

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成20年 8 月

巻 頭 言

「微量採血用穿刺器具」問題から考えること 理事 武田 倬 1

代議員会

第177回鳥取県医師会（臨時）代議員会 3

理 事 会

第3回常任理事会・第4回理事会 20

諸会議報告

地域医療崩壊阻止のための総決起鳥取大会 27

第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議 28

職業倫理・自浄作用活性化委員会 30

生涯教育委員会 32

日本医師会 第4回男女共同参画フォーラム 34

会員の栄誉

36

医療安全対策コーナー

「微量採血用穿刺器具の取り扱いについて」等の日本感染症学会他3学会の見解 38

訃 報

44

県よりの通知

45

お知らせ

「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」並びに
「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の取り扱いについて 52

平成20年度厚生労働省委託事業「過重労働・メンタルヘルス対策に関する研修会」のご案内 56

平成20年度厚生労働省委託事業「精神科医等のための産業保健研修会」のご案内 58

第21回（平成20年度）健康スポーツ医学講習会開催要領 60

第39回全国学校保健・学校医大会ご案内 62

第2回鳥取県医師会産業医研修会開催要項 63

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 64

平成20年度鳥取県医師会秋季医学会演題募集について 65

平成20年度「自殺予防シンポジウム INとっとり」開催要領 67

高次脳機能障害者支援関係職員研修会 68

健 対 協

平成20年度がん登録対策専門委員会	69
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内	77
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（7月分）	78

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	79
--------------------	----

歌壇・俳壇・柳壇

春ゆかんとす	米子市	芦立	巖	80
賞味期限	倉吉市	石飛	誠一	80
健康川柳（6）	鳥取市	塩	宏	81
文 月	鳥取市	中塚嘉津江		81

会員の声

老爺心から一病院協会一	南部町	細田	庸夫	82
-------------	-----	----	----	----

フリーエッセイ

我が家の終戦；一発の銃弾と青酸カリのカプセルそしてロシアパン	鳥取市	田中	敬子	83
--------------------------------	-----	----	----	----

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	85
中部医師会	広報委員	井東 弘子	86
西部医師会	広報委員	岩本 好吉	86
鳥取大学医学部医師会	広報委員	豊島 良太	87

県医・会議メモ

88

会員消息

89

保険医療機関の登録指定、異動

89

編集後記

編集委員 秋藤 洋一 90

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生



「微量採血用穿刺器具」問題 から考えること

鳥取県医師会 理事 武 田 倬

今年5月、益田市の診療所での不適正使用の新聞報道に端を発した「微量採血用穿刺器具のいわゆる使い回し問題」は2ヶ月間以上にわたって延々と全国紙、地方紙、更にはテレビなどで報道されて来たが、8月はじめに発表された厚生労働省の全国調査の結果でほぼ収束したようである。その結果は、①全国の11,000以上の病院と診療所でこの穿刺器具がいわゆる使い回しされていた。②その他、自治体の健康イベントでは46都道府県で、医療従事者や栄養士の養成施設の60～90%で、その他多くの介護老人施設などでも使用されていた。③しかし、これによって感染した例の報告はない。④針の使い回しは2診療所のみであった。⑤厚労省は「添付文書を十分読み、正しい使い方を改めて注意喚起したい。」というものである。

私の勤務する鳥取県立中央病院でも調査が不十分で報道機関を通して訂正を発表し、謝罪した。

この一連の経過を見たり、実際に関係もした中での問題点や反省点があり、今後の再発を防ぐためにもまとめてみたい。

この微量採血用穿刺器具は、本来血糖自己測定用に測定機器と共に渡される必需品で、個人が自分の測定用に使っていれば何ら危険な器具ではない。また、簡易法で、必ずしも正確な値ではない事を認識していれば、小型で軽く、安く、簡単にしかも早く血糖検査が出来る血糖自己測定器は、糖尿病患者の増加が著しい今日、検診や健康イベント、更には医療系の学校の実習など広く使用されてきた事も理解できる。しかし、今回の測定器用の微量採血用穿刺器具問題では様々な疑問や要望がある。

1. 平成18年3月の厚労省からの通知が徹底されなかったのはなぜか。：われわれ医療者が常に注意して通知を見ることが十分でなかった事は反省しないといけないが多くの情報の中から探し出すのはかなり大変である。行政のネットワークで末端まで行き届くようにして欲しい。その点、薬の場合は製薬メーカーがMRや情報網で徹底した連絡を行っており、それによって情報を知ること多い。
2. その厚労省通知のもととなった「英国医薬品庁の症例」は医学雑誌に論文として載っていない。このケースについてもっと詳しい情報を流すべきだった。：日本

で使われている穿刺器は現在30ゲージという細い針に深度も調節出来、絞り出さないといけないぐらい少量しか血液が出ない。従って先端の皮膚に当てる部分に血液が付着することはほとんどない。

3. もし付着したとして、どのくらいの血液でどのような状況で肝炎などに感染の可能性があるのか。：また、それを水で洗い流したり、アルコールで拭き取った場合でも感染するのか。など手に入れにくい情報を流して欲しい。
4. 現に日本でこれだけ多くのいわゆる使い回し症例で感染報告例がない。：一般の人達に余計な心配をしないように具体的数値を示して欲しい。マスコミの報道を見た患者さんから「先端の部分を他人に当てたら肝炎が感染するか。」という質問まで受けた。厚労省や報道機関では多くの情報が入手可能であろうから、過不足のない、エビデンスを流して欲しいと思う。

微量採血用穿刺器の針を1人ずつ交換しないことの感染の危険性は医療者でなくても知られていることで、針の使い回しは許されるものではない。しかし、針以外についてはエビデンスがない。医療には安全が最も重要であり、事故ゼロを目指す事に反対するつもりはないが、ことに厚労省の通知には出来るだけの具体的なデータを入れるべきだと思う。すべての器具をディスポーザブルにすれば最も安全かもしれないが、限りある資源とCO₂など地球環境も考えないといけない。われわれ医療者も、厚労省などの役所も、マスコミも互いに謙虚に反省をし、安全と信頼の医療が確立出来ることを願っている。

平成19年度収支決算等5議案について可決承認

第177回鳥取県医師会（臨時）代議員会

■ 開催の期日	平成20年7月5日（土） 午後3時～午後4時50分
■ 開催の場所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 代議員の総数	48名
■ 出席代議員数	40名
■ 出席の役員等	岡本会長、野島・富長両副会長 宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事 武田・吉中・吉田・明穂・井庭・重政・笠木・米川各理事 清水監事 入江・長田両顧問

報告事項

平成19年度鳥取県医師会会務報告

議決事項

以下の5議案についていずれも原案通り可決承認した。

第1号議案 平成19年度鳥取県医師会収入支出決算承認について

第2号議案 平成19年度鳥取県医師会共済会収支決算承認について

第3号議案 平成19年度鳥取県医師会会館修繕積立金会計収支決算承認について

第4号議案 平成19年度鳥取県医師会生命保険取扱特別会計収支決算承認について

第5号議案 平成20年度鳥取県医師会会費減免申請承認について

会議の状況

〈宮崎常任理事〉

失礼致します。私、庶務担当常任理事の宮崎でございます。



本日の代議員会は、代議員の改選後初めての代議員会でございますので、議長及び副議長が決まっておりません。定款施行細則第31条第2項の規定によりますと、代議員の中から年長者の方を仮議長に選任することとなっております。

その規定に従いまして、年長者の中から21番・引田 亨代議員に仮議長をお願いしたいと思いますが、いかがでございましょうか。

〔「異議なし」「拍手」〕

ありがとうございます。それでは、引田代議員、議長席へご登壇願います。

〈引田仮議長〉

中部医師会の引田でございます。ただいま御紹介のありましたように、年長者の故をもって仮議長ということでございますので、規定に従って、議長が決まるまで、しばらくの間、仮議長を務めさせていただきます。皆様方の御協力をよろしくお願いしたいと思います。

それでは、ただいまから第177回鳥取県医師会臨時代議員会を開会致します。

まず、事務局より資格確認をお願い致します。

〈谷口事務局長〉

資格確認のご報告を致します。代議員総数は、会員数の増加に伴い、本年4月から中部1名、西部1名の2名増員となりまして48名でございます。これに対しまして、本日、受付されました代議員の先生は40名で、過半数の出席でございます。以上、ご報告致します。

〈引田仮議長〉

ありがとうございます。ご報告のとおり、過半数のご出席ですので、本会議は成立致します。

次に議事録署名人の選出でございますが、慣例により、議長にご一任願えますか。

〔「異議なし」〕

それでは、25番・青木哲哉代議員、38番・山本仁代議員のお二方をお願いします。

続きまして、議長及び副議長の選挙を行います。定款施行細則第31条の規定によりますと、代議員会の議長及び副議長は、代議員の選挙後、最初に開かれる代議員会において代議員の互選によることになっております。

ただいままでに文書等をもちまして立候補を表明された代議員の方はございません。ここで、立候補される方はございませんか。

〈27番・魚谷代議員〉

27番、西部医師会の魚谷ですが、私が議長に立候補致します。

〈引田仮議長〉

ただいま27番、魚谷 純代議員から立候補の表明がございました。その他に立候補を表明される

方はございませんか。ございましたら挙手をお願いします。

ないようでございますので、魚谷 純代議員を議長当選人と決定することにご異議ございませんか。

〔「異議なし」「拍手」〕

ご異議がないものと認めまして、魚谷 純代議員を議長当選人と決定致します。

議長が決まりましたので、以上をもちまして、仮議長の任務を終わることに致します。御協力大変ありがとうございました。感謝申し上げます。

それでは、魚谷 純代議員、議長席へ来ていただき、ご挨拶をお願い致します。

〔「引田仮議長退席」〕

〈魚谷議長〉

失礼致します。仮議長の引田代議員、誠にありがとうございました。

私、ただいま、代議員会議長に就任させていただきましたが、前期に引き続き、務めさせていただきます。慣例によりますと、代議員会議長というのは、東・中・西部の地区医師会長が交代で務められているようでございます。私の場合、東部および中部の会長さんよりも一期ほど早く西部の会長に就任しましたので、前期より議長を務めさせていただいております。責任の重大さをひしひしと感じておりますが、代議員会の活性化のために微力ながら努力していきたいと思っておりますので、皆様の御協力をよろしくお願い致します。

それでは、引き続きまして、副議長の選挙に移ります。

ただいままでに文書等をもちまして副議長の立候補を表明された代議員の方はございません。この場で立候補される方はございませんか。

〈19番・池田代議員〉

19番、中部医師会の池田です。私が副議長に立候補致します。よろしくお願い致します。

〈魚谷議長〉

ただいま19番、池田宣之代議員から立候補の表明がございました。その他に立候補を表明される

方はございませんか。

ないようにございますので、池田宣之代議員の副議長就任にご賛成の方は、拍手をもってご承認をお願い致します。

〔「異議なし」「拍手」〕

ありがとうございました。ご異議がないものと認めまして、池田宣之代議員を副議長当選人と決定致します。

それでは、池田副議長、一言ご挨拶をお願い致します。

〈池田副議長〉

失礼致します。ただいま副議長に選任されました中部医師会の池田でございます。前期に引き続き、魚谷議長とともに鳥取県医師会の代議員会がより活性化し、そして会員の皆様に反映させることを願いつつ、魚谷議長を助けながらやっていきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

〈魚谷議長〉

どうもありがとうございました。

それでは、日程に従いまして、「会長挨拶」をよろしくお願い致します。

〈岡本会長〉

会長の岡本でございます。本日は第177回鳥取県医師会臨時代議員会を開催致しましたところ、大変お



忙しいなか、また猛暑のなか、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

本日の主な議事は、先程の代議員会議長および副議長の決定と平成19年度の会務報告、それに伴う収支決算報告、平成20年度の会費減免申請について、慎重審議をお願いして承認をいただきたいと思います。

せっかくの機会ですので、二、三お話をします。

まず、第一にご報告したいことがあります。6

月17日の第3火曜日に日本医師会の理事会が行われて、その席上、平成20、21年度の日医委員会の委員が承認され、鳥取県医師会からは7人が委員に承認されました。平均的には1つの県から2人ぐらいでして、中四国でも順番でしているわけですが、この度は非常に多かったようです。中四国での鳥取県の割り当ては2人でしたが、3人入れていただいて、まず野島副会長が救急災害医療対策委員会に入りました。そして宮崎常任理事が地域医療対策委員会、笠木理事が学校保健委員会とそれぞれ希望したところに入れていただきました。あと、言葉は悪いですが、一本釣りです。富長副会長が基本診療料のあり方に関するプロジェクト委員会、これは社会保険診療報酬検討委員会を兼務致します。富長副会長の会は年間10回ぐらいあるのではないかと思います。あとは大体5回ぐらいです。それと、日本小児科医会の推薦をいただきまして、皆さん松平副会長を御存じかと思いますが、私が東京へ行った時に、鳥取市の小児科の田中清先生を小児科医会から診療報酬の方へ推薦したいがよろしいかというお話がございまして、本人がよかったらよいのではないかということで、田中先生にも出ていただくことになりました。あと2人は、渡辺常任理事がもう12年になるのではないかと思います。勤務医委員会をずっと続けておられて、さらに副委員長になられてから2期になります。それから私が定款・諸規程検討委員会で2期目になります。

その前の先生方では、明穂理事が4年間、天野常任理事も4年間、神鳥常任理事は今回2年間でしたが、その前に4年間出ていただいております。ですから、それぞれが日本医師会に出ていろいろな情報を仕入れてまいりますので、機会がございましたら、皆さんにその場の雰囲気等をお伝えいただけるかと思っております。よろしくお願い致します。

後期高齢者医療制度については、年頭の挨拶でも、これはかなりまずいのではないかと、相当立ち遅れるのではないかと、ということで心配していた

のですが、真にそのとおりでした。非常に説明不足であり、それから保険料の徴収問題、多寡の問題、診療報酬の中身とか、いろいろ問題があり、各方面からブーイングが聞こえたわけです。終末期の相談支援料については、7月1日より凍結となっており、誠にぶざまな格好になっております。

日本医師会では、後期高齢者医療制度については全く反対だったかという、そうではございません。もともとは老人保健制度そのもので、保険を運営していくこと自体非常に無理があるのではないかという意見を前から持っておりました。将来的に後期高齢者、これは決してうば捨て山という格好ではなくて、後期高齢者の方々に良い医療制度を提供していこうということです。医療制度が保険ではなくて社会保障の観点から保障でやっていこうという考え方を前から持っております。社会保障でありますから、当然公費は9割、それから日本医師会の考え方は保険料と一部負担金1割ということで、保険者からは取らないという方向です。これは保障ですので保険ではないと言いますが、保険料を徴収すれば、保険になるかもしれませんが、もう一つの考え方として、保険料は取らずに、診察に訪れた時の医療機関での一部負担金が1割であればいいのではないかと思います。保険料を徴収しない方が保障に値するのではないかと考えております。

ただ、すぐ移行すると言われても、今まで公費が50%だったのを90%にというのは非常に難しゅうございます。5%ずつ1年ごとに段々上げていって、10年間で全部移行していきますと、今、後期高齢者に支援金を各保険者が拠出していますが、これが10年でゼロになります。そうすると保険者も自立してくれるのではないかと考えております。いろいろ方法はありますが、医師会としましては、この制度存続の内容として、各方面からいろいろ御意見がありましたが、フリーアクセスを堅持すること、包括医療を拡大、拡張しないこと、そして医療の質を低下させないこと、この3つの基本原則を堅持していく必要があるのではない

いかと思っております。

医師会の責務と申しますか、我々の医療において、すべて安全で安心で、そして血の通った温かい医療を国民に提供していくということは至上命題でありますし、当然守っていく必要がございます。日本の今の発展は、今の後期高齢者の皆さんの貢献によるものが多大でございまして、この方々に寂しさとか悲しさとか虚しさとか、いろいろなものを味わせるような制度であっては絶対いけないし、その方々が日本の国で生まれて、長生きしてよかったなという制度になるように是非皆で頑張っていきたいと思っております。

次に、医療安全の話ですが、医療安全調査委員会（仮称）の設置は、賛否両論あるも、反対意見も十分に聞いた上で設置が必要です。日本医学会が音頭をとって、7月28日の月曜日に、日本医師会で賛成、反対の人を集めて討論会をオープンでやることになっていますので、大変興味深く見守っているところです。

医事紛争に関しては、左野先生から御質問いただいておりますので、あとでお答えしようと思っておりますが、先日実名入りで報道された佐久総合病院の事例も、この制度があればどうだったでしょうか。いずれにしても医師不足の原因の1つに医事紛争の増加の懸念があります。起訴や逮捕でなく書類送検での実名公表は医療現場が委縮し、救急医療等を避ける傾向が強くなると考えます。

最後に、去る6月19日に公表された政府の社会保障国民会議がまとめた中間報告では、これは御存知のように日本医師会の唐澤会長が出ている会ですが、社会保障改革の今後の基本的方向性を、これまでの「持続可能性」から「社会保障の機能強化」に転換するとした上で、必要な財源の確保を求めています。

大変評価していいのではないかと考えていた矢先に、今度は6月27日に「骨太の方針2008」を閣議決定しました。福田首相は経済財政諮問会議での挨拶で「歳出改革を堅持し、骨太06・07にのっとり最大限の削減を行う。他方で国民のニーズの

高い社会保障分野などの重点課題については、財源を捻出してしっかりと対応する」と強調しています。社会保障の自然増2,200億円を圧縮する一方、医師不足などの重要課題は、道路財源の一般財源化なども視野に別枠で財源を捻出するとしました。

日医は、社会保障2,200億円の抑制撤廃に向け徹底抗戦の構えで、2,200億円の抑制撤廃を望む国民の声を政府に届けるため「地域医療崩壊阻止のための国民運動」を展開し、国民医療推進協議会が中心となって7月24日（木）に総決起大会を開催します。本会からは野島副会長と富長副会長が参加します。当日、鳥取県医師会では、理事会がありますが、お二人とも前日に日医の委員会がありまして東京におられるので、御出席いただくということにしております。

鳥取県医師会としても氣勢を上げなくてはいけないのではないかとということで、7月31日（木）に当会館において総決起大会を開催します。政府に間違った方針の反省を促し、社会保障費の機械的抑制の撤回という明確な方針転換を図るよう強く要望していきたいと考えておりますので、御協力よろしくお願い致します。

何かと気ぜわしい毎日でございますが、先生方、よろしく御協力の程をお願いしまして冒頭の挨拶と致します。どうもありがとうございました。

〈魚谷議長〉

どうもありがとうございました。続きまして、「報告」に移ります。「平成19年度鳥取県医師会会務報告」につきまして富長副会長、お願い致します。

〈富長副会長〉

副会長の富長でございます。それでは会務報告についてご説明致します。お手元に配付しております冊子の1頁をご覧ください。

平成20年3月末日現在の会員数は1,349名であります。そのうち、A1会員が440名で約3分の1弱でございます。これを地区別に見ますと、東部医師会519名、中部医師会218名、西部医師会485

名、大学医師会127名となっております。前年同期に比べて15名の減であります。



次に、物故会員についてでございます。平成19年2月1日より本年3月末日に至る間、物故されました先生は、1、2頁に記載のとおり、竹内 亮先生、池田英樹先生、森田隆朝先生、伊藤敬吾先生、井崎太郎先生、渡部良造先生、野田文男先生、石井厚史先生、細田泰久先生、太田康人先生、相原村子先生、谷口 明先生、林 暁先生、米増 保先生の14名でございます。

その後、本日までに、早田幸司先生、竹原直秀先生がお亡くなりになっておられます。

ここで、議長さんをお願い致しまして、物故されました先生方の生前のご功績をたたえとともに、黙祷を捧げ、心からご冥福をお祈りしたいと思います。よろしくお取り計らい下さいますようお願い致します。

〈魚谷議長〉

ただいま、ご提案がございましたとおり、物故されました先生方のご冥福を祈り、黙祷を捧げたいと思います。全員ご起立をお願い致します。

黙祷はじめ！

黙祷終わり。どうもありがとうございました。ご着席下さい。

引き続き、会務報告をお願い致します。

〈富長副会長〉

ありがとうございました。それでは、会務報告を続けます。

〔以下、会務報告に基づき説明〕

〈魚谷議長〉

ありがとうございました。以上で会務報告は終了しました。

それでは、ただいままでの会長挨拶と会務報告

に関して、ご発言がありましたら挙手をお願いします。

ないようでございますので、日程に続きまして、6 番の「議事」に移ります。

第 1 号議案『平成19年度鳥取県医師会収入支出決算承認について』を上程致します。執行部のご説明をお願いします。明穂理事、お願い致します。

〈明穂理事〉

会計を務めさせていただき、明穂でございます。どうかよろしくお願い致します。ご説明致します。



〔資料「議案書」を説明〕

〈魚谷議長〉

ありがとうございます。ここで監事から監査報告をお願い致します。清水監事、よろしくお願い致します。

〈清水監事〉

監事の清水でございます。去る 6 月26日、笠置監事と共に県医師会館におきまして、会計監査を行いましたので、その結果をご報告致します。

平成19年度一般会計収支決算書につきまして、関係諸帳簿並びに証憑書類等を照合し、慎重に監査致しました結果、適正であることを認めましたので、結果をご報告致します。以上でございます。

〈魚谷議長〉

ありがとうございます。ここで、決算に関する質問の他、会務全般にわたっての質疑を行います。

昨日までにあらかじめ質問が届いておりますので、そちらを先に取り上げます。受付順でいきます。質問内容は、皆様のお手元に配付していますが、質問者は、議事録作成のために質問内容の要旨の説明を口頭でよろしくお願い致します。

最初に、28番・野坂代議員から質問をお願い致

します。

〈28番・野坂代議員〉

28番、野坂です。よろしくお願いします。前回 3 月の代議員会では質問事項を直前に送付したため、改めて今回提出しました。3 番から 8 番までは重複していますが、一部状況が変わったので内容も変わっているところがあります。

先般、国保連合会から、同月の同一患者において 2 医療機関より特定疾患管理料が算定されているが、特定疾患管理料は「一患者につき一医療機関」しか算定できないので該当 2 医療機関で合議のうえ算定は一医療機関のみとする旨返戻事例がありました。実際、返戻があったわけですので国保連合会は認めたと考えますが、現在、同一患者において異なる特定疾患に関しては複数の医療機関が管理料算定は可能と思います。この保険者（米子市国保）からの再審請求については、「自院、他院を問わず、主病は一つで主治医は一人で、かつ実態的に管理される必要がある。医学的に 1 つに決まる 1 人の患者の主病に対し、複数の医療機関で医学管理料を算定することは原則できない。」という「後期高齢者診療料」算定関連に関する原課長のコメントの拡大解釈であると思います。如何でしょうか。

ドックおよび健診実施日における「再診料」不算定に関して、健診実施日に「初診料」は算定不可と云う通知は青本記載にありますが、「再診療についても不算定」という点に関し、「その根拠」について鳥取県医師会の見解をお聞きしたく存じます。

あとの質問は 3 月の代議員会で提出した質問の再提出です。医師会の在り方について、県医師会の役員の先生方の日頃の医師会活動に対する情熱と責任感に敬意を表します。しかし今後ますます増大する事案に対して現在の医師会体制では早晚対応不可能となるのではという不安を持っています。役員に負担がかかり過ぎる。役員の時間的な負担は半端ではありません。能力と使える時間は別だと思います。地区医師会レベルでも責任感と

情熱だけで医師会役員は出来ないと感じています。情報の共有化、一般会員からの日常的な声を聞くシステム作り、責任の所在の明確化、インターネットの利用やTV会議システムの導入など、役員・非役員、勤務医・開業医の区別なく医師会の仕事が分担出来るような体制作りが必要ではないかと思いますが、会長のお考えをお聞かせいただきたいと思っています。

次に、医師会の自浄作用活性化についてですが、6月に厚労省より「医療事故調査委員会大綱案」が発表されました。この医療事故調査委員会が設置されると想定してその委員を指名する場合、医師会へ相談があるものと考えます。実際、設置された地方医療調査委員会を医療者や患者さんマスコミがちゃんと認知してくれるのでしょうか。

5月に西部医師会館で開催した医療事故調査委員会第3次試案勉強会の際に佐原係長が仰った「国民から



信頼のおける委員会に成るかどうかは医療側がどのような委員会を作るかによります」と言う言葉がありました。「医師会の指名する委員では公正な調査は期待できない」「故意や重大な過失があったにもかかわらず、医療者についてののみ刑事責任を問われなくすることについて、現段階で国民の理解を得ることは困難」と言う大綱案の中にもあるように、現在医師会に求められているのは医師会の「自浄作用」であると考えます。事業計画の中にも「医師会の自浄作用活性化」が掲げられています。医師会内だけでなく外へ向かって「我々医師会は責任を持って自浄作用を発揮している」というアピールが出来る必要があるではないでしょうか。会長のお考えをお聞かせいただきたいと思っています。

次に、平成23年のレセプトオンライン化につい

てですが、4月からの特定健診・特定保健指導に関する電子化請求に関する県医師会の取り組みには感謝致します。ところで、この電算化、オンライン請求は23年のレセプトオンライン化の予行演習と考えます。レセプトオンライン化の目的は「国の医療情報一元化管理」です。医療のプロフェッショナル集団としての医師会がこのまま黙っていては韓国の医師会のようになってしまうと危惧するのですが、日医の方針や先に行われた鳥取県医師会アンケートの分析を踏まえて県医師会の見解をお聞かせいただきたいと思います。

今後の鳥取県医療環境について、後期高齢者医療制度は「広域連合」においては2年ごとに保険料の見直しが義務づけられています。「厚生労働大臣は医療費適正化目標の達成が著しく遅れている都道府県に対して、他の都道府県と異なる診療報酬を導入できる」こととなっています。そうすると将来的には、医療費の抑制が下手な県において、診療報酬の大幅な引き下げによる医療サービスの劣化が起きる可能性もあり、利用者に「保険料値上げ」か「医療給付サービスの質の劣化」、またはその両方を強いるしかなくなるのではないかと、強く懸念されます。鳥取県のようなこれ以下の小さな県ではその危険性は高いと危惧します。この点について鳥取県の見解や県医師会のお考えをお聞きしたいと思います。

最後に、勤務医の医療環境対策とマスコミ対策について、具体的な県医師会の取り組みをお聞かせいただきたいと思います。

〈魚谷議長〉

ありがとうございました。それでは、執行部の方からどうぞ。

〈富長副会長〉

保険を担当しております富長でございます。お答え致します。

最初に、特定疾患療養管理料の算定についてですが、同一人に対しての複数の医療機関での算定は可能と考えております。このような返戻があったということで、国保連合会に問合せしましたと

ころ、担当事務の回答では、まずそのように考えた最初の根拠は3月の診療報酬改定の際に配布される参考資料、いわゆる白本ですが、その白本に算定不可との記載があったことを言われました。しかし、その後、多分点数表の解釈、いわゆる青本ですが、そこには記載がないので認めているとのことでした。

現に返戻された事例があることを言いますと、「そんな筈はないが、もしそうなら次回にそのまま請求して下さい」とのことでした。白本にそのような記載があったかどうか、もう一回見ましたが、医師会の分にはそのような記載は見当たりませんでした。ただ我々が手にする白本は、日医が作成したもので厚労省の作成する参考資料と内容は同じはずですが、全く同一というわけではありませんので、厚労省側の白本に記載があったのかもしれないかもしれません。

