鳥取県医師会報

CONTENTS

平成17年６月

巻 頭 言

どうなる介護保険　理事　吉田　眞人　1

理 事 会

第２回理事会　2

中国四国医師会連合

平成17年度中国四国医師会連合総会　5

諸会議報告

健保指導計画打合せ会　23

都道府県医師会医事紛争・自浄作用活性化担当理事合同連絡協議会　副会長　岡本　公男　25

訃　　報　29

病院めぐり（34）

高島病院　30

日医よりの通知　33

県よりの通知　34

お知らせ

鳥取県医師会産業医研修会（基礎前期：必修14単位）開催要項　35

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について　37

健 対 協

第36回鳥取県健康対策協議会理事会　38

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内　88

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（４月分）　90

感染症だより

定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨の差し控えについて　91

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）　96

歌壇・俳壇

照り翳る　米子市　芦立　巌　97
鯉　幟　米子市　中村　克己　97
白木蓮　倉吉市　石飛　誠一　98
柿　鳥取市　中塚嘉津江　98

随　筆

ドイツへの想い　鳥取市　田中　宏和　99
棚田にて　鳥取市　平尾　正人　100
精神科診療所の役割について思うこと　米子市　井上　寛　102

会員のひろば

パンツ型紙おむつに物申す　琴浦町　妹尾　磯範　104
春色：桜はピンク！医学生は蒼白？　鳥取市　深田　忠次　104
あかりちゃん耳かき　倉吉市　河本　知秀　105
耳掃除と耳の解剖・生理　米子市　阿部　博章　105
切れる子供は砂糖が原因かどうか？　境港市　岡空　輝夫　105

医会だより－産婦人科医会

平成17年度日本産婦人科医会鳥取県支部総会　107

講習会・研修会掲示板　109

東から西から－地区医師会報告

東部医師会　広報委員　田中香寿子　110
中部医師会　広報委員　妹尾　磯範　111
西部医師会　広報委員　小林　哲　112
鳥取大学医学部医師会　広報委員　重政　千秋　113

県医・会議メモ　114

会員消息　115

保険医療機関の登録指定、異動　115

編集後記

編集委員　阿部　博章　117

挿し絵提供／田中香寿子先生　芦立　巌先生

巻頭言

どうなる介護保険

鳥取県医師会　理事　吉　田　眞　人

2000年に介護保険制度がスタートして５年経過した。見切り発車的にスタートさせ走りながら問題点を見付けようとのスタンスだったため、いろいろな矛盾がでているように思う。介護施設はある程度設置されたが、管理者や職員の資質、さらに現場でのサービスに格差が出始めている。リハビリ中に骨折したとか、行き届かないサービス等に対し介護苦情委員会へ訴えを起こす利用者も多くなってきた。施設側の初期対応に傲慢さが見られたり、また、利用者側も預け放しでいながら、訴える時は必死で何らかの補償が取れるものなら取りたいとするエゴイズムが見え隠れし、苦情処理を担当する一人として気になる所である。また各施設は営利追求が必然であるため将来の利用者を確保すべく､介護があまり必要と思われない老人をデイサービスに勧誘する傾向が見られる。また利用者も、サービスを受けないと損のように、必要のない介護申請をするため、要支援者が増え、そこで消費される保険料も相当なものであろう。本来、真に介護を要するケースは手厚く助け、在宅で看れるケースは出来るだけ在宅で介護するというのが本筋だったはずである。またケアマネージャーのあり方にも問題がありはしないか。現行制度では、概ねエリアによって利用施設が割り当てられており、その施設直属のケアマネージャーがケアプラン作成を担当する。よく勉強して、利用者の立場に立って細かく対応してくれる優秀な人に当れば幸せだが、自分の所属する施設の営利を第一に考えるような危険性がないか心配である。何はともあれ、ケアマネージャーは独立し、公的な立場に置くべきではなかろうか。このような状況で、本年度介護保険の見直しが行われた。高齢者の「自立支援」「尊厳の保持」を基本とし、制度の「持続可能性」を高めつつ、①介護予防の推進　②痴呆ケアの推進　③在宅ケアの展開　という課題に取り組んで行くとしている。

しかしホテルコスト、食費等が給付対象から除外されたため、現行の受給年金では利用料が負担出来なくなったり、介護予防の筋トレにしても、指導スタッフの不足、必要器具のコストと利用効率を考えると、とても効果があがるとは思われない。保険料の値上げや利用負担料の上昇のみが予想される。今後高齢者がますます増え、若者四人が一人の老人を担う時代となる。福祉政策は国の根幹であり、財政論ばかりでなく年金―医療―福祉を総括的に議論する中で、介護供給側、受給側が互いに無駄な消費を避け、権利の主張ばかりでなく、保険料納付義務を果たすにふさわしく、国民すべてが安心して働き、年老いていけるような制度を確立してもらいたいものである。

理　事　会

第２回理事会

■ 日　時　　平成17年５月12日（木）　午後４時～午後５時50分
■ 場　所　　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
■ 出席者　　長田会長、岡本・野島両副会長
富長・渡辺・天野・神鳥・宮﨑各常任理事
栗原・石田・宮川・吉田・明穂各理事、岸田・吉中両監事
米本東部会長、伊藤中部会長、魚谷西部会長

報告事項

１．前回常任理事会の主要事項の報告
〈宮﨑常任理事〉

４月28日、県医師会館において開催した。会議録は、地区医師会へ送付するとともに、県医メーリングリストへの投稿、会報への掲載を行うこととしている。

２．鳥取医学雑誌編集委員会の開催報告
〈宮﨑常任理事〉

４月21日、県医師会館において開催し、鳥取医学賞の選考を行った。その他の議題として、（１）「鳥取医学賞」選考内規の一部修正（２）投稿規定の一部修正（案）（３）鳥取医学雑誌査読要項一部修正（案）（４）今後の総説論文（依頼原稿）執筆者（５）現在の投稿状況、などについて協議、意見交換を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

３．健対協　がん登録対策専門委員会　小委員会の開催報告〈宮﨑常任理事〉

４月28日、県医師会館において開催した。（１）鳥取県がん登録実施要綱の改正（２）鳥取県がん登録届出票の改正（３）鳥取県がん登録届出票記入要領の改正（４）届出票の改正と市町村合併に伴うシステム変更（５）第三次対がん総合戦略事業への参画、などについて協議、意見交換を行った。新要綱には登録対象、登録事項、登録の手順、解析・評価、情報提供が明記され、届出票は平成17年６月より新様式を使用することとした。また、平成16年度より一定基準を満たす地域がん登録を「支援地域」として財政・技術的支援を行うこととなり、全国で14県が選定され、鳥取県もその一つとして選ばれた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

４．健保　指導計画打合せ会の出席報告
〈富長常任理事〉

５月12日、県医師会館において開催され、長田会長、岡本・野島両副会長、渡辺・天野・神鳥・宮﨑各常任理事とともに出席した。議事として、（１）平成16年度指導結果（２）指導対象保険医療機関の選定（３）平成17年度指導計画（４）質疑応答、などについて鳥取社会保険事務局および県長寿社会課と打合せを行った。平成16年度は新規個別指導５件（東部４件、西部１件）が未実施で今年度に持ち越された。平成17年度の指導は集団的個別指導33件（診療所31件、病院２件）、個別指導23件（診療所17件、病院６件）、および厚生労働省との特定共同指導の対象病院として１件が予定されている。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5．その他

＊春の叙勲で大石徹先生（鳥取市）が鳥取県教育委員会の推薦により､旭日双光章を受章された。叙勲受章祝賀会を６月23日（木）午後７時からホテルニューオータニにおいて開催する。

協議事項

1．中国四国医師会連合総会について

５月28・29日（土・日)、高松市において開催される標記総会の日程、役員分担などについて最終確認をした。なお、会報への報告記事執筆分担を、介護保険：野島副会長、医療保険：天野常任理事、地域医療：岡本副会長、医業経営：宮﨑常任理事、特別講演一植松会長：渡辺常任理事、西島参議院議員：神鳥常任理事とした。

2．定例総会の運営について

６月11日（土）午後３時から米子全日空ホテルにおいて開催する。午後４時からの特別講演は、『医療を取り巻く環境の現状』と題して日本医師会副会長　宮崎秀樹先生にお願いしているので、多数の参加をよろしくお願いしたい。

3．鳥取医学賞について

４月21日に開催した、「鳥取医学雑誌編集委員会」において選考を行った結果、鳥取医学賞受賞者は日野病院長　浜副隆一先生に決定した。定例総会の席上、受賞講演をしていただく。

4．定例総会における被表彰者等について

地区医師会から推薦のあった満50年以上医業従事者３名および永年役員功労者３名の表彰と、米寿（２名）・喜寿（５名）へ御祝を贈呈することとした。

5．鳥取県看護職員確保対策連絡協議会委員の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。引き続き、明穂理事を推薦することとした。

6．日医　認定産業医新規・更新申請について

日医認定産業医の新規申請者８名（東部１名、中部１名、西部５名、大学１名）および更新申請者23名（東部５名、中部５名、西部12名、大学１名）から提出があり、審議の結果、いず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。

7．働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業について

鳥取労働局から、地域産業保健センターの事業拡充の一環として、働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業を行うこととして、引き受けのセンターを選定するよう依頼がきている。協議の結果、中部地域産業保健センターに引き受けていただくこととした。主な事業は、セミナー・個別相談会などとなっている。

8．「過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報保護に関する研修会」及び「精神科医等のための産業保健研修会」の開催について

標記について、厚生労働省委託事業として産業医学振興財団から協力依頼がきている。この研修会は47都道府県で開催され、鳥取県では11月19日（土）に中部地区で開催予定である。また、標記研修会の講師として、（１）過重労働対策および面接指導の手法：１名（２）メンタルヘルス対策：１名（３）健康情報保護：１名（４）精神科医等のための産業保健研修会（産業保健概論、過重労働・メンタルヘルス対策等）：２名の計５名について推薦依頼が鳥取労働局経由で本会にきている。産業医部会運営委員会を中心に選定することとした。

9．叙勲受章祝賀会における運営等について

会員が受章された際は、県医師会および地区医師会において叙勲受章祝賀会を開催しているが、今後は、開催の基本方針として、受章された会員の所属地区医師会と県医師会との共催で開催し、

運営等については両者で協議することとした。

また、叙勲受章祝賀会は、民法上、県医師会としては経費等に関与してはいけないことから、今後のあり方について祝賀会実行委員会または祝賀会発起人とするなど、さらに検討する。

10．中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会の出席について

8月27日（土）午後2時から岩国市において開催される。吉中監事が出席することとした。

11．平成16年度一般会計、共済会会計の補正予算について

平成16年度一般会計、共済会会計について、予算を上回る支出のため、補正予算を組むこととした。

12．名義後援について

「世界禁煙デーin米子イベント（5／29）」「山陰リスクマネジメント研究会（7／10）」の名義後援を了承することとした。

13．日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

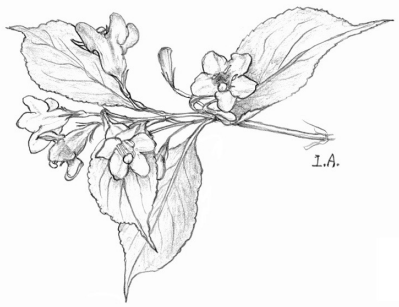
14．その他

＊中部医師会から、日医認定産業医指定研修会として、7月14日（木）午後7時30分から開催される講演会について認定申請があった。協議した結果、産業医研修会開催方針等については、「産業医部会運営委員会」で協議、意見交換を行うこととしているため、今回は申請を認定しないこととした。

＊研修医指導医のためのワークショップの参加者について、定員20名に対し、14名は管理型および単独型病院からとし、残りの6名を各地区から2名ずつ推薦していただくこととしたので、よろしくお願いしたい。**〈宮﨑常任理事〉**

＊県が実施している医療相談の対応報告について一部不適切な表現が見受けられるため、県に対して適切な取り扱い方を申し入れた。

〈岡本副会長〉



中四国医師会連合

■ 期　日　　**平成17年５月28日（土）・29日（日）**

■ 場　所　　**サンポートホール高松　高松市サンポート**

標記総会が香川県医師会担当により開催され、日医より植松会長、寺岡副会長、雪下・野中・三上・松原常任理事が参加されるとともに、西島参議院議員による特別講演も行われた。

［日程］

※第１日　５月28日（土）

13：30～14：30　常任委員会

出席者　長田会長、岡本・野島副会長、宮﨑常任理事

15：00～17：30　分科会

第１分科会〔介護保険〕

助言者　野中日医常任理事

出席者　長田会長、野島副会長、渡辺常任理事、岸田監事

第２分科会〔医療保険〕

助言者　松原日医常任理事

出席者　長田会長、天野常任理事、石田・吉田・明穂理事

第３分科会〔地域医療〕

助言者　雪下日医常任理事

出席者　長田会長、岡本副会長、栗原・武田・阿部理事、米本東部会長、魚谷西部会長

第４分科会〔医業経営〕

助言者　三上日医常任理事

出席者　長田会長、神鳥・宮﨑常任理事、吉中監事、伊藤中部会長

18：00～20：00　懇親会

※第２日　５月29日（日）

9：00～ 9：30　総会（分科会報告・議事）

9：30～10：20　特別講演Ⅰ「医師会のなすべきこと」

日本医師会長　植松治雄先生

10：30～11：20　特別講演Ⅱ「これからの社会保障」

参議院議員　　西島英利先生

医師会連合各種研究会の新たな開催様式に向けて

―中国四国医師会連合常任委員会―

報　告

1）中央情勢報告

（中島・中川両日医理事、小谷日医監事）

中島島根県医師会長（日医理事）、中川徳島県医師会長（日医理事）、小谷岡山県医師会長（日医監事）から簡単に報告があった。中央情勢については、いろいろなニュース媒体によりすでに皆様ご承知のとおりであり特に目新しいことはない。日医に医療安全対策課が新設された。16年度の決算見込みでは執行率88%、22億８千万円の繰り越し。17年度補正予算として介護保険の担当を日医総研から介護保険課へ移管すること。日医年金加入促進にご尽力いただきたいこと、など。

2）平成16年度中国四国医師会連合総会　庶務・会計報告

昨年度の担当の広島県医師会・島筒常任理事から資料をもとに概要説明があった。

3）その他

日本医師会「母体保護法指定医師の指定基準モデル等に関する検討委員会」にブロックから長田会長が推薦された。

協　議

1）分科会・総会の運営について

５月28日（土）・29日（日）の運営について香川県医師会から説明があった。

2）平成16年度中国四国医師会連合各種研究会の開催について

例年の９月開催では５月との間隔が短い。医師紛争研究会を単独開催､弁護士帯同するかどうか。医学会を廃止して研究会のみ日曜日に岡山又は高松開催はどうか。日医主催のブロック広報担当は開催する。学校保健担当の会議はどうするか、など意見があった。後日、アンケート調査を行うので回答をお願いしたい。

3）次期当番県について

順により岡山県医師会に担当していただく。総会を５月27日（土）28日（日）に岡山市において開催する。

4）中国四国医師会事務局長会議の開催について

例年通り開催することを了承した。日程については後日調整する。

5）その他

診療報酬点数を基礎として算定している所得割会費で、点数情報が入手できなくなる今後の各県の対応について意見交換を行った。申告制で所得割会費を継続する県もあるが、17年度に検討して定額制へ移行する県が多い。

急がれる介護予防への万全な体制の構築
―第1分科会「介護保険」―

副会長　野　島　丈　夫

コメンテーターに野中常任理事をお迎えして開催された。

一般演題10題と日医への提言要望９題について討議が深められた。

【一般演題】

（１）「介護認定審査会合議体医師連絡協議会を立ち上げて、介護認定審査会での問題点を協議しているか」という議題が徳島県から提出された。

この協議会は徳島県以外にはなく、山口県、島根県では「介護認定標準化研修」を行なっているということである。

（２）「介護認定審査会における一合議体の委員定数について」香川県から提出されたが、各県平均４～５人で構成されているところが多く、島根県ではへき地以外６人ということである。

また、各県とも３人で構成されている委員会はあるが、委員長には医師が就任している状況が報告された。

（３）「主治医とケアマネージャーの連携強化及びケアカンファレンスの徹底について」山口県と高知県から提出された。

主治医とケアマネージャーとの連携を強化するため「ケアマネタイム」をアンケート調査して、お互いに連絡のとれる努力をしていることを高知県から報告された。当県は既に主治医とケアマネージャーの連携名簿を作成していることを報告した。

ケアカンファレンスについては、尾道医師会で展開されているケアカンファレンスのあり方が論議の中心となった。患者の立場に立って地域の支援がどうあるべきかということを考えれば、おのずから主治医としてケアカンファレンスに出席することが必要になるということを野中常任理事は強調された。

（４）当県は「介護と医療の機能分担と連携をどのように実現していくべきか」という演題を提出した。

①　H18年度の改正により「介護予防」が導入されるため、私達主治医は従来の訪問看護、訪問リハビリサービスの指示については言うまでもなく筋力向上、栄養改善、口腔機能向上等の新しいサービスメニューに対しても、PT、栄養士、STへ主治医として適切な指示を出すことが必要であることを強調した。

②　医療型多機能サービスの問題では訪問看護、訪問リハビリ等の強化なくして医療の在宅支援は困難であるが、現実には訪問看護サービス、訪問リハビリサービスが低迷していて、課題があることを指摘した。

③　施設や居住サービスにおける介護と医療の機能分担と連携についても、専門医療機関を利用する時は医療保険を使うよう改正したり、訪問看護や訪問リハビリが施設や居住サービスに自由に出入りできるように改正することが必要であることを強調した。

この３点について、各県より賛同をいただいた。

（５）「介護予防への取り組みについて」島根県から提出されたが、島根県の「松江地域」以外は取り組みはこれからという状況であった。

（６）「介護予防指導者の養成について」愛媛県から提出されたが、山口県のみ「介護予防指導者養成研修事業」をH13年より実施しているということであり、その他の県はこれから検討するということであった。

（７）「医師会の地域包括センターへの係わりについて」岡山県から提出されたが、各県とも地区医師会が積極的に参加していくことが重要であることを確認した。

（８）「訪問看護ステーションについて」広島県から提出されたが、山口県、島根県以外は訪問看護ステーションの活動が漸次低迷してきているようである。

訪問介護に代わられてきている実態が浮き彫りになった。各県とも今後の課題となっている。

（９）「市町村合併と医師会の介護保険の対応について」広島県から提出されたが、岡山県では合併により地区医師会の連合体を作る必要に迫られてきていて、大変混乱していることが報告された。

その他の県では合併によるトラブルはあまりないようである。

【日医への提言・要望】

① 介護保険法改正による新規の意見書ソフトの作成は統一したものになるように日医に働きかけてほしい。（香川県より）

② 介護予防事業が適正に運営されるよう単なるサービス情報の公開だけでなく、事業者ごとの事後評価を行なえるようにしてほしい。（山口県より）

③ 介護保険、医療保険における居住費、食費の自己負担導入に反対する。（岡山県、愛媛県、鳥取県より）

と要望がなされたが、野中常任理事は新規の意見書ソフトは統一したものを目指していること、日医としても介護予防事業者の適切な監視が必要であることを認識しており、厚労省と交渉中であること、介護保険施設における居住費と食費の自己負担導入については力不足のため決定となったが、医療保険への自己負担の導入は全力をあげて阻止したいとコメントされた。

生命と健康の保障は医療で。生活の保障は介護で。
―第２分科会「医療保険」―

常任理事　天　野　道　麿

第２分科会の「医療保険」は、日医の松原謙二常任理事を助言者として開催された。各県からの提出議題が８題、日医への提言・要望事項が11題提出された。

Ⅰ　各県からの提出議題

１．医療費抑制策に対する医師会の対応について（島根県）

医療費抑制策としては、疾病予防に努力することが非常に重要であるとの島根県の提案を受け、各県では生活習慣病等の疾病予防について具体的な取り組みを紹介された。岡山県からは医療に関

係した材料費をきちんとみてもらえるよう要望があった。松原常任理事は、日医としても今後、予防給付を考えているとの見解であった。

2．来年度診療報酬及び介護報酬改定への対応について（岡山県）

広島県では平成18年度診療報酬改定に向けて、①点数の是正②矛盾した点数③新規の点数④その他について各地区医師会、各医会へアンケートを実施、その中より最重要課題を選んで、日医へ提出することを考えているとのこと。松原常任理事は診療報酬改定時に、厚労省版と日医版の所謂「白本」がなぜ同時に出せるのか疑問に思っている。診療報酬の点数で整合性のないもの、患者さんに説明できないものがある。マイナス改定時は診療報酬の改定実施日を遅くするのも一つの手段であると述べておられた。

3．診療報酬について（広島県）

①医師の夜間勤務に対する対価について

松原常任理事は入院基本料のupしか対応する方法がないと思われるとの見解であった。

②クラミジア検出検査について

r－RNA法とDNA法があり広島県では点数の高いDNA法だと10点査定される。松原常任理事は広島県だけが査定されているので、広島県の審査委員会の問題と思われるとの見解であった。

③ダイパー（オムツ）更新に対する対価について

点数化に賛成の県、点数化はなじめなく賛成できない県がそれぞれ半数あり、検討の余地があるように思われた。

4．指導料（特定疾患療養指導料・老人慢性疾患生活指導料）の算定について（香川県）

香川県より指導料を指導管理料へ変更して特定疾患に対して管理を行っていれば、指導がなくても算定が可能なものに変えて頂きたいとの主旨での提案で、山口県のみが反対であった。その理由として指導料は内科診療の「隠れた技術料」、管理料は「モノを含めたマルメの点数」との見解。松原常任理事はこの点数は管理料と考えているが、納得のできる名称を考えて対応したいとのこと。

5．慢性疼痛疾患管理料の対象疾患について（徳島県）

各県とも特に対象疾患を定めていないが、急性期を除いて算定可となっていた。

6．診療情報提供料算定の条件について（鳥取県）

診療情報提供料に関して点数表の解釈に「事前に紹介先の機関と調整の上・・・」と記載されている。鳥取県以外では、紹介先の医師の個人名が記載されていないからとの理由で指摘を受けたことはないとのこと。松原常任理事のコメントとして、鳥取県の指導官に申し入れをして改善をするようにとのアドバイスがあった。

7．介護報酬・診療報酬改定時の「訪問看護」の扱いについて（山口県）

山口県医師会より、次回の診療報酬・介護報酬改定時には訪問看護はすべて医療保険で行えるよう要望があり、医療保険を優先すべきとの県が5県でした。松原常任理事によると「生命と健康の保障」は医療で行い、「生活の保障」は介護で行う。医療の必要な人には十分な医療をするのが筋であり、訪問看護は医療で行うべきとの見解であった。

8．社外調査機関の行う医療調査に関する申し合わせについて（愛媛県）

社外調査機関の行う自動車保険（任意・自賠責）の医療調査に関して、５項目の申し合わせを行っている。島根県と山口県を除いて５項目の申し合わせは遵守されているとのこと。松原常任理事から自賠責については、日医の労災自賠責委員会で鋭意検討しているとの説明あり。

Ⅱ　日医への提言・要望事項

1．混合診療について（徳島県）

徳島県より「患者選択同意医療」では、従来回数制限のあった医療行為について検討がなされているが、医学的に回数制限の根拠のないものまで保険医療で回数制限を行っているものもある。松原常任理事は今まで財政面からの理由で回数制限のあった医療行為は、医学的に必要なものは保険で認めるべきであるとの見解を示された。

2．特定疾患療養指導料の名称変更について（鳥取県）

松原常任理事は名称の変更を考えており、指導料から指導管理料への名称変更についてはよく検討するとのこと。

3．処方箋の発行について（高知県）

処方箋の交付については、患者または介護者に直接手渡すこと、特定の保険薬局へ誘導してはならないなど種々規制がある。松原常任理事は特別の事情がある場合は、柔軟に対応してもらえるよう厚労省に申し入れをするとのこと。

4．院内処方と院外処方せん発行医療機関の不公平の是正について（香川県）

松原常任理事は今後、消費税の問題もからみ、院内処方、院外処方の医療機関での格差が広がらないよう十分に対応するとのこと。

5．難病の取り扱いについて（島根県）

松原常任理事は介護と医療は全く別のもので、保険診療上難病と規定された疾患については、介護老人保健施設に入所しても、保険診療の対象とするとともに、公的助成も継続して受けることができるよう努力したいとの回答であった。

6．特養等への入所者に対する医療行為について（岡山県）

松原常任理事は難病と同様、医療行為の必要な人には適切な医療が受けられるよう努力するとのこと。

7．消費税損税問題について（広島県）

広島県より消費税が損税になる原因が、課税割合を計算することにあると主張してきた。日医の計算式が間違っているとの提言に対して、松原常任理事は診療報酬の点数と税金は別のものと説明された。この問題についてはよく検証をしてみるとのこと。

8．制限回数を超える医療行為の特定療養費化について（山口県）

松原常任理事はこの提言は、提言１の徳島県と同じ内容である。医療の本来あるべき姿でない。鋭意努力して改善する予定であると述べておられた。

9．医療審判所（医療事故審判所）の創設について（広島県）

松原常任理事は医療の世界においても、医療事故の原因を明らかにして、二度と同じ間違いが起こらないようにするのが、努めであるとの考えを述べられた。

10．労災保険診療における会計検査院の実施検査について（高知県）

会計検査院の指摘分による医療機関よりの返還は、医学的判断に関するものが多く、平成16年度

は約70%が手術料に係るものであった。松原常任理事は医学的判断がいるものは、会計検査院のする仕事ではない。個別事例を日医に知らせて頂き、日医から厚生労働省労働基準局に申し入れをして直接、交渉を行うとのことであった。

11．自賠責診療における健康保険使用の制限について（愛媛県）

自賠責は原則「自由診療」との考えで対応している。しかし被保険者から保険証を提示されれば保険給付の対象となる。松原常任理事は自賠責は、自由診療で行うべきものであるとの認識を持っており、今後、さらに労災自賠責委員会でよく検討して対応したいとの意向であった。

急がれる「学校医体制」の整備
―第3分科会「地域医療」―

副会長　岡　本　公　男

5月28日、中国四国医師会連合総会第3分科会「地域医療」が、香川県医師会の担当で開催された。日医より、雪下常任理事を助言者にお迎えして、各県からの提出議題10題と日医への要望・提言9題について、予定時間をオーバーして白熱した討論が行われた。

鳥取県からは、今年度より実施する「マンモグラフィ併用検診の取組み」について議題を提出し、各県の状況および問題点などをお伺いした。

以下に、各県からの提出議題とその回答および日医からのコメント、日医への提言・要望事項をまとめてみた。

Ⅰ　各県からの提出議題

1．学校・地域保健連携推進事業の現状と問題点について（島根県）

2．「学校・地域保健連携推進事業」における専門学校医（専門相談医）の派遣状況について（山口県）

3．学校・地域保健連携推進事業及び同事業連絡協議会の開催状況等について（高知県）

島根県、山口県、高知県から、「学校・地域保健連携推進事業」について各県における取組みの現状および問題点などについて議題が提出された。

鳥取県では、県教育委員会において平成6年度より現在まで「思春期の心と性の健康相談支援事業」或いは「健康相談活動支援事業」（名称変更）として、当初は県立校を対象に鳥取県医師会が推薦した産婦人科医・精神科医、その後、小児科医・呼吸器科医等を加えた専門医を県立校及び小・中学校に講師として派遣してきた。

