

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成20年10月

巻 頭 言

- 矛盾を深める社会保障費抑制政策
～後期高齢者医療制度に見られた国民の反発と怒り～ 理事 吉田 真人 1

理 事 会

- 第5回常任理事会・第6回理事会 3

諸会議報告

- 日本医師会初級パソコンセミナー 13
土曜会（報道各社支局長）との懇談会 14
第2回かかりつけ医と精神科医との連絡会議 18
健康フォーラム2008 20
第23回全国医師会共同利用施設総会 中部医師会会長 池田 宣之 20
第30回産業保健活動推進全国会議 理事 吉田 真人 23
日本医師会かかりつけ医うつ病対応力向上研修会 東部医師会理事 松浦 喜房 29

会員の栄誉 31

会報読者アンケート 32

日医よりの通知 39

お知らせ

- 政管健保の「協会けんぽ」への変更について 40
第4回鳥取県医師会医療情報研究会～日医ITフェア～開催のご案内 41

計 報 41

健 対 協

- 鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会 42
地域がん登録全国協議会第17回総会研究会
健康対策協議会・がん登録対策専門委員会 岡本 幹三 48
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（9月分） 51

感染症だより

- インフルエンザワクチンの在庫状況等調査について（お願い） 52
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 53

歌壇・俳壇・柳壇

秋 へ	米子市	芦立	巖	54
秋彼岸	米子市	中村	克己	54
ルパン三世	倉吉市	石飛	誠一	55
健康川柳（8）	鳥取市	塩	宏	55

会員の声

老爺心から一腫瘍登録—	南部町	細田	庸夫	56
-------------	-----	----	----	----

フリーエッセイ

鳥取県のダムとダム湖	米子市	安東	良博	57
金メダルの重みと厚み	南部町	細田	庸夫	60
いわゆる「採血器問題」に見るマスコミの研究（な～んちゃって）—その2—	鳥取市	上田	武郎	61

医会だより—産婦人科医会

日本産婦人科医会鳥取県支部理事会	62
------------------	----

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	64
中部医師会	広報委員	井東 弘子	65
西部医師会	広報委員	岩本 好吉	66
鳥取大学医学部医師会	広報委員	豊島 良太	67

県医・会議メモ

68

会員消息

69

保険医療機関の登録指定、異動

69

編集後記

編集委員	山口	由美	71
------	----	----	----



矛盾を深める社会保障費抑制政策 ～後期高齢者医療制度に見られた国民の反発と怒り～

鳥取県医師会 理事 吉 田 眞 人

平成20年4月から、悪法であるとの評判の高い後期高齢者医療制度が施行され、全国の自治体がその対応に苦労している。私は公益代表の一人として、後期高齢者医療審査会に出席することになり、この制度に対する県民の苦情を直に聞く立場となって、高齢者の“生きることへの不安・嘆き・絶望感”をひしひしと感じている。高齢者の声の多くは以下の点である。①年齢で受けられる医療を差別し、高齢者は早く死ねと言わんばかりの制度だ。②憲法で保障された生存権や基本的人権、人間の尊厳を踏みにじる最悪の制度だ。③年寄りのわずかな楽しみである年金から、保険料を引き去るのは人道上許されない。

また、この制度を実施する為の準備に費やされた労力と経費は莫大なものであったであろう。しかし、施行された途端、野党から廃止法案まで出される始末となった。

政府は、予想外に沸き起こったこれらの反対意見に押され、6月から慌てて長寿医療制度と名前を変えてみたり、低所得者に対する3・5・7割軽減策に新たに9割軽減策を付け加えたり、保険料納付方法の手直しをするなどしたが、かえって、家計全体から見ると所得控除の点から、年金天引きが事実上の増税であったことが国民に判り、ますます反発を買い結果となった。まことに、お粗末極まりない対応である。

この法律は、2年前小泉内閣により作られたが、当時小泉首相の「改革」という軽口に踊らされ、郵政解散で得た多数の議席を背景に、十分な審議や周知もされず法案が通ってしまった。

この十年間、国は人口高齢化の危機感を煽り、医療費増大による“医療費亡国論”を振りかざし、日本を世界一の長寿国にした医療の努力と成果を、国民福祉の増進と評価せず、医療関係者に診療報酬抑制策で痛みを強いてきた。その結果、高齢者医療に止まらず地域医療は崩壊寸前である。これは、小泉改革に代表される経済至上主義を、福祉にも取り入れた国の大きな失政といえよう。

後期高齢者医療制度の混乱振りを見るにつけ、私たち医療関係者は、日本医師会の2007年10月に出された、「後期高齢者医療制度の基本的スキーム（案）」を再確認し、

国民に理解を求め訴えていかねばならない。

それに寄れば、『国民が「格差」に苦しむことなく安心して高齢期を迎え、公平な医療が受けられるよう、国は「保障」の理念の下で支えるべきであり、医療費の9割を公費で負担し、地域間格差が生じないよう国庫負担とすべきである』と提言している。

然るに、現行制度では、各自治体ですでに保険料に差が生じ、特定健診・保健指導との抱き合わせでペナルティー制度を作っているため、将来的には益々自治体格差が進み、住む県により個人負担が大きく変わることが予想される。これは、医師会が提言している方向と逆行するものである。

先ごろ、鳥取でも地域医療崩壊阻止の為の総決起大会が行われた。

この大会で、日本医師会・羽生田先生が講演で話された『社会保障は国民を守る平時の国家安全保障である』との言葉や、その中で紹介された緒方貞子氏（元国連難民高等弁務官）の言葉にこそ、今後の医療のあるべき方向性が示されていると思う。

『医療や教育は将来につながる資本である。医療費・教育費・福祉費そして住宅・失業手当制度など社会政策に投入される公的資金は社会投資そのものであるという認識を持ち、この部分へ政府はもっと配慮を行うべきである。』

医療福祉を守っていく財源としては、年金制度の整備、官僚の天下り先となっていて、特別会計でまかなわれている沢山の関連組織の整理や埋蔵金の焙り出し、どう見ても多すぎる国会議員の減数など、国民に痛みを強いる前に国がやるべき事はいくらかもある。私たち医師会員は、医療を最もよく知る地域のリーダーとして、国民皆保険やフリーアクセスが保障された現在の優れた医療保険制度が『どんなに大切なものか』を地域住民にもっと訴えていくべきではないだろうか。

第 5 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成20年 9 月 4 日（木） 午後 4 時～午後 5 時20分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 岡本会長、野島・富長両副会長
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事、米川理事

議事録署名人の指名

宮崎・渡辺両常任理事を指名した。

報告事項

1. 日医 社会保険指導者講習会の出席報告

〈富長副会長〉

8月21・22日、日医会館において、「心血管疾患診療のエクセレンス」をテーマに開催され、東部：吉田県立中央病院循環器科部長、中部：澤口県立厚生病院循環器科部長、西部：尾崎山陰労災病院循環器科部長とともに出席した。

心血管疾患診療に関して8名の講師による講演があった後、総合討論（テーマ：心血管疾患のより良き診療を目指して）が行われ、厚労省より医療提供体制の現状と課題および診療報酬改定についての解説があった。今後は、各地区医師会で伝達講習を行う。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告

〈宮崎常任理事〉

8月21日、県医師会館において開催した。

平成19年度中間実績は、受診率28.3%（前年度受診率26.5%）、要精検率3.90%（前年度要精検率3.61%）で前年度より増加した。

問題点として、判定基準の見直しを行った平成16年度以降、がん疑いと診断された者が多い。がん疑いについても確定調査は行うが、ほとんどの

症例は診断がつかないままで経過観察中となっている。何年間後に「がん疑い」が「がん」と診断されたか経過観察している医療機関に調査する必要があるのではないか、がん疑いの者を何年間フォローしていくのか、また検診後数年経ってから「がん」となったものを検診発見がんとして集計するのか、などの課題がある。今後、さらに検討することとなった。

また、米子市の肺がん検診受診率が低率であるので、向上させるために医療機関検診を導入することを前向きに検討することとなった。また、人間ドックの胸部X線写真が使用可能であれば、平成21年度から医療機関検診を実施出来るように準備を進めていく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 中国四国 学校保健担当理事連絡会議の出席報告〈天野常任理事〉

8月24日、松江市において開催され、笠木理事とともに出席した。日医からは内田常任理事が出席され、各県より提出された8議題について討議が行われた。

鳥取県からは、「小児メタボリック症候群対策としての腹囲測定」について議題を提出した。高松市では、平成19年度より市内全公立校で腹囲測定が行われており、腹囲測定は内臓脂肪型肥満のスクリーニングや栄養指導のために有益な情報となっていることが評価され、平成20年度も継続して行われる予定である。なお、鳥取県では、一部

の学校で腹囲測定が行われているが、その他の県では学校で腹囲測定は行われていないとのことであった。

今回は、平成21年11月13日（金）広島市において開催される予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 中国地区学校医大会の出席報告

〈天野常任理事〉

8月24日、松江市において、「子どもの笑顔を見るため、学校へ…」をテーマに開催され、笠木理事、地区医師会代表者等とともに出席した。

各県研究発表5題、特別講演2題（1）「学校における運動器検診の現状と課題」（内尾島大医学部整形外科学教授）（2）「学校保健の現状」（内田日医常任理事）などが行われた。

各県研究発表では、石谷暢男先生（東部医師会）が、「小児メタボリックシンドロームの啓発・予防の学校健診への導入の試み」と題して発表された。

また、来年度は、「第40回全国学校保健・学校医大会」が平成21年11月14日（土）広島市において開催されるため、中国地区学校医大会は開催されないこととなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 鳥取県後期高齢者医療懇話会の出席報告

〈天野常任理事〉

8月26日、湯梨浜町役場東郷庁舎において開催された。

主な議事として、長寿医療制度の施行状況について、「鳥取県後期高齢者医療広域連合における取り組み」「被保険者数」「被保険者証」「保険料」「審査請求」「給付の状況」「広報活動」「保健活動」を中心に報告があった。

なお、今後は、円滑な制度運営に向けて、「広報活動の充実」「相談体制の整備」「医療費適正化の取り組み」「制度の仕組みの検証」を中心に組み込んでいく。

6. 感染症危機管理対策委員会実務者会議の開催報告〈天野常任理事〉

8月28日、県医師会館において県福祉保健部及び県医薬品卸業協会にも参集いただき、平成19年度インフルエンザ総合対策及び平成20年度インフルエンザワクチン予防接種対策などについて報告、協議、意見交換を行った。

平成19年度も前年度と同じ要領で、医療機関、福祉施設、卸業者を対象に10月20日時点で「ワクチン予約状況調査」、11月30日及び12月15日時点で「ワクチン在庫状況等調査」を実施した。また、ワクチン返品率・返品医療機関等施設割合とも全国で1番低い数値であった。

平成20年度は、昨年度ワクチン使用量の11%増となる2,510万本のワクチン製造が予定されており、全製造量のうち40万本程度のワクチンが不足時の融通用として製造業者及び販売業者に保管される予定である。鳥取県医師会としては昨年度と同様、各医療機関に対して会報等で、「初回注文量が前年度使用実績を上回らないように配慮すること」、「返品を前提とした注文及び在庫管理を行わないようにすること」などを周知し、県及び卸業協会と協力しながらワクチンの安定供給等に努める。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 鳥取県薬剤師会薬事情報センター運営委員会の出席報告〈富長副会長〉

8月28日、米子ワシントンホテルにおいて開催された。

主な議事として、平成19年度の事業実績及び収支決算について報告があった後、平成20年度の事業計画及び収支予算について協議、意見交換が行われた。平成19年度の質問件数は488件（病院53、診療所28、薬剤189、一般173）であった。また、薬種登録販売者制度が開始されたということであった。

8. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告 〈宮崎常任理事〉

8月28日、県医師会館において開催した。

鳥取県では全国に先駆けて平成7年度より肝臓がん検診事業を行ってきた。平成7～19年度の13年間を集計すると、受診者数は107,375人（推計受診率55.8%）で、うちHBs抗原陽性者は2,660人（2.48%）、HCV抗体陽性者は3,498人（3.26%）であった。HCV抗体陽性率は60歳以上が高く、HBs抗原陽性率は40～54歳が高い傾向は例年と同様であった。

厚労省より、「肝炎治療特別促進事業実施要綱」が示され、B型及びC型肝炎ウイルスの根治を目的として行うインターフェロン治療の医療費について、自己負担額を一部助成する制度を平成20年4月1日より開始した。

なお、厚労省は、平成20年4月1日付けで「肝炎対策事業実施要綱」を定めた。国内の約半数の都道府県においては、既に肝疾患診療連携拠点病院（県内1箇所）、肝疾患専門医療機関（二次医療圏1箇所以上）の指定がなされているので、鳥取県においても早急に選定及び指定し、平成21年度からそれぞれが運用できるようにしたいということであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 第3回鳥取大学経営協議会の出席報告 〈岡本会長〉

8月29日、とりぎん文化会館において開催され、引き続き、学長選考会が開催された。

主な議事として、学長選考会議委員の推薦、鳥取大学の財務状況、平成20年度補正予算等、学長候補者の資格を有すると認められる者の推薦、などについて協議、意見交換が行われた。鳥取大学の経営は、大変順調に推移しているとのことであった。

また、経営協議会委員の交代、医学部医学科の定員増、平成19年度に係る業務の実績に関するヒアリング報告、グローバルCOEプログラムの採

択、農学部附属動物病院の整備計画、大学の動き、などについて報告があった。

10. 中国地区医師会指導打合せ会の出席報告 〈富長副会長〉

8月30日、広島市において、本年10月より各県の社会保険事務局が中国四国厚生局へ移行することに伴い、今後の保険指導に対する対応を協議することを目的に中国5県医師会による話し合いを行うために開催され、谷口事務局長とともに出席した。

今後の指導形態は、各県の実情に応じた形態をとらざるを得ないのではないかとと思われる。そうであれば、指導大綱が変わらない限り、従来と大きく変わることはないように思われる。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 健対協 生活習慣病対策専門委員会の開催報告 〈宮崎常任理事〉

8月30日、中部医師会館において開催した。

基本健康診査としての実績報告（中間）は平成19年度分で最後となるが、受診者数64,320人（受診率37.9%）、異常者の上位3疾病（高脂血症、高血圧、心電図異常）は昨年と変わらなかった。

市町村国保における平成20年度特定健康診査の実施方法は、ほとんどの市町村が集団検診と医療機関（個別）で、自己負担金については5町が無料、その他は500～1,500円となっている。また、保健指導については市町村直営がほとんどで、実施時期は多くが9月以降からの予定で自己負担金もほとんどが無料である。

その他、鳥取県医師会代行入力特定健診記録票について一部不備があったため、見直しを行い、来年度以降の健診に反映していくこととした。

同日、特定健診従事者講習会（平成19年度までは基本健康診査従事者講習会）を開催し、講演「特定健診・特定保健指導」（天野鳥取県医師会常任理事）を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. 鳥取県がん征圧大会の出席報告〈岡本会長〉

9月2日、とりぎん文化会館において鳥取県、鳥取県医師会、鳥取県保健事業団の主催で開催され、挨拶を述べた。

表彰では、平成20年度の結核予防事業功労者として吹野俊介先生（県立厚生病院）、対がん事業功労者として金藤英二先生（県立厚生病院）、谷口昌弘先生（鳥取市）に鳥取県保健事業団理事長感謝状が贈られた。また、特別講演として、「子宮がん検診について」（紀川純三鳥取大学医学部附属病院がんセンター長）が行われた。

13. 日医初級パソコンセミナーの開催報告 〈米川理事〉

8月30・31日、県医師会館において開催した。

受講者は両日合わせて21名で、皆がパソコン技能修得を目指して熱心に取り組んでおられた。

協議事項

1. 「とっとり県政だより」の広告募集について

今般、鳥取県より本会宛に、「とっとり県政だより」の広告枠について協力がいただけないかとの要請があり、先般開催した理事会において協議した結果、大筋で引き受けることを決定した。

11月号に掲載される広告のテーマを「インフルエンザ予防接種の勧奨」とし、10医療機関へ広告をお願いします。なお、医療機関への募集については、地区医師会経由でお願いすることとした。

2. 生保 病院指導の立会について

下記のとおりとした。

○9月10日（水）午後1時30分

西部1件－西部医師会

○9月10日（水）午後3時

西部1件－西部医師会

3. 鳥取県産業保健協議会の開催について

10月9日（木）午後4時からウェルシティ鳥取において開催される。鳥取県医師会からは、産業

医部会運営委員会、各地域産業保健センター長及びコーディネーターが出席することとした。

4. 第3回産業医研修会の開催について

11月30日（日）午後0時50分から西部医師会館において開催することとした。研修単位は5単位。

5. 鳥取産業保健推進センター主催による産業医研修会の共催等について

標記について、12月11日（木）午後1時30分から県医師会館において開催される母性健康管理研修会を本会との共催とし、日医認定産業医指定研修会（基礎後期3単位&生涯更新1単位及び専門2単位）として申請することとした。

また、12月18日（木）午後2時から鳥取県金属熱処理協業組合において開催される職場巡視研修会を本会との共催とし、日医認定産業医指定研修会（基礎実地2単位&生涯実地2単位）として申請することとした。

6. 日医認定産業医の新規申請について

この度、日医認定産業医の新規申請について9名（東部3、中部2、西部2、非会員2）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。

7. 鳥取県准看護師試験委員の推薦について

標記について推薦依頼がきている。天野常任理事、明穂・米川両理事を推薦することとした。

8. 日医 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会の出席について

10月5日（日）午前10時から日医会館において開催される。かかりつけ医と精神科医との連携会議から、松浦委員（東部理事）に出席していただく。

9. 報道各社支局長との懇談会の運営について

本日の常任理事会終了後、午後5時30分から開

催する「鳥取県医師会役員と土曜会（報道各社支局長）との懇談会」の運営等について確認した。

10. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より、「毎月勤労統計調査（第二種事業所）に対する調査」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。

11. 名義後援について

「ICTフェスタ2008 inよなご（10/30）」「第8回心と体の健康づくり提唱のつどい（11/3）」

「鳥取りハビリテーション講習会（11/24）」「グリーンリボン公開講座（11/30）」の名義後援をそれぞれ了承することとした。

12. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

[午後5時20分閉会]

[署名人] 宮崎 博実 印

[署名人] 渡辺 憲 印

第6回理事会

- 日 時 平成20年9月18日（木） 午後4時～午後7時20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・神鳥各常任理事
武田・吉中・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

笠木・米川両理事を選出した。

報告事項

1. 前回常任理事会の主要事項の報告

〈宮崎常任理事〉

9月4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. 深尾班 鳥取スタディに関する報告会の出席

報告〈吉中理事〉

8月21日、鳥大医学部附属病院において開催さ

れた。

平成20年度の到達目標として、米子市の症例を中心に鳥取スタディとしてまとめ、その後、鳥取市・境港市・倉吉市に広げることとなった。内視鏡検診については、福岡市・新潟市でも行っているが、福岡市で6年間に5万人位、新潟市では4年間で23,000人位なので、鳥取県の6年間に約10万人とは数が違うし実績も違う。更に、がん登録の実績なども踏まえて鳥取県が選ばれたのではないと思われる。

また、胃がん検診の精度管理に関して、内視鏡検診の実施にあたり、内視鏡検診を行う医師の診断技術の均点化を含めた精度管理はどうしているのかという話が出、がん検診学会で内視鏡検診標準化のためのガイドラインを作成しているの

で、参考にして欲しいとのことであった。

3. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告 〈吉中理事〉

8月23日、中部医師会館において開催した。

平成17年度から隔年健診としてマンモグラフィーの併用健診が始まり、20年度から視触診のみの健診は乳がん検診として認めないこととなった。平成19年度の実績（中間報告）は受診者数15,354人（視触診・マンモグラフィー併用は14,164人、視触診のみは1,190人）で、受診率は14.2%であった。要精検者数は1,481人（要精検率は9.65%）で、前年度より1.2ポイント減少した。視触診・マンモグラフィー併用からはがん発見56人（発見率0.40%）、視触診のみではがん発見5人（発見率0.42%）であった。

同日、乳がん検診従事者講習会「当院における乳癌治療の現況（板倉正幸島根大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科講師）」及び第16回鳥取県検診発見乳がん症例検討会、一次検診医登録講習を開催した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 中国地区学校医大会の出席報告〈笠木理事〉

8月24日、島根県医師会担当により松江市において「子どもの笑顔を見るため、学校へ…」をテーマに開催され、天野常任理事、地区医師会代表者等とともに出席した。

研究発表は5題で、鳥取県からは「小児メタボリックシンドロームの啓発・予防の学校健診への導入の試み」として石谷暢男先生（石谷小児科医院）が発表された。

特別講演は、「学校における運動器検診の現状と課題；島根大医学部内尾教授」「学校保健の現況；日医内田常任理事」の2題であった。

なお、中国地区学校医大会の前に「中国四国学校保健担当理事連絡会議」が行われ、島根県より研究発表者の確保が難しいことから、今後の中国地区学校医大会の開催の是非が問われたが、本県

でも同様であり、中国四国医師会連合の会議の中で協議できるよう、事前に各県で話し合ってもらいたいと要請した。ただ、中国四国学校保健担当理事連絡会議については継続開催は必要との考えから、中国四国医師会連合の会議とは別の日に岡山・広島などの集合しやすい地域で引き続き開催されるよう合わせて要請した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 土曜会（報道各社支局長）との懇談会の開催 報告〈神鳥常任理事〉

9月4日、県医師会館において開催した。

岡本会長より、医師会の主要事業について説明した後、幹事社（土曜会代表）の森原昌人新日本海新聞社編集政策局長の進行により、土曜会から出された7題の質問に本会役員が応える形で行われた。

今回は初回でもあり総花的な話題になったが、興味のある部分を絞り込んで話し合うことと、提供したい話題をどのように提供するかが今後の継続開催できるかどうかの鍵になると思われた。対外広報については、まずは記者会見をしてみたらどうかとの示唆があり、こちらから発信することが大事であると感じた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 全国医師会共同利用施設総会の出席報告 〈池田中部会長〉

9／6・7（土・日）岐阜市において開催された。

1日目は、特別講演「我が国の国民医療崩壊へ向かう医療の現実～地域医療の現状を踏まえて～」(唐澤日医会長)のほか、「医師会共同利用施設の明日を考える」をメインテーマとした3つの分科会（医師会病院関係、検査・健診センター関係、介護保険関連施設関係）が開かれ、各地域の取組みが報告された後、質疑応答が行われた。

2日目は、県内共同利用施設の紹介、分科会報告、講演「新公益法人制度と医師会共同利用施設」

(今村日医常任理事)、全体討議などが行われた。
内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 鳥取県立病院運営評議会の出席報告

〈岡本会長〉

9月9日、県庁において開催された。

県医師会のほか、鳥取赤十字病院看護部長、山陰労災病院長、患者・ボランティア代表などが出席した。議事として、県立中央病院と県立厚生病院の改革プラン（案）が説明されたのち、各病院の主な動き・意見交換などが行われた。

