

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成21年10月

巻頭言

国の責任で国民皆保険制度を維持発展させよ 常任理事 宮崎 博実 1

理事会

第5回常任理事会・第6回理事会 3

諸会議報告

健康フォーラム2009 13

土曜会（報道各社支局長）との懇談会 13

第31回産業保健活動推進全国会議 理事 吉田 真人 16

鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会・鳥取県抗インフルエンザウイルス薬対策委員会 23

有床診療所に関するアンケート結果 26

会員の栄誉 31

日医よりの通知 32

お知らせ

平成21年度第1回学校医・学校保健研修会
新任学校医・新任養護教諭合同研修会 開催のご案内 33

鳥取県健康対策協議会平成21年度心臓疾患精密検査検診従事者講習会及び
症例検討会 開催要項 34

第3回鳥取県医師会産業医研修会開催要項 35

訃報 36

糖尿病診療一口メモ 37

健対協

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会 38

鳥取県肝炎対策協議会・鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会 43

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会 46

地域がん登録全国協議会第18回総会研究会
健康対策協議会・がん登録対策専門委員会 岡本 幹三 50

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（9月分） 54

感染症だより

保育所における感染症対策ガイドラインについて	55
インフルエンザ脳症に関する情報提供について	55
抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について	55
新型インフルエンザに係る医療体制の変更について	57
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	58

医師国保だより

特定健診・特定保健指導について	59
-----------------	----

歌壇・俳壇・柳壇

秋 桜	米子市 中村 克己	60
ミニチュアバイク	倉吉市 石飛 誠一	60
健康川柳（20）	鳥取市 塩 宏	61
愛犬コロは四代目コロ	鳥取市 中塚嘉津江	61

フリーエッセイ

選挙 2 題	南部町 細田 庸夫	62
君 死にたまふこと なかれ	鳥取市 田中 敬子	63

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	65
中部医師会	広報委員 井東 弘子	66
西部医師会	広報委員 岩本 好吉	67
鳥取大学医学部医師会	広報委員 豊島 良太	68

県医・会議メモ

70

会員消息

71

保険医療機関の登録指定、異動

71

編集後記

編集委員 秋藤 洋一 72

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生



国の責任で国民皆保険制度を維持発展させよ

鳥取県医師会 常任理事 宮崎博実

日本には世界に誇れる「国民皆保険制度」があります。この「いつでも、だれでも、安心して」医療が受けられるという優れた公的保険制度を国の責任として充実させ、発展させる必要があります。

アメリカには日本のような公的保険制度は存在しません。65歳以上の高齢者および一定の障害を有する者を対象としたメディケアと、低所得者を対象としたメディケイドという2種類の公的医療保険がありますが、ごく限られた人たちしか受けることが出来ません。大多数の国民には日本のような皆保険制度は存在しません。

かつてクリントン政権下で、ヒラリー・クリントンが公的保険制度を創設しようとしたことが失敗に終わったことは記憶に新しいと思います。アメリカは現在約4,700万人もの方が無保険であります。その原因は医療現場に市場原理を導入したため、病院経営も利潤追求を第一にせざるをえなくなった結果、医療費が高騰したためです。

一例を挙げますと、ニューヨークで盲腸の手術で一日入院した場合約240万円も支払わなければなりません。一方日本では4～5日の入院で30万円程度ですが、高額医療費支給制度があるため一定以上の所得者で約10万円の支払いで済みます。

アメリカの医療費がいかに高額になっているかが分かります。それに比べ日本の医療費はべらぼうに安いことが分かります。(それだけ日本の医療従事者は薄給で、長時間労働という過酷な現場で働いているということです。)従って、日本の皆保険制度はアメリカ人の保険未加入者からみると天国のような制度といえます。

そこでオバマ大統領は無保険者を解消し、寡占状態にある民間保険会社の高額保険料と恣意的な保険適用を是正するため、公的保険制度の導入を不退転の決意で訴えています。何としても成就して戴きたいものです。

日本の国民皆保険制度は、長引く低医療費政策で今や破綻寸前であります。「骨太の方針2006」で毎年2,200億円の社会保障費削減が行われたダメージは非常に大きなものでした。

新たに誕生した民主党政権は公約として

①「骨太の方針2006」の社会保障費年2,200億円削減は撤廃する。

②70歳以上の窓口自己負担を1割、現役並み所得者は2割とし、医療給付費に占める公費割合の増加等を図る。

③外来管理加算等の5分要件は撤廃する。

などと訴えていますが、「選挙対策のためのマニフェスト」だったのかといわれたいように是非とも実現させて破綻の危機にある世界に冠たる日本の国民皆保険制度を維持発展させて、確固たるものにして戴きたいものです。

参考書：1. 中谷 巖著 資本主義はなぜ自壊したのか 集英社
2. 堤 未果著 ルポ 貧困大国アメリカ 岩波新書



第 5 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成21年 9 月 3 日 (木) 午後 4 時～午後 6 時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、野島・富長両副会長
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事
吉中理事

議事録署名人の選出

富長副会長、渡辺常任理事を指名した。

報告事項

1. 公開健康講座の開催報告〈神鳥常任理事〉

8月20日、県医師会館において開催した。テーマは、「新しいキズの治療 キズはもっと楽にカンタンに治しましょう」、講師は、県立中央病院皮膚科医長 河上真巳先生。

2. 日医 社会保険指導者講習会の出席報告

〈富長副会長〉

8月20-21日、日医会館において、「がん診療 update」をテーマに日医と厚労省の共催で開催され、県内の地域がん診療拠点病院からということで東部：山下鳥取市立病院副院長、中部：秋藤県立厚生病院内科部長、西部：山本米子医療センター副院長とともに出席した。

2日間に亘って10名の講師により「がん診療」についての講演があり、更に厚労省による最近の医療情勢についての解説の後、最後に日医により総括がなされた。今後は、各地区医師会で伝達講習を行う。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告

〈岡本会長〉

8月22日、西部医師会館において開催した。

平成21年度の受診者数は、「女性特有のがん検診推進事業」として市町村が実施する健康増進事業に係るがん検診において特定年齢の女性（乳がん検診の特定年齢は40、45、50、55、60歳に達した女性）に対して、子宮頸がん及び乳がんの「検診無料クーポン券」及び「がん検診手帳」を配布するため、かなり増加すると思われる。しかし、単年度事業のため、現場が混乱するだけでどれだけのメリットがあるのか、精度管理の面からも混乱をきたすのではないかという意見があった。

また、鳥取県乳がん検診実施指針に、「現在妊娠中または妊娠の可能性のある者、豊胸術等や心臓ペースメーカーを装着している者は原則として対象者から除く者とする。」と明記することになった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 鳥取県がん診療連携拠点病院推薦検討委員会の出席報告〈岡本会長〉

8月25日、県医師会館において開催され、野島・富長両副会長、各地区医師会長とともに委員長として出席し、現在指定を受けている5病院を継続して国に推薦することを決定した。

中心的な役割を果たす「鳥取県がん診療連携拠点病院」には鳥取大学医学部附属病院、「鳥取県地域

がん拠点病院」として東部圏域は県立中央病院、鳥取市立病院、中部圏域は県立厚生病院、西部圏域は米子医療センターをそれぞれ県が推薦し、厚労省が審査し指定する。なお、指定期間は平成22年4月から4年間である。

5. 感染症危機管理対策委員会実務者会議の開催報告〈天野常任理事〉

8月25日、県医師会館において、県福祉保健部（健康政策課・医療指導課）及び県医薬品卸業協会に参集いただき、平成20年度インフルエンザ総合対策及び平成21年度インフルエンザワクチン予防接種対策、今後の新型インフルエンザ対策、などについて報告、協議、意見交換を行った。

平成20年度も前年度と同じ要領で医療機関、福祉施設、卸業者を対象に10月20日時点でワクチン予約状況調査を実施、11月30日時点でワクチン在庫状況等調査を実施し（診療所は県医師会、病院及び福祉施設は県、卸業者は卸業協会が実施）、ワクチン流通に関しては大きな混乱・品薄感もない状況であった。また、併せて抗インフルエンザウイルス薬在庫状況調査を2回実施し、タミフル及びリレンザの流通状況に問題はない状況であった。

平成21年度は、昨年度の生産実績の約8割となる2,220万本のワクチン製造が予定されているが、実際は5～6割程度になるのではないかとのことであった。鳥取県医師会としては各医療機関に対して、「必要以上のワクチンを購入しないこと」「シーズン終了後にワクチンを返品しないこと」「ワクチン接種に支障をきたす場合を除いては分割納入に協力すること」などを求めている。なお、例年10月20日時点で実施するワクチン予約調査は今後の様子を見ながら実施を検討し、ワクチン在庫調査は新型インフルエンザワクチンとの絡みもあるので必要に応じて実施する。

なお、新型インフルエンザワクチンについては、接種対象者、接種体制、法的位置づけなど、具体的に決まっていない。また、現在鳥取県内の外来

協力医療機関の登録施設は179施設である。再度医療機関における院内感染防止対策について周知徹底を考えることとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告〈吉中理事〉

8月27日、県医師会館において開催した。

平成20年度は受診者数46,192人で前年度より約3,600人減少した。他の検診においても受診者数が減少しており、これは平成20年度から特定健診が始まり、住民への周知不足、また自己負担額を一部増額したことによるものと思われる。

健対協より、精密検査医療機関に対し、確定調査後のがん疑い症例については最低3年間フォローすること、健対協においては予後調査を3年間行うこととなったことを周知し、協力要請を行うこととなった。また、予後調査の回答がない医療機関については、精密検査登録医療機関から外すことも検討してはどうかとの意見もあった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 鳥取県医療機関厚生年金基金理事会・代議員会の出席報告〈神鳥常任理事〉

8月27日、ホテルモナーク鳥取において開催され、渡辺常任理事、池田中部会長、魚谷西部会長とともに出席した。

議事として、事業概要について報告があり、平成20年度末現在、加入事業所数は130（対前年比－8）、加入員数は4,603名（対前年比－411）であった。次に審議事項に入り、平成20年度決算では掛金収入は約9億6,400万円で、支出の主なものは年金給付費約2億3,000万円、一時金給付費約1億5,600万円等で運用損失が約19億円あり、トータルでは約15億円の繰越不足金となったほか、中部の3病院の脱退願いについて協議され、色々な意見はあったが、最終的には承認となった。

今後は、今のように新規に加入する事業所がなく脱退が増えて加入員が減るばかりでは将来に不

安があるため、どのような時点で掛金を上げる必要が出てくるか、基金の上乗せ額を退職金の内枠に入れている医療機関の実態などを「基金運用委員会」で早急に検討することとなった。

8. 中国四国医師会共同利用施設連絡協議会の出席報告〈野島副会長〉

8月29日、松江市において開催され、池田中部医師会長等とともに出席した。

「ストップ 地域医療崩壊」をテーマに研究発表3題（1）「医師会立共同利用施設の現状と課題」（狩野稔久 益田地域医療センター医師会病院院長）（2）「安来市医師会病院の現況と今後の問題」（野坂啓介 安来市医師会病院・関連施設運営委員）（3）「医師不足により危機に直面する阿南医師会中央病院の現状とその対応策」（福田勝 阿南医師会中央病院副院長）と特別講演「新型インフルエンザ（H1N1）の教訓」（飯沼日医常任理事）が行われた。

次回（平成23年度）は鳥取県の当番で開催するため、引き受け宣言をしてきた。本県では中部医師会を中心に運営することとし、日程及び内容の詳細については、今後検討していく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告〈宮崎常任理事〉

8月29日、倉吉交流プラザにおいて開催した。

平成20年度の受診率は他の検診と同様に前年度より減少している。平成22年度に向けた大腸がん検診対策の取組について協議した結果、国はがん検診受診率50%以上を目標達成にしていることから、いかにして受診率を上げていくのか対策が急がれる。鳥取県は1日2個法という簡便な便潜血検査であり、身体的・経済的に負担が少なく、勧奨方法の工夫次第で大幅な受診率増加が見込まれる検診と考えられる。米子市においては、今年度、健康推進員に受診勧奨のパフレットを対象者に対面で手渡している。受診率向上のためには、こ

のような積極的な受診勧奨が必要と思われる。また、平成21年度のがん検診への交付金が倍増したと聞いているので、自己負担額の無料化をお願いしてはどうかという意見があった。実際、自己負担が無料な町の受診率は高い結果が出ている。

委員会終了後、従事者講習会を開催し、江尾診療所長 武地幹夫先生と鳥大医学部附属病院第2内科講師 原田賢一先生を講師にして、コロモデルを用いた大腸内視鏡挿入法の実地研修を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 鳥取県糖尿病推進会議従事者講習会の開催報告〈天野常任理事〉

8月30日、県医師会館において開催した。

島 健二先生（徳島大学名誉教授・徳島県医師会糖尿病対策班班長・川島病院名誉院長）を講師にお迎えして、講演「糖尿病死亡率ワーストワンからの脱却を目指して」を行った。

11. 鳥取県がん対策推進協議会の出席報告〈岡本会長〉

9月1日、県医師会館において開催され、協議会長として出席した。

主な議事として、市町村がん検診に対する知事表彰の授賞者の選定について協議が行われ、八頭町（総合部門・大腸がん検診受診率）、日南町（優良取組部門）、江府町（胃・肺がん検診受診率）、北栄町（乳がん検診受診率）、日吉津村（子宮がん検診受診率）が選定された。9月8日（火）倉吉未来中心において開催される「鳥取県がん征圧大会」の席上にて表彰式が行われる。

続いて、がん対策推進計画を推進する鳥取県の実践的な取組としては、鳥取県がん診療連携拠点病院である鳥大医学部附属病院から取組について報告があり、その後、協議、意見交換が行われた。たばこ対策についていろいろな意見が出されたが、この件については今後さらに検討していくこととした。

12. 日本看護学会—成人看護Ⅱ—学術集会の出席報告〈岡本会長〉

9月3-4日、とりぎん文化会館において、「人生の主人公を支える—看護の連鎖、生きる、暮らす・楽しむ」をテーマに開催された標記学術集会の開会式に出席し、来賓祝辞を述べてきた。

協議事項

1. 山陰救急医学会評議員会の出席について

9月5日（土）正午から鳥根県民会館において開催される。野島副会長が出席することとした。

2. 鳥取外傷セミナーJPTECプロバイダーコースの開催について

9月27日（日）午前8時35分から県立倉吉総合看護専門学校において本会主催、鳥取県プレホスピタル外傷研究会、鳥取県メディカルコントロール協議会との共催で開催することとした。当日は野島副会長が出席し、挨拶を述べる。

3. 中国四国医師会連合 各種研究会の提出議題に対する回答について

10月3・4日（土・日）宇部市において開催される各種研究会（1）「医療保険・介護保険研究会」（2）「地域医療・その他研究会」の提出議題に対する回答について確認を行った。

4. 鳥取県産業保健協議会の開催について

10月8日（木）午後4時からホテルモナーク鳥取において開催される。鳥取県医師会から産業医部会運営委員会委員、各地域産業保健センター長及びコーディネーターが出席することとした。

5. 社会保障部常任委員会の開催について

10月22日（木）午後4時から県医師会館において開催することとした。

6. 第3回産業医研修会の開催について

11月8日（日）午前11時50分からまなびタウン

とうはくにおいて開催することとした。研修単位は基礎&生涯研修5単位。

7. 日医認定産業医指定研修会の承認について

11月30日（月）午後7時30分から東部医師会館において東部地域産業保健センター主催で開催される研修会を日医認定産業医指定研修会（基礎&生涯研修1単位）として申請することとした。

8. 鳥取産業保健推進センター主催による産業医研修会の共催等について

下記のとおり、鳥取産業保健推進センター主催で開催される研修会を本会との共催とし、日医認定産業医指定研修会としてそれぞれ申請することとした。

○「産業医等に対するメンタルヘルス対策及び過重労働による健康障害防止対策に係る研修会」：12月6日（日）午後1時20分 於：県医師会館（基礎&生涯研修3.5単位）

○「母性健康管理研修会」：12月10日（木）午後1時30分 於：県医師会館（基礎&生涯研修3単位）

○「精神科医等に対する産業保健に関する研修会」：12月13日（日）午後1時30分 於：米子コンベンションセンター（基礎&生涯研修3単位）

9. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席について

11月28日（土）午前10時から松江市において、「今こそ目指そう 医療崩壊から医療再生へ」をメインテーマに開催される。武田理事が出席することとした。なお、渡辺常任理事は日医勤務医委員会副委員長として出席する。

10. 日医認定産業医の新規申請について

この度、日医認定産業医の新規申請について8名（東部2、西部3、大学3）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。

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30分閉会]

11. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

[署名人] 富長 将人 印

[署名人] 渡辺 憲 印

地区医師会などから申請の出ている講演会につ

第6回理事会

- 日 時 平成21年9月17日(木) 午後4時～午後7時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、野島・富長両副会長
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事
武田・吉中・吉田・明穂・井庭・重政・笠木・米川各理事
清水・笠置両監事
板倉東部会長、池田中部会長、魚谷西部会長

議事録署名人の選出

笠木・米川両理事を選出した。

報告事項

1. 前回常任理事会の主要事項の報告

〈宮崎常任理事〉

9月3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. 医療情報研究会の開催報告〈米川理事〉

8月23日、県医師会館において開催した。

講演「レセプトオンライン化の動向と日レセ(ORCA)の取り組み」(秋元 日医総研主任研究員)を行い、その後の質疑応答も活発であった。民主党はレセプトオンライン化の義務化撤廃と言っているが、準備を進めておく必要がある。また、現時点で鳥取県では72医療機関がORCAを導入している。ORCAは単なるレセプト作製機ではなく、

オンライン機能を生かして日医が独自に医療経過を集めることができるし、他のレセコンよりもランニングコスト等が安価であり、もっと普及した方がよいと思われる。なお、講演内容の概要については、別途会報に掲載するので、参考にしていただきたい。

また、当日は、1階ロビーにて、大共、鳥取県東部医師協同組合、ファルコバイオシステムズの3社により、日医標準レセプトソフト等の展示、説明、相談コーナーが設けられた。

3. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告

〈井庭理事〉

9月3日、県医師会館において開催した。

平成21年度の女性特有のがん検診推進事業として、市町村が実施する健康増進事業に係るがん検診において、特定年齢の女性に対し、子宮頸がん及び乳がんの「検診無料クーポン券」と「検診手帳」が配布される。対象年齢の受診者数の増加割合など、検診の意義・有効性等を検証して欲しいとの意見があった。

また、平成22年4月からのベセスダシステムの導入に向けて検討を行い、判定不能検体の費用の取り扱いについて再検査料は一次検診機関、再検査細胞診料は鳥取県保健事業団が負担する方向となった。

子宮がん検診実施手引きの一部修正を行い、一次検診の検診実施機関について、「婦人科または産婦人科を標榜する医療機関において、産婦人科学会が行う。」を追加することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告 〈宮崎常任理事〉

9月5日、県医師会館において開催した。

肝炎インターフェロン治療受給者証の交付申請があった場合、毎月1回開催される「鳥取県肝炎治療認定審査会」において審査が行われており、平成20年度は審査会を計11回開催し、268名に受給者証が交付された。

鳥大医学部附属病院が、「肝疾患診療連携拠点病院」として平成21年4月に指定された（指定期間は平成24年4月23日までの3年間）。また、「肝疾患専門医療機関」として10医療機関（東部4、中部2、西部4）が選定され、県は後日正式に指定する（指定期間は3年間の予定）。なお、厚労省の肝炎インターフェロン治療結果のフォローアップ調査に、鳥取県も参加することとなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 山陰救急医学会の出席報告〈野島副会長〉

9月5日、鳥根県民会館において開催された。

学会長は、松江赤十字病院長 秦 公平先生。当日は、特別講演3題（1）「災害の少ない地域での災害に対する備え（2）「救急医療再生に向けて」（3）「救急医療崩壊に立ち向かえ!!～私の歩んできた道」のほか、一般演題（急性期治療、救急看護、救急活動）の発表などが行われた。

また、正午より開催された評議員会において、今回は県立厚生病院長、次々回は松江市立病院長

を学会長として開催することと、従来は医師だけが会員であったが、今年度より看護師と救急隊員を会員に加えることが決定した。

6. 鳥取県がん征圧大会の出席報告〈岡本会長〉

9月8日、倉吉未来中心において、「忘れない年に一度のがん検診」をテーマに鳥取県・鳥取県医師会・鳥取県保健事業団の主催で開催され、挨拶を述べてきた。

知事表彰では、がん検診受診率向上に精励され、その功績が著しい市町村と他の市町村の模範となる優れた取り組みを行った市町村に対して、「市町村がん検診知事表彰」が贈呈された。また、対がん事業功労者として音田正樹先生（倉吉市）と田村矩章先生（西伯病院長）、結核予防事業功労者として松木 勉先生（鳥取市立病院）に鳥取県保健事業団理事長感謝状が贈られた。

続いて、特別講演「肺がんをよく知ろう～肺がんにならない、負けないために～」(中村廣繁鳥大医学部附属病院胸部外科長)、タバコをめぐる最新情報、がんに関するQ&Aが行われた。

7. 日医 産業保健活動推進全国会議の出席報告 〈吉田理事〉

9月10日、日医会館において開催された。

午前は、十日町地域産業保健センターと新潟産業保健推進センターからの活動事例報告、午後は、「メンタルヘルス対策」をテーマに4人のシンポジストによるシンポジウム、「勤務医の健康支援」に関して日医「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」の取り組み報告が行われ、引き続き、あらかじめ各県医師会、地域産業保健センター、産業保健推進センターより提出されていた質問・要望事項について助言者から回答があった。

全国から約400名の出席者で、鳥取県からは池田中部地域産業保健センター長、川崎鳥取産業保健推進センター所長、杉山東部地域産業保健センター担当理事が出席した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 結核予防全国大会第1回運営委員会の出席報告〈岡本会長〉

9月10日、とりぎん文化会館において開催された。

主な議事として、財団法人結核予防会・鳥取県・財団法人結核予防会鳥取県支部の主催で平成22年3月18日（木）～19日（金）に鳥取市において開催される結核予防全国大会の開催要領・研鑽集会、大会収支予算、などについて協議、意見交換が行われた。

