

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成19年12月

巻頭言	
危うさが多い次期診療報酬改定・各種医療制度改革	副会長 野島 丈夫 1
理事会	
第7回常任理事会・第8回理事会	3
記念式典	
鳥取県医師会創立60周年・鳥取県医師国民健康保険組合創立50周年記念式典・祝賀会	15
医学会	
平成19年度鳥取県医師会秋季医学会	24
諸会議報告	
健康フォーラム2007	25
平成19年度第38回全国学校保健・学校医大会	理事 笠木 正明 26
平成19年度都道府県医師会広報担当理事連絡協議会	常任理事 神鳥 高世 31
平成19年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会	理事 武田 倬 34
平成19年度家族計画・母体保護法指導者講習会	監事 井庭 信幸 40
コーディネーター養成講習会	西部医師会裁定委員 富永 暁子 42
第7回鳥取県地域ケア整備構想検討委員会	常任理事 渡辺 憲 44
会員の荣誉 48	
国保連合会よりの通知 49	
鳥取労働局よりの通知 50	
日医よりの通知 54	
お知らせ	
日本医師会認定産業医新規申請手続きについて	55
訃報 56	
健対協	
第23回肺がん集検セミナー：肺がん集検 きのう、きょう、あした	
健対協・肺がん対策専門委員会委員長 中村 廣繁	57
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内	59
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（11月分）	62

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 63

歌壇・俳壇・柳壇

晩秋	米子市	芦立 巖	64
風車	倉吉市	石飛 誠一	64
健康（5）	鳥取市	塩 宏	65
霜月	鳥取市	中塚嘉津江	65

フリーエッセイ

十快のすすめ	鳥取市	塩 宏	66
MOTTAINAI	南部町	細田 庸夫	67

医会だより - 産婦人科医会

平成19年度日本産婦人科医会全国支部医療安全担当者連絡会
日本産婦人科医会鳥取県支部理事 伊藤 隆志 68

東から西から - 地区医師会報告

東部医師会	広報委員	杉本 勇二	69
中部医師会	広報委員	青木 哲哉	70
西部医師会	広報委員	遠藤 秀之	71
鳥取大学医学部医師会	広報委員	豊島 良太	72

県医・会議メモ

73

会員消息

74

保険医療機関の登録指定、異動

74

編集後記

編集委員 秋藤 洋一 75

挿し絵提供 / 芦立 巖先生



危うさが多い次期診療報酬改定・ 各種医療制度改革

鳥取県医師会 副会長 野 島 丈 夫

中央社会保険医療協議会（中医協）で診療報酬改定の論議が進んでいる。政府の経済財政諮問会議、財務省の財政制度審議会（財政審）は、その審議内容いかに関わらず、執拗に診療報酬の引き下げを求め続けている。

小泉内閣時代から経済財政諮問会議、財政審は財界の代表が民間委員を務め必ずしも医療界のことに精通していないメンバーで構成されているが、私達はなぜ宮内前議長などに代表される市場原理主義者達の意見にいつまでも左右されなければならないのだろうか。

さらに来年4月より医療費適正化計画、医療計画、地域ケア体制整備構想、後期高齢者医療制度が併せてスタートするが、いずれもいまだにその内容が確定しておらず、危うさを含んだ抜本的な改革を求める計画が多く不安が募るばかりである。

医療の崩壊を阻止するため日医は、診療報酬本体の5.7%UPを掲げて奮闘している。今回は『勤務医の疲弊からくる病院の崩壊を防ぐため産婦人科・小児科を備えた大規模の急性期病院の報酬を手厚くする代わりに診療所や慢性期病院の報酬をカットするという形で財務のバランスをとる』ことが基本的な流れになっている。まだ流動的ではあるが、診療所の初診、再診の引き下げを行う代わりに早朝診療、夜間診療を評価する報酬の見直しが検討されている。

財務省は社会保障費2,200億円削減対策として薬価1%引き下げ、後発品の使用推進、被保険者間の財務調整で乗り切ろうとしている。医療費総額を削減する中で診療報酬を傾斜配分する手法ではもはや医療の崩壊は止めることはできない。来年の改定ではすべての医療分野で診療報酬がUPすることが不可欠である。

政府、厚労省は日本の医療制度を長期的に展望し、確固たるグランドデザインを提示し、日医をはじめ各界の関係者が納得したグランドデザインを認定し、それをどのような日程で段階的に推進していくのか、計画変更にあってはどの程度の予算を準備し、どの程度の診療報酬、介護報酬にするのかを提示して改革を進めていくことを是非、国策としてほしいものである。

後期高齢者医療制度では、後期高齢者に保険料と医療費一部負担金の二重の負担が生ずるため受診抑制が広がることが予想される。また、診療報酬に一部包括化が導入され医

療施設にとって収入減となる可能性が強い。その他、主治医が1年間の高齢者総合診療計画を作成することを義務化するとも言われており、課題が多い。

医療費適正化計画では生活習慣病対策として特定健診・特定保健指導の導入が注目されている。あわせて各都道府県の平均在院日数の短縮が目標として掲げられている。先日鳥取県でも価格設定が決まり、集合契約のための詳細が決まったところである。特定健診の対象者は5,600万人。そのうち1,400万人が特定保健指導の対象とされているが、実際にはどの程度の対象者を受け入れることになるのか不透明でその対策に躊躇する施設が多い。

医療計画では各県で4疾病、5事業について地域で連携体制を作ることになっている。各連携について施設名を公表することになるため、紛糾している。

これは医療機関の機能分担という美名のもとに医療機関の選別への布石であり、施設名が載るか載らないかは施設にとって死活問題になるかもしれないことを意味している。スタート時は手上げ方式で進めることが肝要である。

また、産婦人科医、小児科医の不足から拠点病院へ医師を集約化する動きが進んでいるが、診療科が廃止される側の病院の影響は大きく地域医療の崩壊を促進することになり兼ねない危険性を孕んでいる。

急性期病院のライセンスとしてDPC（診断群分類別包括評価制度）の取り扱いも注目されているが、厚労省はこれを期に出来高払いとして残っている病院群の包括化を考えているものと思われる。

地域ケア体制整備構想は、現在ある療養病床38万床を15万床に2012年までに削減する計画である。有力な転換先として転換型老人保健施設が目されているが、介護報酬が示されるのは年が明けてからであり、不透明な情報のまま各施設に転換方針を求めることは問題である。転換型老人保健施設を特別なカテゴリーで考えると現在ある老人保健施設の理念を否定してしまうことになり慎重な対応が必要である。また、これまでは医療療養病床と介護療養病床のことばかり論じられてきたが11月になり特殊疾患療養病棟等のことが取り沙汰されている。診療報酬の設定により、特殊疾患療養病床等から退場を余儀なくされる施設も多くあると考えられ、療養病床が実際には、15万床以下になることも予想される。まさに医療難民、介護難民が大発生することになる。

平成20年4月からスタートする種々の改革はこのように大変不透明な事項が多く、見切り発車的になっていく可能性が高い。日本の医療界に大混乱が発生する予感がしてならない。

来るべき日医の役員選挙、衆議院選挙を通して日本医師会、全国医師会が一致団結した強力な団体に生まれ変わることが日本の医療制度再生のために求められている。

第 7 回 常 任 理 事 会

日 時 平成19年11月 8 日（木） 午後 4 時～午後 6 時30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

宮崎・渡辺両常任理事を指名した。

報告事項

1. 中国四国医師会連合 常任委員会の出席報告

宮崎常任理事

10月20日、岡山市において開催され、岡本会長、野島副会長とともに出席した。

主な議事として、中央情勢報告、平成18年度中国四国医師会連合総会庶務・会計報告、第42回中国四国医師会連合医学会の担当県、中国四国ブロック選出の日医理事・監事、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、などについて報告、協議、意見交換が行われた。今回は、愛媛県医師会の担当により、平成20年11月15・16日（土・日）に松山市において開催される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 中国四国医師会連合 各種研究会の出席報告

各役員

10月20日、岡山市において開催され、下記のとおり担当役員から報告があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

地域医療・介護保険：宮崎・渡辺両常任理事

助言者に天本日医常任理事を迎えて、各県からの提出議題 9 題と日医への要望・提言 9 題について協議、意見交換が行われた。

各県からの提出議題は、この秋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。また、日医に対して、特定健診・特定保健指導における個人情報 は極めて重要であるため、電子化に伴う個人情報漏洩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だと提言した。

医療保険・勤務医・その他：天野常任理事

助言者に鈴木日医常任理事を迎えて、各県からの提出議題 9 題と日医への要望・提言 8 題について協議、意見交換が行われた。

勤務医の確保対策では、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目指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とのことである。

医事紛争：神鳥常任理事

助言者は木下日医常任理事、畔柳日医参与、高島日医医賠償対策課長、各県からは担当理事の外、顧問弁護士の参加もあり、各県からの提出議題 6 題と日医への要望・提言 3 題について議論が展開された。

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れば、退会后 5 年間は日医医賠償で保障されるとのことである。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とのことであった。

3. 中国四国医師会 救急担当理事連絡協議会の出席報告 野島副会長

10月20日、岡山市において開催され、米川理事とともに出席した。

議事として、中国四国医師会における緊急時連絡網について報告があった後、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について協議、意見交換が行われた。

今後は、日本救急医学会中国四国地方会とも連携しながら、大規模災害時に地域住民の生命、身体を守るために中国四国医師会は、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を方針とし、医師会医療救護の相互支援について具体的な検討を行うこととした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 平成19年度第2回鳥取県地域・職域連携推進協議会の出席報告 岡本会長

10月23日、県医師会館において開催された。

議事として、健康ととり計画（生活習慣病対策編）たたき台と「健康づくり文化」創造事業について協議、意見交換が行われた。また、「働き盛りの健康づくりチャレンジフェア」の取組状況と特定健診・特定保健指導に係る準備状況について報告があった。

今回は、平成19年11月下旬～12月中旬の間に開催される予定である。

5. 鳥取大学関連管理型病院協議会の出席報告 野島副会長

10月23日、鳥大医学部附属病院において開催された。

議事として、(1)各関連管理型病院のマッチング状況(2)鳥取大学及び関連管理型病院の研究パターンの変更(3)各関連管理型病院の追加

協力施設(4)鳥大医学部附属病院卒後初期臨床研修総合説明会の開催(平成19年11月30日予定)などについて報告、協議、意見交換が行われた。

平成19年度の鳥取大学関連管理型病院マッチング状況は、定員101人に対し、48人(うち鳥大出身者36人)がマッチし、空席数は53であった。

6. 平成19年度第1回鳥取県自殺対策連絡協議会の出席報告 渡辺常任理事

10月24日、県庁において開催された。

議事として、平成18年度自殺対策連絡協議会の概要、鳥取県自殺対策連絡協議会設置要綱の改正、自殺総合対策大綱、について報告があった後、今後の自殺対策の進め方について、各団体の取組、相談窓口、啓発、連携体制を中心に協議、意見交換が行われた。

鳥取県の自殺の現状は、平成10年に全国と同様に急増し、その後、横ばいまたは微増傾向となっている。この増加傾向は男性の自殺の増加によるものであり、女性は平成13年をピークに減少傾向となっている。年代別では30～50代の自殺が増加しており、平成18年は県内自殺者の52%が30～50代である。また、60代以上の自殺者数も38%を占めている。

本会における自殺対策についての取組は、自殺予防に関するプライマリケア医ならびに産業医の役割の重要性に鑑み、自殺企図にかかわる一次予防、二次予防、三次予防を精神科専門医と連携しながら、地域医療ならびに産業医学の領域において円滑に実践できるよう研修を重層的に行うことを基本方針とし、(1)日医主催「地域医療における自殺予防研修会(平成19年6月23日)」の概要を県医師会報(平成19年8月号)に掲載し、会員への周知を図った(2)地区医師会主催のメンタルヘルスならびに精神疾患関連の講演会において、自殺予防の観点にも触れ、一般診療における意識付けを図る(3)産業医研修会における講演「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～」(原田県立精神保健福祉セ

ンター所長)を実施している。

7. 鳥取県教育委員会との連絡協議会の開催報告

天野常任理事

10月25日、白兔会館において開催され、岡本会長以下学校保健関係役員が出席し、双方から提出された議題(1)心や性等の健康問題対策事業における県の取組(体育保健課)(2)児童・生徒の糖尿病対策(体育保健課)(3)学校医の執務状況(体育保健課)(4)鳥取県公立学校教職員の休職者の状況(福利室)(5)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(福利室)(5)「熱中症」対策(県医)(6)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(県医)(7)小児メタボリック症候群の対策(県医)(4)学校保健委員会の活性化へ向けて(県医)(5)生活習慣と学力、体力についての調査(県医)(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(県医)、などについて協議、意見交換を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 中国四国医師会連合 常任委員会の出席報告

岡本会長

10月28日、日医会館において日医代議員会に先立ち、山口県医師会の担当により短時間で開催され、魚谷代議員会議長(日医代議員)、宮崎常任理事とともに出席した。主な議事として、議事運営委員会の進行状況について説明があった。次回は、平成20年3月31日に東京ドームホテルにおいて開催される。

9. 日医 臨時代議員会の出席報告 岡本会長

10月28日、日医会館において開催され、魚谷県医代議員会議長(日医代議員)とともに出席した。唐澤会長の所信表明後、会務報告があり、議事に入った。議事内容は、(1)平成18年度日医一般会計決算(2)平成18年度医賠責特約保険事業特

別会計決算(3)平成18年度治験促進センター事業特別会計決算(4)平成18年度医師再就業支援事業特別会計決算(5)平成19年度がん医療における緩和ケアの意識調査等事業特別会計予算、であり、提出された議案は、決算委員会(魚谷日医代議員出席)、予算委員会に審議が付託され、原案通り承認された。

また、代表質問8件、個人質問13件、追加質問2件について、それぞれ担当役員から答弁があった。内容の詳細については、日医ニュース(No.1108 2007.11.5号)を参照されたい。

10. 地方社会保険医療協議会の出席報告

岡本会長

10月30日、県民文化会館において開催され、野島副会長、板倉東部会長、池田中部会長、魚谷西部会長とともに出席した。

主な審議事項として、東部地区の1診療所に対する保険医療機関及び関連医師1名に対する保険医登録取り消しの処分案が諮問され、協議の結果、平成19年11月1日付で取り消し5年間の行政処分となった。

今年に入り、保険医療機関及び会員の保険医取り消しの行政処分が頻繁に発生していることから、本会として今後、自浄作用活性化対策に関する講演会を開催する方向で検討することとした。

11. 第3回鳥取県保険者協議会の出席報告

神鳥常任理事

10月31日、東部総合事務所において開催され、鳥取県医師国保組合常務理事として岡本会長(オブザーバー)とともに出席した。

主な議事として、集合契約の成立に向けた準備の推進について被用者保険の集合契約に向けた代表保険者の選出、事務量、事務分担、今後の進め方を中心に協議、意見交換が行われた。代表保険者の選出では、輪番制を導入する方向である。なお、実際の事務量がどれくらいになるのか検討するために、専門部会が平成19年11月19日(月)午

前9時30分から東部総合事務所において開催される。

12. 健保 集団的個別指導の立会報告

天野常任理事

11月2日、中部地区の1病院を対象に実施された。保険医療機関及び保険医療費担当規則等の説明があり、保険診療の質的向上及び適正化を図ることを目的とする内容であった。

13. 第7回鳥取県地域ケア整備構想検討委員会の出席報告 渡辺常任理事

11月2日、県庁において開催された。

今回の委員会では、療養病床の再編を主な議題として協議がなされた。地域ケア体制整備構想の中心課題である療養病床の目標数について、厚労省の示す参酌標準に基づく数値(1,197床)ならびに県が医療機関の転換意向を踏まえた推計数(1,458床)が提示され、これに対して、県医師会は地域医療連携の立場から独自に目標数を算定し対案(1,545床)を提示し、意見交換がなされた。療養病床の目標数については、今後、11月末のパブリックコメント、関係者との議論を経て、次回の第8回検討会にて最終案が提示される予定である。

その他、地域ケア体制の構築に関連して市長村との意見交換の概要が報告された。

以上の内、前半の協議内容については、詳細を別途会報に報告する。

14. 平成19年度鳥取県人権尊重の社会づくり協議会の出席報告 渡辺常任理事

11月5日、ウェルシティ鳥取において開催された。

まず、現在施行が凍結中である鳥取県人権救済条例について、県知事に提出された同条例見直し検討委員会の最終的な意見書について報告があり、情報交換がなされた。ついで、人権に関連した相談窓口の周知ならびに鳥取県における人権施

策の推進状況などについて協議、意見交換が行われた。とくに、前者において、多様な相談機関が情報を共有化し、ネットワークを強化するとともに、相談の「たらい回し」を防ぐために、相談案件について主たる担当者(解決責任者)を設ける必要性があるのでは、という議論がなされた。

15. 将来ビジョン懇話会の出席報告 岡本会長

11月7日、県庁において開催された。

議事として、(1)鳥取県の将来ビジョンの骨子の作成に向けての検討(2)「鳥取県の将来を共に考えるタウンミーティング」等による意見、などについて協議、意見交換が行われた。今後は、鳥取環境大学の存続について協議していく必要があるのではないかとと思われる。

16. 公益法人制度改革に関する説明会の出席報告 事務局

11月7日、県民文化会館において開催された。公益法人制度改革の経緯・スケジュールは、平成20年12月1日に新制度が施行され、移行期間は5年間である。

協議事項

1. 創立60周年記念式典の運営等について

本会創立60周年記念式典を、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国保組合創立50周年記念式典との合同で開催する。当日の運営、役割分担等について最終確認を行った。

2. 映画「シッコ」上映会について

標記について日医から開催依頼がきている。協議した結果、本会においても上映する方向とし、上映方法、開催場所等の詳細については、地区医師会との共催も含めて次回理事会において協議、意見交換を行うこととした。

3. 平成20年度小児救急地域医師研修事業について

平成20年度は、各地区医師会で開催すべく予算計上するよう県へ伝えることとした。

4. 会費の取扱いについて

平成19年11月1日より、法人経営から独立する西部会員の入会金および会費賦課の取扱いについて協議した結果、新規開設医療機関と同様に入会金は賦課し、会費については減額を適用することとした。

5. 処方せんの記載方法に関するアンケートについて

標記について日医から協力依頼がきている。標榜診療科に内科を含む診療所の中から抽出することになっていることから、富長副会長と天野常任理事を推薦することとした。

6. 日医 認定産業医の更新申請について

この度、日医認定産業医の更新申請者48名（東部19名、中部3名、西部24名、大学2名）から提出があり、審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医宛に申請することとした。

7. 日医 認定産業医指定研修会の申請認定について

下記について、鳥取産業保健推進センター主催で実施される研修会について本会との共催とし、日医認定産業医指定研修会（基礎&生涯：実地2単位）として日医へ申請することとした。

平成20年1月31日（木）午後2時

鳥取産業保健推進センター

平成20年2月7日（木）午後2時

米子製鋼株式会社（職場巡視）

平成20年2月21日（木）午後2時

大宝関西株式会社鳥取工場（職場巡視）

平成20年3月13日（木）午後2時

米子コンベンションセンター

8. 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。

11月13日（火）午後1時30分

西部：健保 個別指導 診療所3件 - 富長副会長

11月20日（火）午後1時30分

西部：健保 新規集団指導 病院1件 - 阿部理事

9. 指導等の立会いの見直しについて

現在、各種の保険指導は、県医師会及び地区医師会役員等による立会いが行われている。講義形式の指導の場合は、必ずしも複数の立会いは必要ないように思われるため、今後の指導の立会いについて協議した。さらに次回理事会において協議する。

10. 平成19年度臨床検査精度管理調査報告会の開催について

12月2日（日）午前9時50分から西部医師会館において開催することとした。

11. 医療廃棄物処理担当理事連絡協議会の開催について

12月13日（木）午後3時10分から県医師会館において開催することとした。

12. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催について

12月13日（木）午後6時から県医師会館において開催することとした。

13. 全国医師会共同利用施設（臨時）総会の出席について

12月15日（土）午後2時から日医会館において開催される。吉中理事が出席することとした。

14. 年度内の主要会議の日程について

本会における平成19年度内の主要会議の日程について確認を行った。

代議員会（選挙）を平成20年2月21日（木）午

後 6 時50分からホテルニューオータニ鳥取において、代議員会（予算）を平成20年 3 月15日（土）午後 4 時から米子ワシントンホテルにおいて開催することとした。

15. 鳥取県医師会グループ保険募集について

標記について、昨年と同様に全会員へ案内状を送付することとした。

16. 名義後援について

「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（12 / 2）」の名義後援を了承することとした。

17. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

地区医師会などから申請の出ている講演会につ

いて協議の結果、何れも適当として認定することとした。

18. その他

* 中部地区の医療機関から、主たる診療担当医が変更になったことから、指導大綱における類型区分の変更について問合せがあった。協議した結果、本会として問合せのあった医療機関の類型区分の変更について社会保険事務局に届出することとした。

[午後 6 時30分閉会]

[署名人] 宮崎 博実 印

[署名人] 渡辺 憲 印

第 8 回 理 事 会

日 時	平成19年11月22日（木） 午後 4 時～午後 6 時20分
場 所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
出席者	岡本会長、野島副会長 宮崎・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

議事録署名人の選出

天野・神鳥両常任理事を選出した。

報告事項

1. 前回常任理事会の主要事項の報告

宮崎常任理事

11月 8 日、県医師会館において開催した。会議録は、地区医師会へ送付するとともに、県医メー

リングリストへの投稿、会報への掲載を行うこととしている。

2. 中国四国医師会連合医学会 特別講演の出席報告 各役員

10月21日、岡山市において開催され、下記の 3 つの特別講演があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

特別講演 : 吉田理事

唐澤祥人 日医会長より、『地域医療提供体制の課題と日本医師会の取り組み』と題して、「少子高齢社会における社会保障制度」「地域医療提供の課題と展望」「課題解決のための理念」「医療保険制度の課題と展望」について講演があった。

特別講演 : 明穂理事

伊達洋至 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より、『岡山大学の肺移植』と題して実際の事例について講演があった。

特別講演 : 阿部理事

大原謙一郎 大原美術館理事長より、『大原美術館のメッセージ』と題して講演があった。

3. 労災診療協議会の出席報告 明穂理事

11月1日、鳥取労働局において開催された。

主な議事として、労災保険の適正請求、「針刺し事故」の支給要件、「再診時療養指導管理料」の算定、労災保険指定医療機関にかかる個別指導、労災保険二次健診等給付、などについて協議、意見交換が行われた。

