

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成23年2月

巻頭言

がん検診受診率50%を目指して 理事 岡田 克夫 1

理事会

第9回常任理事会・第10回理事会 2

諸会議報告

第62回鳥取県医療懇話会 9

鳥取県自動車保険医療連絡協議会 17

鳥取医学雑誌編集委員会 20

鳥取県医師会役員と報道記者との懇談会 21

都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会 24

第32回産業保健活動推進全国会議 理事 吉田 真人 26

平成22年度医療政策シンポジウム 常任理事 明穂 政裕 32

訃報

35

県医よりの通知

36

お知らせ

自賠償保険研修会開催要領 37

平成23年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について 38

健対協

鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会 39

平成22年度公衆衛生活動対策専門委員会 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 46

第43回若年者心疾患対策協議会総会

若年者心臓検診対策専門委員会委員 鳥取県立中央病院小児科 星加 忠孝 50

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内 52

鳥取県医師会腫瘍調査部月報（1月分） 53

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

54

歌壇・俳壇・柳壇

うから集いて
健康川柳（36）

倉吉市 石飛 誠一 55
鳥取市 塩 宏 55

フリーエッセイ

昨今のテレビ
一本杖のスキー滑降—昭和末に見たスキー原風景—
骨の叛逆

南部町 細田 庸夫 56
湯梨浜町 深田 忠次 57
鳥取市 中塚嘉津江 58

東から西から—地区医師会報告

東部医師会
中部医師会
西部医師会
鳥取大学医学部医師会

広報委員 小林恭一郎 60
広報委員 森廣 敬一 61
広報委員 伊藤 慎哉 62
広報委員 豊島 良太 63

県医・会議メモ

65

会員消息

66

保険医療機関の登録指定、異動

66

編集後記

編集委員 山口 由美 67



がん検診受診率50%を目指して

鳥取県医師会 理事 岡田 克夫

平成22年6月鳥取県がん対策推進条例が制定されました。もとより、会員の皆様のたゆまぬ努力により鳥取県のがん対策事業は推し進められてまいりました。がん検診においては鳥取県健康対策協議会を中心に、精度管理・受診率向上に向け、従事者講習会、公開講座を始め様々な事業が行われています。しかし、いくら精度の高い検診を行っても受診率が上がらなければその効果は限定的です。条例制定を機にいっそうの取り組みが期待されます。本県の条例においての特徴は事業者の責務を定めている点です。受診率向上のためにはきめ細かな受診勧奨が有効ですが、ほぼ同じ顔ぶれが集う職場において受診勧奨が行われることは効果が期待できます。事業所の理解が得られ、職域でがん検診が提供されるのが望ましいかもしれませんが、提供できなくても市町村の実施するがん検診の受診を勧めていただく、受診しやすい環境を整えていただく、家族にも情報提供されるといった流れを作るためにも産業医の立場から働きかけをお願い致します。また、人間ドックや職域での受診を含め実質的な受診率を把握するため、医療機関での受診状況の調査につき会員の皆様にご協力をお願いしているところです。受診対象者を正確に把握し、未受診者に対する啓発や受診勧奨を効果的に行うためにも、実態の把握は重要と考えます。さらには、疾患のため定期的に検査を受けているため検診を受診していない方、職域での検診が他府県の病院で行われている場合などもあり、受診動向を調査する方法についてもさらに検討が必要と思われます。もちろん、検診受診率だけではなく、検診の精度管理、精検受診率の向上、発見がんの確実な治療が行われて初めて死亡率減少効果が期待できます。一つ一つの取り組みを積み重ねて大きな目標に近づけていきたいと考えます。

平成18年のがん対策基本法によるがん対策推進基本計画の中で5年以内になん検診受診率50%以上とすることが目標に掲げられましたが、平成23年度がいよいよ目標の5年目となります。現在、市町村のがん検診受診率は50%には及ばない状況ですが、来年度の取り組みでどこまで伸ばすことができるか、鳥取県健康対策協議会でも検討を進めております。死亡率減少効果のあるがん検診を目指して、改めて会員の皆様のご協力をお願い申し上げます。

第 9 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成23年1月20日（木） 午後4時～午後6時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、富長・池田両副会長
渡辺・吉中・明穂・笠木・魚谷各常任理事

議事録署名人の指名

吉中・明穂両常任理事を指名した。

報告事項

1. 鳥取県医療懇話会の開催報告〈明穂常任理事〉

1月6日、県医師会館において開催し、役員全員が出席した。

県医師会からは、「県内の禁煙対策」「公立病院への分娩集中化（分娩費の件）」「感染症発生動向調査における定点医療機関の変更」「子宮頸がん等ワクチン接種費の助成等」など4項目について県に質問形式で議題を提出し、その議題に対する県の回答及び協議、意見交換を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 鳥取県学校保健及び学校安全表彰審査会の出席報告〈岡本会長〉

1月13日、県医師会館において開催され、鳥取県学校保健会長として出席し、審査委員長に選出された。主な議事として、鳥取県学校保健会長表彰候補者の審査が行われ、学校医関係では3名の学校医を決定した。表彰式は、2月11日（金・祝）倉吉未来中心において行われる。

3. 第56回中国地区学校保健研究協議大会第1回鳥取県実行委員会の出席報告〈笠木常任理事〉

1月13日、県医師会館において開催された。主な議事として、第55回中国地区学校保健研究協議

大会（山口大会）の概要報告等の後、平成23年8月18・19日（木・金）に鳥取県の担当で開催される同大会の計画、予算などについて協議、意見交換が行われた。

4. 鳥取県がん診療連携協議会の出席報告〈吉中常任理事〉

1月13日、鳥大医学部附属病院において大学病院、県内4拠点病院、県福祉保健部などが参集して開催され、5つの癌（胃癌、肝臓癌、大腸癌、乳癌、肺癌）において県下で統一した地域連携パスを運用することについて協議、意見交換が行われた。

今後のスケジュールは、3月10日（木）に開催する健対協総合部会に報告し、4月より運用する予定である。また、協議会から、各拠点病院で行われている緩和ケア研修会は、がん医療に携わる医師を対象としているため、開業医の先生方も出来る限り研修会を受講していただきたいとの提案があった。

5. 健対協 母子保健対策専門委員会の開催報告〈笠木常任理事〉

1月13日、県医師会館において開催した。鳥取県と全国を比較した母子保健指標の推移によると、平成21年の出生者数は4,876人（昨年比-2）で出生率は（人口千対）は8.3だった。合計特殊出生率は1.46（全国平均1.37）で、過去最低だった昨年の1.43より0.03ポイント上昇した。

鳥取県乳幼児健康診査マニュアルについて、改正マニュアルの方向性、来年度の小委員会設置・継続検討について概ね了承された。今後、今年度中に第2回小委員会を開催し、平成23年度に暫定版を作成、印刷・配布を行う。

また、平成23年度より、従来の6疾患から24疾患に検査対象を拡大するために、タンデムマス法による新しい新生児マス・スクリーニングの導入を進めることとなり、円滑な実施へ向けて、今後産婦人科医療機関などへ協力・周知を進めていくこととなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 鳥取県自動車保険医療連絡協議会の開催報告 〈明穂常任理事〉

1月13日、県医師会館において鳥取自賠責損害調査事務所及び鳥取地区損害サービス分科会に参集いただき、昨年度に引き続いて開催した。

近年、大きな問題はなかったが、この度、会員へ自動車保険医療費に関する諸問題についてアンケート調査を実施した結果、4件寄せられ、その事例について協議、意見交換を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催報告 〈富長副会長〉

1月13日、県医師会館において開催した。

平成22年の鳥取医学雑誌発行状況、鳥取医学雑誌投稿規定及び興味ある症例の投稿要領一部改正、投稿論文数の減少対策、などについて報告、協議、意見交換を行った。平成22年は前年に比べて2倍以上論文が集まった。平成23年度も鳥取県医師会長・鳥取医学雑誌編集委員長の連名で、各病院長及び鳥取大学各臨床教室教授宛に投稿依頼状を発送することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 日医 会長協議会の出席報告 〈岡本会長〉

1月18日、日医会館において開催された。

各県医師会並びに日医から提出された12議題について、日医執行部からそれぞれ回答、説明があり、討論がなされた。なお、鳥取県からは、「指導大綱の見直し」について質問を提出し、日医の見解を伺った。

内容の詳細については、後日日医ニュースに掲載されるのでご覧いただきたい。

9. 日医 共同利用施設担当理事連絡協議会の出席報告 〈池田副会長〉

1月19日、日医会館において開催された。

議事として、新公益法人制度改革について、函館市医師会及び富山市医師会からの説明、及び日医から医師会共同利用施設と新公益法人制度について解説があった後、医師会共同利用施設を巡る諸問題について協議が行われた。なお、来年度の全国医師会共同利用施設総会は9月3・4日（土・日）に山形市において開催される。また、平成24年度は鳥取県医師会の担当で中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会を開催する。日程、場所、内容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。

10. 公開健康講座の開催報告 〈渡辺常任理事〉

1月20日、県医師会館において開催した。テーマは、「防ごう！肺炎！—高齢者の呼吸器感染症対策—」、講師は、日野病院長 櫃田豊先生。

協議事項

1. 平成23年度事業計画・予算案編成について

本会における平成22年度事業計画と予算案の編成等について協議した結果、重点項目を、(1) 医の倫理の高揚の推進、(2) 会員への生涯教育及び県民への健康教育の推進、(3) 国民皆保険制度の堅持、(4) 地域医療提供体制の更なる充実、(5) 医療安全対策の推進、(6) 中国四国各県医師会との連携強化、(7) 公益法人制度改革への対応、の7項目とした。最終的には2月17日開催の理事会で決定し、3月19日開催する定例代

議員会に議案を上程して審議を諮る。

2. 指導の立会いについて

下記のとおり実施される指導にそれぞれ役員が立会いすることとした。

○2月1日（火）午後1時30分

中部：健保 個別指導3診療所－吉中常任理事

○2月8日（火）午後1時30分

東部：健保 新規個別指導2診療所

－渡辺常任理事

○2月15日（火）午後1時30分

西部：健保 新規個別指導1診療所

－笠木常任理事

○2月22日（火）午後1時30分

中部：健保 新規個別指導1診療所

－吉中常任理事

3. 日医 シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざして－患者の苦情情報に基づく倫理問題の検討－」の出席について

2月24日（木）午後1時30分から日医会館において開催される。富長副会長、明穂常任理事が出席することとした。

4. 医事紛争処理委員会の開催について

2月26日（土）午後4時から県医師会館において開催することとした。

5. 予防接種講習会の出席について

2月27日（日）午後1時から日医会館において開催される。岡田理事が出席することとした。地区医師会にも案内する（本会より旅費補助あり）。

6. 平成23年度中国四国医師会連合総会の企画、準備について

5月28・29日（土・日）の両日、ホテルニューオータニ鳥取において本会の担当で開催する標記総会における分科会の持ち方、担当役員、特別講演の講師、演題、今後のスケジュール等について打ち合わせを行った。分科会は、（1）医療保険、（2）介護保険、（3）地域保健・その他を予定している。

7. 健康フォーラム2011の開催について

平成23年9月頃に鳥取市において開催することとした。日程、場所、テーマ、講師等については今後検討していく。

8. 日本医師会からの各種調査への協力について

「毎月勤労統計調査（第二種事業所）」の調査を協力することとした。

9. 名義後援について

「鳥取大学サイエンス・アカデミー」の名義後援を了承することとした。

10. 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。

[午後6時20分閉会]

[署名人] 吉中 正人 印

[署名人] 明穂 政裕 印

第 10 回 理 事 会

- 日 時 平成23年1月6日(木) 午後3時～午後4時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、富長・池田両副会長
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、野坂西部会長

議事録署名人の選出

魚谷常任理事、武田理事を選出した。

報告事項

1. 日医 家族計画・母体保護法指導者講習会の出席報告〈井庭理事〉

12月4日、日医会館において開催された。

原中日医会長の講演「医療の明日のために、今、できること」の後、3人のシンポジストによるシンポジウム「母体保護法の理念とその運用」(講演(1)日本産婦人科医会の立場から、(2)日医の立場から、(3)メディアと人工妊娠中絶)が行われた。日医の立場からは母体保護法14条の改正による指定医師に関し、都道府県医師会は法人の形態に関わらず、母体保護法指定医師の指定権を保持すべきであるとのことであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 健保 個別指導の立会い報告 〈魚谷常任理事〉

12月15日、西部地区の3診療所を対象に実施された。

初診時に胃潰瘍の病名でタガメットが600mg/日で処方されていて、NSAIDs潰瘍予防のための保険病名と思われるが、胃潰瘍の病名があればNSAIDs処方禁忌となるので慢性胃炎または慢性胃炎の急性増悪の病名とし、量も400mgまでと

すること。末梢神経障害に対してノイロビタンが処方してあり慢性ビタミン不足の病名となっているが、不適切であり、末梢神経障害ならメチコバールなどが処方されるべきであること。高血圧が主病となっているが診療内容は整形外科的治療が主であるので特定疾患療養管理料は算定できないこと(自主返還)。脂肪肝の病名でエコー検査が行われているが、カルテにそれを疑わせる所見の記載がなく、また身長、体重の記載、生化学的検査も行われておらず、単に検診的意味合いで行ったものと考えられること(自主返還)。慢性疼痛に対してザルソロンの静注が漫然と行われているが症状に応じて行うこと。今年度より薬の服用状況の確認が義務付けられたため診療録に記載すること。初診時セット検査はしないこと(unnecessaryものは自主返還)。胃潰瘍、心筋梗塞の患者さんにセレコックスが処方してあるが、胃潰瘍には禁忌、心筋梗塞には警告となっていること(返還)。悪性腫瘍治療管理料、特定薬剤治療管理料を算定する際は治療計画を立て診療録に記載すること。ルーラン8mgが2錠処方してあるが16mg錠1錠の方が薬価が安いので改めること。往診と訪問診療の区別をして、往診は依頼があったことを記載すること、地域支援診療所は必ず後方支援病院に患者情報を提供すること。診療明細書は患者の求めに応じて出すべきだが、その際に必要な経費は患者に請求できること。コンタクトレンズの装用を中止させ、出来高で検査や治療をした場合はカ

ルテにその旨記載すること。人工涙液点眼を処方した場合は病名を記載すること、動的視野検査が毎月されているケースが多いが、やむを得ず必要な場合を除いて概ね3ヶ月に1回程度とすること。

以上のような指摘がなされた。

3. 鳥取県医療安全推進協議会の出席報告

〈富長副会長〉

12月16日、県庁において開催された。

医療安全支援センターは、医療に関する患者の苦情や相談等に迅速に対応して医療機関への情報提供、連絡調整を実施する体制を整備して医療の安全と信頼を高めることを目的に設置された。本協議会において医療安全支援センターの運営方針並びに運営内容の検討をすること、個別の相談事例で重要な事例に関わる指導や助言をすることが目的である。

相談件数は最近減少してきているが、これは各病院に医療相談窓口が設置されたためだと思われる。主な相談受付事例について報告があった後、協議、意見交換が行われた。県及び各保健所の担当者は非常によく対応していただいている。なお、相談受付事例を各医療機関へ周知した方がよいのではないかという意見があり、西部では既に周知されているが、地区医師会で検討していただくこととした。

4. 日医 医事紛争担当理事連絡協議会の出席報告 〈井庭理事〉

12月16日、日医会館において開催された。

日医医賠責保険の運営に関する経過と山形・和歌山両県医師会から医療事故紛争対策と活動状況について報告があった後、「医療事故の紛争処理とADR」をテーマに弁護士の畔柳日医参与から説明があった。医療事故に基づく紛争の複雑性は「感情の紛争」と「勘定の紛争」の識別にある。「勘定」の紛争であることが明確である場合には、医療関係者は法律的な紛争と認識して対処すべき

である。その場合に重要なことは、事故を起こした医師以外の者が本人に代わって交渉し、解決に当たることであるが、この場合、弁護士以外の者が、業として法律事務を行うことが罰則付きで禁止されていることは忘れてはならない。また、「医療メディエーター業務」はADRでなく、病院のクレーム係そのものである。仲介者が第三者であることが重要で、事故を起こした病院の職員にメディエーターの称号を与えることは業務の本質を偽る以外の何ものでもないとのことであった。

その後、事前に寄せられていた都道府県医師会からの質問及び要望に対する日医の見解や回答が示された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 鳥取県がん対策推進県民会議の出席報告

〈岡本会長〉

12月21日、とりぎん文化会館において開催された。

議事として、鳥取県がん対策推進県民会議の一部改正について報告があった後、来年度に向けた新たながん対策及び鳥取県の受動喫煙防止の推進について協議、意見交換が行われた。禁煙対策については受動喫煙防止を含めて喫緊の問題であり、今後自治体及び民間において、もっといろいろな場面で啓発していくことが大切であると思われる。

6. 鳥取県DMAT連絡協議会の出席報告

〈事務局〉

12月22日、県庁において開催された。

主な議事として、中国地区DMAT連絡協議会訓練を鳥取県の担当で平成22年10月16～17日に米子空港やJR後藤総合車両所などで開催したこと、鳥取県DMAT養成研修を平成23年3月4～5日に東部地区で開催すること、鳥取DMAT運用マニュアル（案）、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

なお、鳥取県医師会及び各地区医師会における

救急医療体制については、講演会を開催するなど、今後検討していくこととした。

7. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告 〈岡本会長〉

12月25日、県医師会館において開催した。

平成21年度実績は、受診者数が前年度より約4,600人、受診率は3.9ポイントも増加したが、要精検率、がん発見率、陽性反応的中度は前年度と大きな変化はなかった。女性特有のがん検診推進事業として、検診無料クーポン券が配布されたことにより、受診率向上効果が見られるが、鳥取県の利用率は全国平均と比べると低かった。

平成23年10月29・30日（土・日）に県医師会館において鳥取県マンモグラフィ読影講習会が開催されることとなった。なお、この講習会は、「鳥取県地域医療再生基金」からの補助金により開催する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

協議事項

1. 平成23年度事業計画・予算案編成について

本会における平成23年度事業計画と予算案の編成等について協議した。さらに次回常任理事会で検討していき、最終的には平成23年2月17日開催の理事会で決定し、平成23年3月19日開催する定例代議員会に議案を上程して審議を諮る。

2. 鳥取県医療懇話会の議題・運営について

理事会終了後に開催する鳥取県医療懇話会における医師会提出議題の説明分担などについて打合せを行った。

3. 健保 個別指導の立会いについて

1月25日（火）午後1時30分から東部地区の1診療所を対象に実施される。明穂常任理事が立会いすることとした。

4. 全国有床診療所連絡協議会 中国四国ブロック総会の出席について

1月30日（日）午後3時から岡山市において開催される。米川理事、池田光之先生（鳥取県有床診療所協議会長）が出席することとした。

5. 日医 医療政策シンポジウムの出席について

2月2日（水）午後1時から日医会館において開催され、5～10名の出席要請がきている。富長副会長、渡辺・明穂両常任理事、清水理事が出席することとした。

6. 日医 事務局長連絡会の出席について

2月25日（金）午後2時30分から日医会館において開催される。谷口事務局長が出席することとした。

7. 公共的施設における禁煙状況等に関する実態調査について

標記について、県健康対策課より本会に対して、不特定多数の者が利用する公共的施設として県内の医療機関の現状把握するための実態調査について協力依頼がきている。協議した結果、協力することとした。

8. 中医協が実施する平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成22年度調査）について

標記について、日医より通知がきている。日医としては、本調査に協力するかどうかはあくまでも各会員等のご判断に委ねるものと考えているとのことであった。

9. 子ども予防接種週間の実施について

昨年度に引き続き、3月1日（火）から3月7日（月）までの7日間、日医、日本小児科医会、厚労省主催により、子ども予防接種週間が実施される。本会としても、協力することとし、期間中（特に土曜日、日曜日）に予防接種の実施可能な

医療機関を各地区医師会で調査していただき、日
医及び行政へ報告することとした。

なお、一般向けポスターが平成23年2月号の日
医雑誌に同封される。協力医療機関用のポスター
も作成予定とのことである。

10. 所得補償保険の団体募集について

平成23年4月1日から1年間を保険期間とする
所得補償保険（損保ジャパン）の団体募集を会員
向けに行うこととした。今回から精神障害による
就業不能にも対応している。申込期限は3月7日
（月）までである。

11. 年度内の主な会議日程について

本会における平成22年度内の主要会議の日程に

ついて確認を行った。

12. 名義後援について

「門脇孝教授の糖尿病がよく分かるセミナー
（1／30）」の名義後援を了承することとした。

13. 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。

[午後4時20分閉会]

[署名人] 魚谷 純 印

[署名人] 武田 倬 印

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、再就業後も様々なお相談に応じます。

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。

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

行政との連携を深めて県民の医療と 社会保障の充実を図る ＝第62回鳥取県医療懇話会＝

■ 日 時 平成23年1月6日（木） 午後4時30分～午後6時10分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

■ 出席者

【鳥取県福祉保健部】

部 長	林 由紀子	医 療 政 策 監	藤井 秀樹
子ども発達支援課長	山本 伸一	長 寿 社 会 課 長	足立 正久
子育て支援総室長	西尾 浩一	医 療 政 策 課 長	中西 眞治
医療政策課医師確保推進室長	谷 和敏	医 療 指 導 課 長	岩垣 宝祥
健 康 政 策 課 長	大口 豊	健康政策課感染症・新型インフルエンザ対策室長	石田 茂
医療政策課課長補佐	澤谷 弘道	医 療 政 策 課 主 幹	笠見 孝徳

【鳥取県病院局】

病院事業管理者	柴田 正顕	総 務 課 長	細川 淳
---------	-------	---------	------

【鳥取県医師会】

会 長	岡本 公男		
副 会 長	富長 将人	池田 宣之	
東 部 医 師 会 長	板倉 和資		
西 部 医 師 会 長	野坂 美仁		
常 任 理 事	渡辺 憲	吉中 正人	明穂 政裕
	魚谷 純		笠木 正明
理 事	武田 倬	吉田 眞人	井庭 信幸
	清水 正人	村脇 義和	米川 正夫
		岡田 克夫	
監 事	新田 辰雄	石井 敏雄	
事 務 局 長	谷口 直樹		

