

# 鳥取県医師会報

## CONTENTS

平成21年2月

### 巻頭言

医師不足と勤務医負担 理事 重政 千秋 1

### 理事会

第9回常任理事会・第10回理事会 3

### 諸会議報告

第60回鳥取県医療懇話会 9

平成20年度勤務医委員会 16

社会保障部委員会総会 18

特定健診・特定保健指導対策委員会 29

第40回共済会運営委員会 31

### 会員の栄誉

33

### 県よりの通知

34

### 日医よりの通知

35

### 訃報

36

### 健対協

平成20年度公衆衛生対策専門委員会 37

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内 40

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（1月分） 41

### 感染症だより

抗インフルエンザウイルス薬の使用上の注意に関する注意喚起の徹底について 42

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 43

### 歌壇・俳壇・柳壇

静かに 米子市 芦立 巖 44

肩の傷 倉吉市 石飛 誠一 44

健康川柳（12） 鳥取市 塩 宏 45

冬がやって来る 鳥取市 中塚嘉津江 45

## 会員の声

老爺心から—保険診療（指摘事項—その1）— 南部町 細田 庸夫 46

## フリーエッセイ

Doggie Bag 南部町 細田 庸夫 48

医師の勤務時間：週40時間労働「医者を働かせ過ぎたんじゃないか」 鳥取市 田中 敬子 49

## 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 51

中部医師会 広報委員 井東 弘子 52

西部医師会 広報委員 岩本 好吉 53

鳥取大学医学部医師会 広報委員 豊島 良太 53

## 県医・会議メモ

55

## 会員消息

56

## 保険医療機関の登録指定、異動

56

## 編集後記

編集委員 山家 武 57

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生



## 医師不足と勤務医負担

鳥取県医師会 理事 重政 千秋

今、地域医療崩壊が全国的に叫ばれています。平成16年度から導入された新医師臨床研修制度は、専門医である前に全人的医療を担うことのできる医師育成をその大きな目的としておりました。しかし、制度的な問題から、今、地方において地域医療を担う医師が激減（医師の地域偏在）した現実があります。また中でも、産科婦人科、小児科、救命救急医療を担う医師の減少は、確かに目を覆うものがありますが、見逃されているのは地域の医療を支える内科医、特に総合内科（General Internal Medicine ; GIM）専門医が決して多くない現実です。そして、全国的にみても内科勤務医が激減したため、多くの自治体病院が崩壊している、あるいは崩壊しつつある現実も見逃せません。

このような現状にもかかわらず、またOECDの平均医師数が310人／人口10万人であるのに対して、日本は200人／人口10万人であるように、日本の医師不足が明らかであるにもかかわらず、厚生労働省はこれまで日本の医師は充足していると言い続けておりました。また、新医師臨床研修制度による医師の地域偏在についてさえ認めようとしなかったのもご存じのことと思います。

平成20年5月には、医学科入学定員抑制政策の撤廃が閣議決定され、また、卒後初期臨床研修制度においても、小児科、産科婦人科、救急医療、外科等に特化した研修カリキュラムの認定や、今年に入ってから2年目を将来の目標に沿って自由に選択できるような制度に変更されようとしているなど、一応、歓迎される方向にあらうかと思えます。

しかし、医師不足をベースとした勤務医の過重負担は今後更に強まることはあっても軽減されるとは思えないのが正直なところです。では、一体なぜ勤務医に過重な負担がかかるようになり、立ち去らねばならなくなったのでしょうか。私はこれまでの政策としての「医学教育を含め教育の重要性を軽視する施策」や「医療を含め社会保障に金をかけない抑制政策」に尽きるのではないかと思います。医療費削減（抑制）の結果、“癌難民”、“リハビリ難民”という新たな言葉が生まれています。今の医療政策の中で、急性期病院が経営効率アップを求めようとするれば、当然、DPC制度にみられるように在院日数短縮化や救急ベッドの確保が強く求められます。これらに合わせて、医療の電

子化、医療安全、インフォームドコンセントの充実、病院機能改善努力、作成書類の増加等を含め、勤務医の過重負担は増加の一途を辿っています。その上、国民の医療安全、救急・小児科・産科医療への要求度アップや研修医指導など医療ならびに医療以外の業務の増加がそれに拍車をかけているように思います。一方、急性期病院の在院日数短縮化と稼働率上昇は当然後方支援病院としての療養型病床、老健施設（介護施設）、特別養護老人ホームなどとの連携が必要となるにもかかわらず、むしろ国の施設は療養型病床削減の方向としており、更に、看護師、介護士などの人材不足や介護報酬の低さなどから、在宅医療を含めてその受け皿が極端に少ない現状が勤務医に余分な心理的負担をかけているのも事実です。そして、結局は、勤務医のburn out・立ち去りとならざるを得ない状況と言えます。医療関係者個人個人の献身的努力で乗り切れることはもう限界を乗り越えているのではないのでしょうか。日本の医師不足に女性医師の増加（最近の医師国家試験受験者の約1／3が女性）が絡んでいるとよく話題に上がります。しかし、女性医師全てが妊娠、出産、育児で離職するわけではありません。中には、妊娠、出産、育児を勤務しながら乗り越えられた方も沢山おられます。女性医師が働きやすい環境作りは病院のみが考える課題ではなく、むしろ国の施策の一部として取り扱う重要な課題と言えます。

では、その中で少しでも勤務医の負担を軽減する方法はないのか。昨年、鳥取県医師会が実施しました勤務医アンケートをしっかりと把握した上で、県医師会勤務医委員会として平成21年度に向けて少しずつ歩みたいと思っています。

(1) 勤務医とかかりつけ医の連携（医師会との協力関係で、1、2次前期救急医療体制の構築はできないか）

(2) 勤務医が勤務医としての喜びを感じることでできる環境の整備

(3) 女性医師の働きやすい環境の整備

(4) 病院間の連携強化

等々、やるべきことは沢山ありますが、さしあたって、

(1) 鳥取県医師会勤務医部会を充実させ、3地区医師会の勤務医部会担当の先生方との連携の上で、鳥取県医師会へ提言できやすい環境を作ること

(2) 女性医師が語り合う場を設定する

この2点から少しずつ取り組んでいきたいと考えております。

## 第 9 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成21年 1 月22日 (木) 午後 4 時～午後 4 時55分
- 場 所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
- 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

渡辺・神鳥両常任理事を指名した。

### 報告事項

#### 1. 鳥取県医療懇話会の開催報告

〈宮崎常任理事〉

1 月 8 日、県医師会館において開催した。

県医師会から 6 題、県から 2 題の議題が提出され、議題に対する回答及び協議、意見交換などを行った。准看護師養成については大事な問題である。今後は、本会として准看護師要請に関連する委員会等を設置して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。

#### 2. 健対協 公衆衛生活動対策専門委員会の開催報告〈神鳥常任理事〉

1 月15日、県医師会館において開催した。

平成19・20年度事業（健康教育事業、地域保健対策、生活習慣病対策事業）について報告があった後、平成21年度事業計画について協議、意見交換を行った。平成20年度からは東部医師会の石谷暢男先生を中心に「学校検尿における2型糖尿病発生頻度およびフォローアップシステムの研究」を実施することとなった。平成21年度は、健康フォーラムを西部地区で開催予定。公開健康講座は、県医師会館で第3木曜日の午後2時から行うこととしているが、開催曜日、時間帯、講演テーマについて、公民館やPTAに協力をお願いして住民

に対しての意向アンケート調査を行い、その結果を踏まえて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。

#### 3. 公開健康講座の開催報告〈神鳥常任理事〉

1 月15日、県医師会館において開催した。

テーマは、「体にやさしい大動脈瘤治療と心臓手術～ステントグラフトを用いた大動脈瘤の血管内治療～」、講師は、鳥大医学部器官制御外科学講座器官再生外科学分野教授 西村元延先生。

なお、西村元延先生には、1 月31日（土）県民ふれあい会館において、本会の担当で開催する「第41回若年者心疾患対策協議会総会」の特別講演「重症心不全に対する治療の現状と将来」をお願いしている。

#### 4. 勤務医委員会の開催報告〈渡辺常任理事〉

1 月17日、県医師会館において開催した。

全国医師会勤務医部会連絡協議会、日医勤務医担当理事連絡協議会、各地区医師会勤務医対策の現況、などについて報告があった後、今後の勤務医対策について協議、意見交換を行った。なお、平成21年度は、女性医師が集まって討論できる場を設定したいことから、女性医師懇談会を開催する予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 5. 勤務医部会総会講演会の開催報告

〈渡辺常任理事〉

1月17日（土）県医師会館において開催した。

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）を講師にお迎えし、特別講演「医療崩壊から医療再生へ—医師は、今、何をなすべきなのか—」を行った。

## 6. 日医 会長協議会の出席報告〈岡本会長〉

1月20日、日医会館において開催された。

各県医師会及び日医から提出された13議題について、日医執行部からそれぞれ回答、説明があり、討論がなされた。また、鳥取県からは、「特定健診と高齢者に対する健診」について質問を提出し、日医の見解を伺った。

内容の詳細については、日医ニュースに掲載されるので、参考にさせていただきたい。

## 7. 鳥取県学校保健及び学校安全表彰審査会の出席報告〈岡本会長〉

1月22日、県庁において開催され、笠木理事とともに出席し、審査委員長に選出された。

主な議事として、鳥取県学校保健会長表彰候補者の審査が行われ、医師会関係では6名の学校医を決定した。表彰式は、2月15日（日）倉吉未来中心において行われる。

## 8. 鳥取県国際交流財団理事会の出席報告

〈神鳥常任理事〉

1月22日、ホテルモナーク鳥取において開催された。

主な議事として、公益法人制度改革の一環として特例財団法人になる必要があるため、評議員選定などの環境整備をしていること、夢みなど博覧会における収益の助成・協賛事業の変更、などについて協議、意見交換が行われた。

## 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（3）会員への生涯教育及び県民への健康教育の推進（4）勤務医不足対策及び男女共同参画の取り組み（5）特定健診・特定保健指導の見直しと推進（6）公益法人改革への対応、の6項目とした（下線部は新規事業）。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. 健保 個別指導の立会いについて

次のとおり実施される個別指導にそれぞれ役員が立会いすることとした。

○2月4日（水）午後1時30分

中部 診療所3件－天野常任理事

○2月6日（金）午後1時30分

中部 病院1件－天野常任理事

○2月10日（火）午後1時30分

東部 診療所4件－吉田理事

### 3. 臨床検査精度管理委員会の開催について

2月19日（木）午後6時30分から県医師会館において開催することとした。

### 4. 日医 感染症危機管理対策協議会の出席について

3月4日（水）午後2時から日医会館において開催される。天野常任理事が出席することとした。

### 5. 日医 医療政策シンポジウムの出席について

3月13日（金）午後1時30分から日医会館において開催される。野島副会長、明穂理事、清水監事が出席することとした。

## 6. 日医 広報担当理事連絡協議会の出席について

3月19日（木）午後2時から日医会館において開催される。神鳥常任理事が出席することとした。

## 7. 日医 情報システム担当理事連絡協議会の出席について

3月26日（木）午後2時から日医会館において開催される。米川理事が出席することとした。

## 8. 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。

## 9. その他

\* 2月13日（金）～15日（日）に県福祉保健部（4名）と県医師会（8名）との合同で韓国（米子ソウル便）へ行き、現地の病院等を訪問し、韓国の医療政策状況について視察することとなった。

[午後4時55分閉会]

[署名人] 渡辺 憲 印

[署名人] 神鳥 高世 印

---

---

# 第 10 回 理 事 会

---

- 日 時 平成20年1月8日（木） 午後3時～午後4時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 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

武田・吉田両理事を選出した。

### 報告事項

#### 1. 公開健康講座の開催報告〈神鳥常任理事〉

12月18日、県医師会館において開催した。

テーマは、「サプリメントについて考える—上手な利用法と注意点—」、講師は、鳥取大学医学部病態解析医学講座薬物治療学分野教授 長谷川純一先生。

#### 2. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告

〈岡本会長〉

12月20日、県医師会館において開催した。

平成17年度より40歳以上を対象者とし、同一人が隔年でマンモグラフィ併用検診を行うようになってから、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。また、国は平成20年度より視触診のみの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こととなった。

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。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 3. 鳥取県糖尿病対策推進会議の開催報告

〈武田理事〉

12月20日、県医師会館において開催した。

平成17～19年度までの本会及び地区医師会に委託して実施した講演会・症例検討などの報告と行政の取組みについて説明があった後、今後の取組みについて協議、意見交換を行った。

平成21年度中に「鳥取県糖尿病対策推進会議従事者講習会」を開催し、平成21年4月から県医師会報に「糖尿病診療一口メモ」を推進会議委員の持ち回りで掲載することとなった。また、一般啓発事業として、「健康長寿を支える食事」をテーマに平成21年3月19日(木)午後2時から県医師会館において公開健康講座を開催する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 4. 日医 特定健診・特定保健指導担当理事連絡協議会の出席報告〈宮崎常任理事〉

12月23日、日医会館において開催され、神鳥常任理事(鳥取県医師国保組合常務理事)、松浦東部理事、野坂西部副会長とともに出席した。

当日は、「特定健診・特定保健指導の課題と対応」と「契約と電子化の対応」について説明があった後、質疑応答が行われた。質疑応答では、事前に都道府県医師会等から寄せられた質問やフロアからの質問に対して、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形で行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

また、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「特定健診・特定保健指導対策委員会」において、平成21年度の本会における取組みについて関係機関にも参画いただき、協議、意見交換を行う。

### 5. 健対協 母子保健対策専門委員会の開催報告〈井庭理事〉

12月25日、県医師会館において開催した。

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ヶ月以上)の届出が46件(0.92%)【全国0.86%】であった。

妊婦健診公費負担と乳幼児健診のあり方について協議した結果、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、今後正式な通知をまって対応していくこととした。また、市町村が実施する乳幼児健診(集団健診)については、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。

委員会終了後、母子保健健診従事者講習会を開催し、講演「妊婦健診と妊婦の健康管理・指導のあり方」(岩部富夫鳥大医学部器官制御外科学生殖機能医学講師)を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 6. 看護高等専修学校連絡協議会の開催報告〈明徳理事〉

12月25日、県医師会館において県医療政策課、各看護高等専修学校長、教務主任に出席いただき、開催した。

県医療政策課より、准看護師試験の日程等、看護職員の現況及び需給状況、看護職員にかかる行政施策の概要、などについて説明があった。主な事項は、(1)平成20年度の准看護師試験日は平成21年2月13日(金)に県庁において実施され、合格発表は3月12日(木)であること、(2)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、大学及び3年課程など全県で360



名、県内への就業率は約6割と進学希望者が多いこと、(3)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していること、などである。

また、各看護高等専修学校の運営状況等について報告があった。主な内容は、既卒者や高学歴者が多く勤勉で成績優秀であること、男子学生や有子が増加していること、教員を増やしたい(現在3人⇒5人)が給与面でなかなか難しいこと、今後も養成を継続していくこと、などであった。

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、予算案の編成について

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(3)会員への生涯教育及び県民への健康教育の推進(4)勤務医不足対策及び男女共同参画の取り組み(5)特定健診・特定保健指導の見直しと推進(6)公益法人改革への対応、の6項目とした(下線部は新規事業)。さらに次回の常任理事会等で協議し、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. 健保 個別指導の立会について

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。

○1月16日(金)午後1時30分

西部：健保 個別指導2診療所－米川理事

○1月28日(水)午後1時30分

西部：健保 個別指導3診療所－神鳥常任理事

### 3. 中国5県医師会保険医療に係る会議の出席について

1月31日(土)午後3時から広島市において開催される。富長副会長と谷口事務局長が出席することとした。

### 4. 日医 医療関係者担当理事連絡協議会の出席について

2月13日(金)午後2時から日医会館において開催される。明穂理事が出席することとした。

### 5. 日医 事務局長連絡会の出席について

2月27日(金)午後2時から日医会館において開催される。谷口事務局長が出席することとした。

### 6. 第178回鳥取県医師会定例代議員会の開催について

3月14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。主な議案は、平成21年度事業計画案および収支予算案である。

### 7. 子ども予防接種週間の実施について

昨年度に引き続き、2月28日(土)から3月8日(日)までの9日間、日医、日本小児科医会、厚生労働省主催により、子ども予防接種週間が実施される。

本会としても、協力することとし、期間中(特に土曜日、日曜日)に予防接種の実施可能な医療機関を各地区医師会で調査していただき、日医及び県へ報告することとした。また、麻しん・風しんについては、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、接種対象者に対し、啓発していただきたい。

なお、一般向けポスターが平成21年2月号の日医雑誌に同封される。協力医療機関用のポスターも作成予定とのことである。

### 8. 日医認定産業医新規・更新申請の承認について

日医認定産業医の新規申請者1名(中部)と更新申請者1名(西部)から提出があり、審議の結果、何れも資格を満たしているため、それぞれ日医あてに申請することとした。

## 9. 医療懇話会の運営について

理事会終了後に開催する鳥取県医療懇話会において、医師会提出の議題説明分担などについて打合せを行った。なお、医師会からの追加議題として、准看護師養成について提出することとした。

## 10. 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。

## 11. その他

\* 1月17日（土）午後4時45分から県医師会館に

において、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）を講師にお迎えし、「医療崩壊から医療再生へ—医師は、今、何をすべきなのか—」と題して、「勤務医部会総会講演会」を開催するので、多数の参集をいただきたい。

\* 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、「第41回若年者心疾患対策協議会総会」を鳥取県医師会の担当で開催するので、多数ご参集いただきたい。

[午後4時20分閉会]

[署名人] 武田 倬 印

[署名人] 吉田 真人 印

## NEWS

### 平成20年度鳥取県医師会勤務医部会総会講演会



平成21年1月17日（土）鳥取県医師会館において開催した。

特別講演では、富山市立富山市民病院長の泉 良平先生（富山県医師会副会長、日医勤務医委員会委員）による「医療崩壊から医療再生へ—医師は、今、何をすべきなのか—」をテーマに講演が行われた。50名の出席者で盛会であった。

## 県民の目線にたったよりよい医療提供を目指して ＝第60回鳥取県医療懇話会＝

- 日 時 平成21年1月8日（木） 午後4時30分～午後6時10分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者

