

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成20年 2 月

巻 頭 言

医療保険制度の危機と医の倫理 副会長 富長 将人 1

理 事 会

第 9 回常任理事会・第10回理事会 3

諸会議報告

第59回鳥取県医療懇話会 11

社会保障部委員会総会 18

平成19年度全国医師会共同利用施設（臨時）総会 20

勤務医アンケート ―結果の報告と分析①― 22

緊急報告 30

会員の栄誉 33

鳥取労働局よりの通知 34

県よりの通知 35

日医よりの通知 37

訃 報 43

お知らせ

日医生涯教育協力講座 セミナー「生活習慣病の克服をめざして」 44

労災保険診療指定医療機関研修会 45

平成20年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について 46

健 対 協

平成19年度疾病構造の地域特性対策専門委員会 47

平成19年度公衆衛生活動対策専門委員会 50

鳥取県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会・健対協大腸がん対策専門委員会 53

第40回若年者心疾患対策協議会総会 57

鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会 59

5 歳児健診従事者講習会 62

鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会・健対協乳がん対策専門委員会 63

鳥取県成人病検診管理指導協議会胃がん部会・健対協胃がん対策専門委員会 66

鳥取県成人病検診管理指導協議会子宮がん部会・健対協子宮がん対策専門委員会	69
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（12月分）	72
鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計（平成19年1月～12月）	73
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（1月分）	75
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内	76

感染症だより

予防接種法施行規則の一部を改正する省令等の施行について	77
インフルエンザワクチンの安定供給について	77
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	78

医師国保だより

79

歌壇・俳壇・柳壇

冬の花	米子市	芦立	巖	81
アルミの食器	倉吉市	石飛	誠一	81
自由吟（2）	鳥取市	塩	宏	82

フリーエッセイ

月面凸凹の陰影の不思議：クレーター錯視	湯梨浜町	深田	忠次	83
SiCKO	南部町	細田	庸夫	84
MICHELIN	南部町	細田	庸夫	85
12歳の医師	鳥取市	中塚嘉津江		86

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	87
中部医師会	広報委員	青木	哲哉	88
西部医師会	広報委員	遠藤	秀之	88
鳥取大学医学部医師会	広報委員	豊島	良太	89

県医・会議メモ

90

会員消息

91

保険医療機関の登録指定、異動

91

鳥取県医師会報投稿規定

92

編集後記

編集委員 神鳥 高世 93

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生



医療保険制度の危機と医の倫理

鳥取県医師会 副会長 富 長 将 人

世界に冠たるわが国の医療保険制度は、崩壊の危機に瀕しているとはいえ、何とか持ちこたえている、というのが実情であるが、これを根底から揺るがすものとして、再び財界から混合診療解禁を求める声が出始めている。

去年は東京地裁が“混合診療の禁止は違法”との判断を下したが、「混合診療を禁止する法的な根拠は無い」とした判決理由には、意外な思いであった。ワラをもつかむ思いのがん患者が、よいと聞けば何でも試してみたいと思うのは当然で、そこに混合診療禁止の壁があればそれを取り壊して欲しい、と願うのもよく理解できるし、一方、混合診療を解禁すれば保険診療の範囲が狭まり、結局、全ての国民が平等に医療を受けられる、という国民皆保険制度が崩れるとした厚生労働省や日本医師会の主張も一歩も譲れないところであろう。

法的なことはよく分からないが、東京地裁の判決は個人の一時的な権利を保障したものであるとはいえ、全国民の将来的な権利を犠牲にすることになる可能性がある。目先の利益の為に方向を誤り、将来の大きな損失を招いてはならない。厚生労働省の控訴は当然であるし、高裁の正しい判断を期待するものである。しかしながら、ワラをもつかむ思いの患者への配慮もおろそかにしてはならない。本当に有効な治療法であるならば、可及的速やかに保険適応とするシステム作りを急ぐべきであろう。

去年の本県における医療保険に関する出来事で最大のものは、医療監査および保険医療機関の指定取り消し・保険医の指定取り消しが続いたことであろう。一昨年に始まった監査までは、本県での医療監査は20年くらい無かったのであるが、一昨年から昨年にかけて3件続き、3件とも保険医療機関および保険医の指定取り消し処分がなされている。平成18年度の全国における保険医療機関指定の取り消しは36件（医科15件、歯科19件、薬局2件）であったことからすると、本県における去年の件数は全国的にも最悪の状況であったと言えるであろう。

医師会としても、指導力不足等、反省すべき点と今後の対策について検討すべきことも多いのであるが、医療監査に至った原因として、いずれの例も医療保険に関する知識が不十分というより、むしろ倫理的な面での問題が挙げられる、という点で、残念な思

いが強いのである。

ここ数年、診療報酬改定の度に医療機関は厳しい状況に追い込まれているが、その結果、「見つからなければよい」といった甘い見通しがなされたのであろうか。先にも述べた如く、目先の利益の為に結果として大きな損失を被った、ということになるであろう。前述の混合診療解禁問題と同様に、「鹿を逐う者は山を見ず」ということにならないよう、慎重な判断が望まれる。

今年の診療報酬改定では、本体が0.38%のプラス改定とされているが、医療機関にとって厳しい状況が続くことには変わらない、と思われる。例えそうであっても、医の倫理、というより人間としての倫理をわきまえて医師としての任務を全うしたいものである。



第 9 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成20年 1 月24日（木） 午後 4 時～午後 6 時40分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 岡本会長、野島・富長両副会長
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事

議事録署名人の指名

野島・富長両副会長を指名した。

報告事項

1. 指導の立会報告

〈健保個別指導：富長副会長（西部医師会からの伝達報告）〉

1月10日、西部地区の1病院を対象に実施された。ペースメーカー指導管理料が算定されているが指導の記載がないこと、往診の必要性がカルテに記載されていないこと、脳血管疾患リハビリテーション料は発症から3ヶ月間算定可能で入院時からではないので発症より3ヶ月過ぎたら医学管理料で算定すること、リハビリテーションは改善がないのに3ヶ月以上漫然と継続しないこと、理学療法、作業療法、言語療法とも改善の程度をはっきり示すこと、連日の点滴で休日に休日加算が算定してあるが初診が休日の時のみ算定可能であること、などの指摘がなされた。

〈健保個別指導：富長副会長〉

1月18日、西部地区の4診療所を対象に実施された。同日再診が多いが複数科でも再診料は1科しか算定できないこと（返還）、特定疾患指導管理料算定の際に指導内容の記載がないこと、在宅酸素療法の必要性の根拠の記載がないこと、医療安全加算や褥瘡対策加算や在宅支援診療料は届出をしないと算定できないこと（返還）、逆流性食

道炎にPPIを長期使用する場合は再発性、維持療法などの病名を記載すること、ビタミンB群やビタミンCの使用は通知を守って行うこと、在宅訪問した日に処方しないで別の日に処方すると不診投薬になること、病名が画一的で疑い病名が確定病名になっていること、ビタミン剤は内服と点滴で重複しないこと、退院時指導料は内容を詳しく記載すること、などの指摘がなされた。

2. 鳥取県医療懇話会の開催報告

〈宮崎常任理事〉

1月10日、県医師会館において開催した。

県医師会からは、「小児のメタボリック対策」「医療相談支援センターの役割とより有効な活用方法」「療養病床再編に関わる病床目標数算定の方針ならびに今後の認知症への基本施策」について議題を提出し、また、県からは、「医療制度改革関連計画の策定」「医療機関へのかかり方」「医師確保対策事業の実施」について議題が提出され、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。

3. 第5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〉

1月15日、県医師会館において開催された。

主な議事として、鳥取県がん対策推進計画について報告、協議、意見交換が行われた。目標は、がんによる死亡者の減少とすべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持

向上で、重点的に取り組むべき課題として、「放射線療法及び化学療法の推進及び専門医師等の育成」「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」「がん予防と早期発見の推進」「がん登録の推進」を挙げられた。

なお、「がん予防」については、禁煙対策が真先に言われるが、JTに直接発言したりするなど、従来と少し違う方向性をもって対応していくことが必要ではないかと思われる。3月に開催する本会禁煙指導対策委員会においてさらに協議することとした。また、医療機関における敷地内禁煙実施率及び鳥取県認定禁煙施設基準については、現在本会において鳥取県からの依頼を受け、全医療機関を対象にアンケート調査を実施中である。

4. 鳥取県国際交流財団理事会の出席報告 〈事務局〉

1月16日、ホテルモナーク鳥取において開催され、神鳥常任理事の代理として出席した。

主な議事として、JR高速化鳥取県民募金委員会への貸付金の取り扱いについて協議、意見交換が行われた結果、償還免除とすることを承認した。

5. 健対協 疾病構造の地域特性対策専門委員会の開催報告〈宮崎常任理事〉

1月17日、県医師会館において開催した。

平成18年度事業報告として、疾病構造の地域特性対策専門委員会（5項目）と母子保健対策専門委員会の事業報告を纏めて第21集を作成し、関係先に配布した。平成19年度の疾病構造の地域特性対策は、平成18年度と同様の5項目について引き続き行う。

なお、平成20年度も平成19年度の調査項目を継続する予定である。平成21年度の調査項目については見直しを行う予定。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 健対協 公衆衛生活動対策専門委員会の開催報告〈渡辺常任理事〉

1月17日、県医師会館において開催した。

平成18年度事業報告（健康教育事業、地域保健対策、生活習慣病対策事業）と平成19年度事業計画等について報告、協議、意見交換を行った。平成19年4月より、鳥取県立図書館が公開健康講座の講演会場へ出張し、講演内容に関連した図書の貸出業務を行っている。

平成20年度は、健康フォーラムを平成20年9月頃に中部地区で開催予定。公開健康講座は県医師会館で第3木曜日の午後2時から行うこととしているが、テーマによっては、曜日、時間は変更して開催することを検討する。地域保健対策として平成20年度は、「小児の糖尿病」を研究テーマに行うこととした。

また、健康相談の中には、苦情相談もあるため、名称を「健康医療相談」とし、「医療に関して困っていることがあればご相談下さい」という広報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、別途会報に掲載する。

7. 公開健康講座の開催報告 〈神鳥常任理事〉

1月17日、県医師会館において開催した。

テーマは、「花粉症の最近の話題」、講師は、鳥大医学部運動感覚医学講座 耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野准教授 竹内裕美先生。

8. 社会保障部委員会総会の開催報告 〈富長副会長〉

1月19日、ホテルニューオータニ鳥取において開催した。

医療保険関係諸会議の報告後、支払基金、国保連合会、労災保険審査委員会からそれぞれ審査の現況と医師会への注意が述べられた。内容の詳細については、別途会報に掲載する。

また、平成19年11月、全医療機関を対象に、地区医師会経由で社会保険審査委員会及び国保審査

委員会への審査に対する要望事項のアンケートを行った結果、寄せられた15件の意見について協議、意見交換を行った。内容の詳細については、後日、社会保障部だよりに掲載する。

9. 映画「シッコ」上映会の開催報告

〈神鳥常任理事〉

1月20日、中部医師会（倉吉未来中心）と西部医師会（淀江文化センター）との共催で、それぞれ午前と午後の2回に分けて上映会を開催した。多数の参加者があり、大変盛会であった。

10. 第3回都道府県医師会長協議会の出席報告

〈岡本会長〉

1月22日、日医会館において開催された。

各県医師会から提出された12議題について、日医執行部からそれぞれ回答があり、討論がなされた。鳥取県からは、1月10日に開催した鳥取県医療懇話会においても議題として提出した、「小児のメタボリック対策」について質問を提出した。

また、「保険医療指導監査等業務の見直し案」「都府県事務所等における指導・監査等業務案」「地方社会保険医療協議会案」について説明があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。また、日医ニュースに掲載されるので参考にしていただきたい。

11. その他

＊平成24年度末の療養病床の病床目標数の推計については、先般開催した鳥取県医療懇話会において協議、意見交換を行ったが、この度、県長寿社会課・医療指導課より最終提案があった。医療区分別の療養病床入院患者数、医療の必要性の高い患者数の推計、手厚いリハの提供が必要な患者数の推計、病床利用率の改善、などを参考に算出すると942床（回復期リハ病棟を除く）となった。内容の詳細については、別途会報に掲載するので参考にしていただきたい。

い。〈渡辺常任理事〉

協議事項

1. 平成20年度事業計画・予算案編成について

平成20年度の事業計画、予算について協議、意見交換を行った。

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対策（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。さらに次回の常任理事会で協議して、最終的には平成20年2月21日開催の理事会で決定し、平成20年3月15日に開催する代議員会に議案を上程して審議を諮ることとした。

2. 日本司法支援センター鳥取地方事務所 第3回地方協議会について

2月18日（月）午後1時30分から鳥取市福祉文化会館において開催される。谷口事務局長が出席することとした。

3. 鳥取県結核対策委員会委員の推薦について

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

4. 鳥取刑務所視察委員会委員の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。協議した結果、松浦東部医理事を推薦することとした。

5. 都道府県医師会 事務局長連絡会の出席について

2月29日（金）午後1時30分から日医会館において開催される。谷口事務局長が出席することとした。

6. 医事紛争処理委員会の開催について

3月6日（木）午後4時30分から県医師会館において開催することとした。

7. 日医 情報システム担当理事連絡協議会の出席について

3月6日（木）午後2時から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。

8. 日医 医療関係者担当理事連絡協議会の出席について

3月13日（木）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。

9. 労災保険診療指定医療機関研修会の開催について

3月16日（日）午後3時から米子ワシントンホテルにおいて鳥取県眼科医会との共催で開催することとした。

10. 適正な保険診療とピア・レビューについて

現在、鳥取県における個別指導は、機械的に高点数の医療機関を対象に実施されている。この件について、「対象の選定が公平ではない」「高点数のみを理由に指導が行われるのはいかなものか」などの問題点があることから、本会として、今後よりよい方策を検討していくこととした。

11. 会費減免申請の承認について

病気療養中につき、会費減免申請1名が東部医師会から提出されている。協議した結果、承認した。正式には3月開催予定の代議員会で承認を得る。

12. 酒気帯び受診者への自動車運転禁止の指導について

医療機関においては、受診した患者さんが酒気

帯び（二日酔い）の状態であり、自らが自動車を運転して来院したことが明らかな場合、医師は受診後の自動車運転を止めるように指導するべきである。

なお、指導にもかかわらず、患者さんが自動車を運転し、酒気帯びや飲酒運転で警察に検挙又は逮捕された場合、医療機関の責任を問われることはないと思われるが、飲酒運転根絶のためにも、酒気帯びや受診者への自動車運転禁止の指導について積極的な対応をお願いしたい。

本件については、会報に掲載して会員に周知し、また、ちらしを作成して会員へ配布することとした。

13. 母体保護法指定医師の指定について

標記について、西部医師会員1名から申請が出ている。協議した結果、指定を承認することとした。

14. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

15. その他

*本会として、地球温暖化対策について取り組むことが必要である。会員に対して冷暖房の節約及びエコバック等について周知することとした。

*鳥取県民間被害者支援団体設立準備会より、「とっとり被害者支援センター」の設立に向けて賛助会費及び寄附金の依頼がきている。募集方法等については、今後検討していくこととした。

[午後6時40分閉会]

[署名人] 野島 丈夫 印

[署名人] 富長 将人 印

第 10 回 理 事 会

■ 日 時	平成20年 1 月10日（木） 午後 3 時10分～午後 4 時25分
■ 場 所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者	岡本会長、野島・富長両副会長 宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事 武田・吉中・吉田・明穂・阿部・重政・笠木・米川各理事 井庭・清水両監事 板倉東部会長、池田中部会長、魚谷西部会長、豊島大学会長

議事録署名人の選出

阿部・重政両理事を選出した。

報告事項

1. 勤務医部会講演会の開催報告

〈重政理事〉

12月22日、米子全日空ホテルにおいて開催した。

全国医師会勤務医部会連絡協議会（10／13沖縄県）と都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会（11／30日医）の出席報告後、古川俊治氏（医師、弁護士、参議院議員）による講演「勤務医に関わる喫緊の諸課題とその解決へ向かって」―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？―を行った。

2. 過重労働・メンタルヘルス対策に関する研修

会の開催報告〈渡辺常任理事〉

12月23日、県医師会館において産業医学振興財団との共催で日医認定産業医指定研修会として開催した。

講演「労働安全衛生法の一部改正に伴う過重労働対策の進め方」「労働安全衛生法の一部改正に伴う面接指導の手法」（黒沢鳥大医学部健康政策医学分野教授）と「労働安全衛生法の一部改正に伴うメンタルヘルス対策の進め方」（渡辺常任理事）を行った。

3. 第2回日医 特定健診・特定保健指導連絡協議会の出席報告〈宮崎常任理事〉

12月24日、日医会館において開催され、神鳥常任理事（県医師国保組合常務理事）、天野常任理事（日医公衆衛生委員会委員）、松浦東部医理事、面谷西部医参与とともに出席した。

報告5題（1）厚生労働省から提供されるフリーソフトについて（2）代行入力業務について（3）「日レセ」ユーザー対応特定健診ソフト（ORCA対応）について（4）集合契約、支払基金等への対応について（5）特定保健指導の実践について（6）特定健診・特定保健指導の実施に向けて、があった後、質疑応答が行われた。

当日は、県医師会館においてインターネットテレビ会議を行い、県内各地区から多数の参加があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 鳥取県医療審議会の出席報告〈岡本会長〉

12月25日、東部会場（県庁）と西部会場（西部総合事務所）をテレビ会議で結んで開催され、宮崎常任理事、渡辺常任理事（鳥取県精神科病院協議会）、重政理事（学識経験者）とともに出席した。

主な議事として、鳥取県保健医療計画の改定（西部医療圏）と鳥取県医療費適正化計画の策定について協議、意見交換が行われた。さらに次回（2月12日）の会議において協議を行い、決定す

る。

また、(1) 医療法人に係る認可及び申請の状況 (2) 現在の医療計画期間中(平成20年3月まで)の一般・療養病床の配分 (3) 後期高齢者医療制度 (4) 健康とっとり計画の改定 (5) 特定健康診査・特定保健指導 (6) 鳥取県がん診療連携拠点病院の推薦、について報告があった。

5. 鳥取県保健事業団理事会の出席報告

〈岡本会長〉

12月27日、県医師会館において開催され、宮崎常任理事とともに出席した。

主な議事として、社会保険とっとり健康管理センター買収に伴う平成19年度補正予算案と平成19年10月24日実施の湯梨浜町住民乳がん・甲状腺がん検診のトラブルについて報告及び協議が行われた。

6. 健対協 若年者心臓検診対策専門委員会の開催報告〈宮崎常任理事〉

12月27日、県医師会館において開催した。

平成19年度の児童・生徒の心臓検診結果と心電図判読結果について報告があった後、平成20年度以降の心臓疾患精密検査体制について協議を行った結果、昭和45年から鳥取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に「医療」として対応することが決定した。今後は、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。

また、委員会終了後、平成21年1月31日(土)に県民ふれあい会館において鳥取県医師会の当番で開催する第41回若年者心疾患対策協議会総会の第1回実行委員会を開催した。ワークショップのテーマを「鳥取県における健康教育の取り組み」とし、開催案内は、鳥取県知事、鳥大医学部長、鳥取市長、学校医及び養護教諭等の教育現場へ行い、各学校へは県教育委員会より行う。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 第3回鳥取県地域・職域連携推進協議会の出席報告〈武田理事〉

1月8日、県医師会館において開催され、病院協会代表として岡本会長とともに出席した。

主な議事として、(1) 健康とっとり計画(生活習慣病対策編)見直し案 (2) 平成20年度「健康づくり文化」創造事業の組織の充実・強化案 (3) 平成20年度特定健診・特定保健指導の準備状況、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

(1) では、健康とっとり計画の生活習慣病対策について、「栄養・食生活」「身体活動」「こころの健康」「循環器病」「糖尿病」「たばこ」「アルコール」の7項目に分け、具体的に問題点、現状と課題、今後の方針、重点的な取り組み、目標値の設定などが行われた。最終的には、パブリックコメントを募集し、平成20年3月に計画を公表する予定である。

8. 鳥取県学校保健及び学校安全表彰審査会の出席報告〈笠木理事〉

1月10日、県医師会館において開催され、岡本会長(鳥取県学校保健会長)とともに出席した。

鳥取県学校保健会長表彰候補者の審査が行われ、学校医関係では6名の学校医を決定した。表彰式は、2月17日(日)まなびタウンとうはくにおいて行われる。

9. 鳥取県訪問看護推進協議会の出席報告〈吉田理事〉

1月10日、看護研修センターにおいて開催された。

主な議事として、訪問看護推進事業の概要と平成17・18年度訪問看護推進事業取り組みの経過と平成19年度訪問看護推進事業の報告があった後、訪問看護推進事業のまとめと課題について協議、意見交換が行われた。各病院の地域連携室と地域包括センターと訪問看護ステーションがうまく機能し合って患者さんを在宅に戻すことについて意

見が集中した。

なお、訪問看護推進事業は、3年前に県から看護協会に委託されたが、今年度で終了予定である。

協議事項

1. 鳥取県医師会役員等選挙の公示について

3月末日をもって任期満了となる会長以下役員等の選挙を2月21日（木）開催の第175回鳥取県医師会臨時代議員会において施行し、1月15日付け鳥取県医師会報1月号で公示することとした。なお、立候補届の締め切りは、選挙期日前5日の2月16日（土）午後5時までである。

2. 第175回鳥取県医師会臨時代議員会（選挙）の開催について

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開催することとした。主な議事は、役員選挙である。

3. 平成20年度事業計画、予算案の編成について

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。さらに次回の常任理事会で検討して、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。

4. 「がん医療における緩和ケアに関する医師の意識調査」の実施について

日医では、厚労省の委託事業として、「がん医療における緩和ケアに関する医師の意識調査」を実施する。本調査は、診療所の開設者及び診療所に勤務する医師、並びに病院（精神科のみの病院を除く）の医師が対象である。

本会として、調査協力することとし、地区医師

会経由で医療機関にお願いすることとした。

5. 在宅医療廃棄物の処理に関する意見交換会について

1月31日（木）午後2時から中部総合事務所に於いて開催される。野島副会長と神鳥常任理事及び地区医師会担当理事が出席することとした。当日は、神鳥常任理事より、日医が作成した資料に基づき、在宅医療廃棄物処理ガイドラインの説明を行う。

6. 弁護士会との懇談会について

2月14日（木）午後2時から県医師会館において地区医師会長にも参集いただき、開催することとした。

7. 「女子医学生、研修医等をサポートするための会」の開催について

2月23日（土）午後4時30分から鳥大医学部第二臨床講義室において、講演「女性が医師として働くということ」（春木宥子 日医男女共同参画委員会委員・島根県医師会勤務医部会委員）を開催することとした。

8. 指導の立会について

次のとおり実施される指導にそれぞれ役員が立会いすることとした。

○1月18日（金）午後1時30分

西部：健保 個別指導 診療所4件－富長副会長

○2月25日（月）午後1時30分

東部：生保 病院指導 病院1件－東部医師会

9. 鳥取県精度管理専門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、吉田理事と中井一仁先生（西部医師会）を推薦することとした。

10. 共済会災害見舞金の給付について

この度、中部医師会会員より、火災による災害見

舞金の給付について申請が提出された。協議した結果、規定に基づき、給付することとした。

11. 子ども予防接種週間の実施について

昨年度に引き続き、3月1日（土）から7日（金）までの1週間、日医、日本小児科医会、厚生労働省主催により、子ども予防接種週間が実施される。

本会としても、協力することとし、期間中に予防接種の実施可能な医療機関を各地区医師会で調査していただき、日医及び県へ報告することとした。特に麻しん・風しんのⅡ期（5歳以上7歳未満の者であって小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にあるもの）については、接種対象者として啓発していただきたい。

12. 日医認定産業医新規・更新申請の承認について

日医認定産業医の新規申請者8名（東部2名、中部1名、西部5名）と更新申請者4名（東部2名、西部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、それぞれ日医あてに申請することとした。

13. 医療懇話会の運営について

理事会終了後に開催する鳥取県医療懇話会にお

いて、医師会提出の議題説明分担などについて打合せを行った。

14. 毎月勤労統計調査（第二種事業所）に対する調査協力について

日医より、厚労省が、労働者の雇用、賃金、労働時間の変動を明らかにするため、従業員数5～29人の事業所を対象に実施する「毎月勤労統計調査（第二種事業所調査）」について協力依頼があった。本会においても引き続き調査協力することとしたので、調査客体にあつた医療機関（鳥取市、米子市、境港市、琴浦町、日南町）は協力をお願いしたい。

15. 名義後援について

「memento mori鳥取2008（5／11）」の名義後援を了承することとした。

16. 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4時25分閉会]

[署名人] 阿部 博章 印

[署名人] 重政 将人 印

鳥取県独自の医療体制を反映させた 各種医療制度計画であるべきだ。

＝第59回鳥取県医療懇話会＝

■ 日 時 平成20年 1 月10日（木） 午後 4 時35分～午後 6 時10分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

■ 出席者

【鳥取県福祉保健部】

部 長	田中 謙	次 長	西田 道弘
障 害 福 祉 課 長	吹野 英明	長 寿 社 会 課 長	三好 圭
医 療 政 策 課 長	大口 豊	医 療 指 導 課 長	岩垣 宝祥
健 康 政 策 課 長	北窓 妙子	健 康 政 策 課 参 事	藪田千登世
医療政策課課長補佐	澤谷 弘道	医 療 政 策 課 主 幹	笠見 孝徳

【鳥取県病院局】

病 院 事 業 管 理 者 坂出 徹

【鳥取県医師会】

会 長	岡本 公男			
副 会 長	野島 丈夫	富長 将人		
東 部 医 師 会 長	板倉 和資			
中 部 医 師 会 長	池田 宣之			
西 部 医 師 会 長	魚谷 純			
鳥大医学部医師会長	豊島 良太			
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 真人	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		
事 務 局 長	谷口 直樹			

挨 拶

【田中鳥取県福祉保健部長】

野島副会長が鳥取県医師会報の平成19年12月号巻頭言に「危うさが多い次期診療報酬改定・各種医療制度改革」として執筆されているが、これ以外にも 4 月から「後期高齢者医療制度」「特定健

康診査・特定保健指導」が新たにスタートする。また、「鳥取県保健医療計画」の改定、平成22年までの計画である「鳥取県健康増進計画」の部分的な見直し、がん対策の推進計画も作らなければいけない。更に、「鳥取県医療費適正化計画」では「鳥取県保健医療計画」「鳥取県健康増進計画」「鳥取県地域ケア体制整備構想」の内容を織り込

みながら策定し、3月に公表することになっている。

「鳥取県医療費適正化計画」の中では、目標設定として療養病床の数、平均在院日数を示さないといけませんが、国が予め参酌標準を出しており、35万床を15万床に削減する目標を設定している。国がそれを見直して20万床にするという記事が朝日新聞に出たが、直ぐに厚生労働省からこの記事は間違いであるとのFAXが入った。我々としては、参酌標準どおりに進める考えはないが、守らなければ、病床転換の助成金を充分出さないなどのペナルティがあるのではないかと、といったことも危惧される。厚生労働省の意向どおりではなく、鳥取県の医療で必要なものは必要だとの考えで進めたい。

次に、「持続可能な医療提供体制のあり方検討会」を3圏域ごとで進めている。病院の医師不足を前提に行っていることだが、目的としては、病院間の連携と役割分担をどうしたらいいか検討する必要ありとの問題意識で進めている。結論を出す会ではないが、会の趣旨目的とか意見交換を行っている。概要について、資料で簡単に説明する。

いずれにしても、鳥取県の医療を良くするため、医師会・鳥取大学・病院局と連携を取りながら進めたい。

【岡本会長】

昨年、県医師会では、保険診療にかかる不祥事が3件発生し、保険医取消し処分を受け、誠に遺憾であった。今後は、「倫理向上」「職業意識の向上」など、県民の信頼を回復するためにも会員への指導に取り組んでいきたい。

田中部長よりお話しが出たとおり、本年4月から「特定健康診査・特定保健指導」「後期高齢者医療制度」が始まる。特定健診への対応はかなり進んできたと思うが、「後期高齢者医療制度」については対応が進んでいないのではないかと危惧している。広域連合は出来たが、後期高齢者の方々が理解されていない。決まっていないから広

報の仕様が無いのが現状ではないかと思う。4月から待ったなしであり、早期に進めていただきたい。

また、「持続可能な医療提供体制のあり方検討会」が3圏域で開催されたとのことであった。2次医療圏域のことではあるが、保健医療行政を円滑にするためにも、県医師会への情報提供、連携強化をお願いしたい。

本日の会議で県と医師会が忌憚りの無い意見を出し合い、県民の健康と医療の充実に繋げたい。

議 題

【鳥取県医師会提出項目】

1. 小児のメタボリック対策について

【提案理由】

小児のメタボリック症候群に注目すべき理由は、中心的な死亡原因である、心筋梗塞・脳血管障害等をもたらす動脈硬化の進行と深く関わっているからである。動脈硬化性病変において、症状が出るのは成人期であるが、小児期から既に始まっているとのデータが集積されつつある。成人では、「特定健診・特定保健指導」が4月からスタートするが、小児期から食い止めることが出来れば成人後の罹患率も低く、医療費の削減にも繋がる。

そのため、児童生徒の定期健康診断に「腹囲」を新たに追加し、小児メタボリック診断基準により、早期に対象児童を把握し、治療や保健指導を行うように制度を改定していただくように提案したい。腹囲を測れば全て解決するわけではないが、腹囲を測ることにより生活習慣改善の取っ掛かりになることは間違いない。今後、本県の健康対策を考える際、「小児期から」という観点を考えていただきたいのが提案の主旨である。