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

皆様、あけましておめでとうございます。昨年中は大変お世話になりました。本年もよろしくお願ひ致します。

県福祉保健部と鳥取県医師会とは、以前から良

好な関係が続いており、情報提供も早いうちにいただいているので、県民の保健・医療・福祉の広範な問題について、緊密な連携のもと、県からご指導を頂きながら、事業の推進がなされているところである。2年前になるが、新型インフルエンザ対策では、県と医師会が二人三脚でかなり良い仕事が出来たのではないかと自負している。我々

としては協力を惜しまないという姿勢を堅持している。

今、医療を取り巻く環境は非常に厳しくなってきた。平成21年夏の衆議院選挙で民主党が政権を担当することになり、医療の方針が変わってきた。また、社会保障の問題では、「社会保障の充実した国の国民は幸せである」とよく言われているが、今の日本の現実をみると、医療だけとってみても全国的に産科や小児科医などの医師不足・看護師不足、ひいては地域医療崩壊が叫ばれている。是非とも県と連携しながら、社会保障を充実させていきたい。

今年になってから、インフルエンザが流行ってきているとの連絡が入っており、我々も医療機関に広報していたところであるが、年末年始にかけて会員が保健局に電話連絡すると、PCR検査は患者数が増えたので終了したとのことであって、このことについて県医師会はもう少し迅速な対応をすべきであるとの苦情を数件いただいた。今後とも迅速な連携を希望するところである。

本日は、医師会からの議題として、(1)鳥取県内の禁煙対策、(2)公立病院への分娩集中化(分娩費の件)、(3)感染症発生動向調査における定点医療機関の変更、(4)子宮頸がん等ワクチン接種費の助成等、について提出している。また、県からの報告事項も各課からたくさんあるので、県と医師会が忌憚のない意見を交換し、県民の健康と医療の充実に繋げていきたいので、よろしく願います。

〈林県福祉保健部長〉

新年、あけましておめでとうございます。

先程、岡本会長よりお褒めの言葉とインフルエンザ対策への今後の対応について厳しい言葉をいただいたが、昨年1年間、県医師会の岡本会長をはじめ、医師会の先生方には、インフルエンザの関係も含め、公衆衛生、医療保険などいろいろな分野で大変ご尽力、ご協力をいただき、心から御礼申し上げます。

今年は大晦日から大変な大雪になり、西部地区を中心に亡くなられた方が5名で、停電や道路の渋滞など大変な状況であった。今も特に農林水産部を中心に船舶の転覆とか、農林漁業のいろいろな被害状況への対応を一生懸命しているところである。

福祉保健部の関係では、昨年6月にがん対策推進条例が制定され、それ以降、岡本会長にも県民会議の組織の中の副座長になっていただき、今後のがん対策についての推進方策を進めてきたところである。今後はそれをもとに、さらに充実をはかっていきたいと思っている。今日は報告事項の中に、それとの関連もあるが、子宮頸がん等のワクチン接種についての取り組みについてがあるが、これは国から交付金が出て、それを元に市町村へ1/2の支援をして市町村を中心に今年度の補正と来年度に向けて接種の取り組みをするものである。

それから皆様にもうひとつ関わりが深いものとして、報告事項にあげている小児特別医療費の助成制度の改正についてがある。従来は小学校の就学前までを対象として小児医療費について通院と往診について助成していたが、今年の4月から中学校卒業までと大幅に対象を拡大した。全国的にも高いレベルでの助成制度をすることになる。これは基本的には市町村が実施主体となって県が1/2補助することになっている。

それ以外にも医師会の先生方にご尽力、ご協力いただいで出来る施策があり、今日はそのような部分も報告事項として説明させていただく。今年も引き続き、県医師会の先生方には大変お世話になるが、県内の医療及び公衆衛生の向上に向けて努力していきたいので、今年1年間よろしく願いたい。

本日は、医療懇話会ということで県から担当課長が出席させていただいているし、病院局からも事業管理者等が出席させていただいている。忌憚のない幅広い意見交換が出来ればと考えているので、よろしく願います。

【鳥取県医師会提出項目】

1. 鳥取県内の禁煙対策について

平成15年12月に発行された「鳥取県・公共施設等における禁煙分煙を進めるための事例集」に県立施設の禁煙・分煙状況調査結果が掲載されているが、その後の1) 県立施設の禁煙・分煙の進捗状況はどうか。

鳥取県では、「健康づくり文化創造プラン」に基づき、公共の場等における受動喫煙防止対策として『健康づくり応援施設』の認定、『禁煙サポーター』の養成、喫煙の健康影響についての知識

普及『世界禁煙デー（5月31日）』などが行われている。健康増進法の施行に伴い、平成20年4月より県立学校も敷地内禁煙となった。更に、平成22年6月には、「鳥取県がん対策推進条例」が施行され、がん予防の観点から受動喫煙防止対策の推進も謳われ、平成22年11月よりタクシーが全面禁煙となった。

2) 今後、県内の庁舎、県議会棟の禁煙化、路上喫煙の問題、飲食・旅館業主への働きかけにどのように取り組まれるのか、等をお伺いしたい。

また、3) 県職員、取り分け福祉保健部の職員、県議会議員の喫煙状況は如何か？

【回答】（健康政策課）

1) 県立施設の禁煙・分煙の進捗状況（22年10月調査）

	敷地内全面禁煙		建物内全面禁煙		分 煙	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
県庁舎	10	21.3%	35	74.5%	2	4.2%
（参考）市町村庁舎	6	8.5%	36	50.7%	29	40.8%
（参考）国等庁舎	1	11.2%	4	44.4%	4	44.4%
（参考）計	17	8.7%	75	50.0%	35	41.3%

2) 今後の県内の庁舎、飲食・旅館業主への働きかけ等

(1) 県内の庁舎など公共的施設の禁煙化を進める方策

- ・官公庁等の受動喫煙防止対策の現状について実態調査を実施済み。
- ・その他の公共的施設（学校、医療機関等）についても平成22年度中に実態調査を実施予定。

⇒※健康づくり応援施設（禁煙）に「敷地内禁煙」という区分を新設し、未成年者が主に利用する施設を中心に指定していく。

※健康づくり応援施設：運動、食事、禁煙の各分野において、認定基準を満たすものとして県が認定する施設。禁煙

分野は869施設【22年11月末現在】

(2) 飲食・旅館業主など民間施設における受動喫煙防止策の進め方

- ・商工会議所、商工会連合会、業界団体等と推進する方策を協議。

※厚生労働省における職場での受動喫煙防止対策（労働安全衛生法改正）の動きにも留意。

- ・飲食店等不特定多数の方が利用する民間施設について、禁煙・分煙が実施され、受動喫煙防止が徹底できている施設数について目標値を設定。

飲食店等における健康づくり応援施設（禁煙・分煙）全県で平成24年度末までに100施設認定（現在：22施設認定）

⇒各総合事務所に受動喫煙防止対策に関する

る推進員を配置して働き掛け。

(3) 県議会棟の禁煙化、路上喫煙の問題

個別の働き掛けや一般的な普及啓発を行っていく。

3) 県職員、福祉保健部職員、県議会議員の喫煙状況 (22年5月調査)

・県職員の喫煙率：23.7% (前回調査 (20年5月)：25.3%) うち職場で喫煙する職員は22.0% (前回調査：24.2%)

・福祉保健部職員の喫煙率：15.4% (前回データなし)

※いずれも福利厚生課実施のアンケート調査結果 (回答率52%)

・県議会議員についてはデータなし。

【質疑応答・要望・意見】

○今後は市町村においても禁煙対策を強化する必要があり、啓発していくべきである。今年度、県において公共的施設等にアンケート調査を実施するので、その際、市町村に対して禁煙化の協力を求めていく。

○県議会棟の禁煙、分煙については、県全体の情報を提供しながら、取組みを進めていただけるようお願いしたい。なお、条例を定めたのは県議会であるので、医師会としてはぜひ取組んでいただきたい。

2. 公立病院への分娩集中化 (分娩費の件) について

一般に診療所・助産所がハイリスク分娩を扱うことはなく、公立病院に紹介する。ハイリスクの妊婦が時に県外に搬送されることがある。その主たる原因はNICUの不足、医師不足である。

鳥取県特に東部公的病院に、ローリスクを含めた分娩が集中している傾向がある。公的病院に妊婦が集まる原因は様々だが、分娩費用は大きな要因である。

国の調査によると、分娩費用の全国平均は約47万円であるが、鳥取県は39万円と最下位。日本産

婦人科医学会の調査では公的病院に限ると、鳥取県は31万円が最下位。鳥取県の分娩費用が全国平均に比べ極めて低いのは、公的病院の安い分娩費用が原因と考えられる。

公的病院は分娩にかかる諸費用について、適宜検討するべきではなかろうか。今の状態は医療技術に対する評価が不十分であり、医療関係者も分娩費用の安さに疑問を持ち、早期の改善に取り組まないと鳥取県の産科医療は崩壊しかねない。

【回答】(病院局)

地域の産科医療を守るためにも、県立病院として適正な出産費用を設定するとともに、通常分娩はできるだけ開業医を中心とし、県立病院ではハイリスク分娩を中心とした医療提供体制を充実することで、役割分担をさらに明確にしていくことが必要であると認識。

県立病院における出産費用については、人件費等の原価計算に基づき県条例により定めている分娩料等で構成されており、平成22年8月実績で中央病院では、平均で323千円となっている。そのうち、分娩料は通常時間帯で104.9千円 (産科医療補償掛金を含む) であるが、この分娩料が他の県立病院等に比べ低い傾向にあることから、出産費用全体を押し下げている傾向にある。

近年では、平成20年度に産科医療補償制度導入にあわせて、3万円の値上げを行ったが、基本部分は、平成11年度に改定して以来、据置きのままとしている。

この分娩料については、今後、積算内容の再点検や他の県立病院等の状況を勘案するとともに、出産育児一時金制度の動向、県民所得の推移など、妊婦の負担にも配慮しながら適正価格について検討してみたい。

【質疑応答・要望・意見】

○県条例で定められた分娩料を値上げすることはかなりセンセーショナルなことである。今後は一般の方及び議員に対して、産科医療の現状・背景を詳しく説明していく必要がある。

○本件については、ぜひとも県主導でお願いした

い。

3. 感染症発生動向調査における定点医療機関の変更

感染症発生動向調査においては、指定された定点医療機関からの患者数報告により、鳥取県内の感染症発生動向が調査されている。その報告を、東部・中部・西部地域と分けて比較した場合、ほぼ同じ数の定点数でありながら、東部からの報告数が多く、西部の報告数が少ないことが多く、定点当たりの数は（もちろん疾患別に違いはあるが）概ね東部が多いことがほとんどである。

これは、定点医療機関の選択に起因することが考えられ、東部・中部・西部地域の比較が簡単にはできないことになるし、発生動向調査としての結果をそのまま信用できない結果にもなりかねない。少なくとも5年に一度くらいの定点医療機関の見直しが必要と思われるが、いかがか？

また、病原体定点医療機関の見直し（一定点医療機関からの検体提出数の限度等の検討も含め）も同様に行う必要があると思う。

【回答】（健康政策課）

定点医療機関における地区別患者報告数については、東部地区の報告数に比較して、西部地区の報告数が低い傾向にある。各地区の報告数を補正するため、鳥取県感染症対策協議会情報解析部会に於いて、独自の取組みとして、地区毎の流行状況を過去5年間の患者報告数の推移を基に補正をし、4段階で情報提供しているところである。

西部地区での報告数が少ない点について、報告対象疾病からみて小児科定点医療機関に病院（小児科）の割合が多いことが一つの要因ではないかと考えられ、病院の小児科定点を見直し、新たな小児科定点とすることについて検討、ご相談させていただきたいと考えている。なお、「感染症発生動向調査事業実施要綱」においては、見直し時期や期間についての定めはない。

また、病原体定点医療機関については、病原体定点辞退の申し出があった場合に見直しをした

い。検体提出数の限度については、流行状況（時期・規模）が各地区で一定ではないこともあり、流行疾病の原因病原体を流行早期に迅速に把握することを目的としてできる限り検査を実施していきたい。しかしながら、衛生環境研究所の検査能力を超える場合には検体数制限をお願いすることになるが、その際にはご協力をお願いしたい。

4. 子宮頸がん等ワクチン接種費の助成等について

当初、子宮頸がんワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの接種については100%の公費助成を行うとの情報もあった。しかし、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金に関する全国都道府県担当者会議の資料等をみると、必ずしも100%公費助成ではなく、接種ワクチンの種類も含め、助成額についても「市町村において、その実情に応じて柔軟に運用して差し支えない」とされている。これでは、市町村毎にさまざまなワクチン種類や助成額のばらつきがあることになり、被接種対象者のみならず医療機関現場においても混乱を来す結果となり、ひいては接種率そのものに影響を及ぼす結果となり得る。この点、大きな混乱が起こらないよう県の指導をお願いしたい。

【回答】（健康政策課）

今般開始された「(子宮頸がん等) ワクチン緊急促進事業」は、平成22~23年度の2ヶ年で事業実施し、国がワクチン接種費用の1/2負担をするスキームとなっている。

実施にあたっては、実施主体である市町村が、ワクチン種類、助成額、実施開始時期等を決めることになるが、特に平成22年度は、既に単独市町村予算で実施していた事業との兼ね合い、補正予算の対応・準備等があり、全市町村が一律に全てのワクチンの助成事業を同時期に開始することは困難であると認識している。

ただし、平成23年度にはすべての市町村で事業が開始予定だと伺っているところである。

※県調査（1月6日実施）で平成22年度に13市町村が、平成23年度に6市町が実施する予定であることを把握。また、現在のところ、基準単価どおりに実施するのが9市町村、基準より低く実施するのが7市町村である。

県では、国が予算化したワクチン接種事業の趣旨（これらの3ワクチンについて定期接種化に向けた検討。対象年齢層に緊急にひととおりの接種を提供する）を市町村へ説明し、出来るだけ多くの方に接種機会を与えることが出来るよう働きかけを行った。今後も機会をとらえて働きかけを行っていきたいと思っている。

【質疑応答・要望・意見】

○住所地によって子供の命が危なくなる事態にならないようによろしくお願ひしたい。このことが、子育てをしやすい鳥取県の施策につながっていく。

報告

下記のとおり、県より報告があった。詳細については、各課に問い合わせさせていただきたい。

1. 依存症対策の推進について（障がい福祉課）

今年度から、鳥取県では、アルコール・薬物等依存症の効果的な支援策を検討するため、厚労省「地域依存症推進対策モデル事業」の指定（全国で8自治体が指定）を受け、県医師会及び各地区医師会の御協力を得て、次の事業（総合的な政策立案、相談支援、回復リハビリ、普及啓発）の実施を通じて、本県における依存症対策の充実を図っていく。

2. 鳥取県社会福祉審議会指定医師等審査部会の活動状況について（障がい福祉課）

平成22年4月から身体障害者手帳及び自立支援医療の対象に肝臓が追加されることとなり、昨年度、肝臓に関する指定医師43名、自立支援医療機関5医療機関の審査をしていただいた。

また、身体障害者手帳交付事務の円滑化を図る

ため、平成22年11月に、ぼうこう又は直腸機能障害の診断書・意見書を作成することのできる指定医師に対し、「診断書・意見書作成時の留意事項」を通知するに当たり、その内容についてご意見をいただいた。

3. 特別医療費助成制度について（障がい福祉課）

平成23年度より、小児は対象年齢拡大のため、増額見込み、特定疾病は小児への制度間移行により減額見込みである。

4. 小児特別医療費助成制度の改正について（子育て支援総室）

現在、入院・通院とも「就学前」となっている助成対象年齢を、平成23年4月より、「中学校卒業」まで引き上げる。その他の部分は、現行の方法を踏襲する。今後、ポスターを作製して各医療機関へ配布する。内容の詳細については、県医師会報に掲載しているので、ご覧いただきたい。

5. あいサポート運動について（障がい福祉課）

「あいサポーター」とは多様な障がいの特性、障がいのある方が困っていること、障がいのある方への必要な配慮などを理解して、日常生活において障がいのある方が困っているときなどに、ちょっとした手助けをする意欲のある人（特別な技術の習得は不要）で、多様な障がいを理解し、お互いがわかり合うよう努めるとともに、障がいのある方が困っている時にちょっとした手助けを行う。「サポーターバッジ」を日常的に装着し、障がいのある方が気軽に手助けを求められるようにするとともに、県民に対して共生社会が実現することの大切さやあいサポーターの周知を行う。

6. 障害者制度改革推進会議等での「医療」に関する検討状況について（障がい福祉課）

障がいに関する政策については、現在、国の障害者制度改革推進本部等で、平成23年に障害者基本法の改正法案の提出、平成24年には障害者総合

福祉法案（仮称）の提出を目指して、検討が進められている。

7. 子どもの心の問題に対応できる医療機関リストの作成（子ども発達支援課）

県と鳥大医学部附属病院で、小児科、精神科、心療内科を標榜している医師を中心に、子どもの心の問題に対応できる医療機関を把握し、リストを作成するためにアンケートを実施した。現在、西部地区において二次調査を実施し、試行的に医療機関リストの作成を実施している。今後は東・中部地区において二次調査を実施し、医療機関リストの作成に取り組む予定である。この作成したリストをもとに、子どもの心の問題に対応できる医師のスキルアップ研修の実施を計画している。

8. 圏域型特別養護老人ホーム施設整備計画の選定結果について（長寿社会課）

東部圏域における70床の圏域型特別養護老人ホーム施設整備計画について、鳥取県社会福祉審議会は分割という意向であること、また、施設の新設には20床の整備では経営の安定という観点から適当でないことから、選定基準に基づく審査成績が上位の2法人で分割を検討し、それぞれの法人の了解が得られた。

9. 若年性認知症支援事業について（長寿社会課）

若年性認知症の実態は、殆ど把握されていない状況にあり、また、高齢者の認知症と異なり、就労をはじめとする様々な社会適応の問題など、本人及び家族にとって精神的にも経済的にも多大な負担が生じている実態がある。

そのため、若年性認知症の方への有効な対策を講じることができるよう、若年性認知症の方々の生活環境や課題等を把握するための調査を実施する。ついては、調査の実行委員会に、県医師会及び地区医師会の参加・協力をいただきたい。

10. 妊婦健康診査公費負担について（子育て支援総室）

妊婦健康診査公費負担については、平成21年度から全市町村が14回に拡充し、実施している。国が示す標準的な検査項目にHTLV-1抗体検査が追加されたことに伴い、平成23年1月1日から、HTLV-1抗体検査についても公費負担することとした。鳥取県妊婦健康診査費助成事業補助金の財源となっている妊婦健康診査支援基金の期限が1年間延長されたため、県補助金事業についても、平成24年3月まで継続する予定である（平成24年度以降については未定）。

11. 平成22年度に策定する地域医療再生計画の概要について（医療政策課）

国は、「円高・デフレ対応のための緊急経済対策」において、「都道府県に設置されている地域医療再生基金を拡充し、高度・専門医療や救命救急センターなど都道府県（三次医療圏）」の広域的な医療提供体制を整備拡充することとした。

○地域医療再生臨時特例交付金（H22年度補正）の概要

都道府県が策定する地域医療再生計画に基づく事業を支援

- ・対象地域 都道府県単位（三次医療圏）※一次・二次医療圏を含む広域医療圏
- ・対象事業 地域の実情に応じて自由に事業を決定
- ・計画期間 平成25年度までの4年間
- ・予算総額 2,100億円（15億円×52地域〔各都道府県1地域、北海道6地域〕）、加算額1,320億円、〔高度・専門医療機能を担う医療機関の整備・拡充などを伴う大規模事業のケースに加算〕
- ・計画の評価・助言は、厚労省に設置する有識者による会議で実施

12. ジェネリック医薬品の普及促進について（医療指導課）

平成23年度は、平成22年度の具体的な実施意見を踏まえ、①先進地の取り組み等の勉強会の開催、②県内45病院のジェネリック医薬品採用状況の調査、を実施予定。協議会も引き続き、3回開催予定である。

13. 子宮頸がん等のワクチン接種緊急促進事業について（健康政策課）

予防接種部会における意見書や国際動向、疾病の重篤性等に鑑み、子宮頸がん予防（HPV）ワクチン、ヒブ（インフルエンザ菌b型）ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンは、予防接種法上の定期接種化に向けた検討を行うこととしている。これを踏まえ、対象年齢層に、緊急にひとつおりの接種を提供して、これらの予防接種を促進するための基金を都道府県に設置し、補正予算において必要な経費を措置する。なお、基金の期間は、平成22年11月26日（補正予算成立日）～平成23年度末までである。

14. 鳥取県のがん対策について（健康政策課）

（1）がん対策の施策の強化について

平成22年6月に制定した鳥取県がん対策推進条例を契機に、がん対策の推進母体となる「鳥取県がん対策推進県民会議」を新設。関係機関と連携し、来年度に向け、がん対策施策の更なる強化を検討中である。

（2）がん検診受診者数実態調査に係る協力について（お願い）

市町村が行う検診の実施状況及び受診率の算定方法については、正確な受診率の把握が可能となっているが、検診職域（事業所）が行う検診の実績については、都道府県が実態把握できる仕組みがないため、県全体の正確な受診率の把握が困難な状況であり、全国的に大きな課題となっている。

本県全体のがん検診受診者数の把握は、今後のがん対策を検討する上で重要であるため、がん検診（人間ドック含む）を実施された県内病院及び診療所において今後県が実施する検診受診者数調査アンケートへの格別のご協力をお願いしたい。

15. 自殺対策について（健康政策課）

自殺対策については、うつ病対策が非常に重要であることから、平成20年度から鳥取県医師会に委託実施していただいている「かかりつけ医と精神科医との連携会議」等について引き続き御協力いただいきたい。また、来年度は、精神医療関係者への研修の実施についても検討しているところであるが、実施の場合には、ご協力いただきたい。