労災保険二次健診は、受診者の負担なしで受けられる。所定の基準を満たせば検査項目を一部外部委託する医療機関でも、二次健診を実施することができるので、内科系の医療機関もぜひ二次健診のみの指定を受けて実施していただきたいということであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 第3回指導医のためのワークショップの開催報告 武田理事

11月3・4日、県医師会館において平成17、18年度に引き続いて開催し、ディレクターとして宮崎・渡辺両常任理事とともに出席した。

スタッフは、チーフタスクフォースとして福井次矢先生（聖路加国際病院長、京大名誉教授）、タスクフォースとして福本陽平先生（山口大学大

学院医学系研究科総合診療医学分野教授）、倉本秋先生（高知大学医学部附属病院長）、荻野和秀先生（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）、内田博先生（県立中央病院麻酔科部長）をお願いした。

2日間の修了者は19名（開業医3名、勤務医16名）で、岡本会長より、「日医会長・厚労省医政局長・鳥取県医師会長」連名による修了証を交付した。後日、報告書を作成する予定である。

5. 指導の立会い報告

健保 集団的個別指導：吉中理事

10月19日、中部地区の1病院を対象に実施された。指導大綱の概要、保険診療上の留意点、保険医療機関及び保険医療費担当規則の概要、個別指導からの留意点を中心に講義形式の指導がなされた。

生保 病院指導：清水監事

10月22日、中部地区の2病院を対象にそれぞれ実施された。病名の整理をすること、などの指導がなされた。

健保 個別指導：明穂理事

10月25日、東部地区の2診療所を対象に実施された。カルテの内容にゴム印が多いこと、適応病名のない投薬があり返還すること、在宅自己注射指導管理料を算定した場合は内容を記載すること、ビタミンB、C製剤の投与は理由を付記すること、慢性疾患処方1週間毎に行われているが検討すること、複数の漢方薬が処方されているが内容に留意すること、平衡機能障害は具体的な病名を記載すること、再発性中耳炎という病名が多いこと、などの指摘がなされた。

健保 個別指導：明穂理事

11月6日、東部地区の2診療所を対象に実施された。複数の医師が診察する場合は必ず署名をすること、定期的に往くことは往診ではないので患

家からの要請が必要であること、特定疾患指導管理料は主病として治療している場合のみ算定できること、などの指摘がなされた。

なお、眼科専門の診療所の指導は、コンタクトレンズの算定等に問題があり中断となった。また、コンタクトレンズ患者の算定については、眼科医会から指導していただくこととなった。

健保 個別指導：笠木理事

11月8日、西部地区の1病院を対象に実施された。診療録中の医師名の記載が不明瞭であること、カルテにない傷病名がレセプトに記載されていること、後発品がない処方で加算が算定されていること、単一のスクリーニング検査・セット検査は認められないこと、カルテ上でも「 セット」は認められないこと、医師の指示がなく処方変更もないのに薬剤管理料の算定が月に4回されていること、特別食加算は医師が指示して発行すること、所見の記載が不十分であること、入院中の期間以上の処方時は、「退院時処方 日分」と記載すること、などの指摘がなされた。

健保 個別指導：富長副会長（書面報告）

11月13日、西部地区の3診療所を対象に実施された。他の医療機関から依頼された場合、「読影不要」とされた時は初診料、検査料、読影料とも算定不可であること、利尿剤の「ルブラック」が心不全の病名で使用されているが、適応病名は“心性浮腫”となっており、いわゆる“55年通達”でよいとも思われるが、保険者が再審査請求してくるので適応病名を記載すること、後発品のない薬剤の処方で、「後発品変更可」として加算算定しないこと、初診時の通院精神療法を算定する際は診療時間を「何分」ではなく、「何時から何時まで」と記載すること、などの指摘がなされた。

生保 病院指導：吉中理事

11月19日、中部地区の1病院を対象に実施された。病名の整理をすること、などの指導がなされ

た。

健保 新規集団指導：阿部理事

11月20日、西部地区の1病院を対象に実施された。指導大綱の概要、保険診療上の留意点、保険医療機関及び保険医療費担当規則の概要を中心に講義形式の指導がなされた。

健保 個別指導：天野常任理事

11月21日、中部地区の1病院を対象に実施された。便ヘモグロビン検査が入院時に画一的に検査されていること、HBs抗原検査がしてあるのに病名はC型肝炎と病名と検査が不一致であること、点滴がカルテに1回しか指示されてないのにレセプトに2回算定されていること、特定疾患療養管理料が算定してあるが指導内容の記載がカルテにないこと、救急医療管理加算の対象外が算定されていること、などの指摘がなされた。

6．健康フォーラム2007(創立60周年記念事業との共催)の開催報告 神鳥常任理事

11月10日、県民ふれあい会館において鳥取県医師国保組合、新日本海新聞社との共催で開催した。タレントの西川ヘレン氏をお招きして、講演「幸せの鐘がきこえる」を行い、約400名の聴講者を得て大変盛会であった。

7．創立60周年記念式典・祝賀会の開催報告

宮崎常任理事

11月10日、ホテルニューオータニ鳥取において鳥取県医師国保組合創立50周年記念式典・祝賀会との合同で開催した。

式典では、鳥取県知事表彰(13名)、鳥取県医師会長表彰(6名)、鳥取県医師国保組合理事長表彰(11名)を行い、平井鳥取県知事と唐澤日医会長から祝辞をいただいた。また、祝賀会では、石破防衛大臣・衆議院議員、赤澤衆議院議員、田村参議院議員、竹内鳥取県国保連合会理事長から祝辞をいただいた。総勢約120名の出席者があり、

大変盛会であった。

なお、本記念事業に先立ち、日本海新聞（11月7日付）に岡本会長と萩原新日本海新聞中部本社次長による対談記事が掲載されたので、ご覧いただきたい。

8. 第38回全国学校保健・学校医大会の出席報告

笠木理事

11月10日、高松市において開催され、地区医師会代表者とともに出席した。

「やさしいこころ、元気なからだ 子どもの瞳に輝きを」をメインテーマに、4分科会（からだ・こころ・耳鼻咽喉科・眼科）での研究発表、都道府県医師会連絡会議、表彰式、特別講演などが行われた。来年度は、新潟県医師会の担当で平成20年11月8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。

9. 日医 広報担当理事連絡協議会の出席報告

神鳥常任理事

11月15日、日医会館において開催された。

広報委員会の審議報告、「日医の広報活動について」をテーマに日医のTV・CM広報開始以来の意識調査、今後の広報の可能性について説明があった後、講演「国民と共に日本の良質な医療を守る医師会の広報施策の現状と今後に向けて」（橋本直彦（株）博報堂MD戦略推進局局長代理）、質疑応答などが行われた。

今後は、各地域の医師会での広報活動が重要で「広報」から「運動体」として考え、運動体を盛り上げる意識で取り組まなければならない。また、医師、生活者、日医、各地域の医師会が「四位一体」となって最善の医療を考える運動体となることが大切である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

なお、今後の本会の広報活動については、地区医師会と連携、協力しながら、まずは記者会見等で住民に対して情報提供を行っていきたいと考えている。

10. 公開健康講座の開催報告

天野常任理事

11月15日、倉吉交流プラザにおいて出張講座を開催した。

テーマは、「糖尿病と上手に付き合うには～糖尿病になったらどうするの～」講師は、鳥取県医師会常任理事 天野道磨先生。

11. 第4回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

11月17日、倉吉体育文化会館において開催された。

協議事項として、「第3回検討会の意見を踏まえた前回計画たたき台の修正案」「今回新たに検討会に諮る計画たたき台案（がんの予防・早期発見・研究）」「重点的に取り組むべき課題」などについて協議、意見交換が行われた。これからは早期から緩和医療をし、患者さんが精神的、肉体的に楽になる医療を心がけることが一番である。最終的には12月末までに意見をとりまとめ、平成20～24年度までのがん対策をきちんとしていくこととした。

また、厚労省により、鳥取県内の胃がん検診における内視鏡検診の有用性について調査されることから、本会として協力をすることとしたので、関係医療機関はよろしく願いたい。

12. 第3回産業医研修会の開催報告

富長副会長（書面報告）

11月18日、西部医師会館において開催した。

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）「職場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」

(笠木県医師会理事)を行った。日医認定産業医
取得単位は、基礎(実地・後期) & 生涯(更新・
実地・専門) 5単位。

協議事項

1. 映画「シッコ」上映会について

標記について日医から上映依頼がきている。協議した結果、本会においても3地区において各地区医師会との共催で平成19年度中に上映することとした。なお、開催日及び開催場所等の詳細については、今後、検討していく。

2. 指導等の立会いの見直しについて

現在、各種の保険指導は、県医師会及び地区医師会役員等による立会いが行われている。講義形式の指導(新規集団・集団的個別指導)及び生保指導の場合は、必ずしも複数の立会いは必要ないように思われるため、今後の指導の立会いについて協議した結果、下記のとおりとした。

- (1) 講義形式の指導(新規集団・集団的個別指導)及び生保指導は、地区医師会が主体的に立ち会う。
- (2) カルテとレセプトの突合による指導(個別指導・監査。ただし、生保指導は除く。)は、地区医師会と県医師会双方が立ち会うこととする。
- (3) この取扱いは、平成20年度の指導から適用する。

3. 「医療を守る国民運動」の展開について

日医では、平成19年11月上旬から12月中旬の間に、来年度予算確定前に医療崩壊の阻止を望む国民の声を政府に届けることを趣旨に、「医療を守る国民運動」を展開する。

それに伴い、中央集会「国民医療を守る決起大会」が、平成19年12月5日(水)午後2時からホテルニューオータニ東京において開催される。岡本会長、板倉東部会長、野島副会長、清水監事が出席することとした。

また、本会では、関係団体とともに平成16年度に「国民のための医療推進協議会とっとり」を設立し、これまで署名運動、集会を展開することで混合診療や保険免責制の導入を阻止してきたところである。平成19年度における活動方針等については、今後検討していくこととした。

4. 指導の立会について

次のとおり実施される指導に役員が立会いすることとした。

11月27日(火)午後1時30分

中部：健保 個別指導 診療所3件

- 天野常任理事

12月17日(月)午後1時30分

東部：生保 病院指導 病院1件

5. 特定健診・特定保健指導について

本会として、平成20年度から開始される特定健診・特定保健指導実施に向けて、下記の方針を進めていくこととした。

医療保険者と実施機関との契約については、医療保険者が鳥取県医師会又は各地区医師会との集合契約に向けて準備中である。現時点では、市町村国保は各地区医師会がとりまとめる予定で、被用者保険については本会において参加医療機関のとりまとめを行う予定である。そこで今回、各医療機関に対し、集合契約に参加して特定健診等を実施するか否かのアンケート調査を実施することになった。

委託基準遵守状況の公開を早急に、県医師会と地区医師会等、組織単位での一括公開を考えている。そのため、鳥取県医師会HP上に特定健診機関・特定保健指導機関データベースを開設し、運営に関する重要事項の規定等の概要情報を入力することができるように構築した。12月1日から受け付ける。また、同じ内容であれば、自前のHP上への掲載、国立保健医療科学院HPでの公開も出来る。

なお、前述の方法により情報入力が出来ない

医療機関においては、本会で情報を入力するので、必要事項を記入の上、FAXにて県医師会に送付していただきたい。

実施機関は、健診データの送付、健診費用の清算を行うために、各自で鳥取県支払基金へ実施機関番号取得申請手続きを来年2月20日までに行う必要がある。なお、その登録の際には鳥取県医師会HPアドレスを記入すること。

鳥取県医師会としては、「特定健診料金」を7,500円以下、特定保健指導の「動機付け支援」を8,000円以下、「積極的支援」を30,000円以下とした。

6. 第2回都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡協議会の出席について

12月24日(月・振休)午前10時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。なお、天野常任理事は日医公衆衛生委員会委員として、神鳥常任理事は鳥取県医師国保組合常務理事として出席する。また、地区医師会からも出席者をお願いする(本会より旅費を一部補助)。

7. 鳥取県医療安全推進協議会委員の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。富長副会長を推薦することとした。

8. 鳥取県地域リハビリテーション推進協議会委員の推薦について

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

9. 勤務医部会講演会の開催について

12月22日(土)午後4時から米子全日空ホテルにおいて開催することとした。

特別講演の講師として、古川俊治氏(医師、弁護士、参議院議員)をお迎えし、「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?～と題して講演会を行うので、ぜひ参集いただきたい。

10. 医療懇話会の開催について

1月10日(木)午後4時30分から県医師会館において、県医師会、県福祉保健部、病院局などが参集し開催することとした。何かご意見、要望等があれば事務局まで提出をお願いしたい。

11. 社会保障部委員会総会の開催について

1月19日(土)午後5時からホテルニューオータニ鳥取において開催することとした。なお、総会に先立ち、全医療機関を対象に地区医師会経由で、「支払基金および国保連合会の審査に対する要望事項」についてアンケート調査を実施し、当日、協議、意見交換を行う。

12. 日医 医療情報システム協議会の出席について

2月16・17日(土・日)日医会館において開催される。阿部理事が出席することとした。各地区医師会からも出席する。

13. 日医 学校医講習会の出席について

2月23日(土)午前10時から日医会館において開催される。笠木理事が出席することとした。なお、地区医師会からも出席をお願いし(本会より旅費を一部補助)、伝達講習会を開催していただく。

14. 日医 母子保健講習会の出席について

2月24日(日)午前10時から日医会館において開催される。笠木理事が出席することとした。

15. 代議員会の開催について

下記のとおり、代議員会を開催することとした。
選挙 2月21日(木)午後6時50分

ホテルニューオータニ鳥取
予算 3月15日(土)午後4時
米子ワシントンホテル

16. 健康フォーラム2008の日程・講師について

平成20年9月に新日本海新聞社との共催で中部地区において開催することとした。講師は、森谷敏夫京都大学大学院 人間・環境学研究科教授にお願いする予定である。

17. 12月請求分(11月診療分)診療報酬明細書の 早期提出について

鳥取県支払基金より、12月請求分(11月診療分)診療報酬明細書は12月8日(土)までに早期提出をお願いしたい旨、各医療機関に通知があるので、協力をよろしくお願いしたい。

[午後6時20分閉会]

[署名人] 天野 道磨 印

[署名人] 神鳥 高世 印

第11回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」 開催のご案内

標記のワークショップが下記のとおり開催されますのでご案内いたします。参加並びに詳細をご希望の場合は、鳥取県医師会事務局(TEL 0857-27-5566)へご連絡下さるようお願い申し上げます。

記

- 主 催** 日本医師会
- 参加者** 都道府県医師会・郡市区医師会参加希望者(28名)
- 日 時** 平成20年1月26日(土)9:50~21:10
1月27日(日)8:30~16:40
- 場 所** 晴海グランドホテル
東京都中央区晴海3-8-1 TEL 03-3533-7111(代表)
- 方 法** 1泊2日の合宿形式によるワークショップ
- テ ー マ** 「研修医へのカリキュラム立案」
- タスクフォース** 福井 次矢 聖路加国際病院長(チーフ)、日医生涯教育推進委員会委員長、
中島 宏昭 昭和大学横浜市北部病院副院長、日医生涯教育推進委員会委員、
倉本 秋 高知大学医学部附属病院長、伴 信太郎 名古屋大学医学部附属
病院総合診療部教授、今村 聡 日本医師会常任理事
- 参加費用** 3万円(宿泊費含む)
- 修了証および参加証** 日本医師会長と厚生労働省医政局長連名の修了証書および日医生涯教育
制度10単位参加証を発行。

鳥取県医師会創立60周年・鳥取県医師国民健康保険組合創立50周年 記念式典・祝賀会

期 日	平成19年11月10日（土）
場 所	ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町2丁目153
日 程	記念式典 午後4時「鶴の間 西」 祝賀会 午後4時40分「鶴の間 東」

昭和22年11月、新制度による鳥取県医師会が誕生してから本年度で満60年を迎えたため、同じく創立満50周年を迎えた鳥取県医師国民健康保険組合と合同で、下記のとおり記念式典及び祝賀会を行った。

記念式典では、宮崎博実常任理事が司会を務め、はじめに物故会員420余名の霊に黙祷を捧げた後、岡本公男鳥取県医師会長・長田昭夫鳥取県医師国民健康保険組合理事長より夫々式辞が述べられた。

続いて、表彰に移り、永年に亘って地域医療に尽力された会員計30名の先生方へ、鳥取県知事表彰・鳥取県医師会長表彰・鳥取県医師国民健康保険組合理事長表彰の順で、各代表者に表彰状と記念品が授与された。

次に、平井伸治鳥取県知事、唐澤祥人日本医師会長（代理：鈴木 満日医常任理事）より祝辞を頂戴した後、祝電披露を行って記念式典を終了し祝賀会へ移った。

祝賀会では、神鳥高世常任理事の司会により、始めに岡本会長より開会挨拶、続いて、来賓の石破 茂防衛大臣・衆議院議員、赤澤亮正衆議院議員、田村耕太郎参議院議員、竹内 功鳥取県国民健康保険団体連合会理事長（鳥取市長）の各氏より祝辞を頂戴した後、能勢隆之鳥取大学学長の乾杯で宴の幕を開けた。

ここで、記念式典席上鳥取県知事表彰を受賞した魚谷 純西部医師会長より謝辞が述べられ、宴

たけなわ、小林健治鳥取県薬剤師会会長の万歳三唱を以っておひらきとした。

なお、例年日本海新聞社と共催で開催している「健康フォーラム」を、本年度は医師会創立60周年・医師国保組合創立50周年記念事業として、同日開催した（詳細は別掲）。

岡本会長式辞

本日、ここに鳥取県医師会創立60周年並びに鳥取県医師国民健康保険組合創立50周年の記念式典を挙行致しましたところ、ご多用のなか、鳥取県知事・平井伸治様、防衛大臣・衆議院議員・石破茂様、衆議院議員・赤澤亮正様、参議院議員・田村耕太郎様をはじめ、多数のご来賓の皆さまをお迎えし、盛大に開催することができましたことを厚く御礼申し上げます。

さて、医師会の歴史をさかのぼりますと、明治39年に医師法が制定され、近代医療制度が確立され、明治41年には、旧制度の鳥取県医師会が発足しております。大正12年には、公的法人としての日本医師会が発足し、これにより中央と地方の医師会との系列化が確立されました。

その後、戦時中の統制時代を経て、終戦後の昭和22年11月、新制度により鳥取県医師会が誕生し、本年度で60周年を迎えた次第であります。

戦後の動乱期、昭和の復興期と高度成長期、平成に年号が変わってバブル崩壊とそこからの脱却



式辞 岡本会長

など、現在に至るまで、正に平穩とは言えない160年であったかと思えます。その間、歴代の医師会長をはじめ、先輩医師たちが数多くの苦難を乗り越え、日々の医療活動をはじめ、医師会活動の活性化、予防接種、学校医、産業医など、さまざまな地域社会活動の参画に尽力されたことに対し、深甚の敬意を表する次第であります。

鳥取県医師会は、鳥取県東部医師会、鳥取県中部医師会、鳥取県西部医師会、鳥取大学医学部医師会のそれぞれに所属する会員から構成され、会員数は現在1,363名で、10年前と比較して約200名増加しております。各地区医師会は、それぞれ独立した社団法人として、地域に密着した保健医療活動を展開しております。

昭和46年には、鳥取県、鳥取大学医学部、そして鳥取県医師会の三者構成による鳥取県健康対策協議会が設立されました。鳥取県医師会は、その中心的な存在として、老人保健法による胃がんをはじめ、各種がん検診の精度管理を行い、早期発見・早期治療に努め、県民の健康保持増進に少なからず寄与してきたものと自負しております。

平成3年には、鳥取県健康会館、いわゆる医師会館を建築し、その活動の拠点にするとともに、医師会員の生涯教育として学術講演会を開催するなど、日々医学医術の研鑽に努めているところであります。また、住民の高まる健康意識に対応するため、毎月1回の公開健康講座の開催や、面談による健康相談室を毎週木曜日に開設するなど、開かれた医師会としての活動も展開しておりま

す。

平成16年には、新医師臨床研修制度がスタート致しました。医師国家試験に合格した者に2年間の研修が義務化され、それまで大学の医局制度による研修から、研修指定病院であれば全国どこでも希望する施設で研修できるシステムに変わりました。これにより研修医が地方から都会へ、大学から有名病院へと流れることとなり、従来、地域の医師の供給元であった大学の医局が派遣を取り止めるところもあり、現在、全国的に、特に地方において医師不足に陥っている状況は皆さまご承知のとおりであります。

また、国では医療制度に関する改革が進められており、これは昭和36年の国民皆保険制度創設以来の大改革と言われております。来年度からは40歳以上の国民を対象に特定健診が実施されることになり、糖尿病の早期発見、生活習慣の改善により重症化を予防し、医療費を削減しようとするものであります。

更に、これから県が中心となって医療計画や医療費適正化計画などを策定することになっていきます。地域の実情を踏まえた保健医療の将来ビジョンを描き、地域住民が真に安心できる保健医療の提供体制を構築していくことが求められています。

そのために鳥取県医師会としては、日本医師会そして各地区医師会と連携し、国や県の保健医療施策に対しては、学術専門団体の立場から積極的に関与すべく、意見を述べていきたいと考えております。

今、医療界はドラスティックに改革されようとしています。しかし、どのような時代にあっても、我々鳥取県医師会は、世界に冠たる国民皆保険制度を堅持し、県民の保健と医療を守るという使命は何ら変わるものではありません。

本日、新制医師会創立60周年の節目を迎え、数多くの諸先輩達が残された功績に想いを寄せながら、今後とも、医道の高揚、医学医術の発達、公衆衛生の向上に努め、社会福祉、地域医療の向上

のために全力で取り組んで行く決意を新たに
するところであります。

医師会活動について皆さま方の、なお一層の
ご理解とご協力をお願い申し上げ、式辞と致します。

本日は、有り難うございました。

長田理事長式辞

丁度、半世紀、今日50年目の大きな節目を迎え
たということで、式典を行うことと成りました。
そして更に10年古い鳥取県医師会の60周年でもご
ざいます。先ほど県医師会長の式辞にもありまし
たとおり、この日に当たりまして、鳥取県知事、
また、衆・参両院の先生方、更に多くのご来賓の
方々をお迎えいたしましてこの式典ができますこ
とを、大変慶んでいる次第でございます。

日本の誇るべき皆保険制度、そして誰もが、必
ずどこかの医療保険に加入しながら自分の幸せを
願っていくというシステムは、世界に冠たるシス
テムであり、これがスタートいたしましたのが昭
和36年と教えられております。そして、医師国保
組合はその4年前にスタートしておりまして、こ
れは、先輩方が考えられた拳句の英断であり、敬
意を表する次第であります。

