

# 鳥取県医師会報

## CONTENTS

平成20年 3 月

### 巻頭言

今回の診療報酬改定を通して地域医療に見えてきたもの 常任理事 渡辺 憲 1

### 代議員会

第175回鳥取県医師会（臨時）代議員会 3

### 理事会

第10回常任理事会・第11回理事会 8

### 諸会議報告

弁護士会との懇談会 17

特定健診等担当理事連絡協議会 18

都道府県医師会廃棄物担当理事連絡協議会 常任理事 神鳥 高世 24

平成19年度日本医師会医療情報システム協議会 理事 阿部 博章 26

平成19年度学校医講習会 理事 笠木 正明 34

平成19年度母子保健講習会 理事 笠木 正明 37

勤務医アンケート ―結果の報告と分析②― 40

鳥取労働局よりの通知 47

県よりの通知 48

会員の栄誉 48

### お知らせ

平成20年度運動療法機能訓練技能講習会受講者募集案内 49

平成20年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について 50

日本医師会生涯教育制度・平成19年度終了に当ってのお願い 51

訃 報 52

### 健対協

鳥取県成人病検診管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会、  
肺がん検診従事者講習会及び症例検討会 53

鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会循環器疾患等対策専門委員会 57

鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会・鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会、  
肝臓がん検診従事者講習会及び肝臓がん検診症例研究会 59

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（2月分） 64

## 感染症だより

定期の予防接種実施要領の改正点について	65
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	67

## 医師国保だより

68

## 歌壇・俳壇・柳壇

冬の感傷	米子市	芦立	巖	69
病院勤務	倉吉市	石飛	誠一	69
健康川柳（1）	鳥取市	塩	宏	70
西郷小学校北村分校	鳥取市	中塚嘉津江		70

## フリーエッセイ

起承転結	南部町	細田	庸夫	71
残食税	南部町	細田	庸夫	72
私の鳥取と「因幡の三人娘」	国府町	森	納	73

## 東から西から－地区医師会報告

東部医師会	広報委員	大津	千晴	75
中部医師会	広報委員	井東	弘子	76
西部医師会	広報委員	辻田	哲朗	76
鳥取大学医学部医師会	広報委員	豊島	良太	78

## 県医・会議メモ

79

## 会員消息

80

## 保険医療機関の登録指定、異動

80

## 編集後記

編集委員 天野 道磨 81

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生



## 今回の診療報酬改定を通して 地域医療に見えてきたもの

鳥取県医師会 常任理事 渡 辺 憲

この4月から診療報酬が改定されて0.38%アップすることとなったが、2月13日に公表された改定の具体的内容を見ると、実質マイナス改定の印象をもたれた会員が多かったのではなかろうか。

日医の唐澤会長が病床から回復し公務に復帰するに際しての最初のメッセージも、この点に配慮し、「まさに病院勤務医師対策に重点を置いたもの。医療崩壊の危機を救う第一歩になることを切に願っている。診療所の先生にはご負担をおかけすることになったが、苦渋の選択であった」と述べておられた。

勤務医の過重労働と病院における医師不足は論をまたないほど、国民的コンセンサスを得ているが、今回打ち出された勤務医対策の診療報酬上の手当ては、どの程度有効なものであろうか？

救急病院の勤務医については、事務的補助を行う者（メディカルクラーク）を配置することが点数化された。また、産科、小児科医師の病院離れにも配慮して、「入院時医学管理加算」には産科、小児科の入院医療の提供が要件となった他、外来医療の縮小計画の策定も織り込まれることになった。これは、急性期病院の勤務医が、救急症例を含む多様な重度の入院患者の診療にあたることに加え、多くの外来患者を診なければならないことが過重労働の一因とされることに対して、病診連携の推進によって病院の外来患者が減ることで、勤務医がより入院医療に専念できることを目的としている。以上により、ただちに勤務医の過重な負担が解消される訳ではなかろうが、事務職、コメディカルスタッフの診療補助業務を拡大してゆく方向性が示され、時間はかかるかも知れないが勤務医の負担軽減の一助となるとともに、院内の多職種連携の育成にも役立つと考えられる。また、救急医療を担う急性期病院の外来の縮小が一層進むと推察され、これまで以上に地域におけるかかりつけ医機能の推進が求められよう。

一方、地域医療の第一線を担うかかりつけ医にとっても、後期高齢者医療制度のスタートとも相俟って、この度、新たな診療の枠組みが設けられた。その代表的なものが、後期高齢者の継続的な心身の医学管理を評価するための「後期高齢者診療料」である。すなわち、高齢者の日常の積極的健康管理が疾病・障害の予防ならびに軽症化に結びつくという観点から、診療計画に基づく栄養、運動、そのほか日常生活上の療養指導を行うことが謳われている。その他、入院患者の退院に伴う在宅主治医との連携、さらに、

在宅療養を行っている患者の病状が急変し緊急に入院する際のかかりつけ医との連携を評価する項目が新たに設けられた。以上は、かかりつけ医機能が地域医療連携の要として評価されたものであろう。

以上の病院とかかりつけ医の連携のみならず、今回の改定の特徴の一つである認知症、うつ病に関する一般医療機関と精神科等専門医療機関との連携が評価されたことも注目に値する。従来からこれらの連携は行われてきたが、より早期の連携が図れるとともに、一般科においても認知症、うつ病への初期医療（プライマリケア）への取り組みが広がって行くことが望まれる。

その他、外来管理加算の算定ならびに精神科医療における精神療法の算定にあたって、診療時間が5分以上という基準が設けられた。これらには異論もあろうが、患者と丁寧にコミュニケーションを図りながら、病状把握、適切な指導を行うことが、医師—患者間の信頼関係の醸成に役立つと考えられ、さらに、長期的にも地域医療に対する住民の信頼の基盤強化にもつながることが期待され、是非、推進したいものである。

今月号に勤務医へのアンケート調査結果②が掲載されている。この中で、勤務医の多忙さ、過重労働への悲鳴に近い意見が数多く寄せられている一方で、かかりつけ医の地域における急性期医療の初期段階における積極的な役割分担を求める声が多く出されたことも注目される。今後の課題は、「病診連携」も机上あるいは形式的な連携ではなく、顔の見える、さらに、心の通った有機的連携が求められているということに他ならない。勤務医、開業医の垣根を取り払いながら、お互いの立場ならびに忙しさを十分に理解しながら、地域医療をともに支えてゆく重要性が改めて認識される。これらは、診療報酬上の枠組みにとどまらず、これから保健医療計画等に基づき地域に導入されるであろう地域医療連携クリティカルパスの質的充実につながると期待される。

本稿の冒頭に、今回の診療報酬改定が勤務医問題を始めとした現在の地域医療の現場が抱える諸課題の解決にどの程度有効であろうかと述べた。残念ながら、短期的には特効薬にはなり得ないのではと危惧される。しかし、以上に述べたとおり、長期的な視点で今回改定された項目に緻密に対応することが地域医療の継続性のある発展につながると考えられ、同時に、勤務医、開業医との役割再分担、ひいてはお互いに尊敬をもった緊密な連携につながってゆくと思われる。

本年は、改正医療法に基づき策定され、今後5年間施行される新地域保健医療計画の初年度にあたる。この中で、各医療機関が自らの医療機能をより明確にしながら地域へ積極的に情報を提供し、さらに地域における他の医療機関との連携を緊密に行うことが求められている。これは、まさしく今回の診療報酬改定の骨子と密接にリンクするものである。これらの指す方向性を十分に吟味しながら、県医師会としても地区医師会、行政さらに地域と協働して、新しい地域医療の醸成に鋭意取り組んでゆきたい。

## 岡本会長が無投票で再選される 第175回鳥取県医師会（臨時）代議員会

■ 開催の期日	平成20年2月21日（木） 午後6時50分～午後7時10分
■ 開催の場所	ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
■ 代議員の総数	46名
■ 出席代議員数	34名
■ 出席の役員等	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 入江・長田両顧問

### 役員選挙

3月31日任期満了に伴う次期役員選挙を行い、無投票にて次のとおり選出した。（届出順）

◇会 長	岡本 公男(再)
◇副 会 長	野島 丈夫(再) 富長 将人(再)
◇理 事	重政 千秋(再) 天野 道磨(再) 吉中 正人(再) 神鳥 高世(再) 笠木 正明(再) 米川 正夫(再) 井庭 信幸(新) 宮崎 博実(再) 渡辺 憲(再) 武田 倬(再) 吉田 真人(再) 明穂 政裕(再)
◇監 事	清水 正人(再) 笠置 綱清(新)
◇裁定委員	周防 武昭(再) 野口 誠(再) 福嶋 泰夫(再) 門脇 和範(再) 木村 禎宏(再) 佐々木博史(再) 芦川 喬(再) 中尾 政和(再) 岸 良尚(再)

### 会議の状況

〈魚谷議長〉

定刻になりましたので、ただいまから第175回



鳥取県医師会臨時代議員会を開会致します。まず、事務局より資格確認をお願い致します。

〈谷口事務局長〉

資格確認のご報告を致します。代議員総数は46名でございます。これに対しまして、本日、受付されました代議員の先生は34名でございます。従いまして、過半数の出席でございます。以上、ご報告致します。

〈魚谷議長〉

過半数の出席ですので、会議は成立致します。

次に議事録署名人の選出でございますが、これまでの慣例にならって 議長にご一任願えます

か。

〔「異議なし」と言う者あり〕

それでは、5番・乾 俊彦代議員、21番・引田 亨代議員のお二方をお願い致します。

それでは、日程に従いまして、「会長挨拶」をお願い致します。

〈岡本会長〉

4日前の大雪がうそのような、さわやかで心地良い春の陽気を感じる季節になりました。

本日は、第175回鳥取県医師会臨時代議員会を開催致しましたところ、代議員の皆様には、お忙しいところご出席いただきまして誠にありがとうございます。ご案内の通り、本日の議案は、任期満了に伴う役員選挙でございます。

さて、折角の機会ですので、最近の動向について2～3お話ししたいのですが、医師会を取り巻く情勢については、鳥取県医師会報1月号の巻頭言で詳細に述べさせていただきましたので、本日は正月以降の事を述べます。

唐澤日医会長は1月4日、東京都医師会新年会の役員待合室で気分が悪くなり、慶応大学附属病院に緊急入院され、小脳出血を認め、すぐ手術を受けられました。その後、非常に順調な回復で2月17日に退院され、自宅療養中ですが、3月初旬職場復帰の上、4月1日の日医会長選には出馬なさいます。3月1日に、パレスホテルにて選対本部事務所開きの案内があり、局長共々出席の予定としております。

次に大阪の現況についてです。酒井現会長はもと「アンチ唐澤」でありましたが、1、2年経つうちに、医師会は「オールジャパン」で1本になってやっていかなければいけないという考えになった方でございます。一方、植松前日医会長のもとで勉強された伯井前日医常任理事は「唐澤体制打倒」ということで立候補され、2月14日、大阪府医師会代議員会が開催され選挙がありました。その選挙方法は、投票用紙にあらかじめ二人の氏名が記載されたものを使用し、どちらかに○をするというものでした。そして開票したところ、



白票が一票と別用紙で氏名を自筆したものが一票ありました。その時点では会長選挙の前に代議員会議長選挙が行われ、伯井陣営が4票差で勝ち、議長裁決により有効性があるとされ、その結果、135対134で酒井会長が当選されました。すぐに緊急動議が出されて当日は収まったかにみえましたが、後に訴訟問題にまで発展して結局、勝負がついていない状況です。

このような状況のなか、日医会長選挙がどのようになってゆくのか分かりませんが、まず初めに北海道医師会が唐澤会長を推薦し、次に九州ブロックが推薦しました。そして中国四国ブロックでは、常任委員会（会長会議）が2月11日、岡山市で開催され、全員一致で唐澤会長の支持を表明し、また、中国四国ブロックからの副会長、常任理事の閣内入りを要請中であります。

私のこの2年間は何かとバタバタして落ち着きのないものであったと反省することばかりですが、唯一我ながら評価できると思うことは、年3回の都道府県医師会長協議会において武見議員落選後の10月は遠慮しましたが、今年の1月22日には、この4月1日よりスタートします特定健診・特定保健指導に関して、「小児のメタボリック対策等」常に提言させていただきました。今後も出来るだけ努力して鳥取県医師会員の生の声を日医に直接届けていきたいと思っております。

最後になりましたが、4月からの「特定健診・特定保健指導」、「後期高齢者医療制度」、「医事紛争」については、次の機会により最新の情報をお

伝えたいと思います。

以上、ご報告致しまして、開会の挨拶と致します。

〈魚谷議長〉

どうもありがとうございました。ただいまの会長挨拶につきまして、本来ですと代議員の方から発言を求めるところでございますが、本日は選挙の代議員会でございますし、来る3月15日に第176回定例代議員会が開催されますので、そちらの方でご質問をお願い致します。

それでは、選挙に移ります。

今回選挙致します役員等の任期は、平成20年4月1日から平成22年3月31日までの2年間であります。

会長以下役員等の候補者の氏名は、お手元の候補者名簿及びただいま議場に受付順に掲示しているとおりでございます。

それでは、まず会長の選挙に入ります。会長の定員は1名でございます。これに対しまして届出の候補者は1名でございますので、定款施行細則第23条の規定によりまして、投票を行わず、岡本公男君を会長当選人と決定してよろしいでしょうか。

〔異議なし〕〔拍手〕

ありがとうございます。それでは、岡本公男君を会長当選人と決定致します。

続きまして、副会長の選挙を行います。副会長の定員は2名以内でございます。これに対しまして届出の候補者は2名でございますので、定款施行細則第23条の規定によりまして、投票を行わず、野島丈夫君、富長将人君のお2人を副会長当選人と決定してよろしいでしょうか。

〔異議なし〕〔拍手〕

ありがとうございます。それでは、野島丈夫君、富長将人君を副会長当選人と決定致します。

続きまして、理事の選挙を行います。理事の定員は12名以内でございます。これに対しまして届

出の候補者は12名でございますので、定款施行細則第23条の規定によりまして、投票を行わず、重政千秋君、天野道磨君、吉中正人君、神鳥高世君、笠木正明君、米川正夫君、井庭信幸君、宮崎博実君、渡辺 憲君、武田 倬君、吉田真人君、明徳政裕君、以上12名を理事当選人と決定してよろしいでしょうか。

〔異議なし〕〔拍手〕

ありがとうございます。それではそのように決定致します。

続きまして、監事の選挙を行います。監事の定員は2名でございます。これに対しまして届出の候補者は2名でございますので、定款施行細則第23条の規定によりまして、投票を行わず、清水正人君、笠置綱清君を監事当選人と決定してよろしいでしょうか。

〔異議なし〕〔拍手〕

ありがとうございます。それではそのように決定致します。

続きまして、裁定委員の選挙を行います。裁定委員の定員は9名でございます。これに対しまして届出の候補者は9名でございますので、投票を行わず、周防武昭君、野口 誠君、福嶋泰夫君、門脇和範君、木村禎宏君、佐々木博史君、芦川喬君、中尾政和君、岸 良尚君、以上9名を裁定委員当選人と決定してよろしいでしょうか。

〔異議なし〕〔拍手〕

ありがとうございます。それではそのように決定致します。

その他、日医代議員および日医予備代議員は、どのようになっていますでしょうか。岡本会長、よろしく願い致します。

〈岡本会長〉

日本医師会の代議員及び予備代議員については、鳥取県から2名を選出することになっています。その方法につきまして日本医師会の定款では、

「都道府県医師会において選挙する」と規定されていますが、鳥取県医師会において具体的な手法の取り決めはございません。

ずっと以前は、医師会の役員と同様に選挙、いわゆる公示、立候補届け、投票などの手順をとっていた時期もございますが、ここ最近では、理事会において役員及び各地区医師会長の意見を聞き、合意を得て、日本医師会へ報告しておりました。前回もそのようなスタイルで決定し、代議員会へ報告、了承していただきました。

従来、この役員改選時期は、県医師会役員や地区医師会役員、医師国保組合の役員などの人選、調整に時間を要し、日医代議員まで考慮、検討する時間がないのが実情でありました。この度の日医への報告締切りは、2月28日までとなっております。そこでこの度も前回と同様な方法で先程の理事会においてこの件について協議致しましたので、ここでお謀りしたいと思います。

全国的に各県医師会において、日医代議員には県医師会会長が必ず入っておりますので、1人は私、岡本でお願いしたいと思います。あと1人につきましては、会員の意見を代表するという意味の考えから、代議員会議長の魚谷先生に引き続きお願いしたいと考えております。そして予備代議員も2名ですので、引き続き宮崎常任理事と富長副会長をお願いしたいと思います。

何卒、ご了承賜りますようお願い致します。

〈魚谷議長〉

ただいま、岡本会長から申し出がありましたように、日医代議員には岡本会長と代議員会議長の私、魚谷の2人、予備代議員には宮崎常任理事と富長副会長の2人という提案がありました。ご承認いただけますでしょうか。

〔「異議なし」「拍手」〕

ありがとうございます。そのように決定させていただきます。

以上で予定された議事は終了しましたが、特別にご発言のある方はございませんか。



ないようでございますので、ここで選挙におきまして当選された役員のうち、本日ご出席の方をご紹介しますので、新役員に当選された方は前にお並び下さい。

〔新役員が一行に整列〕

このメンバーが、4月1日から2年間、鳥取県医師会の執行部として頑張られる方々でございます。

それでは、ここで当選人を代表して岡本会長からご挨拶をお願い致します。

〈岡本会長〉

ご紹介いただきました岡本でございます。先程の選挙におきまして、会長に推挙いただき、誠にありがとうございます。身に余る光栄と身の引き締まる思いをしております。役員一同を代表しまして、一言皆様に御礼の言葉を申し上げます。

私どもは、見てのとおり、一昨年とほとんど変わっていません。平均年齢は確実に2歳以上増えています。ただ経験を積んだつわもの揃いですので、私は非常に頼もしく思っています。そして執行部と致しまして、私は先生方を理解しているつもりですので、皆さんの長所をマイナスになることなく全部足して代議員の先生方、会員の皆様にご評価いただけるような執行部を是非つくってみたいと思っています。会務分担をより一層充実していくのが2期目と思っていますので、皆で力を合せて頑張ります。

代議員の先生方には、今後とも益々のご指導ご鞭撻をいただきながら、進んでいきますので、よ

ろしくお願い致します。本日は、ありがとうございました。

[拍手]

〈魚谷議長〉

ありがとうございました。みなさまお席の方にお戻りください。

それでは、以上をもちまして、第175回鳥取県医師会臨時代議員会を閉会致します。本日はあり

がとうございました。

[拍手]

[午後7時10分閉会]

[理事 (会長)] 岡本 公男 印

[議長] 魚谷 純 印

[署名人] 乾 俊彦 印

[署名人] 引田 亨 印

## NEWS

### 映画「SiCKO」上映会



(西部会場)

	日 時		場 所【定員】	参加者
東部会場	2月23日(土)	午後2時30分～	鳥取県民文化会館 小ホール【500席】	322名
中部会場	1月20日(日)	午前10時～	倉吉未来中心 小ホール【310席】	148名
		午後2時～		119名
西部会場	1月20日(日)	午後2時～	米子市淀江文化センター さなめホール【588席】	480名
		午後5時30分～		266名

県全体で1,335名の参加者を得るとともに開催日前から多くの問い合わせ等あり、関心の高さがうかがわれた。西部会場で行ったアンケートによると、「アメリカの医療制度の劣悪さと日本の国民皆保険制度のありがたさを痛感した」など多くの感想が寄せられた。

## 第 10 回 常 任 理 事 会

■ 日 時	平成20年 2 月 7 日 (木) 午後 4 時～午後 7 時05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、明穂理事

### 議事録署名人の指名

宮崎・渡辺両常任理事を指名した。

### 報告事項

#### 1. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告

〈宮崎常任理事〉

1月24日、県医師会館において開催した。

平成18年度の最終実績は、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、受診者数52,026人（受診率29.4%）、要精検者数4,244人（要精検率8.2%）、精検受診者数3,108人（精検受診率73.2%）、大腸がん156人（がん発見率0.30%）、陽性反応的中度（がん／精検受診者数）5.0%、大腸がん疑い9人であった。受診者数、受診率、要精検率は、平成17年度と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。

がん対策基本法の施行に伴い、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が必須の条件である。受診率50%以上を目標としているが、より正確な対象者の把握が重要になってくるため、今後、市町村において更なる検討をして頂くこととした。

また、平成20年度の鳥取県委託事業として、「がん検診受診率向上対策事業」を実施し、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こととなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 2. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席報告〈野島副会長〉

1月25日、静岡市において開催された。本連絡会は、全国的なメディカルコントロール体制の充実強化を図ることを目的として開催されているものである。

当日は、(1)メディカルコントロール協議会の地域をまたがる場合のメディカルコントロール体制（京都市におけるメディカルコントロール体制、地域メディカルコントロール協議会間のメディカルコントロール体制）(2)メディカルコントロール協議会等の法的役割（医療のあり方と病院前救護の役割、メディカルコントロール協議会等の法的な位置づけ）をテーマとしたパネル討論等が行われた。

救急医療体制については、昨今いろいろな問題点が発生しているため、今後は、さらなる構築が必要である。

#### 3. 若年者心疾患対策協議会理事会・総会の出席報告〈事務局〉

1月25・26日、大阪市において開催され、坂本雅彦（協議会理事、健対協 若年者心臓検診対策専門委員会委員長）・星加忠孝・奈良井栄・辻靖博各先生とともに出席した。

25日の理事会において、今回は、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。

26日の総会では、ワークショップ「児童・生徒の生活習慣病の現状と対策」、教育講演「心疾患の危険因子としての生活習慣病」、AED実習、特別講演「現場から学ぶ川崎病発見の経緯」、「児童・生徒の心臓病 何でも相談Q&A」などが行われた。

近年、若年者の突然死が問題となっているが、県内の小・中学校におけるAED普及率が低いので、維持費等の問題について今後、検討していく必要があると思われる。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 4. 健対協 母子保健対策専門委員会の開催報告 〈神鳥常任理事〉

1月27日、倉吉未来中心において開催した。

妊産婦健診の助成回数等の見直しと新生児聴覚検査実施状況などについて報告があった後、「母子保健に関するデータの集計・評価・分析等」「生涯を通じた女性の健康支援」「5歳児健康診査の今後の推進」について協議、意見交換が行われた。

平成20年度は、全ての市町村で5回以上の妊産婦健診の助成を予定している。また、助成制度があるにもかかわらず未受診者が多いことから、県より積極的に制度の周知をしていくこととした。なお、現在、鳥取県母子保健対策体系の見直しが行われており、今後、本委員会の開催について効率的に実施していく。

委員会終了後、5歳児健診従事者講習会を開催し、講演「発達障害児の発見と支援について～就学支援を念頭においた健診・相談のあり方～」(小枝鳥大地域学部発達科学教授)などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 5. 鳥取県の将来ビジョン懇話会の出席報告 〈岡本会長〉

1月28日、県庁において、10年後の鳥取県はど

うあるべきかについて協議、意見交換を行うために各種団体の代表者が参集して開催された。今後、さらに検討していき来年3月に鳥取県知事に答申する。

当日は、(1) 産業が活性化している鳥取県 (2) 人、物、情報が交流する鳥取県 (3) 地域の魅力があふれる鳥取県 (4) 地域を支える「人」が躍動する鳥取県 (5) 豊かな自然・環境が守られた鳥取県 (6) 安全・安心に暮らせる鳥取県 (7) 教育・子育て支援が充実した鳥取県、の各分野について活発な討論がなされた。

#### 6. 生保 病院指導の立会報告〈宮崎常任理事〉

1月28日、東部地区の2病院を対象に実施された。病名の整理をすること、指導管理料算定の際は指導内容をきちんと記載すること、などの指摘がなされた。

#### 7. 在宅医療廃棄物の処理に関する意見交換会の出席報告

〈神鳥常任理事〉

1月31日、中部総合事務所において開催され、野島副会長、地区医師会担当者とともに出席した。

日医が示す「在宅医療廃棄物の取扱い処理ガイドライン」の概要について説明した後、質疑応答が行われた。

今回、初めて全県担当者、医師会との意見交換の場であったが、収集・運搬・処理の状況が各地区及び各市町村により異なることから、今後は3地区において問題点、共通認識のために協議をすることとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 8. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告 〈宮崎常任理事〉

1月31日、県医師会館において開催した。

平成17年度より40歳以上を対象者とし、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年度最終実績は、受診者数13,956人

(受診率12.7%)、要精検者数1,510人(要精検率10.82%)、精検受診者数1,370人(精検受診率90.7%)、乳がん73人(がん発見率0.52%)、陽性反応的中度(がん/要精検者数)4.8%、乳がん疑い7人であった。

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例が確定乳がんで、大幅に増加し、マンモグラフィによる非触知乳がんの発見が38例(50.7%)であった。特に40歳代の発見が増加し、平成17年度と同様にマンモグラフィ発見乳がんの方が有意に早期であった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 9. 鳥取県地域リハビリテーション推進協議会の出席報告〈明穂理事〉

2月1日、県立倉吉体育文化会館において開催された。

平成19年度事業と鳥取県地域リハビリテーション推進協議会設置要綱の改定について報告があった後、次期圏域地域リハビリテーション支援センターの指定について協議、意見交換が行われ、その結果、東部：鳥取医療センター、中部：中部医師会立三朝温泉病院、西部：養和病院をそれぞれ指定することとなった。

## 10. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告〈宮崎常任理事〉

2月2日、西部医師会館において開催した。

平成18年度最終実績は、受診者数45,192人(X線検査23,247人、内視鏡検査21,945人)、受診率26.0%で年々と内視鏡検査の実施割合が増加している。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0.35%(X線検査0.20%、内視鏡検査0.51%)、がん疑い43人であった。陽性反応的中度(がん/要精検者数)はX線検査2.1%で、内視鏡検査の陽性反応的中度をがんを組織診実施者数で割った率とした場合、5.2%であった。

内視鏡検査の組織診実施率9.7%は非常に高く、5%ぐらいが妥当と考えるため、内視鏡検査実施要綱の見直しを検討することとなった。

厚労省調査研究班により、検診における内視鏡検査の有効性を調査することとなった。調査方法等については、事前に健対協に相談して頂きたい。また、本委員会の中で何人かの委員が調査研究に協力参加して頂く必要がある。

委員会終了後、検診従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「胃がん検診の有効性評価について」(渡邊能行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)などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 11. 鳥取県保険者協議会の出席報告〈岡本会長〉

2月6日、県庁において開催された。

集合契約に係る作業部会の進捗状況について報告があった後、特定健診等実施計画策定の進捗状況、平成19年度鳥取県保険者協議会の事業経過報告、平成20年度鳥取県保険者協議会事業計画及び予算案、などについて協議、意見交換が行われた。

現在、鳥取県医師会では、集合契約を進めているところである。

### 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年度事業計画、予算について協議、意見交換を行った。さらに2月21日(木)の理事会で協議し、最終的には3月15日(土)開催の第176回代議員会へ議案を上程し、審議を諮ることとした。

