

# 鳥取県医師会報

## CONTENTS

平成20年 1 月

### 巻 頭 言

年頭の挨拶	会長 岡本 公男	1
年頭所感	日本医師会 会長 唐澤 祥人	3
年頭所感	鳥取県知事 平井 伸治	5

### 理 事 会

第 8 回常任理事会・第 9 回理事会		7
---------------------	--	---

### 諸会議報告

感染症危機管理対策委員会		14
医療廃棄物処理担当理事連絡協議会		17
鳥取医学雑誌編集委員会		24
都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会	常任理事 宮崎 博実	26
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	常任理事 宮崎 博実・神鳥 高世	30

### 訃 報

38

### 国保連合会よりの通知

39

### 県よりの通知

40

### 日医よりの通知

42

### お知らせ

医療法人制度が変わりました！		43
一般医家に役立つ呼吸器・心臓大血管のリハビリテーション研修会 開催概要		43
平成19年度第 2 回学校医・学校保健研修会開催のご案内		45
「女性医学生、研修医等をサポートするための会」開催について		46
中国四国地区で第 5 回日医総研地域セミナー開催		47
平成20年 4 月 1 日から鳥取県特別医療費助成制度が変わります		48
500万円被害のオレオレ詐欺事件発生		49

### 健 対 協

平成19年度第 2 回若年者心臓検診対策専門委員会		50
第41回若年者心疾患対策協議会総会 第 1 回実行委員会		53
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内		54

## 感染症だより

麻しん及び風しんの全数調査への移行に伴う届出基準及び様式の改正予定について	57
『子ども予防接種週間』の実施について	62
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	63

## 歌壇・俳壇・柳壇

年の瀬	米子市	芦立	巖	64
書 初	米子市	中村	克己	64
五右衛門風呂	倉吉市	石飛	誠一	65
自由吟（1）	鳥取市	塩	宏	65
八上中	鳥取市	中塚嘉津江		66

## フリーエッセイ

廃鶏を活かす調理技術	南部町	細田	庸夫	67
こころして老いる	鳥取市	塩	宏	68

## 東から西から－地区医師会報告

東部医師会	広報委員	大津	千晴	69
中部医師会	広報委員	井東	弘子	70
西部医師会	広報委員	辻田	哲朗	70
鳥取大学医学部医師会	広報委員	豊島	良太	71

## 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

## 公 示

75

## 編集後記

編集委員 中安 弘幸 77

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生



## 年頭の挨拶

鳥取県医師会 会長 岡本 公男

明けましておめでとうございます。会員ならびにご家族の皆様には、揃って良き新年をお迎えのことと謹んでお慶び申し上げます。久しぶりに鳥取の地も真っ白い元旦となり、昨年までの暗い話題の多かった医療界にも明るい兆しを感じられます。

昨年7月の参議院議員選挙では、我々医師会の推薦する武見敬三先生の3期目の当選を目指し、多くの先生方の絶大なるご支援をいただきましたが、残念ながら議席を確保することができませんでした。振り返れば、小泉政権下での5年半という長期に亘る聖域なき構造改革の名の下に推し進められた諸改革の結果に国民は疲弊しあまりの格差社会の到来に「NO」を意思表示するとともに、これに続く安倍政権での財政至上主義、社会保障の切り捨ての継続、年金の取り扱いの不手際、閣僚の不謹慎な言動、これら全てが自民党へのすさまじいばかりの逆風となり、日本医師会は貴重な議席を失う結果となり大きな痛手を被ることとなりました。

医療におきましては、医療費抑制策により地域医療崩壊の危機が現実のものとなりつつあり、産科、小児科のみならず内科、外科においても医師不足が言われ、鳥取県内でも産科をはじめとする診療科を休止せざるを得ない事態も見受けられています。医師不足による勤務医の過重労働による「燃え尽き」「立ち去り」現象も散見され、残された勤務医はより過酷な労働を強いられております。厳しい時には医師相互に助け合うのは勿論、国民に訴えて国民医療の方向を違えることのないように主張していきたいと思えます。幸いマスコミもこのところ、医師への理解を深め、取り上げてくれることも多くなっております。これも日本医師会広報戦略の成果だと思えます。

昨年12月18日に平成20年4月からの診療報酬改定率が決まりました。日本医師会は当初、地域医療崩壊防止、医療安全対策等で5.7%の引き上げを要求してきましたが、8年ぶりの本体プラス改定となったものの0.38%の引き上げに落ち着き、もう少しという感じは否めません。「勤務医の負担軽減」「診療所の再診料の動向」など頭の痛い割り振りが待っています。

また、本年4月より一昨年成立した医療制度改革関連法案の多くが施行されます。特定健診・特定保健指導、後期高齢者医療制度、医療計画等です。

特定健診・特定保健指導は、鳥取県保険者協議会と緊密な連携を持ちつつ実施に向けて協議を重ねております。その中で代表保険者も決まり、鳥取県医師会との一括契約となりました。市町村国保はこれまで通り地区医師会との契約で進められます。鳥取県医師会ホームページでは機関情報登録も始めていますし、電子媒体による結果報告や請求事務についての代行入力も鳥取県医師会で何とかしたいと鋭意努力しているところで

す。

後期高齢者医療制度は、広域連合が結成されたところでなかなか進捗しておらず、国民への広報の遅れは4月の混乱に繋がることが予想されます。「被害を受けるのはまた弱者」とならないように医師会も介入していきたいと考えております。

昨年夏に封切られたマイケル・ムーア監督のドキュメンタリー映画「SiCKO」を日本医師会、鳥取県医師会、各地区医師会の共催により、鳥取県では1月から2月にかけて東・中・西部の3カ所で県民の方々を対象に無料招待による上映会を開催いたします。アメリカの医療保険制度の劣悪さを目の当たりにしていただき、我が国の国民皆保険制度がいかに優れているか対比していただきたい。そして何よりも、医療費削減のために進められている医療改革、混合診療が解禁されたならアメリカ型の医療制度が待っている。この映画が県民への啓発の一助となればと望んでいます。

地域ケア整備構想は、国の指針と県医師会の鳥取県における適正化論に今少し隔たりがあり、これからも熱心に説明し理解していただけるよう努力します。

最後になりましたが、昨年11月には皆様のご協力の下、鳥取県医師会創立60周年記念式典をつつがなく挙行させていただきましたありがとうございます。

私は昨年の年頭の挨拶でも勤務医と開業医の団結を述べておりますが、より一層その想いを強くしているところでございます。今後も難題が山積していますが、一つ一つ一生懸命取り組んで参りますのでご理解ご支援のほどよろしくお願い致します。



## 年 頭 所 感

日本医師会 会長 唐 澤 祥 人

新年明けましておめでとうございます。会員各位には健やかに新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。本年もよろしくお願い申し上げます。昨年中は、本会の事業運営につきまして、厚いご支援と深いご理解を賜り、衷心より感謝いたします。国政におきましては、第21回参議院選挙で与野党逆転となり、福田内閣が誕生するなど激動の年でした。医学の世界では、京都大学再生医科学研究所チームが、「人工多能性幹細胞」、いわゆる万能細胞をつくることに成功し、臨床応用に道を開きました。今後解決すべき問題も残されてはおりますが、人類に大きな福音をもたらすことを期待するものであります。

さて今日、長年にわたる社会保障への財政支出削減策の影響により、全国各地域において生活の安全や信頼が大きく損なわれる事態となっています。ことに地域医療提供体制では、小児医療、産科医療、救急医療体制などにおいて、医療崩壊ともいえる状況が明白になりました。OECD加盟30か国中、22番目という対GDP比総医療費にて維持されているわが国の医療は、医療内容や効率において奇跡ともいえる成果をもって、WHOや諸外国からも大きく評価され、注目されてきましたが、そこには、各医療機関や医師をはじめとする医療専門職の献身的な尊い努力があります。他方、病床削減や経費節減が強いられる状況のなかで、専門医療の中核的担い手である病院勤務医は、多大の負担を強いられ、疲弊しきっています。

この状況を打開するための根本的対策が不十分であれば、地域医療提供体制は崩壊に至るでありましょう。いうまでもなく、病院勤務医と診療所開業医の医療機能分化と連携は一層推進・強化されなければなりません。勤務医に対する救急・外来医療の軽減、勤務環境の改善、事務作業等の軽減など、緊急かつ抜本的な取り組みが必要です。今こそ、すべての日本医師会会員は、一致団結して国民医療を守るという大目的を果たすために行動すべきときであります。

超高齢社会といわれる21世紀初頭において、健康寿命を延伸するとともに、要介護高齢者のための介護と、医療の提供基盤を整備することが求められております。そのためには、全国隅々に及ぶ地域医療の現況とその正確な把握が必要です。そのうえで、医療提供体制の拡充に向けた医師・看護師などの専門職の確保と、必要な施設の整備がな

されなければなりません。

わが国の医学・医療は、世界を先導するに値する水準を誇っていると確信しております。そして、これらを支えてきた国民皆保険制度は、全ての国民が、いかなる医療をも普遍平等に提供されることが可能な保障制度であり、わが国の公共財として大きな国富を産み出す源であるとともに、一人ひとりの国民にとっても、安心、安全と信頼の社会システムの原点です。

社会保障制度の根幹である国民医療をより一層充実させることは、本会の社会的責務であります。そのための活動を全国各地から展開していくためにも、会員各位のさらなる協力をお願い申し上げます。

ここに改めて、会員各位にとりまして、本年が幸多き年でありますよう、ご祈念申し上げます、年頭のご挨拶といたします。





## 年 頭 所 感

鳥取県知事 平 井 伸 治

新年明けましておめでとうございます。

本年が医師会の皆様にとって健康で幸せな1年であることを心からお祈り申し上げます。

私は、知事になっての初めての正月を迎え、心が引き締まる思いでありました。

さて、本県人口はついに昨年10月に60万人を割り、本格的な人口減少の時代を迎えている今、平均寿命が延びて高齢者が増える一方、出生数は伸びず若年人口も増えないという地域事情に、真正面から向き合い、施策を進めていく必要があると考えています。

私は、昨年4月の知事就任以来、安心と活力を県民の皆様と地域に提供する県庁でありたいと考え、県民の生の声を県政に反映させ、改革の次のステージに上がる「次世代改革」を推進しているところであります。特に、「健康づくり」に関しては、次世代改革推進本部の中に『とっとりイキイキ健康・福祉部会』を設けて、生活習慣病予防や介護予防と健康診断などを一体的・連続的に行い、県民に分かりやすい施策の推進に取り組んでいるところでございます。

本県の現状をみますと、中高年男性の約4割は動脈硬化、心筋梗塞、脳梗塞等の原因とされるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群とされ、今後の高齢化の進展をかんがみるに、従来からの「治療重視」から「予防重視」へと発想の転換を図ることにより、生活の質の悪化を防ぐことが重要となってきています。

また、この4月からメタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導が医療保険者に義務づけられ、継続的な保健指導を実施することでメタボリックシンドロームの減少を目指すこととされましたが、健康な心身は、一朝一夕にはぐくまれるものではありません。子どものころからの「運動習慣の定着」「良い食習慣の推進」「禁煙・防煙の推進」に心がけた、家族ぐるみ・地域ぐるみの健康習慣により養われるもので、子どもから高齢者まで一生を通じて取り組むことが重要であります。

本年も引き続き、家庭・地域・職場等個人を取り巻く社会全体に「日々積極的に健康を維持する」という意識をはぐくみ、本県の豊かな自然や食材、地域の人材を生かした健康づくりに取り組む風土を自然に根付かせ、「健康づくり文化創造」へ向けて次世代改革を推進してまいりたいと考えています。

一方で、不幸にも病気になられた場合には、地域において適切かつ切れ目のない医療の提供を実現するとともに、救急医療体制の充実を図ることにより、県民の皆様が安心・安全に暮らせる地域をつくっていくことが重要であると考えています。

安心と活力を自立と連携から作り出していく。そして安心と活力のある地域社会を形成していく。そのために県民の皆様と協働してやっていく。それをこの1年、目指してまいりたいと考えていますので、医師会会員の皆様におかれましても、どうぞこの「健康づくり文化創造」を始め、地域の医療提供体制の構築などへの取組について、御支援と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

## NEWS

### 第59回鳥取県医療懇話会



平成20年1月10日（木）鳥取県医師会館において開催した。当日は、鳥取県福祉保健部、鳥取県病院局、本会役員並びに地区医師会長が出席し、当面の諸問題について意見交換を行った。詳細については、来月号に掲載する。

## 第 8 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成19年12月6日(木) 午後5時～午後6時25分
- 場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市上井町
- 出席者 岡本会長、野島・富長両副会長  
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事

### 議事録署名人の指名

天野・神鳥両常任理事を指名した。

### 報告事項

#### 1. 第2回在宅医療に関する検討会の出席報告

〈渡辺常任理事〉

11月16日、東部－県庁、中部－中部総合事務所、西部－西部総合事務所の3ヶ所を結びTV会議システムを利用して開催された。

平成20年度における鳥取県保健医療計画に記載する在宅医療対策について、第1回検討会の議論を踏まえて協議がなされた。議事として、(1)「県内の在宅患者の動向」「県内の在宅医療体制の状況」についての現状と課題(2)対策と目標としての在宅医療提供体制ならびに県民への啓発のあり方(3)在宅医療体制のイメージ図およびかかりつけ医機能に関する医療機関に求められる役割、について協議、意見交換が行われ、これらの協議内容をもとに県医療政策課において成案を作成し、12月25日(火)に開催される医療審議会に提案することとなった。

なお、かかりつけ医機能について医療機関に求められる役割は、病院と診療所においても違うし、また、それぞれの地域性に基づいて検討していく必要があるため、本会として、その旨、県医療政策課へ進言することとした。

#### 2. 秋季医学会の開催報告

〈渡辺常任理事〉

11月25日、県医師会館において開催した。学会長は、清水鳥取市立病院病院長代行(副院長)。一般講演20題、特別講演「闘わないがん治療：粒子線治療」(菱川兵庫県立粒子線医療センター院長、医学博士)、シンポジウム(1)「腹部領域の腫瘍診断におけるPET/CTについて」(奥村鳥取市立病院放射線科部長(PETセンター長兼任))(2)「がん対策基本法と化学療法」(紀川鳥取大医学部教授・附属病院がんセンター長)を行った。

#### 3. 健保 個別指導の立会報告〈天野常任理事〉

11月27日、中部地区の3診療所を対象に実施された。自覚症状や他覚所見の診療録への記載が少ないこと、以前の診療録にはC型慢性肝炎の病名が記載してあるのに今の診療録に記載がないのでC型慢性肝炎の病名は診療録から削除しないこと、高血圧や糖尿病で14項目のセット検査がしてあるが必要な項目を検査すること、甲状腺機能低下症で毎月甲状腺の検査がしてあるが安定している状態なら2～3ヶ月に1回の検査でよいこと、などの指摘がなされた。

#### 4. 鳥取県柔道整復師会法人設立30周年記念式典の出席報告〈岡本会長〉

12月1日、ウェルシティ鳥取において開催され、祝辞を述べてきた。国会議員をはじめ、中国各県柔道整復師会長のご出席があり、盛会であった。

## 5. 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会の出席報告〈富長副会長〉

12月2日、西部医師会館において開催され、挨拶を述べてきた。

9月に実施したサーベイの結果について、臨床化学、免疫血清、血液、生理、細菌、病理、細胞診、一般の各部門で2会場に分かれて実績報告及び質疑応答が行われ、技師、検査施設の担当者を中心に約50名の参加者であった。なお、今年度も医師向けの報告書を別途会報へ掲載する予定である。

## 6. 第1回民間被害者支援団体設立準備会の出席報告〈事務局〉

12月3日、警察本部において開催された。

正副会長の選出、経過及び事業の基本構想の説明があった後、2つのグループ（人材育成、財源確保）に分かれ、今後の取り組みについて協議した。ボランティア支援員を募集し、研修後、本格稼働の予定でそれまでは事務員による電話相談で対応とのことであった。なお、将来的には、主旨に賛同する企業、法人、個人などを正会員、賛助会員として会費、寄付金などで運営していく予定である。

また、ボランティア支援員養成講座の会場に、県医師会館を利用させていただいてもよいと伝えておいた。

## 7. 国民医療を守る決起大会の出席報告

〈野島副会長〉

12月5日、ホテルニューオータニ東京において開催され、岡本会長、板倉東部会長、清水監事、事務局とともに出席し、約2,000人の参加者で会場は満員であった。

主催者を代表して国民医療推進協議会長である唐澤日医会長と鈴木東京都医師会長から挨拶があった後、自民党の鈴木俊一社会保障制度調査会長をはじめ、多数の国会議員から来賓挨拶があった。

趣旨説明に続き、4団体（大久保日本歯科医師

会長、中西日本薬剤師会長、久常日本看護協会会長、増田健康・体力づくり事業財団常務理事）から決意表明が行われた後、5つの決議（地域医療を守る医療費の確保、医師・看護職等の不足の解消、高齢者のための療養施設の確保、患者の負担増反対、混合診療絶対反対）が採択された。

最後に、古畑世田谷区医師会長の掛け声のもと、参加者全員が起立して「頑張ろうコール」で氣勢を上げ、盛会のうちに終了した。

## 8. 感染症危機管理対策委員会の開催報告

〈天野常任理事〉

12月6日、ホテルセントパレス倉吉において県担当課にも参集していただき、開催した。

議事として、日医感染症危機管理対策協議会（3/8）、感染症危機管理対策委員会実務者会議（8/28）、鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会（10/10）の報告後、今冬のインフルエンザ総合対策、麻しん排除計画案、新型インフルエンザ、などについて協議、意見交換を行った。

今年度は、第1回ワクチン在庫状況等調査を11月30日時点で実施した結果、ワクチン不足の医療機関はほとんどなかった。今後は状況に応じて品薄感があれば実施することとしたが、インフルエンザ定期予防接種期間が東部は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ことから、12月15日時点で実施する予定とした。また、新型インフルエンザに対して鳥取県では5万人分のタミフルの備蓄が完了しているということであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 9. その他

\*12月5日（水）午後7時から西部医師会館において、西部地区における特定健診・特定保健指導にかかる第1回目の話し合いが行われ、いろいろな疑問点や問題点等について協議、意見交換を行った。これらの疑問点や問題点等に対して鳥取県医師会の回答をとりまとめたので西部

医師会に報告することとした。〈神鳥常任理事〉  
\*日本の医療改革に警鐘を鳴らす映画「シッコ」  
の上映会を各地区において開催していただく  
が、本会として、ポスターを作製して会員、住  
民等に周知することとした。

## 協議事項

### 1. 医療懇話会の議題・運営について

1月10日（木）午後4時30分から県医師会館に  
おいて医師会、県福祉保健部、病院局などが参集  
して開催する。医師会からの議題として、（1）  
小児のメタボリック対策（2）災害拠点病院、に  
ついて提出し、最終的に次回理事会までに意見を  
まとめることとした。追加等のご意見があれば事  
務局まで提出をお願いしたい。

### 2. 公益法人制度改正等に係る個別相談会の実施 について

標記について、12月17日（月）午後1時30分か

ら県医師会館において県総務課公益法人・団体指  
導室により、各地区医師会担当者にも参集いただ  
き、実施される。宮崎常任理事が出席することと  
した。

医師会として、公益法人制度が改正された際、  
従来実施してきた事業、運営、役員の兼務等につ  
いて変更する必要があるかどうか等の相談内容をと  
りまとめて伺うこととした。

### 3. 第3回全国メディカルコントロール協議会連 絡会の出席について

1月25日（金）午後2時から静岡市において開  
催される。野島副会長が出席することとした。

[午後6時25分閉会]

[署名人] 天野 道磨 印

[署名人] 神鳥 高世 印

---

---

## 第9回理事会

---

■ 日 時	平成19年12月20日（木） 午後3時10分～午後5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・重政・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

武田・吉中両理事を選出した。

## 報告事項

### 1. 前回常任理事会の主要事項の報告

〈宮崎常任理事〉

12月6日、県医師会館において開催した。会議  
録は、地区医師会へ送付するとともに、県医メー  
リングリストへの投稿、会報への掲載を行うこと

としている。

## 2. 県民のための健康情報サービス委員会の出席報告〈明穂理事〉

11月29日、県立図書館において開催された。1周年記念フォーラム、鳥大医学図書館との職員相互派遣研修、全国の図書館員研究集会での事例発表、などについて報告があった後、(1)「闘病記文庫」の運営(2)レフェラルサービスの体制の整備(3)平成20年度の事業予定(連携機関との協力事業、研修)、などについて協議、意見交換が行われた。

## 3. 日医 勤務医担当理事連絡協議会の出席報告〈武田理事〉

11月30日、日医会館において開催され、渡辺常任理事(日医勤務医委員会副委員長)とともに出席した。

議事として、(1)全国医師会勤務医部会連絡協議会開催報告(10/13 沖縄県)(2)都道府県医師会からの勤務医活動報告(栃木県、富山県、奈良県、鳥取県)(3)協議・意見交換、が行われた。(1)について、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である。(2)については、鳥取県における勤務医活動状況を研修医の会費無料化、入退会・異動手続き、アンケート調査結果を中心に発表した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 4. 日医 家族計画・母体保護法指導者講習会の出席報告〈井庭監事〉

12月1日、日医会館において開催された。

講演「地方病院の医療崩壊と産科の崩壊」の後、「健やかな妊娠・出産について考える」をテーマにシンポジウムが開催された。シンポジウムでは、4人のシンポジストより、講演(1)妊婦健診の充実について(2)未受診妊婦への対応について(3)周産期医療体制の整備について(4)産婦

人科医師全員で盛り立てていこう—無過失補償制度—があった後、会場との討議が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 5. 指導の立会い報告

〈健保 個別指導：井庭監事〉

12月6日、西部地区の3診療所を対象に実施された。電子カルテ入力ガイドラインを参考にすること、電子カルテを他人にアクセスさせた場合はサインが必要であること、電子カルテのパスワードは適宜変更すること、検査の必要性を記載すること、指導管理料は病名と一致した内容であること、訪問看護指示料算定の際はきちんと内容を記載すること、在宅訪問をする際は連携病院に随時報告すること、訪問患者に緊急時の連絡方法や入院時の病院を明記した書類を渡すこと、老人ホームなどで同日に複数の人を診察した場合、在宅訪問診療料算定は1名であること、悪性腫瘍特異物質治療管理料はがん確定後に算定すること、などの指摘がなされた。

〈生保 病院指導〉

12月17日、東部地区の1病院を対象に実施された。病名を整理すること、主治医以外の医師の署名を徹底すること、指導管理内容は詳しく記載すること、などの指摘がなされた。

