

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成20年 6 月

巻頭言

最近の感染症に向けた取り組みについて—予防接種の重要性と対策— 常任理事 天野 道磨 1

理事会

第1回常任理事会・第2回理事会 3

中四国医師会連合

平成20年度中国四国医師会連合総会 11

諸会議報告

第56回医事紛争処理委員会 25

保険医療機関指導計画打合せ会 26

特定健診・特定保健指導対策委員会 28

生活保護法による指定医療機関個別指導計画打合せ会 31

第2回都道府県医師会公益法人制度改革担当理事連絡協議会 理事 明穂 政裕 33

詳説 「鳥取県地域ケア体制整備構想」について (2)

常任理事 渡辺 憲 36

医療安全対策コーナー

採血用穿刺器具（針の周辺部分がディスプレイタイプでないもの）の
取扱い及び単回使用医療用具に関する取扱いについて 40

県よりの通知

41

日医よりの通知

43

お知らせ

第1回鳥取県医師会産業医研修会開催要項 45

鳥取県医師会産業医基礎前期研修会（7単位）開催のご案内 46

「ねんきん特別便」に関する協力依頼について 47

健対協

第39回鳥取県健康対策協議会理事会 48

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（5月分） 98

感染症だより

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部を改正する法律等の施行について（施行通知）	99
予防接種法施行令に基づく二類疾病の定期の予防接種に係る医療費及び医療手当の支給の請求期限の改正について（施行通知）	99
百日咳に関する国立感染症研究所感染症情報センターからの情報提供等について	99
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	101

医師国保だより

平成20年度全国国民健康保険組合協会中国・四国支部総会	102
全国国民健康保険組合協会 平成20年度中国・四国支部委託研修会	104

歌壇・俳壇・柳壇

春ゆかんとす	米子市	芦立	巖	107
草 亀	倉吉市	石飛	誠一	107
健康川柳（4）	鳥取市	塩	宏	108
八頭高生（2）	鳥取市	中塚嘉津江		108

会員の声

老爺心から一代議員会の質疑—	南部町	細田	庸夫	109
----------------	-----	----	----	-----

フリーエッセイ

鳥取県のミュージアム	米子市	安東	良博	110
------------	-----	----	----	-----

医会だより—産婦人科医会

日産婦医会鳥取県支部理事会	112
平成20年度日本産婦人科医会鳥取県支部総会	113

東から西から—地区医師会報告

東部医師会	広報委員	小林恭一郎	115
中部医師会	広報委員	井東 弘子	116
西部医師会	広報委員	岩本 好吉	117
鳥取大学医学部医師会	広報委員	豊島 良太	118

県医・会議メモ

119

会員消息

120

保険医療機関の登録指定、異動

120

編集後記

編集委員 天野 道磨 122

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生

会員各位

平成20年度鳥取県医師会定例総会ご案内

—特別講演には日本医師会副会長 竹嶋康弘先生!!—

鳥取県医師会長 岡 本 公 男

初夏の候 会員の皆様にはご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、平成20年度鳥取県医師会定例総会を下記により開催致しますので、ご案内申し上げます。

なお、本年度特別講演には、日本医師会副会長 竹嶋康弘先生をお招きしましたので、多数ご参集くださるようお願い申し上げます。

記

1. 日 時 平成20年7月5日(土)午後4時50分
2. 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
3. 日 程
 - 1) 開 会 16:50
 - 2) 会長挨拶
 - 3) 表 彰
 - 4) 議事録署名人選出
 - 5) 報 告
 - ・ 庶務及び会計の概況に関する事項
 - ・ 事業の概況に関する事項
 - ・ 代議員会において議決した主要な議決に関する事項
 - 6) 鳥取医学賞講演 17:10
「加速度脈波加齢指数と耐糖能およびインスリン分泌との関連について」
鳥取医療生協鹿野温泉病院 診療部長 山 本 雅 司 先生
 - 7) 特別講演 17:30
「平成20年度診療報酬改定の経緯と今後の課題」
日本医師会 副会長 竹 嶋 康 弘 先生
 - 8) 閉 会 18:30
 - 9) 懇 親 会
会場 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町

日本医師会副会長 竹嶋康弘（たけしま やすひろ）先生略歴

- 昭和39年 3月 九州大学医学部卒業
- 52年 2月 タケシマ整形外科医院院長
- 平成 8年 4月 日本医師会代議員
- 10年 4月 福岡市医師会長
- 16年 4月 福岡県医師会長
- ゝ 日本医師会理事
- 18年 4月 日本医師会副会長



最近の感染症に向けた取り組みについて —予防接種の重要性と対策—

鳥取県医師会 常任理事 天 野 道 磨

わが国において、2007年に麻しんの流行により、全国の学校で260校以上が休校を余儀無くされた。また、修学旅行でカナダを訪れた日本人高校生が麻しんを発症し、国際的な問題となるなど、わが国における麻しん対策が不十分であったことが改めて認識された。

これを受けて、厚労省は2007年12月28日に「麻しんに関する特定感染症予防指針」を告示し、より積極的な麻しん対策の実施を決定した。①95%以上の予防接種率の達成への取り組み、②麻しんの全数報告、③麻しん発生時の迅速な対応、④評価及び推進体制の確立などから構成されている。

95%以上の予防接種率の達成のために、現在の第1期、第2期に加え、2008年4月より5年間に限り第3期（中学1年相当年齢の者）と第4期（高校3年相当年齢の者）の対象者に積極的な接種勧奨を行うとされている。病気などの理由により進級が遅れていても、あくまで年齢が基準となっている。今回の時限措置により5年後には6～22歳までの全員が麻しん及び風しんの2回接種世代となることが意図されている。

今回の時限措置の対象外の人でも、任意接種を積極的に推奨したいのは、40歳未満で麻しんの予防接種を1回しか受けていない人、麻しんに罹患すると重症化しやすい者（乳幼児・体力の弱い者等）と接する機会の多い医療関係者、児童福祉施設・学校等職員である。

万が一、身近に感染者が発症した場合、接触後3日以内ならワクチン接種、6日以内なら免疫グロブリンの注射で発症を防げる可能性がある。

麻しんは、WHOの予防接種拡大計画の対象疾患に指定されているが、これまでわが国の麻しんワクチン接種率は低く、世界各国から麻しんの輸出国と非難されており、MRワクチン接種を徹底することで、わが国も麻しんの根絶が期待できる。

インフルエンザについては、近年は夏期にも流行が認められ、インフルエンザは冬のみ流行するという考え方は改める必要がある。

インフルエンザワクチンは毎年継続的に接種することで免疫の蓄積が期待できることが報告され、65歳以上では抗体保有率の上昇が確認されている。

新型インフルエンザについてはWHOは6段階のフェーズで分類しており、現在はフェーズ3で鳥からまれに人に感染した状態である。

現在、鳥取県福祉保健部健康政策課ではフェーズ4以降の鳥取県インフルエンザ対応マニュアルを作成中です。

4月25日に新型インフルエンザの発生に備えた感染症法と検疫法の改正案が参議院本会議で可決、成立した。新型インフルエンザの流行に備え、国は原液の状態に備蓄している2,000万人分のプレパンデミックワクチン（クレード1というベトナム由来の株とクレード2というインドネシア由来の株を用いて製造）の一部有効期限が2009年に迫っていることも考慮して、医師ら6,400人を対象に大流行前ワクチンの事前接種をすすめる方針を決定した。岡部信彦国立感染症研究所感染症情報センター長は、今回の接種の最大の目的は安全性の確認にあると事前接種承認の理由を説明している。国は、今後、1,000万人分を追加して3,000万人分のプレパンデミックワクチンの備蓄目標を掲げているが、有効期限は3年なので、ワクチン接種のスケジュールや接種の優先順位等具体的な対策を早急に示す必要があると思われる。

世界各国では、新型を含むインフルエンザ対策でワクチンの予防接種を重要視している。しかしワクチンの有効性をめぐっては激しい議論がある。新型インフルエンザの発症が秒読みの段階になっている今、インフルエンザワクチンの有効性を調査する大規模な臨床試験は急務となっている。これを基礎とした上で新型対策を考慮したらよいと思われる。今後も、人類とウイルスとの戦いは永遠に続きます。

第 1 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成20年 5 月 8 日（木） 午後 4 時30分～午後 6 時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、野島・富長両副会長
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事

議事録署名人の指名

野島・富長両副会長を指名した。

報告事項

1. 公開健康講座の開催報告〈神鳥常任理事〉

4月17日、県医師会館において開催した。テーマは、「がん医療と緩和ケア」、講師は、米子医療センター院長 濱副隆一先生。

2. 「広報委員会」「会報編集委員会」合同委員会の開催報告〈神鳥常任理事〉

4月24日、県医師会館において開催した。

議事として、平成19年度広報関係事業報告と日医広報担当理事連絡協議会の出席報告後、「対内、対外広報の取り組み」「鳥取県医師会報」「特集」について協議、意見交換を行った。

平成20年度は、地元報道関係者との懇談会を新たな対外広報の取り組みとして早期に実施する予定である。また、鳥取県医師会報について以前行ったアンケート項目を基に、リニューアルした表紙の設問と会報を読まれない方にその理由を記載していただく設問を設け、会員外も対象にアンケート調査を実施する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 産業医部会運営委員会の開催報告

〈宮崎常任理事〉

5月1日、県医師会館において鳥取労働局及び

鳥取産業保健推進センターにも参集いただき、開催した。

主な議事として、平成19年度事業報告及び平成20年度事業計画などについて報告、協議、意見交換を行った。平成20年度も引き続き、「基礎前期研修」を鳥取産業保健推進センターとの共催で、8月3日（日）にホテルセントパレス倉吉において開催する。また、例年どおり各地区において、「基礎&生涯研修」を開催する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 監査の立会い報告〈渡辺常任理事〉

5月2日、鳥取市福祉文化会館において東部地区の1医療機関を対象に実施された。以前実施された個別指導で指摘された問題事項について確認が行われたが、再度中断となった。

5. 健保 指導計画打合せ会の出席報告

〈富長副会長〉

5月8日、県医師会館において開催され、岡本会長、野島副会長、宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事とともに出席した。

主な議事として、平成19年度指導結果、平成20年度指導対象保険医療機関の選定と指導計画、地方社会保険医療協議会の見直し、などについて鳥取社会保険事務局と打合せを行った。平成20年度は、指導大綱に基づいて高点数医療機関に対して実施される指導の他、昨年に引き続き、コンタクトレンズ検査料を中心とした眼科医療機関に対す

る個別指導、施設基準の届出事項の適時調査、厚労省による共同指導（2件）が実施される。

また、新規個別指導は1回では不十分なために指導の徹底をしていただきたいこと、今後は高点数の医療機関を対象にした指導ではなくもっと広い範囲で指導を行っていただきたいこと、などを要望した。なお、鳥取社会保険事務局は10月より中国四国厚生局に統合される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. レセプトオンライン請求義務化に関するアンケート調査結果について〈宮崎常任理事〉

平成23年4月より全ての保険医療機関においてレセプトのオンライン請求が原則義務化されることになっている。

日医では、当該アンケートを全国の会員を対象に実施し、レセプトオンライン請求義務化により予測される影響を国に対し訴えていくこととしている。

鳥取県医師会としても、この度の日医のアンケートに協力することとし、全医療機関を対象にアンケート調査を実施し、鳥取県の状況を日医へ報告した。

調査結果は、464医療機関に発送し、348医療機関から回答があった（回答率75.0%）。レセプトオンライン請求事務義務化に対応できないので保険診療をやめるか、あるいは廃院を考えている医療機関は30医療機関（8.62%）あった。これらの医療機関に対して、鳥取県医師会としては、今後さらにアンケート調査等を実施し、実情を把握してから、何らかの方策を検討していくこととした。

調査結果の詳細については、別途会報に掲載するので、ご覧いただきたい。

7. その他

*鳥取県 水・大気環境課より、光化学オキシダント対策（注意報の発令等）について通知があった。大気汚染に係る緊急時の措置について、大気の汚染が著しくなり、人の健康又は生活環

境に係る被害が生ずるおそれがある場合、都道府県知事は、注意報等を発令し、一般県民への周知、大気汚染物質排出施設の設置者、自動車運転者への排出量の減少等について協力要請・命令することとされている。

鳥取県ではこれまで発令されたことはないが、近年、注意報発令基準濃度を超過するおそれがあることから、その時は別添の連絡系統に従い、注意報等の発令・解除についてファクシミリ等により連絡を行う。

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。

協議事項

1. 各種委員会委員の委嘱について

地区医師会から推薦のあった委員と県医師会役員を入れた各種委員会委員について最終決定した。なお、各種委員会委員名簿は会報に掲載する。

2. 鳥取県薬剤師会薬事情報センター運営委員会委員の推薦について

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

3. 母性健康管理指導医の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。引き続き、竹内薫先生（鳥取赤十字病院産婦人科部長）を推薦することとした。

4. 鳥取県メディカルコントロール協議会の出席について

5月14日（水）午後6時30分から中部ふるさと広域連合消防局において開催される。野島副会長が出席することとした。

5. 特定健診・特定保健指導対策委員会の開催について

5月15日（木）午後4時から県医師会館において開催することとした。

6. 日医 公益法人制度改革担当理事連絡協議会の出席について

5月29日（木）午後2時から日医会館において開催される。明徳理事、事務局、地区医師会代表者等が出席することとした。

7. 日医 生涯教育担当理事連絡協議会の出席について

6月5日（木）午後1時30分から日医会館において開催される。武田理事が出席することとした。

8. 第1回全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席について

6月6日（金）午後1時から三田共用会議所（東京都港区）において開催される。野島副会長が出席することとした。

9. 鳥取県病院協会定期総会の出席について

6月18日（水）午後2時30分からホテルセントパレス倉吉において開催される。会長代理として野島副会長が出席することとした。

10. 第1回産業医研修会の開催について

7月13日（日）午後1時から県医師会館において開催することとした。研修単位は認定産業医及び未認定産業医ともに5単位。

11. 産業医 基礎前期研修会の開催について

8月3日（日）午前9時からホテルセントパレス倉吉において鳥取産業保健推進センターとの共催で開催することとした。研修単位は7単位。

12. 会費賦課徴収の取扱いについて

平成15年度に入会金の取扱いについて協議した結果、「院長または理事長が高齢会員のため、子息等をA1会員とした時点で入会金を徴収する（将来、院長または理事長になることを見込んで）」ことが了承された。

しかし、現在、いろいろな事例があることから

入会金の徴収を保留としている。協議した結果、原則として子息等をA1会員とした時点で入会金を徴収することを確認した。それに伴い、鳥取県医師会会費賦課徴収規則も変更し、正式には代議員会で承認を得る。

また、平成20年5月に鳥取県保健事業団健診センターが開設されたが、管理者の会員種別及び入会金賦課の取扱いについて協議した結果、診療所新規開業と同じ扱いで、A1会員として会費及び入会金を徴収することとした。

13. 民間被害者支援団体への寄付金及び賛助会員の募集について

民間被害者支援団体（事務所：鳥取市安長 免許センター内）が10月からの本格稼働に向け、最終段階となっているが、残るは運営基盤となる財政面である。運営費は公費（税金）と民間からの寄付金・賛助会費で賄うこととし、広く団体や個人から寄付金を募ることとしている。

協議した結果、本会としても支援団体の主旨を理解し、開業会員を対象に1口2,000円の寄付金で賛助会員を募集することとしたので、よろしくお願いしたい。なお、協力いただいた会員の名簿を会報に掲載する。

14. 日医認定産業医の新規申請について

この度、日医認定産業医の新規申請について3名（中部1名、西部1名、大学1名）から書類の提出があり、審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医宛に申請することとした。

15. 叙勲受章記念祝賀会における運営等について

5月22日（木）午後6時30分よりホテルニューオータニ鳥取において東部医師会と鳥取県医師会との共催で、この度、旭日双光章を受章された元鳥取県医師会常任理事・前東部医師会長 米本哲人先生の叙勲受章記念祝賀会を開催する。

当日の次第、運営、役員の分担等について打合せを行った。

16. 平成20年度改定に関する「緊急レセプト調査」について

標記について日医より協力依頼がきている。本調査の目的は、平成20年度診療報酬改定の影響を把握し、今後の診療報酬改定のための基礎資料を整備することである。

協議した結果、本会として調査協力することとした。

17. 名義後援について

「映画「ジュノー」(NPO法人モーストの会)」の名義後援を了承することとした。

18. 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。

18. その他

*鳥取県医師会からは、日医各種委員会委員の推薦について、(1) 公衆衛生委員会 (2) 学校保健委員会 (3) 地域医療対策委員会 (4) 救急災害医療対策委員会、の順に希望することとした。

[午後6時30分閉会]

[署名人] 野島 丈夫 印

[署名人] 富長 将人 印

第2回理事会

- 日 時 平成20年5月22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 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
吉中・吉田・明穂・井庭・笠木・米川各理事
清水監事
板倉東部会長、池田中部会長、魚谷西部会長

議事録署名人の選出

天野・神鳥両常任理事を選出した。

報告事項

1. 前回常任理事会の主要事項の報告

〈宮崎常任理事〉

5月8日、県医師会館において開催した。会議録は、地区医師会へ送付するとともに、県医メーリングリストへの投稿、会報への掲載を行うこととしている。

2. 監査の立会い報告〈吉田理事〉

4月18日、鳥取市福祉文化会館において東部地区の1医療機関を対象に実施され、魚谷西部会長とともに立会いました。

以前実施された個別指導で指摘された問題事項について事実確認が行われたが、いろいろと問題点が多いため、中断となった。

3. 日医「厚労省第三次試案」に関する担当理事連絡協議会の出席報告〈井庭理事〉

4月24日、日医会館において開催され、野島副会長とともに出席した。

事前に47都道府県医師会を対象に行った第三次試案に関するアンケート結果は、「第三次試案に基づき制度を創設すべき：36（36／47都道府県76.6%）」、「創設すべきでない：7（7／47都道府県14.9%）」、「その他：4（4／47都道府県8.5%）」であった。

質疑応答では、出席された各県医師会代表者から、いろいろな意見が出され、木下日医常任理事より、懇切丁寧な説明があった。説明不足・認識不足が双方にあったが、第三次試案に賛成意見が多かった。今後はさらに細部にわたり検討し、完成度の高いものにして法案化を目指したいとの意向が示された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 学校医部会運営委員会の開催報告

〈笠木理事〉

4月24日、県医師会館において開催した。

平成19年度学校医部会事業と日医学校医講習会、日医母子保健講習会、などについて報告があった後、「鳥取県医師会学校医研修会の開催テーマ等」「中国地区学校医大会の研究発表及び出席者」「中国四国学校保健担当理事連絡会議の出席者及び提出議題」「鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会の日程と提出議題」「新任学校医へのオリエンテーション開催（案）」「学校における運動器健診」「全国学校保健・学校医大会出席者」「日医学校医講習会と地区医師会での伝達講習会」などについて協議、意見交換を行った。今年度は、鳥取県医師会が行う研修会の当日等に希望者に対してオリエンテーション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。

5. 鳥取県後期高齢者医療審査会の出席報告

〈吉田理事〉

5月8日、県庁において鳥取県では設置が遅れていたが初めて開催され、審査会長に選任された。審査会は、被保険者が保険給付や保険料の処分

について不服を申し立てた際に審理・裁決を行う第三者機関で、都道府県に設置（4月1日）が義務づけられている。審査会は今後、申し立て事案に対し、広域連合、市町村に弁明書、被保険者に反論書を提出させて審査し、裁決する。なお、次回審査会は6月である。

6. 特定健診・特定保健指導対策委員会の開催報告〈宮崎常任理事〉

5月15日、県医師会館において開催した。

本委員会は、平成20年度より特定健診・特定保健指導が実施されることに伴い、いろいろと協議、意見交換していくために新設した。なお、今後様々な場面において情報を共有する必要があることから、今回は県・市の担当者の方にも参集いただいた。

主な議事として、集合契約の状況、問診票（質問票）の様式、介護保険における生活機能評価（契約、同時実施の費用等）、などについて報告、協議、意見交換を行った。3月末に、国保中央会から生活機能評価部分についても電子化するように言ってきているが、急に言われても対応できないため、当初のとおり生活機能評価部分は、紙ベースでの提出の方向で検討していくこととした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 中国四国医師会連合 常任委員会の出席報告〈宮崎常任理事〉

5月17日、徳島市において開催され、岡本会長、野島・富長両副会長、谷口事務局長とともに出席した。

主な議事として、中央情勢報告、平成19年度中国四国医師会連合総会 庶務・会計報告(山口県)があった後、中国四国医師会保険担当理事連絡協議会の開催、中国四国医師会連合総会並びに連合医学会の在り方、などについて協議、意見交換が行われた。

次回は、鳥根県医師会の担当により、平成21年6月6・7日（土・日）に松江市において開催さ

れる。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 中国四国医師会連合総会 各分科会及び特別講演の出席報告〈各役員〉

5月17・18日、徳島市において開催された4分科会及び特別講演3題について各担当責任者から報告があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

〈第1分科会（保険—医療・介護・労災・自賠責等）：富長副会長〉

日医から藤原・三上両常任理事をコメンテーターにお迎えして、各県からの提出議題10題及び日医への要望・提言8題について討論が行われた。なお、中国四国医師会連合総会として後期高齢者診療料に断固反対する決議文が採択された。

〈第2分科会（地域医療—勤務医問題・救急・感染症等）：渡辺常任理事〉

日医から飯沼・三上両常任理事をコメンテーターにお迎えして、各県からの提出議題8題及び日医への要望・提言7題について討論が行われた。主として地域医療の崩壊と救急医療問題について議論が交わされた。

〈第3分科会（地域保健—特定健診・糖尿病対策・学校保健・スポーツ医・母子保健等）：宮崎常任理事〉

日医から内田・今村両常任理事をコメンテーターにお迎えして、各県からの提出議題8題及び日医への要望・提言7題について討論が行われた。主として特定健診、学校保健について議論が交わされた。

〈第4分科会（医療福祉—医療安全・医事法制・福祉・看護師問題・ドクターバンク・生涯教育・その他庶務一般）：野島副会長〉

日医から羽生田常任理事をコメンテーターにお

迎えして、各県からの提出議題8題及び日医への要望・提言8題について討論が行われた。主として死因究明制度への対応について議論が交わされた。

〈特別講演〉

- (1)「国民が安心できる最善の医療を目指して」
（竹嶋日医副会長）－天野常任理事
- (2)「メタボ退治の第1歩—踊って楽しく健康づくり—」
（田中徳島大学開放実践センター教授）－神鳥常任理事
- (3)「孤愁」—美しい日本に殉じたポルトガル人—モラエスの旅
（桑原徳島日本ポルトガル協会会長）－吉中理事

9. 生保指導計画打合せ会の出席報告

〈富長副会長〉

5月22日、県医師会館において開催され、岡本会長、野島副会長、宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事とともに出席した。

平成19年度の個別指導は、当初14施設で実施予定であったが、精神科は実施できず、10病院（一般）を対象に行われた。病名を整理すること、治療計画、診療内容の記載洩れ、手術することを前提としてのセット検査は問題ないが、不必要なセット検査は実施しないこと、などの指摘がなされた。

平成20年度の指導対象は13病院（一般8、精神5）が予定されており、計画を了承した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

協議事項

1. 日本医師会初級パソコンセミナーについて

標記について、日医より、パソコン操作の基礎技術習得を目的に、原則として日医会員を対象としたパソコンセミナーの開催希望について通知がきている。

協議した結果、本会として日医に申し込むこととした。

2. 地域医療体験研修（サマーセミナー）への協力について

鳥取県では、昨今の医師不足に係る状況を鑑み、県外の大学に在学する本県出身の医学生、鳥大に在学する医学生等が県内の医療機関を訪問し、地域医療の現場を体験することにより、卒業後の進路検討の参考に資することを目的に、昨年に引き続き、7月25日（金）と8月18・19日（月・火）県内各地において開催される。

この度、鳥取県から研修学生の受入を行っていただけの特色ある医療活動を行っている病院、診療所を募集したい旨、依頼があったので、地区医師会経由で募集することとした。

3. 監査の立会いについて

5月23日（金）午後1時30分から鳥取市福祉文化会館において東部地区の1医療機関を対象に再開される。宮崎・渡辺両常任理事が時間を分担して立会いすることとした。

4. 鳥取県看護協会通常総会の出席について

6月29日（日）午前10時から鳥取県看護研修センターにおいて開催される。岡本会長が出席することとした。

5. 第177回鳥取県医師会臨時代議員会の開催について

7月5日（土）午後3時から県医師会館において開催することとした。主な議題は、平成19年度会務報告及び収支決算、平成20年度会費減免申請承認である。

6. 鳥取県医師会定例総会の開催について

7月5日（土）午後4時50分から県医師会館において開催することとした。特別講演の講師を竹嶋日医副会長にお願いしているため、多数の参加をよろしく願いたい。

7. 定例総会における被表彰者について

7月5日（土）午後4時50分から県医師会館において開催する定例総会において、地区医師会から推薦のあった、会員として満50年以上の医業従事者1名、役員として満10年以上1名の表彰と、米寿2名・喜寿11名へ御祝を贈呈することとした。

（注）今回地区医師会から推薦のあったこの場合の役員とは理事・監事を指すこととされた。

8. 鳥取医学賞について

鳥取医学雑誌編集委員会において選考が行われ、本日の理事会において協議した結果、鳥取医学賞受賞者を鹿野温泉病院 山本雅司先生に決定した。定例総会の席上、受賞講演をしていただく。

9. 社会保険医療担当者指導員の推薦について

平成20年度の保険指導にあたる指導員について新任2名を含む24名を推薦することとした。

10. 日医 男女共同参画フォーラムの出席について

7月19日（土）福岡市において開催される。重政理事が出席することとした。また、地区医師会から女性医師の参加をお願いする。

11. 全国有床診療所連絡協議会総会の出席について

8月2・3日（土・日）青森市において開催される。米川理事が出席することとした。

12. 中国四国学校保健担当理事連絡会議の出席について

8月24日（日）午前11時から松江市において開催される。天野常任理事と笠木理事が出席することとした。

13. 中国地区学校医大会の出席について

8月24日（日）午後1時から松江市において開

催される。天野常任理事、笠木理事、地区医師会代表者等が出席することとした。現在、研究発表者1名を募集中である。

14. 「過重労働・メンタルヘルス対策に関する研修会」及び「精神科医等のための産業保健研修会」の開催について

9月14日（日）西部医師会館において産業医学振興財団と鳥取県医師会との共催で日医認定産業医指定研修会として開催することとした。

講師は、（1）過重労働対策：黒沢鳥大医学部健康政策医学分野教授（2）面接指導の手法：黒沢鳥大医学部健康政策医学分野教授（3）メンタルヘルス対策：渡辺常任理事（4）産業保健概論：芦村鳥取産業保健推進センター相談員（5）メンタルヘルス事例研究：中込鳥大医学部精神行動医学分野教授、にそれぞれお願いする予定とした。

15. 医師会活動説明会の開催について

東部地区では6月22日（日）午前11時から県民ふれあい会館において渡辺常任理事が、西部地区では6月29日（日）午前11時30分から米子コンベンションセンターにおいて富長副会長が、それぞれ新規開業医および新規保険医登録者を対象に医師会活動の概要等を中心に説明することとした。

16. 米本哲人先生 叙勲（旭日双光章）受章祝賀会の運営等について

理事会終了後、午後6時30分よりホテルニュー

オータニ鳥取において行われる「米本哲人先生叙勲（旭日双光章）受章祝賀会」の役割分担等について最終確認を行った。

17. 名義後援について

「第9回山陰リスクマネジメント研究会（7/13）」「平成20年度『愛の血液助け合い運動』（7/1-31）」「平成20年度鳥取県院内感染対策講習会（11/1）」の名義後援をそれぞれ了承することとした。

18. 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。

19. その他

*毎日新聞鳥取版「ご近所のお医者さん」について執筆者の推薦依頼が本会宛にあった。協議した結果、鳥取県医師会としては執筆者の推薦等を行わないこととした。なお、本会における広報活動については、今後さらに検討していく。

*平成19年度鳥取県医師会共済会収支で予算より支出が多かったため、補正予算（案）が提出され、協議した結果、了承することとした。

[午後6時閉会]

[署名人] 天野 道磨 印

[署名人] 神鳥 高世 印



- 期 日 平成20年 5月17日（土）・18日（日）
- 場 所 徳島グランヴィリオホテル 徳島市万代町

標記総会が徳島県医師会担当により開催され、日医より竹嶋副会長、羽生田・飯沼・藤原・内田・三上・今村各常任理事が参加され行われた。

[日程]

※第1日 平成20年 5月17日（土）

徳島グランヴィリオホテル

13：30～14：30 常任委員会

出席者 岡本会長、野島・富長両副会長、
宮崎常任理事

15：00～17：30 分科会

第1分科会 [保険]

助言者 藤原・三上両日医常任理事
出席者 岡本会長、富長副会長、天野常任
理事、吉田・明穂両理事、池田中
部医師会長

第2分科会 [地域医療]

助言者 飯沼日医常任理事
出席者 岡本会長、渡辺常任理事、米川理
事、清水監事、板倉東部医師会長

第3分科会 [地域保健]

助言者 内田・今村両日医常任理事
出席者 岡本会長、宮崎常任理事、吉中・

笠木両理事

第4分科会 [医療福祉]

助言者 羽生田日医常任理事
出席者 岡本会長、野島副会長、神鳥常任
理事、井庭理事

17：35～18：25 懇親会前アトラクション

「阿波人形浄瑠璃 モラエス恋遍路」

人形浄瑠璃とくしま座

18：30～21：00 合同懇親会

※第2日 平成20年 5月18日（日）

徳島グランヴィリオホテル

8：50～ 9：20 総会（分科会報告・議事）

9：20～10：00 特別講演Ⅰ「国民が安心して
きる最善の医療を目指して」
日本医師会副会長

竹嶋康弘先生

10：00～11：00 特別講演Ⅱ「メタボ退治の第
1歩一踊って楽しく健康づく

り—」
徳島大学 大学開放実践セン
ター 教授 田中俊夫先生
11：00～12：00 特別講演Ⅲ「孤愁」—美しい

日本に殉じたポルトガル人—
モラエスの旅
徳島日本ポルトガル協会
会長 桑原信義先生

ブロック会議のあり方を改変する！

—中国四国医師会連合常任委員会—

概要

川島連合委員長の挨拶、報告として日医理事である碓井広島県医師会長、久野愛媛県医師会長、日医監事の森下香川県医師会長からの中央情勢報告の後、協議へ移った。

報告

1. 中央情勢報告（概要）

日医理事会での協議事項を中心に報告があった。外部委員の役員の振り分け、日医提供のテレビ番組の担当県選定、中国地震の災害支援体制、後期高齢者医療制度は坪井会長時代のグランドデザインに提案しており反対するものではない。後期高齢者診療料は慎重に対応してほしい、フリーアクセスを阻害するものではない。外来管理加算の対応、ネーミングの問題はあるがいわゆる総合医の問題、会計は問題ないこと、など。

また、意見として保険料1割負担と窓口負担1割は重複するのではないかと、保険料はしばらく減額されるが、保険を止めて社会保障として税方式ではどうか、などの意見が出された。

2. 平成19年度中国四国医師会連合総会庶務・会計報告（山口県）

1年間の事業報告、会計報告があり、いずれも承認された。



協議

1. 中国四国医師会保険担当理事連絡協議会の開催について
2. 中国四国医師会連合総会並びに連合医学会の在り方について

社会保険庁解体により社会保険事務局が10月から中国四国厚生局に1本化される案があり、保険指導が不明であるので、情報交換、連絡を密にする意味から保険担当の会議をもってはどうか。また、秋の医学会は不要ではないか、などについて意見交換を行った。

意見として、保険の指導は実質的には現状と変わらないのではないかと。集団的個別指導は実施していない、温度差がある。秋は各種研究会を中心とし地元テーマの講演は不要ではないかと、政治家の話は必要だ。最低でも年2回程度は役員同士が意見交換する場は必要である。一度止めると再開する時が大変である。開催地を便利なところにしてはどうか。会議が多くなり過ぎないように、な

どの意見があった。

3. 次期開催県について

順により鳥根県医師会に担当していただく。総会を平成21年6月6日（土）・7日（日）松江市

において開催することに決定した。

4. その他

○救急医療担当理事連絡協議会の開催をお願いしたい。

後期高齢者診療料に反対の決議文を採択

—第1分科会「保険」—

副会長 富長将人

第一分科会は、医療保険、介護保険、労災保険、自賠責保険をテーマとして開催された。日医からコメンテーターとして、医療保険担当の藤原淳常任理事と介護保険担当の三上裕司常任理事にご出席頂いた。

各県からの提出議題

1. 療養病床削減に対する各県にての病床の変動は（香川県）
2. 介護療養病床について（愛媛県）
3. 各県における地域ケア整備構想について（高知県）
4. 療養病床の転換について（徳島県）

上記4題は類似議題のため一括討論となった。介護療養型病床を廃して療養病床を削減しようとする厚労省の方針への対応として、会員の療養病床転換意向の状況はどういうものか、また、各県における地域ケア整備構想はいかなるものか、を問う議題である。本県における会員の意向調査では、医療療養病床として存続が54.4%、老健施設等、他の施設への転換が13.2%、廃止2.4%、未定30.0%であった。他県でもほぼ類似したものであった。

地域ケア整備構想における療養病床目標数は、本県および一部の県では、国の考え方を基本にしつつも医療区分1、区分2の患者の状態像等を調



査分析した上で目標数を設定し、国の参酌標準によるものよりも多い病床数を設定しているが、そうでない県では高齢者人口の増加分を加味しただけで国の参酌標準にほぼ準じた病床数を設定している。後者においては、計画による目標数とアンケートによる療養病床としての存続数とが乖離している県もあり、療養病床の一部は介護療養型老健施設等への転換を余儀なくされることになるが、一方、介護療養型老健施設の報酬は極めて低く設定されようとしているため、転換を希望する施設は少なくなることが予想される。転換が困難で廃止する施設が増えれば、医療難民、介護難民を生じることになる、との声も聞かれた。

日医の三上常任理事は、医療区分1でADL1～2の患者は老人ホームや在宅に行くことが可能であるが、ADL3に相当する要介護4～5の患

者は行き場所がなくなる可能性がある、と指摘し、今後の対策として①介護療養型老健施設の報酬を高くするか、②診療報酬で区分1を上げるか、あるいは、区分1のADL3を区分2に引き上げるか、が考えられる、とのことであった。あわてて転換するのは得策ではない、との忠告がなされた。

5. 介護療養型老人保健施設における介護報酬の見直しについて、特に小規模施設でのリハビリスタッフの確保について（島根県）

3月に示された老健施設の介護報酬では相当厳しい運営になることと、小規模施設ではリハビリスタッフの確保が困難であるが、各県での対応はどうか、との議題である。リハビリスタッフの確保については、地域によって事情が異なり、小規模施設では非常勤職員の配置でよいこと、等から問題とされている県は少なく、特別な対策をとっている県も見られなかった。日医によれば、リハビリスタッフは毎年6,000人ずつ増えている、今後徐々に増えるのではないか、困るようなら改善したい、とのことであった。

6. 介護情報サービス公表制度に関して（岡山県）

介護情報サービス公表制度に関する手数料は各県で差があるものの、その負担は大きく、経営を圧迫しているが、各県における対応を問う、との議題である。手数料は年々引き下げられている県もあるが、行政に働きかけるなど特別な対応を取っている県は見られなかった。日医によれば、義務化された上に医療機関の負担はおかしいと行政に申し入れたこともあり、廃止すべきと考えている、とのことであった。

7. ホームヘルパーの低待遇等について（岡山県）

介護労働者の低賃金や事業の赤字経営が問題となっているが、来年度の介護報酬改定における各県の要望を問う議題である。低賃金、過重労働等

で離職者が多く、介護福祉士養成学校では入学希望者が減少している、介護報酬の引き上げが必要、というのが各県の平均的な意見のようであった。日医によれば、厚労省でも介護報酬を高くしようとする動きになっている、とのことであった。

8. 集団的個別指導について（広島県）

本年10月より保険医療機関の指導監督部門は中国四国厚生局に移管されることになり、それに伴い、集団的個別指導が実施されるものと危惧しているが、各県における集団的個別指導実施の有無と今後の対応を問う議題である。集団的個別指導がなされている県が5県、実施されていない県が4県であった。後者はいずれも行政側から今後実施したい旨が告げられている、とのことであった。議題とは別に、新規の医療機関に対する個別指導がなされていない県が多いようであり、指導の実態は各県でかなり異なることが浮き彫りとなった。日医の藤原常任理事によれば、平成10年以後各県で指導の実態にバラツキが出た、平成10年の指導大綱はまだ生きており、今後も実態は変わらないであろう、中四国医師会連合として対応することが大切である、指導大綱の見直しに関しては、厳しくならないように当局と話し合う予定にしている、とのことであった。