### 【鳥取県福祉保健部】

部 長	磯田 教子	次 長	岡崎 隆司
次長兼健康政策課長	藤井 秀樹	長 寿 社 会 課 長	梶野 友樹
子育て支援総室長	長谷川ゆかり	医 療 政 策 課 長	大口 豊
医 療 指 導 課 長	岩垣 宝祥	健 康 政 策 課 参 事	藪田千登世
健 康 政 策 課 参 事	石田 茂	医 療 政 策 課 課 長 補 佐	澤谷 弘道
医 療 政 策 課 主 幹	笠見 孝徳		

### 【鳥取県病院局】

病院事業管理者	坂出 徹	病院局長兼総務課長	嶋田 雄二
---------	------	-----------	-------

### 【鳥取県医師会】

会 長	岡本 公男					
副 会 長	野島 丈夫	富長 将人				
東 部 医 師 会 長	板倉 和資					
中 部 医 師 会 長	池田 宣之					
西 部 医 師 会 長	魚谷 純					
常 任 理 事	宮崎 博実	渡辺 憲	天野 道磨	神鳥 高世		
理 事	武田 倬	吉中 正人	吉田 真人	明穂 政裕		
	井庭 信幸	重政 千秋	笠木 正明	米川 正夫		
監 事	清水 正人	笠置 綱清				
事 務 局 長	谷口 直樹					

### 挨拶

#### 〈磯田鳥取県福祉保健部長〉

新年あけましておめでとうございます。昨年は、本当にいろいろな面でお世話になりまして、ありがとうございます。今年も課題はたくさんありますので、引き続きよろしくをお願いします。

昨年は、数々の保健・医療・福祉計画に始まり、

計画の策定にはお世話になった。また、自治医科大学との共催で、「地域医療を考える県民フォーラム（11/24）」を開催したところ、多大なご協力を得て盛会のうちに終えた。平成21年度は圏域ごとに実施するような方向で予算を要求しているので、引き続き、一緒になってやっていきたいと思う。

また、本日の議題にもお願いしているが、新型

インフルエンザが刻々と迫っていて、県議会がある度に課題が浮き彫りになり、国の方からも2次補正で予算がついている。本日も厚労省の方がお出でになっており、インフルエンザ対策関係で話をしたところである。忌憚のないご意見をいただきたい。

もう1点の大きな課題は、地域の医療をいかに守っていくかである。これは限られた医師のなかでどうやって今の医療を維持していくか、圏域ごとで話し合いを続けていただいているが、粘り強く取組んでいくしかないと思っている。それぞれの実情のなかでどうやっていくのか、幸いに鳥取県では救急車のたらいまわしなどが起きていないのが、せめてもの救いである。引き続き、医師会の先生方と一緒に取組んでいきたい。

本日は、限られた時間ではあるが、どうぞよろしく願いたい。

〈岡本会長〉

皆さん、明けましておめでとうございます。昨年中は大変県にはお世話になりました。

毎年、県議会の各会派から医師会に、何か県にお願いすることはないかとお問い合わせをいただいているが、県福祉保健部と当会とは良い関係が続いており、情報提供も早いうちにいただいております。県民の医療・福祉の広範な問題について、緊密な連携のもとに事業の推進がなされている。

米国からの不況のあおりで、鳥取県でも解雇等があれば、現在、医療及び福祉の面では多くの人材が必要なことと、医療は消費ではなくて建設的なものだと考えているので、ぜひ人材を集めていただいたら、ありがたいという話を申し上げたし、御理解いただいたように思う。

先日、大口医療政策課長とも話をし、医師会立看護高等専修学校連絡協議会(12/25開催)の際、准看護師養成について話し合いをもった。その後、地区医師会より要望があり、本日、各地区医師会長が出席されているので、この件について議題の追加をお願いしたい。

先程、開催した県医師会理事会において、平成21年度の事業計画について協議する時間があまりなかったが、最初にあげたのが、医師会は医師が有利となることばかりを考えるのではなくて、もう少し県民の皆様のことを考える必要があるのではないかということである。いろいろと御指導をお願いしたい。

本日の会議で県と医師会が忌憚の無い意見を交換し、県民の健康と医療の充実に繋げたい。

## 議 題

### 【鳥取県医師会提出議題】

#### 1. 女性医師保育等支援事業について

##### 【提案理由】

平成21年度厚労省の予算要求段階で、「女性医師保育等支援事業」として、女性医師の勤務形態に応じて保育にあたる者や場所の紹介、女性医師特有の問題について相談に応じるための受付・相談窓口業務の実施に必要な経費が要求されているようである。

医師会では、女性医師の就労支援は、医師不足の解消、医師全体の就労環境の改善にもつながる重要な課題であると認識している。

この事業について県としてどのように取組む予定なのかお聞きしたい。

##### 【回答】(医療政策課)

厚労省が要求中の「女性医師保育等支援事業」についての詳細は把握していないが、実際には相談受付と場所の紹介だけに終わり、事業効果は期待できないと考えている。従って、現時点で鳥取県では取組む予定はないが、事業実施の御意向があればお聞きしたい。

この国の事業とは別に、県では次のような観点から平成21年度の県単独新規事業として、「看護師等の仕事と育児の両立を支援する事業」を要求している。

○女性勤務医の就労環境の改善には、雇用者である病院等の事業者の取組みを促す必要があること。

○保育に関する相談は地域の実情に詳しい各医療機関で対応する方がよりきめ細かく対応できること。

○保育サービスの利用料の助成を行う方がより効果的と考えられること。

この県事業には、国事業に無い保育サービスの利用料の一部助成を含み、併せて病院への保育者情報の提供を行うこととしており、女性医師及び看護師の就労支援に効果があるものと考えている。

その他に、県は「子育て離職医師等復帰支援のための研修制度」を設けており、積極的な活用をお願いしたい。

〈問合せ先〉医療政策課 地域医療推進室

TEL 0857-26-7195

## 2. 国保保険料滞納に伴う資格証明書等の発行状況について

### 【提案理由】

国保の保険料滞納者に対して市町村は、資格証明書を発行できる仕組みになっているが、親が保険料を滞納したことにより、子供が無保険状態となり、医療費負担を理由に必要な医療を受けられないことが懸念されており、問題となっている。

このことについて県として県内の状況を把握しているのか、またどのように市町村に対して指導をしているのか伺いたい。

### 【回答】(医療指導課)

国では、市町村の被保険者資格証明書の交付されている世帯のうち、子供のいる世帯について、平成20年9月に調査し、その結果(県内67世帯、105人)を公表した。そして平成20年10月30日の通知では、子供がいる保険料の滞納世帯には、緊急的な対応の場合、短期被保険者証を交付することとした。

また、世帯主が保険料を滞納しても、中学生以下の子供は短期被保険者証(6ヶ月有効)を交付する国民健康保険法改正案が国会で平成20年12月19日に可決され、平成21年4月1日施行となる。

市町村では、世帯主が保険料を滞納した場合、子供の有無にかかわらず、電話や訪問等を行い、世帯の家計の状況などを調査し、滞納世帯の状況を十分把握した上で被保険者資格証明書等を交付することとしている。

なお、県では、市町村に対して、被保険者資格証明書等の交付にあたっては、世帯の家計の状況などを十分調査し、世帯の事情も勘案して適切に運用するよう助言している。

### 【質疑応答・要望・意見】

- ・仙台市等では、4月を待たずに1~3月までの短期保険証を発行するとのことである。この期間はインフルエンザ等の感染症が流行する時期でもあり、鳥取県でも同様の処置をしてはどうかとの質問に対し、県では、直接市町村には指導していないが、市町村独自に短期保険証を発行し、対応しているところもあるとのことであった。また、中学校卒業までではなく18歳まで対応したり、倉吉市では12月から対応している。
- ・本当に保険料の支払いが困難な方には、滞納世帯の状況を十分把握し、減免措置や生活保護、他の制度の活用をすすめている。

## 3. 特定健診等の現状と来年度に向けての対応について

### 【提案理由】

平成20年度からスタートした特定健診であるが、実施主体が市町村の行政から医療保険者へ変わったことに伴い、被用者保険の被扶養者を中心に受診率の低下が懸念される。

また、特定保健指導に関して再調査した結果、実施機関が減少し、体制が不十分な状況が明らかになった。

そこで、市町村国保レベルでの特定健診の受診率及び特定保健指導の実施状況、並びに県の市町村に対する指導体制について伺いたい。

### 【回答】(医療指導課)

市町村国保の特定健診の受診率及び特定保健指導の実施状況は、11月末現在の状況を照会中であ

る。

県では、保険者協議会の場を通じて、市町村国保担当課に対して、保健衛生担当課と連携を図って特定健診、特定保健指導が効率的に行われるよう助言しているし、また、特定健診、特定保健指導従事者研修会において基本研修、スキルアップ研修を行っている。

なお、今後、特定健診の受診率及び特定保健指導実施者数を高めていくためには、各保険者が主体的に特定健診、特定保健指導の実施状況（休日健診の取組み等）や問題点の情報交換を保険者協議会の場を通じて行い、実践していくことが必要と考えている。

#### 【質疑応答・要望・意見】

- ・国や保険者は、対象者に対して昨年までの住民健診とは異なっていることや、特定健診を受診するためには受診券が必要なことなど、より一層周知徹底をしていただきたい。
- ・特定保健指導については、請求データの電子化など多くの課題が多いため、実施準備が遅れている状況である。
- ・特定保健指導の電子化については、国及び他の保険者の対応についても確認したいと考えている。

#### 4. 後期高齢者医療広域連合の事業について

##### 【提案理由】

広域連合は、後期高齢者医療制度の事務を処理するために平成19年2月に設置された。平成20年度からスタートした特定健診については「努力義務」とされ、広域連合では各市町村国保に委任という形で実施された。しかし、特定健診は「糖尿病に着目した」健診であって、生活習慣病予防が本来の目的である。75歳ともなれば特定健診より、一般健診として老人の特性に合った健診項目とした方が目的からしても合理的である。

例えば、検査項目は、尿（糖、たんぱく、ウロビリノーゲン、潜血）、貧血＋生化学、心電図（高血圧症などで医療機関にかかっている人は除

外）で十分である。

広域連合の事業の内容、並びに県の指導、助言について伺いたい。

##### 【回答】（医療指導課）

健診については、平成19年度までは75歳以上も含めて40歳以上は老人保健事業の基本健康診査として、市町村が同じ健診項目で実施していたところである。

今年度からスタートした長寿医療制度をとりまく環境を鑑みると、75歳をもって健診項目を変更することは、県としては難しいと考えている。

なお、県では11月補正予算において広域連合の健診事業に対して、高齢者の健康づくりの観点から、国、市町村と同額の補助を行うこととした。

##### 【質疑応答・要望・意見】

- ・本件については、1月20日（火）に日医会館において開催される都道府県医師会長会議において、「特定健診と高齢者に対する健診」について議題を提出し、日医の見解を伺うことにしている。

#### 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～未来ある子ども達のために～

##### 【提案理由】

Hib感染症は世界においても重要な公衆衛生上の問題とされ、既に海外では、1992年にフランスでHibワクチンが承認されてから、現在では100カ国以上でHibワクチンが発売・使用されており、Hib感染症の患者数は減少してきている。

日本においてもHibワクチンの早期導入が望まれていたが、平成20年12月19日に任意接種として発売開始となった。基本的には既存のDPT三種混合ワクチンと同様に、計4回の接種が必要であり、「任意接種」のままであれば若い親への負担は重く、高い予防効果のあるワクチン接種率は増加しない。未来ある子どもたちの子育て支援の一環として公費助成制度の発足をお願いする次第である。

また、既存の定期予防接種が、県内どこでもいつでも接種できるように予防接種の全県広域化も更に促進して頂きたいと思う。接種率の向上のためにも、ひいてはワクチンで予防できる疾病に罹患しなければ医療費抑制にも寄与できるものと思う。

**【回答】（健康政策課）**

Hibワクチンについては我が国でもようやく接種が開始されたところであるが、接種費用が3万円前後と親への負担は高いものとなっており、また接種により防ぐことができる疾患であることを踏まえると、定期予防接種の対象となることが望まれる。

国において定期接種化への検討を開始すると聞いているし、県としても、国に対し、速やかな定期接種化を要望したいと考えており、関係者から実態を聞いてみたい。

定期予防接種の広域化については、今年度中に県と実施主体の市町村担当者からなるワーキンググループを開催し、検討に入ることとしている。

**【質疑応答・要望・意見】**

・日本では、予防接種で予防できる病気がたくさんありながら、まだ導入されていない予防接種がたくさんある。費用対効果及び子育て支援を考慮しても、予防接種は推奨されるものである。未来ある子ども達のために、経済的な面も考慮して接種しやすいシステム・環境づくりを積極的に支援して頂きたい。

**6. 准看護師養成について**

**【提案理由】**

昨年12月25日、県医師会館において県医療政策課にも出席いただき、医師会立看護高等専修学校連絡協議会を開催し、運営資金、教育スタッフ、などの運営上の問題点について協議した。

また、現在、准看護師は鳥取県知事資格であるが、国家資格にしてはどうかとの意見もあった。

現在、医師会立看護高等専修学校の教員がぎりぎりの人数であるが、准看護師養成を医師会だけ

に任せるのではなく、地域医療を守るという観点から行政も人事面を含めた協力をしていただけないものか。また、県立高校及び鳥取環境大学に看護科が設置できないものか。

**【回答】（医療政策課）**

行政として十分に把握できていない問題もあるため、平成21年度に状況を伺いながら対応していきたい。県立の看護学校でも教員が不足している。

**【鳥取県提出議題】**

**1. 新型インフルエンザ対策について（発熱外来設置医療機関・入院対応医療機関の指定、発熱外来設置医療機関等設置時の協力体制の確保）（健康政策課）**

**【現状】**

新型インフルエンザ発生時には、医療機関での感染防止対策として、県内に「発熱外来」「入院対応医療機関」を設置することとし、2次医療圏域ごとに個別に医師会、医療機関と協議中である。基本的には、医療資源が整った医療機関内に設置することが望ましいが、圏域においては公的施設での設置も有力な設置方法の一つとして検討されているところである（発熱外来設置医療機関には感染防護具を配置、入院対応医療機関には感染防護具、人工呼吸器を配置）。

上記により、設置される「発熱外来」「入院対応医療機関」については、場合により、マンパワーの不足が懸念されているところである。各圏域でも検討がなされているが、県医師会としての支援が必要である。

**【医師会回答】**

国のガイドラインマニュアルには、医師が協力することは記載されているが、その身分保障については一切記載されていない。例えば、発熱外来が公共施設に設置され、スタッフ輪番制により行われた際に新型インフルエンザに罹ったら、開業医は自院を閉鎖しなければいけない。例えば、県職に準じた一時雇用というような身分保障のある体制を是非考えて頂きたい。

また、マンパワーをどうやって確保するのが問題であり、実際感染症指定医療機関でさえ自分のところで手いっぱいである。医師会に協力を依頼された場合、大枠は開業医の参画が考えられるが、自院との併診も考えないといけないため、現在の急患診療所の当番のようなスタッフ輪番制で協力する体制が考えやすく、発熱外来等は、公共施設に設置するのが良いのではないかと考えられる。また、大規模流行期においては各診療所レベルでの対応も視野に入れた対策を考えておかなければいけないと考えている。

国では総論は出来ているが、実際に運用していく各地区医師会では、発熱外来設置に関しても、ひとつのチームに医師及び看護師を何人おくのか、8時間交代なのか、など今後細かい点をつめていかなければいけない。各地区医師会としては、発熱外来の体制によっては安心してスタッフを送り出すことが難しい場合も想定されるため、今後も行政と連携、協力しながら、スタッフの派遣については検討していきたい。

また県医師会としては、新型インフルエンザ県内発生時の対応等、できるだけ混乱が起きないように住民に対する広報をきちんとすることも考えており、感染症危機管理対策委員会を中心に住民向けのパワーポイントを作成中である。

## 2. 地域の医療を守っていくための取組み（医療政策課）

### （1）住民への啓発（平成21年度新規事業）

#### ①地域医療を考える県民会議（フォーラム）の開催

東部・中部・西部ごとに夜間や休日の医療機関のかかり方などについて考える「地域医療を考える県民会議（フォーラム）」を開催するので、医師会の協力をお願いしたい。

#### ②医師による出前講座

学校などを単位として、医療機関のかかり方、対応の仕方について話をする出前講座を開催するので、講師等、医師会の協力をお願いしたい。

### ③啓発パンフレットの作成

医療の現状、医療を守るために一人ひとりができることを記載した啓発パンフレットを作成し、全戸に配付する。

### （2）開業医の協力

地域の医療を守っていくための取組みへの、地域の医師の協力

#### ①時間外の軽症患者への対応（休日急患診療所等の充実）

#### ②「かかりつけ医」として患者からの相談が受けられる時間外体制の構築

### 【意見等】

- ・休日急患診療所等の充実ということで、東部医師会では県から要請を受けており、現在、全会員を対象に意向調査を実施しているところである。東部医師会としては、前向きに取り組む予定である。

## 報 告

### 1. がん対策について（健康政策課）

#### （1）今後のがん検診受診率向上に向けた県の取組み

がん対策推進計画の受診率目標50%に対する取組みとして、がん検診に関する啓発活動とがん検診を受診しやすい環境整備に取り組む。

#### （2）市町村以外で実施されるがん検診受診者数の把握

市町村以外で実施されるがん検診受診者数の把握には、医療保険者からの把握が困難であるため、検診を受託している検診機関の協力が必要

#### （3）緩和ケア研修の実施

県内の緩和ケア提供体制を整備するため、県及びがん診療連携拠点病院は緩和ケア研修を実施

### 2. 肝炎対策について（健康政策課）

#### （1）肝炎インターフェロン治療費助成

平成20年4月より開始、12月現在で232名に



受給者証を交付。

(2) 肝炎ウイルス無料検診

平成20年度末までの時限措置であるが、来年度の継続を検討中。

(3) 肝疾患診療連携拠点病院等を中心とした肝疾患診療連携ネットワークの構築

3. タミフル耐性インフルエンザへの対応について (健康政策課)

