

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成20年12月

巻頭言

標準的医療と過失	理事 井庭 信幸	1
----------	----------	---

理事会

第7回常任理事会・第8回理事会		3
-----------------	--	---

中国四国医師会連合

平成20年度中四国医師会連合各種研究会		13
中国四国医師会救急担当理事連絡協議会		29

諸会議報告

社会保障部常任委員会		31
母体保護法指定医師審査委員会		34
情報システム担当役職員意見交換会		36
第4回鳥取県医師会医療情報研究会		37
第39回全国学校保健・学校医大会	理事 笠木 正明	44
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	理事 重政 千秋	47
平成20年度日本医師会医療事故防止研修会	理事 井庭 信幸	50

日医よりの通知		54
---------	--	----

お知らせ

鳥取県医師会協力貯蓄制度・勤務会員協力貯蓄制度融資利率改定について		56
勤務医部会講演会のご案内		57

健対協

第41回若年者心疾患対策協議会総会のご案内		58
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内		60
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（11月分）		63

感染症だより

インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動の情報収集に関する研究に対する協力について	64
インフルエンザワクチンの在庫状況等調査結果について(平成20年11月30日時点)	68
今冬のインフルエンザ総合対策の推進について	68
新型インフルエンザについて	69
鳥取県感染症発生動向調査情報(月報)	76

歌壇・俳壇・柳壇

初冠雪	米子市 芦立 巖	77
お迎え	倉吉市 石飛 誠一	77
健康川柳(10)	鳥取市 塩 宏	78
霜 月	鳥取市 中塚嘉津江	78

会員の声

老爺心から—保険診療(診療録)—	南部町 細田 庸夫	79
------------------	-----------	----

フリーエッセイ

米国は変わるのか	倉吉市 坂野 真理	81
いわゆる「採血器問題」に見るマスコミの研究(てゆーか)—その4—	鳥取市 上田 武郎	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	87
鳥取大学医学部医師会	広報委員 豊島 良太	88

県医・会議メモ

90

会員消息

91

保険医療機関の登録指定、異動

91

編集後記

編集委員 渡辺 憲 92

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生



標準的医療と過失

鳥取県医師会 理事 井 庭 信 幸

福島県立大野病院事件で医師の過失は問われず、無罪判決となった。医療側からは「よかった」「当然だ」とか「医療中での死亡では医師の過失は問われない」という声が聞こえるが、はたして本当にそうなのだろうか。

判決文では、この事件は臨床上の「標準的な医療行為」の中で、手段を尽くしたが死亡にいたった例で医師に過失は問えないとしている。見方を変えれば標準的医療から逸脱していれば医師の過失は問えると解釈できる。

人的資材、物的資材が十分に備わり、また臨床経験の豊富な医師がいる施設でないと「標準的医療」が行えないとなるとその意味するところは重大である。

一人医師の診療所から重装備の病院までと医療機関は多くの形態を持つが、一診療所での死亡事例では訴訟になっても重装備の病院では訴訟にならぬことは医療界ではよくある事だ。一般的であるが、患者側からすると診療に対する信頼度は診療所に低く、高度医療機関に高いのである。しかし、小規模だから標準医療が出来ないと認識されるようなことはあってはならない。

標準的医療はこのようなものだと明示できるものなのだろうか。医療機関別に求めるべきものだろうか。標準的医療か否かは裁判官でなく、医療の専門家（調査委員会仮称）で決められるべきであろう。医療水準は刻々変化する中で、医療事故は総合的に調査されるのであるが、特に医師の知識、技術、経験などで行われた医療が、標準的であったか否かは調査委員会（仮称）で厳しく審査しなければならない。この意味で権威ある調査委員会（仮称）になるには、独立した機関であることが望ましい。

標準的医療行為と標準的医療から著しく逸脱した医療行為間はいわゆるグレーゾーンである。これらは個人に対しては再教育を行い、施設に対しては業務改善を求め、再発防止に努めるよう指導がある。

次に、調査委員会から捜査機関に通知される重大な過失とはである。医療安全調査委員会設置法大綱（案）によると、具体的な例として①システムエラーや、チーム医療の欠陥によるものではなく、医師個人の、明らかなミスにより標準医療から著しく逸脱し

た医療行為、②医療界で考えても、ひどい、無謀な事例、③医療者として医道に大きくもとる怠慢に起因する過失などをあげている。しかし具体的基準を明示することは困難であるが、いかなる医療行為も刑事罰がなく、免責されるべきという意見は、多くの国民の理解が得られるだろうか。国民の信頼の得られる調査委員会にするには、事故の隠ぺい・謝罪しない・説明しないという医療界の風潮を医療界自ら、打破していかなければならない。

異状死を警察ではなく、調査委員会に届け、死因究明を調査することに異論はないと思う。大綱は日本医師会・司法界・警察・厚労省が一体となって出来上がったもので医師法21条に比し一段と進歩している。もちろん、まだまだ、解決しなければならないことも多いが、今よりも前進することを前提に議論を深めていくべきである。ホップ、ステップの次はジャンプである。



第 7 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成20年11月 6 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 岡本会長、野島・富長両副会長
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事

議事録署名人の指名

野島・富長両副会長を指名した。

報告事項

1. 健対協 大腸がん精密検査実地研修会の開催 報告〈宮崎常任理事〉

10月18日、県医師会館において、平成20年度県委託事業により、大腸がん精密検査登録医療機関を対象に開催し、講演「大腸内視鏡挿入方の基本―コロノモデルを用いた実演を含めて―」（津田純郎福岡大学筑紫病院消化器科准教授）及び実演を行った。

研修会終了後、受講者を対象に実施したアンケート調査によると、研修全体の評価（満足度）は高く、研修内容もほとんどの方は理解でき、今後の業務に役立つとの結果であった。アンケート結果の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 鳥取産業保健推進センター運営協議会の出席 報告〈岡本会長〉

10月20日、鳥取産業保健推進センターにおいて開催され、運営協議会長として出席した。

主な議事として、平成20年度事業実績及び調査研究、新規事業、などについて報告、協議、意見交換が行われた。平成20年度事業は、医師や産業保健従事者を対象にした研修会、地域産業保健センターへの連携・指導、労働局とタイアップしての職場への指導、産業医共同選任事業、などを行

った。また、新規事業として、メンタルヘルス不調者等の労働者に対する相談機関による相談促進事業を行うとのことであった。

3. 中国四国医師会連合 常任委員会の出席報告 〈宮崎常任理事〉

10月26日、日医会館において日医臨時代議員会に先立ち、徳島県医師会の担当により開催され、岡本会長、魚谷代議員会議長（日医代議員）とともに出席した。

中央情勢報告と議事運営委員会報告があった後、当日開催される日医代議員会における質問や決算委員について協議が行われた。また、11月15日（土）松山市において開催される次回常任委員会で、中国四国医師会連合総会及び連合医学会の運営内容等の見直しをするかどうかの意見交換を行うこととなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 日医 臨時代議員会の出席報告〈岡本会長〉

10月26日、日医会館において開催され、魚谷代議員会議長とともに出席した。

唐澤会長の所信表明後、会務報告があり、議事に入った。議事内容は、（1）平成19年度日医一般会計決算（2）平成19年度医賠責特約保険事業特別会計決算（3）平成19年度治験促進センター事業特別会計決算（4）平成19年度医師再就業支援事業特別会計決算（5）平成19年度がん医療における緩和ケアの意識調査等、で提出された議案

は、決算委員会に審議が付託され、原案通り承認された。

また、代表質問6件、個人質問15件、追加質問1件について、それぞれ担当役員から答弁があった。内容の詳細については、日医ニュース(No.1132 2008.11.5号)に掲載されているので参照していただきたい。

5. 一般社団法人とっとり被害者支援センター設立総会の出席報告〈事務局〉

10月28日、ウェルシティ鳥取において開催された。

「設立趣意書」「定款」「役員」「事業計画」「収支予算案」が承認され、理事長に落合鳥取県臨床心理士会長が選任された。なお、今後、鳥取県医師会としては賛助会員として参画する。

6. 鳥取大学関連管理型病院協議会の出席報告〈渡辺常任理事〉

10月28日、鳥大医学部附属病院において開催された。

主な議事として、各関連管理型病院の研修医マッチング状況、平成21年度初期臨床研修プログラム、医師臨床研修費補助事業に係る申請手続き、初期・後期臨床研修合同説明会の開催、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

平成20年度の鳥取県臨床研修病院におけるマッチ者数は、定員67人に対し、29人(うち鳥大出身者28人)であり、マッチ率は43.3%(全国最下位)であった。マッチ率を上げるための具体的な方策として、鳥取県サマーセミナー等を利用した他大学卒業生への働きかけの機会を増やすこと、HPの充実、本学教員の卒業生の臨床研修に対する一致した取組、臨床研修プログラムの再検討、などが挙げられた。

7. 新型インフルエンザ対策会議の開催報告〈天野常任理事〉

10月30日、県医師会館において、新型インフル

エンザ対策について県では医療体制の整備等が進められているが、鳥取県医師会として具体的な対応を早急に協議する必要があるため、県福祉保健部、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)、感染症危機管理対策委員会委員に参集いただき、急遽開催した。

議事として、新型インフルエンザ対策の取組と発熱外来及び入院協力医療機関について県及び感染症指定医療機関から報告していただき、その後、協議、意見交換を行った。「発熱外来についてももう少し具体的な内容(必要スタッフ数・職種・機器等)を決め、対応を協議し直す必要がある」「協力医療機関関係者が被害に遭った場合の補償問題についても決めておく必要がある」「県民のパニック防止も含め、啓発、広報の強化が絶対に必要である」「限られた医療資源を有効に活用するため、県、県医、地区医師会が協力して協議を今後も継続していく必要がある」などの意見があった。

また、来る11月15日(土)松山市において開催される中国四国医師会連合医学会各種研究会に新型インフルエンザの対策・対応について議題が挙がっており、各県の取組等が報告されるので参考にしたい。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 鳥取県教育委員会との連絡協議会の開催報告〈天野常任理事〉

10月30日、白兔会館において開催され、岡本会長以下学校保健関係役員等が出席し、双方から提出された議題12題(1)平成21年度心や性等の健康問題対策事業(体育保健課)(2)新型インフルエンザ対策(体育保健課)(3)学校医の参画(体育保健課)(4)鳥取県公立学校教職員の休職者の状況(福利室)(5)県立学校における衛生管理体制の現況(福利室)(6)鳥取県の特別支援教育に対する取組等(特別支援教育課)(7)医療的ケアが必要な幼児児童生徒学習支援事業(特別支援教育課)(8)麻しん風しんの第3期・

第4期の対象者に対する早期接種の促進（県医）
（9）文部科学省事業に対する鳥取県の取組（県医）
（10）学校保健法の改正に伴う実際の変更点（県医）
（11）アレルギー疾患の「学校生活管理指導表」の使用実態（県医）
（12）平成20年度第2回学校医・学校保健研修会と鳥取県学校保健会研修会の共同開催（案）（県医）、などについて協議、意見交換を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議の出席報告〈神鳥常任理事〉

10月30日、ホテルセントパレス倉吉において開催され、会長に選出された。

主な議事として、設置要綱、各団体の健康づくりに関する取組、健康づくり文化創造の推進方策、などについて協議、意見交換が行われた。

本会議の目標は、県民一人ひとりが健康づくりの大切さを認識し、日常的に地域全体で良い生活習慣を実践しようという機運を盛り上げ、世代を超えて受け継がれていく「健康づくり文化」の創造へ繋げることである。

平成21年度は、「食育」をテーマに、「栄養・食生活」「身体活動」「こころの健康」「循環器系」「糖尿病」「たばこ」「アルコール」「歯科保健」の8部門に分け、それぞれテーマを決めて実施していく。

10. 第41回若年者心疾患対策協議会総会実行委員会の開催報告〈宮崎常任理事〉

11月4日、県医師会館において、平成21年1月31日（土）に県民ふれあい会館で鳥取県医師会の当番で開催する標記総会の実行委員会を開催した。

当日は、5名の演者によるワークショップ「鳥取県における健康教育の取り組み」（特別発言：内田日医常任理事）、特別講演「重症心不全に対する治療の現状と将来」、3名の演者によるミーティング・ザ・エキスパートを行う。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

協議事項

1. 日医 医療事故防止研修会の出席について

11月24日（月・振替休日）午前10時から日医会館において開催される。野島副会長、井庭理事が出席することとした。

2. 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いすることとした。

○11月18日（火）午後1時30分

西部：健保 個別指導 診療所3件－井庭理事

○11月26日（水）午後1時30分

西部：健保 個別指導 病院1件－笠木理事

3. 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

1月22日（木）午後2時から鳥取メカシステム（鳥取市）において開催される職場巡視及び2月19日（木）午後2時から米子コンベンションセンターと3月12日（木）午後2時から鳥取産業保健推進センターにおいて開催される作業環境管理等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。

4. 日医認定産業医の更新申請について

この度、日医認定産業医の更新申請について12名（東部5名、中部1名、西部5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。

5. 鳥取県8020運動推進協議会委員候補者の推薦について

標記について平成21年度より医師会にも参画していただきたい旨、鳥取県から推薦依頼がきている。協議した結果、杉山長毅先生（まさたみの郷

施設長・東部医師会理事)を推薦することとした。

6. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より、「外来管理加算に関するアンケート調査」について協力依頼がきている。本会としては調査に協力することとし、各地区医師会へ通知することとした。

7. 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、3件中、2件は適当として認定することとしたが、1件については認定しないこととした。

8. その他

*11月13日(木)県医師会館において開催する「社会保障部常任委員会」の協議事項について打合せを行った。

[午後5時50分閉会]

[署名人] 野島 丈夫 印

[署名人] 富長 将人 印

第8回理事会

- 日 時 平成20年11月20日(木) 午後4時～午後6時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、野島・富長両副会長
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事
武田・吉中・吉田・明穂・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

天野・神鳥両常任理事を選出した。

報告事項

1. 前回常任理事会の主要事項の報告

〈宮崎常任理事〉

11月6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. 鳥取県社会福祉審議会の出席報告

〈吉田理事〉

10月28日、とりぎん文化会館において開催され

た。

議事として、(1)鳥取県障害者計画の見直し及び鳥取県障害福祉計画(第2期)の策定(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(3)鳥取県地域ケア体制整備構想の策定(4)社会福祉施設等施設整備費単県補助金(5)施設環境改善事業整備費単県補助金(6)心身障害福祉専門分科会決議事項(7)児童福祉専門分科会決議事項、などについて報告、協議、意見交換が行われた。今後は、最近、障害者の認定に関して不正が起こっているため、身体障害者申請医師の資格について、申請書の書き方や詳細についての説明を行っていただくように要望した。

3. 第39回全国学校保健・全国学校医大会の出席報告〈笠木理事〉

11月8日、新潟市において日医主催、新潟県医師会の担当で開催され、地区医師会代表者とともに出席した。

「見つめよう子どもの健康と未来」をメインテーマとして、午前中に4分科会（からだ・こころ、耳鼻咽喉科、眼科）での研究発表、午後から都道府県医師会連絡会議、開会式・表彰式、4人のシンポジストによるシンポジウム「よりよい子どもの健康環境をめざして」、特別講演が行われた。来年度は、広島県医師会の担当で平成21年11月14日（土）に開催される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 社会保障部常任委員会の開催報告〈富長副会長〉

11月13日、県医師会館において開催した。

健保・生保の指導計画打合せ会報告と日医・中国四国ブロックの医療保険関係の諸会議報告の後、再診時に同時に健診を受けた場合の再診料（11/15 中国四国医師会連合地域保険研究会に議題として提出）、入院中の患者の他院受診時の取り扱い、社会保障部委員会総会のあり方、社会保障部委員会の名称、最近の保険指導・監査、などについて協議、意見交換を行った。

今年度の社会保障部委員会総会を平成21年1月22日（木）にホテルニューオータニ鳥取において開催することとした。また、全医療機関を対象に、後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関する調査を実施することとなった。また、「社会保障部委員会」の名称を「医療保険委員会」に変更した方がよいのではないかと意見があり、規程の見直しを含めて今後検討していくこととした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 母体保護法指定医師審査委員会の開催報告〈井庭理事〉

11月13日、県医師会館において開催した。

母体保護法指定医の現況及び人工妊娠中絶・不妊手術実施状況について報告後、母体保護法指定医師書換え申請、指定証様式、などについて協議、意見交換を行った。今回更新となる母体保護法指定医数は37名で、12月1日から2年間有効となる。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 第5回鳥取県後期高齢者医療審査会の出席報告〈吉田理事〉

11月13日、県庁において開催され、審査会長として出席した。

主な審査事項として、健康保険の被扶養者が長寿医療制度に移行する際、被保険者が被扶養者より年上の場合、被扶養者は国保に加入するが、その期間が例えば1ヶ月の場合、被扶養者が長寿医療制度に移行してからの軽減措置がないことから申し出があり、協議を行った。当審査会は、法令に基づく処分の妥当性を判断する機関であり、この件に係る処分については、法令に違反するという違法性はないと判断した。しかし、保険料額が従前と比して増えた場合、行政は丁寧に説明して周知していくこと、国へ制度の矛盾の是正を要望すること、など長寿医療制度への理解を得ていくことが必要であると考えている。

7. 公開健康講座の開催報告〈神鳥常任理事〉

11月13日、倉吉交流プラザにおいて中部医師会との共催で出張講座を開催した。

テーマは、「子どものウイルス感染症～インフルエンザを中心として～」、講師は、岡本小児科医院院長（中部医師会）岡本博文先生。

8. 中国四国医師会連合 常任委員会の出席報告〈宮崎常任理事〉

11月15日、松山市において各種研究会に先立ち開催され、岡本会長、富長副会長、谷口事務局長とともに出席した。

主な議事として、中央情勢報告と第41回中国四国医師会連合医学会事業・収支報告があった後、

中国四国医師会会長会議の開催、中国四国医師会連合総会・連合医学会の運営、中国四国医師会保険担当理事連絡協議会の開催、第42回中国四国医師会連合医学会の運営、第43回中国四国医師会連合医学会の担当県、核廃絶についての決議案（広島県提案）、などについて協議、意見交換が行われた。

来年度は、山口県医師会の担当により、平成21年10月3・4日（土・日）宇部全日空ホテルにおいて開催される。また、中国四国医師会連合総会・連合医学会について開催順・運営など複雑な面があるため、今後のあり方について更に会長会議にて協議することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 中国四国医師会 会長会議の出席報告

〈岡本会長〉

11月15日、松山市において中国四国医師会連合常任委員会終了後、各県会長のみで開催された。

主な議事として、中国四国医師会連合規約、中国四国医師会連合医学会の同時開催、などについて協議、意見交換が行われた。平成21年度の医学会は、山口県医師会が担当し、これで一応区切りとする。平成22年度からの順序、運営等については、春の総会担当県がその年1年間の世話をする案が出たが、今後さらに検討していくこととなった。また、医事紛争研究会は他の研究会とは別の日に開催し、会長、担当役員、顧問弁護士の少数で議論した方がよいのではないかと提案した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 中国四国医師会連合 各種研究会の出席報告

10月20日、松山市において4研究会が開催され、下記のとおり担当役員から報告があった。内容の詳細については、別途会報に掲載する。

〈医師会運営研究会：宮崎常任理事、明穂理事〉

助言者に今村日医常任理事を迎えて、各県からの提出議題9題と日医への要望・提言8題について

協議、意見交換が行われた。各県からの提出議題及び日医への要望・提言は、特定健診・特定保健指導と公益法人に集中した。鳥取県からは、特定健診データとレセプトデータの取り扱いについて議題を提出した。

〈地域医療研究会：渡辺常任理事、笠木理事〉

助言者に飯沼日医常任理事を迎えて、各県からの提出議題10題と日医への要望・提言7題について協議、意見交換が行われた。各県からの提出議題及び日医への要望・提言は、療養病床削減と介護保険サービス、新型インフルエンザ対策、麻しん・風しん混合ワクチンに集中した。

〈地域保険研究会：富長副会長〉

助言者に中川日医常任理事を迎えて、各県からの提出議題10題と日医への要望・提言8題について協議、意見交換が行われた。本研究会は、医療・労災・自動車保険、病院・診療所、勤務医・研修医、の問題を取り上げることとされ、鳥取県からは、「再診と健診を同時に実施した場合の再診料の算定」について議題を提出し、各県の状況を伺ったところ、認めているのが4県、認めていないのが4県であった。

〈医事紛争・医療安全研究会：井庭理事〉

助言者として木下日医常任理事、畔柳日医参与、高島日医賠償対策課長、各県からは担当理事の外、顧問弁護士の参加もあり、各県からの提出議題9題と日医への要望・提言4題について議論が展開された。鳥取県からは、標準的医療について議題を提出した。また、応召義務については、暴力・飲酒・セクハラ・暴言などの患者は命に関わるような救急患者でない限り、診療を断っている病院があるとの報告があった。

11. 中国四国医師会連合 救急担当理事連絡協議会の出席報告〈米川理事〉

11月15日、松山市において中国四国医師会連合

各種研究会と並行して開催され、清水監事とともに出席した。

主な議事として、日医救急災害対策委員会の報告があった後、中国四国各県におけるドクターヘリ・防災ヘリの現状と課題、救急搬送受け入れ拒否等の問題、などについて協議、意見交換が行われた。救急の問題も厚労省の医療行政の失敗が如実に反映されているように感じられた（医療費の抑制、医師数の抑制、療養病床数の削減等）。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. 中国四国医師会連合 医学会の出席報告

〈吉田・明穂各理事〉

11月16日、松山市において開催され、全役員が出席した。前日行われた各種研究会の概要報告、庶務報告の後、下記の特別講演が行われた。内容の詳細については、別途会報に掲載する。

〈特別講演Ⅰ：明穂理事〉

宝住与一日医副会長により、「日本の医療の目指すべき方向」と題して講演があった。

〈特別講演Ⅱ：吉田理事〉

三島喜徳大山祇神社宮司により、「大山祇神社と伊予松山藩の信仰」と題して講演があった。

13. 第2回鳥取県自殺対策連絡協議会の出席について〈渡辺常任理事〉

11月17日、とりぎん文化会館において開催され、協議会長として出席した。

議事として、平成20年度自殺対策の取組状況（第1回自殺対策連絡協議会の概要、かかりつけ医等のうつ病実態調査、かかりつけ医と精神科医との連携）について報告があった後、平成21年度自殺対策の取組について協議、意見交換が行われた。平成21年度は、「地域社会全体の総合的支援」と「一人ひとりの気づきと支援」と「自死遺族・自殺未遂者支援」を重点目標に、新規事業として、「自殺予防リーフレットの全戸配布（身近な相談

窓口広報リーフレットの配布、県及び関係機関の広報誌等を活用した普及啓発）」「相談窓口担当者連絡会の開催」を予定している。

14. 健保 個別指導の立会い報告〈井庭理事〉

11月18日、米子コンベンションセンターにおいて3診療所を対象に実施された。

Do処方では数ページにわたらないようにすること、ビタミン注射の投与は経口食が出来ない人以外の投与は必要性を明示すること、高脂血症で生化学検査が毎月されているのはいかがなものか、投薬に対する病名がないこと、指導料算定の際は内容をきちんと書くこと、神経痛という病名の治療は部位を明示すること、病名の整理をすること、などの指摘がなされた。

15. 日医 医師再就業支援事業保育システム相談員講習会の出席報告〈重政理事〉

11月19日、日医会館において開催された。

今年2月に行われた病院アンケート調査結果の報告後、「保育システム相談員」をテーマに、（1）保育システム相談員の提案（相談員提案の理由、相談員とは何か？、よくある個々の保育サービスの説明）（2）実際の地域における保育サービス・システム（鹿児島市、松江市・出雲市、大阪市、札幌市）（3）厚生労働省委託事業と保育システム相談、についてそれぞれ演者から発表があり、その後、質疑応答が行われた。

病院アンケート結果によると、育児期間中の宿日直及び時間外勤務の免除は半数以上の病院で行われており、以前に比べて女性医師支援対策が少しずつ進んでいる。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

協議事項

1. 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。

○12月3日（水）午後1時30分

西部：健保 個別指導1病院－笠置監事

○12月9日（火）午後1時30分

中部：健保 個別指導3診療所－天野常任理事

○12月11日（木）午後2時

東部：生保 病院指導1件－東部医師会

○12月17日（水）午後2時

東部：生保 病院指導1件－東部医師会

○12月22日（月）午後2時30分

西部：生保 病院指導1件－西部医師会

2. 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会の開催等について

12月7日（日）午前9時50分から県医師会館において、鳥取県臨床検査技師会との共催で開催する。岡本会長が出席して挨拶することとした。

3. 鳥取県糖尿病対策推進会議の開催について

12月20日（土）午後4時より県医師会館において開催することとした。

4. 医師会立看護高等専修学校連絡協議会の開催について

12月25日（木）午後4時より県医師会館において開催することとした。

5. 医療懇話会の開催について

1月8日（木）午後4時30分より県医師会館において開催することとした。何かご意見、要望等があれば、次回理事会までに事務局まで提出をお願いしたい。

6. 勤務医委員会、勤務医部会総会講演会の開催について

1月17日（土）県医師会館において、午後4時から「勤務医委員会」、午後4時45分から「勤務医部会総会講演会」を開催することとした。

なお、勤務医部会総会講演会の講師として、富山市立富山市民病院院長 泉 良平先生（富山県

医師会副会長、日医勤務医委員会委員）をお迎えし、「地域医療崩壊を防ぐために勤務医、病院、地域ができること」と題して講演会を行うので、多数の参集をいただきたい。

7. 社会保障部委員会総会の開催について

1月22日（木）午後5時よりホテルニューオータニ鳥取において開催することとした。

なお、総会に先立ち、全医療機関を対象に地区医師会経由で、「支払基金および国保連合会の審査に対する要望事項」についてアンケート調査を実施し、当日、各地区より基金・国保へ要望していただき、県医師会はそれに対する見解をコメントする。

また、全医療機関を対象に、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関するアンケート調査」を実施し、後発医薬品へのご意見・問題点等について協議、意見交換を行うこととした。

8. 労災保険診療指定医療機関研修会の開催について

2月7日（土）午後4時からホテルセントパレス倉吉において、鳥取県臨床整形外科医会との共催で開催することとした。

9. 日医 医療情報システム協議会の出席等について

2月14・15日（土・日）日医会館において、「患者さんに優しい、より質の高い医療を～より良い医療をめざしてコンピューターを上手に使う～」をメインテーマに開催される。米川理事が出席することとした。なお、地区医師会からも出席する。

10. 日医 医事紛争担当理事連絡協議会の出席等について

2月19日（木）午後1時30分より日医会館において開催される。井庭理事が出席することとした。なお、当日は、都道府県医師会からの「医療事故

紛争対策と活動状況の報告」を鳥取県と岐阜県が担当することとなり、井庭理事が報告する。

11. 日医 学校医講習会の出席について

2月21日（土）午前10時より日医会館において開催される。笠木理事が出席することとした。なお、地区医師会からも出席をお願いし（本会より旅費を一部補助）、伝達講習会を開催していただく。

12. 日医 母子保健講習会の出席について

2月22日（日）午前10時より日医会館において開催される。笠木理事が出席することとした。

13. 日医認定産業医指定研修会の承認について

1月15日（木）午後7時30分より東部医師会館において開催される講演「職場のメンタルヘルスについて」（メディカルカウンセリングルーム水川クリニック院長 水川六郎先生）を日医認定産業医指定研修会（基礎後期&生涯専門：1単位）として申請することとした。

14. インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動の情報収集に関する研究に対する協力について

標記について、日医より協力依頼があった。本調査は、感染症法に基づくインフルエンザ定点ほか主に内科・小児科の約8万医療機関が対象であり、インフルエンザ定点以外の医療機関については、インフルエンザ様疾患と診断され重度の異常な行動を示した患者について報告を求めるとともに、インフルエンザ定点医療機関については、重度の異常な行動に加え、軽度の異常な行動についても報告を求めている。なお、報告対象期間は、平成20年11月～平成21年3月までである。本会として協力することとした。

15. たばこ税の増税に賛成する署名についての協力依頼について

標記について、日医より協力依頼があった。日

医では、国民の健康を守るため、日医ホームページ上において、「たばこ税の増税に賛成する署名」を広く募っている。本会として地区医師会経由で会員へ周知、署名協力をお願いすることとした。

16. 秋季医学会の学会長推薦演題について

10月13日に開催した秋季医学会の一般演題のなかで、学会長の推薦する演題7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。

17. 特別児童扶養手当事務に関する精神障害判定医の推薦について

渡辺常任理事に人選をお願いすることとした。

18. 母体保護法指定医師の新指定証交付について

標記について、今年度が更新となっており、37名（東部13名、中部9名、西部14名、大学1名）を更新することが承認されたことにより、下記により指定証を交付することとした。

なお、指定証は2年毎に書き換えを要することになっている。

○東部：11月26日（水）午後7時

県医師会館（交付者：岡本会長）

○中部：11月25日（火）午後2時

中部医師会館（交付者：野島副会長）

○西部：11月27日（木）午後7時

西部医師会館（交付者：井庭理事）

19. 母体保護法指定医師審査委員会委員について

標記について、原田 省先生が12月1日付で鳥大医学部生殖医学分野教授に就任されたことにより、委員に委嘱することとした。

20. 母体保護法指定医師の承認について

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

21. 鳥取県医師会グループ保険の募集について

標記について、昨年度と同様に全会員へ案内状を送付することとした。なお、加入率が35%を下回り3年以内に回復しないと最高保険金額が現行の7割2,800円に制限されることとなる。現在、鳥取県は僅かに上回っている現状であるため、是非とも多くの方の新規加入をよろしく願いたい。

22. 保険医療機関等の届出様式等について

10月1日より、社会保険医療に関する業務が鳥取社会保険事務局から中国四国厚生局に移管されたことに伴い、保険医療機関等の異動届、施設基準等の届出書等の様式が変更になった。保険医療機関等から照会があった場合には、ご案内（下記アドレス）と様式一式を事務局に備え置いていただくことを地区医師会へ通知したので、よろしく願いたい。

○アドレス (<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/index.html>)

