

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成22年10月

巻頭言

危険を孕む医療ツーリズム 副会長 富長 将人 1

理事会

第5回常任理事会・第6回理事会 3

諸会議報告

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 12

第15回学校医・学校保健研修会 14

健康フォーラム2010 16

第54回社会保険指導者講習会 副会長 富長 将人 16

日医よりの通知

21

会員の栄誉

26

お知らせ

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について 27

糖尿病診療一口メモ

28

健対協

鳥取県生活習慣病検診等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、特定健診従事者講習会 29

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会 32

心臓検診従事者講習会 37

鳥取県医師会腫瘍調査部月報（9月分） 38

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 39

歌壇・俳壇・柳壇

居ずまゐをただし	米子市	芦立	巖	40
西瓜	米子市	中村	克己	40
白鷺	倉吉市	石飛	誠一	41
健康川柳 (32)	鳥取市	塩	宏	41
どん百姓	鳥取市	中塚嘉津江		42

フリーエッセイ

ワインの味表現	南部町	細田	庸夫	43
全共闘世代、しらけ世代	鳥取市	田中	敬子	44

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		45
中部医師会	広報委員	森廣	敬一	46
西部医師会	広報委員	伊藤	慎哉	47
鳥取大学医学部医師会	広報委員	豊島	良太	49

県医・会議メモ				51
---------	--	--	--	----

会員消息				52
------	--	--	--	----

保険医療機関の登録指定、異動				52
----------------	--	--	--	----

編集後記

編集委員	松浦	順子		53
------	----	----	--	----

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生



危険を孕む医療ツーリズム

鳥取県医師会 副会長 富長 将人

民主党の代表選挙が終わり、菅改造内閣が発足した。菅政権が誕生した6月には「強い経済、強い財政、強い社会保障」がキャッチフレーズであった。それを実現すべく「新成長戦略」が打ち出され、そこでは今後内需が期待される分野のひとつに医療・福祉市場が挙げられている。

かつて自民党政権時代に、混合診療の全面解禁が財務省や財界を中心に推し進められようとしたことがあった。混合診療の全面解禁は公的医療保険の範囲を縮小し、国民皆保険制度の存続を危うくするものとして危惧された。この時は、医師会のみならず医療に従事する各種団体が一丸となって国民運動を展開してこれを阻止したことは記憶に新しい。

経済の低迷が続く昨今、経済の活性化策として医療を市場化しようとする財界や財務省の姿勢は今も変わらない。その具体的な例は、現在神戸市で着々と進められている、いわゆる医療ツーリズムである。外国人富裕層をターゲットに、医療と観光をパッケージにして提供しようとするものである。受け皿となる地域に高度専門医療機関を集結させて「総合特区」を設置する計画で、そこには営利企業が参入することが判明している。医療を市場化して経済の活性化を図ろうとするものであるが、これが実施されると、保険診療の日本人よりツーリズムの患者に優先して医療を施す可能性があり、また、富裕層だけが最新の医療を受けることになる。このことは公的医療保険以外の診療を拡大することになり、混合診療の拡大、更には国民皆保険制度の崩壊に繋がる可能性がある。また、前述の如く、営利企業が医療に参入することとなり、ここでは営利を目的とするが故に、救急、周産期医療といった不採算部門は切り捨てられる可能性もある。

現在は、神戸市で具体的に計画が進められているが、問題は政府が本腰を入れて、これを推進しようとしている点である。外国人患者と医療機関の間のコーディネート機能の強化には観光庁が、受け入れ医療機関のネットワーク化には経済産業省が、受け入れる態勢を整えた医療機関を認証する制度の整備には厚生労働省が当たることになってい

る。文字通り全省庁を挙げてこれを推進しようとしているのである。将来的に全国に波及することとなると、国民皆保険制度の崩壊は現実味を帯びてくる。

兵庫県医師会は8月に“総合特区設置と「医療ツーリズム」導入に再考を求める宣言”と題した冊子に関係各方面に送付し、啓発に努めている。日本医師会は、医療ツーリズムに対して早くから反対の意を表明しているが、「反対」と言っているだけでよいのであろうか。会員一人一人が認識を深め、国民の啓発は勿論、各地区で地区選出の国会議員に理解を求める努力をし、更に、前述の如く、数年前に混合診療解禁阻止に向けて起こしたのと同じように、国民運動にまで発展させて、医療ツーリズムに向けた動きを未然に阻止すべきではなかろうか。わが国の医療に精通している医療関係者には、国民皆保険制度を守って行く責務が課されていると思うのである。



第 5 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成22年9月2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、富長副会長
渡辺・吉中・明穂・笠木・魚谷各常任理事

議事録署名人の指名

渡辺・吉中両常任理事を指名した。

報告事項

1. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告

〈吉中常任理事〉

8月19日、県医師会館において開催した。

平成21年度の肺がん医療機関検診読影会運営状況では、胸部X線写真そのものの精度管理、読影の精度管理を再確認する必要がある地区があり、また米子市では引き続き個別検診の導入について要望していくこととなった。

肺がん取扱規約が平成22年1月に改訂されたことに伴い、「検診肺がん患者追跡調査票」を改正することになった。その他、鳥取県がん対策推進条例が公布されたことを契機に、県としては、本格的に禁煙、受動喫煙対策の取り組みを行いたいと考えている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。

2. 「(仮称) 鳥取県医師会指定学校医制度」検討会の開催報告 〈笠木常任理事〉

8月19日、県医師会館においてワーキンググループメンバーが参集し、「(仮称) 鳥取県医師会指定学校医制度」について検討中の中間報告をした。

現在決まっていることは、平成23年9月よりの制度開始を目途とすること、県医師会員であると

同時に学校医部会員であることが必要なこと、更新期間は3年としてこの間必修単位1単位以上、その他を2単位以上取得すること、などである。今後は、本日の協議結果をもとに、地区医師会での協議を経て更に検討していくこととした。

3. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告

〈吉中常任理事〉

8月21日、県医師会館において開催した。

平成21年度の受診者数は19,278人（受診率16.2%）で前年度より受診者数4,654人、受診率3.9ポイントも増加した。平成21年度は、「女性特有のがん検診推進事業」として、40歳以上の5歳刻みの人を対象に検診無料クーポン券が配布されたことにより、受診率向上効果はあったと思われる。この事業は、平成22年度も継続実施されたが、国が平成23年度以降も継続するかどうかは、現段階では不明である。

また、県では鳥取県地域医療再生基金を創設し、がんの読影研修開催にも活用して頂けるよう支援事業を新設した（実施期間は平成22～25年度）。「マンモグラフィ検診精度管理中央委員会」との共催の研修会開催に向け、病院と「乳がん医療機関検診一次検診医登録者」を対象に受講希望調査を行うこととなった。

委員会終了後、乳がん検診従事者講習会及び第18回鳥取県検診発見乳がん症例検討会、乳がん検診一次検診登録講習を開催し、講演「石灰化病変の診断—ステレオ下マンモトーム生検を中心とし

た地域連携―」（総合上飯田第一病院乳腺外科部長 窪田智行先生）」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。

4. 中国四国医師会 学校保健担当理事連絡会議の出席報告〈笠木常任理事〉

8月22日、山口市において開催され、明穂常任理事とともに出席した。

日医より石川常任理事をコメンテータにお迎えして、各県から提出された12議題について討議が行われた。鳥取県からは、本連絡協議会はこのまま続けるが、「中国地区学校医大会」の開催については、一般学校医の参加状況が芳しくなく、また各県からの研究発表にも負担を感じるとの意見もあったため、継続や内容について問題提起した。いろいろな意見が出されたが、この件については、改めて中国四国医師会9県の代表で話し合った上、結論を出すことになった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 中国地区 学校医大会の出席報告〈笠木常任理事〉

8月22日、山口市において開催され、岡本会長、明穂常任理事、地区医師会代表者とともに出席した。

各県からの研究発表5題、特別講演2題（1）「不登校の子ども達のくらしと心」（2）「学校保健の現状と課題」などが行われた。当県の研究発表では、長石純一先生（鳥大医学部附属病院周産期・小児医学講師）から、「小中学校での課題授業『みんなの体は宝物』の取り組み」と題して発表された。

最後に、次期担当県医師会（鳥取県）岡本会長より、来年度は鳥取市で平成23年8月21日（日）に開催する旨の挨拶があり、閉会した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 日医 社会保険指導者講習会の出席報告〈富長副会長〉

8月25・26日、日医会館において、「在宅医療一午後から地域へ」をテーマに日医と厚労省の共催で開催され、東部：杉山長毅先生、中部：森本益雄先生、西部：飛田義信先生とともに出席した。

2日間に亘って8題の講演があり、総合討論（在宅医療に取り組んでいる事例）、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。

7. 健対協 がん登録対策専門委員会の開催報告〈吉中常任理事〉

8月26日、県医師会館において開催した。

がん診療連携拠点病院でのがん登録が義務化されたことにより、鳥取県がん登録の精度が大変良くなっており、県内のがん罹患状況が正確に把握することが出来るようになった。鳥取県における平成18年がん罹患・受療状況標準集計結果報告では、登録精度の評価として用いられるDCNの値は18.1%（昨年より1.0%減少）となり、登録精度の向上が見られた。がんの全部位別の罹患数は、部位別に男では胃>肺>結腸>前立腺>肝臓の順で、女では胃>乳房>結腸>肺の順で男女ともに順位が全国と一致しなかった。粗罹患率は人口10万対695.0（男829.1、女572.4）、年齢調整罹患率は人口10万対378.2（男472.6、女314.6）であった。平成21年の届出総数は4,811件（東部1,965件、中部849件、西部1,997件）で前年より118件の増加であり、西部の増加が顕著であった。

平成22年度は、平成19年がん罹患・受療状況標準集計、登録精度の向上のための届出勧奨、補充届出票による遡り調査、各種検診発見がんからの登録、鳥取県における腫瘍登録管理システムの更新、報告書の印刷・配布などを中心に事業を進めていく。また、鳥根県では本年度より地域がん登

録が開始された。鳥取県内の医療機関より情報提供があった鳥根県居住者のがん登録データを、鳥根県のがん登録室に提供する方向となった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告 〈吉中常任理事〉

8月26日、県医師会館において開催した。

今年度から細胞診の判定分類が変更され、実施機関で採取した細胞が判定不能の場合、再度医療機関を受診することとなったが、施設により判定不能の割合に差があるため、健対協より不適正検体率とともに医療機関へ通知し、その際には、精度向上のために閉経後はできるだけ麵棒ではなくブラシを使用してもらうことをお願いすることになった。また、細胞診の結果、判定不能となった者が再検査を受診した場合は、判定不能となった時の受診票と、再検査時の受診票の新・旧2枚の受診票を添付することとした。

なお、子宮頸部がんを予防するワクチンについて、県としても国の動きを見ながら助成制度を検討していきたいと考えており、来年度予算へ向けて検討していきたいとのことであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告 〈吉中常任理事〉

8月28日、西部医師会館において開催した。

大腸がん検診一次検診の実施方法について、平成20年3月に国が示したがん検診実施のための指針では、免疫便潜血検査2日法で行うこととされている。鳥取県では本会において1日2個法が推奨され、平成18年度以降全市町村で採用されているところであるが、今後も1日2個法を継続するかどうか、健対協の過去のデータをもとに1日2個法と2日法のデータから受診率、要精検率、がん発見率等について比較検証を行い、検討を行うこととなった。

また、県は本年度より、新規事業「大腸がん検

診特別推進事業」を行う。市町村が特定年齢の者等に対し、大腸がん検診キット（便潜血検査）を直接送付又は健康相談員等を介し直接配布する場合に必要となる事業費等の一部を県が支援する。

委員会終了後、大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「大腸内視鏡挿入攻略法」（松島病院大腸肛門病センター松島クリニック診療部長 鈴木康元先生）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。

10. 日医 国際保健に関するセミナーの出席報告 〈渡辺常任理事〉

8月30日、日医会館において開催された。

武見フェロー帰国報告として、ハーバード大学公衆衛生大学院に設けられた「武見国際保健プログラム」に参加して帰国した崎坂香屋子 東京大学大学院医学系研究科助教（演題名：日本はなぜ1日90人の自殺を防げないのか。2008-2010年全国データと自殺遺族のバーバル・オートプシー調査からの知見）と依田健志 長崎大学医学部熱帯医学研究所助教（演題名：日本における新型インフルエンザ初期流行の疫学について）が研究成果を披露したほか、同プログラムの担当教授を務めるマイケル・ライシュ氏（ハーバード大学公衆衛生大学院国際保健・人口学教授）が「オバマ大統領の医療改革—日本への教訓」と題して日本語による特別講演が行われた。

協議事項

1. 鳥取県がん征圧大会の開催について

9月7日（火）午後1時30分から米子コンベンションセンターにおいて開催される。富長副会長が出席して挨拶を述べることとした。

2. 中国四国医師会連合 各種研究会の提出議題について

11月6日（土）高知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」（責任者：富長副会長、渡辺常任理事）（2）「地域医

療・その他研究会」(責任者：吉中・笠木両常任理事)(3)「医事紛争・医療安全」(魚谷常任理事、井庭理事)の提出議題及び日医への要望について打合せを行った。

3. 予防接種キャンペーン“希望するすべての子どもに予防接種を！”における署名活動の実施について

標記について日医から管下郡市区医師会並びに都道府県医師会宛に協力依頼がきている。趣意書、署名用紙、チラシ、ポスター等について9月10日頃にキャンペーン事務局より各郡市区医師会宛に会員数分が直接送付されるので、よろしくお願ひしたい。なお、鳥取県医師会としても協力する。

4. 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について

9月16日(木)午後1時40分から県庁において開催される。笠木常任理事が出席することとした。

5. 新型インフルエンザワクチンの接種費用について

10月1日を目途に接種開始する予定である今年度の新型インフルエンザワクチンの接種費用について確認などを行った。

予防接種法改正法案が継続審議になっていることから、10月以降は昨年までと同様に国を主体とした接種事業として、すなわち地区医師会が接種実施医療機関を把握し、これを都道府県医師会がとりまとめ、国(地方厚生局)との代理契約をする。ただし、同改正法案が可決成立した場合、事業の実施主体が市町村に移ることとなり、市町村と医療機関は地区医師会を通して(再度)契約することとなる。高齢者対象の二類定期接種については、従前通り市町村が実施主体であり市町村との契約となるので、その点については上記と別に

市町村との契約も必要である。

なお、接種費用について厚労省の通達(8月27日)では、下記のとおり訂正されている。

(1)原則として、新型インフルエンザワクチン接種事業における低所得者に対する接種費用の助成に係る国庫補助基準額により接種費用を設定していただきたく、市町村は郡市区医師会等と協議願ひたいこと(従来どおり)。

(2)予防接種法に基づき市町村が従来から実施している二類定期接種における接種費用との整合性を勘案し、市町村の判断により、上記(1)と異なる接種費用を設定することは可能であること(従来どおり)。