現在、医師・家族・従業員を加えた医師国保組
合は、全員で約1,960名に及びますが、医師は組
合員で被保険者であるとともに、医療提供者であ
るという、相対する両面の顔を持っているのであ
ります。

国保組合は、鳥取県には我が医師国保だけですが、
全国では、47都道府県医師国保をはじめ、歯
科医師、薬剤師、弁護士、食品業など、同一業種
を中心に165の組合があり、財政基盤の不安定化
を来さないように、お互いに協力し合って高額医
療費に対する補助事業など、安定運営に努めてい
るところでございます。厳しい財政状況ではあり
ますが、自らを厳しく見つめながら医療提供はよ
り綿密に、というのが目的でございます。順調
に運営しております。しかし、今、医療制度に大
きな改革が加えられつつあります。特に、75歳以



式辞 長田理事長

上を対象として新たに「高齢者医療制度」が来年
度からスタートすることが決まっておりますが、
当組合でも約12%が該当し、全員が脱退するこ
とになれば被保険者数が減少し、組合運営に支障が
でるのではないかと危惧しているところでございま
す。また、各医療保険の再編・統合という話しも
出ておりますが、全く不透明な状況であります。
11月の末には制度改善のための大きな大会がござ
います。この会は、全国知事会、全国市長会など
と一緒に大会を主催することになっており、全国
医師国保組合連合会（全医連）も、他の組合と一
緒にこの会に加わり東京で開催するということが
あります。

この50年の歴史を振り返りことわざにたとえま
すと、温故知新・故きを温ねて新しきを知るとい
う甘いものでもなく、肝胆を砕くといひますか、
肝を抜くといひますか、非常に大きな変革に如何
に対応するか、ということが大きな問題となっ
ております。これからは、度肝を抜くような変革へ
の対処が必要でございます。本日ここに相集いま
して、胸襟を開きながら、肝胆相照らすという気
持ちで本日の会を進めて頂けたらと思っております。
この式典を前向きな良い会にして頂けたら
と思ひます。

今日はお参集有り難うございました。御礼申し
上げます。

平井鳥取県知事祝辞

みなさま、こんにちは。本日は鳥取県医師会の



祝辞 平井知事

60周年、そして鳥取県医師国保組合の50周年、本当におめでとうございます。本日、ここに岡本会長様、長田理事長様はじめ大学の関係者、薬剤師会の方々のほか、鳥取県庁からも沢山お招き頂いており、感謝申し上げたいと思います。そして、日本医師会からは鈴木常任理事様、また、赤澤先生、田村先生、常田先生、県会の先生方、こうしたご来賓を迎え、華やかな会になっておりますことを、心から御祝い申し上げます。

昭和22年11月から60年という年月が過ぎていったという御祝いの会となりました。これは、戦後の混乱の中から、鳥取県民に医療サービスを適切に提供するために医師の皆様が力を合わせてこうした会を設立し、平成3年にはその拠点として医師会館を造ったり、健康相談や健康セミナーを開くなどして、開かれた医師会を拵えてくださっている。そのご貢献たるや、県民の生活にとって無くてはならぬものになっただろうと思います。

鳥取県としまして、鉄永議長、藤井元議長がお見えですが、こうした県議会の皆様と日々議論を闘わせながら、これからの医療サービス、保健サービスを適切に県民の方々に利用して頂けるような、県の基盤づくりをしていかなければならないと、お誓い申し上げているところです。

医師というのは、聖職なのだろうと思います。先般、県内で集中豪雨が発生して土砂崩れがありました。詳しい報道は無かったかもしれませんが、19歳の方が生き埋めになりまして、その時に消防

団の方が助け出し、県立厚生病院に搬送する間も医師が付き添って下さいました。生き埋めになっている間も脈を取り、状態を調べながらの救出作業であったと聞いております。厚生病院に運び込んだ後、非常に重篤であることが判りまして、手を尽くされ、命が救われたのです。これこそが医師というものの在りかたなのかな、と思った次第です。

結局、私どもは夫々に生命を享けて、生かされている者達であり、最後はお医者さんのお世話になって何とか助けて貰おう、それが私達の社会であると痛切に思います。シュバイツァー博士はこのような言います。「人間の意識の最も直接的な事柄というのは、私達は生きようとしている命に取り囲まれている自分自身の命なのだ」と。だからこそ、私達は人間性を救うためにあらゆることをして環境と闘わなければならない、そういう言葉を残しておられるわけです。こうした医師の皆様のご活躍によって歴史は作られ、人間社会は文明が栄える今日を迎えました。60年の歩みに心からの感謝を申し上げます。

しかし、報道を見ておりますと、お医者さんにとって厳しい時代になっているのではないかととも思います。医療サービスの発達、技術の発達で、命は助かって当たり前、病気は治って当たり前、そういう過信があるのかもしれませんが、ですから、ちょっとした過誤で訴訟になったりする。患者さんの考え方も変わってきていると聞きます。現場は大変な状況になっているのが実情だと思います。

そのような中、現在医師の数が減少しております。鳥取県も例外ではありません。研修医の仕組みなど、改めなければならないことがあると思います。そして、東部・中部・西部の病院間で、これからの医療提供体制を整えるためにどういう工夫ができるかも話し合わなければなりません。鳥取大学にお願いして5人程度枠を増やして貰い、奨学金を与えて地元に着してもらう事業を開始する予定ですが、これで解決することではありません。

せん。国は、医療構造改革といって色々な改革をしようとしています、スムーズにいくことばかりではないと思います。医療技術の進歩に伴い、医師同士の情報交換も大切になるでしょうし、鳥取大学や三次の救急救命センターなど、高度な技術を持ったところと連携して個別の患者に向き合うことも大切になってくると思います。

地域における医療活動も大切なことであり、休日診療はもとより、禁煙対策にも取り組んでおられる、このような地域サービスも大切なことだと思います。先般、医師会の皆様と意見交換を致しました。(19.8.23 平井鳥取県知事と鳥取県医師会役員との懇談会)現場の悩みは深いと思いましたのは、例えば医療廃棄物処理、これは市町村の問題であると同時に、県も仲立ちをしながら、解決していかなければならない問題です。

いろいろな課題はあるにせよ、我々はシュバイツァーの言葉にあるように、人間性を救うがために、全力を挙げて環境と闘わなければならないのだらうと、その時が来ているのだらうと思います。

この度、医師会の60周年、医師国保組合の50周年の節目にあたりまして、益々医師会始め関係者の皆様が栄えあることを、ご隆盛のもとに、県民の健康も命も大切に守られることをお祈りしてお祝いの言葉といたします。更に、表彰を受けられました方々のご功績に心より感謝申し上げます。どうも有り難うございました。そして、おめでとうございました。

唐澤日本医師会長祝辞；鈴木 満常任理事代読

鳥取県医師会創立60周年及び鳥取県医師国民健康保険組合創立50周年合同記念式典の開催にあたり、衷心よりお慶びを申し上げます。

わが国が激動する時代の荒波を乗り越えて大きく変貌していく中で、昭和22年の創立以来、幾多の困難を乗り越え、60年の永きにわたり鳥取県医師会の伝統が受け継がれてきたことに対し、心から敬意を表する次第であります。その輝かしい歴



祝辞 鈴木日医常任理事

史の陰には、常に地域医療の確保のために専心されてきた諸先輩方のたゆまぬ努力と熱意があったことを、忘れることはできません。貴会のすばらしき伝統は、それら先達の後塵を拝した会員お一人お一人の挺身のご努力によって、今後も連綿と継承・発展されていくものと確信いたしております。

また、鳥取県医師国民健康保険組合が、昭和32年の創立より今日に至るまで、健全な組合運営と組合員である会員医師、そのご家族や従業員の方々の健康管理に努められてきたことに対し、併せて深甚なる敬意を表します。これからも、組合員の大切な福祉の担い手として、その役割を果たされることを心より期待し、目的を達成されるものと思惟する次第であります。

日本医師会の会務運営につきましては、平素より深いご理解と格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。日本医師会は、真に国民が求める保健・医療・福祉の実現を目指し、国民と患者の立場に立った医療政策を積極的に提言してまいりますので、鳥取県医師会並びに鳥取県医師国民健康保険組合員におかれましては、今後ともより一層のご協力をお願い申し上げます。

ここに、本日も列席の皆様のご健勝と、鳥取県医師会並びに鳥取県医師国民健康保険組合のさらなるご発展を心より祈念いたしまして、お祝いの言葉とさせていただきます。

鳥取県医師会創立60周年
鳥取県医師国民健康保険組合創立50周年
合同記念式典 式次第

と き 平成19年11月10日(土)午後4時

ところ ホテルニューオータニ鳥取

[敬称略]

1. 開 式 [司会] 宮 崎 博 実(常任理事)
2. 物故会員黙禱
3. 式 辞 鳥取県医師会長 岡 本 公 男
鳥取県医師国民健康保険組合理事長 長 田 昭 夫
4. 表 彰 ・ 鳥取県知事表彰
・ 鳥取県医師会長表彰
・ 鳥取県医師国民健康保険組合理事長表彰
5. 祝 辞 鳥取県知事 平 井 伸 治
日本医師会長 唐 澤 祥 人
6. 祝 電 披 露
7. 閉 式

鳥取県医師会創立60周年
鳥取県医師国民健康保険組合創立50周年
合同祝賀会 次第

と き 平成19年11月10日(土)午後4時40分

ところ ホテルニューオータニ鳥取

[敬称略]

1. 開 会 [司会] 神 鳥 高 世(医師国保組合常務理事)
2. 挨拶 鳥取県医師会長 岡 本 公 男
3. 祝 辞 防衛大臣・衆議院議員 石 破 茂
衆議院議員 赤 澤 亮 正
参議院議員 田 村 耕太郎
鳥取県国民健康保険団体連合会理事長 竹 内 功
4. 乾 杯 鳥取大学学長 能 勢 隆 之
5. 祝 宴
6. おひらき 鳥取県薬剤師会長 小 林 健 治
7. 閉 会



乾杯 能勢鳥取大学長



受賞者を代表して謝辞を述べる
魚谷西部医師会長



石破防衛大臣



赤澤衆議院議員



田村参議院議員



竹内国保連合会理事長



祝賀会風景

被表彰者名簿

[順不同・敬称略]

鳥取県知事表彰（13名）

小谷 穰治（鳥取市）	幡 碩之（鳥取市）	安梅みどり（倉吉市）	井奥 郁雄（倉吉市）
川本 久雄（琴浦町）	越智 勤（米子市）	岡崎 幸男（米子市）	富長 将人（米子市）
神鳥 高世（米子市）	魚谷 純（米子市）	作野 嘉信（境港市）	渡辺 憲（鳥取市）
宮崎 博実（鳥取市）			

鳥取県医師会長表彰（6名）

高見 博（北栄町） 妹尾 磯範（琴浦町） 野坂 美仁（米子市） 小竹 寛（米子市）
白石 眞博（米子市） 山内 教宏（米子市）

鳥取県医師国民健康保険組合理事長表彰（11名）

岡本 公男（鳥取市） 梅澤 潤一（鳥取市） 天野 道磨（北栄町） 飛田 義信（伯耆町）
岸田 剛一（鳥取市） 加藤 大司（岩美町） 中尾 政和（鳥取市） 伊藤 文利（倉吉市）
中曾 庸博（米子市） 佐々木博史（大山町） 栗原 達郎（米子市）

出席者御芳名

[順不同・敬称略]

【国会議員・来賓・県会議員】

防衛大臣・衆議院議員 石 破 茂
衆議院議員 赤 澤 亮 正
参議院議員 田 村 耕太郎
鳥取県知事 平 井 伸 治
日本医師会常任理事 鈴 木 満
鳥取県国民健康保険団体連合会理事長 竹 内 功
自由民主党鳥取県支部連合会顧問 常 田 享 詳
鳥取県議会議長 鉄 永 幸 紀
鳥取県議会議員 藤 井 省 三

【行政関係等】

鳥取県 福祉保健部長 田 中 謙
福祉保健部次長 岡 崎 隆 司
福祉保健部次長 西 田 道 弘
福祉保健課長 福 田 健
長寿社会課長 三 好 圭
医療政策課長 大 口 豊
健康政策課長 北 窓 妙 子
健康政策課参事 藪 田 千登世
病院事業管理者 坂 出 徹
病院局長 嶋 田 雄 二
鳥取県教育委員会 教育長 中 永 廣 樹
体育保健課長 村 山 洋 子
鳥取県 生活環境部長 石 田 耕太郎
鳥取労働局労働基準部長 佐 藤 博 樹

【鳥取大学・関係団体等】

鳥取大学学長 能 勢 隆 之
鳥取大学医学部学部長 井 上 貴 央
鳥取大学理事 林 喜久治
鳥取県薬剤師会長 小 林 健 治
鳥取県看護協会会長 塩 澤 洋 子
鳥取県臨床検査技師会長 安 木 義 博
鳥取県放射線技師会監事 桂 川 正 美
鳥取県理学療法士会長 豊 田 博
鳥取県柔道整復師会長 野 坂 明 典
鳥取県鍼灸師会長 石 破 伸 宥
鳥取県鍼灸マッサージ師会長 石 上 靖 治
鳥取県国民健康保険団体連合会常務理事 田 賀 紀 之
鳥取県社会保険診療報酬支払基金幹事長 小 津 幸 雄
鳥取県保健事業団事務局長 丸 瀬 和 美
鳥取産業保健推進センター所長 川 崎 寛 中
鳥取産業保健推進センター副所長 仲 浜 弘 昭
労災保険情報センター鳥取事務所長 田 中 靖 夫
鳥取自賠責損害調査事務所長 丹 羽 宏 之

【金融機関・報道機関】

鳥取銀行取締役頭取 稲 垣 滋
山陰合同銀行代表取締役専務 長 井 勇喜夫
明治安田生命鳥取支社法人営業担当部長 加 藤 義 雄
損害保険ジャパン鳥取支社長 坂 梨 正 武
NHK鳥取放送局長 石 田 彰 治
日本海テレビジョン放送取締役社長 藤 川 昭 夫
新日本海新聞社常務取締役鳥取本社代表 本 城 守

【顧問】

入江 宏 一

【地区医師会会長】

東部医師会 板倉 和 資 中部医師会 池 田 宣 之 西部医師会 魚 谷 純

【医師会員】

《東部医師会》

秋 藤 洋 一	飯 塚 幹 夫	生 駒 義 人	乾 俊 彦	井 上 雅 勝
梅 澤 潤 一	大 津 千 晴	尾 崎 眞 人	加 藤 大 司	加 藤 泰 之
岸 田 剛 一	北 室 文 昭	桑 田 岩 雄	小 谷 穰 治	小 林 恭 一 郎
塩 宏	高 須 宣 行	竹 田 達 夫	谷 口 昌 弘	谷 口 玲 子
中 島 公 和	樋 口 實	福 島 明	福 田 源 次 郎	福 永 康 作
松 浦 喜 房	三 木 統 夫	米 本 哲 人		

《中部医師会》

荒 賀 茂 石 田 浩 司 川 本 久 雄 引 田 亨 松 田 隆

《西部医師会》

岡 崎 幸 男 栗 原 達 郎 小 林 哲 作 野 嘉 信 白 石 眞 博
宝 意 規 嗣 野 坂 美 仁 立 川 武 山 内 教 宏**【鳥取県医師会役員】**

会 長	岡 本 公 男				
副 会 長	野 島 丈 夫	富 長 将 人			
常 任 理 事	宮 崎 博 実	渡 辺 憲	天 野 道 磨	神 鳥 高 世	
理 事	武 田 倬	吉 中 正 人	吉 田 眞 人	明 穂 政 裕	
	阿 部 博 章	重 政 千 秋	笠 木 正 明	米 川 正 夫	
監 事	井 庭 信 幸	清 水 正 人			

【医師国保組合役員】

理 事 長	長 田 昭 夫				
副 理 事 長	岡 本 公 男				
常 務 理 事	神 鳥 高 世				
理 事	富 長 将 人	宮 崎 博 実	天 野 道 磨	渡 辺 憲	
	吉 中 正 人	三 宅 茂 樹	阿 部 博 章		
監 事	明 穂 政 裕	清 水 正 人			

【地区医師会事務局長】

東部 山 下 久 雄 中部 板 垣 尊 人 志 西部 中 井 俊 一

【東部医師会事務局】

前 田 幸 子 藤 原 禎 子 山 根 礼 子 神 戸 将 浩

【鳥取県医師会事務局】

谷 口 直 樹	原 伊 津 美	山 本 礼 子	田 中 ひ と み	岡 本 匡 史
塚 谷 依 子	岩 垣 陽 子	小 林 昭 弘	谷 口 眞 紀	田 中 貴 裕

平成19年度鳥取県医師会秋季医学会

日 時 平成19年11月25日（日） 午前9時25分～午後3時
場 所 鳥取県医師会館「1階 研修センター」 鳥取市戎町317

本年度秋季医学会は会員等62名出席のもとに次のとおり開催した。

学会長としてご尽力頂いた鳥取市立病院病院長代行（副院長）清水健治先生始め病院職員の方々、更に共催の東部医師会に対し厚く御礼申し上げます。

なお、研究発表の講演抄録は鳥取医学雑誌第35巻4号へ掲載いたします。

研究発表20題

特別講演



「闘わないがん治療：粒子線治療」

兵庫県立粒子線医療センター院長、医学博士 菱川 良夫 先生

シンポジウム

「腹部領域の腫瘍診断におけるPET/CTについて」

鳥取市立病院放射線科部長（PETセンター長兼任） 奥村 能啓 先生

「がん対策基本法と化学療法」

鳥取大学医学部教授・附属病院がんセンター長 紀川 純三 先生

= 健康フォーラム2007 =

日 時 平成19年11月10日（土） 午後 1 時45分～午後 3 時45分
会 場 県民ふれあい会館・ホール 鳥取市扇町21

例年日本海新聞社と共催で開催している「健康フォーラム」を、本年度は医師会創立60周年・医師国保組合創立50周年記念事業として、次のとおり開催した。

演題および講師

「幸せの鐘がきこえる」

西川 ヘレン氏（西川きよし夫人）

名 称 鳥取県医師会創立60周年・鳥取県医師
国民健康保険組合創立50周年記念事業
「健康フォーラム2007」
共 催 鳥取県医師会・鳥取県医師国民健康保
険組合・新日本海新聞社
聴講者 361名



開会挨拶 岡本公男鳥取県医師会長、松本亮二新日本海新聞社取締役事業局長
閉会挨拶 板倉和資東部医師会長

やさしいところ、元気なからだ 子どもの瞳に輝きを

= 平成19年度第38回全国学校保健・学校医大会 =

理事 笠木 正 明

日 時 平成19年11月10日（土）
場 所 サンポートホール高松ほか 高松市
主 催 日本医師会
担 当 香川県医師会

標記の大会が、11月10日（土）香川県医師会の担当により、高松市内にて開催されました。参加人数656名。鳥取県医師会創立60周年記念式典・祝賀会と同じ日の開催であったため、鳥取県からの参加者は、5名でした。

当日、午前中に恒例の4つの分科会（全日空ホテルクレメント高松）が行われました。午後から都道府県医師会連絡会議（かがわ国際会議場）が行われ、次回の第39回大会は新潟県医師会の担当で、平成20年11月8日（土）に『みつめよう、子どもの健康と未来』をメインテーマに開催されることが決定致しました。その後、サンポートホール高松3F「大ホール」に場所を移し表彰式が行われました。鳥取県からは、中部医師会の岡本博文先生が日本医師会長表彰を授与されました。その後、特別講演『子どもの生活習慣病・メタボリックシンドローム』（浜松医科大学小児科学教授・大関武彦）、特別講演『四国で蘇る心と身体』（種智院大学学長・頼富本宏）が行われました。

分科会（全日空ホテルクレメント高松）

第1分科会『からだ・こころ（1）』

1. 佐賀県下全中学校1年生を対象とした防煙教育の試み 医師会及び学校医の役割
佐賀県医師会 徳永 剛

平成18年度、佐賀県医師会喫煙対策委員会をはじめ関係団体の協力により、全国に先駆け、佐賀県下全中学校1年生を対象にした防煙教育を実施した。実施校は100校であった。教材は佐賀県医師会喫煙対策委員会がスライドを作成した。中学1年生には、防煙教育前後に、学校医には講義後にアンケート調査を行った。生徒たちがタバコの有害性を知り、喫煙を拒否する教育を積極的に推進することの必要性があるが、中学校では遅く小学校でも行う必要性がある。家庭での禁煙は、子どもたちの防煙に不可欠である。学校医指導型の防煙教育が継続的に行われ、定着する努力が必要である。

2. 学校医から見た学校保健委員会

愛知県医師会 後藤正己

学校保健委員会は学校と地域が連携して子供たちの成長を見守る重要な組織であるが、その運営は保健主事・養護教諭にとって頭の痛い問題が多い。そこで学校医が協議事項や運営方法を学

校側（主に保健主事・養護教諭）と事前に意見交換をして指導的役割を果たし、年間行事の企画に多少なりとも参加することは意義がある。時節に合ったテーマを選び話しやすい環境を工夫すれば委員会の活性化が図れるし、その内容を保護者全体に還元できれば子供たちの健全な成長に寄与することになる。主体はあくまで児童・生徒と教職員である。学校医は活動の支援者・助言者であることを忘れずに、学校保健委員会の活性化に協力してゆきたい。

3．愛知県の高等学校心臓健診からの研究報告 思春期肥満と血行動態異常の関係について

愛知県医師会 瀧瀬雅明

愛知県では愛知県医師会学校保健部会学校健診委員会と愛知県学校保健健診協議会とが協力して学校健診業務に関わっている。検査データの精度管理・集積・解析はその重要な業務の一つである。今回、高校生における肥満度と高血圧・頻脈などの血行動態異常について、検討した。結果、思春期肥満は、収縮期および拡張期の血圧上昇と頻脈をもたらしており、生徒の将来への循環器疾患への重大な警鐘となる。

4．小中高校生の循環器疾患危険因子の縦断研究 和歌山県医師会 中井寛明

和歌山県日高地方において、2003年に高校1・2年生、2004年に高校1年生を対象として生活習慣病予防健診を実施した。受診者のうち、886名は、小学4年時および中学1年時にも生活習慣病予防健診を受診していた。このデータを用いて小学4年時、中学1年時、高校1・2年時に循環器疾患の危険因子がどのように変化したかを縦断的に解析した。中1時要因による多変量解析の結果では、高校生の収縮期血圧の上昇には男女とも収縮期血圧と肥満度が寄与していた。拡張期血圧では、男子では収縮期血圧と肥満度が、女子では収縮期血圧のみ寄与していた。小児期の血圧上昇の予防のためには、血圧測定のみならず、肥満の予