9. 外来管理加算の算定要件設定について（鳥取県）

本来、外来管理加算は処置とか特殊な検査がない場合の再診料の一部として加えられたものであることより、算定要件、少なくとも時間要件は撤廃すべきと考えるが、各県の意見はどうか、を問う議題である。全県で考えは一致しており、また、日医に対する要望としても3題提出されていることから、時間要件の撤廃に向けて日医に努力して頂くこととなった。日医によれば、中医協において勤務医の過重労働軽減策として診療所から病院へ400億円移すこととなり、その方法のひとつとして、診療所の再診料を引き下げるか、外来管理

加算の見直しか、を迫られ、日医としては苦汁の策で後者を選択した、とのことであった。時間に関しては反対したが、概ね5分とされた。現在、改定後の実態調査中であり、この結果を見て次回の改定を待たずに改定したい、とのことであった。

10. 後期高齢者診療料の見直しについて

(山口県)

後期高齢者診療料は、600点という低い点数に設定されているが、当診療料の創設目的に鑑み、広く医療機関で活用されるよう点数設定及び算定要件の見直しが必要と考えるが如何か、と、本診療料の創設を歓迎するかのごとき議題であったが、提出県より当日に内容が訂正され、実際には会員に算定を見合わせるよう通達した、とのことであった。本診療料は、ひとつの医療機関が算定すると、他の医療機関は本診療料は勿論、特定疾患療養管理料も算定できず、厚労省の目指す主治医制に近づくものであり、フリーアクセスの制限につながるものとして、ほぼ全県がこの診療料の設定に反対の意見であった。中四国医師会連合として本診療料に反対する、という決議文を採択することに意見がまとまった。

日医によれば、制度の問題と診療の問題とは分けて考えるべきである。本診療料はあくまでも選択性であり、月が替われば変更してもよい、ということはあるが、大きい問題は、登録医(人頭割)制に通じることと、これを算定すると他の医療機関で管理料が算定できないことである。厚労省は今までどおり、と言っているが、指導のときに問題になるかもしれない。慎重に対応して頂きたい。今回の意見は重く受けとめ、中医協で検討していきたい、とのことであった。

日医への要望・提言

1. 療養担当規則の改定について(鳥取県)

今回の診療報酬改定で療養担当規則が改定され、「保険医は、投薬、処方箋の交付又は注射を行うにあたって、後発医薬品の使用を考慮するよ

う努めなければならない」とされたが、このように改定されるに至った経緯(日医の関与)について説明を求めたのに対し、日医の回答は、対支払側、対財務省で決められたようで、日医での議論はなく、やむを得ず容認したのではないか、とのことであった。「少し考慮して下さい」との意味で理解して頂き、あくまでも必要性を考えて処方して頂きたい、とのことであった。

2. 後期高齢者医療保険制度について(島根県)

後期高齢者診療料に関する意見で、前述の「議題」⑩と重複した内容であった。

3. 外来管理加算における時間要件の削除について(山口県)

4. 外来管理加算の算定要件の見直し(香川県)

5. 外来管理加算の5分間ルールについて

(高知県)

上記3題は「議題」⑦とほぼ同様の議題であった。

6. 診療報酬の算定要件について(愛媛県)

詳細な領収書の発行、診療時間の規定、外来管理加算の要件等、診療報酬の改定の度に書類を取り繕うことに時間がかかるよう改悪される。これらの規則が患者とのトラブルの原因や医療不信にもつながり、医師の疲弊や最終的に医療が崩壊するのではないかと危惧される。日医の方針はどうか、との問である。日医の回答は、いつも簡素化を考えるが、そういう風にならない、介護でも事務量が多い、中医協でも取り上げて軽減に向けて努力したい、とのことであった。

7. 人身傷害補償保険について(広島県)

8. 人身傷害補償保険について(徳島県)

上記2題は同様の要望であった。人身傷害補償保険は、本来、被害者の過失分のみを損失補填するために利用すべきものであるが、健保使用にもかかわらず、誤って自賠責保険診療報酬明細書や

診断書が医療機関に送付され、記入を求められる事例が続いた。この保険使用に当たっては損保会社から医療機関に十分な説明がなされるよう、日医から損保会社に申し入れして頂きたい、との要

望に対し、日医の回答は、以前に東京火災と日医が話し合ったものを通知している、とのことであり、担当者に伝えたい、とのことであった。

各地で進行する「地域医療崩壊」とその対策は？

—第2分科会「地域医療」—

常任理事 渡 辺 憲

各県からの提出議題

1. 地域医療崩壊に関する各県における現況とその対策

第2分科会では、まず、地域医療の喫緊の課題である「地域医療崩壊の現状とやかに進行を防ぐか」の当県提出議題について意見交換がなされた。

この議題の提出にあたり、当県において内科および外科を含む複数の診療科をもつ病床数100床以上の救急告示病院15病院のアンケート調査を行っており、その結果を報告した。すなわち、平成18年度以降、勤務医の退職等により診療形態を変更（入院を休止・病棟を閉鎖、時間外の外来診療を休止、外来日数を削減、診療科を廃止等）した病院は9病院あり、うち病棟の閉鎖は2病院（精神科、産婦人科）、入院を休止が3病院（神経内科、産婦人科、脳外科）あった。外来に関しては、診療科廃止・休止が2病院（精神科、小児科）、外来日数の削減が9病院（内科、神経内科、外科、産婦人科、脳外科、整形外科、眼科）であった。

中国四国の他県においても、さらに深刻な事態が報告された。鳥根県においては、離島での産科医、精神科医、泌尿器科医の引き上げ問題のみならず、全県において医師不足による病院の統廃合、診療科の廃止が起きているとのことであった。広島県では、県北の自治体病院において常勤医の減少により入院の受け入れを停止し、本年4月より



外来診療と在宅医療に特化した診療所として再編されたという事例が報告された。さらに、同県において本年2月には、県、県医師会、市長会、町村会が共同して県民に対して地域医療体制確保の取り組みへの理解、受療にあたっての協力を呼びかける緊急アピール「みんなで守ろう広島県の医療」が発表されたとのことであった。

山口県では、ある医療圏域において唯一の小児科病床をもつ病院の小児科医が引き上げ等により不在となる事態が発生し、県、市町、大学、地元医師会を巻き込んで交渉の上、一次救急体制（夜間急病診療所の開設）の整備を条件に山口県および山口大学から2名の小児科医が派遣され、小児科診療が継続された事例が報告された。愛媛県においては、内科医の減少により救急医療体制の維持が危ぶまれている中核的病院がいくつかあること、さらに、県庁所在地である松山市周辺の大型

病院において勤務医が大幅に増加し、他の地域の病院では軒並み減少しているという、地域による偏在傾向が指摘された。

高知県より、療養病床の縮小に伴う入院の制限により在宅患者の救急受診が増えて、救急病院の疲弊と医療費増大に拍車がかかっていると指摘がなされた。徳島県においても、勤務医の不足により通常の診療体制ならびに救急の医療体制に変更を余儀なくされた事例がいくつか報告され、さらに、地区医師会においても地域の急性期医療を守るために中核病院の医師確保にもっと関心をもつべきであること、また、病院勤務医と顔の見える信頼関係を築き、互いに連携、役割分担を強化しながら、勤務医の負担軽減についても積極的に協力する姿勢が重要であること等が強く指摘された。

2. 診療報酬改定における勤務医の負担軽減策

香川県から今回の診療報酬改定で打ち出された「入院時医学管理料」「医師事務作業補助体制加算」について、果たして勤務の負担軽減に有効であるのか、との問題提起がなされた。これに関して、各県において一定の評価がなされる一方、効果は未知数、財源が少なすぎるという指摘も多くなされた。

3. 救急医療体制の現況と課題について

高齢者を中心に救急搬送の需要は高まっており、さまざまな問題が起こっていることが報告された。医療機関側からは勤務医不足による救急医療の縮小、患者側の問題点として軽症患者の救急搬送、「コンビニ受診」（患者都合による軽症者の時間外の受診）が指摘された。後者については、啓発ポスター作成、救急車の有料化、時間外受診の選定療養費（時間外費用）の徴収などの対策が行われていることが報告された。

4. 女性医師の医師会役員就任の実状

島根県から、平成21年度全国医師会勤務医部会連絡協議会を担当する立場で提出された。各県においても、女性医師の医師会活動への参画は依然少数にとどまっている現状が報告されるとともに、男性医師の理解を広めながら、家事分担を含めて女性医師が働きやすい環境を作ることが重要との意見が出された。

5. 抗がん剤の後発医薬品について

広島県からの提出議題であったが、各県において十分に実態が把握されていないのが現状であった。この中で、品質に不安が残ること、データの蓄積と公開が重要である等の意見が多く出された。

日医への要望・提言

三上常任理事からは、今回の診療報酬における勤務医不足・過重労働対策は不十分で、抜本的解決策として、個人的意見と断った上で、複数担当医制、当直の交代勤務制が必要との観点から、入院基本料への更なる手当が必要との見解が示された。さらに、新医師臨床研修制度が勤務不足へ拍車をかけたことに関連し、現在、日医において大学医局に対しての大規模なアンケート調査が行われており、これを集計・分析して今後の改革案の提言につなげたいとのことであった。

飯沼常任理事からは、ノロウイルス感染対策として個人個人の手洗いが最も重要であるという広報をしっかりと行ってゆくこと、予防接種に際しての「予防接種の効果、副反応および予防接種被害救済制度」についての説明については行政が本来行うべきこととの基本方針を厚労省に強く申し入れるとのコメントがあった。

五里霧中の船出をした特定健診制度

—第3分科会「地域保健」—

常任理事 宮崎博実
理事 笠木正明

第3分科会「地域保健」では、特定健診、糖尿病対策、学校保健、スポーツ医、母子保健をテーマに日医より内田健夫常任理事と今村 聡常任理事をコメンテーターにお迎えして、各県からの提出議題8題と日医への要望・提言7題について白熱した討論が行われた。

鳥取県からは、「特定健診等の受診者負担」について議題を提出し、各県の状況および問題点などをお伺いし、日医には、「第3種学校伝染病『その他』の感染症等についての対応の指導・見直し」について見解をお聞きした。

各県からの提出議題

1. 特定健診等の受診者負担について（鳥取県）

特定健診等の費用は保険者から支出される。受診者負担額は保険者の財政状況で異なり、その高い安い健診等の受診率に影響を及ぼし、その実施率によって後期高齢者のペナルティが課せられる。その結果、保険料の引き上げにつながり、受診者の負担はさらに重いものになることは大きな問題であることなどが議論された。

それに対して、保険者間の財政調整が必要であり、地方交付税を増額して特定健診等にまわせるような交渉が必要であり、又、ペナルティは見直しの方向で検討すると日医からコメントを頂いた。

2. 特定健診・特定保健指導の電子化対策について

医師会のサポート体制は？（鳥根県）

国保中央会から、生活機能評価も同時に実施して電子化するように言ってきているが、そのためのソフト開発だけでもとても間に合わないので、



今年は当初の通り、生活機能評価は紙ベースで送り、電子化は出来ない旨、国保と打ち合わせ済みであるとの日医からのコメントを頂いた。

3. 特定健診・特定保健指導における他県にまたがる集合契約の形態の対応について（広島県）

隣接する県から受診する場合、その市町村と隣県の医療機関が個別に契約する場合と、一時自己負担として償還払いする場合があります、何れかの方法で問題ないとの日医からのコメントを頂いた。

4. 特定健診・特定保健指導について（徳島県）

ほとんどの県が特定健診等の問題の対応で手一杯の状況の中、岡山県は、県医師会と県栄養士会が協力体制にあり、親密な連携がとれているとのことであった。

5. 糖尿病対策推進協議会の活動について（岡山県）

鳥取県においては、平成17年12月1日、「鳥取県糖尿病対策推進会議」を設立し、地区医師会に

において糖尿病非専門医向けの研修会を開催したり、「糖尿病治療ガイド」「糖尿病治療のエッセンス」などの書籍を購入し、地区医師会を通じて会員に配布している。また、地域住民向けには、鳥取県医師会公開健康講座を利用して糖尿病をテーマとした講演会を開催し、啓発活動を行っている。

鳥根県より、きめ細かな糖尿病対策を行っている安来・能義地域の取り組みについて紹介があった。なお、糖尿病対策をはじめとして、疾病予防、住民の健康作りに熱意を持ち、前向きに取り組んでいる地域では医療費の抑制にもつながっているということであった。

徳島県では、糖尿病による死亡率全国1位が14年間続いているため、平成19年4月1日、「徳島県糖尿病対策推進協議会」を設立し、徳島大学・各保健所・徳島県健康増進課・徳島県栄養士会・市町村保健師連絡協議会・徳島県歯科医師会・徳島県糖尿病医会・徳島大学大学開放実践センターなど各分野から代表を選出し、会員及び住民に対する取り組みを検討するために活発な協議をすすめている。

6. 中学・高校の、麻しん・風しん定期予防接種について（山口県）

本年度から5年間実施されるが、接種率の目標（95%）を達成するための各県の工夫の状況が示された。個別通知、パンフレット配布、広報誌や新聞への掲載などの方策が報告されたが、高校未就学者への接種勧奨が難しいことや、他県からの高校進学者が多数在籍している県では、住民票の所在地の接種券での接種をする現在のシステムでは不備であり、県を越えた広域化をして欲しいとの要望が出された。また、各学校の入学時にしっかり接種勧奨を行うこと、また接種を入学の条件にすべきであるとの要望も出された。

7. 学校保健における管理指導票などの文書料について（香川県）

記載も煩雑であり責任も伴うことより、診療情

報提供料の対象と考えられるがどうかとの質問である。各県とも担当医の裁量で「無料」で記載していることが多いようである。日医より、昭和35年5月20日の武見会長コメント「無料で協力する」が紹介され、「一応今も生きている」との発言があったが、文書料を誰が負担するのかも含め今後検討して行きたいとのことであった。

8. 学校における運動器検診について（愛媛県）

愛媛県では17年度よりモデル事業が開始されており、鳥根県と徳島県の先進的モデル事業が紹介された。他の県では、整形外科医による運動器健診を実施している県はほとんどない。日医としては、内科学校医検診の際に整形外科的チェックもできる体制を作りたいとの発言があった。

日医への要望・提言

1. 糖尿病対策・特定健診について（鳥根県）

非肥満であっても、HbA1c、BS等に異常があれば、健診をした医療機関で従来通り十分な指導や取り組みをしていただきたいとのコメントを日医より頂いた。

2. 糖尿病対策・特定健診について（岡山県）

特定健診・特定保健指導に関しては、保険者に補助金が出ている。1人当たりに換算すると3,000円程度の補助金である。生活習慣病への費用は予防保険制度にして、公費で進めるのが良いと考えるとの日医のコメントを頂いた。

3. 特定健診の電子化データの送付について（香川県）

代行事務に機関番号をおくと設定及び支払事務手続きなどが煩雑となるため、健診機関でお願いしたい。

4. 特定健診・特定保健指導について（愛媛県）

地域産業保健センターの「窓口相談」は、全国的に低調を極めているのが実情で、国家予算が無

駄に使われている。国家予算を有効に使うために、経費節約、人的資源の有効活用など、各々の事業目的の達成のために国家予算を有効活用するよう日医から厚労省に対して働きかけていただきたいとの提言があった。

5. 第3種学校伝染病「その他」の感染症等についての対応の指導・見直しを（鳥取県）

ノロウイルスなど感染性胃腸炎等をはじめ、第3種学校伝染病「その他」に入る疾病については、その対応は現場まかせになり、対応が様々となり、場合により過剰ともいえる対応がなされている。かかる状況から、「その他」の感染症のもう少し踏み込んだ対応方法についての指導が必要であり、時代に則した学校保健法の一部見直しも視野に入れておく必要がある。

日医としては、近いうちに学校伝染病の見直しが検討される予定であるので、その中で議論して行きたいとのことであった。

6. 労働基準監督署の立ち入り調査について

（広島県）

最近、労働基準監督署による医療機関への立ち入り調査が活発に行われており、主に過重労働、長時間勤務の指摘が多い。その結果、病院経営の悪化、患者サービスの低下となり、マスコミでも報道されているところである。

日医としては、厚労省労働安全衛生課に対し、立ち入り調査を中止することは出来ないため、医療現場の現状を十分勘案し、実態に即した調査をしていただくよう要望していくということであった。

7. 妊婦健診・乳児健診の公費負担の広域化について（徳島県）

各県医師会間で結ばれた公費負担契約が他県の医療機関でもスムーズに適用されるような働きかけをお願いしたいとの要望があった。日医としては担当常任理事に伝えて検討していくということであった。

死因究明制度（第3次試案）の原則的賛成県多数を占める

—第4分科会「医療福祉」—

副会長 野 島 丈 夫

第4分科会は医療福祉というテーマで医療安全、医事法制、福祉、看護問題、ドクターバンク、生涯教育、その他庶務一般について討議された。

コメンテーターに日本医師会常任理事羽生田俊先生をお迎えした。

広島県からは死因究明制度（第2次試案）への対応について提案された。すでに第3次試案が発表された後であったので第3次試案に基づいて補足説明がなされた。各県からは原則的に第3次試案については賛成である。ただし、安全調査委員会の創設により刑事司法の介入を本当に抑えられ



るのか、医療機関からの報告が民事訴訟も含めて医師にとって不利に働くことがあるのではないかなど第3次試案の疑問点をもっと明文化してほしいという意見が多く出された。

当県からは遺体がない場合でも医療安全調査委員会への提出を認めてほしいとの提案がなされた。

すでに第3次試案では遺体がない場合でも必要と認められる場合には受付けることが盛り込まれていたため、その場合どのような問題点があるか話し合われた。

現在、法医学や病理の医師が大変不足しており、病理解剖を行うこと自体が大変困難であることやCTscanの特性を活かしてAIについて進めていける環境にあるのではないかという意見も出された。

愛媛県から医療メディエーターの養成について提案された。

メディエーター養成のための講習会はほとんどの県でまだ行われていなかった。専門性が高く、養成事態が難しいという意見が多く聞かれた。

香川県からは女性医師の勤務環境の整備について提案があった。

女性医師のための勤務環境の整備に関する病院

長、病院開設者・管理者等への講習会は中四国で3県開催されていた。

女性医師確保のための努力を積極的にしていかななくてはならないという方向性が確認された。

岡山県より中卒5年一貫教育の状況について中途退学者の問題が大きい。何か対策はないかとの提案があったが、特別効果的な対策がないという意見が大勢を占めた。

山口県からは医師会立看護学校に対する県の補助金について現状を知りたいという提案があったが各県とも減額および打ち切りの傾向がみられた。

島根県からは銃所持の診断書発行について提案された。

応召義務はあるが迷った場合は安易に書かず、専門医へ紹介すべきという意見が多かった。

日医への要望提言は8題提出されていたが、一般議題と重視するものが多かった。その中で愛媛県からレセプトオンライン化について紙レセプトの請求も残して地域医療崩壊を招かないよう要望があった。羽生田常任理事より日医はオンライン請求の義務化阻止と財源確保について努力しているとの回答があった。

特別講演 I

社会保障の充実に向けて！ 国民が安心できる最善の医療を目指して

—— 日本医師会副会長 竹嶋康弘 先生 ——

常任理事 天野道磨

竹嶋日医副会長は、冒頭、社会保障制度は国民1人ひとりが格差なく公平な医療を受けられ、国民の生命と安全を守るために重要であると述べておられた。

1. 日本の医療現場の実態から

①医師の絶対数不足

WHOが発表した2006年版世界保健報告では、日本の1,000人当たりの医師数は1.98人と加盟192か国中、63位であった。

②勤務医師の偏在と過重労働の問題

厚労省の2005年11月から12月の調査によると、20歳代の勤務医は週77.3時間勤務である。

③現場への影響を無視した医療改革の問題

特定機能病院が7対1算定のため、看護師確保に動いたため、一般病院で看護師不足となっている。

④診療科の偏在

分娩実施施設は約10年間で27%減、小児科標準施設は約10年間で8%減となっている。

医師不足の根本原因は財政不足であり、過去5年間の社会保障費の削減の7割強は、医療・介護の抑制分分で占められている。このため病院・診療所の損益分岐点比率は90%を超え、経営的に危険水域に突入している。

対GDP比医療費について、G7のみに着目すると、わが国はG7中最下位で、G7平均の10.2%にするためには、総医療費を約23.7%引き上げる必要がある。

日医が主張した2008年度の診療報酬引き上げの根拠として、地域医療を支えるコスト（9,600億円）、医療安全対策のコスト（2,200億円）、医療の質を確保するためのコスト（2,700億円）の合計1兆4,500億円（+5.7%）であるが、実際は約2,500億円の減額となった。

2. 後期高齢者医療制度について

日医が提案する後期高齢者医療制度

- ①75歳以上を対象とする（受療率、疾病構造が74歳以下と異なる）
- ②今までと同じ医療の提供（高齢者も若い人も受ける医療は同じ）
- ③医療費の9割は公費（国）で負担
- ④後期高齢者の一部負担金は1割（保険料と一部負担金を合わせて）

3. 日本の医療制度を支える三本柱

- ①国民皆保険制度
- ②フリーアクセス



③現物給与方式

誰でも、何時でも、どこでも良質で安全な医療を平等に受ける権利。

4. 医療費財源の創出に向けて

公的医療保険財政の再構築

①事業主負担の見直し

老人を除く対一般医療費で見ても、事業主負担は1996年度37.1%から2005年度は31.2%に低下している。国民医療費への事業主負担を5%引き上げれば、約1.6兆円の増収となる。

②保険料率の公正化

政管健保の保険料率が最も高い現状にある。被用者保険料率を82.00/1,000に公平化すると、約0.9兆円の増収となる。

③保険料上限の見直し

- 被用者保険において、保険料を賦課する年収の上限を3,000万円に引き上げれば、約0.1兆円の増収となる。
- 国民健康保険において、保険料を所得800万円まで所得比例にすれば、約0.4兆円以上の増収となる。

2002年の対名目GDP比は日本38.1%に対して、英国41.8%、イタリア48.0%、ドイツ48.7%、フランス53.4%となっており、わが国においてこれ以上、社会保障費を削るのはもう限界である。国民は生計、生命の不安が最小限になったとき、安心して生きることができると締め括られた。

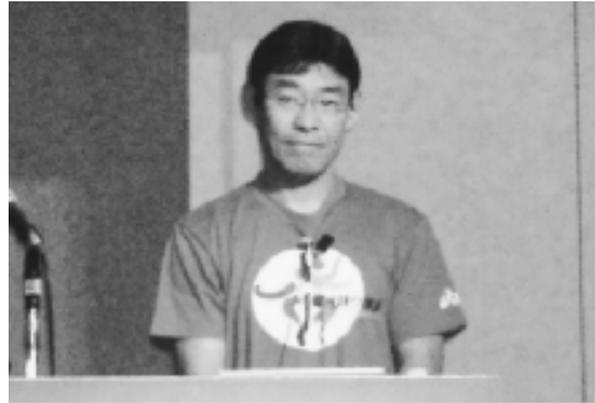
メタボ退治の第1歩 — 踊って楽しく健康づくり —

—— 徳島大学・大学開放実践センター教授 田中俊夫 先生 ——

常任理事 神鳥高世

先生はスポーツ社会学がご専門で、徳島県の糖尿病死亡率が14年連続全国第一位であることを憂えてその分析を行ったところ、徳島県民のおもてなしの心と一日の歩数の少なさに問題があるとの結論に至り、倉敷市でスポーツ指導員をしていた経験からその対策を講じることになったと冒頭に述べられました。徳島の県民性とは、お客さんにお茶とお菓子の接待をした場合に、お客さんがお菓子を食べきるまでは帰さないとの習慣だとユーモアを交えて話されました。また、一日の歩数の少なさは、一日の歩数の全国調査で全国平均7,200歩に対して、徳島県は最下位の6,200歩であったことで、その差の1,000歩はそのまま放置すると、年間で1kg体重が増えることにつながるとのことでした。

先生はこれらの事実から、徳島県で生活習慣病である糖尿病が多いのは当然であると考え、厚生省の生活習慣病予防のためのスローガン「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後に薬」のうち「1に運動」に着目し、徳島県固有の文化である阿波踊りを取り入れた体操を考案することになったようです。一方、徳島県行政は全国平均より1,000歩少ない一日の歩数について、プラス1,000歩運動を展開することになり、現在では両者相俟って県民の健康づくり活動を展開している最中とのことでした。具体的には、一週間の運動目標単位を決め、その単位の基準は歩数ではありますが、色々な運動を歩数に換算できるようにしてあるのが特徴です。その運動の単位をエクササイズと言いい、例えば体重60kgの人が60kcal消費する場合の単位で、それは10分間軽く走る場合（1,500歩）、15分間早足で歩く場合（2,000歩）、20分間ゆっくり



り歩く場合（2,000歩）に相当することになるそうです。県民には生活習慣病予防・改善のために、一週間23エクササイズの運動が求められています。先生の考案された阿波踊り体操は、歩きという偏った運動の代わりにラジオ体操のように、毎日楽しく全身運動が出来るように考えたもので、阿波踊りはいきなりやると足腰に負担がかかりきついものですが、この体操では各人の運動能力に応じて無理なく出来、順を追って体操するうちに自然と阿波踊りが踊れるようになるという利点もあるようです。この体操の運動量は400歩程度の歩きに相当し、消費エネルギーは10～15kcal程度ですが、反復して楽しく行えるのが特徴ですと強調しておられました。全国各地からこの体操の講習会への参加者があり、県外での講習会開催や米国ロスアンゼルスでの実演などから、健康づくりのツールとして拡がりをみせているそうです。特に、ビリーの脱走兵に人気だとのことでした。時間的には、この体操の基本編は3分半ほどのものですが、シニア編（3分45秒）、メタボ予防編（15分）、トレーニング編（5分）、リハビリ編（5分）など様々なバージョンがあります。今後はマタニティ編も作成されるようです。

講演の最後に、会場の参加者全員で阿波踊り体

操を楽しく踊りました。

特別講演Ⅲ

「弧愁」

—美しい日本に殉じたポルトガル人—モラエスの旅

—— 徳島日本ポルトガル協会会長 桑原信義 先生 ——

理事 吉中正人

長いひげの老いた外国人が、昭和初期の徳島を和服姿で歩いていた。市民に非常に珍しがられたが、彼が偉大な文人であることはあまり知られていなかった。

この人物こそポルトガル人のモラエスである。

彼は海軍士官として、1889年初来日し、10年後神戸のポルトガル領事館の副領事となる。

この時期宴席で見初め一緒に暮らしたのが、徳島市出身の芸者おヨネである。これがモラエスと徳島を結ぶ縁の始まりであった。しかし1912年おヨネに先立たれると、人生の無常を感じ職を辞し、おヨネの故郷徳島市に住み、おヨネの姪であるコハルと暮らしたが、4年後そのコハルにも先立たれる。モラエスは日本文化を母国ポルトガルに紹介しながら孤独に暮らし、1929年孤独に没した。

この時代、多くの人が、ヨーロッパを捨て東洋に向かっている。武力で他国の富を取奪する帝国主義を嫌悪し、古い伝統や自然に恵まれ、異質の歴史や文化を持った日本や中国に夢と憧れを抱き、第二の人生を夢の国で過ごしたいと思っていたのであろう。

ラフカディオ・ハーンとモラエスは、ほぼ同世代でともに40代で日本に住み着くことを決意している。しかし当時の日本は帝国主義の元、富国強兵策をとり、列強の仲間入りをめざし近代化を急いでいた。従って、モラエスもハーンもその姿に幻滅を感じたのであろう。

ハーンは「過去」しか語らず、同時代のことは語っていない。「美しい日本」は全て過去のこと



で、現実には目を塞いだ。

一方、モラエスは現実に目を塞がなかった。一市民として庶民の中で暮らし、その体験のなかから、日本人が何を考え、なぜそう考え、何を大切にするかを、日常生活に当てはめて報告した。モラエスの作品は、ポルトガル語で書かれ、外国で出版されたため、当時は高い評価を受けなかった。しかし、現実の日本を刻々と記した「日本通信」は死後、翻訳出版されるに伴い、評価が高まった。いまでは、これほど日本文化を理解し、日本に骨を埋めた外国人はいないと云うのが研究家の定説となっている。

体調が悪かった為、講演を拝聴しないまま帰鳥しましたので、徳島県医師会長川島周先生よりの資料、モラエス生誕150年記念事業の記録を元にモラエスを紹介しました。

尚、“モラエスを巡る女性”に関する記述は省略しました。

医事紛争は、まず医師会へ相談を！

＝第56回医事紛争処理委員会＝

- 日 時 平成20年3月6日（木） 午後4時30分～午後6時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本委員長、野島副委員長
天野・神鳥・明穂・板倉・谷口・三宅・池田・魚谷各委員
川中修一顧問弁護士

挨拶（要旨）

〈岡本委員長〉

本日は川中弁護士をはじめ皆さまお忙しいところありがとうございます。年1回の開催で以前は医療安全や自浄作用活性化委員会との合同で開催していた時期もあり単独での開催は久しぶりである。委員会では事例を個々に検討していただき、最近は専門医の意見を聞くようにしている。本日は川中弁護士にもご指導いただきながら進行するのでよろしくお願ひしたい。

議 事

1. 日本医師会医療事故防止研修会の出席報告

〈野島副委員長〉

9月27日、日本医師会館において開催され、岡本会長とともに出席した。講演4題、総合討論が行われた。詳細については、鳥取県医師会報第628号（平成19年10月号）に掲載している。

2. 中国四国医師会 医事紛争研究会の出席報告

〈神鳥委員〉

10月20日、岡山市のホテルにおいて開催された。各県からの提出議題、日医への要望・提言について協議、意見交換が行われた。詳細については、鳥取県医師会報第629号（平成19年11月号）に掲

載している。

3. 都道府県医師会 医事紛争担当理事連絡協議会の出席報告

12月13日、日本医師会館において開催された。日医医賠責保険の運営状況報告、各県の医事紛争対策と活動状況報告2県、医療安全に関する日医の取り組みなどについて協議、意見交換が行われた。詳細については、鳥取県医師会報第631号（平成20年1月号）に掲載している。

4. 県内の医事紛争の処理状況について

前回の委員会は、平成19年3月1日に開催しており、それ以降の県内における医事紛争処理の取扱い状況を資料に基づき説明し、今後の処理方針について顧問弁護士の意見を交えながら協議、意見交換を行った。

平成19年度の状況は、処理済4件（取り下げ1件、示談3件）、応訴中4件（調停中1件、裁判中3件）、折衝中7件（継続分5件、新規分2件）となっている。

事例で問題となった事項として、医師会へ付託しておきながら別途個人的に弁護士に委任し示談解決していた例、医師会へ事故報告することなく会員が独自に示談解決した後に保険金請求があった例、の2件について、今後、医事紛争発生・顛

末報告・受理・対応方針などを会員あてに周知する方策を検討することとした。

なお、進展のないものについての時効は10年として処理される。

全医療機関への療養担当規則の徹底をいかにすべきか協議 ＝保険医療機関指導計画打合せ会＝

- 日 時 平成20年5月8日（木） 午後3時～午後4時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉
岡本会長、野島・富長両副会長
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事
谷口事務局長、岡本係長、田中主事
〈鳥取社会保険事務局〉
後藤事務局長、笹川保険課長、小谷医療管理官、小倉指導医療官、
上田医療事務指導官、草刈医療係長、安田医療事務専門官
〈鳥取県福祉保健部〉
岩見医療指導課長補佐

開 会

草刈医療係長の司会で開会。後藤事務局長、岡本会長の挨拶の後、議事へ移った。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

昨年、一昨年と立て続けに会員の医療機関に不祥事が続き、非常にご迷惑をお掛けしたとともに残念である。医師会としても情報提供は行っているが、なかなか徹底ができないのが現状である。以前よりお願いしているが、是非ともアトランダムに光が当たるような何らかの方策の検討をお願いしたい。光を当てることによって湿っていたものが乾いてくるのではないか。監査となる前の段階での何らかの方策を是非ともお願いしたい。

議 事

1. 平成19年度指導結果について

上田医療事務指導官より平成19年度に実施された指導の概要（平成18年度未実施分も含む）、指導結果について説明があった。今年度も指導大綱をもとに、新規集団指導13件、集団的個別指導31件（病院3件、診療所28件）、個別指導61件の計105件が実施された。

個別指導の結果、概ね妥当7件、経過観察15件、再指導13件であった。このうち、病院の経過観察3件、再指導3件であった。また、新規個別指導の再指導は3件であった。年々、再々指導が増えてきているとのことだった。

2. 指導対象保険医療機関の選定について

集団的個別指導の対象として、診療所28件（内科20、小児科2、外科2、整形外科2、皮膚科1、

産婦人科1)、病院2件(一般2)が選定された。

個別指導の対象として、診療所47件(内科20、小児科1、外科1、整形外科1、皮膚科1、泌尿器科1、眼科21、耳鼻咽喉科1)、病院3件(一般3)が選定された。

なお、平成20年度集团的個別指導の指導対象選定基準とされた類型区分ごとの鳥取県の平均点数、及び対象点数は次のとおりである。平均点数の算出方法は、今年度も厚労省資料をもとに行っている。

(1) 病院	[県平均点数]	[対象点数]
・ 一般病院	37,699点	41,468点
・ 精神病院	32,078点	35,285点
・ その他 (臨床研修指定病院、特定機能病院等)	45,431点	49,974点

(2) 診療所	[県平均点数]	[対象点数]
・ 内科	1,015点	1,218点
・ 内科(透析)	13,296点	15,955点
・ 精神神経科	1,036点	1,243点
・ 小児科	837点	1,004点
・ 外科	942点	1,130点
・ 整形外科	931点	1,117点
・ 皮膚科	510点	612点
・ 泌尿器科	2,170点	2,604点
・ 産婦人科	762点	914点
・ 眼科	563点	675点
・ 耳鼻咽喉科	748点	897点

※対象点数とは、診療所の場合「平均点数×1.2」、病院の場合「平均点数×1.1」である。

3. 平成20年度指導計画について

新規集団指導(平成19年5月2日から平成20年5月1日までに指定された保険医療機関)は14件(診療所14件)、新規個別指導は新規集団指導後、6ヵ月後を予定している。新規集団指導には昨年と同様に研修医にも案内を行う予定である。

集团的個別指導は30件(診療所28件、病院2件)、個別指導は50件(診療所47件、病院3件)予定している。時期については、今後日程調整を行いながら実施していく予定である。

4. 地方社会保険医療協議会の見直し(案)について

平成20年10月より以下のとおり組織の改編が行われる予定である。現段階での確定部分について、簡単に説明があった。

主管：鳥取社会保険事務局→中国四国厚生局

委員：現行どおり20名+臨時委員を新たに設置
部会：都道府県単位で設置。部会委員は現行どおり8名

各種届出、保険医療機関の指定等は各県の地方厚生局鳥取県分室(仮称)として残り、指導・監査、取消等は中国四国厚生局が主体となって行う予定である。

5. その他(質疑応答)

○昨年度の委員会において、内科透析の区分変更(現在は請求件数の30%)について今後資料を参考に検討していくこととしたが、社会保険事務局の組織変更に伴い、中国5県の平準化のため、もうしばらく協議を重ねていきたいとのことだった。

○新規個別指導は新規集団指導の6ヵ月後の1回のみであり、立ち会いの場面で保険診療のルールを全く知らない事例が見られるので、指導の徹底をお願いしたい。知らなかったでは済まされなため、不明な点があれば、直接社会保険事務局まで問い合わせさせていただきたいとのことだった。

○施設基準の届出事項の適時調査について、昨年度と同様に実施予定であるので、ご協力をお願いしたい。

○厚生労働省による共同指導を平成20年度は2医療機関実施したい旨の連絡があった。詳細が分かり次第、ご連絡したい。

多くの課題・問題を抱えた特定健診制度がスタートした ＝特定健診・特定保健指導対策委員会＝

■ 日 時 平成20年5月15日（木） 午後4時～午後6時30分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

本委員会は当初、県医師会と地区医師会との意見交換が目的であったが、様々な場面において情報を共有する必要があることから、本日は県・市の担当者の方にも出席をお願いしたところである。特定健診は既に始まり、様々な問題点について進みながら検討していくことが必要と考えている。また、このことは健対協内の委員会でも協議、検討を進めていきたい。本日は忌憚のないご意見をお願いしたい。