23. 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年の医師の届出及び調査」

について協力依頼がきている。これは全医師が対象で2年に1回行われる調査である。12月末現在の状況を保健所に提出することになっているので調査に協力することとした。

24. 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。

25. その他

*日医より、平成21年5月21日から実施予定である裁判員制度について、裁判員制度が円滑に実施され、医師・医療従事者が、患者の診察上やむを得ず辞退を申し出る場合の取扱いについて支障のないよう、最高裁判所長官、同事務総長、同事務総局総務局長、ならびに法務大臣宛に申し入れを行った旨、通知があった。内容の詳細については、地区医師会へ送付するとともに会報に掲載する。

[午後6時30分閉会]

[署名人] 天野 道磨 印

[署名人] 神鳥 高世 印



■期 目 平成20年11月15日（土）・16日（日）
■会 場 松山全日空ホテル 松山市一番町3-2-1

[日程]

第1日 11月15日（土） 担当：徳島県医師会

13：30～14：30 常任委員会

出席者 岡本会長、富長副会長、宮崎常任
理事

15：00～17：30 各種研究会

○医師会運営研究会

助言者 日本医師会 今村常任理事

出席者 岡本会長、宮崎・神鳥常任理事、
明穂・米川両理事

○地域医療研究会

助言者 日本医師会 飯沼常任理事

出席者 岡本会長、渡辺常任理事、吉田・
笠木両理事

○地域保険研究会

助言者 日本医師会 中川常任理事、畔柳
参与、高島医賠責対策課長

出席者 岡本会長、富長副会長、天野常任
理事、清水監事

○医事紛争・医療安全研究会

助言者 日本医師会 木下常任理事、畔柳
参与、高島医賠責対策課長

出席者 岡本会長、吉中・井庭両理事

19：00～21：00 懇親会 担当：愛媛県医師会

第2日 11月16日（日） 担当：愛媛県医師会

9：00～ 9：30 医学会総会

9：30～10：50 特別講演

特別講演Ⅰ〈9：30～10：10〉

「日本の医療の目指すべき方向」

日本医師会副会長 宝住与一先生

特別講演Ⅱ〈10：10～10：50〉

「大山祇神社と伊予松山藩の信仰」

大山祇神社 三島喜徳宮司

医学会を廃止、諸会議の運営を見直す ＝中国四国医師会連合常任委員会（中国四国医師会会長会議）＝

- 日 時 平成20年11月15日（土） 午後1時30分～午後2時40分
■ 場 所 松山全日空ホテル
■ 出席者 岡本会長、富長副会長、宮崎常任理事、谷口事務局長

挨拶

川島中国四国医師会連合委員長（徳島県医師会長）より、当面衆議院の解散総選挙はなさそうであること、常任委員会後に会長会議としたいなど簡単な挨拶があった。

報告

1. 中央情勢報告

日医理事である碓井静照 広島県医師会長・久野梧郎 愛媛県医師会長、日医監事である森下立昭 香川県医師会長より中央情勢報告があった。

主な内容は、たばこ税増税賛成のこと、レセプトオンライン化に対し三師会共同で反対声明を行ったこと、外来管理加算5分間ルールの見直しはなかなか困難であること、会計では赤字基調であること、日医年金の新規加入者が少ないことなど。

2. 第41回中国四国医師会連合医学会事業・収支報告

昨年度の当番県であった岡山県医師会から資料をもとに事業報告、収支決算報告があった。報告のとおり了承された。

協議

1. 中国四国医師会会長会議の開催について

常任委員会終了後、会長会議を開催する。また、随時開催する。



2. 中国四国医師会連合総会・連合医学会の運営について

春と秋の開催順・運営など煩雑な面があること、秋の医学会は昔の13学会の流れであるが時代が変わり1県で担当した方が効率的である、研究会は集まりやすいところで開催した方がよい、研究会では2～3の議題を集中的に議論してはどうか、などの意見が出された。今後のあり方について更に会長会議にて協議する。

3. 中国四国医師会保険担当理事連絡協議会の開催について

保険の指導、監査等の所管が中国四国厚生局に移管されたことについて情報交換する会議を開催することとした。

4. 第42回中国四国医師会連合医学会の運営について

当番県である愛媛県医師会から2日間の運営について説明があった。

5. 第43回中国四国医師会連合医学会の担当県について

運営担当順の慣例により山口県医師会が担当し、平成21年10月3・4日（土・日）宇部全日空ホテルにおいて開催することとした。

6. 核廃絶についての決議案について（広島県提案）

来年3月開催の日本医師会定例代議員会において核廃絶についての決議案を提案したい旨、資料をもとに広島県医師会から説明があり、提案することを了承した。

7. その他

*「以前の医学会総会では各研究会の報告がなされていないが、簡単でよいので報告をお願いしたい」との意見があり、提案のとおり2日目の医学会総会時に各研究会の座長より概要を報告していただくこととした。

*日本医師会代議員会の質問はブロック担当県に提出し、代表・個人の選択をしてから日本医師会へ出しているが、各県からどのような質問が出たか知りたいので、今後は知らせてほしい。
⇒了承。

*来年の日本医師会定例代議員会は3月29日（日）に開催される。

中国四国医師会会長会議

※常任委員会閉会后、各県会長のみで会長会議に移行した。議事、主な意見は以下のとおり。（要約）

I 中国四国医師会連合規約について

II 中国四国医師会連合医学会の同時開催について

○規約では、常任委員会、委員会などの位置づけ

が規定されており、今後、見直しを行うこととし、改正案について担当県の徳島県医師会がたたき台を作成する。

○春と秋での講演が日医会長、国会議員、地元講師と同じパターンであり、見直してはどうか。

○春の総会担当県がその年1年間の世話をする案ではどうか。

○規約では医学会は連合の中におかれている。

○医事紛争研究会は他の研究会とは別の日に開催し、会長、担当役員、顧問弁護士の少数で議論した方がよい。

○研究会ではテーマをしぼって議論してはどうか。

○四国では労災自賠責保険担当の会議がある一方、中国では学校医大会を開催している。

○最近、救急医療担当の会議が別に持たれているが、分科会、研究会の中で取り上げてはどうか。

○医学会には多額の繰越金がある。定額負担と人員割負担など負担のあり方を見直してはどうか。または、総会と合算してはどうか。

○医学会の平成21年度は山口県が担当し、これで一応区切りとする。平成22年度からの順序、運営等については更に協議する。

＝その他＝

○保険の指導、監査に関しての情報交換、意見交換をお願いしたい。

○全医連の平成21年秋の全体協議会を香川県医師会が担当するが、中国四国ブロックからはなるべく同伴はご遠慮いただきたい。観光は四国のみのルートとしたが添乗等のご協力をお願いしたい。〈香川県〉

特定健診制度への変更について国は早急に国民に説明すべきである!!

—医師会運営研究会—

常任理事 宮 崎 博 実
理事 明 穂 政 裕

I 各県からの提出議題

1. 新公益法人制度施行における共済制度の今後の対応について（広島県）

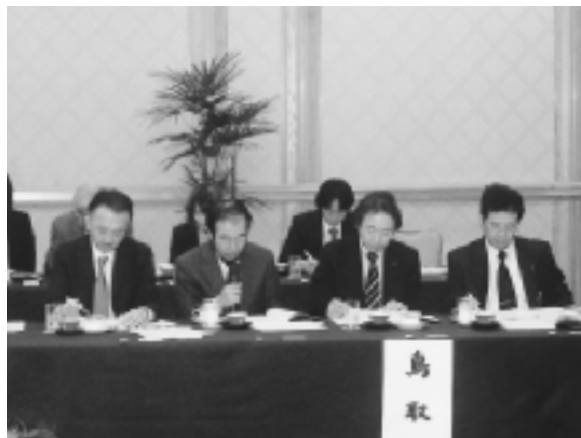
共済事業を行っている県は鳥取県を合わせて6県あり、各県とも今後の対応について検討中とのことであった。鳥取県は加入者数が千人以下なので改正保険業法の規制対象外であるが、公益認定の基準を満たすためには共済会制度の検討が必要である。山口県は今年、顧問である会計事務所及び顧問弁護士をメンバーとした新公益法人改革移行検討委員会を立ち上げた。加入者数が千人以上のため保険業法の適用となるので、当委員会において今後協議していくとのことであった。

2. 会員福祉制度と新公益法人について（岡山県）

広島県から、根拠法のない共済制度を続けられないのは非常に問題であるため、日本医師会単位で存続出来る方法を保障していただきたいとの意見があった。現時点での日本医師会が整理した保険業法についての資料が配られた。今村日医常任理事から、改正保険業法と新公益法人制度とがリンクしてしまい、医師会として動きにくい状況である。加入者が千人を超える規模かどうかの一つの目安である。

3. 公益法人制度改革への対応について（徳島県）

現時点では、公益社団法人と一般社団法人どちらを目指すか未定、検討中の県がほとんどであった。公益社団法人ではメリットの中心に税制上の優遇措置があげられているが、大きな優遇にはならない、逆にさまざまな制約を受けることになり、デメリットの方が大きいのではないかと意見が



複数あった。また、社員や理事等役員の選出方法等については、各県とも日本医師会の方針により検討するとのことであった。今村日医常任理事から、日本医師会としては公益社団法人を目指す、その目指し方としては、直接公益社団法人に移行する方法と、一般社団法人に移行してから十分時間をかけて検討した上で公益社団法人を選択する方法もある。一般または公益のどちらを選択しても、代議員制、代表理事の選出方法については決めておかなければならない。公益法人を選択した場合、ある特定の一般法人の役員が1/3以上占めてはいけない（一般法人の場合は全員が同じ役員を兼ねていてもよい）。また、現在、地区医師会員でなければ県医師会員にはなれないが、社員資格を制限しているとの考えから、公益社団法人では認められない可能性がある。十分に顧問税理士等と議論していただき、また、現在の医師会の一つ一つの事業が、公益、共益及び収益事業のどれにあたるかを今のうちに検証しておいていただきたい。

今後日本医師会では、TKCと日本医師会とで、個別に相談を受けるように予定している。また、

いくつかの医師会で、事業の見直しについてのモデル事業を実施していただくよう、検討している。

4. 特定健診データとレセプトデータの取り扱いについて（鳥取県）

医療保険者主導で特定健診データとレセプトデータを統合・分析を個人の同意のないまま行うことについて個人のプライバシー権などを侵害することもあると考えられる。他県からも相次いで「問題がある。危惧する。」との声が聞かれた。今後受診抑制や受診医療機関の指定なども考えられ、個人情報侵害や管理医療体制の構築につながる危険性がある。そのため、日医から厚労省へ国民に情報発信するなどの対応や健康情報の目的外使用を禁ずる法整備、環境整備をきちんと行うように申し入れをしていただくこと、また各県としても行政に対して積極的に発言していくなどの対応を行う必要があることなどの合意を得た。

5. 特定健診費用請求状況について（島根県）

特定健診は、電子化が義務化されており、支払い側のシステム受け入れ体制の不備もあり、現場では費用請求に関しエラーが多く混乱をきたしている。開始直後は、各県の状況を見ても、返戻率が高い県が多く請求がうまくいっていない状況がみられたが、現在は返戻も少なくなってきた。鳥取県も医療機関のフリーソフトによる請求や他の機関が請求しているものについては、返戻率が高いが、鳥取県医師会代行入力独自のシステムを開発するとともに特に国保連合会とは密に連携をとりながら、様々なシステム変更にも対応した結果、10月5日請求分は3,232件中17件の返戻（0.5%）とかなり低い返戻率であった。今後も支払い側（国保連合会・支払基金）と連携を図りながら健診制度の変更やシステム変更などに柔軟に対応していきたい。

6. 特定健診の受診率向上と検査項目の増加について（山口県）

特定健診が始まり昨年までの基本健診と比較すると、健診期間の違いから一概に比較できないが、各県で受診者数の減少がみられる。これは、制度変更の周知不足や新規事業で医療保険者が不慣れであることなどの理由が挙げられる。鳥取県でも健診機関に伺ったところ、昨年同期に比べ2,000件少なくなっている。

また、検査項目についても、貧血や心電図が詳細検査となったため受けられず、受診者の不満につながっているという意見が多くあった。鳥取県では、米子市が追加健診として、貧血・心電図を対象者全員に実施し、その費用も独自負担で行っている。

貧血・心電図は、特定健診に入れず、各市町村との交渉で一般衛生部門への直接請求という対応をしている県もあった。

7. 特定健診と生活機能評価の同時実施及び次年度の方針について（香川県）

特定健診と生活機能評価を同時実施している県が多く、次年度も同時実施で行く方向のようである。しかしながら、各県によって、紙ベースのみの請求で対応している県もみられる。同時実施については、請求先が異なっていることや生活機能評価部分も電子化する必要があるなど医療機関にとっては複雑であるため、簡素化、単純化することも望まれる。鳥取県医師会代行入力はすべてのパターンの請求に対応できるようにシステムを作っているため、生活機能評価部分の入力に多少の時間はかかるものの大きな問題として捉えていない。

また、後期高齢者健診について、「電子化の義務化はないので集合契約から外して紙ベースでの請求としてもよいのではないか。生活機能評価を含め、特定健診単独の電子化に専念したい。」という声も聞かれた。

8. 特定保健指導について（愛媛県）

特定保健指導に関しては、特定健診の遅れなどによって、各県ともまだまだ本格的に実施されていない状況である。また、特定健診同様、保健指導も請求には電子化が必要であるが、実施件数が少ないことなどから代行入力等医師会が対応する県は今のところなく、様子を見るということであった。鳥取県としても今年度は代行入力を行わないが、来年度以降、医療機関からの要望があれば検討を行う予定である。

9. 特定健康診査の現況について（高知県）

高知県では、データ処理の遅れ、詳細検査、特定保健指導の保健師中心の実施などの問題があるとのことだった。

データ処理については、各県が検査所に委託したり、各県医師会で対応したりそれぞれの取り組みをしており、システムの準備状況などによって遅れが生じている県もあれば、何とか遅れもなく対応している県もあった。

詳細検査については、健診の意義や検査内容が受診者に理解されておらず受診者の不満につながっていることもあり、制度の周知徹底が必要であるとの意見があった。また、前年度のデータを基に詳細検査を行う（貧血は医師の判断もあるが）ことになっているが、鳥取県では心電図も医師の判断で行っているケースが多くみられるため、医療機関に対する周知も必要である。

特定保健指導については、市町村が自前で行う県が多いが、今後利用者が増えた場合はマンパワーの問題もあり、医療機関が実施せざるをえない。請求の電子化などの問題や準備・勉強不足もあり実施医療機関は少ない。鳥取県医師会としても現段階では詳細な検討に至っていない。

Ⅱ 日医への要望・提言

1. 窓口支払い拒否、入院支払い拒否への対応について（鳥取県）

2. 特定健診費用請求状況について（鳥根県）

3. 特定健診・特定保健指導における電子化対応の帳票類等ソフト面の簡素化について（広島県）

4. 特定健診・特定保健指導等電子化申請におけるエラーについて（岡山県）

5. 特定健診受診者へのお願い（香川県）

6. 「公益法人制度改革」について（愛媛県）

7. 全ての医療機関のオンライン化に向け十分な費用の確保・対応できる制度の創設を（徳島県）

8. 「公益法人制度改革」に向けた対応について（徳島県）

上記について、要望・提言を行った。特定健診関係に対する日医今村常任理事のコメントは以下のとおりである。

特定健診関係についての日医 今村 聡 常任理事のコメント

厚労省が拙速に制度を導入し、最終的には責任を放棄して保険者と健診実施機関に丸投げをした。また、国民への周知が不十分である。この制度は、厚労省に検討会が設けられ、健康局で標準的プログラムを作り、その後に保健局で健診データの電子化や決済を決め、労働安全衛生法の事業主健診とのやり取りの整合性を労働基準局で行うなど段階を踏んで決まっていたが、大枠が決まった時点で検討会は止まってしまい、手引きは厚労省が一方的に作って出しているもので医師会が関与する余地はほとんどなかった。様々な問題点があることを現在も指摘するが、検討する場がないということで医師会から検討会を設けるべきとの要望を出し続けていたが、医師会以外にも保険者から多くの不満が出て、厚労省としても何らかの対応をとらざるを得ないということで保健局においてワーキンググループ（以下、WG）が再開された。しかしながら、問題なのは非公開であるということである。公開され、問題点を指摘されると後期高齢者医療制度の次の爆弾になってしまうということを恐れており、現在はオープンにし

ない状態である。日医としてはオープンな検討会として行うように強力に要望している。今日の議題のほとんどがWGでも議題に挙がっている。11月にも既に2回開催されており、来年度の契約に向けて、様々な問題を解決できるものについては解決していきたい。

検査項目の問題は、今までの基本健診をみると検診項目が全国的に様々で、特定健診になって検診項目が減ったようなイメージがあるが、基本健診の必須項目とあまり変わっていない。骨格は変わらないが、自治体独自の項目で自治体が一般衛生として予算組みして実施していた項目を財源が保険者に移ったために切り落としてしまった。住民サービスの低下につながるということで医師会が要望し、横出しとして項目に入れているところも全国的には見られる。問題点は、住民サービスの低下は自治体がサービスを落としているためなのだが、受診者から不満を言われるのは医療機関であることである。制度変更について国民への周知がされていないため、WGでも「まず、国の責任で説明を行うとともに保険者が被保険者に説明するべきである。」という話をしている。

レセプト情報との突合の件については、従来健診は受診できる機関が制限され、契約関係も限定されていた。極めて、管理、制限されたところで健診をやっていた。医療については、フリーアクセスで受療権は受診者に確保されている。こういう違った制度のものを突き合わせたことで受療権が確保されていた医療まで管理されている健診側に引っ張られるのは大変な問題であるという認識を持っている。日医としては、保険者が暴走しないように保険者をチェックできる機能、第三者評

価機関の立ち上げを申し入れている。決してデータが目的外使用されたり管理医療にならないようにしたい。医療関係者全てにデータが提供されフィードバックされ地域の中で医療や指導を行う上で貴重な情報として提供されるべきで、国が一方的に健診データを使うことについて問題提起をしている。

厚労省は、国立保健医療科学院で第3の特定健診から特定保健指導まで含んだソフトを作ると言っている。

また、特定保健指導のソフトも日医が作れというご指摘をいただくが、保健指導のソフトは様々な課題があり、日医総研としても国が責任を持ってやると言っている以上、対応を見守りたいという状況であるので、もうしばらくお待ちいただきたい。

公益法人関係についての報告

確井広島県医師会長から、各県とも日本医師会の方針を待っている状況なので、新たな方策及び情報提供について要望があった。今村日医常任理事より、医師賠償、医師年金などのさまざまな問題をクリアすることに時間がかかっている状況である。日本医師会の事業を見直した考え方について、まとめ次第情報提供する。各医師会においても、出来る範囲で事業の見直しをお願いしたい。また、公益目的事業比率50%以上については、ある程度の余裕を持つこと。共済事業の割合が大きいとリスクもある。公益認定を取り消された場合、公益目的事業財産の残額は他の公益団体等に贈与される。

療養病床再編・新型インフルエンザ対策を中心に活発な議論がなされる!!

—地域医療研究会—

常任理事 渡 辺 憲
理事 笠 木 正 明

I 各県からの提出議題

1～3. 療養病床削減（転換）計画について

当県を始め、島根県、高知県から同様の議題が提出された。まず、問題の背景として、厚労省の平成17年当初描いていた全国の療養病床38万床を平成23年度末までに15万床（43%）にまで削減するという方針が、その後の都道府県における地域ケア体制整備構想における療養病床の目標数の積算が全国22万床に上り、厚労省としても軌道修正せざるを得ない状況になっていることが指摘される。

鳥取県においては、本年5月の調査で全療養病床1,640床のうち、平成23年度末までに55.5%が医療療養病床に残り、26.5%が老健施設への転換の意向を示しており、未定は16.5%であった。他県とも同様の傾向であったが、広島県においては、平成19年12月の時点では、老健施設への転換意向が35.4%であったのに対し、平成20年6月の調査では29.4%に減少したことが報告された。この背景には、病床転換の受け皿として新設された介護療養型老人保健施設（新型老健）の介護報酬が予想外に低く、転換後の経営を苦慮して方針を見直す医療機関が増えたと推察された。

二次保健福祉圏域と療養病床との関係においては、県によっては一部の圏域に病床が偏在しているところもあり、療養病床再編と次期介護保険事業計画における施設介護のベッド数との調整は、密接に関連させながら全県的に進めて行くべきで、さらに、医療難民、介護難民の発生を防ぐためにも行き過ぎた療養病床の削減は避けなければならないとの意見が大勢であった。



4. 介護サービス情報の公表制度について

標記については、事業所における介護サービスの質の担保をはかることと、利用者への詳細な情報提供を目的としていると理解されるが、各県において47,000円～60,000円が1事業所あたり自己負担となっており、「小規模の事業所にとっては負担である」「同様の報告内容であるのに、毎年行う必要があるか」等の問題点が指摘された。

以上の金額について、今後、市町村、保険等による助成、または、負担にならない費用設定を模索し、県当局とも交渉する必要があるとの意見が出された。

5. 寝たきり要介護者、認知症高齢者の落ち着いた先

介護保険施設の整備を厚生労働省は2004年度の87万床を2014年度には110万床と構想しているが、実際には入所の待機者も多く、入所まで1年程度待機するケースもある。この関係で、重度の障害をもつケースも本来の適応ではないグループホーム等へ入居して、施設の空きを待つという事態が生じているという問題意識にて議論がなされた。

各県とも多くの入所待機者がある中で、グループホーム、特定施設（ケアハウス等）が待機期間中に利用されている現実が報告されるとともに、本来の適応ではないケースへの医療、福祉のサービス提供に関する課題について意見交換がなされた。

6. 介護事業の推移について

地域における看護師不足を背景に、看護師の配置を求められる在宅サービスの種目において事業者の減少がみられる問題について、意見交換がなされた。

7～8. 新型インフルエンザ対策について

山口県及び広島県より、新型インフルエンザ対策、特にパンデミック期の対応についての議題がだされた。

当県においては、鳥取県新型インフルエンザ対応行動計画（平成18年1月策定）、鳥取県新型インフルエンザ対応マニュアル—発生未確認期—（平成19年5月）、鳥取県新型インフルエンザ対応マニュアル—海外・国内発生期以降—（平成20年3月）が策定済である。これに基づき鳥取県新型インフルエンザ対策本部は、福祉保健部門だけでなく防災部門を中心とし、県知事をトップとした全庁的な体制が構築されている。

各県とも新型インフルエンザ対応マニュアル等が策定されており、大枠は出来上がっており、新型インフルエンザのプロジェクトチーム、新型インフルエンザ対策会議等が設置され、新型インフルエンザの講演会・講習会や大規模な訓練などが行われている県もある。しかし、パンデミック期の医療提供体制について、医療従事者向けの具体的な対策やプロジェクトは未だ作成されていないところが多く、発熱外来スタッフの確保等の具体案はいまだ未決定であり、ほぼ各県とも、発熱外来の設置場所・運営方法も含め、具体案についてはこれから検討段階に入るところである。

9. 麻しん・風しん混合ワクチンの接種率の向上について

高知県より、麻しん・風しん混合ワクチンの接種率の向上について議題が提出された。各県とも、医療関係者・行政・教育などの連携が求められているにも拘らず、今ひとつ機能しておらず、中学1年生相当（第3期）、高校3年生相当（第4期）の接種率は30～40%（本年6月末）と低迷している。当県においても、4～6月末の集計では、第3期42.34%、第4期32.6%と接種率は低迷している。

目標の接種率95%を目指して、各県の「麻しん対策会議」等を中心に議論され、いろいろ工夫がされている。未接種者を把握するシステムの導入により、未接種者への追加免疫の必要性、重要性に関して周知徹底・接種勧奨が重要である。

今後の接種率向上策として、各県それぞれ、1）頻回の個別通知による接種勧奨を行う、2）電話やメールによる接種勧奨を行う、3）自治体別と各学校別の接種率を適時公表する、4）県教育委員会～地区教育委員会の協力も得て、学校毎に周知徹底～接種勧奨を強く指導する、5）接種終了時に学校に接種証明書を提出する、6）就学時健診時に「MRワクチン接種証明書」を渡し、入学時に「MRワクチン接種証明書」の提出を求める（倉敷市）、7）休祝日に医療機関で接種できる機会を設ける、8）MR混合ワクチンの必要性の啓発、講演会などを行う、9）各学校とか地区毎に集団接種を考える、10）集団接種と個別接種の併用、11）広報やホームページによる更なる周知・啓発活動、12）5年間のMR3・4期を前倒し、5年間の対象者には無料で接種できるような行政措置をとる（千葉縣市川市）、13）「定期外の接種は有料、定期接種は原則無料」を周知する、14）関連する児童福祉関係機関・保健所・医師会・教育関係機関との連絡会議の設置、…などが協議されている。

10. 女性医師就業継続による勤務医の過重労働軽減策について

徳島県から、勤務医と開業医を一体として若い医師への就業支援を行う一環で、保育支援事業を県医師会の財源で開始したことが報告された。具体的には、一般託児所と契約して通常保育、延長保育（18時～21時）、二重保育（他の幼稚園からシッターの迎えにより移動し、21時まで預かる）を確保するものである。徳島県医師会では、来年度からシッター支援も行うとのことであった。

これに関連し、各県からは、院内保育所の状況、大学病院における女性スタッフ支援室（臨床現場定着、復帰支援を目的）の設置、医師会内に女性医師参画推進部会を設立したこと等の話題が報告され、女性医師の勤務環境の整備が急務であるという共通認識が確認された。

Ⅱ 日医への要望・提言

1. 新型インフルエンザ対策の充実のために（鳥取県）

地方自治体の財政的基盤が脆弱により必要器材

等の整備も遅れており、医療機関や地方自治体の負担が過剰にならないよう自治体への国庫補助による積極的支援が更に必要である。

すべての医療関係者が積極的に（安心して）新型インフルエンザの診療に関わることができるような体制作りが必要である。さらに、発熱外来等への協力医師に対する、一時雇い上げなど公務員並みの身分保障の制度化を要望した。

2. 日医が提案する「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」について（島根県）
3. 「学校でのアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」の取り扱いについて（山口県）
4. 禁煙推進委員会の設置について（広島県）
5. 総合医制度の創設について（岡山県）
6. 認定総合医制度について（愛媛県）
7. 介護福祉士をはじめとした介護従事者の確保及び介護報酬の改定について（徳島県）

有床診療所は“消滅”から“有効活用”へ方針転換される!!