#### 2. 特定健診等担当理事連絡協議会の開催について

2月19日(火)午後2時から県医師会館において、鳥取県担当課及び地区医師会担当理事、事務局等に参集いただき、開催することとした。

**3. 日医 感染症危機管理対策協議会の出席について**

3月5日（水）午後2時から日医会館において開催される。笠木理事が出席することとした。

**4. 日医 社会保険担当理事連絡協議会の出席について**

次期診療報酬点数改定に伴う説明会として標記協議会が3月5日（水）午後2時から日医会館において開催される。富長副会長、天野常任理事、吉田理事が出席することとした。

**5. 診療報酬点数改正打合せ会の開催について**

日医の説明会を受けて、関係機関との打合せ会を3月8日（土）午後1時40分から県医師会館において開催し、各地区医師会での説明会に備えることとした。

**6. 臨床検査精度管理委員会の開催について**

3月8日（土）午後4時から県医師会館において開催することとした。

**7. 介護保険対策委員会の開催について**

3月13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。

**8. 第176回鳥取県医師会定例代議員会の開催について**

3月15日（土）午後4時から米子ワシントンホテルにおいて開催することとした。主な議案は、

平成20年度事業計画案および収支予算案である。

**9. 鳥取県医療情報研究会～日医ITフェア～の開催について**

3月20日（木・祝）午後1時30分から県医師会館において開催することとした。

**10. 「鳥取県公務災害補償等審査会」「地方公務員災害補償基金鳥取県支部審査会」委員の推薦について**

西垣隆志先生（東部医師会）を推薦することとした。

**11. 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することとした。

○2月13日（水）午後1時30分

西部：健保 個別指導 病院1件－阿部理事

○2月15日（金）午後1時30分

中部：健保 新規個別指導 2診療所

－天野常任理事

**12. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について**

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

[午後7時05分閉会]

[署名人] 宮崎 博実 印

[署名人] 渡辺 憲 印

## 第 11 回 理 事 会

- 日 時 平成20年 2 月21日 (木) 午後 4 時～午後 5 時40分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、野島・富長両副会長  
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事  
武田・吉中・吉田・明穂・阿部・重政・笠木・米川各理事  
井庭・清水両監事  
板倉東部会長、池田中部会長、魚谷西部会長、豊島大学会長

### 議事録署名人の選出

笠木・米川両理事を選出した。

### 報告事項

#### 1. 前回常任理事会の主要事項の報告

〈宮崎常任理事〉

1月24日と2月7日、県医師会館において開催した。会議録は、地区医師会へ送付するとともに、県医メーリングリストへの投稿、会報への掲載を行うこととしている。

#### 2. 社会福祉審議会の出席報告〈吉田理事〉

1月22日、ウェルシティ鳥取において開催された。

議事として、社会福祉法人の認可と平成20年度国庫補助協議等を伴う社会福祉施設整備について協議、意見交換が行われた後、(1)鳥取県福祉研究学会第1回研究発表会の開催(2)障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた緊急措置(3)平成20年度長寿社会課関係施設整備(4)心身障害福祉専門分科会決議事項(5)児童福祉専門分科会決議事項(6)鳥取県DV被害者支援計画の改定案、について報告があった。

#### 3. 特別支援学校における医療的ケア運営協議会の出席報告〈笠木理事〉

1月31日、県庁において開催された。

本運営協議会は、鳥取県の場合、盲学校、聾学校、各種養護学校などの特別支援学校には看護師が配置されているが、生徒に対して、つめを切ったり、耳垢をとったり、簡単な口腔内の処置、体温や血圧の測定、すり傷や火傷等の簡単な処理について、教員が手助けをしてもかまわない範囲を決めて一緒にすることについて協議する場である。

議事として、平成19年度特別支援学校における医療的ケア実施経過について報告があった後、ヒヤリハット事例の分析、医薬品使用の介助について協議、意見交換が行われた。

#### 4. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告〈井庭監事〉

2月3日、まなびタウンとうはくにおいて開催した。

平成18年度は、受診者数24,150人(受診率18.1%)、要精検者数96人(要精検率0.40%)で、精検受診者数80人(精検受診率83.3%)、がん16人、がん発見率(がん/受診者数)0.07%、陽性反応的中度(がん/精検受診者数)20.0%、異形成36人(軽度25人、高度11人)であった。

また、平成18年度の体部がん検診対象数は672人、うち受診者数597人(受診率88.8%)、要精検者数22人(要精検率3.81%)、精検受診者数17人(精検受診率77.3%)、がん2人(がん発見率0.34%)、子宮内膜増殖症2人であった。

厚労省より各都道府県に対して、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取り組んで頂きたい旨、通達があったことから、県内各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、ほとんどの市町村が助成する予定である。

委員会終了後、従事者講習会及び症例検討会を開催し、講演「若年者子宮頸部癌の動向とその対策」(高橋正国 三原赤十字病院産婦人科副部長)などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 5. 中国四国医師会 連合常任委員会(会長会議)の出席報告〈岡本会長〉

2月11日、岡山市において開催され、次期日医会長選挙への対応について協議した。

委員会では、全会一致で唐澤現日医会長の全面的支持を表明し、次期日医会長選挙へ再度立候補するよう出馬要請を決定した。また、中国四国ブロック医師会からの副会長、常任理事の閣内入りを要請中である。

## 6. 鳥取県自殺対策連絡協議会の出席報告〈渡辺常任理事〉

2月12日、県庁において開催された。

主な議事として、自殺に係る相談窓口リーフレットの作成と平成20年度自殺対策の取り組みについて協議、意見交換が行われた。

鳥取県における平成20年度自殺対策の目標は、家庭・学校・職場・地域において、あらゆる世代がいのちの大切さを認識し、県民が一体となって自殺予防対策に取り組む気運を盛り上げ、全ての世代の自殺者を減少させることである。

鳥取県医師会では、住民に対する普及啓発事業として、公開健康講座でうつ病の予防、早期治療に関連した講演会を開催している。また、鳥取産業保健推進センターでは、職場における自殺予防対策として、事業主・スタッフ等を対象に体制づ

くり、取組等への相談・研修・情報提供等が実施されている。

## 7. 鳥取県医療審議会の出席報告〈岡本会長〉

2月12日、県庁において開催され、宮崎常任理事、重政理事(鳥大医学部教授)とともに出席した。会議は、米子会場とTV会議システムを利用して開かれた。

主な議事として、国が進める療養病床再編について協議、意見交換が行われた結果、現在策定中の「鳥取県医療費適正化計画」と「鳥取県地域ケア体制整備構想」の二案により、現1,715床から2012年度までに942床に削減する目標値が示された。最終的には、3月25日(火)に開催される次の鳥取県医療審議会において決定される。

その他、「医療法人に係る認可及び申請の状況」「鳥取県地域ケア体制整備構想の策定」「保健・医療の各計画のパブリックコメント」「公立病院改革ガイドライン」について報告があった。

## 8. 日医 廃棄物担当理事連絡協議会の出席報告〈神鳥常任理事〉

2月13日、日医会館において初めて開催された。

議事として、(1) 感染性廃棄物等に関する検討委員会報告(2) 在宅医療廃棄物の適正処理(3) 特別管理産業廃棄物管理責任者講習会(4) 感染性廃棄物等に関する適正処理の伝達事項、についてこれまでの経緯説明と報告があった後、先進的な取り組みを行っている都道府県医師会(岩手県、東京都、静岡県)からの事例報告をもとに質疑応答、意見交換が行われた。

なお、本県での取組みとして、1月31日(木)に県、市町村、医師会との意見交換会を開催したことを報告した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 9. 指導の立会い報告

〈健保 個別指導：阿部理事〉

2月13日、西部地区の1病院を対象に実施され

た。入院治療計画や食事制限計画の記載がないこと（返還）、外来で指導内容をカルテに記載すること（返還）、do処方は見開きで記入すること、などの指摘があった。

#### 〈健保 新規個別指導：天野常任理事〉

2月15日、中部地区の2診療所を対象に実施された。電子カルテが医師以外でも医療行為における項目の入力が可能であるのでパスワードの管理を適切に行うこと、特定疾患療養指導料は主たる病気が該当する場合に算定し、薬剤情報提供料は同じ薬剤の処方だと月1回しか算定できないのに複数回算定していること、外来迅速検体加算は当日中に結果の説明ができない検査がある場合は算定できないこと、すべての往診で緊急な状況ではないのに緊急加算を算定していること、在宅患者訪問看護指導料算定の際に訪問看護計画書の作成がされてなく、しかもすべてで緊急加算が算定されていること、在宅酸素療法指導管理料算定の際は算定要件をカルテに記載すること、算定ルールがわかっていない上に高い方の点数を算定していること、などの指摘があった。

### 10. 弁護士会との懇談会の開催報告

#### 〈宮崎常任理事〉

2月14日、県医師会館において、地区医師会長にも参集いただき、開催した。

本懇談会は、日本弁護士連合会人権擁護委員会から日医会長宛に依頼があり、各県医師会と地元弁護士会人権擁護委員会において、人権侵犯救済申し立て（主に刑務所内の医療に関する不満）について協議、意見交換を行うために開催された。

今後は、必要であれば県医師会の相談窓口を利用していただくこと、個別事例についてはその都度相談すること、などを確認した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 11. 日医 医療情報システム協議会の出席報告

#### 〈阿部理事〉

2月16・17日、日医会館において開催され、地区医師会代表者等とともに出席した。

「国民医療とIT～国民を守る！ 安心・安全・最善の医療を目指して～」をメインテーマに、16日は、特別講演「医療連携に必要なソーシャルネットワーク～国民との対話を図るための手段として～」 「情報論から見た電子カルテの本質～電子カルテに必要な技術革新とアーキテクチャ」、シンポジウム「レセプトオンライン化」が行われ、17日は、シンポジウム「地域医療連携とIT～医療連携ネットワークを阻害するものは何か～」 「医療系メーリングリスト：その光と影～果たしてきた役割と今後の方向性」、講演「ORCAプロジェクト～現状と今後の展開」と「事務局情報担当者セッション」が行われた

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 12. 学校医・学校保健研修会の開催報告

#### 〈天野常任理事・笠木理事〉

2月17日、まなびタウンとうはくにおいて開催した。

岡本会長（鳥取県学校保健会長）の挨拶後、鳥取県学校保健会長表彰が行われ、8名の学校医が表彰された。

続いて、教育講演「落ち着きのない子の理解と支援一心の発達の視点から」（汐田県立総合療育センター副院長）と、「小児メタボリック症候群の対策について」をテーマに、基調講演「子どもにもあるメタボリックシンドローム—まず腹囲の測定から始めよう—」（花木鳥大医学部保健学科 母性・小児家族看護学講座教授）及び実践発表などを行った。

### 13. 日本司法支援センター「法テラス」鳥取地方事務所第3回地方協議会の出席報告

#### 〈事務局〉

2月18日、鳥取市福祉文化会館において開催さ

れた。

法テラスは、全国どこでも法的なトラブルの解決に必要な情報やサービスの提供を受けることができる社会を実現するために、総合法律支援法により、鳥取事務所は平成18年10月から業務を開始された。

議事として、業務報告（情報提供、民事法律扶助、国選弁護士選任、犯罪被害者支援）と関係機関との連携強化について協議、意見交換が行われた。関係機関の相談窓口において、法テラスのHP（<http://www.houterasu.or.jp/>）で公開されている各種相談窓口に関するデータベースを利用することにより、関係機関が自ら一層適切な振り分けを行うことが可能となるということであった。

#### 14. 特定健診等担当理事連絡協議会の開催報告

〈宮崎常任理事〉

2月19日、県医師会館において、地区医師会担当理事及び事務局、県担当課にも参集いただき、開催した。

議事として、（1）健診受諾に向けての医療機関の状況（HPでの公表状況、代行機関への届出状況、電子化への対応）（2）契約に向けての準備状況（各地区医師会、市町村国保、被用者保険）（3）介護保険における生活機能評価の実施（4）後期高齢者医療制度、などについて報告、協議、意見交換を行った。

被用者保険の被扶養者の特定健診は、鳥取県医師会が医療機関の取りまとめと集合契約を行う。また、健診を実施する医療機関は、支払基金等に所定の手続きをした上で、近日中に本会より「委任状」を発送するので、本会に対し「委任状」を提出していただくこととした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 15. 鳥取県看護職員確保対策連絡協議会の出席報告〈明穂理事〉

2月21日、看護研修センターにおいて開催され

た。

平成19年度の鳥取県看護職員確保対策事業と平成19年度ナースセンター事業について実施状況報告があった後、鳥取県看護職員確保対策（潜在看護職員県内病院再就業支援事業、潜在看護職員の登録推進、多様な勤務形態推進）について協議、意見交換が行われた。

#### 16. 公開健康講座の開催報告〈神鳥常任理事〉

2月21日、県医師会館において開催した。演題は、「高齢者に多い皮膚病」、講師は、鳥大医学部 感覚運動医学講座皮膚病態学分野 講師 山田七子先生。

### 協議事項

#### 1. 平成20年度事業計画・予算案編成について

平成20年度事業計画・予算案について協議、意見交換を行った。最終的には3月15日（土）開催の第175回定例代議員会へ議案を上程し、審議を諮る。

#### 2. 鳥取県医師会国民保護業務計画の策定について

平成16年9月に「国民保護法」が施行され、指定公共機関では業務の範囲内で独自に国民保護業務計画を作成することとされた。本会としては、医療の提供施設や提供体制、医療救護等が該当するため、この度、鳥取県医師会国民保護業務計画を策定した。内容の詳細については、別途会報に掲載するので、ご覧いただきたい。

#### 3. ORCAプロジェクトの定点調査研究事業の参加医療機関募集について

この度、日医では、ORCA導入数が順調に推移していることにより、レセプトデータ編集・分析のための「定点調査研究事業」をすることとなった。定点調査の対象は、日医標準レセプトソフト導入医療機関の手上げ方式とし、参加医療機関には、自医療機関経営に有用と思われる資料のフィ

ードバックを定期的に行うことを予定している。

#### 4. 健保 新規個別指導の立会いについて

2月26日（火）午後1時30分から東部地区の4診療所を対象に実施される。明穂理事が立会することとした。

#### 5. 日医「新たな死因究明制度等」に関する担当理事連絡協議会の出席について

3月6日（木）午後1時30分から日医会館において開催される。富長副会長、武田理事、井庭監事が出席することとした。

#### 6. 診療報酬点数改正について

関係機関との打合せ会を3月8日（土）午後1時40分から県医師会館において開催することとした。

なお、各地区医師会での説明会は、東部：3月18日（火）看護研修センター、中部：3月21日（金）倉吉未来中心、西部：3月14日（金）米子市文化ホールにおいてそれぞれ開催される。

#### 7. 各看護高等専修学校卒業式の出席について

各看護高等専修学校の卒業式に、次のとおり役員が出席して祝辞を述べるとともに、成績優秀な生徒に鳥取県医師会長賞を授与することとした。

- 東部 3月1日（土）午後1時30分  
〈渡辺常任理事〉
- 中部 3月6日（木）午後2時 〈吉中理事〉
- 西部 3月5日（水）午後2時 〈神鳥常任理事〉

#### 8. 第60回「保健文化賞」の推薦候補者について

標記について、日医から、第一生命保険相互会社が行われる、第60回「保健文化賞」の候補者について推薦の依頼があった。今後、該当する団体

等について検討することとした。

#### 9. 日医認定健康スポーツ医学再研修会の申請について

4月19日（土）午後5時45分から米子全日空ホテルにおいて開催される「第7回鳥取臨床スポーツ医学研究会」を申請することとした。研修単位は1単位。

#### 10. 所得補償保険の団体募集について

平成20年4月1日から1年間を保険期間とする所得補償保険（損保ジャパン）の団体募集を会員向けに行うこととした。

#### 11. 名義後援について

「県民肺がんフォーラム（4/12）」の名義後援を了承することとした。

#### 12. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

#### 13. 第175回臨時時代議員会の運営等について

本日の理事会終了後、午後6時50分よりホテルニューオータニ鳥取において開催する第175回臨時時代議員会のなかで、日医代議員及び日医予備代議員の推薦、役割分担等などについて打合せを行った。

[午後5時40分閉会]

[署名人] 笠木 正明 印

[署名人] 米川 正夫 印

## 受刑者への適切な医療が求められる ＝弁護士会との懇談会＝

- 日 時 平成20年2月14日（木） 午後2時～午後3時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈医師会〉岡本会長、宮崎常任理事、  
板倉東部会長、池田中部会長、中曾西部副会長  
〈弁護士会〉人権擁護委員会：大田原弁護士、森弁護士、寺垣弁護士

### 挨拶（要旨）

〈大田原弁護士〉

弁護士会では人権擁護委員会を設け、人権侵犯救済申し立ての調査を行い、適宜の措置をとっている。その多くは刑務所内の医療に関する不満である。弁護士会では独学での対応には限界があり、地域の医師会との懇談会を開催して、腰痛、アレルギーなど医療問題についての助言等をいただけるようにご協力をお願いしたい。

### 懇 談

以下、鳥取刑務所の医療状況についての説明、意見交換を行った。主な項目は次のとおり。

- 人権救済申し立て事件の処理状況では平成18年：29件（うち医療問題13件）、平成19年：58件（うち医療問題25件）と倍増している。
- 鳥取刑務所の収容者は約700名で、専任医師1名（外科）が配置されているが、診療待ちが約

4か月となっている。准看護師資格の刑務官が緊急かどうかのトリアージを行っている。歯科は6か月待ち。救急を要するものは直ぐに対応している。

- 疾患は腰痛、不眠など慢性が多い。月1回精神科、週1回内科の往診がある。
- 医療費はすべて国費であり、薬剤の備蓄は最低限で、保険証がないため、院外処方せんの発行等は無理である。必要な都度、医師の判断で取り寄せている。レントゲン装置はある。
- 人権救済申し立てであった場合、インターネット、医学書、個人的に医師に相談などしているが、限界がある。医師会に相談するシステム作りができないか。
- 医師会の相談窓口を毎週木曜日に開設しているので、それを利用したら無料で相談できる。4月からは毎月1回整形外科を開設予定。
- その他、個別事例についてはその都度相談させていただきたい。

# 鳥取県医師会による特定健診の代行入力サービス開始予定 ＝特定健診等担当理事連絡協議会＝

- 日 時 平成20年2月19日（火） 午後2時～午後5時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 19人  
鳥取県医師会：岡本会長、宮崎常任理事、天野常任理事  
東部医師会：松浦理事、神戸主事  
中部医師会：青木理事、板垣事務長  
西部医師会：森山事務員  
県長寿社会課：三好課長、米原副主幹、宇畑主事  
県医療指導課：岩垣課長  
県健康政策課：北窓課長、川本保健師  
県医師会事務局：谷口事務局長、田中係長  
岩垣主任、小林主任、田中主事

## 議 事

### 1. 健診受諾に向けての医療機関の状況について (2月15日現在報告)：小林主任より説明

(1) 鳥取県医師会ホームページにおいて、12月より実施医療機関の情報公開を掲載しており、「特定健診」は139医療機関、「特定保健指導」は25医療機関の情報に掲載されている。

(2) 代行機関（支払基金）への届出状況は192医療機関。

鳥取県医師会ホームページ掲載件数と代行機関への届出件数の差は、自前のホームページ等で情報公開をしている。また、鳥取県医師会が集合契約として示している料金設定では手を上げられない等の理由で、鳥取県医師会ホームページでの情報公開を希望されていない医療機関があると思われる。

(3) 電子化への対応（代行入力、料金等）

特定健診・特定保健指導の実施については、基

金・国保連合会への検査結果及び費用請求を電子化することが必須となっている。電子化するためには、各医療機関でフリーソフトや製品版ソフトを購入して実施する方法と代行入力機関を利用する方法がある。

鳥取県医師会においては、電子化できない医療機関のために市町村国保や被用者保険の被扶養者など全ての保険者の特定健診に対応した代行入力サービスの検討を行っている。

入力業務、基金提出用ファイル、受診結果表の全ての電子化業務を鳥取県医師会が行う予定であり、鳥取県医師会独自のソフトを開発中である。代行入力手数料としては1件につき500円を想定している。

代行入力手数料の内訳は、データ入力代行料、代行入力帳票用紙代、特定健診受診結果用紙代・返送料、支払基金・国保連合会への請求用CD-ROM作成代である。

検査機関のファルコバイオシステムズなどが代行入力の実施予定という情報を得ている。

## 2. 契約に向けての準備状況について

### (1) 各地区医師会の状況（市町村国保対応）

東部（松浦理事）：鳥取市、八頭町、若桜町、智頭町については、医療機関健診は東部医師会との集合契約を希望しており、特定健診（7,500円）、特定保健指導（動機付け支援8,000円、積極的支援30,000円）料金は鳥取県医師会の設定金額としている。保健指導については、市町村で実施する予定としているところもあるが、東部医師会に委託することも検討されているところもある。

岩美町は町内医療機関と個別契約の予定。

中部（青木理事）：中部地区の1市、4町の医療機関健診は中部医師会との集合契約を希望しており、特定健診料金、特定保健指導料金は鳥取県医師会の設定金額としている。保健指導については、市町村で実施する予定であるが、中部医師会に委託することも検討されている。

西部：米子市、境港市とは健診料金等について、交渉中である。その他の町村の状況は把握出来ていない。西部医師会からは事前に以下の質問・要望があった。

Q1：米子市は詳細検査としている貧血検査と心電図検査を対象者全員に行う予定としている。

A：これについては、必要のない検査を全員に行う必要はない。

Q2：電子化できない医療機関のために代行入力をどこが行うか早く決めて欲しい。特定健診料金7,500円の中に代行入力手数料が含まれるのか。

A：代行入力は鳥取県医師会が行う予定である。特定健診料金7,500円の中に代行入力手数料500円は含まれていない。よって、代行入力を希望するところは、代行入力手数料は医療機関負担となる。

Q3：国保ドックの中に含まれている特定健診部分の結果の取扱いについては、電子

化の必要はあるのか。

A：特定健診部分の結果は電子化する必要がある。

※市町村国保の特定健診については、地区医師会において貴管下市町村との契約に向けて今後も協議して頂く。

### (2) 市町村国保の状況：岩垣県医療指導課長

集団方式は鳥取県保健事業団、中国労働衛生協会と契約予定。医療機関個別は各地区医師会との集合契約を予定している。一部の町村では医療機関との個別契約を予定しているところもある。健診は早いところは5月頃から開始予定である。

市町村は今まで集団方式が主と考えており、個別健診はコスト高になることから敬遠されてきているが、新たに始まる特定健診の5年後の実施率の目標約65%を達成するには、今までの健診方式を見直しする必要があるのではないかという質問があった。

初年度の健診結果を踏まえて、現状の健診方式がいいのかどうか等について、各市町村において検証されることとなると思われる。

### (3) 被用者保険の状況：谷口県医師会事務局長

被用者保険の被扶養者の特定健診の県内代表保険者については、保険者協議会で協議の結果、政府管掌健康保険と決定し、鳥取県医師会が実施医療機関の取りまとめと代表保険者との集合契約を行うこととなった。

また、全国の医療保険者（全国土木、歯科医師国保等）は代表保険者と委託契約を行うことにより、被扶養者も鳥取県医師会が取りまとめた県内実施医療機関で健診を受診することが出来、鳥取県保健事業団等の集団健診の場合は、市町村国保の健診会場で受診することが出来ることとなる。

現在、特定健診を実施する医療機関は、既に支払基金への登録、ホームページへの掲載などの諸手続を完了しつつある。今後は、市町村国保の特

定健診を実施する医療機関をとりまとめる各地区医師会、被用者保険被扶養者の特定健診を実施する医療機関の取りまとめる鳥取県医師会が、それぞれ委任状をとりまとめたうえで、保険者との集合契約として契約を締結することになっており、その契約書には、健診実施医療機関名を添付することになっている。

よって、各地区医師会経由で3月14日までに委任状の取りまとめを行って頂くこととなった。なお、契約締結時の実施医療機関名簿に搭載されていない医療機関は、平成20年度の特定健診は実施できないこととなっている。

### 3. 介護保険における生活機能評価の実施について

：米原県長寿社会課副主幹

平成19年度までは、65歳以上の方には老人保健事業の基本健康診査と同時に生活機能評価が実施されてきたが、平成20年度からは市町村介護保険担当部局による生活機能評価は、65歳～74歳は医療保険者による特定健診、75歳以上は後期高齢者健診と連携して実施することとしている。ただし、市町村によっては、生活機能評価は健診と別に単

独で行うところもある。

基本チェックリストにより特定高齢者候補者の基準に該当する者かどうか判定され、該当者は生活機能検査（心電図、貧血検査、血清アルブミン検査が含まれる）を行うことになる。該当者は約0.4～0.5%である。

また、基本チェックリストを事前に実施する場合と健診時に同時に実施する場合で、費用負担の内訳に違いがある。

特定健診と生活機能評価を同時に実施した場合の相関図がP21図のとおり示された。

また、鳥取県医師会において、被用者保険の被扶養者の特定健診と生活機能評価を同時実施した場合の費用負担内訳はP22図のとおり示された。

市町村に報告する生活機能評価の結果は、電子媒体である必要はなく、紙ベースでかまわない。

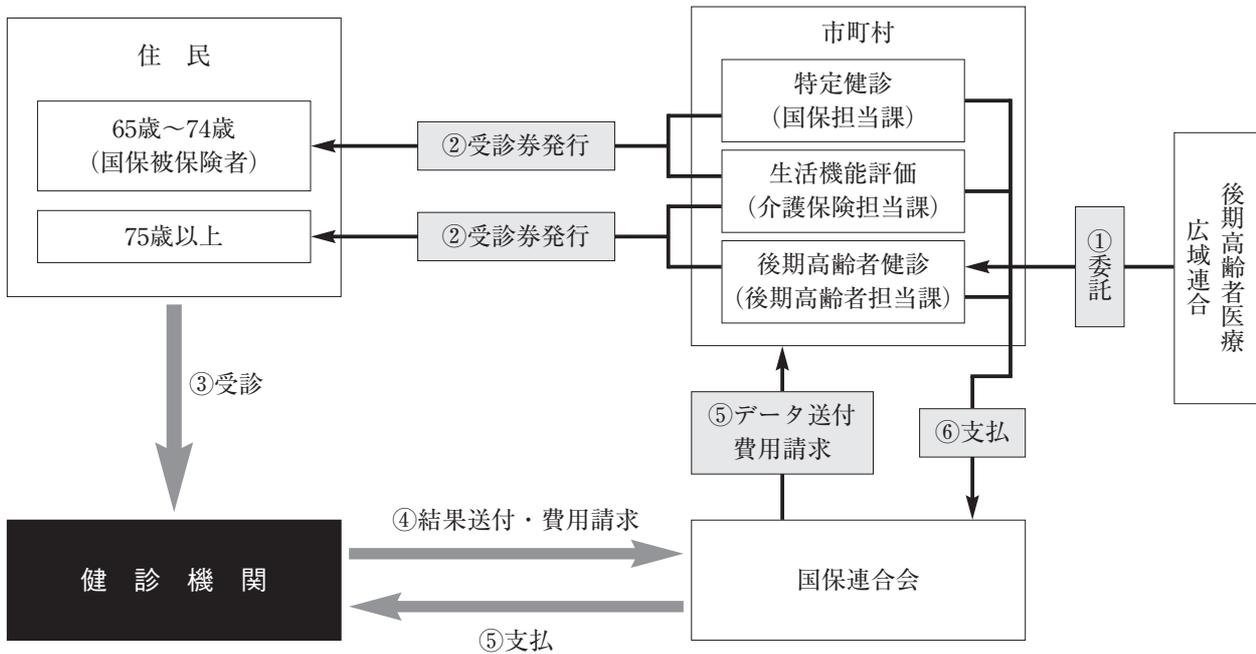
Q：特定健診実施医療機関は支払基金に届出ることになっているが、国保連合会に届出の必要があるのかという質問があった。