〈宮崎委員長〉

多くの課題・問題を抱えたままスタートしたが、読売新聞による全国の全市町村を対象にしたアンケート調査によると、全国で26%が健診費用を無料、また保健指導は85%が無料を検討しているようである。健診受診率・保健指導実施率によっては後期高齢者支援金の加算・減算があり、市町村の9割近くが財政難に喘いでいるが、苦渋の策として無料化を行った所が多いとのことだった。健診の在り方を含め、国へ検討してもらおう是非とも多くの声を挙げていきたい。

議 事

1. 集合契約の状況について

被用者保険については、4月1日付けで鳥取県医師会長と鳥取社会保険事務局長（政府管掌健康保険）が1,176保険者の代表保険者として契約を締結した。実施機関として県医師会と委任状等の

取りまとめを行ったのは県内では282施設（東部104、中部41、西部137）である。なお、1,176保険者については、県医師会のホームページより閲覧が可能である。

市町村国保は、東部、中部地区においては地区医師会と契約を行う予定で話し合いを進めており、東部は7月、中部は6月より健診を実施予定とのことだった。

西部医師会は、西部地区の市町村と個別に契約を行う予定はしておらず、米子市とは現在交渉中である。その他の市町村については把握していない。

2. 問診票（質問票）の様式について

鳥取市、米子市及び県が示す予定の標準的な問診票が示された。また、県医師会では電子化できない医療機関向けへ代行入力を行うこととしており、入力票（案）についても検討を行った。各様式で基準値と保健指導判定値など表現が異なっている部分があり、問診項目の既往歴、服薬状況等の順番などについても確認を行った。健診が始まるため限られた時間しかないが、記入しやすい様式をさらに検討していくこととした。鳥取市は発注済みであるため変更できないが、県医師会の健診票でも受け付けるとのことだった。米子市は、できるだけ県及び県医師会の健診票へ合わせたいとのことだった。

また、国の要綱なども随時変更されてきていることから、項目等も今後変更の必要がある場合がある。よって一度に数年分印刷を行うのではなく、変更があった場合に対応ができるような体制をお願いしたいとの意見があった。

3. 介護保険における生活機能評価について

1) 契約等

特定高齢者の候補者選定のための生活機能評価について、19年度までは基本健康診査に含まれていたが、20年度より65歳以上の方に対して特定健診と生活機能評価を同時に実施した場合、介護保険での負担が優先するため、特定高齢者候補に該当・非該当で健診料金が変わることがある。そのような場合の請求や期日等の総論的な契約が必要かどうか、市町村より照会があった。県長寿社会課によると、20年度以降の生活機能評価については、県内4市については地区医師会、その他の町村については地区医師会及び町内の医療機関または保健事業団と契約を予定しているとのことだった。

2) 同時実施の費用等

特定健診と生活機能評価を同時に実施した場合、被用者保険分は支払基金へ請求する。特定健診部分は電子化で、生活機能評価部分は紙ベースで市町村へ請求を行うが、国保分は国保連合会へ請求する際、生活機能評価部分についても電子化する必要があることが、今年3月になってから国保中央会より通知があった。国保のシステムは基本チェックリスト項目（25項目）を入力しないとエラーとなる仕様になっており、特定健診単独の実施はできないシステムとなっている。医療機関

では特定健診データと基本チェック項目（25項目）を含めた生活機能評価データを自院で電子化する必要があるが、代行入力の場合も同様の作業が必要となるが、とても無理な話である。単独実施では費用が高くなるほか、受診者も2度足を運ぶことで受診率の低下に繋がることになり、市町村としても同時実施を希望しているとのことだった。

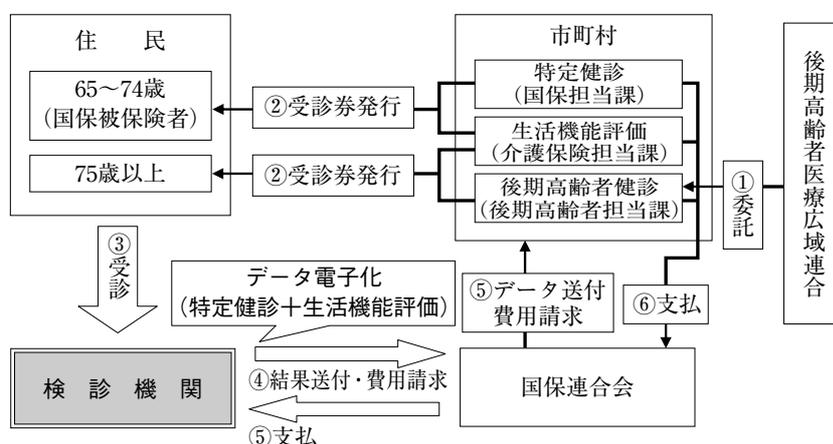
ただし、今までどおり生活機能評価部分は紙ベースで市町村へ、特定健診部分は単独で国保連合会の2本立てで請求を行っていただければ、同時実施は可能とのことであるが、請求の際、特定健診費用から生活機能評価の費用を差し引いて請求する作業などが必要である。市町村においても、健診と同時実施しているのかどうかのすり合わせ作業が発生する。

現在、生活機能評価部分の電子化については国保連合会からも当面は紙ベースとするよう国保中央会には要望していただいております。今後、中央会のシステムの見直しが行われるかどうか注視するとともに、国保連合会とも連携を密にしていき、県医師会の代行入力システムに組み込むかどうかも含め慎重に検討していくこととした。

4. その他

米子市は代行入力料金を契約料金に含めることとしているので、県医師会としても是非ともご検討をお願いしたいとの意見があった。

【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】



出席者名簿（敬称略）

〈鳥取県医師会〉	会 長	岡本 公男	〈鳥取市〉		
	副 会 長	富長 将人	中央保健センター	総合健診室長	橋本佐恵子
	常任理事	宮崎 博実		ス タ ッ プ	尾室万里子
	常任理事	天野 道磨			
	理 事	吉中 正人	高齢社会課	高齢者福祉係長	吉村ゆかり
	理 事	吉田 真人			
〈東部医師会〉	理 事	松浦 喜房	〈米子市〉	長寿社会課課長補佐	高野 和男
	理 事	大津 千晴		健康対策課主任	橋尾 宏紀
				主 任	毛利 公一
〈中部医師会〉	副 会 長	引田 亨	〈鳥取県保健事業団〉	総務課参事	西川 清司
				情報管理課長	米本 幸寿
〈西部医師会〉	副 会 長	野坂 美仁	〈国保連合会〉	事業振興課長	藤田 文雄
	参 与	越智 寛		事業振興課課長補佐	米井 裕実
				兼 保健事業係長	
〈鳥取県福祉保健部〉					
長寿社会課	課 長	梶野 友樹			
	副 主 幹	米原 祐子			
医療指導課	課 長	岩垣 宝祥			
	主 事	前田 裕二			
健康政策課	課 長	藤井 秀樹			
	保 健 師	川本かづ代			



適切なる医療の継続をお願いする ＝生活保護法による指定医療機関個別指導計画打合せ会＝

- 日 時 平成20年5月22日（木） 午後3時～午後3時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉
岡本会長、野島・富長両副会長
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事
谷口事務局長、岡本係長、田中主事
〈福祉保健課〉
工藤浩史・松島嘉彦両嘱託医
福田課長、田嶋課長補佐、山本保護係長、高橋主事

開 会

田嶋課長補佐の司会で開会。福田課長、岡本会長の挨拶の後、議事へ移った。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

県内においても生活保護が増加しており、今後この傾向が続くのではと危惧している。昨今、医療費の問題が取り上げられるが、病気で働けないうちに生活保護を受ける方も多い。我々としても適切に治療をしていきたいと考えている。後発品の問題についても医療機関に通達が出るようで、是非とも弱者の権利を担保していただきたいところである。

また、嘱託医の先生には適切に指導をしていたが非常に好評である。今後ともよろしくお願ひしたい。

議 事

1. 平成19年度個別指導実施結果について

平成19年度は当初14施設で実施予定であったが、精神科は実施できず、10病院（一般：9、一般・精神：1）を対象に実施された。実施検討件

数は外来44件、入院43件であった。

主な指摘事項は、診療録（カルテ）の記載状況では、病名整理（病名が多く、整理を必要とするもの）、診療内容の記載漏れ、治療計画・診療内容の要点の記載漏れ、レセプトの記載状況では、病名整理、病名の記載漏れなどであった。その他、手術することを前提としてのセット検査は問題ないが、不必要なセット検査は実施しないこととのことであった。

問題事項（不適切な事例）のなかった病院は、10病院中5病院であった。

2. 平成20年度個別指導実施計画について

山本保護係長より、平成20年度の個別指導対象医療機関の選定基準、検査及び指摘事項、指導の方法等について説明がなされた。

内容については前年度と同様で、13施設（一般：8、精神：5）を対象とする計画案を了承した。

3. その他

・個別指導の実施サイクルは一定であるが、現在、生活保護患者数が少ない病院の場合は間隔を長くして実施している。間隔が妥当かどうかとの意見があったが、今後もこの方針で行うこととした。

平成20年度生活保護法による指定医療機関個別指導実施計画

鳥取県福祉保健部福祉保健課

1 目的

被保護者の処遇の向上と自立助長に資するため、法による医療の給付が適正に行われるよう制度の趣旨、医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図ることを目的とする。

2 対象医療機関

病院：13施設程度

3 対象医療機関の選定基準

- (1) 委託患者が比較的多い病院
- (2) 個別指導未実施又は前回の実施から一定期間経過している病院
- (3) 診療報酬の知事審査結果及び福祉事務所の業務において、指導の必要があると認めた病院及び診療所

4 検査及び指導事項

- (1) 生活保護制度の趣旨及び医療扶助に関する事務等の理解の状況
- (2) 診療報酬請求の適否
- (3) 障害者自立支援法等他法活用の状況
- (4) 保護の実施機関に対する協力の状況
- (5) 診療録の記載及び保存の状況
- (6) 診療内容からみた診療報酬明細書と医療要否意見書の適否
- (7) 長期入院、長期外来患者に対する療養指導の状況
- (8) 入院患者日用品費の状況

5 指導の方法

- (1) 原則として、病院は実地指導とし、診療所は集合指導とする。
- (2) 事務及び診療の状況については、診療録により懇談指導する。
- (3) 患者処遇については、事前に福祉事務所から医療機関に連絡の上、別添検討票により福祉事務所職員も加えて問題点の解決を図るよう懇談協議する。

6 個別指導に従事する職員

福祉保健課に勤務する生活保護指導職員、嘱託医及び診療報酬明細書審査事務担当者とする。また、必要に応じて郡部福祉事務所嘱託医も従事し、各福祉事務所職員の協力を得て行うものとする。

7 その他

- (1) 各月の実施予定医療機関は、その都度県医師会と調整の上決定する。
- (2) 個別指導は、県医師会及び福祉事務所の協力を得て行う。

都道府県医師会は公益法人へ、郡市区医師会等は
それぞれの実態に応じた移行が望ましい
—最長5年の移行猶予期間あり、十分な検討を—
＝第2回都道府県医師会公益法人制度改革担当理事連絡協議会＝

理事 明 穂 政 裕

- 日 時 平成20年 5月29日（木） 午後2時～午後4時30分
- 場 所 日本医師会館 大講堂
- 出席者 明穂理事、池田中部医師会長、辻田西部常任理事
谷口事務局長、高岸主事、板垣中部事務長
柴田氏（西部医師会事務局）

開 会 羽生田日医常任理事

挨拶

〈唐澤日医会長〉

本年12月1日よりの新制度施行に向けて現在、公益法人制度改革に関わる行政の動きは益々活発になっている。日本医師会としては、こうした動きを逐次把握し、内閣府に対しては意見・要望を積極的に提出する一方、都道府県医師会に対しては、公益法人制度改革関係会議の開催、書面及びインターネット等で情報提供をしてきた。

今後は定款・諸規程などの見直し作業、申請書類の準備など、より具体的な移行作業に取り掛かると共に、すべての医師会組織がこの度の公益法人制度改革にあたり円滑な法人格への移行のために都道府県医師会並びに郡市区医師会との更なる連携強化を図っていきたいと考えている。一層のご理解ご協力をお願いする。

講演

1. 「新公益法人制度について」

〈原山保人内閣府大臣官房審議官〉

先日発表された「公益認定等ガイドライン」の内容等について説明がなされた。主な内容は次の

とおり。

○公益法人制度が、明治29年の民法制定以来続いてきた主務官庁の許認可制を廃止し、民間有識者から構成される、国の公益認定等委員会・都道府県の合議制の機関が一元的に公益性の判断、監督を行う制度に抜本的に変わる。新制度施行後は、法人法の要件を満たせば、登記のみで一般社団・財団法人が設立でき、そのうち認定法の基準を満たし公益認定を受けて公益社団・財団法人となる。

○新制度は、

- ・ 法人法（法人の設立、組織、運営及び管理の規定）
- ・ 認定法（公益認定の基準）
- ・ 整備法（従来の公益法人に係る新制度への移行手続き）

の3つの法律が根拠となっている。

○平成20年12月1日の新制度施行後は自動的に“特例民法法人”（従来と同様の法人として存続できる）となり、それから5年間の間に公益または一般のいずれかを選択する。平成25年11月末の移行期間終了までに移行申請を行わなかった場合と、移行申請を行ったが移行期間の終了後に認定または認可が得られなかった場合は解

散となるので注意が必要である。

- 理事会・評議員会には、理事・評議員本人の出席が必要であり、委任状による代理出席が認められない。評議員を理事・理事会が選ぶことはできなくなる。
- 主な公益認定基準（移行後も引続き遵守しているか監督される）
 - ・経済的基礎、技術的能力を有する
 - ・特定の団体もしくは個人に利益を与える行為を行わない
 - ・収支相償であると見込まれる
 - ・公益目的事業比率が50%以上である
 - ・遊休財産額が制限を越えないと見込まれる
- 公益目的事業比率とは、公益・収益等の実施費用額と管理費用額の合計額に対する割合。
- 事業費に含むことができる例示として、専務理事等の理事報酬、事業部門の管理者の人件費は公益目的事業への従事割合に応じて公益目的事業費に配賦できる。

管理部門で発生する費用（職員の人件費、事務所の賃借料、光熱水費等）は、事業費に算入する可能性のある費用であり、法人の実態に応じて算入できる。

事業費及び管理費のいずれにも共通して発生する関連費用は、事業への従事割合や使用実態等に則して配賦できる。
- 今までの財産は公益へ移行する際には、「公益目的事業財産」となり、移行後に認定が取消される等で一般となった場合は、公益目的事業財産の残額を他の公益的団体等に贈与することとなるので、移行に際しては十分に考えること。
- 一般への移行認可の申請をする法人は、公益目的財産額に相当する金額を公益の目的のために消費していく計画“公益目的支出計画”を作成する。認可の基準はその計画が適正かつ確実に実施されると見込まれるものになる。
- すでに公益認定等委員会のホームページに申請書類が掲載されている。今後、申請の手引きも公開されるので参照しながら基準等を確認する

こと。

- 今年6月以降に全国それぞれの地域で制度改正説明会を開催する。その際、公益認定等委員会より講師を派遣して質問・相談等に応じていく。

質疑応答

- Q. 看護学校・訪問看護ステーション事業は公益事業とみなしてよいか。
 - A. 事業名だけでは判断できない。営利目的のステーションとは違い、公益性があることをどう説明できるかが大変重要になる。
- Q. 薬剤師会等への施設貸与は公益目的事業に該当するか。
 - A. 借りている法人が公益的とだけでは公益事業とは決まらない。公益法人は収益事業も行えるので、どのようなことに使用されるかまで問われる。
- Q. 共済事業の取扱いについて
 - A. 公益事業にはならない。費用で計って50%未満であれば事業の実施は可能。外部に事業委託して窓口だけ行っている場合は、窓口の人件費くらいになるので全体の費用にあまり影響がない。
- Q. 基金として募集した資金は、不認定及び解散時に拠出者に返還できるか。
 - A. 新たに、一般社団・財団法人に基金という仕組みが認められる。位置付けが預かり金となり、解散時に返還は可能である。

2. 「公益法人制度改革に向けた医師会の対応について」〈羽生田俊日医常任理事〉

まずは、公益と一般どちらの法人形態を選択するかが一番大事であり、また新法適合の精査、5年の移行期間のスケジュールと目安をどうしていくかである。

日本医師会としては、昨年度に公益社団法人へ移行するとの方向性を決議し、現在準備をしている。都道府県医師会までは公益社団法人を目指すよう希望している。郡市区医師会については会員

数、会計規模、事業等を考慮したうえで選択してほしい。

今後の作業予定は、定款・諸規程改定検討委員会を平成20年6月中に設置し、12月頃には委員会の答申を提出。平成21年10月頃の代議員会に定款変更案を上程する予定である。

今後、担当理事連絡協議会を適宜開催し、まずは最初に日本医師会が移行申請を行えるような状態に急いでしたいと考えている。逐一情報提供するので参考にさせていただき、移行の申請準備をしてほしい。

3. 「公益法人制度改革と医師会の対応～税制および医師会運営施設を中心として～」

〈今村聡日医常任理事〉

公益認定法人の主な税制は、収益事業のみ課税、

収益事業から公益事業への支出を損金算入、寄附金税制上の優遇などである。

法人税の課税について、この度の公益認定制度の収益事業と収益事業以外の区分は税法上の区分と異なり、従来、税法では収益事業といわれるものであっても、公益目的事業に入るものがある。

医師会の共同利用施設に関して、従来は開放型病院の法人税は非課税になっていた。新制度施行後は一部要件が見直されるが公益、一般（非営利）どちらに移行しても非課税は存続される。今後、公益認定委員会の事務局が共同利用施設を視察することもあると思われる。一般事業者との相違点（公益性が高い）の説明及び理解をお願いする。

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

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

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

通常、1. 2. 3. の三つにセットでご加入いただきます。

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

詳説 「鳥取県地域ケア体制整備構想」について (2)

常任理事 渡 辺 憲

先月号に引き続き、「鳥取県地域ケア体制整備構想」の後半部分、会員のみならず地域社会全体が危機意識をもって注目している療養病床再編計画をご紹介します。

厚生労働省が当初発表した全国の療養病床38万床を平成23年度末には15万床（40％）に削減するという案は、あまりにも地域医療ならびに福祉の実情にそぐわないものであるという共通認識のもと、厚労省自体にも地域で積み上げた必要病床数を追認しようという雰囲気が見え隠れするようになりました。

鳥取県においては、東部二次保健医療圏域における全国モデル事業に引き続き、鳥取県地域ケア整備構想検討委員会での平成18年度から19年度にかけての計7回の議論の中で、療養病床の将来にわたる地域での必要性について過不足なく精査、見積もりを重ねた結果、平成19年度末の療養病床数1,990床（回復期リハ病床を含む）が平成23年度末には1,401床（70.4％）に削減される目標値が設定されました。また、削減に際しての病床転換先として、老人保健施設へ574床（28.8％）が見込まれております。

一方、多くの病床転換先として見込まれている新型老健施設（介護療養型老人保健施設）も介護報酬上の評価が予想外に低く、施設基準、運営基準とともに今後、多くの検討課題を残しております。

以下、鳥取県における療養病床再編計画の概要を病床転換にあたっての補助制度等と合わせてご紹介いたします。

第5 療養病床の再編の見通し

1 療養病床を巡る現状と課題

(1) 本県における療養病床の現状

圏域別、医療・介護別の療養病床数

(平成19年4月1日現在) (単位：床)

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

注：回復期リハビリテーション病棟を含み、認知症疾患療養病床を含まない。

人口当たり療養病床数、病床利用率、平均在院日数の全国との比較

区 分	鳥 取 県	全 国
65歳以上人口10万人当たりの療養病床数	1,299床	1,532床
病床利用率	病 院 90.0% 診療所 72.5%	病 院 93.4% 診療所 79.0%
平均在院日数	病 院 104.7日 診療所 98.4日	病 院 172.8日 診療所 94.1日

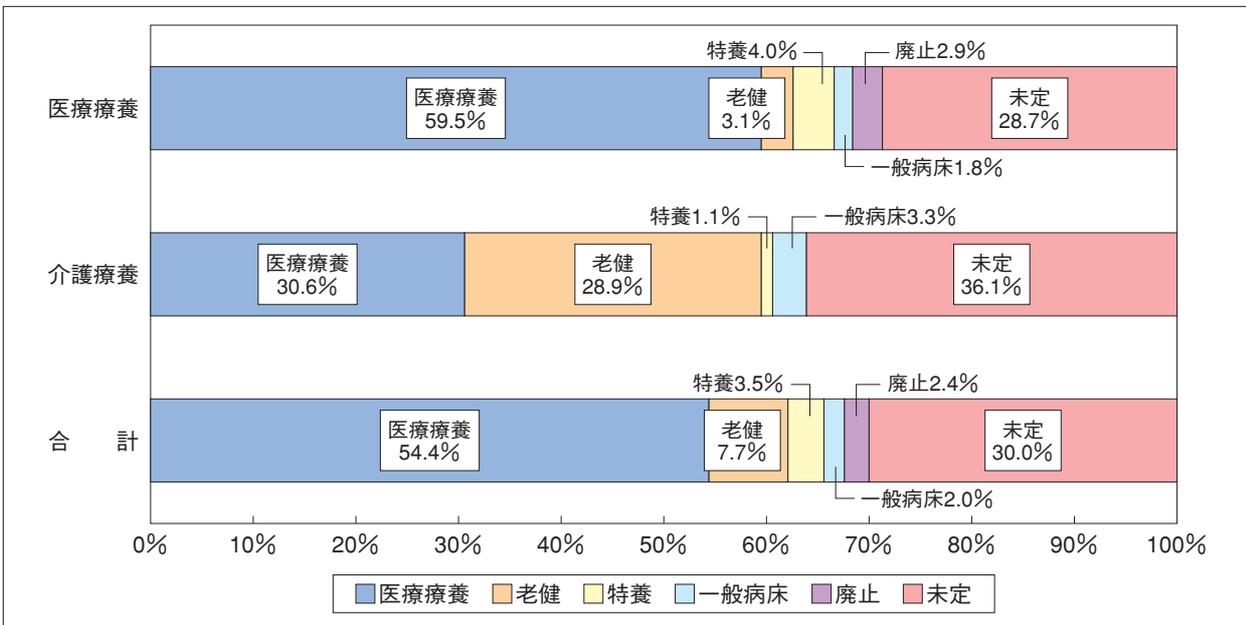
(2) 療養病床が果たすべき役割及び療養病床の再編成に伴う課題

[療養病床実態調査等による入院患者の状態や療養病床の役割]

- 医療依存度の低いグループが全体の約3分の1強
- 療養病床への入院を継続することが望ましい患者は約半数（主治医等の回答）
- 医療依存度の高い慢性期の患者の受入れ機能のほか、脳血管疾患等の患者に対してリハビリテーションの提供、在宅の高齢者の急変時の受入れ等多様な役割

(3) 療養病床を有する医療機関の意向（平成19年10月）

- 平成19年10月の医療機関への調査で、療養病床を有する医療機関の転換意向は、療養病床として存続が5割強、老人保健施設等の施設類型への転換は2割、未定が3割となっている。



2 療養病床の再編の見通し

(1) 医療費適正化計画における療養病床の転換目標数との関係

本構想で示す再編の見通しと医療費適正化計画に定める療養病床の目標数は、同じ考え方にに基づき同一の病床数を設定する。

(2) 療養病床の目標数の設定

これまでに実施した入院患者に関する実態調査の結果を基に推計を行うと、平成23年度末時点で目標とする病床数は942床となる。

【療養病床目標数設定の考え方】

- ①医療区分2の7割+医療区分3の患者について、今後とも療養病床での対応が必要。
- ②医療区分1の患者のうち、介護保険施設等では提供できない手厚いリハビリテーションが必要な患者が一定割合存在（概ね医療療養病床の3分の1、介護療養病床の6分の1程度）。こうした患者に対応する療養病床数を見込むことにより、地域で生活する高齢者の一時入院のニーズ（在宅療養支援機能にも適応）。
- ③療養病床の病床利用率は全体で90%程度となることを想定。
※後期高齢者人口の伸び率を勘案

(3) 再編の見通し

再編の見通しは、現時点での医療機関の転換の意向を前提とした上で、病床数に関する目標数を踏まえて老人保健施設等へ転換した数が年度ごとに段階的に増加するよう設定する。

(単位：床)

	平成19年 4月1日	平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		増減	年度末								
医療療養病床	1,703	▲ 76	1,627	▲ 84	1,543	▲ 124	1,419	▲ 81	1,338	63	1,401
転換先（計）		76	76	84	160	133	293	81	374	82	456
老人保健施設				83	83	129	212	81	293	82	375
一般病床		26	26	1	27	4	31		31		31
廃止		50	50		50		50		50		50
介護療養病床	363		363	▲ 6	357	▲ 41	316	▲ 28	288	▲ 288	0
転換先（計）				6	6	41	47	28	75	288	363
老人保健施設				6	6	32	38	28	66	133	199
医療療養病床						9	9		9	145	154
一般病床										10	10

(注) 平成23年度末の医療療養病床1,401床には回復期リハビリテーション病棟459床（平成20年1月現在）を含んでおり、これを除くと療養病床の目標数は942床。

3 療養病床の転換への支援措置

(1) 県の基本的役割

療養病床の再編成に向けて、療養病床再編の見通しを一つの道標としつつ、個別の医療機関や介護保険の保険者である市町村等を始め、福祉関係者や地域住民を含めた幅広い層の合意と理解を得ながら、療養病床を必要とする人々やその家族に不安を与えることのないよう療養病床の再編成を円滑に進める。

その際、療養病床の転換先について、様々な転換先に関する情報提供・相談支援を医療関係団体とも連携しつつ実施してゆく。

(2) 転換に当たっての支援措置

ア 相談支援体制

- 医療機関や県民から療養病床の転換に関する相談等を受け付ける相談窓口を設置する。

イ 地域介護・福祉空間整備等交付金等の活用

- 療養病床を老人保健施設等に転換した場合、改修等に要する費用の助成が受けられる。
- 過去に療養病床整備に要した借入金を長期の安定融資へ借換えすることができる。

ウ 転換施設に関する介護保険事業（支援）計画上の取扱い

〔第3期計画期間（平成20年度）〕

第3期計画期間内における療養病床から老人保健施設等への転換については、第3期の介護保険施設等の合計の指定の範囲内であれば、年度ごと、施設種別ごとの指定の枠を超えても転換を可能とするなどの弾力的運用が図られている。

〔第4期計画期間（平成21～23年度）〕

医療療養病床から老人保健施設等への転換分については、年度ごとのサービス量は見込むが、必要定員総数は設定しないものとし、必要定員総数の超過を理由とする指定拒否等は生じないことになる。

介護療養病床から老人保健施設等への転換分については、施設種別ごと、年度ごとの必要定員総数を定めるが、同じ介護保険財源の中での種別変更であるため、必要定員総数の超過を理由とする指定拒否等を行わないものとする。

4 療養病床の転換の介護保険財政に及ぼす影響

- 療養病床の再編による影響を反映した第4期介護保険事業計画期間の第1号保険料の県平均基準額の推計額は4,522円で、第3期の第1号保険料の県平均基準額4,321円に対して201円（4.7%）の上昇が見込まれる。

（単位：円、%）

第3期保険料 基準額（月額）A	第4期保険料 基準額（月額）B	増加額 B-A	伸び率 (B-A)/A
4,321	4,522	201	4.7%



赤いハートの鼻を持つ白いクマは、日本医師会のキャラクターです。

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

採血用穿刺器具（針の周辺部分がディスポーザブルタイプでないもの）の取扱い及び単回使用医療用具に関する取扱いについて

今般、「採血用穿刺器具（針の周辺部分がディスポーザブルタイプでないもの）の取扱い」についての事務連絡が、厚生労働省医政局総務課並びに医薬食品局安全対策課より各都道府県医政主管課長宛になされ、日本医師会より本会宛通知がありました。

本通知は、複数の患者に使用してはいけないことが明示されている採血用穿刺器具（針の周辺部分がディスポーザブルタイプでないもの）を複数の患者に使用し、感染症の発症が疑われる事例が生じたことを踏まえ、各医療機関等に対し同様の事例の発症を防止するため、再度周知徹底を行うものです。

なお、当該製品の穿刺針、採血用穿刺器具のうち器具全体がディスポーザブルタイプであるもの及び針の周辺部分がディスポーザブルタイプであるものは、単回使用として同一患者であっても再使用すべきものではないことにつきましても、併せて周知徹底を行っております。

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

ちなみに、真空採血管の単回使用採血ホルダーについても、添付文書の禁忌・禁止欄に、「ホルダーは患者ごとの使用とし、使用後は廃棄すること（ホルダーに血液が付着した場合は、交差感染のおそれがあるため）」となっておりますので、こちらについてもご了知の程よろしくお願い申し上げます。

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

特定健康診査及び特定保健指導に係る自己負担額の医療費控除の取扱いについて（通知）

〈20.5.28 第200800036532号 鳥取県福祉保健部医療指導課長〉

このことについては、厚生労働省健康局及び保険局長から特定健康診査及び特定保健指導の実施機関の関係団体の長あてに通知されているところですが、県内の実施機関等への周知について、依頼がありました。

ついては、特定保健指導等の利用者が医療費控除の適用を受けるために必要な領収書の発行等の取扱いに特段のご配慮をお願いいたします。

（担当）国民健康保険係 前田 TEL：0857-26-7165 FAX：0857-21-3048

記

1 医療費控除を受けられる者

特定保健指導を受けた者のうち、日本高血圧学会（血圧測定）、日本動脈硬化学会（血中脂質検査）又は日本糖尿病学会（血糖検査）の診断基準を満たす者とする。

（注）上記の診断基準を満たす者の状態は、生活習慣病であることが濃厚であるとして、医師の指示により、具体的な生活習慣の改善指導が必要な状態であることから、所得税法施行規則第40条の3第1項第2号に規定する状態に該当すると認められる。

2 医療費控除の対象となる自己負担額

上記1の対象者が特定保健指導を受けた場合の当該指導料（自己負担額）は、医療費控除の対象となる医療費に該当する。

また、特定健康診査のための費用（自己負担額）は医療費に該当しないが、その特定健康診査の結果が所得税法施行規則第40条の3第1項第2号に掲げる状態と診断され、かつ、引き続き特定健康診査を行った医師の指示に基づき特定保健指導が行われた場合には、当該特定健康診査のための費用（自己負担額）は医療費控除の対象となる医療費に該当する。

なお、特定保健指導に基づく運動そのものの実践の対価や食生活の改善指導を踏まえた食品の購入費用は、医師の診療等を受けるために直接必要な費用や治療又は療養に必要な医薬品の購入の対価に該当しないことから、医療費控除の対象とならない。

3 申告方法

（1）確定申告書に添付する書類

特定保健指導を行った実施機関により発行された領収書及び当該特定保健指導に係る特定健康診査の自己負担分の領収書を確定申告書に添付する。

領収書は、特定保健指導（及び特定健康診査の受診）に係る費用（自己負担額）について発行するものとする。

（注）特定健康診査と特定保健指導の実施年が異なる場合は、それぞれ支払った日の属する年分の医療費

控除の対象となる。

(2) 特定保健指導の領収書に記載されているべき必要な事項

控除の対象となるためには、(1)の領収書のうち、特定保健指導に係る費用(自己負担額)の領収書において次の事項が記載されていることが必要である。

- ① 特定健康診査の実施機関名及び特定健康診査を実施した医師名
- ② 特定健康診査の結果、1に掲げる対象者として判断した旨の内容
- ③ 特定保健指導の実施年度及び実施した旨の内容
- ④ 特定保健指導に係る費用のうち自己負担額
- ⑤ 特定保健指導の実施機関及び特定保健指導の実施責任者名

領収書			
様			
上記の者は、平成 20 年度の特定健康診査において、その実施機関▲▲所属の医師●●により、検査値が学会の診断基準を超えており、積極的支援を受けるべき者と判断されたことから、当機関において、平成 20 年度の特定保健指導(積極的支援)の指導を行い、以下の自己負担額を徴収した。			
平成 20 年 ☆月 ☆日 ★★保健指導機関 ○山○太郎			
印			
(1) 特定保健指導(積極的支援)に係る費用			
	項目	数量等	金額
1	指導料	一式	¥6,300
※上記費用についてのみ、医療費控除の対象となりますので、対象者は、この領収書を税務署への申告書類に添付してください。			
(2) その他に係る費用			
	項目	数量等	金額
2	運動施設使用料	5 時間	¥1,500
3			
4			
※これらの費用は医療費控除の対象外です。			
合計(1)+(2)			¥7,800

診療科名・医療機関名に関するQ&Aについて

〈20.5.22 地 I 33 日本医師会常任理事 内田健夫〉

標榜診療科名の改正につきましては、新制度のスタートに伴い、地域において多少の混乱が生じている旨聞き及んでおります。

今般、本会では、診療科名や医療機関名について、疑問・誤解が生じている事項についてQ&Aを作成いたしました。今後も、必要に応じて適宜追加等を行っていく予定です。

なお、本内容は、厚生労働省も承知しているものです。

本内容は、近日中に本会ホームページにも掲載する予定です。

診療科名・医療機関名に関するQ&A

日本医師会
平成20年5月21日

以下のQ&Aについては、厚生労働省も承知しているものです。

Q 1 診療科名は2つしか標榜できなくなるのか。

いいえ。従来通り、自由標榜制は堅持されています。広告する診療科名の数に制限はありません。

厚労省通知では、広告の表示について、医師一人につき「主たる診療科名」を原則2つ以内とし、「主たる診療科名」を大きく表示するなど、他の診療科名と区別して表記することが「望ましい」とされているものです。なお、罰則はありません。

Q 2 新たに広告することができなくなった診療科名を、現在届け出ている場合、直ちに新しい診療科名への変更届を出さなければならないのか。

いいえ。経過措置がありますので、看板を換える場合や新たに広告するまで、変更届を提出する必要はありません。

Q 3 医療機関がホームページの更新を行った場合、「看板の書き換えや新たに広告する場合」に該当するのか。

いいえ。インターネット上のホームページは、患者等が病院等の情報を得ようと自らアクセスするものであり、現在のところ、情報提供や広報として扱われ、原則広告とは見なさないとされています。したがって、ホームページの更新を行ったからといって、新たな診療科名に変更するための行政手続をしなければならないということはありません。

Q 4 以前からタウンページに広告を載せており、「更新契約」をしているが、その場合も①新しい診療科名にしなければならないのか。それに伴って、②看板や他の広告、診察券なども変更しなければならないのか。

①はい。平成20年4月以降に新たに契約する場合は（「更新契約」という形であっても）、新しい診療科名

で行う必要があります。なお、平成20年4月より前に既に契約したものについては、実際の広告掲載時期が4月以降であっても、従来の診療科名で構いません。

- ②いいえ。看板や他の広告は、それぞれ新たに換えるまでそのまま構いません。同じ医療機関の広告であっても、過渡的に旧診療科名と新診療科名が混在することはあります。診察券は広告には該当しませんので修正する必要はありませんが、今あるものが無くなった場合には、新しい診療科名に統一していただいた方がよいと思われます。

Q 5 診療時間の変更など、看板の一部分を修正する場合も、新たな診療科名に変更しなければならないのか。

いいえ。看板の部分修正であれば、新たな診療科名に変更しなくても構いません。医療機関の判断により、機会を捉えて、新しい診療科名に変更することが望ましいと思われます。

Q 6 新たにパンフレットや病院誌などを発行する場合も、新たな診療科名に変更しなければならないのか。

- ・来院患者を対象として院内に置くものであれば広告には当たりませんので、これらを新規に発行したからといって、新たな診療科名に変更しなければならないということはありません。
- ・来院患者だけでなく、ダイレクトメール等で不特定多数に配るものであれば広告に該当するため、新たな診療科名に変更するための行政手続が必要です。

Q 7 医療機関名に、新たに広告することができなくなった診療科名を含む場合（例えば「〇〇胃腸科医院」）、今後新たに広告する場合は、医療機関名まで変更しなければならないのか。

- ・いいえ。医療機関名を変更する必要はありません。診療科名のみ新制度に対応すれば問題ありません。
- ・新たに開業する場合や、既存の医療機関でも名称変更する場合は、旧診療科名を医療機関名に含めることはできないものと思われます。なお、治療方法、部位、診療対象者など法令及びガイドライン等で広告可能とされたものについては、医療機関名としても使用可能です。