防と血糖上昇の予防が重要であることが示唆された。

5．徳島県における生活習慣病予防対策委員会の 試み7 徳島県医師会 中堀 豊

徳島県医師会生活習慣病予防対策委員会は平成12年度より行政、医療、学術、保健、教育現場の関係者が連携して活動を続けている。基礎調査として、設立時より県下の全小中学生（毎年約7万人）の体格調査を行っている（性別・身長別徳島県標準体重を作成）。平成15年度にスタートした「小児肥満の健康管理システム」、「学校糖尿病検尿システム」および「学校腎臓病検尿システム」は学校における春の健康診断と医療機関受診を結びつけたものとして継続できている（フォローアップシステムの構築）。学校現場では、食育の推進を図り、県栄養士会との連携を推進しようとしている。この数年間、徳島判定による高度肥満児、肥満傾向児の割合は減少傾向にある。

6．20年間にわたる中学生に対する生活習慣病予 防検診の総括：三木中学校サマリー

香川県医師会 柴崎三郎

香川県木田郡三木町立三木中学校では、1987年より中学生に対する「成人病予防検診」を開始し、1997年からは生活習慣についてのアンケート調査も追加して「生活習慣病予防検診」として実施している。また、2005年からは小児メタボリックシンドロームの観点から腹囲も測定している。さらに、2005年には、食育の観点から「食生活に関するアンケート調査」も同時に行った。生活習慣病は、遺伝的素因・生活習慣・環境要因により発症する疾患であるが、生徒が要注意者である場合にはその家族も同様に生活習慣病になる危険性が高い。健康相談においては、生徒本人のみならず家族全体の健康を見直すようにすることが重要である。

7. 生活習慣病検診とその保護者の意識調査について 平成14年度よりの小児生活習慣病検診結果のもとに 香川県医師会 眞鍋正博

高松市においては平成14年度より小児生活習慣病検診を市内の小学校4年生対象にシステム化し施行している。徐々にではあるが、1次検診においては、肥満児童の出現率低下を認めているが、1次検診の約3ヶ月後に実施する2次検診（任意で行う）の受診率及び有所見数値の改善率とも低下してきている。そのため、平成18年度には、この検診が児童だけでなく、保護者にとってどの程度有意義であるのかを検討するためにアンケート調査を施行し、それまでの児童検診結果と比較した。個別指導後の影響は、多くの児童に認められ、食生活の改善が顕著であった。検査施行についても、多くの保護者に賛同が得られていた。

8. 堺市学童集団下痢症後遺症フォローアップについて 10年間の追跡調査まとめ 大阪府医師会 岡原 猛

平成8年大阪府堺市の小学校学校給食が原因で発生した集団下痢症は、かつて類を見ない大規模な食中毒であった。腸管出血性大腸菌O157:H7がその原因であったが、食材よりこの菌を同定する事は困難であった。この事例により腸管出血性大腸菌感染症は直ちに指定伝染病に指定されたが、人権上の配慮にも充分注意が払われた。腸管出血性大腸菌はペロ毒素産生することも知られているが、堺市学童集団下痢症の場合約1.3%にあたる153名が溶血性尿毒症症候群（HUS）に罹患した。不幸なことに3名の女児が亡くなった。当時、HUSの確定した治療法も、その予後についても不明な部分が多かった。近隣の救急病院にて有効と考えられるあらゆる治療が試みられた。予後については、HUSより回復しても、10数年の期間後に、腎機能の悪化、高血圧の発症が認められたとのわずかな報告のみであった。

堺市医師会では平成8年秋より堺市、堺市教育委員会、関係医療機関との密接な連携のもと追跡

調査を開始した。平成12年と追跡調査開始後の10年になる平成18年の2回に亘り、堺市学童集団下痢症に係る健康管理専門家会議を招集した。この構成メンバーには外部の専門家も加わり、それぞれの期間での問題点や今後の方針など総合的な検討を加えた。

9. 京都市における小学校就学前の児童のMRワクチンと麻疹及び風疹ワクチン接種状況 京都府医師会 長村吉朗

平成14年に、小学校就学前健診時に予防接種の接種状況を調査する旨の通達が厚生労働省より出された。これを受け、京都市では平成15年度から毎年調査を実施してきたが、平成18年4月より麻疹風疹混合ワクチン（MRワクチン）を就学前の1年間に接種するように法律改正が行われた。平成18年4月～19年3月までに、就学前児童がどれだけ「MRワクチン」を接種したかを調査した。麻疹ワクチンは平成17年度には90.6%まで接種率が上昇していたが、18年度MRワクチンになって67.8%という結果であった。これはMRワクチンの啓発対策が充分でなかったことにあると考えられた。

10. スリッパの効用 園医・学校医を通しての地域の子もたちとの関わり もったいないよネ！ 岩手県医師会 三浦義孝

診療所のスリッパを、持ち帰る人はまずいません。当院では、あえて自院の名称を入れず、患者指導用の文言を入れて活用しています。「あいさつをしよう」、「てつだいをしよう」、「がまんをしよう」、「おとしよりをたいせつにしよう」、「2歳まではテレビを消そう」、「早寝・早起き・朝ごはん、テレビを消して外あそび」、「もったいないよネ」など、社会の基本的なルールや親への啓発の文言を主に入れていきます。子どもは親の言う通りには育ちません、親のする通りに育つのです。子どもたちに健全な倫理観を实らせるように、学校医も他人のしつけに口を出しましょう。道徳教育

の一環として、命を大切に、生きるためにどんなことが大事か子どもたちに教えましょう。子どものことをどうこう言う前に大人が自分たちの行動を見直してみましょう。

11. 「学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業」第2報

島根県医師会 葛尾信弘

2000年から始った「運動器の10年」の世界運動は、運動器の重要性を改めて再認識させ、日本委員会では「学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業」を発足させた。島根県医師会は北海道、京都、徳島と共に指定を受け、平成17年度から「普通学校における運動器検診の実態」につき調査、研究、啓蒙に取り組んでいる。既に昨年の本大会においては第1報として、運動器検診の現状（定期健康診断時） 児童・生徒の運動器検診（整形外科的）を報告した。今回は第2報として、島根県内の養護教諭を対象とした運動器疾患に対する認識の実態調査、平成18年度島根県雲南市児童・生徒の運動器検診、平成17年度雲南市運動器検診後の追跡調査結果と今後の課題を報告する。

12. 子ども達を受動喫煙から守るための受動喫煙検診 本邦ではじめての試み

埼玉県医師会 井埜利博

喫煙は現在あらゆる疾患の発症危険因子であることは周知である。子ども達もまた大人の喫煙によって受動喫煙を受け、SIDS、気管支喘息などの疾病の発症に悪影響をもたらされている。私も2002年度から小学校4年生の生活習慣病検診時に尿中コチニン（ニコチン代謝産物）を測定し、児童の受動喫煙状況を調査している。今まで得られた重要点は、（1）子どもの受動喫煙は母親の喫煙状況に最も左右される。（2）両親が屋外で喫煙しても受動喫煙を受ける。（3）子どもの生活習慣病によっても受動喫煙を受ける程度が異なる。（4）児の尿中コチニン値を知られた両親は

禁煙・節煙・禁煙様式変化などが見られる。尿中コチニン測定は、本人の受動喫煙の状態を科学的に証明することが可能であり、かつ本人の禁煙指導ばかりでなく両親への禁煙動機付けに有用である。2007年度からは熊谷市の事業として予算化され、合併後の市内全域小学校4年生に対して行う予定である。

特別講演 『子どもの生活習慣病・メタボリックシンドローム』

講師 浜松医科大学小児科学教授 大関武彦

メタボリックシンドロームは現在の医療における最も注目すべきテーマの一つになっている。それは我が国の中心的死亡原因である心筋梗塞や脳血管障害などをもたらす動脈硬化の進行と深くかかわっているからである。しかしながらこれらの疾患が実際に発症するのは通常は成人期以後である。子どもたちにとってメタボリックシンドロームはどのような意味を持つのであろうか。

小児については、（1）メタボリックシンドロームと考えられる病変が小児においても認められる、（2）成人のメタボリックシンドロームのかなりの部分が小児期の肥満ないしメタボリックシンドローム予備群から生ずる、（3）一部の発展途上国を除き、世界的に小児肥満の頻度は近年も増加傾向が続いている、（4）生活習慣の確立は小児期にスタートする、（5）心筋梗塞、脳梗塞などは成人期に発症するが、小児においてもメタボリックシンドロームを有すると無症状ではあるが徐々に血管の病変が進行する、などがその意義としてあげられる。

（1）メタボリックシンドロームと小児肥満

メタボリックシンドロームは肥満と深く関連し、特に内臓脂肪の増加が重要である。腹部肥満と呼ばれる病態では腸間膜周囲などに脂肪が増加し、皮下脂肪に比べより代謝異常などとの関連が深いことが報告されている。

我が国における小児肥満（標準体重+20%以上）の頻度は、昭和40年代において小学生の全国平均

で2.3 / 2.8% (男 / 女)であった。近年の統計によれば8 - 10%程度と3 - 4倍程度の増加が見られる。以前は人口密度の高い都市部により高頻度であり、非都市部では低率であったが、最近の傾向としては広く全国的に増加している。この傾向は我が国のみならず発展途上国の一部を除き世界的に見られ、現代世界の子どもたちにとっての重要な健康上の問題となっている。

(2) 脂肪細胞の役割

脂肪細胞の主な働きはエネルギーを貯蔵することである。これは古代からヒトが飢餓などに対して生き延びるために必須のものであった。儉約遺伝子はエネルギーをより節約し貯蓄するシステムの形成に律割を果たしている。現代の生活は容易にエネルギー過剰になりやすく、肥満すなわち脂肪組織の増加が生じ易くなってきた。

これに加え1995年に脂肪細胞がレプチンを分泌されることが発見されたのに続き、脂肪細胞はアディポサイトカイン(アディポカイン)と呼ばれる各種の物質を作り分泌することが明らかとなり、脂肪組織についての研究が飛躍的に発展した。アディポサイトカインは種々の生理活性を有し、この変動により代謝系や循環系が影響を受ける。レプチンは脂肪組織の増加により血中濃度が上昇する。これは脳内のレプチン受容体を介し摂食の低下やエネルギー消費の増加をもたらす、体重は減少する。体重減少時はこれと反対の反応が生ずる。

内臓脂肪が増加すると善玉アディポサイトカインであるアディポネクチンの減少と、悪玉アディポサイトカイン(PAI-1、TNF- α など)が増加し、動脈硬化が進行する方向に働く。

(3) 小児期のメタボリックシンドローム

厚生労働省も早期からの生活習慣病対策を重視し「小児期メタボリックシンドロームの概念・病態・診断基準の確立及び効果的介入に関するコホート研究(主任研究者:大関武彦)」が平成17年度から開始された。内臓脂肪の評価のためには腹囲の測定が行われる。成人では男性(85cm)、女

性(90cm)が腹囲の基準である。小児期では特に中学生で腹囲が80cmを超えると糖脂質代謝や血圧の異常が増加することが明らかとなった。小学生では75cmが基準となる。小児期では身長の変動とともに腹囲が変動するので、腹囲/身長が0.5を超える場合も増加と判断する。

腹囲の増加がある場合は、中性脂肪(基準値:120mg/dl)、HDL-コレステロール(40mg/dl)、血圧(125/70)、空腹時血糖(100mg/dl)を確認しメタボリックシンドロームであるかを確認する。

(4) メタボリックシンドロームへの介入

肥満そしてメタボリックシンドロームである場合は原則として薬物療法ではなく、食事療法・運動療法などのライフスタイルの見直しが基本となる。

治療の第一目標は腹囲の減少である。体重については標準体重(過体重度 $\pm 0\%$)ではなく、5%程度の減量でも検査値の改善を見ることが多い。内臓脂肪は一般的には皮下脂肪に比較し速やかに変動する傾向がある。

食事療法は効果的であるが、家庭や学校では必ずしも容易ではない。低エネルギー食は必要な栄養素は十分に確保されていなければならず、成長期にある小児ではより注意を払う必要がある。誤った食習慣の見直しを行い標準的な食事とは何かを再確認しそれに戻すことが食事に対するアプローチの第一歩である。食事時間などが規則的であることは、食事内容を考える時の前提で朝食の欠食は望ましくない。不規則な食事では摂取内容に対する方策をたてることは困難である。脂肪摂取の過剰に十分に注意する。

運動療法は栄養の詳細な算出などに比べ実施し易く、自宅や学校などでは治療の主体となる。成人などでは1日1時間程度の歩行が提唱されているが、通学や体育などのある小児では20 - 30分程度でも持続されれば効果が期待できる。

運動において、すでに体重増加の著しい児では、足首や膝の関節に負担のかかる場合があり、開始

にあたって注意する。水泳は関節の負荷が少ないので出来るだけ導入する。同様に過体重が著しく心肺機能が低い場合には、本来望ましい強度のランニング等の運動が困難である。

ゲーム機器は現代の小児にとって必須のアイテムであるが、その問題点を理解することも子どもたちや家族・教育関係者にとって必要なことである。これらを適切にコントロールすべきである。

(5) おわりに

メタボリックシンドロームは腹囲の評価により判定され、これは一般に広く行いうる簡便なものである。血液検査などのより詳細な医学的検査を

要するかの入り口となる基本的項目である。介入も薬物療法は進行した例で適応となってくるが、生活習慣へのアプローチが本質的な役割をはたす。これらの特徴はメタボリックシンドロームが医療機関での診断・治療とともに、家庭、検診、学校、職場などで評価および予防・介入が可能であることを意味する。学校における適切な対応はこの中でキーとなるであろう。この概念を適切に用いることにより、小児期のみならず成人期を含めた生活習慣病への対応を行うことが可能となることが期待される。

これからの広報は「総力戦」！ 多くの国民の意見を吸い上げ 医療制度改革を正しい方向へ

= 平成19年度都道府県医師会広報担当理事連絡協議会 =

常任理事 神鳥高世

日時 平成19年11月15日(木) 午後2時～午後4時

場所 日本医師会3階小講堂 文京区本駒込

1. 会長挨拶 唐澤祥人日医会長 挨拶

広報活動の充実を優先課題として取り組んでいるが、TV・CMなどで日医の認知度が数ポイント上昇した。長年にわたり植えつけられた本会のネガティブなイメージを一朝一夕に払拭することはできないが、新たな広報の展開により確実に日医への信頼が増すことを確信した。さて、医療崩壊と呼ばれる危機が広がっている。産科・小児科医の不足と偏在、療養病床の再編という名の下での大幅な病床の削減、都市と地方の医療格差など様々な問題がある。これらの問題の根源は、政府の医療費抑制策にあることは医療関係者の共通認識となっている。先月、我々執行部は舛添厚労大

臣を訪れ、次回診療報酬改定で本体の5.7%引き上げを求める要望書を提出した。その際の会談では舛添大臣も医療の置かれている危機を深刻に受け止めていることが確認できた。執行部としては、平成20年度予算が決定されるまで診療報酬の引き上げに向け中医協や国政の場などあらゆる会を通じて活動を展開していくので一層のご支援をお願いしたい。これら執行部の活動については、出来るだけ早く日医白クマ通信、記者会見で公表するとともに日医ニュースなどで会員の皆様に報告していきたい。今月末には新しいCMが完成し放送を開始する予定である。新たな広報活動、広報戦略がまだまだ対処的段階であるが、いつの日か大

きな成果を生むことになると確信している。

2. 広報委員会審議報告

長瀬清広報委員会委員長

広報委員会は平成18年6月から第1回委員会を開催し、第5回目までを平成18年度の協議会で委員会の報告をしたが、その後、5/16、7/19、9/20そして本日第9回目の委員会を行った。組織強化を行うとともに日医を対外に知ってもらう戦略についての話をしている。勤務医の先生方が一緒にやれるような広報の仕方が大事なので勤務医に対する広報をどのようにするかも話し合っている。編集委員会では日医ニュースの編集を小委員会で行った。日医のホームページであるが、役に立つホームページ作るために10/3にリニューアルした。作り方によってアクセスの上昇につながる。動画による病気などの説明、白クマ(日医キャラクター)を前面にして近寄りやすいホームページを作った。TV・CMが好評で医師会の認知度が数ポイント上がった。また、いかに早く日医の反応を示せるかということで何かあればすぐに記者会見をして対応していただいている。

次回、委員会の考えをまとめて会長の諮問に対する答申書を出したい。

3. 報告「日医の広報活動について」

中川俊男日医常任理事

インターネット調査で「日医をどう思うか」という質問に対しては、「嫌い11.2%」、「あまり好きではない24.3%」、「非常に好き0.5%」で、一番問題なのは「分からない・どちらとも言えない61.1%」の無関心な人が多いことである。それに対して、医療政策制度に関心がある人は5割以上いた。このギャップも問題である。「分からない・どちらとも言えない61.1%」の人の日医のイメージは「閉鎖的」、「解りにくい」、「頭が固い」、「何も思いつかない」、「庶民と遠い世界」で、こういう部分を真摯に受け止めて話をしていかなければいけない。

いろんな広報戦略の手法があったが、従来型でないイメージアップ戦略の一つとして日医TV・CMを作った。当初は批判があったが受け入れられたように思う。また、ギャラクシー賞、広告電通賞、ACC賞などを受賞しTV・CMでもらえる賞を総なめにした。

TV・CM開始以降の日医への意識調査を実施しTV・CMの効果があったかどうかを調べた。

認知状況は、男性の方が女性よりも認知度が高いが大差はなく、年齢が高くなるほど高くなる。

広告認知状況は、51.4%が広告を「見たことがある」、「見たことがあるような気がする」で60歳代の認知度は70.5%と特に高い。

日医への関心度は、前回調査に比べ「関心あり」が3.3Pアップ、「関心なし」が7.1Pダウンした。

信頼度も「期待あり」3.6Pアップ、「期待しない」4.0Pダウンであった。

関心度・期待度は、性別・年代別各層で広告認知者が非認知者を上回っている。

TV・CM3タイプのうち「高齢者医療篇」に対する広告認知が最も高い。

広告の印象度は「医師の心ない一言篇」の「印象に残った(「やや」も含む)」が80%以上であった。

TV・CM、新聞の意見広告を含めてイメージアップ戦略のツールとしてはかなり有効である。現在新しいTV・CMを作成中で年末から放映される予定である。

4. 講演「国民と共に日本の良質な医療を守る医師会の広報施策の現状と今後に向けて」

橋本直彦(株)博報堂MD戦略推進局局長代理

日医が新体制になりオリエンテーションを行った際、「国民に対して真摯に訴えていきたい」という姿勢が伺われた。しかし、日医のイメージとしては、「好きでも嫌いでもない状態(自分とは関係ない)」で、これが広告会社には厄介な状態であった。日医から思い浮かぶことは、「政界と

の癒着」や「圧力団体」のイメージが強く、医療制度改革には関心度が高い。

しかし、唐澤会長就任前と後の新聞・雑誌の記事を比べると、マスコミの報道姿勢が変わってきており、期待感から日医に対する見方が変わってきたといえる。マスコミを味方につけられるかは非常に大切である。国民・マスコミと医師会は利害が共通し、同じ目線に立っているはずで、無関心の関係をリセットし、新しい関係を築き、国民と医師会で一緒に良質な医療環境を共創することが望まれる。

新聞・TV・CMの成果として次の3つが挙げられる。

マスメディアが注目した。(記者の目には医師会が変わろうとしていると映った。また、NHKなどから会長に出演依頼があった。)

生活者が目を向けた。(特に女性の態度変容が大きい。女性の口コミ効果は大きく、健康に対する関心度も高い。)

生活者のブログの中に医師会に向け意見があった。

今後の更なる展開としては、生活者にとっての医師会の見え方が変わっており、期待が高まってきたが、しかし階段の一步を上ったにすぎない。これからは日医と全医師会の「総力戦」である。もっと多くの生活者の意見を吸い上げて医療制度改革を正しい方向へ導くパワーとするため、次々に質の違う話題を提供していかないといけない。各地域医師会が各地域の生活者の意見を吸い上げ良好な関係を築き、それを日医に上げ、重層な国民の声として国を動かす。そのためには各地域の医師会での広報活動が重要で「広報」から「運動体」として考え、運動体を盛り上げる意識で取り組まなければいけない。

博報堂の独自調査では、病気や医療に関する情報源として利用する媒体は、マスメディア、口コミ、専門家、病院行政メディアなどが多いためこれらを武器にしていく。残念ながらホームページは少ないがこれらを上手く使うのが今後の大きな

課題である。

また、医師、生活者、日医、各地域の医師会が「四味一体」となって最善の医療を考える運動体となることが大切である。「チーム-6%」には多くの方(180万人、1万6千社)が参加している。大きなメッセージからより具体的な活動へ、企業・地域・個人へ拡大していくのを参考にし、医療制度改革に向けた声を上げていくべきである。

5. 協議(要約)

Q(熊本県)利用する媒体で「イベントセミナー」のポイントが低い参加すれば理解を深められるため有効な手段として公開講座等を多く開いているがどうだろうか。

A(博報堂)イベント開催したことで満足せず、全体の活動を1つのテーマで一体となって動き、一個一個の活動を分散せずに行う工夫が欲しい。

Q(神奈川県)当県では広報に対して努力をしている。マスコミと仲良くなるのが大切でマスコミを通じて生活者に医師会の実態を知ってもらおう。その時に日医総研のデータを手軽に使えるように窓口を使っていただけたらありがたい。

A(日医)PDFで様々なデータを提供し、常にマスコミや会内で使っていただけるようにしている。

(広島県)選挙で会員の数も得られなかったことで勤務医等への対内広報も重要と考える。医師会の実態は勤務医に関心が少ないと思われるので身内を固める広報も大切と考える。勤務医と開業医はセパレートしている。日医は勤務医への広報も行ってもらいたい。

(日医)会員でも日医に関心が低い方も多くいる。「医師の心ない一言編」はそういう方たちに対するメッセージでもあった。

(宮城県)対外広報は、今回の博報堂の報告でもあったとおり、イメージが良くなってきたが、今後もよりよくイメージアップを図るためには医師会のことを知ってもらうことが大切である。

対内広報は、勤務医が声を出していかなければいけない。医師会の中に入ってきてもらうためには日医の方針としてグランドデザイン、5.7%診療報酬引き上げの中にも勤務医のことが出ていない。勤務医に対して何かをしようとしてくれている姿が見えないので勤務医に対する広報をしていただきたい。

(佐賀県)勤務医に権限を与えることが大切で、当県では常任理事などのポジションを与えている。それによって口コミで医師会の情報が出ていく。会報では「勤務医からの提言」をいただこうと企画している。会員外からも募る予定で垣根を拡げていく。

