まで片道30分、朝夕歩いている。真夏でも季節を感じながら楽しく歩いている。休日はなるべく自然の中を歩くように心掛け、近所をゆっくりと散歩している。歩きはじめて10年が経過し、特に休日のウォーキングを積極的に楽しんでいる。さらに、3年前から週1－2回水泳も楽しんでいる。病院の先生方も通勤中に40分ほどウォーキングや自転車で通勤されており、大変健康的である。高齢化率が最高となる私たち団塊の世代の老後は、社会保障負担が増大する。今からでも遅くない。気軽なウォーキングによって健康を保ち生活習慣病を予防することで医療費を節減し、生き生きとした高齢化社会を築くことが私たち中高年に必要な努力目標ではなかろうか。

真夏の頃、「暑いのに、よく歩いておられますね」という言葉を、周りの人からよく掛けてもらう。正直言って「きょうは歩くのを止めようか」と思うときもある。しかし、原則として歩くことにしている。といって力んでいるわけではない。

「それが健康法になっている」と言われればその通りだが、ことさら歩く効能を並べ立てようとは思わない。強いて理屈をつけると「継続は力なり」か。といって、「こうあらねばならぬ」と考えたりすると、長続きしないと思う。

今は刈り取りを終えた田の隣で、休耕田を埋め

尽くすコスモスが、風に揺れている。減反とともに、列島のそこここにはコスモスの名所は広がり、秋の山里を彩っている。心の持ちようを前向きにして生きたいと、コスモスの花に語りかける今日この頃である。

「白」の未来

湯梨浜町 深 田 忠 次

世界の名峰には、モンブラン^{*}（仏・伊）に限らず「白」の形容詞がしばしば付けられています。ダウラギリ（ネパール）、マウナ・ケア（ハワイ、すばる望遠鏡がある）、レバノン山（レバノン）は全て白い山を意味するそうです。

さらに白い大陸（南極）、白山（日本）、白根山（日本）、白頭山（北朝鮮）など「白」の付く山は幾多あると思いますが、「白」と修飾されなくても、富士山、チョモランマ（＝エベレスト；ネパール）、キリマ・ンジャロ^{2*}（タンザニア）、デナリ（＝マッキンリー、1984、植村直己氏の冬季単独登頂；アラスカ）、アコンカグア（アルゼンチン）など初め、世界の各大陸の、冠雪や冠氷した高い山々は（わが伯耆富士の大山もまた）みな神々しく、溜息が出るほど秀麗で、多くの山岳愛好家を引きつけております。

ところで「白」は清純、潔いなどの印象を与えます（白衣の天使、選挙時の白い手袋、白無垢衣装など）。一方では「白」は服従（白旗）や、威圧（白衣高血圧）も意味します。

因みに、白と対照の黒もいばしば自然を形容します。モンテネグロ（旧ユーゴスラビアの一部）、シュヴルツヴァルト（独の南西部）や黒部川（富山県）は山岳や森林地帯、暗い峡谷の威容を表現したものでありましょう。黒はさらに不正や実権（黒幕、黒衣、黒帯）の象徴でもあります。

今年チョコ「白い恋人」が商品管理の偽証で話題になりました。それは長らくおみやげとして、国内外で人気の銘菓でした。この度「白い」チョコの品格は一瞬にして地に落ちてしまいました。が、ケーキ「モンブラン」^{3*}や万年筆「モンブラン」^{4*}はいまもなお人気を保っているようです。

先に述べましたような自然界の「白」（氷雪）は地球温暖化、環境の汚染拡大の世紀にあって、地球の変化の未来を象徴しているようです。この「白」の大自然が、純白のまま永遠であってほしいと切望するものです。

