

# 鳥取県医師会報

## CONTENTS

平成23年12月

### 巻頭言

がん検診受診率50%を目指して一日常診療の位置づけ— 常任理事 吉中 正人 1

### 理事会

第7回常任理事会・第8回理事会 3

### 中国四国医師会連合

平成23年度中国四国医師会連合各種研究会 16

平成23年度中国四国医師会連合 医事紛争研究会 33

### 医学会

平成23年度鳥取県医師会秋季医学会 35

### 諸会議報告

第3回感染症危機管理対策委員会実務者会議 36

「世界糖尿病デー」in鳥取・仁風閣ブルーライトアップ（第3回） 39

日本の医療を守るための総決起鳥取大会 40

医療保険委員会 43

日医生涯教育協力講座セミナー 44

放射線に関する研修会 常任理事 笠木 正明 46

平成23年度第42回全国学校保健・学校医大会 常任理事 笠木 正明 47

平成23年度全国医師会勤務医部会連絡協議会 理事 清水 正人 52

都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会 常任理事 明穂 政裕 56

平成23年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 理事 村脇 義和 58

平成23年度家族計画・母体保護法指導者講習会 理事 井庭 信幸 61

日本の医療を守るための総決起大会 63

### 会員の栄誉

65

### 県よりの通知

66

### お知らせ

『心の医療フォーラムin鳥取・倉吉・米子』のお知らせ 68

### 訃報

70

## 健 対 協

読影体制見直し検討会議	71
平成23年度疾病構造の地域特性対策専門委員会	74
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内	76
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（11月分）	79

## 感染症だより

インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動の情報収集に関する研究に対する協力について	80
抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について	82
季節性インフルエンザワクチンの供給等について	84
咬傷事故後の狂犬病ワクチン接種について	85
今冬におけるインフルエンザ発生時の検体採取について	86
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	88

## 歌壇・俳壇・柳壇

法勝寺電車	倉吉市	石飛 誠一	89
健康川柳（46）	鳥取市	塩 宏	89

## フリーエッセイ

検診と健診	南部町	細田 庸夫	90
シーベルトの謎（5）	鳥取市	上田 武郎	91

## 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	92
中部医師会	広報委員	森廣 敬一	93
西部医師会	広報委員	伊藤 慎哉	95
鳥取大学医学部医師会	広報委員	北野 博也	96

## 県医・会議メモ

98

## 会員消息

99

## 保険医療機関の登録指定、異動

99

## 編集後記

編集委員 松浦 順子 100

挿し絵提供／芦立 巖先生



## がん検診受診率50%を目指して —日常診療の位置づけ—

鳥取県医師会 常任理事 吉 中 正 人

県全体のがん検診受診率は、分母を県の対象人口、分子を「市町村検診受診者」＋「職域検診受診者」として算出します。前者は健康増進法により、市町村の努力義務に位置づけられており、国が示す方式で受診率を出します。後者は労働安全衛生法が適用されますが、がん検診の実施義務は定められておりません。福利厚生を目的とした企業（職域）の自主的な取り組みですので、県単位で受診者数受診率を集計する仕組みはありません。鳥取県は県全体の受診率を把握するため、検診実施医療機関に協力を求め独自に調査しましたが、詳細に分析するまでには至りませんでした。そこで厚生労働省の公表した国民生活基礎調査による受診率で判断することになります。

鳥取県の各がん検診の受診率は以下のごとくです。

胃がん	34.1%	全国12位（全国30.1%）	肺がん	28.3%	12位（23.0%）
大腸がん	27.7%	12位（24.8%）	子宮がん	23.4%	32位（24.3%）
乳がん	22.5%	34位（24.3%）			

国立がんセンター嘉山理事長は、このデータを分析し、

1) 市町村や保険者などが、それぞれに実施しているため複雑化している。

実施主体を都道府県（市町村）に集約するなど一元化する必要がある。

2) 資源の注入が必要

3) 日常の診療が検診の役割を果たしていることを検診の中にどう位置づけるかを問題点として挙げております。

厚生労働省は「がん対策推進室」と「生活習慣病対策室」を統合し、「がん健康対策課」を設置し、がんと生活習慣病を一本化し、国際的な流れに対応する姿勢を示しました。

がん検診、特定健診を国の事業として一元化する方向と理解したいと思います。

女性特有のがん検診は、市町村検診の枠をはずし、5才きざみの年令を対象に無料クーポン券を配布しました。補助金制度を活用した一部一元化と言えます。

鳥取県の利用率は乳がん4人に1人、子宮がん5人に1人であり、受診率はそれぞれ前年比0.1%、3%増にすぎませんでした。資源の有効活用とは言い難い結果です。





## 第 7 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成23年11月10日（木） 午後4時～午後6時25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  
吉中・明穂・笠木・魚谷各常任理事

### 議事録署名人の選出

富長・池田両副会長を選出した。

### 報告事項

#### 1. 健康フォーラム2011の開催報告〈岡本会長〉

10月22日、とりぎん文化会館において、「生活習慣病予防のための生活改善」をテーマに本会、健対協、新日本海新聞社の共催で開催し、約300名の聴講者を得て盛会であった。当初、今回のフォーラムは9月3日を予定していたが、台風12号接近の影響を考慮して日程を延期して開催した。

当日は、講演2題（1）「生活習慣病と放射線健康障害—予防医学の立場から—」（鳥取大学学長 能勢隆之先生）、（2）「運動による生活習慣病予防効果と日常生活でできる有効な運動について」（鳥大医学部病態運動学分野准教授 加藤敏明先生）を行った。なお、講演内容の採録は11月11日（金）日本海新聞紙上に掲載する。

#### 2. 中国四国医師会連合 連絡会の開催報告 〈明穂常任理事〉

10月23日、日医会館において日医代議員会に先立ち、本会の担当で開催し、岡本会長（中国四国医師会連合委員長）、池田副会長とともに出席した。

最初に、岡本連合委員長より挨拶があった後、議事へ移った。日医理事の森下立昭先生（香川県医師会長）、井戸俊夫先生（岡山県医師会長）、高

杉日医常任理事（広島県医師会選出）からの中央情勢報告、恒石静男先生（高知県）から財務委員会報告、池田副会長からの議事運営委員会報告があった。また、日本医師・従業員国民年金基金第9期代議員候補者の推薦については、引き続き本県から瀬川謙一先生を推薦した。その他、福島県医師会より届いた東日本大震災に伴う中国四国医師会連合からの義援金に対する感謝状を披露した。

#### 3. 日医 臨時代議員会の出席報告〈池田副会長〉

10月23日、日医会館において開催され、岡本会長とともに出席した。

原中会長挨拶、本年4月以降の会務概要報告があった後、議事に移った。第1号議案「平成22年度日医決算」について説明があり、前日に開催された財務委員会での審議結果の報告がなされ、賛成多数で可決された。引き続き、第2号議案「日医定款施行細則一部改正」、第3号議案「日医代議員会議事規則一部改正」が一括上程され、選挙管理委員会を設置することに伴い、定款施行細則及び代議員会議事規則の一部改正を行うこととなった。また、会長選挙の当選者は有効投票総数の1/2以上の得票を得る必要があると改めた他、役員選挙の候補者の所信等を日医HPに掲載出来るようになるとの説明があり、審議の結果、いずれも賛成多数で可決された。

その後、代表質問8題、個人質問16題の計24題の質問・要望に対して、執行部から回答があっ

た。国民皆保険の根幹を揺るがす「受診時定額負担」「TPP参加問題」に反対意見が相次いだ。

内容の詳細については、日医ニュースに掲載されるのでご覧いただきたい。

#### 4. 鳥取県臓器バンク理事会の出席報告

〈岡本会長〉

10月25日、県医師会館において開催された。

主な議事として、公益財団法人移行後の名称、最初の理事・監事の選任、などについて協議、意見交換が行われた。今後、理事・監事は公益財団法人移行後、理事会に委任状による出席は認められないとのことであった。なお、移植医療が緩和されてきたが、鳥取県では進んでいないのが現状である。また、アイバンクも臓器バンクに併せられる。

#### 5. 鳥取県地域医療対策協議会の出席報告

〈岡本会長〉

10月25日、県医師会館において開催され、地区医師会長等とともに出席した。

主な議事として、新たな地域医療再生計画、医療機関のIT化促進への支援事業に係る補助制度、雇用創出1万人計画（医療分野）、などについて協議、意見交換が行われた。また、医療法の改正及び医療機関のBCP（業務継続計画）について報告があった。

#### 6. 鳥取県看護職員確保対策連絡協議会の出席報告〈明穂常任理事〉

10月27日、看護研修センターにおいて開催された。

主な議事として、「平成23年度鳥取県看護職員確保対策事業実施状況報告」、「平成23年度ナースセンター事業実施報告」、「潜在看護職員再就業支援事業実施状況報告」、「看護職員の継続就労のために必要な対策・支援」などについて報告、協議、意見交換が行われた。なお、新規事業として鳥取県ナースセンターでは、潜在看護職員再就業

支援のため、看護職員就業支援コーディネーター2名を配置し、潜在看護職員の掘り起こしから再就業までの定着促進及び離職防止の支援を行うとのことであった。

#### 7. 県医師会と県教育委員会との連絡協議会の開催報告〈笠木常任理事〉

10月27日、白兔会館において開催され、岡本会長以下学校保健関係役員が出席し、双方から提出された議題について報告、協議、意見交換を行った。

本会からは、（1）学校保健委員会の内容の精査・検討、（2）MR接種率向上のために、（3）感染症情報収集システム（前・学校欠席者情報収集システム）の今後、（4）心とからだいきいきキャンペーン、（5）若年者中絶、などについて議題を提出した。なお、平成23年度第18回学校医・学校保健研修会・鳥取県学校保健研修会は、平成24年2月26日（日）に倉吉市において開催予定とし、内容については笠木常任理事に一任する。その他、がん死亡率減少のためには、子供の頃からがんに対する正しい知識を持つことが重要であることから、今後がん教育についても検討していく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 8. 鳥取県医療審議会の出席報告〈岡本会長〉

10月28日、県医師会館において開催され、明穂・魚谷両常任理事とともに出席し、審議会長に選出された。また、法人部会委員に魚谷常任理事が選出された。

議事として、新たな地域医療再生計画、医療機関のIT化促進への支援事業に係る補助制度について協議、意見交換が行われた。また、平成22年度地域医療支援病院の業務状況報告、平成22年度鳥取県保健医療計画実施状況、医療法の改正について報告があった。

## 9. 健保 個別指導の立会い報告〈吉中常任理事〉

- (1) 10月28日、中部地区の3診療所を対象に実施された。電子カルテ使用の際は診療内容を記載後、医師の署名が必要なこと、特定疾患管理料算定の際は内容をきちんと記載すること、胃内視鏡所見と病名が一致しない症例があること、在宅寝たきり患者訪問診療料算定の際は計画書を作成して治療内容を記載すること、在宅悪性疾患指導料算定は麻薬の経口剤・添付剤での請求は認められないこと、在宅訪問指導料算定の際は計画書を作成して治療内容を記載すること、胃潰瘍にNSAIDsを使用した時はコメントが必要なこと、などの指摘がなされた。
- (2) 11月8日、中部地区の1診療所を対象に実施された。検尿と尿沈査、血液一般、白血球分類がセット検査になっていること、往診時緊急加算算定の際は緊急を要する病態を記載すること、在宅酸素治療導入の際はPO2、SP02等を検索し適応症例に行うこと、ニコチン治療算定の際は患者の同意書の元で手順書に従った治療をする必要があること、時間外加算算定は診療開始前及び終了後しか算定出来ないこと、などの指摘がなされた。

## 10. 放射線に関する研修会の出席報告

〈笠木常任理事〉

10月28日、静岡市において、29日に同所にて開催される全国学校保健・学校医大会に先立ち、文科省主催、日医他の共催で開催された。本研修会は、日医が文科省に対して、学校医等による放射線に関する健康教育の充実のためには、学校医等への研修の充実が必要と訴えたことにより、開催されたものである。

当日は、研修2題(1)「放射線と健康への影響」(明石真言 放射線医学総合研究所理事)、(2)「学校で放射線を教えるためには」(米原英典 放射線医学総合研究所放射線防護研究センター規制科学研究プログラムリーダー)が行われた。なお、文科省では、放射線に関する副読本を

作成された。文科省ホームページに掲載されており閲覧出来るので、ご覧頂きたい。

## 11. 全国学校保健・学校医大会の出席報告

〈笠木常任理事〉

10月29日、静岡市において、「『学校医』我々にとできること～子ども達の健やかな身体とゆたかなこころを育むために～」をメインテーマに開催され、地区医師会担当役員とともに出席した。

午前中に5分科会「からだ・こころ(1)心臓検診・腎臓検診」、「からだ・こころ(2)脊柱検診・運動器検診・生活習慣病健診」、「からだ・こころ(3)こころ・精神保健・アレルギー疾患・性教育・感染症」、「耳鼻咽喉科」、「眼科」の後、都道府県医師会連絡会議が行われ、次期担当県が熊本県医師会に決定した。午後からは、表彰式、シンポジウム「学校における検診システムの現状と課題」、基調講演「子どもの生活習慣病予防に向けて～検診の重要性と学校医の役割～」(浜松医科大学名誉教授・共立女子短期大学看護学科教授 大関武彦先生)特別講演「21世紀の幸福論—ITは人を幸せにするか—」(静岡理工科大学理工学部物質生命化学科教授 志村史夫先生)が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 12. 健対協 鳥取県マンモグラフィ読影講習会・鳥取県マンモグラフィ読影更新講習会の開催報告〈岡本会長〉

10月29・30日の2日間に亘り、県医師会館において健対協主催、NPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会教育・研修委員会共催で開催した。

平成17年度よりマンモグラフィ併用検診が開始されて以来6年経過し、本県では関係機関の協力の下、がん発見率が向上し、早期がんが発見されるようになり非常にいい成果が出ているが、現在の鳥取県の乳がん検診体制は、特にマンモグラフィの読影医師が地域によって不足している。この



ため、読影体制強化のためには読影委員を増やす必要があるとして、読影研修開催の支援を鳥取県に要望し、「鳥取県地域医療再生基金事業補助金」を活用しての開催となった。また、今回は既に資格を取得している読影医師の5年に1回の更新講習会も兼ねた。

2日目に行われた読影試験の結果、新規受講者27名中合格者15名（合格率55.6%）。更新受講者18名中合格者8名（合格率44.4%）であった。近年新規受講者の合格率が50%程度であることを考えると、今回の講習会の新規受講者合格率はそれを上回る成績であった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 13. 全国豊かな海づくり大会鳥取大会式典の出席報告〈岡本会長〉

10月30日、鳥取市において、天皇・皇后両陛下のご臨席のもと、「つくろうよ みんなが笑顔になれる海～がんばろう日本 災害からの復興～」をテーマに式典行事（とりぎん文化会館）及び海上歓迎・放流行事（鳥取港西浜地区）が開催され、出席した。天皇・皇后両陛下の皆さん達への時代に満ちた立ち居振る舞いに感動した。梨花ホールが満席で大変盛会であった。

### 14. 日医 設立記念医学大会の出席報告〈岡本会長〉

11月1日、日医会館において開催され、この度 在任6年都道府県医師会長表彰として日医最高優功賞を授与されたことから、表彰式に出席した。

当日は、日医最高優功賞26名、日医優功賞40名、日医医学賞3名、日医医学研究奨励賞15名に対する表彰、並びに長寿会員慶祝者紹介が行われた。また、今回は東日本大震災においてJMATの派遣に尽力された都道府県医師会を代表して井戸俊夫 岡山県医師会長及びJMATの一員として活動された方々を代表して舩松洋先生（東京都）に感謝状が贈呈された。式典終了後、医学賞受賞者3名の講演が行われた。

### 15. 中国四国医師会連合 常任委員会の開催報告〈明穂常任理事〉

11月5日、ホテルニューオータニ鳥取において各種研究会に先立ち開催し、岡本会長（連合委員長）、富長・池田両副会長とともに出席した。

主な議事として、「中央情勢報告」、「各種研究会の運営」、「第18回中国四国共同利用施設等連絡協議会（平成24年8月25日（土）鳥取県医師会及び中部医師会の担当で中部地区で開催）」、「第19回中国四国共同利用施設等連絡協議会」、「次期開催県」などについて報告、協議、意見交換が行われた。平成24年度は愛媛県医師会の担当で、春の総会を平成24年6月2・3日（土・日）、秋の研究会を9月29・30日（土・日）にそれぞれ松山全日空ホテルにおいて開催する。また、第19回中国四国共同利用施設等連絡協議会は、隔年開催として平成26年の開催となるが、次回常任委員会までに各県の意向調査を行った後に再度協議する。その他、TPPに関連した決議案等の提案があったが、議論、意見が集約されなかったことから見送ることとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 16. 中国四国医師会連合 各種研究会の開催報告〈各役員〉

11月5・6日（土・日）の2日間に亘り、ホテルニューオータニ鳥取において本会の担当により開催した各種研究会及び特別講演について各役員から報告があった。内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 〈医療保険・介護保険研究会：富長副会長〉

日医から鈴木邦彦常任理事を助言者として迎え、各県から提出された18議題を「指導・監査」「診療報酬」「介護保険」「その他」のテーマに分けて討論を進めた。

〈地域医療・地域保健研究会：吉中・笠木両常任理事〉

日医から保坂シゲリ常任理事を助言者として迎え、各県から提出された17議題を「検診等」「医師・看護師確保対策等」「感染症・予防接種等」「その他」のテーマに分けて討論を進めた。

〈防災対策研究会：池田副会長・明穂常任理事〉

日医から三上裕司常任理事、また翌日の特別講演をお願いしている（財）広島原爆被爆者援護事業団理事長 鎌田七男を助言者として迎え、各県からパワーポイントを使用してそれぞれの県における防災対策について説明があった後、協議が行われた。

〈特別講演Ⅰ：岡本会長、特別講演Ⅱ：富長副会長〉

特別講演として、(1)「中央情勢報告」(日医会長 原中勝征男先生)、(2)「医学からみた広島原爆と福島原発災害」((財)広島原爆被爆者援護事業団理事長 鎌田七男先生)が行われた。

#### 17. 厚労省 新型インフルエンザの診療に関する研修の出席報告〈笠木常任理事〉

11月5日、ベルサーユ八重洲において、厚労省主催により、「今後発生が予想される病原性の高い新型インフルエンザに備えて～」をテーマに開催された。

当日は、基調講演2題(1)「新型インフルエンザの総括及び鳥インフルエンザの流行の現状」(岡部信彦 国立感染症研究所感染症情報センター長)、(2)「鳥インフルエンザの経験症例」(工藤宏一郎 公益財団法人結核予防会複十字病院診療アドバイザー)と今後の課題2題(1)「今後発生が予想される病原性の高い新型インフルエンザへの対策」(神ノ田昌博 厚労省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室長)、(2)「病原性の高い新型インフルエンザ診療に求められる診療体制」(森島恒雄 岡大大学院小児医科

学教授、野口博史 成田赤十字病院感染症科部長)、総合討論が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 協議事項

##### 1. 「鳥取県バリアフリーマップ」アンケートについて

標記について県福祉保健課より本会宛に調査協力依頼がきている。前回アンケートは平成14年に実施され、この情報を県HP内に掲載しているが、年数が経過し、最新の情報が反映出来ていないことから、より一層の福祉のまちづくりの推進を図るため、再度バリアフリー状況に関するアンケートを実施することとなった。県が直接、全医療機関宛にアンケート用紙を送付及び回収するので、ご了知の上、協力をお願いします。

##### 2. 総務省消防庁「救急安心センター講演会」について

11月27日(日)午後1時より札幌市において一般市民を対象に開催される。本会からは参加しないこととした。

##### 3. 監査の立会いについて

11月16・17日(水・木)の2日間に亘り、西部地区の1診療所を対象に実施される。富長副会長、魚谷常任理事、西部医師会役員が分担して立会う。

##### 4. 健保 個別指導の立会いについて

下記のとおり実施される指導に役員が立会う。  
○11月22日(火)午後1時30分  
西部3診療所：井庭理事  
○11月29日(火)午後1時30分  
西部2診療所：笠木常任理事

##### 5. 鳥取県動物由来感染症対策連絡会議の出席について

11月24日(木)午後1時より県庁において開催

され、本会宛出席依頼がきている。当日鳥取県医師会では、日本の医療を守るための総決起鳥取大会及び理事会を開催するので、東部医師会理事杉山長毅先生に出席をお願いすることとなった。

#### 6. 日本の医療を守るための総決起鳥取大会の開催準備について

11月24日（木）午後2時より県医師会館において開催する標記大会の運営等について打合せを行った。

#### 7. 日医生涯教育協力講座セミナー「地域医療と予防接種～ワクチンがもたらす恩恵～」の実施について

12月4日（日）午後1時30分より県医師会館において開催する。当日は、基調講演「日本のワクチンギャップを解消するために」（国立病院機構福岡病院統括診療部長 岡田賢司先生）、パネルディスカッション、総合討論を予定している。

#### 8. 鳥取刑務所 医療協議会の出席について

12月14日（水）午後1時30分より鳥取刑務所において開催される。岡田理事が出席する。

#### 9. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催について

1月12日（木）午後6時30分より県医師会館において開催する。

#### 10. 日医シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざして—ケーススタディから学ぶ医の倫理—」の出席及び開催に向けたケーススタディの事例の募集について

2月15日（水）午後1時30分より日医会館において開催され、出席者及びケーススタディの事例募集がきている。次回理事会で検討する。

#### 11. 鳥取県医師会グループ保険の募集について

昨年度と同様に全会員へ案内状を送付することとした。なお、加入率が35%を下回り3年以内に

回復しないと最高保険金額が現行の7割2,800万円に制限されることとなる。現在、鳥取県は僅かに上回っている現状であるため、是非とも多くの方の新規加入をよろしく願います。

#### 12. 日医 認定健康スポーツ医学再研修会の申請について

1月19日（木）午後7時から東部医師会館において開催される「第24回東部医師会健康スポーツ医学講演会」を申請することとした。研修単位は1単位。

#### 13. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より、「日本の医療に関する意識調査（患者調査）」について協力依頼がきている。本調査は、患者の医療に対する意識やニーズを把握し、医療政策を提言する際の基礎資料を蓄積する目的で平成14年度より継続実施しており、今回が4回目となる。調査の実施は、全国の病院・診療所のなかから抽出した50医療機関において、調査員が了解を得られた患者を対象に匿名方式で行う。この度、調査を実施する50医療機関のひとつとして本会所属の医療機関が選ばれた。調査対象となった医療機関は協力をよろしく願います。

#### 14. 日医認定産業医更新申請の承認について

この度、日医認定産業医の更新申請について23名（東部12名、中部2名、西部8名、大学1名）から書類の提出があり、審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医宛に申請することとした。

#### 15. 名義後援について

下記のとおり開催される講演会等の名義後援を了承した。

○あの日を忘れない —3.11と私たち—東日本大震災報道写真展in鳥取—〈11/28～12/5 イオン鳥取北ショッピングセンターモール〉（鳥取県知事、新日本海新聞社）

○米子医療センターがん医療講演会「受けましょ  
う！がん検診！」  
〈1/28 米子コンベンションセンター〉

16. 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した。

#### 17. その他

\*日医より、「東日本大震災」における医師等の  
保健医療従事者の派遣に係る費用の取扱いにつ  
いて通知がきている。災害救助費の請求は、医  
師等の派遣を行った医療機関等（派遣元機関）

が直接、あるいは都道府県単位の団体等を通じ  
るなど適宜の方法で、派遣元都道府県を通じて  
被災県に対して行うことが基本形とされている。  
また、都道府県単位の団体等が取りまとめ  
等を行った上で、被災県に対して請求を行うこ  
とも可能とのことである。対象期間は、原則と  
して避難所が解消されるに至った時期までとさ  
れている。協議した結果、本会としては請求し  
ないこととした。

[午後6時25分閉会]

[署名人] 富長 将人 印

[署名人] 池田 宣之 印

---

## 第8回理事会

---

- 日 時 平成23年11月24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・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

### 議事録署名人の選出

吉中常任理事、村脇理事を選出した。

### 報告事項

#### 1. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席報告 〈清水理事〉

10月29日、富山市において、「勤務医の働き方  
と生きがい（よりよい就労環境を求めて）」をメ  
インテーマに開催された。

午前は、特別講演（1）「日本医師会の医療政  
策」（横倉日医副会長）、（2）「勤務医の処遇改  
善」（国立がん研究センター理事長・総長・中央

病院長 嘉山孝正先生）が行われた。午後から  
は、日医勤務医委員会報告、報告「東日本大震災  
—現地からの報告・被災地への医療支援—」、基  
調講演「若い外科医の過重労働と改善のための方  
策」（九州大学大学院医学研究院循環器外科教授  
富永隆治先生）、4名のパネリストによるパネル  
ディスカッション「よりよい就労環境を求めて」  
が行われ、最後に「富山宣言」が採択されて閉会  
した。次期担当県は愛媛県医師会で、平成24年10  
月6日（土）に松山全日空ホテルで開催される。  
内容の詳細については、別途会報に掲載する。



## 2. 看護師等の「雇用の質」の向上のための企画 委員会の出席報告〈清水理事〉

11月8日、鳥取労働局において初めて開催された。本委員会は、昨年6月に閣議決定された新成長戦略に基づいており、医療・介護・健康関連産業を日本の成長牽引産業として位置付け、質の高い医療・介護サービスを安定的に提供できる体制を整備し、現在の看護師等は夜勤を含む交代制などにより厳しい勤務環境に置かれている者も多く、「雇用の質」の向上が喫緊の課題となり、厚労省より各県で設置するよう指示があったことから開催された。

主な議事として、看護師等の勤務実態や課題（看護師等の勤務環境の現状、県内の看護職員の現状）、研修会の開催などについて報告、協議、意見交換が行われた。今年度中に看護師の労働環境を改善するために管理者を対象とした研修会を開催する予定である。次回委員会において日程及び詳細な内容を決定する。

## 3. 第3回感染症危機管理対策委員会実務者会議 の開催報告〈笠木常任理事〉

11月10日、県医師会館において、地区医師会、県福祉保健部担当課及び県医薬品卸業協会に参集いただき、開催した。

前回実務者会議報告後、インフルエンザワクチン在庫状況調査結果（10/31時点）について県医師会（診療所）、県医療指導課（病院・福祉施設）、県卸業協会からそれぞれ報告があった。今シーズンのワクチン必要予定本数の平均35%が医療機関へ既に納入済で、供給に関して全体的には大きな混乱はない状況であった。今後は11月中旬までに全体の約9割、12月上旬頃にほぼ全ての供給予定量がメーカーから各卸業者へ入荷予定である。

今冬のインフルエンザワクチン安定供給対策について協議、意見交換を行った結果、一部医療機関で品薄感があることも踏まえ、卸業者から出来るだけ早めに確約したワクチン納入時期・納入本数を医療機関へ連絡すること、12月に入って卸業

者から医療機関へ未納品のワクチンの確認をしていただき、使用予定のない未納品ワクチンがあれば早めに必要とする医療機関へ融通すること、などを決めた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 4. 世界糖尿病デー in鳥取 仁風閣ブルーライトアップの開催報告〈武田理事〉

「世界糖尿病デー」の11月14日、仁風閣（鳥取市）において、鳥取県糖尿病対策推進会議（鳥取県医師会）、鳥取県、日本糖尿病学会中国・四国支部、日本糖尿病協会鳥取県支部主催、各地区医師会、新日本海新聞社などの後援により、建物を糖尿病撲滅のシンボルカラーである青色のライトで照らすブルーライトアップを開催した。

国際連合が2006年に指定した記念日に合わせ、国内外の有名建築物を啓発シンボルカラーの青色で照らす世界的な取組みで、鳥取県での実施は3回目である。ライトアップに先立ち、点灯式（式典）を行い、挨拶を述べてきた。

## 5. 監査の立会い報告

〈富長副会長・魚谷常任理事〉

11月16・17日の2日間に亘り、西部地区の1診療所を対象に実施され確認が行われたが、中断となった。

## 6. 健保 個別指導の立会い報告〈各役員〉

〈吉田理事〉

11月2日、東部地区の1診療所を対象に実施された。検査の必要理由の記載がないこと、慢性疾患は長期受診がなくても初診の算定は出来ないこと（再診として差額返還）、ビタミン剤の使用は適正にすること、特定疾患指導管理料の対象疾患が主病でないのに請求していること（返還）、家人に対して指導した際に特定疾患指導管理料を算定する場合はカルテに指導内容を記載すること、安定している患者に毎週訪問診療はしないこと、検査は医学的な判断で実施し、本人の希望で実施

した場合は健診扱いになること、看護師だけで点滴に行った場合に再診料は算定出来ないこと（自主返還）、在宅酸素管理料を算定した場合は必ず月1回SpO2の値を記載すること、重度褥瘡処置を算定する場合は褥瘡の程度や範囲を記載すること、などの指摘がなされた。また、当日予定されていた1診療所は諸事情により延期となった。

#### 〈井庭理事〉

11月22日、西部地区の3診療所を対象に実施された。診療録は差し替えができないようにすること、アレルギー疾患に長期投与加算が算定されていること（自主返還）、抗生物質投与に点滴算定がされているが静脈注射もあること、インシュリン製剤を使用していない糖尿病患者に自己血糖測定加算を算定していること（自主返還）、病名を整理すること、介護保険と医療保険の適正な運用が話し合われたこと、レーザー治療は同意書をとっておくことが望ましいこと、緑内障治療では点眼のみではなく検査を随時行うこと、などの指摘がなされた。

#### 7. 鳥取産業保健推進連絡事務所運営協議会及びメンタルヘルス対策支援センター運営協議会の出席報告〈岡本会長〉

11月17日、白兎会館において開催され、渡辺常任理事とともに出席し、協議会長に選出された。今回は国の事業仕分けにより、産保推進センターから産保推進連絡事務所となって初めての会であり、メンタルヘルス対策支援センター運営協議会との合同開催となった。

議事として、産保推進連絡事務所及びメンタルヘルス対策支援センターの上半期事業実施状況等について報告があった。昨年度と比較して相談数は若干少なくなっており、また医師を対象とした産業医研修会は現時点で実施してなく、今後は職場巡視等を開催していくとのことであった。なお、メンタルヘルス対策支援センター相談員に精神科医が少ないため、今後は増員した方がよいと

思われる。

#### 8. 健対協 読影体制見直し検討会議の開催報告〈吉中常任理事〉

11月17日、県医師会館と中部医師会館とを回線で結び、テレビ会議を開催した。

X線検診車は、間接フィルム装置の製造が既に打ち切られており、胸部及び胃部の部品供給も終了することから、県保健事業団では検診を継続するために、装置のデジタル化を推進し、東部、中部地区の胸部、胃部の検診車に平成24年度よりデジタル装置を導入することとなった。なお、西部地区では、胃部は既にデジタル装置を導入しているが、胸部については平成25～26年度を目途にデジタル装置を導入する予定である。

デジタル化に伴う今後の読影方法及び読影会場などについて協議、意見交換を行った結果、胃がんは環境により画像表示時間に差はあるがほぼ問題なく、肺がんは現在肺がん医療機関検診で行っている読影委員2名によるダブルチェック方式で約150件を約1時間半の読影で週2回行う方法はどうかと考えている。また、会場は東部では県保健事業団健診センター（鳥取市富安）、中部では県立厚生病院の近くに事務所を県保健事業団の費用負担で借りる予定である。今後は、各地区に持ち帰って読影委員の意見を伺って、1月中旬までには方向性をまとめていただく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 9. 公開健康講座の開催報告〈渡辺常任理事〉

11月17日、県医師会館において開催した。演題は、「冬場に多いウイルス感染症への備え」、講師は、鳥大医学部感染制御学講座ウイルス学分野教授 景山誠二先生。なお、12月は出張講座とし、8日（木）は米子市文化ホールにおいて、同様の演題で景山先生に講師をお願いする。