何れにしましても、厚労省がそのような記載をしたということは、特定疾患療養管理料も一医療機関しか算定できないようにしようという意図があると思います。それを実際に実現させた後期高齢者診療料は、そういう意味でも、皆で算定しないようにしたいものだと思っております。以上でございます。この点、よろしいでしょうか。

〈魚谷議長〉

よろしいでしょうか。

〈28番・野坂代議員〉

ありがとうございます。基本的には、国保連合会が返戻を認めたということは、複数の医療機関で1人の患者に対しての特定疾患療養管理料を、「重複は認めないので、両医療機関で調整して下さい」という形での返戻だったのですが、このことについての答えはどうだったのですか。

〈富長副会長〉

それは最初に白本が出た時点では取れないと考えていたようですが、その後に出てきた分では記載がないので、重複算定は可能と考えているということだと思います。ですから、そのまま請求し

ていただき、調整しなくてもいいということです。

〈28番・野坂代議員〉

では、実際に問合せのあった医療機関の方には、どのような対応をすればいいのでしょうか。例えば声を上げなかったら、その受けた医療機関の方は返戻があったのでいろいろ書かなくてはいけないではないですか。その部分を県医師会として、あるいは地区医師会もそうですが、どのように通知すべきかということが知りたいのです。

〈富長副会長〉

国保連合会の方では、複数医療機関で算定可能と考えているので、当事者同士で協議しなさいという返戻があったと思いますが、その必要はありません。そのまま請求するということでもいいのではないかと思います。ですから、実際に国保連合会としては、そういう返戻はなされていないと思っているみたいです。当初は複数医療機関での判定は不可と考えていたけれども、実際には青本には載っていないので、やはり複数医療機関での算定可能と国保連合会としては考えていると思います。

ですから、国保連合会としては、そんなはずはないという回答でしたが、実際に起こっているのであれば、そのまま次回に請求を出してくださいという回答でしたので、その旨を書いていただいたらいいのではないのでしょうか。協議はせずに、認めていただけるということですので、そのまま請求ということでもいいのではないかと思います。

〈28番・野坂代議員〉

現場の医療機関とすれば、返戻ということ自身が実際に起こっているわけなので、会員の皆様に通知とか、社会保障だよりに掲載するなどして周知することは今後、あるのでしょうか。

〈富長副会長〉

これからは恐らくないと思いますので、よろしいのではないのでしょうか。実際にたくさん返戻があるのかどうかわかりませんが、恐らくごく一部ではないかと思います。

〈28番・野坂代議員〉

すみません。また後でお話しさせていただきます。

続きまして、ドック及び検診実施日における再診料不算定についてお願いします。

〈富長副会長〉

ずっと再診で診ている方が検診をした場合に再診料が算定できるかどうかということですが、個人的には算定可能と解釈すべきだと今でも思っております。ただ、残念ながら本県におきましては算定不可となっております。その辺を、少し長くなりますが、根拠になるものをお話しさせていただきます。

少し古くなりますが、平成13年の中四国の医療保険研究会で、「再診の際に検診と同時に行った場合の再診料の算定は認めているか」ということで鳥取県から議題を提出し、各県でどうしているかと問いました。中四国9県のうち、5県で再診料算定を認めている、鳥取県を含め3県で認めていない、他の1県はどちらとも言えず不明でした。ですから、多くは算定が可能ということでありました。なお、その時の鳥取県の回答は、支払基金からの回答です。

これを受けて、同年に鳥取県医師会社会保障部の常任委員会を開催した際、この点を協議した結果、鳥取県も他県と同じように算定できるようにすべきだが、できるということを我々は言えませんので、「算定できるようにすべき」だという結論を得ました。そのように社会保障部だよりに掲載しております。なお、社会保障部だよりに掲載する時は、基金及び国保に了解を得た上で掲載しております。基金からクレームが来れば、その時点で訂正をして載せております。ですから、算定できると言ったのではなくて、算定できるようにすべきだという結論を出したわけです。

しかし、一昨年より米子市では、ドックを一緒にした際の再診料が査定されるようになりました。それから、先日行われた特定健診の説明会で、今回の質問者であります野坂先生の方から再診料の算定はできないという御発言があり、私もその

根拠はどこにあるのだろうかと思っていたところであります。

そこで、今回最初に国保連合会に問合せましたところ、保険担当の事務の方の回答では、平成13年のQ&Aと平成18年6月の鳥取基金だよりのQ&Aが、その根拠とのことでした。見ますと、やはり鳥取基金だよりには算定できないという掲載がございます。

今度は、支払基金の方に問合せして、その根拠を伺いました。担当事務の方によりますと、「基金本部に問合せた基金本部からの回答による」ということと同時に、その基金本部の回答をもって、これでよろしいか鳥取社会保険事務局に問合せたら、「基金本部の言うとおり算定できない」ということのようにでした。そのようなことから基金の方ではQ&Aという形で基金だよりに掲載されたということです。

最後に鳥取社会保険事務局に問合せしました。担当の事務の方は、いつも個別指導で常に来られる非常に詳しい方ですが、「そんな筈はない。初診料はとれないが再診料は算定できる筈ですが。」との発言でした。これは、その事務の方がそう思っていたということですから、鳥取基金だよりQ&Aには算定できないということが既に出ているので、その根拠になる通達か何かないか伺ったところ、平成13年のQ&AをFAXしていただきました。しかし、そこには検診の際の初診料の件で、同時の場合、初診料はとれないが、一度帰宅して同日に来院した場合は、同じ医療機関なら初診料でなく再診料になるということが記載されているだけで、今問題にしている再診料の件は記載がありませんでした。

以上、結論としましては、今のところ厚労省が出した通達や青本には、全く根拠になる記載がないことから、算定できると解釈するのが本当ではないかということです。私は、平成13年の社会保障部常任委員会において算定できるようにすべきだとの結論を出しましたが、今でもそれは変わらないと思っております。おそらく他県では算定

可能としている県が多いのではないかと思います。平成13年の時点ではそれが多かったわけです。今でも変わってはいないだろうと思います。

それからもう一つ、これは本当に参考までですが、平成12年に保険医協会の雑誌「月刊保団連」の巻頭言に掲載されていたことで、御存じの方は多いと思いますが、ある裁判の中で、結局検診に引き続いて保険診療した場合で、これは実は勝手に保険診療をしたということで患者さんが訴えたのですが、その判決で、地方裁判所は患者側だったようですが、高等裁判所は医療機関側の方を認めて、その際に、同時に健康診断に引き続いて行われる初診料、再診料がとれないのは違法であるという判決を下しております。それをもって初診料もとれるのだということまでは言いませんが、参考として裁判でそのような判決が出ているということも一つございます。

お答えになったかどうか分かりませんが、要するに算定できないという掲載は、今のところ青本にもないし、厚労省も通達は出していないというのが事実ではないかと思います。私の知らないところで何かまだあるのかもしれませんが、現在のところ、鳥取基金だよりがとれないと言っておりますので、鳥取県では算定できないという形でいかざるを得ないのかもしれませんが。本当は元に戻して欲しいと私自身は個人的に思っております。以上でございます。

〈魚谷議長〉

よろしいでしょうか。この件につきましては、まだ恐らくいろいろ検討の余地があると思いますので、これに関する質疑は、これで終わらせていただきたいと思います。野坂先生、その後の質問をお願い致します。

〈28番・野坂代議員〉

3番の医師会の在り方については、3月の代議員会に岡本会長にお答えいただきましたので、よろしいです。4番の医師会の自浄作用活性化についてからお願い致します。

〈魚谷議長〉

よろしいでしょうか。

〈岡本会長〉

時間もございませんので、手短にご説明致します。

まず、4番の医師会の自浄作用活性化ですが、先生が非常に危惧しておられる医師会や、医師が中心の委員会を果たして住民の方々が信用するか、それを受け入れてくれるのかというお話なのですが、これは医師というのはいくぶん信用される立場に今はなりつつあるのではないかなと私は思います。以前の医師会は、いわゆる圧力団体で、開業医の集まりだと言われていたのが、だんだんそうではないという方向にきていますし、真摯に対応していくということで、不満は出ないような方向で当然やっていくべきだと思います。

ただ、勤務医の先生方がお忙しいなか、出ていただくのは大変ではないかと言われましたが、やはり開業医だけでは無理ですので、勤務医の先生方、例えば大学の先生にもお願いしなければいけないようになると思います。それぞれ御協力いただかないと何もできないと思います。ただ、医師会と致しましては、もちろん第三者にも入っていただく会になると思いますが、医療側でたくさんの医師会役員が出るような格好にはしないようにしたいと思っています。これは御協力いただかないと成り立っていかないと思います。ですから、患者さんとか患者さんの遺族の方々に十分御理解いただけるような高潔な先生方を推薦して運営していくというように考えております。

次にオンライン化についてですが、この4月から既に400床以上の病院はスタートしています。来年の4月からは全部の病院がオンライン化になります。我々開業医もすべて23年からということですが、レセプトの枚数の少ない、例えば年間1,200件以下の医療機関については、義務化ではなくて、できるところからやっていただこうということを日医でも言っています。この問題は非常に難しいのですが、各方面でレセプトオンライン

化にしないといけないという意見も結構あります。医療界だけが遅れているのではないかという発言もありますので、なるべくやっていきたいと思いますが、できない医療機関に無理は言えません。この間アンケートをとりましたら、レセプトオンライン化になれば、8%は廃業するという回答をいただきました。日医の方としても県医師会がしっかり頑張ってくればということを言っておりますので、我々はきちんとサポートしていきたいと思っております。ただ、オンライン化、電算化というのは避けては通れません。紙のレセプトそのものが、もう5年すると恐らくできないと思います。ですから、皆さんに甘いことを言って、まだまだ頑張りますから大丈夫ですよというようなことを私は申し上げたくありません。その次にくるものに対しては、しっかり準備していきたいと思っております。

それから、広域連合の話ですが、先生も御存じのように、既に政管健保の方では都道府県ごとに格差はつきます。競争原理を取り入れたものをやろうという方向にあります。ですから、広域連合も恐らくそちらへ行くのではないかと危惧しております。我々はそれに対しては敢然と反対していこうと思います。例えば、東京都が非常にお金持ち、鳥取県はお金がないとすると、命もお金で買ってしまう時代になっては困りますので、それは全国民一緒だということで、皆保険制度と同じぐらい大事な問題ですので、きちんと反対していこうと思っております。なお、日医も多分反対してくれると思いますが、まだその機運はありません。

〈魚谷議長〉

よろしいでしょうか。勤務医とマスコミ対策は、よろしいですか。

〈岡本会長〉

次の総会挨拶で申し上げようかと思っていたのですが、今回の診療報酬改定により、病院はアップし、診療所は非常にダウンしました。大変なダウン率ですのでショックを受けているのですが、そのお金が病院の方へ回って勤務医対策に少しで

も役に立てば、怒りも半分ぐらいでおさまるかなと思っております。ただ、先生がおっしゃることと少しずれるかもしれませんが、今、本当にどこも地域医療の崩壊に向かっていきます。例えば、小児科の医師がいなくなって潰れるのではないかと、産婦人科医がいなくてお産ができなくなったなど、各方面からいろいろなことを承ります。それらに対して県医師会は何もしていないかというところではなく、県と一緒に、なるべく大学の先生にお願いしてきちんに対応しております。まだ、目に見えるほどの効果が現れていないのは確かですが、ただ、水面下では結構していることを御承知おきいただきたいと思います。以上でございます。

マスコミ対策については、神鳥常任理事にお願いいたします。

〈神鳥常任理事〉

それでは、マスコミ対策についてお話しさせていただきます。私、広報担当の神鳥と申します。よろしくお願いします。



実はマスコミ対策は、まだ全然できておりません。昨年、岡本会長からも諮問を受けまして、する予定でいたのですが、なかなか手がつかずにありました。これについては相当いろいろと各方面から聞いて研究しています。この5月には県企画部のマスコミ対策の課とお話をし、今、県庁記者クラブ加入が15社あるそうですが、そこと話し合う機会を持つ予定にしています。ただ、その時に中四国医師会の医学会総会があったり、県議会が始まってマスコミの方も動けないということで、少し時間を待っていましたが、そろそろ対応ができるのではないかなと思います。そこで当医師会としての情報発信をしていく予定にしております。

ます。

〈魚谷議長〉

よろしいでしょうか。まだ、いろいろと活発に議論をいただきたいテーマでございますけれども、時間がせっておりますので、次の質問に移ります。

それでは、19番、池田代議員からお願い致します。

〈19番・池田代議員〉

19番の池田です。集团的個別指導の実施の場所について、御意見をいただきたいと思えます。



今年6月に行われた集团的個別指導の実施会場が鳥取であった時、中部の1医療機関が対象になりました。今までも個々の医療機関の事情でそういうことになったことは聞きましたが、いきなり鳥取に出てこいと言われたのでちょっと戸惑いまして、県医師会を通じ社会保険事務局に問い合わせさせていただいたところ、今回は中部の対象医療機関が1医療機関だったからの理由でした。また、中四国各県でも集团的個別指導の会場は県内で1会場のところが多く、今後、鳥取県でもそのようになる可能性があるとの事でした。今問題にすれば、「やぶへびになる」可能性があるとのことでした。

御意見いただきたいのは、今後変更される可能性があれば、今までどおり3地区で行われるように早期に社会保険事務局と県医師会が協議する考えはありませんか。もしそういうことになれば、早目に会員に情報を流すことをしていただきたいこと、また会員と協議していただきたいという希望を兼ねながら、質問させていただきます。以上です。

〈魚谷議長〉

それでは、お願いします。

〈富長副会長〉

保険担当の富長です。他の県では1カ所でしかやっていないのを、鳥取県では各地区3カ所で開催していただいていることから致しますと、まず、社会保険事務局に感謝しなければならないと思っております。

この件で、わざわざ社会保険事務局と県医師会とで協議するとなると、やはり先生がおっしゃるように、やぶへびになると思います。仮にへびが出てきたら、その時点で、県医師会としては3地区でやっていただきたいという要望を出せばいいのではないかと考えております。現時点で、会員に情報を流す必要はないように思いますし、会員の意見を聞けば、これは意見を聞くまでもなく、3地区でやっていただくのが便利ですので、あえて意見を全員から聞くという必要がないように思います。今回、中部で1医療機関しか対象がなかったのも、東部で一緒になされたということはやむを得ないことで、これぐらいは容認してもよいように思います。以上でございます。

〈魚谷議長〉

よろしいでしょうか。

〈19番・池田代議員〉

一つだけお願いします。西部と東部とで行われたのですが、ある程度どちらかに選択できるような余裕ぐらいはないかという意見がありました。

〈富長副会長〉

それは御都合で、どちらが行きやすいということはあるかもしれませんが、距離的にはあまり変わらないので、社会保険事務局の都合に従ってもよいのではないかと思います。

〈魚谷議長〉

よろしいでしょうか。

〈岡本会長〉

中部の御要望ですので、東部に出られない時には西部の方にするとかに関しては、要望していきます。ただ、中部でもやりなさいというのは、な

かなか難しいと思っています。よろしくお願い致します。

〈魚谷議長〉

それでは、次に移りたいと思います。

次に、34番、左野代議員から質問をお願い致します。

〈34番・左野代議員〉

34番、左野です。この場で発言の機会をお与えいただきまして、ありがとうございます。今回は、医事紛



争に対する県医師会あるいは医事紛争処理委員会の対応についての要望ということで発言させていただきます。

我々は、患者さんとの信頼関係の上に立って治療しておりますので、それが紛争という敵対関係になると、非常に大きな心痛の種となるわけで、このような問題はなるべく早く解決したいと思うわけであります。

私も昨年、そういうトラブルに遭遇しました。患者さんに誠意を持って対応しようとしたしますと、最後はどうしてもお金ということになるわけであります。私も鳥取県医師会団体医師賠償責任保険に入っておりますので、そのことで保険会社に連絡しますと、それは県医師会の裁定が出ないと支払いはできませんということでした。勝手に支払いとか示談にすると保険金は払われないこともありますよとくぎを刺されるわけであります。そうすると、それ以上進めませんので、結構面倒な書類をワープロで書いて、県医師会並びに医事紛争処理委員会に医療事故処理報告書を提出することになるわけであります。

私は、こういうことが初めてでありましたが、期待としては書類を出したら、医師会の方から何月何日にこういう報告書を受理したとか、あるい

は何月何日に医事紛争処理委員会が開かれますので、そこで審議して、その結果が出ると思いますので、それまでの間はこういうことに注意して下さいというようなアドバイスとか、そういうお知らせが来るのかなと期待していたわけですが、4カ月間、何の音沙汰もなく、届いているかどうかさえわかりませんでした。そこで事務局に問合わせましたら、確かに届いておりますということでした。そういうことで保険金の方はそこから動き出したのです。しかし、1年たった今でも、どういう審議が医事紛争処理委員会で行なわれて、どんな裁定を下されたのかということは、正式には全然報告も受けていないわけであります。事務局に聞いてみるとこういうことが慣例であるとか、そういうシステムになっているということだそうです。

我々としては、この医事紛争とかトラブルというのは非常に日常診療にとって憂うつなことであります。その辺を早く解決したいと思うわけで、そういう気持ちを酌んでいただいて、県医師会とか医事紛争処理委員会にもっと迅速かつ実効性のある、わかりやすい対応をしていただきたいことを要望させていただきます。

今回の予算を見ますと、医事紛争処理委員会会費というの也纳入しているわけであります。今後、もし改善できるようでしたら、考えていただきたいと思います。ありがとうございました。

〈魚谷議長〉

よろしいでしょうか。

〈岡本会長〉

岡本でございます。左野先生、よくわかるのです。当事者になりますと、御心労は大変なものですので、私共もなるべくスムーズにしていきたいと思っています。

先生の場合、医事紛争を損保ジャパンの方へ先に行かれたということですが、できれば地区医師会で御相談なさって、地区医師会から県医師会の方へ状況を報告していただきたいのです。それで報告されてきたものに対して責任があるかどうか

か、それから患者さんとか患者さんの遺族の方がどれくらいの勢いで、どれくらいのお金を必要としているのかということは、言葉は悪いですが、値踏みしてかからなくてはならないことがあります。と言いますのは、100万以上になると日本医師会に付託致します。100万までの場合には鳥取県医師会での、いわゆる損保ジャパンでの対応ということにしております。ですから、先生の事例の場合で局長から話があった時に先生の文面を見せていただきました。大体1週間くらい休まれたので、その手当てというお話だったように私は承っております。それでしたら米子の損保ジャパンの方と十分御相談なさって、いわゆる示談と言っては表現が悪いですが、話し合いで片づけたらどうだろうかということを県医師会では決めました。現在、医事紛争処理委員会は年に1回、大体2月か3月ごろに開催しており、1年間のまとめを報告しています。一つ一つの事例に関しましては、私であったり、担当理事何人かで、また、科によっては科の専門家の先生にお願いしたりして相談しながらやっておりますが、委員会を毎回開くわけではございません。他県に比べますと、鳥取はまだまだ少ないように思っておりますので、そのように対応しております。

ですから、たまたまと言っては表現が悪いですが、たまたま先生の時、行き違いがあったとお聞きしていますので、これからはきちんとやっていこうと思います。あと、どのようなことに気をつけたらいいかということですが、例えば、委員会を何回も開くと、その都度集まらなくてはいけないとか、いろんな問題がございます。では、野坂先生いわくメールでいいではないかとおっしゃるかもしれませんが、細かいことですので、とてもそういうわけにはいきません。やはり顔を突き合わせてやる必要があると思っておりますので、御承知おき下さい。ただ、100万以上になるであろうという時は日医に付託します。これはいくら急いでも、ある程度冷却期間をおいた方がうまくいく場合もあるので、先生の事例のように先生が上

手に対応なさって事なきを得たことについて、我々は何もさせていただけなくて非常に心苦しく思っているわけです。ただ本当は県医師会の方にも知らせて下さいというのが今までの流れですので、よろしくお願いします。以上でございます。

〈魚谷議長〉

よろしいですか。

〈34番・左野代議員〉

追加させて下さい。結局、保険会社は勝手に事を進められるとお金は払えないかもしれないとか脅しのようなことを言うわけです。私はこれは非常に不愉快だなと思うのです。今ごろの患者さんは非常にせっかちで、金額が少額な場合、何でもそんなに1年も待たせるのだというようなことを言われます。ですから、本来、県医師会と保険会社の間で、今後見直しをしていただきたいと思います。我々としては、そこで止められたら相手にもう話ができないということになると感じます。

〈岡本会長〉

できるだけ努力したいとは思いますが、先生も御存じのように、日本医師会の自賠責の規約がございまして、これには、念書を取り交わしてはいけないとか、見舞金を払ってはいけないとか、いろいろなことが書いてあります。ですから、御自分でなさるのは全然構わないが、保険ではなかなかその後をついていくのが難しいということです。と申しますのは、先生は少額でよろしいですが、これが例えば3,000万払ってしまった場合、とてもではありませんが、日医はその3,000万を払えないということになってしまうので、先生方に被害が及びます。先生の気持ちはよくわかるため、努力しますが、是非そのことを守って欲しいと思います。

〈魚谷議長〉

よろしいでしょうか。

それでは続きまして、いただいております最後の質問でございます。10番の加藤代議員、お願い致します。加藤代議員、総会が迫っておりますので手短にお願い致します。

〈10番・加藤代議員〉

私の質問は、会務に対する質問というよりも、あくまでも要望です。コメントとしてお聞き下さい。



救急医療と申しましたが、そんな大げさなものではなくて、皆さん御存じのように、日医の救急現場では、いわゆるコンビニ診療というものが非常に問題になっております。それに関しまして、お手元にネット配信がありましたのでお配りしましたが、山形大学の附属病院では一定の基準を設けて、それに外れたものは自己負担金8,700円を求めるという対策をしておられます。他にもいろいろな病院でそういうものをとっておられるところもあるようです。

私が申し上げたいのは、だからといって私共の方でそれが一番いい方法だからそれをやるべきだということではなくて、やはりある程度の対策は考える必要があると思いますし、それを検討する場というのが必要だと思います。それから検討する場合に大事なものは、各病院でばらばらに、おれのところは何ぼ取る、おまえのところは何ぼだろうということではなしに、同じ尺度で患者に求めることが必要だと思います。そういう意味で、20幾つかの委員会がございますが、なぜか救急医療に対する検討対策委員会的なものがないのがちょっと不思議に思います。そういう検討委員会があれば、そこが検討する場になると思いますので、委員会を設けていただくことをお考え願えたらと思います。

それから、次に地球温暖化ですが、これは非常に大きな問題でして、我々が個人的にどうこう言うものではありません。日本医師会の配信を見ておりましたら、お手元に表紙だけがありますが、

自主行動計画策定という報告書がございます。これには私立病院とありますが、恐らく医師会として公的病院は国の方の責任だろうからという意味で私立病院と自主的に分けしたのだと思います。この目的は、要するに2006年から12年、6年間で削減目標、年率1%を達成したいという努力目標でそのガイドラインが書いてあるのですが、それに対する調査結果という抜粋もついています。実際にはどういうことをしているかという内容も書いてあります。その削減の方策は、日医がきちとしたものを出して、それを我々に提示して、それに従って対策をすべきものだと思います。そういうものの受け皿として、医師会の中にも地球温暖化対策検討委員会みたいなものもあっていいのではないかなという気が致します。岡本会長にその辺をお伺い願えたらと思います。

〈魚谷議長〉

よろしいでしょうか。岡本会長、お願い致します。

〈岡本会長〉

初めの御質問ですが、確かに救急は大変な状況にありますし、本当はじっくりと武田理事の方から、今一番忙しい中央病院の現状とか、これからお金をいただいて行うという方針をお話ししていただこうと思っていたのですが、今日は時間がせておりますので、私の方から総括的に話し致します。なるべくそういう方向も十分考慮していく必要があると思っております。

それからもう一つ、救急医療災害対策委員会について、担当者は医師会として決めているのですが、委員会は持っていません。と申しますが、二次救急などの業務は主に地区医師会の方が先ではないかと思います。県医師会が頭でっかちなことを決めても、なかなか守っていただくのは大変ではないかなと思いますので、委員会は作っておりません。もし皆さんで検討しまして必要であれば、これから作っていかうと思います。

それからもう1点、クールビズなど地球温暖化の問題ですが、これは先生にお教えいただきまし

てありがとうございます。私、不勉強であり何もわからないのですが、今日も私、ネクタイを締めて来ております。日本医師会では平成18年から6月1日から9月の末日まではネクタイなしで、またなるべく電気を節電しようという方針でやっております。

本日の決算報告でもありましたように、光熱費が15万少なくなっています。これも局長以下の努力によるものではないかと思っております。私も会議がなくて医師会へ出務する時は大体クールビズで行きます。事務局も今日はネクタイを締めていますが、いつもは締めておりません。なるべく温度を一般と同じように保ち、窓を開けようではないかということは十分気をつけてやっております。

おっしゃるとおり、医者は医療で病気を治すばかりではなくて、環境も守っていくことは大変大事だと思っておりますので、環境の取り組みを十分できるような委員会も当然つくっていく必要はあると思います。ありがとうございます、肝に銘じておきます。

〈魚谷議長〉

よろしいでしょうか。まだ、いろいろと質疑があると存じますが、何分定例総会の時間が迫ってきておりますので、これで質疑は終わらせていただきます。

それでは、議案に対する採決を行います。

第1号議案を原案通り承認・可決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

「挙手多数」と認めます。従いまして、第1号議案は原案通り承認・可決されました。

続きまして、第2号議案『平成19年度鳥取県医師会共済会収支決算承認について』、第3号議案『平成19年度鳥取県医師会会館修繕積立金会計収支決算承認について』、第4号議案『平成19年度鳥取県医師会生命保険取扱特別会計収支決算承認について』以上3議案を一括上程致します。執行部のご説明を簡潔にお願い致します。明穂理事、

お願い致します。

〈明穂理事〉

これより特別会計の3議案につきましてご説明致します。

〔資料「議案書」を説明〕

〈魚谷議長〉

ありがとうございました。ここで、第2号議案から第4号議案までの特別会計3議案の決算について、清水監事から監査報告をお願い致します。

〈清水監事〉

先程の一般会計と合わせて、特別会計分を去る6月26日、笠置監事と共に県医師会館において会計監査を行いましたので、ご報告を申し上げます。

平成19年度特別会計収支決算書並びに財産目録について、関係諸帳簿並びに証憑書類等を照合し、慎重に監査を致しました結果、適正であることを認めましたのでご報告致します。以上です。

〈魚谷議長〉

ありがとうございました。それでは、ただいまご説明のありました、第2号議案から第4号議案の3議案に対しまして、どなたかご質問、ご意見はございませんか。

ないようでございますので、議案に対する採決を行います。

第2号議案から第4号議案までの3議案を原案通り承認・可決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