***）** 03/02に、白寿の三浦敬三さんは本峰の白い氷河Vallée blancheを、3,842mから22kmを4時間かけてスキー滑降した。本峰をモンテ・ビアンコ（伊）ともいう。

2 *） ここ100年間で冠雪の8割がなくなったという（NASAのランドサットなど）。

3 *） 自由が丘、パリのどちらが元祖か不明。

4 *） 本筆にはwhite starとペン先に4810（山の標高）の刻字あり。

補筆：Judoに青色柔道着を導入した効果はあったのでしょうか。技や選手の識別に有用ならば、着衣のほかに選手の肌も白と青に色別すべきと思います。



東 部 医 師 会

広報委員 大 津 千 晴

第9回全国和牛能力共進会和牛博覧会が本年10月11日～14日鳥取県で盛大に開催されました。牛の博覧会となると、一般的にはちょっと身近じゃない気がしました。牛肉となると、他県の牛肉を思い浮かべがちですが、以外にもその名の知れた牛肉のルーツは身近にありました。

ある機内誌で鳥取県の和牛について述べられているページを見かけました。記事で名牛として紹介されているのが、昭和41年に開催された第1回全国和牛能力共進会の肉牛の部（検定種雄牛）で1等賞となった「気高号（けたかこう）」。

気高号は鳥取県の牛なのです。現在手元にこの記事は無く、ネットで検索するもバックナンバーを閲覧することは出来ませんでした。覚えているのは、気高号は神様とまで呼ばれ、気高号はのちに全国の和牛改良の基礎となり、他県の有名和牛ブランドの多くの始祖牛となっている。「気高号」の流れをくむ牛は気高系と呼ばれている……。身近に名門があるのですね。

ずっと前、駅構内で見つけた、畳1畳ほどの大きさのポスター。そこには、ポスターいっぱいに見慣れた海岸。忙しい時間ではありましたが、目がポスターに釘付けになりしばし立ち止まったことを覚えています。ポスターの老女は知り合いではありませんし、もちろん牛も飼っていませんが、外出先で見かける地元の情報に、勇気付けられることもあります。（参考にしたホームページ：全国和牛能力共進会）

12月の主な行事予定です。

- 7日 認知症研究会特別講演会
- 13日 学術講演会
基調講演
「認知症検診の意義と今後の展開」
鳥取大学医学部 保健学科
教授 浦上克哉先生
特別講演
「認知症の早期診断と鑑別」
東京医科大学 老年病科
准教授 羽生春夫先生
- 14日 鳥取保健所結核医療従事者研修会
- 20日 学校医講習会

10月の主な行事です。

- 2日 社会保険指導者講習会伝達講習会
- 3日 東部医師会と保健センターとの連絡会
- 4日 循環器カンファレンス
- 5日 第2回かかりつけ医認知症研究会
- 9日 理事会
- 10日 胃がん検診症例研究会
- 11・13日 東部三師会グランドゴルフ大会
- 12日 後期学術委員会
- 13日 鳥取県小児アレルギー研究会
「テオフィリンの有用性と安全性 一新しい使用法」
埼玉医科大学 小児科教授
小田島安平先生
鳥取県東中部糖尿病セミナー