## 10. 中国四国医師会連合 医事紛争研究会の開催報告〈井庭理事〉

11月20日、ホテルグランヴィア岡山において本会の担当で開催し、岡本会長以下医事紛争関係役員が出席した。

各県からの議題提出は14題で、中でも「医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言について」の日医の取組み、医療事故削減システムに盛り込まれているインシデント・アクシデントの事例収集、Aiの運用状況、予見義務、医事紛争処理委員会とADRについて活発な議論が交わされた。答申に対する日医の取組みについて質疑が集中したが、日医からは具体的な構想は示されなかった。また、各県の多くは医師法21条の改正を目指しての事故調査委員会を創設すべきとの意見であったが、日医からは明確な方針が示されなかったため、日医が中心となって早急に答申の実現に向けて具体的な取組みをお願いしたい。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 11. 鳥取県雇用創造1万人推進会議の出席報告〈事務局〉

11月21日、ホテルモナーク鳥取において開催され、会長代理として出席した。

雇用創造に向けた施策骨子案について概略説明があった後、産業分野及び医療・福祉・教育分野に分けて協議、意見交換が行われた。医療分野では、(1) 医師、看護師、理学療法士等の確保(医師、看護師、理学療法士等確保関係奨学金など)、(2) 医師・看護師の負担軽減(医療クラーク〈医師事務作業補助者〉配置への支援など)、(3) 潜在看護師の再就業支援及び看護師の離職防止(看護職員家族等への看護職理解促進、就業支援体制の充実、院内保育所設置支援など)について雇用創造に向け検討中である。

## 12. 鳥取県がん対策推進県民会議の出席報告〈岡本会長〉

11月22日、とりぎん文化会館において開催さ

れ、がん検診受診率向上のために事業所への理解を求めていくことなどが確認された。

「鳥取県のがん罹患・死亡の地域特性」、「鳥取県における受診率向上策についての今後の取組(鳥取県のがん検診受診率、鳥取県西部圏域の事業所におけるがん検診実態調査等、受診率向上の取組課題)」について協議、意見交換が行われた。今年度、県西部総合事務所が県西部事業所の従業員を対象に実施したがん検診の実態調査結果を公表された。受診理由については、「職場の検診内容に含まれていたから」の回答が最も多く、また検診への事業者の理解が受診率向上につながる可能性を示す結果となった。今後は、がん検診受診率向上策として、女性特有のがん検診受診勧奨、休日がん検診などについて取組んでいく。

なお、県内の平成23年における5大がんの受診率は約27%で全国平均約25%より高く、県は平成25年度に50%に引き上げる目標を掲げている。

## 13. 秋季医学会の開催報告〈武田理事〉

11月23日、倉吉交流プラザにおいて、本会主催、藤井政雄記念病院・中部医師会との共催で開催した。学会長は藤井政雄記念病院長 荒賀 茂先生。一般演題17題、特別講演「放射線の健康影響とその対応の考え方」(鳥大医学部附属病院放射線部准教授 小谷和彦先生)を行った。なお、当日の出席者名簿を本会会報12月号へ掲載する。

## 14. 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〉

11月24日、県庁において開催された。

最初に、「前回までの協議会開催状況」、「国・県レベルの最近の動き等」、「国・県・薬剤師会・保険者等の対応状況等」などについて報告があった。鳥取県監査委員からは、平成24年度までに後発医薬品の数量シェアを30%以上にするという国の目標に対して、鳥取県の実績は平成22年度で21.6%と全国平均以下であるため、後発医薬品の情報を県民及び医療関係者に提供するとともに、



県病院協会、県医師会及び県薬剤師会などに要請する等、後発医薬品の利用を促進するようとの指摘がなされた。今後は県内45病院における後発医薬品採用状況調査を今年度内に公表する。また県内薬局の後発医薬品調剤体制加算の届出状況では県内137薬局（県内薬局数263）が中国四国厚生局へ届出しているとのことであった。

鳥取県及び各関係者の今後の取組みについて協議、意見交換が行われた結果、患者の負担軽減や医療保険財政の改善に効果的な施策であるが、医師の処方権や患者がジェネリック医薬品を理解した上での選択権に配慮する必要があるため、使用促進のためには医療関係者や患者の十分な理解が必要であることを踏まえて、医師会等に相談させて頂きたいとのことであった。また、「医療従事者へのジェネリック医薬品の普及に何が障害になっているのか。その障害をどのように解決してこられたのか。」について先進県の取組み等に関する研修会を関係機関と調整し、今年度中に開催する予定である。

#### 15. 日本の医療を守るための総決起鳥取大会の開催報告〈明穂常任理事〉

11月24日、鳥取県国民医療推進協議会（県医師会など20団体で構成。会長は岡本県医師会長）主催により、県医師会館において開催し、「受診時定額負担」は、所得によって受けることができる医療に格差をもたらすことになり、国民皆保険の崩壊につながるもので、受診時定額負担の導入を阻止するための反対署名運動をすることについて確認した。

総決起大会では、県薬剤師会長 小林健治先生より開会宣言の後、岡本会長から挨拶があり、引き続き、日医常任理事 今村 聡先生より、「日本の宝、国民皆保険を守ろう」と題して講演が行われた。講演では、上限額を超えた医療費を患者に戻す高額療養費制度維持のため、受診時定額負担の導入が検討されていると説明があり、受診回数が多い高齢者らの負担増大につながると強調さ

れた。また、医療の市場化も協議するとしてTPP参加についても言及され、政府がどのように対応するのか、国民が納得できる説明を求めた。

最後に、患者にさらなる負担を求める受診時定額負担の導入や、日本の優れた国民皆保険制度を崩壊へと導く医療への株式会社への参入阻止、国民皆保険制度の維持を求めることを盛り込んだ大会決議案（朗読：県看護協会長 虎井佐恵子氏）が採択された後、出席者約250人全員が、県歯科医師課長 樋口壽一郎先生の音頭のもと、「頑張ろうコール」をして閉会した。現段階で県内約21,300人の署名が集まっており、今後も継続し、最終的には日医を通じて野田総理大臣をはじめ関係大臣、与野党の代表、関係各方面に提出する（なお、最終的には30,882人の署名が集まった）。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 16. 災害時の医療体制検討ワーキンググループの出席報告〈清水理事〉

11月24日、県庁において、東日本大震災で認識された災害医療の対応に関する課題を踏まえ、鳥取県の医療救護体制の整備を検討するため、初めて開催され、地区医師会代表者とともに出席した。

主な議事として、（1）鳥取県災害医療活動指針（案）、（2）緊急被ばく医療体制、について協議、意見交換が行われた。（1）では、現在県では災害時医療救護マニュアル（平成14年3月）があるが、具体的な活動内容については明記されていないため、鳥取県災害医療活動指針が出来れば、マニュアルにもその内容を盛り込み、最終的には鳥取県地域防災計画にも反映していきたいとのことであった。県医師会は、救護本部の要請により救護班を編成し派遣を行うことになるが、今後県と県医師会で災害時の医療救護活動に関する協定が必要であり、本日の会では協定等の話にまでは至らなかった。（2）では、国において原発から半径30km圏とすることが合意されたことに伴い、境港市及び米子市の一部が含まれることに

なり、被ばく医療体制の構築が必要となった。次回会議は1月を予定している。

## 協議事項

### 1. 健保 個別指導の立会いについて

12月7日（水）午後1時30分より西部地区の4診療所を対象に実施される。石井監事が立会う。

### 2. 鳥取県医療懇話会の提出議題について

例年どおり、1月5日（木）午後4時30分より県医師会館において、医師会、県福祉保健部、県病院局が参集して開催する。何か提出議題があれば事務局まで提出をお願いする。

### 3. 心の医療フォーラム～皆で取り組む地域における心の医療～の開催について

8月に開催した「かかりつけ医と精神科医との連絡会議」の中で、県医師会及び地区医師会において、精神医療関係者向けの研修会を実施することが了承された。開催方針として、「思春期精神疾患対応力向上研修、精神医療関係者研修を合同で開催し、また各地区うつ病対応力向上研修会についても修了証の単位とすること」、「地区を越えて受講しても修了証はOKとすること」などについて協議した結果、承認されたことにより、今年度は、下記のとおり各地区で開催する。なお、内容の詳細については会報に掲載し、また全医師会員宛に通知するので、確認いただきたい。

(1) 心の医療フォーラム①in鳥取～皆で取り組む地域における医療～

・平成24年1月14日（土）15：00 県医師会館

(2) 心の医療フォーラム②in米子～皆で取り組む地域における医療～

・平成24年1月28日（土）15：00

米子国際ファミリープラザ

〈研修区分〉

「かかりつけ医うつ病対応力向上研修（前期＋後期）」

「思春期精神疾患対応力向上研修（前期）」

「日医生涯教育制度3単位」

(3) 心の医療フォーラム②in倉吉

・平成24年2月18日（土）15：30

倉吉未来中心

〈研修区分〉

「かかりつけ医うつ病対応力向上研修（後期）⇒前期は中部医師会主催で12月14日開催」

「思春期精神疾患対応力向上研修（後期）」

「日医認定産業医 基礎実地&生涯実地：1.5単位」

「日医生涯教育制度3単位」

### 4. 日医 医療事故防止研修会の出席について

1月15日（日）午前10時より日医会館において開催される。富長副会長が出席する。なお、地区医師会にも案内する（本会より旅費を一部助成）。

### 5. 災害対策担当理事連絡協議会の開催について

1月19日（木）午後4時30分より県医師会館において開催する。メンバーは、本会常任理事、清水・岡田両理事、各地区医師会長及び担当理事とする。

### 6. 日医「『2020.30』推進懇話会」の出席について

第3次男女共同参画基本計画が閣議決定され、日医では、「女性一割運動」について下記のとおり成果目標を定めた。

(1) 平成24年度までに、委員会委員に女性を最低1名登用！女性一割に！

(2) 平成26年度までに、理事・監事に女性を最低1名、常任理事に女性を最低1名登用！役員の女性の割合を一割に！

この成果目標を達成するために、女性医師会員に日医の組織・運営・活動に関わる理解を深め、将来日医の活動に参加して頂くことを目的として「『2020.30』推進懇話会」が1月17日（火）午後2時より日医会館において開催され、本会宛女性医師会員（日医会員）の出席依頼が

きている。尾崎 舞先生（東部：尾崎病院）が出席する。

#### 7. 日医 女性医師支援事業連絡協議会の出席について

2月17日（金）午後2時より日医会館において開催される。清水理事、福井裕子先生（鳥大医学部ワークライフバランス支援センター副センター長）が出席する。

#### 8. 全国有床診療所連絡協議会 中国四国ブロック会役員会及び総会の出席について

1月29日（日）午後2時30分より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。

#### 9. 日医 医療情報システム協議会の出席について

2月11・12日（土・日）の2日間に亘り、日医会館において、宮崎県医師会の担当で、「災害時に強い情報システムはどうあるべきか」をメインテーマに開催される。米川理事が出席する。なお、地区医師会にも案内がきている。

#### 10. 日医シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざして—ケーススタディから学ぶ医の倫理—」の出席及び開催に向けたケーススタディの事例の募集について

2月15日（水）午後1時30分より日医会館において開催され、出席者及びケーススタディの事例募集がきている。明徳常任理事が出席する。

#### 11. 日医 学校保健講習会の出席について

2月18日（土）午前10時より日医会館において

開催される。笠木常任理事が出席する。なお、地区医師会からも出席をお願いし（本会より旅費を一部助成）、伝達講習会の講師をお願いする。

#### 12. 日医 母子保健講習会の出席について

2月19日（日）午前10時より日医会館において開催される。笠木常任理事が出席する。

#### 13. 日医生涯教育協力講座セミナー「てんかんの診断から最新の治療まで」の実施について

標記について、日医より本会宛に平成24年12月までに1回開催する旨、依頼がきている。今後、開催時期及び場所、講師選定等を進めていく。

#### 14. 母体保護法指定医師申請の承認について

標記について、東部医師会員1名から申請が出ている。協議した結果、承認することとした。

#### 15. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より、今後の在宅医療のあり方を検討する基礎資料に資するため、全国200床未満の病院（日医A会員及び在宅療養支援病院）を対象に「病院の在宅医療機能および退院支援に関する実態調査」について協力依頼がきている。調査対象となった病院は協力をお願いする。

#### 16. 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した。

[午後6時30分閉会]

[署名人] 吉中 正人 印

[署名人] 村脇 義和 印





■ 期 日 平成23年11月5日（土）・6日（日）  
 ■ 場 所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町

標記各種研究会を鳥取県医師会担当により開催した。日本医師会より原中勝征会長、三上裕司・高杉敬久・保坂シゲリ・鈴木邦彦各常任理事に参加いただいた。

[日程]

※第1日 平成23年11月5日（土）

ホテルニューオータニ鳥取

14：00～14：50 常任委員会

出席者 岡本会長、富長・池田両副会長、  
明穂常任理事

15：00～17：30 各種研究会

**医療保険・介護保険研究会**

助言者 日医 高杉敬久・鈴木邦彦両常任  
理事

司 会 富長副会長、渡辺常任理事

出席者 岡本会長、魚谷常任理事、吉田理  
事、新田・石井両監事、安陪東部  
医師会理事、藤瀬西部医師会参与

**地域医療・地域保健研究会**

助言者 日医 保坂シゲリ常任理事

司 会 吉中・笠木両常任理事

出席者 岡本会長、井庭・米川・岡田各理

事、板倉東部医師会長、野坂西部  
医師会長

**防災対策研究会**

助言者 日医 三上裕司常任理事

司 会 池田副会長、明穂常任理事

出席者 岡本会長、清水理事、青木中部医  
師会理事

18：30～20：30 懇親会

※第2日 平成23年11月6日（日）

ホテルニューオータニ鳥取

9：00～ 9：20 各種研究会報告

9：30～10：30 特別講演1「中央情勢報告」

日本医師会長 原中勝征

座長 中国四国医師会連合委員長

鳥取県医師会長 岡本公男

10：30～11：30 特別講演2「医学からみた広

島原爆と福島原発災害」



## 本県が担当県として司会・進行一次期担当は愛媛県医師会

### —中国四国医師会連合常任委員会—

**日時** 平成23年11月5日（土）  
午後2時～午後2時50分

**出席者** 岡本会長、富長・池田両副会長、明穂  
常任理事

#### 概要

本会が連合担当県として明穂常任理事の司会で開会。岡本連合委員長の挨拶、報告として、理事である森下香川県医師会長、井戸岡山県医師会長から中央情勢報告の後、協議へ移った。

#### 議事

##### 1. 中央情勢報告（概要）〈森下・井戸日医理事〉

10月23日に日医代議員会が開催されてから間もないこと、日医理事会も開催されていないことから特段の報告はなし。

##### 2. 各種研究会の運営について〈明穂常任理事〉

2日間の概要について説明した。

##### 3. 第18回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会について

平成24年8月25日（土）鳥取県中部地区で鳥取県医師会、中部医師会の担当で開催するべく準備中である。この度、予備調査を行うこととし、各県医師会へ依頼状を送付したので、管下の医師会、各施設等への配布、回収等のご高配をお願いしたい。

##### 4. 第19回中国四国共同利用施設等連絡協議会について

隔年開催として平成26年の開催となるが、担当



県、開催の意義等についてご意見を伺いたい。高知県は共同利用施設が皆無になる予定。次回常任委員会までに各県の意向調査を行った後に再度協議することとした。

##### 5. 次期開催について〈久野愛媛県医師会長〉

春の総会は、平成24年6月2・3日（土・日）、秋の研究会は9月29・30日（土・日）にそれぞれ松山全日空ホテルにおいて開催する。詳細については、おって通知するが、分科会形式ではなく、全員参加型で1～2のテーマについて討論する予定で企画中である。

##### 6. その他

○TPPに関連した決議案等の提案があったが、議論、意見が集約されなかったことから、見送ることとした。

○開業医の給与231万円、勤務医の1.7倍と、11月3日付け日本経済新聞に掲載された記事について、中医協の医療経済実態調査の結果ではあるが、診療報酬改定議論の前になると必ず報道される。何らかの対応をするべき、との意見が出された。

## 指導・監査に議題が集中

### —医療保険・介護保険研究会—

副会長 富 長 将 人  
常任理事 渡 辺 憲

日本医師会の鈴木邦彦常任理事（医療保険）と高杉敬久常任理事（介護保険）を助言者として開催された。

#### （医療保険）

##### 1. 診療報酬改定時における集団指導について （愛媛県）

診療報酬改定の説明会に際し、平成22年度は、厚生局がこれを集団指導という形で実施した。これに対し医師会としてどのように関与していくか、との議題であった。従来、医師会と行政と共催という形で説明会を実施してきた4県ではあまり抵抗感はなく、集団的個別指導が実施されていない2県ではかなり抵抗感が強いようであった。後者では、改定説明会であり、内容が指導ではない、最終的に厳しくなるのではないか、等の意見が出された。日医は、説明会を指導とすることには違和感を覚える、説明会は行政と相談して共催という形で正確に会員に知らせて欲しい、とのことであった。

##### 2. 厚生局の指導について（香川県）

厚生局になってから指導が全国一律に同じ内容で行われようとしているが、地方の実情に合った内容でなされるように働きかけて頂きたい、との日医に対する要望であった。日医によれば、昨年のアンケートをもとに、運用の見直しに関して厚生労働省と協議中であり、地域に合った内容となるように話を進めたい、とのことであった。

##### 3. 監査の長期化について（山口県）

厚生局になってから監査が長引き、半年以上続



いているが、その間、当該医療機関の精神的負担、診療への影響および立会い者の負担、等は多大なものになっている。監査は地域医療に影響を与えない程度に速やかに処理されるよう厚生局に申し入れして頂きたい、との日医への要望であった。厚生局側の言い分として、①事案が複雑化している、ということと②弁護士を帯同しているため、訴訟になっても対応できるように、とのことで長引いている、との説明が日医によりなされた。

##### 4. 保健指導・監査に基づく行政処分について （鳥取県）

保険医療機関や保険医の指定取り消しをうけた医師が訴訟を起こし勝訴した事例がある。現在、処分案は行政側が一方的に出し、地方社会保険医療協議会で審議する形をとるが、限られた時間で十分な審議は出来ず、行政の案が逆転することは殆どない。処分案を出す段階で、医療関係者を含む委員会を組織して結論を出すべきだ、との提案である。日医は、地方社会保険医療協議会を活性化し、実質的な協議が行われるようにしたい、とのことであった。

**5. 入院中患者の他院受診時の入院基本料の通減  
(広島県)**

入院中の患者が他の医療機関を受診した場合、入院基本料が通減されることの不条理を主張したものである。全県で賛同するとの意見であった。日医としても厚生労働省との話し合いや中医協等で働きかけている、とのことであった。

**6. 7種類以上投薬時の薬剤料10%減について  
(愛媛県)**

薬価差の少ない現在、多剤投与して利益を上げようとする医療機関はなく、この制度は廃止すべく何らかの方策を考えて頂きたい、との要望である。日医としても不合理と認識している、とのことで担当と協議したい、とのことであった。

**7. 点数改正について (岡山県)**

過去の点数改正で最も不条理な点数であった基本診療料である初診料、再診料、入院基本料等の大幅な引き上げを求める意見である。次の議題と一緒に議論された。

**8. 再診料引き上げによる地域医療崩壊阻止について (広島県)**

地域医療崩壊阻止の為に、前回下げられた再診料69点を71点に戻すよう働きかけて頂きたい、との意見である。この点も日医のあげた不合理な点14項目に含まれており、再診料は元に戻し、更に3%アップを要望している、との日医の回答であった。この点に関しては、最近の日経新聞に開業医の月収が大幅に増えている、との記事が掲載されたことが山口県より指摘された。改定の年にはいつもこのような報道が出る、ということで、マスコミの流れに巻き込まれないよう対抗していきたい、との日医の意気込みが示された。

**9. 第三者機関 (日本医療機能評価機構) による医療機能評価認定医療機関への診療報酬点数評価について (高知県)**

認定医療機関は病院全体の約3割に達しているが、患者は機能評価のことすら知らないし、認定病院は高額な審査料金に見合った効果が得られているか、疑問である。機構自体の見直し、あるいは診療報酬点数での評価を要望するが、日医の意見を問う議題である。日医によれば、診療報酬上の評価等があるが、広がっていない、大病院には物足りなく、中小病院には敷居が高い、との事で見直しが行われている、とのことであった。

**10. ドロペリドールとクエン酸フェンタニルによるNLA (neuroleptic analgesia) 麻酔でL001静脈麻酔を認めていますか。(徳島県)**

ドロペリドールは静脈麻酔薬であるが、クエン酸フェンタニルと併用することにより全身麻酔薬となって静脈麻酔を算定できない、とされる審査委員会と算定できる、とする委員会とがあるが、各県での状況はどうか、との議題である。認めるとの県が2県、認めない、とする県が6県であった。日医によれば、厚生労働省に一定の見解を求めるとダメになる故、グレーにしておくのがよい、とのことであった。

**11. 保険医療機関から保険者への受給資格確認について (山口県)**

患者から被保険者証のコピーを提示された医療機関が協会健保へ電話照会を行ったところ、個人情報理由に断られた、各県の実情はどうか、との議題である。電話を掛けなおす、などで回答している協会健保が3県、回答していない協会健保が6県であった。日医の意見は、一般論としては償還払いとした方がよいが、法的にどうか日医としてこの場では回答できない、個別に判断を、とのことであった。



## 12. 消費税問題（島根県）

消費税率10～15%になると、有床診療所、中小病院にとって致命的である、とのことで日医としての対策案を示して欲しい、との議題であった。日医のみならず、病院団体とも一緒に行動しているところで、重点項目の1番目としてこの問題を捉えている、課税制度として患者に負担とならない方策を考えていきたい、との日医の回答であった。

### （介護保険）

介護保険分野では、5つの議題と1つの日医への要望について話し合われた。

医療依存度の高い介護サービス利用者が増加しており、介護施設でなかなか受け入れが進まない現状と、在宅でこれらのケースを介護するにあたっての訪問看護師の地域における偏在、介護保険優先にて医療保険が使えない等の問題提起がなされた。これに対して、日医高杉常任理事より、介護保険サービスの中で、ことに疾病の急性変化に対して外付けで医療保険が使える方策を進めたいというコメントがあった。関連して、研修を受けた介護職員による喀痰の吸引が合法化されることについての議論がなされた。喀痰の吸引はリスクを伴う医療行為であり、十分な研修とともに主治医の適切な指示、医学管理がきわめて重要であるとの指摘がなされた。同時に、介護職員が行える喀痰吸引等の医療行為が広がることで、疾病リスクの高い要介護者への医学管理・ケアマネジメントが十分になされないままに、質の低いケアが漫然と行われる危険性が指摘され、医師会としても地域医療の重要な課題として注視を続ける必要が



あるという共通認識であった。

小規模多機能型居宅介護事業所の課題についても、2つの側面から討議された。1つは制度が創設されて5年経過するが、依然、「医療・介護・予防・住まい等生活サービスが切れ目なく提供されること」という理念に沿って地域に密着した運営が適切に行われている事業所が少ないことに関する対策について、さらに一方では、急速に事業所の数を伸ばしている地域において、適切なケアマネジメントがなされないままに要介護者の「囲い込み」がなされている事例がある問題が提起された。要介護度の高いケースを多く持ち、少ない介護職員で対応しなければ経営が成り立たない現在の介護報酬体系の改善を求める意見が出された。さらに、主治医の医学管理が適切になされ、ケアマネジメントの質が担保されるよう、市町村による継続的な監視・定期的な指導が重要であるという指摘がなされた。

その他、質の高い介護職員の長期的な確保対策、かかりつけ医と介護支援専門員との顔の見え関係づくりについて、活発な議論が交わされた。

# 生活習慣病対策からドクターヘリ運用状況まで、多領域で意見交換！

## —地域医療・地域保健研究会—

常任理事 笠木 正 明

研究会『地域医療・地域保健研究会』では、日本医師会常任理事である保坂シゲリ先生を助言者として、多領域にわたり議論された。以下、概要を報告する。

### 1. CKD対策の進捗状況について

厚生労働省は、腎疾患患者の増加等によりCKDに関する正しい知識の普及とCKD対策に必要な人材の育成等を図ること等を目的に、平成21年度から新規事業として「慢性腎臓病（CKD）特別対策事業実施要綱」を策定した。県医師会としての取組は行っていないと回答した県もあり、これに基づく各県の対応には温度差が見られる。いくつかの県で、病診連携を視野にクリティカルパスを利用する患者管理の方向性が見られる。岡山県は先進県であり、かかりつけ医と6腎臓専門医施設とのCKD医療連携ネットワーク（Okayama city CKD Network：OCKD-NET）を設立し、病診連携が機能しており、かかりつけ医に通院中のCKD患者に「腎ぞうサポート手帳」を配布し、前向き追跡検討を開始している。鳥根県では、まずは糖尿病にターゲットを絞り、糖尿病早期腎症対策（微量アルブミン尿）を積極的に行い、糖尿病連携パスに乗せ重症化予防に取り組むことを申し合わせ、具体的な対策（行動計画）作りを行っている。また、鳥取県では、CKDの早期発見のため、特定健診の検査項目にクレアチニン検査を追加すべきとの要望・啓発を行っている。

### 2. 生活習慣病対策について

高知県では、行政が中心になり生活習慣病の予防にむけた県民運動「よさこい健康プラン21」を策定しており、各県とも「生活習慣病対策協議



会」等の組織を中心に、温度差はあるものの、家庭・学校・地域・職場などさまざまな場において健康づくり支援等を各種関係団体と協働して取り組んでいる。しかし、特定健診が始まり、対象者が分断された結果、①市町村がん検診の受診率が下がった、②いくつかの県では、循環器部会がなくなった等…特定健診そのものがうまくいっていない。この制度は進歩なのか後退なのか判断に苦しむところである。医師会は医療提供者であり、かつ学術団体である。行政、保険者協議会等のかかわり方に対し、意見を主張する場・部会を持つべきであると考えられる。

### 3. がん検診受診率について

国は、がん死亡率減少の取組の一つとして、が

ん検診受診率50%を目標として掲げているが、鳥取県の近年の市町村がん検診受診率は概ね25%で固定しており、目標値の50%に遠く及ばないことが課題となっている。現行のシステムでは県全体の受診率は把握できない為、国民生活基礎調査により判断することになる。日常の診療・検査を検診の中へどう位置づけるか、このことを抜きに受診率50%の達成は難しいと考えざるを得ない。各県とも受診率算出の統一された方法がなく、正確な県民全体の受診率の把握に苦慮している。厚労省は「がん対策推進室」と「生活習慣病対策室」を統合し、「がん健康対策課」を設定する姿勢を示している。全ての検診を一元化する方向で検討するよう要望したい。受診率向上・比較のためにも、まず正確な受診率算定が必要である。統一された受診率算出方法の策定が望まれる。

#### 4. 医師養成・改革案について（日医回答）

日本医師会は1月19日の定例記者会見で、医学部教育から初期臨床研修までの医師養成制度の改革案を示し、「医師は、地域の大学を中心に8年かけて育てること」を骨格とし、原則として初期臨床研修を出身大学病院やその地域の臨床研修病院で行うことなどを提案した。医師の地域偏在解消に向けた日医の姿勢であるが、少し修正され「研修を受けた県に残る」傾向が強いことを指摘し、「臨床研修医数と全国の受け入れ募集定員を一致させる」ことが偏在解消策につながるとされた。

#### 5. 病院と診療所（かかりつけ医）の役割分担について

役割分担のため、「病院は外来受診者を極力減らし、入院対応に重点をおく」ということには各県とも異論がなかった。その推進のため、病院外来受診の患者は紹介状持参（紹介患者のみ診察）のことで、かかりつけ医を持つことになるが、主役は患者であることを忘れず、患者（住民）の理解（啓発）と協力、かかりつけ医機能を強化するこ

と、基幹病院における紹介・逆紹介の推進等が重要であり、病院勤務医と顔の見える関係を築く必要があること等が各県より示された。「病院の外来は病院内だけでなく、地域のかかりつけ医も病院の外来担当という発想に転換する必要があるとの意見もあったが、開業医は自分の体力に合わせて自己責任を守り、与えられた仕事をきちんと行うべきであり、必ずしも地域のかかりつけ医が病院の外来担当という発想に転換する必要はないと考えられた。地域連携クリティカルパスの活用・運用も重要であるが、再発時や急変時に基幹病院にいつでも受け入れ体制ができているかも課題であり、「地域医療支援病院」の活用もひとつの方法である。香川県では、全国初のITによる全県的な医療連携である「かがわ遠隔医療ネットワークK-MIX」の活用を進めており、今後多くの医療機関が参画し、多くの情報が共有化できることが期待されているとの報告があった。

#### 6. 選定療養費等による外来受診抑制について

最近、病院勤務医の負担軽減や病院が入院診療に特化するために、患者向けの啓発なども含め、外来受診数を減少させる努力がなされつつある。その目的のために、紹介状のない受診例に特別料金を加算して、時間内および時間外受診の外来受診抑制をしようとする病院が増えている。各県とも、初診時や時間外診療に“選定療養費制度”を導入し、外来患者受診抑制を模索する病院が増えてきているとの回答であるが、県により、数病院から30%~100%のところまで、県によって導入率には温度差がある。外来受診抑制につながっているかどうか、その地域に他の病院があるかどうか等でも評価が分かれ、病院によって違いがある。軽症患者が大きく減少した病院と、減少が僅かでない病院に分かれる。小児救急体制への影響は必ずしも多くはなさそうである。患者さんは、近くのかかりつけ医か、時間外は休日夜間急病診療所でまず受診対処をし、必要なら紹介状を持って基幹病院を受診するという不文律を作るべ



きであるとの意見もあった。

## 7. へき地医療支援について

へき地で開業している医師が、病気等の理由で休診を余儀なくされた場合、当該地域住民にとっては文字通り無医地区となる場合がある、医師派遣、代診医派遣について公に相談できる窓口さえ明らかでないことが多い。多くの県では、へき地医療拠点病院やへき地医療支援センター等の機関を中心に医師派遣等を行っているが、公立のへき地医療機関が対象であり、民間のへき地開業医療機関への支援はないのが現状である。

## 8. 研修医等のサポート体制について

各県とも、ワークライフバランス支援室・懇話会、様々な研修会やオリエンテーション等の取組がなされている。徳島県では、「女子医学生・研修医等をサポートする会」で、「ともに目指そう 意識改革」や「ともに目指そう 意識改革働きやすい職場にするために」をテーマに、ディスカッションの場を設けて、公的病院の医師・開業医・そして学生が協力して課題を導くような斬新な機会をつくり、大変好評であったとの回答があった。岡山県では、「学生が考える医師不足・医師の偏在について」という医学部の学生向けアンケートを行った。66%の回答率を得て、アンケートは学生の考えを知るという意味と医師会の活動を認識してもらうという2つの意味があったと回答。

## 9. 高齢者への23価肺炎球菌ワクチンの接種勧奨と、公費負担について

未だ任意接種である23価肺炎球菌ワクチンの公費負担助成制度については、各県また同一県内でも市町村で温度差がみられ、各県とも一部自治体によって公費助成が行われ実施されている。その助成のために、後期高齢者医療広域連合に関する交付金の活用について、予定されていない県が多数であった。厚生科学審議会感染症分科会予防接

種部会において、23価肺炎球菌ワクチンを含めた7種類のワクチンについて接種を促進することが望ましいとした意見がまとめられており、予防接種法に基づく定期接種化が検討されている。その動向を注視しているのが現状である。