A：情報は共有されると思われるので、国保連合会にも届出の必要はない。

特定健診と生活機能評価を同時に実施した場合の相関図（イメージ）

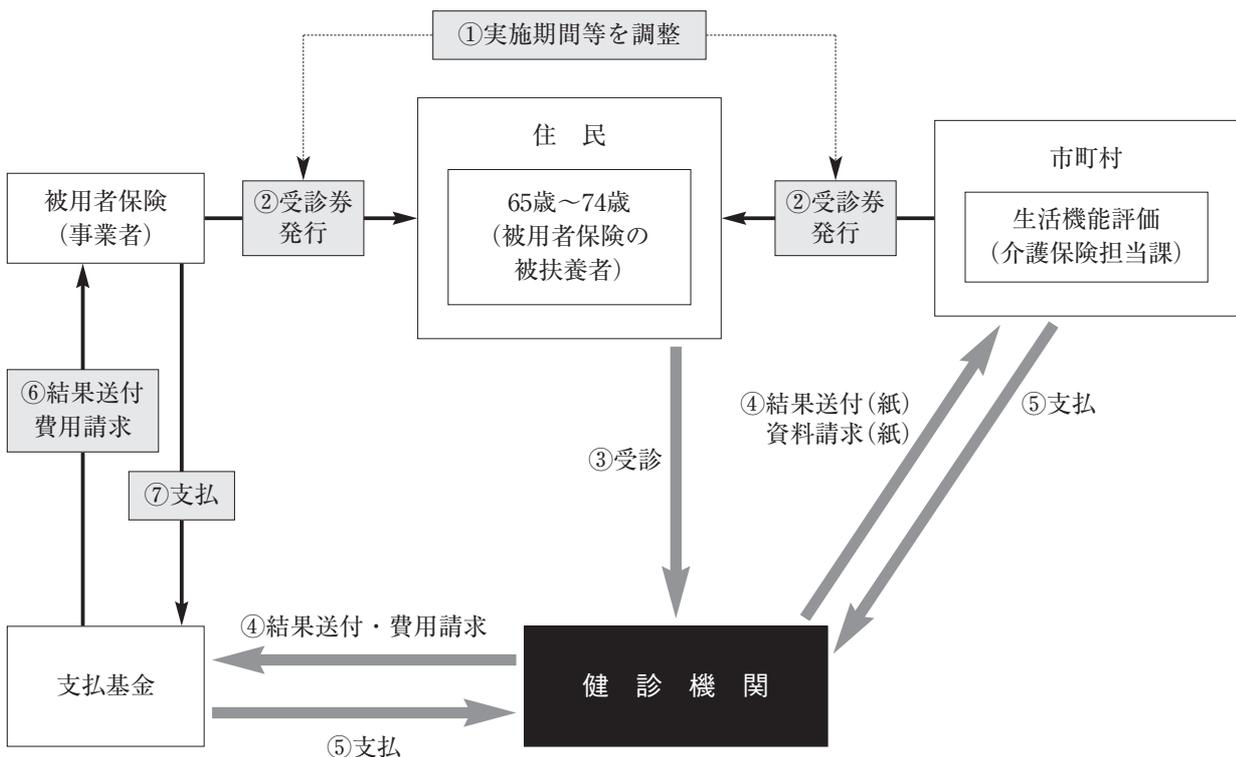
1 特定健診（国保）・後期高齢者健診と生活機能評価を同時に実施した場合

健診及び生活機能評価に係る費用は国保連合会に請求することとなります。



2 特定健診（被用者保険）と生活機能評価を同時に実施した場合

健診に係る費用は支払基金に、生活機能評価に係る費用は市町村に請求することとなります。  
 ※費用負担については「65歳以上の方の検査項目について」及び「特定健診及び生活機能評価の実施方法と費用負担について」をご参照ください。



特定健診と生活機能評価を同時実施する場合の費用負担内訳（例）

65才以上の方が生活機能評価と特定健診を同時に実施した場合、重複する項目の費用負担は、下記のとおり生活機能評価が優先されます。 生活機能評価＞特定健診

※市町村国保以外の医療保険者が行う特定健診と生活機能評価を同時実施した場合は、結果の送付及び費用の請求を仕訳してそれぞれの保険者に行います。  
（市町村国保の特定健診と生活機能評価の結果送付・費用請求は国保連合会に一括して行います。）

特定健診の結果送付・費用請求⇒診療報酬支払基金を通して医療保険者に生活機能評価の結果送付・費用請求⇒市町村の介護保険担当課に（下表の網掛け部分）

〔網掛け部分は生活機能評価（介護保険）で費用負担する項目です。〕

検査項目（現在の基本健康診査）		健診外で事前に基本チェックリストを実施する場合			健診時に基本チェックリストを実施する場合	
		特定高齢者候補者の基準に該当する者		非 該 当	特定高齢者候補者の基準に該当する者	非 該 当
		生活機能評価のみ	特定健診との同時実施			
問 診	既往歴 等	生活機能評価のみ	特定健診との同時実施	非 該 当	特定高齢者候補者の基準に該当する者	非 該 当
	自覚症状 等					
	生活機能に関する項目(基本チェックリスト)					
計 測	身長	初診料相当 2,700円	初診料相当 2,700円	初診料相当 2,700円	初診料相当 2,700円	初診料相当 2,700円
	体重					
	BMI					
	血圧					
	腹囲					
診 察	理学的所見（身体計測）	—	3,330円	4,800円	3,330円	4,800円
	視診（口腔内含む）					
	触診（関節可動域含む）					
	反復唾液嚥下テスト					
脂 質	中性脂肪	—	3,330円	4,800円	3,330円	4,800円
	HDL					
	LDL					
肝 機 能	AST (GOT)	—	3,330円	4,800円	3,330円	4,800円
	ALT (GPT)					
	γ-GT (γ-GTP)					
代 謝 系	空腹時血糖	—	3,330円	4,800円	3,330円	4,800円
	ヘモグロビンA1c					
尿・腎機能	尿糖	採血料120円 血液検査判断料 1,350円	採血料120円 血液検査判断料 1,350円	—	採血料120円 血液検査判断料 1,350円	—
	尿蛋白					
	尿潜血					
	血清クレアチニン					
血液一般	血色素量	血液検査料230円 アルブミン110円	血液検査料230円 アルブミン110円	特定健診の 単価による	血液検査料230円 アルブミン110円	特定健診の 単価による
	赤血球数					
	ヘマトクリット値					
	血清アルブミン					
心 機 能	心電図検査	1,500円	1,500円	—	1,500円	—
眼底検査	眼底検査	—	特定健診の単価による	—	特定健診の単価による	—
医師の判断	医師の判断欄の記載	—	特定健診の単価による	—	特定健診の単価による	—
	医師による生活機能評価判定報告書	再診料相当710円	再診料相当710円	—	再診料相当710円	再診料相当710円
		(費用内訳) 生活機能評価 6,720円	(費用内訳) 生活機能評価部分 6,720円 特定健診部分 3,330円	(費用内訳) 特定健診 7,500円	(費用内訳) 生活機能評価部分 6,720円 特定健診部分 3,330円	(費用内訳) 生活機能評価部分 3,410円 特定健診部分 4,800円

※特定健診に係る基本検査項目の単価を7,500円とした場合

#### 4. 後期高齢者医療制度について：

岩垣県医療指導課長

高齢者世代と現役世代の負担の公平化を図り、将来にわたる国民皆保険制度を堅持していくため、75歳（一定の障害がある人は65歳）以上の人を対象とする新たな医療保険制度が、平成20年4月から開始します。

##### ○制度変更のポイント

- ・現在加入している国民健康保険または被用者保険から脱退し、後期高齢者医療制度に加入。
- ・医療機関に受診する時は、【後期高齢者医療の被保険者証1枚】を提示（1人に1枚交付）。
- ・運営主体は「鳥取県後期高齢者医療広域連合」。
- ・健康診査は、「鳥取県後期高齢者医療広域連合」が市町村に委託され、対象者は今まで通り健診を受診できます。
- ・保険料は各自に年金（年額18万円以上受給者）から天引きされる。また、保険料は2年毎に見直される。

また、被用者保険の被扶養者であった者については、激減緩和の観点から制度加入時から2年間、均等割のみを課すこととし、これを5割軽減する。ただし、平成20年4月～9月の半年間は凍結し、平成20年10月～平成21年3月の半年間は均等割9割軽減とする。

- ・医療機関の窓口では、かかった費用の1割（現役並み所得の方は3割）を負担。
- ・平成20年4月から新に、高額医療・高額介護合算制度における自己負担額限度額が設けられた。
- ・1年以上の保険料滞納者については、資格証明証（医療機関の窓口でかかった医療費の金額を支払い、保険料の納付後、保健対象部分を償還）の発行が可能となった。

70歳から74歳までの医療費自己負担増（1割から2割）については、平成20年4月から平成21年1年間凍結することとなった。

後期高齢者医療広域連合より、市町村に委託して特定健診に準じた検査項目の健診診査を実施する旨、鳥取県医師会に通知があった。基本的な健診項目の費用は7,500円、貧血検査230円、心電図検査は1,500円である。

Q：65歳以上で寝たきり等の一定の障害のある人は、後期高齢者医療に入って頂かないと、特別医療費制度を受けられないと聞いているがどうなのか。

A：鳥取県としては、従来の保険に残るか、後期高齢者医療に入るかどうかは本人の選択となり、特別医療費制度（老齢福祉年金支給要件の所得額以上の方は助成対象外）はそのまま受けられることとなる。これについては、2月の県議会において、承認を得ることとなっている。

Q：年度途中で75歳以上になる人の取扱いはどうなるのか。

A：満75歳になって後期高齢者医療の加入となる。よって、翌年3月で75歳になる方は1年間健診が受けられないことになる。ただし、市町村によっては、単独事業として健診が受けられるところもあるようだ。

#### 5. 特定健診に関する最新情報

平成20年1月17日付けで厚生労働省より、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」が定められた。

それによると、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者は、医師、保健師、管理栄養士とすること。実施基準の施行日から平成25年3月31日までの間は、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師も実施者の中に含まれている。

食生活の改善指導もしくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有するものとして厚生労働大臣が定めるものは、看護師、栄養士等であって、食生活改善指導担当者研修、運動指導担当者研修受講した者。または、同等以上の能力を有すると

認められた者となっている。同等以上の能力を有すると認められた者の基準は、後日、厚生労働省より通知で示されると思われる。

また、看護師、栄養士等の「等」とは具体的に何を示すのかという意見に対し、厚生労働省は以下のとおり回答しており、後日、通知で示す予定

である。

食生活の改善指導においては、歯科医師、薬剤師、助産師、准看護師、歯科衛生士を想定している。また、運動指導においては、歯科医師、薬剤師、助産師、准看護師、理学療法士を想定している。

## 在宅医療廃棄物の適正処理に向けて ＝都道府県医師会廃棄物担当理事連絡協議会＝

常任理事 神鳥高世

- 日時 平成20年2月13日（水） 午後2時～午後4時10分
- 場所 東京都文京区駒込 日本医師会館小講堂・ホール
- 出席者 神鳥常任理事、事務局：田中主事

### 概要

今村常任理事の司会により、今回初めて廃棄物担当者を集めて平成19年度都道府県医師会廃棄物担当理事連絡協議会が開催された。竹嶋日医副会長の挨拶の後、廃棄物処理のこれまでの経緯と報告、および県医師会からの事例報告をもとに意見交換が行われ、最後に岩砂副会長より総括があった。

### 開会

#### 挨拶（要旨）

〈竹嶋副会長〉

国の医療費削減計画の一環として大幅な病床数削減が行われ、今後ますます在宅医療患者は増え続けると予想される。安心して在宅医療が行えるよう、我々としては考えていかないといけない。本来、廃棄物処理法では、在宅医療廃棄物は一般廃棄物として扱われており、市町村に処理責務があるにもかかわらず、感染リスクを避け回収を拒

んでいるのが現状である。訪問看護師などが在宅医療廃棄物を持ち帰るという不自然な現状は是非改めたい。本日は環境省からも担当者が出席されているので、是非とも意義ある会にしていきたい。

### 議事

#### 1. 経緯と報告

##### 1) 感染性廃棄物等に関する検討委員会報告

委員会の現在までの活動について報告があった。

日医では、17年度より感染性廃棄物等を安全・適切に取り扱うための講習会やアンケート調査を行ってきた。18年度には「感染性廃棄物に関する検討委員会」を設置し、感染性廃棄物や在宅医療廃棄物の各県師会の実態調査を行ったほか、今年度は在宅医療廃棄物の取り扱いに関するガイドラインおよび配布用パンフレットを作成し、全会員へ配布する予定である。

在宅医療廃棄物は法律上感染性廃棄物には入らないが、感染の可能性があることは否定できない。

行政担当者は医療系の廃棄物は全て危険と誤解を持たれているのは事実で、このあたりの溝をいかに埋めていくかが今後の課題であるとのことだった。

## 2) 在宅医療廃棄物の適正処理について

この度、日本医師会より「在宅医療廃棄物適正処理ガイドライン」および「在宅医療廃棄物の取扱いガイド」が示され、概要説明があった。

在宅医療廃棄物の処理については、地域の実情により適正に進んでおらず、環境省の調査においても、約67%の市町村が現在の通達どおりに回収していない状況であった。適正な処理を行えば危険性は極めて低いことから、医師会と行政との話し合いが少しでも円滑に行えるよう、活用していただきたいとのことだった。

また、郡市区医師会と市町村担当者との話し合いの機会があるほど回収がスムーズに進んでいるため、専門家である我々から説明の機会を設けて欲しいこと、また「在宅医療廃棄物適正処理ガイドライン」については、是非とも担当理事の先生方に目を通していただきたいなどのコメントがあった。

## 3) 特別管理産業廃棄物管理責任者講習会について

日医では、(財)日本産業廃棄物処理振興センターと共催で、昨年度より新たに医療関係機関等の事務員も廃棄物処理法で規定される資格を取得できる講習会を開催している。来年度も開催予定で、詳細については4月以降日医のホームページに掲載する予定である。廃棄物処理法は複雑かつ毎年のように改正されるため、不法投棄他の被害に遭うケースが多い。事務員の方など多くの方に受講していただきたいとのことだった。

## 4) 帳簿の記載と保存について

日医では、電子マニフェストの普及推進を行っているが、医療機関が利用するためには、処理業

者も電子マニフェストを利用していなければならないなどの制約があり、普及を遅らせる一因となっている。

多くの紙マニフェスト利用者は、帳簿の記載や交付等状況報告書の作成など煩雑な事務負担を強いられる結果となっていることから、この度環境省に対し、現行の紙マニフェストを時系列的に綴ることで帳簿の記載に代えられることで了承を得たので、周知をお願いしたいとのことだった。

## 2. 各地の事例報告

3 医師会より事例報告があり、その後、質疑応答が行われた。

### ・岩手県医師会

平成11年に青森県境で産廃不法投棄が発覚し、その後、県では観測衛星を導入し監視にあたっている。在宅医療廃棄物については、57/70市町村が適正に収集をしていない状況で、燃えるゴミを資源ゴミとして排出していたり、医療廃棄物と分かれば収集施設から取り残されているなどの問題がある。県内の多くの郡市区医師会からは、市町村との話し合いが必要との意見があった。

### ・東京都医師会

平成12年度より、東京産業廃棄物協会および東京都環境整備公社と共同で、医療機関が安心・簡便・適正価格で廃棄物を排出できる「医療廃棄物適正処理推進事業」を進めている。現在、都内の全医師会参加へ向けて検討を行っている。各医療機関は廃プラ、レントゲン廃液などは業者と個別契約が必要であるが、感染性廃棄物については地区医師会と一括契約を行い処理を委託している。業者は担当地区のみの収集に専念でき、また医療機関からも1個から対応可能のため好評であるとのことだった。

### ・静岡県医師会

マニフェストの不交付などを契機に、7つの郡市区医師会により「産廃監視機構」を設立した。

全医師会員の収集運搬契約状況、マニフェストチェック、中間処理業者および最終処理の状況を定期的に監視し、収集運搬業者の安全度をランキングで公表している。業者と問題が生じた場合、会員に対して取引中止勧告も行っているようである。

質疑応答で以下の意見があった。

○各市町村により異なる収集方法への県医師会としての取り組みについて

一般廃棄物の回収は市町村の責任のため、郡市区医師会単位で取り組んでいただく必要があるが、広域的なエリアとしては県医師会も関係しているため、県内で足並みが揃うよう話し合いの場を設けるなど協力して頂きたい。

○「医療費削減の中で、排出者責任として医師の業務負担増加が懸念されるが。」との質問に対して、日医は、何らかの形で診療報酬の中に担

保されるよう主張していきたい。医師の本来の業務が出来なくならないよう資格講習会を開催しているため、事務員等の方にも資格を取っていただくなど、ご理解いただきたいということであった。

また、神鳥常任理事より本県の取り組み状況が簡単に報告され、知事との懇談会を受けて市町村担当者と在宅医療廃棄物処理の意見交換会を開催したこと、その中で明らかとなった仕分け・分別などの問題点、市町村により対応が異なること、などの説明があった。

他県においてもこのように医師会と行政との話し合いを持っていただき、問題点などがあれば日医へ報告していただければ、環境省へ提案を行っていきたいとのことだった。

閉 会

## 国民医療とIT ～国民を守る！～安心・安全・最善の医療を目指して ＝平成19年度日本医師会医療情報システム協議会＝

理事 阿部博章

■ 日 時 平成20年2月16日（土） 午後2時～午後6時  
17日（日） 午前9時～午後4時

■ 場 所 日本医師会館 1F大講堂・3F小講堂 文京区本駒込

### 2月16日（土）

総合司会：中川俊男〈日本医師会常任理事〉

### 開会挨拶（14：00～14：15）

唐澤祥人（日本医師会長）代読：岩砂和雄日医副会長

財政主導による国の医療費抑制政策により、日

本の医療は今や危機に瀕している。厚労省が掲げたグランドデザインも医療費抑制を狙ったもので、このまま数値目標が一人歩きし、現場の実態にそぐわない地域医療計画が策定されれば、医療の管理強化、フリーアクセスの崩壊につながりかねない。こうしたなか、医療分野におけるIT化は医療費抑制、管理医療のツールとして位置づけられ、レセプトオンライン化や社会保障カードの

導入などの施策が半ば強引に押し進められようとしております。本会では、国民医療を守る医療提供者として、このような施策の前にクリアされるべき課題を提示すると共に、IT化に対応できない医療機関にも十分配慮する必要があることを主張してきた。そして、そのひとつの成果として、「経済財政改革の基本方針2007」において「レセプトオンライン化は環境整備を図りつつ…」という表現が加えられた。今後も環境整備が達成されることなしに、これらの施策が強いられないよう、厳しく監視していきたい。日本医師会が今後、このような医療情勢にあって、医療分野のIT化のイニシアチブを取るために、そして情報化の核としての態勢を整えるためにもこの協議会を通じまして、16万会員の総意と連携に基づいたIT化がさらに推進されていくことを望んでいる。

有海躬行（運営委員会委員長）

情報化時代真ただ中だが、医療界の情報化の進展は早くない。心と体をもつ人間が相手なので複雑である。今後も情報を整理して伝達するシステムが求められ、安心して安全な医療を提供するためには情報化は不可欠である。発信するものと受信するものが同じレベルで心を通じ合わせる事が大切である。

#### 1-1. 特別講演（1）（14：15～16：00）

「医療連携に必要なソーシャルネットワーク～国民との対話を図るための手段として～」

マサチューセッツ工科大学スローン経営大学院客員教授 秋山昌範

経営は、利益追求ではなく組織を持続させることが大切で、そのためにはコミュニケーション、すり合わせ、マクロ的展望、組織の意思統一、データが有用である。患者、医療従事者、勤務医、開業医、それぞれの価値観の違いを理解し、一般国民に世界一の医療だということを納得させるためにマーケティングを使う。「今の医療を保持するためには税金を投入してもよい」と国民に思っ

てもらうために、医療崩壊への処方に対するコンプライアンスをあげる。インサイト（言われたことが本当だと信じる基盤）がないと「信じられない」と認識されてしまう。インサイトを持ってもらうために医療安全がテーマになる。Relevancy（私のどの問題を解決してくれるのか、私にどんな関係があるのか、それがないと私は何か困ってしまうのか）がないと「どうでもいいこと」と認識されてしまう。SNS等により患者同士のコミュニケーション、情報が入りやすくなったため、医師会や医療機関から出すメッセージを消費者は信じなくなっている。したがって、短期的には損をしても長期的な展望で、「透明性」を重視し、治療成績が諸外国に比べていいということを真正面から訴え続けることが大切で、医療ITを使って情報を分析して発信し、患者・市民を対立ではなく協調に向かわせるために事実に基づいた情報を発信していく必要がある。

#### 1-2. 特別講演（2）

「情報論から見た電子カルテの本質～電子カルテに必要な技術革新とアーキテクチャ」

メディカリューション株式会社CTO

古山一夫

電子カルテが普及し始めて7年以上経つが、これまでは生涯1カルテが想定されておらず、増え続ける医療情報に対してシステムの持続的維持が難しい状況であった。そこで、1)生涯にわたり情報を管理できる電子カルテについて、2)地域全体で医療情報を利用するシステムの構築について解説があった。現在のレセプトシステムは医事会計のための小規模なシステムであり、これに対しオーダーリングシステムは全部位に渡る大規模システムである。前者が通常のPCシステムに対し、後者は大規模な構成でも機能を実現するオンライントランザクション処理システムが採用されている。次世代の電子カルテは、ネットワーク境界を超えられるアーキテクチャ（基本設計）としてSOA（サービス指向アーキテクチャ）を

採用し、これまで問題となったシステム間の情報交換が改善され、見読性と永読性が保証されている。

広域で動作する場合としては、A病院の情報を自宅近くのB病院及びC診療所で利用する場合などが考えられる。今後、在宅医療が増加すれば欠かせないことから、地域医療に求められる技術として、安全なインターネット環境、分散されている情報の一元的アクセス、患者コード整備、クレンジングサーバー、レガシーテクノロジーへの対応が挙げられる。

### 1-3. シンポジウム「レセプトオンライン化」 (16:00~18:00)

#### (1) 「レセプトオンライン化について」

厚生労働省保険局総務課保険システム高度化  
推進室長 藤澤美穂

(オンライン請求についての仕組み)

平成23年度から原則としてすべてのレセプトがオンライン化。オンライン請求への移行にあたっては、相当の準備期間を設定、レセコンを使用していない小規模な医療機関はさらに最大2年間の準備期間を設定（レセコンがなく少数のレセの機関）、代行請求も可能としている。

今後どういう仕組みなら利用するのかを相談しながら仕組みを作っていくたい。

(電子媒体・オンラインシステムのレセ電算の現況)

2月現在では、3,200機関（歯・薬含む）でオンライン請求。レセ電算は3割程度。

(メリット)

医療機関では請求事務の効率化、精度の高いレセ作成が可能（返戻、査定が減少）、データの統計分析が可能、被保険者資格の確認（社会保障カードを想定）

個々の医療機関によって様々な環境にあり、コスト面でみるとメリットがない機関もあるため代行請求などの対応が考えられる。

#### (2) 「レセプトオンライン請求の実務」

社会保険診療報酬支払基金情報管理部長  
安藤清寛

レセ電算とオンライン化は同じようなもので、電子媒体におとして提出するか、オンラインで送るかの違いである。移行に3カ月程度かかる見込みだが、新しい物は初期から電算化できるようになっている。2・3回の試験運用が必要。電算化の場合、標準病名をつける必要がある。

オンラインは、現在、閉域IP網（NTT回線のみ）だが、医政局ガイドラインで安全なインターネット環境ということになったので来年度から安全なインターネット環境から閉域IP網に繋げることができるようになった。送信用パソコンもレセコン兼用も可能。送信用ソフトも基金から無償配布。IPSec+IKEは現在4社が提供している。

#### (3) 「オンライン請求義務化の問題点」

運営委員会副委員長 小森 貴

オンライン請求については平成18年8月8日に日本医師会が見解を示しているとおおり、基盤整備がまず必要である。今回、宮城県と石川県の共同でアンケートを行った。「オンライン請求に対応できないので保険診療を止めるか、廃院を考えている」と10%程度の医療機関が回答しており地域医療崩壊につながることは必至である。ITとは縁がないこういった先生方が日本の地域医療の多くを支えていることを忘れてはならない。さらにアンケートの結果からは環境が整備されないままの義務化は問題、医療機関の費用負担はおかしいなどの意見があった。

現行のオンライン請求の段階的義務化政策では、多くの医療機関が対応に苦慮しており、オンライン請求を義務化するのであれば、費用負担を含めた環境整備を優先すべきで、セキュリティや画一的審査への不安を解消する対策が必要である。また、高齢な医療機関、小規模医療機関に配慮した政策が必要であるため、レセプトオンライン化は義務化阻止・手挙げとすべきである。オン

ライン化に関するアンケートを全都道府県医師会がしてほしい。

(4)「もう紙へは戻れない。一方で、対応不能、廃業。」

本田内科医院院長 本田孝也

レセプトオンライン化は非常に便利である。レセプトチェックは必要であるが、レセプトチェッカーを使用すると、以前の目視点検5時間に比べ10分足らずに短縮された。標準病名にする必要もなく任意病名で請求可能で、病名漏れによる減点は月平均2.05件から0.25件に減少した。もう紙レセプトには戻れない。一方で長崎県離島医療圏209医療機関に対するアンケート調査では手書きレセプトの医療機関から「対応不能、廃業」の回答が寄せられた。離島でレセコンを操作できる人員を確保することは極めて困難である。オンライン化できないところは診療を辞めるしかないのか。医療現場の実情に則したIT化の推進を望む。

#### 1-4. フリーディスカッション

2月17日(日)

総合司会：中川俊男(日本医師会常任理事)

#### 2-1. (同時進行)シンポジウム「地域医療連携とIT～医療連携ネットワークを阻害するものは何か～」大講堂(9:00～12:00)

(1)「Virtual Private Network (VPN)と医療救護サイト構築の取り組み」

江東区医師会理事 鈴木 茂

地域の大部分が0メートル地帯である江東区では災害に対する救護体制の充実が望まれたため医師会員がそれに当たるために独自のVPNネットワークを用いて災害時に会員施設の安否と出勤可能状況をネット上で瞬時に告知できるシステムを構築した。

(2)「IT等を用いた新健診対応地域モデル事業の実践」

日本橋医師会 浜口伝博

特定保健指導の運用面に対する不安に対してワーキング部会を設置し取り組みを検討する中である。初回面接以降の継続支援サービスについてはアウトソーシングを考えている。

(3)「福岡市医師会における地域医療連携とIT化の報告」

福岡市医師会理事 原 祐一

福岡市医師会におけるIT化は検査データ配信、ホームページ・メールにおけるインフラ整備、電子カルテの3本柱を打ち出したが電子カルテ事業は早々に頓挫し中止となった。この事から得た教訓はネットワーク型電子カルテは時期尚早であり、現在はインフラの整備に努めるべきである。