—地域保険研究会—

副会長 富 長 将 人

第3研究会は「地域保険」をテーマに開催されたが、医療・労災・自動車保険、病院・診療所、勤務医・研修医、の問題を取り上げることとされた。コメンテーターとして日本医師会の中川俊男常任理事を迎え、各議題についてコメントを頂いた。

Ⅰ 各県からの提出議題

1. 再診と健診を同時に実施した場合の再診料の算定について（鳥取県）

この問題は、本県では県医師会代議員会におい



て質問として取り上げられた問題である。本県を除くと、実質的に再診料算定を認めている県が4県、認めていない県が4県であった。認めている県の中には、同時受診なら認められないが、同一日でも受付が別々であれば算定可であり、別々に受け付けるように指導している、との県があった。また、健診は自由診療であり、同時だと混合診療の状態である、と考えられることから“別々に切り離して行っている”との考えで対応している、との県もあった。認めていない県はいずれも、健診の中に診察料が含まれるから、という理由であったが、問診だけでも診察として認められることから、健診の診察と、従来の治療経過等を考慮した再診の診察とは全く別のものとして考えることも出来る、としてそれぞれに算定し得る、と考えるべきである、との意見もあった。全体として、「認めるべき」との意見が強く、認めていない県に対して、認めるように努力して欲しい、との意見も見られた。日医は、地域によって差が有る故、地域の判断を優先して対処して欲しい、とのことであった。

2. ニコチン依存管理料について（島根県）

ニコチン依存管理料算定のハードルが高いのではないかと、この議題であるが、確かに高すぎる、との意見と、ハードルが高いのはやむを得ない、との意見とが見られた。若年者に適応できないこと、一度禁煙に失敗すると一年間は再度試みる事が出来ないこと、等は緩和すべき、との意見が多く見られた。日医によれば、算定要件は、財源が絡んでくる故、慎重になるのであろう、とのことであった。

3. 有床診療所の療養病床の転換と増床新設問題について（広島県）

有床診療所の療養病床の転換について、具体的転換モデルが示されているか、また、有床診療所の増床新設について、何らかの基準が設定されているか、を問う議題であるが、いずれも、明らか

に基準が示されている県は見られなかった。日医によれば、厚生労働省の考え方として、“有床診療所は消滅する”との従来の考え方から、最近では、“有効に活用する”との考えに変わってきている、とのことであった。

4. 時間外選定療養費について（岡山県）

時間外選定療養費を算定している病院の有無と、その診療所への影響を問う議題であるが、そのような病院が有るのは3県で、それぞれ1医療機関であった。

5. 薬剤の長期投与について（香川県）

薬剤の長期投与の弊害を指摘し、各県の考えを問う議題である。殆どの県で、長期投与には問題がある、とする意見であり、中には、原則として30日投与とし、30日を超える場合は、注記を必要とする、と申し合わせしている県も見られた。日医としても問題を持ち帰って検討したい、とのことであった。

6. 医師事務作業補助体制加算について（愛媛県）

この加算算定に取り組んでいる病院の状況を問う議題である。本県では5病院（11%）で算定されているが、各県ほぼ同様な率で算定されていた。良い施策と評価されているが、保険点数が充分でなく、病院の持ち出しとなっている点が指摘された。また、診療所でも算定できるように、との要望も出されたが、日医によれば、これは厚生労働省の“アライバイづくり”（やっているという事を示す為の）であり、突破口としてはよいが、点数を上げて診療所でも、ということにはならないであらう、とのことであった。

7. 女性医師における勤務環境整備について（高知県）

女性医師の勤務環境整備にどのように取り組んでいるか、との議題である。この件に関する講演会の開催、女性医師の会の設立、院内保育所設置、

等の育児支援、女性医師相談窓口の設置等、各県でそれぞれ取り組みがなされているようであった。医師不足のひとつの要因として、女性医師が増加したことが挙げられ、医師数を増やすにしても、このことを考慮に入れなければならない、との日医の指摘がなされた。

8. 自動車保険医療連絡協議会非加入損保会社への対応について（山口県）

新しい損保会社が進出し、これらは協議会に加入していない。このような協議会非加入損保会社への対応を問う議題である。殆どの県でトラブルは無い、とのことであったが、提出県の他に1県でトラブルが見られたとの回答であった。特に理由もなく、最初から健康保険による治療を求めることによるトラブルで、対応を検討中とのことであった。日医の自賠責委員会でも検討中とのことであった。

9. 交通事故診療における健康保険の使用について（高知県）

議題8とほぼ同様の議題である。殆どトラブルが無い県と健康保険での受診が増えてきた県と、半々位であった。問題の生じている県では協議中であったり、よい対応策がないのが実情のようであった。

10. 裁判員制度に対する取り組みについて（徳島県）

医師や従業員が裁判員に選ばれた場合の対応について、何らかの取り組みがなされているか、との議題である。提出県以外は、特別な取り組みはなされていないようであった。提出県では、説明会を開催したとのことであった。断る場合、「地域医療に支障をきたす」ということで立派な理由になる、との日医の考えが示された。

Ⅱ 日医への要望・提言

1. 長期投薬について（鳥取県）

議題5と同様の主旨で、日医の意見を問うものであった。

2. 現状の介護老人保健施設での医療行為について（島根県）

新型老健の創設に伴い、2種類の老健施設が存在することになるが、従来の老健施設においても、一定の医療行為が認められるようにして欲しい、との要望である。日医によると、2種類あって患者も現場も分かりにくい故、介護と診療報酬との整合性を考えて検討中、とのことであった。

3. 外来管理加算の時間要件の早期見直しについて（山口県）

外来管理加算の時間要件の設定により当初の予測よりも大幅に診療報酬が減少し、また、投薬のみを希望する患者が増加したことから、早急の対策を要望するというものである。日医によれば、再診料を少しでも下げたらいけないということでこのようになった、基本診療料を含めて検討したい、とのことであった。

4. 公的医療保険使用時の患者一部負担金の損保会社による一括払いについて（広島県）

議題9と類似の要望で、交通事故医療で被害者が公的保険を使用する場合、患者一部負担金を損保会社が負担する際に、治療終了後にまとめて一括払いする、との事例があり、損保会社に改善の申し入れをして頂きたい、というものであった。

5. 管理医療への警告、世論の喚起を（岡山県）

オンライン請求や特定健診等、国民個人のデジタル身体情報を強制的に集約するシステムが平成23年に完成することから、このような管理医療への警告を鳴らし、広く世論を喚起するのは日医の責務である、との提言である。日医によれば、オンライン請求の件では、日医等で主張した“手

げ方式”に対し、「No」の返事であったが、改めて議論はしていないようであり、自民党の最終的な回答ではない、として、現在レセコンを使用していない8.6%の人が廃業することのないようにしたい、とのことであった。

6. 有床診療所の今後の役割について（香川県）

厚生労働省の方針は、大病院と在宅のできる診療所との2極化を考えているようであるが、有床診療所は、その役割を考えると、今後もなくはないものと考えられ、厚生労働省の方針が転換されるよう働きかけて欲しい、とするものである。日医によれば、厚生労働省の考えは変わってきていて、有床診療所を活用する考えであり、また、「在宅より入院の方が安い」ことは財務省も分かってきているが、急性期と在宅を重視する考えがある。在宅の方が費用がかかることをデータで示して国民に分かるようにしたい、とのことであった。

7. 勤務医の現場定着への取り組みについて（愛媛県）

医師不足対策として医学部定員を1.5倍に増やすとの提案がなされているが、その予算措置等、検討がなされているか、との質問と、勤務医が落ち着いて学術活動が続けられるよう支援するため、日医の積極的な行政への働きかけが必要、との提言である。日医によれば、財源ははっきりしていないし、大臣が役所と相談もしないで発言している面もある、とのことであった。

8. 二次救急医療機関についての日医の取り組みについて（徳島県）

今回の診療報酬改定で、二次救急医療機関は置き去りにされた感があり、また、「地域救急拠点病院」として整備する構想があるが、ハードルの高さと診療報酬の面から、このままでは二次救急から地域の救急医療が崩壊する可能性がある、として日医の見解を問うものである。日医としては、「地域救急拠点病院」は弱点が沢山あり、反対である、とのことであった。

標準的医療とは!!

—医事紛争・医療安全—

理事 井 庭 信 幸

I 各県からの提出議題

1. 標準的医療について

明確な定義が出来るのか議論されたが、医療水準は時代とともに変化していくものであり、普遍的な定義を明示することは難しいとの結論だった。実際には、調査委員会（医療の専門家）が多くの資料（人的資源、物的資源など）を分析し、事例が的医療行為中で生じたものなのか判断することになる。標準的医療行為から著しく逸脱した医療行為は医師の過失が問われる。この間は、い

わゆるグレーゾーンで、再教育・システムエラーの改善が求められる。各学会の示すガイドラインは一つの目安になるのではという意見や医療水準は医療機関によって異なり、この医療水準の差を埋めるべき注意義務として「転医させる義務」が考慮されるのではという考えが示された。

日医の木下先生から、医療安全調査委員会設置大綱作成に至った経過と標準的医療行為から著しく逸脱した医療行為について詳細な説明があった。反対意見もあったが、医療側に都合のよいこ



とばかりでは国民・司法・警察・学識者等の合意が得られず法案は成立しないと発言があった。

2. ADR（裁判外紛争解決手続の利用の促進に関する法律）について

趣旨は理解できるが、多くの解決すべき問題が多く反対であるとの意見が多かった。これに代わるものとして、各県とも医療事故に対する委員会では医師の有責・無責の判断をしており、ADRの必要性はないとしている。

畔柳先生は純粋に医療不信が解決されればよいが、賠償金のための話し合いの場になるのでは意味がない。なんでも苦情を訴えれば、なんとかなるような事にはならないようにとの指摘があった。

3. メディエーターの育成

育成には取り組んでいない県が多数であったが、愛媛県では医事紛争の初期対応に医療メディエーターの育成に取り組んでいる。

4. 死亡時画像診断（Autopsy Imaging）について

解剖の承諾が得られない時には、診断の補助手段となるのではないかと。AIの診断能力の検討や財政的援助が必要との指摘があった。日医ではAI委員会を立ち上げて検討中とのことである。

5. 応召義務について

医師法19条「診療に従事する医師は、診療治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」とある。

これに関しては、検討すべきであるとの意見が多く出された。

暴力・飲酒・セクハラ・暴言などの患者は命に関わるような救急患者でない限り、診療を断っている病院があるとの報告があった。いわゆるモニター患者には医師会と県警名の入ったポスターを示して診療拒否する方法や、また診療費用未払い患者の診療拒否は可能ではないかとの意見があった。

日医の畔柳先生によるとこのような条文は欧米にはなく、日本にだけ残っている。応召義務は救急などに限られるのではとの見解だった。

6. 医療事故における消滅時効について

原則的に時効はないとの畔柳先生の見解であった。裁判所は受け付ける傾向にある。実際、数十年前の事例で、全く資料がないのに賠償金が支払われたと日医賠償対策課 高島課長から話があった。

医事紛争になるような事例ではカルテなどは長く保存することが必要である。

7. 電子カルテが医療事故訴訟に与える影響について（特に協同診療における各医師によるカルテ記載記事の前後矛盾発生について）

電子カルテは記載者が診療時刻を指定して記事を入力する。

カルテ作成には①現実の診療時刻②カルテ指定時刻③カルテ入力時刻がそれぞれ存在する。複数の医師が診察した場合、各時刻に異なることが生じるといふ。

電子カルテでのトラブルはある県で報告があった。当事者医師が亡くなった後に訴訟となり、パスワードがわからず資料を引き出すのに苦労した。コンピューターが自動的に記事に修正を加え

るというのは理解できないという意見があった。
日医は電子カルテの利便性は認めるが、まだま

だ多くの解決しなければならない問題点が多くあり、対策を検討しているとの事であった。

特別講演 I

日本の医療の目指すべき方向

—— 日本医師会副会長 宝住与一先生 ——

理事 明 穂 政 裕

医療と教育の劣悪な国は減びるとジュリアス・シーザーが言ったとのことである。その故か当時ローマの市民権を得がたかった他国の人たちにも医師なら医療、教師なら教職につくものにこの権利を世襲なく与えた。よって周辺の国、特にギリシャから優秀な医師と教育者が集まりローマ帝国は隆盛を極めたとのことだ。日本でも江戸時代の元禄期や昭和の高度経済成長期には国内に於いて同様の現象が起っていたのではないかと思われる。

平成13年度日本医師会医療政策シンポジウムでウィリアムC. Lシャオ（ハーバード大学公衆衛生大学院教授）は医療への市場経済の導入について、問題点を示した上で、日本が真剣に医療における改革を考え、市場経済を導入しようとするのであれば、それを正当化するのは何であろう。アメリカは医療において市場経済が働いているが、どの評価を見ても日本よりも低い。だとすれば、日本は現在の良い医療を十分に機能しないと解っている制度に変える必要があるのだろうか。医療を民間保険など市場経済に委ね、公的医療費の財源を削減することは国民の健康、生命にとって重大な危機である。

日本の医療は、国民皆保険体制、フリーアクセスそして現物給付の3つの柱が支えている。これには十分な財源が必要である。しかるに日本では、この財源はこれまで抑制、削減されてきた。特に小泉政権下では市場経済を導入することが強力に進められてきた。このことが医師の偏在だけでな



く不足の原因となった。質の高い医療を提供するためには、医療機関の健全経営が大前提である。しかし過去3回の診療報酬改定はすべてマイナス改定であった。これが地域医療の確保を脅かしている。日本は経済力に比べて医師数も少ない。1人当たりGDPが平均以上の国の中で、人口1,000人当たり医師数は2.0人である。

新医師臨床研修制度をはじめとする制度の見直しや、医事紛争の増加、医師や患者の意識変化など医療を取り巻く社会変化が複合的に組み合わさり、地域、医療分野、医療機関における医師不足をもたらした。医師会の役割は安全で良質な医療を平等に提供することができる体制の確保である。医師会は医療提供者の代表である。日本医師会は、今後の医師の偏在・不足要因も考慮した上で、取るべき施策の財源手当と体制整備を進めていく。地域における医師の確保策はそれぞれの地域の特性や事情が反映されたものでなくてはならない。地域医療対策協議会等における都道府県医

師会・郡市区医師会の主導力の発揮が期待される。

【まとめ】

現在、日本の医療現場が直面している危機は、根本的にみて国の医療費抑制性策の結果である。これが医療機関における勤務医の確保財源を削ぐとともに、医療現場に過重労働、疲弊をもたらした。よって国は、早急に医療費抑制策を改め、適正な財源の確保に努めるとともに臨床研修制度等諸制度の見直しを図るべきである。医師会の使命は医師の職能集団の立場から、国民が安心して生活を送ることができる仕組みを確立することにある。

る。かかりつけ医機能の推進と医師会活動の強化を軸とし、医療財源の確保、国や地方の医療行政への参画、さらには医師会自らが行うべき事業を実行し、医師確保に努めなければならない。医療・介護はライフサイクルすべての期間においていのちを支える生命の基盤である。生計、生命の不安が最小限になったとき、人は安心して生きることができる。これを制度として支えるのが社会保障であり、憲法にも定められているように、社会保障の向上に努めることは国家の責務である。そして現代社会においては社会保障なしに安心して生きることが困難であり、ゆえに社会保障は「平時の国家安全保障」ともいえる。

特別講演 II

大山祇神社と伊予松山藩の信仰

—— 大山祇神社 三島喜徳宮司 ——

理事 吉田 眞 人

三島氏は、神社記録から松山藩の当時の様子を推察し紹介された。

松山藩15万石は、関ヶ原の合戦で西国から東軍に参戦した数少ない武将加藤嘉明により築城されたが、国替えとなり、蒲生忠知に引き継がれ、徳川家康の異父兄弟、松平定行により治められた。

大山祇神社は、日本最古の神社で、愛媛県最大の島、大三島にある。古くは、山神社→山神神社と呼ばれ、大山祇神社と名を変えて松山藩が自藩の繁栄を祈願して祭ったようである。そして今は三島神社と呼ばれている。

松山藩では、この神社を信仰の対象とし、庇護をし、色々な行事を行っていたようである。

○正月代参…小姓が藩主の名代として正月に参拝していた。神社は丁重にもてなしをしたようである。

○参勤交代・海陸道中安全祈願…武家諸法度で各



藩に義務付けられていた参勤交代は、藩のもっとも大きな行事であり、松山から兵庫まで海路そして、陸路東海道を下り、23～24日かけて、江戸に到着する危険な長旅であった。そのため、出発と帰郷に関しては、神社で道中安全祈願がなされた。

○雨乞いと風鎮祭…江戸時代、米は藩の財政の基礎であった。米の作柄が、藩の経済を左右する

出来事であった為、不作の記録「御損毛調べ」が残っている。これによると、文化1年から文政12年の26年間の記録があり、多い年で75%、少ない年で10%の収穫減少が記されている。このようにしばしば不作に見舞われた為、盛んに雨乞いや風鎮祭が行われていた。

○御国潤…松山藩の経済政策の記録であり、新地

町の造成、夏市、秋市、芝居、富くじ等が記録されている。

○鳴物停止…藩や、徳川家、天皇家等の弔事のさい藩から神社への命で、太鼓や笛など鳴り物が禁止された。短くは、1日、長くは、公方様（徳川家治）薨去時50日、天子様崩御時60日等が記録されている。

中国四国医師会救急担当理事連絡協議会

■ 日 時 平成20年11月15日（土） 午後4時～午後5時30分

■ 場 所 松山全日空ホテル 3F ローズルーム

I 日本医師会救急災害対策委員会の報告

1. 平成19年・救急救助の概要

（1）救急出場件数は増加、搬送人員は減少

（2）救急高度化の進展

（3）市民による応急手当の増加

応急手当講習会修了者150万人、心肺停止例の約40%にby standerによる人工呼吸、AEDが実施されている。

（4）消防防災ヘリによる救急出動件数が過去最多

2. 平成20年上半期の救急出動件数

出動件数も搬送人員も減っている。大都市では適正使用の広報活動、頻回利用者への個別指導・毅然たる態度が要因。救急救命士によるトリアージなど。田舎では、増えている。中国地方では、鳥取・岡山が増加。

3. ドクターヘリに関する諸問題

全国13道府県で14機運用されている。平成19年度における出動件数は平均約380件だが県によってかなり開きがある。ドクターヘリの導入によって死亡については39%の減少、重傷・後遺症につ



いては13%の減少効果があると推計されている。厚生労働省は全国30カ所に配備を計画しているが、財政的な理由などから進んでいない。

4. 日医ACLS研修

平成17年度をピークに減少している。

5. 災害時の柔道整復師救護活動について

7都府県において協定が結ばれ、今後全国的な動きになるものと考えられる。

Ⅱ 協議

1. 中国四国各県におけるドクターヘリ・防災ヘリの現状と課題

岡山県は全国的にも進んでおり、平成19年度は500件近い出動件数がある。道路公団と契約して高速道路のサービスエリアなどに着陸できる。また、県内に十数箇所ドクターヘリが着陸できる場所を確保している。防災ヘリを2機目のドクターヘリとして活用している。さらに、3機目の導入を目指している。

岡山県以外は防災ヘリをドクターヘリとして運用しているが、機材の積み替え等いろいろな問題がある。山口県が知事の公約でドクターヘリの導入を予定している。

2. 救急受け入れ拒否等の問題

最初にある県の担当者から、報道で、受け入れ拒否とか、たらいまわしという表現をしないように日本医師会から報道関係へ申し入れて欲しいとの発言があった。

中四国においては各県により状況が異なる。

各県においても、都市部と郡部により状況が異なる。

都市部は大都会のように受け入れが困難な状況になってきている。

郡部においては、そもそも選択肢がないので救急医療機関と消防による献身的な努力により受け入れている。

広島市では、携帯電話を使った、救急受け入れシステム、「こまっTEL（こまってる）」の運用を開始した。

岡山赤十字病院では「時間外選定療養費」の徴収を開始した。

山口県では、救急医療機関を選定する際に、「出来るか否か」ではなく、「やる意志があるか否か」を問い、対応できる診療科、疾患を公表する予定。（暗に救急医療機関と指定された場合は断れない雰囲気）

香川県の高松市では、腰痛と血尿で受診した患者を尿管結石と診断して帰宅させ、帰宅後に心肺停止となった。腹部動脈瘤の破裂だったため裁判となり敗訴。救急拒否の雰囲気となっている。

救急の問題も、厚労省の医療行政の失敗が如実に反映されているように感じた。（医療費の抑制、医師数の抑制、療養病床数の削減等）

3. 中国四国医師会における緊急時連絡網の更新時間が無く協議は行われなかった

4. その他

愛媛県の担当者から、連絡協議会を続けることに対する疑問があった。

分科会の一つとすべきではないかと発言した。

司会者が来年も、引き続き開催することを確認して協議を終了した。

入院患者の他院の受診時の取り扱いについて協議 ＝ 社会保障部常任委員会＝

- 日 時 平成20年11月13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 岡本委員長、長谷川・福島・富長各副委員長
阿藤・天野・谷口・野島・飛田・細田・三宅・宮崎・
森尾・湯川・吉田・渡邊各委員
〈オブザーバー〉 渡辺常任理事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

ここ2～3年、県内で立て続けに保険医療機関指定、および保険医の取り消しが発生している。取り消しは5年間とのことだが、是非とも早期に復帰していただけるよう今後も中国四国厚生局へ働きかけていきたいと考えているところである。中国四国厚生局へ組織の改編に伴い、中四国においても指導の流れが変わってきているようで、このあたり11月15日開催の中四国医師会連合の会長会議等でももう少し詰めていければと考えている。

また、最近、医療保険のことをよく理解されていない先生方が多いように思われる。これは医師会側にも責任があるように感じており、二度とこのような事態にならないよう、本日は忌憚のないご意見をいただき、医師会としても周知徹底に努力していきたいと思うのでよろしくお願いしたい。

議 事

1. 保険医療機関指導計画打合せ会

5月8日、県医師会館において鳥取社会保険事務局、県との打合せ会を開催した。（1）平成19年度指導結果の概要報告（2）指導対象保険医療

機関の選定（3）平成20年度指導計画、（4）地方社会保険医療協議会の見直しについて、などについて説明があった。

その他、内科透析の区分変更について、施設基準の届出事項の調査について等について意見交換が行われた。また、指導の立ち会いの場面で保険診療のルールを全く知らない事例が見られるので、指導の徹底をお願いしたい、とのことだった。

内容の詳細については、県医師会報6月号に掲載している。

2. 生保指定医療機関個別指導計画打合せ会

5月22日、県医師会館において県福祉保健課との打合せ会を開催した。（1）平成19年度個別指導結果の概要報告（2）平成20年度指導計画、などについて説明があった。

主な指摘事項は、診療録（カルテ）の記載状況では病名整理（病名が多く、整理が必要なもの）、診療内容の記載漏れ、治療計画・診療内容の要点の記載漏れなどであった。

内容の詳細については、県医師会報6月号に掲載している。

3. 中国四国医師会連合総会 第1分科会（保険）

5月17日、徳島市において開催された。日本医

師会から藤原・三上両常任理事を助言者に迎え、各県医師会から提出のあった議題と日医への提言・要望事項について協議、意見交換を行った。

この中で、集团的個別指導について、今後中国四国厚生局に指導監査部門が移管されることに伴い各県の実情と今後の対応を問う議題があった。中四国では鳥取県を含む5県が実施しており、広島県等の人口規模の大きな県は実施されていない状況であった。藤原常任理事によれば、平成10年の指導大綱はまだ生きており今後も実態は変わらないだろう、中四国医師会連合として対応することが大切である、とのことだった。

内容の詳細については、県医師会報6月号に掲載している。

4. 第52回社会保険指導者講習会の報告

8月21・22日の2日間、日本医師会館において、「心血管診療のエクセレンス」をテーマに開催され、富長副会長、吉田泰之先生（県立中央病院）、澤口正彦先生（県立厚生病院）、尾崎就一先生（山陰労災病院）が出席した。なお、各地区医師会において伝達講習が行われる。

この中で、慢性心不全に対するβブロッカーの有用性が指摘され、その内容について詳しく説明があった。

また、平成22年度の診療報酬改定に向けて、今年度中には病院勤務医の負担軽減の実態調査、外来管理加算見直しの影響調査、後発医薬品の使用状況調査および後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査が行われるようである。

内容の詳細については、県医師会報9月号に掲載している。

協 議

1. 再診時に同時に健診を受けた場合の再診料について

標記の件については、点数表の解釈によれば、「健康診断に引き続き保険診療を実施した場合、初診料は算定できない」とされているが、“再診

料”あるいは“再診患者が同時に健診を受けた場合の再診料”の取り扱いについては、明らかにされていない。

この問題については、平成13年のこの会で協議され、当時は算定を認めるべきとの結論に達し、社会保障部だより（平成13年No.2）に掲載した。この度、西部の医療機関から国保分について査定された旨の報告があり、再度協議を行った。

この結果、支払基金では返戻はあるかもしれないが査定はしていない、国保連合会は原則認めていない、とのことであったが、県内で足並みを揃えるため、再度1月の総会において協議することとなった。

また、本件については、11月15日（土）松山市において開催される中国四国医師会連合地域保険研究会に議題として提出しており、各県の状況について参考にしたい。

2. 入院中の患者の他院受診時の取り扱いについて

平成20年医科点数表の解釈によると、入院中の患者がガンマナイフ等の放射線治療の必要が生じて他の医療機関を受診した場合の費用の算定方法について、「外来診療に限り当該治療に係る費用を他の医療機関で算定できる」と記載されている。同様に、A病院の一般病床に入院中の患者が当該病院で治療困難なB疾患を併発し、専門のC病院外来を受診し検査と治療を受けた場合、当該診療に係る費用はC病院の外来診療の形で請求して差し支えないか、協議を行った。

現在、国保連合会ではルールが明確でないため、A医療機関での請求、C医療機関（外来）での請求ともに認めている、支払基金では、A医療機関での請求しか認めていない。この点についても、11月15日の中国四国医師会連合で各県の状況を伺ってはどうかとの意見があり、また、総会においても再度協議を行うこととなった。

3. 社会保障部委員会総会の日程・あり方等について

今年度の開催方針について協議し、期日は平成21年1月22日（木）に開催することとした。昨年と同様に地区医師会から審査に対する要望事項を募集し、当日は各地区より基金・国保へ要望していただくこととした。併せて県医師会への要望等もいただく。回答は基金・国保から行うが、県医師会もそれに対する見解のコメントを行うこととした。

また、現在は「社会保障部委員会」との名称であるが、主に医療保険について意見交換を行っている点、総会の規模等について、一度見直しを行ってはどうかとの意見があり、今後さらに規約を含めて検討していくこととした。

4. 最近の保険指導・監査について

今年度も東部地区において、保険医療機関指定と保険医登録の取り消しがあった。多少厳しすぎるのでは、との意見もあったが、基本的なルールをよく理解されていないようであった。審査機関からは注意喚起の文書は出していたようであった。レセプト1枚では分からないかもしれないが、是非とも取り消しに至らないまでの段階での“初

期消火”をお願いしたい、とのことだった。

5. 医療費における窓口徴収料金返戻通知について

前年9月、県外に在住の方が県内の医療機関を受診され査定された。この査定について、県外の社会保険事務局が翌年1月末に、医療機関が再審査請求を提出する前に被保険者あてに直接、診察料の窓口料金の一部負担金の返還について医療機関と相談する旨の通知を出した。この社会保険事務局では、審査機関から審査（減点等）の報告があり、減点点数が基準以上であれば、内容を吟味することなく本人に機械的に文書を送付しているとのことである。

この事例は通知が早すぎるのではないかとの意見だったが、なるべく早く半年を目途に再審査請求を行っていただきたい、とのことだった。

6. その他

○後発医薬品の使用については、平成20年度より処方せん様式の変更および療養担当規則へ記載がされたが、その使用状況・問題点等について、各医療機関へアンケート調査を行うこととなった。結果は総会において報告する予定である。

更新条件を遵守すること

＝母体保護法指定医師審査委員会＝

- 日 時 平成20年11月13日（木） 午後4時～午後5時10分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、井庭委員長
梅澤・皆川・井奥・中曾・伊藤各委員

報 告

1. 母体保護法指定医の現況報告

平成20年11月1日現在指定医師39名、前回指定後2年間の指定2名、取消（辞退及び死亡）5名の移動。

2. 設備指定の移動状況

済生会境港総合病院は、指定医師の不在のため平成19年3月31日付辞退。

3. 人工妊娠中絶・不妊手術実施状況報告

平成18年、19年、20年9月までの人工妊娠中絶術は、それぞれ1,872件、1,791件、1,210件、不妊手術はそれぞれ36件、37件、26件であった。

協 議

1. 母体保護法指定医師書換え申請について

協議の結果、37名の更新申請を承認した。なお、更新の要件とする日産婦医会研修シールが不足している医師については、次回更新時に研修シールが不足していた場合には、更新できないことを条件として交付することとした。

2. 指定証様式について

現行どおりで承認。

3. 新指定証交付要領について

①期日

東部－県医師会館、中部－中部医師会館、西部－西部医師会館にて交付。日時等については、後日事務局へ連絡する。

②県医師会役員の分担

後日調整し決定する。

③交付日当日の立会い委員

東部（梅澤委員）、中部（井奥委員）、西部（中曾委員）。

④配布書類

〔新指定証、誓約書（回収）、指定医として守るべき事項、医療機関の設備内容を変更された場合の届出のご依頼について〕

なお、旧指定証は回収する。

⑤当日欠席者の扱い

後日日程調整し、地区医師会より交付する。

⑥複数指定医のいる医療機関の取扱

原則として全員出席とする。

⑦鳥取大学医学部指定医師の扱い

西部医師会館に於いて交付する。

4. その他

平成20年度家族計画・母体保護法指導者講習会（日医会館）開催について

平成20年12月6日（土）、日医会館に於いて開催される。

母体保護法指定医師名簿

(敬称略) 期間：平成20.12.1～22.11.30

所属医師会	指 定 医	勤 務 先
東 部	坂 尾 啓	鳥取赤十字病院
〃	竹 内 薫	〃
〃	皆 川 幸 久	鳥取県立中央病院
〃	大野原 良 昌	〃
〃	清 水 健 治	鳥取市立病院
〃	伊 原 直 美	〃
〃	長 治 誠	〃
〃	今 福 紀 章	〃
〃	村 江 正 名	鳥取産院〔法〕
〃	村 江 正 始	〃
〃	野 口 和 男	野口産婦人科クリニック
〃	梅 澤 潤 一	梅澤産婦人科医院〔法〕
〃	宮 本 直 隆	みやもと産婦人科医院〔法〕
〃	田 口 俊 章	タグチアイブイエフレディースクリニック〔法〕
中 部	澤 住 和 秀	鳥取県立厚生病院
〃	門 脇 浩 司	〃
〃	門 脇 好 登	門脇産婦人科医院
〃	上 原 崇 義	上原クリニック〔法〕
〃	井 奥 郁 雄	打吹公園クリニック
〃	井 奥 研 爾	〃
〃	濱 吉 麻 里	〃
〃	小 笹 昭 博	レディースクリニックひまわり小笹産婦人科
〃	明 島 亮 二	明島産婦人科医院〔法〕
西 部	伊 藤 隆 志	博愛病院〔法〕
〃	石 原 幸 一	〃
〃	脇 田 邦 夫	脇田産婦人科医院〔法〕
〃	鎌 沢 俊 二	鎌沢マタニティークリニック〔法〕
〃	長 田 昭 夫	母と子の長田産科婦人科クリニック〔法〕
〃	小 酒 洋 一	〃
〃	長 田 直 樹	〃
〃	井 庭 信 幸	彦名クリニック
〃	中 曾 庸 博	中曾産科婦人科医院〔法〕
〃	井 田 尚 志	井田レディースクリニック〔法〕
〃	見 尾 保 幸	ミオ・ファティリティ・クリニック〔法〕
〃	錦 織 恭 子	〃
〃	加 藤 一 雄	〃
〃	岸 田 優佳子	佐々木医院〔法〕
大 学	原 田 省	鳥取大学医学部附属病院
〃	岩 部 富 夫	〃

レセプトオンライン請求の今後の対応などについて 活発な意見交換を行う！

＝情報システム担当役職員意見交換会＝

- 日 時 平成20年11月23日（日） 午前11時～午後12時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉米川理事、（事務局）小林主任、田中主事
〈東部医師会〉安陪理事（事務局）神戸担当職員
〈中部医師会〉石津理事（事務局）實田担当職員
〈西部医師会〉左野理事（事務局）佐布担当職員

議 題

1. 平成20年度日本医師会医療情報システム協議会について

平成21年2月14・15日に日本医師会で開催される協議会に県医・各地区医師会担当役職員が出席する予定であることが確認された。

2. レセプトオンライン化への取り組みについて

日本医師会としても完全義務化には反対であくまで手上げ方式による実施が前提で、導入メリットのある医療機関には取り組みやすい環境を作るように主張している。鳥取県としても、日本医師会と同じ方向で対応していくが、レセプトオンライン化のスケジュールがタイトであるため、「どの時期にどのような対応をしておけばよいのか」というオンライン請求スケジュール（案）を提示するなど医療機関に参考になる情報を提供していく。

3. 来年度の鳥取県医師会医療情報研究会について

来年度についても鳥取県医師会としてこの会を継続して開催する。来年度はレセプトオンライン請求をメインテーマとして西部で開催することとなったが、その研究会とは別に各地区医師会でもレセプトオンライン請求への対応についての講習会を早い時期に実施することとなった。

4. 日医テレビ会議システムの有効利用について

先日、医療情報研究会打ち合わせ会を日医テレビ会議システムを利用したが、音声、画像とも満足できるもので委員会などの進行にも問題ないと判断されるため、情報システム関係の委員会や打ち合わせなど利用できる会は積極的に利用することとなった。