Q 8 診療科名を変更する場合、医療法上届出が必要とのことだが、具体的にどのようにすればよいのか。

医療法上、都道府県知事*宛に医療法第七条及び第八条に基づく開設許可等の事項の変更の届出が必要です。この他にも、医療機能情報提供制度にかかる変更の報告等が必要です。

※診療所の場合、保健所設置市の場合は市長、特別区の場合は区長

Q 9 新たに広告を出す場合、新たな診療科名にしなければならないが、変更届は広告契約時にすぐに出さなければならないのか。

いいえ。医療法施行令第四条では、10日以内に都道府県知事*に届け出なければならないとされていますが、広告に伴う診療科名の変更であれば、遅くとも広告掲載日から10日以内までの間に届け出ればよいものと考えます。

※診療所の場合、保健所設置市の場合は市長、特別区の場合は区長

お知らせ

第1回鳥取県医師会産業医研修会開催要項

日本医師会認定産業医制度及び産業医学振興財団の委託による産業医研修会を下記のとおり開催致します。研修単位は1講演が1単位です。取得できる単位の研修区分は下表のとおりです。

認定産業医の方は認定医更新のための単位が取得できます。未認定産業医の方は認定医申請のための単位が取得できます。

受講ご希望の方は、お早めにFAX等でお申し込みください。

【申込先】〔郵便〕680-8585 鳥取市戎町317 [TEL] 0857-27-5566

[FAX] 0857-29-1578 [E-mail] kenishikai@tottori.med.or.jp

記

- 1 期 日 平成20年7月13日（日）午後1時～午後6時20分
- 2 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317 TEL（0857-27-5566）
- 3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は3,000円頂きます。
- 4 日 程 当日、産業医学研修手帳をご持参下さい。

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分
13:00～14:00	『労働安全衛生法について』 鳥取労働局労働基準部安全衛生課 澤川岩雄 課長	【後期&更新】 (1)総論
14:00～15:00	『勤労者のメンタルヘルス～うつ病への対応』 鳥取県立精神保健福祉センター地域支援課長 植田俊幸 先生	【実地】 (3)メンタルヘル ス対策
15:00～15:10	休 憩	
15:10～16:10	『勤労者のメタボリックシンドローム対策について』 鳥取大学医学部病態情報内科学分野 馬場裕生 先生	【後期&専門】 (4)健康保持増進
16:10～17:10	『勤労者の腰痛予防対策について』 鳥取大学医学部運動器医学分野講師 永島英樹 先生	【後期&専門】 (2)健康管理
17:10～17:20	休 憩	
17:20～18:20	『勤労者の感染症対策について』 鳥取県医師会常任理事 天野道磨 先生	【後期&専門】 (2)健康管理

※駐車場は台数に限りがありますので、ご了承お願い致します。

鳥取県医師会 産業医基礎前期研修会（7単位）開催のご案内

鳥取県医師会では、鳥取産業保健推進センターとの共催により、日本医師会認定産業医の資格を得ようとする先生方を対象に、次のとおり産業医基礎前期研修会を開催します。受講ご希望の方は、7月29日（火）までにFAX等でお申込下さい（当日の昼食は各自でお願い致します）。

なお、既に日医認定産業医の資格をお持ちの方は、研修単位となりませんのでご留意下さい。

○平成20年8月3日（日）ホテルセントパレス倉吉（倉吉市上井町 TEL 0858-26-8888）

平成20年度鳥取県医師会産業医基礎前期研修会日程

日 時 平成20年8月3日（日）午前9時～午後5時

場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市上井町

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分（前期）
9：00～ 10：00	『総論』 鳥取県医師会理事 吉田真人 先生	(1)総論 【1単位】
10：00～ 11：00	『メンタルヘルス対策』 鳥取産業保健推進センター特別相談員 西田政弘 先生	(3)メンタルヘルス対策 【1単位】
11：00～ 12：00	『有害業務管理』 鳥取産業保健推進センター相談員 米田明真 氏	(7)有害業務管理 【1単位】
12：00～ 12：50	昼 食	
12：50～ 13：50	『健康管理』 鳥取大学医学部環境予防医学分野准教授 尾崎米厚 先生	(2)健康管理 【1単位】
13：50～ 14：50	『作業環境管理』 鳥取産業保健推進センター相談員 芦村 浩 氏	(5)作業環境管理 【1単位】
14：50～ 15：00	休 憩	
15：00～ 16：00	『産業医活動の実際』 鳥取産業保健推進センター相談員 井上雅勝 先生	(8)産業医活動の実際 【1単位】
16：00～ 17：00	『作業管理』 鳥取産業保健推進センター相談員 松浦喜房 先生	(6)作業管理 【1単位】

この研修会は、日医認定産業医制度及び産業医学振興財団の委託による研修会で、研修内容は前頁のとおりです。研修単位は1講演が1単位で、全てを受講すると基礎前期研修7単位を取得することが出来ます。日医「認定産業医」取得のためには、この前期研修7単位を含め、基礎研修50単位（前期研修14単位〈必修〉・実地研修10単位・後期研修26単位）を必要とします。

受講料は、鳥取県医師会産業医部会員以外の先生からは3,000円頂きますので、これから日医認定産業医を目指す先生は、鳥取県医師会産業医部会（年会費：2,000円）への入会をお願い致します。今後は、県内及び県外の産業医研修会開催情報をお知らせします。

また、産業医学研修手帳をお持ちでない方は、当日お渡し致します。

【申込先及び問い合わせ先】

[TEL] 0857-27-5566 [FAX] 0857-29-1578

[E-mail] kenishikai@tottori.med.or.jp

〈担当〉鳥取県医師会事務局 岡本

「ねんきん特別便」に関する協力依頼について

厚生労働省では、年金記録問題の解決に向け、すべての年金受給者並びに現役加入者を対象（「5,000万件の未統合記録」と結び付く可能性がある方（1,030万人）には、本年3月までにすでに送付済であるため、これらの方は除く）として、「ねんきん特別便」を本年4月より順次発送し、国民一人ひとりに自身の年金記録の確認をお願いしております。

年金記録問題の解決のためには、お送りした「ねんきん特別便」について、お一人お一人の方に、ご自身の記録に漏れや間違いがないかをきちんとご確認いただき、必ずご回答いただくことが何より重要です。

医療関係者は、複数の医療機関にわたって勤務される方や開業医として勤務される方など様々であり、複数の年金記録を有する方が多いと考えられますので、特にご自身の記録に漏れや間違いがないかご確認いただきますようお願い申し上げます。

特定健診・特定保健指導がスタート

第39回鳥取県健康対策協議会理事会

- 日 時 平成20年5月29日（木） 午後4時～午後6時20分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 33人（役員26人、オブザーバー4人、事務局3人）
オブザーバー：県健康政策課（中川課長補佐、澤田副主幹、川本保健師）
鳥取県保健事業団（西山課長）

司会：吉中理事

会長挨拶

〈岡本公男会長（鳥取県医師会長）〉

健対協は、健康に関する諸問題について調査研究し具体的施策につき連絡協議し、これを円滑に実施することによって県民の健康の保持増進に寄与することを目的として昭和46年1月に設立され、今年で37周年目となり、3年後には40周年となります。

この会が中心となり、県民の各種がん検診や広く公衆衛生活動が行われており、先生方には大変お世話になっております。この場をお借りしまして、御礼申し上げます。

今年の4月1日より特定健診・特定保健指導事業が始まりました。これにつきましては、色々な問題がありまして、保険者も初めての取組みであり、国保連合会もしかりでありまして、紆余曲折がありました。岩垣県医療指導課長さんを始めとした皆様のご指導の元に、やっと歩き始めたところです。修正しないといけないところがたくさんありますが、歩きながら、きちんとしたものが出来上がってくるのではないかと考えております。

もう一点、鳥インフルエンザのことを申し上げますと、2003年以降流行し始め、今年で5年連続

の流行であり、ヒトへの感染も300人を超えており、いつ大流行してもおかしくないと言われております。この対策については、県の方でやって頂いておりますが、如何せん、広報が足りないのではないかと感じております。起ってからの後追いではなく、医療機関側にも情報提供をして頂きたいと存じます。

また、先週から鳥根県で問題となっている感染の危険性がある採血器具の使い回し問題ですが、これに関しては、鳥取県医師会は日医からの情報を得まして、平成18年4月に鳥取県医師会報に広報しておりますが、その時にもっと危機感があれば、会員が必ず医師会報を読むとは限りませんので、文書にて通知するべきではなかったかと思っております。調査してみれば、鳥取県においてもおそらく何箇所の医療機関がこれに該当するところが出てくるのではないかと思ひ、大変申し訳ないことをしたなと思ひます。

本日の主な議題は平成19年度事業報告、平成19年度決算、平成20年度事業計画（案）、平成20年度予算（案）について、慎重のご審議をお願いしたいと存じます。

副会長挨拶

〈井上貴央副会長（鳥取大学医学部医学部長）〉

本会は、鳥取県医師会、鳥取県、鳥取大学の3

者が一丸となりまして、鳥取県民の健康増進を果たそうという会と考えております。

大学の使命は教育、研究であります。医学部ではこれにプラスしまして診療という業務が入ってきます。昨今の大学は地域の連携が盛んに言われております。この会を通じまして、鳥取大学を利用して頂き、地域にお役に立てればと思っております。昨今、医師不足の話題が新聞紙上を賑わせておりますが、鳥取県においても例外ではありません。政府は、緊急医師確保対策を打ち出しております。その件につきまして若干お話しさせていただきますと存じます。

医師不足は特に地方大学においては顕著なものがありまして、鳥取大学も例外ではございません。初期卒業研修終了後、大学に残る者は非常に少なくなりました。昨年は大学に残った学生は12名しかおりませんでした。その中で、医局から医師を派遣することがなかなか難しく、先生方には多大のご迷惑をおかけしましたことと存じます。今年は22名の初期卒業研修医がマッチいたしました。定員は40名ですので、まだまだ充足出来ない状況です。

後期卒業研修は定員が60名ですが、23名が帰ってきてくれました。来年度はもう少し帰ってきてくれるのではないかと期待しております。政府の緊急医師確保対策に伴いまして、鳥取県とも討議を致しまして、来年から9年間、医学科の定員5名増を行うことになりました。また、来年度に限りですが、学士編入学地域枠入学生5名を余計に取ることが出来ることになっております。医学部の学生の確保の面でも、かなり医師確保に近い対策が取れたのではないかと考えております。

医学部医学科は医師国家試験に出来るだけ多く合格させるという使命があります。かつては、国立大学で下位を競っていましたが、対策を講じた結果、段々とよくなってきて、今年は合格率94%、現役では97%を達成することが出来ました。医師国家試験は教育面の評価の基準の一つとなりますので、今後がんばっていきたくと思

います。

教育面においては、色々改革を行ってきました。今年の4月からは医学部医学科は6年一貫教育として、1年生から米子キャンパスで教育を始めました。これにつきましては、鳥取大学全体のご理解を得たのですが、一応2年間の試行です。新しい教育プログラムとして、手話を出来る学生を作りたいということで、手話の必修授業を開設しております。

冒頭で申し上げたように、鳥取大学は地域連携を深めなければいけません。その中で、いくつか、鳥取大学発のベンチャービジネスとして、企業の立ち上げを行っています。医学部ではクロモセンターがありましたが、医学科においては生活習慣病に関するベンチャービジネスの立ち上げについて、検討に入ったところです。生活習慣病健診に関するアドバイス等を行っていくという会社で、第一内科の先生方などが中心となって、民間と一緒にベンチャーを立ち上げる計画です。

このように、鳥取大学は内部においては改革を進めておりますし、外部に対しても色々な企画を打ち出しております。幸いに、能勢鳥取大学学長は健康政策医学教室のご出身で、鳥取県民の健康増進には十分な理解をいただけるものと思っております。今後共、ご指導の程よろしくお願い致します。

理事の選任

4月1日より別紙のとおり就任された。
任期は、平成22年3月31日までである。

理事37名に対し25名の出席があり、規約11条第4項により、過半数以上が出席のため、理事会の開催が成立。

議事進行：議長の岡本会長

1. 平成19年度鳥取県健康対策協議会事業報告

各専門委員会の活動状況について、各専門委員長より資料をもとに説明、報告があった。(各種検診の平成18年度実績、平成19年度実績見込み、平成20年度事業計画は別表のとおり)

(1) がん登録対策専門委員会：岸本委員長報告

厚生労働省がん登録研究班のがん罹患の標準集計方式に従い平成15年の再集計の罹患集計を行った結果、罹患総数3,560件で、人口10万対粗罹患率は男703.6、女471.7であった。年齢調整罹患率(標準人口は60年日本人モデル人口)は、男429.5、女252.4であった。

鳥取県における罹患割合は、男女共に胃が最も高く、次いで男では肺、前立腺、結腸が高く、女では結腸、乳房の順であった。この集計結果を取りまとめた「鳥取県がん登録事業報告書」を作成した。

届出精度としてのDCNは、平成15年(2003年)は28.3%となり昨年より2.2ポイント増加したものの30%未満は維持された。また、組織診断実施割合は58.8%で約1%の増加がみられた。しかし、この値は従来の全国値66~68%と比較してまだまだ低値で改善の余地がある。

平成19年がん登録届出件数は4,766件で、前年度より1,019件の増加で、特に西部の増加が顕著であった。その大半は大学病院からの届出が約700件増加したことであった。また、入力作業の省力化と登録精度の向上を目指した電子媒体による届出システムの運用を平成19年11月より開始した。現在、12医療機関より電子媒体による届出を頂いている。

全国がん登録協議会総会研究会が広島県で開催され、メインテーマは「保健・医療と疫学研究における地域がん登録の役割」であった。

(2) 胃がん対策専門委員会：池口委員長に代わって吉中理事報告

平成19年度は、胃がん検診対象者数172,218人、受診者数44,325人(平成20年3月末調べ)の見込みで、受診者数は平成18年度に比較して約860人減少する予定である。

平成18年度の対象者数174,051人、受診者数45,192人、受診率26%(全国平均約12.5%)で、年々と内視鏡検査の実施割合が増加している。

がん発見率は0.35%(全国平均0.15%)で、X線検査がん発見率は0.198%であるのに対し、内視鏡検査でのがん発見率は0.51%と約2.6倍高い。X線検査の医療機関検診で要精検率にばらつきがあり、特に中部が非常に高いため、改善対策を検討して頂いている。また、内視鏡検査の組織診実施率が9.7%と非常に高い。5%程度が妥当である。ポリープをすべて精検している例やH.ピロリの検査のための精検もある。組織診実施状況を各地区で調査する事となった。

確定胃がん160例でのうち切除は145例に行われ、内視鏡切除が34例であった。内視鏡検査数の増加が内視鏡切除の増加の原因であると考えられるが、内視鏡検査が胃がん死亡の減少に寄与しているか今後検証する必要がある。

従事者講習会及び症例研究会を西部で開催した。また、各地区読影会においても症例研究会を開催した。

(3) 子宮がん対策専門委員会：井庭委員長報告

平成19年度は対象者数132,226人、受診者数24,124人の見込みである。平成18年度子宮頸部がん検診は、対象者数は133,255人、受診者数は24,150人、受診率18.1%で、子宮頸部癌15名と異形成が36人発見されている。

受診率は、平成17年度17.5%、18年度は18.1%と20%以下の受診率が続いており、中でも市部での受診率が低い。鳥取県がん対策推進計画で示している受診率50%以上になるように有効な対策を立てるべきである。この目標達成には対象者の確

実な把握が重要となる。

20～29歳の対象者数は10,652人で受診者は378人。受診率は3.55%と低いが、精検受診者は4人。要精検率は1.32%と高く、異形成が3人（軽度1人、高度2人）発見されたことは、がん年齢の低下を意味するものとして重要で、更なる受診率向上に取り組まなければならない。

子宮体部がん検診は、対象者は672人で、一次検診会場での受診者は577人、これに加え一次検診会場で受診できず医療機関で別途検査した者が20人で、受診者の合計は597人、受診率88.8%であった。子宮体部がん2人、子宮内膜増殖症が2人発見されている。

子宮がん検診にHPV検査を併用することで、より高い精度管理が得られ、費用の軽減にもなる。出雲市ではモデル事業として、3町が実施している。今後導入するかどうかの方向性については、委員会で検討していくことになった。

従事者講習会及び症例研究会を中部で開催した。

(4) 肺がん対策専門委員会：中村委員長に代わって吉中理事報告

平成19年度は対象者数177,694人のうち、受診者数は50,134人で、受診率は28.2%の見込みである。

平成18年度は対象者数186,314人のうち、受診者数49,296人、受診率は26.5%であった。要精検者数1,780人、要精検率3.61%で、精検の結果、肺がん47人、がん疑い75人の計122人が発見され、がん発見率は0.10%であった。しかし、確定調査の結果、確定肺がんは67人（原発性62人、転移性5人）で、がん発見率は0.14%であった。受診率が最低となる中で要精検率、精検受診率、肺がん発見率、陽性反応適中度はいずれも全国平均以上であるが、さらなる精度管理を目指すともに、検診受診率の低下に歯止めをかけることが急務の課題である。

従事者講習会及び症例検討会を西部で開催し

た。第23回肺癌検診セミナーが11月10日、名古屋市で開催された。

(5) 乳がん対策専門委員会：工藤委員長報告

平成19年度乳がん検診実績見込みは対象者数107,253人、受診者数16,014人の見込みである。平成17年度より隔年検診となり、18年度の対象者数は109,634人で受診者数は13,956人あった。そのうちマンモグラフィ併用検診は19市町村で実施され、12,782人、視触診のみは8市町で実施され、1,172人、マンモグラフィのみは1町で2人に実施され、受診率は12.7%であった。しかし、隔年検診となり、2年間の受診者数で受診率を算出することとなったため、平成18年度の最終受診率は結果的に28.1%で全国平均約12%に比べかなりいい結果であった。

平成19年度より乳がん検診マンモグラフィ読影委員会が各地区に設置され、読影体制が整いつつある。

精検の結果、乳がんまたは乳がん疑いが68人発見され、がん発見率は0.532%で、視触診のみでは5人発見され、0.427%であった。また、併用検診では要精検率、発見率とも40歳代で高く、最近増えている40歳代の乳がん発見に威力を発揮していると思われる。

従事者講習会及び症例検討会を東部で開催した。各地区でも症例検討会を開催した。

(6) 大腸がん対策専門委員会：宮崎委員長報告

平成19年度の受診者数は53,198人の見込みである。

平成18年度から全市町村で1日2個法によるがん検診が実施された。対象者数176,794人のうち、受診者数は52,026人で、受診率29.4%（全国平均約18.2%）であった。このうち要精検者数は4,244人で、要精検率8.2%、そのうち精検受診者数は3,108人、精検受診率は73.2%であった。精検の結果、大腸がん156人、がん発見率（がん／受診者数）は0.30%、陽性反応の中度（がん／要精検者

数)は3.7%で、全国集計法(がん/精検受診者数)では5.0%であった。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。

各地区注腸読影指導会は全県で59回開催され、読影件数214例、そのうち要内視鏡は61例で、要内視鏡率は28.5%であった。回数、読影件数は各地区とも大幅に減少している。

発見がん患者確定調査結果は、確定癌155例のうち早期がんは104例で、早期癌率は67.1%であった。また、発見癌のうち74例(47.7%)に内視鏡治療が行われた。また、逐年受診発見進行がんは15例であった。

従事者講習会及び症例研究会を西部で開催し、各地区でも講習会等を開催した。

(7) 肝臓がん対策専門委員会：川崎委員長報告

①平成18年度は、基本健康診査における肝炎ウイルス検査が16市町村で実施され、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。受診者数におけるHBs抗原陽性率は2.1%、HCV抗体陽性率は0.8%であった。全国平均が約1%前後のため、年々と近づいている。また、要精検者218人のうち精検受診者は114人、精検受診率は52.3%であった。精検の結果、肝臓がん2人が発見され、がん発見率は0.03%であった。

②平成7年度から平成18年度の12年間を集計すると、平成7～9年度の検診時において市町村から報告があった対象者数192,315人に対し、受診者総数は101,703人、推計受診率は52.9%であり、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。

③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からは、肝臓がんまたは肝臓がん疑いと診断された人は、B型肝炎ウイルス陽性者が5人(受診者数の0.9%)、C型肝炎ウイルス

陽性者が24人(受診者数の4.1%)であった。

④平成7～18年度肝臓がん検診発見がん患者の追跡調査を行った結果、確定がんが19例で生存者は3例であった。また、平成10～17年度定期検査確定がんが58例で、生存者は29例であった。

⑤平成19年度の受診予定者数は、国庫事業の肝炎ウイルス検査(18市町村実施)4,308人、市町村単独事業(6町実施)415人である。

従事者講習会、症例研究会を東部で開催した。

(8) 若年者心臓検診対策専門委員会：坂本委員長報告

①第1次心臓疾患精密検査は、昨年度に引き続き東部・西部医師会館と鳥取県立厚生病院を検診会場として実施した。

②児童・生徒の心電図検診、心臓精密検査を行っている。結果は以下のとおりである。

心電図検診は、23,920名が受診し、そのうち、要精検者数619名で、要精検率は2.6%であった。また、至急受診は25名で、14人がQTC延長であった。

定期健康診断の結果、一次心臓精密検査対象者は542名で、このうち532名が一次検診を受診した。(受診率98.15%)このうち、第二次精密検査の受診が必要とされた者は59名で、要精検率11.09%であった。二次検診の結果、学校生活規則C区分1人、E区分49人で、管理不要と異常なしが9名であった。

③昭和45年から県費事業で実施してきた児童・生徒に対する「心臓疾患精密検査」は廃止し、平成20年度以降、対象者は保険診療による自己負担で受診することとなった。

精密検査を実施する医療機関は、鳥取県健康対策協議会が定めた「鳥取県心臓疾患精密検査医療機関登録実施要綱」の登録基準を満たした登録医療機関とする。登録基準は標準12誘導、胸部X線検査、心エコー検査ができる医療機関とする。20年度以降は、健対協が主催して講習会を開催し、担当医の出席状況が平成21年度以

降は登録基準条件に適用されることになる。

- ④心電図判読事業および、心臓精密検査の評価、検討を行う必要があるため、来年度も委員会は存続することとした。
- ⑤平成20年1月26日、大阪市において第40回若年者心疾患対策協議会総会が開催され、関係者が参加した。同日に行われた理事会において、平成20年度総会を鳥取県医師会が主催することが決定した。

(9)母子保健対策専門委員会：神崎委員長に代わって井庭監事が報告

- ①平成18年10月～19年3月までの新生児聴覚検査実施状況（後期分）報告。14医療機関において実施し、カバー率84.6%であった。リファー率は0.71%（前期0.94%）であった。
- ②平成19年度より全県で開始された5歳児健康診査を今後推進していく上で、保健・医療・教育分野の更なる連携強化と継続支援できる体制づくりが課題として挙がっている。今年度、担当医・健診スタッフに臨床心理士等心理職員を配置していたのは13市町村、教育関係者を配置したのは10市町村と半数以上であった。県では今後さらに連携の充実を図る。
- ③現在、鳥取県保健事業団に委託して実施している先天性代謝異常等検査について、新しいマススクリーニング法（タンデムマス法）の導入に現在の保健事業団の検査施設では対応できないため、平成20年度より県外の検査機関に委託する。
- ④5歳児健診従事者講習会を中部で開催した。

(10)疾病構造の地域特性調査対策専門委員会：宮崎委員長報告

平成19年度は以下の5項目について調査を行った。報告集は現在、印刷中である。

- ①鳥取県における透析患者の実態と治療に関する疫学調査
鳥取県における透析治療の実態として夜間透

析施設が少ないものの、夜間透析施設の不足を補うように腹膜透析（CAPDおよびAPD）患者比率の高いことが過去3年間の研究で明らかとなった結果、重症患者の減少に加え、患者の病態に沿った安定した透析を工夫して、看護の質と安全に留意した業務の効率化により、看護必要度はやや低下することが示された。

②肺癌の早期診断に関する調査

平成18年、喫煙の指標としてニコチン代謝産物のコチニン濃度を測定し、抗p53抗体濃度との関係について我々は調査した。結果、約10%の頻度で抗p53抗体上昇を認めたものの、コチニンとの相関は認められなかった。そこで今回は検診受診者の喫煙状況を問診で詳細に把握することで、より実地的な喫煙と抗p53抗体の出現の関係を調べることにした。しかしながら今回調べた範囲では抗p53抗体の有意な上昇例がなく、その解析には至らなかった。

③B型肝炎細胞癌治療後のラミブジン療法の有用性に関する調査

2002年1月から2006年11月までに核酸アナログを投与したB型肝炎患者49例で、肝細胞癌（HCC）合併例30例、非合併例19例で、平均年齢は59才、男性39例、女性10例であった。

B型肝炎に対する核酸アナログの投与は慢性肝炎の場合と同時にHBVを減少させ、肝実質機能の改善をもたらした。この効果はHCCの合併の有無によっても変わらなかった。

④職場ですすめる健康づくりに関する研究

eNOS(T-786C)遺伝子多型に注目し、-786C allele non-carrierと-786C allele carrierにおいて、運動を中心とした介入による動脈硬化改善効果の差を検討した。その結果、-786C allele carrierでは、運動を中心とした介入による動脈硬化改善効果は低かった。これらの結果は、eNOS(T-786C)遺伝子多型を考慮した介入プログラムの必要性と、-786C allele carrierに対する予防指導の重要性を示唆していると思われる。

⑤鳥取県における手掌多汗症の疫学と治療効果の調査

1998年8月から2007年12月までに鳥取大学医学部附属病院においてETSを施行した手掌多汗症患者50例に対して郵送法による回答形式でアンケート調査を行った。35例の解析では、手掌の汗については全例で良好な手術効果を認め、患者満足度も79.4点で、ETSが手掌多汗症の治療として十分に受け入れられていた。しかしながら、代償性発汗は97.1%に生じ、予想以上で気になっているという患者が82.9%と多かった。このことは術前の代償性発汗に対する説明の重要性を再認識させられる結果であり、今後の対策としなければならない。

⑥母子保健調査研究

2002年11月から2007年9月に当院新生児医療センターに入院し、自動ABR（AABR）により聴覚スクリーニングが行われた1,041例のうちrefer例は23例、2.1%であった。Refer例は奇形、染色体異常、新生児重症仮死例が多く、その他胎内感染例、術後管理例があった。補聴器による早期療育の開始が可能であった症例もあるが、評価困難例や検査値の変動例もみられた。よって、発育発達とあわせて個々に対応したフォローが必要である。

(11)公衆衛生活動対策専門委員会：武田委員長に代わって吉中理事報告

①健康教育事業

鳥取県医師会創立60周年・鳥取県医師国民健康保険組合創立50周年記念事業として「健康フォーラム2007」を平成19年11月10日に開催した。「幸せの鐘がきこえる」と題して、タレントの西川ヘレン氏が講演を行い、聴講者は361名であった。

この他に、日本海新聞に「保健の窓」、「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を掲載、健康会館を利用した毎月1回開催の「鳥取県医師会公開健康講座」を実施、うち6回を生活習

慣病対策セミナーについて実施した。東、中、西部においても生活習慣病対策セミナーを計6回実施した。

②地域保健対策

平成16年度に引き続き、調査研究事業として鳥取大学医学部統合内科医学講座分子制御内科学清水英治教授を中心に、「新規抗菌素材による呼吸器ウイルス感染予防法の検討」を行った。平成19年度は『急性呼吸器感染症原因ウイルスの多施設における疫学調査』を行った結果、全例RT-PCR施行するもウイルスは同定されなかった。また、『ドロマイトの臨床分離ヒトメタニューモウイルス株に対する抗ウイルス効果の検討』を行った結果、被検ウイルスとして、臨床分離ヒトメタニューモウイルス株JTY06-6を、被検布としてダイワボウ製ドロマイト付着あるいは非付着（コントロール）布K-27を使用。ドロマイト付着布はヒトメタニューモウイルスに対して一定の抗ウイルス効果があることが示された。

③生活習慣病対策事業

各地区医師会においても、教育講演会、座談会を開催している。東部では東部医師会健康スポーツ講演会を行い、中部医師会では「住民健康フォーラム」を行い、西部では健康教育講演会を開催している。また、鳥取県健康会館において、面談による健康相談を毎月第1木曜日は精神科、第2及び第4木曜日は内科、第3木曜日は小児科と整形外科で隔月に行っており、48件の相談があった。

(12)循環器疾患等対策専門委員会：富長委員長報告

平成19年度の基本健康診査の受診者見込み数は63,807人である。平成18年度は、対象者数171,977人、受診者数65,170人、受診率は37.9%で前年度より1.3ポイント増加した。要指導と要医療を加えた異常者は89.2%で、前年度より0.5ポイント増加した。異常者の内訳として、上位3疾病（高脂

血症、高血圧、心電図異常)は前年度と変わらなかったが、年次推移では高血圧が年々増加している。また、肥満者の割合が前年度より1.2ポイント増加した。

平成20年度より特定健診が開始されるに伴い、本委員会の名称について検討を行った。その結果、本専門委員会は「鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会」と改称することが了承された。特定健診・保健指導の実施体制等についても検討を行った。

従事者講習会を東部で開催した。

(13) アレルギー性疾患対策専門委員会：神鳥委員長報告

冊子「子どものアレルギー性疾患Q&A」読後のアンケート結果報告と今後のアレルギー性疾患対策、などについて報告、協議、意見交換を行った。

本委員会は、平成19年度をもって休止とし、健康問題の啓発活動を中心に行っている『公衆衛生活動対策専門委員会』、又は県民医療政策の基礎資料の提供を目的としている『疾病構造の地域特性対策専門委員会』において、必要に応じて研究テーマとして取り上げていくこととした。また、県の委託が予算的に可能となれば、委員会も再活動することとなる。

(14) 鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会：岡本会長報告

平成19年度の成人病検診管理指導協議会総合部会は平成19年9月6日、平成20年3月13日の2回開催した。報告内容は各委員会でそれぞれ報告されているので省略致します。

基本健康診査及び各がん検診とも平成17年度は受診者数、受診率ともに大幅に減少したが、平成18年度実績は、前年度とほぼ同様な結果であるが、検診制度の見直しが行なわれた肺がんの受診者数減少傾向に歯止めがかからない。

検診実績の基礎となる対象者の把握方法の統一

化、若年層の受診勧奨対策が必要である。

特定健康診査・特定保健指導の実施体制は以下の通りである。

- ・市町村国保健診の医療機関健診は、地区医師会と市町村との集合契約。町によっては、医療機関との個別契約のところもある。
- ・被用者保険の被扶養者の健診の医療機関健診は、鳥取県医師会が代表保険者と集合契約
- ・後期高齢者の健診は、広域連合が実施主体であるが、市町村に委託。
- ・市町村介護保険担当部局により実施される65歳以上の生活機能評価は、65～74歳は医療保険による特定健診、75歳以上は後期高齢者健診と連携して実施する。
- ・健診データは各医療機関で電子化データとして支払基金等に送ることになっているが、電子化に対応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。
- ・市町村国保健診については、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・特定保健指導事業の手引き」が示される。

2. 平成19年度鳥取県健康対策協議会決算書について、岩垣主任が説明し、承認された。

県支出金、鳥取県保健事業団支出金、市町村等委託金、その他委託金については、事業の増減によりそれぞれ補正を行った。よって、収入合計額56,514,874円に対し、支出合計額は54,924,724円、収支差引額は1,590,150円となり、平成20年度に繰り越した。

3. 平成19年度鳥取県健康対策協議会表彰基金決算書、特別事業積立金について、岩垣主任が説明し、承認された。

「表彰基金」は、昭和58年9月、健対協が保健文化賞を受賞した時の副賞の賞金を基金として、それ以降、毎年の鳥取県健康対策協議会会長表彰等で支出を行っている。本年3月末現在の基金総額は722,632円である。

「特別事業積立金」は、定期預金積立金4,017,665円。また、普通預金1,046,560円は平成20年度へ繰り越した。

4. 監査報告

清水監事より、5月22日監査した結果について適正であった旨の報告があった。

5. 専門委員会の構成（案）及び専門委員会委員長及び委員の委嘱、鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会委員等について

吉中理事より、平成19年度をもって「アレルギー性疾患対策専門委員会」が休止となったこと、「循環器疾患等対策専門委員会」の名称を平成20年度より「生活習慣病対策専門委員会」に変更することが説明され、承認された。また、健対協専門委員会委員名簿（案）等についても、承認された。任期は、平成22年3月31日までの2年間である。

6. 平成20年度鳥取県健康対策協議会事業計画（案）について

各専門委員長より本年度の事業計画について、それぞれ説明され了承された。

（1）がん登録対策専門委員会：岸本委員長説明

平成17年標準集計。罹患集計の結果は、医師会報、事業報告、ホームページとして公表する。がん検診の精度評価の検討、登録精度の向上のための届出勧奨を行う。また、引き続き、補充届出票による遡り調査と各種検診発見がんの未登録分の登録を行う。

電子媒体による届出を現在12医療機関で行って頂いているが、更なる拡充に努める。

（2）胃がん対策専門委員会：吉中委員長説明

平成20年度は約45,660人の受診予定で、そのうち、内視鏡検査実施率が約51%になる見込みである。

胃内視鏡検診はX線に比較してがん発見率が高

いことが知られているが、内視鏡検診によって胃がん死亡を減少させる効果があるかどうかについては、国内外において研究されていない。厚生労働省調査研究班としては、鳥取県内自治体の保有するデータを利用して研究を行い、胃内視鏡検診の有効性を評価することとなった。

鳥取県の胃癌での死亡者リスト約100人分を作成し、その3倍の人数を無作為に抽出して、過去に内視鏡検査を受けたかどうかの調査を行う。調査に際しては、岸本拓治先生を中心に胃がん対策専門委員会と協力して行われる。

従事者講習会及び症例検討会を中部で開催予定。

また、日本消化器集団検診学会中国四国地方会・中国四国地方会胃集検の会にも参加する。

（3）子宮がん対策専門委員会：井庭委員長説明

平成20年度は約24,570人の受診予定である。若年者の受診勧奨のあり方について検討、精度管理の向上と要精検者の受診率向上に努めたい。

また、平成20年度より妊婦健康診査に子宮頸部がん検診が追加されたが、その精度管理や結果の報告等について検討する。

子宮がん検診従事者講習会と症例検討会を西部で開催予定。

（4）肺がん対策専門委員会：中村委員長に代わって吉中理事説明

平成20年度は前年度より約2,620人多い、約52,750人の見込みである。

肺がん検診の受診率低下はまだ十分な歯止めがかかっていない。受診率向上のために引き続き市町村へ働きかけと、医療機関検診の推進を強化する必要がある。鳥取県における肺がん検診は要精検率、精検受診率、肺がん発見率、陽性反応適中率のすべてが全国平均より高いが、今後も精度管理を強化して効率のよい検診ができるように努める必要がある。肺がんの予後調査は貴重なデータが蓄積されており、今後も継続していくことが大

切である。

従事者講習会及び症例検討会を中部で開催予定。

(5)乳がん対策専門委員会：工藤委員長説明

平成20年度は約15,550人の受診予定である。平成19年度より乳がん検診マンモグラフィ読影委員会が各地区に設置され、医療機関分読影体制が整いつつあるが、平成19年度西部地区では9医療機関中2医療機関分しか実施されていないのが現状であり、20年度以降の完全実施に向けた体制作りを検討していく必要がある。

車検診は従来どおり、保健事業団がフィルムを医療機関に持参して、読影委員に読影してもらうこととする。精度管理と読影力向上のため年2回くらい読影委員のフィルム検討会を行うことが必要と思われる。

従事者講習会及び全県症例検討会を中部で開催予定。また、各地区症例検討会も開催予定。

(6)大腸がん対策専門委員会：宮崎委員長説明

平成20年度は約53,200人を受診予定している。全市町村で1日2個法実施。

平成20年度の県委託事業「がん検診受診率向上対策事業」として、精密検査医療機関等の医師を対象に「大腸がん精密検査実地研修」を受けて頂き、検査技術を錬磨して精検受診率の向上をはかる。

各地区読影委員会で定期的な読影指導会及び読影講習会を開催する。また、従事者講習会及び症例研究会も東部で開催予定。

(7)肝臓がん対策専門委員会：川崎委員長説明

平成20年度は国庫事業の肝炎ウイルス検査（17市町村実施）4,211人、市町村単独事業（5町実施）335人の実施予定である。

保健所における肝炎ウイルス検査は平成20年1月より無料で実施しているが、平成20年度の1年間に限り医療機関における肝炎ウイルス検査にお

いても無料化し実施する。医療機関における肝炎ウイルス検査希望者には保健所から問診票・受診券を送付し、健康対策協議会に登録されている「肝臓がん検診精密検査登録機関」を委託医療機関とし、委託医療機関は実施報告と費用請求を保健所に行うこととする。