(4)「岐阜県におけるITを活用した地域医療連携の現状」

岐阜県医師会 河合直樹

岐阜県では県内医療格差を埋める為に県と共同で県医師会イントラネットや県情報スーパーハイウェイを利用した医療連携を行っている。ORCAを用いた診療情報書のやり取り、基幹病院間での病理デジタル画像の交換、遠隔画像診断による病理医不足のサポート等である。また、日医総研と共同で認証局実証実験も行っている。

(5)「IT利用による在宅患者24時間支援システム」

八日市場市匝瑳郡医師会 福島俊之

平成13年よりITを利用した在宅患者情報ネットワーク共有システムの構築を開始している。システムは11名の医師と3つの後方支援病院が参加している。医師会館内にデータサーバーを設置し主治医が在宅患者データを更新する。1週間毎の輪番制の当番医師を置いているが、主治医不在時など緊急支援の連絡は電話を用いている。

(6) 「松戸市医療情報ネットワークシステム (EMI ネット)」

松戸市医師会長 岡 進

松戸市医師会は平成14年から「EMIネット」を開始している。特定健診・保健指導におけるIT化とデータ管理に活用する事を検討している。

(7) 「地域医療連携とIT：鶴岡地区医師会における取り組み」

鶴岡地区医師会 田中俊尚

大腿骨近位部骨折地域パスはIT化され双方向の情報交換、管理が可能で、業務量を縮小し、データ解析が容易になるなどのメリットがある。

(8) 「あじさいネットの広域化について」

大村市医師会理事 田崎賢一

長崎市医師会は市内統一ネットワーク構築に着手しあじさいネットに参加する事を決定した。これに伴って県下の医療連携ネットワークとしてあじさいネット方式を推奨する事も決定されている。あじさいネットは中核病院にサーバーを置き開業医はそのデータを参照する一方向性のシステムであるが運用経費が安い事が大きなメリットの一つである。

(9) 「あじさいネット～会員アンケート意識調査の結果～」

大村市医師会理事 牟田幹久

本ネット会員と長崎医療センター(情報提供側)の医師にアンケートを行った。会員の多くは有用で診療の質の向上に繋がると考えていたが利用頻度は様々であった。情報を提供する病院側では診療への影響がないが、恩恵も少なかった。病院側では逆方向の情報提供を希望する声が多かったが、会員には少なかった。

全国の地域で様々な取り組みが行われている様子がわかった。やはりしっかりとした大きなシステムは行政等の補助がなければ導入は難しいよう

で、問題はいろいろと縛りのあるシステムを導入してそれが実際に役に立つものになるかどうかであると思われました。かつて国際医療センターで1地域1患者1カルテを提唱して素晴らしいシステムを構築された秋山先生は現在は米国で経営大学院の教授をしておられる。しかし、日本では最も成功していたと言われていた山形県鶴岡地区医師会のNet4Uですら運営が難しくなってきたり、同医師会の講演は本年はついにNet4Uについてではなく大腿骨近位部骨折地域パスについてであった。あじさいネットの広域化から考えてもやはりカルテ全体を見る必要はなく、地域連携がコストと手間に見合う程度便利になればいいというところに落ち着いているのではないかと思われた。今後、よほどのコンピュータ技術の進歩や予算の投入がなければこの状態はそう簡単には変わらないと思われる。発表の中で好対照を示したのが日本橋医師会の保健指導のアウトソーシングを進めようという態度と、松戸市医師会の貴重な診療情報を外に出してはならぬという方針だった。会員の年齢構成などの差もあるかとは思いますが、デジタル化を進める上で情報戦略をしっかりと立案する事が必要だと思った。

## 2-2. フリーディスカッション

### 2-3. (同時進行) 事務局情報担当者セッション 「医師会における情報伝達」小講堂・ホール (9:00~12:00)

#### (1) 「福岡市医師会IT化の経緯」

福岡市医師会 古川資啓

福岡市医師会では平成8年にホームページを立ち上げ、その後、平成16年には「福岡市医師会セキュアネットワークシステム」を構築した。緊急時などには、全会員へ配信を行う「モバイル一斉連絡システム」も整備している。会員への情報提供については、週報や市報(月1回)を発行している。紙ベースのため印刷経費や郵送代がかかるが、Web環境についてのアンケートによると、

インターネット接続環境がない先生やダイヤルアップ接続が半数以上であったため、完全なペーパーレス化は難しいようである。

今後、紙媒体での情報提供を行いながら、ITの苦手な先生への同報FAX、Web公開、メーリングリスト他充実を図っていききたい。

## (2)「鶴岡地区医師会における『文書管理システム』の取り組みについて」

鶴岡地区医師会 遠藤貴恵

山形県鶴岡地区医師会では、8年前から会報・理事会資料などをデジタル化しており、この度、独自の「文書管理システム」を開発した。外部から届いた公文書をすべてPDF化し、自前の「文書管理システム」にデジタルデータとして登録。その後、役員・各担当部署へ回覧して承認を行っている。回覧時間の短縮や情報の共有化、コピーの無駄、文書の紛失などが無くなり、大変合理的なシステムである。

今後、画面表示のセンスや検索機能の充実を行わなければならないが、日常業務を行いながらの開発には限界があるため、既成のシステム導入も視野に入れながら検討していききたい。

## (3)「金沢市医師会医療情報ネットワーク（ハートネット）について」

金沢市医師会 崎川能孝

金沢市医師会のシステムは、「平成13年度先進的情報通信システム整備推進費補助金・先進的情報通信施設整備費補助金」を受け構築したものである。具体的にはグループウェアの使用である。役員に必要性を理解していただき、その後医療機関の約70%の賛同を得てスタートした。

医療機関への情報伝達として、行政や保健所、消防局などから広報のあるものがメールで配信されるようになり、郵送・印刷コストが今までの約半分になった。ホームページにもグループウェアのデータベースと連動させ、医療機関の最新情報を市民に向け開示している。

## (4)「中部地区医師会の情報化への取り組み」

中部地区医師会 向井豊樹

沖縄県中部地区医師会では、平成18年度に日医認定サポート事業所を取得し、「会員サービス」と「医師会事業所サポート」の2つの業務をメインに行っている。

「会員サービス」は、ITに関する相談窓口、パソコンの販売・設置および講習会、日レセの導入・保守サービスを行っている。会員からは相談しやすいとの声もあり、今後は医師会のITレベルの底上げを目標に、情報の電子化を推進していく予定である。

「医師会事業所サポート」は、成人病検診センターや訪問看護ステーション、看護学校などの業務システムやホームページ作成、ネットワークの管理等を行っている。専属スタッフ（SE）が常駐することにより、トラブルにリアルタイムに対応できる、業者委託コストが抑えられる、ニーズに対応したシステムの構築およびカスタマイズができるなどのメリットがある。

今後は、個人情報保護の強化、地域医療連携のオンライン化、また入会することによるメリット（会員サービスの更なる充実）を図っていききたい。

## (5)「神奈川県医師会におけるIT化への取り組み」

神奈川県医師会 互井英雅

神奈川県医師会では平成9年にホームページを開設以来、会員向けに会議資料閲覧・日程、会報、後援会動画配信等、県民向けには医療機関検索システム等の話題性のあるものを提供している。また、平成18年度の産業医研修会ではテレビ会議システムを利用し、県内3ヵ所で中継を行った。映像もクリアで、是非とも他の会議でも検討して欲しいとの声があった。

現在、神奈川県医師会のサーバーは、メールとWebサーバーが兼用のため度々停止するトラブルが発生している。バックアップ機能も無いため、サーバー再構築を行い、今後、シンクライアントシステム導入を視野に入れ検討中である。

## (6) 「日本医師会におけるITを利用した情報伝達について」

日本医師会 阿部範子

日本医師会では、平成16年より会員あてに「日医白クマ通信」を発行し、現在8,800件あまりの会員、医師会が登録している。また、平成12年より「都道府県医師会宛て文書管理システム」を運用し、平成19年に新たに「都道府県－郡市区医師会間文書管理システム」を構築した。これにより、各都道府県医師会事務局が管内の郡市区医師会宛ての発信文書や資料等を簡便にデータベース登録、提供できるようになったが、独自システムを開発済み、使い方が分からない、要望が無いなどの理由で利用している都道府県医師会は少なく、平成19年12月現在、鳥取県を含め4県のみである。

今後、文書管理システムの講習会を開催していくほか、将来的には本システムを都道府県郡市区医師会のサーバへ移行する時にプログラムの無償提供を行っていききたいので、幅広く活用していただきたい。

## (7) 「医師会事務局の情報化の実態と課題」

名古屋工業大学大学院 横山淳一

平成20年1月に郡市区医師会事務局を対象に実施した「郡市区医師会情報化実態調査」では、郡市区医師会事務局の各種情報伝達はどのような状況であるのかを中心に、日医発・郡市区医師会宛メール配信サービスに登録の789医師会に依頼し、回答は137件(17.4%)であった。

その結果、定期刊行物は郵送が60%超で、それ以外はFAXがよく利用されていた。情報伝達でその都度利用するものはFAXが多かったが、役員へはメールもよく利用されているようである。イベント案内、委員会開催通知、会員との連絡、通達文書では、FAXの割合が下がると満足度も低下し、郵送の割合が上がると郵送の手間などから満足度も低下するようである。

## 2-4. フリーディスカッション

## 2-5. 講演「ORCAプロジェクト～現状と今後の展開」大講堂(13:00～14:00)

### (1) 「日医標準レセプトソフトについて」

日医総研主任研究員 上野智明

レセコンのリプレースにおいて9件に1件が日レセを選択(11%)していただいている。毎月100件を超える勢いで伸びている。ITフェアでパネル、パンフレットを使って広報活動を展開している。また、事務職員の操作講習会をするなど考えている。認定事業所は、4月で163事業所になる見込みで、システム主任者403名、インストラクター474名。学生教育(日レセ操作学習)を2ヵ所で行った。医療秘書養成機関が全国で10機関。開発の課題は、月末にまとめたの入力に対応、外字、モジュールのバージョンアップ、公費への対応、治験、DPC、外部機器との接続、DBSの高速化、ミドルウェア、OSバージョンの固定、USBで起動する日レセソフト(検証段階)、次のORCAもそろそろ考えないといけない時期である。今月から定点調査を始めた(本稼働)。パイロットスタディでいただいた様々な意見に対応し2月より開始。来年度中にはアウトカムを月次公開し、フィードバックする。総数や平均値では表せないものを表現できればと考える。(厚労省データとの対比。点数表を3つに分けて医療の収益構造をみる。頻度別にカテゴリー化。)

オンライン請求への対応については、日レセはレセ電算マスタが厚労省より公開されているマスタに対応している。手書きの医療機関が1万医療機関以上ある。2つのガイドラインの整合性が図られ間もなく発表される。そうなると請求用PCはいらないし、新たに回線をつなぐ必要もない。

特定検診への対応は、電子化が必須であるため日レセソフトは対応する。その他はKIS、研究班のフリーソフト、代行入力がある。

### (2) 「日本医師会認証局の本稼働について」

日医総研主任研究員 矢野一博

データの信頼性を確保し、相手の確認を行い、

安心して使える医療情報ネットワークの基盤が欲しいというのが認証局の発端である。電子署名と認証は別の行為で、保健医療福祉分野における電子署名認証基盤（Healthcare PKI：HPKI）の一角として、日医認証局を遅くとも平成20年度には本稼動することを目指し、その周辺整備を図る年度と位置付ける。本稼働に向けて残りの作業としては、電子証明書を格納するICカードの発行体制の構築（現在準備中）、厚生労働省認証局との相互接続、ICカードの券面の確定（認証局専用カード、日医会員証等）がある。本稼働時までに整備されることが望ましい事項としては、電子署名をするアプリケーションの普及、実際に活用する場の拡大（地域医療連携、電子政府への申請等）がある。

## 2-6. シンポジウム「医療系メーリングリスト：その光と影～果たしてきた役割と今後の方向性」大講堂（14：00～16：00）

現在までに様々な医療系メーリングリスト（以下、ML）が発行になっている。3名の先生から、その果たしてきた役割について講演があり、その後、フリーディスカッションを行った。

### （1）「医療系MLの総論・総括」

中央区医師会理事 安藤 潔

MLとは、大勢で情報・意見を共有し、時空を超えて語り合えるものである。医療系MLでは、1999年のインフルエンザ流行時、medpract-MT（実地医療研究ML）を通じてアマタジンの有効性が初めて全国的に注目され、全国各地の医師同士の実体験が共有された。今や仕事に興味に多くの医療系MLが存在し、参加者が集まるオフミーティングでは世代を超えて友達の輪は一気に全国へ広がっている。重要な文書ほど協議に時間がかかり、知りたいことをいち早く教えてくれたのがMLであった。

医師会におけるMLでは、パソコンは嫌い、キーボードは苦手、ネットは怖い等の「壁」に阻ま

れ、順調とは言い難い状況である。MLを既存のツール、あるいは近年登場したテレビ会議システム等と上手に組み合わせ柔軟に対応する工夫と、MLの必要性を働きかけ、会務の効率化へ向け検討していただきたいとのことだった。

### （2）「組織とネットについて」

八戸市医師会理事 本田 忠

医療費抑制化策として、保険者が、疾病管理プログラムで個人と医療機関等を予防から疾病までトータルに管理する日本版マネジドケア、国家医療情報ネットワーク「NHIN」が平成23年に完成する。社会保障カードや生涯電子カルテ、レセプトオンライン化などである。医療側は原則として「ITにはITで対抗する」必要がある。その為には、医師会の活性化や組織強化、協同組合化が必須である。

具体的に、郡市区医師会の広域化、評価システムの確立、情報伝達網の整備などが考えられる。ネットワークは人と人とのつながりで、一人一人が参加し協力しなければ成り立たない。メールを使いこなすには、とにかく参加し、毎日「数回」読み、自動振り分けを行い、消さない、書く（発言する）ことが必要であるとのことだった。

### （3）「SNS、ML等の各論」

高槻市医師会副会長 高橋 徳

近年、ブログや招待制による安心感からSNS（ソーシャルネットワークサービス）など、新しいパソコン通信が登場している。医療系SNSでは、愚痴が可能、クレマーがない、炎上しにくいなどの特徴から女医の参加が多い。また、ブロードバンドの普及によりテレビ会議や動画配信なども利用しやすくなっているが、独自の発言ルールや出務費の取扱いが課題となっている。

MLについては、管理上、会員資格の確認やウイルスブロック・スパム対策などは必ず必要である。近年、なりすましや誘導などネット犯罪も凶悪化していることから、ネット嫌いとならないよ

う振り分け機能の強化など対策が必要である。

今後、ML・ブログ・SNSそれぞれの特性を生かした複合利用を考え、管理していくことが大切であるとのことだった。

## 2-7. フリーディスカッション

フリーディスカッションでは、情報過多の時代とともに情報を選ぶ能力が必要になってきていること、検索機能を十分に活用すること、平成23年度からのレセプトオンライン化へは国に対して延長を要望して欲しいこと、MLは自由に意見交換

の場として必要であり、会員からの意見には役員の先生に目を通していただきたいこと、などの意見があった。

また、ITに無関心な先生については、保健指導や個別指導の情報など危機感の共有化と、併せて趣味の情報などを提供し、様々なコンテンツを用意し、情報を提供していくことが必要であるとのことだった。

閉会挨拶 (16:00)

三原一郎 (運営委員)

# 学校医は保健教育も積極的に！ ＝平成19年度学校医講習会＝

理事 笠木正明

■ 日時 平成20年2月23日(土) 午前10時～午後4時

■ 場所 日本医師会館 文京区本駒込

平成19年度学校医講習会の概略を報告する。午前中に講演2題、午後より講演1題とシンポジウム「学校におけるアレルギー疾患の管理と支援～今後の具体的取り組みの方向を探る～」が行われた。参加者は283名。

## 1. 講演「最近の学校健康教育行政の課題について」

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課専門官 岡田就将氏

中央教育審議会スポーツ・青少年分科会学校健康・安全部会の答申案「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」の検討状況を中心に報告された。

平均保健室利用者数(H18年度)は、1日当たり小学校41人、中学校38人、高等学校36人で、利

用者1人に要する対応時間も長くなっているとの報告がある。相談内容も、メンタルヘルスに関するものなど医療機関との連携や特別な配慮を要するものが増加してきているのが特徴である。このような状況をふまえ、「学校保健に関する学校内体制の充実」としては、校長のリーダーシップの下、養護教諭、保健主事・学級担任などが、組織的・計画的に学校保健に関する取組を進める必要があり、中でも中核的な役割を果たす養護教諭については、養護教諭の養成段階における教育や現職研修の充実、養護教諭の複数配置の促進、退職養護教諭の活用などの必要性が指摘されている。学校医等についても、現代的な健康課題について学校と地域の専門的医療機関とのつなぎ役になるなど、積極的な貢献が求められ、保健管理だけでなく、保健教育においても専門知識に基づいた貢献が期待されている。さらに、学校保健委員会活

動には、校内に閉じたものでなく、家庭、地域の関係機関を巻き込んだ発展的なものとなることが期待されている。市町村教育委員会に「学校地域保健連携推進協議会（仮称）」を設置し、域内の学校の代表者（校長・教頭等や保健主事・養護教諭等）、小児医療などの専門家、母子保健や保健福祉などの行政関係者などが参画し、子どもの現代的な健康課題について地域の実情をふまえた課題解決に向けた計画の策定、それに基づいた具体的な取組の実施・評価を行うことなどが提言されている。文部科学省では、「学校、家庭、地域社会の連携の推進」に関し、より実践的な形で推進していくことが必要であると考え、子どもの現代的健康課題の対応に、専門医等の専門家が組織的・計画的に関与していただく新規のモデル事業「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」（政府予算案115百万円）を立ち上げ、予算要求している。

## 2. 講演「特別支援教育と今後の課題」

埼玉県東松山市長 坂本祐之輔氏

ノーマライゼーションとは、「障害者を一般社会から隔離及び排除することなく、社会全体が障害者自身の人格を尊重して、障害者が一般社会に普通に参加する機会を拡大して、障害の有無に関係なく平等に生きようとする運動」と言われている。演者は、乳幼児期においては、保育士の加配・障害児受け入れ、看護師配置で医療的なケアが必要な子どもも受け入れるようになったこと、その結果、市内の障害児通園施設は閉園になったこと、学齢期の学校教育では、小・中学校に介助員を派遣し、義務教育年齢の障害児の75%が地元の学校へ通っていること等・・・東松山市のノーマライゼーション（障害のある人もない人も、ともに生きる）のまちづくりを進め、様々な施策に取り組んだ経緯を多数の写真を交え話された。また、学校教育法施行令によって、障害児は「特別支援学校に就学させるべき者」とされ、一般の教育制度から分けられて教育を受けることとなって

いることなどの難題を乗り越えた経緯について話された。

## 3. 講演「小児の生活習慣病の予防」

日本大学医学部小児科学系小児科学分野准教授 岡田知雄氏

生活習慣病の成立要件として、遺伝的背景、環境そして生活習慣からなる。小児では家庭環境の影響が大きく、その指導に困難をきたす例にこそハイリスクが多い。その多くの例が栄養問題と運動不足という因子に集約される。近年の栄養問題で目立つのは、1) 肉類の摂取の増加、2) 魚類摂取の低下、3) ファーストフードやスナック菓子と清涼飲料の摂取、逆に、牛乳摂取や果物、植物ファイバーの摂取が低下する傾向にある。成長期の運動不足はさらに深刻である。安全な遊び場も少なく、塾通いで、外遊びの仲間もいないという現状であるから、テレビやテレビゲームなどの室内遊びとなり身体活動減少の悪循環が目立つ。子ども達の遊びの変質は、心の問題にまで影響している。小児の生活習慣病の予防を有効に行えるのは、学校現場を利用することが実際的であることを述べられた。

## 4. シンポジウム「学校におけるアレルギー疾患の管理と支援～今後の具体的取り組みの方向を探る～」

### ①小児アレルギー科医の立場から

国立病院機構相模原病院臨床研究センターアレルギー性疾患研究部長 海老澤元宏氏

「アレルギー疾患に関する調査研究委員会」（文科省）の平成19年4月の報告により、全国の公立小・中・高のアレルギー性疾患の有病率は喘息5.7%、アトピー性皮膚炎5.5%、アレルギー性鼻炎9.2%、アレルギー性結膜炎3.5%、食物アレルギー2.6%、アナフィラキシー0.1%という結果であった。また、学校において十分なアレルギー対策がとられているとは言い難いという結果であった。まず学校関係者のアレルギー性疾患に対す

る正しい理解は必須であり、疾患毎に想定される配慮・対応を、医療サイドから学校関係者に上手く伝えるツールも必要となる。喘息に関しては発作時の対応や運動誘発性喘息への対応、アトピー性皮膚炎に関しては汗などによる悪化時の対処、プールの塩素消毒、日焼けなどの問題、食物アレルギーに関しては給食への対応、食材を取り扱う活動などに対する配慮、アナフィラキシーに関しては緊急時の対応など様々なことが想定される。現在、委員会では医療機関・学校間の連絡のツールとしてアレルギー性疾患管理表（仮称）を検討中である。

## ②皮膚科医の立場から

はっとり皮膚科医院理事長 服部 瑛氏

「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」を踏まえた報告がなされ、さらに学校における取り組みにも言及された。今回の調査での有病率は、全体で5.5%であった。学年が上がるにつれてゆるやかに減少しているものと推測された。

学校における具体的取り組みについては、1) 運動会での待機場所を日陰（テント内）とすること、2) 医薬品やスキンケア用品の外用・内服に関する配慮、3) 水泳指導におけるプール使用後のシャワー浴の徹底及びプールサイドの日陰場所の設置、4) 基準服（体育着や制服等）に関する襟首のこすれ、素材、長袖の着用への配慮など、5) プールでのサンスクリーン剤の外用を許可する、6) 目の周りのかゆみを防ぐためにゴーグルの着用が必要な場合もある、7) 塩素濃度の高い腰洗い槽への浸漬は避ける、ことなどが述べられた。

## ③眼科医の立場から

吉田眼科院長 吉田 博氏

アレルギー性結膜疾患について、アレルギー性結膜炎と春季カタルを中心に、診断、治療薬の使い方、日常生活の注意点など、学校医が知っておかねばならない事について幅広く述べられた。

小学生のスギ花粉症の有病率が高くなってきているが、スギ花粉による小児のアレルギー性結膜炎の増加は鼻炎ほどではないようである。小児のアレルギー性結膜疾患の最近の傾向として、春季カタルの重症例が増えてきている。

アレルギー性結膜疾患では、セルフケアも症状の緩和に役立ち、人工涙液による洗眼をセルフケアとして推奨されている。最近市販されているカップ式の洗浄器具は、勧められないなど……。また、ゴーグルを付ければ、プールに入るのは可能と思われる。

## ④耳鼻咽喉科医の立場から

幸芳耳鼻咽喉科医院院長 島田和哉氏

この30年間、鼻副鼻腔の炎症性疾患は減少してきたが、アレルギー性鼻炎は増加してきた。これには栄養状態、衛生思想の普及、大気汚染、生活様式の変化等の時代的背景があり、学校健診にてその変貌を追求することが出来る。このような変遷も検討しながら学校におけるアレルギー性鼻炎の管理と支援について広く述べられた。

⑤その後、総合討議が行われたが、「エピペン」の使用法についての質問・議論が多かった。

# 子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して－2 ＝平成19年度母子保健講習会＝

理事 笠木正明

■ 日 時 平成20年2月24日（日） 午前10時～午後4時

■ 場 所 日本医師会館 文京区本駒込

平成19年度母子保健講習会の概略を報告する。午前中に講演2題、午後より「母子の心の健康を求めて」をテーマにシンポジウムが行われる予定であったが、当日は強風の影響による交通機関の乱れから演者の到着が遅れ、当初の予定順序を大幅に変更して行われた。参加者は351名。

## 1. 講演「医学・医療の品格」

（財）宮城県対がん協会会長 久道 茂氏

自信と誇りを失った日本人に、それを取り戻して欲しいという願望を綴った「国家の品格」（藤原正彦氏・新潮新書）に啓発され、演者は「医学・医療の品格（薬事日報社）」を出版した。自信と誇りを失った医療関係者に対して、どうしたらそれらを取り戻す事が出来るのか、と常日頃考えていることを話された。研究成果発表の「科学者の品格」、研究のミスコンダクトについて紹介。一方、医療の品格については、医師、看護師など医療従事者側の品格ばかりでなく、医療を取り巻くあらゆる関係者、言ってみれば、患者、地域の住民、行政や議会の品格も論じる必要があり、大学医学部・附属病院の社会的責任とリーダーの品格も求められる。「品格」は一人では育たない。必ず「場」が必要。歴史、気候、環境、学問、文化、経済など、心のゆとり、余裕とでも言うのでしょうか、「ゆとり」がないと艶もでない。もしも、今盛んに言われている「医療の崩壊」を防ぐ手だてに、「品格」を論じることでいくらかでも寄与できるのであれば幸いである。

## 2. 講演「子どもの脳を守る」

大阪医療センター副院長 山崎麻美氏

『しゃーないなー』、患者さんのお母さんが口にした言葉です。愛する自分の子どもの病気や障害や死を向き合わされた母親が、諦めるというのではなく、長い時間と、ありとあらゆる饒舌と、涙と怒りと、挫折と成長の結果、そのすべてを受け入れたときのすべてを包み込む言葉です。そんな時、子育ての喜びと、人の愛と、生きていることの喜びを教えてくださいました。この30年間、子どもを取り巻く環境は、大きく変化しました。虐待による小児の頭部外傷（揺さぶられっ子症候群など）が増え、胎児期水頭症など先天性の病気の多くは出生前に診断されるようになりました。子どもの死と向きあう親から教えられたことなどを交えながら、子どもの病気の後ろにある家庭の姿、母と子の関係、子どもを取り巻く地域社会、学校の変化などについて言及。どうやって子どもの脳を守ることが出来るのかというテーマについて話をされた。

また女性が働くこと、女性の社会への進出も当たり前のことになり、いまや女性医師も40%の時代を迎えようとしている。女性医師の問題にも目を向け、子育てしながら仕事を続けることへの社会的整備、精神的援助、社会的理解は、まだまだ立ち遅れている現状を述べられた。

### 3. シンポジウム『母子の心の健康を求めて』

#### 1) 「キレル」脳：セロトニン欠乏脳

東邦大学医学部統合生理学教授 有田秀穂氏  
最近「キレル」人間が社会問題になっている。「キレル」と似た脳機能障害（セロトニン欠乏脳）であるうつ病も、1980年代頃から蔓延し始め、自殺者は3万人を越える。「キレル脳」と「うつの脳」も悪しき生活習慣に原因があると考ええる。心と身体の元気を作るセロトニン神経を弱らせる生活環境が構築されてしまったと考えられる。1990年代から大きく変化した私たちの生活は、パソコンの出現である。パソコンの普及によって一日中机に向かい、息を詰めて身体を動かさないライフスタイルが定着した。また、24時間営業のコンビニやファミリーレストランが出現して、昼夜逆転の生活が誰でも可能になった。これがセロトニン欠乏脳を作り出す原因であると考ええる。セロトニン神経の働きを活性化する二大要因は、リズム運動（歩行・咀嚼・呼吸など）と日照（太陽光）である。セロトニン神経の発達は3～6歳に大きく変動すること、活性化要因として運動と日照が重要であること、抑制要因として疲労があること、などを見いだした。セロトニン神経を活性化させる第三の要因として、グルーミングがある。タッピングタッチという技法がセロトニン神経を活性化させるというデータを得た。おんぶや抱っこでスキンシップをとりながら、トントンとリズムカルに刺激を与えることが、母と子の両方のセロトニン神経を活性化させる。