なお、本件については、平成20年1月22日開催の第3回都道府県医師会長協議会議題として、日本医師会へ提出している。

【回答】（健康政策課）

学校保健統計における肥満傾向児の状況をみる

と、平成12年度と比較し平成17年度は、中・高校生の肥満は減少しつつあるものの小学生の肥満は増加しており、成人肥満に移行する可能性の高い小児肥満対策は重要と考えている。

県では、現在、平成13年に策定した「健康とつとり計画」の中間評価を行い、生活習慣病対策を充実・拡充するための取り組みを検討するとともに、昨年6月からは小児期から高齢期を含む健康づくりを県民運動として定着するため、新たに「健康づくり文化創造事業」の取り組みを開始した。

メタボリック症候群対策としては、運動習慣の定着のための運動サポーターの養成、良い食習慣の推進のための栄養士会や食生活改善推進員による保育所等への出前健康教室の実施、禁煙の推進のため、禁煙サポーターの養成や、禁煙施設認定の推進などに取り組んでいる。また、平成20年度は、親子で取り組む健康づくり事業についても検討中である。

健康づくりの三本柱である「運動習慣の定着」「よい食習慣の推進」「禁煙の推進」を家庭・地域・職場・学校など個人を取り巻く社会全体で更に推進するため、平成20年度には「健康づくり文化創造推進本部」を設置することとしており、教育委員会にも参加していただいて、連携して取り組む予定である。

【質疑応答・要望・意見】

- ・学校で行われている肥満の判定基準が現在の基準に合致しているか問題である。今までの肥満の基準とは区別して考えたほうが良いのではないかな。
- ・県が独自で認定している禁煙施設認定の基準と今後見直しの考えがあるかどうかについては、現在、施設の中での禁煙と分煙が出来るかどうか、今後は敷地内も含めた禁煙を検討したいということであった。

2. 医療安全支援センターの役割とより有効な活用法について

【提案理由】

医療相談支援センターの活動は、医療提供者側と医療受給者側の意思の疎通を図り、患者さんの権利を守ると同時に、誤解等に基づく無用な紛争を避ける意味で大きな役割を担っていると評価している。

ところが、最近の「医療相談支援センターの相談件数のまとめについて」の中に、明らかに一般常識から逸脱した、理不尽で一方的な相談内容が散見され、従来の内容とはかなり違ってきているような印象を受けた。

患者さんの権利を守ることはもちろん大切だが、一方で理不尽な患者側の要求が横行すれば、医療従事者は現場から逃げてしまい、地域医療の担い手が無くなってしまう。困るのは善良な患者さんと善良な医療従事者である。

このような状況下では、相談を受け付ける担当者の医療問題に関する理解と、電話での対応がますます重要になる。また、相談内容について、医療相談支援センターと医師会とがもっと情報を交換し合い、意見交換する機会を密にする必要があると思う。さらに、そこで話し合われた問題事例についての情報は、県医師会報等で会員にフィードバックするといった事後処置が必要と思う。

【回答】（医療指導課）

医療安全支援センター（平成19年9月13日改称）からは相談件数、相談内容の概要版を四半期ごとに鳥取県医師会等へ情報提供させていただいている。

ご指摘のように、相談の中には患者さんの一方的で理不尽な要求もあり、その対応には、相談を受ける担当者も困惑するものもあり、医療問題の理解や相談技術の向上に努めることが必要と考えている。

県で受付けた相談内容については、鳥取県医師会等との意見交換も必要と考えており、県の「医療安全推進協議会」や鳥取県医師会の「医療安全

対策委員会」等を通じて情報交換及び意見交換を適期に行いたい。

また、医師会等におかれては、会員にその情報を提供していただきたい。

3. 療養病床再編に関わる病床目標数算定の方針 ならびに今後の認知症への基本施策について 【提案理由】

地域ケア体制整備構想の柱である療養病床再編に関して、平成19年11月までに7回の検討委員会が開催され、療養病床の目標数についてもさまざまな角度で検討がなされてきた。当医師会としても、地域における医療連携が円滑に行われ、住民に対して常に必要な医療が提供されるよう、最低限必要な病床数について提言を行ってきた。

一方、厚労省の示す医療費適正化計画における参酌標準を地域の療養病床に当てはめると、明らかな病床不足と考えられる目標数が算定される。厚労省としては、参酌標準で算出した数値に目標数を一致させるように求めているようであるが、そもそも参酌標準では医療区分1の病床を「0」と見積もっており、地域医療の確保を無視していると言っても過言でない。

県として、今後、どのような方針で療養病床の目標数を調整されるのかお尋ねしたい。

あわせて、認知症への対応が、従来の介護保険を含めた高齢者福祉的アプローチから、疾病として病初期からの医療的アプローチの重要性が認識されるようになり、厚労省においても政策的見直しがなされているが、本県における今後の認知症への基本施策についてお伺いしたい。

【回答】（長寿社会課）

（1）療養病床の病床目標数算定の方針について

療養病床の再編成のあり方については、これまで鳥取県地域ケア整備構想検討委員会においてご議論いただいていたところであり、再編成の趣旨については概ね理解が得られているものの、国の示した参酌標準では療養病床が有する様々な機能を勘案することができず、地域の状況に根ざした

目標数の設定が必要であるとの意見をいただいている。

一方で、療養病床の病床目標数の設定に当たっては、老健等への転換を希望する医療機関が希望通りに転換できるよう、予め十分な転換数を見込んでおく必要がある。（病床目標数は市町村が来年度策定する次期介護保険事業計画にも影響を及ぼすほか、医療療養病床から老健等へ転換する際に支給される病床転換助成金の配分枠の根拠ともなる）

療養病床の病床目標数については、「地域ケア体制整備構想」及び「医療費適正化計画」において記載することとなるが、上記の観点を踏まえつつ、国の参酌標準に拘泥することなく、県医師会を始め関係者との合意を図りながら目標数を設定し、1月下旬から保健医療計画等とともにパブリックコメントを開始するというスケジュールで進めていきたい。

なお、病床目標数の算定方法について、現在、担当課レベルで検討段階のものとしては別添のとおりであり、これに対する各位のご意見をお伺いしたい。

（2）今後の認知症への基本施策について

認知症施策については、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりの構築が必要であるとともに、予防や早期発見・治療のための体制づくりも極めて重要である。

このため、県としては、「認知症早期発見・医療体制整備事業」において、県医師会及び各地区医師会の御協力を得て、かかりつけ医の認知症診断力、認知症高齢者・家族への対応力の向上のための研修や、認知症対応専門職への相談助言を実施している。

今後は、上記の取組に加え、認知症（及びその予備群）の方をいかに早期発見に結びつけ、適切な医療や福祉の提供に結びつけるかという視点から、市町村の介護予防事業における認知症検査に対する支援（タッチパネル式診断機器の普及）を

行うとともに、認知症フォーラムの開催等を通じた家族等への普及啓発を進めていくことを検討している。

なお、国においては、平成20年度予算案において、認知症疾患医療センター運営事業の創設（1.9億円）が掲げられており、「鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うとともに、かかりつけ医や介護サービスとの調整を行う」機関とされているが、詳細は明らかにされていない。

【質疑応答・要望・意見】

[問1]

①一般病床の中に療養病床に準ずる患者が沢山入っており、それが今回どうなるか示されていない。特殊疾患療養病床と障害者病床の中の脳卒中の患者と認知症の患者は退院してほしいと厚労省は言っているが、県は計画の中でどのような数値を考えておられるか。

②現在の診療報酬の中で、医療区分1を採用すると経営が成り立たないが、これをどのように補償して頂けるか。

[回答]

現在、診療報酬改定が決着していないので不明。経過措置的に続いているものを更新する動きもある。今の時点では、平成18年10月現在の療養病床で検討している。

[問2]

「医療区分1」の患者の対応すべき病床を見積もっている根拠が狭く限定しすぎている。一定の疾病があると手厚いリハの対象ではない、診療所が手厚いリハの対象ではなど、条件を付けすぎて治療の場を狭めている。95歳以上は手厚いリハの対象ではないなどは、年齢で区切るのは如何か。多様な病態をできるだけ幅広く受け入れ、しかし長い入院にならないよう、適切な治療・リハを行って地域に返すのが本来の病床の役割であると思う。その観点で、「平成24年度末の療養病床の目標数についての試算（医師会修正案）」を資料と

して提出した。

[回答]

手厚いリハについて、「医療区分2」以上の、医療の必要性が高い者は療養病床に残すことを前提としているので、医療の必要性が低い者の中で、なお拾う必要があるのはこの辺りだろうということと整理している。

また診療所を整理したのは、現在診療所の中にはリハスタッフが基本的に配置されていないので、そういうところに入院している患者は個別のリハビリテーションを求めているものではないという推計を基にしたものだが、いずれにせよ推計方法については今後よくご相談させていただきたい。

【鳥取県提出議題】

1. 医療制度改革関連計画の策定について

（1）鳥取県保健医療計画の改定案について（医療政策課）

計画期間は、平成20年度からの5年間である。最終的には、平成20年1月下旬～2月下旬までパブリックコメント・意見公募を行い、鳥取県医療審議会で承認を得てから、計画を公表する予定である。

見直しのポイントは、専門家による検討会で検討した主要事業（4疾病6事業）を中心に、（1）安心・安全で質の高い医療の効率的な提供体制の構築（2）急性期から回復期、在宅療養に至るまでの適切な医療サービスが切れ目なく提供される体制の構築、を目指すものである。

なお、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）と6事業（小児医療〈小児救急を含む〉、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療、在宅医療）毎に、「対策・目標」「医療機関の機能・連携図」「かかりつけ医機能」を掲載する。

また、小児電話相談事業については、今後の検討課題としている。

（２）鳥取県医療費適正化計画について（医療指導課）

計画期間は、平成20年度からの５年間である。最終的には、平成20年１月下旬～２月下旬までパブリックコメント・意見公募を行い、鳥取県医療審議会で承認を得てから、計画を公表する予定である。

計画のポイントは、「鳥取県保健医療計画」、「鳥取県健康増進計画」、「鳥取県地域ケア体制整備構想」と密接に関連し、これらの計画と調和が保たれたものとするものである。

なお、政策目標は、下記のとおりである。

１．県民の健康の保持増進に関する施策

平成27年度の生活習慣病有病者・予備群を25%減少することを目指し、次のとおり目標値を設定する。

特定健診実施率	平成24年度の実施率 70%
特定保健指導実施率	平成24年度の実施率 45%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	平成20年度と比べた平成24年度の減少率 10%

２．医療の効率的な提供の推進に関する施策

平均在院日数の全国平均36日と最短の長野県27日の差を、平成27年度までに半分に縮小することを目指し、次のとおり目標値を設定する。

平均在院日数	平成24年度の日数 31.0日
療養病床の数（回復期リハビリテーション病床は除く）	平成24年度の病床数は、地域ケア整備構想に基づいて決定する

（３）健康ととり計画の改定案について（健康政策課）

改定のポイントは、医療制度改革に基づく生活習慣病対策の重点化に対応するため、下記の点を踏まえながら見直す。

○地域の実情を踏まえた具体的な目標値の設定

○関係者の役割分担・連携促進のための都道府県の総合調整機能の強化

○各主体の取り組みの進捗状況や目標の達成度の評価の徹底

計画期間は、平成20年度から平成24年度までで、下記のとおり、現在の計画の柱を見直し、組み替えた２つの柱を主に改定する。

- １．現行の６つの柱のうち、「①健康増進」と「②生活習慣病対策」の２柱を、新たに「①生活習慣病対策」と「②がん対策」に組み替え、生活習慣病対策とがん対策を強化するための内容見直しを実施する。
- ２．「③こころのケア」「④アレルギー性疾患対策」「⑤歯の健康」は、現行計画で平成22年度まで推進
- ３．「⑥寝たきり予防」は、介護保険事業支援計画及び老人保健福祉計画で推進

２．医療機関へのかかり方について（医療政策課）

現状として、「軽症患者が救急病院に多く来院していること」、「専門医志向による病院受診の増加」、「病院勤務医不足」があり、課題として、「病院勤務医が過重労働となっていること」、「病院の重症患者への対応が困難となる場合があること」が挙げられる。

これらを改善するためには、「病院と診療所とが医療機能の分担・連携を進めて病院勤務医の負担軽減を図ること」、「県民の受療行動に対する啓発・誘導と開業医の協力拡大」が必要である。

具体的対策は、下記のとおりである。

- １．病院と診療所とが医療機関の分担・連携を進め、病院勤務医の負担軽減を図る。
 - （１）かかりつけ医の役割の明確化、普及・定着が必要。
 - （２）大病院の外来は、こうした紹介患者や高度又は専門的な医療を必要とする患者を中心に提供することが必要。
- ２．県民の受療行動に対する啓発・誘導と開業医の協力拡大
 - （１）夜間の初期救急患者に対応するかかりつけ医機能についての検討が必要。

- (2) 県民が、医療機能の状況を理解し、症状に応じて適切に医療機関を受診できるようにするため、医療機関へのかかり方を啓発することが必要。

【意見等】

- ・ 東部医師会附属急患診療所の休日夜間小児救急患者が多いのは、1週間のうち4日を小児科専門医で対応しているためである。
- ・ 中部地区では民間病院が多い。それぞれの病院が特化して専門をもつことが必要であると思われる。
- ・ 鳥大医学部附属病院においても一次救急患者が増加している。二次又は三次救急患者が来た場合、順番待ち等で問題が起きつつある。それについては、米子市と協議しており、昨年3回、米子市の広報誌に、いわゆる病院のかかり方について掲載してもらった。その効果がどの程度あったか調べ、一次救急患者が減少し、米子市夜間急患診療所が増加していれば、さらに進めていきたい。
- ・ 診療所における夜間開業等の時間外を評価する代わりに、診療所の根幹をなす診察料、技術料というべき初・再診料を削減するというのは正しくないと思われる。

3. 医師確保対策事業の実施について（医療政策課）

平成19年度に実施した主な施策は下記のとおりである。

○鳥大医学部地域枠入学者への奨学金制度（平成18年度創設）

- ・ 鳥大医学部入学者に対して、将来、県内の医療機関に一定期間勤務した場合は返還を免除する奨学金を貸付。

○鳥大医学部在学学生、県外大学医学部在学学生への奨学金制度（平成19年度創設）

- ・ 鳥大医学部在学学生（3～5年生）、県外大学生（1～5年生）を対象とした新たな奨学金制度を創設。

○ドクターバンクによる医師派遣システムの構築（平成18年6月制度運用開始、無料職業紹介は平成19年4月開始）

- ・ 県内医療機関での勤務を希望する医師を県職員として任用し、自治体立病院等へ派遣。
- ・ 県内医療機関での就業を希望する医師を対象とした「無料職業紹介」を実施
- ・ 子育て等により離職医師の現場復帰のための研修を県職員として任用して実施。

また、平成20年度は新たに下記の事業を実施する予定である。

○鳥取県版自治医大推進事業

- ・ 鳥大医学部に5人の奨学生枠を増員
- ・ 自治医大同様の義務年限を課す奨学金制度を制定

○医師養成確保奨学金貸与事業（拡充）

- ・ 県外大学生枠の貸与範囲を拡充

報 告

1. 特別医療費助成制度の改正等について（障害福祉課）
2. 肝炎対策について（健康政策課）
3. 特定健康診査・特定保健指導について（健康政策課）
4. 鳥取県新型インフルエンザ対応マニュアル（健康政策課）
5. 後期高齢者医療制度の概要（医療指導課）
6. 持続可能な医療提供体制のあり方検討会について（医療政策課）

目的は、二次医療圏毎に、住民に必要な診療機能の確保・充実を図りつつ、医師の効率的な配置に配慮した病院間の連携・役割分担について検討するため、各医療圏毎に議論することである。

各検討会における今後の検討方向として、東部では、「市内の中核病院の機能分担及び連携」、「郡部の病院と市部の中核病院との連携」、「急性期医療を担う病院と慢性期医療を担う病院と

の連携」、中部では、「病院と診療所との役割分担」、西部では、「勤務医と開業医との連携」、「病院の機能分担と連携」が挙げられた。なお、地域医療対策協議会を活用し、全県的な議論をする予定である。

7. 医療機能情報の公表について（医療政策課）
8. 鳥取県がん診療連携拠点病院の推薦について（医療政策課）
9. 看護職員修学資金貸付事業について（医療政策課）

公平な審査に向けて進む審査委員会の取り組み ＝社会保障部委員会総会＝

- 日 時 平成20年1月19日（土） 午後5時～午後6時30分
- 場 所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
- 出席者 77名

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

昨年は立て続けに不祥事が起こり、ご迷惑をお掛けしたとともに誠に心苦しく感じている。県及び地区医師会が一丸となり自浄作用活性化に取り組んでいきたいと考えている。集団・個別など各指導は、全ての保険医療機関に機会を設けるなどして、再発防止に取り組みたい。

今年度は委員会のスタイルを変え、審査に対する要望事項は各地区より挙げていただくこととした。県医師会への要望等も受け付けたいので、忌憚のないご意見を頂きたい。

また、4月から特定健診・特定保健指導が開始されるが、支払基金及び国保連合会にはより一層のご協力を賜りたい。

報 告

以下の諸会議の開催状況について、資料をもとに富長副会長・天野常任理事から説明があった。会議の記録についてはその都度、県医師会報に掲載しており、また、社会保障部常任委員会の記録（県医師会報第628号）と重複するので、報告内容

は割愛する。

1. 5/10 保険医療機関指導計画打合せ会
2. 5/24 生保指定医療機関個別指導計画打合せ会
3. 5/26 中国四国医師会連合総会 第2分科会「医療保険」
4. 8/22-23 第51回社会保険指導者講習会
5. 9/13 社会保障部常任委員会
6. 10/20 中国四国医師会連合 医療保険・勤務医・その他研究会

1. 支払基金審査委員会における審査の現況と保険医療機関への注意点

支払基金・長谷川委員長より次のとおり発言があった。

昨年6月に審査委員の交代があり、現在、医科37名である。審査上の差異については、できるだけ生じないように、他県、ブロック、基金本部との情報交換を行うとともに国保連合会と毎月意見交換会を持っている。審査上ご不満やご不審な点がある場合は、常勤審査員が3名勤務しているので、電話・書面連絡・面接懇談などを活用していただきたい。

近年、公的医療機関の審査委員が不足（特に内科系）しているので、今後選出にあたり医師会にバックアップをお願いしたい。また、返戻件数が多くなり、ある程度査定させていただいているが、結果的に誤りのないレセプトが提出されるようになった。今後も算定ルール等を順守の上、適正なレセプトをお願いしたい。

2. 国保連合会審査会における審査の現況と保険医療機関への注意点

国保連合会・福島審査会長より次のとおり発言があった。

審査は公平・中立を大原則として進めている。支払基金とも毎月意見交換会を持ち、できるだけ足並みを揃えるよう取り組んでいるが、審査は紙で月1回のため、継続的に過去の照合がどうしてもできない場合があり、その点についてはご理解頂きたい。

また、投薬・注射・検査について、病名の記載漏れや、人為的なキーボードのタッチミス等が散見されるので、今一度提出前のレセプトチェックをお願いしたい。

3. 労災保険審査委員会における審査の現況と保険医療機関への注意点

労災保険審査委員会から鱸委員より次のとおり発言があった。

労災診療費請求においては、労災指定医療機関の理解を得て概ね適正に請求して頂いており御礼申し上げます。労災保険制度は、他の社会保険には見られない種々の特殊性が見られることから、労災診療費特掲基準がある。近年、慢性疾患名を付けて請求されるケースが目立ち、労働災害かどう

か判断が難しい事例がある。疾患名との関連をレセプトに明記していただきたい。

県内の審査状況は昨年とほぼ同じ状況で、全体的に査定金額は減少しているようである。また、会計検査院による実施状況（本県は未実施）は、特に病院において手術に関する査定が多いようである。今後とも、ご異議な点がある施設等があればご質問をお願いしたい。

協 議

1. 支払基金および国保連合会への審査に対する要望事項

平成19年11月、各地区医師会より県下の医療機関を対象に、支払基金および国保連合会への審査に対する要望事項のアンケートを行い、15件の意見が寄せられた。

基金、国保の委員会より回答・意見が述べられ、協議・意見交換が行われた。

詳細については、後日、社会保障部だよりに掲載する。

2. その他

- ・ 次回の保険医療機関指導計画打合せ会において、集団・個別などの指導対象となった場合に、指導の理由を通知していただくように要望して欲しいとの意見があった。

- ・ 麻薬の使用量について、具体的にどの程度であれば過剰投与となるのか、との質問に対し、使用量についてはケースバイケースであり数字では決めていない。1,000mg程度との意見もあるが、レセプトを見て判断したいとのことだった。使用する側もよく勉強しなければならないのでは、との意見があった。

医師会共同利用施設の将来展望

＝平成19年度全国医師会共同利用施設（臨時）総会＝

■ 日 時 平成19年12月15日（土）
■ 場 所 日本医師会 文京区本駒込
■ 出席者 理事 吉中正人

挨拶

〈唐沢祥人会長（代読・宝住与一副会長）〉

「厳しい医療環境のなか、地域医療連携の重要性が増し、地域住民のニーズに応え得る医師会病院こそが地域医療連携の中核となる。また平成20年4月からは特定健診・特定保健指導が始まるが、地域住民の医療・保健・福祉に資するためにも医師会共同利用施設の対応が求められている」と述べ、医師会共同利用施設への期待感を強調した。

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—」

田中滋〈慶応大学大学院経営管理研究科教授／日本医師会医療政策会議議長〉

国民医療費の決定要因としては、バブル崩壊以降の税収激減により、財務省の権限が強くなったことと、経済財政諮問会議等に、新自由主義経済学者と財界人の一部が加わることで、舵取りが大きく転換したことを指摘。それとともに中医協や厚生労働省の力が相対的に弱まっていると述べた。

日本の目指すべき方向は「今より高負担・高福祉」であるとし、財源は社会保障税と云う名の消費税の導入が不可欠と予測した。

公益法人制度改革について

今村聡〈日本医師会常任理事〉

医師会の開放型病院等にかかる法人税は、一般

社団法人と公益社団法人のいずれにおいても、従来どおり非課税となること等を解説した。また、今後、春以降公表予定の認定ガイドラインにおいて共同利用施設の事業が公益目的事業になるよう努めていくと述べた。

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」

座長 飯沼雅朗〈日本医師会常任理事〉

1. 医師会病院について「函館市医師会病院の現状と将来展望」

山英昭〈北海道医師会理事〉

創立20年を迎えた北海道最初の医師会病院であり、その設立目的 ①開放型病院であること ②紹介制であること ③救急医療を主として行うこと ④高機能病院であること ⑤生涯教育の場であることを着実に実現していることを報告した。

地域医療支援病院は、医療が患者の身近な地域で提供されることが望ましいとの観点から、かかりつけ医を第一線の医療機関と位置づけ、他の医療機関との連携と役割分担を図る目的で始まった制度であるが、当初の条件である紹介率80%以上入院治療に特化すると云うことから、平成16年紹介率40%以上、逆紹介率60%以上でも良いと要件緩和が行われた。

この変更は困窮する国公立病院の救済のために実施したとも考えられ、紹介関連の加算等が廃止され減収となった。これらを補うため、入院基本料13対1から10対1更には7対1を取得する方向に向かうことが必要となり、更に今後はDPCに

向かわざるを得ない状況にあること、又中医協等で看護必要度による見直し論議、更には10対1の医師数の配置要件等、今後の推移を見守りながら職員の採用配置等に留意し、病院経営を行っていく必要があることを報告し、日本医師会には、紹介関連項目の復活あるいは新しい点数作りをお願いしたいと結んだ。

2. 検診・検査センターについて「特定健診・特定保健指導」

竹政順三郎〈兵庫県医師会副会長〉

度重なる検査料金の減額と検体数の減少によって、医師会立検査センターの運営が困難な状況にある事を説明した。しかし特定健診・特定保健指導等をビッグ・チャンスととらえ、契約や料金などの問題にしっかり取り組んでいきたいと述べ

た。

3. 介護関連施設について「地域包括支援センターにおける取り組み」

篠原彰〈静岡県医師会副会長〉

新たな取り組みとして、介護予防事業を推進していることを報告した。

予防重視型システムこそが重要であり要介護要支援状態を未然に防ぐ取り組みを紹介した。なかでも地域包括支援センターへの委託による特定高齢者把握事業は今後の同事業の方向性を示唆しており、住民に分かりやすい医師会共同利用施設のサービスになること、また基本健診未受診者の掘り起こしは、検査・健診センターにとって有益であることを指摘した。

酒気帯び受診者への自動車運転禁止の指導について

- 全国的に交通事故による死亡者が減少しており、その要因として、飲酒運転者に対する罰則強化や、“飲酒運転は犯罪である”との認識が社会に浸透し、飲酒運転が減少したことがあげられます。
- 飲酒運転は、飲酒した本人のみならず、運転することを知りながらアルコールを提供した飲食店や、同乗者も罰せられることになっています。
- 一方、医療機関においては、受診した患者さんがろれつが回らないとか、アルコール臭がするなど、酒気帯び（二日酔い）の状態であり、自らが自動車を運転して来院したことが明らかな場合には、医師は、受診後の自動車運転を止めるように指導するべきであります。
- 指導にもかかわらず、患者さんが自動車を運転し、酒気帯びや飲酒運転で警察に検挙又は逮捕された場合、医療機関の責任を問われることはないものと思われませんが、飲酒運転根絶のためにも、酒気帯び受診者への自動車運転禁止の指導について積極的な対応をお願いします。

勤務医の過重労働があらためて浮き彫りに

理 事 重 政 千 秋、武 田 倬
 常任理事 渡 辺 憲

はじめに

昨今、勤務医の過重労働、産科・小児科医師の偏在など、勤務医を取り巻く環境は大変厳しいものがあります。

このような中で、本会では、勤務医の意識、かかえている問題点、解決すべき課題等を集計、分析し、今後の医師会活動や諸事業の参考にしたいと考え、勤務医（医師会未入会の勤務医を含む）を対象に、昨年秋に「勤務医アンケート」を実施いたしました。結果の速報は、昨年11月に開催されました日医都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の席上で発表いたしました。この度、今月と来月の2回に亘り、詳細を報告いたします。

また、お忙しい中、アンケートにご協力賜りました勤務医の皆様には、厚くお礼申し上げます。

結果および考察

発送数1,106名（県医師会勤務医会員数743名、県医師会未入会数363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（図2）、勤務年数5年以上が56.8%であった（図3）。

図1. 年齢について

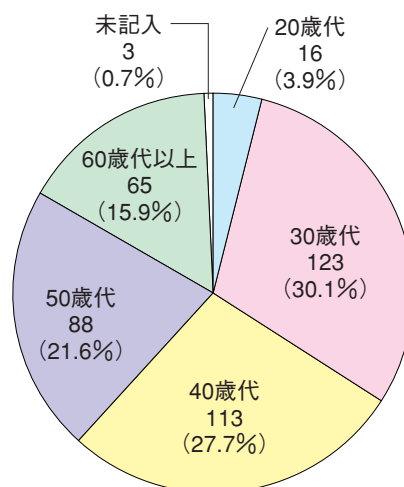


図2. 主たる勤務先について

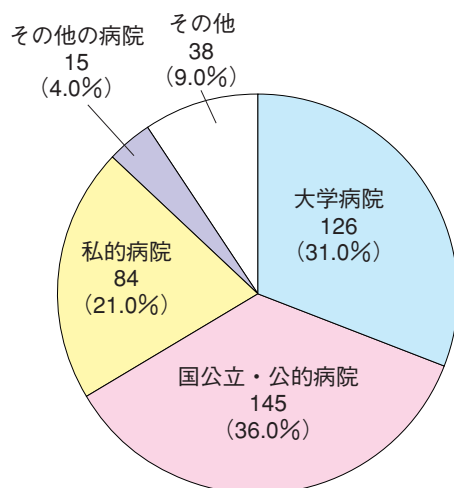
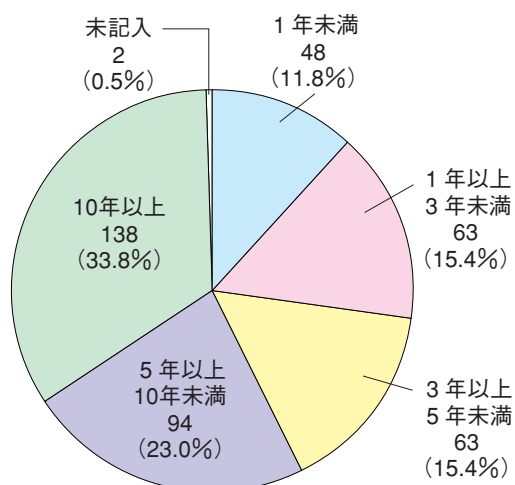


図3. 主たる勤務先の現在の勤務年数について



(1) 労働時間・勤務負担

週平均の実労働時間は、月平均時間外勤務80時間以上に相当する週59時間以上が42.5%、うち月100時間以上に相当する週64時間以上が25.8%にも達し、過重労働の状況が明らかにされた(図4-1)。また、週48時間以上勤務者の比率は69.1%にのぼり、平成12年度における調査(図4-2)における49.4%に比して20%増加していた。以上を背景として、3年前と比較しての勤務負担は、3年以上の勤務者277名中、186名(67.2%)が増えた、または、やや増えたと回答している(図5)。