その後、平成16年度より「学校・地域保健連携推進事業」が加わったため、「健康相談活動支援事業及び学校・地域保健連携推進事業」として、

引き続き上記４科の専門医を派遣している。17年度は産婦人科医・小児科医各５名、精神科医・呼吸器科医等各３名推薦した。

県教委担当者の話では、皮膚科・整形外科については学校からの要望がないことと、本県の場合専門医が少なく多忙であること、等により配置していないとのことであった。また、学校医がありながら専門医を学校に受け入れるわけなので、あくまで学校医を中心に、専門領域に亙る分野については学校医と専門医が上手く連携できればいいと思う、等であった。

なお、16年度「学校・地域保健連携推進事業連絡協議会」の委員は14名で、本会より岡本副会長（学校医部会長）、天野常任理事（同副部会長）の２名を推薦している。他の委員の内訳は、鳥取大学地域学部教授、県臨床心理士会長、県健康対策課、東部・中部・西部福祉保健局、小・中・高等学校長、養護教諭等である。

このほか、単県事業として平成８年度より県立校を対象に「ヘルスカウンセリングアドバイザー設置事業」を行っており、本会より17年度は産婦人科医10名、精神科医３名を推薦した。事業内容は、学校（養護教諭）からの電話による相談、或いは訪問による相談に対し、専門的立場から指導助言を与え、養護教諭が保健室で行うヘルスカウンセリングを支援するものであるが、15年度より産婦人科医については各学期に１回学校へ出向いて頂くことにより、直接相談できる体制がとられている。

また、鳥取県医師会と鳥取県教育委員会では、年に１回、連絡協議会を開催し、学校保健に関する問題点などについて協議、意見交換を行い、随時連携をとっている。

各県においては、県教育委員会が実施主体であり、従来の健康相談活動支援事業などの継続事業と混同していることから、歯痒い思いをしている県が多く、医師会の要望が受け入れられないことがあるようであるが、平成17年度からは、よりよい方策へ向かうために、４科体制（精神科、産婦人科、皮膚科、整形外科）の充実を申し入れたり、電話相談システムを実施していく県が多かった。なお、平成17年度は全都道府県で実施される。

日医としては、本事業はぜひとも医師会から県教育委員会へ働きかけて、医師会主導で実施していただきたいということである。また、現在、全国で耳鼻科、眼科の学校医の配置は約50％しかされていない。今、北海道でモデル事業を実施しているが、将来的には耳鼻科、眼科に４科も加えて専門性のある学校医とし、内科系学校医が主任学校医としてまとめていく形をとりたいと考えているということであった。

４．施設におけるノロウイルス感染症への各県の現状と対応について（広島県）

鳥取県内では、平成17年１月から４月末までに老人施設、障害者施設、児童施設等で感染性胃腸炎の集団発生が11施設であり、検査の結果、10施設からノロウイルスが検出された。

鳥取県医師会の対応としては、全国的に発生が頻発し始めた１月に、県医師会報へ、感染症だより「ノロウイルスを原因とする感染性胃腸炎の予防対策」について掲載し、会員へ周知するとともに、全医療機関へ患者向けのポスター「ノロウイルスを原因とする感染性胃腸炎とは」を配付し、注意を喚起した。

各県では、一般県民に対しては、県ホームページやマスコミを通じて発生予防や二次感染防止対策の周知を行い、施設に対しては講習会を開催してポスターを配布したりして対応している県が多かった。

また、ノロウイルスを原因とする感染性胃腸炎が発生した際の届出基準は、５類感染症のサーベイランスのため、施設管理者は、（１）死亡および重篤患者が１週間に２名以上出た場合（２）10名以上発生した場合（３）全利用者の１／２以上に発生した場合、について県または保健所へ報告が義務づけられることとなった。

なお、日医では、（１）６月に視察を予定して

いるが、スマトラ沖で津波による水害における医療体制の総まとめ（２）地震が発生した新潟県におけるインフルエンザワクチン無料接種等を含めた医療体制のまとめ（３）JR西日本福知山線の脱線事故における救急災害医療体制、の３点を主体とした感染症危機管理体制に関するシンポジウムを11月に予定しているということであった。

５．予防接種について（香川県）

予防接種の広域化について、鳥取県では平成７年度から２次医療圏における予防接種の相互乗り入れを実施しており、島根県および岡山県とは最寄りの地区医師会で契約している。現在、県内および県外における予防接種の広域化について、「感染症危機管理対策委員会」において関係者に参集いただき、推し進めているところである。

すでに、岡山県、広島県、山口県、愛媛県、高知県においては実施されており、確実に広域接種者数は増加しているということであった。問題点として接種料金の統一化をあげている県があったが、高知県では、「かかりつけ医」で接種できるのがメリットであり、接種料金は一番高い市町村にあわせて統一したということである。山口県では、全市町村の担当者に参集いただき、協議、意見交換を行っている。

また、乳児のBCG接種については、今回の法改正により、生後６ヶ月までに接種を行うこととされており、漏れ者の増加が懸念されるが、岡山県は１歳まで市町村の公費負担で実施するということであった。

日医のコメントとして、乳児のBCG接種に伴う補償は６ヶ月まで公的であるが、医師の判断等で６ヶ月を過ぎた接種は自費負担となり、補償は医薬品法に基づく補償となる。市町村が認めた場合は公費となり、公の補償がされることに問題はない。予防接種の広域化については、いろいろな問題点があり、現時点で日医としての統一は無理なため、地域独自で広域化をすすめていただきたいということであった。

６．マンモグラフィ併用検診の取組みについて（鳥取県）

鳥取県からの提出議題として、マンモグラフィ併用検診の取組みについて精度管理、読影体制、整備計画など、各県の現状と問題点等を伺った。

鳥取県内では、マンモグラフィ装置を保有している医療機関がごく限られており、全市町村での「同時併用検診」実施は不可能であることから、鳥取県健康対策協議会では検診体制の検討を行い、一次検診登録医療機関による視触診を最初に行ってからマンモグラフィを撮影する「分離併用検診」も導入することとし、精度管理のため「鳥取県乳がんマンモグラフィ読影委員会」を設置し、乳房エックス線撮影写真の読影を行うこととした。

また、厚生労働省から正式に当事業の実施要綱や補助金交付要綱がまだ示されていないが、都道府県の整備計画に基づき県が国へ申請する必要があり（間接補助）、医療機関に対して意向調査を行う予定であるが、鳥取県としては２台整備して頂きたいと希望している。

岡山県では、受診者はまず「かかりつけ医」で視触診検診を受けた後に、「かかりつけ医」の紹介状をもってマンモグラフィ撮影施設で撮影を受け、精中医A、B認定医によるダブルチェックの後に結果が「かかりつけ医」に報告される。「かかりつけ医」は視触診、マンモグラフィの結果を総合して最終判定を行い受診者に結果を報告する。岡山県では集団検診および施設検診においても「分離併用検診」である。

新指針の大きな問題点は、30歳代の視触診検診が廃止され、40才以上の検診は逐年でなく隔年とされ、さらに現場の混乱が起こることである。この結果、30歳代検診の廃止と40才以上の検診間隔が逐年から隔年に変更されたことは検診による救命の目的から大きく外れることになり、岡山県医師会では岡山方式を発表した。日本における乳癌検診は「かかりつけ医」を中心にした視触診検診が最も有効であるということであった。

７．日医認定健康スポーツ医について（岡山県）

鳥取県における日医認定健康スポーツ医数は、平成14年度71人、平成15年度71人、平成16年度72人で、日本体育協会公認スポーツドクター数は、平成14年度38人、平成15年度38人、平成16年度39人であった。

また、日医認定健康スポーツ医資格の更新申請数は、平成14年度25人、平成15年度14人、平成16年度５人、他のスポーツ医からの日医認定健康スポーツ医への資格申請数は、平成14年度１人であった。

日医認定健康スポーツ医の活動状況は、スポーツ大会などのスポーツ現場での活動、講習会などのスポーツ普及活動に参加、提携医または主治医として運動処方を書いている。

８．大災害時の医療提供体制（特に情報伝達）について（愛媛県）

愛媛県から、今後の大災害発生を想定して災害医療に関わる組織間でどのような情報伝達体制が有効なのか、検討の参考にするために提出された。

鳥取県では、平成12年10月６日に発生した鳥取県西部大地震（マグニチュード7.3）で情報伝達の混乱、医療機関の被災による患者の転院、病院局・日赤鳥取県支部・鳥取大学による救護班の派遣、などを経験した。

医師会としての対応は、県医師会内および地震が発生した西部医師会内に緊急対策本部を設置し、医療機関の被災による患者の転院等の実務的なことは西部医師会が中心となって行政と連携しながら対処し、県医師会としては、県等からの情報収集および日医、各県からの問い合わせなど、随時、西部医師会と連絡をとりながら、後方支援に努めた。

なお、県ではこの経験を基に、災害時に迅速な医療救護活動を行うために、「災害時の医療救護マニュアル」を平成13年度に策定し、二次医療圏ごとに大災害時が発生した時の医療提供連絡体制を構築しており、各圏域等の現地医療救護センターから収集された情報を一元化して県災害対策本部へ報告を行うものとしている。

そして、県災害対策本部へ報告された情報等は、県医師会に随時、連絡していただくこととしており、県医師会としては、地区医師会をサポートし、スムースな対応ができるように、いつでも支援する体制を構築している。

各県においても、医師会と行政で情報を共有し、連携をとりながら、災害時医療救護活動マニュアル作りを進めている県が大半であった。また、高知県では将来的には衛星携帯電話が情報伝達手段の中心になる予定ということであった。

９．救急救命士の気管挿管について（岡山県）

昨年７月から救急救命士に気管挿管が認められたが、実際に行われているのは27都道府県に留まっており、救急救命士による心肺停止患者への気管挿管がおこなわれたのは政令都市を中心に267件に留まっている。

鳥取県では、平成17年４月現在、救急救命士は100名で、そのうち平成16年度内に気管挿管資格を認定されたのは21名である。平成16年９月１日から現在までに救命活動現場での認定救命士による気管挿管実施は15例であった。病院における実習の状況は、実習病院（特に麻酔科）の理解、消防局との連携・協力が大変スムースに行われている。

平成16年度の実習状況は、座学は県消防学校において実施し、病院実習は県下の７病院（東部３、中部２、西部２）において、21名の救急救命士が各30例の実習を行った。

平成17年度の実習予定は、座学を県消防学校において48名、病院実習を７病院（東部３、中部２、西部２）において、各地区10名の救急救命士を予定している（平成16年度と平成17年度で合わせて51名の資格認定者が誕生の予定）。

なお、鳥取県は中国四国各県のなかで、気管挿管資格が認定された救急救命士数が一番多かった。鳥大医学部附属病院　八木教授、野島副会長

の熱心な努力の賜物であろう。

10．県立病院の地方公営事業法の全部適応の影響について（徳島県）

鳥取県では、平成７年度に病院局が設置されたが、今回の件で特にトラブルは発生していない。なお、自治体病院の運営に関して、県医師会としては直接関与していないが、県が主催する「地域における医療対策協議会」に会長が委員として参画し、情報交換等を行っている。

各県においても、自治体病院の運営に関して医師会が関与していない県が大半であった。

Ⅱ　日医への提言・要望事項

鳥取県からは、**「１．これからの学校医体制について」①今後は核となる学校医の役割を内科系校医（小児科医あるいは内科医）が果たしていくことが必要ではないか　②「日医認定学校医」制度実現の見通しと現段階の隘路**、の２点について提出し、島根県からの提出事項**「２．学校医における個人情報の取り扱いについて」**とあわせて、下記のとおり回答があった。

多様化する学校現場においては、（１）学校検診の見直し（２）学校保健委員会の実施（３）健康相談の実施・活用（４）専門学校医の配置、の４点の充実を考えている。なお、専門学校医の配置について平成17年度は６県でモデル事業を実施する。

また、日医では昨年３月に学校保健マニュアルを作成したが、学校医になった際に何から始めればいいのか具体的な学校医のための実習マニュアルを現在作成中で、来春までに全医師会員に送付する予定。

日医認定学校医制度については、必要なのは学校医の任務の拡大と多様化による学校医の再研修で特に内科主任学校医と初任者への教育であるが、今年度中にアンケート調査を実施し、賛成者が３分の２以上の場合、具体的な制度を考える。必要性は認めながら、消極的な反応でがっかりした。推進力が感じられない。

また、個人情報保護に関連して、学校医は第三者提供にはならない。学校以外の専修学校、予備校、塾などの場合においても本人の同意を得られているものと考え、第三者提供にはならないとの見解であった。学校医以外の主治医が情報提供する場合は第三者提供にあたるため、本人または保護者の同意が必要である。

その他、各県から下記のとおり、日医への提言・要望が提出され、その回答があった。

３．日医認定健康スポーツ医制度の今後の方向性について（広島県）

４．日医認定健康スポーツ医と学校医について（山口県）

主任内科系学校医は、スポーツ医学の基本的知識の習得が要求されるため、日医認定健康スポーツ医の習得が望ましいが、学校医の資格要件として義務づけることは考えていない。また、将来の日医認定学校医制度の資格要件として義務づけることも考えていない。

５．小児救急医療について（岡山県）

小児救急医療電話相談事業は、0.5次救急の観点だけではなく、保護者への啓発義務もあり、今後も推進していきたい。小児救急医療体制については、支援病院、拠点病院との連携が必要なことは言うまでもなく、小児科医師数、公的および民間病院の配置状況、地理的特性によって大きくかわるため、各県とも先進県を参考にしながら、構築していただきたい。

６．管理栄養士の活用について（徳島県）

医療機関が、管理栄養士を雇用して患者を指導し、採算がとれるかというと無理であるため、増額の要求は当然である。

日医診療報酬検討委員会では、（１）管理栄養

士だけでなく、医師に対する指導料の算定（２）時間の規定の廃止、の２点について要望しているが、管理栄養指導料の増額は出ていないため、今後検討していきたい。

７．糖尿病対策について（愛媛県）

国が､全国的に正当化して取り組むべきである。実施を早めるためには、日医と糖尿病学会が国に進言していくことが早道なため、ご協力をお願いしたい。

８．メディカルコントロールの検証票について（香川県）

全国的にメディカルコントロール体制を整備していき、統一した検証票にしたい。

９．有床診療所について（愛媛県）

専門的治療を行う有床診療所は減少傾向にあり、病院と同じ評価を与えるべきである。問題になっている48時間規制も、現在の平均在院日数から見れば撤廃が必要で、基準病床数にカウントすべきでない。

看護師問題を中心に議論を行う！
―第４分科会「医業経営」―

常任理事　宮　﨑　博　実

平成17年５月28日、中国四国医師会連合総会第４分科会「医業経営」が開催され、日医より三上常任理事を助言者にお迎えして、各県からの提出議題９題と日医への提言・要望事項７題について、討論を行った。

Ⅰ　各県からの提出議題

１．看護師問題について（広島県）

准看護師に関して、厚労省は99.4%という非常に高い充足率を出しているが、実際の現場では不足している。鳥取県でも2004年新規求人1,556に対し、新規求職559（ハローワーク調べ）と看護職員の確保が極めて困難な状況がここ数年続いている。他県でも同じように不足している状況の県が多く、実態と乖離した結果になっている。これは、厚労省が今年実施する看護職員需給見通しの調査を正確に算出すれば、解決する問題である。看護職が不足しているという事実を数字ではっきり示すことが必要である。日医によれば、今回は病院、有床診療所などで全数調査をするようである。また、EPA（経済連携協議）による外国人看護師の受入れについても外国人医師の受入れに関連することが予測できるため、日医に慎重な対応をお願いした。

２．医師会立看護学校の質の確保対策について（愛媛県）

准看護科の学生の質の低下が進み、愛媛県の准看護師試験合格率は、H16年度79.8%で全国平均より相当低く、対策に苦慮している。

鳥取県の准看護師試験の合格率はほぼ100%で、進級時点で成績により留年させている学校もある。入学希望者は大学卒業者などの高学歴者や既卒者が多く、質の低下は感じられない。

ブロックにより試験等が異なるため、一様に比較、検討できないのではという意見があった。

3．4．ドクターバンクについて（山口県、徳島県）

8県が実施しているが、条件がマッチせず、成立件数が少ないのが現状である。

鳥取県では、現在のところ、実施していないが、卒後2年間の臨床研修必修化や地域や診療科の偏在により、医師不足が顕在化しつつあるため、今後検討する予定である。実施している各県では、ホームページや会報を使って広報している。また、国内初の試みとして、香川大学医学部内に各医療機関の情報提供を行うための職業斡旋所を開設予定で、厚労省、文科省が慎重に検討を行っている。今後中四国ブロックで連携、情報交換できる体制作りを望む意見があった。

5．医師会グループ保険制度の新規加入者の獲得について（島根県）

幹事会社が募集を行っても基準を満たす人数が獲得できず、制度の存続も難しい状況にある。鳥取県では、40%の加入率があり、当面逼迫した状況ではない。毎年契約更改時期に加入募集案内を全会員に送付している。加入率の低い県では、事務局から直接加入の依頼、幹事会社の変更、若干の制度内容変更、会報やDM、パンフレットでの案内等、様々な対策をとっている。

6．「個人情報漏えい保険」について（鳥取県）

鳥取県からの提出議題で、4月1日から完全施行となった個人情報保護法により各医療機関は個人情報取扱事業者として安全管理体制の徹底が求められることとなった。しかし、個人情報が漏洩した場合、損害賠償責任が問われることもあるため、数社の損害保険会社から「個人情報漏えい保険」の案内が来た。

他県の状況をみると、既に募集し、相当数の加入がある県や医師賠償責任保険と同じ位置付けでは、団体割引が適用される県もある。

日医としては、現在、出始めで金額が高めの設定と思われるため、状況を見ながら、今後損保会社との交渉等も必要と考えられるが、それぞれの県で対応して頂きたいとのコメントであった。

7．クレジットカード決済について（香川県）

昨年4月から国立病院で、自己負担分について汎用クレジットカード決済がスタートし、今後一般医療機関にも波及してくる可能性がある。

鳥取県では、導入は各医療機関の対応となるため、特に把握はしていない。

クレジットカードは未集金の回収等を考えればメリットもあるが、カード使用料や機械レンタル料は医療機関負担であるし、個人情報を某信販会社に任せるのはリスクが多すぎると思われ、デメリットが多々あると考えられる。手数料率を考えれば、デビットカードが医療機関にとって有利のように思われる。

したがって、日本医師会がモデル的に事業を行っている「J-debit」の結果を待って、検討を行うという意見が多かった。

8．医師会館の運営について（岡山県）

建築後30年以上経過した医師会館もあり、維持管理費や建て替えの問題を抱えた県が多くあった。

鳥取県は、平成3年4月に竣工し、会館内は公開健康講座等で一般市民にも開放し、その他の研修室も医療関係者に貸し出している。平成16年4月からは将来の大規模修繕や建て替えに備え、A1会員に積立金を賦課している。現在のところ、会館運営は順調で、特別問題はない。

会館建設のために検討委員会を発足し検討を重ねている県や当県と同じく会員から徴収を行って

いる県など、新会館建設等に向けて各県が様々な対応に苦慮しているようである。

9．資金の運用について（広島県）

広島県では、会員福祉のための制度を充実させているため、多額の資産があるが、年2.7%の利息がなければ値減りする試算が出ているため、運用に苦労している。鳥取県を含めて多くの県では、広島県のように特殊な事情がないために決済用預金への移行や中期国債、MMF、郵貯などを考慮している段階である。なお、鳥取県では、県発行の県民債で資金の一部を運用している。

II　日医への提言・要望事項

1．准看護師制度について（島根県）

3．准看護師養成について（徳島県）

看護師3年課程は大学の増加と一貫教育の導入でこの10年間に9,800人定員増になっているが、准看護師については、16,500人の定員減となっている。

准看護師養成について、日医補助金は存続が危ぶまれるような学校には重点的に出すことを考えている。また、今秋第6次の看護職需給見通しが出されるが、この調査で看護職不足が証明されれば准看護制度の必要性を主張できるため、結果を待っているところである。

看護師、准看護師養成所の運営改善については、補助金増額、補助金早期支給、専任教員、実習施設に関する規程の緩和等、厚労省に要望書を出している。要望が通るまで続ける。

2．外国人看護師・介護士の受入れについて（岡山県）

4．外国人看護師導入と看護学校専任教員の教員講習会について（愛媛県）

外国人看護師等の受入れに関して、国民の生命を守ることは国に課せられた重要な責務であるということから「自国の看護職は自国で責任を持って養成すること」が大原則で、国はまず国内の看護師、准看護師の養成に力を入れるべきであり、養成環境の整備を直ちに行うべきである。医療はコミュニケーション、文化、生活習慣、宗教などの理解が重要な要素となるので、外国人が日本のチーム医療の中でどこまで安全な医療を提供できるか、現段階では疑念を持たざるを得ない。また先進国が看護師不足のため外国人看護師を受け入れることによって、当該国（看護師を送り出す国）の看護師が不足したということがあり、今回もフィリピンの看護師不足が起こる可能性も考えられるため、慎重な対応が必要であると考えている。

今回のEPAによる受入れは国家間の経済連携の観点からの実施であり、日本語による日本の国家試験に合格した人に対してはある程度の資質が担保されたものと考えられるが、実際に受け入れる際は医療提供の部分だけでなく不法就労等の事態が起こらないように環境整備を図る必要がある。今後、国際医療福祉専門家受入支援協議会に参画し意見を述べていくつもりである。

5．消費税の損税（鳥取県）

非課税の状態をゼロ税率または軽減税率の課税制度に改めてもらうことが損税解消の一番大切なところである。将来的に消費税が引き上げられた際に食品、医療は5%に据え置くという軽減税率の適応の確率がもっとも高いと考えている。ただ、患者の負担が増える軽減税率は国民の反対は必至と思われる。そこで、理想的なのはゼロ税率であるが、今のところ現実的には実現の可能性は極めて低いが、要望は出し続けていく。

6．電子カルテ情報提供料加算について（山口県）

規制改革民間開放推進会議がIT化の推進の中にカルテの電子化、レセプトの電算化を入れていたものを記者なりの判断で掲載したと思われる。日本医師会では診療報酬で誘導する電算化、IT化は考えていない。医療費の中に入ってくるとその他の医療費が削られる可能性もあるので問題も多い。税制上の優遇で認めていきたい。

７．医療法人制度改革について（香川県）

「出資額限度法人」「認定医療法人」になりそうであるがまだ決まっていない。

「出資額限度法人」に統一することが一番すっきりするが、過去の経緯もあるため、今まで通り「持ち分ありの医療法人」を残すことが日医税制検討委員会で決定された。一人医師医療法人については、「持ち分ありの医療法人」として残すということであればそこに一人医師医療法人が残っていれば今まで通りであるし、逆に「出資額限度法人」や「特定特別医療法人」になることも可能である。「認定医療法人」については、まだ問題があり、社会福祉法人と同じように税制上の優遇措置が得られる一方で、住民の経営面での参加や自治体病院の受け皿となるということも想定されており、現在のところ慎重に対応している。

特別講演Ⅰ

医師会のなすべきこと

―― 日本医師会長　植 松 治 雄　先生 ――

常任理事　　渡　辺　　憲

国家経済の低迷の中で、医療費は上げられる状況にない。一方、安全で良質な医療への国民の期待は高まっている。厳しい状況の中で、少しずつでも明るい方向へ医師会はどのようなことをなすべきか？　小泉改革における社会保障・医療改革は財政主導、市場原理主義に偏りすぎ、国民の利益に適っていない。６月に出されるであろう「骨太の改革2005」に「医療費の総額規制」「公的保険の守備範囲の見直し（足切り）」が書き込まれないように日医として運動している。

（１）日本医師会の構成のあり方　―任意加入か強制加入か―

中医協において構成メンバーを医師代表ではなく「病院代表」とすべきという意見がある。背景には日医と病院団体の間を裂こうという意図も感じられるが、一方で日医が勤務医を含めたすべての医師を代表する団体を目指すため、強制加入にすべきであるという意見がある。

戦前、医師は医師会へ強制加入する仕組みがとられており、国家が医療提供体制をコントロールしていた。戦後、現在の任意加入の体制でスタートし現在に至っているが、再び、医師法を改正して強制加入の体制にもっていくとなると憲法に定められた「結社の自由」「職業選択の自由」に反する恐れがある。

規制緩和の流れの中で、“Professional Autonomy”を維持してゆくためには日医が高い倫理観を保ち、中立性・透明性を確保しながら任意加入のまま、会員の増強に努めるべきである。現在の約60％の組織率を勤務医の加入を促進しながら高めてゆきたい。また、勤務医も医師会へ参画して、どんどん提言をしていただきたい。

（２）医師の資質向上のために

医療事故の報道が連日のように新聞紙面をにぎわし、国民の医療への信頼が揺らいでいる。

国民の医療への信頼の回復には、医療の安全、

適正な医療提供体制が重要で、診療報酬上の検討もなされるべきである。診療報酬も“doctors’fee”と“hospital fee”とに分け、詳細に検討すべきである。

医療事故をなくすことは急務であるが、大きな事故が高度先進医療を担う特定機能病院でしばしば起こっている。しかも初歩的なミスが原因のことが多く、国民の信頼を失いかねない。一方、きちんと医療をおこなっても避けられない「残留リスク」というものもある。「人の問題」「器具の問題」「組織の問題」など多角的にリスクマネジメントに取り組む必要があり、そのためにも「生涯教育」「自浄作用」は重要である。この度、日医では医療事故を繰り返すいわゆるリピーター医師への再教育制度を設けることになった。同時にこれらの姿勢を外に向けてもしっかり示してゆくことが重要と考える。

（３）医師会のイメージアップを図るために

医師会には圧力団体的なイメージが付きまとい、背景には武見会長時代の「健保闘争」の印象が強く影響している。

医師会は自己PRが下手で、自分たちの仕事をアピールしない。乳幼児保健、老人保健、救急医療など地区医師会が行政と連携して行っている公益性の高い業務も数多くある。各地の医師会の行っている仕事を住民へ積極的に広報してゆくことが重要である。

昨年、日医が中心となり立ち上げた「糖尿病対策協議会」（日本糖尿病学会、日本糖尿病協会との共催）も重要な意義をもっている。糖尿病により人工透析が必要となる人が年間１万人に上っている。糖尿病診療に医療費をかけることは、将来の合併症による医療費の大きな出費を抑制することにもつながる。タバコ対策も同様で、国民の利益に大きく適っている。

（４）医療における大きな変革期にあたって

混合診療、株式会社の医療への参入の問題は、昨年、ひとまず抑えることができたが、今後形を変えて必ず出てくる。社会保障の大切さ、国民医療・国民皆保険制度を守る運動は続けなければならない。今後、保険者機能の改革、高齢者医療制度が進められると予想される。介護保険で盛り込まれるホテルコストを医療保険に持ち込ませないようにしなければならない。年金を受給していない若い人に対して、ホテルコストを課すことがあってはならない。

長期にわたって安定した医療提供が行われるためには財源が必要で、そのために政治は避けて通れない。JR西日本福知山線の事故は過密ダイヤによる疲労が言われているが、病院の現場でも同様な事態が見られる。多くの医療機関で抱えている問題の解決に向かってゆかなければならない。そのためにも、政治の場で予算の獲得を図ってゆく必要があり、政治活動（連盟活動）もますます重要となっている。

私たち医師会員は、胸を張って国民のために働いていることを国民に示すべきである。明日に向け、少しでも明るいものが見られる活動を続け、次の世代につないでゆくことが私たちの責務と考える。

特別講演Ⅱ

これからの社会保障

“目白押しの医療改革を改悪で終わらせてはならない”

―― 参議院議員　西 島 英 利　先生 ――

常任理事　　神　鳥　高　世

久しぶりに、西島先生のご講演を拝聴した。日医常任理事時代は銀座に飲みに出ると帰宅は午前様だったが、代議士となってからは午後10時には宿舎に帰還されるほどの品行方正ぶりで、我々医師の為に尽力されている先生のお話には現場を知るものにしか分らないご苦労と臨場感があった。1時間に及ぶ先生のお話の骨子は以下の通りです。

1．武見―西島タッグで医療と介護の政策課題に立ち向かう!!