## 10. 子宮頸がん等予防ワクチンの接種状況について

インフルエンザ菌b型 (Hib)、小児用7価肺炎球菌ワクチン (PCV7)、ヒトパピローマワクチン (HPV) は、緊急促進臨時特例交付金による接種費用の助成がある任意接種ワクチンである。各県の接種状況については、未だ年度内中間集計であり、集計月が各県により異なるので単純に比較できないが、8月現在でHibの接種率は1歳で20~60%、PCV7の接種率は1歳で20~65%、HPVは高校1年生で20~86%であった。各県とも自治体を中心に、個別通知や勧奨チラシ・広報誌等の勧奨をしている。

※ワクチン行政について (日医保坂常任理事のコメント)

不活化ポリオワクチンの導入について、日医はずっと前から不活化への切り替えを要望してきたが、いまだに達成されていない。国は中長期的なワクチン戦略を検討しておらず、ワクチン行政に一貫性がないことに問題がある。予防接種法改正に向けて中長期的なワクチン戦略を検討する組織をつくるよう厚生労働省に要望している。

## 11. 日医認定健康スポーツ医の活躍状況について

スポーツ医には、日本体育協会の公認スポーツドクター、日本整形外科学会認定スポーツ医、日本医師会認定健康スポーツ医の三種類があり、前二者については、それぞれの分野で活躍している。しかし、日医認定健康スポーツ医の活躍の場は各県ともに少ないようであり、把握もされていない県もある。また、厚生労働大臣認定の運動型健康増進施設、その他の民間スポーツクラブ等で、活躍している日医認定健康スポーツ医も極わ



ずかである。認定スポーツ医更新のための更新研修会は年2～3回実施されている県が多かったが、全く実施されていない県もあった。初期研修は実施されていない。

## 12. ドクターヘリの運用状況について

2001年に岡山県でドクターヘリ導入促進事業が始まって以来、2007年「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」(ドクターヘリ法)が制定され、ドクターヘリを含めた救急医療体制の強化が各県に求められている。2010年～2011年に、鳥取県・山口県・高知県・島根県でドクターヘリ事業が開始され、徳島

県・香川県・愛媛県・広島県では消防・防災ヘリのドクターヘリの運航事業を行っている。まだまだ機数少なく、整備にかかる財政負担、ランデブーポイント離着陸場整備をはじめ、医師の確保・研修等、医師のピックアップの時間など各県とも課題は多い。キーワードによる救急覚知同時要請方式の採用等、ヘリ要請基準も各県様々で、そのため年間出動件数も20～30件から600件まで県により違いがある。鳥取県では、2010年より兵庫県・京都府と共同でドクターヘリ事業開始していたが、2011年度より事業が関西広域連合に移管された。

# 東日本大震災を受け、各県ともに対策の具体化、見直しを加速

## —防災対策研究会—

常任理事 明 穂 政 裕

日本医師会より三上裕司常任理事を助言者としてお招きし、東日本大震災を受けて初めての試みとして本研究会を企画・開催した。各県のハザードマップ、防災に対する医師会の取り組み状況などについてパワーポイントにて発表の後、意見交換を行った。翌日の特別講演講師、鎌田七男先生にも助言をお願いした。

各県の発表の概要は以下のとおり。

### 【徳島県】

今後30年間で70%の確率で発生すると言われていた東南海地震。地震+液状化+津波を念頭に置いた防災対策が必要である。徳島市では行政が市内16カ所に応急救護セットを配置。県では災害医療コーディネーターやドクターヘリの導入を検討している。災害時の情報は、災害時安否確認サービス「すだちくんメール」を活用。医師会では、太陽電池が電源の衛星携帯電話を郡市区医師会へ



配布、災害対策マニュアルの改訂を予定している。

### 【香川県】

当県では、過去の経験から県民に地震・台風など災害が少ないという意識が根強くある。県が想定している南海地震の被害想定(H17年版)はごく限られた地域のみで、津波は2m弱である。この度、新中央病院が香川港付近へ移転・新築することとなったが、震災を受け、津波・高潮対策と

して地盤のかさ上げ、敷地内の液状化対策が追加された。県民の防災意識は9月の台風でも避難率0.5%であったとの報道があり、意識改革が必要。

#### 【愛媛県】

県内に中央構造線断層が横断しており、主要都市、伊方原発が並行して立地している。中央構造線断層で地震が発生すれば、液状化や津波により陸路、空路、海路とも壊滅的な被害を受け、3方向が海に囲まれているため孤立すると想定されている。南海地震においては、ほとんど影響を受けないと考えられている。県・市町村・医師会で医療救護に関する協定書が結ばれているが、平成8年のもので、見直し作業中である。

#### 【高知県】

県土の80%が山林で平地が極めて少ない県である。太平洋に面していることから、南海地震に対しては非常に強い危機感を抱いている。被害想定では死者9,600人以上とされている。東日本大震災後、県では「高知県災害医療救護計画」の見直しが進められており、東北地方の教訓から、各自治体や関係団体に支援を担ってもらう地域と機関を割り当てる「まるごと支援」や、支援チームのライン化について検討していく予定。

#### 【島根県】

地震、台風など大きな災害が比較的少ない県ではあるが、豪雨災害をたびたび経験している。県医師会では、昭和58年に県医師会医療救護計画策定され、装備品などが整備されている。県庁所在地（松江市）に原発があり、10km圏内に県庁・市役所など行政機関が集まっているため、原発事故の対応については年度内を目途に検討されている。出雲空港での災害の訓練には、県医師会、郡市区医師会等が参加しているが、実際はDMATの指揮下で活動にあたるのが良いのではという意見が出ている。

#### 【岡山県】

岡山市、倉敷市は低地であり、津波ハザードマップによると浸水が危惧されている。津波発生時には岡山空港のある高地に災害対策本部を設置す

るなどの意見が出ている。県医師会では災害医療救護手引書を平成10年に作成、県と県医師会では医療救護活動に関する協定を結んでいるが、費用や指揮系統など、今後、JMATがどのように認知され位置付けされるのか未定である。今後、被災地・非被災地の双方において災害時医療に精通する人材、災害医療コーディネーターの整備が必要と考えている。

#### 【広島県】

県では「救急医療ネットHIROSHIMA」を平成13年度に立ち上げ、災害時の医療機関被災状況や傷病者受入れ可否等の情報を提供している。災害時対応マニュアルは、震災を受け、より現状に合ったものへ見直しが予定されている。県医師会では、災害時においては県との協定に基づき医療救護班の編成・派遣を行うこととなっており、緊急時には事後承諾も可能となっている。地区医師会とは備え付けられた情報端末により災害情報の取得や共有を行うことができる。また、集団災害医療救護訓練を毎年開催している。

#### 【山口県】

災害時の医療救護体制は、基本的に「山口県地域防災計画」に沿って対応。これと別に、知事・県医師会長・県歯科医師会長・県薬剤師会長は「集団発生傷病者救急医療対策に関する協定（昭和44年）」を結んでいる。県では現在、大規模災害対策検討委員会を立ち上げ、現行の地域防災計画では対応が困難な課題に特化して新たな仕組みを検討。南海地震よりむしろ台風による高潮被害想定が危惧されている。また県にはJMATを防災会議の医療救護体系の中に位置付け役割や費用負担を明確にすること、派遣要請や指揮命令系統を一元化することなどを要望している。

#### 【鳥取県】

県では現在、地震対策、津波対策、原子力防災対策について見直し中。津波対策では、平成17年の想定では最大2m程度であったものが、最大7m近くになるとの報告があったほか、原子力防災対策では県西部では島根原発から最短で17kmに

位置することから、原子力・津波波の両方について地域防災計画の見直しが進んでいる。県医師会としては、現在、行政との間に医療救護班等の協定は結んでいないが、DMAT撤収後の急性期後の医療チームという位置付けで、県医師会災害医療チームの検討を始める方向で検討している。県に対しては、鳥取県は中国地方では唯一関西広域連合に加盟していることから、役割分担について確認していくこととし、災害時の指揮命令系統の一本化、衛星携帯電話の費用、医薬品の備蓄方法、ハザードマップの継続的な情報提供などについても要望している。

なお、東日本大震災の対応での課題を踏まえ、本県の災害時の医療救護体制の改善・充実に生かすためのワーキンググループが11月より開催される。県医師会、地区医師会、災害拠点病院などが参加し、医療救護マニュアルの整備、災害医療コーディネーターの配置などについて検討することとしている。

意見交換の中で三上常任理事からは、まずJMATへの参加の御礼があり、全体的な感想として、各県ともコーディネーターの重要性について共通認識されていたこと、県によって防災意識に差があることなどの指摘があった。高知県医師会の発表にもあったような「まるごと支援」というような意識を中国四国医師会で共有していくことが大切とのコメントがあった。

またJMAT、JMATⅡについては、JMATは7月15日で1,384チーム、JMATⅡはそれ以降221チームが出動、今後予定は30チームである。東日本大震災における医療従事者の派遣に係る費用の取扱いについては災害救助法による取扱いが整理され、10月21日付で国から通知が出ている。国の防災会議（実際には防災会議の下に作られた防災対策推進検討会議）に日本医師会より原中会長が初めて出席された、などの報告があった。

鎌田先生からは、初めてこのような会に出席



し、各県医師会の防災対策が良く分かった。平成17年に国民保護法ができ、それに伴い各県で地域防災計画が練り直されたはずだが、いくつかの県でその内容が共有されておらず、県行政と十分に情報共有していただきたい。放射能については風向き、規模によって対策が異なってくる。様々な段階的なモデルを作り対策を検討していくことが重要。今後は半径30kmをより具体化していくことが必要とのコメントがあった。

質疑応答では、中央防災会議に初めて医師会が参加したことで、JMATについて今後、費用や位置付けなどが明確になってくる可能性があり、県からの指示、日医からの指示などという指揮命令系統の問題も、今後解決されてくる可能性がある。現在も活動中の「心のケアチーム」については、現地の指揮下、特に地域の保健師の下に入り活動することが重要である。東日本大震災で有効であったと言われる衛星携帯電話については、日本医師会内の委員会において費用などについて検討しており、来年3月発行予定の報告書に盛り込まれる予定、などの報告があった。

数年前、中国四国医師会では救急担当理事連絡協議会を開催していたが、近年は開催していなかった。本日は非常に有効な情報交換ができたことから、今後、災害が発生した時に備え、中国四国医師会での協定について検討を進めて欲しいとの意見があり、この情報交換を契機に、各県でさらに防災意識を高め、防災対策に取り組んでいくこととし、閉会した。



中国・四国医師会連合の先生方には、日ごろから大変お世話になっており、3月11日の震災後のJMATでは多くの先生方にご活躍いただいた。この場を借りて、厚くお礼申し上げます。また、昨今、TPP参加問題を取り巻く政治情勢は混迷を深めている。これら医療を取り巻く社会情勢の喫緊の諸重要課題について、日医の活動・対応を中心に報告させていただく。



1. 東日本大震災への対応

表1のとおり、東日本大震災による死者、行方不明者は2万人近くに及んでいる。その後、避難所等で健康を崩す高齢者が増えるなど新たな健康課題が明らかになってきており、さらに、PTSDの発症予防等で心のケアが重要な段階に入っている。日本医師会では、これらに対応するため、JMAT IIを組織して継続的に被災3県を支援して

いる(表2)。また、この度、政府が主催する中央防災会議「防災対策推進検討会議」に委員として参画することになった。

2. 国民皆保険を堅持するための雇用環境の是正

わが国の65歳以上人口は、2042年にピーク(約3,900万人)を迎える。2055年には高齢化率(全人口に対する65歳以上人口の割合)が41%に達し、就業人口比率(15~65歳)は51%に減少することが見込まれている。これらを見据え、高齢になって安心して老後を過ごせる社会を目指さなければならない。

2004年に製造業への労働環境が解禁された。その後、非正規従業員の割合が拡大し、2010年には従業員の3人に1人(34.3%)が非正規労働者となっている。加えて、25~34歳の働き盛りでさえ、4人に1人(25.8%)が非正規従業員である。若者の生活が不安定になっており、社会保険未加入者が今後増大することが懸念される。

2008年、2009年と続けて、年間200万円以下の給与所得者が1,000万人を超えた。また、雇用や生活の不安を背景に、2010年には、未婚率の割合が、男性30~34歳が46.5%、女性25~29歳が59.8%に達している。

表1. 東日本大震災 被害状況

10月21日現在 警察庁緊急災害警備本部まとめ

	計	東北3県(再掲)			
		岩手	宮城	福島	
人的被害	死者	15,828人	4,664人	9,494人	1,604人
	行方不明者	3,760人	1,493人	2,026人	237人
	負傷者	5,942人	188人	4,008人	241人
建物	全壊	118,743戸	20,182戸	76,078戸	18,221戸
	半壊	183,323戸	4,539戸	92,234戸	54,035戸

表2. JMAT II (2011年7月16日以降)

- 医師及び医師を含むチーム構成とする。
- JMAT後の被災地の公衆衛生上の問題なども含め、健康支援が必要な場合に動員要請を行う。
- 活動内容は、診療支援、心のケア、訪問診療、健康診断活動、予防接種支援、巡回など多岐・多様。
- 特に、現地の医師会員や保健師等の活動などで発掘された問題点を報告してもらい、**現地での対応の困難性などを考慮して検討する。**
- 引き続き、支援人員に対する傷害保険等を適用。
- 派遣費用等は、災害救助法等での公費負担の対象外の場合は、現地関係者などと相談の上、決定。
- **災害関連死などを未然に防ぐことを最大の目標**とし、避難所生活の長期化の問題点、特に仮設住宅孤獨死、心のケアの必要性等に十分な配慮を行い、可能な支援を検討。

活動状況(9月22日現在)

派遣先	派遣中・派遣済	今後派遣予定
岩手県(JMAT岩手含む)	81チーム	10チーム
宮城県	52チーム	6チーム
福島県	27チーム	11チーム
計	160チーム	27チーム

以上の趨勢は、将来にわたって国民皆保険を堅持するための大きな懸念材料となっており、今後の是正してゆくべき大きな政治経済的課題である。

### 3. 超高齢化社会を見据えた社会保障全体の長期ビジョンの提示

少子化社会は、欧米諸国の共通した課題である。この中で、ことに北欧諸国を中心に、欧米では非嫡子の割合が多い（アイスランド65.6%、スウェーデン54.7%、アメリカ39.7%）に対し、わが国では2.1%である。一方、働く女性にとっての育児環境の整備については、育児休業制度の利用しやすい雰囲気のある職場においては、第1子、第2子とも出生が増加している（図2）。さらに、子供を産み育てやすい国かどうかの質問に対して、アメリカ、フランスでは約70%が肯定し、スウェーデンに至っては97.1%が肯定しているのに対して、わが国では肯定は52.6%にとどまり、お隣の韓国では18.2%と低い結果となっている。

少子化社会の将来的な深刻な課題は、現在は高齢者（65歳以上）1人を若者2.8人が支えているが、2025年には若者2.0人、2050年には若者1.3人

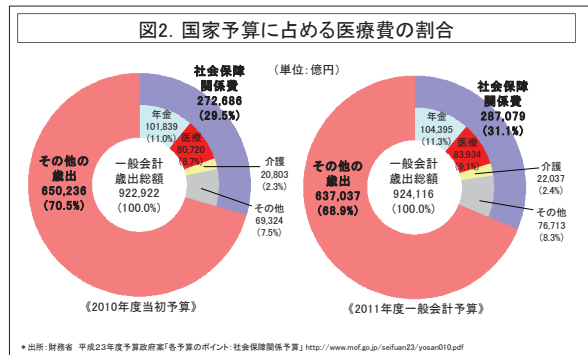
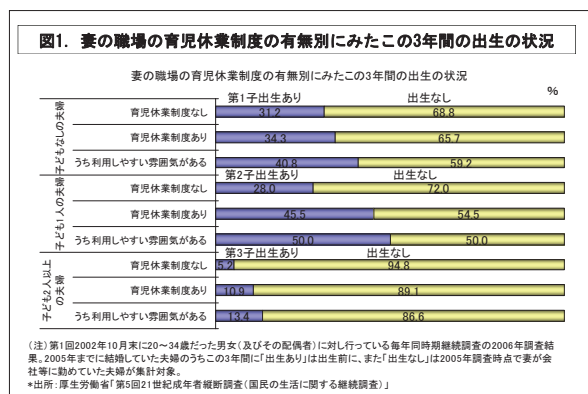
で支えなければならなくなる。超高齢社会の諸課題はかねてから数多く指摘されている。高齢者医療制度の見直しはもちろん重要であるが、目先の問題に翻弄されず、将来を見据えた長期ビジョンを早急に示すべきである。

### 4. 医療費の引き上げと患者一部負担割合の引き下げ—国民の安心を約束する医療保険制度—

国の一般会計歳出のうち、社会保障関係費は、2010年度当初予算では27.3兆円（29.5%）から2011年度予算では28.7兆円（31.1%）に増加した。そのうち、医療分については、2010年度当初予算の8.0兆円（8.7%）から2011年度予算では8.3兆円（9.1%）に増えている（図2）。

一方、無保険者の増加も社会問題化している。現在、わが国には150万人の無保険者がいると推計されている。生活が苦しく、家庭を持てる見通しもない中、保険料を支払えない世帯が増加している。2010年において、国民健康保険では5世帯に1世帯（20.6%）が保険料を滞納している。その内、本来の国民健康保険証を持たない世帯が7.6%にも上っている。国民健康保険の保険料滞納世帯は、当然であるが低い所得層に多く、年間所得100万円未満の世帯では実に82.0%に上っている。

保険料率が保険者ごとに大きく異なることも問題である。協会健保の保険料率は9.5%に対して、組合健保は7.9%、国家公務員共済は6.9%である。また、市町村国保においても、年間1人当たりの保険料は、最も高いところで13.5万円、最も低い



**表3. 国民の安心を約束する医療保険制度（日本医師会）**  
2010年11月11日公表

**基本理念**

- すべての国民が、同じ医療を受けられる制度
- すべての国民が、支払能力に応じて公平な負担をする制度
- 将来にわたって持続可能性のある制度

**定義**

- 一本化：制度としてひとつに統合すること
- 一元化：財政調整により財源面で一体的運用を図ること

**医療保険制度改革の道筋**

- 第1段階 高齢者医療制度も含めた医療保険制度全体の方向性の検討
- 第2段階 地域保険の創設と職域保険の段階的統合
- 第3段階 職域保険の完全統合
- 第4段階 **全国一本化**

ところで2.8万円と、4.8倍もの格差が生じている。以上の現状から、日医としては全国一本化した医療保険の創設を提言している（表3）。

### 5. 2012年度診療報酬・介護報酬同時改定について

ご存知の通り、過去10年間にわたって、診療報酬は引き下げられてきたが、前回の2010年度の改定において、ようやくプラスの改定が得られた（表4）。

表4. 医療費抑制への価格引き下げが続く  
—医療および介護の報酬の改定率推移—

	診療報酬・薬価等 (医療)の改定率(%)	介護報酬の改定率 (%)
1998年度	▲1.30	-
2000年度	0.20	-
2002年度	▲2.70	-
2003年度	-	▲2.3
2004年度	▲1.00	-
2006年度	▲3.16	▲2.4
2008年度	▲0.82	-
2009年度	-	3.00
2010年度	0.19	-

\*09年度の労務報酬改定率は10年10月改定率を含む。  
\*出所：厚生労働省「平成22年度診療報酬改定の改定率について」。

2012年の改定においてもアップを目指すべきところであったが、東日本大震災の復興の財源問題もあり、日医は2012年との診療報酬・介護報酬当時全面改定を見送ることを骨子として、表5のとおり申し入れを、本年5月に厚生労働大臣あてに行った。特に、現行の診療報酬、介護報酬体系に不合理な点が少なからず存在し、是正を強く要望した。

表5. 日本医師会は、去る5月19日、厚生労働大臣に対し、2012年度の診療報酬・介護報酬同時改定に関し、以下のとおり要請した。

2012年度の診療報酬・介護報酬同時改定についての  
日本医師会の申し入れ(要請)(2011年5月19日)

- 2012年度の診療報酬、介護報酬同時全面改定を見送ること。
- 今年度の医療経済実態調査、薬価調査・保険医療材料価格調査を中止すること。
- 介護報酬の改定は見送るが、介護保険料の決定のために必要なことは行なうこと。
- 不合理な診療報酬、介護報酬については、留意事項通知や施設基準要件の見直しなどを行なうこと。
- 必要な医療制度改革は別途行なうこと。

### 6. 政府「社会保障・税一体改革成案」について —受診時定額負担に反対する—

2011年7月1日に閣議報告された「社会保障・

税一体改革成案」において、高額療養費の負担軽減の財源とするため、受診時定額負担を導入することが示された。すなわち、初診・再診とも1回につき一定額を従来の自己負担分に上乗せして徴収するもので、一定額を100円とすると1,300億円の保険者による支払いの減額となり、これを高額療養費の負担軽減の原資としようというものである。これに対して、日医は、2006年6月の健康保険法等の一部を改正する法律案附帯決議（表6）に公的医療保険の給付範囲を維持すること（自己負担割合が3割を超えてはならない）が明確に記載されていることを根拠に強く反対をしている。

表6. 健康保険法等の一部を改正する法律案及び良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議  
(2006年6月13日 参議院厚生労働委員会)

「平成14年の健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第1項に明記された、『医療保険各法に規定する被保険者及び被扶養者の医療に係る給付の割合については、将来にわたり百分の七十を維持するものとする。』ことを始めとして、安易に公的医療保険の範囲の縮小を行わず、現行の公的医療保険の範囲の堅持に努めること」

### 7. 医療分野における規制改革の問題点とTPP参加に対する日本医師会の考え方

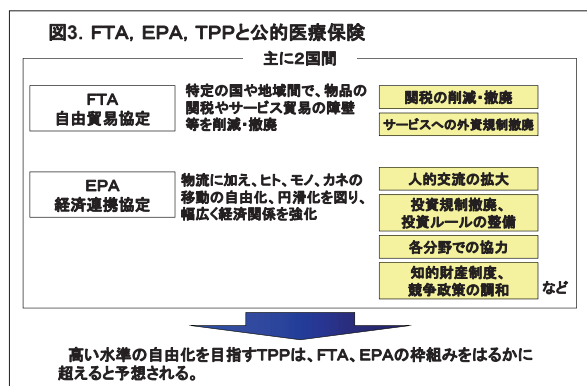
最後に、TPP参加問題についての日医の基本的見解を述べたい。

日医は、国民皆保険の堅持、医療の安全と安心の確保が約束されない限り、TPPへの参加を認めることはできない。ただし、TPPそのものを否定し、根拠のないことに対して、懸念を抱いているわけではない。また、政府はTPPへの参加問題を契機に、医療の営利産業化を推進し、混合診療の全面解禁、医療への株式会社の参入などの規制改革を進めるべきではないと主張している。

政府は、「これまで公的医療保険は、TPP協定交渉国間のFTAでも適用除外ともされているとおり、TPPでも議論の対象となっていない模様である。仮に、交渉に参加する場合には、政府としては、安心・安全な医療が損なわれないように対応する」と説明するが、TPPは例外のない自由貿易化であり、「公的医療保険はFTAでは対象外だ



った」と言われても安心できない（図3）。表7に、米国がこれまで繰り返し日本に対して医療の市場化を要求してきた経緯を示す。



**表7. 米国からの医療の市場化要望**

これまで、米国は日本に医療の市場化を要求してきた。年次改革要望書に変わる日米経済調和対話でも、米国の製薬メーカーの市場拡大のため、日本の医療政策決定プロセスへの干渉を強めている。

2001年10月(小泉内閣) **米国「年次改革要望書」**  
- 日本の医療に市場原理を導入することを要求

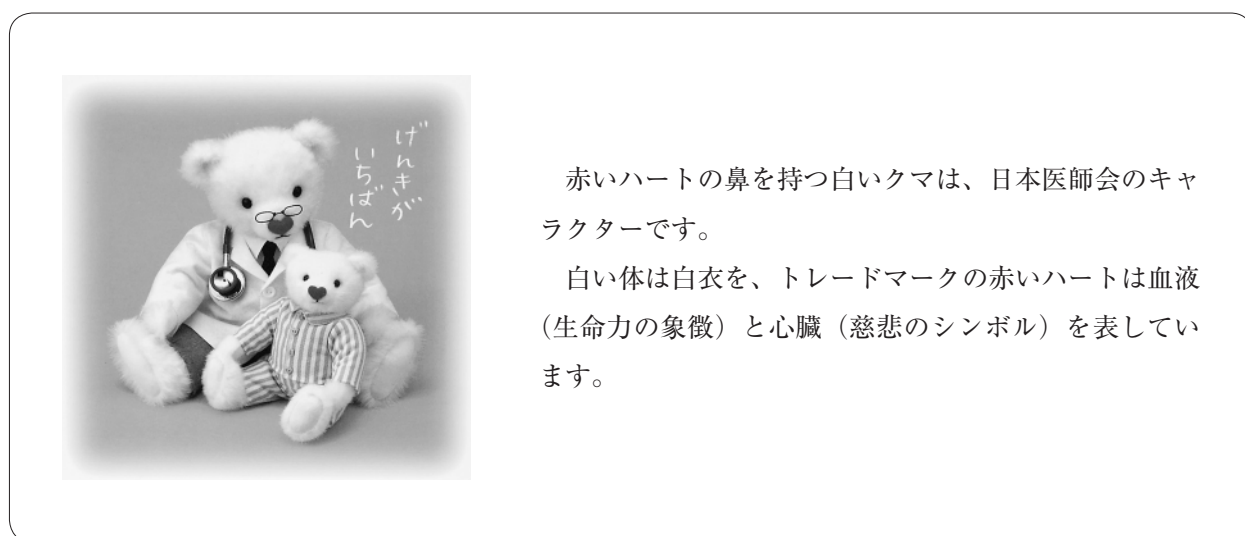
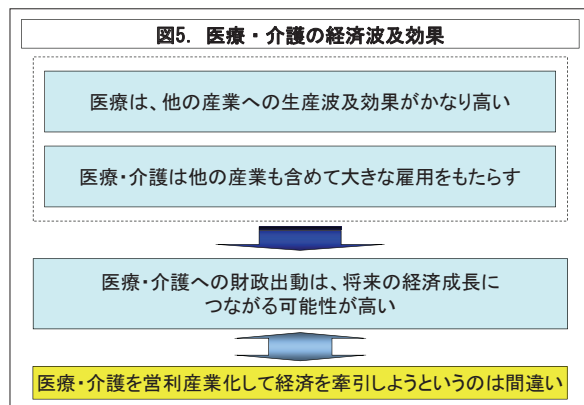
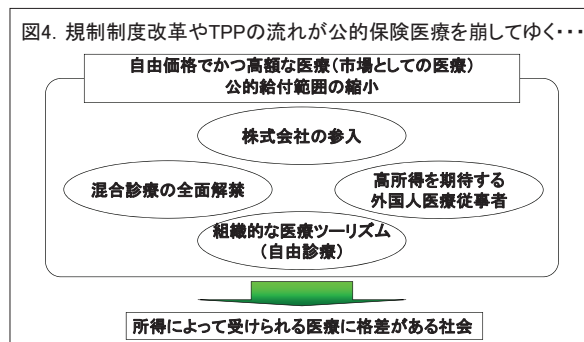
2010年3月(鳩山内閣) **米国「外国貿易障壁報告書」**  
- 日本の医療サービス市場を外国企業へ開放することを要求

2011年2月(菅内閣) **日米経済調和対話 米国側関心事項**  
- 新薬創出・適応外薬解消等促進加算(新薬創出加算)  
新薬創出加算を恒久化し、加算率の上限を廃止  
- 市場拡大再算定  
企業の最も成功した製品の価値を損なわないように同ルールを廃止  
- 外国平均価格調整ルール(FPA)<sup>※)</sup>  
製品が平等に扱われるようFPAルールを改定

規制改革やTPPの流れがこのまま行くと、公的医療保険がTPPの対象になること、さらには、TPPをきっかけに医療の市場化を容認する考え

が広がることが強く懸念される（図4）。また、政府は、医療・介護が雇用、経済成長のけん引役となることを期待している。このこと自体は否定しないが、医療・介護を営利産業化して経済を牽引しようというのは間違いである（図5）。

日医は、全力を挙げて国民皆保険を堅持してゆく覚悟である。



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。



—— (財) 広島原爆被爆者援護事業団 理事長 鎌田七男 先生 ——

理事 清水正人

講演は、

1. 広島 of 被爆の状況、人への影響
2. 福島 of 被爆状況
3. 福島原発事故に類似する放射線事故での健康影響
4. 福島で、これから行うべき作業、注意点

の項目について、お話を伺った。一番印象的であったのは、鎌田先生は広島原爆の被災者の方々と40年以上にわたって、連絡をとりその方々の健康状況を直接診察されるという、大変時間も根気もあるお仕事を現在に至るまで継続してなさっていることであった。

1. 原爆においての被災は熱線、爆風、放射線による3つの影響によって生じたが、福島原発においては、このうち熱線、爆風による影響は見られていない。原爆被爆者にみられる悪性腫瘍の発生は明らかに他地域より高頻度でみられている。放射線障害により発症する白血病はよく知られているが、急性白血病は被爆後7年から8年でピークをむかえるが、慢性発症のものは被爆後40年後まで有意に高い発症率であった。また、乳癌は被爆後20年を経過するころより増加する傾向にあった。皮膚癌は被爆後35年を経て有意に増加傾向に転じたとの事実を示された。

原爆被爆者にみられる染色体の異常の特異性として、その異常は被曝線量と相関関係にあり、またその異常は長期間にわたり持続するため、50年経ても検査にて当時の被曝状況が推定できるとのことであった。

爆心地より500メートルで被爆されて生存されていた方々の長期追跡調査を行ったとの



お話があり、78名の方々と40年わたり継続調査を行う中で、明らかに多重癌の発生が多くみられ、その発生には被曝線量に関係していることがわかってきたとお話であった。

2. 福島 of 被曝状況については、鎌田先生自ら現地に出向かれ調査を行われた。その目的は、成人より3倍の放射線感受性のある子供目線での放射線量の測定を行うという点、食物や水を摂取することにより生じる内部被曝を見逃さないように調査すること（広島原爆では内部被曝は見過ごされていた）自らが政府に提言したこともあり、責務を果たすということもあり、現地に出向かれたとのことであった。内部被曝とは放射線核種によりそれぞれ特有の体内挙動（吸収、移行、分布、停留、排泄）をしてまたそれが複雑である。少量であっても大きな影響を及ぼす場合がある。後々に影響がでるなどの問題がある。直ちに症状は出ることはまれで、発症までに4年から5年はかかり長期的には癌の発生も懸念される状況も考えられる。その調査をおこなうために、住民の方々に調査の重要性を十分に説明したうえで、空中放射線量の測定、尿を採取し尿よりの放射線物質の検出を試み

- られた。その結果わかったこととして、1. 5月5日の時点で検査した住民全員より放射性セシウムが検出されたが、ごく微量であった。2. 放射性ヨウ素が一部住民に検出され、最高3.2mSvであったが、食物摂取による影響が多分に考えられた。3. 外部被曝の観点からは、20mSvの年間規制量には至っていないが、早急に避難すべきである。4. 内部被曝の観点からは、地元作付け野菜は食べないように指導が必要である。これらのことを行政に報告し実施に移した。
3. 福島原発事故に類似の放射線事故はいくつかの報告がある。旧ソ連での事故はチェルノビル原発事故（1986）が記憶に新しいが、マヤック原爆製造施設（1950～1951）、セミパラチンスク実験場（1948～1989）などの報告があるが、いずれの報告でも白血病死亡率、乳ガン死亡率は増加したと報告されている。米国のスリーマイル島原発事故でもやはり同様に乳ガン、白血病の死亡率増加が報告されているが、低線量被曝ではこのような結果は理解できないとの報告がされている。台湾におけるコバルト60汚染鋼材事件（1983～1984）の報告では、外部被曝のみで平均48mGyの