8. 健保 個別指導の立会について

〈富長副会長〉

9月9日、西部地区の3診療所を対象に実施された。

透析患者で落ち着いている場合にはBAPの測定は3か月に1回位で良いではないか、夜間早朝加算算定の根拠として受付時間をカルテに記載すること、定期的に行っている場合は往診ではなく在宅患者訪問診療料で算定すること、往診はあくまで急変があつて行くもので訪問とは区別すること、在宅時医学総合管理料を算定する場合、在宅療養計画の内容がカルテで分かるようにしておくこと、などの指摘があつた。

9. 鳥取県医療審議会の出席報告〈岡本会長〉

9月11日、県庁において開催された。

主な議事として、社会医療法人の認定について審議され、明和会（渡辺病院）と仁厚会（倉吉病院）が承認された。社会医療法人は公立病院に準ずるものであり、救急医療などの公益性の高い医療を担わなければいけないなどの特徴がある。この他、報告事項として、（1）療養病床の再編に係る転換意向調査結果の概要について（2）第4期介護保険事業支援計画及び老人福祉計画の策定について、等があつた。

10. 健対協 総合部会の開催報告〈岡本会長〉

9月11日、県医師会館において開催した。

平成20年度の主な概要として、がん登録は主要病院の届出件数が大幅に増加したことにより飛躍的に登録精度が向上したこと、各種検診の受診者数、受診率は緩やかに減少しているが、県のがん検診受診率は全国平均より非常に高く推移していること、「鳥取県特定健康診査・特定保健指導手引き」については再度内容を見直し修正すること、鳥取県成人病管理指導協議会の名称は、平成21年度より鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会と変更すること、等の報告・協議がなされた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 鳥取県医療機関厚生年金基金理事会・代議員会の出席報告〈神鳥常任理事〉

9月11日、ウェルシティ鳥取において開催された。

病院と診療所が共同で設立している基金は全国で10あり、それに病院関係のみの27を加えて合計37基金である。特徴的なことでは、新しく病院の事務長クラスをメンバーに加えたこと。平成13年9月に設置されていた年金資産運用委員会を機能させることとしたことである。

事業概要については、事業所数138（前年－4）、加入員数は5,019名（同－91名）、掛け金の納付約10億9千万円（同－1億7千万円）、年金給付状況は第1種、第2種合計約1億8千万円（前年＋3,400万）。平成20年3月末の純資産は106億3,200万円、最低積立基準額は101億4,200万円で、余剰金は4億9千万円、等であつた。6月に東部・中部・西部地域で、基金の現状説明会を開催、40事業所から53名の出席者があつた。

なお、脱退一時金の受給権取得年数が3年以上であり、3年以内の退職者については、事業主が負担している加算掛け金が掛け捨てとなることから、一時金の受給権取得年数を変えることが可能か否かが今後の検討課題となる。

12. 鳥取地方社会保険医療協議会の出席報告

〈野島副会長〉

9月11日、とりぎん文化会館において開催され、3地区医師会長とともに出席した。

主な審議事項として、東部地区の1診療所に対する保険医療機関指定の取り消し及び関連医師1名に対する保険医取り消しの処分案が諮問され、協議の結果、平成20年9月13日より5年間の取り消しを答申した。

なお、平成19年3月以来1年半の間に4医療機関に対して行政処分が行われたことを受け、鳥取県医師会理事会として「医の倫理に関する会員への緊急メッセージ」を会員へ発することとし、文案を一部修正の上承認した。

13. 山陰救急医学会の出席報告〈野島副会長〉

9月13日、とりぎん文化会館において開催された。

学会長は武田県立中央病院長。当日は特別講演2題「災害医療は究極のプレホスピタル・ケア」「ドクター・ヘリによる病院前救急医療活動」のほか、一般演題の発表、事例検討などが行われた。

また、正午より開催された評議員会において、次期は松江赤十字病院長、次々期は県立厚生病院長を学会長として開催することが決定した。

14. 「過重労働・メンタルヘルス対策に関する研修会」及び「精神科医等のための産業保健研修会」の開催報告〈渡辺常任理事〉

9月14日、西部医師会館において産業医学振興財団との共催で日医認定産業医指定研修会として開催した。

「過重労働・メンタルヘルス対策に関する研修会」では、講演「過重労働対策の進め方」「面接指導の手法」（黒沢鳥大医学部健康政策医学分野教授）と「メンタルヘルス対策の進め方」（渡辺常任理事）を行った。

「精神科医等のための産業保健研修会」では、「産業保健概論 過重労働・メンタルヘルス対策

等」（芦村鳥取産業保健推進センターカウンセリ
ング相談員）と「メンタルヘルス事例研究」（中
込鳥大医学部精神行動医学分野教授）を行った。

15. その他

1) 死因究明制度について〈宮崎常任理事〉

厚生労働省が法案提出に向けて準備を進めている、医療安全調査委員会の創設を中心とした新しい死因究明制度について、日本医師会は本年5月27日、厚生労働省第三次試案に賛意を表明したが、これに対する意見も散見され、諫早医師会（長崎県）では全国の郡市区医師会に対しアンケート調査を実施した。

そこで、本会においても会員のご意見を拝聴した上で次回理事会席上話し合うこととし、第三次試案を予め地区医師会へ送付の上、意見を持ち寄って頂くこととした。その後本会の意見として、来る11月15日の中国四国医師会連合医学会に持参する。

2) 鳥取県医師会報読者アンケート（20.8実施） 結果について〈神鳥常任理事〉

発送数1,390通（全県医師会員）、回答数494通（回収率35.5%）。よく読まれている順では、会員消息、会員の声・フリーエッセイ、巻頭言、県・日医よりの通知、会員の榮譽・訃報などであった。アンケート結果については、別途会報に掲載する。

協議事項

1. 日医「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」認定制度に関する協議会の出席について

10月3日（金）午後1時30分から日医会館において開催される。武田理事が出席することとした。

2. 日本医師会医師再就業支援事業「保育システム相談員講習会」の出席について

11月19日（水）午後2時から日医会館において開催される。重政理事が出席することとした。

3. 鳥取外傷セミナーJPTECプロバイダーコースの開催について

10月5日（日）午前10時から東部消防局において開催することとした。

4. 社会保障部常任委員会の開催について

11月13日（木）午後4時から県医師会館において開催することとした。

主な議題は、「社会保障部委員会の名称について」「社会保障部委員会総会の在り方について」とし、その他当面の事項を協議題とすることとした。

5. 母体保護法指定医師審査委員会の開催について

11月13日（木）午後4時から県医師会館において開催することとした。

6. 中国四国医師会連合 各種研究会等の提出議題及び出席について

11月15・16日（土・日）松山市において開催される各種研究会への提出議題責任者及び各種研究会、特別講演の担当者を決定した。

7. 小児救急地域医師研修事業について

平成20年度は3地区において開催することとし、日時、場所、講師、テーマ等について今後、協議していくこととした。

8. 小児救急電話相談事業について

標記について全国で実施していないのは、鳥取県を含めて3県だけである。理事会の前に行われた県主催による小児ワーキンググループにおいて協議した結果、小児救急電話相談は民間業者へ委託し、時間は7時～22時か23時位までとして平成21年度から開始することとした。また、子育て家庭向けに小児救急の受診の仕方・救急の対処方法のパンフレットを作成するほか、各地区で一般市民を対象にした救急の受診の仕方などの講演会を

開催するなどとし、経過を見ながらその後のことを検討していくこととした。

9. 医療情報研究会の開催について

11月23日（日）県医師会館において開催することとした。

初めに、電子カルテを導入している医師と、「要らない」という人に現状を話して頂き、その後4～5人によるシンポジウム形式とする。次に、日医総研よりオルカの普及状況とこれからの展望を30分程度講演して頂く。

10. 鳥取県の「地域医療を考える県民フォーラム」について

11月24日（月・振替休日）ホテルニューオータニ鳥取において開催される標記フォーラムについて、パネリスト1名及び座長2名の推薦依頼がきている。協議した結果、パネリストとして岡本会長、「医療機関のかかり方の分科会」の座長として笠木理事を推薦することとした。なお、「かかりつけ医の推進の分科会」の座長は今後決定する。

11. 医療法に定める立入検査における検査項目の自己点検について

標記について県医療指導課より会員に対して定期的、適切に自己点検されるよう周知・指導の依頼がきているため、全医療機関に発送することとした。

なお、この点検表の様式は県医療指導課のホームページにも掲載される予定である。

参考；県内での立入検査実施数は病院・診療所・歯科診療所合計430箇所（過去3年間の延べ件数）

12. 社会保険庁の解体に伴う業務移管について

10月から社会保険庁の解体により、鳥取県社会保険事務局は中国四国厚生局へ業務移管となることから、会員に対して会報等で周知することとした。

13. 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。

○10月15日（水）中部1件－中部医師会

○10月27日（月）中部2件－中部医師会

14. 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議委員の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。神鳥常任理事を推薦することとした。

15. 日医生涯教育協力講座の開催について

日医より、セミナー「ウイルス感染症における予防と治療」とセミナー「生活習慣病診療のUp to Date」の開催について協力依頼がきている。協議した結果、開催することとし開催方法などについては改めて検討することとした。

16. 名義後援について

「第4回ケアマネージメントセミナーinとっとり

り（11／22－23）」、「鳥取県認知症フォーラム」、「『介護の日』記念・特別講演会」の名義後援をいずれも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

地区医師会等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。

18. その他

*鳥取県医師会秋季医学会を10月13日（月・祝）県立倉吉未来中心において開催する。

*雑誌「ばんぶう2008年8月号」抜き刷り「『病院勤務医に比べて高い』は真実なのか 開業医の年収を今、あえて問う」が日医より送付された。

〔午後7時20分閉会〕

〔署名人〕 笠木 正明 印

〔署名人〕 米川 正夫 印

NEWS

鳥取県医師会医療情報研究会打ち合わせ会



平成20年10月2日（木）に日医テレビ会議システムを利用し、鳥取県医師会館を主会場に中部医師会、西部医師会の3拠点で開催した。当日は、11月23日（日）に開催される鳥取県医師会医療情報研究会のメインテーマ等の打ち合わせや医療情報研究会のあり方についての意見交換を行った。

パソコン技能習得に向けて熱心に取り組む!! ＝日本医師会初級パソコンセミナー＝

- 日 時 平成20年 8 月30日（土） 午後 1 時～午後 5 時30分
 平成20年 8 月31日（日） 午前10時～午後 3 時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 受講者（ 8 /30）10名 （ 8 /31）11名
 米川理事
 〈日医広報情報課〉能登課長、阿部・星野課員
 講師 3 名（富士通エフ・オー・エム（株））

米川理事の挨拶の後、日医能登広報情報課長からセミナーの説明があった。

その後、3つのグループにそれぞれ講師が付き、テーブルごとに講義が進められた。

受講者全員がパソコン技能習得を目指して熱心に取り組んでおられた。

セミナー終了後にアンケートを実施した結果を掲載する。

コメント

〈米川情報システム担当理事〉

本セミナーは、日本医師会の協力事業として行われました。企画した当初は、はたして、このようなセミナーは必要だろうか、皆さんに参加していただけるのだろうかと非常に不安でした。

いざ、ふたを開けてみると、皆さん非常に熱心に受講されたので驚きました。いろいろお話を伺うと、「パソコンは持っているのだが、忙しくてなかなか習う機会がなかった。」「このようなセミナーを土日に関いてもらって助かった。」「是非、続編を希望します。」などとおっしゃる方がほとんどでした。

急遽アンケートを実施しましたが、その結果をみますと、必要に迫られてパソコンを購入したも



のの、使いこなせなくて宝の持ち腐れになっている方が結構おられるのではないかと推察します。

パソコンに詳しい先生方からすれば、医師会がパソコンセミナーや、IT関係の研究会を主催する意味はないと思われるかもしれませんが、しかしながら、多くの方は、まだまだサポートを必要としておられるのでは無いでしょうか？

レセプトオンライン化も目前に迫ってきております。賛否はいろいろあるとは思いますが、今から準備しておかなければ大混乱になることが予想されます。

これからも、皆様のお役に立つようなIT関連のセミナーや研究会を企画していきたいと思っております。

回答数：21名

設問 1. ご職場、ご自宅にパソコンはございますか。

ある	20
ない	1

設問 2. これまでパソコンをお使いになったことはありますか。

頻繁に使っている。	3
たまに使っている。	15
使っていない。使ったことがない。	3

設問 3. 本日の初級パソコンセミナーの内容はいかがでしたか。

大変役に立った	19
まあまあ役に立った	2
どちらとも言えない	0
あまり役に立たなかった	0

設問 4. 今後このようなパソコンセミナーを開催した場合、受講したいと思われませんか。

ぜひ受講したい	11
都合がよければ受講したい	10
受講したくない	0

設問 4-1. 「ぜひ受講したい」「都合がよければ受講したい」とお答えになった方に質問です。他にどのようなコースが受講したいですか。(複数回答可)

パソコンカリキュラム (応用)	7
Wordなどの文書作成ソフト (応用)	12
Excelなどの表計算ソフト (基礎)	10
PowerPointなどのプレゼンテーション用スライド作成ソフト (基礎)	3
ホームページ作成講座 (基礎)	3

その他、ご意見がございましたら、お書き下さい。

- ・大変参考になりました。ありがとうございました。
- ・楽しく1日学ぶことができました。
- ・大変に有用でした。
- ・今後も続けたい。
- ・非常に勉強になりました。時間がもう少し長くてもよい。
- ・今まで耳学問で話を聞きました。(自己流、見よう見まねで) 系統立った話を手とり足とり、ありがとうございました。

対外広報強化のための第一歩～医療に関する 様々な問題について活発な意見交換を行う！～ ＝土曜会（報道各社支局長）との懇談会＝

■ 日 時 平成20年 9 月 4 日 (木) 午後 5 時30分～午後 7 時
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

今般、対外広報の強化のための初めての取り組みで報道関係者との懇談会を開催した。当日は、報道各社より事前にいただいた質問を元に活発な

意見交換が行われ、実りのある懇談会になった。対外広報の強化に関しても、県政記者クラブを活用し記者会見などの場の設定や医師会の主張など

の情報提供、また報道関係者に開かれた会議の開催など、様々な貴重な意見を伺った。今後検討しながら実現に向けて取り組んでいくこととなった。

挨拶

〈岡本会長〉

お忙しい中ご出席いただきありがとうございます。我々は「皆さんと親しくお話ししながら対外広報をどのようにしていくかご教授いただきたい。」ということはずっと考えていた。医師会は会員と情報を共有しながら開かれた透明性のある組織を作っていくために努力しているところである。本日の会を契機として「県民のための医師会」を目指していきたいと思っているので忌憚のないご意見をいただきながらご指導いただければ幸いである。

〈森原昌人新日本海新聞社編集制作局長〉

ここ1・2年の新聞やニュースを見ますと医療関係のニュースが増えていると実感している。鳥取県でも医師不足や後期高齢者医療制度の問題が毎日のように出ている。これは県民の関心の高さを示している。地域医療が今後どのような形になるのか不安や懸念がある中でこうした意見交換会を設定していただき感謝している。忌憚のない意見交換をして今後の報道に役立てていきたい。

懇談

【医師会からの話題】

(1) 医師会活動の概要について〈岡本会長〉

鳥取県医師会が取り組んでいる医学会を含めた学術団体としての活動や会内の各種委員会活動、国民皆保険制度の堅持のために行った国民のための医療推進運動やワクチンの安定供給のためのインフルエンザ対策などの説明があった。特に鳥取県健康対策協議会の説明で、胃がん、子宮がん、肝臓がん、大腸がんなどの各専門委員会は精度管理の向上のために全国的に見ても先進的な取り組み

をしていることを強調した。

【土曜会からの話題】

(1) 鳥インフルエンザ対策について

県内のタミフルの備蓄状況や現在の備蓄数で十分なのか、また今後の課題等はあるか。タミフルはH5N1だが、「人→人」感染の場合どう変化するか分からないということであるが、鳥取県で即応することはできるのか。

(回答)

どこに備蓄されているか分からないが、県内で5万人分、また厚労省に5万人分保管されている。また、卸業者、医療機関に現在流通しているタミフルが1万9千人分と見込まれているので、全体で11万9千人分とされている。県内備蓄5万人分をどのように流通ルートに乗せるかは、県が中心となり各医療機関の対応になるが、感染症指定医療機関（県立中央病院、県立厚生病院、済生会境港総合病院）の対応が第一となる。厚労省の試算では、最大25%の罹患ということで、鳥取県の人口の60万人でいうと15万人だが、全員が医療機関を受診するとは限らないので、その位の数字に落ち着くという見方である。

インフルエンザにはタミフルで対応できるが、鳥インフルエンザに効果があるかは使ってみないとわからない。プレパネミックワクチンは、安全性の調査（6,000人）、有効性の調査（400人）が全国で実施されるが、鳥取県では、全国の人口比率からみて、30人程度が県立中央病院で治験が実施される見込みである。

(2) 医師不足対策について

島根県では、離島を含め中山間地が深い反面、医師がいない状況がある。鳥取県の場合も同ような状況があるのか。

(回答)

鳥取県でも地域医療の崩壊が静かに進行している。鳥取県における人口千人あたりの医師数は約2.58（全国5位）で総数的には多いが、地域医療

全般において、一部地域、一部診療科（小児科、産婦人科、麻酔科など）ならびに救急医療部門では不足が地域医療に影響を与えはじめている。病院においては、救急を含む急性期医療を担う20代～30代の若手勤務医の不足が急速に顕在化している。新医師臨床研修制度が始まったことが若い医師が減りつつある原因となっていると推察している。

医師不足の解消のために、文科省は全国の医学部の定員を7,793名から8,560名へ約770名増やす方針を決定している。また、日本医師会では、女性医師の再就業支援事業として「女性医師バンク」を設立し、実績を上げている。鳥取県行政としても、奨学金制度など様々な取り組みを行っている。鳥取県医師会としては、研修医が質の高い研修が受けられるように指導医を養成するためのワークショップの開催、プライマリーケアの魅力に広く触れてもらう初期臨床体験など地域医療に高い志を持つ若い医師の育成に取り組んでいる。

（３）広報体制について

こういう形で懇談させていただくのは、鳥取に赴任して2年になるが初めてである。こういう機会があることは素晴らしいと思う。普段、県行政の担当課には取材の電話はするが医師会とはお付き合いがない。今回こういう機会を設けて医師会としては我々に何を求めているのか。

（回答）

まずは、現在医師会が行っている広報であるが、対内広報の中心は会報で、こちらの伝えたいことを主張するがあくまで会員向けである。対外広報が重要になってくるが、医師会は医療に関係する学術団体なので、県民への健康啓発や医療相談などがメインで活動しており、大きく開かれた広報にはなっていなかった。マスコミの方と交流することによって、「対外広報とはこういうもので、こういうノウハウがある。また、情報発信をする場が簡単に設けられるのか。」ということを教えていただきたく、今回の懇談会を設定した。

（４）診療報酬引き下げの影響について

近年の診療報酬の引き下げで病院経営への影響が言われているが、実態はどうか。医師会としてどういう対応をしているか。

（回答）

2002年からマイナス改定が続いたが、今回は、本体部分0.38%、医科では0.42%プラス改定で、医科本体+0.42%は医療費ベースで1,000億円に相当する。これはすべて勤務医対策に回されたが、さらに400億円を診療所側から病院側に支援することとなった。その財源は、外来管理加算（5分間ルール）の見直しや検査判断料などで合わせて診療所が算定している400億円を病院側に移すことで診療報酬改定がなされた。報道によると、「再診料を下げようという案が出たが、診療側が拒否して再診料を下げなくて済んだ。」とされているが、外来管理加算は再診料の一部なので、再診料は実質的にかなり引き下げられた。

診療報酬の影響が鳥取県ではどうかという調査はないため、日医で調査した結果をみると、総点数が診療所では-1.85%、病院が+0.68%、全体で-0.31%であった。

厚労省は、制度改正等がなかった年は医療費が3～4%伸びると主張してきたが、日医の調査の動向をみると、本来あるべき自然増が抑えられたのか、今回の改正が当初よりも相当抑制されたということになる。後期高齢者については、件数が落ちているので、必要な受診が抑制されている恐れがある。

また、診療所から病院への財政支援が外来管理加算の見直しによるものは100数十億円と予定されていたが、日医調査結果によると、外来管理加算の財政支援だけで800億円を超えると試算される。

（５）鳥取県の医療現場の現状について

この度、鳥取市に赴任してきたら大きな病院が多くあり、「医療環境の整ったところに来た。」と思ったら、様々な問題を耳にしたため、実際現場

はどう動いているのか疑問を感じた。現場はどのような思いでいるのか。

(回答)

鳥取県の病院では、大学からの医師の引き上げ、勤務医の疲弊などで医師不足になっているが、新医師臨床研修制度で、鳥取に残る研修医が20数名で都会に研修医が出てしまうことにより医局が崩壊してしまうために大学が医師を引き上げる。大学としても教育、研究、地域医療を守ることのジレンマで悩んでいる。今後、研修医のカリキュラムを充実させ、鳥取に残ってもらうことにより、また県外に出た医師も再び鳥取に戻ってくることによって、大学の医師が多くなり地域の病院に派遣してもらうことが大切である。また、医師不足による病院の集約化、地域医療連携なども様々な問題も抱えている現状がある。

(6) メタボ健診について

健対協の組織の中で新しい健診に対して何かお考えや取り組みはあるか。

(回答)

鳥取県医師会は、早くから特定健診に対する準備を進めていた。特定健診は、医療費適正化に重点をおいた健診制度で腹囲や基準値などいろいろな問題点があり、費用対効果から考えたら非効率的であると思われる。また、5年後に特定健診・特定保健指導の実施率やメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率によって保険者に後期高齢者支援金のペナルティーが科せられる。そのため、保険者は実施率を上げるために保健指導代などを無料にするなどの対応をするが、住民サービスや健診の質の低下に繋がりがねないなどの問題もはらんでいる。

出席者名簿（敬称略）

【鳥取県医師会】

会 長	岡本 公男
副 会 長	野島 丈夫
〃	富長 将人
常 任 理 事	宮崎 博実
〃	渡辺 憲
〃	天野 道磨
〃	神鳥 高世
理事・広報委員	米川 正夫

【土曜会】

朝 日 新 聞	鳥取総局長	扇谷 純
読 売 新 聞	支 局 長	南 俊彦
日 本 経 済 新 聞	支 局 長	斉藤 徹弥
新日本海新聞社	編集制作局長	森原 昌人
山陰中央新報	鳥取総局長	安井 徹仁
中 国 新 聞	支 局 長	時永 彰治
共 同 通 信 社	支 局 長	矢野 裕
時 事 通 信 社	支 局 長	関根 裕二
山 陰 放 送	鳥取支社長	平尾 勇人
山陰中央テレビ	鳥取支社長	昌子 成人

かかりつけ医の研修会を計画 (うつ病対応力の向上を目指して) ＝第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

■ 日 時 平成20年 9 月25日 (木) 午後 4 時～午後 5 時30分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