(京都府)メーリングリストを作って勤務医に入れてもらい、情報格差をなくすために行っている。質問があった時に役員が回答を出すことで雰囲気良くなる。開業医と勤務医が一体化しないと今の時世は難しい。

(大阪府)イメージアップのためにマスコミを使うことが大切でアウトカムを知るための方法、意見を吸い上げる方法がないのでどういう方法が

効果的かを伺いたい。TV・CMは一つのパンチであることがわかったが、今後は「国民の味方であること」をアピールしていかなければいけない。勤務医の役員を入れているがそれでもまだ同じような意見がある。広報誌を読んでいただくようお願いしているが、日医が勤務医の味方であるということをアピールするようにマスコミを使っても行ってほしい。

(日医)日医も都道府県医師会も広報は大事だというが、予算を見ても本気なのだろうかと思う。総論は賛成だが各論になると「お金がない」、「費用対効果はどうだ」となる。「いいアイデア、従来型のしがらみにとらわれず」という発想の下、十分な予算で取り組むことが第一歩ではないか。日医の広報予算を増やせとご発言いただきたい。

6. 総括 宝住与一日医副会長

国民のために一生懸命取り組んでいることをなかなか見てもらえないが、まず会内の先生に十分理解してもらってそれから国民に問いかけていかなければいけない。

日医は勤務医に今何をすべきか 勤務医担当理事との熱い議論

= 平成19年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 =

理事 武田 倬

日時 平成19年11月30日(金) 午後2時~午後4時
場所 日本医師会館 3F小講堂 文京区本駒込
出席者 武田理事、渡辺常任理事(日医勤務医委員会副委員長)
事務局 山本係長

開会

勤務医担当の鈴木日医常任理事の司会で行われた。

開会にあたり、唐澤日医会長から、「医療界の喫緊の課題となっている勤務医の諸問題について、今日をご検討いただきたい。昨今の医師不足の問題、勤務医の過重労働等の問題は、長年に亘

る医療費抑制策が本質的な要因となっている事は、ご承知のとおりである。本協議会においては、新医師臨床研修制度の問題や女性医師の問題等について、様々な観点から提言をいただいている。日医においてはグランドデザイン2007各論に示している医師不足に対する施策として、緊急対策、短期的対策、中期的対策を提言し、財源手当てを伴った体制整備の為に活動を推進しているところである。現在、社会保障審議会、医療保険部会等で勤務医の負担軽減策について、医師の事務作業を補助する職員メディカルクラーク等の導入が検討されている。医師が直接行う必要の無い業務は、メディカルクラーク等に任せ、医師は、医師でなければ出来ない業務に専念することが必要であるとする。このための新たな財源の確保を強く要求しているところである。本日の協議テーマの1つに“医療の不確実性に対し国民の理解を得るために”と掲げているが、過剰なまでに医療費の抑制策が実行されている一方で、国民の医療に対する要求は益々高くなり、医療の現実と国民の求める医療の安全との間に大きなギャップが生じている。また、それに関連して医療関連関係訴訟の数が増加し、医師不足、医師偏在の一因になっている。本日の協議会におきましては、幅広くご論議いただき、貴重なご意見を賜りたい。」と挨拶があった。

議 事

1. 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

平成19年度は、沖縄県医師会の担当で10月13日(土)沖縄ハーバービューホテルで開催された。全国各地より381名の出席があり、唐澤日医会長の特別講演、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、シンポジウムにおいては、“病院の機能分化について～勤務医の現状をふまえて～”に沿って、活発な意見交換が行われ、すばらしい沖縄宣言を採択できたことと、現在報告書を作成中など、報告があった。

次年度は千葉県医師会の担当で平成20年11月22

日(土)に、東京ディズニーシー内ホテルミラコスタで開催予定。

2. 都道府県医師会からの勤務医活動報告

栃木県

勤務医部会を昨年の4月に設立した。現在の勤務医部会の会員数は、422名である。特徴としては、勤務医を取り巻く厳しい状況を解決していく為には、まずその当事者である勤務医自身が行動することが不可欠であると考え、勤務医部会に長時間労働や医師不足、低下する医療費問題などを検討する次の3つの特別委員会を設置している。1)勤務医と医師会のあり方検討委員会、2)医療政策委員会、3)労働環境調査委員会(女性医師問題を含む)また、県医師会内各種委員会へ、勤務医部会から必ず1人は出席することになっている。

勤務医と医師会のあり方検討委員会は、勤務医が医師会及び勤務医部会へ入会しやすい環境を作るためには何が必要かを検討する。

医療政策委員会は医師不足の対応を中心に、医師不足の総括、勤務医の待遇改善、医療事故の法整備、専門性の確率と情報発信などについてメールで議論した後、委員会を開催している。

労働環境調査委員会(女性医師問題を含む)は、勤務医の厳しい労働環境、また、女性医師の抱える問題等について調査する。各委員会は、検討の結果をまとめて県医師会に提言することを目的としている。

栃木県内の勤務医師数調査(13基幹病院の過去10年の推移)で、総医師数の推移をみても医師数の減少は顕著で、特に平成16年度が新医師臨床研修制度のため、著しく医療サービスが低下した。

また、声明文を作成して政界・厚生労働省、内外のマスコミ等に送った。

富山県

平成19年7月14日、勤務医部会設立総会を開催した。勤務医委員会としては、昭和63年に活動を

始めた。労働基準法を無視した勤務時間、労働の質に見合った報酬がない、不可避と思われる合併症への訴訟と刑事訴追の介入、新臨床研修医制度の導入に伴い、研修医が都市部へ偏在している等について議論して、希望の持てる勤務医の将来展望を拓くということで勤務医部会が出来た。女子医学生が50%を超えているので、これからは、勤務医の中でも特に病院に勤めている女性医師を支え合い、育みながらいかなければならないということであった。

奈良県

奈良県医師会は、全国で20番目に勤務医部会を設立した。役職の無い勤務医をどのようにして、取り入れて、医師会活動を行うかという努力をしているところである。勤務医会員数割合推移をみても、勤務医会員数が少なくなっている理由として、会費等の問題により、病院が会費を負担しなくなったことが挙げられる。特に公的病院にそういう傾向が強い。

11月16日号のメディアファックスの規制改革会議における混合診療解禁に関する記事の中で、混合診療の全面解禁を病院勤務医も望んでいるという記事は、非常に問題のある発言である。メリットを得るのは怠惰で腕を磨きたくない日本医師会の開業医だけではないかと書いてあることに関して、日本医師会勤務医部会でも倫理面も含めて、対応をしていただきたいという意見であった。

鳥取県

鳥取県医師会勤務医部会は、昭和62年1月に全国13番目として設立され、各地区医師会勤務医部会と連携しながら、勤務医の医師会への入会ならびに医師会活動への参画促進の役割を担ってきた。平成12年10月には、鳥取市において、第21回全国医師会勤務医部会連絡協議会を開催した。鳥取県医師会の勤務会員比率は66.8%にて全国第2位である。一方、日医入会を県医師会入会の必須条件としていないためか、勤務医の日医会員比率

は41.9%とやや低い。

医師会費平準化ならびに研修医の会費免除への取り組みについては、平成16年4月から新医師臨床研修制度がスタートするにあたり、県内に残る研修医、ひいては勤務医の減少が危惧された。このため、研修医、勤務医が医師会へ入会しやすく、しかも早い段階で医師会活動へ参画して地域医療の視点をもってもらうことが重要と考えられた。これらを背景に、平成15年度、勤務医部会として県ならびに地区医師会に働きかけ、研修医の会費無料化ならびに勤務医の入退会が円滑にゆくために、入会金の無料化ならびに地区医師会費が平準化するよう提案を行った。

これらの趣旨が各医師会において理解され、平成16年4月1日から研修医の会費無料化が実現し、県内で臨床研修を行う殆どすべての研修医が県医師会、地区医師会へ入会するようになった。また、勤務医の会費も均等割会費（年額）が、ほぼ1万円台に揃うことができた。

勤務医の入会金は県、地区医師会とも徴収されず、また、入退会・異動手続きも、各医師会事務局が勤務医の所属する病院の事務部と連絡を取り合いながら、円滑に進むようサポートを行っている。なお、研修医が臨床研修修了後、県内の医療機関に引き続き勤務する場合、会費は有料となるが、県外転出者等を除くと約3分の2が会員を継続している。

鳥取県医師会勤務医部会では、昨今の勤務医のかかえる喫緊の諸課題（過重労働、医師不足・偏在等）への対策を検討すべく、本年10月に県内すべての勤務医を対象としたアンケート調査を実施した。結果の一部を紹介するとともに、若干の考察を行った。発送数1,106名のうち、回答が408名（回収率36.9%）から得られた。主たる勤務先は、大学病院を含む国公立病院・公的病院が66.4%と3分の2を占め、勤務年数5年以上が56.8%であった。労働時間・勤務負担・職場への満足度についての結果は、週8時間以上時間外勤務を行う勤務医比率は7年前に比べ、20%増加し、月100時

間以上の時間外勤務を行っている勤務医が4分の1にも達していることが明らかにされた。さらに身体的負担のみならず、精神的負担も過重となっている実態が示され、職場へ不満をもつ者の比率は7年前に比べ倍増していた。医療過誤・医事紛争については、医療に関連して訴えられた、または訴えられそうになった経験の有無については、有の回答が27.9%であった。

自由意見記載欄には、医師会への率直な否定的意見も書かれ、また、新医師臨床研修制度に関連した多くの問題点について具体的な指摘もなされた。さらに、地域医療における連携に関して、開業医への厳しい意見も少なからず見られた。

病院においても、大学病院と一般病院それぞれに質の異なる課題を抱え、指導医、中堅医師の負担感が相当なレベルに達していると推察された。また、救急医療などの地域医療の分野においても、開業医と勤務医の役割分担と連携に関する問題点の指摘とともに、住民への教育の必要性など数多くの建設的意見が記載されていた。

医師会として、これらの意見を含めたアンケート調査結果を真摯に受け止め、勤務医を取り巻く環境の改善、より良い地域医療体制につなげて行けるよう活用したいと報告した。

協議（質問・意見）

1. 医療崩壊に対する取り組みについて

岩手県

地域の医師（勤務医）不足はきわめて深刻な状況となり、大学から地方への医師派遣体制が崩れ、医師の偏在、診療科の偏在がますます顕著となり、地方の病院から医師がいなくなり、医療崩壊の決定的なダメ押しとなった。この医療崩壊に対する取り組みとしては、医師を増やすことが必要であるが、一人前の医師として仕事ができるまでには10年を要する。現状では、短期的対策として地域医療をこれ以上崩壊させないためには、マグネットホスピタル構想も視野に入れた医師派遣体制を構築し、何とか地域における診療を担っていくし

か方法は無いと思われる。

意見：無し

2. 入会促進及び入会退会の手続きについて

福岡県

若手の勤務医は、勤務先の異動が多く、入会しても異動により退会したままである。異動に関する手続きの簡略化については検討中であるが、様々な問題があり難しい。

意見

- ・勤務医が入会しない原因として、メリットが無い。日本医師会が抵抗勢力と言われる所以は、開業医の先生が非常に多く役員にもなっており、会員の半分を担っている勤務医が役員にもなっていないことが問題である。何とか学会と同じように1万円～2万円の会費を全医師が納めるという意向であれば、全員が日医会員となり、開業医だけの団体と言われないで済む。医療費問題を医者だけで検討しても無理なので、政界と結びついてやっていくべきである。まず勤務医が全員、安い会費で入会して会員になることを切に希望する。茨城県

- ・弁護士のように国家試験を通れば、全員会員となる強制加入には、医師会としては無理がある。

日医

3. 夜間における特定療養費の取り扱いについて

愛知県

病院医療における問題の一つに紹介状なしの患者における特定療養費の徴収がある。現在の医師不足により、救急医療では特に二次、三次の救急現場において、一次の患者が集中し煩瑣を極め、病院医療疲弊をきたしていることは明らかである。その理由のひとつに、時間外の患者負担が比較的安価であり、特に乳児にいたっては自己負担なしといった状況が一次救急でありながら、高次救急病院外来に受診するというのが原因となっている。時間外、深夜の負担を高く設定すれば、少なくとも病院外来患者減少の一助となるのではな

いか。さらに、病院で設定している特定療養費は深夜では徴収できず、むしろ、割安感が患者サイドにあることも否めない。従って、特定療養費も重複して徴収可能となるようにしていただきたい。

意見

- ・勤務医の医師不足が起こったのは、新医師臨床研修制度による。愛知県
- ・勤務医の意見をどう組み入れてくれるかという事は非常に大事な事である。日本医師会から白クマ通信等でいろいろな意見を発信されているが、勤務医に読むように言われても無理である。勤務医にとって医師会の顔が見えてこないとかメリットが無いという意見を解消する方法を模索した結果、役員が主要病院に夜、出向いて勤務医の話を聞いて回ったら、出席した勤務医の先生方の意識が変わってきた。出来る範囲で、こちらから出向いて話を聞けば勤務医の考え方も変わるのではないかと思う。山形県
- ・医師会は勤務医のために何もやっていない。全国で医師会に入っていない勤務医が約11万人いるが、医師会のことを理解して入会してもらうにも材料がない。「グランドデザイン2007」の総論、各論を見ても、勤務医のために今の状況説明とか政策の提言が無いので、具体的にわかるようにしていただきたい。宮城県
- ・全国医師会勤務医部会連絡協議会会議録が日医ニュースに少ししか載っていないので、日医雑誌の別冊で掲載していただきたい。唐澤日医会長に協議会会場で強いアピールをしていただきたい。茨城県

4. 全国医師会勤務医部会連絡協議会のあり方について 広島県

今年、沖縄で開催された連絡協議会は討論が少なく、不完全燃焼であったように感じられた。テーマも毎年同じテーマで、それほど新味はなく全体としてむしろマンネリ状態に陥っているのではないかと感じる。医師会の組織力を強化する観点

からも、半数を占める勤務医を目覚めさせるべきである。簡単に出来る手段として、この折角の全国一大イベントの協議会をもう少し討論の出来る場にしていきたい。たとえば、日医や各県の医師会長を交えての討論会とか、全国から論客を集めてシンポジウムをするなどすれば、勤務医もそれを見て、日医が変わったと思うのではないか。日医の組織力を強化する観点からも、この会をもっと活用する価値があるので、次期開催県の千葉県先生方には是非お願いしたい。

意見

- ・勤務医が辞めていくことによって、病院医療が崩壊しているので、各地区医師会におまかせでなく、日本医師会が主導性を発揮して、主要テーマを絞ってやるべきである。勤務医不足から病院医療は崩壊というところに焦点を合わせないと、日本医師会（日医勤務医委員会）が病院医療について真剣に考えていくという証明にならない。愛知県
- ・千葉県とも摺り合わせて、来年は違う形で協議会を行いたい。日医

5. 一歩踏み出せ！全国の勤務医（意見）

大阪府

意見

- ・12月6日にデモ行進予定しているが、参加者の心配があるので日医に音頭をとっていただきたい。福岡県
- ・勤務医部会のある都道府県は29しかないもので、全ての都道府県が勤務医部会を持つことが重要である。日医として、勤務医が何を求めているのか見えないなら、日医としても全ての都道府県が勤務医部会を持つことを促していただき、協力もしていただき、全国に勤務医部会ができ、そこで勤務医の意見が集約されればそれに越したことはないとする。富山県
- ・診療報酬で少しくらい手当てを上げたって、勤務医の問題が解決できるわけでない。問題は勤務医を助けるのではなく、病院医療が崩壊して

いるというところに視点を合わせていただきたい。病院医療の危機を救う為には、日本医師会がリーダーシップを発揮して、他の病院団体等に働きかけながら、日本の病院危機突破中央大会のようなものを開くことを検討していただきたい。愛知県

- ・全体的に医療費が足りないという事を国民の目にはっきりとわかるように主張することが大切で、その為には何をすることが一番有効な手段かという事を考えながらやっていくべきである。

大阪府

- ・平成19年4月実施の勤務医部会委員アンケート結果報告があり、学会年会費、学会参加費、医師賠償責任保険料、専門医の技術取得費等に経費が必要であるので、勤務医の税制を考えて、サラリーマンとは違うという理由で出来ないのは理由にならないので、日医が一步踏み出すためにも特別控除になるように努力していただきたい。愛媛県

- ・勤務医が医師会に何を要求しているのか、それをきちんと分析した結果、今までに何をされたのか。その分析結果を集めて、日本医師会は勤

務医の待遇改善、勤務医が働きやすいように具体的にどういう事をされたのか、また、毎年勤務医担当理事連絡協議会が開催されて、発言されたことについて実行され、勤務医がどういう恩恵を受けたか教えていただきたい。石川県

- ・勤務医の待遇改善については、中医協の会等で話をしている。具体的には医療費を上げるように言うことなので、医療費が上がるように努力しているが、我々の力だけではなかなか出来ないで、出来るだけ皆さん方の協力を得て、政治力をもって対応したい。日医

- ・報道によると日医役員が病院勤務医の待遇は、それぞれの病院で解決して下さいと言われていたが、各病院にはそれだけの能力は無い。これに関して日医のコメントを求めたい。石川県

- ・日医はそのようなことを言う権限は無い。病院の診療報酬を上げても、勤務医の方にいかない恐れがあるので、そのようにならないようにと言うことが精である。日医

閉 会

STOP！飲酒運転

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。

飲酒運転は犯罪です！



安心・安全なお産

= 平成19年度家族計画・母体保護法指導者講習会 =

監事 井庭信幸

日時 平成19年12月1日(土) 午後1時～午後4時
場所 日本医師会館 文京区本駒込
主催 日本医師会・厚生労働省
目的 母体保護法指定医師に必要な家族計画ならびに同法に関連する最新知識について指導者講習を行い、母体保護法の運営の適正を期する。

挨拶

唐澤祥人(日本医師会長)代読

地域医療の再構築。産婦人科医減少による周産期医療の崩壊の中でも「安全、安心なお産」を目指さなければならない。それには医師偏在解消、診療医師の待遇改善などが重要である。

舛添要一(厚生労働大臣)代読

少子化対策、産婦人科医師減少に対する対策(地域枠など)診療内容の地域格差対策などに取り組んでいく必要がある。

来賓挨拶

講演

寺尾俊彦(日本産婦人科医会会長)

「地方病院の医療崩壊と産科の崩壊」

産科医療の崩壊が進行している。殊に地方病院における医療崩壊が著しい。この背景には種々の要因があり、地域や施設によって全く異なる状況にあると思われる。この対応には、きめ細かな多面的な対応が必要で、特に下記の事項が重要である。

1. 医師不足

平成16年度より導入された新医師臨床研修制

度の影響が極めて大きい。地方の大学病院における研修医師離れの加速、大学病院における特定領域志望者の大幅減少、地方の研修病院においても、研修医の過疎化進行。

2. 三位一体構造改革による地方財政の困窮化

地方自治体病院の維持が困難になっており、特定領域の医師不足が経営を圧迫している。地域医療の崩壊は産科から始まっているが、小児科医・麻酔科医不在も産科医減少に拍車をかけている。

3. 分娩施設の減少

産科医不足及びそれに伴う分娩施設の減少は妊婦さんに一番大事な「安全・安心な産科医療」に警鐘を鳴らしている。

国、医師会、学会、各種団体がこれを防ぐ種々の対策を立ててきたが十分に功を奏したとは言えない現況にある。

4. 市民の医療に対する意識の変革

「どんな田舎にあっても、いつでも、現在の医療レベルで考えられる最善の医療が受けられるべき」と考えている。殊に、三大死因の心筋梗塞や脳卒中、および産科などの救急には夜間でも最善・最高の医療を期待し、30分以内の救命処置開始を望んでいる。

5. 厚労省の進める医師の集約化の弊害

地域によってはかえって医師過疎の状態を生

んでいる。

6. 地方自治体病院合併・集約化

「公立病院改革のガイドライン」(19-11-12) 総務省
自治体病院の経営効率化
再編・ネットワーク化
経営形態の見直し

シンポジウム

「健やかな妊娠・出産について考える」

座長 今村定臣(日本医師会常任理事)

1. 妊婦検診の充実について

千村 浩(厚生労働省雇用均等・児童家庭局
母子保健課長)

母子保健法第13条により、受診する事が望ましい
検診回数

(平成8年11月20日)

妊娠初期より妊娠23週まで：4週間に1回
妊娠23週より妊娠35週まで：2週間に1回
妊娠36週以降分娩まで：1週間に1回
これに沿って受診した場合、受診回数は14
回程度

検診費用の公費負担の経緯

昭和44年度から健康診査が開始

平成19年度予算において、妊婦検診を充実させるための地方財政上の措置を講じたところであり、健康な妊娠、出産を迎える上で最低必要な妊婦検診が5回程度と考えられることから、5回を基準として公費負担を拡充するよう自治体に促している。

公費負担の現状

平成19年8月現在、公費負担回数の全国平均は2.8。未定もしくは増やす予定なしの市町村17.7%。この現状から最低5回を基準とした。将来回数を増やす事に問題はない。

2. 未受診妊婦への対応について

前田津紀夫(日本産婦人科医会広報委員)

奈良県の妊婦「たらい回し」事件と報道

この事件から「未受診妊婦」が大きく報道され、医療機関に対する非難は続いており、現状の理解は十分に得られていない。

未受診妊婦の背景と問題点

「未受診妊婦」に関する過去の文献や今回の調査資料(合計21施設、671名)によると

10代の初産婦と4回以上の頻産婦に多い

未婚者：39%

診療費未払い：40%

リピーター：12%

周産期死亡率：80(出産千対)日本周産期死亡率5.0(2004)

感染症陽性(HIV、HCV、HBsAg、梅毒など)

救急車利用：31%

児の引き取り困難例：10%

未受診となった理由：経済的理由、妊娠に気付かず、家庭の事情、妊婦検診の必要性を認めず放置など。

未受診妊婦が生み出す問題点

いわゆる「飛び込み」はリスクマネジメントのない危険な出産環境をもたらし、現在、ぎりぎりのバランスで成立している地域の周産期システムを混乱させる。受け入れ医療機関にとって母子の情報不足は大きな問題である。

未受診妊婦に対する対策

未受診妊婦予備群に対する教育・啓蒙が重要である。妊婦検診の大切さを教え、また経済的問題には公的資金援助が考えられる。未受診妊婦のリスクの高さは、一次医療機関の手に余るのは周知の事実で、高次医療機関で引き受けてもらわなければ対応に苦慮する。

まじめに受診している妊婦達へのシステム作りが最優先であり、彼女達への安全保障なくして「未受診妊婦」に対するセーフティネット構築はありえない。

3. 周産期医療体制の整備について

池ノ上克（宮崎大学医学部産婦人科教授）

下記の事項に平成3年から取り組み、平成11年には周産期死亡率は宮崎県が全国で1番低い県となり、その後も維持している。さらに産婦人科医数は増加しており、人口10万あたり10.2（全国8.0）となっている。