また、平成20年4月より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し治療費の助成制度が開始となる。インターフェロン実施機関は都道府県が指定する。

現在、肝炎対策を総合的に進めるための「肝炎対策基本法案」が国会審議中である。

鳥取県としては、継続してウイルス陽性者のフォローアップ事業の推進。発見肝臓がんの確定調査を行う。

従事者講習会及び症例研究会を中部で開催予定。

(8)若年者心臓検診対策専門委員会：坂本委員長説明

心電図判読事業及び心臓精密検査の評価、検討を行う必要があるため委員会は存続し、年1開催する。従事者講習会も開催予定。

第41回若年者心疾患対策協議会を、平成21年1月31日（土）、鳥取市において開催する。

(9)母子保健対策専門委員会：神崎委員長に代わって井庭監事説明

母子保健に関するデータの効果的・効率的な集計・評価・分析のあり方、生涯を通じた女性の健康支援事業として、思春期の健康問題や女性の健康支援等の対策について検討する。

また、乳幼児健康診査については、引き続き、乳幼児健診受診率100%を目指し、更なるサービスを検討し、体制整備を図る。この他に、乳幼児健診関係スタッフの資質向上と確保及び関係機関の連携強化のため、従事者講習会を開催する。

(10) 疾病構造の地域特性対策専門委員会：宮崎委員長説明

平成19年度で「鳥取県における手掌多汗症の疫学と治療効果の調査」が終了し、平成20年度より「鳥取県における喫煙と肺がんの関係に関する調査」を開始する。

【疾病構造の地域特性対策調査研究】

① 「鳥取県における透析患者の実態調査と腎移植の推進に関する疫学調査」

鳥取県臓器バンク、患者団体である腎友会の協力を得て、現状把握と課題の掘り起こしを計る。

- ・中国腎不全研究会との共同研究で鳥取県における血液透析および腹膜透析の現状調査を行い、本県における問題点を探る。
- ・高齢透析患者の取り扱いと地域連携の在り方を調査する。
- ・県内において日本臓器移植ネットワークに登録している臓器移植希望者を把握し、個別面談やアンケート調査により、問題点と解説策を探る。

② 「肺がんの早期診断に関する調査」

癌抑制産物抗体や肺癌細胞特異的蛋白などの新しい血中蛋白質の測定が、肺癌検診における新たな肺癌早期発見手段として有用かどうかを前年度にひきつづいて検討する。

対象者の血液を経年的に取得し、腫瘍マーカーを測定し、更に未だ検討されていない肺癌腫瘍マーカー候補としてULBP2（1）の測定系（具体的には既に市販されているULBP2モノクローナル抗体を用いたELISA法）を確立し、検診血での測定を行う予定であり、新たな腫瘍マーカーとしての有用性を検討する予定である。

③ 「B型慢性肝疾患に対する核酸アナログの有用性についての調査」

平成18年より行っている多施設共同研究によって得られた成績を解析して、核酸アナログの使用の現状と有効性および問題点を検討する予

定である。

④ 「職場ですすめる健康づくりに関する研究」

鳥取県内の某事業所において、大動脈脈波伝播速度の測定により、軽度の動脈硬化有り（1,400～1,600cm/s）と判定された対象者に12回（1回/週）の動脈硬化に関する学習と運動療法を中心とした動脈硬化予防プログラムを実施する。介入効果の判定に関しては、前期介入群を対象に介入開始時と終了時に検査（大動脈脈波伝播速度、BMI、血圧値、血液脂質値など）と生活習慣調査（飲酒・喫煙習慣、食生活、家族性因子など）を実施して、NOS遺伝子多型（T⁻⁷⁸⁶C遺伝子多型）の遺伝子型別に交絡因子を調整して大動脈脈波伝播速度の改善に関して解析する。

⑤ 「鳥取県における喫煙と肺がんの関係に関する調査」

実際の肺がん患者において、喫煙の関与や影響がどの程度あるか検討することは意義深い。喫煙肺がんと非喫煙肺がんの特徴の比較、女性肺がんの特徴、受動喫煙と肺がんの関係を鳥取大学医学部附属病院の肺がん患者を中心に調査する。さらに、検診で発見された肺がん患者においても喫煙の影響を解析して、鳥取県における喫煙と肺がんの最新の因果関係を検討したい。

【母子保健調査研究】

昨年度に引き続き、乳幼児健診システム調査研究、新生児の先天異常に関する調査、ハイリスク出生児の追跡調査について検討していく。

(11) 公衆衛生活動対策専門委員会：武田委員長説明

健康フォーラムを平成20年9月27日（土）に中部地区にて開催する予定。日本海新聞に「保健の窓」、「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」掲載続行予定。健康相談も継続実施。

毎月1回、鳥取県医師会公開健康講座を継続実

施。会場は鳥取県健康会館のほか、倉吉市、米子市内で1回ずつ開催する予定。なお、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」については平成19年度も継続して行い、年12回の開催で、鳥取県医師会公開健康講座のうち6回を生活習慣病セミナーにあて、3地区においても2回ずつ同様のセミナーを実施して頂く予定。

「新規抗菌素材による呼吸器ウイルス感染予防法の検討」は、平成19年度をもって終了し、平成20年度からは「学校検尿における2型糖尿病発生病頻度およびフォローアップシステムの研究」を実施することとなった。

(12)循環器疾患等対策専門委員会：富長委員長説明

委員会の開催2回。平成19年度の基本健康診査の分析及び評価を行う。また、特定健診・保健指導実施に当たっての問題点等を検討する。従事者講習会を中部で開催予定。

(13)地域医療研修及び健康情報対策専門委員会：藤井委員長説明

健康対策を企画して実施し、さらに評価する上で、健康に関わる様々な統計情報の把握は極めて重要であり、現在もいろいろな形で情報の収集、分析が行なわれている。

しかしながら、現状では、必要な統計情報を速やかに入手できない場合も少なくない。情報は法等に基づいて収集し提供されているものから、各種の研究等として収集、分析されているものまで様々であるが、その現状を整理、確認し、今後の健康に関する統計情報の収集、分析、提供体制のあり方について検討する。

以下の質問があった。

Q1：特定健診で、電子化出来ない医療機関の対応ですが、記録票を、鳥取県医師会に提出すれば、代行入力して頂けますか。

A：鳥取県医師会代行入力特定健診記録票を作

成し、医療機関に配布することとしております。

その「鳥取県医師会代行入力特定健診記録票」に結果を記入し、鳥取県医師会に提出して頂きましたら、電子のデータ化を鳥取県医師会で行います。また、米子市国保に関しましては、米子市の特定健診記録票を提出して頂いても代行入力サービスに対応できるようにしています。

Q2：子宮がん検診において、20歳代にも受診券を配布できるよう考慮してほしいと要望がありました。どのような広報をしているのでしょうか。

A：米子市の場合ですが、市報で広報し、受診希望者は市の担当課に電話にて連絡するようになっています。

Q3：平成19年のがん登録届出件数が大幅に増加したことにより、届出精度のDCNはどれぐらいが見込まれますか。

A：平成15年は28.3%であるが、平成19年は一桁の%になる見込みである。

Q4：「地域医療研修及び健康情報対策専門委員会」において、鳥インフルエンザ等の情報開示をこの会でして頂くことはできないのか。会員への啓発、情報提示が遅れをとるので、開かれた会議で検討することが大事だと思われる。

A：鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ対策につきましては重要な課題であり、県においては先日、知事を交えまして第2回目の対策会議を開催いたしました。実際の医療、感染予防対策等について、医師会を始めとした関係機関との具体的な協議が出来ていない。具体的な内容をつめていきたいと思っている。この委員会とは別途に感染症対策の先生方を含め、医師会、関係医療機関等の協議の場を設けたいと考えております。

7. 平成20年度鳥取県健康対策協議会予算(案)について、岩垣主任より説明があり、承認された。

健対協予算は前年度と同様に県支出金、鳥取県保健事業団支出金、市町村等委託金、その他委託

金、県医師会補助金、繰越金を含む諸収入である。

県支出金は、積算単価の変更に伴い、4,450千円減額され、15,721千円。保健事業団支出金は事業量の増加に伴い287千円の増で21,309千円、市町村委託金は事業量の増加に伴い1,260千円の増で11,340千円、その他の委託金は前年度並で1,402千円を計上、県医師会補助金は前年度並で、繰越金は決算による繰越額1,590千円を計上した。よって、予算総額は前年度より2,760千円減の52,678千円である。

また、平成21年1月31日開催の「第41回若年者

心疾患対策協議会総会」予算2,900千円の説明があり、承認された。

8. 平成20年度鳥取県健康対策協議会表彰について

多年に亘り、健対協事業に貢献された工藤浩史先生、本城一郎先生を平成20年度鳥取県健康対策協議会会長被表彰者と決定した。

理事会に引き続き、鳥取シティホテルにて表彰式と懇親会を行った。



(参 考)

老人保健事業健康診査

平成18年度実績、平成19年度実績見込み、平成20年度計画について

(単位：人 %)

区 分		平成18年度実績	平成19年度実績見込み	平成20年度計画	
基本健康診査	対 象 者 数 (人)	171,977	172,065	—	
	受 診 者 数 (人)	65,170	63,807	—	
	受 診 率 (%)	37.9	37.1	—	
	要 指 導 + 要 医 療 (人)	58,119	—	—	
	〃 率 (%)	89.2	—	—	
胃 が ん 線 検 査	対 象 者 数 (人)	174,051	172,218	176,725	
	受 診 者	X 線 検 査 (人・率)	23,247 (13.4)	22,440 (13.0)	22,465 (12.7)
		内 視 鏡 検 査 (人・率)	21,945 (12.6)	21,885 (12.7)	23,195 (13.1)
		合 計 (人・率)	45,192 (26.0)	44,325 (25.7)	45,660 (25.8)
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)	2,162	—	—
		要 精 検 率 (%)	9.3	—	—
		精 密 検 査 受 診 者 数 (人)	1,738	—	—
		精 検 受 診 率 (%)	80.4	—	—
	検 診 発 見 が ん の 者 (が ん 疑 い)	158 (43)	—	—	
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.35	—	—	
	確 定 調 査 結 果 (確 定 癌 数 ・ 率)	160 (0.35)	—	—	
子 宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	133,255	132,226	134,825	
	受 診 者 数 (人)	24,150	24,124	24,578	
	受 診 率 (%)	18.1	18.2	18.2	
	要 精 検 者 数 (人)	96	—	—	
	要 精 検 率 (%)	0.40	—	—	
	精 検 受 診 者 数 (人)	80	—	—	
	精 検 受 診 率 (%)	83.3	—	—	
	検 診 発 見 が ん の 者 (が ん 疑 い)	16 (36)	—	—	
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.07	—	—	
確 定 調 査 結 果 (確 定 癌 数 ・ 率)	15 (0.06)	—	—		

区 分		平成18年度実績	平成19年度実績見込み	平成20年度計画
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	186,314	177,694	182,265
	受 診 者 数 (人)	49,296	50,134	52,757
	受 診 率 (%)	26.5	28.2	28.9
	要 精 検 者 数 (人)	1,780	—	—
	要 精 検 率 (%)	3.61	—	—
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,505	—	—
	精 検 受 診 率 (%)	84.6	—	—
	検診発見がんの者(がん疑い)	47 (75)	—	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.10	—	—
	確定調査結果(確定癌数・率)	67 (0.14)	—	—
	上記のうち原発性肺癌数	62	—	—
乳 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	109,634	107,253	107,984
	受 診 者 数 (人)	13,956	16,014	15,556
	受 診 率 (%)	12.7	14.9	14.4
	要 精 検 者 数 (人)	1,510	—	—
	要 精 検 率 (%)	10.82	—	—
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,370	—	—
	精 検 受 診 率 (%)	90.7	—	—
	検診発見がんの者(がん疑い)	73 (7)	—	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.52	—	—
	確定調査結果(確定癌数・率)	75 (0.54)	—	—
大 腸 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	176,794	175,406	179,965
	受 診 者 数 (人)	52,026	53,198	54,770
	受 診 率 (%)	29.4	30.3	30.4
	要 精 検 者 数 (人)	4,244	—	—
	要 精 検 率 (%)	8.2	—	—
	精 検 受 診 者 数 (人)	3,108	—	—
	精 検 受 診 率 (%)	73.2	—	—
	検診発見がんの者(がん疑い)	156 (9)	—	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.30	—	—
	確定調査結果(確定癌数・率)	155 (0.30)	—	—

※検診発見がんの者(率)：精密検査の結果、がんとして診断された者です。

※確定癌者(率)：精密検査の結果、がん及びがん疑いと診断された者について、鳥取県健康対策協議会が確定調査を行い、最終的に確定癌とされた者です。

(1) 平成18年度基本健康診査における肝炎ウイルス検査

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs 陽性者	HCV 陽性者	HBs 陽性率	HCV 陽性率
肝炎ウイルス検査(国庫)	43,483	7,702	17.7%	158	60	2.1%	0.8%

(精密検査)

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	がん発見率
肝炎ウイルス検査(国庫)	218	114	52.3%	2	0.03%

平成19年度実績見込み4,308人、平成20年度計画4,211人

(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状況

区 分	健康指導対象者	定期検査受診者数	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)

平成20年度鳥取県健康対策協議会役員名簿

(任期 平成20年4月1日～平成22年3月31日)

(敬称略)

会 長	岡本 公男 (県 医 師 会 長)	理 事	神鳥 高世 (県医師会常任理事)
副会長	井上 貴央 (鳥取大学医学部長)	〃	吉中 正人 (県 医 師 会 理 事)
〃	磯田 教子 (県福祉保健部長)	〃	吉田 真人 (〃)
理 事	能勢 隆之 (鳥取大学学長)	〃	明穂 政裕 (〃)
〃	石田耕太郎 (県生活環境部長)	〃	井庭 信幸 (〃)
〃	藤井 秀樹 (県福祉保健部次長兼健康政策課長 兼医療政策課地域医療推進室長)	〃	笠木 正明 (〃)
〃	大口 豊 (県医療政策課長)	〃	米川 正夫 (〃)
〃	岩垣 宝祥 (県医療指導課長)	〃	豊島 良太 (鳥取大学医学部附属病院長)
〃	武田 倬 (県立中央病院長)	〃	重政 千秋 (鳥取大学医学部教授)
〃	大城 陽子 (県保健所長会々長)	〃	村脇 義和 (〃)
〃	川崎 寛中 (鳥取産業保健推進センター所長)	〃	岸本 拓治 (〃)
〃	三木 文貴 (県衛生環境研究所長)	〃	池口 正英 (〃)
〃	板倉 和資 (東 部 医 師 会 長)	〃	清水 英治 (〃)
〃	池田 宣之 (中 部 医 師 会 長)	〃	神崎 晋 (〃)
〃	魚谷 純 (西 部 医 師 会 長)	〃	中村 廣繁 (鳥大医附属病院准教授)
〃	野島 丈夫 (県 医 師 会 副 会 長)	〃	工藤 浩史 (鳥取赤十字病院部長)
〃	富長 将人 (〃)	〃	坂本 雅彦 (垣 田 病 院 院 長)
〃	宮崎 博実 (県医師会常任理事)	監 事	清水 正人 (県 医 師 会 監 事)
〃	渡辺 憲 (〃)	〃	笠置 綱清 (〃)
〃	天野 道磨 (〃)		

平成19年度鳥取県健康対策協議会事業報告

()の数字は平成19年度決算額

(単位：円)

1. がん登録対策専門委員会【委員長：岸本拓治（鳥大医社会医学講座環境予防医学教授）】

事業内容	摘要
1. がん登録及び集団検診の効果分析 2. 出張採録と患者照合処理の効率化 3. 「鳥取県がん登録事業実施要綱」の制定 (1,722,981)	1. 地域がん登録全国協議会総会研究会参加

2. 胃がん対策専門委員会【委員長：池口正英（鳥大医器官制御外科学講座病態制御外科学教授）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 胃がん検診フィルムの読影と胃がん検診発見胃がん患者の確定調査 3. 胃がん検診精密検査医療機関登録 4. 胃がん一次検診における内視鏡検査の実施 (7,133,464)	1. 各地区読影委員会設置 2. 従事者講習会及び症例研究会（西部）

3. 子宮がん対策専門委員会【委員長：井庭信幸（県医師会監事）】

事業内容	摘要
1. 集団（車検診）検診実施状況の評価、検討、並びに円滑な運営。検診対象者（頸部、体部）の見直しについての検討 2. 若年者の受診勧奨のあり方について検討 3. 検診における精度管理の向上と要精検者の受診率向上 4. 精密検査登録医の研修会出席及び検診事業に対する協力の推奨 5. 精検結果の分析と確定調査 (1,102,055)	1. 従事者講習会及び症例検討会（中部） 2. 子宮がん検診細胞診委員会設置

4. 肺がん対策専門委員会【委員長：中村廣繁（鳥大医附属病院胸部外科准教授）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 精密検査による肺がん確定診断の調査 3. 肺がん検診精密検査医療機関登録 4. 肺がん医療機関検診実施 (11,456,214)	1. 従事者講習会及び症例研究会（西部） 2. 肺がん検診読影委員会及び細胞診委員会設置 3. 肺がん個別検診読影委員会設置

5. 乳がん対策専門委員会【委員長：工藤浩史（鳥取赤十字病院第一外科部長）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 乳がん検診精密検査医療機関登録 3. 検診発見乳がん患者の確定調査 4. 乳がん医療機関検診一次検診医登録 5. マンモグラフィ併用検診体制整備 6. 乳がん検診一次検査（乳房X線撮影）医療機関登録 (9,372,598)	1. 従事者講習会及び症例検討会（東部） 2. 各地区症例検討会 3. 鳥取県乳がん検診マンモグラフィ読影委員会設置

6. 大腸がん対策専門委員会【委員長：宮崎博実（県医師会常任理事）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 検診発見大腸がん患者の確定調査 3. 大腸がん検診精密検査医療機関登録 4. 大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録 (520,438)	1. 従事者講習会及び症例研究会（西部） 2. 大腸がん注腸読影委員会設置 3. 大腸がん検診読影講習会 4. 大腸がん注腸読影指導会

7. 肝臓がん対策専門委員会【委員長：川崎寛中（鳥取産業保健推進センター所長）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 肝臓がん検診精密検査医療機関登録 3. 検診発見肝臓がん患者の確定調査 (556,528)	1. 従事者講習会及び症例研究会（東部）

8. 若年者心臓検診対策専門委員会【委員長：坂本雅彦（垣田病院長）】

事業内容	摘要
1. 乳幼児・児童生徒の心臓疾患対策（一次精密検診の検討） 2. 心電図判読 (7,174,763)	1. 一次精密検診公費負担 2. 各地区判読委員会設置

9. 母子保健対策専門委員会【委員長：神崎 晋（鳥大医統合内科医学講座周産期小児医学教授）】

事業内容	摘要
1. 母子保健に関するデータ集計・評価・分析等 2. 生涯を通じた女性の健康支援事業について 3. 乳幼児健康診査の体制整備の検討 (503,000)	1. 5歳児健康診査従事者講習会の開催（中部）

10. 疾病構造の地域特性対策専門委員会【委員長：宮崎博実（県医師会常任理事）】

事業内容	摘要
1. 鳥取県における透析患者の実態と治療に関する疫学調査研究等（5項目） 2. 母子保健調査研究 ・ 乳幼児健診システム調査研究 ・ 新生児の先天異常に関する調査 ・ ハイリスク出生児の追跡調査 (2,890,000)	1. 「疾病構造の地域特性調査委員会報告（第22集）」発行

11. 公衆衛生活動対策専門委員会【委員長：武田 倬（鳥取県立中央病院院長）】

事業内容	摘要
1. 地域保健対策 2. 健康教育対策 3. 生活習慣病対策 (2,410,055)	1. 健康フォーラム（東部） 2. 公開健康講座、生活習慣病対策セミナー（とっとり県民カレッジ連携講座） 3. 呼吸器ウイルス感染予防調査

12. 循環器疾患等対策専門委員会【委員長：富長将人（県医師会副会長）】

事業内容	摘要
1. 基本健康診査実施状況の評価、検討 2. 個別健康教育実施状況の評価、検討 (397,442)	1. 従事者講習会（東部）

13. 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

【委員長：西田道弘（県福祉保健部次長兼医療政策課地域医療推進室長）】

事業内容	摘要
1. 医師確保対策等の課題について情報を共有する (0)	

14. アレルギー性疾患対策専門委員会【委員長：神鳥高世（県医師会常任理事）】

事業内容	摘要
1. アレルギー性疾患対策の今後の方向性について検討 (83,514)	

平成19年度総合部会記録

部会長 岡 本 公 男

平成19年度の成人病検診管理指導協議会総合部会は平成19年9月6日、平成20年3月13日の2回開催した。

この会では各部会長、専門委員長及びオブザーバーとして各部会の保健師が出席し、基本健康診査、がん検診、がん登録事業等について、鳥取県健康対策課の資料説明にもとづいて各部会を横断的に問題点について討議を行った。

1) 基本健康診査及び各がん検診とも平成17年度は受診者数、受診率ともに大幅に減少したが、平成18年度実績は、前年度とほぼ同様な結果であるが、検診制度の見直しがなされた肺がんの受診者数減少傾向に歯止めがかからない。

検診実績の基礎となる対象者の把握方法の統一化、若年層の受診勧奨対策が必要である。

2) がん登録事業においては、平成19年11月より県内12医療機関の協力を得て、電子媒体による届出システムが開始された。これにより、入力作業の省略化と登録精度の向上が期待される。

3) 厚生労働省研究班による、本県の胃がん内視鏡検査の有効性の検証調査を行う。調査に際しては、胃がん対策専門委員会と協力して行われる。

4) 平成20年度から妊婦検診に子宮頸部がん検診を追加し、全市町村が実施(助成)することにより、若年者の受診者数が増加すると予想されるが、検診精度管理について検討された。

5) 平成19年度より乳がん検診マンモグラフィ読影委員会が各地区に設置され、読影体制が整いつつある。

6) 平成19年度をもって基本健康診査は終了し、平成20年度より特定健康診査・特定保健指導が開始されるに伴い、「循環器疾患等対策専門委員会」の名称を「生活習慣病対策専門委員会」と改称することが総合部会においては了承された。このため、理事会承認後、新名称とする。

7) 特定健康診査・特定保健指導の実施に向けて、医療従事者を対象に8月25日(土)、鳥取県医師会館において、医療機関としての準備体制等について説明会を開催した。また、鳥取大学医学部附属病院糖尿病医療支援チーム 重政千秋先生を中心に各地区で研修会を開催した。

- 8) 特定健康診査・特定保健指導の実施体制
- ・市町村国保健診の医療機関健診は、地区医師会と市町村との集合契約。町によっては、医療機関との個別契約のところもある。
 - ・被用者保険の被扶養者の健診の医療機関健診は、鳥取県医師会が代表保険者と集合契約
 - ・後期高齢者の健診は、広域連合が実施主体であるが、市町村に委託。
 - ・市町村介護保険担当部局により実施される65歳以上の生活機能評価は、65～74歳は医療保険による特定健診、75歳以上は後期高齢者健診と連携して実施する。
 - ・健診データは各医療機関で電子化データとして支払基金等に送ることになっているが、電子化に対応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。
 - ・市町村国保健診については、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・特定保健指導事業の手引き」が示される。

別記(3)

平成19年度鳥取県健康対策協議会決算書

〈収入の部〉

(単位：円)

款 項 目	予算額	補正額	予算現額	収入済額	増△減	摘 要
1. 県 支 出 金	20,171,000	0	20,171,000	20,171,000	0	
1) 委 託 金	14,718,000	0	14,718,000	14,718,000	0	
(1) がん登録及び 解析事業費委託金	1,675,000	0	1,675,000	1,675,000	0	委託金1,595,238円 +消費税79,762円
(2) 若年者心臓検診 事業費委託金	2,408,000	0	2,408,000	2,408,000	0	委託金2,293,333円 +消費税114,667円
(3) 県民健康対策調査 研究事業費委託金	3,714,000	0	3,714,000	3,714,000	0	委託金3,537,143円 +消費税176,857円
(4) 健康診査管理支援 事業費委託金	1,914,000	0	1,914,000	1,914,000	0	委託金1,822,857円 +消費税91,143円
(5) 生活習慣病予防一 次対策セミナー 開催事業費委託金	585,000	0	585,000	585,000	0	委託金557,143円 +消費税27,857円
(6) がん検診精度確保 事業費委託金	2,771,000	0	2,771,000	2,771,000	0	委託金2,639,048円 +消費税131,952円
(7) 肝臓がん征圧特別 対策事業費委託金	553,000	0	553,000	553,000	0	委託金526,667円 +消費税26,333円
(8) 肺がん医療機関検診 読影委員会開催 事業費委託金	595,000	0	595,000	595,000	0	委託金566,667円 +消費税28,333円
(9) 母子保健推進体制 整備事業費委託金	503,000	0	503,000	503,000	0	委託金479,048円 +消費税23,952円
2) 県 負 担 金	5,453,000	0	5,453,000	5,453,000	0	
(2) 事務局強化対策 負担	5,453,000	0	5,453,000	5,453,000	0	
2. 保健事業団支出金	21,022,000	△509,613	20,512,387	20,512,387	0	
1) 委 託 金	20,622,000	△509,613	20,112,387	20,112,387	0	
(1) 胃集検読影 事業費委託金	6,930,000	△568,611	6,361,389	6,361,389	0	{ @330×18,359件 = 6,058,470円 消費税302,919円
(2) 子宮がん検診 事業費委託金	184,000	569,585	753,585	753,585	0	{ 細胞診1次@400×1,468件 =587,200円 最終判定@900×145件 =130,500円 消費税35,885円
(3) 肺がん検診 事業費委託金	4,478,000	△395,507	4,082,493	4,082,493	0	{ フィルム読影料 @70×55,327件 細胞診1次@400×29件 最終判定@900×4件 消費税194,403円
(4) 乳がん検診 事業費委託金	4,410,000	△67,410	4,342,590	4,342,590	0	{ マンモグラフィ読影料 @600×6,893件 消費税206,790円
(5) 若年者心臓検診 事業費委託金	4,620,000	△47,670	4,572,330	4,572,330	0	{ @200×21,773件 = 4,354,600円 消費税217,730円
2) 補 助 金	400,000	0	400,000	400,000	0	
(1) 各専門委員会連絡 調整補助金	400,000	0	400,000	400,000	0	
3. 市町村等支出金	10,080,000	1,575,630	11,655,630	11,655,630	0	
1) 市町村委託金	10,080,000	1,575,630	11,655,630	11,655,630	0	

款 項 目	予算額	補正額	予算現額	収入済額	増△減	摘 要
(1) 肺がん医療機関検診 事業費委託金	6,300,000	297,360	6,597,360	6,597,360	0	@420×15,708件 (内税)
(2) 乳がん検診 事業費委託金	3,780,000	1,278,270	5,058,270	5,058,270	0	@630×8,029件 (内税)
4. その他委託金	1,402,000	2,849	1,404,849	1,404,849	0	
1) 委 託 金	1,402,000	2,849	1,404,849	1,404,849	0	
(1) 若年者心臓検診 事業費委託金	378,000	79,170	457,170	457,170	0	山陰予防医学研究所 @210×2,177件 (内税)
(2) 胃集検読影 事業費委託金	797,000	△19,799	777,201	777,201	0	中国労働衛生協会 @330×2,243件 +消費税37,011円
(3) 肺がん検診 事業費委託金	101,000	808	101,808	101,808	0	中国労働衛生協会 フィルム読影料@120×808件 消費税4,848円
(4) 乳がん検診 事業費委託金	126,000	△57,330	68,670	68,670	0	中国労働衛生協会 @630×109件 (内税)
5. 県医師会補助金	1,300,000	0	1,300,000	1,300,000	0	
1) 県医師会補助金	1,300,000	0	1,300,000	1,300,000	0	
(1) 運営費補助金	1,300,000	0	1,300,000	1,300,000	0	
6. 寄 付 金	1,000	0	1,000	0	△1,000	
1) 寄 付 金	1,000	0	1,000	0	△1,000	
(1) 寄 付 金	1,000	0	1,000	0	△1,000	
7. 諸 収 入	8,000	0	8,000	16,241	8,241	
1) 預 金 利 子	8,000	0	8,000	16,241	8,241	
(1) 預 金 利 子	8,000	0	8,000	16,241	8,241	
8. 繰 越 金	1,454,000	0	1,454,000	1,454,767	767	
1) 前年度繰越金	1,454,000	0	1,454,000	1,454,767	767	
(1) 前年度繰越金	1,454,000	0	1,454,000	1,454,767	767	
収 入 合 計	55,438,000	1,068,866	56,506,866	56,514,874	8,008	

〈支出の部〉

(単位：円)

款 項 目	予 算 現 額				支出済額	不用額	摘 要
	予算額	補正額	流用増減	計			
1. 総 務 費	6,834,000	0	0	6,834,000	6,830,672	3,328	
1) 会 議 費	767,000	0	0	767,000	763,672	3,328	
(1) 理 事 会 費	767,000	0	0	767,000	763,672	3,328	
2) 各 専 門 委 員 会 費	1,222,000	0	0	1,222,000	1,222,000	0	公租公課費 692,000円
(1) 各 専 門 委 員 会 費	1,222,000	0	0	1,222,000	1,222,000	0	健康対策費のうち以 下の項目で公租公課 費を支出
3) 給 料	4,153,000	0	0	4,153,000	4,153,000	0	※ 胃がん対策費 107,078円
(1) 給 料	4,153,000	0	0	4,153,000	4,153,000	0	子宮がん対策費 11,303円
4) 公 租 公 課 費	692,000	0	0	692,000	692,000	0	※ 肺がん対策費 161,724円
(1) 公 租 公 課 費	692,000	0	0	692,000	692,000	0	※ 乳がん対策費 142,042円
							心電図判読料 99,553円
							小計 521,700円
							合計 1,213,700円
2. 健康対策費	48,604,000	1,068,866	0	49,672,866	48,094,052	1,578,814	
1) がん登録対策費	1,734,000	0	0	1,734,000	1,722,981	11,019	
(1) がん登録費	1,734,000	0	0	1,734,000	1,722,981	11,019	
2) 胃がん対策費	7,887,000	△588,410	0	7,298,590	7,133,464	165,126	読影件数が予算件数 を下回ったため補正
(1) 胃がん対策費	7,887,000	△588,410	0	7,298,590	7,133,464	165,126	※公租公課費 107,078円支出
3) 子宮がん対策費	602,000	569,585	0	1,171,585	1,102,055	69,530	読影件数が予算件数 を上回ったため補正
(1) 子宮がん対策費	602,000	569,585	0	1,171,585	1,102,055	69,530	※公租公課費 11,303円支出
4) 肺がん対策費	11,610,000	△97,339	0	11,512,661	11,456,214	56,447	読影件数が予算件数 を下回ったため補正
(1) 肺がん対策費	11,015,000	△97,339	0	10,917,661	10,861,214	56,447	※公租公課費 161,724円支出
(2) 肺がん医療機関 検査読影委員会 対策費	595,000	0	0	595,000	595,000	0	
5) 乳がん対策費	8,736,000	1,153,530	0	9,889,530	9,372,598	516,932	読影件数が予算件数 を上回ったため補正
(1) 乳がん対策費	8,736,000	1,153,530	0	9,889,530	9,372,598	516,932	※公租公課費 142,042円支出
6) 大腸がん対策費	532,000	0	0	532,000	520,438	11,562	
(1) 大腸がん対策費	532,000	0	0	532,000	520,438	11,562	
7) 肝臓がん対策費	601,000	0	0	601,000	556,528	44,472	
(1) 肝臓がん対策費	601,000	0	0	601,000	556,528	44,472	
8) がん検診精度 確保対策費	2,771,000	0	0	2,771,000	2,771,000	0	
(1) がん検診精度 確保対策費	2,771,000	0	0	2,771,000	2,771,000	0	

款 項 目	予 算 現 額				支出済額	不用額	摘 要
	予算額	補正額	流用増減	計			
9) 若年者心臓検診費	7,406,000	31,500	0	7,437,500	7,174,763	262,737	判読件数が予算件数を上回ったため補正
(1)心臓検診費	2,408,000	0	0	2,408,000	2,408,000	0	
(2)心電図判読料	4,998,000	31,500	0	5,029,500	4,766,763	262,737	※公租公課費 99,553円支出
10) 母子保健対策費	503,000	0	0	503,000	503,000	0	
(1)母子保健対策協議会対策費	503,000	0	0	503,000	503,000	0	
11) 県民健康対策費	2,890,000	0	0	2,890,000	2,890,000	0	
(1)疾病構造調査等 研究費	2,890,000	0	0	2,890,000	2,890,000	0	
12) 公衆衛生活動費	2,603,000	0	0	2,603,000	2,410,055	192,945	
(1)地域保健対策費	660,000	0	0	660,000	657,348	2,652	
(2)健康教育対策費	1,043,000	0	0	1,043,000	948,027	94,973	
(3)公開健康講座費	315,000	0	0	315,000	219,680	95,320	
(4)生活習慣病対策 セミナー対策費	585,000	0	0	585,000	585,000	0	
13) 循環器疾患等 対策費	413,000	0	0	413,000	397,442	15,558	
(1)循環器疾患等 対策費	413,000	0	0	413,000	397,442	15,558	
14) 地域医療研修及び 健康情報対策費	100,000	0	0	100,000	0	100,000	
(1)地域医療研修及び 健康情報対策費	100,000	0	0	100,000	0	100,000	
15) アレルギー性疾患 対策費	216,000	0	0	216,000	83,514	132,486	
(1)アレルギー性疾患 対策費	216,000	0	0	216,000	83,514	132,486	
支 出 合 計	55,438,000	1,068,866	0	56,506,866	54,924,724	1,582,142	

収支差引額 56,514,874 - 54,924,724 = 1,590,150円 (平成20年度へ繰越)

平成19年度鳥取県健康対策協議会予算決算対照表

(単位：円)

事業名	支出予算額 支出決算額	内 訳					
		県支出金	事業団支出金	市町村等支出金	その他委託金	医師会補助金	利息その他
1. がん登録対策	1,734,000	1,675,000				59,000	
	1,722,981	1,675,000				47,981	
2. 胃がん対策	7,298,590	136,000	6,361,389		777,201	24,000	
	7,133,464	136,000	6,289,263		708,201	0	
3. 子宮がん対策	1,171,585	346,000	753,585			20,000	52,000
	1,102,055	346,000	753,585			2,470	0
4. 肺がん対策	11,512,661	731,000	4,082,493	6,597,360	101,808		
	11,456,214	731,000	4,030,264	6,597,360	97,590		
5. 乳がん対策	9,889,530	296,000	4,342,590	5,058,270	68,670		124,000
	9,372,598	296,000	4,049,658	4,958,270	68,670		0
6. 大腸がん対策	532,000	331,000				70,000	131,000
	520,438	331,000				70,000	119,438
7. 肝臓がん対策	601,000	553,000				48,000	
	556,528	553,000				3,528	
8. がん検診精度確保対策	2,771,000	2,771,000					
	2,771,000	2,771,000					
9. 若年者心臓検診対策	7,437,500	2,408,000	4,572,330		457,170		
	7,174,763	2,408,000	4,339,593		427,170		
10. 母子保健対策	503,000	503,000					
	503,000	503,000					
11. 県民健康対策	2,890,000	2,890,000					
	2,890,000	2,890,000					
12. 公衆衛生活動対策	2,603,000	1,409,000	400,000			510,000	284,000
	2,410,055	1,409,000	400,000			510,000	91,055
13. 循環器疾患等対策	413,000	393,000				20,000	
	397,442	393,000				4,442	
14. 地域医療研修及び健康情報対策	100,000					100,000	
	0					0	
15. アレルギー性疾患対策	216,000	0				68,000	148,000
	83,514	0				68,000	15,514
16. 総務費	6,834,000	5,729,000				381,000	724,000
	6,830,672	5,729,000				381,000	720,672
合計	56,506,866	20,171,000	20,512,387	11,655,630	1,404,849	1,300,000	1,463,000
	54,924,724	20,171,000	19,862,363	11,555,630	1,301,631	1,087,421	946,679

