

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成21年4月

巻頭言	
特定健診・特定保健指導制度と医療費適正化	会長 岡本 公男 1
代議員会	
第178回鳥取県医師会（定例）代議員会	3
中四国医師会連合	
中国四国医師会連合常任委員会	9
理事会	
第11回常任理事会・第12回理事会	11
諸会議報告	
医事紛争処理委員会	21
禁煙指導対策委員会	22
第3回かかりつけ医と精神科医との連携会議	25
平成20年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会	理事 井庭 信幸 27
日本医師会感染症危機管理対策協議会	常任理事 天野 道磨 28
第14回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会	32
平成20年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会	35
有床診療所協議会中四国ブロック役員会・有床診療所協議会中四国ブロック設立総会	理事 米川 正夫 41
平成20年度都道府県医師会広報担当理事連絡協議会	常任理事 神鳥 高世 42
平成20年度都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会	理事 米川 正夫 45
『学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）』記入に関するアンケート 集計結果	49
県よりの通知	54
日医よりの通知	56
県医よりの通知	57
お知らせ	
日本医師会認定産業医新規申請手続きについて	58
平成21年度 財団法人日本体育協会公認スポーツドクター養成講習会開催要項	59
第41回産業医学講習会開催要領	62
訃 報	64
糖尿病一口メモ	65

健 対 協			
鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会			66
地域医療研修及び健康情報対策専門委員会			73
鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会			76
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（3月分）			79
感染症だより			
肺炎球菌ワクチン公費助成に向けて			80
麻しん（はしか）排除に向けた取り組みの推進について			81
「新型インフルエンザ対策行動計画」の改定及び			
「新型インフルエンザ対策ガイドライン」の策定について			82
抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況調査結果について（平成21年3月15日現在）			83
一般住民を対象とした新型インフルエンザ対策の講演用パワーポイントについて			85
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）			86
学校医だより			87
歌壇・俳壇・柳壇			
春の近づく気配	米子市	芦立 巖	88
花の昼	米子市	中村 克己	88
菊 戴	倉吉市	石飛 誠一	89
健康川柳（14）	鳥取市	塩 宏	89
会員の声			
老爺心から―保険診療（指摘事項―その3）―	南部町	細田 庸夫	90
フリーエッセイ			
アマゾネスの時代が来る？	鳥取市	田中 敬子	92
子供のけんか	鳥取市	中塚嘉津江	93
医会だより―産婦人科医会			
日本産婦人科医会鳥取県支部理事会			95
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	97
中部医師会	広報委員	井東 弘子	98
西部医師会	広報委員	岩本 好吉	99
鳥取大学医学部医師会	広報委員	豊島 良太	99
県医・会議メモ			101
会員消息			102
保険医療機関の登録指定、異動			103
編集後記			
	編集委員	中安 弘幸	104



特定健診・特定保健指導制度と医療費適正化

鳥取県医師会 会長 岡本 公男

国民医療を守る観点から①「社会保障費2,200億円」の削減・撤廃、②「特定健診・特定保健制度」の改善、③「後期高齢者医療制度」の改正、が大きな三つの喫緊の問題と考える。そのうち今回は「特定健診・特定保健制度」について述べることとする。

特定健診・特定保健指導制度は、昨年4月に数々の問題点を抱えながらスタートした。5年実施後の見直しとのことであるが、1年を経過して幾多の問題点がはつきりしつつあり、日本医師会も厚労省と鋭意交渉中とのことである。

そもそも、特定健診制度については、小泉政権下の18年6月に他の医療制度改革関連法案と共に医療費削減策の一つとして医療費適正化の名の下に制定されたものであり、従来老人保健法により実施されてきた基本健康診査（基本健診）にとって変わり、メタボリックシンドロームに特化した健診を、実施主体を市町村から医療保険者に移し、義務化したものである。

従来の健診がベストのものであったかという決してそうは思っていない。市町村合併や財政の困窮、マンネリにより関係者の健診による住民の健康管理の大切さに一定のモチベーションを保つことが難しくなっていたのも否めないところであり、一定の刺激となったのは確かであった。

しかし、特定健診制度は、創設の主眼があくまでも医療費適正化に置かれていたために、「改革ありき」で、健診の意義については十分な議論が尽くされず、「予防保健」の美名の下に見切り発車された。スタート前から何かと問題の多い健診制度であり、厚労省から保険者への周知も遅々としたうえに当事者意識も薄く、「これでやっていけるのか」と随分やきもきすることもあった。

また、従来の基本健診実施契約では、健康診査実施時に生じた事故及び損害発生時の責任は実施主体である市町村の責任において全面的に対応することとなっていたのに対し、特定健診制度では、厚労省が示した集合契約モデルの第11条「事故及び損害の責任」の規定で「特定健診実施により生じた事故及び損害発生時の責任は、実施機関がその負担と責任において処理に当たるものとする。」となっている。日本医師会も厚労省と交渉中との情報が入っており、鳥取県医師会としても代表保険者等に対し、21年度

契約書の変更を主張したが、全国の保険者協議会の了承を取り付ける必要があるなど手続きが煩雑とのことで、大変遺憾に思うが、21年度については20年度と同じく契約を締結した。22年度契約に向けて全国的あるいは単県での契約内容について引き続き検討していく必要がある。

鳥取県医師会としては、参加する医療機関が決して困惑することがないよう的確な方向性を提示する中で、代行入力等のサポートに腐心してきた。心電図や眼底検査の実施の問題点や内容の見直しも含めて、労多くして実りに乏しい制度であるが、よりよい制度となるよう今後とも努力していきたい。特に、「CKD（慢性腎臓病）」の効果的取り組みについて県より相談を受けており、現段階では特定健診の追加検査等で対応していくことが最も有効的な方法と考えている。

最後に、特定健診・特定保健制度は、実績により保険者各々から後期高齢者医療制度へ支援金が10%加算減算されるある意味ペナルティーが規定されている。よしんば、特定健診・特定保健指導制度で国民が健康となり医療費が減ることがなくとも、周到に用意された一連の医療費適正化計画により医療費削減に繋がるようになっているようである。

長年に亘る社会保障費2,200億円の削減をはじめ、医療費抑制政策により医療崩壊が言われて久しい。医療費適正化とは医療費削減と聞こえるのは私ばかりであろうか。真に国民のためを考えるならば決して無駄遣いをしてはいけませんが、国民の理解の下に必要な医療費は適正に増加されるべきである。



K.T

安心と幸せの医療制度の構築を目指して ～平成21年度事業計画案等承認される～

第178回鳥取県医師会（定例）代議員会

■ 開催の期日	平成21年3月14日（土） 午後4時～午後5時15分
■ 開催の場所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 代議員総数	48名
■ 出席代議員数	41名
■ 出席の役員等	岡本会長、野島・富長両副会長 宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事 武田・吉中・吉田・明穂・井庭・笠木各理事 清水監事 長田顧問

議決事項

次の7議案について原案通り可決、承認した。

- 第1号議案 平成20年度鳥取県医師会会費減免申請承認について
- 第2号議案 平成21年度鳥取県医師会事業計画（案）について
- 第3号議案 平成21年度鳥取県医師会会費減免申請承認について
- 第4号議案 平成21年度鳥取県医師会一般会計収支予算（案）について
- 第5号議案 平成21年度鳥取県医師会共済会収支予算（案）について
- 第6号議案 平成21年度鳥取県医師会生命保険取扱特別会計収支予算（案）について
- 第7号議案 平成21年度鳥取県医師会会館修繕積立金会計収支予算（案）について

会議の状況

〈魚谷議長〉

それでは、定刻になりましたので、ただいまか

ら第178回鳥取県医師会定例代議員会を開会致します。まず、事務局より資格確認をお願い致します。

〈谷口事務局長〉

資格確認のご報告を致します。代議員総数は48名でございます。これに対しまして、本日、受付されました代議員の先生は41名で、過半数の出席でございます。以上、ご報告致します。

〈魚谷議長〉

過半数の出席ですので、会議は成立致します。

最初に議事録署名人の選出でございますが、議長にご一任願えますか。

〔「異議なし」と言う声多数あり〕

それでは、12番・杉山長毅代議員、23番・新田辰雄代議員のお二方をお願い致します。

では、日程に従いまして、「会長挨拶」をお願い致します。岡本会長、よろしくお願い致します。

〈岡本会長〉

会長の岡本でございます。本日は、第178回鳥取県医師会定例代議員会を開催致しましたところ、お忙しいなか、また突然雪が舞い足元の悪い

なか、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。
ます。

本日の主な議案は、平成21年度事業計画案とそれに伴います収支予算案等4議案および会費減免申請の承認でございます。詳細につきましては、後程、担当役員が説明致しますので、慎重審議の上、何卒ご承認を賜りますようよろしくお願い致します。

さて、折角の機会ですので、最近の動向等につきまして2～3述べさせていただきます。

皆さんご案内のとおり、日本医師会は2月に「グランドデザイン2009」を発表致しました。これは、「第1部 安心と幸せのための医療」「第2部 国民を守る医療制度とその財源」の2部構成となっています。

第1部の「医師不足対策と医療従事者の確保」のなかで、地域医療崩壊の原因が財源不足であることを言っています。このことは臨床研修医制度に及んでおり、5、6年生で現在行われている臨床実習をして卒業研修を1年にし、財源確保も十分にするとしています。前から言われているように2,200億円の削減は撤廃して欲しいと言っております。

次に、第2部「医療制度のあり方」ですが、日医案では後期高齢者医療制度において医療費の9割は国の負担で行うべきであるとしています。前から言っていますが、保険でなく保障の理念の下、少し進んだ形で消費税を導入してそれに充てていこうという方向を考えています。前は各保険者から少しずつ頂いていたのを国に5%ずつ振り替えていこうと言っていたのですが、消費税案が浮上してくると途端に早くしようと言っています。保障と言いつつも保険料は徴収しようと言っているわけで、保険料を出さないと厚労省のものでなく財務省のものになると言っています。一昨日、米子市で西島参議院議員の講演があり、西島議員の論調もそうでした。私も異論を唱えましたが、頑としてやはり保険料は徴収するべきだというお話しでした。ただ、保険料を徴収するとどうして

も保険者が大きなものになってしまいます。ですから、保険は今さら75歳まで国に貢献した人達には保険料を徴収するのではなく、ゼロにして医療機関での一部負担が1割に相当するものを支払って頂ければいいということをや前々から申しております。一時、日本医師会でもそのような論調が出てきたのですが、今度のグランドデザインでは、保険料を徴収した方がいい案と、徴収しない方がいいという案が併記されています。それを見ても保険ではなくて保障ということであれば、そこまで踏み込むべきではないかと考えていますが、先生方のご意見を頂戴したいと思っています。

現在、鳥取県医師会では、フェーズ3と言われる新型インフルエンザ対策に取り組んでいます。鳥取県ではかなり前から取り組まれており、県医師会として天野常任理事、笠木理事に委員として参画いただいています。また、笠木理事が中心となり、「鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会監修」として立派な60～90分の講演ができるパワーポイントを作成していただきました。まだ、手を加えないといけないものですが、私はいち早く産業医としての講演に使わせていただきました。非常に良いものが出来ております。4月から解禁となっており、地域住民や産業医として会社単位での啓発用に有効活用してもよろしいと許可を得ています。もちろんご自分自身で手直ししながら使っていただいたらよろしいかと思っておりますので、ご希望の方は、県医師会にお申し出下さい。

女性医師の医師会活動参画が鳥取県では非常に遅れており、我々も急いでいますが、なかなか軌道にのりません。来年度になりますが、4月16日(木)に「女性医師懇談会」を開催する予定です。各地区医師会の会長さんが中心となってよろしくご協力の程お願い致します。

最後に、前から話が出ていますが、公益法人のことです。これに関しては一般法人でもいいのではないかというご意見をいただいておりますが、地域住民の皆様への責務を果たしていく立場にある医師会としましては、出来れば公益法人をきち

んと担保し獲得して住民へのサービスにあたっていきたくて考えています。既存の「定款・諸規程改正検討委員会」では対応が難しいので、まず少数精鋭で各地区医師会長さん、顧問弁護士さん、公認会計士さん等も加えた委員会の設立を新年度にたち上げるべく準備中です。取得できないものではありませんし、取得出来るような形にならないと本当の鳥取県医師会ではないと私は考えています。会員の皆さんの忌憚のないご意見も頂戴しながら進んで行こうと思っていますので、よろしく願いして開会の挨拶と致します。

〈魚谷議長〉

ありがとうございます。ただいまの会長挨拶につきまして、ご発言がありましたら挙手をお願い致します。

それでは、ないようでございますので、5番の議事に移ります。

第1号議案「平成20年度鳥取県医師会会費減免申請承認について」を上程致します。執行部のご説明をお願いします。明徳理事、よろしくお願い致します。

〈明徳理事〉

会計担当の明徳でございます。ご説明致します。お手元の議案書4頁をご覧ください。平成20年度鳥取県医師会会費減免申請一覧（追加分）でございます。東部から2名で、申請理由は、病気療養中1名、研修医1名です。よろしくお願い致します。

〈魚谷議長〉

ただいまのご説明につきまして、何かご質問はございませんか。

ないようですので、採決に移ります。

第1号議案を原案通り可決することに賛成の方の挙手を求めます。

[挙手多数]

「挙手多数」と認めます。よって、第1号議案は原案通り可決されました。

続いて、第2号議案「平成21年度鳥取県医師会事業計画案について」を上程致します。執行部のご説明をお願いします。野島副会長、お願い致します。

ます。

〈野島副会長〉

副会長の野島でございます。それではご説明致します。議案書5頁をご覧ください。

[以下、議案書により説明]

〈魚谷議長〉

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

〈岡本会長〉

追加説明致します。先程、野島副会長から特定健診の料金について7,800円と説明がありました。この時点では7,800円としていましたが、先般発送した書面では8,000円で締結出来るのではないかと連絡させて頂きました。これは保険者協議会から市町村国保を除いた被用者保険や国保組合等の集団の中で、いわゆる代表保険者と県医師会との集合契約です。また、各地区におかれては、会長さんの方で市町村国保と締結する時に8,000円を加味していただければと思います。

もう1点は、現在、県医師会で代行入力をさせていただいており、500円いただいておりますが、来年度は400円だと思いますので、よろしくお願い致します。

あと、中国四国厚生局との打合せについてですが、実は一昨日、広島から担当の方がお出でになってお話を伺いました。その中に鳥取県におられた方もお出でで、いろいろ揉めているという話を伺いました。鳥取県では集団個別指導をきちんとしているが、広島県や岡山県ではほとんどしていません。現在、両県に働きかけているが、なかなか難しい状況にあるとのこと。ただ5県が平等性を担保していかないと中国四国厚生局は成り立っていかないとということで苦勞しておられます。私の方から、せっかく中国四国厚生局となり、中国地区が一本化されたのであれば、鳥取県だけの高点数でどうか言うのはおかしいので、中国地区全部のなかで点数の高低を言って欲しいと要望しておきました。それに対しては、「厚労省では全国一律となり中国四国厚生局がいなくなる

のではないかと心配しておられました。

〈魚谷議長〉

ありがとうございます。ただいまの岡本会長からの追加説明を含めまして何かご質問等はありませんか。

〈1番：板倉代議員〉

1番の板倉でございます。特定健診についてです。東部医師会では市町村国保に8,000円をお願いしたいと連絡しました。大抵は了解されましたが、この間の特定健診に関するアンケートでは、料金設定7,500円が適当と思われるかどうかの設問について、確か71%が妥当であるという結果が出ていたようです。それを市町村に送ってありますが、アンケート結果を見られたら、ちょっとまづいかなという感じがしたのですが、いかがでしょうか。

〈魚谷議長〉

いかがでしょうか。執行部からの答弁をお願い致します。

〈宮崎常任理事〉

特定健診を担当しています宮崎です。去年の12月23日に日本医師会館で特定健診・特定保健指導担当理事連絡協議会が開催され、その際、保険者に特定健診の電子化費用が転嫁されていないということでした。そのため21年度に向けて電子化費用分をどのくらい上乘せするか、1月29日に開催された「特定健診・特定保健指導対策委員会」で検討した結果、500円を電子化費用として加算することになりました。また、中国四国での特定健診料金を比べてみたところ、どこも8,000円あるいは8,000円を超えています。確かにアンケート調査では、そのような結果が出ましたが、21年度は8,000円ということとさせていただきたいと思っております。

〈1番：板倉代議員〉

そのアンケート結果を市町村国保に送ってあるということが少し矛盾している感じがしたので発言しました。

〈魚谷議長〉

その点について、アンケート結果を送ってあるかないかを含めていかがでしょうか。

〈宮崎常任理事〉

市町村へは昨年12月8日に実施したアンケート結果等を含め、検討した結果、特定健診費用は電子化費用分を上乘せするとして会議録に掲載した県医師会報を送っています。

〈岡本会長〉

鳥取県医師会では、委員会で決定したことはオープンにしていますので、すべて会報に掲載します。板倉代議員が言われるように、あの時は7,500円でした。ですから会報に掲載した会議録の顛末は7,500円になっています。ただ、それ以後、神鳥医師会常務理事が理事で谷口事務長が代理出席している保険者協議会へは、8,000円をお願いしたいと申し入れました。谷口事務長からも契約を8,000円で提出することを聞いたのですが、まだ保険者協議会と協議していないので、会員の先生方にはまず8,000円で契約してよろしいかとのお願いをしました。まだ決まっておりませんが、8,000円で大丈夫ということです。野島副会長が言われたように、その頃は7,500円としていましたが、8,000円で出来るのであれば、皆さんにはいいかなと思っています。先生がおっしゃるように手の内をさらけ出してから、あとから言うのはおかしいのではないかとということについては、非常に不備がありました。申し訳ないと思っておりますが、御了承をお願いします。

〈1番：板倉代議員〉

わかりました。

〈魚谷議長〉

よろしいでしょうか。その他に何かご質問等はありませんでしょうか。

ないようでございますので、採決に移ります。

第2号議案を原案通り可決することに賛成の方の挙手を求めます。

[挙手多数]

「挙手多数」と認めます。よって、第2号議案

は原案通り可決されました。

続きまして、第3号議案「平成21年度鳥取県医師会会費減免申請承認について」を上程致します。執行部のご説明をお願いします。明穂理事、よろしくお願い致します。

〈明穂理事〉

それでは議案書20頁をご覧ください。ご説明致します。

20～26頁にわたって詳細が記載されています。高齢会員124名で、その内訳は東部が渡辺元先生98歳を始めとして40名、中部が斎藤鈴子先生89歳を始めとして23名、西部が田中喜美恵先生93歳を始めとして41名です。病气療養中は東部3名、中部1名です。研修医は計27名です。減免総額は4,788,000円です。研修医は、東部が鳥取赤十字病院1名、鳥取県立中央病院6名、中部が県立厚生病院1名、あと鳥取大学医学部附属病院19名です。以上、よろしくお願い致します。

〈魚谷議長〉

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

ないようでございますので、採決に移ります。

第3号議案を原案通り可決することに賛成の方の挙手を求めます。

[挙手多数]

「挙手多数」と認めます。よって、第3号議案は原案通り可決されました。

次に、第4号議案「平成21年度鳥取県医師会一般会計収支予算案について」を上程致します。執行部のご説明をお願いします。明穂理事、よろしくお願い致します。

〈明穂理事〉

それでは議案書27頁をご覧ください。ご説明致します。

[以下、議案書について説明]

〈魚谷議長〉

ありがとうございました。ここで予算案に対する質問の他に、会務全般にわたっての質疑を行います。

昨日までに届いた質問はございませんので、この場でご意見のある方はご発言を承りたいと存じます。ご質問、ご意見のある方は挙手をお願い致します。

〈36番：飛田代議員〉

36番の飛田です。前に戻りますが、事業計画についてです。13頁の「7. 医政対策（3）県及び関係団体との連携」の「県警察本部との連携を図る（認知症疑い高齢者の運転免許証更新時における診断の協力）」ですが、具体的にはどのような取組みをされるのでしょうか。

〈魚谷議長〉

いかがでしょうか。これに対するご回答をお願い致します。

〈渡辺常任理事〉

介護保険、認知症対策を担当しております渡辺でございます。この度、道路交通法の改正に伴い、認知症をもつ高齢者の運転が制限されることになりました。具体的には、本年6月以降、75歳以上の運転者が免許証の更新を行う場合、免許センターにて簡単な認知機能検査を受けます。その際、認知機能の低下している可能性のある人も免許証の更新はできますが、その後一定の交通違反（信号無視、通行禁止違反、交差点完全進行義務違反等）をした場合、臨時適性として検査公安委員会の指定した認知症専門医療機関を受診してもらい、その上で、認知症と診断された場合は免許の取り消し・停止の処分がなされることとなります。

鳥取県警察本部から県医師会あてに、協力の要請が来ておりますので、今般の制度改正の概要について会員への周知、認知症専門医療機関の推薦などを通して密接に連携を図ってゆきたいと思っております。

〈36番：飛田代議員〉

ありがとうございます。一般の開業医に認知症について問い合わせがあって、それについて開業医が診断を求められることはまずないということで、よろしいでしょうか。

〈渡辺常任理事〉

指定の専門医療機関で行うということになりますので、かかりつけ医の先生にはご迷惑がかからない形になると思います。

〈36番：飛田代議員〉

過疎地だと高齢者は免許証がなくなると非常に困るということと言われる現状があります。我々がそれを求められた時、認知症だから更新できないことを言うのは非常に言いづらいということが念頭にあったものですから伺いました。それでは専門の医療機関ということですね。ありがとうございます。

〈魚谷議長〉

よろしいでしょうか。その他にございませんか。

ないようでございますので、第4号議案の採決に移ります。

第4号議案を原案通り可決することに賛成の方の挙手を求めます。

[挙手多数]

「挙手多数」と認めます。よって、第4号議案は原案通り可決されました。

次に、第5号議案から第7号議案までの3議案を一括上程致します。執行部のご説明をお願いします。明穂理事、よろしく申し上げます。

〈明穂理事〉

ご説明致します。議案書の40頁をご覧下さい。

[以下、議案書について説明]

〈魚谷議長〉

ただいまのご説明について、何かご質問はございませんか。

ないようですので、採決に移ります。

第5号議案から第7号議案までの3議案について、いずれも原案通り可決することに賛成の方の

挙手を求めます。

[挙手多数]

「挙手多数」と認めます。よって、第5号議案から第7号議案までの3議案はいずれも原案通り可決されました。

これで、本日の議案はすべて終了致しました。ここで閉会にあたりまして、岡本会長から一言ご挨拶をお願い致します。

〈岡本会長〉

本日は、平成21年度事業計画及び予算等7議案につきまして慎重ご審議をいただき、その上、いずれも原案通りご承認を賜りまして誠にありがとうございます。

今後は、公益法人として胸を張って歩けるような医師会を作っていく方針のもとに進んでいきたいと思っています。どうか先生方、ご理解の上、ご協力の程よろしく願いまして御礼の挨拶と致します。ありがとうございました。

[拍手]

〈魚谷議長〉

ありがとうございました。本日は、長時間にわたりご審議をいただき、しかも円滑な議事運営ができて、予定時間をかなり余して終了することができました。代議員各位のご理解ご協力に感謝申し上げます。

それでは、以上をもちまして、第178回鳥取県医師会定例代議員会を閉会致します。ありがとうございました。

[拍手]

[午後5時15分閉会]

[議長] 魚谷 純 印

[署名人] 杉山 長毅 印

[署名人] 新田 辰雄 印

中国四国医師会連合常任委員会

- 日 時 平成21年3月28日（土）午後6時
■場 所 東京ドームホテル 文京区後楽
■出席者 岡本会長、魚谷代議員会議長（西部
医師会長）、宮崎常任理事
谷口事務局長、岡本係長

概 要

連合委員長の川島 周 徳島県医師会長の挨拶に続いて、各種報告と中国四国医師会連合規約の改正などについて協議、意見交換が行われた。

報 告

1. 中央情勢報告

日医理事の碓井静照 広島県医師会長と久野梧郎 愛媛県医師会長から、日医の理事会等で議論されている「レセプトオンライン請求の完全義務化撤廃」「社会保障費2,200億円削減の撤廃」「地方における医療安全調査委員会設置場所の問題（厚生局に設置）」「総合医」などについて報告があった。

続いて、日医常任理事の藤原 淳先生から、「レセプトオンライン請求の完全義務化撤廃に向けての経緯」「外来管理加算」「産科医療補償制度に伴う出産育児一時金」を中心とした説明があった。

最後に、日医監事の森下立昭 香川県医師会長から、理事会前に行われる日医の前月収支報告、監査の内容などについて報告があった。平成21年度は、平成20年度診療報酬改定本印刷代の赤字を補う予算となっているということであった。

2. 議事運営委員会報告

沖田瑛一先生（島根県医師会副会長）から、3

月29日に開催される日医定例代議員会及び日医定例総会の日程について説明があった。中国四国ブロックにおける質問の順番は、代表質問で岡山県の森藤忠夫代議員が2番目、個人質問で広島県の松村 誠代議員が5番目、愛媛県の濱本史明代議員が14番目である。なお、午前中の会長挨拶と会務報告について質問のある方は、当日12時30分から行われる議事運営委員会までに提出いただきたい。

また、代議員会での質問は、各ブロックから代表質問1題、個人質問2題以内となっているが、3題以上提出しているブロックがあり、人数割にしてはどうかとの意見があった。次回代議員会より、「本会議での質問は、原則として事前通告制とし、ブロック別に代表質問1名、個別質問2名以内とする。」を「本会議での質問は事前通告制とし、原則としてブロック別に代表質問1名、個別質問2名以内とする。」に変更することとなった。

協 議

1. 第120回日医定例代議員会における質問（代表・個人）について

中国四国ブロックの代表質問は、岡山県の森藤忠夫代議員の「保険医療機関指導について」、個人質問は、広島県の松村 誠代議員の「日本医師会館は敷地内禁煙に！」と愛媛県の濱本史明代議員の「がん検診受診率低下に対する日医の今後の対応」を提出している。

2. 第120回日医代議員会の予算委員について

中国四国から3名選出にあたり、過去の選出状況により、丹羽国泰代議員（岡山県）、魚谷 純

代議員（鳥取県）、中島俊明代議員（愛媛県）に
願うする。

3. 中国四国医師会連合規約の改正について

大筋は原案のとおり承認されたが、常任委員会
の「名称」「役割」「構成メンバー」「位置づけ」
など細部について今後さらに検討していくことと
した。

4. 平成21年度中国四国医師会連合総会の開催に ついて

順番により、鳥根県医師会に担当していただく。
総会を6月6・7日（土・日）に松江市において
開催し、4分科会で協議、意見交換を行う。

- 日 時 平成21年3月29日（日）午前9時
- 場 所 日本医師会館5F 506号室
- 出席者 岡本会長、魚谷代議員会議長（西部
医師会長）、宮崎常任理事
谷口事務局長、岡本係長

挨拶

規約により、平成21年度中国四国医師会連合委
員長に就任された田代 収 鳥根県医師会長か
ら、今後1年間よろしく願うしたい旨、挨拶が
あった。

報告・協議

1. 日本医師会定例代議員会並びに日本医師会定 例総会について

中国四国ブロックの代表質問は、岡山県の森藤

忠夫代議員（順位2）の「保険医療機関指導につ
いて」、個人質問は、広島県の松村 誠代議員
（順位5）の「日本医師会館は敷地内禁煙に！」
と愛媛県の濱本史明代議員（順位14）の「がん検
診受診率低下に対する日医の今後の対応」を提出
している。

2. 議事運営委員会報告

沖田瑛一先生（鳥根県医師会副会長）から、当
日開催される日医定例代議員会及び日医定例総会
の日程及び事務連絡等について説明があった。

3. その他

○広島県医師会より、3月9日から1週間にわた
り、JR、バス、タクシー、広島駅などにおい
て、「本当に救急車が必要ですか？」の見出し
で、県民へ救急車の適正な利用を願うする
『ちらし』を配布したとの報告があった。

○川島 周 前中国四国医師会連合委員長（徳島
県医師会長）より、昨日開催した常任委員会で
協議、意見交換が行われた「中国四国医師会連
合規約の改正」について、大筋で了解をいただ
いたが、常任委員会の「名称」「構成メンバー」
「位置づけ」など細部にわたって検討していく
必要があるため、近日中に中国四国医師会常任
委員会（会長会議）を開催し、最終的に決定し
たいとの発言があった。

第11回常任理事会

- 日時 平成21年2月5日(木) 午後1時40分～午後3時50分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、富長副会長
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事
(野島副会長一日医介護保険担当理事連絡協議会出張のため、欠席)

議事録署名人の指名

宮崎・渡辺両常任理事を指名した。

報告事項

1. 臨床検査精度管理委員会の開催報告

〈富長副会長〉

2月19日、県医師会館において県医療政策課にも出席いただき、開催した。

平成20年度実施報告では、9月7日に9部門(臨床化学、血液、一般、免疫血清、生理、微生物、細胞学、病理学、輸血)で実施し、参加施設は昨年より8施設多い68施設であった。その各検査項目の結果(詳細は別途会報へ掲載)について資料をもとに説明があった後、協議、意見交換を行った。便潜血検査のカットオフ値はいくらかの質問があり、後日確認していただくこととなった。病院と健診機関で差があるようである。

また、平成20年12月7日、県医師会館において報告会を開催した。報告書は平成21年3月発刊を予定しており、今年度も別に医師向けに要点をまとめたものを会報に掲載する。なお、委員会は年2回開催してきたが、平成21年度は冬の報告を兼ねた年1回とすることが了承された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 日本消化器がん検診学会中国四国地方会及び中国四国地方胃集検の会の出席報告

〈岡本会長〉

2月20～22日、高松市において開催され、石飛誠一・三浦邦彦・秋藤洋一各先生とともに出席した。

20日は幹事会が開催された。21日は午前中に一般演題14題、午後に特別講演と教育講演、シンポジウムが行われ、鳥取県関係では、一般演題に「米子市における胃がん施設検診の現状と問題点～第12報～」と題して山陰労災病院内科部長 謝花典子先生の発表があった。22日はコメディカルを中心としたシンポジウムと症例検討が行われた。なお、来年度は鳥取県の担当により、平成22年2月6・7日(土・日)に県医師会館において開催する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 鳥取県がん対策推進計画評価・検討委員会の出席報告〈岡本会長〉

2月21日、県医師会館において開催された。鳥取県では、がん診療連携拠点病院に鳥大医学部附属病院、地域がん診療連携拠点病院に県立中央病院、鳥取市立病院、県立厚生病院、米子医療センターが指定されている。

鳥取県における平成19年の75歳未満がん年齢調整死亡率は、男女ともに全国と比べて高い状況であるため、全体目標を(1)がんによる死亡率の

減少（75歳未満の年齢調整死亡率の減少）（2）すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上、に設定した。

主な議事として、（1）がん医療の推進（放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成、治療の初期段階から緩和ケアを提供できる体制の推進）、住み慣れた家庭や地域で療養できる在宅医療の推進（2）医療機関の連携体制づくり（3）がん医療に関する相談支援及び情報提供体制の充実（4）がん登録の推進（5）がんの予防の推進（6）がんの早期発見（7）がん研究の推進、の7項目について、施策の方向性と具体的な取組、計画目標へ向けた平成20年度取組、平成21年度以降の取組の在り方、に分けてそれぞれ協議、意見交換が行われた。

4. 鳥取産業保健推進センター運営協議会の出席報告〈岡本会長〉

2月23日、鳥取産業保健推進センターにおいて開催され、運営協議会長として出席した。

主な議事として、平成20年度の事業実績と調査研究（総合病院看護師の勤務条件と職業性ストレスおよび疲労蓄積との関連）及び平成21年度の事業実施計画、などについて報告、協議、意見交換が行われた。平成20年度は、医師会等の関係機関と連携し活動の推進を図り、助成金事業の周知及び利用促進について事業所に積極的に説明した。また、地域産業保健センターで対応できない相談・情報提供事案への支援を行った。

センターでは、今年度中に県内における精神科医療機関マップを作成し、地域産業保健センター、産業医、産業保健師などの関係機関へ配付する予定である。なお、精神科医療機関すべてが産業医学に精通しているわけではないので、受け入れ体制、かかりつけ医あるいは産業医との連携をきちんと出来るようにしておかなければならない。また、平成21年度は、精神科医も産業医学を勉強できる体制を構築していきたいとのことであった。

5. 鳥取県厚生年金基金理事会・代議員会の出席報告〈神鳥常任理事〉

2月26日、ウェルシティ鳥取において開催された。

平成19年度末より設立事業所は8箇所減少（任意脱退3、事業廃止2、組織統合3）して130、加入員数は413名減の4,606名となった。掛金の収納状況は平成21年3月末には約11億円となる予定である。また、年金資産運用状況は平成20年12月末には17億円の赤字で修正総合利回りは-15.87%であった。