(3)公費負担の対象とならない者(高齢者および低所得者以外の者)については、市町村毎に、接種費用を下記のように設定できる。

①上記(1)で設定した額を上限として、(市町村が)接種費用を一定の額に決めることができる。

②市町村が設定した接種費用を上限として、その範囲内で、医療機関毎に(従来の季節性ワクチンと同様に)接種費用を決めることができる。

①②のどちらかを(市町村は)選択して、接種費用を決めてもよい。

6. 第3回産業医研修会の開催について

11月28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5単位。

7. 日医認定産業医新規・更新申請について

日医認定産業医の新規申請4名(東部1名、中部1名、西部2名)と更新申請1名(西部1名)から書類等の提出があり、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。

8. 地域依存症対策推進委員会委員の推薦について

県障がい福祉課より精神科医1名の推薦依頼がきている。山下陽三先生（渡辺病院）を推薦することとした。

9. 日医生涯教育制度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、何れも適当として認定することとした。

10. その他

*この度、天野副会長から一身上の都合により辞任届けが提出され、8月31日付で受理することとした。

*9月18日（土）午後5時から米子全日空ホテルにおいて開催する「自民党国會議員と鳥取県医師会役員等との懇談会」における役割分担等について打合せを行った。

[午後6時30分閉会]

[署名人] 渡辺 憲 印

[署名人] 吉中 正人 印

第6回理事会

- 日 時 平成22年9月16日（木） 午後4時～午後6時10分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、富長副会長
渡辺・吉中・明穂・笠木・魚谷各常任理事
武田・吉田・井庭・米川・清水・村脇・岡田各理事
新田・石井両監事
板倉東部会長、池田中部会長、野坂西部会長

議事録署名人の選出

米川・清水両理事を選出した。

報告事項

1. 鳥取県社会福祉審議会の出席報告

〈吉田理事〉

8月23日、県庁において開催された。

議事として、社会福祉法人の設立認可について審議が行われた。また、鳥取県では100歳以上の者の所在が確認できていること、がん対策推進条例が施行され、事業者にもがん対策基本法の浸透をはかっていくこと、小児医療に関して中学校卒業まで医療費を無料にすることを議論していること、などについて報告があった。

2. 第2回鳥取県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会の出席報告〈吉田理事〉

8月26日、県庁において開催された。

課題として、（1）効能・効果・品質への不安（2）トラブルが生じた時の責任所在（3）適正使用の為の情報不足（4）患者への説明の大変さ（5）変更後の医師への連絡体制（6）薬局の後発薬品への変更率が低い（7）安定供給・在庫管理、などがあげられた。

今後は、医療側・薬剤師・卸業の連絡協議会を作り、後発品の使用情報を共有し地域で品目を絞り使いやすくしていく必要がある。次回は10月28日（木）に開催予定。なお、ジェネリック医薬品については以前行ったアンケート結果によると、先発薬品と変わらず安全で効果が保証されれば

使用し、医療費削減と患者負担軽減に協力したいというのが会員の総意であると思われるため、本会として医療保険委員会内で協議を行い、検討していく予定である。

3. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催報告〈渡辺常任理事〉

9月2日、県医師会館において開催した。

議事として、平成21年度事業として発行した「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」「うつ病プライマリケアの手引き」について報告後、かかりつけ医心の健康対応力向上研修（うつ病対応力向上研修、思春期精神疾患対応力向上研修）、「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」の活用の促進と連携強化の検証方法、などについて協議、意見交換を行った。なお、思春期精神疾患対応力向上研修については、鳥取県小児科医会が主催する今秋の学術集会、県医師会が来年2月に予定している学校医研修会において、共催の形で実施する方向で調整を行うこととなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 鳥取県准看護師試験委員会の出席報告〈米川理事〉

9月2日、県庁において開催され、岡田理事、新田監事とともに出席した。

鳥取県准看護師試験委員と実施状況について報告があった後、平成22年度鳥取県准看護師試験の実施方法、試験問題の作成について協議、意見交換が行われた。今年度の試験は、平成23年2月18日に実施される。

5. 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3日、高知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14議題について協議、意見交換が行われた。各県からは、公益法人制度改革に関連した議題が多く、公益が困難でまずは一般へとの県が多

かった。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。

6. 健対協 生活習慣病対策専門委員会の開催報告〈富長副会長〉

9月4日、倉吉未来中心において開催した。

平成20年度の特定健診結果が公表され、全国の対象者数約5,190万人、受診者数は約1,990万人（受診率38.3%）に対し、鳥取県の対象者数は198,051人、受診者数49,021人（受診率24.8%）であり、全国より13.5%低い結果となった。特定健診の市町村国保の取り組みなどを参考に、鳥取県保険者協議会等において引き続き受診勧奨を含めた啓発をお願いしていくこととした。

また、慢性腎臓病特別対策事業については、クレアチニン検査を健診項目に追加することについて要望があったほか、かかりつけ医と専門医との連携について引き続き周知が必要との意見があった。

委員会終了後、特定健診従事者講習会を開催し、講演「かかりつけ医のCKD対策」（鳥大医学部附属病院第2内科診療科群講師 宗村千潮先生）を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 日医初級パソコンセミナーの開催報告〈米川理事〉

9月4・5日、県医師会館において平成20年度に引き続き開催した。

両日合わせて21名の参加者で、両日とも3つのグループにそれぞれ講師が付き、テーブルごとに講義が進められ、受講者全員がパソコン技能修得に向けて熱心に取り組まれた。

8. 鳥取県がん征圧大会の出席報告〈富長副会長〉

9月7日、米子コンベンションセンターにおいて、「声かけて地域ぐるみでがん検診」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、会長代理として挨拶を述べてきた。

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組みを行った市町村に対して鳥取県知事表彰が倉吉市と江府町に贈呈された。また、対がん事業功労者として岸本幸廣先生（山陰労災病院）と濱本哲郎先生（博愛病院）、結核予防事業功労者として工藤浩史先生（鳥取赤十字病院）に鳥取県保健事業団理事長感謝状が贈られた。

引き続き、特別講演「増えている大腸がん～大腸がんで死なないために～」(米子医療センター臨床研究部長 木村 修先生)、がんに関するQ&Aなどが行われた。

9. 鳥取県薬事情報センター運営委員会の出席報告〈笠木常任理事〉

9月9日、米子ワシントンホテルにおいて開催され、富長副会長の代理として出席した。

主な議事として、平成21年度の事業実績及び収支決算について報告があった後、平成22年度の事業計画及び収支予算について協議、意見交換が行われた。

10. 健対協 総合部会の開催報告〈岡本会長〉

9月9日、県医師会館において開催した。

がん検診受診率50%達成に向けて、国、県においてそれぞれ受診率向上対策事業が取り組まれている。子宮がん、乳がん検診においては一定の効果があつたと思われるが、がん検診全般を通しては中々成果が上がっていない。

また、県内全体のがん検診率を算定するため、平成21年度職域で実施されたがん検診の受診者数を把握する調査を実施した。職域を含めた県全体推計受診率は母数の対象者数が増えたことにより、市町村がん検診受診率とあまり変わらない結果となった。

平成20年度の特定健康診査・特定保健指導に係

る全国の実施状況が公表され、全国の特定健診受診率38.3%に対し、本県は24.8%で、13.5%低い結果となった。対象者をきっちり把握しているかが非常に大事であるという意見があつた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 健対協 心臓検診従事者講習会の開催報告〈岡田理事〉

9月12日、倉吉交流プラザにおいて開催し、講演「学校心臓検診の問題点」(たかはし小児科循環器科医院理事長 高橋良明先生)を行った。

12. 第1回学校医・学校保健研修会の開催報告〈笠木常任理事〉

9月12日、倉吉交流プラザにおいて開催し、講演3題(1)「子どもの性犯罪被害防止について」(県警察本部生活安全企画課課長補佐 山本清昭氏)(2)「Child maltreatment syndrome—要保護児童のために—」(鳥大医学部附属病院周産期・小児医学講師 長石純一先生)(3)「セーフスクールへの道～大阪教育大学附属池田小学校の例」(笠木常任理事)による研修会を行った。学校医、学校関係者等も含め、多数の参加者であった。

引き続き、新任学校医・新任養護教諭合同研修会を開催し、講演2題(1)「学校保健と学校医～“健康診断医”から“健康教育者へ”～」(笠木常任理事)(2)「学校医と連携して学校保健安全を推進するために」(県教育委員会事務局スポーツ健康教育課健康教育室指導主事 清末昭子氏)、質疑応答、意見交換を行った。

13. 矯正医療に関する協議会の出席報告〈岡田理事〉

9月15日、鳥取刑務所において開催された。

現在、鳥取刑務所における医療関係職員の配置状況は、医師1名(常勤)、薬剤師1名(非常勤)、准看護師3名刑務官(常勤)、外部嘱託医師7名(精神科1名、整形外科1名、皮膚科1名、

歯科4名)である。

14. 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 会の出席報告〈笠木常任理事〉

9月16日、県庁において開催された。

主な議事として、「平成22年度新型インフルエンザワクチン接種事業」と「鳥取県におけるインフルエンザワクチンの供給体制(1)平成21年度各種調査結果と流通状況(2)インフルエンザワクチンの安定供給対策(3)今年度の鳥取県の具体的な対応(各種調査実施計画、予約状況調査及び在庫状況調査の内容及び方法)」について報告、協議、意見交換が行われた。今年度は、インフルエンザワクチン予約状況調査を卸売販売業者のみ実施し、医療機関の在庫状況調査は接種のピークを見て適宜実施することとした。なお、鳥取県は3年連続でインフルエンザワクチンの返品率が全国で1番少なく、また、高齢者の接種率が1番高かった。なお、今年度の新型インフルエンザワクチン接種事業については、地区医師会経由で会員に周知し、また、会報9月号に掲載しているので、参考にしていきたい。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

15. その他

*天野副会長の辞任に伴い、副会長の選挙等について協議するため、本理事会前に急遽地区医師会長協議会を開催し、10月21日(木)午後4時から県医師会館において臨時代議員会を開催することとなった。〈明穂常任理事〉

協議事項

1. 第183回臨時代議員会の開催について

10月21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。主な議事は、副会長1名の補欠選挙である。

2. 医療保険委員会の開催について

10月28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。

3. 医療保険に関するアンケートの実施について

支払基金及び国保連合会への「審査」に対する要望事項と平成22年診療報酬改定に関して、全医療機関宛にアンケート調査を実施し、医療保険委員会において協議することとした。

4. 母体保護法指定医師選定委員会の開催について

11月4日(木)午後3時から県医師会館において開催することとした。

5. 女子医学生、研修医等をサポートするための 研修会の開催について

11月25日(木)午後6時から米子全日空ホテルにおいて開催することとした。

6. 女性医師支援センター事業ブロック別会議の 出席について

12月4日(土)午後3時から広島市において開催される。鳥大医学部ワークライフバランス支援センター講師 福井裕子先生に出席していただくこととした。

7. 日医 医事紛争担当理事連絡協議会の出席 について

12月16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。

8. 生保 個別指導の立会いについて

次のとおり実施される指導の立会いを地区医師会にお願いすることとした。

○10月15日(金)午後2時 東部1病院

－東部医師会

○10月15日(金)午後3時30分 東部1病院

－ 東部医師会

了承することとした。

○10月18日（月）午後2時 東部1病院

－ 東部医師会

10. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

○10月25日（月）午後2時30分 西部1病院

－ 西部医師会

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、何れも適当として認定することとした。

9. 名義後援について

「米子医療センターがん医療講演会（11/20）」
「第3回グリーンリボン公開講座『移植医療を考える講演とコンサート～つなぐ命の大切さを考えたい～』（11/7）」
「2010世界アルツハイマーデー記念『認知症ひとりで悩まず、地域でともに』～認知症になっても安心して暮らせる“まち”づくり～講演会（12/4）」の名義後援をそれぞれ

11. その他

*この度、境港市の開業医（現在は閉鎖）の訴訟判決で、鳥取地裁米子支部は、計約5,600万円の支払いを命じた。

[午後6時10分閉会]

[署名人] 米川 正人 印

[署名人] 清水 正人 印

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）

インフルエンザワクチン返品率、3年連続、全国一位!!

＝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22年9月16日（木） 午後1時40分～午後3時30分
- 場 所 鳥取県庁 議会棟15会議室 鳥取市東町1丁目
- 出席者 笠木常任理事、事務局：岡本課長

議 題

1. 平成22年度新型インフルエンザワクチン接種事業について

予防接種法等の改正案（新臨時接種法）は、現時点において成立の見込み・時期が不明であるため、暫定的に10月1日以降、国との契約による新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種事業を実施する。なお、今後、臨時国会において法案が成立した場合には、接種シーズン途中からでも改正予防接種法による接種へ移行し実施する。市町村が実施主体となる新臨時接種法に移行するという前提で、高齢者の二類定期接種の実施主体である市町村が接種費用を設定し、接種実施医療機関の確保を行うことである（改正予防接種法改正前の契約は国と接種実施医療機関）。

今後は、地区医師会が医療機関から受理した委任状及び、当該受託医療機関リストを県医師会に送付する。県医師会は、各地区医師会から送付していただいた受託医療機関リストを取りまとめ、契約書と一緒に中国四国厚生局へ送付して契約する。

2. 鳥取県における季節性インフルエンザワクチンの供給体制について

(1) 平成21年度各種調査結果と流通状況について
昨年度は、新型インフルエンザワクチン供給の

ため、季節性インフルエンザワクチンの製造が前年（平成20年度）の約8割しかなかったことから、例年行う医療機関の予約調査及び在庫調査を実施せず、卸売販売業者のみ在庫調査を4回実施した。その結果、10月の調査では追加注文にほとんど対応できていないとの回答がほとんどであったが、12月の調査では注文に十分対応できており、今後も供給に支障がないとのことであった。

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117,250本、返品本数は503本、返品率は0.4%（全国平均4.2%）で、3年連続返品率が全国で1番低い数値であった。また、鳥取県は高齢者の接種率が64.7%と3年連続全国1位であった。

※インフルエンザワクチン返品率上位県一覧（平成18～21年）

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
1位	新潟県 (3.1%)	鳥取県 (0.6%)	鳥取県 (0.6%)	鳥取県 (0.4%)
2位	鳥取県 (3.9%)	新潟県 (1.8%)	新潟県 (1.3%)	新潟県 (2.1%)
3位	秋田県 (4.0%)	鳥根県 (3.6%)	大分県 (2.4%)	鳥根県 (2.7%)

() 内はワクチン返品率

(2) インフルエンザワクチンの安定供給対策について（平成22年8月4日付厚労省通知）
平成22年度は、一昨年の季節性ワクチン製造量

(2,696万本)の約9%増となる2,937万本(成人換算で約5,874万人分)が予定されている。例年通りの接種率であれば、不足なく充分量流通する予定である。全製造量のうち、一定量のワクチンがワクチン不足時の融通用として製造業者及び販売業者において保管される予定である。また、ワクチンの安定供給を図るため、医療機関等は予約・注文を行う際には、原則として当該医療機関の一昨年の使用実績を上回らないようにし、さらに生物製剤であることを考慮して、返品を前提とした注文及び在庫管理を行わないこととする。厚労省は接種シーズン終盤に多量にワクチンを返品した医療機関等について、その実態を踏まえて名称の公表を検討するとしている。