8 医療機関 (小児科) に加え 6 医療機関 (内科) の協力を得て、衛生環境研究所と国立感染症研究所とともに引き続き、疫学調査を実施する。

4. 医師・看護師確保について (医療政策課)

5. 看護師養成に関するあり方検討について (医療政策課)

6. 小児救急電話相談事業 (#8000) について (医療政策課)

平成21年2月1日から開始予定である。実施時間帯は、平日午後7時～午後11時、土曜日、日曜日、祝祭日及び年末年始 (12月29日～1月3日まで) 午前9時～午後11時である。

県民への広報・周知活動としては、広報用カードの配布、地元新聞 (日本海新聞、山陰中央新報) お知らせ欄への掲載、鳥取why (日本海テレビ) での放映、県HPへの掲載、を予定している。

7. 医療安全支援センター相談窓口の対応状況 (医療指導課)

8. 妊婦健康診査の公費負担について (子育て支援総室)

妊婦が、健診費用の心配をせずに、必要な回数

(14回程度) の妊婦健診を受けられるよう、公費負担を拡充する。現在、地方財政措置されていない残りの9回分について、平成22年度までの間、国庫補助 (1/2) と地方財政措置 (1/2) により支援する。

9. 介護予防の重要性について (長寿社会課)

鳥取県の要介護認定率は、全国平均より1～2%高く推移し伸び続け、18.0%に達している (平成20年10月)。

介護予防の推進に向けて医療関係機関には、(1) 高齢者が来院した際における介護予防の普及啓発及び「基本チェックリスト」の記載勧奨 (2) 介護予防が望まれる高齢者に対する介護予防事業への参加勧奨、についてご協力をお願いしたい。

10. 「認知症疾患医療センター」とその連携について (長寿社会課)

- (1) 認知症の原因やうつ病等との鑑別診断、攻撃・妄想等の周辺症状や身体合併症に対する急性期治療を行う。
- (2) 連携担当者を設置し、地域におけるかかりつけ医や介護等との連携を強化するとともに、医療関係者の連携のための研修、認知症疾患医療連携協議会の開催を行う。
- (3) 住民や専門職等からの相談への対応、認知症や医療についての情報発信を行う。

11. 次期鳥取県老人福祉計画及び介護保険事業支援計画の骨格 (長寿社会課)

# 勤務医の積極的な医師会参画を目指して ＝平成20年度勤務医委員会＝

- 日 時 平成21年1月17日（土） 午後4時～午後4時40分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、宮崎常任理事  
重政委員長、渡辺副委員長  
吉田・高田・村脇・下田・山本・高見・三浦・大谷・  
阿藤・松永・村田各委員

## 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

当委員会は、昨年度より若い勤務医の先生、また男女共同参画の観点から女性の先生も構成メンバーになっている。

最近、特に地域医療の崩壊、勤務医の過重労働等について、我々も一番、力を入れているところである。最近3年間は、非常に有意義な会となっているので、本日は忌憚のない意見を伺いたい。まずは、勤務医の先生の処遇の改善等に当たっていききたい。

## 議 事

### 1. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席報告 〈重政委員長〉

平成20年度は千葉県医師会の担当で11月22日（土）ホテルミラコスタ（東京ディズニーシー内）において、メインテーマ「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—と題して開催された。

- ・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（仮称）

日本医師会常任理事 木下勝之先生

- ・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 池田俊彦先生

- ・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 徹先生

- ・次期当番県挨拶

平成21年11月28日（土）、松江市に於いて開催する旨、田代島根県医師会長より挨拶があった。

- ・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 権上善一先生

他に、シンポジウムは“勤務医が日本の医療に果たす役割”と“勤務医の将来展望”に沿って、盛んな討論が行われ、千葉宣言が採択された。

内容の詳細については会報1月号に掲載した。

### 2. 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の出席報告〈吉田委員〉

平成20年12月4日、日本医師会館で開催され、渡辺常任理事（日医勤務医委員会副委員長）とともに出席した。唐澤日本医師会長より挨拶があり、全ての医師の大同団結が必要であると強い呼びかけがあった。

#### 1) 都道府県医師会からの勤務医活動報告

- ・北海道：北海道の状況と緊急臨時的医師派遣事業について報告。
- ・大阪府：大阪府の状況と大阪市の勤務医の勤務実態について報告。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1つが廃院に追い込まれる。

・鹿児島県：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の報告。

## 2) 協議 (意見・質問)

### ① 診療参加型病診連携について [秋田県]

秋田県では開業医が基幹病院に出向いて診療をおこな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ー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 医師の大同団結を目指して [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議論をするべきではないか [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。

内容の詳細については会報1月号に掲載した。

## 3. 各地区医師会勤務医対策の現況について

### 〈各地区委員〉

(東部) 開業医と病院勤務医との病診連携の会を1回開催し、勤務医部会も開催した。2月の第1金曜日に初めての試みとして、東部医師会役員と勤務医の先生方との懇談をする予定である。

(中部) 病院の時間外に、小児科の開業医が病院と協力して小児救急の輪番制を行っている。

(西部) 勤務医部会を2ヶ月に1回、開催している。主だった病院から10人の委員が出席。2つの事業に取り組んでいる。1つ目は、病院の夜間救急に開業医師の支援を考えている。西部医師会としても予算化して対応策を検討中である。2つ目は、病診連携の観点から開業医の先生方への要望事項をまとめて、医師会員にも周知していきたい。西部医師会が行っている救急診療を広く宣伝すると同時に充実させたい。

(大学) 大学から医師を派遣するが、年に何人か、派遣医師をやめたいという。各地域での各病院がどれくらい努力をされているのか聞きたい。待遇面が昔と何ら変わっていないのに対して、医師会はどのように対処しているのか、尋ねたい。女医に対して育児期間は、当直勤務を完全に免除している診療科もある。

## 4. 今後の勤務医対策について

来年度は、現在の勤務医委員会ならびに勤務医部会の充実を図りたい。また、鳥取大学医学部医学科の卒業生の約1/3強が女性である。女性医師が集まって討論できる場を設定したい。今年の4月か5月に女性医師懇談会を設置する予定。

# 公平な審査へ向けて活発に討論 ＝社会保障部委員会総会＝

- 日 時 平成21年1月22日（木） 午後5時～午後7時
- 場 所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
- 出席者 76名

## 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

新年、明けましておめでとうございます。

ご存知のとおり、3年続けて県内の保険医療機関において不祥事が発生しており、再発防止へ向け、医師会として力を合わせて取り組んでいきたいと考えているところである。昨年10月から社会保険事務局の改編により中国四国厚生局鳥取事務所となったが、この会を通じて会員の先生方に様々な情報を提供することが大切であり、今後とも情報の共有をしていく必要があると思います。

また、「社会保障部委員会」という名称について、現在本委員会で取り扱い協議する内容の多くが、「社会保険」についてであり、委員会の名称についても今後検討していきたいと考えている。

今後、医師会としては平等性と透明性をきちんと担保していくことは至上命題であり、先生方からの意見も伺いながら進めていきたいので、よろしくお願ひしたい。

最後に、本日は国保連合会、支払基金の関係者の方にも出席していただき、感謝申し上げます。

## 報 告

以下の諸会議の開催状況について、資料をもとに富長副会長から説明があった。会議の記録についてはその都度、県医師会報に掲載しており、また、社会保障部常任委員会の記録（県医師会報第642号）と重複するので、報告内容は割愛する。

1. 5 / 8 保険医療機関指導計画打合せ会

2. 5 / 22 生保指定医療機関個別指導計画打合せ会
3. 5 / 17 中国四国医師会連合総会 第1分科会「保険」
4. 8 / 21-22 第52回社会保険指導者講習会
5. 11 / 13 社会保障部常任委員会
6. 11 / 15 中国四国医師会連合 地域保険研究会

## 1. 支払基金審査委員会における審査の現況と保険医療機関への注意点

支払基金・長谷川委員長から次のとおり発言があった。

支払基金へ寄せられる一番の要望として、審査上の査定に関するものが多い。しかしながら、我々も査定のために審査をしているのではなく、できるだけ査定はしないよう事前の文書連絡等で努力はしているので、ご理解いただきたい。

また、審査上の差異については、基金本部や地域ブロックとの情報交換を行うとともに、国保連合会と毎月意見交換会を行っている。委員間の差異についても審査委員交代の際には、担当者が必ず付き添うなど努力は行っているため、ご理解頂きたい。

なお、審査の不満や不審な点がある場合は、気軽に「面接懇談」などを活用していただきたい。今後、面接が必要と思われる医療機関には積極的にこちらから出向いていきたいと考えている。

## 2. 国保連合会審査会における審査の現況と保険医療機関への注意点

国保連合会・渡邊審査副会長から次のとおり発言があった。

国保審査会でも支払基金と同様、合議制で行っている。全国や地域ブロック、支払基金との差異については、引き続き、持ち越して協議しているので、ご理解いただきたい。

審査の現況としては、昨年5月より後期高齢者分が増えたが、その他は概ね良好である。

## 3. 労災保険審査委員会における審査の現況と保険医療機関への注意点

労災保険審査委員会から齋委員より次のとおり発言があった。

労災保険制度は、「労働災害により失われた労働能力の回復を図るとともに、早期に社会復帰させる」ことを目的にしているため、様々な特掲料金がある。診療費の審査にあたっては、傷病名が適正であるか、労災対象外の傷病が含まれていないかを審査しているため、慢性疾患傷病名等を記入される際には、労災事項・業務との関連を詳記いただくようお願いしたい。

また、船員保険の職務上の疾病・年金部門は、平成22年1月より労災保険に相当する部分が労災保険制度に統合される予定であり、ご注意頂きたい。

## 4. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関するアンケート結果について

昨年11月、全医療機関を対象に後発医薬品の使用状況や問題点、ご意見等についてアンケート調査を実施した。その結果について、天野常任理事より資料をもとに説明があった。内容の詳細については、次頁へ掲載する。

この中で、後発医薬品の使用を真っ向から反対している都道府県医師会も多く、今回の本県の結果は比較的柔らかいものであったように感じる。全ては否定できないが、注意して使っていただけ

れば問題ないと思う。明らかに安全なものがはっきりしてくれば、医師会として公表していくのもいいと思う、との意見があった。

## 5. その他

・審査上の差異について支払基金と国保連合会とで意見交換を行った結果、県内でのある程度統一した方向性が決まれば医師会へ情報提供して欲しい、との意見に対し、全てが公表できないかもしれないが今後担当と相談したい、とのことだった。

## 協 議

### 1. 支払基金および国保連合会への審査に対する要望事項

平成19年11月、各地区医師会より県下の医療機関を対象に、支払基金および国保連合会への審査に対する要望事項のアンケートを行い、33件の意見が寄せられた。

基金、国保の委員会より回答・意見が述べられ、協議・意見交換が行われた。

詳細については、後日、社会保障部だよりに掲載する。

### 2. 入院中の患者の他医療機関受診の取り扱いについて

一般病床（A）に入院中の患者が専門医療を要する合併症にて他の専門医療機関（B）に受診した場合の取扱いについて、多くの県では紹介を受けたB医療機関において外来診療の形での診療報酬請求が認められているが、当県においては、3年程前から紹介元のAが請求するように社会保険事務局から指導されている。

これについて、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。

本県では、国保連合会はB医療機関の請求でも査定はしていないとのことだったが、支払基金では社会保険事務局の見解どおり、A医療機関での請求しか認めていないようである。

よって、両者とも明確なルールを示していただけるよう本部へ確認するとともに、是非とも従来通り認めていただけるよう働きかけて欲しい、と

のことだった。

### 3. 社会保障部委員会総会の運営について

例年この時期に開催している本総会について、「社会保障部」の名称の検討や今後の運営等について、規約も含め県医師会理事会において引き続き検討していくこととした。

## 「後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関するアンケート」調査結果

鳥取県医師会常任理事 天 野 道 磨

### 《はじめに》

ご承知のとおり、平成20年度診療報酬改定により、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進が図られ、処方せん様式の改正や療養担当規則の改正が行われました。

去る平成20年11月13日、「社会保障部常任委員会」が開催され、その中で、後発医薬品の使用に関して意見交換が行われました。

そこで今回、後発医薬品の使用状況やご意見・問題点等を把握するために、県内の医療機関を対象にアンケート調査を実施いたしました。

### 《結果および考察》

- 1) アンケートは県内全医療機関（462施設：平成20年11月現在）に行い、228医療機関から回答をいただきました。回答率は49.4%でした。
- 2) 「院内処方と院外処方について」（問1）では、「院内処方」79施設（34.7%）、「院外処方」112施設（49.1%）でした。院外・院外両方は33施設（14.5%）でした。（表1）
- 3) 「処方せん様式に『変更不可の場合の署名又は記名・押印』の状況について」（問2）では、①全てに署名している（後発品の使用は許可していない）17施設（7.5%）、②薬品・症状により署名している（一部で許可している）66施設（28.9%）、③全く署名していない（すべて後発品の使用を許可している）106施設（46.5%）でした。（表2）

このうち、②薬品・症状により署名している医療機関で、全処方せんに対する割合を聞いたところ、0.1～19%が最も多い30医療機関（45.5%）でした。（表3）

- 4) 「後発医薬品使用に関してのトラブルについて」（問4）では、「特にない」201施設（88.2%）、「ある」16施設（7.0%）、「未記入」11施設（4.8%）でした。（表4）

総括いたしますと、後発医薬品に真っ向から反対との意見は少なく、今回の結果は比較的軟らかいものであったように感じますが、中には院内で独自に代替不可医薬品のリストを作成している医療機関もありました。明らかな副作用の報告はありませんでしたが、患者さんから味が変わり飲みにくくなった、効果が弱くなったなどの訴えもあったようです。医療費削減と患者さんの負担軽減のため、後発品を使用したいと考えているが、安全性や問題発生時の情報などを発信して欲しい、との要望もありました。

最後になりましたが、お忙しい中、アンケートにご協力賜りました方々に厚くお礼申し上げます。

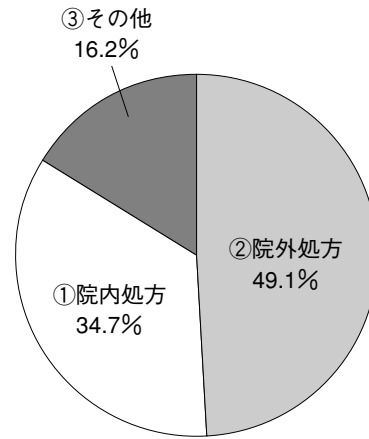
(平成20年11月実施)

【発送数 県内462医療機関】
【回答数 228医療機関】 回答率 49.4%

問1. 院内処方と院外処方について。(表1)

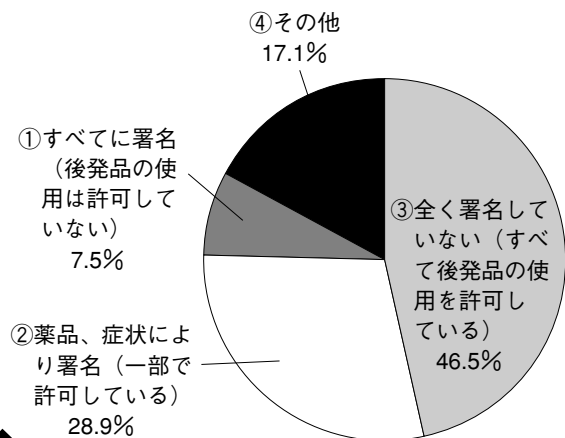
N	①院内処方	②院外処方	③その他
228	79	112	37
100%	34.7%	49.1%	16.2%

(③その他の内容  
院内・院外の両方33、未記入4)

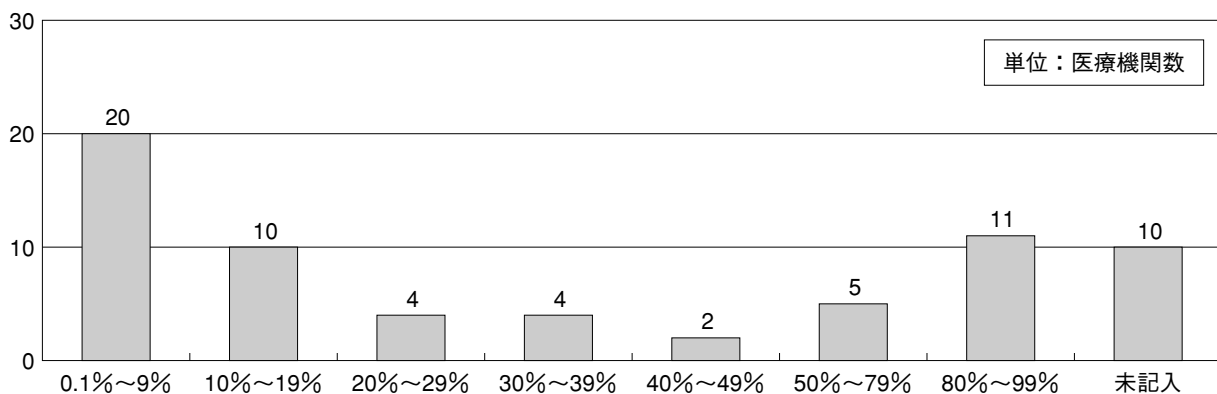


問2. 処方せん様式に「変更不可の場合の署名又は記名・押印」の状況について。(表2)

N	①すべてに署名	②薬品、症状により署名	③全く署名していない	④その他
228	17	66	106	39
100%	7.5%	28.9%	46.5%	17.1%

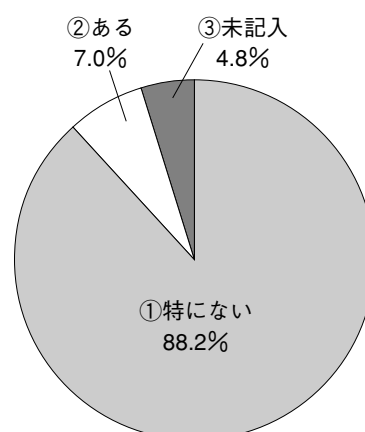


②薬品、症状により署名 (66医療機関) 全処方せんのおおよそ何%ぐらいか。(表3)