審議事項として、「平成21年度厚生年金基金予算及び事業計画案」「基金規約の一部変更案」「諸規定の一部変更案」などについて協議、意見交換が行われたほか、今後は引き続き厳しい資産運用となることが懸念されるため、当基金としても、掛金の一部を現金のまま保有する方式はどうか、現在の1信託銀行・4生命保険会社への委託形態でよいのか、資産運用ポートフォリオの見直しはどうか、などを資産運用委員会で協議することとなった。

また、企業年金連合会より厚労省に対して、財政運営に係る緊急対策要望事項が出され、全国的な資産のマイナス運用への対策をとることとしている。

今後は、本会として鳥取県医療機関厚生年金基金のあり方について協議を重ねていき、慎重に対応していくこととした。

6. 第4期介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会の出席報告

〈渡辺常任理事〉

2月27日、中部総合事務所において開催された。

鳥取県の現状は、高齢化率（総人口に占める65歳以上の高齢者の割合）が2005年で約25%であり、全国平均の約20%より大きく上回っている。高齢化率は上昇の一途をたどり、2035年には高齢化率は約35%と見込まれている。要介護認定率は、全国平均より1～2ポイント高く推移しながら伸び

続けて18.0%に達している（平成20年9月）。

2000年から始まった介護保険事業は3年ごとに
見直すことになっている。今回が最終会議であり、
「鳥取県高齢者の元気と福祉のプラン」を策定し、
県民からのパブリックコメントを取り入れて決定
したものを冊子にし、4月に関係団体等へ配付す
る。なお、「鳥取県高齢者の元気と福祉のプラン」
とは、老人福祉計画と介護保険事業支援計画を一
体化に策定したもので、今後の高齢社会のあるべ
き姿、その姿を実現するための課題や取組の方向
性、具体的な施策等を明らかにするものである。

7. 日医 事務局長連絡会の出席報告

〈谷口事務局長〉

2月27日、日医会館において開催された。

平成20年度に退職予定されている都道府県医師
会事務局長4名（山形県、埼玉県、岐阜県、兵庫
県）に感謝状等が贈呈された後、講説2題（1）
都道府県医師会との連携強化（滝澤日医事務局長）
（2）医療をとりまく現状と課題（深田厚労省医
政局総務課長）が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告

〈宮崎常任理事〉

2月28日、倉吉未来中心において開催した。

平成19年度最終実績は、受診者数49,806人（受
診率28.3%）、要精検者数1,940人（要精検率
3.90%）、精検受診者数1,656人（精検受診率
85.4%）で肺がん35人及び肺がん疑い88人であり、
がん発見率0.07%、陽性反応的中度1.8%であった。

検診発見がん患者確定調査の結果、近年I期肺
癌が多く発見される傾向が続いている。予後調査
において5年生存率は47.1%、10年生存率は
29.6%で女性の方が予後は良かった。

判定基準を見直した16年度以降、がん疑いと診
断された者が多く見つかっているが、確定調査の
結果、検診から1年半以上経過しても診断がつか
ないままで経過観察となっているケースが多い。

「がん疑いの者」のフォローは3年間とする方向
で次回検討していくこととなった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を
開催し、講演「肺癌診療におけるPET/CTの役
割」（足立秀治兵庫県立がんセンター放射線科部
長）などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 健保 個別指導の立会報告〈宮崎常任理事〉

3月3日、東部地区の3診療所を対象に実施さ
れた。

在宅自己注射指導管理料算定の指導の印や記載
がカルテにないこと、在宅酸素療法指導管理料算
定の際は在宅酸素療法のための酸素投与方法、緊
急時連絡方法、指導内容の記載が必要であること、
往診と訪問診療の区別がついていないこと、在宅
患者訪問診療料について訪問診療計画の記載が必
要であること、在宅寝たきり患者処置指導管理料
について内容の記載がないこと、往診の依頼を受
けた場合の往診依頼の内容をカルテに記載すること、
尿沈査は検尿一般で異常がないと算定できない
こと、褥瘡対策に関する診療計画書が書かれて
いないこと、痛風だけでは特定疾患療養管理料は
算定できないこと、インシュリン自己注射をして
いる患者への指導内容が記載されていないこと、
疾病名は治療に則した病名にすること、同一薬剤
の長期間投与があるので感受性検査等を行って薬
剤の変更や治療法の変更を考慮した方が良いこ
と、慢性疾患は時期をみて客観的評価を行い漫然
とした投薬継続をしないこと、などの指摘がなさ
れた。

10. 第3回鳥取県自殺対策連絡協議会の出席報告

〈渡辺常任理事〉

3月3日、県庁において開催され、協議会長と
して出席した。

前回会議の概要と平成19年鳥取県の自殺者数に
ついて報告があった後、（1）平成21年度自殺対
策の連携（2）今後の自殺対策のあり方（3）現

下の経済情勢を踏まえた自殺対策の推進、などについて協議、意見交換が行われた。

本会としては、平成21年度も引き続き、早期発見・早期治療のための体制づくりの推進として、様々な診療科のかかりつけ医うつ病対応力向上研修の実施、精神科医とかかりつけ医との連携会議の開催、連携マニュアルの作成に取り組むほか、産業保健、市町村との連携、啓発活動にも力を入れていく。

また、この度、内閣府自殺対策推進室長から、現下の経済情勢を踏まえた自殺対策の推進について依頼があり、「関係機関との情報共有の強化、相談活動の充実」「社会的要因に対する相談支援体制との連携強化（1）多重債務者に対する相談支援（2）離職退去者に対する相談支援」「自殺が多発する地域におけるパトロール活動等の実施」「地域の相談員を対象とした研修会の開催」を中心に進めていくということであった。

11. 日医 感染症危機管理対策協議会の出席報告 〈天野常任理事〉

3月4日、日医会館において開催された。

報告（1）麻しん対策（梅田厚労省健康局結核感染症課長）（2）新型インフルエンザ対策の概要（難波厚労省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室長）（3）新しい肝炎総合対策（正林厚労省健康局疾病対策課肝炎対策推進室長）及び協議が行われた。

全国の平成20年度麻しん風しんワクチン接種率は、第3期（中学校1年生相当年齢）66.1%、第4期（高校3年生相当年齢）58.1%で、鳥取県ではどちらも60～70%接種されている。全国で一番接種率の高い福井県では、住民台帳により接種有無が整理されており、未接種者に対して文書通知さらに電話連絡するなどの徹底した接種勧奨対策をとられているということであった。

新型インフルエンザが発生して病床が満床になった場合、決められた病床以上に入院させても良いのかという質問に対しては、都道府県単位で考

えていただきたいということであった。また、発熱外来に従事する医師及び医療従事者の健康被害に対する身分保障については、各地区で対応していただきたい、現在のところ、国では考えていないということであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

協議事項

1. 鳥取県臓器バンク役員推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。引き続き、理事として岡本会長を推薦することとした。

2. 生活保護に係る嘱託医の推薦について

倉吉病院 西山聡先生を推薦することとした。

3. とっとり県政だよりの広告について

標記について、前回は平成20年11月号に、「インフルエンザ予防接種の勧奨」について掲載したところである。今般、鳥取県より5月号又は6月号に広告掲載していただけないかとの要請があった。協議した結果、了承することとした。

4. 第178回定例代議員会の運営等について

3月14日（土）午後4時から県医師会館において開催する標記代議員会の役割分担などについて打合せを行った。

5. 鳥取県結核対策委員会委員の推薦等について

引き続き、天野常任理事を推薦することとした。なお、委員会は3月17日（火）午後1時30分から県庁において開催される。

6. 鳥取県人権文化センター理事の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、岡本会長を推薦することとした。

7. 健保 個別指導の立会いについて

3月25日（水）午後1時30分から中部地区の1診療所を対象に実施される。天野常任理事が立会

いすることとした。

8. 第3回かかりつけ医と精神科医との連絡会議の開催について

3月26日（木）午後5時から県医師会館において開催することとした。

9. 健康フォーラム2009の開催について

9月26日（土）県立倉吉体育文化会館において、「肝がんの予防と治療」をテーマに新日本海新聞社との共催で開催することとした。講師は、鳥大医学部機能病態内科学分野教授 村脇義和先生と福山市民病院がん診療統括部長 坂口孝作先生にお願いする。

10. 日医認定産業医更新申請の承認について

この度、日医認定産業医の更新申請について9

名（東部2名、中部1名、西部6名）から書類の提出があり、審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医宛に申請することとした。

11. 名義後援について

「自殺防止対策事業公開講座（6/20）」の名義後援を了承することとした。

12. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

[午後3時50分閉会]

[署名人] 宮崎 博実 印

[署名人] 渡辺 憲 印

第12回理事会

- 日時 平成21年3月19日（木） 午後4時～午後6時40分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、野島・富長両副会長
宮崎・渡辺・天野各常任理事
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
(神鳥常任理事一日医広報担当理事連絡協議会出張のため、欠席)

議事録署名人の選出

井庭・米川両理事を選出した。

報告事項

1. 前回常任理事会の主要事項の報告

〈宮崎常任理事〉

3月5日、県医師会館において開催した。

会議録は、地区医師会へ送付するとともに、県医メーリングリストへの投稿、会報への掲載を行

うこととしている。

2. 日医 医事紛争担当理事連絡協議会の出席報告〈井庭理事〉

2月19日、日医会館において開催された。

日医医賠償保険の運営に関する経過報告の後、今回は鳥取県と岐阜県が医療事故紛争対策と活動状況報告を担当することになり、鳥取県における対策及び活動状況等について報告してきた。鳥取県では、地区医師会からの顛末報告書の提出を受け、医事紛争処理委員会で協議、対応している。また、医師賠償責任保険の制度・仕組みについて周知しているが、個人での対応がいまだにあり、研修会などでの説明が必要と考えている。

引き続き、講演「医療事故による死亡事例に対する刑事責任と行政処分との関係およびそれぞれのあり方について」（木下日医常任理事）が行われ、最後に各県医師会から事前に寄せられた制度運営や医療ADRに関する質問と要望に対して日医の見解や回答があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 日医 学校医講習会の出席報告〈笠木理事〉

2月21日、日医会館において開催され、地区医師会代表者とともに出席した。

午前中に講演3題「最近の学校健康教育行政の課題について」「学校のアレルギー疾患に対する取り組みについて」「人の命の尊さを理解する—子どもたちと生きる日々から—」と午後にはシンポジウム「学校における運動器検診をめぐって」があり、5人のシンポジストによる講演と討議が行われた。今後、各地区医師会において伝達講習を行う。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 日医 母子保健講習会の出席報告〈笠木理事〉

2月22日、日医会館において、「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して（3）」をメイン

テーマに開催され、地区医師会代表者とともに出席した。

午前中に講演2題「少子化対策とその政策環境について」「“メディア” 漬けが『子どもの育ち・親子関係』を蝕む」が行われ、午後には「今後の予防接種のあり方」をテーマとしたシンポジウムがあり、麻しん排除・Hibワクチン・HPVワクチンについて講演と討議が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 各看護学校卒業式の出席報告

各看護高等専修学校の卒業式に次のとおり役員が出席し、会長の代理として祝辞を述べるとともに成績優秀な生徒に鳥取県医師会長賞を授与した。

◇東部 3月5日〈吉田理事〉 卒業生：31名

◇中部 3月5日〈清水監事〉 卒業生：23名

◇西部 3月4日〈富長副会長〉 卒業生：27名

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 健対協 総合部会の開催報告〈岡本会長〉

3月5日、県医師会館において開催した。

平成20年度特定健診の当初計画（市町村国保）は実施率36.5%であったが、初年度のため、対象者への周知不足、着手の遅れ等により、実施率約26.0%と低くなる見込みである。また、がん検診については、平成20年度から特定健診が始まり、市町村では特定健診とがん検診のセット検診を計画しているところが多いが、市町村国保以外の住民はがん検診だけを受診することになり、住民への周知不足、また、自己負担額を一部増額したところもあり、受診者数が前年度より減少する見込みである。

がん対策推進計画については、平成24年度には受診率50%以上の目標に向けて、単年度ごとの目標設定、受診勧奨啓発方法の開拓等の検討が必要である。また、検診の母集団、対象者の取扱いの検討も必要である。

その他、中央公論3月号に「がんで死ぬ県、治

る県」が掲載され、「がん治療力総合都道府県ランキング」で鳥取県が最下位となっているが、これに関しては藤井県福祉保健部次長と岸本鳥大医学部環境予防医学分野教授で対応していただく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 日医 介護保険担当理事連絡協議会の出席報告〈野島副会長〉

3月5日、日医会館において開催された。

当日は、平成21年度介護報酬改定等について、三上日医常任理事より、(1) 介護報酬改定の主な動き (2) 平成21年度介護報酬改定の主な視点 (3) 要介護認定の問題点、について説明があり、続いて、鈴木厚労省老健局老人保健課長より、(1) 社会保障制度改革 (2) 介護保険制度を取り巻く環境 (3) 平成21年度介護報酬改定の概要と今後の課題 (4) 要介護認定の見直し、について説明が行われた。

質疑応答では、要介護認定の見直しについて質問が集中したほか、介護サービスの限度額や、みなし指定を受けた医療機関の対応に関する質問があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 鳥取県准看護師試験委員会の出席報告〈米川理事〉

3月5日、県庁において開催された。

平成20年度の試験は、平成21年2月13日に県庁において行われ、受験者総数は197名(県内106名、県外91名)であった。県外からは九州、近畿地方からの受験者が多く、鳥取県で受験した全員が合格した。

9. 鳥取大学経営協議会の出席報告〈岡本会長〉

3月9日、鳥取大学において開催された。

主な議事として、平成21年度の年度計画及び予算配分、次期中期目標・中期計画、研修医に係る処遇改善、などについて協議、意見交換が行われた。

10. 鳥取大学学長選考会議の出席報告

〈岡本会長〉

3月9日、鳥取大学において経営協議会終了後、引き続き、開催された。

主な議事として、学長候補者選考手続き方法の見直しなどについて協議、意見交換が行われた。

11. 県民のための健康情報サービス委員会の出席報告〈明穂理事〉

3月11日、県立厚生病院において開催された。

平成20年度の取組みと県内市町村図書館の健康情報サービスの状況、などについて報告があった後、来年度の県立図書館健康情報サービス関連事業(健康情報講演会、外部委員会)、県立図書館購入の医療・健康情報関係雑誌の選定、県内の医療・健康関係団体が発行する資料の情報、「健康情報マップ(情報の探し方)」の作成、県立図書館と関係機関との連携、などについて協議、意見交換が行われた。医療・健康情報関係雑誌について推薦するものがあれば、連絡していただきたいということであった。

12. 健保 個別指導の立会報告〈吉田理事〉

3月12日、東部地区の4診療所を対象に実施された。

診療時間変更の際は保健所と中国四国厚生局鳥取事務所に届出すること、1年更新のカルテはサマリーを次年度のカルテに書くこと、do処方は見開きで書くこと、初診料算定の際は病名転記の整理をすること、情報提供料算定は1医療機関で1ヶ月に1回であること、ニコチン依存症の指導内容(ツール等)を確認すること、計画をきちんと立てておかないと訪問診察料は算定できないこと、在宅指導管理料算定の際は指導内容をカルテに記載すること、結果のみの問い合わせによる電話再診料は算定不可であること、などの指摘がなされた。

13. 日医 医療政策シンポジウムの出席報告

〈野島副会長〉

3月13日、日医会館において、「わが国の未来を支える社会保障－社会保障財源のあり方」をテーマに開催され、明穂理事、清水監事とともに出席した。

当日は、講演4題（1）「社会保障財源と制度設計の思想」（田中滋 慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授）（2）「社会保障給付と税負担及び保険料負担」（太田充 財務省主計局主計官厚生労働係担当）（3）「構造改革と社会保障」（高橋洋一 東洋大学経済学部総合政策学科教授）（4）「今後の医療改革に向けて」（吉川洋 東京大学大学院経済学研究科教授）があった後、中川日医常任理事による日医の考え方の説明、5名のパネリストによるパネルディスカッションが行われ、医療費2,200億円削減の撤廃について激論が交わされた。

なお、フロア内からの質問を受け付けられないなど、会の運営方針について多少疑問を感じた。

14. 日医 生涯教育担当理事連絡協議会の出席報告

3月13日、日医会館において開催され、阿藤生涯教育委員会委員が出席した。

生涯教育関連事項について報告があった後、平成20年度生涯教育推進委員会の活動報告として福井次矢委員長（聖路加国際病院長）から改訂された「生涯教育カリキュラム〈2009〉」の内容についての説明と、講演「わが国の専門医制度－現状と課題」（池田康夫 日本専門医制評価・認定機構理事長）、質疑応答等があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

15. 第178回定例代議員会の開催報告

〈宮崎常任理事〉

3月14日、県医師会館において開催し、平成21年度事業計画および収支予算案などの7議案について何れも原案どおり可決、承認された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

また、平成21年度事業計画について当日質問が出された、『認知症疑い高齢者の運転免許証更新時における診断の協力』については、この度、道路交通法の改正に伴い、認知症をもつ高齢者の運転が制限されることになった。本件については、鳥取県警察本部から県医師会あてに、協力の要請がきているため、今般の制度改正の概要について会報に掲載して会員へ周知し、認知症専門医療機関の推薦などを通して密接に連携を図っていくこととした。

16. 全国有床診療所連絡協議会 中国四国ブロック会設立総会の出席報告〈米川理事〉

3月15日、ホテルグランヴィア岡山において開催され、オブザーバーとして出席した。

総会に先立ち、役員会が開催された。現在、中国四国医師会のなかで有床診療所協議会を設立していないのは鳥取県、島根県、高知県である。高知県では本年5月に向けて設立の準備をしているということであった。鳥取県では今後、設立するかどうか検討していく。

総会では、有床診療所に関する決議文を内藤全国有床診療所協議会会長に渡し、講演2題（1）「有床診療所における療養病床の転換について」（根石岡山県保健福祉部副参事）（2）「有床診療の地域医療における役割と将来のあり方」（江口日医総研主任研究員）が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

17. 鳥取県結核対策委員会の出席報告

〈天野常任理事〉

3月17日、県庁において開催された。

平成20年度の鳥取県における結核健康診断結果は、小学校・中学校・高等学校・特別支援学校とも結核精密検査結果では結核の発症はなかった。これで18年度から3年間、鳥取県での結核発症者はない。

文科省より、外国での居住歴については、

WHOの示す高まん延国に基づき、検討を要する該当国が示されているが、県教育委員会より再度文科省に照会し、確認後、県医師会に連絡いただき、県医師会から学校医へ通知するとともに会報へ掲載することとした。なお、「まん延国」からの帰国児童・生徒は、臨時の健康診断として7月1日以降でも対象となる（通常は6月30日まで）。

また、教職員の定期健康診断受診率及び精検受診率が低いため、100%にする必要がある。

18. 結核予防会創立70周年記念 第60回結核予防全国大会の出席報告〈岡本会長〉

3月17・18日、東京において、「結核のない世界へ」を主題として開催され、鳥取県保健事業団理事長として出席した。本大会は、都道府県及び結核予防会の共催により全国の結核関係者が一堂に参集し、結核対策の将来に向けての方針や対策推進の諸方策など当面する結核の諸問題について討議されている。

当日は、天皇、皇后両陛下がご出席され、「研鑽集会」「特別講演」「同会総裁の秋篠宮妃紀子さまによる秩父宮妃記念結核予防功労賞受賞者表彰」「議事」などが行われ、平成21年度は鳥取県の当番で開催することが決定し、引き受け宣言をしてきた。

19. 鳥取県臓器バンク理事会の出席報告〈岡本会長〉

3月19日、県医師会館において開催された。

主な議事として、平成20年度収支予算の変更、平成21年度事業計画及び収支予算、基本財産の運用、役員の改選、などについて報告、協議、意見交換が行われた。鳥取県臓器バンクは、将来的に公益法人を目指していくということであった。

20. 公開健康講座の開催報告〈宮崎常任理事〉

3月19日、県医師会館において開催した。テーマは、「健康長寿を支える食事」、講師は、東部医師会会員 松浦喜房先生。

21. その他

* 鳥取県では、新型インフルエンザ対策の一つとしてタミフルの備蓄を開始し、平成19年度には治療に必要であると推定される量の備蓄がほぼ完了した。この度、鳥取県及び鳥取県医師会では、新型インフルエンザ発生時及び不足した場合も迅速かつ的確に流通させるための基礎資料とするため、県内における抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況調査（3月15日時点）を実施した。調査結果については、会報に掲載する。〈天野常任理事〉

* 高齢者肺炎の予防策として肺炎球菌ワクチンの接種が有効である。現在、県内で公費助成が行われているのは八頭町と江府町の2町である（全国では90市区町村で全体の5%にも満たない）。今後は、地区医師会において、市町村との連絡協議会等で公費助成をお願いしていきたい。また、肺炎球菌ワクチンの関連情報については、会報に掲載するのでご覧いただきたい。〈天野常任理事〉

協議事項

1. 新型インフルエンザ対策の広報について

標記について、新型インフルエンザの発生に備え、鳥取県医師会として住民向け及び産業医として企業向けに、笠木理事を中心に、「感染症危機管理対策委員会監修」のパワーポイントを作成した。会員へは会報及びメーリングリスト等で周知するので、データが必要な方は県医師会事務局まで連絡をお願いしたい。なお、内容については、適宜改編していくので、ご意見等があれば申し出いただきたい。

2. 女性医師懇談会の開催について

4月16日（木）午後4時から県医師会館において開催することとした。各地区医師会から勤務医担当役員及び女性医師2名（開業医1名、勤務医1名）の推薦をお願いしたい（大学医師会は勤務医2名）。

3. 第17回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会の研究発表について

8月29日（土）午後1時30分から松江市において開催される標記協議会の研究発表について、担当である鳥根県医師会より募集依頼があった。

4. 第18回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会について

中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会は、2年に1回各県持ち回りで開催される。第18回（平成23年度）は、過去の順番からすると鳥取県の当番の予定である。協議した結果、中部医師会を中心に検討していくこととした。

5. 被爆者一般疾病医療機関指定制度の周知について

被爆者一般疾病医療機関とは、申請に基づいて県が指定した医療機関であり、被爆者に代わって一般疾病医療費、老人一部負担金を支払基金又は国保連合会を通じて国に請求することができる。最近、この指定を受けていない医療機関から一般疾病医療費の公費請求があり、医療機関へ戻した事例が発生した。

この度、県福祉保健課から再発防止を図るため、本会会員に対して、被爆者一般疾病医療機関指定制度について周知方依頼があったため、会報及び地区医師会経由で会員へ周知することとした。

6. 平成21年度保険指導医の推薦について

標記について、23名（内科6名、外科4名、整形外科3名、小児科2名、耳鼻咽喉科2名、精神科1名、眼科2名、皮膚科2名、泌尿器科1名）を推薦することとした。なお、任期は平成22年3月31日までである。

7. 名義後援について

「米子ピンクリボンフェスタ2009（6/21）」の名義後援を了承することとした。

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40分閉会]

[署名人] 井庭 信幸 印

[署名人] 米川 正夫 印

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

医事紛争は、すぐ医師会へ相談！

＝第57回医事紛争処理委員会＝

- 日 時 平成21年3月26日（木） 午後4時～午後5時40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・宮崎・天野・井庭・板倉・谷口・三宅・池田・
松田・魚谷・辻田各委員
川中修一顧問弁護士

議 事

1. 中国四国医師会 医事紛争・医療安全研究会 の出席報告〈井庭委員〉

11月15日、松山市において開催された。各県からの提出議題、日医への要望・提言について協議、意見交換が行われた。詳細については、鳥取県医師会報第642号（平成20年12月号）に掲載している。

2. 都道府県医師会 医事紛争担当理事連絡協議 会の出席報告〈井庭委員〉

2月19日、日本医師会館において開催された。日医医賠責保険の運営状況報告、各県の医事紛争対策と活動状況報告2県（岐阜県・鳥取県）、医療事故による死亡事例に対する揭示責任と行政処分との関係及びそれぞれのあり方について、質疑応答などについて協議、意見交換が行われた。詳細については、鳥取県医師会報第646号（平成21年4月号）に掲載する。

3. 県内の医事紛争の処理状況について

前回の委員会は、平成20年3月6日に開催しており、それ以降の県内における医事紛争処理の取扱い状況を資料に基づき説明し、今後の処理方針について顧問弁護士の意見を交えながら協議、意見交換を行った。

平成20年度の状況は、処理済2件（示談1件、和解1件）、応訴中4件（調停中1件、裁判中3件）、折衝中11件（継続分5件、新規分6件）となっている。

4. その他

○顛末報告書は裁判所へ出ることではないのでできるだけ詳細に記載していただきたい。

○廃業の場合、医療事故発生を通知しておけば5年間は日医の保険が適用される。また、A会員が死亡した場合でも会員当時の医療行為に起因して遺族から損害賠償請求が5年以内になされた場合も保険適用となる。

受動喫煙被害対策・学校での禁煙教育への取り組み強化を！ ＝禁煙指導対策委員会＝

- 日 時 平成21年3月26日（木） 午後1時40分～午後3時40分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺委員長、天野・笠木・松浦・松田・飛田各委員
鳥取県福祉保健部健康政策課：蔵内副主幹
鳥取県教育委員会事務局：畑中福利室長
〈県医師会〉宮崎常任理事

挨拶

〈渡辺委員長〉

禁煙の指導対策は、医療を始め地域社会で幅広く啓発していかなくてはならない課題であり、住民の健康を推進する上でも重要なテーマでもある。福祉保健部、或いは教育の立場でも、鳥取県は進んだ取り組みを行っているように聞いている。地域の様々な方と協力して推進していくことが重要だと考えるので、この委員会が地域医療にとって実りあるものになることを願っている。

報告

1. 前回禁煙指導対策委員会記録

平成20年3月13日、県医師会館で開催した。初めに、(1) 前回禁煙指導対策委員会記録 (2) 17・18・19年度講習会開催状況 (3) 地区医師会からの報告 (4) 鳥取県における禁煙の取り組み(福祉保健部・教育委員会)、等報告の後、(1) 「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」HP掲載会員の整理について (2) 平成20年度「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」について (3) 今後の活動方針、等協議した。

委員会記録は、会報第634号へ掲載した。

2. 18・19・20年度講習会開催状況について

3. 地区医師会からの報告

[東部；松浦委員より報告]

- ・講習会は、18.7.28 藪 潤先生（兵庫県喫煙問題研究会副会長）、19.2.24 磯村 毅先生（リセット禁煙研究会 予防医療研究所所長）、19.7.27 繁田正子先生（京都府立医科大学）、20.8.21 山代 寛先生（沖縄大学人文学部福祉文化学科 禁煙学講座教授）により実施した。
- ・とっとり喫煙問題研究会の活動として、禁煙支援勉強会、卒煙サポーター養成講座を実施した。
- ・世界禁煙デー記念イベントとして、20.5.31さざんか会館において、市民を対象に講演、寸劇、禁煙表彰などを行った。

[中部；松田委員より報告]

- ・講習会は、18.8.24 中村正和先生（大阪府立健康科学センター健康生活推進部長）、19.7.6 尾崎米厚先生（鳥取大学医学部環境予防医学分野准教授）、20.7.24 繁田正子先生（京都府立医科大学医学研究科地域保健医療疫学教室学内講師）により実施した。
- ・世界禁煙デー関連イベントとして、20.6.1倉吉ショッピングセンターパープルタウンにおいて、相談コーナー、体験コーナー、展示コーナーなどの企画により実施した。禁煙チャレンジでは、3か月禁煙を継続された方2名（当日出席者）に、平井知事・池田中部医師会長連名の

「卒煙証書」が平井知事から授与された。（「卒煙証書」授与者総数は5名）

- ・年間約20～30校の小・中学校へ禁煙の講師派遣を行った。

[西部；飛田委員より報告]

- ・講習会は、18.10.12①市場和志先生（市場医院院長）、②中村廣繁先生（鳥取大学医学部附属病院胸部外科助教授）、19.11.6 磯村 毅先生（リセット禁煙研究会、予防医療研究所所長）、21.3.19 加濃正人先生（新中川病院内科・禁煙外来）により実施した。
- ・世界禁煙デーin米子イベント2008を、20.6.1米子駅前SATYにおいて、クイズコーナー、ニコチン依存度チェック、禁煙指導、マジックショー、医師会コーナー、DVD上映などの企画により実施した。

4. 鳥取県における禁煙の取り組みについて

[福祉保健部] 蔵内健康政策課副主幹より報告

- 1) 鳥取県では「健康とっとり計画」（平成13年度策定）に基づき、喫煙防止を推進しており、平成19年度に計画の見直しを図った。
- 2) 平成20年度策定の「健康づくり文化創造プラン」においても、分煙・禁煙認定施設を増やす等の目標値を設定して受動喫煙防止等を推進していく。
- 3) 鳥取県における喫煙の状況（平成17年度）；県民健康栄養調査より。（ ）内は全国。
男44.1%（39.3%）、女4.5%（11.3%）、全体22.6%（24.2%）
- 4) 鳥取県における喫煙対策の現状
 - ・「鳥取県禁煙・分煙施設認定制度」の推進（平成16年度～）として、施設内禁煙または分煙に取り組んでいる施設を認定（21年2月現在618施設）し、認定証（ステッカー）の公布、県のホームページでの公表。
 - ・平成20年度からは「健康づくり応援施設」として、制度を改め引き続き推進。

- ・禁煙サポーターの養成（平成19年度～）、修了者74人。
- ・世界禁煙デー（5月31日）の街頭キャンペーン
- ・5月30日を一日禁煙デーとして、県庁及び各総合事務所施設内禁煙への協力呼びかけを実施。
- ・県の一日本禁煙デー取り組みに協賛する市町村及び県内事業所を募集し、本県の取り組みとともにPR。協賛市町（12市町）、協賛事業所（11事業所）
- ・県職員の喫煙等に関する意識アンケートを実施（回答率72%）
- ・アンケート結果等を踏まえ、喫煙室改善を行った。

5) 民間での協力

- ・鳥取県ハイヤータクシー協会による「禁煙協力タクシーの実施」；乗務員は全員禁煙、乗客には自主的な禁煙を促す。
- ・鳥取県ボート協会における禁煙推進

[教育委員会] 畑中福利室長より報告

- 1) 20年4月1日から全県立学校で敷地内禁煙実施。「鳥取県禁煙・分煙施設認定制度」の認定取得をほぼ完了。
- 2) 市町村立学校の状況について
取り組みが進んでいない市町（11町）のうち、4町が学校内敷地内禁煙に取り組む意向があった。（21年4月実施1町、22年4月実施1町、未定2町）

[意見]

- ・アンケート結果を踏まえ、禁煙予定者を禁煙に導くことが大切で、喫煙室の設備改善をするより禁煙支援の講習会など、禁煙のサポートに経費を充てるほうが効果的。
- ・禁煙セミナーを受けた後、禁煙できる状況に持って行ってほしい。
- ・トップの意識改革が必要。

5. その他

第3回(2008年)日本医師会喫煙意識調査報告

- ・2000年、2004年、2008年に実施
- ・喫煙率、男性15.0%(2004年21.5%、2000年27.1%)、女性4.6%(同5.4%、6.8%)で、男性医師の喫煙率は有意に低下し、女性医師の喫煙率は有意とは言えないが低下した。
- ・男性呼吸器科医と女性小児科医で著明な喫煙率の低下があったが、日本呼吸器学会で専門医の認定条件に「非喫煙者であること」を義務付けたことが有効であったと分析。

協 議

1. 「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」 HP掲載会員の整理について

20年度講習会を終了した時点で、本会HP掲載の条件である「3年間に少なくとも1回講習会に出席すること」の条件を満たされない会員が東部19名、中部2名、西部5名ある。よって、該当者に事前に書面連絡をした上で、平成21年4月1日、本会HPから削除する。

なお、次年度からは、2年続けて未受講者に対し、本年度受講されなければホームページからの除外対象となる旨をお知らせする。

2. 平成20年度「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」について

地区医師会において昨年度同様、計画・開催して頂き、本会より講習会等に係る諸経費を補助する。

なお、開催にあたっては、事前に県医師会に知らせていただき、内容を検討しHP名簿登録対象の講習会となるかどうかを地区医師会宛回答する。同時に講習会日程は鳥取県医師会報に掲載す

る。その際、HP名簿登録対象の講習会となるものはその旨付記する。

3. 今後の活動方針について

今年度と同様活動する。なお、21年度は地区での講習会はなるべく年度前半に開催して頂き、この委員会を秋頃に開催して状況報告を聞き、年度後半の活動につなげたい。

4. 「日本禁煙学会」について

本年度、西部医師会での講習会日程を3時間で組んだところ、委員より日本禁煙学会の単位を申請してはどうかとご提案を頂いた。そのため、申請したところ、要件を満たしているとして単位(5単位)が認められたので、事後になったがご了承頂きたいと飛田委員より説明があった。よって、今年度の西部医師会の日本禁煙学会への認定申請を認め、来年度以降も希望があれば申請して構わない、とした。但し、事前に県医師会へ連絡して頂くこと。

