

# 鳥取県医師会報

## CONTENTS

平成20年 1 月

### 巻頭言

年頭所感	会長 岡本 公男	1
年頭所感	日本医師会 会長 唐澤 祥人	3
年頭所感	鳥取県知事 平井 伸治	5

### 理事会

第 8 回常任理事会・第 9 回理事会		7
---------------------	--	---

### 諸会議報告

感染症危機管理対策委員会		14
鳥取県糖尿病対策推進会議		18
医師会立看護高等専修学校連絡協議会		20
平成20年度全国医師会勤務医部会連絡協議会	理事 重政 千秋	21
平成20年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会	勤務医委員会委員 吉田 泰之	25
平成20年度家族計画・母体保護法指導者講習会	理事 井庭 信幸	26
平成20年度都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡協議会	常任理事 宮崎 博実	29

### 寄稿

地域医療再生への提言「思いやりと感謝の心を取り戻そう」 ～医療を考える県民フォーラム・鳥取県婦人大会に参加して～	理事 吉田 真人	33
---	----------	----

### 訃報

35

### 日医よりの通知

36

### お知らせ

平成20年度第 2 回学校医・学校保健研修会開催のご案内	41
労災保険診療指定医療機関研修会開催要項	42
「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について	43
第 2 回鳥取県がんフォーラム プログラム	44

### 健対協

平成20年度疾病構造の地域特性対策専門委員会	45
鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会	48
鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会	51
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（12月分）	55
鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計（平成19年 1 月～12月）	56
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内	57

## 感染症だより

抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について	60
『子ども予防接種週間』の実施について	61
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	62

## 歌壇・俳壇・柳壇

道草の	米子市	芦立	巖	63
注連飾	米子市	中村	克己	63
国防色	倉吉市	石飛	誠一	64
健康川柳（11）	鳥取市	塩	宏	64

## 会員の声

老爺心から—診療録の記載—	南部町	細田	庸夫	65
---------------	-----	----	----	----

## フリーエッセイ

「あとかき」	鳥取市	上田	武郎	67
--------	-----	----	----	----

## 東から西から—地区医師会報告

東部医師会	広報委員	大津	千晴	68
中部医師会	広報委員	石津	吉彦	69
西部医師会	広報委員	阿部	博章	70
鳥取大学医学部医師会	広報委員	豊島	良太	71

## 県医・会議メモ

72

## 会員消息

72

## 保険医療機関の登録指定、異動

72

## 編集後記

編集委員 天野 道磨 73

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生



## 年頭所感

鳥取県医師会 会長 岡本 公男

新年明けましておめでとうございます。会員ならびにご家族の皆様にはお揃いで良き新年をお迎えのことと謹んでお慶び申し上げます。

世界を席巻してきたアメリカの金融バブルは、サブプライムローンの破綻により脆くも崩壊しました。全世界を巻き込んだ経済不況は、瞬時に拡散し、日本への影響も計り知れず、輸出企業ばかりでなく全面的な株価の暴落へと繋がり、弱者といわれる非正規雇用労働者のいわゆる首切りが横行し、社会不安が増大しております。

そのような中、誕生した麻生内閣ですが、大方の見方がそうであったように私も早期の衆議院の解散かと思っておりましたら、世界不況の中、「100年に一度の危機、景気回復が先決」と選挙のタイミングを逸した感があり、先行き不安に思っております。付け加えると、昨年末になって一国の首相にあるまじき見識を疑うような不規則発言の連発には唖然とさせられました。

さて、医師不足・偏在は、地方の医療崩壊を引き起こしたばかりでなく、鳥取県では都市部においても産科・小児科等の救急医療が不安な状況にあります。昨年11月24日に鳥取県と（財）地域社会振興財団が共催し、鳥取県医師会も後援して「地域医療を考える県民フォーラム」が開催され、パネルディスカッションと3つの分科会に吉田・笠木両理事と高見西部医師会副会長と私の4名が参画いたしました。県民の皆さんに医療事情をご理解いただけたら幸いに思います。医療崩壊の原因は、医療費抑制政策と新医師臨床研修制度にあるということに参加者のほとんどが認識したところであります。

社会保障の充実は、いまやすべての国民が望むところとなっています。毎年2,200億円の社会保障費の削減が当然のように行われていますが、削減は限界を超えているということが各方面で言われています。

アメリカでは、長い選挙戦で「yes. we can change」を言い続けたオバマ氏が米国史上初の黒人大統領に1月20日に就任します。極めて困難な状況をいかに打破していくか、その手腕が楽しみでもあり不安でもあります。

「change」が必要なのは日本も同じです。社会保障費の年間2,200億円の削減の撤廃は語られず、姑息的に財源を見つけてきて何とか個別に繕う。一步前進かもしれませんが2010年度以後の保証はありません。かの小泉政権下から始まった「聖域なき構造改革」が誤りであったのですから、すぐに「change」すべきと考えます。

今後、社会保障財源については、消費税問題をクリアして、中福祉中負担にするのか、それとも現在進みつつある「小さな政府」の小福祉小負担にするのか。私は前者を希望し、それについてきちんとして説明できるように努力したいと思っています。

後期高齢者医療制度の見直し、異状死における原因究明・再発防止に資する医療安全調査委員会（仮称）設置の可否と医師法21条の扱い、「かかりつけ医」「総合医」などの問題については、賛否両論ありますが、会員の皆様のご意見をお伺いしながら、ゆっくりと議論して参りたいと思います。

まず、1月20日に日本医師会館で開催される都道府県医師会長協議会において「特定健診と高齢者に対する健診について」と題して、高齢者の適切な健診について提案して参ります。

今後も難問に一つずつ丁寧に対応していきたいと考えておりますので、会員各位の一層のご支援ご協力をお願い申し上げます。

新しい年が会員の皆様にとりまして幸多き年になりますよう祈念いたしまして新年のご挨拶といたします。



## 年 頭 所 感

日本医師会 会長 唐 澤 祥 人

明けましておめでとうございます。会員の皆様におかれましてはお健やかに新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。日ごろから日本医師会の会務運営に対しまして、厚いご支援と深いご理解を賜り、心より御礼申し上げます。

一昨年夏に表面化した米国のサブプライムローン問題は、昨年9月には金融危機として世界を覆い、わが国でも株価が暴落し、輸出関連企業ばかりか多業種にわたり大不況に陥っています。その影響は、わが国の労働人口の3分の1を占めるといふ派遣社員、請負社員など、非正規雇用労働者を直撃し、契約解除という名の大量解雇が始まっています。こうした雇用の不安は、社会不安を一層増大させました。昨年発生したいくつかの衝撃的な事件の背景と、社会不安の増大には、少なからぬ関連があると思わざるをえません。

一方、長期にわたる医療費抑制策は、医師不足をはじめ、医療分野を完膚なきまでに疲弊させています。とりわけ専門医療の中核的担い手である病院医師の負担は限界点を越えております。昨年立て続けに起こったハイリスク妊婦の救急受け入れ不能問題は、今日の医療が抱える問題の象徴的な現れと認識しています。早急に具体策を講じ、医療崩壊の拡大を防ぎ、国民の期待に応える地域医療提供体制を強化して、国民の日常生活における安心を確保することが最重要です。将来への安心・安全が見通せない状態では、地域社会の文化的、経済的活力をも低迷させ、単なる医療問題でなく、ひいてはわが国全体の深刻な社会問題へと発展し、大きな希望を夢見た21世紀は、まさに暗黒の時代に突入してしまうことが危惧されます。

こうした、将来を展望しにくい状況をいかに切り開いていくかについては、われわれ医療関係者の積極的な行動が求められています。その立脚点こそ、わが国が世界に誇る、「いつでも、どこでも、だれもが」普遍平等に医療を享受できるという理念の国民皆保険制度です。これは全ての国民にとって掛け替えのない財産であります。国民にとって、健康に不安を抱えたままでは快適な生活がおくれないばかりか、明日の見通しも立ちません。「国民の生命と健康を守る」という原点に立ち返り活動するとき、国民皆保険制

度は一層輝きを増すことでしょう。

「健康寿命世界一」など、世界的にも高い評価を受けている日本の医療ですが、その実態は、医療関係者の献身的な努力によって成立しているのが実状です。今こそ、地域医療、なかでも小児医療、産科医療、救急医療の早急な再建が必要です。地域医師会が中心となり関係者の力を結集し、地域住民の安心・安全のために寄与することが重要であります。

日本医師会では、日本の将来的医療を展望した「グランドデザイン」を作成し、中長期視点に立ちながらも、喫緊の課題に取り組んでまいります。会員の皆様におかれましては、日本医師会が推進する医療政策に対し、深いご理解と格段のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

ここに、本年が会員の皆様にとりまして、一層安寧で躍進の年でありますよう衷心より祈念申し上げ、新春のご挨拶といたします。





## 年 頭 所 感

鳥取県知事 平 井 伸 治

新年あけましておめでとうございます。

医師会会員の皆様におかれましては、心新たに輝かしい新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

私は、知事としての任期の折り返しとなる2度目の元旦を迎えるに当たり、県政の重要な柱である医療福祉施策の更なる充実に向けて、決意を新たにいたしましたところであります。

さて、昨今の医療を取り巻く状況を見えますと、「医師をはじめとする医療従事者の確保対策」、「医療保険制度や介護保険制度の安定的運営」、「特定健診・特定保健指導の着実な推進」など、早急な対応を要する課題が山積しています。

とりわけ県民の皆様の生命、健康を守るため一刻の猶予も許されないのが、「新型インフルエンザ対策」です。新型インフルエンザは、皆様御高承のとおり、起こるか起こらないかではなく、いつ発生するかという問題となっており、発生すれば世界的同時流行を引き起こし、甚大な人的被害をもたらすと予測されています。厚生労働省の被害想定によれば国内のり患者数は最大約3,200万人、本県では「鳥取県新型インフルエンザ対応行動計画」でり患者数最大約15万人と想定されているところであり、まさに地球規模の危機管理対応が求められていると考えております。

この新型インフルエンザへの対策としては、第一に通常のインフルエンザ同様、り患しないことがもっとも有効な防護策であることから、マスクの着用、手洗いの励行、不要不急の外出の自粛など県民の皆様に感染防止対策励行の意識を高めていただくよう広報し、家庭、学校、地域、企業など、地域一体となって感染拡大防止に取り組んでいただくことが重要であると考えられます。

また、感染拡大防止や不幸にして感染された患者の皆様の治療のためには、適切な医療体制の構築が最も重要な課題であり、医師会会員各位の格段の御支援、御協力をお願い申し上げます。県では、医療機関での新型インフルエンザの感染防止を図るため、新型インフルエンザ患者のための「発熱外来設置医療機関」や「入院対応医療機関」を設置することとし、そこで使用していただく感染防護具や人工呼吸器の配備を順次進めて

いるところです。県としてできる限りの準備を進めるとともに、国に対しても国の危機管理事項としての対策の充実を要請してまいります。史上類を見ない病禍が迫っているという事態を何とぞ御賢察いただき、医師会の皆様にも県民の命を守るために、今後必要な体制整備に向けて是非とも御協力くださいますようお願い申し上げます。

今、医療現場では、全国的に医師をはじめとする医療従事者不足の深刻化が指摘されています。本県でも医師会の皆様が身を削って御尽力いただいていることで、県民の生命、健康が守られています。日頃の御貢献に深く敬意を表する次第です。

私も、本年も一身を捧げて皆様とともに新型インフルエンザ対策や医療体制の充実、健康づくりの推進など、喫緊の課題に全力で取り組む決意でございますので、医師会各位のより一層の御支援を賜りますようお願いいたしますとともに、貴会のますますの御発展を祈念いたしまして、新年の御挨拶とさせていただきます。

## NEWS

### 第60回鳥取県医療懇話会



平成21年1月8日（木）鳥取県医師会館において開催した。当日は、鳥取県福祉保健部、鳥取県病院局、本会役員並びに地区医師会長が出席し、当面の諸問題について意見交換を行った。詳細については、来月号に掲載する。

## 第 8 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成20年12月 4 日（木） 午後 5 時～午後 6 時25分
- 場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市上井町
- 出席者 岡本会長、野島・富長両副会長  
宮崎・天野・神鳥各常任理事

### 議事録署名人の指名

宮崎・天野両常任理事を指名した。

### 報告事項

#### 1. 鳥取県「地域医療を考える県民フォーラム」 の出席報告〈岡本会長〉

11月24日、ホテルニューオータニ鳥取において開催された。

榮畑 潤厚労省大臣官房審議官（医療保険・医療担当）による基調講演「日本の医療事情について」が行われた後、パネルディスカッション「とっとりの医療を考える」のパネリストとして、「医師の立場から見た地域医療の現状と課題」について講演を行い、その後、梶井英治自治医科大学地域医療学センター長をコーディネーターに4名のパネリスト（藤井喜臣鳥取県副知事、岡本公男鳥取県医師会長、能勢隆之鳥取大学学長、足立智和丹波新聞社記者－兵庫県立柏原病院の小児科を守る会）による討論を行った。

午後からは、3つの分科会が行われ、第1分科会「病院の上手なかかり方」では笠木理事が、第2分科会「かかりつけ医のススメ」では吉田理事が、第3分科会「医療機関どうしのつながりがみんなを救う」では高見日南病院長が、それぞれ座長として参画した。

#### 2. 母体保護法指定医師指定証交付の報告

〈岡本会長・野島副会長〉

この度、母体保護法指定医師37名（東部13名、中部9名、西部14名、大学1名）の更新が承認されたことにより、東部は11月26日に県医師会館において、中部は11月25日に中部医師会館において、西部は11月27日に西部医師会館において、それぞれ指定証を交付した。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。

#### 3. 第2回鳥取県がん診療連携協議会の出席報告

〈岡本会長〉

11月27日、鳥大医学部附属病院において開催され、吉中理事とともに出席した。

鳥取県内では、鳥取県がん診療連携拠点病院として鳥大医学部附属病院が、地域がん診療連携拠点病院として県立中央病院、鳥取市立病院、県立厚生病院、米子医療センターがそれぞれ指定されている。

主な議事として、平成21年2月1日（日）午後1時から米子コンベンションセンターにおいて開催される「がんフォーラム」について説明があり、がん診療拠点病院指定継続のための緩和ケア研修会の要領について協議、意見交換が行われた。

#### 4. 感染症危機管理対策委員会の開催報告

〈天野常任理事〉

12月4日、ホテルセントパレス倉吉において県担当課にも参集いただき、開催した。

議事として、日医、県医師会、県で開催された感染症関連会議の報告後、今冬のインフルエンザ総合対策、新型インフルエンザ対策、鳥取県内の麻しん対策、などについて協議、意見交換を行った。

今年度は、ワクチン在庫状況等調査を11月30日時点で実施した結果、ワクチン融通希望の医療機関はなかった。今後は状況に応じて必要があれば適宜実施する。

新型インフルエンザに対して鳥取県では各圏域において対策を講じているが、発熱外来について、スタッフの人数や職種、必要機器、医療従事者の身分保障、などについて具体的事項がほとんど決まっていないため、今後決めていく必要がある。県民に対しては啓発を十分にしておこなってパニック防止に努めなければいけないため、天野常任理事、笠木理事を中心に講演用のパワーポイントを作成して準備を進めていくこととした。会員に対する周知としては、会報に新型インフルエンザに関する情報を随時掲載していく。また、平成21年3月15日に全医療機関を対象にタミフル及びリレンザの保有状況調査を実施する予定である。

麻しん対策では、9月30日現在、鳥取県の接種率は第3期で56.9%、第4期で49.1%とほぼ全国平均である。今後は、教育委員会を通じて学校に受診勧奨していただき、接種率を向上させていくことが必要である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 5. JR高速化鳥取県民募金委員会臨時総会の出席報告〈事務局〉

12月1日、ウェルシティ鳥取において開催された。

主な議事として、JR西日本に対する未払い金の取り扱いについて協議した結果、全額免除を求める交渉を行うこととなった。なお、その際には募金委員会会長名で全額免除要請文を提出するが、委員会を構成する各団体の要請文を束ねて提出する。

## 協議事項

### 1. 健保 個別指導の立会について

12月15日（月）午後1時30分より西部地区の1病院を対象に実施される。富長副会長が立会することとした。

### 2. 日医 特定健診・特定保健指導連絡協議会の出席について

12月23日（火・祝）午後1時より日医会館において開催される。宮崎・神鳥両常任理事が出席することとした。なお、地区医師会にも案内する（本会より旅費補助あり）。

### 3. 医療懇話会の議題・運営について

平成20年度の医療懇話会を、1月8日（木）午後4時30分から県医師会館において医師会、県福祉保健部、病院局などが参集し、開催することとした。

県医師会からは、（1）女性医師保育等支援事業（2）国保保険料滞納に伴う資格証明書等の発行状況（3）特定健診等の現状と来年度に向けての対応（4）後期高齢者広域連合の事業、について議題を提出することとした。なお、最終的には次回理事会までに意見をとりまとめるので、追加等のご意見があれば事務局まで提出をお願いしたい。

### 4. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席について

1月30日（金）午後2時より熊本県において、総務省消防庁の主催、厚労省と日医との共催で開催される。野島副会長が出席することとした。

### 5. 特定健診に関するアンケート調査の実施について

平成20年度より特定健診・特定保健指導が実施されたことにより、本会では、データ、費用などについて電子化が義務化されていることから、対

応できない医療機関については、電子化の代行入力を行っているところである。

この度、特定健診が一段落したことから、アンケート調査を実施し、今後の参考にすることとした。

#### 6. 母体保護法指定医師の承認について

この度、鳥大医学部産科婦人科から1名の申請が出ている。協議した結果、適正であるとし、本会として承認することとした。

#### 7. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より、「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」と「毎月勤労統計調査全国調査及び地方調査第一種事業所の調査」について協力依頼がき

ている。本会として調査に協力することとした。

#### 8. 名義後援について

「第19回日本性機能学会西部総会（1/24）」の名義後援を了承することとした。なお、講演会は、出来るだけ鳥取県内で開催していただきたい。

#### 9. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

[午後6時25分閉会]

[署名人] 宮崎 博実 印

[署名人] 天野 道磨 印

---

---

## 第9回理事会

---

- 日時 平成20年12月18日（木） 午後3時10分～午後5時30分
- 場所 華水亭 米子市皆生温泉
- 出席者 岡本会長、野島・富長両副会長  
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事  
吉中・吉田・明穂・井庭・重政・笠木・米川各理事  
清水・笠置両監事  
板倉東部会長、池田中部会長、魚谷西部会長

### 議事録署名人の選出

吉中・明穂両理事を選出した。

### 報告事項

#### 1. 前回常任理事会の主要事項の報告

〈宮崎常任理事〉

12月4日、ホテルセントパレス倉吉において開催した。

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. 全国医師会勤務医部会の出席報告

〈重政理事〉

11月22日、浦安市において千葉県医師会の担当で、「考えよう新しい日本の医療と勤務医の未来—今こそ求められる医師の団結—」をメインテーマに開催され、武田理事とともに出席した。

午前中は、木下日医常任理事による特別講演「医師法第21条の改正と医療安全調査委員会設置法（仮称）」、日医勤務医委員会報告、千葉県医師

会勤務医アンケート調査報告、などが行われた。午後からは、権丈善一慶応義塾大学商学部教授による特別講演「日本の医療のあるべき姿について」と「勤務医が日本の医療に果たす役割」「勤務医の将来展望」をテーマにしたシンポジウム2題が行われた。次年度は、鳥根県医師会の担当で平成21年11月28日（土）に松江市において開催予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 3. 鳥根県医療情報研究会の開催報告

〈米川理事〉

11月23日、県医師会館において開催し、秋元宏日医総研主任研究員による講演「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」と質疑応答、「電子カルテ」をテーマに7名のシンポジストによるシンポジウムを行った。

また、1階ロビーにて、(株)大共、鳥根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。

なお、研究会に先立ち、情報システム担当役員意見交換会を開催し、平成20年度日医医療情報システム協議会(平成21年2月14・15日開催)、レセプトオンライン化への取組み、来年度の鳥根県医療情報研究会、日医テレビ会議システムの有効利用、などについて協議、意見交換を行った。

レセプトオンライン請求については、平成21年夏頃には電子媒体で請求できるための準備を始めなければ間に合わない可能性がある。県医師会として今後はORCAの導入を含め、レセプトオンライン請求に対応できない医療機関に対して支援していくことを考えている。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 4. 日医 医療事故防止研修会の出席報告