図4-1. 週平均実労働時間について

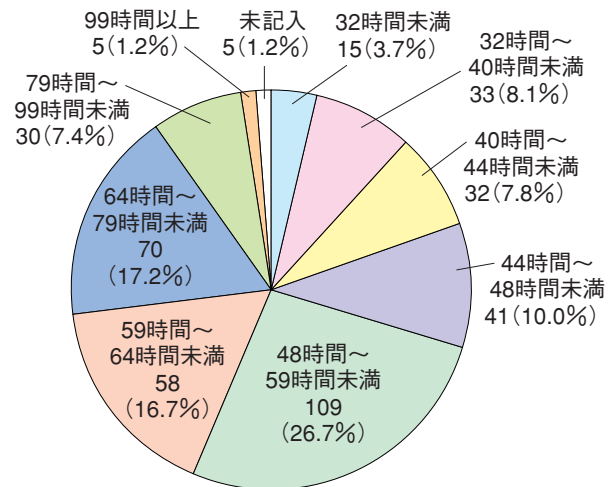


図4-2. 週平均の実務労働勤務時間について
(平成12年度)

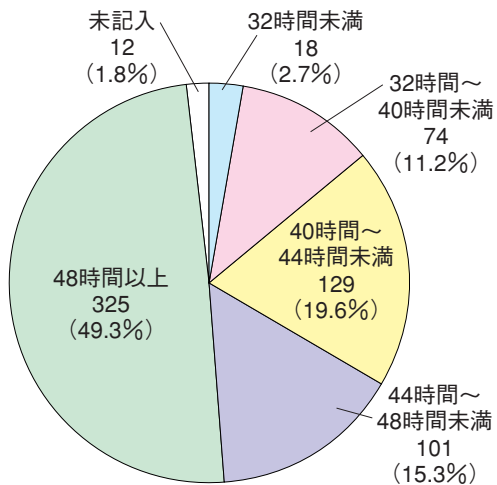


図5. 3年前と比較しての勤務負担について
(現在の病院に3年以上勤務の者)

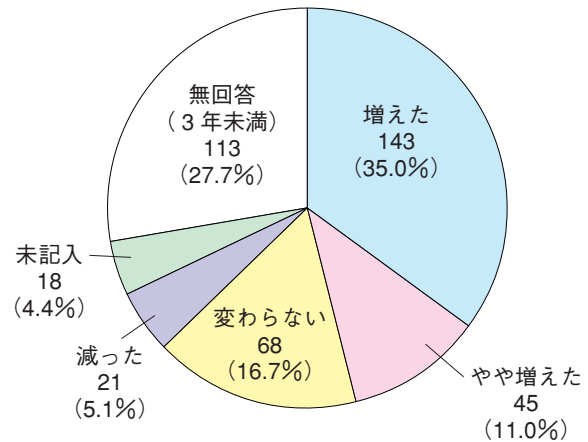
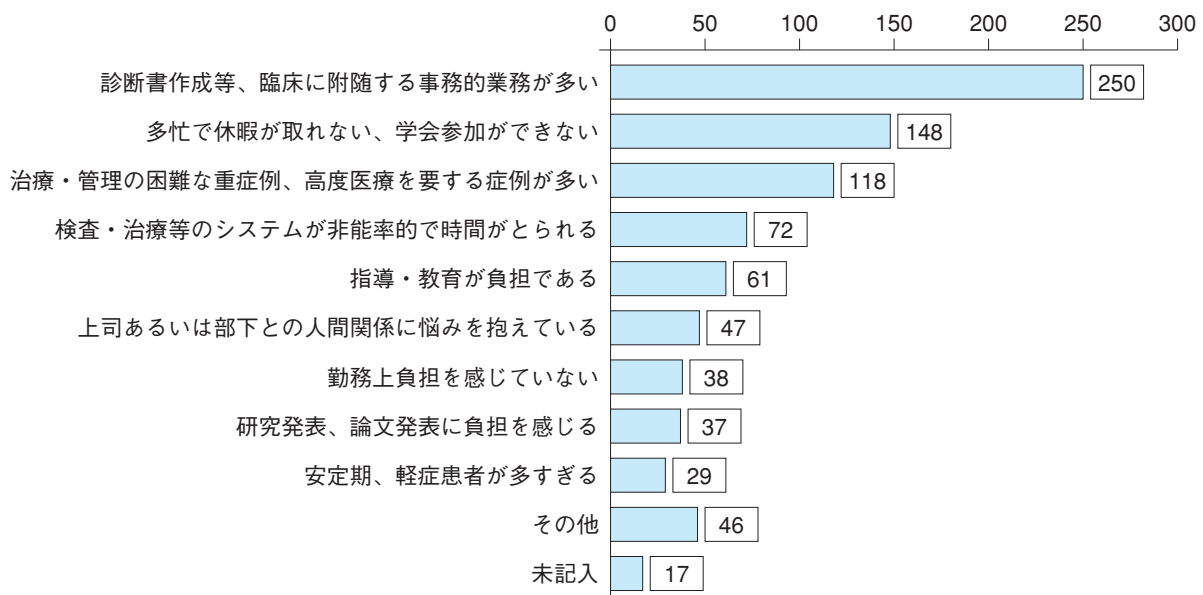


図6. 現在、勤務上感じていること(複数可)



(2) 職場への満足度

現在の職場に対する満足度に関しては、過半数の58.6%が何らかの不満を感じており（図7-1）、この比率は平成12年度の調査（図7-2）の31.3%に比して2倍近く増加していた。また、不満の内容については過重労働をあげているものが最も多く、さらにその要因として、医師不足を

指摘するものが多かった（図9）。

医師会への入会状況については、未入会が21.3%、地区医師会のみが6.4%であり（図11）、入会しない理由として「メリットがない」「医師会について情報不足」「誰からも勧められない」が回答の上位を占め（図12）、広報不足も要因の一つとして推察された。

図7-1. 現在の職場について

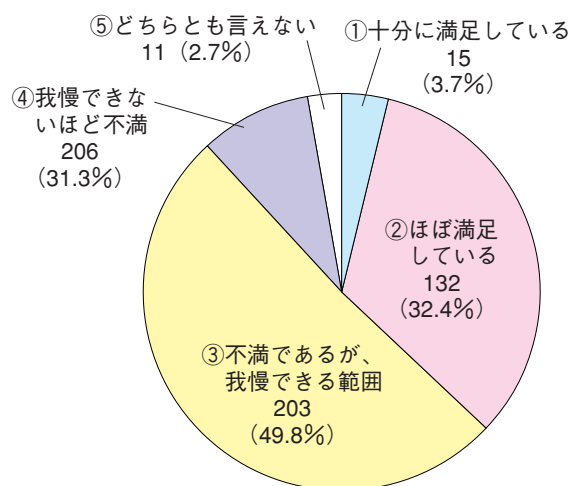


図7-2. 現在の職場について（平成12年度）

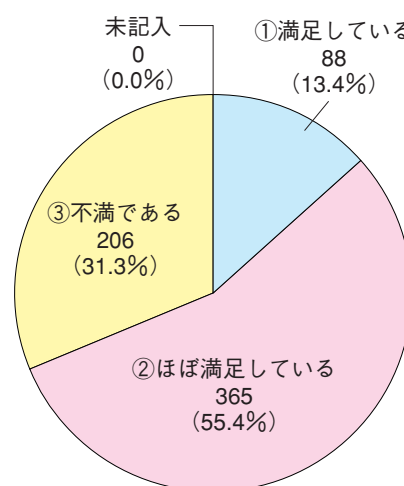


図8. ③及び④の不満を感じる具体的内容について（図7-1より）

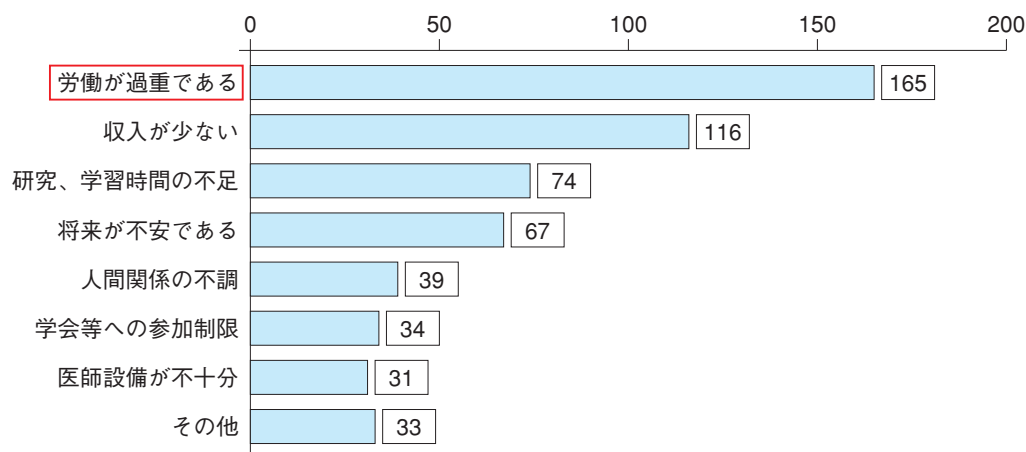


図9. 過重労働の主たる原因について（図8より）

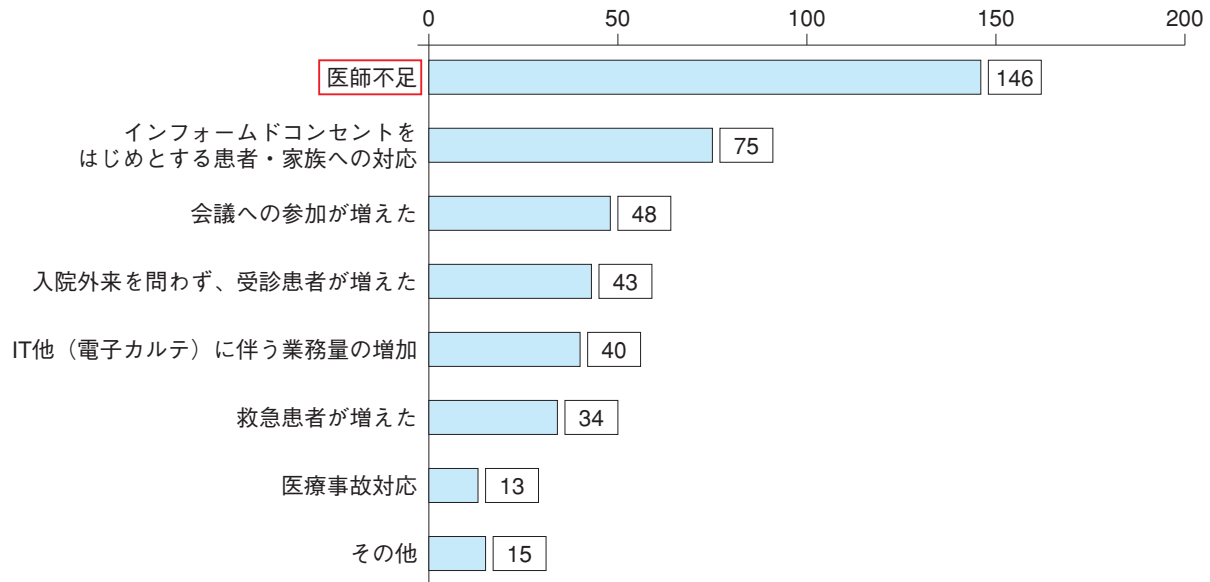


図10. 医師不足の主たる原因について（複数可）（図9より）

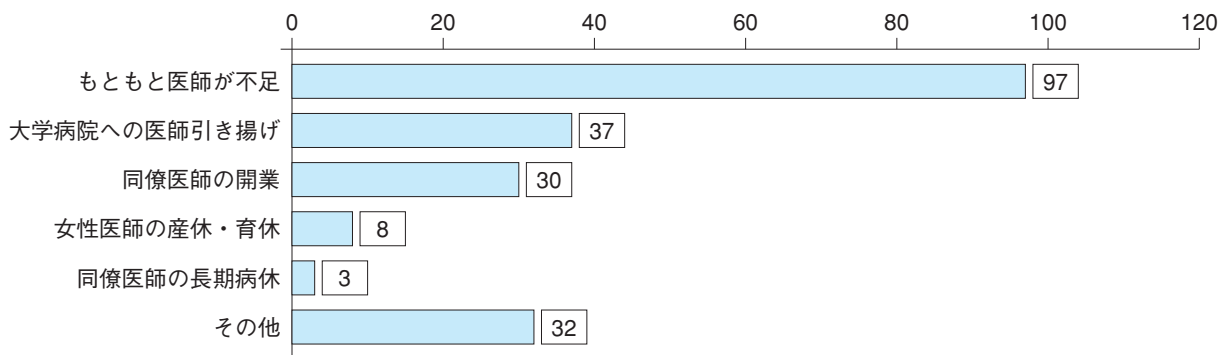


図11. 医師会の入会状況について

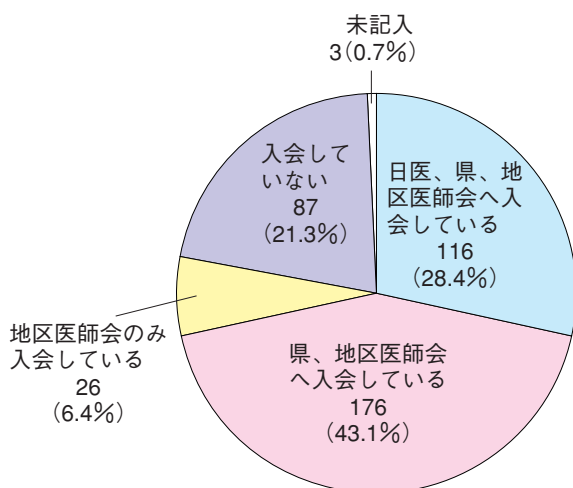
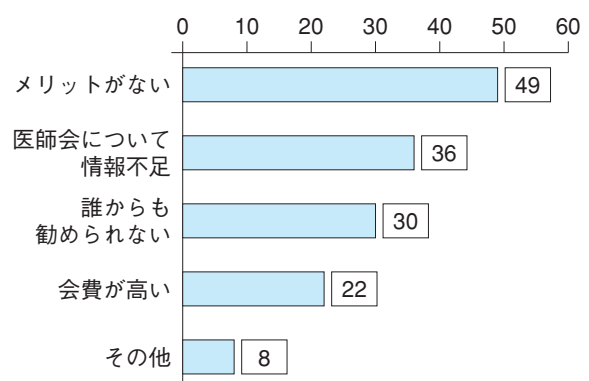


図12. 医師会へ入会しない理由



(3) 医療過誤・医事紛争

医師賠償責任保険については、約8割が加入していた(図14)。また、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(図17)。

医療過誤の原因について、「過剰な勤務のために慢性的に疲労が蓄積している」「医療技術の高度化、医療情報の増加のために医師の負担が急増

図13. 現在、関係(参加)している医師会活動について。(複数可)

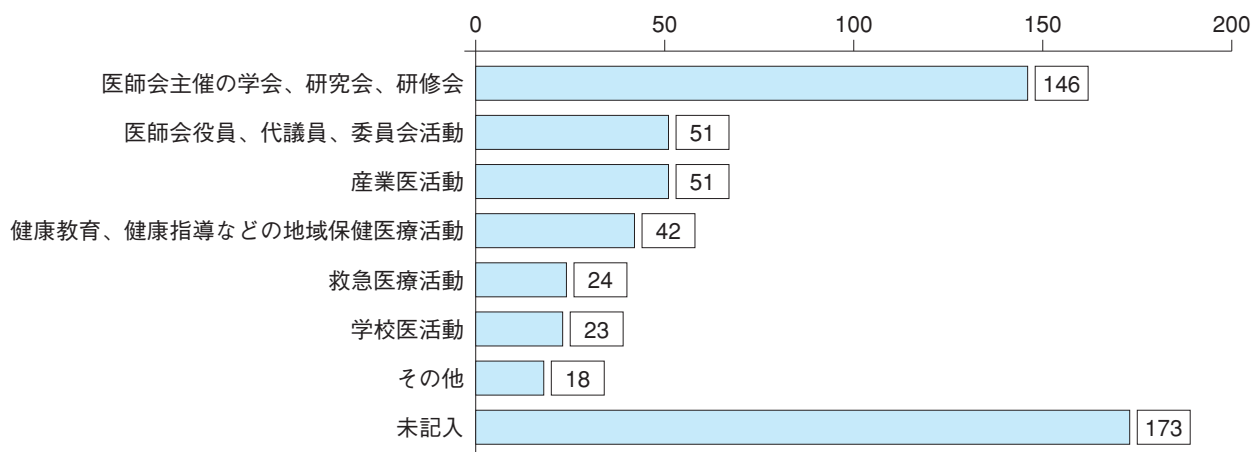


図14. 医師賠償責任保険について

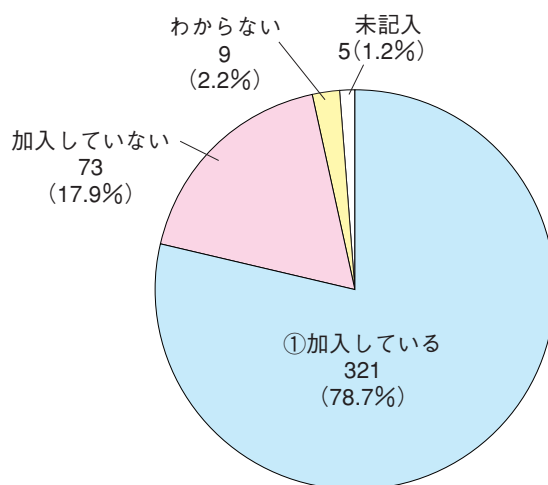


図15. ①加入している内容(複数可)(図14より)

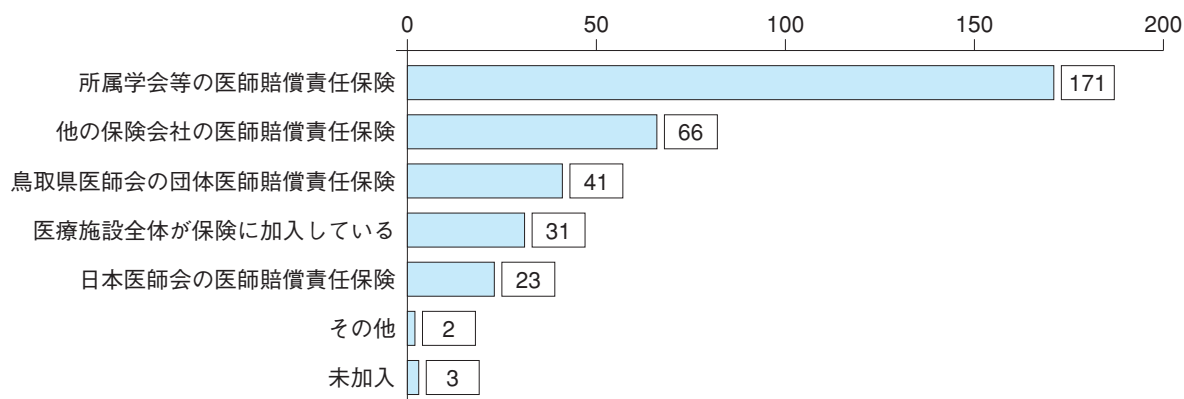


図16. 医療過誤の原因と勤務状態との関係について（複数可）

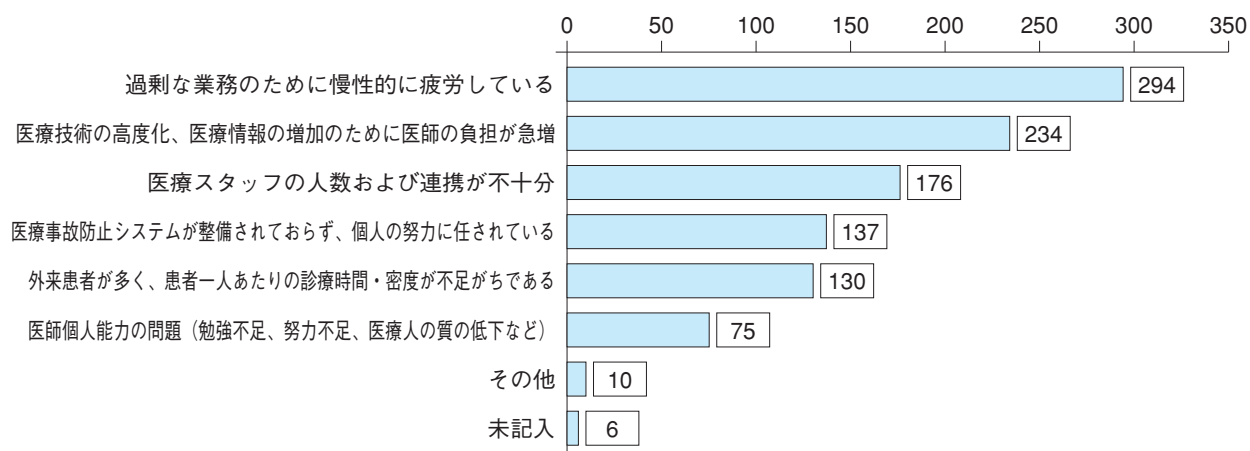
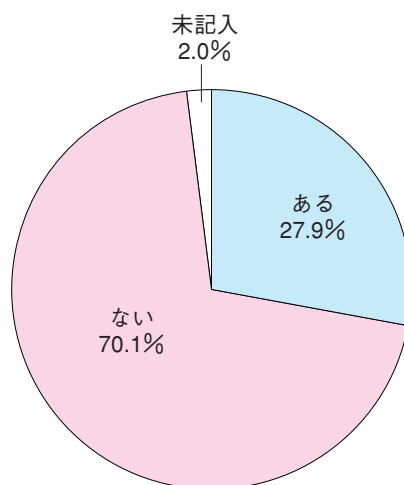


図17. 医療に関して訴えられた、または訴えられそうになった経験の有無



している」「医療スタッフの人員および連携が不十分」を指摘する声が多かった（図16）。

さらに、医療訴訟、医事紛争の増加に関連して、「患者の権利意識の高まり」「医療が完全でないことを国民に啓発する必要性」と並んで、医療側の要因（医療の高度化、勤務医の業務多忙）を指摘する回答が多くみられた（図18）他、「医療事故には原則として刑事的対応を行うべきではない」「中立的な事後調査委員会の常設」等への賛同が多くみられた。

（４）勤務医と開業医との役割分担

勤務と開業医との役割分担と連携について、開業医へ「時間外の診療の分担の拡充」「積極的な往診、在宅医療への取り組み」「病院の時間外救

急医療等の診療の援助」を求める回答が多かった（図20）。

以下、「医療過誤・医事紛争」ならびに「勤務医と開業医との役割分担」に関連したコメント・自由意見をご紹介します。

〔医療過誤・医事紛争関連 コメント・自由意見〕

1. 患者側にも問題があるケースもあると思うが、医師は反論できるチャンスに乏しく、公平さを欠いた報道が多いと思う。
2. ①医療事故の多い科の医師離れが進み、一人医師の負担が多くなっている。②治療法が発展すればする程、より迅速性、正確性が求められることより、当然経験を積むプロセスで

図18. 医療訴訟、医事紛争の増加について先生のご意見

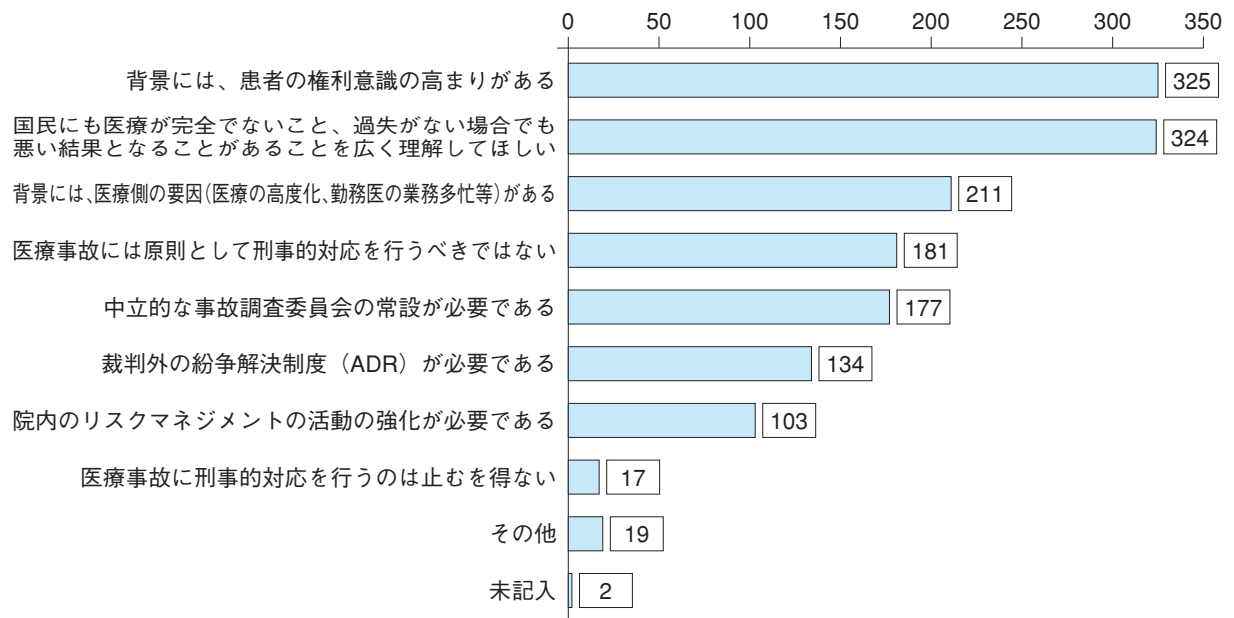


図19. 最近の医療事故報道について先生のお考えは。(複数可)

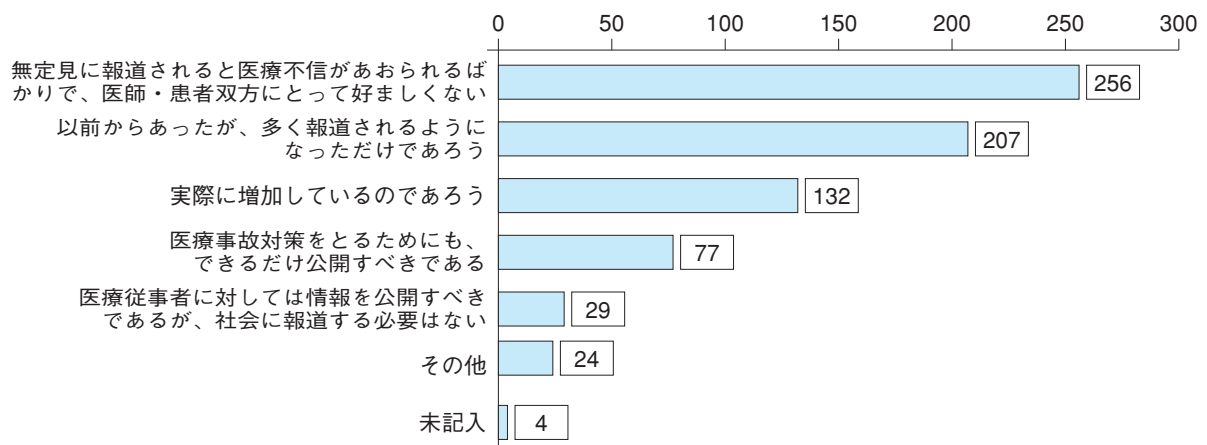
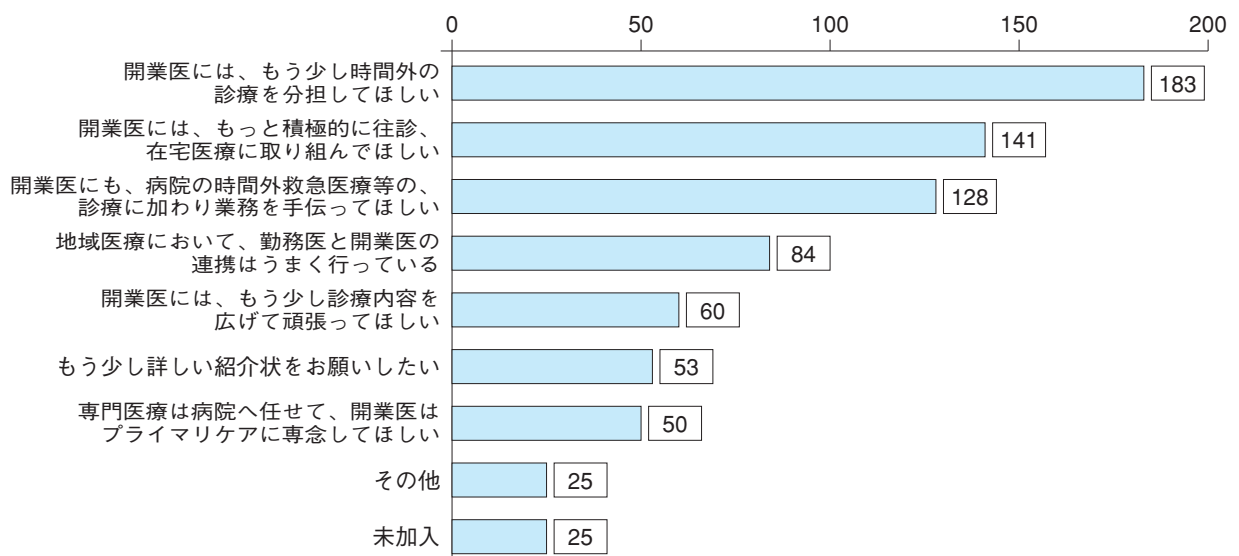