なお、関連学会に、「日本禁煙科学会」もあるので、講師が何れに所属しておられるかを確認してから申請すること。

5. その他(意見など)

- ・学校現場は是非厳密にして頂きたい。学校での禁煙教育が大切。
- ・通学路の禁煙も前向きに取り組んで頂きたい。
- ・禁煙協力タクシーが禁煙タクシー(全面禁煙)になるように、県医でも働きかけをしてほしい。
- ・世界禁煙デーのイベントを各地区医師会で行っているが、21年度も県医師会から補助金として協力が頂きたい。

うつ病のプライマリケアの推進をめざして ＝第3回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

■ 日 時 平成21年3月26日（木） 午後5時～午後6時15分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

議 事

1. かかりつけ医うつ病対応力向上研修報告について

資料をもとに、各地区より今年度開催された研修会の報告が行われた。

修了者は、東部39名、中部6名、西部19名の計64名であった。中部地区の受講が少なかったが、原因として認知症の研修会と混同した方があったようである。了解の得られた方については、鳥取県および地区医師会のホームページへ掲載する予定であるが、掲載方法は「研修修了者」とするなど、名称については各地区で検討していただくこととした。

また、掲載の期間について現在は定められておらず、「認知症対応力向上研修」は1年ごとに更新することとなっており、来年度検討していくこととした。

2. かかりつけ医と精神科医との連携方法について

今後のかかりつけ医と精神科医との連携方法について、以下の3点について検討を行った。

1) 診療情報提供書の様式の統一を通じた連携

大阪府では、一般のかかりつけ医から精神科医、また精神科医からかかりつけ医への紹介をスムーズにするため、一般医－精神科医ネットワーク（通称G-Pネット）を立ち上げている。ここで使用されている診療情報提供書を本県でも参考になるかどうか検討を行った。この中で、様式は精神

科医からみれば分かりやすく有り難いが、かかりつけ医から見ればかなりの量があり、統一することによりかえって手間になるのではないか、などの意見があり、紹介しやすさを一番に考え、導入するのであればまずは簡単なものを各地区の研修会等で検討していただくこととした。

2) かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル作成について

かかりつけ医と精神科医との連携マニュアルの作成について検討を行った。委員からは、どのように患者さんに説明したらスムーズに精神科受診を受け入れてもらえるか、などの紹介時の患者さんへの説明事項があれば分かりやすいとの意見があり、なるべく薄く簡単なものを作成する方向で次年度へ向けて検討することとなった。まずは原案については原田委員に作成していただき、完成したマニュアルは研修会等で幅広く紹介してはどうか、との意見があった。

3) かかりつけ医と精神科医との連携症例検討会について

かかりつけ医から精神科医へ紹介後、その後の診察結果がどうであったのか、症例検討会を行ってはどうか等、提案があった。認知症研修会でも同様の検討会を行ったところ好評であり、精神科医側から具体的な症例を挙げ、来年度の地区研修会のプログラムに盛り込む方向でさらに検討することとなった。

3. 平成21年度事業について

県健康政策課より来年度の事業概要について説明があった。鳥取県ではうつ病対策の充実を図るため、早期発見・早期治療のための体制づくりの推進を施策としており、21年度も同様の事業を実施予定である。「今年度は委託時期の関係で、年度後半に研修会が集中してしまったため、来年度は早い時期に取り組みたい。また、来年度中に本事業について県として何らかの方向性を示したいと考えており、ご協力をお願いしたい。」とのことであった。

4. その他

・参考資料として、鳥取県の自殺者の現状（鳥取

県警統計）の提示があった。県外者が県内で自殺した場合も含んでいるが、平成20年度は212人で、平成18年以降2年連続で20人を超える増加となっている。19年と比較すると、年代別では20代以下が5人、30～50代が21人増加しているようである。

- ・平成20年7月に県内全医師会員へ行った「うつ病に関するかかりつけ医等調査」の結果について、結果と考察を簡単にまとめたものを県医師会報へ掲載してはどうかとの意見があった。
- ・鳥取県精神保健福祉センターでは、この度うつ予防のDVD（約22分）を作成した。参考までに、来年度の委員会で供覧したいとのことであった。

出席者名簿（敬称略）

鳥取県医師会 常任理事 渡辺 憲
東部医師会 理事 松浦 喜房
水川クリニック 水川 六郎
中部医師会 理事 新田 辰雄
倉吉病院医局長 西山 聡
西部医師会 理事 細田 明秀
参与 高田 照男
鳥取県精神保健福祉センター 所長 原田 豊

【事務局】

福祉保健部 次長兼健康政策課長 藤井 秀樹
健康政策課 参事 藪田千登世
健康政策課 健康づくり文化創造担当主幹 明場 達朗
健康政策課 健康づくり文化創造担当副主幹 森 広美
鳥取県精神保健福祉センター 副主幹 大塚 月子
鳥取県医師会事務局 主事 田中 貴裕



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。

今が転換期、医師法21条

=平成20年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会=

理事 井庭 信 幸

- 日 時 平成21年2月19日（木） 午後1時30分～午後4時
- 場 所 日本医師会館 3F小講堂 文京区本駒込
- 出席者 井庭理事、谷口事務局長

はじめに

医事紛争解決には多くの困難があるが、本年1月より産科医療保障制度が発足した。今後はさらに範囲を広げていきたい旨の挨拶があり、続いて木下勝之常任理事の司会で開会。

1. 日本医師会賠償責任保険の経過報告

平成4年以前の処理紛争付託受理件数は250件前後であるが、その後は350件前後で推移している。審査会回答件数9,953件（平成21年12月までの累計）

内訳	有責	6,561件（66%）
	無責	2,628件（26%）
	経過待ち	746件（8%）

診療科別の分析

産婦人科	102件（25%）
内科	94件（23%）
整形外科	8件（16%）
外科	36件（9%）
眼科	22件（5%）
胃腸科	21件（5%）
その他	73件（17%）

精神科が増えてきている

2. 都道府県医師会からの医療事故紛争対策と活動状況の報告

(1) 岐阜県医師会

年間の医事紛争発生件数は25件前後で、科別

では内科、産婦人科、整形外科、外科が多い。医事紛争関係処理に、専門性の高い事案には主要科のアドバイザーの同席で意見を聞く体制を整えている。医事紛争防止研修は県医師会役員が各地区に出向く「動く県医」で会員に研修を行っている。

(2) 鳥取県医師会は岐阜県に比し件数は年間平均2.5件と少ないが、地区医師会からの顛末報告書の提出を受け、医事紛争処理委員会で協議、対応している。医師賠償責任保険の制度・仕組みについて、広報などを通して周知しているが、個人での対応がいまだにあり、研修会などでの説明が必要と考えている。診療科別では内科、産婦人科・外科・整形外科の順に多い。最近の特長は内視鏡検査による紛争が増えている。

3. 医療事故による死亡事例に対する刑事責任と行政処分との関係およびそれぞれのあり方について（木下勝之常任理事）

医師法21条の改正と医療安全調査委員会設置法大綱について、今までの経過説明があった。死亡事例は警察ではなく、調査委員会に届けることを骨子とした大綱であることをご理解いただき、法整備に協力をお願いしたいとの要望があった。ある県から反対の意見があったが、むしろ早く法案として早く提出してほしい意見が多かった。

4. 質問ならびに意見・要望事項

(1) 在宅で訪問した自院の看護師が行った医療

行為による事故の場合は日本医師会の医賠責の対象になる。指示書による別法人の訪問看護ステーションから派遣された看護師の場合も同様である。

- (2) 日医付託事案では弁護士費用は保険適応になるが、準付託は医師あるいは医療機関の自己負担になる。保険加入を勧める。
- (3) 医師有責が明らかで、相当の賠償額の支払いが見込まれる場合は、治療費などの一部支払い（立替払・前払）は日医として可能である。
- (4) ADRについて愛媛県の取り組みが紹介され、成果があがっているとの報告があった。畔柳弁

護士は医療事故における責任問題検討委員会でADRに反対する意見を述べると発言があった。

5. 日医医賠責保険の運営に関する留意事項

6. 産科医療保障制度の補償金と損害賠償金の調整

産科医療保障制度の補償金と損害賠償金が二重給付されることを防止するために、分娩機関に損害賠償責任がある場合は、補償金と損害賠償金の調整を行う。

感染症対策をめぐる最近の動向 ＝日本医師会感染症危機管理対策協議会＝

常任理事 天野道磨

- 日時 平成21年3月4日（水） 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
- 出席者 天野常任理事 事務局：高岸主事

挨拶

〈日本医師会 唐澤祥人会長〉

都道府県医師会感染症対策担当の先生方におかれては、日頃の地域における感染症対策へのご尽力に対し心から感謝申し上げます。

昨年4月より、麻しん風しん予防接種の第3期、4期の定期接種が開始されたのはご存知のとおりだが、なかなか接種率が向上せず、先生方におかれては大変苦慮されていると伺っている。

本日は、麻しん対策及び、発生が懸念されている新型インフルエンザ対策の概要についてそれぞれ厚生労働省の担当者からご報告いただく。さらに、国における肝炎の取り組みについては、緊急肝炎ウイルス検査事業による委託医療機関での無

料肝炎検査事業ならびに、インターフェロン治療の医療費助成が実施されているが、必ずしも十分に普及しているとは言えない状況なので、本日は肝炎対策についても厚生労働省からご報告いただく。

日本医師会においては、平成9年に感染症危機管理対策室を設置して以来、迅速な情報提供及び対策体制の確立を心掛けている。国民の生命、健康を守るため麻しん排除や新型インフルエンザ対策のためにさらに万全な体制を築く必要があると考えている。そのためにも、ご出席の先生方におかれては本日の報告を踏まえ、忌憚のない協議をしていただくことを期待申し上げる次第である。

本対策協議会の成果を踏まえ、各地域において感染症対策が混乱なく円滑に実施されるよう、今

後とも引き続き先生方のご協力をお願い申し上げます。

報 告

1. 麻しん対策について

梅田珠実〈厚生労働省健康局結核感染症課長〉

20年度から24年度までの5年間、麻しんと風しんの定期予防接種対象が現行に加え、第3期（中学1年生相当）、第4期（高校3年生相当）まで拡大された。今年度は最初の1年目であり、接種対象者が年度内に接種を行うよう、先生方のご理解、ご協力をお願いしたい。

国はこれまでに「麻しん対策推進会議」を3回開催し、接種状況のモニタリング、施策の見直し等を行っている。都道府県レベルでも、地域のさまざまな関係者と連携をとって麻しん対策会議を開催している。

また、厚生労働省及び文部科学省監修の下、国立感染症研究所感染症情報センターにおいて「学校における麻しん対策ガイドライン」を作成した。学校が効果的な麻しん対策を進める上で必要な技術的情報を具体的にまとめたものである。

なお、麻しん施設別発生状況では、19年の同期と比べ20年は若干減少している。

12月31日現在の全国の麻しん風しんワクチン接種率は、第2期66.4%、第3期66.1%、第4期58.1%であった（鳥取県は第2期72%、第3期68.9%、第4期63.9%）。

接種率の高い地域の特徴は、予防接種台帳の整備・管理がきちんと出来ており、未接種者を特定し、直接接種勧奨を行っている。また、未接種者が入学前に予防接種を実施するように、入学手続きの機会を利用して積極的な接種勧奨をしていたくよう、文部科学省から大学事務局、専門学校事務局等に通知がなされた。

2. 新型インフルエンザ対策の概要

難波吉雄〈厚生労働省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室長〉

○新型インフルエンザへの当面の対策として、医学的介入、公衆衛生的介入、社会全体の対応を組み合わせることが重要。ただし、状況は変化するため機敏な対応は必要である。

○タミフル等の備蓄について

国民の23%分（2,935万人分）を45%分（5,700～5,800万人分）に引き上げて備蓄する。

○プレパンデミックワクチンの備蓄について

国民の16%分（2,000万人分）に追加で1,000万人分備蓄する（合計国民の24%分）。

○パンデミックワクチンの確保方針について

全国民のワクチンを半年以内に製造する体制を整備するため、細胞培養ワクチンの製造能力強化等が進められている。

○平成21年2月17日、新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議が開催され、「新型インフルエンザ対策行動計画」が改定された。また、既存の各種指針等の内容を全面的に見直し、整理・体系化して「新型インフルエンザ対策ガイドライン」が新たに策定された。

○新型インフルエンザ対策行動計画の主な改定内容

- ・目的が明確化された（①感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめること②社会経済を破綻に至らせないこと）。
- ・対策の転換点の時期を示す5段階が新たに設定された。
- ・前段階（未発生期）、第一段階（海外発生期）、第二段階（国内発生早期）、第三段階（感染拡大期、まん延期、回復期）、第四段階（小康期）。

○新型インフルエンザ対策ガイドラインについて

- ・各種対策についての具体的な内容、関係機関等の役割等を示し、国民各層での取組を促すための指針である。

- ・10項目に分けられている 1) 水際対策、2) 検疫体制の整備、3) 国内での感染拡大防止対策、4) 医療提供体制の整備、5) 抗インフルエンザウイルス薬の流通・使用、6) ワクチン接種の進め方（※検討中）、7) 企業・職場での取組、8) 個人・家庭・地域での取組、9) 情報提供・共有、10) 埋火葬対

策。

- ・ワクチン接種に関するガイドラインについて、プレパンデミックワクチン接種の対象者及び順位に関する案は公表済であるが、現在、接種体制、費用負担の在り方等について検討しており、おって取りまとめる予定。

○発熱外来の考え方

	第二段階から第三段階・感染拡大期まで	第三段階・まん延期から
想定される期間	数日間～数週間	数週間～数ヶ月間
主たる目的	新型インフルエンザの患者とそれ以外の患者との振り分け	①増大する医療ニーズに対応 ②入院治療の必要性判断
電話連絡の必要	発熱相談センターに連絡・相談し、発熱外来に電話した後に受診	必要に応じて発熱相談センターに電話で連絡・相談し、発熱外来を受診
新型インフルエンザと診断もしくは疑ったときの対応	全例について保健所に連絡し、感染症指定医療機関等へ転送	入院の必要があると判断される重症患者のみ受け入れ医療機関に転送し、それ以外は原則として自宅療養を指導

○入院病床の考え方

	第二段階から第三段階・感染拡大期まで	第三段階・まん延期から
想定される期間	数日間～数週間	数週間～数ヶ月間
主たる目的	感染拡大の抑制	重症者の治療
入院となる対象	要観察例の任意入院及び疑似症・確定患者の法的入院	入院治療を要する重症例
対応する医療機関	感染症指定医療機関等	原則として全ての医療機関

3. 新しい肝炎総合対策について

正林督章〈厚生労働省健康局疾病対策課肝炎対策推進室長〉

肝炎対策の柱は、(1) インターフェロン療法の促進のための環境整備、(2) 肝炎ウイルス検査の促進、(3) 健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進、肝硬変・肝がん患者への対応、(4) 国民に対する正しい知識の普及と理解、(5) 研究の推進である。

国際医療センターに「肝炎情報センター」を設置し、役割としては、①肝炎診療に関する情報提供、ホームページの立ち上げ、②肝疾患診療連携拠点病院間の情報共有を支援、③肝疾患診療連携拠点病院等の医療従事者に対する研修会の開催な

どがある。主にインターネットを使って情報発信するので、ぜひ有効活用して欲しい。

21年度からのインターフェロン医療費助成に係る運用上の変更点について、①現行の助成期間は、原則1年間→21年度から、一定の条件を満たし、医師がペグインターフェロン及びリバビリン併用療法の延長投与（72週投与）が必要と認める患者について、助成期間の延長を認める。②現行の自己負担限度額決定のための所得階層区分認定は、申請者の住民票上の「世帯」全員の市町村民税課税額の合計→21年度から、住民票上の「世帯」を原則としつつも、税制上・医療保険上の扶養関係にない者については、課税額合算対象から除外を認める。

インターフェロン治療の医療費助成について、当初の目標は10万人であったが、20年度上半期の申請件数は3万人であった。一層のインターフェロン治療の促進を図るため、引き続き、本助成制度の周知や、肝炎ウイルス検査の推進等ご協力をお願いします。

質疑応答

あらかじめ提出された質問、要望について、回答がなされた。主な内容は下記のとおりである。

(1) インフルエンザ菌b型 (Hib) ワクチンの定期接種化について (要望)

【回答】国内では5歳未満児を中心として年間500～600人がHib髄膜炎に罹患している。そのうち14%が死亡または重症化しており、対策が必要と考えている。Hibワクチンが承認されたのは平成19年1月であり、平成20年12月に発売された。かつて17年度の予防接種に関する検討会において、Hibワクチンについては疾患の重篤性、発生頻度を踏まえた上で、今後さらに治験を収集する必要があると議論がなされた。

まだ販売が開始されたところなので、今後、有効性・安全性等の情報をさらに収集して定期予防接種に位置づけるか評価を行う考えである。

(2) 組織培養日本脳炎ワクチンの認可への進捗状況について

【回答】乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン製剤については、平成21年2月23日に薬事法に基づく承認がされた。承認条件として、製造販売後、可及的速やかに重篤な副反応に関するデータを収集し、段階的に評価を行うとともに、その結果を踏まえ、本剤の適正使用に必要な措置を講じることとされている。また、使用経験が少ないため、第2回目の追加免疫以降の有効性及び安全性は確立していないことが注意に記載されている。

2月26日に予防接種に関する検討会が開催さ

れ、新しい日本脳炎ワクチンの予防接種法に基づく接種の進め方について議論が行われた。定期予防接種に速やかに位置づける方向で合意に近づいている状況である。まだ結論に至っておらず、新しい日本脳炎ワクチンの予防接種法上の取扱いについては速やかに検討していくこととしており、結果が出たら直ちに お知らせする。

(3) 第3期、第4期のMR予防接種の対象年齢を過ぎた未接種者について

【回答】年度内接種に集中して接種をお願いします。定期予防接種については、一定の期間を区切って実施したいと考えている。なお、接種漏れについて、地域の実情で自治体の財源で接種期間以外に接種をすることを阻むものではない。

(4) 発熱外来の予算、新型インフルエンザは「保険診療の範囲で行う」とあるが、どのような保険診療で担保されるのか。

【回答】感染症指定医療機関の個人防護具等は国で確保している。

20年度補正予算で、入院医療機関を確保するために、都道府県は新型インフルエンザ発生時に患者を受け入れる入院医療機関が必要な医療資器材（個人防護具、人工呼吸器等）の予算を計上し、必要があれば国に申請することになっている。

発熱外来の財政的な問題については都道府県からいろいろな要望があるので、国としては今後十分に検討したい。

(5) 医療従事者、スタッフ等の身分保障について

【回答】感染者が多く発生することが予想されるので、特定の処置だけに限定して補償することは、現在、国として考えていない。医療関係者の協力が得られるよう、必要な感染の防止策を実施することを検討していく考えである。

(6) 病床確保のための他疾病の入院患者の転院問題について

【回答】二次医療圏を基本単位とするので、保健所を中心として対策会議を設置し、必要な病床、

発熱外来の確保など具体的な体制を検討していただくこととなっている。

都道府県は、新型インフルエンザ以外の疾患の患者に対する医療を破綻させないため、都道府県の判断により新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関等を定めることができる。

行政と地域の医療関係者等で協議を行っていく中で抽出された課題については、国として必要な支援をする。

(7) 災害救助法は適応されないか

【回答】感染症であって自然災害とは異なるので適応されない。

(8) リレンザの備蓄について

【回答】国は1割はリレンザを備蓄している。都道府県には今後の追加備蓄分は1割はリレンザを備蓄するよう要請している。

総括

〈日本医師会 岩砂和雄副会長〉

本日は、麻しん対策、新型インフルエンザ対策、

肝炎対策、非常に重要なテーマについて、最新の情報を伺いながらご協議いただき、ありがとうございました。

感染症対策は地域医師会にとっては最も重要な課題の1つである。一昨年は麻しんが若者間で流行し、また近年の鳥インフルエンザの流行、散発的な人への感染発生から新型インフルエンザの発生が強く懸念されている。最近では愛知県における鳥インフルエンザの発生がその事例である。

このような感染を取り巻く動きは常に変化しており、医師会と関係行政が連絡を密にして、迅速な対応が求められている。

しかしながら、本日の意見等を伺うと、医療現場では多くの問題が存在することが明らかとなった。感染症対策全般について問題等が生じた場合には、直ちに厚生労働省と協議を行うので、感染症危機管理対策室までお申し出いただきたい。

新介護報酬プラス改正なる

= 第14回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 =

- 日時 平成21年3月5日(木) 午後2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 野島副会長 事務局：山本係長

開会 〈三上日医常任理事〉

挨拶

〈唐澤日医会長〉

平成21年4月から行われる介護報酬改定率がプラス3.0%となる。介護保険制度始まって以来のプラス改定となった。日本医師会としては一定の

評価をしているが、その半面、政府の財政政策主導による決定過程の不透明さに、やや不信感が残る。過去2回の介護報酬改定率におけるマイナス分を取り戻すために、プラス3.0%の改定率では不十分であると感じる。

しかしながら我が国を取り巻く経済状況等が大変厳しい中、今回の介護報酬改定において、介護

従事者の人材確保、処遇改善を大きな柱としたことで、医療・介護に従事している方や、介護職を目指す若者にとって、やりがいのある魅力的な職種として認識されるための第一歩となることを期待している。

このプラス改定がサービス事業者にとって経営基盤の安定につながることで、介護保険が高齢者にとって安心と安全を保障する制度として持続することが重要である。

また、次期改定が予定される平成24年には、介護療養型医療施設が廃止され、診療報酬改定と同時に行われることになる。我が国の医療・介護を含めた社会保障全体の在り方を見据えて対応していきたい。

議 題

1. 「介護報酬改定等について（平成21年4月実施）」〈三上日医常任理事〉

介護報酬改定の主な動き

- ・11月14日、第58回社保審介護給付費分科会において、日本医師会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会の連盟で「次期介護報酬改定率ならびに本分科会のあり方等に関する緊急要望」を提出。
- ・12月3日、第61回社保審介護給付費分科会において介護報酬改定に関する審議報告のたたき台を提出。
- ・12月12日、第62回社保審介護給付費分科会において介護報酬改定に関する審議報告（案）を再度検討。
- ・12月26日、第63回社保審介護給付費分科会において平成21年度介護報酬改定に関する諮問・答申が行われた。
- ・1月7日、定例記者会見で、給付費分科会で了承した「平成21年度介護報酬改定」について日医の見解を公表。

平成21年度介護報酬改定の主な視点

- 介護従事者の人材確保・処遇改善
 - ・サービスの特性に応じた業務負担に着目した評価
 - ・介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価
 - ・介護報酬の地域区分の見直し
 - ・中山間地域等における小規模事業所、居住する者にサービス提供した事業所への評価
- 医療との連携や認知症ケアの充実
 - ・医療と介護の機能分化・連携の推進
 - ・認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進
- 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証
 - ・サービスの質を確保した上での効率的かつ適正なサービスの提供
 - ・平成18年度に新たに導入されたサービスの検証及び評価の見直し

平成21年度介護報酬改定の主な特徴

- ◎居宅療養管理指導
 - 1) 看護職員による相談等の評価
 - ・居宅療養している要介護者（要支援者）やその家族の療養上の不安や悩みを解決し、円滑な療養生活を送ることを可能にするため、生活上の支援を目的とした看護職員による相談等を評価する。

居宅療養管理指導費⇒看護師が行なう場合
400単位/回

※准看護師が行なう場合は所定単位数に
90/100を乗じた単位数で算定

要介護認定の問題点

4月からの要介護認定の変更に伴い、介護認定審査会で用いられる介護認定審査会資料を示しながら、追加・削除される項目を解説。

◎要介護認定モデル事業（第二次）の結果の概要
（厚労省見解）

- ・二次判定による重度変更、軽度変更とともに全国での平準化が図られた。
- ・要支援2、要介護1の全国での出現比率のバラツキについては若干の改善が見られた。
- ・現行及びモデル事業の一次判定において、判定が一致した割合は57.6%、モデル事業の方が現行の判定より重度に判定される割合は22.6%、軽度に判定される割合は19.8%であった。
- ・現行及びモデル事業の二次判定において、判定が一致した割合は63.2%、モデル事業の方が現行の判定より重度に判定される割合は16.7%、軽度に判定される割合は20.1%であった。
- ・全国における各要介護（要支援）状態区分の出現割合については、一次判定、二次判定ともに、ほぼ現行の審査判定と同等であると考えられる。

↓

今後、今回の検討内容を基にバグの修正等を含めソフトウェアの改修を行い、平成21年度のソフト導入をすすめる。

2. 「平成21年度介護報酬改定について」

〈鈴木康裕厚生労働省老健局老人保健課長〉

1. 社会保障制度改革について

社会保障の給付と負担、社会保障給付費の推移を紹介し、全産業平均の伸び率11.1%に対し、社会保障分野の伸び率は56.1%であったことから、社会保障は、消費だと思われていたが、実は投資としても有効であることから、高齢者や患者がいる地域では産業として成り立つのではとの見方もある。

2. 介護保険制度を取り巻く状況

介護保険財政の動向として、平成12年度実績で3.6兆円であった介護保険の総費用が年々増加し、

平成20年度予算で7.4兆円計上された。その要因として、要介護認定者数の増加、施設サービス利用者数の定期的な伸びと居宅サービス受給者数の急激な伸びが挙げられる。

3. 平成21年度介護報酬改定率について

1) 経緯

「生活対策」（平成20年10月30日決定）において、「平成21年度の介護報酬改定（プラス3.0%）等により介護従事者の処遇改善を図ること」とされた。

2) 改定率（3.0%）の根拠について

介護サービスについては、前回改定を行った平成18年以降、そのコストの伸びは賃金と物価の上昇率を勘案しても1%に届いていないが、介護従事者については人材確保・処遇改善を図る必要があることから、プラス3.0%の介護報酬改定を行うこととした。

3) 介護報酬改定に伴う介護従事者の処遇改善について

介護報酬は、介護サービス提供の対価として事業者に支払われる性格のものであり、事業所によって雇用形態や勤続年数、事業者の規模や経営状況あるいは地域における労働市場の状況等が様々であることから、報酬引き上げにより介護従事者の賃金が一律に引き上げるものではない。

今回の改定により介護従事者の処遇改善にできるだけ結びつけていくために、介護報酬による対応に加えて、雇用管理改善に取り組む事業所への支援、効率的な経営のための経営モデルの提示や介護報酬改定の影響の事後的検証など総合的な支援策を推進していく。

4. 今後の介護保険制度の課題

- 1) 社会保険である介護保険が担うべきサービスの在り方・範囲をどう考えるか。
- 2) 介護サービスの質をどう担保するか。介護サ

サービスの質をどのように評価すべきか。

3) 介護現場の実態を介護報酬にどう反映させるか。

4) 高齢化がさらに進展することに伴い、質の高い介護従事者をどのように確保すべきか。

5. 要介護認定の見直しについて

要介護認定の変遷について説明があり、今までの認定方法では、調査員による調査結果や審査結果に偏りがあること、一次判定の際に、「要介護1」と「要介護2」の振り分けが行えないなどの問題があったため、次のように見直しをした。

・最新の介護の手間をより正確に反映させる。
(最新データへの更新)

・精度が落ちないことを前提とした認定業務の省力化（認定調査項目 82項目→74項目等）のために行うものである。

また、要介護認定については、審査会判定を重視する仕組みとする。

質疑等

要介護認定に対して質問が集中した。この他に介護サービスの限度額や、みなし指定を受けた医療機関の対応に関する質問など、活発に意見交換がされた。

閉 会 〈竹嶋日医副会長〉

社会的要請に応える改訂版「日医生涯教育カリキュラム〈2009〉」 ＝平成20年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会＝

- 日 時 平成21年3月13日（金） 午後1時30分～午後4時
- 場 所 日本医師会館 3F小講堂 文京区本駒込
- 出席者 阿藤孝二郎生涯教育委員 事務局：原課長

開 会 飯沼雅朗日本医師会常任理事

挨拶（要旨）

〈唐澤祥人会長〉

日本医師会では、昭和62年から自主申告による生涯教育制度を実施しており、現在約13万人、7割を超える会員が毎年生涯教育の申告をして頂いております。近年は、医師が学習する姿を国民から見える形で評価することができないか、という要望が多く寄せられるようになりました。

そこで、日本医師会では、国民の皆様理解され支持される内容の生涯教育制度を確立し、その上で地域医療の保健福祉を担う幅広い能力を有する医師の養成について、認定医制度を含めたシス

テムを検討して参りました。前回の協議会において、賛否それぞれのご意見を頂戴いただきましたが、今後とも、拙速を避けつつ多くの方々にご理解いただくためにも十分な議論をお願い申し上げます。

いつでも、どこでも、だれもが医学の進歩という恩恵を受けることができるのは国民皆保険制度の基本精神であります。このため、私たち医療者、取り分け医師が不断に生涯教育をお示しし、それを客観的に評価する制度の構築が必要であると考えております。

本日は折角の機会でございますので、忌憚のないご意見を頂戴したいと考えております。よろしくお願いいたします。

1. 生涯教育制度関連事項報告：

飯沼雅朗日医常任理事（資料抜粋）

1) 新臨床研修制度の見直し

○臨床研修制度のあゆみ

1948年（昭和23年）-

卒後1年間のインターン制度開始

1968年（昭和43年）-

「努力規定」による臨床研修制度創設

2004年（平成16年）-

臨床研修制度必修化 = 新臨床研修制度

○新臨床研修制度の「問題」

病院勤務医の大学への引き上げ⇒医師不足

[その他の多くの要因・背景] ⇒新臨床研修

制度が原因⇒新臨床研修制度を変えるべき

○マッチングでの大学病院と臨床研修病院の比率

旧制度では、大学病院と臨床研修病院の比率は、約7：3だったが、新医師臨床研修制度（平成16年度以降）では、約5：5の比率になった。（厚生労働省資料）

○臨床研修制度のあり方に関する検討会

・文部科学省と厚生労働省が合同で設置

・有識者による検討を行う

・平成20年9月～平成21年2月にかけて、6回の検討

○制度の見直しに当たっての基本的な考え方

当面、以下の基本的な考え方に立って臨床研修制度等を見直すべきである。

①研修プログラムの弾力化

②卒前・卒後の一貫した医師養成

③研修医の募集定員、受入病院のあり方を見直し

○研修プログラムの弾力化

・診療科の必修は、内科（6か月以上）と救急（3か月以上）に止める。

・外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科の中から2診療科を選択必修

・研修2年目に地域医療研修（1か月以上）を必修

*ただし、到達目標は変更しない

○募集定員や受入病院のあり方を見直し

・募集定員の総枠を設定→1.1倍9,800人程度を目指す

・都道府県別の募集定員の上限を設定

・マッチングは全国規模

・不適切な処遇（給与等）の場合は是正→給与ではなくプログラムで選択

○関連する制度等を見直し

○卒前教育の見直し

○臨床研修病院の指定基準の見直し（案）

現状⇒指定基準（協力型臨床研修病院等と共同で満たす）

見直し（案）⇒指定基準（臨床研修病院が単独で満たす）

○今後のスケジュール

パブリックコメント（平成21年3月中旬）

→医道審議会医師分科会医師臨床研修部会（4月中旬）→省令改正（4月下旬）→臨床研修病院の定員見直し・臨床研修プログラムの作成→マッチング（平成21年夏）→平成22年度研修者より実施

2) 日本医師会生涯教育制度

○日本医師会生涯教育制度自己申告率（平成19年度74.2%、修了証取得者56.7%）

○日本医師会修了証（10単位以上取得者が対象）と認定証（3年連続して修了証取得者が対象）

○単位換算の一部変更

これまで、日本医学会が主催する総会、シンポジウム、公開フォーラムのみ5単位とし、学会は3単位としていたが、生涯教育推進委員会で検討したうえ、日本医学会加盟学会（現在107学会）の全国規模の総会については、5単位とすることとした〈1-(4)〉。

なお、日本医学会に加盟していない学会や、医会などは引き続き3単位である〈1-(5)〉。

○生涯教育カリキュラムを改訂
日医生涯教育カリキュラム〈2009〉を日医雑誌4月号に同封

○インターネット生涯教育講座
・eラーニング教材（日医独自企画・スポンサーなし）
平成20年6月開始「医師・患者関係とコミュニケーション」
平成21年6月開始予定「医療倫理」「めまい」

○自己（自宅）学習の申告（読後回答）
・日医雑誌に同封されるハガキ（またはインターネット）で回答すると日医生涯教育1単位となる。

○カリキュラムの学習方略（日医雑誌；月刊および特別号）

○「日本医師会雑誌」に関するアンケート調査
・実施日 平成20年10月～21年1月
・対象 全都道府県医師会の役員（47）、郡市医師会の役員（819）
・回答数 9,016名

3) 指導医のための教育ワークショップ
・平成21年4月より、研修医5人に対して、指導医1人が必置

4) 日医生涯教育協力講座セミナー（スポンサー付）

○平成21年度開催セミナー
①ウイルス感染症における予防と治療
②生活習慣病診療のUp to Date
③肺の生活習慣病：COPD（慢性気管支炎・肺気腫）[仮称]