〈井庭理事〉

11月24日、日医会館において開催され、野島副

会長とともに出席した。

当日は、(1)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)(2)「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)(3)医師会員の立場から(鈴木明文秋田県立脳血管研究センター)(4)弁護士の立場から(安福賢二弁護士)(5)大学病院の立場から(原田賢治東大医療安全センター長)、による講演5題の後、「医療安全を目指した医療事故への対応」をテーマに総合討論が行われた。

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指定証交付の報告

〈井庭理事〉

この度、母体保護法指定医師指定証の更新が承認されたことにより、西部14名と大学1名の計15名に対し、11月27日に西部医師会館において指定証を交付した。なお、指定証は2年毎に書き換えを要することになっており、全県で37名に指定証を交付した。

### 6. 指導の立会い報告

〈健保 個別指導：笠木理事〉

11月26日、西部地区の1病院を対象に実施された。外用薬を処方する時に同種同効薬を同日に処方しないこと、リハビリ計画書は詳細に記載すること、外来管理加算はカルテに記載がないものは架空請求となるために請求しないこと、特別食加算算定の際は病名の内容を記載すること、患者と面談せずに処方やリハビリ等をしないこと、などの指摘がなされた。なお、指摘された項目のうち、一部返還を求められた項目があった。

〈健保 個別指導：笠置監事〉

12月3日、西部地区の1病院を対象に実施された。カルテの記載が不十分であること、前回指導したことが改善されていないこと、リハビリ等は

診察後に行うこと、などの指摘がなされた。なお、指摘された項目のうち、一部返還を求められた項目があった。

#### 〈健保 個別指導：天野常任理事〉

12月9日、中部地区の3診療所を対象に実施された。検査結果を知りたくて電話してきた場合に再診料は算定できないこと、健診データ、紹介状のない患者に脂質検査をしないで患者のコレステロールが高いとの申告だけで薬を処方しないこと、高齢者の患者に症状記載なしで向精神薬を投与しないこと、インスリン注射を行っている患者に在宅自己注射指導管理料を算定しているがカルテに指導内容の記載がないこと、高血圧患者に降圧剤を6種類投与してあるが服薬状況を確認すること、運動器リハビリテーション算定の際は必要性、病名をカルテに記載すること、などの指摘がなされた。なお、指摘された項目のうち、一部返還を求められた項目があった。

#### 〈健保 新規個別指導：富長副会長〉

12月15日、西部地区の1病院を対象に実施された。栄養管理計画書のチェック項目に空欄が見られること、摂食機能療法算定の際はどのような訓練をしたのか具体的に記載すること、特定疾患管理料算定の際に適応病名がないこと、外来管理加算算定の際は算定したことをカルテに記載すること（架空請求の疑いとなる）、退院時共同指導料算定の際は指導内容を患者に渡して写しをカルテに貼っておくこと、保険医共同指導加算や保険医等第3者共同指導加算算定の際はカンファレンスを行うこと、などの指摘がなされた。なお、指摘された項目のうち、一部返還を求められた項目があった。

#### 7. 第3回産業医研修会の開催報告〈吉田理事〉

11月30日、西部医師会館において、講演5題（1）「労働安全衛生法について」（高村鳥取労働局安全衛生課長）（2）「勤労者のメンタルヘルス

～うつ病への対応」（兼子鳥大医精神行動医学分野准教授）（3）「勤労者のメタボリックシンドローム対策について」（馬場鳥大医附属病院内分泌代謝内科）（4）「勤労者の腰痛に対する治療と予防について」（楠城鳥大医附属病院整形外科）（5）「勤労者の感染症対策について」（笠木理事）による研修会を開催した。日医認定産業医取得単位は、基礎（実地・後期）&生涯（実地・専門）5単位。

#### 8. 日医 勤務医担当理事連絡協議会の出席報告 〈渡辺常任理事〉

12月4日、日医会館において開催され、吉田東部理事（県医勤務医委員会委員）とともに出席した。

11月22日に浦安市において開催された全国医師会勤務医部会連絡協議会について報告があった後、北海道・大阪府・鹿児島県の各医師会による勤務医活動報告と「診療参加型病診連携」「300床クライシス」「医療安全調査委員会（仮称）」「勤務医の待遇改善」などについて活発な意見交換が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 9. 日医 家族計画・母体保護法指導者講習会の出席報告〈井庭理事〉

12月6日、日医会館において開催された。

唐澤日医会長による講演「国民が求める最善の医療をめざして一地域医療崩壊から救う道一」が行われ、シンポジウム「産科医療の現状と将来展望」では、4人のシンポジストから、神奈川県や関西における地域周産期医療システムの取り組み、産科医師の就労環境について日本産婦人科医学会が実施したアンケート調査を基にした報告等が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 10. 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会の出席報告〈岡本会長〉

12月7日、県医師会館において開催され、挨拶

を述べてきた。

9月に実施したサーベイの結果について、血液、輸血、臨床化学、一般、生理、病理、細胞診、微生物、免疫の各部門で2会場に分かれて実績報告及び質疑応答が行われた。なお、今年度も医師向けの報告書を別途会報へ掲載する予定である。

#### 11. 鳥取県婦人大会の出席報告〈吉田理事〉

12月7日、県民ふれあい会館において鳥取県連合婦人会の主催で、「地域医療を考える」をテーマに開催され、シンポジウム「生命・医療を守るために」のシンポジストとして参加した。

本大会は、現在、地域医療の問題が深刻化しており、救急医療のあり方や小児科の医師不足、終末期医療への不安など、生命に関わる大きな課題を抱えており、一人ひとりがこの問題に向き合い、関係機関・行政と共に課題解決に向けて、今後の地域医療のあり方を考えるために開催された。

内容の詳細については、別途会報に掲載するとともに、12月18日付の日本海新聞に掲載しているので、ご覧いただきたい。

#### 12. 健対協 疾病構造の地域特性対策専門委員会の開催報告〈宮崎常任理事〉

12月11日、県医師会館において開催した。

平成19年度事業報告として、疾病構造の地域特性対策専門委員会（5項目）と母子保健対策専門委員会の事業報告を纏めて第22集を作成し、関係先に配布した。平成20年度の疾病構造の地域特性対策は、「鳥取県における手掌多汗症の疫学と治療交換の調査」が終了し、「鳥取県における喫煙と肺がんの関係に関する調査」を開始する。それ以外の4項目は継続する。平成21年度は、「肺がんの早期診断に関する調査」は終了とし、鳥取大学医学部病態制御外科学の池口教授に新規の研究をお願いすることとなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 協議事項

#### 1. 平成21年度事業計画・予算案編成について

本会における平成21年度事業計画と予算案の編成等について協議した結果、重点項目を（1）医の倫理の昂揚（2）医療安全対策・診療情報提供の推進（3）生涯教育の推進（4）勤務医及びかかりつけ医のあり方対策（5）医師確保対策及び男女共同参画の取り組み（6）公益法人に向けての取り組み、の6項目とした。さらに次回の理事会等で協議して、最終的には平成21年2月19日開催の理事会で決定し、平成21年3月14日に開催する代議員会に議案を上程して審議を諮る。

#### 2. 鳥取県麻しん対策会議の出席について

12月22日（月）午後1時30分から県庁と西部総合事務所との間でテレビ会議が開催される。笠木理事が出席することとした（西部総合事務所）。

#### 3. 医療懇話会の議題・運営について

平成20年度の医療懇話会を、1月8日（木）午後4時30分から県医師会館において医師会、県福祉保健部、病院局などが参集し、開催することとした。

県医師会からは、（1）女性医師保育等支援事業（2）国保保険料滞納に伴う資格証明書等の発行状況（3）特定健診等の現状と来年度に向けての対応（4）後期高齢者広域連合の事業（5）Hib（ヒブ）ワクチンの公費助成制度発足と予防接種全県広域化の促進を～未来ある子どもたちのために～、について議題を提出することとした。

#### 4. 勤務医委員会の開催について

1月17日（土）午後4時から県医師会館において開催することとした。

#### 5. 勤務医部会講演会の開催について

1月17日（土）午後4時45分から県医師会館において、勤務医委員会に引き続き、開催すること

とした。

特別講演の講師として、富山市民病院長 泉良平先生（富山県医師会副会長、日医勤務医委員会委員）を迎えて、「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、ぜひ多数の参集をいただきたい。なお、各病院長あてに参加者の事前確認を依頼している。

#### 6. 特別支援学校における医療的ケア運営協議会委員の推薦等について

引き続き、笠木理事を推薦することとした。なお、運営協議会は、1月23日（金）午後1時30分から県庁において開催される。

#### 7. 特定健診・特定保健指導対策委員会の開催について

1月29日（木）午後1時40分から県医師会館において開催することとした。

#### 8. 共済会運営委員会の開催について

1月29日（木）午後4時から県医師会館において、医師会の公益認定にあたり分離独立を検討するため、岸本顧問税理士にもご出席いただき、開催することとした。

#### 9. 第41回若年者心疾患対策協議会総会の開催について

標記総会を鳥取県医師会の担当で、1月31日（土）午前9時45分から県民ふれあい会館において開催する。日程及び内容等は全医師会員へ案内しているので、多数ご参集いただきたい。

#### 10. 介護保険対策委員会の開催について

2月12日（木）午後1時40分から県医師会館に

おいて開催することとした。

#### 11. 日医 認定健康スポーツ医学再研修会の認定について

標記について、3月5日（木）午後7時から東部医師会館において開催される講演「発育期のスポーツ障害～特に腰痛の予防と治療について～」（森下嗣威鳥取市立病院整形外科部長）を1単位として日医へ申請することを承認することとした。

#### 12. 平成21年度予算要望事項（県議会各派）について

今回は、予算要望事項等を提出しないこととした。

#### 13. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より、厚労省が、労働者の雇用、賃金、労働時間の変動を明らかにするため、従業員数5～29人の事業所を対象に実施する「毎月勤労統計調査（第二種事業所調査）」について協力依頼があった。本会においても引き続き調査協力することとしたので、調査客体にあたった医療機関（鳥取市、米子市、倉吉市、智頭町、湯梨浜町）は協力をお願いしたい。

#### 14. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

申請の出ている講演会について協議の結果、適当として認定することとした。

[午後5時30分閉会]

[署名人] 吉中 正人 印

[署名人] 明穂 政裕 印

## 今冬のインフルエンザ総合対策について協議す ＝感染症危機管理対策委員会＝

- 日 時 平成20年12月4日（木） 午後3時30分～午後4時55分  
■ 場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市上井町  
■ 出席者 〈県健康政策課〉藤井福祉保健部次長兼健康政策課長  
〈県医療指導課〉丸山薬剤師  
〈県医師会〉岡本会長、天野委員長  
宮崎・笠木・杉山・大石・山崎各委員

### 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

本日は、今冬のインフルエンザ対策がメインになるが、現在までワクチンの流通は支障なく推移していると思われる。

新型インフルエンザに関しては、10月に対策会議を設け、藤井県福祉保健部次長から指導いただいた。今後は、パニック防止のために、医師会として会員及び住民への啓発及び広報の強化に努める。なお、会員が使用できる住民への新型インフルエンザ啓発用のパワーポイントを担当事務を中心に県医師会で作成することを考えている。

〈天野委員長〉

鳥取県内では、インフルエンザが11月半ば頃から散発的に発生している状況である。昨年はインフルエンザの立ち上がり非常に早かったが、それに続いて、最近10年間では今年も発生が早いようである。例年よりは早く流行を迎えるのではないかと予想もされている。

ワクチン接種については、現在のところ支障なく実施されている状況である。11月30日現在の卸業者におけるワクチン在庫状況調査結果では、14卸業者中9卸業者が、「ワクチン追加注文に十分

対応できており、今後も供給に支障がない見込み」と回答している。ワクチンは順調に流通し、安定供給されているようである。本日の協議事項について慎重審議をよろしくお願いしたい。

### 報告及び協議

#### 1. 日医感染症危機管理対策協議会出席報告 〈笠木委員〉

3月5日、日医会館において開催された。

飯沼日医常任理事から「感染症対策をめぐる最近の動向」として、子ども予防接種週間、予防接種法の改正、肝炎対策等について報告があった。また、三宅厚労省健康局結核感染症課長から「感染症をめぐる最近の動向—感染症法の改正、麻しん・風しん対策—」、正林厚労省健康局疾病対策課肝炎対策推進室長から「新しい肝炎総合対策」について報告があった。

内容の詳細は、鳥取県医師会報4月号へ掲載している。

#### 2. 第1回感染症危機管理対策委員会実務者会議 報告〈笠木委員〉

8月28日、県医師会館において開催した。

平成19年度のインフルエンザ総合対策の報告では、県内ワクチン使用本数は123,853本、返品本

数は760本、返品率は0.6%であり、全国で1番低い返品率であった。19年度は、在庫調査を11月30日及び12月15日時点で実施し、順調にワクチンの流通が行われている状況から12月31日時点での在庫調査は実施しなかった。なお、品薄感が発生した時に混乱を避けるため、卸業者のみ11月15日及び1月21日時点の在庫調査を実施した。

平成20年度のインフルエンザワクチン予防接種対策については、本会として、昨シーズンに引き続きワクチン返品ゼロを徹底させ、会員の協力を得て、県及び卸業協会と協力しながらワクチンの安定供給に努めることとした。また、「医療機関、福祉施設、卸業者を対象に予約及び在庫状況等調査の実施」、「シーズン終盤に納品されたワクチンの5%以上の返品をした医療機関については、医の倫理の観点から不適切と思われるため、本会として公表することを考える」等、ワクチン安定供給の方策について確認、意見交換を行った。

なお、卸業協会へ「担当者によっては、“多少返品可能”と言う方が実質上いるので統一して返品は受け付けないことを徹底していただきたい」、「卸業者からも医療機関へ“返品はゼロ”と訴えていただきたい」、「医療機関の予約分以外のワクチン（融通可能な）を確保しておいていただきたい」等要望した。

内容の詳細は、鳥取県医師会報9月号へ掲載している。

### 3. 鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会出席報告〈天野委員長〉

10月16日、県庁において開催され、鳥取県におけるインフルエンザワクチンの供給体制について協議、意見交換が行われた。

今年度の具体的な対応について、昨年度と同様にワクチン初回予約本数等調査（10/20時点）と在庫本数等調査（11/30時点 ※調査日以外でも必要があれば適宜実施）を実施する。卸業者のみ11/15・30、12/15時点も在庫調査を実施する。

国の調査結果によるとワクチン需要は2,145万

本～2,400万本程度であり、当初予定されていた今年度のワクチン製造予定量は2,510万本である。それから増量され、2,640万本の見込みとなっている。また、資料を基に新型インフルエンザワクチン接種の進め方について説明がなされた。

内容の詳細は、鳥取県医師会報11月号へ掲載している。

### 4. 鳥取県抗インフルエンザウイルス薬対策委員会出席報告〈天野委員長〉

10月16日、県庁において開催された。

本委員会は、平成17年度の設置以降は開催されておらず、この度、設置要領の協議内容に“新型インフルエンザ”を追加し、新型インフルエンザ対策として抗インフルエンザウイルス薬の安定供給体制について協議が行われた。

ワクチン在庫調査と同様に県内の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況調査を病院、保険薬局、卸売販売業者を対象に11月30日時点で実施する（病院は県、保険薬局は県薬剤師会、卸売販売業者は卸業協会が実施する）。

内容の詳細は、鳥取県医師会報11月号へ掲載している。

### 5. 今冬のインフルエンザ総合対策について〈県医師会〉

10月28日付け日医からの通知によると、今冬のワクチンの製造予定量は、当初製造見込み量2,510万本から増量され、2,640万本の見込みとなっており十分な流通在庫が存在すると考えられている。

例年、シーズン中定期的に実施するワクチン在庫状況等調査について、今年度はシーズン中に1回実施することとしており、11月30日時点で実施した。“これから接種受付が可能なワクチン”が449医療機関等中、290医療機関等で合計17,098本あった。ワクチン融通を希望する施設はなかった。

卸業者の在庫調査結果では、11月30日時点の販売先未定の在庫本数は1,589本（11月15日時点は

5,572本)、ワクチンの追加注文について14卸中9卸が「支障なし」と回答している。

12月4日現在、ワクチン流通に関しては大きな混乱・品薄感もない状況である。

#### 〈地区医師会〉

今年度のインフルエンザ定期予防接種期間は、東部：11月から12月末まで、中部・西部：11月から1月末までとなっている。委託料は、東部・西部3,500円、中部3,000円で、一部負担金は地区の中でもそれぞれ市町村によって異なっている(500～2,000円)。

18年度から中部全市町では、法的に任意接種である乳幼児(小学校就学前)の接種に対し助成を行っている。また、20年度から東部地区の若桜町で幼児(満1歳児～年長児)の接種に対し助成を行うとのことである。

#### 〈鳥取県〉

抗インフルエンザウイルス薬在庫状況調査を病院、保険薬局、卸売販売業者を対象に11月30日時点で実施した(病院は県、保険薬局は県薬剤師会、卸売販売業者は卸業協会が実施)。この度の調査は、新型インフルエンザ発生時の流通在庫を1万9千人分と算出しているため、その確認も含めて実施した。12月4日現在、タミフル及びリレンザの流通状況に問題はない状況である。

また、インフルエンザ流行後として、3月15日時点で診療所も対象に加えて、第2回目の抗インフルエンザウイルス薬在庫状況調査を実施する予定である。

### 6. 新型インフルエンザ対策について

#### ○新型インフルエンザ対策会議報告〈笠木委員〉

10月30日、県福祉保健部、感染症指定医療機関及び、感染症危機管理対策委員に参集いただき、県医師会館において開催した。

県からの資料を基に県の対策、発熱外来等について説明がなされ、各感染症指定医療機関の対応

についても現況を確認し、協議、意見交換を行った。

発熱外来について、より具体的に内容(必要スタッフ数・機器等)を決めて協議を行うこと、協力時の身分保障の明確化、県民のパニック防止も含めて啓発及び広報の強化が絶対に必要であること、などの意見があった。

今後も限られた医療資源を有効に活用するため、県、地区医師会及び、県医師会が協力して協議を継続していく必要がある。

内容の詳細は、鳥取県医師会報11月号へ掲載している。

#### ○協議・意見交換

鳥取県では、現在、圏域毎に話し合いがされており、今後は情報交換を行いながら全県的な対応等について協議を進めていく。

また、今年度中に各医療圏域毎に医療関係者対象の研修会を開催する予定である。

### 7. 鳥取県内の麻しん対策について

県から「平成20年度の麻しん風しんワクチン接種率全国集計結果(9月30日現在)」の資料が提出された。鳥取県の麻しんワクチン接種率は、第2期が57.5%(全国12位・平均51.2%)、第3期が56.9%(全国22位・平均56.4%)、第4期が49.1%(全国30位・平均47.6%)であった。平均を少し上回る接種率だが、接種率95%以上を目指して、今後、より多方面からの啓発、広報が必要である(別表参照)。

なお、鳥取県麻しん対策会議が12月22日開催される。県医師会からは笠木理事を委員に推薦している。今後、教育委員会、学校医等を通じて学校に接種勧奨していただき、接種率を向上させていくことが必要である。

### 8. その他

○タミフル耐性インフルエンザウイルスについて  
タミフル耐性インフルエンザウイルス全国調査

の結果で、全国平均2.6%に対して、鳥取県は68検体中、22検体（32.4%）がタミフル耐性であった。68検体は、4箇所の定点医療機関受診者から分離したAソ連型インフルエンザウイルスである。タミフルを服用した人から次々と耐性株が出現したのではなく、耐性株が人から人へ感染したものと推察される。

国立感染症研究所がまとめた資料によれば、鳥取県の耐性株の発生状況を市町村別に見ると鳥取市を中心とした東部から1月下旬に多く分離された株は、NA遺伝子系統樹上ハワイ系統（系統樹解析の項参照）に属していたが、2～3月の分離株は北欧系統に入るものもあり、両系統が混在していた。倉吉市を中心とした中部からは、2～3月に耐性株が多く分離され、それらは北欧系統に属していた。このことから鳥取県では東部、中部で遺伝的に異なる2つの系統の耐性株が広く流行

していたことが示唆された。鳥取県内で耐性株が流行していたにもかかわらず、近隣県の発生頻度が高くないのは、耐性株感染者は低年齢層が多かったため、県を越えた移動が少なかったことが原因のひとつと考えられるとのことである。

○鳥取県のタミフル耐性インフルエンザウイルス調査計画案について

藤井福祉保健部次長から「タミフル耐性22株について、疫学調査等を実施して耐性率の高かった原因究明を行い、併せて今シーズン（08/09）についてもタミフル耐性株の出現について調査を継続する。」との説明があった。なお、昨シーズンは小児検体のみであったため、今シーズンは内科医院へ依頼して成人検体も収集するとのことである。