＝第4回鳥取県医療情報研究会～日医ITフェア～＝

- 日 時 平成20年11月23日（日） 午後1時30分～午後4時
■ 場 所 鳥取県医師会館 1F研修センター 鳥取市戎町
■ 参加者 60名

内 容

日医総研 秋元主任研究員によるレセプトオンライン請求とORCAに関する講演と質疑応答、休憩を
さんで電子カルテのシンポジウムを行った。

また、1階ロビーにて（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3社
により日医標準レセプトソフト等の展示、説明、相談コーナーが設けられた。

1. 講演

（座長）鳥取県医師会理事 米川正夫

【演題】「レセプトオンライン請求への対応とORCAプロジェクト（日レセ）の現状」

【講師】日本医師会総合政策研究機構主任研究員 秋元 宏

2. シンポジウム「電子カルテ」

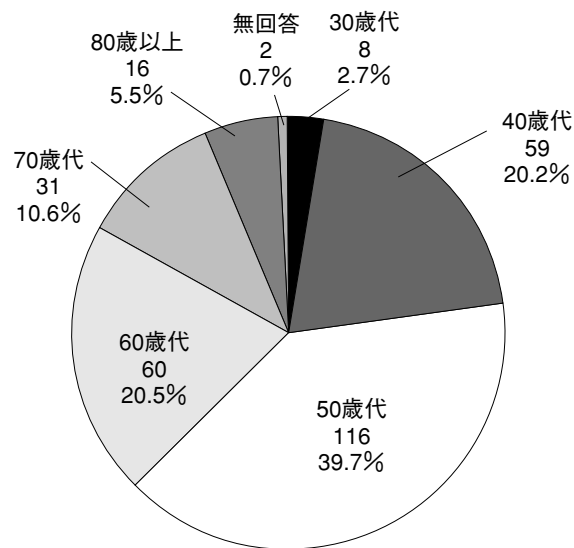
（座長）西部医師会理事 左野喜實

（1）	鳥取県内医療機関へのアンケート調査報告	
（2）	中部地区で電子カルテを導入した医療機関へのアンケート結果報告	（中部医師会理事 石津吉彦）
（3）	電子カルテの実際のデモ	（鳥取県医師会理事 米川正夫）
（4）	電子カルテを導入して	（久米の郷さくら診療所 金子徹也）
（5）	電子カルテを開業当初から導入、活用して－7年間の経験－	（兵庫県加東市・ふるもとクリニック 古本豊和）
（6）	電子カルテを使わなくてもこれだけのことが出来る	（松田内科クリニック 松田 潔）
（7）	当院で電子カルテをまだ導入していない理由	（東部医師会理事 安陪隆明）

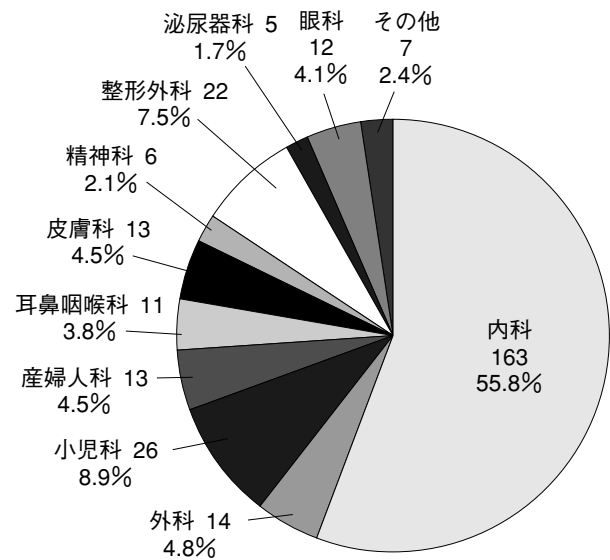
鳥取県医師会 「電子カルテ」 アンケート (20.11実施)

$$\text{回収率} = \frac{292 \text{ (回答)}}{418 \text{ (発送)}} = 69.9\% \\ \text{(県内診療所)}$$

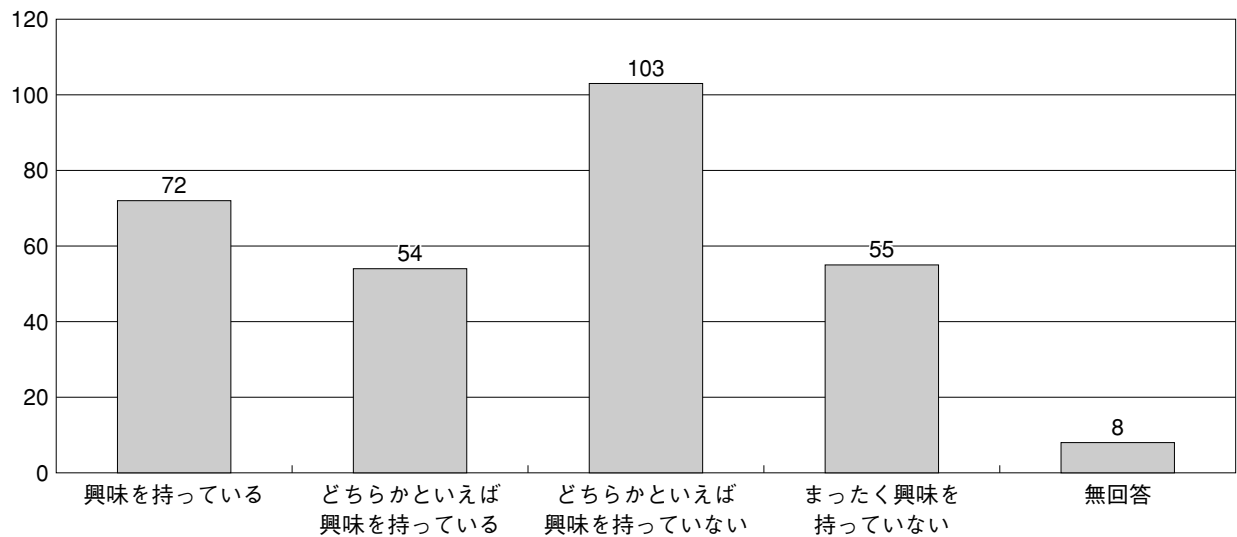
設問 1 (年齢)



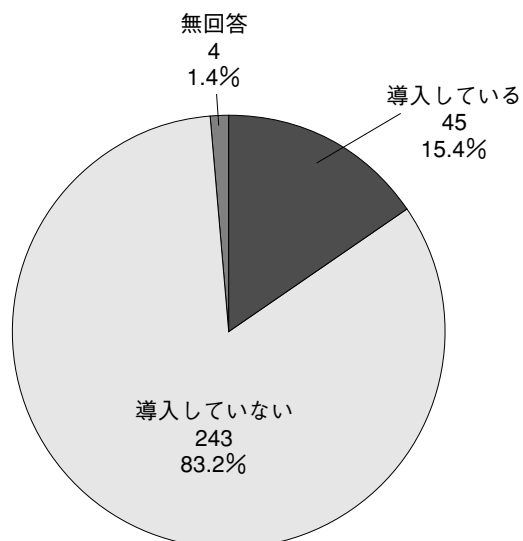
(主診療科)



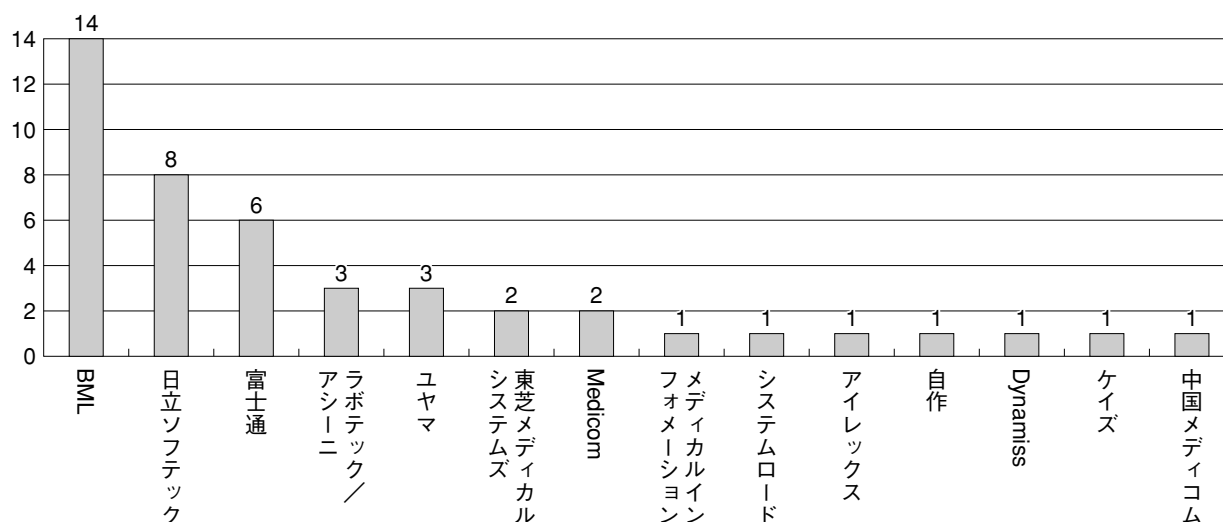
設問 2 「電子カルテ」に興味をお持ちですか。



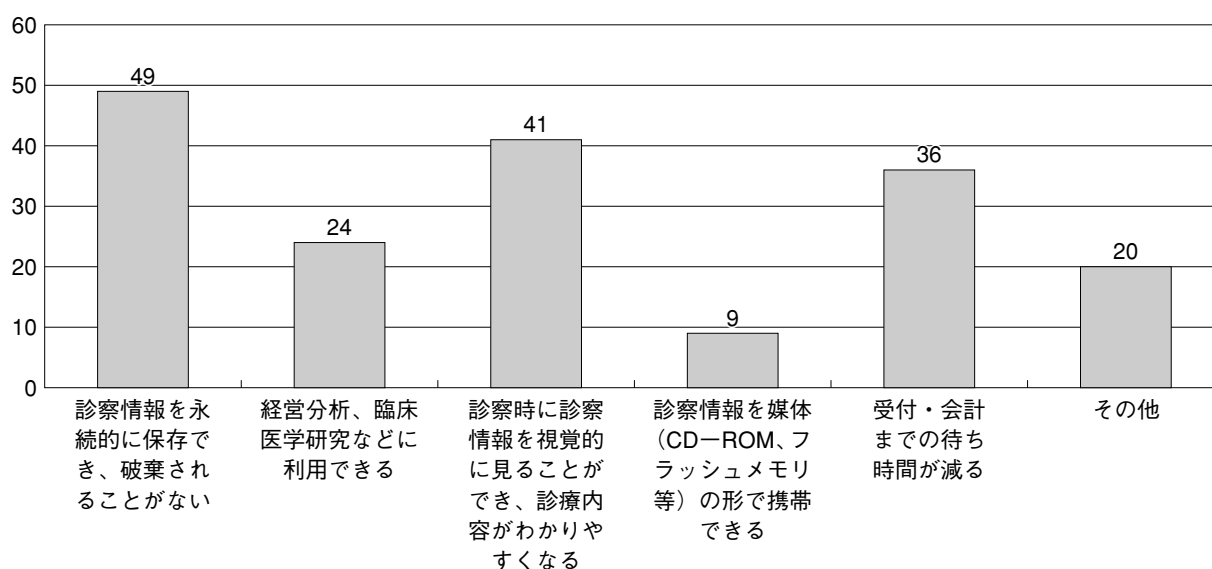
設問3 現在、「電子カルテ」を導入していますか。



設問4 「電子カルテ」のメーカーはどこですか。



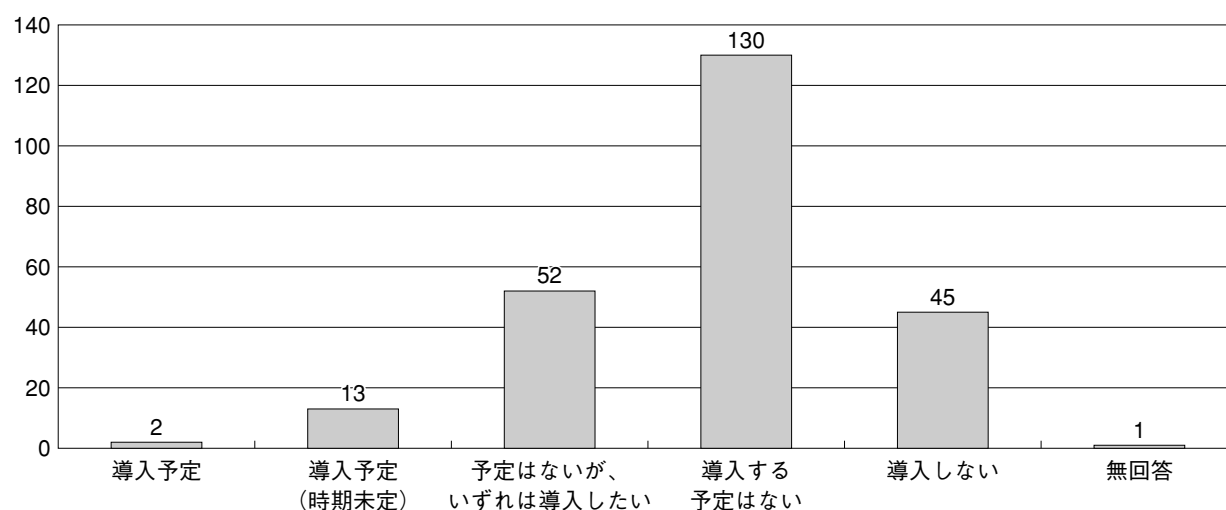
設問5 「電子カルテ」のメリットは何だと思われますか。



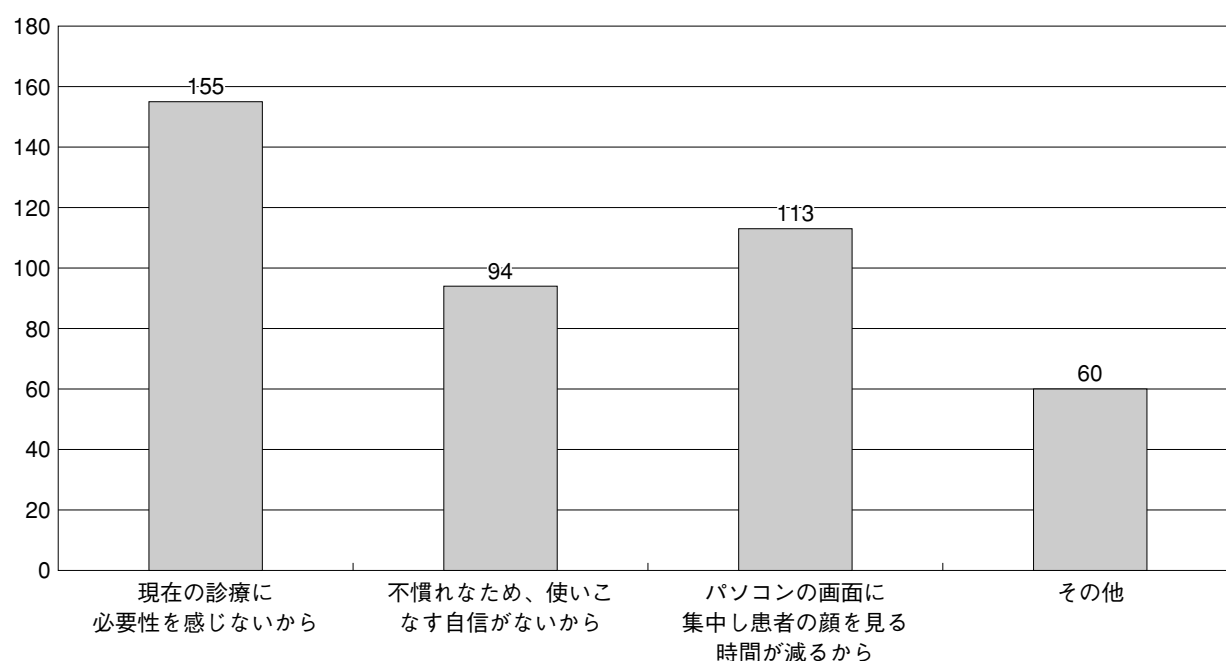
設問5 その他内容

- ・オンライン化は作成が容易で時間がかからない。ペーパーレスでコスト、事務作業も減る。
- ・紙カルテと違い保管場所を殆どとらない。事務員の手間が省ける。
- ・紙カルテを保存するスペースが必要ない。文章作成が容易。
- ・カルテ保存スペース不要、レセプトと連動するとレセプト作業の省力化可能
- ・事務職員が少なくてもすむ。
- ・事務員のいない休日、時間外の診療の際も会計まできちんとできる。
- ・患者への指導、説明に有用
- ・画面を通して、診療内容、カルテを共有できる
- ・診療情報の共有、インフォームドコンセントに適している。
- ・検索機能、入力が楽（検査、処方）
- ・来院患者、診察順がわかり、カルテ紛失がない。
- ・業務の迅速化と診療情報の共有
- ・医療情報を取り入れやすい。
- ・いまだによくわからない。
- ・メリットを余り認めない

設問6 今後「電子カルテ」を導入する予定はありますか。



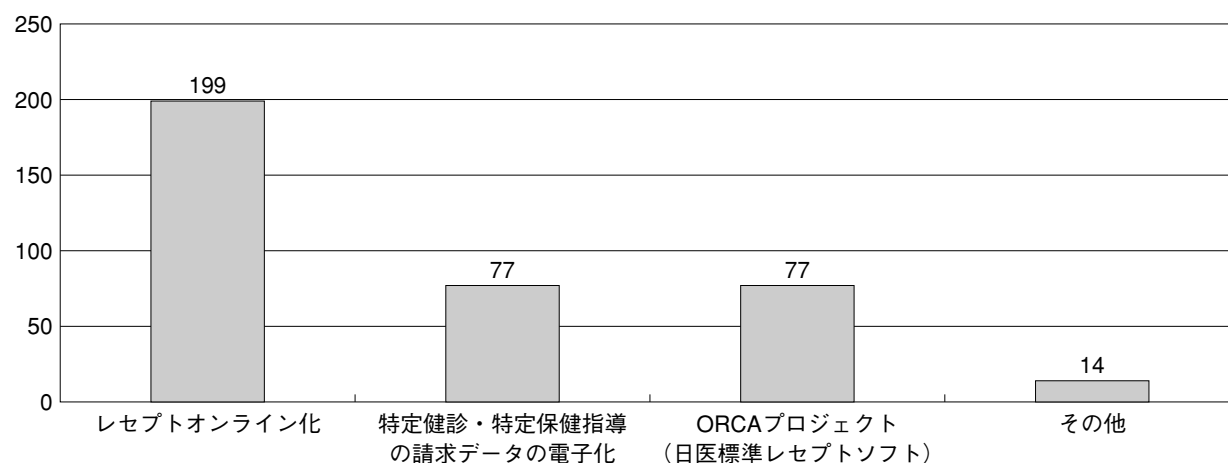
設問7 「電子カルテ」を導入していない理由は何ですか。(複数回答可)



設問7 その他の導入していない理由

- ・導入費用が高い。導入する費用の公的な金額補助でもない限り、この厳しい医療状態の中、導入は不可能。
- ・経済的に導入不可（高価ソフトと2年おきの改定と毎月の費用）。経済的にメリットがない。
- ・設備の投資が出来ない。それだけの患者がいない。
- ・ソフトの開発が十分に出来てからの導入
- ・事務仕事も自分が行わなければならないから
- ・電子手帳より普通の手帳がいいのと同じ。アナログがよい。
- ・アナログの利点。電子カルテは機械もので一からみにいく。状況できにくい。今のカルテはすぐに過去の症状を把握できる。
- ・現在レセコンを扱っている業者に電子カルテを扱っている業者と話をしてもらったが、話がまとまらなかった。
- ・眼科用の使い易いソフトがまだない。
- ・テンプレートを使うにしても病歴や表現がかなり固定化してしまい、医師としての思考が停止してしまう恐れ大。
- ・所見に図を多用するため、電子カルテでの記入は困難があり、記憶容量等からも不安が多い。又、システムを大きくかえる必要があるから。
- ・入力に時間を要し、それがストレスになるから。
- ・リハビリ部門に対応できないため
- ・医師労働の軽減にならないため
- ・Data管理ソフトのRS-Baseを導入済であるから。
- ・手間がかかりすぎる
- ・高齢患者数の極小
- ・視力、視野、その他眼科診療のデータのとり込み多大
- ・診察中にフリーズするなどシステムの事。目がとても疲れる。
- ・次回のレセコン購入時に変更の予定
- ・特に精神科は患者と面と向かうことが大事と思う。
- ・電子カルテの機能性に疑問があるから。
- ・診察の所見を充分表現できるか疑問。入力時間がかかれば患者さんの待ち時間が増える。
- ・電子カルテを導入している先生に聞くと、入力に時間がかかるので次の日朝早く出勤して入力していると聞いています。
- ・PCの故障時にカルテが開けない
- ・現在の仕事内容から考えるに患者中心のシステムとは思えない。また、外傷の患者が来院された場合、多くのパソコンを設置しておかないと他の患者の待ち時間が長くなり過ぎる。
- ・字を書かないとボケそうな気がする。
- ・レセコンとうまくマッチするソフトがない。
- ・コストがかかりすぎる
- ・事務の仕事量は減るが、医師の負担がこれ以上複雑になりそう。今でも書類や会議などで相当忙しい。
- ・コスト、場所の問題
- ・電子カルテのメリットがまだ充分に感じられないから
- ・以前のカルテもすぐみて経過も良くわかる
- ・電子カルテの利便性が不透明であるため、本当に使いやすいのか自分の診療スタイルにあっているが不明。
- ・当科にむかない
- ・予算がない。使いこなすことができるかどうか不安。
- ・投資する余裕がない。コストと労力を考えると今のままでもよいかなと思っている。
- ・以前のカルテデータの入力が困難
- ・父親との開業なので、電子カルテにすると診療にならない
- ・今までのデータ（カルテ）を入れるのが困難
- ・トラブルが生じると診療ができなくなるから
- ・電子カルテで全国的な医療状態（病態、処方箋、転帰など）が分かるようなら電子カルテにすべき。今はそうっていない。
- ・2診で行っているのも、まだ難しいと思っている。
- ・writingの方がはるかに時間が速いのが現状。Meritがない。
- ・現役引退を目前にして高額な設備投資は無駄
- ・患者さんより苦情を多数耳にします。パソコンの画面ばかり見ていてちゃんと聞いてもらっている感じがしない、顔を見て聞いてくれない、等。医療の最も重要な部分を阻害する気がします。
- ・患者の流れを考えると完全にペーパーレスは困難で作業がより煩雑してくる。多くの端末が必要。スタッフ全員が使用できる必要があり困難。夜間の不具合や停電が心配。
- ・もう年齢的に閉院を考えているため。

設問 8 医療のIT化が言われていますが、現在気になっていること、情報がほしいことをお教えてください。
(複数回答可)



設問 9 その他ご意見をお聞かせ下さい。

- ・電子カルテが義務化されるようなことになったら廃業します。
- ・電子カルテが義務化されたら廃業するのみ。それだけの資金投入が出来ない。
- ・平成19年7月よりレセプトオンライン化している。
- ・電子カルテにトラブルが生じた場合の対応。電子カルテを導入しつつも紙との保存も必要な部分が多すぎる。午前中、60人の患者さんをみるのに電子カルテはクランクなしでは不可能。電子カルテにクランクをつけるなら院内改造まで必要。スペースの確認。
- ・いつ引退するか考える年令を迎えた。10才若ければIT化も進んで取組んだでしょう。医師の先端を担う為に。ディスプレイをにらんでする診療よりも患者さんの顔を見ながら(表情)、会話する方が良いと思います。なんの為の電子カルテが分かりませんか？
- ・ORCAに対応する電子カルテが使い易く、価格が安くなれば導入する予定。
- ・電子カルテの導入はいいことだと思いますが、何かあった時の対応が紙カルテと違って大変。交通信号が止まった時の対応する警察官がいれば大丈夫かと思えます。
- ・停電などで全機能が失われたり、PCの破損が生じれば全ての情報を失ってしまうというデメリットもある。求続的な保存性は紙媒体の方が優れていると思う。
- ・耳鼻咽喉科のような多数の患者さんがこられる科では、なじまないように思います。①病歴作製の手間(時間)が足りない。②診察・処置・所見の図示(カルテへ記入)⇒ここが内科とは決定的に違う(時間を要する)所です。③もし電子カルテを導入するならば訓練された医療秘書をおく必要があります。しかし医師が患者さんから聴取してまとめた病歴を口述しながら、そして診察所見を口述しながら、診察・処置を同時進行する事は、患者さんとの良好なコミュニケーションの妨げになるのではないのでしょうか。
- ・便利かもしれませんが、人間味が少ないような、少なくなるような気がします。
- ・事務員の手間が省ける(専門的知識がほぼ不要、料金計算の間違いが減る⇒レセプトが明確になる)。新規開業の先生には、将来的レセプトオンライン化を義務づけるのもやむを得ないかもしれないが、既に開業されている施設(特に個人開業医)も義務化するのは行きすぎと思います。
- ・導入を見送っている理由は、①電子カルテを導入すると病状の記載が規格化され、病状、患者の心身の状態の細かな雰囲気が出しにくいのではないかと心配する。②検査結果などの詳細にわたり、打ち込みもれがないことが第1のメリットであり、操作能力に不安がある。
- ・小さな診療所なので患者数を考えるに必要とは思いません。1日100人以上のクランケをもっていけば、それも大きな建物で広い距離を行き来しなくてはならないなら必要と思う。
- ・導入にかかるコスト、メンテナンスなど現時点においては難しい面が多い。
- ・現在提出しているレセプト(電算化)も基金側は一度紙にプリントアウトしているのでは?という疑問がある。
- ・眼科にとって電子カルテはかなり難しい問題が数点あります。数字情報の入力、フリーハンドの図の入力、各検査の結果の入力など。眼科開業医で導入している施設は、診察院長の隣に入力係の職員を一人

- 置いています。今はそこまでして導入する余裕はありません。
- ・明らかに医師と患者間の交流に支障を来すので、ワンタッチ機能が更に高まらなければ導入は見合わせるつもりである。現レベルではマイナス要因の方が多い。
 - ・レセプトオンライン化は診療側、患者にとってメリットは全くない。保険証のオンライン化の方がメリットもあり急務である。電子カルテに対しての保険指導時の指導側の理解が不十分。
 - ・ORCA用の電子カルテの開発の状況はどうでしょう。メーカーが多く、いったいどれを選んだいいかわからない。ORCA対応がいい。現在ORCA使用中。
 - ・患者さんの方を向いて診療したい。忙しく電子カルテを採用するとかえって待ち時間が増えそう。
 - ・あと数年で仕事を止めるので、この件に関し前向きになれない。
 - ・メリット 1. 収納スペースが少なくすむ。2. 過去の記載内容の検索が容易、読みやすい。3. 会計処理が速くなる。4. 使いこなせば診療支援として有用（かゆいところに手が届く感じ）。5. LANでデータを共有できる。デメリット 1. 真正性の確保、データ保存、クラッシュ時の対策の手間大、機器の更新費用大。2. 内容を総覧するのは紙に劣る。3. 情報の漏洩が怖い。セキュリティを高めると使いにくいジレンマ。4. 紙からの移行時の作業は大変。5. すべてのデータをデジタル化できないジレンマ。
 - ・既導であるが、有効に使っていない。
 - ・あまりメリットはない様に思います。
 - ・電子カルテ必須ということが決定すれば、それなりの診療報酬上の手当が必要である。例えば事務員1名分の費用は最低でも必要である。
 - ・コスト面、地域格差を考えると難しい感じがする（現在の医療状態を考えても）。
 - ・レセプトオンライン化反対
 - ・最近の医療関係の種々変化は悪化の方向にあり、診療の意欲がなくなってきた。特にIT化については、義務化が23年度からと決まっているが、このことが主たる原因でやる気がなくなった。
 - ・メタボ健診、情報収集側の立場しか考えていない。入力が繁雑過ぎる。ゴメンこうむりたい。代行があれば良いというものではない。
 - ・収入が減少している現状でIT化への資本投資は困難である。カルテなら移動しながら各所で記入できるが、電子カルテなら机から動けない。患者は歩けない人がほとんどである。
 - ・PC特にサーバートラブル時の対応を準備しておくこと。
 - ・ORCAとセットになる標準電子カルテ（できればフ

リーソフト）をぜひ作ってほしい。

- ・レセプトオンライン化まではOKとしよう。電子カルテの導入が万一義務化になったとしたら一般開業医には病院と比べ院内でのパソコン上での連携の必要性は少なく、また経済的にも更なる負担が強いと思われます。私たちの仕事は患者をみさせていただくことであり、末端の医療までが全てデジタル化してしまうことには反対です。医療とは何なんでしょう。
- ・時代の流れだから仕方ないことかもしれませんが、「果たして便利なことはいいことなのか？」というもっています。電子カルテにはいずればしないといけませんが、IT化によるメリットは大きいですが、反対にデメリットもいろいろあると思うので、当分は「電子カルテ」には反対です。
- ・本当に強制的にでも導入が義務化されたら末端医療機関（高齢医師）は廃業に追い込まれるかも。医師会は断固反対してほしい。
- ・紙にペンで字を書きたい。
- ・オンライン化反対!!、患者、医療機関のメリットがない。
- ・平成17年春頃までは、電子カルテを導入し、利用していたが都合により導入を廃止。
- ・レセプトオンライン化ではなく、電子媒体（FD、CD等）での請求の方が簡便で低コストだと思います。
- ・レセ電算化から突如電子カルテに飛んで、うまく行かないとそれを放たらかして今度はレセプトオンライン化と厚労省の考えていることに一貫性がない（当たり前かもしれませんが）。もっときちんと日本医師会との間で日本の医療の将来について話し合いをして欲しいと思います。
- ・レセプトオンライン化は情報漏洩にならないか心配です。ORCAをもう少し充実させ、Dr全員で使うようにできないか（現場の意見を聞き、改良して欲しい）。特定健診は一本化して欲しい。データを電子化にするならきちんとしたものを作って欲しい（現場は繁雑、混乱しています）。
- ・金銭的負担等が必要となる。レセコン請求義務化には反対!!
- ・厚労省、医師会ともに電子化できないクリニックに対する手厚い補助を考えるべき！ 厚労省も電子化を強要するのであれば保険証も電子化すべきである。医師会も厚労省の言いなりにならず、give and takeの姿勢を示して欲しい。
- ・設問5⇒診療情報を常に要約しておくことで診療内容をretrospective、prospective双方共に理解、把握しやすい。画像の管理が容易で情報提供する際、画像が多岐な画像を送信できる。私のようにITにさほど精通していないものでも電子カルテメーカー