5) 「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」の養成について*

○「総合的な診療能力を持つ医師の育成」についてどう考えるか？
大いに賛成（23%）、どちらかといえば賛

成（30%）、どちらかといえば反対（18%）、絶対反対（23%）、どちらとも言えない（7%）

○日医「総合医」認定制度案をどう評価するか？*

大いに賛成（19%）、どちらかといえば賛成（29%）、どちらかといえば反対（23%）、絶対反対（22%）、どちらとも言えない（8%）

○厚労省「総合科」構想をどう評価するか？*

大いに賛成（10%）、どちらかといえば賛成（9%）、どちらかといえば反対（35%）、絶対反対（40%）、どちらとも言えない（7%）

*いずれも日本医事新報No.4414（2008年11月29日）より

2. 生涯教育推進委員会活動報告 生涯教育カリキュラム〈2009〉について： 福井次矢 聖路加国際病院長

○本カリキュラムは、各々の診療分野における専門性の研鑽はもとより、「最新の医療事情を熟知して、必要なときには専門医を紹介できる、地域医療、保健、福祉を担う幅広い診療能力を有する医師」を養成するためのものではありませんが、同時に全ての医師が身につけるべき事柄の目標も示しています。（唐澤日医会長；「刊行にあたって」より）

○今回のカリキュラム改訂では、「地域医療、保健、福祉を担う幅広い診療能力を有する医師」の養成が求められていることを踏まえ、患者全体を診ることができるよう、日常診療上頻度の高い症状や病態について、年代・性別の特性に配慮した鑑別診断の列挙と初期対応、さらに適切なタイミングで専門医に紹介でき、自分自身で継続管理する場合はエビデンスに基づいた治療が行えるよう重点がおかれている。

○本カリキュラムの作成は、日本医師会生涯教育推進委員会を中心に、日本プライマリ・ケア学

会、日本家庭医療学会、日本総合診療医学会の3学会に協力を得て、さらには日本老年医学会、日本臨床内科医会、日本小児科医会、日本専門医制評価・認定機構からの代表者にオブザーバーとして参加いただき原案を作成した。その案について、47都道府県医師会、日本医学会加盟105学会等に意見を求め、それを反映させたいと、作成されたものである。

- 本カリキュラムは、形式的には教育学の原則に則り、一般目標と行動目標を示している。会員の先生におかれては、まず、自己学習を行う際の到達目標を認識して頂きたい。その上で学習を進め、講座・講習会に受講の際も偏りなく生涯教育の学習を進めていただきたいと考える。
- 一方で、各都道府県医師会・郡市医師会においても、日本医師会生涯教育講座等の各種講習会を企画・立案する際にご利用いただきたい。(以上、飯沼日医常任理事「カリキュラムの利用に際して」より)
- 多くの専門学会で行われている病気の専門家というよりも、最低限、症状・症候から問題解決を担う、このレベルまでできる、ということを取り上げたカリキュラムとなっている。
- 最後には、アセスメント(チェック項目)もつくっており、何年間か記録して、一人一人の医師がすべてを網羅したということが分かるような、使い方ができるようになっている。(以上、福井病院長)

3. 専門医・認定医について：

池田康夫 日本専門医制評価・認定機構理事長

我国の専門医制度—現状と課題(資料抜粋)

○我国の専門医制度の歴史

- 1962年 日本麻酔指導医制度の発足。
- 1981年 22学会から成る「学会認定医制協議会」の発足。
- 1984年 協議会の会員は医学会加盟学会とした。

1986年 日本医学会、日本医師会、協議会(27学会加盟)による三者懇談会開催、以後定期的に開催

1993年 「認定医の公認に関する三者懇談会の見解」を公表。

基本領域13学会の承認(三者承認シールの発行)・認定医の表示と標榜診療科との切り離し・認定の更新制・診療報酬点数とは無関係など、この協議会で専門医を位置づけた。

1997年 国民医療総合政策会議で「21世紀の医療の改革の提案」がされた。

学会の専門医認定基準の統一化、明確化を図る。基本領域(第Ⅰ群)、サブスペシャリティ(第Ⅱ群)、それ以外(第Ⅲ群)の分類。第三者的立場の評価機構の議論。

2001年 「専門医認定医制協議会」と改組
学会のメリット優先から社会的視野に立つ専門医制度の整備

2002年 厚生労働大臣告示「専門医広告に関する基準・手続き等」(いわゆる外形基準)

- ・専門医の資格を認定する団体の基準を設けた。
- ・外形基準を満たした学会が認定した専門医であれば広告してよい。
- ・どの学会でも専門医を作って広告できることになるので、似たような専門医が広告されて患者に分かりにくい、ということが起こりうる状況になった。

2003年 「専門医認定医制協議会」は、「中間法人 日本専門医認定機構」となった。

- ・52学会が加盟
- ・基本領域学会のほか、その上に上積み研修方式制度のサブスペシャリティ学会。

- ・例えば、外科関連専門医では、「日本外科学会認定外科専門医」の取得後、消化器外科、小児外科、呼吸器外科、心臓血管外科等の専門医を取るという仕組みである。

2006年 日本専門医認定機構に対する外部評価を目的とした、日本医学会、日本医師会、学識経験者、メディア関係者、専門医認定医制機構から成る「日本専門医制審議会」発足。

2008年 社団法人「日本専門医制評価・認定機構」が発足し、公益法人として活動を開始（71学会が加盟）、次のような活動を行っている。

- ・「日本専門医制概報」を毎年作成
- ・学会の専門医制度にバラつきがあり、標準化を図るため、「専門医制度整備指針」を作成。
- ・日本専門医研修施設便覧（2008-2009）の作成

○専門医制度整備指針

（1）基本的確認事項

医師像、臨床経験、会員歴（＝専門医取得するときの受験資格にしないほしい）、他の専門医との整合性（＝基本的な内科、外科の研修状況）、指導体制

（2）制度概要

（2）認定審査関連整備内容

○基本領域学会（18学会）専門医

2007年、これらの学会は、「専門医制度整備指針」に則って専門医制度が整備されているとして、認定証を発行した。現在は、サブスペシャリティの学会の専門医制度についてヒヤリングをしている。これも、それぞれの専門医がリーズナブルな形で認定されているかどうかを評価していくものである。

○専門医は何故必要か

専門医制度を日本の医療の中で位置づけることが重要。医師の偏在、地域差、診療科間

の偏在などの問題を解決するのに、専門医制度をしっかりと作っていくことが大事。

○改善すべき学会専門医制度

○我国における専門医制度の解決すべき課題

○医療の役割分担

- ・医師とコメディカルの間での役割分担
- ・医師の間で、基本領域診療専門医と、サブスペシャリティ医療専門医がどう役割分担をするか。そのとき、総合診療医をどのように位置づけて、専門医制度にフィットさせるかが重要な問題。総合診療医は、一つの専門医である。
- ・「総合診療医」がどういう役割を果たす医師であるかを位置づけて、医療の役割分担を議論していくことが必要ではないか。

○専門医の種類と適正数に方向性を付けたい

○専門医制度の問題点

- ・外形基準に則った専門医広告の公示に伴い学会独自の専門医認定が可能となり、制度の統一性、専門性の質の担保に懸念が出る
- ・専門医認定のプロセスが必ずしも臨床能力本位になっていない
- ・高度な技術・技能等に特化した専門医と基本領域の医療を担う専門医では「専門医」の持つ意味が異なる
- ・多様な学会の多様な専門医の誕生で国民に理解しがたい
- ・診療科の自由標榜性と専門医の公示との間の整合性を明確にする必要がある

○専門医制度確立のために

- ・日本学術会議「医療のイノベーション検討委員会」の提案：「専門医制認証委員会」の設置－専門医制度の確立が必要
- ・日本専門医制審議会－機構の外部評価機関として機能する

○日本専門医制評価・認定機構の役割と組織改革

- ・加盟学会の専門医制度の評価のための明確な基準の設定

- ・専門医の種類と適正数の設定
- ・我国の医療制度、医師育成制度のなかでの専門医制度のあり方をまとめ、地域偏在と適正配置に取り組む
- ・現在、71学会の会費で成り立っているが、財政的に独立をし、外部理事も導入して中立的・第三者機関としての機構に生まれ変わった時、求心力を持って専門医制度を引っ張っていきけるのではないかと思う。

質疑応答（一部省略）

Q：「総合医」と、「総合診療医」の内容の違いを教えてください。日医としてはやると言われながら中々進まない。

A：医師会のスタンスは、慌てず騒がず、意見を聞きながら。

Q：内科学会は、専門医としての「総合診療医」という形を取っている。

A：日医は手を上げた先生方が、自分で出来るものはする。必要に応じて紹介する者はできるという能力を広く求めている。どなたでも、手を上げた先生はある基準で認める。まず、全体の底辺を上げようという考え方。

A：「総合診療医」というのは、症候からみて患者をどういう方向に持っていけばいいのか、横の重要な役割を果たす医師というのは、ある意味では専門性を持つ医師であるという認識があっている。「総合診療医」というものは、そういうものと思う。

Q：今更専門医をつくることは理解できない。

A：学会の専門医とは専門医という言葉の持つ意味が違うのに、一つの言葉で言うから混乱が起きる。名称も含めて考えないと理解し難い。ただ、名称を頭から外して、どういう役割をする医師が必要かと議論したとき、今のような区分ができて、それぞれが役割を果たしているということで、その領域のプロフェッショナルと言ってもいい。

Q：選択は患者がする。

A：「専門医」をつくる意味は、その医師がどういうトレーニングの過程を経てどういう経験を持っているかという内容について、患者に対して分かり易いことが重要で、外形基準だけで広告すると混乱する。

閉 会 岩砂和雄日本医師会副会長 [総括]



中四国全県に有床診療所協議会設立が討議された

＝有床診療所協議会中四国ブロック役員会＝
＝有床診療所協議会中四国ブロック設立総会＝

理事 米川正夫

- 日 時 平成21年3月15日（日） 〈役員会〉午後2時～午後3時
〈設立総会〉午後3時～午後5時
- 場 所 ホテルグランヴィア岡山 岡山市北区駅元町
- 役員会出席者 中四国ブロック役員（会長、副会長、常任理事、幹事）
オブザーバー（高知県、鳥取県）
- 設立総会出席者 有床診療所協議会中四国ブロック会員
オブザーバー（高知県、島根県、鳥取県）

役員会

1. 有床診療所協議会中四国ブロック設立総会について

2. 会則、役員について

1) 常任理事はブロック内の各県協議会会長を当てることにするが、まだ協議会のない県があるので、協議会が設立されたら常任理事に入って貰う。

2) 会費について今回の総会運営にかかった費用から各県10万円としたが、変わることもあり得る。

3. 決議文について

設立に当たって決議文を全国有床診療所協議会の会長に渡す。

本年2月の衆議院予算委員会で、広島選出の平口議員が有床診療所について質問。舩添大臣が「医療崩壊のなかで有床診療所の役割は大きく、地域の医療を支える大きな意味がある」と答弁したことを踏まえて、次回診療報酬改訂時に有床診療所の入院基本料の引き上げ、独自の病床として制度化すること。

4. 意見交換会

山口県から、今年度設立したとの報告があった。高知県から、本年の5月に向けて設立の準備をしているとの報告があった。

鳥取県は、設立に向けて準備中であると報告した。

島根県からはオブザーバー参加がなかった。

岡山県から、来年の全国有床診療所協議会を開催するのでよろしくお願ひしたい。それまでには、中四国全県で有床診療所協議会が設立されることを希望すると発言があった。

設立総会

議 事

1) 有床診療所協議会中四国ブロックの規約の承認。

2) 役員を選出

3) 決議文を全国有床診療所協議会会長の内藤先生に渡した。

講 演

1. 「有床診療所における療養病床の転換について」

講師は岡山県保健福祉部の根石副参事。岡山県

では、平成24年度までに療養病床を約5,500床から約3,000床くらいに減らす計画である。有床診療所が療養病床を介護療養型老人保健施設に転換する際に様々な補助や特例措置が紹介された。留意点としていったん介護保険施設に転換すると再度病床は持てなくなる。医師個人では介護施設を開設できない。転換に当たっては建築指導部局や消防との調整が必要。スプリンクラーの設置が必要となるなどがあるなどが挙げられた。

2. 「有床診の地域医療における役割と将来のあり方」

講師は日医総研江口主任研究員。有床診療所の現況が述べられた。

総数は大幅に減少。診療所の約10%。1年で

6,700床減った。中四国では人口10万人あたり、約15施設。院長の年齢は60才以上6割。継承の予定は、約半数。有床診の入院医療費は総医療費の1.4%に過ぎない。

大都市では、専門性を生かしたタイプ。僻地や離島では病院の替わりをしている。一般的に地方に行くほど、病院の替わりをしている。

将来的には、専門に特化する。他の施設の受け皿。在宅医療の後方支援施設。終末期医療を担う。夜間診療を引き受ける。僻地・離島では唯一の施設。

入院基本料の引き上げを持ち出すと、規制の強化に繋がるので、いろいろな加算などを獲得していく方向が良いのではないかとと思われる。

日医TVコマーシャルについて意見交換を行う！ ＝平成20年度都道府県医師会広報担当理事連絡協議会＝

常任理事 神鳥高世

- 日時 平成21年3月19日（木） 午後2時～午後3時30分
- 場所 日本医師会 3F小講堂 文京区本駒込
- 出席者 神鳥常任理事 事務局：小林主任

会長挨拶

〈唐澤祥人日医会長：代読 宝住与一日医副会長〉

執行部が誕生してから早いもので3年が過ぎようとしている。その間一貫して広報活動の充実強化を最重要課題に位置づけ取り組んできた。その成果が少しずつではあるが現れており、日本医師会の活動や見解がマスメディアに取り上げられる回数が増えている。また新たな広報戦略として2006年10月より開始したTV-CMも好評で国民の医師会に対する関心、信頼度が徐々に高まってきている。3月から新たに製作した勤務医（男性医

師編・女性医師編）の2本のCMが放送開始になっているのでぜひご覧いただきたい。本年は衆議院議員選挙が必ず行われ、年末には診療報酬改定率が決定するなど我々にとっては大変重要な年である。まずは、「骨太の方針2009」が閣議決定される前に2002年から続けられている社会保障費2,200億円の機械的削減の撤廃の実現に向けて執行部一丸となって精力的な活動を展開していく所存である。その実現には国民の理解が不可欠のものと考えている。そういった意味からしても本年は広報活動がますます重要になってくると言える。日本医師会では今後定例記者会見、日医ニュー

ース、白クマ通信などを通じて日本医師会が考える政策や見解を迅速に発信していく所存であるが、広報担当理事の先生方には、会員の先生方の広報について絶大なるご支援ご協力をお願いしたい。

1. 広報委員会審議報告

〈野津原 崇 広報委員会委員長〉

広報委員会は平成20年7月17日に第1回委員会を開催し、現在まで4回開催されている。唐澤日医会長が第1回の挨拶の中で「医療費抑制策の下で日本の医療は崩壊に瀕している中、国民の求める医療を追及していくためにも広報戦略はますます重要な意味を持つ。医療政策活動と共に広報活動は拡大拡張していきたい重点事業である。国民から信頼される日本医師会のイメージ作りと広報のあるべき姿について提言を行ってほしい。」と述べられた。日本の医療を崩壊させないために医師の力を結集させることが最重要課題と考え、組織強化の観点から広報の在り方を検討することとした。まず、勤務医に何をどう伝えるか。また、勤務医の声を積極的に拾い上げるにはどうすればよいかについて検討を行った。基本的な考え方として、開業医と勤務医に共通する理念に「日本の医療を、社会保障を守る」ということがある。そのため共に考え、共に歩む姿勢が大切であり、この大命題を日医は発言しアピールする必要があると考える。その情報を共有して共通の意識を持つために広報の役割がある。具体的には、会員の入会促進から検討した。臨床研修医向けの小冊子を作製する。臨床研修医に地域医療の研修の場で、またオリエンテーションなどの場で医師会活動の話をする。日医の活動を示す小冊子を作製する。また、医学生や研修医を対象に講演会を開き意見を聞くことも重要で単に情報を与えるだけでなく、研修医自身がアクションを起こすように持っていく、それを医師会が援助するようなシステムがあれば有効である。勤務医には医師会入会の手続きすら知らない方がいるため、入会キャンペー

ンを定期的に行うなど入会しやすい環境づくりが大切である。女性医師再就業支援など女性医師に対する取り組みは熱心に行われているが、男性医師バンクにも力を入れるべきである。勤務医にとって情報のやり取りのIT化はかなり進んでいる。会員、非会員の壁を乗り越えるツールとして検討していく必要がある。地域の医療情報ネットワーク化のシステム作りを日医が推奨し、地区医師会においては地域での必要な情報のやり取りができるような後押しをしていくことが重要である。白クマ通信を非会員にも枠を広げて日医からのメッセージを送りやすくしてはどうか。日医のホームページの入会の勧めを簡単にアプローチができるようにもっと充実させる必要がある。面白いアイデアとして、入会金無料化、勤務医モニター制度(将来的には広報マンになっていただく。)などの意見があった。日医ホームページ、TV-CM、新聞広告などについても、意見交換を行っている。

2. 報告「平成20年度の日医広報活動について」

〈中川俊男日医常任理事〉

日本医師会は、既得権益を守る圧力団体というイメージから脱局する第一歩を踏み出そうとTV-CMを作ることを決めた。2006.10～2007.11は「高齢者医療、学校保健、医師の心ない一言」2007.12～2009.2は「小児救急医療、長期療養病床」を放映した。このTV-CMに共通して言われたことは「暗い」ということだが、全日本シーエム放送連盟が主催するACC賞(昨年を見ると1,878本のTV-CMの応募)で、ゴールド(グランプリに次いで年間TV-CMベスト10に相当)を2年連続で受賞した。ちなみに昨年のグランプリは、ソフトバンク「ホワイトプラン」であるが、日医TV-CMの予算は2億数千万円で、ソフトバンクは製作費、放映料すべて含めて300～400億円と言われているためそれを考えると頑張っていると思われる。

放映回数も少ないため、これでイメージアップができたとは思っていない。また、「日本医師会

は開業医の団体で勤務医のことは考えていない。」と言われ続けているため、そうではないことを示すために2009.3から「勤務医・男性医師、勤務医・女性医師」を作成した。このCMは、TVと共に映画「おくりびと」に併映（東京、埼玉、大阪）したが、東京都医師会、京都府医師会、福岡県医師会ではそれぞれの医師会の意思により各映画館で併映されている。

次に、昨年12月15日～18日に実施した「日本医師会に対する意識調査」の結果を報告する。この調査は、全国の20～69歳の男女1,103人を対象にインターネット調査で行った。認知経路は、「NHKのTV番組やニュース」が30%を超えているが、「日医TV-CM」も2006.10月の調査では6.1%だったのが今回13.2%と調査を重ねるごとに上昇している。「日医TV-CM」を見たことがあるかどうかについては、2007.3月が49.6%だったのが今回57.4%と着実に上昇を続けている。特に「小児救急医療編」は50.1%の認知度と高かった。日本医師会に対する「関心度」「期待度」も、前回調査（2008.6）よりは下がったが、初回調査（2006.10）からの流れとしては上昇している。「お役立ち度」「信頼度」も徐々に上昇している。日医に対する具体的意識は、「医療制度改革に積極的に関わっている」「日本の医療のために必要である」が前回調査から微増した。また、日医の活動について、「医療事故の防止」「地域医療における活動」「高齢化社会への対応」への関心が高く、「医療事故の防止」「医療政策の提言」「生命倫理における諸問題の解決」に対する認知度が高い。

BS朝日「鳥越俊太郎 医療の現場！」は、2008年4月に放映開始したが、接触率（地上波では視聴率に当たるもの）が非常に高く好評を得ている。番組を見た人のうち、「日本医師会に対する期待」が肯定的に変化した人が5割を上回り、「『日本医師会が国民・患者のために役に立っている』という印象」「日医に対する関心」に関しては4割を上回っている。番組協賛の製薬会社に関

しては、「関心」「期待」に関して肯定的に変化すると回答した人が4割近かった。関心のある医療に関する記事やニュースは、「小児科・産科の医師不足」「救急医療体制」が8割を上回り、「介護問題」「後期高齢者医療制度」が5割を上回った。

3. 協議

日医TV-CMに関する意見や質問が相次いだ。「トーンが暗い」「文字をコンパクトに印象付けるような字体がよい」「TV-CMは暗いが飽きられるまで認知度が減るまで続けた方がよい」などの意見やTV-CMの内容、放映に関することなど様々な意見や質問があった。

それらに対する中川常任理事のコメント(要約)はおおよそ以下のとおりであった。

- ・飽きられるまで認知度が減るまで続けていきたいと考えているが、飽きられるほど放映する財源がほしい。
- ・放映頻度や放映する番組の視聴率は以前の日医TV-CMとほぼ変わっておらず、番組や放映時間を考えに考えている。
- ・今回のTV-CMは、勤務医に対しても日医は真剣に取り組んでいることを理解していただくことも目的にしている。勤務医委員会と勤務医プロジェクト委員会に見ていただいたところ「これがまさに勤務医の実態だ。」と大絶賛された。
- ・TV-CMにかかった予算もほぼ同じか少し多い位である。
- ・全ての年代に分かりやすく印象が良いものはなかなか大変だが考えながらやっていきたい。
- ・映画館でのCM放映は5つの映画館を合わせて330万円、3都府県はそれぞれの医師会の持ち出しで数十万円かかった。
- ・一般向けや様々なセミナーや講習会の時にTV-CMを放映していただければTV以上の効果があるのではないと思われる。
- ・医療費抑制の結果として現在の状況になっているのだが、CMの性質上、説明しすぎないということも認識し、そういう流れでCMを作っている。

4. 総括〈宝住与一日医副会長〉

TV-CMに関して、アクティブにし過ぎても困っている現状が伝わらない。なかなか難しいとこ

ろで苦慮しているが、本日の皆様の意見を踏まえ
て今後の対応を十分考えていきたい。

レセプトオンライン請求完全義務化に対する 意見交換が行われる！

＝平成20年度都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会＝

理事 米川正夫

- 日時 平成21年3月26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
- 出席者 米川理事 事務局：小林主任

会長挨拶

〈唐澤日医会長〉

平成13年の日医IT化宣言以来、医療のIT化を積極的に推進してきた。あくまでも安全で効率的な医療提供体制を実現するための手段であり、医療と患者に貢献するIT化であれば推進する価値がある。しかしながら、昨今医療界を取り巻く状況は厳しくなっており、医療分野のIT化についてもレセプトオンライン請求義務化や社会保障カードに代表されるように管理医療、医療費抑制の手段として半ば強引に推し進められている。レセプトオンライン請求義務化の問題については、医療IT委員会からの中間答申をはじめ、全国の先生方から絶大な支援をいただき義務化撤廃を目指し粘り強い活動を行っている最中である。ORCAプロジェクトについては、先生方の力添えをいただき、日レセの普及が予定を前倒しして順調に進んでいる。今後とも情報化推進への協力をお願いしたい。

議事内容

1. レセプトオンライン請求義務化について

1) 医療IT委員会の中間答申について

〈佐伯委員長（愛媛県医師会常任理事）〉

医療IT委員会は、唐澤会長より「医療のIT化の光と影」について諮問を受け検討を行ってきたが、特に重要性の高い「レセプトオンライン請求義務化」の問題について、早急に委員会としての考えをまとめるべきとして来年度末の最終答申に先駆け、中間答申を提出した。

レセプトオンライン請求義務化に対して日本医師会は、IT化推進の立場からはオンライン請求自体を否定するものではなく、医療機関や関係機関がネットワークで接続され、患者・国民のために活用されるのは時代の趨勢であるが、現状において約13,000もの医療機関がレセプトを手書きしており、地域医療を支えるために必死で努力している医師も多い。IT化の旗のもとで強制的な義務化を行うことは、地域医療崩壊を加速させかねない重大な問題であると認識している。結論は「レセプトオンライン請求の完全義務化は拙速である」ということである。完全義務化を撤廃した

うえで「手挙げ」方式の採用を要望し、万一「手挙げ」方式が受け入れられなかった場合の備えとして、代行請求業務の拡充と改善、代行送信の確立、少数該当要件の大幅緩和、を要望している。

中間答申では、「現在手書きでレセプトを作成している全国13,000件の医療機関はそもそもレセコンを必要とせず、レセプト電算対応やオンライン請求を行うためには多大な費用や労力が必要である。オンライン請求を行う医療機関には、セキュリティポリシーの策定とその遵守による厳重な情報管理が要求されるが、現状の方式では医療機関から患者情報流出が発生する可能性も高く、訴訟問題が発生する可能性もある」との見解を示した。国が進める医療分野におけるIT化は医療費抑制、管理医療のツールとして位置付けられ、ナショナルデータベースの構想のもとで半ば強引に推し進められようとしている。このデータベースは医療分野においても学術的に活用可能と謳われているが、現状の診療報酬体系をみると、レセプトの病名等から医療に役立つデータベースを構築することについては、疑問と言わざるを得ない。IT化は、安全で効率的な医療提供体制を実現するための手段であり、目的ではない。目的と手段を取り違え、IT化を具現化するための課題や周辺整備がおざなりにされたまま、国がやみくもにIT化を進めようとしていることは甚だ遺憾である。

レセプト請求をオンライン提出に限定・義務化した厚生労働省令第111号の趣旨は「医療保険事務全体の効率化」と記されており、患者－医師間の医療自体にはなんら寄与することがない。今や日本は確実に医療崩壊への道を突き進んでいる。このような状況において、真摯に国民医療、地域医療に取り組み続けている医療機関の中には、物理的にレセプトのオンライン提出に対応することができない施設も多数存在する。これらの医療機関から保険診療の機会を奪い、医療機関閉鎖の事態を招く結果となる今回のオンライン請求義務化には、強い憤りを禁じえない。また、省令に救済処置として記載されている医師会における代行請求方式は、全く非現実的な手法であると断言する。

日本医師会執行部は、期限が差し迫りつつあり、全国会員の関心の高い本件の優先度を改めて認識いただき、この問題で地域の医療提供体制に大きな影響を与えないよう、関係方面に対して、今後一層の働きかけをお願いしたい。

2) レセプトオンライン請求完全義務化に対するこれまでの経緯について〈中川日医常任理事〉
レセプトオンライン請求完全義務化に対する経緯は以下のとおりである。

2005年12月1日	医療制度構造改革大綱 (政府・与党医療改革協議会)	「平成18年度からオンライン化を進め、平成23年度当初から、原則としてすべてのレセプトがオンラインで提出されるものとする。」
2006年4月10日	厚生労働省保発第0410005号	義務化スケジュールを通知
2006年7月7日	「基本方針2006」(閣議決定)	「レセプト完全オンライン化等総合的なIT化の推進」
2007年6月19日	「基本方針2007」(閣議決定)	「レセプトオンライン請求について、請求システムの標準化、互換性等の環境整備を図りつつ、期限内に確実に達成する」
2007年6月22日	「規制改革推進のための3か年計画」(閣議決定)	「義務化において現行以上の例外規定を設けないこと」
2008年3月25日	「規制改革推進のための3か年計画(改定)」(閣議決定)	「義務化において現行以上の例外規定を設けないこと」
2008年7月2日	日本医師会「レセプトオンライン請求義務化に関するアンケート調査報告」発表 「オンライン化に対応できないため廃院を考えている」と答えた医療機関が8.6%	

2008年10月22日	日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会 「レセプトオンライン請求の完全義務化撤廃を求める共同声明」発表
2009年1月29日	日本医師会「平成20・21年度医療IT委員会中間答申『レセプトオンライン請求義務化について』」答申
2009年2月20日	日本医師会「レセプトオンライン請求完全義務化に反対する要請書」（47都道府県医師会長連名）を添えて義務化撤廃をあらためて厚生労働大臣等へ要望
2009年2月27日	自民党社会保障制度調査会医療委員会に140名以上の議員出席し、オンライン請求義務化に反対する意見が続出
2009年3月11日	日本医師会「日経新聞の社説（レセプト完全電子化を後退させるな）への反論」発表
2009年3月24日	自民党行政改革推進本部総会・規制改革委員会「規制改革推進のための3か年計画(再改定案)」了承 「義務化において原則現行以上の例外規定を設けないこと」（※下線部分を追加） 「 <u>地域医療の崩壊を招くことのないよう、自らオンライン請求することが当面困難な医療機関等に対して配慮する。</u> 」

結果として、閣議決定の内容を大幅に上書きすることは、極めて重いことであり、社会保障抑制などの構造改革の方針転換にむけても、大変意味のあることと考える。

総論としては、こちらの意見が通り風穴をあけることができたが、具体的な各論はこれからである。地域医療の混乱を招かぬよう、より多くの医療機関への実効を伴う緩和策をこうじるべく最大限努力していくので絶大なるご支援をお願いしたい。

2. ORCAプロジェクトについて

〈日医総研 上野智明主任研究員〉

3月16日現在の導入医療機関数は7,388施設で、レセコン利用医療機関に占めるシェアは7.4%（日本のレセコンメーカーの第3位グループ）である。リプレースされたレセコンに占める割合としては、14%で7軒に1軒が日レセである。2011年1万ユーザ達成のシミュレーションとしては4ヶ月前倒しで増えている。毎年100項目程度の機能の追加やユーザ要望への対応をしているが、2008年度末はオンライン請求対応や新しいバージョンの機能追加などを開発予定である。また、電子カルテも20種22社が日レセと連携して運用可能である。

2008年2月より定点調査の参加募集をしている

が、現在のところ359医療機関である。定点調査は、患者個人を特定できる情報を収集せず、電子認証の仕組みを利用しセキュリティを確保し、医療機関のプライバシーも厳しく守秘する。現時点での問題としては、サンプルサイズの問題があり（最低限必要なサンプル数は約1,500）多くの医療機関に参加していただきたい。参加された医療機関には、定点調査の進捗報告レポートや診断系（検査）・治療系（薬）コンサルテーション系（初診料・再診料など）に分類した特性グラフ化やアウトライヤー（外れ値）事例リストなどをフィードバックする（作業中）。

普及活動としては、日医ITフェアを来年度も継続実施する。今年度は125地域で開催され、約1万人が参加した。認定事業所は173施設あるが、サポート体制の不十分な地域が少々存在することが課題である。また、日医IT日レセ操作実務者（認定オペレータ）制度を創設し、日レセを操作できる医療事務員のオペレータの資格を作り、来年度より制度をスタートさせる。

21年度介護報酬改定に対応した介護ソフトであるが、医見書、給管鳥、訪看鳥があり、それぞれ対応作業を進めている。

特定健診への対応については、「日医特定健康診査システム」がORCAプロジェクトのHPからダウンロード可能である（継続・改良）。2009年

度は使い勝手にも目を向けて進めていきたい。その他のソフトの2009年度対応については、ケーアイエスのソフトは提供せず、厚労省研究班のソフトは現在のシステムを止め、第3のフリーソフトとして特定健診と特定保健指導ができるソフトを保健医療科学院+厚労省で開発し4月提供予定である。

次に、電子決済サービスであるが、(株)バンクカードサービスがJデビット情報処理センター業務を終了したため、日医としてもサービスを終了することとなった。既ユーザには取引地方銀行から代替サービスの案内、J-Debit端末の有償引き取りが行われる。

情報提供としては、今年度「傷病名ガイドブック」をORCAプロジェクトで監修し、社会保険研究所より発刊している。内容は、日レセに標準搭載の「適応病名マスタ」から薬価基準収載の医療用医薬品の効能・効果とレセプト電算傷病名を1対1でマッピングしたハンドブック（厚労省の傷病名マスタ2008年6月版に準拠）で、ICD-10にも対応し、「医師の裁量権を担保すべき」という観点から適応外投与事例や漢方製剤の効能効果にも対応（本邦初）している。これは「今後、ある程度、病名と薬に関して機械的なチェックが進んでいくのであれば医師会が主導権を持ってデータベースを作っておくべき」という考えである。

また、オルカVPNサービスは、オンライン請求にはインターネット回線も使えるということで、月1,700円（最安値）でIPSec+IKEへの対応を行っている。日レセを使っていなくても他のメーカーのレセコンでも使えるサービスである。

3. 質疑応答

レセプトオンライン請求義務化についての質問が多くあり活発な質疑応答が行われた。都道府県医師会から「総論的には安心した」「最低でも手上げ方式で」「オンライン請求をスタートする時期が近付いており、各論の話は早めにオープンにしていきたい」「メーカーが会員にオンライン対応について攻勢をかけている。スケジュール的な目安を教えてほしい。」など様々な質問が出された。

日本医師会としては、「オンライン義務化は阻止する。紙でしか対応できない医療機関に対しては撤退されないようにきちんと対応する。」「早まって廃院を考えないように。」「今の時点で400床未満の病院でレセ電ありの医療機関は対応していただきたい。」「各論はまだ言えない。極力早く示すように対応するがもう少ししばらく待ってほしい。いい加減な着地点にしないようにしたい。」との回答があった。