## 6. 日医 医事紛争担当理事連絡協議会の出席報告〈宮崎常任理事〉

12月13日、日医会館において開催された。

議事として、(1)日医医賠償保険の運営に関する経過報告(2)「日医医賠償保険」制度の変遷(3)都道府県医師会からの医療事故紛争対策と活動状況の報告(群馬県、沖縄県)(4)医療安全に関する日医の取り組み、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

西島参議院議員より、診療関連死の届出先を警察から医療安全調査委員会(仮称)に変更して、刑事訴追からの不安を取り除くための「診療行為

に係る死因究明制度」についての自民党案の説明があり、その後、追加及び訂正すべき点について活発な意見交換が行われた。今後は、「再発防止」「事故の原因と究明（責任追及でない）」「報告書による裁判外での調停作業」を目的として、安心して医療が提供出来るように、本日の協議会で追加および訂正すべき点等について協議、意見交換が行われた内容を集約して最終報告書を作成し、その時点から議員立法としての法律作りが始まることとなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 7. 医療廃棄物処理担当理事連絡協議会の開催報告〈神鳥常任理事〉

12月13日、県医師会館において開催した。

議事として、（１）在宅医療に伴う家庭から排出される廃棄物の適正処理（２）在宅医療廃棄物等の処理に関する実態調査結果（回答率48.8%）（３）産業廃棄物管理票交付状況報告の義務化（４）感染性廃棄物等に関する検討委員会（プロジェクト）報告書、などについて報告、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. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催報告

〈富長副会長〉

12月13日、県医師会館において開催した。

議事として、平成19年度編集委員会報告、査読者の選定、総説論文の依頼、投稿論文数の減少対策、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

査読者の選定については、これまでどおり、原則として査読者1名は専門家である委員、1名は専門外の委員とすることとした。また、春秋医学会の対象を選んで、「原稿依頼」をしてはどうかという意見があった。

内容の詳細については、別途会報に記載する。

#### 9. 日医 共同利用施設（臨時）総会の出席報告 〈吉中理事〉

12月15日、日医会館において開催された。

特別講演「医療費決定要因の変貌—新たな社会保障哲学を求めて—」と講演「公益法人制度改革について」、3名のパネリストによるパネルディスカッション「医師会共同利用施設の将来展望」（１）医師会病院（２）検査・健診センター（３）介護関連施設、などが行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 10. 法人運営、公益法人制度改革等に係る相談会の出席報告〈宮崎常任理事〉

12月17日、県医師会館において地区医師会事務局等にも参集いただき、公益法人制度改革等における疑問点及び問題点について県総務課公益法人・団体指導室から回答をいただいた。

鳥取県医師会は公益法人化を目指していく予定ではあるが、まだ不確定な部分が多いため、今後は問題点等が生じた場合、県総務課並びに医療政策課の担当者に適宜相談することとした。

#### 11. 鳥取県医療安全推進協議会の出席報告

〈富長副会長〉

12月18日、県庁において開催された。

議事として、（１）医療安全支援センターの業務（苦情相談への対応、医療安全の確保に関する必要な情報の提供、医療機関の管理者・従業員に対する医療安全に関する研修の実施）（２）医療相談窓口の対応状況（３）医療機関の医療事故、について報告があった後、相談受付事例について協議、意見交換が行われた。医療相談窓口件数が年々減少している理由としては、インフォームド・コンセントが普及したこと、医療機関に医療相談窓口が設置されたこと、などが挙げられる。今後は、医療安全支援センターを周知させること、医療機関の説明不足が原因になっていることが多いので十分に話し合いをしていただくように依頼すること、研修会の実施、を進めていくこととし

た。

## 12. 鳥取県糖尿病予防対策検討会の出席報告

〈武田理事〉

12月20日、県医師会館において開催され、岡本会長、重政理事とともに出席した。

主な議事として、(1) 鳥取県保健医療計画に記載する糖尿病対策(目標値、医療提供体制、人材育成)(2) 健康とっとり計画(生活習慣病対策分野)における糖尿病対策について協議、意見交換が行われた。

今後の糖尿病対策については、普及・啓発、運動、禁煙、健康づくりを目標に、糖尿病対策推進会議が中心となって実施していくこととした。

## 13. 公開健康講座の開催報告〈神鳥常任理事〉

12月20日、県医師会館において開催した。演題は、「虚血性心疾患—最近の動向—」、講師は、鳥取県立中央病院循環器科部長 吉田泰之先生。

### 協議事項

#### 1. 平成20年度事業計画・予算案編成について

本会における平成20年度事業計画と予算案の編成等について協議した結果、重点項目を(1) 医の倫理の昂揚(2) 医療安全対策・診療情報提供の推進(3) 生涯教育の推進(4) 勤務医及びかかりつけ医のあり方(5) 医師確保対策及び男女共同参画の取り組み(6) 特定健診・特定保健指導の推進、の6項目とした。さらに理事会及び常任理事会で検討していき、最終的には、平成20年2月21日開催の理事会で最終決定し、平成20年3月15日開催する代議員会に議案を上程して審議を諮る。

#### 2. 医療懇話会の議題・運営について

1月10日(木)午後4時30分から県医師会館において開催する。医師会からの議題として、「小児のメタボリック対策」「医療相談支援センターとの連携」について提出することとした。なお、

追加等のご意見があれば、事務局まで提出していただきたい。

#### 3. 医療法人制度改革について(定款の変更など)

平成19年3月31日までに設立された既存の医療法人は、平成20年3月末までに、定款変更をしなければならない。ただし、経過措置があつて変更しない方がよい規定があるので、税理士・公認会計士等の専門家にご相談いただきたい。

なお、本件については、既に日医ニュース及び日医HPで広報されているが、本会として、再度会員へ周知するため、県医師会報1月号に掲載することとした。

#### 4. 秋季医学会の学会長推薦演題について

11月25日に開催した秋季医学会の一般演題のなかで、学会長の推薦する演題4題について承認した。該当者については、鳥取医学雑誌へ投稿していただくよう依頼する。

#### 5. 生保 病院指導の立会いについて

○1月28日(月)午後1時30分

東部 病院1件—東部医師会

○1月28日(月)午後3時

東部 病院1件—東部医師会

#### 6. 日医 廃棄物担当理事連絡協議会の出席について

2月13日(水)午後2時から日医会館において開催される。神鳥常任理事が出席することとした。

#### 7. 日医生涯教育協力講座：セミナー「生活習慣病の克服を目指して」の開催について

3月9日(日)午後1時30分から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。

#### 8. 医療政策シンポジウムの出席について

3月9日(日)午後1時から日医会館において

開催される。出席者の人選については、今後、検討することとした。

#### 9. 感染症法の指定届出機関の変更に伴う医療機関の推薦について

この度、東部地区の性感染症指定届出機関から指定を辞退したい旨、届出があった。後任について協議した結果、吉野・三宅ステーションクリニックを推薦することとした。

#### 10. 特別支援学校における医療的ケア運営協議会委員の推薦について

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

#### 11. 名義後援について

「第33回耳鼻咽喉科フォーラム（9/15）」の名義後援を了承することとした。

#### 12. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

[午後5時15分閉会]

[署名人] 武田 倬 印

[署名人] 吉中 正人 印

## NEWS

### 鳥取県医師会勤務医部会講演会



平成19年12月22日（土）米子全日空ホテル（米子市久米町）において開催した。

特別講演では、医師・弁護士・参議院議員の古川俊治先生による「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？」をテーマに講演が行われた。60名を超える出席者で盛会であった。

## 『インフルエンザワクチンの返品ゼロを目指して!!』

### ・ 『麻しん排除計画案』 ＝感染症危機管理対策委員会＝

- 日 時 平成19年12月6日（木） 午後3時30分～午後4時50分  
■ 場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市上井町  
■ 出席者 〈県医療指導課〉 茗荷課長補佐兼係長  
〈県健康政策課〉 石田課長補佐兼係長  
〈県医師会〉 岡本会長、天野委員長  
宮崎・吉田・阿部・笠木・杉本・引田・山崎・清水各委員

#### 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

本日は県の担当課の方にも出席いただいているが、我々が感染症について協議を行うために必要なことは、行政とのタイアップである。インフルエンザワクチンの取り扱いについてもご指導いただき、また、本会からは何かとお願いをしている次第である。

会員からは、さまざまな意見が寄せられているが、本会としては県民のために十分な予防接種が受けられるよう、ワクチンの返品ゼロを目指して安定供給に努めているので、委員におかれてはこれまで以上のご支援をよろしくお願ひしたい。

〈天野委員長〉

今年はインフルエンザの立ち上がり早いとの報道がされており、その影響かワクチンの接種者が昨年より増えている気がしている。ワクチンは十分な供給量があり、今現在県内ではワクチンの品薄もないようである。

また、ノロウイルスについては昨年、今年と集団発生があり、これらの感染症対策は予防をしっかりすることが根本ではないかと思う。本日の協

議事項について慎重審議をよろしくお願ひしたい。

#### 報 告

##### 1. 日医感染症危機管理対策協議会出席報告

〈天野委員長〉

3月8日、日医会館において開催された。飯沼日医常任理事から、「感染症対策をめぐる最近の動向（子ども予防接種週間、日本脳炎予防接種、DPT予防接種の接種間隔、感染症法の改正）等」について報告があった。また、三宅智厚労省健康局結核感染症課長から、「感染症法をめぐる最近の動向―感染症法の改正、新型インフルエンザ対策―」、関英一厚労省医薬食品局血液対策課長から、「ワクチン産業ビジョン」について報告があった。

都道府県医師会から事前に寄せられた質問を中心に協議が行われた後、岩砂日医副会長が総括された。

内容の詳細は、鳥取県医師会報4月号へ掲載している。

## 2. 第1回感染症危機管理対策委員会実務者会議 報告〈笠木委員〉

8月28日、県医師会館において開催した。この実務者会議は、平成15年にインフルエンザのワクチン不足があり、例年、本会、県担当課、及び鳥取県医薬品卸業協会の三者が参集し“ワクチン返品ゼロ”を合言葉によりよい対応策について協議を行っている。

平成18年度のインフルエンザ総合報告で、県内ワクチン使用本数は107,845本、返品本数は4,254本、全国では2番目に低い返品率となっている。18年度は品薄感がなかったわけではないが、大きな混乱はなく需給が行われた。なお、例年実施している12月31日時点での在庫調査は、ワクチン流通が順調な状況から行わなかった。

平成19年度のインフルエンザワクチン予防接種対策について、本会としては、昨シーズンに引き続き、ワクチンの返品をゼロにすることを目標に、「医療機関、福祉施設、卸業者を対象に予約及び在庫状況等調査の実施」、「18年度ワクチンを返品した医療機関へ個別に喚起文書を送付する」、「シーズン終盤に、納品されたワクチンの5%以上の返品をした医療機関については、医の倫理の観点から不適切と思われるため、本会として公表することを考える」等、ワクチン安定供給の方策について確認、意見交換を行った。

また、卸業協会へ「医療機関の予約分以外のワクチン（融通可能な）を確保しておいていただきたい」、「卸業者からも医療機関へ“返品はゼロ”と訴えていただきたい」等申し入れた。

内容の詳細は、鳥取県医師会報9月号へ掲載している。

なお、ワクチン在庫調査票を簡便にするよう調査項目の検討を行ったが、国が備蓄しているワクチンを緊急に供給要請するときには、必須なデータになるため、18年度と同様の項目で在庫調査を実施することとした。

## 3. 鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会出 席報告〈笠木委員〉

10月10日、県庁において開催され、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。

今年度の具体的な対応について、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する。

国の調査結果ではワクチン需要は1,940～2,080万本程度であり、当初予定されていた今年度のワクチン製造予定量が2,350万本→2,470万本に上方修正され、十分な供給量は確保されている。

内容の詳細は、鳥取県医師会報11月号へ掲載している。

### 協 議

#### 1. 今冬のインフルエンザ総合対策について 〈県医師会〉

11月6日付け日医からの通知によると、今冬のワクチンの製造予定量は、当初製造見込み量2,350万本から増量され、2,520万本の見込みとなっており、十分な流通在庫が存在すると考えられている。

また、国は昨年と同様に12月1日を目途に予約の解除（既に特定の医療機関等から予約済みとされている等の理由により、早急にワクチンを必要とする医療機関の注文に対してワクチンが納入されないような事態を防ぐため、未納品の予約の解除又は保留等の措置）について医療機関に理解を求め、ワクチンの供給の流動性を確保し、偏在等が発生しないように努めることを求めている。

今年度は、第1回ワクチン在庫状況等調査を11月30日時点で実施した。ワクチン融通を希望するとの回答のあった3医療機関には、まだ卸に在庫があるので取引先に問い合わせさせていただくよう、電話連絡をした。

卸業者の在庫調査結果では、11月30日時点の販

売先未定の在庫本数は6,118本（11月15日時点は2,359本）、ワクチンの追加注文について14卸中6卸が「支障なし」と回答している。

12月6日現在、ワクチン流通に関しては大きな混乱・品薄感もない状況である。

#### 〈地区医師会〉

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。委託料は、東部・西部3,500円、中部3,000円となっており、一部負担金は地区の中でもそれぞれ市町村によって異なっている。（1,000～2,000円）

また、18年度から中部全市町では、法的に任意接種である乳幼児（小学校就学前）の接種に対し、1回につき費用の1/2、1,500円まで助成している（1人につき同一年度に2回まで助成）。このことについて東部・西部でも行政サイドも含めて話題がでているが、財源をどこから拠出するかなど検討の余地があり19年度は見送られた。

#### 今後の対応等について

・ワクチン在庫状況等調査について、状況に応じて適宜実施することとしているが、定期的接種期間が1月末までの地区があり、またワクチン接種者が多い傾向にあるため、12月15日時点で実施する予定とする。

・卸業者においてはもう少し医療機関の予約分以外のワクチンを確保していただきたい。

（予約分以外のワクチンが少ないと、医療機関が不足を心配して過剰な予約注文をする。ワクチン初回注文量は前年の使用実績を上回らないよう指導しているため、卸業者にフリーのワクチンが無い場合は混乱することになる。）

## 2. 麻しん排除計画案について

今年、関東地方を中心に10代及び20代の間で麻しんが流行した。県内では患者診断時には各保健所あて報告をいただくよう、全数把握を行った。

その結果、28名の検査を行い7名の麻しん患者を確認し、いずれも県外からの持ち帰りであり家族内に留められ拡大は防げた。

国が8月にまとめた「麻しん排除計画案」は、世界保健機関が定めた2012年までに日本を含むアジア西太平洋地域における麻しんを排除する目標を達成するため、また、その後の我が国における麻しん排除の状態を維持するため取り組むべき事項を取りまとめたものである。

#### 【概要】

①95%以上の予防接種率の達成・維持のための取り組み

##### ◎定期接種の充実

麻しんワクチン接種を1回しか行っていない世代への2回目の接種機会を付与

・対象年齢：13歳（中学1年）と18歳（高校3年生相当）

・対象期間：5年間

・使用ワクチン：原則、麻しん風しん混合ワクチン

##### ◎任意接種の推奨

②評価体制の確立

麻しん及び風しんの全数把握（※平成20年1月1日から実施予定）

③麻しん発生時の迅速な対応

④実施体制の確立

国は麻しん対策委員会を設置、地方自治体は麻しん対策会議等を設置

（※鳥取県も会議の立ち上げを考えている）

## 3. 新型インフルエンザについて

高病原性鳥インフルエンザは2003年頃から現在まで世界60カ国から発生があり、近年トリからヒトへの感染事例も増えてきている。WHOに報告されたヒトの高病原性鳥インフルエンザ感染確定症例数は（H19.11.12現在）、335症例、死亡数は206人。

鳥取県では現在、新型インフルエンザの発生が確認された場合の具体的な行動を記載した「鳥取

県新型インフルエンザ対応マニュアル」を作成中である。素案が出来次第、医師会とも協議したい。

なお、鳥取県で5万人分のタミフルを備蓄した。

## 在宅医療廃棄物適正処理の徹底を求める!!

### = 医療廃棄物処理担当理事連絡協議会 =

- 日 時 平成19年12月13日（木） 午後3時10分～午後5時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 県医師会：岡本会長、野島副会長、神鳥常任理事  
東部医師会：三宅理事、中部医師会：石田理事  
西部医師会：安達参与  
鳥取県循環型社会推進課：亀井課長、坂口課長補佐

#### 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

この協議会は、今年8月の県医師会役員と平井知事との懇談会での議論が発端となり開催することとなった。元来、医療廃棄物処理は医療機関と市町村とすべきことがそれぞれ明確に定められているにも関わらず、守られていないのが現状である。それぞれの役割を明確にし、県から市町村へ正しい情報の周知徹底をお願いしたい。また医療機関側にも問題点などがあれば、ご指摘いただきたい。

#### 議 事

##### 1. 在宅医療に伴う家庭から排出される廃棄物の適正処理について

これまでの経緯、国の調査、考え方などについて、資料をもとに坂口課長補佐より説明があった。

現在、在宅医療廃棄物の処理については法律上明確なルールがなく、平成17年9月に環境省より出された通達のみとなっている。これによると、「注射針等の鋭利なものは医療機関、その他の非鋭利な物は、市町村が一般廃棄物として処理する

のが望ましい。」とされている。県が行った調査によると、県内19市町村で適切に回収されているのは2町のみであり、11市町村は注射針以外の非鋭利なもの（注射筒、ビニールバッグ類、脱脂綿・ガーゼ類等）も回収していない状況であった。

今後、環境省においては市町村での取り組みを改善していくことともに、日本医師会においても在宅医療廃棄物の適正処理のマニュアルを作成することとしている。本県でも、市町村で適正に回収していただくよう啓発していく必要があるとのことだった。

##### 2. 在宅医療廃棄物等の処理に関する実態調査結果について

平成19年9月、県内471医療機関を対象に意識調査を行い、その結果が神鳥常任理事より説明があった。回答は230医療機関、回答率は48.8%で、7割が内科系の医療機関であった。

在宅医療患者へ提供した医療用資機材の処分方法については、注射針はほとんどの医療機関（約80%）が自院へ持ってくるよう指導していた。注射筒、バッグ類についても積極的に自院へ持ってくるよう指導されているようである。回収に際し

て、医療品は未使用でも全て回収されなかった、処理方法の違いにより市担当者との確認する場面があったなど、一部の回収業者とのトラブルも見られた。

詳細については、別途、県医師会報へ掲載している。

### 3. 産業廃棄物管理票交付状況報告の義務化について

平成20年度より、産業廃棄物の処理を委託している排出事業者に、産業廃棄物管理票（マニフェスト）の交付状況の報告が義務付けられることになる。坂口課長補佐より、医療機関においても管理票を交付すれば義務化となることから、前年度分について6月末までに最寄りの総合事務所へ報告をお願いしたいとのことだった。現在の特別管理産業廃棄物の報告についても、こちらに含めて報告することになる。

また、国では電子マニフェスト（インターネットを利用した紙マニフェストを使用しないシステム）を推進しており、こちらを利用すると管理票交付等状況報告の必要がないなどのメリットがある。加入申込みが必要であるが、現在普及キャンペーンを実施しているため、是非検討をお願いしたいとのことだった。なお、少量排出事業者には地区医師会等での団体加入制度もあるようである。電子マニフェストについては、今のところ義務化の動きはないとのことだった。

### 4. 感染性廃棄物等に関する検討委員会（プロジェクト）報告書について

この度、日本医師会年次報告書2006-2007が発刊され、「感染性廃棄物等に関する検討委員会報告書」の内容について神鳥常任理事より説明があ

った。在宅医療廃棄物の定義、現状と問題点、回収方法などが非常に分かりやすく掲載されており、日医としては今後、医療関係者向けおよび市町村・患者向けとしてパンフレットを作成し配布することとしている。

今後、在宅医療はますます増え、それに伴い廃棄物の増加が予想されることから、市町村と情報を共有し、共通理解を深めていくことが必要ではないかとの意見があり、この日医の報告書の内容について、市町村および広域連合担当者を集めて説明会を開催することになった。期日は平成20年1月31日（木）に中部地区を予定している。

### 5. その他（質疑応答）

協議の中で、以下の意見があった。

- 日医や環境省の調査では、市町村に医療廃棄物担当課があるにもかかわらず、約95%で独自の検討委員会等が設置されていない状況である。医師会、地域住民との話し合いの場が不足しているため、是非設置を検討してほしい。
- 流動食パックはレトルト食品と同じであるにも関わらず、医療廃棄物は全て危険であると誤解されている。医療関係者だけでなく、回収業者および地域住民にも正しい知識と処理方法の認識が必要。
- 医療機関としても、啓発行為などできることを行い、お互いに取り組んでいくことが必要。医師会からも情報を提供していけば、市町村も参考になる。行政は可能だが処理業者側ができないとの声もあるようである。
- 名古屋など中部ブロックの取り組みが進んでいるようなので、先進県の状況も参考にしながら取り組んでいくのはどうか。

# 在宅医療廃棄物等の処理に関する実態調査 結果

鳥取県医師会 常任理事 神 鳥 高 世

## 《はじめに》

昨今、在宅医療が増加するに伴い、患者さんが在宅医療廃棄物を家庭ゴミと一緒に排出し、市町村が収集・処分する過程において、針刺し事故など多少のトラブルがあるように仄聞しているところであります。

去る8月23日、平井知事と県医師会役員の懇談会が開催され、在宅医療廃棄物処理について意見交換した際、家庭から排出される在宅医療廃棄物は、針などの鋭利なものを除いて、一般廃棄物として市町村が処理すべきと考えているが、問題点等があれば県として医師会と市町村との話し合いの場を設定する労は厭わない、との返答をいただきました。

そこで、今回、在宅医療廃棄物等の処理の実態を把握するために、県内の各医療機関を対象にアンケート調査を実施いたしました。

## 《結果および考察》

- ① アンケートは県内全医療機関（471施設：平成19年9月現在）に行い、230医療機関から回答をいただきました。回答率は48.8%で、地区別では東部94施設（同53.4%）、中部35施設（43.2%）、西部101施設（47.2%）でした。
- ② 「在宅医療患者へ提供した医療用資機材の処分方法について」（問1）では、1）注射針、2）注射筒（針以外の部分）、3）バッグ類、チューブ・カテーテル類、4）脱脂綿、ガーゼの全ての種類において、「医院へ持ってくるように指導している」が一番多く回答がありました。（表1）
- ③ 「在宅医療廃棄物の処理に関してのトラブル等について」（問2）では、4医療機関より意見がありました。トラブルの概要としては、未使