9. 鳥取県准看護師試験委員会の出席報告〈天野常任理事〉

9月10日、県庁において開催され、明徳・米川両理事とともに出席した。

平成20年度の鳥取県准看護師試験は197人（県内106人、県外91人）が受験し、全員が合格した。また、試験結果についての口頭開示は7件であった。

平成21年度鳥取県准看護師試験は平成22年2月10日（水）に県立倉吉体育文化会館において実施される（合格発表は3月11日）。中国5県で試験問題150問を作成することとなり、鳥取県は28問作成することとなった。

なお、新型インフルエンザ等の感染者が多数発生した場合の試験日程の取扱いについては、現段階では新型インフルエンザは季節性インフルエンザと同様に取り扱う事とし、試験の中止、延期は行わないが、国の対応方針等を確認し、対応を変更する可能性があるということであった。

10. 健対協 総合部会の開催報告〈岡本会長〉

9月10日、県医師会館において開催した。

平成20年度のがん検診受診者数は減少している。これは特定健診が始まり、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があったためだ

と思われる。なお、鳥取県の市町村国保が実施した特定健診の実施率は23.3%と全国平均の28.3%と比べても低い実施率となっている。国の受診率50%を目指すための受診率向上対策として、検診料金、自己負担の見直し、住民のニーズにあった検診方法、受診勧奨の検討が急がれる。また、平成21年度は女性特有のがん検診の無料クーポン券の効果により、子宮頸部がん及び乳がん検診受診者数は増加の傾向が見られているが、乳がん検診では受診者が増加することで読影の対応がうまく出来るか心配であるとの意見があった。

平成21年9月1日、県医師会館において、「がん対策推進協議会」が開催され、平成21年度より新設された「市町村がん検診知事表彰」の受賞者の選定について総合部門、優良取組部門、各がん検診部門の審査が行われた。選出された市町村は、9月8日開催の「がん征圧大会」の席上において表彰された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議の出席報告〈神鳥常任理事〉

9月10日、県庁において開催された。

主な議事として、平成22年度の予算要求及び県民健康・栄養調査等、ウォーキング立県に向けた取り組み、みんなでげんきチャレンジフェスティバル、などについて協議、意見交換が行われた。ウォーキング立県に向けた取り組みとして、11月7日（土）米子コンベンションセンターにおいてシンポジウムが行われる。また、元気で歩こう鳥取の事業として19市町村でルート等を計画中である。

また、翌9月11日、県庁において、健康栄養専門会議が開催され、平成22年県民健康・栄養調査の実施について協議、意見交換が行われた。今回は調査対象となった方に対して血液検査を実施することとなった。

12. 鳥取県医療安全推進協議会の出席報告

〈宮崎常任理事〉

9月11日、県庁において開催された。

主な議事として、「医療安全支援センターと鳥取県の医療安全対策」「医療相談窓口の対応状況」「病院の医療相談窓口」「医療機関の医療事故報告」などについて報告があった後、対応に苦慮した相談受付事例について協議、意見交換が行われた。相談件数は、インフォームドコンセントの普及や医療機関の相談窓口の充実により年々減少している。県内45病院すべてに医療相談窓口が設置されており、また、モンスターペイシェント対策として、警察OBを採用し対処している病院があり、医師に安心感が出ているとのことであった。

13. 中国四国医師会 事務局長会議の出席報告

〈谷口事務局長〉

9月11日、松江市において開催された。

中国四国各県医師会事務局より、あらかじめ提出された15議題について協議、意見交換が行われた。今後は、本会においても、各県医師会事務局の良い点を参考にして日常業務に反映していきたい。

14. 「医療と医政研究会」の出席報告〈岡本会長〉

9月14日、帝国ホテルにおいて東京都医師会の主催で開催され、唐澤日医会長より、講演「国民医療の文化的役割～これからの超高齢社会と国民福祉～」があった。

当日は、都内の地区医師会長のほか、都医の呼び掛けに応じた21都道府県医師会長、14大都市医師会から約280人が出席した。また、唐澤日医会長より次期日医会長選挙への出馬表明があった。

15. 日医 会長協議会の出席報告〈岡本会長〉

9月15日、日医会館において開催された。

協議では、各県医師会及び日医から提出された8議題について、日医執行部からそれぞれ回答があり、討論がなされた。鳥取県からは、「特定健

診の拡充」について質問を提出した。

また、大阪府と滋賀県から、集団的個別指導について議題が提出されたが、本理事会において、鳥取県における指導の実施方法について協議を行った結果、鳥取県における個別指導は主に高点数を対象に実施されているが、全医療機関が何らかの指導を受ける機会があった方がいいのではないかという意見が多かった。

内容の詳細については、日医ニュースに掲載されるのでご覧いただきたい。

16. 鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会及び鳥取県抗インフルエンザウイルス薬対策委員会の出席報告〈天野常任理事〉

9月15日、県庁において開催され、笠木理事とともに出席した。

議事として、鳥取県におけるインフルエンザワクチンの供給体制と新型インフルエンザ流行時における備蓄用抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等の取扱いについて報告、協議、意見交換が行われた。今年度は、新型インフルエンザとの絡みもあるが、季節型インフルエンザワクチン在庫調査を11月30日時点で実施予定とする。また、昨年度に続いて抗インフルエンザウイルス薬在庫状況調査を季節性インフルエンザ流行前（11/30）と流行後（3/15）に実施することとなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

17. 公開健康講座の開催報告〈神鳥常任理事〉

9月17日、県医師会館において開催した。

演題は、「多様化する現代のうつ病～その治療と予防をめぐる～」、講師は、鳥取県医師会常任理事 渡辺 憲先生。

協議事項

1. 健保 個別指導の立会いについて

9月30日（水）午後1時30分から東部地区の2診療所を対象に実施される。吉田理事が出席することとした。

2. 土曜会（報道各社支局長）との懇談会の開催について

10月1日（木）午後5時30分から昨年度に引き続き、県医師会館において開催することとした。メンバーは、岡本会長、野島・富長両副会長、宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事、吉中・笠木・米川各理事とした。当日は、医師会活動の概要、新型インフルエンザについて土曜会に説明を行った後、あらかじめ土曜会より提出のあった懇談項目について協議、意見交換を行う。

3. 鳥取県自動車保険医療連絡協議会の開催について

10月29日（木）午後4時から県医師会館において医師会、損保協会、自算会による三者協議会を開催することとした。協議会に先立ち、自賠責保険医療取扱医療機関を対象に、自動車事故における医療費、自賠責保険医療におけるトラブル、問題事例についてアンケート調査を行う。

4. 危機管理トップセミナーへの参加について

県防災局より、東部と西部で実施される標記セミナーへの参加依頼がきている。今回は、参加を見送ることとした。

5. 鳥取県糖尿病対策推進会議の開催について

11月5日（木）午後2時から県医師会館において開催することとした。

6. 日医 税制担当理事連絡協議会の出席について

11月12日（木）午後2時から日医会館において開催される。明穂理事が出席することとした。

7. 日医 勤務医担当理事連絡協議会の出席について

12月4日（金）午後2時から日医会館において開催される。武田理事が出席することとした。

8. 日医 医事紛争担当理事連絡協議会の出席について

12月17日（木）午後1時30分から日医会館において開催される。井庭理事が出席することとした。

9. 鳥取県中学校駅伝競走大会の救急病院について

鳥取県中学校体育連盟より、平成21年度の鳥取県中学校駅伝競走大会が10月20日（火）西高尾ダム周回駅伝コース（北栄町）で開催され、万が一事故が発生した場合の近隣医療機関へ傷病者の搬送について協力依頼がきている。中部医師会にお願いすることとした。

10. 「鳥取県有床診療所協議会（仮称）」の設立準備について

平成22年度設立に向けて今後、準備を進めていくこととした。具体的には、発起人会を設立し、会員を募集（会費1万円〈全国会費7,000円＋県会費3,000円〉）し、県医師会長を顧問、担当役員を「幹事」とする。詳細については、随時検討していく。

11. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より、「平成21年度医薬品価格調査に対する協力」について協力依頼がきている。本会として調査協力することとした。

12. 名義後援の承認について

「ホスピス緩和ケア公開講座（11/14）」「鳥取リハビリテーション講習会（11/23）」「映画『ゆずり葉―君もまた次のきみへ―』（1/24、1/31、2/7）」の名義後援をそれぞれ了承することとした。

13. 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。

14. 鳥取県における新型インフルエンザ対策について

藤井県福祉保健部次長兼健康政策課長及び丸山県医療指導課薬剤師より、今後の鳥取県における新型インフルエンザ対策について説明があった後、県及び地区医師会における医療体制、新型インフルエンザワクチンに関して協議、意見交換を行った。また、国から正式な通達がないが、現時点での新型インフルエンザワクチンに関する供給体制は下記のとおりである。今後は正式に国から通達があり次第、県内における医療体制及び新型インフルエンザワクチンについて早急に対策を検討し、会員へ周知及び協力依頼する。

- ワクチン優先接種対象は、インフルエンザ患者の診療に従事する医療従事者（救急隊員含む）、妊婦や基礎疾患を有する者、小児（1歳～就学前）、1歳未満の小児の両親、その他（小中高生、65歳以上の高齢者）といわれているが、正式決定はされていない。
- ワクチン流通開始前に、医療機関は接種対象者（医療従事者数、基礎疾患患者数）の確認を行

い、地区医師会経由で鳥取県に報告する。

- ワクチン接種医療機関の選定については、医師会または市町村がとりまとめることになる予定である。
- 今後は、ワクチンの副反応に対する補償体制についても確認する。

11. その他

*「保育所における感染症対策ガイドライン（厚労省 平成21年8月）」のなかで、医師の意見書及び保護者の登園届（例）が提示されており、医師が記入した意見書の必要な感染症が明記されている。医師が意見書を保育所施設長宛に提出すると文書料が生じるが、無料で情報提供を行っている地区もあり、この件について今後は各地区小児科医会を中心に検討していただきたい。

[午後7時30分閉会]

[署名人] 笠木 正明 印

[署名人] 米川 正夫 印

鳥取県医師会館（鳥取県健康会館）は「敷地内禁煙」となりました。

鳥取県医師会館（鳥取県健康会館）は、平成14年5月16日より全館禁煙とし、平成16年6月2日付にて、「鳥取県禁煙施設」の認定を受けておりますが、平成21年4月30日開催いたしました第1回常任理事会において、「敷地内禁煙」とすることを決定いたしました。

＝健康フォーラム2009＝

- 日 時 平成21年9月26日（土） 午後2時～午後4時40分
- 会 場 鳥取県立倉吉体育文化会館 2階大研修室 倉吉市山根
- 共 催 鳥取県医師会・鳥取県健康対策協議会・新日本海新聞社

昨年度に引き続き開催し、本年度も聴講者236名を得て盛会であった。なお、講演内容の採録を日本海新聞紙上に掲載する予定である。

開会挨拶 岡本公男鳥取県医師会長、佐伯健二
新日本海新聞社中部本社代表

講演および講師

1. 「肝がんで命を落とさないために、三大肝炎を知ろう」
鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科学分野 教授 村脇義和先生
2. 「肝がんの診断と治療」
福山市民病院がん診療統括部長 坂口孝作先生

閉会挨拶 池田宣之中部医師会長



新日本海新聞社提供

新型インフルエンザを始めとする医療に関する 諸問題について活発な意見交換を行う！ ＝土曜会（報道各社支局長）との懇談会＝

- 日 時 平成21年10月1日（木） 午後5時30分～午後7時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

昨年に引き続き、土曜会（報道各社支局長）との懇談会を開催した。当日は、広報担当である神鳥高世常任理事の司会により進行され、報道各社から事前にいただいた質問を元に意見交換が行われた。

特に新型インフルエンザについては、各社支局

長より多くの質問があり、予定時間をオーバーするほど活発な意見交換が行われ、実りのある懇談会になった。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

この会は鳥取県医師会の対外広報強化ということで、マスコミの方々との意見交換会を思いつき昨年度より開催して、どれほどの実があがったかは分からないが皆さんと知り合いになれたことが非常にプラスになっていると思う。

日本医師会の武見太郎会長時代には、医師会は「欲張り村の村長」「圧力団体」と言われ、メディアからも叩かれた時期もあったが、医師会の立場が弱くなるにつれてメディアからも見直されてきたように感じている。本日は、トピックスでもあります「新型インフルエンザへの対策」について、担当の笠木理事より詳しく説明したい。

まずは、昨年からお代りになった支局長さんもおられるようなので、簡単に医師会活動の概要を説明した後、項目に従い一問一答形式にてフリートークで意見交換をし、医師会活動の一旦と医療に関連した様々な問題についてご理解いただき、今後の報道の参考にさせていただければ幸いである。

〈安井山陰中央新報社鳥取総局長：幹事会社〉

昨年に引き続き2回目の開催となる。これから冬に向かって我々の関心事でもある新型インフルエンザであるが、パニックが起らないように正しく報道することが使命だと思っている。よいタイミングというか、よい時期に会を開いていただき、説明を聞くだけでも成果があると思う。我々は、現場に出る機会が少なく、記者が県庁からの情報を受けて報道するのだが、今後記者たちにも勉強の機会を作っていただけたらと思う。

懇談

【医師会からの話題】

(1) 医師会活動の概要について〈岡本会長〉

医師会という組織、また鳥取県医師会の会員構成や学術・研修活動を含めた取り組みの全体像、

鳥取県医師会・県・大学と3者で構成している鳥取県健康対策協議会について、説明を行った。

(2) 新型インフルエンザ対策について

〈笠木理事〉

「新型インフルエンザ～今までの検証と今後の課題～」と題して、各社から事前に多くの質問をいただいた新型インフルエンザについての説明、対応状況、現在までの県内感染確認者数の推移、これまでの課題とこれからの課題、鳥取県及び鳥取県医師会の対応、限りある医療資源を有効に使うための正しい情報など、詳細な説明が行われた。

その後、各社よりワクチンの確保の状況や医療機関の体制、新型インフルエンザへの対策など質問が相次いだ。

【土曜会からの話題】

(1) 医師不足対策について

医師不足への対応、県内の現状と対策について。

(回答：渡辺常任理事)

鳥取県でも地域医療の崩壊が静かに進行している。鳥取県内での医師数は必要数の86%あまりで14%足りない。また、病院の小児科閉鎖なども起こっている。

この背景には、研修医を含む若手医師が他県へ流出し地元に残らないこと、さらにこれに連動して指導医クラスの中堅医師の養成が伸び悩んでいること、さらに中堅医師の開業等退職に伴う補充が十分にできないこと等、負の連鎖として医師不足を加速させている。また、女性医師の増加も間接的な要因としてあげられる。

医師不足への長期的対策としては、医師数を増やすことで鳥取県でも大学医学部の定員が5名増となった。県が取り組んでいる地域枠入学者等に将来一定期間の県内医療機関への勤務を条件とした奨学金制度があるが、これらの増員入学者に対しても同様の制度を拡充した。また、特色のある研修プログラム、指導員の研修の充実、卒前教育における医療体験等も長期的対策と期待できる。短期的対策としては、医師、女性医師バンクを活

用するとともに女性医師に対する勤務環境の整備、メディカルクラーク制度など勤務医の過重労働に対する対応、兵庫県柏原市に代表される住民と一体になった「上手な医療へのかかり方」などの啓発も注目される。

(2) 政権交代に伴う、今後の医師会の在り方、
県医師連盟の対応について

(回答：岡本会長)

医師会としては政治活動をしておらず、国民、県民のために安心して安全な医療の提供を真っ先に考えている。全くぶれることなしに今後も取り組んでいく。医師連盟としては、今回は下野した訳だが、今後の体制は、我々だけの意志ではなく、若い会員の意見なども吸い上げ、新しい医師連盟を作り直す。そのために「医政アンケート」を早急に実施する。方向転換ではなく、みんなで力を合わせて再生する。

(3) 後期高齢者医療制度の廃止について

民主政権は廃止に向けたプランを検討。県内医療、対象高齢者への影響は。

(回答：富長副会長)

民主党は廃止をしようと言っているが具体的にどういう形に変えるかということと言われておらず、厚労大臣は4年間の政権の間に徐々に変えていくと言っている。具体的なプランはまだないようである。後期高齢者医療制度は、各保険者が出していた老人保健拠出金が増えすぎたため、独立

した医療制度にしたわけだが、日医としてはこの老人医療の独立は10年以上前から言っていた。しかし、実際に出来上がってみると日医の考えとは大幅に違うものであった。日医は、「公費9割、保険料および患者一部負担1割」の保険ではなく保障という考えでやるべきだと主張している。

(4) 救命医療について

テレビドラマでもテーマとなった救命医不足。県内の実態は。コンビニ受診を避けるため鳥大病院が導入した有料化の状況は。またドクターヘリについて。

(回答：野島副会長)

救命医不足はご指摘の通り、鳥取県内でも救急救命医が4名しかいない。各病院とも他科のドクターを回して業務にあたっている。鳥取県で「たらい回し」などの事例がないのは、各病院ともオンコール体制で必要に応じて常勤医師に出てきていただく等の対応をとっているためである。鳥大医学部の話は、八木前教授がいた頃、救命救急センターができ24時間体制となり、1次救急で対応可能な患者さんが増え、混乱が起きた。今回、鳥大が5,250円の時間外診療特別金を設けたところ、1次救急の患者さんが減った。理にかなった対応だと思う。

ドクターヘリについては、鳥取県では今まで災害ヘリで対応してきたが、必要性も出てきたため、京都府、兵庫県と共同で2010年4月に導入される。

----- 出席者名簿 (敬称略) -----

【鳥取県医師会】

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

【土曜会】

山陰中央新報社	鳥取 総局長	安井 徹仁
産経新聞社	鳥取 支局長	服部 幸一
新日本海新聞社	編集制作局長	森原 昌人
共同通信社	支 局 長	矢野 裕
NHK鳥取放送局	放 送 部 長	山本 徹
山陰放送	鳥取支社長	平尾 勇人
山陰中央テレビ	鳥取支社長	昌子 成人
テレビ朝日	鳥取支局長	後藤 龍彦

職場のメンタルヘルス対策について 協議、意見交換が行われる

＝第31回産業保健活動推進全国会議＝

理事 吉田 眞人

- 日 時 平成21年9月10日（木） 午前10時30分～午後4時
- 場 所 日本医師会館 大講堂
- 鳥取県からの参加者 吉田眞人 鳥取県医師会理事
池田宣之 中部地域産業保健センター長
川崎寛中 鳥取産業保健推進センター所長
杉山長毅 東部地域産業保健センター担当理事
岡本匡史 鳥取県医師会事務局係長

全国より、都道府県医師会担当役員、産業保健推進センター所長、地域産業保健センター長が参集し、標記の全国会議が開催された。開会にあたり、渡辺厚生労働副大臣（金子厚労省労働基準局長代読）、唐澤日医会長、伊藤労働者健康福祉機構理事長、若林産業医学振興財団理事長から、それぞれ挨拶があった。

挨拶（要旨）

〈唐澤日医会長〉

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

本日のシンポジウムでは、メンタルヘルス対策における最新の動向を精神科医や行政の立場で、またメンタル障害による休業者の職場復帰について労働法学や人事労務の立場で問題点をご指摘いただく。現在、事業所でメンタルヘルスケアに取り組んでおられる産業医の先生方にとって大変参考となる内容であり、現在、3万人を超える自殺者があることから、非常に大きな問題解決のヒントになる事と思う。

一方、近年勤務医の長時間労働や医師と患者との関係等に関わるストレスなどから、うつ病、さらには自殺にまでつながるケースが報告されている。日医としては、勤務医の心身の健康を幅広くサポートする対策を検討することを目的に昨年度、「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」を設置し、日医会員の勤務医1万人に対してアンケート調査を実施し、実態の把握に務めた。本日はこのアンケート調査結果についてもご報告いただけることになっている。日医としては、医療機関における労働環境の改善は医師にとっても、また患者にとっても大変重要な課題であると考えている。行政や関係団体との連携のもと、適切に対応していきたい。

今後も地域産業保健センターや産業保健推進センター、さらには日医認定産業医の先生方におかれては、三位一体となった活動を展開され、我が国の活力の基盤である労働者の健康保持増進を通じて豊かで活力ある社会の構築に大きく貢献されることを期待している。本日の会で建設的な討議が行われ、産業保健活動の推進に大きく反映されることを期待する。

活動事例報告

1) 十日町地域産業保健センターの活動報告

(江村文雄 十日町地域産業保健センターコーディネーター)

平成19年度より在宅方式拡充部門(地域別医療機関10ヶ所)を開設して無料健康相談カレンダーの配布で周知し、また電話による夜間相談・休日相談・メンタルヘルス相談などの拡充により相談者数・件数が増加している。その他、イベントに歯科医師・保健師・栄養士・薬剤師などとの連携による無料健康相談コーナーや医師による健康相談及び血圧・体脂肪測定を実施し、労働者が多く参加している。糖尿病患者及び予備軍へは、健診結果に基づく健康相談や保健所、栄養士会、医師会の協力による栄養指導の実施、糖尿病ワークショップを開催している。

広報活動としては、「健康相談カレンダーの配布」「十日町商工会議所会報に健康ワンポイントアドバイスを掲載」「さんぽ通信」「FMとおかまち“ねえねえお医者さん”で案内」「ホームページ」「十日町商工会議所会報に広告掲載」をしている。

2) 新潟産業保健推進センターの活動報告

(興梶建郎 新潟産業保健推進センター所長)

産業研修会の特徴は、医師が出席しやすいよう水曜又は木曜午後の開催を原則としつつ、夜間又は土日に実施する研修を増加している。また産業医等を対象とするメンタルヘルス研修については事例検討方式による実地研修を主に実施している。

平成19年6月に、産業保健に携わる多くの専門職(産業医、産業歯科医、産業看護職、保健師、衛生管理者、作業環境測定士、事業者、労務・人事担当者、産業カウンセラー労働安全衛生コンサルタント等)及びこれらを志す者の参加を得て、自由に意見交換を行う場として、新潟産業保健推進センター内に事務局を設置し、年2回研修会を実施している。

シンポジウム「メンタルヘルス対策」

1. メンタルヘルス対策に関する最新の動向

1) 精神科医の立場から

(島 悟 精神科医・京都文教大学臨床心理学部教授、神田東クリニック院長)