の姿勢・対応としてアフターサービスがしっかりと保証されているところと組めば、しかるべきトラブル発生時も迅速に対応してくれており、助かっている。但し、医師の電子カルテ入力の実務量は確実に増える。その煩わしさは、メリットの方がはるかに多大であるため、やむを得ないと思っている。

- ・開業医に電子カルテのメリットはみられない。デメリットの方が大きい。患者と接する時間が少なくなる。目を見てしゃべれなくなる。設備投資する為の財源は医療費収入に反映されていないので、やる気が起きない。経営の常道として利益を産めないものへの投資はあと回しでしょう。あと何年開業医を続けられるでしょう。
- ・現在、電子カルテをするメリットを感じていないので関心をもっていない。
- ・電子カルテを導入されている先生方の電子カルテのメリット、デメリット、こんな工夫をしている、などのご意見が聞ければよいのですが。
- ・レセプトオンライン化に反対しています。義務ならば費用は政府でお願いします。あくまで任意とすべきです。日本医師会はどうお考えでしょうか。
- ・しばしば旅客機が運航不能になっていることをご存

じですか？ 1日に何百便も。

- ・ 1. 病名合わせによるレセプト点検が目的としか思えない。2. 一方的なレセプト処理をされ、コメントも生かせなくなる。3. ただし、全国的な医療情報のまとめになるようなら導入すべきかもしれない。レセプト点検のみが目的なら断固反対！ 4. 何故医師会が断固反対しないのか不思議！
- ・ 診療時間の節約には手書きカルテの方がよい。電子カルテは日常診療での記入に時間がかかると思われる。
- ・ 医師が患者と対面しないでディスプレイを見ながら対応して話しをしている図は評判が悪い。私も同感である。
- ・ 様々なメーカーの電子カルテがある分、慣れようがなく、そのことで総合病院での勤務は敬遠されるのではと思う。Ex. パートで数日行くことなど出来ない。
- ・ わかりやすい情報がほしい。
- ・ デメリットは、患者の顔を見ずに電子カルテばかり見ている。
- ・ 日本医師会は、開業医の立場を真剣に考えてほしい。

メインテーマ「見つめよう子どもの健康と未来」 ＝第39回全国学校保健・学校医大会＝

理事 笠 木 正 明

■ 日 時 平成20年11月8日（土）

■ 場 所 朱鷺メッセ（新潟市）

日本医師会主催、新潟県医師会担当の標記大会が、新潟市内で開催された。

当日は、午前中に4つの分科会（第1分科会：からだ・こころ1、第2分科会：からだ・こころ2、第3分科会：耳鼻咽喉科疾患、第4分科会：眼科）、午後から都道府県医師会連絡会議、開会式・表彰式、4人のシンポジストによるシンポジウム「よりよい子どもの健康環境をめざして」、越後一の宮・居多神社宮司の花ヶ前盛氏による特別講演『直江兼続と「天地人」』が行われた。参加者は653名で、鳥取県より4人の学校医が参加

した。

次期担当は広島県医師会に決定し、平成21年11月14日（土）に開催予定。

◇第2分科会『からだ・こころ（2）』

1. 発達障害を抱える子どもたちへの就学支援 〈埼玉県医師会 平岩幹男〉

発達障害を抱える子どもたちの多くは、知的な障害は認めないものの、コミュニケーション能力や集団生活での適応に問題を抱えていることが多く、通常学級での生活にはさまざまな配慮が必要

である。学校生活を円滑に過ごすための支援も必要となり、実際に学校に出かけての状況の確認や、今後の方向性についての検討も必要となる。就学後も連携しての支援の重要性についても述べられた。

2. 特別支援教育における児童精神科医（ADHD 専門家）の講義の有効性について

〈三重県医師会 長尾圭造〉

最近、幼稚園・小中高等学校でも、特別支援教育に熱心に取り組まれ、研修で講義を依頼されることが増えている。ADHDにおいて、その講義を評価するため、講義前後で同じ質問をして、講義効果を見た。結果、講義前後で有意に変化が見られ、全般に正答率は上昇した。講義の有効性が証明され、正しい疾患理解には、専門家の講義が必要であると述べられた。

3. 子どもの虐待の心理的後遺症と虐待の一次予防〈徳島県医師会 二宮恒夫〉

虐待の心理的後遺症は重篤であり、自己評価が低く、人に対して信頼をもてず、人格・精神障害などによる社会不適応、虐待の連鎖を引き起こす確立が高い。従って、虐待対策は一次予防が重要である。徳島県での事例が紹介され、虐待の一次予防について、産科・周産期から子育て支援を必要とする養育者に対応し（虐待に至らないよう）医療・保健・福祉・教育が連携し心理的な面からも継続的に支援する必要があることを示された。

4. 「新潟県中越沖地震子どものこころのケアチーム」に寄せられた相談の精神科診断統計

〈新潟県医師会 田村 立〉

2007年7月16日に発生した新潟県中越沖地震（M6.8、震度6強）において、新潟県こころのケア対策班・子どもの心のケアチームとして被災地での初期活動が行われた。そこでの相談ケースについて、精神科的診断、患者背景などについての調査結果が報告された。

5. 広島市安佐地区における「健康教室」事業の報告〈広島県医師会 中山純維〉

安佐学校保健会では、安佐医師会、安佐歯科医師会、安佐薬剤師会、広島市安佐北区・安佐南区の小学校が協力して「健康教室」を開催している。これは、昭和54年から約30年間にわたって安佐地区における学校保健の健康相談事業として行なわれてきたものである。今回は、この30年間で、過去10年間の「健康教室」で行われた相談の内容を解析し報告された。

6. 高校生の性に関する意識・行動と性感染症の実態調査から〈奈良県医師会 岡本和美〉

近年、若年者の性の逸脱行動は急速に低年齢化してきており、それに伴い性感染症の若者への浸透も深刻な状況である。奈良思春期保健対策委員会（当時）において、平成16年度地域保健総合推進事業の一環として厚生労働省の補助を受け高校生の性に関する実態調査を行った結果を性の対策推進の一助とすべく報告された。

7. 思春期健康相談に用いるスライド「君たちの生と性を考える」

〈東京都医師会 東 哲徳〉

東京産婦人科医会は平成13年に、東京都医師会学校医委員会のメンバーとして初めて産婦人科医を参加させた。都立高校などでの講演会時に使用するスライドに関して、従来用いられていたスライドを、必要性の高いもの、提示効果のあるもの、真に教育現場から求められるものに関して再度整理検討された。それを平成20年度より対象高校で講演時に使用している。その主たるものが提示された。

8. 学校保健における産婦人科医の役割と重要性〈宮城県医師会 古賀詔子〉

日本産婦人科医会女性保健委員会では、性交年齢の若年化に伴う十代の人工妊娠中絶や性感染症の増加、特にHPV感染による子宮頸がんの発生

を鑑み、生徒への啓発は必至と考え、文部科学省標記事業への参画を医会会員に呼びかけている。

9. 給食の摂取状況から推定する健康状態の把握 〈愛知県医師会 高田秀夫〉

子ども達を取り巻く健康課題に対応するためには、個々の健康状態を把握することが重要である。食欲も健康のバロメーターであることから、毎日の給食摂取の状況が健康状態を把握する一つの指標になると考え、試行校において、一定期間の給食摂取状況を記録して、基準配食量より常時余分に摂取している場合、また、平常より摂取状況が減少している場合などを調査し、健康状態との関連を推測した。

10. 仙台市における学校給食アレルギー対応について 〈宮城県医師会 森川みき〉

平成20年3月に日本学校保健会から「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」と「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」が発行され、アレルギー児への対応の基本が示された。仙台市教育委員会は平成17年4月に「食物アレルギー対応の手引」を発行し、その後、平成20年2月には診断書・指示書の改定を行った。今後は「学校生活管理指導表」の活用と「取り組みガイドライン」を基準に、食物アレルギー児がより健全な学校生活を送る事ができるように、地域レベルでも努力を続けるべきと考える。

11. 学校医・学校歯科医による食育活動—完全米飯給食が日本を救う— 〈新潟県医師会 鈴木公子〉

食育基本法が制定されて以来、「食」に対する関心が高くなってきている。日々の診療で子供の

身体と心が変化していることは確かで、その原因の多くに「食」が関わっている。子供たちの健康を守るための食事とは何かを考えたとき、最も効果的に結果を出すことができるのは、学校給食である。学校給食は子供の健康を守るための教育の一部である。学校医・学校歯科医が協力して、8年間、学校給食を完全米飯給食に変える活動を続け、子供のみならず、教育者にも保護者にも、「食」に対しての意識の変化が現れ、子供たちの身体や心に変化が見られてきた。実際の取り組みが報告された。

◇シンポジウム「よりよい子どもの健康環境をめざして」

1. 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〉
2. 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〉
3. 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〉
4. 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〉

◇特別講演「直江兼続と「天地人」

〈居多神社宮司 花ヶ前盛明〉

上杉謙信の子（養子）である上杉景勝の近習・参謀として活躍し、上杉家の家老であり、豊臣秀吉にも高く評価されていた直江兼続（1560－1619）についての話。2009年に放送予定のNHK大河ドラマ『天地人』（てんちじん）の主人公である。

女性医師が働きやすい環境を求めて —保育システム相談員について—

＝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＝

理事 重政千秋

- 日 時 平成20年11月19日（水） 午後2時～午後4時30分
- 場 所 日本医師会館 小講堂
- 出席者 重政理事、高岸主事

開会〈今村定臣日医常任理事〉

挨拶

〈唐澤日医会長〉

日本医師会では、平成18年度より厚生労働省の委託事業である医師再就業支援事業として、女性医師バンクの開設、その他女性医師の就業継続支援の事業を実施している。女性医師バンクは、開設から2年弱になるが、求職登録者数及び実績は着実に増えており、平成20年10月末現在の就業成立・再研修紹介の件数は113件である。

また、女性医師の就業継続支援の事業についても、都道府県医師会等との共催で、「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」および「女子医学生、研修医等をサポートするための会」を開催し、徐々に成果を上げている。

女性医師が就業継続・再就業するには、出産・育児に関わる時期における幅広い支援が必要であり、保育支援は重要なことである。院内保育施設の設置や整備も進められているが、多くの医療施設に設置するには時間がかかり、地域によっては利用困難な場合もある。多様なニーズが求められる現況において、現在利用可能な地域の保育施設や保育サービスを効率的に利用することが現実的である。

昨年度の男女共同参画フォーラムにおいては、男女共同参画委員会から保育システム相談員の養

成・設置が提案された。日本医師会では、保育を必要とする医師に対して適切な情報提供が出来る方を各都道府県医師会に設置していただきたいと考えている。その実現を目的として、本日講習会を開催するのでよりしくお願いする。

1. 病院アンケート調査結果報告

〈江口成美日医総研主任研究員〉

女性医師就労のための今後の支援策等を検討するため、日医男女共同参画委員会から提案があり、「院内保育所を含む医師就労支援の現況に関する調査」として、全国の病院8,902施設を対象に実施した。有効回答率は47%（4,187施設）であった。

院内保育所を設置している施設は31%、設置していない施設は69%であった。病床規模が大きくなると設置している病院の割合が増加し、500床以上では69%が設置している。地域別でも設置率に差があり、北海道、中部地方では60%以上だが九州地方、東京では40%であった。その背景には交通機関の状況、地域の保育園の状況等いろいろな要因が絡んでいると思われる。

院内保育所は看護職員の利用を目的に作られた経緯があり、医師の利用を制限している施設もある。女性の非常勤医師が利用できない施設は全体の36%であった。

医師の院内保育所の利用が少ない背景には、勤務時間と合わない、施設環境や保育プログラムが

ニーズに合わないなどの現状がある。

院内保育所を設置している病院では、設置していない病院に比べて女性医師の人数が多いことが分かった。院内保育所が女性医師確保につながっている効果とみられる。

院内保育所の課題として、70%以上の施設が運営費用の負担が大きいと回答している。費用の85%が人件費である。収入は保育料などだが、実際は持ち出しが大半を占めている。政府の病院院内保育所運営費事業で補助金の交付が行われているが、受給している施設は全体の38%で、うち75%の施設では、人件費に対する補助金の割合が20%未満であった。

病院の就労支援策のうち、宿直・日直の免除は約半数の病院で行われていた。しかし、時間短縮勤務などの支援策は必ずしも普及していない。

院内保育所設置は就労支援の一策であり、現実には幅広い支援策が求められる。病院側の努力だけでなく、財政支援を含めた行政の支援強化が望まれる。

2. 保育システム相談員について

①保育システム相談員の提案

〈小笠原真澄日医男女共同参画委員会副委員長〉

女性医師が働きやすい環境を求め、就業を継続していくことは、医師全体の労働環境の改善につながり、医師の確保に対する対応策の一つと考えられる。早急かつ多様な対策が求められるなかで、日医男女共同参画委員会では、平成19年の男女共同参画フォーラムにおいて、現在ある保育サービスを有効に活用するために「保育システム相談員」の育成・設置を提案した。

○保育システム相談員とは

各地域で利用できる保育サービスや制度についての情報を収集し、その内容を把握した上で、医師からの保育に関する問い合わせ・相談に応えられる人材。

当面は窓口を都道府県医師会に設置していただくことが望ましい。

具体的には、①地域の保育施設・サービス・制度等に関する情報を集約する。②利用者の要望に応じ、情報を提供あるいは利用できるサービス・制度を組み合わせで提案する。

○各種保育サービス・システムについて

- ・認可保育園（児童福祉法に基づく児童福祉施設で、国が定めた認可基準を満たしている。公立と私立がある。）
- ・認可外保育所（児童福祉法に基づく認可を受けていない施設。一般認可外保育所、事業所内保育所、ベビーホテル、駅型保育所。）
- ・自治体認定・認証の施設（自治体がその特性により、独自の基準を設置し認定・承認した施設。）
- ・認定こども園（就学前の子どもに幼児教育・保育を提供する施設。）

②実際の地域における保育サービス・システム

4つの地域における保育サービス・システムの現状について調査した結果が報告された。

○鹿児島市

〈長柄光子日医男女共同参画委員会委員〉

認可保育所96施設、認可外保育施設71施設、院内保育施設24施設であった。

院内保育施設について、当直等の関係で24時間運営している施設が8施設あった。利用者は勤務者に限っているのが大部分だが、他医療機関勤務者及び地域住民の受け入れを行っている施設もある。

鹿児島県医師会では、平成14年度より女性医師委員会を設置している。会報並びにFAXニュースに女性医師委員会からのお知らせを掲載し、育児サポートと女性医師の就業支援に努めている。

育児サポートについて、(財)21世紀職業財団鹿児島事務所と連携し、それぞれの条件に合った保育サポーターを派遣している。

○松江市・出雲市

〈春木宥子日医男女共同参画委員会委員〉

認可保育所97施設、認可外保育施設7施設、院内保育施設4施設であった。

院内保育施設の利用者は勤務者に限っているが、地域住民も受け入れを行っている施設が1施設あった。

○大阪市

〈中川やよい日医男女共同参画委員会委員長〉

認可保育所352施設、認可外保育施設213施設、院内保育施設31施設であった。

府内医療施設が設置する院内保育所を、当該医療施設に勤務する女性医師以外も共同利用出来る「大阪府医師会院内保育所ネットワーク」を構築した。現在の参加施設は8施設である。医師会事務局内にコーディネーターを置き、また、ホームページ等において本ネットワーク構想を周知・啓発し、さらに参加する病院等を募る。ネットワーク参加施設には、医師会から一定の助成金を支給する。

○札幌市

〈藤井美穂日医男女共同参画委員会委員〉

認可保育所190施設、認可外保育施設172施設、院内保育施設34施設であった。

院内保育施設の利用者は主に院内職員で看護師が中心。医師も利用できる施設がある。附属病院の場合、大学教職員や学生も利用できる所がある。

③厚生労働省委託事業と保育システム相談員

〈杉野剛厚生労働省医政局医事課長〉

- ・医師不足問題の背景には、女性医師の増加（出産・育児による離職の増加）が挙げられる。産科・小児科では20代医師のうちそれぞれ73%、

51%が女性医師。女性医師にもM字カーブが存在（30代半ばでは約4人に1人が離職）する。医師不足対策のためには、女性医師対策が大変重要である。

- ・厚生労働省では、医師確保のための具体的な取り組みで、緊急医師確保対策の大きな柱として「女性医師等の働きやすい職場環境の整備」を行っている。病院内保育所の更なる拡充、女性医師バンクの体制を強化等。
- ・平成20年4月8日男女共同参画推進本部で決定した「女性の参画加速プログラム」に女性の能力開発・能力発揮に対する支援として、「女性医師の勤務体制の見直し、継続就業支援、復帰支援」があり、政府全体として取り組んでいる。
- ・医師確保対策の推進を図るための国の予算は19年度約92億円→20年度約161億円。そのうち、女性医師等の働きやすい職場環境の整備に21億円。20年度補正予算に、勤務医の勤務環境改善のため「短時間正規雇用支援事業」4.7億円が組まれた。内容は、特に女性医師の離職の防止・復職支援のため、短時間正規雇用を導入する医療機関に対し代替職員の雇上げ費用の一部を助成する。
- ・21年度予算に「女性医師・看護師等の離職防止・復職支援」として55億円を概算要求している。
- ・子育て中の女性医師に対し、具体的な問題について相談するための窓口等を設置し、女性医師の離職防止及び再就業の促進を図ることを目的とした「女性医師保育等支援事業」を21年度新たな事業として現在予算要求している。補助先は都道府県（県が行う事業）。補助負担割合は国が1／2、都道府県が1／2である。

開会 〈宝住与一日医副会長〉

医療安全を目指した医療事故への対応

=平成20年度日本医師会医療事故防止研修会=

理事 井 庭 信 幸

- 日 時 平成20年11月24日 午前10時～午後4時
- 場 所 日本医師会館 文京区本駒込
- 出席者 野島副会長、井庭理事

木下勝之日本医師会常任理事が座長で6部にわたる研修会が開催された。

唐澤祥人会長は医療安全の取り組みには医療側と患者側との信頼関係が重要であり、相互の信頼関係があって初めて医療事故を共有できる環境が整う。医療事故発生時には家族には、できるだけ早く、わかりやすく説明することである。医療安全を目指した医療事故への適切な対応は医療事故の減少につながっていくものと考えたとの挨拶があった。

第一部 日本の病院は安全ですか？～医療安全の疫学～

種田憲一郎（国立保健医療科学院 政策科学部 安全科室長）

科学院における医療安全研修は医療安全を促進するため教育活動として下記の項目についての研修を行っている。

- ・医療安全管理専攻科（約2ヵ月＋3ヵ月）
- ・医療安全管理者研修（5～6日間）
- ・医療安全リーダーシップ研修（約2日間）
- ・医療安全：看護基礎教育・臨床ジョイント研修（4日間）
- ・安全文化を醸成するカリキュラムデザイン研修（4日間）
- ・医療安全管理者フォローアップ研修（3日間）
- ・様々な病院管理研修（院長、看護部長、事務、診療情報士など）
- ・指導医のための研修指導ガイドライン

〈講演内容〉

最初に参加者にアンケートで選択させる問題が提示された。正解の主な内容は下記のごとくである。

1. 入院患者のうち医療事故による（推定）死亡者数は交通事故死亡者数の2倍以上（平成19年）
2. 世界の医療事故調査
日本（2002～2003）入院患者数4,389 死亡率 0.27%
各国に比しかなり低い
3. 医療関係訴訟事件の新規受け付け数 2007年 約900件
4. 医療関係訴訟事件の平均審査期間 約20ヵ月以上
5. 内部告発：医療安全教育指導者研修
過去に内部告発しようと思ったことはありますか 30%

内部告発をしようと思ったが30%という結果には、医療側・患者側双方に医療事故が共有されていないことであり、この状態では医療事故再発防止は困難である。その最初のステップとして医療過誤の告白（開示）が重要であると力説された。

第二部 「沈黙の壁」を乗り越えていかに安全文化を醸成するか

ティモシー・マクドナルド（イリノイ大学）

〈講演内容〉

イリノイ大エヂカルセンター医療安全リスクマ

ネージメント部門のニッキ・セントマーニは医療ミスと向き合って迅速に開示することの重要性を認識し、下記の如く2002年からキャンペーンを開始した。

1. 誠実に開示することは学習のきっかけになり、ミスを減らすのに最も効果的である
2. 事故情報の開示は関係するすべてに人、すなわち患者や家族や医療者の癒しにつながる
3. 事故情報の開示は訴訟を減らしこそすれ、増やすことにはならない

取り組んだ内容

- ・意識改革 医療ミス開示、弁護士事務所（12 不賛同、4 賛同）
- ・開示プロセス
 1. ミスの可能性があれば、明らかなミスかどうか調査チームが迅速に判断する
 2. 謝罪と情報開示が行われたら、賠償の検討に入る
 3. 賠償が決まれば、患者・家族と賠償部門の間に連絡係を置く。医師や看護師は医療ミスの経済的な保障のプロセスに関わるべきではない
 4. 要求額が大きければ、病院は行政上の承認手続きを取る
 5. 賠償のステップと同時に、病院はさらなるミス防止のための改善処置を決定する
- ・なすべきこと
 1. 単に事故情報を開示して和解を急ぐのではなく、それぞれの事故から学習する
 2. 医療ミスという悲劇と向き合う術は、より安全な医療の構築であって、違法な改悪ではない
 3. リスクマネジメントの最善の方策は、患者安全である
 4. 患者安全を推進するために大切なのは、同じミスを繰り返さないことである
- ・トレーニングとコンサルティング

結果

1. 患者安全が推進された
2. 職員の意識変化

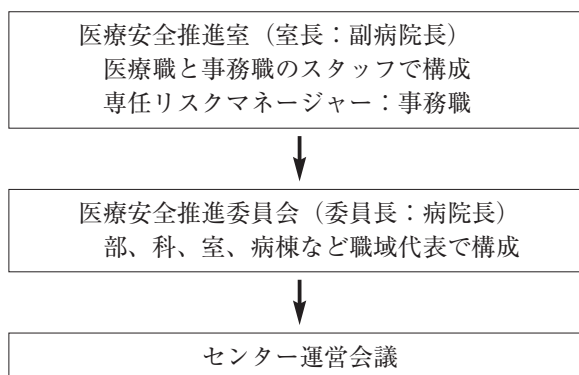
「系統だったシステム」による事故情報開示を行い、必要であれば患者や家族に賠償する病院に属することを職員が認識し喜びを感じ始めた

第三部 医師会員の立場から

鈴木明文（秋田県医師会）秋田県立脳血管研究センター

〈講演内容〉

医療事故対応の仕組み



専任リスクマネージャーを事務職にした理由

- ・組織上、病院部門と事務部門は同列。事務部門は県庁と直結。医療安全対策の重要性を理解し、医療スタッフと共同して積極的に関わり、経営にも反映させる。
- ・医療スタッフにリスクマネージャーを専任させる余裕がない
- ・医療スタッフが兼任では突発的事態に迅速な対応が困難
- ・調査には医療スタッフのライン外である利点、中立的立場
- ・患者、家族が話しやすい、中立的立場を示しやすい
- ・医学的判断ぬきで話の聞き役に徹することができる
- ・医学的知識に欠ける

目指す体制

1. 院内の通知、報告体制：報告すれば病院の責任として対応し、病院から個人の責任は問わないことを約束する
2. 迅速な対応を行う体制：患者・家族への隠蔽はしないが、不明なことは不明として把握しえた事実のみを説明する
3. 当事者を支える体制
4. 紛争に対する体制
5. 責任追及ではなく原因究明による再発防止の策定
6. 策定した再発防止の実行と評価

第四部 弁護士の立場から

安福賢二（弁護士）

〈講演内容〉

医療者の責任が問われる過失の範囲は何处までか

1. ヒューマンエラー；単純ミス
2. 未熟エラー；プロフェッショナルと言えないもの
3. プロフェッショナルエラー；結果的に悪い結果
4. ハイリスク；ある確率で必然的に起こる 不可抗力

民事上の責任：損害賠償（賠償金の支払い）

1. 医療水準を問う
2. インフォームド・コンセントの是非を問う
3. 診療契約上の履行責任が果たされたのかを問う

刑事責任：業務上過失致死傷罪（刑罰を科す）

一定の業務に従事する者は、通常人に比べて特別の注意義務を有する（最高裁s26-6-7）

患者取り違え、処方ミス、過剰投与、薬剤の取り違え

救命処置の懈怠、器具の取り違え

証拠隠滅、公（私）文書偽造罪、医師法21条 届け出義務違反など

訴えられないための心掛け

1. 医療側と患者協同（リスクの共有、認識の共有）
2. カルテ類の整理・整備
3. 治療水準の向上のための不断の努力
医学的準則と新技術

SkillとPersonalityについて

Skill（知見・技量）が優れ、信用できるとしてもPersonalityが優れてなければ患者の信頼は得られない

Skillやpersonalityに劣る医師は臨床現場から退場させる（医師の自立機能が求められる）

科学的原因究明・真相究明のシステムと個人の刑事責任を問うシステムは制度・目的が異なり、科学的原因究明・真相究明を徹底しようとするならば、医療過誤においては刑事免責とするしかないと言われた。

第五部 大学病院の立場から

原田賢治（東京大学 医療安全センター長）

〈講演内容〉

医療安全教育の手段・方法

1. 診療科・部に出かけての研修（出前研修）
2. 講演会
3. 実地検証・指導
4. Pocketマニュアル
5. コンピューターネットワークによる伝達
6. 医療安全DVDの作成
7. eラーニングの活用（LANを利用した問題集）
について説明があった。

DVDに録画したうっかりミスなどの実例映像を示し、文書での説明や、ラベルでの注意書きだけでの危険性が指摘された。

第六部 「総合討論～医療安全を目指した医療事故への対応～」

1. 告白について

日本人には告白はなじまないのではない
か。開示、明示が一般的であろう。

2. 医療事故発生時は医療側の誰が患者側の誰に 説明をしたらよいのか。

医療側は主治医、上司と一緒にという見解

が示された。

患者側は本人に一番近い人、両親、子息な
ど。

3. 刑事免責について

医療事故の真相究明であっても、すべてを
刑事免責とするのは関係機関や国民の理解が
得られない。



たばこ税の増税に賛成する署名についての協力依頼について

〈20.11.4 日医発第799号（年税37） 日本医師会長 唐澤祥人〉

本会は、国民の健康を守るため、本会のホームページ上において、「たばこ税の増税に賛成する署名」を広く募っております。

ご承知の通り、喫煙は、喫煙者だけでなく受動喫煙にさらされる周囲の人たちに様々な健康被害や、たばこに由来する医療費の増加等社会的損失をもたらしています。また、我が国は、WHOたばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約の締結国となっており、喫煙率の低下等に取り組むことは国の責務とされています。

本会は、平成15年に「禁煙日医宣言」を採択し、各種調査やポスターの配布等様々な禁煙推進運動に取り組んでまいりましたが、平成20年9月に「禁煙に関する声明文」を採択し、医療機関、医師会における全面禁煙の徹底など一層踏み込んだ禁煙運動に取り組むとともに、平成21年度税制改正要望重点項目のひとつとして、たばこの消費を抑制するため、たばこ税の増税を求めています。

つきましては、たばこ税の増税に賛成する署名運動について、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

たばこ税の増税に賛成する署名（日本医師会ホームページより、

<https://www.med.or.jp/ssl/tobacco/index.html>）

照会先：日本医師会年金・税制課 TEL 03-3946-2121 FAX 03-3942-6503

平成20年の医師の届出及び調査について（依頼）

〈20.11.5 日医発第807号（広情20） 日本医師会長 唐澤祥人〉

厚生労働省では、医師届出表による「医師の届出及び調査」を2年毎に実施しております。

この度、「医師の届出及び調査」の実施にあたり、協力方要請がありました。本会は検討の結果、従来と同様に協力することと致しました。

つきましては、貴会におかれましては、本調査のご協力方よろしく御高配を賜りたくお願い申し上げます。

本年は、医師法第6条第3項の規定により義務づけられた医師の届出及びこれに基づく統計法第8条による統計調査の実施年に当たり、下記のとおり実施することとしておりますので、貴会会員の方々への周知方について、特段の御配慮をお願いいたします。

なお、届出票につきましては、病院、診療所、大学、研究機関等に従事する医師に対してはこれらの施設を通じ、その他の医師に対しては保健所を通じて配布することとしております。

記

1 届出義務のある者 我が国の国籍に登録されている医師

- | | |
|---------|--------------------------|
| 2 届出事項 | 平成20年12月31日現在の別紙届出票に係る事項 |
| 3 届出先 | 従業地の保健所又は住所地の保健所 |
| 4 届出の期限 | 平成21年 1 月15日 |

裁判員制度施行にあたっての申し入れについて

〈20.11.5 日医発第812号（法7） 日本医師会長 唐澤祥人〉

平成21年5月21日から実施が予定されている裁判員制度については、その周知方にご高配を賜り厚く御礼申しあげます。

同制度については、地域医療を担う医師・医療従事者が裁判員候補者として指名を受けた際に、患者の診療上やむを得ず辞退する場合の辞退申し出の可否や手続きをめぐり、ご懸念やご要望が多く寄せられているところであります。

裁判員候補者として指名された者が自らの業務上やむを得ず辞退を申し出る場合には、

- ①前年の12月頃、裁判員候補者名簿登載者に送付される「調査票」の中で、
- ②具体的な事件の裁判員候補者に裁判の約6週間前に送付される「質問票」の中で、
- ③裁判の当日におこなわれる選任手続の中で、