総括（要約）

〈中川日医常任理事〉

「小泉改革に負のレッテルを貼って」というがまさに「負」である。日経の社説は、規制改革会議の猛烈な巻き返しの一環である。こちらが何を言っても分からない、分かれようとしませんが、そこでどうするかという世論を味方につけることも必要である。ITは医療界にとって両面を持っている。本日いただいた意見を基に日医として全力で医療を守る戦いを続けていくのでご支援願いたい。

『学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）』記入に関するアンケート 集 計 結 果

学校におけるアレルギー疾患への対応について～アンケート結果報告も含め～

理事 笠 木 正 明

平成21年2月15日（日）に、平成20年度第2回学校医・学校保健研修会（鳥取県学校保健会研修会）を倉吉市未来中心にて開催いたしました。明穂政裕先生の特別講演「学校での運動器検診のすすめ」の他に、「学校におけるアレルギー疾患への対応について」というタイトルで、鳥取県教育委員会事務局体育保健課西尾美由紀氏に「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドラインについて～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～」と、瀬口正史先生に「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」との講演をして頂き、その後質疑応答の時間を設けました。この時の資料とさせて頂くため、平成21年1月下旬に鳥取県医師会会員にアンケート調査をさせていただきました。アンケート配布1,270名（学校医以外の会員も含む）、回答数203名（回収率16%）の結果をご報告させていただきます。

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の存在を知っている先生は80名（39.4%）、知らない先生は123名（60.6%）でした。アンケート配布は学校医以外の先生にも配布していますのでご存知ない先生が多い結果となりました。また実際に「指導表」記入の依頼があった先生は6名（3%）で、「指導表」を記入した枚数は合計10枚でした（図表参照下さい）。まだまだ学校現場では「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の取り扱いに戸惑っており、運用の仕方に混乱がある結果だと思えます。この点については、本会のみならず教育委員会と協同して更に周知・啓発して行かなければならないと反省しております。

以下、質疑応答中に質問がありましたことも踏まえ「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」について簡単に整理しておきたいと思えます。

平成16年5月の文部科学省の実態調査から、児童生徒におけるアレルギー疾患が増加していることを示唆する結果より「全ての児童生徒にとって安全で安心して学べる場とするためには、学校におけるアレルギー疾患に対する取り組みをさらに推進する必要がある」こと等が指摘されました。これを受け、平成19年度に日本学校保健会に「学校におけるアレルギー疾患に対する取組推進検討委員会」が設置され、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」がまとめられ、また「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」が考案され、平成20年4月に公表されました。

取り組みの基本的考え方は、1）個々の児童生徒への取り組みが、医師の指示に基づくものとなるような仕組みをつくること、2）学校における各種の取り組みが、医学的根拠に基づき、安全・確実に効率的な方法で実施されるようになることです。強制的に管理するものではなく、必要な児童生徒が安全・安心して学校生活を送れるよう、個人情報に注意しながら活用するものです（平成20年度学校医講習会より）。

鳥取県におきましては「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の取り扱いについて、平成20年6月26日に鳥取県教育委員会と鳥取県医師会学校医部会運営委員との間で協議を行いました（鳥取県医師会

報2008年8月号掲載)。「指導表」が必要な対象となる児童・生徒・学生につきましては、1) 命に関わる重篤なアレルギー(アナフィラキシー等)を持っている児童・生徒・学生、2) 学校で特別な配慮を必要とすると保護者が希望した児童・生徒・学生、3) 学校職員並びに学校医が必要と認めた児童・生徒・学生としており、全てのアレルギー罹患児に必要ではないと考えております。

「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を用いた管理指導は平成20年度から開始されたばかりであり、全国的にも未だ学校現場や地域において十分に理解・活用されておられません。ガイドラインの中には、エピペンの使用についても言及されており、学校現場においては混乱しているところです。

アナフィラキシーへの教職員の対応で、「エピペン」の注射について、「救命の現場に居合わせた教職員が「エピペン」を自ら注射できない状況にある児童生徒に代わって、「エピペン」を注射することは医師法違反にはならないと考えられます。また、医師法以外の刑事・民事の責任についても、人命救助の観点からやむをえず行った行為であると認められる場合には、関係法令の規定によりその責任が問われないものと考えられます。」と記載してあり、学校現場においては困惑しているところです。

なぜ「アナフィラキシーショックを起こした児童生徒に代わって、教職員がエピペンを注射することは、医師法違反にならず、またその責任が問われないものと考えられる」のかにつきまして・・・

○医師法～反復継続する意図がないと認められる。

○民法(第698条)～管理者は、本人の身体、名誉又は財産に対する急迫の危害を免れさせるために事務管理をしたときは、悪意又は重大な過失があるものでなければ、これによって生じた損害を賠償する責任を負わない。

○刑法(第37条)～自己又は他人の生命、身体、自由又は財産に対する現在の危機を避けるため、やむを得ずにした行為は、これによって生じた害が避けようとした害の程度を超えなかった場合に限り、罰しない。ただし、その程度を超えた行為は、情状により、その刑を減刑し、又は免除することができるとのことから、医行為を反復継続するものではなく、救命の現場に居合わせ1回限り打つものであり、目的が救命であると考えられるからです。

【もし打つ必要がないのにエピペンを打ってしまったら…】

アナフィラキシーを起こした前歴があることを知っていて、アナフィラキシーを生じる原因物質を食べたと思われ、目前で児童生徒が倒れており、自分がエピペンを打たないと命に危険があるとする場合は、エピペンを打ってかまわない。結果的に後でアナフィラキシーではなく、エピペンを打つ必要がなかったとわかったとしても、責任を問われなと思われず。

【もし打つ必要があったのにエピペンを打つことができなかつたら…】

アナフィラキシーの前歴があるが、倒れている原因がアナフィラキシーだと判断がつかない場合や確信がもてない場合、後でアナフィラキシーだと分かっても、打たなかった理由を説明ができれば責任を問われなと思われず。打った理由や打たなかった理由がきちんと説明できるようにしておくことが大切です。

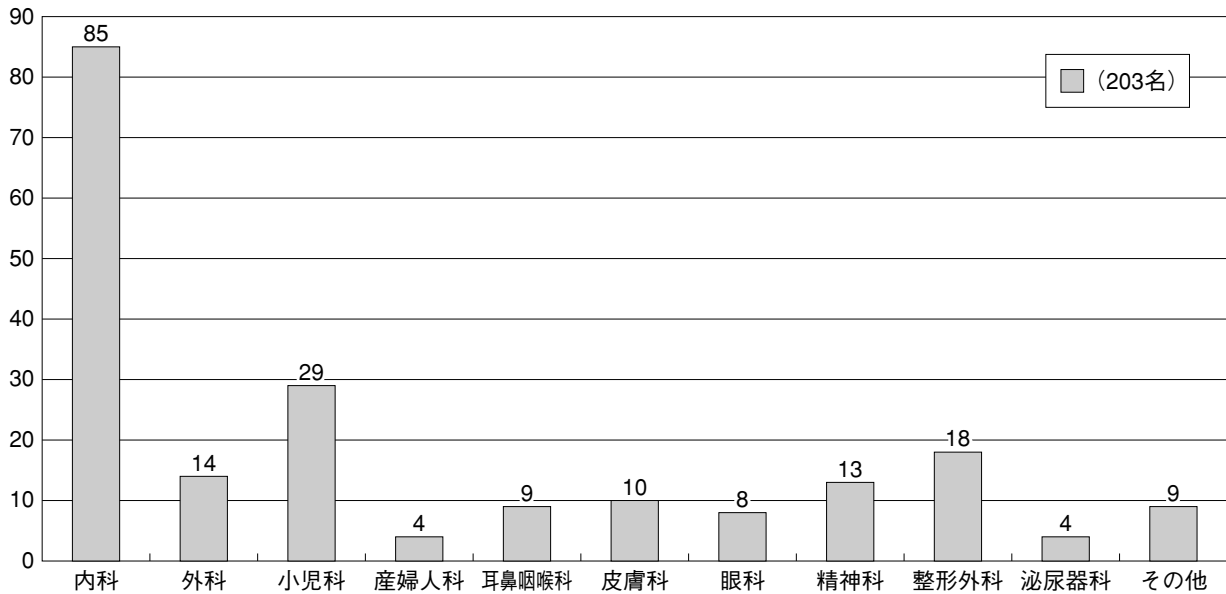
もし、学校現場にエピペンを所持している児童・生徒がいる場合は、学校と保護者との間で想定できる問題を十分に意思疎通確認をしておくことが大切であると思います。学校医が専門家としての立場からそれをサポートして頂きたいと考えております。

(エピペンの事例がある場合は、県医師会へ相談して頂いても結構です。)

- 実施期日 平成21年 1月24日
- 目的 第2回学校医・学校保健研修会（21.2.15）資料
- 対象 会員1,270名（発送）
- 回答総数 203名（2月4日現在） 回収率16%（15.98%）

問1 主診療科

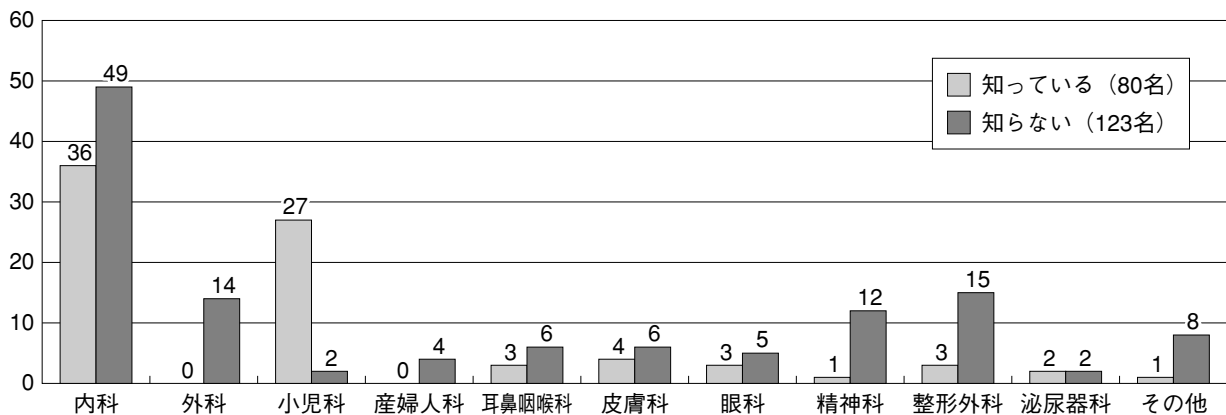
	内科	外科	小児科	産婦人科	耳鼻咽喉科	皮膚科	眼科	精神科	整形外科	泌尿器科	その他
203名	85	14	29	4	9	10	8	13	18	4	9



*その他の内訳；介護1 アレルギー1 行政1 循環器科2 研修医1 リハビリテーション1 記載なし2 （計9）

問2 学校生活管理指導表

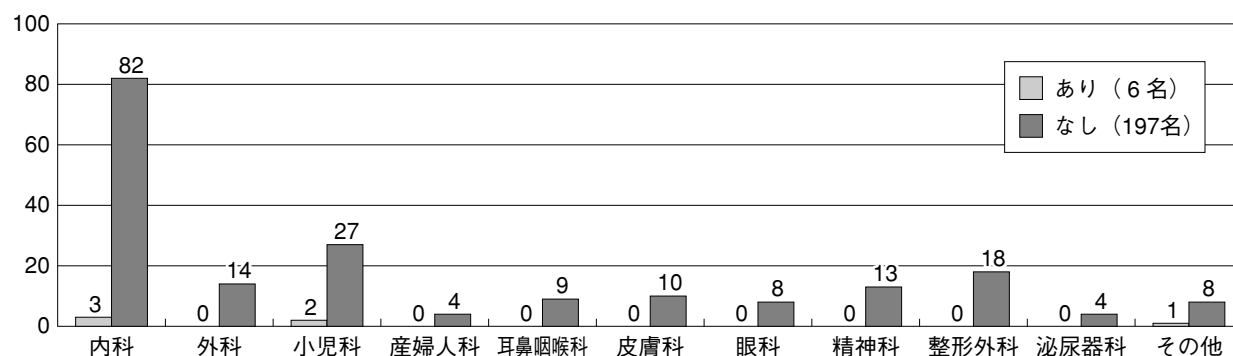
	内科	外科	小児科	産婦人科	耳鼻咽喉科	皮膚科	眼科	精神科	整形外科	泌尿器科	その他
知っている (80名)	36	0	27	0	3	4	3	1	3	2	1
知らない (123名)	49	14	2	4	6	6	5	12	15	2	8



*知っている（その他1）はアレルギー

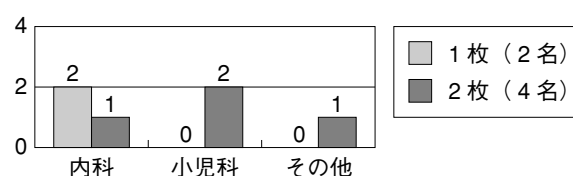
問3 記入の依頼

	内科	外科	小児科	産婦人科	耳鼻咽喉科	皮膚科	眼科	精神科	整形外科	泌尿器科	その他
あり (6名)	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1
なし (197名)	82	14	27	4	9	10	8	13	18	4	8



問4 記入枚数

	内科	小児科	その他
1枚 (2名)	2	0	0
2枚 (4名)	1	2	1



問5 「学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)」

1) 記入に当たって「困ったこと」

〈内科〉

- ・アレルギーの因果関係の確認

〈小児科〉

- ・詳細を書く部分が少ない。
- ・記入内容はあくまで現時点であり、受け取る側がどう取られるかわからない。

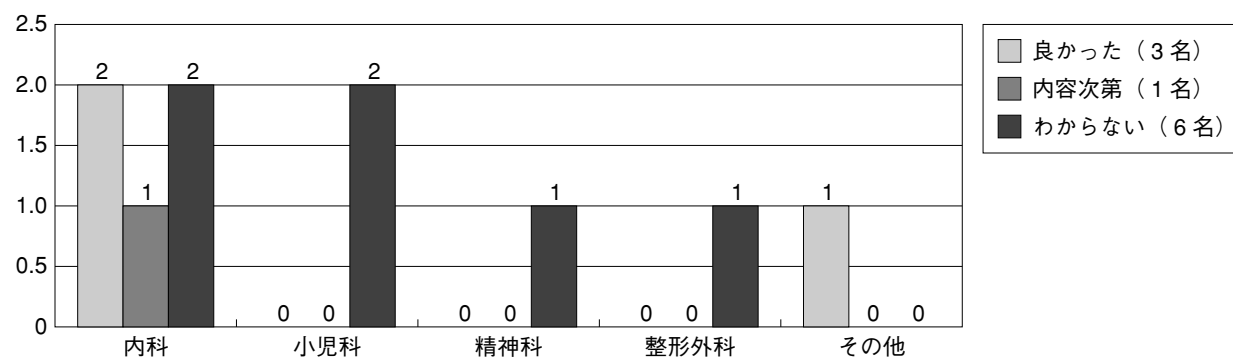
2) 改善すべき点、問題点

〈小児科〉

- ・「保護者と相談し決定」の項目が多いので、文書料を貰うのは気がひけた。

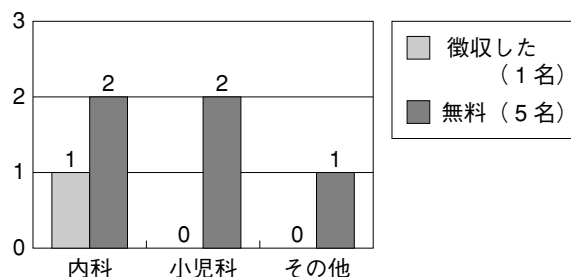
3) 「指導表」があって良かったか

	内科	小児科	精神科	整形外科	その他
良かった (3名)	2	0	0	0	1
内容次第 (1名)	1	0	0	0	0
わからない (6名)	2	2	1	1	0



問6 文書料

	内 科	小児科	その他
徴収した(1名)	1	0	0
無料(5名)	2	2	1



問7 ご意見など

〈内科〉

- ・軽症のアレルギーに対しては記入の必要はないと思います。アナフィラキシーの可能性のある場合のみ、記入が良いのではないのでしょうか。

〈小児科〉

- ・アレルギー性鼻炎や結膜炎の生活管理表提出の必要性は疑問。学校生活において、配慮・対処が必要な者、治療の者などに限定する必要がある。「学校保健」273号に、「管理表を無償に」と記してあるのは不適切。学校に導入されたものは、何れ保育園などにも導入される。乱用されることのないよう対策が必要。
- ・学校医をしている学校の養護教諭に確認すると、実際には運用を開始していないとのことでした。
- ・誰のための指導表なのか、どう役立てたいのか、意図を測りかねます。

〈眼科〉

- ・学校生活管理指導表の必要なケースは限られると思います。生命に関わるようなアナフィラキシーショックを起こすと思われるケースに限定し、眼科のも指導のケースと考えると保護者は他科にわたり患児を連れて行くことになり、時間的にも経済的にも大変ではないのでしょうか。

〈精神科〉

- ・当院の患者構成上、上記に関する症例は少ないと思います。

〈その他〉

- ・近所のレストランでもメニューにアレルギー性食品と書かれた項目があってビックリ。学校でも指導が必要ですね。
- ・学校医とかかりつけのアレルギーの医師（小児科？）以外には知られていなくても止むを得ないのではないか。

被爆者一般疾病医療機関指定制度の周知について（依頼）

〈21.3.10 第200800190027号 鳥取県福祉保健部福祉保健課長〉

従来より原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（以下被爆者援護法という。）第19条に基づく被爆者一般疾病医療機関について、医療機関からの申請により、鳥取県が指定を行っているところですが、最近この指定を受けない医療機関から、一般疾病医療費の公費請求があり、医療機関へ返戻した事例が発生しました。

つきましては、再発防止を図るため、今一度、被爆者一般疾病医療機関指定制度の周知を御依頼申し上げます。

（担当：福祉保健課援護係 田中 TEL 0857-26-7145）

被爆者一般疾病医療機関指定制度のお知らせ

平成21年3月

鳥取県福祉保健部福祉保健課

1 被爆者一般疾病医療機関とは

被爆者一般疾病医療機関とは、申請に基づいて県が指定した医療機関をいいます。

一般疾病医療機関は被爆者に代わって一般疾病医療費、老人一部負担金を社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会を通じて国に請求することができます。

この指定を受けず、レセプトで請求することはできません。事前に指定を受ける必要がありますので御注意下さい。

指定対象機関は、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション及び老人保健施設です。

なお、指定を受けるにあたっては、保険医療機関であることが条件であり、その他特別な条件はありません。

2 被爆者一般疾病医療機関の指定

【手続き方法】 次の書類を各総合事務所福祉保健局（保健所）へ提出する。

【提出書類】 ・被爆者一般疾病医療機関指定申請書

3 指定医療機関の変更・辞退

【手続き方法】 次の書類を各総合事務所福祉保健局（保健所）へ提出する。

（1）名称・開設者氏名、法人等の代表者が変わったとき、病院が診療所に、診療所が病院に変わったときなど

【提出書類】 被爆者一般疾病医療機関変更届

（2）指定を辞退するとき ※30日以上予告期間が必要。

【提出書類】 被爆者一般疾病医療機関辞退届

(3) 開設者が変わったとき、経営主体が個人から法人、法人から個人へ変わったとき、所在地を変更(移転)したとき

この場合、前の指定を辞退して、新たに指定を受けることが必要。

- 【提出書類】・被爆者一般疾病医療機関辞退届
・被爆者一般疾病医療機関指定申請書

◇被爆者一般疾病医療機関の指定に関するお問い合わせはこちら

東部総合事務所福祉保健局健康支援課 (鳥取保健所)	TEL 0857-22-5691
中部総合事務所福祉保健局健康支援課 (倉吉保健所)	TEL 0858-23-3145
西部総合事務所福祉保健局健康支援課 (米子保健所)	TEL 0859-31-9317
日野総合事務所福祉保健局福祉保健課 (日野保健所)	TEL 0859-72-2036

◇被爆者援護制度全般に関するお問い合わせはこちら

鳥取県福祉保健部福祉保健課援護係	TEL 0857-26-7145
------------------	------------------



**厚生労働省通知「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について
～救急救命士による「エピペン」注射が可能になりました～**

今般、厚生労働省医政局指導課長より各都道府県衛生主管部（局）長宛に、「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について、平成21年3月2日付け通知がなされ、日本医師会長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本件は、厚生労働科学研究において、アナフィラキシーショックの状態にある重度傷病者の救命には迅速なエピネフリンの投与が有効であり、あらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されている重度傷病者の場合は、救急救命士による投与に関して安全性に問題がない旨が示されたことを踏まえ、厚生労働省通知を改正することにより、救急救命処置の範囲を改めるものであります。

通知改正により、処置の対象となる重度傷病者があらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されていることを前提として、「自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与」（エピペン：事務局注）が、救急救命処置の範囲に追加されることとなります（医師の具体的指示が必要な特定行為には含まれません）。また、留意事項として、添付文書等に記載された使用上の注意、使用方法等の十分な理解及び使用方法等の習熟、並びに、重度傷病者が自己注射が可能なエピネフリン製剤を現に携帯している場合の取扱が示されております。

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

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

◎日本医師会文書管理システム（21.3.10 日医発番・1147号）

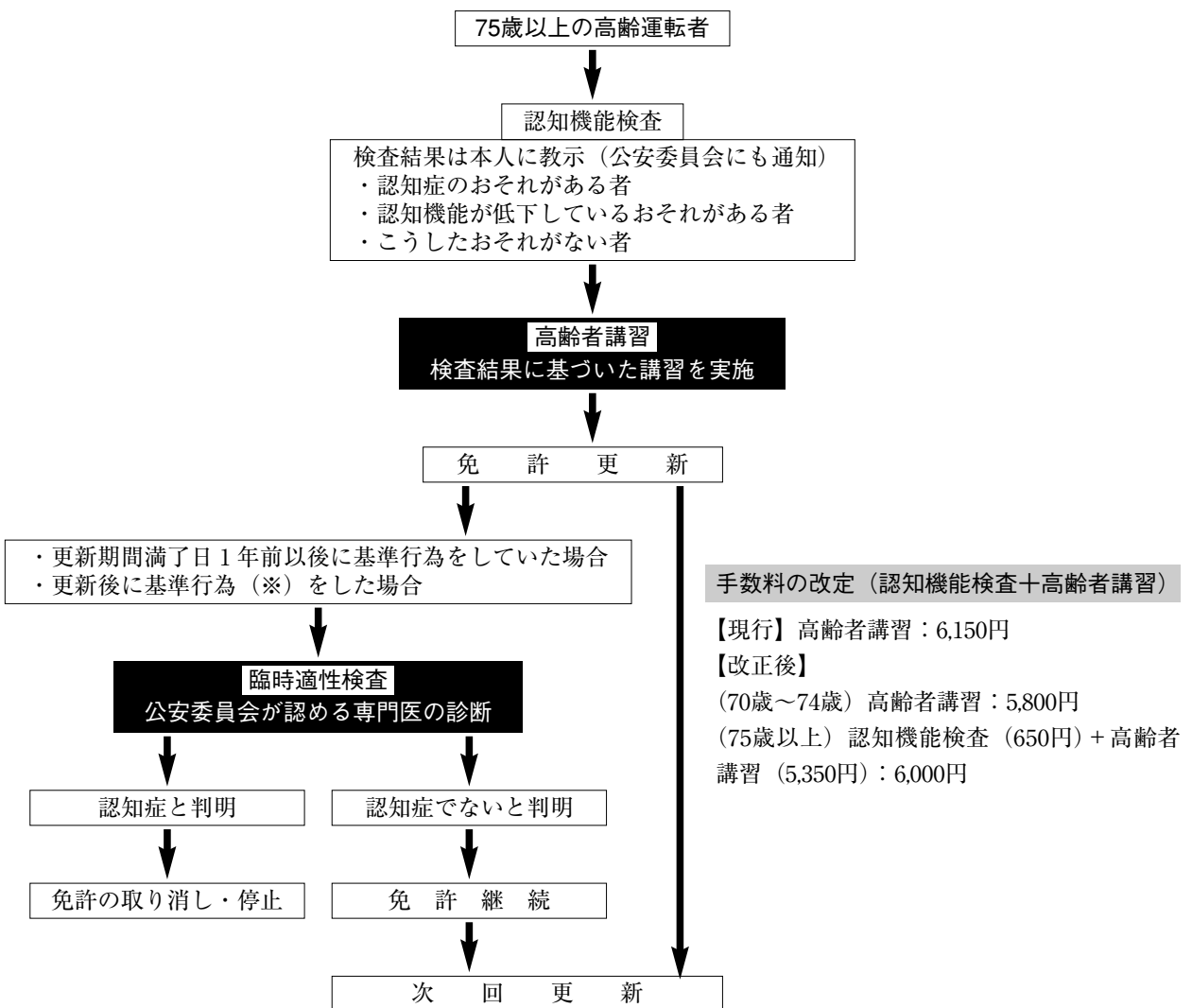
<http://www.med.or.jp/japanese/joho/prefmed/cgi-bin2/top/tview/list.cgi>

運転免許更新時における認知機能検査制度の導入について（お知らせ）

道路交通法の一部の改正に伴い、本年6月までに75歳以上の運転者の運転免許更新時に、認知機能検査を行う制度の運用が開始されることになりました。この度、鳥取県警察本部交通部運転免許課長から県医師会長あてに、制度につき会員への周知の依頼がありましたので、以下、概要をお知らせします。

なお、臨時適性検査は、運転免許更新時に行われる簡易的な認知機能検査において認知機能の低下が認められた高齢運転者が交通違反（信号無視、一時停止違反等）をした場合に行われます。公安委員会の指定した専門医による診断結果に基づき、最終的に、公安委員会が免許の取り消し・停止を判断いたします。

75歳以上の運転者の免許証更新手続等の流れ



（※）基準行為の例

- 信号無視
- 通行禁止違反
- 通行区分違反（右側通行等）
- 通行帯違反
- 進路変更禁止違反
- 転回・後退等禁止違反
- 踏切不停止
- しゃ断踏切立入り
- 指定進行区分違反
- 一時不停止
- 交差点優先者妨害
- 優先道路通行者妨害
- 徐行場所違反
- 横断歩行者等妨害
- 交差点安全進行義務違反



お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、平成21年度第1回申請受付期間は、4月5日～5月5日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、事務手続きの都合上、4月30日までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

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

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がありましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

平成21年度 財団法人日本体育協会公認スポーツドクター 養成講習会開催要項

1. 目的

全国各地でスポーツ活動を実践している人達の健康管理やスポーツ障害に対する予防、治療等の臨床活動を行うとともに、スポーツ医学の研究、教育、普及活動にあたる医師を対象に「財団法人日本体育協会公認スポーツドクター設置要項」に基づき、標記養成講習会を開催する。

2. 主催 財団法人日本体育協会

3. カリキュラム

・基礎科目（21単位） ・応用科目（30単位）

4. 実施方法（開催期日・会場）

以下の通り講習会を実施する。※定員には過年度受講者を含む。

開催区分 (カリキュラムNo)	開催期日	会場	定員	備考
基礎科目Ⅰ	10月24日（土）10：00～19：00 25日（日）9：20～17：00	「岸記念体育会館」 〒150-8050 東京都渋谷区神南1-1-1 TEL 03-3481-2226	200名	
基礎科目Ⅱ	平成22年 1月23日（土）10：10～17：50 24日（日）9：20～16：30	「コクヨホール」 〒108-8710 東京都港区港南1-8-35 TEL 03-3450-3712		
応用科目Ⅰ	9月12日（土）12：45～17：50 13日（日）9：30～15：20	「岸記念体育会館」 〒150-8050 東京都渋谷区神南1-1-1 TEL 03-3481-2226	300名	基礎科目 修了者 ・ 基礎科目 免除者
応用科目Ⅱ	12月5日（土）12：50～17：50 6日（日）9：10～16：40	「コクヨホール」 〒108-8710 東京都港区港南1-8-35 TEL 03-3450-3712		
応用科目Ⅲ	平成22年 2月20日（土）12：50～17：50 21日（日）9：10～16：40			

※期日・会場については予定であり、事情により変更することもありえる。

注1) 基礎科目の受講を修了した後に、応用科目を受講する。ただし、同一年度に基礎科目と応用科目を同時に受講することはできない。なお、講習は単位制のため、それぞれの科目内での受講順序は、Ⅰ・ⅡあるいはⅢのいずれからでも受講できる。

注2) 前年度までに受講を始めた者（以下「過年度受講者」）のうち、応用科目を受けられる者は、前年度までに基礎科目Ⅰ・Ⅱの受講を修了し、日本体育協会（以下「本会」）が発行した基礎科目修了証を有する者、または、本要項第9項②の手続きを行った者とする。

注3) 過年度受講者のうち、基礎科目未修了者については、当該年度は基礎科目のみの受講とし、応用科目の受講は基礎科目修了後、次年度以降とする。

5. 受講者

- ①受講条件：日本国の医師免許を5年以上有し、本会あるいは本会加盟（準加盟）団体（以下「加盟団体」）より推薦された者。
- ②受講者数：新規 基礎科目からの受講者：130名程度 応用科目からの受講者：80名程度

6. 受講申込

- ①申込方法：受講者の募集は、年度ごとに加盟団体を通じて行う。受講を希望する場合は、加盟団体の推薦を取り付け、所定の新規受講個人申込書（顔写真を1部貼付・1部添付）に必要事項を記入し医師免許の写しを添付して、加盟団体へ申込む。加盟団体において受講資格を確認の上、所定推薦様式により個人申込書を取りまとめ、本会へ提出する。
- ②申込期間：加盟団体から本会への提出期限 **平成21年5月15日（金）必着**

7. 受講料

- ・基礎科目からの受講 49,000円（教材費含む）
 - ・応用科目からの受講 28,000円（教材費含む）
- ※受講料は受講内定後に納入し、受講修了あるいは受講有効期限までのものとする。
- なお、一度納入された受講料は、いかなる理由があっても返還されない。
- ・講習会参加に係る経費（宿泊、交通費等）は自己手配・自己負担とする。

8. 受講者の決定

（1）内定

- ①新規受講希望の採否の結果は、推薦した加盟団体（以下「推薦団体」）並びに受講希望者宛通知する。受講内定者に対しては、内定通知および受講料納入の案内を送付する。
- ②受講内定者は、受講料を指定期日までに納入する。指定期日までに受講料を納入しない場合は内定を取り消すものとする。

（2）決定

- ①受講料の納入が本会で確認されたものを正式な受講者として決定し、受講者番号を付した受講者証を送付する。
- ②受講者番号は、本講習会の全単位を修了するまで変更されない。

※受講有効期限

- ①受講者の受講有効期限は、それぞれ受講者となった年度から、基礎科目からの受講は6年間、応用科目からの受講は3年間とする。
- ②受講有効期限内に全ての講習を修了できない場合は、再度新規受講手続きを必要とする。ただし、正当な理由により本会指導者育成専門委員会スポーツドクター部会（以下「ドクター部会」）で妥当と認められた場合はこの限りではない。

※受講取り消し

受講者としてふさわしくない行為があったと認められたときは、ドクター部会で審査し受講が取り消される。

9. 講習の免除

- ①日本医師会認定健康スポーツ医に認定された者、または日本整形外科学会認定スポーツ医学研修会の総論Aを修了した者は、それぞれ発行された認定証または、修了証の確認など必要な手続により、講習会における基礎科目21単位の受講を免除することができる。
- ②前年度以前からの継続受講者で基礎科目未修了者も、上記資格を取得または研修会を修了し必要な手続を行うことにより、基礎科目を追加で免除し、応用科目を受講することができる。

10. 審査

- ①全ての講習を修了した者には、所定の資格審査申請手続きの案内を送付する（応用科目Ⅲ終了後の3月頃予定）。資格審査申請書に必要事項を記入し、推薦団体へ提出する。
- ②提出された資格審査申請書をドクター部会において、日本国の医師免許取得後5年以上経過し、相当のスポーツ医学の臨床経験を有するかどうかを審査し、審査結果を本人及び推薦団体に通知する。
- ③審査で認められた者には登録に関する案内を送付する。

11. 登録及び認定

- ①登録に関する案内に基づき、登録申請書に必要事項を記入し、推薦団体へ提出するとともに、登録料を納入した者を「財団法人日本体育協会公認スポーツドクター」として認定し、「認定証」を交付する（10月1日付）。
- ②登録料は4年間で40,000円とする。
- ③登録による認定期間は4年間（初回のみ4年3ヶ月）とする。以後本資格を更新登録する場合は、本会が別に定める研修を受けなければならない。