〔別表〕

平成20年度 鳥取県定期予防接種（第2期・第3期・第4期麻しん風しん）実施状況調査

市町村（特別区）集計表 平成20年9月末現在

鳥取県健康政策課提出資料

No.	市町村 (特別区)名	第 2 期				第 3 期				第 4 期									
		麻しん風しんワクチン接種対象者数(人)：①	MRワクチン接種者数(人)：②	麻しん単抗原ワクチン接種者数(人)：③	風しん単抗原ワクチン接種者数(人)：④	麻しんワクチン接種率(%)：⑤ = (②+③) / ① × 100	風しんワクチン接種率(%)：⑥ = (②+④) / ① × 100	麻しん風しんワクチン接種対象者数(人)：①	MRワクチン接種者数(人)：②	麻しん単抗原ワクチン接種者数(人)：③	風しん単抗原ワクチン接種者数(人)：④	麻しんワクチン接種率(%)：⑤ = (②+③) / ① × 100	風しんワクチン接種率(%)：⑥ = (②+④) / ① × 100						
1	鳥取市	1,796	926	0	1	51.6	51.6	1,890	1,030	0	0	54.5	54.5	2,279	1,185	1	0	52.0	52.0
2	米子市	1,431	965	0	0	67.4	67.4	1,389	798	0	0	57.5	57.5	1,573	664	1		42.3	42.2
3	倉吉市	417	256	0	0	61.4	61.4	511	294	0	0	57.5	57.5	574	243	0	0	42.3	42.3
4	境港市	334	186	0	0	55.7	55.7	357	247	1	0	69.5	69.2	372	170	0	0	45.7	45.7
5	岩美町	105	57	0	0	54.3	54.3	101	54	0	0	53.5	53.5	142	77	0	0	54.2	54.2
6	八頭町	178	107	0	0	60.1	60.1	211	127	0	0	60.2	60.2	237	146	0	0	61.6	61.6
7	若桜町	29	25	0	0	86.2	86.2	36	23	0	0	63.9	63.9	38	20	0	0	52.6	52.6
8	智頭町	56	37	0	0	66.1	66.1	84	46	0	0	54.8	54.8	103	66	0	0	64.1	64.1
9	湯梨浜町	169	69	0	0	40.8	40.8	170	55	0	0	32.4	32.4	220	83	1	0	38.2	37.7
10	三朝町	61	33	0	0	54.1	54.1	64	45	0	0	70.3	70.3	84	43	0	0	51.2	51.2
11	北栄町	123	71	0	0	57.7	57.7	153	89	0		58.2	58.2	179	98	0	0	54.7	54.7
12	琴浦町	163	87	0	0	53.4	53.4	162	118	0	0	72.8	72.8	209	115	0	0	55.0	55.0
13	南部町	93	58	0	0	62.4	62.4	114	53	0	0	46.5	46.5	119	66	0	0	55.5	55.5
14	伯耆町	79	53	0	0	67.1	67.1	102	67	0	0	65.7	65.7	135	86	0	0	63.7	63.7
15	日吉津村	31	15	0	0	48.4	48.4	32	21	0	0	65.6	65.6	28	17	0	0	60.7	60.7
16	大山町	150	69	0	0	46.0	46.0	159	83	0	0	52.2	52.2	198	105	0	0	53.0	53.0
17	日南町	30	16	0	0	53.3	53.3	52	35	0	0	67.3	67.3	62	36	0	0	58.1	58.1
18	日野町	34	11	0	0	32.4	32.4	30	10	0	0	33.3	33.3	23	7	0	0	30.4	30.4
19	江府町	24	10	0	0	41.7	41.7	39	20	0	0	51.3	51.3	43	19	0	0	44.2	44.2
	合 計	5,303	3,051	0	1	57.5	57.6	5,656	3,215	1	0	56.9	56.8	6,618	3,246	3	0	49.1	49.0

# ふえ続ける糖尿病に医師会員は何をすべきか？

## ＝鳥取県糖尿病対策推進会議＝

- 日 時 平成20年12月20日（土） 午後4時～午後5時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 委員：〈県医〉岡本委員長、武田副委員長、富長・天野委員  
〈地区〉東部；松浦委員 中部；湯川委員  
〈県〉藤井委員  
西尾県教育委員会事務局体育保健課指導主事（代理）  
役員：宮崎常任理事

### 開 会

#### 挨 拶

〈岡本委員長〉

この会は県民の健康を考える上でも重要な会議であり、今後も地区医師会並びに鳥取県と協調しながら進めていきたい。

#### 報 告

#### 1. 平成17年度～19年度までの活動状況について

(1) 地区医師会に委託して実施した講演会・症例検討など

東部：17年度・18年度各3回、19年度1回 中部：17年度1回、18年度・19年度各2回 西部：17年度・18年度各1回、19年度2回。

なお、西部では「糖尿病予防対策協力医制度」を設けており、この研修会も含め、指定された研修会を年1回以上受講することを登録の条件としている。

#### (2) 本会の対応

- ・鳥取県糖尿病対策推進会議—各年度1回開催
- ・地域住民への啓発活動—公開健康講座を利用して実施
- ・地区医師会へ補助金を送付
- ・「糖尿病治療ガイド」を購入し、地区医師会経

由配布

- ・日医より「糖尿病治療のエッセンス(下敷き版)」を取り寄せ、地区医師会経由配布

#### 2. 行政の取り組みについて

(1) 鳥取県福祉保健部健康政策課；鳥取県の糖尿病予防対策を説明

- ・平成15～17年度にかけて、医療機関・学校・事業所・市町村などを対象に行った実態調査結果をもとに課題を整理し、スタッフ研修会・普及啓発・保健指導の体制整備などを実施したが、18年度以降は県として系統立てた活動はしていない。

(2) 鳥取県教育委員会体育保健課；糖尿病の児童生徒に対する学校管理下における対応指針を作成

〈対応指針の主な点〉

- ・校内委員会を設置し、関係者で対応を協議。(これまででは個々で対応)
- ・低血糖時の緊急対応(グルカゴン注射への対応)で、教職員が注射するかしないかが問題となったが、法律上明記できないとして、実施者優先順位の一例として、①学校医②主治医③看護師④保護者⑤救急車とし、対応指針を参考に校内で対応して頂くこととした。

- ・学校での薬の使用・保管が必要となった場合に揃えておいた方がよい書類として、「学校における医薬品使用申請書」(保護者から→学校へ)、「学校における医薬品使用承諾書」(学校から→保護者へ)を提示。

〈参考：平成18年度調査結果より〉

1 型糖尿病の児童生徒……18名

2 型糖尿病の児童生徒……15名

その他(境界型糖尿病：1名 腎性糖尿：1名)  
……2名

不明……1名

合計……36名

### 3. その他(意見など)

- ・まず行政において治療と予防が一体化した糖尿病対策の計画を立てて頂き、その中で推進会議が協力できるものは協力し、独自で出来るものは独自で行うといったやり方が望ましいのではないか。
- ・20年度から始まった特定健診では、「腹囲」が基準を超えないと「基準該当」にならないため、腹囲が基準範囲内であれば境界型の人漏れるなど、問題点がある。

## 協 議

### 1. 平成20年度の取り組みについて

(1) 非専門医を対象とした研修「鳥取県医師会日常診療における糖尿病臨床講座」のプログラム立案と講座の開催について

これまでどおり、地区医師会において実施して頂くこととし、県医師会は取り組みに対し補助金を送付することとした。

(2) (仮称)鳥取県糖尿病対策推進会議実務者研修会開催について

- ・時期；21年度中に開催する。
- ・研修会の名称は、「鳥取県糖尿病対策推進会議従事者講習会」とする。
- ・対象；医師(専門医に限らない)及び医療従事者
- ・講師；1名
- ・場所；鳥取県医師会館

(3) (仮称；糖尿病診療一口メモ)会報原稿執筆について

- ・平成21年4月から掲載を開始することとし、毎月掲載とするか隔月掲載とするかなどは状況により決定。
- ・名称；糖尿病診療一口メモ
- ・対象；非専門医
- ・執筆者；推進会議委員
- ・文字数；400程度とし、ポイントとなる項目を予め決めて分担執筆とする。

(4) 一般啓発事業の開催について

- ・鳥取県医師会公開健康講座を利用
- ・テーマ；健康長寿を支える食事などを中心にお話し頂く
- ・講師；推進会議委員 松浦喜房先生
- ・日時 平成21年3月19日(木)午後2時～午後3時30分(質疑込み)
- ・今後「公開健康講座」が土曜日などにも開催されれば、そういう機会に糖尿病をテーマに開催する。

# 准看護師養成は医師会の使命か

## ＝医師会立看護高等専修学校連絡協議会＝

■ 日 時 平成20年12月25日（木） 午後4時～午後5時30分  
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

### 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

日頃、看護師養成にご尽力いただき感謝申し上げます。看護師需給状況については関心を持っています。看護協会は准看護師廃止論や県では看護師養成4年制化の構想もあるが医師会では准看護師養成を続けていきたい。

〈大口医療政策課長〉

県としても看護師問題は重要な課題としており、来年度検討会を設置して看護師養成に関する諸問題について検討予定である。行政処分を受けた准看護師の再教育に関する条例改正を検討している。行政処分は各県が行っており公平性確保の観点、他の医療関係資格は国家資格であることなどから准看護師も国家資格とするよう国に要望していく。皆様のご意見を伺い行政施策の参考とさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

### 議 事

#### 1. 准看護師試験の日程等について

〈医療政策課〉

試験日は平成21年2月13日（金）午後1時～午後3時30分、会場は鳥取県庁講堂、合格発表は3月12日（木）午前9時、県庁掲示板、ホームページに掲載。試験の結果については口頭にて開示する。

#### 2. 看護職員の現況及び需給状況について

〈医療政策課〉

県内の看護師養成学校の定員数は医師会立看護

高等専修学校105名、ほか大学、3年課程など全県で360名である。県内への就業率は約6割、進学希望者が多い。有資格者は増えているが現場では不足感がある。

#### 3. 看護職員にかかる行政施策の概要について

〈医療政策課〉

資料をもとに説明があった。看護職員修学資金貸付（月額2万円）は5年間県内で就業すれば返済免除で希望者が増加。1日看護師体験事業に参加して看護師を目指す人が増加。大阪や岡山など県外で合同採用試験を行い県内就業に効果。院内保育所設置補助事業で離職防止に効果。認定看護師養成研修受講費補助金（75万円）により看護体制の拡充と質の向上に寄与（認定看護師27名）。行政処分を受けた准看護師に対する再教育研修プログラムを策定中。准看護師資格を国家資格とするよう国へ要望、など。

#### 4. 各看護高等専修学校の運営状況等について

各学校より生徒数の状況、卒業後の進路状況等について資料をもとに説明があった。

既卒者、高学歴者が多く勤勉で成績優秀である。男子学生や有子者が増加。退学者は目的意識が低い新卒者に多い。教員を増やしたい（5人）が給与面でなかなか難しい。県内で進学希望者が多いが倉吉総看二看の定員が少なくやむなく県外への進学者が多い。医師会が准看護師を養成してほしいとの会員の要望は強く今後も養成を継続していく。生徒のレベルに格差があり過ぎる。

出席者名簿（敬称略）

【来賓】

医療政策課 課長 大口 豊  
看護係長 角野 幸恵

【看護高等専修学校】

鳥取看護高等専修学校 校長 森 英俊  
〃 教務主任 山脇富美子  
倉吉看護高等専修学校 教頭 大津 敬一  
〃 教務主任 浜田 美香  
米子看護高等専修学校 校長 中曾 庸博  
〃 教務主任 松下 道子

【鳥取県医師会】

会長 岡本 公男  
副会長 野島 丈夫  
常任理事 宮崎 博実  
〃 天野 道磨（准看試験委員）  
〃 神鳥 高世  
理事 明穂 政裕（准看試験委員）  
〃 米川 正夫（准看試験委員）

考えよう新しい日本の医療と勤務医の未来  
—今こそ求められる医師の団結—  
＝平成20年度全国医師会勤務医部会連絡協議会＝

理事 重政 千秋

- 日時 平成20年11月22日（土）
- 会場 ホテルミラコスタ 千葉県浦安市舞浜1-13
- 担当 千葉県医師会

1. 特別講演1；医師法第21条の改正と医療安全調査委員会設置法（仮称）

日本医師会常任理事 木下勝之

- 1) 福島県立大野病院事件（平成16年12月発生、平成18年2月逮捕、勾留起訴）無罪判決（平成20年8月29日）に対するマスメディアの反応（日経、朝日、読売）
  - ・判決は妥当
  - ・刑事裁判では真の死因究明は困難
  - ・第三者機関「医療安全調査委員会」の実現要
- 2) 医師法第21条（医師は死体または妊娠4ヵ月以上の死産児を検案して異常があると認めたとき、24時間以内に所轄警察署に届出なければならぬ）と我国の現況

- ・我国は医療事故に対する刑事司法の関与が突出（起訴件数3～4／年、略式起訴件数20～30／年）←医療事故死の警察への届出を義務づけた医師法第21条の存在（平成16年；医師法第21条に関する最高裁判決：診療関連死は異常死に含まれる）
- 3) 大野病院事件は「日常の診療行為に起因する死亡であっても、警察官の判断で担当医を逮捕勾留される」可能性があることを示唆
- ・この誤った流れは医師法第21条がある限り、これからも続く→医師法第21条の改正が先ず行われるべき
- ・そのためにも「医療安全調査委員会」の新設置が必要→日本医学会：診療行為関連死亡の調査分析モデル事業（平成17年）→日

本内科学会を中心に19学会が立法化への動き

- ・全国9地域で「医療事故調査委員会」の立ち上げ（内科学会と外科学会が中心）→警察に代わる中立的専門機関（第3者機関）が医師法第21条のもとで死因解明の実績

- 4) 日本医師会の取り組み：「医療事故責任問題検討委員会（平成18年5月～平成19年5月）」→「医療機関や医師が医療事故による死亡事例を報告するのは警察ではなく、医療の質と向上に資するため事故の真相究明と再発防止を図るため中立的第3者機関を作るべき」。合わせて、「医療事故死に対する刑事司法のあり方、解決等」を国に提言。
- 5) 厚労省の取り組み：「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する検討委員会」立ち上げ（平成19年4月～平成20年4月）→ 医師法第21条の問題解決のために第1～3次試案に引き続き「医療安全調査委員会設置法大綱」を発表
- 6) 医療界と法務省・警察庁との個別の折衝→合意内容；全ての事例を第3者機関に届けてよいが、悪質な事例に関しては捜査機関へ通知する。
- 7) 法務省との意見調整：平成20年4月に発表された第3次案をもとに
  - (1) 捜査対象を故意や重大な過失のある事例その他の悪質な事例に限定すべきではないか？ 捜査機関は医療事故調査委員会の通知の有無を十分踏まえるか？
  - (2) 遺族が告訴した場合、捜査機関はどうするか。
  - (3) 委員会の結果を受け、行政処分が刑事処分より前になされるようになったとき、検察の起訴や刑事処分の状況は変わるのか。
  - (4) 委員会から捜査機関へ通知したとき、委員会の調査報告書やヒアリング資料等の取り扱いはどうなるか。などの問題点を含め、「医療安全調査委員会

設置法案（仮称）大綱」の作成の案文検討し、平成20年6月13日発表



- ・第12条：委員会は医療関係者の責任追及が目的ではなく、医療関係者の責任については委員会の専門的判断を尊重する仕組みとする（下線部を「医療関係者の責任追及が目的ではない」と記載できなかった）
- ・法的環境整備の上で大きな進歩
  - ①医療事故死の届出先は「医療安全調査委員会」とし、警察への届出を要しないように医師法第21条を改正することとなる（換言すれば医師法第21条を廃止するもの）
  - ②委員会から捜査機関への通知を行う事故：故意や標準的医療から著しく逸脱した医療行為（重大過失）である事故、その他の悪質な事例に限定し、捜査機関は委員会の判断を尊重（委員会から通知された事例だけを刑事罰の対象とする）、通知されなかった事例については刑事罰の対象としない。
  - ③刑事司法は委員会の専門的知見や職業的規律に基づき下す判決を尊重する仕組み
- 8) 委員会から捜査機関に通知を行う必要がある事故（第25条警察の通知）
  - (1) 故意による死亡または死産の疑いがある場合
  - (2) 標準的な医療から著しく逸脱した医療に起因する死亡または死産の疑いがある場合〔該当するか否かについては、病院、診療所等の規模や設備、地理的環境、医師等の専門性の程度、緊急性の有無、システムエラー（診療体制上の安全確保措置の適否）観点等を勘案して、医療専門家を中心した地方委員会が個別具体的に判断することとする〕
  - (3) 当該医療事故死等に係る事実を隠ぺいする目的で関係物件を隠滅し、偽造し、または変造した疑いがある場合、類似の医療事故を過失により繰り返し発生させた疑いがある場合、その他これに準ずべき重大な非行の疑い

がある場合

\*しかし、刑事法は厳然として存在

①医療に関する刑事法：刑法第211条

前段：業務上必要な注意を怠り死傷させた者

後段：重大な過失により人を死傷させた者

②刑法による重大過失

③医療の専門家が判断する重大過失：標準的な

医療行為から著しく逸脱した医療→医療の専門

家を中心とした地方委員会が個別具体的に

判断することとする。これに対し、法務省は

刑法第211条第1項後段をもって業務上過失

致死傷の適応の可能性を示唆

9) 医療法第21条の改正と医療安全調査委員会設

置法の制定は医療事故の管理を刑事司法から

職業的専門集団である医療界へ取り戻すチャ

ンス

以上を踏まえて総合討論

(1) 今回の大綱は第3次案との関連が不明

(2) 遺族から刑事告訴した場合の取り扱い不明

(3) 医師法第21条の届出は自殺や犯罪による異

常死に限定すべきとの意見もあり、警察の捜査

と無関係な届出条項を作るべき

(4) 委員会から警察へ通知する「標準的医療行

為から著しく逸脱した医療」に起因する死亡の

実態的基準がない

(5) 委員会の決定がどこまで尊重されるか曖昧

などの問題点があり、会場からこのままで法案

が制定されることに強い反対意見があった。

## 2. 日本医師会勤務医委員会報告

日本医師会勤務医委員会委員長 池田俊彦

全国の勤務医の動態について例年の如く報告が

あった

## 3. 千葉県医師会勤務医アンケート調査報告

千葉県医師会理事 原 徹

勤務医現況調査（勤務環境、労働条件、医師会

との関係、学会、女性医師問題、勤務医としての

生き甲斐、医師間格差、勤務時間格差、問題解決

方法、将来性等）と勤務医の会費徴収に関するア

ンケート調査結果が報告された。

## 4. 次期担当県挨拶

島根県医師会長 田代 収

平成21年11月28日（土）に松江市で開催

## 5. 特別講演2；日本の医療のあるべき姿について

慶応義塾大学商学部教授 権上善一

「小さすぎる政府の医療政策と政府の利用価値」

と題して、以下の論点で講演された。

1) 再配分政策としての社会保障

2) 小さすぎる政府

3) 小さすぎる政府の医療政策

4) 医療保険の3つの再分配機能－公的保険の存

在意義－

5) 今日の医療崩壊とは

6) 政府の利用価値

7) 国民経済、財政、そして積極的社会保障制度

その主旨は

・医療費の将来に最も影響を与えるのは政策ス

タンスであって、GDPの伸びの枠内に医療

費の伸びを押さえないという現状のスタンス

でいる限り医療費は伸びない

・「数年間に亘る国民所得の増加と国民医療費

の増加には相関がある」という認識の上で、

医療問題をはじめとした社会保障問題の本質

は財源調達問題である

・公的医療費として一体いくら必要であると思

えるかを医療者は語るべき

・あるべき医療、あるべき介護を実践しようと

すれば、消費税3%は必要、医療改革をしよ

うとすれば、医療費が上がることは当たり前

であって、医療政策を提言しようとするれば、

負担増を提言することも当たり前（我国は

GDPに比べて公的負担は少ない）

## 6. シンポジウム1：勤務医が日本の医療に果たす役割

### 1) 地域拠点病院の現状と将来

千葉労災病院呼吸器外科部長 安川敏之  
勤務医の過重労働が進む中で、そしてそれゆえに勤務医のバーンアウト→開業↑の流れが増加している現状の中で、千葉労災病院の取り組みが紹介された。