16. 町福祉事務所の設置について（福祉保健課）

平成23年4月1日に岩美町、智頭町、湯梨浜町、北栄町、南部町、伯耆町の6町が福祉事務所の設置を予定しており、これに伴い、生活保護の実施機関が県福祉事務所から各町福祉事務所に変更となる。それぞれの町に居住する生活保護受給者については、各町福祉事務所が医療扶助（平成23年4月以降診療分）を実施することとなる。

その他

石田健康政策課感染症・インフルエンザ対策室長より、インフルエンザウイルスサーベイランスの変更について説明があった。今期のインフルエンザウイルスサーベイランスの拡大実施については、各医療機関には検体採取にご協力いただいたが、この度、定点あたりの患者数が1を超えて流行期に入ったことから、一般医療機関における迅速検査でインフルエンザA型陽性の患者を診察した場合の検体採取については中止することになった旨、報告があった。県医師会から全医療機関宛に周知することとした。

交通事故医療、被害者の救済としての医療が 適切に行われるために

＝鳥取県自動車保険医療連絡協議会＝

- 日 時 平成23年1月13日（木） 午後4時～午後5時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 池田副会長、明穂常任理事、清水理事
福島・石田・阿藤・瀧田各委員
〈鳥取自賠責損害調査事務所〉
益田所長
〈鳥取地区損害サービス分科会〉
天海所長（あいおいニッセイ同和損保鳥取サービスセンター）
大橋課長（損保ジャパン米子サービスセンター）
山崎課長（東京海上日動鳥取損害サービス課）
菊池氏（日本損害保険協会中国支部）
本城センター長（鳥取自動車保険請求相談センター）

挨拶（要旨）

〈池田副会長〉

自動車保険にかかる医療費に関しては、昔、支払の遅延やリサーチによる治療の打ち切り、公的保険の強要など、いろいろな問題点が医療機関より指摘されていた。日医では、これらの問題を解決する方策として、平成元年に自動車保険医療費にかかる算定基準を示し、平成21年の時点で45都道府県、医療機関の約70%がこの算定基準を使用している。鳥取県医師会においても平成7年に自算会、損保協会との3者の協議により採用し、その後は具体的な問題点が表面化することはほとんどなくなった。

本会議は、今まであまり開催されておらず、平成17年と平成21年に開催しているが、この度、医療機関において何か問題事例がないかアンケート調査を実施した結果、数件、寄せられたので、本会議を開催することにした。

この事例について関係者によりディスカッショ

ンをし、今後円滑な医療あるいは医療費の支払が行われるために忌憚のない意見をいただき、さらに協議し、今後の交通事故医療、被害者の救済という点で適切な医療が行われることを期待する。

議 事

1. 自動車保険医療費に関する諸問題について

1) 会員から寄せられた以下の議題について協議し、意見交換を行った。

事例1 1ヶ月前に診療した患者さんの治療費を支払うと保険会社から連絡があったが、診療日数が1日だけだったので、健康保険証を使って欲しいと言われた。保険請求も終わっているし、患者さんも、もう治療に通って来てないので、とても手間がかかるので困ったことがある事例。

事例2 自賠責保険を使用せず医療保険を使用するように求められることは再三ある。老人の場合、保険制度が理解されていない。過失が大きい場合は、保険会社が自賠責

の使用は過失が大きいので困難などと言っている。受傷した本人、又は家族が納得の上、保険証を提出したら拒否できないのでどうにもならない事例。

事例3 現時点で特に問題はないが、外来治療費に関して自賠責の範囲内であれば日医基準で請求する人が多い。入院治療費が高額になるケースにおいては、初めから健康保険を使用される場合が多く、保険会社より患者様に説明されず、ただ病院に保険証提出してくださいと言われることがあるので、きちんと説明するよう徹底していただきたい。

【意見交換内容】

- 具体的な内容がわからないが、単独事故で相手もおらず自賠責保険も使えない時、保険会社で取り扱っている商品に人身傷害保険があり、その場合は健康保険を使用してもらうことがある。
- 保険会社からは、診療日数1日だけで健康保険を強要することはあまりないが、事故が大きくて自賠責保険120万円を超える場合など被害者の過失が大きいケースは保険会社から健康保険を使用するように言うことはあると思う。
- 保険商品によっては健康保険を使用していただくことをお願いすることもあるが、具体的な話が医療機関に伝わっていないのではないか。保険会社から、自賠責保険が使えないことや、人身傷害保険などの商品内容の説明が医療機関へ不足していることも考えられるケースがあり、約款を提示し、丁寧に説明する必要がある。
- 損保会社から医療機関への連絡は、電話でなく、具体的な内容及び理由等をはっきりと明記したものを文書にして通知して欲しい。
- 医療機関としては、第三者行為によるものは原則的に公的保険が使えないと思っている。保険証を使って治療する場合は、「第三者行為による傷病届」を健康保険機関へ提出しなければいけない。これは被害者及び加害者救済を考えて

のことである。

- 保険会社から、この件については加害者だから健康保険を使って下さいとの連絡があるが、自動車事故なのに自賠責保険でなく、健康保険を使うのには違和感がある。
- 保険会社が健康保険を使用して下さいと言われたら腹が立つが、原則的に患者さんが健康保険を使って下さいと言われたら、医療機関は拒否できないため、保険会社が患者さん側に健康保険を使う理由があることを理解してもらうことが大切である。
- 保険会社から受傷した方に対して社会保険を使用する方が有利であると十分な説明をしているつもりであるが、医療機関へのご協力については、不十分で反省すべき点である。今後は、交通事故後の被害者救済を第1とした共通の認識として説明したい。

事例4 特に問題となった事例ではないが、以下の3点について、損保会社との間に共通の認識が必要と考えての提案である。

- (1) 診断書、明細書の送付について、返信用の切手、封筒の無い場合がある。
⇒損保会社の方で返信用封筒を準備する。なお、同封されてない場合は医療機関から損保会社に連絡する。
- (2) 後遺症の診断時、レントゲンフィルムの貸し出し時、名刺のみの会社がある。
⇒損保会社の方で借用書を発行する。
- (3) 交通事故で保険証使用時の窓口負担を一旦保険会社に請求する場合があるが、保険診療の場合、厚生局の指導は、窓口負担を取らない場合は違法と指導される。この点、損保会社と厚生局との間で話し合いはあるのか？
⇒原則として窓口負担は患者から徴収しなければいけない。医療機関、保

険会社、患者が話し合っ確認することが必要である。

【その他】

- 最近、加害者がモラルハザードであると感じる場合がある。被害者に謝罪をせず、後は損保会社にまかせているので知らないという人が多い。保険会社から加害者に対して、被害者には連絡すると言われることがあるが、保険会社としては基本的に人間は感情の生き物であり、加害者から被害者への謝罪はしていただくようお願いしているとのことである。
- 保険のシステムとして保険代理店が介在する。患者や医療機関への説明は、損保会社も気をつけなければいけないし、また代理店にも指導する必要がある。

2. 自賠責保険研修会の開催について

3月11日（金）午後7時から米子コンベンションセンターにおいて、本会及び鳥取県臨床整形外科医会、日本損害保険協会、鳥取自賠責損害調査事務所との共催で開催することとした。

3. その他

- これまで三者において確認された事項等については、鳥取県医師会報No.653号、No.604号、No.483号に掲載されているので、ご確認頂きたい。
- 今後、自動車保険医療に関する問題事例が発生した場合は、速やかに県医師会までご連絡をお願いしたい。
- 鳥取県においては、警察における人身事故扱いの事故証明証率が全国で一番低いようである。理由は様々であるが、治療が必要で医療機関を受診するのであれば、きちんと人身事故として届け出るべきである、とのことだった。最終的には本人の問題であるが、三者において、適正な医療をしていただくよう、今後周知していくこととした。
- 鳥取自賠責損害調査事務所における後遺障害認定率は60%以下である。
- 損保会社から医療機関への診療費の支払いが場合によって遅いことがある。担当者の問題だと思われるが、なるべく早くお願いしたい。

鳥取医学雑誌への投稿論文募集について

「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」をご覧下さい。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。

投稿論文数 大幅に増加 ＝鳥取医学雑誌編集委員会＝

- 日 時 平成23年1月13日（木） 午後6時30分～午後7時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 富長委員長、西土井副委員長
根本・神鳥・阿藤・秋藤・杉本・吉田（泰之）・山口各委員

挨拶（要旨）

〈富長委員長〉

昨年度は投稿論文数が少ないということで、予定よりかなり早目に委員会を開催し、対策を練った結果、各病院長、鳥大の臨床の教室教授宛てに協力依頼の文書を発送した。その効果と、それ以上に委員の先生方が危機感を感じて下さって各病院で働きかけられたことにより、平成21年に比べ22年は2倍以上論文が集まった。これで22年は年4号発行できる。本日は、今後これを維持していくにはどうしたらよいかなど、ご協議頂きたい。

報告・協議

1. 平成22年鳥取医学雑誌発行状況

38巻1・2・3号（22年3月・6月・9月）まで（32編）

内訳：興味ある症例3 総説3 原著5 症例報告14 報告1 記録6

2. 「鳥取医学雑誌投稿規定」および「興味ある症例」投稿要領一部改正について

改正内容は、従来カラー印刷の場合、著者に一部負担頂いていたのを委員会が認めたものについては著者の負担を要しないとしたこと。編集小委員会での協議を受け、平成22年7月15日開催の第4回理事会において承認された。第38巻1号（平成22年3月発行分）より改正後の規定で編集して

いる。なお、編集委員各位へは、平成22年7月29日付け文書でお知らせした。

3. 現在の投稿状況

（23.1.11現在） 11編

4. 投稿論文数の減少対策について

平成22年1月、鳥取県医師会会長・鳥取医学雑誌編集委員長の連名で、各病院長及び鳥取大学各臨床教室教授宛て「鳥取医学雑誌への投稿依頼について」を発送し、ご協力いただいた。よってこの御礼も兼ねて本年も依頼状を発送することとした。

なお、今回依頼する際は、鳥取医学雑誌への投稿が「認定医あるいは専門医」の資格要件となる学会を併せて記載すること。

《その他の意見》

- ・Q&Aのコーナーを設けてはどうか。
- ・臨床病理検討会（CPC）で提示された症例を投稿して貰いたい。
- ・CPCで提示された症例の投稿を促すのであれば、形式を決めて頂きたい。

5. その他

今後、投稿論文数が毎年4回発行できるだけの数が揃うようであれば、編集委員の増員を考え、次回役員（各種委員）改選期では、西部の基幹病院より選出することも考えたい。

地域における医師不足に記者の高い関心 ＝鳥取県医師会役員と報道記者との懇談会＝

■ 日 時 平成23年2月3日（木）午後6時～午後7時50分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

今年度は、昨年度まで開催していた土曜会（報道各社支局長）との懇談会を発展させ、現場の最前線で医療・保健・福祉等を取材している報道各社の記者にお集まりいただき懇談会を開催した。

当日は、岡本会長の挨拶、自己紹介、医師会や鳥取県健康対策協議会の取り組みなどの概要説明の後に、報道記者から事前にいただいた項目を基に説明を行ったが、特に医師不足等についての項目では、各記者より質問があり活発な意見交換が行われた。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

お忙しい中お集まりいただき感謝申し上げます。特に今年は豪雪で大変お忙しかったように伺っている。会内広報の強化ということで一昨年から土曜会の皆様と懇談会を持っていたが、この度は若手の第一線の記者の方々と懇談を持ちたいという希望があり、今日の会を開催させていただいた。我々が会内広報をしてもなかなか会員に十分行き届かないということで苦勞している。広報のプロである記者の方々にお教えいただきながら、また県民に対しても広報していきたいのでご指導いただきたい。

懇談

【医師会からの話題】

（1）医師会活動の概要について（渡辺常任理事）

医師会という組織、また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について、説明を行った。

（2）がん検診等の取り組みについて（岡本会長）

鳥取県健康対策協議会のこれまでの歩み、組織の説明、及び取り組んでいるがん検診等の事業内容などを中心に説明を行った。快適な生活をしていただくために禁煙を含めた一次予防を行い、二次予防の健診で早期発見し早期治療につなげ、不幸にもがんが見つかった場合はどこでも同じような医療が出来るように勉強するという方向で取り組んでいることを強調した。

【報道記者からの話題】

（3）ドクターヘリについて

・鳥取、兵庫、京都で運用しているドクターヘリに医師会として協力できる部分があるのかお聞かせいただきたい。

（回答：清水理事）

ドクターヘリの出動回数は、この9ヶ月を見ると703件であるが、515件（73.2%）が兵庫県、156件（22.2%）が京都府、32件（4.6%）が鳥取県となっている。鳥取県は、ドクターヘリがなくても基本的に救急車である程度対応できる。ヘリの整備ということよりも山陰道の整備が出来れば対応可能ではないかと考える。

また、医師会としては、一次、二次救急は関与しているが、ドクターヘリなどの三次救急は、県立中央病院と鳥取大学医学部付属病院が担っている。三次救急については、医師会に要請もないし、基本的には守備範囲が違うということである。

(4) 医師不足等について

- ・ 医師不足、看護師不足の現状と医師会の考える解決策
- ・ 中山間地の医療体制について

医師不足が叫ばれる中、中山間地の医療体制はどのような現状なのでしょうか。

問題は生じていますか。

(回答：渡辺常任理事)

医師不足の根拠は、人口10万人対医師数がOECD平均の290人を下回っていることが挙げられる。医師不足は様々な複雑な要因を含んでおり、地域による偏在、診療科による偏在、医師の年齢構成の偏在、勤務時間帯による偏在、女性医師の増加も間接的な要因として考えられる。

鳥取県内の病院勤務の医師数をみると、2年前に比べて45人増加しているが、充足率は86.8%で1病院あたり3.5人の不足となっている。

また、女性医師については、今後増加していくことは間違いないため、出産育児期間の支援、配偶者の育児協力に対する支援、ワークライフバランスを考慮した柔軟な勤務配置制度等各病院が積極的に取り組むことが重要である。

医師不足への長期的対策としては、まず医師数を増やすことで、鳥取県でも大学医学部の定員が13名増となった。県が取り組んでいる地域枠入学者など35名を定員として様々な奨学金制度を運用しているが27名が実際に利用しているということであった。

医師不足の背景は、新医師臨床研修制度の導入で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が挙げられる。鳥取大学医学部のマッチング者数をみると、初年度58名から昨年度の25名まで減少の一途を辿っていたが、今年度は44名と増加に転じた。特色ある研修プログラム、指導医の研修の充実、卒前教育における医療体験なども長期的対策と期待できる。

鳥取県医師会としては、指導医のための教育ワークショップを平成17年度からこれまで5回実施し、97名の指導医が厚労省から認定され、研修病

院等で活躍している。また、勤務医並びに女性医師が働きやすい環境整備に向けての情報提供や講演会などを行っている。

看護師については、県内の病院では45病院中36病院（80%）が不足しているということだった。現在県内では、7,900名の看護職員が就業中であるが、今後5年間で200名あまりの不足が予測されている。

中山間地の医療について、県内には無医地区が3地区、準無医地区が2地区あるが、車で30分以内には医療機関へアクセス可能である。ただし、車を利用できない高齢者が多い地区でもあるため、自治体等でコミュニティーバスを運行したり、訪問診療などで対応が必要である。また、緊急の医療が必要な場合は、救急車で急性期病院へ搬送を行う。さらに、救急車が到達するのに時間がかかる山間地等においては、ドクターヘリ（兵庫県・京都府との共同運航）ならびに西部においては県の防災ヘリを用いて患者を搬送することもある。実際の医療体制において、大きな問題になった事例は、現在のところ把握していない。

(5) 医療の高度化、専門化による患者負担について

- ・ 高度化、専門化する医療で患者負担は今後どうなる。

(回答：富長副会長)

医療費は、保険料（50%）、患者の一部負担（15%）、税（35%）で賄っている。医療の高度化、高齢者の増加などによる医療費の高騰に対して国は、患者一部負担の増加などで対応してきたが、これ以上、一部負担を増やすことは考えられない。したがって、保険料か税を上げざるをえないが、いずれにしても国民が負担することになる。GDPに対する国民の医療費負担率はここ10年増えていないというデータもあるため、保険料をもう少し増やしてもよいのではないかという意見がある一方、消費税等の税で負担するべきだという意見もある。様々な意見があるため、今後、

さらに議論が必要である。

また、一方では、医療費の高騰を抑えるということもなされてきた。顕著だったのは小泉政権の時で、社会保障費を数年間にわたり年間2,200億円削減され続けた。その手段として、診療報酬の抑制を続けたため、現在の医療崩壊につながったと考えられている。さらには、医療保険の財政を助けるためという名目で、医療に市場原理を導入することも議論されてきた。具体的には混合診療の解禁、保険免責制が取りざたされている。これらについて、特に混合診療の解禁については、日本医師会並びに厚労省が強く反対している。患者の治療選択の幅を広げる観点で、解禁した方がよいという意見もあるが、実際には、現在の保険医療制度においても、評価療養、選定療養の形で先進医療等について認められているものも少なくな

い。日医が反対しているのは全面解禁で、混合診療が全面的に解禁されると、先進医療や新薬は、保険適応部分は保険を適用し保険外の部分を全額自費として治療は受けられるようになるが、支払えるのは経済的に余裕のある人のみとなり、貧富により医療の格差が生じるおそれが高い。また、先進医療や新薬が保険外で自由に使われるようになると、国は手間のかかる評価をしてまで公的医療保険に組み込もうとしなくなる。そして、公的医療保険で受けることが出来る医療の比率が縮小して、結局は患者負担が増大してしまうことになる。

以上のとおり、最も望ましく国民の利益にかなうのは、有用な先進医療、新薬を早く公的医療保険の適応にするということである。そのための、新たな財源について幅広く議論する必要がある。

出席者名簿（敬称略）

【鳥取県医師会】

会 長	岡本 公男
副 会 長	富長 将人
〃	池田 宣之
常 任 理 事	渡辺 憲
〃	吉中 正人
〃	明穂 政裕
〃	笠木 正明
理事・広報委員	米川 正夫
〃	清水 正人
理 事	岡田 克夫

【土曜会】

山 陰 放 送	鳥取報道部担当部長	秦 卓史
山陰中央テレビ	鳥取報道副部長	勝部 正隆
日本海新聞記	者	中村 宏
共同通信記	者	仲嶋 芳浩
朝日新聞記	者	中田 和宏
読売新聞記	者	伊藤晋一郎
日本海テレビ記	者	山下 裕之
〃	〃	山本 愛
山陰中央新報記	者	富岡佐和子

医師会病院運営で公益認定も可能 ＝都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会＝

- 日 時 平成23年1月19日（水） 午後2時～午後4時10分
- 場 所 日本医師会館 東京都文京区本駒込
- 出席者 池田副会長、谷口事務局長

概 要

担当の葉梨常任理事の司会で開会。原中会長の挨拶の後、議事に入り、公益法人制度改革に関して2つの医師会からの事例報告、日医からの説明、日医委員会報告、諸問題についての質疑応答が行われ、最後に横倉副会長の総括があった。

平成23年度全国共同利用施設総会は9月3日（土）に山形市において開催される。

挨拶（要旨）

〈原中会長〉

本日はご多用のところ天候の悪い中ご参集いただき感謝申し上げます。日ごろ、共同利用施設の問題についてご苦労されていることを理解している。医師会病院85、健診センター181など1,351施設で、来年は医療と介護の同時改定の年であり、日医としては適正な費用のためにプロジェクトチームを設置して検討している。病院、介護施設等について医師会は公益法人が難しいのではないかと言われていたが、最近緩和されて来ている。本日、2つの医師会の事例報告を参考にさせていただきたい。今、医療は厳しい情勢だが、利益率をみると大病院で6%、中小病院・診療所はそこまではないが、マイナスのところはない。医療費のアップ、2,200億円削減撤廃の効果であるが、国債に依存する国家予算であり、いつまで続くかわからない厳しい情勢だ。昔の小泉・ブッシュ会談によるアメリカの要求を早く達成するよう要求がある。我々はこれだけ安い医療費で健康長寿社会を

作って来たが、政府によりその仕組みを壊されようとしている。日医も努力するが、皆さま方におかれては今後とも地域医療のためにご尽力をお願いしたい。

議 事

1. 新公益法人制度改革について

2つの医師会からの事例報告と日医から新公益法人制度についての考え方についての説明があった。

■函館市医師会（伊藤丈雄・北海道医師会理事、函館市医師会長）

人口約28万人、医師会員618名（A212名、B406名）、職員345名、医師会病院、夜間急病センター、健診検査センター、看護専門学校を運営している。総予算額43億円中、病院関係が約38.8億円で約9割を占めており、公益認定に向けて最大の課題であった。会内でもメリット論に賛否があり説明会をしても会員の出席は少なかったが、税制面の有利さで公益認定を目指すこととし、日医のモデル事業とした。道の担当者と事前相談・説明するなど事業の公益性、民間との違いを理解してもらうのに苦労した。公益目的事業は8つに区分した。申請作業は役職員ともに大変であった。詳細の報告書が後日出るので参考にさせていただきたい。平成23年4月公益認定でスタート予定である。

■富山市医師会（吉山 泉・富山市医師会長）

主な事業は、看護専門学校、健診事業、検査センター、救急医療センターで総予算額は約24億6千万円、公益目的事業の捉え方で割合が変化する。検査センター事業を営利事業としたほか、事業区分ごとに公益性を判断した。一般認可だと新たな税負担5,900万円となり組織の存続にかかわる。新会計基準での会計を見直すと18億3,500万円の事業規模となる。収支相償基準を満たすために関連する事業をグループ化した。平成24年7月に公益認定を申請する予定である。

■医師会共同利用施設と新公益法人制度について （今村 聡・日医常任理事）

今まで情報提供してきているが、公益認定の考え方は「業」が公益か否かではなく、定款の目的とその事業が公益かどうかである。内閣府と各県の対応が異なることもあったが、整合するようになっていく。先般、全国の医師会を対象に実施したアンケートでは公益を目指すのは県レベルで27.7%（13）、郡市区レベルで7.0%（46）、検討中が県40.4%（19）、郡市区24.3%（159）である。事業区分を「公I」全体として収支相償基準を満たすことが重要だ。