#### 問4. 後発医薬品使用に関してのトラブルについて。(表4)

N	①特になし	②ある	③未記入
228	201	16	11
100%	88.2%	7.0%	4.8%



#### 問2. 4 その他の内容

- ・後発品使用せず。
- ・一部で後発品を使用中。
- ・処方せんを出していない。
- ・薬価差の大きい後発品について、薬局に処方している。
- ・後発品を若干数採用していますが、同一薬品で先発品・後発品の重複はないため、署名していません。
- ・希望があれば全て許可している。
- ・抗生剤、喘息の薬、ホクナリンテープのみ不可にしている。
- ・ジェネリックを多少使用しているがすべて院内処方ですので上記には該当しません。
- ・署名はしていないが、一部の薬に「変更不可」。原則先発品で処方、一部後発品銘柄指定。
- ・ほとんどの処方せんは変更可だが、たまに変更不可がある。パーセントまでは分かりません。
- ・院内処方なので一切署名はしていない。
- ・まったく署名していません。しかし、すべての後発品の使用を許可しているつもりはありません。

#### 問3. 後発医薬品を使用しない理由

- ・1) 医療情報をくれないし、訪問してくれない。2) 先発メーカーとは長い付き合いがある。それを大切にしたい。
- ・安全性、効果などを示すデータがない。
- ・特になし。ごく一部の薬品のみ院外処方をしていて、結果的に先発品のみとなっている。
- ・後発品薬品のイメージが漠然ではあるが、あまりかんばしくない。同一の薬剤でないが、患者の希望があればジェネリック処方している。
- ・後発品と先発品では臨床効果が異なる。なお、臨床効果の分かっている後発品は使用している。
- ・添加物により角膜障害を生じることが知られているため。後発品を処方することも多いが、その場合も薬剤を指定して処方している。
- ・今までと同じ薬を使用したいため。しかし、中には後発品もある。
- ・使用后、患者への不利益あり。それ以後使用を控えている。
- ・効果が不安定とのレポートもあり、自分がその立場になれば服薬したいものを処方する。
- ・品質効果にバラつきがあり、これがちゃんとした製品であるか判定しづらく、ジェネリックを処方すること自体がリスクになりうるため、リスク回避として処方しないことにしている。
- ・自分の経験でも全く効果が無いか効果が減弱する商品に出会った為、使用できないものがあると感じている為。
- ・信頼度の問題。
- ・後発医薬品は使用の面で先発品と同等でないため。
- ・賦形剤の違いだけでも臨床的效果に差があるのは当然であり、臨床効果について先発品と同じであるというデータを見ることはほとんどない。薬理的ではなく、臨床的に同等であるという確約がほしい。
- ・使用経験の多いものを使用している。データを重視する。
- ・効果に期待が持てない。外用薬では明らかに相違がある。
- ・先発医薬品を使いなれてきた。



#### 問4. トラブル「ある」の内容

- ・「変更可」の処方せんを応需した保険薬局が後発品に変更した。後日、当該患者が主治医にそのことを伝えたところ、医師は「聞いていない」と言い、患者は混乱した。ちなみに、後発品変更情報は当該薬剤部を通じてカルテに貼り付けてあり、医師が見ていないだけであった。
- ・後発品は先発品に比べて効果がいまいちだと患者さんの弁。
- ・効果が悪いので前の方にして欲しい（アムロジン→アムロジピン）。
- ・あまり安くならなかったなど。⇒値段を聞き選択していただいています。
- ・アムロジン、プロプレス。変更拒否
- ・院内処方では先発医薬品を処方していたが、後発品希望あり、院外処方にし後発品を処方した所、総金額が高くなった。
- ・効果が異なる。
- ・ガスター…ガスポートへ変更したら効果が少なくな

ったと訴えありもとに戻しました。

- ・降圧剤のケルロングを処方していた患者さんで、後発のアロングに変更したところ血圧上昇があり、ケルロングに戻したことがあります。自宅測定の血圧120-130台/60-70台であったのが、140-160台/70-80台となり診察室血圧も140-150台であったのが170台まで上がりました。当然ながら患者さんからクレームがありました。
- ・エチセダン、ナオリーゼ等で効果がないと言われたことあり。
- ・病院から紹介された患者に対して後発品をすすめたが、不安である等のクレームがあり先発品に変更した。
- ・もとの薬の方がいいという方が時にいる。
- ・薬疹の発現…先発品であるザンタック使用時には問題なかったが、ジェネリックであるラニメルクに変更したことにより発生。

#### 問5. 効果・安全性に問題のあった商品

- ・かつて継続投与の供給がストップした事が3回あった。
- ・意外に薬局では処方せん通りの先発医薬品の処方が主で、後発医薬品に変更しましたとの報告は少ない。内服等での効果・安全性に問題のあった商品は今の所ありません。
- ・外用薬については、効果について先発品と同等といえるデータはほとんど無い。
- ・効果の差がはっきりしないが、患者さんから「ジェネリックにしてもらった所あまりよくないので元にもどして欲しい」との申し出があり、先発品にもどした例はあります。
- ・大きい製薬会社の作った後発品しか処方経験がないため、今のところ不明。情報では、時々異物混入で回収リストに挙がっているように思う。
- ・ロキフェン→疼痛に対し使用しましたが効きませんでした。ロキソニンに替えたところ有効でした。
- ・シンバスタチン錠5mg…少し効果が悪い、オメプラゾール錠20mg…コーティングのせいかわり苦味あり。
- ・わかもと製薬 リズモン0.5%点眼薬⇒チモプトール0.5%に比べて眼圧低下の作用が極めて悪いと思われませんが、他でもそのような意見を聞いたのですが。
- ・ハルナールの後発品でバルナックカプセルを出したが、元の方が尿の出が良いと言われて戻したことがあります。
- ・メバロチン⇒メバンに変更したところ、LDLコレステロールの上昇、胃部不快感等の状態が続いた。

3～4例みられた。

- ・効果が劣る①セチリジン…先発ジルテック、②デルモゾール…先発リンデロンVG軟膏
- ・ツロプテロールテープ…ホクナリンテープに比べはがれやすいと言われたことがある。(処方例の5%くらい)。クラリスロマイシン(200mg)錠…クラリシッド錠200mgに比べ、味、表面のざらつきが気になった。
- ・かぜ薬PAタブが効きが悪かったのでPL(細粒)にもどした。イリナトロンも効きが弱いのでボルタレンにもどす予定である。
- ・利尿剤(抗アルドステロン製剤)…患者より効力が弱く、水腫、浮腫を生じて不安感がある。先発品(アルダクトン)にもどして欲しいと希望されたので、その通りにした。消炎・鎮痛剤…効力が低いと訴えがあり先発品が良いと希望されたので、その通りにした。
- ・2～3年前に患者さんより「以前より効きが悪い」と訴えがあり、先発品に戻したことがあります。(商品名は覚えていない。)
- ・自分自身で同一品として信用できないため、患者への使用もためられる。別の薬品として使用している。
- ・レボカバスタチン(リボスチンの後発品)は、点眼びんの底に沈殿しやすい様な気が…。
- ・テンボラル(カトレップの後発)…先発と比べよくはがれ、鎮痛効果が劣ると訴えた患者が多かった。
- ・タケプロンOD(30)…ランソラール(30)に変更。

- 二日後より舌がピリピリとなり食欲なし。副作用あり中止した。時々ジェネリックでその傾向あり。
- セフメタゾンの後発品でバイアルの不具合あり。ガラスの破片がバイアルの中に入ることがあった。
- ビルヘキサール…ゾピラックスの後発品。効きめが悪い。ノトラー100、200…効果が少ない。
- ①サアミオンの後発品で副作用が出たことがある。
- ②吸引のゾロの効果がいまいちである（あまり効果のちがいが無い）。
- 変更後、消化器症状を訴えられた方が数名ありました。
- フルナーゼのジェネリック（日医工）を使用した。不具合があり中止した。
- イトリゾールのジェネリック…イトラートカプセル（50）で満足のいく効果が得られなかったように思われた。その後、発表論文でイトリゾールのジェネリックの溶出率等がオリジナルに比して10%程度の製品があることも判明したので、以後ほとんど使用していません。
- 商品名は覚えていませんが、効果に疑問のある商品は時々認めます。
- ケルロングの後発アロングで効果不十分であった。
- ①メルクメジン…患者負担の事を考え、同等の効果と業者も宣伝するクレメジンを使用した。BUN、クレアチニンがすぐ悪化した。②
- ①抗不整脈メキシチール数年間内服して症状が安定していた人が後発品のメレートに変更したところ症状が悪化した。②注射用抗生剤ロセフィンの後発品リアソフィンに変更したが、ロセフィンには感受性があるものの効果不十分のため採用中止した。③a グルコシダーゼ阻害薬ベイスンの後発品ベンジックスで効果不十分と副作用のため採用中止した。
- センノサイドは効果が低く、プルゼニドに戻した。
- モーラス30のゾロ品に変更した人が一人がかぶれ、二人がはげやすいとクレームあり。もとのモーラスに戻した。
- ガモファーD…問題というほどではないが、粉っぽ

くて不快との事でガスターDに戻した。

- ・バッサミン錠（バファリン330の後発品）…層状に剥離した錠剤があった。
- ・レニベーズはレニベース（先発）に比べて咳が強く出るように思われる。
- ・ロキソニン錠…後発品では効きが悪い。
- ・自分で使用しているものではない。他医療機関で処方されたロキソプロフェンの後発品の効果が悪かったという患者さんがあった。
- ・デパスのジェネリックにしたら効きが悪いという人がいた。効果がみえやすものは、効果が悪ければ先発品に戻せばいいので特に問題はありませぬ。
- ・イトリゾールカプセルの後発品で「効果が悪い」という患者さんの訴えがあったが、検証はしていない。
- ・レニベーズ…血圧下がらず。パルナック…効果が先発品より悪い。ウエルビー…薬疹症例あり。
- ・外用剤の全てにおいて効果に差があるように思う。
- ・ノイェルのジェネリックでレスラートを処方したところ味が悪くて飲めないと言われたことがある。
- ・徐脈の発生…（確認ができていない訳ではありませんが）ヘルベッサーRがクラルートRに変更されたことにより徐脈が生じた疑いのある患者さんを経験。
- ・メバリッチ（メバロチンの後発）…担当医が思うような効果が出てない。メルクメジン（クレメジンの後発）…他施設での先発品との吸着力の比較で60%程度の差が出たとの報告があった。ホクナリンテープとその後発品とでは、成分が基剤から溶出する速度が異なる。
- ・エクセミド錠100mg…後発品に変更後、発作出現。有効血中濃度を測定し、薬剤量を調節する薬は基本的に「後発品なら何でもよい」として処方せん発行することは控えた方がよいと考えます。
- ・当院の勤務医が内服した薬剤がそのまま便に排出されたことありと証言。
- ・かなり以前に採用していた商品に効果の落ちるものがありましたが、現在採用品では特に問題はありませぬ。

## 問6. その他、後発医薬品についてのご意見

- ・薬の成分が同一でも先発品と後発品で薬のコーティングが異なる場合に、薬の効果・作用時間等が同じになるか疑問です。
- ・電子カルテの為、後発医薬品の処方が増えると同効薬品選択で煩わしくなります。もし多くなれば、全ての処方せんに署名する方向も考えざるを得ませぬ。先発医薬品との差がもう少し縮まれば（先発品が安くなれば）有難いのですが…。
- ・電器製品に例えるなら、ソニーの製品を買うのか安い中国製品を買うのかは、本来消費者が価格とリス

クを考えながら選ぶものである。医薬品も患者さんが価格とリスクを考えながら選ぶべきものだと思うが、患者さんには価格も含め全く情報が無いのが現実である。今は電器屋が消費者に勝手にこの商品を買えと押しつけているだけ。ソニーの製品は性能も価格も良いからと売れる店もあれば、店の経営を考え少し安全性は下がるかもしれないが、中国製を客にすすめる店もあるというのが現実だ。この仕組みはどう考えてもおかしい。

- ・後発医薬品には不信感があります。

- ・①今後は、まるめになれば後発品のシェアが伸びる。②ジェネリックの品質は非常に良くなっている。
- ・ほとんど院内処方であるが後発品は使っていない。数%に院外処方をしているが、面倒であり署名をしていない。後発品でも良い品はあるようだが、いちいち調べられない。金儲けでやっていないので、値引きの大きい後発品を選ぶようなことはしていない。院内処方医院への後発品使用の有無、理由の質問は無いのですか？
- ・後発医薬品は種類が多く何をを使うか考えたくない…。
- ・当院で使用しているものは、先発メーカーの子会社又は関連会社のものです。
- ・後発品について特に注意しているのは、製造あるいは販売している会社である。すでに定評のある、あるいは自分が確かだと思ふ会社以外は使っていません。
- ・院内処方にも後発品を入れており、特に問題点を疑うことはない。
- ・異なった薬と割り切れれば使っても良いが、できれば患者さんの希望にそいたい。
- ・今後も希望者への投与は変わらず、後発医薬品への変更を行っていく予定です。
- ・後発医薬品は全く先発品と同一ではなく、使用に関しては不安が残る。
- ・特に外用薬は主剤が同じでも基剤の成分が全て異なる。外用剤の効果については、基剤の影響を多く受けるので、基剤が異なると効果も異なる。一般的には後発品は基剤が良くなく効果も劣る場合が多い。仮に効果が同じであっても、その証明されたデータは示されていない。そのような後発品を責任を持って処方することは出来ない。米国での後発品は基剤も全て同一であると聞いている（誤っているかもしれないが…）。そのような後発品は使えるが、基剤が異なっているものは同じ製品として扱うことが出来ないというのは、皮膚科では常識である。
- ・以前から使用しているので特に意見はありません。
- ・後発医薬品を使うか否かは、医師の判断と患者さんからの要望によるものであり、社会保険事務局や国保連合会から、例えば「6種類以上の処方がある時は1剤以上は後発医薬品を使用すること。」などと強要されるのはおかしいと思います。
- ・使ってみて効果ははっきりしないものは使わないようにしている。特に問題はない。
- ・先発品と全く同じ成分の後発品を作るべきだと思う。もし薬局で後発品に自由に処方変更ができるようになった場合、その処方薬でのトラブルは、責任は誰にあるかがあいまいなように思います。
- ・当院で先発品を処方し、院外薬局で患者さんの希望で後発品に変更された場合、当院への変更連絡がな

- いケースがあります。可能な限り当院へ変更薬品名を教えていただけないものかと思われます。
- ・血中濃度等薬剤データが示されたものに関しては、積極的に使用しております。
- ・今のところ効果が↓したという印象は無いですが、パーキンソン病薬は現病薬を使用したいと思います（新しく処方する際は別ですが）。
- ・ロブの場合ですが、ロキソニンに比べやや効果が弱いように思います。理屈は同じでも効果は差があるものはたくさんあるかもしれません。それを比べられるデータがほしい。
- ・医療費を抑えるため後発医薬品をもっと使用すべきである。問題のあるジェネリック医薬品については、情報をいただきたい。
- ・医師の裁量を重視して処方せん様式を「後発医薬品への変更が全て可の場合に署名又は記名押印」へ改めて欲しい。
- ・薬局の先生とのチームワークを良くする必要あり。
- ・成分的には先発品と同じといわれているが、本当にそうなのか具体的に薬効の安全性が確保されていない等、全幅の信頼を置くことができない。
- ・ジェネリックは安全性と効果に問題があると思います。
- ・実際に使用してみないと分からないのですが、先発品と比べて効能・安全性が同等であれば後発品でもよいと思います。（抗ウイルス剤は先発品は高価なので、後発品を積極的に使用しています。）
- ・ジェネリックによる副作用（薬局が勝手に処方変更した場合）の責任の所在がはっきりしないので処方しにくい。
- ・他病院での話だが、バルプロ酸のジェネリックで血中濃度の上昇が先発品と異なる（上昇が悪い）ものがあつたそうで、やはり選択は慎重にしなければならぬと感じた。（薬剤の種類にもよるのだろうが、その時の話ではTDMの必要な薬剤等は注意すべきでは？という意見が出ていた。）
- ・薬の名前が覚えにくいことが問題です。
- ・①大学同窓会にて皮膚科友人はジェネリック外用剤は効果不良と話していました。②ジェネリックの原材料の生産地、会社名を明示してもらいたい。中国製が多いと思いますが、詳細不明。
- ・製品が全く同じとは考えられない。治療の目安は今まで使ってきた薬ではつくが、他薬にするとこの症状で何日位で良くなると判断しにくい。
- ・専門の立場から薬剤師とよく相談しています。
- ・先発品に比べ薬効に差はないと聞きますが、結局、先発品を継続して使用しているのが現状です。
- ・他院で患者さんが「うちは一流の薬を使っている」と言われ、ジェネリックを処方したばかりに、医師としても二流のように思われてしまった例がありま