用のものは全て処分しないと処理業者に言われた例、指定場所以外に捨ててあった例、処理方法の違いにより行政との確認に追われた例などでした。（表2）

- ④ 「医療廃棄物に関する帳簿又は台帳等について」（問4）では、「作っている」155施設（67.4%）、「作っていない」62施設（27.0%）でした。「作っている」の内、「在宅分と施設分とを分けている」は21施設（13.5%）、「分けていない」は124施設（80.0%）でした。（表3）、（表4）
- ⑤ 「処理方法をめぐる市町村との話し合いの有無について」（問6）は、「ある」5施設（2.2%）、「ない」210施設（91.3%）でした。「ある」の内容は、CAPD患者の廃棄物処理についてや、注射針以外の廃棄物（尿バルーン、カテーテルバッグ等）の処理についての話し合いなどでした。（表5）

総括いたしますと、全体的に多くの医療機関が在宅医療分は次回の往診時などに自院へ持ち帰り適切に処分しているようですが、①薬局での廃棄物処理の役割、②家庭での外傷や火傷の交換ガーゼなどが感染性廃棄物として指定されていない点、③地域によって回収方法が違う点（可燃ゴミ、不燃ゴミ、医療廃棄物）などについて意見がありました。また、療養病床削減などにより、今後、在宅患者が増加してくることが懸念されることから、市町村が在宅医療廃棄物を受け入れる方向で検討してほしい、との要望もありました。

最後になりましたが、お忙しい中、アンケートにご協力賜りました方々に厚くお礼申し上げます。

# 在宅医療廃棄物等の処理に関する実態調査

【平成19年9月実施】

【発送数 471医療機関】

【回答数 230医療機関】 回答率 48.8%

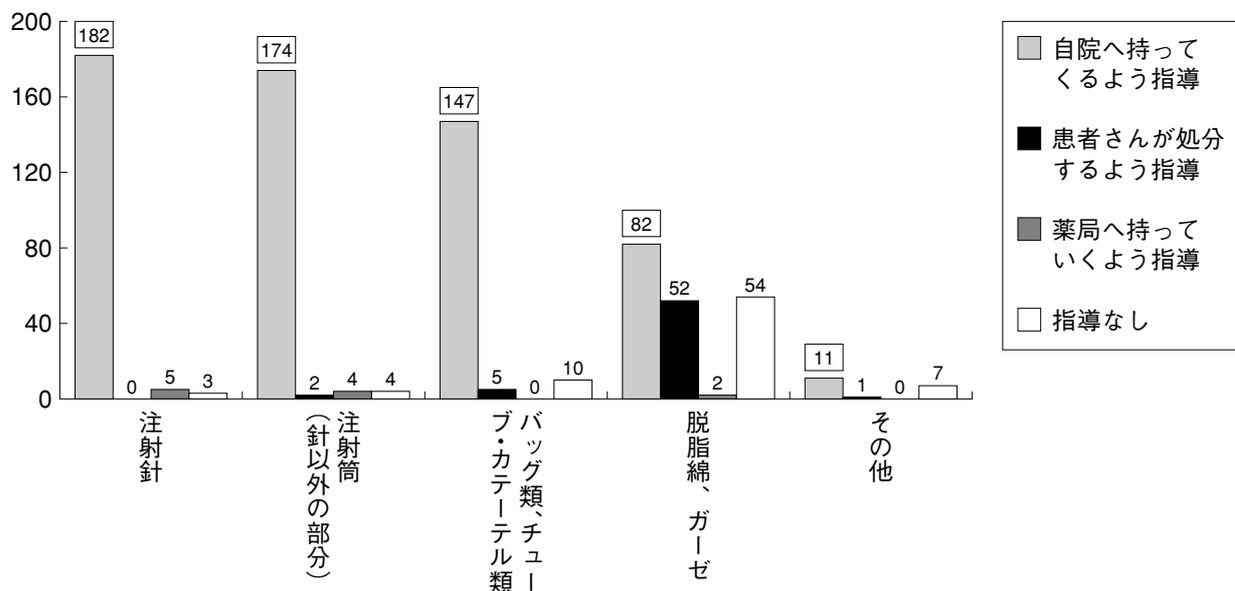
地区	回答医療機関内訳
東部	94
中部	35
西部	101
合計	230

問1. 在宅医療患者へ提供した医療用資機材の処分方法について。(複数回答)(表1)

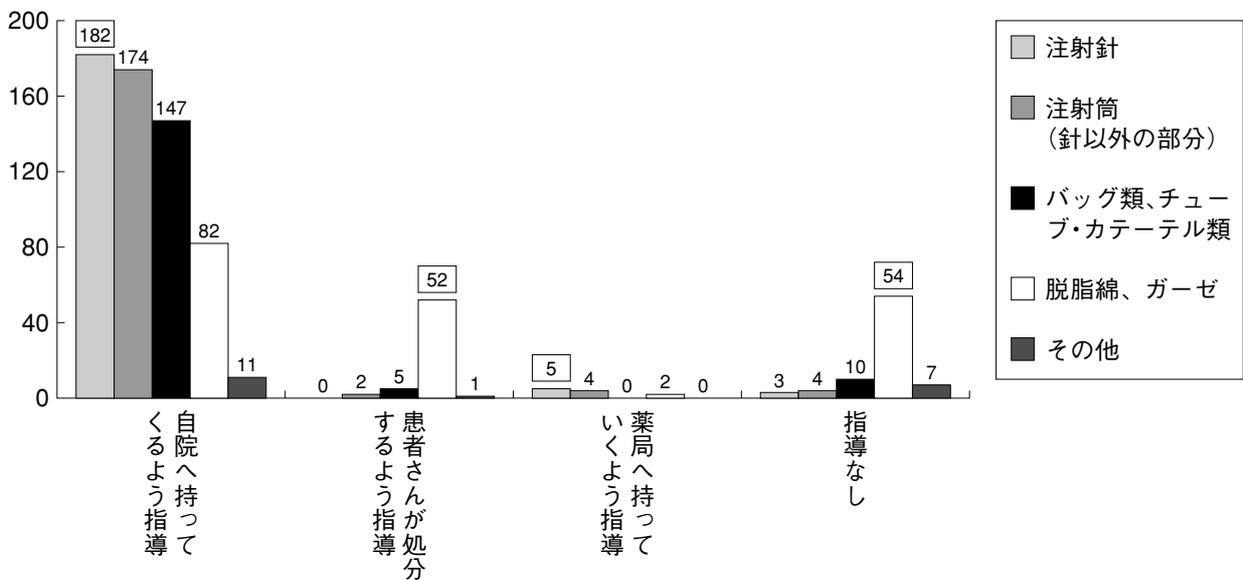
	自院へ持ってくるよう指導	患者さんが処分するよう指導	薬局へ持っていくよう指導	指導なし
注射針	182	0	5	3
注射筒	174	2	4	4
バッグ類	147	5	0	10
脱脂綿等	82	52	2	54
その他( )	11	1	0	7

- その他の中身
- ・試験紙
  - ・ギプス
  - ・血液測定試験紙
  - ・血糖測定センサー
  - ・点滴の空容器
  - ・成長ホルモンカートリッジ
  - ・キット、カートリッジ
- ・試験紙
- ・眼帯
- ・おむつ
- ・テープ、ストレッチ

(単位: 件)



(単位：件)

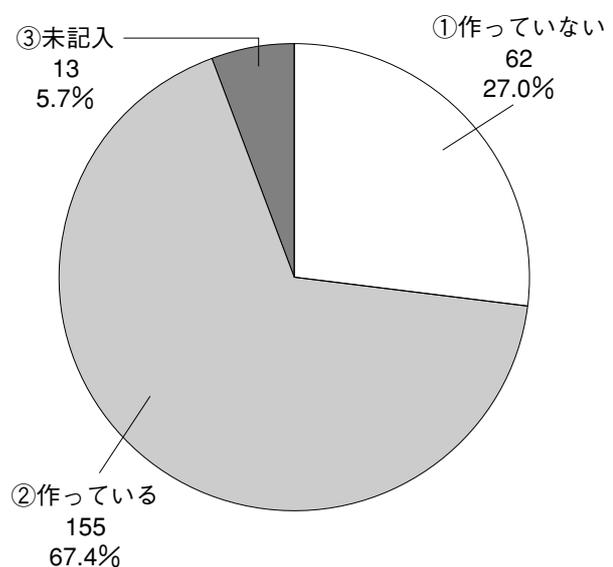


問2. 在宅医療廃棄物の処理に関するトラブル等。(表2)

品名等	トラブルの業者名	トラブルの概要等
・未使用の注射針 ・チューブ ・カテーテル	A	未使用（使用期限が切れた物品）のものをパックに入れたまま箱に入ったままですら、医療品は全て未使用でも処分しないと言われた。
・イルリガートル栄養カテーテル	Aと患者さん	医療廃棄物は引き取れない。（患者さんの家族が自分でプラゴミとして処分したもの。）
・腹膜透析用排液パック	—	指定場所に捨てるように指導しているのに、他の場所に捨ててあることが数回あった。
—	—	トラブルではないが、処理方法が違う事により市担当者に各々確認を取りながらすすめたが、明確な回答が得られない事があった。

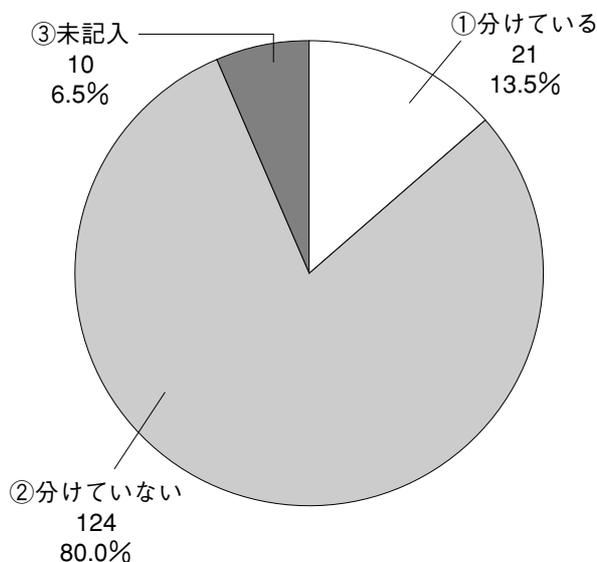
問4. 医療廃棄物に関する帳簿又は台帳等について。(表3)

N	①作っていない	②作っている	③未記入
230施設	62	155	13
100%	27.0%	67.4%	5.7%



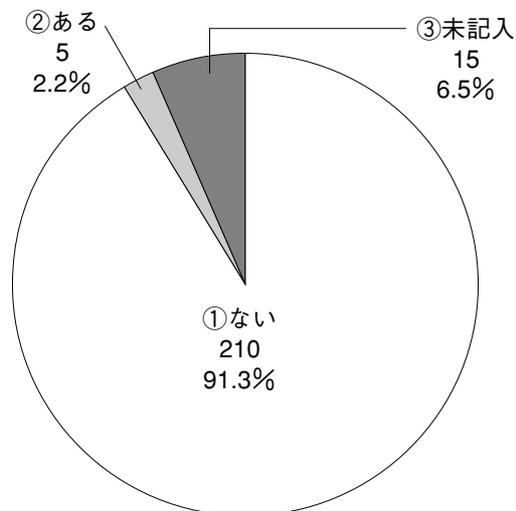
・在宅分と施設分との区分（問4. ②内訳）（表4）

N	①分けている	②分けていない	③未記入
155施設	21	124	10
100%	13.5%	80.0%	6.5%



問6. 処理方法をめぐる市町村との話し合いについて。（表5）

N	①ない	②ある	③未記入
230施設	210	5	15
100%	91.3%	2.2%	6.5%



②あるの具体的な内容

- ①電話で市の廃棄物担当課へCAPDの排液バック他、プラスチックの空袋やプラスチックストッパー等市での回収お願いしましたが、現状は無理との返事だった。
- ②5～6年前になりますが、CAPDの患者さんの廃棄物の件で話し合いを行った。現在は、CAPDの患者さんはいない。
- ③ゴミ処理業者よりB町指定のゴミ袋から医療廃棄物が出てきたと役場に連絡があり、役場から当院に連絡が入ったことがある。調べたところ、医療廃棄物を出された方は当院の患者様ではなかったが、役場からの依頼により医療廃棄物は当院の方で処分したことがある。
- ④平成19年4月C市ではゴミの有料化に伴い事業所から出るゴミについても取り扱いが変更になったのを機会に以前はすべての物品を当クリニックに持ち帰っていたが、注射針等の医療廃棄物以外、尿バルーン、カテーテルバッグ等家庭ゴミとして各家庭で処理をしてもらうよう市担当者に実際の物品を見てもらい処理方法を在宅に指導したりした。

## 意見等（主なもの）

- 1) 当院では在宅医療を行っていない。
- 2) 往診時にすべて持ち帰るようにしている。
- 3) 本院は在宅医療分を持ち帰り一緒に処理している為、在宅医療分は不明。
- 4) 糖尿病治療のインスリン用ペンニードルは患者さんが大学へ持って行っている。
- 5) 回収専門業者との契約に基づき適切に処理されている。
- 6) 医療廃棄物は専門の業者に依頼しており、保健所の検査を定期的を受けている。
- 7) どんな小さなゴミでもこちらから持ち込んだものは持ち帰っている。医療で使ったものは一般ゴミには出せないと指導しており、トラブルはありません。
- 8) 当施設利用者以外は、該当する担当医の方で処理して頂いている。
- 9) D病院の医療廃棄物といっしょに処理してもらうため、数量が明確ではありません。
- 10) 針、シリンジ、バッグ類、チューブ類は全て鋭利な感染性廃棄物の容器にまとめて処理している。
- 11) 当医院では注射針、注射筒、チューブ、カテーテル類は全て感染性特別管理廃棄物として処理を行い、バッグ類、プラスチックアンプルなどはプラスチック類の産業廃棄物として処理を委託している。
- 12) 往診時使用した医療廃棄物は全て持ち帰り、医院の廃棄物としてまとまった時点でAに回収運搬処分を依頼している。
- 13) 院内、院外（往診などによる在宅医療）より出た医療廃棄物は委託契約により適正に処分している（委託業者）。在宅医療（主に往診）による医療廃棄物は、全て施設に持ち帰り（又は持って来させて）、施設分と共に処分している。
- 14) 当施設で分別基準を作っているが、それが妥当か不安 ※当会は2ヶ所の訪問看護ステーションを有している。この内、1ヶ所は開業医の先生に使用物品は持ち帰って頂いている。
- 15) Aはまったく不親切。一般の医療廃棄物処理業者の方が親切です。
- 16) 薬局に持って行くと断られると言われたことがあった。小薬局では取り扱いはしていないのでしょうか？
- 17) 在宅医療での医療廃棄物は自治体が処理することとなっていると思いますが、我々としては持ち帰っていた。それと、インスリンの針は、薬剤師は全く関係がないのでしょうか。薬剤師の責任が軽すぎませんか？
- 18) 医療廃棄物を種類別に細かく（注射針（ ）本とか）記録に残した方がよいでしょうか？
- 19) マニフェストは保存しているが、台帳はありません。今後、在宅分施設分と分けて台帳を作る必要があるのでしょうか？何か規則があれば、ご指導下さい。
- 20) 帳簿等は作っていないが、医療廃棄物業者から送られてくる書類を保存している。
- 21) 注射針は医療機関または薬局で処理。院外処方なら薬局が原則では。カートリッジは感染性が少ないため、家庭ゴミで良いと考えるが、現状では拒否される可能性が高い。市町村および現場への周知徹底が必要。
- 22) 褥瘡、外傷や火傷の処置でガーゼで保護しているが、滲出液や血液が付着することがある。家庭でも（病院にかからなくても）同じ処置を行っているはずだが、一般家庭では感染性廃棄物として出すように義務づけられていません。病院から出したガーゼだから規則の対象となり、一般家庭からはならないというのをおかしいと思います。注射針などは病院からしか手に入りませんが、ガーゼは自由に手に入ります。それを問題には出来ないと思います。
- 23) CAPDの患者様でチューブ類の入っていた外装（袋類）を通常の家ゴミとして捨てたところ、回収車に回収してもらえず、それ以後病院に全て持ち込みしていただいています。外装はきれいな状態なので特に問題はないように思いますが。
- 24) 腹膜透析、排液バックは地域によって収集方法が違っているが、（可燃ゴミだったり、不燃ゴミだったり、医療廃棄物だったり）統一することは出来ないものか。
- 25) 現在、療養病床の削減などにより在宅医療への移行がすすみ、医療依存度の高い在宅患者の増加が見込まれる中、市町村が在宅の医療廃棄物を受け入れる方向で早急に検討をしてもらいたい。
- 26) 産廃処理場の早期設立を!!

# 投稿論文減少対策について議論

## ＝鳥取医学雑誌編集委員会＝

- 日 時 平成19年12月13日（木） 午後6時～午後6時40分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、富長委員長、西土井副委員長  
秋藤・大野原・金澤・木村・根本・山家・山根・吉田泰之・  
神鳥各委員

### 挨拶（要旨）

#### 〈岡本会長〉

お忙しいところ、お集まり頂き有り難うございます。今日は時間が遅い故もあってか、中部・西部の委員のご出席がないのは残念です。この会は生涯教育のメインを成すものですが、投稿論文が少ないことにお知恵を頂いております。今後ともご支援頂き、良い雑誌になりますことを祈念いたします。

#### 〈富長委員長〉

鳥取医学雑誌も今年は35巻となり、伝統ある雑誌に育ってきたように思います。平成16年から雑誌をB5版からA4版にし、表紙の体裁も変え、内容も「興味ある症例」「総説」を新たに加えるなどの変更がなされました。その時点では投稿論文がやや増えたようでしたがその後減少し、今年は1号・2号を合併号とせざるを得ず、大変残念に思っています。

投稿論文数の減少は、新医師臨床研修制度の発足に基づく医師不足から、勤務医が多忙になっていることも原因の一つであると思っています。

昨年の編集委員会において「投稿論文数を増やすにはどうしたら良いか」ということについて、委員各位の貴重なご意見を頂きました。その中の幾つかは実行し、そのために投稿されたと思われる論文もあります。しかし、一方では折角良いご

意見を頂きましたがそれを実行できないままになっているものもあります。今日はそれらの反省点も踏まえ、新たなご意見をお伺いできればと思います。

### 報告・協議

#### 1. 平成19年度編集委員会報告〈富長委員長〉

（前回委員会以後の動き）

- (1) 19.1.11開催の理事会において、会員外であっても共著者に会員が入っていれば投稿料は「無料」としたこと。(19.1.15文書にて委員各位へ通知)
- (2) 35巻1・2号を合併号としたこと。(19.7.20文書にて委員各位へ通知)
- (3) 医学中央雑誌と著作権契約を結んだことを契機に、投稿規定を一部変更し35巻1・2号から「25 本誌に掲載された論文などの著作権(電子版を含む)は、鳥取県医師会に帰属する。」を入れたこと。(19.8.10文書にて委員各位へ通知)

#### 2. 査読者の選定について

査読者の選定については委員長が決定している。選定するにあたっては、専門性と、なるべく各委員に均等に査読して頂く事を考慮しながら決定している。

そのような中、専門外であることを理由に査読を辞退された委員があった。専門性に拘られるのは、熱心に真面目に査読しようとされる気持ちの

現れであると理解できるが、2名の査読者のうち、1名は専門家の委員で、1名はそうでないほうが、むしろ一般的な視点が得られてよいのではないかと考える。

また、投稿論文は消化器関係が多いため、そちらの委員に偏りがちになることと、特殊な論文は委員の中に専門家がおられないこともあって、専門外の委員にも依頼せざるを得ない事情もある。

以上により、各位のご意見を伺いたいと富長委員長より提案があり、協議の結果、2名とも専門家だと細部に焦点が当たりすぎるきらいがあること、また、専門外の委員には論文が医学雑誌に向くかどうかの判断を得たいこと、更に、両委員の査読後は委員長または、副委員長にも論文が届くことなどから、これまでどおり原則として査読者1名は専門家である委員、1名は専門外の委員とすることとした。

### 3. 総説論文の依頼について

以前は、委員からも総説論文の寄稿を依頼されているが、最近は委員長より依頼することが多くなっている。春秋医学会で特別講演がなされるが、それと決めてしまうわけにもいかない。先には、新しく赴任された教授にお願いしてはどうかのご意見もあったが如何か。

〈意見〉

- ・抄録の中の特別講演を「総説」として改めて依頼することはできないか。
- ・「総説」の執筆を大学の教授ということに拘らず、地元医師会報に掲載されている学術講演会の抄録の中から、適切なものについて寄稿を依頼することは難しいか。
- ・県医師会医学会の特別講演講師にお願いしては如何か。

等、意見が出されたが、原則としてこれまでどおり鳥大の教授に依頼することとし、それ以外でも特別に是非掲載したいと思われるものがあれば

依頼することとした。

### 4. 投稿論文数の減少対策について

前回委員会（18.12.14）での主な意見

[実行したもの]

- ・共著者に会員が入っていれば、投稿者は会員でなくてもいいとしてはどうか。  
→投稿規定を改正し会員外も無料とした。多少効果があったのではないか。
- ・返却後、再投稿がされない論文については3ヶ月、半年などの期間を決めておいて、再投稿を促す書面を出してはどうか。  
→既に、18.12.4付にて、11名に再投稿を促す書面を出しており、その後5編（5名）投稿があった。

[実行しなかったもの]

- ・「興味ある症例」を、例えば放射線科などにシリーズで書いて頂いてはどうか。  
→投稿により様々な分野のものであることが望ましい。
- ・「短報」などの設置により、気軽に投稿できるような場所を作ってはどうか。  
→引き続き検討していきたい。
- ・「興味ある症例」を複数掲載してはどうか。  
→数があれば複数掲載としたい。
- ・「各専門の医会」に働きかけてはどうか。  
→していない。

〈意見〉

- ・少なくとも春秋医学会の演者には投稿を促してはどうか。その際は文書による依頼よりも、編集委員が直接声を掛ける方が投稿に繋がるのではないか。
- ・医学会における学会長推薦演題が多すぎると、投稿する気がおこらないのではないか。
- ・春秋医学会の対象を選んで、「原稿依頼」をしてはどうか。
- ・新医師臨床研修の修了規定に、論文を投稿することを盛り込んでどうか。