医学生に対する卒前教育

医学部の学生時代に、講義実習を通じて、周産期医療の魅力を伝える必要がある。

地域のニーズに応じた卒後教育

産婦人科の卒後教育の中に、産科、新生児、婦人科をローテートする体制を作り、指導医、中堅医、若手医師によって形成される屋根瓦方式のチーム医療で診療と教育に取り組む。新生児医療にも参加できる医師の養成を計る。

周産期医療の地域化

地域の医療体制を1次、2次、3次の施設に分け、それぞれの任務分担を明らかにして県内の周産期医療体制を作る。3次の役割を果たす大学病院は、周産期医療における最後の砦として全ての高度ハイリスク妊娠と新生児の治療に当たる。

定期的な症例検討会

地域における周産期医療の各施設間のポリシ

ーを同一化し、同時に医療レベルの向上に努める。

コメディカルスタッフへの情報伝達

助産師、看護師、保健師、県の行政官などコメディカルを中心としたセミナーを毎年開催し、周産期医療を広く県内に展開するための知識と情報を広げる。

4. 産婦人科医師全員で盛り立てていこう

木下勝之（日本医師会理事）

無過失保障制度の制度理念

医師に過失が無くても、不可避な重度の脳性麻痺が生じた児と家族へ保障する。

訴訟を減らし、医師の医療訴訟による精神的、時間的負担を除き、安心して医療を行える体制を構築する事。

補償対象者

（案）出生時体重：2,000g以上

在胎週数：33週以上

補償額：2,000～3,000万円

運用開始

平成19年10月より本制度の運用開始を目標に作業中である。

女性医師バンクの今後に関して活発な意見交換を行う！

= コーディネーター養成講習会 =

西部医師会裁定委員 富永 暁子

日時 平成19年12月1日（土） 午後2時～

場所 日本医師会館 小講堂 文京区本駒込

宝住日本医師会副会長の挨拶の後、平成19年1月30日に開設された日本医師会女性医師バンクに関し、講演があった。

質疑応答では、女性医師バンクの今後に関して多くの活発な意見があった。

保坂シゲリ医師再就業支援事業部長兼女性医師
バンク東日本センターコーディネーター

「本日の目的は各県に設置することではない。
職業紹介業等の方の絡み。財源等から困難。現状
に見られるように登録人数240名に対して、現在
コーディネーターは東日本（東京）2名、西日本
（福岡）2名の合計4名で、対処が大変である。
せめて来年度は10～11名位に増員し、各ブロック
に1名位はということで厚労省には予算2億円申
請しているが、財務省が渋っているので実現は不
明である。」

羽生田日医常任理事

「男女共同参画事業、医師バンクとともに進め

ていけたらと思う。」

意見交換会の場に於いて、登録の実情、裏話的
なこと、例えば、働きたいが保育関係が難しい、
A病院は年収いくらかで斡旋、それを知ったB病院
が倍額で引き抜く、現に医師紹介を仕事としてい
るところの斡旋料が1名についていくら、など今
まで知らない世界の話を多く聞くことができた。

もし、該当の登録者があった時には、本日出席
された先生方に連絡させてほしいとのことだが、
今のところ鳥取県の登録者は0名である。終りに
出席者は県医師会の重責の先生が多く参加されて
いた。

コーディネーター養成講習会次第

1. 開 会
 2. 挨拶：宝住 与一（日本医師会副会長）
 3. 女性医師バンクの現状：保坂シゲリ（医師再就業支援事業部長兼女性医師バンク東日本センターコー
ディネーター）
 4. 職業紹介事業の留意点：事務局
 5. 労働法制について：池田 俊彦（女性医師バンク西日本センターコーディネーター）
 6. 保育システムの状況：秋葉 則子（女性医師バンク東日本センターコーディネーター）
 7. 医師の仕事の種類：家守千鶴子（女性医師バンク西日本センターコーディネーター）
 8. コーディネートの際の留意点および今後のバンク事業：
保坂シゲリ（医師再就業支援事業部長兼女性医師バンク東日本センターコー
ディネーター）
 9. 質疑応答
 10. 閉 会：羽生田 俊（日本医師会常任理事）
- 【終了後、意見交換会】

療養病床の目標数算定、大詰めを迎える

= 第7回鳥取県地域ケア整備構想検討委員会 =

常任理事 渡辺 憲

日時 平成19年11月2日(金) 午後3時30分～午後5時30分

場所 鳥取県庁第2庁舎

今回の委員会では、平成20年度開始の新地域医療計画ならびに平成21年度開始の介護保険事業支援計画にも密接に関連する療養病床の再編を主な議題として協議がなされ、次いで、地域ケア体制の構築について意見交換が行われた。

1. 療養病床の再編について

地域ケア体制整備構想における療養病床転換推進計画を県が策定するにあたっての、療養病床の目標数についての検討が行われた。

まず、冒頭に前回の委員会に提出された医療費適正化計画における参酌標準に基づく療養病床目標数の算定方法の訂正がなされ、平成24年度末における回復期リハを含む療養病床数が1,197床(前回より90床減)と算定される旨の報告がなされた(資料1)。

次に、当県医師会の委員からの提案による医療療養病床における医療区分1の患者の平均在院日数の調査がこの10月に行われた結果が報告され、県全体で78日とのことであった。個別の医療機関

ごとの集計においても100日を切っている医療機関が約3分の2を占めており、当県においては医療療養病床において活発な入退院がなされていることが示された(資料2)。また、今回の平均在院日数の調査に並行して進められた3回目の療養病床転換意向調査において、医療療養病床に残る意向が約50%、老健施設等他への転換意向が約20%、未定が30%という結果であった。以上をもとに、県は医療機関の転換意向を踏まえた目標数を1,458と推計した。

これに対し、当県医師会は、医療区分1の病床の回復期リハ機能ならびに在宅療養支援機能を重視する立場で、地域における積極的な医療・福祉の連携を行いながら病床運営を行うために必要な病床数として、平均在院日数を30～60日に短縮することを目標として医療区分1のための病床が県全体で348床必要と見積もられ、療養病床総数として1,545床必要であると主張した(資料3)。

以上、3者の異なる立場で推計した療養病床の目標数をまとめると、下記の表の通りである。

表. 療養病床転換推進計画における療養病床の目標数

	基準時点	目標時点	療養病床		Aに対する比率
			回復期除く	回復期含む	
医療費適正化計画に定める平成24年度の療養病床の病床数に関する数値目標	H18.10	H24年度末	798床	1,197床	58%
療養病床利用実態調査(平成19年10月)に基づき推計した療養病床数	H19.4.1	H23年度末	999床	1,458床	71%
県医師会資料に基づく数値目標	H18.10	H24年度末	1,146床	1,545床	75%

平成18年10月1日現在の全療養病床数(A)=2,057床

現時点では、表の何れに近いものになるかは示されていないが、11月末のパブリックコメント、関係者との議論を経て、次回の第8回検討会にて最終案が提示される予定である。

2. 地域ケア体制の構築について

その他、地域ケア体制の構築に関連して市長村との意見交換の概要が報告された。その中で、療養病床の果たす地域医療における役割は大きく、

再編に際しては、必要な医療が受けられなくなることがあってはならない。医療系の在宅サービスの充実が求められるが、現在療養病床に入院中の患者において、在宅復帰は困難、かつ、医療的対応が必要なため特養でも困難なケースが多く存在する現実がある。老健施設への転換を促進するに際しても、介護保険料の高額化が懸念される、等の意見が出された。

【資料1】医療費適正化計画に定める平成24年度末の療養病床数（修正版）

$$\text{療養病床数算定にあたっての厚生労働省の定める参酌標準} = a - b + c$$

- 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または削減する見込み数 = (医療区分1の全病床) + (医療区分2の病床) × 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の全病床) + (医療区分2の病床) × 0.7

医療療養病床の数		1,285床	介護療養病床の数		373床
医療区分の構成比	医療区分1	35.1%	医療区分の構成比	医療区分1	77.4%
	医療区分2	50.3%		医療区分2	22.6%
	医療区分3	14.6%		医療区分3	14.6%

$$a = 1,285$$

$$b = (1,285 \times 35.1\%) + (1,285 \times 50.3\%) \times 0.3 = 645$$

$$c = (373 \times 0.0\%) + (373 \times 22.6\%) \times 0.7 = 58$$

$$a - b + c = 1,285 - 645 + 58 = 698$$

都道府県は上記の数を基に、計画期間中の後期高齢者人口の伸び率、並びに救命救急医療の充実、早期リハビリテーションの強化による重症化予防、在宅医療及び地域ケアの推進に関する方針等を総合的に勘案し、それぞれにおける実情を加味して設定する。

後期高齢者人口伸び率（H18～19）	3.5%
後期高齢者人口伸び率（H19～24）	10.4%

$$\times = 698 \times 1.035 \times 1.104 = 798 \text{（マイナス要素を勘案していない）}$$

以上に平成18年10月現在の回復期リハ病床数399床を加えると

$$798 + 399 = 1,197$$

【資料2】医療区分1に着目した鳥取県内における療養病床の利用実態

(1) 平成18年9月1日から平成19年8月31日まで1年間の医療療養病床における医療区分1の患者及び介護療養病床における全患者の平均在院日数

東部及び中部の平均在院日数に比べ、西部の平均在院日数は短い。

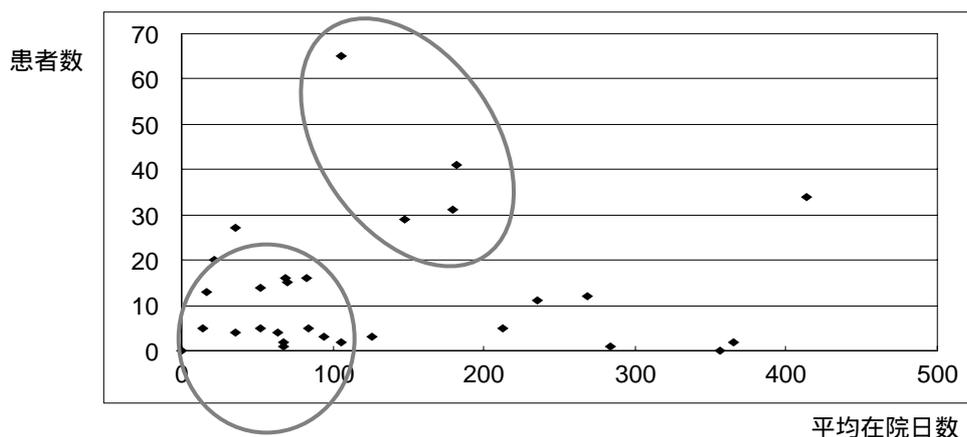
(人、日)

圏域	医療療養病床			介護療養病床		
東部	78,503	551	143	81,832	257	319
中部	25,247	213	119	4,015	4	1,004
西部	53,503	1,267	43	30,776	461	67
合計	157,253	2,031	78	116,623	722	162

: 在院患者延日数
 : (新入棟患者数 + 新退棟患者数) / 2
 : /

(2) 各医療機関における医療療養病床(医療区分1)の入院患者数と平均在院日数の相関

約3分の2の医療機関が平均在院日数100日を切っている。大規模な病院の患者の入院期間は100~200日の範囲にほぼ収まっている。



《参考》平成19年4月1日現在の各圏域別療養病床数

区	分	東部圏域	中部圏域	西部圏域	計
医療療養病床数	病院	515	329	764	1,608
	診療所	42	27	26	95
介護療養病床数	病院	227	0	60	287
	診療所	16	15	45	76
計		800	371	895	2,066

注：上記には、回復期リハビリテーション病床(351床)を含み認知症患者療養病床(60床)を含まない。

【資料3】平成24年度末における必要療養病床数に関する鳥取県医師会の見解（第7回地域ケア整備構想検討委員会提出資料）

- 1 医療費適正化計画における参酌標準は、あくまで財政的な視点から機械的に算出された参考値と考えるべきであり、地域における急性期、回復期、維持期、在宅療養ならびに施設介護の医療連携が円滑に行われるよう、療養病床数を、地域特性を踏まえながら、現在の医療の必要性の分析ならびに将来の予測をもとに精緻に見積もる必要がある。
- 2 そもそも医療費適正化計画の参酌標準の算定式において、昨年10月に医療区分1として利用されていた療養病床を一律に0としているが、これらの病床のうち、二次医療圏の中で在宅療養支援の役割、回復期リハの役割等を実態としてもつ療養病床の存在ならびに重要性が全く無視されている。すなわち、地域の療養病床がこのままの数に縮小すれば、在宅医療を含めた地域医療の円滑な連携が障害され、さらには「医療難民」の発生が危惧される。
- 3 当県医師会として、第6回鳥取県地域ケア整備構想検討委員会の資料に基づき、当県における平成24年度末における必要療養病床数を以下の通り推計した。【平成18年10月：回復期リハ病床を除く医療療養病床1,285、介護療養病床373】

鳥取県の算定した必要病床数（平成18年10月1日のデータを基に算出：訂正版）	
798 + 399（回復期リハ病床数）	= 1,197床...
（全療養病床数1,285 + 399 + 373 = 2,057床に対し58.2%に相当）	
当県医師会の推計した必要病床数...	
平成18年10月1日現在の回復期リハ病床を除く医療療養病床：1,285	
上記のうち、医療区分1（34.3%）に利用される病床数	1,285 × 0.343 = 451床
介護療養病床373床のうち、医療区分1の利用が推計される病床数	373 × 0.774 = 289床

鳥取県における療養病床利用実態調査結果（平成19年10月29日：長寿社会課）における医療療養病床・医療区分1の平均在院日数78日、介護療養病床の平均在院日数162日から、療養病床全体における医療区分1の患者の平均在院日数を以下の通り推計する。介護療養病床のうち、医療区分1相当の患者は77.4%として $(157,253 + 116,623 \times 0.774) / (2,031 + 722 \times 0.774) = 247,509 / 2,590 = 95.6$ 日

回復期リハ機能ならびに在宅療養支援機能のため必要な療養病床の平均在院日数は、地域における他の施設サービス数の充足状況にも関係し30～60日と推計されるが、ここでは45日と仮定すると、

医療区分1に対応する必要病床数 = $(451 + 289) \times (45 / 95.6) = 348$ 床

以上より、 $\underline{\hspace{2cm}} + 348 = 1,545$ 床

（2,057床に対し75.1%に相当）

会員の栄誉



文部科学大臣表彰

門 脇 好 登 先生（倉吉市）

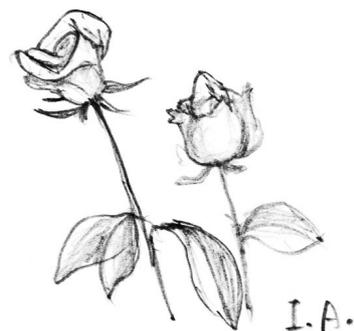
門脇好登先生には、社会教育功労者（日本ボーイスカウト鳥取連盟副連盟長）としてのご功績により、12月3日パレスホテル（東京都千代田区）で受賞されました。



厚生労働大臣表彰

松 本 久 先生（米子市・米子病院）

松本 久先生には、精神保健福祉事業功労者としてのご功績により、10月26日富山市において開催された「第55回精神保健福祉全国大会」席上受賞されました。



主治医意見書作成料請求書に係る消費税について（お願い）

19.12.7 発鳥国連第657号 鳥取県国民健康保険団体連合会事務局長 向根毛利和

介護保険審査支払等業務が始まった当初から、本会が主治医意見書作成料の請求支払業務を行っているところです。その後、新規開設医療機関の増加等に伴い、本会や保険者等への問い合わせが多くなってきています。特にその中でも、消費税の取り扱いに関するものが多く寄せられています。

つきましては、主治医意見書作成料請求書に係る消費税の取り扱いについて、下記の厚生労働省事務連絡の趣旨を、貴会会員様へあらためて周知していただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

介護保険法の施行に伴う消費税の取り扱いについて

平成12年8月9日 事務連絡
 (各都道府県介護保険主管課(室)宛
 厚生省老人保健福祉局介護保険課・
 計画課・振興課・老人保険課)

被保険者の主治医が、要介護認定等における主治医意見書記載に係る対価として市町村より収受する費用（主治の医師がなく、主訴等もない被保険者に係る医師の意見書記載に係る対価（初診料相当分及び検査を必要とする場合の検査費用）を含む。）については、消費税の課税対象となるものであること。



針刺し事故に係る労災保険の取扱い

汚染された血液等に業務上接触した場合、医学上必要な治療は労災保険給付の対象となります。

汚染された血液等 = C型肝炎、B型肝炎、梅毒、エイズ等のウィルスの保有者の血液等

血液等への接触 = ・汚染された血液等の針刺し事故

- ・汚染された血液等が既存の切り傷や眼球に付いたとき
- 単に皮膚に付いただけでは該当しません。

1 「針刺し事故」が起こったら！

	労災給付
汚染された血液等に使用した針であることが明らかな場合	
不特定多数の注射針等の中に汚染された血液等に使用した針の混入が明らかな場合	
汚染されていない血液等に使用した針の場合	×
汚染されていることが不明な血液等に使用した針の場合	×

及び の場合は...

療養の給付請求書（様式第5号）の「災害発生状況欄」に、「汚染された血液等へ接触した」ことを明記して労災請求してください。

記載例：「HBs陽性の患者へ注射した針を処分する際に、誤って左第1指を刺した。...」

診療費請求内訳書（レセプト）の「傷病の経過欄」にも「汚染された血液等へ接触」したことを明記してください。

2 労災保険の療養の範囲は？

ア 受傷直後の必要な検査

イ その後の潜伏期間及び抗体が陽性となるまでの期間の検査

C型肝炎ならば最大約7ヵ月くらいが認められます。

ウ B型肝炎ワクチン等

汚染された血液が、HBs抗原が陽性の場合は、免疫グロブリン製剤及びHBワクチンの接種は労災保険の対象となります。

再診時療養指導管理料（920円）の算定要件をご確認願います

外来患者に対して再診時に療養上の指導（食事、日常生活動作、機能回復訓練、メンタルヘルスに関する指導）を行った場合に、指導内容を具体的に診療録（カルテ）及びレセプト摘要欄に記入したうえ、指導の都度算定することができます。

また、以下の算定要件にもご留意願います。

（１） 同一月において健保点数表の特定疾患療養管理料とは重複算定できません。

また、健保点数表において特定疾患療養管理料と重複算定できない管理料・指導料等についても、同様に重複算定できません。（ウイルス疾患指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、皮膚科特定疾患指導管理料、心臓ペースメーカー指導管理料、慢性疼痛疾患管理料、退院前在宅療養指導管理料、在宅自己注射指導管理料、在宅自己腹膜灌流指導管理料、在宅血液透析指導管理料、在宅酸素療法指導管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料、在宅成分栄養経管栄養法指導管理料、在宅自己導尿指導管理料、在宅人工呼吸指導管理料、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料、在宅悪性腫瘍患者指導管理料、在宅寝たきり患者処置指導管理料、在宅自己疼痛管理指導管理料、在宅肺高血圧症患者指導管理料、在宅気管切開患者指導管理料、通院精神療法、心身医学療法とは重複算定できない。）

（２） 同時に２以上の診療科で指導を行った場合であっても（医科と歯科及び医科と歯科口腔外科の場合を除く。）再診時療養指導管理料は１回として算定します。

（３） 外来診療料算定の医療機関でも、再診時に指導を行った場合は算定できます。

（４） 再診が電話等により行われた場合は算定できません。

適正な「傷病名」のレセプトへの記入について

１ 労働災害により発生したことがわかる「傷病名」の記入をお願いします。

（例：右肩腱板損傷、急性腰部捻挫、左眼外傷性白内障）

２ 慢性疾患傷病（例：右肩関節周囲炎、椎間板ヘルニア）は、業務上の事由に起因するものか判断が難しいことから、傷病名を記入される際は、労災事故等、業務との因果関係を詳記して下さい。

３ 確定診断ができていない病名には（疑）を付記して下さい。

（例：頭蓋骨骨折（疑）、振動障害（疑））

労災保険二次健診等給付医療機関への指定申請の御願い

二次健診等給付制度は脳・心臓疾患の予防を目的として、労働者が職場の健康診断等で血圧、血中脂質、血糖、BMI（肥満度）の4項目で「異常」の所見が認められた場合等に、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険指導を都道府県労働局長が指定した二次健診等給付医療機関で無料で受診することができる制度です。

鳥取県においては、41の医療機関が二次健診等給付医療機関に指定されていますが、二次健診等給付制度の利用促進を考えると、二次健診等給付医療機関の拡充を図り、労働者の利便性を高める必要があると考えております。

医療機関の皆様におかれましては、当制度の趣旨をご理解いただき二次健診等給付医療機関の指定申請を検討いただくよう御願いたします。なお、二次健診等給付医療機関の指定基準及び指定申請手続の概要は以下のとおりです。

二次健康診断等給付医療機関指定基準

1 二次健診等給付に相応した次に掲げる医療器具を具備している。

(1) 下記の検査を行うことができる血液検査器具

血清総コレステロール、高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）及び血清トリグリセライドの量、血中グルコースの量、ヘモグロビンA1c

(2) 負荷心電図に係る装置（トレッド法、エルゴメーター法又はマスター法に限る。）

(3) 尿検査器具

(4) 画像診断用超音波装置（頸部及び心臓を診察できるもの）

(1) 及び(3)の器具により行った採血及び採尿を分析する器具を具備する必要はない。また2の要件を備えることにより(4)の医療器具を具備しないことができる。

2 胸部超音波検査及び頸部超音波検査の一方又は両方を他の医療機関に委託する場合にあっては、胸部超音波検査及び頸部超音波検査について他の医療機関を紹介する体制を整えていること。また、委託した場合の費用分配等についての確な経理管理ができる体制を整えていること。

指定申請手続

「労災保険二次健診等給付医療機関指定申請書」に次の各号に掲げる書類を添付し、鳥取労働局長に提出願います。

労災指定医に既に指定されている医療機関

1 「病院（診療所）施設等概要書」（様式第2号）

2 上記、二次健診等給付医療機関指定基準の1に挙げている検査を行うための医療器具の名称その他指定基準を満たしているか確認するために必要な書類「二次健診等給付医療機関指定申請確認事項」

労災指定医に指定されていない医療機関

1 病院にあっては「開設許可証」、診療所にあっては「開設許可証若しくは届出書」、国の開設する病院若しくは診療所にあっては「承諾書若しくは通知書」のそれぞれの写又はそれぞれの番号及び年月日を記載した文書