2. 平成20・21年度医師会共同利用施設検討委員会報告書について

（篠原 彰委員長・静岡県医師会副会長）

「医師会共同利用施設の課題と将来展望」と題

して、資料をもとに説明があった。詳細の内容については冊子にまとめられている。

3. 医師会共同利用施設をめぐる諸問題についての協議

○第6次医療法改正が平成25年度に予定されている。医療と介護の連携など。

○医師会病院を医療法31条に規定される公的病院とする考えはどうか。

⇒全ての医師会病院が求めているのか不明であり、公的医療機関になると規制が厳しくなる。開設者により判断することになるが、告示により「都道府県知事が認めたもの」と改正する案はある。

総括

〈横倉義武・日医副会長〉

環太平洋連携協定（TPP）やライフイノベーションなどが導入されると医療界は嵐となる。アメリカの病院や外国人医師が参入することになり、国民皆保険制度が崩壊してしまう。ぜひとも堅持していきたい。

進む産業保健推進センター事業の集約化と 地域産業保健センター事業の変更

—小規模事業場労働者の健康増進事業への医師会の役割—

＝第32回産業保健活動推進全国会議＝

理事 吉田 眞 人

- 日 時 平成23年1月27日(木) 午前10時30分～午後4時30分
- 場 所 日本医師会館 大講堂 文京区本駒込
- 鳥取県からの参加者 吉田真人(鳥取県医師会理事)
杉山長毅(東部医師会理事)
川崎寛中(鳥取産業保健推進センター所長)
岡本匡史(鳥取県医師会事務局課長)
岸田彬靖(鳥取県地域産業保健センター統括コーディネーター)
太田垣勲(〃 東部コーディネーター)
景山健二(〃 西部コーディネーター)

全国より、厚労省、日医、都道府県医師会産業保健担当役員、地域産業保健センター事業受託者が推薦する地域産業保健センター事業推進者、地域産業保健センター事業に協力している地区医師会担当役員、産業保健推進センター、産業医学振興財団等が参集し、標記会議が開催された。

開会にあたり、小宮山洋子 厚生労働副大臣(金子順一 厚労省労働基準局長代読)、原中勝征 日医会長(羽生田俊 日医副会長代読)、名川弘一 労働者健康福祉機構理事長、櫻井治彦 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)

〈原中日医会長(代読:羽生田日医副会長)〉

本日も参集の皆様方には、日頃から各地域において地域医療の発展にご貢献いただくとともに、産業保健活動の推進に並々ならぬご尽力を賜り、心から感謝している。

労働者の健康保持増進のためには、産業医活

動、小規模事業所における地域産業保健センター事業の推進が重要である。さらに産業医活動並びに地域産業保健センター事業を実効あるものとするためには、産業保健推進センターが欠かせない存在となっており、メンタルヘルス対策支援センターもあいまって、これらが一体となった活動が、全都道府県において展開されることが重要である。

しかしご承知のように、地域産業保健センター事業については、昨年4月に実施体制の大幅な変更により、多くの課題がある中、37の都道府県医師会においてお引き受けいただき、そして残りの10県においては、産業保健推進センターがお引き受けをいただいたところである。各都道府県医師会や、郡市区医師会の皆様、そして事務局など関係者各位のご尽力に深く感謝を申し上げる。

また昨年4月に、独立行政法人に対して事業仕分けが実施され、産業保健推進センターは集約化と財政支出削減という評価結果が示され、昨年12月には6ヶ所の産業保健推進センターの廃止とい

う閣議決定がなされた。この結果に日医は、産業保健推進センター廃止後の産業保健のあり方について、過重労働による健康障害防止対策、自殺予防を含むメンタルヘルス対策、産業医研修事業等が大きく後退し、産業保健における地域格差の一層の拡大と、現場における混乱に懸念を示し、廃止撤回の要望を続けているところである。

地域産業保健センター事業を実施にするにあたっては、都道府県医師会には大変大きなご負担をお願いしていることも、十分承知している。日医としては、平成24年度以降も、本事業に必要な予算を確保できるよう、厚生労働省に対し要請するなど、極力環境整備に努めるので、ぜひとも皆様方のご理解を賜りますようによろしく願います。

報 告

1. 大阪府地域産業保健センター事業について

(1) 運営する立場から

(藤森次勝 大阪府医師会理事)

問題点として、「再委託にならぬシステム作り」「謝金、旅費、庁費の統一と周知の困難さ」「統一した報告書・報告方法作りと周知の困難さ」「各センターでの出務内容のチェック方法」「事務量や会議数の増加」「団体傷害保険の加入の件」「監査の手間が大きい」「地区センターでの自由裁量減少」「委託金の初回入金が遅い」を挙げられた。

現状及び来年度の受託については、下記のとおりである。

(1) 日本の労働者の約6割は、従業員50人未満の小規模事業所で就業している。彼らへの産業保健対策として地域産業保健センター事業の改善や後援を強力に推進するべきである。しかし、センター事業は受託・運営方法が変更され、事業の縮減が決まっている。

(2) 日医は小規模事業場の産業保健活動の推進を国に呼びかけ、都道府県医師会は地産保センター事業を積極的に受託して運営するべきだが、センター事業の運営には多くの難問があ

り、厚労省との多くの問題点や会計検査院との監査の矛盾などを有している。

(3) 上記のような条件下で、次年度の委託内容も決まっていない現状では、次年度のセンター事業の受託は如何に検討するべきであろうか。

(2) 協力実施する立場から

(本出 肇 大阪府天満地域産業保健センター・大阪市北区医師会副会長)

○健康相談処遇困難例

1. 本来大阪支社で労働者数300名以上あったが、部門別の子会社を図り、50名以下の小事業場集団となり安全衛生担当が非専門分野の掛け持ちとなる。
2. 長時間労働の相談に対し、個人情報に関わることが、専任者がいないという理由で健診結果管理、就業時間管理、人事等は、東京本社が一括管理しており、大阪の現場では把握できていない。
3. 常勤労働者の実態は何とつかめるが、契約社員の実態が分らない。

○メンタルヘルス相談処遇困難例

1. 職場不適應であるが、離職をすれば再就職できる可能性が低く本人は、ぎりぎりまで我慢をする。さらに家族のフォローがなく八方塞である。
2. 単身独居者が増え、自宅での状況がつかめず、また精神科受診勧告をしようにも家族のサポートを期待できない。
3. 新しいタイプのうつ病（周囲が巻き込まれ職場全体が荒れる）に対する職場対応が分らない。

○産業構造の変化・勤務形態の変化・就業形態の変化に伴う処遇困難例

1. 同じ職場で同じ職種内容の雇用契約の異なる同僚（正規・非正規雇用期間の階層的格差）
2. 不安定な雇用・保障と先鋭化する成果主義（構造改革）

3. 事業場において安全衛生専門家がない
(事業場における安全衛生部門専門家の消失。
衛生管理のアウトソーシング化)



階層的格差の両者を管理し、事業場トラブルの調整役が不在のままに地産保センターに相談を受けても対応が出来ないため、新しい視点を持つ労働行政が必要である。

2. 産業保健推進センターが運営する栃木県地域産業保健センター事業について

(武藤孝司 栃木産業保健推進センター所長)

労働者健康福祉機構の視点から、問題点等として下記の点を挙げられた。

- (1) 本事業を実施する上で協力が必須である郡市医師会の役割、責務等が制度上明らかにされていないこと等から、郡市医師会の協力を得ることに支障を生じたケースがあった。
- (2) 従前の事業においては、謝金、旅費交通費、事務所貸借料等の統一的な運用基準が委託元の国から示されていなかったことから、同一県内においても受託先の郡市医師会ごとに異なる運用がなされており、当機構が受託した10府県内の統一的な運用基準の調整に相当な時間を費やすこととなった。
- (3) 毎年度実施が見込まれる事業であるにもかかわらず、毎年度新たに企画競争の公募方式で委託先が選定されるため、委託先の変更に伴う事業実施のノウハウの蓄積ができず、効果的・効率的な事業の実施に支障が生じる。
- (4) 利用実績は都道府県労働局、労働基準監督署による小規模事業場への啓発指導の程度に大きく左右されることから、積極的な啓発指導が期待される。

質疑応答・意見

○厚労省は日本の労働行政をどう考えているのか、はっきり線がみえてこない。産業医の先生方に何をして欲しいのか等を明確にしないと地

域産業保健センターは動けない。厚労省のプランが現実にあっているのかどうか、もっと検討していただきたい。

説明・報告

1. 今後の産業保健活動に対する国の支援について

(鈴木幸雄 厚労省労働基準局安全衛生部労働衛生課長)

(1) 現行の産業保健事業について

産業保健推進センター(産業医等の産業保健関係者を対象)の主な業務は、(1)産業医等に対する研修その他の支援、(2)産業保健に関する専門的相談、(3)産業保健情報の収集提供等、(4)産業保健に関する広報啓発、(5)地域産業保健センターの支援、である。一方、地域産業保健センター(50人未満の小規模事業場を対象)の主な業務は、(1)健康相談窓口の開催、(2)個別訪問産業保健指導、(3)産業保健情報の提供、である。

職場のメンタルヘルスの課題と対策については問題点が多く、小規模事業場ほど取り組みが低調である(事業場規模10~29人では9.2%)。メンタルヘルス対策支援センターは、地域における職場のメンタルヘルス対策の中核的機関として全国47都道府県に設置され、メンタルヘルス不調の予防から復職支援まで職場のメンタルヘルス対策を総合的に支援するものである。また、事業者、産業医等の産業保健スタッフ、労働者などに対し総合的な情報提供を実施するため、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」を開設している。

しかし昨年度の労働者健康福祉機構による行政刷新会議の事業仕分けで、産業保健推進センターの見直しが行われた。

産業保健推進センターの集約化を図り、産業医などの産業保健活動の高度化・活性化業務に重点が置かれ、専門的・実践的研修、専門的・実践的な助言、産業保健情報の集積・提供等に力を入れ

ることと、さらに、(新) 地域産業保健事業・産業医などの支援、バックアップをして下記に力を入れるとした。

- ・(新) 地域産業保健事業～課題のある個別事業場(50人未満)への指導業務に重点化～
- ・メンタル不調者・過労死予備軍への健診後の対応(就業上の措置等についての意見)
- ・医師による指導(長時間労働者に対する面接指導等)⇒必要に応じて訪問指導

(2) 平成23年度産業保健事業について

1) 産業保健推進センター事業

1. 業務の重点化・効率化

- 予防医学、産業保健活動と関連する専門的・実践的な研修・助言等の業務に重点化
⇒「窓口」を設置しての相談業務等は、効率化の観点から廃止し、通信方式、予約面談方式の相談

2. 組織の集約化

- 47産業保健推進センターについては、都道府県にこだわらない「集約化」を進め、実施体制の効率化を図る。
⇒関係者(労使、医師会等)との調整を図りつつ、平成25年度までに、47センターを1/3程度に順次集約化。なお、推進センター廃止県であっても、これまでと同様の活動水準を維持。メンタルヘルス対策支援センター事務所と連携した事業を運営する。

⇒鳥取県は廃止され兵庫県と統合される予定。

3. 財政支出等の削減

- 業務の重点化・効率化・組織の集約化等により、財政支出の削減を図る。
⇒平成25年度までに、平成22年度比で財政支出を▲10.3億円(▲33%)削減、人員を▲61人(150人⇒89人)削減

2) 平成23年度地域産業保健事業の見直し

事業内容は、ア 健診結果に基づく医師の意見聴取、イ 健診結果に基づく脳・心臓疾患のリスクの高い者に対する保健指導、ウ メンタル不調者に対する指導、相談、エ 長時間労働者に対する面接指導、を継続実施する。

契約・運用の変更点は、下記のとおりである。

1. 各業務の実施回数等について、地域の実情を反映したきめ細やかな回数設定が可能
2. 相談場所は、固定した相談窓口を廃止し、地域の医療機関(サテライト方式)が望ましいが、郡市区医師会館等でも可
3. 委託事業事務処理マニュアルを廃止し、受託者の設定する規定に基づく謝金・旅費等の支払が可能(長時間労働者に対する面接指導の意見書等、医師の文書作成業務については、従来より謝金の支払いが可能)
4. 必要な事務費を確保・付带的経費(医師等の損害保険料、派遣職員の経費等)を支出できるよう弾力性を持たせる
5. 同一労働者について、事業内容のイ～エに関して1回の利用を原則とする。

イ～エで同一労働者に関する2回目以降の利用を希望する事業者がある場合は、事業者による一部負担を求めるか又は本事業として実施しない。

3) メンタルヘルス対策支援センター

- 事業予算は大幅増・専門家の稼働日数の増加等

○事務所及び体制

- ア. 各都道府県に事務所を設置…受託者が労働局と相談・協議のうえ事務所を選定
- イ. 専門家を配置

(3) 今後の産業保健のあり方について

産業保健推進センターについては、今般の事業仕分けを受けて、産業医に対する専門的な研修の

実施等、産業保健支援サービスを低下させない範囲で、センターの集約化を進めているところである。また、職場におけるメンタルヘルス対策が大きな課題とされる中、メンタルヘルス対策支援センター事業に対するニーズが増加している。こうした状況を踏まえ、今後の産業保健推進センター及びメンタルヘルス対策支援センター事業のあり方について、学識経験者、労使、医師会関係者で議論を行うこととする。

2. 医師会における産業保健活動について

(今村 聡 日医常任理事)

平成23年1月24日、日医会長あてに、会長諮問「地域産業保健センターと産業保健推進センター並びにメンタルヘルス対策支援センターの再構築と医師会の関わり方」に対する日医産業保健委員会の中間答申を提出した。近年の労働に関する政策の急激な変化を踏まえ、日医がこれまで構築・支援してきた認定産業医制度、産業医学研修、地産保センター事業等の産業保健サービスに関する現状と課題を整理し、日医として次のような産業保健に関する基本的な考えを述べた。

『地域産業保健センター事業は、平成22年度より、都道府県単位で企画競争に応募する方式に変更になったが、「委託契約事務処理マニュアル」が廃止されることで、弾力的に実施が可能となった。都道府県医師会と郡市区医師会がそれぞれ分担して実施すべき具体的な協力内容について示すことが望ましく、日医は「地域産業保健センターマニュアル」を作成すべきである。平成23年度以降も医師会は積極的に担当することが望ましい。』

『都道府県産業保健推進センターについて、産業医の活動を支援する機能を維持発展させるため、日医は厚労省が掲げた産業保健推進センター縮減の方針に反対し、その役割を求め続けるべきである。また、都道府県医師会が産業保健推進センターの運営を行う体制を整備することについて検討すること、地域産業保健センター事業と一本化して、都道府県ごとに効果的かつ効率的な産業

保健活動の推進についても検討することが望ましい。』

『メンタルヘルス対策支援センターについては単年度事業で中長期的に発展的な企画を立てることが難しいが、日医は、都道府県医師会が行う地産保事業の一環として実施することについて検討することと、都道府県医師会が産業保健推進センターの運営を行う体制について検討する際に、地域産業保健センターに加えてメンタルヘルス対策支援センターについても一体的に推進することについても検討することが望ましい』と答申している。

当面の対応として、産業保健推進センター事業は6センター廃止に対する反対要望を継続し、国会議員・関係団体等へ働きかける。メンタルヘルス対策支援センター事業は人員増等の要望を継続。地域産業保健センター事業は弾力的な運用・予算増額の要望を継続する。

また、平成24年度以降の事業のあり方については、日医産業保健委員会で協議し、従来は日医からのみ参加していた厚労省「産業保健への支援のあり方に関する検討会（案）」に、都道府県医師会或いは郡市区医師会で産業保健活動をされている先生方に多数委員として入っていただくか、ヒアリングの時に来ていただき、現場の意見を十分聞いた上で検討会を進めていきたいということであった。

協 議

あらかじめ、各県医師会から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。主な内容は以下のとおりである。

○平成23年度の地産保センター事業委託料は、平成22年度と比較して全国平均15%減となる予定であるため、相談窓口の回数などを調整して予算内で実施していただきたい。なお、平成24年度以降は地産保センター事業を増額するために、新たなメンタルヘルス関連事業の枠組みについて検討しているところである。

- 産業医の講演謝金単価が低いことについては、平成23年度より事務処理マニュアルを廃止し、受託者の規定に基づく支払いが可能になるように見直しを行ったので、実施していただきたい。
- この度の事業仕分けに基づく産業保健推進センターの縮減において、今後の地域産業保健センターへの支援体制をどうするかについては、推進センター廃止県であっても、駐在員として常勤職員（嘱託）を1名配置し、医師会との連絡及び調整、県内での研修、開催場所などの立案・実施、地域運営協議会の開催等、これまでと同様の活動水準を維持し、メンタルヘルス対策支援センター事務所と連携した事業運営をしていく。
- 近年、労働者の有所見率が増加していることから、従来は事業所に対して啓発しかしていなかったが、今年度より、過労死を発生させた事業所や有所見率の高い事業所を選択して、地域産業保健センターを利用することを指導しており、行政と医師会が連携を図れるように検討している。
- 産業医が事業所に対して、面談の結果として時間外労働時間の短縮や長時間労働とならない勤務体制の構築を指導しても、事業所からは「なしのつぶて」であり、ひどい時には事業所の改善がないまま、年間2～3回の面接指導をしなければならない。産業医が一人空回りしているのが現状であるので、行政から事業所へ法的措置を含めた指導をお願いしたい。⇒このような情報を行政に提供できるような仕組みを考えていきたい。
- 委託事業マニュアルの廃止に伴い、受託者の規定に基づく経費の支出について会計検査院の監査があるが、労働局にも受託者が計画書に基づいて事業を実施している限り、責任があるので、契約を結んだ後も労働局は実態を把握して適切な予算の支払いが出来ているか、確認する

ようにする。

- 都道府県医師会から郡市区医師会への再委託については、来年度早々に検討していく。
- この時期に労働局より地産保センター事業の実施についてお願いされても時間がなくて無理だ。日医から都道府県医師会に対して「今年度は待ちましょう」と責任を持って態度を示すべきである。時間のないまま、見切り発進を2年続けるとなると日医執行部及び厚労省に対する不信感が各県医師会から当然出てくる。非常識なタイムスケジュールのため、勇気を持って断るのも日医の役目だと思う。

日医の考え方⇒医師会は、地産保センター事業を一旦やめるべきだという意見と、一度事業を手放してしまったら二度と戻らなくなるので多少苦勞してでも頑張るべきだという意見がある。日医がやめるという方針を出すことは、本事業を実施できるのは医師会しかないため、いいことかどうかわからない。日医は、本事業をお願いして受託可能な医師会には実施していただけるよう申し上げており、受託されて一生懸命取り組む医師会に対して、準備期間が短いからやめた方がいいと一律に言えない。また、我々から手を離すことが小規模事業所の労働者にとって望ましいことなのかどうか。時間のなかでお願いしていることについて、ご不満があるのは当然であると思っているが、平成23年度は出来るところは実施していただき、24年度は抜本的に見直す。国がしてきた産業保健推進センターや地産保センターといった枠組みのなかで産業保健を考えるのではなく、医師会が自分達のなかで何が出来るのかということをもう一度考え直す良いチャンスである。なお、地産保センター事業については、日医産業保健委員会で協議してから執行部で判断している。日医から都道府県医師会へやめることを言うつもりはない。今後は、日医としての方針を文書にして都道府県医師会へ出す予定である。

国民皆保険50周年～その未来に向けて

=平成22年度医療政策シンポジウム=

常任理事 明 穂 政 裕

- 日 時 平成23年2月2日（水）
- 場 所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込
- 出席者 富長副会長、渡辺・明穂両常任理事、清水理事

総合司会：高杉敬久（日本医師会常任理事）
主催挨拶：原中勝征（日本医師会会長）

特別講演「韓国医療の光と影」

文 太俊（韓国医師会名誉会長）

韓国の健康保険制度は1977年に五百人以上の事業所を対象に導入されてから、12年という短い期間で適用対象を全国民に広げることができました。このような急速な発展が可能だったのは、確固たる政治的決断と奇跡的な経済成長期が重なったためと考えられます。国民皆保険制度を達成するまでの特徴としては、適用対象の段階的な拡大、保険財政への慎重な配慮、導入初期における組合主義の採択などが挙げられます。これらの特徴は、一人当たりの国民所得が低迷している開発途上国が国民皆保険制度を設計する際に、一つのモデルとして提示することができると思われます。

健康保険制度の導入により韓国の健康指標は画期的に向上し、医療制度の根幹となる医療機関、医療従事者などの基本インフラも急速に拡大しました。

一方、急速な拡大による副作用も指摘しておかねばなりません。給付範囲の漸進的拡大（保障性の強化）は、健康保険制度が本来の機能を果たし、国民との協調を得るための大切な要素だと言えます。ただ、保険制度の範囲と方向を決定していく過程においての議論が拡大の基本原則と哲学に関する社会的な合意が導き出されないまま、負

担と給付の相互関係に対する財政面での持続可能性を無視し“保障性の強化”だけを主張する福祉ポピュリズムの様相を呈している現況については、憂慮すべき点も少なくありません。

他にも、被保険者が自由に医療機関を選択するようになったことで、患者が一部の大型病院に集中している問題や、組合主義から統合主義へ変化する中で生まれた公団の肥大化による非効率の問題などが挙げられます。

今日の発表では、このように、韓国の健康保険制度が収めた成果と課題を見直した後、今後のあり方についても考えてみたいと思います。同時に、日本でも議論になっている混合診療の賛否両論をはじめ、保険財政上の危機や様々な解決方法などもここで率直に議論させていただきたいと思います。韓国における今日の保険制度の成果を考えると、日本が韓国の制度発展に大きな見本となったことは言うまでもありません。すでに50年前に国民皆保険を達成し、世界的にも高く評価されている日本の業績に深く敬意を表します。

司会：中川俊男（日本医師会副会長）

講演Ⅰ 医療への市場原理導入論の30年—民間活力導入論から医療産業化論へ

二木 立（日本福祉大学教授、副学長）

1980年代、中曽根政権が推進した「小さな政府」を目指した「臨調行革路線」の一環として医療費・医師数抑制政策がとられ、民活導入の対象は医療周辺分野（病院給食等の院内業務委託・支