# 診療関連死の刑事訴追からの解放を目指して ＝都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会＝

常任理事 宮崎博実

- 日時 平成19年12月13日（木） 午後1時30分～午後4時20分
- 場所 日本医師会館 3階小講堂
- 出席者 宮崎常任理事、事務局：岡本係長

## 挨拶（要旨）

〈唐澤会長〉

医事紛争の解決処理にあたっては、先生方をはじめ事務局の方に変なご苦勞をおかけし、誠にありがたく深く感謝を申し上げます。

日医医賠責保険制度は、本年度で35年目の事業を迎えている。本制度は、都道府県医師会担当役員の献身的なご尽力と各事務方の活動があればこそ、円滑に運営される。そして医事紛争の公正妥当な解決に多大な貢献をされており、会員にとっても日常診療の大きな支えとなっていることはもとより、不幸にして医療事故が発生した際の安心の支柱でもある。

医療事故を少しでも減らそうという目的で10月より日医雑誌に、「医療係争事例から学ぶ」の連載を始めた。また、本年2月には日本医療機能評価機構に設置された産科医療補償制度運営組織準備委員会での、いわゆる無過失補償責任制度の創設も形になってきた。

なお、急ではあるが後半の部で先般発表された自民党の「医療紛争処理のあり方検討会」における診療行為に係る死因究明制度等検討会の副座長であられる参議院議員の西島先生から報告をいただくことになっている。

各都道府県医師会におかれては、今後とも医事紛争を担当されている先生のご理解とご支援を切に願います。時間の許す限り、忌憚のないご意見をお寄せいただき、この医事紛争処理制度が今

後一層、円滑かつ行き届いた運営をされるようお願いする。

## 1. 日医医賠責保険の運営に関する経過報告

高島日医医賠責対策課長より、「紛争処理付託受理件数（約1万件－期間：昭和48年7月1日～平成19年9月30日）」「調査委員会」「賠償責任審査会」「審査会回答件数」「審査会回答結果ごとの紛争状況」「診療科目別の分析（診療科目別の件数と割合、診療科目別の審査結果の割合、審査結果別にみた診療科目別の割合）」について資料をもとに説明があった。

診療科目別件数（平成18年7月～平成19年6月）では、産婦人科、内科、整形外科、外科、眼科の順に多く、全科での有責率は約61%であった。また、鳥取県における付託率および有責率は、全国平均と比べて低かった。

平成19年11月1日現在、日医医賠責特約保険の加入率全国平均は20.4%である（鳥取県は28.3%）。

## 2. 「日医医賠責保険」制度の変遷

石川岩手県医師会長より、特約保険を中心に解説があった。この特約保険は、A会員一人ひとりが任意に加入を選択でき、高額賠償事例にも対処できるように配慮されている。内容の詳細については、平成19年6月に日医が作成した冊子をご覧ください。なお、都道府県医師会の特約保険加入状況は、A1会員で26.5%である。

また、日医医賠責保険会計は、一般会計とは完

全にクリアーになっており、特約保険は特別会計になっている。

#### 【変遷】

- 昭和48年 7月 日医医賠償保険制度の発足  
昭和58年 7月 日医医賠償保険特別約款等の一部改訂  
昭和62年 4月 A2会員の発足  
平成13年 9月 日医医賠償特約保険の創設  
平成15年 4月 保険料部分をA1会員とA2会員に区分  
\* A1会員：70,000円、A2会員：55,000円  
平成17年 4月 A2会員を、A2会員（B）とA2会員（C）に区分  
平成19年 4月 A2会員（C）の保険料部分を改定  
\* A2会員（C）：34,000円

### 3. 都道府県医師会からの医療事故紛争対策と活動状況の報告

群馬県医師会と沖縄県医師会から、医療事故紛争対策と活動状況について報告があった。

#### 【群馬県医師会】

医事紛争調査会を、県医師会担当理事、当事者の所属郡市医師会担当理事、顧問弁護士、損保ジャパン（調査景観）、医賠償保険取扱保険代理店、ほか事案により大学などの専門医師を構成メンバーとして、原則として月2回、専門医師の助言と産婦人科医会との連携を特色に開催し、処理方法について協議、検討を行っている。

医事紛争防止対策として、「医療事故防止の活動指針の策定」と「医療安全対策研修会の開催」をしている。

#### 【沖縄県医師会】

医事紛争処理委員会を、県医師会長、副会長（1名）、理事（担当、副担当）、委員8名の計12名で構成している。オブザーバーとして専門医を2～3名、地区医師会長、県医師会顧問弁護士が

出席し、当事者医師の精神的安定を図るため、当事者医師の指名する医師、看護師、事務長も同席出来る。また、付帯業務として、平成19年度より、「サポート委員会」を立ち上げた。ほかに、「医事紛争処理小委員会」「医療安全対策委員会」を設置している。

医療安全及び医事紛争に関する講演会を開催し、平成19年3月には、受講者を県医師会員のみ限定した研修会を開催した。

今後の課題として、「リピーター医師対策」「医師賠償責任保険制度の周知」「医療安全対策の向上」をあげられた。

### 4. 医療安全に関する日医の取り組み

この度、自民党医療紛争処理のあり方検討会から、医療死亡事故の原因究明や再発防止を担う国の組織として「医療安全調査委員会」の創設などを盛り組んだ「診療行為に係る死因究明制度等について（案）」が発表された。この案は、本年10月、厚労省が示した「診療行為に関連した死因究明等の在り方に関する試案（第2次試案）」に、刑事訴追からの不安を取り除くための日医の基本的姿勢等を加えたものである。

これは、医療機関で医療死亡事故が発生した場合に医療安全調査委員会へ届け出ることを義務化することによって、医師法21条に基づく警察への届出義務をなくそうとするものである。また、刑事手続きで使用することを妨げないとしており、調査報告書が刑事訴追の端緒となる可能性を否定していない。調査報告書は、遺族及び医療機関へ交付し、併せて再発防止の観点から、個人情報等の保護に配慮して公表する。

西島参議院議員より、この自民党案について説明があった。最高裁判所が、「医師法21条で届けべき異状死に診療関連死が含まれており、それは憲法に違反しない」という判決が下された以上、抵抗することはできないため、届出先を警察からそれ以外の第三者機関に変更できるように鋭意検討していることであった。

木下日医常任理事から、日医医療事故責任問題検討委員会において、「医療に関連した死亡例のみを特別視は出来ないので医療事故全てを免責にすることは出来ず、限定的であっても刑事罰の対象は存在すること」「医師法21条そのものを廃止することは法務省も警察庁も同意しないこと」などの共通認識をもとに検討された内容と今後詰めるべき課題について説明があった。自民党案が制定されなかった場合の弊害として、次の点があげられる。

- 医師法21条による警察への届出義務は永遠に残る。
- 今は抑えている警察庁、検察庁は姿勢を強めて刑事訴追が増加する。
- 野党の基本姿勢は、患者の権利を中心に考えていく方針であり、医師にはさらに厳しくなる。
- 医師法21条が残る限り、医師の届出義務は存在し、診療関連死に対する刑事訴追は増えることがあっても減ることはない。
- 厳正な法治国家である日本では、新仕組みの制定以外に問題解決の道はない。

以上に基づき、この案について追加および訂正すべき点等について意見交換が行われた。

#### 【主な意見及び要望とその回答】

- 「ご遺族からの調査依頼にも委員会は対応することとする」「委員会の調査報告書は、刑事手続きに使用することを妨げない」については、医師法21条は遺族からの訴えも出来ることとなっている。届出件数が増えると思われるが、ご理解願いたい。医療安全調査委員会は解剖を前提としているので速やかに届けなければいけないが、遺族は日数が経ってから届け出るので、カルテ等を話し合いの資料に使用する。また、警察は医療安全調査委員会のシステムを利用したいと考えているため、死因究明をする際は報告書を利用した方が精度が高い。再発防止が大きな課題であるため、個人情報伏せた形で報

告書は公表される。これにより透明性が担保される。この背景として医師だけで動いていないことを理解していただきたい。

- 医師法21条関連においては黙秘権が適用されないと最高裁判所が判決した。最高裁判所の判決を引っくり返すのは並大抵ではない。また、刑事訴訟法を変更することは非常に困難であるため、免責的な考えをしている。
- 医師法21条に「診療に関連した死因」については届け出る必要はないという追加項目を加えてはどうか。これについては、第三者機関の設置により、診療関連死を異状死からはずして届出先を警察以外の組織になることは認めるとしても、届出義務までは、はずすことは認めないということである。
- 医療安全調査委員会は、原因究明と再発防止にしか使わない目的であるとはっきり明記する。
- 勤務医の問題として慎重に対応していただきたい。
- 委員会のメンバーのなかに、患者・遺族の立場を代表する者等の関係者を入れると中立公平性が保たれないのではないか。これについては、委員会は、解剖を中心に医学的な視点で死因を調査する場である。従って、遺族を委員会のメンバーに入れるのは透明性を確保するため議論のなかに入る余地はない。
- 届出を義務化し、届出を怠った場合には何らかのペナルティーを科すこととなっているが、このペナルティーは刑事罰ではなく、指導、勧告、命令、さらに悪質であれば行政処分などを想定している。重大な過失を明確化することによって初めて先生方が安心して届けられる。

今後は、「再発防止」「事故の原因と究明（責任追及でない）」「報告書による裁判外での調停作業」を目的として、安心して医療が提供出来るように、本日の協議会で追加および訂正すべき点等について協議、意見交換が行われた内容を集約して最終報告書を作成し、その時点から議員立法としての

法律作りが始まるとのことであった。

ほかに、分娩に関連した脳性麻痺に対する無過失補償制度について、「産科医療補償制度運営組織準備委員会」の現状報告があった。本制度の理念は、「医師に過失が無くても不可避免的な重度の脳性麻痺が生じた児と家族へ補償すること」、「訴訟を減らし、医師の医療訴訟による精神的、時間的負担を除く安心して医療を行える体制を構築すること」である。平成20年10月より本制度の運用開始を目標に作業中である。

また、日医雑誌に連載している「医療係争事例から学ぶ」と先般日医で作成し、日医雑誌に同封して発送した「医療安全対策マニュアル」を今後の参考にさせていただきたいということであった。

## 5. 質疑応答

あらかじめ寄せられた質問ならびに意見・要望事項について回答がなされた。主な内容は、下記のとおりである。

### 【質問・意見】

(1) 民法724条では、責任追及は医療行為から20年間で限度となっている。23年前の医療行為でガーゼ残存があったことが最近わかった事例があるが、責任追及はできないと思われる。このような場合、患者からの訴えを退くことは可能か。また、医師の過失が認められた場合は日医医賠責保険が適応になるのか。

【回答】今の裁判所の判決では何とも言えない。

また、医師の過失が認められた場合は、通常は日医医賠責保険が適応となるが、場合によってはならないこともある。

(2) 分娩に関連する脳性麻痺にかかる紛争処理について、明らかに医師に過失があると考えら

れる事例に対しては、「医師に責任がある。障害児が3歳になるまで経過を待つ。」と賠償責任審査会から回答をいただくことが一般的である。しかし、最近、児が3歳に到達する直前で訴訟を提起された事例を経験したことから、医師有責が明らかであり交渉困難事例の場合には、ケースバイケースで児が3歳に到達する前に解決が図られるよう対応できないか。

【回答】日医医賠責保険は、過失責任制のため、障害程度に応じて賠償金額を算定することとなっている。しかしながら、ケースバイケースで対応していきたいので、そのような事例があった際は、申し出ていただきたい。

(3) 日医医賠責保険では、一括払いが原則であるが、患者の状況などを考慮し、今後の交渉を円滑に進めるためにも、必要な要件を充たす場合に限り、賠償金の一部を内払いの方法がとられるよう見当いただきたい。

【回答】制度上、審査会の判断だけでは支払うことは出来ない。また、会員が医療事故を起こしたことの責任を自覚していただきたいこともある。そのような場合は、相談していただき、自己負担で一時立替払いをすることは今までもやってきた。今後は、検討するが、現段階では自己負担でお願いしたい。

## 総括（要旨）

### 〈宝住副会長〉

医事紛争処理は、都道府県医師会業務のなかで一番大変で常日頃ご尽力をいただき、感謝を申し上げます。ただ、楽になれば良いが、実際は全体的に件数が増える一方で、全力をあげて早期解決をバックアップできるような体制をつくっていきたい。また、医師会の先生方にいろいろな事例等を伝えて医事紛争を減らしていきたい。

# フリーソフト提供体制やっとう!!

## =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=

常任理事 宮崎博実・神鳥高世

- 日時 平成19年12月24日（月・祝） 午前10時～午後4時
- 場所 日本医師会館 1階大講堂 文京区本駒込
- 出席者 宮崎・神鳥両常任理事、松浦東部医師会理事  
面谷西部医師会参与、天野常任理事（日医公衆衛生委員会委員）

### 開 会

#### 挨拶

〈唐澤日医会長〉

本日は700名近い参加申し込みを受けており、2階席、3階小講堂での参加となられた先生には大変ご迷惑をおかけしお詫び申し上げます。本日は実施に向けて残すところ、あと3カ月になった特定健診・特定保健指導について、平成20年度から円滑な事業展開がなされることを目的として本年度第2回目の連絡協議会を開催することとなった。今回の制度改正はメタボリックシンドロームに着目し予防重視の観点から健診に加えて保健指導を行うこと、また実施主体が市町村から医療保険者に変更されることが主な改正点である。したがって、現在地域医師会では市町村国保などの保険者との協議にご苦労されていると認識している。日医も厚労省と精力的に協議を重ねている。また、日医総研の協力のもと、地域における実情把握、情報提供に努めている。本日は制度を運用していく上で重要な鍵となる電子化を中心に説明する。質疑応答では厚労省保健局、健康局から忙しい中出席していただいているので来年4月の施行に向け忌憚のない意見交換をしていただきたい。制度は変更されるが予防から治療まで一貫して関わることにより「地域住民の健康を守る」というかかりつけ医や地域医師会の使命は変わらない。特定健診・特定保健指導には様々な課題があ

るが、ご尽力いただき、次回中間見直しに向け国民の健康のために医師会から提言できるようにしたい。

#### 報 告

### 1. 厚生労働省から提供されるフリーソフトについて

◎フリーソフトの背景について〈関 英一 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長〉

「標準的な健診・保健指導に関するプログラム（確定版）」で特定健診・特定保健指導についての詳細が記述してあるが、その中には研究班などによりデータの入出力、医療保険者への提出データファイルの作成を行うフリーソフトの提供をさせていただくことになっている。フリーソフトは自らIT投資にお金をかけられない実施機関を含めて、円滑な実施に資するように厚労省研究班で必要な調整を行い、提供されるものである。（株）ケーアイエスのソフトは研究班ではなく幅広い協力関係の中で行っているものである。すなわち、フリーソフトは研究班だけに限定されるものではなく様々な提供主体が自由に作成していただいて構わない。健診・保健指導機関において円滑なデータ作成、ファイル作成が可能であるという目的が達成されるものであればよい。IT投資をされている医療機関は既存ソフトと互換性があるソフトを、またこれを機にIT投資をされる医療機関は自らIT事業者との契約の中で要件を満たすソ

フトを導入していただく。

◎特定健診に対応したフリーソフトについて

〈小西由貴範（株）ケーアイエス代表取締役〉

「CHECK-UPS」の特徴は、特定健診に対応した高機能なフリーソフトで、個別契約（国保スキームである住民健診に代わる特定健診という位置付けで生活機能評価やがん検診、肝炎ウイルス健診の同時実施が可能。）、集合契約（特定健診＋生活機能評価）、QRコード読み込み、受付から結果報告、請求・報告データ作成までを行う。

フリーソフトなので導入支援サポート、使用機関によるカスタマイズ、予約・請求以降の管理ができない。製品版（有料）とフリーソフト版（無料）で機能の違いがあり、比較すると、予約機能が入っていない、報告・請求と随時処理に関して帳票類のカスタマイズができない、請求管理・月次処理ができない、などの違いが挙げられる。

機能の詳細は図1のとおりである。

※その後、集合契約の流れの説明、ソフトのデモにより大まかな機能説明が行われた。

<p>○設定</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・アプリケーション設定</li><li>・保険者当マスター設定</li></ul> <p>○契約</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・集合契約、個別契約</li></ul>	<p>○健診</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・受付</li><li>・記入表印刷</li><li>・費用精算</li><li>・健診結果登録</li><li>・検査結果取り込み</li><li>・判定登録</li><li>・通知表印刷</li><li>・封筒印刷</li></ul>	<p>○報告・請求</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・締日請求処理</li><li>・随時請求処理</li></ul> <p>○照会等</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・提出データ履歴</li><li>・健診結果照会</li><li>・受診者一覧表</li><li>・日計表など</li></ul> <p>○避難・復元</p>
--	--	---

(図1)

◎厚労省研究班のフリーソフトの概要について

〈大江和彦 東京大学大学院医学系研究科医療情報経済学教授〉

厚労省研究班では「電子的な管理に関するホームページ (<http://tokuteikenshin.jp/>)」を開設し、ここでフリーソフトの様々な情報、システム開発者向けの技術情報を提供している。研究班では2つのソフトウェア（特定健診簡易入力システムと特定保健指導簡易入力システム）を開発中である。研究班ソフトではMacやWindowsXPより以前のOSには対応していない。

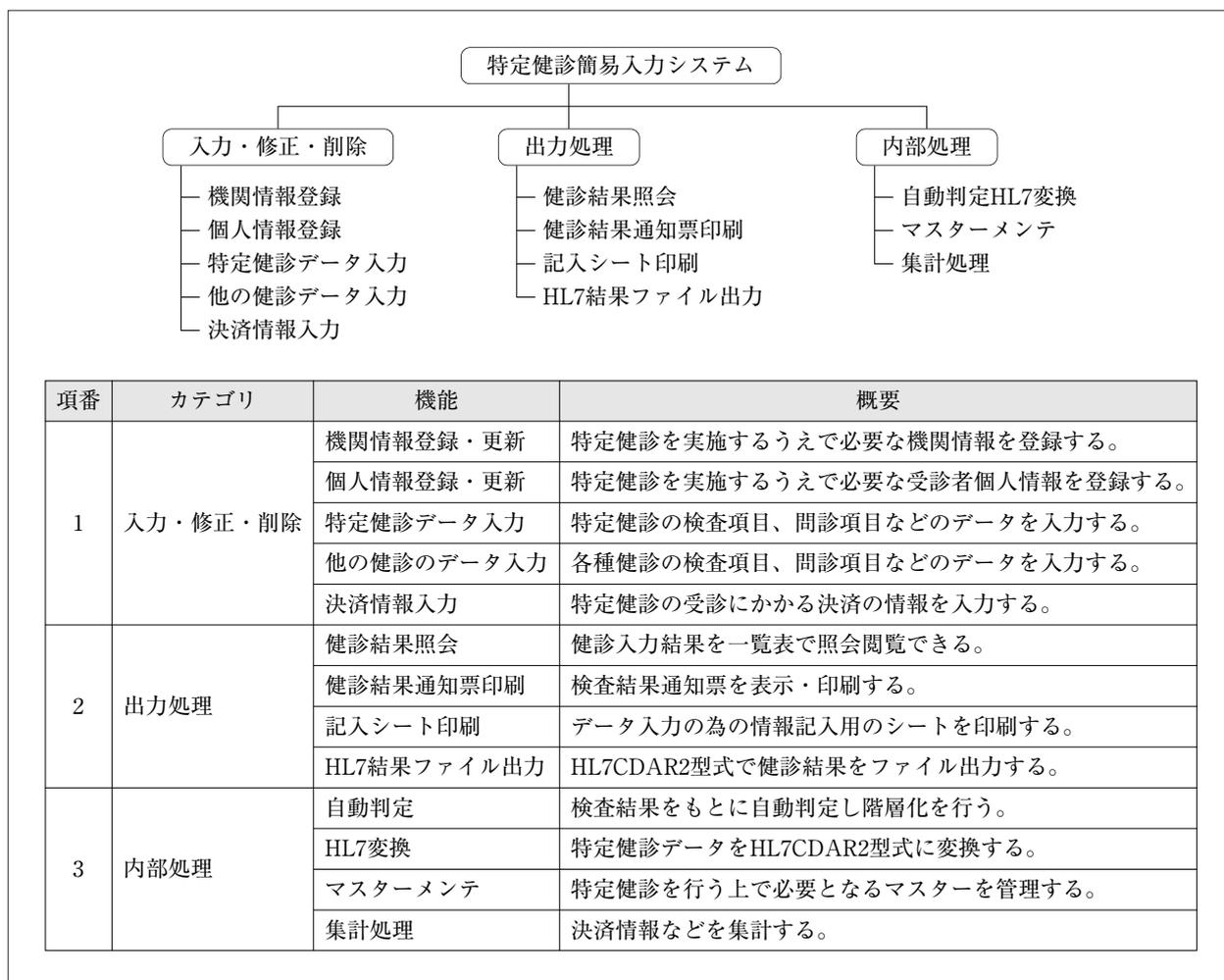
特定健診簡易入力システムは、健診・階層化判定を行い、健診結果のデータを入力し電子的標準フォーマットに変換しファイル出力を行う。機能

の構成は図2のとおりである。

特定保健指導簡易入力システムは、特定保健指導の実績データを入力し電子的標準フォーマットに変換しファイル出力を行うものである。

1月末には実際動作するバージョンを提供し、2月末にはデータを入力して詳細なご意見がいただける状況になると思われる。ソフトの配布は、研究班のホームページから直接ダウンロードしていただく形になる。

※現段階ではシステムデザイン等が未完成であるが、システムとしては必要最低限の簡易型システムである。



(図2)