「挙手多数」と認めます。従いまして、第2号議案から第4号議案までの3議案は原案通り承認・可決されました。

続きまして、第5号議案『平成20年度鳥取県医師会会費減免申請承認について』を上程致します。執行部のご説明をお願いします。明穂理事、お願い致します。

〈明穂理事〉

ご説明致します。

〔資料「議案書」を説明〕

〈魚谷議長〉

ありがとうございました。ただいまのご説明について、何かご質問はございませんか。

ないようでございますので、採決に移ります。第5号議案を原案通り承認・可決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

「挙手多数」と認めます。よって、第5号議案は原案通り承認・可決されました。

以上をもちまして、本日の議事はすべて終了致しました。閉会にあたりまして、岡本会長からご挨拶をお願い致します。

〈岡本会長〉

本日は、平成19年度の決算等5議案につきまして、すべて原案通りご承認を賜りまして誠にありがとうございました。

今後とも経費節減に努め、また医療改革等の諸情勢に対応していくために役員一丸となって努力してまいりますので、代議員の先生方におかれましても、今後ともよろしくお願いしまして御礼の言葉と致します。本日はありがとうございました。

〔拍手〕

〈魚谷議長〉

どうもありがとうございました。

以上をもちまして、第177回鳥取県医師会臨時



代議員会を閉会致します。議長の不手際によりまして少し会議が延長しましたことをお詫び申し上げます。

なお、まだ、いろいろ議論をしなければならぬ問題がたくさんあったと思います。この後でもよいし、あるいは別の機会においても役員の先生方としっかりと意見交換していただきたいと思います。

本日は、長時間に亘りまして、どうもありがとうございました。

〔拍手〕

〔午後4時50分閉会〕

〔議長〕 魚谷 純 印

〔署名人〕 青木 哲哉 印

〔署名人〕 山本 仁 印

第 3 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成20年 7 月10日 (木) 午後 4 時～午後 6 時10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・天野各常任理事、笠木理事

議事録署名人の指名

野島副会長・天野常任理事を指名した。

報告事項

1. 「アレルギー疾患用学校生活管理指導表の運用方法」について打合せ会の開催報告 〈天野常任理事・笠木理事〉

6月26日、県医師会館において神鳥常任理事、西尾県教育委員会体育保健課指導主事のメンバーで開催した。

主な議事として、学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の利用方法、指導表が必要な児童生徒の選定方法、署名・捺印の必要な文書の文書料、周知方法、学校における緊急時のエピペン使用及び保管、などについて協議、意見交換を行った。

管理指導表の必要な児童・生徒・学生は、命に関わる重篤なアレルギー（アナフィラキシー等）を持っている者、学校で特別な配慮を必要とする保護者が希望した者、学校職員並びに学校医が必要と認めた者とした。また、「管理指導表」は記入後、署名・捺印が必要であるため、文書料を徴収することの周知徹底をお願いしたい。

学校における緊急時のエピペン使用及び保管については、「糖尿病の児童生徒に対する学校管理下における対応指針」を参考にすると、学校医、主治医、看護師、保護者、救急車の順番となっているが、各学校において十分検討した上でマニュアルを作成することになっている。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 医師会活動説明会の開催報告〈富長副会長〉

6月29日、米子コンベンションセンターにおいて新規集団指導の終了後、新規医療機関及び研修医を対象に開催し、「地域における医療と医師会活動」「医療安全・医事紛争対策」を中心に説明した。医療事故発生時に最も注意することとして、絶対に独自の判断では交渉しないこと、カルテでの改ざんは行わないこと、地区医師会を通じて県医師会へも報告すること、などを説明した。

3. 鳥取県看護協会通常総会の出席報告 〈岡本会長〉

6月29日、看護研修センターにおいて開催され、来賓祝辞を述べてきた。今後は、看護大学の設置、鳥取環境大学への看護学科の設置について検討していく必要がある。

4. 鳥取県医療審議会の出席報告 〈宮崎・渡辺両常任理事〉

7月1日、県立図書館において開催され、岡本会長（審議会長）、重政理事（学識経験者）とともに出席した。

審議事項として、地域医療支援病院の承認について協議が行われ、鳥取赤十字病院と山陰労災病院が承認された。また、医療法人にかかる認可及び申請状況について報告があった。

5. 日医 社会保険担当理事連絡協議会の出席報告〈富長副会長〉

7月2日、日医会館において、厚労省より地方社会保険協議会委員の選出を依頼するにあたり、説明の機会を作って欲しいとの急な申し出があったことから、急遽開催された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 鳥取県産業安全衛生大会の出席報告〈野島副会長〉

7月3日、県立倉吉未来中心において、「リスクを低減し、安全・健康・快適な職場づくり」をテーマに、鳥取県労働基準協会等との主催で開催した。

席上、永年産業医功勞により、宮川鉄男・吉中正人両先生に鳥取県医師会長表彰を授与した。大会では、各企業からの活動事例発表、特別講演などが催された。

7. 第177回臨時時代議員会の開催報告〈宮崎常任理事〉

7月5日、県医師会館において開催した。

主な議事として、議長及び副議長の選挙、平成19年度会務報告及び収支決算、平成20年度会費減免申請の承認、などについて審議が行われ、何れも原案どおり承認された。議長には魚谷西部会長、副議長には池田中部会長が選出された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 定例総会の開催報告〈宮崎常任理事〉

7月5日、県医師会館において開催した。

各種表彰・御祝、平成19年度「庶務及び会計」「事業」「代議員会において議決した主要な議決」の報告事項が承認され、鳥取医学賞受賞者講演「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」（山本鹿野温泉病院診療部長）、特別講演「平成20年度診療報酬改定の経緯と今後の課題」（竹嶋日医副会長）を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催報告〈渡辺常任理事〉

7月8日、県医師会館において開催した。

本事業の目的は、かかりつけ医のうつ病に関する実態調査を行い、その問題点を明らかにすることで、かかりつけ医と精神科医との適切な連携を確保し、かかりつけ医のうつ病等の精神疾患の診断技術の向上を図り、うつ病患者の早期発見、早期治療を行う体制整備を推進することである。

主な議事として、事業の概要について報告があった後、かかりつけ医と精神科医との現在の連携方法、うつ病に関するかかりつけ医等調査、かかりつけ医のうつ病診断技術向上研修、などについて協議、意見交換が行われた。鳥取県医師会では、全会員を対象に、うつ病患者を診る機会の有無、診断基準、対応方法等について、うつ病に関するかかりつけ医等調査を行う。次回会議は、9月25日（木）に開催することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 鳥取県学校保健会定例理事・評議員会の出席報告〈天野常任理事〉

7月8日、県医師会館において開催され、岡本会長、笠木理事とともに出席し、岡本会長が鳥取県学校保健会長に再選出された。

議事として、平成19年度事業報告・収支決算、平成20年度事業計画・収支予算について報告、協議が行われ、承認された。また、平成20年度全国養護教諭研究大会鳥取県大会は、8月7－8日、鳥取市で開催される。中国地区学校研究協議会は、8月21－22日に松江市で開催される。

本会は予算があまりないため、現在、学校の児童・生徒から1人10円ずつ会費を徴収しているが、廃止してはどうかと意見を述べた。また、県医師会の補助金額を増額することとした。

11. その他

*県医師会では、例年どおり7～8月、クールビズを実行することとしたので、理事会、各種委

員会等には、ノーネクタイなどの軽装でご出席
いただきたい。

＊鳥取県民間被害者支援団体賛助会費にご協力
いただき、感謝を申し上げます。全県で134件、
658,000円（東部290,000円（60件）、中部
103,000円（22件）、西部265,000円（52件））集
まり、県医師会からの義援金を合わせて80万円
を寄付することとした。なお、賛助会員名簿を
鳥取県医師会報に掲載する。

協議事項

1. 日医認定産業医更新申請の承認について

この度、日医認定産業医の更新申請について32
名（東部17名、中部4名、西部10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。

2. 職業倫理・自浄作用活性化委員会の開催につ いて

7月24日（木）午後3時から県医師会館におい
て開催することとした。

3. 地域医療崩壊阻止のための総決起大会の出席 について

7月24日（木）午後3時から東京・笹川記念会
館において開催される。野島・富長両副会長が出
席することとした。

4. 地域医療崩壊阻止のための総決起鳥取大会の 開催について

7月31日（木）午後2時から県医師会館におい
て開催することとした。主催は、国民のための医
療推進協議会とっとり（鳥取県医師会など県内の
医療関係団体など主旨に賛同する20団体で構成）
で、講師として羽生田日医常任理事をお迎えして、
社会保障費をめぐる中央情勢（仮題）について講
演していただく予定であるので、多数ご参集いた
だきたい。

5. 監査の立会いについて

7月22日（火）午前10時から鳥取市福祉文化会
館において東部地区の1医療機関を対象に実施さ
れる。東部医師会と分担、並びに岡本会長と渡辺
常任理事が時間を分担して立会することとした。

6. 禁煙指導医・講演医養成のための講習会の開 催について

標記について、平成20年度も引き続き、県医師
会及び地区医師会との共催により、各地区で講習
会を開催し、この講習会（東・中・西の3会場で
開催されるうちの1つ）に出席することを鳥取県
医師会ホームページにリストを公表するための条
件とした。

現時点の各地区での講習会日程及び内容につい
ては、下記のとおりである。

7月24日（木）午後5時30分から中部医師会館
において、8月21日（木）午後7時から東部医師
会館においてそれぞれ開催することとした。

〈東部〉

日時 平成20年8月21日（木）午後7時

場所 東部医師会館

演題 「禁煙は世界を救う」

講師 沖縄大学人文学部福祉文化学科禁煙学講座
教授 山代 寛先生

〈中部〉

日時 平成20年7月24日（木）午後5時30分

場所 中部医師会館

演題 「みんなで取り組む禁煙支援—新時代来る
—」

講師 京都府立医科大学医学研究科地域保健医療
免疫学教室学内講師 繁田正子先生

7. 全国医師会共同利用施設総会の出席につ いて

9月6・7日（土・日）岐阜市において開催さ
れる。出席者については、中部医師会及び中部医

師会立三朝温泉病院にお願いすることとした。なお、出席者については本会として旅費補助する。

8. 第2回産業医研修会の開催について

9月28日（日）午前11時50分からまなびタウンとうはくにおいて開催することとした。研修単位は5単位。

9. 第1回学校医・学校保健研修会の開催について

10月5日（日）午後1時40分から県医師会館において開催することとした。

10. 新任学校医と新任養護教諭との合同オリエンテーション（仮称）の開催について

10月5日（日）県医師会館において、第1回学校医・学校保健研修会の終了後、初めての試みとして開催することとした。内容の詳細については、今後検討していく。

11. 交代に伴う各種委員会委員の推薦について

人事異動に伴い、下記の委員会にそれぞれ委員を委嘱することとした。

○生涯教育委員会委員－阿藤孝二郎先生（中部）

○卒後臨床研修委員会委員

－阿藤孝二郎先生（中部）

12. 「中国ブロック家族会精神保健福祉促進研修会鳥取大会」寄付金について

標記について協力依頼がきている。本会として寄付することとした。

13. NPO法人とっとり被害者支援センターへの参画について

本会としては、正会員として参画することとした。

14. 地方社会保険医療協議会総会診療側委員の推薦について

標記について、社会保険庁の解体により10月から地方社会保険事務局が地方厚生局に移管され、これに伴い標記総会も都道府県単位の47設置から地方厚生局単位の8ブロックの設置に変わり、中国厚生局に属する中国5県については、各県1名ずつの総会診療側委員（都道府県ごとに設置の部会委員も兼任）を選出することとなった。

協議した結果、岡本会長を推薦することとした。

15. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より、「平成20年度毎月勤労統計調査特別調査に対する調査」と「サービス産業動向調査」について協力依頼がきている。本会として調査協力することとした。

16. 名義後援について

「陽子線市民公開講座—がんの早期発見と切らずに治す陽子線治療—（8／31）」の名義後援を了承することとした。

17. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

18. その他

*国際交流財団から、「医療機関における外国人対応の現状調査」及び「外国人にフレンドリーな医療機関の登録」について調査協力依頼があった。協議した結果、本会として協力することとしたので、よろしく願いたい。なお、調査の実務は財団で行っていただく。

[午後6時10分閉会]

[署名人] 野島 丈夫 印

[署名人] 天野 道磨 印

第 4 回 理 事 会

- 日 時 平成20年 7 月24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
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事
武田・吉中・吉田・明穂・井庭・重政・笠木・米川各理事
清水・笠置両監事
板倉東部会長、池田中部会長、魚谷西部会長

議事録署名人の選出

吉田・明穂両理事を選出した。

報告事項

1. 前回常任理事会の主要事項の報告

〈宮崎常任理事〉

7 月10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. 第 1 回産業医研修会の開催報告〈吉田理事〉

7 月13日、県医師会館において開催し、講演 5 題（1）「労働安全衛生法について」（高村鳥取労働局安全衛生課長）（2）「勤労者のメンタルヘルス～うつ病への対応」（植田県立精神保健福祉センター地域支援課長）（3）「勤労者のメタボリックシンドローム対策について」（馬場鳥大医附属病院内分泌代謝内科）（4）「勤労者の腰痛に対する治療と予防について」（永島鳥大医附属病院整形外科講師）（5）「勤労者の感染症対策について」（天野常任理事）を行った。日医認定産業医取得単位は、基礎（実地・後期）&生涯（実地・専門）5 単位。

また、先般テレビ会議による日医認定産業医指定研修会の申請について認めるかどうかのアンケート調査があった。本会としては、今まで日医認

定産業医を取得された先生方及び更新された先生方のご苦勞、また厳しく研修会を運営してきたこと等より、すべての単位を認めることはどうかという観点から、離島、僻地等の会員を考慮して条件付で賛成と回答した。

3. 日医 会長協議会の出席報告〈岡本会長〉

7 月15日、日医会館において開催された。

協議では、各県医師会から提出された16議題（1）厚生労働省調査に対する日医の同意（徳島）（2）採血用穿刺器具と真空採血管ホルダーの取扱い（三重）（3）保険免責制の導入阻止を要望する（新潟）（4）地域産業保健センター委託事業の税務申告（秋田）（5）高齢者医療制度の医療費の 9 割公費負担、医療特区（兵庫）（6）今、日医による「社会保障立国論」（京都）（7）タバコ対策委員会の設置（愛媛）（8）レセプトオンライン化（岡山）（9）特定健診・特定保健指導（大阪）（10）女性医師登用推進（福岡）（11）医療費抑制政策の方向転換への対応（山口）（12）“総合診療医”日医認定制度（埼玉）（13）緊急医師確保対策（鹿児島）（14）集団的個別指導（北海道）（15）5 分間ルールの廃止（長崎）（16）地方厚生（支）局に設置する地方社会保険医療協議会（千葉）について、日医執行部からそれぞれ回答があり、討論がなされた。

また、日医から、「地域医療崩壊阻止のための国民運動」と「公益法人制度改革」について協力

要請と説明があった。

内容の詳細については、日医ニュースに掲載されるのでご覧いただきたい。

4. 公開健康講座の開催報告〈宮崎常任理事〉

7月17日、県医師会館において開催した。テーマは、「ウイルス性肝疾患の最新治療―患者さんにやさしい個別化治療―」、講師は、鳥大医学部機能病態内科学分野准教授 孝田雅彦先生。

5. 男女共同参画フォーラムの出席報告

〈重政理事〉

7月19日、福岡市において日医の主催により福岡県医師会の担当で開催され、坂野真理先生（倉吉病院）と陶山和子先生（西伯病院）とともに出席した。

当日は、基調講演「男女共同参画推進のために」が行われた後、「日医男女共同参画委員会」と「日医医師再就業支援事業」について報告があった。続いて、「医療崩壊をくいとめるために、今何ができるか、何をすべきか」をテーマに4名の演者によるシンポジウムが行われ、総合討論の後、「第4回男女共同参画フォーラム宣言」が採択された。次回は北海道医師会の担当で開催される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 監査の立会い報告

〈岡本会長・渡辺常任理事〉

7月22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。レセプトとカルテとを照合して事実確認が行われたが、監査対象医療機関の諸事情により、中断となった。

翌7月23日、県立博物館において再開された。レセプトとカルテとを照合して事実確認が行われ、診療録の記載についてのルール違反7点と診療報酬請求事項についてのルール違反8点について講評があり、一連の監査が終了した。

近年、鳥取県においても、社会保険事務局による監査が実施され、保険医療機関及び保険医の取

消しが相次いで発生している。これらに対する鳥取県医師会の今後の方策は、「会員に対する広報として特集記事を会報に掲載して注意を喚起すること」、「新入会員オリエンテーションにおいてこれまで以上に適正な保険診療の説明をすること」、などを中心に取り組んでいくこととした。

7. 職業倫理・自浄作用活性化委員会の開催報告 〈宮崎常任理事〉

7月24日、県医師会館において開催し、日医が作成した「医師の職業倫理指針（改訂版）」を基に、適正な保険診療について活発な協議、意見交換を行い、本会として不正のあった会員に対してどのように対処していくべきかを中心にその方策を検討した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. その他

*鳥取県では、平成20年4月に平成13年度に策定した健康とっとり計画を見直し、「健康づくり文化創造プラン」と名称を改め、今年度から、運動、食事、心と体（禁煙等）の3分野を柱とした「健康づくり文化」の創造に取り組むこととなった。

この度、本会宛に「健康づくり応援施設」「健康づくり応援団員」の周知について依頼があり、会報等に掲載することとした。なお、詳細については県健康政策課健康づくり文化創造担当（TEL 0857-26-7861）へ問い合わせていただきたい。

協議事項

1. 「うつ病に関するかかりつけ医等調査」のお願いについて

標記について、本会では、この度、県から「うつ病予防対策事業」の委託を受けて、うつ病に関するかかりつけ医等の調査を実施することとした。

この調査は、全会員を対象として、日頃の診療の中でうつ病を診る機会の有無、専門家への紹介

の状況など実態を把握し、今後のかかりつけ医と精神科医との連携に資することを目的に実施するものであるので、ご協力をよろしくお願いいたします。

2. 「地域医療崩壊阻止のための総決起鳥取大会」の開催について

7月31日（木）午後2時から県医師会館において開催することとした。主催は、国民のための医療推進協議会とっとり（鳥取県医師会など県内の医療関係団体など主旨に賛同する20団体で構成）で、講師として羽生田日医常任理事をお迎えして、社会保障費をめぐる中央情勢について講演していただく予定であり、多数ご参集いただきたい。

3. 生保 病院指導の立会いについて

次のとおり実施される指導にそれぞれ役員が立会することとした。

○8月25日（月）午前11時

西部：生保 病院指導1件－西部医師会

○8月25日（月）午後2時

西部：生保 病院指導1件－西部医師会

4. 産業保健活動推進全国会議の出席について

9月18日（木）午前10時30分から日医会館において開催される。吉田理事が出席することとした。なお、各地域産業保健センター、鳥取産業保健推進センターからも出席する。

5. 全国学校保健・学校医大会並びに都道府県医師会連絡会議の出席について

11月8日（日）午前10時から新潟市において開催される。笠木理事が出席することとした。なお、地区医師会にも出席の案内をする（県医師会から若干の旅費補助あり）。

6. 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」並びに「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の取り扱いについて

標記について、6月26日に鳥取県教育委員会と

鳥取県医師会担当役員で協議、意見交換を行い、さらに7月10日に開催した第3回常任理事会において協議を重ねた。内容の詳細については、別途8月号会報に掲載するので、ご覧いただきたい。

また、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」を鳥取県医師会学校医部会員には無料で送付することとした。

7. 春季医学会の学会長推薦演題について

6月22日に開催した春季医学会の一般演題のなかで、学会長の推薦する演題6題を承認した。該当者については、鳥取医学雑誌へ投稿していただくよう依頼する。

8. 鳥取いきいき長寿知事表彰の選考委員会委員の推薦について

笠置監事を推薦することとした。

9. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より、「四段階制（社会保険診療報酬の所得計算の特例措置）存続のための調査」「日本の医療に関する意識調査（患者調査）」「毎月勤労統計調査」について協力依頼がきている。本会として調査協力することとした。

10. 名義後援について

「第3回県民の皆様届けたい看護の専門性シンポジウム（9／23）」「心の健康フォーラム（10／15）」の名義後援を了承することとした。

11. 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、認定することとした。

[午後6時閉会]

[署名人] 吉田 真人 印

[署名人] 明穂 政裕 印

社会保障費年2,200億円の削減撤廃を決議！ ＝地域医療崩壊阻止のための総決起鳥取大会＝

■ 日 時 平成20年 7 月31日（木） 午後 2 時～午後 3 時15分
■ 場 所 鳥取県健康会館（医師会館） 鳥取市戎町
■ 参加者数 約300名

「地域医療崩壊阻止のための総決起鳥取大会」は岡本公男鳥取県医師会長が「社会保障に対して不安をもっている今こそ社会保障費の機械的抑制の撤廃を国民とともに強く要望していこう」とあいさつ。

講演では羽生田俊日本医師会常任理事が「社会保障を巡る中央情勢」と題して医療は消費ではなく投資であるとともに平時の国家安全保障であるとの日本医師会の考えを説明、地域医療崩壊阻止のため国民運動を展開している背景などを説明した。

最後に大会決議が採択され、福田総理をはじめ関係省庁などに送付することとした。

会場一杯に参集した約300名の県民は、社会保障費の削減が産科・小児科などの医師不足を引き起し、ひいては地域医療崩壊の危機に瀕している現状を認識し、ぜひとも阻止するべくガンバローと氣勢をあげた。

大会には地元選出の石破茂防衛大臣も駆けつけ、社会保障費削減については閣僚の立場から明確な発言は出来ないとしながらも大会の主旨は理解され、激励の挨拶をいただいた。



決 議

長年にわたる社会保障費の伸びの抑制が、医療崩壊を顕在化させたことは明らかである。

国民が安全で安心な医療を受けられるための確固たる医療提供体制の再構築には、適正な社会保障費の確保が必要不可欠である。

よって、本大会参加者全員の総意として、次のとおり決議する。

一、社会保障費の年2,200億円削減撤廃

平成20年 7 月31日

地域医療崩壊阻止のための総決起鳥取大会

〈国民のための医療推進協議会ととり参画団体（五十音順）〉

山陰ST協会鳥取県士会・全国農業協同組合連合会鳥取県本部・鳥取県医師会
鳥取県栄養士会・鳥取県看護協会・鳥取県作業療法士会・鳥取県歯科医師会
鳥取県歯科衛生士会・鳥取県歯科技工士会・鳥取県柔道整復師会・鳥取県商工会連合会
鳥取県鍼灸師会・鳥取県鍼灸マッサージ師会・鳥取県病院協会・鳥取県放射線技師会
鳥取県薬剤師会・鳥取県理学療法士会・鳥取県臨床検査技師会
鳥取県老人クラブ連合会・日本精神科病院協会鳥取県支部

急がれる「自殺予防対策」（医療サイドから） ＝第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

■ 日 時 平成20年 7 月 8 日（火） 午後 4 時～午後 5 時45分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

開 会

宮崎常任理事の司会で開会。岡本会長の挨拶の後、議事へ移った。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

ここ数年、報道等でもあるように自殺者が増え

ており、その原因はうつ病が多いようである。また、専門の精神科医にかかる前に自殺をしてしまう例が多いようで、かかりつけ医と専門医との橋渡し、あるいは連携をしていく目的で、県から医師会へ本委託事業への協力方依頼があった。

鳥取県は自然も多く恵まれた環境ではあるが、自殺も少なくはない。産業医の先生はある程度うつ病患者との係わりがあるが、かかりつけ医とし

ては関連が薄いのが現状ではないか。本日は是非とも専門の先生からご意見を伺い、より良い方策を検討していきたい。

議 事

1. 事業の概要について

渡辺常任理事を座長に選出し、その後、県より事業概要の説明があった。

うつ病の人は身体的な不調が出ることも多く、内科等のかかりつけ医にて診療されることも多いが、専門外の医師がうつ病を適切に診断することは難しく、適切な診断がなされていないことが考えられている。

そこで、かかりつけ医のうつ病等の精神疾患の診断技術の向上、及びうつ病患者の早期発見、早期治療を行う体制構築を目的に、①かかりつけ医のうつ病に関する実態調査、②かかりつけ医と精神科医との連携会議を開催し、かかりつけ医のうつ病診断技術向上研修（県内3地区医師会での開催を予定）へ向けての準備、検討等を行っていきたい、とのことだった。

2. かかりつけ医と精神科医との現在の連携方法について

現在の状況について、各委員より簡単に意見が述べられた。主な意見は次のとおり。

- ・現在、かかりつけ医として精神科医との連携の場面は少ない。かかりつけ医が精神科専門医へ紹介するには敷居が高いように思われがちだが、時代の流れとともに、今後は積極的に紹介していくべきだ。
- ・近年、簡単に死を語る患者が増えてきている。本人にも治療意欲が見られず、家族とどこまで深く関わっていけば良いのか。個人情報保護との関連も難しい。転帰が分からない。後で自殺したらしいとの噂を聞くことがある。
- ・中部では、内科系の総合病院へは専門病院から定期的に紹介等行っている。このような紹介ルートが県として出来れば、地域として有り難い。

精神科医はもともと開業医が少なかったため、本連携会議のような医師会事業への参加が少なく、このような会議は非常に重要だ。

- ・まずは実態を把握することが大事。うつ病自体が複雑になっており、精神科医が診れば全てのうつ病が治るとは限らない。どのようなうつ病をかかりつけ医に診てもらうのか、という難しい問題もある。診断あるいは紹介する医師にもレベルの差がある。
- ・診断基準、重症度の判定が難しい。スクリーニングテストなど何かツールがないか。
- ・死亡小票からの分析はどうか。国で検討されているようだが、費用に見合うデータが出るか不明である。
- ・郡部のような精神科医が少ない地域では、まず行政が窓口になって相談できる場があれば有効ではないか。
- ・産後うつなど産科と精神科の連携については、現在具体的な連携はなされていないようで、個人的な医師同士のつながりで行われているようである。
- ・分析、評価のためにも、警察のデータが必要であるが、入手が困難である。

3. うつ病に関するかかりつけ医等調査について

県内医師会員（約1,400人）を対象に、うつ病患者を診る機会の有無、診断基準、対応方法等についての調査を行う。アンケート原案は、中込教授、原田所長に作成していただいた。アンケートの発送、回収は7月末を目途に県医師会が行い、集計は県が行う。

4. かかりつけ医のうつ病診断技術向上研修について

国のかかりつけ医うつ病対応向上研修事業実施要綱に基づき、かかりつけ医のうつ病対応向上研修を実施する。県より地区医師会へ委託する予定であり、各地区は連携会議等で検討された研修内容に基づき、3月末日までに研修を実施する。研

修了者には修了証書が交付される。

この中で、国の示す標準的なカリキュラムは4単位（合計時間300分）から構成されており、コンパクトにしないと出られないし理解も得にくいのではとの意見があった。プログラムについては、各地区の実情に合わせて次回の会議で検討していくこととした。

5. その他

○費用対効果が重要のため、青森県など積極的に自殺対策に取り組んでいる県を参考に、どのような取り組みを行ったのか、具体的なデータがあれば提示して欲しい。また、自殺者の年齢・性別等のデータ、背景なども分かれば提示して検討したい。

○次回の委員会は9月25日（木）に開催することが決定した。

出席者名簿（敬称略）

鳥取県医師会	会 長	岡本 公男	鳥取市中央保健センター主査兼母子保健係長	石田 町子
	常 任 理 事	宮崎 博実	【事務局】	
	常 任 理 事	渡辺 憲	福祉保健部 次長兼健康政策課長	藤井 秀樹
東 部 医 師 会	理 事	松浦 喜房	健康政策課 参 事	藪田千登世
	水川クリニック	水川 六郎	健康政策課 健康づくり文化創造担当主幹	明場 達朗
中 部 医 師 会	倉吉病院医局長	西山 聡	副 主 幹	森 広美
西 部 医 師 会	参 与	高田 照男	鳥取県医師会事務局	事務局長 谷口 直樹
鳥取大学医学部精神行動医学 教授	中込 和幸		係 長	岡本 匡史
鳥取県精神保健福祉センター 所長	原田 豊		主 事	田中 貴裕

さらなる法規範の遵守の徹底に努めよ!!