「メタボリックシンドロームの病態と糖尿病予防」

Grand Tower Medical Court所長

伊藤千賀子先生

15日 地域保健対策委員会

16日 胃疾患研究会

17日 東部小児科医会

看護学校運営委員会

18日 主治医意見書研修会～医師とケアマネージャーとの意見交換会～

「ケアマネージャーから見た医師との連携の重要性と問題点」

有限会社 ケア・サービス博愛

田光信明氏

19日 東部精神神経疾患懇話会

「プライマリ医における抑うつ・不安のケ

ア～社会復帰のHow to～」

神田東クリニック院長・京都文教大学 人間学部臨床心理学科 教授 島 悟先生

22日 健康スポーツ医部会委員会

23日 理事会

会報編集委員会

25日 東部地区健康づくり推進協議会連絡会

26日 学術講演会

「呼吸器感染症の治療・予防戦略：up to date」

大阪大学微生物病研究所感染症国際研究センター 特任教授 大石和徳先生

27日 特定健診・特定保健指導従事者研修会

28日 看護学校運営委員会

29日 学校検尿委員会



広報委員 井 東 弘 子

先月、鳥取大学医学部附属病院に24時間体制の保育所「すぎのこ」が開設されたというお便りがありました。20年前は6時まででした。

当時、松江日赤ではすでに24時間保育がなされていたようです。自分の仕事を不本意ながらも中途半端で切り上げざるをえなかった多くの子持ち女医の願いがようやく少しかなったのかと思いましたが、保育体制を充実させることにより、女性医師の本来の能力を十分に発揮させることができ、男性医師との相互協力が可能となり、その負担を減らすことも可能だと思われます。大学病院だけでなく、全ての病院の夜間保育体制の整備が望まれます。

10月の中部医師会の活動をお知らせします。

3日 理事会

11日 腹部画像診断研究会

12日 定例常会

社会保険指導者講習会伝達講習会

「メタボリックシンドローム—up to date」

天野道麿先生

13日 メタボリックシンドロームの病態と糖尿病予防

Grand Tower Medical Court所長

伊藤千賀子先生

15日 胸部疾患研究会

23日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会

25日 消化器（胃・腸）研究会

小児科懇話会

28日 三志会（医師会、歯科医師会、薬剤師会交流会）

30日 心疾患検討会



西部医師会

広報委員 辻田 哲朗

朝早く起きて、まだ暗い空を見上げたらオリオン座が見られるようになってきました。冬はもうそこまで近づいて来ています。

さて、10月の西部医師会の動きです。

4日 鳥取県西部地区医療連携協議会

鳥取大学医学部が中心になって、西部医師会、西部総合事務所などと連携して西部地区の医療の連携を図ろうとするための協議会です。鳥取県西部地区医療連携ネットワークシステム運用規則についての話し合いが行われました。大学が中心となってインターネットを使ったネットワーク作りを目指していますが、管理者や問題が起こった場合の責任のあり方について更なる協議が必要です。

9日 定例常任理事会

特定検診・保健指導対策委員会設置について。各自治体に国保関係も一緒に検討できる委員会の設置についての話がありましたが、現段階ではしばらくは保留となりました。この特定検診・保健指導についてはボク自身まだ全体像を把握できてません。来年4月までもうそんなに時間がないのに、少し動きが遅いように思えます。

11～14日 とっとり和牛博

正式には第9回全国和牛能力共進会と言うそうですが、米子市を中心に4日間にわたって行われ、天気にも恵まれ沢山の来場者があり無事成功で終えることが出来ました。その際、大学、労災病院が中心になって臨時の救護所が設置され、

4日間で84名が来られ5名入院、7名救急車搬送となりましたが、準備しておいたAEDを使うことはありませんでした。関係者の方々、お疲れさまでした。

24日 米子看護専修学校・戴帽式

第56回の戴帽式が西部医師会館で厳粛な中で執り行われ、36名の学生が式に臨みました。これからまた、気持ちを新たにして、講義に実習に取り組み一人の落伍者も出さずに卒業式を迎えて欲しいものです。

その他の主な動きです。10月も学術講演会が目白押しでした。その中で、「リウマチ」と「小児喘息」の講演会に出てみました。「リウマチ」についてきちんと勉強したのは学生時代以来で、講演を聞いて改めて医学の進歩に驚かされましたし、昔の知識が全く役に立たないと知り愕然としました。専門以外でも少しくらいは知識をかじっておかないと、医学の進歩について行けなくなりますし、患者さんにも笑われてしまいます。