## 2. 代行入力業務について

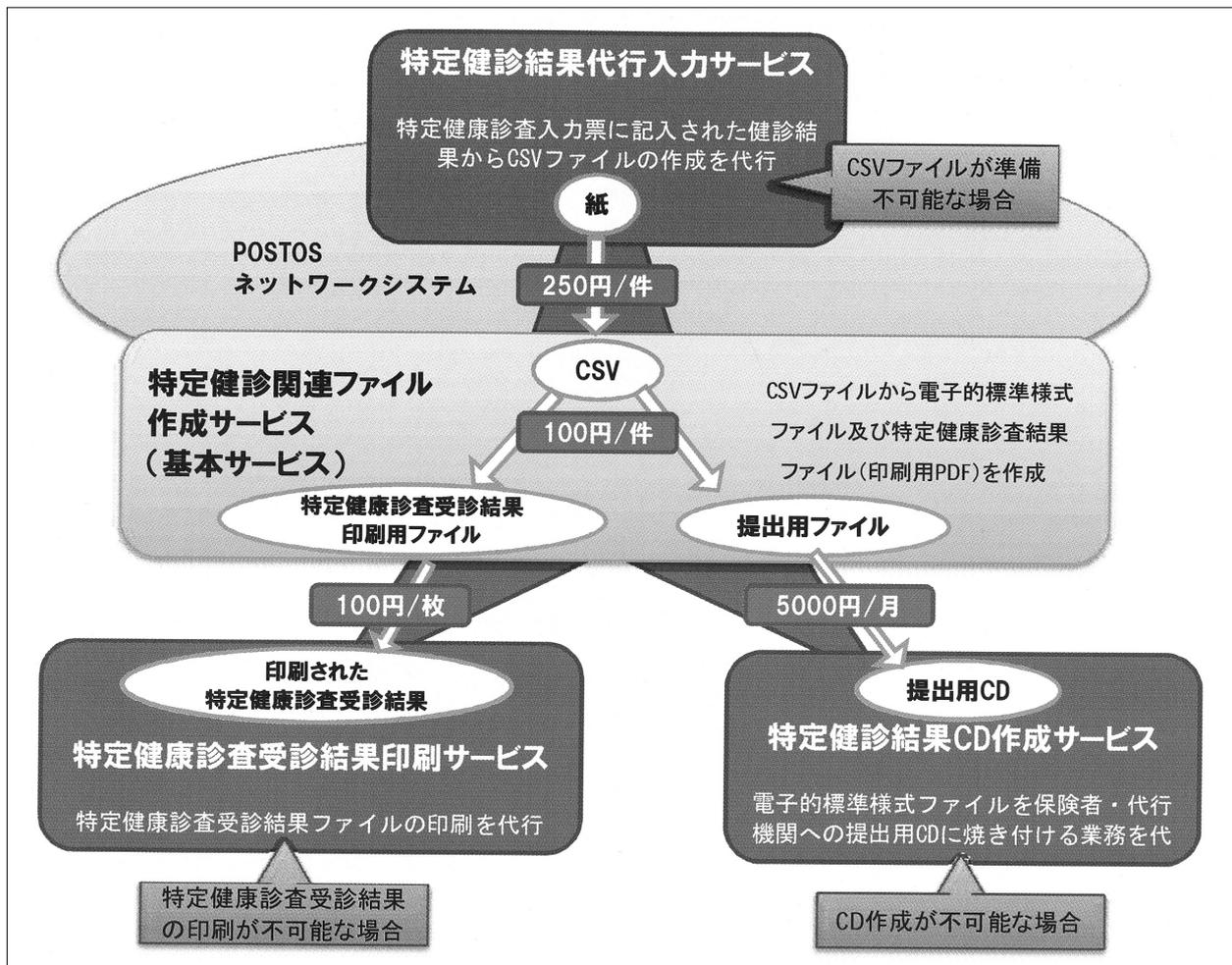
◎POSTOS-MAのご紹介〈松下大介(株)NTTデータヘルスケアイノベーション事業部〉

代行入力スキームに対応した「POSTOS-MA」は、手書きの特定健診入力票や健診結果のCSVファイルを地域医師会で取りまとめ、弊社サービスセンターに送付またはアップロードしていただくことで、代行機関や保険者に提出するための電子的標準様式の提出用ファイルや健診結果通知をファイル等で返すサービスである。地域医師会の特性に合わせ、図3のと通りの4つのサービスメニューがあり、提供サービスにはそれぞれ料金が

設定してある。

想定される最も安価なサービスは、地域医師会で紙ベースでの特定健診検査用入力票をデータ化し、それをCSVファイルで代行入力機関(NTTデータ)へ送信し、特定健診関連ファイル作成サービスを利用(100円/件)した後、地域医師会で結果印刷、CD作成を行うものである。

今後のスケジュールは、1月初めから紹介WEBページ公開、2月初めから申込受付公開、4月1日から特定健診結果受付開始の予定である。



(図3)

◎デジタルペンを用いた代行入力業務について  
 〈大西洋三 オーダーメイド創薬 (株) 代表取締役社長〉  
 デジタルペンを用いてデータを作成する際の支援ツールを紹介する。

特定健診における手書き情報の電子化のポイントとして、

1. OCRでないシステムであること (OCRでは帳票の搬送、データ読み込み、OCR作業、目検が必要で、原本は複写式や返却する必要がある。)
2. 生活機能評価などとの共同実施が可能であること (生活機能評価の間診票は判定が難しく手書きの情報を即座に判定する仕組みが望まれる。)

3. システム利用に際して導入が容易であること (新たなPCやネットワーク構築の必要がなく医療機関の業務フローをなるべく変えないシステムである。) が挙げられる。

デジタルペンを用いればこれらのポイントを全て満たした手書き情報の電子化が行える。

デジタルペンで健診受診票に入力された文字は、デジタルペンの中に一時的に保管され、データはDoCoMoの携帯端末やインターネットを使って瞬時に代行入力機関などのサーバに転送されICR処理 (テキストデータへの変換) される。帳票のイメージファイルがサーバに構築されるため原本は送付する必要がなく、また一画一画にタイムスタンプが付いているため修正履歴を容易に管理できる。

### 3. 「日レセ」ユーザー対応特定健診ソフト (ORCA対応) について

〈上野智明 日医総研主任研究員〉

日レセ稼働状況は5004施設（うち821施設が導入作業中）が導入し、全国シェア5.1%（導入作業中を入れると6.0%）で平成18年度はリプレイスされたレセコンの9軒に1軒が日レセを選択していただいている。

正式な名称、マークは未定だが日レセは特定健診にも対応する。

特定健診は検査や請求のデータをすべてデジタルで支払基金などの代行機関に提出するのが一般的である。デジタル対応には代行入力事業者、フリーソフトや有料ソフトなどの利用、日レセとの連携が可能なソフトがある。

ORCAプロジェクトは2月末を目標に対応準備をしている。開発が決まったのが11月13日だったので未完成であるが、他のソフト同様の機能を持っている。

セキュリティ対策については、電子媒体の場合は暗号化が必要で、暗号化ソフトは支払基金が用意するがORCAを含めたいいくつかのソフトでは内部処理する方向で話が進んでいる。オンラインによる請求はセキュリティに関するガイドラインに準じた対策を行うがいくつかの問題がある。

代行入力の場合、医師会が取りまとめたデータファイルを1つのフォルダに格納し（医療機関ごとではない）暗号化する。返戻がある場合は医師会に返すことが濃厚である。

### 4. 集合契約、支払基金等への対応について

〈吉田澄人 日医総研主任研究員〉

特定健診の実施に関わる帳票類について、標準的な仕様を提供することで代行入力業務の実施が容易になり、効率的であると考え。特定健康診査入力票（A4版）は必須検査と詳細検査に限定した入力票である。可能な限りコード入力を前提としているが、既往歴や自覚・他覚症状のコード表は現在検討中である。また、特定健康診査・

追加検査入力票（A3版）は、厚労省作成の標準様式に準拠したもので特定健診に加えて生活機能検査の記載が可能である。

次に集合契約について、被用者保険代表保険者と集合契約を行う訳だが、前提として従来の健診との整合性が大事である。市町村国保の契約スキームは市町村との各種健診の契約スキームの一部と考えられる。

健診機関は、支払基金への健診等結果データ送付や請求は電子媒体で行われるため既存システムの改修、追加、システムの新規導入などいずれも少なからず投資が必要であるが、地域医師会などによる代行入力も可能である。代行入力を地区医師会等が行う場合、支払基金への届け出が必要で今後様式が示される予定である。

支払基金の届け出は、請求者についての場合、電磁的記録媒体による送付の際には保険医療機関となり、地域医師会などの代行入力機関は「代行提出者」と位置付けられ、届け出そのものには記載がないが今後ひな型が示される。オンライン請求の際には地域医師会等が代行請求者とするのは困難である。

地域医師会などによる「代行提出者」としての役割は、医師会による暗号化の一括処理が可能で、返戻の場合は医療機関から医師会へファイルの送付を行い、医師会により複合化と再入力、暗号化の後、再請求されるが、現在支払基金から返戻されるファイルを代行入力機関に直接送付するように調整している。

受領者についての場合、請求形態に関わらず、代行入力機関が受領者になることは可能である。

健診機関において、既に支払基金に届出済みで、「請求者」「受領者」「請求形態」等を変更する場合は変更届の提出が必要である。

### 5. 特定保健指導の実践について

〈松田一美 社会保険健康事業財団事業部次長〉

厚生労働省の検討会では、動機付け支援対象者

が受診者の13.4%、積極的支援対象者は受診者の11.5%が見込まれると試算されている。政管健保においては、平成17年度健診結果（約310万件）より、特定保健指導対象者数を試算したところ、積極的支援13.5%（831,235人）、動機付け支援8%（492,584人）となった。なお、喫煙歴は、事後指導時に行う問診の結果より得られた37.7%を活用。

平成17年度に社会保険庁が行ったアンケート調査によると、被保険者の約70%が事後指導を受けたいと思っており、がん検診の二次検査は受診している者が多いが、メタボリックリスクについては、自覚症状がない等の理由で受診していない者が多い。また、事業主においては、約30%は事後指導を必要である、また、約40%はどちらかというであった方がよいであった。

財団における保健指導の手法としては、動機付け支援としては集団学習、積極的支援としては個別相談である。個別相談の内容は対象者自身が、自己管理ができるようになることを面接の目的とする。効果のあるプログラムとしては、①生活習慣アセスメント表（問診票）に基づいた指導、②食事（栄養）と運動の両方がプログラム内容に入っている指導、③個人指導と集団指導の両方を併用した指導、④評価指標を意識した指導である。

活用媒体としては、次のとおりである。

- ・パソコンにおいて、個人の健診結果の分析と把握及び事業所の傾向の把握を示す
- ・パンフレット・リーフレットの活用
- ・セルフモニタリングのための用紙類（体重表、生活習慣状況記録票等）
- ・測定機器類（血圧計、メジャー、一酸化炭素測定機器、体脂肪計、アルコールパッチテスト等）
- ・説明用媒体（乳がん模型、脂肪1kg模型、フードモデル等）

無関心期から6ヶ月以内に適切な行動を始め、6ヶ月以上継続させるには、メール、電話等を利用した個別支援を行う。また、事業主・健康管理担当者への助言、情報提供も必要である。

今後の課題としては、「財団における特定保健指導手引き（暫定版）」を作成しているが、医師会において標準化した手引書を作成する必要があると思われる。

広報活動は単体で行うのではなく、国・県・市町村・事業所・健診及び保健指導の実施機関などが共通認識をもって、協働して広報を積極的に行うこと。また、保健指導を受けて頂くためのアイデアを出さねばならないこと。

## 6. 特定健診・特定保健指導の実施に向けて

〈内田健夫 日本医師会常任理事〉

### ①特定健診・特定保健指導への準備状況等の調査結果

市町村国保との契約は都道府県医師会で一括契約が29.5%、郡市区医師会が43.2%で、価格設定は都道府県医師会で統一が60.9%、市町村で異なるが17.4%であった。市町村国保との協議は半数が行われている。

健保等（代表保険者）との契約は都道府県医師会で一括契約が47.8%、郡市区医師会が6.5%で、価格設定は都道府県医師会で統一が66.7%であった。健保等との協議は約3割しか行われていなかった。

都道府県医師会によって温度差があり、取組み状況にも差があった。また、郡市区医師会は、都道府県医師会よりさらに取組み状況、情報量について格差があり、取組みが進んでいない医師会があった。

都道府県医師会、郡市区医師会のいずれも健診項目、料金設定、電子化対応について課題である。

### ②特定健診の電子データ化への対応調査

電子データ化に対応できない医療機関に対し、代行入力業務対応を行うと回答があったのが、都道府県医師会40%、郡市区医師会は32%であった。

### ③今後の課題

- ・特定健診と各種検診の同時実施

地域住民の健康保持と利便性を考え、特定健診と介護予防における生活機能評価や健康増進

法に基づく各種検診の同時実施が必要であり、住民への受診券の発行などについて、医療保険者と自治体の一体化な取組みが求められる。

・特定健診と各種検診の項目

これまで基本健康診査等で実施され、特定健診の必須検査（基本検査）に盛り込まれていない検査項目（貧血検査、心電図検査等）を、自治体による地域住民に対する保健サービスとして実施すべきである。

・特定保健指導実施者としての看護師の業務範囲について

平成24年度末までの経過措置として、「一定の保健指導の実務経験を有する看護師」も可とする。現時点では、これは既に産業保健の現場において、事業主が雇用する看護師が従業員の健康管理・指導等を行っている実績を考慮するものとしているが、広く医療機関に従事する者の研修等を以って、業務実施を認めるべきである。

・特定健診等に関する電磁的記録の提出

健診実施機関、特に診療所等の電子化の取組みが平成20年4月の実施までには終えない恐れがあることから、健診等に関する電磁的記録の提出の開始を先送りすべきである。

・年間を通じた特定健診の実施

現在、基本健康診査の実施形態として「誕生日健診」が多く行われており、手引きに沿った9ヶ月間の限定実施では地域住民に対する利便性はおろか、受診率の低下につながる恐れもあるので年間を通じた特定健診の実施を求める。また、医療機関や検査機関の健診受託において、集中期と閑散期が発生し、コ・メディカルや検査技術員の雇用にも大きく影響を与える恐れがあるので、年間を通じた特定健診の実施を求める。

・特定健診の結果に基づく受診勧奨

医師の判断の指標としては、日常の診療の中で指標としている検査機関の基準値や本制度における受診勧奨値がある。

医師の判断に基づく受療が行われた場合、これとは別に保健指導が実施されることで、患者に対する一環した治療行為が阻害される恐れがあるので、医師の判断に基づく受診勧奨の対象者について、保健指導実施率の分母から除外し、保健指導は一旦見送るべきである。

・第三者評価機関の設置

健診・保健指導実施機関に対しての第三者評価については、関係者が集まり協議を行っているところである。また、保険者等に対しての第三者評価も必要と思われるが、これは、都道府県地域・職域連携協議会を活用し、現場等の干渉がないのかどうか、契約内容等について問題があるかどうか等の評価を行って頂き、問題のある保険者等に対しては行政から指導を行って頂きたい。

・円滑な実施に向けて、厚生労働省による検討会の設置

・平成19年度、既要望事項

公益法人認定関係政令等に高齢者医療確保法に基づく特定健診・特定保健指導の事業は、「公衆衛生の向上を目的とする事業」であるとするを要望する。

平成20年度医療に関する税制改正要望として、特定保健指導の受診者の自己負担分について、医療費控除の対象とすることを要望しており、これは一部が、今回の税制改正に取り上げられている。

### 質疑応答

Q 1. 特定健診・特定保健指導機関届出について、11項目の請求形態の内容に電子媒体等の出来ない医療機関については記載の項目がない。従って11項目は記載しなくても届出でよいと、指示すべきではないか。

【回答】健診結果・請求決済は電子媒体等で提出することが義務づけられており、電子媒体等の出来ない医療機関については、医師会、検査機関等の代行入力機関に委託して電子媒体等で提出して

頂くことは可能である。それができない医療機関は受託医療機関としては登録出来ない。

Q 2. 市の保健センターでは、以前からドック健診を行っており、ドック健診項目の中に特定健診項目が全て含まれているので、ドック健診結果をもって特定健診のデータとして保険者に提出する場合、保健センターは特定健診機関として何らかの登録手続きをしなければならないでしょうか。

【回答】保健センターについては、市町村の衛生部門の管轄となる。保健センターが国保、社保に関らず特定健診を受託する場合は、特定健診機関として支払基金に登録する必要がある。

ただし、平成20年度以降も市町村の衛生部門、受診者が費用を負担する場合は、高齢者医療確保に基づく特定健診実施機関には該当しないことになる。

Q 3. 特定健診・特定保健指導を同じ内容で行っても、契約が重複し、単価が複数となっている場合、受診者数が健診機関等の対応能力の範囲内であれば問題が起こらないが、対応能力を超えた場合、金額が高い方を取り、安い方を断る事態が考えられる。そのような場合、安い方の契約途中で解約できるか。

【回答】個別契約に参加し、かつ、集合契約にも参加される場合は、内容が一緒であれば、低い健診単価で請求して頂く。個別契約と集合契約がだぶっている場合は、個別契約での請求が優先する。

市町村国保ベースの集合契約は、事務の煩雑化から年度途中の解約は原則として行わないこととなっている。個別契約については、保険者との話し合いで可能と思われる。

Q 4. 衛生部門・介護部門では手書きでIT化されないままスタートするようであるが、今後全分野でIT化を進める計画があるのでしょうか。

【回答】新制度の特定健診事業については、当初からIT化を進めてきたが、既存の制度について

は急な変更は難しいという現実面もあり、当面は制度によっては手書きで提出するものもある。

Q 5. 価格設定について、都道府県医師会において大変苦勞しているが、日医・厚労省はどのような対策をとられているか。特定健診価格の中に、行政としては電子化加算が含まれているという説明であるが、フリーソフトのみで電子化は非常に困難である。日医として、電子化加算、事務手数料の必要性を行政に対して要望して頂けないだろうか。

【回答】個別、集合契約によって価格設定に違いが出てくると思われるが、日医としては、個別契約においては診療報酬点数の積み上げ方式で価格設定を考えており、7,250円+電子化加算500円と考えている。NTTの代行入力料金として250円～500円が設定されているので、電子化加算500円は妥当な金額だと思われる。

健診料金7,500円となると、電子化加算の上乗せは微妙だと思うが、いずれにしても、日医としては健診料金に電子化加算の上乗せは必要と考えている。

Q 6. 都道府県医師会が集合契約の取りまとめ機関となった場合、都道府県医師会と郡市医師会、あるいは医療機関との契約に関する委任状が必要かどうか。実施料金の決済方法を含めて説明して頂きたい。

【回答】都道府県医師会、郡市医師会の会員である医療機関であれば、委任状のやり取りは必要がないと思われる。

代行入力業務を医師会が委託を受ける場合で、医師会が一旦請求額を全額受け取り、各医療機関に振り分ける運営の場合は、決済について医師会と医療機関で個別の委任状の取り交わしが必要である。

Q 7. 集合契約において、取りまとめ機関は、その傘下の健診機関や保健指導機関の一部に委託基

準を満たさない不適切な状況が判明した場合は何らかの責任が問われるのか。

【回答】 契約取りまとめ機関は、傘下の医療機関から集合契約のみの委任を受けることになる。契約の集約化を図るため、健診業務委託関係は保険者と特定健診・特定保健指導機関との間で発生する。よって、委託基準を満たさない機関だと判明しても、とりまとめ機関に連帯責任が及ぶことはないが、契約にあたっては、双方の委託基準の確認が必要である。

Q 8. 眼底検査のみを受託する眼科医療機関の支払基金への登録は、必要なのか。

【回答】 必要はありません。再委託機関となるため、支払基金等との決済が発生しません。

Q 9. 特定保健指導で自己負担が生じた場合、領収書の発行は必要か。

【回答】 自己負担分の医療費控除の要望があり税務局と協議の結果、一部を認めることとなった。医療費控除として税務署に提出して頂くこととなるので、領収書は必要となる。また、医師の判断で特定保健指導を受診することとなった旨を明記して頂くことが必要となる。

閉 会

## 訃 報



### 故 谷 口 明 先生

鳥取市片原（昭和11年3月13日生）

〔略歴〕

昭和37年3月 九州大学医学部卒業

48年7月 開業

51年4月 東部医師会予備代議員

谷口 明先生には、去る12月11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。

平成20年4月施行の特別医療費助成制度改正に伴う診療報酬の請求について

〈19.12.26 発鳥国連第699号 鳥取県国民健康保険団体連合会理事長 竹内 功〉

平成20年4月に改正される特別医療費助成制度に係る診療報酬の請求方法につきましては、下記のとおり取り扱うことといたしましたので、貴会会員へ周知していただきますよう、よろしくお願いたします。

また、平成19年11月に鳥取県福祉保健部障害福祉課の主催で開催された医療事務担当者特別医療費助成制度説明会における資料が、県のホームページ（<http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx>）に掲載されておりますので参照されますように、併せてお知らせいただければ幸いです。

なお、今後におきましても必要情報が県のホームページ上に掲載されますので、随時検索をしていただきますようお願いいたします。

特別医療併用レセプト請求時の記載要領（国保・医科）

特別医療の対象金額（医療保険に基づく自己負担）と、特別医療の「患者一部負担金」が同じ場合、特別医療は請求しない。

請求書

請求書の記載要領に準じ、医療保険分は医療保険欄に記載し、特別医療分は「公費負担医療」欄に、事業（公費番号81から87）毎に記載。

明細書

明細書の記載要領に準じ、「公費負担者番号①」欄及び「公費負担者番号②」欄に、医療券等に記載されている公費負担者番号（特別医療は81から87）を法別番号順に記載する。

明細書の記載要領に準じ、請求点の項を記載し、「負担金額」（入院）、「一部負担金額」（入院外）の項は、特別医療が「公費①」または「公費②」ならば、「公費①」または「公費②」の項に特別医療の「患者一部負担金額」を記載する。「患者一部負担金額」が無い場合は空欄とする。

（注）国保と特別医療費併用の高額療養費は、他の公費併用と異なり、平成18年3月以前と同様、所得区分に応じた取り扱いとする。（別添通知参照）

特別医療の高額限度額を超えたもの、（例）①「入院若人（70歳未満）、入院外若人（70歳未満）で在医総管・在医総の患者」で限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証不所持者、②入院外若人（70歳未満）で在医総管・在医総の患者以外の高額該当者、③入院外前期高齢・入院外後期高齢者の在医総管・在医総以外の高額該当者は従来通り「負担金額」「一部負担金額」を全額給付し、市町村にて内部調整。

※特別医療受給者で、入院若人（70歳未満）の方には、全員に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提示していただき、（所持していない方は、市町村で取得手続きをしていただく）レセプトの特記事項の欄に「17」か「18」か「19」のコードが記載できるようにしていただくと、市町村での内部調整が不要となりますのでご協力ください。

※平成20年3月診療分以前の請求については、従前の特別医療請求書により、国保分・社保分ともに、できるだけ早く国保連合会へ請求してください。

**妊婦・乳児一般健康診査に係る委託契約の改正について（通知）**

〈19.12.26 第2007001500735号 鳥取県福祉保健部健康政策課長〉

妊婦一般健康診査に係る市町村の公費負担内容の改正を反映し、平成20年1月1日以降については下記のとおり契約内容を変更することとしていますので、会員の皆様に御周知くださいますようお願いいたします。