図20. 勤務医と開業医との役割分担ならびに連携について(複数可)



事故が多くなっている。

〔勤務医と開業医との役割分担と連携関連 コメント・自由意見〕

1. トリアージをしっかりとしていただきたい。
曜日で行く病院を指示するようなことは考えていただきたいと考えます。開業の先生方でご苦勞も相当であると推察しますが、総合病院間でも連携して医療対策を練り直していく必要があります。産科医・小児科医の絶対数も少なくなっているようですし、内科医も県外流出している様子。このままだと、鳥取県というユニットでは専門性の高い治療ができなくなる危険があります。
2. 基本的に開業医は医療レベルをもっと上げてほしいと思います(慢性疾患の外来フォロー、

プライマリケアなどのレベル)。

3. 「地域住民の健康を守る」という大義を謳って開業した以上は、玄関で長靴を穿いて寝待つ精神が開業医に必須。
4. 非常に軽症なケースの時間外救急医療受診は当直医の負担増になると思いますが、実際にはよくあるようです。どう患者の方へ理解を求めたらよいかと悩みます。
5. 勤務医への負担軽減となる様な医療をして欲しい。休日に具合が悪くなったら近くの基幹病院に丸投げするのは無責任すぎる。
6. 患者の大病院志向がなくなれば開業医の診療も充実したものになると思われますが、マスクミの医療者たたきによって患者の医療不信が高まって大病院志向をつくり出していると思います。

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

療養病床再編に関わる病床目標数算定についての協議経過

常任理事 渡 辺 憲

鳥取県における地域ケア体制整備計画の柱となる療養病床再編に伴う療養病床目標数の算定が大詰めを迎えようとしています。厚生労働省が提示した参酌標準に基づくと、回復期リハ病床を除く病床の約6割を削減するという地域医療連携を破壊しかねない数値となってしまうため、県医師会としても7回に亘る鳥取県地域ケア整備構想検討委員会の席上、地域における医療連携を確保する観点から積極的な提言を行ってまいりました。

また、鳥取県における療養病床の特徴である平均在院日数が全国第2位の短さに加え、高齢人口あたりの病床数も全国平均を約15%下回っていることを勘案して、鳥取県（長寿社会課）においても県独自の病床数の検討を行い、去る1月10日に開催された第59回医療懇話会の席上、県医師会と意見交換が行われました。この席上、県医師会としても従来の議論ならびに提言を踏まえ、新たな修正案を提示いたしました。

これらをまとめますと、以下の表の通りとなります。さらに、鳥取県（長寿社会課）案の算定根拠を資料1に、また、鳥取県医師会案の算定根拠を資料2にお示しいたします。

以上3案にはかなりの数字上の隔たりがありますが、近々、県において最終案をとりまとめ、2月中には鳥取県のホームページ等に公表してパブリックコメントを求めた上で、第8回地域ケア整備構想検討委員会ならびに医療審議会における協議を経て、3月下旬に鳥取県における療養病床の目標数が決定される見通しです。

表. 平成24年度末の療養病床の目標数試算表

(平成20年1月10日現在)

	回復期リハ病床を除く病床数 (Aに対する比率)	回復期リハ病床を含む病床数 (Bに対する比率)
厚生労働省案（参酌標準）	793床（47.8%）	1,192床（57.9%）
鳥取県（長寿社会課）案	878床（53.0%）	1,277床（62.6%）
鳥取県医師会案	995床（60.0%）	1,394床（67.8%）

平成18年10月時点の回復期リハ病床を除く療養病床数1,658床…A

同じく回復期リハ病床（399床）を加えた全療養病床数2,057床…B

【資料1】 平成24年度末の療養病床の病床目標数の推計

平成19年1月10日
長寿社会課・医療指導課

【考え方】

- 医療区分2の7割+医療区分3の患者について、今後とも療養病床での対応が必要。
- 加えて、医療区分1の患者のうち、介護保険施設等では提供できない手厚いリハが必要な患者が一定割合存在。これにより、地域で生活する高齢者の一時入院のニーズにも適応。
- 本県の療養病床の病床利用率は全国平均と比べて低く、一定水準までの引上げを見込む。

1. 医療区分別の療養病床入院患者数（18年10月時点）

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3	合計
医療療養病床	354人（34.3%）	471人（45.6%）	208人（20.1%）	1,033人
介護療養病床	244人（77.4%）	72人（22.6%）	0人（0.0%）	316人

※18年10月時点の療養病床数は1,658床（回復期リハ病棟399床を含めると2,057床）

2. 医療必要性の高い患者数の推計

- 国参酌標準の考えに基づき、医療区分2の7割と医療区分3が該当すると試算

医療： $471 \times 0.7 + 208 = 537.7$ 人

介護： $72 \times 0.7 = 50.4$ 人

- 平成19～24年度の後期高齢者人口の伸び率を勘案して、

$(537.7 + 50.4) \times 1.1335 = \underline{667}$ 人

3. 手厚いリハの提供が必要な患者数の推計

- 医療区分1の患者のうち、下記のいずれにも該当しない者は引き続き療養病床での対応が必要と整理（18年10月に療養病床入院患者の1／3を対象に実施した実態調査結果を基に推計）

入院場所）診療所又は回復期リハ病棟のある病院

主病名）悪性新生物・心疾患・うつ・糖尿病・認知症・その他（廃用症候群等）・不明

心身状態）認知症高齢者のADL自立度Ⅲa以上

年齢）95歳以上

医療：調査対象者129人のうちいずれにも該当しない者は22人（17.1%）

介護：調査対象者41人のうちいずれにも該当しない者は8人（19.5%）

- この割合を実際の医療区分1の患者数に乘じ、後期高齢者人口の伸び率を勘案して、

$(354 \times 17.1\% + 244 \times 19.5\%) \times 1.1335 = \underline{123}$ 人

- 地域で生活する高齢者の一時入院機能（いわゆる生活支援機能）については、上記の病床による対応のほか、新型老健において既存の一般病床や診療所等との連携を図りつつ対応可能。

4. 病床利用率の改善

- 療養病床の円滑な運用のためには空きベッドが必要であり、地域連携パスの普及に伴う効率化を勘案し、病床利用率を90%と設定。（18年10月時点の病床利用率は81.4%）

以上により、平成24年度末の療養病床の目標数は、

$(667 + 123) / 90\% = \underline{878}$ 床（回復期リハ病棟を除く）

※18年10月時点の1,658床に対する割合は53.0%（転換率47.0%）

※回復期リハを含めると $(878 + 399) / 2,057 = 62.6\%$ （転換率37.4%）

【資料2】平成24年度末の療養病床の目標数についての試算（医師会修正案）

平成20年 1月10日
鳥取県医師会

【考え方】

平成24年度末の療養病床の病床目標数の推計（平成19年 1月10日：長寿社会課・医療指導課）において、医療区分1の病床を地域における多様な病態をもつ患者に有効かつ効率よく利用がなされ、地域における緊密な医療連携ならびに医療・福祉の有機的な連携に資するため、以下の修正が必要と考える。

□手厚いリハの提供が必要な患者数の推計（ここで、リハの概念は、運動機能障害の回復のみならず、多様な病態による心身の変調からの回復として幅広く捉えることとする。）

●下記条件のいずれかに該当する者は、リハ不要又は介護保険施設等で対応可能と整理

入院場所）限定しない

主病名）うつ・認知症

心身状態）認知症高齢者のADL自立度Ⅲa以上、障害高齢者自立度C₁以上、要介護度4以上

年齢）限定しない

⇒ 条件に該当しない者は

○ 医療：129人中、58名（45.0%）

○ 介護：41人中、7名（17.1%）

●これを実際の医療区分1の患者数に掛け合わせて、

○ 医療：354×1.1335×0.450＝181人

○ 介護：244×1.1335×0.171＝47人

医療＋介護＝181＋47＝228人

以上の患者が60～150日（参考：回復期リハ病棟転棟後における運動器・廃用症候群リハの上限日数90日、脳血管疾患リハ150日）の入院加療を行う際、鳥取県の療養病床における医療区分1の平均在院日数78日はきわめて妥当な平均的入院期間と推察されるため、228人分の病床はそのまま医療区分1の患者のために確保されるべきである。

□療養病床の在宅療養支援機能についての考え方

●療養病床の在宅療養支援機能については、本来であれば精緻な見積もりを行うべきであるが、上記の修正案の方式で推計された患者にかなりの部分が含まれ、さらに、新型老健施設等において、既存の一般病床や介護サービス等との連携を図りつつ対応も可能と考えられるため、現時点での目標数設定が困難である。

以上により、平成24年度末の療養病床の目標数は、

$(667 + 228) / 90\% = 994.4 \rightarrow 995$ 床

⇔ 回復期リハ病床を除く療養病床1,658床の60.0%

⇔ 回復期リハ病床を含む療養病床2,057床の $(995 + 399) / 2,057 = 67.8\%$

会員の栄誉

厚生労働大臣表彰



栗 原 達 郎 先生（米子市）

栗原達郎先生には、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、2月6日群馬県前橋市において開催された「第11回地域保健全国大会」席上受賞されました。

日本公衆衛生協会長表彰



富 長 将 人 先生（米子市）



梅 澤 潤 一 先生（鳥取市）

両先生には、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、2月6日群馬県前橋市において開催された「第11回地域保健全国大会」席上受賞されました。

第36回医療功労賞



中 野 治 先生（琴浦町）

永年に亘り診療に従事され、地域医療に大きく貢献された功績により、1月29日読売新聞社医療功労賞（鳥取県受賞者）を受賞されました。

労災診療費審査点検事務の補助について

平素より労災補償行政の推進につきましては、格段のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

労災診療費審査点検事務の補助については、貴医師会並びに各指定医療機関のご理解及びご協力により、本年度4月から試行を実施してまいりましたが、現時点において試行結果を検証しましたところ、特に問題なく実施できているところであります。

就いては、受託団体（労災保険情報センター）における労災診療費審査点検事務の補助については、予定どおり平成20年4月から本格実施することとしております。

なお、平成20年4月以降においても、労災指定医療機関、当局及び受託団体の関係において何ら変更が生じるものではなく、労災診療費の審査主体及び診療費審査委員会の運営主体はあくまで都道府県労働局であり、受託団体は、労働局職員の指導の下、指定医療機関への照会業務や診療費審査委員会の運営にあたっての周辺業務等を行うものであります。したがって、各指定医療機関における事務処理等についても変更となることはありません。

当局としても、本格実施に向け残された試行期間において、円滑に移行できるよう努めていくこととしていますので、労災診療費審査点検事務の補助について、引き続きご理解及びご協力を賜りますようお願い申し上げます。

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の6つの“メーリングリスト”を運営しています。

1. 総合メーリングリスト（話題を限定しない一般的なもの）
2. 連絡用メーリングリスト（医師会からの連絡などに用いるもの）
3. 緊急用メーリングリスト（医師会のサーバが使えない緊急時に用いるもの）
4. パソコンメーリングリスト（パソコンに関連した話題が中心）
5. ORCAメーリングリスト（ORCAに関連した話題が中心）
6. 学校医メーリングリスト（学校医（幼稚園、保育所を含む）に関連した話題が中心）

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

通常、1. 2. 3. の三つにセットでご加入いただきます。

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

特別医療費助成制度について

〈20.2 鳥取県福祉保健部障害福祉課〉

～平成20年4月から「特別医療費受給資格証」が変わります～

平成20年4月から、特別医療費助成制度の対象となる障害児・者の方について、医療機関の窓口において、原則、医療費の一部を負担していただくこととなりますが、これに伴い、「特別医療費受給資格証」（青色の証）の様式が次のとおり変わります。

また、これにより 4月診療分から旧資格証は使用できなくなります。 4月以降、窓口で旧資格証を提示される方がおられましたら、お手数ですが、市町村役場で受給資格証の更新手続きが必要となることをお知らせくださいますようお願いいたします。

なお、65歳以上75歳未満の障害者の方については、平成20年4月から、原則、後期高齢者医療制度の被保険者であることを助成対象の要件とすることとしていましたが、今般見直しを行い、加入している医療保険制度にかかわらず助成対象とするよう条例改正案を2月議会に提案しているところです。

！受給資格証のここが変わります！

①受給資格証が障害児・者の方とそれ以外の方の2種類になります。

「身障」「重度」と、「小児」「特定疾病」「ひとり親家庭」の区分では、受給資格証の様式が異なります。（次頁をご覧ください。）ただし、資格証の色はどちらも従来と同じ青色です。

②公費負担者番号が記載されます。

4月診療分から、特別医療費の請求方法が併用レセプト方式に変わることに伴い、特別医療費の請求にあたりこの公費負担者番号の記載が必要となります。

③一部負担金及び月額負担上限額が記載されます。

所得の修正等により、年の途中で一部負担金及び月額負担上限額が変更になる場合がありますので、診療の都度、必ず受給資格証の提示を求め、確認をお願いします。

特別医療費受給資格証（重度心身等）

○障害児・者を対象に交付するものです。〔法別番号：81（身障）、82（重度知的）、83（精神）〕

○一部負担金及び月額負担上限額の欄の記載は受給者によって異なります。診療の際には必ずご確認ください。

なお、全額助成の方については、「一部負担金：無料」「月額負担上限額：－」と記載されます。

○自立支援医療受給者証の「重度かつ継続」欄に「該当」と記載された方が、指定自立支援医療機関において受診される場合は、その自立支援医療の種類に限り、一部負担金は無料となります。（資格証の注意事項4をご覧ください。）

このため、自立支援医療の自己負担上限額管理票には、特別医療費により助成した額を記載する必要がありますのでご注意ください。（特別医療費の助成額が、自立支援医療の自己負担上限額に達した場合、それ以降の医療費の自己負担分は自立支援医療費で請求することとなります。）（資格証の注意事項3を

ご覧ください。)

特別医療費受給資格証（重度心身等）			
公費負担者番号			
受給資格証記号番号			
受給資格者	氏名		
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	
	住 所		
一部負担金	医療費の1割（院外薬局は無料）		
月額負担上限額	入 院	5,000円	
	入院外	1,000円	
「重度かつ継続」	自立支援医療の種類により無料（※注4）		
有効期間	自平成	年	月 日
	至平成	年	月 日
平成 年 月 日			
（市町村長名） 印			

注 意 事 項	
1	この証は、医療費の助成を受けることができる証ですので、大切に保管してください。
2	助成額は、医療費の本人負担額から、一部負担金（ただし1医療機関（院外薬局を除く。）ごとに月額負担上限額まで。）を控除した額です。なお、医科と歯科の診療を併せて行う医療機関はそれぞれ別の医療機関とみなします。
3	自立支援医療にかかる受診の際は、「自立支援医療受給者証」と「自己負担上限額管理票」を医療機関の窓口で提示し、一部負担金の有無にかかわらず、医療費の本人負担額を必ず管理票に記入してもらってください。
4	自立支援医療受給者証の「重度かつ継続」欄に該当と記載された方（高額治療継続者）は、その該当する自立支援医療の種類に限り、2にかかわらず、一部負担金は無料となります。
5	自立支援医療に該当する医療を受けることになった際は、必ず事前に自立支援医療の申請をしてください。（窓口は、更生医療・精神通院医療は市町村、育成医療は各保健所です。）

（※注意事項：以下省略）

特別医療費受給資格証（小児等）

- 小児、特定疾病、ひとり親家庭の方に交付するものです。〔法別番号：84（特定疾病）、85（小児）、87（ひとり親家庭）〕
- この資格証をお持ちの方が、「限度額適用・標準負担額減額認定証」又は「標準負担額減額認定証」の交付を受けている場合は、入院に係る一部負担金の月額負担上限額が月15日（18,000円）までに軽減されますので、16日目以降の一部負担金は徴収しないでください。（資格証の注意事項5をご覧ください。）

特別医療費受給資格証（小児等）			
区分	小 児	特定疾病	ひとり親家庭
公費負担者番号			
受給資格証記号番号			
受給資格者	氏名		
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	
	住 所		
一部負担金	入院	1,200円/日、入院外 530円/回	
月額負担上限額	入 院	1,200円×入院日数（※注5）	
	入院外	月4回まで	
有効期間	自平成	年	月 日
	至平成	年	月 日
平成 年 月 日			
（市町村長名） 印			

注 意 事 項									
1	この証は、医療費の助成を受けることができる証ですので、大切に保管してください。								
2	区分が「特定疾病」の場合は、次の疾病の治療のみが対象となります。また、下記の医療機関での医療費のみが助成の対象となります。								
	<table border="1"> <tr><td>病 名</td><td></td></tr> <tr><td>医 療</td><td>～</td></tr> <tr><td>機 関</td><td>～</td></tr> <tr><td>名 等</td><td>～</td></tr> </table>	病 名		医 療	～	機 関	～	名 等	～
病 名									
医 療	～								
機 関	～								
名 等	～								
3	助成額は、医療費の本人負担額から一部負担金（ただし1医療機関（院外薬局を除く。）ごとに月額負担上限額まで。）を控除した額です。								
4	医科と歯科の診療を併せて行う医療機関はそれぞれ別の医療機関とみなします。								
5	「限度額適用・標準負担額減額認定証」又は「標準負担額減額認定証」の交付を受けている方は、入院の月額負担上限額が月15日（18,000円）まで軽減されますので、必ず窓口で提示してください。								

（※注意事項：以下省略）

〈参考〉現行の様式：平成20年3月まで

有効期間が平成20年4月以降の日付であっても、この証は4月以降は無効となりますのでご注意ください。

特別医療費受給資格証			
区 分	身 障 重 度 精 神 特 定 病 家 庭		
	5歳未満 (入院・通院)	5歳～就学期 (入院)	
受給資格証記号番号			
受給資格者	氏名		
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	
	住 所		
有効期間	自平成	年	月 日
	至平成	年	月 日
平成 年 月 日			
（市町村長名） 印			
市町村コード			

注 意 事 項									
1	この証は、各面をよく読んで大切に保管してください。								
2	「特定疾病」の場合は、次の疾病の治療のみが対象となります。また、下記の医療機関での医療費のみが助成の対象となります。								
	<table border="1"> <tr><td>病 名</td><td></td></tr> <tr><td>医 療</td><td>～</td></tr> <tr><td>機 関</td><td>～</td></tr> <tr><td>等 名</td><td>～</td></tr> </table>	病 名		医 療	～	機 関	～	等 名	～
病 名									
医 療	～								
機 関	～								
等 名	～								
3	「精神（通院）」の場合、精神疾患の治療については、お持ちになっている自立支援医療受給者証を医療機関の窓口で提示してください。								

（※注意事項：以下省略）

医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について

〈20.1.9 日医発第913号（地Ⅰ161） 日本医師会長 唐澤祥人〉

今般、厚生労働省医政局長より各都道府県知事宛に標記の通知が発出されるとともに、本会に対してもその協力方依頼がありました。

本件は、医師が極めて厳しい勤務環境に置かれていることを踏まえ、医師法等の医療関係法令により各職種に認められている業務範囲の中で関係職種間で適切に役割分担を図り業務を行っていくことが重要であるとした上で、医師等でなくても対応可能な業務等を整理したものです。

「1. 基本的考え方」においては、当該医療機関における実情を十分に把握して責任の所在を明確化した上で、具体的な連携・協力方法を決定し、関係職種間での役割分担を進めることとされております。

なお、事務職員等による業務について、診断書等の記載を代行することが可能とされていますが、あくまでも医師が作成責任を負うものであり、最終的に確認し署名することが条件です。また、「関係する業務について一定の知識を有した者」とは医療秘書等を想定しております。

さらに、看護職員等の医療関係職の業務については、必要に応じて、その都度医師の直接的指示が必要であることは言うまでもありません。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご丁知いただくとともに、貴会管下医療機関への周知方につきご高配賜りますようお願いいたします。

記

1. 基本的考え方

各医療機関においては、良質な医療を継続的に提供するという基本的考え方の下、医師、看護師等の医療関係職の医療の専門職種が専門性を必要とする業務に専念することにより、効率的な業務運営がなされるよう、適切な人員配置の在り方や、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の間での適切な役割分担がなされるべきである。

以下では、関係職種間の役割分担の一例を示しているが、実際に各医療機関において適切な役割分担の検討を進めるに当たっては、まずは当該医療機関における実情（医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の役割分担の現状や業務量、知識・技能等）を十分に把握し、各業務における管理者および担当者間における責任の所在を明確化した上で、安全・安心な医療を提供するために必要な医師の事前の指示、直接指示のあり方を含め具体的な連携・協力方法を決定し、関係職種間での役割分担を進めることにより、良質な医療の提供はもとより、快適な職場環境の形成や効率的な業務運営の実施に努められたい。

2. 役割分担の具体例

（1）医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担

1）書類作成等

書類作成等に係る事務については、例えば、診断書や診療録のように医師の診察等を経た上で作成される書類は、基本的に医師が記載することが想定されている。しかしながら、①から③に示すとおり、一定

の条件の下で、医師に代わって事務職員が記載等を代行することも可能である。

ただし、医師や看護師等の医療関係職については、法律において、守秘義務が規定されていることを踏まえ、書類作成における記載等を代行する事務職員については、雇用契約において同趣旨の規定を設けるなど個人情報の取り扱いについては十分留意するとともに、医療の質の低下を招かないためにも、関係する業務について一定の知識を有した者が行うことが望ましい。

他方、各医療機関内で行われる各種会議等の用に供するための資料の作成など、必ずしも医師や看護師等の医療関係職の判断を必要としない書類作成等に係る事務についても、医師や看護師等の医療関係職が行っていることが医療現場における効率的な運用を妨げているという指摘がなされている。これらの事務について、事務職員の積極的な活用を図り、医師や看護師等の医療関係職を本来の業務に集中させることで医師や看護師等の医療関係職の負担の軽減が可能となる。

①診断書、診療録及び処方せんの作成

断書、診療録及び処方せんは、診察した医師が作成する書類であり、作成責任は医師が負うこととされているが、医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として記載を代行することも可能である。また、電磁的記録により作成する場合は、電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）第2条第1項に規定する電子署名をもって当該署名に代えることができるが、作成者の識別や認証が確実にできるよう、その運用においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守されたい。

②主治医意見書の作成

介護保険法（平成9年法律第123号）第27条第3項及び第32条第3項に基づき、市町村等は要介護認定及び要支援認定の申請があった場合には、申請者に係る主治の医師に対して主治医意見書の作成を求めることとしている。

医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として主治医意見書の記載を代行することも可能である。また、電磁的記録により作成する場合は、電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）第2条第1項に規定する電子署名をもって当該署名に代えることができるが、作成者の識別や認証が確実にできるよう、その運用においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守されたい。

③診察や検査の予約

近年、診察や検査の予約等の管理に、いわゆるオーダーリングシステムの導入を進めている医療機関が多く見られるが、その入力に係る作業は、医師の正確な判断・指示に基づいているものであれば、医師との協力・連携の下、事務職員が医師の補助者としてオーダーリングシステムへの入力を代行することも可能である。

2) ベッドメイキング

保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第5条に規定する療養上の世話の範疇に属さない退院後の患者の空きのベッド及び離床可能な患者のベッドに係るベッドメイキングについては、「ベッドメイキングの業務委託について（回答）」（平成12年11月7日付け医政看発第37号・医政経発第77号。以下「業務委託通知」という。）において示しているとおり、看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）以外が行うことができるものであり、業者等に業務委託することも可能である。

ただし、入院患者の状態は常に変化しているので、業務委託でベッドメイキングを行う場合は、業務委

託通知において示しているとおり、病院の管理体制の中で、看護師等が関与して委託するベッドの選定を行うなど、病棟管理上遺漏のないよう十分留意されたい。

3) 院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送

滅菌器材、衛生材料、書類、検体の運搬・補充については、専門性を要する業務に携わるべき医師や看護師等の医療関係職が調達に動くことは、医療の質や量の低下を招き、特に夜間については、病棟等の管理が手薄になるため、その運搬・補充については、看護補助者等の活用や院内の物品運搬のシステムを整備することで、看護師等の医療関係職の業務負担の軽減に資することが可能となる。その際には、院内で手順書等を作成し、業務が円滑に行えるよう徹底する等留意が必要である。

また、患者の検査室等への移送についても同様、医師や看護師等の医療関係職が行っている場合も指摘されているが、患者の状態を踏まえ総合的に判断した上で事務職員や看護補助者を活用することは可能である。

4) その他

診療報酬請求書の作成、書類や伝票類の整理、医療上の判断が必要でない電話対応、各種検査の予約等に係る事務や検査結果の伝票、画像診断フィルム等の整理、検査室等への患者の案内、入院時の案内（オリエンテーション）、入院患者に対する食事の配膳、受付や診療録の準備等についても、医師や看護師等の医療関係職が行っている場合があるという指摘がなされている。事務職員や看護補助者の積極的な活用を図り、専門性の高い業務に医師や看護師等の医療関係職を集中させることが、医師や看護師等の医療関係職の負担を軽減する観点からも望ましいと考えられる。

また、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）の遵守等、事務職員の適切な個人情報の取り扱いについて十分留意されたい。

（2）医師と助産師との役割分担

保健師助産師看護師法において、助産師は助産及びじょく婦及び新生児の保健指導を担っているものである。医師との緊密な連携・協力関係の下で、正常の経過をたどる妊婦や母子の健康管理や分娩の管理について助産師を積極的に活用することで、産科医療機関における医師の業務負担を軽減させることが可能となる。こうした産科医療機関における医師の業務負担の軽減は、医師が医師でなければ対応できない事案により専念できることにより、医師の専門性がより発揮されることを可能とするとともに、地域のより高次の救急医療を担う医療機関における産科医師の負担の軽減にも資することとなる。

特に医療機関においては、安全・安心な分娩の確保と効率的な病院内運用を図るため、妊産婦検診や相談及び院内における正常分娩の取扱い等について、病院内で医師・助産師が連携する仕組みの導入も含め、個々の医療機関の事情に応じ、助産師がその専門性を発揮しやすい環境を整えることは、こうした業務分担の導入に際し有効なものである。

医師と助産師の間で連携する際には、十分な情報の共有と相互理解を構築するとともに、業務に際しては母子の安全の確保に細心の注意を払う必要があることは当然の前提である。

（3）医師と看護師等の医療関係職との役割分担

医師と看護師等の医療関係職との間の役割分担についても、以下のような役割分担を進めることで、医

師が医師でなければ対応できない業務により集中することが可能となる。また、医師の事前指示やクリティカルパスの活用は、医師の負担を軽減することが可能となる。

その際には、医療安全の確保の観点から、個々の医療機関等毎の状況に応じ、個別の看護師等の医療関係職の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことはもとより、適宜医療機関内外での研修等の機会を通じ、看護師等が能力の研鑽に励むことが望ましい。

1) 薬剤の投与量の調節

患者に起こりうる病態の変化に応じた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に応じた適切な看護を行うことが可能な場合がある。例えば、在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは、医師の指示の下で行う看護に含まれるものである。

2) 静脈注射

医師又は歯科医師の指示の下に行う看護職員が行う静脈注射及び、留置針によるルート確保については、診療の補助の範疇に属するものとして取り扱うことが可能であることを踏まえ、看護職員の積極的な活用を図り、医師を専門性の高い業務に集中させ、患者中心の効率的な運用に努められたい。

なお、薬剤の血管注入による身体への影響は大きいことから、「看護師等による静脈注射の実施について」(平成14年9月30日医政発第0930002号)において示しているとおり、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護職員が静脈注射を安全にできるよう、各医療機関においては、看護職員を対象とした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また、個々の看護職員の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことが重要である。

3) 救急医療等における診療の優先順位の決定

夜間・休日救急において、医師の過重労働が指摘されている現状を鑑み、より効率的運用が行われ、患者への迅速な対応を確保するため、休日や夜間に診療を求めて救急に来院した場合、事前に、院内において具体的な対応方針を整備していれば、専門的な知識および技術をもつ看護職員が、診療の優先順位の判断を行うことで、より適切な医療の提供や、医師の負担を軽減した効率的な診療を行うことが可能となる。

4) 入院中の療養生活に関する対応

入院中の患者について、例えば病棟内歩行可能等の活動に関する安静度、食事の変更、入浴や清拭といった清潔保持方法等の療養生活全般について、現在行われている治療との関係に配慮し、看護職員が医師の治療方針や患者の状態を踏まえて積極的に対応することで、効率的な病棟運営や患者サービスの質の向上、医師の負担の軽減に資することが可能となる。

5) 患者・家族への説明

医師の治療方針の決定や病状の説明等の前後に、看護師等の医療関係職が、患者との診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明を行うとともに、患者、家族等の要望を傾聴し、医師と患者、家族等が十分な意思疎通をとれるよう調整を行うことで、医師、看護師等の医療関係職と患者、家族等との信頼関係を深めることが可能となるとともに、医師の負担の軽減が可能となる。

また、高血圧性疾患、糖尿病、脳血管疾患、うつ病（気分障害）のような慢性疾患患者においては、看護職員による療養生活の説明が必要な場合が想定される。このような場合に、医師の治療方針に基づき看護職員が療養生活の説明を行うことは可能であり、これにより医師の負担を軽減し、効率的な外来運営が行えるとともに、患者のニーズに合わせた療養生活の援助に寄与できるものとする。

6) 採血、検査についての説明

採血、検査説明については、保健師助産師看護師法及び臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）に基づき、医師等の指示の下に看護職員及び臨床検査技師が行うことができるとされているが、医師や看護職員のみで行っている実態があると指摘されている。