#### 2) 妊産婦のメンタルヘルスの理論と実際

～ハイリスク者の早期発見と育児支援における医療チームの役割～

九州大学病院精神科神経科特任准教授

吉田敬子氏

子育て中の母親たちの間に「うつ病」が広がっています。子どもを愛せない、眠れない、もう消えてしまいたい、そう感じているのは「うつ病」かもしれません。待望の赤ちゃんが、母親にとっ

て思わぬ重荷になっている。出産直後の、いわゆる「産後うつ病」は最新の全国調査によると、出産後の母親の13.9%にうつ病の疑いがあることが判明。演者は、出産後の母親の育児の障害として、①育児・環境要因（経済・住環境への不満、情緒的サポートの欠如、社会的交流の乏しさ→育児支援チェックリスト、②母親側にみられる要因（産後うつ病）→エジンバラ産後うつ病質問票、③子どもへの否定的な感情（乳幼児の虐待との関連）→赤ちゃんへの気持ち質問票・・・などを挙げ、「精神科的ハイリスク妊婦への支援」として、全国でもいち早く母親たちの支援に取り組んだ九州大学病院での「母子メンタルヘルスクリニック」の試みについて詳述した。

この産後うつ病対策を行政にも働きかけた。福岡市の保健所では保健師が出生後家庭訪問し新生児の健康チェックを行うが、その機会に母親の心のケアも併せて行う。さらに、母親自身にも産後うつ病の知識を持ってもらうため、母子手帳に病気についての詳しい情報を載せるようにもした。そして、保健師は産後訪問時にアンケートを持参し、子どもの様子を聞くと同時に母親にもアンケートに記入してもらう。もし、疑いがあれば、詳しく悩みを聞きだし、必要があればさらに訪問を重ねる。

#### 3) 子どもの社会力を育てる

筑波学院大学学長 門脇厚司氏

「いじめ」「学級崩壊」など、子どもたちをめぐる深刻な状況の根本的原因は何なのか。「他者の取り込み」不全、他人への愛着・関心・信頼が失われていく背景があり、結果としての「社会力の衰弱」していること示す。また、「人間は社会的動物である」という自明の事として語られてきた資質や能力は、ヒトの子が先天的に備わった高い能力だけでは機能せず、幼少時から成人までに、環境（他者との相互行為）が作用することがいかに重要であるかを、野生児（ある年齢まで動物によって育てられた子ども）や、施設などで十分な

コミュニケーションを得られずに育った子どもの事例を引きながら解説。生まれつき持っているコミュニケーション能力も、幼少時からそれに伝えてくれる人がいなければ、発揮することができなままになってしまい、それを後から回復することは大変に困難なことだと力説。「人と人がつながる力」「社会をつくっていく力」そして、「よりよい社会を作ろうとする意欲と構想力と実行力」としての「社会力」の意味と重要性を示した。社会力を育てるためには、地域を親密圏（コミュニティ）にし、成長過程で必要な大人の働きかけや、「冒険遊び場」といった地域での実践を訴える。できるだけ子どもと大人が日常的に交流し、協働する場や機会を多くする。学校を地域に取り込む。学校の教育に、親も地域の大人たちも積極的に参画することが大事である。2003年より始まった「総合学習」の時間が無くなることに警鐘を鳴らした。

#### 4) 子どものころに出会う

大正大学人間学部臨床心理学教授

村瀬嘉代子氏

近年、児童虐待の急増、司法や矯正教育の場で

の発達障害をもった少年達など、臨床の場では、これまでとは異なるアプローチが必要とされるようになってきている。

児童福祉施設での参与的調査研究を継続してきたが、多くの子どもが基本的信頼感を持ちたいと渴望しており、きめ細やかな配慮に裏打ちされた全体性のある日常生活を基にしたキュアとケアを必要としている。時代の推移のなかにあって子どもの変容をどのように考えるのか、子どものこころの居場所とは、それをどのように提供するかなどを述べ、曲折を得て自立の方向を得た青年期の子どもが求めている大人像とは、①よく聴いてくれる、安堵感を得られる人、②具体的な意味のある示唆をしてくれる、③現実的援助への対処、言葉のみでなく行動力、共にしてくれる、④試行錯誤を見守ってくれる、⑤ユーモアのセンスがあり楽しい人である。従来のような症状論的疾患学の捉え方からのみでは十分に解明し、対応することは難しく、現代の児童・思春期をめぐる病理現象は、生物・心理・社会的な多次元からの援助を必要としている。



## 勤務医の問題意識が明らかに

理事 重政千秋、武田 倬  
 常任理事 渡辺 憲

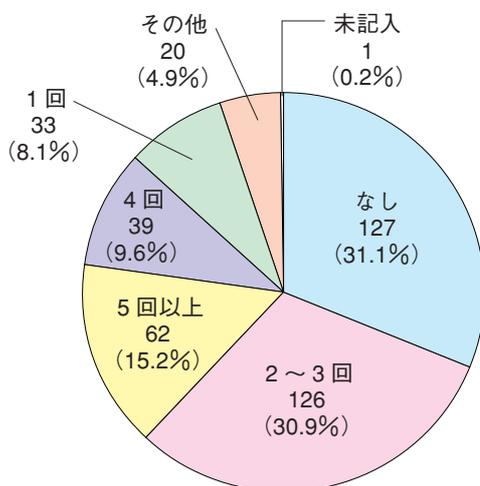
先月号に引き続き、勤務医アンケート調査の結果をお届けします。

今回は、労働時間・勤務負担、職場への満足度等の勤務医の過重労働に関連した項目、増加する医事紛争、さらに、勤務と開業医との役割分担についてご紹介いたしました。今回は、当直等の勤務体制、育児等男女共同参画・女性医師に関連した課題、さらに医師不足・偏在の誘因となった新医師臨床研修制度への評価、医師としての生きがい等について幅広くお答えいただいた結果を集計・分析して、以下、自由意見と合わせてご報告いたします。

### (5) 当直等勤務体制

当直回数については、当直なしの31.1%を除くと、1か月あたりの平均的な当直回数は2～3回が30.9%と最も多く、さらに、4回以上が24.8%を占めていた(図21)。

図21. 1か月あたりの平均的な当直回数について



1か月あたりの緊急時の呼び出し回数について、0～3回がほぼ4分の3の74.1%を占める一方、4回以上が約4分の1の23.5%であった(図22)。

以上は、勤務医の一部に長時間労働とは別個に時間外の勤務上の負荷がかなりかかっている現状を表わしている。また、医師自身の健康管理については、大半が何らかの形で健康診断を受けていることが示されている(図23)。

### (6) 育児等男女共同参画・女性医師関連の課題

育児と仕事の両立は約4分の3の73.2%を占め、両立できた理由として、伴侶の協力、両親の協力が最も多く、次いで、保育所、ベビーシッター等の利用が挙げられていた。一方、両立できなかったケースが18.7%みられた(図24-2、24-3)。

長期休暇後の復帰システムについては、「休暇を

図22. 1か月あたりの緊急時の呼び出し回数について

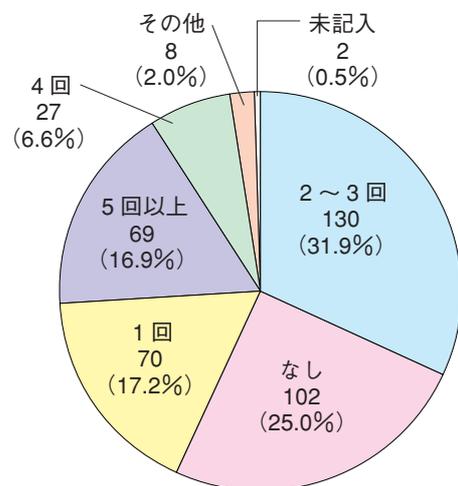


図23. ご自身の健康管理について（複数可）

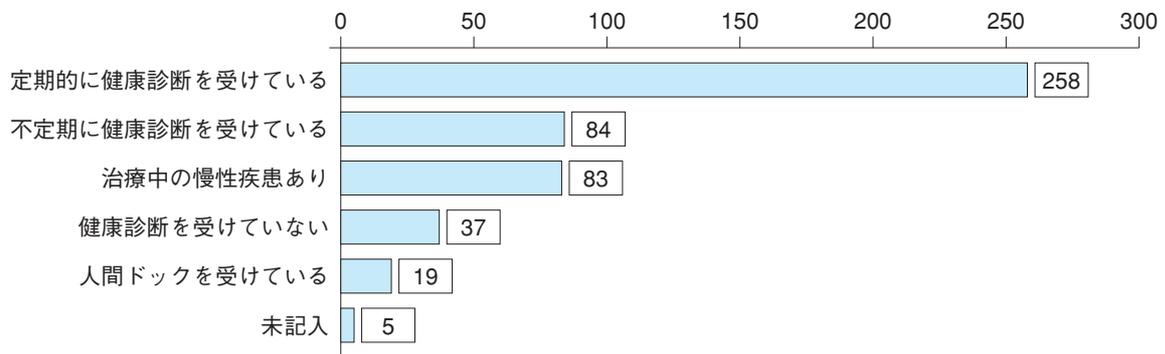


図24-1. 育児経験について（男女とも回答）

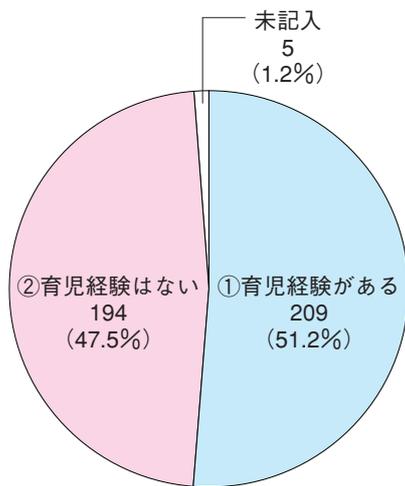


図24-2. 育児と仕事の両立について（図24-1より）

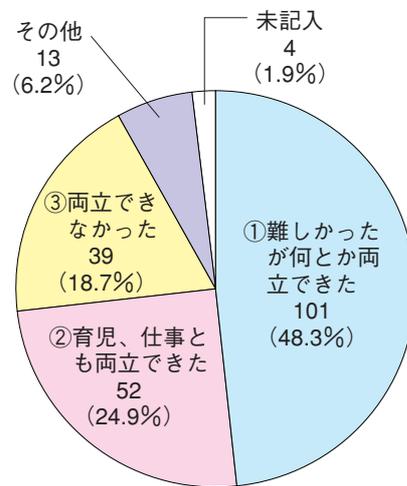
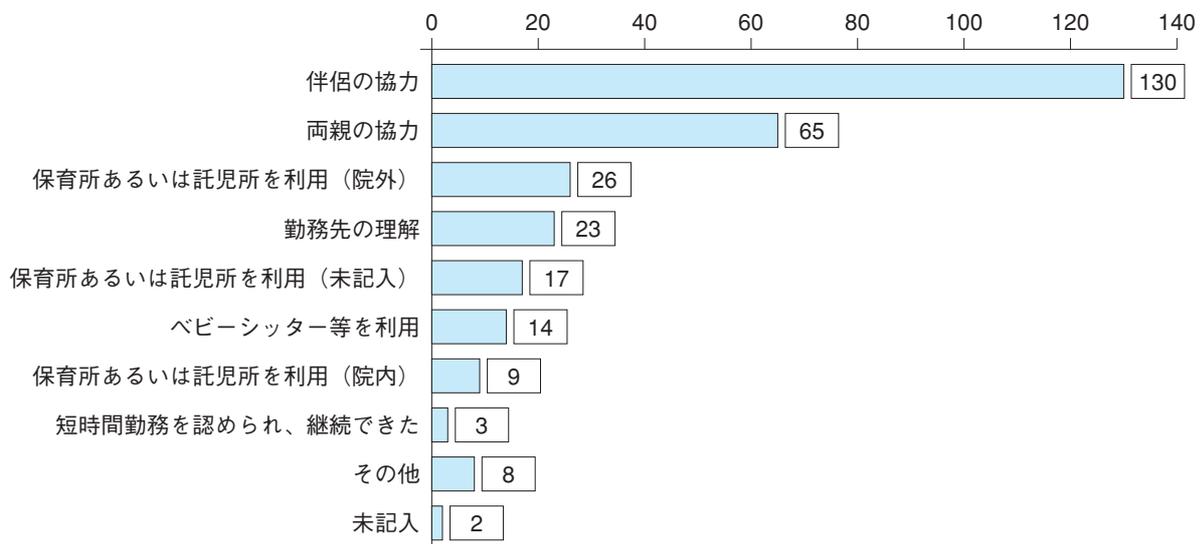


図24-3. ①及び②両立できた主たる理由（複数可）（図24-2より）



とったときの人員補充システム」「キャリア維持・向上のための再教育システム」「育児支援体制」を望む回答が多く得られ（図25）、また、女性医師として勤務継続するための勤務先労働条件については、「産休、育児休暇制度の整備」「職場環境（搾乳室、女性医師休憩室、保育所・託児所等）の整備」「当直免除、時間外勤務の免除」を望む声が多かった（図26）。

#### （7）新医師臨床研修制度・医師として働く目標

新医師臨床研修に関連した地域医療への影響については、若い医師の大都市への流出と病院における医師不足の関連を指摘する声が多くみられた（図27）。また、医師として働く上で、どのようなことに価値を置いているかについては、「医学研究で成果を上げる」さらに「医師としての評価、

名声を得る」よりはるかに、「社会貢献」「家庭の安定、子供の将来」「個人として充実した生活」を挙げる回答が圧倒的に多かった（図28）。

図24-4. ③両立できなかった際の対応について

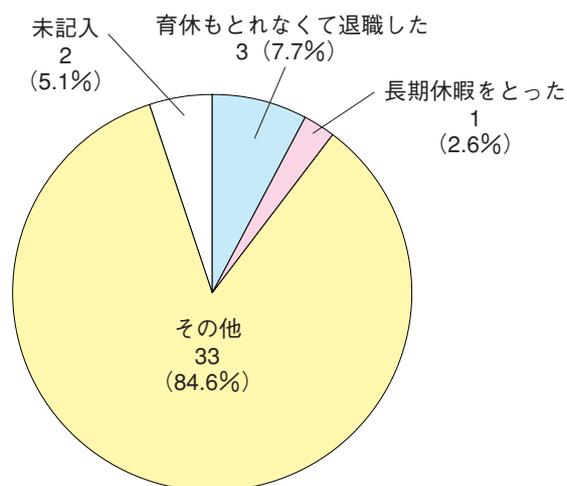


図25. 長期休暇後の復帰システムについて（複数可）

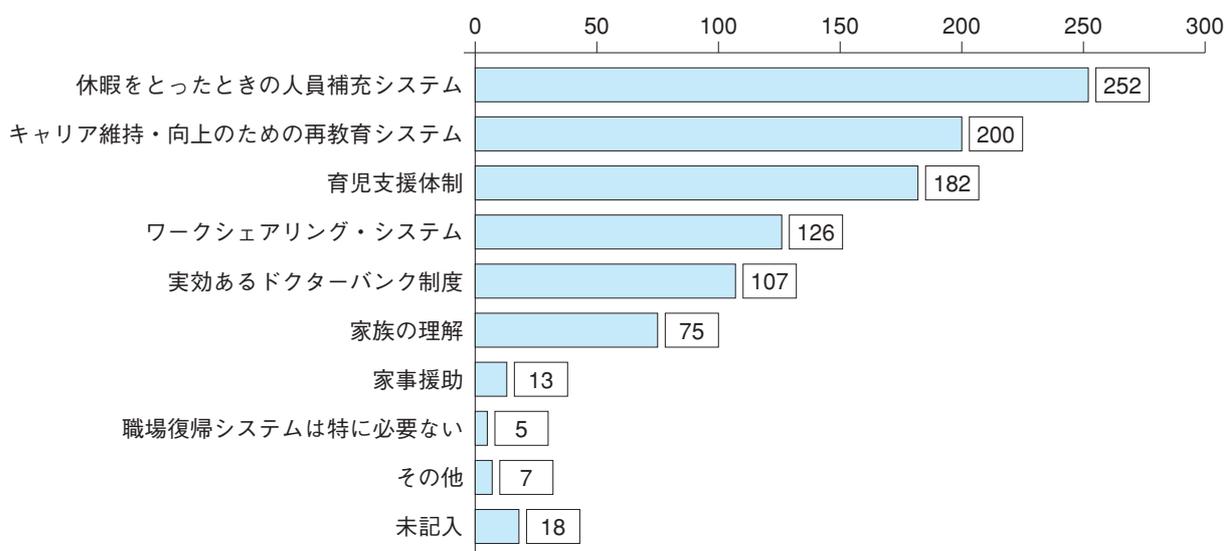


図26. 女性医師として勤務継続するための勤務先労働条件について。男女とも回答。（複数可）

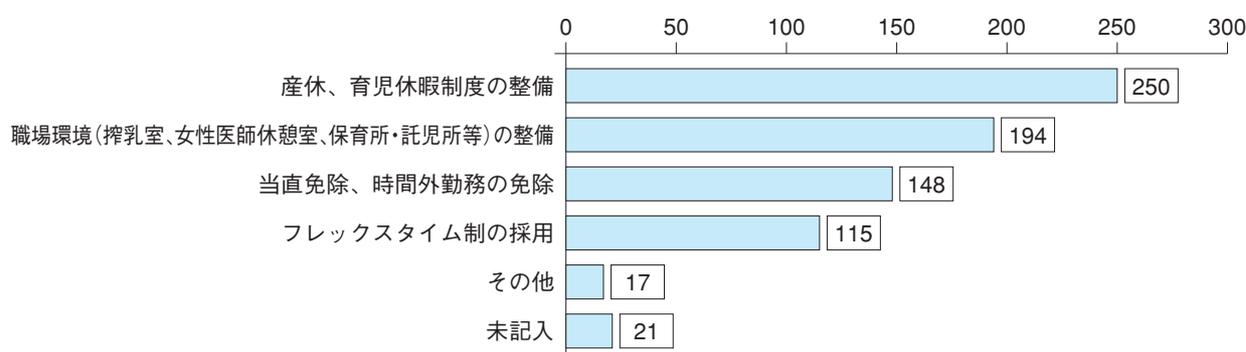


図27. 新医師臨床研修に関連した地域医療への影響について。(複数可)

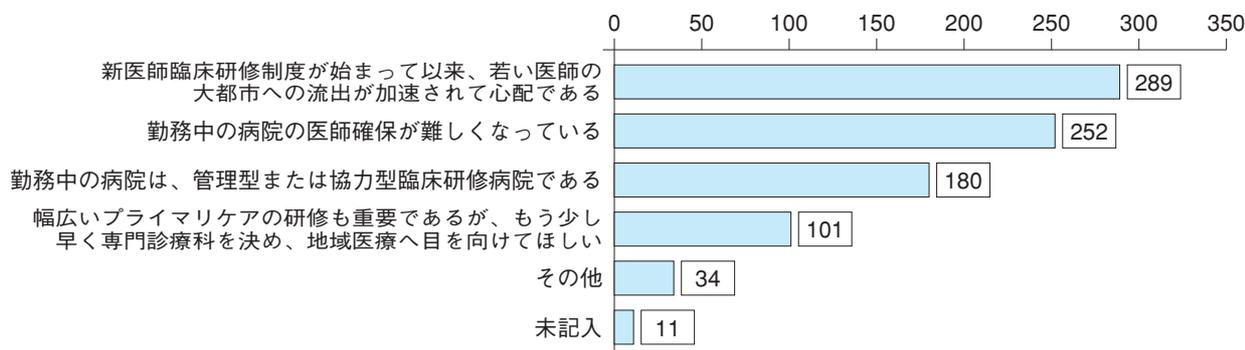
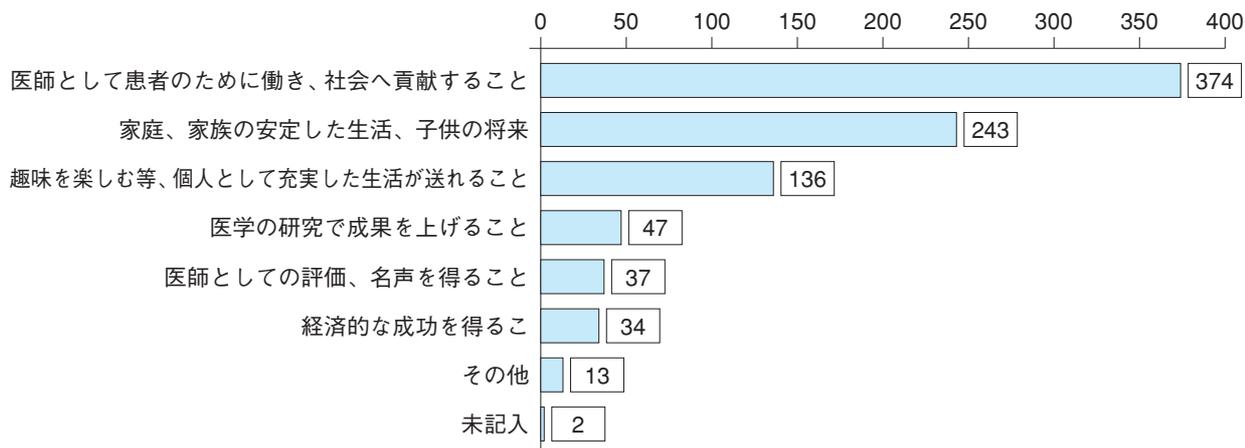


図28. 医師として働く上で、どのようなことに価値をおいているか。(複数可)



以下、新医師臨床研修制度に関連したコメントさらに勤務医の抱える課題全般の自由意見を紹介する。

【新医師臨床研修制度関連コメント】

1. 基本的には個人の自由で選択して当然と思うが、各々が魅力ある病院作りの努力が必要。もう5年ぐらいやってみないと分からない。
2. 地域医療を目指す医師を育成するプログラム、広域システムが必要。
3. このままでは病院は潰れていきそう（大学以外）。
4. 基礎医学は医師（医学部出身）が皆無となる。
5. 新医師臨床研修制度自体は今迄の研修制度に光を当てるものであった。導入されたことは英断だと思います。しかしアメリカ流のやり方が全て正しかったわけではなく、今迄の医局診療制も良かった面があったのが分かったのは1つの発見だと思います。問題は1人1人のDrの意識ではないか。幅広い臨床を受けて専門医志向のみに流れるのではなく、もっと医療にロマンをもってあたるべき…。
6. 例えば2か月研修で産婦人科をまわって出産や妊婦管理ができるはずがない。現在の研修制度は全く失敗である。自分が何科で食べていくか決めて始めてやっていくことが身につくもので、卒業直後入局を決めてそこをベースに研修プログラムを作るシステムが良いと考える。

## 【全般的自由意見】

1. 医師になり20年になりますが、長期休暇は新婚旅行の時しかありません。年末年始、お盆関係なく仕事しております。休みがないため家族、友人関係も悪くなっています。どんどん仲間の医師が病院を去って行き、ますます仕事が増えています。収入は増えません。せめて現在の勤務医が辞めないような制度を行政には作っていただきたい。(所得税、住民税、固定資産税、自動車税等の減免ぐらいでしょうが…) これ以上勤務医が減ると医療制度は崩壊します。
2. 勤務医が少なくなっている地方の病院では当直が重荷になっている施設もあり、開業医の先生方に助けをいただけるとありがたいです。
3. 医療に対する国民の教育がもっと必要。医療費削減をうたっているのであれば、国民皆保険制度の廃止、医療の質を下げる事を考慮して頂きたい。
4. 現実の問題は、勤務医と開業医の間に在るのではなく、現在の深刻な勤務医不足の過労等の問題は、近年の財政再建政策から無理に押しつけられた医療費、介護費の公的負担を減らす為の社会保険の無数の悪化に依るものである。その為に生き残りをかけた競争が激化しているが、効率化が困難な医療においては良心的な医療をゆっくりと一貫して行うことは不可能で、皆忙しく追い立てられる様に働かざるを得ない状況に追い込まれている。勤務医といっても様々であり、管理者側と労働者側とは立場が異なるのは当然である。開業医も不足しているし忙しい。医師数全体が不足しているのに、経験上収益の上がる部門に労力を集中して不当な競争となっている。そして収益の上らない患者は、他に押し付けるなど医師間の関係が悪化しています。このまま政府の低医療費政策に振り回されては、開業医も共倒れになる様な気がします。
5. 主に負担に感じるのはいよいよ当直業務です。当直が負担に感じる理由は、重症よりも軽症者が多いことと病気以外の対応に追われること。あと翌日までの連続業務が非常に負担です。根本的には絶対的な医師不足が原因でしょうが、現状をもっと住民に理解してもらう必要があると思います。当直は本来、入院患者さんのためのものですが、新聞に当直科を標榜するのは夜間外来と思われても仕方ないですし、医師の負担の一因であると思います。この制度を続けるならせめて次の日は確実に休める制度を確立して欲しいです。
6. B県で研修医・勤務医を6年間経験しましたが、A県の勤務医はB県より大変と感じます。県全体で医師不足で人数も専門医も不足のため当直中は眠れない程患者がいたり、専門医に相談・紹介しようにも紹介できる地理的範囲内に専門医(例えば膠原病など)がおられなかったりします。当直中の医師は紹介状をもつ重症患者のみの対応とし、開業医Dr.が交代で夜間病院(現在は22時までですが)の診察をされるシステムの方が良いと思います。勤務医の待遇は日本中で悪いと言われていますが、中でも待遇の良い地域へ医師が流れるのは自然なことだと思います。
7. このアンケートの趣旨はおそらく、勤務医の実態調査を兼ねていると理解しました。医師会に望むことは、地域の政治団体として医師の地位向上を目指しがんばっていただきたいことです。収入面も他の職種と比べ明らかな低下を認めますし、そもそも、十数年前と較べても挙がっているとはとてもいえません。粗悪な勤務環境であり、激しい業務(医学を学ぶ時間は業務にいれてなくても激務ですし、学ぶ時間を入れたら自分の自由な時間は皆無でしょう)、他の職種では考えられない福利厚生の悪さなど、改善すべき点は山のようにあります。すべてを一度に解決することは難しいと思いますが、非常識な時間外勤務、いまだに労働と認められない当直業務など早急に解決していただきたい問題もあります。ご存知とは思いますが、厚生労働省労働基準局は2002年3月、「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」[1]という通達を出した。これによると、『労働基準法における宿日直勤務は、夜間休日において、電話対応、火災予防などのための巡視、非常事態が発生した時の連絡などにあたることをさす。医療機関において、労働基準法における宿日直勤務として許可される業務は、常態としてほとんど労働する必要がない業務のみであり、病室の定時巡回や少数の要注意患者の検脈、検温等の軽度または短時間の業務に限る。夜間に十分な睡眠時間が確保されなければならない。宿日直勤務は、週1回、日直勤務は月1回を限度とすること。宿日直勤務中に通常の労働が頻繁に行われる場合は、宿日直勤務で対応することはできず、交代制を導入するなど体制を見直す必要がある。』と通知されているにもかかわらず、一向に改善は見られません。なお、労働基準法によれば33時間を越える連続勤務は禁止されているにもかかわらず、当直明けの10時間勤務は普通に強制されています。医師法21条に関しては議論が進んでいるようですが、刑事免責は発生しないようですので、免責となるように努力していただきたいです。また、19条も時代に即しているとはとても思えませんので、改善を要求します。利権もあるとは思いますが、今何とかしなければ地域の医療は崩壊します。すでに崩壊は始まっており、焼け野原になるのは目前です。医師会で医師の意見をまとめ、あるいは、医師会から議員を選出して医師人権を守り、ひいては地域医療を守っていく必要があるのではないのでしょうか。 乱筆乱文失礼しました。