挨拶 (要旨)

〈岡本会長〉

本県でも自殺者は多くなっており、うつ病も一つの原因と言われている。うつ病対策は、医師会としても取り組むべき重要なテーマと考えている。「かかりつけ医のうつ病対応力向上研修事業」については、できるだけ多くの先生方に出席していただき、関心を持っていただきたい。同時に、出席された先生方をホームページ等へ掲載することで、さらにかかりつけの先生が初期の対応に興味を持ち、地域の住民へ十分な医療が提供できるのではないかと考えている。幅広く参加しやすい研修会を検討していただきたい。

議 事

1. うつ病に関するかかりつけ医等調査結果について

平成20年 7 月、県内全医師会員1,363名を対象に、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った。回答は398名、回答率は29.2% (東部29.3%、中部35.3%、西部30.0%、大学16.1%) であった。詳細については、別途会報へ掲載する。

この中で、精神科以外でかかりつけ医のうつ病診断機会の有無について、「よくある・時々・たまにある」を合わせると70%以上が診断の機会があるとの回答であった。また、「近年うつ病が増えていると実感している」割合は40%以上だった。

精神科医との連携については、半数以上が院

内・院外等で取っているが、36%が取っていない状況であった。しかし、取っていない内の70%以上が連携を必要と感じており、より良い連携のための課題として、どのレベルで紹介するのかの基準の明確化、適切な紹介先が分かるようリスト、紹介患者のかかりつけ医へのフィードバックなどの意見があった。

2. 日本医師会かかりつけ医うつ病対応力向上研修会について

平成20年10月 5 日 (日)、日本医師会館に於いて、かかりつけ医を対象としたうつ病診断の知識、精神科等との連携方法等について、地域の医療に生かしていただくことを目的に標記の研修会が開催される。本県から地区医師会より松浦喜房先生 (東部)、細田明秀先生 (西部) が出席する。

なお、各地区医師会において今年度、県の委託によりかかりつけ医を対象とした同様の研修を予定していることから、研修会終了後、伝達講習をしていただく予定である。

3. かかりつけ医のうつ病対応力向上研修事業について

今年度、県の委託により「かかりつけ医のうつ病対応力向上研修事業」が各地区で開催される。厚生労働省が示した標準的なカリキュラムでは4編 5 時間の構成であるが、内容については本会議等で決定することとなっており、幅広く受講していただくため、回数・時間数・内容についてプログラムの検討を行った。なお、研修修了者には知

事より修了証が発行されることとなっている。

協議の結果、以下のとおり実施することとなった。

○「基礎知識」と「診断」編、「治療とケア」と「連携」編を1つにし、1編を2時間程度、計2回開催する。具体的な症例検討も提示してはどうか。

○修了証は2回とも受講した場合に県から発行する。ただし、他地区の研修を受講しても可とし、2年にわたり2回受講しても可とする（来年度も同様の研修を予定）。

○修了証交付者は各地区医師会のホームページへ掲載する。

○認知症の研修会と日程が重ならないよう配慮し、11月～2月頃を目安に開催する。曜日、時間等は受講しやすい方法で各地区において検討していただく。

○研修修了時に行う確認テストについても、各地区で内容を検討していただく。

4. その他

○青森県など積極的に自殺対策に取り組んでいる県のデータを提示する予定であったが、次回に持ち越しとなった。

○次回の委員会は、2月頃を予定している。

出席者名簿（敬称略）

鳥取県医師会	会 長	岡本 公男
	常 任 理 事	宮崎 博実
	常 任 理 事	渡辺 憲
東 部 医 師 会	理 事	松浦 喜房
	水川クリニック	水川 六郎
中 部 医 師 会	理 事	新田 辰雄
	倉吉病院医局長	西山 聡
西 部 医 師 会	理 事	細田 明秀
	参 与	高田 照男

鳥取大学医学部精神行動医学	准教授	兼子 幸一
鳥取県精神保健福祉センター	所長	原田 豊
鳥取市中央保健センター主査兼母子保健係長		石田 町子

【事務局】

福祉保健部	次長兼健康政策課長	藤井 秀樹
健康政策課	健康づくり文化創造担当副主幹	森 広美
鳥取県医師会事務局	事務局長	谷口 直樹
	係 長	岡本 匡史
	主 事	田中 貴裕

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、「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

＝健康フォーラム2008＝

- 日 時 平成20年9月27日（土） 午後2時～午後3時40分
■ 場 所 ハワイアロハホール 東伯郡湯梨浜町はわい長瀬584
■ 共 催 鳥取県医師会・鳥取県健康対策協議会・新日本海新聞社

昨年度に引き続き開催し、本年度も聴講者318名を得て盛会であった。なお、講演内容の採録は日本海新聞10月18日、紙上に掲載される。

開会挨拶 岡本公男鳥取県医師会長、松本亮二
新日本海新聞社取締役事業局長

講演および講師

「肥満、メタボリック症候群の予防・改善に向けて」

京都大学大学院 人間・環境学研究科応用生理学研究室 教授 森谷敏夫先生

閉会挨拶 池田宣之中部医師会長



新日本海新聞社提供

明日の医師会共同利用施設を考える!!

＝第23回全国医師会共同利用施設総会＝

中部医師会 会長 池田宣之

- 期 日 平成20年9月6日（土）・7日（日）
■ 会 場 長良川国際会議場・岐阜都ホテル（岐阜県）
■ 施設見学 平成20年9月7日
海津市医師会病院、岐阜市医師会臨床検査センター

第1日

総 会

総会司会は岐阜県医師会常任理事 河合直樹

日本医師会長 唐澤祥人会長挨拶

医師共同利用施設は地域連携の重要な拠点とし

ての機能している事は自覚している。今、共同利用施設は病院・健診センター・検査センター・さらには介護関連施設等1,339施設ある。今年の12月からの公益法人制度改革に向けての取り組みもこれらの施設の課題となっている。

来賓あいさつ

(来賓；岐阜県知事、岐阜市長いずれも代読)

特別講演

「我が国の国民医療崩壊へ向かう医療の現実」

～地域医療の現状を踏まえて～

日本医師会長 唐澤祥人

要 旨

日本医師会は、日本の医療政策を国民の立場から「国民の医療」をキーワードとして広く提言する使命がある。少子高齢社会の将来を見据え我が国の特性を踏まえた、超高齢化と日常身近な医療提供を重視する必要がある。

小児科医が過重労働と勤務体制からうつ病になり自殺につながるような、勤務医の過重労働、および医師不足を詳細に把握・分析して施策を緊急の対策とする必要がある。中でも昨今の女性医師の増加は、彼女たちの就労支援・再就職支援が重要である。また新臨床制度の見直し、大学病院の問題も医師不足の観点で考える必要がある。

長生きが喜ばれる価値ある人生をおくる心温まる医療の提供が医師会の使命である。

その医療提供のための課題は、病院と診療所・急性医療と慢性医療・入院と外来医療・施設医療と在宅医療等々提供体制の機能的な役割分担の必要がある。さらには少子高齢社会の中、国民皆保険制度がどうあるべきか、また医師会としては保健事業と疾病予防の推進も重要な課題である。

報 告

全国医師会共同利用施設施設長・検査技師長連絡協議会報告

施設長・検査技師長連絡協議会会長

前長崎市医師会長 諸岡久志

下記の会議・研修会の報告

1. 平成19・20年度全国医師会共同利用施設施設長・検査技師長連絡協議会

2. 第34・35回技師長研修会

分科会は第1分科会に出席

分科会 メインテーマ「医師会共同利用施設の明日を考える」

第1分科会（医師会立病院）

於長良川国際会議場

「医師会立病院、病診連携と地域支援」

司会：岐阜県医師会常任理事 河合直樹

座長：静岡県医師会副会長・日本医師会医師会共

同利用施設検討委員会委員長 篠原 彰

シンポジウム

1. 伊勢崎佐波医師会病院（群馬県）

伊勢崎佐波医師会副会長・伊勢崎佐波医師会
病院長 佐藤 功

2. 広島市医師会運営・安芸市民病院（広島市）

広島市医師会理事 津谷隆文

3. 熊本市医師会熊本地域医療センター（熊本県）

熊本市医師会副会長 加来 裕

昨今の医療情勢から経営状態の悪化傾向、医師不足は共通の協議事項とされたが、伊勢崎佐波医師会病院については255のベットをすべて開放病床とし開設以来の休日夜間を会員が輪番制で参加している。安芸市民病院は公設民営の形態がうまくいったケースとして報告された。熊本市医師会熊本地域医療センターは各種基準診療を取得し黒字経営は維持しているが医療費削減政策の中では限界に来ている。

これら3つの医師会立病院は会員との連携、救急医療の提供が重要視されていた。

第2分科会（検査センター・健診センター関係）

於岐阜都ホテル

「検査・健診センターの活性化を目指して―特定健診・特定保健指導への取り組みを含む」

司会：岐阜県医師会常任理事 白井正明

座長：日本医師会常任理事 飯沼正明

シンポジウム

1. 岐阜市医師会臨床検査センター（岐阜県）

岐阜市医師会常任理事 高井国之

2. 奈良市総合医療検査センター（奈良県）

奈良市医師会理事・奈良市総合医療検査セン

ター次長 森田隆一

3. 佐賀県医師会成人病予防センター（佐賀県）
佐賀県医師会副会長 池田秀夫

第3分科会（介護保険関連施設関係）

於岐阜都ホテル

「介護保険と医療連携について―高齢社会における医師会共同利用施設の役割」

司会：岐阜県医師会常任理事 鳥澤英紀

座長：日本医師会常任理事 三上裕司

シンポジウム

1. 鶴岡地区医師会（山形県）
鶴岡地区医師会長 中目千之
2. 板橋区医師会（東京都）
板橋区医師会理事 依藤 壽
3. 名古屋市医師会（愛知県）
名古屋市医師会理事 矢守貞明

（懇親会）18時から20時

第2日

総合司会：岐阜県医師会常任理事 河合直樹

1. 岐阜県内の共同利用施設の紹介（岐阜県）

岐阜県医師会常任理事 臼井正明

岐阜県内の8地区医師会から5訪問看護ステーション、1臨床検査センター、1医師会立病院、1総合保健センターの報告

2. 分科会の報告

座長：日本医師会常任理事 藤原 淳

第1、第2、第3分科会の報告

第2分科会から4月から始まった特定健診は健診センターの経営に影響している。それは検査項目の減少に起因している。

3. 新公益法人制度と医師会共同利用施設

日本医師会常任理事 今村 聡

今年12月からの公益法人制度改正に向けての情報提供があり、共同利用施設が公益事業として認められてもそれに伴って縛りもある。したがって申請した方がいいかどうかは慎重な判断が必要だとの見解を示した。公益性を担保するには不特定かつ多数の利益の増進に寄与していることが必要であり、開放型病院や介護老人保健施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センターは内閣府から一定の理解は得られているが、検査センターや健診センターは公益性の観点で一般事業所の違いを明確にする必要がある。

4. 岩佐和雄（日本医師会副会長）の総括の後、
次回は平成23年山形県の担当で開催されることが報告され総会が閉会した。

施設見学

下記の2施設の見学

1. 岐阜市医師会臨床検査センター
2. 海津市医師会立病院（参加）

この医師会立病院は、地区の住民、行政から医師会に病院の設立要請があり18年前に開院。一般病床100床療養病床36床。医師会員がすべて登録医となっていて会員以外と合わせ39名登録となっている。

メンタルヘルス対策と産業医の役割

労働者のメンタルヘルス対策の現状と課題～地域・職域の連携を含めて～
50人未満の小規模事業場の長時間労働者に対する面接指導の義務化

＝第30回産業保健活動推進全国会議＝

理事 吉田 眞 人

■ 日 時 平成20年 9 月18日（木） 午前10時30分～午後 4 時

■ 場 所 日本医師会館 大講堂

■ 鳥取県からの参加者 吉田眞人 鳥取県医師会理事
川崎寛中 鳥取産業保健推進センター所長
森 英俊 東部地域産業保健センター担当理事
岡本匡史 鳥取県医師会事務局係長

全国より、都道府県医師会担当役員、産業保健推進センター所長、地域産業保健センター長等が参集し、標記の全国会議が開催された。

開会にあたり、渡辺厚生労働副大臣（金子厚労省労働基準局長代読）、唐澤日医会長、伊藤労働者健康福祉機構理事長、若林産業医学振興財団理事長から、それぞれ挨拶があった。

挨拶（要旨）

〈唐澤日医会長〉

我が国においては、産業構造の変化や就業形態の多様化により、労働者を取り巻く環境は一段と厳しい状況にあり、過重労働やメンタルヘルス対策など職場における労働者の健康管理がますます重要となってきた。

このようななか、本年 4 月より労働者50人未満の小規模事業場においても長時間労働者に対する医師による面接指導が法的に義務化されることとなり、地域産業保健センターに期待される役割が一層増大してくる。

現在、全国の小規模事業場は全事業場の約97%で大多数を占めており、これらの小規模事業場の労働者の健康確保のため、地域産業保健センター

においては、医師会員の献身的な取り組みで、健康相談や個別訪問による産業保健指導、情報提供が展開されている。

また、産業保健推進センターにおいては、産業医、産業看護職等関係者への支援や事業主への啓発、地域産業保健センターへの支援が行われている。

近年、これらの事業を利用しやすくするための取り組みや事業主への広報、周知の強化、長時間労働者に対する医師による面接指導、メンタルヘルス対策のより一層の充実などが望まれており、早急に抜本的改革を講じることが求められている。このためには、中心的な役割を担う産業医が主体的に取り組める環境づくりが不可欠である。日医ではこれまで7万4千名を越える認定産業医を養成しているが、産業保健活動をより一層推進していくため、産業医活動に対する事業者並びに労働者の環境に対し理解を深めるとともに、厚労省並びに関係団体との連携を強化していきたい。

地域産業保健センターや産業保健推進センター、さらには日医認定産業医の先生方におかれては、三位一体となって活動を展開され、我が国の活力の基盤である労働者の健康保持増進を通じて

豊かで活力ある健康長寿社会の構築に大きく貢献されることを期待している。

本日の会において建設的な討議が行われ、産業保健活動の推進に大きく反映されることを期待する。

活動事例報告

1) 千葉市地域産業保健センターの活動状況について

(今井 千葉市医師会産業保健担当理事)

平成18年度より長時間労働者への医師面接指導が50人以上の事業所に対して法制化されたため、過重労働障害防止対策に前向きに取り組んでいる50人未満の小規模事業場の過重労働相談が増加傾向にある。また、平成19年度からコーディネーター2名による常駐体制をとっており、電話問い合わせ等の対応が早くできるようになったため、全体的に窓口相談件数が増加している。

「働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業」のメンタルヘルスセミナーを関係機関「千葉市こころの健康センター」と共催で実施しており、徐々に家族・一般市民の相談件数も増加傾向にある。

今後の課題として、下記の点があげられる。

- (1) 長時間労働者への医師による面接指導制度が施行され、相談件数も増加傾向にあり、その取組みを強化する必要がある。
- (2) 産業医の保健指導にバラツキがあるため、産業医の能力向上のための研修が必要である。
- (3) メンタルヘルス相談については、専門医の協力を得て、職場復帰マニュアルや自殺予防マニュアル等を積極的に活用して、ニーズにあった保健指導を心掛ける必要がある。
- (4) 地域産業保健センター事業の諸活動を展開するためには、行政当局の支援と協力を得て活動を活性化する必要がある。

2) 八代水俣地域産業保健センターの活動について

(大原 八代水俣地域産業保健センターコーディネーター)

平成17年度より、「働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業」として、八代労働基準監督署及び八代保健所、水俣保健所及び当地区7精神科病院の協力を得て、メンタルヘルスケアセミナー・個別相談会を実施している。そのなかのアンケートで、「うつの方との接し方がよくわからないので参考になった」「管理者の接し方等、具体的だった点がよかった」「社員の心の健康状態のチェックがしやすくなった」「うつに対する誤解があったが、少し理解が進んだ」「自分もうつではないかと感じていたが、自分がうつであるかないかの判断がつく様になった」などの意見があった。

今後は、「八代水俣地域職域連携推進協議会」が設置され、積極的な情報交換・支援協力が得られるようになれば、職域保健を担当する者にとって、大変効果的な効率の良い職域の健康づくり推進の手伝いが出来るものと期待しているということであった。

3) 広島産業保健推進センターの活動

(坪田 広島産業保健推進センター所長)

広島産業保健推進センターの特徴として、「ホームページ」「調査研究」「地域産業保健センターとの連携事業」「研修」「サービス事業（産業医紹介、産業保健関連雑誌タイトルデータベース）」を挙げられた。ホームページのアクセス件数は、全国の推進センターの中で断然トップのアクセス件数とのことであった。

また、地域産業保健センターとの連携事業として、「リーダー的産業医研修会の開催」「小規模事業場産業医共同選任事業（協力のお願ひ、制度の説明、共同して事業拡大）」「各地域産業保健センター運営協議会への参加（実態の理解、ニーズの把握）」「県医師会主催のリーダー産業医会議に参

加（県医師会としての意見のまとめに参加、推進センターの立場から発言、要望、協力）」などを挙げられた。

シンポジウム

（司会：今村日医常任理事）

テーマ「労働者のメンタルヘルス対策の現状と課題～地域・職域の連携を含めて～」

1) 職場におけるメンタルヘルス対策と産業医の役割

（島 神田東クリニック理事長）

産業医の職務におけるメンタルヘルス関連業務の割合が高くなってきたため、産業医にとって、メンタルヘルス対策に関わる知識と技術は必須になってきている。産業医の果たす役割を考える際に、（１）事業場における労働者の心の健康づくりの為の指針（平成12年）、（２）職場における自殺と予防の対応（平成13年）、（３）心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き（平成16年）、（４）労働者の健康保持増進の為の指針（平成18年）、を参考にしてほしい。

メンタルヘルス対策は、人事労務管理と関係する場合が多いが、人事労務担当者との連携を行う際に、産業医業務の範囲を明示し、それぞれの役割分担および連携方法を明確にしておく必要がある。また、労働者のメンタルヘルス対策の一次予防、二次予防、三次予防のいずれにおいても産業医の果たす役割は重要であるが、二次予防および三次予防において、産業医と事業場外資源である精神科医等の主治医との連携が欠かせないため、ネットワークを構築するとともに、個人情報保護に留意しながら具体的連携の方法を決めておく。この際に、自殺等の労働者の安全確保が必要な場合等の危機介入時における、個人情報の取扱いを事前に決めておくことや、危機管理フローの整備が重要である。しかしながら、現実に行われている地域精神保健活動は、精神科医療機関等の専門的資源の制約から厳しい状況にある。地域・職域

の連携を推進するためには、相互の共通理解が不可欠であるが、両方において他の分野の理解が不足している。事業者（産業保健スタッフ）が地域のかかりつけ医と連携をとる場合の方法については、対価や個人情報の取扱いなど十分な検討が必要である。連携を推進する上で、連携に伴う双方のメリットを明らかにすることが必要である。

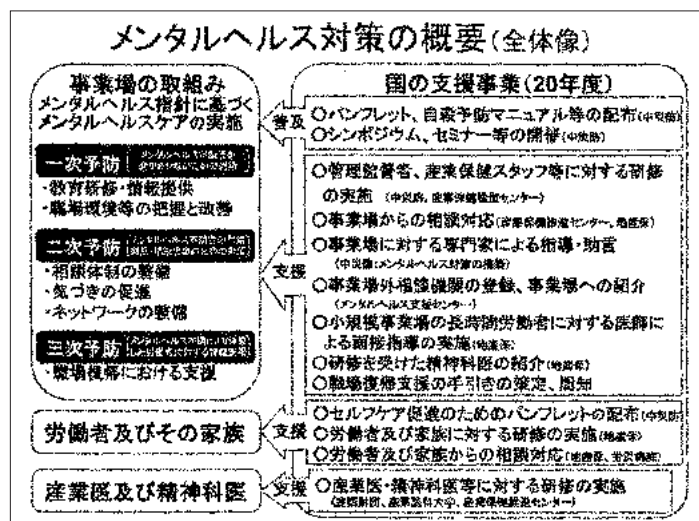
メンタルヘルス対策においては、種々の教育研修が中心となるが、特に重要なのは組織の長の理解であり、産業医が組織の長に組織のメンタルヘルスの現状を伝えて、組織としてメンタルヘルス対策を行うことの必要性を説明する。職場においてメンタルヘルス対策を実施する理由として、法令遵守を強調するのは当然であるが、労災・民事裁判のリスク、労働力損失のリスク、風評リスク、CSR、健康会計等種々の観点を加えることも有効である。

産業医に求められるメンタルヘルスの知識としては、精神医学の基本的な考え方、特にうつ病を中心とする主要な精神障害の診断体系および治療論に関する基本的な理解、人格障害・知的障害・発達障害に関する理解等である。また、技術として求められるものは、基本的な面接法、スクリーニングとしての質問紙や構造化面接法の用い方、主治医との連携方法等である。

2) 地域・職域連携の推進に向けた行政の動向

（鈴木 厚労省労働基準局安全衛生部労働衛生課長）

過重労働による健康障害防止のための総合対策は、（１）時間外・休日労働時間の削減（２）年次有給休暇の取得促進（３）労働時間等の設定改善（４）労働者の健康管理に係る措置の徹底（長時間にわたる時間外・休日労働を行った労働者に対する面接指導等－平成20年4月より労働者数50人未満の小規模事業場も適用）で、メンタルヘルス対策の概要は、次のとおりである。



自殺予防対策として、平成18年10月28日自殺対策基本法、平成19年6月に自殺総合対策大綱により、自殺予防の当面の重点施策を示している。また、都道府県に『自殺対策連絡協議会等』の設置をして施策の推進をはかっている。

厚労省作成の自殺予防マニュアル「職場における自殺の予防と対応」は、自殺の予防に役立てるため、労働者の自殺予防に必要な知識をわかりやすくまとめたもので、自殺予防の10箇条として、(1) うつ病の症状に気をつけよう (2) 原因不明の身体不調が長引く (3) 酒量が増す (4) 安全や健康が保てない (5) 仕事の負担が急に増える等 (6) 職場や家庭でサポートが得られない (7) 本人にとって価値あるものを失う (8) 重症の身体の病気に係る (9) 自殺を口にする (10) 自殺未遂におよぶ、をあげているので参考にしていただきたい。

3) 産業医と精神科医療機関の連携について～産業医の立場から～

(河野 富士ゼロックス株式会社全社産業医)

I 職場で起こっている問題

・多くの産業医がメンタルヘルス問題に関わりたくない気持ちを持っている、メンタルヘルスに関する系統的な知識がない、専門的な教育の仕組みが整備されていない、自分の手に余る問題に必要な助言を得ることが困難、人

事・労務部門との連携がうまくいかず問題処理が進まない、社員との心理的距離をうまく取れず社員とのコンタクトが継続的に維持できない、産業医は結局会社側の人間だと思われる等々。