援と在宅医療支援サービス、民間医療・介護保険)に限定され、医療本体は除外された。

1990年代末～小泉政権時代の経済財政諮問会議「骨太の方針2001」により①企業による病院経営の解禁、②保険者と医療機関との直接契約(個別契約)の解禁、③混合診療の解禁が閣議決定されるも、政権内外で論争が勃発・継続して殆んど実施されず。

民主党政権の「医療産業化」・「新成長戦略」論に対して、マクロ経済的には医療は「経済の下支え」で「成長牽引産業」は過大評価。混合診療の拡大はごく限定的で、「数十億程度のマージナル」な市場拡大。医療ツーリズムの市場予測は超過大で、この分野の先進国に太刀打ちできない。健康関連サービス産業は、1980～1990年代の失敗で決着済みである。民主党政権の医療政策の底の浅さと危うさの象徴である。

今後も混合診療全面(原則)解禁や医療への市場原理導入論はゾンビのように復活する。しかしこれらの全面実施はありえず、国民皆保険制度と非営利医療機関主体の医療提供制度は、維持される。医療への市場原理導入がめざす「二段階医療」化は、日本社会の統合性・安定性を損なう。公的医療費の拡大による日本医療の質の引き上げとアクセスの確保は、不可欠である。

しかし、そのためには、社会保険料を主財源とし、消費税を含む補助的財源による長期的な医療費財源を確保する必要がある。

講演Ⅱ 皆保険50年の軌跡と我々が次世代に残した未来—再配分政策の政治経済学の視点から

権丈善一(慶應義塾大学教授)

現在、世界一の高齢化水準に到達している日本は、高負担高福祉国家と言われる北欧諸国より、今もそして将来も、はるかに高い高齢社会を迎えることになる。そして、今、国・地方の公債等残高の対GDP比が200%に到達しようとしている日本は、昨2010年6月に「財政運営戦略」が閣議決

定される時に示された公債等残高の対GDP比を「安定的に低下させる」必要がある。分相応な未来としては、「高負担で中福祉」、「中負担で低福祉」というような選択肢しか残されていない。理由はきわめて簡単でバブル経済崩壊後の失われた20年の間、国民負担率をまったく上げることができなかったからである。なお2011年度末の国及び地方の長期債務残高は891兆円になり、金利が1%上がれば、約9兆円の債務が増える。その額は現在の消費税率およそ4%に上る借金の増加に相当する。この国で、今、最も大切なことは、日本という国の持続可能性を確保するために増税することである。その次に大切なことは、国民の生活を守るために大きく綻んだ社会保障の機能強化を図るべく税・社会保険料の負担を増やすことである。これまでの長い間、負担増という正しい政策が実現できずに、この国は危機の瀬戸際、いや、時既に遅しの感が抱かれるところまで追い込まれてしまったのである。今の政界を鑑みると、誰がこの国を救えるポジションにつくのか皆目見当がつかない。しかしながら、社会保障政策に関して、何年も前から足りないのはアイデアではなく財源そして実行力なのである—ゴール前での球回しはいい加減にして、誰がシュートを打つか。政治の破綻に続く、社会保険、財政の連鎖破綻だけはなんとしても避けなければならないのだが、はたして可能なのか。誰も答えを持っていないのが今の状況である。

講演Ⅲ 医療危機を乗り越えるために—改革はどうあるべきか

田中秀一(読売新聞東京本社編集局医療情報部長)

医療を巡る重要課題は①医師不足の解消、②救急医療の危機とフリーアクセス、③医療の質と安全の保障(信頼性の低い専門医制度、不十分な医療事故対策)、④医療情報の開示(治療実績など病院情報、医療紛争時などの患者情報)、⑤医療の財源確保などがある。医療・介護・年金を巡る

不安として①医師不足に伴う医療機関の閉鎖・縮小、②救急搬送先が見つからない、③高齢者の急増、不十分な介護の体制、④いざという時に十分な医療・介護が受けられるのか。改革の基本的な考え方は、医療は「安く」「良質で」「自由に受けられる」ことが求められてきた。しかし、この3要素が同時に満たされることはあり得ない。医療のひずみは、社会保障費や国民医療費の行き過ぎた抑制政策のツケである「公共財」。医療側、患者側とも、無制限な自由、無秩序な利用は許されない。医師の激務をどう緩和するか、①医師を増やす、②医師の偏在を解消する、③女性医師の活用、④他の職種を養成する、⑤病院の機能分担を進める。医療現場の疲弊の要因は、医療への投資・財政支出を怠ってきたことにある。日本の医療費は国際的にも少ない。社会保障と税の一体改革により、診療報酬を抜本的に引き上げる。中でも病院には手厚くする必要がある。検査、薬に頼らなくても安定経営できる診療報酬体系に是正する。社会保障の財源を確保するには、安定的な税収が必要で、消費税を引き上げる以外にない。

講演Ⅳ 日本の医療費水準と財源を考える

遠藤久夫（学習院大学教授・中央社会保険医療協議会会長）

わが国の医療費の水準。Total Health Expenditure（総医療費：日本の国民医療費より広い概念）の対GDP比は低い。日本の高齢化率を加味すれば、この水準はより低くなる。注目すべきはこの指標の上昇率が先進国の中で低い水準にあること。物価を調整した総医療費の上昇率も低い。日本の医療費は対国民所得比が上昇すると抑制策がとられてきた。わが国の医療費コントロールは、1980年以降、経済成長率に対応して医療費の伸び率を抑制してきた。経済成長の急低下（オイルショックおよびバブル経済崩壊）による所得の伸び率と医療費の伸び率の大きな乖離により抑制策が展開された。保険制度においては、自己負担の引き上げ、診療報酬の伸びの抑制、薬価

の伸びの抑制がなされた。提供体制では、供給の抑制（病床規制、医師数抑制）と機能分化の推進（療養病床）により2000年代の医療費伸び率は皆保険成立以降の最低水準となった。しかし、経済成長率をもっと低く、これこそわが国の抱える深刻な問題である。2000年代は改定率（本体部分）はマイナスを含む低水準であった。政権交代に伴い2010年改定率1990年代後半水準に戻るが、このレベルにすぎない。医業収益は国立病院機構を除くと右肩下がりとなっている。2009年にやや上向くが2011年は期待できるか。財源構成は、1990年代半ばと比較して、保険料割合が低下し、公費割合と自己負担割合が増加した。これは高齢者の医療費に公費割合が多いためである。財政赤字に対する脆弱性が高まり、財務省の影響力が高まる。医療費は増やすべきだが（高齢化により増えてしまう）財源を公費、保険料、患者自己負担の何に求めるかが最大の課題である。現状でも医療費を増やすには難しい課題があるが、少子高齢化が進む2055年までは医療需要の増加と生産労働人口の減少は避けられない。よって質やアクセスの視点からどのような医療（介護）提供体制を構築すべきか、その費用負担をどうするのか、国民に分かりやすく選択肢を提示して、国民に選択してもらうしかない。

座長を務めた日本医師会の中川俊男副会長は、行政刷新会議の規制・制度改革に関する分科会・ライフイノベーションワーキンググループの議論に触れ「営利法人の参入を容易にすることを次から次へと打ち出している。現政権は重大さを認識していないのではないか」と述べた。コメンテーターの武見敬三（日医総研特別研究員）氏は、国民皆保険は平等主義（単一の報酬、自己負担率の平等化）を目指したが保険料に3～4倍の格差が存在し、地域医療の恩恵が乏しい所の方が保険料が高い場合もある。消費税は年金に当てられ、医療に配分されるのか。医学部教育とニーズのミスマッチがあり、地域医療において、総合臨床医の

配置などの問題を提起した。

このシンポジウムの詳しい内容については日医

雑誌に収載されるので、そちらをご覧戴きたいと
思います。

訃 報



故 岩 井 博 先生

鳥取市朝月（昭和3年1月3日生）

岩井 博先生には、去る1月14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。

〔略歴〕

昭和25年3月 岡山医科大学附属医学専門部
卒業
41年1月 開業
51年4月 東部医師会監事
57年4月 鳥取県医師会裁定委員
63年4月 鳥取県医師会代議員



故 山 根 巖 先生

米子市淀江町（昭和14年7月30日生）

山根 巖先生には、去る1月18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。

〔略歴〕

昭和39年3月 鳥取大学医学部卒業
53年3月 開業
57年4月 西部医師会代議員
61年4月 鳥取県医師会予備代議員
63年4月 西部医師会代議員

健康保険被保険者証並びに船員保険被保険者証の記載事項の変更について

全国健康保険協会鳥取支部より通知がありましたのでお知らせします。

健康保険法施行規則及び船員保険法施行規則の一部改正に伴い、平成23年4月1日以降に発行する健康保険被保険者証並びに船員保険被保険者証から、記載事項を変更することといたしました。

協会けんぽが発行する被保険者証の記載事項の変更について

健康保険法施行規則及び船員保険法施行規則の一部改正に伴い、協会けんぽが発行する被保険者証の記載事項を変更することになりました。

なお、すでに発行している被保険者証の更新（差し替え）はありません。

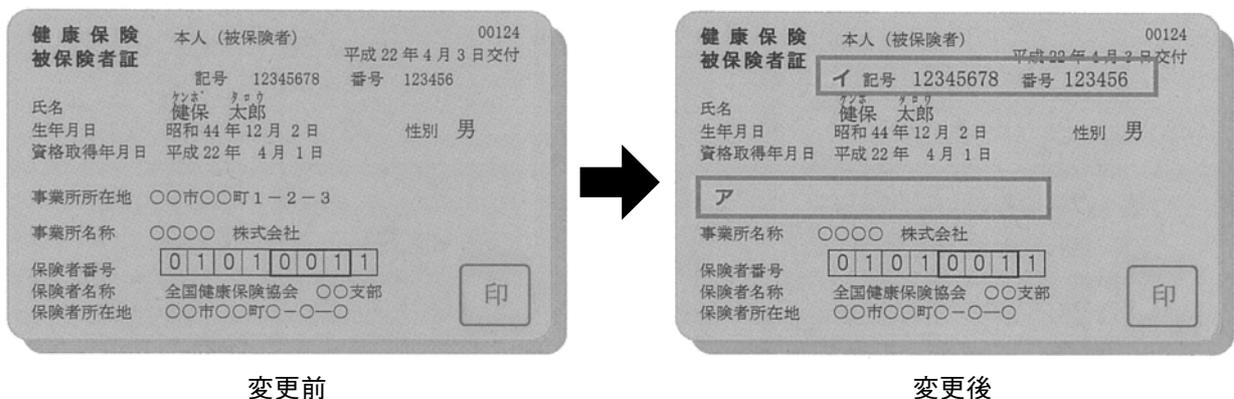
《変更時期》

平成23年4月1日から

《変更内容》

- ア. 事業所所在地の表示がなくなります。
- イ. 記号・番号の表示が大きくなります。

被保険者証イメージ



《発行済の被保険者証》

平成23年4月1日以降に発行する被保険者証から記載事項が変更となります。

すでに発行されている被保険者証の更新（差し替え）はありません。

(すでに発行済の被保険者証は従来どおり使用できます。)

《船員保険の被保険者証》

船員保険の被保険者証についても同様に「船舶所有者所在地」の表示を無くすこととしています。(「船舶所有者氏名」は従来通り表示します。)

お知らせ

自賠責保険研修会開催要領

1. 目的 2000年6月28日の自賠責審議会答申において、運用益活用事業として、「民間医療機関の医師等に対する自賠責保険の制度や運用等に関する研修の実施が指摘された」ことを受け、2001年度から自賠責保険診療費算定基準（新基準）実施地域を対象に実施されるものであります。
2. 対象 自賠責保険診療に携わる医師及び医療関係者（日整会教育研修単位認定）
3. 主催 鳥取県医師会、鳥取県臨床整形外科医会
日本損害保険協会、鳥取自賠責損害調査事務所
4. 日時 平成23年3月11日（金）午後7時
5. 場所 米子コンベンションセンター第2会議室
米子市末広町294 TEL 0859-35-8111
6. プログラム [敬称略]
 1. 開 会 司会：鳥取県医師会常任理事 明穂政裕
 2. 挨拶 鳥取県医師会長 岡 本 公 男
鳥取県臨床整形外科医会長 山 本 仁
 3. 講演（1）『自賠責保険制度について』
講師 鳥取自賠責損害調査事務所 益 田 敏 明 所長
（2）『頸椎捻挫に対する初期対応と留意点』
講師 鳥根県立中央病院医療局次長 齊 鹿 稔 先生
 4. 質疑応答
 5. 閉 会
7. その他
 - （1）受講料は無料です。（日整会教育研修単位申請者は1,000円）
 - （2）研修会に参加される方は、FAX等であらかじめ県医師会あてお申込み下さい。
その際、ご質問・ご意見があればお書き下さい。
8. 連絡先 鳥取県医師会事務局 担当：岡本 TEL 0857-27-5566

平成23年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について

標記医学会の一般講演演題を下記要領により募集致しますので、多数ご応募下さるようお願い申し上げます。

期 日 平成23年6月5日(日)
時 間 開始は9時(予定)～終了時間は未定
場 所 鳥取県西部医師会館 〒683-0824 米子市久米町136番地 TEL:0859-34-6251
学会長 独立行政法人 国立病院機構米子医療センター 院長 浜副隆一先生
主 催 鳥取県医師会
共 催 米子医療センター、西部医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間

1 題7分(口演5分・質疑2分) 但し、演題数により変更する場合があります。

2. 口演抄録について

演題申込と同時に400字以内の内容抄録を提出して下さい。

- 1) 抄録に略語を使用される場合は(以下, ○○)として、正式名称も記載して下さい。
- 2) 抄録作成にあたっては、日付・場所・診療科等により、患者個人が特定されないようご配慮下さい。年齢は明記を避け、○○歳代として下さい。

3. 申込締切 平成23年4月11日(月)※必着

4. 申込先

- 1) 郵送の場合：〒680-8585 鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会宛
封筒の表に「春季医学会演題在中」として下さい。
- 2) E-mail igakkai@tottori.med.or.jp
受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合はご一報下さい。

5. 演題多数の場合の対応

時間の関係上、応募者全員にご発表頂くことが出来ない場合がありますので、今回ご発表頂けなかったご演題は改めて演者の意思を確認した上、次回医学会では優先させて頂きます。

6. その他

- 1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。
- 2) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。
- 3) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。



〔口演発表にあたって〕※ご一読下さい。

- ・口演発表は全てパソコンによるプレゼンテーションとさせていただきます。
- ・発表のファイルは、Windows又はMacintoshのパワーポイントでお願いします。Keynoteなどパワーポイント以外のソフトで作成された場合も必ずパワーポイントに変換して下さい。
- ・フォントはMSゴシック、MS明朝などの標準フォントを使用して下さい。
- ・演者各位には改めてご案内致しますが、誤字、ファイルのズレ、動画等を事前に確認するため、発表スライドは事前にお送りいただいております。
- ・スクリーンは1面のみ。また、発表用のパソコンは1台のみです。学会開始後に発表用パソコンでのスライド確認はできません。
- ・念のため、発表データのバックアップをCD-RまたはUSBメモリで当日ご持参下さい。

タンデムマス法による新生児マス・スクリーニングの導入

鳥取県母子保健対策協議会

母子保健対策専門委員会

- 日 時 平成23年1月13日（木） 午後4時～午後5時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 25人
岡本会長、井庭協議会長、神崎委員長
明島・池野・石谷・魚谷・大石・大城・大谷・大野・笠木・小枝・
近藤・澤住・田中・中曾・西尾・福田各委員
鳥取県福祉保健部子育て支援総室：坂本副主幹、山口主事
子ども発達支援課：山本課長、坪倉副主幹
健対協事務局：岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・鳥取県と全国を比較した母子保健指標の推移によると、平成21年の出生者数は4,876人、昨年より2人減で、出生率（人口千対）は8.3だった。合計特殊出生率は1.46（全国平均1.37）で、過去最低だった昨年の1.43より0.03ポイント上昇した。
- ・鳥取県乳幼児健康診査マニュアル（平成19年度版）について、改正マニュアルの方向性、来年度の小委員会設置・継続検討について、概ね了承された。今後、今年度中に第2回小委員会を開催し、平成23年度に暫定版を作成、印刷・配布を行う。
- ・平成23年度より、従来の6疾患から24疾患に検査対象を拡大するために、タンデムマス法による新しい新生児マス・スクリーニングの導入を進めることとなり、円滑な実施へ向けて、今後、産婦人科医療機関などへ協力・周知を進めていくこととなった。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

母子保健対策は、健対協の事業の一環として大変重要な位置を占めている。特に子どもの健康を守る乳幼児健診をどのように進めていくのかは大切で、マニュアルの見直しを含め、小委員会の先生方を中心に大変ご尽力を頂いていると伺っている。また、新しく追加される検査もあるようで、今後とも母子保健対策等につき、ご理解、ご協力をお願いしたい。

〈井庭会長〉

年末は西部を中心に大雪となり、記憶に残る大変な正月となった。本日は乳幼児健診、新生児マス・スクリーニングについてが協議事項に挙がっているもので、活発なご議論をお願いします。

〈神崎委員長〉

母子保健では常に新しいテーマが現れ、全国的にタンデムマス法による新生児マス・スクリーニ

ングが導入されていることから、本県においても導入へ向けて検討が必要になってきている。また、見直しを行っている乳幼児健診マニュアルについても、現在大幅な改定を行いつつある。様々な課題を解決し、より良い母子保健対策に取り組んでいきたいと考えているので、本日はよろしく申し上げます。

報告事項

1. 母子保健指標の推移について：

子育て支援総室 坂本副主幹

鳥取県と全国を比較した母子保健指標の推移によると、平成21年の出生者数は4,876人で、昨年より2人減、出生率（人口千対）は8.3だった。合計特殊出生率は1.46（全国平均1.37）で、過去最低だった昨年より0.03ポイント上昇した。乳児死亡数は9人、死亡率（出生千対）1.8であった。9名中7名が新生児死亡で、死亡率（出生千対）は1.4だった。

人口動態統計による鳥取県における低体重児出生数（2,500g未満）は、平成21年度434名で、うち、極小未熟児（1,500g未満）は39名、出生数に占める割合は0.80%であった。平成7年以降、急激な増加は無いが、増減を繰り返しながら微増傾向にあるようである。背景として、平成10年は全出生数のうち母親が35歳以上の割合は11.8%であったのに対し、平成21年は20.0%となっており、県が把握しているデータをもとに推測すると、このあたりも影響していると考えられる。

2. 平成21年度市町村母子保健事業の実施状況について：子育て支援総室 坂本副主幹

地域保健・健康増進事業報告による平成21年度妊娠届出数は、4,985件であった。妊娠週数別届出数は、満11週以内の届出が4,369件（87.6%）と昨年より6.5%増加したが、依然として満28週以上（8か月以上）の届出が27件（0.5%）あった。全市町村で公費負担14回となった妊婦健康診査の受診状況は、実人員7,023人、延人員58,591人であ

った。また、市町村における乳児訪問実施率（（新生児訪問数+未熟児訪問数+乳児訪問数）/出生数）は97.0%で、昨年より0.9%上昇した。全国平均は60%程度で、本県の実施率は非常に高い傾向である。未実施の家庭についても、各市町村において積極的に働きかけていただき、状況把握に努めてもらっているようである。

乳児健診受診状況は、受診実総数13,659人、そのうち精検受診者数は101人（昨年95人）、精検受診率は0.7%であった。1歳6か月児健診受診率は97.1%（同97.2%）、精検受診者割合は1.7%（同2.0%）、3歳児健診受診率は96.9%（同96.4%）、精検受診者割合は5.2（同6.6%）であった。どの市町村も受診率が高く、大きな差異は見られなかった。

3. その他（平成21年度の報告）

①妊娠届出時の妊婦の喫煙状況は（一部未実施あり）3.9%（昨年4.3%）であった。同居家族では43%に喫煙歴があり、喫煙は出生時の体重などに影響があると言われており、引き続き、家族も含めた禁煙の呼びかけが必要である。

②5歳児健診（発達相談）実施結果

発達相談は4市で実施され、相談者数177人、要精検・要医療・治療中は52人（29.4%）であった。健康診査は15町村で実施され、受診者数1,265人、要精検83人（6.6%）であった。

③3歳児健診票の問診項目「子育てをしている時の“育てにくさ”」について、「いつもそう思う」の回答は、4,982人中71人で、1.4%（昨年2.0）だった。育てにくいと感じている者の中から、比較的高い割合で発見されているものに、多動7名（9.9%）、言語遅滞14名（19.7%）などがあった。

④新生児聴覚検査結果

県内15医療機関において実施し、医療機関出生児数5,105人に対し検査件数4,735人、実施率92.8%（昨年89.4%）であった。中部の実施率が低いのが、年々上昇してきているようである。

両側難聴と診断されたのは8例であった。

⑤子どもの心の診療ネットワーク体制整備事業

平成20年度から、鳥取大学医学部附属病院を県の拠点病院と位置付け、国のモデル事業である「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」を実施してきた。医療と福祉・教育等との連携、人材育成、発達障がいを中心とした子どもの心の理解に関する講演会等を実施してきた。また、この事業で、発達障がいを含む子どもの心の問題に対応できる医療機関調査を実施し、各医療機関に御協力いただいた。

平成23年度からは、この医療機関調査の結果を活用し、医療機関支援マップの作成、また、発達障がいを含む子どもの心の問題に対応できる医師を養成するために、小児科、精神科の医師に対する研修会を計画している。

その他、意見交換の中で以下の意見があった。

- ・鳥取県の子どもは長身・やせ形傾向との文部科学省調査による新聞報道がなされたが、近年の低体重出生時の増加との関連性については不明である。(調査していない。)
- ・未熟児や、寝たきりで呼吸器を使用するような重症例、周産期の障がいによる重症例が増えてきている。ダウン症の発症割合も約570人に1人(以前は1,200人に1人)と増えており、原因は特定できていないが、今後、フォローアップ、支援体制などの対応策の検討が必要ではないか。
- ・母親の極度のダイエット志向、高齢出産などが、低体重出生児に影響しているのでは。
- ・飛び込み出産や妊婦健診未受診者に、周産期の障がいを残す傾向が高いような傾向があることから、妊婦健診を必ず受けるようにしてほしい。
- ・15歳～17歳の若年者の妊娠が若干増えてきている。学校現場で性教育などの講演を行っているが、なかなか浸透していないのが現状である。