別記（5）

表 彰 基 金

（平成20年 3月31日現在）

1. 基金運用収支

（単位：円）

科 目	年度初現在高	増	減	年度末現在高	摘 要
1. 収 入					
前年度繰越金	757,226				
雑 入		1,156		758,382	普通預金利息
2. 支 出					
表彰関係諸費			35,750	△35,750	表彰状、記念品等（2名分）
計	757,226	1,156	35,750	722,632	

別記（6）

鳥取県健康対策協議会特別事業・決算

1. 定期預金

（単位：円）

科 目	年度初現在高	増	減	残 額	摘 要
1. 定期預金積立	4,006,417				鳥取銀行本店
2. 定期預金利息		11,248			
計	4,006,417	11,248	0	4,017,665	

2. 普通預金収支

科 目	年度初現在高	増	減	残 額	摘 要
1. 収 入					
前年度繰入金	1,044,999				
雑 入		1,651		1,046,650	普通預金利息
計	1,044,999	1,651	0	1,046,650	

別記(7)

(写)

監 査 報 告 書

鳥取県健康対策協議会規約第6条8項の規程により、平成19年度鳥取県健康対策協議会事業報告・収入支出予算の執行について関係諸帳簿並びに証憑書類を監査した結果適正であることを認める。

平成19年5月22日

監 事 清 水 正 人 印

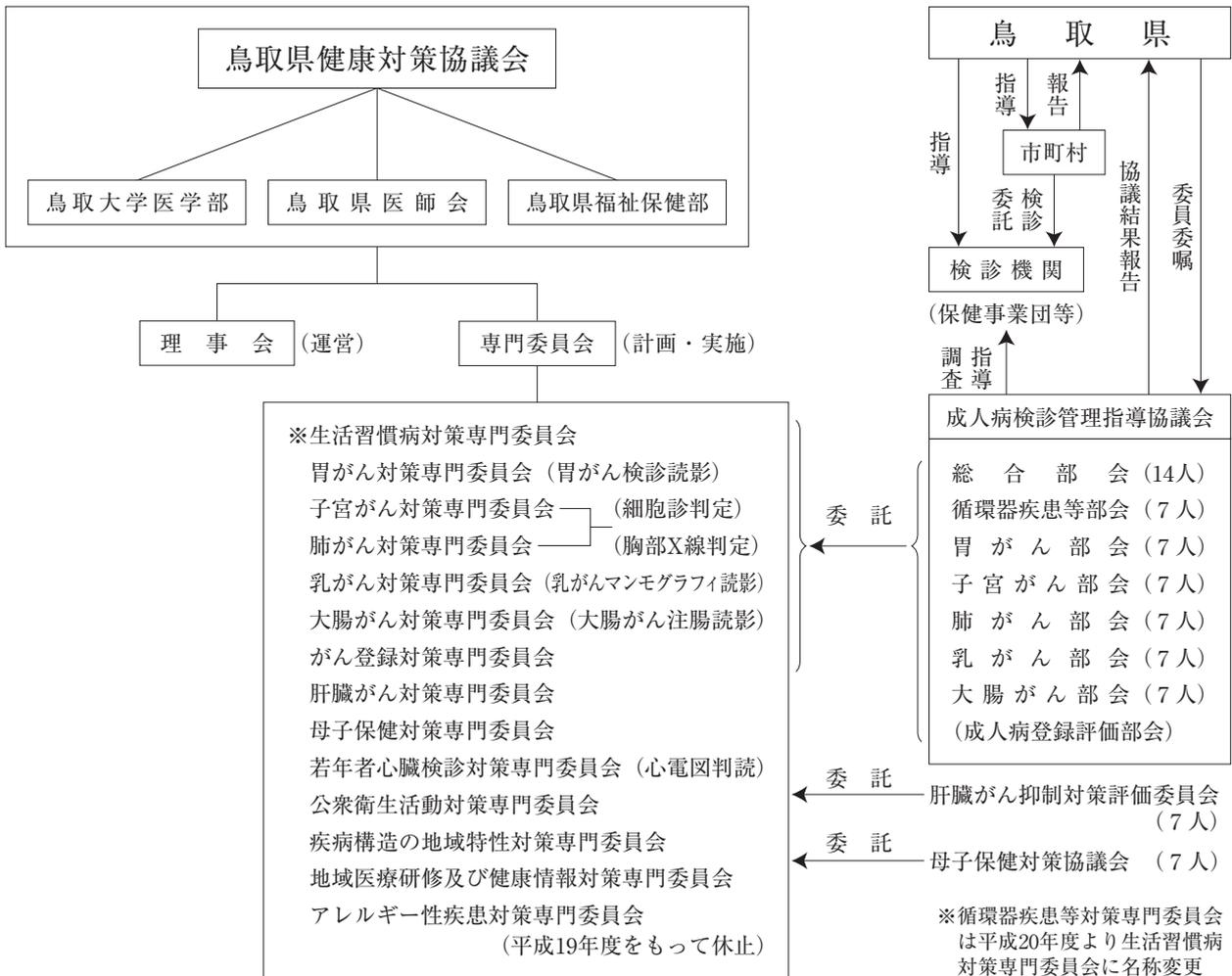
鳥取県健康対策協議会

会 長 岡 本 公 男 殿

別記(8)

鳥取県健康対策協議会と成人病検診精度管理組織図

(昭和46年1月26日発足)



平成20年度鳥取県健康対策協議会専門委員会委員名簿

1. がん登録対策専門委員会【委員長：岸本拓治（鳥大医学部社会医学講座環境予防医学教授）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院	
宮崎 博実（県医師会常任理事）	藤井 秀樹（県福祉保健部次長兼健康政策課長兼医療政策課地域医療推進室長）	能勢 隆之（鳥取大学長）	
吉中 正人（県医師会理事）		村脇 義和（統合内科医学講座機能病態内科学教授）	
明穂 政裕（県医師会理事）		武田 倬（県立中央病院長）	紀川 純三（附属病院がんセンター教授）
岩垣 陽子（県医師会事務局）		前田 迪郎（県立厚生病院長）	尾崎 米厚（社会医学講座環境予防医学准教授）
古城 治彦（山陰労災病院副院長）		国政 清子（鳥取県立中央病院医療情報管理室看護主任）	岡本 幹三（社会医学講座環境予防医学講師）
山下 裕（鳥取市立病院副院長）		大城 陽子（米子保健所長兼日野保健所長）	
大津 千晴（石田医院）		石長 恵（境港市健康長寿課主任）	
福島 明（東部医師会）			
石飛 誠一（中部医師会）			
南崎 剛（西部医師会）			

2. 胃がん対策専門委員会【委員長：吉中正人（鳥取県医師会理事）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院	
宮崎 博実（県医師会常任理事）	藤井 秀樹（県福祉保健部次長兼健康政策課長兼医療政策課地域医療推進室長）	池口 正英（器官制御外科学講座病態制御外科学教授）	
謝花 典子（山陰労災病院部長）		辻谷 俊一（器官制御外科学講座病態制御外科学准教授）	
西土井英昭（鳥取赤十字病院副院長）		前田 迪郎（県立厚生病院長）	八島 一夫（附属病院第2内科診療科群講師）
山口 由美（鳥取赤十字病院副部長）		野口 直哉（県立厚生病院医長）	
岡田 克夫（おかだ内科学長）		清水 辰宣（県立中央病院医長）	
秋藤 洋一（東部医師会）		大城 陽子（米子保健所長兼日野保健所長）	
大津 敬一（中部医師会）		長谷川照子（日南町福祉保健課主任保健師）	
伊藤 慎哉（西部医師会）		三浦 邦彦（県保健事業団西部本部参与）	
		三宅 二郎（県保健事業団本部施設健診課副主幹）	

3. 子宮がん対策専門委員会【委員長：井庭信幸（県医師会理事）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院	
吉中 正人（県医師会理事）	藤井 秀樹（県福祉保健部次長兼健康政策課長兼医療政策課地域医療推進室長）	能勢 隆之（鳥取大学長）	
伊藤 隆志（博愛病院副院長）		紀川 純三（附属病院がんセンター長）	
清水 健治（鳥取市立病院副院長（病院長代行））		澤住 和秀（県立厚生病院部長）	板持 広明（附属病院女性診療科講師）
梅澤 潤一（東部医師会）		皆川 幸久（県立中央病院医療局副局長兼産婦人科部長）	
井奥 郁雄（中部医師会）		吉田 良平（倉吉保健所長）	
中曾 庸博（西部医師会）		井本美代子（県立中央病院看護師長）	
		東口富美子（八頭町保健課保健係長）	
		富山 真弓（県保健事業団本部施設健診課副主幹）	

4. 肺がん対策専門委員会【委員長：中村廣繁（鳥取大学医学部附属病院胸部外科准教授）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院	
宮崎 博実（県医師会常任理事）	藤井 秀樹（県福祉保健部次長兼健康政策課長 兼医療政策課地域医療推進室長）	清水 英治（統合内科医学講座分子制御内科学教授）	
天野 道磨（県医師会常任理事）		陶山 久司（附属病院第3内科診療科群講師）	
吉中 正人（県医師会理事）		吹野 俊介（県立厚生病院部長）	谷口 雄司（附属病院手術部講師）
吉田 真人（県医師会理事）		杉本 勇二（県立中央病院医療局副局長兼内科部長）	
山家 武（鳥取県社会保険診療報酬支払基金常勤審査委員）		大城 陽子（米子保健所長兼日野保健所長）	
谷口 玲子（ひまわり内科クリニック院長）		中本 優子（湯梨浜町健康福祉課健康推進係副主幹）	
工藤 浩史（鳥取赤十字病院部長）			
山下 裕（東部医師会）			
引田 亨（中部医師会）			
石井 敏雄（西部医師会）		大久保 誠（県保健事業団西部本部健診課課長）	

5. 乳がん対策専門委員会【委員長：工藤浩史（鳥取赤十字病院第1外科部長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
吉中 正人（県医師会理事）	藤井 秀樹（県福祉保健部次長兼健康政策課長 兼医療政策課地域医療推進室長）	廣岡 保明（保健学科病態検査学講座教授）
米川 正夫（県医師会理事）		石黒 清介（器官制御外科学講座器官再生外科学准教授）
山口 由美（鳥取赤十字病院副部長）		深田 民人（県立厚生病院副院長）
山下 裕（東部医師会）		長井 大（鳥取保健所長）
井奥 郁雄（中部医師会）		石田 千晶（東部総合事務所福祉保健局健康支援課長）
小林 哲（西部医師会）		雁長 悦子（鳥取市中央保健センター総合健診スタッフ）
		大久保ひとみ（県保健事業団本部巡回健診診療放射線技師）

6. 大腸がん対策専門委員会【委員長：宮崎博実（県医師会常任理事）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
吉中 正人（県医師会理事）	藤井 秀樹（県福祉保健部次長兼健康政策課長 兼医療政策課地域医療推進室長）	八島 一夫（附属病院第2内科診療科群講師）
米川 正夫（県医師会理事）		堅野 国幸（附属病院第1内科診療科群講師）
古城 治彦（山陰労災病院副院長）		岸 清志（県立中央病院医療局長）
田村 矩章（西伯病院院長）		金藤 英二（県立厚生病院部長）
木村 修（米子医療センター部長）		山本 寛子（県立中央病院）
田中 久雄（鳥取赤十字病院部長）		吉田 良平（倉吉保健所長）
牧野 正人（野島病院部長）		古志 初枝（米子市健康対策課成人保健係長）
岡田 克夫（おかだ内科院長）		
秋藤 洋一（東部医師会）		
音田 正樹（中部医師会）		
吹野 陽一（西部医師会）		丸山みゑ子（県保健事業団本部施設健診課参事）

7. 肝臓がん対策専門委員会【委員長：川崎寛中（鳥取産業保健推進センター所長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
富長 将人（県医師会副会長）	藤井 秀樹（県福祉保健部次長兼健康政策課長 兼医療政策課地域医療推進室長）	村脇 義和（統合内科医学講座機能病態内科学教授）
宮崎 博実（県医師会常任理事）		廣岡 保明（保健学科病態検査学講座教授）
吉中 正人（県医師会理事）	岸 清志（県立中央病院医療局長）	孝田 雅彦（統合内科医学講座機能病態内科学准教授）
石飛 誠一（中部医師会立三朝温泉病院部長）	大城 陽子（米子保健所長兼日野保健所長）	前田 直人（統合内科医学講座機能病態内科学講師）
岸本 幸廣（山陰労災病院部長）	永見 弥生（琴浦町健康福祉課主査）	
松木 勉（鳥取市立病院部長）		
松田 裕之（まつだ内科医院長）		
満田 朱理（鳥取赤十字病院副部長）		
秋藤 洋一（東部医師会）		
松田 哲郎（中部医師会）		
野坂 康雄（西部医師会）	安藤 敦子（県保健事業団本部施設健診課副主幹）	

8. 若年者心臓検診対策専門委員会【委員長：坂本雅彦（垣田病院長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
宮崎 博実（県医師会常任理事）	長谷川ゆかり（子育て支援総室長）	西村 元延（器官制御外科学講座器官再生外科学教授）
吉中 正人（県医師会理事）	村山 洋子（県体育保健課長）	辻 靖博（附属病院小児科講師）
吉田 真人（県医師会理事）	吉田 泰之（県立中央病院部長）	
笠木 正明（県医師会理事）	星加 忠孝（県立中央病院部長）	
石谷 暢男（東部医師会）	奈良井 栄（県立厚生病院部長）	
松田 隆（中部医師会）	片山 章（県立厚生病院医長）	
瀬口 正史（西部医師会）	長井 大（鳥取保健所長）	
	山下 聡子（県保健事業団本部施設健診課副主幹）	

9. 母子保健対策専門委員会【委員長：神崎 晋（鳥大医学部統合内科医学講座周産期小児医学教授）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
宮崎 博実（県医師会常任理事）	長谷川ゆかり（子育て支援総室長）	大野 耕策（附属脳幹性疾患研究施設脳神経小児科教授）
神鳥 高世（県医師会常任理事）	澤住 和秀（県立厚生病院部長）	前田 隆子（保健学科母性・小児家族看護学講座教授）
吉中 正人（県医師会理事）	大城 陽子（米子保健所長兼日野保健所長）	小枝 達也（鳥大地域学部発達科学教授）
井庭 信幸（県医師会理事）	植木 芳美（中部総合事務所福祉保健局健康 支援課健康とっとり推進係係長）	畠 史子（附属病院頭頸部診療科群医員）
笠木 正明（県医師会理事）		
大谷 恭一（智頭病院小児科科長）	平戸 由美（鳥取市中央保健センター母子保健係主任）	
田中 清（たなか小児科医院院長）	加藤 香織（南部町健康福祉課主任保健師）	
石谷 暢男（東部医師会）		
明島 亮二（中部医師会）		
伊藤 隆志（西部医師会）	長谷川利恵（県保健事業団本部施設健診課副主幹）	

10. 疾病構造の地域特性対策専門委員会【委員長：宮崎博実（県医師会常任理事）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡本 公男（県医師会長） 吉中 正人（県医師会理事）	磯田 教子（県福祉保健部長） 藤井 秀樹（県福祉保健部次長兼健康政策課長 兼医療政策課地域医療推進室長）	能勢 隆之（鳥取大学長） 豊島 良太（附属病院長）

11. 公衆衛生活動対策専門委員会【委員長：武田 倬（鳥取県立中央病院院長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
野島 丈夫（県医師会副会長） 宮崎 博実（県医師会常任理事） 渡辺 憲（県医師会常任理事） 吉中 正人（県医師会理事） 清水 正人（県医師会監事） 金澤 泰久（鳥取赤十字病院部長） 大津 千晴（東部医師会） 深田 民人（中部医師会） 國頭 七重（西部医師会）	藤井 秀樹（県福祉保健部次長兼健康政策課長 兼医療政策課地域医療推進室長） 村山 洋子（県体育保健課長） 中安 弘幸（県立中央病院部長） 吉田 良平（倉吉保健所長） 三木 文貴（県衛生環境研究所長） 丸瀬 和美（県保健事業団事務局長）	能勢 隆之（鳥取大学長） 清水 英治（統合内科医学講座分子制御内科学教授） 黒沢 洋一（社会医学講座健康政策医学教授） 尾崎 米厚（社会医学講座環境予防医学准教授）

12. 生活習慣病対策専門委員会【委員長：富長将人（県医師会副会長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
宮崎 博実（県医師会常任理事） 天野 道磨（県医師会常任理事） 吉中 正人（県医師会理事） 吉田 真人（県医師会理事） 谷口 玲子（ひまわり内科クリニック院長） 吉田 泰之（東部医師会） 竹田 晴彦（中部医師会） 越智 寛（西部医師会）	藤井 秀樹（県福祉保健部次長兼健康政策課長 兼医療政策課地域医療推進室長） 中安 弘幸（県立中央病院部長） 大城 陽子（米子保健所長兼日野保健所長） 森 美栄（倉吉市福祉保健部健康局保健センター主任保健師） 山本佐智子（県保健事業団本部情報管理課保健師）	重政 千秋（統合内科医学講座病態情報内科学教授） 岸本 拓治（社会医学講座環境予防医学教授） 浦上 克哉（保健学科生体制御学講座教授） 久留 一郎（大学院・遺伝子再生医療学講座再生医療学部門教授）

13. 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

【委員長：藤井秀樹（県福祉保健部次長兼健康政策課長兼医療政策課地域医療推進室長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
野島 丈夫（県医師会副会長） 宮崎 博実（県医師会常任理事） 渡辺 憲（県医師会常任理事） 吉中 正人（県医師会理事） 板倉 和資（東部医師会長） 池田 宣之（中部医師会長） 魚谷 純（西部医師会長）	梶野 友樹（県長寿社会課長） 大口 豊（県医療政策課長）	井上 貴央（医学部長） 豊島 良太（附属病院長）

別記 (10) (参考)

鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会委員名簿

部 会 名	氏 名	勤 務 先	職 名
健 対 協 会 長	岡本 公男	岡本医院	院 長
循 環 器 疾 患 等	○ 重政 千秋 富長 将人	鳥取大学医学部統合内科医学講座病態情報内科学 富長内科眼科クリニック	教 授 院 長
胃 が ん	○ 池口 正英 吉中 正人	鳥取大学医学部器官制御外科学講座病態制御外科学 吉中胃腸科医院	教 授 院 長
子 宮 が ん	○ 紀川 純三 井庭 信幸	鳥取大学医学部附属病院がんセンター 彦名クリニック	教 授 院 長
肺 が ん	○ 清水 英治 中村 廣繁	鳥取大学医学部統合内科医学講座分子制御内科学 鳥取大学医学部附属病院胸部外科	教 授 准 教 授
乳 が ん	○ 石黒 清介 工藤 浩史	鳥取大学医学部器官制御外科学講座器官再生外科学 鳥取赤十字病院第一外科	准 教 授 部 長
大 腸 が ん	○ 古城 治彦 宮崎 博実	山陰労災病院 宮崎内科医院	副 院 長 院 長
がん登録対策専門委員会	岸本 拓治	鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学	教 授

○印は各部会の部会長

別記 (11) (参考)

肝臓がん抑制対策評価委員会・肝臓がん対策専門委員会

委 員 会 名	氏 名	勤 務 先	職 名
肝臓がん抑制対策評価委員会	村脇 義和	鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科学	教 授
肝臓がん対策専門委員会	川崎 寛中	鳥取産業保健推進センター	所 長

成人病検診管理指導協議会部会委員

(順不同・アンダーラインは部会長)

平成20年4月1日現在

部 会 名	氏 名	職 名
循環器疾患等 計7名	<u>重 政 千 秋</u>	鳥取大学医学部統合内科医学講座病態情報内科学教授
	富 長 将 人	富長内科眼科クリニック院長
	浦 上 克 哉	鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座教授
	大 城 陽 子	米子保健所長兼日野保健所長
	中 安 弘 幸	鳥取県立中央病院神経内科部長
	森 美 栄	倉吉市福祉保健部健康局保健センター主任保健師
	山 本 佐智子	県保健事業団本部情報管理課保健師
胃 が ん 計7名	<u>池 口 正 英</u>	鳥取大学医学部器官制御外科学講座病態制御外科学教授
	吉 中 正 人	吉中胃腸科医院長
	秋 藤 洋 一	智頭病院健診センター長
	謝 花 典 子	山陰労災病院第二消化器内科部長
	西土井 英 昭	鳥取赤十字病院副院長
	長谷川 照 子	日南町福祉保健課主任保健師
	山 口 由 美	鳥取赤十字病院外科副部長
子 宮 が ん 計7名	<u>紀 川 純 三</u>	鳥取大学医学部附属病院がんセンター教授
	井 庭 信 幸	彦名クリニック院長
	井 本 美代子	鳥取県立中央病院看護師長
	澤 住 和 秀	鳥取県立厚生病院産婦人科部長
	富 山 真 弓	鳥取県保健事業団本部施設健診課副主幹
	東 口 富美子	八頭町保健課保健係長
	皆 川 幸 久	鳥取県立中央病院医療局副局長兼産婦人科部長
肺 が ん 計7名	<u>清 水 英 治</u>	鳥取大学医学部統合内科医学講座分子制御内科学教授
	中 村 廣 繁	鳥取大学医学部附属病院胸部外科准教授
	大 城 陽 子	米子保健所長兼日野保健所長
	杉 本 勇 二	鳥取県立中央病院医療局副局長兼内科部長
	谷 口 玲 子	ひまわり内科クリニック院長
	中 本 優 子	湯梨浜町健康福祉課健康推進係副主幹
	山 家 武	鳥取県社会保険診療報酬支払基金常勤審査委員
乳 が ん 計7名	<u>石 黒 清 介</u>	鳥取大学医学部器官制御外科学講座器官再生外科学准教授
	工 藤 浩 史	鳥取赤十字病院第一外科部長
	石 田 千 晶	東部総合事務所福祉保健局健康支援課長
	大久保 ひとみ	鳥取県保健事業団本部巡回健診課診療放射線技師
	雁 長 悦 子	鳥取市中央保健センター総合健診室スタッフ
	廣 岡 保 明	鳥取大学医学部保健学科病態検査学講座教授
	深 田 民 人	鳥取県立厚生病院副院長

部 会 名		氏 名	職 名
大腸がん		古城 治彦 宮崎 博実 岸 清志 木村 修 古志 初枝 丸山 みゑ子 山本 寛子 計7名	山陰労災病院副院長 宮崎内科医院院長 鳥取県立中央病院医療局長 米子医療センター臨床研究部長 米子市健康対策課成人保健係長 鳥取県保健事業団本部施設健診課参事 鳥取県立中央病院
成人病登録評価部会	がん登録委員会	岸本 拓治 岩垣 陽子 岡本 幹三 大津 千晴 国政 清子 吉中正 人 能勢 隆之 計7名	鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学教授 鳥取県医師会主任 鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学講師 石田医院 鳥取県立中央病院医療情報管理室看護主任 吉中胃腸科医院長 鳥取大学学長
	肝臓がん抑制対策評価委員会	村脇 義和 川崎 寛中 安藤 敦子 岸本 幸廣 永見 弥生 松田 裕之 満田 朱理 計7名	鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科学教授 鳥取産業保健推進センター所長 鳥取県保健事業団本部健診課副主幹 山陰労災病院消化器内科部長 琴浦町健康福祉課主査 まつだ内科医院長 鳥取赤十字病院内科副部長
母子保健対策協議会		井庭 信幸 神崎 晋 植木 芳美 大野 耕策 平戸 由美 笠木 正明 前田 隆子 計7名	彦名クリニック院長 鳥取大学医学部統合内科医学講座周産期小児医学教授 中部総合事務所福祉保健局健康支援課健康ととり推進係長 鳥取大学医学部附属脳幹性疾患研究施設脳神経小児科教授 鳥取市中央保健センター母子保健係主任 こどもクリニックかさぎ院長 鳥取大学医学部保健学科母性・小児家族看護学講座教授

平成20年度鳥取県健康対策協議会事業計画

() の数字は平成20年度予算額

(単位：千円)

1. がん登録対策専門委員会【委員長：岸本拓治（鳥大医社会医学講座環境予防医学教授）】

事業内容	摘要
1. がん登録及び集団検診の効果分析 2. 出張採録と患者照合処理の効率化 3. 「鳥取県がん登録事業実施要綱」の制定 (1,734)	1. 地域がん登録全国協議会総会研究会参加

2. 胃がん対策専門委員会【委員長：吉中正人（鳥取県医師会理事）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 胃がん検診フィルムの読影と胃がん検診発見胃がん患者の確定調査 3. 胃がん検診精密検査医療機関登録 4. 胃がん一次検診における内視鏡検査の実施 (7,591)	1. 各地区読影委員会設置 2. 従事者講習会及び症例研究会（中部） 3. 厚生労働省研究班による胃内視鏡検診の有効性評価に関する検討

3. 子宮がん対策専門委員会【委員長：井庭信幸（県医師会理事）】

事業内容	摘要
1. 集団（車検診）検診実施状況の評価、検討、並びに円滑な運営 2. 若年者の受診勧奨のあり方について検討 3. 検診における精度管理の向上と要精検者の受診率向上 4. 精密検査登録医の研修会出席及び検診事業に対する協力の推奨 5. 精検結果の分析と確定調査 6. 子宮がん検診精密検査医療機関登録 (1,160)	1. 従事者講習会及び症例検討会（西部） 2. 子宮がん検診細胞診委員会設置

4. 肺がん対策専門委員会【委員長：中村廣繁（鳥大医附属病院胸部外科准教授）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 精密検査による肺がん確定診断の調査 3. 肺がん検診精密検査医療機関登録 4. 肺がん医療機関検診実施 (11,445)	1. 従事者講習会及び症例研究会（中部） 2. 肺がん検診読影委員会及び細胞診委員会設置 3. 肺がん個別検診読影委員会設置

5. 乳がん対策専門委員会【委員長：工藤浩史（鳥取赤十字病院第一外科部長）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 乳がん検診精密検査医療機関登録 3. 検診発見乳がん患者の確定調査 4. 乳がん医療機関検診一次検診医登録 5. マンモグラフィ併用検診体制整備 6. 乳がん検診一次検査（乳房X線撮影）医療機関登録 (10,247)	1. 従事者講習会及び症例検討会（中部） 2. 各地区症例検討会 3. 鳥取県乳がんマンモグラフィ読影委員会設置

6. 大腸がん対策専門委員会【委員長：宮崎博実（県医師会常任理事）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 検診発見大腸がん患者の確定調査 3. 大腸がん検診精密検査医療機関登録 4. 大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録 5. 大腸がん精密検査受診率向上対策事業 (698)	1. 従事者講習会及び症例研究会（東部） 2. 大腸がん注腸読影委員会設置 3. 大腸がん検診読影講習会 4. 大腸がん注腸読影指導会

7. 肝臓がん対策専門委員会【委員長：川崎寛中（鳥取産業保健推進センター所長）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 肝臓がん検診精密検査医療機関登録 3. 検診発見肝臓がん患者の確定調査 (601)	1. 従事者講習会及び症例研究会（中部）

8. 若年者心臓検診対策専門委員会【委員長：坂本雅彦（垣田病院長）】

事業内容	摘要
1. 乳幼児・児童生徒の心臓疾患対策 2. 心電図判読 (5,052)	1. 各地区判読委員会設置 2. 第41回若年者心疾患対策協議会総会開催 (鳥取県)

9. 母子保健対策専門委員会【委員長：神崎 晋（鳥大医統合内科医学講座周産期小児医学教授）】

事業内容	摘要
1. 母子保健事業の評価 2. 生涯を通じた女性の健康支援事業について 3. 乳幼児健康診査の体制整備の検討 (276)	1. 5歳児健康診査従事者講習会の開催

10. 疾病構造の地域特性対策専門委員会【委員長：宮崎博実（県医師会常任理事）】

事業内容	摘要
1. 鳥取県における透析患者の実態と治療に関する疫学調査研究等（5項目） 2. 母子保健調査研究 ・乳幼児健診システム調査研究 ・新生児の先天異常に関する調査 ・ハイリスク出生児の追跡調査 (2,890)	1. 鳥取県における手掌多汗症の疫学と治療効果の調査終了（平成19年度で終了） 2. 鳥取県における喫煙と肺がんの関係に関する調査を開始

11. 公衆衛生活動対策専門委員会【委員長：武田 倬（鳥取県立中央病院院長）】

事業内容	摘要
1. 地域保健対策 2. 健康教育対策 3. 生活習慣病対策 (2,603)	1. 健康フォーラム 2. 公開健康講座、生活習慣病対策セミナー（とっとり県民カレッジ連携講座） 3. 呼吸器ウイルス感染予防調査（平成19年度で終了） 「学校検尿における2型糖尿病発生頻度及びフォローアップシステム研究」開始

12. 生活習慣病対策専門委員会【委員長：富長将人（県医師会副会長）】

事業内容	摘要
1. 特定健診・特定保健指導実施状況の評価、検討 2. 平成19年度基本健康診査実施状況及び個別健康教育実施状況の評価、検討 (413)	1. 従事者講習会（中部）

13. 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

【委員長：藤井秀樹（鳥取県福祉保健部次長兼健康政策課長兼医療政策課医療推進室長）】

事業内容	摘要
1. 健康に関する統計情報の収集、分析、提供体制のあり方について検討 (100)	

平成20年度鳥取県健康対策協議会予算書

〈収入の部〉

(単位：千円)

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
1. 県 支 出 金		15,721	20,171	△4,450	
1) 委 託 金		12,105	14,718	△2,613	
(1) がん登録及び解析 事業費委託金		1,675	1,675	0	委託金1,595千円 +消費税80千円
	1. がん登録及び解析 事業費委託金	1,675	1,675	0	
(2) 若年者心臓検診 事業費委託金		0	2,408	△2,408	平成19年度をもって事業が廃止
	1. 乳幼児・児童生徒 心臓疾患検査事業費	0	2,408	△2,408	
(3) 県民健康対策調査 研究事業費委託金		2,890	3,714	△824	委託金2,752千円 +消費税138千円
	1. 県民健康対策調査 研究事業費委託金	2,890	3,714	△824	
(4) 健康診査管理支援 事業費委託金		1,841	1,914	△73	委託金1,753千円 +消費税88千円
	1. 健康診査管理支援 事業費委託金	1,841	1,914	△73	
(5) 生活習慣病予防対策セミ ナー開催事業費委託金		1,409	585	824	委託金1,342千円 +消費税67千円
	1. 生活習慣病予防対策セミ ナー開催事業費委託金	1,409	585	824	
(6) がん検診精度確保 事業費委託金		2,771	2,771	0	委託金2,639千円 +消費税132千円
	1. がん検診精度確保 事業費委託金	2,771	2,771	0	
(7) 肝臓がん征圧特別 対策事業費委託金		553	553	0	委託金527千円 +消費税26千円
	1. 肝臓がん征圧特別 対策事業費委託金	553	553	0	
(8) 肺がん医療機関検診 読影委員会開催 事業費委託金		595	595	0	委託金567千円 +消費税28千円
	1. 肺がん医療機関検診 読影委員会開催 事業費委託金	595	595	0	
(9) 母子保健推進体制 整備事業費委託金		205	503	△298	委託金195千円 +消費税10千円
	1. 母子保健推進体制 整備事業費委託金	205	503	△298	
(10) がん検診受診率向上 対策事業費委託金		166	0	166	(新) 委託金158千円 +消費税8千円
	1. がん検診受診率向上 対策事業費委託金	166	0	166	
2) 県 負 担 金		3,616	5,453	△1,837	
(1) 事務局強化対策 負担金		3,616	5,453	△1,837	
	1. 事務局強化対策 負担金	3,616	5,453	△1,837	

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
2. 保健事業団支出金		21,309	21,022	287	
1) 委 託 金		20,909	20,622	287	
(1) 胃集検読影 事業費委託金		6,584	6,930	△346	@330×19,000件 +消費税314千円
	1. 胃集検読影 事業費委託金	6,584	6,930	△346	
(2) 子宮がん検診 事業費委託金		772	184	588	細胞診1次@400×1,500件 最終判定@900×150件 消費税37千円
	1. 子宮がん検診 事業費委託金	772	184	588	
(3) 肺がん検診 事業費委託金		4,313	4,478	△165	間接フィルム読影料 @70×58,000件 細胞診1次@400×50件 最終判定@900×30件 消費税206千円
	1. 肺がん検診 事業費委託金	4,313	4,478	△165	
(4) 乳がん検診 事業費委託金		4,725	4,410	315	マンモグラフィ読影料 @600×7,500件 消費税225千円
	1. 乳がん検診 事業費委託金	4,725	4,410	315	
(5) 若年者心臓検診 事業費委託金		4,515	4,620	△105	@200×21,500件 +消費税215千円
	1. 心電図判読検査 事業費委託金	4,515	4,620	△105	
2) 補 助 金		400	400	0	
(1) 各専門委員会連絡 調整補助金		400	400	0	
	1. 各専門委員会連絡 調整補助金	400	400	0	
3. 市町村等支出金		11,340	10,080	1,260	
1) 市町村委託金		11,340	10,080	1,260	
(1) 肺がん医療機関検診 事業費委託金		6,300	6,300	0	@420×15,000件 (内税300,000円)
	1. 肺がん医療機関 検診事業費委託金	6,300	6,300	0	
(2) 乳がん検診 事業費委託金		5,040	3,780	1,260	@630×8,000件 (内税240,000円)
	1. 乳がん検診 事業費委託金	5,040	3,780	1,260	
4. その他委託金		1,402	1,402	0	
1) 委 託 金		1,402	1,402	0	
(1) 若年者心臓検診 事業費委託金		378	378	0	山陰予防医学研究所 @210×1,800件 (内税18,000円)
	1. 心電図判読検査 事業費委託金	378	378	0	
(2) 胃集検読影 事業費委託金		797	797	0	中国労働衛生協会 @330×2,300件 +消費税38千円
	1. 胃集検読影 事業費委託金	797	797	0	
(3) 肺がん検診 事業費委託金		101	101	0	中国労働衛生協会 @120×800件+消費税5千円
	1. 肺がん検診 事業費委託金	101	101	0	

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
(4)乳がん検診 事業費委託金		126	126	0	中国労働衛生協会 @630×200件 (内税6,000円)
	1. 乳がん検診 事業費委託金	126	126	0	
5. 県医師会補助金		1,300	1,300	0	
1) 県医師会補助金		1,300	1,300	0	
(1)運営費補助金		1,300	1,300	0	
	1. 運営費補助金	1,300	1,300	0	
6. 寄 付 金		1	1	0	
1) 寄 付 金		1	1	0	
(1)寄 付 金		1	1	0	
	1. 寄 付 金	1	1	0	
7. 諸 収 入		15	8	7	
1) 預 金 利 子		15	8	7	
(1)預 金 利 子		15	8	7	
	1. 預 金 利 子	15	8	7	
8. 繰 越 金		1,590	1,454	136	
1) 前年度繰越金		1,590	1,454	136	
(1)前年度繰越金		1,590	1,454	136	
	1. 前 年 度 繰 越 金	1,590	1,454	136	
収 入 合 計		52,678	55,438	△2,760	

〈支出の部〉

(単位：千円)

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
1. 総 務 費		5,047	6,834	△1,787	
1) 会 議 費		779	767	12	
(1)理 事 会 費		779	767	12	
	9. 旅 費	247	265	△18	理事会 (1回) 231,000円、車代16,400円
	11. 需 用 費	522	492	30	理事会会議諸費180,000円 新聞購読料36,084円 印刷代280,000円 消耗品費25,916円
	12. 役 務 費	10	10	0	通信運搬費