医師と看護職員及び臨床検査技師との適切な業務分担を導入することで、医師等の負担を軽減することが可能となる。

7) 薬剤の管理

病棟等における薬剤の在庫管理、ミキシングあるいは与薬等の準備を含む薬剤管理について、医師や看護職員が行っている場合もあると指摘されているが、ミキシングを行った点滴薬剤等のセッティング等を含め、薬剤師の積極的な活用を図り、医師や看護職員の業務を見直すことで、医療安全の確保及び医師等の負担の軽減が可能となる。

8) 医療機器の管理

生命に影響を与える機器や精密で複雑な操作を伴う機器のメンテナンスを含む医療機器の管理については、臨床工学技士法（昭和62年法律第60号）に基づき、医師の指示の下、臨床工学技士が行うことができるとされているところであるが、医師や看護職員のみで行っている実態も指摘されている。臨床工学技士の積極的な活用を図り、医師や看護職員の業務を見直すことで、医療安全の確保及び医師等の負担の軽減が可能となる。

日本医師会生涯教育制度と日本リハビリテーション医学会との単位互換内容の変更のお知らせ

〈20.1.21 生52〉

今般、日本医師会より日本リハビリテーション医学会において、生涯教育基準及び細則が改訂されたとの連絡がありましたので、下記のとおりお知らせいたします。

内容の詳細をご希望でしたら、本会事務局までご連絡下さるようお願いいたします。

記

日本リハビリテーション医学会／認定臨床医・専門医	
互換成立についての通知	平成7年10月19日都道府県医師会宛通知 変更について平成16年5月19日都道府県医師会宛通知 変更について平成20年1月21日都道府県医師会宛通知
認定更新に必要な単位数	5年間に200単位（取得必須単位あり）
単位互換の内容	リハビリテーション医学に関連する講演内容であり、事前に審査・認定を受けたもの：1回10単位または5単位（単位数は規定により異なる）
互換できる単位の割合	特に規定なし（但し必須単位数分は除く）
単位取得の証明	参加証

気管切開チューブに装着する器具に関する取扱いについて

〈20.1.30 日医発第986号（医安63）F 日本医師会長 唐澤祥人〉

標記については、先般、医療機関において気管切開チューブの誤接続による死亡事例が発生している。これらは、「孔無し気管切開チューブ」又は「孔無しインナーカニュレ」に、「キャップ」又は「スピーチバルブ」を誤接続した結果、気道閉塞の状態となり、患者が呼吸困難のため死亡に至った事例である。

当該製品の添付文書の「禁忌・禁止」事項等には、誤接続についての注意事項が記載されているが、気管切開チューブに装着する器具の使用に際しては、製品の特性を理解し、適正な使用のための手順や確認方法を明確にし、必要な指導を行うなど、医療機関において十分注意され、同種の事例の発生を防止されるよう関係者に対する周知徹底方よろしくお願いする。

また、当該製品の構造的な改良を行うこと等が、同種の事例の再発防止に資すると考えられることから、当該製品の製造販売業者に対し、速やかに対策を実施するよう指示したところである。改良が実施されるまでの間の当該製品の使用に際しては、誤った使用のないよう特に注意されたい。なお、既に誤接続できない構造の器具も販売されていることを申し添える。

労働安全衛生規則の一部を改正する省令の施行及び平成10年労働省告示第88号（労働安全衛生規則第44条第3項の規定に基づき労働大臣が定める基準を定める件）の一部を改正する件の適用について

〈20.2.4 地Ⅱ187 日本医師会常任理事 今村 聡〉

この度、厚生労働省労働基準局長より、労働安全衛生規則の一部を改正する省令の施行及び平成10年労働省告示第88号（労働安全衛生規則第44条第3項の規定に基づき労働大臣が定める基準を定める件）の一部を改正する件の適用について、都道府県労働局長あてに通知がなされました。

本改正は、「労働安全衛生法に基づく定期健康診断等に関する検討会」の報告を踏まえ、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第66条第1項の規定に基づく一般健康診断のうち、雇入時の健康診断、定期健康診断、特定業務従事者の健康診断及び海外派遣労働者の健康診断の項目の改正を行ったものであります。

改正省令・告示関係について主な内容は、以下のとおりです。

1 改正省令の要点

①健康診断項目の改正（労働安全衛生規則第43条、第44条第1項関係）

- ・ 腹囲検査を追加したこと
- ・ 血清総コレステロールの検査に代わりLDLコレステロールの検査を規定したこと

②健康診断項目の省略（労働安全衛生規則第44条第3項関係）

定期健康診断及び特定業務従事者の健康診断の項目のうち、尿検査を省略できないものとしたこと

③その他

- ・ 所要の規定の整備を行ったこと（労働安全衛生規則第45条の2第4項関係）
- ・ 健康診断項目の改正に伴い、健康診断個人票の様式の改正を行ったこと（労働安全衛生規則様式第5号関係）

2 改正告示の要点

①腹囲の検査を省略できる者として以下を定めたこと

- ・40歳未満の者（35歳の者を除く）
- ・妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断されたもの
- ・BMIが20未満である者
- ・自ら腹囲を測定し、その値を申告した者（BMIが22未満である者に限る）

②尿糖検査を省略できる者についての規定を削除したこと

腹囲の測定に際しましては、労働者のプライバシーへの適正な配慮を行う必要性から簡易な測定法を導入することとし、腹囲の測定を着衣のまま測定することや健診会場における自己測定を認めるものとし、着衣の上からの測定に当たっては、実測値から1.5cm引いた値を腹囲の検査値とするものであります。

また、「特定健康診査等の実施に関する協力依頼について」が、平成20年1月17日付（基発第0117001号・保発第0117003号）で、各事業者団体の長あてに出され、事業場への周知を図るために「定期健康診断等の項目の改正について」のリーフレットが作成されました。本リーフレットは厚生労働省のホームページにも掲載される予定です。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会関係郡市区医師会に対して周知方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

訃 報



故 林 曉 先生

鳥取市用瀬町（大正11年6月7日生）

〔略歴〕

林 曉先生には、去る1月23日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。

昭和22年12月	九州大学医学部卒業
24年10月	開業
31年4月	八頭郡医師会理事
51年4月	鳥取県医師会裁定委員



お知らせ

日医生涯教育協力講座 セミナー「生活習慣病の克服をめざして」

標記のセミナーを下記の通り開催致しますので、多数ご参集下さるようご案内申し上げます。

記

日 時 平成20年 3 月 9 日（日） 13：30～16：45

場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317 TEL 0857－27－5566

テーマ 「家庭血圧測定による血圧の正しい評価と治療方針」

参加者 医師 医療関係者の方々もご聴講頂けます。

開 会 13：30

〈基調講演〉 13：35

座 長 鳥取県立中央病院循環器科部長 吉田 泰之先生

講 師 「早朝血圧管理からはじまるパーフェクト24時間血圧コントロール」
自治医科大学内科学講座循環器内科学部門教授 菊尾七臣先生

〈症例検討セミナー〉 15：10

座 長 鳥取大学医学部病態情報内科学講師 浜田紀宏先生

1. 「当院における血圧コントロール困難例へのアプローチ」

鳥取市立病院循環器科医長 谷口将人先生

2. 「職場高血圧の1例」

鳥取県立中央病院循環器科部長 吉田泰之先生

3. 「当院での自己血圧測定の現状」

野島病院診療統括副部長 宮崎 聡先生

〈総合討論〉 16：15

閉 会 16：45

単位設定

日本医師会生涯教育講座 5 単位

日本内科学会認定内科専門医認定更新 2 単位

労災保険診療指定医療機関研修会

1. 目的 労災医療に関する学術的研修及び労災保険関連法規の知識の習得を目的として、労災保険指定医療機関等の医師及び医療関係者を対象に研修会を開催します。
2. 対象 労災保険診療に携わる医師及び医療関係者
3. 主催 鳥取県医師会
4. 共催 日本医師会、労災保険情報センター鳥取事務所、鳥取県眼科医会
5. 日時 平成20年3月16日（日）午後3時
6. 場所 米子ワシントンホテル 米子市明治町 TEL 0859-31-9111
7. プログラム [敬称略]
 - (1) 開 会 司会：鳥取県医師会常任理事 神鳥高世
 - (2) 挨拶 鳥取県医師会長 岡本公男
鳥取県眼科医会長 魚谷 純
 - (3) 講 演 (1) 労災保険制度について
労災保険情報センター鳥取事務所 田中靖夫 所長
(2) 「感染性角膜炎診療ガイドライン」のポイント
鳥取大学医学部視覚病態学教授 井上幸次 先生
(3) 角膜の外科的治療の進歩
東北大学大学院医学系研究科感覚器病態学講座
眼科・視覚科学分野教授 西田幸二 先生
 - (4) 質疑応答
 - (5) 閉 会
8. その他
 - (1) 受講料は無料です。
 - (2) 研修会に参加される方は、下記によりあらかじめ県医師会あてお申込み下さい。その際、ご質問・ご意見があればお書き下さい。
9. 連絡先 鳥取県医師会事務局 担当：岡本 TEL 0857-27-5566

平成20年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について

標記医学会の一般講演演題を下記要領により募集致しますので、多数ご応募下さるようお願い申し上げます。

記

期 日 平成20年 6 月22日（日）
時 間 開始は 9 時30分頃（予定）～終了時間は未定
場 所 西部医師会館 米子市久米町136番地 電話（0857－34－6251）
学会長 山陰労災病院 院長 石部裕一先生
共 催 山陰労災病院、西部医師会、鳥取県医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間

1 題 7 分（口演 5 分・質疑 2 分） 演題数により変更する場合があります。

2. 口演発表の方法

1）パソコン（Win. or Mac.） 2）スライド：35mm版（10枚以内）

なお、何れもスクリーンは 1 面のみです。

※応募にあたっては、いずれかを明記してください。

3. 口演抄録について

演題申込と同時に400字以内の内容抄録を提出して下さい。

1）抄録に略語を使用される場合は（以下，○○）として、括弧書きにより正式名称も記載して下さい。

2）抄録作成にあたっては、日付・場所・診療科等の記載により、個人が特定されないようご配慮下さい。

4. 申込締切 平成20年 4 月11日（金）※必着

5. 申込先

1）郵送の場合：〒680－8585 鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会宛
封筒の表に「春季医学会演題在中」として下さい。

2）E-mail igakkai@tottori.med.or.jp

※出来るだけE-mailでお送りいただけると幸いです。

なお、受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合はお手数ですがご一報下さい。

6. 演題多数の場合の対応

演題多数の場合は時間の関係上応募者全員にご発表頂くことが出来ない場合があります。従って、今回ご発表頂けなかった演題は改めて演者の意思を確認した上、20年度秋季医学会（中部地区開催予定）では優先させていただきます。

7. その他

1）口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。

2）演者の方へは改めてご連絡いたしますが、学会当日の口演ファイルは事前にお送りいただき、スライド送りは主催者側で行います。

3）学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。

4）本学会は「日本医師会生涯教育講座」（5 単位）となります。

より有効な動脈硬化予防プログラムの開発を目指して

平成19年度疾病構造の地域特性対策専門委員会

- 日 時 平成20年 1 月17日（木） 午後 2 時～午後 3 時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 8 人
岡本健対協会長、宮崎委員長、西田・能勢各委員
県健康政策課：川本保健師
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

議 事

1. 平成18年度事業報告について

平成18年度の疾病構造の地域特性対策専門委員会と母子保健対策専門員会の事業報告を纏め、第21集を作成し、関係先に配布した。

母子保健対策は鳥大医 小児科 神崎教授による「子宮内発育と臍帯血多量体アディポネクチン値の検討」について調査研究を行った。

疾病構造の地域特性対策は以下の 5 項目について調査を行った。

（1）鳥取県における透析患者の実態と治療に関する疫学調査（平成13年度より開始）

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

（2）肺癌の早期診断に関する調査（平成14年度より開始）

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

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

（3）B型肝炎細胞癌治療後のラミブジン療法の有用性に関する調査（平成16年度より開始）

鳥取大学第2内科および関連施設にてHCC治

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

（４）職場ですすめる健康づくりに関する研究（平成17年度より開始）

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

運動療法を中心とした介入プログラムは、介入群において腹囲とHbA1cに有意な低下が見られたが、非介入群との差はびびたるものであった。また、左右のPWVには、有意な改善傾向が認められず、今後は食事療法も十分に考慮するなどの介入プログラムの改善が課題と思われる。また、遺伝子型別の効果判定については、サンプルサイズを拡大して実施する計画である。

（５）鳥取県における手掌多汗症の疫学と治療効果の調査（平成18年度より開始）

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

手術患者を解析すると、年齢は15～19歳をピークに20歳未満が半数以上を占め、思春期に大きな悩みとなっている。また、中高年では病歴期間が長くなる傾向があり、患者の地域性は鳥取県内の

みならず、島根県、兵庫県北部、さらに遠方からも集まっており、皮膚科からの紹介や自らマスメディアやインターネットを検索してきていた。多汗症の手術適応は発汗レベル2～3が妥当と考えられているが、それに、加えて本人の悩みの深さは大きな要素と考えている。治療効果は全例、術直後から発汗は停止し、代償性発汗も軽度で良好な結果であった。しかしながら、短期成績は良好でも、問題は長期的な経過観察で、代償性発汗の程度がどうかということが重要である。過去のアンケート解析からは代償性発汗は約2／3の患者が術前の予想以上であったと回答したという報告もあり、今後の調査によりさらに実態を明らかにしていく必要がある。

2. 平成19年度事業計画について

母子保健対策は「乳幼児における脂肪細胞由来因子の役割」、「マススクリーニングで見出される一過性TSH血症の機序を、TSH及びTSH受容体の遺伝子多型からの検討」、「胎内発育遅延」について調査研究を行う。

平成18年度事業報告で説明があった5項目について、平成19年度も引き続き行う。

（１）鳥取県における透析患者の実態と治療に関する疫学調査

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

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

（２）肺がんの早期診断に関する調査

腫瘍マーカーを無償で測定し結果を返却するか

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

（３）B型肝炎硬変に対する核酸アナログの有用性についての調査

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

（４）職場ですすめる健康づくりに関する調査

鳥取県内の某事業所において、大動脈脈波伝播速度の測定により、軽度の動脈硬化有り（1,400～1,600cm/s）と判定された対象者に12回（1回／週）の動脈硬化症に関する学習と運動療法に食事療法を考慮した動脈硬化予防プログラムを実

施する。介入効果の判定に関しては、前期介入群を対象に介入開始時と終了時に検査（大動脈脈波伝播速度、BMI、血圧値、血液脂質値など）と生活習慣調査（飲酒・喫煙習慣、食生活、家族性因子など）を実施して、NOS遺伝子多型（T⁻⁷⁸⁶C遺伝子多型）の遺伝子型別に交絡因子を調整して大動脈脈波伝播速度の改善に関して解析する。

（５）鳥取県における手掌多汗症の疫学と治療効果の調査

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

3. 平成20年度事業計画（案）について

平成20年度も、平成19年度の調査項目を継続する予定である。平成21年度の調査項目については見直しを行う予定。県の政策課題をテーマに取り上げてはどうか。「小児のメタボリック」については、どうだろうかという意見もあった。



公開健康講座は住民が受講しやすい曜日・時間帯を検討すべき

平成19年度公衆衛生活動対策専門委員会

- 日 時 平成20年1月17日（木） 午後3時10分～午後5時10分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 19人
岡本健対協会長、武田委員長
野島・宮崎・渡辺・清水・大津・深田・安達・西田・村上・
中安・吉田・丸瀬・能勢各委員
県健康政策課：川本保健師
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報 告

1. 平成18年度事業報告及び平成19年度事業中間報告

（1）健康教育事業：武田委員長より報告

①健康フォーラム

○平成18年9月16日（土）鳥取大学医学部 記念講堂で開催。聴講者430名。

・演題：『認知症診療—最近の話題』

講師 鳥取大学医学部 附属脳幹性疾患研究施設 脳神経内科部門教授 中島健二先生

・演題：『脳神経外科領域における認知症』

講師 鳥取大学医学部 附属脳幹性疾患研究施設 脳神経外科部門教授 渡辺高志先生

○平成19年11月10日（土）県民ふれあい会館・ホールで開催。聴講者361名

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

・演題：『幸せの鐘がきこえる』

・講師：西川ヘレン氏（西川きよし夫人）

②日本海新聞健康コラム「保健の窓」を平成18年度は25回、平成19年度は1月現在で21回掲載した。

公開健康講座の講演内容について掲載している。

③日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を平成18年度は27回、平成19年度は1月現在で20回掲載した。

一般の方から疾病に関する質問を受け、それに対する回答を掲載している。

④鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー

毎月1回、鳥取県医師会公開健康講座実施。会場は鳥取県健康会館のほか、倉吉市、米子市内で1回ずつ開催。なお、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」については年12回で、鳥取県医師会公開健康講座のうち6回を生活習慣病セミナーにあて、3地区においても2回ずつ同様のセミナーを実施。

平成19年4月より、鳥取県立図書館が講演会場へ出張し、講演内容に関連した図書の貸し出し業務を行っている。

（2）地域保健対策

「新規抗菌素材による呼吸器ウイルス感染予防法の検討」：鳥取大学医学部統合内科医学講座分子制御内科学 清水英治教授（平成16年度より開始）

平成18年度は鳥取県においてもヒトメタニューモウイルスが流行していることを確認することに成功した。小児より1名、高齢者より6名検出された。また国内では2例目であるが特別養護老人ホームでの集団感染も経験し、高齢者が多く入所する施設では他のウイルス感染と同様にヒトメタニューモウイルスも念頭に置いた感染対策が必要であることも確認できた。

平成19年度は『急性呼吸器感染症原因ウイルスの多施設における疫学調査』と『ドロマイトの臨床分離ヒトメタニューモウイルス株に対する抗ウイルス効果の検討』を行った。中間報告は以下の通りである。

(1) 急性呼吸器感染症原因ウイルスの多施設における疫学調査

急性呼吸器感染症の流行状況を調査した。全例RT-PCR施行するもウイルスは同定されなかった。昨年度のヒトメタニューモウイルス調査と同時期に調査を行ったが、検出されなかった理由としてヒトメタニューモウイルス流行状況や病勢は年によって異なることがあげられる (Arch Virol 2005 ; 150 : 2365-2375)。その他のウイルスについては今回検討しなかった呼吸器感染症ウイルス (アデノウイルスやコクサッキーウイルスなど) であった可能性がある。感染症予防には日ごろからサーベイランスを行っていく必要があり引き続き検討していく必要がある。

(2) ドロマイトの臨床分離ヒトメタニューモウイルス株に対する抗ウイルス効果の検討

被検ウイルスとして、臨床分離ヒトメタニューモウイルス株JTY06-6を、被検布としてダイワボウ製ドロマイト付着あるいは非付着 (コントロール) 布K-27を使用。

ドロマイト付着布はヒトメタニューモウイルスに対して一定の抗ウイルス効果があることが示された。このことは我々の知る限り、初めての知見である。さらに今回の研究では本地方で実際に流行した流行株を用いてこのことを明らかにできた点が意義深いと考えられる。

しかしながらその抗ヒトメタニューモウイルス効果は、以前に示されたインフルエンザウイルスに対する抗ウイルス効果よりやや弱い。この原因として、①今回の実験系では布に対して、ウイルス液量が過剰で布の抗ウイルス効果が十分に発揮されなかった等の実験条件による相違の可能性、②ヒトメタニューモウイルスがインフルエンザウイルスよりドロマイトに対して耐性である可能性、③使用した臨床分離株の特異性などの可能性が考えられる。今後、この点に対してより詳細な検討が望まれる。

ドロマイト付着布は臨床分離ヒトメタニューモウイルス株に対して一定の抗ウイルス効果を有する。

(3) 生活習慣病対策事業

①地区における健康教育

〈東部医師会 (大津委員)〉

1. 鳥取市市民健康ひろばにて、健康相談を行った。

2. 東部医師会市民公開健康講座を平成18年11月26日に開催し、参加者は65名であった。平成19年度は、スポンサーが示した講演のテーマが2〜3年前と同じ内容であったため、協議を行った結果、今年度は中止した。

3. 東部医師会健康スポーツ講演会を平成19年3月29日開催し、参加者は32名であった。

平成19年度は平成20年3月7日に徳島大学医学部栄養学科 山上文子先生を講師に開催する予定である。

4. 各会員による健康教育講演は、平成18年度108回、平成19年度は1月現在で73回行った。

〈中部医師会〉

1. 平成18年度は認知症をテーマとした「中部健康セミナー」を平成18年9月30日 (土) に開催し、参加者は77名であった。

平成19年度は、従来から行ってきた「中部健康セミナー」を「住民健康フォーラム」と名称変更

し、平成20年3月2日、禁煙をテーマに行う予定である。

2. 各会員による健康教育講演は、平成18年度は49回、平成19年度は1月現在で30回行った。

学校で禁煙に関する講演会がたくさん行われているが、講師の報償費はどうなっているかという質問があった。中部医師会においては、禁煙に関する講演はボランティアで行うことを広報している。ただし、依頼先が報償費を支払う場合は、講師に受け取って頂く。ボランティアで依頼される場合は、中部医師会で旅費程度の費用弁償をしている。

〈西部医師会（安達委員）〉

1. 各会員による健康教育講演を平成18年度は米子市で11回、境港市で18回行った。また、平成19年度は1月現在で、米子市で5回、境港市で15回行った。

2. 健康講座を米子市内の公民館で平成18年度は21回、平成19年度は1月現在で16回行った。

3. 中海テレビにおいて、月～金曜日に疾病についての話が約5分間放送されている。

②健康相談

鳥取県健康会館において、面談による健康相談を毎月第1木曜日は精神科、第2及び第4木曜日は内科、第3木曜日は小児科と整形外科で隔月に行っている。平成18年度は77件、平成19年度は1月現在で38件の相談があった。

報 告

1. 平成20年度事業計画（案）：武田委員長より説明

（1）健康教育事業

①健康フォーラムを平成20年9月に中部地区で開催予定。

②日本海新聞健康コラム「保健の窓」を年間25回掲載続行予定。

③日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥

取県医師会Q&A」を木曜日（月2回～3回）に掲載続行予定。

④鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー

毎月1回、鳥取県医師会公開健康講座継続実施。会場は鳥取県健康会館のほか、倉吉市、米子市内で1回ずつ開催する予定。なお、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」については平成20年度も継続予定であるが、委託回数は年12回で、鳥取県医師会公開健康講座のうち6回を生活習慣病セミナーにあて、3地区においても2回ずつ同様のセミナーを実施する予定。

公開健康講座は鳥取県健康会館で第3木曜日の午後2時から行うこととしているが、テーマによっては、曜日、時間を変更して開催することを検討することとなった。また、倉吉市、米子市で行う場合も、曜日、時間は固定せず、住民が受講しやすいことを優先して計画を立てることとなった。また、講演のテーマについても、地区の意向も事前に聞いて欲しいという要望もあった。

（2）地域保健対策

「新規抗菌素材による呼吸器ウイルス感染予防法の検討」は、平成19年度をもって終了することとなった。

平成20年度の研究テーマについては、武田委員長より東部地区の深澤 哲先生がすでに取り組みされている「小児の糖尿病」についてはどうかという提案があった。

深澤先生は、学校の検尿によって2型糖尿病が発見されているが、その後の精密検査、治療等のフォローがなされていない現状から、東部地区を対象に調査を行っている。

協議の結果、平成20年度は「小児の糖尿病」を行うこととなった。

よって、武田委員長より深澤先生にお話をして頂き、詳細な研究内容についてご相談して頂くこととなった。

（３）生活習慣病対策事業

健康教育、健康相談を継続実施。

①地区の健康教育は、平成20年度より始まる「特定健診・特定保健指導事業」により、各市町村の公民館等で行われている講演会が減るのではないかとこの質問があった。

メタボリックをテーマとした健康教育講演は減少すると思うが、「特定健診・特定保健指導事業」が開始しても、各市町村の健康教育事業は継続して行われるので、心の健康、健康づくり等の内容については実施されると思われる。

地区医師会、健対協も市町村の健康教育活動には積極的に協力することが再度確認された。

②鳥取県医師会館で行っている健康相談件数が平成19年度は前年度より減少している。対応について、検討した結果、次のとおりの意見があった。

健康相談の中には、苦情相談もあるので、名称を「健康医療相談」とし、医療に困っていることがあればご相談下さいという広報をしてはどうか。また、小児科の相談件数が少ないので、小児科を廃止して、整形外科の相談回数を増やしてはどうか。整形外科担当医の対応が可能かどうか、また、診療科の見直しも検討することとなった。

また、中部、西部医師会でも健康医療相談が行われないのか。地区医師会でも検討して頂くこととなった。

精検受診率向上のために、 実地指導による検査技術の習得が必要

鳥取県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会
鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会

- 日 時 平成20年 1 月24日（木） 午後 1 時40分～午後 3 時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 20人
岡本健対協会長、古城部会長、宮崎専門委員長
秋藤・岡田・北窓・田中・吹野・牧野・丸山・山本美樹・
山本寛子・吉田・吉中・米川各委員
鳥取県健康政策課：加山主幹、澤田副主幹
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成18年度大腸がん検診実績最終報告並びに 19年度実績見込み・20年度計画について 〈県健康政策課調べ〉：

澤田県健康政策課がん・生活習慣病係副主幹
〔平成18年度実績最終報告〕

平成18年度から全市町村で 1 日 2 個法によるが

ん検診が実施された。

対象者数176,794人のうち、受診者数は52,026人で、受診率29.4%であった。このうち要精検者数は4,244人で、要精検率8.2%、そのうち精検受診者数は3,108人、精検受診率は73.2%であった。精検の結果、大腸がん156人、がん発見率（がん／受診者数）は0.30%、陽性反応的中度（がん／要精検者数）は3.7%で、全国集計法（がん／精検

受診者数)では5.0%であった。がん疑いは9人発見された。

受診者数、受診率、要精検率は平成17年度とはほぼ同様な結果であったが、精検受診率が平成18年度初めて70%を超え、がん発見者数が平成17年度より18人多く見つかり、過去最高であった。がん発見率、陽性反応的中度は平成17年度に比べ、それぞれ0.03ポイント、0.6ポイント増加した。

平成17年度全国集計によると、受診率18.1%、要精検率7.18%、精検受診率54.55%、陽性反応的中度4.23%、がん発見率0.17%であった。

要精検率は集団検診6.2%、医療機関検診9.5%で格差がある。検診機関別の陽性反応的中度は、鳥取県保健事業団4.3%、ファルコ2.6%、中国労働衛生協会5.0%、病院2.2%、診療所3.8%であった。

平成15年度から1日2個法を導入した13市町村は、受診者数41,560人で、受診率30.3%、要精検率8.4%、精検受診率73.6%、がん発見率0.310%、陽性反応的中度は3.7%（全国集計法5.0%）であった。また、平成16年度から1日2個法を導入した5町村は、受診者数3,905人で、受診率27.6%、要精検率6.8%、精検受診率75.0%、がん発見率0.205%、陽性反応的中度は3.0%（全国集計法4.0%）であった。平成17年度から1日2個法を導入した3市町は、受診者数6,076人で、受診率25.0%、要精検率7.7%、精検受診率70.0%、がん発見率0.313%、陽性反応的中度は4.1%（全国集計法5.8%）であった。平成18年度から1日2個法を導入した1町は、受診者数485人で、受診率45.3%、要精検率4.7%、精検受診率60.9%、がんは発見されなかった。

「陽性反応的中度」の考え方について、以前、厚生労働省に問い合わせたところ、【がんと診断された者／要精検者数】であるという回答を受けて、本会の資料を作成しているが、今回提出された厚生労働省による平成17年度地域保健・老人保健事業報告では、【がんと診断された者／精検受診者数】で算出されており、再度、厚生労働省に問

い合わせたところ、今後はこの算出方法で集計する方向で検討するという回答があった。よって、次年度より厚生労働省の方針に沿って、資料作成を行っていくこととする。

〔平成19年度実績見込み・平成20年度計画〕

平成19年度実績見込みは対象者数175,406人、受診者数53,198人である。平成20年度は、54,770人を予定している。

がん対策基本法の施行に伴って、各県でがん対策推進計画が作成されることとなっている。その中で、死亡率減少に大きく寄与し、がんの早期発見に結び付けるためには各種がん検診の受診率の向上であり、受診率50%以上を目標としている。

受診率の比較を行う上で、対象者の把握方法が統一されていないことから、厚生労働省においては、対象者の把握方法の標準化を検討している。現状においては、町村によっては、アンケート調査等を行い、正確な対象者数を把握しているところもあるが、市部においては把握することが非常に難しい。

しかしながら、受診率50%以上を達成するには、より正確な対象者の把握が重要になってくる。よって、今後、市町村においても、この問題について、更なる検討をして頂くことをお願いすることとなった。

この他に、ポリープ等の良性疾患で、医療機関で経過観察中の者は検診対象者から外すこととしているが、市町村がどこまで把握できているかという指摘もあった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：丸山委員

〔平成18年度検診実績〕

地域検診は19,891人が受診し、そのうち要精検者1,221人、要精検率6.14%で、精検受診者数は911人、精検受診率74.6%であった。精検結果は、大腸がん52人、がん疑いが3人発見され、大腸がん発見率0.26%、陽性反応的中度4.3%、ポリープ325人、ポリープ発見率1.63%であった。全国集

計法（がん／精検受診者数）5.7%。

全受診者の中で、問診票で受診歴に無回答だった者、初回受診と回答があった者、検診を受けてから6年以上経過している人を初回受診者として集計した結果、初回受診者数2,505人、全受診者の12.6%であった。要精検者168人、要精検率6.71%で、精検受診者数115人、精検受診率68.5%であった。精検結果は、大腸がん11人発見され、大腸がん発見率0.44%、陽性反応的中度6.6%（全国集計法9.6%）。初回受診者の精検受診率が低い結果であった。