- (1) 急性期医療、高度医療、救急医療を担い、新臨床研修制度の中で管理型病院として医療人の育成に取り組む
- (2) 病院機能強化の取り組み
  - ①医療連携室
  - ②地域医療連携パス
  - ③救急医療体制の充実
  - ④紹介率のupと在院日数短縮化
  - ⑤地域医療支援病院の指定
  - ⑥ガン診療連携拠点病院
  - ⑦DPC対象病院
- (3) これらを受け、勤務医（職員）の増加、診療報酬額up、職員の仕事に対する意欲、満足感の上昇に結びつく

### 2) 医師会との協力で作り上げた小児科2次救急医療体制

国立病院機構下志津病院名誉院長  
西牟田敏之

小児救急医療の崩壊の背景を十分に認識し、地域における小児科2次救急医療体制確立のための努力がなされ、成功しつつある現状が報告された。

- (1) 印旛市：医師会主導で小児初期救急診療所の開設、基幹病院勤務医支援
- (2) 船橋市：医師会の初期急病診療所における小児救急の充実強化→基幹病院小児科の崩壊を防ぐ
- (3) 八千代市：センター病院を誘致し、センター内に初期急病診療体制と合わせて、2次、3次救急までできる体制の構築

### 3) 女医が活躍できる環境の整備

東京女子医科大学腎臓内科准教授 内田啓子

- (1) 女性医学研究者支援室の設置
- (2) 院内保育施設および病児保育施設の充実
- (3) 短時間労働枠の設置
- (4) 女性医師再教育センター設置

## 7. シンポジウム2：勤務医の将来展望

### 1) 勤務医の生き甲斐について

千葉県医師会勤務医部会常任幹事 岩崎秀昭  
国の施策としての「勤務医対策費」(1,500億円)が真に効果をあげているか？ 懸念される状況の中で、「勤務医の生き甲斐」について検討（アンケート結果から）

- (1) 勤務医として働いて良かったと感じていること
  - ①後輩の指導に従事できること
  - ②学究的な調査・研究ができること
  - ③救急医療に関わることができること
  - ④専門的な治療・検査や手術ができること
  - ⑤患者さんの転帰を最後まで見届けることができること
- (2) 勤務医で良かったこと
  - ①同僚の支援や先輩の指導を容易く受け取ることが可能である
  - ②多数の目的があり、チェックを受けることができる
  - ③同年代の仲間が多く、協力して仕事ができる
  - ④同じ目標に向かい切磋琢磨することができる
  - ⑤前医の見逃していた疾患、稀な疾患などを見ることができる

### 2) 臨床研究・高度医療を行う喜び

都立駒込病院消化器内科部長 江川直人

- (1) 病院の使命  
総合診療基盤に立った癌と感染症に特化した医療
- (2) なぜ居心地が良いか
  - ①臨床が好き

- ②最新の医療知識と技能を修得
- ③チーム医療：患者1人につき数名の医師のかわり

(3) 医学会議の設置

- ①診療、教育、研究に関して医学会議で検討
- ②医局を包括する
- ③Collaborating
  - ・チーム医療（NSTなど）
  - ・Cancer board
  - ・カンファレンス（CPC、clinical study）

④研修医教育とシニアレジデント制度のシステムの充実

(4) 医師を支えるバックボーン

- ①社会貢献という使命感
- ②知的探究心
- ③向上心
- ④達成感

- 3) 医療提供体制の構造変化と勤務医の処遇改善  
千葉商科大学大学院医学系研究科客員教授  
松山幸弘

〈我国の医療現況〉

- (1) 医師不足による地域医療崩壊
  - (2) 地域医療圏でのセーフティネット機能を果たすべき公立病院が重複投資により医療財源を浪費し、医師個人に過剰労働を強いている
- 〈地域医療圏ごとにグローバルスタンダード医療を提供できる体制作り〉

IHN（Integrated Healthcare Network）：各地域医療圏でセーフティネット機能を担う医療事業体は各種医療施設を包含する。公益機能を果たす事業体として人材、設備、財源をその地域医療圏でプールする仕組み

8. 千葉宣言採択

## 医師の大同団結をめざして

＝平成20年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会＝

勤務医委員会委員 吉田泰之

■ 日 時 平成20年12月4日（木） 午後2時～午後4時

■ 場 所 日本医師会館3F小講堂 文京区本駒込

表記の連絡協議会が開催されましたのでその概要をご報告いたします。鳥取県医師会からは日本医師会勤務医委員会副委員長である渡辺 憲先生とともに出席させていただきました。

唐澤祥人会長の挨拶のあと、議事に入った。

### 報 告

#### 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

##### ①平成20年度報告（千葉県医師会）

平成20年度全国医師会勤務医部会連絡協議会が11月22日、千葉県医師会の担当で行われ盛会であ

った。千葉宣言を採択して会を閉じた。

##### ②平成21年度開催予定（鳥根県医師会）

平成21年11月28日、鳥根県医師会の担当で松江市にて開催の予定。

### 協 議

#### テーマ：医師の大同団結をめざして

##### 1. 都道府県医師会からの勤務医活動報告

##### ①北海道

北野明宣常任理事より、北海道の状況と緊急臨時的医師派遣事業について報告があった。

## ②大阪府

大笹幸伸理事（大阪市立十三市民病院長）より、大阪府の状況と大阪市の勤務医の勤務の実態について報告があった。勤務医の待遇は改善の兆しはあるものの、その流出は止まらず、近くまた市立病院のひとつが廃院に追い込まれる。

## ③鹿児島県

野村秀洋常任理事より、鹿児島県の状況と特に鹿児島大学医学部との良好な連携について報告があった。

## 2. 協議

4県の医師会より協議事項の提出があり活発な協議がなされた。

### ①診療参加型病診連携（秋田県）

秋田県では開業医が基幹病院に出向いて診療を行う診療参加型病診連携を提言して行動をおこなっている。

同様の試みはいくつかの県で行われている。電子カルテやオーダリングシステムの運用など多くの問題点はあるが、一つの方向として取り組みは広がっていくようだ。

### ②医師の大同団結をめざして（岐阜県）

300床クライシスという300床規模の病院崩壊が叫ばれている。全国的にも機能縮小や閉鎖が起きているのもこの規模の病院である。その結果、一次、二次救急を放棄せざるを得ない状況となっている。集約化は都市部では必要であるが、地方では地域医療の崩壊につながる。地方切り捨て、集約化の現状を見直して、格差が少なくなるような対策を考えていかなければならない。

### ③事故調査委員会について広い視野から論議すべきではないか（広島県）

医療安全調査委員会（仮称）第3試案、大綱案が発表されたが、拙速に結論に走るのではなく、広い視野から論議すべきではないか。

### ④勤務医の待遇改善について（三重県）

今春の診療報酬改定にて病院勤務医負担軽減策として、約1,500億円の財源手当がなされたが、地域中核病院には施設届け出要件が厳しく効果がない。もっと有効な方策はないものか。

とくに事項③については、先に開催された全国医師会勤務医部会連絡協議会と同様に多くの出席者から発言が続いた。今後も論議を尽くして悔いのない制度を作ろうということで閉会となった。

## 産科医療の現状と将来展望

＝平成20年度家族計画・母体保護法指導者講習会＝

理事 井庭信幸

- 主催 日本医師会・厚生労働省
- 日時 平成20年12月6日（土） 午後1時～午後4時
- 場所 日本医師会館 文京区本駒込
- 出席者 井庭理事

講習会は今村定臣日本医師会常任理事の司会で開催された。

唐澤祥人日本医師会長・木村秀章厚生労働副大臣の挨拶に続き、寺尾俊彦日本産婦人科医会長の

来賓挨拶があった。

唐澤祥人日本医師会長講演は「国民が求める最善の医療を目指して」～地域医療崩壊から救う道～。

いつでも、どこでも最善の医療が受けられる、いわゆるフリーアクセスの確立と国民皆保険の堅持、社会保障の削減は生命の安全保障を崩壊させており、強く改善を求めなければならない。さらに後期高齢者医療制度は問題点が多いが、将来公費負担は9割を目指している旨の講演であった。

## シンポジウム（4題）

「産科医療の現状と将来展望」のテーマで、今村定臣日本医師会常任理事の司会。

### 1. 地域周産期医療システムについて～神奈川県 の取り組み～

石川浩史〈神奈川県立こども医療センター産婦人科部長〉

#### ・神奈川県周産期救急システムの経過と課題

神奈川県では1981年に新生児救急医療システムが発足、1985年に産科救急医療システムが発足し、新生児とあわせて産期救急システムとして今日に至っている。産科救急症例が発生した場合、発生元の医療施設は当該地域を担当する「基幹病院」に連絡する。基幹病院側では、自院にて対応可能であれば自院への搬送を依頼し、自院での対応が不可能な場合には「基幹病院」の責任において他の基幹病院中核・協力病院を検索・紹介するシステムである。

#### ・改善に向けた取り組み

神奈川県 救急医療中央センターへの一部委託へ

基幹病院で行う医師の電話検索業務は長時間拘束されることがあり、本来業務の影響、疲労が著明になったため、同業務は神奈川県救急医療中央情報センターで行うことになった。神奈川県の委託で、県医師会が管理運営し、職員は県医師会職員及び出向の県職員（非医療職）で

一般救急患者の二次・三次応需情報を、医療機関および救急隊に対して提供する。ただし、センター丸投げでなく、高度の医学的判断を要する緊急性の高い症例は「基幹病院」の医師が検索・紹介するよう業務分担した。

#### ・神奈川県救急医療中央センターへの一部委託によるメリットと課題

基幹病院の産婦人科医師の負担は軽減され、周産期環境の困難さについて県の職員と問題意識を共有できるようになった。反面、検索・紹介に時間がかかる問題は解決していない。県内で収容不可能な場合は県外医療機関に搬送しており、患者側から見るとメリットの実感がない。妊婦健診未受診妊婦の救急隊からの依頼には応じていないなど検討課題は多い。

### 2. 広域周産期医療システムについて～関西の取り組み～

末原則幸〈大阪府立保健総合医療センター副院長〉

「誰もが安心して出産できる社会を目指して」という厚労省の方針のもとに、平成11年に大阪府立母子総合センターが大阪における総合周産期母子医療センターとして指定された。

具体的活動は「ハイリスク妊婦や救急搬送の受け入れ」「周産期救急医療情報システムの運用」「周産期医療に関する実態調査」「周産期医療研修会」「産科救急マニュアルの産科救急白書等の刊行」がある。

周産期医療システムが整備された結果、救急搬送の依頼は増加した。平成18年7月からの1年間では一か所目で25%、二か所目で28.8%、三か所以上は46.2%の受け入れであった。一症例あたりの所要時間は平均約50分を要した。産科医の負担が増え、本来業務に支障が生じてきたため、大阪府は平成19年度より、「緊急搬送コーディネーター」の運用を開始した。これは緊急搬送コーディネーターの役割を経験した者で運用され、症例の重症度、緊急性に応じ、より適切な病院を確保で

きるものと期待している。

周産期医療システムの整備で、早産低体重児や、ハイリスク新生児の予後、妊婦固有の合併症の予後は著しく改善したが、母体の救命に関しては多くの課題が残されている。

#### 新しい産婦人科診療相互援助システムについて

突発的に発生する妊娠出産の異常には大学病院やセンターでなくても地域の医療機関でも適切な対応は可能な場合がある。緊急時の人材不足にはセンターから専門医を派遣できるシステムが必要である。

### 3. 産科医師の就労環境について

松田秀雄〈防衛医科大学産婦人科講師〉

#### ・勤務医師の就労環境に関するアンケート調査

平成20年6月～7月。対象施設は有床診療所を除く病院1,177施設。

アンケート回収率72.5%、有効回答853施設の年間総分娩数は約405,000例で、全国の出生数の約40%を占める。集計された常勤医師数は約41,000名であった。

勤務医の待遇改善の調査では勤務緩和にむけての兆しが見えるが、ハイリスク加算の医師への還元は大部分の施設で実施されておらず、医師への還元がなされている施設は10%に満たない。

#### ・産科医の人的資源の現状分析

日本産婦人科医の構成人数は12,181人。勤務医の中心となる25歳～45歳の総人数は4,542人で、男性2,035人、女性1,507人であった。勤務医の定員の中で特に女性医師の夜間労働への参加を求めなければ男性医師は過酷な状況に陥り、十分な診療が出来なくなる。

#### ・産科医を取り巻く環境の変化の分析

勤務医、特に若手男性医師の過酷な労働の上に現状の周産期医療が成りたっていることがうかがえた。

「医師の集約化」は「医師の過疎化」しかな

い。周産期医療の安全と確保を目的として提唱されている現在の行政は、長期的視野に立てば、まだまだ不十分であるといわざるを得ない。

### 4. 女性医師の就労に関する課題について

栗林 靖〈日本産婦人科医会幹事〉

産婦人科を専攻する女性医師の就労環境は、少しずつ改善傾向にある。しかし、9年目から15年目の女性医師の離脱者が多く妊娠・育児に関わる年齢であることが推定される。この中堅女性医師が勤務継続可能である支援を日本医師会や行政の協力で押し進めることが必要である。院内保育所・妊娠及び育児中の支援・育児休暇などの課題をクリアしていかなければならない。日本医師会が展開している「医師再就職支援事業」の積極的活用が求められる。

### 5. 指定発言—行政の立場から

#### 周産期医療体制の確保について

宮嵜雅則〈厚労省雇用均等・児童家庭母子保健課長〉

我が国の妊産婦死亡率は平成12年の6.3%に比し平成19年は3.1%と低下しており、また周産期死亡率も平成19年は4.5%と下降している。

周産期医療ネットワークの整備が整いつつあるが、更に充実をしていく。

NICUの利用状況は満室状態で妊婦や新生児の受け入れが行われず、周産期医療ネットワークに支障が生じている。今後全国の周産期医療センターにNICUを増やすよう対策を立てている。

社会保障強化のための緊急対策として「五つの安心プラン」が示された。

1. 救急患者が医療機関に確実に受け入れられる体制づくりを進める
2. 地域の産科・小児科医療を守る
3. 医師養成数を増やす
4. 勤務医過重労働の改善
5. 医師確保が困難な地域などへの医師派遣を進める

これらの措置を実施するとともに、診療報酬の見直しを検討し、産科医療補償制度の創設、医療安全調査委員会（仮称）の設置に向けた検討を進

め医療リスクに対する支援体制を整備するとの発言があった。

## 平成21年度の契約に向けて 課題や対応などについて説明が行われる！ ＝平成20年度都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡協議会＝

常任理事 宮崎博実

- 日時 平成20年12月23日（火・祝） 午後1時～午後4時
- 場所 日本医師会館1F大講堂 文京区本駒込
- 出席者 宮崎・神鳥両常任理事、松浦東部医師会理事、野坂西部医師会副会長

### 挨拶

〈唐澤日医会長〉

本日は、厚労省保健局・健康局・労働基準局、国保中央会、支払基金から来ていただき規模の大きな会になった。特定健診特定保健指導は、制度が拙速に施行されたことにより現場で様々な混乱が発生し、大きな負担がかかっていることを認識している。11月に厚労省保健局より「保険者による健診保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」の下に設置されている「決済およびデータ送受信に関するワーキンググループ（以下、WG）」が再開され、5回にわたり実施に関する様々な課題について協議が行われたことから、このWGの協議内容について報告する。また、契約と電子化についても説明する。本協議会が平成21年度の契約締結に向け有意義な情報交換の場となることを期待している。健診制度は、保険者を実施主体とする予防重視の健診に変わったが、予防から治療まで一貫してかわることによって地域住民の健康を守るといふかかりつけ医、地域医師会の使命は何ら変わらない。引き続き、特定健診・特定保健指導の指導的役割を果たしていただきご尽力賜

ることを願います。

### 説明

#### 1. 特定健診特定保健指導の課題と対応について 〈内田日医常任理事〉

制度開始後の課題は、制度についての周知不足（医療機関の窓口が混乱している。）、特定健診受診率の低下（受診券発券の遅れや特定保健指導の実施期間確保のため、健診が通年で実施されない。）、特定保健指導実施率の低下（健診後の時間経過による関心の薄れから実施率低下の懸念）、健診項目と契約交渉の問題（これまでの基本健診で実施されてきた一部の健診項目の契約は職域保険では拒否されている。）、データの電子化に関する取り扱いの問題（本来保険者が請求にかかる費用を負担することになっているが電子化の費用が保険者に価格転嫁されていない。）などがある。

そこで日医としては、厚労省に検討会設置を要望した。厚労省保健局の検討会は平成22年度まで一旦休止という扱いになっていたが、検討会の下に設定しているWGを再開して課題解決にあたるということになった。WGは、メンバーから提起された課題、解決策から討議事項・解決案を集約

し、「短期集中で整理すべきもの」を優先し整理する。取り上げられた課題は、制度の周知など制度全般、運用、委託契約、集合契約、基準値や健診項目、特定保健指導に関すること、電子化などがある。

制度全般は、対象者に対する制度の周知不足から健診実施機関の窓口等で混乱が続いていることについて、国・保険者が中心となって周知をすべきで受診券と同時に制度周知のリーフレット等を同封すべきであるという日医改善提案を出した。委託契約については、標準単価等の設定は価格差の解消が必要であるということに対して、健診等単価は各地域等の事情や実施方法に違いがあるためその点を考慮することなく平均単価を示すべきではないという案を出した。また、電子化費用が保険者に価格転嫁されていないことについては「内訳書」に事務費や電子化費用を明示し、「結果通知」や「電磁的記録媒体」等の単価が反映されるように提案した。また、電子化については、生活機能評価の電子化は求められていないため、生活機能評価同時実施時の判定データや請求データなどを紙媒体とするように市町村に指導すべきで、制度運営中の軌道修正はベンダやプレーヤーが疲弊し共倒れになる危険があるという提案をした。

標準契約例11条については、「業務の実施中に生じた事故は、保険者や医師会に故意又は重過失のない限り、実施機関がその負担と責任において処理に当たる」とされていた部分について、一見すると実施機関が全責任を負うような誤解を招きかねないため、誤解が生じないようにWGの議論の中で「三者協議の原則を明記すべき」と主張し、妥当な書き方に改めることを提案した。保険者側とは、(1) 保険者、医師会、実施機関のいずれも、故意又は重過失がある場合に責任を負うこと。(2) 故意過失の存否について互いに挙証責任を負わないこと。の2点について認識が一致している。一致していない点もあるため、可及的速やかに擦り合わせを図り、双方が一致した認識に基づ

く修正合意が得られるように努めていく。契約書は、ひな型にとらわれず当事者間で自由に定めてもよい。

周知文書については、政府広報等を通じて積極的な周知活動が必要であることが明記された。

## 2. 契約と電子化の対応について

〈吉田澄人日医総研主任研究員〉

周知文書について、対象者に対して昨年までの住民健診とは異なることを対象者が理解できるように、保険者が中心となって周知すべき内容を記載している。保険者に対してはこれまでの住民健診として受診してきた被用者保険の被扶養者に説明するため、保険者が制度を深く理解することが必要である。電子データによる費用請求方法は、実施機関のみならず保険者に対する周知が必要である。

「標準的な契約書の例」について、これまで委託料の請求に係る業務として位置付けられていた「受診者への結果通知」「電子データの作成と送付」が本体業務として「委託業務」に移された。受診者への健診結果通知を対面実施する場合、実施後速やかに面談できない場合は再度の来所の催促のみならず郵送により実施すること。採尿条件の追記として採尿障害を有している場合には採尿する必要はないとすべき。

契約について、平成20年度の契約状況等の集計結果であるが、基本健診部分は診療報酬基準で7,000円台が都道府県医師会の58.8%、郡市医師会の34.7%を占め最も多かった。電子化・結果通知・情報提供等の費用が含まれているか否かは「未記入」と回答した医師会が半数以上に上った。実施にあたっては、保険者や決済代行機関に提出するデータを電子化する必要があるが、今年ソフトや代行業者の整備の遅れで費用の算出に大きな混乱が見られた。そのために契約締結に際して電子化費用の明示ができなかった医師会が多かったのではないかと推測される。

### 〈上野智明日医総研主任研究員〉

健診等機関が利用するシステムベンダの概況であるが、オーダーメイド創薬が11.3%、東大病院9.4%、日医総研2.7%、ケーアイエス0.7%とフリーソフトの利用率は合わせて約24%、商用ソフトは約76%である。フリーソフトの現状と今後は、ケーアイエスは検討中、日医総研は継続改良する。また、厚労省研究班は、保健医療科学院で第3のフリーソフトを作成中で4月に提供予定である。このソフトの機能は、契約情報管理・受診（利用者）情報管理（QR読取含む）・健診（保健指導）情報管理（CSV取込含む）・階層化・請求処理管理・標準フォーマット出力・健診パターン情報管理・医療保険者情報管理・健診（保健指導）機関情報管理・代行機関情報管理・記入シート印刷、利用者管理・システムダウンロード、現行のフリーソフトからのデータ交換などがある。また、ホームページで見えるソフトで特定保健指導を行うためのコンテンツを提供する「e-ヘルスネット」のデータを取り込むことが可能となる予定だが、サポート体制が弱いと考えられるので注意が必要である。