- した。
- ・同じ効果があれば安い物を使ってあげたい。医療費の抑制にもなる。
  - ・後発品は先発品ほど綿密な検査を行っていないためか、どこことなく、実際に使ってみると使い心地が悪いように思います。安心、安全という面では残念ながら見劣りのする医薬品と思いますが…。
  - ・私は麻酔科の医師ですが、薬名が増えることで処方間違いの頻度が増えるのではないかと思います。また、他院で処方された薬が分かりにくく、調べるのが煩雑に感じています。
  - ・効果と安全性に問題がなければ積極的に使用するべきで、問題のない後発品をリストアップできれば良いですが、全国的規模で日医がやってくれば、と思います。
  - ・先発品からの移行期間をもっと短くして欲しい。(品名を多くして欲しい)
  - ・他院からの紹介時等に、後発医薬品の場合、どんな薬か分かりにくい場合がある。紹介時等は表現に工夫が必要だと感じている。
  - ・製造中止がある。
  - ・薬価差が大きく、効能に差のないものは努めて後発品を使用するようにつとめている。
  - ・医療費の事を考えて出来るだけ後発品を使いたいと考えている。当院処方の70%位は後発品である。それなのに、ほとんどの場合「変更不可」としているのに、事前の連絡もなく、翌日になって「〇〇を後発品に変えました」と知らされるのは面白くないし、カルテも書き直さなければならぬ。面倒である。又、後発品を使っているのに、他の後発品に変更され、事後連絡を受けることがあった。カルテを書き直すのも面倒だし、とても気分が悪い。従って、90%ぐらいで「変更不可」としている。後発品を他の後発品に勝手に変更して良いというのは行き過ぎだと思う。(事前の連絡があれば反対しない。)
  - ・データが乏しく信頼がおけないが、必要度の低い薬はジェネリックでも良いと考えている。例えば予防の胃薬や抗生剤等。
  - ・後発医薬品という言葉を使用しないでほしい。
  - ・おおむね問題はなかったが、具体的な不具合があれば、県医師会のHPに受け付けるコーナーがあればいいと思う。(閲覧自由で)
  - ・血中濃度、組織移行に問題のある薬剤を排除できるシステムがないのは問題だ。また、あらゆる薬が半額になるかのようなキャンペーンを行ったことは、誤解を招く事になり問題だ。使うなら先発メーカーの子会社、関連会社のものを使う。
  - ・どの薬が後発品の何に変更されたのが不明である。どれをどう変更したのか調剤薬局より報告が必要と思う。
  - ・後発医薬品は今後も使う予定はありません。
  - ・本来は先発品の薬価を下げてもらえば後発品は不要ではないかと感じる。(薬価リストが膨大になるだけでわずらわしい存在。)
  - ・小児に処方することが多いので、後発品はできるだけ使用したくないので、薬局さんにそのむね伝えていきます。
  - ・欧米のジェネリックと日本のジェネリックは本当に同じ意味なのでしょう。TVCM等を見ても同じ成分とされていますが、同じ様な薬ではないでしょうか。点眼薬については、その安定剤に注意する必要があります。その重要な部分を無視したアピールは良くないと思いますがいかがでしょうか。
  - ・先発品に比し、データの数が少なく安全性に不安が残る。メーカーより直送品もあり、安定供給に不安が残る。
  - ・先発品の方が体にあっている。
  - ・先発品と後発品が全く同じものであるかどうかは分からない。かなり近いものであるが、全く同じものかどうかを確かにできれば、信頼性は向上すると思う。
  - ・①患者さんの経済的負担が大きくなる時は変更して処方しています。②患者さんの希望する場合は、医学的判断の許す場合なるべくそうしている。
  - ・薬局が後発医薬品に変更した場合、医師の処方せんを薬局の出すお薬に変更する事態となっている。これも仕方のないことかもしれません。
  - ・紹介を受けた時、知らないジェネリックだと把握するのが面倒。紹介する時、先発品名も別記した方が親切ではあるが面倒。名称の把握についてよい工夫はないのでしょうか。
  - ・国は後発医薬品の含有量を時々検査しているのだろうか。問題があれば公表すべきである。
  - ・①非定型精神薬、抗パーキンソン剤などで切り札的なものは後発品は避けたい(品質に必ずしも信頼がおけない)。
  - ・②新薬の研究、開発に膨大な費用をかけた会社に敬意を表してなるべく後発は使いたくないです。
  - ・③あまり後発とは関係ないですが、エビデンスで差がはっきりしたものを使うようにしています。(例：ニューロタン)
  - ・①医薬品に対するメーカー側の説明がない。副作用などに関しての十分な回答がない。
  - ・②医薬品であるから商品についての絶対的な信頼が必要と思うが、ジェネリックに対してそこまで信頼ができない。なるべくなら使いたくない。
  - ・③国が後発品促進改革を続けられれば新薬の開発(巨大なリスクを負っての)が次第に困難になるのではと非常に心配している。これからの医療の進歩の大きな妨げになるのではないかと。
  - ・納入が変更になりやすい。

- ・精神病等には患者さんの方が後発品に対しては抵抗あり。
- ・米国のジェネリックは企業秘密の部分も含めてすべてオリジナルと同じものが販売されていると聞きました。日本の製品もそのようになれば安心して使用可能と考えます。
- ・近くの薬局で採用している後発品を処方することがありますが、患者さんが別の調剤薬局に行かれるとその薬がないことがしばしばあります。先発品に変更したり、別の後発品に変更したりで薬局さんの手間も増えますし、患者さんにも不手際な印象を与えかねないと思います。それとカルテ記載の問題があります。後発品に変更した際に薬局から確実に連絡があればカルテを修正できますが、連絡がないことがあればカルテに記載した薬と実際に患者さんが服用した薬が一致しないことになります。薬の副作用が起こった際などに問題となります。
- ・①新薬許可には厳しい基準を適応しながら後発品には溶出試験のみの基準で許可しているのはいかなものか！ 先発品には成分のみでなく、体内で吸収・維持されやすくするための工夫やふけい薬が使用されていると聞いている。⇒いずれ第5、第6の薬害訴訟を生むのではないか。②厚労省は安全、安心な先発品が安く流通する対策を取ればすむことである。③そもそも薬に対し最も詳しい薬剤師会から後発品の品質、作用に疑問の声が多くあることをもっと重く受け止めるなければならないのではないか！④私が薬を自分の為を選ぶ場合、やはり先発品を選ぶと思う。後発品を患者さんに投与することに罪の意識を感じる。⑤医師が信頼できるような後発品の許可をもっと厳しくし、先発と比較して文句のない品質を保証するよう希望する。
- ・①抗生剤ドライシロップは味、テオドールは血中濃度、軟膏は基剤に差異があり、先発品又は指定後発品にせざるを得ない。②抗ウイルス剤では後発品の方が剤型に種類があり使用している。③薬効成分は同じでも、基剤、ふ形剤、添加物は違っており、全く同じ薬でないことを説明した上で使用すべき。④後発品メーカーからの薬情報が乏しいのも使用しづらい一因である。期限切れ先発品が後発品に近い価格なら迷わず先発品を使用する。⑤後発品の認可より、先発品の薬価を大幅に下げの方が安全性の上からもよいのではないか。
- ・後発品を販売しているメーカーが、比較的名の通っているメーカー（例えば沢井製薬、先発品メーカーなど）であれば信頼して使用できるのではないかとと思われるが、調剤薬局が先発品→後発品に変更する場合に、メーカー名・商品名は事後承諾となるので、やや不便、不自由を感じることはあります。
- ・①ザンタックの後発品ラニメルクを分包化したところ錠剤が壊れて患者からクレームがあり変更した。②モーラステープの後発品、タッチロンテープに変更したところ粘着性が弱くてはがれやすいとクレームがありモーラステープに変更しなおした。③後発品の中でも、クラリスロマイシンDS小児用「タカタ」のように有効で評価のよい薬剤もあり、使いやすい安全性の高い医薬品情報をアンケート結果などから医師会員へ紹介していただきたい。
- ・有効主成分は同じでも効果に差があり、（以前後発品で2名腹痛訴え使用中止した例もあり）厚労省が後発品使用をすすめるのならアメリカ並に全成分を同じくしないと同一製剤とは認められない。
- ・時々製造中止となることがあるのは困る。
- ・先日、松江の「感染症セミナー」に参加した際、演者の発表の中にジェネリックで臨床効果の落ちるデータの報告がありました。こうしたデータが会員にデータ情報として逐次得られると助かります。
- ・薬効によってはおすすり出来ないものもあるかと考えられます。ことに循環器系薬剤。
- ・院内で後発品を取り寄せようとする700錠等の多い品を一度に発注をかけなければいけないため、なかなか気軽に扱えない。
- ・医療費削減と患者さんの負担軽減のため、高価な医薬品を後発品に変更している。厚労省が許可した医薬品（後発品）であるので、効果・安全性は先発品と全く変わらないのでと説明し納得して頂いている。後発品の安全性が一番心配である。問題発生時、緊急情報を発信して下さい。
- ・先発品も後発品と同じ薬価にすれば良いではないか。なぜ差がつくのか分からない。
- ・ジェネリック品はまとめ買入れが要求されています。零細企業の田舎の小医院では極小単位の買入れで細々と経営を運営しています、最小単位での薬価の回転での運営しか道がありません。
- ・後発医薬品専門メーカーの製品開発力や製造技術力に不安があるので、配合剤も含めて先発品と全く同等の効果及び安全性が担保されているのか不安である。「安かろう、悪かろう」の疑念をいかにして払拭できるのか。  
ファーゲンC注…効果が非常に弱かった。
- ・院外処方ですが、後発品に変更する際、患者または家族に説明、納得した上で変更するはずなのに訪問診察をして院外処方しているものの中には薬局が勝手に変更していると思われるものがある。変更の報告があるが、患者・家族に説明しているとは到底考えられない状況です。ルールは守ってほしいです。
- ・治験ほど多人数でなくても良いので、先発品と後発品でクロスオーバー試験をしてほしい。
- ・外用剤に関しては薬剤の質も問題になる。後発品の品質保証のシステムがない。全ての薬品で（内服）

なら血中薬剤濃度推移が先発品と同等という保証が必要である。

- ・日医工など上位4～5社の製品を使用している。当院にない薬を他医から処方され来院された方には、そのまま院外処方している。
- ・価格のバラツキがひどい。後発品だから先発品の半分以下の値段でよいはず。価格によって効果の差なし。後発品と先発品と価格を同じにすべき（先発品が高すぎる）。
- ・あまり使用したくない。できれば先発品を使いたい。
- ・一般的にジェネリックは薬効の切れ味が悪い印象を受ける。
- ・①信頼できるジェネリックについて医師会が情報を収集し、安心して使用できる薬品名を提示して頂きたい。段階的で結構です。②質問です。問2と問3で回答しています。この場合、患者と薬剤師との話し合いの中で合意して使用・服用した薬剤によって何らかの問題が発生した場合の責任の所在はどこか。合意した患者・薬剤師と理解していますが、変更を許可した医師にも責任が及びますか。
- ・先発医薬品の方が信用がある。後発品は副作用のデータがあまりない。
- ・1つの医薬品で名前が様々に増えるため、患者、他医師との情報伝達に支障を来すことが不便ではある。
- ・あるドクターからの提言「後発品処方不可のケース

はおおよそ決まりがあるのでマニュアルを作るよう」で、できるだけこれに従い処方してもらうようにしている。

- ・医療費抑制対策の1つとして、GE医薬品の使用促進は理解できますが、健康な成人における生物学的同等性試験で同じであったからといって全く同じ薬として取り扱うのは多少無理があるのでは。また、先発医薬品より改良されたGE医薬品もありますが、それぞれのGE医薬品が先発品とのバイオアベイラビリティの許容誤差範囲内で承認されているため、GE医薬品からGE医薬品への変更は大きな差を生ずることも予想される。調剤薬局の薬剤師が薬価だけでなく品質等を熟知しGE医薬品を選択している状況に現在ではまだなっていない。多少の差があっても（理解して）問題ないと確認できる薬品を処方すべきではないでしょうか。
- ・効果が同等であればよい。
- ・①臨床試験・安全性の情報が少ないようです。②効果にばらつきがあるようです。③また、先発品と有効性を比較したデータがあれば使用の判断材料になると思われます。
- ・安価な後発品を使いたいと思っておりますが、内服薬ではCmax、AVCが先発品の半分以下であったり外用の薬剤、添加物の組成や含量が異なり接触皮膚炎等の副作用も懸念され、全ての薬を後発品へ変更するのは躊躇しております。

## 鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年4回（3月・6月・9月・12月）発行しています。締切日は設けておりません。「受理」となった論文は、発行月に最も近い医学雑誌へ掲載いたします。投稿にあたっては、鳥取医学雑誌に掲載している「投稿規定」をご覧ください。優秀な論文に対しては、定例総会席上「鳥取医学賞」が贈られます。

また、32巻より新設した「興味ある症例」欄への投稿も併せて募集致します。投稿要領は編集委員会へご請求下さい。会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。

ご不明の点は、鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会内・鳥取医学雑誌編集委員会

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

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

# 平成20年度の反省を踏まえ、 平成21年度の契約等について意見交換を行う！ ＝特定健診・特定保健指導対策委員会＝

- 日 時 平成21年1月29日（木） 午後1時40分～午後4時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、宮崎委員長、吉中副委員長  
富長・天野・松浦・大津・青木・野坂・越智各委員  
〈オブザーバー〉 支払基金：桐野企画調整課長、安本企画係員  
国保連合会：藤田事業振興課長  
吉岡保健事業係主任主事  
田淵保健事業係主事

## 挨拶

〈岡本会長〉

特定健診・特定保健指導が昨年4月からスタートしたが、電子化など多くの問題があった。

医療機関では、健診してから健診料金を得るまで時間がかかった。鳥取県医師会代行入力も頑張ったが、請求に時間がかかったことを申し訳なく思っている。

制度自体に対しても、この健診は肥満に対する健診で肥満でない方は引っかけたことないため、本当にこの健診でよいのかという不満は始まる前からあった。後期高齢者医療制度もそうであったように後追いでいろいろなことが決まっていたように不備なものである。また、75歳以上の後期高齢者の健診が特定健診に沿って行われており、不十分な内容である。都道府県医師会長協議会でこのことを質問したが、鋭意努力するという回答であった。

委員の方々には忌憚のない意見を伺いながら、今後の健診がどうあるべきか十分にディスカッションしていただきたい。

## 議 題

### 1. 中国四国医師会連合各種研究会の出席報告 〈11/15 松山市〉

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の議題を提出した。医療保険者主導で同意のないままデータを突合・分析を行うことは個人のプライバシー権の侵害となり、受診抑制や受診医療機関の指定などの問題に繋がる危険性もある。健康情報の目的外使用を禁ずる法整備や環境整備を行うように日医から厚労省に申し入れをしていただくことなどの合意を得た。その他、特定健診費用請求の状況などについて、各県の状況や対応などを伺った。内容の詳細は、県医会報2008.12月号（642号）に掲載している。

### 2. 都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡協議会の出席報告〈12/23 日医〉

平成21年度の契約に向けての課題や対応について説明が行われた。標準契約第11条で実施医療機関が一見すると全責任を負うような文言になっているが、このひな型にとられることなく、契約自由の原則に則り、自由な意思で契約交渉をすることに何ら問題はない。

また、厚労省が保健医療科学院に委託し、第3のフリーソフトを作成中で4月に提供予定である。健診から指導までの請求ができるソフトのようだが、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。内容の詳細は、県医学会報2009.1月号（643号）に掲載している。

### 3. 平成20年度実施における問題点及び平成21年度実施に向けての取り組みについて

#### ○特定健診に関するアンケート結果（平成20年12月実施）について

昨年12月に実施した特定健診に関するアンケートの調査結果が報告された。特定健診実施医療機関の297医療機関に発送し、200医療機関（67.3%）の回答を得た。

昨年度までの基本健康診査と比較して「受診者数が減った」と回答した医療機関が123医療機関（61.5%）あった。特定健診料金の7,500円が「妥当だと思う」と回答した医療機関が142医療機関（71%）あった。生活機能評価との同時実施が「面倒である」と回答した医療機関が124医療機関（62%）あった。その他、医療機関から様々な意見が寄せられたが、受診者から健診項目が減ったことに対する不満の声が医療機関に向けられているようで、国や保険者から制度に対しての更なる説明が必要であることが浮き彫りになった。

鳥取県医師会としても、代行入力について様々な意見をいただいたので、反省しながら少しでも医療機関の助けになるようにシステムの改善や体制の整備等を図っていきたい。

#### ○契約について（国保、被用者）

標準契約例11条の、「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」とされている部分について、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な文言に訂正して契約交渉をしていくこととなった。

#### ○健診項目、健診料金について（基本健診部分、横出し部分など）

今年度同様の健診項目とするが、健診料金については、今年度の健診料金7,500円にはデータ化に係る費用や患者への受診結果通知に係る費用が含まれていない。中四国各県医師会の契約状況を参考にしながら、適正と思われる健診料金を積算して契約交渉をしていくこととなった。

#### ○生活機能評価との同時実施について（費用請求と電子化）

今年度同様、生活機能評価の同時実施を行うこととし、電子化についても引き続き代行入力に対応していくこととした。

#### ○後期高齢者の対応について（努力義務）

1月20日に開催された第2回都道府県医師会長協議会で岡本会長が議題として提出した「特定健診と高齢者に対する健診について」が報告された。現在のところ、75歳以上の後期高齢者に対する健診は、“努力義務”とされ、鳥取県後期高齢者広域連合が市町村に委託して、特定健診の流れで実施しているが、すでに医療を受けている高齢者などには特定健診は不必要で、個々の身体的特性を考慮した健診内容にすべきである。

適切かつ効率的な健診が行われるように今後も日医を含め、関係団体に要望していく。

#### ○電子化について（代行）

特定健診代行入力記録票について、特定健診に関するアンケートやこれまでにお寄せいただいたご意見をもとに平成21年度から使用する代行入力記録票（案）を作成した。これについて各委員から「医師のコメントを書く欄が必要」「メタボ判定に多くのスペースを取る必要はない」等の意見があったため、再度見直しを行っていくこととした。

また、平成21年度からの代行手数料については、今年度の代行入力に係る収支や今後のシステム改



修などを勘案し検討した結果、400円とすることとした。

#### ○保健指導について

昨年11月末に実施した特定保健指導アンケートの調査結果の報告があった。年度当初86医療機関が実施する予定であったが、11月末の時点で対応が可能な医療機関は「動機付け支援のみ可能」が11医療機関、「積極的支援のみ可能」が1医療機

関、「両方とも可能」が20医療機関の合計32医療機関であった。これらの医療機関については、再度リストを作成し代表保険者に送っている。

また、実施が不可能な理由には「電子化対応の遅れ」という回答が多かった。鳥取県医師会としても、医療機関からの要望や特定保健指導の利用者数を考慮して、今後特定保健指導の代行入力を実施するかどうか検討していく。

## 存続か、解散か、慎重な検討始まる ＝第40回共済会運営委員会＝

- 日 時 平成21年1月29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
- 出席者 岡本委員長  
富長・天野・明穂・井庭・板倉・谷口・池田・魚谷・野坂各委員  
清水監事、岸本顧問税理士、宮崎常任理事