低線量被曝児童を19年間の追跡調査において白血病、乳ガンの有意な増加を観察している。このことから低線量被曝に対する評価の結論は出ていない。現在年間被曝線量が100mSv以下が安全基準となっているがこれで本当に安全なのか？

4. これらのことをふまえて、これから福島で行うべき作業、注意点であるが、まずは住民の外部および内部被曝の推定を行う。これは個人別が望ましいが、村別でもよいと思われる。被災から時間が経つほど困難な作業となる（記憶をたどるのは難しい）これを早急に行う必要がある。住民への健康手帳の配布と毎年の健康診断が必要である。そしてこれから5年、10年、15年、20年後までの追跡調査が必要となるが、福島県にはガン登録事業が未完成であるため、このシステムの完成が急がれる。全国的にみても、原発を有する県におけるガン登録事業が未完成の県が見られることから、福島県以外でも事業を完成が必要であると考えている。

以上の項目について大変わかりやすい講演を拝聴した。



# 医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言

平成23年度中国四国医師会連合 医事紛争研究会

理事 井庭 信 幸

- 日 時 平成23年11月20日（日）午後2時～午後4時10分
- 場 所 ホテルグランヴィア岡山 岡山市北区駅元町
- 出席者 岡本会長、富長・池田両副会長  
渡辺・吉中・明穂・魚谷各常任理事  
井庭・清水両理事  
川中顧問弁護士

医事紛争研究会では、富長副会長の司会で開会。岡本連合委員長長の挨拶に続き、井庭理事の座長により、日本医師会から葉梨之紀常任理事（医療賠償担当）、高杉敬久常任理事（医療安全担当）、畔柳達雄参与（弁護士）を助言者に迎えて議論が展開された。概要は以下のとおりである。

議題提出は14題で、中でも「医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言について」の日本医師会への取り組み、医療事故削減システムに盛り込まれているインシデント・アクシデントの事例収集、AIの運用状況、予見義務、医事紛争処理委員会とADRについて活発な議論が交わされた。答申に対する日本医師会の取り組みについて質疑が集中したが、日本医師会は何事もこれからであるとして具体的な構想は示されなかった。各県の多くは医師法21条の改正を目指しての事故調査委員会を創設すべきとの意見であったが、いつまでに結論が得られるのかという疑問の声があった。少数県では医師法21条に固執しないで、権威ある医療事故調査委員会を創設するという意見もあった。医師法21条がある限り、いかなる医療事故調査委員会であろうと異状死届出違反で警察の取調べを受けることになる。医療事故調査委員会の基本的提言にどのように取り組み、どのような組織にするのか、何時までになどの質問には明確な方



針が示されなかった。日本医師会が中心となって早急に答申の実現に向けて具体的な取り組みをお願いしたい。

「医療事故削減戦略システム」で香川県医師会ではインシデント・アクシデントの事例収集を行ったが、事務的な負担など問題点が多くあった。事例収集は医療事故削減に役立つものであり、将来



的には各県のデータを日本医師会で集計・解析を行うべきではないかと発言があった。最初は事例を限定し、報告書も記入しやすいようにすべきであろう。

平成23年度Ai学術シンポジウムで原中日本医師会会長は「医療にAiが入ることによって、病気の原因や治療の正しさを患者の家族に説明ができる」といわれており、厚生労働省、日本警察医会、学会も「異状死の死因究明において死後画像診断は最善の策である」と述べている。しかし、費用、画像診断専門医、設置場所など解決しなければならない事が多くあり、各県とも必要は認められているが、今のところ限定的である。

「医師の予見はどこまで求められるのか」についての法的説明は「医療水準に基づいて結果発生の予見が可能と判断されたものについて、その予見が義務化される」。医師は患者の予想外の反応

の予測は困難であるが、医療水準に基づいた説明があれば予見義務違反に問われることはないだろう。

ADRについては各県に設置されている医事紛争処理委員会が現時点で最良のADR機能を担っていると日本医師会参与の畔柳弁護士は発言されている。愛媛県は「医療メディエーター」で苦情相談に当たらせており、効果があるという。各県は医事紛争発生時には医事紛争処理委員会で地区医師会からの報告を受け審議し対応を決めているが、中には日医に付託することもある。メディエーターについては消極的であった。

過失による医療事故を繰り返す医師に対する対応は各県とも決まったものはなく、苦慮している現状である。誰が、どのような内容で話すのかなど。日本医師会で統一した基準を示してほしい意見があった。

## 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。



## 平成23年度鳥取県医師会秋季医学会

■ 日 時 平成23年11月23日（水・祝） 午前9時30分～午後1時

■ 場 所 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」 倉吉市駄経寺町

本年度秋季医学会は会員等44名出席のもとに次のとおり開催した。

学会長としてご尽力頂いた藤井政雄記念病院  
院長 荒賀 茂先生始め病院職員の方々、更に共催の中部医師会に対し厚く御礼申し上げます。

なお、講演抄録は鳥取医学雑誌へ掲載予定です。

一般演題 17題

特別講演

「放射線の健康影響とその対応の考え方」

講師 鳥取大学医学部附属病院放射線部

准教授 小谷和彦先生



〈参加者名簿〉

〈順不同・敬称略〉

青木 哲哉	秋藤 洋一	明穂 政裕	安梅 正則	荒賀 茂	池田 宣之	石飛 玲子
井東 俊彦	井上 和興	太田里香子	大山 行教	岡田 克夫	小椋 貴文	小村 裕美
小谷 和彦	岸本 洋輔	佐藤 徹	塩 宏	杉山 将洋	杉山 長毅	陶山 久司
武田 倬	田中 孝幸	立木 豊和	土井 浩二	南場正一郎	西田 法孝	西山 聡
新田 辰雄	野口 壮士	引田 亨	日野 理彦	藤井 武親	本田 聡子	松浦 順子
松浦 喜房	松木 勉	村尾 和良	森下 透	森 望美	森 正剛	山崎 諒子
湯川 喜美	吉野 保之					

## 季節性インフルエンザワクチンの安定供給対策のために ＝第3回感染症危機管理対策委員会実務者会議＝

- 日 時 平成23年11月10日（木） 午後6時30分～午後7時40分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉岡本会長、吉中・明穂・笠木各常任理事、岡田理事  
〈東部医師会〉板倉会長、石谷理事  
〈中部医師会〉池田会長、青木理事  
〈西部医師会〉瀬口理事  
〈県福祉保健部〉國米医療指導課長、福田健康政策課副主幹  
宮崎医療指導課薬剤師  
〈県医薬品卸業協会〉  
西村会長（セイエル山陰営業部長）  
角エバルス鳥取支店第一チームリーダー、島崎サンキ鳥取支店長  
町田成和産業鳥取営業所課長、橋本常盤薬品鳥取営業所長

### 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

現時点ではインフルエンザワクチンの不足感はなくなったが、今後どのように推移するか分からないので、関係者一同で今後の対策を協議し、何があってもワクチンが安定供給されるよう努めたい。

本日は、忌憚のないご意見を頂きながら、何か問題等あれば早めに協議し対応していきたいと思っているのでよろしく願います。

### 議 事

#### 1. 第2回感染症危機管理対策委員会実務者会議報告〈笠木常任理事〉

10月8日、県医師会館において、インフルエンザワクチン供給に関して早急に対策を講じる必要があるため、県医師会、地区医師会、県担当課及び県医薬品卸業協会が急遽参集し開催した。協議

した結果、「ワクチンの在庫調査を10月31日現在で実施する」、「10月末までの医療機関へのワクチン納入本数は予約注文本数の3割までを上限の目安とする」等を決定した。

内容の詳細は、県医師会報10月号へ掲載している。

なお、10月12日付けで下記当面の取り決め事項を医療機関へ通知し、協力を求めた。

- ①各卸業者は当面10月末までに、昨年度の納入実績を基本として、予約本数の概ね30%を目標として各医療機関へ納品するよう調整すること。
- ②各卸業者は近日常急に、各医療機関へ納品予定を伝え、納品を開始すること。
- ③各卸業者は今後とも、県内流通ワクチンの確保に努めること。
- ④各医療機関は納品されたワクチン数に応じ、医療機関の裁量で接種順位等を考慮する。

## 2. インフルエンザワクチン在庫状況調査結果について（10月31日時点）

### 〈診療所〉

県医師会において診療所405施設を対象にワクチン在庫状況調査を実施した。結果、昨シーズン使用本数102,655本、今シーズン必要予定本数103,582本、納入済み本数36,374本（必要本数の35.1%）であった。また納入済み本数のうち約半分が接種済みであった。その後各医療機関へ相当数納品が行われており、現時点（11月10日）までに50～60%の量が供給されていると推定される。なお、10月3日付け実施した納入状況調査に比べ、今回調査時に寄せられた会員からの意見は少なく、供給に関して大きな混乱はないようである（県医師会）。

### 〈病院・福祉施設〉

県医療指導課において病院45施設、福祉施設17施設を対象にワクチン在庫状況調査を実施した。結果、病院の昨シーズン使用本数23,353本、今シーズン卸業者に発注した本数23,390本、そのうち接種済み本数3,775本、在庫本数14,478本（未納品分が含まれている可能性あり）、未納品本数5,137本であった。福祉施設の昨シーズン使用本数945本、今シーズン卸業者に発注した本数958本、そのうち接種済み本数11本、在庫本数346本、未納品本数601本であった。調査時のコメントを見ても供給に関して大変困っているとの医療機関はないようであった。

また、ワクチン需給状況に関してマスコミ各社から取材があり、「とにかくかかりつけ医の接種予約の指示に従い待っていただければ流行時期までには接種出来る」ことを報道していただくよう繰り返し説明している（県福祉保健部医療指導課）。

### 〈卸業者〉

県卸業協会において卸業者5社、支店別にワクチン在庫状況調査を実施した。結果、営業所に入ってきた本数80,348本、そのうち納品済み本数

42,552本、在庫本数37,795本。在庫本数のほぼすべてが販売先予約済みである。また、今後メーカーからの入荷見込本数は55,536本で、すべて販売先予約済みのものとなっており、ほとんどの卸業者が追加注文には対応できていないとのことであった（県医薬品卸業協会）。

## 3. インフルエンザワクチン供給状況について

11月1日付け日本医師会からの通知によると今シーズンワクチン供給予定量は10月5日時点の2,850万本から10万本増産され、10月31日時点で2,860万本の供給予定（小児用量変更も踏まえて、今シーズンの需要量予測は、推定約2,777.1万～2,798.3万本）とのことである。

なお、県内医療機関の今シーズン必要予定本数は10月31日時点で、127,930本であり、11月10日時点の県内卸売販売業者の入荷予定本数は合計138,416本、昨シーズン総納品本数の98%が漸次医療機関へ供給される予定である。また、11月上旬までには全体の約8割、12月上旬までには全ての供給予定量がメーカーから卸業者へ入荷される予定である。

## 4. インフルエンザワクチン安定供給対策について

- ・卸業者から出来るだけ早めに確約したワクチン納入時期・納入本数を医療機関へ連絡すること。
- ・卸業者は追加注文に対応できるワクチン在庫の情報提供を行うこと。
- ・12月に入って卸業者から医療機関へ未納品のワクチンについて確認していただき、使用予定のない未納品ワクチンがあれば早めに必要とする医療機関へ回していただく。
- ・現時点では、ある程度のワクチン流通量は確保されていることから、前回の会議で取り決めたような納入調整・制限は行わない。
- ・来シーズンのワクチン予約について…、例年ワクチン注分量は「原則として、昨年の使用実績

を上回らないように」としているが、接種用量が変更となった小児を対象としている医療機関のことや、リスク分散のことも考慮して対応し

ていただく。後日、県医師会にいつ頃までにワクチン必要数を卸業者へ連絡すれば流通量が確保できるか等について知らせていただく。

### 第1回インフルエンザワクチン在庫状況等調査結果（H23.10.31時点）

#### 〈診療所〉

（1ml換算）

	昨シーズン 使用本数	今シーズン 必要予定本数	納入済み本数	必要本数に 対する納入済み 本数の割合	接種済み本数	在庫本数
東 部	39,574	40,494	14,752	36.4%	9,026	5,726
中 部	16,265	16,905	4,798	28.4%	1,905	2,893
西 部	46,816	46,183	16,824	36.4%	6,714	10,111
合 計	102,655	103,582	36,374	35.1%	17,645	18,730

#### 〈病院〉

（1ml換算）

	昨シーズン 使用本数	今シーズン卸業者に発注した本数（合計）					
		接種済み 本数	在庫本数（合計）			未納品本数	
			接種予約を 受付している 人の本数	これから接 種受付が可 能な本数			
東部	8,467	8,685	1,731	5,705	3,182	2,524	1,249
中部	4,993	4,861	873	2,578	2,061	517	1,410
西部	9,893	9,844	1,171	6,195	3,586	2,610	2,478
合計	23,353	23,390	3,775	14,478	8,829	5,651	5,137

#### 〈福祉施設〉

（1ml換算）

	昨シーズン 使用本数	今シーズン卸業者に発注した本数（合計）					
		接種済み 本数	在庫本数（合計）			未納品本数	
			接種予約を 受付している 人の本数	これから接 種受付が可 能な本数			
東部	302	302	11	140	165	-25	151
中部	89	90	0	80	80	0	10
西部	554	566	0	126	157	-31	440
合計	945	958	11	346	402	-56	601

#### 〈卸業者〉

（1ml換算）

今まで営業所に入ってきた本数（合計）					今後メーカーからの入荷見込本数（合計）		
	県内納品済み	在庫本数			販売予約済み	販売先未定	
			販売予約済み	販売先未定			
80,348	42,553	37,796	37,785	11	55,537	55,537	0



# 「世界糖尿病デー」in鳥取・仁風閣ブルーライトアップ(第3回)

国際連合が、11月14日を「世界糖尿病デー」に指定していることに因み、糖尿病の予防、治療、療養を喚起することを目的として、標記のライトアップを下記の通り行った。

## 記

期 日 平成23年11月14日 (月)  
会 場 「仁風閣」(国指定重要文化財) 鳥取市東町  
日 程 点灯式(式典) 17:40~18:00  
ライトアップ時間 17:55~21:00  
入 場 者 414名  
主 催 鳥取県糖尿病対策推進会議(鳥取県医師会)、鳥取県、日本糖尿病学会中国・四国支部、  
日本糖尿病協会鳥取県支部

### 点灯式における挨拶

鳥取県糖尿病対策推進会議・副委員長(日本糖尿病協会・副理事長)

武田 倬先生(鳥取県立中央病院・院長)

鳥取県福祉保健部・健康医療局局長

藤井秀樹先生



### 〈ポスター・チラシ〉

Unite For Diabetes  
糖尿病を知る 糖尿病を防ぐ

JINPUKAKU  
SINCE 1907

世界糖尿病デーin鳥取  
仁風閣ブルーライトアップ

2011年11月14日(月)

ライトアップ時間 17時45分~21時00分

http://www.wddj.jp

# 受診時定額負担反対、国民皆保険堅持の決議を採択 ＝日本の医療を守るための総決起鳥取大会＝

- 日 時 平成23年11月24日（木） 午後2時～午後3時30分
- 場 所 鳥取県健康会館（医師会館） 鳥取市戎町
- 参加者数 250名

11月24日、鳥取県国民医療推進協議会（県医師会など20団体で構成。会長は岡本県医師会長）主催により、県医師会館において開催し、「受診時定額負担」の導入を阻止するための反対署名運動をすることについて確認を行った。

初めに、県薬剤師会長 小林健治先生より開会宣言の後、岡本会長から挨拶があり、引き続き、日医常任理事 今村 聡先生より、「日本の宝、国民皆保険を守ろう」と題して講演が行われた。講演では、上限額を超えた医療費を患者に戻す高額療養費制度維持のため、受診時定額負担の導入が検討されていると説明があり、受診回数の多い高齢者らの負担増大につながると強調された。また、医療の市場化も協議するとしたTPP参加についても言及され、政府がどのように対応するのか、国民が納得できる説明を求めた。

最後に、患者にさらなる負担を求める受診時定額負担の導入や、日本の優れた公的医療保険制度を崩壊へと導く医療への株式会社の参入反対、国民皆保険制度の維持を求めることを盛り込んだ大会決議案（朗読：県看護協会会長 虎井佐恵子氏）が採択された後、出席者約250人全員が、県歯科医師会長 樋口壽一郎先生の音頭のもと、「頑張ろうコール」をして閉会した。現段階で県内約21,300人の署名が集まっており、今後も継続し、最終的には日医を通じて野田総理大臣をはじめ関係大臣、与野党の代表、関係各方面に提出する（最終的には30,882人の署名が集まった）。



[敬称略]

〈司会〉鳥取県医師会常任理事 明穂政裕

## 1. 開会宣言〈鳥取県薬剤師会会長 小林健治〉

## 2. 挨拶

〈鳥取県国民医療推進協議会会長・鳥取県医師会 会長 岡本公男〉

本日は、ご多用のところ、足元の悪いなか、このように大勢の皆さまにお集まりいただき、誠にありがとうございます。

さて、3月の東日本大震災から8か月あまりが経過し、被災地では徐々に復旧されているようですが、復興に向けては、未だ道半ばにあると言わざるを得ない状況であります。

このような時こそ、明日の安心を約束する、持続可能な医療や介護の社会保障体制を確立していくことは、国家が負うべき当然の責務であると考えます。

しかしながら、現在、国が推し進めようとしている「社会保障と税の一体改革案」では、消費税

を始め十分に議論を尽くすべき課題があります。特に危惧しますのは、「受診時定額負担制の導入」であります。

国は、高額療養費の負担軽減などを目的としていますが、それならば、所要額を公費や保険料でまかなうべきであり、健康弱者である患者に求めるべきではありません。つまり、患者が受診時のたびに定額100円を負担させようとしているのです。これには絶対に反対であります。いずれ500円、1,000円と値上げしていくおそれがあります。正に弱いものイジメであります。

現に11月9日に開催された第48回社会保障審議会、医療保険部会では、厚生労働省の事務局より、受診時定額負担について新たに、低所得者患者の負担額を50円にする案が示されているなど、導入ありきが本音であります。また、医療の市場化を狙ったTPP交渉の参加、医療ツーリズム推進など、国民的議論が充分になされていません。

すでにわが国の患者一部負担割合は、先進諸国に比べても高い水準にあり、今以上に患者に負担を強いることは、所得の少ないかたには大きな負担となるばかりでなく、特に受診回数が多い高齢者のかたなどの受診抑制へとつながり、症状の重篤化など健康被害を招くことも懸念されます。

そもそも、公的保険である医療が営利産業化されれば、高い収益が見込める自由診療や、自由価格の医療市場が拡大し、混合診療の全面解禁を後押しすることにつながります。その結果、公的医療保険の給付範囲が縮小していくなかで、国民皆保険制度が完全に崩壊していくことは明らかであります。

そこで、我々、鳥取県国民医療推進協議会では、医療をとりまく危機的状況を県民の皆さまに知っていただき、さらなる患者負担増に反対するとともに、引き続き、だれもが等しく医療を受けられる国民皆保険制度を堅持し、国民のための医療制度存続のために取り組んでいきたいと考えて、本日、この総決起大会を開催することにした次第であります。



中央では、日本医師会をはじめとした40団体からなる、国民医療推進協議会において、さらなる患者負担増に反対する決議が採択されました。本日、この大会においても同様の決議の採択をお願いしたいと思います。

さらに、受診時定額負担に反対する署名運動が全国的に展開されており、県内では本日までに約1万5千名ものたくさんの署名が集まっています。これらの署名簿は、中央で集められて一括して、衆参の国会へ請願として提出されることになっています。

本日は、受診時定額負担の問題点などをはじめ、最新の社会保障の情勢について、日本医師会常任理事の今村聡（いまむら さとし）先生のご講演をお願い致しました。

県民の皆さま方におかれましては、日本の医療制度がいかによいものか、今一度ご確認いただき、日本の医療を今後とも守っていく運動、そして国民皆保険制度を堅持することについてのご理解とご協力をお願い申し上げて、開会にあたってのご挨拶と致します。本日は誠にありがとうございました。



### 3. 講演

「日本の宝、国民皆保険を守ろう！」

日本医師会常任理事 今村 聡先生



### 4. 指名発言

### 5. 大会決議

〈[朗読] 鳥取県看護協会会長 虎井佐恵子〉

## 決議

このたびの東日本大震災は、未曾有の出来事であり、被災地の一日も早い復興を願うものである。このような時こそ、明日の安心を約束する持続可能な社会保障体制を守ることが必要である。今、患者にさらなる負担を求める受診時定額負担の導入や、わが国の優れた公的医療保険制度を崩壊へと導く医療への株式会社の参入を進める動きがある。

われわれは、こうした政策に強く反対するとともに、だれもが等しく医療を受けられる国民皆保険制度を、これからも断固守り続けていく。

以上、決議する。

平成23年11月24日

日本の医療を守るための総決起鳥取大会

### 6. 頑張ろうコール

〈鳥取県歯科医師会会長 樋口壽一郎〉

### 7. 閉会



### 〈参画団体〉（五十音順）

山陰言語聴覚士協会・全国農業協同組合連合会鳥取県本部・鳥取県医師会・鳥取県栄養士会  
鳥取県看護協会・鳥取県作業療法士会・鳥取県歯科医師会・鳥取県歯科衛生士会・鳥取県歯科技工士会  
鳥取県柔道整復師会・鳥取県商工会連合会・鳥取県鍼灸師会・鳥取県鍼灸マッサージ師会  
鳥取県病院協会・鳥取県放射線技師会・鳥取県薬剤師会・鳥取県理学療法士会・鳥取県臨床検査技師会  
鳥取県老人クラブ連合会・日本精神科病院協会鳥取県支部



# 会員の要望事項について議論 ＝医療保険委員会＝

- 日 時 平成23年12月1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 〈鳥取県医師会〉  
岡本会長、明穂常任理事  
富長委員長、福島副委員長  
渡辺・笠木・魚谷・吉田眞・米川・濱崎・梅澤・工藤・渡邊・  
植木・下田・吉田泰・福永・池田・森尾・神鳥・村脇各委員  
〈オブザーバー〉  
社会保険診療報酬支払基金鳥取支部 橋本支部長、倉田課長  
鳥取県国民健康保険団体連合会 山田課長、安養寺係長

## 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

社会保障部委員会から医療保険委員会という形式になってから2回目の会議となる。本日の主な議題は、会員からの審査に対する要望事項と、個別指導での指摘事項についてである。今までは会員のための委員会ということで、要望事項を中心に審査支払機関の先生方よりそれぞれご指導いただきながら今後の方策を検討していたが、今後は、それだけでなく、会員からの要望事項が適切であるのかどうか、また、厚生局からの個別指導の指摘事項に対しては妥当であるのかどうか協議し、より良い方向を目指していきたい。

## 協 議

### 1. 支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項

平成23年10月、県下の医療機関を対象に、支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項のアンケートを行い、32件の意見が寄せられた。

基金、国保および県医師会より回答・意見が述

べられ、協議・意見交換が行われた。

詳細については、別途、県医師会報「医療保険のしおり」にて掲載する。

## 報 告

### 1. 保険指導における指摘事項について

平成22年度、中国四国厚生局鳥取事務所が実施した「保険医療機関個別指導」において指摘した事項について情報提供があり、平成23年7月号（No.673）に掲載した。

この中で数点、厚生局側へ確認すべき内容があり、さらに意見等があれば要望していきたいと考えているので、事務局までお願いしたい。

### 2. 国保連合会、ジェネリック医薬品差額通知について

国保連合会より、総合システムの機能としてジェネリック医薬品との差額通知機能が搭載されており、平成24年4月から本稼働が可能のため、実施についてご理解をお願いしたいとの連絡があった。市町村国保では既に民間業者に委託して差額通知を行っている国保もあり、協会けんぽも実施しているとのことである。

これについては、全ての薬の料金が記載されるのではなく、ある一つの薬についての差額が記載されるので、本当に患者のためにメリットとなっているのか疑問である、との意見があった。

### 3. その他

医療保険に関する以下の諸会議の開催状況について、資料をもとに説明予定であったが、時間の関係上、省略となった。会議の記録についてはそ

の都度、県医師会報に掲載しているので、ご高覧願いたい。

1. 4/28 保険医療機関指導計画打合せ会
2. 5/28 中国四国医師会連合総会 第1分科会
3. 6/2 生保指定医療機関個別指導打合せ会
4. 10/13-14 第55回社会保険指導者講習会
5. 11/5 中国四国医師会連合各種研究会 医療保険・介護保険研究会

## 地域医療と予防接種～ワクチンがもたらす恩恵 ＝日医生涯教育協力講座セミナー＝

- 日 時 平成23年12月4日（日） 午後1時30分～午後4時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

標記のセミナーを会員等47名出席のもと、次の通り開催した。

1. 開 会 13:30
2. 挨拶 岡本公男 鳥取県医師会長

### 3. 基調講演 13:35～14:35

講 師「日本のワクチンギャップを解消するために」

国立病院機構福岡病院

統括診療部長 岡田賢司先生

〈抄録〉

日本におけるワクチンギャップを解消し、世界標準のワクチンを安心して接種できるよう多くの関係者が努力してきました。これまでの取り組みと今後の展望について紹介いたします。

#### 1) 予防接種に関する国および学会の取り組み

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会（加藤達夫 部会長）では、「緊急に対応が必要な事項」と「議論が必要な事項」とに分け検討が進め

られてきました。これらの事項の中から、それぞれのワクチンに対する取り組みを概説します。ワクチンに関係する学会もまとまって活動できるようになりました。13の学会が（故）神谷 齊先生のもとで団結し、予防接種推進専門協議会が組織されました。協議会では「予防接種事業は国民の健康保持に必要不可欠なものであり、国策として実施すべきものである。国策となれば、政府全体が責任をもって討議に参加し、すべての国民がVPD（ワクチンで予防できる疾患）ワクチンの接種を無料で受けられる予算的裏付けが確保され、本来望まれる構図が確立される」ことを提言しています。

#### 2) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方

検討されているワクチンは、Hib、肺炎球菌（小児・成人）、HPV、水痘、おたふくかぜ、B型肝炎、ポリオ、百日せきです。今回は、本セミナーのメインテーマである、これらの“ワクチンの恩恵”を中心に概説いたします。

### 3) 2012年麻しん排除に向けて

日本を含めたWHO西太平洋地域では、2012年までに“麻しん排除”をめざして多くの対策が取られてきました。国内の麻しんの現状を紹介します。麻しん・風しん（MR）ワクチンの2回の接種率が95%以上になれるよう皆様方の更なるご協力をお願いいたします。

## 4. パネルディスカッション

14:35~16:05 (各30分)

(小児科)「予防接種の実際～同時接種も含め～」

鳥取県医師会常任理事 笠木正明先生

〈抄録〉

周知の通り、予防接種は疾病の流行防止・根絶のための重要な手段のひとつであり、公衆衛生の向上に寄与してきた。最近、国内で接種できるワクチンの数が増え、ワクチンで予防できる病気（VPD）を克服するためには、必要なワクチンを適切な時期に適切な回数接種することが重要である。その過密な接種スケジュールを実施してゆくには、諸外国で一般的に行われている同時接種を日本国内でも普通に行っていく必要がある。

『ワクチンの同時接種は、日本の子どもたちをワクチンで予防できる病気から守るために必要な医療行為であると考え。』（日本小児科学会）

(内科)「ワクチンを用いた呼吸器感染症対策」

鳥取大学医学部統合内科医学講座分子制御内科学分野 講師 千酌浩樹先生

〈抄録〉

近年の人口高齢化に伴い、肺炎による死亡率は年々増加しており、その主要な起炎菌である肺炎球菌に対する予防は重要課題となっている。成人領域で利用可能な23価ポリサッカロイドワクチンは1. 侵襲性肺炎球菌感染症のリスクを低減、2. インフルエンザワクチンとの併用下で高齢者介護施設における肺炎や肺炎死亡の低減などの効果などが証明されているが、本邦における接種率はいまだ低く、今後のさらなる普及が望まれる。

(産婦人科)「子宮頸癌とHPVワクチン」

鳥取大学医学部婦人科腫瘍科教授・附属病院がんセンター長 紀川純三先生

〈抄録〉

最近の初交年齢の低年齢化や性活動の多様化に伴い、若年者子宮頸癌の増加が指摘されている。子宮頸癌の発生には性感染症の一つであるヒトパピローマウイルス（HPV）が深く関与することが明らかとなった。HPVワクチンには、2価と4価の2種類がある。両ワクチンともに、ウイルスの殻の蛋白を抗原としているため、DNAを含まず、発癌性蛋白も発現しない。HPV予防ワクチンは、対象集団の感染へのリスクが高くなる前の10代前半に接種することが最も効果的である。

## 5. 総合討論 16:05~16:30

笠木常任理事の司会進行により、基調講演講師、パネルディスカッション講師により総合討論を行った。



## 6. 閉会 16:30

### \*単位設定

日本医師会生涯教育講座 3単位

カリキュラムコード 1 専門職としての使命感  
9 医療情報 11 予防活動 13 地域医療 15 臨床  
問題解決のプロセス 84 その他

日本内科学会総合内科専門医の更新単位

2単位

# 正しい情報を基に行動を！ ＝放射線に関する研修会＝

常任理事 笠木 正 明

- 日 時 平成23年10月28日（金） 午後4時～午後6時30分  
■ 場 所 静岡県コンベンションアーツセンター「グランシップ」  
静岡市駿河区池田

本研修会は、日本医師会が文部科学省に対して、学校医等による放射線に関する健康教育の充実のためには、学校医等への研修の充実が必要と強く訴えたことにより、開催されたものである。第42回全国学校保健・学校医大会（静岡市）の前日に、文部科学省主催、日本医師会他の共催により行われた。参加者は、学校医等550名。

冒頭、共催者を代表してあいさつした原中会長（羽生田副会長代読）は、放射線と子どもの健康問題は今後の学校保健にとって避けて通ることは出来ない重要な課題とした上で、「ぜひ、本研修会で放射線に関する基礎知識を身に付けて帰って欲しい」と述べた。

引き続き2題の講演が行われた。

## 1. 「放射線と健康への影響」

放射線医学総合研究所理事 明石真言

東日本大震災では災害対策基本法の対象となる被害のうち複数の災害が同時に発生し、放射線に関しては被ばくしているかどうかもわからず、停電のためその測定もできなかった。被ばくの特殊性について、1. 低頻度の事象である、2. 被ばくしたかどうかがわからない、3. 症状が出るまでに時間がかかる、4. 放射線に対する専門的知識が必要、5. 放射性物質や放射線に対する不安、6. 放射線による被ばく汚染の測定が可能、7. 滅菌・殺菌・中和ができない、8. 社会的な影響が大きいことなどである。

「外部被ばく」の場合、その人の体表面や体内

に放射性物質はなく、その人から被ばくすることはない。一方、「汚染」の場合は、汚染された人が線源で、放射線が出ている。汚染が広がらないようにすることが必要。しかし、この人の傍にいて健康被害が出たという報告はない。福島原子力発電所の事故の場合は、降雨や放射性物質の空気中への放出、放射性降下物などの外部被ばく汚染・体表面汚染に加え、広範な環境汚染により汚染されたものを経口摂取したり、放射性雲（放射性ブルーム）などからの吸入による内部被ばくも考えられる。一年間に自然界から受ける放射線は、日本では約1.7ミリシーベルト（mSv）／年で、世界の高自然放射線地域では、3.5から10.2mSv／年という所もある。しかし、それらの地域でがんが多いという報告はない。放射線の人体への影響は、本人のみに現れる身体的影響（主に急性障害）を確定的影響といい、ガンなどの晩発性障害や子孫に現れる遺伝的影響を確率的影響という。確定的影響では、病的状態となる「しきい線量」（それ以下では発症しない線量）は、被ばく者間の感受性の違いで病的状態となるしきい値は異なる。現時点では、治療をしないとイケない人は出ていない。内部被ばくについても誤解が多い。子どもの方が感受性が高いというデータはあるが、科学的にデータがそろっているわけではなく、低線量の長期の被曝については必ずしも分かっているわけではない。今後努力して出来る限り低いレベルまで下げられれば健康影響は出ない。天気がいいのに外で遊ばせない、暑いのに半ズボンをは