2 「病院（診療所）施設等概要書」（様式第2号）

3 知事届出事項に係る届出書（届出番号が記載されているもの）の写

- 4 上記、二次健診等給付医療機関指定基準の1に挙げている検査を行うための医療器具の名称その他指定基準を満たしているか確認するために必要な書類「二次健診等給付医療機関指定申請確認事項」

二次健診等給付制度及び二次健診等給付医療機関の指定（申請手続、指定基準等）等についてのお問い合わせは鳥取労働局労災補償課（TEL 0857 - 29 - 1706）まで御願います。

（参考）

健診費用算定組合せ表

検査項目	検査の有無							
空腹時血糖値検査								
空腹時血中脂質検査								
ヘモグロビンA1c検査		×		×		×		×
負荷心電図検査	×	×	×	×				
胸部超音波検査					×	×	×	×
頸部超音波検査								
微量アルブミン尿検査			×	×			×	×
特定保健指導を行った場合の合計額（円）	31,046	28,935	29,996	27,885	29,996	27,885	28,946	26,835
特定保健指導を行わない場合の合計額（円）	24,746	22,635	23,696	21,585	23,696	21,585	22,646	20,535

留意事項

1 ヘモグロビンA1c検査について

一次健康診断において、既にヘモグロビンA1c検査を受診していた場合には、二次健康診断等給付においては当該検査は支給できない。

2 負荷心電図検査及び胸部超音波検査については、いずれか一方の支給に限るものとする。

3 微量アルブミン尿検査について

一次健康診断において、尿検査の結果が擬陽性（±）又は弱陽性（+）の場合に限り、二次健康診断において微量アルブミン尿検査を支給できる。

4 特定保健指導を行った場合と行わない場合とでは、金額が異なるので注意すること。

平成19年度乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間の実施について

19.10.31 日医発第716号（地 173） 日本医師会長 唐澤祥人

今般、標記の件について、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、同省医政局長連名により、各都道府県知事、政令市市長、特別区区長宛通知がなされ、本会に対しても周知、協力方依頼がありました。

本件は、乳幼児突然死症候群（SIDS）の発生の低減に資するため、平成19年度においても11月1日（木）から11月30日（金）までの1か月間を、乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間として、関係行政機関、関係団体等において各種の普及啓発活動を行うなど、その予防に関する取組の推進を図るものがあります。

なお、乳幼児突然死症候群（SIDS）の診断のための「診断フローチャート」や「問診・チェックリスト」等を含む「乳幼児突然死症候群（SIDS）の診断の手引き」の内容の周知・普及にも十分ご留意いただきたいと存じます。

併せて、検案を行う際は、乳幼児突然死症候群（SIDS）と虐待や窒息事故とを鑑別するためにも、的確な対応を行うとともに、必要に応じて、保護者に対し乳幼児の解剖を受けることを勧めていただくよう、周知を求めていますことに、ご配慮をお願いいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件の趣旨をご理解いただき、貴会管下会員への周知、協力方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

なお、乳幼児突然死症候群（SIDS）の診断のための「診断フローチャート」や「問診・チェックリスト」等を含む「乳幼児突然死症候群（SIDS）の診断の手引き」は、厚生労働省のホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/04/h0418-1.htm1>）に掲載されておりますことを申し添えます。



赤いハートの鼻を持つ白いクマは、日本医師会のキャラクターです。

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



お知らせ

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()
- 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)



故 細 田 泰 久 先生

米子市角盤町（昭和3年4月13日生）

〔略歴〕

細田泰久先生には、去る11月4日逝去されました。

昭和25年3月 米子医学専門学校卒業

37年2月 開業

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。

57年4月 西部医師会代議員



故 太 田 康 人 先生

鳥取市青葉町（昭和31年5月30日生）

〔略歴〕

太田康人先生には、去る11月25日逝去されました。

昭和57年3月 岩手医科大学卒業

平成8年5月 開業

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。

16年4月 東部医師会代議員

鳥取県医師会予備代議員



故 相 原 村 子 先生

境港市麦垣町（大正15年5月8日生）

〔略歴〕

相原村子先生には、去る12月4日逝去されました。

昭和24年3月 大阪女子高等医学専門学校卒業

25年12月 開業

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。

平成2年4月 西部医師会裁定委員

アスベスト関連疾患に対する検診のあり方が議論される

第23回肺がん集検セミナー：肺がん集検 きょう、きょう、あした

健対協・肺がん対策専門委員会委員長 中村 廣 繁

日 時 平成19年11月10日（土） 午前 9 時15分～午後 4 時30分

場 所 名古屋国際会議場白鳥ホール 愛知県名古屋市熱田区熱田西町1-1

報 告

肺がん検診の過去から現在そして未来が議論され、これまでの総括を含めた今後の方向性が示された。今回のセミナーは内容が大変豊富であったが、特に、増加し続ける肺がんの一次予防と二次予防について再認識すること、そのために禁煙に関する子供たちへの支援方法の紹介や肺がん検診の世界情勢についても講演があった。また、今後の問題点としてアスベスト関連疾患の増加に伴い、その現状と集団検診や一般住民検診の可能性についても初めて議論が行われた。

1. シンポジウム1：石綿関連疾患の集団検診はどうあるべきか

1)「疫学からみた石綿関連疾患 過去、現在、未来」と題して独立行政法人労働安全衛生総合研究所の森永謙二先生から、アスベスト関連疾患の疫学や特徴が示された。肺がんに対する喫煙とアスベストの相乗効果が示され、現時点では胸膜中皮腫は有効な治療法に乏しく極めて予後不良であることから検診には不向きであること、肺がんについては検診による積極的な早期発見が望まれると報告された。

2)「石綿暴露の病理学的評価」と題して千葉大学の廣島健三先生から石綿肺では細気管支周囲の線維化、石綿小体が認められることや肺がん、中皮腫の病理学的特徴が示された。早期の中皮腫

は胸膜肥厚が5mm以下のものと考えられるが、ごく一部を除いて早期治療の予後も不良であると報告された。

3)「職業性石綿暴露の臨床」と題して、岡山労災病院呼吸器科の玄間頭一先生から石綿肺、石綿肺がん、中皮腫、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚、胸膜プラークと石綿小体について詳細な特徴が示され、岡山労災病院における石綿暴露者を対象とした胸部X線、胸部CTを撮影するアスベスト検診の現状が報告された。

4)「石綿環境暴露調査から 環境中に飛散した石綿はどこまで影響が及ぶか」と題して、奈良県立医科大学・地域健康医学教室の車田に典男先生から、石綿工場近傍から発生した中皮腫の詳細な解析と欧州での近隣暴露のデータが紹介され、総括的には発生源から少なくとも2km前後の範囲まで中皮腫死亡の有意なリスクが生じうると判断できるようだとまとめられた。

5)「石綿相談の最前線から」と題して医療法人社団ひらの亀戸ひまわり診療所、中皮腫・じん肺・アスベストセンター名取雄司先生から民間NPO団体「中皮腫・じん肺・アスベストセンター」での相談概要と歴史的変遷を紹介され、石綿肺がんの相談が近年増加しており、石綿肺がん健診のエビデンスとバイオマーカーの開発が望まれると報告された。

6)「石綿集団検診のあり方」と題して横須賀市立うわまち病院の三浦溥太郎先生から石綿集団

検診では初回集検時は石綿関連疾患全てが発見対象であるが、反復して行う場合には早期発見が最大の目的であり、対象となる主疾患は肺がんとなると述べられ、そのための胸部X線、胸部CTの意義、さらには検診時に禁煙を勧めることが重要であると話された。

以上の発表と討論の後に指定発言として、兵庫医科大学の中野孝司先生から「低濃度アスベスト暴露に対する一般住民健診」と題してアスベスト暴露に関する遺伝的感受性について薬物代謝酵素により、同じアスベスト暴露でも中皮腫になりやすい人となりにくい人があると述べられた。また、広島大学の井内康輝先生から「病理学的にみたアスベスト関連肺がんおよび中皮腫の診断」と題して、細胞診による中皮腫の診断率は約30%であること、小さな生検材料によるアスベスト関連肺がんの組織診断は困難であることが述べられた。

2. ランチョンセミナー

「子供たちの禁煙支援」と題して香川県立保健医療大学の佐藤 功先生から子供たちが将来喫煙しないように、あるいは遊び半分の常習喫煙者を含めて防煙教室を行っていることが紹介された。成人への禁煙指導よりもさらに一歩進んで、若い世代がタバコに近づかないような環境作りが大切であることを強調された。

3. 招請講演

「CT Screening for Lung Cancer: International Early Lung Cancer Action Program」と題して、Cornell大学のClaudia Henschke先生から低線量CT検診の国際共同研究により過去のMayo Lung Projectで発表されたデータと比較して、進行癌の比率が大幅に減少し、早期肺がんの割合が85%になったことが示された。早期肺がんは術後10年生存率が92%であり、生存率の改善にも大きく寄与したが、注意する点はlead-time、length、over-diagnosis biasの点で、今回の研究からは少なくとも死因につながらないような早期の肺がん

を多く発見したのではないかというlead-time biasについては否定的であったと報告された。

4. シンポジウム2：肺がん検診システムをどう構築するか

1)「肺がん検診システムの問題点」と題して大阪府立成人病センターの中山富雄先生から現在の肺がん検診の問題点は地方財政の悪化によりいかに費用の安い検診を行うかに流れていることであるが、これはすべての検診における共通事項であることが示され、特に肺がん検診については結核検診との関係で精度管理に問題があること、肺がん検診読影医の認定制度にはいまだ議論が大きく困難であると報告された。

2)「事務職の立場から」と題して、東京都予防医学協会の渡辺聡子先生から東京都の肺がんをなくす会と住民検診における肺がん検診の現状と問題点が示され、要精検率、結果通知の方法、追跡調査の問題が報告された。

3)「放射線技師の立場から」と題して、財団法人神奈川県予防医学協会の津田雪裕先生から今後は画像のデジタル化が進んでいくのは必須の情勢であり、ガイドラインに沿った精度管理の徹底と、画質と線量のバランスを考慮して発見率を向上させることが重要であると報告された。

4)「細胞検査士の立場から」と題して、東京都予防医学協会の土屋菊枝先生から喀痰検診は小型腺癌の発見率の増加とともに省略される機運にあるが、容易に反復検査が可能で末梢扁平上皮癌の早期発見にも寄与する可能性があることを再認識して欲しいと報告があった。

5)「医師の立場から」と題して国立がんセンター東病院 大松広伸先生から東京から肺がんをなくす会におけるCT検診システムと結果が示された。CAD(コンピューター支援診断)システムにより医師の検診労力が減少し、効率化が進んだこと、定期カンファレンスにより診断水準の均一化に役立っていることが報告された。

今回のセミナーを通じて、社会的問題であるアスベスト関連疾患に関して、今後どのような形で検診システムを構築すべきであるか、またその対象や精度管理も含めて引き続き議論を重ねていくことが重要であると認識した。また、健康増進法のもとで行われる肺がん検診は高齢者医療確保法で行われる特定検診（積極的受診勧奨を行う）と

の関係もあり、今後1、2年で大きく変化していくことが予想されている。がん対策基本法により受診率向上を目指すことはもちろんであるが、一方では規模は小さくても精度の高い効果的・効率的な肺がん検診をいかに構築していくかを真剣に考えていく時期にきていると改めて考えさせられた。

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

平成11年度以降の各がん検診精密検査医療機関の登録更新から、従事者講習会等の出席状況を点数化し、点数基準を満たしたのものについてのみ登録することになりましたので、登録条件をご留意の上、ご参集のほどお願いします。

なお、平成19年度は肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診（注腸X線）精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。また、肺がん医療機関検診実施（一次検診）医療機関登録の更新も行います。

また、関係書類は平成20年2月頃にお送り致します。

5歳児健診従事者講習会

日 時 平成20年1月27日（日）午後3時15分～午後4時45分
場 所 倉吉未来中心セミナールーム3 倉吉市駄経寺町212-5 電話（0858）23-5390
対 象 小児科医、学校医、保健師等健診担当者、保健所・学校教育関係者等
内 容

講演：「発達障害児の発見と支援について～就学支援を念頭においた健診・相談のあり方～」

講師：鳥取大学地域学部発達科学教授 小枝達也先生

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成20年2月2日（土）午後4時～午後6時
場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町 電話（0859）34-6251
対 象 医師、検査技師、保健師等
内 容

（1）講演：「胃がん検診の有効性評価について」

講師：京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学教授 渡邊能行先生

（2）症例検討

(1) 胃がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が胃がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。ただし、胃がん検診従事者講習会及び症例研究会に各1回必ず出席していること。
- 2) 次回更新手続きは平成20年度中に行います。

(2) 胃がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 平成20年2月3日(日)午後2時30分～午後4時30分
場 所 まなびタウンとうはく 東伯郡琴浦町徳万 電話(0858)52-1111
対 象 医師、検査技師、保健師等
内 容

- (1) 講演：「演題未定」
講師：三原赤十字病院 高橋正国先生
- (2) 症例検討

(1) 子宮がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が、日本産科婦人科学会専門医であること及び子宮がん検診従事者講習会及び子宮がん検診症例検討会を過去3年間に2回以上受講していること。ただし、やむを得ず、3年間のうち1回しか受講できなかった人については、別途追加で開催する講習会に出席すれば登録条件を充たしたとすることとする。
- 2) 次回更新手続きは平成20年度中に行います。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成20年2月23日(土)午後4時～午後6時
場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町 電話(0859)34-6251
対 象 医師、検査技師、保健師等
内 容

- (1) 講演：「演題未定」
講師：東海大学医学部医学科内科学系腫瘍内科学教授 オンコロジーセンター長 江口研二先生
- (2) 症例検討

(1) 肺がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 従事者講習会等の点数化は行ってないが、担当医が肺がん検診従事者講習会を過去3年間に1回以上受講していること。
- 2) 次回更新手続きは平成19年度中に行います。

肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成20年3月1日(土) 午後4時～午後6時
 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町 電話(0857)27-5566
 対 象 医師、検査技師、保健師等
 内 容

- (1) 講演：「演題未定」
 講師：鳥取赤十字病院内科副部長 満田朱理先生
- (2) 症例検討

(1) 肝臓がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が、肝臓がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に10点以上取得していること。ただし、肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会に各1回必ず出席していること。
- 2) 次回更新手続きは平成21年度中に行います。

(2) 肝臓がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

乳がん、大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会、基本健康診査従事者講習会は既に開催いたしましたので、今年度中は開催致しません。

次回の更新時期

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	H18.4.1～H21.3.31	H20年度中	H18.4.1～H21.3.31
子宮がん検診精密検査	H18.4.1～H21.3.31	H20年度中	H18.4.1～H21.3.31
肺がん検診精密検査	H17.4.1～H20.3.31	H19年度中	H17.4.1～H20.3.31
乳がん検診精密検査	H17.4.1～H20.3.31	H19年度中	H17.4.1～H20.3.31
大腸がん検診精密検査(注腸X線)	H17.4.1～H20.3.31	H19年度中	H17.4.1～H20.3.31
肝臓がん検診精密検査	H19.4.1～H22.3.31	H21年度中	H19.4.1～H22.3.31
肺がん一次検診	H17.4.1～H20.3.31	H19年度中	
乳がん一次検診	H18.4.1～H21.3.31	H20年度中	H18.4.1～H21.3.31

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（11月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

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

（1）施設別登録件数（含重複例）

登録施設名	件数	新規登録件数
米子医療センター	73	59
鳥取県立中央病院	67	45
鳥取赤十字病院	60	43
鳥大医学部附属病院	59	59
鳥取市立病院	50	38
山陰労災病院	41	30
博愛病院	12	10
野の花診療所	11	7
藤井政雄記念病院	6	5
中部医師会立三朝温泉病院	4	3
まつだ内科医院	4	4
越智内科医院	3	1
松岡内科	2	2
岸田内科	1	1
米本内科	1	1
旗ヶ崎内科クリニック	1	1
本田医院	1	1
佐々木医院（大山町）	1	1
合計	397	311

（2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数	新規登録件数
口腔・咽頭癌	3	3
食道癌	11	8
胃癌	69	52
結腸癌	37	29
直腸癌	16	13
肝癌	28	25
胆嚢・胆管癌	10	5
膵臓癌	15	10
副鼻腔癌	2	1
喉頭癌	1	1
肺癌	41	30
胸腺癌	1	1
皮膚癌	12	12
中皮腫	1	1
後腹膜腫瘍	2	2
軟部腫瘍	2	2
乳癌	31	25
子宮癌	20	19
卵巣癌	9	8
前立腺癌	20	16
腎臓癌	1	1
腎盂癌	1	1
尿管癌	2	1
膀胱癌	15	11
脳腫瘍	1	1
甲状腺癌	4	1
原発不明癌	1	1
リンパ腫	16	12
骨髄腫	4	4
白血病	20	14
骨髄異形成症候群	1	1
合計	397	311

（3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
鳥大医学部附属病院	1
野の花診療所	1
合計	2

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29日～H19年12月2日）

1. 報告の多い疾病

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

（単位：件）

1 感染性胃腸炎	1,021
2 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	251
3 水痘	105
4 RSウイルス感染症	104
5 手足口病	71
6 突発性発疹	58
7 その他	63

合計 1,673

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,673件であり、71%（695件）の増となった。

増加した疾病

RSウイルス感染症[1980%] 手足口病[274%]

水痘 [106%] 感染性胃腸炎 [72%] A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [44%]

減少した疾病

ヘルパンギーナ [83%] 突発性発疹 [3%]

増減のない疾病

なし。

今回（44週～48週）または前回（39週～43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

- ・RSウイルス感染症が東部・中部の0才～2才児で増加しています。
- ・インフルエンザは、出始めましたが、流行といえるほどではありません。
- ・感染性胃腸炎が例年と同様に増加しています。
- ・手足口病が西部で増加しています。

報告患者数（19.10.29～19.12.2）

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	8	3	4	15	
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	3	8	2	13	30%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	180	50	21	251	44%
4 感染性胃腸炎	412	310	299	1,021	72%
5 水痘	79	12	14	105	106%
6 手足口病	5	7	59	71	274%
7 伝染性紅斑	6	5	1	12	140%
8 突発性発疹	19	15	24	58	-3%
9 百日咳	0	0	0	0	
10 風疹	0	0	0	0	
11 ヘルパンギーナ	3	1	3	7	-83%

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	4	1	0	5	-38%
14 RSウイルス感染症	82	16	6	104	1980%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
15 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	
16 流行性角結膜炎	1	1	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	1	0	1	0%
18 無菌性髄膜炎	0	0	2	2	100%
19 マイコプラズマ肺炎	0	5	0	5	-38%
20 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	1	0	1	
21 成人麻疹	0	0	0	0	
合計	802	436	435	1,673	71%

晩秋

米子市 芦立 巖

一夏の終るころには親しみて帽子が似合ふと自らおもふ

幼児をさなごを連れて母校の紅葉の下に睦みしもはるかな記憶

蒲団上げて畳に残るぬくもりを感ずる程の寒さとなりぬ

落ち尽くし散歩の道に光さすはなみずきの葉の風にころがる

駐車場の傍そばの草叢日の暮れて蟋蟀の恋色あせにけり

薄の穂目路めじりのかざりに銀総となりて豊かな秋ゆかんとす

臨終は神に召さると表しぬ大正・昭和も遠くならりつつ

風車

倉吉市 石飛 誠一

那岐駅は山峽にあり秋来れば山々のもみじ駅舎を囲む

「綺麗ね」と言いつつ母は縁に立ち視野一杯の紅葉見ていき

講演や症例報告に使いたるスライドあまた捨てかねている

栗鼠りすになり椎の実拾う子供達 紅葉に染まる森

林公園

広き河原すすきの穂波に埋められて遙か向うに風車がまわる

健 康 (5)

鳥取市 塩 宏

ヤブ医者や イライラさせる 待ち時間
顔を見ず 画面ばかりを 見るお医者
検査技師 笑顔で揺れる 心電図
保健室 のどが痛くて 首を見せ
体調が 良いと薬を 飲むお婆
院長と 並び無心に するおしっこ
聞こえない 技も見せませ 認知症
名残酒 生きる元気の 不思議水
薬局に 愚痴をこぼして 出る元気
考える 姿勢で眠る 医局会
八十歳 五十肩には 安心し
ヤブ医者 の 話法に患者 列をなし

霜 月

河原町 中塚 嘉津江

柚子の香と味噌の香のハーモニー
秋深し鯖寿司漬ける糀の香
小さき柚子 種の一つもなきぞ悲しき
キウイの木つるに巻かれて悲鳴あげ
涙の如き実の二つ三つ
枝もたわわなりになりたる柿の木は
今年疲れてちよっとひと休み
いつもいつも柿をどっさりありがとう
肥料どっさりまた来年ね
もみじの木秋しめくくり紅葉す
表は真紅に裏は黄金に

十快のすすめ

鳥取市 鳥取赤十字病院 塩 宏

健康とはいったいどういうことでしょうか。昔は病気をしない、体が丈夫だ、これを健康とっていたようです。WHO世界保健機構の「保健憲章」の前文に「健康とは、単に病気をしないということだけではない。身体的にも精神的にも、そしてまた社会的にも調和のとれた良い姿、それが健康なのである」とあります。体のことだけにとらわれず、社会のあり方にまで視野を広げることの重要性をうたっているのです。

鳥取赤十字病院健診センターに来られた40歳以上の人が、健診を受けられた結果、多くの人に何らかの異常が見つかるものです。ごく軽い糖尿病があるとか、血圧が少し高い、脂質異常症・高尿酸血症があるといった具合で、全く何の異常も見つからない人の方がむしろ少なく、10人に1人ぐらいです。しかし、これらがある人でも、社会で立派に活動している人はたくさんいます。肥満があり、これらが2つ以上で異常があればメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群、通称メタボ)と診断されます。このメタボの人を見つける「特定健診・保健指導」が来年度に始まりますが、「これでは健康な人まで『異常』と判定される」との指摘もあり、日本肥満学会などは今後、診断基準に関する委員会を開き、基準の見直しの必要性を検討するとしています。それは、基準の一つであるウエストサイズ(腹囲)が、女性で90センチ以上なのに対し、男性は85センチ以上と、諸外国に比べても厳しいなどが理由です。

さて私自身は、健康というものを次のように考

えています。日本で古来よく言われてきた快食・快眠・快便、これは説明するまでもなく、どなたもよくご存じの健康のバロメーターです。もともと、この三快を私は標語として挙げていたのですが、あちこちでその話をしていると、いろいろな人から様々な指摘をして下さり、一つ増え、二つと増えて、とうとう十快到まで増えてしまいました。