8. 科、地域による偏在とかでない絶対的医師不足であると思います。医学部定員増の方向がやっと出てきましたが、すぐには間に合いません。医師の業務を軽減するような医療事務に対する診療報酬を付けるとかすべきと考えます。集約化、開業医向けと言っているもたないと思います。勤務医部会として何らかの声を上げていかないといけないと思います。
9. 当直がマイナー科なので勤務医を早く辞めたい。マイナー科は耐えるか辞めるしかない。地方の医療崩壊を語る時、研修医制度や新入局員数のことばかりに注目が集められがちであるが、実際は病院の実働部隊である中堅医師やベテランの先生方がどんどん鳥取県から離れていったり現役を引退し病院を辞めてゆかれます。教育も人材（新人）確保も大切だと思うが、こうした問題（給与や業務負担）も解決せぬ限り、負のスパイラルは止まらないと思います。新人ばかりでは、良質な医療は提供できないし、質が悪いと新人も入ってきません。そのところ、皆さんでよく考えて欲しいです。もうやっつけられませんか！
10. 医師会、行政を通じてさらに夜間の軽症疾患での大病院受診をひかえる方針をお願いしたいと考えます。また、必ずかかりつけ医をもった上での大病院への受診を前提としたシステム作りをすすめて頂きたいと考えます。
11. 大学病院に勤務していますが、他の病院と違い何かあるとすぐ患者さんから苦情や医療不信、説明の要求がある。そのため、1つの検査でも説明が必要になるため、外来の日は外来業務が21時までかかる。（夕方からカルテ記載や紹介状作成など。）開業医からも性格的にやや難しい者の紹介も多い。又、治療についても細分化・ガイドライン等がすぐ変更されるため、ついていくのにも勉強が必要であり自分の時間がほとんどない。
12. ①ペーパーワークが増えすぎています。医師は医学の進歩に遅れないよう常に自分の医学的知識を豊にし臨床に還元できなければダメだと思います。ペーパーワークが増えることで本来の医師のあるべき姿から遠ざかっている一因があると思います。②医療訴訟の件。私もちょっとしたことで訴えられました。医療側の不勉強や怠慢や非倫理的態度は絶対糾弾されるべきものと考えます。しかし患者さんの権利意識が向上し、何でもかんでも医療側をちょっとしたことで訴えようとする態度には我慢できません。これから医師不足になります。数少ない医療資源を有効に活用すべきですし、患者様ももっとはなから対決姿勢になるのではなく、もっと感謝の心も必要なのでは。要するに医療は予測困難な危ない営みです。一番大事な医療一患者の信頼関係が失われていく昨今の状態には、悲しむべき状況と考えます。とことん行くべきところ落ちるところまでいかなければおろかな人間は気付かないということです。③患者のためにならない医者は百害あって一利なし。
13. ①医師不足は働きたい職場でないところへは皆行きたくないことから発生している。②働きたい職場にはポストがない。③つまり、働きたい職場は待遇を改善すること。そして、働きたいような職場でも少ないポストで少ない医師数で業務をこなしているのが、医師が逃げだすので、そのような所は医師を増やして働きたい医師を確保する。この中から地域の小病院、診療所へ医師を出したり自然に流れるようにする。
14. どれだけ一生懸命に仕事をしていてもあまりに無理な要求や苦情が出てくると、年々モチベーションは下がります。現在は多忙であっても充実していますが長くは続かないでしょう。日々、メリハリがなくプライベートな時間の確保が非常に困難であるため、精神的につらい所です。
15. とにかく今の研修制度を止めるよう努力してほしい。この制度下で地方医学部は都市への医師供給元との意味しかないようになっている。これまでの医局入局で全てうまくいっていたものが壊れている。医師会が勤務医のことをどれだけ考えているかわからない。特に大学病院は極めて給料が少ないが責任は重い。せめて仕事の忙しい外科系の給料が増えるようなシステムを考えて欲しい。開業の先生は、軽症をもっと引き受ける努力、宣伝等そして大学に重症のみが来るようにして欲しい。研修医は優遇されすぎ。いい気になっている。大学の上級医である医員より給料が高いのはひどすぎる。
16. 現在の勤務医が疲労している要因は、肉体的疲労より精神的疲労 ①患者への説明、②結果がともなわない時の説明、③又訴えられないために始まる入院時の書類作成、④処方せんに必要な同意書と説明（例a. 拘束許可 b. 血液製剤投与 c. 感染への注意 d. 検査への同意 e. その他など）への時間と労力、又結果がともなわない時一番精神的につらいのが主治医であり、それに更に患者からの不満対応に疲れているのだと思います。この精神的疲労をとっていただきたい。
17. これまで同様のアンケートに幾度となく回答をしておりますが、一向に事態改善の兆しが見えません。あれこれ議論するよりも、①労働基準法の遵守（長時間の時間外労働排除・オンコール体制なるものの撤廃）、②主治医制の廃止、交替勤務制の完全導入（365日、24時間拘束される「主治医制」は既に限界）、③当直時通常業務禁止の徹底（平成

17年4月 厚生労働省労働基準局監督課の通達が守られている病院は非常に限られています)、④第三者機関による医療事故・紛争解決(故意・悪意による医療事故以外の全ての医療事故・紛争解決に、警察の介入を排除した、中立的な第三者機関が関わる事。決して、婦人科だけの問題ではありません)。まずは医師会にはこのあたりから取り組んで頂きたいと考えますが、如何でしょうか。

18. ほぼ24時間拘束され、時間外も付かず単なるボランティアになっている。休日も米子周辺から出る事なし。Onとoffがはっきりしておらず、慢性疲労の状態。麻酔科、小児科、婦人科(産科)だけが数が少ないと報道されすぎ。大学病院と後方病院との関係がうまくいっていないため、大学病院に慢性疾患の患者さんが多すぎる。
19. 誰にでもできる雑用を医師の仕事にしていることが多い(コピー、スキャンオーダー等)。書類が増えた(中にはいらないと思えるものが多い)。雑用だけでかなりの時間を取られます。他院では、看護師がやっている仕事も(点滴等…これだけで夜中に起こされます)大学では全て医師がしなければならないので研修医は入りたがらないと思うし、研修医が入らないために仕事が増える。また、外来で看護師が付かないなど。
20. 厚生労働省は決して認めないでしょうが、新医師臨床研修制度によって地方医療の崩壊を早めたのは間違いないと思われまます。医師会に入会していない勤務医にとってはあまり発言の場はありません。この場を借りて本音を言うと、救急、リスクの高い長時間の手術と術後管理、専門医のいない病院への外勤(県外)、過剰の学生教育カリキュラム他、業務の多さに現場はすでにバーンアウト一步手前です。

## まとめ

今回のアンケート調査の目的は、勤務医を取り巻く厳しい環境ならびに現状の諸問題について、非会員を含む勤務医がどのように感じ、どのように悩んでいるか、また、それらへのどのような解決策があるのか等、幅広く意見を求めることにあった。

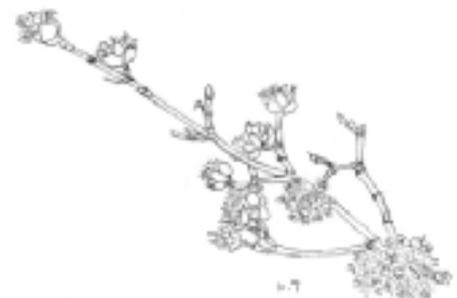
実際、週8時間以上時間外勤務を行う勤務医比率は7年前に比べ20%増加し、月100時間以上の時間外勤務を行っている勤務医が4分の1にも達していることが明らかにされた。さらに身体的負担のみならず、精神的負担も過重となっている実態が示され、職場へ不満をもつ者の比率は7年前に比べ倍増していた。

自由意見記載欄には、医師会への率直な否定的意見も書かれ、また、新医師臨床研修制度を始め、

現在の医療システムに関連した問題点について多くの指摘がなされた。さらに、地域医療における連携に関して、開業医への厳しい意見も少なからず見られた。

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

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



**産業医活動の活性化に係る産業医への要請について（依頼）**

〈20.2.15 鳥労基発第13号 鳥取労働局労働基準部長〉

事業場における労働者の健康管理を効果的に行うためには、医師の医学的な面からの活動が不可欠であり、労働安全衛生法第13条の規定に基づき、常時50人以上の労働者を使用する事業場にあつては、産業医を選任し、労働者の健康管理等を行わせなければならないこととされているところです。

このような中、「労働安全等に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」（平成19年8月、総務省）において、事業場における産業医活動の活性化を図るため、産業医の活動に関し、作業場等の巡視、衛生委員会への出席についての認識が不足している事業者に対して、当該産業医により、その必要性に関して助言することについて、関係団体を通じ産業医に要請することの指摘を受けたところです。

つきましては、当局としても、産業医制度について、事業者団体等を通じて事業者に周知徹底することとしておりますが、産業医活動のより一層の活性化を図るため、産業医から事業者に対して、下記のとおり産業医活動の重要性に関して必要な助言をいただくよう、貴会におかれましては、所属の認定産業医をはじめとする関係者への周知等のご協力をお願い申し上げます。

**記**

産業医による作業場等の巡視については、労働者の健康管理上、事業場における作業環境、作業条件等を平素から把握しておく等のため不可欠であり、また、産業医の衛生委員会への出席については、審議における医学的な観点からの助言等を得るために不可欠であることについて、事業者に対しご助言いただきたいこと。

**NEWS****「女性医学生、研修医等をサポートするための会」講習会**

平成20年2月23日（土）鳥取大学医学部附属病院第二臨床講義室において開催した。当日は、「女性が医師として働くということ」と題して日本医師会男女共同参画委員会委員・鳥根県医師会勤務医部会委員の春木宥子先生による講演が行われた。

**食品衛生法第58条に基づく食中毒の届出及び報告事務の徹底について**

〈20.2.26 第200700179155号 鳥取県生活環境部長〉

このことについて、厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課長から通知がありました。

ついては、輸入食品に起因すると疑われる症例を含め、食中毒患者等が診断された際における、食品衛生法第58条第1項に基づく保健所長への届出について、遺漏のないようにお願いいたします。

(担当)

食の安全・衛生係 大友 TEL:0857(26)7183 FAX:0857(26)8171

**会員の栄誉**

**鳥取県学校保健会長表彰**

清 水 雅 彦 先生 (鳥取市)	井 上 雅 勝 先生 (鳥取市)
岡 本 良 子 先生 (鳥取市)	生 駒 義 人 先生 (鳥取市)
井 奥 郁 雄 先生 (倉吉市)	岡 本 博 文 先生 (倉吉市)
永 原 裕 先生 (米子市)	魚 谷 純 先生 (米子市)

上記の先生方におかれては、永年にわたり学校医として尽力されました。よって、2月17日、琴浦町、「まなびタウンとうはく」において開催された「鳥取県学校保健会研修会」席上、受賞されました。

# お知らせ

## 平成20年度運動療法機能訓練技能講習会 受講者募集案内

1. 受講対象者 マッサージ師・鍼師・灸師・柔道整復師・看護師・准看護師等の資格を有し、病院・診療所他、介護保険施設・福祉施設・在宅サービス事業所等でリハビリテーション業務に従事している方。(鍼師・灸師のみの方は、受講できますが、診療報酬算定要員としては扱われません)  
○診療報酬算定要員について  
技能認定登録者になりますと、脳血管リハビリテーションの施設基準と運動器リハビリテーション（Ⅰ）と（Ⅱ）の施設基準の算定要員となります。
2. 福祉用具専門相談員の資格が取得できます。
3. 募集期間 平成20年3月1日(土)～5月31日(土)
4. 募集人員 30名～100名 先着順受付  
最低実施人員30名を下回った場合は、開催を中止いたします。
5. 開催予定期間 平成20年7月6日(日)～平成21年1月12日(月) 日祭日12回(予定)
6. 後援 厚生労働省の指導監督のもと、日本医師会、日本病院会、日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会、日本臨床整形外科学会、日本運動器リハビリテーション学会の後援を受けて、平成4年度より継続実施しております。(平成20年度も後援をいただく予定)
7. 会場 広島市内のホテルサンルート広島等
8. 受講料 協会に入会したもの 85,000円  
会員外のもの 155,000円 会員外は試験料別途必要  
(看護師等で福祉用具専門相談員業務資格を既に取得している場合は、上記より5,000円減額)
9. 申込み 返信封筒(A4サイズの入るもの)2部に宛先を明記し、160円切手を貼付の上、講習事務局まで募集要項をお申し込み下さい。

### 【連絡先】 社団法人 全国病院理学療法協会 中国会

講習会事務局 〒730-0052 広島県広島市中区千田町1-9-6  
広島赤十字原爆病院リハビリテーション室 今村一成  
電話 082-241-3111 FAX 082-244-0529

中国会事務局 〒731-0214 広島県広島市安佐北区可部町大字桐原1058-2  
広島リハビリテーション福祉会  
デイサービスセンターかわぐち メディカル室 内  
電話 082-818-7800 FAX 082-871-2781  
会長 川口清宣

## 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](mailto: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。

## 日本医師会生涯教育制度・平成19年度終了に当たってのお願い

平成19年度日医生涯教育制度も来る3月末日を以って終了し、申告書を提出する時期となりました。

医師の生涯教育は、あくまで医師個人が自己の命ずるところとして自主的に行うべきものでありますが、自己教育・研修を容易にかつ効率的に行われるよう支援する体制を整備するため、日本医師会は昭和62年度に生涯教育制度を発足しました。

これにより、生涯教育に対する関心が高まり、全国で活発に生涯教育活動が展開されるようになりました。

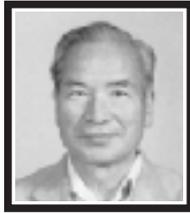
このような学習の成果を申告することによって、医師が勉強に励んでいる実態を社会に対して示し、信頼を増すことは是非必要であると考えます。

つきましては、本制度の趣旨をご理解の上、本年度申告にご協力頂きますようお願い申し上げます。

◎本年度、本会にて日医生涯教育制度に認定した講習会等に出席されたものをまとめた平成19年度「日本医師会生涯教育制度・取得単位数一覧」は年度終了後集計の上お届け致しますので、ご確認下さい。

◎本会では、平成12年度申告分より、県医師会にてまとめて申告する「一括申告」を採用しております。申告に同意されない方は、上記の書類到着後、必ず地区医師会または本会にご連絡下さるようお願いいたします。

◎対象は原則として日医会員ですが、日医会員外の先生方で申告にご協力頂ける方がありましたら、事務局までご連絡下されば幸いです。



## 故 米 増 保 先生

倉吉市宮川町（明治43年1月2日生）

### 〔略歴〕

米増 保先生には、去る2月21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9年3月 九州帝国大学医学部卒業

21年4月 開業

27年4月 鳥取県医師会理事

35年4月 中部医師会長

## NEWS

### 第2回学校医・学校保健研修会



平成20年2月17日（日）「まなびタウンとうはく」において開催した。101名の出席者を得て、盛会であった。

当日は、教育講演として「落ち着きのない子の理解と支援—心の発達の視点から—」と題して鳥取県立総合療育センター副院長 汐田まどか先生による講演が行われ、基調講演では「子どもにもあるメタボリックシンドローム—まず腹囲の測定から始めよう—」と題して鳥取大学医学部保健学科 母性・小児家族看護学講座教授 花木啓一先生による講演が行われた。その後の意見交換も活発な意見が相次いだ。

## 新判定基準により、確定がん率向上

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

- 日 時 平成20年2月23日（土） 午後2時～午後4時
- 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 19人  
清水部会長、中村委員長  
天野・石井・大久保・工藤・小濱・杉本・陶山・  
谷口雄・引田・吹野・藤井・山家各委員  
鳥取県健康対策協議会：岡本会長  
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年度肺がん検診最終実績報告並びに平成19年度実績見込み及び平成20年度計画について：

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186,314人のうち、受診者数49,296人、受診率26.5%で、平成17年度より1.6ポイント減少した。このうち要精検者は1,780人、要精検率3.61%で、昨年より0.36ポイント増加した。精密検査受診者は1,505人、受診率84.6%で、昨年度より0.3ポイント減少であった。

精密検査の結果、肺がん47人、肺がん疑い75人で、がん発見率0.10%、陽性反応的中度は2.6%であった。（平成18年度報告より、がん発見率及び陽性反応的中度は「がん」の者のみを計上。）

X線受診者総数49,296人のうち経年受診者は34,364人（69.7%）で、年々減少傾向である。喀痰検査の対象となる高危険群所属者は6,122人（12.4%）、うち喀痰検査受診者は3,235人（6.6%）

であった。喀痰検査の結果、要精検6人、要精検率0.19%であった。精密検査受診者は4人で、がん及びがん疑いは2人であった。未受診者2人のうち受診勧奨中が1人、残り1人は5月に検診を受け、9月に死亡されていた。原因は不明とのことだった。

経年と非経年受診者、高危険群所属者と非高危険群所属者のがん発見率では、がん及びがん疑いの者を受診者数で割ったものをがん発見率として比較を行った。経年受診者からはがん・がん疑いが57人発見され、がん発見率0.166%、同様に非経年受診者からは65人、がん発見率0.435%であり、非経年受診者からの方が2.62倍高かった。高危険群所属者からは19人発見され、がん発見率0.310%、非高危険群所属者からは103人、がん発見率0.239%で、高危険群所属者の方が1.30倍高かった。

問題点について、以下のとおり検討された。

- ・西部地区では、現在、医療機関検診は実施されておらず、特に米子市においては集団検診の受診率も低率であり、昨年度の委員会において肺

がん検診を積極的に取り組んでいただくよう健  
対協、西部医師会を通じて要望した。平成20年  
度は、当初約2,000人の医療機関検診受診者を  
予定していたが、最終的には財政上の理由で見  
送ることとなった。来年度からの特定健診等  
では、詳細検査の心電図検査を全員に実施する方  
向で検討されているが、無駄な検査に予算を使  
うことはどうか。肺がん検診の重要性について  
データを揃え、市長宛に要望書を提出し、前向  
きに検討して頂くようお願いすることとした。

- ・母数となる対象者の把握方法が統一されてい  
なことから、受診率にも影響している。国にお  
いても標準化を検討しているところで、本県でも  
国からの正式な通知を待って、各市町村と取扱  
いについて協議したい。
- ・陽性反応的中度は、がん検診事業評価に関する  
検討会の説明では「がんと診断された者」/  
「要精検者数」と定義されており、本資料もこ  
ちらを採用しているが、平成17年度厚生労働省  
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」により算出され  
ているため、本県では低く出る傾向がある。よ  
って、来年度以降、国からの正式な通知を待  
って検討していきたいとのことだった。

[平成19年度実施見込み及び平成20年度事業計画]

平成19年度実績見込みは、対象者数177,694人、  
受診者数は50,134人である。また、平成20年度計  
画は、対象者数182,265人、受診者数は52,757人  
を予定している。

## 2. 平成18年度保健事業団肺がん集団検診結果に ついて：大久保委員

各地区読影会別に、一次検診結果及び精密検査  
結果を分析した。

- (1) 精密検査の結果、D判定者から肺がん4件、  
肺がん疑い8件、転移性肺腫瘍1件、E1判定  
者からは肺がん14件、肺がん疑い38件、転移性  
肺腫瘍2件、E2判定者からは肺がん8件、肺

がん疑い5件、転移性肺腫瘍が2件発見された。

中部地区のE1判定は4.02%で、東部1.65%、  
西部3.08%に比べ高いが、東部で8件、西部で  
6件「がん」が発見されているのに比べ、中部  
は「がん」は発見されておらず、「肺がん疑い」  
が24件であった。また、E2判定は東部0.06%、  
中部0.11%、西部0.36%で西部地区が高く、東  
部、中部地区では肺がんが発見されていないが、  
西部地区では肺がんが8件発見されている。

- (2) 一次検診で指摘した部位と精密検査で報告  
のあった部位との整合性は、D判定での肺がん  
疑いはほとんどが他部位であり、E1判定でも  
肺がん疑いの中から他部位が約2/3あった。  
E2判定からは他部位の報告は無かったが、不  
明2件であった。
- (3) 住民検診時に肺がん検診を希望しないで、  
結核検診のみを実施した者のなかで、原発性肺  
がん2件、肺がん疑い7件が報告されている。  
職域健診で実施した肺がん検診からは、原発性  
肺がん1例、肺がん疑いが報告された。職域健  
診で実施した肺がん検診以外の胸部検診で、原  
发性肺がん3例、肺がん疑い14例、転移性肺腫  
瘍6例が報告されたが、ほとんどが老人施設等  
の高齢者の施設検診からであった。職域は対象  
者をどう捉えるかで変わってくるとのことだっ  
た。
- (4) 喀痰検査の結果、D、E判定4件のうち、が  
んが1件、がん疑いが1件発見された。2件は  
未報告であった。

## 3. 平成18年度肺がん検診発見がん患者の予後調 査の確定について：中村委員長

昭和62年から平成18年までに発見された肺がん  
又は肺がん疑いについて予後調査した結果、肺がん  
確定診断873例、内訳は原発性肺癌776例、転移  
性肺腫瘍97例であった。5年生存率は41.3%、10  
年生存率は23.5%で、女性の方が予後は良く、10  
年生存率では約15%の差がある。

平成18年度については、以下のとおりであった。

- (1) 受診者数はさらに減少し、初めて50,000人を割った。要精検率は増加しており、精検受診率も引き続き高い傾向である。肺がん発見率は高く、対人口10万人あたり126人と過去最高であった。一方で、肺がん疑いのまま経過観察中の患者も依然として多く、継続フォローの重要性が増している。
- (2) 予後調査では、原発性肺がん62例、転移性肺腫瘍5例の合計67例が肺がん確定診断であった。胸部X線のみで発見された肺がんは59/62例(95.2%)と、引き続き高い傾向であった。内訳はE発見が50/59例(84.7%)であった。
- (3) 女性の肺がんは26/62例(41.9%)、腺がんは43/62例(69.4%)と高率で、近年増加傾向にある。
- (4) 手術症例の割合は38/62例(61.3%)と増加し、その背景として、I期肺がんの割合の増加34/62例(54.8%)があり、近年I期肺がんが多く発見される傾向がある。進行癌で手術される件数が増えている。
- (5) 腫瘍径は平均26.0mmであった。2cm以下が28/62例(45.2%)と過去最高であり、小さながんが多く見つかった。
- (6) 転移性肺腫瘍は5例で、原発は甲状腺がん2例、前立腺がん1例、不明1例ずつであった。
- (7) 施設検診と車検診との比較を行い、要精検率は施設検診4.4%、車検診3.3%と施設が高く、特に中部地区が10.6%と高い傾向が見られた。原発性肺がん62例のうち、車検診で16例(発見率0.11%)、施設検診46例(0.13%)であった。陽性反応的中度では、車検診の方が高かった。

#### 4. 平成19年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について(1月末集計)

〈東部：小濱委員〉

東部医師会を会場に年間149回開催した。1市3町を対象に12,314件の読影を行い、1回の平均読影件数は83件であった。読影の結果、C判定2,553件(20.07%)、D判定138件、E判定が465件

であった。E判定の中でE2が33件(0.27%)であり、昨年の12件より大幅に増加した。比較読影は8,684件(70.5%)であった。喀痰検査は受診者総数の7.9%にあたる974件実施された。

従事者講習会を平成19年9月13日に開催した他、平成20年3月12日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

〈中部：引田委員〉

県立厚生病院を会場に年間30回開催した。1市3町を対象に1,156件の読影を行い、1回の平均読影件数は39件であった。読影の結果、C判定54件(4.67%)、D判定12件、E判定が131件であった。E1判定は129件(11.16%)であった。比較読影は383件(33.1%)であった。喀痰検査は受診者総数の12.5%にあたる145件実施された。

比較読影が少ないため、E1判定が多いのでは、C判定とされてもいい症例がE1判定となっているのではないかという指摘があった。

平成20年3月17日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

#### 協議事項

##### 1. 鳥取県肺がん検診精密検査医療機関登録の更新について

19度中に更新並びに新規登録手続きを行うことになっており、夏部会で検討した実施要綱、届出書について最終的な確認を行った。これに基づき、平成20年3月中旬までに地区医師会を通じて届出をしていただく。

##### 2. 鳥取県肺がん医療機関検診(一次検診)登録の追加及び更新について

鳥取県肺がん医療機関検診(一次検診)医療機関として、1医療機関より追加登録の申請があったが、デジタル撮影装置で定格出力が125kVで、本会が定めている基準(150kV以上)に適合していないため、デジタル撮影装置条件を取り寄せて、検討を行った。じん肺撮影に対して労働局が示し

ているX線写真のCR撮影条件表では、審査受付条件が110～140kVとなっていること。また、実際に撮影した写真を見て頂いた結果、登録を認めることとなった。

よって、更新並びに新規登録手続きを平成19年度中に行うが、周知文に「デジタル撮影装置の場合は、別途基準がありますので、鳥取県健康対策協議会にご照会下さい」の一文をいれることとなった。

### 3. その他

鳥取県保健事業団では、平成20年度より順次、胸部X線検診車をデジタル撮影方式を用いたものへ更新する予定である。読影委員は事業団の専用サーバーにアップロードされた画像を読影することになり、拡大縮小、反転表示などの加工、また1読、2読が同時に行えるなどの利点があるが、専用の画面が搭載されたパソコンが必要である。よって、読影体制等については、今後検討していくこととなった。

---

## 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10分  
**場 所** 鳥取県西部医師会館 米子市久米町  
**出席者** 60名  
(医師：52名、看護師・保健師：1名、  
検査技師・その他関係者：7名)

天野道磨先生の司会により進行。

### 肺がん検診実績報告

鳥取県肺がん検診の実績について、鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会委員長 中村廣繁先生より報告があった。

### 症例検討

中村廣繁先生の進行により、3地区より症例を

報告して頂き、検討を行った。

- 1) 東部（1例）  
－鳥取県立中央病院 前田啓之先生
- 2) 中部（1例）  
－鳥取県立厚生病院 吹野俊介先生
- 3) 西部（1例）  
－鳥大医 胸部外科 三和 健先生

### 講 演

鳥取県成人病検診管理指導協議会肺がん部会長 清水英治先生の座長により、帝京大学医学部内科学講座教授 江口研二先生による「肺がん検診の現状と課題」についての講演があった。

# 特定健診、特定保健指導事業いよいよ4月からスタート

鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部会  
鳥取県健康対策協議会循環器疾患等対策専門委員会

- 日 時 平成20年2月28日（木） 午後4時～午後6時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 16人  
重政部会長、富長委員長  
天野・北窓・谷口・竹田・松浦・山崎・吉田・米谷各委員  
鳥取県健康対策協議会：岡本会長  
県健康対策課：加山主幹、澤田主任  
健対協事務局：谷口局長、岩垣主任、田中主事