II 診断書に関連した問題

・診断書の病名、就業上の措置

III 職場復帰の問題

以上、メンタルヘルスに関して産業医にかかる負担は大きい。

発表者の職場におけるメンタルヘルス対策の概要は、下記のとおりである。

1. 全社員への対応

(1) メンタルヘルス教育

・教育内容(事業者、管理監督者、組合役員、労働者)・教育方法・教育担当者

(2) メンタルヘルス相談

・相談体制・相談担当者・相談のための場の設定

(3) 職場環境の快適化

2. メンタルヘルス不調者への対応

(1) メンタルヘルス不調者の把握

・本人からの自発的相談・治療医からの診断書の提出・管理監督者を中心とするラインでの把握・健康診断を活用したスクリーニング

(2) 治療の場の設定

- ・診断と治療を行うための体制整備

(3) 職場復帰

- ・職場復帰の判断と手続き（産業医の係わり）・治療出社制度・就業上の措置（配置転換など）・再発防止

4) 産業医と精神科医療機関の連携について～精神科医の立場から～

（三野 日本精神神経科診療所協会会長）

平成18年をターニングポイントとして、精神科医療への新たなニーズが生まれ、精神科臨床に構造的な変化が生じている。これは企業からの依頼による精神科医の医療的関与が増加していることが大きな要因であり、精神科医の専門性が要求される機会は今後飛躍的に増加するであろう。これらは通常の産業保健活動を超えた医行為であり、事業場からの要請は本来産業医ないし保健スタッフが窓口になってなされるべきであろう。産業医が専任されていない場合には、地域産業保健センターが重要な役割を果たしている。

労働者のメンタルヘルス不調と過重労働による健康障害に対しての法的整備はなされたものの、それを支える関連精神科医療機関の受け入れは未だ十分とは言えない。産業保健への十分な見識とスキルを持った精神科医が少数である現状にあっては、発生した事例に即して地域精神科医・医療機関と産業医の連携を密にとるしかなく、その経験の蓄積こそが企業の産業メンタルヘルス対策の要になる。

以上のことから、産業医と精神科医が連携をとる際に発生する3つの困難な課題について下記のとおりに述べられた。

1. 企業の安全配慮義務と精神科主治医の立場のはざま

産業医は、労働安全衛生法に基づき、事業者と労働者の間で中立性を保持しつつ活動している。一方、精神科主治医は、初診時の治療契約をもと

に患者との信頼関係を築き上げ、治療を行う。治療を行うにあたっては患者の職域での適応状態だけでなく、家族、地域をはじめとする社会的側面、そして不安・抑うつを露呈している心理的側面の全てを引き受けることになる。受診動機が企業からの紹介あるいは自発的であるかの区別なく、就労継続困難や強い抑うつ気分を主訴とした受診に際しては、その背景にある精神疾患等の治療を優先させるために、労働能力の可否は問わず、静養・休業を旨とすることが多い。この場合には、企業と受診者の間にたつ中立性が意識されることは稀であり、さまざまな局面で企業・産業医と職場適応を巡り利害が相反することもあり得る。精神科医は職場の状況を配慮せず、患者の立場を頑なに守りすぎるという産業医サイドからの非難の声は承知しているが、このような対立は精神科医療の特質性として不可避なものと考えられる。

もう一つの特質性として、精神科医療においては、医療法などの一般医事法制のみならず、精神保健福祉法等のもとでの数多くの法的義務が存在する。また統合失調症へのスティグマ（社会的偏見）は依然として厳然と存在し、当事者への病名告知への問題も含め、産業精神保健や一般科医療では想定しえない対処も要請される場合もある。

このような精神科医療の特質性に基づく大きな課題の解決を、精神科の専門性を持っていない産業医と産業保健スタッフの努力にのみ負わせるのは酷である。地域精神科医療の実情と産業精神保健に精通した地域の精神科医と企業の間で、緩やかなコンサルタント嘱託契約を結び、事例に応じて主治医と産業医の間に入って主治医との摺り合わせを行わせるなどの形があってもよい。また、小規模事業所や大企業であっても地方の支店などでは地域産業保健センターのメンタルヘルス支援事業の活用も検討されるべきである。

2. 精神疾病・障害の特徴

職場復帰にあたっては、職場からは治療または完全寛解という判定と病前と変わらぬ能力発揮が

要請されることが常であり、その要請を担保するような診断書は書けないのが精神科医の本音である。このようなジレンマを克服するためには、疾病性（医学的判断による診断）だけでなく事例性（業務遂行上何が問題になるかという社会・心理的基準）概念の導入が必要である。精神科主治医は精神症状の軽快や予後を推定することはできても、事例性に基づく職場適応の予後を単独で判断することはできない。後者の判断のためには、労働の質と量、当事者を取り巻く職場関係者やその背後にある組織形態、諸制度なども含め、職場全体を対象とした検討を要し、それらの調整のためには必ずしも精神医学の専門性が要請されるわけではない。

精神科主治医は疾病性を重視した判断を下し、産業医は事例性に医学的判断を加えた判断と調整を行うといった互いの立場を尊重することの中で、精神疾患・障害の特徴を加味した真の連携がなし得る。

3. 精神科医療環境をめぐる課題

現行の診療報酬制度では、本人および家族への治療的働きかけ以外に評価はないため、職場のメンタルヘルス不調者に関わる事業場関係者との面談や働きかけについては無報酬である。職場関係者・産業医との連携については、患者の社会適応のための積極的医療行為であるので、本来は診療報酬制度の一項目として要求するのが筋であると考えるが、実現は困難な状況にある。職場関係者には、精神科医療機関での多忙な診療の合間を縫って面談や文書作成を行っていることへの配慮をお願いしたい。

5) 討論

Q. 地域産業保健センターの窓口相談に、小規模事業場で職場復職する社員がアドバイスを求めるため、定期的に来られるようになったが、その際の対応はどうしたよいか。

A. この場合、その方はメンタルヘルス不調とし

て休職されていたということから主治医がおられる。地域産業保健センターは産業医の代わりのため、職場の適応状況など産業保健スタッフと同様に主治医への橋渡しが役目であるので、頻繁に面接相談をすることは治療行為になるため、逆におかしい。

協 議

あらかじめ、各県医師会、地域産業保健センター、産業保健推進センターより提出されていた質問・要望事項について助言者から回答があった。主な事項は以下のとおりである。

○平成20年4月から労働者50人未満の小規模事業場においても長時間労働者への医師の面接指導が法律で義務付けられたが、現在の小規模事業場では労働者本人が申し出できる環境整備がなされているとは思えない。また、定期的健康相談窓口を開催し、特に訪問指導では希望の事業所に予算上十分対応できない現状では、地域産業保健センターで長時間労働者への面接指導に対応することは困難になっており、予算の増額をお願いしたい。

〈回答〉検討したい。

総括（要旨）

〈岩砂日医副会長〉

本日は、地域産業保健センター並びに産業保健推進センター事業や産業保健に関する様々な要望等を議論していただき、感謝申し上げます。

地域においては、まだまだ産業保健対策に関心のない労働者が多いが、そのような状況下でも過重労働・メンタルヘルス対策の必要性がますます増大しており、地域産業保健センターに期待される役割は、より一層大きくなっているため、関係者のご協力をよろしくお願いしたい。

本日のシンポジウムで取り上げた「労働者のメンタルヘルス対策の現状と課題～地域・職域の連携を含めて」では、職場におけるメンタルヘルス対策と産業医の役割、地域職域連携の推進に向け

られた行政の動向、過重労働・メンタルヘルス対策の推進やうつ病、自殺対策について議論された。また、産業医と精神科医療機関の連携については、産業医の立場や精神科医との連携において様々な問題点が示され、今後の産業医活動及び産業保健活動の推進にとって役立つ内容であった。

日医としては、地域産業保健センター並びに産業保健推進センター事業をより実りあるものにす

るとともに、厚労省をはじめ関係団体とともに連絡を密にして、約7万4千名を越える認定産業医の先生方が活躍しやすい環境づくりのために努力していきたい。

本日出席の皆さん方におかれては、国民医療の重要な任務を担っていることを再確認されて、地域医療における産業保健活動を推進していただきたい。

かかりつけ医と精神科医の連携で自殺を防ぐ ＝日本医師会かかりつけ医うつ病対応力向上研修会＝

東部医師会 理事 松 浦 喜 房

- 日 時 平成20年10月5日（日） 午前10時～午後4時30分
- 場 所 日本医師会館 文京区本駒込
- 出席者 松浦東部医師会理事、細田西部医師会理事

「うつ病の基礎知識：自殺のリスク評価に焦点を当てて」

防衛医大防医研行動科学研究部門教授

高橋祥友先生

うつ病を発病しても最初から精神科に受診している人は必ずしも多くはない。むしろさまざまな身体症状を訴えて精神科以外の医療機関を受診している例が圧倒的に多い。従って、医療従事者はうつ病を最初に診断し、その後の治療に導入するゲートキーパーとして重要な役割を果たすことが期待されている。

うつ病患者の自殺の危険を評価するうえで注意すべき項目は、まず自殺未遂歴である。幸い救命されても、その後適切な治療を受けられなければ、将来同様の行動を繰り返し死に至る可能性が極めて高い。次に精神障害の既往である。自殺者の大多数は何らかの精神科診断に該当していたことを各種の調査が明らかにしている。その中でもうつ病は最も密接に自殺に関連している。同時にアル

コール依存症や重症の身体疾患に重複罹患していると自殺率はさらに高まる。その他、サポートの不足、事故傾性（自己の安全や健康を守れなくなる事態）、他者の死の影響等が挙げられる。

自殺の危険性が高いと考えられる人に対応する第一段階は「TALKの原則」としてまとめられる。Tell：はっきりと言葉に出して相手のことを心配していると伝える。Ask：真剣に取り上げる前提で希死念慮を率直に質問。Listen：徹底的に傾聴。Keep Safe：本人の安全を確保。

「うつ病の診断」

九州大学医学研究院精神病態医学教授

神庭重信先生

本邦におけるうつ病の有病率が1.2～4%、生涯有病率が6.7～16%と、非常に頻度の高い疾患といえる。初診診療科は65%近くが内科系であり、また基本的に治療の可能性が高いが、その症状に自殺念慮が含まれ、難治・遷延例も存在するため、

初期治療が重要である。

うつ病は気分障害の下位分類として分類されている。気分障害のなかで、うつ病相のみが存在するものは大うつ病性障害や気分変調性障害、躁病相が存在するものは双極性障害や気分変調症などと分類される。双極性障害においては、治療の第一選択剤もうつ病とは異なり、入院に至るケースも多くなるため、専門医に紹介することが望ましい。

(大) うつ病の症状は感情障害、欲動障害、思考障害、身体症状の4つに分けて考えると理解しやすい。うつ病の確定診断のための検査はないが、器質的疾患の鑑別診断のために検査が必要である。うつ病の原因になりやすい疾患には、内分泌疾患、中枢神経疾患、その他の疾患があり、薬の副作用や他の精神疾患においてもうつ状態を呈することがある。

うつ病の診断は、症状の組み合わせによって判断する。少なくとも(1)抑うつ気分、もしくは(2)興味・喜びの消失のいずれかを含む、5つ以上の症状が見られること、それらの症状が2週間以上続いていること、薬物の影響や、他の疾患が鑑別できること、症状によって社会機能・生活機能に障害がもたらされていること、これらの症状は、愛するものを失ったことに起因するものではないこと、によりうつ病の診断が可能である。その他の簡単なうつ病のスクリーニング方法として、日本版SDSという心理テストがある。

「うつ病治療と周囲の対応」

近畿大学医学部精神神経科学教授

白川 治先生

うつ病患者さんへのアプローチのポイントは、まず柔らかな受容的態度で積極的に時間をかけて話を聞くこと、第二にうつ病は治る病気であることを理解してもらうこと、第三に、無理に励まさず、休養を積極的に勧め、心身の負担を減らすように働きかけること。気分転換を無理に勧めない。第四に薬の必要性について、本人だけでなく家族

からにも理解してもらうこと、第五に重大な決定は先延ばしにすること、最後に、率直に希死念慮について尋ね、救いを求める言葉を受け止め、自殺しないことを約束させて治療を継続させる。自殺企図は、うつ状態が多少改善した時期に、睡眠薬の服用後や飲酒後など抑制の効かない状態で実行されることが多い。

プライマリケアにおけるうつ病治療に用いられる薬剤はSSRI/SNRIとスルピリドである。三環系抗うつ薬は副作用のため用いられなくなってきている。SNRIは、食欲低下・不眠・倦怠感が強く、意欲低下・作業能率低下が目立つ例で選択される。SSRIは不安感が目立ち、胸部圧迫感などパニック様症状がある例で選択される。投与初期の賦活症候群への注意、cyp450に対する阻害作用、離脱症状への注意が必要である。スルピリドは向精神薬に対する不安・不信感が強い場合、抑うつはさほど深くない場合、あるいは抗うつ薬の補助薬として用いられる。この他に抗不安薬等も併用される。

うつ病は人生における困難をどう受け止めるかの病理である。うつ病になると悲観的、否定的な考えが支配的になり、考え方に柔軟性が失われ、悪循環に陥る。うつ病で起こる考え方の偏り(認知の歪み)を指摘し、是正しようとするのが認知療法である。

うつからの回復を評価するポイントは睡眠障害・食思不振は改善しているか、規則正しい生活のリズムはできているかである。回復期は現実との直面が迫る時期でもあり、症状が動揺しやすく自殺のリスクが高まることもある時期であることに注意が必要である。維持療法期においては、再発・再燃をおこしやすい疾患であることに留意し、ライフスタイルの問題点等について考えてみる機会と受けとめることができるようにする。高齢者では環境因子の影響が大きく、環境調整が大きな意味を持つ。

「うつ病自殺対策におけるかかりつけ医と精神科の連携—富士モデル事業の実践—」

静岡県精神保健センター所長 松本晃明先生

田子浦クリニック副院長 渡辺俊明先生

鷹岡病院院長 石田多嘉子先生

わが国では50歳代をピークとした男性の自殺率が高く、働き盛り世代においては、自殺はがん、脳・心臓疾患に匹敵する重大な問題となっている。本モデル事業の特徴は、自殺の背景として重要視されているうつ病の早期発見・早期治療のためのシステム構築にあたり、うつ病の身体症状、特に不眠に焦点をあてた介入アプローチにある。

うつ病患者は、身体症状を主訴に、まずはかかりつけ医を受診することが多いことから、「かかりつけ医はうつ病の早期対応のゲートキーパー」として位置づけられている。本事業における紹介システムは、当初は「不定愁訴」を訴える外来患者を主な対象としていたが、システム利用が伸びないため、途中から「不眠が継続している患者」に変更し、より具体的にイメージされるようにし

た。一方、「お父さん、ちゃんと眠れてる？」をキャッチフレーズに、働き盛り男性のうつ病への気づきを高める「睡眠キャンペーン」を展開しており、不眠が続くハイリスク者を「紹介システム」につなぐ方式をとっている。その場合に、うつ病に特徴的な身体症状のチェック欄を設けた専用紹介状を用いて問診し、精神科への紹介を検討する。

富士市内のほぼ全科の医療機関が参加しており、紹介システムを利用すると精神科の予約が優先的に行われる。平成19年1月から20年8月までに197件の紹介があり、診療科別紹介数は内科48%、産業医13%、外科6%、産業カウンセラー5%、産婦人科5%等となっている。精神科における診断はうつ病・うつ状態が96%である。

睡眠キャンペーン開始以後、富士市の自殺者数は減少傾向をみせており、特に40～50歳代男性では半分以下となっている。ハイリスク者への効果的アプローチのため、最近ではさらに薬剤師会や健診機関とも連携を取り始めている。

会員の榮譽

鳥 取 県 知 事 表 彰



加 藤 大 司 先生（鳥取市）

加藤大司先生には、結核予防事業功労者としてのご功績により、9月25日県庁において受賞されました。

鳥取県医師会報 読者アンケート

広報委員会委員長 神 鳥 高 世

鳥取県医師会及び同広報委員会では、本会広報活動の根幹を成す「鳥取県医師会報」が会員の先生方にどの程度読まれているかなどを調査し今後の広報活動の参考資料とすること、また、会員の先生方に少しでも「鳥取県医師会報」に関心を持っていただくことを目的として、平成20年8月、全会員を対象に標記のアンケート調査を実施致しました。

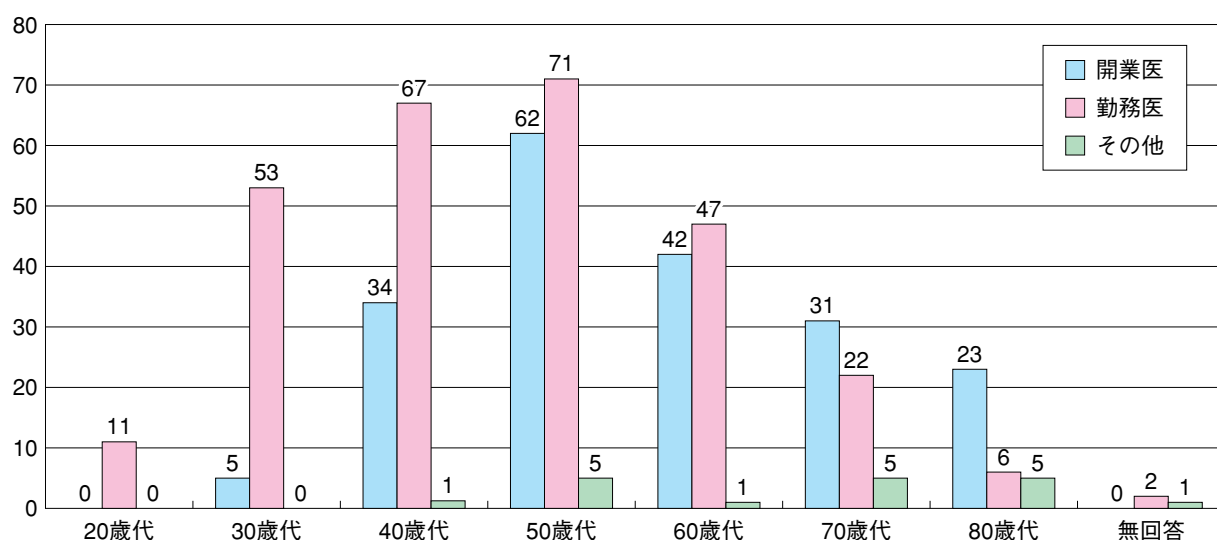
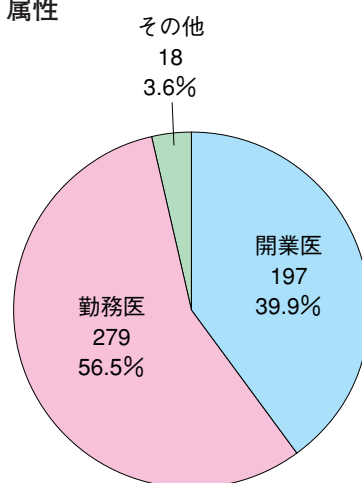
4年前にも同様なアンケート調査を行い、その結果を生かすべく会報編集委員会でも種々の検討をし、会報内容の改変を重ねてきました。しかし、読者のニーズは時と共に変遷するものであり、そのニーズの把握は更に充実した会報とするためには欠かせません。その意味で、今回頂戴した貴重なご意見、ご要望の数々を今後の「鳥取県医師会報」の編集に当たり参考にさせていただくと共に、引き続き編集業務に邁進して参りたいと思います

ご回答をお寄せいただいた先生方には、ご多忙の中ご協力いただきましたことを厚く御礼申し上げます。

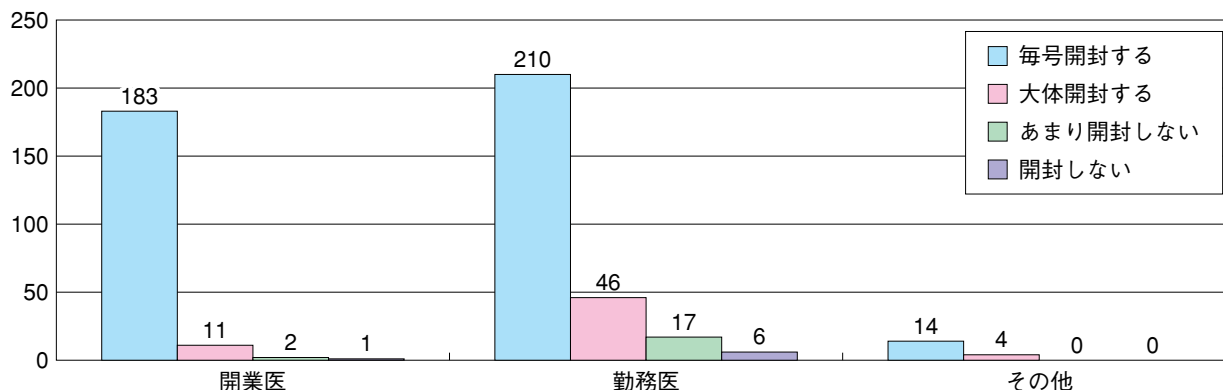
(平成20年8月実施)

$$\text{回収率} = \frac{494 \text{ (回答)}}{1,390 \text{ (発送)}} = 35.5\%$$

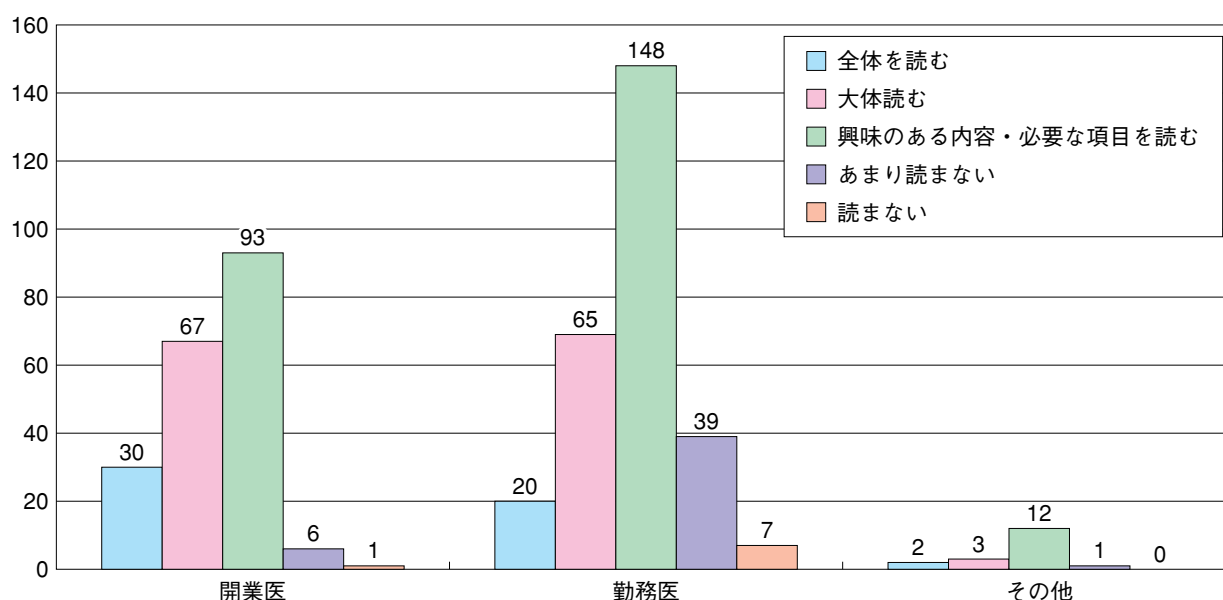
設問1 属性



設問 2 医師会報を開封されますか



設問 3 会報をどの程度読むか



設問 3-1 読まない理由

(開業医)