①650万余の混合診療解禁反対請願署名はただの紙切れになることなく衆参両院議長へ提出され、両議員の担当する委員会での協議となりお二人は与野党それぞれを分担して説得にまわり、結果として全会一致で委員会を通り衆参両院の本会議で採択された。

②医師免許証更新については、元々この問題は医療事故の協議からスタートしたものであり、医道審議会で扱うべきではないかと主張し社会保障審議会医療部会での協議は立ち消えとなった。

③高齢者医療制度については、健保連や経団連がすでに基本的な考え方を提出しているが、その内容は財源論が主体であり医療がどうあるべきかの視点が欠けており、終末期医療を含めた日本医師会としての考え方を取りまとめ中である。

④介護については、施設入所者の利用者負担の見直しに関して、食費と居住費は原則利用者負担となったが、栄養管理については全額利用者負担にはならないことになった。

2．外国医療の押し付けに反対する!!

①規制改革・民間開放推進会議は規制緩和を声高に叫ぶが、考え方の基本は経済活動の活性化のみで国民の医療をどうするかとの視点はない。また、会議のメンバーに厚労相は入っておらず医療側の考え方が反映されず問題である。

②米国型医療は高い医療費ゆえに大きな医療格差を生み、無保険者も4,120万人（2001年）に達している。英国型医療は医療費を過剰に抑制したため非効率的となり、入院できない患者は国外に流出し、医師も海外に出て行き外国人医師の比率も31.9％（2001年）にのぼる。

③国際的に見て日本では平均在院日数が長過ぎると言われるが、平均7日と短い米国では半ば強制的に退院させられており、実態は退院後近くのホテルに泊まりこんでの通院を余儀なくされているなどの矛盾がある。

④何故、問題点の多い米国型医療を押し付けるのかについては、日米間の取り決めの問

題がある。1989年、米国財務省の主導で始まった日米構造協議の中で、米国通商代表部が日本に対する年次改革要望書を出している。この中に混合診療の全面解禁と株式会社の医療への参入が要望事項として書かれてある。また、薬価については公的保険からはずし、しかも例え大量に売れる薬があってもその薬価は決して下げないようにと要求している(米国では薬価が高すぎて、国民はカナダやメキシコで薬の購入をする)。もし、これらの要望が聞き入れられなければ外国貿易障壁報告書に記載され、日本からの輸入品については関税にペナルティを課すとされており、日本の輸出企業はそれを恐れているのが現実である。

⑤米国のブッシュ大統領は、年頭の一般教書演説で米国型医療は失敗であったと認めている。これに対し、米国の医療保険会社は日本に新しい市場を求めて進出しようとしており、それが混合診療解禁の圧力となっている。

3．改革のキーワードは「伸び率管理」、「中医協」、「保険者の再編・統合」!!

①財務省主導で進められている社会保障費の「伸び率管理」について、厚労省は医療給付の管理には弊害があると反対している。その論拠としているのは、平成13年にこの問題が議論された時に日医が示した諸外国での失敗例（英国では病院予算上限を定めてその枠内で支出を管理する方策を採ったが、患者の待ち行列や入院待機患者増などを生じたため、近年は医療費予算を拡大する傾向にある。仏国では目標超過時に開業医に一律の医療費返還義務を課そうとしたが裁判の結果、違憲判決が出たなど）である。

②「中医協改革」について、厚労相は第三者である「中医協のあり方に関する有識者会議（仮称）」で検討すると言っているが、会議の構成員は医療に関しては素人ばかりで現在出来上がっているものもないものとして議論したり、日医が何でも勝手にやっていると批判ばかりしている。また、病院など多様な医療関係者の意見を反映できる委員構成のあり方について、当初は日医は開業医の集まりであるとの認識だったが、日医の会員構成の現状を示すことなどにより交渉し、今では日本全体の医師を代表するものとされ日医の推薦で病院側委員も出すこととなった。

診療報酬改定に関する企画・立案のあり方を含めた中医協の機能や役割についての考え方は、今のところ現在の中医協がやっていることを追っかけているのみであり、改定率については政治的決着になる見通しである。

③医療提供体制の改革については、医療サービスの提供は従来の俺に任せろ的なパターナリズムではなく患者視点を尊重し、お互いに話し合って決めることが重要であり、また質が高く効率的な医療の提供については、地域でネットワークを組んで対処する必要がある。

④保険者の再編・統合の基本的な考え方は、被用者保険・国保それぞれについて都道府県単位を軸とした保険運営を目指すようである。

以上のように、平成18年度に予定されている医療保険制度の抜本改革に向けて、様々な改革のための議論が進められていることをお話しいただいたが、西島先生は最後に「自分と武見先生は精一杯の努力をしているつもりではあるが、何といっても自分たちの経験と知識の範囲内でしか対応できない現状から是非、会員の先生方からの多種多様なご意見を頂戴したい。また、皆さんの地元選出の国会議員の先生方と日本の医療の将来について真摯に話し合っていただきたい」と締めくくられた。

諸会議報告

増加傾向の個別指導対象医療機関数
＝健保指導計画打合せ会＝

■ 日　時　平成17年５月12日（木）　午後３時～午後３時50分
■ 場　所　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
■ 出席者　〈県医師会〉
長田会長、岡本・野島両副会長
富長・渡辺・天野・神鳥・宮﨑各常任理事
谷口事務局長、岡本係長、田中主事
〈鳥取社会保険事務局〉
吉田局長、熊谷保険課長、笹川医療管理官、小倉指導医療官
田中医療事務指導官、安田医療主任
〈鳥取県〉
小林長寿社会課長補佐

状　況

田中医療事務指導官の司会で開会。吉田局長、長田会長の挨拶の後、議事へ移った。

議　事

１．平成16年度指導結果について

田中医療事務指導官より平成16年度に実施された指導の概要、指導結果について説明があった。新規集団指導11件、集団的個別指導33件（病院２件、診療所31件）、個別指導21件（新規６件含む）、計65件が実施された。個別指導の結果、概ね妥当８件、経過観察２件、再指導６件であった。新規個別指導での再指導が１件あった。

また、新規個別指導５件（東部４件、西部１件）が未実施で、今年度に持ち越された。

２．指導対象保険医療機関の選定について

集団的個別指導の対象として、診療所31件（内科20、精神神経科１、小児科２、外科２、整形外科２、皮膚科１、眼科２、耳鼻咽喉科１）、病院２件（一般２）が選定された。

個別指導の対象として、診療所17件（内科11、内科透析１、精神神経科１、外科１、整形外科１、産婦人科２）、病院６件（一般）が選定された。

なお、平成17年度集団的個別指導の指導対象選定基準とされた類型区分ごとの鳥取県の平均点数及び対象点数は次のとおりである。平均点数の算出方法は、今年度も厚労省資料をもとに行っている。

（１）病院	［県平均点数］	［対象点数］
・一般病院	39,000点	42,900点
・精神病院	32,153点	35,368点
・特定機能病院等	45,854点	50,439点

（２）診療所	［県平均点数］	［対象点数］
・内科	1,032点	1,238点
・内科（透析）	17,473点	20,967点
・精神神経科	1,218点	1,461点

・小児科	846点	1,015点
・外科	988点	1,185点
・整形外科	916点	1,099点
・皮膚科	532点	638点
・泌尿器科	1,585点	1,902点
・産婦人科	819点	982点
・眼科	653点	783点
・耳鼻咽喉科	739点	886点

※対象点数とは、診療所の場合「平均点数×1.2」、病院の場合「平均点数×1.1」である。

３．平成17年度指導計画について

集団的個別指導は33件（診療所31件、病院２件）、個別指導は23件（診療所17件、病院６件）予定されている。この６病院中４病院については、高点数に基づく、いわゆる集団的個別指導から連動したものではなく、他の理由に基づき選定されたものである。

また、医師の卒後教育修練や高度な医療を提供する医療機関である臨床研修指定病院、大学附属病院、特定機能病院等の保険医療機関の中から厚生労働省との特定共同指導の対象病院として１件が予定されている。

４．その他（質疑応答）

○本来、新規の個別指導では、概ね妥当、再指導、等の判定は下されないのが原則であるが、今回、新規個別指導で１件が再指導とされた。これは監査となってもおかしくないような事例とのことであった。医師会としても自浄作用活性化委員会等で適切な指導を行っていきたい、との発言がなされた。

○いくつかの医療機関が何らかの理由があって個別指導の対象となり、これらで件数が満たされた場合、集団的個別指導から連動して対象となった医療機関は対象から除外されるはずであるが、との質問（今回の病院の場合）に対し、集団的個別指導からの対象医療機関も除外しないで対象としなければならない、との厚生労働省の指示である、との説明がなされた。この点は従来の解釈と異なる点であり、今後、問題として取り上げていかなければならないであろう。

○１ヶ月あたり50件未満（病院は入院、診療所は外来の件数）の医療機関は指導対象から除外されるが、ベッド数が50床未満で30床ぐらいの病院は対象にあがらないのではないか、との質問に対し、一般の病院であれば50床未満であっても入院期間が比較的短期間のため、そのようなことはない、とのことであった。

○院外処方と院内処方とで公平化を図る為に、院外処方の医療機関には薬局での薬剤料を調べて平均点数に加えられているが、厳密には薬剤料がゼロの患者もあり、**この分が薬剤料の平均算出に加えられていないため、院外処方の医療機関が不利**でないか、との質問がなされたが、実際には、一部だけ院外という医療機関もあり、全く公平に、という訳には行かない、とのことであった。

「医療事故防止研修会」8月にも開催予定

都道府県医師会医事紛争・自浄作用活性化担当理事合同連絡協議会

副会長　岡　本　公　男

■ 日　時　平成17年5月19日（木）　午後1時30分～午後3時35分
■ 場　所　日本医師会館　3階小講堂
■ 出席者　岡本副会長、宮﨑常任理事、事務局：岡本係長

本日の連絡協議会は、医師会として医療事故の再発は看過できない社会的大問題となっており、医療事故再発防止へ積極的に取り組む具体的な対策の一環として、全国規模の医療事故防止研修会を開催することとし、そのためには日医、県医さらには郡市区医師会が共通認識を持つことが必要なことから、「医事紛争」および「自浄作用活性化」との合同で開催され、宮﨑常任理事とともに出席した。

当日は、野中常任理事の司会で開会。植松会長の挨拶に続き、寺岡副会長から「倫理の高揚と自浄作用活性化の必要性および社会状況」について説明がなされた後、藤村・橋本両常任理事から「医療事故防止研修会」について提案があり、質疑応答、総括が行われ、予定を少しオーバーして閉会した。

当日のプログラム

1．開　会

2．会長挨拶〈植松日医会長〉

【要旨】

骨太方針2005に向けた社会保障改革のなかでは、社会保障費抑制が基本的な流れである。その第1に医療費抑制が言われており、なかでも公的医療保険の抑制あるいは免責が言われている。本日のテーマである「医療の安全」を考える際、今の医療費で充分やれるとは到底考えられないことから、来年の診療報酬改定は当然プラスになるように政界へ働きかけているところである。

JR西日本福知山線での事故に見られるように、安全対策が遅れたなかにはコスト問題が大いにある。今後ともひとつの例として医療においても、現在勤務医で言われている「過労問題」「医師不足問題」など、いろいろな問題が医療事故につながっていくことを申し上げているところである。

国民のなかで一番求めているものは医療の安全である。医療の安全については従来に増して先生方のご協力を得ながらやっていきたい。「医の倫理」「職業倫理」などの問題、さらに「自浄作用」について報告、検討をしているが、社会から返ってくる言葉は実際の行動はどうするのかということが求められている。

以上のことを踏まえながら、今年度から、リピーター問題に対応する必要があると考えており、準備をしているところである。リピーター教育のなかでも、医療事故を起こさない医療をするための手伝いをするというのが我々の考えであり、十分にご理解いただき、ご意見を拝聴したい。

3．倫理の高揚と自浄作用活性化の必要性、および社会状況について〈寺岡副会長〉

寺岡副会長より、日医「医療事故防止研修会」開催要綱、取り組み状況、背景、などについて説明がなされた。なお、日医は今年の5月から、医療安全対策課を新設し、医療安全対策および医事

紛争対策を一元的、主体的に対応することとなり、従来どおり関係各課さらには生涯教育課が連携する体制とした。

まず、医療安全の視点として、下記の４点を挙げられた。

（１）医療の質を向上させるための政策的アプローチ

⇒医療専門職の職業倫理を基本とした「自律型」アプローチの必要性

（２）医療事故の背景にあるものの科学的分析

⇒インシデント、アクシデントレポートの収集にとどまらない客観的分析手法の確立

（３）ヒューマンエラー防止のための実現可能なシステムの例示と普及

（４）研修・教育プログラムの提示

次に、日医の医療安全に関する取り組み状況および2002年10月にWMA（世界医師会）ワシントン総会にて採択された「患者の安全に関するWMA宣言（序文・原則・勧告）」の概要について説明があった。

医事関係訴訟の全国第一審新規受付件数では、平成６年は506件であったが、年々増加して平成15年にはほぼ倍増の987件となった。これについては医療事故が繰り返される医療システムの構造が変わっていないことを認識せざるを得ない。

また、医道審議会の対象者は、（１）免許の相対的欠格者（精神病、麻薬などの中毒者）（２）罰金刑以上の刑に処せられた者（３）医事に関する犯罪又は不正行為のあった者（４）医師としての品位を損するような行為のあった者、である。

行政処分は、平成11～16年度の間に計232件（うち免許取消は19件）行われ、日米で懲戒処分数を比較してみると、1,000人当たりの割合（平成12年度）は、米国5.84、日本0.18とかなりの差があった。参考として弁護士には差がなかった。

以上のことから、医師会に求められる対応として、（１）医療事故を繰り返す構造の是正（２）医療事故防止プログラムの提示（３）医師会と会員が一体となった研修会の開催（４）医療安全推進のための国、地方自治体等の役割の提示、が考えられる。

自浄作用活性化の目的は、不正行為と倫理に反する医療事故の根絶である。つまり、医の倫理に反する不正行為による行政処分により、責任の重大さを認識し、医療事故の防止により、医療の質の向上を目指す生涯教育を徹底することで、下記の３点が大きな柱となる。

（１）社会システムの変革

⇒職能団体としての医師会の自立的改革

（２）自らを律する意識改革の必要性

（３）日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会を通じた会員の共通認識の醸成

⇒各都道府県医師会内に「自浄作用活性化委員会」の設置を要請

（鳥取県医師会では平成16年度に設置済）

⇒医師会としての自律的組織再生の達成

また、医療事故を繰り返す会員に対する再教育は懲罰的なものではなく、事故を繰り返す構造的な欠陥を正し、医療の質の改善と向上に資するものにしたい。

最後に、本日「医事紛争」と「自浄作用活性化」の担当理事を一堂が会して協議会を開催したのは、医療事故対策について医師会で意識を高めていき、医療の質を向上するために個々の意識改革を諮りながら、医療事故防止対策を進めていくことが主旨であるので、よろしくお願いしたいということであった。

４．提案―「医療事故防止研修会」―

①「医療事故防止研修会」の目的と実務

〈藤村常任理事〉

藤村常任理事より、医療事故の実態と傾向および医事紛争の現状分析とその示唆について説明がなされた。

医事関係訴訟の全国第一審新規受付件数はこの10年間でほぼ２倍となっており、医事関係訴訟の終局区分別割合は判決（42.7%）、和解（46.1%）、その他（11.2%）で、医事関係訴訟の認容率は平

成11年～15年で平均すると約40%であった。

医療事故の発生要因としては、明らかな過失、グレーゾーン、医療知識・技術の欠落、医療連携の不備、不可抗力の領域、院内管理体制の不備、などがあげられる。また、明白な医療事故以外の紛争として、患者誤解、IC不足、医師・患者関係不良、後医発言の関与、医師and／or患者の人間的側面、コミュニケーション能力不足、などがある。

複数回会員の共通点として、人間的側面の問題、自信過剰、院内の管理体制の不備、医学医療の知識及び技術不足、医療連携不備、医師の職業倫理欠落、反省の欠如、などがみられる。

以上のことから、医療事故防止研修会は、（１）安心・安全な医療提供体制の構築（２）プロフェッショナルオートノミーの確立（３）医療事故の再発防止（４）社会的責任と信頼確保、の観点から必要である。また、研修会参加者の選定に際し参加することが望ましい会員として、（１）医療安全対策の取り組み意欲がある会員（２）医療安全対策の指導的立場にある会員（３）医療事故を繰り返す会員（４）多数の従業員を持つ管理者（５）ハイリスクの診療に携わる会員（６）診療態度に問題があると思われる会員（７）医療水準に未達成が疑われる会員、をあげられた。

研修を必要とするリピーター医師の基準は、３年間に３回以上の有責の医療事故を起こした医師とし、日医で調査したところ、全国で約120名いるが、医事関係訴訟では被害者が直接ミスをした医師ではなく管理者を訴えるケースが多く、約９割は病院管理者にあたるということであった。なお、鳥取県ではいわゆるリピーター医師に該当する者はいない。

さらに、都道府県医師会長あるいは担当理事において、日医の責務で対象者の選定を検討するので、研修会に参加する必要のある会員情報を日医に提供していただきたい。

また、近年、国民およびマスメディアの医療安全に対する見方の変化があり、リピーター医師に対して市民運動等が起こり、医師免許更新が必要だとも言われていることから、日医は、医療専門団体として社会的関心に対して背を向けるわけにはいかず、自らプロフェッショナルオートノミーを確立しなければいけない時期と考えているため、ご協力をよろしくお願いしたいということであった。

②「医療事故防止研修会」のカリキュラム

〈橋本常任理事〉

橋本常任理事より、今年度開催する「医療事故防止研修会」カリキュラムの経緯および内容について説明がなされた。

臨床研修終了後の医師教育のカテゴリーとして、（１）医師の生涯教育（２）いわゆるリピーター医師の再教育（３）行政処分を受けた医師の再教育、の３点があげられる。このうち、（２）に該当する者について日医医療事故防止研修会で倫理教育、医療的課題、医学的課題を研修する。

日本病院会（608病院―2001年）が調査された医療事故対策に関する活動状況調査では、過去１年間に報告された事故・インシデントは１施設あたり約130件で、内訳は事故31.7%、インシデント68.3%であった。また、事故報告職種は看護師82.6%、医師5.9%、薬剤師4.0%、検査技師2.7%で、医療事故の原因は不注意28.4%、思い込み14.5%、病態把握不足10.7%、患者側要因8.3%、スタッフ間の連携不足5.7%等であった。

また、医療事故はなくても医事紛争は起こる可能性があり、発生要因として、（１）医師患者関係（２）コミュニケーション（３）インフォームドコンセント（４）患者理解度・誤解（５）医師の態度、をあげられた。

以上のことから、日医では８月に２日間にわたり、医療事故防止研修会を開催することとし、その研修内容について詳細な説明がなされた。主な内容は、開催趣旨説明、会長講話、特別講演２題、報告、セクション（１）医師の職業倫理（医師の責務、診療における責務、社会に対する責務）

（2）患者医師関係（インフォームドコンセント、医療における善管注意義務、患者の受療行動と医師の対応）（3）患者安全（医療事故・医療過誤、医事紛争・賠償、医療訴訟、リスクマネジメント、現場の取り組み）、総括、などである。

5．質疑応答

会場と日医役員との間で質疑応答が行われた。主な内容等は以下のとおりである。

〈1〉医療事故防止研修会の対象者として、公的病院の勤務医師会員も該当するのか。

【回答】医療施設の性格により、選定の公平性がなくなることから、すべての医療施設を対象にするが、さらに検討していきたい。

〈2〉医療事故防止研修会の内容を、医学部および新卒後臨床研修医への教育に組み込めないか。

【回答】現在の社会が求める医療の評価に耐えれない医師がいることは認めざるを得ないことから、基本的な教育をすることが必要である。今後は、技術的および専門的研修とは別に計画されなければいけない。

また、医の職業倫理は年齢に関係なく、学ぶことが必要であり、日医が社会に対して医師の職業団体として示す必要があることから、リピーター医師に対しても学生および研修医と同様の教育を行わなければいけない。

〈3〉対象者が非会員であった場合はどうするか。

【回答】原則的には日医研修会のため、非会員は対象外ではあるが、自浄作用活性化委員会で議論したところ、日医でのこのような取組を非会員にも及ぼすべきではないかという意見が何回も出された。なるべく多くの研修が必要な会員に参加してもらわなければいけないことから、本日の会を開催した。皆で共通認識に立ち、お互いに意見交換しながら、出席率をあげていきたい。

〈4〉都道府県医師会が行う研修会参加者の選定問題に際して、日医へ情報を流すことは個人情報として問題はないのか。また、会員から意義が出た場合はどうすればよいのか。

【回答】基本的に研修会は医療事故を何回も繰り返す医師を対象としたものであるが、その他の該当者については都道府県医師会医事紛争処理委員会等において選定していただき、日医へ情報をお願いしたい。

〈5〉対象者の選定は、医師だけでするべきなのか、第3者を加えて選定した方がよいのか。

【回答】第3者を加える必要はない。医師会長および医事紛争・自浄作用活性化担当理事の責任において選定していただきたい。過去3年間に3回以上の有責の医事紛争を起こした医師を対象とするが、医療保険上の不正に関するもの等、それ以外は都道府県医師会長から日医へ情報提供していただき、日医の責任において対象者を選定する。

6．総　括〈櫻井副会長〉

医療事故防止研修会については、日医理事会等においても相当議論を重ねてきた。日医でも初めての試みであるため、これからどのようにしていくか先生方と一緒に修正し、よい方向にすすめていきたい。「医師の倫理」「自浄作用」「医師の生涯研修」「医師免許更新問題」など、いろいろなキーワードを絡めて実施することを決意した。よいものにするために先生方のご意見、ご協力をよろしくお願いしたい。

訃　　報

故　大　廻　　游　先生

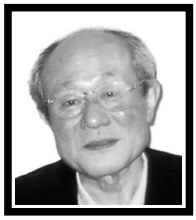
鳥取市・鳥取生協病院（昭和21年10月２日生）

〔略歴〕

昭和46年３月	鳥取大学医学部卒業
49年４月	鳥取生協病院勤務
平成４年４月	東部医師会予備代議員
10年４月	〃

大廻游先生には、去る５月26日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。



故　森　　芳　紘　先生

米子市夜見町（昭和16年９月15日生）

〔略歴〕

昭和42年３月	鳥取大学医学部卒業
57年11月	開業

森芳紘先生には、去る５月31日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。

故　戸　田　喜　久　先生

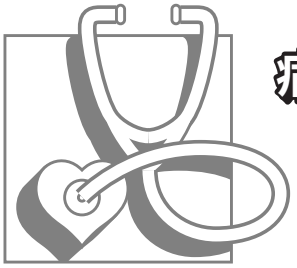
八頭郡八頭町（大正11年12月１日生）

〔略歴〕

昭和20年11月	青島医学専門学校卒業
21年５月	開業
31年６月	〃
37年４月	日本産婦人科医会鳥取県支部監事
51年４月	鳥取県医師会代議員

戸田喜久先生には、去る６月２日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。



病院めぐり（34）

高　島　病　院

［病院紹介］

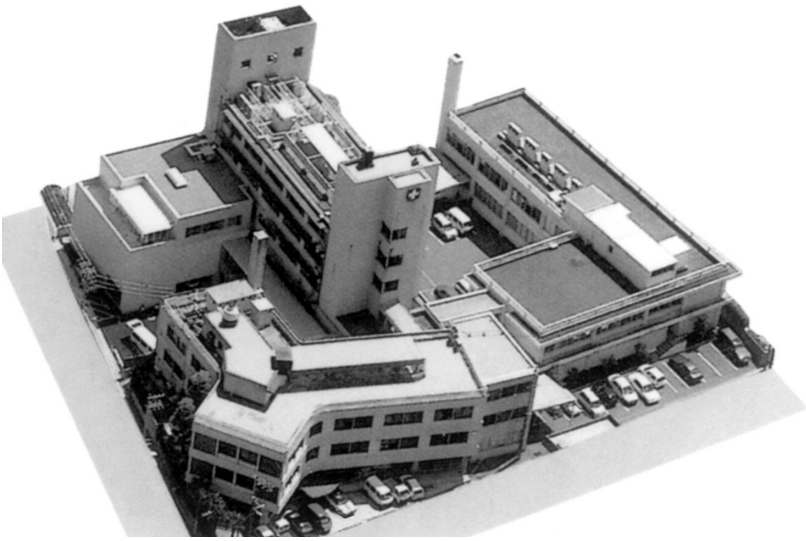
平素より、鳥取県医師会員の皆様にはお世話になっております。当院は米子市旧市街地に位置し、外科・整形外科・脳神経外科を主とした救急輪番制加入病院です。

当院の沿革は以下の如くです。

大正３年、高島医院（外科医院）として開業。昭和26年、法人設立し医療法人育生会高島病院となる。昭和28年頃、県西部でいち早く「救急車」を導入し救急・外科病院となる。昭和54年、新館が完成し109床となる。平成６年、別館を増築し143床となる。平成６年、医療療養病床36床を開設。平成12年、介護保険開始と共に介護療養病床に変更。平成12年、ガンマナイフセンターを設立し治療を開始。平成15年、回復期リハビリ病棟を開設。

病院設立以降、他病院では不採算部門で敬遠される救急を率先して受け入れてきました。重症患者数が増えると共に長期入院患者数が増えていきました。平成になり長期入院医療費の漸減が徐々に厳しくなり、医療療養病床をつくりました。その後、介護保険が発足し、療養病床は介護保険対応としました。また在院日数適正化・病床区分の届出に迫られ、回復期リハビリ病棟を開設しました。それにより、リハビリが必要な入院患者様は安心して充実したリハビリを受けられるようになりました。病院は国の施策に右往左往しながら、厳しい監視の下に経営・運営を行っており、病院の沿革はそれを物語っています。