## 報告事項

### 1. 平成18年度基本健康診査実績について：

澤田県健康政策課がん・生活習慣病係副主幹  
対象者数171,977人、受診者数65,170人で受診率  
37.9%であった。前年度より受診者数は612人、  
受診率は1.3ポイント増加した。

検査の結果、異常認めず7,051人（受診者数の  
10.8%）、要指導15,882人（24.4%）、未治療9,782  
人（15.0%）、治療中32,455人（49.8%）であった。  
要指導と要医療を加えた異常者は860人増加した。  
異常となった疾病の内訳として、上位の3疾病  
（高脂血症、高血圧、心電図異常）は昨年と変わ  
らなかった。

平成19年度実績見込みは、基本健診63,807人、  
訪問健康診査303人（6市町）の計64,110人であ  
る。18年度実績より1,386人減の予定となってい  
る。

また、平成20年度からの市町村国保における特  
定健康診査等実施計画（案）が示され、対象者  
（40～74歳）116,175人、受診者42,352人、検診実  
施率は36.5%である。6月頃から実施される予定  
である。

質疑応答の中で、以下の意見があった。

- ・特定健診の健診実施率は、市町村国保では平成  
24年度には65%が目標である。今年度の基本健  
康診査受診率は37.9%であり、①現行の検診と  
は受診勧奨の方法が変わること、②母数となる  
対象者が確実に把握できるようになること、な  
どにより、受診率も向上してくるのではないか  
とのことだった。
- ・後期高齢者については広域連合が実施主体とな  
るが、市町村へ委託する方向で検討を行ってい  
るようである。被用者保険は被扶養者の健診に  
ついて、市町村へ委託したい意向であったが、  
現在、健診の受託を表明している市町村はない  
ようである。
- ・被用者保険の被扶養者については、医療機関健  
診の場合、鳥取県医師会が実施医療機関の取り  
まとめを行い、代表保険者と集合契約を行う。  
健診データは各医療機関で電子化され支払基金  
へ送られることとなっているが、電子化できな  
い医療機関については、鳥取県医師会が代行入  
力を行うこととしている。

### 2. 特定健診・特定保健指導実施体制について

市町村国保が行う特定健診については、県負担  
金の拠出があり、国が示している確定版及び手引

きをもとに「鳥取県特定健康診査実施要領」を早急に作成することとしている。

よって、(案)が出来次第、協議を行うこととなった。

また、国が示されている「標準的な質問票」の内容に沿って、日本医師会は「特定健康診査質問票」を作成し、ホームページにて公開している。記入しやすく、また、医療機関が今後の保健指導に活用しやすいような設問となっている。鳥取県医師会が集合契約を行う被用者保険の検診については、日医の質問票を使用することを検討している。

この他に、日本医師会は、医師会が行う代行入力業務における「特定健康診査入力票」、「入力票コード一覧」、「受診結果通知票」、「受診者へ、健診結果の見方等の説明文」等の様式をホームページで示しており、鳥取県医師会においても、その様式を参考にすることとしている。今後は、医療機関に鳥取県医師会が行う代行入力を希望されるかどうかの周知を行うこととしている。

その他、以下の意見があった。

- ・空腹時血糖及びHbA1cについて、メタボリックシンドローム判定による基準では、空腹時血糖 $\geq 110\text{mg/dl}$  (HbA1cの場合 $\geq 5.5\%$ )だが、保健指導判定値は空腹時血糖 $\geq 100\text{mg/dl}$ 、(HbA1cの場合 $\geq 5.2\%$ )であり、混乱を招く恐れがあるので、周知を行うこととした。
- ・医療機関での保健指導が考慮されない場合、例えば保健指導対象者が指導を拒否し、直接医療機関へ受診(医療)した場合については、保健指導対象者ではあるが結果的には受診していないことになるため、保険者において周知等をお願いしたい。

## 協議事項

### 1. 循環器疾患等部会・対策専門委員会の名称変更について

平成20年度から開始される特定健診等に伴い、現在、本委員会で報告している内容も変更になる。委員会の名称について検討を行った。その結果、専門委員会名は「鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会」とすることが了承され、県が設置している部会名においても名称の変更について検討して頂くこととなった。

また、5月頃に4市と東・中・西部を代表する保健師、特定健診担当者等に参加して頂き、特定健診の問題点等について協議する必要があるのではないかという意見があった。

### 2. その他

- ・鳥取県がん対策推進計画(案)に対する意見の募集について

本県では、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成20年度から平成24年度までの5年間を計画期間とする「鳥取県がん対策推進計画」を策定することとしている。この計画は、平成19年4月1日に施行された「がん対策基本法」に基づき、本県のがん対策の目標及びその取組み事項を定めるものである。

このたび、「鳥取県がん対策推進計画検討委員会」の中で検討を行った「鳥取県がん対策推進計画(案)」がまとまり、現在パブリックコメントを募集中であるのでよろしくお願ひしたいとのことだった。

# 平成20年度の1年間に限り、 医療機関肝炎ウイルス検査無料化

鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会  
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

- 日 時 平成20年3月1日（土） 午後1時40分～午後3時40分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 23人  
村協評価委員長、川崎専門委員会委員長  
秋藤・安藤・石飛・岸・岸本・北窓・孝田・富長・野坂・藤井・  
前田・松木・松田哲郎・松田裕之・満田・山崎各委員  
県健康対策課：加山主幹、澤田副主幹、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年度肝炎ウイルス検査実績最終報告並びに平成19年度事業実績見込み及び平成20年度実施計画について：

澤田県健康政策課がん・生活習慣病係副主幹

#### (1) 平成18年度基本健康診査における肝炎ウイルス検査

平成18年度は16市町村で実施し、対象者数43,483人のうち、受診者数は7,702人で、受診率は17.7%であった。検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は158人、HCV抗体のみ陽性者は60人で、HBs抗原陽性率2.1%、HCV抗体陽性率0.8%であった。前年度と同様な結果であった。

要精検者218人のうち精検受診者は114人であり、精検受診率は52.3%で、平成17年度に比べ6.2ポイントも減少した。他のがん検診と比較しても、精検受診率が非常に低い。

この結果、HBs抗原陽性者から肝臓がんが1人、HCV抗体陽性者から肝臓がんが1人発見され、がん発見率は0.03%であった。

#### (2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査の状況について（県事業の肝臓がん対策事業）

平成10年度から実施している、検診で発見された肝炎ウイルス陽性者に対する定期検査は15市町村で実施された。結果は以下のとおりである。

区 分	健康指導対象者 (人)	定期検査受診者数 (人)	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,310	568	101 (17.8%)	6 (1.1%)	4 (0.7%)	1 (0.2%)
C型肝炎ウイルス陽性者	1,011	585	298 (50.9%)	17 (2.9%)	16 (2.7%)	8 (1.4%)

※肝臓がんと報告された中には、過去の定期検査で「がん」と報告されたものも含まれている。

(3) 平成7～18年度の11年間を集計すると、受診者数101,703人で、そのうちHBs抗原陽性者は2,556人(2.51%)、HCV抗体陽性者は3,467人(3.41%)であった。HCV抗体陽性率は60歳以上が高く、HBs抗原陽性率は40～54歳が高い傾向は例年と同様であった。

対象者の中には、2回以上受診している人も計上されているのではないかと。受診時の年齢で集計しているが、現在の年齢を出して、集計した方がいいのではないかとという意見があった。

5歳年代別に分類集計した数値の積み上げであり、翌年度での年代別の追跡は困難である。

(4) 平成19年度実施見込み及び平成20年度実施計画について

平成19年度の受診予定数は国庫事業の肝炎ウイルス検査は18市町村実施で4,308人、市町村単独事業は6町実施で415人である。

平成20年度は国庫事業の肝炎ウイルス検査は17市町村実施で4,211人、市町村単独事業は5町実施で335人である。

## 2. 平成18年度肝臓がん検診発見がん患者確定調査結果について：松田裕之委員

(1) 平成18年度肝炎ウイルス検査からは肝臓癌が2名発見された。また、肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査の結果、がん及びがん疑いの者が28名発見され、そのうち8名は過去の検診、定期検査で既がんと診断されていた。残り20名の確定調査を行った結果、B型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が2名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が10名であった。調査中のものが2件ある。肝臓がん検診から発見される癌は大きいものが見つかるが、定期検査から発見されている癌は35mm以下の比較的小さいものが多く、定期検査フォローの効果が現れている。

(2) 平成7年～17年度肝臓がん検診発見がん患者のうち、19例が確定癌であり、そのうち16例

は死亡、生存中の3例のうち、1例は10年1ヵ月後に再発した。また、平成10～17年度定期検査確定がんが58例で、そのうち29例(他病死を含む)が死亡、29例は生存中である。

次回より、定期検査でがん及びがん疑いが発見された者の一次検査結果等の過去の受診状況を報告することとなった。

## 3. 新しい肝炎総合対策について：

### 加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

肝炎対策を総合的に進めるための「肝炎対策基本法案」が、国会で審議中である。同法案は居住地に左右されずに肝炎検査や治療を受けられ、肝炎患者が差別されないようにすることなどを法律の基本理念に掲げた。国や地方公共団体は基本理念にのっとり肝炎対策を策定し、実施するよう求めている。また、国と地方公共団体が行う施策として(1)肝炎予防の推進(2)肝炎の早期発見のための肝炎検査の質の向上(3)医療機関の整備(4)医薬品承認のための治験が迅速に行われるための環境の整備-などを盛り込んだ。さらに、厚生労働省内に肝炎患者や医療関係者などからなる肝炎対策協議会を設置することとしており、厚生労働大臣は同協議会の意見を参考にしながら対策の基本的な指針を策定していく。また、11月7日の与党肝炎対策に関するプロジェクトチームで合意した、B型、C型肝炎患者に対するインターフェロン治療の公費助成については、「肝炎患者に係る経済的な負担を軽減するために必要な施策を講ずる」と明記している。

## 4. 医療機関肝炎ウイルス検査の実施について：

### 加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

国庫補助事業として、保健所における肝炎ウイルス検査は平成20年1月から無料で実施している。医療機関における肝炎ウイルス検査においても、平成20年度の1年間に限り、無料化して実施する。

事業内容は以下のとおりである。

- 実施主体：県
- 検査対象者：希望者（過去に肝炎ウイルス検査を受けたことのある者を除く）  
※他制度による受診が優先されるが、それぞれの制度による受診機会のない者は本事業の対象者として差し支えないこと。
- 検査項目：HBs抗原検査、HCV抗体検査、HCV抗原検査、HCV-RNA検査
- 測定方法：HBs抗原検査は定性法、HCV抗体検査については定量法で行い、HCV-RNA抗原検査についてはウイルスのコア蛋白を測定する（第2世代）で行い、HCV-RNA検査についてはアンプリコア定性法で行う。  
※HCV-RNA検査の測定法については、学会で新しい測定法が認められたので、測定法がかわるのではないかという指摘があった。

#### 【鳥取県の流れ（案）】

1. 過去に肝炎ウイルス検査を受けているか等の状況確認の必要から、保健所から希望者には問診票、受診券を送付する。
2. 委託医療機関の基準としては、健対協に登録されている「肝臓がん検診精密検査登録機関」であること。委託検査項目全てが実施できることとする。
3. 契約については、保健所と地区医師会との集合契約とする。
4. 委託医療機関は受診者に検査結果説明を行い、必要に応じては精密医療機関に紹介する。実施報告と費用請求を、保健所に行う。

委託医療機関より性別、年齢階級別の実施報告をして頂きたいと思っているが、提出が可能かどうか検討中である。また、定期検査フォローも行う必要があると思われるが、個人情報保護の問題があり、現在、担当部局と協議中である。

有料で実施される市町村検診との兼ね合いがどうなるのかも今後の課題である。

#### 5. 肝炎治療特別促進事業について（インターフェロン治療費助成事業）

平成20年4月から、B型及びC型肝炎ウイルスの除去を目的として行うインターフェロン治療に対する、治療費の助成制度が開始される予定である。事業の概要は以下のとおりである。

- 実施主体：県
- 検査医療：この事業の対象となる医療は、B型及びC型肝炎ウイルスの除去を目的として行うインターフェロン治療で、保険適用となっているものとする。  
当該治療を行うために必要となる初診料、再診料、検査料、入院料等については助成の対象となるが、当該治療と無関係な治療は、助成の対象とならない。

#### 【認定基準（厚生労働省（案））】

- ・HBe抗原陽性でかつHBV-DNA陽性のB型慢性活動性肝炎でインターフェロン治療を行う予定、又はインターフェロン治療実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの
- ・HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎及びC型代償性肝硬変でインターフェロン治療を行う予定、又はインターフェロン治療実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの
- 助成期間：同一患者について原則1年間限り
- 事業開始時期：平成20年4月から7年間の予定

インターフェロン実施機関は都道府県が指定することとなっており、指定要件としては日本肝臓学会の専門医がいる医療機関が望ましいと考えられる。鳥取県の場合、約20医療機関が該当する。

鳥取県としては、「肝臓がん検診精密検査登録医療機関」を対象に、インターフェロン治療を実施されるかどうかの調査を行う。治療実施機関が決定次第、県は委託契約を結ぶこととしている。

また、肝炎インターフェロン治療受給者証の交付申請が提出されたら、県は月に1回、診査会を開催し、審査を行う。3名ぐらいの診査員の選定を考えている。

**協議事項**

**1. 肝疾患診療拠点病院の選定方法等について**

都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドラインによると、次のとおり示されている。

- ・ 2次医療圏に専門医療機関を1ヵ所以上設置する。また、肝疾患診療連携拠点病院を都道府県に原則1ヵ所設置する。
- ・ かかりつけ医は日常的な処置を行い、患者に病状の変化等がある場合には、適宜肝疾患専門医療機関を紹介することが求められる。また、病状が安定している場合でも、専門医療機関に診察を依頼することによって、定期的に病態及び

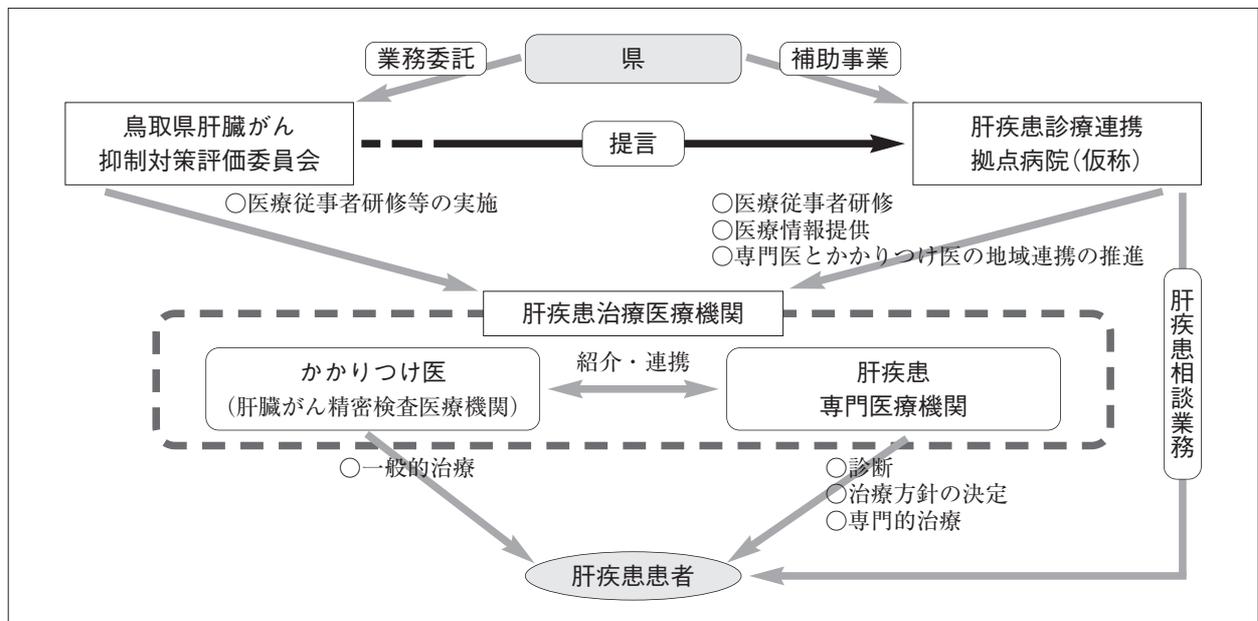
治療方針を確認することが重要。

肝疾患診療連携拠点病院に対しては、平成21年度国庫補助事業が委託される。補助事業は「肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会」の設置として542千円、肝疾患相談センターの設置として11,888千円である。何年間事業かは不明である。

肝疾患診療連携拠点病院は日本肝臓学会の専門医がいる医療機関の中で選定。肝疾患専門医療機関は、インターフェロン実施機関の中で、各地区に1ヶ所以上選定することとなった。

鳥取県としての肝疾患治療に係る診療連携体制イメージ（案）は次のとおり示された。

肝疾患治療に係る診療連携体制イメージ



◎鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会の役割

次の事項に関する検討

- ① 要診療者に対する保健指導
- ② 受診状況や治療状況の把握
- ③ 肝疾患専門医療機関とかかりつけ医との連携強化
- ④ 肝疾患に関する専門的又は集学的治療を提供可能な医療機関の確保
- ⑤ 医療機関情報の収集と提供
- ⑥ 肝疾患診療に関する人材の育成

◎肝疾患診療連携拠点病院（仮称）の役割

- ① 肝疾患診療に係る一般的な医療情報の提供
- ② 県内の肝疾患に関する専門医療機関等に関する情報の収集や紹介
- ③ 医療従事者や地域住民を対象とする研修・講演会の開催及び、肝疾患に関する相談支援
- ④ 肝疾患に関する専門医療機関との協議の場の設定

## 肝臓がん検診従事者講習会及び肝臓がん検診症例研究会

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

出席者 110名

（医師：107名、看護師・保健師：2名、  
検査技師：1名）

松田裕之先生の司会により進行。

### 講 演

鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会委員長 村  
脇義和先生の座長により、鳥取赤十字病院内科副

部長 満田朱理先生による「肝臓治療の実際及び  
INF投与の工夫～肝臓死をより少なくするために  
～」の講演があった。

### 症例検討

松田裕之先生の進行により、3地区より症例を  
報告して頂き、検討を行った。

1) 東部（1例）

－鳥取県立中央病院 清水辰宣先生

2) 中部（1例）

－鳥取県立厚生病院 藤瀬 幸先生

3) 西部（1例）－山陰労災病院 西向栄治先生



## 鳥取県医師会腫瘍調査部報告（2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
鳥取県立厚生病院	155	115
鳥大医学部附属病院	74	57
鳥取県立中央病院	59	35
鳥取市立病院	55	40
山陰労災病院	30	15
野島病院	14	7
野の花診療所	11	0
博愛病院	11	6
藤井政雄記念病院	10	7
鳥取生協病院	7	2
新田外科胃腸科病院	5	2
越智内科医院	3	3
済生会境港総合病院	3	2
穴戸病院	2	2
松岡内科	2	2
下山医院	2	2
野口産婦人科クリニック	1	0
米本内科	1	1
若桜柿坂医院	1	1
せいきょう倉吉診療所	1	1
脇田産婦人科医院	1	1
立川耳鼻咽喉科診療所	1	1
合計	449	302

（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	9	5
食道癌	11	7
胃癌	76	46
結腸癌	41	28
直腸癌	23	14
肝臓癌	29	21
胆嚢・胆管癌	16	11
膵臓癌	14	7
喉頭癌	2	2
肺癌	73	46
胸腺癌	1	1
皮膚癌	5	5
悪性胸膜中皮種	1	0
軟部腫瘍	1	1
乳癌	47	37
子宮癌	13	11
卵巣癌	6	5
前立腺癌	16	9
精巣癌	1	1
腎臓癌	17	14
膀胱癌	17	11
脳腫瘍	9	7
甲状腺癌	2	1
副腎皮質癌	1	1
下垂体腫瘍	3	3
原発不明癌	2	0
リンパ腫	7	4
骨髄腫	3	2
白血病	2	1
骨髄異形成症候群	1	1
合計	449	302

## 定期の予防接種実施要領の改正点について

本年4月より、中学1年生及び高校3年生に相当する年齢の者に対し、予防接種法に基づき定期の予防接種（麻しん、風しん）を実施する等、予防接種法施行令、予防接種実施規則、及び定期の予防接種実施要領の改正について準備が進められていることから、各市区町村における準備に資するため、定期の予防接種実施要領の改正点について、厚生労働省健康局結核感染症課から各都道府県衛生主管部（局）あて事務連絡がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本実施要領の総論部分における主要な改正・新規項目は、

- ①対象者に対する周知を個別通知とする、
- ②麻しん、風しんの第3期・第4期の予防接種における保護者の同伴要件を緩和すること、また、保護者が同伴しない場合には、様式第四の予診票による保護者の同意が必要なこと、等であります。

また、各論部分においては、

- ①既罹患者への混合ワクチン接種を可能とする、
- ②麻しん、風しんの予防接種対象者として、第3期（中学1年生に相当する年齢）・第4期（高校3年生に相当する年齢）を新たに追加する、
- ③接種間隔の表示を週単位から日単位へ変更する、
- ④予防接種実施規則に規定する定期の予防接種の間隔（ジフテリア、百日せき、破傷風の予防接種及び日本脳炎の予防接種が対象）について、規定する期間内に発熱等の医学的要因により接種できなかった場合、その状態が解消された後速やかに接種した者であれば、定期接種と見なすことができること、等が主要な改正・新規項目であります。

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。

◎定期の予防接種実施要領：総論

項 目	現 行	改 正 後	
		追 加 事 項	新 規 事 項
対象者等に対する周知	広報、個別通知 その他適当な措置	原則、個別通知	英文等の周知文の作成に努める
予防接種実施状況の把握	—	—	・既接種者、未接種者の確認 ・未接種者への接種勧奨 ・定期健診の機会を利用した接種状況の確認
予診票	対象疾病全てについて同一様式	対象疾病、対象疾病の区分、対象者の様態により、4様式に区分	麻疹、風しんの第3・4期対象者のうち女子には、妊娠の事実・可能性について確認する項目を設ける
予診と予防接種不適合者・予防接種要注意者	—	—	麻疹、風しんの第3・4期対象者のうち女子には、妊娠事実等について入念に確認する
保護者の同伴要件 (麻疹、風しんの第3・4期の対象者)	個別・集団接種を問わず同伴が必須	一定要件を満たせば、保護者の同伴は必要ない ※ただし、第4期対象者のうち、婚姻者は該当しない	—
予防接種の実施にあたる説明と同意 (麻疹、風しんの第3・4期の対象者)	—	—	保護者が同伴しない者には、事前の説明と了解が必要 ※ただし、第4期対象者のうち、婚姻者は該当しない

◎定期の予防接種実施要領：麻疹・風しんの各論

項 目	現 行	改 正 後	
		追 加 事 項	新 規 事 項
接種対象者	第1期、第2期	—	現行に、 ・第3期（13歳相当） ・第4期（18歳相当）を追加
予防接種に使用するワクチン	麻疹又は風しん単抗原ワクチン、同時に行う場合は、MR混合ワクチン	現行に加え、MR混合ワクチンが使用可能	第3期、第4期について、麻疹又は風しん単抗原ワクチン若しくはMR混合ワクチンが使用可能
混合ワクチンの使用推進	—	—	既罹患者には、MR混合ワクチンが使用可能

# 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

(H20年2月4日～H20年3月2日)

## 1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	インフルエンザ	1,027
2	感染性胃腸炎	869
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	267
4	水痘	201
5	手足口病	87
6	突発性発疹	45
7	RSウイルス感染症	27
8	咽頭結膜熱	21
9	その他	26

合計 2,570

## 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、2,570件であり、20%（421件）の増となった。

〈増加した疾病〉

咽頭結膜熱 [133%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [91%]、インフルエンザ [58%]、水痘 [16%]、手足口病 [12%]。

〈減少した疾病〉

RSウイルス感染症 [72%]、伝染性紅斑 [62%]、感染性胃腸炎 [5%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（6週～9週）または前回（2週～5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

- ・鳥取県では、インフルエンザは、今のところ大きな流行に至っておりません。Aソ連型による流行です。
- ・中部地区の感染性胃腸炎からA群ロタウイルスが検出されています。

## 報告患者数（20.2.4～20.3.2）

区分	東部	中部	西部	計	前回は増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	404	381	242	1,027	58%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	0	20	1	21	133%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	177	20	70	267	91%
4 感染性胃腸炎	420	194	255	869	-5%
5 水痘	91	55	55	201	16%
6 手足口病	62	20	5	87	12%
7 伝染性紅斑	1	7	0	8	-62%
8 突発性発疹	27	8	10	45	0%
9 百日咳	0	0	0	0	—
10 ヘルパンギーナ	4	0	0	4	100%

区分	東部	中部	西部	計	前回は増減
11 流行性耳下腺炎	2	0	1	3	0%
12 RSウイルス感染症	7	8	12	27	-72%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
14 急性出血性結膜炎	0	1	0	1	—
15 流行性角結膜炎	4	0	0	4	-50%
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	—
17 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
18 マイコプラズマ肺炎	0	3	1	4	-56%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	2	2	—
合計	1,199	717	654	2,570	20%

## 自家診療廃止のお知らせ

去る2月21日開催の第117回臨時組合会に於いて、平成20年3月末をもって、自家診療を廃止することが決定いたしました。

理由：平成15年10月1日より、自家診療を一部解禁実施してきましたが、4年半の間に自家診療にかかる費用が増加し、財政圧迫を招いております。

しかも、直近3年間の組合の単年度収支は赤字であり、円滑な事業運営遂行のために、積立金の取り崩しによる対応が必要な状態となりました。

また、平成20年度の予算編成にあたり、後期高齢者医療制度や特定健診・特定保健指導などの医療制度改革に対応するための予算編成が困難であり、改革による影響も不透明なため、平成20年度からの自家診療廃止といたしました。

つきましては、平成20年4月からは自家診療を全廃いたします。従業員の家族のレセプトも返戻対象となりますのでご注意ください。

組合員の皆様には、事情ご賢察のうえ、ご了承いただきますようお願いいたします。

### 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

## 冬の感傷

米子市 芦立 巖

木枯らしが換気扇の蓋叩くなりバタム・バタム  
と物語るなり

画面には風に震へる水仙の大写しあり雪に暮る  
る日

屋根の雪半分ずりて垂れ下がる下端にしづる  
七色の玉

積りたる雪もユキなり降る雪も雪に雪降る如月  
の雪

うっすらと積りし雪に降りかかる白雨きらめく  
春なお遠し

日の照れば殊更さびし雪載せし人住まぬ小屋の  
屋根白々と

黄昏<sup>たそがれ</sup>てほぐるる如く広がれる茜にほつほつ哀歡  
のわく

(註) 白雨(はくう) || 日照り雨のこと

## 病院勤務

倉吉市 石飛 誠一

自転車の女子高生とすれちがう出勤の道いつも  
の時間

克蘭ケの話す言葉の抑揚に出雲育ちとすぐに  
気づきぬ

キチキチとのんではいますと言うけれどくすり袋  
には残りがあまた

「匙加減」そんな言葉も死語となる 内服薬は  
殆んど錠剤

胃カメラを終えたる患者はほっとして義歯おき  
しまま帰らんとせり

## 健康川柳 (1)

鳥取市 塩

宏

診る機械 言われ怒らぬ お医者様  
いつの世も 不老不死薬 よく売れる  
一分一秒 この瞬間が 大事だ  
人はみな 日々死に向かって 生きている  
人生は お一人一回 限りです  
お年寄り 歌や言葉で 生きがいを  
デイサービス お婆元気で 暇がよい  
総合医 何でも診ます 名医です  
風邪来い 卵と酒を 貯めている  
藪医者のお話 話法に患者 列をなし