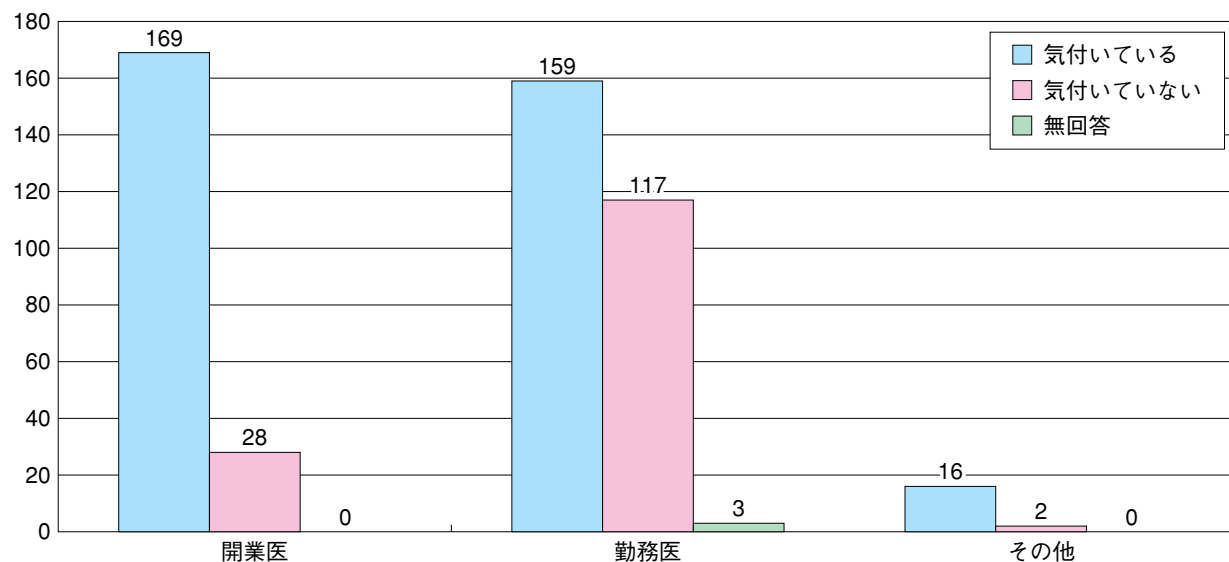
- ・体力がない。
- ・時間的に余裕がない。
- ・興味ある内容が少ない。
- ・読まなければならないアンケートや情報が多すぎる（厚労省関係、医薬品情報、学会誌、医療雑誌等々）。
- ・ほとんどが日医からの通達を乗せているだけでポイントがつかめない。何が分かからない。
- ・うーん、それが分かんのです。

(勤務医)

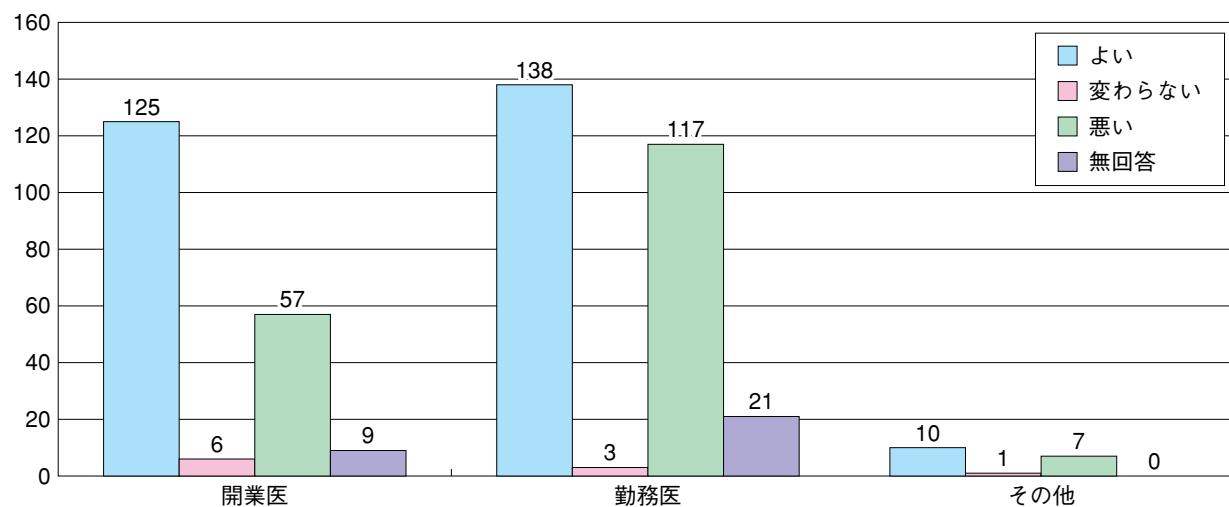
- ・ゆっくり読む時間が無い（他に優先する文書が多い）。業務上、必須の内容は他でも取れる。
- ・必要な雑誌以外を読んでいる時間がない。

- ・興味ある内容が少ない。
- ・興味がない。ごめんなさい。
- ・特に有用なことがないから。
- ・益する内容がわずか。
- ・勤務医にはほとんど関係のない記事が多い。
- ・毎回全てのページをめくり、必要な所を読み捨てます。勤務医に必要な情報はほとんどないと考えています。
- ・他に読まなければいけない文献がある。
- ・専門領域にあまり関与していない。
- ・現在の仕事に必要がないため。
- ・自分に余り関係がないから。
- ・医師会活動にあまり関心がないため。
- ・開業医の利益代表だから。

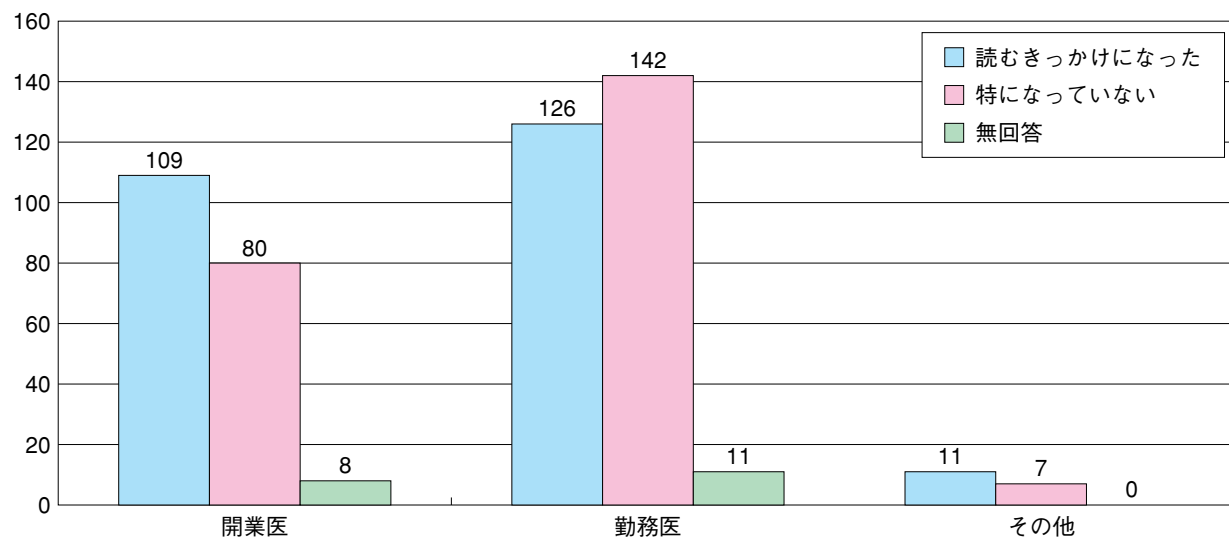
設問 4－1 表紙の体裁の変更について



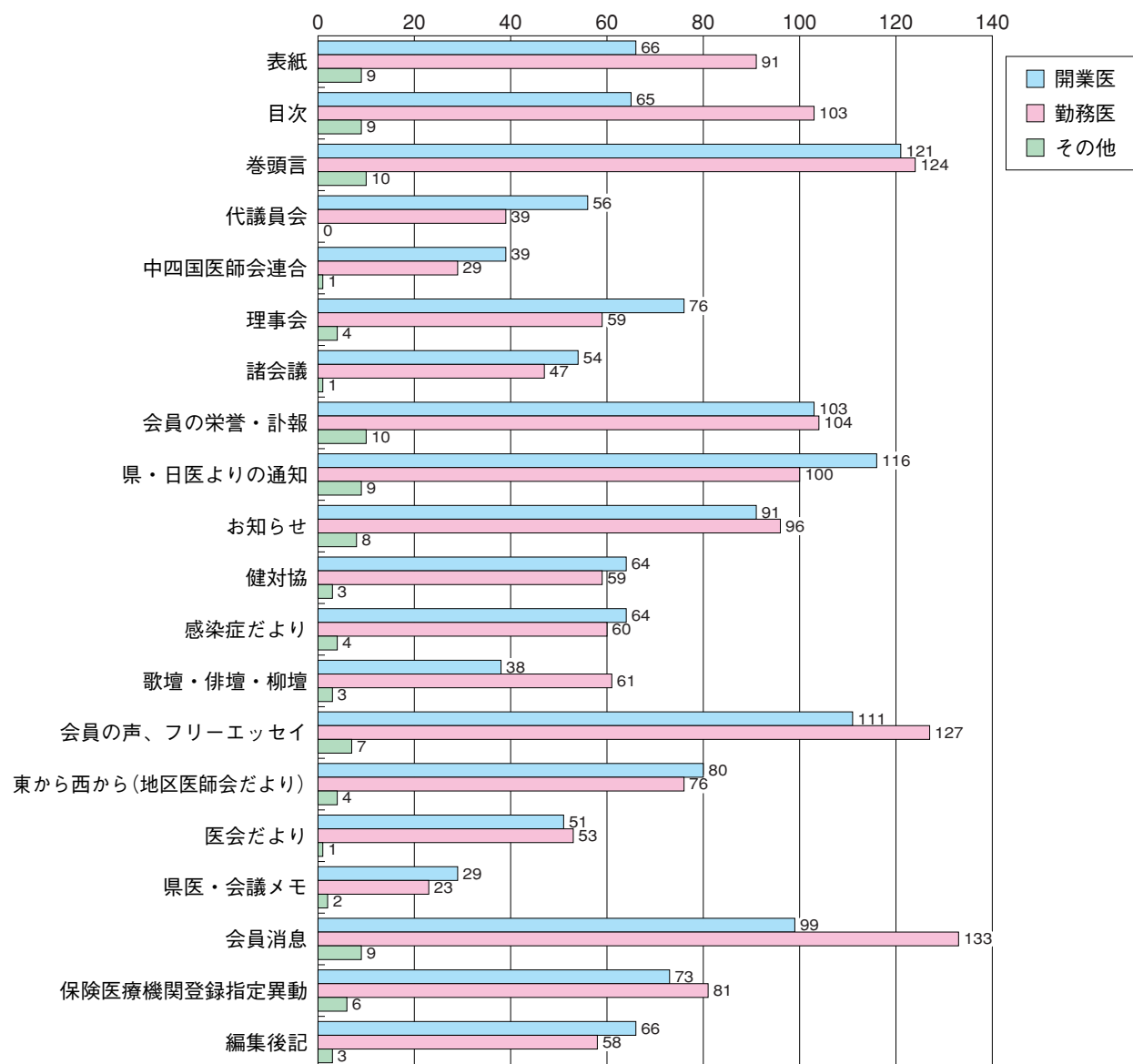
設問 4－2 表紙の体裁の変更について



設問 5 表紙へのタイトル掲載について

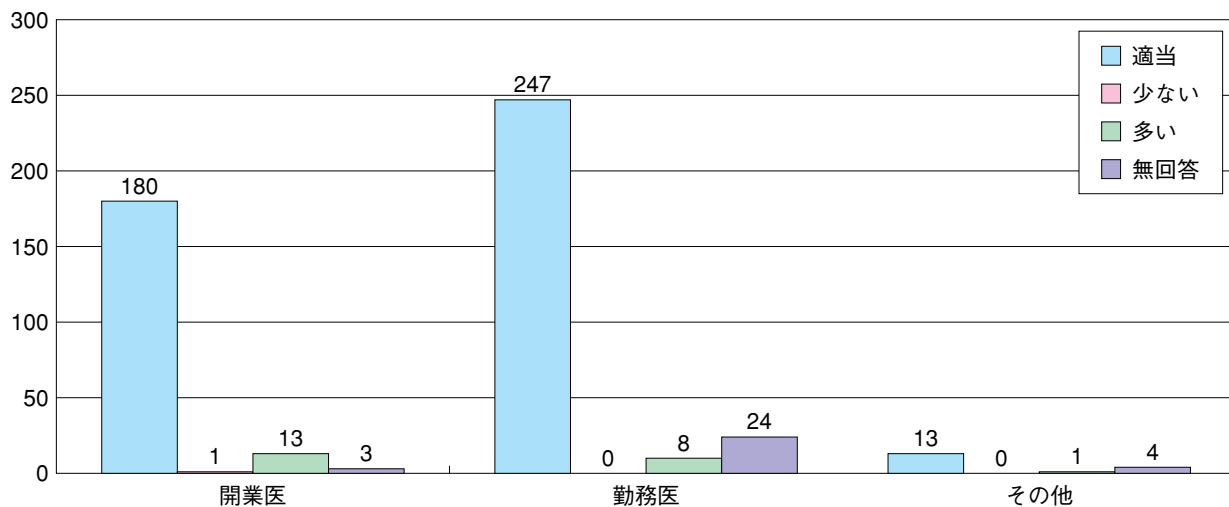


設問6 読む記事について（複数回答可）



設問7 編集方針について

(1) 全体のページ数



(2) 意見

(開業医)

- ・ 毎月会報を読むことを楽しみにしています。
- ・ 「お世話になってます。」の一言です。
- ・ 全て必要な記事だと思います。編集者にお任せしているのですから一般会員からとやかく言うことはありません。
- ・ 原稿を集め、編集するという大変な作業、ご苦労様です。福祉と学術向上にご努力を期待します。
- ・ 大変よくまとまっています。
- ・ 現状で良い
- ・ なかなか読めませんが、現状でいいと思います。毎号御苦労様です。
- ・ 編集委員の御努力、御苦労お察し申し上げます。
- ・ 全体的にバランスはよいと思われる。
- ・ 今の構成で適当です。
- ・ 諸会議の内容報告は、要点のみ知らせていただければ結構です。会議録は不要だと思います。
- ・ 自分の専門科（診療科）に関係する記事は読む。他の関係ない記事は読まない。
- ・ 県内の学術関連の報告を入れてはいかがでしょうか。西部医師会報にも学術関連の報告を入れていますが、東部、中部のものも見たいと考えますが。
- ・ 年と共に大きくページ数が増えてくるのは問題。作る手間、読む手間、送る手間、廃品回収の手間、それらの労力にみあった内容がどうか。ページが多くなるにつれて内容が薄くなっていないか反省を要する。
- ・ 会報が今のままで公益性のある事業として認められるのかどうか？
- ・ 臨床医のかかえる悩みがどこかに出ている。
- ・ 通達行政の廃止を望む。各種通達は法律ではない（弁護士が明言している）。事務事項が通達によりゆがめられている。法治国でありながら法律でないものに強制されている。指導、減点など法の出典を明確にすべく努力してほしい。近年、保険医停止が多く残念。倫理感、正義感の高揚を希望す。
- ・ まとめすぎて内容不明のものがある。開示していい内容は増やした方がいいと思います。出席した、討議した…だけでは意味がない。他県の会報が来ますか。時にはいいことがあれば取り入れることも、或いは紹介して頂ければ？でも、当県の方が大事ですか。巻頭言のあり方の検討（内容と筆者）
- ・ もっと読みやすくするためにレイアウトを考える。重要な「通知事項」の色刷、キーワードの太変化など考慮してみてもは。
- ・ 会議の報告はもっと簡潔で良いと思います。
- ・ あまりにも会議や県、日医よりの通知をそのままの文で載せられても読む気がしない。ポイントを要約してもらえればよいのですが。

- ・ 諸会議報告、健対協はもっと簡略に。全般的に堅苦しい。随筆欄が激減している。

(勤務医)

- ・ 現状でよろしいと思います。
- ・ たいへん立派になり、有難く拝見、拝読しています。
- ・ 会員への情報提供と会員からの情報収集という双方向性を持つことが理想だと思いますので、会員からの情報収集に関しては、歌壇・俳壇、エッセイのみでは少しもの足りない感じがします。特に「必要」「不必要」ということではありませんが、「提言」「執行部のこたえ」的な欄があったらよいと思います。
- ・ 学術団体、特に今後は政治的団体として強力な指導、及び会員に意識を所有さす事
- ・ 東・中・西部医師会長の座談会（年4回）
- ・ 東部・中部・西部医師会報の目次を載せていただくと、地域の活動がより豊富に伝わると思います。
- ・ 産業医講習のお知らせや予定なども、会報毎に載せていただくとありがたいです。
- ・ 法人改革で公益性のある組織として医師会が存続するために、対外的に実施している公益事業について、会員向けにわかりやすく記載を。
- ・ 会議報告などは実感がわかず、目を通して理解が難しいためあまり見ません。講演会や従事者講習会の予定などは必ず見ます。
- ・ 毎月これだけ多くのボリュームのあるものを編集されるのは、大変なお仕事だと思います。医師会として必要なものを、掲載されているのだと思います。ただし勤務医が必要な情報は、ほとんどないと思います。1～2ページでも勤務医を意識した記事があってもよいと思います。
- ・ 理事会報告などは、メーリングリストメールですすでに流れている。
- ・ 会の報告は、発言した人と発言内容を対談方式で書く内容が分かりづらい。要点のみ書いてもらった方が理解しやすい。
- ・ 具体的提案ではありませんが、現状に満足しないことが大事なのではないでしょうか。こういうアンケートをとることもよいと思います。
- ・ 評論的な巻頭言は不要である。執筆理事は自身の担当分野の現在、過去、未来を書かれてはいかがか。
- ・ 勤務医のとりあげ方が少ないが、これは日医自体の姿勢であろうからしかたないが、今後この程度の取り組みであれば、勤務医は医師会から離れていくであろう。
- ・ 「日医より」は「日医から」が正しい。「日医寄り」の意味とも取れます。「より」は主に比較を表わし、「から」が異なる場、時の移動を表わします。現代、

これらが混同されてきました。諸会議報告で出席者名が、「姓」のみは不適當で当人にも読者にも無礼です。文章内初出場「姓名」表記が適正で礼儀です。同文章内二度目出場からは、「姓」だけでも許されます。「姓」は家、「名」は家人、「姓名」で社会的個人を表します。

- ・勤務医向けの記事を作ってください。医療安全に関する記事を定期的に作って下さい。
- ・会議の報告はタイトルくらいで内容まではなかなか読んでも理解しにくいです。
- ・医師不足、診療報酬削減（医療費削減）などの諸問題について、特集を組んでみては如何でしょうか。
- ・人間の生物としての宿命的立場を踏まえた各年代における意義ある医療の在り方など、人間が人間らしく生き、天命を全うするための医療の意義など、包括的に医療の在り方を考えさせる記事などあってよい。医師は医療技術者になり易い。これではいけない。
- ・後期高齢者医療制度については、医師会は基本的に賛成としており、説明公報不足としているが、担当者さえも実態がどうなるか説明できない不明朗さが著しい。もっと詳しく、被保険者側に立っての問題点を解説してはどうかと思います。診療側も患者の医療費負担の重さにもっと配慮を払い、優しい経済的医療で協力するように希望。
- ・殆ど読ませて頂いているが、少し内容が多すぎる感じがする。ただ、個々の医師にとって必要だろうか

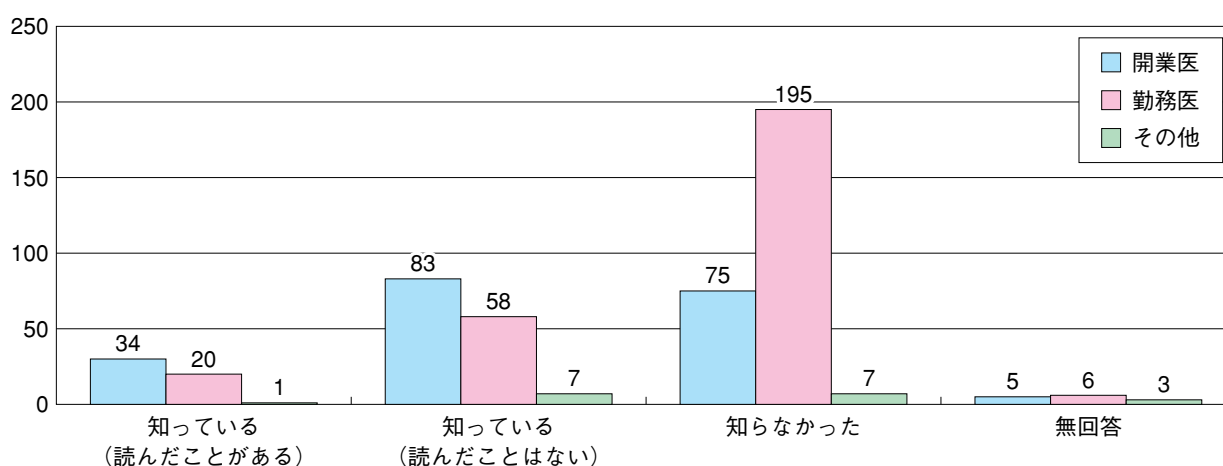
らやむを得ないかもしれない。毎号、有り難く拝読させて頂いています。

- ・各病院、医院のアピール等をフリーエッセイ等に順に掲載してはどうでしょう。
- ・がん登録の件数報告を正確にしてほしい。
- ・予算が許せば写真や絵画が欲しい。
- ・「県よりの通知」「日医よりの通知」等は、左ページなら左上、右ページなら右上に記載されているほうが、パラパラ見た時に探しやすいと思います。
- ・報告は箇条書きで読みやすく。（詳細は必要な方が入手されたらよく、これだけだと、必要なことに絞って）
- ・会報の用紙は安価なものでよい（読めればよいのでありまして、例えば新聞に使われている紙でもよいと思っています）。
- ・勤務医にとってはほとんど意味のない雑誌です。病院には2～3冊あれば十分です。個人に1冊は不要です。開封せずに破棄している同僚が沢山います。
- ・ホームページのみの連絡で、会報はあまり必要ないのでは？（希望者のみに郵送でもいいのでは）