1998年以降、日本において自殺が増加しており、この間、労働者の自殺も増加し、被雇用者・勤め人の自殺は2008年には8,997人(総自殺者数の27.9%)に上る。また労災補償状況では、2007年度請求において精神障害等が脳・心臓疾患を初めて越え、2008年度にはその差が拡大している。

企業のメンタルヘルス対策については、平成19年労働者健康状況調査によると5年前よりいずれの事業場規模でも高くなっているが、依然として事業場規模が小さくなるほど取り組んでいる事業場の割合は低くなっている。事業場の産業医と労働者の主治医である精神科医等との連携が極めて重要で、先ずは事業場内におけるメンタルヘルス体制の構築が必要であり、事業場内メンタルヘルス推進担当者の選任が重要である。

これまで事業場では二次予防及び三次予防に重点を置いて行ってきたが、一部の事業場では軸足を一次予防に置く動きにある。この一次予防において、働く環境や働き方を改善する必要がある、「特定保健指導」「仕事と生活の調和」「ハラスメント対策」などは一次予防と重なる部分があり統合した取り組みが望まれる。なお、精神医学領域においても最近では一次予防が注目されるようになってきている。二次予防においては、長時間労働者への面接指導も徐々に浸透しつつあり、より精度の高いスクリーニングの方法を含む健診システムの開発が望まれる。三次予防については、厚労省が2009年3月改訂版「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を示し、事業場内の仕組みが整備されつつある。また事業場外資源についても、都道府県の障害者職業センター及び一部の精神保健福祉センターが職場復帰支援事業を提供しており、さらに民間の精神科療機関において、同種のサービスが提供されるよう

になってきており、正しい情報提供・適切な選択・適切な連携が必要である。さらに精神障害者や、外国人労働者も含む多様な労働者へのメンタルヘルス対策の検討も必要である。

メンタルヘルス対策を講じるためには産業保健体制の構築が必要であり、これらの前提条件として人事管理・労務管理が適切に行われていることが必要である。事業者はメンタルヘルス対策を効果的なものにするためには、適切なインフラ整備をまず行うべきである。

2) 行政の立場から

(鈴木幸雄 厚労省労働基準局安全衛生部労働衛生課長)

平成19年労働者健康状況調査によると、職業生活での強い不安、悩み、ストレスがある労働者は約6割であるが、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合は低い(33.6%)。また、うつ病患者数は平成8年からの9年間で約3倍となっている。

過重労働・メンタルヘルス対策

1. 労働安全衛生法の改正(平成18年4月施行)

- 長時間労働者に対する医師による面接制度の導入
- 衛生委員会等における調査審議事項

2. 指針などによる対応

- 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」
(平成18年3月)
 - 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」
(平成16年10月→21年3月改定)
 - 「職場における自殺の予防と対応」(自殺予防マニュアル)
(平成13年12月→19年10月改定)
 - 「過重労働による健康障害防止のための総合対策」
(平成18年3月→20年3月改定)
- 今年度改定の「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」の改正ポイントは、

(1) 休業前の段階：職場復帰支援プログラムについて労働者管理監督者に周知(2) 病気休業開始及び休業中の段階：休業中の労働者に十分な情報提供(事業場外資源や公的制度等)や相談対応を行うこと(3) 職場復帰の決定までの段階：主治医に対し職場で必要な業務遂行能力の内容、勤務制度等に関する情報提供、試し出勤制度のルールを定めておく(4) 職場復帰後の段階：主治医との連携、管理監督者、同僚労働者のストレス軽減、職場環境の改善、に分けて解説しているところである。

職場におけるメンタルヘルス対策の推進では、事業場における基本的取り組み事項として、「衛生委員会等での調査審議」「事業場内体制の整備(事業場内メンタルヘルス推進担当者の選任)」「教育研修の実施」「職場環境等の把握と改善」「不調者の早期発見・適切な対応」「職場復帰支援」をあげている。なお、平成21年度実施事項は、

- (1) 都道府県労働局・労働基準監督署による事業場に対する指導等の実施
- (2) 全国の「メンタルヘルス対策支援センター」の機能充実
- (3) その他メンタルヘルス対策の実施
 - メンタルヘルス対策の取り組みを促進するための資料(事例集、セルフケア資料等)の作成・配布
 - メンタルヘルス教育研修担当者の育成研修の実施
 - 改訂版「職場復帰支援の手引き」の周知
 - 産業医、精神科医に対する研修の実施
 - 「職場における自殺の予防と対応」の周知
 - *メンタルヘルス・ポータルサイトの開設
- (4) 関係機関(地域)等との連携、などである。

*厚生労働省・産業医学振興財団では10月1日より～心の健康確保と自殺や過労死の予防の為に働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトを開設しているので閲覧していただきたい。

『こころの耳』<http://kokoro.mhlw.go.jp/>

2. メンタルヘルス休業者に関する職場復帰の留意点

1) 労働法学の立場から

(三柴文典 近畿大学法学部准教授・弁護士)

メンタルヘルス休職者の復職に際しては、労働者の雇用契約①「職種非限定契約と解される場合」②「職種限定契約と解される場合」により違ってくる。①の場合、配置可能性のある職種、ポストがあれば復職を認める義務が使用者に課される。②の場合当該職種に求められる健康状態、職能が回復しなければ、たとえ復職の申出がなされても復職を認める必要はない。

復職にかかる医学的判断の主体としては、医師の所見の医学的妥当性に絞られてくるが、現実には産業医と主治医（臨床医）の診断に相違が生じてくることも多い。これは産業医が事業者の履行補助者としての法的位置づけにあって企業の医学的代弁者となってしまう例が少なくないこと、他方、臨床医が患者の希望をそのまま汲み入れることが少なくないこと、といった問題とも無関係ではないであろう。しかし、「労務不能」の判断に対し、過去の判例では産業医の判断を尊重すべき旨を定めている。

使用者には、単に法遵守のためのみならず、休職者の復帰後の職務定着を図るためにも、できる限り冷静な判断ができる条件下で本人の意思確認を行うと共に、客観的な医学情報その他関係情報の収集を行うことが求められる。

復職希望者への診断書提出命令の適法性、診断書費用の負担のあり方など、様々な実務上の論点にも関わる法講学上の論点として、復職条件充足の立証責任は使用者側にある。

企業における適切な職場復帰支援制度の構築は、職場のメンタルヘルス対策の一環と捉えられるべきものであり、より本質的には、使用者を始めとする関係者による、精神障害の病像とそのリスクファクターに対する深克的確な洞察、理解が求められる。そして以上の法理もその表層（個別具体的な裁判規範ないし行為規範の部分）だけを

捉えるのではなく、関係法令やそれらの趣旨等も含め、体系的にかつ深く汲み取ることが求められる。問題の本質的解決には、精神的な意味でも快適な職場環境の形成、すなわち、様々な個性を持つ従業員から愛される、厳しさと懐の深さの双方を兼ね備えた職場風土の形成が鍵となる。

2) 人事労務の立場から

(高橋信雄 JFEスチール（株）安全衛生部長・労働衛生コンサルタント)

働く人はより強いストレスを感じているようであり、心の不調を訴える人や休業者が増える傾向にあることは、企業経営上の大きな課題であり、メンタルヘルスケアのニーズは高まりつつある。このうち休業者が職場復帰する際の対応は、特に悩ましい課題である。

職場復帰をめぐる課題

- ①誰が復帰を決めどのような手続きを踏むか。
- ②復職の目安をどうするか（休職期間、症状の程度、復帰時の対応・業務）。
- ③復職に際しての試し出勤（リハビリ出勤）の位置づけ。業務軽減措置。
- ④主治医、産業医、産業保健スタッフ、人事労務スタッフ、上司等の役割と関わり。
- ⑤原職復帰の原則と家族の関わり。
- ⑥繰返し休業するケースの対応。

職場復帰支援上の留意点は下記のとおりである。

(1) 復帰支援のための制度と運用

復帰時の手続き、復帰が難しい場合の対応は、予めルール化し周知しておく。その通りにいかないときは、状況に応じて対応できるようにする。また試し出勤等の扱いにつきコンセンサスを得ておく。

(2) 事業者の裁量について

復帰の判断、配置、その後の就業管理は事業者（具体的にはラインの管理者と人事労務）が行う。マニュアル通りにいかない事もあるので、総合的な見地から判定できる余地を設けてお

く。

(3) 関係者間の的確な情報の授受

守秘義務を守るのは当然として、関係者に必要な情報が速やかに流れるようにする。

(4) 専門家による知見の集積と共有

新たな医学知見の見極めと活用、精神科専門と産業医の情報疎通など。

(5) 地域のネットワークづくり

行政の主導に期待。

(6) 中小事業場・企業、自営業者の対応支援

中小事業所は、地域の資源の活用と連携。

報告「勤務医の健康支援」

1) 日医「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」の取り組み

(保坂 隆 東海大学医学部教授)

医師の過労死や過労自殺、研修のストレス、指導医のストレス、立ち去り型サボタージュなど医

師の疲弊や、それによる医療崩壊の話題が今や日常的にメディアでも取り上げられている。原因は医師の過重労働だけでなく、患者・家族との関係性や、訴訟の危険性等に絡むストレスなど、多因子が関係している。そこで、特にさまざまなストレスを抱える勤務医に対して、精神面を含めた健康回復へのサポートが重要な課題と考え、日医内に2008年6月、「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」を設置した。

委員会では、まず現在の勤務医のストレス状況や健康状態を把握するための調査を実施し、その結果を踏まえて、病院に向けて提案する「勤務医の健康を守る病院7カ条」、医師に向けて提案する「医師が元気に働くための7カ条」を提言し、リーフレットを作成した。本リーフレットは、医師会、病院団体、学会等を通じて配布する予定である。なお、調査結果の詳細については、日医HPからダウンロードできる。

勤務医の健康を守る病院7カ条

その1 医師の休息が、医師のためにも患者のためにも大事と考える病院

必要な睡眠時間や少なくとも週1回の休日がとれる体制が必要です。

その2 挨拶や「ありがとう」などと笑顔で声をかけあえる病院

挨拶から始まる良好な人間関係こそが職場の財産です。

その3 暴力や不当なクレームを予防したり、組織として対応する病院

事例の多くは組織的対策により予防や早期解決が可能です。

その4 医療過誤に組織として対応する病院

医師個人の責任ではなく、組織としての対応が医師・患者に必要です。

その5 診療に専念できるように配慮してくれる病院

業務の効率化・補助者の導入などで負担が減ると、診療の効率もあがります。

その6 子育て・介護をしながらの仕事を応援してくれる病院

柔軟な勤務時間、妊娠・育児中の勤務軽減、代替医師の確保が望まれています。

その7 より快適な職場になるような工夫をしてくれる病院

清潔な仮眠室や休憩室、軽食がすぐに食べられると元気がわきます。

医師が元気に働くための7カ条

その1 睡眠時間を充分確保しよう

最低6時間の睡眠時間は質の高い医療の提供に欠かせません。

患者さんのために睡眠不足は許されません。

その2 週に1日は休日をとろう

リフレッシュすればまた元気に仕事ができます。休日をとるのも医師の仕事の一部と考えましょう。

その3 頑張りすぎないようにしよう

慢性疲労は仕事の効率を下げ、モチベーションを失わせます。

その4 「うつ」は他人事ではありません

「勤務医の12人に1人はうつ状態」。

うつ状態には休養で治る場合と、治療が必要な場合があります。

その5 体調が悪ければためらわず受診しよう

医師はとにかく自分で診断して自分で治そうとするもの。

しかし、時に判断を誤る場合もあります。

その6 ストレスを健康的に発散しよう

飲んだり食べたりのストレス発散は不健康のもと。

運動（有酸素運動や筋トレ）は健康的なストレス発散に最も有効です。

週末は少し体を意識的に動かしてみましょう。

その7 自分、そして家族やパートナーを大切にしよう

自分のいのち、そしてかけがえのない家族を大切に。

家族はいつもあなたのことを見守ってくれています。

2) 勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査結果

(和田耕治 北里大学医学部衛生学・公衆衛生学講師)

日医会員で勤務医の区分に属している約8万人のうち、無作為に抽出した1万人（男性勤務医8,000人、女性勤務医2,000人）を対象に調査票を送付し、3,879人から有効回答を得た。調査結果の要旨は以下のとおりである。

○2人に1人が、休日が月に4日以下であった。

月に8日以上のお休みが取れていたのは、男性で18%、女性で32%であった。

○病床数が増えるにつれ、平均睡眠時間が減る傾向があり、休日も少ない傾向があった。

○2人に1人は半年以内に1回以上患者からの不当なクレームの経験があった。

○2人に1人は自身の体調不良を他人に相談しないと答えた。

○6%が1週間に数回以上、死や自殺について考えていた。

○9%の回答者がメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられた。

○医療機関における勤務医の健康支援のために必要と思われる改善策については、「医師が必要な休日（少なくとも週1日）と年次有給休暇が取れるようにする」（89.1%）、「医師が必要な休憩時間・仮眠時間を取れる体制を整える」（87.4%）、「医療事故に関する訴えがあった際

には必ず組織的に対応し、関係者が参加して医師個人の責任に固執しない再発防止策を進める」(89.1%)、の改善策に多くの勤務医が「必要だと強く思う・必要だと思う」と回答した。

3) 職場環境改善チェックリストの活用による勤務医の健康支援策

(吉川 徹 財団法人労働科学研究所副所長)

2009年2月に医師会員を対象として勤務医健康支援対策が急務なアクションチェックリストによる質問票調査を行った結果、勤務医の健康支援のために必要と考えられる対策の上位は、(1)勤務医が休日・休暇や労働時間内の休憩・休息を必要としている点(休息欲求)に関するもの(2)職業性ストレス要因(仕事上のストレス)となる医療事故対応、患者からの暴言・暴力対策に関するもの(3)医師としての診療業務に専念できる働きやすい就労環境の整備(4)安心できる就労環境づくりのための女性医師の勤務継続支援、であった。

また、医師の労働条件・労務環境に関連した心身の負担要因を改善する際、各科で各勤務医に業務指示を出し、勤務条件管理等を担う医師管理職の役割が重要である。

4) 大学病院勤務医のこころの健康問題

(後藤隆久 横浜市立大学大学院医学研究科教授)

勤務医のこころの問題を大学病院と一般病院に分けて解析した研究は少ない。本年7月横浜市立大学医学部では全医局員約280名(初期研修医は含まない)を対象に日医と全く同じアンケートを行った。回答率は67%で年齢、性別、医師としての経験年数は大学病院と一般病院で差がなかったが、睡眠時間は大学病院の方が若干短かった。うつ病状に関する尺度では高度の抑うつ症状を呈していて休養の上、医療を受ける必要があると判定された人が、大学病院では4.7%、一般病院で1.6%いた。中等度以上の抑うつ症状を呈してい

て専門家に相談すべきと判定された人は、大学病院では9.3%、一般病院では10%であった。大学病院は高度なうつの可能性をもった勤務医が多い傾向にあるかもしれない。

大学病院は楽な場所ではない。また、研修医の心のケアは、それ以上の医師たちとは別の要因も考えて行う必要がある。

協 議

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

(1) 派遣労働者に対する産業保健サービスの充実について

①人材派遣会社に対する産業保健活動監視の強化として、派遣元事業場と派遣先事業場の両方の監督署の監視を受けるようにしていただきたい。

②派遣社員に対する健康診断や産業保健サービス享受への柔軟な対応として、派遣先で定期健康診断や産業医の指導が受けられるような配慮をしていただきたい。

③派遣労働者の労災事故については、派遣元・派遣先の双方に責任があるため、労災保険の保険料率は派遣元・派遣先の両方に影響する仕組みが必要ではないか。

〈回答〉

①事業者による派遣労働者に対する健康管理の義務は、派遣元、派遣先、両者により、それぞれの事項がある。監督署においては、法令に基づき、それぞれの事項について対象となる事業所を指導している。

②原則として健診の実施義務は派遣元事業者にある。健診の実施については派遣元事業者から派遣先事業者へ依頼があった場合は派遣労働者が受診できるようにするなど、両者において融通をきかせることが望ましい。なお、労働者個人

の健康情報の取扱いや適切な事後指導については派遣元事業所が責任を持って行う。また、長時間労働者に対する医師による面接指導は、派遣元が継続して実施することが重要であることから、派遣元に義務付けている。

③一般的に労災保険を派遣元と派遣先で按分することは、これまでの経緯からするとなじまない。

(2) 労働安全衛生法による定期健康診断の有所見率については、産業別、年齢別、性別で集計する必要があるのではないか。

〈回答〉

有所見率について属性などを加味したうえで集計した方が今後どのような対策をとればよいのか参考になるのではないかと思われるが、現場の対

応も大変であるため、これからの検討課題である。

(3) 定期健康診断の項目に喫煙歴を入れるべきではないか。また、健診結果が異常なしでも喫煙者であれば、異常なしではない。今はニコチン依存症という疾病になったため、喫煙者であるかどうかをきちんと把握する。喫煙はがん、糖尿病、高血圧などたくさんの疾病にからむ大きな要因であるため、計測上、異常なくとも喫煙者であれば、有所見者に入れるべきではないか。

〈回答〉

平成20年度から開始している特定健診では、喫煙歴を問診に入れている。提案の趣旨は良くわかったので、今後の検討課題とさせていただく。

インフルエンザワクチンの分割納入と 効率的な使用にご協力を!!

＝鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会・鳥取県抗インフルエンザウイルス薬対策委員会＝

- 日 時 平成21年 9月15日（火） 午後 1時40分～午後 4時
- 場 所 鳥取県庁第2庁舎 第27会議室
- 出席者 天野常任理事、笠木理事、高岸主事

議 題

議題1. 鳥取県におけるインフルエンザワクチンの供給体制について

1) 平成20年度各種調査結果と流通状況について
10月20日現在で実施したワクチン予約状況調査では、診療所、病院及び福祉施設の合計した予約本数は110,786本（1mL換算、以下同様）。19年度の使用実績114,991本と比較し、適正な予約状況結果であった。

診療所、病院及び福祉施設の在庫調査を11月30日現在で実施した結果、ワクチンの流通は順調に

行われている状況であった。卸売販売業者の在庫調査については、11月15・30日、12月15日の計3回実施した。

国の報告（3月31日締め・国内4メーカー集計）によると、県内ワクチン使用本数は132,327本、返品本数は794本、返品率は0.6%（平均3.7%）であった。また、ワクチンの納入のあった医療機関等施設数は875施設、返品のあった医療機関等施設数は91施設、返品医療機関等施設の割合は10.4%（平均35.8%）であり、昨年度につづき返品率・返品医療機関等施設割合とも、全国で1番低い数値であった。

2) 季節性インフルエンザワクチン安定供給、接種等に係る取扱いについて(平成21年7月28日付厚労省通知)

新型ワクチン確保のため、今年度の季節性ワクチン製造量は、昨年度生産実績(2,696万本)の約8割となる2,220万本が予定されている。

国からワクチンの安定供給を図るため、分割納入・定期予防接種の実施時期・返品・品質確保・ワクチンの効率的な使用等について対策が示された。

今年度は、昨年度より流通量が減少することが予測される。国内で流通している大部分の季節性ワクチンは1mLバイアルで流通しているが、そのバイアルには1mL以上のワクチン量が充填されているので、医療機関等はワクチンの取扱い上の注意等を留意した上で、その効率的な使用に努めるよう協力を求める。

3) 今年度の鳥取県の具体的な対応について

○例年10月20日時点で実施するワクチン予約調査は実施しない。

○新型インフルエンザワクチンとの絡みもあるが目安として、ワクチン在庫調査は11月30日時点で実施予定とする。卸売販売業者のみ10月20日、11月15日、30日、12月15日時点の計4回実施する(調査日以外でも必要があれば適宜実施)。

○現行のワクチン在庫調査項目は、国が備蓄するワクチンを緊急に供給要請するときに必須なデータを調査している。しかし、今年度は国からの融通が期待出来ないのであれば、調査項目を見直して調査票を簡便にするよう意見があった。協議した結果、国の通知に、「管内における供給不足が明らかになった時は、国にその状況を報告する。その場合、全都道府県に対しワクチンの供給状況の報告を求め、融通の必要性が認められた時は、各都道府県の協力の下、製造業者等及び卸売販売業者の在庫の全国的な融通を依頼する」としているため、例年と同様の調査項目で在庫調査を実施する。

○新型インフルエンザの発生状況、ワクチンの過不足等の状況に応じて必要なら随時委員会を開催する。

4) 新型インフルエンザワクチンについて

9月8日に開催された新型インフルエンザ対策担当課長会議の資料で、9月6～13日までパブリックコメントを募集した「新型インフルエンザワクチンの接種について(素案)」と「新型インフルエンザに関するワクチン接種事業実施(案)」について説明があった。主な内容は以下のとおり。

◎優先接種対象者の考え方

インフルエンザ患者の診療に従事する医療従事者、妊婦及び基礎疾患を有する者(この中でも、1歳～就学前の小児の接種を優先)、1歳～就学前の小児、1歳未満の小児の両親の順に、優先的に接種を開始する。※基礎疾患の定義は、今後示される予定。

◎国内産ワクチンの確保

現時点の見通しは、10月下旬以降順次出荷され、1mLバイアルの場合には、平成22年3月までに約1,800万人分が出荷可能と考えられる。

◎輸入ワクチンの確保

承認申請の際に添付される海外臨床試験成績等の資料により、その安全性について確認するとともに、国内での臨床試験中に、中間的に安全性について確認するなどの対応を講じ、早ければ12月下旬以降に使用可能と考えられている。小学生、中学生、高校生、高齢者への接種に用いることを想定する。

◎ワクチン接種スケジュール

具体的な優先接種時期及び期間については、都道府県において決定する。ワクチンの出荷状況に応じて、接種対象者ごとに優先接種時期を設定する。優先接種期間は、おおむね1か月半程度を割り当て、2回接種を行う。優先接種期間の経過後に接種を求めてきた場合には、接種できるものとする。

◎医療機関の選定

今回のワクチン接種については、国が接種を希望するすべての医療機関と委託契約を締結する。医療機関の選定は、医師会が接種を希望する医療機関を取りまとめる方法と市町村が地域の実情等を勘案して医療機関を取りまとめる方法の二つの方法により行う。国は、ワクチン接種の実施主体として、受託医療機関を代理する都道府県医師会と委託契約を締結する。※現在契約項目ごとの具体的な内容を検討中。