3日 鳥取県N型カルシウムチャンネル研究会

4日 鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会

5日 整形外科合同カンファレンス

9日 消化管研究会

10日 第424回小児診療懇話会

12日 鳥取県西部喘息フォーラム

高脂血症カンファレンス

15日 米子医療センター胸部疾患検討会

16日 肝・胆・膵研究会

17日 境港臨床所見会

19日 西部医師会臨床内科医会「例会」

第5回伯耆肺癌懇話会

20日 学術講演会
「心房細動への臨床電気生理学的アプローチ
―脱分極と再分極―」
大阪府立急性期・総合医療センター
心臓内科 部長 奥山祐司先生

23日 消化管研究会

25日 博愛病院臨床懇話会

31日 西部医師会かかりつけ医認知症対応力向上
研修会
「認知症への正しい理解とかかりつけ医が
認知症を診る必要性」



鳥取大学医学部医師会

広報委員 豊島良太

明峰大山に初冠雪という報道に、本格的な冬の訪れはすぐそのようです。

医師会の諸先生方におかれましては益々のご活躍のほど拝察申し上げます。

さて、10月の医学部医師会の動きをご報告いたします。

1. 大学機関別認証評価 訪問調査を受審

大学法人は7年に一度、大学の教育内容等について評価を受けることを義務付けられています。

鳥取大学では、この「大学機関別認証評価」を今年度受審することとして昨年から準備を進めてまいりました。そして、この調査の大きな山場として、大学評価・学位授与機構による大学への訪問調査が10月18・19の両日実施されました。

この調査には、永田前鹿児島大学長をはじめとする大学長歴任者及び現役の大学教授7名で組織する評価部会委員が大学を訪れ、鳥取大学の能勢学長や理事あるいは一般の教員、在学生までを対象に聞き取り調査を行うとともに資料に基づく審査を行いました。

講評では特に際立った指摘も無く、学生中心に大学運営がなされている点や大学に活気がある点など良い評価ができると各委員の口からもれていました。この訪問調査とあわせ、最終的な評価は来年3月に通知されます。

2. 解剖体慰霊祭及び納骨・埋納式を挙行

医学部では、医学教育及び研究並びに医療の発展のため、尊いご遺体をご提供いただいた方々に対する「慰霊祭」及び「納骨・埋納」の式典を10月26日行いました。

慰霊祭にはご遺族をお招きし、医学部教職員及び医学部学生など約200名が参列のうえ、しめやかに執り行いました。その中で井上医学部長は「医学・医療の発展には、尊いご遺体を解剖させていただくことが礎となっています。ご遺体は医学の進歩に必ずや貢献し、今後の医療活動の基盤を形成いたします。」と追悼の辞を述べるとともに感謝の念を捧げました。

3. 附属病院で禁煙パトロールを実施

医学部附属病院では、敷地内禁煙を実施した後にも投げ捨てられた吸殻を見受けるなど、まだまだ完全禁煙とは言えない状況です。そんな中、事務職員を中心とした有志の職員が週に3回、病院敷地内の禁煙パトロールを開始しました。これは、敷地内に投げ捨てられている吸殻を集めて回することで、患者さまやそのご家族及び見舞い客などの来訪者に対して、禁煙をアピールすることを目的としています。徐々にではありますが、吸殻のポイ捨ても減少しており、その効果が表れていると思われます。