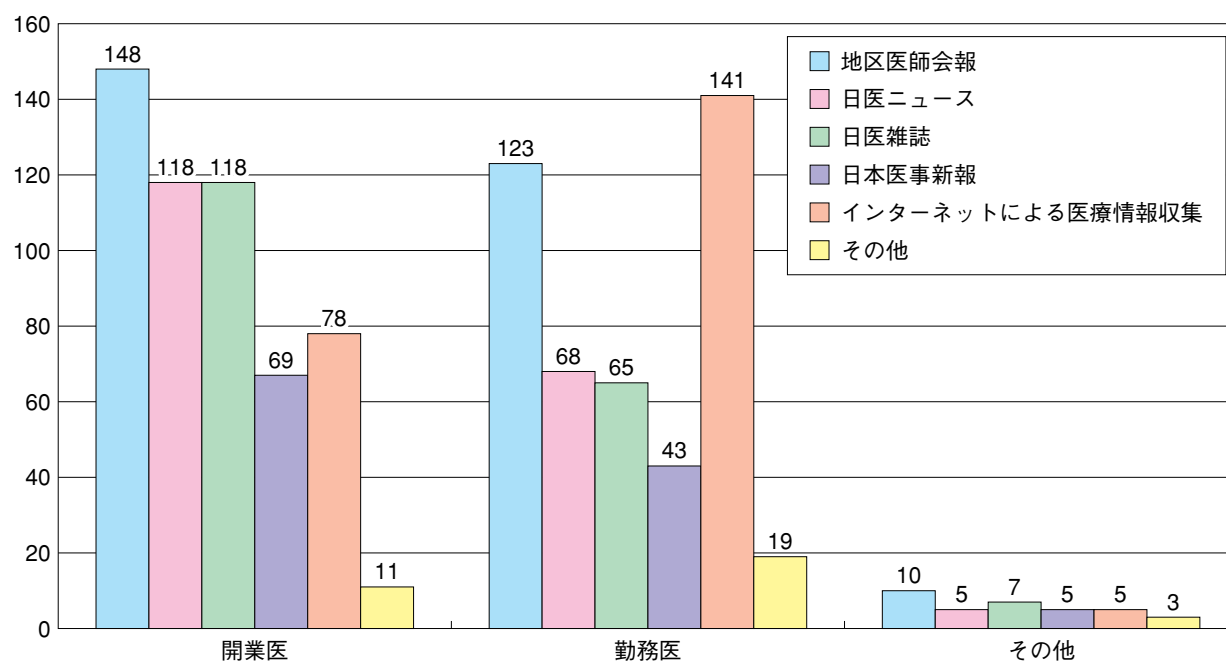
（その他）

- ・代議員会・中四国医師会連合・理事会報告・諸会議報告・健対協についてはダイジェスト風にまとめて読みやすく読み物風にして頂ければ。医会日より・県医会議メモも同様。

設問 8 会報内容をホームページに掲載していることについて



設問9 県医師会報以外で読んでいるもの（複数回答可）



その他（内容）

- ・ メディカルトリビューン
- ・ medicin, m, p内科
- ・ 保険医協会ニュース
- ・ 学会誌
- ・ 日経メディカル、地域医療、全国自治体協議会雑誌
- ・ アサヒメディカル
- ・ 専門誌
- ・ 保団連の月刊誌、新聞
- ・ 学会誌、地方会誌
- ・ 日本臨床内科医会誌
- ・ 所属学会雑誌（6種）
- ・ 日経メディカル
- ・ 各種新聞、医学雑誌
- ・ 自分の専門分野の専門誌
- ・ 日医白クマ通信
- ・ 諸雑誌
- ・ 文藝春秋、新潮45、選択、ナショナルジオグラフィックス
- ・ その時々に必要な専門学術誌
- ・ 医学雑誌
- ・ 大塚薬報
- ・ 日外会誌、日本消化器内視鏡会誌、日本臨床外科学会誌、メディテーターナ etc
- ・ 専門領域雑誌
- ・ 日本整形外科学会誌及びそのニュース紙。日本リハ医学会誌及びそのニュース紙

医師年金 脱退一時金の適用利率について

〈20.9.24 日医発第647号（年税32） 日本医師会長 唐澤祥人〉

この度、第41年度（平成20年10月1日～平成21年9月30日）の脱退一時金の適用利率は、下記のとおり決定されましたので、ご連絡申し上げます。

医師年金の加入者が全部または一部脱退するときに支払われる脱退一時金は、それまで積み立ててきた掛金に一定の利息を付して支払うことになっております。その際に適用される利率は、年金規程施行細則第6条の2により、毎年9月1日時点の市中の預金金利を参考に年金委員会にて決定することとされております。

記

1. 適用利率：**0.27%**
2. 適用期間：平成20年10月1日～平成21年9月30日

【参 考】**〈日本医師会年金規程施行細則〉**

（脱退一時金利率および脱退一時金額）

第6条の2 年金規程第26条第1項に規定する脱退一時金計算のための利率は、つぎの各号のとおり取り扱う。

- （1）制度発足日から平成8年9月末日までの期間に対応する利率は、年5.5%とする。
- （2）平成8年10月1日からの期間に対応する利率は、毎年見直すこととし、毎年9月1日時点の市中の預金金利を参考に年金委員会で決定のうえ、同年10月1日から翌年9月末日までの間使用する。

- 2 脱退一時金額は、前項の規定により計算対象期間毎に個別に決定された利率に基づいて計算した元利合計額とする。

お知らせ

政管健保の「協会けんぽ」への変更について

政管健保（政府管掌健康保険）は平成20年10月「協会けんぽ（全国健康保険協会）」に変わります。

健康保険の各種申請書・届出書の提出先はこちらです

【主な申請書等】

健康保険の給付や
任意継続等に関する手続

【健康保険給付関係】

- ・健康保険給付（療養費、傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、高額療養費等）の申請書

【任意継続被保険者関係】

- ・任意継続被保険者資格取得申請書
- ・任意継続被保険者住所変更届 等

【被保険者証関係】

- ・健康保険被保険者証滅失・き損再交付申請書
- ※被保険者証の発行は、社会保険庁から情報提供を受けて協会が行います

【保険事業関係】

- ・生活習慣病予防健診の申込書
- ・特定健康診査受診券の申請書 等

【貸付事業関係】

- ・高額医療費貸付
- ・出産費貸付の申込書

健康保険への加入や保険料の
納付等に関する手続

【事業所関係】

- ・新規適用届
- ・適用事業所所在地・名称変更届 等

【被保険者資格関係】

- ・被保険者資格取得届
- ・被保険者資格喪失届
- ・健康保険被扶養者（異動）届
- ・被保険者報酬月額算定基礎届
- ・被保険者報酬月額変更届
- ・被保険者賞与支払届 等

【事業所の保険料納付関係】

- ・保険料口座振替納付（変更）申出届 等

全国健康保険協会
の都道府県支部

社会保険事務所
（これまでと同様）

全国健康保険協会鳥取支部の所在地・連絡先

10月以降、協会支部の窓口は以下のとおりです。

所在地 〒680-8560 鳥取市扇町58 ナカヤビル 4階

電話番号 0857-25-0050（代表）

交通案内 鳥取駅南口から徒歩 5 分

第4回鳥取県医師会医療情報研究会 ～日医ITフェア～開催のご案内

日 時：平成20年11月23日（日）午後1時30分～午後3時30分

場 所：鳥取県医師会館 1階研修センター 鳥取市戎町

参加対象：鳥取県医師会員に限らず、医師及び医療関係職種の方々

（事務職員の方々もご参加願います。）

講 演：「オンライン請求・特定健診とORCAプロジェクト（仮題）」

講師：日本医師会総合政策研究機構主任研究員 秋元 宏 氏

備 考：当日は、当会館1階ロビーにてシステムロード(株)、(株)大共、鳥取県東部医師
協同組合、(株)ファルコバイオシステムズの4社による日医標準レセプトソフト
等の展示、説明、相談コーナーを設ける予定です。

訃 報



故 小 谷 晴 彦 先生

西伯郡大山町（大正5年9月15日生）

〔略歴〕

小谷晴彦先生には、去る10月1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16年12月 岡山医科大学卒業

21年1月 開業（小谷医院）

平成3年6月 老人保健施設小谷苑開設

更なる精度管理を!!

鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会

- 日 時 平成20年 9 月11日（木） 午後 4 時～午後 6 時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 20人
岡本部会長
重政・富長・池口・吉中・紀川・井庭・中村・工藤・古城・
宮崎・川崎各委員
オブザーバー（市町村保健師協議会）：森 倉吉市保健師
東口八頭町保健師
鳥取県福祉保健部：藤井県福祉保健部次長
〃 健康政策課：中川課長補佐・澤田副主幹
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主事

【概要】

- ・がん登録は、主要病院の届出件数が大幅に増加したことにより、飛躍的に登録精度が向上。
- ・各種検診の受診者数、受診率はゆるやかに減少しているが、県のがん検診受診率は全国平均より非常に高く推移している。
- ・『鳥取県特定健康診査・特定保健指導手引き』については、再度内容を見直し、修正を行う。
- ・「鳥取県成人病検診管理指導協議会」の名称は、平成21年度より「鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会」と変更する。

挨拶（要旨）

〈岡本部会長〉

本日開催の総合部会は、今年度の第1回各部会及び専門委員会で検討して頂いた内容の取りまとめに沿って、来年度に向けての市町村への要望、

これからの方針について、総合的に協議して頂きたい。鳥取県独自の検診方式を導入したり、新たな試みを行ったりして模索しているが、更なる向上を目指して、様々なご意見をお聞きし、県民のためのよりよい検診、施策に反映して行きたいと考えている。先生方、専門以外の分野についてもお気づきの点があれば、忌憚のないご意見を願います。

報告事項

平成18年度各種健康診査実績、平成19年度中間実績、平成20年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

1. 平成19年度各種健康診査実績等について：

澤田県健康政策課がん・生活習慣病係副主幹

（1）受診者数、受診率はゆるやかに減少しているが、本県のがん検診受診率は全国平均より非常に高く推移している。基本健康診査においては、対象者の把握に差異があるためか全国平均42.4%

に比べ、鳥取県は37.0%とかなり下回っている。

精検受診率については、全国平均に比べ高い結果であった。

以下の質問があった。

- ・肺がん検診においては、近年「がん疑い」が増えている。確定調査後のフォローをどのように行っていけばいいのか、他の検診の状況を教えて頂きたい。

胃がん内視鏡検診では、バイオプシーをし、組織診結果を見ないで「がん疑い」と報告されている症例と、経過観察の症例が「がん疑い」とされるが、後者の場合3～6ヶ月後の再検査で「確定癌」となる症例は少ない。組織診結果を確認し、報告するよう指導している。子宮頸部がん検診では細胞診検査でがん疑いとなるのはほとんどが「異形成」で、発症から1年～2年後には8割は自然消滅されるといわれている。各施設でフォローアップは行われている。乳がん検診は、マンモグラフィ併用検診が導入されてから、肺がん検診と同様に「がん疑い」のまま半年以上経過観察中の症例が増えている。

- ・乳がん一次検診の外科、産婦人科の実施割合はどうなっているか。これについては、現在は集計していない。次回までに調べてみることとなった。

各自治体とも予算が減少していく中で、受診率向上を目指していくには、検診の母集団、対象者の取扱いをどのように考えていくのか。また、未受診者への掘り起こしと受診勧奨をどのようにしていくのか、今後、真剣に考えていかなければならない。また、オブザーバーとして出席された保健師さんからは、対象者の把握の仕方について、市町村担当者会議においてご指導して頂きたいという話があった。

2. 平成20年度健康診査及びがん検診の実施計画について：

澤田県健康政策課がん・生活習慣病係副主幹
各市町村ともに、前年度実績を元に計画をおこなっており、受診予定者数の伸び率は鈍化している。基本健康診査は平成19年度で終了し、平成20年度からは特定健診が開始された。

3. 鳥取県成人病検診管理指導協議会各部会及び鳥取健康対策協議会各専門委員会の協議概要について：

各部会長・専門委員長及び澤田県健康政策課がん・生活習慣病係副主幹

各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

(1) がん登録対策専門委員会

平成19年度がん登録の届出件数4,766件と前年度に比べ大幅に増加している。その要因としては、大学病院の届出が増加したことが大きい。登録精度指標であるDCNは、平成16年は24.0%であるが、平成19年の届出件数の増加によりDCNはおそらく一桁の数字となり、精度が飛躍的に向上すると見込まれる。

市町村よりがん検診受診者データを提出して頂き、がん登録データと突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が可能となるが、各市町村からの同意が得られていない。平成21年度からの検診データ提供を目指し、市町村の承諾に向けて働きかけていくこととなった。

(2) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

本県は20歳以上を対象に毎年検診としているが、依然として、罹患率上昇の傾向がある若年層の受診率が低い。また、平成20年度より妊婦健診において子宮頸部がん検診を実施され、若年層の受診が向上すると思われるが、制度が異なることから、検診の精度管理や検診結果の集計等の把握

に問題があり、小委員会で検討することとした。

ヒトパピローマウイルスは子宮頸部がんの原因になると考えられていることから、子宮がん検診とHPV-DNA検査併用の導入について協議した。その結果、島根県では3年間計画でモデル事業が行われているが、本県で行っても実施件数が少なく研究成果が見えにくい、コストの問題もあり、しばらく様子を見ることとなった。また、ヒトパピローマウイルスは若年層の大半は感染しても一過性の感染で自然消失するので、若年層に検査することはあまり意味がないが、50歳以上に検査することは意味があると思われる。

(3) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

平成19年度内視鏡検診実施率が50%を上回った。がん発見率はX線検診の0.14%に対し、内視鏡検診は0.54%である。厚生労働省研究班は鳥大環境予防医学教室の協力の下、本県自治体検診データを活用し、「内視鏡検診の有効性評価の研究」を進めている。精密検査医療機関の登録基準の見直しが問題提起されたが、がん検診学会付置研究会より実施マニュアルが出版予定であり参考にすることとした。

また、医療機関検診の読影体制が整っていないところがあり、地区医師会、町、精検医療機関に働きかけ体制整備に努めることとした。

(4) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

現在便潜血反応1日2個法が全市町村で実施されている。夏場の暑さに対しても有効的に作用していると思われ、他県に比べ受診率が向上している。精検受診率は全国平均55%に対し、鳥取県は70%以上が見込まれよい結果である。大腸内視鏡検査の検査技術の練磨により、精検受診率の向上を図るため「大腸がん精密検査実地研修会」を10月18日に開催する。

(5) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

平成17年度に判定基準の見直し以降、要精検率

が高くなり、早期の肺がんが多く見つかっている。その一方で、がん疑いのまま経過観察中となっている症例が多く、今後の検討課題である。

また、喀痰細胞診でのがん発見が減少しており、パンフレットを活用して痰の採取方法を指導することとなった。肺がん検診受診率の低い米子市に対し、要望書の提出を行った結果、平成21年度より医療機関検診の導入を前向きに検討することとなった。

(6) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

平成20年度より、視触診のみ検診は乳がん検診として認めない方向にある。西部の一部においては、視・マンモ併用検診受診率が0.8%と非常に低く、住民に効果的な検診が提供できるよう働きかけることとなった。また、マンモグラフィ併用検診の導入により、がん発見率の向上及び早期の乳がんが発見されるようになり、精度は大変よくなっている。しかしながら、東部と西部地区での対象者数、受診率、要精検者数はほぼ同じであるが、がん発見率、陽性反応適中度に差がある。精度管理について、各地区で再度確認し、今後努力して頂くこととなった。

東部は分離併用で、視触診のみで要精検となっている症例が多いので、要精検率が高くなっていると思われる。一方、西部においては、視触診しながら、サービスでエコーを行って確認している医療機関がある。マンモグラフィの要精検率には大差がないので、視触診の評価の仕方の違いが要因の一つと考える。

(7) 肝臓がん抑制対策評価委員会・肝臓がん対策専門委員会

B型及びC型肝炎ウイルスの除去を目的として行う保険適用となるインターフェロン治療の医療費助成が平成20年4月から開始された。本県においても、平成21年4月スタートを目標に肝疾患診療連携拠点病院（県内1箇所）、肝疾患専門医療機関（二次医療圏1箇所以上）の指定を含む診療

連携体制等の整備を進めることとなった。

協議事項

(8) 循環器疾患等部会・循環器疾患等対策専門委員会

市町村国保の特定健診は5月より実施されており、対象者数113,807人に対し受診者数は41,617人の見込みである。市町村国保における特定保健指導の実施体制については、市町村運営がほとんどであるが、市町村直営と保健指導機関への委託の併用を行う市町村もあり、委託をどれくらい行うのか情報提供してほしいとの意見があった。また、『鳥取県特定健康診査・特定保健指導手引き』については、再度内容を見直し、修正を行う。

研修会も開催する予定である。

1. 鳥取県成人病検診管理指導協議会の名称変更について

国においては、2年前に名称変更を行っており、協議の結果、平成21年度より「鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会」に変更することが承認された。

また、鳥取県健康対策協議会「循環器疾患等対策専門委員会」は平成20年度より「生活習慣病対策専門委員会」に変更を行ったが、「循環器疾患等部会」の名称変更についても次回までに検討することとなった。

(参 考)

老人保健事業健康診査

平成18年度実績、平成19年度実績（中間）、平成20年度計画について

(単位：人 %)

区 分		平成18年度実績	平成19年度実績(中間)	平成20年度計画
基本健康診査	対 象 者 数 (人)	171,977	174,016	—
	受 診 者 数 (人)	65,170	64,320	—
	受 診 率 (%)	37.9	37.0	—
	要 指 導 + 要 医 療 (人)	58,119	57,728	—
	〃 率 (%)	89.2	89.8	—
	H 1 8 年 度 全 国 受 診 率	42.4	—	—
胃 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	174,051	171,530	—
	受 診 者	X 線 検 査 (人・率)	23,247 (13.4)	20,507 (12.0)
		内 視 鏡 検 査 (人・率)	21,945 (12.6)	23,765 (13.9)
		合 計 (人・率)	45,192 (26.0)	44,272 (25.8)
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)	2,162	1,689
		要 精 検 率 (%)	9.3	8.2
		精密検査受診者数 (人)	1,738	1,250
		精 検 受 診 率 (%)	80.4	74.0
	検 診	検診発見がんの者(がん疑い)	158 (43)	158 (37)
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.35	0.36
		確定調査結果(確定癌数・率)	166 (0.37)	—
	H 1 8 年 度 全 国 受 診 率		12.2	—

区 分		平成18年度実績	平成19年度実績(中間)	平成20年度計画
子宮頸部がん検診	対 象 者 数 (人)	133,255	130,796	—
	受 診 者 数 (人)	24,150	24,450	24,559
	受 診 率 (%)	18.1 (23.8)	18.7	—
	要 精 検 者 数 (人)	96	89	—
	要 精 検 率 (%)	0.40	0.36	
	精 検 受 診 者 数 (人)	80	72	—
	精 検 受 診 率 (%)	83.3	80.9	
	検診発見がんの者(がん疑い)	16 (36)	4 (35)	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.07	0.02	
	確定調査結果(確定癌数・率)	15 (0.06)	—	—
	H 1 8 年 度 全 国 受 診 率	18.8	—	—
肺がん検診	対 象 者 数 (人)	186,314	175,897	—
	受 診 者 数 (人)	49,296	49,806	47,686
	受 診 率 (%)	26.5	28.3	—
	要 精 検 者 数 (人)	1,780	1,941	—
	要 精 検 率 (%)	3.61	3.90	
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,505	1,597	—
	精 検 受 診 率 (%)	84.6	82.3	
	検診発見がんの者(がん疑い)	47 (75)	30 (87)	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.10	0.06	
	確定調査結果(確定癌数・率)	67 (0.14)	—	—
	上記のうち原発性肺がん数	62	—	—
	H 1 8 年 度 全 国 受 診 率	22.5	—	—
乳がん検診	対 象 者 数 (人)	109,634	108,292	—
	受 診 者 数 (人)	13,956	15,354	16,933
	受 診 率 (%)	12.7 (26.1)	14.2	—
	要 精 検 者 数 (人)	1,510	1,481	—
	要 精 検 率 (%)	10.82	9.65	
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,370	1,325	—
	精 検 受 診 率 (%)	90.7	89.5	
	検診発見がんの者(がん疑い)	73 (7)	61 (8)	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.52	0.40	
	確定調査結果(確定癌数・率)	75 (0.54)	—	—
	H 1 8 年 度 全 国 受 診 率	12.9	—	—

区 分		平成18年度実績	平成19年度実績(中間)	平成20年度計画
大腸がん検診	対 象 者 数 (人)	176,794	175,367	—
	受 診 者 数 (人)	52,026	51,773	49,371
	受 診 率 (%)	29.4	29.5	—
	要 精 検 者 数 (人)	4,244	4,305	—
	要 精 検 率 (%)	8.2	8.3	
	精 検 受 診 者 数 (人)	3,108	2,853	—
	精 検 受 診 率 (%)	73.2	66.3	
	検診発見がんの者(がん疑い)	156 (9)	123 (5)	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.30	0.24	
	確定調査結果(確定癌数・率)	159 (0.31)	—	—
H 1 8 年 度 全 国 受 診 率		18.8	—	—

※検診発見がんの者(率)：精密検査の結果、がんとして診断された者です。

() 内の数値は「がん疑いの者」の数を外数で計上。

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

※乳がん・子宮がん検診は、国の検診指針では2年に1回のため、受診率全国対比の数値を県受診率欄に()で表示している。

(1) 基本健康診査における肝炎ウイルス検査

【平成18年度実績】

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

(精密検査)

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査(国庫)	218	114	52.3%	2	0	0.03%

【平成19年度実績(中間)】

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs 陽性者	HCV 陽性者	HBs 陽性率	HCV 陽性率
肝炎ウイルス検査(国庫)	71,197	5,672	8.0%	104	36	1.8%	0.6%

(精密検査)

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査(国庫)	140	83	59.3%	0	3	0.00%

平成20年度計画は受診者数5,049人。

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査状況

【平成18年度実績】

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

【平成19年度実績（中間）】

区 分	健康指導対象者	定期検査受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,396	600	92 (15.3)	9 (1.5)	6 (1.0)	3 (0.5)
C型肝炎ウイルス陽性者	843	547	269 (49.2)	34 (6.2)	9 (1.6)	7 (1.3)

がん登録対策基本法施行後の現状と課題 —がん登録資料の活用をめぐって—

地域がん登録全国協議会第17回総会研究会

健康対策協議会・がん登録対策専門委員会 岡 本 幹 三

「がん登録対策基本法施行後の現状と課題」をテーマに第17回地域がん登録全国協議会総会研究会が、9月11日から12日の両日、長崎大学医学部良順会館で開催された。

12日は、講演のほか、「がん登録資料の活用・成果」や「九州・沖縄のがん登録の現状」をテーマにしたシンポジウムが開催された。

会長講演では、長崎大学大学院原研病理の関根一郎教授が県内でがん登録に取り組む長崎腫瘍組織登録委員会の活動について講演。登録事例の分析で、爆心地に近い被爆者ほど複数のがん（重複がんや多重がん）にかかる率が高いとする結果を紹介し、がん標本の収集と保存の重要性が強調さ