## 西郷小学校北村分校

河原町 中塚 嘉津江

給食なし父母ら野菜を持ち寄って  
熱き芋汁子の腹満たす  
休けいはおしくらまんじゅう子を取ろ子取ろ  
はちきれそうな運動場  
同級生は十六人つぶらなひとみ輝いて  
お話の時間おねしょがもれる  
放課後は先生と数人腕まくり  
さあ卓球だやっつけよう  
花祭り先生のお寺へやかんさげ  
皆で寄った甘茶もらいに  
運動会前日皆でどじょう取り  
たらいに三杯どじょうすくいだ  
先輩が兵円山から持ち帰り  
記念に植えたお守りの松  
運動会縄ない競争ヨイドン  
貞子さん早い皆でかん声  
北分校父の代から子ら育て  
今も待ってる教室と松

## 起 承 転 結

南部町 細 田 庸 夫

「起承転結」を広辞苑で引くと、漢詩の構成名称で、第一の「起」句で歌い起し、第二の「承」句で起句を受け、第三の「転」句で詩意を一転し、第四の「結」句で全体を結ぶと載っている。これが転じて文章の順序・組立とも解説してある。最近、この起承転結は、文章だけでなく、色々なものに「在る」ことに気付いた。

音楽では、第一楽章で基本のリズム、第二楽章で少し変更したリズム、第三楽章はガラリと変わったリズム、第四楽章で元に戻り、基本に似たリズムを聴く。歌謡曲等の第一節から第四節も、ほぼ同じ構成となっている。

学術論文は、起として「何故この論文を思いついたか」、承として「どんな方法を使ったか」、転として「結果はこうだった」、最後に結として「自分はこう考える」とすれば理解し易くなる。

弔辞を作る場合にも、起として故人と自分との関係、言い換えれば「何故自分が弔辞を捧げるか」。承として故人の業績と功績。転としてエピソードや趣味。結はお別れの言葉と考えると作り易い。

文章の構成も、この起承転結を踏むと、理解し易く、説得力も増す。長い文章の場合、中見出しを付けると、自然に起承転結を踏まざるを得なくなる。短い文でも、この中見出しを一時的に付けて作文すると、起承転結を踏んだ、理解し易い文

章となる。

カルテも同様に考えて作れば、他人も理解出来る記載となる。今度の改定で具体化する外来管理加算の算定要件も、起承転結で考えると分かり易い。

起として「患者の訴えを総括する」。主訴に始まる患者の自覚症状等。

承として「身体診察によって得られた及びその所見に基づく医学的判断等の説明」が載っている。診察所見とその解釈・判断である。

転結としては、「これまでの治療経過を踏まえた、療養上の注意等の説明・指導」が示されている。その日の診察の総括がこれに当たる。

更に目新しい項目として、「Anything else?」が必要とされた。「他に分からないことや、気になること、心配なことはありませんか」と追加して聞く。

訴えを聞き、身体診察を行い、検査結果等を判断し、上記に沿ったカルテ記載を、5分以内で済ますことは至難の業である。

「無形の技術料」として、自動算定していた外来管理加算の算定条件の強化、言い換えれば算定抑制である。今後「有形化の証」として、カルテ記載が求められ、個別指導の目玉になる可能性を秘めている。

# 残 食 税

南部町 細 田 庸 夫

バイキング料理は、最近ではビュッフェと呼ばれるようになったが、この一文ではバイキングと呼ぶ。昨年の12月号から、「食」に関して連載した。これがその総括である。

このバイキング料理店で悲しくなる光景を見る。まず、明らかに食べ切れない量を自分のテーブルに持って帰り、食べ残して堂々と立ち去る人。もう一つは、団体で入り、好みが違う他人の分迄を、大量に「仕入れ」て、自分らのテーブルに持ち帰る人々。好まれない食べ物は堂々と残る。どちらの場合も、食堂スタッフは悲しげな顔で片付ける。

院長になって、町内のある新年会に出た。万歳が終わり、お開きになった会場を見て愕然とし、幹事に「この風景を見なさい、バチが当たるぞ」。テーブルの上には鍋料理の具が山盛り残されていた。幹事も、「自分もそう思います」。翌年は各自にミニ弁当を付け、鍋料理も小ぶりにして改善された。

温泉旅館でも経験した。明らかに食べ切れない量の料理を出し、女性や高齢者は残さざるを得ないのに、持ち帰り不可。勿論味は美味だったが、この旅館で年間どれだけの食材が無駄に捨てられているかを思うと、寒気がする思いだった。ホテルの立食パーティでも同じような光景を目にする。食べ残しが最も多いのは結婚披露宴らしい。

有名料亭やレストランの若いスタッフの修行風景が、テレビで時々放映される。料理人は真剣に修行し、味を極めたいと努力し、一生懸命美味しい料理を作っている。供された食べ物を残すのは、料理人に対する侮辱で、真剣に調理された料理は、真剣に食べ尽くすのが礼儀である。料理を食べ残して食味を批評するのは、道義に反する。

人類が地球上に誕生して以来、数十万年の間は常に飢餓と闘っていた。その間、食材の保存方法に工夫を凝らし、調理では無駄を無くす工夫をし、そして、残さないように食べた。更に残った食べ物は再利用した。食料が余りだしたのは、最近の数十年間に過ぎない。

最近の日本では、「賞味期限」「消費期限」の名の下に、摂食可能な食材、食事が平然と廃棄されている。それを誇る企業や人も居る。「味は落ちるが、賞味は可能」「多少変色するが、安全性に問題なく賞味可能」「常温なら7日が目安だが、冷蔵庫なら14日間は賞味可能」等の表示があってもいいと思う。

1月31日の朝日新聞には、「日本は食べ物の三分の一に当たる年間1,900万トンを廃棄している」と載っていた。日本の食糧自給率は決して高くない。そして、世界には飢餓に苦しむ人がたくさん居る。こんなに廃棄し続けると、その内にバチが当たる。

「残食税」、そんな理念の課税が必要と思う。

# 私の鳥取と「因幡の三人娘」

国府町 森 納

私が初めて鳥取市に来たのは昭和25年の夏であったと思う。当時米子市加茂町の岡本歯科医院に下宿していて米子医専に通学していた。その岡本治先生の研究の一端として歯牙の形態学研究があり、歯科で抜歯された歯を集めておられた。そのため鳥取市の秋山歯科医院などを訪れた。また学生時代の同級生の久代文也君と学資の足しにしようとして売薬販売で鳥取や松江などにも行ったことがある。私が西伯病院に勤務中の昭和33年5月のこと、病院の往診に自動二輪車を利用していった。出張先の仕事でもあったので無免許であった。勤務して2～3か月の頃、地元の駐在さんが病院に来られて「先生、免許を取ってござれんかな」と頼まれて自動二輪の免許を取ることにした。それで病院の休日の水曜日を利用して、当時鳥取の中央病院前にあった縄張りコースの試験場で2～3回練習して自動二輪の免許を取得した。

昭和41年、鳥根県大田市の山間地の診療所に勤務していた時、鳥取大学第二内科で同じ研究室にいた野津英顕先生が、国府町長の田辺憲太郎氏を伴って大田市に来られて、今の国府町に来て診療して欲しいと頼まれた。それを受けて鳥取に来たのであるが、その折に診療所と住宅の新築を市内の大佐古組に依頼した。その大佐古組の社長さんとよく気が合って鳥取の町なかの飲み屋を回ったものである。そのうちの一軒が瓦町にあった料亭高砂である。その高砂で、当時まだいた芸者か仲居さんが「因幡の三人娘」の歌と踊りを披露された。三味線に併せて踊り手が、身体を仰向けにして腰を宙に浮かせて腰を振り振り踊る様子を酒を飲みながら見ていた。ただ音痴でもある私は歌詞を覚えきらずにその踊りが珍しくみとれていた。

ところが近年になって郷土史を研究するようになって此の俗謡を思い出した。医師会役員会の後

の会食の席で、ある先生がこの歌の一小節を歌われたのだ。この「因幡の三人娘」はこの地方の民謡だとばかり思っていたので、図書館の受付嬢に聞いても判らない。地元の古老に聞いても題名は若い頃に聞いたことはあるが、文句は覚えていないという。

或る日、我が家の古本の中から葉代りにしていた料亭高砂の名の入った箸袋が出てきた。それに「貝殻節」と「因幡の三人娘」が書かれてあった。「因州因幡三人娘」と題して、

^因州因幡の鳥取の

鹿野街道の真ん中で

娘が三人出会して

さきなる娘が十六で

中なる娘が十七で

あとなる娘が十八で

さきなる娘が云うことにゃ

はじめて殿御とねたよさは

三つ目ぎりでももむがように

きりりきりりといとござる

中なる娘が云うことにゃ

はじめて殿御とねたよさは

浅倉山しょうを囃むがよに

ひりりひりりとうようござる

あとなる娘が云うことにゃ

はじめて殿御とねたよさは麦飯とろろを食う

がよに

ぬるりぬるりとうようござる

この箸袋の一面には貝殻節の1番から4番まで書かれている。この「因幡の三人娘」は鳥取の民謡でないという説がある。「鳥取の民謡100選」にも取りあげているものの、他国で作られたものとされる。その一説は、江戸時代に大阪にあった鳥取藩の留守居役が、藩内の米穀商品の取引きに利

用せんとして馴染芸者に作らせて、大阪地方で流行らせたものとか、このような歌によって山陰地方の繁栄ぶりを推測させたという。また江戸で因州藩取潰し、或はお国替えの話が出たりするのを防止するため、このような歌を利用したとする説があるという。

何はともあれ「因州因幡の三人娘」は鳥取地方で生まれた民謡でなく、他国生まれの俗謡であり、お座敷歌である。

この鳥取地方でも一般民衆に知られることは少なく、江戸や大阪の花柳界や、参勤交代の武士や商人に流行らせたものであろう。その鳥取でも遊廓や料亭の宴席で芸者や仲居さんたちの間に拡がり伝えられたものである。江戸時代から明治、大正、昭和と受継がれたこの歌も昭和33年の公娯禁

止令が出るに至って遊廓はなくなり、料亭の仲居さんたちもあまり口にするのは少なくなっていた。今頃のバーのママさんや、料理屋の女将さんたちもこの歌を知る人は少ない。

他方貝殻節は帆立貝の産出や浜村温泉の宣伝もあって広く世間に知られ、鳥取地方を代表する民謡となった。

なおこの三人娘は、姉妹説もあるが、鳥取の美女三人の町娘であるという説が多いという。

#### 参考文献

- ①「因伯人情と風俗」因伯史話会 大正15年1月刊
  - ②「鳥取民謡100選」松本穰葉子 1977年10月刊
- (註、鹿野街道はしかも街道だという説もある)

## 鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

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

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

通常、1. 2. 3. の三つにセットでご加入いただきます。

またパソコンメーリングリスト・ORCAメーリングリスト・学校医メーリングリストにも参加をご希望でしたらそのようにお申し出ください。

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



広報委員 大津千晴

平成20年2月19日東部医師会館にて予算検討会が開催されました。予算検討会では、平成19年度各会計決算見込み、一般会計補正予算、看護学校会計補正予算、会費免除および減免会員について協議された後、平成20年度事業計画、会計予算などのについても協議されました。平成19年度一般会計決算見込みでは、平成19年度中に東部医師会が取り組んだ“節約”の取り組みと成果が数字として現れました。いくつかあげますと、コピー機入れ替えを行い1枚単価のコストを下げたこと、東部医師会報投稿方法変更により発行コストを下げたことなどでした。具体的数字は本年3月に開催された通常代議員会で上程されます。また東部医師会報、別冊に掲載されます。

4月の行事予定です。

- 8日 理事会
- 16日 小児科医会
- 22日 会報編集委員会

2月の主な行事です。

- 2日 とっとり排尿研究会
- 6日 看学運営委員会
- 8日 糖尿病談話会  
演題  
『見逃してはいけない糖尿病』—劇症1型

糖尿病とインスリン治療—  
大阪医科大学第一内科 今川彰久先生  
保育所・幼稚園における感染症予防研修会

- 10日 囲碁大会
- 12日 理事会
- 14日 主治医意見書研修会
- 15日 腹部超音波研究会
- 19日 胃疾患研究会  
予算検討会
- 20日 小児科医会特別講演会  
演題  
『小児喘息のより良い治療のために』  
山口大学大学院医学系研究科 小児科学分野 准教授 松原知代先生
- 21日 学術講演会  
演題  
『アルドステロンブロックによる心腎保護のエビデンス』  
香川大学医学部薬理学講座  
教授 西山 成先生
- 22日 園医委員会  
かかりつけ医なんでも症例検討会
- 23日 映画「シッコ」の上映会
- 26日 理事会  
会報編集委員会
- 29日 救急医療懇談会



## 中 部 医 師 会

広報委員 井 東 弘 子

今年は2月になって大雪になり、寒い早春となりました。地球温暖化による異常気象の問題が指摘されています。豪雪地帯の高齢者の方達には、雪の少ない冬は嬉しいかぎりですが、中国の大気汚染は黄砂と共に飛来し、最近、感染症なのかアレルギーなのかかわからない結膜炎が増えている印象です。インフルエンザも中部地区では、数校の小、中学校と保育園で集団発症が見られましたが、今のところ大流行には至らず過ぎています。2月の中部医師会の活動をお知らせします。

- 6日 定例理事会
- 13日 定例常会

生涯教育講演会

「最近の市中肺炎診療」  
鳥取大学医学部分子制御内科学講師  
千酌浩樹先生

- 18日 胸部疾患研究会
- 20日 中部地区乳幼児保健協議会  
漢方勉強会
- 22日 糖尿病臨床講座および、認知症診療サポート事業検討会
- 26日 小児科懇話会
- 28日 消化器・消化器癌・大腸合同講演会  
「大腸癌取扱い規約を読み解く」  
野島病院外科部長 牧野正人先生



## 西 部 医 師 会

広報委員 辻 田 哲 朗

もう早いもので3月も後半となり、年度末になりました。西部医師会の動きです。

- 1月31日 西部保健医療圏地域医療協議会へき地救急医療部会

主な協議内容です。災害時の医療救護マニュアル（西部版）の見直しについて。鳥取県新型インフルエンザ対応マニュアルについて。鳥取県西部における救急活動状況報告について。西部消防から平成19年度の救急活動状況について説明があり、初めて前年度より救急車の出動件数、搬送人数とも少し減少したとの報告がありました。

- 2月3日 米子看護専修学校入学試験運営委員会  
応募者数58名、受験者数56名、合格36名（男子10名、女子26名）の内訳となりました。合格者の最近の傾向ですが、男性が増えている。高卒が減って、大卒、社会人が増えてきています。尚、前期54期卒業生の進路ですが、就職12名（帰属施設4名）県内11名 県外1名、進学12名（県内4名、県外8名）との報告がありました。
- 2月4日 鳥取県西部医師会代議員会懇談会  
ホテルサンルート米子にて行われ、多

数の出席がありました。この会はしばらく開かれていませんでしたが、目的は今後の医師会活動について参考になるべく代議員の先生方からフランクな場で自由に意見を述べてもらおうというものです。今回は特に西部医師会館敷地購入について説明があり、それについて購入のみならずこれからの医師会の将来についての意見交換もありました。

#### 2月10日 三師会ポーリング大会

米子・クイーンボウルにて約40名の参加の下に和やかに行われ、我が西部医師会は少数精鋭で望み見事三連覇を果たしました。日頃あまり触れ合う機会が少ない歯科医師会、薬剤師会との先生方との交流もあり、リフレッシュを兼ねて有意義な時間が過ごせました。

#### 2月25日 理事会

いくつか報告がありましたが、2件紹介します。

##### ・平成19年度日本医師会医療情報システム協議会

東京・日本医師会館にて2月16日(土)・17日(日)と2日間に亘って行われその報告がありました。

##### 1. レセプトオンライン請求

医師側の発言として、離島の高齢医師の多くがオンライン化に対応できず、診療をやめざるを得なくなり、ひいては僻地の医師不足を加速する危険性がある。強引なオンライン請求の義務化は請求権の侵害にあたるのではないか。レセプトをデジタル化して利益があるのは厚労省であり、それを強制するならそのシステム導入経費は厚労省側が負担すべきだ。等の意見がありました。

##### 2. 地域医療連携ネットワーク

地域の中で患者のデータを共有す

るというテーマに関しては数件の発表があったが、大きな進展はみられないという印象。

##### ・かかりつけ医認知症対応力向上研修

平成19年度に行われたかかりつけ医認知症対応力向上研修について報告がありました。計4回あり、いずれも50名前後の出席がありました。認知症への関心は高いようだが、認知症治療の核となっていただけの医師はまだ不足しているという発言がありました。

その他の2月の動きです。

- 1日 第33回西部臨床糖尿病研究会
- 2日 平成19年度胃がん検診従事者講習会及び症例研究会
- 6日 第6回米子NST研究会  
学術講演会  
「COPD増悪期における抗菌薬の選択」  
北松中央病院 副院長 東山康仁先生
- 12日 消化管研究会
- 13日 第2回中海消化器懇話会  
第428回小児診療懇話会
- 14日 第99回米子消化器手術検討会
- 15日 西部医師会臨床内科医会「例会」  
第363回山陰消化器研究会
- 18日 米子医療センター胸部疾患検討会  
米子洋漢統合医療研究会
- 19日 肝・胆・膵研究会
- 20日 境港臨床所見会
- 21日 鳥取県西部保育所・幼稚園嘱託医と施設長との懇談会  
鳥取県臨床皮膚科医会  
第6回山陰Boneフォーラム
- 22日 西部臨床内科医会・特別例会  
「特定検診・特定保健指導について」  
平成19年度肺がん検診従事者講習会及び症例研究会
- 23日 第2回認知症の地域医療とケアを語る会



広報委員 豊島良太

年度末の忙しさにかまけて季節の移ろいに無関心でいましたところ、気づけば窓の外はすっかり春めいてまいりました。

医師会の諸先生方におかれましては、益々のご活躍のほど拝察申し上げます。

それでは、2月の医学部医師会の動きをご報告いたします。

**1. 手術室にパネル写真を寄贈いただく**

「白鳥」をテーマとした活動を続けておられる松江市在住の写真家川本貢功さんと、二科会写真部松江支部の方から合計23点ものパネル写真を寄贈いただくことになり、2月6日（水）感謝状の贈呈式を行いました。

院内で実習する学生の「殺風景な手術室」、という言葉聞いたスタッフの発案で、川本さんと縁のある職員を通じ寄贈いただいたもので、手術に向かわれる患者さまの気持ちを少しでも和らげたいとの思いから、各手術室を取り囲む廊下に飾ることにしました。

写真は、宍道湖や中海、大山といった山陰の自然から、華やかな舞妓さんや笑顔の子どもたちを撮影したものなど多彩で、ある医師は「写真から生命力を感じるので、何度見ても飽きることがない。今では写真を飾っていない手術室は考えられない。」と語っていました。

**2. 「遺伝子・バイオを体験しよう」セミナーを開催**

子どもたちに対して、今では一般的な言葉になりつつある「遺伝子」や「バイオ」について、さ

らに理解を深めてもらおうと生命機能研究支援センターでは、中学生及び高校生並びに一般市民を対象に2月2日（土）及び9日（土）の両日、体験セミナーを実施しました。

「DNAは体の設計図と言われているけど、いったいどんなもの？」をサブタイトルとして「遺伝子探索分野」「放射線応用科学分野」「動物資源開発分野」の各分野が、それぞれ企画したパネルやデモンストレーションによる紹介を行ったり、実際にバイオ技術を体験できるコーナーも設けました。

参加したのは、小・中・高校生30人を含む一般市民52人と大盛況で、普段テレビや本でしか目にする事が出来ないES細胞などを目の当たりにして、驚きの声をあげていました。

**3. 鳥取県在宅褥瘡セミナーを開催**

在宅における褥瘡予防のためのスキンケアや局所治療の基本など、褥瘡に関する正しい知識を習得することを目的とした「第1回鳥取県在宅褥瘡セミナー ～すぐに使える褥瘡ケア～」を日本褥瘡学会と共催で2月23日（土）医学部臨床講義室において開催しました。

日本褥瘡学会・在宅褥瘡医療ネットワーク委員会鳥取県代表であり、本院形成外科長の中山敏の挨拶に引き続き、「褥瘡の見方」及び「予防ケア」並びに「褥瘡に必要な栄養」それぞれのタイトルで専門家からの講演を行いました。

参加した60余人の医療従事者は、熱心にメモをとったり活発な質疑応答を行うなど、非常に実践的で充実したセミナーに満足していました。

## 2月

## 県医・会議メモ

- 1日(金) 鳥取県地域リハビリテーション推進協議会 [倉吉体育文化会館]
- 2日(土) 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 [西部医師会館]
- 3日(日) 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 [まなびタウンとうはく]
- 7日(木) 第10回常任理事会
- 11日(月・祝) 中国四国医師会連合常任委員会 [岡山市]
- 12日(火) 鳥取県医療審議会 [県庁]  
✧ 鳥取県自殺対策連絡協議会
- 13日(水) 都道府県医師会廃棄物担当理事連絡協議会 [日医]
- 14日(木) 弁護士会との懇談会  
✧ 鳥取県医師国民健康保険組合第6回理事会
- 15日(金) 鳥取県結核対策委員会 [県庁]
- 16日(土) 平成19年度日本医師会医療情報システム協議会 [日医]
- 17日(日) 学校医・学校保健研修会 [まなびタウンとうはく]
- 18日(月) 法テラス鳥取地方事務所第3回地方協議会 [鳥取市福祉文化会館]
- 19日(火) 特定健診等担当理事連絡協議会
- 21日(木) 第11回理事会  
✧ 鳥取県看護職員確保対策連絡協議会 [看護研修センター]  
✧ 第194回鳥取県医師会公開健康講座  
✧ 第175回鳥取県医師会臨時代議員会 [ホテルニューオータニ鳥取]  
✧ 鳥取県医師国民健康保険組合第117回臨時組合会 [ホテルニューオータニ鳥取]
- 23日(土) 鳥取県成人病検診管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会 [西部医師会館]  
✧ 映画「シッコ」上映会(東部会場) [県民文化会館]  
✧ 「女性医学生、研修医等をサポートするための会」講習会 [鳥取大学医学部]  
✧ 平成19年度学校医講習会 [日医]
- 24日(日) 平成19年度母子保健講習会 [日医]
- 28日(木) 鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会循環器疾患等対策専門委員会  
✧ 鳥取県医療機関厚生年金基金理事会・代議員会 [ウエルシティ鳥取]
- 29日(金) 都道府県医師会事務局長連絡会 [日医]

## 会員消息

### 〈入 会〉

青木 智宏	赤碓診療所	20. 1. 29
青木美由紀	赤碓診療所	20. 1. 29
濱吉 麻里	打吹公園クリニック	20. 2. 1

### 〈退 会〉

増田 聰子	プラザクリニック	19.11.30
林 暁	林医院	20. 1. 23
岩井 伸夫	中国労働衛生協会鳥取検診所	20. 1. 30
赤松 哲夫	倉吉病院	20. 1. 31

### 〈異 動〉

岡田 俊次	岡田産婦人科クリニック ↓ 岡田クリニック	19. 8. 9
野嶋 明夫	野嶋整形外科・外科医院 ↓ 閉 院 ↓ 米子中海病院	20. 2. 1 20. 3. 4
三島 一也	鳥取赤十字病院 ↓ 中国労働衛生協会鳥取検診所	20. 2. 1

## 保険医療機関の登録指定、異動

### 保険医療機関の指定

医療法人社団みやもと産婦人科医院	鳥 取 市	取医339	20. 2. 1	更	新
------------------	-------	-------	----------	---	---

### 生活保護法による医療機関の指定、廃止

ながお整形外科クリニック	米 子 市	1367	20. 1. 1	新	規
ながお整形外科クリニック	米 子 市	1270	19. 12. 31	廃	止
大山町国民健康保険大山寺診療所	西 伯 郡	1368	19. 12. 31	指	定

### 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

ながお整形外科クリニック	米 子 市		20. 1. 1	指	定
ながお整形外科クリニック	米 子 市		19. 12. 31	辞	退
都田内科医院	米 子 市		20. 1. 4	指	定

3月になり、寒さも緩み、春の息吹が感じられる気候となってきました。会員の皆様はお元気に診療に励んでおられることと思います。

3月5日に日医で平成20年4月診療報酬改定についての説明会が開催され、出席しました。保険担当の鈴木満先生より説明がありました。産科・小児科病院勤務医の過重労働対策として約1,500億円の計上、救急医療の再構築、再診料の1点の変動は年間で120億円に相当するといった話がありました。

今回の診療報酬改定の適正化、見直し等を行う主な項目に外来管理加算、7：1入院基本料（看護必要度基準と医師配置基準等の導入）、後発医薬品の使用促進、コンタクトレンズ検査料等が挙げられています。特に外来管理加算は日常診療に密接な関係があり、注意を払う必要があります。算定の要件として、患者を直接診察して診察・説明等に要する時間の目安が、概ね5分超となっています。カルテにもその旨の記載が必要です。具体的な記載内容については、細田庸夫先生が県医師会報P71にて起承転結で考えると分かり易いと述べておられ、参考にさせていただければと思います。

巻頭言では、常任理事の渡辺先生が「今回の診療報酬改定を通して地域医療に見えてきたもの」

と題して述べておられます。今回の診療報酬改定に鋭いメスを入れて見ておられ、勤務医、開業医の垣根を取り払い病院勤務医とかかりつけ医の心の通った連携強化、役割再分担の構築の必要性に言及されています。また、新しく発足する後期高齢者医療制度について、高齢者の健康管理を支援する地域におけるかかりつけ医機能のさらなる推進等、地域医療の醸成に取り組む姿勢を述べておられます。

歌壇・俳壇・柳壇では、芦立巖先生、石飛誠一先生、塩宏先生、中塚嘉津江先生いつも作品をお寄せいただきありがとうございます。また、フリーエッセイでは森納先生、細田庸夫先生投稿ありがとうございます。大変興味深く読ませていただきました。

町村によっては5月から特定健診・特定保健指導が始まるところがありますが、メタボリックシンドロームの判定基準は空腹時血糖110mg/dl以上（鳥取県医師会はHbA1cの測定で統一するのでHbA1c5.5%以上）ですが、特定保健指導の判定値は、空腹時血糖100mg/dl以上、又はHbA1c5.2%以上と異なりますのでご留意のほどお願い致します。

編集委員 天野道磨

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633号・平成20年3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）

豊かな老後 確かな支え

# 日本医師会 年金

## ご加入のおすすめ

### 特 色

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

### 加 入 の 資 格

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

#### \*パンフレットのご請求と詳細については

日本医師会 年金・税制課

TEL. 03-3946-2121 (代)

FAX. 03-3946-6295

Eメール nenkin@po.med.or.jp

ホームページ <http://www.med.or.jp/>