=職業倫理・自浄作用活性化委員会=

- 日 時 平成20年7月24日（木） 午後3時～午後4時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、宮崎・天野両常任理事、井庭理事
板倉東部会長、池田中部会長、魚谷西部会長

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

猛暑のなか、ご出席いただき、ありがとうございます。

先の代議員会の際、職業倫理の問題が質問に出されたこともあり、我々も常に職業倫理・自浄作

用活性化をきちんとしていかなければいけないとの思いをもっているが、具体的に何をしたいのか難しい面もあり、昨年来、保険医の取消しがあった場合は、理事会で対応してきた。昨年度は、本委員会を開催していないため、本日開催することとした。特に会内広報の方法論について皆さんからご意見をいただきたい。

それから、現在、東部地区の1医療機関が監査されているが、かなり厳しい状況である。医師というのは、一般の人以上に自己を主張する。例えば、監査に入ると社会保険事務局にとって医師は被告的であるが、自分の自由を主張するのが医師である。是とするところは敢然として主張し、自らも幾許の非とするところは謙虚に反省するの人も人としての道であろうかと思う。

本日は、特にテーマは絞らないので、それぞれのジャンルから忌憚のないご意見を頂戴したい。

議 事

1. 協議・意見交換

この度、日医会員の倫理・資質向上委員会が作成した「医師の職業倫理指針〔改訂版〕（第1章－医師の責務、第2章－終末期医療、第3章－生殖医療、第4章－人を対象とする研究と先端医療）」を基に、「適正な保険診療」「不正をした会員に対する鳥取県医師会としての対応」などを中心に協議、意見交換を行った。主な内容は下記のとおりである。

*先般、北海道医師会により、都道府県医師会を対象にして、集团的個別指導に関するアンケート調査が行われた。対象医療機関の具体的な選定方法として、「全医療機関を対象とした教育、研修の場として捉えている。高点数によらず5年に1回は集团的個別指導（集団のみ）を受けるようランダムに選び、指導大綱により選定された医療機関と同会場で実施している。」と回答をされた都道府県があった。鳥取県医師会としては、以前から機会あるたびに社会保険事務局に対して、集团的個別指導において高点数による対象医療機関の選定ではなく、アトラダムに選定してすべての医療機関が指導を受ける機会をもつことによって常に一定の緊張感のなかにあることが必要と思うため、その機会を与

えて欲しいと申し出ている。最近、鳥取県においても、保険医療機関の取り消し及び保険医の取り消し処分が数件あったが、これらを防止するためには是非とも必要な施策かと思われる。

*厚生省保険局通知によると、審査委員の選任については、「原則として、現職の審査委員を再任する場合は5期10年を限度とし、また、委嘱時における年齢は70歳未満であることが適当である。ただし、適正な審査を確保する上で真にやむを得ない事情があり、これらの原則によることができない場合には、計画的に必要な措置を講ずるよう努めること。」とされている。

*近年、鳥取県においても、社会保険事務局による監査が実施され、保険医療機関及び保険医の取消しが相次いで発生している。これらに対する鳥取県医師会の今後の方策は、「会員に対する広報として特集記事を会報に掲載して注意を喚起すること」、「新入会員オリエンテーションにおいてこれまで以上に適正な保険診療の説明をすること」、などを中心に取り組んでいくこととした。

2. その他

*平成19年4月に医療法の一部改正が施行されたことにより、「医療安全管理指針」の整備等の対策が無床診療所にも義務づけられことになった。また、「院内感染対策指針」についても、その整備とともに定期的な見直しが望まれていることから、「医療安全管理指針のモデル」と「院内感染対策マニュアル」を再度、無床診療所に送付することとした。

*今後は、「職業倫理・自浄作用活性化」「医療安全対策」「医事紛争」において、個人情報保護も含め、さらに連携を密にし、協議・意見交換を繰り返しながら、患者さんにより安全な医療を提供するとともに、萎縮医療にならないよう、会員をサポートしていく。

生涯教育から総合診療への理念を考える ＝生涯教育委員会＝

- 日 時 平成20年 7 月31日（木） 午後 4 時～午後 5 時50分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 武田委員長
渡辺・重政・安陪・福島・安梅・阿藤・阿部・福本各委員

開 会 渡辺委員
座 長 武田委員長

挨拶（要旨）

〈武田委員長〉

生涯教育委員会は医師会にとって非常に大切な委員会である。現在、医師の在り方が社会から厳しく問われている時代であり、日医会員が「総合（診療）医」〈仮称〉制度のもとで診療活動をしていく場合、どのような理念で総合診療医を育成し、社会の信頼を得るのか十分議論していかないといけない。

日医の方針とは違う県医師会の方針もあるかと思うが、それも一つの見識であるので、先進的で見識のある鳥取県医師会を作っていくという視点で話し合い、少しでも良い結論が出ればと思っている。

報 告

1. 平成19年度生涯教育事業報告

春・秋医学会の開催、日医生涯教育制度への参加（18年度申告率84.3%）、生涯教育委員会の開催、日本医師会生涯教育講座の開催、日医生涯教育協力講座；セミナー「生活習慣病の克服をめざして」開催、第3回「指導医のための教育ワークショップ」開催、鳥取医学雑誌の発行（35巻：29編）について等、報告。

2. 6／5 平成20年度都道府県医師会生涯教育 担当理事連絡協議会報告出席報告

詳細については、鳥取県医師会報第637号（7月号）へ掲載済み。

- （1）生涯教育制度関連事項報告；飯沼雅朗常任理事
- （2）生涯教育推進委員会活動報告；福井次矢生涯教育推進委員会委員長
- （3）新医師臨床研修制度について；宮寄雅則厚生労働省医政局医事課医師臨床研修室長

以上のほか、質疑応答などが行われた。

3. 平成20年度春季医学会開催報告

6月22日（日）午前9時30分より西部医師会館において開催。学会長；山陰労災病院長 石部裕一先生。特別講演；鳥取大学大学院医学系研究科遺伝子医療学部門 教授 汐田剛史先生、演題「遺伝子再生医療実現のストラテジー～克服すべき山と谷～」。一般演題 22題。

協 議

1. 平成20年度日医生涯教育制度について

平成20年度「日本医師会生涯教育制度」実施要綱に基づき実施する。

「生涯教育カリキュラム—総合診療医の養成に向けて—（案）」を活用し、従来の「基本的医療課題」にあたる部分を県医師会の春季・秋季医学会の中に取り入れる。

2. 平成20年度日医生涯教育講座（案）について

春・秋季医学会、定例総会（特別講演）、禁煙指導医・講演医養成のための講習会、産業医研修会、学校医・学校保健研修会、第41回若年者心疾患対策協議会総会、等を日医生涯教育講座とし、追加がある場合は、理事会（常任理事会）の承認を得ることとする。

3. 平成20年度秋季医学会開催について

日程は11月9日（日）または10月13日（月・祝）のいずれかとする。開催地は中部地区。中部医師会・運営担当病院・県医師会の3者共催で開催する。

4. 日医生涯教育協力講座

（1）セミナー「ウイルス感染症における予防と治療」（20年度）

（2）セミナー「生活習慣病診療のUp to Date」（21年度）

メーカー1社に全面依存した「日医生涯教育協力講座」の開催は今の時代になじまない。本委員会としては、開催に否定的な意見が多かった。

案として、より多くのメーカーから資金提供された「教育・研究のための基金」を日医につくり、そこから公募して選ばれたものに拠出する方法はどうか。

5. 第4回（平成21年度開催）日本医師会「指導医のための教育ワークショップ」鳥取県医師会主催 開催について

平成21年秋に、本会主催で開催する。

6. 医師国家試験問題の公募について

従来、医師国家試験問題は医学部等教員から公募で作成されていたが、地域医療に携わる医師からも良き医師養成のために、日医会員へ医師国家試験問題作成の参加申し出（平成15年4月）があり、過去2回（平成17年度・18年度）「医師国試問題（MCQ）作成講習会」が開催された。今後、

講習会の案内があれば生涯教育委員にご参加頂き、本会として試験問題を作成していきたい。

7. その他

（1）「総合（診療）医」〈仮称〉および、総合診療医を養成するためのカリキュラムについて
〈意見（要旨）〉

・現在の生涯教育「修了証」では、評価について住民へのインパクトが弱い。

・「総合（診療）医」を認定する基盤として、生涯教育制度を発展させたいという方向性で質を高めたり、内容を充実させて国民の受療行動につながり易いような、実践的で幅広い研修を積んだ医師が認定されるような形に移っていくのはよいと思う。

・制度が動き出したら厚労省の思うツボになるような印象を受ける。

・質の高い総合的な診療が行える医師と、専門医の双方が質を高めながら国民にその情報を提供するような仕組みが必要になってくる。その中では、生涯教育制度の単位が、「総合（診療）医」と「専門医」と両方の認定に役立つように単位の互換性があるといい。そうすれば、専門医も総合診療を目指す医師も生涯教育講座へ出席されるし、教育の場を医師会が設定するのは重要なこと。

・新しい疾患を経験することによって習得することができるので、経験しないものではない。そういう点において、このカリキュラムは意味があるのか。

・「総合診療医」とは何なんだ、どこまでやればいいのかという一方で、様々な患者さんが来られるので、ある程度まで勉強して頂いて、これだけ知っていればいいじゃないかというものをつくるという考え方もある。

・プライマリケアを担って開業されている医師も、一方では専門性を持って診療している。専門的なことをやりながら、しかし総合的なことも必要だということを、生涯教育としてどう実

現していくのか。医師会の生涯教育の理念をどこまで求めようとしておられるのか、はっきりしない。

- ・開業医の役割は交通整理のようなもので、生涯教育により専門医に任せた方がいいものは紹介し、フィードバックしてもらう。それがまた勉強になる。
- ・こういう知識があれば、診療科が違っていてもある程度こなしていける。自分の知識が広ければ患者さんのためになるだろうし、医療機関のためにもなる。名称はよくない。
- ・厚労省に利用されてしまう危険性を考える。これだけ苦勞して得た資格であることを国民に広報し、制度を認めてもらう必要がある。専門医の資格を持たず処置をして裁判に負けたという話が出てきているが、医事紛争との絡みはどう

なっていくか。

- ・時間をかけて、議論を深める必要がある。
- ・自治医科大学の先生方にもご意見を伺って、生涯教育委員会に反映されるといい。
- ・「資格化」というより、教育の質を高めていくのにはいいのではないか。

(2) 西部医師会への依頼「鳥取大学医学部医学科学学生医療現場体験学習について」

西部医師会では、鳥取大学より「鳥取大学医学部医学科学学生医療現場体験学習について」として、西部医師会開業医療機関（米子市内・境港市内）への医学部学生（研修医ではない）について、体験学習の受け入れ要請があり、7月2日・9日の両日、医師会所属25医療機関の協力を得て実施した。（参加学生数75名）

医療崩壊をくいとめるために 医師の働きやすい環境づくり ＝日本医師会 第4回男女共同参画フォーラム＝

西部医師会員 南部町国民健康保険西伯病院内科 陶山和子

- 日 時 平成20年7月19日（土） 午後1時～午後4時
- 場 所 ホテル日航福岡
- 出席者 〈県医師会〉重政理事
〈倉吉病院精神科〉坂野真理
〈西伯病院内科〉陶山和子

医師国家試験で女性の比率は年々ふえ近年3割以上となっているが、妊娠出産、子育て、またその後に予想される勤務医の過酷な労働実態から就業を中断される人も多く、勤務医不足や過労の一因ともなっている。それを解決していくための方策を検討していくためにこのフォーラムは開催されている。

1. 基調講演「男女共同参画推進のために」

〈財団法人福岡県女性財団法人理事長 稗田慶子氏〉

稗田氏は九大医学部卒で行政職を勤められ元福岡県副知事。女性医師が離職せずに働き続けるための法律・制度がだんだん整ってきた。短時間正職員制度といって育児・介護などの必要に応じて正職員のまま仕事を続けてもらい、有能な人材を

確保をする制度がある。まず女医から取り組んでいってはどうか。たとえば九大では女性医師きらめきプロジェクトといって1日1時間からの勤務を認め、夜勤当直を免除している。このような多様な働き方を推進していくためにはネットワーク作りやトップの意識改革が重要である。

2. 報告

1) 日本医師会男女共同参画委員会について

〈前男女共同参画委員会委員 櫻井えつ氏〉

講演会などにおける託児室の設置について要望し続けた結果、実施されるようになってきた。日本医師会委員会への女性医師登用を要望し徐々に増加してきている。

2) 日本医師会医師再就職支援事業について

〈前日本医師会医師再就職支援事業部長 保坂シゲリ氏〉

女性医師バンク事業を通じ女性医師の就職継続を支援している。20年度は再研修をうけいれてもらった場合病院への補助を12万円から30万円に増額する。女性医師の勤務環境の整備を推進するために病院管理者、院長への講習会を開催した場合費用補助を昨年は10万円だったが20年度は30万円にする。女子医学生、研修医等をサポートするための会の費用補助も増額されている。

3. シンポジウム「医療崩壊をくいとめるために今何ができるか、何をすべきか」

1) ワークライフバランスの視点から

〈男女共同参画委員会委員・大阪厚生年金病院院長 清野佳紀氏〉

清野氏は元大阪大小児科の教授である。子育て中の女性医師は仕事のきつさや気兼ねから離職してしまいやすく勤務医不足の原因になっている。子育て支援を含めた働きやすい病院とは全職員にとって働きやすい病院である。短時間勤務を認めているが、収益はへっていない。諸外国の中で主治医制度は日本のみの制度であり、医師個人への

負担が大変大きい。チーム医療を実施していくことにより病院の劣悪な労働環境をみなおしていく必要がある。子育てが終わって親や配偶者の介護が必要になってくる世代が働きやすい環境を作ることにも通ずる考え方である。

2) 医師の働き方を見なおす

〈名古屋市立東部医療センター長、東市民病院病院長 津田喬子氏〉

津田氏は麻酔科医である。勤務医の過酷な労働環境は、医療の質、安全の面から見逃せない問題となっている。女性医師のきめ細かい勤務体制の整備も進められているが、女性医師の意識改革と平行して進めることが重要である。勤務支援することにより女性医師の依存度が高くなってしまったり、女尊男卑といわれたりする問題点も認識する必要がある。

3) 天の岩戸を開く—女性医師の意識改革—

〈宮城県医師会常任理事 小田泰子氏〉

小田氏は北大眼科を卒業され、勤務医生活後、現在は眼科を開業されていて日本女医会会長である。女性の復職支援はいろいろとされるようになってきているが、女性の社会参加を促進する要因は実は別のところにある。それは主体的に提案できる環境整備から始まり、女性に立案させ発言させ責任をもたせて意識改革をすることが必要である。政治・経済活動における女性参画指数は世界的にも低く、女性はもっと社会的な意思決定に参加すべきである。

4) マスコミの視点から

〈西日本新聞社専任職編集委員 田川大介氏〉

新聞記者の仕事への責任や管理職への登用も男女に差はないが、結婚や育児に直面すると状況は一変してしまう。深夜勤務ができなくなり、夫の転勤で離職してしまう。

妊娠した女医を取られ、病院や医局に対してとても肩身のせまい思いをされたり、つわりがき

つくても地域病院の人手不足で休みもとれない状況などの現実を報告された。

4. まとめ

家庭と仕事の両立、ワーク・ライフ・バランスは、単に女性医師のみならず、男性医師にとっても、充実した人生を送る上で重要なことであり、

その礎の上にたってこそ、社会的使命を万全に果たしうるものである。そのためには、社会の理解・支援が必要であることを再認識しなければならない。医師としての使命を継続できるような環境整備・施策の実践は、医療崩壊をくい止め、日本の医療を守るために緊急の課題である。

会員の栄誉

鳥取県医師会長表彰



宮 川 鐵 男 先生（北栄町）



吉 中 正 人 先生（琴浦町）

上記の先生におかれましては、永年産業医としてのご功績により、7月3日倉吉市・鳥取県立倉吉未来中心において行われた「第36回鳥取県産業安全衛生大会」席上受賞されました。

平成20年度鳥取県国民健康保険団体連合会理事長表彰



（鳥取県医師国保組合理事）

渡 辺 憲 先生（鳥取市・渡辺病院）



（岩美町国保運営協議会委員）

渡 邊 賢 司 先生（岩美町・岩美病院）



(国保診療報酬審査委員)

田 村 公 平 先生 (鳥取市)



(国保診療報酬審査委員)

谷 田 理 先生 (米子市・山陰労災病院)



(国保診療報酬審査委員)

平 尾 正 人 先生 (鳥取市・鳥取赤十字病院)



(国保診療施設勤務)

神 谷 剛 先生 (岩美町・岩美病院)

上記の先生方におかれましては、永年に亘りそれぞれの分野で活躍されているご功績により、7月29日鳥取市・ホープスター鳥取において開催された「鳥取県国民健康保険団体連合会通常総会」席上受賞されました。

「微量採血用穿刺器具の取り扱いについて」等の 日本感染症学会他3学会の見解

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きましては、鳥取県医師会報6月号（平成20年6月15日発行 No.636）にてお知らせし、また、真空採血管ホルダーの取扱いについて本会より県内全医療機関へ通知いたしました。

今般日本医師会より、7月18日に、社団法人日本感染症学会、社団法人日本化学療法学会、日本環境感染学会、日本臨床微生物学会は、医療現場からの要望に応えるべく「微量採血用穿刺器具の取り扱いについて」を作成し、「真空採血管ホルダーの取り扱いについて」を含め、日本感染症学会のホームページ（URL；http://www.kansensho.or.jp/news/080717_biryo.html）に発表されたとの通知がありました。

つきましては、日本感染症学会のホームページの内容は下記のとおりですので、会員各位におかれましても、本件についてご了解いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

◇日本感染症学会ホームページより◇

微量採血用穿刺器具の取り扱いについて

平成20年4月、鳥根県の施設において、複数患者に使用しないことが添付文書に記載されている微量採血用穿刺器具が複数患者に使用されたことが判明し、平成20年5月22日厚生労働省は「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はないもの）の取り扱いについて（注意喚起）」を発出しました。続いて5月30日「微量採血のための穿刺器具（針の周辺部分がディスポーザブルタイプではないもの）の取り扱いに係る周知徹底及び調査の実施について」の依頼が各都道府県知事、政令市長および特別区長あてに通知されました。

社団法人日本感染症学会、社団法人日本化学療法学会、日本環境感染学会、日本臨床微生物学会では医療現場からの要望に応えるべく「微量採血用穿刺器具の取り扱いについて」を作成しましたので、ここにその内容を発表します。

なお、真空採血管ホルダーについては、厚生労働省の調査の対象となっていませんが、臨床の現場で混乱を生じるので、別紙参考「真空採血管ホルダーの取り扱いについて」のとおり、見解をまとめましたので、併せてお知らせいたします。

平成20年7月18日

社団法人日本感染症学会

社団法人日本化学療法学会

日本環境感染学会

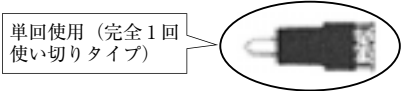
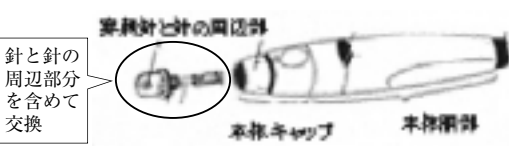
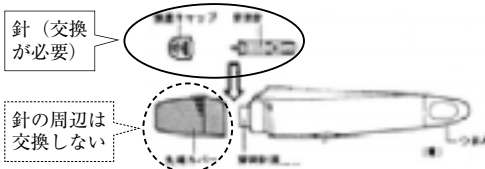
日本臨床微生物学会

微量採血用穿刺器具の取り扱いについて

微量採血のための穿刺器具には現在以下に示す3通りのものがあります。即ち①器具全体がディスポーザブルの製品であり、単回使用専用であるもの。②穿刺針ならびに周辺部分がディスポーザブルの製品で、針の周辺を含めて交換するために複数人に使用が可能であるもの。③穿刺針は交換するが、穿刺針の周辺がディスポーザブルではないため前回の採血で汚染された場合には、交換した穿刺針が汚染される可能性があり、複数人への使用が出来ないもの。の3タイプが発売されています。

穿刺による採血に伴う感染の危険が考えられる器具としては、上記のうちの③のタイプであり、③のタイプに関しての4学会の見解を述べます。

微量採血のための穿刺器具について

	器具の構造（例）	備 考
①器具全体がディスポーザブルタイプであるもの		単回使用専用
②針の周辺部分がディスポーザブルタイプであるもの		複数人使用可 （「針の周辺部分」に血液が付着する可能性があるが、「針の周辺」部分も含めて交換するため、複数の人に使用が可能である）
【調査対象器具】 ③針の周辺部分がディスポーザブルタイプでないもの		個人の使用に限り、複数人使用不可 （「針」を交換しても「針の周辺」に付着する血液からの感染が否定できないため）

針の周辺部分がディスポーザブルタイプではない器具での感染

添付文書でも、針の周辺部分がディスポーザブルタイプでない微量採血用穿刺器具は個人使用に限り、複数人への使用を禁じています。その理由は、英国の文献（2）によるもので、高齢者収容施設で血糖測定用の微量採血用穿刺器具を複数人に対して用いた事例においてB型肝炎が発生したとの報告です。

このタイプの微量採血用穿刺器具は針と末端キャップのついたペン型の器具であり、針の交換を患者ごとに行っても、この末端キャップは穿刺時に患者の穿刺部位に触れる可能性があります。通常、末端キャップを指に押し付けて、指先穿刺したら、直ちに器具を指先から離してしまいますので、血液で汚染される危険性は極めて少ないと考えられます。また、わが国では、針は交換したうえで周辺部分を消毒して複数人へ再使用したための感染事例の報告はありません。このように、穿刺針を交換して、さらに穿刺針の周辺部位を消毒して使用した場合には、感染の可能性は理論的には否定できませんが、非常に低くなります。

なお、先般、針を交換せずに、「複数人に使用してはならない器具」を使用した事例が、2件（鳥根県、広島県）報道されています。このような場合については、針を交換して使用した場合に比べ、感染の可能

性は格段に高くなります。

医療器具を血液が付着したまま乾燥させると、その後洗浄しても付着した血液のタンパクの除去が困難となり、その中に存在するウイルスは感染性が約1週間は残る場合があります（文献3）。

針の周辺部分がディスポーザブルタイプではない器具を使用した場合の対応

患者等からの問い合わせがあった場合は、器具の種類、洗浄・消毒の方法を確認し、③の器具で消毒が不十分などの不適切な処理にて使用されていた患者等に対して、受診の勧奨、速やかな検査、適切な治療や経過観察等を行うことが必要となります。

③の器具を複数人に使用したことにより感染の事例として既に示したように英国にてB型肝炎の感染が疑われる例が報告されていますが、我が国では、これによる感染事例は報告されていません。また、C型肝炎やHIVの感染事例については、現在のところ国内外ともに報告されていません。

そこで、必要な検査としては、B型肝炎ウイルスが該当します。B型肝炎ウイルスによる感染の確認にはHBs抗原の測定を行います。

なお、検査に関して留意すべきことは、感染症検査が陽性であっても、必ずしも採血器具を再使用したことが原因であるといえない可能性もあります。

器具の適切な消毒方法

下記のような消毒が行われていれば、感染のリスクはゼロに近いと考えられますが、リスクをゼロにするには、穿刺器具の個人使用に限り、複数人に使用しないことが必要です。

一般的な消毒法として、血液媒介感染するウイルス（HBVなど）を対象とした消毒は、アルコール綿（消毒用エタノール、70%イソプロパノール）による清拭消毒（十分にアルコールを含んでいることが大切で、接触時間が重要な要素となります）します。または、有効塩素濃度500ppm（0.05%）次亜塩素酸ナトリウムに10分間（20℃）浸漬消毒します（文献4）。

参考文献

- (1) CDC (Centers for Disease Control and Prevention), MMWR (Morbidity and Mortality Weekly Report), March 14, 1997/Vol.46/No.10
- (2) MHRA (Medicine and Healthcare products Regulatory Agency), MDA (Medical Device Alert), MDA/2005/063
- (3) Bond WW, Favero MS, Petersen NJ, Gravelle CR, Ebert JW, Maynard JE. Survival of hepatitis B virus after drying and storage for one week [Letter]. Lancet 1981; 1: 550-1.
- (4) Bond WW, Favero MS, Petersen NJ, Ebert JW. Inactivation of hepatitis B virus by intermediate-to-high-level disinfectant chemicals. J Clin Microbiol 1983; 18: 535-538.