（担当）母子・思春期保健係：井上 電話：0857-26-7192

記

県内各市町村が公費負担している妊婦一般健康診査について、その内容及び額を改正することに伴い、当該改正内容を契約に追加する。

第1回目	13,760円（子宮頸部がん検診を行わない場合は、10,500円）
第2回目	1,510円
第3回目	3,210円
第4回目	4,870円
第5回目	3,210円

**（妊婦健診の公費負担変更内容）**

**第1回（妊娠前期（前期に受診していない妊婦の場合は初回健診））**

《妊婦の健康状態及び現在の妊娠週数の確認》

検査項目		健康保険上の項目	診療報酬点数項目	点数	現行
受 診 券 ①	問診及び診察	初診又は再診料	初診料	270点	○
	血圧・体重測定				
	尿化学検査	尿・糞便等検査	尿中一般物質定性半定量検査	28点	○
	小 計			298点	298点
	血液検査	採血	血液採取 静脈	12点	○
		ABO血液型	ABO血液型	21点	
		Rh血液型	Rh (D) 血液型	21点	○
		梅毒血清反応検査	梅毒脂質抗原使用検査（定性）	15点	○
		B型肝炎抗原検査	HBs抗原（定量検査）	95点	29点
		C型肝炎抗体検査	HCV抗体価精密測定	120点	
		●検査判断料	免疫学的検査判断料	144点	○
		貧血	末梢血液一般検査	23点	○
		●検査判断料	血液学的検査判断料	135点	○
	グルコース	グルコース	11点		
	●検査判断料	生化学的検査（I）判断料	155点		
	小 計			752点	379点
	子宮頸部がん検診	病理学的検査	細胞診検査（婦人科材料）	150点	
検体採取料			30点		
病理学的検査判断料			146点		
小 計			326点		
総 合 計			1,376点	677点	

第2回（妊娠20週前後）《胎児の発育状態・異常の有無・胎盤の位置の確認》

検査項目		健康保険上の項目	診療報酬点数項目	点数	現行
受診券②	問診及び診察	初診又は再診料	再診料（診療所）+ 外来管理加算	123点	
	血圧・体重測定				
	尿化学検査	尿・糞便等検査	尿中一般物質定性半定量検査	28点	
	合 計			151点	

第3回（妊娠24週前後）《胎児の発育状態・切迫早産の有無・子宮頸管の状態の確認》

検査項目		健康保険上の項目	診療報酬点数項目	点数	現行
受診券③・⑤	問診及び診察	初診又は再診料	再診料（診療所）+ 外来管理加算	123点	
	血圧・体重測定				
	尿化学検査	尿・糞便等検査	尿中一般物質定性半定量検査	28点	
	小 計			151点	
	血液検査	採血	血液採取 静脈	12点	
		貧血	末梢血液一般検査	23点	
		●検査判断料	血液学的検査判断料	135点	
	小 計			170点	
	総 合 計			321点	

第4回（妊娠30週前後）《胎児の発育状態の確認》

検査項目		健康保険上の項目	診療報酬点数項目	点数	現行
受診券④	問診及び診察	初診又は再診料	再診料（診療所）+ 外来管理加算	123点	○
	血圧・体重測定				
	尿化学検査	尿・糞便等検査	尿中一般物質定性半定量検査	28点	○
	小 計			151点	298点
	血液検査	採血	血液採取 静脈	12点	○
		貧血	末梢血液一般検査	23点	○
		●検査判断料	血液学的検査判断料	135点	○
		グルコース	グルコース	11点	
		●検査判断料	生化学的検査（I）判断料	155点	その他
	小 計			336点	648点
総 合 計			487点		

第5回（妊娠36週前後）《分娩の時期・状態を確認》

検査項目	健康保険上の項目	診療報酬点数項目	点数	現行
第3回と同じ 151点+170点=321点				

## 電子マニフェスト普及促進キャンペーンの期間延長ならびに帳簿作成について

〈19.10.4 地 I 112 日本医師会常任理事 今村 聡〉

本会では、促進キャンペーンの再度の期間延長を環境省、日本産業廃棄物処理振興センター（以下、振興センター）に要望中であります。

このたび、平成19年10月1日付けで、振興センターより、環境省と協議の結果、平成20年1月末日までの延長の周知並びに協力依頼がありましたので、通知申し上げます。なお振興センターは、廃棄物処理法で規定されている電子マニフェストの運用を行う情報処理センターに指定されており、電子マニフェストの運用全般を実際に行っております。

また、電子マニフェストの推進とともに、手書きによるマニフェスト利用者に対しても帳簿作成について簡素化の要望を出していたところ、今般、帳簿作成は、マニフェストを時系列的に保管することで帳簿に替えると了承を得ております。この旨、環境省より各都道府県・政令市にも通知を依頼中です。各医療機関においては、必ずA票控えに対して、B2票、D票、E票の確認の励行を怠らないよう徹底を望みます。マニフェストの管理を始め、これらは特別管理産業廃棄物管理責任者の責務となります。委託基準の遵法ほか不法投棄対策の一環としては、本会では振興センターと共催で「特別管理産業廃棄物管理責任者の資格取得の講習会」を各地で実施しております。（日本医師会HP <http://www.med.or.jp/doctor/haiki/kosyu3.html> 参照）

ぜひ複雑な廃棄物処理法の理解については、講習会に参加し、事務系職員他の多くの方の資格取得を強くお勧めします。



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

### 医療法人制度が変わりました！

先に日医ニュース（平成19年11月20日号）で広報がありましたが、期日がせまりましたので再度、お知らせ致します。

平成19年3月31日までに設立された既存の医療法人は、平成20年3月末日までに、定款変更をして最寄りの保健所に申請書を提出しなければいけません。

ただし、経過措置があって、変更しない方がよい規定もあるので、ご注意！ 税理士・公認会計士等の専門家にご相談ください。

定款変更をする場合でも、次の二点は経過措置が適用されますので、変更する必要はありません（この部分を変更した場合は課税のおそれもあります）。

- ・「持分あり」を「持分なし」に変更しないこと
- ・解散時の残余財産の帰属先を変更しないこと

詳しくは日本医師会ホームページをご覧ください。

<http://www.med.or.jp/doctor/iryohou/houjin.html>

### 一般医家に役立つ呼吸器・心臓大血管の リハビリテーション研修会 開催概要

昨年に引き続き、平成19年度も一般医家を対象とした標記研修会を開催いたします。本医学会会員に限らず、非会員の方も参加できます。臨床的、実践的な内容の研修会に是非ご参加下さいますようお願いいたします。

日 時：2008年3月1日（土） 10時30分～16時30分

2008年3月2日（日） 10時00分～16時00分

場 所：東海大学代々木校舎講堂（〒151-8677 東京都渋谷区富ヶ谷2-28-4）

後 援：日本医師会、日本呼吸器学会

共 催：日本呼吸ケア・リハビリテーション学会

定 員：100名

受講料：20,000円（当日の昼食代を含みます。）

単 位：日本リハビリテーション医学会専門医・認定臨床医生涯教育研修 20単位  
日本医師会生涯教育制度 3単位

担当委員：豊倉 穰（東海大学）

### 3月1日（土）

10：30～ 11：30	呼吸器・心臓大血管疾患リハビリテーションと診療報酬	田中宏太佳	中部労災病院リハビリテーション科部長
11：30～ 12：30	冠動脈疾患とその治療	伊莉 裕二	東海大学医学部内科学系循環器内科教授
13：30～ 14：30	メタボリックシンドロームの運動療法—インスリン抵抗性を中心として	間嶋 満	埼玉医科大学リハビリテーション科教授
14：30～ 15：30	心臓手術とリハビリテーション	磯村 正	葉山ハートセンター心臓外科センター長
15：30～ 16：30	心不全のリハビリテーション	伴 和信	伴医院院長

### 3月2日（日）

10：00～ 11：00	神経筋疾患の呼吸障害とリハビリテーション	花山 耕三	東海大学医学部専門診療学系リハビリテーション科学准教授
11：00～ 12：00	胸部外科手術前後の呼吸管理とリハビリテーション	上月 正博	東北大学大学院医学系研究科機能医科学講座内部障害学分野教授
13：00～ 14：00	呼吸器リハビリテーション効果に関するエビデンス	千住 秀明	長崎大学医学部保健学科臨床理学療法学講座教授
14：00～ 15：00	COPDの呼吸管理：急性期から在宅ケア	野村浩一郎	静岡医療センター内科診療部長
15：00～ 16：00	試験		

修了証：最終日に研修科目の内容についての試験があり、合格者には修了証を交付します。  
全ての科目を受講した方のみに受験資格があります。

申込：日本リハビリテーション医学会ホームページ（<http://plaza.umin.ac.jp/jarm/kenshuukai/kenshuukai.htm>）の「日本リハビリテーション医学会研修会の開催案内」にアクセスしてお申し込み下さい。

[申込に関する問い合わせ先]

(株) サンプラネット メディカルコンベンション事業本部 大野謙一

FAX 03-3942-6396 E-mail address：[k-ohno-sun@hhc.eisai.co.jp](mailto:k-ohno-sun@hhc.eisai.co.jp)

## 平成19年度第2回学校医・学校保健研修会開催のご案内

標記の研修会を、下記により開催いたしますので、多数ご聴講下さるようご案内申し上げます。ご出席は学校医に限らず、医師および医療関係職種の方々のご参加をお待ちしております。

ご出席の場合のみ、2月13日（水）までに本会（電話 0857-27-5566・fax 0857-29-1578・E-mail igakkai@tottori.med.or.jp）へご連絡下さる様お願い申し上げます。

なお、学校医部会員の先生方には、別途ご案内申し上げます。

### 記

**日 時** 平成20年2月17日（日）13：30～16：30

**場 所** 琴浦町生涯学習センター「まなびタウンとうはく」  
東伯郡琴浦町徳万266-5 電話：0858-52-1111

### 日 程

1. 開会・会長挨拶 13：30

2. 鳥取県学校保健会長表彰

3. 研 修 会

〈教育講演〉 14：05～15：05

「落ち着きのない子の理解と支援—心の発達の視点から—」

講師 鳥取県立総合療育センター副院長 汐田まどか先生

〈問題提起：意見交換〉 15：05～16：30

「小児メタボリック症候群の対策について」

司会・コメンテーター 鳥取県医師会理事 笠木正明先生

1) 基調講演（40分）

「子どもにもあるメタボリックシンドローム—まず腹囲の測定から始めよう—」

講師 鳥取大学医学部保健学科 母性・小児家族看護学講座 教授 花木啓一先生

2) 実践発表（30分）

（1）琴浦町立成美小学校養護教諭 野田悦子先生

（2）琴浦町立（成美・東伯）小学校学校医 妹尾磯範先生

3) 意見交換（15分）

4. 閉 会 16：30

鳥取県医師会・鳥取県学校保健会共催

日本医師会生涯教育講座5単位

## 「女性医学生、研修医等をサポートするための会」開催について

昨今、勤務医の労働環境の悪化が指摘されている中、女性医師が働きやすい環境を整えることは、勤務医全体の勤務環境の改善に繋がります。そのために、女子医学生や若い女性医師がキャリアを中断せずに就業を継続できる体制等を創ることが、医師不足問題に対応するためにも急務であります。

そこで、鳥取県医師会では、日本医師会男女共同参画委員会との共催により、病院での勤務環境を整備するとともに、病院長、開設者や上司、同僚の理解を得ることを目的として標記の講習会を下記のとおり開催することに致しましたのでお知らせします。

### 記

1. 日 時 平成20年 2月23日（土） 午後 4時30分～ 6時30分
2. 場 所 鳥取大学医学部第二臨床講義室 米子市西町36-1
3. 主 催 鳥取県医師会、日本医師会男女共同参画委員会  
共 催 鳥取大学
4. 対 象 女子医学生、研修医等
5. 演 題 「女性が医師として働くということ」
6. 講 師 日本医師会男女共同参画委員会委員  
島根県医師会勤務医部会委員  
春 木 宥 子（はるき ゆうこ）氏

## 中国四国地区で第5回日医総研地域セミナー開催

日医総研は来る3月8日（土）岡山市で日医会員等を対象に「建設セカンドオピニオン」の地域セミナーを開催します。

建設セカンドオピニオンとは、病院や診療所、医師会館などを建設する際、設計や建設費などにおいて発注者が不利益を被らないよう、経験豊富な建築の専門家が発注者の立場から設計・契約等について指導・助言を行うものです。

本セミナーでは、医師会病院などこれまでの事例研究の結果、適正な設計・コスト削減など建設セカンドオピニオンの有効性を紹介するとともに、発注者に有用な設計事務所と交わすモデル契約書や建設会社選定のモデル入札要綱、設計から建設発注までのチェックポイントなどを畑伸主任研究員らが解説します。

出席できない方でセミナー資料が必要な方はご連絡ください。

- ・主 催：日医総研（日本医師会総合政策研究機構）
- ・テ ー マ：民間病院等建設における適正な設計・建設発注方法と建設セカンドオピニオン
- ・日 時：平成20年3月8日（土）午後2時～4時半
- ・場 所：岡山衛生会館 5階・中ホール
- ・対 象：日医会員、医師会担当者及び医師会入会予定者
- ・定員・参加料：100名、無料
- ・申込方法：参加希望者は以下の事項を記入の上、日医総研宛FAXでお申し込みください。  
（1名1名「用紙」に記入）  
○参加者氏名（日医会員又は医師会担当者）、○所属医師会名、○連絡先住所・電話番号・FAX番号、○所属機関名（役職）  
日医総研FAX：03-3946-2138
- ・応募締切：平成20年3月5日（水）、定員に達し次第締切り。
- ・受講者への連絡：受講出来る方には「参加証」を郵送。
- ・問合せ先：日医総研・地域セミナー係（TEL 03-3942-6475）

### 〈プログラム〉

- ・講演1：設計委託モデル契約書と建設業者モデル入札要綱・工事請負契約書等について
- ・講演2：診療所を中心とした設計から建設発注までのチェックポイント
- ・質 議

## 平成20年4月1日から鳥取県特別医療費助成制度が変わります ～青色の特別医療費受給資格証の制度について～

●小児の通院に係る助成対象が拡大されます。

5歳未満 → 小学校就学前まで

平成14年4月2日以降に生まれたお子さんが助成の対象となります。

●小児、ひとり親家庭、特定疾病の低所得者世帯に係る入院費の負担が軽減されます。

入院費 自己負担額1,200円/日（負担上限なし 月最高37,200円まで負担）

→ 負担上限：月15日まで（月最高18,000円まで負担）

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

●重度の障害児・者のかたについても医療費の一部負担が必要となります。

(1) 市町村民税非課税世帯のかたについては、これまでどおり全額助成します。（自立支援医療の対象となるかたは、当該医療の申請が必要です。）

(2) 市町村民税課税世帯のかたで、一定以上の所得のかた (3) は助成の対象外となります。

①、②のかたは、本人の所得に応じて、1医療機関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) 助成対象のかた (①、②) に対する軽減策として、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の自己負担分の全額を助成します。

(4) 65歳以上75歳未満のかたについては、原則、後期高齢者医療制度の被保険者であるかたを助成対象とします。

■月額負担上限額■（1医療機関ごと）

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	市町村民税非課税のかた	①市町村民税非課税のかた	②老齢福祉年金支給要件の所得額未満のかた	③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)	1,000円/月	2,000円/月	助成対象外  (医療保険制度に基づく) 自己負担額
	入院	従来どおり	5,000円/月	10,000円/月	

※老齢福祉年金支給要件の所得額とは

年間所得額1,595千円〔扶養親族0人の場合〕(給与収入になおすと約2,536千円)

なお、所得には障害基礎年金、特別障害者手当等は含まれません。

●全ての受給者のかたについて

- ・入院時の食事療養費（食材料費）の負担が必要となります。
- ・院外薬局での負担はこれまでどおり無料です。

平成20年4月1日から医療費の助成を受けるには青色の「特別医療費受給資格証」の申請又は更新の手続きが必要です。更新の手続きについては各市町村からお知らせがあります。

【問い合わせ先】

○各市町村担当課

- |                  |            |                  |
|------------------|------------|------------------|
| ○鳥取県福祉保健部（障害児・者） | 障 害 福 祉 課  | TEL 0857-26-7152 |
| （小児、ひとり親家庭）      | 子 ども 家 庭 課 | TEL 0857-26-7150 |
| （特定疾病）           | 健 康 政 策 課  | TEL 0857-26-7572 |

## 500万円被害のオレオレ詐欺事件発生

### ～医療過誤に対する慰謝料名目～

- 1 発 生 年 月 日 平成20年1月8日（火）
- 2 被 害 者 鳥取市内 A女さん 70歳代
- 3 被 害 金 額 500万円
- 4 被 害 状 況
  - (1) 娘が病院に勤めている被害者の自宅加入電話に、病院関係者を名乗る男から「娘さんが医療ミスをして赤ちゃんが亡くなった。謝罪のために500万円を用意してください。」旨の電話があった。電話の向こうでは、女性のすすり泣く声が聞こえた。
  - (2) 被害者は、直ちに預金を解約して500万円を用意し、男が指定した携帯電話に電話を掛けたところ、男から、個人名義の預金口座に振り込むよう指示され、鳥取市内の金融機関窓口から指定された預金口座に現金を振り込んだ。
- 5 注 意 事 項
  - ・親族の職務上のトラブルを装ったオレオレ詐欺においては、被害者が他人に知られたくないという心理から、誰にも相談することなく現金を振り込む傾向が強いので、振り込む前に、必ず本人に連絡・確認をとること。

鳥取県警察本部生活安全企画課 担当：入江（TEL 0857-23-0110）

## 20年度以降の心臓疾患精密検査体制決まる

平成19年度第2回若年者心臓検診対策専門委員会

- 日 時 平成19年12月27日（木） 午後4時～午後5時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 21人  
岡本会長、坂本委員長  
北窓・辻・長井・鍋浜・奈良井・西田・西村・星加・  
松田・村山・吉田眞・吉田泰・宮崎各委員  
県健康政策課：坂本係長  
県体育保健課：小西課長補佐、西尾指導主事  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

### 報 告

#### 1. 平成19年度児童・生徒の心臓検診結果について

##### ①第一次心臓精密検査実績：坂本委員長

受診者数は76,487人で、昨年より1,203人減であった。第一次精密検査対象者数は542人（0.71%）、うち532人（受診率98.15%）が受診し、要精検者59人（11.09%）、要医療者0人、要観察者28人（5.26%）、管理不要217人（40.79%）、異常なし228人（42.86%）であった。

要精検率は東部が低く、中部・西部地区が高い傾向が見られた。

##### ②第二次心臓精密検査実績：西尾指導主事

第一次検査結果の要精検者59人全員が受診した（受診率100%）。

検査の結果、医療面で異常なし3人、要観察49人、要医療1人、生活面から異常なし4人、管理不要5人、要観察50人（学校生活規制面からの区分C1人、E49人）であった。診断名別では、心室性期外収縮が一番多く23人、次いでQT延長5

人、WPW症候群4人、心室（房）中隔欠損症4人などであった。

心電図の結果、「至急受診者」は25人あった。内訳は、異常なし2人、管理不要2人、要観察21名であった。診断名としてQTc延長14人、心室・心房・上室性期外収縮8人、その他2人であった。

#### 2. 平成19年度心電図判読結果について：

##### 鍋浜課長

実施学校数は259ヶ所、受診者総数は23,919人（小学校：11,107人、中学校：6,114人、高等学校・高等専門学校：6,146人、諸学校：238人、その他：314人）であった。その内、正常範囲が23,300人、要精検が619人、要精検率2.6%であった。昨年度は要精検率3.6%であり、判読基準の見直しがされ、要精検がより絞りこまれたことによると思われる。

地区別の要精検率は、東部2.9%、中部2.6%、西部2.3%であった。

**協 議**

**1. 20年度以降の心臓疾患精密検査体制について**

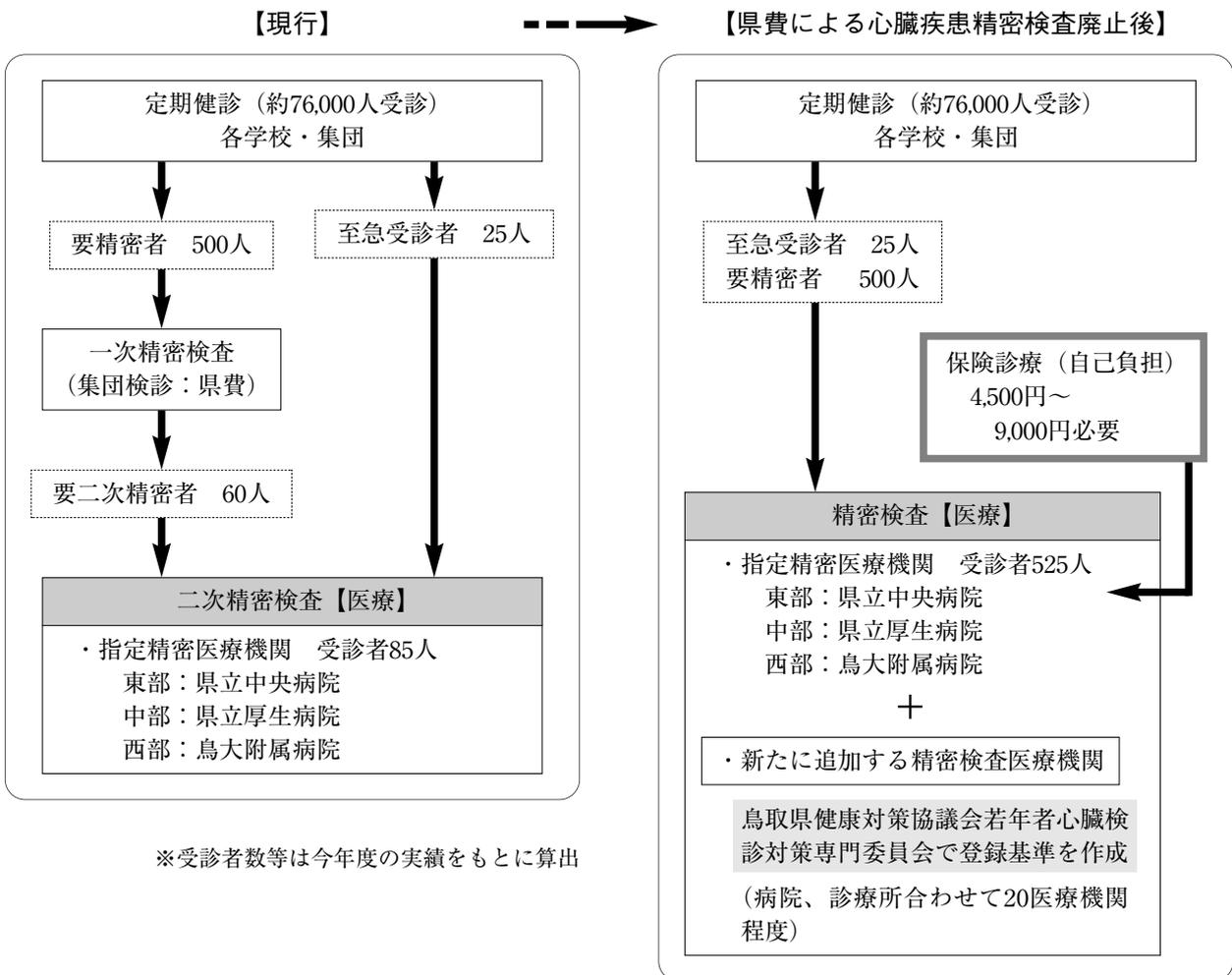
昭和45年から県単独事業で実施してきた児童・生徒に対する「心臓疾患精密検査」は廃止し、他の精密検査と同様の対応とすることが決定した。この経緯について、県健康政策課より説明があった。