かせないといったことはかえって総合的な健康という点から見るとマイナスな部分が出てくるのではないかと考えられる現状である。原発などの事故で放出された放射線と、天然に存在する放射線との人体に対する影響の差は無いが、その持つエネルギーの性質で影響が異なってくること等、放射線被ばくの特異性や人体への影響を解説。誤った情報が独り歩きし、国民を不安にさせているとして、正しい情報を基に行動することの重要性を強調した。

## 2. 「学校で放射線を教えるためには」

放射線医学総合研究所放射線防護研究センター

— 米原英典

教える側も正しい知識をしっかりと理解して、子供にわかりやすく伝える必要がある。子ども達に放射線のリスクや影響を教えるためには、(1) 放射線に興味を持たせる、(2) 科学的に正しい

知識・基礎的な知識を得、線量の大きさを感覚で捉えられるようにする、(3) そしてリスクを理解する—ことが必要だと指摘。放射線被ばくの現状が変化する中で、どのように被ばくから防護するかは、状況に応じて変化している。それに対応するためには、表面的な知識を説明するだけでなく、基本的な原理を理解するように教えることが重要。自分自身で考えて対処する力を養うということや、自然現象に興味を持たせるという教育的観点からも有効であるとし、文科省で作成した『放射線等に関する副読本』（小中高生徒用と教師用）を紹介し、その活用を求めた。

※放射線等に関する副読本掲載データ（放射線等に関する副読本）

[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shuppan/sonota/attach/1313004.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shuppan/sonota/attach/1313004.htm)

# 我々にできること～子ども達の健やかな身体と ゆたかなこころを育むために～

＝平成23年度第42回全国学校保健・学校医大会＝

常任理事 笠木正明

■ 日 時 平成23年10月29日（土）

■ 場 所 ホテルセンチュリー静岡 静岡市駿河区南町

ホテルアソシア静岡 静岡市葵区黒金町

メインテーマ：『学校医』我々にできること～子ども達の健やかな身体とゆたかなこころを育むために～と題し、日本医師会主催・静岡県医師会担当により静岡市で開催された。参加者720名。午前中に、五つの分科会に分かれて、計52題の研究発表並びに討議がそれぞれの会場で行われた。昼に都道府県医師会連絡会議が開催され、次期担当県を熊本県医師会で、平成24年11月10日（土）

ホテル日航熊本で開催とすることが決定された。午後からは、開会式と表彰式が行われた。その後、シンポジウム「学校における検診システムの現状と課題」をテーマに基調講演と3人のシンポジストの講演、次いで特別講演が行われた。

## 1. 分科会研究発表

### 1) 第1分科会【からだ・こころ(1)】心臓検診・腎臓検診

1. 小児の尿路結石症—急性胃腸炎に続発する結石症例を中心に—

大阪府医師会 芦田 明

2. 岐阜県における学校検尿判定委員会の取り組み—綿密な検討により適切な診断・治療につなげる—

岐阜県医師会 加納正嗣

3. 愛知県の学校検尿における有所見率—そのバラツキを中心に—

愛知県医師会 都築一夫

4. 当院の小児腎疾患診療における学校検尿の有用性の検討

静岡県医師会 藤田直也

5. 川崎市立学校心臓病検診結果—平成17年度から21年度の結果報告—

神奈川県医師会 堺 浩之

6. 愛知県立高校学校検診における血圧値—血圧カットオフ値の検討—

愛知県医師会 平光伸也

7. 体育の授業中に突然死をきたした肥大型心筋症の高校生の一例

島根県医師会 大畑修三

8. 学校心臓病検診から検討した先天性心疾患術後児の学童期運動能について

静岡県医師会 岩島 覚

9. 学校心臓検診への心エコー検査の導入について(不完全右脚ブロックを対象として)

和歌山県医師会 根来博之

### 2) 第2分科会【からだ・こころ(2)】脊柱検診・運動器検診・生活習慣病健診

1. 秋田県における脊柱側彎症学校検診での発見率

秋田県医師会 三澤晶子

2. 奈良市における脊柱検診20年間の報告—モアレ検査を一次検診に活用して—

奈良県医師会 門野文彦

3. 第二報シルエット検診の新たな展開(広島方式)

広島県医師会 泉 恭博

4. 学校保健における運動器検診と健康教育について

埼玉県医師会 柴田輝明

5. 静岡県における運動器検診モデル事業の実施結果について

静岡県医師会 高橋正哲

6. 関係機関と協働による小・中学生のメタボ対策に取り組んで

岩手県医師会 山口淑子

7. 学童追跡調査からみた小中高生時検査の生活習慣病予防における意義

広島県医師会 吉原正治

8. 愛知県学童期生活習慣病対策事業について

愛知県医師会 山中寛紀

9. 小学4年時と中学2年時の脂質検査結果の検討

岐阜県医師会 加藤義弘

10. 小児版食行動質問表の作成と分析

兵庫県医師会 毎原敏郎

### 3) 第3分科会【からだ・こころ(3)】こころ・精神保健・アレルギー疾患・性教育・感染症

1. 自閉症を抱える幼児の療育と就学支援

埼玉県医師会 平岩幹男

2. 教師が気になる生徒へのメンタルヘルス対応

三重県医師会 柿元真知

3. 被災地における子どもの心支援活動

宮城県医師会 高田 修

4. 姫路市の小学校におけるアレルギー対策

兵庫県医師会 岡勝 巳

5. 静岡県におけるアレルギー疾患用学校生活管理指導表の運用について

静岡県医師会 丸山和男

6. 御殿場市・小山町学校専門相談医制度の活用について—特に子宮頸がん予防ワクチンの教育・啓発に関して—

静岡県医師会 岩田祥吾

7. 地域医師会による学校における喫煙防止対策  
—第2報—  
和歌山県医師会 中島彰一
8. 10代女子の携帯メール相談の現状  
岡山県医師会 上村茂仁
9. 大阪における性教育の実態  
大阪府医師会 大田尚司
10. 岐阜市性教育研修事業の現状  
岐阜県医師会 宮崎干恵
- 4) 第4分科会【耳鼻咽喉科】
  1. アレルギー性鼻炎と学校健診疾患との係り  
(小学6年生の健診より)  
奈良県医師会 川本浩康
  2. 静岡県における学校健診での聴力検査の実態  
と今後の課題  
静岡県医師会 植田 宏
  3. 学童嗅声調査  
静岡県医師会 牧野克己
  4. 学校健診における言語異常検診の検討  
徳島県医師会 宇高二良
  5. 熊本県における耳鼻咽喉科学校健診の現状  
熊本県医師会 定永恭明
  6. 新潟市における小学校の耳鼻咽喉科健診の結果  
と課題(昭和54年～平成20年)  
新潟県医師会 大滝 一
  7. 大阪府の政令指定都市における学校健診の現状  
大阪府医師会 武市直範
  8. 小中学校における定期健康診断の現状と問題  
点  
北海道医師会 橋本紘治
  9. 耳鼻咽喉科定期健康診断の諸問題  
神奈川県医師会 朝比奈紀彦
- 5) 第5分科会【眼科】
  1. 幼児、低学年児童のためのじゃんけん視標を  
使った近方視力チェック  
岩手県医師会 鈴木武敏
  2. 小学生の視力、屈折、調節機能について  
千葉県医師会 川端秀仁
3. 治療開始年齢別にみた屈折異常による弱視の  
治療効果  
神奈川県医師会 金井 光
4. 長野県松本市における園児の視力測定の結果  
について  
長野県医師会 野原雅彦
5. 3歳児眼科健診と幼稚園児眼科検診  
静岡県医師会 天神光充
6. 平成22年度学校保健の全国調査報告  
神奈川県医師会 宇津見義一
7. 眼科学校医の取り組み方の展望  
神奈川県医師会 坂本則敏
8. 学校保健から見た小児限科医療崩壊の防止と  
対策  
静岡県医師会 羅 錦榮
9. 先天性外涙囊瘻の小学校健診における有病率  
静岡県医師会 飯田文人
10. 児童における義眼装用の実態とケアについて  
静岡県医師会 羅 錦榮
11. 特別支援を必要とする児童生徒のリスクマネ  
ージメントについて  
愛知県医師会 高柳泰世
12. 京都における先天色覚異常についての取り組  
み  
京都府医師会 新井真理
13. 児童生徒に希望者が多い警察官採用基準の改  
善について  
愛知県医師会 元倉智博
14. 3次元映像再生装置が眼に及ぼす影響につい  
て  
大阪府医師会 保倉 透
2. シンポジウム テーマ「学校における検診シ  
ステムの現状と課題」
  - 1) 基調講演「子どもの生活習慣病予防に向けて  
～検診の重要性と学校医の役割～」  
浜松医科大学名誉教授 大関武彦  
学校検診の意義は疾患の早期発見や予防が中心  
であるが、健康についての啓発、医療と教育のネ

ットワーク形成などの意義もある。生活習慣病は、現代の主要な死亡原因である脳血管や冠動脈の疾患と深く関連し、生活習慣の確立の点からも小児期からの対応の必要性が提唱されるようになってきた。2型糖尿病や血清脂質異常などとともに肥満は各種の疾患のリスクとして重要である。これに加え、腹部肥満と動脈硬化の危険因子となるメタボリックシンドロームも、その予防的側面から小児においても注目される。1970年代から次第に小児の肥満が増えてきている。厚生労働省も小児期の生活習慣病の重要性を認識し、小児のメタボリックシンドロームに関する研究事業が開始された。

\*\*\*\*\*  
日本人小児のためのメタボリックシンドローム診断基準

- ①腹囲の増加 80cm以上
- ②中性脂肪120mg/dl以上ないしHDL-コレステロール40mg/dl未満
- ③収縮期血圧125mmHg以上ないし拡張期血圧70mmHg以上
- ④空腹時血糖100mg/dl以上

①を必須とし②～④のうちの2つを含む場合に診断される。

腹囲/身長が0.5以上である場合にも内臓脂肪の増加と判断される。

腹囲の値は学校や家庭などでも健康指標として簡便で有用である。

\*\*\*\*\*  
腹囲80cm（小学生は75cm）を赤信号、腹囲/身長が0.5を超える場合は黄信号として、健康管理の目安として提唱している。乳児期を過ぎて下降傾向にあるBMIや体脂肪率は、3～7歳ごろを境に上昇に転ずる。これをアディポシティリバウンドと呼び、この時期から徐々に体重増加が進行し、最終的に成人期の肥満に移行する例が見られる。思春期における肥満はしばしば不登校などの心理的および社会的問題を伴い、生活習慣の混乱が続けば高率に成人の肥満へ移行していく。肥

満・メタボリックシンドロームの予防のためには運動に加え、食事の内容・摂取方法、睡眠などの生活習慣全般に対する注意が必要である。

学校医はその医学的対応により、そして関連する教員や医療専門職のネットワークを形成することにより、子どもたちのヘルスプロモーションにおいて中核的役割を果たすことが社会的にも要請され、その活躍が期待される。

## 2) 「学校心臓検診における再調査の重要性について～静岡県医師会の取り組み～」

静岡県小児科医会会長 上田 憲

1973年の学校保健法改正を機に静岡県においても学校心臓検診が開始されたが、検診方法、検診医療機関、二次精密検査の抽出基準、検査項目、診断、運動管理区分などの標準化が困難で、継続的に取り組みを行ってきた。1985年に静岡県医師会の中に学校心臓検診委員会が組織化され、1988年には委員会が静岡県学校保健会学校心臓検診委員会に移行されて検診データの集積が始まった。1989年からは、市町教育委員会に提出されたデータを郡市医師会を通じて本委員会へ提出、逆ルートで必要なケースには再調査を行った。静岡県では一次検診が医師会により65%実施されており、民間検診機関は35%である。二次検診は静岡県では医師会判定委員会、小児循環器科医、内科循環器科医などが深く係っており、特に小児循環器科医が40%と多いことが特徴的である。検診の費用も一次検診が無料なのはもちろんだが、二次検診も40%で公費負担である。静岡県で行ってきた再調査では、平成22年度は89例の再調査に対し、55例が適正な運動管理区分に変更されている。平成17年度との比較では再調査数は128例から89例に減少し、かつ適正に変更された例数は59例（46.0%）から55例（61.8%）に改善している。結果の総括や再調査には専門的な知識が必要なため、医師会が積極的に関与することが重要である。

## 3) 「蛋白尿に重点を置いた学校検尿システム～」



#### 静岡県としての提案～」

静岡県立こども病院腎臓内科医長 和田尚弘

学校腎臓検診は、小中学生の尿異常の疫学、慢性腎炎の早期発見など大きな役割を果たしてきた一方で、フォロー体制の不統一といった問題点も指摘されている。その原因の一つが、有所見者の半数を占める無症候性血尿である。蛋白尿の有無が腎疾患として重要であり、長期にわたる血尿単独の有所見者の管理・フォローの意義が疑問視されている。そこで蛋白尿に重点を置いたシステムを構築することで、疾患的意義がある腎疾患の早期発見と適切な管理が行われるとともに、有所見者の管理が半数になり、手間・労力削減でコストベネフィットの利点が期待される。実態調査の結果から、本当に管理・治療が必要な有所見者がフォローされる体制の統一化を目指す必要がある。その改善のため、統一化のために蛋白尿を中心にした判定・フォローのフローチャートを作成・配布し、判定委員会のない地区では判定委員会の設置を促し、蛋白尿を中心に判定・フィードバックを行うことなどを提案。

#### 4) 「静岡県の脊柱側弯症検診の現状と問題点」

静岡県立こども病院整形外科医長 滝川一晴

脊柱側弯症は学校保健安全法で検診が義務付けられている唯一の運動器疾患である。静岡県の脊柱側弯症検診の現状と問題点について明らかにすることを目的に、県下の35の市町教育委員会に静岡県医師会を通じてアンケート調査を行った。その結果、検診者は校医23、養護教諭単独0、その他9、服装は裸11、体操着3、姿勢は前屈位20、立位と前屈位6、所用時間1分が13、1分未満が8、検診方法は視診25であった。モアレを8つ、シルエッターを1つの市町である一定の学年で併用していた。二次検診の検診者は校医・かかりつけ医22、整形外科医10、未受診者への対応は、受診を促すが多かった。対象者の22.4%が二次検診を受診していなかった。今回の検討から、一次検診陽性者ゼロの学校が多数存在することが分かっ

た。脊柱側弯症検診において最も重要な点は、上半身裸で背部の視診を行うことである。上半身裸で視診を前屈位で行うことの再確認、養護教諭の活用、二次検診未受診者対策といった問題点が明確となった。また、前屈テストを含む脊柱側弯症の視診方法を示した説明用紙を親に配布し、親への啓発を行うことも重要である。

#### 3. 特別講演「21世紀の幸福論—ITは人を幸せにするか—」

静岡理工科大学教授 志村史夫

人類の叡智の産物である科学は幾多の技術を生み、人類に、とりわけ現代文明人に、物質的繁栄、「便利さ」と「豊かさ」に満ちた「現代文明生活」をもたらせてくれた。この「現代文明」の基盤はエレクトロニクス、さらには“マイクロチップ”である、と言っても決して過言ではないだろう。日常生活の隅々にまでさまざまなエレクトロニクス機器が入り込み、私たちの、少なくとも「社会的生活」はIT (Information Technology: 情報技術) 抜きには成り立たなくなっている。ITは、間違いなく、現代生活上の「便利さ」を急激に高めたのである。しかし、一方において、そのような「文明」が、人類を含むすべての生物の生活基盤であるこの地球の自然環境を痛め、急速に破壊し、少なからぬ数の動植物を絶滅に追いやっていることも事実である。また、ほかならぬ現代文明人自身も、物質的な「豊かさ」や「便利さ」とは裏腹に、精神的病魔に冒されつつあるように思われる。人生の最大の喜びは「感動すること」である。感動の源は感性である。いかに感性を高めるかは、本物・実物に“触れて”“見る”ことである。ITはそれを阻害し感性を鈍くさせている。また、本当の豊かさというものは心のゆとり、おおらかさであるのに、ITはそれを阻害している。現代においてITが不可欠なものであるが、ITはしょせん「道具」に過ぎず、人間が道具に振り回されてはいけない。いま、日本は、2011年3月11日に発生した東日本大震災・原子力

発電所の重大事故という未曾有の国難に面しているが、物質とエネルギーの消費に依存した従来型の

文明、物質的豊かさと便利さを追求した幸福観そのものを考え直すよい機会でもある。

## ～よりよい就労環境を求めて～ ＝平成23年度全国医師会勤務医部会連絡協議会＝

理事 清水 正 人

- 日 時 平成23年10月29日（土） 午前10時～午後5時
- 場 所 ANAクラウンプラザホテル富山 富山市大手町
- 出席者 清水正人理事（県医勤務医委員会副委員長）  
事務局 山本係長

### 挨拶

日医会長〈横倉日医副会長代読〉

この度の東日本大震災におきましては、日本全国の医師会ならびに医師の先生方から、JMATの派遣へのご協力、あるいは義援金の寄付など、多大なるご支援ご協力を賜りましたことに心から御礼申し上げます。

7月15日に終了したJMATは、1,384チームを結成することができた。日本医師会としても今後JMATⅡや、被災者健康支援連絡協議会における多職種の医療関係団体との協働による支援等を通じて、より一層の取り組みを進めて参りたいと考えている。

さて、本連絡協議会は、勤務医の先生方の大変なご苦勞・ご尽力により、今年度で32回目の開催を迎えることとなった。近年の協議会では、各宣言が採択され、本会が関係各所に政策提言を行う際の大きな力となっている。

政府の長年にわたる医療費抑制政策が新医師臨床研修制度の導入と訴訟リスク等とあいまって、地域・診療科による医師の偏在が進行している。このような環境のもと、勤務医は過度な労働を強いられながらも、懸命に地域医療を支えている

が、現在の勤務医を巡る環境は、もはや勤務医個人の使命感や努力だけでは解決できないほど厳しいものになっている。

こういった環境を打破し、より良い医療環境を構築していくためには、医療環境の改善を阻害する制度を見直していくとともに、診療報酬をはじめとする様々な財政支援が必要である。そのためには、日本医師会会員の約半数を占める勤務医の先生方のお力が重要である。

また、医師が医師として力を最大限に発揮できる環境を整備していくことが、国民の利益につながるということを、国民にも理解してもらう必要がある。医師は医師自身のワークライフバランスを実現するためではなく、医療の質と安全を確保するという観点からこそ、労働環境の整備を推進していく必要がある。

本年度のメインテーマ「勤務医の働き方と生きがい（よりよい就労環境を求めて）」は、誠に時宜を得たものであり、本日の協議会で多くの成果が得られることを祈念する。

## 1. 特別講演 I 「日本医師会の医療政策について」

〈日本医師会副会長 横倉義武先生〉

### 1) 東日本大震災への対応

平成23年3月15日に全国の医師会に医療支援の派遣をお願いしたが、お願いする前に多職種の医療関係団体が進んで被災地に駆けつけた。被災地に1,384チームのJMATを派遣した。7月15日をもって最後の支援のJMATを終了した。現在は地域医療支援という形で被災地からの要請に基づき、乳幼児健診や予防接種などの小児の健康支援及び心のケア等などの支援を行う160チーム（9月22日現在）のJMATⅡ（7月16日以降）の派遣をしている。

また、被災者健康支援連絡協議会は、東日本大震災による被災者の健康を支援するため、4月24日に政府の「被災者生活支援特別対策本部」の協力要請により設置され、現在34団体で構成されており、関係省庁も参画している。

### 2) 前回診療報酬改定の影響と今後の課題

2010年度の医療費は、36.6兆円であり、前年度に比べて1.4兆円増加した。医療費の対前年度比の伸び率は+3.9%であった。

2010年度の医療機関種類別医療費の対前年度比は、病院+5.4%、診療所+1.2%であった。病院の内訳を見ると、大学病院+7.9%、公的病院+5.5%、法人病院+5.0%、個人病院▲5.8%となった。

2010年度の病院・医療機関種類別入院医療費の対前年度比は、大学病院+8.5%と大きく伸びた。また、公的病院+6.8%、法人病院+5.8%、個人病院▲4.4%であった。

2010年度の医療機関種類別入院外医療費の対前年度比は、病院+2.9%、診療所+1.1%であった。病院の内訳を見ると、大学病院+6.6%、公的病院+2.4%、法人病院+2.8%、個人病院▲9.2%であった。

## 次回改定への課題

- ・前回改定で改善されなかった診療所、中小病院をはじめとする地域医療機関への配慮
- ・特定機能病院、地域医療支援病院等の役割の明確化と見直し

## 日本医師会の次期診療報酬改定基本方針

### (1) 不合理な診療報酬項目の見直しにむけての基本方針

- ①前回の診療報酬改定の結果、医療費が大規模病院に偏在し、地域医療がまさに危機的狀態に瀕していることから、診療所、中小病院に係る診療報酬上の不合理を重点的に是正する。
- ②被災地では、患者、医療従事者が大きく移動しており、人員配置基準を満たせなくなっている医療機関が少なくない。また、その影響は全国に波及している。当面の間、人員や施設に関する基準の緩和を実施し、今回の改定では、施設基準等を要件とする新たな診療報酬項目は創設しない。

### (2) 必要な医療制度改革について

医療提供体制上に生じている歪みを是正するための機能の見直し（たとえば地域医療支援病院や特定機能病院のあり方の見直し）を行う。一方で、患者負担引き下げなどの医療制度改革も行う。

### 3) 「税と社会社会保障一体改革」への意見

#### 「受診時定額負担」に対する日本医師会の見解

2011年7月1日に閣議報告された「社会保障・税一体改革成案」では、高額医療費の負担軽減の財源とするため、受診時定額負担を導入することが示されたが、日本医師会は、受診時定額負担の導入に断固反対である。日本の患者負担はこれ以上引き上げてはいけない。日本の患者一部負担割合は、公的医療保険がある先進諸国と比べて高くなっている。これ以上患者負担が増加すれば、受診を控え重篤化するケースが生じかねない。

## 保険料の見直しについて—日本医師会の提言—

- ①被用者保険の保険料率を、もともと保険料率の高い協会けんぽの水準に引き上げ、公平化すること。
- ②国民健康保険の賦課限度額、被用者保険の標準報酬月額の上限を引き上げ、高額所得者に応分の負担を求めること。
- ③低所得者や高齢者の負担軽減に配慮すること。
- ④日本医師会は、公的医療保険の全国一本化を提案しているところであるが、それまでの間、保険料の見直しを通じて確保した財源によって、保険者の財政調整、特に財政基盤の弱い保険者を支援すること。

## 4) 医師養成と質の保証をどうするか

### 初期臨床研修制度の功罪

#### 1. 研修制度の功

日本で遅れていた医学教育・研修教育システムの飛躍的発展

#### 2. 研修制度の罪

- ①深刻な地域医療提供体制問題を加速
  - ・制限倍率のない全国フリーアクセス研修医制度
  - ・大学医局の派遣機能低下
  - ・診療科の偏在、地域偏在促進
- ②危機的、使命感の欠如した医師の増加
  - ・大学や同門の会、学会などの組織と無関係な医師の急増。
  - ・まじめにやっても報われない。
  - ・無政府状態に近い。
  - ・個々の能力や目的意識が不明瞭に。

### 医学教育の見直し

#### 1. 臨床実習の質改善

- ①見学型から診療参加型へ
- ②医師法第17条の弾力的運用（仮免許）
- ③指導教員の負担軽減対策

#### 2. 国家試験を実技重視型へ

## 5) 勤務・生活環境の改善への取り組み

勤務医の就業環境や生活習慣には改善の余地がある。医師自身の意識改革も必要であるが、医療機関としての組織的な取り組みが求められる。医療機関において、産業医活動を活性化させる必要がある。

## 2. 特別講演Ⅱ「勤務医の処遇改善」

〈独立行政法人国立がん研究センター理事長・総長・中央病院長 嘉山孝正先生〉

勤務医の処遇改善が世間に大きく取り上げられるようになって、十年前後が経過している。地方だけでなく都市でも勤務医が立ち去り、小児科医療や救急医療、産科医療ができない地域や都会の病院が出現、すなわち、医療崩壊が出現し、それにもなると、勤務医の処遇が問題化された。しかし、この10年間で多少の変化はあったが、勤務医の勤務状況が大きく改善したとは言い難い。従って、医療崩壊も相変わらず進行していると言える。医療崩壊は、マスコミに取り上げられないだけであって、地方や一部の都市部の病院だけでなく現実には現在も全国的に崩壊へと進行している。

医療崩壊の原因が種々あるが、

- ①医師数の絶対的不足
- ②医師の仕事量の過重
- ③社会的地位の低下等が上げられる。

①、②は医療制度で改善できるもので、③は社会、特にマスコミの無理解や個人の権利の主張の行き過ぎによるもので、社会を変えればこれも解決できる。勤務医の処遇改善を考慮するときには、①、②ともに③も同時に対処する必要がある。

①、②の問題は日本以外の国が行っているように、アクセスを制限すれば問題は片付く。しかし、日本の医療レベルが世界一と世界保健機構（WHO）が認定しているのは、この医療のフリーアクセス制度が大きく貢献している事を考慮すると、改革する意味がなくなるので現実には困難



だと考える。従って、フリーアクセス制度を保ちながら、①、②の問題を解消する方法を探ることになる。①は結局②の問題になるので、②を解決しようとする、医師が医師でなければならない仕事を減少するよう管理者は考えなければならない。また、同時に医師の配置の偏在もこの問題に関係している。ハイリスク、ローリターンの方の医師数が足りないのである。従って、当面はこれらの医師達のモチベーションを保つことが急務となる。

③の問題は医師の問題というよりは、マスコミを含めて社会の誤解を解くことが解決の糸口になる。患者さんの団体の中にはこのことに着目し、活動し成果を上げている地域もある。患者さん自ら医療崩壊を防ぐ手だてをしていくことが、結局は日本の医療崩壊を防ぐことであることを理解して貰うことが大切と言える。

また、日本医師会は従来以上に自浄作用を発揮していることを社会に情報発信することも重要であると考えられる。

#### ◆次期当番県挨拶

久野愛媛県医師会会長より、平成24年10月6日(土)に、松山全日空ホテルで開催する旨、挨拶があった。

#### ◆報告1

「日本医師会勤務医委員会報告」  
〈日本医師会勤務医委員会委員長 泉 良平先生〉

#### ◆報告2

「東日本大震災一現地からの報告・被災地への医療支援一」  
〈日本医師会勤務医委員会副委員長 望月 泉先生〉

#### ◆基調講演

「若い外科医の過重労働と改善のための方策」  
〈九州大学大学院医学研究院循環器外科教授 富永隆治先生〉

過酷な労働環境を改善するためには、

- ①若い外科医を増やすこと。しかし、これだけでは、一人当たりの手術経験数を減らすことにつながり限界がある。
- ②医療事務を担当するメディカルクラークを増員する。
- ③周術期管理を任せうる医師と看護師の中間職種を創る必要がある。

平成22年度診療報酬改正において、手術科の大幅増額が行われ、日本外科学会関連の診療科では、15.8%の大幅増収になっているが、外科医に特化した待遇改善策を執られた病院は、わずか10%前後だった。これでは、外科新規参入者の増加は望めないし、過重労働も改善されない。存亡の危機に立たされた日本の外科医療を救う意味から抜本的な対策が望まれる。

#### 3. パネルディスカッション「よりよい就労環境を求めて」

- 1) 大学病院の勤務環境と提案
- 2) 地域の救急医療を維持するために～急性期病院における勤務環境の課題～
- 3) 医師の子育てを支援するための取り組み
- 4) 医師の健康がよりよい医療に不可欠

#### 4. 富山宣言採択

閉 会

# どうにかせよ！ 教員養成、男子学生の母性実習 ＝都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会＝

常任理事 明 穂 政 裕

- 日 時 平成23年11月30日（水） 午後1時～午後3時20分
- 場 所 日本医師会館 1階 大ホール 文京区本駒込
- 出席者 明穂常任理事、清水理事（日医看護職員検討委員会委員）、谷口事務局長

## 概 要

藤川常任理事の司会で開会。原中会長の挨拶、日本看護協会坂本会長の来賓挨拶に続いて報告として「看護職員を巡る最近の動向について」厚生労働省岩澤看護課長、藤川常任理事からの説明があった。協議としては「准看護師卒後研修」についての説明があった後、全般についての質疑応答があり、最後に羽生田副会長から総括があった。

## 挨拶（要旨）

〈原中会長〉

今、看護師を取り巻く環境が非常に変わりつつあり、看護教育の内容がかなり変わっている。関係団体が日本の医療はどうあるべきかを話し合い、お互いの立場を尊重することが日本の医療を良くする原点だと考えている。今日は厚生労働省の岩澤看護課長、日本看護協会の坂本会長をはじめ看護師養成の現場の方々と一緒に議論できることは大変有意義である。今、どの地域においても看護師不足が叫ばれている。看護師という職業が患者にとって必要だということを考えるとき、数と質の2点において益々重要となる。日本医師会も国、看護協会と向上をめざすべきと考えている。看護師制度の問題が取り沙汰されているが、いいものは賛成して伸ばしていかなければならない。ある県で看護学校設立要請が出ているが実現しない。その理由は看護師の教員がないからだ。以前は国立病院に常設されていたが、研修

期間が長くなり、国が養成しなくなった。教員になっても給料が安いので希望する人がいない。医師、看護師全ての医療人は自分達の力や新しく発展した医学の恩恵を患者に提供するべき立場にある。今日の会議が実り多いものとなり、将来の看護師問題に少しでも明るい見通しが出来ればよいと思っている。どうぞよろしく願いたい。

〈坂本すが日本看護協会会長〉

本日はお招きいただき感謝申し上げます。日頃より看護師養成にご尽力いただき御礼を申し上げます。東日本大震災では多くの看護師も犠牲となった。被災者健康支援連絡協議会にも参画し、3県に対して看護師派遣等の継続支援をしており、地域医療復興に努力したい。看護師不足解消が課題で、中央ナースセンター事業の活用等で取り組んでいきたい。協会は公益社団法人となり国民のための専門職集団としての事業に取り組んでいる。在宅医療の推進などについて医師会等の専門職集団との連携で推進していきたいのでご理解をお願いしたい。

## 議 事

（1）報告「看護職員を巡る最近の動向について」

○厚生労働省医政局看護課 岩澤和子 課長

資料をもとに説明があった。主な項目は以下のとおり。

・看護の質の向上と確保に向けての取組み

看護職員就業者は平成21年には約143万人で

平成4年の人材確保法施行から急増している。看護教育のあり方などについての検討会を設置して協議している。

・看護基礎教育の充実

中卒からの准看護師養成所、4年制大学など看護教育制度は複数あること。准看護師養成所が年々減少しているが、設置者の77%は医師会立である。到達目標など看護教育の検討課題をまとめた検討会報告書が平成23年2月に出された。

・新人看護職員研修の推進

新卒者のうち看護職員の就業先は病院、保健師は市町村がほとんど。准看護師の17%は診療所。研修プログラムなどの研修ガイドラインが示されている。

・平成24年度看護職員関係予算（概算要求）

資質向上対策、離職防止・復職支援対策などの概算要求している。

○日本看護協会 洪 愛子 常任理事

日本看護協会、都道府県看護協会の准看護師を対象とした事業について、研修、交流会懇談会、進学説明相談会、就業支援などの事業について説明があった。

○日本医師会 藤川謙二 常任理事

- ・医師会立准看護師等養成学校を対象とした調査結果の概要について資料説明があった。
- ・特定看護師（仮称）に対する日本医師会の見解として「反対」であることの説明があった。医師不足から医師の代わりをさせるような制度化には反対、特に侵襲を伴うものは絶対にさせてはならない。看護師の質を向上させることはよいことだが、まずは全体の量と質をアップすることが優先である。