真空採血管ホルダーの取り扱いについて

真空採血管ホルダーが医療機器となった平成17年4月以降、市場に流通しているホルダーはすべて単回使用（使い捨て）のものになっています。

真空採血管ホルダーを複数人に使用した場合の検査の必要性

真空採血管ホルダーによる感染は過去に報告がなく、平成16年2月に日本環境感染学会、日本感染症学会、国立大学病院検査部会議、日本臨床衛生検査技師会、国立大学病院感染対策協議会の合同による「真空採血管を用いた採血業務に関する安全指針（Ver 2.05）」で示されている適切な採血方法を実施していた場合には、ホルダーの汚染を介した感染のリスクは極めて低いと考えられるため、検査は不要と考えます。

ディスポーザブル真空採血管ホルダーの入手が困難な場合

現在、採血ホルダーの入手が困難になっているため、その対策に苦慮している施設が多いと思います。針刺し損傷を防止する観点から、ディスポシリングでの採血は避け、ホルダーの入手が可能となるまでの期間は、ホルダーを適正に消毒した上で再使用して、上記「真空採血管を用いた採血業務に関する安全管理指針（Ver 2.05）」で示された正しい採血方法を実施して下さい。

真空採血管を用いた採血業務に関する安全管理指針について

最近の真空採血管の使用方法を誤ると採血された血液の逆流により、血液感染を引き起こす可能性があることが指摘されていることは、ご存知の通りであります。

厚労省担当課が国立大学付属病院院内感染対策協議会にその対策を検討するよう投げかけ、本学会も協力し以下のような安全管理指針を作り、厚労省に提出することになりましたのでお知らせ致します。

平成16年2月

社団法人日本感染症学会理事長 木村 哲

真空採血管を用いた採血業務に関する安全管理指針（Ver 2.05）

平成15年10月に行われた、第50回日本臨床検査医学会総会で藤田保健衛生大学短期大学衛生技術科勝田逸郎氏が真空採血管を用いた従来の採血手技では採血管から血液が逆流し、被採血者の感染リスクが高まるとの報告がありました。この報告を受けて厚生労働省は同年11月17日に「真空管採血の使用上の注意等の自主点検等について」（医食安発117001号）を厚生労働省通知として各都道府県を經由して通知しました。この通知では真空採血管を用いた従来の採血手技を改善して、採血管からの血液の逆流による被採血者の感染リスクを低下させることと、血液で汚染したホルダーを介した交差感染を防止することが目的とされています。しかし、医療現場ではこの通知には従来の採血手技と異なる内容が含まれているため、医療機関によっては少なからず混乱が起きました。そのため、現場の意向を反映し、なおかつ被採血者および医療従事者の安全確保を優先課題とした、標準化された採血手技を提示して欲しいという要望が起きました。そこで院内感染に関連する学会をはじめとする関連団体と採血業務を実際に行っている関連団体と調整した結果、以下のような「真空採血管を用いた採血業務に関する安全管理指針」を作成いたしました。本指針は従来の採血業務に新たな労働負荷がかかることとなりますが、被採血者と採血業務に携わる医療従事者の安全確保を第一として作成されました。各医療機関では本指針を参考として、より安全な採血業務を遂行して頂きますようお願いいたします。

I 真空採血管を用いた採血業務の感染リスクの要因分析と対策

真空採血管（以下採血管）を用いた採血業務に伴う感染リスクには大きく分けて、採血管からの逆流による感染リスクとホルダーの血液汚染による感染リスクおよび針刺しによる感染リスクなどがある。採血管からの逆流には、逆流圧の発生に加えて穿刺針と採血管内の血液面の位置関係の2つが関与している。

1. 真空採血管からの逆流

1) 逆流圧の発生

真空採血管は、予め採血管内を減圧しておき血液を採取する医療用具であるが、採血管に血液が流入している状態で、駆血帯を緩める等の行為を行うと、採血管内圧が血管内圧よりも高くなり、逆流圧が発生することがある。逆流圧の発生には、駆血帯を緩めるタイミングの他に、採血管の温度変化や採血管の圧迫等が原因となる。

2) 逆流が起きる場合の穿刺針と採血管の血液面の位置関係

逆流圧が生じた場合でも、採血管内の穿刺針が採血した血液に接触していなければ、採血した血液の逆流は起きない。このために、NCCLSでは被採血者のアームダウン（腕を下げる）手法が標準化されている。

（厳密な意味では、採血した血液が発泡した場合には泡の膜を引き込む可能性があるため逆流がゼロになるわけではない。）

3) 逆流した場合、以下の物質が体内に流入するリスクがある。

1. 真空採血管内に充填されている薬剤（プレーン管以外の場合）
2. 真空採血管内の細菌等夾雑物（滅菌されていない場合）
3. 採血管外壁（ゴムキャップ部分）や穿刺針のゴムチップに付着した常在菌
4. 前被採血者の血液：ホルダーが患者ごとに交換されていない場合、前の被採血者の血液で汚染されたホルダーに新しい穿刺針が触れた場合（採血管を抜いた後、採血管側の採血針を覆うゴムチップは穴があいているため、その穴から血液が遺漏することがある。また、ゴムチップ外壁に血液が付着することがあり、この血液が穿刺針を廃棄する際にホルダーの針穴に移行し、新しい穿刺針をホルダーに装着時に穿刺針を汚染することがある。）

⇒逆流防止策：

1. 逆流圧発生を防ぐ→採血中に駆血帯を緩める等の行為をしない
2. 逆流を不能とする→採血管内の穿刺針と採血した血液の接触を防ぐ
3. 汚染源をなくす
 - ・ 採血管内に充填された薬剤→採血管の無菌化
 - ・ 真空採血管内の夾雑物→採血管の滅菌化
 - ・ 採血管外壁（ゴムキャップ部分）や穿刺針のゴムチップに付着した常在菌→使用前のアルコール消毒、またはアルミシール化する
 - ・ ホルダーに付着した前被採血者の血液→ホルダーの患者ごとの交換

2. ホルダーの汚染を介した感染のリスク

採血管をホルダーに押し込むことにより、穿刺針を覆うゴムチップに穴があき、そこから血液が遺漏することによりホルダーが血液で汚染される。患者毎にホルダーを交換することで、患者間の交差感染やク

ロスコンタミネーションは防止できるが、ホルダー内に付着した血液は、採血管の外壁を汚染することとなり、そのまま採血室を出ていくと、第三者を感染症のリスクに晒すおそれがある。また、採血管を操作する採血者の手袋に血液が付着すると、その後の採血操作における感染症のリスクを上げる。このリスクは採血時の静脈圧が高くなるほど大きくなり、穿刺針を覆うゴムチップが完全に血液を封じ込めることができない限り完全には払拭できない。

⇒ホルダー汚染対策：

ホルダーが血液で汚染された場合には、採血管への血液付着が無いか確認する。また、採血管が血液で汚染された場合には、アルコールにて消毒する等の配慮を行うとともに、手袋への血液付着についても別途配慮し、手洗い、アルコール消毒等の措置を講ずる。

3. 針刺しのリスク

真空採血管での採血では通常の注射器での採血より、針を誤刺することは少ないが、被採血者から抜針した後、廃棄するまでの作業中に採血針または穿刺針で誤刺することがある。針の着脱を慎重に行う。また、注射器で採血した後、真空採血管のゴム栓を穿刺し、分注する際も誤刺し易いので、このような使用法は避けるべきである。針とゴム栓をはずして分注する。

Ⅱ 真空採血管を用いた採血業務の安全指針

1. 最終ゴール

- 1) 真空採血管は全て滅菌とする。
- 2) 真空採血管のゴムキャップに滅菌シールを貼るなど、穿刺部の滅菌化をはかる。
- 3) ホルダーは汚染がなくても患者ごとに取りかえる。
- 4) ホルダーは汚染に関係なく、洗浄・消毒（次亜塩素酸ナトリウム）後リサイクルする。
- 5) 血液もれの少ないゴム被覆型穿刺針を使用する。
- 6) 誤刺防止装置付採血針とする。
- 7) 採血手順は以下の場合と同じとする。

2. 当面の指針

真空採血管を使用した採血手順を以下のように行う。

採血に際してはゴム手袋を着用する。

事前に採血管の穿刺部を消毒する。

- 1) 採血用ホルダーに採血針を取り付ける。
- 2) 駆血帯を装着し、採血部位を確認して消毒を行う。
- 3) 消毒液の乾燥後、採血針を血管に刺入し、ホルダーを固定する。
- 4) 穿刺部を消毒した後、室内温度になった採血管をホルダー内へ押し込み、血液の流入を確認する。
- 5) 必要量の血液を採取した後に、採血管をホルダーから抜く。
- 6) 次の採血管（ゴムキャップ部の消毒済）に血液を採取する。
- 7) 採血中は、採血管内の穿刺針が採血した血液に接触しないようにする。
- 8) （最後の）採血管をホルダーから抜く。

- 9) 採血管を抜いた後に駆血帯をはずす。
- 10) 消毒綿または乾綿を穿刺部位に軽くあてた状態で針を抜く。
- 11) 消毒綿または乾綿を圧迫して止血する。
- 12) 患者毎にホルダーを交換することを原則とする。リサイクルする場合は洗浄・消毒（次亜塩素酸ナトリウム）後に使用する。
- 13) ホルダーが血液で汚染された場合、採血ホルダーへの血液汚染及び手袋への血液の付着に配慮し、採血ホルダーや手袋の交換を行い、必要に応じて手洗いやアルコール消毒を行う。

（注意事項）

1. 仰臥位での採血以外は可能な限り被採血者のアームダウンを維持して、穿刺針が採血した血液に接触しないように配慮する。また、仰臥位での採血には翼状針を用いた採血法も考慮する。
2. シリンジ採血による分注では針刺し事故のリスクが高まることを考慮する。
3. 用語の定義

用 語	定 義
採血針	採血の際に皮膚を通して静脈を穿刺する針
穿刺針	ホルダー内で採血管を穿刺する針
ゴムチップ	穿刺針の外壁を被覆し、採血針からの血液の遺漏を防ぐゴムカバー
ゴムキャップ	採血管を陰圧に封入するためのゴム栓

訃 報



故 竹 田 明 先生

米子市昭和町（昭和7年8月9日生）

〔略歴〕

竹田 明先生には、去る7月15日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。

昭和32年 3 月 日本医科大学卒業
40年 9 月 開業
平成20年 3 月 自宅会員

「健康づくり応援施設」の募集について（依頼）

〈20.7.1 第200800048838号 鳥取県福祉保健部長〉

本県では、平成13年度に策定した健康とっとり計画に基づき、禁煙・分煙施設認定事業及び外食栄養成分表示推進事業による環境整備を実施し、禁煙及び食生活における県民の健康づくり支援を行っており、貴会及びその関係施設においても御協力いただいているところです。

平成20年4月に、この計画を見直し「健康づくり文化創造プラン」と名称を改め、今年度から、運動、食事、心と体（禁煙等）の3分野を柱とした「健康づくり文化」の創造に取り組むこととしており、従来の禁煙及び食生活における支援事業を広げ、3分野における健康づくりを総合的に推進するため、鳥取県健康づくり応援施設支援事業を実施することとしました。

ついては、鳥取県健康づくり応援施設支援事業実施要綱を制定しましたので、その内容について御承知くださるとともに、より多くの施設に御協力いただけるよう貴会関係施設へ周知してくださるようお願いいたします。

なお、禁煙・分煙施設及び外食栄養成分表示店として既に御協力いただいている施設等につきましては、そのまま本事業実施要綱に定める「健康づくり応援施設」としてみなしますので、引き続き健康づくりの取組に御協力くださるようお願いします。

また、各施設等へは、健康づくり応援施設認定証の送付と併せて別途9月頃に通知する予定です。

担当 健康政策課健康づくり文化創造担当 下田

電話 0857-26-7861

鳥取県健康づくり応援施設支援事業実施要綱

1 目的

この事業は、運動・食事・禁煙について、県民の健康づくりを支援する施設又は店舗を「健康づくり応援施設」として認定し、その取組の情報発信を通して県民の関心を喚起することにより、県民にとって最も身近である地域において健康づくりに取り組みやすい環境を整えようとするものである。

2 定義

この要綱において「健康づくり応援施設」とは、運動・食事・禁煙の各分野において、別表に定める認定基準を満たすものとして、県が認定する施設又は店舗（以下「施設等」という。）のことをいう。

3 役割

健康づくり応援施設は、健康づくりに関する今までの取組を継続するとともに、県が健康づくりに関する情報発信を依頼した場合に協力するものとする。

4 認定等

(1) 申請手続

健康づくり応援施設としての認定を希望する施設等は、認定を受けようとする施設等の所在地を管轄する総合事務所長（以下「総合事務所長」という。）に対し、認定申請書により申請するものとする。

(2) 取組確認

総合事務所長は、(1)の申請書に記載のある取組内容が認定基準を満たしているかどうかについて確認を行うものとする。この場合の確認方法は、申請書及び添付書類等による審査又は現地調査によるものとする。

(3) 認定証の交付

総合事務所長は、(1)の申請書を受理した日から起算して原則45日以内に当該確認の結果を通知するとともに、別表に定める認定基準を満たしている場合には、健康づくり応援施設として認定し、認定証を交付するものとする。

(4) 報告

総合事務所長は、認定証の交付後、速やかに認定申請書及び該当事項記載表の写しを添付し、健康政策課長に報告するものとする。

(5) 情報発信

健康政策課長は、(4)の提出があった場合は、健康づくり応援施設の概要及びその取組内容を適宜ホームページ等で公表するものとする。

(6) 表示

健康づくり応援施設は、その施設の健康づくりに関する取組が分かるよう店内に何らかの形で表示するものとする。

5 認定事項の変更等

(1) 変更届出

健康づくり応援施設は、認定事項に変更があった場合は、変更届出書により総合事務所長に届け出るものとする。

(2) 取組確認

変更届出書に記載のある取組内容の確認については、4(2)の規定を準用するものとする。

(3) 受理通知

取組内容の変更の確認を行った総合事務所長は、受理通知を発出するものとする。

(4) 認定の取消し

総合事務所長は、健康づくり応援施設が別表に定める認定基準を満たさなくなった場合には、認定を取り消すものとする。この場合において、健康づくり応援施設は、認定証を総合事務所長に返還しなければならない。

(5) 変更等の報告

総合事務所長は、(2)の取組内容の変更の確認を行った場合にあっては速やかに認定事項変更届出書の写しを添付し、(4)の認定の取消しを行った場合にあってはその旨を、健康政策課長に報告するものとする。

6 支援等

(1) 支援

総合事務所長は、認定後も引き続き健康づくり応援施設に対し、適宜、支援を行うものとする。

(2) 情報発信等

健康政策課長及び総合事務所長は、運動、食事及び禁煙を含む総合的な健康づくりを普及・啓発するため、この健康づくり応援施設の取組について、適宜、研修会等の開催や情報発信を行うものとする。

7 目的

この要綱に定めるもののほか、必要な事項は福祉保健部長が別に定める。

附 則

(施行時期)

1 この要綱は、平成20年7月1日から施行する。

(鳥取県禁煙・分煙施設認定制度実施要綱等の廃止)

2 次の要綱及び要領は、廃止する。

(1) 鳥取県禁煙・分煙施設認定制度実施要綱(平成16年3月23日付健第2482号鳥取県福祉保健部長通知)

(2) 外食栄養成分表示推進事業実施要領(平成16年6月25日付第549号鳥取県福祉保健部健康対策課長通知)

(経過措置)

3 この要綱の施行の日前に前項の規定により廃止される鳥取県禁煙・分煙施設認定制度実施要綱施設に基づいて認定された施設及び外食栄養成分表示推進事業実施要領に基づいて栄養成分表示の店として認められた店舗については、4(3)の健康づくり応援施設としての認定を受けたものとみなす。

別表(4(3)関係)

健康づくり応援施設認定基準

次の各表ごとに掲げる審査項目について、その状況を審査項目に対する該当事項記載表(様式4)に基づいて確認し、各表ごとにそれぞれに定める要件を満たした者を認定する。

なお、各審査項目の解釈は、審査項目に対する該当事項記載表(様式4)による。

1 運動

対 象	体育館、スポーツジム、スポーツ用品店、自転車販売店、靴販売店、ホームセンター等
審査項目	(1) 又は(2)のいずれかの項目及び(3)の項目を満たすこと。 (1) 運動実践のための支援 次のいずれかの項目を満たすこと。 ①個人の体力・能力に応じたスポーツ・運動の指導を行っている。 ②正しいウォーキングの方法についての指導を行っている。 (2) その他 その他健康政策課長が認定することが適当であると認める活動を行っていること。 (3) 情報発信 県が健康づくりに関するパンフレットを店内へ備え付けること等の情報発信の依頼をした場合に、協力する意思があること。

2 食事

対 象	飲食店、惣菜料理店、旅館、ホテル、事業所食堂等
審査項目	(1) から (3) までのいずれかの項目及び (4) の項目を満たすこと。 (1) ヘルシーメニューの提供 次のいずれかの項目を満たすこと。 ①野菜たっぷりメニューを提供している。 ②控えめメニューを提供している。 ③ナイスバランス！メニューを提供している。 ④気配りサービスを提供している。 (2) メニューの栄養成分表示 メニューの栄養成分の表示を行っている。 (3) その他 その他健康政策課長が認定することが適当であると認める活動を行っていること。 (4) 情報発信 県が健康づくりに関するパンフレットを店内へ備え付けること等の情報発信の依頼をした場合に、協力する意思があること。

3 禁煙

対 象	百貨店、商店、娯楽施設、集会場、飲食店、喫茶店その他不特定多数の者が利用する施設
審査項目	(1) 又は (2) のいずれかの項目及び (3) の項目を満たすこと。 (1) 禁煙施設であること。 (2) 分煙施設であること。 (3) 情報発信 県が健康づくりに関するパンフレットを店内に備え付けること等の情報発信の依頼をした場合に、協力する意思があること。

「健康づくり応援団員」の募集について（依頼）

〈20.7.1 第200800049468号 鳥取県福祉保健部長〉

このたび、地域で取り組まれている運動、食事、心と体（禁煙等）の3分野における自主的な健康づくり普及活動を情報発信することにより、県民が健康づくりに取り組みやすい環境を整え、健康づくりを文化として県民の日常生活に根付かせるため、新たに、鳥取県健康づくり応援団支援事業を実施することとしました。

ついては、鳥取県健康づくり応援団支援事業実施要綱を制定しましたので、その内容について御承知くださるとともに、より多くの団体及び個人に御協力いただけるよう貴会関係団体・個人へ広く御周知くださるようお願いします。

担当 健康政策課健康づくり文化創造担当 下田

電話 0857-26-7861

鳥取県健康づくり応援団支援事業実施要綱

1 目的

この事業は、地域において、運動・食事・禁煙の各分野ごとに健康づくりの普及活動を自主的に行っている団体又は個人（以下「団体等」という。）を「健康づくり応援団員」として認定し、その取組の情報発信等を通して県民の関心を喚起することにより、県民が自らの健康づくりに取り組みやすい環境を整え

ようにするものである。

2 定義

この要綱において「健康づくり応援団員」とは、運動・食事・禁煙の各分野において、別表に定める認定基準を満たすものとして、県が認定する団体等のことをいう。

3 役割

健康づくり応援団員は、健康づくりに関する今までの取組を継続するとともに、他の団体等と連携を図り、地域において健康づくり活動を普及させるものとする。

4 認定等

(1) 申請手続

健康づくり応援団員としての認定を希望する団体の代表者又は個人（以下「団体の代表者等」という。）は、認定を受けようとする団体の所在地又は個人の住所を管轄する総合事務所長（以下「総合事務所長」という。）に対し、認定申請書により申請するものとする。

(2) 取組確認

総合事務所長は、(1)の申請書に記載のある取組内容が認定基準を満たしているかどうかについて確認を行うものとする。この場合の確認方法は、申請書及び添付書類等による審査によるものとする。

(3) 認定証の交付

総合事務所長は、(1)の申請書を受理した日から起算して原則1月以内に当該確認の結果を通知するとともに、別表に定める認定基準を満たしている場合には、健康づくり応援団員として認定し、認定証を交付するものとする。

(4) 報告

総合事務所長は、認定証の交付後、速やかに認定申請書及び該当事項記載表の写しを添付し、健康政策課長に報告するものとする。

(5) 情報発信

健康政策課長は、(4)の報告があった場合は、健康づくり応援団員の概要及びその取組内容を適宜ホームページ等で公表するものとする。

5 認定事項の変更等

(1) 変更届出

健康づくり応援団員は、認定事項に変更があった場合は、変更届出書により総合事務所長に届け出るものとする。

(2) 取組確認

変更届出書に記載のある取組内容の確認については、4(2)の規定を準用するものとする。

(3) 受理通知

取組内容の変更の確認を行った総合事務所長は、受理通知を発出するものとする。

(4) 認定の取消し

総合事務所長は、健康づくり応援団員が別表に定める認定基準を満たさなくなった場合には、認定を

取り消すものとする。この場合において、健康づくり応援団員は、認定証を総合事務所に返還しなければならない。

(5) 変更等の報告

総合事務所長は、(2) の取組内容の変更の確認を行った場合にあっては速やかに認定事項変更届出書の写しを添付し、(4) の認定の取消しを行った場合にあってはその旨を、健康政策課長に報告するものとする。

6 支援等

(1) 支援

総合事務所長は、認定後も引き続き健康づくり応援団員に対し、適宜、支援を行うものとする。

(2) 応援団との協働

健康政策課長及び総合事務所長は、健康づくり応援団員の取組について情報発信するとともに、健康づくりについて意見を聴く等健康づくり応援団員と協働して健康づくりを推進していくものとする。

7 目的

この要綱に定めるもののほか、必要な事項は福祉保健部長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年7月1日から施行する。

別表（4（3）関係）

健康づくり応援団員認定基準

次の各表ごとに掲げる審査項目について、その状況を審査項目に対する該当事項記載表（様式4）に基づいて確認し、各表ごとにすべての項目を満たした者を認定する。

なお、各審査項目の解釈は、審査項目に対する該当事項記載表（様式4）による。

1 運動

対 象	運動の普及活動を行っている団体及び個人
審査項目	(1) 普及活動 地域での行事等において運動の普及活動を行っている。 (2) 資格要件 個人の場合にあっては本人が、団体の場合にあっては構成員のうち1名以上が、公的機関による資格を有する者であること。 (3) 情報発信 県が健康づくりに関する情報発信の依頼をした場合に、協力する意思があること。

2 食事

対 象	食生活支援活動を行っている団体及び個人
審査項目	(1) 普及活動 地域での行事等において食生活支援活動を行っている。 (2) 資格要件 個人の場合にあつては本人が、団体の場合にあつては構成員のうち1名以上が、公的機関による資格を有する者であること。 (3) 情報発信 県が健康づくりに関する情報発信の依頼をした場合に、協力する意思があること。

3 禁煙

対 象	受動喫煙防止、禁煙等の普及活動を行っている団体及び個人
審査項目	(1) 普及活動 地域での行事等において受動喫煙防止等の普及活動を行っている。 (2) 資格要件 個人の場合にあつては本人が、団体の場合にあつては構成員のうち1名以上が、公的機関による資格を有する者であること。 (3) 情報発信 県が健康づくりに関する情報発信の依頼をした場合に、協力する意思があること。

4 共通

審査項目	・認定に係る活動が宗教、政治、営利活動を伴わないこと。 ・最近1年以内に定期的な活動を行っていること。
------	--





お知らせ

「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」 並びに「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の 取り扱いについて

〈20.5.21 日医発第202号（地Ⅱ25）日本医師会長 唐澤祥人〉

今般、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」につきまして、文部科学省スポーツ・青少年局長より日本医師会を通じ会員各位への周知方依頼がありました。

日本学校保健会より出された「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」については、既に手にされた先生方もあるかと存じますが、本会では去る6月26日、鳥取県教育委員会と本会担当役員とで打ち合わせ会をもち、この取り扱いについて協議いたしました。

学校現場にて、アレルギー罹患児が増加しているという前提のもと、アレルギー疾患がある子どもたちに対して、医師の指示に基づき、学校現場で必要な教育上の配慮ができるような仕組みが必要であることにより、このような「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」が作成されたものです。

学校との意思疎通が必要な児童生徒につきましては、この「学校生活管理指導表」も利用することにより、子どもの心身の健康を守る一助にしたいと思います。

つきましては、今後「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記入について保護者より依頼がありましたら、下記によりお取り扱い下さるようお願い申し上げます。

記

1. 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の配布方法

- ・対象は、文科省が管轄する学校で、小学校～大学までの児童・生徒・学生全員
- ・その中で、対象になる児童・生徒・学生については、学校より「主治医用」（別掲）と「保護者用」の2種類の「活用のしおり」を「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」と一緒に保護者へ配布し、保護者が主治医へ記載を依頼する。

ただし、学校の説明を聞き、保護者が「管理指導表」の提出を必要ないと判断されたり、希望されない場合は配布しない。

- ・「管理指導表」を配布する際には、医療機関にて文書料が必要になるかも知れない旨が事前に学校側より保護者に説明されます。

2. 指導表が必要な児童・生徒・学生について（対象）

- ・命に関わる重篤なアレルギー（アナフィラキシー等）を持っている児童・生徒・学生

- ・学校で特別な配慮を必要とすると保護者が希望した児童・生徒・学生
- ・学校職員並びに学校医が必要と認めた児童・生徒・学生

3. 文書料について

「管理指導表」は記入の後、署名・捺印が必要です。このため、文書料を徴収される場合があるかと存じますが、本会で金額を取り決めることはできません。ただ、打ち合わせ会の席では、「2,000円位が目安ではないか」といった意見もありましたことを付記いたします。

4. 学校での「取り組みプラン」作成や「報告会」について

学校等により対応の差異がありますが、この「管理指導表」が提出された児童・生徒等に對しましては、学校現場で「取り組みプラン」の作成や、校内での「報告会」等を実施される学校があります。学校医の先生におかれましては、この「取り組みプラン」作成等にも積極的に関わって頂き、かかりつけ医～学校医の指示のもと、アレルギー疾患の子どもたちが安全で安心できる学校生活が送れるようご協力下さい。

5. アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン」）の取り扱いについて

アレルギー疾患の子どもたちの中には「エピペン」を備え、使用する必要がある児童・生徒がおります。本人または保護者が自ら注射をする目的で作られたもので、教職員が注射することは医師法違反となります。

しかし、アナフィラキシーの進行は急速であり、本人等が自己注射できないことも想定されます。かかる緊急時において、自己注射できない児童・生徒および保護者に代わって教職員が注射することは、人命救助の観点からやむをえず行った行為であり可罰的行為にあたらないとの解釈もできます（「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドラインp67より抜粋・注釈」）。

かかる児童・生徒がいる場合、前もって保護者と事前に緊急時やむをえない場合も想定して、注射をうつ人の順序等も含め協議し、文書での取り決めをしておくよう学校現場に薦めております。

県教委も、「糖尿病の児童生徒に対する学校管理下における対応指針」と同様、各学校で緊急時対応マニュアルの作成、学校体制の整備等を行うことを前提とするよう指導の予定です。

6. 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」について

財団法人日本学校保健会発行（監修；文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課）のガイドラインについて、次のように取り扱います。

- 1) 会費を納入されている本会学校医部会員には別途配布致しました。（無料）

- 2) その他の会員（希望される先生）はお手数ですが、各自で日本学校保健会へご注文下さるようお願いいたします。住所、電話番号等は次のとおりですが、注文は郵送・FAX・インターネットでの受付で、電話での注文は受け付けておりません。

住所：〒105-0001 東京都港区虎ノ門2-3-17 虎ノ門2丁目タワー 6階

TEL：03（3501）3785・（直通 3501-2000）

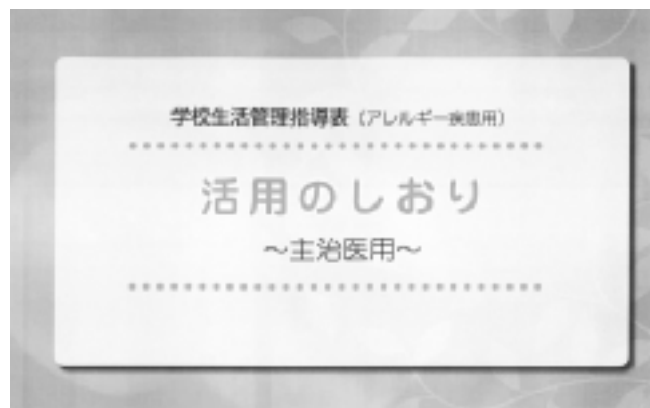
FAX：03（3592）3898 <http://www.hokenkai.or.jp/>

なお、「ガイドライン」は次によりネット上で全文閲覧することができます。

<http://www.gakkohoken.jp/book/>

7. その他

- 1) 本件については、鳥取県教育委員会体育保健課長より、各市町村（学校組合）教育委員会教育長・各国立・私立学校長・各県立学校長へ「『学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン』について」として通知されますので、念のため申し添えます。
- 2) ご質問がある場合は、鳥取県医師会事務局までお問い合わせ下さい。