今年６月より、介護療養病棟36床を特殊疾患療養病棟１に変更しました。介護保険では、重度に障害を持つ患者様の医療処置や自己負担が徐々に増大したため、介護保険から医療保険に変更いたしました。現在、許可病床数143床あり、内訳は



一般病床83床・回復期リハビリ病床24床・特殊疾患療養病棟36床です。その他、ガンマナイフセンター、労働衛生センターを院内に併設しています。常勤医師７名（外科専門医３名、整形外科専門医２名、脳神経外科専門医２名）、理学療法士６名、作業療法士４名、言語療法士２名で、主に外科・整形外科・脳疾患の患者様を受け入れています。さらに救急告示病院であるため、消化器・呼吸器・その他内科的疾患、重症患者様の診断・治療を行っています。

当院の原点は、救急医療にあります。医療機器としましては東芝マルチスライスCTscan、GE1.5T MRI、島津DSAなどを備え、急性脳疾患・その他救急医療に対応しています。外傷での骨折も多く、年間170例を超える骨折の手術を行っています。骨折・急性脳疾患は早期リハビリ等で予後・回復が大きく影響されます。また回復期リハビリ病棟開設により、スタッフが日常生活介助を通して長時間リハビリを行う事により、回復困難と思われた患者様が見る間にADLを改善される様を目のあたりにします。このように急性期より一貫したリハビリを濃厚に行い早期回復を目指しています。外科では、消化器の内視鏡・超音波・CTscan等による診断を行い、適応に応じて胃・大腸内視鏡下手術、腹腔鏡下手術、開腹手術を行っています。症例数は少ないですが胸腔鏡下手術、下肢血行再建も行っています。整形外科では、骨・関節の外傷や変性疾患の保存的・外科的治療を行い、難治疾患で必要があれば、遊離・有茎血管柄骨移植を行います。又「スポーツ専門外来」も行っています。SC鳥取（JFLサッカーチーム）にチームドクター・トレーナーを出し、時間外のリハビリ室の開放で選手のメンテナンスを行う等のサポートも行っています。脳神経外科では各種脳疾患の診断・手術を行いますが、最近は脊椎外科の症例数が徐々に増加しています。また平成12年７月より山陰唯一のガンマナイフセンターを開設し、多数の病院より適応患者様の紹介を受けています。後ほどセンター長の岡本医師より紹介させて頂きます。

当院では、日々に進化する医療を取り入れ患者様に還元する事、患者様の心を思いやり全人的に治療を行う事を心がけています。今後とも医師会会員の皆様のご指導を宜しくお願いいたします。

（理事長　浦辺千晶）

[高島病院ガンマナイフセンター]

高島病院ガンマナイフセンターは、日本で30台目のガンマナイフを導入し、平成12年７月に開設しました。現在は国内で49台のガンマナイフが稼動しています。山陰では、定位的放射線手術の行える唯一の施設であり、平成17年１月には治療数は700症例を超えました。

ガンマナイフは、ガンマ線という放射線を病変に集中的に照射する装置で、その最大の特徴は、正常組織への被ばくが少なく治療が２泊３日という短期間で済むことです。侵襲も少なく、また医療費削減にも寄与すると考えます。適応となるのは、脳腫瘍、脳動静脈奇形等の脳疾患で、一般的には３センチ以下のものです。

当センターでのガンマナイフ治療症例のうち、６割が転移性脳腫瘍です。日本全国の集計でも５割強を占めており、重要な対象疾患です。癌の制御率が向上するにつれ、脳転移も増加してきたことも反映されています。脳転移が小さく、かつ、数個以下の場合には、ガンマナイフ治療による神経死予防率は、７割を超えてきました。腫瘍が大

きい場合には手術との併用で、また、個数が多い場合には全脳照射との併用で、新病変出現の場合には再ガンマナイフで治療することにより、さらに神経死予防率は向上します。もはや、脳転移は末期で手の打ちようがないとは言い切れない時代になりました。もちろん、脳転移がすべてではありませんから、原発巣などの状況によってはガンマナイフができないこともあります。患者本人、家族の希望を組み入れるようにしながら、充分なインフォームドコンセントを得たうえでおこなうように心がけております。

ガンマナイフによる治療の場合、腫瘍が小さいほど有効率は高く、かつ、副作用も少なくなります。特に脳転移では数週間で倍増することもありますので、すみやかな治療が必要です。当センターでは、ご紹介頂いてから治療までの期間を最大でも２週間にしております。ご相談だけでも結構ですので、お気軽にご利用ください。

（ガンマナイフセンター長　岡本久代）

「鳥取いのちの電話」へのご支援について（お願い）

「鳥取いのちの電話」の活動に対し、平成７年の設立当初より絶大なるご協力をいただき深く御礼申し上げます。

「鳥取いのちの電話」は、約80名のボランティア相談員が様々な問題を抱えて孤独と不安に苦しみ、一人で悩み、生きる力を失いかけている人達と電話を通じて、心を通わせ再び生きる喜びを見いだしていかれることを願いながら、年中無休、交代で相談活動を続けております。

本年も県医会報をお借りしまして大変恐縮ですが、今後も継続して相談活動を続けるために皆様方の温かいご支援を賜りますようお願い申し上げます。

なお、平成16年10月１日に社会福祉法人として許可されました。会費、寄付金は税法上の優遇措置を受けることが出来るようになりました。（振替用紙をご利用ください。）

社会福祉法人　鳥取いのちの電話
理事長　　米　本　哲　人
相談TEL：（0857）21－4343
毎日12：00～21：00
事務局TEL・FAX：（0857）29－6556

テリスロマイシン（販売名ケテック錠）の市販後安全対策について

〈17.5.10　地Ⅰ28　　日本医師会常任理事　田島知行〉

テリスロマイシン（ケテック錠）の意識消失に関する情報について、担当医師から患者に対して説明は行われなかったものの、薬剤師からは説明がなされていた事例において、自動車運転中に意識を消失する副作用が報告されたことから本会に対し、

①患者に対し、本剤服用後の自動車運転中に、突然、意識を消失した事例が報告されていることを説明すること

②患者に対し、本剤の有効性と安全性について十分説明した上で、本剤服用中は自動車の運転等危険を伴う機械操作をしないことを確認すること

③どうしても自動車の運転等をしなければならない場合には、処方薬の変更等を考慮すること

以上の事項について管下会員等に対して周知徹底を行うようお願いするものです。

つきましては、貴会におかれましても本件につきましてご了知いただきますとともに、管下会員等への周知方につきましてご高配賜りますようよろしくお願い申し上げます。

なお､アベンティスファーマ社社長に対しても標記通知が発出されたことにつきましても申し添えます。

採血時の欧州滞在歴に関する問診の強化及び血液製剤の適正使用の推進について

〈17.5.11　日医発第123号（地Ⅰ30）　　日本医師会長　植松治雄〉

本件は、今年２月に国内において変異型クロイツフェルト・ヤコブ病の発生が確認されたことを受け、イギリスに1980年から1996年の間に１日以上滞在した者及び1997年から2004年の間に６ケ月以上滞在した者（ただしフランスについては、当分の間は1980年から1996年の間に通算６ケ月以上滞在した者からの採血を見合わせることとしている）ドイツ、イタリアなどに1980年から2004年の間に６ケ月以上滞在した者などからの採血を見合わせるよう日本赤十字社に対して通知したこと並びに厚生労働省において大臣を本部長に血液推進本部を設置し、献血による血液の確保、血液製剤の適正使用等の対策の一層の推進を図ることとしたことについて、本会に対し会員への周知方について依頼するものです。

つきましては、貴会におかれましても本件につきましてご了知いただきますとともに、管下会員等への周知方につきましてご高配賜りますようよろしくお願い申し上げます。

平成17年度鳥取県介護支援専門員実務研修受講試験の日程について（通知）

〈17.5.19　第200500019953号　　鳥取県福祉保健部長寿社会課長〉

下記の日程により実施しますので、御承知いただくとともに、受験希望者にお知らせいただきますよう御協力願います。

担　当　長寿社会課介護保険担当
ＴＥＬ　0857－26－7176
ＦＡＸ　0857－26－8127

記

1　日程及び会場

試　験　日		10月23日（日）　午前10時～
試験会場	東　部	鳥取県立福祉人材センター（鳥取市伏野1729－5）
	中　部	鳥取県立倉吉総合看護専門学校（倉吉市南昭和町15）
	西　部	鳥取大学医学部（米子市西町86）

2　受験申込

区　分	日　程　表
（1）受験案内・受験申込書配布	①時期：7月4日（月）から（予定） 場所：県庁（長寿社会課）・各福祉保健局・各市町村（介護保険担当課）
（2）受験申込受付	②時期：7月11日（月）～8月15日（月）まで（予定） ②場所：県庁（長寿社会課） ③方法：持参又は郵送（郵送の場合は8月15日　当日消印有効）

（注）受験申込の時期について変更がある場合は、決定次第別途連絡します。

3　その他

上記の日程を県政だよりに掲載し、一般の方にお知らせする予定です。

お知らせ

鳥取県医師会産業医研修会（基礎前期：必修14単位）開催要項

鳥取県医師会では、鳥取産業保健推進センターとの共催により、未認定産業医の先生方を対象に、次のとおり産業医基礎前期研修会を開催します。受講ご希望の方は、下記の【申込先・問合先】までご連絡下さい。なお、申し込まれる際には、参加される期日をお知らせ下さい（当日は昼食代金として1,000円頂きます）。

○第１回－平成17年７月３日（日）鳥取県医師会館（鳥取市戎町　TEL 0857－27－5566）
○第２回－平成17年８月７日（日）西部医師会館（米子市久米町　TEL 0859－34－6251）

この研修会は、日医認定産業医制度及び産業医学振興財団の委託による研修会で、研修内容は次頁のとおりです。研修単位は１講演が１単位で、全てを受講すると基礎前期：必修14単位を取得することが出来ます。なお、日医「認定産業医」取得のためには、この前期研修を含め、基礎研修50単位（前期研修14単位・実地研修10単位・後期研修26単位）を必要とします。

受講料は、鳥取県医師会産業医部会員以外の先生からは3,000円頂きますので、これから日医認定産業医を目指す先生は、鳥取県医師会産業医部会（年会費：2,000円）への入会をお願い致します。今後は県内及び県外の産業医研修会情報をお知らせします。

また、産業医学研修手帳をお持ちでない方は、当日お渡し致します。

※本研修会は、日医認定産業医の取得を新たに希望される方のための基礎研修です。すでに日医認定産業医を取得されている方のための生涯研修にはなりませんので、ご留意下さい。

【申込先及び問合先】

〈担当〉鳥取県医師会事務局　岡本
［TEL］0857－27－5566　［FAX］0857－29－1578
［E-mail］kenishikai@tottori.med.or.jp

鳥取県医師会産業医研修会（基礎前期）日程表

【第１回目】　平成17年７月３日（日）鳥取県医師会館（鳥取市戎町317）

時　　間	演　題　・　講　師　職　氏　名	研修区分（前期）
9：00～10：00	『産業医の職務』 鳥取県医師会副会長　岡本公男　先生	（１）総論 １単位
10：00～11：00	『最近の労働衛生の諸問題』 鳥取産業保健推進センター副所長　中上雅夫　氏	（１）総論 １単位
11：00～12：00	『統計相談からみた研究支援における統計処理の理論と実際』 鳥取大学医学部環境予防医学講師　岡本幹三　先生	（２）健康管理 １単位
12：00～12：50	昼　　食	
12：50～13：50	『産業医活動の実際』 鳥取三洋電機株式会社 鳥取産業保健センター所長　中山健二　先生	（２）健康管理 １単位
13：50～14：50	『勤労者のメンタルヘルス』 鳥取産業保健推進センター相談員　渡辺　憲　先生	（３）メンタルヘルスケア概論 １単位
14：50～15：00	休　　憩	
15：00～16：00	『健康保持増進（THP外解説）』 鳥取産業保健推進センター相談員　芦村　浩　氏	（４）健康保持増進 １単位
16：00～17：00	『作業環境管理（測定の評価と事後措置）』 鳥取産業保健推進センター相談員　米田明真　氏	（５）作業環境管理 １単位

【第２回目】　平成17年８月７日（日）西部医師会館（米子市久米町136）

時　　間	演　題　・　講　師　職　氏　名	研修区分（前期）
9：00～10：00	『作業環境改善の事例』 鳥取産業保健推進センター相談員　米田明真　氏	（５）作業環境管理 １単位
10：00～11：00	『物理的有害業務での事例』 鳥取産業保健推進センター相談員　米田明真　氏	（７）有害業務管理 １単位
11：00～12：00	『物理的有害業務での事例』 鳥取産業保健推進センター相談員　米田明真　氏	（７）有害業務管理 １単位
12：00～12：50	昼　　食	
12：50～13：50	『職場巡視と事後討論』 鳥取産業保健推進センター相談員　米田明真　氏	（８）産業医活動の実際　１単位
13：50～14：50	『過重労働と過労死』 鳥取産業保健推進センター相談員　井上雅勝　先生	（６）作業管理 １単位
14：50～15：00	休　　憩	
15：00～16：00	『VDT作業について』 鳥取産業保健推進センター相談員　松浦喜房　先生	（６）作業管理 １単位
16：00～17：00	『健診結果の活用』 鳥取県医師会理事　吉田眞人　先生	（８）産業医活動の実際　１単位

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について

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

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

［東部地区］

日　時　平成17年７月15日（金）午後７時

場　所　東部医師会館　鳥取市富安1－62　TEL 0857－22－2782

演題及び講師

「喫煙と呼吸疾患についての最近の知見」

鳥取大学医学部統合内科医学講座分子制御内科学教授　清水英治先生

［中部地区］

日　時　平成17年７月14日（木）午後７時30分

場　所　中部医師会館　倉吉市旭田町18　TEL 0858－23－1321

演題及び講師

「勤労者に対する禁煙支援」

鳥取大学医学部病態解析医学講座薬物治療学分野教授　長谷川純一先生

［西部地区］

日　時　平成17年７月15日（金）午後７時

場　所　西部医師会館　米子市久米町136　TEL 0859－34－6251

演題及び講師

「勤労者に対する禁煙支援」

鳥取大学医学部病態解析医学講座薬物治療学分野教授　長谷川純一先生

「魅力的な禁煙支援を目指して―煙ロードからの脱出―」

鳥取大学医学部附属病院胸部外科助教授　中村廣繁先生

個人情報保護法施行下における よりよい検診事業を目指して

第36回鳥取県健康対策協議会理事会

■ 日　時　　平成16年６月２日（木）　午後３時～午後５時45分
■ 場　所　　鳥取県健康会館　鳥取市戎町
■ 出席者　　43人（役員35人、オブザーバー５人、事務局３人）
オブザーバー：県医務薬事課（都田主任）
県健康対策課（加山主幹）
鳥取県保健事業団（荻野理事、西川課長）
中国労働衛生協会（岩井診療所長）

理事43名に対し33名の出席があり、規約11条第４項により、過半数以上が出席のため、理事会の開催が成立。

会長挨拶

長田昭夫会長（鳥取県医師会長）

各分野で､大変な曲がり角であるということは、他の会議においても、冒頭の挨拶で申し上げております。特に各種検診の指針につきましては、国の施策の変化が大きいようです。また、個人情報保護の問題も絡み合っておりますので、この問題については特にご討議頂きまして、報告と計画はなるたけ端折って、淡々と進めさせて頂きたいと存じます。ただし、問題点につきましては、拾い出して頂き、十分にご協議して頂きたいと思います。

大学におかれましては、法人化に伴う相当厳しい評価の問題があると、学長さんより伺っております。また、鳥取県保健事業団につきましては、財団としての見直しがあるようです。

検診事業だけは、皆様のお力をお借りして、推進していきたいと存じますので、よろしくお願い致します。

副会長挨拶

〈井藤久雄副会長〉

国立大学が法人化され１年間が経過致しました。私どもにとりましては、教育、研究、診療に第４の任務として、社会的貢献、地域連携が掲げられたのですが、この鳥取県健康対策協議会はその最たるものと､私は考えている次第であります。

今回、能勢学長が誕生しまして、あえて医学部からやっておりますということを言わなくとも、ちゃんと新学長はご理解頂いておりますので、その点では非常にやり易くなったのかなと考えております。

一つだけ、最近の話題を申し上げますと、臨床研修医の必須化であります｡約１年経ちましたが、医学部８年制化になったような感じがしておりま

す。先般行われました「全国医学部長病院長会議」におきましては、撤廃を含めた抜本的な見直しを提言されたことに賛成した方が約80%でした。研修の必須化はいい事であるが、このままでは、地方の医療が滞ってしまうという危機感が非常に強い。私もその中の一人であります。

鳥取大学で受け入れた研修医は平成16年度36名、平成17年度は25名です。学生にアンケートを行ったところ、将来、鳥取大学で研修を受けたいと回答した者は約６%でした。５年後、10年後の鳥取県の医師不足を危惧しております。

先生方におかけましては、大学だけではなく、地域全体で若い医学生、医師を育てていく。その実践の場の一つが、この健対協であるというふうに考えて頂きまして、ご支援の程お願い致しまして、私のご挨拶とさせて頂きます。

〈石田耕太郎副会長〉

21世紀の健康問題の一番の課題は、生活習慣病対策と言われております。そういう意味でも、この鳥取県健康対策協議会は大きな業務を持っていると思っております。特に検診機関が入った形での公開ということだと思います。

是非、皆様方のご協力を頂いて、県としての健康行政が進みますようにご支援を賜りますようお願い致しまして、私のご挨拶とさせて頂きます。

議事進行：議長の長田会長

議　事

１．理事の異動

鳥取県福祉保健部次長	川　口　正　男
鳥取県長寿社会課長	三　好　　圭
鳥取県健康対策課長	長　井　　大
県保健所長会会長	吉　田　良　平
県衛生環境研究所長	杉　本　雅　美

４月１日より別紙のとおり就任された。（留任理事38名、新任理事５名）

任期は、平成18年３月31日までである。

２．鳥取県健康対策協議会規約の一部改正について、宮﨑理事より提案が別記（１）のとおり示され、承認された。

鳥取県の人事異動により、新たに５名の方が役員に就任して頂き、総数が43名となった。規約第６条によると、会長、副会長は理事とし、理事の定員は42名以内となっているが、今後、大学医学部等からの増員も見込んでいるので、規約を一部改正して、定員を45名以内とすることとなった。

３．平成16年度鳥取県健康対策協議会事業報告（別記２）

各専門委員会の活動状況について、各専門委員長より資料をもとに説明、報告があった。（各種検診の平成15年度実績、平成16年度実績見込み、平成17年度事業計画は別表のとおり）

（１）がん登録対策専門委員会：岸本委員長報告

厚生労働省がん登録研究班のがん罹患の標準集計方式に従い平成13年の罹患集計をおこなった結果、罹患総数3,099件で、人口10万対粗罹患率は男609.6、女410.1であった。年齢調整罹患率（標準人口は60年日本人モデル人口）は、男388.3、女232.5であった。

鳥取県における罹患割合は、男女共に胃が最も高く、次いで男では肺、肝臓、結腸が高く、女では結腸、乳房の順であった。この集計結果を取りまとめた「鳥取県がん登録事業報告書」を作成した。

平成16年度は、近年の届出精度の悪化（DCN＝36%）に鑑み、登録精度の向上をめざした県内医療機関への届出勧奨を健対協の会長名およびがん登録対策専門委員会委員長名で実施した。また、補充届出票による遡り調査（死亡票にがんの記載のある患者の中で鳥取県がん登録に届出のない患者について、過去に遡って当該患者のがん診断情報を収集するもの）も本年１月に発送で実施し、その結果、約６割の回答があり、登録精度に反映されるものと思われる。

さらに、腫瘍登録診断票の記入、届出に関する問題やがん登録への協力体制に関する実態調査を行い、がん登録に対する理解と認識、協力体制が不十分であること、届出票の記入、届出時期等の不明確な点が明らかにされた。その他、集計結果の還元、個人情報への配慮、登録方法の簡素化など多数の意見があった。

また、「鳥取県がん登録事業実施要綱（案）」を作成した。

全国がん登録協議会総会研究会が仙台市で開催され、メインテーマは「地域がん登録と疫学研究」であった。

厚生労働省がん登録研究班に参加し、「鳥取県における肥満とがん罹患の関連性に関する後ろ向きコホート研究」の研究報告を行った。

（２）胃がん対策専門委員会：岡本委員長報告

平成16年度検診実績見込みは、検診対象者数170,411人のうち、受診者数は市町村合併が相次いだ影響を受けて現段階では正確な数値とは言えないが、前年度より約6,000人減少の約42,000人を見込んでいる。平成15年度の受診者数は48,046人で、受診率は27.9％で、内視鏡検査実施割合が増加している。精検の結果「がん」及び「がん疑い」は188人で、そのうち確定胃癌は156人で、がん発見率は0.32％である。早期発見癌率は70.5％と高率で、また、内視鏡的切除も増えている。

また、「胃がん検診受診票様式」が作成され、平成17年度より適用することとなった。受診票は一枚の用紙にX線検査、内視鏡検査の結果欄を設けた受診票とX線検査、内視鏡検査の受診票を別々にしたものが示された。市町村の実施状況で利用しやすい様式を選んでもらうこととなった。統一的な受診票を市町村に示しても、使用しない市町村があるので、周知徹底に努める。なお、受診票中、内視鏡検査の判定欄に記載されている選択項目の定義については、以下のとおりである。

要 精 検：組織診検査を必要と読影委員が判断した場合。

精検不要：所見（ポリープ、胃潰瘍）があるが、治療の必要がないもの

要 再 検：内視鏡検査の写真が映りが悪い、または、所見があり、フォローアップの必要な症例により再度検査をする場合。

従事者講習会及び症例研究会を西部で開催した。また、各地区読影会においても症例研究会を開催した。

（３）子宮がん対策専門委員会：大石委員長報告

平成16年度検診受診者数は、前年度より約2,700人減の約24,700人を見込みである。平成15年度検診実績を見てみると、例年通り30歳代の受診率は低いが約６割は新規受診者が占めており望ましい傾向に思われる。また、30歳～40歳代の要精検率・がん発見率は依然として高い。また、要精検者はがん発見率が高いので、精密検査を早期の受診勧奨が必要である。

国の指針改正に準じて、「鳥取県子宮がん検診実施指針」の一部改正について検討を行い、平成17年度より適用することとなった。

子宮頚部がん検診対象者は20歳以上で、原則として同一人について年に１回行うものとする。（国は隔年検診）また、子宮体部がん検診の対象者は子宮頚部がん検診の対象者のうち問診等の結果、医師が必要とみとめたものとすることとなった。

ただし、日本産科婦人科学会を中心とする関連学会等によって作成されるガイドラインが出されてから、再度検討することとなった。

従事者講習会及び症例研究会を西部で開催した。

（４）肺がん対策専門委員会：中村委員長に代わって宮﨑理事報告

平成16年度は対象者数178,762人のうち、受診者数は59,707人で、前年度より約4,000人減少し、受診率は33.4％で前年度より2.2ポイント減少する

見込みである。

平成15年度の受診者数は63,649人で、受診率は35.6％であった。要精検者数640人、要精検率1.01％、精検受診者数489人、精検受診率は76.4％であった。受診率は横這い状態であるが、要精検者数、精検受診者数の増加は著しかった。しかしながら、精検受診率は依然として低く、この点はさらなる改善を図る必要がある。精検の結果、肺がん又はがんの疑いのある者は78人で、そのうち、確定肺がん69人で、がん発見率は0.11％となり、これらはすべて過去最高の数字であった。これは、X線検査D判定のうち、がんの疑いがあるものはE判定にするようにということが徹底された結果だと思われる。平成15年度は近年の傾向に反して、男性の扁平上皮癌が多く発見された。また、腫瘍径の大きな進行癌が多く発見され、手術症例が減少した。今後は肺がん検診の精度管理の上で、検診での見落とし症例がないかどうか経年受診者で検討を加えることになった。

また、平成17年度から「保健所における結核精密健診が廃止」されることとなり、「要検査（D判定）のうち、胸部疾患が疑われる者」については、結核予防法による指定医療機関（CTスキャン装置を有する医療機関が望ましい）で検査を受けるよう受診勧奨することとし、実施指針の一部改正を行い、平成17年度の検診から適用することとした。

胸部X線の新読影判断基準が正式決定され、周知徹底することが確認された。また、精密医療機関の登録基準の再検討も今後の課題とされた。

従事者講習会及び症例検討会を西部で開催した。

（５）乳がん対策専門委員会：工藤委員長報告

平成16年度の受診者数は27,969人で、前年度より約4,000人減少する見込みである。

平成15年度検診受診者数は31,539人で、受診率は24.7％、そのうち要精検者数1,115人、要精検率3.54％で、精検受診者数985人、精検受診率88.3％であった。精検の結果、確定癌は48人で、がん発見率は0.15％で、過去最高であった。

確定癌が過去最高だったのは、平成11年度から一部の町村でマンモグラフィ併用検診を導入しているところがあり、その影響か要精検率が僅かずつ増加傾向にあり、また、精検受診率も前年度より6.5ポイントも増加したことによると思われる。

国の指針改正に準じて、「鳥取県乳がん検診実施指針」を一部改正し、平成17年度より適用することとした。主な内容は以下の通りである。

（１）乳がん検診対象者は40歳以上で、原則として同一人について２年に１回行う。検診項目は、問診、視触診並びに乳房エックス線検査とする。実施方式は、視触診と乳房エックス線写真の撮影を同時に実施する「同時併用方式」、または一次検診医登録制を活用した「分離併用方式」とする。また、乳房エックス線フイルムの読影は「鳥取県乳がん検診マンモグラフィ読影委員会委員」で行うこととした。また、これまで乳がんの二次予防として啓発普及してきた自己検診を日常の健康管理の一環とし、自己触診に変更し、引き続き啓発していく。

また、「分離併用検診体制」を行うに当って、マンモグラフィ撮影だけ行う医療機関もあるので、平成17年度より新たに「鳥取県乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関登録実施要綱」を設置することとした。平成17年度より16医療機関の登録が承認された。

現行の「乳がん検診精密検査登録医療機関実施要綱」も一部改正し、乳房撮影装置の基準、乳房撮影を行う診療放射線技師の基準項目を追加した。平成17年度より14医療機関の登録が承認された。

従事者講習会を東部と中部で開催した。各地区でも症例検討会を開催し、平成17年度の乳がん検診体制についての説明をそれぞれ行った。

（６）大腸がん対策専門委員会：宮﨑委員長報告

平成16年度の受診者数は51,891人で、前年度よ

り約4,300減少する見込みである。各地区注腸読影指導会は全県で98回開催され、読影件数419例、そのうち要内視鏡は120例で、要内視鏡率は28.6%であった。内視鏡検査実施割合が増えたため、注腸の症例数は年々減少している。

平成15年度の発見がん患者確定調査結果は、確定癌147例のうち早期がんは94例で、早期癌率は63.9%で、平成14年度より11.1%も高い結果であった。また、発見癌のうち62例（42.2%）に内視鏡治療が行われた。また、逐年受診発見進行がんは20例であった。

平成15年度より、１日２個法（１回の採便において、２検体を採取する方法）を導入した結果、導入した26市町村と前年度は２日法の同26市町村の実績を比べると、１日２個法のがん発見率が高かったという結果が出ている。このデータについては、平成16年５月に開催された「日本消化器集団検診学会総会」のシンポジウムにおいて発表した。また、１日２個法の論文が日本消化器集団検診学会雑誌に掲載された。