(3) 今年度の鳥取県の具体的な対応について

ワクチン予約状況調査を9月30日時点で卸売販売業者のみ実施する。また、医療機関におけるワクチン在庫調査は、原則実施しないこととし、状況を見て必要時に臨時に在庫調査を行うこととする。卸売販売業者のみ10月15・30日、11月15日の計3回在庫調査を実施する(調査日以外でも必要があれば適宜実施)。

3. 鳥取県における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給体制について

(1) 鳥取県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況及び供給方法について

①抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況

(人分)

	国備蓄分 (鳥取県分)	鳥取県備蓄分	鳥取県備蓄分			流通備蓄	合計
			東部	中部	西部		
タミフルカプセル	112,300	103,500	53,000	25,000	25,500	19,000	234,800
リレンザ	6,200	16,000	6,500	-	9,500	-	22,200
合計	118,500	119,500	59,500	25,000	35,000	19,000	257,000

※鳥取県分備蓄数量の257,000人分は鳥取県人口の約43%の備蓄となっている。

②県備蓄抗インフルエンザウイルス薬の供給方法

県備蓄抗インフルエンザウイルス薬は、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、平成21年度に新型インフルエンザ患者の濃厚接触者に対する予防投与用として、80人分を保健

所に供給する。

(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、抗インフルエンザウイルス薬在庫調査を11月30日時点で卸売販売業者のみ実施した。今年度は、卸売販売業者が11月30日、12月30日、1月30日時点で実施する。なお、流通状況から不足が見込まれる場合に、臨時に診療所、病院、保険薬局の在庫調査を実施する。

＝第15回学校医・学校保健研修会＝

■ 日 時 平成22年9月12日（日） 午後2時30分～午後4時30分
■ 場 所 倉吉交流プラザ 倉吉市駄経寺町

標記研修会の講演要旨を掲載いたします。

講演1 子どもの性犯罪被害防止について

鳥取県警察本部生活安全部生活安全企画
課 課長補佐 山本清昭氏

医師会の皆様には平素から警察業務に御協力を
いただきありがとうございます。

警察では、性犯罪被害防止対策として、子ども
や女性に対する声かけ、つきまとい等が発生した
段階で、行為者を特定し、検挙又は警告を行う活
動やホームページや電子メールにより保護者や
学校等に対し不審者情報を提供して注意喚起等
を行っています。また、学校と連携した被害防止教
室の開催による子どもたちへの自主防犯の意識付
けや子ども見守り隊等の防犯ボランティアと合同
パトロールを実施し通学路の安全対策を行ってい
ます。

国等の調査では、性犯罪被害に遭った成人女性
のうち約2割が中学生以前の低年齢被害で、被害
を相談した先に医療機関が含まれており、また、
医療機関が性的虐待被害を疑って発覚した事例も
あります。医療機関におかれては性犯罪被害者
との接点も少なくないことから、受診した子ども
の表情や態度等から被害を看破し、関係機関に通報
していただくとともに、二次的被害を与えること
がないよう、被害者の立場に立った適切な対応を
していただくようお願いします。

今後とも各機関が連携、協力して子どもたちの
性犯罪被害の防止に努めてまいりたいと思いま
す。

講演2 Child maltreatment（子どもへの不適切 な関わり）—要保護児童のために—

鳥取大学医学部附属病院周産期・小児医
学 講師 長石純一先生

小児のマルトリートメントは、その通告例が増
加し、養護教諭や学校医が初期対応や発見をする
機会が増えている。

日本での子ども虐待：推定発生数35,000件以上
／年間（虐待死約200人／年間）。当院での小児虐
待事例は約15件／年間。child maltreatment（子
どもへの不適切な関わり）は、child abuse（子
どもに対する有害な行為をする）とchild neglect
（子どもにとって必要なことをしない）からなり、
ポイントは加害者の動機の有無は関係なく、現
在、子どもの健康と安全が危機的状況にあること
である。

県には要保護児童の支援というかたちで危機的
状況にある子どもたちをサポートするシステムが
ある。虐待には犯罪という側面もあり警察の関与
が必要なケースもあるが、原則的には児童相談室
などを中心とした社会的支援が子どもの救済に結
びつくことが多い。虐待の再発や深刻化を防ぐた
め、加害者告発ではなく、子どもと家族への援助
が目的となる。児童相談所・家庭児童相談室・保
健師・民生委員・学校・医療機関など多職種連携
により、情報を共有し対応する必要がある。今回
2症例を示し、大学での取り組みを説明した。

講演3 セーフスクールへの道～大阪教育大学附 属池田小学校の例

鳥取県医師会常任理事 笠木正明先生
大阪教育大学附属池田小学校の「Safe School」

への取り組みを紹介した。WHOのInternational Safe School (ISS) とは、「安全である学校」ではなく、「学校の安全推進のために、子どもたち、教職員、保護者さらに地域の人たちが一体となって、継続的・組織的な取り組みが展開されている学校」を認証する制度である。この「安全な学校」づくりに、継続的・組織的に努力している学校が“Safe School”としての認証を受けられる。

2001年6月8日、池田小学校に不審者が侵入し、8名の児童の命が奪われ、13名の児童と2名の教員が重傷を負わされた。心や体に大きな傷を負わされた児童・保護者・教員に、現在も継続した長期にわたるケアが必要とされている。二度とこのような事件が繰り返されないために、積極的な学校安全推進のための“Safe School”への取

り組みがなされた。

自分の大切な命を自ら守ろうとする強い心や、自他の命を大切にしようとするやさしい心を育てる“命の教育”にとりくみ、危険予知・回避能力の育成を目指して安全マップ・安全スキルの学習を重ね、「防犯」についての系統的な学習、道徳教育における生命尊重を中心として、“命の教育”を行ってきた。学校施設の建替え、ITを駆使した学校安全対策はもとより、平成21年度からは文部科学省の教育課程特例校として「安全科」を設置し、子どもたちを取り巻く社会状況を踏まえ、「生活安全」「交通安全」「災害安全」にも枠組みを広げたカリキュラム作りや評価方法等の研究も行ってきた。そしてその結果、平成22年3月5日、International Safe Schoolに認証された。

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。演題の締め切りは、開催の1ヶ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。

＝健康フォーラム2010＝

- 日 時 平成22年9月18日（土） 午後1時30分～午後4時30分
- 会 場 鳥取大学医学部記念講堂 米子市西町
- 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351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、寺谷 寛
新日本海新聞社西部本社代表

講演および講師

1. 「若い人のうつ—いわゆる現代型うつ病をめぐって—」
東京女子医科大学神経精神科
教授 坂元 薫先生
2. 「中高年のうつ—その特徴と正しい理解、地域・職域における自殺予防をめぐって—」

鳥取大学医学部脳神経医科学講座精神行動医学
分野 教授 中込和幸先生

閉会挨拶 野坂美仁西部医師会長



新日本海新聞社提供

在宅医療—午後から地域へ ＝第54回社会保険指導者講習会＝

副会長 富 長 将 人

平成22年8月25・26日、日本医師会館において、「在宅医療」をテーマに第54回社会保険指導者講習会が開催された。県医師会から東部の杉山長毅先生、中部の森本益雄先生、西部の飛田義信先生と共に出席した。

原中日本医師会長、外口厚生労働省保険局長の挨拶の後、7人の講師の先生による講演、2人の先生による対話形式の講話、3人の先生による総合討論がなされた。その後厚生労働省のお二人より、「医療提供体制」と「社会保障としての医療」

について講演があり、最後に中川日本医師会副会長の総括がなされて終了した（後記のプログラム参照）。

日本医師会長挨拶〈原中勝征〉

本日の講習会は、納得の出来る審査をして頂けるように、また、相談した時、適切に答えられる医師会役員であるように、ということを目的としている。税収が少なく、人口減少で高齢化が進んでいる。金のかからない安心なシステムを考える

のは当然である。医療と介護、どうして分けるのか、一緒にあるべきである。いずれにしても在宅医療が重要となってくる。自宅で誰が老人を看るか、を考えた時、老々介護が増えることを考えると心配になるところである。最終的には厚生労働省と相談して、安心できる社会の構築に努力したい。

厚生労働省保険局長挨拶〈外口 崇〉

我々は関係者の尽力もあり、誰でも受けられる医療を実現してきたが、小児科、産科、救急の不足等の問題を抱えている。平成23年度の予算概算要求で医療費における1.3兆円の自然増はそのまま認められることとなった。終末期医療で自宅を希望する人が6割である。有床診48時間の制限を撤廃すると共に在宅医療を推進している。平成22年の改定でも往診料を充実する等在宅医療推進を図った。今後も厚生労働省としても努力してまいりたい。

在宅医療の理念・必要性〈黒岩卓夫〉

在宅医療は、地域医療の一環であり、不治の病への緩和医療および高齢化社会での老いと死への医療に対し、医療の場を提供しているものである。ビジョンとしては、どこでも、誰でも在宅医療が受けられるように、と考えている。介護は生活を支え、医療は健康を支える。これらの役割分担を明確にして、両者が連携する必要がある。

病態・疾患別の在宅医療—脳卒中・骨関節疾患の回復期から維持期へ〈林 泰史〉

高齢者は、ひとつを治すのでなく、色々な障害がある故全体的に見てそれを評価する、いわゆる総合機能評価的な取り組みが、高齢者医療には必要である。脳卒中や骨関節疾患では、50%は病気ではなく日常生活で寝たきりになる。いわゆるロコモティブシンドロームは、日常生活できない人が脳の病変も進行する。リハビリと同時にビタミンや蛋白摂取、脳の元気、社会参加が必要であ

る。脳卒中、骨関節疾患の維持期にある在宅医療には、リハマインドの注入（リハの心を持って）が必要である。

在宅患者の身体的機能向上の為には、病院からのアウトリーチ的取り組み、高齢者に対する総合機能評価、行政・地域医師会との協働によるリハビリが有効である。患者を人と捉えて治すという共通目標を持てば、医療機関医療も在宅医療も違いはない。

病態・疾患別の在宅医療—認知症〈本間 昭〉

アルツハイマー病は必ず悪化する故、何をゴール、目標にするか、が問題である。出来るだけ住み慣れた地域における、馴染みの人間関係や居住空間の中での暮らしを継続できるように支援することである。認知症は、自分で受診することはない、ということと、家族がせっぱ詰まらないうと受診させない、という点が問題である。また、治療法が確立していないし、薬の効果もはっきりしない。治療より介護が重要である。認知症患者の人権を守ること、家族とのコミュニケーション、地域で支える、ということが大切である。

病態・疾患別の在宅医療—終末期〈平原佐斗司〉

殆どのがんで最後の1ヶ月は共通の病態となる。疼痛に対しては、痛みの性質に基づいて、炎症性のものに対しては非ステロイド性消炎鎮痛剤、傷害受容性のものに対してはオピオイド、神経障害性のものに対しては抗うつ剤、を用いる。呼吸困難の緩和として、原因を除去できない場合は、酸素吸入と共にモルヒネ、トランキライザー、ステロイド（MTS）を使用する。輸液に際しては、末期には皮下輸液も有効で、最近広まっている。

非がん疾患の場合、①予後予測が困難②改善の可能性が残されている為、意思決定が困難③症状緩和法が確立していない、といった理由でその緩和ケアはがんよりも難しい。

在宅医療のアプローチ〈太田秀樹〉

在宅医療の制度的側面として、在宅医療支援診療所の制度化が往診の不採算部門からの脱却をもたらした、という点が挙げられる。病院でしか提供できない医療は限定されていて、大部分の医療は在宅で可能である。しかし日本では85%が病院死であり、病院と地域は常に連携をとることが必要である。在宅の適応は、状態像、病態の重傷度ではなく、①介護力（家族、社会的介護力）②看護力（訪問看護）③療養環境整備、による。医療機器、介護機器が発展してきたことから、在宅医療への誤解、偏見の払拭を願っている。また、PEGの交換は、画像診断なしでも保険上認めるべきである。

注意すべき病態急変と対応〈新田國夫〉

老年症候群では、脳卒中の場合、先端医療を受けても95%は傷害を残す為、介護、看護の力が必要であり、また、地域包括ケアが必要である。80歳以上だと平均8個の疾患を有しており、要支援でも直ぐ要介護となる。

（“病態急変と対応”に関しては、テキストである日医雑誌特別号に演者が執筆された部分を駆け足で解説され、ポイントがつかめなかった。テキストを参照されたい。）

在宅医療と診療報酬—在宅医療と介護保険制度

〈野中 博〉

在宅医療の主治医には、医療のみならず、患者の住み慣れた家での生活を支えることが期待されており、介護保険の積極的な活用が必要である。すなわち、「治す医療」のみならず「支える医療」が求められている。入院から退院に到るには多職種によるケアカンファランスがなされ、多職種連携による退院調整等切れ目のない医療連携が必要である。更に退院後は多職種連携による生活支援が必要となる。診療報酬上は、指定居宅介護支援事業者に対しても診療情報提供料が算定でき、居宅療養管理指導、在宅療養指導管理料等を算定す

ることが出来る。

さあ訪問診療へ〈黒岩卓夫、太田秀樹〉

二人の講師の先生の間で、質疑応答の形で進められた。一部を紹介する。

（問）24時間一人に対応できるか？

（回答）一人で可能だが、そうでないほうがよい。グループ診療、複数医師等連携が可能ならそれがよい。24時間訪問看護を導入している。70%は看護師が対応している。

（問）在宅での看取りの実際—死亡時の立会いをどうするか？

（回答）在宅と病院との違いを考慮して選択してもらっている故、直ぐに行けないことを了承してもらっている。予測していない場合、出来るだけ行かねばならないが、予測している場合、朝になってからでもよい。

（問）在宅医療の依頼を受けたらどうするか？

（回答）利用者の状態像、重症度、介護力の評価、療養環境整備状況、急変時対応の原則確認、家族全員の気持ち、キーパーソンとの面談、バックベットの確保、等を考慮する。最初の2週間で家族で在宅が可能か否かが分かる。2ヵ月で家族が身につけてくる。2ヵ月出来れば最後まで可能である。

最後に主治医意見書の書き方についてポイントが述べられた。意見書には介護の手間に関する生活障害を記載すべきとされ、次の如く「いろはにごはん」を記載すべき、とされた。

「い」：移動（ツエ、車椅子、寝たきり等）

「ろ」：入浴（風呂の“ろ”）、清潔保持

「は」：排泄、排便、排尿

「に」：認知機能

「ごはん」：食事、嚥下、栄養、脱水

総合討論 在宅医療に取り組んでいる事例

〈片山 壽、天本 宏、和田忠志〉

3人の先生より、それぞれの立場から在宅医療の実際について紹介があった。共通していること

は、多職種が協働して在宅医療を推進している、ということであった。協働する専門職スタッフのレベルが高いことが重要である、とされ、従来の「病院に集める」施設サービスから「病院から出動する」地域サービスへ転換してきていることが紹介された。また、あまりに在宅医療が当たり前で、自宅で最後まで過ごすことに不自然さが無くなってきた地域もあるようであった。討論では、家族もチームの一員であり、家族を支えること、家族との対話、の重要性が指摘された。