等の局面に応じて、当該事件を担当する裁判所に対して個別に辞退理由を説明し、裁判官によって辞退の可否が決定されることになります。

今般、本会では、裁判員制度が円滑に実施され、医師・医療従事者が、患者の診療上やむを得ず辞退を申し出る場合の取扱いについて支障のないよう、最高裁判所長官、同事務総長、同事務総局総務局長、ならびに法務大臣に宛てて申し入れをおこないました。

貴職におかれましては、裁判員制度の趣旨をご理解のうえ、貴会会員に対するさらなる情報提供にご高配賜りますようお願い申しあげます。

お知らせ

鳥取県医師会協力貯蓄制度・勤務会員 協力貯蓄制度融資利率改定について

鳥取銀行、山陰合同銀行より融資利率改定についての通知がありましたのでお知らせ致します。

標記の融資制度の利率決定方式につきましては、平成13年12月1日付で締結した「鳥取県医師会協力貯蓄融資制度の金利決定に関する覚書」によることとしていますが、今般「基準金利」である短期プライムレートおよび新長期プライムレートを0.20%引き下げることにいたしました。

つきましては、標記融資制度の利率を「覚書」に基づき、来る平成21年1月より0.20%引き上げ、下表のとおりとし、新規融資並びに既往の融資に適用することと致しましたので、ご通知申し上げます。

今後とも一層のお引き立てを賜りますようお願い申し上げます。

(1) 鳥取県医師会協力貯蓄融資利率

融資期間	改 定 後	現 在	プライム比
1年以内	1.880%	2.080%	-0.420%
1年～3年以内	1.980%	2.180%	-0.620%
3年～5年以内	2.080%	2.280%	-0.720%
5年～10年以内	2.280%	2.480%	-0.720%
10年～15年以内	2.480%	2.680%	-0.820%
15年～20年以内	2.680%	2.880%	-0.620%
20年～25年以内	2.880%	3.080%	-0.420%

(1年以内の基準金利は短プラ、1年長の基準金利は期間に応じた新長プラを適用)

(2) 鳥取県医師会勤務会員協力貯蓄融資利率

融資期間	改 定 後	現 在	プライム比
1年以内	2.230%	2.430%	-0.070%
1年～3年以内	2.330%	2.530%	-0.270%
3年～5年以内	2.430%	2.630%	-0.370%
5年～10年以内	2.630%	2.830%	-0.370%
10年～15年以内	3.830%	3.030%	-0.470%
15年～20年以内	3.030%	3.230%	-0.270%
20年～25年以内	3.230%	3.430%	-0.070%

(1年以内の基準金利は短プラ、1年長の基準金利は期間に応じた新長プラを適用)

(3) 実施日

山陰合同銀行は、平成21年1月1日以降新規貸付分より、鳥取銀行は平成21年1月2日以降新規貸付分より適用いたします。

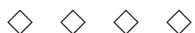
ただし、既往のご融資分については、実施日以降最初に到来する約定利払日の翌日より適用いたします。

勤務医部会講演会のご案内

臨床研修医制度に端を発したと言われる勤務医不足、勤務医師の疲弊など、勤務医を取り巻く環境は厳しく、地域医療は崩壊の危機に瀕していると言っても過言ではありません。

そこで、勤務医部会では、下記のとおり講演会を開催致します。

つきましては、各病院の院長、副院長など幹部医師をはじめ多数の勤務医、並びに事務の管理職など多数のご参加をお願い致します。



日 時 平成21年 1 月17日（土）午後 4 時45分～午後 6 時

場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317

講 師 富山市立富山市民病院 院長 泉 良平先生（富山県医師会副会長）

演 題 「地域医療崩壊を防ぐために勤務医、病院、地域ができること」

なお、講演会終了後、講師を囲んでの懇親会を予定しておりますので、引き続きご参加ください。（会費不要）

第41回若年者心疾患対策協議会総会のご案内

鳥取県医師会の担当にて、第41回若年者心疾患対策協議会総会をプログラムの通り開催することとなりました。

本協議会総会は若年者の心疾患と循環器疾患の起因となる小児期における生活習慣病の早期発見予防ならびに管理・指導を目的として、全国より学校医を始め関係者多数が参集し、討議されるものです。

つきましては、学校医各位のご参加は勿論、多数会員各位がご参加下さいますようお願い致します。(参加費は無料です。)

第41回 若年者心疾患対策協議会総会次第

日 時 平成21年1月31日(土) 9:45～16:00

場 所 県民ふれあい会館ホール

日 程

9:15 9:45 10:00 11:55 13:00 13:30 14:30 16:00

受付	開会 挨拶	ワークショップ	休憩	総会	特別講演	ミート・ザ・ エキスパート	閉会 挨拶
----	----------	---------	----	----	------	------------------	----------

プログラム

[敬称略]

9:45	開会挨拶	総合司会 鳥取県医師会常任理事 宮崎 博実 若年者心疾患対策協議会会長 北村惣一郎 第41回若年者心疾患対策協議会総会会長 鳥取県医師会会長 岡本 公男
	来賓挨拶	日本医師会会長 唐澤 祥人 鳥取県知事 平井 伸治 鳥取市長 竹内 功
10:00	ワークショップ 『鳥取県における健康教育の取り組み』	
	座 長	鳥取県小児科医会会長・こどもクリニックかさぎ院長 笠木 正明 前鳥取県小児科医会会長・岡本小児科医院院長 岡本 博文
	演 者	
	1. 「鳥取県の検診の歩み」	鳥取県立中央病院小児科部長 星加 忠孝
	2. 「小中学校での課外授業『みんなの体は宝物』の取り組み」	鳥取大学医学部附属病院小児科講師 長石 純一

	3.「学校現場での救命処置の普及について」	鳥取県東部広域行政管理組合消防局警防課救急救助係長	川口 秀樹
	4.「児童・生徒・保護者への喫煙防止教育」	まつだ小児科医院院長	松田 隆
	5.「子どもたちの生活習慣の定着を目指して～三朝町『ノーテレビデーの町』宣言～」	三朝町立三朝中学校教頭	松浦 靖明
	(特別発言)	日本医師会常任理事	内田 健夫
11:55	休憩 「評議員会」		
13:00	総会		
	座長	若年者心疾患対策協議会副会長	横山 達郎
	議長	若年者心疾患対策協議会会長	北村惣一郎
	議事		
	○協議会会長挨拶		
	○総会会長挨拶		
	○平成19年度事業概要・決算の承認		
	○平成21年度事業計画・予算の決定・報告・協議		
	○学術・研究委員会活動報告		
	○次期開催地挨拶	愛媛県医師会会長	久野 梧郎
	○その他		
13:30	特別講演「重症心不全に対する治療の現状と将来」		
	座長	鳥取県医師会会長	岡本 公男
	講師	鳥取大学医学部器官制御外科学講座器官再生外科学分野教授	西村 元延
14:30	ミート・ザ・エキスパート		
	座長	垣田病院院長	坂本 雅彦
		鳥取大学医学部附属病院小児科講師	辻 靖博
	演者		
	1.「心臓血管病に対する再生医療：その基礎と臨床」		
		鳥取大学大学院医学系研究科遺伝子再生医療学講座再生医療学部門教授	久留 一郎
	2.「不整脈治療の最前線」		
		鳥取大学医学部附属病院循環器内科准教授	井川 修
	3.「小児のメタボリックシンドローム」		
		鳥取大学医学部保健学科母性・小児家族看護学講座教授	花木 啓一
16:00	閉会挨拶	鳥取県医師会副会長	野島 丈夫

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

平成11年度以降の各がん検診精密検査医療機関の登録更新から、従事者講習会等の出席状況を点数化し、点数基準を満たしたものについてのみ登録することになりましたので、登録条件をご留意の上、ご参集のほどお願いします。(生涯教育各5単位)

なお、平成20年度は胃がん検診、子宮がん検診精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。乳がん医療機関検診一次検診医登録の更新も行います。

また、関係書類は平成21年2月頃にお送り致します。

母子保健従事者講習会

日 時 平成20年12月25日(木) 午後4時～午後5時
場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町 電話(0857) 27-5566
対 象 医師、保健師、助産師等
内 容

講演 「妊婦健診と妊婦の健康管理・指導のあり方」

講師 鳥取大学医学部器官制御外科学生殖機能医学講師 岩部富夫先生

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成21年2月7日(土) 午後4時～午後6時
場 所 倉吉交流プラザ 倉吉市駄経寺町187-1 電話(0858) 47-1180
対 象 医師、検査技師、保健師等
内 容

(1) 講演 「胃癌の標準治療とは?—胃癌治療ガイドラインの最近の動向から」

講師 癌研有明病院消化器センター長 山口俊晴先生

(2) 症例検討

(1) 胃がん検診精密検査医療機関登録条件

1) 担当医が胃がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。ただし、胃がん検診従事者講習会及び症例研究会に各1回必ず出席していること。

2) 更新手続きは平成20年度中に行います。

(2) 胃がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 平成21年2月8日(日) 午後2時～午後4時
場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町 電話(0859) 34-6251
対 象 医師、検査技師、保健師等

内 容

- (1) 講演 「検診の精度管理向上のための細胞診報告様式改定の実際」

講師 自治医科大学附属さいたま医療センター産科婦人科教授 今野 良先生

- (2) 症例検討

(1) 子宮がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が、日本産科婦人科学会専門医であること及び子宮がん検診従事者講習会及び子宮がん検診症例検討会を過去3年間に2回以上受講していること。ただし、やむを得ず、3年間のうち1回しか受講できなかった人については、別途追加で開催する講習会に出席すれば登録条件を充たしたこととする。
- 2) 更新手続きは平成20年度中に行います。

肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成21年2月14日(土) 午後4時～午後6時

場 所 倉吉未来中心 倉吉市駄経寺街212-5 電話 (0858) 23-5390

対 象 医師、検査技師、保健師等

内 容

- (1) 講演 「肝細胞癌の診断と治療」

講師 福山市民病院がん診療統括部長 坂口孝作先生

- (2) 症例検討

(1) 肝臓がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が、肝臓がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に10点以上取得していること。ただし、肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会に各1回必ず出席していること。
- 2) 次回更新手続きは平成21年度中に行います。

(2) 肝臓がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成21年2月28日(土) 午後4時～午後6時

場 所 倉吉未来中心 倉吉市駄経寺街212-5 電話 (0858) 23-5390

対 象 医師、検査技師、保健師等

内 容

- (1) 講演 「肺癌診療におけるPET/CTの役割」

講師 兵庫県立がんセンター放射線科部長 足立秀治先生

- (2) 症例検討

(1) 肺がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が、肺がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に20点以上取得していること。ただし、肺がん検診従事者講習会及び症例検討会に各1回必ず出席していること。
- 2) 次回更新手続きは平成22年度中に行います。

(2) 肺がん検診精密検査医療機関登録点数 10点

※特定健診従事者講習会は3月21日(土)午後4時より、鳥取県健康会館で開催する予定です。なお、乳がん、大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会は既に開催いたしましたので、今年度中は開催致しません。

次回の更新時期

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	H18.4.1～H21.3.31	H20年度中	H18.4.1～H21.3.31
子宮がん検診精密検査	H18.4.1～H21.3.31	H20年度中	H18.4.1～H21.3.31
肺がん検診精密検査	H20.4.1～H23.3.31	H22年度中	H20.4.1～H23.3.31
乳がん検診精密検査	H20.4.1～H23.3.31	H22年度中	H20.4.1～H23.3.31
大腸がん検診精密検査(注腸X線)	H20.4.1～H23.3.31	H22年度中	H20.4.1～H23.3.31
肝臓がん検診精密検査	H19.4.1～H22.3.31	H21年度中	H19.4.1～H22.3.31
肺がん一次検診	H20.4.1～H23.3.31	H22年度中	
乳がん一次検診	H18.4.1～H21.3.31	H20年度中	H18.4.1～H21.3.31



鳥取県医師会腫瘍調査部報告（11月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。但し、新規登録件数には、既登録分（含他医療機関届出分）や県外居住者分は含まれません。なお、多重がんについては判定が煩雑なため、2008年分のみ含まれます。

（１）施設別登録件数（含重複例）

登 録 施 設 名	件 数	新規登録件数
鳥大医学部附属病院	160	134
鳥 取 市 立 病 院	107	71
鳥 取 県 立 中 央 病 院	61	37
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	35	25
鳥 取 赤 十 字 病 院	27	24
米子医療センター	19	12
野 の 花 診 療 所	17	7
済生会境港総合病院	15	10
野 島 病 院	12	7
藤井政雄記念病院	4	1
博 愛 病 院	4	3
越智内科医院	3	2
福田内科医院	2	2
中 村 医 院	2	2
岸 田 内 科 医 院	1	1
宍 戸 医 院	1	1
せいきょう倉吉診療所	1	0
土 井 医 院	1	1
循環器クリニック花園内科	1	1
本 田 医 院	1	1
合 計	474	342

（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	15	13
食 道 癌	15	10
胃 癌	70	47
結 腸 癌	34	20
直 腸 癌	20	16
肝 臓 癌	23	12
胆嚢・胆管癌	9	7
膵 臓 癌	15	10
中 耳 癌	1	1
上 顎 洞 癌	3	1
喉 頭 癌	8	8
肺 癌	85	62
胸 腺 癌	1	0
呼吸器系癌	1	0
下 顎 癌	1	1
皮 膚 癌	16	14
後腹膜腫瘍	1	0
脂 肪 肉 腫	1	0
乳 癌	35	30
外 陰 部 癌	2	0
子 宮 癌	22	16
卵 巢 癌	13	10
陰 茎 癌	1	1
前 立 腺 癌	19	13
精 巢 癌	2	2
腎 臓 癌	9	6
膀 胱 癌	8	7
脳 腫 瘍	6	3
甲 状 腺 癌	11	9
原発不明癌	1	1
リンパ腫	11	9
骨 髄 腫	4	4
白 血 病	8	6
骨髄異形成症候群	3	3
合 計	474	342

インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動の情報収集に関する研究に対する協力について

今年度においても、厚生労働科学研究医薬品・医薬機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業において、厚生労働省の指定に基づき「インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動情報収集に関する研究」が行われることとなり、当該研究にかかる調査への協力について、厚生労働省健康局結核感染症課長・医薬食品局安全対策課長連名にて、各都道府県等衛生主管部（局）長あて通知され、日本医師会長より本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本調査は、インフルエンザ様疾患罹患時及び抗インフルエンザ薬使用時に見られた異常な行動が、医学的にも社会的にも問題になっていることから、その背景に関する実態把握をするために実施されるものです。

本調査は、感染症法に基づくインフルエンザ定点ほか主に内科・小児科の約8万医療機関が対象であり、インフルエンザ定点以外の医療機関については、インフルエンザ様疾患と診断され重度の異常な行動を示した患者について報告を求めるとともに、インフルエンザ定点医療機関については、重度の異常な行動に加え、軽度の異常な行動についても報告を求めています。

報告対象期間は、平成20年11月～平成21年3月となっております。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了解いただき、研究班への積極的な症例の報告方ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本件について、インフルエンザ定点医療機関及び主に内科・小児科（標榜）の全国約8万医療機関には国立感染症研究所より既に通知がなされていますことを申し添えます。

記

◇〔インフルエンザ定点以外の医療機関用〕

インフルエンザに伴う異常な行動に関する調査のお願い

今日、インフルエンザ様疾患罹患時及び抗インフルエンザ薬使用時に見られた異常な行動が、医学的にも社会的にも問題になっております。

厚生労働省ではその背景に関する実態把握をいたしたく、国立感染症研究所により研究を行うこととしておりますので、以下のとおり、当該研究にかかる調査へのご協力をお願いします。

【調査の概要】

重度の異常な行動に関する調査（重度調査）

〈調査依頼対象〉：すべての医療機関

〈報告対象〉：インフルエンザ様疾患と診断され、かつ、重度の異常な行動*を示した患者

※飛び降り、急に走り出すなど、制止しなければ生命に影響が及ぶ可能性のある行動（報告基準参照）

〈報告対象期間等〉：平成20年11月～平成21年3月

平成20年11月1日以降、報告対象症例を診察されるごとに、随時、報告してください。

〈報告方法〉：インターネット（下記URLから入力）又はFAX（別紙様式により報告）

URL：http://953862.net/
ID：ご自身のメールアドレスを入れてください
初期パスワード：kansenzen

インフルエンザに伴う異常な行動に関する報告基準（報告基準）

（重度調査）インフルエンザ様疾患と診断され、かつ、重度の異常な行動を示した患者につき、ご報告ください。

◎インフルエンザ様疾患

臨床的特徴（上気道炎症状に加えて、突然の高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛を伴うこと）を有しており、症状や所見からインフルエンザと疑われる者のうち、下記のいずれかに該当する者

●次のすべての症状を満たす者

①突然の発症、②高熱（38℃以上）、③上気道炎症状、④全身倦怠感等の全身症状

●迅速診断キットで陽性であった者

◎重度の異常な行動

●突然走り出す

●飛び降り

●その他、予期できない行動であって、制止しなければ生命に影響が及ぶ可能性のある行動

※この調査において報告をお願いする「患者さんに関する異常な行動に関する情報」は、個人情報の保護に関する法律で定められた『個人情報』には該当いたしません。

なお、報告いただいた内容（症状や使用薬剤等）に関して、後日、照会を行う場合があるため、「医療機関名」及び「報告医師名」について記載いただくこととしておりますが、これらの情報につきましては、調査研究報告書作成後、直ちに廃棄する予定です。

※調査報告に関する疑義・お問い合わせにつきましては、国立感染症研究所感染症情報センター（連絡先 大日（おおくさ）tel：0120-577-372 fax：03-5285-1129 e-mail：ohkusa@nih.go.jp）まで、お願いします。

インフルエンザ様疾患罹患時異常行動データベース fax 送信用紙

送信先：0120-887-311（混雑時には0120-887-432でも可）

送信枚数：2枚

医療機関名(必須)	
医師氏名(必須)	
都道府県名(必須)	都・道・府・県
電話番号	
インフルエンザ定点医療機関 (必須)	☐ 該当 ☒ 非該当
報告日	年 月 日
発熱日時(必須)	年 月 日 時頃
異常行動が発現した日時(必須)	年 月 日 時頃
患者の年齢(必須)	歳 月(月齢は1歳未満のみ)
患者の性別	☐ 男 ☐ 女
最高体温	度
インフルエンザ迅速診断キットの 実施の有無	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明
迅速診断キットによる検査結果	☐ 陽性(A型) ☐ 陽性(B型) ☐ 陽性(並型不明) ☐ 不明
罹患前半期間の予防接種歴	☐ 無し ☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 不明

処方薬剤名	異常行動前の薬剤服用・使用の有無	異常行動前の最後の服用・使用日時
タミフル(リン酸オセルタミビル) 服用の有無	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	月 日 時頃
シンメトレル(塩酸アマンタジン) 服用の有無	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	月 日 時頃
リレンザ(ザナミビル)使用の有無	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	月 日 時頃
アセトアミノフェン使用の有無	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	月 日 時頃
その他服用・使用した薬剤名	1.	月 日 時頃
	2.	月 日 時頃
	3.	月 日 時頃
	4.	月 日 時頃
	5.	月 日 時頃
	6.	月 日 時頃
	7.	月 日 時頃
	8.	月 日 時頃
	9.	月 日 時頃
	10.	月 日 時頃

【インフルエンザ定点以外の医療機関用】

異常行動の分類 (複数回答可) (必須)	☐ 突然走り出す ☐ 飛び降り ☐ 会話中、突然話を通じなくなる ☐ おびえ・恐慌状態 ☐ 無いものが見えると言う ☐ 激しいわごと・寝言 ☐ わめく・泣きやまない ☐ 暴力・興奮状態 ☐ はねる ☐ 徘徊 ☐ 無意味な動作の繰り返し ☐ その他(具体的に)
異常行動と睡眠の関係 (必須)	☐ 異常行動は覚醒していて徐々に起こった ☐ 異常行動は眠りから覚めて直に起こった ☐ その他(具体的に)
突然の走り出し、飛び降りなど、予期できない行動であって、制止しなければ生命に影響が及ぶ可能性のある行動がありましたか (必須)	☒ はい ☐ いいえ 具体的に記載してください。
既往歴(複数回答可)	☐ 熱性痙攣 ☐ てんかん ☐ 精神・神経疾患(統合失調症、躁うつ病、ADHD、自閉症など) ☐ 寝ぼけ(夜驚、夢中遊行) ☐ 頭部外傷 ☐ 髄膜炎 ☐ その他(具体的に)
家族の既往歴(複数回答可)	☐ 熱性痙攣 ☐ てんかん ☐ 精神・神経疾患(統合失調症、躁うつ病、ADHD、自閉症など) ☐ 寝ぼけ(夜驚、夢中遊行) ☐ 頭部外傷 ☐ 髄膜炎 ☐ その他(具体的に)
患者の転帰(必須)	☐ 治癒 ☐ 治療中 ☐ 死亡 治療中の場合は、具体的に
異常行動が発現したのは、今回のインフルエンザ罹患のエピソードにおいて、初めですか(必須)	☐ はい ☐ いいえ いいえの場合にはいつですか 年 月 日 時頃
今回のインフルエンザ罹患より前に、異常行動が発現したことはありましたか(必須)	☐ はい ☐ いいえ はいの場合にはいつですか 年 月 日 時頃
その他特記すべき事項	

1枚目と2枚目の結合のため、お手数ですが、再度、ご氏名を記入してください

医師氏名

インフルエンザワクチンの在庫状況等調査結果について（平成20年11月30日時点）

インフルエンザワクチンの安定供給については、日ごろ格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、平成20年11月28日付けにて、県内医療機関等に対し、ワクチン在庫本数等に関する調査を実施したところ（診療所は県医師会、病院及び福祉施設は県が実施）、結果は下記のとおりでしたのでお知らせ致します。現在のところ、ワクチン不足との報告もなく、ワクチンはほぼ順調に流通し、安定供給されております。今年度、今後の在庫状況等調査は行わない予定です。

また、卸業協会が実施する卸業者のワクチン在庫本数等に関する調査結果（11月15・30日時点）についても併せてお知らせ致します。

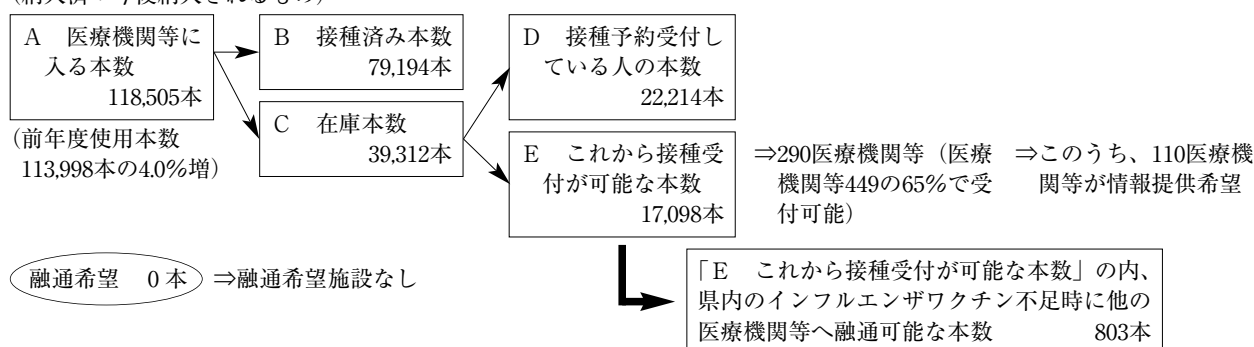
記

1. インフルエンザワクチン在庫状況調査 集計〈診療所＋病院＋福祉施設〉

H20. 11. 30現在

（本数は、1 ml換算）

（納入済＋今後納入されるもの）



2. インフルエンザワクチン在庫状況調査 集計〈卸業者〉

H20. 11. 15現在

（本数は、1 ml換算）

	在庫本数（各卸業者 に現物がある本数）			今後メーカーからの 入荷見込本数			当初予約受注 （卸業者数）					追加注文 （卸業者数）			
	①在庫 本数	②販売先 予約済み	③販売 先未 定	④計	⑤販売先 予約済み	⑥販売 先未 定	全て 納品 済み	全て 納品 できる 見込	一部納品 できない 恐れ	ほとんど 納品でき ない	その他	支障 なし	支障の 恐れあり	ほとん ど不可	その他
計	65,203	59,631	5,572	8,852	8,472	380	0	13	1	0	0	8	3	1	2

H20. 11. 30現在

	今まで営業所に入ってきた本数					今後メーカーからの 入荷見込本数			追加注文 （卸業者数）			
	①計	②納品済み	③在庫本数	④販売先予 約済み	⑤販売先 未定	⑥計	⑦販売先予 約済み	⑧販売先 未定	a	b	c	d
計	129,513	101,011	28,502	26,913	1,589	4,118	3,673	445	9	4	1	0

- a：注文に十分対応できており、今後も供給に支障がない見込み。
b：注文に対応できているが、今後は、多少、供給に支障が生じる恐れがある。
c：追加注文には、ほとんど対応できていない。
d：その他

今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

本年度のインフルエンザ総合対策の推進につきましては、厚生労働省において、「今冬のインフルエン

ザ総合対策について」がとりまとめられ、厚生労働省健康局結核感染症課長より、各都道府県等衛生主管部（局）長宛に通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

—今年度の標語—

〈あ、その咳、そのくしゃみ ～咳エチケットしてますか？～〉

同通知では、今冬のインフルエンザ総合対策の推進についての具体的な取り組みとして、（１）インフルエンザ予防ポスターの作成・電子媒体での配布、（２）日本医師会感染症危機管理対策室も作成に協力したインフルエンザQ&Aの配布、（３）インフルエンザホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/>）の開設、（４）相談窓口の設置、（５）予防接種について、（６）ワクチン・治療薬の確保、（７）施設内感染防止対策の推進、（８）その他、「咳エチケット」の普及啓発等を掲げるとともに、医師会等の関係団体との密接な連携が重要であるとしております。

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

※このことについての詳細は、下記ホームページにてご確認頂くか、または資料の送付をご希望の先生は鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）までお問い合わせください。

◎日本医師会ホームページ（インフルエンザ総合対策 平成20年度版）

※インフルエンザQ&A、インフルエンザ施設内感染予防の手引き、インフルエンザの基礎知識、インフルエンザ予防のためのポスター等が掲載されています。

<http://www.med.or.jp/influenza/index.html>

新型インフルエンザについて

新型インフルエンザの対策について、本会では、鳥取県医師会感染症危機管理対策委員、県担当課及び感染症指定医療機関をメンバーとした「新型インフルエンザ対策会議」を設け、第1回目の対策会議を去る10月30日開催いたしました。（内容の詳細については、会報第641号・平成20年11月号に掲載している）。

今後も、各二次医療圏毎にきめ細かい医療の確保の方法などを地区医師会・地区保健局（保健所）と一緒に詰めていかなければならないと考えております。

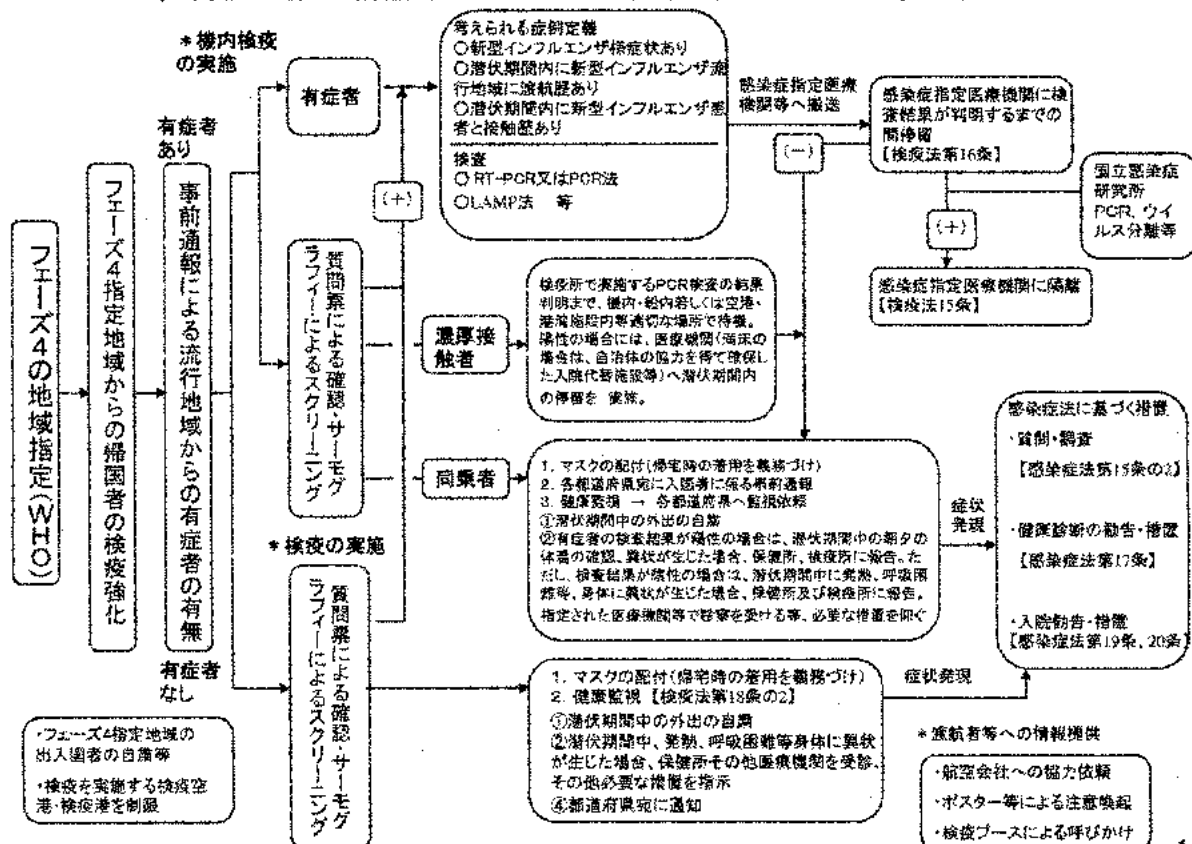
鳥取県においては、「鳥取県新型インフルエンザ対応行動計画（平成18年1月策定）」、「鳥取県新型インフルエンザ対応マニュアル—発生未確認期—（平成19年5月）」、「鳥取県新型インフルエンザ対応マニュアル—海外・国内発生期以降—（平成20年3月）」が策定済みであります。