### 質疑応答

事前に各都道府県医師会より提出された質問・要望を厚労省、国保中央会、支払基金、日医、日医総研などの関係団体が次々に回答していくという形式で行われた。2時間弱にわたり多くの項目について熱心な回答説明が行われたが、以下に日医のコメントを中心にいくつかの項目をピックアップする。

### 〈委託契約書について〉

ひな型が法令のごとく扱われ自由な意思に基づく契約ができないことに対しては、ひな型にとられることはない。公序良俗に反しない限り契約自由の原則があるので各契約当事者が自由な意思で交渉して契約することに何ら問題はない。

### 〈契約締結後以降の中途参加や取り下げについて〉

集合契約締結のため1,200を超える保険者が参加するため、保険者側の事務作業の負担を考慮し、追加、削除はできない。平成20年度については契約がずれ込んだ関係で例外的に追加は行ったが、削除は行われていない。

### 〈受診券について〉

「-」や「/」、「%」での表記など判断が難しいケースがあるため、保険者には金額で表記するようにお願いしている。

保険者は実施率を向上させるために受診券発券のタイミングや方法を試行錯誤している。年度当初に契約が速やかに成立するように意思の共有を深めていただきたい。

### 〈健診項目について〉

血糖検査は、HbA1cや空腹時血糖の同時実施、貧血・心電図を基本健診項目に含めるべきと日医は考えている。今後、学会の考え方を踏まえて検討会で検討すべき事項ということで厚労省に申し入れている。

項目については厚労省で有識者による検討を行い生活習慣病の発症重症化を予防することを目的とした項目となっているが、学会でのデータの蓄積などを集積する中で必要に応じて検討していく。

### 〈後期高齢者の健診について〉

特定健診の対象ではなく広域連合による努力義務となっている。実施していく働き掛けを積極的にしていただきたい。

### 〈眼底検査の取扱いについて〉

外部機関へ再委託することが可能である。検査の精度を考えると眼科医へ再委託することが望ましい。

#### 〈腹囲の基準について〉

国際的な場で議論がされているが、正式な発表はされていない。我が国としては、日本人のデータに即したものが重要で有識者の検討で8学会の診断基準を経たものであるが、今後も必要に応じた見直しの検討を行っていく。

#### 〈詳細健診について〉

受診者が受診時に前年度の結果を持参してもらうことを想定しているが、それが周知されていない状況である。日医としては詳細としてではなく受診者全員にすることを厚労省検討会で主張していく。

#### 〈生活機能評価の同時実施及び電子化について〉

電子的請求の義務付けはない。特定健診と生活機能評価の同時実施は健診実施機関の窓口の負担が大きい。市町村国保からは電子化の要請があるが、義務付けではない。ただ、受診者の利便性を考えれば、地域の判断で同時実施することは望ましい判断であるが、健診機関の負担が過重になるのであれば固執する必要はない。将来的にはがん検診や各種健診を含めて実施率向上、利便性のために同時で行っていくことが望ましいため、日医公衆衛生委員会で検討していく。



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。

## 地域医療再生への提言

## 「思いやりと感謝の心を取り戻そう」

～医療を考える県民フォーラム・鳥取県婦人大会に参加して～

理事 吉田真人

最近、毎日のように救急医療体制を心配する報道が見られる。

「たらい回し」「受入れ拒否」などの言葉が安易に使われているが、いかにも医療機関が一方的に悪く医師の良心が失われたかの印象を与えかねない表現だと思う。

事実は「受け入れ不可能」であることを皆様に理解していただきたいし、マスコミはこの表現を出来るだけ使わないで欲しい。この言葉は医師と患者の対立を煽り、大切な信頼関係を築く妨げとなりかねない。

さて、11月24日には県主催の「地域医療を考える県民フォーラム」、12月7日には鳥取県婦人大会で「生命・医療を守るために」と題するシンポジウムが開催された。沢山の県民が集い、どうすれば安心な医療が提供されるかを考える良い機会となった。

日本の医療は世界に類を見ない国民皆保険制度により、『誰でも・いつでも・どこでも良質で安全な医療を平等・公平に受ける権利』が保障され、世界一の健康寿命が達成されたのである。しかし、そこで使われる総医療費は対国内総生産（GDP）で見れば、先進諸国の中で22位、G7の国では最下位であり、安い医療費で健康長寿が達成されてきたことは国民にあまり知られていない。

しかるに、国や厚労省はこのような日本の医療の成果を正しく評価せず、1983年以来厚生省保健局長が発表した「医療費亡国論」「医療費効率遞減論」「医療費需給過剰論」を根拠に、医療費適正化計画・健康増進計画・医療計画を立てて医療

政策がすすめられ、ことに小泉政権下では市場原理主義を導入し、医療費削減が強力に推し進められてきた。

その結果、医師不足や療養病床の削減が進み、地域医療提供体制の崩壊を招いたのである。又、高齢化社会を見据えて介護保険・後期高齢者医療制度・特定健診制度等の創設を行ったが、県や市町村行政に大変な混乱と莫大な事務負担を押し付けただけでなく、予算の不足や制度の不備により住民の怒りと不満が噴出している。

国は将来医師数が過剰になるとして、昭和61年以来医学部定員削減政策を行ってきた。しかし、日本の医師数は本当に十分なのだろうか？

平成18年末で日本の医師数は277,927人である。人口1,000人あたりの医師数で比べると、日本は2.0人でフランス・ドイツの3.5人と比較するといかにも少なく、OECD加盟国の中で26位、主要5ヶ国中最下位でメキシコと同程度の数である。OECD加盟国の平均医師数を保障するには、なお14万人不足しているのである。また、単に数だけでなく、都市部への偏在や、医事紛争・医療訴訟の増加により特定の専門科医が不足している。このような状況を招いた最大の原因は、国が推し進めてきた医療費抑制政策によることは間違いのない。かつて、「ゆりかごから墓場まで」ともてはやされたイギリスの医療制度は、サッチャー政権時代に進められた低医療費・医師養成削減政策で崩壊し、現在に至るも回復していない。この教訓に学び、イギリスと同じ轍をふまないよう反省改善してほしいと願うばかりである。

医療・介護は、「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出来る。医療は教育・福祉とともに社会保障であり、その向上に努めることが国家の責務であろう。国は、医療現場の状況をしっかりと把握し、国民が安心出来る社会保障政策を推し進めて欲しいものである。また、私たちも先頭に立ち安心できる医療制度を国に求めている運動を推し進めなくてはならない。

一方、私たちや国民は、とりあえず今ある医療資源を有効に利用し、守り育てることも大切である。1990年以来厚労省は、医療機関に明確な役割と機能を持たせる政策を進め、患者一人一人の病状に合う適切な医療を受けられる仕組みを模索し、医療の無駄を省こうとしている。国民皆保険制度では患者の大病院志向や、医療機関での検査・投薬・治療の重複や無駄を生んできた側面もあるわけで、私たちは国の政策に不満を述べるだけでなく、今ある医療を守る為に、国民に自分の受診する病院の役割を良く把握してもらい、上手な病院のかかり方をしてもらおう努力が必要である。それにより各病院がそれぞれの機能・役割を果たせることになる。

県民フォーラムのシンポジストに招かれた、兵

庫県立柏原病院“小児科を守る会”の足立智和氏の報告が良い教訓となろう。夜間救急診療で一睡もせず診察していた小児科医が、次の日も夕方まで仕事をしている姿を見て、これでは『お医者さんがつぶれてしまう』と考えこの運動をはじめたそうだ。この会のスローガンは、①コンビニ受診を控えよう②かかりつけ医を持とう③お医者さんへ感謝の気持ちを伝えよう、である。さらに、緊急度チェックシートを使用し、不要な受診を控え、譲り合うことで、医師が働きやすい環境づくりへとつながり、小児科医の数も増えたそうだ。

医師と住民は、ともに力を合わせ地域の医療を創るパートナーである。患者と医師が、お互いに理解し合い“出会えてよかった”と思う関係になりたいものである。

古来から育まれてきた日本人の遠慮深さ、控えめな心、他人を思い感謝する心が失われがちな現代の日本では、自分本位の権利意識、自己主張ばかりが横行し、医療の場に止まらず、社会全体の人間関係を損なう原因になっているのではなかろうか。

医師と患者は、互いに『おもいやりと感謝の心』で接するよう心がければ、おのずと満足のいく良い医療がなされると思う。





## 故 堀 内 佐 門 先生

鳥取市西品治（昭和2年3月2日生）

〔略歴〕

堀内佐門先生には、去る1月2日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よ  
りご冥福をお祈り致します。

昭和26年3月 岡山医科大学附属医学専門部  
卒業  
48年11月 開業  
平成9年6月 自宅会員



## 故 足 立 啓 先生

鳥取市西町（昭和2年3月13日生）

〔略歴〕

足立 啓先生には、去る1月4日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よ  
りご冥福をお祈り致します。

昭和24年3月 京都大学附属医学専門部卒業  
45年3月 開業  
平成18年6月 自宅会員

**医薬品の販売名の類似性等による医療事故防止対策の強化・徹底について（注意喚起）**

〈20.12.19 日医発第931号（医安72） 日本医師会長 唐澤祥人〉

さて、今般、ヒドロコルチゾン製剤「サクシゾン」と筋弛緩剤「サクシン」を誤って投与したことによる死亡事故が発生したことから、厚生労働省医政局長、同医薬食品局長連名により「医薬品の販売名の類似性等による医療事故防止対策の強化・徹底について（注意喚起）」の通知が各都道府県知事、各保健所を設置する市の市長、各特別区区長宛に発出されるとともに、本会に対してもその了知方依頼がありました。

厚生労働省からの注意喚起の通知の内容は以下の通りです。

1. 各医療機関における採用医薬品の再確認として、各医療機関における医薬品の採用状況を確認し、事故防止のために採用規格や名称類似品等に関する確認を行い、採用の必要性について改めて検討を願う。
2. 医薬品の安全使用等のための方策についての確認・検討として、医薬品の安全使用のための手順書に基づく業務の実施状況及びその方策が有効に機能しているか確認するとともに、内容について改めて検討を行い、従業者に対して医薬品の安全使用のための方策の周知を願う。
3. 処方せん等の記載及び疑義内容の確認の徹底として、処方の際には、当該薬剤名を確認し、服用方法及び用量等を処方せん又は紹介状にわかりやすく記載すること。また、注射薬など、医薬品の処方になされた場合、疑義等ある場合には処方医に対して疑義照会を徹底して行う等職種間の連携体制の構築を願う。
4. オーダリングシステム等の病院情報システムにおける工夫として、オーダリングシステム等のシステムを導入して処方が行われている医療機関においては、システムの薬剤選択機能は警告画面表示について各医療機関において、リスクに応じた確認方法とするなど誤処方を防止する対策の検討を願う。
5. 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集等として、医薬品安全管理責任者のみならず、職種縦断的に情報の収集に努めることを願う。また、「医薬品医療機器情報配信サービス」のみならず、様々な方策の検討をいただき情報の収集に努める事を願う。また、日本医師会ホームページ「患者の安全確保対策室」のページにおいても、「医療従事者のための医療安全対策マニュアル」において、間違えやすい医薬品に係る記載があるのでご参照いただきたい。

厚生労働省からの注意喚起を受けて、本会は、処方ミス対策につき、さらに検討いたしました。その結果、オーダリングシステムを利用されている医療機関においては以下のような対応をお願い申し上げます。

1. 今回の事故は、特にオーダリングシステム等の病院情報システムに関係することから、保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）とオーダリングシステムにおける「処方ミス対策」について、具体的改善策を検討いたしました。その結果、オーダリングシステムには、概ね「麻薬、毒薬であることの表示等」、「効用、効能の表示等」、また一部「警告の表示色変更等」の機能が備わっていることが確認できているので、本会としては、処方ミスを防ぐために、オーダリングシステムの導入業者にこの機能の存在を確認し、この機能の利用をお願いします。

2. 「処方時に命を守る指さし確認」については、本会「患者の安全確保対策室」のページからダウンロードすることが出来ますので、薬品の名称が似ているために間違いやすい医薬品のリストを記入いただき、診察室や病棟に掲示するなど、活用いただきたいと思います。

貴会におかれましても本件に関しましてご了知の上、貴管下会員に対し周知いただきますようよろしくお願い申し上げます。

- ・ 日本医師会「患者の安全確保対策室」ページ  
<http://www.med.or.jp/anzen/manual/menu.html>
- ・ 処方時に命を守る指さし確認  
<http://www.med.or.jp/anzen/data/attention.pdf>

### 薬剤の名称の類似性等に注意を要する医薬品について

「医療機関における医療事故防止対策の強化について」（平成15年11月27日付け医政発第1127004号・薬食発第1127001号厚生労働省医政局長・医薬食品局長通知）の別添及び医療事故情報収集等事業において、薬剤の名称の類似性等が指摘されている取り違え等の報告があった医薬品は以下のとおり。

(1) 平成15年11月27日付け医政発第1127004号・薬食発第1127001号厚生労働省医政局長・医薬食品局長通知「医療機関における医療事故防止対策の強化について」の別添  
URL：<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/031127-1.pdf>

1 誤処方による事故、ヒヤリハット報告があった医薬品名の組み合わせ

- ・ アマリール、アルマール
- ・ サクシン、サクシゾン
- ・ タキソール、タキソテール
- ・ ノルバスク、ノルバデックス
- ・ オーダーリングシステム等を採用している医療機関において先頭3文字が同一の医薬品

2 名称類似によると思われる調剤エラーや誤投与のヒヤリハット報告が複数あったもの

- ・ アロテック、アレロック
- ・ ウテメリン、メテナリン
- ・ テオドール、テグレートール
- ・ プレドニン、プルゼニド

(2) 医療事故情報収集等事業

URL：<http://jcqhc.or.jp/html/accident.htm#med-safe>

1 平成16年10月～平成18年12月までに、医療事故情報等事業に報告された薬剤の名称が類似していることに関連した事例

(医療安全情報NO. 4「薬剤の取り違い」(2007年3月) URL: [http://www2.jcqh.or.jp/html/documents/pdf/med-safe/med-safe\\_4](http://www2.jcqh.or.jp/html/documents/pdf/med-safe/med-safe_4))

- ・タキソール注射液、タキソテール注(再掲)
- ・セフメタゾン静注用、注用セフマゾン
- ・ファンガード点滴用、ファンギゾン
- ・アレロック錠、アレリックス錠
- ・アルマール錠、アマリール錠(再掲)
- ・ラクテックD注、ラクテック注

2 平成19年1月～平成19年12月までに、医療事故情報等事業に報告された薬剤の名称が類似していることに関連した事例

(平成19年年報「Ⅳ 医療安全情報の提供 1 医療安全情報の提供事業の概要」(216頁))

- ・ニューロタン錠、ニューレプチル(内服)
- ・スロービッド(内服)、スローケー錠
- ・ヒルトニン(注)、ヒルナミン(注)
- ・フェノバル散、フェニトイン散

#### 平成19年3月30日付け「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル

##### 特に安全管理が必要な医薬品(要注意薬)例

下記の医薬品は、事故発生により患者に及ぼす影響の大きさに十分配慮し、使用上及び管理上、特に安全な取り扱いに留意しなければならない。

内服薬を主とした記載となっており、「注射薬に関する特記事項」を別途記載した。剤形によらず、各項目に該当する医薬品の取り扱いには注意が必要である。

なお、規制医薬品(麻薬、覚せい剤原料、向精神薬(第1種、第2種)、毒薬・劇薬)については、関係法規を遵守されたい。

( )内は代表的な商品名

##### 1. 投与量等に注意が必要な医薬品

###### ○抗てんかん薬

フェノバルビタール(フェノバル)、フェニトイン(アレビアチン)、カルバマゼピン(テグレトール)、バルプロ酸ナトリウム(デパケン)等

###### ○向精神薬

ハロペリドール(セレネース)、レボメプロマジン(ヒルナミン)、エチゾラム(デパス)等

###### ○ジギタリス製剤

ジギトキシン、ジゴキシン(ジゴシン)等

###### ○糖尿病治療薬

経口血糖降下剤(グリメピリド(アマリール)、グリベンクラミド(オイグルコン、ダオニール)、グリクラジド(グリミクロン)等)等

○テオフィリン製剤

テオフィリン（テオドール、テオロング）、アミノフィリン（ネオフィリン）等

○抗がん剤

タキソテル（ドセタキセル）、タキソール（パクリタキセル）、シクロホスファミド（エンドキサン）、メルファラン（アルケラン）等

○免疫抑制剤

シクロホスファミド（エンドキサンP）、シクロスポリン（ネオーラル、サンディミュン）、タクロリムス（プロGRAF）等

**2. 休薬期間の設けられている医薬品や服薬期間の管理が必要な医薬品**

メトトレキサート（リウマトレックス）、ティーエスワン、ゼローダ、ホリナート・テガフルル・ウラシル療法薬（ユーゼル・ユーエフティ）等

**3. 併用禁忌や多くの薬剤との相互作用に注意を要する医薬品**

イトラコナゾール（イトリゾール）、ワルファリンカリウム（ワーファリン）等

**4. 特定の疾病や妊婦等に禁忌である医薬品**

ガチフロキサシン（ガチフロ）、リバビリン（レベトール）、エトレチナート（チガソン）等

**5. 重篤な副作用回避のために、定期的な検査が必要な医薬品**

チクロピジン（パナルジン）、チアマゾール（メルカゾール）、ベンズブロマロン（ユリノーム）、ピオグリタゾン（アクトス）、アトルバスタチン（リピトール）等

〈注射薬に関する特記事項〉

**1. 心停止等に注意が必要な医薬品**

○カリウム製剤

塩化カリウム（KCL）、アスパラギン酸カリウム（アスパラカリウム）、リン酸二カリウム等

○抗不整脈薬

ジゴキシン（ジゴシン）、キシロカイン（リドカイン）等

**2. 呼吸抑制に注意が必要な注射薬**

○筋弛緩薬

塩化スキサメトニウム（サクシン、レラキシン）、臭化ベクロニウム（マスキュラックス）等

○麻酔導入・鎮静薬、麻薬（モルヒネ製剤）、非麻薬性鎮痛薬、抗てんかん薬等

**3. 投与量が単位（Unit）で設定されている注射薬**

○インスリン（100単位/mL）

○ヘパリン（1,000単位/mL）

#### 4. 漏出により皮膚障害を起こす注射薬

○抗悪性腫瘍薬（特に壊死性抗悪性腫瘍薬）

マイトマイシンC（マイトマイシン）、ドキソルビシン（アドリアシン）、ダウノルビシン（ダウノマイシン）、ビンクリスチン（オンコビン）等

○強アルカリ性製剤

フェニトイン（アレビアチン）、チオペンタール（ラボナール）、炭酸水素ナトリウム（メイロン）等

○輸液補正用製剤

マグネシウム製剤（硫酸マグネシウム）、カルシウム製剤（塩化カルシウム）、高張ブドウ糖液等

○その他

メシル酸ガベキサート（エフオーワイ）、造影剂等

### 医療機関受診者に対する肝炎ウイルス検査等の受診勧奨等による周知について

〈21.1.6 地Ⅲ238 日本医師会感染症危機管理対策室長 飯沼雅朗〉

今般、厚生労働省健康局疾病対策課長より本会宛に、ウイルス性肝炎の総合的な対策をより一層推進し、肝炎ウイルスに感染した可能性のある方々に一日も早く検査・治療を受けていただくよう、医療機関における肝炎ウイルス検査の受診勧奨等を実施し、同検査制度等のより一層の周知を図ることについて協力方依頼があり、併せて各都道府県衛生主管部（局）長宛に通知がなされました。

つきましては、肝炎対策の推進にご活用いただきますよう、お願い申し上げます。

また、ポスター及びリーフレットを厚生労働省健康局疾病対策課肝炎対策推進室ホームページからダウンロードすることができますので、ご活用ください。

#### 記

1 ウイルス性肝炎は、早期発見・早期治療が重要であることから、医療機関において、受診者（肝疾患以外の疾患による受診者も含む。）を対象に、肝炎ウイルス検査受診の有無を確認し、未受診者に対しては、検査の受診を呼び掛けるよう努めること。