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
2) 各専門委員会 連絡調整費		1,260	1,222	38	
(1) 各専門委員会 連絡調整費		1,260	1,222	38	
	8. 報 償 費	300	300	0	特定健診・特定保健指導従事者研修会講師謝金(3回)
	9. 旅 費	672	644	28	総合部会330,000円 一般旅費237,760円 調査研究旅費69,800円 車代4,440円、研修会旅費30,000円
	11. 需 用 費	130	120	10	コピー代20,000円 食糧費20,000円 印刷代70,000円 消耗品費20,000円
	12. 役 務 費	128	128	0	電話代80,000円、郵便料48,000円
	14. 使 用 料	30	30	0	会場借上料
3) 給 料		2,316	4,153	△1,837	専従職員1名分
(1) 給 料		2,316	4,153	△1,837	
	2. 給 料	2,316	4,153	△1,837	
4) 公租公課費		692	692	0	
(1) 公租公課費		692	692	0	
	27. 公租公課費	692	692	0	45,756千円(委託金合計)に係る公租公課費 公租公課費692,000円 健康対策費のうち以下の項目で公租公課費を支出 ※ 胃がん対策費 147,000円 子宮がん対策費 15,000円 肺がん対策費 214,000円 乳がん対策費 197,000円 心電図判読料 97,000円 小 計 670,000円 合 計 1,362,000円
2. 健康対策費		47,631	48,604	△973	
1) がん登録対策費		1,734	1,734	0	
(1) がん登録費		1,734	1,734	0	
	7. 賃 金	504	504	0	登録事務補助員賃金@800×630時間
	9. 旅 費	273	261	12	専門委員会(1回)130,000円 地域がん登録全国協議会差額支給(長崎)20,000円 診断票検査旅費120,000円 車代3,000円
	11. 需 用 費	500	500	0	印刷代(診断票、封筒等)110,000円 食糧費10,000円 「がん登録事業報告書」印刷代300,000円 会報印刷代60,000円、コピー代20,000円
	12. 役 務 費	120	120	0	通信運搬費
	13. 委 託 料	288	300	△12	コンピュータシステム変更料
	14. 賃 借 料	49	49	0	コンピュータリース料
2) 胃がん対策費		7,591	7,887	△296	
(1) 胃がん対策費		7,591	7,887	△296	

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要	
3) 子宮がん対策費	4. 共 済 費	386	426	△40	臨時的任用職員（3人） 社会保険料244,384円 読影委員傷害保険料141,300円	
	7. 賃 金	2,731	2,731	0	臨時的任用職員3人分賃金	
	8. 報 償 費	2,501	3,429	△928	講習会講師謝金88,888円 読影謝金@9,278×260人=2,412,280円	
	9. 旅 費	940	560	380	専門委員会（2回）330,620円 車代等25,380円 中国四国胃集検の会（高松）500,000円 がん征圧大会34,000円 講習会旅費（1回）20,000円 胃がん検診発見患者確定調査30,000円	
	11. 需 用 費	726	527	199	コピー代100,000円、消耗品費110,650円 宿泊代20,000円、食糧費50,000円 会報印刷代70,000円 インデックスカード印刷代108,000円 各地区読影会事務費260,000円 看板作成代7,350円	
	12. 役 務 費	120	50	70	通信運搬費80,000円、送金手数料40,000円	
	14. 使 用 料	40	10	30	会場借上料	
	27. 公租公課費	147	154	△7	委託金7,381千円×2.0%=147,620円	
	3) 子宮がん対策費		1,160	602	558	
	(1)子宮がん対策費		1,160	602	558	
	8. 報 償 費	742	252	490	講習会講師謝金88,888円 細胞診一次謝金@350×1,500件 最終判定謝金@850×150件	
	9. 旅 費	290	275	15	専門委員会（2回）240,000円 車代10,000円 講習会旅費（1回）10,000円 子宮がん検診発見患者確定調査30,000円	
	11. 需 用 費	73	42	31	コピー代13,000円、食糧費12,650円 会報印刷代40,000円、看板作成代7,350円	
	12. 役 務 費	30	20	10	通信運搬費	
14. 使 用 料	10	10	0	会場借上料		
27. 公租公課費	15	3	12	委託金772千円×2.0%=15,440円		
4) 肺がん対策費		11,445	11,610	△165		
(1)肺がん対策費		10,850	11,015	△165		
4. 共 済 費	185	183	2	臨時的任用職員（3人）社会保険料		
7. 賃 金	2,070	2,070	0	臨時的任用職員3人分賃金		
8. 報 償 費	6,918	7,071	△153	講習会講師謝金88,888円 フィルム読影料（間接）@35×58,800件 読影謝金（間接単独）@8,247×140人 〃（直接単独）@8,247×350人 〃（間接+直接）@10,309×65人 細胞診一次謝金@350×50件 最終判定謝金@850×50件		
9. 旅 費	482	482	0	専門委員会（2回）280,000円 車代10,000円 講習会旅費30,000円 肺癌集検セミナー132,000円 肺がん検診発見患者確定調査30,000円		

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
(2) 肺がん医療機関検診 読影委員会対策費	11. 需用費	851	862	△11	コピー代23,000円、食糧費20,650円 宿泊代12,000円、印刷代39,000円 消耗品費19,000円 看板作成代7,350円 各地区読影会会場費@3,000×180回 地区医師会事務費190,000円
	12. 役務費	120	120	0	通信運搬費
	14. 使用料	10	10	0	会場借上料
	27. 公租公課費	214	217	△3	委託金10,714千円×2.0%=214,280円
		595	595	0	
	8. 報償費	111	111	0	医療機関検診従事者講習会講師謝金 111,111円
	9. 旅費	330	330	0	肺がん医療機関検診読影委員会（3回） 330,000円
	11. 需用費	112	112	0	コピー代22,000円、会議費45,000円 消耗品費35,000円、印刷代10,000円
	12. 役務費	42	42	0	通信運搬費
	5) 乳がん対策費		10,247	8,736	1,511
(1) 乳がん対策費		10,247	8,736	1,511	
	8. 報償費	6,976	5,970	1,006	講習会講師謝金88,888円 マンモグラフィ読影料 @200×2人×10,000円=4,000,000円 @10,309×280人=2,886,520円
	9. 旅費	940	600	340	専門委員会（2回）50,000円 車代30,000円 講習会旅費30,000円 打合せ300,000円 乳がん検診発見患者確定調査30,000円 各地区読影委員会・症例検討会旅費 300,000円
	11. 需用費	1,844	1,830	14	食糧費50,000円、会報印刷代100,000円 消耗品費100,000円、宿泊代12,000円 コピー代100,000円、会場設営費200,000円 各地区読影会会場費@4,000×160回 シャーカステン購入代金242,000円 地区医師会事務費400,000円
	12. 役務費	250	150	100	通信運搬費
	14. 使用料	40	20	20	会場借上料
	27. 公租公課費	197	166	31	委託金9,891千円×2.0%=197,820円
6) 大腸がん対策費		698	532	166	
(1) 大腸がん対策費		698	532	166	
	8. 報償費	89	89	0	講習会講師謝金88,888円
	9. 旅費	508	357	151	専門委員会（2回）307,000円 車代10,000円 講習会及び症例研究会旅費161,000円 大腸がん検診発見患者確定調査30,000円
	11. 需用費	58	58	0	会報印刷代30,000円、食糧費20,650円 看板作成代7,350円
	12. 役務費	13	13	0	通信運搬費
	14. 使用料	30	15	15	会場借上料

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
7) 肝臓がん対策費		601	601	0	
(1) 肝臓がん対策費		601	601	0	
	8. 報 償 費	89	89	0	講習会講師謝金88,888円
	9. 旅 費	375	375	0	専門委員会(2回)300,000円 車代10,000円 講習会及び症例研究会旅費35,000円 肝臓がん検診発見患者確定調査30,000円
	11. 需 用 費	97	97	0	会報印刷代40,000円、食糧費20,000円 コピー代15,000円、看板作成代7,350円 消耗品費2,650円、宿泊代12,000円
	12. 役 務 費	30	30	0	通信運搬費
	14. 使 用 料	10	10	0	会場借上料
8) がん検診精度 確保対策費		2,821	2,771	50	
(1) がん検診精度 確保対策費		2,821	2,771	50	
	8. 報 償 費	976	976	0	講習会講師謝金420,000円 各がん検診症例研究会謝金556,000円
	9. 旅 費	700	700	0	各がん検診症例研究会旅費700,000円
	11. 需 用 費	930	880	50	報告書印刷代660,000円、食糧費50,000円 資料印刷代120,000円、消耗品費50,000円 コピー代50,000円
	12. 役 務 費	175	175	0	通信運搬費
	14. 使 用 料	40	40	0	会場借上料
9) 若年者心臓検診 対策費		5,052	7,406	△2,354	
(1) 心臓検診費		518	2,408	△1,890	
	9. 旅 費	400	1,737	△1,337	専門委員会(1回)120,000円 症例報告会(1回)50,000円 打合せ(3回)200,000円 車代30,000円
	11. 需 用 費	100	497	△397	消耗品費20,000円、心臓手帳20,000円 食糧費20,000円、会報印刷代20,000円 コピー代20,000円
	12. 役 務 費	8	139	△131	通信運搬費
	14. 使 用 料	10	35	△25	会場借上料
(2) 心電図判読料		4,534	4,998	△464	
	8. 報 償 費	4,194	4,284	△90	心電図判読料@180×23,300件
	9. 旅 費	0	175	△175	
	11. 需 用 費	233	353	△120	各地区事務費@10×23,300件
	12. 役 務 費	10	87	△77	通信運搬費
	27. 公租公課費	97	99	△2	委託金4,893千円×2.0%=97,860円
10) 母子保健対策費		276	503	△227	

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
(1) 母子保健対策協議会対策費		276	503	△227	
	8. 報 償 費	56	56	0	研修会講師謝金55,555円
	9. 旅 費	160	300	△140	専門委員会（1回）140,000円 車代10,000円、研修会旅費10,000円
	11. 需 用 費	50	103	△53	消耗品費7,650円、コピー代10,000円 会議費10,000円、会報印刷代15,000円 看板作成代7,350円
	12. 役 務 費	10	44	△34	通信運搬費
11) 県民健康対策費		2,890	2,890	0	
(1) 疾病構造調査研究費		2,890	2,890	0	
	8. 報 償 費	2,500	1,850	650	疾病構造調査研究謝金（5項目） 2,000,000円 母子保健調査研究謝金500,000円
	9. 旅 費	100	100	0	専門委員会（1回）36,780円 車代3,220円、小委員会（1回）60,000円
	11. 需 用 費	240	240	0	報告書印刷製本費145,000円 会議費5,000円 会報印刷代50,000円、コピー代20,000円 消耗品費20,000円
	12. 役 務 費	50	50	0	通信運搬費
12) 公衆衛生活動対策費		2,603	2,603	0	
(1) 地域保健対策費		660	660	0	
	8. 報 償 費	140	140	0	「健康なんでも相談室」原稿料 @5,000×28回
	9. 旅 費	102	102	0	専門委員会（1回）100,000円 車代2,000円
	11. 需 用 費	408	408	0	小児糖尿病研究に係る諸経費400,000円 食糧費8,000円
	12. 役 務 費	10	10	0	
(2) 健康教育対策費		1,043	1,043	0	
	8. 報 償 費	402	513	△111	健康フォーラム講師謝金（1人） 111,111円 各地区健康教育活動講演会講師謝金 270,000円 保健の窓原稿料@5,000×4回
	9. 旅 費	140	100	40	健康フォーラム講師旅費30,000円 車代10,000円 健康フォーラム関係者旅費70,000円 各地区健康教育活動に係った出席旅費 30,000円
	11. 需 用 費	351	320	31	宿泊代20,000円、看板代105,000円 消耗品費53,000円、印刷代173,000円
	12. 役 務 費	70	50	20	通信運搬費
	14. 使 用 料	80	60	20	会場借上料
(3) 公開健康講座対策費		315	315	0	
	8. 報 償 費	180	180	0	保健の窓原稿料@5,000×12回=60,000円 講師謝金@20,000×6回=120,000円
	9. 旅 費	35	35	0	講師旅費31,540円、車代3,460円
	11. 需 用 費	60	60	0	スライド代60,000円

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
(4)生活習慣病対策 セミナー対策費	12. 役 務 費	20	20	0	通信運搬費
	14. 使 用 料	20	20	0	会場借上料
		585	585	0	
	8. 報 償 費	300	300	0	保健の窓原稿料@5,000×12回=60,000円 講師謝金@20,000×12回=240,000円
	9. 旅 費	30	30	0	講師旅費20,680円、車代9,320円
	11. 需 用 費	200	220	△20	印刷代80,000円、スライド代120,000円
	12. 役 務 費	35	35	0	通信運搬費
13)生活習慣病対策費 (1)生活習慣病 対策費	14. 使 用 料	20	0	20	会場借上料
		413	413	0	
		413	413	0	
	8. 報 償 費	89	89	0	講習会講師謝金88,888円
	9. 旅 費	241	241	0	専門委員会(2回)230,000円 車代11,000円
	11. 需 用 費	53	53	0	食糧費20,000円、会報印刷代25,650円 看板作成代7,350円
	12. 役 務 費	20	20	0	通信運搬費
14) 地域医療研修及び 健康情報対策費 (1)地域医療研修及び 健康情報対策費	14. 使 用 料	10	10	0	会場借上料
		100	100	0	
		100	100	0	
	9. 旅 費	80	80	0	専門委員会(1回)、車代
	11. 需 用 費	20	20	0	会議諸費等
	12. 役 務 費	0	216	△216	
	14. 使 用 料	0	216	△216	
15) アレルギー性 疾患対策費 (1)アレルギー性 疾患対策費	8. 報 償 費	0	56	△56	
	9. 旅 費	0	105	△105	
	11. 需 用 費	0	35	△35	
	12. 役 務 費	0	10	△10	
	14. 使 用 料	0	10	△10	
		0	216	△216	
		0	216	△216	
支 出 合 計		52,678	55,438	△2,760	

平成20年度鳥取県健康対策協議会予算の概要

(単位：千円)

事業名	支出予算額	収 入 予 算 額					
		県支出金	事業団支出金	市町村等支出金	その他委託金	医師会補助金	利息その他
1. がん登録対策	1,734	1,675				59	
2. 胃がん対策	7,591	136	6,584		797	24	50
3. 子宮がん対策	1,160	316	772	6,300		20	52
4. 肺がん対策	11,445	731	4,313	5,040	101		
5. 乳がん対策	10,247	253	4,725		126		103
6. 大腸がん対策	698	497				70	131
7. 肝臓がん対策	601	553				48	
8. がん検診精度確保対策	2,821	2,771					50
9. 若年者心臓検診対策	5,052		4,515		378	59	100
10. 母子保健対策	276	205					71
11. 県民健康対策	2,890	2,890					
12. 公衆衛生活動対策	2,603	1,409	400			510	284
13. 生活習慣病対策	413	393				20	
14. 地域医療研修及び健康情報対策	100					100	
15. 総務費	5,047	3,892				380	765
合計	42,678	15,721	21,309	11,340	1,402	1,300	1,606

第41回若年者心疾患対策協議会総会予算書

【収 入】

(単位：千円)

費 目	予 算 額	摘 要
会員参加費	100	総会参加費 (1,000円×100人)
学会本部補助	300	
フクダ電子株式会社補助金	1,200	
コンベンション開催助成金	100	
総会懇親会費	200	10,000円×20人
鳥取県医師会負担金	1,000	
合 計	2,900	

【支 出】

(単位：千円)

費 目	予 算 額	摘 要
印刷費	700	開催通知案内、抄録、名札、封筒等
会場関係費	300	会場費、看板代
総会懇親会費	400	
総会昼食費	200	
講師謝金・旅費	700	
宿泊代	200	
通信費	100	送料
消耗品費	100	
雑費	100	
予備費	100	
合 計	2,900	

平成20年度鳥取県健康対策協議会会長表彰被表彰候補者名簿

(敬称略)

氏名	略歴	功績概要
<p>鳥取赤十字病院 工藤 浩史 (60歳)</p>	<p>平成14.4.1～現在 ・鳥取県健康対策協議会理事 平成2.4.1～現在 ・肺がん対策専門委員会委員 平成12.4.1～現在 ・乳がん対策専門委員会委員長 平成8.4.1～平成12.3.31 (4年) ・乳がん対策専門委員会委員 平成2.4.1～現在 ・肺がん検診細胞診委員会委員長 平成9.4.1～現在 ・東部地区肺がん個別検診読影委員会委員 平成16.4.1～平成19.3.31 ・鳥取県乳がん検診マンモグラフィ読影委員会委員長 平成19.4.1～現在 ・東部地区乳がん検診マンモグラフィ読影委員会委員長</p>	<p>多年に亘り本協議会役員並びに専門委員会委員長、読影委員長として、肺がん、乳がん検診事業の推進向上に貢献した功績は、極めて顕著である。</p>
<p>本城内科クリニック 本城 一郎 (49歳)</p>	<p>平成8.4.1～平成16.3.31 (8年) ・大腸がん対策専門委員会委員 平成元.4.1～平成20.3.31 (19年) ・東部地区胃がん検診読影委員会委員 平成4.4.1～平成20.3.31 (16年) ・東部地区大腸がん注腸読影委員会委員</p>	<p>多年に亘り本協議会専門委員会委員、読影委員として、胃がん、大腸がん検診事業の推進向上に貢献した功績は、極めて顕著である。</p>

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（5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
鳥取赤十字病院	81	61
山陰労災病院	80	62
鳥大医学部附属病院	64	44
鳥取県立中央病院	58	37
鳥取市立病院	40	23
鳥取県立厚生病院	34	27
米子医療センター	16	10
藤井政雄記念病院	11	8
博愛病院	11	7
鳥取生協病院	10	6
野島病院	9	6
梅沢産婦人科医院	5	5
野の花診療所	4	2
まつだ内科医院	4	3
岩美病院	4	2
越智内科医院	4	3
米本内科	2	1
伯耆中央病院	2	1
清水内科医院	1	1
松岡内科	1	1
山本内科医院（倉吉市）	1	1
中部医師会立三朝温泉病院	1	1
中村医院	1	1
たちかわ耳鼻咽喉科	1	1
佐々木医院（大山町）	1	1
合計	446	315

（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	18	12
胃癌	83	60
十二指腸癌	4	3
結腸癌	54	34
直腸癌	19	15
肝臓癌	36	22
胆嚢・胆管癌	14	6
膵臓癌	12	8
上顎癌	3	2
喉頭癌	3	3
肺癌	45	29
皮膚癌	5	3
悪性中皮腫	1	1
神経鞘腫	1	1
後腹膜腫瘍	1	1
乳癌	41	33
子宮癌	11	8
卵巣癌	4	3
前立腺癌	16	15
腎臓癌	14	11
膀胱癌	16	11
脳腫瘍	1	1
甲状腺癌	4	3
副腎癌	1	1
下垂体腫瘍	1	1
原発不明癌	2	2
リンパ腫	12	8
骨髄腫	5	5
白血病	4	4
ボーエン病	1	1
海綿状血管腫	1	1
喉頭腫瘍	2	1
甲状腺腫瘍	1	1
骨髄異形成症候群	1	0
合計	446	315

感染症だより

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び 検疫法の一部を改正する法律等の施行について（施行通知）

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部を改正する法律が5月2日に公布、5月12日に施行されました。また、本改正法の施行等のため、関係政令の整備に関する政令、厚生労働省関係省令の整備に関する省令が同じく5月2日に公布、5月12日に施行されました。これらの改正につきまして、厚生労働省健康局長より各都道府県知事等へ通知がなされ、日本医師会長より本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

今般の改正においては、鳥インフルエンザ（H5N1）を二類感染症に追加するとともに、感染症の類型に「新型インフルエンザ等感染症」を追加し、新型インフルエンザ等感染症が発生した場合にそのまん延の防止が迅速に図られるよう、当該感染症を入院、検疫等の措置の対象となる感染症とするほか、新型インフルエンザにかかっている疑いのある者について感染防止のための施策を講ずる等とされております。

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

予防接種法施行令に基づく二類疾病の定期の予防接種に係る医療費 及び医療手当の支給の請求期限の改正について（施行通知）

今般、予防接種法施行令に基づく二類疾病の定期の予防接種に係る医療費及び医療手当の支給の請求期限の改正について、厚生労働省健康局長より各都道府県知事あて通知がなされ、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。

本改正では、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法施行令に規定する副作用救済給付及び感染救済給付に係る医療費及び医療手当の請求の期限が、2年から5年に延長されることを踏まえ、予防接種法施行令に規定する二類疾病に係る定期の予防接種に係る医療費及び医療手当の請求期限も、2年から5年に延長されました。

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

百日咳に関する国立感染症研究所感染症情報センターからの情報提供等について

今般、百日咳の発生が増加していることから、国立感染症研究所感染症情報センターより、感染症情報センターのホームページにおける百日咳に関する情報等について、日本医師会へ情報提供がなされ、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。

○国立感染症研究所感染症情報センター 疾患別情報：百日咳

(<http://idsc.nih.go.jp/disease/pertussis/index.html>)

○国立感染症研究所感染症情報センター 感染症発生動向調査週報（第16号ダイジェスト）

(<http://idsc.nih.go.jp/idwr/doukou/2008d/16doukou.html#chumoku1>)

○国立感染症研究所感染症情報センター 病原微生物検出情報特集「百日咳」

(<http://idsc.nih.go.jp/iasr/29/337/inx337-j.html>)

○日本小児科学会「大学生などにおける百日咳流行についての注意喚起」

(<http://www.jpeds.or.jp/saisin-j.html>)

また現在、百日咳患者は、感染症法上5類定点把握疾患として、全国約3,000か所の小児医療機関からの届出に基づいて疫学データとされており、小児領域外の発生状況については詳しく把握ができていないことから、国立感染症研究所感染症情報センターでは、かつての麻しんデータベースと同様に「百日咳発生データベース」を構築しています。

(<http://idsc.nih.go.jp/disease/pertussis/pertu-db.html>)

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



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 4月28日～H20年 6月1日)

1. 報告の多い疾病

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

	(単位：件)
1 感染性胃腸炎	776
2 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	458
3 手足口病	162
4 水痘	153
5 突発性発疹	43
7 その他	89
合計	1,681

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,681件であり、21% (444件)の減となった。

〈増加した疾病〉

手足口病 [57%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎

[4%]。

〈減少した疾病〉

感染性胃腸炎 [30%]、突発性発疹 [28%]、水痘 [4%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回 (18週～22週) または前回 (13週～17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

- ・感染性胃腸炎が減少傾向にありますが、まだ続いています。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎が、東部及び中部地区で増加しています。
- ・手足口病が、東部及び中部地区で増加しています。
- ・百日咳が、西部地区で増加しています。

報告患者数 (20.4.28～20.6.1)

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	5	5	3	13	-93%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	4	4	2	10	-9%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	327	87	44	458	4%
4 感染性胃腸炎	349	203	224	776	-30%
5 水痘	53	55	45	153	-4%
6 手足口病	129	24	9	162	57%
7 伝染性紅斑	13	1	3	17	21%
8 突発性発疹	16	8	19	43	-28%
9 百日咳	0	0	15	15	1400%
10 ヘルパンギーナ	3	3	7	13	333%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	5	2	2	9	125%
12 RSウイルス感染症	1	1	0	2	0%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
14 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
15 流行性角結膜炎	0	0	0	0	-100%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	0	0	-100%
17 無菌性髄膜炎	0	0	4	4	-20%
18 マイコプラズマ肺炎	0	3	3	6	50%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合計	905	396	380	1,681	-21%

平成20年度全国国民健康保険組合協会中国・四国支部総会

日 時：平成20年5月10日（土）午後2時～午後2時50分

場 所：ホテルクレメント徳島 徳島市寺島本町西1丁目

出席者：岡本理事長、神鳥常務理事、事務局（谷口事務長、田中係長、小林主任）

1. 開会

2. 支部長挨拶〈徳島県医師国保組合 川島 周理事長〉

高齢者の医療に関する法律の関係で後期高齢者医療制度ができ、また特定健診・特定保健指導ができたことは雨降りにさらに地震がきたようなダブルパンチである。保険者として、特定健診をするということは国保組合がスタートした時の発想にはなかったと思うし、後期高齢者医療制度によって多くの組合員が辞めていき、制度維持のために我々組合からお金を出すということは当初設立の時には考えもしなかった重い負担がのし掛かっている。

同時に医療者であるために制度の中でデジタル化を含めて困難な問題に取り組まなければいけない。恨みつらみは多くあるが、皆さんと議論して少しでも解決の糸口が見つかるように本日の総会を進めていきたい。

3. 来賓祝辞〈全国国民健康保険組合協会 中村嘉昭常務理事〉

4月からの制度改正に伴う今後の事業展開が課題だと認識している。

国保組合の財政基盤の確保が命題でその中の課題としては、設立の弾力化・合併・管轄地域の拡大があるが、医師、歯科、薬剤の各組合はもう既にあるので一般的な他の組合の話である。また、5人未満法人事業所の適用除外承認の弾力化については、法人の事業所は適用除外が認められないということになっているがこの一角を崩すような取り組みが必要である。最後に、国庫補助については、今年は残念ながら38億円の減ということで苦渋の判断で受け入れた。この3点が大きな課題である。

今後の動向としては、社会保障国民会議が1/29に総理の下に設置され、6月中旬に中間報告、秋に最終報告ということで、中間報告で論点整理がされてくるのではないかという報道がされている。

また、補助金に係る特例措置の法律が国会に出されている。その中に「保険者の相互扶助の観点から21年度以降の保険者の費用負担の在り方について速やかに検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講じる。」というのが法律案に入っている。この法律案については、法案は出ているがこういう状況なので審議がされていない。報道を見ると、6月15日が会期末で、延長されたとしても7月7日にサミットがある。その前に後期高齢者の低所得者の部分をどうするかなどの大きな課題があるため、今国会での成立は難しいのではないかと。動きを見て必要に応じて陳情しなければいけない。

「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006について」の資料は2,200億円のシーリングのもとになったもので把握しておく必要がある。過去5年間で1.1兆円の縮減を図ってきた。今後5年も1.1兆円の

縮減を図るという閣議決定がなされており、1年にすると2,200億円になるということで2,200億円の要求枠を減ずるといって来ているが、今の状況を見ると大臣も「もう無理だ」と言われている。しかし、閣議決定されたものはどうしてもまた起きあがってくる。この辺りの動向を見ていかなければいけない。その閣議決定の「骨太方針」と言われている1.1兆円削減のメニューにあたる部分であるが、我々が特に関係するのは、生活習慣病対策、平均在院日数の短縮が今回の特定健診・特定保健指導の事業に基づくものである。2025年の医療給付費56兆円を8兆円減らして48兆円にするということが数年前に示されている。このままいけば医療の崩壊だと言われているが、国民皆保険を守っていかなければいけないのでこの辺りをどうやっていくか。運営していくためには、保険料、患者負担、公費しかないからここをどうするかということである。

この辺りがうまくいかないと財政諮問会議で言われている総枠管理、混合診療、保険免責性ということが相俟って動いてくる。

こういう動きの中で国保組合として保険者機能をどう打ち出していくかが国保組合に課された課題である。状況を見ながら、皆さんに情報提供を行い、的確に対応していきたい。

4. 議長団選出

慣例により支部長組合の支部長が務めることになっているため、川島徳島県医師国保組合理事長が議長を行うこととなった。なお、中国四国支部の副支部長で当県医師国保組合の岡本理事長より「支部長を少しでもサポートできればと思っている。」との挨拶があった。

5. 議事

- 第1号議案 平成19年度事業報告について
- 第2号議案 平成19年度収支決算報告について
- 第3号議案 平成19年度収支決算剰余金処分(案)について
- 第4号議案 平成20年事業計画(案)について
- 第5号議案 平成20年収支予算(案)について
- 第6号議案 平成20年度会費(案)について

上記6議案について徳島県医師国保組合 今井常務理事より説明があり、6議案とも全会一致で承認された。

また、議長より全協理事会や予算委員会で問題になっている全協の会費についての説明があった。

6. 閉会

全国国民健康保険組合協会 平成20年度中国・四国支部委託研修会

日 時：平成20年5月10日（土）午後2時50分～午後5時10分

場 所：ホテルクレメント徳島 徳島市寺島本町西1丁目

出席者：岡本理事長、神鳥常務理事、事務局（谷口事務長、田中係長、小林主任）

1. 「医療保険制度について」〈厚労省保険局国民健康保険課課長補佐 江崎 崇氏〉

新しい高齢者医療制度ということでお話をさせていただくが、その前に国保組合に関連する2点についてお話をします。まず、特別対策費補助金についてであるが、国保組合全体で4.1億円の予算が付いているがその中で医療費適正化に係る補助について、現状ではレセプト点検と保健事業の2つの柱でつけているが、今後は保健事業にシフトしていく形になる。交付のスケジュールは基本的には例年通りで交付要綱は6月上旬に発出、都道府県を通じたヒアリングは6月下旬、交付決定の内示が9月上旬、交付決定が11月中旬である。

次に20年度の療養給付費補助金について、20年度の初回分は0.2カ月分を上乗せして交付する。19年度の決算に計上していただいて赤字決算の解消に運用していただくことも可能である。組合ごとに判断して適切に処理していただきたい。

さて、今般の長寿医療制度に代表される改革については、ご迷惑をおかけしている。この医療制度改革は様々な代表者の利害を調整したうえで、成立、実行に移されているので基本的な考えを共有し、ご理解いただき皆で支え合うことをお願いしたい。

長寿医療制度には、保険料負担、年金天引き、保険証の未到達など事務手続きの不備の問題があるが、まずはなぜ長寿医療制度を行ったかということを理解する必要がある。従来の老人保健制度は基本的に75歳以上の人がそれぞれの保険に加入しつつ老人保健制度にも加入し市町村から給付を受ける。その財源は、国保や被用者保険からの拠出金で賄うという制度であった。その制度の改正がなぜ必要になったかということ、今後医療費が増大する中で老人保健制度が立ち行かない可能性があった。制度改正をせず今までの制度を継続した場合、2025年には対象者が2,000万人、医療費が30兆円と予想される。その中でいかに医療費を適正化していくかが必要で、それを担保していく制度が必要になってくるということで、制度として費用負担の透明性、財政責任の明確化を図って医療費の適正化を図っていかねばいけないということになった。また、従来の老人保健制度では、現役世代の費用負担が不明確で負担が「青天井」という批判があった。また実施主体である市町村は、医療費を支払うだけで保険料の徴収を行っておらず、責任が不明確であった。その批判を克服するために長寿医療制度を独立して作った。

まず、「保険料」としては、比較する対象は多くの高齢者の方は従前国保に加入しているということで市町村国保の保険料と長寿医療制度の保険料で試算している。試算をみると全国的な平均値では、単身・夫婦世帯とも保険料は下がっている。国保の保険料は4方式の全国平均としているため4方式以外の方式だと変わってくる。4方式は資産割があるが長寿医療制度はないため削減効果が働くが、3方式、2方式の自治体では資産割がないので削減効果が働かないため、保険料水準がどうなるかは一概には言えなくなる。4方式は全国の自治体の8割程度を占めている。したがって、国がモデルとして示すには一番妥当であると考えられる。ただ3方式2方式の自治体の低所得者の保険料が上がっているという批判があり、国民の

目線では納得が出来ないということが出てくるのは当たり前であるため、福田総理、舛添大臣が発言しているが「様々な方式、所得水準の方の保険料について徹底的に調査をして実態を把握するように」ということで、市町村に実態把握をお願いし、間もなく調査が開始される。これにより保険料の実態把握をし、低所得者に何らかの対応を検討していくことになる。

長寿医療制度の保険料は、個人単位で賦課され、低所得世帯に属する被保険者については、被保険者均等割が軽減（7割、5割、2割）され、激変緩和措置として制度加入2年間は、所得割は課さず被保険者均等割のみを課しこれを5割に軽減する。これらの方については、さらに昨年秋の与党PTに基づく移行措置により、平成20年4～9月は保険料負担を凍結、20年10月～21年3月は均等割を9割軽減する。

次に「年金からの天引き」についての問題であるが、天引きは4月から行われたが、システム開発の遅れで10月から徴収する市区町村も31ある。年金からの天引きは金融機関等の窓口でお支払いいただく手間を省け保険料徴収のための行政の余分なコストが省ける。誤徴収などの問題を反省してきちんと対応していけば、今後年金からの天引きということに関しては大きな問題にならないと考える。6月13日に次の年金支給日があり、天引きが行われるため誤徴収などの再チェックしている。

また、20年4月より「医療と介護の新しい合算制度」が創設され、同一世帯において医療と介護でかかった費用の合計の負担が緩和される。今までは、医療保険と介護保険の制度ごとに自己負担の毎月の上限を設定し、これらに加え、新たに両制度の自己負担を合計した額についても年間の上限を設定する。

「保険証の未着の問題」は、約3万件の未着があった。それについての対応は、あらゆる手段を使って所在の確認ということで自治体に照会をかけるなどの指導を行っている。これにより5/1現在、約1万件の未着に減っている。また、医療機関に対して、新しい保険証が交付されるまでの間、引き続き一部負担のみで医療を受けられるよう配慮を依頼するなど関係機関へ協力依頼をしている。

2. 「糖尿病死亡率全国1位からの脱却をめざして」

〈徳島大学名誉教授・徳島県医師会糖尿病対策班班長・川島病院名誉院長 島 健二先生〉

先日厚労省が糖尿病及びその予備群を含めた2006年の推計値を報告した。4年後ごとに出ているが4年間で200万人以上増えている。糖尿病はますます重要な疾病になると思われる。WHOは糖尿病をエイズと同じくらい人類の問題として施策を講じようとしている。

徳島県は、14年間連続、糖尿病死亡率全国1位である。皆さんには徳島県の糖尿病事情を聞いて反面教師的に捉えていただき、日本や世界がどのような処方箋を出していけばよいかというヒントを得ていただきたい。

糖尿病死亡率について、徳島県は平成4年は全国5位だったが、平成5年から昨年まで連続14年1位という汚名を着せられている。糖尿病入院、入院外受療率も全国1位で、糖尿病の患者が多い。

糖尿病とは、血液中の糖分が異常に増えた状態でインスリンの分泌量が減り、インスリンの作用が落ちるために起こってくる病気である。特に最近の糖尿病患者の急増は環境要因の変化が絡んでいる。食生活の欧米化、生活環境の変化である。食生活の欧米化はファーストフードに代表される食品の摂り過ぎでそれはカロリーが増えるだけでなく動物性脂質、脂肪の摂取過多が大きく関与している。生活習慣の変化の代表的なものは自動車の普及による身体活動の低下である。自動車保有台数に比例してBMI、糖尿病有病率が増えている。徳島県は、肥満者の頻度が全国平均より高く、男女とも全国3位である。

世界一糖尿病の発生率が高いのはピマインディアンであるが、ピマインディアンは人為的にできた国境のために遺伝子的には1つの部族が生活環境の異なった2つの部族になった。この部族の糖尿病発生率は、

米国人ピマが男34.2%、女40.8%、メキシコ人ピマが男5.6%、女8.5%と大きな差がある。これは明らかに生活環境の差であって遺伝因子が関与したものではない。労働時間はメキシコ人ピマが多く、身体活動が活発に行われている一方、米国人ピマは保護政策のため働かなくても食べていけるため働かない。その結果が肥満度の差になって現われており、米国人ピマは男女とも6割以上が肥満で、メキシコ人ピマは男6.5%、女19.8%である。肥満がいかに糖尿病発症に影響しているかを如実に示している。肥満になると、インスリンの働きが悪くなる。体内の脂肪から発生する物質がインスリンの働きを妨げ、また運動不足によって筋肉のインスリンに反応する力が低下し、血糖値が上がる。こういうメカニズムを通して糖尿病を発症させている。

徳島県民がなぜ肥満になるのか、だいたい見当がつく。まず、他府県に比べて身体活動が少ない。県民栄養調査を見ると、1日の歩行数が男女とも全国平均より1日1,000歩から1,200歩少ない。1日1,000歩少ないと1年間で1キロの脂肪がたまる。もう1つは食べ過ぎである。徳島県の全体の摂取エネルギーは他府県と変わらないが、1.2倍以上食べている食べ過ぎの方が3割いる。それが年々増加しているのが問題である。

どうして糖尿病が怖いかというと合併症の怖さにある。血液中の糖分が異常に増えた状態が続くと細い血管や神経が障害を受ける。つまり、眼、腎臓、神経などの障害、動脈硬化の進行に伴う心筋梗塞・脳梗塞のリスクが高まる。糖尿病性合併症は、糖尿病になったら明日から起こってくるものではない。血糖値は糖尿病の重症度を表していると考えてもらっていいかと思うが、200や300になった状態が長年にわたって続いた場合に神経障害、網膜症、腎症のような合併症が起こってくる。また大事なのは可逆性ということで、合併症が出たとしても可逆性の時期に十分な手当てをすれば元に戻る。しかし可逆性の時期を越すと、いくら血糖値を下げたとしても元に戻らず、不可逆的な変化になり、坂を転がり落ちるがごとく合併症が進む。早期発見、早期治療の重要さがある。糖尿病によって失明する人は3,500人以上、腎不全になり人工透析をしなければいけない人は13,000人以上、足を切断する人は3,000人以上で、患者のQOLを損なうだけでなく、医療費は莫大で糖尿病の医療費は高騰している。

糖尿病の合併症を防ぐには3つの防波堤がある。1次予防は糖尿病にさせない（健診受診勧奨による早期発見）。2次予防は糖尿病になっても合併症を起こさせないようにする。3次予防は合併症が起こっても最終段階に至らせないようにする。この3つの防波堤で徳島県は対策を講じてきた。