12. その他（注意事項）

（1）基礎科目修了証明書について

基礎科目21単位を修了した者には、その当該年度末に、基礎科目修了証明書を発行する。

（2）未修了者の継続受講手続きについて

前年度までに全ての講習を修了しなかった未修了者には、受講有効期限が来るまで、当該年度の受講案内を本人宛送付する。受講希望者は開催日程等確認のうえ、所定の申込書を本会へ提出する。

（3）個人情報の取扱いについて

本講習会受講に際し取得した個人情報は、本会及び推薦団体が、本講習会の受講管理に関する連絡（資料の送付等）およびスポーツドクター関係事業を実施する際に利用し、これ以外の目的に個人情報を利用する際は、その旨明示し了解を得るものとする。

13. 問い合わせ先

財団法人 日本体育協会 スポーツ指導者育成部 指導者育成課

〒150-8050 東京都渋谷区神南1-1-1 岸記念体育会館

TEL：03-3481-2226 FAX：03-3481-2284

E-Mail：sports-doctor@japan-sports.or.jp

第41回産業医学講習会開催要領

日本医師会では、産業医の資質向上と産業医活動の推進を図るため、平成2年4月に日本医師会認定産業医制度を発足させております。

本講習会はこの制度における認定更新に必要な単位取得のための生涯研修会として位置付けられております。認定産業医の更新のための要件として有効期間（5年間）中に生涯研修（更新・実地・専門）20単位が必要となりますが、認定産業医が本講習会を受講されると更新研修4.5単位、専門研修12単位が取得できます。ただし、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。

また、本講習会を3日間受講された方には修了証が交付され、労働衛生コンサルタントの筆記試験が免除になります。

記

- I. 主 催：日本医師会 日本産業衛生学会
協 賛：厚生労働省 中央労働災害防止協会 産業医学振興財団
- II. 開 催 日：平成21年6月25日（木）～6月27日（土）
- III. 会 場：日本医師会館大講堂
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121（代表）
- IV. 受講資格：日本医師会員、認定産業医、日本産業衛生学会員のいずれかの要件を満たす医師
- V. 受講人数：400人
- VI. 受講料：18,000円（税込）
- VII. 申込方法：①受講希望者は都道府県医師会から申込用紙を受け取り、必要事項を記入の上、直接日本医師会地域医療第2課（〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16、TEL 03-3942-6138〔ダイヤルイン〕）に送付して下さい。FAX、電話、申込用紙のコピーでの受付はいたしませんのでご注意ください。
②申込受付期間は5月1日～5月20日までとしますが、受付は先着順に行い、定員になり次第締め切ります。
③締め切り後、受講予定者に受講料払込用紙を送付しますので、6月1日までに指定の払込用紙で受講料を払い込んで下さい。6月1日までに受講料を払い込んでいただかなかった場合は、受講をキャンセルしたものととして取り扱いますのでご注意ください。
④受講料払込確認後、6月中旬頃受講票を送付しますので、講習会当日必ず持参して下さい。
なお、受講料払込後にキャンセル、欠席されても返金はいたしません。
- VIII. 生涯研修取得単位：講習会開催日が有効期間内の認定産業医には次の生涯研修単位を後日発行いたします。ただし、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。
6月25日 午前の部：更新研修2単位／午後の部：更新研修1単位、専門研修3.5単位
6月26日 午前の部：専門研修2.5単位／午後の部：専門研修2単位
6月27日 午前の部：専門研修1単位、更新研修1.5単位／午後の部：専門研修3単位
- IX. 資 料：講習会当日、労働衛生コンサルタントの口述試験を受けられる方のための参考資料を販売します。購入を希望される方は資料代として25,000円（予定）をご用意下さい。
販売方法等につきましては、受講票送付の際に改めてお知らせいたします。
- X. 託 児 所：講習会開催期間中、日本医師会館内に託児所を設置する予定です。利用を希望される方は、必ず申込用紙の記入欄にご記入下さい。詳細につきましては、別途ご案内をお送りいたします。なお、定員（5名予定）となり次第締め切らせていただきます。また、申込み時に希望されないとご利用できません。

日 時	講 習 内 容
6/25 (木)	
10:00~10:10	挨拶：唐澤 祥人（日本医師会長） 来賓挨拶：厚生労働副大臣
	[産業医に必要な法的知識の解説]
10:10~11:10	1. 最近の労働安全衛生行政の動向について (厚生労働省担当官)
11:10~12:10	2. 労働衛生行政と関連法規 (厚生労働省担当官)
12:10~13:00	昼休み
13:00~14:00	3. 労働基準法施行規則第35条の解説 (厚生労働省担当官)
	[産業医に必要な産業医学総論]
14:00~15:00	1. 産業医学総論 高田 昴（労働者健康福祉機構医監／北里大学名誉教授）
15:00~15:10	休憩
15:10~16:40	2. 疫学概論 櫻井 治彦（中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター技術顧問／慶応義塾大学名誉教授）
	[産業医に必要な実践各論]
16:40~17:40	1. 粉じん障害対策 相澤 好治（北里大学医学部長／衛生学・公衆衛生学教授）
6/26 (金)	
10:00~11:00	2. VDT・騒音・腰痛の健康管理対策 城内 博（日本大学理工学部教授）
11:00~12:30	3. 職場における化学物質対策 清水 英佑（中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター所長／東京慈恵会医科大学名誉教授）
12:30~13:20	昼休み
	[産業医に必要な健康管理概論]
13:20~14:20	1. 健康管理・健康教育の方法 圓藤 吟史（大阪市立大学大学院教授）
14:20~14:30	休憩
	[産業医に必要な実践各論]
14:30~15:30	4. 作業環境管理の方法 保利 一（産業医科大学産業保健学部長）
6/27 (土)	
10:00~11:00	5. 快適職場推進対策 古田 勲（中央労働災害防止協会中央快適職場推進センター所長）
	[産業医に必要な健康管理概論]
11:00~12:30	2. 健康診断と事後措置—定期健康診断の項目改正を含めて— 和田 攻（産業医科大学学長）
12:30~13:20	昼休み
	[産業医に必要な実践各論]
13:20~14:50	6. 職場のストレスとメンタルヘルス対策 島 悟（京都文教大学教授）
14:50~15:00	休憩
15:00~16:30	7. 作業管理の方法 東 敏昭（産業医科大学産業生態科学研究所所長）



故 前 田 隆 守 先 生

鳥取市大工町頭（大正15年3月18日生）

〔略歴〕

前田隆守先生には、去る3月7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25年3月 前橋医学専門学校卒業

44年4月 開業

49年4月 鳥取県医師会予備代議員

61年4月 鳥取県医師会裁定委員



故 山 崎 弘 巳 先 生

鳥取市立川町（昭和15年10月20日生）

〔略歴〕

山崎弘巳先生には、去る3月16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40年3月 鳥取大学医学部卒業

53年9月 開業

平成3年6月 鳥取県医師会代議員

「糖尿病診療一口メモ」掲載にあたって（隔月掲載）

本会では、平成17年12月、日本医師会の要請を受け「鳥取県糖尿病対策推進会議」を設置し、地区医師会のご協力を得て研修会の開催による治療の標準化を図るほか、公開健康講座を通じて地域の方々への啓発活動を行って参りました。その間、平成20年4月にはメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した「特定健康診査・特定保健指導」も始まりましたが、こういった状況を踏まえ、21年度は新たに推進委員の先生方による「糖尿病診療一口メモ」のコーナーを設けました。

今後隔月掲載により2年間掲載致しますので、診療の参考にして頂くと同時に、この「メモ」を切っ掛けとして糖尿病診療への関心が更に深まることを期待しております。

鳥取県医師会長 岡本公男（鳥取県糖尿病対策推進会議委員長）

糖尿病診療一口メモ

糖尿病を正しく診断して治療を開始する

鳥取県糖尿病対策推進会議副委員長 武田 倬

臨床的に糖尿病と診断するにはまず「高血糖」の存在です。しかし血糖値は患者さんの状態によって刻々と変化するので、再現性の悪い検査です。糖尿病と診断されると治療か経過観察が継続して必要な疾患です。従って、糖尿病の管理の基本は出来る限り①正確な診断をし、②良い治療をし、③受診を中断しない ということです。1回の採血で「糖尿病型」か「正常型」かを判定し、どちらにも属さない場合を「境界型」と判定します。これに症状や所見を参考にするか、75gOGTTを実施して「糖尿病」を診断します。まずその時点で糖尿病を正しく診断して治療となります。糖尿病と診断された初期にその病態や継続治療の重要性を教育しておくことが治療からの脱落を防ぎ、糖尿病患者の合併症を起こさない健康で快適な人生を送る可能性を高める動機となります。（糖尿病の専門医、非専門医を問わず日本糖尿病学会編「糖尿病治療ガイド」（文光堂）が手元にあると便利です）

県民に平等な検診受診機会を担保すること

鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会

- 日 時 平成21年3月5日（木） 午後4時～午後5時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本部長
(31人)
重政・富長・吉中・紀川・井庭・中村・石黒・工藤・古城・
宮崎・村脇・川崎・岸本各委員
オブザーバー（市町村保健師協議会）：
山崎岩美町保健師、東口八頭町保健師、山根若桜町保健師、
大原智頭町保健師、森 倉吉市保健師、大下湯梨浜町保健
師、伊垢離北栄町保健師、岩船琴浦町保健師、橋尾米子市
主任、岡田南部町保健師、長谷川日南町保健師
鳥取県福祉保健部：藤井県福祉保健部次長
〃 健康政策課：澤田副主幹、川本保健師
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

【概要】

- ・平成20年度特定健診の当初計画は実施率36.5%であったが、特定健診初年度のため、対象者への周知不足、着手の遅れ等により実施率約26.0%と低くなる見込みである。平成21年度は実施率44%を目指す。
- ・がん検診については、平成20年度から特定健診が始まり、市町村では特定健診とがん検診のセット検診を計画しているところが多いが、市町村国保以外の住民はがん検診だけを受診することになり、住民への周知不足、また、自己負担額を一部増額したところもあり、受診者数が前年度より減少する見込みである。
- ・がん対策推進計画においては、平成24年度には受診率50%以上の目標に向けて、単年度ごとの目標設定、受診勧奨啓発方法の開

拓等の検討が必要。また、検診の母集団、対象者の取扱いの検討も必要である。

挨拶（要旨）

〈岡本部長〉

本日は、11市町村の保健師さん及び検診担当者の方がご参席されている。鳥取県の検診実績を解析、評価し、来年度の検診事業に結び付けていくことは非常に大事なことです。どうかご出席の皆様から忌憚のないご意見を頂けたらと思う。

また、中央公論の3月号に「がんで死ぬ県、治る県」というおかしな記事が掲載されている。これに関しては藤井次長と岸本教授で対応して頂いている。

後程、藤井次長より今までの経緯、記事に書かれているようなことはないのだというご説明があ

と思いますので、皆様のお知恵を拝借頂きたい
と思います。

報告事項

平成19年度各種健康診査実績、平成20年度実績
見込み、平成21年度事業計画は、別表のとおり報
告があった。

1. 平成19年度各種健康診査実績等について：

各部長・専門委員長及び澤田県健康政策課
がん・生活習慣病係副主幹

(1) 受診者数、受診率は平成18年度と比べほぼ
横ばいである。毎年の傾向であるが、胃、肺がん、
大腸がん検診は40歳代の受診率が一番低く、60歳
以上の高齢者の受診率が高い傾向である。子宮が
ん、乳がん検診は40歳代の受診率が一番高く、高
齢者になるにつれて低率となっている。また、20
歳代の子宮がん検診受診率は非常に低い。

(2) 胃がん検診は内視鏡検診実施率が50%を上
回った。がん発見率はX線検診の0.17%に対し、
内視鏡検診は0.55%である。検診発見がん患者確
定調査の結果、早期癌率75.8%で、切除例のうち
内視鏡切除が全体の1/3を占め、2cm以下の
小さいものが多く見つっている。

(3) 子宮がん検診は子宮頸部癌が3名で、例年
に比べ非常に少なかった。

(4) 肺がん検診は判定基準を見直した16年度以
降、がん疑いと診断された者が多く見つっている
が、確定調査の結果、検診から1年半以上経過
しても診断がつかないままで経過観察となってい
るケースが多い。

(5) 乳がん検診は平成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。(平成19年度報告からマンモ併用検診
実績のみ報告)

(6) 大腸がん検診は確定癌147例で、そのうち早
期がんは91例で、早期癌率は61.9%であった。

(7) 肝炎ウイルス検査は平成7～19年度の13年
間を集計すると、平成7～9年度の検診時ににお
いて、市町村から報告のあった対象者数192,315人
に対し、受診者数107,375人、推計受診率55.8%で
ある。そのうちHBs抗原陽性者は2,660人(2.48%)、
HCV抗体陽性者は3,498人(3.26%)であった。

2. 平成20年度特定健康診査及びがん検診の実績 見込み及び平成21年度実施計画について：

澤田県健康政策課がん・生活習慣病係副主幹

(1) 平成20年度特定健診の当初計画は実施率
36.5%であったが、実績見込みは対象者107,708人、
受診者数28,032人で実施率26.0%の見込みである。
特定健診初年度のため、対象者への周知不足、着
手の遅れ等により実施率が低くなっている。平成
21年度は実施率44%を目指すこととなっている。

(2) がん検診については、平成20年度から特定
健診が始まり、市町村では特定健診とがん検診の
セット検診を計画しているところが多いが、市町
村国保以外の住民はがん検診だけを受診すること
になり、住民への周知不足、また、自己負担額を
一部増額したところもあり、受診者数が前年度よ
り減少する見込みである。

(3) 平成20年度市町村におけるがん検診対象者
の把握方法は、全世帯アンケート方式8町村、独
自算定方式5市町、対象人口を計上が1町、厚生
労働省算出方法による推計値が5市町である。

出席の市町村保健師を代表して、3市町より現
状を報告して頂いた。

- ・八頭町：各世帯に受診票を配布し、検診を受け
る意思がない人の受診票は保健課で回
収する。
- ・倉吉市：平成20年度からは、厚生労働省算出方
法をとることとしたので、対象者数が
約4,000人増加するので、受診率は低
くなる。それ以前は対象年齢人口から
国保保険以外の保険の被保険者本人、

施設入所者、介護保険要介護4、5認定者、70歳以上の者の7割を除いていた。

- ・日南町：対象年齢人口から前年度の検診結果から治療開始となった者、医療機関で定期検査となった者、介護認定申請・施設入所となった者、本人からの連絡があった者は除く。

受診率向上を目指していくには、検診の母集団、対象者をどのように考えていくのか、今後の大きな課題である。その中で、厚生労働省が示している算出方法で統一することも今後、考慮していく必要がある。

がん対策推進計画においては、平成24年度には受診率50%以上達成することとなっているが、平成21年度においても受診率向上があまり期待できない現状である。目標に向けて、単年度ごとの目標設定、受診勧奨啓発方法の開拓等の検討が必要ではないかという意見があった。

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！～」として、休日がん検診支援事業や県民フォーラムなどを計画している。

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

各分会長・専門委員長及び澤田県健康政策課がん・生活習慣病係副主幹

各分会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

(1) がん登録対策専門委員会

平成19年の届出数が大幅に増加した。よって、登録精度の指標であるDCNは平成17年24.0%であったが、平成19年度は一桁の数字となり、飛躍的に精度が向上すると見込まれる。

市町村よりがん検診受診者データを提出して頂

き、がん登録データと突合することによって、各種がん検診の見逃し率をはじめとする精度評価が可能となるが、各市町村からの同意が得られていない。平成21年度からの検診データ提供を目指し、市町村の承諾に向けて働きかけていくこととなった。

(2) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

「内視鏡検診の有効性の評価」については、米子市の症例対象研究が行われており、検診未受診者と内視鏡検査受診者の有意差は出ているが、内視鏡検査とX線検診検査との交互受診例がかなりあるため、有意差の解析については検討が必要である。

(3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

平成20年度から県内市町村で実施されている妊婦検診における子宮がん検診について、精度管理面から市町村が行う一般の子宮がん検診と同様に子宮頸部細胞診標本作成と一次判定を一元化とすることが望ましいため、妊婦健診実施医療機関に対し細胞診判定の一元化を文書にて依頼した。

子宮頸部がん検診は日母分類で細胞診判定を行っているが、他県でも既に実施されている、国際的に採用されているベセスダシステムの新分類を平成22年4月実施に向けて取り組むこととなった。今後、新分類への変更に伴い、産婦人科医師等への研修会の開催や受診票等の様式変更の準備が必要となる。

(4) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

確定調査後のがん疑いの者については、3年間をフォロー期間とする方向で次回検討していくこととなった。

受診率が一番高い時と比べると約10ポイント下がり、受診者数も減少傾向となっている。その中で米子市の医療機関検診実施について2年前から要請してきたが、平成21年度も予算が確保出来なかったと米子市より回答があった。今後も引き続き

き、米子市に対し医療機関検診導入について要望していく。

日本肺癌学会では、胸部X線検査の要精検者の取扱について、要精検者はE判定の者であり、D判定の中から肺がんが発見されても、発見肺がんと認めないとなっており、判定基準の見直しを行った16年度において周知しているが、再度、関係者へ周知徹底を図っていくこととなった。

(5) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

視触診医療機関で要精検率が高く、視触診の精度の向上が必要であり、視触診で異常があっても、脂肪性のものでマンモグラフィでは明らかに「異常なし」のものは、読影委員会の総合判定で「異常なし」とすることとなった。

乳がん検診におけるエコー検査の導入については、車検診で検診時間がかかること、また、コストの問題、現段階ではエコー機器の基準、判定基準が示されていない等の状況を踏まえ、今後、エビデンスが発表された後に検討していく方向となった。

読影において、比較フィルムの提出だけでは前回の結果が不明であるため、検診票に前回の結果を記入する欄を設けて欲しいと要望あり、市町村、医療機関の意見をj得て様式案を作成し、次回の会議において検討することとなった。

(6) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

要精検率の圏域格差がある。要精検率が高いと精検受診率低下傾向につながり、がん発見率、陽性反応適中度を下げることになるので、今後、カットオフ値の基準化、試薬等について検討していくこととなった。

大腸がん精密検査登録医療機関を対象に開催し、講演「大腸内視鏡挿入方の基本—コロンモデルを用いた実演を含めて—」及び実演を行った。

平成21年8月1日(土)にはBRAVE CIRCLE運営委員会の後援により一般の方を対象とした「大腸がん撲滅県民フォーラム」を開催する予定

である。

(7) 肝臓がん抑制対策評価委員会・肝臓がん対策専門委員会

インターフェロン医療費助成期間は原則1年間であったが、一定の条件を満たし、延長投与(72週投与)が必要と認める患者について、助成期間が延長されることとなった。また、自己負担限度額は所得階層区分の取扱については、住民票の「世帯」を原則とするが、税制・医療保険において扶養関係にない者については、課税額合算対象から除外できることとなった。

鳥取県肝疾患診療拠点病院に『鳥取大学医学部附属病院』が選定された。今後、厚生労働省への協議を行い、年度内を目途に指定の予定。

「鳥取県肝疾患専門医療機関」の選定方法等についての協議を行った結果、「肝臓がん検診精密検査登録医療機関」に対して登録希望、肝疾患診療状況等の調査を行い、その結果に基づき鳥取県肝炎対策協議会で選定することとなった。

協議事項

1. 第2回部会で前年度の実績報告を行うことについて

委員会は従来年2回開催し、前年度検診実績とその他の検討事項を協議しているところであるが、第1回目は中間集計でデータが未確定で評価しにくいため、課題事項の協議のみとし、第2回目については従来どおり、前年度検診実績評価及び次年度事業等の検討を行うこととなった。

2. 職域がん検診の実施状況把握の方法について

平成20年4月に策定した「鳥取県がん対策推進計画」において、受診率50%以上を目標としている。このがん検診の受診率については、市町村が実施する住民検診だけではなく、職域がん検診も含めた目標受診率の設定である。

よって、職域がん検診の実施状況の把握する必要がある。一部の医療保険者にがん検診の実施状

況について照会を行ったが、対象者数のみならず受診者数すら把握出来ていない保険者も一部あることが判明した。

よって、集団検診を実施する検診機関及び人間ドックを実施する検診機関から受診者数を報告して頂くことで把握していきたいと説明があった。今後、鳥取県医師会と相談しながら行うこととなった。

3. 各部会へ市町村がん検診担当者が参加することについて

検診の実施主体である市町村の担当者に可能な限り各部会に参加して頂くこととなった。ただし、中部、西部での会場確保が難しい問題等もあり、平成21年度については「鳥取県健康会館(鳥取市)」で開催する部会のみ、市町村担当者に案内をすることとなった。

4. その他

中央公論の3月号に「がんで死ぬ県、治る県」という記事掲載があった。その記事の根拠データは東京医科歯科大学の井上氏が、75歳未満の年齢調整死亡率を目的変数として、関連する指標の中

で算出した『がん治癒力総合都道府県ランキング』である。75歳未満の年齢調整死亡率が高いところ、また、胃がん、肺がんの受診率や胃がん、大腸がんの発見率が高いと「検診力」が悪いと評価され、鳥取県47位(最下位)となっている。

基礎データとなっている75歳未満の年齢調整死亡率(人口10万人対)については、国、都道府県の「がん対策推進計画」において、ここ10年間で約20%減少させることを目指している。

2007年集計によると鳥取県の75歳未満の年齢調整死亡率が全国ワースト5位となった。鳥取県は全体としては減少傾向にあるが、女性は全国平均並みであるが、男性は常に全国平均を上回り、この結果、鳥取県全体は全国平均を上回っている状況である。

しかしながら、鳥取県のがん検診実績は全国と比較して、受診率、精検受診率、がん発見率とも全て全国平均を上回る良い結果である。

この解析については岸本委員にもみて頂き、解析方法に問題があるとの評価であり、記事に惑わされることなく、鳥取県のがん検診は非常にいい成績であると認識して頂きたい。

(参 考)

老人保健事業健康診査

平成19年度実績、平成20年度実績見込、平成21年度計画について

(単位：人 %)

区 分		平成19年度実績	平成20年度実績見込	平成21年度計画
基本健康診査	対 象 者 数 (人)	174,016	—	—
	受 診 者 数 (人)	64,320	—	—
	受 診 率 (%)	37.0	—	—
	要 指 導 + 要 医 療 (人)	57,728	—	—
	レ 率 (%)	89.8	—	—

区 分		平成19年度実績	平成20年度実績見込	平成21年度計画	
胃 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	171,530	183,004	—	
	受 診 者	X 線 検 査 (人・率)	20,507 (12.0)	19,774 (13.0)	—
		内 視 鏡 検 査 (人・率)	23,765 (13.9)	24,251 (12.7)	—
		合 計 (人・率)	44,272 (25.8)	44,025 (24.1)	45,820
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)	1,689	—	—
		要 精 検 率 (%)	8.2	—	—
		精 密 検 査 受 診 者 数 (人)	1,337	—	—
		精 検 受 診 率 (%)	79.2	—	—
	検 診 発 見 がん の 者 (がん 疑 い)	166 (37)	—	—	
	検 診 発 見 がん 率 (%)	0.37	—	—	
確 定 調 査 結 果 (確 定 癌 数 ・ 率)	161 (0.36)	—	—		
子 宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	130,796	137,090	—	
	受 診 者 数 (人)	24,450	23,652	25,048	
	受 診 率 (%)	18.7 (24.2)	17.3	—	
	要 精 検 者 数 (人)	89	—	—	
	要 精 検 率 (%)	0.36	—	—	
	精 検 受 診 者 数 (人)	78	—	—	
	精 検 受 診 率 (%)	87.6	—	—	
	検 診 発 見 がん の 者 (がん 疑 い)	5 (35)	—	—	
	検 診 発 見 がん 率 (%)	0.02	—	—	
確 定 調 査 結 果 (確 定 癌 数 ・ 率)	3 (0.01)	—	—		
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	175,897	182,941	—	
	受 診 者 数 (人)	49,806	45,906	49,127	
	受 診 率 (%)	28.3	25.1	—	
	要 精 検 者 数 (人)	1,940	—	—	
	要 精 検 率 (%)	3.90	—	—	
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,656	—	—	
	精 検 受 診 率 (%)	85.4	—	—	
	検 診 発 見 がん の 者 (がん 疑 い)	35 (88)	—	—	
	検 診 発 見 がん 率 (%)	0.07	—	—	
	確 定 調 査 結 果 (確 定 癌 数 ・ 率)	50 (0.10)	—	—	
上 記 の うち 原 発 性 肺 癌 数	44	—	—		

区 分		平成19年度実績	平成20年度実績見込	平成21年度計画
乳 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	108,292	115,301	—
	受 診 者 数 (人)	14,134	13,884	16,783
	受 診 率 (%)	13.1 (24.8)	12.0	—
	要 精 検 者 数 (人)	1,369	—	—
	要 精 検 率 (%)	9.69	—	—
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,275	—	—
	精 検 受 診 率 (%)	93.1	—	—
	検診発見がんの者(がん疑い)	59 (8)	—	—
	検 診 発 見 がん 率 (%)	0.42	—	—
	確定調査結果(確定癌数・率)	61 (0.43)	—	—
大 腸 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	175,367	185,421	—
	受 診 者 数 (人)	51,773	46,497	52,452
	受 診 率 (%)	29.5	25.1	—
	要 精 検 者 数 (人)	4,305	—	—
	要 精 検 率 (%)	8.3	—	—
	精 検 受 診 者 数 (人)	3,126	—	—
	精 検 受 診 率 (%)	72.6	—	—
	検診発見がんの者(がん疑い)	145 (5)	—	—
	検 診 発 見 がん 率 (%)	0.28	—	—
	確定調査結果(確定癌数・率)	147 (0.28)	—	—

※検診発見がんの者(率)：精密検査の結果、がんとして診断された者です。

()内の数値は「がん疑いの者」の数を外数で計上。

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

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

※基本健康診査は平成19年度を以て終了し、平成21年度からは特定健康診査が始まった。

(1) 平成19年度基本健康診査における肝炎ウイルス検査

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

(精密検査)

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査(国庫)	140	90	64.3%	0	3	0.00%

平成20年度実績見込み4,021人、平成21年度計画4,634人

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査状況

区 分	健康指導対象者	定期検査受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,395	625	103 (16.5)	11 (1.8)	6 (1.0)	3 (0.5)
C型肝炎ウイルス陽性者	997	570	281 (49.3)	36 (6.3)	10 (1.8)	8 (1.4)

新型インフルエンザ対策、介護予防事業、がん対策 幅広い議論なされる

地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

- 日 時 平成21年3月19日(木) 午後2時～午後3時40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、藤井委員長
(16人) 池田・板倉・井上・魚谷・大口・梶野・野島・宮崎・渡辺・吉中各委員
県福祉保健部：岡崎次長
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主事

【概要】

○新型インフルエンザ発生時の医療体制については、医療従事者の確保や補償、保険診療での実施の可否、発熱外来・入院協力医療機関の確保等が大きな課題である。国全体での検討が必要な項目も多く、県では引

き続き国へ要望するとともに、平成21年度に全県及び各圏域で協議会を設置し、具体的な医療体制整備等について検討をすることとしている。

○介護予防事業を推進していく上で、医師から患者へ直接その必要性を説明していただ

くことは非常に効果が大きいため、今後も普及啓発にご協力をお願いしたい。

○がん対策について、75歳未満の年齢調整死亡率が近年全国平均を上回っており、様々な意見を伺いながら、原因解明とより効果的な対策を検討していくこととなった。

挨拶（要旨）

〈藤井委員長〉

この委員会は近年開催されていなかったが、本日は新型インフルエンザ対策や、介護・各種がん対策を含めた健康情報の現状と、今後の対策等について協議を行いたいと考えています。委員の先生方から様々なご意見をいただき今後の施策に役立てていきたいと考えていますので、活発なご意見ををお願いします。

議 事

1. 新型インフルエンザ発生時の医療体制等について

新型インフルエンザ対策については、国の行動計画およびガイドライン等に基づき、県の行動計画や対応マニュアルを策定し体制整備に努めているところであるが、医療体制整備の上での大きな課題と考えられる。以下の点について協議を行った。

①医師等医療従事者の確保について

新型インフルエンザ対策推進のためには、国の危機管理事項としての法整備が必要と考えており、平井知事も全国知事会等で要望をしているところである。医療体制の確保についても、診療に当たる医療機関に特別の支援体制を設けるとともに、大規模流行時にはかかりつけ医で電話診療などの方法で抗インフルエンザウイルス薬を処方できるように要望しており、一部はガイドライン（改訂版）に盛り込まれた。

医療従事者の補償については、安心して従事で

きる体制の整備は必須であると考えているが、現段階では具体的なものになっておらず、引き続き国へ要望していく。

②保険診療での診療について

新型インフルエンザ発生時に、保険診療での診療ができるのかとの意見が多く寄せられるが、国としては現段階では医療保険での診療を想定している。県としては、新たな法整備等を要望しているが、委員からも流行期には窓口が混乱することが予想され、おそらく保険診療はかなり難しいのではないかと、との意見が多くあった。

③発熱外来・入院協力医療機関について

患者の効率的な治療を行うためには、医療機関及び都道府県等関係機関が相互に連携することは必要である。未発生期から国内発生期、まん延期など各段階で、発熱相談センター、発熱外来、かかりつけ医、感染症指定医療機関等の各関係機関の役割を明確にし、患者が直接医療機関を受診するのではなく、まずは発熱相談センターやかかりつけ医に電話相談した上で受診するよう、繰り返し県民に啓発していくことが重要である。

なお、協議の中で、以下の意見があった。

- ・医療従事者の補償は重要であり、本来、全国共通で行われるべきことで、国へ要望していくが、県においても何かできないか、検討していきたい。
- ・住民は熱が出ると一般的な発熱の感覚でかかりつけ医へ診察に行くのではないかと。一般住民を含めた企業、団体へ向けて正しい知識の普及と医療機関へのかかり方の周知徹底を広報等を通じてお願いしたい。
- ・体制整備を急ぐ必要はあるが、情報が安易に一人歩きしないようお願いしたい。あまり刺激的になりすぎないように、医療従事者にも病気の本質を見極めるとともに、住民へ医師の立場から正しい知識の伝達をお願いしたい。

このほか、平成21年度、県では新型インフルエ

ンザ医療対策協議会を設置して全県および各圏域で協議を行っていく予定で、医師会をはじめ薬剤師会や消防局など関係機関へ協力を要請していくこととしている。

2. 各種の健康情報の現状及び活用方法

①要介護出現率と介護予防について

県長寿社会課より、鳥取県の要介護認定率等の状況と介護予防について、説明があった。

現在、県内の高齢者は約15万人、そのうち要介護・要支援者は約2.7万人である。高齢者の増加により要介護等はさらに増加し、一人暮らしも増加する見込みである。どのように要介護者を地域で支えていくかが課題となっており、要介護状態になるおそれのある者（特定高齢者）や、要介護者等に介護予防を推進していくことが必要と考えている。

平成21年度より、特定高齢者候補者の判定基準の見直しが行われ、基本チェックリストだけでなく、「要介護認定において非該当となった者」についても、特定高齢者候補者として取り扱われることとなる。候補者を増やすことにより、早期発見・早期対処により介護予防を目指していきたいとのことだった。

また、市町村等が実施する介護予防事業を推進していく上で、医師から説明していただくことは非常に効果大きいとの声をよく聞くため、高齢者が来院した際の介護予防の啓発及び基本チェックリストの記載勧奨、介護予防事業が望まれる高齢者へ市町村等の介護予防事業への参加勧奨をお願いしたいとのことだった。

この中で、以下の意見があった。

- ・鳥取県では全国に比べ介護判定の軽度への変更割合が多いようであるが、徐々に平準化しつつあるようである。理由は不明とのことだった。
- ・基本チェックリストによる特定高齢者候補者の選定について、予備軍を発見するためのツールは理解できるが、機械的な判定結果に多少疑問を持つ場合がある。元気な方でも判定によって

特定高齢者候補者となり、一律的に介護予防事業への参加を促すのには反発も出るのではないかな。

- ・市町村等が実施する介護予防事業について、埼玉県和光市などでは先進的な取り組みをされているようなので、参考にしながら取り組んではどうか。

②がん死亡率とがん対策について

鳥取県内の75歳未満の年齢調整死亡率が、近年全国平均を上回っている状況である。このことについては県議会においても質問が出ており、原因解明と対策に取り組んでいくこととしている。各種がん検診の受診率、精密検査受診率については全国を上回る成績であることから、今後、様々な意見を伺いながら、鳥取県健康対策協議会の中でも、何らかのより効果的な対策を検討していきたいとのことだった。

また、平成20年4月策定の鳥取県がん対策推進計画では、治療の初期段階から緩和ケア体制の推進を目標に掲げている。がん診療に携わるすべての医師を対象に5年以内に緩和ケアの基本的な知識を習得できるような講習会を予定している。なお、この研修はがん拠点病院の更新要件になっている。

今後、在宅での看取りやがん患者の往診をしている先生方にも積極的に参加して頂きたいとのことだったが、多くの先生方に受けて頂けるよう、受けやすい時間帯やプログラムを検討して欲しいとの意見があった。