従事者講習会及び症例研究会を西部で開催し、各地区でも講習会等を開催した。

（７）肝臓がん対策専門委員会：川﨑委員長報告

平成15年度より単県事業の肝臓がん対策事業（平成７年度より開始された鳥取県肝臓がん検診）の検査方法を基本健康診査における肝炎ウイルス検査（平成14年度より開始された国庫事業）と同一とした。

①平成15年度は、単県事業の肝臓がん対策事業あるいは基本健康診査における肝炎ウイルス検査のいずれかまたは双方の肝臓がん検診が36市町村で実施された。対象者数59,859人のうち、受診者数は6,211人（単県事業の肝臓がん対策事業1,365人・基本健康診査における肝炎ウイルス検査4,846人）で、受診率は10.4%であった。受診者数におけるHBs抗原陽性率は2.02%、HCV抗体陽性率は1.00%であった。精検の結果、肝臓がんまたは肝臓がん疑いの者は１人もなかった。

②平成７年度から平成15年度の９年間を集計すると、平成７～９年度の検診時において、市町村から報告のあった対象者数192,315人に対し、受診者数83,280人、推計受診率43.3%である。そのうちHBs抗原陽性者は2,153人（2.59%）、HCV抗体陽性者は3,305人（3.97%）であった。

③検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査からは、肝臓がんまたは肝臓がん疑いと診断された人は、B型肝炎ウイルス陽性者が３人（受診者数の0.5%）、C型肝炎ウイルス陽性者が15人（受診者数の2.3%）であった。

④平成７～15年度肝臓がん検診発見がん患者の追跡調査を行った結果、確定がんが17例であった。また、平成10～15年度定期検査確定がんが40例であった。

⑤平成16年度の受診予定者数は県事業の肝臓がん対策事業530人、国庫事業の肝炎ウイルス検査4,416人、市町村単独事業484人である。

従事者講習会、症例研究会を東部で開催した。

また、８年間の成果を取りまとめた「鳥取県の肝臓がん対策」の冊子を600部作成し、関係先に配布した。

（８）若年者心臓検診対策専門委員会：小竹委員長が報告

①心臓疾患精密検査は、平成16年度まで保健所を一次会場にして実施されてきたが、近年、保健所の検診機能の見直しが行われてきており、平成17年度からはその使用が困難となった。県費事業の一次精密検査が廃止となると、学校現場の混乱が予想されるため、とりあえず１～２年の移行措置を設け、その間は、検診会場を東部・西部医師会館と鳥取県立厚生病院とし、現行の一次精密医療機関の担当医に検査を行ってもらうこととなった。二次精密検査は従来通り、現在指定されている精密医療機関（県立中央病院、県立厚生病院、鳥取大学病院）で行うものとする。

移行措置後は、精密検査の要件を充たす医療機関を増やすことで対応していく予定である。その

際は、登録条件の整備を行い、講習会等の受講を義務付けるものとする。

また、現在、学校における心電図判読結果は鳥取県保健事業団および山陰予防医学研究所を通じて学校長に、さらに、健対協より校医に通知しているが、各学校長、養護教諭より校医に結果報告が行われているので、個人情報の取り扱いの観点からも、平成17年度より健対協から校医に送付することは中止となった。

②児童・生徒の心電図検診、心臓精密検査をおこなっている。結果は以下のとおりである。

心電図検診は、25,726名が受診し、そのうち、要精検者数926名で、要精検率は3.6%であった。また、至急受診は32人で、QT延長、不整脈が多いが、特に重篤者はいなかった。

定期健康診断の結果、一次心臓精密検査対象者は1,062名で、このうち1,033名が一次検診を受診した。（受診率97.3%）このうち、第二次精密検査の受診が必要とされた者は104名で、要精検率10.7%であった。二次検診の結果、学校生活規則（E区分）が必要なものは76人、管理不要と異常なしが23人であった。

③平成17年１月６日、名古屋市において第37回若年者心疾患対策協議会総会が開催された。

（９）母子保健対策専門委員会：神﨑委員長に代わって長田会長が報告

①母子保健指標の推移については、合計特殊出生率が全国第３位、伸び率が全国１位で本県の少子化対策事業が注目された。

②「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル」の改訂版を作成

③５歳児健康診査実施体制整備事業は、26市町村が実施した。健診医養成講習会、５歳児健診マニュアルの作成、従事者意見交換会を開催した。

④先天代謝異常等検査の実施体制について

健対協では本事業の精度管理及び先天奇形の調査・解析を目的に、この検査に係る関係用紙の印刷、送付、結果通知等の業務を行ってきた。しかし17年４月以降は本業務を県からの委託検査機関において行うこととなった。変更点は①検査結果に異常がある場合、採血機関より保護者に連絡していただく。②全国共通の検査濾紙を使用するである。

また、要綱に同意書の様式を明記することになった。

⑤周産期医療体制については、総合周産母子医療センターの設置を目指す。

⑥新生児聴覚支援検討会で「新生児聴覚検査と聴覚障害児支援のための手引き（暫定版）」を作成、試行的に実施することとした。検査結果の説明は１ヶ月健診時が妥当となった。来年度も、検討会の設置、研修会の開催、保護者への啓発のチラシを作成する。

（10）疾病構造の地域特性調査対策専門委員会：岡本委員長報告

平成16年度は以下の５項目について調査を行った。報告集は現在、印刷中である。

①在宅医療に関する疫学調査

鳥取県西部地域の郡部の町立病院、市内の病院、市部周辺の病院において、平成15年４月１日から平成16年３月31日の間に入院し、退院した患者について医療施設への訪問調査等を行った。

調査対象となった病院は、基本的に医療やケアについて「自宅で介護できる患者は、出来るだけ在宅でケアして、在宅ケアできなくなったときに施設でひき受ける」ことを方針として運営されていた。その結果、調査対象となった３病院からの退院患者の６割以上が自宅復帰をしていた。また、在宅復帰を主な目標として治療にあたり、老健施設や介護施設を同時に経営したり、連携するシステムがかなり構築されていることが分った。

早急に在宅医療を視野に入れた地域医療体制を行政や関係者が整えるように努力する必要がある。

②鳥取県における大動脈瘤患者の発生頻度と治療の調査

昨年、新しい危険因子として、血中MCP-1を報告した。

大動脈瘤の発生には、マルファン症候群など遺伝的因子の関与が明らかになっていることから、今回、遺伝的因子を検討した。家族内発生や多発性発生の遺伝的因子を持つ4例では、拡大速度に有意差は証明されず、拡大傾向に与える直接的影響は確認できなかった。また、IL-6やMCP-1も遺伝的因子との有意な関係は証明されなかった。従って、発生機序に関与する遺伝的因子と瘤の拡大傾向とは異なる病態の可能性が考察される。

③鳥取県における透析患者の実態と治療に関する疫学調査

鳥取県内公的9病院の看護師2,200名を対象として臓器提供及び脳死に関する意識調査を実施した結果、意思表示カードの所持率は22.8%であった。看護師としての経験年数と脳死に関する知識とは関係がなく、むしろ、経験年数と臓器提供の意志は逆相関する傾向があった。臓器提供に肯定的な看護師では、脳死と心臓死との関連をよく理解し、何れの状況でも同様に提供の意志を表示していた。

鳥取県臓器バンクでは移植医療の普及を目的として、鳥取県内の16病院の協力を得て移植に関する担当者を選任し、これまでに情報提供・交換を目的とした実務者会議を4回、開催した。会議では参加者の意識・知識レベルが異なるため、その実態を探る目的で26名を対象としてアンケート調査を実施した。その結果、医療サイドにおける移植医療への戸惑いがあり、院内コーデイネーターの役割を十分に認識していない現状が浮き彫りになった。

鳥取県では4施設（県立中央病院、山陰労災病院、国立米子病院、博愛病院）で2004年12月までに生体腎移植53例、献腎移植8例、総計61例の腎移植が実施されている。この内、腎移植後19年以上経過した長期生着7症例について解析した。

患者は男性4例、女性3例で移植時平均年令は23.0歳であり、生着年数は平均23.4年であった。血清クレアチニン値は0.6〜1.6mg/dlであり、3例ではこの3〜4年間に軽度上昇していたが、その原因としては慢性移植腎症、IgA腎症再発等が考えられた。

近年、新規免疫抑制剤の導入により移植後1年目の移植腎生着率は90%以上となっているが、2年目以降の生着率は改善していない。高血圧、高脂血症、肥満等の予防、免疫抑制剤の適切な投与により生着期間のさらなる延長が期待される。

④肺癌の早期診断に関する調査

肺小細胞癌特異性を利用し、ProGRP測定を肺癌検診に応用するための検討をおこなった。

肺がん検診と、一般検診を同時に行う予定で、研究の趣旨に理解を頂いた3市町村267検体についてProGRP値の測定を行った。proGRP値はきわめて低く、且つ地域差はなかった。しかしながらどの地域においてもこれら値に比べて高値の一群をみとめ、最高値は49.9pg/mlであった。

ProGRPを肺癌実地診療に用いるときのcutt off値は46pg/mlである。これに対して検診受診群（ほぼ健常者群と考えられる）における測定値の分布についての検討はいまだ行われていないが、本研究によるとそれは7〜8 pg/mlときわめて低値であることがわかった。これに対して、本研究により20〜30pg/ml台といった、cut off値よりは低いが、検診受診群のなかでは高値を占める新たな一群があることが明かとなった。このような「軽度ProGRP上昇群」が、肺癌の潜在的riskをもつ群なのかどうかは、今後の本研究による、罹患調査追跡結果で明らかになるものと考えられた。

⑤C型慢性肝炎の肝線維化ステージに関する調査

従来より線維化予測式として報告されているAST/PLT、Forns indexと今回作成したFibroIndexの臨床的有用性を検証するために、新たな慢性C型肝炎101例に適応し比較検討した。肝生検を施行された慢性C型肝炎101例（男性66例、女性35例、平均年齢48±11歳）を新たな対象とした。線維化の程度は同様にF0-F4の5段階に分類した。ただし今回は対象からF4（肝硬変）

症例は除外した。

我々が作成したFibroIndexは慢性C型肝炎でのstage F0-1とF2-3、F0-2とF3において、AST/Platelet比、Forns indexと比較して、より肝線維化の程度を分別するのに有用であることが明らかとなった。

今後はインターフェロンなどの抗線維化治療を行った症例において治療効果とFibroIndexの変動を縦断的検討によって評価したい。

(11)公衆衛生活動対策専門委員会：武田委員長報告

①健康教育事業

県医師会では「健康セミナー」の開催（羽合町）、日本海新聞に「保健の窓」、「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q＆A」を掲載、健康会館を利用した毎月1回開催の「鳥取県医師会公開健康講座」を実施、うち8回を生活習慣病対策セミナーについて実施した。東、中、西部においても生活習慣病対策セミナーを計16回実施した。

②地域保健対策

平成16年度からは、調査研究事業として鳥取大学医学部統合内科医学講座分子制御内科学清水英治教授を中心に、「新規抗菌素材による呼吸器ウイルス感染予防法の検討」を行うこととなった。

感染予防の一つとしてN95規格医療用マスクが広く使用されているが、呼吸に苦痛を感じることがある。今回、マスク濾過面積を増加させ、重量を軽くしたN95規格医療用マスク（用瀬電機製）が新規開発された。この新規開発N95規格医療用マスクの表面には、トリインフルエンザ、ヒトインフルエンザ、SARSウイルス類似のトリコロナウイルスに対し抗ウイルス作用を有するドロマイト（BR－p3））が噴霧してある。医療従事者に新規開発N95規格医療用マスクと現在使用されているN95規格医療用マスクを実際に使用してもらい、主観的な使用感、呼吸困難感についてアンケート調査を行った結果、使用感に関する主観的な面においては有意差がなかったが、今回開発のマスクは濾過面積がN95規格医療用マスク8210より1.47倍大きいこともあって、息苦しさは小さい傾向が認められた。

今後、抗ウイルス作用については動物実験等で確認する必要性があるが、臨床的有用性が期待できると考えられる。

③生活習慣病対策事業

各地区医師会においても、教育講演会、座談会を開催している。東部では東部医師会市民公開健康講座を行い、中部医師会では毎年「中部健康セミナー」を開催している。

また、鳥取県健康会館において、面談による健康相談を毎月第1木曜日は精神科、第2及び第4木曜日は内科、第3木曜日は小児科と整形外科で隔月に行っており、39件の相談があった。平成16年度から新しく設けた整形外科の相談件数が16件と多かった。

④その他

「C型肝炎ウイルス母子感染調査研究事業」は開始後10年以上経過しているので、本委員会は平成15年度をもって終了することとなった。しかし、調査の意義を認め、当分の間、特別事業として引き続き継続実施することとした。

(12)脳卒中登録対策専門委員会：能勢委員長報告

脳卒中登録事業は昭和59年より開始されており、2004年末までに延べ36,060件の届出があり、20,071件が登録された。平成16年は1,089件が新規に登録された。

鳥取県脳卒中登録情報システム事業の見なおしを行った結果、本来の目的である罹患率の把握は難しく、近年登録数も横ばいであり解析結果の信頼性が得られていない。登録数を増やす働きかけを行うにも介護保険制度と重複する部分が多く、理解を得るのが困難となっている等の理由により、この事業は平成16年12月31日で中止した。

なお、今後は、脳卒中発症者の再発や生活機能の低下による要介護状態への移行等を予防する必要があるため、『診療情報提供制度』を活用して

頂き、居住地市町村における保健・福祉サービスが円滑に提供されるよう、市町村、保健所、医療機関等の関係機関に周知した。

また、今後の脳卒中の発症予防対策（生活習慣病予防対策）については、「公衆衛生活動対策専門委員会」、「循環器疾患等対策専門委員会」において検討していきたい。

(13)循環器疾患等対策専門委員会：富長委員長報告

平成16年度の受診者見込み数は66,646人で、前年度とほぼ同じである。平成15年度実績は、受診率は39.8%で、近年、70歳以上特に後期高齢者の受診者が増加傾向にある。また、異常者率は87.4%で、年々と増加傾向にある。平成15年度新たに加わった尿酸測定において、高尿酸血症は、男性16.2%、女性3.3%、全体では7.6%であった。また、平成15年度肝炎ウイルス検査では、受診率13.3%、HBs抗原陽性率1.8%、HCV抗体陽性率1.1%であった。

平成16年度の個別健康教育は高血圧１町、糖尿病13市町村、高脂血症５市町村、喫煙が３町で実施されている。この個別健康教育は、市町村事業としては費用対効果が上がらず、全国的に実施市町村が減少の傾向にあるようであるが、本県でもその傾向が見られる。当該補助金に関しても、今後、縮小、見直しが検討されているようである。

脳卒中情報システム事業の見直しに伴い、その受け皿としての当委員会の役割について議論がなされた。

現在、国の「老人保健事業の見直しに関する検討会」において、老人保健事業の見直しが行われており、研究班では対象者の算定方法等標準化に向けての検討が進められているとのことである。よって、国の動向、市町村の実態調査を見極めながら今後さらに検討を行うこととしている。

また、その検討会においては、介護保険制度の構造転換に伴い、現行の老人保健事業と、介護予防・地域支え合い事業を統合し一体的にサービス提供を行うため、65歳以上は介護予防に重点を置き、老人保健事業から分離して地域支援事業として事業実施することの検討が行われている。

鳥取県においては基本健康診査受診者のうち65歳以上の者が約65%を占めており、18年度以降仕組みが大きく変わってくることが予想され、国からの具体的な方針を受け検討を行っていく。

従事者講習会を東部で開催した。

(14)地域医療研修及び健康情報対策専門委員会：金井委員長報告

①健康情報の発信及び推進

鳥取県民チャネルコンテンツ協議会を活用し、県民への健康情報の発信及び推進を行っている。同協議会では、医療・福祉・環境部会のコンテンツとして、中海テレビ放送（有線）が番組を作成している。平成16年10月から11月の鳥取県医師会公開健康講座を中海テレビが収録し、県西部で放映された。

②医療分野における情報化検討会等の意見の反映

平成16年度に情報化検討会を２回開催し「鳥取県医療情報化プラン（案）」を策定した。当面構築すべき課題として、「医療機関情報提供システム」、「医療機関テレビ会議システム」、「病病連携、病診連携システム」があり、将来的に構築すべきシステムとして、「地域電算化カルテ共有システム」、「地域診療要約情報共有化システム」、「地域健康情報保存ASPシステム」があげられた。

「病病連携、病診連携システム」では、鳥取情報ハイウェイや市町村イントラネットにインターネット等の利用環境の整備が必要であるが、医療画像や紹介状を伝送し、遠隔診断や紹介患者の患者情報の交換を行うことができる。遠隔画像診断は鳥大医学部、県立中央病院で開始されている。基本的なシステムと各医療機関に設置する端末・通信機器等、各施設で費用負担を要する部分があり、県内でシステムに参加希望する医療機関がどの程度あるか調査を要する。

③地域医療研修について

平成16年11月21日、「鳥取県地域医療フォーラム」を鳥取県健康会館で開催し、医療関係者約130人が参加した。

(15)アレルギー性疾患対策専門委員会：三原委員長報告

花粉症について正しい知識の普及を図る目的で、「花粉症～上手につきあいましょう～」と題したパンフレットを10,000部作成した。また、作成したパンフレットは県のホームページ〔とりネット〕にも掲載する予定。

また、アレルギー性疾患研修会を東部において開催し、「花粉症の診断と治療」と題しての講演があった。

(16)鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会：長田部会長報告

平成16年度の成人病検診管理指導協議会総合部会は平成16年８月26日、平成17年３月24日の２回開催した。報告内容は各委員会でそれぞれ報告されているので省略致します。

４．平成16年度鳥取県健康対策協議会決算書について、岩垣主任が説明し、承認された。（別記３、４）

県支出金は当初の予算通りであったが、鳥取県保健事業団支出金、市町村委託金、その他委託金については、事業の減少によりそれぞれ減額補正を行った。よって、収入合計額53,179,706円に対し、支出合計額は51,900,672円、収支差引額は1,279,034円となり、平成16年度に繰り越した。

５．平成16年度鳥取県健康対策協議会表彰基金決算書、特別事業積立金について、岩垣主任が説明し、承認された。（別記５、６）

「表彰基金」は、昭和58年９月、健対協が保健文化賞を受賞した時の副賞の賞金を基金として、それ以降、毎年の鳥取県健康対策協議会会長表彰等で支出を行っている。本年３月末現在の基金総額は843,317円である。

「特別事業積立金」は、昨年５月の理事会において、この積立金の一部を取り崩して、特別事業「C型肝炎ウイルス母子感染調査研究事業」に係る所要経費に充てることが承認された。よって、年度当初定期預金積立金6,003,858円のうち、2,001,297円を取り崩し、普通預金に繰り入れ、残りの4,003,853は定期預金としている。

また、普通預金に繰り入れた2,001,319円のうち、検査料、関係用紙印刷代等経費288,220円を支出して、収支差引残額1,713,099円となり、平成17年度へ繰り越した。

６．監査報告

吉中監事より、５月26日監査した結果について適正であった旨の報告があった。（別記７）

７．専門委員会の構成（案）及び専門委員会委員長及び委員の補充、鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会委員について承認された。（別記８～12）

８．平成17年度鳥取県健康対策協議会事業計画（案）について（別記13）

各専門委員長より本年度の事業計画について、それぞれ説明され了承された。

(１)がん登録対策専門委員会：岸本委員長説明

平成14年標準集計。がん検診の精度評価の検討、生存率協同調査、登録精度の向上のための届出勧奨を行う。また、補充届出票による遡り調査と各種検診発見がんの未登録分の登録を行う。

がん登録データと各種がん検診受診者データをリンクすることにより、がん検診システムの精度指標（敏感度、特異度）を示すことが可能である。しかし、昨今の個人情報保護とのからみもあり、現状では全検診受診データの活用に向けて、鳥取県がん登録事業実施要綱の改正と鳥取県個人情報審議会への諮問を計画している。また、「鳥取県

がん登録実務者説明書」の改編に取り組む。

第３次対がん10ヵ年総合戦略における地域がん登録の整備に向けた行動計画への参画、全国地域がん登録協議会、厚生省がん登録研究班への参画。

（２）胃がん対策専門委員会：岡本委員長説明

平成17年度は約53,000人が受診予定。また、「検診発見胃がん患者個人票」の記載洩れが大変多い。特に、内視鏡切除の症例は大きさ、深達度等の未記入が多いので、治療機関は正確に記載して頂くようお願いし、精度管理に努める。

従事者講習会及び症例検討会を中部で開催予定。

胃がん検診精密検査登録医療機関の更新を行う。

また、日本消化器集団検診学会中国四国地方会・中国四国地方会胃集検の会にも参加する。

（３）子宮がん対策専門委員会：大石委員長説明

平成17年度は対象者を20歳以上に引き下げることにより、受診者数は約8,300人増の約33,000人の予定である。

若年者へ子宮がん検診の必要性や検診内容を周知する必要があり、市町村が対象者に広報で受診勧奨する際のヒナ型を作成する。

また、本県の精密検査受診者の約半数から子宮がんまたは子宮がん疑いが発見されていることから、精密検査の早期受診を勧奨する文書を作成し、平成17年度の検診から活用してもらうよう市町村へ周知した。

子宮がん検診従事者講習会と症例検討会を開催予定。

子宮がん検診精密検査登録医療機関の更新を行う。

（４）肺がん対策専門委員会：中村委員長に代わって宮﨑理事説明

平成17年度は前年度より約9,800人多い、約69,600人を受診予定している。

肺がん検診の精度管理の重要性を再認識し、確定・予後調査を継続していくためには、胸部X線の新読影判断基準を準拠して、E判定から発見される肺がん症例を増加させる。また、早期肺がんを多く発見するために、経年検診者のレトロスペクティブな解析を行っていく。

また、個人情報保護法に基づき今後は検診の受診勧奨のあり方や発見肺がんの予後追跡調査をどのような形で続けていくか検討を要する。特に、肺がん予後調査はこれまでの症例の蓄積により、大変貴重なデータとなっているので、今後も継続できる方策を検討する必要がある。よって、「鳥取県個人情報審議会」へ諮問を行う等を検討している。

従事者講習会及び症例検討会を中部で開催予定。

（５）乳がん対策専門委員会：工藤委員長説明

平成17年度から、全市町村で40歳以上にマンモグラフィ併用検診を実施することとなり、実施体制等が決められたが、実際面ではまだ不備の部分が多く、実施しながら修復していく必要がある。また、鳥取県保健事業団がマンモグラフィ搭載車を平成16年９月に１台購入したので、うまく運用すれば、住民の利便性の向上に役立てることができると思われる。

集団検診の質的向上として、高危険群の受診勧奨、要精検率、精検受診率の向上を目指す。また、30歳代が検診対象者から外れたので、自己触診に対する啓発活動をいかにするかが重大な問題である。

乳がん医療機関一次検診医登録。乳がん一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関の登録。

従事者講習会及び全県症例検討会を中部で開催予定。また、各地区症例検討会も開催予定。

（６）大腸がん対策専門委員会：宮﨑委員長説明

集検事業の推進。平成17年度は55,645人を受診予定している。

受診票の問診項目を改正し、「問診要注意」と区分された者については、医療機関での受診勧奨を行うこととする。発見大腸がんの確定調査。便潜血検査２日法と１日２個法の実績の比較検討。

各地区読影委員会で定期的な読影指導会及び読影講習会を開催する。また、従事者講習会及び症例研究会も東部で開催予定。

（７）肝臓がん対策専門委員会：川﨑委員長説明

平成14年度から国庫補助事業の基本健康診査における肝炎ウイルス検査が導入されたことに伴い､ほとんどの市町村はその事業を活用しており、県事業の肝臓がん対策事業としての肝臓がん検診の実施件数は半減してきており、平成17年度以降は県事業の肝臓がん検診を廃止することとした。従って、平成17年度は国庫事業の肝炎ウイルス検査5,090人、市町村単独事業545人の実施予定である。また、継続してウイルス陽性者のフォローアップ事業の推進。発見肝臓がんの確定調査。

従事者講習会及び症例研究会を西部で開催予定。

「肝臓がん検診及び健康指導の手引き」及び「かんぞう手帳」の改正に向けて検討する。

（８）若年者心臓検診対策専門委員会：小竹委員長説明

専門委員会の開催、心電図検診、第一次、第二次心臓精密検査を継続実施する。

第一次心臓精密検査の実施方法、システムの見直しを検討する。

若年者心疾患対策協議会総会の参加。

（９）母子保健対策専門委員会：神﨑委員長に代わって長田会長説明

児童虐待防止、妊産婦健診での心のケア、女性の健康づくり支援事業、鳥取県乳幼児健康診査票等の見直し、周産期対策、先天異常モニタリング、新生児の聴覚検査、すくすく子育て健康支援事業等について検討していく。

周産期対策については、昨年度までは県健康対策課が主管であったが、今年度より県医務薬事課に移った。

（10）疾病構造の地域特性対策専門委員会：岡本委員長説明

平成16年度で「在宅医療に関する疫学調査」が終了し、平成17年度より「職場ですすめる健康づくりに関する調査」を開始する。

①「鳥取県における大動脈瘤患者の発生頻度と治療の調査」

検診発見を含む真性腹部大動脈瘤患者において、超音波検査による定期的観察から拡大速度を算出すると共に、炎症性マーカーを測定する。

②「鳥取県における透析患者の実態と治療に関する疫学調査」

鳥取県では末期腎不全患者が1,000名を越え、高齢化と長期生存により透析患者は多様化している。このため、血液浄化治療のみならず、生活全般の支援が必要であり、地域連携の重要性が強調されている。本研究では改めて鳥取県における末期腎不全全患者の実態を解析し、長期生存時代における生涯治療の展開を探る。

③「肺がんの早期診断に関する調査」

きわめて低いProGRP値を示す大多数の検体のなかに、cut off値には至らないが、軽度上昇傾向を示す一群に注意し、癌登録事業結果によりフォローをおこなうことで、このProGRP上昇が肺癌早期診断に貢献するかどうか検証する。また、肺がん検診においても本研究参加者を募集し、肺癌特異的血清中自己抗体（抗Rb抗体、抗p53抗体）と、われわれが独自に見いだした癌細胞表面蛋白質（ULBP2）を測定する予定である。測定系はいずれも我々がすでに確立したELISA法を用いる。

④「C型慢性肝炎の線維化ステージに関する調査」

FibroIndexを用いて各種治療法による有効性を縦断的、長期的に評価する。また、FibroIndexは一般肝機能より算出するためどの程度の施設間

較差が存在するかも検討する。

⑤「職場ですすめる健康づくりに関する調査」

県内のいくつかの事業所を対象に、心とからだの健康づくり活動を展開して、その成果と課題について検討し、今後の活動推進のために資する研究を実施する。

(11)公衆衛生活動対策専門委員会：武田委員長説明

健康セミナーの開催、日本海新聞に「保健の窓」、「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q＆A」掲載続行予定。健康相談も継続実施。