職域検診は7,494人が受診し、そのうち要精検者467人、要精検率6.23%で、精検受診者数は219人、精検受診率46.9%であった。精検結果は、大腸がん9人発見され、大腸がん発見率0.12%、陽性反応的中度1.9%（全国集計法4.1%）、ポリープ81人、ポリープ発見率1.08%であった。精検受診率が大変低い。

平成12年度から平成18年度の職域検診の実績を検討した結果は以下のとおりであった。

- ・平成17年度から政管健保生活習慣病予防検診を開始し、検診項目に胃がん・大腸がん検診が含まれているため受診者数が増加した。
- ・要精検率は6%台で、地域検診と大差を認めない。
- ・精検受診率は20～45%と低率である。
- ・平成17、18年度は初回受診者が多く、がん発見率が上昇した。
- ・発見がん症例は男性が90%を占め、年齢は40歳代17%、50歳代60%、60歳代23%であった。
- ・発見がん30症例は進行癌7例、早期癌23症例であった。
- ・年齢階級別に集計して欲しいという要望があった。

2. 平成18年度発見大腸がん患者確定調査結果について：岡田委員

検診で発見された大腸がん156例、がん疑い9例、合計165例について確定調査を行った結果、

確定癌155例（地域検診56例、施設検診99例）で、そのうち早期がんは104例で、早期癌率は67.1%で、平成17年度全国集計とほぼ同様な結果であった。現在調査中が4件ある。

調査の結果は、以下のとおりである。

- （1）性及び年齢では男女とも70～79歳からがんが多く発見された。
- （2）部位では「R」と「S」が58.7%、早期癌では「Ip」「Isp」「Is」が、進行癌では「2」が大半を占めていた。平成17年度全国平均とほぼ同様な結果であった。
- （3）大きさは、10mm以下が28.4%であった。また、大きさが記入していない症例が14例もあった。
- （4）Dukes分類は「A」が75.5%で、組織型分類は「Well」が60.7%、「Mod」が31.6%であった。
- （5）治療方法は外科手術が65例（41.9%）、内視鏡下手術15例（9.7%）、内視鏡治療は74例（47.7%）であった。内視鏡下手術が少し増えている。
- （6）逐年検診発見進行大腸癌は15例（東部7例、中部1例、西部7例）であった。前年度の便潜血結果等は、次の会議にて報告する。

直腸癌が5例見落とされているが、1日2個法の方が2日法より血液付着部分を採便する確率は高くなるはずなので、採便方法の周知徹底をお願いしたいという意見があった。

依然として、大きさ、部位の記入がないものが多かったので、全項目記入して頂くようお願いしていくこととなった。

確定調査の集計は、平成20年度より鳥取赤十字病院の田中久雄委員にお願いすることとなった。

3. 各地区大腸がん注腸読影会及び講習会実施状況について（中間）

〈東部一秋藤委員〉

10回の読影会を行い、22症例を読影した。その結果、異常なし11件、要内視鏡検査12件であった。大腸がん検診従事者講習会を3月21日開催予定。

〈中部〉

3回の読影会を行い、4症例を読影した。その結果、異常なし3件、要内視鏡検査1件であった。大腸がん検診従事者講習会を2月28日開催予定。

〈西部一吹野委員〉

36回の読影会を行い、143症例を読影した。その結果、異常なし78件、要内視鏡検査39件、その他26件であった。前年度に比べ、症例数がかなり減少している。

大腸がん検診従事者講習会を3月25日開催予定。また、胃・大腸がん検診症例検討会を1月31日開催予定である。

4. 大腸がん精密検査実地研修について

現在、鳥取県がん対策推進計画を策定中であるが、その中で、受診率の向上と精密検査受診率の向上を上げている。特に、他のがん検診に比べ、大腸がん検診の精密検査である大腸内視鏡検査は受診者の苦痛が大きいことが原因となって精検受診率が低くなっている。

よって、平成20年度の県委託事業「がん検診受診率向上対策事業」として、精密検査医療機関等の医師を対象として、検査事例等による講義研修と医師自らが被検者となって大腸内視鏡検査を受けて頂き、優れた実技指導者の実地指導により検査技術の向上を行う。

予算は166千円。

検査事例等による講義研修は従事者講習会と併せて行うことは可能であるが、実技指導実地研修は、内視鏡検査が出来る医療機関で行う必要がある。

開催方法、場所等については、岡本会長、古城部会長、宮崎委員長で検討して頂くこととなった。

5. その他

・第1回目部会・専門委員会後に、大腸がん検診精密検査医療機関として、1医療機関の追加登録を行った。また、大腸がん検診注腸X線検査

医療機関として、2医療機関の取り下げがあり、登録の抹消を行った。

・臨床消化器内科の2月号「大腸癌のスクリーニング検査の現状」の特集号に宮崎委員長が執筆された『検診のスクリーニング法としての便潜血検査—検診における1日2個法の現状と今後—』が掲載された。

協議事項

1. 大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会開催について

平成20年8月頃に東部で開催予定。講師は鳥取赤十字病院 田中久雄先生にお願いすることとなった。日程、内容等については、宮崎委員長に後日検討して頂くこととなった。

2. 「鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録」及び「鳥取県大腸がん注腸X線検査医療機関登録」の更新について

平成20年度に登録更新となるので、平成20年2月中には関係医療機関に届出書を配布し、申請手続きを行う。

「鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録実施要綱」の登録基準には、内視鏡検査と注腸X線検査が実施できることとなっているが、新規に開業される医療機関の中には、注腸X線装置がないところや装置があっても検査をしないというところがある。注腸X線検査が必要な場合は、紹介先の医療機関を記入する箇所を届出書に設けることとなった。

3. 「鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録」及び「鳥取県大腸がん注腸X線検査医療機関登録」の新規更新について

大腸がん検診精密検査医療機関として、東部の1医療機関より追加登録の申請があった。注腸X線検査装置がないところなので、注腸X線検査の紹介先を確認の上で承認することとなった。

第40回若年者心疾患対策協議会総会

- 日 時 平成20年 1 月26日（土） 午前 9 時30分～午後 4 時30分
- 場 所 大阪府医師会館 2 階ホール
- 出席者 坂本雅彦・星加忠孝・奈良井 栄・辻 靖博各先生
事務局：谷口局長、岩垣主任、田中主事
- 参加者 268名（医師157名、学校関係者111名）

開 会

北村惣一郎若年者心疾患対策協議会長、酒井國男大阪府医師会長の挨拶の後、日本医師会より内田健夫常任理事が来賓挨拶され、その後ワークショップ、教育講演が行われた。特別講演には川崎病発見者の川崎富作先生の講演があった。

総会の内容については、以下のとおりである。

【ワークショップ「児童・生徒の生活習慣病の現状と対策」】

近年、肥満症の病態・メカニズムなどが急速に解明され、また小児の肥満においても成人と同じ代謝障害や合併症を引き起こすことが明らかになっている。大阪府医師会では、府下43市町村教育委員会に生活習慣病検診の有無、内容、フォローなどの実態調査を行い、その結果、腹囲・血圧・血液等の検診あり 5（15%）、身長・体重と診察のみ 6（18%）、行っていない23（67%）市町村であった。

問題点として、プライバシーを理由とした反発、検診後の指導・フォロー体制が不十分、また学校保健法に肥満検診の位置付けがないため、検診・指導に強制力がないなどであった。

1. 「吹田市の子どもの生活習慣病予防検診の現状と問題点について」～学校医の立場から～

吹田市では昭和49年から肥満児健診を開始しており、現在は生活習慣病予防検診として小学校5年と中学2年の希望者に実施している。中学生に中等度肥満が増加していること、肥満でない子ど

ものコレステロール異常（かくれ肥満）の問題など、子どもは常に受け身である（家庭で育てられている）ため、乳幼児期および周産時期からの取り組みが必要であるとのことだった。

2. 「吹田市の子どもの生活習慣病予防検診の今後について」～学校現場から～

今年度より、一定の生活習慣病リスクのある児童生徒を対象とした個別検診を実施している。肥満度や調査票をもとに合計点数10点以上の希望者を対象としたところ、受診率の向上が見られたとのことだった。事後指導として管理栄養士による集団栄養指導を実施したが参加者が少なかったことから、今後指導の充実を図っていくほか、将来生活習慣病になる恐れのある人がより受けやすい検診になるような体制を検討していきたいとのことだった。

3. 「小児のメタボリックシンドロームについて」～専門医の立場から～

小児肥満の増加に伴い、小児期においてもメタボリックシンドローム（MS）と考えられる病態が増加してきている。小児肥満の高度化や、小児期に発見される2型糖尿病の増加、脂質異常（LDL-C）を有する肥満児の増加、非アルコール性脂肪肝炎（NASH）の存在などについて報告があった。

小児期のMS腹囲判定基準は、2007年の厚生労働科学研究班によると「腹囲80cm以上（注：小学生では腹囲75cm）」であり、測定については、

簡便性かつどこで測定しても同じ結果であることが重要である。

小児期の肥満には種々の病的な状態が伴っており、また無症状で自覚症状がなく進行することが多い点や、小児からの肥満は病的期間が長くなるため幼児期からの正しい生活習慣の確立が重要であることなど、肥満対策は家庭だけでなく、学校・地域・マスコミなど社会全体で取り組むことが必要とのことだった。

特別発言は内田日本医師会常任理事よりあった。

MS対策は40歳から取り組むのではなく幼児期から指導が必要であり、また禁煙対策についても学校で積極的に取り組んで頂きたい。その他、学校保健法で規定されていない生活習慣病や禁煙対策が、現在中医協で検討中であること、学校地域保健連携推進事業が来年度から本事業となるなどの報告があった。子どもの健康と安全、食育を含めた教育は今後非常に重要となるため、吹田市において是非とも具体的なエビデンスを出して検討していただきたいとのことだった。

【教育講演】

教育講演は「心疾患の危険因子としての生活習慣病」と題して行われた。近年、若年者を中心に生活習慣の欧米化が進んでおり、糖尿病、高脂血症、肥満などの生活習慣病の若年齢化と心血管病の発症に及ぼす影響が懸念されている。大学生の1割に何らかの不整脈が見られ、ブルガタは特に男性に多いようである。大阪地区救急関連施設で構成する急性冠症候群研究会（OACIS）の調査報告によると、急性心筋梗塞の発症年齢は、男性が女性より9歳若く、危険因子としての生活習慣病の重複も多いとのことだった。

胎生プログラミング（Barker仮説）によると、肥満は母体から起こっており、母体内での低栄養が出生後のインスリン抵抗性に影響し、その結果過栄養となり、2型糖尿病、肥満、高血圧、高脂

血症の原因となる。生活習慣病は心疾患の危険因子であり、心疾患発症予防のためには若年期からの予防が重要であるとのことだった。

【特別講演】

特別講演は、日本川崎病研究センター理事長の川崎富作先生が「現場から学ぶ川崎病発見の経緯」と題して講演された。昭和36年1月に川崎病典型例の男児を受け持つ機会が与えられたことから始まり、Stevens-Johnson症候群とは異なる点や「非猩紅熱性落屑症候群」として当時学会で報告を行ったが認められなかったこと、1歳までがピークで6歳以降の発症は少ないなどの講演があった。本症は未だに原因不明で増え続けており、早急な原因究明と予防法の確立が待たれるとのことだった。当時の写真も交えながら、非常に有意義な講演であった。

【児童・生徒の心臓病 何でも相談Q&A】

今回初めての試みとして、心臓病全般に関する疑問点について、行政・教育・医療現場からの質問をQ&A形式で行った。事前に教育委員会を通じてアンケートを行い、1)心臓検診と管理指導、2)川崎病、3)不整脈、4)先天性心疾患、5)救急蘇生と突然死の項目に分けて進められた。

特別支援教室など他の疾患を持つ生徒（重複疾患を持つ生徒）の受診方法について、一次検診結果判定後から二次検診までの管理について、川崎病を持つ保護者からの現在のフォロー体制についてなど質問があった。二次検診結果が二学期にまで及ぶ市部もあるようで、行政・学校・学校医が連携し、できるだけ早く結果が返るよう検討をお願いしたいとのことだった。

時間の関係上、1)についての質疑応答が中心であったが、最後に心臓検診と養護教諭の今後の関わりについて、現在、既に心奇形は就学前までに管理されており、今後は、①心疾患を持つ生徒の適切な管理指導、②不整脈の子どもの早期発見および適切な指導、③小児生活習慣病の是正の3

つが中心となってくるだろうとのことだった。学校医だけでなく、生徒・保護者と担任・養護教諭、かかりつけ医、専門医（主治医）、心臓検診専門医、学校長、そして学校医が連携して取り組むことが必要とのことで、総会は終了した。

その他、関係会議が以下のとおり開催された。

【理事会】

日 時 平成20年1月25日（金）

午後5時30分～午後7時

場 所 シェラトン都ホテル大阪 3階志摩の間

出席者 若心協理事25名（鳥取県関係者：坂本雅彦理事）

内 容 若心協活動状況報告、平成18年度事業報告および平成20年度事業計画、役員の選任・委嘱などが行われ、第41回総会が平

成21年1月31日（土）に鳥取市で開催することが了承された。

翌日の評議員会、総会においても、坂本雅彦先生が引き受け宣言を行った。

【評議員会】

日 時 平成20年1月26日（土）

午後0時～午後1時

場 所 大阪府医師会館 4階会議室

出席者 評議員約40名（鳥取県関係者：坂本雅彦、星加忠孝、奈良井 栄各先生）

【総 会】

日 時 平成20年1月26日（土）

午後1時～午後1時30分

場 所 大阪府医師会館 2階ホール

女性の健康支援づくりの推進

鳥取県母子保健対策協議会 母子保健対策専門委員会

■ 日 時 平成20年1月27日（日） 午後1時30分～午後3時

■ 場 所 倉吉未来中心 倉吉市駄経寺町

■ 出席者 22人

井庭協議会長、神崎委員長

植木・大城・笠木・神鳥・北窓・小枝・澤住・妹尾・

田中・長谷川・畠・廣田・深澤・前田各委員

鳥取県福祉保健部健康政策課：坂本係長、井上主事

健対協事務局：谷口局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 妊婦健診の助成回数等の見直しについて：

県健康政策課 井上主事

昨年度、少子化対策の一環として、厚生労働省

より各都道府県に、現在各市町村において実施されている妊婦健康診査の公費負担の望ましいあり方についての通達があった。

本県では、現在ほとんどの市町村が前期と後期の2回分を助成しているが、20年度は全ての市町

村で5回以上の助成を予定している。また、健診内容に子宮頸部がん検診を追加する検討中である。35歳以上の超音波検査については、鳥取市、米子市、境港市においては財政上の理由で未実施の予定である。このことについては、分娩の多い地域なので前向きに検討して欲しいとの意見があった。それ以外の市町村においては、2回目または4回目に実施の予定。里帰り出産についても転入手続きを市町村に提出していただければ助成を受けられるようである。多胎児についての対応は、これまで通り変更はない。

未受診者対策として、県より積極的に制度の周知をしていくこととした。

2. 新生児聴覚検査実施状況について：

県健康政策課 井上主事

平成18年10月～19年3月までの新生児聴覚検査実施状況（後期分）について報告があった。

県内14医療機関において実施し、医療機関出生児数2,337人に対し検査件数1,976人、カバー率84.6%であった。中部地区のカバー率がやや低かった。入院中検査の結果、リファ－14人、リファ－率は0.71%（前期0.94%）で、後期がやや低い結果となった。再検査者14人が1ヶ月健診時再検査をした結果、パス1人、要精密11人、要精検率0.6%であった。

検査機器別のリファ－率ではAABR0.29%、OAE1.63%、計0.71%であった。NICU入院児では、リファ－率0.76%であった。

3. その他

- ・現在、鳥取県保健事業団に委託して実施している先天性代謝異常等検査について、学会等において新しいマススクリーニング法（タンデムマス法）の導入の動きがあり、本委員会からも要望があった。これを受け、現在の保健事業団の検査施設では対応できないことから、将来的に対応できるよう、来年度より県外の検査機関に委託することとなった。医療機関においては、

検査方法、ろ紙などの変更はない。また誤って保健事業団へ送付した場合は、保健事業団が責任を持って対応したいとのことだった。3月上旬には委託業者が決定するので、医師会主催の点数改正説明会などで周知を行っていくこととした。

協議事項

1. 母子保健に関するデータの集計・評価・分析等について

本委員会で報告している母子保健指標および母子保健事業報告データの有効利用については、既に昨年までの委員会で協議を重ねてきたところである。

前回の委員会で「現場の保健師の意見が一番重要」との意見を受け、県ではどのような項目が必要なのか、どのように無駄なく報告していただくのか（共通ソフトの配布等）、19年11月にアンケートを行った。その結果、健診票については多くの市町村が健対協の示したマニュアルを使用していたが、集計・解析方法や既に導入している電算システムが異なっており、市町村に負担をかけずに新たなデータを県が収集することは人的・財政的に難しい状況であった。

ただ市町村においては、全県や圏域との比較・評価は今後の業務上参考となる、精度管理という目的に生かされ市町村に還元されるのであれば実施して欲しい、各市町村の母子保健関係事業実施状況については報告可能である、など意見もあった。

その他、協議の中で以下の意見があった。

- ・県が具体的な目標を定め、それに必要なデータを収集するような形として欲しい。
- ・古いデータの掘り起こしはまず難しいので、目的・ポイントを明確に項目を絞った上でデータを収集するよう検討してはどうか。
- ・精度管理は必要なので、毎年ではなく10年に一度など節目を設けて報告していただくよう、市町村へ協力依頼をしてはどうか。

・将来的にはインターネット環境を整備し、データの報告を行う方向で検討して欲しい。

これらの意見を参考に、今後、以下の項目について集計する方向で調整することとした。

- ①毎年度収集するデータは、厚生労働省報告の「地域保健・老人保健事業報告」を活用する。（今年度実施分から新たに追加項目あり）
- ②市町村の母子保健関係事業実施状況（市町村がどのようなサービスを提供しているのか一目で分かるもの）についても、毎年度初めに報告していただく。
- ③妊産婦の喫煙に関するデータを報告していただく。報告内容については「母子手帳交付時の妊婦及びその家族の喫煙歴」等考えられるが、市町村が報告可能なものを確認する。
- ④5歳児健診実施状況について、現行の報告内容では発達障害（疑含む）の発見と支援の状況が分かりにくいので、報告内容の拡充を図る。
- ⑤19年度より3歳健診票の問診項目に追加した「子育てをしている時の“育てにくさ”」について、来年度集計を行い、今後の虐待防止対策等を検討する。
- ⑥2001年度（平成13年度）のデータを集計・分析して問診項目等の大幅な見直しを行ったので、次回は10年後の2011年度（平成23年度）の健診結果、発達問診項目の通過率などを集計し、見直しを行う。集計方法はインターネットを介したシステムを検討していただく。

2. 生涯を通じた女性の健康支援について

従来より、県では「女性の健康づくり支援事業」を実施している。主な事業内容は（1）思春期から更年期に至る女性への健康教育、（2）女性健康支援相談（女性健康支援センター）での相談指導等である。

平成20年度の主な取り組みとして、①人工妊娠中絶の予防と中絶後の支援、②妊産婦の喫煙及び受動喫煙の防止と禁煙支援を予定している。①は、本県では人工妊娠中絶実施率が全年齢で5年連続

全国ワースト1であることから、19年度、自治医科大学高村教授らが実施する「十代の人工妊娠中絶後の対応と再発防止のための支援に関する調査研究」に日本産婦人科医会鳥取県支部とともに協力し、調査研究、資質向上に取り組んだ。

課題として、産婦人科医療機関では相談時間が十分に取れない、若年者の中絶手術後の再受診が少ないなどが挙がり、20年度は、リーフレットを配布し関係機関と協力して再発防止のための支援を行うほか、女性健康支援センター（保健所）と連携した支援を検討している。

②は、本県において女性の喫煙率が増加しており、妊産婦及び妊産婦周辺での喫煙も減少していない。産後の再喫煙者も多いことから、健康ととり計画の指標（目標）に「妊産婦の喫煙ゼロ」を盛り込むほか、「禁煙サポーター」を養成し、医療機関や地域・学校・職場など身近なところから禁煙の相談が受けられる体制づくりを行う予定である。

以下の意見があった。

- ・望まない妊娠の予防、および出産後のフォローも検討して欲しい。
- ・特に性教育の講演は内容により制約がかかり、学校で十分な講演が出来ない場合がある。PTAを通じて保護者への講演なども必要ではないか。
- ・中絶に関連したリーフレットは産婦人科だけでなく、小児科医療機関や学校にも配布してはどうか。

3. 5歳児健康診査の今後の推進について

平成19年度から全県で実施されることとなった5歳児健康診査を今後推進していく上で、保健・医療・教育分野の更なる連携強化と継続支援できる体制づくりが課題として挙げられている。今年度、担当医・健診スタッフに臨床心理士等心理職員を配置していたのは13市町村、教育関係者を配置したのは10市町村と半数以上であった。県では今後さらに連携の充実を図るほか、ご意見等があれば

お願いしたいとのことだった。以下の意見があった。

- ・ 5 歳児健診は「気づきの場」であり、その後の指導の受け皿（子育て相談、心理発達相談、教育相談）の体制整備が必要。岐阜県ではそのような指導の場が幼稚園等に出来つつある。

4. その他

鳥取県母子保健対策体系（案）が示された。平成20年度は本委員会の開催は2回から1回に減るため、効率的に実施していきたいとのことだった。

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 5 時

場 所 倉吉未来中心「セミナールーム 3」
倉吉市

出席者 161名
(医師：30名、保健師・保育士・教育委員会等：131名)

報 告

鳥取県健康政策課長 北窓妙子氏より、「5 歳児健診実施状況」について報告があった。

講 演

鳥取県母子保健対策協議会会長 井庭信幸先生

の座長により、鳥取大学地域学部発達科学教授 小枝達也先生による「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～」の講演があった。

実践報告

せのお小児科内科医院院長 妹尾磯範先生より「琴浦町 5 歳児健診について」の実践報告があった。

意見交換・質疑応答



マンモグラフィによる非触知乳癌の発見率が急増

鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会
鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会

- 日 時 平成20年1月31日（木） 午後4時～午後5時50分
■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
■ 出席者 岡本健対協会長、石黒部会長、工藤専門委員長
(18人) 石田・北窓・小林・原・廣岡・深田・宮・山口・山下・
米川・大久保（代理：野田技師）各委員崎
県健康政策課：加山主幹、川本保健師
健対協事務局：岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成18年度乳がん検診実績最終報告について 〈県健康政策課調べ〉：

川本県健康政策課がん・生活習慣病係保健師
〔平成18年度実績最終報告〕

平成17年度より対象者40歳以上で、同一人が隔年でマンモグラフィ併用検診を行うこととなった。平成18年度の対象者数109,634人で、このうち受診者数は13,956人で、視触診及びマンモグラフィ併用は19市町村で実施され12,782人、視触診のみは8市町で実施され1,172人、マンモグラフィのみは1町で実施され2人、受診率は12.7%であった。

平成17年度より隔年検診となったため、国において乳がん検診受診率の算出方法（平成17、18年度の2年間受診者数－2年連続受診者数／平成18年度対象者数×100）が示され、それによると平成18年度受診率は28.1%であった。

要精検者数は1,510人、要精検率は10.82%で前年度より0.7ポイント増加した。視触診及びマンモグラフィ併用は11.56%、視触診のみは2.65%で、マンモグラフィ併用検診の方が約4倍高い結果となった。

精検受診者数は1,370人、精検受診率は90.7%で

過去最高であり、前年度より1.8ポイント増加した。

精検の結果、乳がん73人、がん発見率（がん／受診者数）は0.52%、陽性反応的中度（がん／要精検者数）は4.8%であった。がん疑いは7人発見された。平成17年度よりがん発見数が20人増加し、がん発見率は0.21ポイント、陽性反応的中度は1.8ポイントも増加した。

視触診及びマンモグラフィ併用からはがんが68人発見され、がん発見率は0.532%であった。視触診のみからはがんが5名発見され、がん発見率は0.427%であった。

視触診及びマンモグラフィ併用においては、40歳代の要精検率、がん発見率が高かった。

また、要精検率は全国平均8%に比べ高く、東部14.50%、中部7.36%、西部9.33%で地区によって格差がある。がん発見率は東部0.460%、中部0.379%、西部0.664%、陽性反応的中度は東部3.2%、中部5.2%、西部7.1%で、がん発見率、陽性反応的中度ともに西部が高かった。各地区で読影委員会を開催し、精度管理と読影力向上に努めて行きたいとのことだった。

平成17年度全国集計によると、受診率17.6%、視触診及びマンモグラフィ検診要精検率は8.91%、精検受診率79.89%、陽性反応的中度3.85%、がん発見率0.27%であった。受診率については、平成

16年度、17年度の2年間で算出している。

「陽性反応的中度」の考え方について、以前、厚生労働省に問い合わせたところ、【がんと診断された者／要精検者数】であるという回答を受けて、本会の資料を作成しているが、今回提出された厚生労働省による平成17年度地域保健・老人保健事業報告では、【がんと診断された者／精検受診者数】で算出されており、再度、厚生労働省に問い合わせたところ、今後はこの算出方法で集計する方向で検討するという回答があった。よって、次年度より厚生労働省の方針に沿って、資料作成を行っていくこととする。

〔平成19年度実績見込み・平成20年度計画〕

平成19年度実績見込みは、対象者数107,253人、受診者数16,014人の予定である。平成20年度実施計画は対象者数107,984人、受診者数15,556人を予定している。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：

大久保委員の代理として野田技師が報告

平成19年度中間報告によると、住民検診は5,365人が受診し、そのうち要精検者は429人で、要精検率8.0%、精検受診者数は314人で、精検受診率73.2%であった。精検結果は、視触診のみの要精検者からがんが4人発見され、視触診、マンモグラフィともに要精検者からがんが1人発見され、マンモグラフィのみの要精検者からがんが3人、がん疑いが5人発見されている。視触診のみの要精検者からがんが見つかった3人については、1人は乳頭異常分泌（血性）にて要精検、腫瘤有で要精検が2人であった。

職域検診は962人が受診し、そのうち要精検者は96人で、要精検率10.0%、精検受診者数は73人で、精検受診率76.0%であった。マンモグラフィのみの要精検者からがんが1人発見されている。

地区の読影状況は以下のとおりである。

要精検率は平成17年度に比べて低くなったが、各地区で格差がある。

東部：読影件数3,321件、要精検290件、要精検率8.73%、平成17年度に比べて低くなったが他の地区に比べ高い。検診から読影結果報告までが2週間と早く、1回の読影件数30～40件。読影委員のグループ化が固定しており、グループによって、要精検率が4.7%から14.4%と格差がある。

中部：読影件数1,461件、要精検93件、要精検率6.37%。週1回の読影のため、1回の読影件数が約70件と少し多い。読影委員ごとの要精検率は2.82%から5.96%。中部地区は読影委員が少ないこともあって、読影しきれない症例は東部にお願いしている。

西部：読影件数1,277件、要精検74件、要精検率5.79%。読影結果報告に1ヶ月を越える場合もある。要精検率5.79%と低いが、読影委員ごとの要精検率は2.66%から11.54%で格差がある。読影委員は多いが、350件ほど東部で読んで頂いている。

西部地区は、検診を受けてから読影委員にフィルムが届くのが2週間以上かかる場合もあるので、注意してほしいという意見があった。また、読影結果が1ヶ月を超える場合もあるということだが、明らかに視触診で異常が見られる場合の早急対応策についての検討も行われた。

2. 平成18年度乳がん検診発見がん患者確定調査結果について：石黒委員

平成18年度に発見された乳がん又は乳がん疑い80例について確定調査を行った結果、75例が確定乳がん、大幅に増加し、マンモグラフィによる非触知乳癌の発見が38例（50.7%）であった。特に40歳代の発見が増加した。平成17年度と同様にマンモグラフィ発見乳癌のほうが有意に早期であった。

非浸潤癌は9例で、乳房温存率は平成17年度に比べ減少した。また、術前化学療法、腋窩郭清省略が一部の施設で施行されはじめた。

リンパ節の転移状況等について調査項目に追加したいところがあり、「乳がん検診発見がん者個人票」の様式の見直しを行うこととなった。

また、検診発見がん患者の紹介状の写しを市町村、鳥取県保健事業団から提出して頂いているが、カテゴリのデータが分からないものがある。よって、市町村、鳥取県保健事業団にカテゴリのデータが分かるように提出して頂くようお願いすることとなった。

3. 地区別症例検討会について

東部は3月24日（月）、中部は3月7日（金）、西部は3月27日（木）に開催される予定である。

4. がん患者会と連携したピンクリボンフェスタの開催について：

川本県健康政策課がん・生活習慣病係保健師あけぼの会が中心となって、平成20年5月11日、米子コンベンションセンターにおいて「ピンクリボンフェスタ」が開催される。鳥取県においても後援することとなった。

協議事項

1. 乳がん検診マンモグラフィ読影委員会体制について

平成19年度からは各地区に読影委員会を設置し、東部・西部は医師会館を読影会場とし、中部は平成19年度においては鳥取県立厚生病院を読影会場とすることとなった。読影会場においては、医療機関検診分と中国労働衛生協会分のマンモグラフィX線写真の読影を行う。