### 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

共済会運営委員会は、毎年定例の案件のみを審議しているが、本日は、協議事項にもあるとおり、医師会の公益認定にあたって共済会運営のあり方についてどうあるべきかご検討いただきたい。日医においても公益認定について一番問題となっている。継続して運営していけるのか、果たしてどのような形で運営するべきかである。解散してしまうのは、ご高齢の先生方が長年にわたって、たくさんのお金を支払っていただいたことを考えると、気の毒な面もあり、解散するのはいけないと思われるため、苦慮しているところである。

本日は、皆様からより良い意見を頂戴しながら、すぐに決定することは出来ないが、いろいろと勉強しながら今後は進んでいきたいと考えている。

また、特別に本会顧問税理士である岸本先生にもご出席いただいているので、何か質問等があれば、よろしくお願ひしたい。

### 報 告

#### 平成20年度における共済会運営状況

##### 1. 共済会々員数

平成20年12月末現在で、開業会員372名（-22）、家族会員48名（-2）、勤務会員21名（+5）、会費免除会員88名（+19）、計529名となっており、前年と同数である。その内訳は、正額会員333名（63%）、半額会員108名（20%）、免除会員88名（17%）である。

##### 2. 共済会収支状況

平成20年12月末現在、収入済額10,750,331円、支出済額4,421,604円となっており、収支差額

6,328,727円となっている。

### 3. 共済会給付状況

平成20年12月末現在の給付状況は、病気療養見舞金9件2,454,000円（入院8件2,370,000円、居宅3件84,000円）、弔慰金3件1,700,000円、退会慰労金1件260,000円となっている。

### 4. 共済会積立金現在高

平成20年12月末現在、普通預金127,070,000円となっている。

### 5. その他

平成20年11月15日、松山市にて開催された「中国四国医師会連合各種研究会・医師会運営研究会」において共済制度と新公益法人について議題が提出された。

共済事業を行っている県は本県を合わせて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。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、医師会として大変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とのことであった。

## 協 議

医師会の公益認定にあたり共済会運営のあり方について

#### 1. 岸本顧問税理士から新公益法人制度について説明がなされ、共済制度の今後の対応等について協議、意見交換を行った。主な内容は以下のとおり。

- 本会共済会は、加入者が千人以下であるため、平成18年4月1日に施行された改正保険業法の対象外になり、継続は可能である。
- しかし、本会が公益認定を受ける場合、共済制度は公益事業に認められないので、公益認定基準にある、①公益目的事業比率50%以上、②遊休財産額は1年分の公益目的事業費を超えては

いけない、などをクリアするには、共済事業について検討していかなければならない。

- 共済制度を存続させるためには、任意団体をつくり共済事業を譲渡する方法も考えられる。この場合の留意点としては、医師会職員が共済事務を無償で勤務時間中に行うと、“特別の利益を与える行為”に該当する。また、医師会役員が共済事業の役員を兼務する場合、医師会役員との兼務の数を1/3以下にしなければならない。
- 現在のところ、任意団体は、法人税法上で収益事業のみが課税となっており、共済事業には法人税はかからない。
- 特別会計である共済事業を継続することによって、公益認定が受けられないのであれば、医師会から外さないといけない（解散するか、他へ譲渡するか）が、共済事業を医師会に含めたまま公益認定の基準をクリア出来るのであれば問題は無い。

#### 2. 各委員からの意見

- 共済会員へ意向調査を実施したらどうか。
- 共済事業はできれば継続してほしい。
- 会員の同意が得られれば、解散することが一番すっきりする。
- 解散し、残余財産を会員に配分する場合の平等性についてどうか。

#### 3. 今後の対応について

- 共済会規則にある退会慰労金の計算方法に基づいて、現時点で会員が退会した場合の退会慰労金額を個人ごとにシミュレーション（試算）してみることに。
- 共済制度と新公益法人制度について、医師会報等で広報する。
- 今後も岸本顧問税理士から指導いただきながら、共済事業の存続、他への譲渡、解散等すべての選択肢を可能な限り時間をかけて鋭意検討していく。

### 第37回医療功労賞



北原 侖 先生 (県立総合療育センター)

北原 侖先生には、永年に亙り困難な環境下で診療に従事され、地域医療に大きく貢献された功績により、1月26日読売新聞社医療功労賞（鳥取県受賞者）を受賞されました。

### 鳥取県知事表彰



池田 宣之 先生 (倉吉市)

池田宣之先生には、永年に亙り自治公民館長として地域社会の活性化に貢献した功労者として、1月14日倉吉市、倉吉未来中心において受賞されました。



**平成20年度障害程度区分認定に係る医師意見書研修会の開催について**

〈鳥取県福祉保健部障害福祉課長〉

標記研修会が下記のとおり開催されますのでお知らせいたします。

地区名	日 時	場 所
東部	平成21年3月6日（金）午後7時から9時まで	とりぎん文化会館第2会議室
中部	平成21年3月3日（火）午後7時から9時まで	中部医師会館
西部	平成21年3月16日（月）午後7時から9時まで	西部医師会館

〈研修内容〉

(1) 障害者自立支援法の施行状況（制度概要、施行状況、課題・問題など）

【講師】 鳥取県福祉保健部障害福祉課職員

(2) 医師意見書記入要領・障害程度区分認定審査会からみた医師意見書記載の注意点

\*実際の審査会での二次審査の状況を踏まえての医師意見書の事例や審査会としての意見

【講師】 東部地区：土井 清東部広域行政管理組合障害者自立支援審査会長

中部地区：田中 潔中部ふるさと広域連合認定審査会障害者自立支援審査会長

西部地区：高田照男西部行政管理組合障害認定審査会長

〈その他〉

(1) 研修会終了後、研修会受講者名簿を作成し、県内市町村に配布すること。

1. 配布の目的

市町村は、障害者の方から介護給付の申請があった際、その者に主治医がない場合には、協力医に医師意見書の作成を依頼することとなるが、この名簿は協力医の選定にあたっての参考資料としてのみに使用する。

2. 研修会名簿の記載事項

医療機関名、所在地、氏名、専門の診療科目

(2) 当該地区の研修会開催日に出席できない場合には、他の地区の研修会を受講できます。

(担当) 福祉保健部障害福祉課 地域生活支援室 平尾・中田 (TEL 0857-26-7157)

**全国健康保険協会の被保険者証の切替時期変更について**

〈21.1.15 事務連絡（保214） 日本医師会常任理事（保険担当） 藤原 淳〉

全国健康保険協会では、既加入者の新被保険者証（水色）への一斉切替を、当初、平成21年1月から3月末までに実施する予定としておりました。しかしながら、印字の不鮮明や欠落等、印刷カードの不具合により切替作業が大幅に遅れ、切替期間が平成21年6月頃から開始し、9～10月頃までに完了する予定に延期されました。その間、新旧の被保険者証が厚生労働大臣が切替を完了した旨告示（完了する日）するまで混在しますので、会員医療機関等に周知していただくようお願い申し上げます。

**健康保険被保険者証の切替時期の変更について**

平成20年12月

全国健康保険協会

被保険者証については、本年10月以降も従来の政府管掌健康保険の被保険者証を引き続き使用できるようにした上で、新たな被保険者証への切替は平成21年3月末までに行うことを予定していましたが、以下の理由により、やむを得ず切替時期の延期を行うことといたしますので、加入者、事業主、医療機関をはじめ関係者の皆様には、ご理解を賜りたくお願い申し上げますとともに、当初の計画を変更することを深くお詫び申し上げます。

- (1) 協会設立直後の10月初旬に6支部で作成した被保険者証の印字の一部に不鮮明や欠落等の不具合が発生しました。不具合の原因はカード自体にあると考え、その原因の究明や解消のために、必要な調査を行い、所要の仕様の見直しもを行い、ようやく印字の鮮明なカードが確実に作成できる目途が立ったところです。
- (2) このため、カードを一斉に切替えるために必要な調達手続きが大幅に遅れ、平成21年3月末までに切替を完了することは困難となりました。  
他方、年度末及び年度当初の時期は、退職や就職に伴う資格喪失届や資格取得届等の手続きが極めて多く、また、カード製造業者の学生証や社員証等の作成のピークとも重なることから、この時期を避けて調達を進めることが適切と考えられます。
- (3) このため、カード作成等の調達時期をずらし、被保険者証の一斉切替は6月頃から開始し、9～10月頃までに完了させたいと考えています。
- (4) なお、新たに協会けんぽに加入された方には、新たな被保険者証を発行するとともに、従来からお持ちの政府管掌健康保険の被保険者証については、平成21年3月以降も切替が完了するまで、引き続き有効です。
- (5) また、平成21年3月に医療費通知を予定していますが、この通知に記載される被保険者証の番号は、システム上、新たな番号が印字されることから、従来の被保険者証をお持ちの方は被保険者証の番号と異なることとなりますので、ご理解を賜りたくよろしくお願い申し上げます。



## 故 周 防 俊 成 先生

米子市上後藤（昭和2年4月29日生）

〔略歴〕

周防俊成先生には、去る1月19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27年3月 鳥取大学米子医科大学卒業  
40年5月 開業  
59年4月 鳥取県医師会代議員  
63年4月 鳥取県西部医師会長



## 県民の健康を支える公衆衛生活動に共に取り組む理解と行動を！

### 平成20年度公衆衛生活動対策専門委員会

- 日 時 平成21年1月15日（木） 午後3時10分～午後4時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 18人  
 岡本健対協会長、武田委員長  
 野島・宮崎・渡辺・神鳥・清水・大津・國頭・藤井・村山・  
 中安・吉田・丸瀬・能勢各委員  
 県健康政策課：澤田副主幹  
 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長

#### 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

公衆衛生活動対策専門委員会の事業は活動範囲が広く、従来設置されていた脳卒中登録対策、アレルギー対策専門委員会の事業内容もこの委員会に取り込まれた。昨年度も話題となったが、「鳥取県医師会公開健康講座」の開催曜日、時間帯を検討して頂き、住民が受講しやすいことを優先して計画を立てて頂きたい。

〈武田委員長〉

公衆衛生活動は鳥取県医師会にとって、大切な任務だと思う。住民と医療関係者がお互いに理解し合って、そして共に作っていく医療であったり、保健であったりしないといけないと思う。11月に「地域医療を考える県民フォーラム」を開催したが、住民の方々と一緒になって活動を行っていかなければならないと思うので、ご活発なご意見を頂きたい。

#### 報 告

#### 1. 平成19年度事業報告及び平成20年度事業中間報告

（1）健康教育事業：武田委員長より報告

①健康フォーラム

○平成19年11月10日（土）県民ふれあい会館・ホールで開催。聴講者361名

鳥取県医師会創立60周年・鳥取県医師国民健康保険組合創立50周年記念事業「健康フォーラム2007」

共催 鳥取県医師会・鳥取県医師国民健康保険組合・新日本海新聞社

・演題：『幸せの鐘がきこえる』

・講師：西川 ヘレン氏（西川きよし夫人）

○平成20年9月27日（土）ハワイアロハホールで開催。聴講者318名

・演題：『肥満、メタボリック症候群の予防・改善に向けて』

・講師：京都大学大学院 人間・環境学研究所応用生理学研究室 教授 森谷敏夫先生

②日本海新聞健康コラム「保健の窓」を平成19年度は23回、平成20年度は1月現在で22回掲載した。

公開健康講座の講演内容について掲載している。

③日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を平成19年度は28回、平成20年度は1月現在で19回掲載した。

一般の方から疾病に関する質問を受付、それに対する回答を掲載している。

④鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー

毎月1回、鳥取県医師会公開健康講座実施。会場は鳥取県健康会館のほか、倉吉市、米子市内で1回ずつ開催。なお、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」については年12回で、鳥取県医師会公開健康講座のうち6回を生活習慣病セミナーにあて、3地区においても2回ずつ同様のセミナーを実施。

平成19年4月より、鳥取県立図書館が講演会場へ出張し、講演内容に関連した図書の貸し出し業務を行っている。

## (2) 地域保健対策

①平成16年度より鳥取大学医学部統合内科医学講座分子制御内科学 清水英治教授を中心に「新規抗菌素材による呼吸器ウイルス感染予防法の検討」が行われたが、平成19年度をもって終了した。

平成17年度は予備調査、そして平成18年度は疫学調査と外来患者、老人保健施設入所者等を対象としたヒトメタニューモウイルスの流行事例調査、そして、平成19年度は『急性呼吸器感染症原因ウイルスの多施設における疫学調査』と『ドロマイトの臨床分離ヒトメタニューモウイルス株に対する抗ウイルス効果の検討』を行った。

②平成20年度からは東部医師会の石谷先生を中心に「学校検尿における2型糖尿病発生頻度およびフォローアップシステムの研究」を実施することとなった。

わが国では、1974年から児童生徒の蛋白尿、血尿検査、1992年より尿糖検査による腎臓病および2型糖尿病の早期発見、早期治療、合併症予防が

開始された。2型糖尿病は、80%に肥満を合併し、発症率も20年間に小学生で10倍、中学生で2倍に増加している。学校検尿で発見された症例を適切にフォローすることで、2型糖尿病の発生頻度を明らかにし、糖尿病を指標にメタボリック症候群や肥満による合併症の予防を行なうシステムを確立する。

## (3) 生活習慣病対策事業

①地区における健康教育

〈東部医師会（大津委員）〉

1. 鳥取市市民健康ひろばにて、健康相談を行った。

2. 東部医師会健康スポーツ講演会を平成20年3月7日に開催し、講師は鳥取大学教育地域学部油野利博先生と徳島大学医学部栄養学科 山上文子先生で、参加者は46名であった。平成20年度は平成21年3月5日に開催する予定である。

3. 各会員による健康教育講演は、平成19年度は108回、平成20年度は1月現在で31回行った。

〈中部医師会〉

1. 「住民健康フォーラム」を平成20年3月2日、禁煙をテーマに開催し、参加者は40名であった。また、平成20年度は11月30日にメタボリックシンドロームをテーマに開催し、参加者は54名であった。

2. 各会員による健康教育講演は、平成19年度は76回行った。

〈西部医師会（國頭委員）〉

1. 各会員による健康教育講演を平成19年度は米子市で6回、境港市で20回行った。平成20年度は1月現在で境港市は18回行った。

2. 健康講座を米子市内の公民館で平成19年度は22回、平成20年度は1月現在で16回行った。また、米子市生活習慣病予防教室を平成20年度は9回行った。



地区医師会を通して講演依頼があったもの、直接各自に依頼される場合もあるので、東部医師会においては会員に住民の健康教育講演等を行ったかどうかというアンケートを行っている。中部医師会、西部医師会も同様なアンケートを行うこととなった。

医師会員が地域、学校において住民のために公衆衛生活動された実績を地区医師会で取りまとめておくことが重要であるので、なるべく漏れのないように収集することが大事である。ただし、産業医活動、医師を対象とした講演会は外す。活動実績申請書の様式案を作成し、地区医師会に示すこととなった。

## ②健康医療相談

鳥取県健康会館において、面談による健康医療相談を毎月第1～4木曜日に行っている。平成19年度までは健康医療相談の第3木曜日は小児科と整形外科で隔月に行っていたが、小児科の相談件数が少ないことから、小児科の相談日は廃止となった。よって、第1木曜日は精神科、第2及び第4木曜日は内科、第3木曜日は整形外科で実施することとなった。

平成19年度は48件、平成20年度は1月現在で59件の相談があった。

## 協 議

### 1. 平成21年度事業計画（案）：武田委員長より 説明

#### （1）健康教育事業

①健康フォーラムを西部地区で開催予定。

②日本海新聞健康コラム「保健の窓」を年間25回掲載続行予定。

③日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を木曜日（月2回～3回）に掲載続行予定。

手持ちの原稿が少ないので、委員に原稿依頼の要請があった。

④鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー継続開催。

開催曜日、時間帯、講演テーマについて、公民館やPTAに協力をお願いして住民に対しての意向アンケート調査を行い、その結果を踏まえて検討していくこととなった。

地区医師会で開催される生活習慣病セミナーが10月以降開催となっているので、米子市、倉吉市の出前講座については夏までに開催することとなった。

#### （2）地域保健対策

「学校検尿における2型糖尿病発生頻度およびフォローアップシステムの研究」を継続実施。

#### （3）生活習慣病対策事業

地区医師会の健康教育、健康医療相談を継続実施。

## 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。

### 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

**日 時** 平成21年3月21日(土)午後4時  
**場 所** 鳥取健康会館 鳥取市戎町 電話(0857)27-5566  
**講 演** 「メタボリックシンドロームと新健診保健指導制度について」  
**講 師** 鳥取大学医学部統合内科医学講座病態情報内科学講師 谷口晋一先生

# 鳥取県医師会腫瘍調査部報告（1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、2009年分のみ含まれます。

## （1）施設別登録件数（含重複例）

登録施設名	件数	新規登録件数
鳥取市立病院	73	60
鳥取大学附属病院	66	51
鳥取県立中央病院	50	34
山陰労災病院	40	28
鳥取県立厚生病院	33	24
鳥取赤十字病院	24	20
米子医療センター	24	10
野島病院	20	15
鳥取生協病院	12	11
野の花診療所	6	5
梅沢産婦人科医院	5	3
博愛病院	4	3
山口外科医院	4	4
済生会境港総合病院	4	4
宍戸医院	2	2
清水内科医院	1	1
松岡内科	1	1
中部医師会立三朝温泉病院	1	1
岡本医院（北栄町）	1	1
中村医院	1	1
旗ヶ崎内科クリニック	1	0
合計	373	279

## （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	4	4
食道癌	11	10
胃癌	63	48
結腸癌	36	28
直腸癌	20	19
肝臓癌	23	16
胆嚢・胆管癌	16	13
膵臓癌	7	3
上顎洞癌	2	1
喉頭癌	3	2
肺癌	41	23
皮膚癌	5	5
後腹膜腫瘍	2	2
軟部腫瘍	1	1
乳癌	26	23
子宮癌	27	19
卵巣癌	4	1
前立腺癌	16	11
腎臓癌	7	6
膀胱癌	14	8
脳腫瘍	8	8
甲状腺癌	6	6
下垂体腫瘍	2	1
頸部癌	2	2
原発不明癌	2	2
リンパ腫	13	10
骨髄腫	3	2
白血病	8	5
骨髄異形成症候群	1	0
合計	373	279