1次予防として、糖尿病対策班の最初の行った事業は、県民への啓蒙活動で、様々な所へ出掛けて糖尿病の怖さを啓蒙し、県も糖尿病緊急宣言を出していただくとともにポスターなどを使って宣言をPRした。またスポーツ種目活動を歩数に換算したようなダイアリーを配り運動を奨励した。次に医療従事者の共通認識を持つために「糖尿病診療の早期介入マニュアル」を作って医師会員に配布するとともに重要さを認識していただいた。

次に2次予防のためには血糖、血圧、血清脂質の厳格なコントロールおよび禁煙が大切である。かかりつけ医の機能充実が必須である。やり方によっては、ひどい合併症を起こさせないで済む。

3次予防は、最終的な状態にしないということがかかりつけ医と専門医の医療連携が重要で医療連携をどのように構築していくかが急務である。国でも日本糖尿病対策推進会議を立ち上げ、医療連携の重要さを強調している。徳島県でもいかにして医療体制を構築していくか苦心している。

徳島県の糖尿病対策班は設立より5年になる。5年間努力したが、依然として糖尿病死亡率全国1位である。今後1位から脱却できると思うが、県民が糖尿病に罹ったあとのQOLをいかに良くしていくかが一番大事なことである。

春ゆかんとす

米子市 芦立 巖

ものの芽の勢ひづきて伸ぶるとき草木国土春ゆかんとす

陸橋の上に梢の張り出して桐の花咲き紫匂ふ

MRIの検査終りて出でくれば我には強き磁場の残れり

今日の風風車激しく回すらむ初夏には寒き透き通る風

梅雨近し日本海より曇りはてやがて雨中に大山煙る

夏は来ぬ夏は来たれり降る雨は古びしテレビの画面のやうに

柿若葉白き車の屋根に映え紅葉マークは夏にそぐはず

草 亀

倉吉市 石飛 誠一

歩行器を押して歩めるわが父のおしりの辺り小さくなりぬ

母逝きて後に残りし日記帳 破られしページ何箇所かあり

かつて吾も父に習いしを思い出ず子にネクタイの結びを教う

みずからは見ることなかりし頭頂部 辞儀せる写真にうすくなりおり

川岸の発泡スチロールの箱の上草亀一匹甲羅干しおり

健康川柳 (4)

鳥取市 塩

宏

うつ早期 発見いつもと 違う夫
酒タバコ をやめドリンク 剤を飲む
皮下脂肪 バイオガソリン に利用し
皮下脂肪 燃料にして 車走る
これからは 医者が患者を 選びます
腹のうち あっさり明かす レントゲン
顔のシミ 年相応が 自嘲気味
やせ気味で 自動のドアが 鈍感だ
メタボたち 腹で風切って 歩いている
健康を 深酒で語る 不健康

八頭高生 (2)

河原町 中塚 嘉津江

中庭の隣からもれる音楽の授業
今でも時々高校講座
家庭科は専らおはりと料理実習
誰とどのような家庭を作れとか
ストライクゾーンここをねらって投げてごらん
八割入ったこりゃ面白い
ソフトボール球の真心をたたきのめせ
はじめて当った二るい打だ
大学受験心配でたまらぬ学年主任（富山先生）
松並木ウロウロ鼻歌を聞く
合格発表見に皆で乗った若桜線
あつたぞ皆で校長見舞に
はじめての紅茶熱くてうまかった
先生早く元気になって！

老 爺 心 か ら —代議員会の質疑—

南部町 細 田 庸 夫

昔々のその昔、初めて鳥取県医師会の代議員会に出た。シャンシャンで終わる静かな「本会議」、賑やかな「懇親会」に、「代議員会は日本一静かで、懇親会は日本一賑やか」と評した。

次の代議員会前の開会通知に、「質問は予め文書で提出を」の記載があり、当日会場で、「アドリブ質問は出来ないのか」と質問し、「預金の利率等の質問を受けても、下調べしておかないと即答出来ないケース等に備えたもので、アドリブ質問を封じるものではない」との回答を得た。

最近の鳥取県医師会報の鳥取県医師会代議員会議事録を斜めに読んで、「何か足りない」と思い、最近精読し直した。

第173回定例代議員会（平成19年3月17日）：2月の保険医療機関取消と保険医登録抹消を受け、鳥取県医師会としての処罰は議論されているが、再発防止は議論されていない。その他には特別医療制度、ノロウイルス対策、代議員会開催日、社会保障部委員会、保険審査問題、公益法人問題等が延々と議論されている。

第174回臨時代議員会（平成19年6月30日）：インフルエンザ及び感染症対策が質疑されている。

第175回臨時代議員会（平成20年2月21日）：役員改選で、質疑応答は無い。

第176回定例代議員会（平成20年3月15日）：防災備蓄と感染症対策備蓄、医事紛争対策、小児メタボ等が熱心に議論され、当日提出の自浄作用・特定健診と保健指導・医療計画・マスコミ対策に関する質問は、次回送りとなっている。

保険医療機関取消と保険医登録抹消問題で、医師会として議論すべきは、処罰と並んで再発防止である。医師会としての制裁を課して終わりではない。その後も同様の事件が県内で続発した。「もう大丈夫」では済まされない。

もう一つの鳥取県医師会の懸案は、鳥取県内の医師不足問題である。この問題に関して、鳥取県医師会等の医療団体が出来るとは限られるが、「だから代議員会で触れなくてもよい」では済まされない。鳥取県医師会、鳥取県病院協会、鳥取大学医学部同窓会等が連携し、提言なり、何かの事業を興すべきと考える。この件に触れた質問が無いのは、何か「寂しい」。

鳥取県医師会代議員会の質疑も、量的に満足すべきものとなったら、次は質が問われる。

鳥取県のミュージアム

米子市 安東良博

砂の美術館

鳥取砂丘の入り口付近に砂の美術館が設けられている。「世界遺産・アジア編」と題した今回（第2期）の展示は、タージマハル、兵馬備、万里の長城（写真）など11の砂の彫刻作品で、縮小されてはいるが写真と異なって立体像を知ることが出来る精巧な砂の芸術作品である。

野外美術館であり収蔵庫を持たない美術館のため、展示期間が終われば跡形も無く消えてしまう作品であることが、観る人により深い感動を与える。鳥取市が主催している美術館である。



鳥取県のミュージアム

平成20年1月現在、鳥取県ミュージアムネットワークに加盟しているミュージアム（博物館・美術館）は、県立博物館、米子市美術館、倉吉博物館・倉吉歴史民族資料館、日南町美術館、渡辺美術館、因幡万葉歴史館、さじアストロパーク、あおや郷土館、みささ美術館、米子水鳥公園、植田正治写真美術館、とっとり花回廊、水木しげる記念館など50館がある。

隣県鳥根県では県立美術館、県立博物館、出雲

古代歴史博物館、県立石見美術館、しまね海洋館アクアス、さんべ自然博物館、松江フォーゲルパーク、仁摩サンドミュージアム、宍道湖自然館ゴビウス、足立美術館、田部美術館、安野光雅美術館、加納美術館、和鋼博物館などがよく知られていて県立の施設が多い。

アート・ミュージアム

アート・ミュージアム（美術館）として鳥根県に有って鳥取県に無いものが県立美術館で、しかも都道府県立の美術館が無いところは、鳥取県と山形県だけである（ウィキペディア）。ただし山形県の山形美術館は、県と市が全面的に協力する財団法人の設立になっている。

以前に鳥取市に建設計画があった県立美術館は、財政上の理由もあって凍結されたままになっている。文化立県のシンボルになる筈の県立美術館であったが当分実現は難しそうだ。

平成19年1月に開館した国立新美術館（東京・六本木）は、故・黒川記章氏の設計料だけでも13億円と噂されるから、経済面においても文化面においても大都市との格差は大きい。

因みに国立美術館は国立新美術館を含めて、国立西洋美術館、国立国際美術館、東京国立近代美術館、京都国立近代美術館の5館を数える。

県展

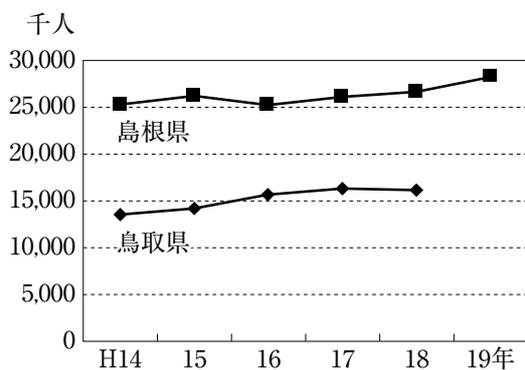
県立美術館を持たない鳥取県の秋の県展（鳥取県美術展覧会）は、県立博物館、倉吉博物館（倉吉歴史民俗資料館）、米子市美術館、日南町美術館の4会場を巡回して開催される。作品の保護の

ため、会場には空調設備や照明の完備が求められる。4会場の総入館者数は、平成18年度8,160人、19年度8,604人であった。

観光客

総務省の統計調査によれば、高齢者の半数近くが観光旅行を楽しむ時代という。鳥取県の観光客入込延べ人数は、グラフが示すように鳥根県との間に毎年約1,000万人の差がある。鳥根県では平成19年の述べ人数が、石見銀山効果で前年より160万人増加し2,800万人を超えたと発表されている。

観光客入込延べ人数



観光は遊山から場所に、場所から体験に、さらには心の充実や癒し、生涯学習に目的が移ってきていると言われる。ミュージアムの充実は観光振興の大事な施策の一つである。

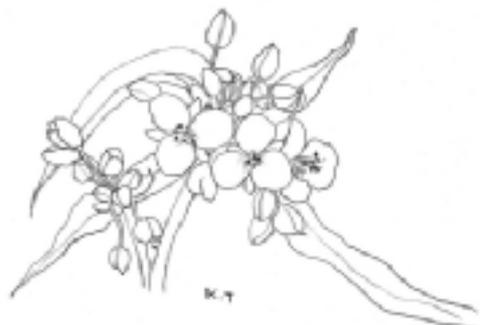
国立博物館

日本最古の歴史書である古事記三巻のうち、上巻の殆どが「因幡国」「伯耆国」「出雲国」の話で占められているのは何故か。この謎の解明に取り組み、山陰の地が邪馬台国であったという「邪馬台国山陰説」を提唱している日本古代史研究家の田中文也氏（境港市）は、山陰邪馬台国が世界遺産に登録される可能性や5番目の国立博物館の建設について熱く語っている。5番目とは東京国立博物館、京都国立博物館、奈良国立博物館、九州国立博物館の次ぎを指す言葉である。

道州制が導入されて中国州(?)が誕生する時には、鳥根県との県境は無くなり、基礎自治体として「因州市」「伯州市」「雲州市」あるいは「邪馬台国市」などが甦って、何処かの「市」で州立美術館や国立博物館が山陰の新しい観光スポットとして誕生するかも知れない。

「牛乳を注ぐ女」

昨秋、オランダの画家フェルメールの「牛乳を注ぐ女」に国立新美術館で会うことが出来た。海外の美術館めぐりを楽しむ人も多くなっている時代とはいえ、アムステルダム国立美術館まで出かけるにはそれなりの準備が要る。東京で会えた事がうれしい。いつか日本国内の美術館で「真珠の耳飾の少女(青いターバンの少女)」にも会いたい。



日産婦医会鳥取県支部理事会

日 時 平成20年5月8日(木)
午後4時35分～午後6時10分

場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉駅前

場 所 井庭支部長、皆川・村江・伊藤・中曾・
脇田・板持各理事、澤住・清水監事、
寺川顧問

報 告

1. 9/1-2 中国ブロック協議会出席報告 〈井庭支部長〉

詳細は鳥取県医師会報2007年10月号へ掲載してある。

ホテルグランヴィア岡山において開催された。一般協議会では保助看法・助産所問題、無過失賠償制度等の中央情勢報告があり、妊婦検診公費負担5回の進み方の提出議題等について協議・意見交換した。社保協議会では平成20年度診療報酬点数改定に関する産婦人科の要望等の中央情勢報告があり、各県より提出された16の議題について協議・意見交換した。なお、この協議会の報告書については、今年度より各会員宛送付することとした。

2. 9/16 支部長会出席報告〈井庭支部長〉

詳細は日本産婦人科医会報2007年10月号へ掲載してある。

妊婦に対するHIV検査についての報告等があった。「産婦人科有床診療所の開設に関する緊急調査」については、開設の届出を行ったにもかかわらず、医療審議会が開催されないことを理由に開設許可の得られなかった事例が報告された。医会としては、今までどおり保健所への届出のみで開設できるよう要望している。

3. 10/6-7 第34回日本産婦人科医会学術集会(松江市)開催報告〈井庭支部長〉

詳細は日本産婦人科医会報2008年3月号付録へ掲載してある。

予想を上回る参加者で盛会に終了した。

4. 11/18 全国支部医療安全担当者連絡会出席報告〈伊藤理事〉

詳細は鳥取県医師会報2007年12月号へ掲載してある。

「無過失補償制度の理念と実際」と「医療訴訟と医療安全対策」の特別講演があった。平成18年偶発事例報告では、全国の分娩総数の60%の施設より報告書が提出され詳細が報告された。医療事故防止対策の取り組み及び産科医療補償制度の準備状況の報告があった。

5. 3/23 第65回通常総会出席報告 〈井庭支部長〉

詳細は日本産婦人科医会報2008年4月号へ掲載してある。

平成20年度事業計画・収支予算についての説明があり、会費減免申請者等の議事について可決された。医療安全調査委員会設置法案(仮称)に関する要望書及び産科医療補償制度について報告があった。各代議員より提出された議題について回答された。

協 議

1. 市町村職員共済組合婦人検診について

市町村職員共済組合より、「子宮がん・乳がん・甲状腺がん検診事業」等の婦人検診について、例年どおり協力依頼がきている。各地区に協力医療機関を取りまとめて頂き、その名簿を提出した。なお、検診料金は昨年度と変更なし。

2. 平成19年度事業報告、収支決算について

平成19年度に行った支部事業と収支決算について資料のとおり承認され、5月18日、県医師会館で開催される総会に提出することとした。清水監事より、平成19年度日産婦医会鳥取県支部総会収支決算、特別会計収支決算についての監査報告をしていただく。

3. 平成20年度事業計画、収支予算について

平成20年度支部事業計画と予算について資料のとおり承認され、5月18日、県医師会館で開催される総会に提出することとした。

4. 無過失補償制度について

産科医療補償制度の概要については、運営組織準備委員会より配布されている報告書のとおりである。平成20年度内の創設を目指し進められてい

る。

5. 新しい死因究明制度について（医療安全調査委員会（仮称）設置）

医療安全調査委員会（仮称）の創設については平成20年4月、厚生労働省第3次試案がとりまとめられた。アンケートでは、この委員会の創設には8割が賛成である。今後も法案制定に向けて進められていく。

6. 平成20年度（第60回）総会運営について

5月18日に県医師会館で開催される、総会の運営等について検討した。

7. その他

医会本部の産科医療補償制度推進担当者に、梅澤副支部長、伊藤理事、澤住監事を推薦した。

平成20年度日本産婦人科医会鳥取県支部総会

日 時 平成20年5月18日（日）午後1時

場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

1. 開会

2. 挨拶

3. 一般講演

4. 議事

1) 平成19年度事業報告について承認を求める件
会員数は83名（4名減）の他、13項目について報告があった。

2) 平成19年度収支決算について承認を求める件
一般会計は収入済額4,459,454円、支出済額2,906,485円で、収支差引残額1,552,969円を平成20年度へ繰越。特別会計は収入済額4,783,757円、支出済額2,590,000円で、収支差引残額2,193,757円を平成20年度へ繰越。

3) 平成20年度事業計画（案）について承認を求める件

1. 母体保護法の適正な運用の周知

2. 学術の向上

定例総会当日の他、随時研修会を開催する。参加者には研修参加証（シール）を配付する。

平成20年度の研修テーマは次のとおり。

A. 母体保護法に関する諸問題

B. (1) 「合併症妊娠－1次医療施設での管理」

(2) 「乳房疾患の管理（産科乳房管理も含めて）」

3. 母子保健衛生対策

(1) 母子保健行政への積極的参加と協力

(2) 子宮がん・乳がん検診への協力

(3) B型・C型肝炎及びエイズ予防対策事業への協力

4. 医療対策及び医事紛争対策活動への協調

5. 日本産科婦人科学会鳥取地方部会・鳥取県医

師会との連携

6. 本部諸会議への出席
7. 中国ブロック協議会・社保協議会への出席
担当：島根県（20.9.6-7 ホテル一畑）
8. 日産婦医会学術集会への参加
担当：北陸ブロック、福井県支部（20.10.11-12（土・日）・福井市）
9. おぎゃー献金への協力

- 4) 平成20年度収支予算（案）について承認を求める件

収支予算額4,676,989円で前年度より159,472円増である。収入、支出ともに昨年度と大きく変わ

ったところはないが、3地区で研修会を開催する経費150,000円を計上した。

5. 特別講演

「抗リン脂質抗体を有する女性の不育症治療と周産期管理」

鳥取大学医学部産科婦人科学講師

岩部富夫先生

座長：日産婦学会鳥取地方部会長

寺川直樹先生

6. 閉会





広報委員 小林 恭一郎

青葉をわたる風が心地良い季節はあっという間に過ぎ、毎日のように夏日が続いています。梅雨が明けたあとには、去年のような猛暑を予感させる今日この頃です。隣の国中国では、餃子事件以来、チベット問題・四川大地震など暗いニュースが連日報道されていますが、そのような折、東部医師会に吉報がひとつ。

このたびの春の叙勲で前東部医師会会長の米本哲人先生が旭日双光章の榮に浴され、5月22日(木)にホテルニューオータニ鳥取にて受章祝賀会が開催されました。東部医師会の先生方をはじめ、中部・西部・大学医師会の先生方も多数出席され、賑やかに受章祝賀会が催されました。また、医師会関係者以外に、平井県知事・竹内鳥取市長をはじめとする政界・行政の方々の出席も多く、およそ160名の盛大な祝賀会でした。

先生のご希望では祝賀会は慎ましやかにとのことでしたが、祝賀会は大盛況で、これも、先生の人望の厚さと、数々の輝かしいご功績によるものと察し、改めて、米本先生の偉大さが感じられる祝賀会でした。また、受章記念式典では、ひな壇上に席を設けず、壇の脇に座ることを希望されるなど、清廉高潔な先生のお人柄が感じられる祝賀会でもありました。

ご存知の事とは思いますが、東部医師会長など医師会関係のご職歴やご功績もさることながら、「いのちの電話」理事長など民間団体の要職もこなされ、いろいろな方面でご尽力されてこられました。

先生に追いつくことは到底無理な話ですが、社会貢献についてももう少し考え、少しでも近づけるよう努力せねばと考えさせられた一日でした。

米本先生には、これからもお体ご自愛の上、我々後輩医師のご指導をいただきたく、宜しくお願ひします。

7月の主な行事予定です。

- 10日 学術講演会
『日常診療における排尿障害のみかた』
海南市民病院 泌尿器科
医長 小川隆敏先生
- 30日 三師会納涼親睦会

5月の主な行事です。

- 8日 第2回選挙管理委員会
- 13日 第3回理事会
- 15日 医療廃棄物打合せ
胸部疾患研究会
- 16日 腹部超音波研究会
- 19日 勤務医委員会
- 20日 胃疾患研究会
- 21日 小児科医会
- 23日 鳥取がんカンファレンス
- 25日 会長杯ゴルフ
- 26日 実習病院との懇談会
- 27日 第4回理事会
- 28日 臨床内科医会特別講演会
『市中肺炎とレスピラトリーキノロン』

鳥取大学医学部 分子制御内科学
講師 千酌浩樹先生
鳥取県産婦人科医会研修会
『子宮内膜症のホルモン療法』
鳥取大学医学部産科婦人科学

講師 岩部富夫先生
30日 学術講演会
『内科医からみた骨粗鬆症治療の最前線』
島根大学医学部 内科学講座 内科学第一
教授 杉本利嗣先生



広報委員 井東弘子

風薫る季節になりました。学校医にとっては、検診に忙しい時期でもあります。中部地区の眼科医は、幼児から高校生まで一人10校以上を担当しないとイケないので、5、6月の昼休みの時間の多くをあてるため、結構疲れるこの季節は始まる前からblueです。すべての学校保健会に参加するのは、日程上、無理ですが、あちこち参加してみると学校によっては、給食の残菜の多さも一つの問題で、栄養士さんがいろいろ努力されていることがわかりました。小学校の放送などで（頑張っ
て食べましょう）などと言っているのを聞くと私など単純な頭で「何をとぼけたことを。余るのなら最初から量を減らせばいいのに。もったいない。」などと思ってしまう。3月号で細田先生が食材を無駄にする愚かさを指摘しておられましたが、家が貧しくお弁当を持って行けない子のための栄養状態救済処置が学校給食開始のひとつの目的であったはずですが、ありがたさを忘れて
いる嘆かわしい現状です。

先日、禅宗のお坊さんから聞いた話ですが、大阪のある小学校で給食の前に「いただきます」と担任の先生が皆に唱和させていたところ、ある保護者が「うちは給食費をちゃんと払って
いて恵んでもらっているわけではないからいただきますなど言わせないでくれ。」と文句をつけたそうです。お坊さん曰く、「（いただきます）の意味が正しく理解されておりません。食材がひとの口に入るま

で自然界の様々な生命を殺してその命をいただいているのです。」と。確かに食物連鎖の頂点に立つのが人類という言葉だけの知識が尊大な勘違いを現代の日本人にさせてしまったのでしょうか？自分ひとりでは給食の食材何一つとして創りだすことはできない自然界の中のちっぽけな存在であるという真理を、読み書きそろばんの前に第一に教えるべきではないかと感じる今日この頃です。倉吉市では、市制施行55周年記念事業として7月6日未来中心で食育ジャーナリスト砂田登志子さんを迎えて食育シンポジウムを開催します。どうぞ、お出かけ下さい。

5月の中部医師会の活動を報告致します。

- 7日 定例理事会
- 9日 特定健診、指導対策委員会
- 10、11日 日本海未来ウオーク協賛
初日はあいにくの雨でしたが、2日目は好天に恵まれました。
- 11日 あんず会ゴルフコンペ
- 13日 講演会
「血管機能の評価と治療戦略」
島根大学医学部付属病院 循環器内科
石橋 豊先生
- 14日 消化器癌検診症例検討会
心電図判読委員会
- 15日 定例常会

- 講演会
「高齢者の腰痛疾患に対する治療」
鳥取大学医学部 整形外科講師
永島英樹先生
- 17日 漢方勉強会講演会
「一家で漢方」
恵光会 原クリニック 原 敬二郎先生
- 19日 胸部疾患研究会

- 21日 喫煙問題研究会
- 23日 温泉病院将来構想委員会
小児科懇話会
- 29日 鳥取県中部吸入療法研究会講演会
特別講演
「気管支喘息における病診連携の問題点」
南岡山医療センター 第一診療部長
岡田千春先生



広報委員 岩本好吉

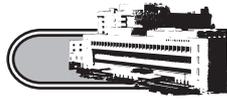
5月下旬になっても特定健診、後期高齢者医療制度、後期高齢者診療料、5分間診療など、各メディアに取り上げられない日がありません。説明不足、見切り発車のツケがすべての方面に回ってきている気がします。

5月の連休に淀江町の上淀廃寺で現地説明会がありました。淀江港、日本海が見下ろせる高台にあり、金堂、三重の塔の礎石や互積がきれいに整備復元されていました。

当時の金堂の中の三尊像や壁画などは、今話題の薬師寺の像に匹敵する規模だったとのことでした。ところが礎石や互積などは、発掘された実物ではなく、強化セメントで作製されたレプリカとのこと。これまでの強化プラスチックよりはるかに出来は良いが費用もかなりかかるとのことでした。実物だと思っていた参加者は、あまりの出来に驚いていましたが、無駄遣いだという声は聞こえてきませんでした。

医療も質を望めば人手も費用もかかります。

- 5月の行事
- 2日 整形外科合同カンファレンス
- 9日 第2回脳・心・腎関連研究会 in 米子
「神経体液性因子のバランスと心腎関連」
- 11日 第53回眼科集談会・第76回鳥取大学眼科研究会
「理屈で学ぶ白内障手術」
- 12日 米子洋漢統合医療研究会
- 13日 第33回西部臨床糖尿病研究会
消化管研究会
- 14日 鳥取県西部小児科医会学術講演会
「小児気管支喘息の診断と治療の進歩」
第23回鳥取糖尿病 病診米子地区の会
- 19日 米子医療センター胸部疾患研究会
- 20日 消化器超音波研究会
- 22日 第19回鳥取県西部地区肺がん検診
胸部X線勉強会
- 26日 定例理事会
- 27日 消化管研究会
- 30日 山陰排尿機能セミナー
地区医療を考える会



広報委員 豊島良太

夏があるかと思えば、また肌寒さも感じる日も訪れるなど、体調管理に気遣う今日この頃、諸先生方にはご健勝のことと拝察いたします。

僅かですが5月の医学部医師会の動きを紹介いたします。

1. 看護の日イベント

ナイチンゲールの誕生日である5月12日にあわせた「看護の日」に附属病院では、様々なイベントを行っており、その中で一日看護部長として、毎年、外部の著名な方をお招きしております。

今年は、本院で8年余りにわたってボランティアとしてご尽力いただいている生和陽子さんにスポットを当て、一日看護部長としてご就任いただきました。

生和さんは、お子さんの入院をきっかけとして「自分にできるお手伝いはないか？」との発想でボランティアを始められたとのことで、入院している子どもたちは、週に数回の絵本の読み聞かせや手遊びなどを楽しみに待っており、今では無くてはならない存在となっています。現在は、生和さんの活動に賛同された多数の院内ボランティアの方々の、こうした活動に病院も支えられていることを心から感謝しています。

2. 境港市民図書館と講演会を共同開催

医学図書館は、5月17日（土）に境港市民図書館との共同開催事業として、境港市民会館で「遺伝子診療科とカウンセリング」と題する講演会を

開催しました。

本学の生命機能研究支援センター教員と附属病院の遺伝子診療科長でもある難波栄二教授を講師に、研究者及び教育者並びに医師という様々な立場で、遺伝と病気の関係や遺伝子診療科の必要性あるいは遺伝カウンセリングとはどのようなものか、というような遺伝に関する話を行いました。

参加した一般市民約60名は、「遺伝」という分野について「最初は、遺伝と聞くと難しいと思っていたが、解りやすい解説でとても良かった。」という感想も聞かれ、満足度の高い講演会だったと感じました。

医学図書館は今後もこのように有意義な講演会を開催していく予定です。

3. 医学科1年生の歓迎会を開催

今年度から医学科1年生が、湖山ではなく米子で教育を開始することにあわせて、5月21日、教職員や在学生による歓迎会を行いました。

「飛鳥の森」で行った歓迎会には、医学科新1年生全員の75名を始め、教授陣や教職員並びに在学生の130名余りが参加しました。

和やかなうちに始まった歓迎会も、バーベキューや手作りのパエリアなどに舌鼓を打った1年生は次第にうち解け、最後には大いに盛り上がっていました。参加した1年生は「このような歓迎会は、新入生同士だけでなく先生方との絶好の交流の場として、参加できてとても嬉しい。」と話していました。

5月

県医・会議メモ

- 1日(木) 産業医部会運営委員会
- 8日(木) 第1回常任理事会
- ♪ 健保指導計画打合せ会
 - ♪ 鳥取県後期高齢者医療審査会 [県庁]
 - ♪ 日本産婦人科医会鳥取県支部理事会 [ホテルセントパレス倉吉・倉吉市]
- 15日(木) 特定健診・特定保健指導対策委員会
- 17日(土) 中国四国医師会連合常任委員会 [徳島グランヴィリオホテル・徳島市]
- ♪ 中国四国医師会連合総会分科会 [徳島グランヴィリオホテル・徳島市]
- 18日(日) 中国四国医師会連合総会 [徳島グランヴィリオホテル・徳島市]
- ♪ 日本産婦人科医会鳥取県支部・日本産科婦人科学会鳥取地方部会総会
- 22日(木) 第2回理事会
- ♪ 生活保護法による指定医療機関個別指導打合せ会
 - ♪ 米本哲人先生叙勲受章祝賀会 [ホテルニューオータニ鳥取・鳥取市]
- 24日(土) 第196回鳥取県医師会公開健康講座
- 26日(月) 鳥取県自殺対策連絡協議会 [県庁]
- 27日(火) 鳥取県保健事業団理事会 [事業団本部・鳥取市]
- ♪ 鳥取県環境管理事業センター参与会 [白兔会館・鳥取市]
- 29日(木) 鳥取県臓器バンク理事会
- ♪ 第39回鳥取県健康対策協議会理事会
 - ♪ 都道府県医師会公益法人制度改革担当理事連絡協議会 [日医]
- 30日(金) 第1回鳥取大学学長選考会議 [鳥取大学]
- ♪ 第24回日本救急医学会中国四国地方評議会 [米子コンベンションセンター・米子市]
-

会員消息

〈入 会〉

藤田 章啓	鳥取赤十字病院	20. 4. 1
大塚 真	鳥取赤十字病院	20. 4. 1
安東 史博	鳥取赤十字病院	20. 4. 1
武田 洋平	鳥取赤十字病院	20. 4. 1
北室 知巳	鳥取赤十字病院	20. 4. 1
福庭 暢彦	鳥取生協病院	20. 4. 1
福永 典子	鳥取生協病院	20. 4. 1
小川 敏英	鳥取大学医学部	20. 4. 1
市村 徹	鳥取赤十字病院	20. 4. 15
山下 尚寛	鳥取県立中央病院	20. 4. 24
麻木 俊宏	鳥取県立中央病院	20. 4. 30
山口美菜子	鳥取県立中央病院	20. 4. 30
万木 洋平	鳥取県立中央病院	20. 4. 30
中村 桂子	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	20. 5. 1
寺岡 麻梨	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	20. 5. 1
斧山 巧	鳥取県立中央病院	20. 5. 13
田頭 秀悟	鳥取大学医学部	20. 5. 22

〈退 会〉

金田 祥	鳥取県立中央病院	20. 3. 31
------	----------	-----------

石飛 玲子	藤井政雄記念病院	20. 3. 31
庄司 洋子	西伯病院	20. 3. 31
宮本 美香	鳥取赤十字病院	20. 5. 31

〈異 動〉

星野 信敏	星野医院 ↓ 閉 院	16. 2. 20
竹田 明	竹田内科医院 ↓ 閉 院	20. 3. 31
早川 慶子	社会保険とっとり 健康管理センター ↓ 鳥取市行徳3-603 はまゆう診療所	20. 3. 13 20. 4. 1
青木 智宏	赤碕診療所 ↓ 北岡病院	20. 5. 1
岩田 康裕	鳥取生協病院 ↓ 鳥取医療センター	20. 5. 1
荻野 隆一	鳥取県保健事業団総合保健 センター(鳥取市立川町) ↓ 鳥取県保健事業団健診 センター(鳥取市富安)	20. 5. 1

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

財団法人鳥取県保健事業団	鳥 取 市	取医410	20. 5. 1	新	規
村上内科クリニック	境 港 市	境医114	20. 5. 1	新	規
おくだこどもクリニック	鳥 取 市	取医343	20. 5. 1	更	新
加藤クリニック	米 子 市	米医322	20. 5. 13	更	新
こどもクリニックおんだ	東 伯 郡	東医106	20. 5. 16	更	新
谷口外科クリニック	鳥 取 市		19. 12. 11	廃	止
鳥取医療生協勝部診療所	鳥 取 市		20. 3. 31	廃	止
中尾耳鼻咽喉科医院	米 子 市		20. 3. 31	廃	止
中下医院	米 子 市		20. 3. 31	廃	止
野口内科医院	倉 吉 市		20. 3. 31	廃	止

村上内科クリニック	境港市		20. 4. 30	廃止
-----------	-----	--	-----------	----

生活保護法による医療機関の指定、廃止

中尾耳鼻咽喉科医院	米子市	1370	20. 4. 1	新規
おかだ内科	鳥取市	1371	20. 4. 14	新規
新田外科胃腸科病院	米子市	1372	20. 4. 1	新規
中尾耳鼻咽喉科医院	米子市	1117	20. 3. 31	新規
医療法人社団松田医院	日野郡	1023	20. 3. 31	廃止
鳥取医療生協勝部診療所	鳥取市	939	20. 3. 31	廃止
すえひろ生協診療所	鳥取市	1289	20. 3. 31	廃止
新田外科胃腸科病院	米子市	1138	20. 3. 31	廃止
医療法人社団村上内科クリニック	境港市	1373	20. 5. 1	新規
村上内科クリニック	境港市	1319	20. 4. 30	廃止

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

おかだ内科	鳥取市		20. 4. 14	指定
鳥取医療生協勝部診療所	鳥取市		20. 3. 31	辞退
早田産婦人科クリニック	鳥取市		20. 4. 15	辞退
医療法人社団松田医院	日野郡		20. 3. 31	辞退
足立内科医院	境港市		19. 6. 30	辞退
松田内科クリニック	米子市		20. 5. 1	指定
竹田内科医院	米子市		20. 3. 31	辞退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

おかだ内科	鳥取市		20. 4. 14	指定
医療法人社団村上内科クリニック	境港市		20. 5. 1	指定
村上内科クリニック	境港市		20. 4. 30	辞退
竹原皮膚科医院	鳥取市		20. 4. 30	辞退
早田産婦人科クリニック	鳥取市		20. 4. 15	辞退

6月になり、らっきょうに続いて岩がき、倉吉プリンスメロン、大栄スイカなど鳥取県の海の幸、山の幸が次々と市場に出荷されています。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。

5月に徳島で開催された中国四国医師会連合総会・第1分科会（保険）の後期高齢者医療制度について都道府県医師会の状況をみると、回答のあった44県中、「反対」10県、「慎重」26県、「不明」2県、「改善を求める・高齢者の更なる負担軽減を求める」が6県で、後期高齢者診療科の算定については、「算定しないように」が9県、「算定には慎重」が20県、「行動提起には触れない」が10県で、岡山県医師会と高知県医師会は後期高齢者医療制度に反対する旨の声明文を提出されています。第1分科会では後期高齢者診療科に反対する旨の決議をし、この結果を受けて、翌日の総会において後期高齢者診療科に『断固反対します』との決議文が採択されました。日医の方針としては、後期高齢者医療制度自体は存続させ、今後、現場の実態把握に努め、患者のフリーアクセスの崩壊につながる動きが見られれば、修正を求めていく考えのように思われました。

医療安全対策コーナーにも掲載してあります

が、採血用穿刺器具の複数患者使用について、「この機種は使用可、この機種は使用不可」が医療現場に正しく理解されておらず、採血用穿刺器具の使い回しといった事態が発生しました。採血用穿刺器具を複数患者に使用された医療機関は、「使い回し禁止の通知を知らなかった。消毒すれば再度使用できると思った。」、さらにメーカー側も「新規出荷分については『シール貼付の上出荷するように』との通知を厚労省より受けたにも拘らず、器具への直接貼付をしてない」など徹底がなされておらず、今回の不適切な使用につながったと思われます。常日頃より医療の提供に際しては細心の注意を払い、医療安全に徹することが大切と思われます。

暗いニュースが多い今日この頃ですが、明るいニュースとしては、男子バレーボールチームが1992年のバルセロナオリンピック以来16年ぶりのオリンピック出場を決めたことがあげられます。これは、選手が長く厳しい練習によく耐え、努力・精進した結果であり、皆で手にした五輪切符と思われます。北京オリンピックでの活躍を期待します。

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636号・平成20年6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・山家 武・秋藤洋一・中安弘幸・山口由美

● 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）

厚生労働省委託事業 日本医師会女性医師バンク

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

日本医師会女性医師バンクの特色

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

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

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

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



ゆったりと、健やかな日々を。

ロンドン郊外

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

リピートル錠 5mg 10mg

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

胆汁排泄型持続性AT₁受容体ブロッカー
(テルミサルタン) 【薬価基準収載】

ミカルデイス錠 20mg 40mg

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

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

ドルナー錠 20μg

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

速効型食後血糖降下剤 (ナテグリニド錠) 【薬価基準収載】

スターシス錠 30mg 90mg

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

アステラス製薬株式会社

東京都板橋区蓮根3-17-1

【資料請求先】 本社 / 東京都中央区日本橋本町2-3-11

循環器・糖尿病領域も、アステラス。

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

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/>