◎ワクチンの配分

国は都道府県ごとの配分量を決定し、製造販売業者に指示するとともに、都道府県に配分量

を通知する。都道府県は受託医療機関ごとの配分量を決定し、卸に指示するとともに、受託医療機関に配分量を通知する。国へ在庫量、必要量等を連絡する。受託医療機関は都道府県に対し、定期的に在庫量等を報告する。

議題 2. 新型インフルエンザ流行時における備蓄用抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等の取扱いについて

1) 県の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の現状と供給の考え方について

①県備蓄タミフル等の備蓄の現状

区 分		19年度末	20年度	21年度	21年度追加	累 計
鳥取県	タミフル	50,000人	—	27,200人	25,500人	102,700人
	リレンザ	—	—	6,500人	9,500人	16,000人
国 (県分)	タミフル	64,000人	62,300人	—	—	126,300人
	リレンザ	6,000人	6,200人	—	—	12,200人
県内流通分	タミフル	19,000人			19,000人	
合 計	タミフル	133,000人	62,300人	27,200人	25,500人	248,000人
	リレンザ	6,000人	6,200人	6,500人	9,500人	28,200人
対県内人口比		—	—	—	—	約45%

②県備蓄タミフル等の供給の考え方

県備蓄タミフルは、感染予防用及び患者治療用として提供するものである。なお、患者発生の再度増加に備え必要な量として1万人分程度確保する。

流通在庫の不足時には、県備蓄分を治療用として供給する。ただし、県備蓄の5割程度を超える供給の可能性が生じる際には、国へ国備蓄分を供給するよう要請する。

また、インフルエンザ流行後として、3月15日時点で診療所も対象に加えて第2回抗インフルエンザウイルス薬在庫調査を実施した（病院は県、保険薬局は県薬剤師会、卸売販売業者は卸業協会、診療所は県医師会が実施）。

今年度は、季節性インフルエンザ流行前（11月30日）と、流行後（3月15日）に在庫調査を計画するが、調査日等が適当かどうか県医師会理事会において審議することとなった。

2) 抗インフルエンザウイルス薬在庫状況調査について

昨年度は、ワクチン在庫調査と併せて抗インフルエンザウイルス薬在庫調査を病院、保険薬局、卸売販売業者を対象に11月30日時点で実施した。

※平成21年9月17日に県医師会理事会が開催され、抗インフルエンザウイルス薬在庫調査について、11月30日及び3月15日に実施することが了承された。

有床診療所に関するアンケート結果

理事 米川正夫

今まで、国は有床診療所を不当に扱ってきました。あまりに低すぎる入院点数、実態を無視した人員の配置基準などがその事実を表していると思っております。このまま消えて無くなるものという認識だったと思います。ところが、全国有床診療所協議会の活動や日本医師会の運動により、国が有床診療所を見直す機運が高まってきたように感じております。また、日本医師会も今年は初めて有床診療所担当理事連絡協議会を開催し、特に力を入れております。

鳥取県医師会では、鳥取県有床診療所協議会の設立に向けて、有床診療所の先生方にアンケートを実施いたしました。

60施設から回答を頂きました。現状は非常に厳しい状況ですが、それでも約半数の方が有床診療所を続けていきたいと思っておられることが分かりました。また、有床診療所をとりまく環境が改善すれば再開を考えておられる施設もあることが分かりました。

協議会開設に反対される施設はなく、設立後に不参加と回答された施設も14施設（約23%）でした。

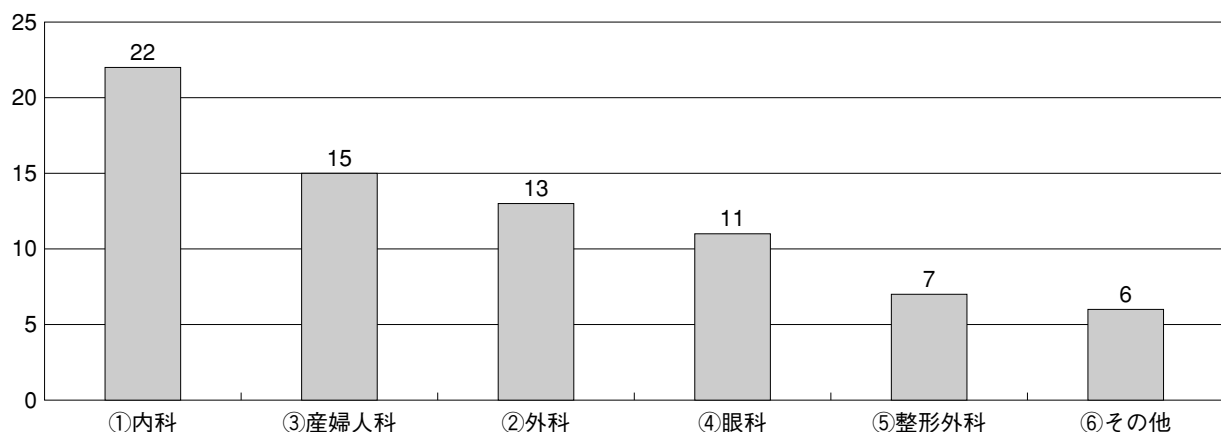
この結果を踏まえまして、来年度には協議会を設立しようと考えております。ご協力よろしくお願いたします。

（平成21年4月実施）

【発送数 県内68医療機関】
【回答数 60医療機関】 回答率 88.2%

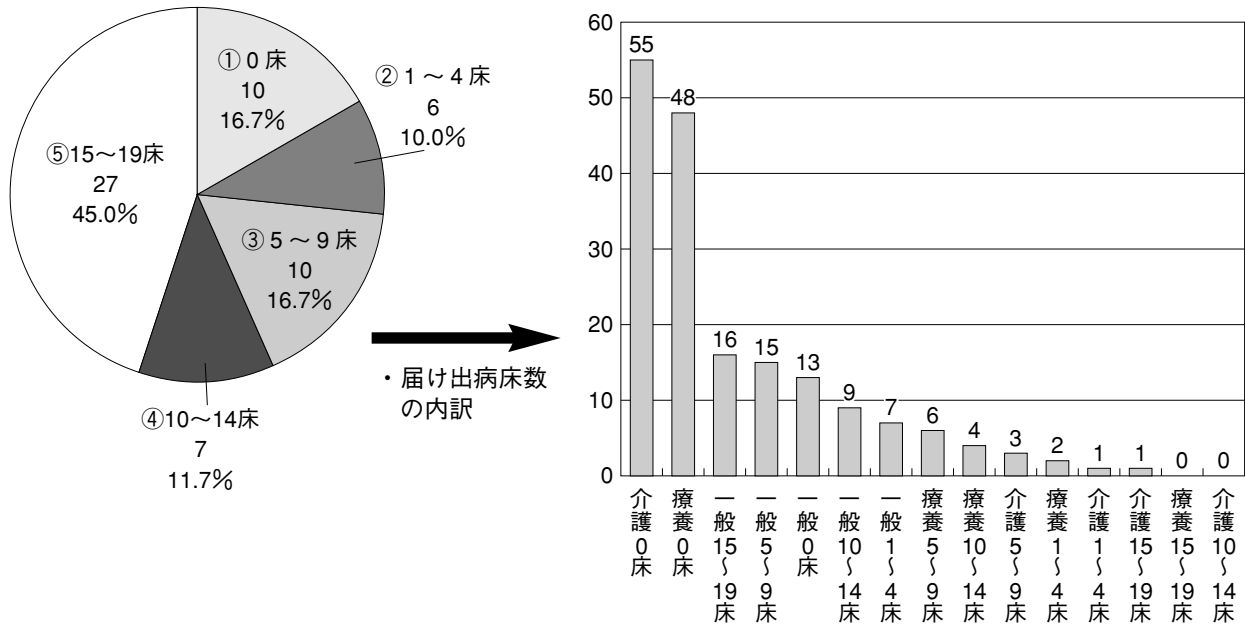
問1. 貴施設の主な診療科について（複数回答）。

N	①内科	②外科	③産婦人科	④眼科	⑤整形外科	⑥その他
74	22	13	15	11	7	6
100%	29.7%	17.6%	20.3%	14.9%	9.5%	8.1%



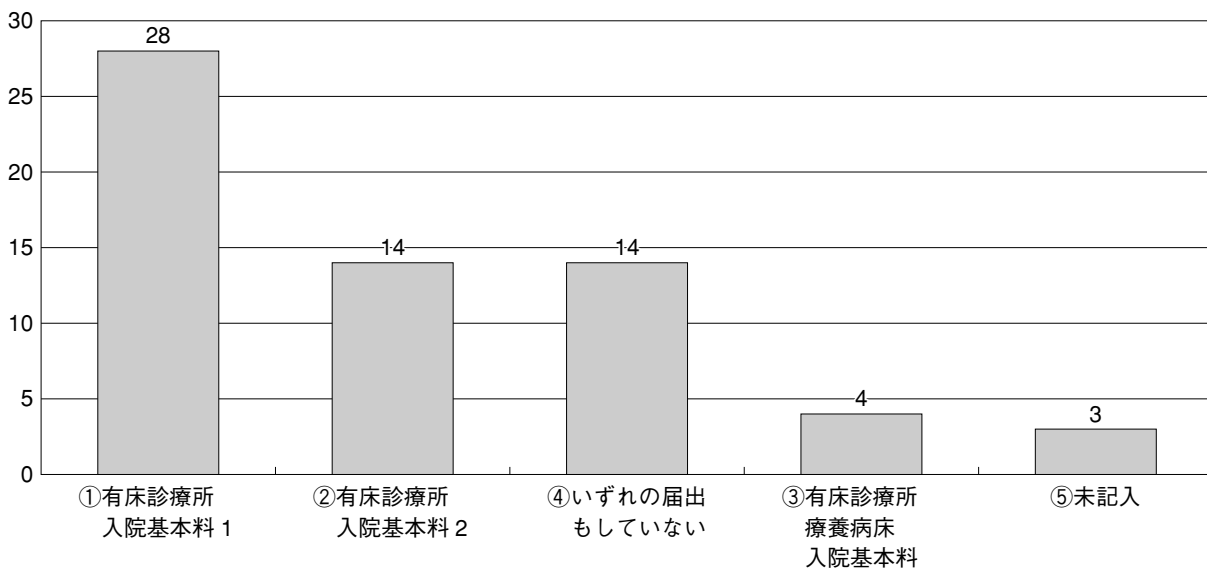
問2. 貴施設の保健所へ届け出の病床数について。

N	①0床	②1～4床	③5～9床	④10～14床	⑤15～19床
60	10	6	10	7	27
100%	16.7%	10.0%	16.7%	11.7%	45.0%



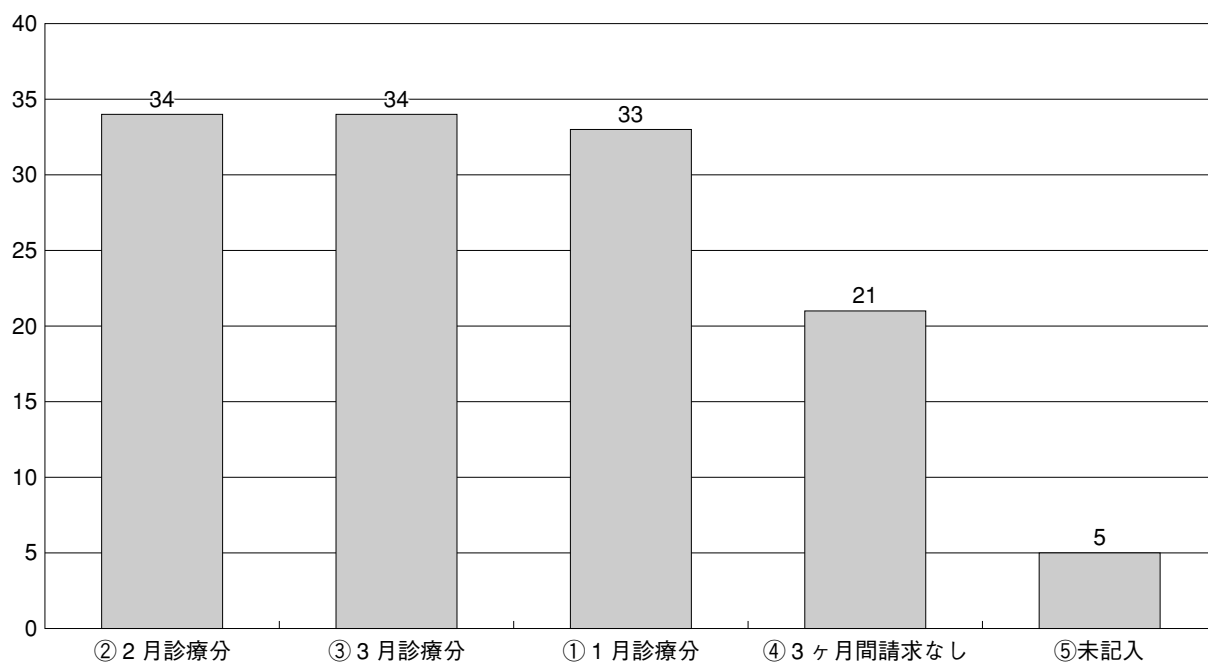
問3. 届け出済みの施設基準について（複数回答）。

N	①有床診療所入院基本料1	②有床診療所入院基本料2	③有床診療所療養病床入院基本料	④いずれの届出もしていない	⑤未記入
63	28	14	4	14	3
100%	44.4%	22.2%	6.3%	22.2%	4.8%



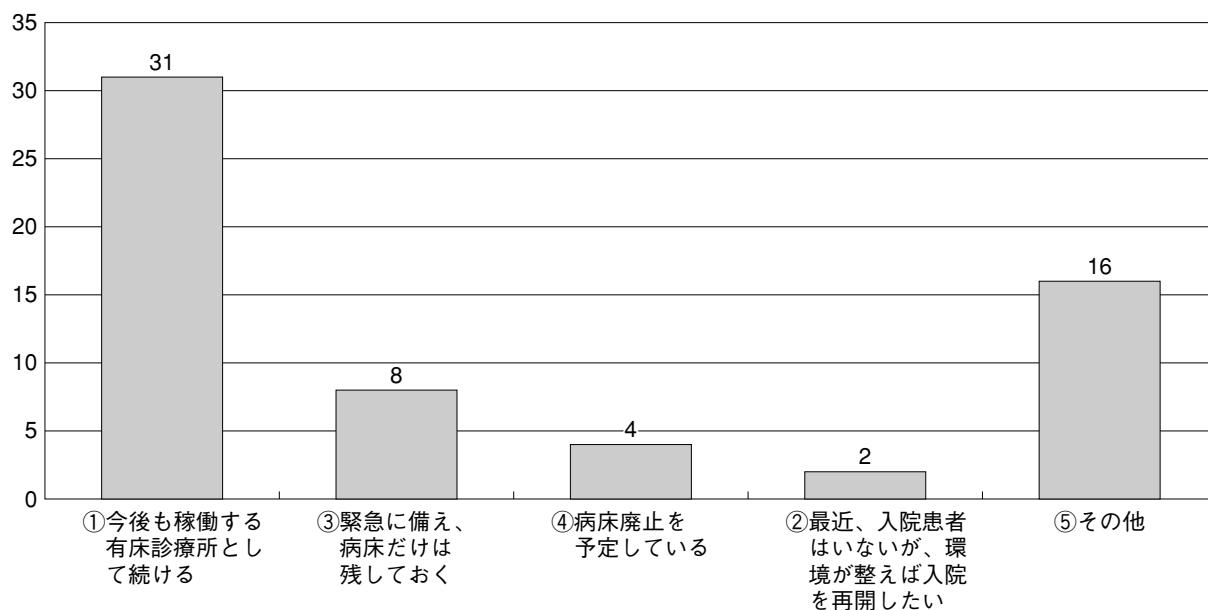
問4. 入院分レセプトを提出した月について（複数回答）。

N	① 1月診療分	② 2月診療分	③ 3月診療分	④ 3ヶ月間請求なし	⑤ その他
127	33	34	34	21	5
100%	26.0%	26.8%	26.8%	16.5%	3.9%



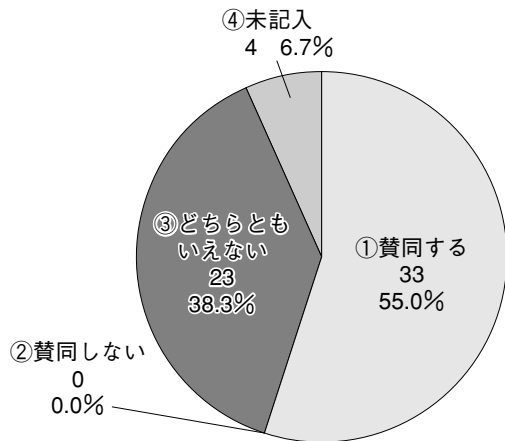
問5. 今後の病床のあり方についてどのように考えているか（複数回答）。

N	① 今後も稼働する有床診療所として続ける	② 最近、入院患者はいないが、環境を整えば入院を再開したい	③ 緊急に備え、病床だけは残しておく	④ 病床廃止を予定している	⑤ その他
61	31	2	8	4	16
100%	50.8%	3.3%	13.1%	6.6%	26.2%



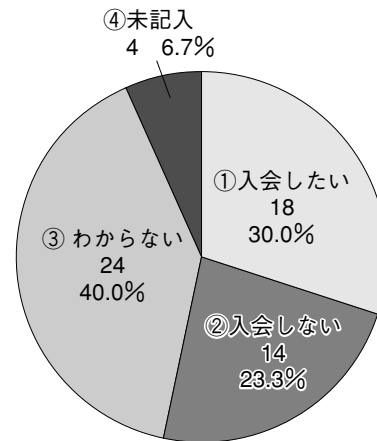
問6. 鳥取県有床診療所連絡協議会（仮称）の設立趣旨について。

N	①賛同する	②賛同しない	③どちらともいえない	④未記入
60	33	0	23	4
100%	55.0%	0.0%	38.3%	6.7%



問7. 鳥取県有床診療所連絡協議会（仮称）への入会について。

N	①入会したい	②入会しない	③わからない	④未記入
60	18	14	24	4
100%	30.0%	23.3%	40.0%	6.7%



問5 その他の内訳

- ・中止しました。
- ・昨年、病床廃止を届出しました。
- ・2009年4月より老人保健施設に転換しています。
- ・平成8年9月1日より休止中です。
- ・先のことはわかりません。
- ・ここ数年でやめることになると思っています。
- ・病室を通所リハビリテーションに改装して使用している。
- ・無床診療所です。
- ・H21年4月に廃止。
- ・現況は変更しない。
- ・母体保護法指定医になるため、やむなく有床としているだけです。
- ・病床の転換を予定。時期未定。
- ・今年3月31日より介護療養型老人保健施設に転換しました。
- ・看護師等人手不足、医療費削減政策等で廃止したいが現在は止められない。
- ・病床廃止している。
- ・保健所にはすでに有床の廃止届が提出してあります。

その他意見

- ・1) 法の整備、例えば48時規定を取り除く。2) 医療点数が低すぎる。3) 医師の負担が多すぎる。
- ・平成13年に入院をやめて以来（急にやめざるを得なくなり）、入院は0ですので返事はしませんでした。
- ・とても大切な医療の形（有床診療所）です。医療の原点のような。そこが経営的にも、看護の質として

- も、医療思想としても育っていけるかどうか、今後の日本の医療にとっても分かれ道になると思います。
- ・ 現在無床の状態です。
 - ・ 有床をやめる原因の大きいところは、①入院費が安すぎる②当直をする職員が少ない、いない、の2点につきます。私は全国有床会に入会していましたので、入院費をあげるのに有床会が四苦八苦しているのをよく知っています。また、医師会が無関心であったことが非常に大きい所です。有床をやっている所はすべて入会すべきと考えています。
 - ・ 実質的に有床ではないので、ピンとこないです。
 - ・ 積極的に協議会の設立を望んでいる訳ではないが、入会希望者が多ければ入会します。
 - ・ 外来診療時において、患者が入院即必要とする場合があるので、その点有床診療所は大変有効である。
 - ・ 有床診療所の今後地域における重要性、また経済状況を考えていただき、診療報酬を上げていただきたい。
 - ・ 厚生労働省の行っている改革によって、医療に専念しにくい状況となっている。有床診療所問題もそのひとつだと思います。昔より診療がしやすくなったと思えることが、ひとつでもあるでしょうか。
 - ・ 眼科手術用、一日入院専用で稼動しています。いわゆる有床診療所とは、多少意味合いが違う気がしております。
 - ・ 産、小、外、整形外の崩壊を防ぐ方が先である。
 - ・ 苦勞して老健に轉換しました。連絡協議会の設置は対応が遅すぎます。なお、轉換時の大きな問題は①スプリンクラーの設置②リハビリ専門家の確保でした。②に関しては私なりの意見を持っております。
 - ・ 最近特に、有床産婦人科診療所は病院相応の体制と機能が条件です。各科の特徴も考慮しながらの連絡協議が必要かと思えます。
 - ・ 在宅医療を熱心にやってきました。これからも地域ケアの拠点としたいがいかなせん、低医療費で、夜勤のできる看護師の維持が困難となっています。有床診療所の重要性を理解して欲しい。

「日医白クマ通信」への申し込みについて

日本医師会では、「日医白クマ通信」と題して会員やマスコミ等へ「ニュース、お知らせ」等の各種情報をEメールで配信するサービスを行っています。

配信希望の日医会員の先生方は、日本医師会ホームページ「日医白クマ通信登録」(<http://www.med.or.jp/japanese/members/bear/new.html>)からお申し込みください。

*メンバーズルームに入るには、ユーザー名とパスワード（以下参照）が必要です。

○ユーザー名

会員IDとは、定期刊行物送付番号のことで日医ニュース、日本医師会雑誌などの郵便宛名シールの下部に印刷されている10桁の一連番号のことです。

○パスワード

生年月日を6桁の半角数字（生年月日の西暦の下2桁、月2桁、日2桁）で入力してください。
（例）1948年1月9日生まれの場合、「480109」となります。

会員の榮譽



日本対がん協会賞

中村良文先生

(鳥取市・鳥取県保健事業団健診センター)