医療提供体制について〈唐澤 剛〉

わが国では他国に比し、平均在院日数が長く、病床当たりの医師数、看護職員数が少ない故、病床の機能分化を進めなければならない。急性期後の後方病床が必要で、病床再編は不可避である。日本全てが同じである必要はない。地域がどうするか、それぞれで、どう役割を担うかを考えて欲しい。末期状態の患者は、療養の場として60%以上が自宅を、看取りの場として80%が医療機関・緩和ケア病棟を希望している。実際の死亡場所は、1951年に82.5%、1965年に65%であった自宅死が現在12.7%となり、78.6%が病院で死亡している。75歳以上が増加し、今後病院での受け入れが困難になる。診療所での死亡は2.5%であるが、装備が厚い日本の診療所の特徴を生かすことが大切であり、ここにも在宅医療の意義がある。次期改定では、医療と介護をからめて、チームで推進していくことを考えている。

社会保障としての医療〈鈴木康裕〉

わが国における社会保障給付費（対国民所得比）は近年増加していたが、小泉政権下では横ばいとなり、今や日本は米国と同じで、低福祉・低負担の国である。産業としての社会保障の意義は大きく、社会保障の総波及効果は全産業平均より高い。日本の医療・介護は「低単価・数こなしサ

ービス」であり、医師・医療スタッフの慢性的過重労働で何とかもっているが、このままではもたない。疾病構造の変化、医療安全、医療水準の向上、等で患者一人当たりの「手間」が増大し、「3分診療」「薄い人員配置の入院」では対応が不可能である。構造的な改革が必要である。地域医療確保の観点からも、病院経営の観点からも、病院単体での対応には限界があり、地域包括ケア、急性期医療、といった医療の緊急性、地域性、専門性に応じて、機能特化した複数の医療機関の機能統合・ネットワーク化は不可避の方向にある。

総括〈中川俊男〉

平成24年度は6年に1度の診療報酬と介護報酬の同時改定の年であるが、在宅医療が中心となる。患者や家族に負担にならないように安心して在宅医療が受けられるように検討していく。今回の改定は大病院に有利な改定であった。今後は、「基本診療のありかた」と「医療と介護の同時改定」に関する2つのプロジェクト委員会を立ち上げて検討していくことになっている。医療に関する最近の動向として、経済産業省による「混合診療全面解禁」の動きがある。評価療養として一部解禁されていることが理解されていないからであって、評価療養の機動性を高めることによって解決し得ることである。また、経済産業省は「医療ツーリズム」のモデル事業をしている。外国人富裕層を受け入れて自由価格で検診や医療を施すもので、日本人の検診・医療が後回しとなり、日本人が自己負担で優先的に受けたいと希望すれば混合診療解禁に繋がる。市場原理主義の下での私的医療費の拡大ではなく、公的医療費を拡大すべきである。医学部定員の問題では、人口が減少することから、現在の定員で行くべきである。2025年には人口1,000人当たり医師数は2.8人となり、G7の平均2.9人に近づく。

第54回社会保険指導者講習会プログラム

「在宅医療—午後から地域へ」

期 日：平成22年 8月25日（水）～26日（木）

会 場：日本医師会大講堂（1階）

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 電話 03-3946-2121（代表）

8月25日（水）	8月26日（木）
10：00 開会・挨拶 日本医師会長 原中勝征 厚生労働省保険局長 外口 崇	10：00 在宅医療と診療報酬 —在宅医療と介護保険制度（40分） 野中 博（野中医院 院長）
10：10 在宅医療の理念・必要性（45分） 黒岩卓夫（萌気園浦佐診療所 所長）	
10：55 質疑応答（10分）	10：40 質疑応答（10分）
11：05 病態・疾患別の在宅医療—脳卒中・骨関節疾患の回復期から維持期へ（45分） 林 泰史 （東京都リハビリテーション病院 院長）	10：50 さあ訪問診療へ（60分） 黒岩卓夫（萌気園浦佐診療所 所長） 太田秀樹（おやま城北クリニック 院長）
11：50 質疑応答（10分）	11：50 質疑応答（10分）
12：00～13：00 休憩（昼食）	12：00～13：00 休憩（昼食）
13：00 病態・疾患別の在宅医療—認知症（45分） 本間 昭 （認知症介護研究・研修東京センター センター長）	13：00 総合討論 在宅医療に取り組んでいる事例 司会：野中 博（野中医院 院長） 1. 自治体・医師会 片山 壽（尾道市医師会 会長）（20分） 2. 病院 天本 宏 （医療法人財団天翁会 理事長）（20分） 3. 診療所 和田忠志 （あおぞら診療所高知潮江 院長）（20分） 討論（50分）
13：45 質疑応答（10分）	
13：55 病態・疾患別の在宅医療—終末期（45分） 平原佐斗司 （東京ふれあい医療生協 梶原診療所 在宅サポートセンター長）	
14：40 質疑応答（10分）	
14：50～15：00 休憩（10分）	14：50～15：00 休憩（10分）
15：00 在宅医療のアプローチ（45分） 太田秀樹（おやま城北クリニック 院長）	15：00 医療提供体制について 唐澤 剛（厚生労働省医政局審議官） 社会保障としての医療 鈴木康裕（厚生労働省保険局医療課長）
15：45 質疑応答（10分）	
15：55 注意すべき病態急変と対応（45分） 新田國夫（新田クリニック 院長）	15：40 総括 中川俊男（日本医師会 副会長）
16：40 質疑応答（10分）	
16：50 終了	16：00 終了

独立行政法人福祉医療機構の貸付利率の改定について

〈22.9.8 日医発第558号（年税26） 日本医師会長 原中勝征〉

今般、独立行政法人福祉医療機構より、貸付利率を変更した旨通知がありましたので、お知らせします。

記

独立行政法人福祉医療機構 理事長 長野 洋

当機構の業務につきましては、平素より格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、今般、当機構の貸付利率を次のとおり変更し、平成22年9月9日以降の貸付けから適用することとしましたので通知いたします。

固定金利

独立行政法人福祉医療機構（医療貸付）貸付利率表

平成22年9月9日改定

施設の種類の	資金の種類		利率	
			新	旧
病 院	新 築 資 金		年 1.40%	年 1.30%
	増 改 築 資 金	甲 種		
		乙 種	年 1.90%	年 1.80%
	長 期 運 転 資 金 (経営安定化資金を含む)		年 1.10%	年 1.10%
診 療 所	新 築 資 金		年 1.40%	年 1.30%
	増 改 築 資 金	甲 種		
		乙 種	年 1.90%	年 1.80%
		機 械 購 入 資 金		年 1.10%
	長 期 運 転 資 金 (経営安定化資金を含む)		年 1.10%	年 1.10%
介 護 老 人 保 健 施 設 指 定 訪 問 看 護 事 業	新築資金及び増改築資金		年 1.50%	年 1.40%
	機 械 購 入 資 金		年 1.10%	年 1.10%
	長 期 運 転 資 金 (経営安定化資金を含む※1)		年 1.10%	年 1.10%
助 産 所 医 療 従 事 者 養 成 施 設	新築資金及び増改築資金		年 1.90%	年 1.80%
	機 械 購 入 資 金		年 1.10%	年 1.10%
	長 期 運 転 資 金		年 1.10%	年 1.10%
国 立 病 院 等 の 譲 受 に 要 す る 資 金			年 1.40%	年 1.30%

(注) 保証人の免除を希望する場合には、利率に0.2%上乘せしめたものを貸付利率とする。

【備考】(利率の適用にあたっての詳細は、担当窓口までお問い合わせください)	(改定後)	(改定前)
1 耐震化整備事業		
(1) 耐震改修を行う病院の乙種増改築資金	年 1.40%	← 年 1.30%
(2) 医療施設耐震化臨時特例交付金の対象となる整備に係る資金 ※2	年 0.90%	← 年 0.80%
(3) 建築物の耐震改修の促進に関する法律に基づいた診療所の乙種増改築資金	年 1.40%	← 年 1.30%
2 医療施設近代化施設整備事業を行う病院の乙種増改築資金	年 1.40%	← 年 1.30%
3 都道府県知事が認める増改築資金(減床する場合に限る。)	年 1.40%	← 年 1.30%
4 建物賃借に要する資金のうち権利金に係るもの	年 1.90%	← 年 1.80%
5 病院の看護師宿舎及び保育施設の乙種増改築資金	年 1.40%	← 年 1.30%
6 アスベスト(石綿)除去等の整備事業に係る乙種増改築資金		
病院、診療所等	年 1.50%	← 年 1.40%
介護老人保健施設、指定訪問看護事業	年 1.45%	← 年 1.35%
7 病院又は診療所の療養病床の転換又は廃止に伴い整備される介護老人保健施設の整備事業に係る資金	年 1.40%	← 年 1.30%
8 療養病床転換支援資金	年 1.40%	← 年 1.30%
9 出産育児一時金等の制度見直しに伴う経営安定化資金	年 0.80%	← 年 0.80%
10 地域医療再生計画に基づく医療機関の施設整備に係る乙種増改築資金	年 1.40%	← 年 1.30%
11 介護老人保健施設における介護基盤の緊急整備に係る優遇措置の対象となる資金 ※3	年 0.90%	← 年 0.80%

※1 指定訪問看護事業は、経営安定化資金の対象外

※2 当初5年間の適用金利であり、6年目以降は、契約時における上記の表の甲種増改築資金の利率となる。

※3 当初5年間の適用金利であり、6年目以降は通常の利率(上記の表の該当する欄の利率)となる。

独立行政法人福祉医療機構(医療貸付)貸付利率表

平成22年9月9日改定

施設の種類	資金の種類		利率	
			新	旧
病院	新築資金		年 1.00%	年 0.90%
	増改築資金	甲種		
		乙種	年 1.50%	年 1.40%
診療所	新築資金		年 1.00%	年 0.90%
	増改築資金	甲種		
		乙種	年 1.50%	年 1.40%
介護老人保健施設	新築資金及び増改築資金		年 1.10%	年 1.00%
助産所 医療従事者養成施設	新築資金及び増改築資金		年 1.50%	年 1.40%
国立病院等の譲受に要する資金			年 1.00%	年 0.90%

(注) 保証人の免除を希望する場合には、利率に0.2%上乗せしたものを貸付利率とする。

【備考】(利率の適用にあたっての詳細は、担当窓口までお問い合わせください) (改定後) (改定前)

1	耐震化整備事業			
	(1) 耐震改修を行う病院の乙種増改築資金	年 1.00%	←	年 0.90%
	(2) 医療施設耐震化臨時特例交付金の対象となる整備に係る資金	※1 年 0.50%	←	年 0.40%
	(3) 建築物の耐震改修の促進に関する法律に基づいた診療所の乙種増改築資金	年 1.00%	←	年 0.90%
2	「医療施設近代化施設整備事業」を行う病院の乙種増改築資金	年 1.00%	←	年 0.90%
3	都道府県知事が認める増改築資金(減床する場合に限る。)	年 1.00%	←	年 0.90%
4	病院の看護師宿舎及び保育施設の乙種増改築資金	年 1.00%	←	年 0.90%
5	アスベスト(石綿)除去等の整備事業に係る乙種増改築資金			
	病院、診療所等	年 1.10%	←	年 1.00%
	介護老人保健施設	年 1.05%	←	年 0.95%
6	病院又は診療所の療養病床の転換又は廃止に伴い整備される介護老人保健施設の整備事業に係る資金	年 1.00%	←	年 0.90%
7	地域医療再生計画に基づく医療機関の施設整備に係る乙種増改築資金	年 1.00%	←	年 0.90%
8	介護老人保健施設における介護基盤の緊急整備に係る優遇措置の対象となる資金	※2 年 0.50%	←	年 0.40%

※1 当初5年間の適用金利であり、6年目以降は、契約時における上記の表の甲種増改築資金の利率となる。

※2 当初5年間の適用金利であり、6年目以降は通常の利率(上記の表の該当する欄の利率)となる。

労災保険におけるHIV感染症の取扱い等について

〈22.9.21 日医発第588号(保122) 日本医師会長 原中勝征〉

医療従事者等に発生した針刺し事故等に係る労災保険上の取扱いにつきましては、平成5年10月29日付け基発第619号「C型肝炎、エイズ及びMRSA感染症に係る労災保険における取扱いについて」(以下、「取扱い通知」という。)により取り扱われているところであります。

今般、厚生労働省労働基準局長より通知が発出され、医療従事者に発生した針刺し事故後のHIV感染防止に関し、「医療事故後のHIV感染防止のための予防服用マニュアル」(2007年7月改訂版 国立国際医療センター病院エイズ治療・研究開発センター)及び「抗HIV治療ガイドライン」(2010年3月 平成21年度厚生労働科学研究費補助事業HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究班)において、HIVに汚染された血液へのばく露後、可及的速やか(可能であれば2時間以内)に抗HIV薬の投与を開始し、以後4週間程度投与を継続することがHIV感染のリスク軽減を図るための必要な対応とされていることを踏まえ、HIV感染の有無が確認されるまでの期間に行われた抗HIV薬の投与について、労災保険の療養の範囲に含めることが認められましたのでご連絡申し上げます。

日医年金 脱退一時金の適用利率について

〈22.9.27 日医発第629号（年税29） 日本医師会長 原中勝征〉

この度、第43年度（平成22年10月1日～平成23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22年10月1日～平成23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。

PTP包装シート誤飲防止対策について

〈22.9.30 日医発第641号（法安41） 日本医師会長 原中勝征〉

今般標記について、厚生労働省より本会宛通知がありました。また、独立行政法人国民生活センターより本会宛情報提供がありました。

医薬品のPTP包装シートについて、医薬品を包装シートから押し出すことなく服用した場合、喉や食道などを傷つけるおそれがある旨、「注意！高齢者に目立つ薬の包装シートの誤飲事故」（平成22年9月15日付独立行政法人国民生活センター報告書。http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20100915_1.html）において指摘されています。

つきましては、この様なPTP包装シートの誤飲を防ぐため、下記の留意事項について、周知方宜しくお願い申し上げます。

記

1. PTP包装シートには誤飲防止のため、1つずつに切り離さないよう、あえて横又は縦の一方のみにミシン目が入っていることから、調剤・与薬時等に不必要にハサミなどで1つずつに切り離さないよう留意すること。
2. 患者及び家族等に、可能な限り1つずつに切り離さずに保管し、服薬時にはPTP包装シートから薬剤を押し出して薬剤のみを服用するよう、必要に応じて指導すること。特に、調剤・与薬時に薬剤数に端数が生じ、やむを得ず、1つに切り離して調剤・与薬を行う場合には、PTP包装シートの誤飲がないよう、十分指導すること。
また、高齢者、誤飲の可能性のある患者及び自ら医薬品の管理が困難と思われる患者に対しては、家族等介護者に対して注意喚起（内服時の見守り等）を行うこと。
3. 高齢者、誤飲の可能性のある患者及び自ら医薬品の管理が困難と思われる患者については、必要に応じて一包化による処方を検討すること。なお、薬局においても一包化による調剤の対象となるかどうかを検討し、必要に応じて処方医に照会の上、一包化による調剤を実施すること。

処方せんの使用期間等について

〈22.10.6 保128 日本医師会常任理事 鈴木邦彦〉

処方せんの使用期間につきましては、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」第20条において、原則として4日以内と規定されているところではありますが、総務省より厚生労働省に対し、処方せんの使用期間が過ぎてしまう事案の発生を防止するため、「薬の処方せんの使用期間の徒過の防止について」あっせんが行われました。