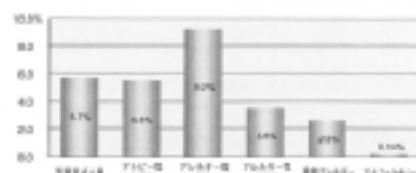
アレルギー疾患のある児童生徒の主治医の皆様へ

文部科学省の調査により、学校には、アレルギー疾患のある児童生徒が多く在籍していることが明らかになりました。

アレルギー疾患のある児童生徒の中には、学校生活で、特に管理や配慮を必要とする児童生徒がいます。学校が、このような児童生徒に対して、適切な管理や配慮を実施するためには、主治医の皆様からの協力が不可欠です。

保護者の皆様からの求めに応じ、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の活用をお願いします。

児童生徒全体のアレルギー疾患有病率



学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の記入方法は以下の通りです。

※※※ 気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎

① 疾患名などの「あり・なし」欄に当該疾患の有無について○をつけ、「あり」の場合、下部欄のいずれかへの記入をお願いします。

② 「病型・治療」欄
発症原因の経緯や症状、服薬中の薬など、子どもの現在の状況を記入してください。
※治療が完了していない場合、1学期経過にて経過を添付し、経過の経過および、今後1学期を通じて予定される処置を記載してください。

③ 「学校生活上の留意点」欄
学校生活における管理・配慮の必要性について記入してください。
※留意点

④ 気管支ぜん息、食物アレルギー・アナフィラキシー「あり」の場合、緊急の対応が必要になることもあるため、「緊急時連絡先」欄の医療機関等に連絡先を記入してください。

⑤ 医師名、医師名、医療機関名を記入してください。

必要に応じて、保護者を通じて、学校からより詳細な情報や指導を求められることもあります。その際にご協力もよろしくお願いいたします。

※対応は学校保健委員会が運営している「学校保健」のURL（<http://www.sakurashiku.ac.jp>）から、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」をダウンロードすることができます。

氏名	姓	名	年	月	日生	（歳）	学校	年	組	学年	日	月	年
気管支ぜん息（あり・なし）	病型・治療		学校生活上の留意点		緊急時連絡先								
	A. 病型（発症・経過） 1. 発症 2. 経過 3. 治療 4. その他		B. 学校生活上の留意点 1. 発症 2. 経過 3. 治療 4. その他		C. 緊急時連絡先 1. 医師名 2. 医師名 3. 医師名 4. その他								
	D. 緊急時連絡先（医師名） 1. 医師名 2. 医師名 3. 医師名 4. その他		E. 緊急時連絡先（医師名） 1. 医師名 2. 医師名 3. 医師名 4. その他		F. 緊急時連絡先（医師名） 1. 医師名 2. 医師名 3. 医師名 4. その他								
	G. 緊急時連絡先（医師名） 1. 医師名 2. 医師名 3. 医師名 4. その他		H. 緊急時連絡先（医師名） 1. 医師名 2. 医師名 3. 医師名 4. その他		I. 緊急時連絡先（医師名） 1. 医師名 2. 医師名 3. 医師名 4. その他								
アトピー性皮膚炎（あり・なし）	病型・治療		学校生活上の留意点		緊急時連絡先								
	A. 病型（発症・経過） 1. 発症 2. 経過 3. 治療 4. その他		B. 学校生活上の留意点 1. 発症 2. 経過 3. 治療 4. その他		C. 緊急時連絡先 1. 医師名 2. 医師名 3. 医師名 4. その他								
	D. 緊急時連絡先（医師名） 1. 医師名 2. 医師名 3. 医師名 4. その他		E. 緊急時連絡先（医師名） 1. 医師名 2. 医師名 3. 医師名 4. その他		F. 緊急時連絡先（医師名） 1. 医師名 2. 医師名 3. 医師名 4. その他								
	G. 緊急時連絡先（医師名） 1. 医師名 2. 医師名 3. 医師名 4. その他		H. 緊急時連絡先（医師名） 1. 医師名 2. 医師名 3. 医師名 4. その他		I. 緊急時連絡先（医師名） 1. 医師名 2. 医師名 3. 医師名 4. その他								
アレルギー性結膜炎（あり・なし）	病型・治療		学校生活上の留意点		緊急時連絡先								
	A. 病型（発症・経過） 1. 発症 2. 経過 3. 治療 4. その他		B. 学校生活上の留意点 1. 発症 2. 経過 3. 治療 4. その他		C. 緊急時連絡先 1. 医師名 2. 医師名 3. 医師名 4. その他								
	D. 緊急時連絡先（医師名） 1. 医師名 2. 医師名 3. 医師名 4. その他		E. 緊急時連絡先（医師名） 1. 医師名 2. 医師名 3. 医師名 4. その他		F. 緊急時連絡先（医師名） 1. 医師名 2. 医師名 3. 医師名 4. その他								
	G. 緊急時連絡先（医師名） 1. 医師名 2. 医師名 3. 医師名 4. その他		H. 緊急時連絡先（医師名） 1. 医師名 2. 医師名 3. 医師名 4. その他		I. 緊急時連絡先（医師名） 1. 医師名 2. 医師名 3. 医師名 4. その他								

主 催 鳥取県医師会・産業医学振興財団
対 象 医師
定 員 50名
参 加 費 無料

なお、この研修会は日本医師会認定産業医制度における指定研修会です
(基礎研修(後期研修3.5単位)・生涯研修(更新研修3.5単位))。

開催日・会場 鳥取県会場 平成20年9月14日(日)
鳥取県西部医師会館 3階 講堂

研修時間・内容 13:20～13:30 開講挨拶
13:30～14:30 過重労働対策の進め方
14:30～14:40 休憩
14:40～15:40 面接指導の手法
15:40～15:50 休憩
15:50～17:20 メンタルヘルス対策の進め方

申込方法

- ◎インターネット(<http://www.zsisz.or.jp>)又はFAXでお申し込みください。
- ◎受講予定者には、開催日の約7日前までに別途「受講票」(会場施設の地図を同封)をお送りしますので、連絡先の住所、氏名(ふりがな)は正確にご記入ください。

申込期限

- ◎開催7日前を申込期限として定員まで先着順に申込受理いたします。なお定員に達しない場合は当日まで受け付けますので財団事務局まで問い合わせてください。

その他

- ◎駐車場は、ご用意出来ませんのでご注意ください。

お申込み・お問合せ先

財団法人 産業医学振興財団 企画課
〒107-0052 東京都港区赤坂2-5-1 東邦ビル3階
TEL 03-3584-5421 FAX 03-3584-5426

平成20年度厚生労働省委託事業 「精神科医等のための産業保健研修会」のご案内

近年、自殺者数が3万人を超える状況が続き、この中で労働者は8～9千人に及んでおります。特に、職場でのストレスなどによるうつ病等の精神障害やこれに起因する自殺の多発が社会問題となっており、厚生労働省においては、積極的に職場におけるメンタルヘルス対策を推進することとしております。

労働者の健康確保対策は基本的には事業者の責任で進められるものであり、適切な健康管理の実施のため、労働安全衛生法により産業医制度が設けられております。しかし、メンタルヘルスケアに関しては、事業場の産業医等の多くは精神科医等の医師ではないことから、専門的対応は困難な面があり、診療や職場復帰等の場面で、精神科医等の先生方のご指導、ご支援が必要となります。

このため、厚生労働省では職場と精神科医等の先生方との間で適切かつ円滑に連携できるように、関係者間のネットワークの構築を進めることとしており、産業医の先生方にメンタルヘルスについてのご理解を深める研修会を開催するとともに、精神科医等の先生方を対象として、事業場の状況、労働者の状況、労働衛生対策の実情等、産業保健についてご理解いただくための研修会を開催することとしたものです。

(財)産業医学振興財団では、上記の厚生労働省の施策に基づき昨年度に引き続き委託を受け、関係団体のご支援をいただいて「精神科医等のための産業保健研修会」を開催いたしますので、ご案内申し上げます。

なお、メンタルヘルスの事例研究では、新たな事例を組み入れておりますので、是非ご参加いただきますようご案内申し上げます。関係の医師の皆様には是非ご参加いただきたくご案内申し上げます。

主 催	鳥取県医師会	(社)日本精神科病院協会
	(社)日本精神神経科診療所協会	(財)産業医学振興財団
対 象	精神科、精神神経科及び心療内科の医師	
定 員	15名程度	
参 加 費	無料	

なお、この研修会は日本医師会認定産業医制度における指定研修会です
(基礎研修(後期研修3単位)・生涯研修(専門研修3単位))。

開催日・会場 鳥取県会場 平成20年9月14日(日)
鳥取県西部医師会館 1階 会議室

研修時間・内容 16：00～16：10 開講挨拶
 16：10～17：40 産業保健概論・過重労働・メンタルヘルス対策等
 17：40～17：50 休憩
 17：50～19：20 メンタルヘルス事例研究

申込方法

- ◎インターネット（<http://www.zsisz.or.jp>）又はFAXでお申し込みください。
- ◎受講予定者には、開催日の約7日前までに別途「受講票」（会場施設の地図を同封）をお送りしますので、連絡先の住所、氏名（ふりがな）は正確にご記入ください。

申込期限

- ◎開催7日前を申込期限として定員まで先着順に申込受理いたします。なお定員に達しない場合は当日まで受け付けますので財団事務局まで問い合わせてください。

その他

- ◎駐車場は、ご用意出来ませんのでご注意ください。

お申込み・お問合せ先

財団法人 産業医学振興財団 企画課
〒107-0052 東京都港区赤坂2-5-1 東邦ビル3階
TEL 03-3584-5421 FAX 03-3584-5426

第21回（平成20年度）健康スポーツ医学講習会開催要領

- 目 的** 国民の健康増進に対する要望が高まるにつれて、発育期の幼児、青少年、成人、老人等に対する運動指導を含めて地域保健の中でのスポーツ指導、運動指導について、医師の果たす役割はきわめて大きい。地域社会において運動への関心が高まってきていることや、特定健診後の保健指導における運動指導が重要であることから、運動を行う人に対して医学的診療のみならず、メディカルチェック、運動処方を行い、さらに各種運動指導者等に指導助言を行い得る医師を養成するために、日本医師会認定健康スポーツ医制度に基づき健康スポーツ医学講習会を行う。
- 主 催** 日本医師会 **後 援** 文部科学省、厚生労働省
- 開 催 日** [前期] 平成20年10月18日（土）・19日（日）
[後期] 平成20年11月22日（土）・23日（日）
- 会 場** 日本医師会館大講堂：東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121（代）
- 受講資格** 認定健康スポーツ医を希望する医師で都道府県医師会長の推薦する医師
- 受講人数** 前期・後期 各430人 **受講料** 前期・後期 各12,000円（税込）
- 申込方法** ①受講希望者は都道府県医師会から申込用紙を受け取り、必要事項を記入の上、直接日本医師会地域医療第2課（〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3942-6138（ダイヤルイン））宛送付して下さい。FAX、電話、申込用紙のコピーでの受付はいたしませんのでご注意ください。
- ②申込受付期間は前期・後期ともに、8月11日～9月10日迄としますが、受付は先着順に行い、定員になり次第締め切ります。
- ③締め切り後、受講予定者に受講料払込用紙を送付しますので、9月19日迄に指定の払込用紙で受講料を払込んで下さい。ただし、受講票発送後にキャンセル、欠席されても返金はいたしません。
- ④受講料の払込確認後、受講票を10月上旬までに送付しますので、講習会当日必ず持参して下さい。
- 修了証** 前期2日間受講された方には前期修了証を、また後期2日間受講された方には後期修了証を後日交付いたします。なお、前期・後期ともに各2日間を分割した部分受講（2日間のうち1日、半日等）は認めておりませんので、必ず各2日間受講して下さい。
- 認定申請** 前期と後期の修了証をお持ちの方は、日本医師会認定健康スポーツ医の申請ができます。
- 次の医師は健康スポーツ医学講習会と同等以上の講習を受講修了しているとみなし、日本医師会の健康スポーツ医学講習会を受講しなくても、認定健康スポーツ医の申請ができます。
- 認定申請の手続きについては、都道府県医師会にお問い合わせ下さい。
- ①日本整形外科学会認定スポーツ医（ただし、認定番号4001番以上の医師に限ります）
- ②日本整形外科学会スポーツ医学研修会総論A修了者
- ③日本体育協会公認スポーツドクター
- ④日本体育協会公認スポーツドクター養成講習会基礎科目修了者
- 託 児 所** 講習会開催期間中、日本医師会館内に託児所を設置する予定です。ご利用を希望される方は、申込用紙の記入欄にご記入下さい。詳細につきましては、別途ご案内をお送りいたします。なお、定員（5名予定）となり次第締め切らせていただきます。

日	時	講 習 内 容
10/18	09:30~09:50	挨拶：唐澤 祥人（日本医師会長） 来賓挨拶：渡海紀三朗（文部科学大臣）、舩添 要一（厚生労働大臣）
	09:50~10:50	1. 健康スポーツ医学概論 川久保 清（共立女子大学教授）
	10:50~11:50	8. 運動と年齢—内科系 小松 裕（国立スポーツ科学センター副主任研究員） 【昼休み 11:50~12:40】
	12:40~14:10	5. 運動と栄養・食事・飲料 鈴木 正成（早稲田大学教授）
	14:10~15:40	4. 内分泌・代謝系の運動生理とトレーニング効果 佐藤 祐造（愛知学院大学教授） 【休憩 15:40~15:50】
	15:50~17:20	3. 呼吸・循環系の運動生理とトレーニング効果 藤本 繁夫（大阪市立大学大学院教授）
10/19	09:30~11:00	2. 神経・筋の運動生理とトレーニング効果 馬詰 良樹（東京慈恵会医科大学教授）
	11:00~12:00	7. 運動と年齢—整形外科系 高岸 憲二（群馬大学教授） 【昼休み 12:00~12:50】
	12:50~13:50	6. 女性と運動 目崎 登（帝京平成大学教授）
	13:50~14:50	9. 心と運動 内田 直（早稲田大学教授） 【休憩 14:50~15:00】
	15:00~16:00	10. 運動のためのメディカルチェック—内科系 武者 春樹（聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院副院長）
	16:00~17:00	11. 運動のためのメディカルチェック—整形外科系 増島 篤（東芝病院部長）
11/22	09:30~11:00	12. 運動と内科—スポーツによる生理的变化と病的変化 小堀 悦孝（藤沢市保健医療センター所長）
	11:00~12:00	13. 運動と内科—突然死、熱中症 川原 貴（国立スポーツ科学センター主任研究員） 【昼休み 12:00~12:50】
	12:50~13:50	14. 運動と外傷—過労性スポーツ障害 鳥居 俊（早稲田大学准教授）
	13:50~14:50	15. 運動と外傷—骨・関節の外傷 竹田 毅（慶應義塾大学病院講師） 【休憩 14:50~15:00】
	15:00~16:00	16. 運動と外傷—軟部組織の外傷 原 邦夫（社会保険京都病院部長）
	16:00~17:00	17. 運動と外傷—頭部の外傷 阿部 俊昭（東京慈恵会医科大学教授）
11/23	09:30~10:30	18. 運動負荷テスト 庄野菜穂子（ライフスタイル医科学研究所所長）
	10:30~11:30	19. 運動処方 津下 一代（あいち健康の森健康科学総合センター副センター長） 【昼休み 11:30~12:20】
	12:20~13:50	20. 運動療法とリハビリテーション—内科系疾患 小笠原定雅（東京女子医科大学附属成人医学センター講師） 【休憩 13:50~14:00】
	14:00~15:30	21. 運動療法とリハビリテーション—運動器疾患 飛松 好子（国立身体障害者リハビリテーションセンター部長）

第39回全国学校保健・学校医大会ご案内

標記の大会が下記により開催されますので、ご案内いたします。

日 時 平成20年11月8日（土）午前10時（受付9時）～19時30分

会 場 朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター

新潟市中央区万代島6-1 TEL：025-246-8400

主 催 日本医師会 担当 新潟県医師会

参加者 日本医師会員及び学校保健に関係ある専門職の者

参加費 2万円（昼食・懇親会費を含む） 同伴家族（懇親会費）5千円

日 程 (<http://www.niigata.med.or.jp/gakkoui/program.html>)

分科会；「からだ・こころ（1）」「からだ・こころ（2）」「耳鼻咽喉科」「眼科」

シンポジウム

テーマ「よりよい子どもの健康環境をめざして」

シンポジスト

「学校医と取り組む学校保健活動」～新潟市立東中野山小学校の取り組み～

新潟市立亀田西小学校養護教諭 田中和子

「子どもの食生活状況と栄養教諭のかかわり」

小須戸学校給食センター栄養教諭 曾根有佳里

「産婦人科から見た思春期の心と身体」

新潟県村上地域振興局健康福祉部医監・村上保健所長 佐々木綾子

「新潟県における学校医の現状」（アンケート調査より）

新潟県医師会理事 石田 央

懇親会（終了19時30分）

※参加ご希望がありましたら、8月末までに地区医師会または本会へご連絡ください。

※但し、宿泊予約・観光（同伴家族用）のご希望がある場合は、お早めにご連絡をいただいた方がよろしいかと存じます。

第2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9月28日（日）午前11時50分～午後5時
- 2 場 所 まなびタウンとうはく 東伯郡琴浦町徳万266-5 TEL（0858-52-1111）
（当日の連絡先は携帯電話（090-5694-1845）へお願い致します。）
- 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
11:50～12:50	『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 高村亜紀子 課長	【後期&更新】 (1)総論
12:50～13:50	『勤労者のメンタルヘルス～うつ病の早期発見と援助』 鳥取県医師会常任理事 渡辺 憲先生	【実地】 (3)メンタルヘルス対策
13:50～14:00	休 憩	
14:00～15:00	『勤労者のメタボリックシンドローム対策について』 鳥大医学部附属病院内分泌代謝内科 馬場裕生 先生	【後期&専門】 (4)健康保持増進
15:00～16:00	『勤労者の腰痛に対する治療と予防について』 鳥大医学部附属病院整形外科講師 永島英樹 先生	【後期&専門】 (2)健康管理
16:00～17:00	『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。

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、平成20年度第2回申請受付期間は、8月5日～9月5日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、事務手続きの都合上、9月1日までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

- ・日本医師会認定産業医制度指定研修会基礎研修50単位（前期研修14単位、実地研修10単位、後期研修26単位）を修得した者

※前期研修（14単位）については、下記の項目が必須となりますので、各項目に記載されている単位数の研修を必ず修得して下さい。

- （1）総論 2単位 （2）健康管理 2単位 （3）メンタルヘルスケア概論 1単位
- （4）健康保持増進 1単位 （5）作業環境管理 2単位 （6）作業管理 2単位
- （7）有害業務管理 2単位 （8）産業医活動の実際 2単位

【提出物】

- 1）日本医師会認定産業医新規申請書
- 2）産業医学研修手帳（Ⅰ）
- 3）審査・登録料 1万円

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL（0857）27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

平成20年度 鳥取県医師会秋季医学会演題募集について

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

記

- 期 日** 平成20年10月13日（月・祝）
時 間 開始は午前9時30分～終了時間は未定
場 所 鳥取県立倉吉未来中心「セミナールーム3」
倉吉市駄経寺町212-5 電話（0858）23-5390（代表）
学会長 鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 院長 森尾泰夫先生
共 催 鳥取県中部医師会立三朝温泉病院、中部医師会、鳥取県医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間

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

2. 口演発表の方法

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

なお、何れもスクリーンは1面のみです。

※応募にあたっては、いずれかを明記してください。

3. 口演抄録について

演題申込と同時に400字以内の内容抄録を提出して下さい。

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

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

4. 申込締切 平成20年9月5日（金）※必着

5. 申込先

1) 郵送の場合：〒680-8585 鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会宛

封筒の表に「秋季医学会演題在中」として下さい。

2) E-mail igakkai@tottori.med.or.jp

※出来るだけE-mailでお送りいただけますと幸いです。

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

6. 演題多数の場合の対応

演題多数の場合は時間の関係上応募者全員にご発表頂くことが出来ない場合があります。従って、今回ご発表頂けなかった演題は改めて演者の意思を確認した上、21年度春季医学会（東部地区開催予定）では優先させていただきます。

7. その他

1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。

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

3) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。

4) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」（5単位）となります。

平成20年度 「自殺予防シンポジウム INとっとり」開催要領

1 目 的

全国では10年連続して3万人以上、県内でも毎年160人を超える方が自殺で亡くなっています。

自殺は、「隠すべきこと、恥ずかしいこと」ではありません。自殺は様々な要因が複雑に関係して心理的に追い込まれた末の死であり、社会的な取組等で防ぐことが可能です。

こうした正しい知識を皆様に理解していただき、自殺予防や自死遺族対策に地域全体で取り組む機運を盛り上げることを目的に、自殺予防週間にあわせて『自殺予防シンポジウムINとっとり』を内閣府及び厚生労働省との共催により開催します。

2 日 時

平成20年9月6日（土）

午後1時から午後5時まで（開場 午後12時30分）

3 場 所

とりぎん文化会館（鳥取県立県民文化会館）第1会議室

鳥取市尚徳町101-5 電話：0857-21-8700

4 内 容

テーマ「いのちを支える地域づくり」

開 会 13：00 挨拶（鳥取県福祉保健部長・内閣府自殺対策推進室次長）

第1部 13：20

〔講演 自殺率日本一の秋田での自殺防止の試み〕

秋田市 笠松病院院長 稲村 茂 氏

第2部 14：10

〔講演 いのちはつながりの中で〕

NPO法人国際ビフレンダーズ東京自殺防止センター

創設者 西原由記子 氏

15：00 休憩

第3部 15：10

〔パネルディスカッション「いのちを支える地域づくり」〕

〈コーディネーター〉

原田 豊 鳥取県立精神保健福祉センター所長

〈パネリスト〉

稲村 茂 氏 秋田市 笠松病院院長
西原由記子 氏 東京自殺防止センター創設者
渡辺 憲 氏 鳥取県自殺対策連絡協議会長・渡辺病院院長
浅井富美子 氏 鳥取いのちの電話事務局長
竹中 啓子 氏 倉吉市保健センター保健師

閉 会 17:00 挨拶（鳥取県福祉保健部次長）

5 対象者 どなたでも参加できます。

6 参加料 無料

7 問い合わせ先 鳥取県福祉保健部健康政策課健康づくり文化創造担当
電話：0857-26-7202 ファクシミリ：0857-26-8143

8 主 催 鳥取県 内閣府 厚生労働省

高次脳機能障害者支援関係職員研修会

日 時 平成20年9月27日（土）14:00～16:00
場 所 倉吉未来中心 2階セミナールーム3（倉吉市駄経寺町212-5）
研修の目的 高次脳機能障害に関係する機関の職員を対象として、基礎的な知識を得、支援に係るネットワークを構築することを目的とする。
講 演 「高次脳機能障害者のリハビリテーション—連続したリハとその効果—」
岐阜医療科学大学保健科学部看護学科教授 阿部順子 先生

〔担 当〕

鳥取大学医学部附属病院脳神経外科医局内

高次脳機能障害専門外来 相談支援コーディネーター 門永

TEL: 0859-38-6767 FAX: 0859-38-6769

がん登録精度飛躍的向上

平成20年度がん登録対策専門委員会

- 日 時 平成20年 7 月24日（木） 午後 1 時40分～午後 3 時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 21人
(25人) 岡本健対協会長、岸本委員長
宮崎・吉中・明穂・岩垣・古城・大津・福島・南崎・藤井・
武田・前田・国政・石長・紀川・岡本幹三各委員
県健康政策課：中川課長補佐、澤田副主幹、下田副主幹
健対協事務局：谷口事務局長

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

がん登録届出精度としてのDCNは、鳥取県は岸本委員長を初め、関係者皆様のご協力によりここ近年は30%以下であります。がん診療連携拠点病院の指定条件として、がん登録に協力することが義務付けられたこともあり、がん登録届出件数が増加し、特に平成19年 4 月より鳥取大学医学部附属病院においてもがんセンターが設置され、がん登録体制が整備されたことにより、DCNは10%を下回るものと思われ、非常にいい成績になりつつあります。

本委員会において、今後のがん検診のあり方、がん登録の精度管理についてご協議願います。

〈岸本委員長〉

鳥取県のがん登録事業は永年の歴史がありますが、国においても「健康増進法」、「がん対策基本法」等で基本データとしてのがん登録の精度をきちんとすることによって、1 次予防、2 次予防、3 次予防の評価が出来るということで、がん登録の重要性が国会においても認められています。ま

た、がん診療連携拠点病院の設置も追い風になり、非常に精度が高くなっております。鳥取県のがん登録データは登録精度が高いことが認められ、全国集計にも使われております。鳥取県民のためになっていますし、国民のためにも基礎データを提供する一端を担っていることにより、鳥取県がん登録事業は非常に重要であると感じております。

本日は、がん登録精度をより高めるために、忌憚のないご意見をお願い致します。

報 告

平成19年度がん登録事業報告：岡本幹三委員

1) 鳥取県における平成16年がん罹患・受療状況
標準集計結果

a) 罹患集計

(1) がんの全部位では罹患総数3,756件（男2,180、女1,576）で、部位別に男では胃＞肺＞結腸＞前立腺＞肝臓の順で、女では乳房＞胃＞結腸＞肺の順で男女とも全国と一致した。

年次推移では、男女とも全部位、男では肺、前立腺、女では乳房、子宮、肺において罹患数の増加傾向が観察された。

表1 鳥取県における性、主要部位別がん罹患状況—平成16年（2004年）—

男	全部位	胃	結腸	直腸	肝臓	胆嚢・胆管	膵臓	肺	前立腺	膀胱	食道	リンパ腫
罹患数	2,180	471	262	110	178	59	80	344	196	84	96	44
罹患割合(%)	100.0	21.6	12.0	5.0	8.2	2.7	3.7	15.8	9.0	3.9	4.4	2.0
粗罹患率	747.6	161.5	89.9	37.7	61.0	20.2	27.4	118.0	67.2	28.8	32.9	15.1
調整罹患率	445.6	99.4	53.9	23.6	37.3	11.1	15.8	66.5	36.1	16.9	20.2	9.7
全国推定罹患率	385.0	81.3	41.9	28.8	31.6	9.3	13.1	57.4	31.4	13.5	15.5	10.5

女	全部位	胃	結腸	直腸	肝臓	胆嚢・胆管	膵臓	肺	乳房	子宮	卵巣	リンパ腫
罹患数	1,576	225	181	95	82	64	66	150	236	125	50	33
罹患割合(%)	100.0	14.3	11.5	6.0	5.2	4.1	4.2	9.5	15.0	7.9	3.2	2.1
粗罹患率	495.2	70.7	56.9	29.8	25.8	20.1	20.7	47.1	74.1	39.3	15.7	10.4
調整罹患率	276.4	33.3	25.9	16.4	10.6	7.2	8.3	19.1	59.5	35.7	12.5	6.0
全国推定罹患率	247.4	31.1	25.5	13.1	10.3	6.7	7.6	18.2	52.2	31.3	8.7	6.5