健康会館において月１回の鳥取県医師会公開健康講座を実施、うち８回を生活習慣病対策セミナーにあてる。また、地区においても東部６回、中部４回、西部６回の計16回、生活習慣病対策セミナーを実施予定。

「新規抗菌素材による呼吸器ウイルス感染予防法の検討」を継続実施。また、特別事業として、「C型肝炎ウイルス母子感染調査研究事業」を継続実施。

(12)脳卒中登録対策専門委員会：能勢委員長説明

平成16年届出の患者情報の集計を行う。また、1985年以来の登録数、届出状況、疫学調査研究などの成果等をまとめる。

鳥取県脳卒中登録情報システム事業は平成16年12月31日で中止したが、今後の鳥取県の脳卒中の実態やその解析および脳卒中対策の評価などについて検討する。

(13)循環器疾患等対策専門委員会：富長委員長説明

委員会の開催２回。昨年度協議の中心であった基本健康診査対象者の把握方法について、基本とされているアンケート調査が出来ない市町村において対象者の把握方法を統一できないか検討を加えていく。

また、脳卒中の発症予防に関して、本委員会で検討すべきことを協議する。その他、一昨年検討した前立腺がん検診の導入に関して、大規模試験の結果等新たな情報が得られれば再度検討を行う。

従事者講習会を中部で開催予定。

(14)地域医療研修及び健康情報対策専門委員会：金井委員長説明

鳥取県のホームページに救急告示病院情報、空床情報を掲載できるようにする。

県内の空床情報が一目で把握できるようなシステムを構築し、災害時における医療情報を保持できるシステムを考えていきたい。

また、外部の医療関係者等10人で構成する「地域医療連携ネットワーク検討会」を設置し、平成16年度に検討した医療情報化プランに基づいた今後の情報化の推進について検討を行う。

一般県民が救命措置を行えるように、主な県立施設にAEDを設置する。AEDを用いた積極的な救命活動が行われるよう県民への周知、AED使用法も同時に理解できる救命講習会等を開催する。

(15)アレルギー性疾患対策専門委員会：三原委員長説明

平成16年度は、「食物アレルギー」についてのパンフレットを作成する。対象は思春期までの患者とする。関係者研修会の開催。

以上の事業報告、事業計画の説明を踏まえて、以下のとおり要望、質問等があった。

①乳がん検診のエックス線写真の読影は健対協内に設置した「鳥取県乳がんマンモグラフィ読影委員会」の委員で読影することになり、医療機関検診分については、市町村と健対協が読影料の委託契約を締結することとなっている。しかしながら、一部の町村では予算化をしていないところがあり、平成18年度からは全市町村が同じ形式をとるように県健康対策課で指導して頂きたい。

②非アルコール性肝障害（NASH）から肝臓癌が発症する症例が増えてくると思われるので、肝臓がん対策専門委員会で取り上げて頂きたい。生活習慣病の絡みから、非アルコール性肝障害も問題となると思うので、勉強会等で話題として取り上げていきたいと川﨑理事からの回答であった。

③県費事業の第一次心臓精密検診は２年後ぐらいには終了する予定であるとのことだが、移行措置終了後も今と同じ心電図と学校健康診断の結果から学校医が判断して、精密検査を受診するようにするのか。また、現在対象者が約1,000人で、エコー検査も実施するとなると、受け皿となる医療機関の件数は足りうるのかという質問があった。

循環器、小児科を標榜されている病院、医療機関が精密検査医療機関となって頂ければ、医療機関の数は足りると思う。ほとんどが、不整脈、期外収縮の症例なので、一般医療機関でも充分対応は可能と思う。

ただし、学校現場の混乱が予想されるので、理解を得て頂くよう周知に努めたい。

また、対象者の中には、心電図は異常がないが過去に病気があった、また、心臓病で既に病院に罹っている者も対象者となっているので、心電図判読委員会、学校医の段階で対象者をもっと絞ることも今後検討していく必要があるのではという意見もあった。

９．平成17年度鳥取県健康対策協議会予算（案）について、岩垣主任より説明があり、承認された。（別記14、15）

県支出金は、積算単価の変更に伴い、117千円減額され、22,655千円。今年度より全市町村で「マンモグラフィ併用検診」が実施されることを受けて、保健事業団支出金は3,350千円の増で23,916千円、市町村委託金は4,575千円の増で10,455千円、その他の委託金も74千円増の1,538千円を計上、県医師会補助金は前年度並で、繰越金は決算による繰越額1,279千円を計上した。よって、予算総額は前年度より7,429千円増の61,145千円である。

また、平成16年度に引き続き、「特別事業積立金」の中で「C型肝炎ウイルス母子感染調査研究事業」に係る所要経費として約30万円を支出する予定である。（別記16）

10．平成17年度鳥取県健康対策協議会表彰について（別記17）

多年に亘り、健対協事業に貢献された田中吉紀先生、小竹　寛先生を平成17年度鳥取県健康対策協議会会長被表彰者と決定した。

11．その他

今年の４月から「個人情報保護法」が施行されたことに伴い、健対協においても「個人情報保護規程」を作成して頂き、役員、専門委員、読影委員、職員等と誓約書を取り交わすのが本来の方法だと思われる。しかしながら、非常に煩雑なので、今、考えているのは、委託元の市町村から、「検診データの解析、検討をお願いします」という文言の入った、いわゆる「個人情報保護」を考慮した文書を作成し、健対協会長と書面を取り交わす。それに基づき、役員等関係者が誓約書を健対協に提出するという方法を検討しているが、これで進めて良いかどうか、宮﨑理事より、各役員の意見を求めた。

岸本理事は、検診業務を進める上では、この方法で良いと思われるが、但し、健対協はそれ以外の個人情報を扱うこともあるので、健対協としての基本方針を決めておく必要はあると思うと述べられた。

行政とも相談しながら、引き続き検討することとなった。

理事会に引き続き、鳥取シティホテルにて表彰式と懇親会を行った。

（参　考）

老人保健事業健康診査

平成15年度実績、平成16年度実績見込み、平成17年度計画について

（単位：人　%）

区分			平成15年度実績	平成16年度実績見込み	平成17年度計画
基本健康診査	対象者数（人）		168,677	167,831	—
	受診者数（人）		67,133	66,649	66,460
	受診率（%）		39.8	39.7	—
	要指導＋要医療（人）		58,698	—	—
	〃　率（%）		87.4	—	
	H15年度全国受診率		44.8	—	—
胃がん検診	対象者数（人）		171,941	170,411	—
	受診者	X線検査（人・率）	31,587（18.4）	32,608（19.1）	—
		内視鏡検査（人・率）	16,459（9.6）	9,496（5.6）	—
		合計（人・率）	48,046（27.9）	42,104（24.7）	53,265
	X線検査	要精検者数（人）	3,434	—	—
		要精検率（%）	10.9	—	
		精密検査受診者数（人）	2,702	—	—
		精検受診率（%）	78.7	—	
	がん又はがんの疑いのある者		188	—	—
	がん発見率（%）		0.39	—	
	追跡調査結果（確定癌数・率）		156（0.33）	—	—
	H15年度全国受診率		13.3	—	—
子宮頸部がん検診	対象者数（人）		125,191	126,566	—
	受診者数（人）		27,483	24,720	33,047
	受診率（%）		22.0	19.5	—
	要精検者数（人）		92	—	—
	要精検率（%）		0.33	—	
	精検受診者数（人）		76	—	—
	精検受診率（%）		82.6	—	
	がん又はがんの疑いのある者		42	—	—
	がん発見率（%）		0.15	—	
	追跡調査結果（確定癌数・率）		8（0.03）	—	—
	H15年度全国受診率		15.3	—	—

区分		平成15年度実績	平成16年度実績見込み	平成17年度計画
肺がん検診	対象者数（人）	178,762	178,762	—
	受診者数（人）	63,649	59,707	69,605
	受診率（%）	35.6	33.4	—
	要精検者数（人）	640	—	—
	要精検率（%）	1.01	—	
	精検受診者数（人）	489	—	—
	精検受診率（%）	76.4	—	
	がん又はがんの疑いのある者	78	—	—
	がん発見率（%）	0.12	—	
	追跡調査結果（確定癌数・率）	69（0.11）	—	—
	H15年度全国受診率	23.7	—	—
乳がん検診	対象者数（人）	127,945	129,728	—
	受診者数（人）	31,539	27,969	19,200
	受診率（%）	24.7	21.6	—
	要精検者数（人）	1,115	—	—
	要精検率（%）	3.54	—	
	精検受診者数（人）	985	—	—
	精検受診率（%）	88.3	—	
	がん又はがんの疑いのある者	49	—	—
	がん発見率（%）	0.15	—	
	追跡調査結果（確定癌数・率）	48（0.15）	—	—
	H15年度全国受診率	12.9	—	—
大腸がん検診	対象者数（人）	179,274	178,660	—
	受診者数（人）	56,218	51,891	55,645
	受診率（%）	31.4	29.0	—
	要精検者数（人）	5,194	—	—
	要精検率（%）	9.2	—	
	精検受診者数（人）	3,449	—	—
	精検受診率（%）	66.4	—	
	がん又はがんの疑いのある者	157	—	—
	がん発見率（%）	0.28	—	
	追跡調査結果（確定癌数・率）	147（0.26）	—	—
	H15年度全国受診率	18.1	—	—

平成１７年度鳥取県健康対策協議会役員名簿

（任期　平成16年４月１日～平成18年３月31日）

（敬　称　略）

会　長	長田　昭夫	（県　医　師　会　長）
副会長	井藤　久雄	（鳥　大　医　学　部　長）
〃	石田耕太郎	（県　福　祉　保　健　部　長）
理　事	能勢　隆之	（鳥　取　大　学　学　長）
〃	三原　基之	（鳥取県病院局病院事業管理者）
〃	※川口　正男	（県　福　祉　保　健　部　次　長）
〃	金井　　要	（県　福　祉　保　健　部　次　長）
〃	西山　秀雄	（県　福　祉　保　健　課　長）
〃	※三好　　圭	（県　長　寿　社　会　課　長）
〃	小林　敬典	（県　医　務　薬　事　課　長）
〃	※長井　　大	（県　健　康　対　策　課　長）
〃	谷口　尚子	（県　県　民　生　活　課　長）
〃	武田　　倬	（県　立　中　央　病　院　長）
〃	※吉田　良平	（県　保　健　所　長　会　々　長）
〃	川﨑　寛中	（山　陰　労　災　病　院　長）
〃	※杉本　雅美	（県衛生環境研究所長）
〃	岡本　公男	（県　医　師　会　副　会　長）
〃	野島　丈夫	（　　〃　　）
〃	富長　将人	（県医師会常任理事）
〃	渡辺　　憲	（　　〃　　）
〃	天野　道麿	（　　〃　　）
〃	神鳥　高世	（　　〃　　）
〃	宮﨑　博実	（　　〃　　）
理　事	栗原　達郎	（県　医　師　会　理　事）
〃	石田　浩司	（　　〃　　）
〃	吉田　眞人	（　　〃　　）
〃	明穂　政裕	（　　〃　　）
〃	阿部　博章	（　　〃　　）
〃	石部　裕一	（鳥大医学部附属病院長･鳥取大学理事）
〃	田中　吉紀	（鳥　大　医　学　部　教　授）
〃	寺川　直樹	（　　〃　　）
〃	岸本　拓治	（　　〃　　）
〃	重政　千秋	（　　〃　　）
〃	清水　英治	（　　〃　　）
〃	神﨑　　晋	（　　〃　　）
〃	宮川　征男	（　　〃　　）
〃	大石　　徹	（産科婦人科大石医院院長）
〃	工藤　浩史	（鳥取赤十字病院部長）
〃	小竹　　寛	（小竹内科循環器クリニック院長）
〃	中村　廣繁	（鳥大医附属病院科長）
〃	米本　哲人	（東　部　医　師　会　長）
〃	伊藤　文利	（中　部　医　師　会　長）
〃	魚谷　　純	（西　部　医　師　会　長）
監　事	岸田　剛一	（県　医　師　会　監　事）
〃	吉中　正人	（　　〃　　）

※新役員（平成17年４月１日就任）

別　記（1）

鳥取県健康対策協議会　規約一部改正（案）新旧対照表

改　　正　　案	現　　行
第２章　役員及び専門委員 （役　員） 第６条　本会に次の役員をおく。 会　長　　１名 副会長　　２名 理　事　　45名以内 監　事　　２名 ２．会長は、理事とし鳥取県医師会長をあてる。 ３．副会長は理事とし、鳥取県福祉保健部長及び鳥取大学医学部長をあてる。 ４．監事は、理事会の同意を得て会長が委嘱する。 ５．会長は、本会を代表して会務を総理する。 ６．副会長は、会長を補佐し会長に事故があるときは会長が予め定めた順位によりその職務を執行する。 ７．理事は、第11条第１項の理事会（以下「理事会」という）を構成し、会務の執行を決定する。 ８．監事は、本会の会計及び財産の状況を監査し、理事会に報告する。 （理事の選任） 第７条　理事は構成機関の推薦にもとづき理事会で選任する。 附　則 ７．この規約は平成17年４月１日から施行する。	第２章　役員及び専門委員 （役　員） 第６条　本会に次の役員をおく。 会　長　　１名 副会長　　２名 理　事　　42名以内 監　事　　２名 ２．会長は、理事とし鳥取県医師会長をあてる。 ３．副会長は理事とし、鳥取県福祉保健部長及び鳥取大学医学部長をあてる。 ４．監事は、理事会の同意を得て会長が委嘱する。 ５．会長は、本会を代表して会務を総理する。 ６．副会長は、会長を補佐し会長に事故があるときは会長が予め定めた順位によりその職務を執行する。 ７．理事は、第11条第１項の理事会（以下「理事会」という）を構成し、会務の執行を決定する。 ８．監事は、本会の会計及び財産の状況を監査し、理事会に報告する。 （理事の選任） 第７条　理事は構成機関の推薦にもとづき理事会で選任する。 附　則 ６．この規約は平成12年４月１日から施行する。

別　記　（2）

平成16年度鳥取県健康対策協議会事業報告

（　）の数字は平成16年度決算額

（単位：円）

1．がん登録対策専門委員会【委員長：岸本拓治（鳥大医社会医学講座環境予防医学教授）】

事　業　内　容	摘　要
1．がん登録及び集団検診の効果分析 2．出張採録と患者照合処理の効率化　（1,781,049）	1．厚生労働省がん研究班参加 2．地域がん登録全国協議会総会研究会参加 3．第３次対がん総合戦略事業への参画

2．胃がん対策専門委員会【委員長：岡本公男（県医師会副会長）】

事　業　内　容	摘　要
1．集団検診実施状況の評価、検討 2．胃がん検診フィルムの読影と胃がん検診発見胃がん患者の確定調査 3．胃がん検診精密検査医療機関登録 4．胃がん一次検診における内視鏡検査の導入 （9,463,388）	1．各地区読影委員会設置 2．従事者講習会及び症例研究会（西部）

3．子宮がん対策専門委員会【委員長：大石　徹（産科婦人科大石医院長）】

事　業　内　容	摘　要
1．集団（車検診）検診実施状況の評価、検討、並びに円滑な運営。検診対象者（頚部、体部）の見直しについての検討 2．検診における精度管理の向上と要精検者の綿密なフォロー 3．精密検査登録医の研修会出席及び検診事業に対する協力の推奨 4．精検結果の分析と追跡調査　（517,335）	1．従事者講習会及び症例検討会（西部） 2．子宮がん検診細胞診委員会設置

4．肺がん対策専門委員会【委員長：中村廣繁（鳥大医附属病院胸部外科科長）】

事　業　内　容	摘　要
1．集団検診実施状況の評価、検討 2．集団検診精密検査実施体制についての検討 3．精密検査による肺がん確定診断の調査 4．肺がん検診精密検査医療機関登録 5．肺がん医療機関検診実施　（12,527,658）	1．従事者講習会及び症例研究会（西部） 2．肺がん検診読影委員会及び細胞診委員会設置 3．肺がん個別検診読影委員会設置

5．乳がん対策専門委員会【委員長：工藤浩史（鳥取赤十字病院第２外科部長）】

事　業　内　容	摘　要
1．集団検診実施状況の評価、検討 2．乳がん検診精密検査医療機関登録 3．検診発見乳がん患者の確定調査 4．乳がん医療機関検診一次検診医登録 5．マンモグラフィ併用検診体制整備　（776,955）	1．従事者講習会及び症例検討会（東部、中部） 2．各地区症例検討会 3．鳥取県乳がんマンモグラフィ読影委員会設置（H16.10.1設置）

6．大腸がん対策専門委員会【委員長：宮﨑博実（県医師会常任理事）】

事　業　内　容	摘　要
1．集団検診実施状況の評価、検討 2．検診発見大腸がん患者の確定調査 3．大腸がん検診精密検査医療機関登録 4．大腸がん検診注腸Ｘ線検査医療機関登録　（497,048）	1．従事者講習会及び症例研究会（西部） 2．大腸がん注腸読影委員会設置 3．大腸がん検診読影講習会 4．大腸がん注腸読影指導会

7．肝臓がん対策専門委員会【委員長：川﨑寛中（山陰労災病院長）】

事　業　内　容	摘　要
1．集団検診実施状況の評価、検討 2．肝臓がん検診精密検査医療機関登録 3．検診発見肝臓がん患者の確定調査　（553,000）	1．従事者講習会及び症例研究会（東部） 2．「鳥取県の肝臓がん対策」冊子作成

8．若年者心臓検診対策専門委員会【委員長：小竹　寛（小竹内科循環器クリニック院長）】

事　業　内　容	摘　要
1．乳幼児・児童生徒の心臓疾患対策（一次精密検診の検討） 2．心電図判読　（8,791,650）	1．一次精密検診公費負担 2．各地区判読委員会設置

9．母子保健対策専門委員会【委員長：神﨑　晋（鳥大医統合内科医学講座周産期小児医学教授）】

事　業　内　容	摘　要
1．児童虐待防止についての母子保健面からの対応 2．「５歳児健康診査」、「新生児聴覚検査」事業についての検討 3．母子保健に関する健診システムの検討、評価方法の検討及び肥満児対策の取り組み 4．ハイリスク出生児に対応したシステムの構築及びハイリスク出生児の追跡調査 5．先天異常モニタリングの精度管理と事業の継続　（1,270,000）	1．「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル」改訂版作成

10．疾病構造の地域特性対策専門委員会【委員長：岡本公男（県医師会副会長）】

事　業　内　容	摘　　要
1．在宅医療に関する疫学調査研究等（５項目）（2,050,000）	1．「疾病構造の地域特性調査委員会、母子保健対策専門委員会報告（第19集）」発行

11．公衆衛生活動対策専門委員会【委員長：武田　倬（鳥取県立中央病院院長）】

事　業　内　容	摘　　要
1．地域保健対策 2．健康教育対策 3．生活習慣病対策（2,631,913）	1．健康セミナー（中部） 2．公開健康講座、生活習慣病対策セミナー（とっとり県民カレッジ連携講座） 3．呼吸器ウイルス感染予防調査

12．脳卒中登録対策専門委員会【委員長：能勢隆之（鳥大医社会医学講座健康政策医学教授）】

事　業　内　容	摘　　要
1．脳卒中登録及び脳卒中対策の効果分析 2．訪問指導システム 3．退院情報収集システム（888,325）	1．「鳥取県脳卒中情報システム事業」は平成16年12月31日で中止

13．循環器疾患等対策専門委員会【委員長：富長将人（県医師会常任理事）】

事　業　内　容	摘　　要
1．基本健康診査実施状況の評価、検討 2．個別健康教育実施状況の評価、検討（346,767）	1．従事者講習会（東部）

14．地域医療研修及び健康情報対策専門委員会【委員長：金井　要（県福祉保健部次長兼健康対策課長）】

事　業　内　容	摘　　要
1．健康に関連した情報の集積の在り方及びその活用方策に関する情報交換（28,140）	

15．アレルギー性疾患対策専門委員会【委員長：三原基之（鳥取県病院局病院事業管理者）】

事　業　内　容	摘　　要
1．「花粉症」パンフレット作成にむけての意見交換 2．関係者へのアレルギーの知識についての研修会の開催（298,674）	1．「花粉症～上手に付きあいましょう～」パンフレット作成 2．研修会（東部）

別　記　（3）

平成16年度鳥取県健康対策協議会決算書

〈収入の部〉

（単位：円）

款　項　目	予算額	補正額	予算現額	収入済額	増△減	摘　要
1．県　支　出　金	22,772,000	0	22,772,000	22,771,147	△853	
1）委　託　金	17,345,000	0	17,345,000	17,344,600	△400	
（1）がん登録事業費委託金	1,675,000	0	1,675,000	1,675,000	0	委託金1,595,238円 ＋消費税79,762円
（2）若年者心臓検診事業費委託金	3,604,000	0	3,604,000	3,604,000	0	委託金3,432,381円 ＋消費税171,619円
（3）疾病構造対策事業費委託金	2,890,000	0	2,890,000	2,890,000	0	委託金2,752,381円 ＋消費税137,619円
（4）公衆衛生活動事業費委託金	824,000	0	824,000	824,000	0	委託金784,762円 ＋消費税39,238円
（5）脳卒中登録評価分析事業費委託金	839,000	0	839,000	838,600	△400	委託金798,667円 ＋消費税39,933円
（6）健康診査管理支援事業費委託金	1,841,000	0	1,841,000	1,841,000	0	委託金1,753,333円 ＋消費税87,667円
（7）生活習慣病対策セミナー事業費委託金	1,025,000	0	1,025,000	1,025,000	0	委託金976,191円 ＋消費税48,809円
（8）がん検診精度確保事業費委託金	2,772,000	0	2,772,000	2,772,000	0	委託金2,640,000円 ＋消費税132,000円
（9）肝臓がん征圧特別対策事業費委託金	553,000	0	553,000	553,000	0	委託金526,667円 ＋消費税26,333円
(10)肺がん医療機関検診読影委員会開催事業費委託金	595,000	0	595,000	595,000	0	委託金566,667円 ＋消費税28,333円
(11)母子保健推進体制整備事業費委託金	430,000	0	430,000	430,000	0	委託金409,524円 ＋消費税20,476円
(12)アレルギー性疾患対策事業費委託金	297,000	0	297,000	297,000	0	委託金282,858円 ＋消費税14,142円
2）県　負　担　金	5,427,000	0	5,427,000	5,426,547	△453	
（1）事務局強化対策負担金	5,427,000	0	5,427,000	5,426,547	△453	
2．保健事業団支出金	20,566,000	△327,282	20,238,718	20,238,718	0	
1）委　託　金	20,166,000	△327,282	19,838,718	19,838,718	0	
（1）胃集検読影事業費委託金	8,836,000	△409,468	8,426,532	8,426,532	0	@330×24,319件＝8,025,270円 消費税401,262円
（2）子宮がん検診事業費委託金	226,000	△119,215	106,785	106,785	0	細胞診１次@400×0件 最終判定@900×113件 消費税5,085円
（3）肺がん検診事業費委託金	4,846,000	1,408,271	6,254,271	6,254,271	0	フィルム読影料 @70×83,525件 細胞診１次@400×236件 最終判定@900×17件 消費税297,821円
（4）乳がん検診事業費委託金	1,260,000	△1,130,850	129,150	129,150	0	マンモグラフィ読影料 @600×205件 消費税6,150円
（5）若年者心臓検診事業費委託金	4,998,000	△76,020	4,921,980	4,921,980	0	@200×23,438件＝4,687,600円 消費税234,380円
2）補　助　金	400,000	0	400,000	400,000	0	
（1）各専門委員会連絡調整補助金	400,000	0	400,000	400,000	0	

款　項　目	予算額	補正額	予算現額	収入済額	増△減	摘　　要
3．市町村委託金	5,880,000	△120,120	5,759,880	5,759,880	0	@420×13,714件 (内税)
1）委　託　金	5,880,000	△120,120	5,759,880	5,759,880	0	
(1)肺がん医療機関検診事業費委託金	5,880,000	△120,120	5,759,880	5,759,880	0	
4．その他委託金	1,464,000	△86,964	1,377,036	1,377,036	0	
1）委　託　金	1,464,000	△86,964	1,377,036	1,377,036	0	
(1)若年者心臓検診事業費委託金	504,000	△23,520	480,480	480,480	0	山陰予防医学研究所 @210×2,288件（内税）
(2)胃集検読影事業費委託金	842,000	△65,144	776,856	776,856	0	中国労働衛生協会 @330×2,242件 ＋消費税36,996円
(3)肺がん検診事業費委託金	118,000	1,700	119,700	119,700	0	中国労働衛生協会 フィルム読影料@120×950件 消費税5,700円
5．県医師会補助金	1,300,000	0	1,300,000	1,300,000	0	
1）県医師会補助金	1,300,000	0	1,300,000	1,300,000	0	
(1)運営費補助金	1,300,000	0	1,300,000	1,300,000	0	
6．寄　付　金	1,000	0	1,000	0	△1,000	
1）寄　付　金	1,000	0	1,000	0	△1,000	
(1)寄　付　金	1,000	0	1,000	0	△1,000	
7．諸　収　入	1,000	0	1,000	188	△812	
1）預金利子	1,000	0	1,000	188	△812	
(1)預金利子	1,000	0	1,000	188	△812	
8．繰　越　金	1,732,000	0	1,732,000	1,732,737	737	
1）前年度繰越金	1,732,000	0	1,732,000	1,732,737	737	
(1)前年度繰越金	1,732,000	0	1,732,000	1,732,737	737	
収入合計	53,716,000	△534,366	53,181,634	53,179,706	△1,928	

〈支出の部〉

（単位：円）

款　項　目	予算現額				支出済額	不用額	摘　要
	予算額	補正額	流用増減	計			
1．総　務　費	6,715,000	0	0	6,715,000	6,658,403	56,597	
1）会　議　費	850,000	0	0	850,000	793,856	56,144	
（1）理事会費	850,000	0	0	850,000	793,856	56,144	
2）各専門委員会連絡調整費	1,117,000	0	0	1,117,000	1,117,000	0	
（1）各専門委員会連絡調整費	1,117,000	0	0	1,117,000	1,117,000	0	公租公課費　621,000円
3）給　料	4,127,000	0	0	4,127,000	4,126,547	453	健康対策費のうち以下の項目で公租公課費を支出
（1）給　料	4,127,000	0	0	4,127,000	4,126,547	453	※｛胃がん対策費 95,442円 子宮がん対策費 2,136円 肺がん対策費 301,973円 心電図判読料 108,049円 小計　507,600円
4）公租公課費	621,000	0	0	621,000	621,000	0	
（1）公租公課費	621,000	0	0	621,000	621,000	0	合計　1,128,600円
2．健康対策費	47,001,000	△534,366	0	46,466,634	45,242,269	1,224,365	
1）がん登録対策費	1,963,000	0	0	1,963,000	1,781,049	181,951	
（1）がん登録費	1,963,000	0	0	1,963,000	1,781,049	181,951	
2）胃がん対策費	9,938,000	△474,612	0	9,463,388	9,463,388	0	読影件数が予算件数を下回ったため補正
（1）胃がん対策費	9,938,000	△474,612	0	9,463,388	9,463,388	0	※公租公課費95,442円支出
3）子宮がん対策費	662,000	△119,215	0	542,785	517,335	25,450	読影件数が予算件数を下回ったため補正
（1）子宮がん対策費	662,000	△119,215	0	542,785	517,335	25,450	※公租公課費2,136円支出
4）肺がん対策費	11,575,000	1,289,851	0	12,864,851	12,527,658	337,193	読影件数が予算件数を上回ったため補正
（1）肺がん対策費	10,980,000	1,289,851	0	12,269,851	11,932,658	337,193	※公租公課費301,973円支出
（2）肺がん検診読影委員会医療機関対策費	595,000	0	0	595,000	595,000	0	
5）乳がん対策費	1,830,000	△1,053,045	0	776,955	776,955	0	読影件数が予算件数を下回ったため補正
（1）乳がん対策費	1,830,000	△1,053,045	0	776,955	776,955	0	
6）大腸がん対策費	532,000	0	0	532,000	497,048	34,952	
（1）大腸がん対策費	532,000	0	0	532,000	497,048	34,952	
7）肝臓がん対策費	553,000	0	0	553,000	553,000	0	
（1）肝臓がん対策費	553,000	0	0	553,000	553,000	0	
8）がん検診精度確保対策費	2,822,000	0	0	2,822,000	2,820,367	1,633	
（1）がん検診精度確保対策費	2,822,000	0	0	2,822,000	2,820,367	1,633	