## （3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
鳥取市立病院	2
鳥取大学附属病院	3
山陰労災病院	1
合計	6

**抗インフルエンザウイルス薬の使用上の注意に関する注意喚起の徹底について**

今般、厚生労働省医薬食品局安全対策課長より抗インフルエンザウイルス薬について関係製造販売業者宛て、注意喚起の徹底について通知がなされ、日本医師会より本会宛通知がありましたので、概要を下記のとおりお知らせ致します。

つきましては、会員各位におかれましては、本件についてご了知いただくとともに、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、本件については、既に県内全医療機関へファクシミリにてお知らせしておりますことを念のため申し添えます。

## 記

因果関係は不明であるものの、使用後に異常行動等の精神神経症状を発現した例が報告されている。また、服用の有無等の詳細は不明であるが、インフルエンザ罹患後にザナミビル水和物の処方を受けた10歳代の患者の転落死の報告があったところである。注意喚起の徹底を図りたい。

**(1) ザナミビル水和物、塩酸アマンタジン**

小児・未成年者については、万が一の事故を防止するための予防的な対応として、本剤による治療が開始された後は①異常行動の発現のおそれがあること、②自宅において療養を行う場合、少なくとも2日間、保護者等は小児・未成年者が一人にならないよう配慮することについて患者・家族に対し説明を行うこと。

なお、インフルエンザ脳症等によっても、同様の症状が現れるとの報告があるので、上記と同様の説明を行うこと。

**(2) リン酸オセルタミビル**

10歳以上の未成年者の患者においては合併症、既往歴等からハイリスク患者と判断される場合を除いては、原則として本剤の使用を差し控えること。また小児・未成年者については上記(1)と同様。

**【参考：インフルエンザ罹患時の異常行動に対する注意】**

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/file/dl/File01.pdf>

「インフルエンザの基礎知識」(平成19年12月厚生労働省作成：6頁目)

# 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29日～H21年2月1日)

## 1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	インフルエンザ	2,937
2	感染性胃腸炎	1,013
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	263
4	水痘	160
5	RSウイルス感染症	45
6	突発性発疹	37
7	流行性耳下腺炎	27
8	その他	35

合計 4,517

## 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、4,517件であり、117% (2,432件) の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [647%]、感染性胃腸炎 [22%]。

〈減少した疾病〉

RSウイルス感染症 [72%]、流行性耳下腺炎 [37%]、突発性発疹 [37%] A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [26%]、水痘 [8%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（1週～5週）または前回（48週～52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

- ・インフルエンザが全域で流行していますが、ピークを過ぎつつあります。
- ・感染性胃腸炎の流行が続いています。
- ・RSウイルス感染症が減少してきました。

## 報告患者数（20.12.29～21.2.1）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	1,369	561	1,007	2,937	647%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	10	3	3	16	-60%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	161	49	53	263	-26%
4 感染性胃腸炎	394	343	276	1,013	22%
5 水痘	38	94	28	160	-8%
6 手足口病	0	0	5	5	-44%
7 伝染性紅斑	0	3	0	3	-70%
8 突発性発疹	12	10	15	37	-37%
9 百日咳	1	0	0	1	-80%
10 ヘルパンギーナ	0	0	5	5	150%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	4	17	6	27	-37%
12 RSウイルス感染症	2	22	21	45	-72%
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	4	0	0	4	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	1,995	1,102	1,420	4,517	117%

## 静かに

米子市 芦立 巖

吾にして聳えてゐるか後姿うしろでのさびしかないか  
玉すだれの道

苦も楽も静かに越えてひっそりと墓地に立ちあ  
る地藏の引き目

マスプロの丸アンテナの空を向くいかなる快樂けらく  
の通過しるるや

日曜日たまに電話に出てみるにお墓要りません  
かと女の声で

煙草吸ふ女を避けて後側回れり気弱き男するご  
と

暮れかけて外灯の下よぎりゆく追ひくる何かを  
免がるるごと

奥処おくどにはこころあるべし人間の暖かくして弱き  
所に

## 肩の傷

倉吉市 石飛 誠一

敗戦後六十余年を経たる夏「兵士らのいくさ」  
をテレビにて見る

以前からありたる場所に今もある我がふるさと  
の和菓子屋「彩雲堂」

踏まれてもなお伸びんとす葛のつる河川敷なる  
道せばまりぬ

何処から逃れきたるか巨き緋鯉 天神川のよど  
みを泳ぐ

レントゲンに弾丸たまの破片の写りいて肩に残れる  
傷なお痛むと

## 健康川柳 (12)

鳥取市 塩

宏

老化にさからうのは罪深いこと

先生が通っている医者に行きたい

待合いの人が多いと悲しいな

効かないナンバーワンCMサプリ

無駄遣い多い夫の育毛剤

酒を飲みサプリメントに月二万

メタボ腹サルにヒトにもいる不思議

病院より温泉いいとすすめられ

病院へ時間潰しのために行く

ウォーキングするのが怖い花粉症

## 冬がやって来る

河原町 中塚 嘉津江

クリスマスかえる君ねむれ雪が降る

省エネだ冷えたらお湯にドボンまたドボン

おお寒いこたつにもぐれおしりからもぐれ

ありじごくをまねておしりからもぐれ

寒い夜は敷布団二枚ぼかぼか作戦

雪が降る遠くの山からかき消され

まっ黒になってドドッと積もる

雪止んで歩けば背中ポカポカと

雪かけど大風吹いてもとのもくあみ

降る雪にちょっと一杯雪見酒

閉ざされて一日雪かき捨て場に困る

零下4度お手手が痛いよ霜焼け出来た

十三才散歩をせがむコロ元氣

コロ君と二人でかじるソーセージ

# 老 爺 心 か ら

## —保険診療（指摘事項—その1）—

南部町 細 田 庸 夫

十数年前、鳥取県医師会で保険を担当した。初めて出た理事会で、「指導に立ち会った。大きな問題は無かった」の報告を聞き、異議発言をした。「私も西部医師会で個別指導等に立ち会ったが、指摘事項皆無は無かった。小さな指摘事項でも、会員に知らせるべきではないか」。その後は、指摘事項が具体的に「鳥取県医師会報」や、「社会保障部だより」に載るようになった。

指摘事項を分類し、注釈を付け、「社会保障部だより」に載せる原稿を作った時、毎回同じ指摘事項が繰り返されていることに気づいた。これは、この資料があまり読まれていないか、読まれても活用されていないことを意味している。立会いの際に、「先生、そのことは何回も社会保障部だよりに載せましたよ」と発言することも度々だった。時には、「『社会保障部だより』、何ですか、それ」と聞き返されてガックリした覚えがある。

平成20年7月31日発行の「社会保障部だより」の平成20年度No2、No3、No4から引用する。平成19年度に鳥取社会保険事務局が実施した個別指導の指摘事項がまとめられている。数項目をまとめ、読み易く改変し、加筆した所もある。

全部を載せたわけではない。詳しくは、お手元の「社会保障部だより」をご精読頂きたい。

### 基本的事項

- (1) 届出事項：標榜診療時間の変更、保険医の異動、保険薬剤師の登録等の届出事項は、その度に速やかに届け出ること。

- (2) 掲示事項：定められた掲示事項は、適切な場所に掲示すること。内容に変更があった場合は、その度に訂正すること。
- (3) 受給資格確認事項：少なくとも月一回は必ず保険証で受給資格を確認し、確認した旨の記載を診療録にしておくこと。
- (4) 基本診療料：それぞれ算定要件が定められているので、これを満たすこと。
- (5) 入院診療計画書：定められた様式の内紙を用い、記載欄に読み易い文字で記載し、スタッフの署名欄も満たすこと。記載内容は患者毎に異なるのが当然であり、画一的記載は避けること。

### 診療録

- (1) 診療録は保険請求の基礎となるもので、診療の度に遅滞なく必要事項を記載すること。特に初診時には、病歴と現症を記載すること。
- (2) 用紙は定められた様式又はそれに準じたものを用いること。
- (3) インフルエンザ予防接種等の自費診療分は、保険診療録に含めず、別の診療録を用いること。
- (4) 記載文字は第三者が読めること。ペン又はボールペンで記載し、鉛筆を用いた記載はしないこと。
- (5) 処置内容、検査内容、投薬内容は容易に理解出来る記載とし、自分だけが理解可能な略号等を用いないこと。



- (6) 「肝機能1」「甲状腺セット」等の記載で済まらず、検査内容が分かる記載をすること。
- (7) 時間外や深夜診療の場合、開始時刻の記載をすること。往診した際には、患家からの往診要請内容の要旨記載をすること。電話再診を算定した場合でも、指示内容の要旨記載をすること。
- (8) 複数の医師が診療した場合、診療の度に担当した医師名をフルネームで記載すること。
- (9) 訂正した場合には訂正した内容が分かるように、二本線を用いること。修正液等は、修正した内容が分からなくなるので、用いないこと。検査結果等の貼付で、記載内容が隠されることが無いようにすること。
- (10) 診療録を更新する場合は、旧診療録の要約等を記載しておくこと。綴じる場合は、糊付けを用いること。
- (11) ページが改まった場合、処方内容を転記し、処方内容確認のために、数ページさかのぼること等が無いようにすること。
- (12) 通院患者が入院した場合に、入院診療録に外来診療の経過等を記載しておくこと。入

院から外来に移行した場合も同様の記載をすること。

#### 傷病名

- (1) 診療録と診療報酬明細書で、傷病名が異なっている。査定を防ぐ目的で付けられた、いわゆるレセプト病名は使わないこと。
- (2) 多数の病名が付けてあり、どれが主病なのか理解出来ないので、転帰済みの病名は整理すること。特に病名の重複と、疑い病名の長期にわたる残存は避けること。
- (3) 「腹痛」等の症状を用いた傷病名、「血栓形成の抑制」等の投薬目的を用いた傷病名、「慢性肝障害」等の漠然過ぎる傷病名、「水虫」等の非医学用語を用いた傷病名等の使用は避けること。
- (4) 局所疾患は、左右別や局在部位、そして範囲等も記載すること。炎症疾患は急性か慢性を冠すること。

今回はここまでとし、基本診療料以降は次号に載せる。

## 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

## Doggie Bag

南部町 細田 庸夫

1月中旬の朝、NHKテレビで「ドギーバッグ」を紹介していた。Doggieは子犬。従って、Doggie Bagは「わんわん袋」と訳される。インターネットで調べたら、Doggy Bagも載っていた。この袋の発祥の地アメリカでは、供される食事の量が多いので、持ち帰りはごく普通のことらしい。

このDoggie Bagは、レストラン等で食べ残したものを持ち帰り、家の犬に食べさせる目的に作られた袋であるが、最近では食べ残しを出さない「エコ」目的で使用されることが多くなっている。袋ではなく、洗って再利用に耐える素材の箱も売られており、ご飯、脂物、野菜等に仕分け出来るものもある。

ゴルフ場の食堂にプラスチック容器を持参し、残ったものを自宅のお犬様へ持って帰る医師も居る。犬が食べると分かれば、他人が食べ残した物も貰える。結果的には、豚が食べるか、犬が食べるかの問題に過ぎないかも知れないが、ほほえましくて、好ましい風景と感じた。

広島でお好み焼き店に入った。ボリュームがあり、女性や子供は全部食べきれない。店にはお持ち帰り用の容器がちゃんと用意しており、頼めば食べ残しを詰めてくれる。

ある温泉の食堂壁に、「保健所の指導により、お食事等のお持ち帰りは、お断りしております」の掲示がしてあった。しかし、メニュー横には、「お持ち帰り用のソバがあります」の掲示もあった。

この行政指導は保健衛生上の理由からである。店側も、帰宅後に悪い保存状態で食べ、食中毒が出た場合のクレーム等を考えて、「持ち帰りお断

り」としているのであろう。昔は「煮直し」「焼き直し」の再加熱が当たり前であった。

テレビの旅行番組で、温泉旅館等の夕食全部が一気に映し出される。「どうだ」と言わんばかりのボリュームで、「美味しい」「柔かい」だけしか表現しないスリムな女性タレントが食べ尽くすとは思えない。JR駅に置いてあるパンフレットの温泉旅館料理写真を見れば、誰もが食べ尽くせるとは思えない皿数が並んでいる。

昔の結婚式で頂いた和食は、持ち帰りを前提とした量で、持ち帰り用の容器も用意してあった。最近は洋食が多くなり、持ち帰ることはほとんど無い。自宅で行う仏事等の出前料理も、列席高齢者が食べきれぬ量を遥かに超えた料理が並ぶ。これも持ち帰りを前提とした料理である。

ゴルフ場の食堂で、温泉旅館の食べきれない夕食が話題になった時、ある人から、「温泉旅館が夕食で出す、食べきれない量の食事もある」と聞いて驚いたことがある。温泉旅館以外にも、質を量で補うような食事処もある。

最近のテレビで「激盛り」等、普通の人を食べきれない大盛りを誇示し、それを絶叫絶賛する番組がある。食材を冒涇した番組で、「バチ」が当たると思いながら、チャンネルを変える。同じ意味で、東北地方のわんこそば「大食い」競争も称賛する気にはならない。

料理評論家の服部幸應氏は、朝日新聞紙上で「日本国内で廃棄される食材を、世界の飢餓対策に回せば、飢餓問題は一挙に解決する」「外食では、食べ残すものは注文するな」と説いていた。

買い物にMy Bagが普及してきた。外食の際も

Doggie Bagを持参し、卓上に置けば、「食べ切れない量の食事拒否」の意思表示になり、食べ残す量は出せなくなる。結果として、食べ残しが減ると思う。「お持ち帰りお断り」の店には、再び来

ないことをはっきり意思表示し、それが普通になれば、この持ち帰り用袋も活用されるようになる。

最近増えてきたのがバイキング料理店。ここでは、Doggie Bagはちょっと使い難い。

## 医師の勤務時間：週40時間労働 「医者を働かせ過ぎたんじゃないか」

産業医の研修に行くと「週40時間労働」の話が出ると、医師たちはみんな苦笑いをしている。自分たちは労働者として保護されたことが無いのに、産業医としては、それを指導しなければならないと。

昭和52年、水島コンビナートの近くにある民間病院に岡山大学第2内科から出るようになった。その病院の事務長から「病院に金を払うものは病院のそばの駐車場に止めてもいいが、病院から金をもらうものは遠くの駐車場に止めろ、医者も例外ではない」といわれた。その駐車場は約500メートル離れた所にあった。土曜日の午後5時まで外来を担当していたが、半日で100人近く外来患者が来たので、外来が終わるのは、7時を過ぎるのが常だった。バスと車で通勤していたので、倉敷駅までバスに乗るのだが、しばしば、眠りこけてバスの運転手さんに「駅に着いたよ」と起こされていた。疲れ果てたときは5千円以上かかってもタクシーで帰ることもあった。これに日曜日の日直が加わると悲惨だった。それでも一人前になりたい一心であった、これが普通だった。看護師には超過勤務手当があつたが、医師には無かった。これも普通だった。近くの水島三菱病院は、当時の病院としては稀な土日が休みでボーナスも他職種と同等であったので我々新米の医師たちから羨望の的であった。私の勤務した病院の土曜日の外来が多いのには理由があつた。いつもは水島

鳥取市 はまゆう診療所 田中敬子

三菱にかかっている子供たちが土曜日に熱を出すと土曜日だけは近くの病院を受診するからだった。

鳥取大学病院に勤務している時にポリクリの学生から「5時に帰れる科に行きたい」と言われ、返答に困った。大学は5時からが仕事である。大学病院の医師の仕事は、診療、教育、研究である。診療、手術、麻酔、術後管理が何時にまでかかろうと、それは研究とみなされる。当直勤務があると1泊2日の連続である。麻酔科では1ヶ月の超過勤務時間が200時間を超えていた。一人常勤で働き過ぎて自殺された先輩、患者の死亡を責められて自殺した後輩がいた。看護師には交代勤務か超過勤務手当が出されるが、医師は無縁である。そして一般の病院もそれに近いものだった。

インターンは無給だった。研修医は日給で給与は1月後れで支給され、ボーナスなしだった。毎年3月30日にいったん解雇され4月1日採用された。すなわち3月31日は無職で無給だった。それでも診療をしていたが、処方箋の名前は常勤医師にするようにと言われていた。

週刊誌によれば、勤務医の勤務時間は週70時間であるという、開業医も表向きの外来の時間は40時間に表示してあつても、実際は勤務医と同じくらいか、それ以上働いているのが現実である。

医師の親たちの世代が週40時間労働も超過勤務手当でも無縁の生活を見てきた我々の子供の世代

は、給与が保障されるなら体力的に楽な方向を選ぶのも無理は無いかもしれない。

1月8日の新聞によれば、三菱自動車は業績不振のため大幅な人員削減を行い、それと同時に、本社の業績悪化と医師不足のため、水島三菱病院

を閉鎖すると報道された。時代の変化を強く感じた。

誰かが言った、「今の医師不足は、医者を安価に働かせ過ぎたせいじゃないか」。

## 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。

（鳥取県医師会報643号（2009. 1月号）「フリーエッセイ」のコーナーで上田武郎先生から御寄稿いただいた「あとがき」の文中に『「イノセント・ゲリラの祝祭」が30万部を突破した』とありましたが、『18万部』の間違いでした。お詫びして訂正いたします。



広報委員 小林 恭一郎

立春とは名ばかりで寒い日が続いています。この冬はインフルエンザが例年より早く流行し始め、1月末の時点で、去年に比べ約4倍の患者数とのことです。インフルエンザの診断はさておき、タミフル耐性ウイルスや小児の異常行動の問題など、患者さんへの説明で疲れてしまう今日この頃です。

東部地区の病院では、感冒などの軽症患者さんの増加で、救急外来の負担がとて大きくなっています。平成19年の統計では、東部地区の病院の年間時間外患者数は約6万人で、そのうち入院となった患者さんは僅か13.6%とのことです。勤務医の先生方の疲弊が激しい今の状況を改善するために、東部病院協会と県の医療政策課より、東部医師会の急患診療所の拡充についての要請がありました。軽症患者さんを急患診療所に誘導して、病院の救急診療の負担を軽減しようという目的です。