10月

県医・会議メモ

- 4日(木) 第6回常任理事会
〃 第2回鳥取県医師国民健康保険組合理事会
- 6日(土) 第34回日本産婦人科医会学術集会〔松江市・ホテル一畑〕
7日(日)
- 9日(火) 鳥取県がん診療連携拠点病院推薦検討委員会
- 10日(水) 鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会〔県庁〕
〃 鳥取産業保健推進センター運営協議会〔鳥取産業保健推進センター〕
〃 鳥取県産業保健協議会〔ウェルシティ鳥取〕
- 12日(金) 鳥取県地域リハビリテーション推進協議会〔中部総合事務所〕
- 13日(土) 全国医師会勤務医部会連絡協議会〔那覇市・沖縄ハーバービューホテル〕
- 14日(日) 鳥取県がん対策推進計画検討委員会〔倉吉未来中心〕
- 16日(火) 日本医連盟執行医委員会〔日医〕
- 17日(水) 鳥取県後期高齢者医療懇話会〔湯梨浜町役場東郷庁舎〕
- 18日(木) 第7回理事会
〃 第191回鳥取県医師会公開健康講座
〃 第39回共済会運営委員会
- 20日(土) 中国四国医師会連合常任委員会〔岡山市・ホテルグランヴィア岡山〕
〃 中国四国医師会連合各種研究会〔岡山市・ホテルグランヴィア岡山〕
〃 中国四国医師会救急担当理事連絡協議会〔岡山市・ホテルグランヴィア岡山〕
- 23日(火) 鳥取県地域職域連携推進協議会
〃 鳥取大学関連管理型病院協議会〔鳥取大学医学部附属病院〕
- 24日(水) 鳥取県自殺対策連絡協議会〔県庁〕
- 25日(木) 平成19年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会〔白兎会館〕
- 28日(日) 中国四国医師会連合常任委員会〔日医〕
〃 日本医師会臨時代議員会〔日医〕
- 30日(火) 地方社会保険医療協議会〔県民文化会館〕
- 31日(水) 鳥取県保険者協議会〔東部総合事務所〕

会員消息

〈入 会〉

尾崎 就一	山陰労災病院	19. 10. 1	吉田 秀行	鳥取市立病院	19. 9. 30
佐藤 徹	日野病院	19. 10. 1	早田 裕	鳥取市立病院	19. 9. 30
岸本祐一郎	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	19. 10. 1	井岸 正	鳥取大学保健管理センター	19. 9. 30
深田 育代	鳥取赤十字病院	19. 10. 1	倉信 裕樹	鳥取県立中央病院	19. 9. 30
三宅 正大	野島病院	19. 10. 1	玉田 泰明	鳥取大学医学部	19. 9. 30
宮原 史子	鳥取市立病院	19. 10. 1	金子 祥子	鳥取大学医学部	19. 9. 30
延本 悦子	鳥取市立病院	19. 10. 1	宮原 直樹	鳥取大学医学部	19. 9. 30
井岸 正	鳥取大学医学部	19. 10. 1	宮原 史子	鳥取大学医学部	19. 9. 30
野口圭太郎	米子医療センター	19. 11. 1			
松永 佳子	米子医療センター	19. 11. 1			

〈退 会〉

中嶋 英喜	鳥取県立中央病院	19. 8. 31			
渡部 良造	境港市渡町2822-9	19. 9. 8			
野田 文男	野田外科医院	19. 9. 12			
溝部 宏二	鳥取大学医学部	19. 9. 20			
川上 万里	鳥取県済生会境港総合病院	19. 9. 30			
佐藤 徹	鳥取県立厚生病院	19. 9. 30			
井尻 珠美	野島病院	19. 9. 30			
			橋口 政弘	はしぐちホームクリニック ↓ 医療法人悠和会 はしぐち在宅クリニック	19. 10. 1
			岡本 和子	鳥取県福祉保健部医療政策課 ↓ 智頭病院	19. 10. 1
			平田 成正	北岡病院 ↓ 医療法人社団上原クリニック	19. 11. 1
			福田 幹久	米子市皆生温泉2-20-31 (ひだまりクリニック) ↓ 米子市車尾南1-12-41 (ひだまりクリニック)	19. 11. 1

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

医療法人悠和会はしぐち在宅クリニック	鳥 取 市	取医406	19. 10. 1	新	規
おかだ内科クリニック	米 子 市	米医382	19. 10. 13	新	規
野田外科医院	倉 吉 市	倉医171	19. 9. 13	新	規
医療法人社団ひだまりクリニック	米 子 市	米医383	19. 11. 1	新	規
野田外科医院	倉 吉 市		19. 9. 12	廃	止
はしぐちホームクリニック	鳥 取 市		19. 9. 30	廃	止