中村良文先生には、永年に亘る予防知識の啓発と検診事業の推進に尽力されたご功績により、9月11日和歌山市・和歌山県民文化会館で開催された「がん征圧全国大会」席上受賞されました。



鳥取県知事表彰

中久喜克子先生 (米子市・鳥取県保健事業団西部本部)

中久喜克子先生には、結核予防事業功労者としてのご功績により、9月30日県庁において受賞されました。

被表彰者のお知らせについて (お願い)

先に開催いたしました「広報委員会・会報編集委員会合同委員会」席上、鳥取県医師会報の「会員の榮譽」欄を充実させるため、今後会員各位が県段階以上の表彰を受賞された場合は出来る限り把握し、掲載することとなりました。

つきましては、本会の推薦以外で表彰を受けられました会員各位、またはそういった事例を把握されましたら、お手数ですが、下記担当者までメール・FAXの何れでも結構ですので、「表彰の名称」のほか、「表彰日」「表彰理由」および大会などの席上での表彰でしたら、会の名称などもお教え下さるようお願い申し上げます。

鳥取県医師会事務局担当：原 TEL：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578

E-mail：igakkai@tottori.med.or.jp

医師年金 脱退一時金の適用利率について

〈21.9.18 日医発第549号（年税16） 日本医師会長 唐澤祥人〉

日本医師会年金制度の事業運営につきましては、日頃よりご協力賜り厚く御礼申し上げます。

この度、第42年度（平成21年10月1日～平成22年9月30日）の脱退一時金の適用利率は、下記のとおり決定されましたので、ご連絡申し上げます。

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

記

1. 適用利率：0.04%
2. 適用期間：平成21年10月1日～平成22年9月30日

【参 考】

〈日本医師会年金規程施行細則〉

（脱退一時金利率および脱退一時金額）

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

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

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

お知らせ

平成21年度第1回学校医・学校保健研修会 新任学校医・新任養護教諭合同研修会 開催のご案内

標記の研修会を、下記により開催いたしますので、多数ご聴講下さるようご案内申し上げます。

記

期 日 平成21年11月1日（日）14：00～17：00
場 所 日本海ふれあいホール 米子市両三柳3060 TEL 0859-34-8811
主 催 鳥取県医師会
対 象 学校医、医師（学校医に限りません）・医療関係者、学校関係者
日 程 開会・挨拶 14：00

第1回学校医・学校保健研修会 14：00～16：00

1. 特別講演 14：05～15：00（質疑応答を含む）
演題「一ちょっと変わっている子を「障害」としないために」
講師 鳥取大学医学部附属脳幹性疾患研究施設脳神経小児科部門
教授 大野耕策先生
2. 「新型インフルエンザについて」 15：00～16：00
講師 鳥取県医師会常任理事 天野道磨先生
*講演後、質疑応答と意見交換

新任学校医・新任養護教諭合同研修会 16：00～17：00

1. 「学校保健と学校医」(20分)
講師 鳥取県医師会理事 笠木正明先生
2. 「学校医と連携して学校保健を推進するために」(20分)
講師 鳥取県教育委員会事務局体育保健課 健康教育係
指導主事 西尾美由紀氏
3. 質疑応答と意見交換 (20分)

閉 会 17：00

(日本医師会生涯教育講座：5単位)

鳥取県健康対策協議会
平成21年度心臓疾患精密検査検診従事者講習会及び症例検討会
開催要項

心臓検診従事者の資質向上と精度向上をはかる目的で、標記の講習会を下記により開催致しますので、多数ご聴講下さるようご案内申し上げます。

記

1. 日 時 平成21年11月1日（日）
午後1時～午後1時50分 講演
2. 場 所 「日本海ふれあいホール」 米子市両三柳3060 電話（0859）34—8811
3. 対 象 医師、看護師、保健師、養護教諭等
4. 内 容

1) 講演

演題：「検診所見から何を疑い、精密検査で何を検査するか」

講師 鳥取県立中央病院小児科部長 星加忠孝 先生

2) 講演

演題：「先天性QT延長症候群とブルガダ（Brugada）症候群」

講師 鳥取大学医学部附属病院循環器内科科長 井川 修 先生

※1) 講演は、学校定期健康診断から精密検査医療機関への流れなど、心臓検診のシステムや総論的な内容となりますので、学校医、養護教諭の方々のご参加もお願い致します。

5. 鳥取県心臓検診精密検査医療機関登録の主な登録基準

- 1) 診断に必要な次の検査が実施できること。
- 心臓疾患精密検査に習熟した医師による診察
 - 標準12誘導心電図
 - 胸部X線検査
 - 心エコー検査
 - 運動負荷心電図（必要時は実施可能な医療機関へ紹介できる）
 - ホルター心電図（必要時は実施可能な医療機関へ紹介できる）
- 2) 検査終了後、心臓疾患精密検査票及び学校生活管理指導表を適切に記入し、管理指導ができること。
- 3) 担当医が、心臓疾患精密検査従事者講習会を過去3年間に1度は受講していること。

第3回鳥取県医師会産業医研修会開催要項

日本医師会認定産業医制度及び産業医学振興財団の委託による産業医研修会を下記のとおり開催致します。研修単位は1講演が1単位です。取得できる単位の研修区分は下表のとおりです。

認定産業医の方は認定医更新のための単位が取得できます。未認定産業医の方は認定医申請のための単位が取得できます。

受講ご希望の方は、お早めにFAX等でお申し込みください。

【申込先】 [FAX] 0857-29-1578 [TEL] 0857-27-5566

[E-mail] kenishikai@tottori.med.or.jp

記

- 1 期 日 平成21年11月8日（日）午前11時50分～午後5時
- 2 場 所 まなびタウンとうはく 東伯郡琴浦町徳万266-5 TEL (0858-52-1111)
(当日の連絡先は携帯電話 (090-5694-1845) へお願い致します。)
- 3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は3,000円頂きます。
- 4 日 程 当日、産業医学研修手帳をご持参下さい。

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分
11:50～12:50	『最近の労働安全衛生対策について』 鳥取労働局労働基準部安全衛生課 高村亜紀子 課長	【後期&更新】 (1)総論
12:50～13:50	『職場の新型インフルエンザ対策について』 鳥取県医師会常任理事 天野道磨 先生	【後期&専門】 (2)健康管理
13:50～14:00	休 憩	
14:00～15:00	『勤労者のメンタルヘルス～うつ病の早期発見と援助』 鳥取県医師会常任理事 渡辺 憲 先生	【実地】 (3)メンタルヘル ス対策
15:00～16:00	『女性勤労者の健康管理について』 松江記念病院健康支援センター顧問 春木宥子 先生	【後期&専門】 (2)健康管理
16:00～17:00	ビデオ（質疑応答を含む） 『メタボリック・シンδροームを予防するボディ・デザ イン体操』 『防ごう！メタボリック・シンδροーム—内臓脂肪をや っつけろ—』	【後期&専門】 (4)健康保持増進

※駐車場は台数に限りがありますので、ご了承お願い致します。



故 齋 藤 鈴 子 先生

東伯郡湯梨浜町（大正9年3月7日生）

〔略歴〕

齋藤鈴子先生には、去る9月21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18年9月 大阪女子高等医学専門学校卒業

24年6月 開業

61年4月 中部医師会裁定委員

鳥取医学雑誌への投稿論文募集と医学会演題募集について

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

また、「興味ある症例」（2頁）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。

本会では、例年春・秋の2回（概ね6月・11月）「医学会」を開催しており、特別講演或いはシンポジウムなどに加えて会員各位の一般演題（研究発表）も募集しています。22年春は「中部地区」秋は「東部地区」の開催予定で、演題の締め切りは、開催の1ヶ半月前としております。詳細については、当該時期に改めてご連絡いたしますが、多数ご応募下さるようお願いいたします。

栄養士がいなくてもできる栄養指導

鳥取県糖尿病対策推進会議委員 湯川喜美

近年、経口糖尿病治療薬がいろいろ出てきているが、糖尿病の根本治療は食事療法と運動療法である。糖尿病の人は、インスリン作用不足があるため、インスリンを最大限有効に作用させるため、あるいは膵臓に負荷をかけないためには、食事療法は絶対必要である。わが国の糖尿病の患者は増加するばかりであるが、幸いなことに糖尿病患者の半数以上は、食事療法と運動療法をきちんと守れば、薬物療法を行わなくても血糖コントロールが可能である。逆に、薬物療法を行っていても食事療法が正しく守られていなければ糖尿病は悪化していく。糖尿病の患者が急増してきて栄養士のいない無床診療所でも、医師や看護師が指導する機会が多くなってきた。「糖尿病食」はカロリー計算が面倒だと敬遠されるが、糖尿病食は究極の健康食といっても良い。それは、一定量のカロリーで、しかも各栄養素の配分が理想的であるからである。メタボリックシンドロームの肥満を是正するためにも良い。

一日の必要カロリー量は、一人ひとりの労働力に要するカロリーと目標体重（標準体重）とによって算出されるが、食品交換表（日本糖尿病学会編）の配分例を参考にすると理解しやすい。また、朝、昼、夕の食事をほぼ均等に摂取することが望ましい。したがって食事管理の最大のチェックポイントは夕食ということになる。夕食の時間と食べた内容を書いてもらうだけでも指導に役立つ。嗜好品（アルコール、ジュース、菓子など）も一日摂取カロリーの中に含まれるから注意が必要である。私は、「食品交換表」と、「食品80キロカロリーガイドブック」を常用している。

女性特有がん検診推進

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会
鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会

- 日 時 平成21年9月3日（木） 午後1時40分～午後4時20分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 23人
岡本会長、紀川部会長、井庭委員長
板持・井奥・梅澤・澤住・清水・富山・能勢・藤井・皆川・吉田・吉中各委員
オブザーバー：倉吉市桃實保健師、湯梨浜町大下係長、北栄町茂藤保健師
県健康政策課：中川課長補佐、川本保健師
県子育て支援総室：大嶋主事
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主事

【概要】

- ・平成21年度、女性特有のがん検診推進事業として、市町村が実施する健康増進事業に係るがん検診において、特定年齢の女性に対し、子宮頸がん及び乳がんの「検診無料クーポン券」と「検診手帳」が配布される。対象年齢の受診者数の増加割合など、この事業による検診の意義・有効性等を検証して欲しいとの意見があった。
- ・平成22年4月からのベセスダシステムの導入に向け、受診票、検診の手引き等について検討を行った。判定不能検体の費用の取り扱いについては、再検査料は一次検診機関、再検査細胞診料は鳥取県保健事業団が負担する方向となった。
- ・子宮がん検診実施手引きの一部修正を行い、一次検診の検診実施機関について、「婦人科または産婦人科を標榜する医療機関において、産婦人科学会員が行う。」を追加することとした。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

今年度、乳がんと子宮がん検診についてはクーポン券が配布され、乳がんではマンモグラフィ読影件数が大幅に増えたとのことである。子宮がんについても同様に受診率の向上が期待され、判定業務等に大変ご苦勞をおかけするが、よろしくお願いしたい。

〈紀川部会長〉

平成22年度から鳥取県においても新しい細胞診分類「ベセスダシステム」に変わり、それに向け、様式の検討や細胞検査の研修会等行ってきたところである。本日は報告様式やデータ処理等準備へ向けた協議を行い、4月からのスタートへ向けて協議していただきたい。

〈井庭委員長〉

衆議員選挙が終わり、いずれにせよ子宮がん検診については良い方向へ向かってくれればと考え

ているところである。本日は様々な課題等について十分にご議論を頂きたい。

報告事項

1. 女性特有のがん検診推進事業について：

川本健康政策課がん・生活習慣病係保健師

平成21年度、国の補正予算において、「女性特有のがん検診推進事業」が全国的に実施される。これは、市町村が実施する健康増進事業に係る検診において、特定年齢の方を対象に、子宮頸がん検診、乳がん検診の「無料実施クーポン券」と、がんについて分かりやすく解説した「検診手帳」が市町村より配布されるものである。

子宮頸がんの対象は、平成20年度中に20、25、30、35、40歳に達した者が対象で、21年度単年度限りの事業予定である。受診率等の結果は従来の市町村が実施するがん検診の報告として挙がってくることとなっている。

すでに事業を実施している市町村もあるが、おおむね10月までには全市町村で配布予定である。なお、日野町においては国事業は行わず、単独事業として20歳～60歳の全員に検診手帳を配布予定、とのことだった。

委員から、妊婦検診で実施する子宮頸がん検診とどちらを優先するのかと質問があり、鳥取市はどちらで実施するかは医療機関に任せるが、それ以外の市町村は妊婦検診を優先して実施する、とのことであった。

また、クーポン券で実施した者とそれ以外の通常の検診で実施した者の比較ができれば、検診の意義など有効性が検証できると思われるため、実施後のデータをきちんとまとめ、良い結果が出れば、単年事業ではなく単県事業として前向きに検討していただければ、との意見もあった。

2. その他

・平成20年度検診受診者、受診率について：

川本健康政策課がん・生活習慣病係保健師

全市町村で国が示された対象者の算定方法を取

り入れられた結果、平成20年度対象者数は139,232人（昨年より8,436人増）、受診者数24,524人（74人増）、受診率は17.6%（1.1%減）であった。他のがん検診と同様に、特定健診が開始された影響を受け、受診率は若干減少する見込みである。圏域別では東部がやや低い傾向である。

市町村により受診率にかなりの差があることから、自己負担金額が影響しているのではとの意見があり、市町村別一覧があれば委員会で提示して欲しいとの要望があった。

協議事項

1. 細胞診判定新分類に伴う受診票様式の変更について

細胞診判定のクラス分類が平成22年4月よりベセスダシステム分類へ変更となることに伴い、受診票・精密検査紹介状・実績報告書様式及び検診の手引きの改正案が示され、協議を行った。

主な改正点は、以下のとおりであった。

- ①受診票：標本適否の評価をし、記載する欄の追加、新分類と旧分類の併記。
- ②精密検査紹介状：推定病変欄の追加、精査部位（A頸部、B体部）の追加。
様式案は別紙のとおりである。
- ③実績報告様式：国の報告様式ではベセスダシステム分類に基づいた集計様式となっているが、委員会で、この集計様式で行うかについては、「判定不能」の取り扱いの基準が分かりにくいので、紀川部会長より国へ確認して頂き、再度、検討することとなった。

④検診の手引き

a. 細胞採取

従来の「直接塗抹法」に「液状検体法」が追加された。

その背景として、鳥取県保健事業団の車検診においては、判定不能を少なくする方法として、「液状検体法」（細胞採取器具をただちに専用容器に入れて固定する方法）を導入することとなった。なお、この方法では、容器代だけで250

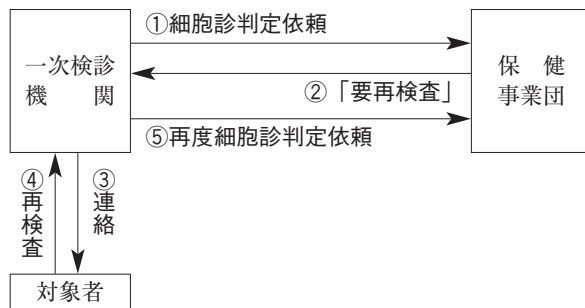
～260円費用がかかるため、医療機関でも導入するかどうかは、車検診の状況を見て、今後検討されるとのことであった。

b. 判定不能及び標本不適正の取り扱い

細胞診で判定不能となった場合、保健事業団は「要再検査」を一次検診機関に提示し、一次検診機関で再検査を実施する。なお、再検査料は一次検診機関の負担とし、細胞診委託先は鳥取県保健事業団に限る。また、再検査細胞診料は保健事業団の負担となる。

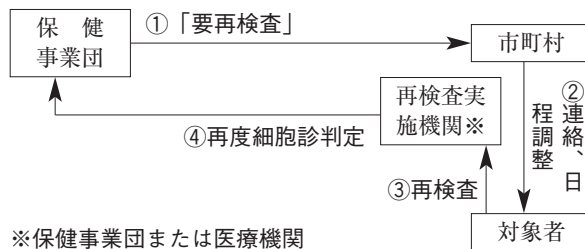
○判定不能検体の受診票の取り扱い（案）

《医療機関検診の場合》



- ・医療機関検診の場合、事業団から「要再検査」と連絡があった場合は、一次検診機関が受診者へ連絡し、再検査を実施する。受診票もそのまま使用する。

《車検診の場合》



- ・車検診の場合は、事業団が市町村へ連絡し受診票も送付する。市町村は受診者へ連絡し日時・検診場所等を相談の上、再検査を実施する。

ただし、受診者によっては、医療機関を希望される場合が考えられる。その場合の再検査料の負担等については、鳥取県保健事業団と市町村とで今後協議して頂くこととなった。

修正した検診の手引きについては、再度、皆川先生に確認して頂くこととなった。

2. 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会について

今年度は、東部地区で平成22年2月14日（日）に開催が決定した。講師の選定については、紀川部会長にお願いすることとなった。

3. 鳥取県子宮がん検診実施手引きについて

子宮がん検診実施手引きの一部修正を行い、一次検診の検診実施機関に関して、「婦人科または産婦人科を標榜する医療機関において、産婦人科学会が行う。」を追加することとした。また、一次検診実施医療機関の一覧表を作成することとなった。

〇〇(市・町)子宮がん検診受診票

様式例1

※太枠の中をご記入ください

実施主体

〒 _____ ふりがな _____ 氏名 _____	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
	整理番号	
	電話番号	() -

問 診	1 いままで子宮がん検診を受けたことがありますか。 (1)ない (2)1年前 (3)2年前 (4)3年前 (5)4年以上前	9 現在、婦人科的な心配はありますか。 (1)ない (2)ある(具体的に:)
	2 精密検査必要だといわれたことがありますか。 (1)ない (2)ある→受診した(どこで 受診していない)	10 過去6カ月以内に不正出血がありましたか。 (1)ない (2)ある ※「ある」方のみ記入してください。 ①50歳以上ですか。 イ はい □ いいえ ②最終妊娠からの年数 イ 5年以上 □ 5年未満 ③閉経していますか。 イ はい □ いいえ ④出血の種類 イ 閉経後出血 ロ 性交後出血 ハ 過多月経 ニ 不規則月経 ホ 少量出血 ヘ 茶色のおりもの
	3 月経は (1)規則正しい (2)不規則 (3)閉経(歳) (4)妊娠中	
	4 最終月経は (月 日から 日間)	
	5 出産したことはありますか (1)ない (2)ある	
	6 子宮内避妊器具を使用していますか。 (1)いいえ (2)はい	
	7 ホルモン剤を使用していますか。 (1)いいえ (2)はい	
	8 婦人科で手術したことはありますか。 (1)いいえ (2)はい(病名)	

検 診 所 見	細胞採取部位	膣部・頸管部・体内膜	臨床診断	1 異常所見なし 4 膣炎 7 子宮筋腫 2 頸がんの疑い 5 頸管炎 8 卵巣腫瘍 3 子宮腔部びらん 6 子宮頸管ポリープ 9 その他()
	コルポ(-・+)	異常なし・異常あり・不適(UOF)	非がん性疾患における医療機関受診の要否	不要・必要
	超音波検査施行(-・+)	内膜異常なし・内膜異常あり	子宮体部がん検診の要否	不要・必要
内診所見	子宮体部がん検診が必要な方 実施済・後日(依頼状送付 年 月 日)			

頸 部 細 胞 診	<input type="checkbox"/> 判定可	1. NILM (I, II) 2. ASC-US (II-IIIa) 6. SCC (V) 10. Other Malignant (V)	体 部 細 胞 診	1. 陰性
	<input type="checkbox"/> 判定不能	3. ASC-H (IIIa, IIIb) 7. AGC (III) 4. L SIL (IIIa) 8. AIS (IV) 5. HSIL (IIIa, IIIb, IV) 9. Adeno Ca (V)		2. 疑陽性 3. 陽性 4. 判定不能

判定	頸部 <input type="checkbox"/>	体部 <input type="checkbox"/>	細胞検査士	判定	頸部 <input type="checkbox"/>	体部 <input type="checkbox"/>	細胞診専門医
細胞所見:				細胞所見:			
推定病変:				推定病変:			

検 診 結 果	頸部	1 異常認めず 2 要精検(紹介状送付 年 月 日) 3 判定不能(送付 年 月 日)
	体部	1 異常認めず 2 要精検(紹介状送付 年 月 日) 3 判定不能(送付 年 月 日)

検診年月日	平成 年 月 日	医療機関名	検診医師名
-------	----------	-------	-------

子宮がん精密検査紹介状

様式第1号

平成 年 月 日
市町村名 _____

主治医様

平素から子宮がん検診に御理解、御協力いただき感謝申し上げます。一次検診の結果は次のとおりでしたので精密検査をお願いします。つきましては、下記の項目をご記入の上、御返送いただきますようお願いいたします。

(1) 一次検診結果		検診機関名 _____
住所 _____		
氏名 _____		
生年月日 _____ 年 月 日 (歳)		
1 検診年月日		平成 年 月 日 (No. _____)
2 細胞診	頸部	NILM・ASC-US・ASC-H・LSIL・HSIL・SCC AGC・AIS・Adenocarcinoma・Other Malignant
	体部	陰性・疑陽性・陽性・判定不能・検査未実施
3 推定病変		
4 コルポ所見		異常なし・異常あり・不適 (UCF)
5 臨床診断		
6 精密検査部位		A: 頸部 B: 体部

(2) 精検結果	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 該当するところに○印をつけてください。 なお、非がん性疾患については、⑥「その他の疾患」欄に記入してください。 </div>
1 精検方法	
①細胞診	a頸部 b体部
②組織診	a生検 b円錐切除 c試験搔爬 d実施せず (未実施)
2 臨床診断	
①異常認めず	
②子宮頸癌	(0・I・II・III・IV期・病期不明)
③異形成	(軽度 中等度 高度)
④子宮体癌	(0・I・II・III・IV期・病期不明)
	* 0期は、子宮内膜異型増殖症のことを指す
⑤子宮内膜増殖症	
⑥その他の疾患	(_____)
3 組織診断	(_____)
(3) 今後の方針	
1 再検査	(_____ ヵ月後)
2 治療	①否
	②要 a手術 b放射線治療 c薬物治療 d経過観察
	e他医療機関紹介 (_____)
	fその他 (_____)