昭和45年当時、学校保健法に基づく検診項目に「心臓疾患」の項目がなかったため、児童・生徒の突然死の原因となる心臓疾患を早期に発見し、治療を行うことを目的として、県費事業による心臓疾患精密検査が開始されたが、その後、平成7年度に心電図検査が学校保健法で義務付けられ、後も見直しがされず現在に至っている。

この度、県費事業を廃止する理由として、

- 1) 学校保健法で義務付けられている心臓疾患以外（耳鼻科、歯科、眼科検診等）の精密検査は医療保険（自己負担）で医療機関を個別受診しており、本検診のみ特別な扱いとする理由がないこと。
- 2) 心臓疾患精密検査の結果、医療が必要と判定された者は、過去3年間で3人であること。

既に昨年までの委員会の中で、県費事業での実施が廃止された場合については、精密検査医療機関を設けて対応することで検討している。平成19年11月、県が病院での個別精密検査の受け入れ状況調査を行ったところ、23病院が実施可能との回答だった。しかし、本調査はあくまでも参考調査であり、医療機関の選定については今後慎重に行う必要がある。



※受診者数等は今年度の実績をもとに算出

現行の「心臓精密検査実施要領」と「心臓疾患第2次精密検査指導要領」は廃止する。心臓疾患精密検査票（様式第2号）等一部様式の見直しを行う。

#### 【平成20年度からの心臓疾患精密検査】

**検査対象：**学校保健法に基づく児童、生徒、学生及び幼児の健康診査の結果、心臓疾患の疑いがあると認められた者。

**検査項目：**精密検査を受診する必要があるとされた理由、及び医師の判断により、必要な検査を実施する。

**受診方法：**精密検査は医療保険による医療機関個別受診とし、費用については自己負担分を各自が医療機関に直接支払う。

**医療機関：**精密検査を実施する医療機関は、鳥取県健康対策協議会が定めた「鳥取県心臓疾患精密検査医療機関登録実施要綱（案）」に基づく登録医療機関とする。登録基準は標準12誘導、胸部X線検査、心エコー検査ができる医療機関とする。

平成20年度に限り、現行の県立中央病院、県立厚生病院、鳥大附属病院の他、小児科・循環器科標榜の医療機関を中心に坂本委員長でまず選定して頂く。健対協は「精密検査医療機関登録実施要綱」と「届出書」をもって周知し、登録医療機関の取りまとめを行う。20年度以降は、健対協が主催して講習会を開催し、担当医の出席状況が平成21年度以降は登録基準条件に適用されることとなる。

精密検査の結果報告は、従来どおり各学校長から各学校設置者（教育委員会等）を通じて健対協へ報告していただく。学校側からは、個人情報保護から言って、個人（医療）で受診した精検結果収集はむずかしいとの意見があ

ったが、本県の健康状態、罹患状況を把握することは必要であるので、個人を特定しない形式で今までどおり報告していただくこととした。

- 実施手順：**
- ①学校長等は精密検査対象者の保護者に対して健康診査結果を説明し、精密検査の受診勧奨を行う。
  - ②対象者は保護者付き添いのもと、各自、登録医療機関を受診する。（自己負担）
  - ③診断医は、検査結果を説明の上、該当書類に記入を行い保護者を通じて各学校へ報告する。
  - ④学校長は、心疾患管理状況一覧表を作成し、学校設置者（教育委員会等で取りまとめの上、健対協へ報告する。
  - ⑤学校長等は、検診結果に基づき適切な健康管理指導等を行う。

協議の中で以下の意見があった。

- ・精密検査医療機関の選定は、医師会および県が推薦する医療機関であるため、病診連、病診連携体制が整った医療機関を慎重に選定して欲しい。
  - ・担当医の異動等があった場合は、後任の医師が確認を行う。
- また、本委員会後に開催された「第41回若年者心疾患対策協議会総会 第1回実行委員会」の中でも、以下の意見があった。
- ・心臓手帳については、今後も要観察（E禁）の者に対して配布し継続して管理する。新規の精密検査医療機関に対しては、検診内容等の周知も含めて健対協より5冊程度配布してはどうか。
  - ・現在、二次精密検査受診者（約50人）については特定疾病として市町村に申請を行い、自己負担の一部補助が行われている。来年度においても、精密検査対象者約500人のうち特定疾病

(対象：85疾患)に該当するものは市町村に申請して頂く。よって、精密検査医療機関によって取り扱いに差が生じないように、特定疾病一覧表を配布して周知する必要がある。

- ・学校生活管理指導表の文書料等についても、できるだけ医療機関により差が生じないようお願いする。心臓疾患精密検査票(様式第2号)と両面印刷としてはどうか。

以上より、検査票等様式の関係書類の改正を行い、再度各委員の承認を得る。また、学校医等関係者に制度の変更について周知することとした。

## 2. 今後の委員会のあり方について

心電図判読事業及び、心臓精密検査の評価、検討を行う必要があるため、来年度も委員会は存続することとした。

# 第41回若年者心疾患対策協議会総会、鳥取で開催

## 第41回若年者心疾患対策協議会総会 第1回実行委員会

- 日時 平成19年12月27日(木) 午後5時40分～午後8時10分
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 14人  
岡本会長、坂本委員長  
辻・奈良井・西村・星加・吉田泰・宮崎各委員  
県健康政策課：坂本係長  
県体育保健課：西尾指導主事  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

### 協 議

#### 1. 日程、会場について

総会：平成21年1月31日(土)

理事会：平成21年1月30日(金)

場 所：「県民ふれあい会館」、ホール487席

- ・鳥取県民文化会館の予定であったが、工事のため「県民ふれあい会館」とした。
- ・前日の理事会、懇親会の会場は、鳥取駅前ホテルニューオータニを予定。部屋数、規模等は本部へ照会すること。
- ・評議委員会用の弁当は用意(1,000円程度)。一般参加者へは会場周辺の昼食リストを配布(市観光協会等へ照会)。
- ・事務局は今年度の総会(1月25日～26日：大阪

府)で下見を行う。

#### 2. プログラム骨子案について

主催：鳥取県医師会、鳥取県健康対策協議会、鳥取県、鳥取大学医学部、若年者心疾患対策協議会

後援：日本医師会、鳥取県教育委員会

協賛：フクダ電子株式会社

～主な流れは以下のとおり～

- ・ワークショップテーマ『鳥取県における健康教育の取り組み』

【午前】講演4題、特別発言(日本医師会)

- 1) 本県の若年者心臓検診に対する取り組みについて(星加先生)

- 2) 肥満について（花木先生or所属教室より）
- 3) 学校における喫煙について（松田先生）
- 4) メディア（ノーテレビデー）に対する取り組みについて（三朝町教育委員会、松浦先生）
- 5) 特別発言（日本医師会）  
心臓疾患に限定せず、幅広く生活習慣病に関する内容とした。

【午後】特別講演4題、総合討論

- 1) 不整脈について（井川先生）
  - 2) 心臓手術の術後管理について（西村教授）
  - 3) 遺伝子治療について（久留先生）
  - 4) 肥満について（花木先生or所属教室より）
  - 5) 総合討論
- ・座長等、詳細については第2回検討委員会（4月）で検討する。
  - ・演者への抄録原稿依頼については、11月を目途

に早めに提出していただく。

- ・日本医師会生涯教育制度対象講座、日本小児科学会認定医制度に認めていただくよう申請を行う。
- ・来年度からの心臓疾患精密検査登録医療機関認定のための研修会とする。

3. 参加者への周知、案内等について

開催案内は、鳥取県知事、鳥取大学医学部長、鳥取市長、学校医および養護教諭等教育現場へ行う。他府県への周知は、従来通り若年者心疾患対策協議会事務局から行っていただく。各学校へは、県教育委員会より行う。

宿泊については、関係者分を鳥取県医師会で斡旋し、その他の参加者についてはリストを配布し各自で手配していただくこととした。

## 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）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4F「多目的ホール」 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：「若年者子宮頸癌の動向とその対策」

講師：三原赤十字病院産婦人科副部長 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：「肺がん検診の現状と課題」

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：「肝臓治療の実際及びIFN投与の工夫～肝臓死をより少なくするために～」  
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	<b>H19年度中</b>	H17.4.1～H20.3.31
乳がん検診精密検査	H17.4.1～H20.3.31	<b>H19年度中</b>	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	<b>H19年度中</b>	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	<b>H19年度中</b>	
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(12月分)は、発行締切日の関係で今月号に掲載できませんでした。12月分につきましては、来月号に掲載いたします。

**麻しん及び風しんの全数調査への移行に伴う届出基準及び様式の改正予定について**

今般、厚生労働省健康局結核感染症課より各都道府県等衛生主管部（局）結核・感染症発生動向調査担当課あて、麻しん及び風しんの全数調査への移行に伴う届出基準及び様式の改正予定について事務連絡がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長及び鳥取県福祉保健部健康政策課長より本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

標記に係る感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部改正については、現在、行政手続法に基づく意見募集が行われているところですが、当該改正に伴い、平成20年1月1日より麻しん及び風しんが全数調査へ移行することを踏まえ、本事務連絡では、当該改正後に厚生労働省健康局結核感染症課長通知として発出予定の麻しん及び風しんの届出基準及び様式を、あらかじめ連絡するものです。

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

なお、本件に関する正式通知が届きましたら、改めて通知いたしますことを申し添えます。

## 記

**今回の制度改正のポイントは主に以下の4点です。**

- ①従来、麻しん（小児科定点）、成人麻しん（基幹定点）、風しん（小児科定点）はそれぞれ指定届出機関として指定された病院より患者数等の届出をして頂いておりましたが、平成20年1月1日からは麻しん及び風しんを診断した全ての医療機関より、詳細な届出様式による届出をして頂くことになります（この改正により、「麻しん」と「成人麻しん」の区別はなくなり、「麻しん」に一本化されます）。
- ②従来、麻しん、風しんは臨床症状を基準として、成人麻しんは検査所見を基準として届出をして頂いておりましたが、平成20年1月1日からは  
麻しん…①検査診断例、②臨床診断例、③修飾麻しん（検査診断例）  
風しん…①検査診断例、②臨床診断例  
のそれぞれについて必要な要件を満たした場合、届出をして頂くことになります。  
なお、麻しんの臨床診断例については、届出後であっても可能な限り検査診断を実施し、その結果について最寄りの保健所に報告していただくようお願いいたします。
- ③麻しん及び風しんの届出は、診断後7日以内に行うことと定められていますが、麻しんについては、より迅速な封じ込め等の対応に資するため、診断後24時間以内を目処に最寄りの保健所への届出を行っていただくようお願いいたします。
- ④厚生労働省令で定める届出事項として、新たに、麻しんについては「麻しん含有ワクチン接種歴」、風しんについては「風しん含有ワクチン接種歴」を知り得る限り届け出て頂くこととなります。

**麻しん**

(1) 定義

麻しんウイルスによる急性熱性発疹性疾患である。

(2) 臨床的特徴

潜伏期は通常 10～12 日間であり、症状はカタル期（2～4 日）には 38℃前後の発熱、咳、鼻汁、くしゃみ、結膜充血、眼脂、羞明などであり、熱が下降した頃に頬粘膜にコプリック斑が出現する。発疹期（3～4 日）には一度下降した発熱が再び高熱となり（39～40℃）、特有の発疹（小鮮紅色斑が暗紅色丘疹、それらが融合し網目状になる）が出現する。発疹は耳後部、頸部、顔、体幹、上肢、下肢の順に広がる。回復期（7～9 日）には解熱し、発疹は消退し、色素沈着を残す。肺炎、中耳炎、クループ、脳炎を合併する場合がある。麻しんウイルスに感染後、数年から十数年以上経過してSSPE（亜急性硬化性全脳炎）を発症する場合がある。

なお、上記症状を十分満たさず、一部症状のみの麻しん（修飾麻しん）もみられることがある。これはワクチンによる免疫が低下してきた者に見られることが多い。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から麻しんが疑われ、かつ、(4) の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を 7 日以内に行わなければならない。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2) の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から麻しんが疑われ、かつ、(4) の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を 7 日以内に行わなければならない。

(4) 届出のために必要な要件

ア 麻しん（検査診断例）

届出に必要な臨床症状の 3 つすべてを満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

イ 麻しん（臨床診断例）

届出に必要な臨床症状の 3 つすべてを満たすもの。

ウ 修飾麻しん（検査診断例）

届出に必要な臨床症状の 1 つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

届出に必要な臨床症状

ア 麻しんに特徴的な発疹
イ 発熱
ウ 咳嗽、鼻汁、結膜充血などのカタル症状

届出に必要な病原体診断

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭拭い液、血液、髄液
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（IgM抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

## 風しん

### (1) 定義

風しんウイルスによる急性熱性発疹性疾患である。

### (2) 臨床的特徴

飛沫感染により感染し、潜伏期は通常2～3週間である。冬から春に流行する。症状は、小紅斑や紅色丘疹、リンパ節腫脹（全身、特に頸部、後頭部、耳介後部）、発熱を三主徴とする。リンパ節腫脹は発疹出現数日前に出現し、3～6週間で消退する。発熱は38～39℃で、3日程度続き、皮疹も3日程度で消退する。脳炎、血小板減少性紫斑病を合併することがある。

妊婦の風しんウイルス感染が、先天性風しん症候群の原因となることがある。

### (3) 届出基準

#### ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から風しんが疑われ、かつ、(4)の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

#### イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から風しんが疑われ、かつ、(4)の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

### (4) 届出のために必要な要件

#### ア 検査診断例

届出に必要な臨床症状の1つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

#### イ 臨床診断例

届出に必要な臨床症状の3つすべてを満たすもの。

#### 届出に必要な臨床症状

ア 全身性の小紅斑や紅色丘疹
イ 発熱
ウ リンパ節腫脹

#### 届出に必要な病原体診断

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭拭い液、血液、髄液
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（IgM抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

麻しん・風しん届出様式（案）

1. 麻しんについては、診断を行った医師は7日以内に届出をしていただくこととなっておりますが、麻しんに対するより迅速な行政対応に資するため、麻しんを診断した医師は24時間以内を目処に最寄りの保健所への届出を行っていただくようお願いいたします。
2. 臨床診断例については、届出後であっても可能な限り検査診断を実施し、その結果について最寄りの保健所に報告していただくようお願いいたします。

麻 し ん 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 \_\_\_\_\_ 印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 \_\_\_\_\_

上記病院・診療所の所在地(※) \_\_\_\_\_

電話番号(※) ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

(※病院・診療所に従事していない医師にあつては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検索）した者（死体）の種類
・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体

2 性別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）
男 ・ 女	歳（      か月）

病 型		1 1 感染原因・感染経路・感染地域
1)麻しん（検査診断例） 2)麻しん（臨床診断例） 3)修飾麻しん（検査診断例）		①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）
4 症 状	・発熱 ・咳 ・鼻汁 ・結膜充血 ・眼脂 ・コプリック斑 ・発疹 ・肺炎 ・中耳炎 ・腸炎 ・クループ ・脳炎 ・その他（      ）	1 飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：      ） 2 接触感染（接触した人・物の種類・状況：      ）
	5 診 断 方 法	3 その他（      ） ②感染地域（ 確定 ・ 推定 ） 1 日本国内（      都道府県      市区町村） 2 国外（      国      ） 詳細地域（      ）
・分離同定による病原体の検出 検体： 咽頭拭い液・血液・髄液・その他（      ） 遺伝子型：（      ） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体： 咽頭拭い液・血液・髄液・その他（      ） 遺伝子型：（      ） ・血清IgM抗体の検出 ・ペア血清での抗体の検出 結果： 抗体陽転・抗体価の有意上昇 検査方法： EIA ・ HI ・ NT ・ PA ・ その他（      ） ・その他の検査方法（      ） 検体（      ） 結果（      ） ・臨床決定（      ）		③麻しん含有ワクチン接種歴 1回目 有（      歳）・無・不明 ワクチンの種類（麻しん単抗原・MR・MMR・不明） 接種年月日（ S・H      年      月      日 ・不明） 製造会社/Lot番号（      /      ・不明） 2回目 有（      歳）・無・不明 ワクチンの種類（麻しん単抗原・MR・MMR・不明） 接種年月日（ S・H      年      月      日 ・不明） 製造会社/Lot番号（      /      ・不明）
6 初診年月日	平成 年 月 日	
7 診断（検索(※)）年月日	平成 年 月 日	
8 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日	
9 発病年月日（*）	平成 年 月 日	
10 死亡年月日（※）	平成 年 月 日	

（1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から10欄は年齢、年月日を記入すること。

（※）欄は、死亡者を検索した場合のみ記入すること。

（\*）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。4.5欄は、該当するものすべてを記載すること。）



## 『子ども予防接種週間』の実施について

子どもに対する予防接種への関心を高め、予防接種の接種率向上を図ることを目的として、日本医師会、日本小児科医会および、厚生労働省の主催により、平成20年3月1日（土）から3月7日（金）までの1週間、下記の内容で「子ども予防接種週間」が実施されます。

### 記

#### 1. 実施期間

平成20年3月1日（土）～3月7日（金）までの1週間

※この時期は4月からの入園・入学に備え、保護者の予防接種への関心を惹起するよい時期である。

#### 2. 対象

予防接種法に基づく予防接種を原則とする。

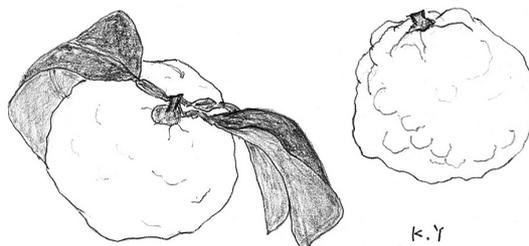
任意接種については、かかりつけ医が十分に相談のうえ、実施する。

#### 3. 実施内容

種々の予防接種の相談に応ずるとともに、通常の診療時間に予防接種が受けにくい人たちに対し、特に土曜日、日曜日に予防接種を行う。麻しん及び風しんについて、来年度から新たに定期接種の対象となる者に対する啓発を行う。また、予防接種についての講習会を開催し、予防接種への普及・啓発に努める。

#### 4. 実施機関

趣旨に賛同した医療機関



# 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12月3日～H19年12月30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	770
2	RSウイルス感染症	220
3	水痘	186
4	インフルエンザ	129
5	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	124
6	手足口病	76
7	突発性発疹	45
8	咽頭結膜熱	32
9	その他	44

合計 1,626

## 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,626件であり、12%（174件）の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [892%]、咽頭結膜熱 [191%]、RSウイルス感染症 [118%]、水痘 [100%]、手足口病 [17%]、突発性発疹 [2%]。

〈減少した疾病〉

A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [39%]、感染性胃腸炎 [13%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（49週～52週）または前回（45週～48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、本格的な流行には至っていません。Aソ連型が分離されています。
- ・RSウイルス感染症は、峠を越した感があります。
- ・手足口病は、県下全域で見られます。

報告患者数（19.12.3～19.12.30）

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	82	31	16	129	892%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	6	26	0	32	191%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	63	47	14	124	-39%
4 感染性胃腸炎	250	229	291	770	-13%
5 水痘	134	27	25	186	100%
6 手足口病	25	4	47	76	17%
7 伝染性紅斑	2	12	1	15	25%
8 突発性発疹	21	11	13	45	2%
9 百日咳	0	0	0	0	—
10 風疹	0	0	0	0	—
11 ヘルパンギーナ	5	0	0	5	-17%

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	0	1	4	5	0%
14 RSウイルス感染症	154	52	14	220	118%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
15 急性出血性結膜炎	0	1	0	1	—
16 流行性角結膜炎	0	2	2	4	100%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
17 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	2	3	5	400%
18 無菌性髄膜炎	0	0	1	1	-50%
19 マイコプラズマ肺炎	0	5	3	8	100%
20 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	-100%
21 成人麻疹	0	0	0	0	—
合計	742	450	434	1,626	12%

## 年の瀬

米子市 芦立 巖

日没の日毎早まり冬に入り宵の明星の輝きの増す

はなみずき・さくら紅葉の葉の落ちて冬ごもりする虫に宿貸す

柿の葉のあらかた飛びて頂に木守り柿一つ鈴吊すごと

考へる人の形に眠る人レム睡眠のきざし見え来る

電磁場のわけのわからぬ広がりがあるたと私の間にもある

年の瀬の近きに未だ雪降らず冬雷の音かそけくやさし

眈まなじりを上げしもののふ駆け抜くる裸木の並ぶ木枯らしの道

## 書初

信生病院 中村 克己  
(夢窓)