(2) 協議「准看護師卒後研修について」

事前に寄せられた意見、要望等について資料について説明、質疑応答があった。

◇准看護師の卒後研修について

全国で9県の医師会で実施している。中国四国では鳥根県医師会が実施している。事例報告として千葉県、東京都から取り組み状況について資料説明があった。

◇養成にあたって現在抱えている問題

- ・男子学生の母性実習が課題である。
- ・准看護養成所の赤字を健診事業などの収益で補っている状況だ。
- ・准看護養成所を守ることは、医師会の正看護養成所を守ることに直結している。全日制になると医師会立は困難になる。

◇日医への質問・意見・要望

- ・行政の関与が厳しくなっている。退学などを考慮して定員よりある程度上乗せ入学ができなくなっている。学校運営にも支障を来すので考慮してほしい。⇒割合を示すことができない。
- ・生徒の質の低下が懸念されるが、今の社会、看護師学校だけの問題ではない。
- ・病院ではチームでの看護体制となっており、実習生の受け入れが困難となっている。
- ・補助金が交付税化され、国積算の満額が学校に来ない。県の裁量となっている。
- ・看護学校の再開、新設は困難である。日医の力添えをお願いしたい。
- ・准看護が不足すると診療所、中小病院は看護師不足となり立ちいかなくなる。⇒日医はしっかり守っていく。

◇厚生労働省への質問・意見・要望

- ・試験問題は必修（絶対的基準）と一般（相対的基準）としており合格率は約90%。
- ・第7次看護職員需給見通しでは充足率96%⇒95%で不足は変わらず、地域偏在もある。
- ・EPA協定による資格取得、就業実績はわずか。准看護師試験を受験させはどうか。⇒協定で正看護師としているので、無理。

- ・耐震補強などの補助金はどうか。⇒予算は確保しているがわずかで、希望が多い。
- ・奨学金はないのか⇒国の所管から地方へ移管した。
- ・専任教員や講師謝金の増額はどうか。⇒基準額で示しているとおりの。
- ・看護大学が増え、実習病院が不足しており、准看が閉めだされる傾向にある。特に国公立系で顕著で問題だ。
- ・男子生徒の増加で母性実習ができなく、ビデオや人形モデルで対応している。学校運営にも支障を来している。
- ・准看護師は40万人就業しており絶対に守るべきだ。
- ・2年毎の看護師調査は就労者だけが対象となっている。有資格者すべてを対象とすべきではないか。⇒個別には把握は困難だ。
- ・教員養成講座8か月は滞在経費、家庭の問題、代替用教員など問題だ。通信教育、実務経験を

考慮するべきだ。

- ・補助金調整率の根拠は？⇒財務省の指摘で教員数、生徒数などの基準で決めている。
- ・正看より准看の方が地元への定着率は高い。

## 総括

○日本医師会 羽生田 俊 副会長

- ・日医役員で看護問題担当を12年やってきて、専任教員の通信制を訴えてきたがやっと予算化された。しかも調査費だ。25年度からの実現を期待したい。
- ・男子学生の母性実習が困難であるならカリキュラムを変更するべきと要望しているが実現していない。
- ・助産師養成を医師会立の看護学校でできるようになった。
- ・准看養成所を再開、新設することは法的には規制がない。申請書の段階から日医が強く関与していきたい。

## 働きやすい環境の構築

＝平成23年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会＝

理事 村脇義和

- 日時 平成23年11月30日（水） 午後2時～午後4時10分
- 場所 日本医師会館 3F小講堂
- 出席者 村脇義和理事（県医勤務医委員会委員長）、事務局 山本係長

### 挨拶（要旨）

〈原中会長〉

今、多くの問題が有り、まずは、医療・介護同時改定に向けて、2,200億の自然増を確保すること。数字は言わないが必ずプラス改定にすること。昨日も、野田総理に対してきちんと申し上げてきた。

今朝は、医療フォーラムに招かれ、勤務医、開業医という分け方は、何のために必要なのか、両方も医師として一生懸命働いている姿勢をなぜ分けるのだと、申し上げてきた。

あくまでも医療というのは、診療所と病院の病診連携で患者さんの命を救うこと、苦痛を和らげること、これを連携プレイで行っているのに、色分けをすることは間違いだということ申し上げ



た。

医師は倫理観に基づいて、一つの心になって、患者さんの為に働くこと、患者さんの為に我々がいるということを是非、理解していただきたい。お互いが医師としての責務を果たすために、より良い医療制度を構築するという時期にきている。

受診時定額負担に反対する署名運動をしていること、医師会の先生方が直接、地元の選出の代議士に強いアンケート調査を実施していただいたお蔭で、多分、受診時定額負担は無くなると思う。

富山県で開催した平成23年度全国医師会勤務医部会連絡協議会に大変多くの勤務医の先生方に参加していただき、実りある会であったことについて御礼申し上げます。

診療所の先生は診療所の先生の、勤務医の先生は勤務医の先生の喜びと苦しみを、この協議会で討議をしていただき、先生方が少しでも働きやすい環境を作りたいので、忌憚のない意見を伺いたい。

## 報 告

### 1. 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

平成23年度は富山県医師会の担当で10月29日(土) ANAクラウンプラザホテル富山において、メインテーマ「勤務医の働き方と生きがい(よりよい就労環境を求めて)」と題して開催された。特別講演が2題、報告2題、基調講演1題、パネルディスカッションにおいては「よりよい就労環境を求めて」に沿って、盛んな討論が行われた。

次年度は愛媛県医師会の担当で平成24年10月6日(土)に松山全日空ホテルで開催予定。

### 2. 勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会活動報告

医師の職場環境改善ワークショップ研修会の目的は、医療機関の管理者や医療機関に選任されている産業医を対象に、医療機関における産業保健の役割、医師のメンタルヘルス支援についての研修を行う。平成23年度は、医師の職場環境改善ワ

ークショップ研修会を全国8県医師会で開催する。

### 3. 勤務医委員会臨床研修医部会活動報告

臨床研修医部会は、平成21年度に設置し、臨床研修医に臨床研修における問題点や改善点について自由に討論してもらう場を設け、日本医師会は討論の中から提示された現場の意見等を吸い上げ、会務を遂行していく際の判断材料として活用するとともに、研修制度にかかる様々な提言を発信していくことを目的としている。

平成23年11月25日、日医会館に於いて臨床研修医部会を開催。委員の構成は卒後1年目から3年目までの13名の委員。11名が出席し、意見交換を行った。

#### ◆概要

- ・臨床研修の満足度⇒概ね満足している。
- ・選択必修診療科の選択⇒3年目以降の希望している診療科に限定せず、多くの診療科を回っている。
- ・臨床研修病院における処遇・給与⇒一部で平均給与(1年次:4,352,610円、2年次4,812,899円)を上下する臨床研修病院があるものの、基本的には平均水準。

### 4. 都道府県医師会からの勤務医活動報告

#### 1) 東京都

#### ◆勤務医の労働環境の問題点

この数年間で医師の業務が増加しており、非診療行為(事務系の仕事など)が大きく増加している。それがさらに業務の負担感となっている。救急患者の増大、救急への対応の負担、新医師臨床研修制度導入に伴う大学病院での変化が業務の負担を増大している。

#### ◆勤務医の労働環境の改善策

- ①他職種への業務の代替
- ②当直や救急体制についてのシフト制度や当直後休暇等導入の必要性
- ③大学病院における給与と業務の改善

- ④女性医師への支援
- ⑤臨床研修制度の改善

## 2) 石川県

### ◆これまでの活動概略

- ・平成4年度勤務医部会創設
- ・平成8年10月：全国勤務医部会連絡協議会を主催
- ・平成20年3月：勤務医問題検討特別委員会が「勤務医に抱える諸問題について」を答申  
小冊子「声をあげよ、勤務医」を発刊
- ・平成20年度～金沢市医師会が実施していた「勤務医フォーラム」、「病診連携の集い」を共催で実施
- ・平成21年度：勤務医支援総合対策委員会設置
- ・平成21年7月：「勤務医フォーラム宣言」採択
- ・平成22年：勤務医の就業実態に関するアンケート調査実施

## 3) 岐阜県

### ◆勤務医部会概要

- ・設立年月日：昭和61年3月9日
- ・勤務医部会員数：1,210人（平成23年3月31日現在）
- ・部会費：2,000円／年

### ◆医師の職場環境改善ワークショップ研修会

平成23年9月25日（日）13：00～17：30

於：岐阜県医師会館

出席者：32名（病院長、病院産業医、開業医等）

6グループ

## 協 議

テーマ：「震災における活動を通じた医師の協働」

### 1. 提案事項（意見・質問）

#### 1) 災害地域への医療救護支援について（東京都）

東京都医師会東日本大震災災害対策本部は、被災地域に派遣を行った過程で、次の問題点を認識。

- ①被災地域に派遣されている医療救護班の活動の統制について
- ②災害拠点病院への患者集中をどう解決するか
- ③その他の病院をどう位置づけるか
- ④地域医療再生のため、通常状態への移行をどう計画するか

医師の協働を考える上で、上記問題点を踏まえ、医師会と行政を中心とした医療救護班総括などの施策が重要と考える。

### 2) 震災における活動を通じた医師の協働（岐阜県）

#### ①震災後のD-MAT活動

D-MATは、講習会を受け訓練された組織である。さらに召集時には、各地から見知らぬ同士のD-MATチームが集まるが、この時、既にどのチームがどこに行くか、多数のチームが集まるがリーダーは誰であるかが決められているので、指揮命令系統は確立されており、D-MATの集合体としての統制はあまり問題がないと考えられる。

ところが、当センターから派遣したD-MATチームの体験から、患者搬送に関して消防の救急隊や患者や医療者を搬送した自衛隊などとのコミュニケーションが十分取れていなかったために、多少の混乱が生じ、連携の能率が良くなかった面がないとはいえなかった。災害直後には訓練された組織人が集合するが、組織間の連携にやや難があると感じたので、この点を取り仕切れるような訓練を受けた人材が必要ではないか。

#### ②震災1～2ヶ月後の医療活動

当センターの医療チームが仮設診療所に派遣されたが、そこは予想より患者数が少なく、もっと他の場所に医療チームの必要性はないのかという思いがあったが、情報はほとんど得られなかった。このような場合の情報の伝達と医療チームの必要な程度などを判断できるようなシステムの構築が必要ではないか。

#### ③通信手段の確保

当センターから派遣したチームには、衛星携帯

電話を所持させた。現場ではこれが唯一の通信手段であった。無線、衛星携帯電話などのハード面でも準備が必要である。

### 3) 京都府医師会の震災対応について (京都府)

日医JMATとしての震災対応への出務を、京都府医師会より府内の各医療機関に依頼したところ、勤務医・開業医併せて158名もの医師から応募があり、うち45名が出務した。

### 4) 東日本大震災の医療救護活動を踏まえたDMAT ならびにJMATの更なる機動力の発揮について (大阪府)

災害医療チームは「自己完結型が原則」で出動することになっている。しかし、JMATが組織的

な後ろ盾の下、十分な訓練と経験を積んだ機動力を持つチームと協働するためには、今回の活動を検証し、派遣体制を万全にしなければならない。

- 被災状況を的確に把握し、被災地に求められる支援を決定
- 支援時期に応じた被災地までの交通手段確保
- 被災地における支援者受入体制の構築
- 出勤者の身分保障

以上を構築した上で、刻々と変化する現地状況に合わせた支援が円滑に行えるように指揮する人材の養成を含め、国に対し日本DMATと医師会JMATが同じ機動力を発揮できるよう要望する。

閉 会

## 母体保護法の適正な運用

### ＝平成23年度家族計画・母体保護法指導者講習会＝

理事 井 庭 信 幸

- 日 時 平成23年12月3日(土) 午後1時～午後4時
- 場 所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込

今村日本医師会常任理事の司会で始まる。原中日本医師会長(代読)、小宮山厚生労働大臣(代読)の挨拶に続き寺尾日本産婦人科医会長の来賓挨拶があった。

「未来ある社会に向けて」と題し、国民皆保険の雇用環境・超高齢化社会を見据えた社会保障・適正な医療を支えるための医療費・医師確保に向けて・医療の非営利性の確保の5項について原中日本医師会長の講演があった。中でもTTPと医療の関係では国民皆保険制度の基盤を揺るがすことがないように国に強く要望していく。

### シンポジウム(4題)

#### 「母体保護法の適正な運用」

##### 1. 母体保護法をめぐる法的問題について

白須和裕(小田原市立病院副院長)

平成23年に制定された優生保護法は平成8年に母体保護法と名称を変更して成立した。その時、付帯決議として「リプロダクティブヘルス・ライツ(性と生殖に関する健康・権利)が盛り込まれた。女性の自己決定権(女性が生き方を自立的に選択し、子を持つかどうか、持つとしたら、いつ、あるいは何人を生むかについて女性が自由に選択する)を母体保護法にいかに関与させてい

くのか、日本産婦人科医会・日本医師会で議論された。日本医師会母体保護法検討委員会は母体保護法の問題点として「多胎減数手術」「人口妊娠中絶における配偶者の同意」「人工妊娠中絶における胎児条項」を答申した。

今後、母体保護、女性の健康増進を母体保護法の中にどのように反映させていくのかは重要であるが、医療側だけではなく広く意見を聞き協議していく必要がある。

## 2. 人工妊娠中絶手術に関わる医療事故例について

石渡 勇（茨城県医師会副会長）

多くの事象事例を示し、人工妊娠中絶手術・流産手術は産婦人科手術の中では最も多く、よって医療事故も多い。医療事故防止策として12項目の説明があった。なかでも、同意書は必ずとる、必ず絨毛を確認すること、救急薬剤や蘇生器具を準備すること、中絶の適応を適確に決定し、必ずカルテを作成すること、子宮外妊娠を疑うときは経膈超音波の厳重なチェックをすることが重要である。

## 3. 改正母体保護法と今後の課題

今村定臣（日本医師会常任理事）

母体保護法改正で一般社団法人でも指定医師任命は各県医師会が行い、実際の業務は従来どおりとなった（平成23年6月24日、公布・施行）。今後の課題として医師会非会員の取り扱いである。非会員の指定医師の指定には合理的な理由なく差別的に扱うには問題があるとの公正取引委員会見解がある。非会員の指定には、母体保護法の理念により、適切に指定、更新が行われるようお願いする。

その他の課題として生殖補助医療（体外受精、胚移植、代理懐胎など）は急速に普及しているが、問題点も多く、何らかの法的規制の検討をすべきではないかと提言があった。

## 4. 指定発言—行政の立場から

泉 陽子（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長）

母体保護法指定医師の任命は医師会に運用がまかされているが、国は法の適正な運用を願っており、監督指導の立場にもある。

## 医療機関の禁煙化・分煙化にご協力下さい。

本会では、平成16年度「禁煙指導対策委員会」を設置し、地域住民、事業所等の禁煙指導、禁煙化の促進を図って参りました。

会員各位の医療機関におかれても、既に建物内禁煙または敷地内禁煙が行われていることと思いますが、まだ禁煙対策を講じられていない医療機関におかれましては、まずは分煙からでも始めて頂くなど、取り組みをお願い申し上げます。

また、産業医として事業所とかかわられる中で、受動喫煙の防止、事業所内の禁煙化、分煙化をご指導下さるよう併せてよろしくお願いいたします。

なお、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21年4月30日開催の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。

\*日本医師会ホームページ「禁煙推進活動」より、『当院は禁煙です（No.124）』などのチラシを引き出すことができます。



# 国民皆保険制度を守るための決議を採択 ＝日本の医療を守るための総決起大会＝

- 日 時 平成23年12月9日（金） 午後2時30分～午後3時30分
- 場 所 日本医師会館 文京区本駒込
- 出席者 約1,000人（国会議員33人を含む）  
（鳥取県）岡本会長、渡辺・明穂両常任理事、清水理事、事務局：小林
- 主 催 国民医療推進協議会
- 協 力 東京都医師会

## 1. 開会宣言〈今村 聡日医常任理事〉

## 2. 挨拶（要約）

〈原中日医会長〉

受診時定額負担については、平成18年に窓口負担3割と決められた時にこれ以上の窓口負担は決してないということが約束されたはずである。高額療養費の伸びに対する手当てとして受診された患者から1回ごとに100円を徴収するというのである。高額療養費の手当てをしないといけないことは十二分に分かっているが、受診者から徴収するのは本来の医療保険制度から離れているということで反対している。50年経った国民皆保険制度がいろいろなところで問題を生じており、国保の方々の既に100万人以上が無保険者で、また20%が保険料を納めないという経済状態にある。我々は継続可能な世界一の国民皆保険制度を守るためにはどうすればいいかを提案したところである。

TPPについても、医療に関することは手をつけないことを前提に交渉してほしいをお願いしているところである。少子化、超高齢化社会の中で安心安全な医療が崩れれば治安は乱れる。国民の不平、不満、不安が犯罪に結びついていることを考えた時に我々は国民が一生涯安心して幸せな生活を送るための制度を死守しなければいけないと心から思う訳である。我々は自分たちの利益など考えていない。国民の平和、安心のため、国民が健



康で長生きできる社会を構築し持続するために反対している。医療に関係する40団体が参加しているが心を合わせて国民皆保険制度を守る決議がなされることを祈念する。

〈野中東京都医師会会長〉

受診時定額負担、TPPの問題など日本の大切な国民皆保険制度を揺るがす制度案が政府から出ている。国民皆保険制度は、等しく医療を受ける権利を作っただけではなく日本の国が共に助け合い連帯する精神の根幹にある。経済が発展することは必要なことだが、発展のために弱者を切り捨てて良いのか。弱者を切り捨てないためにこの制度を守ってきた。そのために、心を一つにして政治に働きかけ、制度を守っていくことがいかに大事であるかを理解して一致団結して行動しよう。

### 3. 来賓祝辞

民主党：鈴木克昌筆頭副幹事長、国民新党：下地幹郎幹事長、自民党：茂木敏充政調会長、公明党：坂口 力元厚労大臣、社民党：阿部知子政策審議会会長からの挨拶があった。

### 4. 趣旨説明〈横倉日医副会長〉

東日本大震災が3.11に起こったが、この時期こそ国民全体がお互いを支え合うという国民皆保険制度の精神を生かす時期である。その時に税と社会保障の一体改革の成案が閣議報告されたが、この中には医療や介護に十分な財源と人材を充てるべきであるとやっとな政治が医療や介護という国民の生活の基盤に目を向けてくれるという期待を持って読ませていただいた。

しかしながら、その中に受診時定額負担の問題があり、これについては来賓の先生方がお話しになったが、本来の保険制度から逸脱した制度を皆保険制度に入れるということで、その結果、国民皆保険制度の崩壊の道が始まる。50年前我々国民の先輩方が戦後の復興期の時期に国民皆保険制度を確立していただいたが、この50年を迎える年に皆保険制度の崩壊の道をスタートさせてはならな

い。そういう気持ちで本日はお集まりいただいていると思う。また、TPPの問題について、野田総理が交渉参加を表明されたが、様々な将来不安がある。国民全員が生活がどうなるのか不安に思っている。

国民皆保険制度の崩壊の道が始まることを国民に理解していただくことは我々医療人の責務であるということでこの運動を開始し、全国の皆様のご支援で今日まで来た。署名をお願いした結果、773万2,801人分が集まり、その署名は衆参両院の議長に請願として提出し、国民の声として皆保険制度を守りたいという強い要望をしていただいた。

さらに本日の大会にこれだけ多くの皆様方がお集まりいただいたその熱い気持ちを政治の中に届け、ご参集の国会議員の先生方をお願いすることによって問題を解決していただきたい。

### 5. 決意表明

大久保日本歯科医師会会長、児玉日本薬剤師会会長による決意表明が述べられた。

### 6. 決議〈山崎日本精神科病院協会会長〉

## 決 議

このたびの東日本大震災は、未曾有の出来事であり、被災地の一日も早い復興を願うものである。

このような時こそ、明日の安心を約束する持続可能な社会保障体制を守ることが必要である。

今、患者にさらなる負担を求める受診時定額負担の導入を進める動きがある。

また、TPP交渉のなかで、公的医療保険が対象となれば、医療の市場化を招く事態が強く懸念される。

これらはいずれもわが国の優れた公的医療保険制度を崩壊へと導くものである。

われわれは、だれもが等しく医療を受けられる国民皆保険を、これからも断固守り続けていく。

以上、決議する。

平成23年12月9日

日本の医療を守るための総決起大会

## 7. 頑張ろうコール〈羽生田日医副会長〉



## 会員の栄誉

### 平成23年度全国国民健康保険診療施設協議会長表彰



田村 矩章 先生 (南部町・西伯病院)

田村矩章先生には、永年国保診療施設への勤務、且つ地域包括ケアシステム推進によるご功績により、11月11日高知市「高知市文化プラザかるぼーと」で開催された第51回全国国保地域医療学会席上受賞されました。

### 平成23年度鳥取県教育委員会表彰



柿坂 紀武 先生 (若桜町)

柿坂紀武先生には、学校保健功労者としてのご功績により、11月18日鳥取市、鳥取県立図書館において受賞されました。

## 酸素加算に係る「酸素の購入価格に関する届出書」の提出について【お知らせ】

今般、中国四国矯正局鳥取事務所より通知がありましたのでお知らせします。

標記につきましては、平成2年3月19日厚生省告示第41号により酸素の購入価格が定められているところ  
です。

保険医療機関は当該年の4月1日以降の診療に係る費用の請求に当たって用いる酸素の単価並びにその  
算出の基礎となった前年1月から12月までの間に購入した酸素の対価及び酸素の容積について、当該年の  
2月15日までに届出することとされています。

期限までに提出されない場合は、適正な酸素加算の算定ができないこととなりますので、該当の保険医  
療機関においては、「酸素の購入価格に関する届出書」を2月15日までに中国四国厚生局鳥取事務所へ提  
出してください。

なお、届出書の様式については次頁のとおりですが、記載に当たっては次の事項にご留意ください。

また、当該届出書様式は、中国四国厚生局のホームページからも取得できますので活用してください。  
(中国四国厚生局ホームページ>申請・届出等の手続き案内>(指導監査課・事務所)酸素の購入価格の  
届出の順にクリック。)

### 記入上の留意事項

- 1 平成23年1月1日から12月31日までの間に購入した全ての酸素について記載してください。
- 2 対価は、実際に購入した価格(消費税を含む。)を記載してください。
- 3 ボンベ代金は購入価格には含まれませんので、酸素の費用のみ記載してください。
- 4 算出単価は、小数点以下第3位を四捨五入してください。
- 5 平成23年中に酸素の購入実績がない保険医療機関であっても、平成24年4月1日以降の酸  
素加算を算定する場合は、平成22年以前の購入実績を記載してください。
- 6 平成24年4月1日以降に酸素加算を算定しない保険医療機関にあっては、届出の必要はあ  
りません。

#### 【問い合わせ・提出先】

〒680-0842

鳥取市吉方109 鳥取第3地方合同庁舎2階

中国四国厚生局鳥取事務所

電話 0857-30-0860



(別紙様式25)

酸素の購入価格に関する届出書(平成 年度)

1 前年の1月から12月までの酸素の購入実績

購入年月	定置式液化酸素貯槽(CE)		可搬式液化酸素容器(LGC)		大型ボンベ(3,000L超)		小型ボンベ(3,000L以下)	
	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)
年 1月								
2月								
3月								
4月								
5月								
6月								
7月								
8月								
9月								
10月								
11月								
12月								
計								
単価								

2 前年1年間において酸素の購入実績がない場合(当該診療月前の酸素の購入実績)

購入年月	定置式液化酸素貯槽(CE)		可搬式液化酸素容器(LGC)		大型ボンベ(3,000L超)		小型ボンベ(3,000L以下)	
	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)
年 月								
単価								

3 その他

購入業者名	種類(液化酸素、ボンベ)

上記のとおり届出します。  
平成 年 月 日

医療機関コード

所在地

保険医療機関 名称

開設者

印

地方厚生(支)局長 殿

記載上の注意事項

- 届出は当該前年の1月1日から12月31日までの間に購入した全ての酸素について記載すること。
- 対価は、実際に購入した価格(消費税を含む)を記載すること。

## お知らせ

### 『心の医療フォーラムin鳥取・倉吉・米子』のお知らせ

このたび、県医師会では平成24年1月～2月にかけて、標記フォーラムを下記のとおりシリーズにて開催することになりました。これは、壮年期のうつ病のみならず、高齢者の認知症を含めた精神疾患が増加しており、また、発達障害等の思春期精神疾患へ幅広い理解と対応が、医療のみならず、教育現場、職場、ひいては社会全体において求められております。一方では、臨床の場において、診断・治療に難渋するケースも増えつつあり、さらに薬物過量服用・乱用して救急受診を繰り返すケースへの適切な治療・対応等も急務であるなど、地域における心の医療の課題は山積しております。

以上の課題に対して、診療科の垣根を越えて、会員一人ひとりが関心を持ち、かかりつけ医と専門医との地域における有機的な連携のもとに取り組む必要があります。さらに、これらに丁寧に対応することが、地域の医療全体に対する信頼を一層高めると期待されます。

今回のフォーラムでは、県内外のエキスパートによる講演のみならず、地域の医療現場の最前線でご活躍中の先生によるシンポジウムも企画しており、地域における医療課題を明確にするとともに、情報を共有しながら解決の端緒を探りたいと存じます。

何卒、多くの先生方にご参加をお願い申し上げます。

平成23年11月10日

鳥取県医師会 会長 岡本公男  
担当常任理事 渡辺 憲

記

#### I. 心の医療フォーラム①in鳥取 ～皆で取り組む地域における心の医療～

平成24年1月14日（土） 15：00～18：30 鳥取県医師会館

##### 1 基調講演（1）

広汎性発達障害（アスペルガー症候群等）の理解

鳥取大学医学部脳神経医科学講座精神行動医学分野 佐竹隆宏先生

##### 2 基調講演（2）

パーソナリティ障害にともなう抑うつ関連症状の理解とケア

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 兼子幸一先生

##### 3 シンポジウム

①症例を通してみる思春期・青年期における心のケア

②「うつ」を訴え自傷行為を繰り返す症例

③救急医療の現場における薬物過量服用症例について

④うつ病とアディクションの狭間で

## Ⅱ. 心の医療フォーラム②in米子 ～皆で取り組む地域における心の医療～

平成24年1月28日（土） 15：00～18：30 米子国際ファミリープラザ

### 1 基調講演（1）

広汎性発達障害（アスペルガー症候群等）の理解

鳥取大学医学部脳神経医科学講座精神行動医学分野 佐竹隆宏先生

### 2 基調講演（2）

パーソナリティ障害にともなう抑うつ関連症状の理解とケア

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 兼子幸一先生

### 3 シンポジウム

①症例を通してみる思春期・青年期における心のケア

②「うつ」を訴え自傷行為を繰り返す症例

③救急医療の現場における薬物過量服用症例について

④（うつ病とアディクションの狭間で）

## Ⅲ. 心の医療フォーラム③in倉吉

平成24年2月18日（土） 15：30～18：35 倉吉未来中心

### 1 特別講演（1）

思春期精神疾患の特徴と治療のポイント ～症例を中心に～

名古屋大学医学部附属病院 親と子供の心療科 講師 岡田 俊先生

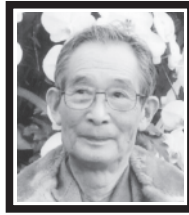
### 2 特別講演（2）

発達障害を基盤として成年期に顕在化する心の病気と治療のポイント

～職場不適應症例を中心に～

国立精神神経医療研究センター 上級専門職 中込和幸先生

### 3 総合討論



## 故 安 達 厚 先生

米子市両三柳  
(大正15年8月6日生)

〔略歴〕

安達 厚先生には、去る11月23日逝去されました。

昭和25年3月 米子医学専門学校卒業  
36年2月 開業

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。

## 平成22年度版「日本医師会年次報告書2010-2011」発売のご案内

第I章 会長講演・論文等

第VI章 委員会の答申・報告書等

第II章 医療政策

第VII章 日医総研レポート

第III章 学術・生涯教育

第VIII章 医療関連統計

第IV章 日本医学会の活動

第IX章 年誌・医師会データ

第V章 国際関係の動向

医師会一括ご注文の場合2,700円(税・送料込) ※税込定価3,450円の2割引  
(個別発送の場合) 3,100円(税・送料込)

ご注文先：株式会社 東京法規出版

〒113-0021 東京都文京区本駒込2丁目29番22号

TEL 03-5977-0300(代表) FAX 03-5977-0311

※参考までご覧になりたい方は、貸し出し致しますので鳥取県医師会までご連絡ください。



## デジタル化への対応

### 読影体制見直し検討会議

- 日 時 平成23年11月17日（木） 午後4時～午後5時50分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町  
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町（テレビ会議）
- 出席者 17人  
  - 〈東部〉板倉会長、尾崎理事（東部地区胃がん検診読影委員会委員長）  
杉本鳥取県立中央病院部長（東部地区肺がん検診読影委員会委員長）
  - 〈中部〉池田会長  
前田鳥取県立厚生病院院長（中部地区胃がん検診読影委員会委員長）  
吹野鳥取県立厚生病院部長（中部地区肺がん検診読影委員会委員長）
  - 〈鳥取県保健事業団〉丸瀬常務理事、下田課長、米本課長、大久保参事、三宅係長
  - 〈鳥取県健康対策協議会〉岡本会長、吉中理事、岡田理事
  - 〈健対協事務局〉谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

#### 議 事

##### 1. 現在の読影状況及び検診車の現状について：

###### 三宅係長より説明

X線検診車については、間接フィルム装置の製造が既に打ち切られており、部品の供給は、胸部は平成29年、胃部は平成24年で終了する。これを受けて、鳥取県保健事業団においては、県民の健康保持・増進を図り、検診を継続するために、装置のデジタル化を推進することとし、東部、中部地区の胸部、胃部の検診車に平成24年度よりデジタル装置を導入することとなった。

西部地区においては、胃部は既にデジタル装置を導入しているが、胸部については平成25年度、26年度を目途にデジタル装置を導入する予定としている。

については、デジタル化に伴い、読影方法・読影会場等の検討をお願いしたい。

現在の読影状況は以下のとおりである。

##### (1) 胃がん

読影委員2名によるダブルチェック方式で間接フィルム約150件を約1時間で読影を行っている。

【東部】：東部医師会館を読影会場として、週に2回の読影会を行っている。

読影委員数25名。平成22年度読影件数6,186件、読影会42回。

1回あたりの読影件数：約147件

【中部】：鳥取県立厚生病院を読影会場として、週に1回の読影会を行っている。

読影委員数20名。平成22年度読影件数4,839件、読影会27回。

1回あたりの読影件数：約179件

##### (2) 肺がん

第一読影医及び第二読影医はブラインド方式で読影し、いずれかの医師が「d」または「e」と判定した場合、比較読影を行う。現在は、第一読影医及び第二読影医の指定場所にフィルムを運び、1回（1週間）で約300件を読影。合同読影