つきましては、海外・国内発生期以降の「鳥取県新型インフルエンザ対応マニュアル概要版」を抜粋して掲載致しますので、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。

※鳥取県新型インフルエンザ対応行動計画等については、鳥取県福祉保健部健康政策課ホームページ（<http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=39396>）に掲載されています。なお、資料の送付をご希望の先生は鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）までお問い合わせください。

記

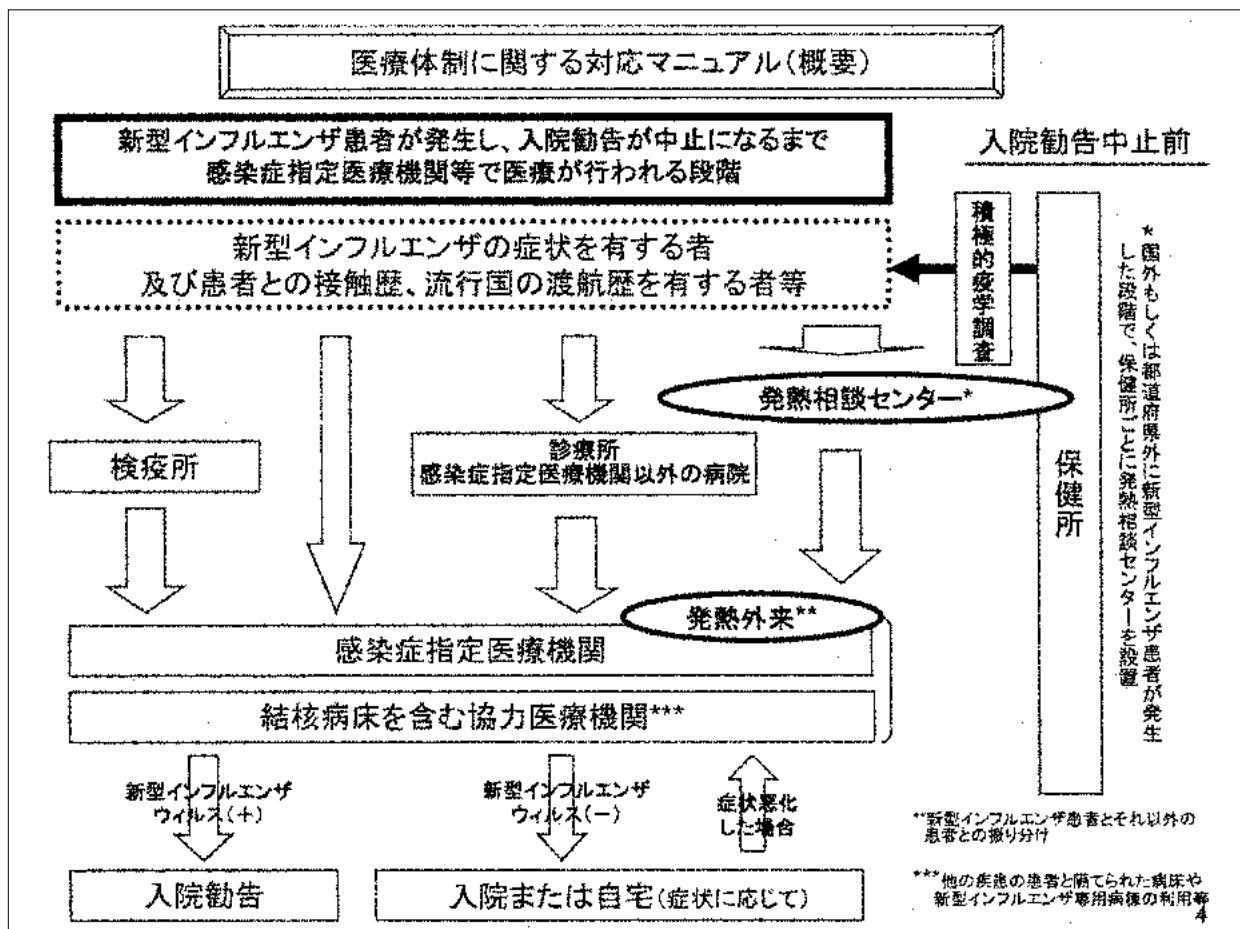
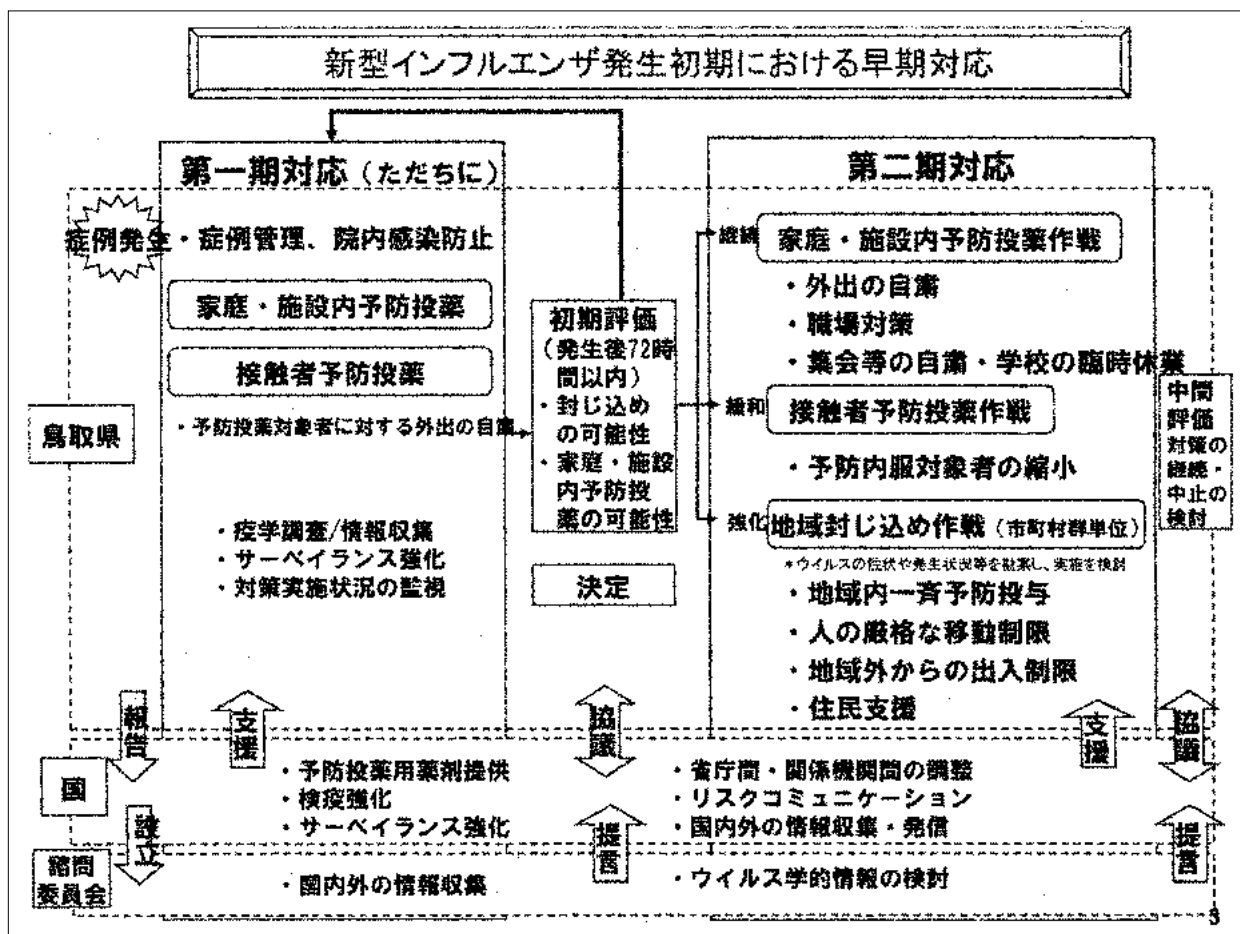
海外発生期～ 新型インフルエンザ検疫対応に基づく鳥取県の対応

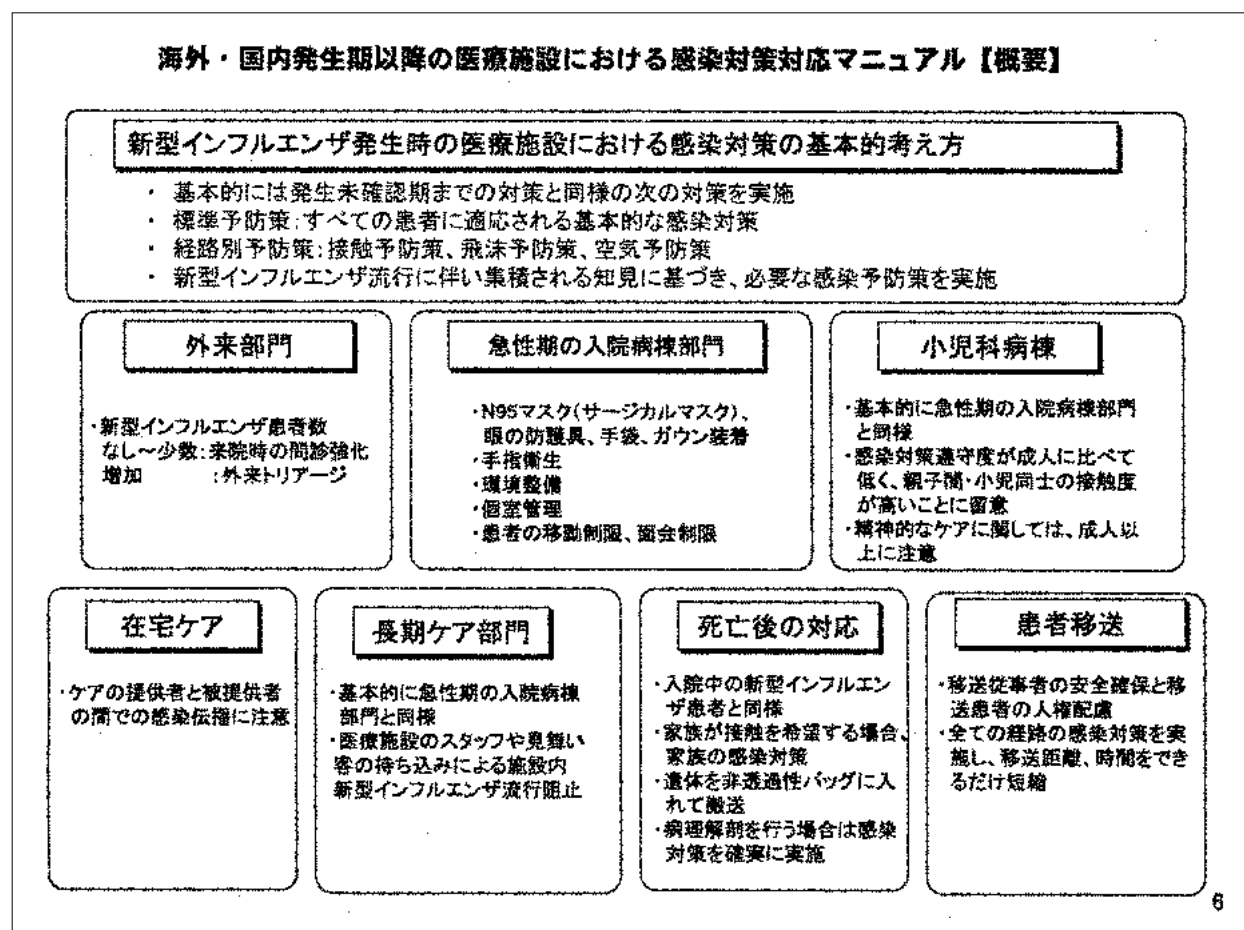
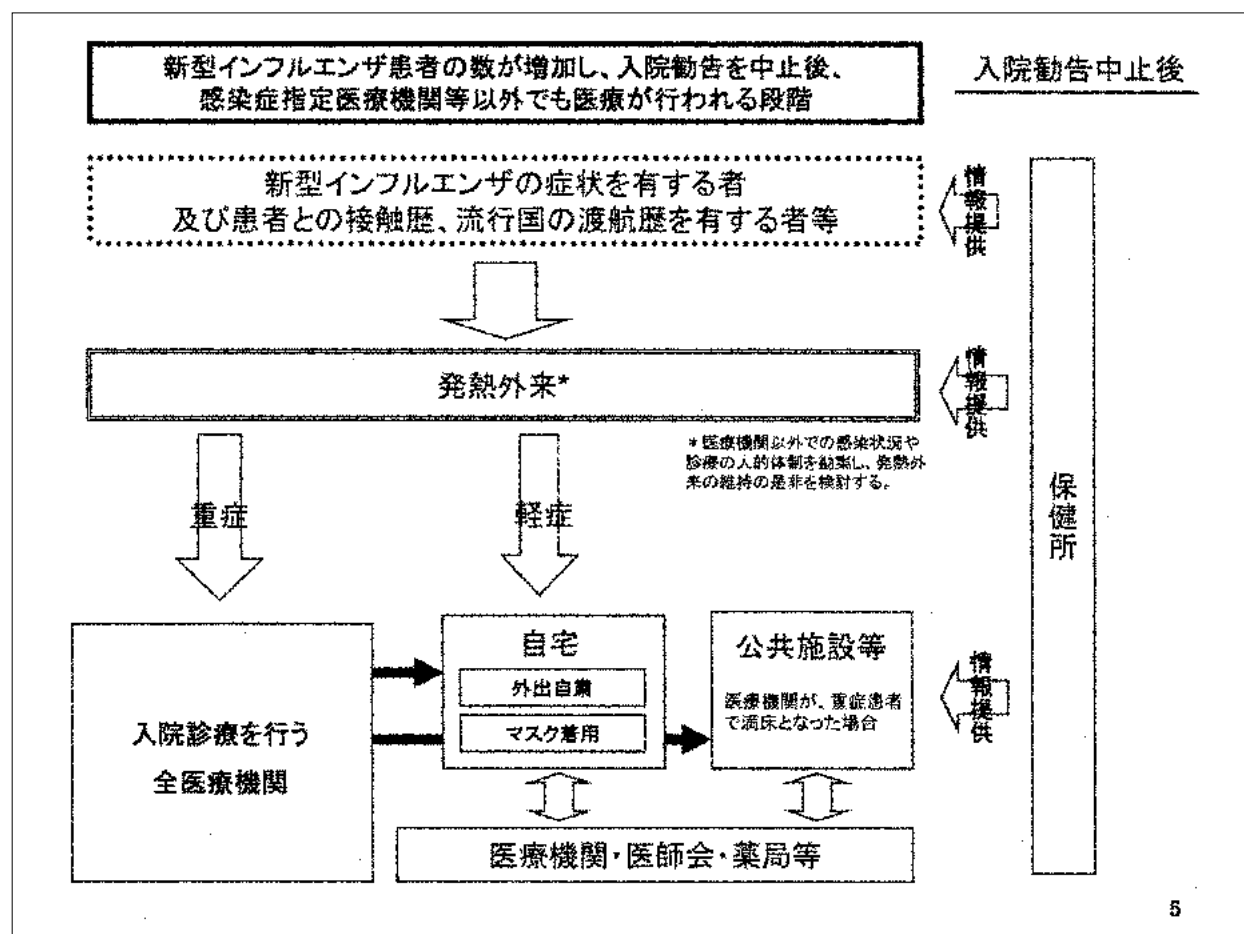


新型インフルエンザ発生初期における 早期対応戦略対応マニュアル(概要)

住民への抗ウイルス薬 予防投与方法	目的	抗ウイルス薬 予防投薬対象者
① 家庭・施設内予防投薬	感染拡大防止	症例の家庭・保育施設・学校・職場等内全員
② 接触者予防投薬	個人の発病予防	症例の接触者対象
③ 地域内予防投薬	ウイルス封じ込め	市町村(郡)内全員
④ 薬剤以外の 感染拡大防止策	感染拡大の抑制	感染防止対策、移動制限、学校の臨時休業、職場対策、集会や社会活動の自粛、リスクコミュニケーションなど

- ②+④ 接触者予防投薬作戦：接触者の発症抑制
- ①+②+④ 家庭・施設内予防投薬作戦：地域単位での感染拡大の抑制
- ②+③+④ 地域封じ込め作戦：一定条件を満たした場合の発生地域におけるウイルスの封じ込め





医療機関における診断のための検査

感染症指定医療機関等

事前準備

○ウイルス輸送培地

衛生環境研究所においてウイルス輸送培地を作成

○ウイルス輸送培地の供給

衛生環境研究所より、保健所、感染症指定医療機関等へ分配供給

○ウイルス輸送培地の保管

保健所、医療機関において、4℃又は-20℃で保管

臨床検体の採取

○医療従事者の保護

感染予防のためのPPEの準備

○臨床検体の種類、採取

咽頭ぬぐい液、鼻腔吸引液、血液等

○検体採取時期

検出対象物に応じた採取時期

○臨床検体の保管

検体や保管日数に応じた温度、培地

○ラベリング

感染症サーベイランスシステムによる検査依頼票の使用

検体の輸送

○検体の容器基準、表記方法

検体が外部に漏れない3層構造の容器

○検体の表記、輸送手段

WHO「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス」に準じた輸送

届出・報告

届出・報告

届出・報告

保健所、衛生環境研究所、国立感染症研究所等

新型インフルエンザワクチン接種に関する対応マニュアル(概要)

	プレパンデミックワクチン	パンデミックワクチン
接種準備開始時期	海外発生期(フェーズ4A)宣言直後	海外・国内発生期(フェーズ4)以降、製造終了次第
対象者	医療従事者 社会機能維持者等(※1)	全国民(ただし製造量に一定の限界がある場合は※2の通り)
供給及び接種体制	各省庁・都道府県からの実施計画を受け、厚生労働省は接種対象者と順位を決定。フェーズ4A宣言後、正式に決定	厚生労働省はパンデミックワクチン製造中に新型インフルエンザウイルスの性質に基づき、接種対象者と順位を決定
実施主体	都道府県	市町村(医療従事者、社会機能維持者等に対しては都道府県)
接種方法	集団接種	
接種場所	保健所や保健センターなど(ただし、医療従事者は自らの医療機関にて接種可。社会機能維持者において、当該事業所内に診察が可能な施設を有する場合は当該事業所内での接種可)	

※1

社会機能維持者とは以下の群である
 ①治安を維持する者
 ②ライフラインを維持する者
 ③国又は地方公共団体の危機管理に携わる者
 ④国民の最低限の生活維持のための情報提供に携わる者
 ⑤ライフラインを維持するために必要な物資を搬送する者

※2

	新型インフルエンザウイルスが成人に重症者が多いタイプのウイルスの場合	新型インフルエンザウイルスが高齢者に重症者が多いタイプのウイルスの場合
死亡者を最小限にすることを重視	①医療従事者・社会機能維持者等 ②医学的ハイリスク者 ③成人 ④小児 ⑤高齢者	①医療従事者・社会機能維持者等 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④小児 ⑤成人
我が国の将来を守ることを重視(要検討)	①医療従事者・社会機能維持者等 ②小児 ③医学的ハイリスク者 ④成人 ⑤高齢者	①医療従事者・社会機能維持者等 ②小児 ③医学的ハイリスク者 ④高齢者 ⑤成人

8

抗インフルエンザウイルス薬に関する対応マニュアル(概要)

流通調整

国内発生前

- 返品を行わないよう、医療機関及び卸売業者に対して指導
- 医療機関や住民に対して不要入手しないよう、情報提供

国内発生後

- 県は、医療機関ごとの届け出患者数と使用状況に関する情報収集を強化
- 流通薬について、指定する医療機関や発熱外来に集中するよう卸売業者に指導
- 県は、医療機関の悪質な買い占めを公表
- 備蓄薬は、卸売業者を通じて県が指定する医療機関に配送
- 使用は県分を優先し、不足しがちな場合には国に国備蓄分を配送要請

投与方法

予防投与

- 早期対応戦略時及び、患者に濃厚接触した医療従事者等でワクチン未接種の者が、十分な防御なく、暴露した場合に投薬

通常インフルエンザ治療

- 発症後48時間以降や、健康成人で新型インフルエンザの感染が考えにくいなどの場合は、投薬を控える

感染拡大時

- 発症後48時間以内の服用開始を原則とし、重症入院患者を優先
- 実際に流行するウイルスの性質によって、外来患者に対する投与の優先順位を検討

リレンザ

流行しているウイルスがタミフル耐性で、リレンザに感受性を示す場合に国備蓄分を要請

9

事業者・職場における新型インフルエンザ対策対応マニュアル

新型インフルエンザの基本的知識

発生前の準備

- 1) 危機管理体制の確認(対策本部の設置、連絡体制構築)
- 2) 情報収集及び周知方法の確立
- 3) 業務運営体制の検討
- 4) 感染の予防の事前の措置(手洗いの励行、在宅勤務等の業務形態の検討など)
- 5) 物品の備蓄(マスク、手袋、手指消毒用アルコールなど)
- 6) 社会機能維持に関わる事業における業務継続の検討(業務を継続する観点から、運営体制を検討)



発生直後の対応

- 1) 情報収集及び周知
- 2) 感染拡大予防の措置(会議、会合、研修等を中止または延期、電話会議やビデオ会議 など)
- 3) 海外勤務、海外出張する従業員等への感染の予防のための措置
感染国の従業員等及びその家族退避、海外出張の是非等を検討
- 4) 予防的措置の啓発(「咳(せき)エチケット」、健康状態の自己把握 など)



感染拡大時の対応

- 1) 情報収集及び周知
- 2) 業務運営体制の検討(必要に応じた業務の縮小、従業員等の自宅待機など)
- 3) 感染拡大予防の措置
- 4) 予防的措置の啓発の強化
- 5) 社会機能維持に関わる事業における業務継続のための体制

10

個人および一般家庭・コミュニティ・市町村における 感染対策に関する対応マニュアル(概要)

個人・家庭

ヒトーヒト感染発生前

- うがい・手洗い・マスクの励行
- 食糧・水・日用品の確保・備蓄
- 発熱時の対処
- 「咳エチケット」について

ヒトーヒト感染発生後

- 情報収集
- 発症者の家庭における留意事項
- 医療の確保への協力
- 不要不急の外出差し控え

市町村

ヒトーヒト感染発生前

- 独居家庭等の把握
- 情報収集・提供
- 食糧等の配達の準備

ヒトーヒト感染発生後

- 情報提供
- 食糧等の配達
- 相談窓口の設置

基礎知識

新型インフルエンザとは

国・鳥取県の対策

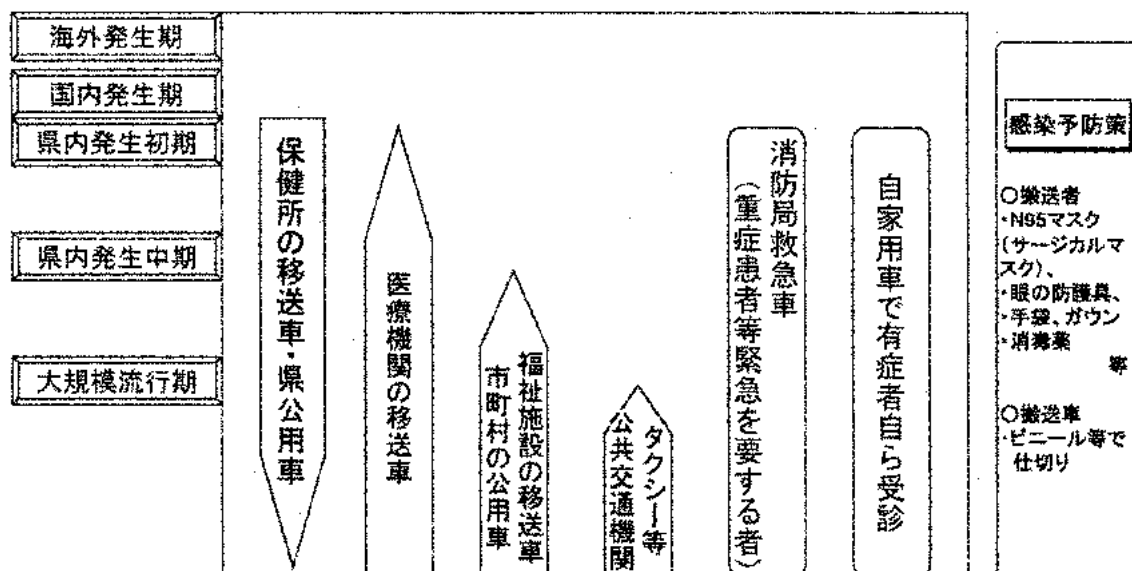
県民の協力

11

新型インフルエンザ患者等移送対応マニュアル【概要】

新型インフルエンザ発生時の移送の基本的考え方

- ・全発生段階において、自家用車で受診可能な有症者は、感染拡大防止のため自家用車で受診
- ・概ね感染症指定医療機関収容数に達するまでは、保健所が患者を感染症患者移送車等により移送
- ・消防局による救急搬送は、全発生段階において、呼吸管理等が必要な緊急を要する患者について移送
- ・患者数が増加した場合は、医療機関の移送車、福祉施設所有車、県・市町村の保有車により移送
- ・移送にあたっては、必要な感染予防対策を実施



12

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11月 3 日～H20年11月30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	324
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	215
3	水痘	77
4	RSウイルス感染症	72
5	突発性発疹	57
6	インフルエンザ	44
7	流行性耳下腺炎	32
8	その他	37

合計 858

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、858件であり、39%（241件）
の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ、RSウイルス感染症 [200%]、
水痘 [114%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [39%]、
突発性発疹 [36%]、流行性耳下腺炎 [19%]、感
染性胃腸炎 [15%]。

〈減少した疾病〉

なし。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（45週～48週）または前回（41週～44週）
に 1 週あたり 5 件以上、報告のあった疾病を対
象に計上した。

3. コメント

- ・インフルエンザが増加しはじめています。
- ・RSウイルス感染症が東部地区で増加してい
ます。
- ・感染性胃腸炎及び水痘が県内全域で増加して
います。

報告患者数（20. 11. 3～20. 11. 30）

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	10	29	5	44	—
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	4	3	5	12	－33%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	145	52	18	215	39%
4 感染性胃腸炎	123	104	97	324	15%
5 水痘	22	28	27	77	114%
6 手足口病	0	6	9	15	0%
7 伝染性紅斑	1	2	0	3	－25%
8 突発性発疹	25	19	13	57	36%
9 百日咳	1	1	1	3	200%
10 ヘルパンギーナ	0	0	1	1	－83%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
11 流行性耳下腺炎	5	14	13	32	19%
12 RSウイルス感染症	62	4	6	72	200%
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	1	0	1	2	100%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	0	0	—
17 無菌性髄膜炎	0	0	1	1	—
18 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	－100%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合 計	399	262	197	858	39%

初冠雪

米子市 芦立 巖

薄^{すすき}の穂^{ぼうぼう}茫^{ぼう}茫^{ぼう}と続く土手を行くをりふし光^{こほ}零^{こぼ}して
靡^靡く

頂に噴煙のごと雲光^{やま}る大山どつしりと高き秋空
背の低^{いち}き一木^{ぼく}なれど雀群れて本屋の庭に日の暮
れかゝる

雨降りて秋深まれりしみじみと音のなき音虫の
音絶えて

日野川の流れは浅く滑らかに驚一羽立たせ冬に
入りゆく

音たてて紫陽花の木を風抜ける初冠雪の便り聞
きつつ

つい指に唾^{つばき}しながらカルテめくるナースが横で
見ぬ振りをする

お迎え

倉吉市 石飛 誠一

水面より頭出したる石の上 青鷺一羽片足で立
つ

天井裏走るねずみの音聞くは常のことなりき少
年の頃

幾人の胃袋覗いたことだろう内視鏡握りて四十
五年

晩酌の量のへりしを語りつつ久方ぶりの再会に
飲む

一週間お迎えなくて娘さんの帰りし夜に息絶え
にけり

健康川柳 (10)

鳥取市 塩

宏

同じ医師と思えば心はひとつ
ダイエット明日からするから酒三合
尻を右左に浮かしおならする
医者は人間修理工ではないぞ
人間修理できぬは医療ミスか
クスリより温泉いいと勧められ
減量を何度やっても途中下車
散歩の後安心してまた食べる
きつい服着ていたら体重が減った
ダイエットを行って減った筋肉量

霜 月

河原町 中塚 嘉津江

ひいらぎや今朝も香るよふくいくと
朝朝に落葉を拾いゆく子あり
朝歩きおはようおはよう声をかけ
朝歩きモズ・みそさざい呼びかける
朝歩く野菊の香る道なりき
行く秋を惜しむ蛙がコロコロと
いのこづちこづち振るえば冬が来る
宮の下どんぐり兄弟ふまないで！
公園やトイレに杖の忘れ物
複線バス二倍が程も乗せてもらい

老 爺 心 か ら —保険診療（診療録）—

南部町 細 田 庸 夫

日本人が最も知っているドイツ語がカルテ。ドイツ語の辞書をひいてもdie Karteに診療録の訳は載っていない。我が国の関係法規では、「診療録」が使われる。

医師会役員時代は、主に保険を担当していたので、立会いも度々した。その経験等から、今回は診療録についての「想い」を載せる。

平成17年4月に電子診療録に関する指針が、厚生労働省から出された。備えるべきとされた3要件は、紙診療録にも共通の指針と思う。その視点で解説してみる。

今回も（株）じほう社発行の、「保険診療入門2006」を参考にした。

（1）真正性の確保

具体的には、虚偽入力防止、書き換え等の防止。作成の責任の所在を明確にすること等が含まれる。

虚偽入力に関して、説明は不要であろう。書き換えは改竄（かいざん）の名の下に、厳しく糾弾される。最後の「誰が書いたか」は、フルネームで記載医名の記載が求められる。読み難い苗字だけの署名、苗字だけの押印等は避けるべきである。

（2）見読性の確保

具体的には、肉眼で見読可能な状態にできると、書面に表示できることが載っている。

文字は他人が読めてこそ文字。他人が読めない文字の多くは、自分も読み難い。最近では「他人が読めない文字は、診療録の記載として認め難い」

との厳しい考えも出て来た。

診療録開示で、自分の診療録を見たある患者は、「まるでアラビア文字。ミミズ様で、何語かすら分からない」と評していた。医療訴訟で、医師が書いた診療録を見たある弁護士は、「英語混じりの日本語に意味不明の略号、文字は折れ釘様。内容はほとんど理解出来ない」と嘆いていた。