精検年月日	平成 年 月 日
精検医療機関 医師氏名	

「肝疾患専門医療機関」として10医療機関が選定される

鳥取県肝炎対策協議会 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

- 日 時 平成21年9月5日（土） 午後3時～午後4時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 23人
岡本健対協会長、村脇協議会会長、川崎対策委員長
安藤・石飛・尾崎・岸・岸本・清水・富長・永見・野坂・
藤井・前田・松木・松田哲・松田裕・満田・宮崎各委員
県健康政策課：下田副主幹
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主事

【概要】

- ・「肝疾患診療連携拠点病院」として、平成21年4月に鳥取大学医学部附属病院が指定された。指定期間は平成21年4月24日から平成24年4月23日までの3年間。
- ・この度、「肝疾患専門医療機関」として、東部4、中部2、西部4、計10医療機関が選定され、県は、後日、正式に指定する。指定期間は3年間の予定である。
- ・今後、鳥取県肝疾患診療連携拠点病院が設置する「肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会」において、鳥取県肝疾患診療連携ネットワークの在り方等について検討が行われる。
- ・厚生労働省の肝炎インターフェロン治療結果のフォローアップ調査に、鳥取県も参加することとなった。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

健対協事業につきましては、ご理解、ご支援頂き、有難うございます。

〈村脇協議会会長〉

平成20年度よりインターフェロン医療費助成事業が新たに始まり、平成21年4月には、鳥取大学医学部附属病院が「肝疾患診療連携拠点病院」に指定され、少しずつ準備を行っている。国からの予算が下りてくれば、年度内に体制を整備する。

〈川崎対策専門委員長〉

肝臓がんで年間約3万3千人は死亡している。本日の会議において、色々と検討事項が準備されているので、真剣なディスカッションと意見交換をお願いします。

報告事項

1. 平成20年度肝炎インターフェロン治療費助成の実績について：

下田県健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹

B型及びC型肝炎ウイルスの根治を目的として行う、保険適用となるインターフェロン治療費について、患者自己負担額の一部を世帯の所得状況に応じて減額助成制度が平成20年4月より開始された。受給者証交付者は、県が委託契約を締結した医療機関等に受給者証を提示することによりこ

の助成制度を利用できる。受給者証の有効期間は、原則、受給者証に記載された開始日から1年間(48週)であるが、一部難治性の患者については、申請により6か月間(計72週)まで延長可能となる。

肝炎インターフェロン治療受給者証の交付申請があった場合、毎月1回開催される「鳥取県肝炎治療認定審査会」において、審査(審査委員3名)を行っている。

平成20年度は、審査会を計11回開催し、268名に受給者証が交付された。

受給者交付者のうち、C型慢性肝炎患者が98%を占めている。医療費公費負担額は約46,909千円であった。このインターフェロン治療費助成事業で県と委託契約を締結している医療機関はH21.8月現在で107医療機関であり、取扱同意書提出のあった薬局は212機関である。

本助成制度の申請者数は減少傾向にあることから、本助成の認定基準を満たすことのできる者に対して、効率的な制度利用勧奨を行う方法について検討して行きたい。

2. 鳥取県肝疾患診療連携拠点病院の指定及び専門医療機関の選定について：

下田県健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹

平成20年度に開催された本委員会において、鳥取県の肝疾患診療体制のより一層の充実を図るため、「肝疾患診療連携拠点病院」及び「肝疾患専門医療機関」を指定するとともに、「かかりつけ医」を含めた肝疾患診療連携ネットワークを構築することとなった。

平成21年6月現在の全国状況では、「肝疾患診療連携拠点病院」=37/47都道府県(鳥取県を含む)、「肝疾患専門医療機関」=35/47都道府県(鳥取県を含まず)である。

○「肝疾患診療連携拠点病院」の指定

「肝疾患診療連携拠点病院」とは、日本肝臓学会の専門医等、肝炎の専門的知識を有する医師に

よる治療や早期診断が適切に実施できる機関であり、肝疾患専門医療機関及びかかりつけ医を含めた肝疾患診療連携ネットワークの中心的な役割を担い、また、肝疾患患者、肝炎ウイルスキャリア、家族等からの相談窓口となる肝疾患相談センターの設置等が可能な医療機関とし、県内1箇所を指定するものである。

鳥取県肝炎対策協議会において審査された結果、「肝疾患診療連携拠点病院」に鳥取大学医学部附属病院が指定され、指定期間は平成21年4月24日から平成24年4月23日までの3年間とした。

主な事業は、肝疾患相談センターの設置、肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会の設置、肝炎専門医療従事者研修事業、肝疾患に関する情報発信(HP等)である。国庫10/10の助成がある。

○「肝疾患専門医療機関」の指定

平成21年2月14日の鳥取県肝炎対策協議会において、肝疾患専門医療機関は肝臓がん検診精密検査登録医療機関の中から事前アンケート(選定意向調査)を行い、その回答内容にもとづき審査、選定をすることとなっていた。

本日(9/5)の午後1時40分より、鳥取県肝炎対策協議会が開催され、まず、選定を行うための選定条件項目について協議され、以下のとおり決定した。

[必須条件項目]

- ・肝疾患について専門的知識を有する医師(日本肝臓学会の専門医(常勤))による診断(活動度及び病期を含む)と治療方針の決定が行われている
- ・ペグインターフェロンなどの抗ウイルス療法を適切に実施
- ・肝臓がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施
- ・腹部CT検査機器の設置

上記、選定条件項目決定後に、委員により事前アンケートの回答内容を確認し、該当となる医療機関が次のとおり選定された。

〔選定機関〕

東部：鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、鳥取県立中央病院、まつだ内科医院

中部：鳥取県立厚生病院、岡山大学病院三朝医療センター

西部：山陰労災病院、博愛病院、米子医療センター、西伯病院

県は、この選定結果を受け、後日、正式に指定する。

指定期間は3年間とするが、指定した医療機関に対し、肝炎対策協議会（夏部会）開催前に認定条件項目に変更があるかどうか毎年1回は確認をする。

なお、今後、認定条件項目を満たすことができ、かつ、指定を希望する医療機関は、指定について申請をして頂き、該当すると認められれば追加で指定を行う。また、すでに指定を受けている医療機関で、医師の異動等により条件を満たさなくなった医療機関は、随時、辞退の手続きを行っていただく。

詳細な手続き（申請様式）については、今後検討していく。

今後は、鳥取県肝疾患診療連携拠点病院が設置する「肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会」において、ネットワークの在り方等について検討が行われていくこととなる。

協議事項

1. 肝炎インターフェロン治療結果のフォローアップ調査について

（県から概要説明）

厚生労働省は、肝炎インターフェロン治療費助成事業の治療結果をフォローアップ調査する都道府県を募集しており、鳥取県に対しても調査への参加の有無の回答を求めているが、鳥取県は本日

の委員会及び協議会での協議の結果をもって、最終回答をすることとしている。

この調査は、医療機関の協力が不可欠であることから、調査への協力について協議させていただきたい。

調査の目的は、肝炎インターフェロン治療の有効性の把握と治療費助成制度の費用対効果の検討である。

調査の流れとしては、肝炎インターフェロン治療費助成事業で平成20年4月から平成21年3月末日までに受給者証を交付された者を対象（鳥取県：268人）に、受給者証交付申請時に、診断書を作成した医師に、国が全国統一様式として示す「肝炎インターフェロン治療効果報告書」に必要事項を記載して頂き、各都道府県（あるいは、肝疾患診療連携拠点病院）に提出して頂く。集計、解析は国立国際医療センター国府台病院「肝炎情報センター」が行い、結果については、各都道府県に報告される。

なお、この調査に協力した医療機関に対する費用補助はない。（国）

（委員意見）

・鳥取県もこの国の調査に参加することで、他県とデータ比較できることは有益であると考えてる。

（協議結果）

協議の結果、鳥取県はこの調査に参加することとなった。肝疾患診療連携拠点病院の鳥取大学医学部附属病院の村脇先生と相談しながら、協力体制を進めていくこととなった。

また、鳥取県独自の調査項目を追加することも可能であるので、併せて検討することとなった。

2. 肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会について

平成22年2月13日（土）開催予定。

「市町村がん検診知事表彰」スタート

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

- 日 時 平成21年9月10日（木） 午後4時～午後5時40分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 19人
岡本部会長
重政・富長・吉中・井庭・清水・石黒・工藤・宮崎・岸本各委員
オブザーバー（市町村保健師協議会）：
森 倉吉市保健師、東口八頭町保健師、雁長鳥取市保健師
森本智頭町保健師、伊垢離北栄町保健師
鳥取県健康政策課：澤田副主幹
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主事

【概要】

- ・平成20年度がん検診受診者数は特定健診の影響を受け減少している。鳥取県の市町村国保が実施した特定健診の実施率は23.3%であった。
- ・受診率向上対策として、検診料金、自己負担の見直し、住民のニーズにあった検診方法、受診勧奨の検討が急がれる。
- ・「市町村がん検診知事表彰」が平成21年度新設され、総合部門、優良取組部門、各がん検診部門で選出された市町村が表彰された。

挨拶（要旨）

〈岡本部会長〉

本日開催の総合部会は、今年度の第1回各部会及び専門委員会で検討して頂いた内容の取りまとめに沿って、来年度に向けての市町村への要望、これからの方針について、総合的に協議して頂きたい。

さて、平成20年度の特定健診、がん検診共に受診率が低かったことは、皆さんは自認されていると

思う。9月8日に開催されたがん征圧大会の席上でがん検診の受診率向上に精励され、その功績が著しい市町村に対し「市町村がん検診知事表彰」が行われた。県も一生懸命がんばっておられるので、市町村さんも総合部会をプラスになるように利用して頂きたい。

婦人検診のクーポン券は既に発行しているところもあるが、クーポン券を是非利用して頂きたい。

また、自己負担を無料化しているところの受診率が高いようだ。現在、住民の生活も困窮しているので、なるべく自己負担を少なくして頂ければと期待している。

報告事項

1. 各部会・専門委員会の協議概要について：

各部会長・専門委員長及び澤田県健康政策課がん・生活習慣病係副主幹

各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

(1) がん登録対策専門委員会

平成19年度からがん拠点病院が整備され、がん登録届出件数が増加している。平成20年度がん登

録の届出件数は、4,693件で前年に対して73件の減少となった。登録精度指標であるDCN、平成17年は19.0%であり、対前年比5.0ポイントの減少と改善された。平成20年のDCNは一桁台になると思われる。更なる登録精度の向上を目指し、引き続き届出勧奨を行っていく。

標準集計システムの構築を行い、がん登録データの照合や集計作業の省力化が図られ、併せて、今後の集計結果の早期還元が期待されることとなった。今後、さらに死亡統計解析システムの構築や報告書の編集刷新を検討により、がん罹患・死亡の動向などがん登録集計結果の還元が促進される予定。

(2) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

内視鏡検査の写真読影体制が整いつつある。今後、読影体制が不備な中部圏域の一部についても体制整備を働きかけていくこととなった。精密検査医療機関の登録基準「年間臨床例数」について昨年度に引き続き協議を行った結果、臨床例数の下限を設けることよりも、定期的な画像チェック等により各医師の技術向上を推進すべきとの意見が多数だった。

(3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

平成21年度は女性特有のがん検診の無料クーポン券の効果により受診者数は増加の傾向が見られており、今後の検診事業の参考とするため、対象年齢の受診者数の増加割合など事業の効果を検証することとなった。

細胞診判定のクラス分類からベセスダシステム分類への変更に伴い、受診票、精密検査紹介状、実績報告書様式及び検診の手引きについて所要の変更を協議し、併せて、検体不良により判定不能となった場合の再検査の実施方法について決定した。

(4) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

検診でE判定を積極的につけ、胸部CT精査を

行う機会が増加していること、また、早期肺がんの疑いのあるスリガラス陰影が増加していることに伴い、近年、確定診断ができないことによりがん疑い症例が増加している。その対策として、がん疑い症例については精密医療機関において最低3年間の予後調査を実施することとし、精密検査医療機関に対し周知、協力要請を行うことと成った。

よって、肺がん疑いの症例が翌年9月末までに精検を受診し「がん」となったものは発見がんとして登録するが、その後のフォローの経過中に肺がんであると確定診断されても、検診発見がんとして登録しない。ただし、肺がん疑い症例者が、検診対象者として、肺がん検診を受けて肺がんと確定診断されれば検診発見がんとして登録する。

(5) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

視触診とマンモグラフィ検査を同一の医療機関で行う同時併用方式と、視触診とマンモグラフィ検査を分離して別の医療機関で行う分離併用方式の2方式により実施されている。分離併用方式ではマンモの未受診者が生じる問題があるが、受診機会の確保のためにはこの方式も必要との意見もあり、精密検査結果等の状況を踏まえ、今回の委員会で今後の方針を検討することとなった。

「鳥取県乳がん検診実施指針」に、現在妊娠中または妊娠の可能性のある者、豊胸術等や心臓ペースメーカーを装着している者は原則として対象者から除く者とする。と明記することとなった。

読影において、比較フィルムだけでは前回の結果が不明であるため、検診票様式を変更して検診結果を記入する欄を設けることと決定した。

乳がん検診も女性特有のがん検診の無料クーポン券の配布で、受診者数が増加することで、読影の対応がうまく出来るか心配である。

(6) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

8月1日(土)、とりぎん文化会館「小ホール」において、大腸がん撲滅キャンペーンを展開する

ブレイブサークル運営委員会と連携し、「大腸がん撲滅県民フォーラム及びパネル展」を開催したところ、約400人の参加があった。

大腸がん検診は便潜血検査で簡便で身体的、経済的負担が少ないこと、早期治療の効果が高いことを広くPRした。

米子市では、本年度、受診勧奨のパンフレットを健康推進員を通して対面で手渡し取組みを行っており、境港市では同じパンフレットを郵送により配布する取組みを実施している。著しい効果が見られれば、優良事例として紹介していく。自己負担の無料化に取り組んでいる町では高い受診率結果となっており、無料化を促進する意見もあった。

(7) 肝炎対策協議会・肝臓がん対策専門委員会

B型及びC型肝炎ウイルスの根治を目的とした保険適用となるインターフェロン治療費について医療費助成制度が平成20年4月から開始された。20年度は268人に受給者証を交付し、C型慢性肝炎患者が98%を占めている。公費負担額は、支払件数3,358件に対して約4,700万円となっている。

「肝疾患診療連携拠点病院」として、平成21年4月に鳥取大学医学部附属病院が指定された。指定期間は平成21年4月24日から平成24年4月23日までの3年間。

この度、「肝疾患専門医療機関」として、東部4、中部2、西部4、計10医療機関が選定され、県は、後日、正式に指定する。指定期間は3年間の予定である。

今後、鳥取県肝疾患診療連携拠点病院が設置する「肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会」において、鳥取県肝疾患診療連携ネットワークの在り方等について検討が行われる。

厚生労働省の肝炎インターフェロン治療結果のフォローアップ調査に、鳥取県も参加することと決定し、今後、調査への協力体制を検討していくこととなった。

(8) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

特定健診は基本健診に比べ健診項目が減らされ、健診として十分と言えるものではない。国においては、慢性腎臓病に対する取組み強化の動きもあり、基本的な健診項目として、心電図、貧血検査、血清クレアチニン検査を最低限追加するよう意見があった。

鳥取県の市町村国保が実施した特定健診の実施率は23.3%と全国平均の28.3%と比べても低い実施率となっている。特に若い年代（40～50歳代）の受診者数が少なく未受診者対策は大きな課題である。各市町村国保は、本年度の取組みとして広報活動の強化、休日健診の実施、がん検診とのセット健診、未受診者に対する個別通知、自己負担金の軽減などを検討している。

保健指導実施率が低かろうと予想される。また、保健指導実施医療機関として手を上げられたが電子データで提出する義務もあり、途中で取り下げられた医療機関が多く、市町村国保の保健指導は市町村の保健師で実施されるので問題はなかろうと思うが、被用者保険については受けられない被保険者がいたと思われる。

20年度の特定健診・特定保健指導の実績報告にあたって、福岡県ソフトで集計可能な市町村国保については報告をお願いし、それ以外の被用者保険の保険者には、福岡県ソフトでの集計が可能な保険者については、協力を依頼していく。

慢性腎臓病（CKD）特別対策事業については委員会を連絡協議会の場として活用することとなり、今後、研修会等について検討していくこととなった。

以下の質問、意見があった。

・鳥取県立厚生病院が人間ドックの受け入れをやめたことから、中部圏域の乳がん検診一次医療機関が少なく、対応に困っている。

鳥取県保健事業団、中部圏域の病院で検診の受け入れは可能だと思われる。市町村はその活

用を検討して頂きたいという話があった。

- ・大腸がん検診は、便潜血検査に係る必要費用を調べ、検診料金、自己負担の見直しを行う必要があるのではないか、また、北栄町の取組みとして、健康推進員に容器の配布、検体の回収をお願いし、受診率40%を超えている。検体の回収方法等についても今後検討を行う必要はあるのではないかという意見があった。
- ・保険者が主体となって実施する特定健診についてどう思うか、出席の市町村保健師さんに質問された。被用者保険の被扶養者の方が受けられないという声を聞くことがある。保険者が責任を持って実施出来ない健診では、受診率向上は期待出来ないと思う。

また、市町村のがん検診とのセット検診が受けられないことからがん検診受診率低下につながっていることも問題である。どちらとも言えない等の意見があった。

- ・市町村保健師さんより、検診受診率向上には、地域の住民の健康意識を上げていくことが大切である。また、市町村の取組みが住民のニーズに合っているのか、見直して行きたいというお話があった。

2. 平成20年度各がん検診の受診状況について：

澤田県健康政策課がん・生活習慣病係副主幹

平成20年度集計より、全市町村で国が示している対象者数の算定方法を取り入れられた結果、対象者数が平成19年度に比べ検診別に見ると10,000人～17,000人増えている。

国の算定方法を取り入れたことにより、他県、市町村間の受診率の比較がしやすくなった。

子宮がん、乳がん検診の受診者数は平成19年度に比べ僅かに増加しているが、胃がん、肺がん、大腸がん検診においては、受診者数が減少している。

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、受診者数が減少したと思われる。

鳥取県の市町村国保が実施した特定健診の実施率は23.3%。

3. がん対策推進協議会の開催について：

澤田県健康政策課がん・生活習慣病係副主幹

平成21年9月1日（火）、鳥取県健康会館において開催された。

(1) 市町村がん検診知事表彰の受賞者の選定について

がん検診受診率向上に精励され、その功績が著しい市町村、また、他の市町村の模範となる優れた取組みを行った市町村を顕彰し、その功績をたたえることを目的に平成21年度より「市町村がん検診知事表彰」を行うこととなり、総合部門、優良取組部門、各がん検診部門の審査が行われた。その結果は以下のとおりである。9月8日（火）に開催されたがん征圧大会の席上において表彰された。

○総合部門：八頭町

○優良取組部門：日南町

○各がん検診部門

胃がん検診部門：江府町

肺がん検診部門：江府町

大腸がん検診部門：八頭町

乳がん検診部門：北栄町

子宮がん検診部門：日吉津村

(2) がん対策推進計画を推進する本県の主な取組みについては、資料が配布された。

協議事項

1. よりよい精度管理をめざして

専門医療従事者を育成していくためには、研修に参加するための費用が必要となってくる。地域医療の崩壊を是正するような基金を使わせて頂けないかと、県に要望している。

がん登録とがん検診

地域がん登録全国協議会第18回総会研究会

健康対策協議会・がん登録対策専門委員会 岡本幹三

「がん登録とがん検診」をメインテーマに第18回地域がん登録全国協議会総会研究会が、9月3日から4日の両日、新潟県民会館で開催された。両日とも200人前後の参加者があった。

9月4日（金）は、特別講演のほか、「がん登録システムの標準化—その効果と問題点—」をテーマにしたパネルディスカッションが開催された。

まず、「標準化のめざすもの」として基調講演があり、標準化の共通の目標を定めて実行していく必要があることが強調された。総論賛成、実行はだめでは通用しない。実行あるのみである。

標準化とは、標準データベースシステムを導入して、できる限り少ない労力と資源で、がん対策に利用できる罹患数・罹患率と地域レベルの生存率を整備し、登録資料を有効活用すること、である。

現在31道府県（青森、岩手、宮城、山形、茨城、栃木、群馬、千葉、神奈川、新潟、富山、石川、福井、岐阜、愛知、滋賀、京都、大阪、鳥取、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知、佐賀、長崎、熊本、鹿児島、沖縄）ががん登録データを提出・標準集計を実施しているが、全国推計の基準を満たしているものはまだまだ少ない。DCN（毎年集計する対象年のがん罹患数の中で、死亡情報からはじめて把握された医療機関からのがんの届出以外のがん罹患数の割合）が30%以下、I/D比（集計対象年のがん罹患数が、その年のがん死亡数の何倍かを示す）が1.5以上を満たさないと罹患率の過小評価につながるからである。そのためにも、がん登録システムの標準化は不可欠といえる。しかし、標準データベースシステム

（標準DBS）は、現在15登録室（青森、山形、茨城、栃木、群馬、山梨、福井、滋賀、愛知、兵庫、広島、山口、愛媛、香川、熊本）が導入済みで、8県（北海道、新潟、石川、岐阜、京都、大阪、徳島、沖縄）が導入を計画している。ちなみに、鳥取県の平成17年のDCNは19.0%、I/D比は2.2でいずれも高い登録精度を維持している。また、鳥取県は、登録実務を県医師会と大学で処理する関係から一括して処理出来ないため、標準データベースシステム（標準DBS）の導入はしていない。しかし、届出システムの見直しをして、実務処理の専門スタッフを数名置き、1カ所でまとめて処理出来る体制が保証されれば、標準DBSの導入も実現可能かと思われるので、検討の余地はある。

標準化の必要性としては、生死確認、同一人物の抽出・同一人判定、多重がん判定における登録室間のバイアスを解消し、罹患率や生存率の地域間比較を可能にすることである。収集する項目も、目的に照らして必要最低限にし、データ活用としては、がんの発生予防、がん検診の整備、がん医療体制の均てん化・集中化の評価などに利用される。