これを受けて厚生労働省では、処方せんの使用期間に関してホームページを活用して国民に周知するとともに、各保険医療機関において、処方せんの使用期間について会計窓口での声掛け、待合室や受付窓口への掲示、医療機関ホームページ等による広報及び処方せんの記載方法の配慮等、患者さんへの周知について協力いただけるよう依頼がありました。

また、先般、企業や健康保険組合が社員や組合員の診療等のために開設する医療機関（健康保険法第63条第2号及び第3号に規定される医療機関）については保険医療機関の指定を受けていないため、平成22年10月1日以降に処方せんを発行する際には、医療機関コード欄に「999999」と7桁の数字を記載する旨、ご連絡申し上げたところであります。

一般の保険医療機関に関しましても、平成22年10月1日以降に処方せんを発行する際には、「都道府県番号」、「点数表番号」及び「医療機関コード」の記載が必要となりますので、記載漏れや記載間違いのないようご周知いただきますようお願い申し上げます。

なお、旧様式の処方せんをご使用される場合には、「備考」欄等を用いて医療機関コード等を分かりやすく記載していただきますようお願い申し上げます。

私立学校教職員共済加入者証等のカード化及び更新について

〈22. 10. 8 保132 日本医師会常任理事 鈴木邦彦〉

標記の件につきまして、日本私立学校振興・共済事業団理事長より周知依頼がありましたので、ご連絡申し上げます。

現在、私立学校教職員共済加入者へ交付しております加入者証及び遠隔地被扶養者証について、平成22年11月30日で有効期限が切れることに伴い、加入者証及び加入者被扶養者証（以下「加入者証等」という。）を平成22年12月1日よりPET素材のカードタイプのものに変更し、加入者証等の更新が実施されることとなります。

また、カードタイプへの変更に伴い遠隔地被扶養者証を廃止し、加入者証等（任意継続の加入者証等は除く。）に有効期限を定めないこととなりました。

なお、事務処理の関係上、平成22年12月1日前に新しい加入者証等が発行される場合もあります。

地方職員共済組合組合員証等の更新について

〈22. 10. 8 保133 日本医師会常任理事 鈴木邦彦〉

標記の件につきまして、地方職員共済組合理事長より協力依頼がありましたので、ご連絡申し上げます。

記

1. 平成22年10月1日より新たな様式となる組合員証等

- (1) 地方職員共済組合組合員証
- (2) 地方職員共済組合組合員被扶養者証
- (3) 地方職員共済組合船員組合員証
- (4) 地方職員共済組合船員組合員被扶養者証
- (5) 地方職員共済組合任意継続組合員証
- (6) 地方職員共済組合任意継続組合被扶養者証

※新たな様式となる組合員証等には、有効期限を印字しないこととする。（4. に掲げるものを除く）

※既に交付している（5）及び（6）のうち、平成22年10月1日以降の有効期限が印字されているものは、有効期限まで使用できることとする。

2. 地方職員共済組合高齢受給者証について

平成22年10月1日以降新たに交付する組合員証等に、一部負担金の割合や高齢受給者証を兼ねる旨の印字を行い、高齢受給者証の交付は行わないこととする。

ただし、既に交付している高齢受給者証のうち、平成22年10月1日以降の有効期限が印字されているものについては、有効期限まで使用できることとする。

3. 限度額適用認定証等について

次の限度額適用認定証等については平成22年10月1日以降も従来の様式を使用する。

- (1) 地方職員共済組合限度額適用認定証
- (2) 地方職員共済組合限度額適用・標準負担額減額認定証
- (3) 地方職員共済組合特定疾病療養受療証

4. 引き続き有効期限を印字する組合員証等

- (1) 地方職員共済組合任意継続組合員証
- (2) 地方職員共済組合任意継続組合員被扶養者証
- (3) あらかじめ任期を定めて採用された者に係る組合員証等

5. 資格証明書の交付について

平成22年9月中に旧様式の組合員証等を回収のうえ、新証が交付されるが、旧証を回収後、療養の給付を受ける必要がある場合は、資格証明書を交付し、療養の給付を受けることがある。

会員の荣誉



鳥取県知事表彰

岸田剛一先生（鳥取市）

岸田剛一先生には、結核予防事業功労者としてのご功績により、9月22日県庁において受賞されました。

お知らせ

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について

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

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

[西部地区]

日 時 平成22年11月19日（金）午後7時～9時

場 所 西部医師会館 米子市久米町136 TEL 0859-34-6251

演題及び講師

「女性と妊産婦に対する禁煙指導」

母と子の長田産科婦人科クリニック 長田佳子先生

日医生涯教育制度 2単位 カリキュラムコード11、12、82

日本禁煙学会認定 5単位



血糖自己測定 of 安全で効果的な使い方

鳥取県糖尿病対策推進会議委員 池田 匡

血糖自己測定により、家庭での日常の血糖値を知り、より厳密な血糖コントロールを目指すことが出来る。どの時点での測定が有用であるかは、患者の病態や使用するインスリン製剤の種類によって異なるので決まった方法はないが、一般的には毎食前・食後の6点、場合によっては就寝前も含めて7点の測定を行い患者の血糖変動の特徴をとらえることが多い。測定頻度の多い患者ほどコントロールが良いとの成績もあるが、患者のやりやすい方法で測定することが肝要で、無理強いをすれば測定を中止したり、虚偽の申告をすることにもなりかねない。効果的利用のための確認事項としては、1) 測定値は正確か、測定値をすべてそのまま記載しているか：低く記載したり、高い値を隠蔽していないか。2) インスリン注射量のチェック：高血糖が認められたときにすぐにインスリンを追加投与したりなどしていないか。スライディングスケールはコントロール不安定の原因となる。3) 備考欄の有効活用：特別な行事、外食や間食、運動量などを記載する。後になってからでは低血糖や著しい高血糖の原因を判断することが出来ない。



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。

受診率向上に向けて各市町村で独自の取り組み

鳥取県生活習慣病検診等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22年9月4日（土） 午後2時30分～午後3時50分
- 場 所 鳥取県立倉吉未来中心 倉吉市駄経寺町
- 出席者 23人
岡本健対協会長、重政部会長、富長委員長
生田・大口・岡田・越智・竹田・谷口晋・谷口玲・中村・中安・宗村・
吉田眞・吉田泰・吉中各委員
県健康政策課：下田副主幹、朝倉副主幹
オブザーバー：松本岩美町健康対策課保健師、藤原智頭町福祉課保健師
岡田日南町福祉保健課保健師
健対協事務局：岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・平成20年度の特定健診の結果が公表され、全国は対象者数約5,190万人、受診者数は約1,990万人、受診率は38.3%に対し、本県の対象者数は198,051人、受診者数は49,021人で、受診率は24.8%であった。全国より13.5%低い結果となった。
- ・特定健診の市町村国保の取り組みなどを参考に、鳥取県保険者協議会等において引き続き受診勧奨を含めた啓発をお願いしていくこととした。
- ・慢性腎臓病特別対策事業について、クレアチニン検査を健診項目に追加することについて要望があったほか、かかりつけ医と専門医との連携について引き続き周知が必要との意見があった。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

本日は新しい委員の先生方、また市町村からも多くの保健師さんにご出席を頂き、非常に熱心に取り組んで頂いているところであるが、資料によると、本県の平成20年度の特定健診の受診率は全国平均より低く、その中でも我々医師が加入する医師国保の受診率が非常に低い。来年から受診率向上に向けて取り組んでいきたいと考えているので、よろしくお願いします。

〈重政部会長〉

新健診制度も3年目になったところである。大学では江府町に介入し調査を進めてきたところ、本県のメタボリックシンドロームは、市部と郡部では大きく様子が異なり、保健指導も含めて特徴のあるやり方があると感じてきた。そのあたりについて、委員の先生よりご指導を賜りたい。また、CKDの対策へ向けて宗村委員に新たに就任

していただき、この後、講演をして頂くことになっている。本日はよろしく申し上げます。

〈富長委員長〉

平成20年度の特特定健診の受診率が先日公表され、本県の受診率は全国平均より低いことが明らかとなったが、保健指導の実施率も低く、今後の課題と考えている。保健指導をした場合、その効果をどう検証していくかが重要となってくる。厚労省において、治療中の者の保健指導をした場合の効果を検証するワーキンググループがあるようだが、症例もまだ少なく、個人的には検証結果の信憑性については、まだ疑問があるように思われる。

また、日本動脈硬化学会において、特特定健診の項目に総コレステロールを加えるべきだと報告されている。現在はLDLコレステロールを直接測っているが、標準化されていないためにばらつきが大きく、計算により求める方が良いと言われている。今後、腹囲の問題と合わせて国において検討されることを期待したい。

本日は、協議事項でCKD特別対策事業について検討することとなるので、よろしく申し上げます。

報告事項

1. 平成20年度特特定健康診査・特特定保健指導の実施状況（全国との比較）：

下田健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹
平成20年度の全国の実施状況が、平成22年8月25日付で厚労省から公表された。

本県の特特定健康診査の対象者数は198,051人、受診者数は49,021人で、受診率は24.8%であった。全国では対象者数約5,190万人、受診者数は約1,990万人で、受診率は38.3%であり、13.5%低い結果となった。年齢構成別受診率では、全国と比較し特に若い年齢層（40-59歳）で大きな開きが見られ、保険者別では市町村国保、国保組合、健保協会の受診率が低かった。組合健保、共済組合

では全国平均を上回った。

平成20年度は初年度ということもあり、受診率が伸び悩んだ保険者もあるようだが、21年度は上昇してくるだろうとの意見があった。

特特定保健指導の対象者となった者の割合は、全国19.8%に対し、本県は11.5%と8.3%低い結果となった。実施率は11.2%であり、全国より3.4%高かった。保険者別では健保組合の実施率が37.0%とずば抜けて高く、その他の保険者はほぼ全国並みであった。

なお、平成21年度の県内市町村別結果及び保険者別の結果については、冬部会において報告される予定である。

2. 平成22年度市町村国保における特特定健診の取り組みについて：

下田健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹
健診の受けやすい体制整備を検討するため、各市町村の自己負担金について調査を行った。岩美町、八頭町、若桜町、智頭町、日南町、江府町は無料、その他の市町村では概ね500円～1,000円であった。

また、受診率向上を目指した取り組みについて調査したところ、各市町村とも広報誌、ホームページ、個人への通知などで周知を行っているが、中にはがん検診とのセットで実施している、集団健診で休日の回数を増やした、テレビCMを作成し町内のケーブルテレビで放映した、など独自の取り組みをされている町もあった。各市町村の健康推進員の協力のもと、受診券を直接手渡ししている市町村もあった。

委員より、市町村国保について、自己負担が無料の市町村の受診率が必ずしも高いとは言えないが、受診率向上のきっかけになっていること、鳥取県保険者協議会等において引き続き受診勧奨を含めた啓発をお願いしたいとの意見があった。また、医療機関に通院中の者の中に特特定健診未受診者が多いような印象があり、どのように住民に周知したらよいか課題である、などの声もあった。

また、委員より、各保険者への共通の要望として、クレアチニン、貧血検査、心電図検査、尿酸などの検査項目を追加するよう意見があり、どういう根拠で、どういう対象者に対し検査が必要なのか、本会で整理の上、鳥取県保険者協議会の会議等の機会を通じ、各保険者へ伝達することとなった。

協議事項

1. 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業について

昨年度の委員会において、慢性腎臓病特別対策事業について本委員会で検討することとなり、一般向けの講演会として平成22年9月30日（木）に鳥取県医師会公開健康講座、医療関係者向けに

は、本日の委員会後に講習会を予定している。今後、どのように普及啓発を行っていけばよいのか、進め方等について協議を行った。

委員からは、専門医を受診してもらう必要があるのか、かかりつけ医と専門医との連携を密にしろ、専門医に必ず受診してもらうよう引き続き住民や医療関係者へ周知徹底することが大切である。各地区に専門医がおられるので、地区ごとに講演会等の取り組みも必要である、との意見があった。

また、是非とも特定健診の項目の中にクレアチニン検査を追加してもらうよう、鳥取県保険者協議会に対し、伝達することとなった。

特定健診従事者講習会

日 時 平成22年9月4日（土）

午後4時～午後5時

場 所 鳥取県立倉吉未来中心 倉吉市駄経寺町

出席者 30名

（医師：17名、看護師・保健師：12名、
検査技師・その他：1名）

岡田克夫先生の司会により進行。

講 演

重政千秋鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会長の座長により、鳥取大学医学部附属病院第2内科診療科群講師 宗村千潮先生による「かかりつけ医のCKD対策」の講演があった。

鳥取県がん対策推進条例を受けて、 禁煙をより一層県民に周知していきたい！

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22年9月9日（木） 午後4時～午後6時
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 27人
岡本部会長
重政・池口・吉中・中村・石黒・工藤・古城・木村・村脇・川崎・岸本各委員
〈オブザーバー〉
健対協：岡田理事
市町村保健師協議会：苗村鳥取市保健師、松本岩美町保健師
洞ヶ瀬湯梨浜町保健師、雁長鳥取市保健師
藤原智頭町保健師、森 倉吉市保健師
鳥取県保健事業団：米本課長
鳥取県福祉保健部健康政策課：藤井県医療政策監、大口課長
下田副主幹、横井主事
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・がん検診受診率50%達成に向けて、国、県においてそれぞれ受診率向上対策事業が取り組まれている。子宮がん、乳がん検診においては一定の効果があつたと思われるが、がん検診全般を通しては中々成果が上がっていない。
- ・県内全体のがん検診率を算定するため、事業所等のがん検診（人間ドック）を実施している28医療機関に協力を頂き、平成21年度職域で実施されたがん検診の受診者数を把握する調査を実施した。職域を含めた県全体推計受診率は母数の対象者数が増えたことにより、市町村がん検診受診率とあまり変わらない結果となった。
- ・平成20年度の特健康診査・特定保健指導に係る全国の実施状況が公表され、全国の

特定健診受診率38.3%に対し、本県は24.8%で、13.5%低い結果となった。各保険者は、受診勧奨の強化ほか、制度上、検診実施対象の除外となる者をきっちり把握することも大事であるという意見があつた。

また、各保険者への共通の要望として、クレアチニン、貧血検査、心電図検査、尿酸などの検査項目を追加するよう意見があつた。

挨拶（要旨）

〈岡本部会長〉

本日の総合部会は、委員の先生方、オブザーバーとして市町村の保健師さん、検診機関の鳥取県保健事業団にも参加して頂いている。

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。

平成21年度には、国は市町村に配分する平成21年度の地方交付税措置を1,300億円に倍増し、平成24年度受診率50%以上達成に向けて受診率向上対策事業を行っているが、中々成果が上がっていない。

11月に中国四国医師会連合各種研究会があるので、その提出議題として、各県の受診率向上に向けた取り組みを挙げている。鳥取県の取り組みも紹介しながら、他県の具体的な取り組み方法を伺うこととしている。

各会でご議論された内容について、深く掘り下げて頂きたい。

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・専門委員長及び下田県健康政策課
がん・生活習慣病担当副主幹