達筆である必要はない。丁寧に書けば、他人でも読める。小学生が書いた原稿は活字にし易いそうだ。文字は下手だが、丁寧に書いてあるのがその理由である。

起承転結に欠け、長すぎる記載も、見読性に優れているとはいえない。普段から、短く簡潔で、理解し易い文章の作成を心がけておく必要がある。

今後開業医は診療録開示に備え、勤務医は他のスタッフも見ることが念頭に置いて、診療録を作成すべきである。全ての医療情報は、「読めて、理解出来ること」が情報共有の基本である。

何語で書くかは定められていない。これは医師の常識を信じての措置と思われる。一般の人は、今でも診療録はドイツ語で記載されていると信じている人が少なくない。最近の医療現場では、ドイツ語はほとんど使われない。情報共有の観点からすれば、日本語での記載が望ましい。

（3）保存性の確保

法令の定める期間内、保存することが求められている。

最近のアルブミン製剤問題等、数十年を経てか

ら資料として役立つことも増えて来た。診療録は法定期間以上の長期保存が望ましい。紙等も長期保存に耐える材質が必要であるが、内容も数十年後に見て、簡単に理解出来る記載にする必要があ

る。特に日時等が年から記載してあると、後年容易に内容が理解出来る。

次号では、実際の記載について触れる。

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

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

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

通常、1. 2. 3. の三つにセットでご加入いただきます。

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

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

米国は変わるのか

倉吉市 倉吉病院 坂 野 真 理

米国の大統領選挙が終了し、オバマ新大統領が誕生した。その演説を聞きに集まった支持者たちのハイテンションな歓喜の声とは裏腹に、新大統領が直面する米国の現実重い。予備選から続くこの長いレース期間において、とりわけ医療制度改革は大きな争点であった。公的医療制度の拡充に何度も「NO」と言い続けて来たブッシュ大統領に代わり、オバマ新大統領は民間保険を前提としたうえで医療関係予算を拡大することを公約としてきた。医療を市場原理に委ねた結果、一部の高所得者を除き、ほとんどの国民がその恩恵から日ごとに遠ざかりつつある米国。その米国は、今後変わっていくのだろうか。



Texas Medical Centerの巨大なビル群

もう1年前のこととなってしまったが、昨年、米国でもっとも無保険者率の高いテキサス州（無保険者率24.4%^{*1)}）において、低所得者・無保険者の医療の現場を3ヶ月に渡って体験する機会があった。テキサス州は保守的な土地柄で、私がボランティアとして研修をしたのは、ブッシュ大統領の実家もあるヒューストンである。ヒューストンでは、石油、航空産業と並び、Texas Medical

Center (TMC) という米国でも最大規模の医療機関の集積地に代表される医療もその主力産業のひとつである。しかし、超格差社会のヒューストンでは、医療もその格差の例外ではない。TMCで唯一の公的病院であり、「食堂にはホームレスがウロウロしているような所だから、行かない方がいい。」と噂のBen Taub病院。その救急外来で、医師ではない立場で過ごしたからこそ、見えてきたことがあった。



Ben Taub病院の救急外来待合室

救急外来には、無保険のため市内の診療所で診察を受けられないヒスパニック系の人々やホームレスが朝から次々と訪れる。その一角にある小児救急の外来で、私が小児科医として働いていた日本の小児救急の現場では見たことがない光景が、繰り返されていた。

ある10歳の白人の女の子が救急に運ばれて来た。特に具合が悪い様子ではないが、おとなしくベッドの端に腰掛けている。主訴は「自殺企図」。学校の友人が自殺し、自分も後追い自殺を図ろうとしてナイフを持っていたところを、帰宅した母親に止められた。彼女はナイフを壁に投げつけたが、そこで押さえられた。そして救急車で病院へ運ばれた。彼女は10歳とは言え、日本なら高校生

といってもいいくらい大人びて見える。彼女の母は彼女を産んだ後離婚し、別の男性と再婚後二人の弟が生まれた。その弟たちや義理の父とはうまく行っているという。しかし、そのうちやってきた母と義理の父。二人とも白人だが、母親は肥満体でTシャツ短パンにサンダルを履き、父親の方は長い金髪でランニング姿、腕には刺青がある。失礼だが、あまり品の良い格好とは思えない。父親は失業中で、母親は働いているが、子どもはもちろん無保険だった。両親はやってきたものの、当の本人とはあまり話さなかった。母親はイライラした様子で、父親に文句を言っているようだった。私が、少女に水が欲しいかと聞くと、少し首を振り、弱々しく微笑んだきり、言葉はなかった。

彼女はそのまま救急外来で24時間を過ごした。母親だけは付き添った。彼女が母親にそう頼んだのである。救急外来に前日やって来た精神科の医師は、1度診察したきり、姿を現さなかった。病院の食堂にあるマクドナルドだけが母と子の食事となった。昼も近づいて来た頃、イライラしていた母がついに外来に響き渡るような大声で訴えた。

「私たちはもうここに24時間もいるのよ！ このあとはどうなってるの？ 医者は来るの？ 私は今日仕事を休んでいるし、駐車場代だって馬鹿にならないわ。私は仕事を失いたくないの。なんとかして！」

日本語に訳すと臨場感が出ないが、“I don't want to lose my job!”という母の叫びが今でも私の耳に残る。無保険者でもっとも多いのは、仕事のない低所得者ではなく、それより少し所得の多い働いている世帯なのである。母親の叫びによりやく医師が1人やって来て診察し、そのまま帰宅が許可された。10歳の少女は、やはり言葉もなく、母親と共に外来を出て行った。

驚いたことに、「自殺企図」の小児科患者は彼女だけではなかった。連日のように、「精神科」対応の子どもたちが次々と救急へやって来た。その多くは、「自殺企図」であり、基礎疾患として「躁うつ病」と診断がつけられている子も多かった。

た。フィリピンから来た移民の外来看護師がつぶやいた。

「あの子たちは、本当は躁うつ病なんかじゃないのよ。」



低所得者層の住宅

現在世界中が翻弄されている米国から発信された金融危機と不況。あるいは終わりの見えなかった中東の戦況。しかし、そのずっと前から医療・教育・雇用など多分野に渡って米国の社会のひずみは積み重なってきた。そして、今、目の前で、こうして社会で一番弱い立場にある人々、特に子どもたちに重くのしかかっている。米国では、ボランティア精神や寄付は大いに賞賛されるが、それはこの子どもたちを救うのに必要なケアを提供するにはあまりにも不十分である。単なる一時的な寄付金や教会で配られるクリスマスプレゼントよりも、社会の仕組みを根本的に変えることが必要なのだ。

さて、果たしてオバマ新大統領は、「CHANGE」と叫んだその先の国家の姿を描ききれているのだろうか。変革で常に必要なことは、国のあるべき姿を提示できるかどうかということだと思う。またいつかヒューストンの地を訪れ、社会で一番助けを必要としている人々の生の声を聞き、CHANGEの先に現れた米国を確かめてみたいものだ。

* 1 U.S.Census Buerau 2007, “Comparison of Uninsured Rates Between States Using 3-year Averages: 2005 to 2007”

いわゆる「採血器問題」に見るマスコミの研究 (てゆーか) —その4—

鳥取市 上田病院 上 田 武 郎

そういう訳で、目の前に使用済の、でも血液の一滴も付いていない採血器があるという前提に変えてみましょう。

(裏A) 採血器に滅多に血液は付かない。現にこれにも付いていない。

↓

(裏B) 血液が付いていないのだからHBVもHCVもHIVもない。せいぜい皮膚の常在菌ぐらいである。(それだって皮膚をアルコール消毒した後だし…)

↓

(裏C) いるかいけないかの常在菌など、も一度アルコール消毒すればスッキリサッパリ。

↓

(裏D) 医療は安全に営まれています。メデタシ、メデタシ。

大マスコミは「HBVはアルコールで死滅しない」事を鬼の首でも取った様に報じましたが、この問題の少なくとも第一のポイントはそこではない。むしろ第一のポイントは「血液汚染する頻度はどのくらいか?」、即ち、一律に全部使い捨ての必要があるのか?でしょう。ところが、マスコミ報道で汚染の頻度を検証しようとしたものは知る限り皆無でした。

今回の報道の組立て方には妙な共通点があります。現場の声としては「アルコール消毒で大丈夫と思った」だけを取り上げ、前後を官庁発表情報と専門家のコメント「HBVは…」で挟み込むもので、どの報道機関もこのワンパターンでした。まるでどこかの誰かが「模範文例」を示したのかと思いたくなるぐらいですが、それは穿ち過ぎと

しても、情報源としては一に官庁発表、二に権威づけの専門家、そして現場取材は電話で、それも違反の言い訳を聞いてやるだけ、という姿が目には浮びます。しかもこの「専門家」というのが、多分臨床現場からは遠いと思われる方たちばかりでした。

この様な、何の努力も要しない「取材」ぶりの理由は何でしょう? あるいは、単に横着なだけでも知れません。しかし、あるいは、始めからストーリーを決めてかかったから、現場の声はわざと無視する事にしたのかも知れません。でもそれはまだ罪が軽い。

この問題で「検証」と言えば真っ先にすべきは、実際に感染事故が起きたかどうかの検証…のはずですが、これが何と驚くことに見事にスルーされてしまってます。それも当然で、厚労省が追跡調査を途中で放棄してしまったからです。嗚呼、何といふ奇っ怪な事実でありませう。そうして更に奇っ怪であったのは、マスコミ諸氏がこの厚労省の態度を些も追求しようとしなかった事があります。この問題ではマスコミは事実の追求という本来の使命を忘れて、その代りにイメージ作りの作文に走ったのです。つまり、①器具を使い回した②HBVはアルコールで死滅しない、この2点を同一報道に盛り込み、現実にはどの程度汚染が起り果して感染は起ったのかには触れない。すると、とても危ういという現実と異なるイメージが作られるが、一文一文は「間違いとは言えない」。これは一種の詐術です。

もしも仮に、全国で一件も感染事故が起っていなかったとしたら、そしてそれが報じられたとしたら、「使い回し」の意外な(?)安全さが一般の人には印象づけられてしまったでしょう。でも

それでは通達の意味合いが疑問視され出す可能性すらあったでしょう。

しかし現実にはマスコミは口を揃えて通達の「権威」を守り、安全度・危険度の内実は無視した訳です。（んー、こんな所まで書いてしまって来年のウチの病院監査、大丈夫でしょうか？）特に、9月にもなってから放送された「クローズアップ現代」は恐らく医療界にくすぶる反発に引導を渡したい意図もあったのだろうと感じています。（個人的にはこの番組もこんなものかと思いました。）

もっとも、現に英国で死亡事故があったのですから、何らかの通達が必要だったでしょう。ただ、安全を確保する注意喚起のやり方はいく通りかあるのが一般的でしょう。例えば、この問題では、

「万一血液の付着した場合…」とか…。

が、ともあれ現実社会は周知の様に動きました。その結果、今日もまた血液の付いていない一見きれいなカバー部分を「使い捨て」る度に、資源の更なる消費と環境への一層のゴミ負荷というイメージが私の頭を横切り続けます。（終わり）

追記：感染のリスクについてはもう一つ、「HBVが存在してもそれが次の患者さんの血中にいかにして入るか？」というポイントがありますが、もう読まれる方も飽きておられるでしょう。ただ、これらのポイントについて考えた事を6月に朝日新聞大阪本社にFAXしましたが、もちろん返事はありませんでした。



赤いハートの鼻を持つ白いクマは、日本医師会のキャラクターです。

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



東 部 医 師 会

広報委員 小 林 恭一郎

年の瀬も間近になって来ましたが、この一年どんな年だったでしょうか。後期高齢者医療制度や特定健診など医療の面でも制度が大きく変わり、巷でもメタボリックシンドロームという言葉が定着しました。

一次予防の重要性が浸透しつつありますが、東部医師会でも今年度から、「みんなで歩こう会」というウォーキングの会を始め、11月26日に第2回目を開催しました。

第2回目は中部地区まで足を延ばし、旧国鉄倉吉廃線跡を歩きました。旧関金駅跡から旧泰久寺駅跡を経て、山守トンネルまで4.6kmを歩きましたが、錆びついたレールが残っており、郷愁漂う田舎の原風景と相まって、懐かしいゆったりとした時間を過ごしました。

歩いた後は、関金温泉でゆっくりと温泉につかり、おいしい昼ご飯とビールをいただいて、充実した1日を過ごしました。消費カロリーより、昼食の摂取カロリーが明らかに多く、メタボ悪化となってしまいましたが、来年も企画したいと思います。お勧めのウォーキングコースがありましたら教えてください。

11月の主な活動、1月の予定を報告いたします。

1 月の予定

10日 認知症研究会特別講演会

14日 学術講演会

演題

『鼻閉型スギ花粉症に対するプランル

カストの有用性』

島根大学医学部 耳鼻咽喉科

講師 片岡真吾先生

15日 東部産業保健センター連絡協議会

20日 胃疾患研究会

21日 小児科医会

22日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会

演題

『基礎知識・診断』

ウェルフェア北園渡辺病院

副院長 西田政弘先生

11月の主な活動

5日 臨床懇話会

演題

『胆膵内視鏡治療のコツ』

医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院

消化器病センター長 真口宏介先生

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 | 看学戴帽式 | 『RAに対するTNF阻害療法と問題点』 |
| 10日 | 急患診療所従事者懇談会 | 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科人体構 |
| 11日 | 理事会 | 成学 准教授 西田圭一郎先生 |
| 13日 | 病診連携懇談会 | 27日 臨床内科医会 |
| 14日 | 勤務医部会総会・講演会 | 演題1 |
| | 演題 | 『胸痛再発のため5年以上の間隔をあけて |
| | 『癌学事始め・がん哲学』 | 心カテを受けた患者の特徴』 |
| | 順天堂大学医学部病理・腫瘍学講座 | 鳥取県立中央病院 循環器科 |
| | 教授 樋野興夫先生 | 医長 遠藤昭博先生 |
| 16日 | みんなで歩こう会 | 演題2 |
| 17日 | 乳がん検診マンモグラフィ読影委員症例検 | 『当院におけるラピチェックの救急患者に |
| | 討会 | たいする運用について』 |
| 18日 | 胃疾患研究会 | 鳥取県立中央病院 循環器科 |
| 19日 | 小児科医会 | 医長 那須博司先生 |
| 20日 | 胸部疾患研究会 | 28日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会 |
| 21日 | 腹部超音波研究会特別講演会 | 演題 |
| 23日 | 同好会ゴルフ | 『当院における認知症の診療連携と初期診 |
| 25日 | 理事会 | 断への取り組み』 |
| | 会報編集委員会 | 鳥取赤十字病院 神経内科 |
| 26日 | 東部リウマチ膠原病研究会 | 部長 太田規世司先生 |
| | 演題 | |



広報委員 井 東 弘 子

11月の中部医師会の活動を報告致します。

鳥取県立厚生病院心臓血管外科

医長 上平 聡先生

- 5日 理事会
- 新型インフルエンザの対応について倉吉保健所の吉田良平先生より解説がありましたが、実際に流行が起きた場合、どう対応したらよいのか未解決の多くの課題があるようです。

- 10日 認知症早期発見・医療体制整備事業における講演会

- 12日 定例常会
- 生涯教育講演会

「日常生活と寄生虫」

鳥取大学医学部感染制御学講座医動物学教室 教授 福本宗嗣先生

- 6日 学術講演会
- 「大動脈瘤治療の最前線～ステントグラフト内挿術とは～」

食品由来、ペット由来、輸入に関わる寄生虫症、STD、AIDSやATLなど免疫

不全に伴う寄生虫症、リバイバル寄生虫症と新種寄生虫症について非常に興味深いお話でした。

- 21日 メンタルヘルスケア支援事業後援会
講師 倉吉病院 西山 聡先生
- 27日 医師会立准看護学校第1次募集 受験者42名
- 28日 会報委員会
温泉病院将来構想委員会
- 30日 住民健康フォーラム～メタボリックを解消しよう～

愚策ではないかと多くの人が首を傾げる定額給付金はどうなるのかわかりませんが、もし支給されることになったら、会員の皆様は辞退などなさらずにあしなが育英会など皆様の善意が真に役にたつ団体に御寄付なさるのはいかがでしょうか？未来に希望を持ってない社会は荒んだ社会になってしまうことは世界各地のテロや紛争で明らかです。若い人が自分の将来に明るい展望を持てる日本であってほしいと願わずにはいられません。



広報委員 岩本好吉

青い空の中の白い大山は絵葉書以上です。

大阪と京都に行ってきました。いつもは車で回るのが、ホテルの前に京阪電車の駅が開通しており、十数年ぶりに電車に乗って移動してみました。電車内の人間観察が楽しくあつという間に着いてしまいました。その上渋滞は無く、車に比べると時間、料金ともにかなり節約できました。大都市では車はむしろお荷物で、車離れが進んでいるというのが理解できます。

さらに、この不況で車の売れ行きが考えられないくらい落ち込んでいるそうです。このような社会情勢では便利で効率的な公共交通機関が再評価され次第に整備されるのでは、と考えながら帰りました。

が、帰ってみると、やはり地方は費用対効果の面から後回しにされ、かといって車社会の利便性は次第にしぶんで行き、ますます生活がしにくくなるだろうと感じます。

この解決策としてはインフラ整備を効率的にする必要があり、そのためには散らばっている住民や施設を限られた地域に集めることだ、と言う意

見を聞きました。そうすれば山奥まで道路を作ったり、水道を引いたりする必要がなくなり効率的に作ることが出来るようになります。そうなると一番小さい鳥取県としては「東から西から」がなくなり「真ん中だけ」にさせられるかもしれません。

となると人里はなれたところを愛するものには困った社会が来るかもしれません。

反対です。

11月の行事です。

- 1日 第77回鳥取大学眼科研究会
- 4日 第35回西部臨床糖尿病研究会
- 6日 学術講演会
「ARBとACE-I、似て非なるもの」
- 8日 第14回鳥取県脊椎研究会
「RA頸椎病変：病態、過去の対処法、今後」
「小児整形外科疾患をどう診るか？」
- 10日 米子洋漢統合医療研究会
- 11日 消化管研究会

- | | |
|--|---|
| 12日 第34回西部在宅ケア研究会
第436回小児診療懇話会 | 「安全で質の高い喘息治療を提供するための理論と実際—抹消気道炎症とアドヒアランスの重要性—」 |
| 13日 第35回山陰消化器病セミナー
「腹水・肝腎症候群の基礎と臨床—研究の歩みと将来展望—」 | 第371回山陰消化器研究会
西部医師会臨床内科医会「例会」 |
| 14日 学術講演会
「外尿道括約筋に関する最近の知見」 | 「内科医が知っておきたい皮膚科の知識」 |
| 17日 米子医療センター胸部疾患研究会 | 25日 消化管研究会 |
| 18日 消化器超音波研究会
第4回地域医療連携パスを考える会」 | 26日 臨床内科研究会 |
| 19日 第2回西部医師会かかりつけ医認知症対応力向上研修会 | 27日 BLS講習会 |
| 20日 第22回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会 | 28日 山陰労災病院との連絡協議会 |
| 21日 第2回鳥取県西部喘息フォーラム | 29日 第9回山陰ペイン研究会学術講演会
「痛みと漢方」
第5回米子洋漢統合医療研究会
「弁証論治のすすめ方」
平成20年度西部医師会女性医部会忘年会 |



広報委員 豊島良太

大山も美しい雪景色で街を見守り、市内のあちこちに華やかなイルミネーションが輝く季節になりました。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、11月の医学部の動きについてご報告いたします。

1. 「すぎのこ」保育所バザーを開催

11月21日（金）に本院の教職員用保育所「すぎのこ」主催によるバザーを開催しました。このバザーは保育所の年間行事に使うおもちゃやお菓子、お誕生会ケーキの購入などに充てるために、毎年この時期に行っているものです。今年は「すぎのこ」の子ども達がオープニングに登場し、傘やはっぴなどの衣装を身にまとい、この日のために練習してきた歌や踊りを披露してバザーを盛り上げました。バザーのために教職員から集められ

た品々の数は、約1,000点以上。会場には商品を買いたい多くの人が参加し、例年以上のチャリティー金が集まりました。

2. 災害訓練を実施

11月22日（土）に、米子市内を通る山陰道でバスとトラックとの衝突事故が発生し、負傷者30名が搬送されるという大規模な災害を想定した災害シミュレーション訓練を実施しました。今年の訓練参加者は、教職員や学生含め約230人。訓練は重症度に応じて患者振り分けを行うトリアージを中心に行い、次々と搬送される学生が扮する患者を各診療科に搬送。しかしトリアージ現場と診療科、本部の間で情報が錯綜するなど現場は混乱。実施の中心となった八木救命救急センター長から「訓練で上手くいかなかったことを反省点に生かして、それを基にマニュアルを作成し実際の災害

時に役立つ行動がとれるようになるようにしていきたい」と講評がありました。



3.「ガイナレ鳥取」選手が、本院訪問

11月25日（火）にプロサッカーリーグJ2昇格を目指す地元チーム「ガイナレ鳥取」の選手が、鳥取大学医学部附属病院入院中の子どもたちを慰問に訪れました。この日訪れたのは、FW釜田佳吾選手とDF尾崎瑛一郎選手の2名。フロアに集まった子どもたちの前でリフティングを披露し、子どもたちともパスの交換を行いました。釜田選手は、「みんなの前でプレーが見せられてうれしい。今日集まってくれたみんなの笑顔がもっと増えてほしい」と激励しました。さらに選手から手渡しでプレゼントされたバッグやポスターへのサイン会も行われ、子どもたちはサインの入ったグッズを抱えて大はしゃぎ。選手もまた子どもたちから元気をもらったようでした。

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

- 4日(火) 健対協若年者心疾患対策協議会総会実行委員会
- 6日(木) 第7回常任理事会
- 8日(土) 全国学校保健・全国学校医大会 [新潟市・朱鷺メッセ]
- 13日(木) 社会保障部常任委員会
- ✧ 母体保護法指定医師審査委員会
 - ✧ 第5回鳥取県後期高齢者医療審査会 [県庁]
 - ✧ 第203回鳥取県医師会公開健康講座 [倉吉交流プラザ]
- 15日(土) 中国四国医師会連合常任委員会 [松山市・松山全日空ホテル]
- ✧ 中国四国医師会連合各種研究会 [松山市・松山全日空ホテル]
 - ✧ 中国四国医師会連合救急担当理事連絡協議会 [松山市・松山全日空ホテル]
- 16日(日) 中国四国医師会連合医学会 [松山市・松山全日空ホテル]
- 17日(月) 鳥取県自殺対策連絡協議会 [とりぎん文化会館]
- 18日(火) 全国養護教諭研究大会実行委員会 [県庁]
- 19日(水) 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 [日医]
- 20日(木) 第8回理事会
- ✧ 第3回鳥取県医師国民健康保険組合理事会
- 22日(土) 全国医師会勤務医部会連絡協議会 [浦安市・ホテルミラコスタ]
- 23日(日) 第4回鳥取県医師会医療情報研究会
- 24日(月) 日本医師会医療事故防止研修会 [日医]
- ✧ 地域医療を考える県民フォーラム [ホテルニューオータニ鳥取]
- 27日(木) 鳥取県がん診療連携協議会 [鳥取大学医学部附属病院]
- 30日(日) 産業医研修会 [西部医師会館]

会員消息

〈入 会〉

菅村 一敬	米子医療センター	20.11. 1
田村 啓達	智頭病院	20.11. 1
吉川 尚秀	米子医療センター	20.11. 1
宮原 直樹	鳥取県立中央病院	20.11. 6
原田 省	鳥取大学医学部	20.11.14

〈異 動〉

渡辺 俊一	米子医療画像診療所 ↓ 真誠会セントラルクリニック	20.10.21
縄田 隆淑	縄田医院 ↓ 閉 院	20.11. 6
守山 泰生	鳥取生協病院 ↓ わかさ生協診療所	20.12. 1
皆木 真一	わかさ生協診療所 ↓ 鳥取生協病院	20.12. 1

〈退 会〉

小谷 晴彦	介護老人保健施設小谷苑	20.10. 1
-------	-------------	----------

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

下田神経内科クリニック	鳥 取 市	取医415	20. 11. 17	新	規
上野医院	倉 吉 市	倉医172	20. 11. 4	新	規
佐古眼科医院	米 子 市	米医326	20. 11. 1	更	新
医療法人新田内科クリニック	倉 吉 市	倉医160	20. 11. 1	更	新
米子医療画像診療所	米 子 市		20. 10. 21	廃	止
縄田医院	鳥 取 市		20. 11. 5	廃	止

生活保護法による医療機関の指定、廃止

医療法人社団野津医院	鳥 取 市	1375	20. 10. 1	指	定
鳥取ペインクリニック	鳥 取 市	1376	20. 10. 1	指	定
鳥取北クリニック	鳥 取 市	1377	20. 10. 1	指	定
かたやま心の健康クリニック	米 子 市	1378	20. 10. 25	指	定
二部診療所	西 伯 郡	1379	20. 10. 7	指	定
中井こどもクリニック	鳥 取 市	1380	20. 10. 21	指	定
野津医院	鳥 取 市	767	20. 9. 30	廃	止
ノヅ医院	鳥 取 市	454	20. 9. 30	廃	止
二部診療所	西 伯 郡	1347	20. 9. 30	廃	止

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

上野医院	倉 吉 市	20. 11. 4	指	定
米子医療画像診療所	米 子 市	20. 10. 21	辞	退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定

上野医院	倉 吉 市	20. 11. 4	指	定
------	-------	-----------	---	---

師走の候となりました。何かと気忙しい時期ですが、長期予報に反して幸い穏やかな日々が続いております。また、政治・経済情勢は相変わらず、混沌としています。

今月号の巻頭言は、井庭理事が「標準的医療と過失」と題して、喫緊の課題である医療事故と医師の責任、厚生労働省が日本医師会と密接に連携しながら試案を進めている「医療安全調査委員会設置法大綱」について、明解に論説して下さいました。たしかに、医師法21条の最近の運用が、医療を萎縮させ、急性期医療を中心に大きな影を落としている現状を考えると、同委員会に届け出をした案件については刑事捜査が行われないことは、医療の専門性の観点からすっきりとした道筋がついたと考えられます。一方、同委員会において、刑事責任を検討する基準として挙げられている「標準的医療から著しく逸脱した医療行為」「重大な過失」については、具体的な内容がはっきりせず、勤務医ことに急性期医療の第一線を支える先生方を中心に危惧の念が払拭されていないことも事実です。勤務医、開業医の垣根を越えて、会員すべての最重要課題として議論を深めてゆくべきでしょう。

中国四国医師会連合の各種研究会ならびに救急担当理事連絡協議会の報告では、地域医療を取り巻く多くの喫緊の課題について、各県における問題提起と対応状況が報告されております。是非、ご一読下さい。

第4回鳥取県医療情報研究会～日医ITフェア～に関連して、この11月に実施された診療所を対

象の電子カルテアンケートの結果が報告されております。レセプトオンライン化の問題と直結している訳ではありませんが、回収率約70%と会員の高い関心が窺われ、メリット、デメリットについて多くの具体的意見が寄せられています。アンケートへのご協力ありがとうございました。

全国学校保健・学校医大会、日医医師再就業支援事業、日医医療事故防止研究会について、それぞれ担当の笠木理事、重政理事、井庭理事から詳しい報告をいただきました。いずれも会員すべてに関心を持つべき重要なテーマが議論されております。

今月の「会員の声」には、南部町の細田庸夫先生から保険診療（診療録）についてのご意見をお寄せいただきました。また、「フリーエッセイ」には、連載の上田武郎先生（鳥取市）の「マスコミ研究」に加え、坂野真理先生（倉吉市）から「米国は変るのか」と題した魅力的な一文をお寄せいただきました。米国では大統領が代りますが、保険医療を取り巻く問題は根が深く、また、エッセイに紹介されていた少女の心の問題には、社会全体の病理性が投影されているようにも感じられました。歌壇・俳壇・柳壇の4人の先生には、いつも珠玉の作品のご投稿ありがとうございます。

インフルエンザの季節が到来いたしました。「感染症だより」にも多くのインフルエンザ関連の最新の情報をお届けしておりますが、何はともあれ先生方におかれましては、健康にくれぐれもご留意の上、良い正月をお迎えください。

編集委員 渡 辺 憲

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642号・平成20年12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。

日本医師・従業員国民年金基金 ご加入のご案内

1 税制上の優遇措置

Wの
税制メリット

プラス
老後に

- 掛金 掛金は全額社会保険料控除の対象となりますので所得税、住民税が軽減されます。(最高816,000円が控除の対象)
- 年金 受け取る年金にも公的年金等控除が適用されます。
遺族一時金は全額が非課税となります。

長生きリスク
に備える

2 掛け捨てにはならず生涯にわたり年金が給付されます。

- 任意の脱退及び解約返戻金はありませんが、転退職等で脱退となった場合でも65歳以降、加入期間に応じた年金が支給されます。
- 国民年金(老齢基礎年金)のような原則25年という受給資格期間はありません。

3 自由な設計ができる公的な年金です。

- 年金額をいくらにするか加入者が選べ、収入に応じて途中で掛金を増減できます。
(掛金上限月額68,000円)

加入の条件

1. 国民年金第1号被保険者(20歳以上60歳未満)の方
厚生年金・共済年金にご加入の方や国民年金保険料を免除されている方は加入できません。
2. 診療所等で医業に従事している方
お手伝いをされているご家族や一般従業員の方も加入できます。(日本医師会員でなくとも加入できます。)

詳しいパンフレットをご用意しております。
ぜひ、ご請求ください。

フリーダイヤル ☎ 0120-700650

受付時間(平日) 午前9:30～12:00 午後1:00～4:00

<http://www.jmpnprf.or.jp>

検索は
こちらから

日本医師従業員

検索

0120-700650

検索

日本医師会年金(医師年金)に加入している方でも、
当基金の年金に加入できます。