いずれにしても、標準化の推進に当たっては、がん登録実務者の知識と経験が問われる。

次いで、栃木県からDBS導入、運用開始に当たったの体験談が報告された。DBSの導入によって、データの質が向上、他県データとの比較も可能となった。実務の面でも入力作業の負担が軽減した。集計表の打ち出しも簡単で、報告書作成に要する時間も労力も軽減された。しかし、データ移行には過去データとの整合性が保てないなど

の課題があり、多くの労力と時間を費やした。

愛知県がん登録からは、廻り調査と届出票画像化機能の有効性について報告された。DCN症例に対する廻り調査は、初めての実施であったが、DBS導入によって対象年、死亡者の住所、死亡場所、がん記載区分、死亡施設の住所によって選択することができ、施設別の送付リストや廻り調査表の作成が可能となった。また、届出票の保存は、個人情報保護の観点から問題となるところであるが、画像化機能の検証もかねて、既存届出票約36万枚の一括画像化とDBSへの登録作業を行うことができた。

福井県からは、DBS導入の経緯と現在の問題点について述べられた。入力作業量は増加したが、入力データの目視確認も不要となり、各項目間の論理チェックが自動化されその分の作業量が軽減された。また、罹患集計用データ、世界がん登録用データも自動的に作成されるなど多大なメリットがあった。

長崎県からは、DBSを何故導入しないのか、標準化に対峙する立場からの話題提供があった。地域の独自性と標準化の期待について、地域には地域それぞれの事情があり、地域特性を考慮した自由度と独自コードやオプションコードを容認すべきである。とりわけ、病情報収集による100%登録確保を目指す長崎ではDBSを導入すると精度が低下する、という観点から、躊躇しているということであった。

関連発言として、新潟県から病歴業務におけるがん登録の標準化について、特に病理組織コーディングに関連して、多くの施設が抱えている問題について話題提供があった。その一例として、各臓器取り扱い規約と、UICC・TNM分類とICD-O-3組織形態・性状コードが一致しない点、進行度分類で過去に臓器限局とした症例を、上皮内(m)と臓器限局(sm以上)に分け直すことは事実上困難である、という問題提起があった。

特別発言として、山形県から標準化は強制されるものではなく、長崎県から提案のあった地域特

性を考慮した自由度と独自コードや項目追加は何ら問題ない。標準化は、あくまでも登録室間のバイアスを解消し、罹患率や生存率の地域間比較を可能にするためのものである。誤解のないようにしてほしい、というコメントであった。

特別講演では、「がん検診の精度管理と地域がん登録」をテーマに、県立がんセンター新潟病院の小越和栄氏が、がん登録データから推定できるがん検診の有効性とがん検診の精度および有効性について講演された。特に、内視鏡検診の有効性を証明する死亡率減少効果は、X線検診と比べて初回受診者では十分な効果があり、逐年検診受診者ではさらに顕著な効果があった、という話が注目された。

3日(木)は、がん登録実務に携わる医師や看護師、自治体職員165名が参加して、「病期分類概論」、「がん登録でどのように使用されているか」、「精度管理の評価方法」、「検診データ精度管理の実際」について、話題提供され意見交換が行われた。

病期分類は、治療計画に役立つばかりでなく、情報交換の手段として有効である。単純な分類、複数の分類を要約して趨勢変化を観察することができる。しかし、進展度を知らないで届出をしている医者もいるし、直感でコードする場合もあり、UICC分類、TNM分類など分類方法によっては、進展度の矛盾があり、問題も多い。がん登録取り扱い規約も煩雑で、地域がん登録への応用は困難。胃がんの上皮内がんの取り扱い、限局とするかどうか、所属リンパ節転移と隣接臓器リンパ節転移を地域がん登録ではまとめて限局としているが、生存率から解釈すると矛盾することを認識すべきである

病期分類の活用としては、進行度分布から限局割合の推移、市町村間の比較、限局割合の他県との比較をしたり、進行度別生存率の推移や他県との比較をしたりすることはもとより、がん対策の企画・評価にも活用されることについて事例をまじえた話題提供があった。

精度管理の評価方法では、がん検診の精度評価は、正しい評価、有効活用するために必要である。その評価指標として、プロセス指標とアウトカム指標がある。プロセス指標には、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応的中率、がん発見率、感度、特異度などがある。なかでも、要精検率、陽性反応的中率、がん発見率は、対象集団の有病率との関連性が深く、地域差、性、年齢、受診歴などの交絡要因によって左右される。アウトカム指標には、がん死亡率があるが、短期間での評価は困難である。いずれにしてもプロセス指標の定義、算出方法と解釈についての説明が中心であった。

最後に、検診データの精度管理の実際について、

話題提供があった。乳がん検診データ管理を中心に、裏の実像をひもとく話であった。乳がん罹患と死亡は、並行して増加、ともに我が国の国民的課題となっている。乳がんの罹患率と死亡率の推移から、第一次予防、第二次予防の遅れがある。乳がんの歴史は、視触診→視触診+マンモグラフィ→マンモグラフィ+視触診、という流れで推移しているが、視触診は必ずしも必要な検査ではない。要は、有効な検診を多くの人に、正しく実施していくことである。しかし、今後の課題として、一次検診のさらなる精度向上、精検未受診者への積極的な受診勧告、適切な精検施設への誘導の重要性が提起された。

第18回地域がん登録全国協議会総会研究会プログラム

【総会研究会】平成21年9月4日（金）	
9：40～10：00	会長挨拶、来賓祝辞
10：00～12：00	<p>パネルディスカッション「がん登録システムの標準化—その効用と問題点—」</p> <p>司会 津熊 秀明</p> <p>基調講演：標準化のめざすもの 国立がんセンター 味木和喜子</p> <p>演題1．実際に標準システムを導入、運用を開始して</p> <p>栃木県立がんセンター 大木いずみ他</p> <p>2．愛知県がん登録における標準データベースシステムによる廻り調査、登録票画像化の実例の紹介 愛知県がんセンター 伊藤 秀美</p> <p>3．福井県における標準DBS導入の経緯 福井社会保険病院 藤田 学</p> <p>4．がん登録の標準化と地域特性 放射線影響研究所 早田みどり</p> <p>関連発言：病歴業務におけるがん登録標準化への対応</p> <p>—特に病理組織コーディングに関連して—</p> <p>県立がんセンター新潟病院 丸山 洋一</p> <p>特別発言：標準DBS導入の実際から 山形県立がん・生活習慣病センター 柴田亜希子</p>
12：00～12：30	総会
12：30～14：00	<p>昼食兼ポスター見学</p> <p>1．各登録室の現状 2．がん登録から見たがん検診</p> <p>3．がん登録を利用した研究 4．その他</p>
14：00～14：40	<p>特別講演</p> <p>司会 岡本 直幸</p> <p>「がん検診の精度管理と地域がん登録」 県立がんセンター新潟病院 小越 和栄</p>
14：40～14：50	ポスター表彰
14：50	閉会の辞

【実務者研修会】平成21年9月3日（木）

14：30～17：30	研修会 1. 進行度分類（14：30～15：50） 1) 病期分類概論 2) がん登録でどのように使用されているか	司会 柴田亜希子 福井県立病院 海崎 泰治 大阪府立成人病センター 井岡亜希子
15：50～16：10	休憩 2. 検診の精度管理（16：10～17：30） 1) 精度管理の評価方法 2) 検診データ精度管理の実際	司会 小越 和栄 宮城県立がんセンター 西野 善一 新潟プレスト検診センター 佐野 宗明
18：30～	情報交換会	オークラホテル新潟4階



鳥取県医師会腫瘍調査部報告（9月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。但し、新規登録件数には、既登録分（含他医療機関届出分）や県外居住者分は含まれません。なお、多重がんについては判定が煩雑なため、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
鳥取県立中央病院	73	55
鳥取県立厚生病院	51	38
鳥取大学附属病院	49	46
米子医療センター	47	29
鳥取市立病院	37	27
鳥取赤十字病院	32	27
野島病院	14	8
野の花診療所	10	6
消化器クリニック米川医院	10	2
日野病院	4	4
越智内科医院	3	3
旗ヶ崎内科クリニック	3	3
竹田内科医院（本町）	2	1
せいきょう倉吉診療所	2	2
中部医師会立三朝温泉病院	2	2
博愛病院	2	1
岸田内科医院	1	1
もりしたクリニック	1	1
山口外科医院	1	1
佐々木医院（大山町）	1	1
合計	345	258

（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	7	7
食道癌	12	7
胃癌	55	47
十二指腸癌	1	1
結腸癌	39	30
直腸癌	24	13
肝臓癌	25	18
胆嚢・胆管癌	13	11
膵臓癌	9	6
喉頭癌	5	4
肺癌	38	24
下顎骨癌	1	1
皮膚癌	12	10
腹膜腫瘍	1	0
軟部組織癌	1	1
乳癌	19	15
子宮癌	10	10
卵巣癌	4	4
絨毛癌	1	1
陰茎癌	1	0
前立腺癌	13	8
精巣癌	1	1
腎臓癌	11	6
膀胱癌	8	5
脳腫瘍	6	6
甲状腺癌	4	4
下垂体腫瘍	2	1
リンパ腫	7	5
骨髄腫	2	2
白血病	11	9
骨髄異形成症候群	2	1
合計	345	258

（3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
鳥取赤十字病院	1
合計	1

保育所における感染症対策ガイドラインについて

今般、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課において、子どもの健康と安全の向上に資するよう「保育所における感染症対策ガイドライン」が作成され、日本医師会常任理事より、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、よろしくお願い申し上げます。

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

◎厚生労働省HP

「保育所における感染症対策ガイドライン」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku.html>

インフルエンザ脳症に関する情報提供について

今般、新型インフルエンザを含むインフルエンザ脳症患者の早期診断と治療に資する資料として、「インフルエンザ脳症の発症因子の解明とそれに基づく発症前診断方法の確立に関する研究」（主任研究者：森島恒雄 岡山大学大学院小児医科学教授）の成果で、「インフルエンザ脳症ガイドライン」【改訂版】がとりまとめられ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、よろしくお願い申し上げます。

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

◎厚生労働省HP

「インフルエンザ脳症ガイドライン改訂版（平成21年9月）」

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/09/dl/info0925-01.pdf>

抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について

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

本通知は、今シーズンのインフルエンザ対策については、新型インフルエンザ（A/H1N1）の流行を受

け、例年よりも迅速かつ適切に対応を検討していく必要があり、インフルエンザ患者に対して適切な検査・治療を行うためには、抗インフルエンザ薬及びインフルエンザウイルス抗原検出キットについて、その安定的な供給等を図ることが必要であることから、留意事項を下記のとおり示すとともに、各都道府県におけるインフルエンザ総合対策に資するため、現時点における供給見込み状況を示したものであります。

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

記

1. 医療機関、薬局（以下「医療機関等」という。）において抗インフルエンザウイルス薬を注文する際には、各医療機関等における在庫量や新型インフルエンザ及び季節性インフルエンザ（以下単に「インフルエンザ」という。）の流行状況等を踏まえ、真に診療に必要な注文量となるよう配慮すること。
2. 抗インフルエンザウイルス薬の安定的な供給の確保の観点から、今シーズン中は備蓄を目的とする注文は行わないこと。
3. 医療機関等へ一度に大量に抗インフルエンザウイルス薬が納入されると、市場に流通する抗インフルエンザウイルス薬の在庫量に与える影響が大きいことから、診療に支障を来す場合を除いて、卸売販売業者の分割納入に協力すること。
4. 抗インフルエンザウイルス薬の不足が発生した際、都道府県から融通の要請があった場合には積極的に融通に協力すること。

抗インフルエンザウイルス薬等の供給見込み

1. 抗インフルエンザウイルス薬の供給について（9月4日時点での企業からの聞き取り結果を基に作成）
 - 「タミフル」については、中外製薬は次のような措置を講ずる予定。
 - ・新型インフルエンザによる患者数の増大を勘案した量として、平成22年3月までに新たに約1,200万人分を供給する。
 - ・流行状況に応じて、さらに追加供給を検討。
 - 「リレンザ」については、グラクソ・スミスクラインは次の措置を講ずる予定。
 - ・新型インフルエンザ患者への対応を勘案し、平成22年3月までに新たに約1,270万人分を供給する。
 - ・流行状況に応じて、さらに追加供給を検討。
- ①タミフル（一般名：オセルタミビルリン酸塩 中外製薬）
 - ・特徴：A型・B型インフルエンザウイルス感染症に有効
発症後、48時間以内に投与することが必要
タミフルドライシロップは小児の適応を有する
タミフルカプセルは予防使用の適応を有するが、対象者と機会は限定的である
 - ・昨シーズンの医療機関等への供給量
平成20年9月～平成21年3月末まで約432万人分
 - ・新型インフルエンザ発生以降の医療機関等への供給量
平成21年4月～平成21年8月末まで約334万人分
 - ・今シーズン（平成21年9月～平成22年3月末）の供給予定量
約1,400万人分（8月末のメーカー及び卸在庫を含む。この在庫量を差し引いた、今後新たに供給

する量は約1,200万人分となる。なお、流行状況に合わせさらなる追加供給を検討予定とのこと。)

②リレンザ（一般名：ザナミビル水和物 グラクソ・スミスクライン）

- ・特徴：A型・B型インフルエンザウイルス感染症に有効

発症後、48時間以内に投与することが必要

小児の適応を有する

予防使用の適応を有するが、対象者と機会は限定的である

有効期限は7年

- ・昨シーズンの医療機関等への供給量

平成20年9月～平成21年3月末まで約190万人分

- ・新型インフルエンザ発生以降の医療機関等への供給量

平成21年4月～平成21年8月末まで約250万人分

- ・今シーズン（平成21年9月～平成22年3月末）の供給予定量

約1,350万人分（8月末のメーカー在庫を含む。※この他に卸在庫がある。メーカー在庫量を差し引いた、今後新たに供給する量は約1,270万人分となる。なお、流行状況に合わせさらなる追加供給を検討予定とのこと。)

2. インフルエンザウイルス抗原検出キット（迅速タイプ）の供給について（8月24日時点での企業からの聞き取り結果を基に作成）

○検査所要時間は5～20分程度

○製品の有効期間は6～24か月

○昨シーズンの生産量（平成20年）：1,318万人分（うち、残量71万人分）

○今シーズンの供給予定量（平成21年）：約2,800万人分

（上記数量は現時点对応可能な数量。流行状況及び備蓄要請等に合わせ、更なる追加供給に応じられるよう、検討を行う予定とのこと。)

※インフルエンザの流行に伴い特定の製品に需要が集中すると安定供給に支障が生じる場合があることから、製品選択に当たっては柔軟に対応することにご配慮いただきたい。

新型インフルエンザに係る医療体制の変更について

鳥取県では新型インフルエンザの診療について、外来協力医療機関を中心に診療いただいておりますが、今後流行の拡大が予想されるので、10月9日（金）から外来協力医療機関を廃止し、原則として、インフルエンザの診療を行っているすべての医療機関で受診できる体制に変更します。

すでに各医療機関では、かかりつけ患者等に対応していただいておりますが、今後とも適切な感染拡大防止策を実施していただいた上で、診療いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、県行政において今後も引き続き、医療機関を受診する際は事前に電話連絡をし、マスク着用の上、受診するよう啓発されますことを申し添えます。

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(H21年 8月31日～H21年 9月27日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	感染性胃腸炎	280
2	インフルエンザ	170
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	98
4	ヘルパンギーナ	81
5	突発性発疹	44
6	RSウイルス感染症	31
7	その他	73

合計 777

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、777件であり、12%（101件）の減となった。

〈増加した疾病〉

A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [56%]、インフルエンザ [34%]、RSウイルス感染症 [19%]、突発性発疹 [16%]。

〈減少した疾病〉

ヘルパンギーナ [63%]、手足口病 [46%]、感染性胃腸炎 [8%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（36週～40週）または前回（32週～35週）に1週あたり5件以上、報告のあった疾病を対象に計上した。

3. コメント

- ・インフルエンザ（新型インフルエンザ）の報告数が増加しています。
- ・RSウイルス感染症は、東部地区を中心に例年より早く患者報告数が増加しています。

報告患者数（21.8.31～21.9.27）

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	81	10	79	170	34%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	1	1	1	3	0%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	56	11	31	98	56%
4 感染性胃腸炎	115	86	79	280	-8%
5 水痘	6	3	1	10	-66%
6 手足口病	10	7	5	22	-46%
7 伝染性紅斑	4	0	4	8	33%
8 突発性発疹	21	8	15	44	16%
9 百日咳	1	0	2	3	200%
10 ヘルパンギーナ	33	41	7	81	-63%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	16	4	1	21	5%
12 RSウイルス感染症	24	3	4	31	19%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
14 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
15 流行性角結膜炎	1	0	0	1	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	0	0	0	—
18 マイコプラズマ肺炎	4	0	0	4	100%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合計	373	174	230	777	-12%

特定健診・特定保健指導について

平成20年4月からスタートした特定健診・特定保健指導も2年目を迎えます。

平成21年度は、多くの方に特定健診を受診していただくことを目的とし、健診期間を平成21年7月1日から平成21年12月31日まで、窓口負担を無料としております。皆さまこぞって受診されますようお願いいたします。

また、昨年同様、鳥取県医師国保組合は、協会けんぽを代表保険者として、鳥取県医師会と集合契約をいたしました。従って、健診・指導とも鳥取県医師会の取りまとめた医療機関を利用していただくこととなります。

特定健診・特定保健指導の実施医療機関として登録された場合、自院での自家健診及び准組合員（従業員）の健診はできますが、自己健診・特定保健指導はできません。

『特定健診』

○6月中旬に、健診対象者に「受診券」を送付しております。

対象者は健診医療機関の窓口に、「受診券」と「被保険者証」を提示して受診してください。

自己費用負担は、ありません。

○准組合員（従業員）の健診は事業主による健診が優先となります。

つきましては、健診を実施されましたら、組合へご連絡ください。

「健診データ情報提供料の支給申請書」をお送りいたします。組合へ申請書と特定健診記録票を送付してください。

健診データ情報提供料は一人当たり1,000円です。

○検査結果については、受診した医療機関から通知されます。

組合は、健診データから保健指導対象者の選定・階層化をいたします。

『特定保健指導』

保健指導対象者には、「特定保健指導利用券」をお送りする予定にしております。

動機付け支援、積極的支援と、それぞれに応じた支援を行います。

本人の費用の負担はありません。

保健指導のデータの提出・支払いは、特定健診の場合と同様です。

秋 桜

信生病院 中村 克己

(夢窓)

ぴー音の厨くりやに忙せわし盆支度

風車群色無き風に発電す

水槽たこに蛸いさづの息衝じんき九月尽

武道館紅葉もみづる街の片隅かすみに

老耄ろうもうの憩やすみふ卓上秋桜

(註) 色無き風(秋風のこと)

老耄(「広辞苑」によれば「老」は70歳の老人、「耄」は80歳・90歳の老人、とあり)
秋桜(コスモスのこと)

ミニチュアバイク

倉吉市 石飛 誠一

フィッフィッと啼ないでいるのは五十雀 逆さに
なつて木の幹こをくだる

往診おうしんに訪まい来し家の梁はりふとく築年問えば百年と
いう

頂上ていじやうより山影縮みゆくを見る地引きの網あみを引く
が如ごとくに

八十はちじゅうの媪おきなみずから運転し軽トラに芋いものせとどけ
給たまいぬ

事故じこに逝なきし息子の墓かみを訪といたれば誰たが供えし
かミニチュアバイク

健康川柳 (20)

鳥取市 塩

宏

眠剤をわざにとりこされ飲まされて

太陽の恵みを受けてシミ育つ

待合いの人が多いと悲しいな

フロアにてメール忙しお医者様

還暦にいくつに見えると言いたがり

医学雑誌製薬広告競い合い

治療費払わぬ親がトクを食い

治癒せずにわたしは医師を見放した

私なら親の手術はしないだろ

悩んでるこのことが良い脳トレだ

愛犬コロは四代目コロ

河原町 中塚 嘉津江

コロ君は拓に拾われ自転車で帰る

右手に乗る程一ヶ月くらい

人懐こく誰にでもついて行くばかなコロ

お風呂場で石けんつけて入浴だ

洗うのイヤだ人泡だらけ

拓君が柿の木陰に家を建てたよ

時々はつながれるのイヤと脱走す

オーイ竹輪だ帰っておいで

コロの散歩まむしもへビもへっちらだ

母さんはこの頃散歩サボってる

よし脱走してやろう

残った首輪はあかだらけ残った首輪は汗だらけ

家半周自由な土地を与えよう十六才のコロ君へ

選挙 2 題

南部町 細田 庸夫

総選挙も終わり、政権交代となり、民主党新内閣誕生となった。選挙報道についての私見と、当落予想に盛られた「言葉の遊び」を載せる。

万歳後の虚しい作業

我が西伯郡南部町の有権者数は約9,800人で、投票所は9箇所。8月30日の開票作業は午後9時に始まり、選挙区の票数確定は午後9時45分、比例区と最高裁判所裁判官国民審査の結果が出たのは午前0時だった。県内他市町村も同様の開票状況と思われる。

投票締め切り直後から、当落速報報道は解禁になり、開票作業の開始を前に、午後8時過ぎから、全国の万歳が次々と中継され、当確候補は当選の弁を述べていた。開票率0%の間に出される当確報道は、業界では「ゼロ打ち」と呼ばれる。稀ではあるが、「当選確実」後の「落選」がある。この当選確実の速報は事前取材と当日の出口調査で判断される。

万歳後の開票作業は実に虚しいものとなる。我が国では、投票の秘密は厳重に守られている。任意調査とはいえ、「誰に投票したか」「何党に入れたか」等の取材に易々と応じる有権者の姿勢には違和感がある。法的に問題は無いかも知れないが、倫理的に抵抗感のある取材行為と思う。

総選挙には数百億円の公金が投入される。休日深夜に及ぶ開票作業に従事する職員の時間給は安くない。ほとんどの当選者が開票前に当選確実とされ、万歳を済ませてしまうからには、即日開票作業にたくさんの公金を投ずる必要は無いと思

う。

そこで、国政選挙の開票は翌日に回して、公金の支出を抑制すべきである。限られた数の候補者には、眠れない夜を過ごして頂くことになるが、金欠ニッポンの為、我慢して頂くしかない。