現在の1診体制から、内科・小児科の2診体制とし、診断と治療に必要な最低限の機械を整備することが望ましいと思われませんが、東部地区の救急医療を永続的に維持するためには、開業医・勤務医を問わず多くの先生にご協力いただく必要があります。先日、第1回目のアンケートを行いました。今後も会員の皆様のご意見を聞きながら、早急により良い方策を模索していきたいと思しますので、ご協力よろしくお願ひします。

1月の主な活動、3月の行事予定を報告いたします。

3月の予定

- 2日 乳がん検診症例検討会
- 3日 学校医講習会伝達講習会
- 4日 糖尿病談話会
- 5日 看学卒業式  
健康スポーツ講演会  
演題  
『発育期のスポーツ障害～特に腰痛の予防と治療について～』  
鳥取市立病院 整形外科  
部長 森下嗣威先生
- 6日 園医委員会
- 7日 代議員会
- 9日 胃がん・大腸がん読影委員会
- 11日 学校保健懇談委員会
- 13日 認知症研究会症例検討会
- 16日 新型インフルエンザ対策医療従事者研修会
- 17日 胃疾患研究会  
東部産婦人科臨床懇話会
- 18日 乳がんマンモグラフィ読影委員会  
小児科医会  
看学運営委員会
- 19日 胸部疾患研究会
- 23日 肺がん読影委員会
- 25日 臨床内科医会
- 26日 大腸がん検診従事者講習会
- 27日 心電図判読委員会

- 1月の主な活動
- 10日 認知症医療セミナー  
演題  
『プライマリケアにおける認知症診療—初期診断のコツと専門医との連携について—』  
群馬大学医学部保健学科 基礎理学療法講座 教授 山口晴保先生
- 13日 理事会
- 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』  
ウエルフェア北園渡辺病院  
副院長 西田政弘先生
- 23日 学校検尿委員会
- 27日 理事会
- 29日 臨床内科医会  
演題1  
『小腸内視鏡検査の実際』  
鳥取赤十字病院 内科 武田洋平先生  
演題2  
『COPD診療の要点』  
鳥取赤十字病院 内科 北室知巳先生
- 30日 学校保健・学校医講習会



広報委員 井東弘子

今年は今始早々、倉吉周辺は大雪に見舞われ、雪かきに追われる人の姿が目につきました。  
1月の中部医師会の活動を報告致します。

- 7日 理事会
- 14日 常会  
特別講演  
「糖尿病日常診療でのポイント」  
山陰労災病院糖尿病代謝内科部長  
徳盛 豊先生
- 15日 腹部画像診断研究会
- 16日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会  
講師 栄町クリニック院長 松浦喜房先生
- 19日 胸部疾患研究会

- 乳幼児保健協議会役員会
- 20日 講演会  
「臓器保護を考慮した高血圧併用療法の実際」  
川崎医科大学 腎臓内科  
准教授 富田奈留也先生
- 21日 くらよし喫煙問題研究会
- 27日 生涯学習委員会
- 29日 温泉病院将来構想委員会
- 30日 講演会  
「プライマリケアにおける過活動膀胱の診断と治療」  
鳥取大学医学部 腎泌尿器科学分野  
准教授 渡邊健志先生



## 西部医師会

広報委員 岩本好吉

元日から我家の回りは銀世界になり、ガレージ前の雪かきが朝晩の日課でした。連休にも雪が積もり大山のスキー場に上って行く県外車も多く見かけました。この調子なら2月はもっと期待できるかなと思っていましたが、暖かい日が続いています。

さて、特定健診が一段落したのですが、腹囲で該当、非該当を分けるということがいかに現実的でないか、というのを実感されたのではないのでしょうか。

最近、心筋梗塞などのリスクは肥満より高血圧症と喫煙であり、高LDL-Cもリスクである、などなど、特定健診の方向とはやや異なった研究報告をよく目にします。さらに個々の体質の差も因子の一つであり、単純な型にはめて管理をしようというところに無理があると思います。どのような見直しがされるのでしょうか？ 膨大な事務費が

すでに使われているでしょうし、医療費の削減効果はほとんど無いという予想もあり、落としどころが見つかるのでしょうか？

1月の主な行事です。

9日 セミナー

「プライマリーケア医の生涯学習のために」  
テーマ「急性中毒・誤嚥」

13日 消化管研究会

14日 第438回小児診療懇話会

20日 消化器超音波研究会

21日 鳥取県西部医師会かかりつけ医認知症対応  
力向上研修会

「老年医学的観点による認知症の管理」

23日 鳥取大学附属病院との連絡協議会

24日 平成20年度主治医研修会

26日 新年理事会



## 鳥取大学医学部医師会

広報委員 豊島良太

梅の花もほころび春の訪れを感じる季節になりました。皆様方におかれましてはますますご健勝でご活躍のこととお喜び申し上げます。

さて、1月の医学部の動きについてご報告いたします。

### 1. 平成20年度鳥取県西部医師会と鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会を開催

鳥取県の西部地区における病病・病診連携の促

進を図るために毎年開催している標記協議会を本年度は1月23日（金）に開催しました。西部医師会から37名、鳥取県西部地域と隣接している安来市医師会から4名、本院出席者と総勢で129名の方々のご参加をいただきました。協議会冒頭に魚谷西部医師会長、吉岡安来市医師会顧問から大学病院との連携を密にしていかなければとの力強い激励のお言葉とご挨拶をいただき、19時から協議会を開始、本院から6つの話題を提供しました。

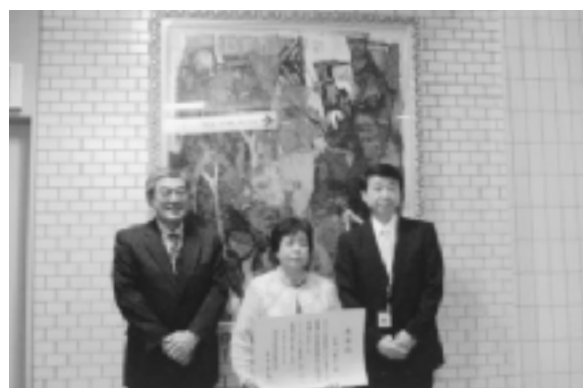
引き続き20時から懇親会を開始し、会場内のあちこちで和やかに談笑したり、意見交換したりと、閉会後もなお話が弾む大変盛り上がった有意義な会となりました。この協議会で話題提供をさせていただきました内容は次のとおりです。

①「不整脈治療の最前線（CARTOシステム導入による）」循環器内科副科長 井川 修、②「超急性期脳卒中について」脳神経外科長 渡辺高志、③「遺伝カウンセリングについて」遺伝子診療科長 難波栄二、④「がんセンターについて」がんセンター副センター長 重岡 靖、⑤「放射線治療棟新営について」放射線治療科長 小谷和彦、⑥「職員への暴言・暴力対応マニュアルについて」医療サービス課長 阿部秀一



## 2. 絵画寄贈に対する感謝状贈呈式の実施

「ぶなの木会、まつの実会」の創立者である洋画家の故石田整昭氏のご遺族から、本院に入院されていた時の感謝の意を表わすとともに患者様にもご覧いただき気持ちの癒しになればとのご厚意によりこのたび同氏の作品を医学部附属病院にご寄贈いただくことになりました。寄贈作品は、岡山、鳥取県境の明智峠から大山を描いた「大山遠望（明智峠より）」60号と、保線の管理をする鉄道員を描いた「鉄路の人びと」100号の2作品。1月30日（金）に本院において、豊島病院長から奥様の石田八重子様へ謝辞とともに感謝状を贈呈する感謝状贈呈式を執り行いました。この作品は外来ロビーに展示し、患者様をはじめ職員の安寧の場となっています。

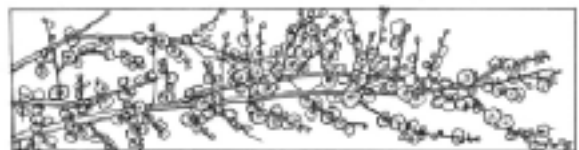




# 1月

## 県医・会議メモ

- 8日(木) 第10回理事会  
　　♪ 第60回鳥取県医療懇話会
- 15日(木) 平成20年度公衆衛生活動対策専門委員会  
　　♪ 第205回鳥取県医師会公開健康講座
- 17日(土) 平成20年度勤務医委員会  
　　♪ 平成20年度鳥取県医師会勤務医部会総会講演会
- 20日(火) 第2回都道府県医師会長協議会 [日医]
- 22日(木) 第9回常任理事会  
　　♪ 社会保障部委員会総会 [ホテルニューオータニ鳥取]  
　　♪ 鳥取県学校保健及び学校安全表彰審査会 [県庁]  
　　♪ 国際交流財団理事会 [ホテルモナーク鳥取]
- 26日(月) 鳥取県の将来ビジョン懇話会 [県庁]
- 27日(火) 鳥取県立病院運営評議会 [県庁]
- 29日(木) 特定健診・特定保健指導対策委員会  
　　♪ 第40回共済会運営委員会
- 30日(金) 全国メディカルコントロール協議会連絡会 [熊本市・グランメッセ熊本]
- 31日(土) 若年者心疾患対策協議会理事会 [ホテルニューオータニ鳥取]  
　　♪ 若年者心疾患対策協議会総会 [県民ふれあい会館]



## 会員消息

### 〈入会〉

宮石 雅浩	宮石クリニック	21. 1. 1
矢野 誠	藤井たけちか内科	21. 1. 1
田中 宏明	日南病院	21. 1. 1
角 啓佑	鳥取赤十字病院	21. 1. 1
片山 典子	鳥取市立病院	21. 1.15

### 〈退会〉

堀内 佐門	鳥取市西品治749-3	21. 1. 2
足立 啓	鳥取市西町3-105-301	21. 1. 4
今福 紀章	鳥取市立病院	21. 1.14
周防 俊成	周防内科医院	21. 1.19

### 〈異動〉

医療法人仁厚会医療福祉センター倉吉病院	↓	社会医療法人仁厚会医療福祉センター倉吉病院	20.10. 1	
医療法人仁厚会藤井政雄記念病院	↓	社会医療法人仁厚会藤井政雄記念病院	20.10. 1	
松井眼科	米子市淀江町佐陀2169-7	↓	米子市淀江町佐陀2129-2	20.12.22
吉岡 千尋	倉吉病院	↓	藤井政雄記念病院	21. 1. 1
青木美由紀	赤碕診療所	↓	垣田病院	21. 1. 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

松井眼科	米子市	米医391	20. 12. 22	新	規
渡辺内科医院	米子市	米医328	21. 1. 3	更	新
松井眼科	米子市		20. 12. 22	廃	止

### 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

松井眼科	米子市		20. 12. 22	指	定
松井眼科	米子市		20. 12. 21	辞	退
鳥取ペインクリニック	鳥取市		20. 12. 18	指	定
母と子の長田産科婦人科クリニック	米子市		21. 1. 21	指	定

2月の半ばというのに、春一番の風が吹き、気温も20℃と異常気象です。ここ山陰では、もう一度くらいは積雪はあると予想されますが、この暖か陽気は地球温暖化に関係しているのではないのでしょうか。

今月の巻頭言では、重政千秋理事が「医師不足と勤務医負担」と題して、新医師臨床研修制度のもたらした地域医療の現状を述べられています。救急科、産科、麻酔科、小児科等を始めとした医師不足による勤務医の負担は計り知れないものがあります。1月中旬の県医師会勤務医部会総会の特別講演で、講師の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、日医勤務委員会委員）は「医療崩壊から医療再生へ—医師は、今、何をなすべきなのか—」と題して講演され、医療倫理の確立、勤務医の地位の向上、チーム医療の確立を強調されていました。厳しい医療環境のなかで、県医師会勤務医委員会は、主に地区医師会との連携および女性医師の環境整備に取り組もうとしています。折しも、厚生労働省は、医師確保、勤務医（特に女性医師）の就労環境改善、救急医療対策の確保等の財政支援に力をいれ、平成21年度予算を提出しているようです。医師会活動にも少しでも役立つような予算となることを期待したいものです。

「後発医薬品に関するアンケート」調査結果は、院内処方と院外処方の採用の割合はほぼ予想された結果でした。回答をいただいた大半の医師が何

らかのコメントを記入されていました。アンケートでコメントを書くことはややもすると面倒くさく、手抜きしがちですが、「処方」という日常の診療では欠かせないこととはいえ、たくさんのご意見をいただきありがとうございました。後発医薬品に対する生の意見すべてが掲載されていますので、目を通していただけたらと思います。

連載中の細田庸夫先生の「老爺心から一保険診療（指摘事項—その1）—」はぜひ読んでいただきたい記事です。診療録のみならず、レセプトも同様であり、当月の1枚のレセプトより診療内容を判断している立場としては、コメントの記載のあり、なしにより審査のしやすさが変わります。診療に忙しいとはいえ、レセプト提出前に目を通していただけたらと思う事例が時折見受けられます。

歌壇・俳壇・柳壇のコーナーでは、常連の芦立巖先生、石飛誠一先生、塩 宏先生、中塚嘉津江先生にはご投稿ありがとうございました。フリーエッセイのコーナーでは、田中敬子先生の「医師の勤務時間：週40時間労働」は巻頭言の医師負担の一事象を表したもので興味深く読みました。また、細田庸夫先生の「Doggie Bag」は、世界のどこかで飢餓で苦しんでいる人々、そして、わが国の食料自給率の低い（40数%）ことを思えばよくよく考えなくてはならない問題でしょう。

編集委員 山家 武

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644号・平成21年2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

- |             |   |
|-------------|---|
| <b>無料</b>   | 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。                   |
| <b>個別対応</b> | 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。    |
| <b>秘密厳守</b> | 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。          |
| <b>日本全国</b> | 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。） |
| <b>予備登録</b> | 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

循環器・糖尿病領域は、アステラス。

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

**リピートル錠** 5mg  
10mg

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

経口プロスタサイクリン（PGI<sub>2</sub>）誘導体制剤（ペラprost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**<sup>®</sup>

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**<sup>®</sup> 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**<sup>®</sup>

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。

豊かな老後 確かな支え

# 日本医師会 年金

## ご加入のおすすめ

### 特 色

1. 日本医師会が運営する会員のための唯一の年金。  
私的年金として我が国最大規模を誇っています。
2. 長寿社会に対応した年金です。  
長生きするほどお得な年金です。
3. 生活設計に応じて年金額を決定できます。
4. 掛金には上限がありません。増減はいつでもできます。
5. 計算利率は魅力ある年1.5%です。

### 加 入 の 資 格

日本医師会会員で加入日現在、満64歳6ヶ月未満の方です。また、年金の受給権が発生する満65歳までは本会の会員であることが条件です。  
会員の種別は問いません。

#### \*パンフレットのご請求と詳細については

日本医師会 年金・税制課

TEL. 03-3946-2121 (代)

FAX. 03-3946-6295

Eメール nenkin@po.med.or.jp

ホームページ <http://www.med.or.jp/>



COSMO ROBO

# レントゲンフィルム 買取り・リサイクル

循環型社会形成推進基本法(平成12年施行)においては、「製品が廃棄物となる事をできるだけ抑制し、循環資源として再利用できるものは再利用されなければならない。」と語られています。

レントゲンフィルム  
手数料一切無料で直接引取りに伺い、  
現金で、全て購入いたします。

だから

倉庫料・廃棄物処理費・人件費等が削減できます。

再資源化  
真空高温熱分解オートマチックシステム  
COSMO ROBO  
特許取得 [日本・アメリカ・オーストラリア・中国・韓国・台湾・香港・香港特別行政区] 他

当社の工場で、COSMO ROBOによって2000℃～3000℃の高温で完全分解処理しますから  
個人情報漏洩の心配は一切ありません。

## 完全成功報酬

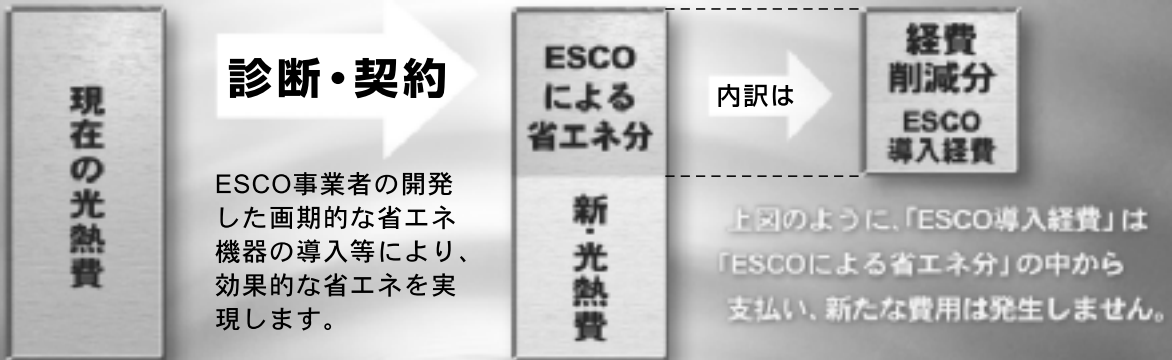
## CO2削減

資源エネルギー庁推奨事業

ESCO事業  
Energy Service Company

導入の際、新たな負担を必要としない  
省エネ・省マネー促進策です。

(2007年、TBSの情報番組『夢の扉』で紹介されました)



- 省エネ効果と顧客の利益を保証します。
- 保証した省エネ効果が得られなかった場合、顧客の損失を補填します。
- ESCO導入経費の支払いは省エネ効果確認後に発生します。

※ESCO導入経費とは 右記の全て、またはそれらの組み合わせとなります。  
■省エネ方策の診断・コンサルティング ■省エネ機器導入の計画立案・設計・施工・施工管理  
■導入後の省エネ効果の計測・検証 ■導入した設備やシステムの保守・運転管理

レントゲンフィルムリサイクル・ESCO事業  
に関するお問い合わせは

Tel 0859-53-3050 Fax 0859-53-3058

環境省チーム・マイナス6%チーム員  
日本環境コンサルティング協会会員  
日本省エネリサイクルコーディネーター協会会員  
日本医療コンサルタント協会会員

Energy Solution Provider

株式会社 **おかだ**

〒689-3305  
鳥取県西伯郡大山町神原195-5