2 1の確認及び呼び掛けに際しては、リーフレットを活用し、検査、治療等について周知するよう努めること。ただし、受診者本人の意思を尊重し、検査の強要はしないこと。

また、本人以外の者が不用意に検査受診の有無や結果などを知ることのないよう、プライバシー保護に十分配慮すること。

#### 【肝炎対策推進室ホームページ】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/index.html>

（ポスター）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/pdf/06.pdf>

（リーフレット）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/pdf/05.pdf>

# お知らせ

## 平成20年度第2回学校医・学校保健研修会開催のご案内

標記の研修会を、下記により開催いたしますので、多数ご聴講下さるようご案内申し上げます。ご出席は学校医に限らず、医師および医療関係職種の方々のご参加をお待ちしております。

ご出席の場合のみ、2月10日（火）までに本会（電話 0857-27-5566・fax 0857-29-1578・E-mail [igakkai@tottori.med.or.jp](mailto:igakkai@tottori.med.or.jp)）へご連絡下さる様お願い申し上げます。

### 記

**日 時** 平成21年2月15日（日）13：30～16：30

**場 所** 鳥取県立倉吉未来中心「セミナールーム3」

倉吉市駄経寺町212-5 TEL（0858）23-5390

### 日 程

時 間	内 容 ・ 講 師 等
13：30	開会
13：30～13：35	挨拶 岡本公男 鳥取県医師会長・鳥取県学校保健会長
13：35～14：00	鳥取県学校保健会長表彰
14：00～16：30	〈研修会〉
14：00～15：00	[特別講演] 演題「学校での運動器検診のすすめ」 講師 鳥取県医師会理事 明徳政裕先生
15：00～16：15 (15分)	[学校におけるアレルギー疾患への対応について] 1. 学校のアレルギー疾患に対する取組ガイドラインについて ～学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）に基づく取り組み～ 講師 鳥取県教育委員会事務局体育保健課 健康教育係指導主事 西尾美由紀氏
(30分)	2. 学校現場における食物アレルギー、特にアナフィラキシーショックへの対応について 講師 ファミリークリニックせぐち小児科 院長 瀬口正史先生
(30分)	3. 質疑応答
16：15～16：30	[麻しん・風しん（MR）ワクチン接種率向上を目指して] 講師 鳥取県医師会常任理事 天野道磨先生
16：30	閉会

鳥取県医師会・鳥取県学校保健会共催

日本医師会生涯教育講座5単位

## 労災保険診療指定医療機関研修会開催要項

1. 目的 労災医療に関する学術的研修及び労災保険関連法規の知識の習得を目的として、労災保険指定医療機関等の医師及び医療関係者を対象に研修会を開催します。
2. 対象 労災保険診療に携わる医師及び医療関係者
3. 主催 鳥取県医師会
4. 共催 日本医師会、労災保険情報センター鳥取事務所、鳥取県臨床整形外科医会
5. 日時 平成21年2月7日（土）午後4時
6. 場所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市上井町 TEL 0858-26-8888
7. プログラム [敬称略]
  - (1) 開 会 司会：鳥取県医師会理事 明穂政裕
  - (2) 挨拶 鳥取県医師会長 岡本公男  
鳥取県臨床整形外科医会長 山本 仁
  - (3) 講 演 (1) 障害補償と労災年金について  
労災保険情報センター鳥取事務所 畷 芳孝課長  
(2) 労働災害における肩関節疾患  
永井整形外科医院長 永井琢己先生
  - (4) 質疑応答
  - (5) 閉 会
8. その他
  - (1) 受講料は無料です。
  - (2) 研修会に参加される方は、あらかじめ県医師会あてにお申込み下さい。
9. 連絡先 鳥取県医師会事務局 担当：岡本 TEL 0857-27-5566

## 「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について

標記の講習会を本会と地区医師会の共催で下記のとおり開催いたしますので、ご案内致します。

本講習会は、会員ご自身の所属地区医師会に関わり無く、東・中・西部の3会場で開催される講習会の何れかに、3年間に少なくとも1回ご出席いただくことが、鳥取県医師会ホームページに禁煙指導医或いは講演医、または双方のお名前を掲載するための条件となりますので、公表を希望される方は必ずご出席下さるようご案内申し上げます。

### [西部地区]

日 時 平成21年3月19日(木) 午後6時

場 所 西部医師会館 米子市久米町136番地 TEL: 0859-34-6251

### 演題及び講師

「禁煙指導の実際～心理的アプローチを中心に～」

新中川病院(横浜市) 内科・禁煙外来 加濃正人先生

## 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

## 第2回鳥取県がんフォーラム プログラム

目 的：平成21年2月1日（日） 受付12：30～

会 場：米子コンベンションセンター 国際会議室

主 催：鳥取県がん診療連携協議会

13：00～13：05 開会の辞 鳥取大学医学部附属病院がんセンター 教授 紀川純三

13：10～14：10 基調講演 緩和医療の現状と将来

座長：鳥取大学医学部附属病院がんセンター 教授 紀川純三

演者：和歌山県立医科大学集学的治療・緩和ケア科 准教授 月山 淑

14：25～15：55 パネルディスカッション 鳥取県の緩和医療を考える

座長：鳥取大学医学部附属病院いたみ緩和ケア科 教授 稲垣喜三

コメンテーター：和歌山県立医科大学集学的治療・緩和ケア科 准教授 月山 淑

パネリスト：

池田 牧（がん専門看護師）

植田俊幸（鳥取県立精神保健福祉センター 精神科医師）

竹内 勤（鳥取生協病院 緩和ケア病棟専任医）

松永佳子（米子医療センター 消化器科医師）

藤井秀樹（鳥取県福祉保健部次長）

重岡 靖（鳥取大学医学部附属病院がんセンター がん薬物療法専門医）

15：55～16：00 閉会の辞 鳥取大学 副学長 井藤久雄

## 5項目の調査研究順調に進展中

## 平成20年度疾病構造の地域特性対策専門委員会

- 日 時 平成20年12月11日（木） 午後2時～午後3時10分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本健対協会長、宮崎委員長、藤井・吉中各委員  
（8人） 県健康政策課：澤田副主幹  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

## 議 事

## 1. 平成19年度事業報告について

平成19年度の疾病構造の地域特性対策専門委員会と母子保健対策専門委員会の事業報告を纏め、第22集を作成し、関係先に配布した。

母子保健対策は鳥大医 小児科 神崎教授による「病的新生児の聴覚スクリーニングと聴覚障害児の経過」について調査研究を行った。

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

疾病構造の地域特性対策は以下の5項目について調査を行った。

（1）鳥取県における透析患者の実態と治療に関する疫学調査（平成13年度より開始）

鳥取県末期腎不全患者数は1,300人を越え、平

均年齢は63.3歳で高齢化と長期生存により透析患者は多様化している。本研究では過去3年間、中国腎不全研究会と共同し、鳥取県における末期腎不全患者の特性解明を試みた。

鳥取県における透析治療の実態として夜間透析施設が少ないものの、夜間透析施設の不足を補うように腹膜透析（CAPDおよびAPD）患者比率の高いことが過去3年間の研究で明らかとなった。また、透析患者の高齢化に伴い、看護のあり方についての検討を東部の尾崎病院の協力を得て行った結果、重症患者の減少に加え、患者の病態に沿った安定した透析を工夫して、看護の質と安全に留意した業務の効率化により、看護必要度はやや低下することが示された。

（2）肺癌の早期診断に関する調査（平成14年度より開始）

平成18年、喫煙の指標としてニコチン代謝産物のコチニン濃度を測定し、抗p53抗体濃度との関係について調査した結果、約10%の頻度で抗p53抗体上昇を認めたものの、コチニンとの相関は認められなかった。そこで平成19年度は検診受診者の喫煙状況を問診で詳細に把握することで、より実際的な喫煙と抗p53抗体の出現の関係を調べることにした。同意が得られ血清が採取された163検体のうち、喫煙歴ある者101名で、現在も喫煙

中の対象者73名であった。しかしながら今回調べた範囲では抗p53抗体の有意な上昇例がなく、その解析には至らなかった。

### (3) B型肝炎に対する核酸アナログの有用性に関する調査(平成16年度より開始)

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

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

### (4) 職場ですすめる健康づくりに関する研究(平成17年度より開始)

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

### (5) 鳥取県における手掌多汗症の疫学と治療効果の調査(平成18年度より開始)

1998年8月から2007年12月までに鳥取大学医学部附属病院においてETS(内視鏡下胸部交感神経遮断術)を施行した手掌多汗症患者50例に対して郵送法による回答形式でアンケート調査を行った。35例の解析では、手掌の発汗については全例で良好な手術効果を認め、患者満足度も79.4点で、ETSが手掌多汗症の治療として十分に受け入れられていた。しかしながら、代償性発汗は97.1%に生じ、予想以上で気になっているという患者が82.9%と多かった。このことは術前の代償性発汗

に対する説明の重要性を再認識させられる結果であり、今後の対策としなければならない。

## 2. 平成20年度事業計画について

母子保健対策は、乳幼児健診システム調査研究、新生児の先天異常に関する調査、ハイリスク出生児の追跡調査について検討していく。

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

### (1) 鳥取県における透析患者の実態と治療に関する疫学調査

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

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

### (2) 肺がんの早期診断に関する調査

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

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

### (3) B型肝炎変に対する核酸アナログの有用性についての調査

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

### (4) 職場ですすめる健康づくりに関する調査

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

### (5) 鳥取県における喫煙と肺がんの関係に関する調査

実際の肺がん患者において、喫煙の関与や影響がどの程度あるか検討することは意義深い。喫煙

肺がんと非喫煙肺がんの特徴の比較、女性肺がんの特徴、受動喫煙と肺がんの関係を鳥取大学医学部附属病院の肺がん患者を中心に調査する。さらに、検診で発見された肺がん患者においても喫煙の影響を解析して、鳥取県における喫煙と肺がんの最新の因果関係を検討したい。

## 3. 平成21年度事業計画(案)について

「肺がんの早期診断に関する調査」は平成14年度から行われており、当初の目的は達成されたと思われるので平成20年度で終了することとした。平成21年度は鳥大医 病態制御外科学の池口教授に新規の研究をお願いすることとなった。それ以外の4項目は平成21年度も継続して頂く予定である。

調査研究実績報告を毎年報告集としてとりまとめているが、経年の実績が分かるようなまとめ方をして欲しい。また、研究成果が県民に反映されていないのではないかという指摘が財政課より上がっているという話があり、研究のテーマ、意義等については詳細な検討を行っていくこととなった。

この他、研究成果を県民に向けて発信することも重要であるという意見もあり、それについての具体策は平成21年度より検討することとなった。

# マンモ導入は精度管理向上に寄与

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

- 日 時 平成20年12月20日（土） 午後2時～午後4時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本健対協会長、石黒部会長、工藤専門委員長  
(14人) 石田・井奥・大久保・雁長・小林・藤井・山口・山下各委員  
県健康政策課：川本保健師  
健対協事務局：岩垣主任、田中主事

## 【概要】

平成17年度より対象者40歳以上で、同一人が隔年でマンモグラフィ併用検診を行うこととなり、要精検率、がん発見率ともに高くなり、非常にいい成果が出ている。国は平成20年度より視触診のみ検診は乳がん検診として認めない方向にあり、実施主体の県内市町村に周知徹底を行う。

また、鳥取県がん対策推進計画の受診率目標50%に対し、県健康政策課においては、平成21年度事業「がん検診受診率向上プロジェクト2009～新規受診者を掘り起こせ！～」として、休日がん検診支援事業、がん検診未受診者掘り起こしモデル事業等を計画している。

## 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

西部の一部では視触診のみの検診を実施しており、平成20年度より国はこれを検診とは認めない方向にあり、前回会議後、効果的な検診を住民が受診出来るよう実施主体の市町村に働きかけを行ったので、平成21年度からは全市町村でマンモ併用検診が実施されることと期待している。また、マンモグラフィ併用検診が導入され、がん発見率の向上等非常にいい成果が出ているが、がん発見

率、陽性反応適中度の精度面において各地区の格差が少しあるので、慎重に検討を行って頂きたい。

〈石黒部会長〉

マンモグラフィ併用検診が開始され3年が経過し、結果も良い方向へ向かっている。最近の読影は繰り返し検診の方が増えているような印象がある。一方で様々な問題点も抱えているので、そのあたりを協議していきたい。

〈工藤委員長〉

マンモグラフィ併用検診が3年経過し、比較読影のフィルムもかなり出てくるようになり、前回の検診結果をどのように扱うのかということについてご協議願います。

## 報告事項

1. 平成19年度乳がん検診実績最終報告について  
〈県健康政策課調べ〉：

川本県健康政策課がん・生活習慣病担当保健師  
〔平成19年度最終実績〕

平成20年度から国の地域保健報告で、視触診のみ検診を報告しないこととなったため、平成19年度より視触診のみ検診を除く「視触診・マンモグラフィ併用検診」結果を県実績として報告する。なお、視触診検診のみの結果は参考報告とする。

平成19年度対象者数108,292人、受診者数14,134人で受診率13.1%であった。

平成17年度より隔年検診となったため、国において乳がん検診受診率の算出方法（平成18、19年度の各年度受診者数合計－2年連続受診者数／平成19年度対象者数×100）が示され、それによると平成19年度受診率は24.8%であった。

要精検者数1,369人、要精検率9.69%で前年度より1.1ポイント減少した。精検受診者数1,275人、精検受診率は93.1%で過去最高であり、前年度より2.4ポイント増加した。

精検の結果、乳がん59人、がん発見率（がん／受診者数）0.42%、陽性反応的中度（がん／精検受診者数）4.6%であった。がん疑いは8人発見された。平成18年度と比べがん発見数が14人減少し、がん発見率は0.1ポイント、陽性反応的中度は0.7ポイント減少した。

要精検率は全国平均8%に比べ少し高い傾向で、東部10.30%、中部8.09%、西部9.93%であまり圏域での差がなくなったが、がん発見率は東部0.40%、中部0.13%、西部0.59%、また、陽性反応的中度は東部4.2%、中部1.8%、西部6.2%で、圏域で格差がみられる。

また、石黒委員長より乳がん検診学会で他県の状況の発表から、要精検率が約10%前後であり、あまり絞り込み過ぎると見落とし例が危惧されるとのことであった。

東部は分離併用方式が多く、視触診医療機関で要精検となる方が多いので、視触診の精度を上げる努力が必要ではないかと思われる。また、視触診で異常ありであっても、脂肪性のものでマンモグラフィでは明らかに「異常なし」というものが割合多くあるので、読影委員の総合判定で「異常なし」としてもいいのではないかという意見もあった。

しかし、視触診は所見ありでマンモグラフィ検査では異常なしだったが、最終診断で乳がんだったものが6例もあり、視触診の精度向上のため、この症例を症例検討会で検討することとなった。

また、一部の医療機関では視触診でおかしいと思ったら、エコーで確認して判断を下しているところ

があり、マンモグラフィ検査以外にエコー検査を導入してはどうかという意見もあったが、車検診においては検診時間がかかるので導入は難しく、また、コストの問題、エコー機器の基準、判定基準が示されていないことにより、エビデンスが発表されてから導入するかどうか判断した方がいいということとなった。

視触診のみの検診は7市町で実施し、受診者数は1,190人で、そのうち要精検者数82人で、精検の結果、乳がんは5人であった。視触診を主流の検診としているところが湯梨浜町と境港市であった。5町については、マンモグラフィ併用検診方式をとっていながらも、視触診で要精検となったため、マンモグラフィ検診を実施せず、精密検査を受けたものであった。マンモグラフィ併用検診実施について、市町村、医療機関の認識不足があるように思われるとの意見があった。

その他、同時併用と分離併用方式別の集計をする必要があるのではないかという要望があった。

〔平成20年度実績見込み・平成21年度計画〕

平成20年度実績見込みは、対象者数115,301人、受診者数13,884人の予定である。平成21年度実施計画は対象者数115,398人、受診者数16,783人を予定している。湯梨浜町と境港市は平成21年度から視触診のみ検診をなくし、視・マンモグラフィ併用検診体制となるよう予算要求中であり、平成21年度から全市町村で視・マンモグラフィ併用検診体制となる予定である。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：大久保委員報告

平成17年度から平成19年度の3年間集計の結果、要精検率は平成17年度10.8%、平成18年度9.3%、平成19年度8.2%で減少している。読影精度の向上、平成19年度では併せて比較フィルム提出が全体の約66%を占めるようになり、さらに要精検率の減少がみられる。

## 2. 平成19年度乳がん検診発見がん患者確定調査結果について：石黒委員

平成19年度に発見された乳がん又は乳がん疑い72例について確定調査を行った結果、確定乳癌61例（両側1例）、異常なし4例、良性1例、調査中6例であった。

- ・確定乳癌61例で、非浸潤癌は10例であった。
- ・マンモグラフィによる非触知乳癌の発見が27例（44.3%）であった。
- ・一次検診要精検例でマンモグラフィ異常なし6例（平均年齢59.7歳）であった。
- ・臨床病期ではマンモグラフィ発見と一次要精検例で差はなかった。リンパ節転移はマンモグラフィ発見例において45.5%と高値を認めた。
- ・乳房温存率は昨年比上昇した。腋窩郭清省略が増加した。

平成17年度検診受診者19例についてはフィルムを収集し、各地区読影会で検討して頂くこととなった。

隔年、逐年検診のどちらがいいのかどうかを調査結果を踏まえて、今後検討していく必要があるのではないかという意見もあった。

## 3. 地区症例検討会等について

平成20年度各地区読影会実施報告は以下のとおりである。

東部（工藤委員長）－東部医師会館を会場にして、週2回読影会を開催している。11月末で58回開催し、1回の平均読影件数は41件であった。4市町と中国労働衛生協会分を対象に2,383件の読影を行い、CAT1が1,832件（76.88%）、CAT2が445件（18.67%）、CAT3が102件（4.28%）、CAT4が4件（0.17%）であった。比較読影件数1,175件（49.3%）である。

平成20年6月16日と11月17日に、要精検症例を集めた読影委員症例検討会を開催した。

中部（工藤委員長）－県立厚生病院を会場にして、週1回読影を行っている。11月末で27回開催し、1回の平均読影件数は19件であった。4市町

を対象に4医療機関で撮影された写真516件の読影を行い、CAT1が413件（80.03%）、CAT2が59件（11.43%）、CAT3が53件（6.98%）、CAT4が7件（1.36%）、CAT5が1件（0.19%）であった。比較読影件数38件（7.4%）である。

西部（石黒部会長）－西部医師会館を会場にして、週2回読影を行っている。11月末で31回開催し、平均読影件数は32件であった。5市町を対象に1,005件の読影を行い、CAT1が780件（77.61%）、CAT2が141件（14.03%）、CAT3が73件（7.26%）、CAT4が9件（0.90%）、CAT5が2件（0.20%）であった。比較読影件数115件（11.4%）である。

## 協議事項

### 1. 平成21年度におけるがん検診受診率向上に向けた県の取り組みについて

鳥取県がん対策推進計画の受診率目標50%に対し、平成19年度受診率27%で、職場や家庭内で多忙な40～50歳の検診受診率が低い傾向にある。そのため、県健康政策課においては、平成21年度事業として「がん検診受診率向上プロジェクト2009～新規受診者を掘り起こせ！～」を以下のとおり計画している。

#### ・休日がん検診支援事業

県民が休日にごがん検診を受診できる機会を増やすため、市町村が休日にごがん検診を実施した場合に必要な休日割増し費用を支援する。

#### ・がん検診未受診者掘り起こしモデル事業

がん検診未受診者掘り起こしのため、休日の県東部、中部、西部の大型ショッピングセンターにおいて、来店者をターゲットにごがん検診の啓発活動とがん検診車を投入し、がん検診会場を設置する。

#### ・大腸がん撲滅県民フォーラムの開催：県事業

#### ・がん検診受診啓発新聞折込チラシ：県事業

#### ・女性のがん検診普及啓発：県事業

乳がん検診の普及啓発を行う全国的イベント「ピンクリボン運動」と連動し、県東部地区においてピンクリボンイベントを行う。

## 2. 鳥取県乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関追加登録について

1 医療機関より追加登録の申請があり、委員会終了後、医療機関より提出して頂いたフィルムを石黒部会長、工藤委員長に見て頂き、登録するかどうか判断して頂く。

## 3. 鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医追加登録について

一次検診医として1名の追加登録の申請があり、協議の結果、登録を承認することとなった。また、登録基準については今後検討することとなった。

## 4. その他

・読影会に比較フィルムの提出だけでは、前回の結果がどうだったのか分からないので、検診票に前回の結果を記入する欄を設けて欲しいという要望があった。

市町村、医療機関の意見を調整し、様式案を作成し、次回の会議において検討することとなった。

・視触診で異常ありであっても、脂肪性のものでマンモグラフィでは明らかに「異常なし」というものは、読影委員の総合判定で「異常なし」とすることとなった。

# 妊婦健診公費負担の拡充

## 鳥取県母子保健対策協議会 母子保健対策専門委員会

- 日 時 平成20年12月25日（木） 午後1時40分～午後4時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 井庭協議会長、神崎委員長  
(22人) 明島・石谷・伊藤・植木・大城・大谷・大野・加藤・神鳥・  
長谷川・長谷川（利）・平戸・宮崎・吉中各委員  
鳥取県福祉保健部子育て支援総室：坂本副主幹、大嶋主事  
〃 子ども発達支援室：山本室長  
健対協事務局：谷口局長、岩垣主任、田中主事