子に歩幅合はせられをり初詣

賃餅の女将の顔のふくよかに

書初を添へて点火を待つばかり

冬の蜘蛛巨きな靴に踏まれけり

襟巻たたずに佇むもをり通過駅

## 五右衛門風呂

倉吉市 石飛 誠一

今はもう廃れすたしならん故郷の近所同志の貰もらい湯の習い

沸き過ぎし五右衛門風呂の湯の中に屋外の雪シヤベルで入れる

減多には食べるいぶかことなかりし肉料理 夕餉に並べば何の日かと訝る

鯨肉の安かりし頃合宿はホエールテキが定番料理

惜しまれて辞しゆく医師がナースらに囲まれながら写真におさまる

## 自由吟 (1)

鳥取市 塩

宏

鬼部長家に帰れば妻の部下

老いて子に従い今は親を看る

嘘ついちやいけないその日いつだっけ

感謝する心で揺れぬ遺言書

定年後昼食課長で職がある

定年後部長の妻の部下になり

待ち時間松竹梅の梅にする

リタイヤ後粗大ゴミでも元気です

ゴミ袋犬の散歩に誘われて

お出かけへコンビニニ經由板につく

# 八上中<sup>やかみ</sup>

河原町 中塚 嘉津江

八上中跡を通れば若き日のキャッチボールの喚  
声聞こゆ

八上中友のかん声聞きながら三人<sup>たり</sup>学びし十八史  
略

八上中統合されて跡地には門柱だけが昔を語る

校庭は耕作されて畑となり柿はたわわに里芋太  
る

八上中丘へ登ればはるかなる東<sup>ひんがし</sup>の方八頭高望む

バス降りて八上中まで登り行く

なつかし友のおしゃべり聞こゆ

すみちゃんが腹が痛いとしゃがみ込む

盲腸切ったあの通学路

## 厚生労働省委託事業 日本医師会女性医師バンク

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

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

### 日本医師会女性医師バンクの特色

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

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

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

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

# 廃鶏を活かす調理技術

南部町 細田庸夫

食品の偽装が後を絶たない。言い換えれば、食品偽装は比較的容易で、気づかれ難いことを物語っている。ステーキを食べて、牛の種類や産地を当てる人はごく稀であろう。残念ながら、人間の舌はその程度のものである。小さく切ってしまうと、エリンギと松茸の区別が難しいことをテレビが実証していた。

「ウナギのかば焼が天然ものか養殖ものか、自分ならそれ位は分かる」と豪語する人がいる。天然ウナギは流通するウナギの僅か0.3%しか無い。天然ウナギを食べたことの無い人が区別出来るはずもない。かば焼きにすれば、ウナギとアナゴの区別すら困難と思う。

先日のテレビで、シャンパンのドンペリを当てるクイズがあった。酒を飲まないタレントが、「これが最も不味い。だからこれがドンペリ」と当てた。

養殖魚も色々な工夫で、天然に近いものを生みだしている。そして、調理の仕方次第で、養殖ものの方が美味しい場合もある筈。私達消費者は、「養殖もの＝運動不足で身が柔らかく、人工飼料で溜まった質の落ちる脂」「天然もの＝身が引き

締まっており、質の良い脂が含まれている」の先入観で魚を食べている。

良く考えて見れば、我々が食べている牛肉と豚肉は、すべて「養殖もの」である。その上、美味いとされる食材の中には、医学的にみれば「病的」状態のものも少なくない。「高度脂肪肝」をフォアグラと呼び、「高度脂肪筋」を霜降り肉と呼んで賞味している。

肉粉等にしか利用出来ない廃鶏を、長年にわたり地鶏と信じさせ、賞味させていた(株)比内鶏の卓越した調理技術を褒め称えるべきではないか。一般調理にも利用できる技術を持っている。学ぶべき点も少なくないと思う。

「上手な料理人は、良い食材を選んで使う」とされるが、私は並以下の食材を美味しい料理に仕上げるのが「優れた料理人」と思っている。

(株)比内鶏は、捨てるしかない食材を活用出来る、優れた技術を使っていた。優れたものである。糾弾して消してしまうには惜しい技術と思う。

話題となったミシュランの秘密調査員の方々も、是非この廃鶏を活用した料理を食べて、☆印で評価して貰いたいと思う。

# こころして老いる

鳥取市 鳥取赤十字病院 塩 宏

30歳代まではそれほど感じなかったが、その後特に50歳以降は年を取るとともに、月日の経つのが翔ぶように早く感じられる。今年一年はあっという間であった。何故だろうと時々考えることがある。ある人は「年を取るとその間の出来事を忘れていくからだ」という。堺屋太一氏も次のように言っている。「人間の記憶容量には限界がある。若いころは過去の記憶量が少ないので、新しい記憶が次々にインプットされるが、高齢になれば取められた記憶量が多くなり、新しく挿入される余地が減る。だから記憶に残らない日々が増えて思い出のない真空な時間帯が延び、その分過ぎ去った時の経過が長く感じられるのではないかと」。

私にとって50歳代前半は、病気のために辛いことや苦しいことが続いて長く感じられたが、50代後半は楽しいことや嬉しいこともあり、生き生き生活が送れたためか早く過ぎ去ってしまった感じがする。記憶に残らない日々が多いと月日の経つのが早く感じられるというのは本当だと思った。ある哲学者の75歳の時の語録に「年をとることは、はじめるといふことの意味を忘れていなければ素晴らしいことである」とある。何か新しいことを始めるという意欲をもっておれば、年をとっても老いないということであろう。年をとってからは毎日漫然と過ごさないようにしたいものである。楽しく仕事をして日々を過ごせるのが一番幸せなことであり、仕事をしている最中に死を迎えるのが理想なのかなと思う。

さて、老人性変化の膝の故障のため（変形性膝関節症）か、5年前から日常の動作の中で、歩き始める時に右膝が痛み出した。何もしないのでは身体の退歩は目にみえている。そこで一念発起して、できるだけ歩くことを心掛けるようにした。私はできるだけ他人に迷惑をかけないように心掛けていたが、さらに身の回りのことを含めて自分のことは自分でやることに意欲を燃やすべきと考えようになった。そんな意気込みでいたら作家曾野綾子氏のエッセイを読んでその思いを強くした。その一節に「人間は老年になってから、いかに自分のことを自分でできるか、ということに情熱を燃やさなければならないと思う。それはその人の社会的地位、資産の有無、最終学歴、子供の数などとは無関係の、基本的人間としての義務だと思う。できれば少しでも他人の役に立つ方がよいが、役に立たなくても自分で自分のことさえできれば、それだけで社会に貢献したことになる」とあった。「美しく老いる」という言葉もあるが、さらに「こころして老いる」ことを心掛けるようにしたいものだ。それには悠々自適の中でも規則正しい毎日を送ること、できるだけ動いて足腰を鍛えておくことであろう。私は今年から老人会の仲間入りをした。近所の人々と天の橋立に日帰り旅行に参加したが、新しい知人が来て、会話も弾んで楽しい一日を過ごし本当に気持ちよかった。



広報委員 大津千晴

明けましておめでとうございます。本年も宜しくお願ひ申し上げます。東部医師会報の随筆コーナー、家族（ペット）紹介は東部医師会会報編集委員が個別に原稿をお願いすることが多いのですが、ご多忙中にも関わらず、多くの先生方に快く原稿依頼を引き受けていただき、素晴らしい原稿をご寄稿いただいています。東部医師会報1月号に掲載の随筆「出会い」は過去に掲載された、「別れ」「西粟倉村」につながります。ご一読下さい。

2月の主な行事予定です。

- 14日 主治医意見書研修会
- 20日 小児科医会特別講演会

12月の主な行事です。

- 1日 東部医師会忘年会
- 5日 看学運営委員会
- 6日 急患診療所従事者懇談会  
演題  
『認知症医療の最前線—原因療法の展望と  
早期発見・早期治療へ向けて—』

筑波大学大学院人間総合科学研究科精神医学 教授 朝田 隆先生

11日 理事会

12日 胃がん検診症例研究会

13日 学術講演会

演題

『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

演題

『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

16日 ゴルフ同好会 ゴルフ同好会忘年会

17日 公益法人制度三医師会打合せ

18日 胃疾患研究会

会報編集委員会

19日 裁定委員会

20日 学校保健・学校医講習会

25日 理事会

28日 仕事納め



## 中部医師会

広報委員 井東弘子

今年は12月初旬より寒波が到来し、大雪の心配をしましたが、幸いに雪の無い正月を迎えることができました。

が、金儲けに狂奔する人たちのマネーゲームのあおりで原油価格が高騰し、北海道や東北地方では本当にお気の毒です。

12月の活動報告をいたします。

5日 理事会

6日 忘年会 今年は静かな集いでした

10日 温泉病院運営委員会

12日 定例会

小児救急地域医師研修事業

「小児の救急外来での対処法」

鳥取県立厚生病院 小児科部長

奈良井栄先生

13日 講演会

「統合失調症の病態と薬物治療」

鳥取大学医学部統合内科医学講座精神行動

医学分野 教授 中込和幸先生

15日 特定検診・特定保健指導研修会

20日 消化器病研究会



## 西部医師会

広報委員 辻田哲朗

また新しい年になりました。平成も、もう早20年です。昭和は遠くなりにはけりです。毎度のことですが、この平成20年に慣れるのにしばらくかかりそうです。去年になりましたが、12月の西部医師会の動きです。

3日 映画「シッコ」上映委員会

この号が出る頃は終わっていますが、急遽広報委員会を中心に映画「シッコ」の広報・宣伝を行うこととしました。12月末の時点では予想をはるかに上回る希望者がありそれこそうれしい悲鳴でしたが、さて蓋を開けてみたらどうだったでしょうか？

5日 特定検診・特定保健指導についての話し合い

西部医師会でもこのことに対して、足並みをそろえて対応すべく委員会が開かれました。まだ、不確定な要素があるためおおその方向付けだけが出され、西部としてはなるべくたくさんの医療機関に参加してもらうようお願いすることとしました。

9日 西部医師会忘年会

ワシントンホテルにて約100名の出席の元に今回も盛大に行われました。来賓の野坂米子市長、岡本県医師会長にスピーチを頂き、和やかな歓談に入りました。その後新入会員の紹介を経て、恒例の余

興へと進みました。今回は今までとは趣をかえて、会員有志によるパフォーマンスが行われました。まず、魚谷会長を先頭として5名からなる「ちんどん屋」が会場を練り歩きやんやの喝采を浴びました。鐘、太鼓、そしてクラリネット、トロンボーンはナマ演奏で、凝った衣装と子どもとても素人とは思えないほどでした。次に、これも有志による「よさこいソーラン節」の踊りがあり、迫力満点で場が盛り上がりました。実はボクもそのメンバーだったのですが、練習に1ヶ月かかりました。年をとるとなかなか体がついていきません。それでも終わった時は満足感で一杯でした。

今年平成20年も、医療界では様々な動きが予想されます。4月には診療報酬の改定があり、新しく特定検診・特定保健指導も始まります。特にこれについては、介護保険の時と同じような新しい大きな動きです。厚労省は医療が医師だけの専売特許でなくなり、健康・予防の分野では医師以外にゆだねる方向に持っていこうとしていると理解しています。医療がより複雑にかつより拡大していく中では自然の流れかもしれません。ポヤポヤしてたら益々我々の領域が狭められて行きそうで

す。まず、これから先の医療の大きな流れを読むということも大切だと思います。

12月のその他の動きです。

- 1日 第4回山陰骨折治療研究会  
第15回西部糖尿病治療指導研究会
- 6日 学術講習会  
「メタボリックシンドローム Up To Date」  
山陰労災病院 代謝内分泌科  
内科部長 徳盛 豊先生  
整形外科合同カンファレンス
- 7日 学術講演会  
「各種精神疾患に関する最近の治療経験」  
島根大医学部 精神医学講座  
教授 堀口 淳先生  
「レビー小体型認知症の最新の治療戦略」  
ほうゆう病院 院長 小坂憲司先生  
第30回鳥取県糖尿病談話会
- 8日 第24回鳥取県眼科学術講演会
- 11日 消化管研究会
- 12日 第426回小児診療研究会
- 17日 西部医師会認知症ケースカンファレンス  
米子医療センター胸部疾患検討会  
肝・胆・膵研究会
- 25日 消化管研究会
- 27日 博愛病院臨床懇話会



広報委員 豊島良太

あけましておめでとうございます。

鳥取県医師会員の皆様のご発展をお祈り申し上げます。

本年も医学部医師会へのご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

さて、12月の医学部医師会の動きをご報告いた

します。

#### 1. 県内高等学校との懇談会を開催

医学部では、12月3日、地域枠を設けた医学科及び保健学科を中心にした高等学校との懇談会を、県内15校から進路指導担当の先生にご参加を

いただき実施しました。

懇談会では、鳥取県医療政策課長から奨学金に関する説明や、医学科長及び保健学科長から入試に関する説明をおこなった後の意見交換で多くのご要望などをいただき、今後の入試のあり方を検討するうえで大変参考になりました。

## 2. 院内感染対策セミナーを開催

検査部門における感染制御をテーマとしたセミナーを12月7日開催しました。講演会には、獨協医科大学病院臨床検査医学講座の吉田敦先生を講師にお招きし「インフルエンザ・ノロウイルス感染症対策」と「獨協医科大学病院における感染制御」の二題について講演をいただきました。

『チームによる他部署との横断的な連携』をキーワードに病院一丸となって取り組む感染制御の重要性を、参加した100名あまりの職員は痛感していました。

## 3. 飛鳥の森イルミネーションをバージョンアップ

昨年度始めた廃油発電によるイルミネーション

に、新たに高さ5メートルの巨大ツリー型イルミネーションを加えバージョンアップしました。患者さまなどの癒しの空間として整備した飛鳥の森に設置したもので、12月4日に行った点灯式では、白色と青色に輝く約4,500個のLEDが灯り、幻想的な雰囲気を醸し出していました。この点灯は年末まで毎日続けました。

## 4. 大学間相互チェックの実施について

医療安全・質の向上のため今年度は香川大学医学部附属病院にチェックをお願いいたしました。主に「医療安全」と「感染対策」を重点的にみていただきましたが、病棟や研修医室での個人情報管理の見直しや、携行できる安全対策マニュアルポケット版の作成など、改善しなければならない部分にご指摘をいただきました。

しかし、システム化された感染対策や、職員の安全・感染に対する意識の高さなど概ね良好であると評価されました。

### 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

# 12月

## 県医・会議メモ

- 1日(土) 鳥取県柔道整復師会法人設立30周年記念式典 [ウェルシティ鳥取]
  - ♪ 平成19年度家族計画・母体保護法指導者講習会 [日医]
  - ♪ コーディネーター養成講習会 [日医]
- 2日(日) 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会 [西部医師会館]
- 3日(月) 民間被害者支援団体設立準備会 [県庁]
- 5日(水) 国民医療を守る決起大会 [東京都千代田区・ホテルニューオータニ東京]
- 6日(木) 第8回常任理事会 [ホテルセントパレス倉吉]
  - ♪ 感染症危機管理対策委員会 [ホテルセントパレス倉吉]
- 13日(木) 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会 [日医]
  - ♪ 医学雑誌編集委員会
  - ♪ 医療廃棄物担当理事連絡協議会
- 15日(土) 全国医師会共同利用施設(臨時)総会 [日医]
- 17日(月) 法人運営、公益法人制度改正等に係る相談会
- 18日(火) 鳥取県医療安全推進協議会 [県庁]
- 20日(木) 第9回理事会
  - ♪ 鳥取県糖尿病予防対策検討会
  - ♪ 第192回鳥取県医師会公開健康講座 [倉吉交流プラザ]
- 22日(土) 勤務医部会講演会 [米子全日空ホテル]
- 23日(日) 過重労働・メンタルヘルス対策に関する研修会 [米子全日空ホテル]
- 24日(月) 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 [日医]
- 25日(火) 鳥取県医療審議会 [県庁]
- 27日(木) 鳥取県保健事業団理事会
  - ♪ 平成19年度鳥取県健康対策協議会若年者心臓検診対策委員会

## 会員消息

<b>&lt;入 会&gt;</b>		谷口 明	谷口外科クリニック	19.12.11
金子 忠弘	清水病院			19.10.1
水田栄之助	鳥取大学医学部			20.1.1
<b>&lt;退 会&gt;</b>		<b>&lt;異 動&gt;</b>		
		村尾 充子		
		松澤 充子		19.10.22
但馬 史人	鳥取大学医学部			19.8.31
池原 和彦	鳥取大学医学部			19.9.30
太田 康人	太田整形外科医院			19.11.25
菅 達人	鳥取市立病院			19.11.30
相原 村子	境港市麦垣町55			19.12.4
		北尾 省三	北尾医院 ↓ 閉 院	19.12.1
		長尾 勝人	ながお整形外科クリニック ↓ ②ながお整形外科クリニック	20.1.1

## 保険医療機関の登録指定、異動

### 保険医療機関の指定、廃止

ひだまりクリニック	米 子 市		19.5.31	廃 止
医療法人社団ひだまりクリニック	米 子 市		19.10.31	廃 止
仁厚会眼科クリニック	米 子 市		19.10.31	廃 止
石井内科小児科クリニック	鳥 取 市	取医407	19.12.18	新 規
都田内科医院	米 子 市	米医385	20.1.1	新 規

### 生活保護法による医療機関の指定、廃止、辞退

北尾医院	米 子 市	806	19.12.1	廃 止
プラザクリニック	鳥 取 市	1219	19.11.1	辞 退
松井眼科	米 子 市	1364	19.11.1	指 定
仁厚会眼科クリニック	米 子 市	1351	19.10.31	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

プラザクリニック	鳥 取 市		19.11.20	辞 退
北尾医院	米 子 市		19.12.5	辞 退
石井内科小児科クリニック	鳥 取 市		19.12.18	指 定

### 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

プラザクリニック	鳥 取 市		19.11.1	辞 退
北尾医院	米 子 市		19.12.1	辞 退
石井内科小児科クリニック	鳥 取 市		19.12.18	指 定

# 公 示

## 鳥取県医師会役員等選挙執行について

現在、在任中の鳥取県医師会役員及び裁定委員は、平成20年3月31日を以って任期が満了いたします。ついで、きたる2月21日（木）第175回鳥取県医師会（臨時）代議員会において、これの選挙を下記により執行いたします。

### 記

1. 選挙期日 平成20年2月21日（木）
2. 場 所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町二丁目
3. 選挙すべき役員  
会 長 1名  
副 会 長 2名以内  
理 事 12名以内  
監 事 2名  
裁定委員 9名

立候補届及び推薦届は、選挙期日前5日（2月16日）午後5時までに文書を以って県医師会長あて届出ること。

なお、届出用紙並びに届出の手續等については所属医師会にご連絡下さい。

以上、鳥取県医師会定款施行細則第7条の規定により公示する。

平成20年1月15日

鳥取県医師会長 岡 本 公 男

# 公 示

## 医師国保組合役員の選挙執行について

本組合役員の任期満了に伴う役員選挙を、来る2月21日（木）第117回臨時組合会において、下記のとおり執行いたします。

本組合選挙規程第2条及び第5条の規定により、公示いたします。

平成20年1月15日

組合員 各位

鳥取県医師国民健康保険組合  
理事長 長 田 昭 夫

### 記

#### 1. 選挙すべき役員の定数

理 事 10名

監 事 2名

2. 理事・監事の立候補又は推薦（承諾書を添えて）の届けは選挙期日前5日（2月16日）午後5時までに文書により、理事長宛届け出ること。

立候補・推薦届の用紙は組合又は地区医師会に備え付けてありますので、ご請求ください。

2008年新年号を発刊するに当たり、鳥取県医師会岡本会長に年頭の挨拶を頂きました。また日本医師会唐澤会長、平井鳥取県知事の年頭所感を掲載させて頂きました。昨年は医療体制のひずみが大きな社会問題として、あちこちで報道され、また実際そのひずみを肌で感ずる年であったように思います。岡本先生が言及されていますように、国民にとってあるべき医療はどういうものであるかを、医療に日々携わる私達が提起して行かねばならないと思いますし、それを住民の皆様を理解して頂き、改良された医療システムとして整備されるべきと思います。それは一部の住民や医療従事者の犠牲の上に成り立つものであってはならないし、またそのような仕組みは長続きしないと思います。

医療体制にひずみが生ずる中でも、住民の皆様の良い医療を受けたいとの要求や期待度は高く、医師は不十分な体制の中でもベストを尽くすことを求められます。診断や治療がうまく行かなかったときに、医療体制を整備する側は責められずに、現場で努力を重ねておられる先生のみが特に、業務上過失致死や医師法21条などで刑事罰を求められるという状況があることは実に残念なことです。常任理事の宮崎先生に都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の要旨を報告いただきまし

たが、宮崎先生はじめ関係各位の御努力で一日も早くこのような状況が改善されることを願っております。

色々と医療を取り巻く環境は難しいことがありますが、今回鳥取医学雑誌編集委員会からは鳥取医学雑誌への投稿論文が減っており、それに対するさまざまな対策の御議論を頂きました。県内には鳥取大学医学部という学問の府があり、私の働く中央病院でも鳥大、自治医大はじめ各地の医学部を卒業した先生が研修しておられ、それらの若い先生と一緒に「患者さんに学び、考える医療」を心がけています。そのような医療を実践するために、自分の学び考えた事を医学論文という形で発表することは指導医と研修医の両者にとって大切なことと感じていますし、ひいては鳥取県や日本の明日の医療の向上に貢献できるとも考えます。お忙しいとは思いますが、鳥取医学雑誌を投稿に御利用頂ければと思います。また経験豊かな先生におかれましても、教育的なあるいはその他の知見を鳥取県あるいは日本の先生方に御披露頂ければと思います。

最後となりましたが、まだまだ寒い日が続くと思います。会員の先生方の本年の御多幸と御健勝をお祈りさせていただきます。

編集委員 中安弘幸

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第631号・平成20年1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）

# 禁煙推進に関する日本医師会宣言 (禁煙日医宣言)

喫煙は、がん・心臓病・肺気腫等の疾病の原因となるなど健康に悪影響を与えることが医学的にわかっている。また、受動喫煙についても健康被害があるとの研究結果が報告されている。

日本医師会は、国民の健康を守るために、喫煙大国からの脱却をめざして、今後とも禁煙推進に向けて積極的に取り組んでいくこととし、ここに禁煙日医宣言を行う。

1. 我々は、医師及び医療関係者の禁煙を推進する。
2. 我々は、全国の病院・診療所及び医師会館の全館禁煙を推進する。
3. 我々は、医学生に対するたばこ健康についての教育をより一層充実させる。
4. 我々は、たばこの健康に及ぼす悪影響について、正しい知識を国民に普及啓発する。  
特に妊婦、未成年者に対しての喫煙防止を推進する。
5. 我々は、あらゆる受動喫煙による健康被害から非喫煙者を守る。
6. 我々は、たばこに依存性があることを踏まえて、禁煙希望者に対する医学的支援のより一層の充実を図る。
7. 我々は、禁煙を推進するための諸施策について、政府等関係各方面への働きかけを行う。



astellas



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<sup>®</sup>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<sup>®</sup>**

胆汁排泄型持続性AT<sub>1</sub>受容体ブロック剤  
(テルミサルタン) 薬価基準収載

**ミカルデイス<sup>®</sup>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<sup>®</sup>**

経口プロスタサイクリン (PGI<sub>2</sub>) 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<sup>®</sup>錠** 20 $\mu$ g

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<sup>®</sup>**

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<sup>®</sup>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<sup>®</sup>**

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。