いつでも食欲があって三度の食事をおいしく頂ける。そしてよく眠れる。便通が一日か二日に一度、規則正しくある：これが快食・快眠・快便です。そして四つ目は快談。人と気持ち良く話ができる、つまり心の健康が保たれていることです。次が快尿。いきおいよく排尿できる。60歳を過ぎると男性の中には排尿に力がなくなる、夜中に二回も三回も起きてチョビチョビと排尿をする人が増えてきます。前立腺肥大症の症状です。これは健康的でない、というわけです。そして、快步、快笑、快声。心地よく働き動き散歩ができ、心からよく笑い、喉からいい声が出る。最後に快飲・快感。1.5リットルの水分と一合のお酒でほろ酔いする。夫婦のスキンシップ。

こうして私の「健康十快のすすめ」が出来あがりました。快食・快眠・快便・快談・快尿・快步・快笑、そして快声・快飲・快感。この十個が揃ったら一応健康だといえるのです。

いずれにしても自分の健康は自分で守るもの、作るものです。健康にも投資がいります。医師はそれに対してアドバイスできるだけです。

MOTTAINAI

南部町 細田庸夫

2004年に「環境分野」でノーベル平和賞を受賞した、ワンガリ・マータイさんは、この「MOTTAINAI」を国際語にしようと努力している。

その柱は3Rで、Reduce、Reuse、Recycle。これにRepairを加えて4Rにしても悪くない。

広辞苑によれば、「もったいない」の(3)に「そのものの値打ちが生かされず無駄になるのが惜しい」と載っている。例として「捨てるのはもったいない」。

最近でも滋賀県の知事選等で、キャッチフレーズとして活用された。この視点で、最近のニュースを論じてみる。斜め後ろから見たので、斜めから読んで頂きたい。

老舗赤福が糾弾されている。赤福のやったことを絶賛するつもりはないが、数十年にわたり、廃棄される運命の食材を、食中毒も起こさず、味も落とさずにお客に再提供した技術は卓越している。買ったお客は誰も再利用に気付いていない。

ある回転寿司の店主は「数回転した寿司は全部廃棄処分する」とテレビで誇らしげに言い放っていた。豚の腹に収まるとしても、「もったいない」。

日本は食材を輸入して、捨てている国である。このままでは、いずれバチが当たる。

赤福を糾弾し、休業に追い込んで快哉を叫ぶマスコミ等の姿勢に、全面的賛成はしかねる。日本の食糧自給率を考えれば、この食材再利用の技術に学ぶべき点も少なくない。

日本人は、「生き腐れ」の枕詞を付けて扱うサバを、まずは刺身、それを過ぎたら味噌煮、その後は焼きサバとして、昔から捨てない工夫をしていた。

今こそ、赤福の冷凍再利用技術等を他分野にも応用して、食材を大切にすべきである。

その後も食品諸法と賞味期限の名の下に次々と糾弾され、謝罪風景が放映される。廃棄風景は放映されないが、この中には十分に食べられるものが含まれている筈。賞味期限等、表現の仕方を変え、もっと大切に「称味」したり、「召味」したりすべきと思う。

食材の偽装に関して、弁護するつもりは全くない。厳しく糾弾すべきである。



平成19年度日本産婦人科医会全国支部医療安全担当者連絡会

日本産婦人科医会鳥取県支部理事 伊藤隆志

日時 平成19年11月18日(日)

場所 京王プラザホテル

特別講演

1. 無過失補償制度の理念と実際

昭和大学教授 岡井 崇

出生した児の脳性麻痺は、500分娩に1例発生する。そのうち医師の責任によるものは少ないことがわかってきた。無過失補償制度は、医師の過失がなくても脳性麻痺となった児に、補償金が支払われる制度である。

2. 医療訴訟と医療安全対策

東京大学教授 児玉安司

現在福島県立大野病院の刑事事件が注目されているが、民事手続きと刑事手続きとはまったく違うものであることが説明された。民事は私人間の争いごとの解決方法であるが、刑事は国家の刑罰権の発動である。

民事では裁判所に提訴される前、あるいは提訴後も和解に持ち込まれることが多い。一方、刑事では警察で立件されるとすべて検察に送検される(全件送致主義)。それらの多くは不起訴となり、一部が略式起訴となる。そしてごく一部が起訴される。わが国では起訴されると99%有罪となる。

連絡・協議

1. 平成18年偶発事例の報告

全国の分娩総数の60%の施設から報告書が提出された。鳥取県は100%の施設から報告された。(引き続きご協力をお願いします。)

報告数：291例

人工妊娠中絶例：10例

分娩に伴う母体死亡：20例

分娩に伴う胎児・新生児死亡：34例

脳性麻痺：17例

産婦人科手術事例：21例

外来診療事例：13例

2. 医療事故防止対策

(1) 宮崎県の取り組み

県を4つの医療圏に分けて一次、二次、三次施設に分け機能させる。また、県周産期症例検討会を開催し、事例の検討を徹底的に行うことにより周産期死亡率を改善したことが報告された。

(2) 愛知県の取り組み

緊急時に名古屋市立大学麻酔科の数人の医師が駆けつけ治療をする、緊急治療グループの説明。

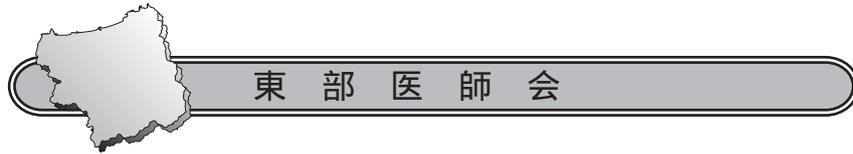
3. 産科医療補償制度の準備状況について

日本医療機能評価機能理事 上田 茂

通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった児に対して、速やかな救済を目的として過失の有無を問わず補償金を支払うものである。

平成20年度から実施される予定。出生体重：2,000g、在胎週数33週以上が対象となる予定である。分娩に係る医療事故に該当するとは考え難い、出生前及び出生後の要因によって脳性麻痺となった場合は、補償対象とはしない。

などが説明されたが、実際の実施に関してまだまだ詳細な検討が必要と思われた。今後、産婦人科医会や学会から、順次説明があるものと思われます。



広報委員 杉本 勇二

インフルエンザは昨年より1ヶ月以上早く流行している地域があり、早めのワクチン接種の必要があるようです。

東部医師会病診連携推進懇談会が開催されました。医療を巡る状況は厳しいものとなってきており、これまでと違って今回は各病院の代表者と診療所の先生方に集まっていただき、シンポジウム形式で問題点を話しあうことができました。

1月の主な行事予定です。

23日 学術講演会
「あぶないめまいの見分け方」
鳥取大学医学部感覚運動医学講座耳鼻
咽喉・頸部外科学分野講師
長谷川健作先生

11月の主な行事です。

6日 日常診療における糖尿病臨床講座
7日 学校保健対策委員会
8日 第3回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
9日 東部医師会勤務医部会総会
「日本の地域医療に未来はあるか 苦悩と挑戦の医療現場の姿を追って」
日本医学ジャーナリスト協会
副会長 杉元順子氏
11日 東部三師会ゴルフコンペ
12日 市立病院オープンシステム運営協議会
13日 第15回理事会

14日 学術講演会
「胃拡大内視鏡の早期胃癌診断における臨床的有用性」
福岡大学筑紫病院
消化器科講師 八尾建史先生
15日 胸部疾患研究会特別講演
「分子標的薬による肺がん治療の現状と展望」
国立がんセンター中央病院
肺内科 大江祐一郎先生
16日 鳥取東部地区腹部超音波研究会
「肝腫瘍におけるSonazoid造影超音波診断」
兵庫医科大学 超音波センター
肝胆膵科准教授 飯島尋子先生
17日 看護学校戴帽式
19日 メンタルヘルス支援事業
学校保健懇談会
20日 胃疾患研究会
21日 東部小児科医会
22日 学術講演会
「骨粗鬆症性脊椎椎体骨折の鑑別診断・自然経過と適切な薬物治療の選択 MRI所見を中心に」
東京女子医科大学
整形外科主任教授 加藤義治先生
26日 乳がん検診読影委員症例検討会
27日 第16回理事会
28日 病診連携推進懇談会
29日 第6回鳥取県東部リウマチ膠原病研究会

「関節リウマチの薬物療法」

島根大学医学部膠原病内科

診療教授 村川洋子先生

30日 学術講演会

「高血圧治療の新時代 交感神経を考慮した治療」

東京大学大学院医学系研究科 分子循環代謝病学講座准教授 安東克之先生



広報委員 青木哲哉

今年も残り僅かとなりました。中部では12月15日に、来年度から始まる特定検診、特定保健指導に対する説明会が予定されております。他の地区ではもう終了している説明会ですが、非常に重要な新制度が始まると認識しております。この中で、各保険者（特に国保保険者に限ってお話しさせていただきます）は5年後の受診率の目標が決まっております。その目標値は、現在の受診率の約3倍となっていると聞いております。このような目標を達成するためには、やはり各地域の医療機関と行政が協力し合い、よりきめ細かい受診形態、その後のフォローシステムを構築することが必要となると考えます。是非、皆様のご協力をお願い申し上げます。

11月の活動報告です。

- 13日 定例常会
- 15日 鳥取県中部喘息座談会
- 19日 胸部疾患研究会
メンタルヘルスケア講演会
- 20日 喫煙問題研究会
- 21日 漢方勉強会
喫煙対策委員会
- 22日 消化器がん検診症例検討会
- 29日 小児科懇話会
そばうち
- 30日 病院将来構想委員会



西部医師会

広報委員 遠藤秀之

冠雪した大山が美しい季節になりました。今冬は豪雪でしょうか。天気長期予報は2年続けてはずれでした。

予測が当たりそうなのは、医療環境の悪化でしょうか。厚生労働省の08年度診療報酬に関する個別改定方針を読みました。

主なものは、日中の診療所の初・再診料は引き下げ、開業医に時間外診療を促す。夜の患者を診療所に誘導するのが狙いのようです。

入院医療も見直し、患者7人に看護師1人(7対1)を満たす病院の収入を一律増としている現行制度を廃止し、「看護必要度」の高い高度医療機関でなければ加算を認めない。

後期高齢者医療制度が開始され、75歳以上の医療に独自の報酬体系を整備し、初診料を引き上げる一方、再診料を下げる。

しかし医師・医療の報酬や待遇をこれだけ目の敵にするのもすごいなあと思うのは私だけでしょうか？

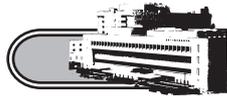
もはや医師・医療の待遇改善などはしばらく望めないようです。一日の業務が終わるとヘトヘトです。夜間外来・深夜の対応をして翌日に朝から晩まで外来・検査と往診をこなして判断に間違いを起こさない自信は心身ともありません。ゆとりのない医師に診察治療を受ける患者さんもかわいそうです。

基幹病院をはじめとした病院も診療所も、地球の温暖化は進む一方のなかで、厳しい冬の時代が続きそうです。

来年はよい年でありますよう願っています。

西部医師会の11月の会議・研究会・講演会等です。

- 2日 整形外科合同カンファレンス
- 6日 禁煙指導医・講演医養成のための講習会
第32回西部臨床糖尿病研究会
- 8日 第97回米子消化器手術検討会
- 9日 医療情報研究会
- 12日 米子洋漢統合医療研究会
- 13日 消化管研究会
- 14日 第30回西部在宅ケア研究会
第425回小児診療懇話会
第22回鳥取糖尿病 病診 米子地区の会
- 15日 第16回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線検討会
- 16日 西部医師会臨床内科医会「例会」
鳥取県西部地区学術講演会
- 17日 第13回鳥取県脊椎研究会
- 19日 西部医師会かかりつけ医認知症対応力向上研修会
米子医療センター胸部疾患検討会
- 20日 消化器超音波研究会
- 22日 環中海耳鼻咽喉科セミナー
第34回山陰消化器病セミナー
慢性腎臓病(CKD)診療ガイド講演会
- 24日 予防接種講演会
- 27日 消化管研究会
- 28日 臨床内科研究会
- 29日 学術講演会
- 30日 山陰労災病院との連絡協議会



広報委員 豊島良太

はたと気づけば年の瀬を迎えているように、この一年もがむしゃらに駆け抜けた気がいたします。

医師会員の諸先生方におかれましては益々ご清祥と拝察申し上げます。

11月の医学部医師会の動きを少々ご報告いたします。

1. 第一回医学部附属病院災害(トリアージ)訓練を実施

11月10日(土)米子駅周辺で特急列車が脱線する事故が発生し、多数の負傷者が病院に搬送されるという大規模な災害を想定した患者受入れ訓練を実施しました。

今回初めて行うこの訓練に参加した職員や学生は約300人、参加者には訓練のシナリオを知らせず、各部署から現場に駆け付けたその場で初めて担当責任者から役割の指示を出しました。

1チーム3～4人で行動する医師、看護師、事務職員が、次々と運ばれてくる負傷者やその家族に扮した学生から、できるだけ多くの情報を聞き出すと同時にケガの状態に応じ、重症度別に緑・黄・赤・黒に振り分け(トリアージ)ていきますが、救命救急センターでは溢れる重傷患者の対応で精一杯。現場は混乱の度を増すばかりとなりました。

救命救急センターの准教授中田康城は「危機管理は頭で考えていてもダメ、まずは経験。参加者全員が自らの役割を考えること、それを繰り返すことで実際の災害時に少しは役立つ行動がとれるようになる。」と語りました。

疲れた表情の参加者の誰もが訓練の必要性を痛感していました。

2. 米子市と医学部との連絡会

平成20年度から、医学科一年生が米子キャンパ

スで教育を受けることを契機に、米子市と医学部における連携をより密接にすることを目的として11月12日(月)「米子市と医学部との連絡会」を開催いたしました。

医学部長の挨拶に続き、次の事項について医学部側から米子市に要望等を行い、市側から、それぞれ前向きに検討させていただきたいとの回答を得ました。

医学科学生の米子地区一貫教育に関し、市に属する、あるいは、市側が知りえる有識者による学生教育への協力体制について。

また、市が保有する運動施設及び文化施設の優先利用への協力体制について。

救命救急センターの三次救急患者への対応が十分にできるよう、一次、二次患者の受け入れ協力要請について。

3. 院内コンサートを実施

医学部附属病院では、窮屈な入院生活を余儀なくされている患者さまに少しでも潤いを感じていただくこと、今年は医学部の学生が院内コンサートを企画し11月15日(木)に開催いたしました。

大学祭である「錦祭」の一企画として行ったコンサートは「ふるさとコンサート」と名づけ、ギター・マンドリン部、室内管弦楽団、軽音楽部、JAZZ研究会という音楽系の4サークルが演奏を披露してくれました。

病棟からお越しいただいた患者さまを中心として、病院スタッフや学生で外来ホールから溢れんばかりの聴衆があり、カーペンターズやディズニ-の名曲などを次々と演奏していきました。

最後には患者さまも一緒に「故郷(ふるさと)」を合唱して締めくくり、大きな拍手に包まれた学生も感激していました。

11月

県医・会議メモ

- 1日(木) 労災診療協議会
2日(金) 第7回鳥取県地域ケア整備構想検討委員会 [県庁]
3日(土) 指導医のための教育ワークショップ
4日(日)
5日(月) 鳥取県人権尊重の社会づくり協議会 [ウェルシティ鳥取]
7日(水) 将来ビジョン懇話会 [県庁]
" 公益法人制度改革に関する説明会 [県民文化会館]
8日(木) 第7回常任理事会
10日(土) 創立60周年記念式典・祝賀会 [ホテルニューオータニ鳥取]
" 健康フォーラム2007 [鳥取市・ふれあい会館]
" 第38回全国学校保健・学校医大会 [高松市・サンポートホール高松他]
11日(日) 日医在宅医研修会 [日医]
15日(木) 都道府県医師会広報担当理事連絡協議会 [日医]
" 第191回鳥取県医師会公開健康講座 [倉吉交流プラザ]
17日(土) 鳥取県がん対策推進計画検討委員会 [倉吉体育文化会館]
18日(日) 産業医研修会 [西部医師会館]
22日(木) 第8回理事会
25日(日) 秋季医学会
30日(金) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 [日医]

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

会員消息

入会

但馬 史人	米子医療センター	19.9.1
金子 祥子	米子医療センター	19.10.1
松井 博美	松井眼科・米子市	19.11.1
松永 佳子	米子医療センター	19.11.1
石井 泰史	石井内科小児科クリニック ・鳥取市	19.12.2
石井 祥子		

退会

石井 厚史	鳥取市布施332 - 4	19.10.25
松井 博美	仁厚会眼科クリニック	19.10.31

細田 泰久	医療法人社団細田内科医院	19.11.4
石井 泰史	鳥取市立病院	19.12.1
石井 祥子		

異動

大石 恒善	倉吉市西仲町2647 医療法人社団大石医院	19.11.1
杉山 長毅	鳥取市滝山542 - 2 介護老人保健施設まさたみの郷	19.11.1
後藤あかね	宅 鳥取市湖山町北4 - 829 宅 鳥取市緑ヶ丘3・18・7・105	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、取消

プラザクリニック	鳥取市		19.11.1	取	消
松井眼科	米子市	米医384	19.11.1	新	規
こどもクリニックふかざわ	鳥取市	取医336	19.11.16	更	新

生活保護法による医療機関の指定、廃止

野田外科医院	倉吉市	1360	19.9.13	新	規
医療法人悠和会はしぐち在宅クリニック	鳥取市	1361	19.10.1	新	規
おかだ内科クリニック	米子市	1362	19.10.13	新	規
医療法人社団ひだまりクリニック	米子市	1363	19.11.1	新	規
野田外科医院	倉吉市	522	19.9.12	廃	止
はしぐちホームクリニック	鳥取市	1296	19.9.30	廃	止
医療法人社団ひだまりクリニック	米子市	1345	19.10.31	廃	止

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

松井眼科	米子市		19.11.1	指	定
仁厚会眼科クリニック	米子市		19.10.31	辞	退

早いもので今年最後の医師会報をお届けすることになりました。今年はインフルエンザの流行が早まっているようです。健康管理には十分気をつけましょう。

野島副会長の巻頭言は、平成20年4月の次期診療報酬改定・各種医療制度改革についてですが、大変不透明な部分が多く、見切り発車で、日本の医療界の大混乱を予測されています。

いまや年収200万円以下の層が1,000万人を越え、国保料の滞納世帯が実に480万世帯と、10年前の1.6倍となっています。その国保は高齢者、失業者、非正社員などのリスクの高い人たちの保険で皆保険制度の崩壊につながりつつあります。後期高齢者医療制度についても、リスクの高い人を集めた保険制度で、その矛盾は明らかであります。また、診療報酬による誘導措置がいかに医療を崩壊させるか、なぜこんな簡単なことに国は気付かないのでしょうか。

平成19年11月10日鳥取県医師会創立60周年の記念式典が挙行されました。式辞の中で岡本会長が「どのような時代にあっても、我々鳥取県医師会は、世界に冠たる国民皆保険制度を堅持し、鳥取県民の保健と医療を守るという使命は何ら変わるものではありません」と述べられています。残念なことに、今回の式典に勤務医の姿がほとんど見受けられませんでした。いま地域医療は崩壊の危機にあることはどなたもご存知のはず。地域医療

の再生には開業医、勤務医がそれぞれの立場を超えて大同団結しなくてはなりません。勤務医の現状を訴える意味でも、こういう機会を大切しませんか。他力では何も解決しません。

伊藤先生の医療訴訟の刑事事件についてですが、刑法第38条に「罪を犯す意思のない行為は、罰しない。ただし、法律に特別の規定がある場合は、この限りではない。」とあり、この特別の規定が「業務上過失傷害・致死罪」という、誠に曖昧極まりない規定であります。医療とは自律的に発展し、その専門領域での合理性が形成されるもので、「もっと良い方法はなかったのか」と常に反省しながら前進してゆくもので、「善意の医療従事者」が「犯罪者」にされてしまっているのではないのでしょうか。司法現場は医療全般を科学的に捉えることなく、社会通念をもって、多数決で科学を押しさえ込もうとしているようにさえ感じます。これは司法の危機でもあります。

いつも歌壇、俳壇、柳壇、フリーエッセイに秀作、玉稿をお寄せいただく先生に感謝いたします。

今年はとにもかくにも偽装、偽証、偽善、偽名、偽造と「偽り」の一年でした。来年は宮崎県だけでなく真実一路、「日本をどうにかしないといけない」という一心で、ぜひよい一年であってほしいものです。

編集委員 秋藤 洋一

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第630号・平成19年12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/>

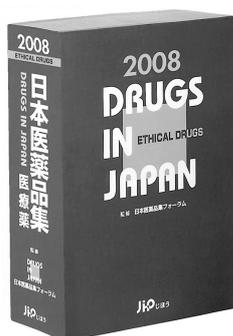
〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

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）

日本医薬品集 医療薬 2008年版

(株)じほうは、わが国に流通するほぼすべての医療用医薬品約17,000品目の添付文書情報を詳細に編集した「日本医薬品集 医療薬 2008年版」を発刊した。

30年余りの編集実績がある本書は、多くの医療機関で活用されてきた大変権威ある医薬品事典の最新版である。本書の特長は ほぼすべての医療用医薬品約17,000品目の組成、効能・効果、用法・用量、使用上の注意、薬物動態、薬効薬理、該当商品名(会社名)など、薬物治療に必要な最新情報を収録
「後発医薬品」「経過措置品目」「処方せん医薬品」などの区別が可能 使用上の注意欄では、重要とされる「警告」「禁忌」「原則禁忌」「併用禁忌」「重大な副作用」の情報部分に色文字や表が使用され、視認性を重視 投与日数に制限のある薬剤情報、保険適用に関する通知も記載している。



監修：DRUGS IN JAPAN 日本医薬品集フォーラム

発行・販売：(株)じほう

体裁：B5判 / 3,200頁

価格：定価13,650円(本体13,000円)送料別

お申し込み先：医学書取り扱い書店。または、直接発行元の(株)じほう
販売部(TEL 03 - 3265 - 7751・FAX 0120 - 657 - 769) 大阪支局(TEL 06 - 6231 - 7061・FAX 0120 - 189 - 015)まで。



ゆったりと、健やかな日々を。

ロンドン郊外

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

リピール[®]錠 5mg
10mg

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

胆汁排泄型持続性AT₁受容体ブロッカー
(テルミサルタン) 薬価基準収載

ミカルディス[®]錠 20mg
40mg

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

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

ドルナー[®]錠 20μg

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

速効型食後血糖降下剤(ナテグリニド錠) 薬価基準収載

スターシス[®]錠 30mg
90mg

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

アステラス製薬株式会社

東京都板橋区蓮根3-17-1

[資料請求先] 本社/ 東京都中央区日本橋本町2-3-11

循環器・糖尿病領域も、アステラス。

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