### 【概要】

- ①鳥取県と全国を比較した母子保健指標の推移によると、平成19年の出生者数は5,015人で昨年より171人減、出生率（人口千対）は8.4%だった。また、妊娠週数別届出数のうち、満28週以上（8か月以上）の届出が46件（0.92%）[全国0.86%]あった。
- ②国において妊婦健診公費負担の拡充が提言

されており、14回程度の妊婦健診を公費で実施できるよう施策検討中であるため、今後、正式な通知を待って対応していくこととした。

- ③市町村が実施する乳幼児健診（集団健診）について、小児科医不足等により健診医の確保が困難な市町村が出てきており、専門医の養成も含め、福祉、保健、教育等各分

野の発達障害に関わるスタッフの研修・資  
質向上を目指した講習会等を実施していく  
予定である。

## 報告事項

### 1. 母子保健指標の推移について：

子育て支援総室 坂本副主幹

鳥取県と全国を比較した母子保健指標の推移によると、平成19年の出生者数は5,015人で昨年より171人減、出生率（人口千対）は8.4%だった。合計特殊出生率は1.47%（全国平均1.34%）、乳児死亡数は15人、死亡率（出生千対）3.0%、全国順位でワースト10位であった。周産期死亡数は20人、死亡率（出産千対）4.0%で昨年に比べ4人減の0.6ポイント低くなった。平成17年は全国ワースト1位であったが、19年はワースト34位だった。順位の付け方は、今年度もワースト順で集計している。

### 2. 平成19年度市町村母子保健事業の実施状況について：子育て支援総室 坂本副主幹

地域保健・老人保健事業報告によると、平成19年度妊娠届出数は5,027件であった。妊娠週数別届出数は、満11週以内の届出が3,744件（74.5%）だったが、満28週以上（8か月以上）の届出が46件（0.92%）[全国0.86%]あった。

妊婦健康診査受診状況は実人員6,552人、延人員13,182人であった。妊婦保健指導実施率は73.6%（昨年70.4%）、訪問指導実施率は0.8%（同0.5%）であった。

乳児健診受診状況は、受診実総数13,911人、そのうち精検受診者数は101人（昨年100人）、精検受診率は0.7%であった。1歳6か月児健診受診率は96.9%、精検受診者割合は2.3%、3歳児健診受診率は95.1%、精検受診者割合は7.2%であった。3歳健診における精検受診者割合が市町村により差が大きいとの意見があったが、中部のある町では担当保健師の休暇により一時的に不在があった

こと、市町村独自に発達障害の問診を実施しているなど、そのあたりが影響しているのではとの意見があり、来年以降さらに様子を見ていくこととなった。

報告に対して、以下の意見があった。

- ・妊娠届と出生届が同時の人、いわゆる飛び込み出産が県内でも数例あるが、今後手厚くフォローしていく必要があるのではないか。経済的な理由や家庭環境が影響していることが多く、これがネグレクトにもつながってくるケースがある。
- ・個人情報提供の問題があるが、きちんと虐待として通告することで可能となる。
- ・NICU等でハイリスク児を把握した場合、連携・支援が必要。
- ・中部圏域では1,500g未満で出生した児のフォローが圏域内の医療機関でなかなかできないため、多くは鳥大医学部付属病院へ紹介となるので、圏域を超えた地域連携も必要。

### 3. その他

#### ①平成19年度5歳児健診（発達相談）実施結果

発達相談は4市で実施され、5歳時総数3,979人のうち相談者数161人（4.0%）であった。要精検者数は43人（26.7%）であった。相談者数は年々増加してきているようである。また、健康診査は15町村で実施され、対象者数1,384人、受診者数1,363人で受診率98.5%であった。要精検者数は87人（6.4%）であった。

#### ②平成19年度より3歳児健診票の問診項目に追加した「子育てをしている時の“育てにくさ”」について集計したところ、2.3%が「いつもそう思う」と回答だった。診察の結果、行動・言語とも「ふつう」なのに育てにくさを感じている人が多く、今年度初めての集計であるので、この結果がどうなのか来年度以降さらに様子を見ていきたい。

#### ③平成19年度新生児聴覚検査結果

県内15医療機関において実施し、医療機関出

生児数4,939人に対し検査件数4,222人、実施率85.5%であった。入院中検査の結果リファーマ39人(0.92%)で、1ヶ月健診時再検査をした結果、パス9人、要精密26人、要精検率0.62%であった。

#### ④鳥取県特定不妊治療費助成金交付事業の実績について

現在、鳥取県では特定不妊治療に要する費用の一部について年25万円の助成を行っているが、平成21年度から30万円となるよう予算要求中である。助成夫婦組数は年々増加してきている。

### 協議事項

#### 1. 妊婦健診公費負担のあり方について

妊婦健診の公費負担については、昨年度厚労省からの通知を受け、今年度より全市町村が5回以上の公費負担を実施している。しかし新制度発足時から健診内容、受診票様式など関係機関から様々な意見が出されており、10月2日に見直し検討会が開催された。

検討会の中で、医療機関側からは現行の受診票の結果欄の様式が煩雑で大変手間な点、超音波検査について公費負担をしていない市部や35歳以上の年齢制限の撤廃などについて意見があり、市町村側からは、受診票の結果欄の必要性や財政難の折り委託料の上乗せは難しい等の意見があり、今後、市町村側の財政的な負担増を伴わない事項については、市町村側の理解のもと、医療機関側の負担をできるだけ軽減する方向で見直しを進めることとなった。

但し、国においては妊婦健診公費負担の拡充が提言されており、14回程度の妊婦健診を公費で実施できるよう施策検討中であるため、国からの正式な連絡を待って、今後、対応していくこととした。

#### 2. 乳幼児健診のあり方について

市町村が実施する乳幼児健診(集団健診)につ

いて、小児科医不足等により健診医の確保が困難な市町村が出てきている。市町村からも不安の声が上がっており、本格的に集団健診が困難な状況となる前に体制整備について検討する必要がある。

実施上の問題点について市町村からは、1)協力していただける小児科医が限られている、小児科開業医の高齢化と新規の開業医が少ないため、健診および予防接種の小児科医の確保が困難になってきているなどの医師確保の問題、2)発達障害を専門的に診察できる医師が限られており予約が取りにくい、健診に関わるスタッフの研修の機会が難しいなどの従事者講習・専門医育成等の問題、3)町村によっては出生数の減少から集団健診が成り立たなくなっているなど運用上の問題・課題等が出された。

この中で従事者講習・専門医育成等については、平成20年国の新規事業として「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」が始まり、県内の拠点病院として鳥取大学医学部附属病院が位置づけられた。専門医の養成も含め、福祉、保健、教育等各分野の発達障害に関わる者の資質向上が主な事業、役割となっていることから、今後、「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」の運営委員会等で検討して、積極的に講習会等を実施していきたいとのことだった。また、5歳児健診のその後のフォローについても、気付きの場からの受け皿をどうするのか、「子育て相談」「心理発達相談」「教育相談」に繋げられればうまくいく場合もあるため、医療機関だけではなく、行政を含めたシステムを考えていきたい。まずは拠点病院を中心に西部圏域で試行した上で全県へ進めていきたいとのことであった。

県が実施する発達クリニックについては、あり方について検討を行い、県としては、「発達障害支援体制等が整備された市町村については、一貫した母子保健サービスで二次健診もできるように支援し、段階的に市町村に移譲していく。」との方針で継続して実施している状態であるが、市町

村からは存続の要望が上がっているため、今回議題とした。

協議の中で、以下の意見があった。

- ・町村では対象者も少なく、個別で抱え込んでしまう可能性があり、標準化という観点で県が実施してほしい。
- ・市町村の乳幼児健診の健診医も判断に悩むケースがある。圏域の医療体制、療育体制に格差があり、全県一本での方針検討はなかなか難しい。支援体制は圏域で完結できるようにとグランドデザインも策定されているため、圏域の実情に

あわせて進めていきたい。

- ・体制が整っていないのに急に廃止はできない。将来的には市町村毎の実施が必要だが、当面は県での実施が必要。

### 3. 子どもSOS対応手引きの改訂について

昨年度、各委員へ配布・改訂案の修正を行ったが、平成21年3月に鳥取県虐待防止マニュアルと併せて改訂するため、手引書の改訂（案）についてさらに追加・訂正等があればお願いしたいとのことだった。

---

## 母子保健健診従事者講習会

日 時 平成20年12月25日（木）  
午後4時～午後5時30分

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市

出席者 48名  
(医師：18名、保健師・看護師・助産師：30名)

### 講 演

鳥取県母子保健対策協議会会長 井庭信幸先生の座長により、鳥取大学医学部器官制御外科学殖機能医学講師 岩部富夫先生による「妊婦健診と妊婦の健康管理・指導のあり方」の講演があった。



# 鳥取県医師会腫瘍調査部報告（12月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

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

## （1）施設別登録件数（含重複例）

登録施設名	件数	新規登録件数
鳥取大学附属病院	108	90
鳥取市立病院	105	65
米子医療センター	70	51
鳥取県立中央病院	52	36
谷口病院	52	41
鳥取県立厚生病院	41	29
鳥取赤十字病院	31	27
山陰労災病院	19	13
野鳥病院	16	12
旗ヶ崎内科クリニック	4	4
野の花診療所	3	1
中部医師会立三朝温泉病院	3	3
越智内科医院	3	3
岸田内科医院	2	2
岩美病院	2	2
若桜柿坂医院	2	1
中村医院	2	2
たちかわ耳鼻咽喉科	2	2
土井医院	1	1
岡本医院（北栄町）	1	1
博愛病院	1	1
小酒外科医院	1	1
下山医院	1	1
新田外科胃腸科病院	1	0
合計	523	389

## （2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数	新規登録件数
口腔・咽頭癌	9	9
食道癌	8	6
胃癌	85	60
十二指腸癌	3	3
結腸癌	62	48
直腸癌	32	22
肝臓癌	23	14
胆嚢・胆管癌	15	11
膵臓癌	22	14
上顎洞癌	2	2
喉頭癌	1	1
肺癌	44	24
胸腺癌	2	1
上顎骨癌	1	1
皮膚癌	4	3
乳癌	38	30
子宮癌	15	14
卵巣癌	11	10
前立腺癌	61	53
精巣癌	2	1
腎臓癌	14	11
膀胱癌	33	22
脳腫瘍	2	1
甲状腺癌	7	7
原発不明癌	3	3
リンパ腫	14	12
骨髄腫	5	3
白血病	4	3
骨髄異形成症候群	1	0
合計	523	389

## （3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
山陰労災病院	3
鳥取市立病院	2
鳥取赤十字病院	2
鳥取大学附属病院	1
中部医師会立三朝温泉病院	1
合計	9

# 鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計（平成20年1月～12月）

## （1）施設別登録件数（含重複例）

医療機関名		件数	新規登録件数
鳥取市	鳥取県立中央病院	751	486
	鳥取市立病院	794	535
	鳥取赤十字病院	381	318
	鳥取生協病院	17	8
	梅沢産婦人科医院	5	5
	岸田内科医院	5	5
	かわぐち皮膚科	4	3
	清水内科医院	2	2
	宍戸医院	7	6
	竹田内科医院（本町）	10	9
	にしうら皮膚科	1	1
	野口産婦人科クリニック	2	1
	野の花診療所	105	37
	橋本外科医院	1	1
	福田内科医院	3	2
	前田医院	1	1
	松岡内科	9	7
	まつだ内科医院	13	9
	米本内科	4	3
	よろず医院	2	2
林医院（用瀬町）	12	7	
中尾医院（鹿野町）	1	0	
岩美郡	岩美病院	12	10
八頭郡	若桜柿坂医院	3	2
	瀬川医院	1	0
<b>東部小計</b>		<b>2,146</b>	<b>1,460</b>
倉吉市	鳥取県立厚生病院	495	368
	野島病院	156	106
	谷口病院	52	42
	藤井政雄記念病院	70	38
	せいきょう倉吉診療所	7	5
	もりしたクリニック	2	2
医療機関名		件数	新規登録件数
倉吉市	山本内科医院	1	1
東伯郡	中部医師会立三朝温泉病院	24	15
	細川内科胃腸科医院	13	9
	土井医院	6	5
	赤碕診療所	20	16
	岡本医院（北栄町）	2	1
	<b>中部小計</b>		<b>848</b>
米子市	鳥取大学医学部附属病院	706	572
	米子医療センター	197	146
	山陰労災病院	523	366
	博愛病院	69	45
	越智内科医院	21	16
	小酒外科医院	3	3
	下山医院	7	6
	中村医院	7	7
	新田外科胃腸科病院	13	2
	循環器クリニック花園内科	9	8
	旗ヶ崎内科クリニック	10	9
	吹野内科消化器科小児科クリニック	1	0
	本田医院	4	3
	山口外科医院	3	2
	脇田産婦人科医院	6	6
	境港市	済生会境港総合病院	43
小林外科内科医院		4	3
たちかわ耳鼻咽喉科		8	8
西伯郡	佐々木医院（大山町）	4	4
	西伯病院	52	39
	伯耆中央病院	3	2
日野郡	江尾診療所	6	5
<b>西部小計</b>		<b>1,699</b>	<b>1,286</b>
<b>合計</b>		<b>4,693</b>	<b>3,354</b>

(2) 部位別登録件数 (含む重複例)

部 位	届出件数	新規登録件数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	90	66
食 道 癌	127	89
胃 癌	877	634
結 腸 癌	500	349
直 腸 癌	229	165
肝 臓 癌	315	216
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	121	76
膵 臓 癌	190	124
喉 頭 癌	31	24
肺 癌	583	373
皮 膚 癌	75	63
乳 癌	365	292

部 位	届出件数	新規登録件数
子 宮 癌	130	94
卵 巣 癌	60	45
前 立 腺 癌	244	186
膀 胱 癌	161	109
腎 臓 癌	104	74
脳 腫 瘍	51	41
甲 状 腺 癌	55	46
リンパ腫	77	52
骨 髄 腫	46	34
造 血 組 織	47	35
そ の 他	215	167
合 計	4,693	3,354

- ・ 鳥取県内居住者の届出件数です。
- ・ 届出件数4,693件のうち、新規登録者は3,354件でした。

## 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。

### 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「視聴覚ホール」 倉吉市駄経寺町187-1 電話 (0858) 47-1181  
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 癌研究会有明病院副院長 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「セミナールーム」 倉吉市駄経寺町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 倉吉市駄経寺町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	<b>H22年度中</b>	H20.4.1～H23.3.31
乳がん検診精密検査	H20.4.1～H23.3.31	<b>H22年度中</b>	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	<b>H22年度中</b>	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	<b>H22年度中</b>	/
乳がん一次検診	H18.4.1～H21.3.31	H20年度中	H18.4.1～H21.3.31

**抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について**

今般、厚生労働省医政局経済課長、健康局結核感染症課長、医薬食品局安全対策課長連名により、各都道府県衛生主管部（局）長に対し、抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等についての通知が出され、日本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本通知は、インフルエンザ患者に対して適切な検査・治療を行うためには、インフルエンザウイルス抗原検出キット及び抗インフルエンザウイルス薬についても、その安定的な供給等を図ることが必要であることから、そのための対応を下記のとおり求めるものであります。

つきましては、会員各位におかれましても、本件についてご了知いただき、抗インフルエンザウイルス薬については、過去のインフルエンザの流行状況を踏まえた必要供給量の確保、出荷体制の整備（流行前の初回品揃え出荷と流行出荷の二本立て）等の措置を講ずる旨の報告を供給企業より得ていることから、注文をする際には、通常のインフルエンザ治療用としての前年使用実績や現在の流行状況等を踏まえた注文量となるよう、ご配慮いただきますようお願い申し上げます。

なお、本件については、すでに全医療機関へ本会よりファクシミリにて通知しておりますことを申し添えます。

## 記

1. 今年度は、過去のインフルエンザの流行状況を踏まえて必要な抗インフルエンザウイルス薬の供給量の確保、出荷体制の整備（流行前の初回品揃え出荷と流行出荷の二本立て）等の措置を講ずる旨の報告を供給企業より得ているところである。これを踏まえて、医療機関、薬局（以下「医療機関等」という。）において注文をする際には、通常の抗インフルエンザ治療用としての前年使用実績や現在の流行状況等を踏まえた注文量となるよう配慮すること。
2. 抗インフルエンザウイルス薬の安定的な供給の確保の観点から、今シーズン中は備蓄を目的とする注文は原則として行わないこと。（注）  
なお、前年に実績のない医療機関等からの新規の抗インフルエンザウイルス薬の注文については、状況により、納入量の調整が行われる場合があること。
3. 医療機関等へ一度に大量にインフルエンザウイルス薬が納入されると、市場に流通する抗インフルエンザウイルス薬の在庫量に与える影響が大きいことから、診療に支障を来す場合を除いて、卸売販売業者の分割納入に協力すること。
4. 抗インフルエンザウイルス薬の不足が発生した際、都道府県から融通の要請があった場合には積極的に融通に協力すること。
5. 抗インフルエンザウイルス薬の投与に際しては、臨床症状及びインフルエンザ抗原検出キット（迅速タイプ）等による検査等により診断し、薬剤の必要性を慎重に検討するなど添付文書に記載されている内容を踏まえ、適正に使用されるよう、徹底されたいこと。
6. 抗インフルエンザウイルス抗原検出キットに用いる咽頭ぬぐい液等を採取する際には、患者の飛沫により医療従事者が感染する可能性が高いとの指摘があることから、十分な感染防御手技を講じられたい

こと。

7. 都道府県では、今年度のインフルエンザシーズン前から、都道府県担当課（感染症対策、薬務、医務等）が中心となり、インフルエンザ対策委員会等を設置し、ワクチンの安定供給対策等を協議することになるので、在庫状況等の調査を求められた場合には、積極的に協力すること。

(注) 今年度のインフルエンザシーズン終了後における備蓄を目的とした抗インフルエンザウイルス薬の発注について

シーズン終了後における、備蓄を目的とする抗インフルエンザ薬の購入については、次年度の供給計画に支障を来すことのないようにするため卸売販売業者（又は製造販売業者）と数量、納入時期等を調整した上で発注することが望ましいと考えておりますので、ご協力をお願いいたします。

## 『子ども予防接種週間』の実施について

保護者を始めとした地域住民の予防接種に対する関心を高め、予防接種の接種率向上を図ることを目的として、日本医師会、日本小児科医会および、厚生労働省の主催により、平成21年2月28日（土）から3月8日（日）までの9日間、下記の内容で「子ども予防接種週間」が実施されます。

### 記

#### 1. 実施期間

平成21年2月28日（土）から3月8日（日）までの9日間（今年度は2回の土曜日、日曜日を含む9日間を実施期間とする）。

※この時期は4月からの入園・入学に備え、保護者の予防接種への関心を惹起するよい時期である。

#### 2. 対象

予防接種法に基づく予防接種を原則とする。

任意接種については、かかりつけ医が十分に相談のうえ、実施する。

#### 3. 実施内容

種々の予防接種の相談に応ずるとともに、通常の診療時間に予防接種が受けにくい人たちに対し、特に土曜日、日曜日に予防接種を行う。麻しん及び風しんについて、今年度より第3期、第4期の定期接種が開始されたことから、対象となる者に対する啓発を行うなど、予防接種への普及・啓発に努める。

#### 4. 実施機関

趣旨に賛同した医療機関

# 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12月1日～H20年12月28日)

## 1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	感染性胃腸炎	756
2	インフルエンザ	377
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	284
4	RSウイルス感染症	148
5	水痘	143
6	突発性発疹	46
7	咽頭結膜熱	35
7	流行性耳下腺炎	35
9	その他	28

合計 1,852

## 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,852件であり、116%（994件）の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [757%]、咽頭結膜熱 [192%]、