協議事項

1. 鳥取県乳幼児健康診査マニュアルの見直しについて

市町村が乳幼児健康診査を実施する上で基準としている「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル(平成19年度版)」について、現状と課題に即した内容とするための見直しを行うため、母子保健対策専門委員会小委員会を設置し、検討を行っている。

主な見直しのポイントは、小児科医以外の先生にも健診して頂いている現状を踏まえ、他科の先生にも分かりやすいもの、特に身体項目に特化した項目の見直しを進めている。小委員会で検討し作成した改正案のイメージをもとに説明があり、改正マニュアルの方向性、来年度の小委員会設置、継続検討について、概ね了承された。

今年度中に第2回小委員会を開催し、平成23年度に暫定版を作成、印刷・配布を行うこととしている。

また、発達問診項目の通過率について、10年に1度調査を行うこととしており、平成23年度が該当年となる。市町村が実施した健診(6～7ヵ月児、1歳6ヵ月児、3歳児)を受診した者の健診票に基づき、通過率調査を行うこととしている。小委員会で集計、分析し、マニュアル改正に反映することとしている。

意見交換の中で、以下の意見があった。

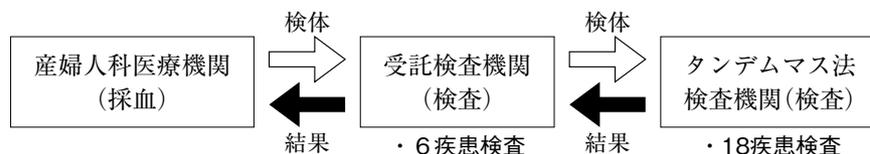
- ・小児科以外ではあまり使用しない用語について、用語集を作成してはどうか。
- ・健診方法を分かりやすく収録したDVDを配布してはどうか。
- ・改正案の「月齢毎の観察ポイント絵図」「身体診察の取り方・正常異常所見・対応」「主な疾患の説明」の3点はあくまで診察(場面)のマニュアルであり、健診全体ではない。かかりつけ医から日頃どのような指導をされているかの確認や、生活習慣の確認と保健指導など、健診医とかかりつけ医との連携を継続する工夫も必

要ではないか。

2. タンデムマス法による新生児マス・スクリーニングの導入について

現在、県内医療機関で出生した新生児に対して、ガスリー法等による6疾患の検査を、保護者が希望した場合に公費で行っている。近年、20種

類以上の疾患が検査できる「タンデムマス法」が開発され、従来の検査方法に比べ精度が高いこと、平成21年時点で国内の新生児の1/5がタンデムマス法による検査を実施していること、中国地方では鳥取県のみが実施可能となっていないなどを受け、県では23年度から導入することを検討している。



【検査方法】血液の採取方法、量は今までと変わらず、新生児の負担も変わらない。

【検査の流れ】委託検査機関は、産婦人科医療機関で採取された検体について、ガスリー法等の現行の検査を行った後、残った血液ろ紙をタンデムマス法検査機関へ送付し、検査を実施する。タンデムマス法検査機関は、現在、島根大学へ委託する予定である。要精密となった場合は、産婦人科医療機関より精密検査医療機関へ紹介となる。なお、現時点では2段階（2カ所）で検査実施する必要があり、全ての結果送付までに従来より1週間程度、時間がかかる見込みである。

課題として、発見可能な疾患が増えことにより産婦人科医療機関において保護者への説明が増える可能性が指摘されている。これについては、疾患（疑）となる頻度は日本では9,000人に1人とされており、本県の出生数を考えると産婦人科

医療機関の大きな負担にはならないと思われる、発見できる疾患が増えることはむしろ乳幼児の健康の保持増進に役立つのでは、などの意見があり、23年度からの実施に向け、産婦人科医療機関へご理解・ご協力をお願いするとともに、周知等を進めていくこととなった。

3. その他

平成21年度、疾病構造の地域特性対策専門委員会報告（第24週）で報告された母子保健対策調査研究について、資料をもとに説明があった。

また23年度は、新生児マス・スクリーニングによって見出される新しい代謝異常症の発生頻度・異常遺伝子の解析や、乳幼児健康診査マニュアルの改訂案のパブリック・コメントを募集する予定である。

鳥取県医師会が全員で取り組む“健康教育活動”を 平成22年度公衆衛生活動対策専門委員会

- 日 時 平成23年1月20日（木）午後1時40分～午後3時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 15人
岡本健対協会長、武田委員長
渡辺・吉中・清水・岡田・福永・湯川・大口・長谷岡・能勢各委員
県体育保健課：清末指導主事
県健康政策課：下田副主幹
健対協事務局：岩垣係長、田中主任

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

公衆衛生活動対策専門委員会は幅広い活動を行っている。本日は、能勢委員より、元々の公衆衛生とは何か、最近の公衆衛生の動向について話をして頂くこととなっている。

現在の委員会活動は住民を対象にした公開健康講座等の広報活動が中心である。その他には、研究事業として、過去にはC型肝炎ウイルス母子感染調査研究を行ったり、現在では小児における糖尿病調査研究を行っている。

事業テーマの変更は早い時期から協議を行い、来年度以降の事業につなげたいと考えている。忌憚のないご意見を頂きたい。

〈武田委員長〉

公衆衛生学の専門である能勢委員に、この委員会の設立の経過、また、県医師会が中心となって公衆衛生学の何を行っていくのがいいのかという話を伺いながら、委員会の事業内容を明確にして、今後の事業に反映していきたい。

報 告

1. 平成21年度事業報告及び平成22年度事業中間報告

（1）健康教育事業：武田委員長より報告

①健康フォーラム

○平成21年9月26日（土）鳥取県立倉吉体育文化会館で開催。聴講者236名

「肝がんで命を落とさないために、三大肝炎を知ろう」

講師：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

「肝がんの診断と治療」

講師：福山市民病院がん診療統括部長

坂口 孝作 先生

○平成22年9月18日（土）鳥取大学医学部記念講堂で開催。聴講者351名

「若い人のうつ—いわゆる現代型うつ病をめぐって—」

講師：東京女子医科大学神経精神科

教授 坂元 薫 先生

「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—」

講師：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

②日本海新聞健康コラム「保健の窓」を平成21年度は28回、平成22年度は1月現在で21回掲載した。

公開健康講座の講演内容について掲載している。

③日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を平成21年度は23回、平成22年度は1月現在で20回掲載した。

一般の方から疾病に関する質問を受付、それに対する回答を掲載している。

④鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー

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

(2) 地域保健対策

平成20年度から「学校検尿における2型糖尿病発生頻度およびフォローアップシステムの研究」を実施。

平成17年度から開始された鳥取県東部地区学童糖尿病健診において発見された糖尿病と境界型の頻度とケースのフォローアップを行っている。

(3) 生活習慣病対策事業

①地区における健康教育

〈東部医師会〉

平成21、22年度ともに鳥取市市民健康ひろばにて、健康相談を行った他、東部医師会健康スポーツ講演会を開催している。また、各会員による健康教育講演は、平成21年度は144回行った。

〈中部医師会〉

「住民健康フォーラム」を開催し、平成21年度は「感染から身を守ろう」、平成22年度は「子宮頸がん予防ワクチン」をテーマにそれぞれ講演が行われた。また、各会員による健康教育講演は、平成21年度は31回行った。

〈西部医師会〉

健康教育講座を平成21年度は米子市内の公民館で31回、境港市で21回行った。また、各会員による健康教育講演を平成21年度は56回行った。中海テレビで医師の出演による「健康プラザ」が放送されている。平成22年度も同様に行われている。

②健康医療相談

鳥取県健康会館において、面談による健康医療相談を毎月第1～4木曜日に行っている。第1木曜日は精神科、第2及び第4木曜日は内科、第3木曜日は整形外科で実施している。

平成21年度は74件、平成22年度は1月現在で47件の相談があった。

協 議

1. 平成23年度事業計画（案）：

武田委員長より説明

(1) 健康教育事業

①健康フォーラム開催予定。

②日本海新聞健康コラム「保健の窓」を年間25回掲載続行予定。

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

④鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー継続開催。

・痴呆、認知症を支える家族のサポートの仕方の検討を今後行って頂きたいという意見があり、健康フォーラム等で取り上げてはどうかという話があった。

・生活習慣病対策セミナーについては、県からテーマの要望があれば、その都度検討していくこととなった。

(2) 地域保健対策

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

鳥取県東部地区学童糖尿病健診において発見された糖尿病と境界型の頻度とケースのフォローアップを継続実施する。

また、平成23年度には、一部の学校で同一生徒の2回採尿での尿蛋白と尿糖の出現頻度を比較することを計画しているが、学校で対応することは非常に難しいという意見もあり、問題点を整理して、更に検討することとなった。

(3) 生活習慣病対策事業

地区医師会の健康教育、健康医療相談を継続実施。

その他

能勢委員より公衆衛生活動についてお話をいただいた。要旨は以下のとおりである。

健対協が設立された昭和46年に最初に始められたのは胃集検とがん登録を中心に専門委員会が作られ、健対協で医師会、行政、大学が協同して公衆衛生対策が行われるようになった。

公衆衛生活動とは、医師法では医師は公衆衛生向上に資することをすると書かれている。

当時の松岡鳥取県医師会長は、医師会は学術団体であり、健対協は県、大学、医師会の三者が一体となった組織として位置づけられた。

公衆衛生対策を一言で語ると、健康教育に始まり健康教育に終わると言われている。医師会事業の中でどれが公衆衛生活動に該当するかとなると、予防事業としての検診に結び付くが、検診での医師会の役割は患者発見が重要となってくる。検診を通して、受診者の健康の確認と健康教育を行っている。また、医師により、色々な形式、テ

ーマで、一般の方々に、病気の知識、自覚症状とは何か、病気の予防について、講演による健康教育が行われている。

病気の予防で最初に行われたのは、感染症に対する予防接種の普及で、医師会は深く関わっている。現在ではウイルスに対するワクチン開発が行われるようになった。

病気は服薬、手術等の治療をしても完全に治るわけではない。また、年を取ることによって病気になるという前提から、生活習慣が問題の疾患に対し、日常生活から行動、食事に気をつけることで病気を予防していこうという健康教育が行われている。

また、医師が誕生、成長、老化、死に至る人間の一生涯を通して関与して、可能なかぎり健全に存在できるよう支援していくのがその仕事である。その中で、最近では、障害者になっても社会的へ適応させるような医療行為があり、このやり方も大事な方法である。

日本の場合、国民皆保険制度なので、全ての国民が平等な医療を受けることが出来る体制がとられている。

最近の対策としては、医師の機能別分別が考えられるようになり、アメリカ型の専門医という概念が入ってきたが、日本の専門医は学会中心で国の制度による特別な資格を持っている訳ではない。一般診療所の医師に、特に専門医という概念は必要がないというのはまさにそのことである。専門医というのは、患者さんが医師を選ぶための情報あるいは指標である。ところが、糖尿病の学会では専門医でないと糖尿病患者を見てはならないというようになってくる。法律ではそのようなことを決められてはいない。

どの医療機関においても、同じ治療が受けることが出来る。

ですから、医師会としては、日本の制度のなかで医師のあるべき姿を理解して公衆衛生活動を行うことが大事だと考える。

また、健康教育の最大の欠点は住民が聞きに来

ない現実があるが、機会を沢山設け、継続実施されていることが大事である。

健対協の中でどれを公衆衛生対策に医師会として取り上げたらいいのか、充分にご議論をいただきたい。

以下の意見があった。

- ・各地区医師会の先生方が、地域のニーズに応じて健康教育活動を熱心にされているが、その活動が実際にどういう結果を生み出しているのかという成果が分かりにくいというジレンマがある。
- ・しかし、個別の勉強会を継続して実施していく

ことが大事である。

- ・ワクチンの副作用を心配して、受けない人があるので、正しい知識の広報の仕方の検討が必要と考える。
- ・外資の民間保険が多く参入してきている中で、国民皆保険制度が脆くなってきている。この制度を壊さないようにしていかなければならない。
- ・住民に日本の医療は、どこの医療機関で受けても。同じ薬、同じ治療が受けられるということを教えることが大事と思う。

特定健診にクレアチニン検査追加実施を要望

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23年1月27日(木) 午後4時～午後5時20分
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 20人
岡本健対協会長、重政部会長、富長委員長
生田・大口・越智・竹田・谷口晋・中村・宗村・吉田泰・吉中各委員
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
県健康政策課：下田副主幹、朝倉副主幹
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・平成21年度の特定健診実施率は、被用者保険38.6%、市町村国保27.2%、合計33.0%で、昨年より8.2ポイント増加した。
- ・福岡県国保連合会集計ソフトを用いた平成21年度市町村国保特定健診の有所見状況によると、メタボリックシンドローム予備群3,285人(11.4%)、メタボリックシンドローム該当者4,192人(14.6%)であった。

- ・前回会議で決定した、クレアチニン検査を特定検査に追加するよう健対協から鳥取県保険者協議会に意見することに関し、追加理由、対象者等について協議が行われ、宗村委員に最終案を作成して頂き、部会長、委員長確認の上、県から鳥取県保険者協議会へ伝達することとなった。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

特定健診・特定保健指導も開始から3年経過したが、なかなか思うように進んでいない。中でも医師国保組合の実施率が伸びず、責任を感じているところだが、来年度は実施率向上を目指し取り組みたいと思っている。市町村国保については積極的に取り組んでいただき、実施率は伸びているようである。鳥取県全体の受診者数把握について、県で努力いただいているところだが、県全体として40～50%になってくれればと期待している。

〈重政部会長〉

本日は平成21年度の特定健診・特定保健指導の集計結果が報告されるが、実施率は前年に比べ多少向上しており、中でも母数の大きな全国健康保険協会（協会けんぽ）の伸びが大きく、そのあたりが全体へ影響しているかもしれない。健診に基づいた保健指導なので、両者がうまく噛み合っていければ良いと思っている。

〈富長委員長〉

平成21年度の特定健診・特定保健指導の全国集計によると、健診実施率は40.5%とのことだった。本県は33.0%であり、依然全国より低い。前年度からの伸びを考慮すると、今後、全国平均並みに推移していくものと期待している。保健指導実施率も11%と全国平均（13%）より低い傾向があり、今後、指導の実施率向上に力を入れる必要があると考えている。特定健診はメタボリックシンドロームに特化した健診項目のため、従来の基本健診と比較すると後退したような内容だが、一方で、CKD対策を進めるような国からの指示もあり、従来のように幅広い健診となるよう本委員会で検討していきたい。

報告事項

1. 各保険者における平成21年度特定健診・特定保健指導実施状況について：

下田健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹
特定健診・特定保健指導の報告データについては、各保険者から提出いただいたデータを県が取りまとめて報告しているものであるが、データ提供の遅れや提供頂いたデータに誤りが多く、発見次第、県が修正作業をしているのが現状である。特定健診が始まって間もないこともあり、各保険者の担当現場ではまだ混乱しているところもあるようだが、今後提供頂くデータの精度向上に期待したい。なお、本会議資料の5歳ごとの年齢階級別及び男女別結果では、特定健診・特定保健指導に係る国への法定報告の本県分の数値を本部が管理しており、県支部で把握できないとの理由で協会けんぽ分のデータが間に合っていない（含まれていない）。4月には提供いただける見込みなので次回に報告する。

[保険者合計]

特定健診対象者数209,987人のうち、受診者数は69,290人、受診率は33.0%で昨年より8.2ポイント増加した。動機付け支援と積極的支援を合わせた保健指導対象者数11,691人のうち、利用者数1,512人、実施率は5.96%であった。昨年より5.3ポイント減少した。

5歳ごとの年齢階級別及び男女別結果では、内臓脂肪症候群該当者は5,719人（14.0%）であった。男女別では男性の21.3%、女性の8.0%が該当者となり、男女とも年齢とともに増加していた。予備群該当者は4,693人（11.5%）であった。服薬状況の割合は、高血圧23.7%、脂質異常症16.0%、糖尿病4.5%であった。

特定保健指導は、動機付け支援対象者数は3,738人（9.2%）であった。男女別では、男性12.4%、女性6.5%が対象となった。積極的支援対象者数は2,562人（6.3%）で、男性11.9%、女性1.6%であった。

[被用者保険]

対象者数106,737人のうち受診者数41,161人、受診率は38.6%で昨年より12.4ポイント増加した。主な保険者では、受診率の高い順に公立学校共済組合82.1%、市町村職員共済組合72.3%などであった。医師国保組合は8.1%で、昨年より5.2ポイント下がった。

動機付け支援と積極的支援を合わせた保健指導合計は、対象者数8,085人のうち、利用者数803人、実施率は2.46%であった。このうち、鳥取銀行健保組合の保健指導実施率は53.7%と高く、鳥取銀行健保組合内に保健師が在中し積極的な勧奨をしていること等により実施率が高いと推測される。

[市町村国保]

対象者数103,250人のうち受診者数28,129人、受診率は27.2%で昨年より3.8ポイント増加した。動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導合計は、対象者数3,606人のうち、利用者数709人、実施率13.8%と昨年より1.3ポイント減少した。保健指導を利用する人が昨年と重複する場合があります、このあたりが影響し伸び並んでいるようである。智頭町は保健指導実施率が52.6%と高く、町内の健診センターに委託しており、スムーズに実施できている結果では、とのことだった。

2. 市町村国保における特定健診・特定保健指導実績状況について（福岡県国保連合会集計ソフトによる集計結果）

昨年と同様に、福岡県国保連合会集計ソフトを用いて鳥取県国民健康保険団体連合会が行った集計をまとめた。※福岡ソフトは除外対象者（年度途中で加入・脱退等）を含んだ数の報告となっているので、法定報告より約600人多い。

健診有所見者状況は、受診者数28,724人のうち29.5%に腹囲所見が見られた。男女別では、男性の45.5%、女性の19.0%に腹囲所見が見られ、男女とも60～69歳において割合が高かった。血糖所見は男性の41.3%、女性の26.5%、収縮期血圧所見は、男性の56.0%、女性の51.5%に見られた。

メタボリックシンドロームの状況は、予備群は3,285人で11.4% [昨年11.2%] だった。そのうち高血糖200人（2.4%）、高血圧2,437人（28.8%）、脂質異常648人（7.7%）であった。また、メタボリックシンドローム該当者は4,192人で14.6% [昨年14.4%]、そのうち高血糖＋高血圧736人（8.7%）、高血糖＋脂質異常208人（2.5%）、高血圧＋脂質異常2,187人（25.9%）、3項目全ては1,061人（12.5%）だった。男女別では、男性17.7%、女性7.3%が予備群、メタボリックシンドローム該当者は男性22.7%、女性9.3%であった。集計データから高血圧に関連したメタボ予備群、及び該当者が多い傾向にあるとの報告があった。

委員からは集計結果について、全ての項目でなく構わないので、ある程度項目を指定したもののグラフを作成してはどうかとの意見があった。これに対し、県から「グラフ化することは有効と思うので今後グラフ化したい。ただし、データが膨大なため、すべての項目をグラフ化することは困難（ポイントを絞りたい）。ついては、どの部分をどういう形でグラフ化するのが有効なのか、委員のご意見を伺いたい。」との回答があった。

3. 特定健診に係る市町村の取り組みについて

平成22年11月、県主催で市町村担当者を集め開催した健康増進事業担当者会議において、特定健診に関連した各市町村の取り組み状況について意見交換が行われた内容について、県から報告があった。

①治療している者に対する受診勧奨及び受診対象者について

実施基準では6ヵ月以上継続して入院中の者は除外対象者として取り扱うことができるが、治療中の者については明記されていない。治療中の者は健診を受けない場合が多いことを考えると、実施率に影響してくる。この点について、積極的には受診勧奨していない、治療中の者も同じように受診勧奨している、など様々な対応があったが、

中には、診療と特定健診で行う項目は必ずしも一致していないので可能な限り受診勧奨している、との意見もあった。実施率を上げるためには治療中の者も受診していただく必要があるが、治療中でも健診を受ける必要がある旨かかりつけ医から勧めてもらいたい、との意見もあった。

②受診率向上に向けた取り組み、普及啓発活動について

予防の重要性から40～50歳代の若い世代の受診率を上げていくことも重要であるが、どのように各市町村が受診勧奨をしているのかについては、ケーブルテレビ、広報誌、ホームページ、防災無線、個別の健診案内などに取り組んでいる市町村が多かった。中には、回覧板、広報車によるPRを行っているところもあった。

③特定保健指導への参加勧奨、プログラムについて

保健指導の対象者に通知や電話しても、参加されない方がいる。積極的に参加してもらうための取り組みについては、保健師が直接訪問し勧奨しているところが多かったが、個別に訪問した際に結果説明と初回面接を実施している町もあった。

また、保健指導を利用する方へ内容を毎年変更しているかについては、全体的なプログラムは変えていないが、個別指導では本人の状況に応じて変えている、利用者の状況に応じて食事メインか運動メインか組み合わせを考えているなどの取り組みが報告された。

④がん検診と特定健診の同時実施について

ほとんどの市町村が同時実施できる体制であり実施努力されている。住民の利便性を考えると、市町村国保以外の保険者とも同時実施が可能となれば望ましいが、現在、協会けんぽから市町村にアプローチされているようで、是非とも同時実施が可能となるよう進めて頂きたい、との報告があった。

4. その他

県では、来年度、健康づくりを推進する新規事業として、「糖尿病疾病管理強化事業」を計画している。受療中の患者に対する適切な療養指導を行うことにより、糖尿病の発症後の重症化や合併症の予防を行うため、糖尿病関係団体による連絡協議会を開催し、診療連携体制のあり方について協議、体制を構築するもので、具体的には、かかりつけ医を対象とした研修会の開催や、県民を対象とした普及啓発活動の実施である。