款　項　目	予算現額				支出済額	不用額	摘　要
	予算額	補正額	流用増減	計			
9）若年者心臓検診対策費	9,106,000	△99,540	0	9,006,460	8,791,650	214,810	判読件数が予算件数を下回ったため補正
（1）心臓検診費	3,604,000	0	0	3,604,000	3,604,000	0	
（2）心電図判読料	5,502,000	△99,540	0	5,402,460	5,187,650	214,810	※公租公課費108,049円支出
10）母子保健対策費	1,270,000	0	0	1,270,000	1,270,000	0	
（1）母子保健対策費	840,000	0	0	840,000	840,000	0	
（2）母子保健対策協議会対策費	430,000	0	0	430,000	430,000	0	
11）県民健康対策費	2,050,000	0	0	2,050,000	2,050,000	0	
（1）疾病構造調査研究費	2,050,000	0	0	2,050,000	2,050,000	0	
12）公衆衛生活動対策費	2,978,000	△77,805	0	2,900,195	2,631,913	268,282	
（1）地域保健対策費	660,000	0	0	660,000	657,652	2,348	
（2）健康教育対策費	1,063,000	△77,805	0	985,195	747,131	238,064	
（3）公開健康講座対策費	230,000	0	0	230,000	202,130	27,870	
（4）生活習慣病対策セミナー対策費	1,025,000	0	0	1,025,000	1,025,000	0	
13）脳卒中登録対策費	889,000	0	0	889,000	888,325	675	
（1）脳卒中登録費	889,000	0	0	889,000	888,325	675	
14）循環器疾患等対策費	396,000	0	0	396,000	346,767	49,233	
（1）循環器疾患等対策費	396,000	0	0	396,000	346,767	49,233	
15）地域医療研修及び健康情報対策費	100,000	0	0	100,000	28,140	71,860	
（1）地域医療研修及び健康情報対策費	100,000	0	0	100,000	28,140	71,860	
16）アレルギー性疾患対策費	337,000	0	0	337,000	298,674	38,326	
（1）アレルギー性疾患対策費	337,000	0	0	337,000	298,674	38,326	
支出合計	53,716,000	△534,366	0	53,181,634	51,900,672	1,280,962	

収支差引額　　53,179,706円－51,900,672円＝1,279,034円（平成17年度へ繰越）

別　記　（4）

平成16年度鳥取県健康対策協議会予算決算対照表

（単位：円）

事　業　名	支出予算額 支出決算額	内訳					
		県支出金	事業団支出金	市町村委託金	その他委託金	医師会補助金	利息その他
1．がん登録対策	1,963,000 1,781,049	1,675,000 1,675,000				180,000 106,049	108,000 0
2．胃がん対策	9,463,388 9,463,388	136,000 136,000	8,426,532 8,426,532		776,856 776,856	40,000 40,000	84,000 84,000
3．子宮がん対策	542,785 517,335	346,000 346,000	106,785 106,785			20,000 20,000	70,000 44,550
4．肺がん対策	12,864,851 12,527,658	731,000 731,000	6,254,271 5,917,078	5,759,880 5,759,880	119,700 119,700		
5．乳がん対策	776,955 776,955	296,000 296,000	129,150 129,150			136,000 136,000	215,805 215,805
6．大腸がん対策	532,000 497,048	331,000 331,000				70,000 70,000	131,000 96,048
7．肝臓がん対策	553,000 553,000	553,000 553,000					
8．がん検診精度確保対策	2,822,000 2,820,367	2,772,000 2,772,000					50,000 48,367
9．若年者心臓検診対策	9,006,460 8,791,650	3,604,000 3,604,000	4,921,980 4,807,170		480,480 380,480		
10．母子保健対策	1,270,000 1,270,000	1,270,000 1,270,000					
11．県民健康対策	2,050,000 2,050,000	2,050,000 2,050,000					
12．公衆衛生活動対策	2,900,195 2,631,913	1,849,000 1,849,000	400,000 400,000			510,000 382,913	141,195 0
13．脳卒中登録対策	889,000 888,325	839,000 838,600					50,000 49,725
14．循環器疾患等対策	396,000 346,767	320,000 320,000				56,000 26,767	20,000 0
15．地域医療研修及び健康情報対策	100,000 28,140					100,000 28,140	
16．アレルギー性疾患対策	337,000 298,674	297,000 297,000					40,000 1,674
17．総務費	6,715,000 6,658,403	5,703,000 5,702,547				188,000 188,000	824,000 767,856
合　計	53,181,634 51,900,672	22,772,000 22,771,147	20,238,718 19,786,715	5,759,880 5,759,880	1,377,036 1,277,036	1,300,000 997,869	1,734,000 1,308,025

別　記　（５）

表　　彰　　基　　金

（平成17年３月31日現在）

１．基金運用収支

（単位：円）

科　　目	年度初現在高	増	減	年度末現在高	摘　　要
１．収　　入					
前年度繰越金	890,263				
雑　　入		14		890,277	普通預金利息
２．支　　出					
表彰関係諸費			46,960	△46,960	表彰状、記念品等（２名分）
計	890,263	14	46,960	843,317	

別　記　（６）

鳥取県健康対策協議会特別事業・決算

１．定期預金

（単位：円）

科　　目	年度初現在高	増	減	残　額	摘　　要
１．定期預金積立	6,003,858				鳥取銀行本店に定期預金をしていたが、６／28付で2,001,297円解約し、普通預金へ繰り入れ
２．定期解約利息		11			
３．定期預金解約			2,001,297	4,002,572	
４．定期預金利息		1,281			
計	6,003,858	1,292	2,001,297	4,003,853	定期預金

２．普通預金収支

科　　目	年度初現在高	増	減	残　額	摘　　要
１．収　　入					
繰　入　金	2,001,297				定期預金取崩金
雑　　入		22		2,001,319	普通預金利息
２．支　　出					
C型肝炎ウイルス母子感染調査関係費			288,220		C型肝炎ウイルス検査検査料247,275円 送料310円、振込手数料5,985円 関係用紙印刷代34,650円
計	2,001,297	22	288,220	1,713,099	

別　記　（7）

（写）

監　査　報　告　書

鳥取県健康対策協議会規約第６条８項の規程により、平成16年度鳥取県健康対策協議会事業報告・収入支出予算の執行について関係諸帳簿並びに証憑書類を監査した結果適正であることを認める。

平成17年５月26日

監　事　　岸　田　剛　一　　印

監　事　　吉　中　正　人　　印

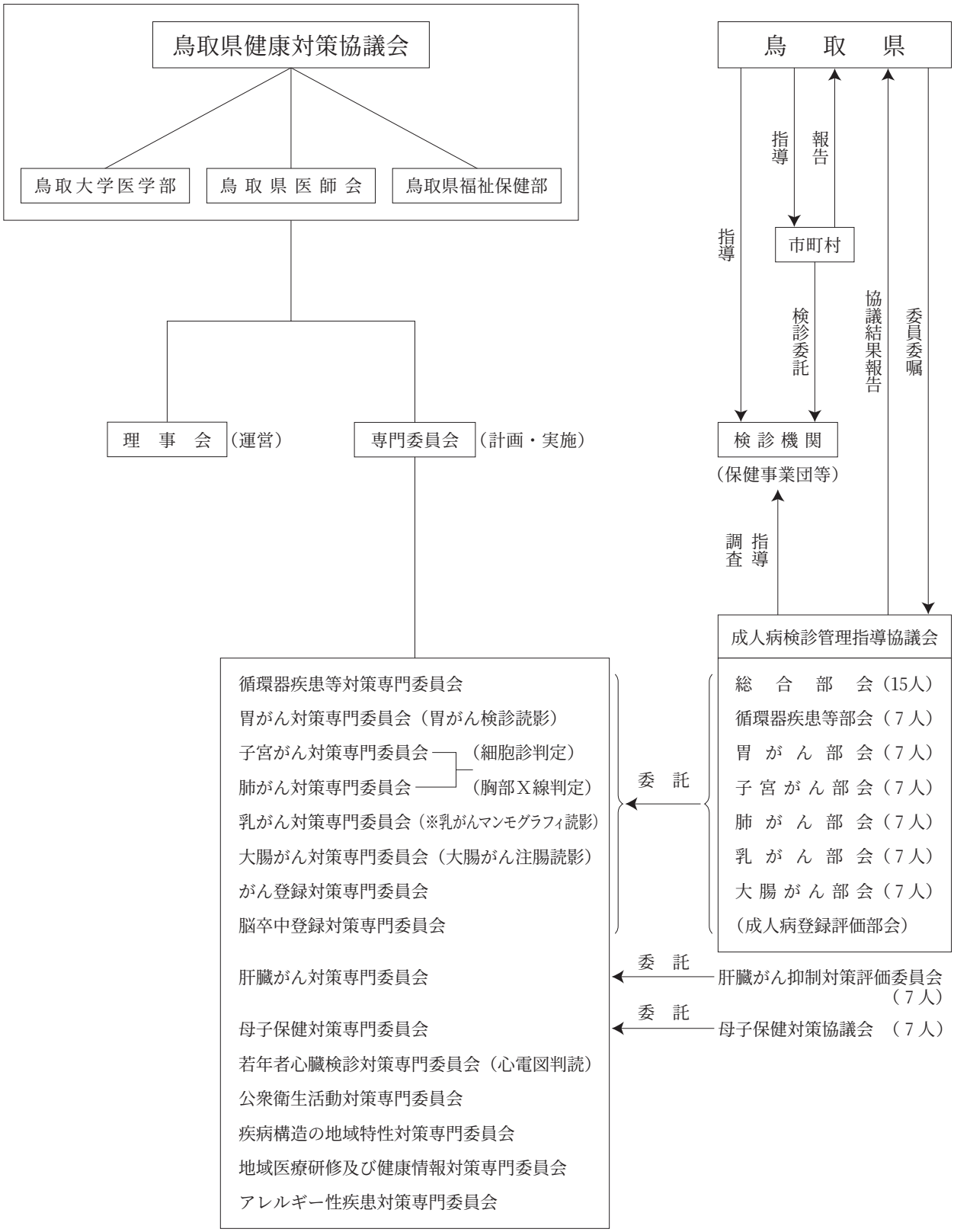
鳥取県健康対策協議会

会　長　　長　田　昭　夫　殿

別　記　（8）

鳥取県健康対策協議会と成人病検診精度管理組織図

（昭和46年１月26日発足）



別　記（9）

平成17年度鳥取県健康対策協議会専門委員会委員名簿

1．がん登録対策専門委員会【委員長：岸本拓治（鳥大医学部社会医学講座環境予防医学教授）】

医　師　会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡本　公男（県医師会副会長）	※長井　大（県健康対策課長）	能勢　隆之（鳥取大学長）
宮﨑　博実（県医師会常任理事）	武田　倬（県立中央病院長）	石部　裕一（附属病院長）
栗原　達郎（県医師会理事）	藤井　昭（県立厚生病院長）	村脇　義和（統合内科医学講座機能病態内科学教授）
岩垣　陽子（県医師会事務局）	藤井　秀樹（米子保健所長）	尾崎　米厚（社会医学講座環境予防医学助教授）
古城　治彦（山陰労災病院副院長）	井本八千代（県立中央病院主任薬剤師）	岡本　幹三（社会医学講座環境予防医学講師）
山下　裕（鳥取市立病院副院長）	※平木　初江（八頭町八東保健センター主任）	
田中香寿子（田中外科内科）		
福島　明（東部医師会）		
石飛　誠一（中部医師会）		
細田　庸夫（西部医師会）		

2．胃がん対策専門委員会【委員長：岡本公男（県医師会副会長）】

医　師　会	県	鳥取大学医学部・附属病院
天野　道麿（県医師会常任理事）	※長井　大（県健康対策課長）	前田　迪郎（保健学科基礎看護学教授）
宮﨑　博実（県医師会常任理事）	武田　倬（県立中央病院長）	※池口　正英（器官制御外科学講座病態制御外科学教授）
栗原　達郎（県医師会理事）	岡田　克夫（県立中央病院医長）	辻谷　俊一（器官制御外科学講座病態制御外科学助教授）
謝花　典子（山陰労災病院部長）	藤井　昭（県立厚生病院長）	八島　一夫（附属病院第２内科講師）
西土井英昭（鳥取赤十字病院副院長）	佐藤　徹（県立厚生病院医長）	
山口　由美（鳥取赤十字病院副部長）	石原　浩（倉吉保健所長）	
秋藤　洋一（岩美病院副院長）	藤木　尚子（鳥取市中央保健センター保健師）	
瀬川　謙一（東部医師会）		
吉中　正人（中部医師会）	三浦　邦彦（県保健事業団西部本部参与）	
細田　明秀（西部医師会）	三宅　二郎（県保健事業団診療放射線技師）	

3．子宮がん対策専門委員会【委員長：大石　徹（産科婦人科大石医院長）】

医　師　会	県	鳥取大学医学部・附属病院
宮﨑　博実（県医師会常任理事）	※長井　大（県健康対策課長）	能勢　隆之（鳥取大学長）
井庭　信幸（彦名クリニック副院長）	吉田　良平（鳥取保健所長）	寺川　直樹（器官制御外科学講座生殖機能医学教授）
※清水　健治（鳥取市立病院副院長）	澤住　和秀（県立厚生病院部長）	紀川　純三（器官制御外科学講座生殖機能医学助教授）
梅澤　潤一（東部医師会）	皆川　幸久（県立中央病院部長）	分倉千鶴子（附属病院総合診療外科看護師長）
井奥　郁雄（中部医師会）	大下以津子（湯梨浜町健康推進課係長）	
作野　嘉信（西部医師会）		
	冨山　真弓（県保健事業団中部支部細胞検査係長）	

4．肺がん対策専門委員会【委員長：中村廣繁（鳥取大学医学部附属病院胸部外科科長）】

医　師　会	県	鳥取大学医学部・附属病院
天野　道麿（県医師会常任理事）	長井　大（県健康対策課長）	清水　英治（統合内科医学講座分子制御内科学教授）
宮﨑　博実（県医師会常任理事）	吉田　良平（鳥取保健所長）	※陶山　久司（附属病院第３内科講師）
吉田　眞人（県医師会理事）	※石原　浩（倉吉保健所長）	谷口　雄司（附属病院胸部外科講師）
山家　武（鳥取県社会保険診療報酬支払基金専任審査員）	藤井　秀樹（米子保健所長）	
工藤　浩史（鳥取赤十字病院部長）	杉本　勇二（県立中央病院部長）	
谷口　玲子（ひまわり内科クリニック院長）	吹野　俊介（県立厚生病院部長）	
小濱　美昭（東部医師会）	長谷川ゆかり（東部福祉保健局健康支援課長）	
引田　亨（中部医師会）	村上　弘美（境港市健康対策課保健師）	
菅村　昭夫（西部医師会）		
	中村　良文（県保健事業団本部医務局長）	
	大久保　誠（県保健事業団中部支部業務課課長補佐）	

5．乳がん対策専門委員会【委員長：工藤浩史（鳥取赤十字病院第２外科部長）】

医　師　会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡本　公男（県医師会副会長）	※長井　大（県健康対策課長）	石黒　清介（附属病院第２外科講師）
宮﨑　博実（県医師会常任理事）	深田　民人（県立厚生病院副院長）	廣岡　保明（附属病院第１外科講師）
石田　浩司（県医師会理事）	平賀　瑞雄（日野保健所長）	
杉山　長毅（智頭病院長）	山崎　泉（琴浦町健康福祉課保健師）	
山家　武（鳥取県社会保険診療報酬支払基金専任審査員）		
山下　裕（東部医師会）	原　宏（県保健事業団西部本部医務局長）	
野田　博司（中部医師会）	大久保ひとみ（県保健事業団放射線係長）	
村田　陽子（西部医師会）		

6．大腸がん対策専門委員会【委員長：宮﨑博実（県医師会常任理事）】

医　師　会	県	鳥取大学医学部・附属病院
栗原　達郎（県医師会理事）	※長井　大（県健康対策課長）	牧野　正人（附属病院第１外科講師）
吉中　正人（県医師会監事）	吉田　良平（鳥取保健所長）	八島　一夫（附属病院第２内科講師）
石飛　誠一（中部医師会立三朝温泉病院部長）	岸　清志（県立中央病院医療局長）	
田村　矩章（西伯病院副院長）	岡田　克夫（県立中央病院医長）	
古城　治彦（山陰労災病院副院長）	金藤　英二（県立厚生病院部長）	
木村　修（米子医療センター部長）	山本　寛子（県立中央病院）	
田中　久雄（鳥取赤十字病院）	田渕有香子（鳥取市用瀬町総合支所福祉保健課スタッフ）	
瀬川　謙一（東部医師会）		
音田　正樹（中部医師会）	丸山みゑ子（県保健事業団中部支部支部長）	
宝意　規嗣（西部医師会）		

7．肝臓がん対策専門委員会【委員長：川﨑寛中（山陰労災病院院長）】

医　師　会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡本　公男（県医師会副会長）	※長井　大（県健康対策課長）	村脇　義和（統合内科医学講座機能病態内科学教授）
宮﨑　博実（県医師会常任理事）	藤井　秀樹（米子保健所長）	孝田　雅彦（統合内科医学講座機能病態内科学助教授）
石飛　誠一（中部医師会立三朝温泉病院部長）	岸　清志（県立中央病院医療局長）	前田　直人（統合内科医学講座機能病態内科学講師）
岸本　幸廣（山陰労災病院部長）	※景山佳余子（西部総合事務所福祉保健局健康支援課保健師）	※廣岡　保明（附属病院第１外科講師）
松木　勉（鳥取市立病院部長）	石指　智子（大山町大山支所福祉課保健師）	
松田　裕之（鳥取赤十字病院部長）		
瀬川　謙一（東部医師会）	安藤　敦子（県保健事業団健診検査課臨床検査技師）	
松田　哲郎（中部医師会）		
浜副　隆一（西部医師会）		

8．若年者心臓検診対策専門委員会【委員長：小竹　寛（小竹内科循環器クリニック院長）】

医　師　会	県	鳥取大学医学部・附属病院
天野　道麿（県医師会常任理事）	※長井　大（県健康対策課長）	久留　一郎（大学院・遺伝子再生医療学講座再生医療学部門教授）
宮﨑　博実（県医師会常任理事）	山崎　嘉彦（県体育保健課長）	石黒　眞吾（器官制御外科学講座器官再生外科学助教授）
吉田　眞人（県医師会理事）	平賀　瑞雄（日野保健所長）	辻　靖博（附属病院小児科講師）
坂本　雅彦（垣田病院長）	吉田　泰之（県立中央病院部長）	
西尾　昌憲（東部医師会）	星加　忠孝（県立中央病院部長）	
松田　隆（中部医師会）	奈良井　栄（県立厚生病院部長）	
白石　眞博（西部医師会）	片山　章（県立厚生病院医長）	
※奥田　浩史（おくだこどもクリニック院長）		
※田村　明子（鳥取市立病院医長）	平田　儀和（県保健事業団健診検査課課長補佐）	

9．母子保健対策専門委員会【委員長：神﨑　晋（鳥大医学部統合内科医学講座周産期小児医学教授）】

医　師　会	県	鳥取大学医学部・附属病院
長田　昭夫（県医師会長）	※長井　大（県健康対策課長）	大野　耕策（附属脳幹性疾患研究施設脳神経小児科教授）
神鳥　高世（県医師会常任理事）	澤住　和秀（県立厚生病院部長）	前田　隆子（保健学科母性・小児家族看護学講座教授）
宮﨑　博実（県医師会常任理事）	石原　浩（倉吉保健所長）	小枝　達也（鳥大地域学部教授）
阿部　博章（県医師会理事）	福本奈々美（鳥取市気高町総合支所福祉保健課スタッフ）	
大谷　恭一（智頭病院小児科科長）	米塚美智代（湯梨浜町健康推進課保健師）	
田中　清（たなか小児科医院院長）	※大原　順子（東部福祉保健局健康支援課保健師）	
深澤　哲（東部医師会）		
岡本　博文（中部医師会）	※長谷川利恵（県保健事業団中部支部業務課臨床検査技師）	
伊藤　隆志（西部医師会）		

10．疾病構造の地域特性対策専門委員会【委員長：岡本公男（県医師会副会長）】

医　師　会	県	鳥取大学医学部・附属病院
長田　昭夫（県医師会長）	金井　要（県福祉保健部次長）	能勢　隆之（鳥取大学長）
宮﨑　博実（県医師会常任理事）	小林　敬典（県医務薬事課長）	石部　裕一（附属病院長）

11．公衆衛生活動対策専門委員会【委員長：武田　倬（鳥取県立中央病院院長）】

医　師　会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡本　公男（県医師会副会長）	※川口　正男（県福祉保健部次長）	能勢　隆之（鳥取大学長）
渡辺　憲（県医師会常任理事）	金井　要（県福祉保健部次長）	田中　吉紀（基盤病態医学講座感染制御学教授）
宮﨑　博実（県医師会常任理事）	小林　敬典（県医務薬事課長）	清水　英治（統合内科医学講座分子制御内科学教授）
栗原　達郎（県医師会理事）	山崎　嘉彦（県体育保健課長）	※黒沢　洋一（社会医学講座健康政策医学助教授）
乾　俊彦（東部医師会）	吉田　良平（鳥取保健所長）	長田　郁夫（統合内科医学講座周産期小児医学講師）
深田　民人（中部医師会）	※杉本　雅美（県衛生環境研究所長）	
小林　哲（西部医師会）	※中安　弘幸（県立中央病院部長）	
	丸瀬　和美（県保健事業団事務局長）	

12．脳卒中登録対策専門委員会【委員長：能勢隆之（鳥取大学長）】

医　師　会	県	鳥取大学医学部・附属病院
野島　丈夫（県医師会副会長）	西山　秀雄（県福祉保健課長）	岸本　拓治（社会医学講座環境予防医学教授）
神鳥　高世（県医師会常任理事）	※長井　大（県健康対策課長）	浦上　克哉（保健学科生体制御学講座教授）
宮﨑　博実（県医師会常任理事）	石原　浩（倉吉保健所長）	尾崎　米厚（社会医学講座環境予防医学助教授）
明穂　政裕（県医師会理事）	中安　弘幸（県立中央病院部長）	
金澤　泰久（鳥取赤十字病院部長）	北窓　妙子（中部総合事務所福祉保健局健康支援課長）	
谷口　玲子（東部医師会）		
宍戸　尚（中部医師会）		
安達　敏明（西部医師会）		
小林　達子（いなば幸朋苑部長）		

13．循環器疾患等対策専門委員会【委員長：富長将人（県医師会常任理事）】

医　師　会	県	鳥取大学医学部・附属病院
天野　道麿（県医師会常任理事）	※長井　大（県健康対策課長）	重政　千秋（統合内科医学講座病態情報内科学教授）
宮﨑　博実（県医師会常任理事）	大城　陽子（西部総合事務所福祉保健局健康支援課長）	浦上　克哉（保健学科生体制御学講座教授）
栗原　達郎（県医師会理事）	阿部由紀子（日野総合事務所福祉保健局保健衛生課指導係長）	久留　一郎（大学院・遺伝子再生医療学講座再生医療学部門教授）
吉田　眞人（県医師会理事）	宮永みどり（米子市健康対策課主幹）	
松浦　喜房（東部医師会）		
竹田　晴彦（中部医師会）	米谷　典恵（県保健事業団普及係長）	
小竹　寛（西部医師会）		

14．地域医療研修及び健康情報対策専門委員会【委員長：金井　要（県福祉保健部次長）】

医　師　会	県	鳥取大学医学部・附属病院
野島　丈夫（県医師会副会長）	※三好　圭（県長寿社会課長）	井藤　久雄（医学部長）
渡辺　憲（県医師会常任理事）	小林　敬典（県医務薬事課長）	石部　裕一（附属病院長）
宮﨑　博実（県医師会常任理事）		宮川　征男（器官制御外科学講座腎泌尿器学教授）
米本　哲人（東部医師会長）		
伊藤　文利（中部医師会長）		
魚谷　純（西部医師会長）		

15．アレルギー性疾患対策専門委員会【委員長：三原基之（鳥取県病院局病院事業管理者）】

医　師　会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡本　公男（県医師会副会長）	長井　　大（県健康対策課長）	花木　啓一（保健学科母性・小児家族看護学講座教授）
神鳥　高世（県医師会常任理事）	※平賀　瑞雄（日野保健所長）	※鰤岡　直人（統合内科医学講座分子制御内科学助教授）
宮﨑　博実（県医師会常任理事）	橋本　好充（県立厚生病院医長）	山田　七子（感覚運動医学講座皮膚病態学講師）
阿部　博章（県医師会理事）	常井　幹生（鳥取県立中央病院医長）	
平尾　正人（鳥取赤十字病院部長）	※西尾美由紀（県体育保健課指導主事）	
藤田　和寿（鳥取赤十字病院部長）	中村知沙子（米子市健康対策課保健師）	
川口　俊夫（かわぐち皮膚科院長）		
深澤　　哲（東部医師会）		
松田　　隆（中部医師会）		
中尾　圭介（西部医師会）		

※　新任の委員

別　記　(10)（参　考）

鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会委員名簿

部会名		氏名	勤務先	職名
健対協会長		長田　昭夫	長田産科婦人科クリニック	院長
循環器疾患等	○	重政　千秋	鳥取大学医学部統合内科医学講座病態情報内科学	教授
		富長　将人	富長内科眼科クリニック	院長
胃がん	○	三浦　邦彦	鳥取県保健事業団西部本部	参与
		岡本　公男	岡本医院	院長
子宮がん	○	寺川　直樹	鳥取大学医学部器官制御外科学講座生殖機能医学	教授
		大石　　徹	産科婦人科大石医院	院長
肺がん	○	清水　英治	鳥取大学医学部統合内科医学講座分子制御内科学	教授
		中村　廣繁	鳥取大学医学部附属病院胸部外科	科長
乳がん	○	石黒　清介	鳥取大学医学部附属病院第２外科	講師
		工藤　浩史	鳥取赤十字病院第二外科	部長
大腸がん	○	古城　治彦	山陰労災病院	副院長
		宮﨑　博実	宮﨑内科医院	院長
がん登録対策専門委員会		岸本　拓治	鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学	教授
脳卒中登録対策専門委員会		能勢　隆之	鳥取大学	学長