鳥取県保健事業団分については、昨年度と同様に鳥取県保健事業団の方でフィルムと受診票を読影委員に持参して読影して頂き、後日回収する。各地区読影会実施報告は、以下のとおりである。

東部（工藤委員長）－東部医師会館を会場にして、週2回読影会を開催している。12月末で63回開催し、1回の平均読影件数は40件であった。4市町と中国労働衛生協会分を対象に2,517件の読

影を行い、CAT1が1,930件（76.68%）、CAT2が412件（16.37%）、CAT3が157件（6.24%）、CAT4が14件（0.56%）、CAT5が4件（0.16%）であった。比較読影件数975件（38.7%）である。

平成19年11月26日に、要精検症例を集めた読影委員症例検討会を開催した。

中部（深田委員）－県立厚生病院を会場にして、週1回読影を行っている。12月末で32回開催し、1回の平均読影件数は24件であった。4市町を対象に4医療機関で撮影された写真775件の読影を行い、CAT1が583件（75.22%）、CAT2が128件（16.52%）、CAT3が53件（6.84%）、CAT4が10件（1.29%）、CAT5が1件（0.13%）であった。比較読影件数44件（5.7%）である。

平成19年12月21日に、読影委員症例検討会を開催した。

西部（石黒部会長）－西部医師会館を会場にして、週2回読影を行っている。1月末で41回開催し、平均読影件数は45件であった。5市町を対象に1,861件の読影を行い、CAT1が1,357件（72.92%）、CAT2が312件（16.77%）、CAT3が176件（9.46%）、CAT4が12件（0.64%）、CAT5が4件（0.21%）であった。比較読影件数137件（7.4%）である。

西部の一次検診（乳房X線撮影）登録医療機関は9医療機関あるが、2医療機関で撮影された写真のみ西部読影会で読影を行っている。病院内の読影委員だけでなく、他の読影委員と一緒にみることで精度管理の均一化が図れるので、西部地区においても、東部、中部地区と同様に医療機関検診分の写真は読影会で読影することが望ましいので、来年度実施に向けて検討して頂きたいという要望があった。

また、中部地区の医療機関で西部地区の町の住民検診分を実施しているが、院内で読影を終了し、地区の読影委員会に読影をお願いされていない。

よって、該当医療機関に対して、工藤委員長より地区の読影委員会で読影して頂くようお願いして頂くこととなった。

各地区とも、来年度に向けて色々な課題を検討して頂くこととなった。

2. 鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医追加登録について

一次検診医として1名の追加登録の申請があり、協議の結果、登録を承認することとなった。

産婦人科医より、日本産婦人科乳癌学会を受講点数の対象として欲しいという要望があり、協議の結果、対象とすることとなった。

3. 鳥取県乳がん検診精密検査医療機関登録更新について

平成20年度に登録更新となるので、平成20年2月中には関係医療機関に届出書を配布し、申請手続きを行う。

内視鏡検査の有効性に関する検証開始予定

鳥取県成人病検診管理指導協議会胃がん部会
鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会

- 日 時 平成20年2月2日（土） 午後2時～午後3時40分
- 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 岡本健対協会長、三浦部会長、池口専門委員長
(25人) 秋藤・天野・伊藤・大城・大津・岡田・河本・佐藤・謝花・
西田・西土井・前田・三宅・宮 八島・山口・吉中各委員
県健康政策課：加山主幹、澤田副主幹
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成18年度胃がん検診実績最終報告並びに19年度実績見込み及び20年度計画について

〈県健康政策課調べ〉：

加山県健康政策課がん・生活習慣病係主幹
〔平成18年度実績最終報告〕

対象者数174,051人のうち、受診者数はX線検査23,247人、内視鏡検査は21,945人で合計45,192人、受診率は26.0%で、平成17年度より0.6ポイント増加した。年々と内視鏡検査の実施割合が増加している。

X線検査の要精検者数は2,162人で、要精検率

9.3%。精検受診者数1,738人、精検受診率は80.4%であった。集団検診の要精検率8.0%に比べ医療機関検診は11.8%と高く、地域別では特に中部の医療機関検診の要精検率が30.9%と非常に高い。また、一次検診を病院で受診した者の要精検率も19.0%と高い。いずれも昨年度と同様な結果であった。

内視鏡検査については、平成18年度実績から、組織診検査実施率を集計することとなった。その結果、組織診実施者数2,136人で、組織診実施率9.7%で、市町村別では1.6%から19.6%と格差があった。東部においては、特に実施率の高かったところの医療機関に対しては秋藤委員より指導を

行ったとのことだった。

精検の結果、胃がん158人（X線検査46人、内視鏡検査112人）、がん発見率（がん／受診者数）は0.35%で、X線検査0.20%に対し、内視鏡検査0.51%で約3倍も高かった。

陽性反応的中度（がん／要精検者数）はX線検査2.1%である。また、内視鏡検査の陽性反応的中度はがんを組織診実施者数で割った率で求めたところ、5.2%であった。

がん疑いであった者は43人発見された。

平成17年度全国集計によると、受診率12.4%、要精検率10.82%、精検受診率74.62%、陽性反応的中度1.84%、がん発見率0.15%であった。「陽性反応的中度」の考え方については、以前、厚生労働省に問い合わせたところ、【がんと診断された者／要精検者数】であるという回答を受けて、本会の資料を作成しているが、今回提出された平成17年度集計においては、【がんと診断された者／精検受診者数】で算出されており、再度、厚生労働省に問い合わせたところ、今後はこの算出方法で集計する方向で検討するという回答があった。よって、次年度より厚生労働省の方針に沿って、資料作成を行っていくこととする。

内視鏡検査の組織診実施率9.7%は非常に高い、5%ぐらいが妥当と考える。原因としては、ヘリコバクターピロリ感染の測定として内視鏡検査で組織を採取して調べるところがあると考えられる。また、内視鏡検査の陽性反応的中度5.2%は精度としては低いと思われる。精度的に評価される数字としては10%ぐらいと考える。よって、内視鏡検査実施要綱の見直しを検討することとなった。

〔平成19年度実績見込み及び平成20年度計画〕

平成19年度実績見込みは、対象者数172,218人に対し、受診者数は44,325人である。また、平成20年度は、対象者数176,725人に対し、受診者数45,660人を予定している。内視鏡検査受診者数がX線検査を初めて上まわりそうである。

鳥取県がん対策推進計画（案）概要版が示され

ているが、その中にはがん検診受診率50%以上達成を目標としてあげられている。目標達成には、対象者の把握が今後更に重要となってくる。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

平成17年度より新撮影法で濃度バリウムを使用するようになり、大変良い写真が撮れるようになり、要精検率が少し下がってきた。

〔住民検診〕

平成18年度の受診者数14,832人で、要精検者は1,169人で、要精検率は7.9%（東部6.3%、中部10.7%、西部6.5%）で、判定4と5の割合は5.6%（東部8.9%、中部4.8%、西部3.0%）で、要精検者数に対してのがん発見率は2.7%（東部2.1%、中部3.4%、西部1.9%）であった。精検結果未報告は15.4%で、依然として改善されていないが、更なる精検受診率向上を願うという要望があった。

初回受診者は1,508人で、要精検者は117人で、要精検率は7.8%であった。判定4と5の割合は、7.7%で、昨年度4.9%に比べ高かった。

〔一般事業所検診〕

受診者9,091人のうち、要精検者は764人で、要精検率は8.4%で、判定4と5の割合は8.1%で、がん発見率は1.1%であった。精検結果未報告は37.9%と高い。

精検未受診者対策について検討を行った。現状では、医師が至急に結果通知を本人に連絡するように指示があった場合は鳥取県保健事業団の保健師が直接持参している。また、住民検診においては、判定4、5についても同様な対応を行っている。職域検診においても、判定4、5については鳥取県保健事業団の保健師が直接持参し、本人に手渡しする方向で検討して頂きたいという要望があった。

鳥取県保健事業団は平成19年度よりデジタル胃がん検診車を導入し、職域検診分から実施してい

る。平成20年4月からは西部地区の住民検診について実施することとなった。読影会には技師が参加させて頂くこととなる。

2. 平成18年度胃がん検診発見がん患者確定調査結果について：秋藤委員

平成18年度に発見された胃がん及び胃がん疑い201例について確定調査を行った結果、確定胃がんは160例（一次検査がX線検査：車検診28例、施設検診21例、一次検査が内視鏡検査：111例）であった。発見癌率は0.354%であった。現在調査中のものが約10件ある。

調査結果は以下のとおりである。

- (1) 早期癌は119例、進行癌は41例であった。早期癌率は74.4%で、東部73.8%、中部85.7%、西部70.4%であった。
- (2) 切除例は145例で、そのうち内視鏡切除が34例であった。
- (3) 性・年齢別では、男性102例、女性57例であった。男女とも70～79歳から癌が多く見つかり、全体の半数以上を占めている。また、80歳代のがんも増えている。
- (4) 早期癌では「Ⅱc」が60%で大半を占めている。進行癌では「2」、「3」で43.9%を占めている。全国集計と同じ傾向であった。
- (5) 切除例の深達度では「t1」が116例で、そのうちmが61例であった。
- (6) 切除例の大きさは2cm以内が42.9%であった。車検診では30.8%、施設検診では47.4%、内視鏡検査では45.3%であった。内視鏡切除が増えたことにより小さい癌が多く見つかり、
- (7) 肉眼での進行度は内視鏡検査のstage I aが73例と多かった。
- (8) 前年度受診歴を有する進行癌は、東部1件、中部1件、西部5件であった。前年度の検診結果については現在調査中である。

バイオプシーの結果ががん疑いで、生検組織診結果では「異常なし」の結果でありながら、がん

疑いとして報告にあげている市町村があるので、指導を行った。また、内視鏡検査で大きさ、深達度、部位の記載がないものが多かったので、該当する医療機関については、記入して頂くよう、健対協よりお願いの文書を出すこととなった。

3. 国からの胃内視鏡検診の有効性に関する検討について：西田委員

厚生労働省調査研究班により、鳥取県の胃がんでの死亡者リスト約100人分を作成し、その3倍の人数を無作為に抽出して過去に内視鏡検査を受けたかどうかの調査を行う予定である。この調査によって、内視鏡検査の有効性の検証を行うと西田委員より説明があった。

調査実施にあたっては事前に健対協に相談していただきたいこと。調査方法等は、今後協力参加者と相談調整していただくことについて、本委員会の委員から申し入れがあった。

4. 胃がん検診精密検査医療機関の追加登録について

胃がん検診精密検査医療機関として、1医療機関より追加登録の申請があり、協議の結果、承認された。

協議事項

1. 鳥取県胃がん検診精密検査医療機関登録要綱の見直しについて

登録の更新規定に、登録期間3年の途中で登録された医療機関の更新時期が明記されていないため、要綱の一部を以下のとおり改正することとした。

4 登録の更新

- (1) 登録の更新は原則として3年に1回実施することとする。
- (2) 年度途中で登録された者の登録期間は、その登録の日から(1)に定める次の更新時期までの期間とする。
- (3) 更新手続きは、登録手続きに準じて行うものとする。

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10分

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 153名
（医師：152名、看護師・保健師：1名）

宮崎博実先生の司会により進行。

講 演

鳥取県医師会理事 吉中正人先生の座長により、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 渡邊能行先生による「胃がん検診

の有効性評価について」の講演があった。

症例提示

八島一夫先生の進行により、3地区より症例を報告して頂いた。

1) 西部症例（1例）：

山陰労災病院 謝花典子先生

2) 中部症例（1例）：

鳥取県立厚生病院 藤瀬 幸先生

3) 東部症例（1例）：

鳥取赤十字病院 池渕雄一郎先生

妊婦検診に子宮がん検診導入

鳥取県成人病検診管理指導協議会子宮がん部会
鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会

- 日 時 平成20年2月3日（日） 午後12時30分～午後2時10分
- 場 所 まなびタウンとうはく 東伯郡琴浦町徳万
- 出席者 寺川部会長、井庭専門委員長
（20人） 井奥・板持・生田・伊藤・梅澤・紀川・北窓・作野・清水・
澤住・富山・皆川・吉田各委員
県健康政策課：加山主幹、川本保健師
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成18年度子宮がん検診実績最終報告及び平成19年度実績見込み・平成20年度計画について：川本健康政策課がん・生活習慣病係保健師〔平成18年度実績最終報告〕

（1）子宮頸部がん検診は対象者数（20歳以上のうち職場等で受診機会のない者として各市町村

が把握している人数）133,255人のうち、受診者数24,150人で、受診率18.1%であった。

要精検者数96人、要精検率0.40%、そのうち、精検受診者数80人、精検受診率83.3%であった。精検結果は、がん16人、がん発見率（がん／受診者数）は0.07%、陽性反応の中度（がん／要精検者数）は16.7%であった。異形成は36人（軽度25人、高度11人）であった。

平成17年度に比べ、がんは6人増加し、がん発見率は0.03ポイント増加となった。

20～29歳は対象者数10,652人に対し受診者数は378人で、非常に受診者が少ないが、要精検率は1.32%と高く、子宮がんの者の発見はなかったが、軽度異形成1人、高度異形成2人が発見され、将来がんになる危険のあるものを検診で発見したことは意義のあることである。

平成17年度全国集計によると、受診率18.9%、要精検率1.20%、精検受診率62.63%、陽性反応的中度7.57%、がん発見率0.06%であった。

平成17年度より国の指針においては子宮がん、乳がん検診は隔年検診となったため、国において受診率の算出方法は平成16、17年度の2年間受診者数－2年連続受診者数／平成17年度対象者数×100と示された。

また、「陽性反応的中度」の考え方について、以前、厚生労働省に問い合わせたところ、【がんと診断された者／要精検者数】であるという回答を受けて、本会の資料を作成しているが、今回提出された厚生労働省による平成17年度地域保健・老人保健事業報告では、【がんと診断された者／精検受診者数】で算出されており、再度、厚生労働省に問い合わせたところ、今後はこの算出方法で集計する方向で検討するという回答があった。よって、次年度より厚生労働省の方針に沿って、資料作成を行っていくこととする。

(2) 子宮がん検診受診者24,150人中、体部がん検診対象者数は672人で、一次検診会場での受診者は577人、また一次検診会場で受診できず医療機関で別途検査した者が20人、受診者の合計は597人で、受診率は88.8%であった。

一次検診の結果、要精検となった者22人、要精検率3.81%で、精密検査受診者数17人、精検受診率77.3%であった。

精検の結果、子宮体部がん1人、また医療機関での別途受診者から子宮体部がんが1人発見され、合わせると、がん発見率は0.34%であった。

また、子宮内膜増殖症は2人発見されている。

精検未受診者7人のうち2人は卵巣癌でフォロー中、子宮頸部癌で治療中である。受診勧奨はおこなったが、本人が精検は絶対受けないという回答だったのが2人であった。

〔平成19年度実績見込み及び平成20年度計画〕

平成19年度実績見込みは、対象者数132,226人、受診者数は24,124人である。また、平成20年度は、対象者数134,825人、受診者数24,578人を予定している。受診者数は横ばい状態である。

依然として、20歳代の受診者数が少ないこと、市部の受診率が全国集計より低率であることが指摘された。鳥取県がん対策推進計画（案）概要版が示されているが、その中にはがん検診受診率50%以上達成を目標としてあげられている。目標達成には、対象者の把握が今後更に重要となってくる。

2. 平成18年度子宮がん検診発見がん患者確定調査結果について：紀川委員

平成18年度は子宮頸部癌15名で、0期が12例、I a期が1例、I b期以上が2例で、上皮癌が少し増えている。

I b期以上2例の検診歴は、前年度受診1例、2年前受診1例であった。異形成が36例あった。

また、子宮体部癌2例で早期癌であった。子宮内膜増殖症は2例であった。

3. 妊婦健診における子宮頸部がん検診の実施について

平成19年1月16日付で、厚生労働省より各都道府県に、各市町村において公費負担で実施されている妊婦健康診査の際に子宮がん検診も同時に実施するよう積極的に取り組んで頂きたいという通達があった。市町村で検討して頂いた結果、平成20年度より健診内容に子宮頸部がん検診を追加し、全市町村が助成する予定である。

この取組みについて、若年者の受診機会が増え

て、大変意義のあることであるが、妊婦健康診査の際の子宮がん検診の精度はどのように考えているのか。要精検者に対し、紹介状の発行をし、精密検査結果の取りまとめは行うのか。また、子宮がん検診においては、精度の統一化ということから細胞診判定を鳥取県保健事業団に委託しているが、妊婦健診における子宮がん検診も同じように行うのか等の質問があった。

妊婦健康診査の際の子宮がん検診の一次実績は、本委員会報告の子宮がん検診実績とは別集計で行われ、本委員会には参考資料として提出する予定である。また、紹介状を発行し、精密検査内容を把握することまでは、市町村は現在検討して

いない。また、細胞診判定についても、1ヶ所の検査機関で行うことは考えていないとの健康政策課の回答であった。

精検結果把握の必要性、検診精度確保については、再度検討することとなった。

4. その他

子宮がんの原因として考えられているヒトパピロマウイルス検査の導入を検討してはどうかという意見があった。出雲市はモデル事業として、3町が実施している。

方向性については、この委員会で検討していくこととなった。

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

場 所 まなびタウンとうはく
東伯郡琴浦町徳万

出席者 54名
(医師：42名、看護師・保健師：1名、
検査技師・その他関係者：11名)

講 演

寺川直樹鳥取県成人病検診管理指導協議会子宮

がん部会長の座長により、三原赤十字病院産婦人科副部長 高橋正国先生による「若年者子宮頸部癌の動向とその対策」についての講演があった。

症例提示

鳥取大学医学部附属病院産婦人科講師 板持広明先生の進行により、車検診症例－1例、施設検診症例－3例について症例検討が行われた。

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（12月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

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

（１）施設別登録件数（含重複例）

登 録 施 設 名	件 数	新規登録件数
鳥 取 県 立 中 央 病 院	66	43
鳥大医学部附属病院	63	51
米子医療センター	54	36
鳥 取 市 立 病 院	46	39
鳥 取 赤 十 字 病 院	36	26
野 島 病 院	27	24
博 愛 病 院	20	12
赤 碕 診 療 所	19	17
野 の 花 診 療 所	15	9
済生会境港総合病院	9	9
藤井政雄記念病院	7	3
中部医師会立三朝温泉病院	5	4
宍 戸 医 院	4	4
松 岡 内 科	4	3
わかさ生協診療所	4	3
米 本 内 科	2	2
越 智 内 科 医 院	2	2
岸 田 内 科	1	1
竹田内科医院（本町）	1	1
小 酒 外 科 医 院	1	1
新田外科胃腸科病院	1	1
旗ヶ崎内科クリニック	1	1
本 田 医 院	1	1
岩 美 病 院	1	1
佐々木医院（大山町）	1	1
合 計	391	295

（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	2	2
食 道 癌	11	6
胃 癌	82	60
十二指腸癌	2	1
結 腸 癌	52	42
直 腸 癌	29	24
肝 臓 癌	23	17
胆嚢・胆管癌	14	10
膵 臓 癌	22	16
副 鼻 腔 癌	1	1
喉 頭 癌	1	1
肺 癌	36	26
皮 膚 癌	10	10
軟 部 腫 瘍	3	3
乳 癌	31	22
子 宮 癌	9	7
卵 巢 癌	5	3
前 立 腺 癌	16	11
腎 臓 癌	4	3
腎 盂 癌	1	1
尿 管 癌	2	1
膀 胱 癌	4	3
脳 腫 瘍	3	3
聴神経腫瘍	1	1
甲 状 腺 癌	2	2
原発不明癌	4	4
リンパ腫	7	5
骨 髄 腫	3	3
白 血 病	9	5
骨髄異形成症候群	2	2
合 計	391	295

鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計（平成19年1月～12月）

（１）施設別登録件数（含重複例）

医 療 機 関 名		件 数	新規登録件数
鳥取市	鳥 取 県 立 中 央 病 院	792	560
	鳥 取 市 立 病 院	515	330
	鳥 取 赤 十 字 病 院	410	329
	鳥 取 生 協 病 院	71	52
	上 田 病 院	1	1
	尾 崎 病 院	1	1
	梅 沢 産 婦 人 科 医 院	5	1
	岸 田 内 科 医 院	6	6
	清 水 内 科 医 院	7	5
	宍 戸 医 院	8	7
	竹田内科医院（本町）	9	7
	野口産婦人科クリニック	10	10
	野 の 花 診 療 所	108	53
	橋 本 外 科 医 院	1	1
	前 田 医 院	6	4
	松 岡 内 科	12	9
	ま つ だ 内 科 医 院	10	9
	米 本 内 科	8	6
	よ ろ ず 医 院	1	1
	老人保健施設やすらぎ	3	3
	森 医 院	9	4
	中尾医院（鹿野町）	1	1
	林 医 院（用瀬町）	1	1
岩美郡	岩 美 病 院	12	11
八頭郡	若 桜 柿 坂 医 院	3	2
	わ か さ 生 協 診 療 所	9	6
	大 谷 医 院	3	3
東 部 小 計		2,022	1,423
倉吉市	鳥 取 県 立 厚 生病院	134	105
	野 島 病 院	132	106
	谷 口 病 院	22	19
	藤 井 政 雄 記 念 病 院	97	55
	打吹公園クリニック	3	3

医 療 機 関 名		件 数	新規登録件数
倉吉市	音 田 内 科	1	1
	せいきょう倉吉診療所	12	9
	山 本 内 科 医 院	2	2
東伯郡	中部医師会立三朝温泉病院	33	24
	岡大医学部附属三朝医療センター	1	0
	土 井 医 院	2	2
	赤 碕 診 療 所	19	17
	岡 本 医 院（北栄町）	4	4
	宮 川 医 院	24	17
	中 部 小 計	486	364
米子市	鳥取大学医学部附属病院	1,107	738
	米 子 医 療 セ ン タ ー	578	385
	山 陰 労 災 病 院	332	268
	博 愛 病 院	118	93
	越 智 内 科 医 院	18	15
	小 酒 外 科 医 院	6	6
	下 山 医 院	5	4
	中 村 医 院	10	10
	新田外科胃腸科病院	20	17
	循環器クリニック花園内科	10	9
	旗ヶ崎内科クリニック	11	10
	吹野内科消化器科小児科クリニック	2	2
	本 田 医 院	5	5
	山 口 外 科 医 院	4	3
	脇 田 産 婦 人 科 医 院	5	4
境港市	済生会境港総合病院	17	17
	小 林 外 科 内 科 医 院	1	1
	たちかわ耳鼻咽喉科	1	1
西伯郡	佐々木医院（大山町）	3	3
日野郡	江 尾 診 療 所	5	4
西 部 小 計		2,258	1,595
合 計		4,766	3,382

(2) 部位別登録件数 (含む重複例)

部 位	届出件数	新規登録件数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	111	80
食 道 癌	152	107
胃 癌	793	573
結 腸 癌	485	363
直 腸 癌	245	189
肝 臓 癌	398	242
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	122	82
膵 臓 癌	174	115
喉 頭 癌	26	20
肺 癌	621	400
皮 膚 癌	76	65
乳 癌	350	262

部 位	届出件数	新規登録件数
子 宮 癌	186	123
卵 巢 癌	79	42
前 立 腺 癌	233	174
膀 胱 癌	159	113
腎 臓 癌	114	83
脳 腫 瘍	31	28
甲 状 腺 癌	47	36
リ ン パ 腫	105	77
骨 髄 腫	26	21
造 血 組 織	69	52
そ の 他	164	135
合 計	4,766	3,382

- ・ 鳥取県内居住者の届出件数です。(毎月の月報は県外居住者が含まれています)
- ・ 届出件数4,766件のうち、新規登録者は3,382件でした。



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。

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（１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、2008年分のみ含まれます。

（１）施設別登録件数（含重複例）

登 録 施 設 名	件 数	新規登録件数
鳥大医学部附属病院	82	61
鳥取県立中央病院	60	37
鳥取市立病院	43	36
鳥取赤十字病院	30	24
米子医療センター	30	19
野 島 病 院	18	14
山 陰 労 災 病 院	16	13
博 愛 病 院	11	7
野 の 花 診 療 所	10	2
藤井政雄記念病院	7	2
かわぐち皮膚科	4	3
赤 碕 診 療 所	3	2
越智内科医院	2	2
せいきょう倉吉診療所	2	2
中部医師会立三朝温泉病院	2	0
橋本外科医院	1	1
松 岡 内 科	1	1
まつだ内科医院	1	1
小酒外科医院	1	1
岩 美 病 院	1	1
合 計	325	229

（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	10	6
食 道 癌	2	1
胃 癌	58	36
結 腸 癌	32	23
直 腸 癌	22	17
肝 臓 癌	18	11
胆嚢・胆管癌	6	4
膵 臓 癌	7	5
十二指腸乳頭部癌	1	1
喉 頭 癌	5	3
肺 癌	52	33
胸 腺 癌	1	0
縦 隔 癌	1	1
皮 膚 癌	13	12
後腹膜腫瘍	1	0
軟 部 腫 瘍	2	2
乳 癌	19	14
子 宮 癌	6	4
卵 巢 癌	3	3
卵 管 癌	1	1
絨 毛 癌	1	1
前立腺癌	9	7
精 索 癌	1	1
腎 臓 癌	3	2
腎 盂 癌	1	0
尿 管 癌	1	1
膀 胱 癌	8	6
髄 膜 腫	1	1
脳 腫 瘍	4	3
聴神経腫瘍	1	1
甲 状 腺 癌	9	8
原発不明癌	4	4
リンパ腫	8	6
骨 髄 腫	3	2
白 血 病	9	7
小 腸 腫 瘍	1	1
骨髓異形成症候群	1	1
合 計	325	229

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。

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）症例検討
（2）講演：「肺がん検診の現状と課題」
講師：帝京大学医学部内科学講座教授 江口研二先生

（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いないが、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。

予防接種法施行規則の一部を改正する省令等の施行について

今般、「予防接種法施行規則の一部を改正する省令」、「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を改正する省令」及び「麻しんに関する特定感染症予防指針」が12月28日に公布され、厚生労働省健康局結核感染症課長より各都道府県等衛生主管部（局）長あて通知がなされ、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。

つきましては、改正等の概要は下記のとおりですので、会員各位におかれましても、本件についてご存知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1. 「予防接種法施行規則の一部を改正する省令」の改正概要

○麻しんを指針を定める疾病に追加。

2. 「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を改正する省令」の改正概要

- 1) 麻しんに関する特定感染症予防指針の作成。
- 2) 麻しん風しんを、診断した医師は都道府県知事に届出なければならない5類感染症に追加。

3. 「麻しんに関する特定感染症予防指針」の概要

- 1) 目標…平成24年度までに麻しんの排除を達成し、その後も排除の状態を維持する。
- 2) 原因の究明…麻しんを全数報告とする。
- 3) 発生予防・まん延の防止
 - ・定期の予防接種の対象に中学1年生、高校3年生に相当する年齢の者を加える。（平成24年度まで）
 - ・厚生労働省は文部科学省に協力を求め、定期の健康診断の機会を利用し、定期予防接種の対象者の接種歴・罹患歴を確認、接種勧奨を行う。
 - ・関係機関と連携をはかり、接種しやすい環境を整備する。
 - ・麻しんに罹患すると重症化しやすい者（乳幼児、体力の弱いもの等）と接する機会の多い医療関係者・児童福祉施設、学校等職員への予防接種の勧奨を行う。
- 4) 医療の提供…医療関係者に対する普及啓発
- 5) 評価及び推進体制の確立
 - ・国は「麻しん対策委員会」都道府県は「麻しん対策の会議」を設置し、施策の実施状況等の評価をする。

インフルエンザワクチンの安定供給について

今般、融通用ワクチンの取扱いについて、厚生労働省医薬食品局血液対策課長より、各都道府県衛生主管部（局）長に対し通知が出され、日本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本通知は、平成20年1月25日をもって融通用ワクチン20万本のうち、16万本を一般に供給し、その後のワクチン不足時の供給依頼に対しての対応、接種のスケジュールが遅い自治体への対応等のために、今後の融通用として、4万本のワクチンを保管することとしたものであります。また、接種シーズン終盤まで

在庫ワクチンを抱えた後、返品することは、安定供給の妨げになるため、状況によっては接種シーズン終盤に多量にワクチンを返品した医療機関等の名称の公表を検討することを再度示しております。

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

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(H19年12月31日～H20年 2 月 3 日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	感染性胃腸炎	980
2	インフルエンザ	694
3	水痘	221
4	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	153
5	RSウイルス感染症	117
6	手足口病	94
7	突発性発疹	51
8	その他	58

合計 2,368

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、2,368件であり、14% (282件)
の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [414%]、水痘 [5%]。

〈減少した疾病〉

咽頭結膜熱 [67%]、RSウイルス感染症 [58%]、
突発性発疹 [12%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎
[9%]、手足口病 [9%]、感染性胃腸炎 [5%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（1 週～5 週）または前回（48週～52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、1 月に入ってからもほと
んど増加していません。
Aソ連型が分離されています。
- ・手足口病は、東部地区及び中部地区で増加し
ています。
コクサッキーA16型が分離されています。
- ・その他の疾病は落ち着いています。

報告患者数 (19.12.31～20.2.3)

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	217	301	176	694	414%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	2	11	0	13	-67%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	112	19	22	153	-9%
4 感染性胃腸炎	336	272	372	980	-5%
5 水痘	140	52	29	221	5%
6 手足口病	58	25	11	94	-9%
7 伝染性紅斑	6	15	2	23	10%
8 突発性発疹	20	16	15	51	-12%
9 百日咳	0	0	0	0	—
10 ヘルパンギーナ	1	0	1	2	-67%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
11 流行性耳下腺炎	1	0	2	3	-50%
12 RSウイルス感染症	36	52	29	117	-58%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
14 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	-100%
15 流行性角結膜炎	4	3	1	8	60%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	0	0	-100%
17 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
18 マイコプラズマ肺炎	0	9	0	9	0%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合 計	933	775	660	2,368	14%