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。

共通事項：「鳥取県がん対策推進条例」が6月29日付けで公布された。県は平成21年度より、市町村の休日がん検診を支援する事業を開始。平成21年度は16市町村で実施し、各がん検診の延べ受診者数は5,711人であった。

(1) がん登録対策専門委員会

平成20年度がん登録の届出件数は、4,811件で前年に対して118件の増加となった。登録精度指標であるDCNは、平成18年は18.1%となり、対前年比1.0ポイント減少した。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。

鳥根県において本年度より地域がん登録が開始される。鳥取県、鳥根県の両県の地域がん登録のさらなる充実を図るため、現住所が他県のがん登録情報については、両県が相互に情報提供することについて了承された。

(2) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

胃がん取扱規約の2010年3月改訂版が出されたことに伴い、「検診発見胃がん患者個人票」様式が一部改訂された。平成22年度検診発見がん患者確定調査より使用する。

検診水準の確保の観点から、内視鏡写真の読影について一定の基準（規定）を設けることは必要との結論から、「胃がん内視鏡検診実施に係る手引き」の一部改正について、次回で再度検討することとなった。

(3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

平成21年度に市町村が実施した「女性特有のがん検診推進事業（無料クーポン券）」の対象者のうち、無料子宮がん検診受診率は18.0%であった。また、平成21年度受診率は19.4%で、前年度比で2.0ポイントの増加であった。一定の効果があつたとの声がある一方で、同事業の乳がん検診より受診率が低く、費用対効果も含めた検証が必要ではないかとの意見もあった。

県は、国の動向や市町村及び健対協等の意見を伺いながら、子宮頸部がん予防ワクチン接種費用の支援等について検討中。

今年度から細胞診の判定分類が変更され、実施機関で採取した細胞が判定不能の場合、再度医療機関を受診することとなったが、施設により判定不能の割合に差があり、中には不適正検体率が20%を超える施設もあった。健対協より、当該施設に対し注意喚起の通知をすることとなった。

また、手引きの一部を以下について、改正することとなった。

- ・精度向上のために閉経後はできるだけ綿棒ではなく、ブラシを使用すること。
- ・判定不能で再検査をした場合の受診票について、判定不能となった時の受診票の取扱を統一。

(4) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

肺がん取扱規約の2010年1月改訂版が出された

ことに伴い、「検診肺がん患者追跡調査票」様式が一部改訂された。

肺がん検診実施指針では、喀痰検査の対象者は、問診の結果、原則として、(1)年齢50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)600以上の者、(2)6か月以内に血痰のあった者、いずれかの条件に該当する者となっている。受動喫煙を心配する者が喀痰検査を希望され、受診されるケースが見られることから、市町村に対し、喀痰検査の取扱いについてのアンケート調査を行い、次回の会議で報告することとなった。

県は、国の受動喫煙防止対策推進の通知、及び鳥取県がん対策推進条例が公布されたことを契機に、本格的に禁煙、受動喫煙対策に取り組むことを検討。これに対し、委員から、公的施設等の禁煙、分煙の普及をもっと進めることも検討して頂きたいという意見があった。

(5) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

平成21年度に市町村が実施した「女性特有のがん検診推進事業(無料クーポン券)」の対象者のうち、無料乳がん検診受診率は23.9%であった。また、平成21年度受診率は16.2%で、前年度比で3.9ポイントの増加であった。

中部読影委員会の読影委員が不足しているため、東部、西部の読影委員会においても読影をお願いしている状況が報告された。今後も、中部分を東部、西部の読影委員会で引き続き読影を依頼することとなるが、鳥取県保健事業団は、計画的に東部、西部読影委員会にそれぞれ振り分けて頂くよう要望があった。

県では鳥取県地域医療再生基金を創設し、がんの読影研修開催にも活用して頂けるよう支援事業を新設した。事業の実施期間は平成22年度～平成25年度までである。これを受け、来年度中にマンモグラフィ検診精度管理中央委員会との共催で研修会を開催することとなり、病院と「乳がん医療機関検診一次検診医登録者」を対象に受講希望調査を行うこととなった。

(6) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

本年度より、県は、新規事業として「大腸がん検診特別推進事業」を行う。市町村が特定年齢の者等に対し、大腸がん検診キット(便潜血検査)を直接送付又は健康相談員等を介し直接配布する場合には必要となる事業費等の一部を県が支援する。

大腸がん検診の受診啓発として、9月にがん征圧大会、「健康づくり文化創造・がんを知る県民フォーラム」を開催し、大腸がんをテーマにした講演等を行う。また、11月には、大腸がん受診勧奨テレビCMを放映する予定である。委員からは、子どものころからのがんに対する教育も重要との意見があった。

大腸がん検診の一次検診の実施方法については、国が示した指針において、免疫便潜血検査2日法で行うこととされているが、鳥取県では、本会において1日2個法が推奨され、平成18年度以降は全市町村で採用されている。今後も1日2個法を継続するか否かは、健対協の過去のデータをもとに1日2個法と2日法の受診率、要精検率、がん発見率等について比較検証を行い、継続して検討を行うこととなった。

(7) 肝炎対策協議会・肝臓がん対策専門委員会

鳥取県肝疾患拠点病院(鳥取大学医学部附属病院)は、肝疾患専門医療機関(県内10医療機関)に対し、平成20年4月から平成21年3月末日までに肝炎インターフェロン治療費助成を受けた慢性肝疾患患者の中で、同意が得られた者を対象に治療終了後6ヶ月間についてフォローアップ調査を実施。22例の報告があった。この調査により、本県のタイプ別の治療方法、著効率、投与中止状況が明らかになってきた。今後、かかりつけ医療機関にも協力依頼を検討している。

平成22年4月に肝炎治療特別促進事業の制度を改正し、①B型ウイルス性肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤で保険適用となったものも助成対象に追加したほか、②月額自己負担額の引き下

げや、③利用回数制限の緩和が開始され、助成対象の拡大により、受給者証交付数は急増、特にB型慢性肝炎患者が全体の73%を占め、非常に多くなっている。県の肝炎対策が強化された。

この度、「肝疾患専門医療機関」として、1医療機関が追加選定され、県内で11医療機関となった。

国は、平成23年度の概算要求において、肝炎ウイルス検査クーポンモデル事業を検討している。

(8) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

平成20年度の特定健康診査・特定保健指導に係る全国の実施状況が公表された。全国の特定健診受診率38.3%に対し、本県は24.8%で、13.5%低い結果となった。

健診実施主体である各保険者に対し、鳥取県保険者協議会の会議の場を通じ、受診率向上に向けた取り組み強化について伝達することとなった。

慢性腎臓病予防の観点から、クレアチニン検査等を健診項目に加えることについて委員より意見があり、各保険者に対し、鳥取県保険者協議会の会議の場を通じ、伝達することとなった。

その他、各保険者への共通の要望として、貧血検査、心電図検査、尿酸などの検査項目を追加するよう委員より意見があり、どういう根拠で、どういう対象者に対し検査が必要なのか、本会で整理の上、これについても鳥取県保険者協議会の会議等の機会を通じ、各保険者へ伝達することとなった。

以下の質問、意見があった。

- ・肝炎インターフェロン治療費助成を受けた慢性肝炎患者のフォローアップ調査の個人情報保護については、包括同意で対応してはどうかという意見があり、今後検討することとなった。
- ・鳥取市では、喀痰検査で材料不適の者に対して、自己負担をして一次検診を受診した医療機関で再検査を受けて頂くように通知している。

また、自己負担だと受診しない者もあり、現在、再検査の結果は収集出来ていない。今後、どのように対応したらいいかという質問が鳥取市からあった。

鳥取県保健事業団に依頼しているところは、鳥取県保健事業団で再検査して頂き、費用も鳥取県保健事業団に負担してもらっている。次回の会議で検討することとなった。

- ・肺がん一次検診にCTを導入されないでしょうかという質問があった。これに対し委員から、CT検査は検診の有効性についてはっきりした根拠がないということから、国は市町村検診には推奨していない。

ある町では、数年前からリスクの高い人を対象に町の負担でCT検診を行っており、年に1人ぐらいの受診者がある。検診実績をまとめて、次回の会議に報告して頂きたいという話があった。

- ・乳がん、子宮がん検診は隔年検診となっている理由は何かという質問があった。理由は費用対効果である。昨年、アメリカは、毎年受診しても、2年に1回検診しても、生存率に大きな差はないので隔年検診というガイドラインを出した。
- ・乳がん、子宮がん検診の対象年齢者に、無料クーポン券配布したことによる受診率向上効果について、市町村保健師さんはどのような手ごたえを感じているかという質問が委員からあった。

市町村保健師からは、若年層の受診率が増えた。また、湯梨浜町では、対象年齢者と非該当者で集計し、比較したところ、やはり対象年齢者の受診率が非常に高くなっている。

次回の会議においては、市町村別の集計を出して頂きたいという要望があった。

- ・特定健診受診率向上対策として、市町村では自己負担の無料、健康推進員を活用しての受診勧奨等、様々な取り組みをしておられる。しかし、鳥取県の受診率は、全国平均に比べかなり

低い。受診勧奨の強化ほか、制度上、検診実施対象の除外となる者をきっちり把握していくことも重要という意見があった。

保健師さんからは、かかりつけ医に受診しておられる方を、年に1回は健診券を利用して頂くよう住民、かかりつけ医へ周知することで、受診率に結び付けることの努力が必要と考えるとの意見があった。

2. 平成21年度各がん検診の受診動向について：

下田県健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹

平成20年度検診実績によると、全体では、鳥取県は全国平均に比べ約10%上回っている。

平成21年度は、「女性特有のがん検診推進事業（無料クーポン券）」の実施により、子宮がん検診、乳がん検診は受診者数、受診率とも平成20年度を上回り、受診率向上に一定の効果はあったと思われる。他のがん検診においては、ほぼ前年度並みであった。

本県の平成20年度検診の受診率を全国順位で見ると、胃がん検診2位、子宮がん検診10位、肺がん検診16位、乳がん検診6位、大腸がん検診4位であった。

3. 職域がん検診受診者数の調査結果について：

下田県健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹

国、県もがん検診受診率50%を目標としているが、国の受診率50%の考えは、市町村検診だけではなく、事業所が実施する検診を含めた県全体の受診率としている。

しかし、都道府県は事業所が行うがん検診の状況を把握する手段がないため、県全体の受診率を把握することができない状況にある。鳥取県では、事業所の受診状況など、県全体の状況を把握できる制度（仕組み）を作って頂くよう、国に対し要望しているところである。

あわせて鳥取県においては、県内全体のがん検診率の実態を可能な限り把握しようとする試みを本年度より開始した。事業所等のがん検診（人間ドック）を実施している28医療機関に協力を頂き、平成21年度職域で実施されたがん検診の受診者数を把握する調査を実施。

調査の結果、受診者数は大幅に増えたが、計算上、職域を含めた県全体推計受診率は母数の対象者数も増えるため、市町村がん検診受診率とあまり変わらない結果となかったが、委員から、この調査は有意義であるとの意見もあり、県は、今後も継続して実施することとなった。

(1) 職域で実施されたがん検診の受診者数

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん	総計
受診者数(人)	45,436	54,261	45,402	9,711	8,468	163,278

(2) 平成21年度における県全体（職域を含めた）の推計受診率と市町村がん検診受診率との比較

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
職域を含めた県全体推計受診率(%)	25.1	28.6	26.9	14.1	14.5
市町村がん検診受診率(%)	22.7	24.5	26.0	19.4	16.2

※県全体推計受診率：市町村検診受診者数+職域検診受診者数/市町村人口

※市町村人口：直近の国勢調査において報告された人口のうち、40歳以上（乳がん検診は40歳以上女性、子宮がん検診は20歳以上女性）の人数。

※子宮がん、乳がん検診は単年度集計値

厚生労働省は、受診率の指標として国民生活基礎調査（アンケート調査により3年毎に実施するもの）を使用している。平成19年国民生活基礎調査による鳥取県がん検診受診率は、胃がん35.8%、肺がん29.4%、大腸がん29.4%、子宮がん22.1%、乳がん23.0%で、本県は、いずれも全国集計を上回っている。

平成22年度は、年齢階級別に集計する予定としている。また、委員から、調査対象に診療所も含めてはどうかという意見があったが、今後検討することとなった。

協議事項

1. 今後のがん対策の推進について

鳥取県がん対策推進条例が6月29日付で公布されたことを受けて、今後のがん対策の推進について協議した。

委員からは、一次予防対策として、本格的に禁煙、受動喫煙対策の取り組みを行うべきだと考える。公的施設等の禁煙、分煙の普及をもっと進めることも検討して頂きたい。まずは、県庁から検討して頂きたいという意見があった。ご意見については、がん対策推進協議会に提出して検討していきたいということだった。

心臓検診従事者講習会

日 時 平成22年9月12日（日）
午後1時30分～2時20分
場 所 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」
出席者 44名（医師29名、養護教諭15名）

講 演

若年者心臓検診対策専門委員会委員長 坂本雅

彦先生の挨拶の後、鳥取県立厚生病院小児科部長 奈良井 栄先生の座長により、医療法人湖明会 たかはし小児科循環器科医院理事長 高橋良明先生による「学校心臓検診の問題点」の講演があった。

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。

（1）施設別登録件数（含重複例）

登 録 施 設 名	件 数
鳥 取 大 学 附 属 病 院	76
米 子 医 療 セ ン タ ー	75
鳥 取 県 立 中 央 病 院	72
鳥 取 市 立 病 院	63
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	60
鳥 取 生 協 病 院	34
野 島 病 院	23
藤 井 政 雄 記 念 病 院	16
鳥 取 赤 十 字 病 院	15
野 の 花 診 療 所	13
博 愛 病 院	7
赤 碓 診 療 所	5
越 智 内 科 医 院	4
消化器クリニック米川医院	4
日 野 病 院	3
ま つ だ 内 科 医 院	2
下 山 医 院	2
岸 田 内 科 医 院	1
竹 田 内 科 医 院（ 鳥 取 市 ）	1
前 田 医 院	1
打 吹 公 園 ク リ ニ ッ ク	1
中 部 医 師 会 立 三 朝 温 泉 病 院	1
本 田 医 院	1
脇 田 産 婦 人 科 医 院	1
小 林 門 脇 外 科 内 科 医 院	1
福 井 県 医 療 機 関 よ り	2
合 計	484

（3）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
鳥 取 県 立 中 央 病 院	2
鳥 取 市 立 病 院	1
藤 井 政 雄 記 念 病 院	1
合 計	4

（2）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	13
食 道 癌	13
胃 癌	77
空 腸 癌	1
結 腸 癌	55
直 腸 癌	34
肝 臓 癌	26
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	14
膵 臓 癌	16
上 顎 洞 癌	1
喉 頭 癌	5
肺 癌	73
縦 隔 ・ 胸 膜 癌	4
皮 膚 癌	15
胸 膜 中 皮 腫	1
軟 部 肉 腫	2
乳 癌	39
膣 癌	2
子 宮 癌	14
卵 巣 癌	2
前 立 腺 癌	24
精 巣 癌	2
陰 囊 癌	1
腎 臓 癌	7
膀 胱 癌	9
脳 腫 瘍	4
甲 状 腺 癌	5
腹 部 肉 腫	1
原 発 不 明 癌	8
リンパ腫	11
骨 髄 腫	3
白 血 病	1
骨 髄 異 形 成 症 候 群	1
合 計	484