3. その他

医師確保策の一つとして、平成20年9月議会で「医師を県職員として採用し、医局のような任務を持ち県内に適正に医師を配置してはどうか」との質問があった。これについて、県職員との身分を持って勤務、派遣されることについて魅力は感じないとの意見が多く、現実的ではないとの意見だった。

特定健診のデータ集計方法に課題

鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部会
鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会

- 日時 平成21年3月21日（土） 午後2時～午後3時50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、重政部会長、富長委員長
(17人) 大城・越智・谷口・中村・藤井・宮崎・吉田眞・吉田泰・吉中各委員
鳥取市中央保健センター：河上保健師（森委員代理）
県健康政策課：川本保健師
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主事

【概要】

○12月集計による平成20年度市町村国保特定健診・特定保健指導実施状況は、健診受診率26.0%、動機付け支援実施率13.7%、積極的支援実施率9.0%であった。

○20年度における市町村国保の特定健診・特定保健指導の実績にあたって、有所見の状況が一覧表で閲覧することができる「福岡県国保連合会集計ソフト」により集計することについて、今後県が市町村と協議していくと説明があり、本部会です承が得られた。

○今後の腎疾患対策の効果的な取り組みについて県より提案があり、健診後の連携体制など方法等についてさらに検討していくこととなった。

挨拶（要旨）

〈重政部会長〉

今年度から新たに特定健診・特定保健指導制度が開始され、ご協力ご指導いただき感謝申し上げます。本日は20年度の実績見込み、及び21年度実施計画についての報告を頂くとともに、鳥取大学では江府町の住民を対象に糖尿病予備群（IGT）

に対する食事指導・運動指導による生活習慣病改善プログラムを実施しており、総コレステロールの低下や収縮期、拡張期血圧についても改善が見られている。今度、本県に参考となるかどうか、そのあたりも含めご議論いただきたい。

〈富長委員長〉

特定健診が始まり、基本健診と比べ大幅に受診率が低下しているようだが、全国的にも同様の報告のようである。多くの保険者では実施項目が減り、現段階では健診に限れば後退したような印象を受ける。今後、電子化も含め、健診後の保健指導が充実してくれば制度の効果が上がってくるのではないかと思っている。

また、今後の腎疾患対策のあり方として、慢性腎疾患（CKD）の発症・予防には生活習慣病が関わっていると考えられており、生活習慣病の発症を抑えていけばCKDも抑えることができるのではないか。そのあたりも含め十分にご議論いただきたい。

報告事項

1. 市町村国保における平成20年度特定健診・特定保健指導実施見込み及び平成21年度実施計画について：

川本健康政策課がん・生活習慣病担当保健師
平成20年4月1日現在対象者数107,708人のうち、12月集計によると健診受診者数は28,032人、受診率は26.0%の見込みである。当初計画の受診率36.5%に比べ低率となるが、一部の市町村では2月末まで実施を予定していることから、最終報告では若干上がる見込みである。

また、保健指導実施見込みは、動機付け支援対象者数2,686人のうち、支援終了者数367人で実施率13.7%、積極的支援対象者数1,077人のうち、支援終了者数97人で実施率9.0%であった。3月に保健指導を実施した者の保健指導終了6ヵ月後は21年9月となるので、20年度最終実績は21年9月末をもって集計を行うこととなる。

平成21年度の実実施計画は、特定健診対象者数113,406人、受診予定者数49,919人、受診率44.0%の予定である。実施体制は、東部、中部地区の市町村においては集団健診と医療機関（個別方式）の併用であるが、西部地区においては、2市は医療機関のみ、一部の町では集団検診のみの所もある。自己負担金については5町が無料で、その他は500円～1,500円が多いようである。医療機関の契約形態としては、4市は地区医師会と契約を行っているが、町によっては医療機関と個別契約をとっているところがある。

保健指導実施計画は、動機付け支援は対象者数5,234人、実施予定者数1,747人、実施率33.4%、積極的支援は対象者数2,445人、実施予定者数566人、実施率23.1%の予定である。市町村直営が多いが、積極的支援では9市町が委託または一部委託であった。委員から、特定保健指導実施体制の将来的な展望について、市町村直営では難しいようであれば医師会として医療機関対応について検討していく必要があるので、早めに情報を頂きた

いとの意見があった。また資料において、当初計画の平成20年4月1日現在の対象者と平成20年12月集計時での対象者数に違いがあるため、当初計画の対象者数がどの時点の策定なのか明記して頂きたいという要望があり、見直していただくこととなった。

また、平成20年度において、県健康政策課と鳥取県保険者協議会が共催し、「特定健診・保健指導従事者研修会」を5回開催し、延べ437名が受講された。平成21年度も同様な研修会を開催する予定である。

報告事項

1. 鳥取県特定健康診査・特定保健指導事業の手引の修正について

前回の委員会で修正があった点について見直しを行った。事業目的、標準的な問診票（薬の名称欄の削除）、心電図判定区分、内蔵脂肪症候群＝メタボリックシンドロームとすることが了承された。また、40歳～74歳となっている対象年齢を国の要綱へ合わせ、当該年度に75歳に達する人についても市町村国保の特定健診対象者とする事とした。しかし国の要綱では分かりにくい表現となっているため、文言を検討してはどうかとの意見があった。

2. 特定健診・特定保健指導に係る実績報告様式について

本部会での統計資料は、老人保健法に基づき各市町村が実施する基本健診実施状況について報告して頂いたデータを県が集計してきた。しかし20年度から特定健診が開始され、市町村は国が求める報告様式に対応した「市町村国保連データ管理システム」を使用するが、そのシステムでは実施評価に関する内容が主であり、これまでのような各検査項目の異常者数等の集計がシステム上難しい状況である。しかしながら、本県としては、基本健診でおこなっていた実施方法の検討や健診の効果・効率の評価を医療保険者が行う「特定健診等」においてもこれまでと同様に異常者数等の集

計を行うこととしている。

そこで、20年度分については、市町村国保の特定健診・特定保健指導実施状況のみ、市町村の了承を得た上で福岡県国保連合会集計ソフトによる集計様式を使用し報告していただく案が示され、了承された。この福岡県のソフトでは、有所見の状況が一覧表で閲覧することができ、判定基準に基づき健診の異常者数が計上される内容になっている。

県から、県内における生活習慣病等の状況を把握し、健診実施方法や精度管理のあり方を検討することは重要である。よって、市町村国保以外の各保険者からのデータ提供、解析体制（ソフト面含む）の整備が今後の課題であり、更に検討していくとの説明があった。それに対し委員から、その場合は今までの基本健診の集計データが無駄にならないよう検討して欲しいこと、疾病の地域性・本県独自のデータは重要である点など各保険者へ説明を行い、周知を早めにしてできる範囲からデータ提供の協力をお願いしたいことなどの意見が出された。

3. 今後の腎疾患対策のあり方について

平成20年3月、厚労省が「今後の腎疾患のあり方について」として報告書をまとめたところである。これには慢性腎臓病（CKD）の普及啓発や、CKDの地域における医療提供体制の整備、人材

育成などについてまとめられている。CKDは年々増加しており、中でも発症には生活習慣が関わっていると言われているが、重要性が十分に理解されていない現状がある。県として、今後の腎疾患の発症予防のための効果的な取り組み方法について検討したい旨の提案があった。

委員からは、従来クレアチニンや尿酸検査があったが特定健診で項目から除外されたため、是非とも追加項目などで導入する方向で検討して欲しい、また、最終的な判断は実施主体の各保険者になるが、国民の健康という概念に戻り、医療費のためではなく国民のための健診をしてほしい。疾病の地域特性は様々であり、良いものは残した方がいいなどの意見があった。

県としては県民の健康のためにより良い健診を検討していきたいとのことであったが、県内で腎臓病の専門医は限られていることから、健診後の連携体制など、方法等について今後さらに検討していくこととなった。

4. その他

「鳥取県医師会代行入力特定健診記録票」の一部修正を行った。薬の名前欄の削除、既往歴の簡素化、心電図判定区分の見直し等である。新様式は平成21年度の健診から使用するが、従来の様式でも提出は可能である。

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～午後5時30分
場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
出席者 48名（医師：33名、看護師・保健師：
8名、検査技師・その他：7名）
吉中正人先生の司会により進行。

講 演

重政千秋鳥取県成人病検診管理指導協議会循環

器疾患等部会長の座長により、鳥取大学医学部統合内科医学講座病態情報内科学講師 谷口晋一先生による「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」の講演が行われ、引き続き、鳥取県医師会事務局主任 小林昭弘氏による「特定健康診査一平成21年度の取り組み（代行入力）について」の説明があった。

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（3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	78	53
鳥取県立中央病院	65	53
鳥取県立厚生病院	51	34
山陰労災病院	48	36
米子医療センター	44	36
鳥取赤十字病院	30	23
野島病院	22	15
済生会境港総合病院	22	18
鳥取生協病院	13	9
博愛病院	10	8
野の花診療所	5	3
まつだ内科医院	5	4
米本内科	3	3
せいきょう倉吉診療所	3	3
下山医院	3	3
中部医師会立三朝温泉病院	2	2
橋本外科医院	1	1
岩美病院	1	1
もりしたクリニック	1	1
赤碕診療所	1	0
越智内科医院	1	0
新田外科胃腸科病院	1	0
兵庫県内医療機関より	6	4
合計	416	310

（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	2	2
食道癌	6	4
胃癌	86	58
空腸癌	1	1
結腸癌	46	35
直腸癌	21	17
肝臓癌	34	25
胆嚢・胆管癌	15	10
膵臓癌	21	14
肺癌	49	38
胸腺癌	1	0
縦隔癌	2	2
骨腫瘍	1	0
皮膚癌	3	3
腹膜腫瘍	2	0
乳癌	40	31
子宮癌	5	5
卵巣癌	3	1
前立腺癌	23	17
精巣癌	1	1
腎臓癌	6	4
膀胱癌	14	11
脳腫瘍	4	4
甲状腺癌	13	12
原発不明癌	3	3
リンパ腫	8	6
白血病	5	5
骨髄異形成症候群	1	1
合計	416	310

（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	1
鳥取県立厚生病院	1
合計	2

肺炎球菌ワクチン公費助成に向けて

高齢者が肺炎に罹患すると重症化したり入院が長期化しがちになる。

高齢者の肺炎の予防対策として、肺炎球菌ワクチンの予防接種に公費助成を実施している地方自治体の数は平成21年3月6日現在で90市区町村。約1,800ある自治体の5%程度しかない。

鳥取県においては、平成15年度に高齢者の肺炎の予防対策として、鳥取県肺炎球菌ワクチン接種事業費補助金を希望した福部村、佐治村、江府町に助成した。

町単独の助成事業としては、江府町が平成17年度から、八頭町が平成21年1月から実施している。(下記表)

肺炎球菌ワクチンですべての肺炎を防げるわけではないが、多くの市中肺炎の予防効果や重症化防止効果が期待され、高齢者の健康保持増進、さらには医療費削減効果も期待できる。

地域ぐるみで予防医療を推進するためにも、各地区医師会と行政サイドの医療懇談会等で、肺炎球菌ワクチンの公費助成について行政サイドへの働きかけを推し進めて欲しい。

◇八頭町・江府町 肺炎球菌予防接種の助成状況について◇

<p>○助成のきっかけ、理由</p> <p>(八頭) 高齢者の肺炎予防策として有効であり、また医療費を抑制できるとの考えから、八頭町議会において要望があり実施した。</p> <p>(江府) 県が平成15年度に実施した「肺炎球菌ワクチン接種事業費補助事業」により取組みを始めた。引き続き助成が必要と考え、町の財源で17年度から実施した。</p>
<p>○実施開始</p> <p>(八頭) 平成21年1月 (江府) 平成15年9月</p>
<p>○実施方法</p> <p>(八頭) 接種した者は、接種を証明できる領収書及び助成金交付申請書を町に提出し、助成金の交付を受ける(償還払い)。</p> <p>(江府) 町内の2医療機関との委託契約で実施。事前に対象者に通知し、2契約医療機関で個別に接種する。</p>
<p>○対象者</p> <p>(八頭) 75歳以上の住民で、過去に接種経験のない者でかつ、本人が希望し医師が必要と判断した者。</p> <p>(江府) 75歳以上の住民で、接種希望する者のみ(ただし、過去に接種経験のある者は除く)。</p>
<p>○助成額</p> <p>(八頭) 3,000円を上限として、接種費用と比較しいずれか低い額。</p> <p>(江府) 助成額3,500円、自己負担額3,000円(1人あたりの接種料金は6,500円)。</p>

麻しん（はしか）排除に向けた取り組みの推進について

麻しん対策については、平成24年度までに麻しんの排除を達成し、かつ、その後も麻しんの排除の状態を維持することを目標として、「麻しんに関する特定感染症予防指針」に基づき対策が推進されており、鳥取県福祉保健部健康政策課長より下記のとおり本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただき、麻しんの予防と対策について引き続きご協力をお願い申し上げます。

記

1. 麻しん発生時の対応

(1) 麻しんの発生届（全数報告）

感染症法改正により平成20年1月1日から、医師の全数届出が義務付けられました。診察した際は、次のことに留意し、発生届を保健所に提出してください。

※注；「麻しん発生届」が必要な場合は、鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）までお問い合わせください。

- ア 届出基準に合致する麻しんと診断した場合、保健所に電話で報告していただくとともに、診断後24時間以内を目途に「麻しん発生届」を提出してください。
- イ 届出基準に合致しないが、麻しんと疑われる症例を診察した場合にも、保健所に電話で報告をお願いします。

(2) 検査診断の実施

- ア 医療機関において、麻しん抗体検査による診断確定をお願いします。検査結果については保健所への報告をお願いします。
- イ 保健所においても早期診断確定のため咽頭拭い液による麻しんウイルス遺伝子検査を実施します。各医療機関においては、咽頭拭い液の採取をお願いします。採取に必要な綿棒及び保存用培地は、保健所への電話連絡後、保健所が医療機関に搬入します。

(3) 患者に次のことの説明及び協力依頼をお願いします。

- ア 麻しん（疑いも含む）であり、保健所に報告すること。
- イ 県が行なうウイルス検査への協力を依頼。
- ウ 保健所職員が、感染拡大防止のために、患者の行動、接触者等の調査を行なうこと。

2. 予防接種の推進

(1) 定期予防接種対象者が拡大します

平成20年4月1日から5年間の期限付きで、定期接種の対象が拡大しました。

初診患者の罹患歴・予防接種歴の確認、接種勧奨等、御協力をお願いします。

現 行	第1期	1歳
	第2期	小学校入学前年度の1年間
拡 大	第3期	中学1年生相当
	第4期	高校3年生相当

(2) 予防接種法に基づかない予防接種の勧奨

医療従事者等、本人が麻しんを発症すると多数のものに感染を引き起こす可能性の高い方への予防接種を推奨します。

「医療機関での麻疹対応について 2版」(平成20年1月23日、国立感染症研究所感染症情報センター)を参考に医療従事者等の抗体価の確認、任意予防接種の推奨等をお願いします。

3. 医療機関受診者に対する麻しんの情報提供及び予防接種推奨

通常の受診者に対し、麻しんの疾病としての特性や麻しんの予防接種についての情報の提供をお願いします。

「新型インフルエンザ対策行動計画」の改定及び 「新型インフルエンザ対策ガイドライン」の策定について

今般、「新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁会議」において、新型インフルエンザ対策行動計画及び新型インフルエンザ対策ガイドラインが決定され、厚生労働省健康局長より都道府県知事等宛通知がなされ、日本医師会長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

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ますよう、よろしく願い申し上げます。

なお、本行動計画及びガイドラインは、内閣官房の新型インフルエンザ対策ホームページ (<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>)にて閲覧が可能であります。

※このことについて、資料の送付をご希望の先生は鳥取県医師会事務局 (TEL 0857-27-5566) までお問い合わせください。

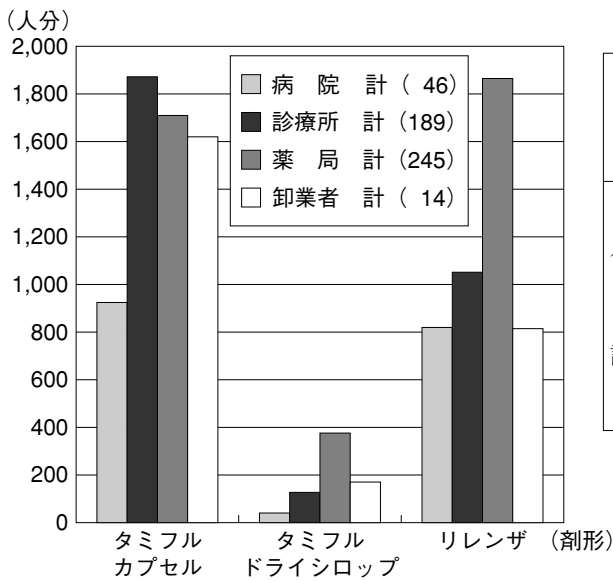
抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況調査結果について（平成21年3月15日現在）

抗インフルエンザウイルス薬の安定供給については、日ごろ格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

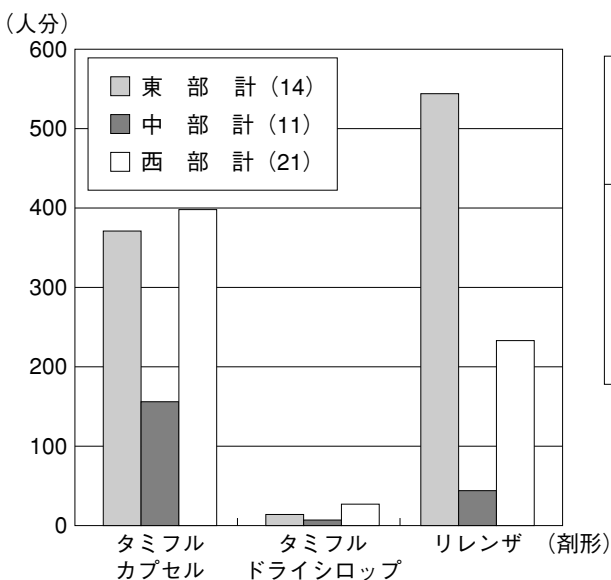
さて、平成21年3月13日付けにて、県内医療機関等に対し、抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況調査を実施したところ（診療所は県医師会、病院は県、卸業者は卸業協会、保険薬局は県薬剤師会が実施）、結果は下記のとおりでしたのでお知らせ致します。

記

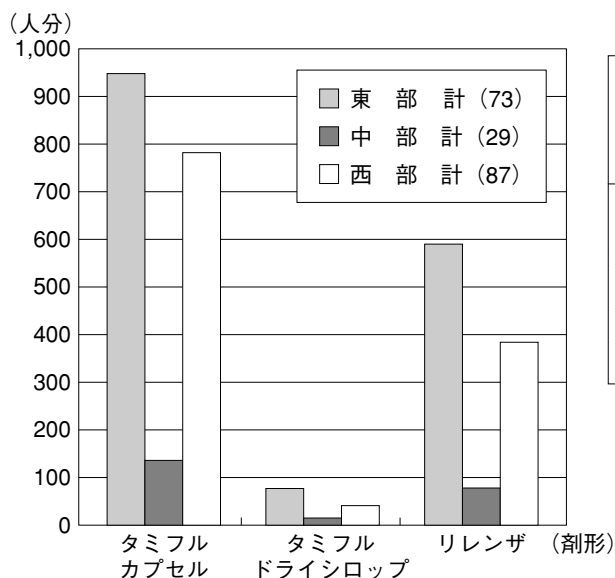
抗インフルエンザウイルス薬在庫状況調査集計（平成21年3月15日現在）



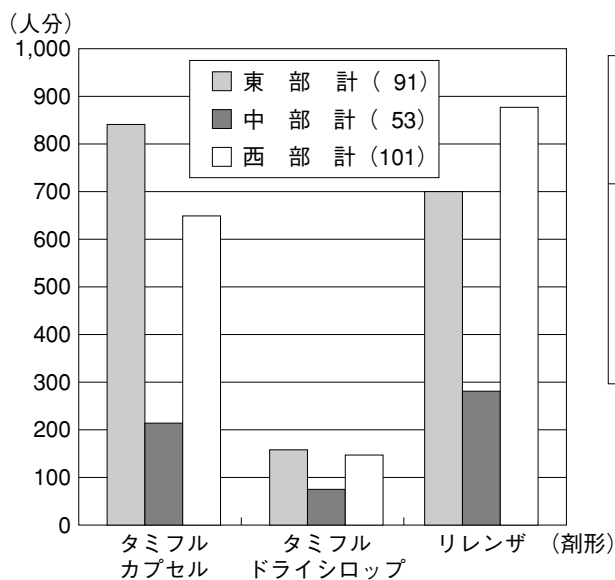
		在庫数 (人分)		
		タミフルカプセル	タミフルドライシロップ	リレンザ
合 計	病院計 (46)	925	48	821
	診療所計 (189)	1,865	134	1,051
	薬局計 (245)	1,704	381	1,858
	卸業者計 (14)	1,615	177	816
合計 (494)		6,109	740	4,546



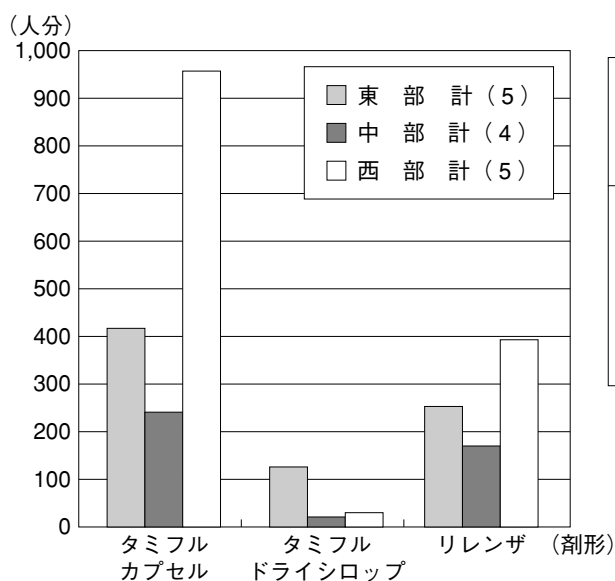
		在庫数 (人分)		
		タミフルカプセル	タミフルドライシロップ	リレンザ
病 院	東部計 (14)	371	14	544
	中部計 (11)	156	7	44
	西部計 (21)	398	27	233
	合計 (46)	925	48	821



(施設数)		在庫数 (人分)		
		タミフルカプセル	タミフルドライシロップ	リレンザ
医科診療所	東部計 (73)	948	77	590
	中部計 (29)	136	15	78
	西部計 (87)	782	41	384
	合計 (189)	1,866	133	1,052



(施設数)		在庫数 (人分)		
		タミフルカプセル	タミフルドライシロップ	リレンザ
薬局	東部計 (91)	841	158	700
	中部計 (53)	214	75	281
	西部計 (101)	649	147	877
	合計 (245)	1,704	380	1,858



(施設数)		在庫数 (人分)		
		タミフルカプセル	タミフルドライシロップ	リレンザ
卸売販売業者	東部計 (5)	417	126	253
	中部計 (4)	241	21	170
	西部計 (5)	957	30	393
	合計 (14)	1,615	177	816

(注) タミフルカプセル 1人分：10カプセル (1回1カプセル、1日2回、5日間)
 タミフルドライシロップ 1人分：25g (1回2.5g、1日2回、5日間)
 リレンザ 1人分：4ブリスター×5 (1回2ブリスター、1日2回、5日間)

一般住民を対象とした新型インフルエンザ対策の 講演用パワーポイントを作成しました

新型インフルエンザウイルスによるパンデミックの現在の被害想定は、1918年に世界中で大流行したスペイン風邪を基準として全人口の約25%が感染し、1,300万～2,500万人が医療機関を受診し、最悪の場合の致死率は2%で、64万人が死亡すると想定されています。しかし一方で、この想定は低すぎ「スペイン風邪よりも大きな被害を生む可能性が高い」と指摘する専門家もおり、今後上方修正される可能性もあるようです。

厚労省の調べによると、地方自治体による新型インフルエンザ対策について「全都道府県で行動計画が作られているが、市町村では行動計画を作っている自治体は6%と取り組みが遅れている」と指摘されています（MEDIFAX 5589号）。

こうした状況下において、国は市町村セミナーなどを開催して啓発に取り組んでいるようですが、一般住民に対しても更に啓蒙活動が続ける必要があります。本会会員の中に「新型インフルエンザ対策の講演などを行う際の資料提供をして欲しい」との要望もあり、感染症危機管理対策委員会は、本会会員が一般住民を対象とした講演等を行う際に利用できる新型インフルエンザ対策啓発資料の一つとしてパワーポイントを作成いたしました。一般住民を対象とした講演等を行う際の一助となり、ご使用して頂ければ幸いです。

※使用に当たっては、以下の点にご留意下さい。

- 1) 現在準備しておりますパワーポイントは、スライド約78枚より成ります。スライドにはそれぞれ「メモ書き」を付けております。
- 2) 一般住民を対象として講演時間60分～90分を想定しております。
- 3) 使用に際しては、元のスライドの順番通りに話を進める必要はありません。講演内容・講演時間等により必要なスライドのみ選択して、いかように加筆・削除・追加・変更し使用して頂いても結構です。
- 4) ただし、鳥取県医師会会員が行う講演のみの使用に限ります。無断での複写（転載・転送・貼付け）は固くお断り申し上げます。
- 5) 今後の情勢の変化等により随時内容を変更したいと考えております
- 6) パワーポイントの内容をご覧になりたい先生または使用されたい先生は、鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）へご連絡下さい。

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

(H21年3月2日～H21年3月29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	1,603
2	感染性胃腸炎	501
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	266
4	水痘	122
5	突発性発疹	33
6	流行性耳下腺炎	16
7	RSウイルス感染症	9
8	その他	21

合計 2,571

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、2,571件であり、21% (682件)の減となった。

〈増加した疾病〉

流行性耳下腺炎 [23%]、感染性胃腸炎 [13%]、

突発性発疹 [10%]。

〈減少した疾病〉

RSウイルス感染症 [84%]、インフルエンザ [29%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [11%]、水痘 [4%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回 (10週～13週) または前回 (6週～9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

- ・インフルエンザの流行は、ほぼ終息しました。
- ・感染性胃腸炎が再び増加し、中部地区でロタウイルスが検出されています。
- ・RSウイルス感染症は、ほぼ終息しました。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎の流行が、続いています。

報告患者数 (21.3.2～21.3.29)

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	1,011	471	121	1,603	-29%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	3	3	2	8	167%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	131	61	74	266	-11%
4 感染性胃腸炎	169	197	135	501	13%
5 水痘	42	60	20	122	-4%
6 手足口病	0	0	1	1	-50%
7 伝染性紅斑	1	0	1	2	-33%
8 突発性発疹	14	11	8	33	10%
9 百日咳	0	1	0	1	-67%
10 ヘルパンギーナ	0	0	1	1	0%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	2	13	1	16	23%
12 RSウイルス感染症	1	6	2	9	-84%
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	5	0	0	5	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	1	1	—
17 無菌性髄膜炎	0	1	0	1	0%
18 マイコプラズマ肺炎	0	1	0	1	—
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合計	1,379	825	367	2,571	-21%

学校医だより

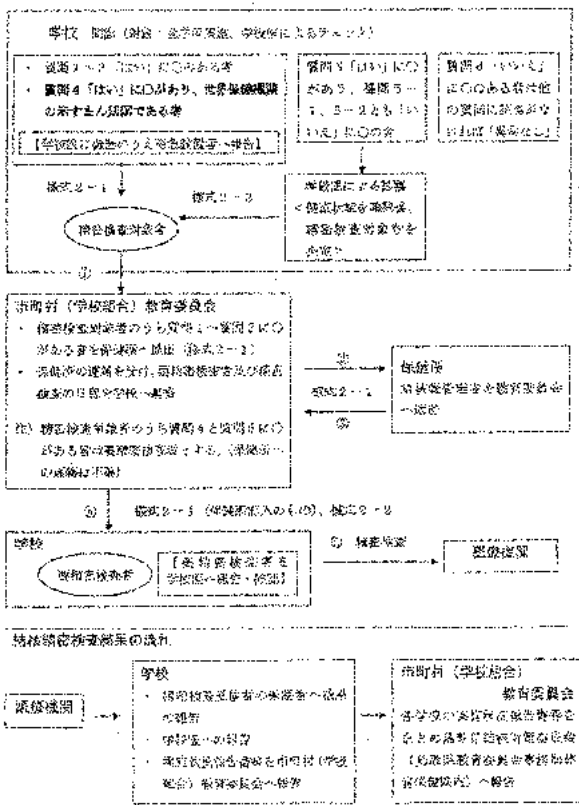
平成21年度結核健康診断実施について

平成21年3月17日に開催された「平成20年度鳥取県結核対策委員会」で、「結核高まん延国」からの帰国児童・生徒は、臨時の健康診断として、7月1日以降でも結核健康診断の対象となると決定されましたので、お知らせいたします。

〈世界保健機関 (WHO) が示す「結核高まん延国」〉
 アフガニスタン・イスラム共和国、インド、インドネシア共和国、ウガンダ共和国、エチオピア

連邦民主共和国、カンボジア王国、ケニア共和国、コンゴ民主共和国、ジンバブエ共和国、タイ王国、タンザニア連合共和国、中華人民共和国、ナイジェリア連邦共和国、パキスタン・イスラム共和国、バングラデシュ人民共和国、フィリピン共和国、ブラジル共和国、ベトナム社会主義共和国、南アフリカ共和国、ミャンマー連邦、モザンビーク共和国、ロシア連邦

小・中学校（小・中学校）の結核健康診断における結核対策の流れ



(様式1)

結核健康診断票

氏名		性別		年齢		学年		学校	
1	このお子さまが、過去5年以内結核菌に感染したことがあるか？	はい	いいえ	男	女	1	2	1	2
2	このお子さまが、過去5年以内結核菌に感染したことがあるか？	はい	いいえ	男	女	3	4	1	2
3	このお子さまが、過去5年以内結核菌に感染したことがあるか？	はい	いいえ	男	女	5	6	1	2
4	このお子さまが、過去5年以内結核菌に感染したことがあるか？	はい	いいえ	男	女	7	8	1	2
5	このお子さまが、過去5年以内結核菌に感染したことがあるか？	はい	いいえ	男	女	9	10	1	2
6	このお子さまが、過去5年以内結核菌に感染したことがあるか？	はい	いいえ	男	女	11	12	1	2
7	このお子さまが、過去5年以内結核菌に感染したことがあるか？	はい	いいえ	男	女	13	14	1	2
8	このお子さまが、過去5年以内結核菌に感染したことがあるか？	はい	いいえ	男	女	15	16	1	2
9	このお子さまが、過去5年以内結核菌に感染したことがあるか？	はい	いいえ	男	女	17	18	1	2
10	このお子さまが、過去5年以内結核菌に感染したことがあるか？	はい	いいえ	男	女	19	20	1	2

春の近づく気配

米子市 芦立 巖

蕭条と冬野の暮るる残照のわずかに峰にありて
冷えゆく

風吼ゆる早き日暮の冬の鬱柚子煮る匂ひまつは
りやまず

中洲から流れに浮きつつ鴛鴦をしどりの風景に融けて日
の暮れかかる

灰色になりたる骨を拾ふとき眼窩二つが我を見
つむる

冬莓味淡白に巨大なり きさらぎの雨窓を打ち
つつ

いづくなく春の近づく気配して軒下の緑の小草
の湿りしめ

癒えし人の喜びをわが糧として身は老いゆくか
長き医の道

花の昼

信生病院 中村 克己
(夢窓)

薄氷うすらひの坂踏み締めてふみしめて

寂光じゃっこうや遠をちの山脈やまなみ雪残り

春昼の人影乏し小漁港

迷ひ子は八十代や花の昼

行き交ふは並べて旅人花の昼

菊さく
戴いただき

倉吉市 石飛 誠一

幼らの囁きに似る鳥の声 菊戴の群れに出会え
り

背丈ほどの芒の中の道を行く開拓の人ら作りし
という道

夜の野に重機一台置いてあり坐して眠れるマン
モスの如し

「あれ」や「それ」会話の中に増えてきぬ我ら
夫婦も金婚近し

認知症の媪の抱く人形を胸より離し聴診をする

健康川柳 (14)