生活保護法による医療機関の指定、廃止

ふなもとクリニック	鳥 取 市	1359	19. 9. 4	新	規
尾崎内科医院	倉 吉 市	953	19. 8. 31	廃	止

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

野田外科医院	倉 吉 市	19. 9. 12	辞	退
ふなもとクリニック	鳥 取 市	19. 9. 11	指	定
医療法人悠和会はしぐち在宅クリニック	鳥 取 市	19. 10. 5	指	定
はしぐちホームクリニック	鳥 取 市	19. 9. 30	辞	退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

野田外科医院	倉 吉 市	19. 9. 26	指	定
野田外科医院	倉 吉 市	19. 9. 12	辞	退
おかだ内科クリニック	米 子 市	19. 10. 13	指	定
ふなもとクリニック	鳥 取 市	19. 9. 11	指	定
医療法人悠和会はしぐち在宅クリニック	鳥 取 市	19. 10. 1	指	定
はしぐちホームクリニック	鳥 取 市	19. 9. 30	辞	退
にしうら皮膚科	鳥 取 市	19. 8. 3	指	定

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

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

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

ご不明の点は、鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

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

鳥取県医師会報投稿規定

〈投稿者および投稿締切日〉

1. 本誌への投稿者は、鳥取県医師会の会員または会員との共著者であることを原則とします。ただし、会報編集委員会（以下、本委員会）で認められたものは、その限りではありません。
2. 原稿の締切日は、毎月27日。原則として翌月号の掲載となります。

〈投稿形式〉

1. 投稿原稿は、和文横書きとし（短歌、俳句は除く）、当用漢字、現代仮名遣いを使用してください。
2. 手書き原稿およびワープロ等のデータ原稿のどちらでも結構です。データで投稿される場合は、FD、MO、CD、USBメモリ等のメディア、またはE-mailでお送りください。
3. 投稿は、郵送、E-mail、FAXのどの手段でも構いません。

〈掲載欄〉

1. 掲載欄の指定がない場合は、本委員会に一任させていただきますのでご了承ください。

〈匿名希望、ペンネーム使用〉

1. 匿名、ペンネームでの投稿は、掲載をお断りします。氏名を必ず明記してください。

〈原稿字数および写真点数〉 参考：1頁＝1,760字

1. 文芸欄（歌壇・俳壇・柳壇、フリーエッセイ、書評）
字数＝原則2,000字以内。写真（図、表を含む。）＝3点以内。
2. 文芸欄以外（今日の視点、会員の声）
字数＝原則3,500字以内。写真（図、表を含む。）＝5点以内。
3. なお、上記原稿字数および写真点数を超過している場合は、調整をお願いする場合がありますのでご了承ください。

〈写真（図、表を含む。）〉

1. 写真等は、原則として、モノクロで掲載させていただきますので、モノクロでも分かるようなものをお送り下さい。提出については、カラーでも結構です。
2. 本委員会の協議により必要と認めた場合は、カラーで掲載する場合があります。

〈著作権、版權〉

1. 著作権、版權が発生する他誌（紙）掲載記事、写真、絵画、歌詞、楽譜、印刷物（パンフレット、ポスター、ちらし他）等を引用・転載する際は、必ず著作権所有者、版元の許可をお取りいただき、掲載してください。

〈投稿原稿、連載の採否〉

1. 原稿の採否は、本委員会で決定し、場合によっては加筆、削除、分載等をお願いすることがあります。
2. 連載も可能ですが、その場合は投稿の際に本委員会で協議しますので事前にご連絡ください。

〈校正〉

1. 投稿につきましては、著者校正を1回のみとします。本委員会が必要と認めた場合は、再校正をお願いする場合があります。

〈その他〉

1. 原稿は、原則として未発表のものに限ります。（同じ内容の文書をメーリングリストへ投稿される場合は、会報発行後に投稿してください。）
2. 医師会に不利益をもたらすと判断される内容、内容に著しい間違いのあるもの、会員個人を誹謗中傷し、本会の品位を傷つけるもの、政治活動と受け取れるもの、その他掲載に支障があると判断された原稿については、掲載をお断りすることがあります。
3. 投稿原稿は、原則として返却いたしません。（MO、USBメモリ等のメディアは返却します。）
4. 広告は、本誌に適当と思われるものを掲載します。