会は、後日読影委員3名で行う。

【東部】：第一・第二読影は各委員の指定された場所で読影。1回あたり平均361件。

読影委員数14名。平成22年度読影件数7,599件。

合同読影は鳥取県保健事業団富安健診センターを読影会場として、週に1回の読影会を行っている。

1回あたりの読影件数：約30件。

【中部】：第一・第二読影は各委員の指定された場所で読影。1回あたり平均368件。

読影委員数15名。平成22年度読影件数9,544件。

合同読影は鳥取県立厚生病院を読影会場として、週に1回の読影会を行っている。

1回あたりの読影件数：約45件。

医療機関検診と集団検診を同日に読影を行っている。

## 2. デジタル化に伴う読影体制について、鳥取県保健事業団の想定案を三宅係長より説明があった。

### ・読影方法

#### (1) 胃がん

モニター読影で読影委員2名によるダブルチェック方式で、約150件を約1時間で読影。しかし、環境により画像表示時間に差はあるがほぼ問題ない範囲と考える。

#### (2) 肺がん

現状通りのブラインド方式の第一・第二読影を、画像観察機（ビューアー）設置場所で行うと、1回約300件の読影に約3時間かかることとなり、読影委員の負担が大きいため、肺がん医療機関検診で行っている読影委員2名によるダブルチェック方式で、約150件を約1時間半の読影を週2回行う方法はどうかと考えている。平成24年度検診の比較読影は、前年度所見があった人のフィルムはできる限りの範囲で準備するが、比較読影率は低くなる。平成25年度以降については、前年度デジタル撮影した受診者の比較読影は容易に出来る。

導入に当たっては、肺がん部会・肺がん対策専門委員会において、現行の「鳥取県肺がん集団検診実施指針」の見直しを検討して頂く必要がある。

### ・読影会場

画像表示の速度、事務処理の簡素化、更に画像観察機は1台約300万円で5～7年で交換する必要がある、機器の管理の面、また、読影委員の先生方の利便性を考慮し、東部は鳥取県保健事業団健診センター（富安）、中部は読影委員に鳥取県立厚生病院の医師が多いことから、鳥取県保健事業団の費用負担で鳥取県立厚生病院の近くに読影会場となる事務所を借りることを考えている。

また、読影に係る事務担当者については、鳥取県保健事業団で対応出来る体制をとっていきたい。

以下のご意見があった。

板倉会長：読影会場を鳥取県保健事業団健診センター（富安）に変更することは、異論はない。

ただし、東部医師会の健対協臨時職員1名は引き続き配置をして頂き、健対協に関する業務に携わって頂きたい。

尾崎先生：胃がんの読影方法は大きく変わらないようなので問題はないと思われる。読影会場の変更も大丈夫と思うが、読影委員の意見も伺ってみたい。

池田会長：中部医師会一本でやりたい。その場合、現状では読影会場の部屋がないため、中部医師会館の改築が必要となり、その費用を健対協で負担して頂けるか。

前田院長：読影会場は鳥取県立厚生病院がいいが、現在の鳥取県立厚生病院の読影室は狭く、画像観察機を置くのは難しいので、病院の近くに事務所を借りて頂

ける方法も胃がんの読影においては可能であるが、読影委員の意見も伺ってみたい。

杉本先生、吹野先生：

読影方法については、現行の第一読影、第二読影、合同読影の方法で検討出来ないか。

また、第一読影医及び第二読影医の指定場所にデータを持ってきて頂き、そこで読影を行いたい。鳥取県立中央病院や鳥取県立厚生病院では3メガピクセル以上のモニターがあるので、データを入れたCDを病院に持ってきてもらうことは出来ないか。所属先の病院に条件を満たしたモニターがない読影委員については、画像観察機を設置している場所に出向いて読影を行うという2つの方法で読影を行うことを検討して頂きたい。

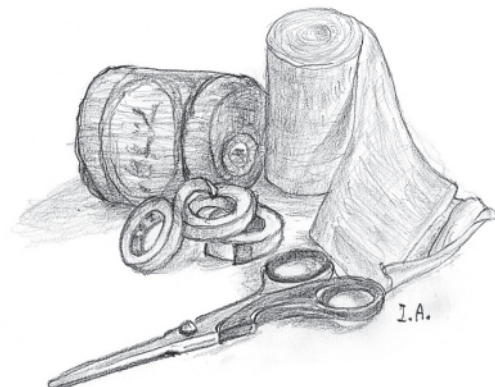
岡本会長：読影委員の増員、若手の登用を検討して頂きたい。

・鳥取県保健事業団と医師会をオフラインで結ぶには画像をビューアで見るとのソフトの購入が必要となること、データを入れたDVDを持ち運ぶ必要があること、比較読影が出来ないという問題がある。オンラインで結ぶ場合は、セキュリティ上の問題、画像表示に時間がかかること等の問題があり、医師会を読影会場にすることは課題がたくさんある。

健対協としても、中部医師会の改築費用負担は難しい。ただし、医療機関検診の肺がん、乳がん検診の読影を中部医師会館で行うこととなれば、健対協臨時職員1名の給料負担は可能である。

・肺がんの読影においては、所属している病院のモニターを使用して読影を行うことを、病院が許可するかどうかという問題がある。

各地区に持ち帰って、読影委員のご意見も伺って頂いた上で、1月中旬までには方向性をまとめて頂くこととなった。



# 地域特性に特化した調査研究をすすめる

## 平成23年度疾病構造の地域特性対策専門委員会

- 日 時 平成23年12月1日（木） 午後2時30分～午後3時10分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 8人  
岡本健対協会長、岡田委員長、能勢委員  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：野川室長、下田副主幹  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

### 議 事

#### 1. 平成22年度事業報告について

平成22年度の「疾病構造の地域特性に関する調査研究」と「母子保健対策調査研究」を纏め、第25集を作成し、関係先に配布した。

#### 2. 平成23年度事業中間報告について

(1) 鳥取県における透析患者の実態調査と腎移植の推進に関する疫学調査（平成13年度より開始）

透析中の体動制限による苦痛に関する調査と看護師への慢性腎臓病に関する意識調査を行っている。

(2) 腹腔鏡下幽門輪温存胃切除術後の胃内食物停滞防止における六君子湯の効果に関する研究（平成23年度より開始）

腹腔鏡下幽門輪温存胃切除術は早期胃癌に対する幽門機能温存手術として鳥取大学で多く実施されている。切除後の合併症の発生防止として、六君子湯の投薬による胃内食物停滞防止の効果を検討する。初年度は、腹腔鏡下幽門輪温存胃切除術と腹腔鏡下迷走神経、幽門輪温存胃切除式の違いが術後の患者QOLに及ぼす影響について比較検討を行う。

(3) 非アルコール性脂肪性肝疾患における血清M30の有用性（平成16年度より開始）

多施設共同にてNAFLD患者に対する薬物療法の効果を、血清M30を用いて検討する。

(4) 鳥取県におけるがん罹患・死亡の地域特性に関する疫学的研究（平成21年度より開始）

～地域がん登録データを活用した県内4市の胃がん検診の評価～

胃がん内視鏡検診の有効性を評価することを目的に、米子市・境港市・倉吉市・鳥取市の鳥取県内4市における胃がん罹患患者を対象に各種検診別の生存率の評価を行った。

(5) 80歳以上高齢者肺がんにおける併発症を考慮した適切な術式選択と術後QOLの解析（平成23年度より開始）

鳥取大学では2000年以降の根治的肺癌手術症例602例中、80歳以上は13.8%（83例）を占めており、高齢者肺癌の増加は鳥取県の特徴でもある。術後の心身健康状態に関して、健康プロファイル尺度であるSF-36を中心としたアンケート解析を用いてQOL評価を行う。

母子保健調査研究は、以下のとおりである。



### 1. タンデムマス法による新生児マス・スクリーニング

タンデムマス法で新たに加わった代謝異常症についての対応を決定し、県内医療機関に周知した。極めて希な疾患のため、鳥取大学（小児科、脳神経小児科）が精査・加療を行うが、急変時には東部（県中）、中部（厚生）が一次対応する。

### 2. 乳幼児健康診査マニュアルの改訂案

2回の小委員会を開催して、改定案を作成している。年度末までに完成して来年度暫定版配布を行いたい。

### 3. インスリン様成長因子系を基盤として低出生体重児の病因を明らかにする。

低出生体重児（SGA児）に伴う低身長児に、インスリン様成長因子受容体遺伝子にヘテロでミスセンス異常（Gln1220Ter）を見出した。

## 3. 平成24年度事業計画（案）について

平成24年度事業計画案が以下のとおり提出があった。

### （1）鳥取県における透析患者の実態調査と腎移植の推進に関する疫学調査

鳥取県における血液透析および腹膜透析の現状調査を引き続き行い、末期腎不全医療の問題の検討を行う。腎友会との連携で、特に高齢透析患者について調査を行う。

腎移植認定医による腎移植に関する相談システムを広報して、積極的活用を図る。

県内脳死下臓器提供病院の院内コーディネーターと連携し、臓器移植の推進を図る。

また、腎不全予防に関する県民啓発のあり方を検討する。

### （2）腹腔鏡下幽門輪温存胃切除術後の胃内食物

停滞防止における六君子湯の効果に関する研究  
腹腔鏡下幽門輪温存胃切除術と腹腔鏡下迷走神経、幽門輪温存胃切除式の違いが術後の患者QOLに及ぼす影響について比較検討後、六君子

湯の効果について研究を行う。

### （3）非アルコール性脂肪性肝疾患における血清M30の有用性

血清可溶性LDL受容体とNAFLDの重症度との関連、NASHとSSの鑑別能を検討し、今まで検討してきたM-30と比較すると共に併用により診断能の向上がみられるか検討する。

### （4）鳥取県におけるがん罹患・死亡の地域特性に関する疫学的研究

鳥取県がん登録資料や死亡統計を活用して、性別・年代別の罹患・死亡状況や市町村別、市郡別ならびに保健所管内別の状況について比較する。また、これらの解析を全国統計との比較や年次推移についても分析を行い、鳥取県におけるがん罹患・死亡の地域特性を明らかにして対がん活動の基礎資料とする。

### （5）呼吸器外科領域におけるロボット手術の有用性に関する検討（新規）

鳥取大学医学部附属病院では平成22年8月に手術支援ロボットda Vinci Sを導入し、呼吸器外科においても平成23年11月末までに22例の手術に成功した。ロボット手術と胸腔鏡手術について、周術期因子や術後合併症などを比較検討し、さらに、ロボット手術が患者の心身健康状態及ぼす影響について、特に健康プロファイル型尺度であるSF-36を中心にしたアンケート解析を用いてQOLの評価を行う。

母子保健調査研究は、以下のとおりである。

### 1. タンデムマス法による新生児マス・スクリーニング

本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・異常遺伝子の解析を行う。

### 2. 乳幼児健康診査マニュアルの改訂

改訂した乳幼児健康診査マニュアルの暫定案を乳幼児健診で試用して、改善点を確認する。

### 3. 原因不明の低出生体重児の病因の解明。

インスリン様成長因子系を基盤として低出生体重児の病因を明らかにする。

### 4. 頻度の高い染色体異常の合併症と予後

ダウン症に伴う心奇形とその予後を評価する。

調査研究内容について、以下の意見があった。

- (1) 鳥取県の疾病構造の地域特性調査研究を目的に県の委託金が充てられている。よって、鳥取県の地域特性に特化した研究内容として頂くようお願いすることとなった。

特に、「腹腔鏡下幽門輪温存胃切除術後の胃内食物停滞防止における六君子湯の効果に関する研究」、「非アルコール性脂肪性肝疾患における血清M30の有用性」については、平成24年度事業計画に鳥取県の地域特性に留意した内容として頂くようお願いすることとなった。

- (2) また、母子保健調査研究については、遺伝子の先天性奇形の調査を中心に長年行っておら

れ、全国で行っているところは少なく、鳥取県の研究は貴重な資料である。

母子保健調査研究は鳥取県の疾病構造の地域特性調査研究の一つとして位置付けられているので、やはり、鳥取県の地域特性に特化した研究内容として頂くようお願いすることとなった。

### 4. その他

研究成果について、昨年度の本委員会の意向を受けて、平成23年6月5日、鳥取県西部医師会館において開催された「鳥取県医師会春季医学会」において、鳥取大学医学部の井藤久雄先生と中村廣繁先生が研究成果を発表された。

平成24年度開催される「鳥取県医師会医学会」において、鳥取大学医学部の池口正英先生、村脇義和先生に発表して頂くようお願いすることとなった。

## 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、ご参集のほどお願いします。

なお、平成23年度は胃がん検診、子宮がん検診精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。また、乳がん医療機関検診一次検診医登録の更新も行います。

関係書類は平成24年2月頃にお送り致します。

### 肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成24年2月18日（土）午後4時～午後6時  
場 所 倉吉交流プラザ 倉吉市駄経寺町 電話（0858）47-1181  
対 象 医師、検査技師、保健師等  
内 容

- (1) 講演：「肝がん検診における超音波検査の役割と限界」

講師：鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科学准教授 孝田雅彦先生

(2) 症例検討

(1) 肝臓がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が、肝臓がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に10点以上取得していること。ただし、肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会に各1回必ず出席していること。
- 2) 更新手続きは平成24年度中に行います。

(2) 肝臓がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

## 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

**日 時** 平成24年2月19日(日) 午後4時～午後6時  
**場 所** 倉吉交流プラザ 倉吉市駄経寺町 電話(0858)47-1181  
**対 象** 医師、検査技師、保健師等  
**内 容**

(1) 講演:「子宮頸がんは予防の時代へ—HPVワクチンとHPVDNA検査の普及をめざして—」

講師:自治医科大学産婦人科学教授 鈴木光明先生

(2) 症例検討

(1) 子宮がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が、日本産科婦人科学会専門医であること及び子宮がん検診従事者講習会及び子宮がん検診症例検討会を過去3年間に2回以上受講していること。ただし、やむを得ず、3年間のうち1回しか受講できなかった人については、別途追加で開催する講習会に出席すれば登録条件を充たしたこととする。
- 2) 更新手続きは平成23年度中に行います。

## 肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

**日 時** 平成24年2月25日(土) 午後4時～午後6時  
**場 所** 倉吉交流プラザ 倉吉市駄経寺町 電話(0858)47-1181  
**対 象** 医師、検査技師、保健師等  
**内 容**

(1) 講演:「肺がんの低線量CT検診について」

講師:大阪府立成人病センターがん予防情報センター疫学予防課長兼病理・細胞診断科

中山富雄先生

(2) 症例検討

(1) 肺がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が、肺がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に20点以上取得していること。ただし、肺がん検診従事者講習会及び症例検討会に各1回必ず出席していること。
- 2) 更新手続きは平成25年度中に行います。

(2) 肺がん検診精密検査医療機関登録点数 10点

## 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成24年3月10日（土）午後4時～午後6時  
 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町 電話（0859）34-6251  
 対 象 医師、検査技師、保健師等  
 内 容

（1）講演

（2）症例検討

（1）胃がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1）担当医が胃がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。ただし、胃がん検診従事者講習会及び症例研究会に各1回必ず出席していること。
- 2）更新手続きは平成23年度中に行います。

（2）胃がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

※なお、乳がん、大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会、特定健診従事者講習会は既に開催いたしましたので、今年度中は開催致しません。

### 次回の更新時期

#### ◎一次検診登録

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
子宮がん検診実施（一次検診）医療機関	H23. 4. 1～H24. 3. 31	H23年度中	
肺がん一次検診医療機関	H23. 4. 1～H26. 3. 31	H25年度中	
乳がん一次検診医	H21. 4. 1～H24. 3. 31	H23年度中	H21. 4. 1～H24. 3. 31
乳がん検診一次検査（乳房X線撮影）医療機関	H23. 4. 1～H26. 3. 31	H25年度中	

#### ◎精密検査登録

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	H23. 4. 1～H26. 3. 31	H25年度中	H23. 4. 1～H26. 3. 31
乳がん検診精密検査	H23. 4. 1～H26. 3. 31	H25年度中	H23. 4. 1～H26. 3. 31
大腸がん検診精密検査（注腸X線）	H23. 4. 1～H26. 3. 31	H25年度中	H23. 4. 1～H26. 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



# 鳥取県医師会腫瘍調査部報告（11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	110
鳥取県立中央病院	61
鳥取県立厚生病院	60
米子医療センター	53
山陰労災病院	50
鳥取市立病院	48
鳥取生協病院	34
鳥取赤十字病院	17
野の花診療所	12
野島病院	11
藤井政雄記念病院	9
済生会境港総合病院	6
博愛病院	4
赤碕診療所	3
旗ヶ崎内科クリニック	3
伯耆中央病院	3
江尾診療所	2
岸田内科医院	1
前田医院	1
松岡内科	1
まつだ内科医院	1
山本内科医院（倉吉市）	1
土井医院	1
脇田産婦人科医院	1
広島県医療機関より	1
合計	494

## （2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
口腔・咽頭癌	9
食道癌	6
胃癌	77
十二指腸癌	1
結腸癌	51
直腸癌	29
肝臓癌	36
胆嚢・胆管癌	18
膵臓癌	20
喉頭癌	2
上顎洞癌	2
肺癌	55
血管肉腫（心臓）	1
皮膚癌	11
胸膜中皮腫	1
乳癌	31
外陰癌	2
子宮癌	22
卵巣癌	6
前立腺癌	35
陰嚢癌	1
腎臓癌	14
膀胱癌	12
脳腫瘍	6
副腎腫瘍	1
甲状腺癌	7
下垂体腫瘍	1
原発不明癌	5
リンパ腫	17
骨髄腫	3
白血病	9
骨髄異形成症候群	3
合計	494

## （3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
野の花診療所	1
米子医療センター	1
山陰労災病院	1
藤井政雄記念病院	1
合計	4

### インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動の情報収集に関する研究に対する協力について

今年度においても、厚生労働科学研究事業において、厚生労働省の指定に基づき標記の研究が行われることとなり、当該研究にかかる調査への協力依頼がありました。

本調査は、インフルエンザ様疾患罹患時及び抗インフルエンザ薬使用時に見られた異常な行動が、医学的にも社会的にも問題になっていることから、その背景に関する実態把握をするために実施されるものです。

本調査の対象は、インフルエンザ定点ほか主に内科・小児科の約7万医療機関であり、インフルエンザ定点以外の医療機関については、インフルエンザ様疾患と診断され重度の異常な行動を示した患者について報告を求めるとともに、インフルエンザ定点医療機関については、重度の異常な行動に加え、軽度の異常な行動についても報告を求めています。

報告対象期間は、平成23年11月～平成24年3月となっております。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご存知いただき、当該研究班への症例の報告方ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本件について、インフルエンザ定点医療機関及び主に内科・小児科の約7万医療機関には国立感染症研究所より既に通知がなされていますことを申し添えます。

### 記

〔インフルエンザ定点以外の医療機関用〕

### インフルエンザに伴う異常な行動に関する調査のお願い

インフルエンザ様疾患罹患時及び抗インフルエンザ薬使用時に見られた異常な行動が、医学的にも社会的にも問題になっており、2007年より調査をお願いしております。厚生労働省では、引き続き、その背景に関する実態把握をいたしたく、国立感染症研究所により研究を行うこととしておりますので、以下のとおり、当該研究にかかる調査へのご協力をお願いします。

#### 【調査の概要】

#### 重度の異常な行動に関する調査（重度調査）

〈調査依頼対象〉：すべての医療機関

〈報告対象〉：インフルエンザ様疾患と診断され、かつ、重度の異常な行動\*を示した患者

※飛び降り、急に走り出すなど、制止しなければ生命に影響が及ぶ可能性のある行動（報告基準参照）

〈報告対象期間等〉：平成23年11月～平成24年3月

平成23年11月1日以降、報告対象症例を診察されるごとに、随時、報告してください。

〈報告方法〉：インターネット（下記URLから入力）又はFAX

URL：http://953862.net/  
ID：ご自身のメールアドレスを入れてください  
初期パスワード：kansanken

[インフルエンザ定点以外の医療機関用]

### インフルエンザに伴う異常な行動に関する報告基準（報告基準）

（重度調査）インフルエンザ様疾患と診断され、かつ、重度の異常な行動を示した患者につき、ご報告ください。

#### ◎インフルエンザ様疾患

臨床的特徴（上気道炎症状に加えて、突然の高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛を伴うこと）を有しており、症状や所見からインフルエンザと疑われる者のうち、下記のいずれかに該当する者

- 次のすべての症状を満たす者
  - ① 突然の発症、② 高熱（38℃以上）、③ 上気道炎症状、④ 全身倦怠感等の全身症状
- 迅速診断キットで陽性であった者

#### ◎重度の異常な行動

- 突然走り出す
- 飛び降り
- その他、予期できない行動であって、制止しなければ生命に影響が及ぶ可能性のある行動

※該当する患者さんがおられない場合は、報告の必要はありません。

※インフルエンザ定点医療機関とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律により都道府県に指定された、毎週インフルエンザの患者数を保健所に報告する医療機関のことです。

※この調査において報告をお願いする「患者さんに関する異常な行動に関する情報」は、個人情報の保護に関する法律で定められた『個人情報』には該当いたしません。

なお、報告いただいた内容（症状や使用薬剤等）に関して、後日、照会を行う場合があるため、「医療機関名」及び「報告医師名」について記載いただくこととしておりますが、これらの情報につきましては、調査研究報告書作成後、直ちに廃棄する予定です。

※調査報告に関する疑義・お問い合わせにつきましては、国立感染症研究所感染症情報センター（連絡先 大日（おおくさ）tel：0120-577-372 fax：03-5285-1129 e-mail：ohkusa@nih.go.jp）まで、お願いします。

## 抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について

今般、抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について、日本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本通知は、インフルエンザ患者に対して適切な検査・治療を行うためには、抗インフルエンザウイルス薬及びインフルエンザウイルス抗原検出キットについて、その安定的な供給等を図ることが必要であることから、下記の対応を求めるとともに、現時点における供給見込み状況を示したものであります。

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

### 記

1. 医療機関、薬局（以下「医療機関等」という。）において抗インフルエンザウイルス薬を注文する際には、各医療機関等における在庫量やインフルエンザの流行状況等を踏まえ、真に診療に必要な注分量となるよう配慮すること。
2. 抗インフルエンザウイルス薬の安定的な供給の確保の観点から、今シーズン中は備蓄を目的とする注文は行わないこと。
3. 医療機関等へ一度に大量に抗インフルエンザウイルス薬が納入されると、市場に流通する抗インフルエンザウイルス薬の在庫量に与える影響が大きいことから、診療に支障を来す場合を除いて、卸売販売業者の分割納入に協力すること。
4. 抗インフルエンザウイルス薬の不足が発生した際、都道府県から融通の要請があった場合には積極的に融通に協力すること。
5. 抗インフルエンザウイルス薬の投与に際しては、薬剤の必要性を慎重に検討するなど添付文書に記載されている内容を踏まえ、適正に使用されるよう、徹底されたいこと。
6. インフルエンザウイルス抗原検出キットに用いる咽頭ぬぐい液等を採取する際には、患者の飛沫により医療従事者が感染する可能性が高いとの指摘があることから、十分な感染防御手技を講じられたいこと。
7. 都道府県では担当課が中心となり、抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等を設置し、安定供給対策等を協議することになるので、在庫状況等の調査を求められた場合には、積極的に協力すること。

### 抗インフルエンザウイルス薬等の供給見込み

1. 抗インフルエンザウイルス薬の供給について（10月末時点での企業からの聞き取り結果を基に作成）

#### ①タミフル（一般名：オセルタミビルリン酸塩 中外製薬）

- ・特徴：A型・B型インフルエンザウイルス感染症に有効

経口投与／1日2回×5日間

発症後、48時間以内に投与することが必要

タミフルドライシロップは小児の適応を有する

タミフルカプセルは予防使用の適応を有するが、対象者と機会は限定的である

有効期限は7年

- ・昨シーズンの医療機関等への供給量

平成22年9月～平成23年3月末まで 約240万人分



- ・今シーズン（平成23年9月～平成24年3月末）の供給予定量  
約1,240万人分  
（9月末のメーカー及び卸在庫を含む。なお、流行状況に応じて追加供給を検討予定とのこと。）

## ②リレンザ（一般名：ザナミビル水和物 グラクソ・スミスクライン）

- ・特徴：A型・B型インフルエンザウイルス感染症に有効  
吸入投与／1日2回×5日間 発症後、48時間以内に投与することが必要  
小児の適応を有する 予防使用の適応を有するが、対象者と機会は限定的である  
有効期限は7年
- ・昨シーズンの医療機関等への供給量  
平成22年9月～平成23年3月末まで 約54万人分
- ・今シーズン（平成23年9月～平成24年3月末）の供給予定量  
約880万人分  
（9月末のメーカー及び卸在庫を含む。なお、流行状況に応じて追加供給を検討予定とのこと。）

## ③ラピアクタ（一般名：ペラミビル水和物 塩野義製薬）

- ・特徴：A型・B型インフルエンザウイルス感染症に有効  
静脈内投与／単回 発症後、48時間以内に投与することが必要  
小児の適応を有する 有効期限は24ヶ月
- ・昨シーズンの医療機関等への供給量  
平成22年9月～平成23年3月末まで 約13万人分
- ・今シーズン（平成23年9月～平成24年3月末）の供給予定量  
約100万人分  
（9月末のメーカー及び卸在庫を含む。なお、流行状況に応じて追加供給を検討予定とのこと。）

## ④イナビル（一般名：ラニナミビルオクタン酸エステル水和物 第一三共）

- ・特徴：A型・B型インフルエンザウイルス感染症に有効  
吸入投与／単回 発症後、48時間以内に投与することが必要  
小児の適応を有する 有効期限は30ヶ月
- ・昨シーズンの医療機関等への供給量  
平成22年10月～平成23年3月末まで 約166万人分
- ・今シーズン（平成23年9月～平成24年3月末）の供給予定量  
約700万人分  
（9月末のメーカー及び卸在庫を含む。なお、流行状況に応じて追加供給を検討予定とのこと。）

## 2. インフルエンザウイルス抗原検出キット（迅速タイプ）の供給について（10月末時点での企業からの聞き取り結果を基に作成）

- ・検査所要時間は5～20分程度
- ・製品の有効期間は6～24か月

- ・平成23年10月時点の在庫量（メーカー及び卸）

約770万人分

- ・今シーズンの生産予定量（平成23年10月～平成24年3月末）

約1,600万人分

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

### 季節性インフルエンザワクチンの供給等について

今シーズンのインフルエンザワクチン（以下「ワクチン」という。）供給量の見込みは、全国で10月31日時点1ml換算で2,860万本（小児用量変更も踏まえて、今シーズンの需要量予測は、推定約2777.1万～2798.3万本）とされております。

過日実施しましたインフルエンザワクチン在庫状況等調査（10月31日時点）結果では、今シーズンのワクチン必要予定本数の平均35%が医療機関へ既に納入済みであり、調査時の意見から品薄感があるものの、11月に入ってから漸次納品されており、供給に関して全体的には大きな混乱はない状況でした。

県卸業協会から報告のあった県内ワクチン入荷予定量は11月10日時点で138,416本（1ml換算：昨シーズン総納品本数の98%が供給される予定）、県内医療機関の今シーズン必要予定本数は10月31日時点で、127,930本であります。メーカーから各卸業者への入荷予定時期は、11月中旬までに約9割、12月上旬頃にほぼ10割とのことです。

上記のことを踏まえ、去る11月10日、第3回感染症危機管理対策委員会実務者会議を開催し、県担当課・卸各社・地区医師会の役員方にご参集頂き、以下のことを申し合わせましたのでお知らせ致しますとともに、医療機関におかれましては、引き続きご協力賜りますようお願い申し上げます。

#### 〈申し合わせ事項〉

- 現時点では、ある程度のワクチン流通量は確保されていることから、前回の会議で取り決めたような納入調整・制限は行わない。
- 一部医療機関で、品薄感があることも踏まえ、卸業者から出来るだけ早めに確約したワクチン納入時期・納入本数を医療機関へ連絡すること。
- 12月に入って卸業者から医療機関へ未納品のワクチンについて確認していただき、使用予定のない未納品ワクチンがあれば早めに必要とする医療機関へ回すこと。

本会としましては引き続き、行政、医薬品卸業協会と連絡を密にし、協力しながらワクチンの安定供給等に努めてまいります。各医療機関等におかれまして、何か問題等ありましたら県医師会（または地区医師会）までご連絡下さい。また今後、状況の変化がある場合には、連絡が入り次第お知らせ致します。

なお、本件については、すでに医療機関へ平成23年11月17日付（鳥医発第150号）ファクシミリにて周知しております。

## 咬傷事故後の狂犬病ワクチン接種について

### 1 概要

日本では国内の狂犬病の発生はないが、世界的に見るといまだに多くの国（特に東南アジア、中南米、アフリカなど）で人の狂犬病の発生が見られる。狂犬病のウイルスは犬、猫のほかコウモリ、アライグマなどに多く、これら動物に咬まれたり引っかけられたりした場合に感染する。このような国で次のような狂犬病に罹患している可能性のある動物に咬まれた場合は、速やかに暴露後の狂犬病ワクチン接種を受けることにより発症を防ぐことができる。

なお、あらかじめ狂犬病ウイルスに感染する危険性がある場合は、渡航前に狂犬病ワクチンを接種することで免疫力をつけることができる（暴露前免疫）。

#### 主な狂犬病危険動物

地域	動物種	地域	動物種
アジア	犬、猫	米国・カナダ	コウモリ、アライグマ、スカンク、キツネ、猫
アフリカ	犬、猫、ジャッカル	中南米	犬、コウモリ、コヨーテ
ヨーロッパ	キツネ、猫		

\*厚生労働大臣が指定する狂犬病清浄地域：日本、台湾、オーストラリア、ニュージーランド、グアム、ハワイ諸島、フィジー、イギリス、アイルランド、アイスランド、ノルウェー、スウェーデン

使用するワクチン：組織培養不活化狂犬病ワクチン

→狂犬病ウイルスを発育鶏卵のニワトリ胚初代培養細胞で増殖させ、得たウイルスを不活化し、濃縮・精製し、安定剤を加え分注した後、凍結乾燥したもの。

副反応 全身症状：一過性だが、まれに発熱を認めることがある

局所症状：一過性だが、発赤、腫脹、疼痛等を認めることがある

### 2 予防接種スケジュール

#### 1) 受傷後の発病防止（暴露後免疫）

狂犬病発症動物やその疑いがある動物に咬まれたり、傷口が唾液に接触したりした場合等に行う。1回量を1mLとして、その初回接種日を0日として、以降3日、7日、14日、30日、及び90日の計6回皮下に接種する。

※動物咬傷の被害者に狂犬病ワクチンを接種する必要の有無は、咬まれた地域や加害動物の種類、咬傷の程度に基づいて判断されます。

◎狂犬病常在地で咬まれた場合は、①直ちに傷口を流水と石鹸で十分に洗浄し、②70%エタノールまたはポピドンヨード液で消毒する。その後暴露後ワクチンの接種を開始する。

◎国内及び発生のない国で咬まれた場合は、必要に応じ傷の処置と二次感染予防を行い、破傷風トキソイドを投与する。

#### 2) 予防的接種（暴露前免疫）

1回量を1mLとして、4週間間隔で2回皮下に接種し、さらに6～12ヶ月後に3回目を皮下に接種する。海外旅行等で時間的な余裕がない場合は、2回だけでも接種する。

### 3 狂犬病ワクチン接種後の経過について

予防効果：3回の接種により高率に免疫を獲得し通常1年から1年6ヶ月の予防効果が期待できる。その後は1年ないし2年に1回の追加接種が望まれる。

暴露前免疫後に咬傷を受けた場合の接種（WHO基準）

1年以内：咬まれた日（0日）に1回 2年以内：0日、3日の2回 3年前：0日、3日、7日の3回

\*ただし、暴露前免疫で抗体上昇を認めた人の場合で、抗体ができたかどうか不明の場合は通常の6回の接種が必要。

### 4 鳥取県内の接種医療機関

県健康政策課のホームページ（<http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?itemid=638131>）に掲載している。

### 5 ワクチン不足時の対応

万が一、鳥取県内で狂犬病が発生するなど、緊急に大量の狂犬病ワクチンが必要となった場合は、県医療指導課から厚生労働省結核感染症課へ緊急備蓄ワクチンの放出を依頼し供給を受けることができる。