*全国推定罹患率は2002年データを使用

（2）粗罹患率

人口10万対615.9（男747.6、女495.2）であった。

（3）年齢調整罹患率

人口10万対344.4（男445.6、女276.4）で、男女とも2002年の全国年推計値を上回った。

（4）年齢調整罹患率の年次推移（1988－2004年）

前年（2003年）に比べて2004年は、男では直腸、女では胃、肝臓で減少傾向が見られた以外は、男女ともほとんどの部位で増加傾向が観察された。特に、男では、結腸、胃、女では乳房において顕著な増加が見られた。

（5）地域別標準化罹患比（全国＝100）

東部では男は結腸、胃、肺、肝臓、女は直腸、肝臓、乳房、中部では男女の肺、胃が、西部では男の結腸、女の子宮が高い罹患比を示した。しかし、男の直腸は東中西部とも94.0%、66.7%、78.4%、中部では女の子宮が94.2%、乳房が94.3%、西部では肝臓が73.0%と低い罹患比を示した。

（6）年齢階級別罹患率

全体的に年齢とともに増加傾向が見られるが、乳房は50歳代でピークを示し、60歳代以降は急激に減少した。子宮も50歳代でピークを示し、60歳代にかけて急激に減少し、その後横ばい状態を示した。

乳房と子宮について年齢階級別の罹患構成比を

1979－83年までと2003－2004年までの2つの期間に分けて比較すると、乳房では70歳以上の高齢者において罹患割合の増加が顕著であったが、子宮では逆に、39歳未満において若年層の増加が顕著であった。

b) 受診動機別集計

すべての部位で有訴受診が最も多く、全部位で38.8%、次いで他疾患治療中の17.2%、健康診断（含人間ドック）、各種がん検診の順となった。部位別には、乳房、直腸で半数以上が有訴受診で、62.2%、52.8%、他疾患治療中が多い部位は肝臓、肺でそれぞれ30.9%、20.8%であった。

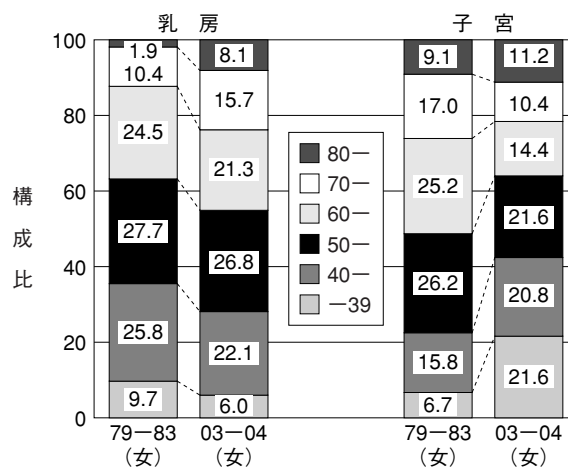


図1 年齢階級別罹患構成比の年次比較

表2 部位別・受診動機別集計結果(%) 2007.01.01—2007.12.31までの有効届出対象(総数=3,702件)

	有訴受診	健康診断	各種 がん検診	他疾患 治療中	その他	計
全部位	38.8	5.7	5.2	17.2	33.2	100.0
胃	34.8	9.8	6.0	19.0	30.3	100.0
結腸	38.1	7.8	9.4	17.5	27.2	100.0
直腸	52.8	6.2	7.7	11.8	21.5	100.0
肝臓	18.4	2.8	0.3	30.9	47.6	100.0
肺	31.5	8.0	5.5	20.8	34.2	100.0
乳房	62.2	4.3	12.7	4.3	16.4	100.0
子宮	39.1	2.2	14.1	5.4	39.1	100.0

c) がん患者の医療機関からの届出状況

平成19年(2007年)の届出総数は、4,766件で前年より1,019件の増加であった。地域別では、東部で2,022件、中部で486件、西部で2,258件、前年に比して西部の増加が顕著であった。その大半は都道府県がん拠点病院に指定された大学病院からの届出が約700件増加したことによる。

また、電子媒体による届出システムの構築による省力化が効を奏したものとする。

d) 登録精度

(1) DCN

登録精度の評価として用いられるDCNの値は、平成16年(2004年)は23.96%となり、昨年より4.3%減少し、登録精度の向上が見られた。

部位別には、男女とも造血組織、リンパ組織お

よび腭臓で50%前後の高いDCNであった。女では胆嚢、肺、肝臓、腎臓、男では肝臓、腎臓が30%以上のDCNを示した。

(2) I/D比

2.04で全国値1.75(2002年推計値)を上回る値を示した。

(3) 組織診断実施割合

組織診断実施割合は、61.8%で前年集計値より約3%の増加が見られた。この値は全国推計値62.2%(2002年推計値)と比較すると、かなり改善されてきたといえる。

2) 登録精度の向上のための届出勧奨の送付

近年の届出精度の悪化(DCN $\geq$ 30%)に鑑み、登録精度の向上をめざした県内医療機関への届出勧奨を鳥取県健康対策協議会の会長名およびがん

表3 主要医療機関、地域別届出件数の年次推移(1992年—2007年)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
主要病院	1,469	1,360	1,599	1,167	1,329	1,696	1,273	1,385	1,339	1,505	1,786	2,226	2,751	2,392	2,568	2,908
大学病院	361	242	261	305	357	215	245	266	233	286	208	375	355	304	419	1,107
その他病院・診療所	688	591	621	646	669	493	562	602	440	525	534	459	589	594	759	751
東部	1,023	933	1,024	764	827	927	780	834	720	965	1,104	1,576	1,867	1,667	1,887	2,022
中部	417	339	547	481	486	451	476	462	379	414	523	436	476	513	628	486
西部	1,078	921	908	871	1,039	1,020	822	947	910	936	896	1,046	1,352	1,110	1,231	2,258
県全体	2,518	2,193	2,481	2,118	2,355	2,404	2,080	2,253	2,012	2,316	2,528	3,060	3,695	3,290	3,747	4,766
HV/I(%)	鳥取県	53.7	55.7	54.4	47.6	48.6	47.5	46.3	48.3	51.0	54.7	57.9	58.8	61.8	—	—
	全国	62.0	62.6	63.1	63.0	66.0	66.9	66.9	67.9	67.9	67.6	62.2	—	—	—	—
DCN/I(%)	鳥取県	24.5	28.9	27.5	28.2	24.8	31.9	36.5	36.2	36.3	32.9	26.1	28.3	24.0	—	—
	全国	23.9	23.3	23.4	24.2	30.3	29.6	28.2	27.6	26.8	26.2	27.9	—	—	—	—

主要病院：県中、市立、赤十字、岩美、智頭、厚生、米子医療(国立)、労災、博愛、済生会、西伯、日南、日野

登録対策専門委員会委員長名で実施した。

平成14年（2002年）標準集計の登録精度はDCN=26.1%と飛躍的に改善されたが、さらなる精度向上をめざして平成19年（2007年）度も前年度に引き続き届出勧奨を実施した。

3) 電子媒体によるがん登録届出システムの構築

電子カルテの導入等の時代の変化により、電子媒体によるがん登録の届出が要望されるようになってきたことから、入力作業の省力化と登録精度の向上をめざした電子媒体による届出システムの構築を行い、県内12の医療機関の協力を得て昨年11月より新システムの運用を開始することができた。

4) 平成19年（2007年）度鳥取県がん登録事業報告書（平成15年（2003年））集計の印刷・配布

5) 第16回全国がん登録協議会総会研究会

毎年、全国協議会では総会研究会が開催され、各自治体登録事業主管課を中心に活発な意見交流がなされてきた。平成19年度は、会長：（財）放射線影響研究所 主席研究員 児玉和紀先生の主管で、9月7日に広島市南区民文化センターにおいて開催され、9月6日の実務者研修会と併せて多くの参加者があり成功裡に終わった。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。

協 議

1) 平成20年度事業計画について、以下のとおり岸本委員長より説明があり、承認された。

(1) 平成17年（2005年）がん罹患・受療状況標準集計

平成17年（2005年）における性・年齢階級別における部位別がん罹患数を求め、粗罹患率・年齢調整がん罹患率を算出する。また、入院・手術・放射線治療および化学療法などの治療方法及びX線・内視鏡・組織診などの実施検査についての受

療状況集計を実施する。

罹患集計の結果は、医師会報、事業報告、ホームページを通して公表する。

なお、市町村合併に伴う、市町村比較については、市郡別集計とする。また、基礎となる罹患数については、19市町村別に示す。

(2) がん検診の精度評価

がん検診受診者データ全ての活用が可能となれば、がん登録とリンク（記録照合）することによって、各種がん検診の見逃し率をはじめとする精度評価（敏感度、特異度など）が可能となる。現在、鳥取県個人情報審議会へ諮問し、リンク解析の承認を得ることができているので、平成21年度からの検診データ提供を目指して、県健康政策課と協議しながら市町村の承諾に向けて市町村の個人情報審議会へ諮問していくこととなった。個人情報保護については、検診会場にチラシを掲示する等の包括同意の方法も検討することとなった。

(3) 登録精度の向上のための届出勧奨、補充届出票による遡り調査、各種検診発見がんからの登録

平成14年（2002年）より登録精度は改善傾向があるが、引き続き登録精度の向上をめざして、県内主要病院を対象にした届出勧奨を進める。また、平成17年死亡小票からの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も行う。

(4) 電子媒体による届出システムの拡充

昨年の12医療機関からさらに拡大し、診療所にも電子媒体による届出システムを拡げていくこととなった。

(5) がん登録データの活用方法について

県健康政策課より、がん登録データを活用して、県民に向けて鳥取県のがんの罹患状況や、がん検診の重要性、県内医療機関におけるがん治療の水準等について分かりやすいパンフレット等の作成

ができないだろうか。また、市町村ががん登録データを活用し、独自の啓発資料を作成することができないだろうかという話があった。

具体的にどのような解析集計が必要か県、健対協、大学で相談し、既存のデータで作成できるか検討する必要がある。また、岩手県が作成した『検診部位別の受診方法別』、『検診部位別の進行度別5年生存率』を作成するには、既存のデータだけではできない。

また、資料作成をどこがするのかという問題もある。今後、以上の意見をふまえて、継続的に前向きに検討していく必要があることが確認された。

(6) 平成20年度鳥取県がん登録報告書の印刷・配布

今年度は、関係協力医療機関やがん登録専門委員の意見・要望等を取り入れて、掲載内容の見直しを図り、報告書の編集刷新を図っていく。

(7) 鳥取県がん登録届出票の項目表記方法の見直し

現行の『がん登録届出票』の一部を、全国一律

の院内がん登録の項目にあわせることとなった。よって、届出票、がん登録システムの一部変更については、早急に対応することとなった。

変更箇所は以下のとおりである。(6) 診断名の項目にある1. 原発、2. 続発、1. 確診、2. 疑診を変更して、1. 初発(治療開始前)、2. 治療開始後、3. 疑診、とする。(10) 症状初発年月日の項目を削除する。(14) 治療方法の選択項目に体腔鏡的手術を追加して、1. 外科的手術、2. 体腔鏡的手術、3. 内視鏡的手術の配置と表現に変更する。

(8) 第17回地域がん登録全国協議会総会研究会(長崎市)への参加

第17回地域がん登録全国協議会総会研究会が9月11日(木)、9月12日(金)に長崎大学医学部良順会館(会長:長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 原研病理教授 関根一郎先生)において開催される。9月11日はがん登録実務者研修会が開催され、9月12日の総会研究会では、「がん対策基本法施行後の現状と課題」をメインテーマに開催される予定である。

資料1 鳥取県がん罹患集計結果一覧表（平成16年 男性）

部 位	ICD-10	年 齢 10 歳 階 級											粗	調整	H/I	DCN/I
		合計	0-	10-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80+	不詳	罹患率	罹患率	(%)	(%)
全部位*1	C00-C96 D05-D06 (140-208 2330-2331)	2180	0	1	3	17	76	295	533	807	447	1	747.6	445.6	61.1	24.4
全部位*2	C00-C96 (140-208)	2180	0	1	3	17	76	295	533	807	447	1	747.6	445.6	61.1	24.4
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	45	0	0	0	0	3	8	15	14	5	0	15.4	10.0	68.9	18.8
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	27	0	0	0	0	0	5	7	10	5	0	9.3	5.4	55.6	44.4
咽頭	C09-C14 (146-149)	18	0	0	0	0	3	3	8	4	0	0	6.2	4.5	88.9	11.1
食道	C15 (150)	96	0	0	0	0	2	16	31	32	15	0	32.9	20.2	66.7	24.0
胃	C16 (151)	472	0	0	0	5	24	78	110	185	69	1	161.9	99.4	74.8	15.0
小腸	C17 (152)	10	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	3.4	2.1	80.0	10.0
結腸	C18 (153)	262	0	0	2	2	8	27	77	85	61	0	89.9	53.9	74.4	14.9
直腸および肛門	C19-C21 (154)	110	0	0	0	0	3	22	37	32	16	0	37.7	23.6	76.5	9.1
肝および肝内胆管	C22 (155)	178	0	0	0	0	4	39	51	59	25	0	61.0	37.3	15.2	44.9
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	59	0	0	0	1	0	5	14	16	23	0	20.2	11.1	25.4	40.7
膵臓	C25 (157)	80	0	0	0	0	3	9	16	31	21	0	27.4	15.8	15.0	51.3
その他の消化器	C26 (159)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	7	0	0	0	0	1	1	3	2	0	0	2.4	1.8	71.4	28.6
喉頭	C32 (161)	17	0	0	0	0	0	3	1	10	3	0	5.8	3.2	82.4	11.8
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	344	0	0	0	2	8	31	72	143	88	0	118.0	66.5	56.7	29.9
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	5	0	0	1	0	1	2	0	1	0	0	1.7	1.5	40.0	40.0
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.2	0.0	100.0
骨および関節軟骨	C40-C41 (170)	4	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1.4	1.1	25.0	75.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	8	0	0	0	1	0	0	0	2	5	0	2.7	1.5	87.5	12.5
胸膜	C45 (163)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.1	100.0	0.0
カボジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0.7	0.6	100.0	0.0
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174-175 2330)	4	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1.4	1.1	100.0	0.0
子宮（上皮内がんを含む）	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
子宮	C53-C55 (179-180 182)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
子宮頸	C53 (180)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
子宮体	C54 (182)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
子宮、部位不明	C55 (179)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
卵巣	C56 (1830)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
その他及び部位不明の女性生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
胎盤	C58 (181)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
前立腺	C61 (185)	196	0	0	0	1	0	5	50	84	56	0	67.2	36.1	77.0	14.3
睪丸	C62 (186)	4	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1.4	1.6	75.0	0.0
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0
腎など	C64-C66 C68 (189)	53	0	0	0	0	2	9	13	20	9	0	18.2	10.9	50.9	31.0
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	30	0	0	0	0	2	7	8	8	5	0	10.3	6.6	36.7	30.0
膀胱	C67 (188)	84	0	0	0	0	4	15	13	29	23	0	28.8	16.9	82.1	9.5
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳など	C70-C72 (191-192)	15	0	0	0	0	2	3	1	5	4	0	5.1	3.4	13.3	66.7
脳	C71 (191)	12	0	0	0	0	1	2	1	4	4	0	4.1	2.5	8.3	75.0
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	3	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1.0	0.9	33.3	33.3
甲状腺	C73 (193)	5	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	1.7	0.9	100.0	0.0
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他および不明確な部位	C76 (195)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
続発部位および原発部位不詳	C77-C80 (196-199)	19	0	0	0	0	3	3	4	6	3	0	6.5	4.3	26.3	63.2
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	62	0	1	0	0	5	9	9	25	13	0	21.3	12.9	36.0	50.0
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	42	0	1	0	0	5	8	4	16	8	0	14.4	9.2	61.9	35.7
その他のリンパ組織	C96 (202)	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0.7	0.5	100.0	0.0
多発性骨髄腫	C88-C90 (203)	18	0	0	0	0	0	1	3	9	5	0	6.2	3.2	33.3	55.6
白血病	C91-C95 (204-208)	35	0	0	0	0	1	7	7	14	6	0	12.0	7.1	37.1	51.4
リンパ性白血病	C91 (204)	6	0	0	0	0	0	0	1	3	2	0	2.1	1.1	33.3	66.7
骨髄性白血病	C92 (205)	19	0	0	0	0	1	5	5	7	1	0	6.5	4.2	52.6	36.8
単球性白血病	C93 (206)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	10	0	0	0	0	0	2	1	4	3	0	3.4	1.8	10.0	70.0

*1：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む *2：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない

I：罹患数 H：組織診実施数 DCN：死亡情報で初めて把握されたもの

資料2 鳥取県がん罹患集計結果一覧表（平成16年 女性）

部 位	ICD－10	年 齢 10 歳 階 級												粗	調整	H／I	DCN／I
		合計	0－	10－	20－	30－	40－	50－	60－	70－	80＋	不詳	罹患率	罹患率	(%)	(%)	
全部位＊1	C00－C96 D05－D06 (140－208 2330－2331)	1576	0	3	12	49	123	214	299	436	438	2	495.2	276.4	62.8	23.4	
全部位＊2	C00－C96 (140－208)	1553	0	3	9	38	118	212	297	436	438	2	487.9	267.4	62.3	23.7	
口唇、口腔および咽頭 口唇、口腔 咽頭	C00－C14 (140－149)	16	0	0	0	1	3	1	6	5	0	0	5.0	3.8	68.8	18.8	
	C00－C08 (140－145)	13	0	0	0	0	3	1	5	4	0	0	4.1	3.0	69.2	23.1	
	C09－C14 (146－149)	3	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0.9	0.8	66.7	0.0	
食道	C15 (150)	15	0	0	0	0	0	1	3	4	7	0	4.7	1.8	60.0	26.7	
胃	C16 (151)	225	0	0	0	2	11	19	42	77	74	0	70.7	33.3	71.6	20.4	
小腸	C17 (152)	6	0	0	0	0	0	1	0	4	1	0	1.9	0.9	50.0	0.0	
結腸	C18 (153)	181	0	0	0	1	2	23	39	55	61	0	56.9	25.9	70.7	17.7	
直腸および肛門	C19－C21 (154)	95	0	0	1	3	6	11	23	21	30	0	29.8	16.4	73.7	17.9	
肝および肝内胆管	C22 (155)	82	0	0	0	0	0	7	15	33	26	1	25.8	10.6	18.3	35.4	
胆嚢および肝外胆管	C23－C24 (156)	64	0	0	0	0	0	3	9	20	32	0	20.1	7.2	28.1	39.1	
膵臓	C25 (157)	66	0	0	0	0	1	3	13	23	26	0	20.7	8.3	10.6	51.5	
その他の消化器	C26 (159)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30－C31 (160)	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0.9	0.3	33.3	33.3	
喉頭	C32 (161)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.1	0.0	100.0	
気管、気管支および肺	C33－C34 (162)	150	0	0	0	1	2	11	22	52	62	0	47.1	19.1	46.0	37.3	
胸腺、心および縦隔	C37－C38 (164)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
骨および関節軟骨	C40－C41 (170)	4	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1.3	1.0	100.0	0.0	
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	4	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1.3	0.7	75.0	0.0	
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	10	0	0	0	0	0	0	1	4	5	0	3.1	1.0	90.0	10.0	
胸膜	C45 (163)	3	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0.9	0.5	66.7	33.3	
カポジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
後腹膜および腹膜	C48 (158)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0	100.0	0.0	
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	5	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	1.6	0.7	40.0	60.0	
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174－175 2330)	236	0	0	0	14	52	63	50	37	19	1	74.1	59.5	89.4	5.9	
子宮（上皮内がんを含む）	C53－C55 D06 (179－180 182 2331)	125	0	0	6	21	26	27	18	13	14	0	39.3	35.7	88.8	8.8	
子宮	C53－C55 (179－180 182)	35	0	0	0	2	4	9	6	6	8	0	32.0	26.7	86.3	10.8	
子宮頸	C53 (180)	68	0	0	3	8	17	16	11	7	6	0	21.4	19.6	91.2	5.9	
子宮体	C54 (182)	28	0	0	0	2	4	9	5	5	3	0	8.8	6.6	92.9	3.6	
子宮、部位不明	C55 (179)	6	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	1.9	0.4	0.0	100.0	
卵巣	C56 (1830)	50	0	1	2	4	7	13	10	7	6	0	15.7	12.5	74.0	14.0	
その他及び部位不明の女性生殖器	C51－C52 C57 (183－184 1830は除く)	5	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	1.6	0.9	60.0	20.2	
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
前立腺	C61 (185)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
睪丸	C62 (186)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
腎など	C64－C66 C68 (189)	29	0	0	0	0	2	1	2	14	10	0	9.1	3.6	48.3	31.0	
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	14	0	0	0	0	2	1	0	7	4	0	4.4	2.0	57.1	21.4	
膀胱	C67 (188)	43	0	0	0	0	0	4	6	14	19	0	13.5	5.1	62.8	25.5	
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
脳など	C70－C72 (191－192)	18	0	1	0	0	1	3	4	4	5	0	5.7	3.3	16.7	55.6	
脳	C71 (191)	15	0	1	0	0	1	2	3	3	5	0	4.7	2.7	6.7	66.7	
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0.9	0.5	33.3	0.0	
甲状腺	C73 (193)	48	0	0	1	1	7	15	15	4	5	0	15.1	11.4	87.5	0.0	
その他の内分泌腺	C74－C75 (194)	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0.6	0.6	100.0	0.0	
その他および不明確な部位	C76 (195)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0	0.0	100.0	
続発部位および原発部位不詳	C77－C80 (196－199)	21	0	0	0	0	0	0	1	8	12	0	6.6	1.8	9.5	71.4	
リンパ組織	C81－C90 C96 (200－203)	50	0	0	0	0	2	4	8	23	13	0	15.7	7.3	36.0	50.0	
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
非ホジキンリンパ腫	C82－C85 (200)	33	0	0	0	0	2	3	5	12	11	0	10.4	5.0	48.5	39.4	
その他のリンパ組織	C96 (202)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
多発性骨髄腫	C88－C90 (203)	17	0	0	0	0	0	1	3	11	2	0	5.3	2.3	11.8	70.6	
白血病	C91－C95 (204－208)	17	0	0	1	1	0	1	6	6	2	0	5.3	3.2	41.2	47.1	
リンパ性白血病	C91 (204)	3	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0.9	0.5	33.3	66.7	
骨髄性白血病	C92 (205)	12	0	0	1	1	0	1	4	5	0	0	3.8	2.6	50.0	33.3	
単球性白血病	C93 (206)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0.6	0.2	0.0	100.0	

*1：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む *2：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない

I：罹患数 H：組織診実施数 DCN：死亡情報で初めて把握されたもの

資料3 鳥取県がん罹患集計結果一覧表（平成16年 総数）

部 位	ICD-10	年 齢 10 歳 階 級											粗	調整	H/I	DCN/1
		合計	0-	10-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80+	不詳	罹患率	罹患率	(%)	(%)
全部位*1	C00-C96 D05-D06 (140-208 2330-2331)	3756	0	4	15	66	199	509	832	1243	885	3	615.9	344.4	61.8	24.0
全部位*2	C00-C96 (140-208)	3733	0	4	12	55	194	507	830	1243	885	3	612.1	339.9	61.6	24.1
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	61	0	0	0	1	6	9	21	19	5	0	10.0	6.5	68.9	27.9
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	40	0	0	0	0	3	6	12	14	5	0	6.6	3.9	60.0	37.5
咽頭	C09-C14 (146-149)	21	0	0	0	1	3	3	9	5	0	0	3.4	2.6	85.7	9.5
食道	C15 (150)	111	0	0	0	0	2	17	34	36	22	0	18.2	10.1	65.8	24.3
胃	C16 (151)	697	0	0	0	7	35	97	152	262	143	1	114.3	63.0	73.7	16.8
小腸	C17 (152)	16	0	0	0	0	0	1	5	9	1	0	2.6	1.4	68.8	6.3
結腸	C18 (153)	443	0	0	2	3	10	50	116	140	122	0	72.6	37.8	72.9	16.0
直腸および肛門	C19-C21 (154)	205	0	0	1	3	9	33	60	53	46	0	33.6	19.6	75.1	13.2
肝および肝内胆管	C22 (155)	260	0	0	0	0	4	46	66	92	51	1	42.6	22.7	16.2	41.9
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	123	0	0	0	1	0	8	23	36	55	0	20.2	8.8	26.8	39.8
膵臓	C25 (157)	146	0	0	0	0	4	12	29	54	47	0	23.9	11.5	13.0	51.4
その他の消化器	C26 (159)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	10	0	0	0	0	1	1	3	4	1	0	1.6	1.0	60.0	30.0
喉頭	C32 (161)	18	0	0	0	0	0	3	1	10	4	0	3.0	1.5	77.8	16.7
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	494	0	0	0	3	10	42	94	195	150	0	81.0	39.1	53.4	32.2
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	5	0	0	1	0	1	2	0	1	0	0	0.8	0.7	40.0	40.0
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.2	0.1	0.0	100.0
骨および関節軟骨	C40-C41 (170)	8	0	1	0	0	1	2	2	2	0	0	1.3	1.0	62.5	37.5
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	5	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0.8	0.5	80.0	0.0
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	18	0	0	0	1	0	0	1	6	10	0	3.0	1.1	88.9	11.1
胸膜	C45 (163)	4	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0.7	0.3	75.0	25.0
カボジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.2	0.0	100.0	0.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	7	0	0	0	1	0	1	1	2	2	0	1.1	0.7	57.1	42.9
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174-175 2330)	240	0	0	0	15	52	64	51	38	19	1	39.4	31.2	89.6	5.8
子宮（上皮内がんを含む）	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	125	0	0	6	21	26	27	18	13	14	0	20.5	18.3	66.7	8.8
子宮	C53-C55 (179-180 182)	102	0	0	3	10	21	25	16	13	14	0	16.7	13.8	86.3	10.8
子宮頸	C53 (180)	68	0	0	3	8	17	16	11	7	6	0	11.2	10.1	91.2	5.9
子宮体	C54 (182)	28	0	0	0	2	4	9	5	5	3	0	4.6	3.4	92.9	3.6
子宮、部位不明	C55 (179)	6	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	1.0	0.3	0.0	100.0
卵巣	C56 (1830)	50	0	1	2	4	7	13	10	7	6	0	8.2	6.5	74.0	14.2
その他及び部位不明の女性生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	5	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0.8	0.5	60.0	20.0
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
前立腺	C61 (185)	196	0	0	0	1	0	5	50	84	56	0	32.1	14.8	77.0	14.3
睪丸	C62 (186)	4	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0.7	0.8	75.0	0.0
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.2	0.1	100.0	0.0
腎など	C64-C66 C68 (189)	82	0	0	0	0	4	10	15	34	19	0	13.4	6.9	28.0	28.0
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	44	0	0	0	0	4	8	8	15	9	0	7.2	4.1	43.2	27.3
膀胱	C67 (188)	127	0	0	0	0	4	19	19	43	42	0	20.6	10.3	75.6	15.0
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳など	C70-C72 (191-192)	33	0	1	0	0	3	6	5	9	9	0	5.4	3.2	15.2	60.6
脳	C71 (191)	27	0	1	0	0	2	4	4	7	9	0	4.4	2.5	7.4	70.4
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	6	0	0	0	0	1	2	1	2	0	0	1.0	0.7	15.2	16.7
甲状腺	C73 (193)	53	0	0	1	1	7	15	16	7	6	0	8.7	6.3	88.7	5.7
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0.3	0.3	100.0	0.0
その他および不明確な部位	C76 (195)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.2	0.0	0.0	100.0
続発部位および原発部位不詳	C77-C80 (196-199)	40	0	0	0	0	3	3	5	14	15	0	6.6	3.1	17.5	67.5
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	112	0	1	0	0	7	13	17	48	26	0	18.4	9.7	46.4	44.6
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	75	0	1	0	0	7	11	9	28	19	0	12.3	6.9	56.0	37.3
その他のリンパ組織	C96 (202)	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0
多発性骨髄腫	C88-C90 (203)	35	0	0	0	0	0	2	6	20	7	0	5.7	2.6	22.9	62.9
白血病	C91-C95 (204-208)	52	0	0	1	1	1	8	13	20	8	0	8.5	4.9	38.5	50.0
リンパ性白血病	C91 (204)	9	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0	1.5	0.7	33.3	66.7
骨髄性白血病	C92 (205)	31	0	0	1	1	1	6	9	12	1	0	5.1	3.3	51.6	35.5
単球性白血病	C93 (206)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	12	0	0	0	0	0	2	1	5	4	0	2.0	0.9	8.3	75.0