今後、糖尿病対策推進会議等において検討を行う予定であり、ご協力をお願いしたいとのことだった。

協議事項

1. 特定健診へのクレアチニン検査等の実施項目の追加について

昨年開催された本委員会において、委員よりクレアチニン検査を特定健診へ追加するべきとの意見があり、追加理由や対象者など、具体的な内容を次回（今回）協議の内容を整理した上で、鳥取県保険者協議会に対して意見していくこととしていた経緯を受け、県から今回、協議に必要な追加理由のたたき台（案）の提供があり、これを参考に議論が交わされた。

また、この協議に関連し、県から「保険者協議会から知事に対し、検査項目の見直しを国に対して要望して欲しいと要望があり、県は健対協（本会）での追加理由等に係る協議結果を参考にしながら、今後、必要に応じ国に対しても要望を検討したいと考えているので、追加理由について、（臨床的見地で）専門のご意見をお願いしたい。」との話もあった。

協議の結果、クレアチニン検査の追加理由案に対し、総論的に反対意見はなかったが、宗村委員に最終案を作成して頂き、部会長、委員長確認の上、県から鳥取県保険者協議会へ伝達することとなった。

なお、保険者協議会の中央会から、国に対し

要望が出ているなどの情報に対し、委員からは、様々な方面から要望することにより、よりよい健診となるよう働きかけていくことは重要であるとの意見があった。

2. 特定健診従事者講習会について

来年度の特定健診従事者講習会の開催時期につ

いて検討した結果、平成23年8月頃に鳥取市において開催することとなった。講師については、岡田・吉田委員において選任していただくこととなった。

心臓検診の有用性と限界

第43回若年者心疾患対策協議会総会

若年者心臓検診対策専門員会委員 鳥取県立中央病院小児科 星加忠孝

第43回若年者心疾患対策協議会総会は、平成23年1月30日、山口県総合保険会館で開催されました。木下敬介山口県医師会長のご挨拶から始まり、ワークショップでは心臓検診の有用性と限界について山口県学校心臓検診検討委員会の取り組みや今後の課題について報告がありました。

ワークショップ「心臓検診の有用性と限界」

1. 「緊急時における養護教諭の対応について」

元下関市立江浦小学校 養護教諭

木下千絵先生

2. 「心肺停止と心臓検診」

山口県医師会学校心臓検診検討委員会委員

木藤信之先生

3. 「心電図異常のない「失神の既往」についての考察」

総合病院山口赤十字病院 第一小児科部長

大淵典子先生

4. 「バイスタンダーの行う救急蘇生の現状について」

山口市消防本部 警防課 救急救助担当

副主幹 渡邊 修さん

5. 「山口県の心臓検診について」

山口県山口健康福祉センター所長

山口県医師会学校心臓検診検討委員会委員長

砂川博史先生

「特別発言」

日本医師会常任理事 石川広己先生

1. では実際に学校現場で心肺停止した子どもを見つけたときどう対処したかを詳細にわたって発表されました。バイスタンダーによる速やかな心肺蘇生の実施、現場へ携帯電話を持って出ることの重要性を指摘されました。質疑では校長への連絡、救急車出動要請のあり方（現行規定では校長の許可の元救急車出動要請が行われることになっている）について質問がありました。「特別発言」日本医師会常任理事の石川広己先生は学校保健担当でもあり、現場重視で良いこと。一分、一秒を争うこのような場面では校長の許可は後回しでいいこと。この問題も含め学校現場に存在するおかしなことをどんどん下から報告していただき改革に持っていきたいとの御発言がありました。
2. では「心臓検診で予測不可能な心肺停止」として 運動誘発性心室性頻拍と心臓震盪の例を、「心臓検診で発見され管理されていた予防可能な心肺停止」として、洞機能不全症候群、完全房室ブロック、心室性期外収縮、潜在性WPW症候群、肥大型心筋症の症例を呈示されました。いずれも救命されていまし

た。山口県は27年前学校での突然死が全国ワースト2であったとのこと。学校心電図検診を全員・全誘導心電図に改め学校突然死は半減しました。しかし心電図検診では発見されず予防できない心肺停止も存在します。このような生徒を救命するためには、学校へのAED普及と同時に、学校関係者が救急蘇生法を日常的に訓練することが大切と発表されました。山口県では発表1. の事例から全校にAEDが配備されたとのことでした。

3. では失神の既往だけで心電図異常が無かったために二次検診に回らず、数回の失神症状出現後に診断がついた、カテコラミン感受性心室頻拍と心抑制型神経調節性失神の症例発表でした。問診中の失神の項目に有無だけでなく、その時の状況なども記載できるような形式に改善を検討中とのことでした。
4. では救急救命士の方が一般市民向けの救急救命講習会の現状と、AED導入後のバイスタンダーによる応急手当の実施状況について現状報告をされました。
5. では山口県の心臓検診システムの概要、課題とその対策・対応について山口県医師会学校心臓検診検討委員会委員長ご自身が発表されました。二年生以上の対応の改善、一次検診における精密検診候補の抽出率のばらつき、同様所見での精密検診医療機関による管理区分の差、重複検査問題、低い追跡検診受診率、が問題として取り上げられ、それぞれに対する対応が述べられました。注目すべきは精密検診医療機関への照会・問い合わせ（疑義処理）システムを学校心臓検診検討委員会で運用し、検討会を開いて診察医に直接手紙を送って確認する（照会システム）が機能しているとのことでありました。鳥取県にはまだこういった事後処理のシステムは無く、今後の検討の必要性を感じました。

教育講演は「小児期の運動誘発性致死性不整脈」山口大学大学院医学系研究科保健学系学域

教授 清水昭彦先生の講演でした。今回は特に通常の検査では異常を指摘されず、見逃されてしまう可能性もある1) QT延長症候群、2) カテコラミン誘発性多型性心室頻拍、について最近の遺伝子研究の結果を交え、臨床型や実際の症例を呈示されながら詳しく解説されました。いずれの疾患も植え込み型除細動器の適応となるが、一次予防患者の適応は臨床的な大きな問題であると結ばれました。

特別講演1では福岡市立こども病院・感染症センター 診療総括部長の角秀秋先生が「先天性心疾患外科治療の現状と課題—新生児から成人まで—」、と題して左心低形成症候群、大動脈転移症、単心室を例に、早期診断・治療、至適根治手術時期の確立、計画的かつ段階的手術、優れた循環動態の手術、低侵襲手術、長期フォローアップ体制の確立について詳しく解説されました。

特別講演2では順天堂大学医学部附属浦安病院小児科先任准教授 松原知代先生が「川崎病の病態と治療の進歩」と題して1. 川崎病の疫学では子どもの人数は減少しているのに罹患率は年々増加しており、罹患率は上昇していること。2. 病因では何らかの遺伝的素因の関与を挙げられました。3. 免疫病態では川崎病急性期における炎症性サイトカイン、免疫担当細胞の活性化について詳しく解説されました。4. 治療では人免疫グロブリンの点滴静注 (IVIG) とアスピリンの内服が基本で、不応例にはIVIGの再投与のほかにステロイド薬、抗TNF抗体 (インフリキシマブ) 点滴、血漿交換、シクロスポリンなどの治療を述べられました。特に抗TNF抗体 (インフリキシマブ) 点滴についてはフロアから多くの質問が寄せられました。最後に川崎病罹患児が成人期になったときどのようなようになるかなど未解決の問題も多くあることを述べられました。

総会ではこの会の名称を『若年者心疾患・生活習慣病対策協議会』とすることが決まりました。

最初から最後まで内容の濃い有意義な総会でありました。

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

平成11年度以降の各がん検診精密検査医療機関の登録更新から、従事者講習会等の出席状況を点数化し、点数基準を満たしたのものについてのみ登録することになりましたので、登録条件をご留意の上、ご参加のほどお願いします。

肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成23年3月5日（土）午後4時～午後6時
場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町 電話（0857）27-5566
対 象 医師、検査技師、保健師等
内 容

（1）講演：「B型、C型慢性肝疾患の治療：公費助成制度との関連を含めて」

講師：鳥取大学医学部附属病院第2内科診療科群助教 岡本欣也先生

（2）症例検討

・肝臓がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

・次回更新は24年度中

日本医師会生涯教育制度 2単位

カリキュラムコード

3 公平・公正な医療 9 医療情報 15 臨床問題解決のプロセス

73 慢性疾患・複合疾患の管理

次回の更新時期

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	H21. 4. 1～H24. 3. 31	H23年度中	H21. 4. 1～H24. 3. 31
子宮がん検診精密検査	H21. 4. 1～H24. 3. 31	H23年度中	H21. 4. 1～H24. 3. 31
肺がん検診精密検査	H20. 4. 1～H23. 3. 31	H22年度中	H20. 4. 1～H23. 3. 31
乳がん検診精密検査	H20. 4. 1～H23. 3. 31	H22年度中	H20. 4. 1～H23. 3. 31
大腸がん検診精密検査（注腸X線）	H20. 4. 1～H23. 3. 31	H22年度中	H20. 4. 1～H23. 3. 31
肝臓がん検診精密検査	H22. 4. 1～H25. 3. 31	H24年度中	H22. 4. 1～H25. 3. 31
肺がん一次検診	H20. 4. 1～H23. 3. 31	H22年度中	
乳がん一次検診	H21. 4. 1～H24. 3. 31	H23年度中	H21. 4. 1～H24. 3. 31

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（1月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。

(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	86
米子医療センター	76
鳥取市立病院	64
鳥取県立中央病院	59
鳥取県立厚生病院	50
鳥取赤十字病院	28
吉中胃腸科医院	22
野島病院	20
博愛病院	19
新田外科胃腸科病院	17
野の花診療所	8
済生会境港総合病院	8
梅沢産婦人科医院	4
まつだ内科医院	4
藤井政雄記念病院	3
赤碕診療所	3
よろず医院	2
中部医師会立三朝温泉病院	2
旗ヶ崎内科クリニック	2
清水内科医院	1
竹田内科医院（鳥取市）	1
本田医院	1
合計	480

(2) 部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
口腔・咽頭癌	6
食道癌	11
胃癌	84
小腸癌	2
結腸癌	54
直腸癌	32
肝臓癌	30
胆嚢・胆管癌	8
膵臓癌	21
喉頭癌	2
肺癌	57
皮膚癌	12
後腹膜癌	1
骨盤内肉腫	1
乳癌	46
外陰部癌	2
子宮癌	14
卵巣癌	8
卵管癌	1
前立腺癌	27
腎臓癌	9
膀胱癌	19
脳腫瘍	2
甲状腺癌	8
松果体腫瘍	1
原発不明癌	2
リンパ腫	11
骨髄腫	3
白血病	5
骨髄異形成症候群	1
合計	480

(3) 問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
鳥取大学附属病院	2
山陰労災病院	2
野島病院	2
合計	6

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

(H23年 1月 3日～ H23年 1月30日)

1. 報告の多い疾病

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

	(単位：件)
1 インフルエンザ	2,019
2 感染性胃腸炎	559
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	233
4 水痘	216
5 流行性耳下腺炎	113
6 伝染性紅斑	80
7 その他	136
合計	3,356

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、3,356件であり、92% (1,608件) の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [2304%]、水痘 [49%]、流行性耳下腺炎 [35%]、伝染性紅斑 [23%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [11%]。

〈減少した疾病〉

RSウイルス感染症 [71%]、流行性角結膜炎 [54%]、感染性胃腸炎 [33%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（1週～4週）または前回（49週～52週）に1週あたり5件以上、報告のあった疾病を対象に計上した。

3. コメント

- ・新型インフルエンザによるインフルエンザの流行はピークを超えました。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎が、全地区で増加しています。
- ・水痘が、東部及び西部地区で増加しています。
- ・伝染性紅斑が、東部地区で流行しています。中部地区でも増加傾向にあります。
- ・流行性耳下腺炎が、東部地区で流行しています。
- ・RSウイルス感染症が減少してきました。

報告患者数 (23. 1. 3～23. 1. 30)

区 分	東部	中部	西部	計	前回は 増 減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	913	541	565	2,019	2304%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	13	1	0	14	-44%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	118	27	88	233	11%
4 感染性胃腸炎	221	207	131	559	-33%
5 水痘	97	91	28	216	49%
6 手足口病	2	0	0	2	0%
7 伝染性紅斑	76	4	0	80	23%
8 突発性発疹	17	10	2	29	-12%
9 百日咳	1	0	0	1	—
10 ヘルパンギーナ	0	4	0	4	—

区 分	東部	中部	西部	計	前回は 増 減
11 流行性耳下腺炎	97	7	9	113	35%
12 RSウイルス感染症	26	15	24	65	-71%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
14 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	-100%
15 流行性角結膜炎	1	11	1	13	-54%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	0	0	-100%
17 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
18 マイコプラズマ肺炎	6	1	0	7	40%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	1	1	—
合 計	1,588	919	849	3,356	92%

うから集いて

倉吉市 石飛 誠一

そのむかし立ち読みの梯子はしごで読了す「あ、玉盃
に花うけて」など

緋鳥ひどり鴨の笛吹くような鳴き声が聞こえるなり
夕べの川に

あと一年無事に過ぎれば我らにも金婚式がめぐ
りくるなり

日頃会わぬうから集いて経を聞く子の七回忌故
郷の寺に

熱心さのみではつとまらぬ医師の道 熱心さな
くばつとまらぬも真

健康川柳 (36)

鳥取市 塩 宏

頭痛なのに乳がん検診されている

ボケ防止ケイタイナンバー言ってみる

年寄りの愚痴も聞いている聴診器

元気です何食ってるか人ですよ

飲むほどに肝臓強くなるお酒

聴診器当ててひと言老化です

60代今が一番幸せだ

靴下が履けるかどうか百歳よ

健診を終えたらまたも腹一杯

酒を飲みついに胃カメラ飲みました

昨今のテレビ

南部町 細田庸夫

12月31夜のテレビは紅白歌合戦がメインで、「平和日本」を感じる。出る歌手は、「知らない、知らない、知ってる、知らない」なので、最近あまり見たことが無い。横文字とカタカナの出演者が多くなった。

最近インタビュー番組等で帽子を被ったままの出演者を度々見る。麻生元総理との対談で、帽子を被って出たタレントが居た。NHKがこれを許したことに軽く憤慨した。

ゴルフ中継で、アナウンサーや解説者が、「アゲストの風」「フォローの風」と和製英語を使う。インターネットでNHKに扱いを聞いたら、「この言葉は正しい英語ではなく、別の正しい英語があることは承知している。従って、アナウンサーには使わないように指導しているが、解説者等が使うのまでは制限出来ない」との回答が届き、「さすがNHK」と思った。

最近旅番組が多い。登場するのは盛りを過ぎた女優が多い。「あっちで食べ」「こっちで飲み」、その上宿の夕食は決まって「大盛り」である。全部食べたとは思えない。移動はローカル列車か定期バスで、列車では必ず「やらせ」の出会いがあり、バスで座るのは最も後ろの座席と決まっている。部屋に通されると、「主役」は必ず窓か、カーテンを開いて歓声を挙げる。しかし、その部屋で寝たとは思えないことが多い。それでも元女優、入浴シーンは色香が漂う。

ある歯科の先生から面白い体験談を伺った。野鳥等を囲炉裏傍で焼く温泉旅館の放送を見て予約した。車でタクシーの運転手が「そんな宿は知らない」と言ったので不安を感じた。それでも調べ

て辿り着いたら、確かに囲炉裏はあったが、火は入っていなかった。部屋に通されたら、学生時代の下宿と同じで、すぐ退散を決意し、その旨告げたら、キャンセル料を要求された。近くのホテルで聞いたのは、「確かに収録はあの宿だったが、スタッフが泊まったのはこの宿だった」。

「世界」を冠したプロボクシングの試合は、放映するチャンネルで、1週間以上前から、繰り返し大々的に宣伝する。最近日本のプロボクシング選手が「強すぎる」と思い、インターネットで調べたら、世界（World）又は国際（International）が付く4団体（WBA、WBC、IBF、WBO）があり、各団体が各階級に「世界チャンピオン」を公認している。各団体間の力関係は知らないが、体重による階級も17と細かく分けられ、各階級に「世界チャンピオン」が居る。従って、全世界に「世界チャンピオン」が数十人以上居る。道理で日本人が「強いはず」だ。試合の中継を見たことはほとんど無いが、絶叫絶賛中継に違いない。中継放送では、解説者は絶叫絶賛を繰り返すアナウンサーに迎合を求められ、負け戦でも、最後まで勝利の可能性に触れ続ける。チャンネルを替えさせない作戦も、時には見事と感ずることがある。

冬になると火事が多い。特に幼い子供の焼死には心が痛む。火事のニュースは「原因は警察と消防が詳しく調べています」で締めくくられる。担当官庁として当たり前のことで、わざわざ言う必要は無いと思う。そして、後刻詳しい原因が報道されることは無い。それよりも、その家に火災報知機が備えてあったかどうかを報道した方が、この火災報知機の普及に役立つ。

一本杖のスキー滑降

—昭和末に見たスキー原風景—

湯梨浜町 深田 忠次

今年は大雪が降って、山林の樹木は折れ、幹が痛々しい。交通、農業、漁業にも被害が出た。屋根の雪下ろしでの死者も記録破りの100人近い。自然災害は予想以上の新年である。

こんな時スキーの話をする可不謹慎と叱られそうだが、スキー界にも浮き沈みを感じる。1956 Cortina d'Ampezzo (コルティナダンペッツォ)の冬季オリンピックで、史上初のアルペン三冠王 Toni Sailer (トニーザイラー)¹⁾、同大会回転で銀メダルの猪谷千春²⁾、1972札幌大会で「日の丸飛行隊」³⁾の表彰台独占の笠谷幸生(金)、金野昭次(銀)、青地清二(銅)、1992Albertville (アルベールビル)五輪でノルディック複合団体の萩原健司ら(金)、1994Lillehammer (リレハンメル)五輪のノルディック複合で団体の萩原健司ら(金)、個人の河野孝典(銀)の活躍などがあるが、近年日本のスキー選手の活躍が乏しい。

雪国の鳥取県は大山、氷ノ山などのゲレンデはスキーヤーの冬の楽しみになっている。今年は3m近く積雪があり、スキーファンに朗報である。トニーザイラーが作ったスキーブームがまだ覚めないころは大山でのゲレンデスキーはもっと盛んだったようだ。

スキーはノルウエーで狩猟の道具として起こたとされる。雪の山野、林間を移動する手段であった。これがノルディックスキーであり、クロスカンントリーであった。

一方アルプス地方では、急峻な雪面を自由に早く滑降するスキーが発達した。アルペンスキーである。ここでは回転(スラローム)や滑降(ダウンヒル)が特徴である。

医学部時代では大山にブームによってスキー行きをしたことはあったが、我流スキーであった。

大学院時代には大山の麓の診療所勤めもしていたので、診療を終えて急ぎ雪坂道を車で中ノ原ゲレンデに直行して、ナイトースキーを繰り返した。

大山では晴れた日ゲレンデから日本海を見下ろしながらスキーができた。下手な滑りで終始した割に、混雑したゲレンデで衝突や転倒での怪我をしないで済んだことは幸いであった。

県立病院勤務を開始して数年後の昭和末に氷ノ山に職員のスキー旅行に参加して、当時のことで今でも鮮明な記憶がある。

それは、トニー・ザイラーのように滑るアルペンスキーがスキーと思ってきたものには見たことのない、しかし鮮やかな滑りのスキーが突然目の前のゲレンデを横切った。長い一本杖(ポール)を持ったスキーヤーがスーッとこちらに滑降してきた。アッと驚き、滑ってきた人とは見れば、同行の病院副院長のN. Y. 先生であった。先生のスキー姿も初めてだったが、一本杖のスキー滑降も初めて見た。先生も心得たもので、二度三度とその滑りを見せられなかった。この滑り方は、後日に解明したのであるが、1911(明治44)にスキー術を伝来させたオーストリア帝国の少佐Lerch (レルヒ)が、新潟県上越市で日本の軍人⁴⁾に初めて伝授したスキー術(写真1)と同類であった。同市のスキー発祥記念館の、レルヒ少佐記念像が立っている(写真2)。

なおN. Y. 先生が、レルヒ式スキーをどこで会得されたかはご本人から聞き出さぬままになった(先生は2010ご逝去された)。

冬季五輪で見られるように、2本のポールで高速で滑るアルペンスキーやノルディックスキー



(写真1)



(写真2)

が全盛の、そんな時代に忽然と一本杖でのスキーを氷ノ山で目撃したことは驚きであった。それがレルヒ少佐〈アルペンスキー創始者Mathias Zdarsky（マチアル・ズダルスキ）の真弟子〉のスキー滑降の風景を想像させた。そしてここに紹介する次第である。

今年（2021年）はスキー伝来の1911より100年目の記念の年になる（7年後鳥取県にもスキーが伝わった）。また上越市は1984年にはアルペンスキー発祥のオーストリアのLilienfeld（リリエンフェルト）と姉

妹都市になった。

注：

- 1) 1935オーストリアのKitzbühel（キッツビューエル）生まれ。2位より3～6秒も速いゴールのSailerは「KitzのBlitz（稲妻）」と言われた。23歳で引退した後、スキー学校、映画などでも活躍した。映画「黒い稲妻（1958）」、「白銀は招くよ（1959）」、「銀嶺の王者（1960、日本でロケ）」などでザイラーブームを作った。喉頭癌と（転移性？）脳腫瘍のため、2009年8月に73歳で死亡した。
- 2) 1931国後島に生まれた。米国留学中に1956五輪に出場し、回転でザイラーに次ぎ2位に入った。
- 3) 70m級ジャンプ（現在のK点90mノーマルヒル）
- 4) 1902（明治35）八甲田山踏破訓練の青森歩兵隊210人中199名が凍死した事件が起こった。そのため日本陸軍がレルヒ少佐にスキー術の指導を要請した。