鳥取市 塩 宏

忙しさのおかげで減ったストレス
心の老化現象ってあるのかな

クスリより足湯がいいと勧められ
医者の前ではみな妙にかしこまり

病院が儲かりすぎるは不思議だ

治癒せずにわたしは医師を見放した

私なら親の手術はしないでろ

悩んでるこのことが良い脳トレだ

メタボ夫犬を背負って走っている

かかりつけ医にグチこぼし出る元気

老 爺 心 か ら

— 保険診療（指摘事項 —その3）—

南部町 細 田 庸 夫

引き続き、平成20年7月31日発行の、鳥取県医師会の「社会保障部だより」に載った指摘事項を載せる。

理解し易いように、加筆や改編をした。

医学管理

「医科点数表の解釈」平成20年4月版の154ページから、第2章特掲診療料第1部医学管理等として載っている。区分番号の頭にBが付けてある。

この指摘事項は、平成19年度の指導で指摘されたもので、現在とは項目名等が異なる場合があることを、ご承知置き頂きたい。

総括的指摘

●各種医学管理料の対象疾患に対し、医学管理を行っていないにもかかわらず、病名から自動算定されているので、改めること。

特定疾患療養管理料

- 療養上の指導の要点記載が、「生活」「運動」「食事」等のように、簡単過ぎ、かつ画一的である。具体的指導内容も盛り込むこと。
- 毎回、一字一句まで同じ記載内容となっており、実際に指導が行われたのか疑わしい。実際の指導内容の要点を記載すること。
- 特定疾患以外の病気を主病として治療しているにもかかわらず、この療養管理料を算定しているので、改めること。
- 特定疾患以外の病気に対する指導内容を記載し、この療養管理料を算定しているので、改め

ること。

- 特定疾患は他の医療機関で診療している場合にも、この療養管理料を算定しているのるので、改めること。
- 指導内容は第三者が判読出来る文字と内容で記載をすること。

生活習慣病管理料

- 高血圧が主病であるにもかかわらず、より高点数の糖尿病を主病として請求しているので、改めること。
- この管理料では、治療計画書の交付等の算定要件が定められている。これが守られていない例があるので、改めること。

小児科療養指導料

- 治療計画に基づき、療養上の指導を行った場合に算定出来るものであるが、その治療計画と指導内容の要点カルテ記載が、あまりに希薄である。第三者が指導計画と指導内容を理解出来る記載が必要。

小児特定疾患カウンセリング料

- 治療計画とカウンセリング内容のカルテへの記載が希薄である。それぞれの内容が、第三者にも理解出来る記載を求める。

悪性腫瘍特異物質治療管理料

- 検査結果、治療計画の要点、そして指導内容のカルテ記載が算定条件として定められている

が、その記載が希薄過ぎる。

- 悪性腫瘍の診断が確定された患者に算定するものであるが、その診断が確定されていない患者で算定されていた。
- 腫瘍マーカー検査を、この治療管理料として、自動算定したと思われる例があった。算定要件を再確認すること。

てんかん指導料

- これは治療計画に基づき、療養上の指導を行った場合に算定出来るが、その治療計画と指導内容の要点カルテ記載が希薄、又は不十分な例があるので、改善すること。

喘息治療管理料

- 初回月と2月目以降は点数が異なる。2月目以降に初回月の点数が算定されていたので、改めること。

難病外来指導管理料

- 診療計画、診療内容、指導内容の要点を、カルテに記載することが求められているが、記載内容が希薄である。第三者が理解出来る記載を求める。
- 上記の記載が、あまりに画一的過ぎる。個々の症例毎に記載すること。

退院時リハビリテーション指導料

- 指導内容の記載が不十分なまま、算定されていたので、十分な記載をすること。

診療情報提供料（I）

- この料金が算定出来ない「特別な関係」と認められる医療機関への診療情報提供で算定されていた。
- 診療情報提供書の写しをカルテに貼付することが算定条件となっているが、貼付されておらず、算定条件が満たされていない。
- 退院時診療情報等添付加算が算定されている

が、退院時の詳細な患者データが添付されていない。

薬剤管理指導料

- 指導に関する記載内容が、処方の変更と副作用に限られている。広く薬剤管理に関して定められた各事項の記載を求める。

薬剤情報提供料

- 提供された文書に、記載すべき薬剤情報（薬剤名・用法・用量・効能・効果・副作用・相互作用等）が盛り込まれていない。
- 薬剤情報が必要と思われない医師においても算定されていた。
- 処方内容に変更が無いにもかかわらず、処方の度に算定されていた。

特定薬剤治療管理料

- カルテに治療計画の要点記載が必要とされるが、その記載が無い。
- この管理料を算定したこと自体の記載がカルテに無いのに、点数だけ算定されていた。

心臓ペースメーカー指導管理料

- カルテに計測した機能指標の値や指導内容の要点記載が必要であるにもかかわらず、記載なく算定されていた。必要な記載をすること。

医学管理料はかなり高点数であり、それなりの計画、指導、そしてカルテ記載等が求められている。これらの算定をする場合、その算定条件を満たす必要がある。

上記指摘事項は、医学管理料の全てを網羅していない。この他にもたくさんの医学管理料が設定されているが、その何れにも施設条件や算定条件等が決められている。これが満たされていない場合、返還等の措置が予測される。

次号では「在宅医療」に触れる。

アマゾネスの時代が来る？

鳥取市 はまゆう診療所 田中敬子

環境ホルモン

フロリダ州のある沼地に生息するワニが減少し、メスが多く、オスは血液中のエストロゲン値が高く男性生殖器が縮小化し生殖能力が低下していた（環境ホルモンの汚染の恐怖；メス化する自然：デボラ・ギャドリー著）という報告がある。ある化学物質が高濃度では生物学的に影響がないのに、その化学物質がごく微量になると（河川などで希釈されると）雌性化作用が出てくるのである。

草食系男子、肉食系女子、あるいは植物系男子、動物系女子

最近の就職事情では、転勤のない一般職を希望する男子と転勤があり出世を希望する女子があるという。ゆっくり働き給与はほどほどでよいと考える男子学生を草食系男子と呼び、上昇志向の女子学生を肉食系女子と呼ぶようだ。しかし、現実には企業は男子の一般職を必要としない。一時、おやじギャルという言葉もあった。親父たちと同じように、タバコを吸い、たちきゅうで酒を飲み競馬や競艇などのかけごとをやる女性を言うようだ。

海外留学

女子学生の海外留学の希望は男子学生に比べて高い傾向があるという。女子は海外でバリバリ働きたい、そのために留学したいのだという。青い目に弱い日本女性としてはなおさらである。一方で、男子学生は「言葉の通じない国に行ってまで勉強するのは、面倒だ、疲れる」という。

引きこもる男、外に出る女

海外に出たい女、働きたい女、働かざるをえない女も含めて女たちは家から外に出ている。一方で外に出たくない、外に出られない、引きこもる男のなんと多いことか。

才色兼美、いや3高兼美そして国際化

3高（高収入、高学歴、高身長）に加えて美女が光っている。知人の娘さんは東京の一流大学を出て、日本を代表する鉄鋼メーカーの総合職で夜中まで働いている。英語も中国語も話せる美人で3高の典型である。ある時、母親に言った。「お母さん、私は日本人と結婚しないからね、するなら英語圏の人か中国の人だよ、英語か中国語を話せるようになっておいてよ」。これを国際化というのか、ちなみに最近の東京では婚姻届の約1割が、どちらかが外国籍であるという。

受験

受験のプロである野田秀樹氏の講演で、「女子こそ高学歴を目指せ、資格をとれ。なぜなら、親の時代に比べて君たちの時代は、自分より結婚相手が高学歴、高収入である可能性は少なくなる」というのである。部活動にゲームにケータイにテレビに（メディア漬け）と時間をとられる男子に比べて、忍耐力のある女子が追い上げている。アマゾネスの時代が来るかもしれない？

女性受難の時代

名古屋の「闇サイト」で集まった無職男子3人による女性殺人事件のように、あるいは秋葉原の

事件や東京の女性がマンションから消えた事件のように、若い女性が襲われている。これをある人は女性受難の時代だという。

アマゾネスの時代が来るかと思えば、一方で女性受難の時代である。やはり現実には、まだまだ日本は男尊女卑の国である。しかし、好むと好ま

ざるとにかかわらず、女子の力が伸びていくようだ。男性は従来の概念にとらわれず、これらの女性たちを日本の社会で上手に育てていかなければならない。女性たちが社会的に安全に、心身ともに健康で働けるように応援したいものである。

子供のけんか

鳥取市 中塚 嘉津江

けんか

父と祖父は、よっぽど相性が悪かったのかそれとも祖母の愛情をせり合ったのかわかりませんが私の物心つく頃から毎晩口げんかして食卓は冷たいふんい気でした。この2人のけんかに閉口した祖母と母は私達きょうだい（私、3才年下の弟、さらに3才年下の妹）に、けんかを禁じました。だから私達はけんかをしたことがありません。1回だけ小学生の頃に弟とたたき合いのけんかをしました。体力で私が負け、泣いて鶏小屋のうしろにかくれていました。夕ぐれ時母がさがしに来ました。妹とは5才以上はなれていて体力からしてケンカにならなかったようです。終戦後でお菓子のない時代でした。小学生の頃から徐々に物が豊かになり結婚式のお菓子などももらうようになり、母が私にわかるように言いました。パンなどまず半分にして大きい方を更に半分に、いちばん大きいのを妹に、次のを弟に、小さいのを自分で取りました。

山の中の一軒家に育ち、遊びはソリすべり、ままごとくらい。小学校くらいになると実の成る木に登って柿、もも、りんごなど食べました。父母は戦争中に結婚して子供のおやつがないことを知っていて柿など10種以上家のまわりに植えてくれ、農家でしたから食物にはあまり困ることはありませんでした。

しかし子供はけんかでもしなければやる事はありません。ボーッと一人一人勝手に昼寝したり“小学一年生”など読むしかありません。よく考えてみれば一人っ子を三人育てていたのかな、と思います。けんかしたことは殆どなかったけれど、他の子が何を考えているのか全くわからず、仲が良いとも言えなかったようです。子供ってそれぞれエゴのかたまりで、何人かいるとけんかがおこって当然と思います。泣いたり泣かせたり、たたかれて痛かった、けんかして口もきかなかった、そんな経験から自分と他人を認め、他人の考え方も知り、どのように妥協してうまく仲良くしていくかが徐々にわかって人間と人間のつきあい方を習得して社会生活がうまく行くようになると思います。

小学4年生のある放課後、私は家に帰ろうと3kmの道をひとりぼっちで歩いていました。向うから3年生の時の担任の先生が歩いて来られました。あいさつの出来ない私は道の左端をうつ向いて小さくなって、先生も右端をうつ向いてお互いに、あいさつもせずに通りました。56年経った今でもあの日の事は忘れることが出来ません。

医者になると、患者さんが見えるとやむをえず「今日は、どんなですか」とこちらから声をかけないと仕事にならず、ハハア、あいさつが社会の始まりだな、とわかりました。これでやっと社会

に受け入れられた感じがしました。

わかってみると自分と同じ内向的な性格の人が多く、この性格の人は大体クソまじめで約束をきちんと守る人達です。ちょっととっつきが悪いけど打ちとけると信用出来て、いつまでも仲良く出来、友人がどんどん増えてきます。多くなりすぎてウロウロするほど。皆さんに柿のせんてい方法や梨の消毒法、野菜の作り方を教えてもらったり、人生が楽しくなりました。

けんかーその(2)

わが2人の子は1才4ヶ月ちがい。けんかしてないと親は思っていたのですが、私が仕事へ行ってしまうと、すぐけんかしていたそうです。5～6才になって、一人が玄関脇の柱に登ろうとするともう一人が下から押し上げる、とても仲の良い姉と弟に育ちました。弟が高校生の時おそるおそる「友達がいる？」とたずねたら「ウン、100人くらい」エエーッとびっくりするくらい、今だに夏に同窓会を計画したり、友人の結婚式に司会したりしているようです。

寄贈図書

「これでわかる認知症診療」(著：浦上克哉)

鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座環境保健学分野教授
浦上克哉先生より上記書籍をご寄贈頂きました。

本書は、「認知症を早期に発見するためにはどうしたらよいか。治療薬の適切な処方と患者さんのコンプライアンスを保つにはどうしたらよいか。認知症診療の連携をどのようにしたらよいか。今や65歳以上の一割が罹るといわれる認知症に正面から向き合うための知識と知恵が満載で、高齢者の患者さんを多く診療するかかりつけ医とこれから直面する研修医の必読書」とも言えます。

今後とも更なる健筆とご活躍をお祈りいたします。



日本産婦人科医会鳥取県支部理事会

日 時 平成21年2月26日（木）
午後3時30分～午後5時20分
場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市駅前
出席者 井庭支部長、梅澤副支部長、皆川・村
江・明島・見尾・伊藤・中曾・脇田・
板持各理事、澤住監事

報 告

1. 9/6-7 中国ブロック協議会出席報告 〈井庭支部長〉

松江市・一畑ホテルにおいて開催された。本部木下副会長より分娩料の均一化や産科医療補償制度等について、「出産一時金をもらえない妊婦に対しての対策」「分娩費未払い対策」について検討中である等の中央情勢報告があった。一般協議15題、医療保険協議27題について協議、意見交換を行なった。なお、平成21年2月現在の産科医療補償制度の加入率は99.2%である。この協議会の出席報告書を各会員宛送付した。

2. 9/21 全国支部がん対策担当者連絡会出席報告〈皆川理事〉

〔詳細は日本産婦人科医会報10月号へ掲載してある。〕

がん対策委員会の事業計画及び「細胞診日母分類改定」や「HPVワクチン普及への取り組み」等について報告あった。「HPVワクチンによる子宮頸がん予防」他2題の特別講演があった。なお、鳥取県においても「子宮頸部細胞診報告様式」の変更を平成22年4月の実施に向けて準備中である。この連絡会の出席報告書を各会員宛送付した。

3. 9/28 支部長会出席報告〈井庭支部長〉

〔詳細は日本産婦人科医会報11月号へ掲載してある。〕

寺尾会長より、厚生労働大臣の分娩費無料等の発言に関して、「分娩費実態調査を全国調査で行い、データを取りまとめ適正な金額を提示したい」との挨拶があった。

福島県立大野病院事件判決について、医療事故調査委員会設置法案（仮称）大綱案について等13項目について報告があった。支部よりの提出議題について回答があり、「産科における新生児臍帯動脈血のpH測定については絶対必要なのか」との議題については、「必要というわけではないが測定器の設置が望ましい」との回答であった。

4. 10/5 平成19年度日産婦医会学術集会会計報告会出席報告〈井庭支部長〉

松江市・ホテル宍道湖において開催された。8月3日、会計監査が島根県2名、鳥取県1名の監事により行なわれ、関係諸帳簿は適正に処理されている旨、報告があった。

5. 11/19 新生児蘇生法「専門」コースインストラクター養成講習会受講報告〈中曾理事〉

日産婦医会本部にて、各県より45名が受講した。講習は5時間にわたり、講師より詳細なスライド説明後グループに分かれて実技講習があった。終了認定証発行後、インストラクター認定期間は5年間であり、その間2回以上学会公認講習会において指導を行なった実績を必要とする。今後、講習会の準備をすすめて行きたい。

協 議

1. 役員選挙について

平成19年4月1日就任した支部役員は、「日本産婦人科医会鳥取県支部会則役員選挙規程」により、平成21年3月31日を以って改選となるので規程のとおり選挙することとした。

2. 顧問の委嘱について

平成20年12月1日付で、鳥取大学医学部産科婦人科学教授 原田省先生を顧問に委嘱することとした。

3. 今後の日程について

次回の理事会は、平成21年5月7日（木）日産婦鳥取地方部会理事会と合同でホテルセントパレス倉吉（倉吉市駅前）にて開催し、総会は平成21年5月17日（日）米子コンベンションセンターに

て開催する予定である。

4. その他

鳥取県子育て支援総室より、妊婦健康診査公費負担が平成21年2月より22年度までの間14回に拡充されるのに伴い、妊婦健康診査の実施時期、内容・委託額及び受診票案について説明があった。

また、特定不妊治療費助成金について、平成21年度より治療2回目も新たに県より5万円上乘せられて、15万円が助成される。

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

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

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

通常、1. 2. 3. の三つにセットでご加入いただきます。

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

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



広報委員 小林 恭一郎

春も深まり、若葉の候となりました。もうじきゴールデンウィークですが、連休の予定はもう立てられたでしょうか。車で出かけられる先生も多いと思いますが、3月14日に中国横断道姫鳥線の智頭～河原間が開通しました。ようやく、県庁所在地で唯一高速道路の通っていなかった鳥取市にも高速道路がやってきました。粟倉～佐用間はまだ一般道ですが、さっそく関西まで出かけてみました。トンネルが多くて、美しい山々や新緑はあまり見ることはできませんが、関西がより一層近くなった印象です。

ところで、今年も、医師会看護学校に37名の新入生が入学しました。最近は社会人の入学が増えており、今年は4分の3が社会人でした。また、男性が約3分の1を占めており、やはり、不況で就職難という今のご時世の表れかとも思います。看護師不足の昨今、卒業生がストロー現象で県外へ流出しないよう、大切にしたいものです。今年度も、講義や実習で多くの先生方にお世話になりますが宜しく申し上げます。

3月の主な活動、5月の行事予定を報告いたします。

5月の予定

- 12日 理事会
- 13日 臨床内科医会
- 14日 学術講演会

演題

『QOLを考えた2型糖尿病治療』

愛媛大学大学院 先端病態制御内科学
特任講師 古川慎哉先生

- 15日 腹部超音波研究会
- 20日 小児科医会
- 21日 胸部疾患研究会
- 22日 鳥取がんカンファレンス
- 24日 会長杯ゴルフ
- 26日 理事会
- 27日 学術講演会

3月の主な活動

- 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 看護学校卒業式
健康スポーツ医学講演会
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
障害程度区分認定に係る医師意見書研修会
- 7日 乳腺疾患研究会
第89回通常代議員会
- 9日 胃がん・大腸がん読影委員会
- 10日 理事会
- 11日 学校保健懇談委員会
- 12日 学術講演会

- 演題
『一般臨床医にも出来るがん疼痛緩和と病
診連携パスについて～がん性疼痛治療のスト
ラテジーの構築～』
社会福祉法人恩賜財団 済生会若草病院
副診療部長兼外科部長 佐藤靖郎先生
- 13日 認知症研究会症例検討会
16日 新型インフルエンザ医療従事者研修会
17日 東部産婦人科臨床懇話会
胃疾患研究会
- 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
24日 理事会
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
日産婦医会鳥取県支部東部地区会



広報委員 井東弘子

3月は新年度に向けて各部会の話し合いが持た
れました。

学校医制度の課題について先月の巻頭言で笠木
先生が指摘しておられましたが、中部地区では耳
鼻科の先生が少なく、従来の方法では健診実施が
不可能になり新たな方法を検討する必要に迫られ
ました。現在の3科体制では不十分であり、また
学校医個人の好みで健診内容が学校により異なっ
ては問題があります。中部眼科医会では昨年、武
信先生のご尽力で皆が集まり、健診内容の統一と
その担当校の再検討を行いました。担当校が多く
もう少し負担を減らしてもらいたいというのが全
ての眼科医の希望ですが、やりがいよりも疲れの
みが残ってしまう原因の一つに学校長の保健に対
する理解度の差や保護者の健診に対する誤解など
お互いの認識のずれも有ります。学校健診の内容
について集団健康診断から個別診断と健康教育へ
の方針転換が必要であるという笠木先生のご意見
に強く共鳴致します。

3月の活動報告を致します。

- 2日 新型インフルエンザ対策委員会
3日 医師意見書研修会
4日 定例理事会
5日 看護学校卒業式
11日 定例常会
学校医講習会
岡本小児科医院 岡本博文先生
13日 中部地区乳がん従事者講習会
16日 胸部疾患研究会
18日 くらよし喫煙問題研究会
24日 小児科懇話会
25日 第128回定時総会
26日 中部医師会報委員会
29日 ACLS研修会



西部医師会

広報委員 岩本好吉

空は青く、近くの土手の桜は満開です。

ミサイル（衛星？）が飛び、TVではしきりに不況を宣伝し、政府、与野党は相も変わらずで、国民というのは誰のことをさしているのか？、医療崩壊の根治的な政策は期待出来そうに無く、国の内外で地震が起こり、定額給付金も税金を返してもらっているだけ、高速道1,000円は環境問題との兼ね合いはどうだろう、咳が続く患者は結核では？と受診し、アメリカ大統領が核を使用した国としての発言をし、米子市のみならず鳥取県の人口も減りつつあり、仏像ブームであり、農政は社保庁以上に複雑で大きな問題を抱えているとのこと、元タレント知事が次々誕生、政治経済に疎い私でもいろいろ考えさせられる今日この頃です。春の陽気のせいでしょうか？ しかし、こういう変化が次々起こるからこそ、新しい可能性も生まれてくるのでしょうか。面白くなってきました。

3月の主な行事です。

- 5日 平成20年度鳥取県西部地区医療連携協議会
- 6日 第2回西部医師会かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
- 11日 第35回西部在宅ケア研究会
- 13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「胸痛」
- 16日 障害程度区分認定に係る医師意見書研修会
- 19日 平成20年度禁煙指導医・講演医養成のための講習会
演題
「禁煙指導の実際～心理的アプローチを中心に」
- 23日 第63回鳥取県西部医師会臨時代議員会
- 24日 西部地区大腸がん検診従事者講習会
- 30日 定例理事会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 豊島良太

桜花の季節になりました。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、3月の医学部の動きについてご報告いたします。

1. 医学部卒業式の挙行について

平成21年3月6日に、医学部卒業式及び大学院の学位記授与式を執り行いました。式典で学長か

ら、「人間を大切にし、他の人の利益になるように行動するという考えが、今だからこそ必要なことも心に留め、大学で学んだ科学や人生の基本を十分に理解し、自分に降りかかる事象に適切に対処してください。」と激励の言葉がありました。また卒業生代表として、医学科の富本さんが「医療現場は変革の時を迎えており、私達の進む道は決して平坦ではありませんが、鳥取大学で学んできた知識と技術を活かし、一歩ずつ成長していき

たい」と新しい道へ踏み出していく決意とともに答辞の言葉を述べました。平成20年度卒業生は医学科82名、生命科学科37名、保健学科138名の257名。大勢の教職員、家族の皆様、在学生らに祝福され見守られて、それぞれに大きな夢を持ちながら社会人として、また医療人としての第一歩をスタートさせました。



2. 臨床研修修了証書授与式の開催について

平成21年3月25日、平成20年度臨床研修修了証書授与式を執り行い、14名の医科研修医と4名の歯科研修医が初期臨床研修を無事に修了しました。この2年間の貴重な経験を十分に生かし、それぞれの専門分野で頑張してほしいと思います。



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

3月

県医・会議メモ

- 3日(火) 鳥取県自殺対策連絡協議会 [県庁]
- 4日(水) 日医感染症危機管理対策協議会 [日医]
- 5日(木) 第11回常任理事会
- ♪ 鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会
 - ♪ 第14回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 [日医]
 - ♪ 鳥取県准看護師試験委員会 [県庁]
- 9日(月) 鳥取大学経営協議会 [鳥取大学]
- ♪ 鳥取大学学長選考会議 [鳥取大学]
- 11日(水) 県民のための健康情報サービス委員会 [倉吉市・鳥取県立厚生病院]
- 13日(金) 平成20年度医療政策シンポジウム [日医]
- ♪ 平成20年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 [日医]
- 14日(土) 第178回定例代議員会
- 15日(日) 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会設立総会 [岡山市・ホテルグランヴィア岡山]
- 17日(火) 鳥取県結核対策委員会 [県庁]
- 18日(水) 第60回結核予防全国大会 [東京都千代田区・ホテルニューオータニ]
- 19日(木) 第12回理事会
- ♪ 鳥取県臓器バンク理事会
 - ♪ 平成20年度都道府県医師会広報担当理事連絡協議会 [日医]
 - ♪ 健対協地域医療研修及び健康情報対策専門委員会
 - ♪ 第207回鳥取県医師会公開健康講座
- 21日(土) 鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会
- 26日(木) 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]
- ♪ 禁煙指導対策委員会
 - ♪ 平成20年度都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会 [日医]
 - ♪ 医事紛争処理委員会
 - ♪ 第3回かかりつけ医と精神科医との連携会議
- 28日(土) 中国四国医師会連合常任委員会 [東京都文京区・東京ドームホテル]
- ♪ 日本医師会定例代議員会 [日医]
 - ♪ 日本医師会定例総会 [日医]

会員消息

〈入 会〉

阿部 博和	鳥取市立病院	21. 3. 16
濱本 順次	浜本眼科クリニック(境港市)	21. 4. 1
上山 高尚	上山整形外科医院(鳥取市)	21. 4. 1
能美 晶子	清水皮膚科形成外科医院	21. 4. 1
重白 啓司	米子中海クリニック	21. 4. 1
山名 忠己	米子市東福原7-15-62	21. 4. 1

〈退 会〉

松村 博史	鳥取大学医学部	20. 8. 31
紙谷 秀規	鳥取大学医学部	21. 2. 17
奥田憲太郎	鳥取生協病院	21. 2. 28
前田 隆守	鳥取市大工町頭12	21. 3. 7
岩田 正明	鳥取大学医学部	21. 3. 12
岡田 泰司	鳥取大学医学部	21. 3. 19
梅木 健介	真誠会セントラルクリニック	21. 3. 20
生田 幸広	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	21. 3. 21
村上 郁	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	21. 3. 27
田頭 秀悟	鳥取大学医学部	21. 3. 31
大野原岳史	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	21. 3. 31
倉信奈緒美	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	21. 3. 31
上垣 崇	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	21. 3. 31
寺岡 麻梨	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	21. 3. 31
伊藤 静香	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	21. 3. 31
竹内 薫	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	21. 3. 31
山本 修一	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	21. 3. 31
石川総一郎	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	21. 3. 31
田尻 佑喜	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	21. 3. 31
八幡 健児	鳥取県立中央病院	21. 3. 31
鱸 俊朗	鳥取県立中央病院	21. 3. 31
岸 清志	鳥取県立中央病院	21. 3. 31

上山 高尚	鳥取県立中央病院	21. 3. 31
三好 謙一	鳥取県立中央病院	21. 3. 31
川本 文弥	鳥取県立中央病院	21. 3. 31
斧山 巧	鳥取県立中央病院	21. 3. 31
森 英明	鳥取県立中央病院	21. 3. 31
三木 志保	鳥取大学医学部	21. 3. 31
佐久間研司	鳥取大学医学部	21. 3. 31
岡田 順子	鳥取大学医学部	21. 3. 31
大浜 栄作	鳥取大学医学部	21. 3. 31
金岡 保	鳥取大学医学部	21. 3. 31
今村 恵子	鳥取大学医学部	21. 3. 31
岸本祐一郎	鳥取県立厚生病院	21. 3. 31
玉井 伸幸	鳥取県立厚生病院	21. 3. 31
藤瀬 幸	鳥取県立厚生病院	21. 3. 31
三宅賢一郎	鳥取県立厚生病院	21. 3. 31
甲斐 太	鳥取県立厚生病院	21. 3. 31
仙田 哲朗	鳥取県立厚生病院	21. 3. 31
山名 忠己	倉吉市昭和町2-136	21. 3. 31
桑本 將	鳥取県済生会境港総合病院	21. 3. 31
蘆田 啓吾	博愛病院	21. 3. 31
三木 純	錦海リハビリテーション病院	21. 3. 31

〈異 動〉

萬治 忠福	萬治医院 ↓ 閉 院	21. 3. 31
魚谷 三恵	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター ↓ 鳥取大学医学部付属病院	21. 4. 1
飯塚 幹夫	幡病院 ↓ 鳥取市美萩野1-139	21. 4. 1
稲垣 裕敬	鳥取県立中央病院 ↓ 鳥取赤十字病院	21. 4. 1
橋本 由徳	鳥取県立中央病院 ↓ 鳥取市佐治町国民健康保険診療所	21. 4. 1
加藤 耕平	鳥取県立中央病院 ↓ 岩美病院	21. 4. 1

竹田 晴彦	鳥取県立厚生病院 ↓ 鳥取県中部医師会立三朝温泉病院	21. 4. 1		米子中海病院 ↓ 米子中海クリニック	21. 4. 1
福木 昌治	米子ハートクリニック ↓ 米子医療センター	21. 4. 1	木下 謙	鳥取県済生会境港総合病院 ↓ 境港市渡町1145	21. 4. 1
宮田 誠	介護老人福祉施設なんぶ幸朋苑 ↓ 錦海リハビリテーション病院	21. 4. 1	高野 友爾	博愛病院 ↓ 中国労働衛生協会米子検診所	21. 4. 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

大山町国民健康保険大山寺診療所	西 伯 郡		19. 12. 31	廃 止
みのりクリニック	倉 吉 市	倉医173	21. 3. 1	新 規
いわさわ医院	鳥 取 市	取医347	21. 3. 1	更 新
医療法人たじま医院	米 子 市	米医329	21. 3. 1	更 新

生活保護法による医療機関の指定

みのりクリニック	倉 吉 市	1384	21. 3. 1	指 定
----------	-------	------	----------	-----

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

みのりクリニック	倉 吉 市		21. 3. 1	指 定
入江医院	東 伯 郡		21. 3. 30	辞 退
湯川医院	東 伯 郡		21. 4. 4	指 定
上野医院	倉 吉 市		21. 4. 11	辞 退
音田医院	東 伯 郡		21. 4. 12	辞 退
社会医療法人明和会医療福祉センター	鳥 取 市		21. 3. 17	指 定
渡辺病院				

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

みのりクリニック	倉 吉 市		21. 3. 1	指 定
米子市急患診療所	米 子 市		21. 3. 6	指 定
鳥取県東部医師会附属急患診療所	鳥 取 市		21. 4. 1	指 定
大山町国民健康保険大山口診療所	西 伯 郡		21. 3. 31	辞 退
医療法人社団周防内科医院	米 子 市		21. 4. 1	指 定

今月号の巻頭言は岡本会長より特定健診についての問題点と医療費の適正化について執筆頂きました。編集子はどちらかという病気になった方を毎日診察しておりますが、予防医学の大切さを日々実感しております。確かに今日の医学は日進月歩の感があり、医療も多大なる恩恵を受けております。ここ10年、20年の治療法の進歩は著しいものがありますが、そうはいつでも臓器障害が起こってしまっただけからでは、治療するのに多額の費用がかかります。患者さんの肉体的負担も大きく、脳卒中を含む循環器系の病気の場合は特に救急対応が必要となるケースも多く、昨今問題となっている救急医療にも大きな負担をかけます。予防医学は体制をうまく構築すれば経済的肉体的負担面において非常に患者さんに優しい医療を展開できるものと思いますし、コメディカルの活躍に期待できる点も多いです。以前モンゴルの神経内科の先生が研修に来られた事があり、それが縁で、モンゴルの神経内科医療を見せてもらったことがあります。50代の働き盛りの方々がたくさん脳血管障害で入院しておられ、医療に投入する資金も十分ではないモンゴルにおいて最優先されるべき医療は、予防医学であると強く感じた記憶があります。ひるがえって我が国の現状を見ますと、確かに岡本会長が指摘されているように、特定健診については健診の意義について十分な議論が尽くされずに始まってしまった感があり、実施する上でも色々な問題があることを指摘いただきまし

た。日本人の特性、人口構成にマッチしており、真の意味で国民、県民に優しい予防医学体系の構築が望まれます。

今月号では時節柄多くの会員の先生方の異動が掲載されております。編集子は最近ではもっぱら送り出す方に回っており、もう少し一緒にこの先生と仕事をしたいなあと思うことも多々ありますが、一期一会というか、お互いにその時々のお会いを大切にしましょうとの気持ちで心を静めております。編集子の働く中央病院では研修医の若い先生方も、飛躍していけます。昔自分が研修医であったころ、教授先生からあらゆることが勉強だからと言われたことを思い出します。行く先々で困っている患者さんはおられるので、自分が置かれた状況で、何ができるかを良く考え、勉強して、最善を尽くすようにということであったろうと思います。新しい道を歩まれる先生方の門出を応援させて頂きたいと思います。今年には桜の花もちがよく、また気候も暖かで、新しい門出に花を添えておりました。米国ワシントンD.C.には時の東京市長尾崎行雄氏が贈ったとされるかなり見事な桜並木がありますが、お返しに米国からはドッグウッドが贈られたそうです。鳥取でも桜の次はドッグウッドが咲き、新緑の気持ちのよい季節を迎えます。会員諸先生の益々のご健勝をお祈りいたします。

編集委員 中 安 弘 幸

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646号・平成21年4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にてお申送ください。

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。

ロンドン製外

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（PGI₂）誘導体制剤（ペラフロストナトリウム錠）薬価基準収載

ドルナー錠 20μg

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

胆汁排泄型持続性AT₁受容体ブロッカー（テルミサルタン）薬価基準収載

ミカルディス錠 20mg
40mg

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

速効型食後血糖降下剤（ナテグリニド錠）薬価基準収載

スターシス錠 30mg
90mg

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

アステラス製薬株式会社

東京都板橋区蓮根3-17-1

[資料請求先] 本社 / 東京都中央区日本橋本町2-3-11

■ご使用に際しましては、製品添付文書をご参照ください。

循環器・糖尿病領域は、アステラス。

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/>