老人保健制度で医療を受けている方へ

☆平成20年4月から新しい後期高齢者医療制度で医療を受けます。

鳥取県内の全市町村が参加して「後期高齢者医療広域連合」が結成され、これが保険者となり、広域連合に加入することになります。

○対象となる人

- ・75歳以上の人（75歳の誕生日を迎えた日から加入となります。）
- ・65～74歳で一定の障害があり広域連合の認定を受けた人

○被保険者証

新しい被保険者証が1人に1枚交付されます。

○給付について

現行の老人保健制度と同様の給付が受けられます。

自己負担割合は、現役並み所得者は3割、一般は1割。

○保険料

均等割と所得割を組み合わせた保険料が個人ごとに課され（今まで、被扶養者であった75歳以上の方を含む）、年50万円が上限となります。

原則、年金からの天引きとなります。

☆医師国保には残れないのですか？

医師組合員は、75歳以上で後期高齢者医療制度の被保険者であっても、希望すれば医師国保に残ることができます。

その場合、医療の給付は後期高齢者医療制度で受け、医師国保では組合独自の保健事業を受けることになります。保健事業としては、人間ドックの助成・インフルエンザ予防接種の補助・広報誌の配布を予定しています。

ただし、75歳以上の家族、准組合員（従業員）は、医師国保には残れません。後期高齢者医療制度に移行します。

☆組合員として残るメリットは？

医師組合員が医師国保に残る場合は、74歳までの家族、准組合員（従業員）も引続き医師国保に加入できます。給付は今までどおりです。

医師組合員が残らなければ、市町村国保または政管健保に加入しなければなりません。

医師国保へ残った場合

	75歳以上の組合員	74歳までの家族、准組合員 (従業員)	75歳以上の家族、准組合員 (従業員)
保 険 料	月 1,000円 (予定) (後期高齢者医療制度へも別途 納付する。)	家 族 8,500円 (月額) 従業員 13,000円 (月額) 後期高齢者支援金 3 千円 (新設) が加算される。	後期高齢者医療制度
給 付	後期高齢者医療制度	医師国保 自己負担割合 3 割	後期高齢者医療制度
保健事業	人間ドックの助成・インフルエ ンザ予防接種の補助・広報誌の 配布	人間ドックの助成 インフルエンザ予防接種の補助 スポーツ大会等参加費の助成	後期高齢者医療制度

医師国保を脱退した場合（後期高齢者医療制度へ移行した場合）

	75歳以上の組合員	74歳までの家族、准組合員 (従業員)	75歳以上の家族、准組合員 (従業員)
保 険 料	均等割と所得割合合わせた保険料 が個人ごとに課され、年50万円 が上限	市町村国保、又は、政管健保へ 移行。	後期高齢者医療制度
給 付	自己負担割合は、現役並み所得 者は 3 割、一般は 1 割。	自己負担割合 3 割	後期高齢者医療制度
保健事業	健診・葬祭費の支給が予定され ている。	各保険により、内容が異なる。	後期高齢者医療制度



冬の花

米子市 芦立 巖

全身に花咲かせゐて山茶花の夢みるごとき小春
日の暮れ

さもあらばあれ冬の花人知れず咲きさびしさに
ゐつ

柿の葉の散り尽くしたるに寒々と樹頂に一枚歳
の瀬を越す

青き月宵の天心に円く澄む昂ぶらせつつ救急車
行く

CDの音楽背中を潤せり日曜の午後机きに向かひ
つつ

お嬢さんが妍を競へる番組になりてお天気移り
気となる

人を生かし生かし得ずして臍はそを嚙む営々として
医の道歩む

アルミの食器

倉吉市 石飛 誠一

一食が六十二円の学食で三食食べてたアルミの
食器

雪山を歩き続けて一昼夜 人家の見えし喜び忘
られぬ

医師になると言えば体をこわすぞと反対したる
祖父思い出づ

往診の患者が臥ししまま言えり「先生にお茶
を」と介護の夫に

退職後会いしことなき同僚が夢に出できて我が
胃を覗く

自由吟 (2)

鳥取市
塩

宏

誘われた妻との旅は土産持ち
神の様に笑い顔で叱っている
赤ちゃんの次はおじさんポストです
高校生幸せになるコツ知っている
ゴーンと鳴る鐘の響きが弱過ぎる
呼ばれても聞こえぬ振りも定年後
妻呼べば何よと怒る定年後
立ち読みも計算ずくの経営者
ヤラセにて俳優みんな笑っている
散り際に人のすべてが潜んでる

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

月面凸凹の陰影の不思議：クレーター錯視

湯梨浜町 深 田 忠 次

2007年暮れにわが国の月探査機「かぐや」がこれまで見ることのなかった裏側の月面を高度100kmから、世界初のハイビジョンカメラ写真で見せてくれました。宇宙機構JAXAとNHKがその鮮やかな月面写真を公開しました（JAXA／NHK）。

その月面は、低い太陽光を受けて、平らに輝く部分（凸形態？）とやや低い周辺（凹の低地帯？）とが幾つも見えました。解説ではクレーターが写っているとありました。

新聞^{1) 2)} 紙上でも月面映像が報道されて、時間をかけてそれを見ることができました。ところでTV映像でも新聞の写真でも、小生の目には月面の不規則形態が、クレーターの映像とは見えませんでした。確かに鮮明なハイビジョン写真であるのですが、クレーターの形態（凹）と理解できず、むしろ丘状（凸）にしか見えなくて頭の中はもやもやしたままでした。

その後A新聞の、幼児の視覚についての記事³⁾に興味をもって読み、月面の凸凹の不思議を思い出しました。記事の要旨は、幼児は形よりも影によく反応して、大人がでっぱった顔と見る形態をへこんだ顔に見るということでした。では、「かぐや」の送ってくれた月面の形態を幼児は容易に凹に、即ちクレーターに見るのだろうか。また先入観に偏った、あるいは脳の可塑性の低下した者には、凹を凸や台地のような隆起に感じるのだろうか。射入する太陽光の角度、影のでき方、または限られた映像のゆえに視覚判断できないかとも考えてみました。

ある時月面の凸凹の話在职場の昼食時にしましたところ、某職員（言語聴覚士）が、クレーター錯視というのが、某雑誌にでていましたと教えてくれました。それは幼児の視覚に近似した現象と思い、早速書店で雑誌を求めました。確かに“クレーター錯視”が解説してありました⁴⁾。クレーター写真を天地逆転して見ると、クレーターが丘に見える、即ち凹が凸になるという錯視現象に納得しました。でもJAXA／NHKの映像を凹像と見ることは小生には依然として不可能でした。月面の複数の映像を見せられないとその凹凸がうまく知覚されないように思いました。

つい最近NHK総合TVのクローズアップ現代（'08/01/08）で、38万kmかなたからの「かぐや」の撮った多方向の月面写真があらためて紹介されました。このときにクレーターであることがはっきり認知されました。見る方向や影が対象の視覚像をさまざまに変えてしまうのです。

今回錯視という認知機構の微妙さを痛感しました。人の認知機能がこのように微妙であることを考慮するとき、この錯視現象は、物事の断定や結論は控えめにすべきであること（普遍論）にも通じると思いました。

参考資料：

- 1) 日本海新聞, p1, '07/11/08.
- 2) 朝日新聞, p35, '07/11/09.
- 3) 山口真美. 赤ちゃんを科学する⑨. 朝日新聞, s7, '07/12/02.
- 4) 錯視 完全図解, NEWTON別冊（北岡明佳監修）：p126-127, ニュートンプレス, 東京, 2007.

SiCKO

南部町 細 田 庸 夫

1月20日（日）午後、米子市淀江町の文化センターで、マイケル・ムーア監督の映画「SiCKO」を見た。企画したのは西部医師会で、氷雨の中、役員や職員が揃いの洋風半被を着込み、車の誘導役や受付役等を務めた。

この「SiCKO」は手持ちの英語辞書には載っていなかったが、「病人」「変人」「狂人」を意味する俗語だそうだ。

まず、アメリカの医療保険非加入者の悲惨さを紹介、次いでアメリカの民間医療保険会社による極悪非道の利益追求を暴き、更にはカナダ、イギリス、フランスは「医療福祉においてはアメリカとは別世界」と紹介し、果てはキューバの医療制度も礼賛し、この4国を「医療福祉桃源郷」の如く取材報告していた。

最後にキューバのグァンタナモ捕虜収容所に、アメリカの無保険者を連れて行き、収容者並の医療を要求する「やらせ」的演出もあった。

たくさんの医師が、世界中からアメリカでの研修や研究を目指して渡る。そして、アメリカは「世界に冠たる」水準の医療技術を保持している。アメリカ社会は格差を容認して成り立っているように思った。

「世界に冠たる」と日本が誇る国民皆医療保険

制度を何故取材しなかったのか。疑問に思ったのは私一人ではあるまい。ムーア監督が米国とは制度上の格差が有り過ぎると考えたのか、或いは人種の蔑視が背景にあるのかも知れない。

それでも、もしムーア監督が日本を取材したら、どのように扱っただろうかと興味が沸く。

西部医師会が、この「SiCKO」を一般市民に公開したのは、「混合診療」とその弊害についての理解を深める意図だったが、聴衆は「民間医療保険制度」への危惧と懸念を読み取ったと思われる。「混合診療」は、アメリカで社会問題となっていないので、このような映画に盛り込まれることは期待出来ない。

日本の「財界」は、財務省の審議会等を舞台に、「混合診療」容認と解禁を政府に迫っている。日本医師会等がスポンサーとなって、この映画を全国ネットのテレビ放映すれば効果的と思うが、テレビ会社も「財界」の重要メンバー、放映することはあるまい。

面白い調査結果をラジオで聴いた。アメリカでは、男女共寿命を縮める原因のダントツは「貧困」。医療保険に入れないのがその理由らしい。ちなみに、男性の第二位は「独身」。恐らく生活「悪」習慣によるものであろう。

MICHELIN

南部町 細 田 庸 夫

「ミシュラン東京2008年版」が発売された。料理店の格付けとしては抜群の知名度と格式を持つ世界的な本である。

従来日本の料理店紹介本は、旬や食材に殆ど触れることなく、「美味しい」「こだわり」「一流ホテルで修行した」「名店で腕を磨いた」「秘伝のタレ」等の飾り言葉だけで紹介していた。値段もキリだけの紹介が多い。従って、不味い店皆無の「談合的やらせ」絶賛紹介に過ぎず、「格差」評価に乏しかった。

「ミシュラン東京2008」には、店の場所と見つけ方、店名の由来、料理人の経歴、店の外観、内装、席配置と席数、食材の産地と食材へのこだわり、料理の特徴、スタッフの応対ぶり等が、さりげなく淡々と書かれている。店毎に表現が違うので、著者もそれぞれ異なるようだ。

「食した後の余韻が心地いい」、「月替わりのコースでは、『はしり』『旬』『名残り』を採り入れ、四季の移り変わりを表現している」、「一皿一皿の料理の流れには起承転結が感じられる」等、料理を紹介する文章も、期待感を倍増するような表現が盛り込まれている。

朝のラジオで、日本語は「味」を表現する言葉に乏しいと聴いた。確かに「美味い」「おいしい」以外の言葉を思い浮かばない。フランス語ではどんな表現があるのか、知りたい気もする。

「葉巻のセラーを備えたシガールームも設けられている」と書いた著者は、葉巻愛好家に違いない。フランス人の編集らしく、必ずワインに触れてある。

そして、料理の値段がピンからキリまで、昼夜別に紹介してある。ちなみに、✪の数と値段は必ずしも比例していない。

三ツ星ばかりが騒がれているが、二つ星と一つ星を合わせた数は、パリよりも多いそうだ。パリと東京の人口比を考えても、わが国の食文化レベルは低くないようだ。この本の出版で、「パリに行って四つ星レストランで食べたよ」のブラックジョークが、日本では通らなくなった。

✪の数＝料理の美味さと、単純比較する方も少くないと思われるが、✪は同種の料理店の中では美味な料理が食べられる、✪✪は回り道して寄ってみる価値がある料理を提供する、✪✪✪はそこで食べることを目的とした旅行をしても後悔しない、そんな意味が込められている。

「本来食味は相対的なもの」とラジオで聴いた。学生時代に大山登山から下りた時に、大山寺で飲んだ五臓六腑にしみわたるビールの味は今でもしっかりと覚えている。大腸内視鏡検査前日を侘しい前処置の食事で過ごし、検査当日は絶食で検査を受け、その後に食べる病院食堂の定食は素晴らしい味である。

この三ツ星レストランの料理を食べて、「あそこは美味くない」と評する人が必ずいる。自分の「舌」を他人に誇りたい気持ちの裏返し表現である。

「好き嫌い」の言葉があるように、味は個性的でもある。ミシュランの調査員が絶賛した料理も、他の誰もが絶賛する訳ではない。

✪でプラス評価することで、✪の無い店をマイナス評価してしまった感があり、罪造りのな面も否定出来ない。

この本が下した評価については色々な意見があるだろうが、タレントの「オイシイー」や理解し難い造語、そして大げさなボディアクションを基準と

して、絶賛誇張紹介だけをしていたテレビ等のマスコミも、根拠に基いたミシュランの客観的評価姿勢を見習うべきである。

既に当会報に載せた内容の繰り返しになるが、

私はミシュランの匿名調査員の方々に、是非赤福の冷凍保存再利用餅と（株）比内鶏の廃鶏料理を食べて、✪で評価して欲しいと思っている。

12歳の医師

河原町 中 塚 嘉津江

中学1年の夏、6月のある日曜の午後、父母・祖父母達は田植えで忙しかった。子供達で風呂をわかつて入りなさい、と母。小4の弟と二人で裏の新田井手（千代川の北村でせき止め兵円山の南側を通し弓河内・小畑・湯谷の田畑へ水を流す用水）からバケツで水をくみ上げといをかけて風呂へ入れ吾衛門風呂の下でまきを炊いた。湯がわいて弟と二人で入った。そのうち弟は気分が悪いとお湯から上り風呂がまの四すみにあったタイルに腰かけていて吐いた、と思ったらドボンと音がした。風呂から出て体を洗おうとしていた私がのぞくと弟が湯の中に頭からつっこんでいた。水の中では息が出来んで死んでしまう！ そう思ったとたん両腕が自然に伸びて私は弟を引き上げていた。弟は意識もうろうとしたまま立ち上りぬれたままトコトコ歩き出し風呂場を出、地面を歩いて隣の台所に上り、奥の間へ行って万年床の私の布団へもぐりこんだ。

私はあわてて寝まきをひっかけ家から飛び出し

て蔵の裏へまわり下の田へ向って大声で叫んだ。「お母さーん早う帰って！ 進ちゃんが！ 進ちゃんが！」父母が帰って父は弟を鯉の泳いでいる池へドブン！ 目を覚まそうとした。佐々木先生に往診してもらい大量皮下注されてやがて元気になった。皆で「よかった」と安心したが誰も私のことはかまわなかった。

中学の階段のてっぺんに腰掛けて私は何となく死にたかった。生きる意味を見つけれず何年も悩んだ。結局どうしても死なねばならぬ理由も見つからず、生きていれば将来何かの役に立つかも知れない、中学生の経験ですべてを判断し決定することは出来ないと考え、死ぬことをやめた。

64歳になって、夜まわり先生水谷修先生の著作集を読んでハッとした。あの時は父母は私を認め、ほめてくれなければならなかった。こんなすばらしい子が自分達の所へ生れてきてくれてありがとう！ としっかり抱きしめてくれていたら、私のその後の人生はどんなに変わっていたらろうか……



広報委員 杉本 勇二

昨年問題となった麻疹について、2012年の麻疹排除を目標に我が国でも麻疹排除計画が策定されました。麻疹だけではなく、グローバルにいろいろな感染症に目を向けていなければならない状況になっています。ところで病院内では今年の冬もノロウイルス、RSウイルス、インフルエンザウイルスによる院内感染対策が重要となっています。

2月の主な行事予定です。

- 8日 東部医師会通常代議員会
- 21日 大腸がん検診従事者講習会
「早期大腸癌内視鏡診療の最前線」
広島大学病院光学医療診療部教授
田中信治先生

1月の主な行事です。

- 8日 第19回理事会
- 9日 看護学校運営委員会
- 11日 小児救急医療体制協議会
- 15日 胃疾患研究会
- 16日 東部小児科医会
- 22日 第20回理事会
- 23日 学術講演会
「あぶないめまいの見分け方—最近の耳科手術のトピックスを含め—」

鳥取大学医学部 感覚運動医学講座 耳鼻咽喉・頸部外科分野講師 長谷川賢作先生

24日 学術講演会

「心疾患を考慮したRA系阻害薬を再考する」

東京大学大学院医学系研究科 臨床疫学システム講座教授 山崎 力先生

25日 認知症研究会症例検討会

27日 東部三師会スキーツアー

30日 第159回鳥取県東部臨床内科医会

「鳥取医療センター結核医療の現状」

国立病院機構 独立行政法人 鳥取医療センター 内科医長 松本辰彦先生

「内科医のための睡眠時無呼吸症候群」

国立病院機構 独立行政法人 鳥取医療センター 神経内科 北恵詩穂里先生

「内科診療とメンタルヘルス」

国立病院機構 独立行政法人 鳥取医療センター 精神科医長 松島嘉彦先生

31日 第2回鳥取県東部喘息死をゼロにする会

「吸入指導と薬剤師」

財団法人 永頼会 松山市民病院

薬剤部長 井上智喜先生

「高齢者喘息の現状と最近の治療」

国立病院機構 独立行政法人

南岡山医療センター院長 高橋清先生



中部医師会

広報委員 青木哲哉

早いものでもう立春を過ぎてしまいました。当地域でも積雪はお正月に認めただけでした。雪国生まれの小生としてははなはだ淋しい冬です。4月からは特定健診・特定保健指導制度が始まります。このような制度を通じて、県医師会員の、かかりつけ医としての機能強化につながればと期待しております。

11日 認知症早期発見・医療体制整備事業における講演会

「認知症の鑑別診断と治療の最新情報」

鳥取大学医学部保健学科生体制御学

教授 浦上克哉先生

16日 くらよし喫煙問題研究会

17日 腹部画像診断研究会

20日 映画「シッコ」上映会

21日 胸部疾患研究会

乳幼児保健協議会役員会

24日 中部癌治療講演会

「大腸癌治療の現況～とくに術後化学療法について～」

国立病院機構米子医療センター

消化器外科統括診療部長 木村 修先生

31日 グルメの会



西部医師会

広報委員 遠藤秀之

大山の真っ白な冠雪も穏やかに見える冬です。厳冬が予報されていましたが、今のところ、暖冬気味に経過している山陰西部地区です。

医師不足、医療の崩壊が叫ばれつつありますが、来年度は、特定健診・後期高齢者医療制度、その他山積み話題が伝えられています。

鳥取県医師会では、東部・中部・西部で、アメリカの医療制度の実態を描いた映画「シッコ」を上映しています。西部医師会では米子市淀江文化センター（大ホール588席）で、1月20日（日）14時からと17時30分からの2回上映を行いました。

当初予想していた以上に反響がありました。日本医師会ホームページの映画「シッコ」に書かれ

ている、「日本の医療が向かっている、アメリカの医療の実態をあなたの目で確かめてください。」というテーマには、十分に話題提供できたように思います。これで、日本の医療をいろいろな立場から見直したり、考え直してもらおうきっかけになってもらえばいいのですが。

西部医師会の1月の会議・研究会・講演会等です。

8日 消化管研究会

9日 第427回小児診療懇話会

10日 学術講演会

「新しい動脈検査法の臨床応用」

15日 消化会超音波研究会

- | | | | |
|-----|---|-----|----------------------------------|
| 16日 | 学術講演会
「糖尿病を進行させないために必要なこと」
第17回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線研究会 | 20日 | 映画「シッコ」上映会 |
| 17日 | 西部医師会かかりつけ医認知症対応力向上研修会 | 21日 | 米子医療センター胸部疾患検討会 |
| 18日 | 西部医師会臨床内科医会「例会」 | 22日 | 消化管研究会 |
| | | 23日 | 鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会 |
| | | 24日 | 鳥取県臨床整形外科医会研修会 |
| | | 31日 | 日本整形外科勤務医会鳥取県支部・鳥取県臨床整形外科医会合同研修会 |



鳥取大学医学部医師会

広報委員 豊 島 良 太

暦の上では春といえ、ほのかな暖かさの部屋から見える景色は白く、厳冬であることを感じます。鳥取県医師会の先生方には益々ご活躍のことと存じます。

それでは、1月の医学部医師会の動きをご報告いたします。

1. 医療事故防止研修会を実施

日に日に高まってくる医療安全に対する社会の目。その中でも薬剤や注射に関するものは、患者さんにとって重大な障害を与えかねないものです。

そこで、注射業務において“危険”と判断できる知識のポイントを習得するため、昨年度「転倒転落事故防止」でご講演いただき、参加者に非常に好評だった杏林大学保健学部教授の川村治子先生をお招きし、1月12日、研修会を実施しました。

「注射事故防止に必要な知識のポイント」と題した講演では『してはならないことをしない』や『すべきことをする』とはどういうことなのか？といった、ごく基本的なことから、間違いやすい注射薬の種類、患者間違いの要因などについて解説をしていただきました。参加した210名の職員は、具体例を用い大変理解しやすい川村先生の講演に耳を傾け、知識の向上と医療事故の発生

防止を誓っていました。

2. 医学部地域医療学講座開講記念講演会を実施

今年度医学部に設置した寄附講座「地域医療学講座」を記念した講演会を1月17日に実施しました。

この講演会の講師には、独創的な若手医師の教育を実践し、地域医療に貢献しておられる音羽病院院長である松村理司先生をお招きしました。

「学べる環境が医師を呼ぶ ―地域医療も教育も―」と題した講演では、先生が現在取組んでおられる研修医の教育体制を紹介していただきました。中でも、自ら「大リーガー医」と呼んでいる海外の著名な指導医を招聘するなど、ユニークでかつ効果的な研修指導体制についての話や、実経験に基づく総合診療の重要性についての話は非常に興味深く、立ち見が出るほどの会場では、参加した120名の医師や研修医が時間も忘れて聴き入っていました。

3. 鳥取県西部医師会と鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会を終えて

鳥取県の西部地区における病病・病診連携の益々の向上を図ることを目的とした連絡協議会を、1月23日に鳥大病院がお世話をさせていただきました。

き開催いたしました。

連絡協議会には、西部医師会から昨年を上回る58名の会員の皆様のご参加を賜り、総勢で147名もの方々のご参加によって大変盛況のうちに終えることができました。

冒頭、魚谷西部医師会長のご挨拶の中で、医師不足から地域医療が疲弊している現状を踏まえ、大学病院が元気でなければ地域医療にも元気が出

ない。今後とも連携を密にしていかなければならない。と言われ、本院の重責を痛感いたしているところです。

本院では、今年度予定している、がんセンターを中心とした整備計画や、先日指定いただいた都道府県がん診療連携拠点病院としての役割を認識して、地域のがん医療について医師会の先生方と益々の連携をお願いしたいと思っております。

1月

県医・会議メモ

- 5日(土) 第4回鳥取県医師国保組合理事会
- 8日(火) 鳥取県地域・職域連携推進協議会
- 10日(木) 鳥取県学校保健及び学校安全表彰審査会
 - 〳 第10回理事会
 - 〳 鳥取県医療懇話会
 - 〳 鳥取県訪問看護推進協議会〔看護研修センター〕
- 15日(火) 鳥取県がん対策推進計画検討委員会
- 16日(水) 鳥取県国際交流財団理事会〔ホテルモナーク〕
- 17日(木) 平成19年度疾病構造の地域特性対策専門委員会
 - 〳 平成19年度公衆衛生活動対策専門委員会
 - 〳 第193回鳥取県医師会公開健康講座
- 19日(土) 社会保障部委員会総会〔ホテルニューオータニ鳥取〕
- 20日(日) 映画「シッコ」上映会〔倉吉未来中心・米子市淀江文化センター〕
- 22日(火) 都道府県医師会長協議会〔日医〕
- 24日(木) 鳥取県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会・健対協大腸がん対策専門委員会
 - 〳 第9回常任理事会
- 25日(金) 全国メディカルコントロール協議会〔静岡市・静岡県コンベンションアーツセンター〕
 - 〳 若年者心疾患対策協議会理事会・総会(～26日まで)〔大阪市・大阪府医師会館〕
- 27日(日) 鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会〔倉吉未来中心〕
 - 〳 5才児健診講習会〔倉吉未来中心〕
- 28日(月) 将来ビジョン懇話会〔県庁〕
- 31日(木) 在宅医療廃棄物の処理に関する意見交換会〔中部総合事務所〕
 - 〳 鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会
 - 〳 特別支援学校における医療的ケア運営協議会〔県庁〕

会員消息

〈入 会〉

芝本 和則	鳥取生協病院	20. 1. 1	佐々木夏子	日南病院	19. 12. 31
			平 真人	鳥取生協病院	19. 12. 31
			青木美由紀	日南病院	20. 1. 11

〈退 会〉

井上 雅之	博愛病院	19. 12. 31	青木 智宏	日南病院	20. 1. 19
			土井 浩二	鳥取県済生会境港総合病院	20. 1. 31

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

ながお整形外科クリニック	米 子 市	米医386	20. 1. 1	新	規
大山町国民健康保険大山寺診療所	西 伯 郡	西医127	19. 12. 31	新	規
太田整形外科医院	鳥 取 市		19. 11. 25	廃	止
北尾医院	米 子 市		19. 11. 30	廃	止
都田内科医院	米 子 市		19. 12. 31	廃止	(開設者交代)
ながお整形外科クリニック	米 子 市		19. 12. 31	廃	止

生活保護法による医療機関の指定、廃止

都田内科医院	米 子 市	1365	20. 1. 1	新	規
太田整形外科医院	鳥 取 市	1100	19. 11. 25	廃	止
都田内科医院	米 子 市	424	19. 12. 31	廃	止
石井内科小児科クリニック	鳥 取 市	1366	19. 12. 18	指	定
谷口外科クリニック	鳥 取 市	636	19. 12. 25	廃	止

鳥取県医師会報投稿規定

＜投稿者および投稿締切日＞

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

＜投稿形式＞

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

＜掲載欄＞

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

＜匿名希望、ペンネーム使用＞

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

＜原稿字数および写真点数＞ 参考：1頁＝1,760字

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

＜写真（図、表を含む。）＞

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

＜著作権、版權＞

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

＜投稿原稿、連載の採否＞

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

＜校正＞

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

＜その他＞

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

＜原稿送付先、お問い合わせ先＞

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会会報編集委員会

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

早いもので、もう2月。立春を過ぎましたが、まだまだ寒い日が続きます。現在、この4月からの診療報酬改定、特定健診・特定保健指導、後期高齢者医療制度のスタートに向けて詰めの作業が行われており、年度末が近いとは言え年の瀬のようなあわただしさを感じます。

さて、県医師会報2月号の内容ですが、全般を通しての今号のテーマは『医療制度改革に備えて』のようです。

巻頭言では、現行の医療保険制度の抱える混合診療解禁圧力に対する憂いと当県で増加している保険医指定取り消し事例の多発に関する思いが綴られています。この2つの課題は微妙にリンクしており、仮に混合診療が解禁されれば似非医療の横行も懸念され、我々医師は一層の倫理観の向上に努めなければ、現在の医療制度そのものの崩壊を招きかねません。

鳥取県医療懇話会の報告では、今春からの医療制度改革に向けての様々な問題点が話し合われていますので、ご参考までに一読下さい。社会保障部委員会総会の記録では、支払基金や国保連合会への審査に対する要望事項は例年よりやや少なかったようですが、審査側からの公平な審査に向けての取り組みが紹介されています。全国医師会共同利用施設総会の記録では、やはり今春の医療制度改革に向けての各県の取り組みが紹介されて

おりますが、特別講演で『日本の目指すべき社会保障制度は、高負担・高福祉であり、財源は社会保障税だ』と医療経済学の立場からの発言が目を引きま

す。勤務医アンケートの結果報告（第一報）では、やはり勤務医の先生方の過重労働が浮き彫りにされています。最近、政府やマスコミは勤務医と開業医のありもしない（？）対立をことさら煽るような情報を流していますが、同じ地域医療を担う立場として、今こそ結束して対応を図る必要があります。勤務医の先生方の負担を軽減するにはどのようにすればよいのかは、大変重要な課題です。その意味では、本会報の後半にある『日医よりの通知』一医師及び医療関係職と事務職等との役割分担の推進―は負担軽減の一助になるものと思われます。

今月号にも、エッセイや短歌、俳句、川柳をお寄せいただきまして有り難うございました。私の世代も多数が今年、還暦を迎えます。そのせいか、中・高・大学の仲間から同期生会をとの話が聞かれます。そこで、ある雑誌に掲載されていた川柳をご披露してこの後記を締めくくりたいと思います。『怖いもの見たさで参加 同窓会』『会えないぞ 腹も出てるし 髪もない』

編集委員 神 鳥 高 世

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632号・平成20年2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。



循環器・糖尿病領域も、アステラス。

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

リピートル[®]錠 5mg 10mg

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

胆汁排泄型持続性AT₁受容体ブロックер
(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

■「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。