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

(H22年 8月30日～ H22年10月 3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	407
2 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	136
3 ヘルパンギーナ	59
4 水痘	58
5 突発性発疹	34
6 流行性耳下腺炎	31
7 その他	93
合計	818

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、818件であり、12%（114件）の減となった。

〈増加した疾病〉

伝染性紅斑 [23%]、感染性胃腸炎 [7%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [3%]。

〈減少した疾病〉

ヘルパンギーナ [63%]、手足口病 [60%]、突発性発疹 [45%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（35週～39週）または前回（30週～34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

- ・ヘルパンギーナの流行が終息しました。
- ・RSウイルス感染症が全域で散発し始めています。

報告患者数（22. 8. 30～22. 10. 3）

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	0	0	1	1	-86%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	0	4	8	12	300%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	79	29	28	136	3%
4 感染性胃腸炎	155	96	156	407	7%
5 水痘	8	36	14	58	-11%
6 手足口病	6	5	9	20	-60%
7 伝染性紅斑	27	0	0	27	23%
8 突発性発疹	15	10	9	34	-45%
9 百日咳	4	0	1	5	25%
10 ヘルパンギーナ	29	7	23	59	-63%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	23	6	2	31	-14%
12 RSウイルス感染症	3	3	2	8	167%
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	3	12	1	16	220%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	2	2	0%
17 無菌性髄膜炎	0	0	1	1	0%
18 マイコプラズマ肺炎	1	0	0	1	0%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合 計	353	208	257	818	-12%

居ずまるをただし

米子市 芦立 巖

梅雨半ば木々の緑の勢ふとき心豊かに楽しまむ
とき

炎昼のまぶしき街並見下して四階レストランの
お子様ランチ

駅前はやさしく紅きさるすべり花潤へり炎暑の
中に

生れて死ぬ露の命を継がむかな競ひて鳴ける秋
の夜の虫

見るものはもう何も無しこの翁まぶたを閉ぢて
一日を過ごす

死に向かふ翁の顔に神を見き居ずまるをただし
臨終告ぐる

西瓜

信生病院 中村 克己
(夢窓)

病む老のゆつくりと食む西瓜かな

西瓜にも前線ありや能登を食む

おのがじし回る風車や九月尽

秋雲の影に曇りし風車かな

泣くが如堰切りし如秋時雨

白鷺

倉吉市 石飛 誠一

桑の葉を蚕が一斉に食む音は祖父母の住みいし
わら葺きの家

自転車に吾を追いこせる女性あり 一瞬残るシ
ヤネルの香り

同じ田に互いに知らん顔をして白鷺二羽が立ち
ているなり

なめくじの這いたる跡が日に光る 何に迷いし
か直線ならず

往診のベッドの脇の書架の端に「アルプス登攀
記」並びてありぬ

健康川柳 (32)

鳥取市 塩 宏

百歳に手の長寿線みられない

診察せずパソコンだけで出るクスリ

風邪流行り待合室がガラガラだ

夫よりも主治医の方に聞く妻だ

暇だから健康思う毎日だ

医師たちは治らぬ患者みませんよ

禁酒の壁紙書いて一杯飲む

私の胸旦那の腹と替えたいな

ウソついて脳トレを日々満喫し

病室と廊下で違うナース顔

どん百姓

河原町 中塚 嘉津江

沢がにの腹に子がにが山のよう

どじょうふみそこそこと応援団

タニシ君稲木の下にフタ見いつけた！

ふくろうの目玉クルリとこんにちわ

キャベツ作りもんしろちょうの大発生

石垣のすき間にスルメそっと入れ

やった！ つれたぞモクズガニ

桃の実にかけたポリ袋見すかされ

昆虫達の大宴会

真砂土に鶏糞沢山まぜてやる

かぶとの幼虫大発生

さつま芋水やりに行けばころげ出て

植えても植えてもころげ出る（犯人は誰？）

山畑へとうもろこしを見に行けば

輝くとさかのきじにバツタリ（ケーン！）

「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。

ワインの味表現

南部町 細田庸夫

今回はワインについて触れる。私はワイン通ではないので、蘊蓄ではない。気軽にお読み頂きたい。

私は酒を好む。メインはビールで、サブはワイン、日本酒があれば飲むが、買い求めることはほとんど無い。焼酎やウイスキー等の蒸留酒は美味いとは思わないので飲まない。

昔々のその昔、初めてワインを飲んだ時には、「何だ、こんな渋い酒」と思ったが、その後ドイツワインを飲んで、「美味しいじゃないか」と少しずつ飲み始めた。

段々とドイツワインの甘味に飽きが来て、ドイツ以外のワインを飲むようになったが、白ワインは甘辛がはっきりしており、時に甘いワインに「当たる」と損をした気分になった。

その内に赤ワインブームとなり、赤ワインに転向した。赤ワインには甘口がほとんど無いので、当たり外れが少ない。産地は全くこだわらない。米国产、豪州産、南アフリカ産、チリ産、そしてフランス以外の欧州産、色々な産地の赤ワインを楽しんでいる。赤と白の中間、ロゼワインは甘口と信じているので、買わないことにしている。

コルク栓を抜くのもワインを楽しむ大切な儀式であるが、自分でやると結構面倒で、この頃はスクリュウキャップを選んで買っている。最近では紙パックも売り出されており、これも時々愛飲している。1本の値段も数百円の安いものは何か気味悪いので避け、1,000円前後のものを買って、裏ラベルで「辛口」を確認している。

十数年前、音楽通の友人に、「どちらのCDを買おうかと迷っている」とアドバイスを求めた。その友人は冷たく、「どちらでも同じだ。君にその違いを聞き分ける耳は無い」と言った。妙に納得

して安い方を買った。

ワインも味を吟味する能が無いので、割り切って買っているが、ワインの味の表現は実に多彩である。インターネットで調べたら、ワインの味の要素は「酸味」「甘味」「渋み」「苦味」に分けられるようだ。

テイastingコメントなるものを見つけた。「かなり濃い目の黄金色。香りは複雑性を感じさせ、桜桃、パイナップルなどの果実香、木樽から来るトースト臭も感じる。飲んだ印象はなめらかで広がりがあり、繊細であるがしっかりとした酸味を感じる。余韻に木樽からの苦みがほんのりと調和する」。これで試飲した白ワインの味が想像出来るだろうか。私は出来ない。しかし、「私は出来る」の人を論破するつもりもない。試飲の批評は一つの美学であり、厳密に検証することは「野暮」とも言える。

その他にも、ワインの味表現の幾つかを載せてみる。「爽やかなライトボディで、切れ味が良い」「複雑かつフルボディで余韻が長い」「全体的に軽やかで、余韻は短い」「やや丸みを帯びた酸と、香ばしさを伴う渋み」「味わいに勢いがある」。文学的には興味ある表現だが、万人に共通する味表現とは思えず、なにか「言葉の遊び」にも見える。

ワインは、ぶどうの品種、産地の気候と土質、そして、作る人のこだわり等で異なる味となる。

あるテレビ番組で高価ワインを当てるクイズをしていた。普段酒を飲まないあるタレントが、「これが最も不味いので、これが高価ワインだ」と当てたのを見た。あれこれ詮索せず、自分が美味ければ、蘊蓄は無視して、それを楽しめばいいと思う。

全共闘世代、しらけ世代

鳥取市 はまゆう診療所 田中敬子

昭和44年早春、全共闘が立てこもっていた東京大学の安田講堂が機動隊の突入により、ついに陥落した。ある時、私が「安田講堂が陥落したとき…」と過去形で話をしたら、「あれは守るべきものだった」と突然、夫が怒り出した。沖縄奪還闘争、訪米阻止デモなどのように、彼は「全共闘世代」、私はその後の「しらけ世代」である。同じ事象を語るのに現在と過去のように真反対の心情、感想をもつ。

昭和45年春、鳥取大学に入学した。迎えてくれた音楽は「たて飢えたるものよ、われらが雄たけびーー ああインターナショナルわれらがもの」であった。しかし、45年の新入生は7割が1浪であった。一浪の新入生はそのほとんどが、学生運動に対し被害者意識、ある意味での嫌悪感を持ち、学生運動にへきへきして入学してきているのである。昭和44年3月、激しい学生運動により東大入試が中止となり、その年の大学入試は大きな「なだれ現象」となり、大混乱となった。特に医学部は、「東大入試がないなら地元の医学部を受ける」という東大受験生の標的になったのである。そのあおりを食らって、並みの医学部受験生は、例年ならば合格圏にいたかもしれないが、こ

の年は多くの浪人を出したのである。その結果、医学部45年入学に1浪がほとんどを占めるという事態になった。教室でのオルグ、寮での勉強会などでも新入生で燃えるものは2-3割、あとは、じみにしらけて逃げている。「あんたらのおかげでわれらは、1年あおりを食った、そんなことにかかわれるか、そんな暇があったら早く卒業したい」と心の中でぼやきながら、学生大会やデモをしらけて眺めながら背を向けて遠ざかった。同じ44年に高校を卒業し現役で大学に入学した高校の同級生は違っていた。彼らは大学闘争のピークのなかに入り、成田闘争、訪米阻止、大学の改革闘争に巻き込まれていった。同じ44年高校卒業でありながら、ここで全共闘世代としらけ世代に別れたのである。時代は過ぎ去って、右よりだったものも左でがんばったものも、しらけたものもみんな、還暦、アラ還（アラウンド還暦）となった。心に傷を負ったもの、忘れ去ったものもある。国道9号線で空港近くを通るとき鳥取大学の学生寮が見える。ほんやりとノンポリですごした女子寮の3階のあの部屋にいた時代をなつかしく繰り返し思い出す。



広報委員 小林 恭一郎

秋もようやく深まり、朝夕はめっきり冷え込む頃となりました。

ご存じのように10月から、タバコが4年ぶりに値上げされました。過去最大の値上げとすることで、たばこ税が1本あたり3.5円上がり、タバコ本体も1.5円程度の値上げで、1箱あたり110～140円の値上げとなりました。

これまでなかなか禁煙できなかつた患者さんも、これを契機に禁煙を始めたという方がたくさんおられます。心筋梗塞で死の淵をさまよったにもかかわらず、退院後もずっとタバコを吸い続けていた患者さんも、10月の値上げを前に、禁煙を始められました。

厚労省の調査によると、99年度に喫煙や受動喫煙に起因する疾患のために要した医療費は推計で約1兆3,000億円、入院や死亡で失われた労働力も含めた社会的損失は約7兆円にも上るとのことです。また、受動喫煙によって、肺癌や心筋梗塞で死亡する人は、国内で年間およそ6,800人と推定されるという報告もあります。昨年の交通事故の死亡者数は5,000人以下ですから、それを大きく上回っているようです。

今回のタバコの値上げで、喫煙者はさらに減少し、国の税収は減るのですが、やはりタバコは日用品から高級嗜好品へと変わっていくべきと思われる。

11月の行事予定です。

4日 臨床内科医会

- 5日 胃がん内視鏡検診講習会
「上部消化管、最新の内視鏡治療と診断」
岡山大学病院光学医療診療部
助教 河原祥朗先生
- 8日 鳥取市保健センターとの連絡会
- 9日 理事会 東部医師会館
- 10日 日常診療における糖尿病臨床講座
- 12日 勤務医部会委員会・総会
「地方における救命医療のあり方—ドクターヘリを用いた広域化と集約化—」
公立豊岡病院但馬救命救急センター
センター長 小林誠人先生
- 17日 小児科医会
- 18日 東部リウマチ膠原病研究会
「膠原病リウマチ性疾患の画像診断(関節病変を中心に)」
自治医科大学付属病院 放射線科
教授 杉本英治先生
- 19日 腹部音波研究会特別講演会
「消化管の超音波診断」
川崎医科大学 検査診断学
教授 畠 二郎先生
- 24日 理事会

9月の主な行事です。

- 1日 認知症症例検討会
- 3日 認知症対応力向上研修会

- 4日 看護学校講師懇談会
 9日 喘息死をゼロにする会学術講演会
 10日 臨床内科医会
 東部うつ病懇話会
 「うつ病の薬物療法—新規抗うつ薬の期待—」
 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 理事長 樋口輝彦先生
 11日 救急医療講習会
 14日 理事会
 15日 小児科医会
 16日 胸部疾患研究会特別講演会
 「肺癌治療における血管新生阻害剤の役割」
 岡山大学病院 血液・腫瘍・呼吸器・アレルギー内科 助教 瀧川奈義夫先生
 17日 結核医療従事者講習会

- 21日 胃疾患研究会
 22日 東部産婦人科臨床懇話会
 23日 ゴルフ同好会
 24日 因幡糖尿病治療セミナー
 「糖尿病治療の新たな戦略～スムーズなインスリン導入・調整～」
 東京都済生会中央病院
 副院長 渥美義仁先生
 28日 理事会
 29日 学術講演会
 「インフルエンザ～予防を中心に～」
 川崎医科大学 呼吸器内科
 講師 宮下修行先生
 「パンデミック2009をかえりみて」
 廣津医院 院長 廣津信夫先生
 30日 東部地域連携パス策定委員会



広報委員 森 廣 敬 一

明治31年以降で最も暑かった今夏、全国で熱中症の患者が相次ぎました。6月以降病院に救急搬送された人が5万人を超えたそうです。高齢者の熱中症、室内熱中症、さらにはペットの発症など今年ほど熱中症がクローズアップされた夏はありませんでした。9月に入っても30℃以上の日が多く油断できませんでしたが、お彼岸を境に突然秋がやって来ました。昨日まで夏、今日から秋と、これほどメリハリのついた季節の変化には無気味なものを感じます。世間では消えた高齢者、多剤耐性菌、銀行破綻、尖閣諸島沖の中国漁船衝突事件と、うっとおしいニュースが続きました。

中部医師会では認知症の予防、早期発見を目的とした医療体制整備事業および主治医研修事業を鳥取県よりそれぞれ委託を受け実施しており、本

年度も実施要綱に基づき、第1回9月30日かかりつけ医認知症対応力向上研修会、主治医研修会、第2回10月15日認知症の診断、主治医研修会、第3回11月2日地域連携、第4回12月21日治療とケアを開催予定です。多数の参加者を期待しております。

9月の活動報告を致します。

- 1日 定例理事会
 6日 保健・健康教育委員会
 8日 定例常会
 「古代人の健康診断 ～青谷上寺遺跡を中心として～」
 鳥取大学医学部長 形態解析学分野
 教授 井上高央先生

- 16日 消化器がん検診症例検討会及び中部地区胃がん・大腸がん診断セミナー
鳥取県整形外科勤務医会学術講演会
- 17日 中部医師会立三朝温泉病院改築委員会
小児科懇話会
「ネフローゼ症候群の急性期の管理」
厚生病院 岡山良樹先生
- 27日 胸部疾患研修会
看護学校運営委員会

- 第3回脳卒中地域連携パス作成会議
- 30日 平成22年度第1回認知症早期発見・医療体制整備事業 主治医研修会
・かかりつけ医認知症対応力向上研修会
「認知症の基礎」
・主治医研修会
「主治医意見書の書き方」
講師 倉吉病院 副院長 西山 聡先生