当落予想の文言

選挙期間中、当落予想が度々新聞に載ったが、「A候補当選確実」「B候補落選必至」とは書けず、色々な表現で当落占いをしていた。今回、当落予想全国版から、その苦心の表現を拾ってみた。

当選確実

優勢な戦い、相手を圧倒、安定した戦い、安定感がある、優位を保っている、優位に立っている、優位な情勢になりつつある、有利な戦いを進めている、有利な情勢、議席確保は固そう。

大きく水をあける、一歩リード、引き離している、頭ひとつ抜け出した、競り合いから一歩抜け出した。

基盤を確実に固めている、牙城をがっちりキープ、手堅くまとめた、手応えを感じている。

支持を拡げている、支持層をほぼ固めた、支持を伸ばしている、支持が厚い、相手を上回る支持を得ている、支持を急速に固めた、幅広い支持を得ている。

高い知名度を活かしている、抜群の知名度を活かしている。

年齢層や性別に偏りなく浸透する、満遍なく浸透している、他党支持層にも食い込んでいる、幅

広く食い込む、徹底した草の根選挙戦が功を奏している、根強い人気がある。

当落付け難し

互角の激戦を繰り返している、互角の戦い、互角の争い、互角の激しい戦い、ほぼ互角のまま終盤にもつれ込んだ、

接戦のまま双方譲らず、接戦の度合いを深めている、接戦を繰り返す、一歩も譲らない大接戦。

僅かの差で続いている、僅かの差で追う、序盤より差は縮まった、差は僅かになった、肉薄している、横並びのまま終盤にもつれ込んだ、横一線の激しい戦い。

双方譲らず、一歩も譲らぬ戦い、微妙な情勢、予断を許さない情勢、追い上げ次第で逆転の可能性、議席を死守出来るか微妙。

落選必至

厳しい戦い、勢いが無い、勢いが見られない、後れをとっている、極めて困難な見通し、厳しい、苦しい、苦しい戦い、苦戦。

支持層を固めきれず、支持が広がらない、支持の広がり欠ける、支持拡大に懸命、無党派層の支持が今一步、支持基盤が無く苦戦、支持層が離れつつある、支持拡大を急いでいる。

浸透を許している、浸透不足は否めない、浸透していない、浸透は弱い、浸透し切れていない、浸透が緩んでいる、郡部への浸透が課題、浸透で後れをとる、浸透はいまひとつ、食い込みが課題、食い込みを許している、浸食を許している、

大きくリードされている、水をあげられている、肩を並べるには至っていない、大きく引き離されている。

伸び悩んでいる、序盤から伸び悩んでいる、都市部で伸び悩む。

懸命に追っている、激しく追っている、激しく追い上げる展開、猛追している、懸命に追い上げている、

知名度不足が否めない、挽回を図る、引き締めを図る、票固めに懸命、巻き返しを図る、議席確保は厳しい情勢、相手地盤の固さに苦戦、他党の追い風に埋没。

君 死にたまふこと なかれ

鳥取市 はまゆう診療所 田中敬子

1年間の自殺者が3万人を超えたという。医学部100人の同級生がいれば、一人くらい自殺者があるようだ。自殺者は残されたものに生涯「包丁を突きつけている」と思う。故人が恋人でなくても、親友でなくても、親しい仲間であれば、みんな同じである。故人が残されたものに恨みを持っていてもいなくても周りの人間はそう感じてしまうのである。

昭和45年鳥取大学に入学した。入学式のあと正門近くで医学部の同級生2人高田君と釜瀬君に「これからカレーを作るので食べに来ないか」と

教育学部のY子と二人が誘われた。これを機会にY子と高田君が付き合いを始め後に別れた。彼の恋愛に関係なく、医学部の中で私達の友達の輪が広がり仲間ができてきた。親や受験から解放され半ば浮かれた大学一年生が終わった。春休みに入り3月、突然、女子寮に電話がかかってきた。「高田雅夫君が広島の実家で自殺した」一瞬足が震えたが、しかし、現実感がなかった。誰が私に知らせてくれたのか、いまだに思い出せないが、女子寮にかければ伝わるだろうとのことだったようだ。「仲間に知らせなくては、みんな実家に帰

っているか旅行に出ている、どうしよう」分かる
ところからかけていった。最後の一人は出雲に向
かう夜行に乗っていることが分かった。鳥取駅に
必死の形相で駆けつけていった。「この夜行に乗
っている岩成君に友人の死を知らせたいので連絡
してほしい」とお願いしたら「私的なことには使
えない」とにべもなく断られた。それでも私のし
つこさか必死の態度が伝わったのかようやく連絡
してくれた。今なら携帯電話やメールで瞬時に伝
わるかもしれないが、当時は連絡が終わるまでに
丸一日を要したように思う。

彼の死は、自宅離れでのガス自殺だった。死の
数時間前、母親と一緒にテレビを見て「おやすみ」
といったのが最後の姿だった。死の翌日、チンピ
ラがやってきて大声を上げて「車の接触事故の金」
を要求した。父親はチンピラに言いたいことを言
わせた後、静かに言った「息子は昨日自殺しまし
た」。チンピラはあわてて帰っていった。母親は
息子と最後に見た番組の俳優がテレビに出ると涙
を流しテレビを消す。父親は「チンピラに払う金
くらい、はした金です、一言も言わずに死にまし
た」と話した。別れたはずのY子は「彼に先を越
された」といって位牌の前に1週間座り続けた。

高田君の死後、私たちが卒業するまで、父親は
機会を見つけては私たち仲間を訪ねてこられ、そ
のたびに、みんなで、すき焼きやなべを囲んだ。
「息子は死にましたが、私にはこんなにたくさん
の息子や娘ができました」とおっしゃられ、私た
ちの成長を見守ってくださった。故人の兄は「こ
んなに友達がいて奴はなんで死んだのか」といわ
れた。母親は「皆さんを見ると息子を思い出して
つらい」とも言われた。広島での国家試験の後、
高田家に仲間が全員集まり、卒業を祝っていただ
いた。そして、これが仲間、みんな集まった最後
であった。

私だけでなく当時の仲間たちは、広島で学会が
あるたびに比治山のふもとに足を運んでいる。生
きていたらどんな医者になっているだろうか？
どんな人生を歩んだであろうか。医学部に進学し
ていない彼は医学部同窓会名簿にも載らない。父
親も他界され、二つ並んだ墓を見るたびに、友達
として過ごしたのはたったの1年、あとの墓参り
が40年近くになる。なんと悲しいことか、なんと
むなしいことか？ 「君 死にたまふこと なか
れ」の言葉が繰り返し思い出される。

原稿募集

会員の声・フリーエッセイ

「会員の声」1編3,500字以内とし、提言やご意見を中心にご寄稿ください。

「フリーエッセイ」1編2,000字以内とし、随筆、最近のトピックスなど内容に制限はありません。両コーナーとも会報の特性上、政治活動と受け取られる記事は掲載できませんのでご了承ください。原稿は、毎月27日頃までにお寄せください。

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



広報委員 小林 恭一郎

日一日と秋の深まりを感じる今日この頃です。新型インフルエンザのワクチン接種も始まりそうで、あわただしい日々が続いています。

9月から医師会附属急患診療所の増築工事が始まり、着々と工事が進行しています。以前より、駐車場が満車になることがありましたが、増築のため、さらに駐車場が減ってしまいました。救急患者さん用の駐車場を確保するため、医師会館に向かって右側の駐車スペースは黄色い線で囲っています。研究会等で医師会館に来られた先生方には、そこには駐車されないようお願い申し上げます。

今後、さらに駐車場を確保する必要があると思いますが、9月25日、会館近隣の土地の競売へ参加するかどうか討議するため、臨時代議員会が開催されました。そこで競売へ参加する議案が可決されました。

11月の主な行事です。

4日 精神神経疾患懇話会

演題

『プライマリケアにおける不眠とうつ対策』

秋田大学大学院医学系研究科精神科学講座 教授 清水徹男先生

5日 リウマチ膠原病研究会

6日 勤務医部会委員会・総会

演題

『新型インフルエンザについて』

自治医科大学地域医療学センター公衆衛生部門 教授 尾身 茂先生

10日 理事会

11日 オープンシステム運営協議会

13日 認知症講演会特別講演会

16日 乳がん検診読影委員症例検討会

17日 胃疾患研究会

18日 小児科医会

19日 胸部疾患研究会特別講演会

20日 腹部超音波研究会

24日 理事会

会報編集委員会

26日 胃がん内視鏡検診講習会

30日 産業医研修会（地産保センター運営協議会）

9月の主な行事です。

3日 学術講演会

演題

『2型糖尿病とメタボリックシンドロームの病態と治療戦略』

富山大学医学部第一内科

教授 戸邊一之先生

4日 かかりつけ医なんでも症例検討会

8日 理事会

9日 臨床内科医会

10日 消化器疾患研究会

12日 救急医療講習会

15日 胃疾患研究会

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 16日 小児科医会 | 29日 理事会 |
| 17日 胸部疾患研究会 | 会報編集委員会 |
| 18日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会 | 30日 産婦人科臨床懇話会 |
| 21日 ゴルフ同好会 | |
| 25日 臨時代議員会 | |



広報委員 井東 弘子

9月になり、朝夕気持ちの良い風が吹くようになり、きれいな夜空の月も眺められる良い季節になりました。

日本の国にもようやく涼しい風が吹き出したでしょうか。自分達の保身しか考えていないような自民党政府の振る舞いや全く国民の方は見ていないような上滑りの政策がこれでもか、これでもかと繰り返されて、遂に多くの方は「もういやだ。このままじゃ一億国民総うつ病」と感じて行動を起こされたのかどうかわかりませんが、大きな変化が起きました。全く窓の無い部屋からわずかでも明かりの射し込む窓のある部屋に移った様な気持ちを感じられた方も有るかもしれません。

目玉政策の一つに子育て支援があります。日本医師会の女性医師の就業支援事業もこの点が核心とも言えます。当直の時や自分の担当の患者さんの病状が変わり、定刻に帰れなくなった時や急患に手伝いが必要な時や外来担当日や手術日に子供が急に発熱し、坐薬を入れて夕方まで悪化しない様、祈りながら保育園に預ける時など子供を見てくれる施設さえ有れば多くの育児中の女性医師はその責務を果たすことができるでしょう。また、これは女性医師だけではなく、職業人としての責務を全うしたいと願うすべての職業婦人に共通する問題でもあり、既に指摘されていることですが、ひいては男性と男性に遜色なく働いている

女性の過重労働の軽減にも役立ちます。

新政権には、すぐ無くなってしまおうような、目の前の欲に振り回されたバラマキではなく長期的な視点から国民の暮らしにつながった政治を行ってほしいと願っています。

中部医師会の9月の活動報告をいたします。

- | | |
|---|---|
| 2日 定例理事会 | |
| 10日 定例常会 | |
| | 中部医師会、倉吉市予防接種講演会
「BCGの基本と麻疹対策」
日本小児科医会常任理事 及川 馨先生 |
| 11日 鳥取県中部吸入療法研究会 | |
| 14日 胸部疾患研究会 | |
| 16日 消化器がん検診症例検討会 | |
| 17日 くらよし喫煙問題研究会 | |
| 25日 太極拳教室（第2回） | |
| 27日 レクリエーション（智頭巡り） | |
| 28日 第3回在宅ケア研究会 | |
| 29日 認知症早期発見・医療体制整備事業における講演会及び主治医研修会
「認知症診断について」
倉吉病院精神科 西山 聡先生
「主治医意見書の書き方のポイント」
藤井政雄記念病院 院長 荒賀 茂先生
小児科懇話会 | |



西部医師会

広報委員 岩本好吉

相変わらず車であちこちに出かけています。名古屋から長崎までがここ数年の私の東から西からです。都市の中心部には駅やホテル、商業ビルの連絡通路が便利に出来ていて、いつも人がごった返しています。少し郊外に行くとあちこちに大型のショッピングモールが出来ています。便利なのでついつい入りますが、どこもあまりにも同じ風景であり、一瞬、今どこに来ているのか判らなくなることがあります。おしゃれなカップルも多く出会いますが、どこに行っても同じスタイルで、なにか寂しさを感じます。

とはいいいながら、米子に帰ってみると、中心部もモールも人はまばら、更に寂しさを感じます。

良くも悪くも鳥取県は人が増えないと変化の可能性は少ないですね。

11月の主な行事予定です。

5日 学術講演会

「肺の生活習慣病COPDをめぐる最近の知見～気管支喘息との鑑別は可能か?～」

自治医科大学呼吸器内科学講座

准教授 坂東政司先生

19:00 米子全日空ホテル

9日 米子洋漢統合医療研究会

19:00 西部医師会館会議室

17日 消化器超音波研究会

19:00 西部医師会館会議室

19日 学術講演会

「(仮題) インフルエンザ感染における炎症制御」

九州保健福祉大学薬学部感染症治療学

研究室 教授 佐藤圭創先生

19:00 米子ワシントンホテルプラザ

21日 第15回鳥取県脊椎研究会

「誤った診断・治療から学ぶ教訓—脊椎・精髓病学の難しさ」

大阪大学大学院医学系研究科器官制御外科学 (整形外科)

講師 岩崎幹季先生

18:20 ホテルサンルート米子

9月に行なわれた主な行事です。

3日 学術講演会

「外来呼吸器感染症の新しい治療戦略」

5日 「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会

「禁煙外来の実際とその考え方」

8日 第37回西部在宅ケア研究会

9日 第444回小児診療懇話会

「JPGL2008を踏まえた小児喘息の長期管理」

10日 第9回鳥取胃腸疾患研究会

「日本人の機能性消化管障害」

鳥取県臨床整形外科医会学術講演会

「整形外科日常診療における医事紛争」

12日 アラウンドデメンシアカンファレンス(ADC)

「脂質異常症の治療の勧め方」

「アルツハイマー病の危険因子と治療—コレステロール代謝を含めて—」

14日 米子洋漢統合医療研究会

15日 消化器超音波研究会

18日 第379回山陰消化器研究会特別講演

「胃がんX線検診の精度管理—新・撮影法と読影基準—」

25日 セミナー「熱傷・外傷・褥瘡」

広報委員 豊島良太

秋冷の候となりました。皆様方におかれましてはますますご健勝でご活躍のこととお喜び申し上げます。

さて、9月の医学部の動きについてご報告いたします。

1. 救急の日イベントを開催

本院では地域の皆様に救急医療について理解と認識を深めていただくために、「救急の日」及び「救急医療週間」に併せ、9月12日（土）にイオン日吉津ショッピングセンターにおいて「救急の日2009」と題したイベントを開催しました。このイベントは、鳥取県西部医師会、鳥取県西部広域行政管理組合消防局、日本赤十字社鳥取県支部、鳥取県臓器バンクのご協力を得て、4月から本院救命救急センターに着任した本間正人センター長が中心となり、同センター医師、看護師の他、事務職員、学生が参加して初めて開催したものです。当日は、本学関係者40名に加え、協力機関関係者約30名の総勢約70名でイベントを行いました。

はじめに、本学医学部学生が家族が倒れた場面

を想定した寸劇を行ない、人工呼吸やAEDによる応急処置等を分かりやすく説明し、西部医師会の先生方、日本赤十字社鳥取県支部の皆様による実技指導では、見学している買い物客らも実際に人形を使って心肺蘇生法を体験しました。

続いて、本院救命救急センター医師と看護師、消防局が合同で、米子市で大地震が発生したことを想定した寸劇を行ない、倒壊した家屋に閉じ込められた人をDMAT（災害派遣医療チーム）が救出する場面を本番さながらの臨場感溢れる演技で紹介し、大勢の買い物客に万が一に備えた応急手当の知識や災害時の冷静で素早い対応など救急医療の重要性を訴えました。

当日ご挨拶をいただきました魚谷会長をはじめとしてご協力いただきました西部医師会の諸先生方、事務局の皆様へ深く感謝し心からお礼申し上げます。

本院救命救急センターは「山陰の救急医療の要（かなめ）」となるようこれからも邁進して参りますので、今後とも皆様のご協力ご支援をどうぞよろしくお願い申し上げます。





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。

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

9月

県医・会議メモ

- 1日(火) 鳥取県がん対策推進協議会
- 3日(木) 第5回常任理事会
- 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会
- 5日(土) 山陰救急医学会評議員会 [松江市・鳥根県民会館]
- 鳥取県肝炎対策協議会・鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会
- 8日(火) 鳥取県がん制圧大会 [倉吉未来中心]
- 10日(木) 第31回産業保健活動推進全国会議 [日医]
- 結核予防全国大会運営委員会 [とりぎん文化会館]
 - 鳥取県准看護師試験委員会 [県庁]
 - 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会
 - 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議 [県庁]
 - 第212回鳥取県医師会公開健康講座
- 11日(金) 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議の健康栄養専門会議 [県庁]
- 鳥取県医療安全推進協議会 [県庁]
 - 中国四国医師会事務局長会議 [松江市・玉造グランドホテル長生閣]
- 14日(月) 医療と医政研究会 [東京都千代田区・帝国ホテル東京]
- 15日(火) 都道府県医師会長協議会 [日医]
- 鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会・鳥取県抗インフルエンザウイルス薬対策委員会
- 17日(木) 第6回理事会
- 第213回鳥取県医師会公開健康講座
- 24日(木) 鳥取県健康対策協議会日本消化器がん検診学会中国四国地方会実行委員会
- 26日(土) 健康フォーラム2009 [倉吉体育文化会館]
- 27日(日) 産業医研修会 [西部医師会館]
- 29日(火) 鳥取県地域医療対策協議会 [県庁]
- 30日(水) 女性医師等相談事業連絡協議会 [日医]
-

会員消息

〈入 会〉

千酌 浩樹	鳥取大学医学部	21. 9. 1
陶山 久司	鳥取県立中央病院	21. 9. 1
井庭裕美子	ミオ・ファティリティ・クリニック	21. 9. 1
小山 茂美	山陰労災病院	21. 9. 1
金谷 治尚	山陰労災病院	21. 9. 1
川田壮一郎	山陰労災病院	21. 9. 1

〈退 会〉

神田 貴行	鳥取県立中央病院	21. 6. 30
川田壮一郎	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	21. 8. 31

長田 憲一	倉吉病院	21. 8. 31
宮下 勝政	大森生協診療所	21. 9. 30

〈異 動〉

面谷 博樹	面谷内科循環器科クリニック ↓ 医療法人面谷内科・ 循環器内科クリニック	21. 9. 1
大城 陽子	⑧米子市錦町3-55-1-705 ↓ ⑧米子市大崎1150 大森生協診療所 ↓ 閉 院	21. 9. 13 21. 9. 30

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

面谷内科循環器科クリニック	米 子 市	21. 8. 31	廃 止
山本整形外科クリニック	鳥 取 市	取医417	21. 10. 1 新 規
キッズクリニックうめはら	米 子 市	米医335	21. 10. 6 更 新

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

医療法人面谷内科・循環器内科クリニック	米 子 市	21. 9. 1	指 定
面谷内科循環器科クリニック	米 子 市	21. 8. 31	辞 退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

医療法人面谷内科・循環器内科クリニック	米 子 市	21. 9. 1	指 定
面谷内科循環器科クリニック	米 子 市	21. 8. 31	辞 退
山本整形外科クリニック	鳥 取 市	21. 9. 30	辞 退

今年は夏が無いまま一気に秋に突入した感があります。皆様体調はお変わりありませんでしょうか。

さて総選挙後初めての会報ですが、このたびの「政権交代」はわが国の医療界にどのような影響があるのでしょうか。

宮崎常任理事の巻頭言は、国民皆保険制度の維持発展と題してですが、現在国民健康保険の半数以上が無職で、約1/4が従業員5人未満の事業所の従業員やパートであります。また、高齢者や無職の人が多い小さな町村には財政負担も大きく国が多く支援をしてきたわけですが、この支援が自治体に甘えを生じさせたことは否めません。一方、供給は自由標榜性で高額医療機器の過剰投資などに対する規制はありません。患者の評判を得ようと必要性を考えずに高額医療機器の導入が行われています。したがって医療財政危機を乗り越え国民皆保険制度を維持するためには保険者を含め医療圏レベルでの医療の効率性と配分について十分議論する必要を考えます。

土曜会との懇談会は昨年度に続き第2回目ですが、マスコミの方に医師会、医療界の実情をいかに正しく理解していただけるかという点で意義のある内容であったと思います。

新型インフルエンザの大流行期を控え、ワクチン接種が話題になっていますが、鳥取県には初回配分が全国の0.6%の3,500（7,000ドーズ）、第2

回目の配分は4,000（8,000ドーズ）人分と限られたもので効率的な使用をぜひお願いしたいものです。

広報担当として気になることをひとつ。鳥取医学雑誌についてですが、なかなか投稿が増えず発刊が危ぶまれる状態です。先だって急遽委員会が開催され、何とか発刊に目途が立ちました。投稿に至らないまでも、書こうという意識のある方が少なからずおられるようで、今一度、コンピューターに保存してある学会発表資料などを少しアレンジして論文作成していただければと思います。

この時期色々な検診の委員会が開催されます。受診率50%が国の目標として掲げられています。がん検診でいえばコストを下げて発見率を向上させ早期がんの発見を増やさない医療費削減にはつながらないことが証明されています。幸い鳥取県のがん検診は全国に誇れるものです。来年2月6～7日には岡本会長を学会長に第40回日本消化器がん検診学会中国四国地方会が鳥取県健康会館で開催されます。「消化器がん検診受診率50%を目指して」と題してのシンポジウムが開催されます。会員の皆様の沢山のご参加をお願いいたします。

末筆ですが、いつも歌壇・俳壇・柳壇、フリーエッセイに秀作、玉稿をお寄せいただく先生に感謝いたします。

編集委員 秋藤洋一

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652号・平成21年10月15日発行（毎月1回15日発行）

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

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

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

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

厚生労働省委託事業 日本医師会女性医師バンク

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

日本医師会女性医師バンクの特色

無 料 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。

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

秘密厳守 ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。

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

予備登録 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。

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

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

循環器・糖尿病領域は、アステラス。

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

リピートル錠 5mg
10mg

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

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

ドルナー錠 20μg

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。

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/>