れた。また、「神奈川県がん克服条例」の制定に続き長崎県でも「長崎県がん対策推進条例」が可決されたことが報告された。

国立がんセンターがん情報・統計部の味木和喜子先生の特別講演では、発端にがん対策推進基本計画にがん登録資料の活用がほとんどなかった点、がん登録資料の利活用のため、登録データの標準化と情報提供につとめていかなければならない点が、強調された。

がん対策推進基本計画をふまえた展望として、今後、院内がん登録と地域がん登録の連携と情報の共有ならびに登録情報のがん対策への有効活用の必要性が話された。

愛知がん研の田島先生からは、院内がん登録の整備・活用が鍵を握ることが指摘された。

国立がんセンターの西本先生からも、がん登録への利活用は、院内がん登録と連携拠点病院の整備が重要である、との回答があった。

シンポジウムⅠでは、「がん登録資料の活用・成果」について、4氏から話題提供があった。

シンポジウムⅡでは、「九州・沖縄のがん登録の現状」について、3氏から話題提供があった。

11日はがん登録実務に携わる医師や看護師、自治体職員200名が参加して、「登録精度の向上を目指した取り組み」、「血液疾患のコーディング」、「がん対策とがん登録」について、話題提供され意見交換が行われた。今回は、初の試みとして、がん登録の更なる発展を企図して、登録実務者部会とは別に行政担当者部会が設けられた。

まず、精度の高いがん登録を目指す事例として、福井県と山梨県から話題提供された。登録精度の高い福井県の事例紹介から、自主的登録の奨励、

出張採録、病理出張採録および院内がん登録の整備が登録精度の向上に関与していることを学ぶことができた。山梨県からは新たに全国協議会に加入、標準化の導入で登録精度の向上をめざして孤軍奮闘している実態が紹介され、参加者の共感と感銘をうけた。どこも同じ問題をかかえながら頑張っており、改めてスタッフの問題、組織体制の問題、協力体制の問題が大きな鍵を握ることが認識された。

また、血液疾患のコーディングに実際について、病態分類からコーディングまでの説明があった。血液疾患のコーディングに実際をめぐる問題としては、詳細な説明がないためコーディングが難しい場合があり、現場担当医師の詳細な説明・記録およびコーディングの標準化の重要性が指摘された

こうした登録実務者と行政担当者の交流の場は、実務者の励みにもなり、今後のがん登録の充実・発展につながるものと思われた。

第17回地域がん登録全国協議会総会研究会プログラム

2008年9月12日（金） 総会研究会	
9:00～9:30	受付開始、ポスター貼付
9:30～10:00	会長挨拶：関根 一郎（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 原研病理） 来賓祝辞：安達 一彦（厚生労働省大臣官房審議官 がん対策・国際感染症対策担当） 入江 季記（長崎県福祉保健部長） 蒔本 恭（長崎県医師会長） 野田 剛稔（長崎市医師会長） 大久保利晃（放射線影響研究所理事長）
10:00～10:10	長崎市医師会腫瘍統計委員会50周年記念 長崎県からの感謝状贈呈式
10:10～11:10	特別講演 1. わが国の地域がん登録の現状と展望について—がん対策推進基本計画をふまえて— 味木和喜子（国立がんセンターがん対策情報センター） 座長：陶山 昭彦（放射線影響研究所） 2. 長崎における成人T細胞性白血病（ATL）とがん登録 土居 浩（長崎県県南保健所） 座長：田島 和雄（愛知県がんセンター研究所）
11:10～12:00	会長講演 長崎腫瘍組織登録委員会について—地域がん登録そして原爆研究への利用— 関根 一郎（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科） 座長：小松原秀一（新潟県立がんセンター新潟病院）
12:00～12:30	総会

12:30～13:30	昼休み
13:30～15:00	シンポジウムⅠ がん登録資料の活用・成果 座長：岡本 直幸（神奈川県立がんセンター臨床研究所） 三上 春夫（千葉県がんセンター） ①がん患者の受療動 津 態 秀明（大阪府立成人病センター） ②がん検診の精度管理 西野 善一（宮城県立がんセンター研究所） ③長崎腫瘍組織登録委員会資料を用いた被爆者腫瘍の病理疫学研究成果 中島 正洋（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科） ④がん登録を活用した長崎県のがん対策について 藤田 利枝（長崎県福祉保健部）
15:00～15:30	休憩（ポスター見学）
15:30～17:00	シンポジウムⅡ 九州・沖縄のがん登録の現状―各県のがん対策推進基本計画をふまえて― 座長：岸本 拓治（鳥取大学医学部） 祖父江友孝（国立がんセンターがん対策情報センター） ①沖縄県のがん登録の現状 賀 数 保明（沖縄県衛生環境研究所） ②熊本県のがん登録の現状 中村貴美枝（熊本県健康福祉部） ③長崎県のがん登録の現状 陶山 昭彦（放射線影響研究所）
17:00～17:10	ポスター表彰 早田みどり（放射線影響研究所）
17:10～17:15	閉会挨拶
17:15～17:30	ポスター撤去
2008年9月11日（木） がん登録実務者研修会	
14:00～14:20	受付開始
14:20～14:30	会長挨拶：関根 一郎（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 原研病理）
14:30～15:30	第1部 精度の高いがん登録を目指す 座長：柴田亜希子（山形県立がん・生活習慣病センター） ①福井県：福井県における登録精度向上への試み 藤田 学（福井社会保険病院） ②山梨県：標準登録様式を導入したがん登録の立ち上げ 山下 清子（山梨県福祉保健部）
15:30～15:45	休憩
15:45～17:15	第2部 1. 実務担当者部会 血液疾患のコーディング（15:45～17:15） 座長：早田みどり（放射線影響研究所） ①造血器腫瘍の臨床とWHO分類 宮崎 泰司（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科） ②WHO分類に基づいた悪性リンパ腫の分類 新野 大介（久留米大学医学部） ③本当は恐くない血液疾患のコーディング 松尾恵太郎（愛知県がんセンター研究所） 2. 行政担当者部会 がん対策とがん登録（15:45～17:15） 座長：藤田 利枝（長崎県福祉保健部） ①我が国のがん対策の動向 片岡 穰（厚生労働省 健康局総務課がん対策推進室） ②行政における地域がん登録資料の活用 田所 昌也（大阪府健康福祉部）
18:00～	情報交換会

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（9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	72	51
山 陰 労 災 病 院	72	53
鳥 取 県 立 中 央 病 院	67	46
鳥 取 赤 十 字 病 院	37	33
野 島 病 院	35	22
藤 井 政 雄 記 念 病 院	9	6
野 の 花 診 療 所	7	1
米 子 医 療 セ ン タ ー	7	6
済 生 会 境 港 総 合 病 院	6	5
博 愛 病 院	5	3
ま つ だ 内 科 医 院	3	2
本 田 医 院	2	1
江 尾 診 療 所	2	1
宍 戸 医 院	1	1
竹田内科医院（本町）	1	1
松 岡 内 科	1	1
土 井 医 院	1	0
循環器クリニック花園内科	1	1
旗ヶ崎内科クリニック	1	1
兵庫県内医療機関	3	2
合 計	333	237

（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	5	2
食 道 癌	9	7
胃 癌	56	46
十二指腸癌	2	2
結 腸 癌	50	34
直 腸 癌	10	6
肝 臓 癌	26	18
胆嚢・胆管癌	7	3
膵 臓 癌	12	6
上 顎 癌	1	1
喉 頭 癌	1	0
肺 癌	39	19
下 顎 癌	1	0
皮 膚 癌	5	5
腹 膜 癌	3	2
乳 癌	23	18
子 宮 癌	5	5
卵 巢 癌	3	3
前 立 腺 癌	32	25
精 巢 癌	1	1
腎 臓 癌	6	4
膀 胱 癌	11	7
脳 腫 瘍	8	7
甲 状 腺 癌	3	3
下垂体腫瘍	3	3
リンパ腫	6	5
骨 髄 腫	2	2
造血組織	2	2
骨髄異形成症候群	1	1
合 計	333	237

インフルエンザワクチンの在庫状況等調査について（お願い）

例年、鳥取県医師会および県医療指導課が実施する「医療機関におけるインフルエンザワクチン在庫状況等の調査」について、今年度はシーズン中に1回予定しております。県内のワクチン需給バランスを把握し、不足した場合には国が備蓄しているワクチンを緊急に供給要請する際に必要な資料となりますので、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

なお、調査日までに「必要なワクチンが手に入らない」等問題がありましたら、鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）までご連絡ください。

また、状況によっては臨時で在庫調査を実施しますので、医療機関におかれましては在庫管理にご配慮願います。

記

1) 調査目的

○県内のワクチンの需給バランスを把握し、不足した場合の対応の基礎資料とする。

①ワクチン不足が判明した場合には、県内での融通を図る。

更には、国が備蓄しているワクチンの融通を要請する。

②県民への接種可能な医療機関の情報提供に活用する。

2) 調査日

○11月末～12月中旬に最低1回予定 ※状況によっては臨時の調査を実施します。

3) 調査項目

○発注本数、接種済み本数、在庫本数、接種予約を受付している人の本数、これから接種受付が可能な本数→可能な場合、県民へ情報提供してよいかどうか、融通希望本数。

インフルエンザワクチンの返品について（ご協力のお願い）

鳥取県医師会では、昨年同様、県民のために十分な予防接種が受けられるよう、下記の通り、会員の先生方のご理解とご協力を得まして、行政、医薬品卸業協会と連絡を密にし、十分な調整を図ってまいりたいと存じます。

1. インフルエンザワクチンを必要以上購入しないようお願い致します。
2. インフルエンザのシーズン終了後に、生物製剤であるワクチンを返品しないようお願い致します。なお、納品されたワクチンの5%以上の返品をした医療機関等の名称を公表することを考えております。
3. ワクチン接種に支障をきたす場合を除いて、ワクチンの分割納入にご協力をお願い致します。
4. 本会は、インフルエンザワクチン予防接種実施時期として、11月1日～12月末までの期間を推奨します。

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

（H20年 9 月 1 日～H20年 9 月28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	289
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	154
3	手足口病	44
3	突発性発疹	44
5	水痘	37
6	咽頭結膜熱	34
7	ヘルパンギーナ	32
8	その他	33

合計 667

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、667件であり、4.57%（32件）
の減となった。

〈増加した疾病〉

水痘 [76%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎
[43%]、感染性胃腸炎 [3%]。

〈減少した疾病〉

ヘルパンギーナ [57%]、手足口病 [52%]、咽
頭結膜熱 [23%]、突発性発疹 [17%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（36週～39週）または前回（32週～35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

- ・夏型の感染症は減少し、全体的に落ち着いて
います。
- ・インフルエンザA型（中部地区）、B型（東部
地区）が迅速検査で検出されています。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎の報告が、東部地
区で継続しています。

報告患者数（20.9.1～20.9.28）

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	1	1	0	2	—
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	10	13	11	34	－23%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	129	13	12	154	43%
4 感染性胃腸炎	73	94	122	289	3%
5 水痘	21	12	4	37	76%
6 手足口病	15	12	17	44	－52%
7 伝染性紅斑	2	0	2	4	－33%
8 突発性発疹	14	19	11	44	－17%
9 百日咳	0	0	0	0	－100%
10 ヘルパンギーナ	9	3	20	32	－57%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
11 流行性耳下腺炎	0	10	1	11	38%
12 RSウイルス感染症	1	0	0	1	—
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	9	1	1	11	120%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	0	0	－100%
17 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
18 マイコプラズマ肺炎	0	2	2	4	100%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合 計	284	180	203	667	－5%

秋へ

米子市 芦立 巖

沈みきるまでに至らぬ時の間を夕日は茜の雲に
漂ふ

せい一杯怒りおらびて人逝けり静かな病棟に波
紋を残し

気紛れの如き時雨に叩かるる色あせし紫陽花哀
れせつなし

絵を提げて展覧会場へ向かふ道見上ぐる木立に
法師蟬鳴く

或日より意志のごとくに秋の風吹き初めたりき
猛暑日終る

楽章の終らむとして泡だちぬ見上ぐる角度の指
揮者の髪のを

右せんか左せんかの繰り返しいくつの国の名を
云ひ得るか

秋彼岸

信生病院 中村 克己
(夢窓)

風車五基まとふ稲の香潮の香

一区画やたらに多き案山子かな

地区の子の便りいただく敬老日

秋彼岸唇厚き説経師

原っぱに集る重機虫の声

ルパン三世

倉吉市 石飛 誠一

この人ともう会うことはないだろう 長く診て
いし患者転院す

秋田より見舞いの客がみえし日の翌日逝きぬ秋
田生まれの母

ノビタキが距離保ちつつ前を飛ぶ河川敷なる自
転車道路

アニメなど見ることなかりし妻が見る子の好み
いし「ルパン三世」

乗客の少なき午後のローカル線カーブのたびに
吊革の鳴る

健康川柳 (8)

鳥取市 塩 宏

眠剤をわざに起こされ飲まされて

太陽の恵みを受けてシミ育つ

待合いの人が多いと悲しいな

フロアにてメール忙しお医者様

還暦にいくつに見えろと言いたがり

医学雑誌製薬広告 競い合い

治療費払わぬ親がトロを食い

治癒せずにわたしは医師を見放した

私なら親の手術はしないだろ

悩んでるこのことが良い脳トレだ

老 爺 心 か ら —腫瘍登録—

南部町 細 田 庸 夫

昨年1年間（平成19年1月から12月まで）の腫瘍登録（鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計）が、鳥取県医師会報の平成20年2月号に載っていた。

この事業は、鳥取県がん登録事業として行われ、鳥取県が鳥取県健康対策協議会（健対協）に委託している。

昨年の新規登録は3,382件で、東部1,423件、中部364件、西部1,595件と、人口や医療機関数に比例した、バランスが取れた登録数に見える。しかし登録医療機関を点検してみると、県下全医療機関からの登録ではないことに気付いた。

鳥取県病院協会には46病院が加入しているが、平成19年の腫瘍登録をした病院は19病院に過ぎな

い。勿論、腫瘍とあまり関係ない病院があるとしても、登録していない病院の数の方が、登録している病院数より多い。診療所の中で、登録している割合は病院よりも更に低い。

個人情報保護法が施行されて以来、このような事業がかなりやり難くなったのは間違いないが、せつかくの意義あるこの登録事業、出来ることなら、検証に耐えるデータを揃える必要がある。

そのためには、鳥取県病院協会の協力で、県内全病院が登録する体制を組むべきと思う。そして、鳥取県医師会や各地区医師会の役員が率先して登録事業に参加することが望まれる。



赤いハートの鼻を持つ白いクマは、日本医師会のキャラクターです。

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

鳥取県のダムとダム湖

米子市 安東良博

日本のダム建設は、灌漑用ダムを主体として始まり、上水道専用ダムから水力発電用ダム、そして多目的ダムへと移ってきたという。しかしダム開発が進むにつれて、自然環境との調和が大きな問題になってきている。また最近ではダム本来の目的とは別に観光の対象としての性格を有するようになってきた。ダム（利水ダム）とは堤高が15メートル以上のものと定義されている。

鳥取県には3つの一級水系（千代川水系、天神川水系、日野川水系）を中心に40基近いダムがある。主なものを水系別、管理者別に表示する。

水系別ダム

千代川水系	百谷ダム 殿ダム 佐治川ダム 茗荷谷ダム 三滝ダム
橋津川水系	東郷ダム
天神川水系	三朝調整池 中津ダム 桜溜池ダム 池の谷溜池ダム
由良川水系	西高尾ダム
洗川水系	小田股ダム
勝田川水系	船上山ダム
日野川水系	菅沢ダム 賀祥ダム 朝鍋ダム 俣野川ダム 大宮ダム 下蚊屋ダム

管理者別ダム

国交省	菅沢ダム 殿ダム
農水省	下蚊屋ダム 船上山ダム 小田股ダム 西高尾ダム
鳥取県	賀祥ダム 朝鍋ダム 東郷ダム 佐治川ダム 百谷ダム 桜溜池ダム
企業局	三朝調整池 中津ダム 茗荷谷ダム
中国電力	大宮ダム 俣野川ダム 三滝ダム

殿ダムは千代川水系袋川に建設中の多目的ダムで、2011年の完成予定という。国交省が管理する2基目のダムになる。国は1994年から「地域に開かれたダム」事業を展開している。ダム周辺地の整備事業や漁業資源整備・ダム開放事業などで、公募などによってダム湖に特別に湖名がつけられている場合もその一環である。

湖名がつけられているダム湖

湖名	ダム名
名馬湖	佐治川ダム
梨水湖	東郷ダム
猿飛湖	俣野川ダム
緑水湖	賀祥ダム
日南湖	菅沢ダム
朝鍋湖	朝鍋ダム

・名馬湖

河川は旧佐治村を流れる佐治川。1971年竣工の洪水調節式多目的ダムである。湖名は名馬谷の地名に由来している。「主人を謀殺された名馬が、将軍家に献上されようとする道中に手綱を振り切り、亡き主人を慕って佐治谷の奥の谷まで逃げ帰ってきて斃れた。その谷を名馬谷という」と佐治村誌にある。



・梨水湖

河川は旧東郷町を流れる袋川で2003年に竣工した。治水・灌漑が目的のダムで、地域は二十世紀梨の産地である。ダム湖を囲む山々の斜面には治山目的の萩の仲間が茂っていた。



・猿飛湖

河川は江府町を流れる俣野川。岡山県新庄村の土用ダムを上池とする揚水式水力発電用のダムである。竣工は1984年。その昔、野猿が岩から岩へ飛び移っていた溪谷を猿飛溪谷と言ったことから湖名がつけられた。その溪谷は今は湖底に沈んでいる。湖畔にある「俣野川発電所ご案内ホール」で話が聞ける。



・緑水湖

河川は南部町を流れる法勝寺川。1988年竣工の多目的ダムである。湖岸を180号線が走る。地域との連携が盛んなダムで、湖面にレジャーボートが浮かび、周辺に食事処、森林公園、キャンプ場などがある。緑水の湖である。





・日南湖

河川は日南町を流れる印賀川で、1967年に竣工した多目的ダムである。季節によって水位の変化が著しいので湖面の利用が難しいという。日南湖周辺を舞台にした「湖畔マラソン」は現在「オロチマラソン」に引き継がれている。ダム管理棟2階に「ふれあいホール」が設けられていて開放されている。国交省が管理する鳥取県最大のダムで、町名が湖名になっている。このダムの上流にある大宮ダムは、鵜の池（日野町）に発電用の水を送っている。



・朝鍋湖

河川は旧会見町を流れる朝鍋川。2004年に竣工した新しい多目的ダムである。訪れる人は少なく湖畔の小公園入口の柵は施錠されていて入れない。湖名は河川名からとられている。



ダムと観光

地域に開かれたダム事業によって、ダムという観光資源が地元自治体に解放されている。「100万人観光ダム」の黒部ダム（富山県立山町）は別格にしても、近年各地のダムを訪れる人は増えてきているといわれる。地元自治体の地域資源を活かす取り組みが大事になっているが、県内のダムの多くが過疎と高齢化の進んだ山間地に存在するため、有効な取り組みを見出せないでいるように思える。

湖名に誘われて訪ねてみたダム湖は、初夏の時期いづれも水を満々に湛えて、周囲の山々の姿を静かに水面に映し出していた。

金メダルの重みと厚み

南部町 細 田 庸 夫

中華人民共和国の威信を「賭け」た北京五輪が終わった。それを感じる演出が度々あった。次の لندن（ロンドン）五輪では、演出が見直され、質素な開会式と閉会式になると思われる。

閉会後は金メダルの数比べが必ずある。日本も雅典（アテネ）五輪よりも数を減らした。ここで、金メダルの数ではなく、その「重み」と「厚み」を考えてみる。

北京五輪のメダルは150グラムで、崑崙（コンロン）山脈から産出した翡翠（ヒスイ）が玉（ギョク）として埋め込まれている。

金メダルは「純度92.5%の銀製メダルに、6グラム以上の金を鍍金（メッキ）したもの」とオリンピック憲章に定められている。

金メダルにも「重み」の違いがある。陸上100米やマラソンとレスリングでは、同じ金メダルでも「重み」に軽重があると思う。オリンピック男子レスリングは、グレコローマンとフリースタイルの夫々に7階級があり、女子レスリングは4階級がある。もし、レスリングで男女完全制覇すれば、18個もの金メダルが貰える。

日本の金メダルは9個、ジャマイカは6個であるが、陸上短距離を制覇したジャマイカの6個の

方が「重い」。

水泳競技でも、自由形のメダルは、平泳ぎ等よりも少し重いように思う。バスケットボール等の団体競技と、個人競技の金メダルを同じ数として考えるのも違和感がある。

サッカーの金メダルはやや「薄い」。年齢制限のあるジュニア大会で、世界最高のメンバーが揃っていない。

参加国の少ない野球やソフトボールも同様に「薄め」と思っている。特に野球では、最高峰の米国大リーグ現役選手が全く参加していない。3Aクラスの選手から選抜した同好会的参加で、国を挙げてとはとても思えない。米国NBAの花形選手が参加したバスケットでは、米国は他国を寄せ付けなかった。

国としての取り組み方にも、メダル数に影響する。国策として金メダル獲得を強引に進めた中国は、開催国としての立場もあり、今回の取り組みは理解出来るが、今後もこの姿勢が続くと、国家の関与が再び話題となる。

金メダルの王座を奪われた米国は、国を挙げて王座を取り戻す取り組みはしないと思われる。民主主義国家と一党独裁国家では、取組み方が違う。

いわゆる「採血器問題」に見るマスコミの研究 (な～んちゃって) —その2—

鳥取市 上田病院 上 田 武 郎

6月14日、朝日新聞は「採血器問題」を総括するような解説記事を書きました。頁の右上、一番目立つ所で四段抜き、見出しも大きく、写真入りです。ところで、その同じ頁に、HCVに汚染されたフィブリノゲンを使用した施設が1つ追加発表された、という報道が実に小さな扱いで載っていたのですが、余りに小さくて最初は全く気づきませんでした。ところが、次に毎日新聞に目を通すと、やはり小さな扱いながら同じ厚労省発表に「フィブリノゲン投与1万人超す」という見出しをつけています。それで更めて朝日の記事を探し出した所、こちらには被投与者の数については全く書かれていません。つまり厚労省の発表の2つの要点のうち大事な1つを省いてしまっていたのです。結果としては実害の出ない採血器問題で実害の出ているフィブリノゲン投与問題をほぼ完璧に視界から消した形でした。意図的かどうかはともかく、ちょっと興味深い紙面の作り方です。