（出典：鳥取県動物由来感染症対策連絡会議資料より）

## 今冬におけるインフルエンザ発生時の検体採取について

インフルエンザについては数々のサーベイランスにより患者発生状況や病原体の種類が把握がされているところです。このうち、学校等における集団感染について発生施設は臨時休業等の報告を行うとともに、一部の事例についてその集団で流行しているウイルスの亜型を調査するよう、国の通知により示されています。

つきましては、下記のとおり、集団発生事例等を対象にインフルエンザウイルスの検査を実施する旨、県福祉保健部健康政策課長より通知がありましたので、お知らせ致しますとともに、各総合事務所福祉保健局から検体採取について依頼がありましたら、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

## 記

### 2011/12 シーズンにおけるインフルエンザウイルス検査

#### 1 検体採取する事例

〈集団発生事例〉

- ・インフルエンザ流行初期の初発例
- ・インフルエンザ流行後期の事例（特に春先などの非流行期）
- ・インフルエンザシーズン中の2事例程度

〈その他散発例〉

- ・インフルエンザ流行期の初期あるいは非流行期に患者発生が届出された場合、医療機関に検体採取の協力を依頼



## 2 検体採取を依頼する医療機関

〈集団発生事例〉

- ・当該事例が受診すると考えられる医療機関（例：校医、産業医、地域内の医療機関）に、おおむね1～10例程度の検体採取を依頼する
- ・検体保存培地はその都度配布する

〈その他散発例〉

- ・健康政策課及び衛生環境研究所と協議の上、依頼する

## 3 検体採取の方法

- ・検体保存培地は、冷凍庫で保存すること
- ・検体保存培地は、検体採取時にぬるま湯などで暖めて溶かすこと
- ・咽頭ぬぐい液、鼻汁などを採集後は、保冷剤をいれた発泡スチロール箱等で速やかに搬送すること（やむを得ず保存する場合は、冷蔵庫に入れる）

（参考事項）

インフルエンザ流行期：12月～3月

流行のピーク：1月～2月

非流行期であっても要監視時期：10月～11月、4月～6月

## 厚生労働省委託事業 日本医師会女性医師バンク

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

### 日本医師会女性医師バンクの特色

<b>無料</b>	登録・紹介等、手数料は一切いたしません。
<b>個別対応</b>	就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。
<b>秘密厳守</b>	ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。
<b>日本全国</b>	日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。（会員でない方も登録できます。）
<b>予備登録</b>	今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。

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

# 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10月31日～H23年11月27日)

## 1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	手足口病	310
2	感染性胃腸炎	180
3	流行性耳下腺炎	129
4	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	111
5	水痘	82
6	RSウイルス感染症	57
7	その他	170

合計 1,039

## 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,039件であり、19%（166件）の増となった。

〈増加した疾病〉

RSウイルス感染症 [111%]、インフルエンザ [104%]、水痘 [100%]、突発性発疹 [52%]、手

足口病 [30%]、流行性角結膜炎 [26%]、感染性胃腸炎 [8%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [7%]。

〈減少した疾病〉

流行性耳下腺炎 [24%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（44週～47週）または前回（40週～43週）に1週あたり5件以上、報告のあった疾病を対象に計上した。

## 3. コメント

- ・インフルエンザの流行が始まりました。中部地区で患者数が増加しています。A香港型が検出されています。
- ・水痘、及びRSウイルス感染症の患者数が増加傾向にあります。
- ・手足口病の流行が継続しています。
- ・流行性耳下腺炎が、中部及び西部地区で流行しています。

報告患者数（23.10.31～23.11.27）

区分	東部	中部	西部	計	前环比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	54	1	55	104%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	2	4	3	9	-31%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	55	15	41	111	7%
4 感染性胃腸炎	39	76	65	180	8%
5 水痘	36	29	17	82	100%
6 手足口病	88	86	136	310	30%
7 伝染性紅斑	0	5	8	13	18%
8 突発性発疹	8	12	21	41	52%
9 百日咳	1	0	0	1	-75%
10 ヘルパンギーナ	0	2	2	4	-43%

区分	東部	中部	西部	計	前环比増減
11 流行性耳下腺炎	7	59	63	129	-24%
12 RSウイルス感染症	18	18	21	57	111%
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	27	1	1	29	26%
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	1	2	1	4	33%
18 マイコプラズマ肺炎	7	6	0	13	8%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	1	0	1	—
合計	289	370	380	1,039	19%

## 法勝寺電車

倉吉市 石飛 誠一

乗りますと叫べば停車してくれし法勝寺電車  
廃止されて久し

戦時下に鐵路供出するまでは出雲の母里にも通  
じて居りしと

沿線に念佛井戸とう水場ありき法勝寺電車手間  
駅の近く

祭りには呼ばれて行きし友の家 法勝寺行き  
の電車に乗りて

積雪の度に電車は運休し冬の高校休講多かりき

## 健康川柳 (46)

鳥取市 塩

宏

救急車かかりつけ医院まずは聞く  
待ち時間欠伸していた診察医

痔の予防トイレ時間は5分まで

50肩といわれ喜ぶ老いた妻

同じもの食べてデブ妻とヤセ夫

がんになり本気にさせたウオーキング

数珠をもって患者をみる若医者

白寿ですまだ生きていてよいですか

ヤセだから自動ドアが開かない

残り物俺太るから食べてくれ

## 検診と健診

南部町 細田 庸夫

### はじめに

検診を広辞苑で引くと、「病気にかかっているかどうかを検査するために診察すること」と載っており、健診は「健康診断の略」と載っている。それなら、「健康診断」と引くと、「病気の予防・早期発見などのために医師が行う診断」と載っていた。

一般にはがん等の特定の病気を目的に行う診察を検診と呼び、不特定の病気等の早期発見を目的に行うのを健診としている。

### 隗より始めよ

我が国のがん検診受診率は、先進諸国の中でも下から数えた方が早い順位にある。ある講演で、「一般の方が、がんに関する講演を聞くと、がんに関する知識は増えるが、これががん検診の受診行動に結び付かない」と聞いた。

都道府県医師会や地区医師会は、事業計画に「がん検診率の向上」を掲げ、積極的にがん検診に取り組んでいる。それなら、医療関係者が率先してがん検診を受け、個人的および団体として、可能な範囲で結果を公表し、一般市民にその成果を誇ったらどうだろう。私は自分のドック受診体験を、毎日新聞鳥取版に載せた。

11月22日（火）、県下の有識者30人を集めた「鳥取県がん対策推進県民会議」が開かれたとの報道をテレビニュースで見た。私が出ることはない会議だが、もし出席したら「皆さんの中で、今年がん検診を受けた方は挙手を」と発言し、「隗より始めよ」を呼び掛ける。

あちこちの議会で、「がん撲滅宣言」が「流行」している。全会一致で可決した成果は何だろうか。それを検証されることは稀であろう。議決だけでがん撲滅は出来ない。実行すべきは予防への取り組みとがん検診の受診である。議員の方も率

先してがん検診を受けて欲しい。

がん予防として取り組むべきは生活習慣の改善であり、特に禁煙に取り組むべきと思う。国会を初めとして、議会議員の喫煙率は決して低くない。「がん撲滅宣言」と共に、「禁煙宣言」を全会一致で可決して欲しいと思う。喫煙は肺がんだけでなく、色々ながん発生率を引き上げている。

残念ながら、生活習慣の改善で、完全ながんの予防は出来ない。これも周知すべきで、定期的がん検診が欠かせないことも、併せて広報すべきと思う。生活習慣の改善だけでがん予防が出来るような幻想を抱かせてはいけない。

そして、がん検診の限界も周知する必要がある。残念ながら、胸部平面写真に写らない肺がんや胃透視では見つからない胃がんもある。このことをはっきりさせておく必要がある。

### 特定健診

メタボリック症候群に着目し、これを主な対象とした健康診査が特定健診のようだ。このメタボリック症候群という「病名」自体が、一般の方々にピンと来ない表現で、日本語に訳そうにも、適訳が浮かばない。

そして、「特定」健診のネーミングも、「特定の人々」を対象とした健診のように聞こえ、対象者の無関心を助長している。ちなみに、「特定」を広辞苑で引いてみると、「特にそれと指定すること」「特に定められていること」と載っている。一般の人々の中は、「限られた特定の人を対象」と受け取っているようにも思える。

私は「特定健診」受診の方に、「この健診は必要最低限の検査のみ実施しています。決してドックのように、『全部』を調べた訳ではありません。他の健診やがん検診も受けて下さい」と説く。



## シーベルトの謎 (5)

鳥取市 上田病院 上田 武郎

前回書きました様に、人体に対する放射線の確率的影響とは「がん化」のみである、とテキスト（初回の注1）は断言しています。

ここでも幾つか分からない点が出て来ますが、何分、月に1回やっつけ仕事の様に書いている（投稿としては大変失礼な態度であるとは思いますが）ので、幾つも枝分かれして行く疑問を上手くまとめられません。こんな訳の分からないテーマで書き出すじゃなかったと些か後悔し始めていますが、訳が分からないから「謎」なので仕方がないか、とも思います。

…という様に書きながら考えている有様なので論点が行きつ戻りつうろろする事になりそうです。予めお断わりします。

では気を取り直しまして、まず、「確定的影響 = 大量細胞死」、「確率的影響 = 1個の細胞の変化に起因」という定義に関連してですが、“大量の細胞”と“1個の細胞”の間は無いか？という、全く素朴な疑問です。

つまり、明らかな組織の機能不全または機能喪失を起すほどの大量の細胞への影響ではないが、1個の細胞の重大な変化というのでもない、少数～ある程度の数の細胞への影響というのは、全く想定しなくても良いのか？という疑問です。

これに対する答えは、テキストには記されていませんが、私の勝手な推測では以下の様なものではないかと思えます。

即ち、ある程度の数までの細胞死はその組織の機能に影響しないから無視して良い。1個ではな

くて複数の細胞にがん化が起った場合、それは結局個々の細胞のがん化の集合によるものであり、パターンとしては確率的影響の定義の範ちゅうである…と。

こういう答えは実際に被曝した人体に起った変化や現れた症状を丁寧に観察して得たものではなく、一種の思考実験の様なものだと思います。では同じ様な思考実験で、細胞死とがん化以外の影響は本当に考えられないのか？とまた疑問がわきますが、簡単につつまれない様な具体例をここに書く自信はありません。ただ、以上の定義などの議論は基本的には10～20年ぐらい前の医学知識に拠っている様ですから、現在の各分野の専門の先生方には異論を出して頂くのは可能かも知れませんし、将来、人体についての知見が増えれば変わって行く可能性は排除出来ないと考えます。

が、いずれにしてもこれらは思考上の事です。モデル的な「定義づけ」をしてそれを元に議論を展開して行く、数学や理論物理学に似たやり方を感じられます。

ここまで書いて来て、ようやく私の違和感の原因が分かって来ました。

まず現象を全て記録してその積み重ねから出発する「臨床医学」とは違うやり方ではないか？という事です。

などと書くと、「この定義づけは、原爆被曝者などのデータに基づいて書かれたもので、臨床医学そのものだ」とお叱りを受けそうですので、今回はそのあたりから…。(続く)



広報委員 小林 恭一郎

2011年も残りわずかとなりました。師走を迎え、あわただしく過ごしておられることと思います。

12月の第1土曜日には、毎年、東部医師会忘年会を開催しています。今年も、60名ほどの参加者で、楽しいひと時を過ごしました。例年、新規開業の先生において頂き、ごあいさつと自慢の歌声を披露していただいています。今年は、珍しく新規開業された先生はおられず、世代交代の先生2名に参加していただきました。平成19年度は7名、20年度は6名も新規開業の先生がおられましたが、開業される先生が徐々に減っているのを実感しました。

今年は、東日本大震災という大きな出来事があり、暗い話題が多かったと思いますが、来年はどんな年になるのでしょうか。よい年になることを祈ります。

1月の行事予定です。

- 10日 理事会
- 12日 第2回がん地域連携パス説明会
- 13日 鳥鳥先進医療研究会  
「がんワクチン機能を有する遺伝子医薬の開発」  
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科泌尿器病態学 教授 公文裕巳先生
- 14日 第2回かかりつけ医うつ病対応力向上研修会(心の医療フォーラム①in鳥取)
- 18日 小児科医会

- 19日 健康スポーツ医学講演会
- 24日 理事会
- 26日 臨床内科医会

11月の主な行事です。

- 2日 勤務医部会委員会・総会  
総会講演  
「地域医療再生と病院総合医」  
洛和会音羽病院 院長 松村理司先生  
第1回かかりつけ医うつ病対応力向上研修会  
「うつ病における睡眠障害治療」  
東京女子医科大学 精神医学講座  
主任教授 石郷岡 純先生
- 4日 情報ネットワーク委員会
- 5日 東中部糖尿病セミナー  
「糖尿病の病診連携とクリニカルパス」  
NTT東日本関東病院糖尿病内分泌内科  
部長 林 道夫先生
- 6日 看護学校入学試験(前期)
- 7日 第2回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
- 8日 理事会
- 9日 心臓弁膜症勉強会  
「当科における大動脈弁狭窄症に対する外科治療」  
鳥取県立中央病院 心臓血管・呼吸器外科  
部長 森本啓介先生  
「未治療大動脈弁狭窄症～診断と対策」～

- 診療に役立つ聴診のコツ～  
大阪市立大学大学院医学研究科循環器病態  
内科学 准教授 室生 卓先生
- 10日 糖尿病予防講演会  
「糖尿病と共に健康寿命を生きる」  
鳥取県立中央病院 院長 武田 倬先生  
鳥取骨粗鬆症セミナー2011  
「骨折予防の新たな戦略～転倒防止から新  
規骨粗鬆症治療まで～」  
鳥取大学医学部 保健学科  
教授 荻野 浩先生
- 11日 園医委員会
- 14日 東部医師会と鳥取市保健センターの会
- 15日 胃疾患研究会
- 16日 小児科医会
- 17日 胸部疾患研究会
- 18日 胃がん内視鏡検診講習会  
「胃がん内視鏡検診における経鼻内視鏡の  
役割」  
静岡赤十字病院 内科・健診部  
部長・内視鏡センター長 川田和昭先生
- 21日 学校保健委員会
- 22日 高血圧学術講演会  
「RA系抑制薬による高血圧治療の新たな  
展開～直接的レニン阻害薬と（プロ）レニ  
ン受容体～」  
東京女子医科大学 高血圧・内分泌内科  
主任教授 市原淳弘先生  
理事会
- 24日 臨床内科医会
- 25日 腹部超音波研究会  
「肝臓疾患への造影超音波の応用」  
鳥取大学医学部 機能病態内科学  
准教授 孝田雅彦先生
- 27日 ゴルフ同好会
- 28日 市立病院オープンシステム運営協議会
- 29日 小児救急地域医師研修会  
「子ども・家族・医師のための小児救急」  
鳥根大学医学部附属病院 輸血部兼小児科  
准教授 竹谷 健先生
- 30日 看護学校運営委員会  
乳がん検診マンモグラフィ読影委員症例検  
討会



広報委員 森 廣 敬 一

最近注目を集めているノルディックスキーの夏場のトレーニングから生まれたノルディック・ウォークは、全身の筋肉を90%使う全身運動としてカロリー消費も高く、メタボ対策に限らず、足、腰、膝に負担も少なく、リハビリにも適し、高血圧や糖尿病の方にも効果的です。また、認知症予防など医療現場への応用も広まってきています。11月12日湯梨浜町で全日本ノルディック・ウォーク連盟学術委員長の松谷之義先生をお呼びして、講演をしていただき、医療への応用についてフォ

ーラムを開催しました。

今後の医療、介護現場に是非広まっていきたいと考えます。さて、今年も残り少なくなってきました。12月22日は冬至です。この日はゆず風呂に入るとひびやあかぎれが治るとも、また一年中風邪をひかないともいわれています。実際ゆずに含まれている芳香成分には新陳代謝を活発にして血行を良くする成分や鎮痛・殺菌作用があるため、体が温まり感染症予防に役立つ様です。またゆずのビタミンCは肌に潤いを与える保湿の働きがあ

- り乾燥しやすい冬の肌に良い様です。  
11月の活動報告を致します。
- 2日 定例理事会
- 10日 定例常会  
特別講演第55回社会保険指導者講習会伝達講習会  
「画像診断update検査の組み立てから診断まで」  
鳥取県厚生病院 放射線科  
部長 橋本政幸先生
- 12日 第1回ノルディック・ウォーク・フォーラムin湯梨浜  
基調講演  
「ノルディック・ウォークの医療への応用」  
医療法人 松徳会松谷病院  
理事長 松谷之義先生  
【(社)全日本ノルディック・ウォーク連盟学術委員長】  
ノルディック・ウォーク・フォーラム  
「ノルディック・ウォークの医療への応用を進めるために」  
司会：鳥取県中部医師会副会長 松田 隆  
【(社)全日本ノルディック・ウォーク連盟学術委員】  
1. 「高齢者リハビリにおけるノルディック・ウォークの取り組み」  
森本外科・脳神経外科医院  
院長 森本益雄先生  
2. 「透析患者におけるノルディック・ウォークの応用」  
谷口病院内科部長 野口圭太郎先生
- 13日 中部三師会  
・講演会  
「いのちのバトンタッチ」—映画「おくりびと」に寄せて  
「おくりびと」原作者 青木新門氏  
・ゴルフ大会、ボウリング大会、懇親会
- 14日 学術講演会  
「高齢化社会における心不全診療への取り組み」  
鳥取大学医学部病態情報内科学  
教授 山本一博先生
- 17日 学術講演会  
「新しいガイドラインによる骨粗鬆症治療」  
鳥取大学医学部保健学科  
教授 荻野 浩先生  
看護学校戴帽式
- 18日 学術講演会  
「シムビコートの特性と有効性」  
岡山大学病院三朝医療センター内科  
助教 高田真吾先生  
「『コントロール良好』を目指した喘息治療」  
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 血液・腫瘍・呼吸器・アレルギー内科学  
准教授 金廣有彦先生
- 21日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 22日 学術講演会  
「知らないと怖い！血管腫の話」  
厚生病院放射線科 部長 橋本政幸先生
- 24日 消化器がん検診症例検討会  
検診例内視鏡写真提示施設 湯川医院、もりしたクリニック、三朝温泉病院
- 25日 中部小児科医会  
「マイコプラズマ感染症」  
厚生病院 小椋貴文先生
- 28日 中部肝疾患セミナー  
「当院における肝疾患の治療経験」  
厚生病院消化器内 医長 万代真理先生  
「当院におけるB型肝炎に対する核酸アナログの使用経験」  
岡山大学病院三朝医療センター内科  
講師 芦田耕三先生
- 30日 第21回中部地区漢方勉強会  
①ビデオ上映 ②処方解説「更年期と漢



方」③検討会（補足、解説、症例提示等）



広報委員 伊藤慎哉

今年は年初の大雪に始まり自然の脅威を前にして、人はもっと謙虚に生きねばならない事を実感させられた年になりました。

西部医師会は公益法人取得に向け、来季の代議員選挙と役員選挙を前倒しで行い、野坂美仁西部医師会会長の続投も決定し、定款の改正等も終わり4月1日からの公益法人取得に一段落しました。

また西部医師会急患診療所の工事も終わり12月1日の記念式典を経て、当日から清潔感ある広い待合室とオープンカウンターの受付、広い診察室で早速診療が始められました。

1月の主な予定です。

- 10日 消化管研究会
- 11日 第469回小児診療懇話会
- 16日 米子洋漢統合医療研究会
- 17日 消化器超音波研究会  
境港医師協会学術講演会  
特別講演  
「心不全診療に残されている課題の解決に向けて」  
鳥取大学医学部病態情報内科学  
教授 山本一博先生
- 19日 第9回鳥取県西部医師会一般公開健康講座  
第41回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会
- 21日 日本整形外科勤務医会鳥取県支部・鳥取県臨床整形外科医会合同研修会  
特別講演

「股関節のinstabilityとimpingement—欧米の動向—」

広島大学大学院医歯薬学総合研究科人工関節・生体材料学 教授 安永裕司先生

24日 消化管研究会

26日 鳥取県臨床整形外科医会研修会  
特別講演

「これからの骨粗鬆症治療—整形外科診療変貌への期待—」

山陰労災病院整形外科  
部長 岸本英彰先生

27日 西部医師会臨床内科医会「例会」

31日 鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会

11月に行われた行事です。

- 1日 第47回西部臨床糖尿病研究会
- 4日 整形外科合同カンファレンス
- 5日 第17回鳥取県脊椎研究会
- 7日 米子洋漢統合医療研究会
- 8日 消化管研究会  
鳥取県整形外科医会研修会
- 9日 第43回西部在宅ケア研究会  
第467回小児診療懇話会
- 10日 第3回アラウンドデメンシアカンファレンス
- 14日 鳥取県西部地区がん地域連携診療計画書運用マニュアル  
「がん治療連携指導料」算定に必要な厚生局への届出手続き等説明会

- |     |  |  |
|-----|--|--|
| 15日 | 消化器超音波研究会  | 平成23年度第2回社団法人鳥取県西部医師<br>会臨時総会  |
| 16日 | 学術講演会  |  |
| 17日 | 第7回鳥取県西部医師会一般公開健康講座<br>第40回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉<br>強会<br>学術講演会 | 19日 漢方学術講演会  |
| 18日 | 第401回山陰消化器研究会<br>第67回社団法人鳥取県西部医師会臨時代議<br>員会                | 21日 胸部疾患検討会<br>22日 消化管研究会<br>25日 山陰労災病院との連絡協議会<br>30日 第9回中海消化器懇話会<br>臨床内科研究会 |



## 鳥取大学医学部医師会

広報委員 北野博也

平成23年も残すところ僅かとなりました。医師会の先生方にはこの一年、鳥取大学医学部・医学部附属病院の事業運営に対しまして、格段のご理解とご協力を賜り、心から感謝申し上げますと共に厚くお礼申し上げます。

本年も地域医療を支える大学病院としての責務を果たすべく、最新の医療を提供できる体制を整えて参りました。来年はドクターヘリの導入など、さらに広域でお役に立てる体制も検討しております。今後も、良質で安全な医療を提供することにより、患者様に安心して治療を受けて頂けるように職員一同努力してまいりますので、ご協力の程宜しくお願いいたします。

早速ですが、11月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

### 鳥取大学医学部学祭「錦祭」講演会を開催

11月6日(日)錦祭において企画した講演会で、片山前総務相が「危機と政治主導」について講演されました。

片山氏は、鳥取県知事時代、鳥取西部地区の救命救急センターを設置した経緯や3月の東日本大震災の際、内閣で総務大臣として復興業務にあた

った際の裏話などを紹介されました。

講演には、学生や市民約150人が熱心に聴講し、多くの質問が寄せられました。



講演をされる片山前総務相

### 鳥取大学医学部附属病院「ハングル教室」開校式

本院では、業務多忙な教職員のため、知識習得の場を院内で提供し、スキルアップを支援しています。

9月にスタートした英会話教室に続き、11月2日ハングル教室開校式を開催しました。今回も多数の申し込みの中から、先着順で選ばれた12人の教職員が5ヶ月にわたって、ハングルを習得します。

開校式では、福井ワークライフバランス支援副センター長挨拶の後、講師の大谷博美先生が紹介され、研修生代表として輸血部・野村憲一医師が挨拶しました。

本院では、向上意欲のある教職員に対し病院が応えることで、働きやすさを推進し病院全体の活性化を推進していく所存です。



開校式の様子

### 東日本大震災におけるとりだい病院の活動報告会を開催

11月6日（日）本院において、東日本大震災において活躍した職員の活動報告会が開催されました。

はじめに、看護師によるDMAT隊の報告が行われ、その後、医師・コメディカルによる医療救護班報告に続き、放射線技師による緊急被ばくスクリーニング報告が実施されました。報告会の中で、本院職員が大規模な災害に見舞われた被災地において、臨機応変に対応し、適時活動を実施した様子がうかがわれました。



講演をされる佐藤保健師

報告会の後、宮城県女川町健康福祉課 佐藤由理保健師から被災地側からの視点での医療救護について特別講演があり、震災後、女川役場の職員の皆様が町の人々の健康を守る為の活動の様子と救護班の協力体制について説明があり、約50人の教職員が聴講しました。

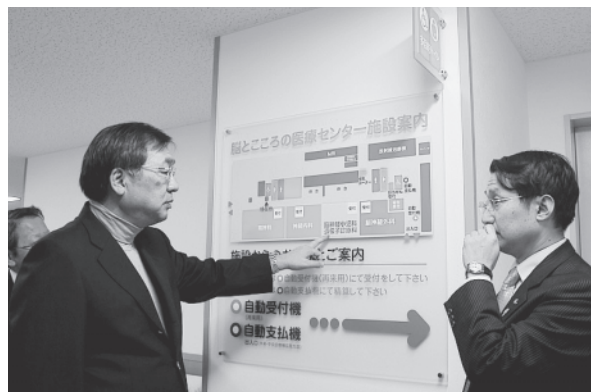
### 平井鳥取県知事院内ツアー来院

11月20日（日）平井鳥取県知事が鳥取大学医学部、医学部附属病院にて、施設・設備を視察されました。

知事は、米子キャンパス内に産学官共同研究拠点として、鳥取県と鳥取大学が連携しバイオテクノロジーに関連する産業の拠点施設として設置した「とっとりバイオフィロンティア」を視察後、附属病院内へ移動し、機能が充実した救命救急センター、最先端機器を揃えた手術室等高度医療施設、脳とこころのセンターを北野病院長に説明を受けながら視察されました。



手術室視察の様子



脳とこころのセンター視察の様子

---

11月

県医・会議メモ

- 1日(火) 日本医師会設立記念医学大会 [日医]
- 5日(土) 中国四国医師会連合常任委員会・各種委員会 [鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取]
- 6日(日) 中国四国医師会連合各種研究会特別講演 [鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取]
- ✧ 厚生労働省新型インフルエンザの診療に関する研修 [東京都中央区・ベルサーユ八重洲]
- 8日(火) 看護師等の「雇用の質」の向上のための企画委員会 [鳥取市・鳥取労働局]
- 10日(木) 第7回常任理事会 [県医]
- ✧ 第3回感染症危機管理対策委員会実務者会議 [県医]
- 14日(月) 世界糖尿病デー in鳥取 仁風閣ブルーライトアップ [県医]
- 17日(木) 鳥取産業保健推進連絡事務所及びメンタルヘルス対策支援センター運営協議会 [鳥取市・白兔会館]
- ✧ 鳥取県健康対策協議会読影体制見直し検討会議 [県医]
  - ✧ 第239回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
- 20日(日) 中国四国医師会連合 医事紛争研究会 [岡山市・ホテルグランヴィア岡山]
- 21日(月) 鳥取県雇用創造1万人推進会議 [鳥取市・ホテルモナーク鳥取]
- 22日(火) 鳥取県がん対策推進県民会議 [鳥取市・とりぎん文化会館]
- 23日(水・祝) 秋季医学会 [倉吉市・倉吉交流プラザ]
- 24日(木) 第8回理事会 [県医]
- ✧ 鳥取県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会 [鳥取市・鳥取県庁]
  - ✧ 日本の医療を守るための総決起鳥取大会 [県医]
  - ✧ 災害時の医療体制検討ワーキンググループ [鳥取市・鳥取県庁]
- 27日(日) 第3回産業医研修会 [米子市・国際ファミリープラザ]
- 30日(水) 都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会 [日医]
- ✧ 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 [日医]
  - ✧ 鳥取県医療審議会医療法人部会 [米子市・西部総合事務所]
-



## 会員消息

### 〈入 会〉

春木 智子	鳥取県立中央病院	23. 10. 1
吉岡 裕樹	鳥取市立病院	23. 11. 1
北尾慎一郎	鳥取市立病院	23. 11. 1
竹中 泰子	医療法人アスピオス鳥取産院	23. 11. 1
小川 寿	倉吉病院	23. 11. 1
船越 泰作	ふなこし眼科	23. 11. 5
万木 洋平	米子医療センター	23. 12. 1

小笹 貴子 レディースクリニックひまわり  
小笹産婦人科 23. 11. 30

### 〈異 動〉

渡辺 俊一	真誠会セントラルクリニック ↓ メディカル健診センター	23. 11. 1
福田源次郎	福田内科医院 ↓ 閉 院	23. 12. 31

### 〈退 会〉

笠置 綱清 YMCA米子医療福祉専門学校 23. 10. 30

## 保険医療機関の登録指定、異動

### 保険医療機関の指定

ふなこし眼科	米 子 市	米医409	23. 11. 5	新	規
医療法人田中整形外科医院	鳥 取 市	取医269	23. 11. 1	更	新
弓ヶ浜診療所	米 子 市	米医307	23. 11. 4	更	新
たちかわ耳鼻咽喉科	境 港 市	境医111	23. 11. 21	更	新
医療法人社団佐伯医院	日 野 郡	日医 46	23. 11. 6	更	新
医療法人社団吹野内科・消化器科・小児科クリニック	米 子 市	米医249	23. 12. 1	更	新
鳥取県立厚生病院	倉 吉 市	倉医 58	23. 12. 20	更	新
藤井政雄記念病院	倉 吉 市	倉医155	23. 12. 1	更	新
山根医院	境 港 市	境医 91	23. 12. 6	更	新
医療法人社団尾崎医院	八 頭 郡	八医 94	23. 12. 24	更	新

### 感染症法の規定による結核指定医療機関の辞退

福田内科医院 鳥 取 市 23. 12. 31 辞 退

### 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の辞退

福田内科医院 鳥 取 市 23. 12. 31 辞 退

年齢を重ねるにつれて、一年がどんどん速く過ぎていきます。12月は、今年の回想や来年に向けて思いを巡らす時期でもあります。日本漢字能力検定協会が今年の漢字に『絆』を選びました。因みに第1回目は平成7年の阪神大震災の年で、『震』でした。東日本大震災を契機に、人と人のつながりの大切さを改めて考えさせられる機会を持ちました。復興にどれ程の時間がかかるのでしょうか。そのために必要な財源確保で、いろいろな対策が講じられています。

政府は、医療において、高額療養費制度維持のための受診時定額負担の導入や、医療の市場化を狙ったTPP交渉の参加を推し進めようとしています。これを阻止するために、「日本の医療を守るための総決起鳥取大会」が開催され、多くの方が参加され、また3万人を超える反対署名も集められました。本来の保険制度から逸脱した制度を取り入れることで50年の歴史を持つ国民皆保険制度の崩壊が始まるのを、阻止しなければならないと思いますが、少子高齢化社会、低所得層の増加、保険料未納者の増加と、財源確保は不安定であり、先行きの不安もあります。我々医療関係者にできることとして、適正な医療、並びにジェネリック薬品の使用などが求められています。

こういう世の中だからこそ、すべての国民に与

えられる予防医療を充実させるべきなのでしょう。巻頭言で吉中正人常任理事が、がん検診受診率の現状を踏まえ、受診率を50%に増加させる対策を提言されています。がん検診ならびに特定健診・特定保健指導も合わせて、健診の在り方を見直すべきなのかもしれません。一方、予防接種において、鳥取県では子宮頸がん予防ワクチン・ヒブワクチン・肺炎球菌ワクチンの無料接種を開始しましたが、欧米と比べてワクチンギャップがあり、VPD（ワクチンで予防できる疾患）ワクチンの無料接種が早期に確保されることを望みます。

中四医師会連合では、各種研究会で各県から身近な問題が発表され、参考にするべき点も多くありました。

今年は、福島第一原発の事故もあり、放射線の講演会が多くありました。上田先生の「シーベルトの謎」も5回目の登場です。石飛先生、塩先生、細田先生もいつも投稿ありがとうございます。

先日、JR神戸線に乗車することがあり、車窓から見える景色は阪神淡路大震災の傷跡を思わせないほどの復興でした。東北地方もいつかは震災前以上の復興があるのでしょうか。寒い冬を乗り越え、がんばっていただきたいです。皆様も良いお年をお迎え下さい。

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678号・平成23年12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）