〈原稿送付先、お問い合わせ先〉

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会会報編集委員会

TEL (0857-27-5566) FAX (0857-29-1578) E-mail (kouhou@tottori.med.or.jp)

美しく色付いた街路樹の葉が、晩秋の風に舞い散る季節となりました。会員の皆様には、いかがお過ごしでしょうか。日暮れも早くなり、朝夕はめっきり肌寒くなってきました。新聞記事によれば、ラニーニャ現象の関係で、今年の日本の冬は厳しい寒さが予想されるそうです。インフルエンザの流行で、小児科外来や救急外来が大混雑するのではと今から心配になります。

さて、秋と云えば、やはり『食欲の秋』です。脂の乗った秋刀魚や味の滲みたおでんを肴に、焼酎の水割りや熱燗の日本酒をちびちびと飲むのも乙なものです。松茸が高値で、とりわけ国産の松茸はわれわれ庶民にとっては「高嶺の花」状態なのはとても残念です。このように「うまいもの談義」を書き連ねて行けば切りがないので止めますが、それにつけても、最近の食料品や菓子類の賞味期限や産地の偽装問題は、誠に嘆かわしい限りです。最近では、老舗の有名料亭までもが偽装を行っていたと聞いては、もはやわれわれは何を信用してよいやらわからない有様です。産業界における厳しい価格競争や市場原理が、企業家としての職業倫理を麻痺させているのでしょうか。広い意味では、小泉構造改革による弱肉強食の市場原理がもたらした歪みとも言えるでしょう。

小泉構造改革は、バブル崩壊後、長期低迷に陥った日本経済を立て直すことには一応成功したものの、医療や福祉という本来市場原理、競争原理に馴染まない分野に影響が出てきました。今や我が国の医療の現状は、英国のサッチャー政権下における医療崩壊と同じ道を辿りつつあるといわれています。長年にわたる医療費抑制政策で、医療機関は経費節減や病床削減を余儀なくされ、医師不足や患者の権利意識の向上などが相俟って、地

域医療は今や崩壊の危機に瀕しています。このような状況下では、巻頭言で清水先生の述べておられるように、医療界は溝を超越して大同団結し、「医療崩壊」を阻止するために立ち上がる時期かもしれません。

医事紛争研究会の出席報告として、「診療関連死・死因究明在り方検討会」の試案について取り上げられています。この試案の問題点は、(1)医療事故調査委員会への届け出は義務化され、怠った場合はペナルティーを科することが明記された点、(2)調査報告書は、行政処分、民事紛争および刑事手続に利用可能とされた点の2点であります。「診療関連死」という定義不明の用語が法医学会のいう「異状死」よりも広範囲に適用されるということは、主治医が病死と考えている症例でも報告が義務付けられ、調査委員会の判断によっては医師に刑事罰が科せられる可能性があるという恐るべき制度であります。筆者はこの試案には大いに問題があると感じています。詳細を知りたい方は、日本医事新報No.4341、4348、4356 小松秀樹著「医療の限界」(新潮社刊)、日経メディカルオンライン2007.10.25小松秀樹が語る「医療に司法を持ち込むことのリスク」などをご参照ください。

今月号にも多くの先生方から貴重な玉稿をお寄せいただきました。編集委員として、心より感謝申し上げます。紙面の都合上、個々の文章の内容について言及できないことをご了承ください。忘年会などアルコールの入る機会も多くなる季節ですが、翌朝の酒気帯び運転も含めて飲酒運転にはくれぐれもご注意ください。

編集委員 竹内 薫

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第629号・平成19年11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)