感染性胃腸炎 [133%]、RSウイルス感染症 [106%]、水痘 [86%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [32%]、流行性耳下腺炎 [9%]。

〈減少した疾病〉

突発性発疹 [19%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（49週～52週）または前回（45週～48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

- ・12月に入り冬型の感染症が増加しています。
- ・インフルエンザが例年より早く流行し始めています。Aソ連型・A香港型インフルエンザウイルスが分離されています。
- ・感染性胃腸炎が増加しています。ノロウイルスに加えてサポウイルスが検出されています。
- ・RSウイルス感染症は東部では減少しましたが、中部及び西部で増加しています。
- ・水痘が中部を中心に増加しています。

報告患者数（20.12.1～20.12.28）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	221	113	43	377	757%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	9	18	8	35	192%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	144	101	39	284	32%
4 感染性胃腸炎	343	198	215	756	133%
5 水痘	45	66	32	143	86%
6 手足口病	0	2	5	7	-53%
7 伝染性紅斑	3	6	1	10	233%
8 突発性発疹	23	12	11	46	-19%
9 百日咳	4	1	0	5	67%
10 ヘルパンギーナ	0	0	2	2	100%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	8	13	14	35	9%
12 RSウイルス感染症	23	81	44	148	106%
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	2	0	0	2	0%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	0	0	—
17 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
18 マイコプラズマ肺炎	0	0	2	2	—
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合計	825	611	416	1,852	116%

## 道草の

米子市 芦立 巖

大山の斜なだりに雲の屯たむろして光孕はらめり秋冷の朝

懐かしむ場所となりたり米川つつじ咲く春コ  
スモスの秋

幾十年この川流れてゆきし水地球規模に拡がり  
てあらむ

人間の情緒を紡つむぐ日野川の流れ永劫えいごうの時間ときを湛  
えて

何事か予兆の如き遠雷のつぶやきてのちしんし  
んと雪

道草のたのしみはまた成長の糧かてにてありき昭和  
のはじめ

臨牀にかけたたる思ひも薄れつつ古稀すぎ喜寿す  
ぎ何の愁ぞ

## 注連飾

信生病院 中村 克己  
(夢窓)

その小さき注連飾しめかざりよしそば処

投函へ着込んで出づる三日かな

病廊にしゃこさぼてんの小鉢かな

しゃこさぼてん帰宅願望廊を行く

喪の家を焼諸売りの通り過ぐ

## 国防色

倉吉市 石飛 誠一

若海苔を雑煮にのせて食するは我がふるさとの  
初春のならい

吾と同じ苗字の戦友ありしこと往診のたびに翁  
は話す

白色は敵機の的になるからと上着を染めき国防  
色に

川蟹の甲羅や爪が散乱す襲いしは何者 朝の土  
手道

アンテナに百舌の一羽が止まりいて尻尾で円を  
描きつつ鳴く

## 健康川柳 (11)

鳥取市 塩 宏

クラス会お互い老いたものである

あと二年なんとかこせば父の年

医師たちが廊下走ってゆく不安

迷わずによそに入院した院長

クスリ飲んだかゴミ箱を確認す

眠剤をわざにとりこされ飲まされて

メタボは体重と税負担重い

メタボだが太っ腹とは限らない

コマージュのようにならぬ妻の髪

気にしても気にしなくても年はとる

## 老 爺 心 か ら —診療録の記載—

南部町 細 田 庸 夫

昔は医師の備忘録で済まされていた診療録は、今では医療の記録として、しっかりとした記載が求められるようになった。

患者が、診療録開示で得た自分の診療録コピーを見て、「Stationary, BP 114/78mmHg, 毎日30分歩行, do 14 days」の僅かな記載で、領収書に再診料と指導料が算定してあれば、「ボッタクラレタ」と思うかも知れない。

個別指導における診療録記載のチェックも、昔々のその昔は「何か書いておきなさい」、昔は「読める文字で書きなさい」だった。それが今では、「他人が読めない文字は、記載とは認めない。従って云々」と段々厳しくなっている。

診療録の記載に関しては、医師法等で決められている。一部変更して引用する。

**医師法** 第24条：医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。

**医師法施行規則** 第23条：診療録の記載事項は下記の通りである。

- 1 診療を受けた者の住所、氏名、性別及び年齢：これは診療録の表紙に記載されている。
- 2 病名及び主要症状：病名は表紙又はその裏の病名欄に記載される。
- 3 治療方法（処方及び処置）
- 4 診療の年月日：多くはゴム印が使われる。

**療養担当規則** にも注意事項が載っている。

第8条（診療録の記載及び整備）：保険医療機

関は、第22条の規定による診療録に療養の給付の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

第22条（診療録の記載）：保険医は、患者の診療を行った場合には、遅滞なく、様式第1号又はこれに準ずる様式の診療録に、当該診療に関し必要な事項を記載しなければならない。

**医科点数表** に、平成20年4月の外来管理料の見直しで、保険医が為すべき診療行為が具体的に定められた。従って、それに付随する診療録への記載要領も具体的に決められたことになる。

1 問診し、患者の訴えを総括する：主訴、既往歴、家族歴等がこれに当たる。

2 身体診察によって得られた所見及びその所見に基づく医学的判断の説明を行う：身体所見とその解釈がこれに当たる。

3 これまでの治療経過を踏まえた、療養上の注意等の説明・指導を行う：具体的表現をすれば、「これこれの症状、所見、そして検査結果等から、自分はこう考える。従って、治療としてこれこれを行う。今後はこれこれに注意して欲しい」となる。

4 患者の潜在的な疑問や不安を汲み取る取り組みを行う：これが目玉で、“Anything else?” がこれに当たる。これは支払側の強い要望で実現したらしい。その根拠は、「アメリカでは当たり前」。

さらには、見落としてならないのが次の記載である。「患者からの聴取事項や診察所見の要点を診療録に記載する」。

「要点」の内容は保険医に任されているが、他人が読めて、かつ診療内容等が理解出来、患者の状態等が把握出来ることが条件となる。

以上は、個別指導の際等に、「斬り込み」口として利用される可能性がある。外来管理加算の算定要件見直しで、「5分要件」の時間ばかりが話題になっているが、個別指導では、診療時間当たりの患者数と、診療録の記載内容とその「量」が、より重視されると思われる。

「外来管理加算を算定しない場合は、これに従う必要は無い」との意見がある。しかし、上記は必要最低限の記載要件を示しているので、守った方が無難である。

電子診療録が普及しつつある。電子カルテ、又は略してデンカルとも呼ばれる。ここでは、「電子カルテ」を使う。

電子カルテは原則として、医療スタッフは誰でも閲覧出来る。電子カルテでは、読めない文字は無くなるが、分からない文字は残る。一部のスタ

ッフしか理解出来ないのが外国語である。特に秘匿すべき内容記載等に使う場合を除き、情報の共有の視点から、横文字の多用は避けるべきであろう。

電子カルテの記載も病歴・所見・その解釈と検査結果・今後の診療計画の順で、起承転結を踏んだ記載にすれば、少し長くなっても、誰もが理解し易い。

電子カルテで気をつけなければならないのが、その文字量である。コピー等の操作で、検査内容等も簡単に貼り付けることが出来る。その結果は膨大な「紙面」を占めることとなり、経過を示す「打鍵記載」が何処にあるのか、スクロール操作等探さなければならない。

電子カルテには多くの利点があり、これを採用すると元の紙カルテには戻れない。唯一、私が不便に思うのは、紙カルテの「パラパラ」めくりが、電子カルテでは簡単ではないことである。

次号では個別指導の指摘事項に触れる。

## 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（E-mail kenishikai@tottori.med.or.jp）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。

# 「あ と が き」

鳥取市 上田病院 上 田 武 郎

新年早々、「あとがき」で失礼します。毎月受付の間に場つなぎ的に書いていたので、全体の構成は考えていませんでしたし文章・言葉使いもアラだらけでお粗末でした。

マスコミは取りあえず官庁発表に乗っかる態度を取る場合が多いし、また（その結果？）、イメージ誘導が好きだ、と更めて思いました。

ところで、海堂 尊氏が週刊朝日に連載していた「極北クレマー」が昨年12月に唐突な終り方をしました。厚労省、地方自治体、医療評価機構、病理学会、司法介入となで切りにする構えの伏線は全て何の展開もしないまま切り捨てられての終結でした。一方、新年の新聞広告には同氏の「イ

ノセント・ゲリラの祝祭」が30万部を突破したとありました。成人の日に買ってみると、帯には「厚生労働省をブツぶせ」とあり、中味は強烈かつストレートな批判のオンパレードでした。「極北クレマー」の突然の終り方は、直接には氏が厚労省のプロジェクト入りした東大教授から名誉毀損で訴えられた（但しこの小説とは別件で）事の影響だろうと思いますが、「イノセント…」あたりから氏が厚労省にはうとうしい存在になって来たのは想像がつきます。そして「極北クレマー」は「イノセント…」の明らかな続編のようでした。コワイですね、という事であとがきに代えます。

## 原 稿 募 集

### 会員の声・フリーエッセイ

「会員の声」 1編3,500字以内とし、提言やご意見を中心にご寄稿ください。

「フリーエッセイ」 1編2,000字以内とし、随筆、最近のトピックスなど内容に制限はありません。

両コーナーとも会報の特性上、政治活動と受け取られる記事は掲載できませんのでご了承ください。

原稿は、毎月27日頃までにお寄せください。

《投稿先》鳥取県医師会広報委員会 FAX：(0857)29-1578 E-mail：kouhou@tottori.med.or.jp



東 部 医 師 会

広報委員 大津千晴

明けましておめでとうございます。本年もどうぞよろしく願いいたします。今年の花や実を期待して、枝垂れ梅や柚、ナツメの木を思うがままにバサバサと剪定して、すっきりした庭を見ながら春に花を咲かせるかどうか憂う日々です。歳をとると高い場所になった果実は収穫できないものです。仕方ないと家族に言い聞かせながらも、自分の加齢変化を感じた年明けです。

2月の主な行事予定です。

- 4日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
- 5日 看学運営委員会
- 6日 役員と勤務医との懇談会
- 8日 三師会スキーツアー
- 9日 予防接種従事者講習会
- 10日 理事会
- 11日 囲碁大会
- 12日 主治医意見書研修会
- 17日 胃疾患研究会
- 18日 小児科医学会学術講演会  
演題  
『乳幼児喘息のあらたな治療戦略—小児気管支喘息治療ガイドライン2008改定から—』  
国立病院機構 福山医療センター小児科系 部長 池田政憲先生
- 19日 小児救急地域医師研究会  
小児科医学会  
消化器疾患研究会

- 20日 腹部超音波研究会
- 21日 臨床内科医会セミナー
- 24日 理事会  
会報編集委員会
- 25日 救急医療懇談会
- 26日 学術講演会
- 27日 学術講演会

12月の主な行事です。

- 2日 鳥取市人間ドックに関する打合せ会
- 3日 学術講演会  
演題  
『糖尿病日常診療でのポイント～メタボリックシンドロームも踏まえて～』  
山陰労災病院 糖尿病・代謝内科 部長 徳盛 豊先生
- 4日 かかりつけ医なんでも症例検討会
- 5日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会  
演題  
『かかりつけ医のための認知症講座』  
岩手医科大学内科学講座 神経内科・老年科分野 准教授 高橋 智先生
- 6日 東部医師会忘年会
- 9日 理事会
- 10日 胃がん検診症例研究会
- 11日 学術講演会  
演題 1  
『生活習慣病のオーダーメイド化を目指して—生活習慣病と遺伝子多型について—』

鳥取大学医学部附属病院 循環器内科

水田栄之助先生

演題 2

『従来の治療では対応し得ない重症虚血下肢への再生医療—全国集計解析の結果—』

鳥取大学大学院医学系研究科 再生医療学

分野 助教 山本康孝先生

演題 3

『日本人の高血圧患者に対してどのARBを選択するか』

鳥取大学医学部附属病院 循環器内科

講師 浜田紀宏先生

12日 急患診療所臨時運営委員会

16日 胃疾患研究会

東部医師連盟執行委員会

18日 メンタルヘルスケア支援事業

22日 会報編集委員会

23日 ゴルフ同好会コンペ・忘年会

25日 理事会

27日 仕事納め



広報委員 石津吉彦

私事で申し訳ありませんが、11月17日にレセプトオンライン請求の申請を出しましたところ、12月15日に「オンライン請求システムセットアップキット」が届きました。この中には請求に必要なIDやパスワードが書かれている書類とパソコンに必要なソフトをインストールするためのCD-ROMが同封されていました。以前はマニュアルも入っていたそうですが、省資源の折からかCD-ROMにマニュアルが入っているのでそれをパソコンにコピーして使ったとありました。指示にしたがってパソコンの設定をして、電子証明書をダウンロードしたのちインポートをして、導通試験、確認試験を行い1月請求分からオンライン請求ができるようになりました。

光プレミアムでないとダメだとか色々な業者が言い寄ってきますが、ISDNだって十分可能です。

分からない時は各地区の情報システム委員にご相談ください。

中部の12月の活動をお知らせします。

1日 社会保険委員会

3日 定例理事会

4日 忘年会

セントパレスで開催され盛会でした

8日 主治医研修会

10日 うつ病対応研修会

11日 定例常会

講演 小児救急地域医師研修事業

「小児救急外来での対処法—診療の手引き—」

厚生病院 小児科医長 岡田隆好先生



広報委員 阿部博章

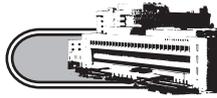
あけましておめでとうございます。久々に大山に雪のある年越しでした。

4月からの5分ルール、後期高齢者医療制度やメタボ検診に振り回され、オンライン請求、総合臨床医制度など大波乱であった平成20年は世界同時不況をもって幕を閉じました。ちまたには首を切られた非正規雇用者が溢れています。このような時期にこそ社会のインフラとしての医療の重要性を見直さなければならないと思います。

西部医師会の12月の活動をお知らせします。

- 1日 定例理事会
- 5日 整形外科合同カンファレンス
- 6日 第32回鳥取県糖尿病談話会  
特別講演  
「糖尿病の一次予防—メタボリックシンドローム・特定検診を踏まえて—」  
NTT西日本中国健康管理センター所長  
原 均先生
- 9日 消化管研究会
- 10日 第437回小児診療懇話会
- 11日 鳥取県臨床皮膚科医会講演会  
特別講演  
「乾癬の治療をめぐる」  
浜松医科大学皮膚科教授 瀧川雅浩先生

- 13日 鳥取県眼科学術講演会  
北里大学眼科教授 清水公也先生  
第17回鳥取県西部糖尿病療養指導研究会  
特別講演  
「糖尿病患者さんに対する初診時の問診のコツ」  
住吉内科眼科クリニック  
院長 藤山勝巳先生
- 14日 西部医師会忘年会
- 15日 米子医療センター胸部疾患検討会
- 16日 肝・胆・膵研究会  
特別講演  
「肝胆膵領域の救急疾患」  
米子医療センター外科 岩本明美先生
- 17日 境港臨床所見会  
老年期医療学術講演会  
特別講演  
「認知症周辺症状に対する最新の話—抑肝散を中心に—」  
東北大学加齢医学研究所教授  
荒井啓行先生
- 25日 第31回博愛病院臨床懇話会  
演題  
「認知症」  
博愛病院神経内科部長 足立晶子先生



広報委員 豊島良太

新年明けましておめでとうございます。

今年も皆様にとって明るい幸せな年でありますことを心から祈念いたします。

本年もどうかよろしく願い申し上げます。

さて、12月の医学部の動きについてご報告いたします。

### 1. 飛鳥の森におけるイルミネーション点灯について

12月11日（木）に、「飛鳥の森」に設置しているイルミネーション点灯式を行いました。これは入院患者様の心の安らぎとなるように毎年この時期に点灯しているものです。高さ5mのツリーに廃てんぷら油を利用した青、白、ピンクの発光ダイオード（LED）13,000個が三色に輝き、まわりの木々もハロゲンライトで照らし、華やいだ雰囲気です。患者様や学生、職員を楽しませてくれました。

### 2. クリスマスイベント マジックショーを実施

12月18日（木）、本院小児病棟で入院生活を送

っている子ども達向けにクリスマスのイベントとして「マジックショー」を実施しました。これは現在境港市で開業されている市場和志先生が以前本院に勤務されていたご縁で、入院生活の長い子ども達に楽しませたいというご好意により開催されたものです。市場先生は「笑い」と「感謝」をテーマとしてマジックによる講演を各地で披露されており、この日病棟デイルームに集まった大勢の子ども達や保護者から、驚きの歓声や拍手がわきおこり大好評でした。



# 12月

# 県医・会議メモ

- 1日(月) JR高速化鳥取県民募金委員会臨時総会 [ウェルシティ鳥取]
- 4日(木) 第8回常任理事会
- 感染症危機管理対策委員会 [ホテルセントパレス倉吉]
  - 平成20年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 [日医]
- 6日(土) 平成20年度家族計画・母体保護法指導者講習会 [日医]
- 7日(日) 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会
- 鳥取県婦人大会 [県民ふれあい会館]
- 11日(木) 平成20年度疾病構造の地域特性対策専門委員会
- 第120回医師国保臨時組合会
- 18日(木) 第204回鳥取健医師会公開健康講座
- 第9回理事会 [米子市・華水亭]
- 20日(土) 鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会
- 鳥取県糖尿病対策推進会議
- 23日(火・祝) 平成20年度都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡協議会 [日医]
- 25日(木) 鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会
- 鳥取県看護高等専修学校連絡協議会

## 会員消息

### 〈退 会〉

下雅意るり	鳥取県立厚生病院	20.11.30
山下 圭一	鳥取県立厚生病院	20.12.31
角 啓佑	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	20.12.31

### 〈異 動〉

医療法人仁厚会米子東病院	20.10.1
↓	
社会医療法人仁厚会米子東病院	
山藤 由明	20.12.1
↓	
山藤医院 智頭病院	

## 保険医療機関の登録指定、異動

### 感染症法の規定による結核指定医療機関の指定

下田神経内科クリニック	鳥取市	20.11.17	指 定
-------------	-----	----------	-----

### 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定

下田神経内科クリニック	鳥取市	20.11.17	指 定
-------------	-----	----------	-----

新年明けましておめでとうございます。会員の皆様は心も新たに新春を迎えられたことと思います。

今年は元旦から雪模様の天気で、さらに1月10日からは強い寒波が日本列島を襲い、鳥取県にもかなりの積雪をもたらし、各医療機関では駐車場の除雪に苦勞されたことと思います。

巻頭言では、会長の岡本先生が年頭所感で、医師不足・偏在は、地域医療崩壊を引き起こしたばかりでなく、鳥取県では都市部においても産科・小児科の救急医療が不安な状況にあると述べておられます。さらに毎年2,200億円の社会保障費の削減について「聖域なき構造改革」が誤りであったので、すぐに「change」すべきと述べておられます。

行政改革の名のもとでの医療費抑制策は、医療の荒廃をもたらし、新医師臨床研修制度導入により医療崩壊が進んでいます。これらの状況を受けて厚労省は平成21年度予算に医師確保と救急医療対策に428億円を計上していますが、どの程度の効果が期待できるのか疑問です。

会員の声では、細田庸夫先生が「老翁心から一診療録の記載一」について述べておられます。診

療録は、患者からの聴取事項や診察所見の要点を、他人が読め、かつ治療内容等が理解出来、患者の状態が把握出来ることが条件となると述べておられます。個別指導で立会していますと、診療録の記載が不十分との指摘が時々あります。診療録の記載の充実を図りたいものです。

歌壇・俳壇・柳壇では、芦立 巖先生、中村克己先生、石飛誠一先生、塩 宏先生いつも作品をお寄せいただきありがとうございます。また、フリーエッセイでは、上田武郎先生投稿ありがとうございました。大変興味深く読ませていただきました。

インフルエンザが流行する時期となってまいりました。インフルエンザの予防接種はほぼ終了したと思われま。平成19年度の都道府県別のインフルエンザワクチンの使用本数は、鳥取県では100人当たり21本（全国5位）、予防接種法に基づく高齢者予防接種率は67.5%（全国1位）、しかもインフルエンザワクチンの返品率は全国で1番少ない0.6%（全国平均5.9%）でした。今シーズンも返品ゼロを目標にしていますのでご協力の程よろしくお願い致します。

編集委員 天 野 道 磨

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第643号・平成21年1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

 **astellas**

ゆったりと、健やかな日々を。

ロンドン郊外

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

**リピートル錠** 5mg  
10mg

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

経口プロスタサイクリン（PGI<sub>2</sub>）誘導体制剤（ペ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AT<sub>1</sub>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。