*1：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む *2：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない

I：罹患数 H：組織診実施数 DCN：死亡情報で初めて把握されたもの

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

特定健診従事者講習会

日 時 平成20年 8 月30日（土）午後 4 時～午後 5 時
場 所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町 電話（0858）23－1321
講 演 「特定健診・特定保健指導」
講 師 鳥取県医師会常任理事 天野道磨先生

※平成19年度までは基本健康診査従事者講習会としておりましたが、平成20年度は「特定健診従事者講習会」に名称変更致しました。

◎生涯教育 5 単位です。

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

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

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

通常、1. 2. 3. の三つにセットでご加入いただきます。

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

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

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（7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 市 立 病 院	77	56
鳥 取 県 立 中 央 病 院	76	48
山 陰 労 災 病 院	69	50
鳥大医学部附属病院	62	56
西 伯 病 院	52	39
鳥 取 県 立 厚 生病院	39	35
鳥 取 赤 十 字 病 院	30	23
野 の 花 診 療 所	6	4
赤 碕 診 療 所	6	3
済生会境港総合病院	4	4
小林門脇外科内科医院	4	3
藤 井 政 雄 記 念 病 院	3	2
博 愛 病 院	3	2
新田外科胃腸科病院	3	0
宍 戸 医 院	2	2
中部医師会立三朝温泉病院	2	2
下 山 医 院	2	2
循環器クリニック花園内科	2	2
脇 田 産 婦 人 科 医 院	2	2
野口産婦人科クリニック	1	1
中 村 医 院	1	1
吹野内科消化器科小児科クリニック	1	0
佐々木医院（大山町）	1	1
合 計	448	338

（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	11	11
食 道 癌	10	8
胃 癌	86	64
十二指腸癌	1	1
結 腸 癌	56	38
直 腸 癌	24	21
肝 臓 癌	29	23
胆嚢・胆管癌	6	5
膵 臓 癌	25	18
喉 頭 癌	2	1
肺 癌	54	36
胸 腺 癌	1	1
上 顎 癌	1	1
皮 膚 癌	4	3
中 皮 腫	2	1
軟部組織癌	2	2
乳 癌	44	34
陰 癌	2	2
子 宮 癌	12	8
卵 巢 癌	4	2
前 立 腺 癌	12	9
腎 臓 癌	5	5
膀 胱 癌	11	9
脳 腫 瘍	7	5
甲 状 腺 癌	4	4
頸 部 癌	1	1
原発不明癌	3	2
リンパ腫	15	12
骨 髄 腫	6	3
髄 膜 腫	2	2
骨髄異形成症候群	6	6
合 計	448	338

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 6月30日～H20年 8月 3日）

1. 報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	感染性胃腸炎	393
2	ヘルパンギーナ	328
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	209
4	手足口病	174
5	突発性発疹	55
6	咽頭結膜熱	50
7	水痘	45
8	その他	30

合計 1,284

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,284件であり、21.8%（358

件）の減となった。

〈増加した疾病〉

ヘルパンギーナ [156%]、咽頭結膜熱 [117%]。

〈減少した疾病〉

A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [52%]、水痘 [51%]、手足口病 [40%]、感染性胃腸炎 [30%]、突発性発疹 [5%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（27週～31週）または前回（22週～26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

- ・手足口病が中部地区で流行しています。
- ・咽頭結膜熱が中部地区で流行しており、アデノ3型が分離されています。

報告患者数（20.6.30～20.8.3）

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	0	0	0	-100%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	14	26	10	50	117%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	134	37	38	209	-52%
4 感染性胃腸炎	136	110	147	393	-30%
5 水痘	23	15	7	45	-51%
6 手足口病	56	93	25	174	-40%
7 伝染性紅斑	9	1	1	11	-15%
8 突発性発疹	27	11	17	55	-5%
9 百日咳	0	0	3	3	-80%
10 ヘルパンギーナ	105	118	105	328	156%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
11 流行性耳下腺炎	6	0	2	8	-38%
12 RSウイルス感染症	1	0	0	1	-50%
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	2	2	100%
17 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
18 マイコプラズマ肺炎	0	2	3	5	0%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合 計	511	413	360	1,284	-22%

春ゆかんとす

米子市 芦立 巖

切り花の赤チューリップ 黄チューリップ 一輪
ごとにせめぎ合ふなり

性別も国籍も不詳の一群の改札過ぎる春ゆかんとす

靄込めて川筋ひとつ町を抜け^{みの}蓑着て先祖が川下り来る

その男の子指四本を突き出せりエレベーターの中をの小さな社会

向き合へば強き磁場持つ人のゐる時に激しく反発すなり

左右一対つり合ひたるは美しき少女の眼力士まなこの乳房

真っ暗の昔の山の細道のひとだま狐火こわかったものさ

賞味期限

倉吉市 石飛 誠一

自らを賞味期限切れという人を七十超えたる吾が診察す

死者送る病院の裏道狭けれど不便をいう人誰一人なし

何年か前にもありぬ飲み過ぎて他人の靴を履き帰りしこと

煮立つ湯に浸せば緑がさえざえと鍋に広がるわかめしゃぶしゃぶ

「不可能」のなき辞書を持つ人ありき「勿体ない」のなき辞書もあり

健康川柳 (6)

鳥取市 塩

宏

気にしても 気にしなくても 歳はとる

泣くほどに 免疫力が 増す心

長生きの 秘訣はと聞く 同じ歳

若さを 保つにはやはり 五七五

病氣して 他人の心 よく分かり

ジョギングは 忍耐居るが 金いらぬ

正直な 体重計は きらいです

裁判と 診察待ちは 長すぎる

ヤセ薬 飲んで飽食 止められぬ

メタボ腹 犬を背負って 散歩する

文 月

河原町 中塚 嘉津江

盆暮に帰省少なしとヘルパーの言う

古池や金魚が三尾スーイスイ

夕暗やカナカナカナと声あわせ

三八度Cあちこちの古老脱水す

十年^{ととせ}経て庭のあちこちホーホケキョ

二十キロ登りし鮎も一網打尽

六十四尾火あぶりの刑

半世紀町長子らに保育所作る

鉄板の屋根鉄板の壁

老 爺 心 か ら

—病院協会—

南部町 細 田 庸 夫

県内の病院長以外の病院職員で、鳥取県病院協会を知る人は少ないと思う。私も開業医時代は殆ど知らなかった。西伯病院の院長を務めた5年間、鳥取県病院協会の諸会合に出席させて頂いた。

今回、近隣他県と比較しながら、鳥取県病院協会を紹介する。

鳥取県病院協会の沿革は知らない。鳥取県医師会と同じように、東部・中部・西部の各支部がある。鳥取大学医学部附属病院は西部支部に属している。

鳥取県病院協会としての活動の他に、各支部それぞれに例会が開かれ、独自の活動もある。会長は昔々の鳥取県医師会のように、3地区回り持ちで、東部→中部→西部の順で持ち回りされる。

中国各県にも夫々に病院協会がある。岡山県、広島県、山口県の病院協会は社団法人となっており、岡山県と山口県はホームページがある。

岡山、広島、山口、福岡の4県病院協会は、毎年連絡協議会を開いている。数年前、山口県小郡で開かれた際に陪席させて頂き、その活発な活動に感銘を受けた。

岡山県病院協会：岡山県衛生会館に事務所があり、176病院が加入し、社団法人。

広島県病院協会：249病院等が加入し、事務所は広島県医師会館内にあり、社団法人。

山口県病院協会：山口県総合保健会館に事務所があり、140病院が加入し、社団法人。

鳥根県病院協会：事務所は移動式で、会長の病院に置いてある。現在43病院が加入している。

鳥取県病院協会：事務所は会長に付いて回り、その病院に置かれる。県内46病院が加入している。

岡山県病院協会の平成19年度の予算支出は約6,200万円である。最近の鳥取県病院協会の予算支出は知らないが、平成17年度総会で承認された平成16年度の支出は約94万円だった。最近もこれとほぼ同じ位の支出と思われる。

ちなみに、鳥取県医師会は毎年10万円を鳥取県病院協会に補助金として出している。数年前の代議員会でその意義を質問したら、「連携が目的」との答えだった。

「岡山県と鳥取県の支出差は、加入病院のベッド数の差ではないのか」と思われる方もあろう。鳥取県は9,226床、岡山県は30,553床であり、ベッド数の差だけとは言い難い。岡山県病院協会の事業内容は知らないが、この支出の差は、ある程度その活動内容にも比例していると思われる。

岡山県以外では、広島県病院協会が約3,800万円、山口県病院協会は約2,300万円の年間支出である。鳥根県病院協会の支出は知らないが、鳥取県とほぼ同じと思われる。

岡山県病院協会は、全国組織の全国公私病院連盟、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会に加盟している。

鳥取県病院協会が、このような全国組織に加盟しているかどうかは知らないが、県内各病院はそ

れぞれが独自に全国組織に加盟している。例えば、自治体病院は全国自治体病院協議会に入っている。

山陽側の病院協会連絡協議会に出て、山陰と山陽の差がこんなにあるとは思わなかった。鳥取県医師会の方々にもこの事実を知って頂きたいと思い、この一文を思い立った。

フリーエッセイ

我が家の終戦； 一発の銃弾と青酸カリのカプセルそしてロシアパン

鳥取市 はまゆう診療所 田 中 敬 子

昭和18年海軍の通信兵であった父の転勤で、父母と兄の3人は、鳥取県の中部の旧北条町の下北条の駅前にある船越さん宅の離れに住んでいた。鳥取大震災では北条砂丘が大きく揺れて住まいの屋根瓦が雨のように落ちてきた。その後、父は満州国哈爾濱（ハルピン（ロシヤ読み）、ハルビン（中国読み））市の領事館に武官として赴任した。哈爾濱についてから父は、母に「日本は負けるだろうから日本にとどまるように」と伝えてきた。しかし、母は、「3回目の大陸に渡ることでは慣れている、ほんとに日本が負けるだろうか？ たとえ負けても家族一緒にいるほうがよい」と言った。母と兄は関釜連絡船にのり、朝鮮半島を列車で北上し、鴨緑江（おうりょっこう）を渡って、はるばる3日かけてハルビンについた。小学校1年生の兄は桃山小学校その後、馬家溝（まじゃこう）の白梅小学校に通った。家族は休日には松花江（しょうかこう、スنگアリー）の太陽島に遊んだ。母たちは秋林洋行（チューリンヨウコウ）に人力車（やんちょ）にのって買い物に出かけていたが、哈爾濱市街では、前回と比べて満人の様子が違って、対日感情が悪化していた。やがて戦況が悪化して来た時には、軍人は捕虜になる恥よりも自殺

用の「1発の銃弾」を常に所持していた。軍人の家族には、辱めを受けるよりも死を選べと「青酸カリのカプセル」が渡されていた。8月14日隣の陸軍の官舎では一晩中ばたばたと音がしていた。8月15日の朝、陸軍の官舎はもぬけのからだった。陸軍は、いち早く終戦を知り逃げ出していた。15日海軍の武官府で終戦を知った父は官舎に帰り、官舎の釜たきであった満人の洛洪聖（ろうこうせい）に「使えるものを持ち帰るように」と伝え、荷物を持ち帰らせた。まもなくロシア兵がやってきて父は連行されていった。母や兄、武官府の家族は、一応「外交官」の家族として保護されたが、満蒙開拓団や奥地から命からがら逃げてきた人たちからは、その保護に対しはげしい嫉妬があった。満人よりも日本人が怖かった。洛洪聖さんは「日本に帰っても食べ物も無いという、兄をあずかって育ててあげる」といつてくれた。母は「ありがたいけど一人しかいないので、どうしても連れてかえる」と答えたという。恐怖と食料不足で母は生理がとまった。1年後、日本によく帰れることになった日に、洛さんの息子が大きなロシアパン（丸いばん）を持って見送りに来てくれた。日本人はいつ出発するのか知らなかった

のだが、彼らは知っていたようだ。洛さん一家は影ながら常に母子を見守ってくれていた。洛さんに深く感謝しながら母は兄とロシアパンを抱きしめ無蓋車につめこまれ、ハルピンを離れた。無蓋車に容赦なく雨は降り、兄は高熱を出した。なすすべもなく母は子供を抱きしめるだけであった。その後、船に乗り日本へ向かったが、船からは何人もの亡くなられた人を海にながし、見送った。「ようやく博多について、両手に一個ずつ赤と白のおにぎりが渡されたときには、あふれる涙で前がみえなかった」と母は泣きながら娘に話をした。終戦時、父がロシア兵に連行されるとき、父母ともにすぐに再会できると思ったようだが、実際は、父はシベリアに抑留され、重度の栄養失調の体で、舞鶴に帰国したのは5年後、昭和25年5月であった。我が家の遅い戦後はそこから始まった。実に

私は坂道も上がれないほどの栄養失調の父と一度生理が止まった母から生まれてきたのである。哈爾濱の洛さんが生きておられたら、90歳前後、洛さんの息子さんは60歳後半であろう。父（牧本充）は死ぬまで洛さん父子に感謝し、生きてあえるなら、「洛さんが家族を影ながら見守ってくれたおかげで、家族全員が無事に帰れたことに感謝の意を伝えたい」と話していた。

（後述）

最近の週刊新潮の連載では、満州国の夜を支配したと称された甘粕正彦が、青酸カリのカプセルで自殺したと記されていた。

秋元書房、浜野健三郎編著「ああ満州」によれば、帰国の列車には軍人の家族が優先的に乗せられたという記述があった。





東 部 医 師 会

広報委員 小 林 恭一郎

残暑お見舞い申し上げます。今年は、梅雨明け前から真夏日になることが多く、暑い日が続きましたが、ようやく夏も終わりを告げようとしています。

7月31日（木）に、県医師会館で「地域医療崩壊阻止のための総決起鳥取大会」が開催されました。医師会関係以外にも、歯科医師会・薬剤師会・看護協会など多くの関係者が出席され、1階の研修センターに入りきれず、ロビーでTVモニターを見ている方々も多く居られました。東部医師会でも出席を募ったところ200名以上の方々の出席のご返事を頂き、この問題の関心の高さがうかがわれました。

7月下旬には鳥取市立病院の小児科診療の中止が報道され、東部地区の住民の方々も、地域医療の崩壊がひしひしと我が身に迫っていることを感じておられます。「骨太の方針2008」での2,200億円の社会保障費削減が、さらに地域医療の崩壊に拍車をかけることは明かです。道路特定財源で高級車を購入したり、1年間で500万円のタクシー代を使った国交省職員がいたという報道を見ると、社会保障費を削減する前にもっと無駄を省けと叫びたくなる今日この頃です。

9月の主な行事予定です。

4日 学術講演会

『CKDと病診連携』

群馬県済生会前橋病院

内科部長 河合弘進先生

6日 東部地区首長及び教育長との懇談会

11日 喘息死をゼロにする会

『診療所における気管支喘息の診断と治療』

亀井内科呼吸器科医院

院長 亀井 雅先生

13日 鳥取スポーツ研究会

『運動制御を踏まえたスポーツ障害肩への対応』

元横浜ベイスターズフィジカルコーチ

理学療法士 山口光國先生

26日 主治医意見書研修会

7月の主な行事です。

2日 臨床内科医会

8日 理事会

9日 健康スポーツ医部会委員会

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

11日 急患診療所運営委員会

15日 胃疾患研究会

16日 小児科医会

17日 胸部疾患研究会

18日 腹部超音波研究会

22日 理事会

会報編集委員会

24日 学術講演会

『C型慢性肝炎に対する最新の治療～ペグ
インターフェロンリバビリン併用療法とペ
グインターフェロン単独療法～』

独立行政法人 国立病院機構大阪医療セン
ター 消化器科 部長 加藤道夫先生
30日 三師会納涼親睦会



広報委員 井 東 弘 子

今年は、10日以上も早く本格的な暑い夏が到
来し、食中毒が心配な猛暑日が続いていますが、
幸い、まだ、大規模な食中毒事件は発生していな
いようです。

中部医師会の7月の活動を報告します。

2日 理事会

深田民人先生が退任され、阿藤孝二郎
先生が新理事に就任されました。

9日 常会

講演会

「在宅緩和ケアに必要なオピオイドと鎮痛
補助薬の使用法」

鳥取大学医学部麻酔・集中治療医学分野

教授 稲垣喜三先生

13日 あんず会・しゃくなげ会（医師会・歯科医
師会）合同ゴルフ

14日 胸部疾患研究会

15日 くらよし喫煙問題研究会

16日 乳幼児保健協議会

17日 胸部画像診断研究会

18日 三朝温泉病院将来構想委員会

22日 小児科懇話会

認知症講演会

24日 禁煙指導医・講演医養成の為の講演会

25日 初心者の為の太極拳講座

講師 武信順子先生

多数の参加者がありました。

31日 消化器がん検診症例検討会



広報委員 岩 本 好 吉

暑い日が続いています。

先月県医師会館に用事があり車でってきました。
山陰道が名和町まで延長され、中部からも東
へ延びており、車派の私にとっては鳥取が徐々に
近くなり喜んでいます。米子から西は鳥根県の斐
川ICまでつながり、出雲市はバイパスも延びて、
YOU-MEタウンという山陰で最大の床面積を有

する複合スーパーがオープンし、松江からはシャ
トルバスが出ています。日吉津のJUSCOも負け
じと、この秋に向けて大規模な増床工事をしてい
ます。

20年近く前に米子道が開通して以来、やっとこ
こまで道路が延びたのですが、あまりにも時間が
かかり過ぎており、この間に社会情勢が変わり、

さらに最近の環境問題、ガソリン高騰、車離れなども加わり、山陰道の全線開通が本当に実現するのだろうかとかきもきしています。

しかしせっかくの自動車専用道路でありながら速度規制がきつく、車の流れを考えないドライバーも多く、いつも快適なドライブという訳にはいきません。

道路は立派でも、行政もドライバーにも車文化が育ってないためだろうな、片側2車線は欲しい、でも地方にそんな予算は無理だろうし、そんな予算があれば社会保障費にまわすべきでは…などなど、イライラ運転の合間に考えながら、利用させてもらっています。

7月の主な行事

5日 第16回鳥取県西部糖尿病療養指導研究会

8日 消化管研究会

9日 第433回小児診療懇話会

10日 鳥取県臨床整形外科医学会学術講演会
学術講演会

12日 第1回鳥取島根消化器病懇談会

14日 米子洋漢統合医療研究会

15日 第17回鳥取県西部腹部超音波研究会

17日 第20回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会

18日 第10回山陰認知症研究会

22日 消化管研究会

25日 環中海形成外科学術講演会

26日 第2回鳥取県眼科フォーラム

28日 定例理事会

31日 博愛病院との連絡協議会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 豊島良太

残暑の候、皆様方におかれましてはご健勝でご活躍のこととお喜び申し上げます。

さて、7月の医学部の動きについてご報告いたします。

1. 鳥取県福祉保健部と医学部との情報交換会、米子市と医学部の連絡会を開催

7月7日（月）に鳥取県福祉保健部・病院局と医学部との情報交換会を、7月10日（木）に米子市と医学部の連絡会をそれぞれ開催しました。

これは、県および米子市と医学部・病院間で現状や諸問題についての情報交換を行うことにより、県内の医療や福祉行政だけでなく、広範囲においての連携を深めていくことにより「地域に開かれた大学」として取り組むことを目的として定期的に開催しているものです。

2. 「七夕コンサート」を開催

7月18日（金）にプロのチェロとピアノ演奏家お二人による、院内「七夕コンサート」を開催しました。このコンサートは、本院のボランティアメンバーとして活動いただいている方の紹介で、「郷里の病院でボランティアによる演奏会を開きたい」という演奏家ご本人の熱意のもと、このたびのコンサート開催につながりました。演奏会は15時からと16時からの2回に分けて各病棟において行われました。ご自身で歩いてこられる方、車椅子でお越しになる方、看護師介助のもとお越しになる方など、大勢の入院患者様にお集まりいただきました。若くて美しいチェロとピアノ演奏家のお二人によるシューマンやショパンの美しい曲や夢のあるディズニーの世界に夏の暑さを忘れ、素晴らしい世界を患者様や職員ともに堪能しまし

た。

お集まりいただきました沢山の患者様から「感動しました」と大きな拍手が沸き起こり、音楽の力を改めて感じたひとときでした。

3.『鳥取県実践が活きる看護診断研究会』を開催

鳥取県内における看護診断の適切な活用と推進により看護サービスの質の向上を図ることを目的

に昨年度この研究会が設立され、このたび7月19日（土）に第1回研究会を開催いたしました。当日は県内の看護師、看護学生併せて351名の参加者があり、基調講演、特別講演のあと、「看護診断の魅力」をテーマにシンポジウムを行い活発な討論がありました。本院では県内の看護診断を導入している病院同士で、看護に関する課題を解決したり、有効な活用により看護の専門性を高め、さらなる看護サービスの向上を目指しています。

7月



- 1日(火) 鳥取県医療審議会 [県立図書館]
- 2日(水) 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会 [日医]
- 3日(木) 鳥取県産業安全衛生大会 [倉吉未来中心]
- 5日(土) 第177回臨時代議員会
 - ◇ 定例総会
- 8日(火) かかりつけ医と精神科医との連絡協議会
- 10日(木) 第3回常任理事会
 - ◇ 鳥取県学校保健会定例理事・評議員会
- 13日(日) 産業医研修会
- 15日(火) 都道府県医師会長協議会 [日医]
- 17日(木) 第1回鳥取県医師国保組合監事会・理事会
 - ◇ 第198回鳥取県医師会公開健康講座
- 19日(土) 男女共同参画フォーラム [ホテル日航福岡]
- 22日(火) 鳥取県新型インフルエンザ対策本部図上訓練 [日医]
- 24日(木) 第4回理事会
 - ◇ 地域医療崩壊阻止のための総決起大会 [笹川記念会館]
 - ◇ 平成20年度がん登録対策専門委員会
 - ◇ 職業倫理・自浄作用活性化委員会
- 31日(木) 地域医療崩壊阻止のための総決起鳥取大会
 - ◇ 生涯教育委員会
 - ◇ 鳥取県成人病検診管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会
 - ◇ 新公益法人制度に関する説明会 [県民ふれあい会館]

会員消息

〈入 会〉

森田 正人	米子医療センター	20. 4. 1
山本 祐子	米子医療センター	20. 4. 1
櫻井 重久	鳥取県立中央病院	20. 6. 25
大倉 裕子	鳥取大学医学部	20. 7. 1
野口圭太郎	谷口病院	20. 7. 1
坪倉 秀幸	鳥取赤十字病院	20. 7. 1
遠藤 涼	鳥取赤十字病院	20. 7. 1
田邊 芳雄	米子医療センター	20. 8. 1

〈退 会〉

高垣 知伸	鳥取赤十字病院	20. 6. 30
坂田 晋史	鳥取大学医学部	20. 6. 30
野口美智子	博愛病院	20. 7. 31

〈異 動〉

木下準四郎	養和病院 ↓ 米子市皆生温泉2-12-22	20. 7. 1
小松 英樹	鳥取赤十字病院 ↓ ウェルフェア北園渡辺病院	20. 7. 1

保険医療機関の登録指定、異動

生活保護法による医療機関の廃止

日野保健所	日 野 郡	222	20. 4. 1	廃 止
-------	-------	-----	----------	-----

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

残暑お見舞い申し上げます。ただいま北京オリンピックの真最中です。時差がほとんどないので寝不足になることはありませんが、まだまだ暑い日が続きます、健康管理には十分気をつけましょう。

さて武田理事の巻頭言は、今年5月の「微量採血用穿刺器具の使い直し問題」についてですが、普段当たり前になっていることの中に、実は重大な危険が潜んでいるのではないかとすることを改めて知らされた事件です。もう一度身の回りにこういった事例がないのか、視点を変えての点検が必要と考えます。

7月31日に地域医療崩壊のための総決起鳥取大会が開かれました。社会保障費の削減が医療崩壊を顕在化させたのは明らかであります。医療崩壊の結果、医師の過剰労働が問題となっています。自己を犠牲にしながら医療を続けて結局は社会の犠牲になる。しかしその社会は犠牲になった医師には冷たいですよ。「ものが落ちてきてつぶされたら労災になりますが、責任の重さにつぶされても何の保障もない」のです。

生涯教育委員会のなかで「総合（診療）医」の

討論がなされていますが、厚労省のいう「内科、小児科等の幅広い領域について総合的かつ高度な診療能力を有する標榜科」の考えと日本医師会の「総合医」の整合性を含め、かつての家庭医構想の二の舞にならないよう「質の担保」の観点から慎重に検討していただきたいと思います。

陶山先生の男女共同参画フォーラムのレポートですが、女性医師が三割を超え、勤務医不足や過労の一因とのこと。女性医師の場合はキャリアを重ねていくのに重要な30歳代前半に出産、育児を行うことが多く、職場環境づくりと再研修などの具体策が実現することは男性医師にも朗報です。

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

先日、会報の読者アンケートをお送りしました。皆様必ずご回答ください。

秋季医学会の演題募集中です。多数のご応募お願いいたします。さらに、鳥取医学雑誌の投稿も非常に少なく発刊が危ぶまれています。併せてよろしく願います。

編集委員 秋 藤 洋 一

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第638号・平成20年8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



ロンドン郊外

循環器・糖尿病領域も、アステラス。

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

リピートル錠 5mg 10mg

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

胆汁排泄型持続性AT₁受容体ブロックер
(テルミサルタン) [薬価基準収載]

ミカルディス錠 20mg 40mg

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

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

ドルナー錠 20μg

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

速効型食後血糖降下剤 (ナテグリニド錠) [薬価基準収載]

スターシス錠 30mg 90mg

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

アステラス製薬株式会社

東京都板橋区蓮根3-17-1

〔資料請求先〕 本社/ 東京都中央区日本橋本町2-3-11

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

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/>