さて、朝日のその総括記事を検討してみましょう。大見出しが「採血器 低い安全意識」となっていて、終始医療機関のみを非難する形です。一方、業者については「販売会社も（中略）出荷製品に『複数患者使用禁止』のシールを貼りつけていた」と擁護していますが、これは前回指摘した通り真っ赤なウソです。因みに、記事には器具の写真が添えられていますが、そこにはシールの影一

つなく、大変に間が抜けています。

この記事には他にも表現や言葉使いに問題があります。まず、細かい事ですが採血器具には“ペン型”と平たい箱の様な（仮に）“ボックス型”があつてボックス型は指先以外での採血も可能ですが、この記事には採血器の説明として「指先に押しつけると先端から針が出て」としか書かれておらず、写真もペン型だけです。しかし何よりも一番問題だと感じたのは「他人が使うと周辺に残った血液でウイルス感染する恐れがある」という一文です。え、何が問題かお分かりになりませんか？ それでは、これはどうでしょう。「(万一)血液が付着した場合、他人に使い回すと感染の危険性もある」こちらは報道の初期に各地支局から上ったと覚しき個別報告記事で二、三度見かけた表現です（全ての記事に「万一」が付いていた訳ではありませんでしたが）。前者、即ち朝日の総括記事の一文とは随分と印象が違います。前者の表現では極端な話、採血の度に必ず血液が付着するとさえ読めます。そして実際にそう受け取った一般読者は少なくないと思像しますが、既報とは明らかに異なるこのような言い回しを最後の総括に使うというのは、意図的なものすら疑いたくなります。そしてこれは、今回の問題の一番のポイントにつながると思います。(続く)

日本産婦人科医会鳥取県支部理事会

日 時 平成20年8月28日（木）
午後3時30分～午後5時45分

場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉駅前

出席者 井庭支部長、梅澤副支部長、皆川・村江・伊藤・中曾・脇田各理事、澤住監事

報 告

1. 5/18 全国支部医療保険担当者連絡会出席報告〈梅澤副支部長〉

〔詳細は日本産婦人科医会報6月号へ掲載してある。〕

20年4月よりの点数改定で、ハイリスク妊娠管理加算、診療情報提供料（Ⅰ）の加算、妊産婦緊急入院加算、医師事務作業補助体制加算他の新設があった。出席報告書を各会員宛送付した。

2. 6/22 全国支部産科医療補償制度推進担当者連絡会出席報告〈伊藤理事〉

〔詳細は日本産婦人科医会報7月号へ掲載してある。〕

非常に重要な制度であり手続きが難しい上、加入手続きまでの時間も限られていた。出席報告書を各会員宛送付した。詳細な説明は、7月10日に西部医師会館において説明会が開催された。

3. 6/29 第66回通常総会出席報告〈井庭支部長〉

〔詳細は日本産婦人科医会報7月号へ掲載してある。〕

産科医療補償制度、子宮頸部細胞診報告様式「新日母分類（仮称）」、子宮頸がん予防ワクチン啓発ポスター等作成に関するがん対策委員会企画等について報告があった。平成19年度事業報告及び決算他が承認された。代議員よりの提出議題に

ついて回答があった。

4. 7/6 全国支部献金担当者連絡会出席報告〈脇田理事〉

〔詳細は日本産婦人科医会報8・9月合併号へ掲載してある。〕

献金額はピークの平成4年の1億9千万円から19年は1億440万円に落ちている。鳥取県においては、献金額としては702,015円と下位の方であるが、正会員数が少ないため、正会員数一人当たりの単価としては14,936円と上位である。しかし19年の献金の中には、日産婦医会学術集会で献金していただいた149,615円も含まれており、本年の献金額が懸念されるところである。分娩取扱医療機関でも献金に理解を得られてない所もあり、少額でも協力いただき、それ以外にも献金をしていただく場を広げる工夫をすることが必要である。

5. 7/10 産科医療補償制度説明会開催報告〈井庭支部長〉

医会本部より石渡勇常務理事、日本医療機能評価機構より後信先生においでいただき、西部医師会館において開催した。医師及び事務担当者等多数の参加があった。

6. 7/21 全国支部医療安全担当者連絡会出席報告〈伊藤理事〉

〔詳細は日本産婦人科医会報8・9月合併号へ掲載してある。〕

ほとんどが産科医療補償制度の説明であった。西部医師会館で開催された説明会と同じ講師陣で、内容も同じであった。その他平成19年度偶発事例の中間報告や医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案について報告があった。出席報告

書を各会員宛送付した。

7. 8/3 平成19年度日産婦医会学術集会監査報告〈井庭支部長〉

松江市・ホテル宍道湖において開催され、澤住監事とともに監査をした。この監査報告について、10月5日（日）に同会場において報告会が開催される。

協 議

1. 平成20年度日産婦医会中国ブロック協議会運営等について

9月6日（土）・7日（日）に松江市、ホテル一畑で開催される「平成20年度日産婦医会中国ブロック協議会」の一般協議16題・社保協議27題の回答について協議を行った。なお、両日の協議内容は後日、会員へ周知する予定である。

2. その他

鳥取県子育て支援総室より、4月より新しい妊婦検診制度がスタートしたところだが、妊婦健診を県内統一化したい。これに向けて、関係機関より提出された意見を検討する会議を予定している。各産婦人科医療機関にも、新たな受診票等についてアンケートをしたい。試案を持参したので、ご検討いただきたいとの依頼があった。

鳥取県健康対策協議会子宮がん部会よりの提案として、妊婦検診における子宮がん頸部細胞診については、検体処理と判定を担当する機関が統一されていない。精度管理やがん登録の面からも、判定機関を鳥取県保健事業団へ一本化するように検討いただきたいとの報告があった。

また、妊婦検診における子宮がん検診を、一般子宮がん検診として対応できないかという意見があった。

平成19年度版「日本医師会年次報告書」発売のご案内

第Ⅰ章 会長講演・論文等

第Ⅱ章 医療政策

第Ⅲ章 生命倫理・医の倫理

第Ⅳ章 学術・生涯教育

第Ⅴ章 医療保険制度改革の経緯

第Ⅵ章 日本医学会の活動

第Ⅶ章 国際関係の動向

第Ⅷ章 委員会の答申・報告書等

第Ⅸ章 日医総研レポート

第Ⅹ章 委託調査研究

第Ⅺ章 医療関連統計

第Ⅻ章 年誌・一覧表

○医師会一括ご注文の場合 5,900円（税・送料込）

※税込定価7,380円の2割引

○個別発送の場合 6,300円（税・送料込）

ご注文先；株式会社 東京法規出版

〒113-0021 東京都文京区本駒込2丁目29番22号

TEL 03-5977-0300（代表） FAX 03-5977-0311

※参考までご覧になりたい方は、貸し出し致しますので鳥取県医師会までご連絡ください。





東 部 医 師 会

広報委員 小 林 恭一郎

日一日と秋の深まりを感じ、朝夕めっきり冷え込む季節となりました。

9月6日に、東部地区首長・教育長と地区医師会役員との懇談会が行われました。鳥取市の竹内市長・中川教育長をはじめ多くの首長・教育長の方に出席していただき、行政と医療の間の様々な問題について協議しました。ご存じのように、10月から市立病院の小児科診療が休止されましたが、鳥取市からは、市立病院が担当する予定であった乳児健診・小児救急当番を他の医療機関に振り分けるよう依頼がありました。一方、医師会からは、各種健診の広域化、肺炎球菌ワクチンの公費助成、児童の登校許可証の必要性、教育委員会への文書の文書料の問題など多くの要望を出し、今後、検討していただくことになりました。今年度から始まった特定検診で、医事業務がかなり煩雑となりましたが、東部医療圏での検診・予防接種等のシステムがすべて統一され、業務の簡略化ができればありがたいことです。そのためには、こういう会を開催して、意見交換をすることはとても有用と思われました。東部医師会の先生方も自治体への御要望等ございましたら、今回の議題としたいと思いますので御一報ください。

9月の主な活動、11月の予定を報告します。

11月の予定

- 5日 臨床懇話会
- 6日 学術講演会

演題

『ステロイド性骨粗鬆症はどうして恐いか』

大阪市立大学大学院医学研究科リウマチ外科学 准教授 小池達也先生

7日 精神神経疾患懇話会

演題

『プライマリケアでのうつ病治療と自殺予防』

帝京大学医学部附属溝口病院精神神経科 教授 張 賢徳先生

8日 看護学校 戴帽式

10日 急患診療所従事者懇談会

14日 勤務医師会総会

16日 みんなで歩こう会

18日 胃疾患研究会

19日 小児科医会

20日 胸部疾患研究会

21日 腹部超音波研究会特別講演会

26日 東部リウマチ膠原病研究会

演題

『RAに対するTNF阻害療法と問題点』

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科人体構成学 准教授 西田圭一郎先生

27日 臨床内科医会

28日 かかりつけ医認知症研修会

9月の主な活動

4日 学術講演会

演題
『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

9日 理事会

11日 喘息死をゼロにする会
演題
『診療所における気管支喘息の診断と治療
～咳をキーワードとして～』
亀井内科呼吸器科医院
院長 亀井 雅先生

13日 救急医療講習会
鳥取スポーツ研究会
演題
『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

16日 胃疾患研究会

17日 小児科医会

18日 胸部疾患研究会
講演
『肺癌治療の最新知見』
九州大学病院 呼吸器科
講師 高山浩一先生

19日 認知症研究会

25日 消化器疾患研究会特別講演会
演題
『胃がん治療の新しいエビデンス』
兵庫医科大学 上部消化管外科
教授 笹子三津留先生

26日 主治医意見書研修会
演題
『かかりつけ医に期待される認知症のマネ
ージメント～介護保険の主治医意見書も含
めて～』
鳥取大学大学院医学系研究科 保健学専攻
病態解析学分野 教授 浦上克哉先生

27日 東部NST・在宅栄養研究会
演題
『PEGの基本と応用、患者の予後はケア次
第』
財団法人津山慈風会 津山中央病院 消化
器内科 部長 平良明彦先生
看護学校講師懇談会

28日 同好会ゴルフ

29日 臨床内科医会
演題
『東部医療圏における市立病院の位置づけ
ーがん拠点病院と地域医療連携ー』
鳥取市立病院
診療部主任部長（内科）福田俊一先生

30日 理事会



広報委員 井 東 弘 子

今年は台風が来なくて幸いでした。

9月の活動を報告致します。

3日 理事会
12日 定例常会

病診連携を促進する為に、県立厚生病院と三朝温泉病院の病院紹介をしていただきました。三朝温泉病院は各科の責任者の方が具体的内容話をされ、理解しやすい内容でした。

17日 くらし喫煙問題研究会

19日 太極拳教室 第3回

講師 武信順子先生

30名の参加者がいました。

21日 会長杯ゴルフ

医師会員の参加者が少なかったようです。

22日 市町との感染症協議会

25日 認知症、主治医合同研修会

26日 温泉病院将来構想委員会



広報委員 岩本好吉

地方部会で倉敷に行き、その続きで四国を回ってきました。高知、松山までの高速道路が全線片側2車線になっていました。四国で一番人口の少ない高知県でも79万人だそうです。

ある会社の人から、山陰は1%として計算する、との話を聞きました。ということで鳥取県は0.5%弱ということになります。1/47都道府県ではなく、1/200ということです。

9月18日に米子市文化ホールで鳥取県医師会公開健康講座が開催されCKD（慢性腎疾患）と生活習慣病の関係について講演をしていただきました。テーマが新しすぎるのでは？と危惧をしていたのですが、60名を超える受講者があり、質疑も活発で、広報委員としてはほっとしています。

何をするにしても人の数が多くないといけません、と言いながら好んで人のほとんど居ないところに住んでいます。

9月の行事です。

5日 整形外科合同カンファレンス

8日 米子洋漢統合医療研究会

9日 消化管研究会

10日 第434回小児診療懇話会

11日 第8回鳥取胃腸疾患研究会

平成20年度第1回かかりつけ医認知症対応力向上研修会

12日 第5回神経治療研究会

16日 消化器超音波研究会

30th Yonago Heart Lecture

17日 第33回西部在宅ケア研究会例会

18日 鳥取県臨床整形外科医会研修会

第21回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会

19日 CKDフォーラム in YONAGO

西部医師会臨床内科医会

第369回山陰消化器研究会

22日 定例理事会

24日 平成20年度第1回西部医師会糖尿病研修会

25日 米子医療センターとの連絡協議会

26日 学術講演会



広報委員 豊島良太

ウォーキングするにも心地良く、見渡せば赤やピンクのコスモスの花や、ススキに秋の訪れを感じる季節になりました。皆様方におかれましてはますますご健勝でご活躍のこととお喜び申し上げます。

さて、9月の医学部の動きについてご報告いたします。

1. 医学部動物慰霊祭を実施

9月22日（月）に第30回目となる鳥取大学医学部動物慰霊祭を執行了いました。

この慰霊祭は毎年動物愛護週間中に実施されており、本年も医学部では使用した実験動物に対して感謝と慰霊の心を込めて弔辞と献花をささげ、厳粛に執行了いました。

2. 平成20年度情報セキュリティ教職員研修会を開催

本学では、大学の情報資産を適切に保護するために情報セキュリティ・ポリシーを定めています。さらに医学部では「医学部情報セキュリティ実施手順書」を作成しています。

9月22日（月）に、この実施手順書を具体的に

説明し、パソコンをインターネット上の脅威から守るための方法や電子メールの安全な使い方について解説する目的で「情報セキュリティ教職員研修会」を開催しました。『Windows Update』、『スパイウェア』、『HTMLメール』などについて本学の教員が分かりやすく説明し、80人の参加者も熱心に聞き入り、活発な質問もありました。

情報セキュリティに関する教職員の意識の高さを改めて感じる実りある研修会となりました。

3. 医療安全への取り組み報告会を開催

9月29日（月）に教職員を対象にして医療安全への取り組み報告会を開催しました。

この報告会には約200人の参加者があり、総合周産期母子医療センター医師と看護師による「3A病棟のインシデントレポート分析」と、消化器内科医師による「内視鏡室における医療安全の取り組み」についての報告がありました。

この報告会は、リスクマネジメント担当者だけでなく、教職員全体の医療安全に対する意識向上と、医療安全への取り組み向上を目指し、今後定期的に開催していきます。

9月

県医・会議メモ

- 2日(火) 鳥取県がん征圧大会〔とりぎん文化会館〕
- 4日(木) 第5回常任理事会
- 〳 土曜会（報道各社支局長）との懇談会
- 6日(土) 全国医師会共同利用施設総会〔岐阜市・長良川国際会議場、岐阜都ホテル〕
- 7日(日)
- 9日(火) 鳥取県立病院運営評議会〔県庁〕
- 11日(木) 鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会
- 〳 鳥取県医療審議会〔県庁〕
- 〳 鳥取県医療機関厚生年金基金理事会・代議員会〔ウェルシティ鳥取〕
- 〳 鳥取地方社会保険医療協議会〔とりぎん文化会館〕
- 13日(土) 山陰救急医学会〔とりぎん文化会館〕
- 14日(日) 過重労働・メンタルヘルス対策に関する研修会及び精神科医等のための産業保健研修会〔西部医師会館〕
- 18日(木) 第6回理事会
- 〳 第201回鳥取健医師会公開健康講座〔米子市文化ホール〕
- 25日(木) 鳥取地方社会保険医療協議会〔とりぎん文化会館〕
- 〳 かかりつけ医と精神科医との連携会議
- 27日(土) 健康フォーラム2008〔東伯郡湯梨浜町・ハワイアロハホール〕
- 28日(日) 産業医研修会〔東伯郡琴浦町・まなびタウンとうはく〕
- 30日(火) 鳥取大学学長選考会議〔鳥取大学〕

会員消息

〈入 会〉

藤岡 洋平	鳥取赤十字病院	20. 9. 1
野口美智子	清水病院	20. 9. 1
岸 隆広	清水病院	20. 9. 1
菊川 章仁	鳥取北クリニック・鳥取市	20.10. 1
延原 弘明	鳥取ペインクリニック・鳥取市	20.10. 1
平 真人	鳥取生協病院	20.10. 1
中井 正二	中井こどもクリニック・鳥取市	20.10. 1
池田 光之	池田外科医院	20.10. 1
片山 郁子	かたやま心の健康クリニック ・米子市	20.10.11

〈退 会〉

菊川 章仁	藤井政雄記念病院	20. 8.31
芝本 和則	鳥取生協病院	20. 8.31
延原 弘明	鳥取赤十字病院	20. 9.30
中井 正二	鳥取市立病院	20. 9.30
中川 孝臣	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	20. 9.30

池田 光之	鳥取赤十字病院	20. 9.30
片山 郁子	西伯病院	20.10.10

〈異 動〉

大石 正博	⑬鳥取市の場1-1 医師公舎B-108 ↓ ⑭鳥取市雲山683 松本外科医院 ↓ 休 院 ↓ 養和病院 ↓ 介護老人保健施設みやこ苑 ↓ 鳥取市美萩野1-74 鳥取市立病院 ↓ 鳥取県立中央病院 西本医院 ↓ 閉 院 松岡医院 ↓ 閉 院	20. 8.28
松本 真		20. 8.31
		20. 9. 1
寺澤 誠		20. 9. 1
宮原 史子		20. 9. 1
西本 徹郎		20. 9. 1
松岡 京子		20. 9. 2

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止、休止、指定取消

医療法人社団ひまわり内科クリニック	鳥 取 市	取医345	20. 7. 1	更 新
脇田産婦人科医院	米 子 市	米医323	20. 7. 1	更 新
せいきょう倉吉診療所	倉 吉 市	倉医158	20. 7. 1	更 新
なかしま耳鼻咽喉科医院	米 子 市	米医325	20. 9. 1	更 新
石津クリニック	倉 吉 市	倉医159	20. 9. 1	更 新
岡空小児科医院	境 港 市	境医108	20. 9. 1	更 新
松本外科医院	米 子 市		20. 9. 1	休 止
ダイゲン眼科	鳥 取 市		20. 9.13	指 定 取 消
西本医院	八 頭 郡		20. 8.31	廃 止

生活保護法による医療機関の指定、廃止

彦名クリニック	米 子 市	1374	20. 8. 1	指 定
彦名クリニック	米 子 市	137	20. 7.31	廃 止
西本医院	八 頭 郡	417	20. 8.31	廃 止

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

米子医療画像診療所	米 子 市	20. 8. 27	指 定
西本医院	八 頭 郡	20. 8. 31	辞 退
野津医院	鳥 取 市	20. 9. 30	辞 退
ノヅ医院	鳥 取 市	20. 9. 30	辞 退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

介護老人保健施設ル・サンテリオン鹿野	鳥 取 市	20. 9. 1	指 定
西本医院	八 頭 郡	20. 8. 31	辞 退
野津医院	鳥 取 市	20. 9. 30	辞 退
ノヅ医院	鳥 取 市	20. 9. 30	辞 退

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）

スーパーの店頭で私の好きな季節限定のチョコレート（Rummy）が並び、秋本番を実感しているこの頃です。今年度より編集委員に参加させていただき、初めての編集後記を担当させていただきます。会員の皆様、よろしくお願い致します。

編集委員を承っているが、恥ずかしながら鳥取県医師会報を読破するのは今回が初めてでした。毎月、定期的に医局の机の上に、あるいは積み重なったカルテや資料の上や下に届けられるのですが、開封してはと内容を確認、興味ある部分だけ読んで、くると後ろを振り返り、背後にあるゴミ箱に直行という具合でした。こんな私でしたが、春に参加した編集委員会では、皆様に読んでいただける、あるいは興味を持っていた会報になるようにと、神鳥先生の並々ならぬ情熱を感じることができました。

私が校正を担当した本号は、鳥取県医師会報に関する会員アンケートの結果が掲載されています。会報の表紙やその体裁が大きく変わった事は、会員の皆様にも概ね好評であったと思われます。しかし、アンケート結果からみると、勤務医の先生方にとっては、あまり読まれていない雑誌ではないでしょうか。アンケートでいただいたご意見と私見を交えて少し述べさせていただきます。表紙が変わり、巻頭言や重要な内容は太字でグッと目立つようになりました。読んでみようと会報を開いてみると、太字のわりには少し物足りない。重要な問題に関しては何かしら特集を組んでみるのも良い考えではないでしょうか。昨今、問題となっている後期高齢者医療制度一つをとっても、その内容を詳しく知らない若い勤務医もたくさんいるはず（私もよくわからないのですが…）。医師であれば皆が知っているだろうとの前提での記事より、まず、内容の解説、その問題点はどこにあるのか、また、それに対する意見など掲載さ

れれば、勉強にもなるし、自身の考えを持つのにも有用なのではと思います。

また、勤務医にとっては、医師不足は非常に深刻な問題です。本号の東部医師会報告の中に、鳥取市立病院での小児科の廃止に関する内容がありましたが、小児科のみならず、多くの科で、勤務医は確実に減っています。私の勤務する病院でも、ほんの数年前に比較して、当直回数は3倍にも増えてきました。最近になってようやく問題視されるようになったものの、患者さんのコンビニ受診や軽症患者さんの救急車で搬送などは勤務医をよりいっそう疲弊させる原因となっています。このような状況に対して、病院は、大学は、行政はどのように対策をとっていくのかなどHOTな話題はたくさんあります。年に数回は特集記事があっても読み応えが出るかなと感じました。

アンケート結果では会議録の掲載方法についても、多くの意見がありました。会議の報告は大切ですが、内容の詳細は関係者以外には難しいのも事実です。論文の抄録の如く、要点を最初に記載するなど、よりわかりやすくなる工夫も必要かと思っています。

巻頭言や会員消息とともに、読まれている率が高いのはフリーエッセイでした。肩の力を抜いてページをめくれる良さでしょうか。最近の話題も興味深く読ませていただきましたが、安東先生のダムに関するエッセイは、フィールドワークも交えてダムとダム湖について書かれており、視点がおもしろかったです。最近を訪れていない日南湖や緑水湖もなつかしく感じられました。

今後の医師会報のあり方や広報活動について書くはずが、今回の編集後記、ほとんど読者の視点になってしまいました。

編集委員 山口 由美

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640号・平成20年10月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：神鳥高世・渡辺 憲・天野道磨・山家 武・秋藤洋一・中安弘幸・山口由美

●発行者 社団法人 鳥取県医師会 ●編集発行人 岡本公男 ●印刷 今井印刷(株)

〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578
E-mail: kenishikai@tottori.med.or.jp URL: <http://www.tottori.med.or.jp/>

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

厚生労働省委託事業 日本医師会女性医師バンク

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

日本医師会女性医師バンクの特色

無 料 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。

個別対応 就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。

秘密厳守 ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。

日本全国 日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。（会員でない方も登録できます。）

予備登録 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。

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

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

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



ゆったりと、健やかな日々を。

ロンドン郊外

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

リピトール[®]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[®]

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

ドルナー[®]錠 20μg

創薬、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[®]

胆汁排泄型持続性AT₁受容体ブロッカー（テルミサルタン）薬価基準収載

ミカルディス[®]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[®]Tablets

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

■ご使用に際しましては、製品添付文書をご参照ください。

循環器・糖尿病領域は、アステラス。