広報委員 伊藤 慎哉

残暑が終わったら急に涼しくなってきました。

インフルエンザの予防接種が今年も行われる時期になりました。これを受け、予防接種の講演会が、西部医師会館にて10月2日土曜日に川崎医科大学小児科中野貴司先生を講師に迎えて行われました。タイトルは、「予防接種の現状と展望 ～インフルエンザから新しいワクチンまで」。インフルエンザについては、13歳以下では1回より2回接種の方が抗体価の上がり良かったがそれ以上の年齢では2回接種しても少しの抗体価上がりしか無いため、1回接種で十分との事でした。

また、現行の不活化インフルエンザワクチンの課題として気道における粘膜免疫を誘導ができるか？ 経鼻不活化ワクチンの開発状況などの将来展望の話前半にされ、後半は日本のワクチン行政が欧米に比べ如何に遅れているかを、細菌性髄膜炎予防のHibワクチンや子宮頸がん予防ワクチンなどを例にとり、海外では既に定期接種されているワクチンが、まだまだ市民に認知されておらず、医師会でも予防接種の広報活動に力を入れなければ成らないと考えさせる講演でした。

11月の主な行事予定です。

- 4日 学術講演会
第37回山陰消化器病セミナー
「IPMNの国際診療ガイドラインと最新の話」
愛知県がんセンター 消化器内科
部長 山雄健次先生
- 5日 整形外科合同カンファレンス
第8回地域医療連携パスを考える会
1 「院外紹介栄養指導の取り組みについて」
米子医療センター
管理栄養士 藤原朝子氏
2 「当院における連携パスの使用経験」
都田内科医院 都田裕之先生
3 「地域医療連携における行政のかかわり（取り組み）」
鳥取県福祉保健部
医療政策監 藤井秀樹先生
- 6日 第16回鳥取県脊椎研究会
「側弯症治療における留意点：外来診療から手術まで」

国立病院機構神戸医療センター 整形
外科 部長 宇野耕吉先生

「慢性腰痛に対する運動療法の効果」
福島県立医科大学会津医療センター
(準備室) 整形外科

教授 白土 修先生
漢方学術講演会

「頭痛の漢方治療」
安井医院 院長 安井廣迪先生

- 8日 米子洋漢統合医療研究会
常任理事会
- 9日 消化管研究会
第43回西部臨床糖尿病研究会
- 10日 第457回小児診療懇話会
- 11日 BLS (一次救命処置) 講習会
第123回米子消化器手術検討会
- 12日 臨床内科医会特別講演会
- 15日 胸部疾患検討会
- 16日 消化器超音波研究会
- 18日 第34回鳥取県西部地区肺癌健診胸部X
線勉強会
- 19日 第391回山陰消化器研究会
- 22日 定例理事会
- 24日 臨床内科研究会
- 25日 鳥取県西部日産婦医会研修会
「胎児心エコー診断へのアプローチ」
鳥取大学医学部小児科
講師 船田裕昭先生
鳥取大学医学部女性診療科
講師 原田 崇先生
- 26日 山陰労災病院との連絡協議会
- 27日 鳥取県ウイルス肝炎セミナー
- 1 「(仮) 公衆衛生学的な観点からの
肝炎対策について」
産業医科大学 公衆衛生学教室
教授 松田晋哉先生
- 2 「(仮) ウイルス性肝炎の地域連携
パス～導入から運用後2年を経過し
て～」

岐阜市民病院

病院長 富田栄一先生

9月に行われた行事です。

- 1日 平成22年度第1回西部医師会糖尿病研修会
「地域における糖尿病病診連携体制の構築
に向けて」
鳥取県済生会境港総合病院 糖尿病ケアチ
ーム 馬場裕生先生
- 2日 第16回山陰肝疾患治療研究会
特別講演
「ジェノタイプ別のB型肝炎治療戦略
(仮)」
名古屋市立大学大学院 ウイルス学
教授 田中靖人先生
学術講演会
特別講演
「内科医のためのロコモティブシンドロームとの関わり方～年だからとあきらめる時代は過ぎ去った～」
鳥取大学医学部 整形外科
准教授 岡野 徹先生
- 3日 整形外科合同カンファレンス
第11回鳥取県AT-II レセプター研究会
特別講演
「高血圧治療最前線～PALM試験を踏ま
えて～ (仮)」
宮崎大学 循環体液制御学
教授 北村和雄先生
- 4日 第29回山陰膝関節研究会
特別講演
「人工膝単顆関節置換術のknacksと
pitfalls」
福岡整形外科病院 院長 王寺享弘先生
- 8日 第455回小児診療懇話会
講演
「2010年度インフルエンザ総合対策」
帝京大学医学部附属溝口病院 小児科
教授 渡辺 博先生

- 9日 鳥取県臨床整形外科医会研修会
 特別講演
 「人工関節のトピックスと将来展望」
 愛媛大学医学部整形外科
 教授 三浦裕正先生
 第121回米子消化器手術検討会
- 11日 学術講演会
 特別講演
 「私の漢方・中医学入門」
 沖縄県 やんハーブクリニック
 院長 梁 哲成先生
- 13日 米子洋漢統合医療研究会
 胸部疾患検討会
 常任理事会
- 14日 消化管研究会
- 16日 第33回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会
 第10回鳥取県胃腸疾患研究会
 特別講演
 「不定愁訴をいかに診るか：上部消化管症状を中心に」
 佐賀大学医学部 内科学講座
 教授 藤本一真先生
 第11回米子NST研究会
 特別講演
 「胃瘻のトータルマネジメント～適応から地域連携まで～」
- 草津総合病院
 臨床栄養センター長 伊藤明彦先生
- 17日 第389回山陰消化器研究会
 特別講演
 「大腸癌スクリーニングとサーベイランス—内視鏡の将来展望—」
 国立がんセンター中央病院 消化管内視鏡科 医長 松田尚久先生
- 18日 漢方臨床談話会
 特別講演
 「漢方医療における病者のメリット、医療者のメリット～治せる臨床医学としての漢方を基礎から学ぶ～」
 大阪医科大学健康科学クリニック 未病科学・健康生成医学寄付講座
 教授 後山尚久先生
- 21日 消化器超音波研究会
- 24日 西部医師会臨床内科医会「例会」
 「呼吸器膠原病臨床の現状—症例提示を中心に—」
 鳥取大学医学部 分子制御内科学
 教授 清水英治先生
- 27日 定例理事会
- 28日 消化管研究会
- 30日 第2回アラウンドデメンシアカンファレンス
 米子医療センターとの連絡協議会



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. 災害院内エマルゴ（机上訓練）を実施

本年は鳥取県西部地震から10年を迎える節目の年にあたります。本院は、災害時には地域の中心となり医療救護活動を担う災害拠点病院であり、

平時から災害に備え院内の体制整備に努めています。10月には多数傷病者受入訓練を実施予定であり、その実働訓練を前に、9月15日に机上で訓練を行うエマルゴ訓練を実施しました。本間救命救急センター長指導のもと、総勢140人の職員が参加し、患者に見立てた人形によりトリアージを行うなど真剣に訓練を行いました。

また、本院救命救急センターは「山陰の救急医療の要（かなめ）」であり、かけがえのない命を



一つでも多く救えるよう職員一同邁進して参ります。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。

2. ボランティアピアノコンサートを開催

本院は患者の皆様にも音楽を楽しんでいただくために定期的に外来ホールにおいて、院内コンサートを開催しています。9月27日に松江市内で後進の指導にあたりながらコンサート活動をされている杉江友季子氏をお迎えしピアノコンサートを開催しました。ヘンデルの「調子のよい鍛冶屋」やエルガーの「愛の挨拶」など演奏された後、最後に杉江氏のお嬢様とともに「エーデルワイス」を連弾で披露されました。杉江氏のすばらしい表現力豊かなピアノの演奏と、かわいらしいお嬢様との連弾に、会場内の患者さんやご家族、職員から大きな拍手が鳴り響き、心温かな清々しい感動に包まれました。



- 2日(木) かかりつけ医と精神科医との連携会議 [県医]
 ♪ 第5回常任理事会 [県医]
 ♪ 鳥取県准看護師試験委員会 [県庁]
- 3日(金) 中国四国医師会事務局長会議 [高知市・ホテル日航高知旭ロイヤル]
- 4日(土) 鳥取県生活習慣病検診等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 [倉吉市・倉吉未来中心]
 ♪ 特定健診従事者講習会 [倉吉市・倉吉未来中心]
 ♪ 日医初級パソコンセミナー (5日まで) [県医]
- 7日(火) 鳥取県がん征圧大会 [米子市・米子コンベンションセンター]
- 9日(木) 薬事情報センター運営委員会 [米子市・米子ワシントンホテル]
 ♪ 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会 [県医]
- 12日(日) 心臓検診従事者講習会 [倉吉市・倉吉交流プラザ]
 ♪ 第1回学校医・学校保健研修会 [倉吉市・倉吉交流プラザ]
- 15日(水) 鳥取県後期高齢者医療懇話会 [湯梨浜町・湯梨浜町役場]
 ♪ 矯正医療に関する協議会 [鳥取市・鳥取刑務所]
- 16日(木) 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 [県庁]
 ♪ 第6回理事会 [県医]
 ♪ 鳥取県医師会第224回公開健康講座 [県医]
- 18日(土) 健康フォーラム2010 [米子市・鳥大医学部記念講堂]
- 19日(日) 第28回鳥取外傷セミナー [鳥大医学部]
- 26日(日) 第2回産業医研修会 [米子市・米子日本海ふれあいホール]

鳥取県医師会館（鳥取県健康会館）は「敷地内禁煙」です。

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。

会員消息

〈入 会〉

福井和佳子	鳥取県済生会境港総合病院	22. 9. 1	岩田 勘司	鳥取生協病院	22. 8. 31
能美 晶子	しみず皮膚科医院	22.10. 1	米田 一彦	藤井政雄記念病院	22. 9. 20
米田 一彦	よねだクリニック	22.10. 1	能美 晶子	清水皮膚科形成外科医院	22. 9. 30
志賀 純子	野の花診療所	22.10. 1	鱈岡 直人	鳥取大学医学部	22. 9. 30

〈退 会〉

井田友希子	鳥取市立病院	22. 8. 24	住吉内科眼科クリニック	22.10. 1
井田 潤	鳥取市立病院	22. 8. 31	↓ 医療法人明勝会住吉内科眼科クリニック	

〈異 動〉

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

堤消化器・内科クリニック	米 子 市	米医401	22. 9. 1	新	規
わくしま内科医院	鳥 取 市	取医251	22. 9. 18	更	新
桜井皮膚科医院	鳥 取 市	取医252	22. 9. 16	更	新
やまね内科クリニック	鳥 取 市	取医284	22. 9. 1	更	新
前田医院	鳥 取 市	取医356	22. 9. 5	更	新
皆生病院	米 子 市	米医 69	22. 9. 1	更	新
医療法人社団井上クリニック	米 子 市	米医264	22. 9. 24	更	新
瀧田整形外科医院	米 子 市	米医345	22. 9. 24	更	新
医療法人ぬの皮膚科医院	倉 吉 市	倉医137	22. 9. 1	更	新
板倉医院	日 野 郡	日医 38	22. 9. 1	更	新
堤消化器・内科クリニック	米 子 市		22. 8. 31	廃	止

生活保護法による医療機関の指定、廃止

やまもと整形外科クリニック	米 子 市	1400	22. 8. 4	指	定
さくま内科・脳神経内科クリニック	米 子 市	1401	22. 7. 1	指	定
さくま内科・脳神経内科クリニック	米 子 市	1386	22. 6. 30	廃	止

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

さとに田園クリニック	鳥 取 市		22. 9. 30	辞	退
堤消化器・内科クリニック	米 子 市		22. 9. 1	指	定
堤消化器・内科クリニック	米 子 市		22. 8. 31	辞	退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

さとに田園クリニック	鳥 取 市		22. 9. 30	辞	退
堤消化器・内科クリニック	米 子 市		22. 9. 1	指	定
堤消化器・内科クリニック	米 子 市		22. 8. 31	辞	退

「暑さ寒さも彼岸まで」とよく言ったもので、とってもしんどかった残暑でしたが、秋分の日を境に秋の気配が感じられ、10月1日からインフルエンザの予防接種開始という冬支度も始まりました。昨年度は新型インフルエンザの流行と新型および季節性インフルエンザワクチンの予防接種で大混乱でした。鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会の報告によれば、鳥取県は3年連続でインフルエンザワクチンの返品率が全国で1番低い数値であり、また、3年連続で高齢者の接種率が全国1位だそうです。平成22年度のインフルエンザワクチンの供給は一昨年の約9%増ですが、3月31日まで予断を許しません。

巻頭言では、副会長の富長先生が、政府の「新成長戦略」に盛り込まれた「国際医療交流」の一端としての医療ツーリズムを認めることは、国民皆保険制度で築き上げられた医療制度の崩壊を危惧すると述べられています。医療ツーリズムとは医療を受ける目的で他の国に渡航することで、「最先端の医療技術」を求め世界中的患者や「より良い品質の健診」を求め新興国富裕層が来日してきます。日本の旅行会社では、昨年より中国富裕層を対象にPET検診ツアーの受け入れを始め、昨年の日本への医療ツーリストは約8,000人程度になるといわれています。アジアでは、タイ・インド・シンガポール・マレーシア・韓国などの国が外貨獲得や内需拡大を目的に医療ツーリストの受け入れに2002年頃から積極的に取り組み、大きな市場を形成しています。日本においても、一定の仮定をおいて試算すると、2020年

には約5,500億円の規模に市場が拡大すると予想されています。しかし、医療ツーリズムは経済の発展に寄与するかもしれませんが、国民の受診難という医療の歪みを生じさせます。それとも、医療がサービス関連業界から注目され、産業としての医療に変貌するのでしょうか。

鳥取県健康対策協議会の報告によれば、平成20年度の特健診の受診率は全国より13.5%低い24.8%、がん検診は全国に比べ受診率は高いものの、目標とする50%には満たないものです。現場の医療として、特健診・がん検診の受診率向上のため、いかに県民の啓発を促すかが直面的課題かもしれません。

歌壇・俳壇・柳壇に、芦立先生・中村先生・石飛先生・塩先生・中塚先生の季節感溢れる作品、フリーエッセイに、細田先生・田中先生の共感を誘う作品の投稿をありがとうございました。

最後に、10月1日から始まった話題のひとつに、タバコの値上げがあります。愛煙家がこれを機に禁煙を思い立ち、多くの人たちが禁煙治療のため医療機関に駆け込んでいます。未成年で喫煙歴8年という若者も数人来院してきましたが、子どもの喫煙の実態を見せ付けられた感じです。禁煙の目的は様々で、健康のため、喫煙する場所がなくなってきた、禁煙した自分がかっこいいなどもありました。この禁煙ブームで、F社の禁煙補助薬が品薄状態になっているそうです。何かにつけ、社会の動向に敏感とならざるを得ないこの頃です。

編集委員 松浦 順子

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664号・平成22年10月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・米川正夫・山口由美・秋藤洋一・中安弘幸・松浦順子

●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）

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/>