骨の叛逆

河原町 中塚 嘉津江

母の先祖は鳥取藩の武士であった。母の伯母達は明治の頃、家族ぐるみで北海道へ開拓に行ったそうで、一度会いに行きたいと言っていた。母は隣町の小さな農家の4姉妹の3番目に生まれ、村の小学校・高等小学校へ行った。背は153cm、当時としては割に背が高く、体が丈夫で歌自慢、よく全校生徒の前で童謡や歌謡曲を歌わされたと言っていた。女学校へ行きたかったが家が貧しく、行かせてもらえず、大変悲しかった。自分より学問の出来ない金持ちの家の子が女学校へ行ったのを見て、とてもくやしかったと言ひ、私が大学へ

行きたいと言ひ出し、幸いにも特別奨学金をもらえる事になって、母の応援で父もやっと折れ（女が大学へなど行かんで良い、と言っていた）、私が入試に受かったらコロッと手の平をかえしたように、ワシはお医者者の親だ、といばりだした。

父は当地で9代目の百姓である。コロコロ太って背が低く、運動会のはしごくぐりで腹がつかえてぬけられなかったという。小学校→高等小学校から関金の伝習農場（今の農業大学校）へ2年学び、先生になれと言われたが自分は百姓がしたい、とウドの種をもらって帰ってきた。毎年米の

多収穫で表彰された。祖母がお嫁さんを探しに郡内わらじをかついで歩きまわり、母を見つけ見合い結婚させた。

母がびっくりした事には、結婚式の翌朝、わらぐまを作ったそうだ。父がくまを作り、母が下からわら束を上げる。どんな具合に上げたら良いか？とたずねると、早ければどうでも良い、との返事にびっくりしたと言っていた。百姓家の下働きに入ったようで毎朝、今日は何をしましょうか？とたずねると、あれとこれとそれと…と出て来るが結局、重い物を運ぶ仕事が若嫁にまわってくる、と嘆いていた。朝早くから夜まで働き、皆寝てから翌朝の御飯をしかけ、米をとぐ音を聞きながら子供達は眠ったものだ。たまに忙しくて親の帰りが遅いと子供達は空腹をかかえて寝てしまう。ごはんだと起こされても目が覚めず、翌朝目覚めると猛烈に空腹であった。食べると今度はえらくなくて動けず30分か1時間しないと学校へ行けなかった（低血糖？）。

父母、祖父母とも春・夏・秋にはすごく忙しかったが、冬になると農閑期なので、フトン縫いなどしながら、また寝る前など佐治谷の昔話をしてくれたり子守唄をうたってくれた。おかげで音痴にならなかった。

母は毎日重労働ばかりやっていたので、33才頃には腰痛のため時々朝起きる事が出来ず数日間寝込んでしまう。医者に行くと脊ついのすべり症だか分離症だと言われた。鳥取じゅうの医者をめぐり歩いたが完治せず、働いては何日か寝込んだ。

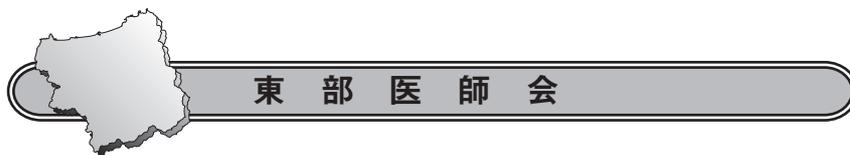
父は75才で工作中倒れて（心筋梗塞）急死し、岐阜の弟の所へ世話になったが知人もなく、腰痛

の病院通いと孫の教科書を読んでしまうと、やる事がなくて困ったらしい。わがドラ息子が中学生の時には学校が荒れ、中学2年の時1年間授業が全く出来ない状態であった。生徒は授業中に菓子を食べたり、しゃべり、立ち歩き、学校をこわしたり、友人を下の田んぼへつき落したり。中学3年になる時、心配になったらしく、河原中学へ転校したいと言い出した。それを聞いた母は孫の世話をしてやらにゃあ！と弓河内へ帰って来た。

足腰曲り、2本杖をつき、膝も足首もヒキガエルのように曲がり、写真を取るのとはばかられる程。梨の仕事は楽で良い、と言う。どうして？と聞くと片手で木につかまって仕事出来るからと。しかし畑を耕すと私より早いくらいだった。

3年程元気で農作業と食事の支度をやってくれたが、78才になると寝込んでしまった。全身が痛く、トイレへ行くのがやっと。寝ていると、あちこち山道をどンドンかけめぐる夢ばかり見ると言っていた。多発性骨髄腫であった。骨の癌で1年程は抗癌剤で軽快し庭を老人車につかまって歩いたが、再発して痛い痛いと言ひ、麻薬で眠らせていた。頭はまともで昔の話など出来てよかった。何の因果でこんな病気になったのだろうか？と嘆いていた。何も悪い事をしていないのに！と。

あれから13年経って、やっとわかったよ母さん。母さんの骨はあまりにも酷使されたので叛逆したのだ。あんまり手伝えなくてごめんね。そしてありがとう。母さん。もう、あんまり嘆かないでね母さん。母さんは子達や孫達の心の中にいつまでも生きているよ。



広報委員 小 林 恭一郎

大晦日から続いた大雪で、雪かきに追われていましたが、立春を過ぎ、ようやく、寒さも和らいできました。

昨年、地域医療再生計画の事業のひとつとして地域連携パスの策定が行われています。現在、「脳卒中」の地域連携パスがほぼ完成しました。また、昨年末より「がん」の地域連携パスの策定も始まりました。田中紀章鳥取市立病院院長を中心として委員会が設置され、また、胃・大腸・肺・肝臓・乳がんの5つの「がん」と緩和医療についてそれぞれにワーキンググループが設けられ、多くの先生方に参加していただいています。平成23年度に検討を重ね、24年度に完成の予定となっています。

また平成24年度からは、「糖尿病」「心筋梗塞」についてもパスを策定する予定となっており、さらに多くの先生方にお世話になることと思いますが、ご協力宜しく願います。

3月の行事予定です。

- 3日 看護学校卒業式
- 4日 主治医意見書研修会
- 7日 通常代議員会
- 8日 理事会
- 9日 看護学校運営委員会
- 10日 消化器疾患研究会
- 11日 臨床懇話会
「肝疾患診療における最新の話題」
岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科

消化器・肝臓内科学

教授 山本和秀先生

- 16日 小児科医会
- 17日 胸部疾患研究会
- 22日 理事会
- 23日 臨床内科医会
「呼吸器感染症について～誤嚥性肺炎、薬剤耐性機構～」
よねだクリニック
院長 米田一彦先生
- 24日 薬剤性消化管障害治療を考える会
- 31日 学校保健講習会伝達講習会

1月の主な行事です。

- 11日 胃疾患研究会
理事会
- 12日 第4回東部地域医療連携パス策定委員会
(脳卒中部会)
- 13日 学校検尿委員会
- 19日 小児科医会
- 20日 鳥取東部PAD学術講演会
「当院における血管内治療」
鳥取県立中央病院 心臓血管外科
医長 西村謙吾先生
「ASOの診断と治療について」
鳥取大学医学部 器官再生外科学分野
教授 西村元延先生
- 21日 第3回認知症対応力向上研修会
「アルツハイマー病治療における薬効の導

き方」
 国立病院機構 広島西医療センター 臨床
 研究部部長 認知機能疾患課
 医長 片山禎夫先生

22日 山陰難治性精神神経疾患研究会
 「統合失調症に関する最新の知見」
 島根大学医学部 精神医学講座
 教授 宮岡 剛先生

24日 第2回東部地域医療連携パス策定委員会
 (がん部会)

25日 理事会

26日 依存症対応力向上研修会
 「アルコール関連問題への介入と治療・回復の考え方」
 渡辺病院 診療部長 山下陽三先生

27日 臨床内科医会
 「リウマチ治療のUp to Date」
 たかすりウマチ・整形外科クリニック
 院長 高須宣行先生



広報委員 森 廣 敬 一

年末年始は記録的な豪雪に見舞われ大変なスタートとなりました。被害に遭われた皆様に心よりお見舞い申し上げます。さて、県中部の玄関口となるJR新倉吉駅が1月15日に誕生しました。従来の平屋から橋梁型に建て替わり、駅の南北を行き来できる歩行者専用通路が新設され、北口からの利用も可能となりました。外観は観光名所の白壁土蔵群をイメージした町家風に仕上がっています。構内に市の複合施設「エキパル倉吉」もオープンし、イベント会場や観光情報発信などに利用される予定です。ぜひ、市街地の一体的な発展につながってほしいものです。

1月の活動報告を致します。

5日 定例理事会

14日 定例常会
 かかりつけ医依存症対応力向上研修会「アルコール依存症—診断と治療—」
 倉吉病院 医局長 周防 孝先生

17日 胸部疾患研究会

19日 喫煙問題研究会

1) ちょっと面白いたばこを止めるための新刊本
 「ニコチンアンインストールマニュアルについて」
 河本医院 河本知秀先生

2) 5月の世界禁煙デーの取り組みについて
 倉吉保健所長 吉田良平先生

3) その他

20日 腹部画像診断研究会

21日 学術講演会
 「低用量アスピリン／NSAIDによる上部消化管障害の予防戦略」
 日本医科大学消化器内科
 教授 坂本長逸先生

中部休日診療所の平日夜間運用についての協議

27日 学校医部会幹事会
 保健・健康教育委員会
 中部住民健康フォーラムについて



広報委員 伊藤慎哉

2月に入って暖かくなりました。

大晦日からの大雪は各地で混乱が生じた様です。西部のある医療機関では、雪のため元旦未明より停電となり、すぐさま自家発電に切り替えたようですが、自家発電用の重油は半日分のストックしかなく、重油の追加発注はしたものの雪のため車での輸送に手間取り間に合わないかも知れないとの事で、廊下等の不必要な電気を止め節約を図りつつ、人工呼吸器二台には手押しアンビューバックとスタッフを配置し重油切れの対応をなされたようですが、幸運にも停電は半日で復旧し事無きを得たそうです。

もう一例、米子市で開業のある先生は、年末からご家族で東京に出かけられ大晦日に帰路に就かれ、夕方岡山から米子行きの「やくも号」に乗りましたが、豪雪のため伯耆溝口駅で停車し、ラッセル車の除雪を待っていると、豪雪のためラッセル車が立ち往生とのアナウンス。しかも、積雪のため折れる危険がありパンタグラフを収納するアナウンスがあり、暖房も電気も消え、ご家族で寒く暗い列車中にて年越しをなされたそうです。この顛末を西部医師会報に投稿なさいましたので詳細は乞うご期待です。

危機管理対応を再考させられた大雪でした。

3月の主な行事予定です。

- 8日 消化管研究会
- 9日 第460回小児診療懇話会
第41回西部在宅ケア研究会
- 10日 当直医総会
学術講演会
「末梢性神経障害性疼痛に対する抗けいれん薬の効果」～プレガバリンとガ

バペンチンを中心に～
鳥取大学医学部麻酔科
教授 稲垣喜三先生

第4回西部医師会かかりつけ医認知症
対応力向上研修会

11日 学術講演会（社会保険伝達講習会）

「在宅医療—午後から地域へ」

飛田医院 院長 飛田義信先生

第18回山陰肝臓治療研究会

「当院における進行肝がん診療の取り組み」

広島大学病院 消化器・代謝内科

講師 相方 浩先生

12日 平成22年度学校医講習会

13日 平成22年度学校医講習会

14日 米子洋漢統合医療研究会

胸部疾患検討会

常任理事会

15日 消化器超音波研究会

17日 第36回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X

線勉強会

22日 消化管研究会

23日 臨床内科研究会

24日 平成22年度西部地区乳がん症例検討会

25日 西部医師会臨床内科医会「例会」

28日 定例理事会

1月に行われた行事です。

11日 消化管研究会

常任理事会

12日 第14回山陰高血圧カンファレンス

「厳格な降圧には美味しい『こだわりのヘルシーグルメラニンin呉・広島』」

日下医院 院長 日下美穂先生

「心血管系の老化と再生」

千葉大学大学院医学研究院循環病態医科学

講師 南野 徹先生

13日 第123回米子消化器手術検討会

17日 胸部疾患検討会

米子洋漢統合医療研究会

18日 消化器超音波研究会

20日 第40回環中海耳鼻咽喉科セミナー

「臨床鼻科学の温故知新」

大阪医科大学 学長 竹中 洋先生

第35回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会

鳥取県臨床皮膚科医会講演会

「乾癬：病態の解明と治療への応用」

信州大学医学部皮膚科学

教授 奥山隆平先生

24日 定例理事会

25日 消化管研究会

27日 鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会

28日 西部医師会臨床内科医会「例会」

「内科医に必要なペインクリニックの知識」

うえひら内科ペインクリニック

院長 上平 敦先生

29日 第9回鳥取県緩和医療研究会

「緩和医療における地域連携」

川崎医科大学臨床腫瘍学

教授 山口佳之先生



広報委員 豊島良太

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

さて、1月の医学部の動きについてご報告いたします。

1. 院内施設見学ツアーを実施

本院では地域の皆様へ最新医療施設を見学していただく院内施設見学ツアーを継続して実施しています。平成23年1月19日、地元企業トップの皆様

様方総勢10名に本院がんセンター、放射線治療棟、救命救急センター、手術室を見学していただきました。この院内ツアーも7回目となり、さらに地域連携を深めより良い関係づくりを目指して職員一同取り組んで参りますので、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。



2. 平成22年度鳥取県西部医師会と鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会を開催

鳥取県の西部地区における病病・病診連携の促進を図るため毎年開催している連絡協議会を本年度は1月27日（木）に開催しました。西部医師会から46名、鳥取県西部地域と隣接している安来市医師会から9名、本院出席者92名、総勢で147名と多くのご出席をいただきました。協議会冒頭に野坂西部医師会長、吉田安来市医師会副会長からそれぞれ温かいお言葉に加えて本院に対して大きな期待を寄せていただきましたことは、この上ない激励であり、益々身を引き締めていかなければとの思いを新たにしました次第です。おかげ様で盛会のうちに協議会並びに懇親会を終えることができましたこと皆様に厚くお礼申し上げます。

なおこの協議会でプレゼンテーションさせていただきました内容は次のとおりです。

①「脳とこころの医療センターの開設」脳とこころの医療センター長 渡辺高志、②「新救命救急センターについて」救命救急センター長 本間正人、③「女性診療科の低侵襲性手術について」女性診療科群主任診療科長 原田 省、④「前立腺癌に対する最先端の治療選択」泌尿器科長 武中 篤、⑤「内視鏡・腹腔鏡下手術シミュレーションシステムを活用したトレーニングシステム」第二内科診療科群講師 八島一夫、⑥「ワークライフバランスの取り組み」ワークライフバランス支援センター副センター長 福井裕子、⑦「米子市急患診療所について」鳥取県西部医師会常任理事 安達敏明。



病院長あいさつ



プレゼンテーション



懇親会の様子



1月

県医・会議メモ

- 6日(木) 第10回理事会 [県医]
 ♪ 第62回医療懇話会 [県医]
- 13日(木) 鳥取県学校保健及び学校安全表彰審査会 [県医]
 ♪ 平成23年度中国地区学校保健研究協議大会実行委員会 [県医]
 ♪ 鳥取県がん診療連携協議会 [県医]
 ♪ 鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会 [県医]
 ♪ 鳥取県自動車保険医療連絡協議会 [県医]
 ♪ 鳥取医学雑誌編集委員会 [県医]
- 18日(火) 第2回都道府県医師会長協議会 [日医]
- 19日(水) 都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会 [日医]
- 20日(木) 第10回理事会 [県医]
 ♪ 第229回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
 ♪ 鳥取県健康対策協議会平成22年度公衆衛生活動対策専門委員会 [県医]
 ♪ 鳥取県感染症対策協議会結核部会 [県庁]
 ♪ 「第2回(仮称)鳥取県医師会指定学校医」制度の検討会 [県医]
- 22日(土) 中国四国各県学校保健担当理事打合せ [岡山市・ホテルグランヴィア岡山]
- 25日(火) 鳥取大学経営協議会 [鳥取市・鳥取大学]
- 27日(木) 鳥取県麻しん対策会議 [県庁]
 ♪ 鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会 [県医]
 ♪ 第32回都道府県医師会産業保健活動推進全国会議 [日医]
- 30日(日) 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック総会 [岡山市・岡山衛生会館]

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」とすることを決定しております。

会員消息

〈入 会〉

江川 尚男 医療法人社団伊藤医院 23. 1. 4

樋上 茂 医療法人健和会ひがみ耳鼻いんこう科・いびき睡眠クリニック 23. 1. 17

〈退 会〉

竹中 泰子 鳥取県立厚生病院 22. 9. 30

江川 尚男 鳥取市立病院 22. 12. 31

上平 聡 鳥取県立厚生病院 22. 12. 31

〈異 動〉

廣江 ゆう ⑥米子市錦町3-18-602 ↓ 22. 12. 19

⑥米子市米原5-1-3-1403

中村 暢宏 ⑥米子市旗ヶ崎2-17-33-705 ↓ 23. 1. 28

⑥米子市上後藤6-10-3

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

ひがみ耳鼻いんこう科・いびき睡眠クリニック	西伯郡	西医130	23. 1. 28	新	規
はやしクリニック	鳥取市	取医386	23. 1. 1	更	新
櫻井内科醫院	鳥取市	取医387	23. 1. 5	更	新
循環器クリニック花園内科	米子市	米医241	23. 1. 1	更	新
旗ヶ崎内科クリニック	米子市	米医280	23. 1. 1	更	新
医療法人社団上原クリニック	倉吉市	倉医127	23. 1. 1	更	新
作野医院	境港市	境医 97	23. 1. 1	更	新
天野医院	東伯郡	東医 82	23. 1. 1	更	新
せのお小児科内科医院	東伯郡	東医 92	23. 1. 1	更	新
北村医院	鳥取市		22. 12. 31	廃	止

生活保護法による医療機関の廃止

北村医院	鳥取市	528	22. 12. 31	廃	止
------	-----	-----	------------	---	---

先日、新年を迎えたと思っていたら、あっという間に1月も終わり、2月になってしまいました。今月号では、年末から年始の天候についてふられた文章が多く見受けられました。大雪で大変な思いをされた会員の皆様には、改めてお見舞い申し上げます。

さて、私事ではありますが、日頃の運動不足を深く反省し、ジョギングとはいわないまでも、ウォーキングくらいは始めてみよう、ゆるーい決心をして、昨年末にスポーツ用品店に向かいました。まず形からとウインドブレーカーとジャージを購入し、さらに万歩計もそろえ、準備を整えたところでした。年末の暖かい日の午後、外へ飛び出し、50分くらい歩いたり、走ったりして帰ってきました。これなら続けることができるかもと思っておりましたが、次の日からの大雪、1月中は、歩道の雪が溶けることはなく、ゆるーい決心は、やはりゆるーいままとなってしまいました。春が近くなり、今一度身も心も引き締めたい思いでいます。

今月号では、岡田先生のがん検診受診率50%を目指してというテーマで始まりました。がん対策基本法で、5年以内のがん検診受診率50%以上を目指すという、壮大な目標が掲げられ、平成23年度が5年目にあたるということです。検診受診率は、よく欧米と比較され、日本では著しく低いといわれています。そもそもアメリカなどでは医療費がとて高く、保険も事業所や個人で加入し、

日本のように3割負担などと低い負担率ではありません。アメリカでは疾病の予防、早期発見には保険のカバー率が高いのですが、実際に罹患するとかかなり高い治療費を払うことになり、早期発見のために、検診をすすんで受診するのも納得できる気がします。日本で検診受診率が低いのは、国民皆保険で医療費に対する経済的危機感が薄いせいかもしれません（私見ですが…）。国民皆保険ということで、50周年記念の平成22年度医療政策シンポジウムの報告は興味深く読ませていただきました。日本では国民皆保険というすばらしい制度が築かれてきましたが、国の債務残高が天文学的数字に近づき、もうすぐ国民全体の預貯金額を上回るといわれる現在、医療、福祉の財源の安定的確保が困難な状況となってきました。社会保障を充実させるためには増税もやむを得ないところまで追い込まれているものと思います。増税といえば、必ず反対意見が出てくるのですが、最近の日本人は何でも、保護、保障と国に依存しすぎのよう思えて仕方ありません。安全や安心はただで得られるものではありません。国を守ってもらうのもアメリカ頼み、医療や社会保障は国が考えること、増税はいやだという姿勢は、聞き分けのない子供のような気がしています。昨今の社会情勢をみると、日本の国全体としても、国民一人一人も、いよいよ本気の決断と覚悟が必要な時期ではないでしょうか。

編集委員 山口由美

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668号・平成23年2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・清水正人・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）

日本医師・従業員国民年金基金 ご加入のご案内

長生きリスク
に備える

1 税制上の優遇措置

Wの
税制メリット

- **掛金** 掛金は全額社会保険料控除の対象となりますので所得税、住民税が軽減されます。(最高816,000円が控除の対象)
- **年金** 受け取る年金にも公的年金等控除が適用されます。遺族一時金(A型)は全額が非課税となります。

税理士のご紹介で
加入される方が
ふえております。

2 掛け捨てにはならず生涯にわたり年金が給付されます。

- 任意の脱退及び解約返戻金はありませんが、転退職等で脱退となった場合でも65歳以降、加入期間に応じた年金が支給されます。
- 国民年金(老齢基礎年金)のような原則25年という受給資格期間はありません。

3 自由な設計ができる公的な年金です。

- 年金額をいくらにするか加入者が選べ、収入に応じて途中で掛金を増減できます。(掛金上限月額68,000円)

加入の
条件

1. 国民年金第1号被保険者(20歳以上60歳未満)の方
厚生年金・共済年金にご加入の方や国民年金保険料を免除されている方は加入できません。
2. 診療所等で医業に従事している方
お手伝いをされているご家族や一般従業員の方も加入できます。(日本医師会員でなくとも加入できます。)

詳しいパンフレットをご用意しております。
ぜひ、ご請求ください。

フリーダイヤル ☎ 0120-700650

受付時間(平日) 午前9:30~12:00 午後1:00~5:30

<http://www.jmpnfp.or.jp>

検索は
こちらから

日本医師従業員

検索

0120-700650

検索

日本医師会年金(医師年金)に加入している方も、
当基金の年金に加入できます。