○印は各部会の部会長

別　記　(11)（参　考）

肝臓がん抑制対策評価委員会・肝臓がん対策専門委員会

委員会名	氏名	勤務先	職名
肝臓がん抑制対策評価委員会	村脇　義和	鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科学	教授
肝臓がん対策専門委員会	川﨑　寛中	山陰労災病院	院長

別　記　(12)

成人病検診管理指導協議会部会委員

（順不同・アンダーラインは部会長）　　平成17年４月１日現在

部　会　名	氏　名	職　名
循環器疾患等	重　政　千　秋	鳥取大学医学部統合内科医学講座病態情報内科学教授
	富　長　将　人	富長内科眼科クリニック院長
	浦　上　克　哉	鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座教授
	大　城　陽　子	西部総合事務所福祉保健局健康支援課課長
	小　竹　　寛	小竹内科循環器クリニック院長
	宮　永　みどり	米子市健康対策課主幹
計７名	米　谷　典　恵	鳥取県保健事業団普及係長
胃　が　ん	三　浦　邦　彦	鳥取県保健事業団西部本部参与
	岡　本　公　男	岡本医院院長
	秋　藤　洋　一	岩美病院副院長
	謝　花　典　子	山陰労災病院第二消化器内科部長
	西土井　英　昭	鳥取赤十字病院副院長
	藤　木　尚　子	鳥取市中央保健センター保健師
計７名	山　口　由　美	鳥取赤十字病院外科副部長
子宮がん	寺　川　直　樹	鳥取大学医学部器官制御外科学講座生殖機能医学教授
	大　石　　徹	産科婦人科大石医院院長
	大　下　以津子	湯梨浜町健康推進課係長
	紀　川　純　三	鳥取大学医学部器官制御外科学講座生殖機能医学助教授
	分　倉　千鶴子	鳥取大学医学部附属病院総合診療外科看護師長
	冨　山　真　弓	鳥取県保健事業団中部支部細胞診検査係係長
計７名	皆　川　幸　久	鳥取県立中央病院産婦人科部長
肺　が　ん	清　水　英　治	鳥取大学医学部統合内科医学講座分子制御内科学教授
	中　村　廣　繁	鳥取大学医学部附属病院胸部外科科長
	杉　本　勇　二	鳥取県立中央病院内科部長
	谷　口　玲　子	ひまわり内科クリニック院長
	長谷川　ゆかり	東部福祉保健局健康支援課課長
	村　上　弘　美	境港市健康対策課保健師
計７名	山　家　　武	鳥取県社会保険診療報酬支払基金専任審査員
乳　が　ん	石　黒　清　介	鳥取大学医学部附属病院第二外科講師
	工　藤　浩　史	鳥取赤十字病院第二外科部長
	大久保　ひとみ	鳥取県保健事業団放射線係係長
	廣　岡　保　明	鳥取大学医学部附属病院第一外科講師
	深　田　民　人	鳥取県立厚生病院副院長
	村　田　陽　子	博愛病院乳腺外科部長
計７名	山　崎　　泉	琴浦町健康福祉課保健師

部会名		氏名	勤務先
大腸がん		古城治彦	山陰労災病院副院長
		宮﨑博実	宮﨑内科医院院長
		岸　清志	鳥取県立中央病院医療局長兼外科部長
		木村　修	米子医療センター研究検査部長
		田渕有香子	鳥取市用瀬町総合支所福祉保健課スタッフ
		丸山みゑ子	鳥取県保健事業団中部支部支部長
	計7名	山本寛子	鳥取県立中央病院
成人病登録評価部会	がん登録委員会	岸本拓治	鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学教授
		井本八千代	鳥取県立中央病院主任薬剤師
		岩垣陽子	鳥取県医師会主任
		岡本幹三	鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学講師
		栗原達郎	クリ内科胃腸科クリニック院長
		田中香寿子	田中外科内科
	計7名	能勢隆之	鳥取大学学長
	脳卒中委員会	能勢隆之	鳥取大学学長
		尾崎米厚	鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学助教授
		岸本拓治	鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学教授
		北窓妙子	中部総合事務所福祉保健局健康支援課課長
		小林達子	いなば幸朋苑部長
		谷口玲子	ひまわり内科クリニック院長
	計7名	宮﨑博実	宮﨑内科医院院長
肝臓がん抑制対策評価委員会		村脇義和	鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科学教授
		川﨑寛中	山陰労災病院長
		安藤敦子	鳥取県保健事業団健診検査課臨床検査技師
		石指智子	大山町大山支所福祉課保健師
		景山佳余子	西部総合事務所福祉保健局健康支援課保健師
		岸本幸廣	山陰労災病院消化器内科部長
	計7名	松田裕之	鳥取赤十字病院第一内科部長
母子保健対策協議会		長田昭夫	鳥取県医師会長
		神﨑　晋	鳥取大学医学部統合内科医学講座周産期小児医学教授
		大野耕策	鳥取大学医学部附属脳幹性疾患研究施設脳神経小児科教授
		岡本博文	岡本小児科医院院長
		前田隆子	鳥取大学医学部保健学科母性・小児家族看護学講座教授
		大原順子	東部福祉保健局健康支援課保健師
	計7名	米塚美智代	湯梨浜町健康推進課保健師

別　記　(13)

平成１７年度鳥取県健康対策協議会事業計画

（　）の数字は平成17年度予算額

（単位：千円）

１．がん登録対策専門委員会【委員長：岸本拓治（鳥大医社会医学講座環境予防医学教授）】

事　業　内　容	摘　要
１．がん登録及び集団検診の効果分析 ２．出張採録と患者照合処理の効率化 ３．「鳥取県がん登録事業実施要綱」の改正　(1,702)	１．厚生労働省がん研究班参加 ２．地域がん登録全国協議会総会研究会参加 ３．第３次対がん総合戦略事業への参画

２．胃がん対策専門委員会【委員長：岡本公男（県医師会副会長）】

事　業　内　容	摘　要
１．集団検診実施状況の評価、検討 ２．胃がん検診フィルムの読影と胃がん検診発見胃がん患者の確定調査 ３．胃がん検診精密検査医療機関登録 ４．胃がん一次検診における内視鏡検査の導入　(9,576)	１．各地区読影委員会設置 ２．従事者講習会及び症例研究会（中部）

３．子宮がん対策専門委員会【委員長：大石　徹（産科婦人科大石医院院長）】

事　業　内　容	摘　要
１．集団（車検診）検診実施状況の評価、検討、並びに円滑な運営。子宮体がん検診の対象者の見直しについての検討 ２．「鳥取県子宮がん検診実施指針」一部改正 若年者の受診勧奨のあり方について検討 ３．検診における精度管理の向上と要精検者の綿密なフォロー ４．精密検査登録医の研修会出席及び検診事業に対する協力の推奨 ５．精検結果の分析と確定調査　(662)	１．従事者講習会及び症例検討会（中部） ２．子宮がん検診細胞診委員会設置

４．肺がん対策専門委員会【委員長：中村廣繁（鳥大医附属病院胸部外科科長）】

事　業　内　容	摘　要
１．集団検診実施状況の評価、検討 ２．精密検査による肺がん確定診断の調査 ３．肺がん検診精密検査医療機関登録 ４．肺がん医療機関検診実施　(11,701)	１．従事者講習会及び症例研究会（中部） ２．肺がん検診読影委員会及び細胞診委員会設置 ３．肺がん個別検診読影委員会設置

5．乳がん対策専門委員会【委員長：工藤浩史（鳥取赤十字病院第二外科部長）】

事　業　内　容	摘　要
1．集団検診実施状況の評価、検討 2．乳がん検診精密検査医療機関登録 3．検診発見乳がん患者の確定調査 4．乳がん医療機関検診一次検診医登録 5．「鳥取県乳がん検診実施指針」一部改正 6．マンモグラフィ併用検診体制整備 7．乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関登録　(9,951)	1．従事者講習会及び症例検討会（中部） 2．各地区症例検討会 3．鳥取県乳がんマンモグラフィ読影委員会設置

6．大腸がん対策専門委員会【委員長：宮﨑博実（県医師会常任理事）】

事　業　内　容	摘　要
1．集団検診実施状況の評価、検討 2．検診発見大腸がん患者の確定調査 3．大腸がん検診精密検査医療機関登録 4．大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録　(532)	1．従事者講習会及び症例研究会（東部） 2．大腸がん注腸読影委員会設置 3．大腸がん検診読影講習会 4．大腸がん注腸読影指導会

7．肝臓がん対策専門委員会【委員長：川﨑寛中（山陰労災病院院長）】

事　業　内　容	摘　要
1．集団検診実施状況の評価、検討 2．肝臓がん検診精密検査医療機関登録 3．検診発見肝臓がん患者の確定調査　(601)	1．従事者講習会及び症例研究会（西部）

8．若年者心臓検診対策専門委員会【委員長：小竹　寛（小竹内科循環器クリニック院長）】

事　業　内　容	摘　要
1．乳幼児・児童生徒の心臓疾患対策 2．心電図判読　(8,856)	1．一次精密検診公費負担 2．各地区判読委員会設置

9．母子保健対策専門委員会【委員長：神﨑　晋（鳥大医統合内科医学講座周産期小児医学教授）】

事　業　内　容	摘　要
1．児童虐待防止についての母子保健面からの対応 2．妊産婦健診におけるプレネイタル事業、産後訪問看護事業についての検討 3．母子保健に関する健診システムの検討（乳幼児健診票の見直しを含む）、評価方法の検討及び肥満児対策の取り組み 4．ハイリスク出生児に対応したシステムの構築及びハイリスク出生児の追跡調査 5．先天異常モニタリングの精度管理と事業の継続　(1,274)	1．鳥取県乳幼児健康診査票等の改正

10．疾病構造の地域特性対策専門委員会【委員長：岡本公男（県医師会副会長）】

事　業　内　容	摘　　要
1．鳥取県における大動脈瘤患者の発生頻度と治療の調査研究等（５項目）　(2,050)	1．在宅医療に関する疫学調査終了（平成16年度で終了） 2．職場ですすめる健康づくりに関する調査を開始

11．公衆衛生活動対策専門委員会【委員長：武田　倬（鳥取県立中央病院院長）】

事　業　内　容	摘　　要
1．地域保健対策 2．健康教育対策 3．生活習慣病対策　(2,978)	1．健康セミナー 2．公開健康講座、生活習慣病対策セミナー（とっとり県民カレッジ連携講座） 3．呼吸器ウイルス感染予防調査

12．脳卒中登録対策専門委員会【委員長：能勢隆之（鳥取大学学長）】

事　業　内　容	摘　　要
1．脳卒中登録及び脳卒中対策の効果分析　(890)	

13．循環器疾患等対策専門委員会【委員長：富長将人（県医師会常任理事）】

事　業　内　容	摘　　要
1．基本健康診査実施状況の評価、検討 2．個別健康教育実施状況の評価、検討　(376)	1．従事者講習会（中部）

14．地域医療研修及び健康情報対策専門委員会【委員長：金井　要（鳥取県福祉保健部次長】

事　業　内　容	摘　　要
1．健康に関連した情報の集積の在り方及びその活用方策に関する情報交換　(100)	

15．アレルギー性疾患対策専門委員会【委員長：三原基之（鳥取県病院局病院事業管理者）】

事　業　内　容	摘　　要
1．食物アレルギーのパンフレット作成に向けての意見交換 2．関係者研修会（アレルギー性疾患）の開催　(337)	1．「食物アレルギー」パンフレット作成 2．研修会（中部）

別　記　(14)

平成17年度鳥取県健康対策協議会予算書

〈収入の部〉

(単位：千円)

款　項　目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘　要
1．県　支　出　金		22,655	22,772	△117	
1）委　託　金		17,225	17,345	△120	
(1)がん登録及び解析事業費委託金		1,675	1,675	0	委託金1,595千円＋消費税80千円
	1．がん登録及び解析事業費委託金	1,675	1,675	0	
(2)若年者心臓検診事業費委託金		3,480	3,604	△124	委託金3,314千円＋消費税166千円
	1．乳幼児・児童生徒心臓疾患検査事業費	3,480	3,604	△124	
(3)疾病構造対策事業費委託金		2,890	2,890	0	委託金2,752千円＋消費税138千円
	1．疾病構造対策事業費委託金	2,890	2,890	0	
(4)公衆衛生活動事業費委託金		824	824	0	委託金785千円＋消費税39千円
	1．公衆衛生活動事業費委託金	824	824	0	
(5)脳卒中登録評価分析事業費委託金		840	839	1	委託金800千円＋消費税40千円
	1．脳卒中登録評価分析事業費委託金	840	839	1	
(6)健康診査管理支援事業費委託金		1,841	1,841	0	委託金1,753千円＋消費税88千円
	1．健康診査管理支援事業費委託金	1,841	1,841	0	
(7)生活習慣病対策セミナー事業費委託金		1,025	1,025	0	委託金976千円＋消費税49千円
	1．生活習慣病対策セミナー事業費委託金	1,025	1,025	0	
(8)がん検診精度確保事業費委託金		2,771	2,772	△1	委託金2,639千円＋消費税132千円
	1．がん検診精度確保事業費委託金	2,771	2,772	△1	
(9)肝臓がん征圧特別対策事業費委託金		553	553	0	委託金527千円＋消費税26千円
	1．肝臓がん征圧特別対策事業費委託金	553	553	0	
(10)肺がん医療機関検診読影委員会開催事業費委託金		595	595	0	委託金567千円＋消費税28千円
	1．肺がん医療機関検診読影委員会開催事業費委託金	595	595	0	
(11)母子保健推進体制整備事業費委託金		434	430	4	委託金413千円＋消費税21千円
	1．母子保健推進体制整備事業費委託金	434	430	4	
(12)アレルギー性疾患対策事業費委託金		297	297	0	委託金283千円＋消費税14千円
	1．アレルギー性疾患対策事業費委託金	297	297	0	

款　項　目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘　要
2）県負担金		5,430	5,427	3	
（1）事務局強化対策負担金		5,430	5,427	3	
	1．事務局強化対策負担金	5,430	5,427	3	
2．保健事業団支出金		23,916	20,566	3,350	
1）委託金		23,516	20,166	3,350	
（1）胃集検読影事業費委託金		8,490	8,836	△346	@330×24,500件 ＋消費税405千円
	1．胃集検読影事業費委託金	8,490	8,836	△346	
（2）子宮がん検診事業費委託金		226	226	0	細胞診１次@400×200件 最終判定@900×150件 消費税11千円
	1．子宮がん検診事業費委託金	226	226	0	
（3）肺がん検診事業費委託金		4,552	4,846	△294	間接フィルム読影料 @70×61,000件 細胞診１次@400×50件 最終判定@900×50件 消費税217千円
	1．肺がん検診事業費委託金	4,552	4,846	△294	
（4）乳がん検診事業費委託金		5,292	1,260	4,032	マンモグラフィ読影料 @600×8,400件 消費税252千円
	1．乳がん検診事業費委託金	5,292	1,260	4,032	
（5）若年者心臓検診事業費委託金		4,956	4,998	△42	@200×23,600件 ＋消費税236千円
	1．心電図判読検査事業費委託金	4,956	4,998	△42	
2）補助金		400	400	0	
（1）各専門委員会連絡調整補助金		400	400	0	
	1．各専門委員会連絡調整補助金	400	400	0	
3．市町村委託金		10,455	5,880	4,575	
1）委託金		10,455	5,880	4,575	
（1）肺がん医療機関検診事業費委託金		6,300	5,880	420	@420×15,000件 （内税300,000円）
	1．肺がん医療機関検診事業費委託金	6,300	5,880	420	
（2）乳がん検診事業費委託金		4,155	0	4,155	（新）@630×6,595件 （内税197,850円）
	1．乳がん検診事業費委託金	4,155	0	4,155	
4．その他委託金		1,538	1,464	74	
1）委託金		1,538	1,464	74	
（1）若年者心臓検診事業費委託金		420	504	△84	山陰予防医学研究所 @210×2,000件 （内税20,000円）
	1．心電図判読検査事業費委託金	420	504	△84	
（2）胃集検読影事業費委託金		842	842	0	中国労働衛生協会 @330×2,430件 ＋消費税40千円
	1．胃集検読影事業費委託金	842	842	0	

款　項　目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘　　要
(3)肺がん検診事業費委託金		118	118	0	中国労働衛生協会 @120×930件＋消費税６千円
	1．肺がん検診事業費委託金	118	118	0	
(4)乳がん検診事業費委託金		158	0	158	中国労働衛生協会 （新）@630×250件 （内税7,500円）
	1．乳がん検診事業費委託金	158	0	158	
5．県医師会補助金		1,300	1,300	0	
1）県医師会補助金		1,300	1,300	0	
(1)運営費補助金		1,300	1,300	0	
	1．運営費補助金	1,300	1,300	0	
6．寄　付　金		1	1	0	
1）寄　付　金		1	1	0	
(1)寄　付　金		1	1	0	
	1．寄　付　金	1	1	0	
7．諸　収　入		1	1	0	
1）預金利子		1	1	0	
(1)預金利子		1	1	0	
	1．預金利子	1	1	0	
8．繰　越　金		1,279	1,732	△453	
1）前年度繰越金		1,279	1,732	△453	
(1)前年度繰越金		1,279	1,732	△453	
	1．前年度繰越金	1,279	1,732	△453	
収　入　合　計		61,145	53,716	7,429	

〈支出の部〉

（単位：千円）

款　項　目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘　要
1．総　務　費		6,738	6,715	23	
1）会　議　費		830	850	△20	
（1）理　事　会　費		830	850	△20	
	9．旅　費	320	340	△20	理事会（1回）304,000円、車代16,000円
	11．需　用　費	490	490	0	理事会会議諸費200,000円 新聞購読料36,084円 印刷代200,000円 消耗品費53,916円
	12．役　務　費	20	20	0	通信運搬費
2）各専門委員会連絡調整費		1,086	1,117	△31	
（1）各専門委員会連絡調整費		1,086	1,117	△31	
	9．旅　費	800	864	△64	総合部会330,000円 一般旅費252,760円 調査研究旅費187,920円 車代29,320円
	11．需　用　費	165	132	33	コピー代50,000円 会議費40,000円 印刷代50,000円 消耗品費25,000円
	12．役　務　費	121	121	0	電話代71,000円、切手代50,000円
3）給　料		4,130	4,127	3	専従職員1名分
（1）給　料		4,130	4,127	3	
	2．給　料	4,130	4,127	3	
4）公租公課費		692	621	71	
（1）公租公課費		692	621	71	52,734千円（委託金合計）に係る公租公課費 公租公課費692,000円 健康対策費のうち以下の項目で公租公課費を支出
	27．公租公課費	692	621	71	※ 胃がん対策費 186,000円 子宮がん対策費 4,000円 肺がん対策費 219,000円 乳がん対策費 192,000円 心電図判読料 107,000円 小　計 708,000円 合　計 1,400,000円
2．健康対策費		54,407	47,001	7,406	
1）がん登録対策費		1,702	1,963	△261	
（1）がん登録費		1,702	1,963	△261	
	7．賃　金	504	556	△52	登録事務補助員賃金@800×630時間
	9．旅　費	335	301	34	専門委員会（1回）130,000円 小委員会（1回）43,120円 地域がん登録全国協議会差額支給（東京）49,280円 診断票検査旅費108,000円、車代
	11．需　用　費	230	337	△107	印刷代（診断票、封筒等）100,000円、 会議費23,000円 消耗品費57,000円 コピー代50,000円

款　項　目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘　要
	12. 役務費	120	86	34	後納郵便料金、通信運搬費
	13. 委託料	450	100	350	コンピュータシステム変更料
	14. 賃借料	63	583	△520	コンピュータリース料62,370円
2）胃がん対策費		9,576	9,938	△362	
（1）胃がん対策費		9,576	9,938	△362	
	4. 共済費	478	472	6	臨時的任用職員（3人） 社会保険料293,157円 読影委員傷害保険料184,000円
	7. 賃金	3,511	3,511	0	臨時的任用職員3人分賃金
	8. 報償費	4,121	4,336	△215	講習会講師謝金88,888円 読影謝金　@10,752×375人＝4,032,000円
	9. 旅費	500	580	△80	専門委員会（2回）330,000円 車代等17,640円 中国四国胃集検の会（島根）98,360円 がん征圧大会4,000円 講習会旅費（1回）20,000円 胃がん検診発見患者確定調査30,000円
	11. 需用費	690	756	△66	コピー代20,000円、消耗品費20,000円 会議費37,500円、会報印刷代50,000円 各地区読影会事務費562,500円
	12. 役務費	90	90	0	通信運搬費40,000円 送金手数料50,000円
	27. 公租公課費	186	193	△7	委託金9,332千円×2.0％＝186,640円
3）子宮がん対策費		662	662	0	
（1）子宮がん対策費		662	662	0	
	8. 報償費	287	287	0	講習会講師謝金88,888円 細胞診一次謝金@350×200件 最終判定謝金　@850×150件
	9. 旅費	300	300	0	専門委員会（2回）250,000円、車代 講習会旅費（1回）10,000円 子宮がん検診発見患者確定調査30,000円
	11. 需用費	42	42	0	コピー代11,000円、会議費20,000円 会報印刷代11,000円
	12. 役務費	29	29	0	通信運搬費
	27. 公租公課費	4	4	0	委託金226千円×2.0％＝4,520円
4）肺がん対策費		11,701	11,575	126	
（1）肺がん対策費		11,106	10,980	126	
	4. 共済費	107	105	2	臨時的任用職員（3人）社会保険料
	7. 賃金	1,291	1,291	0	臨時的任用職員3人分賃金
	8. 報償費	7,454	7,425	29	講習会講師謝金88,888円 フィルム読影料（間接）@35×61,930件 読影謝金（間接単独）　@8,421×180人 〃　（直接単独）　@8,421×330人 〃　（間接＋直接）@10,526×80人 細胞診一次謝金　@350×50件 最終判定謝金　@850×50件

款　項　目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘　要
	9．旅　費	560	556	4	専門委員会（２回）300,000円 車代10,000円 講習会講師旅費30,000円 肺癌集検セミナー180,000円 講習会旅費（１回）10,000円 肺がん検診発見患者確定調査30,000円
	11．需　用　費	1,355	1,243	112	コピー代20,000円、会議費33,000円 宿泊代12,000円、印刷代40,000円、消耗品費10,000円 パソコン更新代200,000円 各地区読影会会場費　@3,000×160回 地区医師会事務費　560,000円
	12．役　務　費	120	143	△23	通信運搬費
	27．公租公課費	219	217	2	委託金10,970千円×2.0％＝219,400円
（２）肺がん医療機関検診読影委員会対策費		595	595	0	
	9．旅　費	265	265	0	肺がん医療機関検診読影委員会（３回）265,000円
	11．需　用　費	239	239	0	コピー代100,000円、会議費59,000円 消耗品費70,000円、印刷代10,000円
	12．役　務　費	91	91	0	通信運搬費
５）乳がん対策費		9,951	1,830	8,121	
（１）乳がん対策費		9,951	1,830	8,121	
	8．報　償　費	7,712	1,089	6,623	講習会講師謝金88,888円 マンモグラフィ読影料 @250×２人×15,245件
	9．旅　費	515	450	65	専門委員会（２回）289,220円 車代15,780円 講習会講師旅費15,000円 講習会旅費15,000円 乳がん検診発見患者確定調査30,000円 マンモグラフィ検診打合せ150,000円
	11．需　用　費	1,412	196	1,216	会議費50,000円、会報印刷代50,000円 消耗品費104,300円、宿泊代12,000円 コピー代100,000円 読影に係る事務費395,700円 シャーカステン購入代金700,000円（３台）
	12．役　務　費	120	70	50	通信運搬費
	27．公租公課費	192	25	167	委託金9,605千円×2.0％＝192,100円
６）大腸がん対策費		532	532	0	
（１）大腸がん対策費		532	532	0	
	8．報　償　費	89	89	0	講習会講師謝金88,888円
	9．旅　費	380	380	0	専門委員会（２回）320,000円 車代10,000円 講習会及び症例研究会旅費20,000円 大腸がん検診発見患者確定調査30,000円
	11．需　用　費	40	40	0	会報印刷代20,000円、会議費20,000円
	12．役　務　費	23	23	0	通信運搬費
７）肝臓がん対策費		601	553	48	
（１）肝臓がん対策費		601	553	48	

款　項　目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘　要
	8．報　償　費	89	89	0	講習会講師謝金88,888円
	9．旅　　費	375	360	15	専門委員会（２回）300,000円 車代10,000円 講習会及び症例研究会旅費35,000円 肝臓がん検診発見患者確定調査30,000円
	11．需　用　費	87	67	20	会報印刷代20,000円、会議費40,000円 宿泊代12,000円、コピー代15,000円
	12．役　務　費	50	37	13	通信運搬費
8）がん検診精度確保対策費		2,821	2,822	△1	
（1）がん検診精度確保対策費		2,821	2,822	△1	
	8．報　償　費	1,357	1,507	△150	講習会講師謝金（５人）280,000円 各がん検診症例研究会謝金1,077,000円
	9．旅　　費	571	521	50	各がん検診症例研究会旅費571,000円
	11．需　用　費	798	728	70	報告書印刷代650,000円、会議費48,000円 資料印刷代70,000円、消耗品費30,000円
	12．役　務　費	95	66	29	通信運搬費
9）若年者心臓検診対策費		8,856	9,106	△250	
（1）心臓検診費		3,480	3,604	△124	
	9．旅　　費	2,180	2,417	△237	専門委員会（１回）157,600円 打合会（１回）77,520円、車代22,160円 心臓検診一次検診に係る旅費1,728,760円 若年者心疾患対策協議会旅費（高知）193,960円
	11．需　用　費	1,080	998	82	消耗品費（心電図記録用紙、電極アダプタ等）510,000円 心臓手帳20,000円、会場設営費450,000円 東部・西部医師会会場費60,000円 会議費40,000円
	12．役　務　費	120	89	31	心エコー運送料60,000円 通信運搬費60,000円
	14．使　用　料	100	100	0	心エコー借上料100,000円
（2）心電図判読料		5,376	5,502	△126	
	8．報　償　費	4,608	4,716	△108	心電図判読料@180×25,600件
	9．旅　　費	175	175	0	専門委員会（１回）、症例報告会（１回）
	11．需　用　費	399	399	0	コピー代、会議諸費、消耗品費、スライド代、各地区事務費@10×25,600件
	12．役　務　費	87	102	△15	通信運搬費
	27．公租公課費	107	110	△3	委託金5,376千円×2.0％＝107,520円
10）母子保健対策費		1,274	1,270	4	
（1）母子保健対策費		840	840	0	
	8．報　償　費	500	500	0	調査研究謝金
	9．旅　　費	200	200	0	小委員会（３回）
	11．需　用　費	80	80	0	消耗品費15,000円、コピー代20,000円 小委員会会議諸費45,000円

款　項　目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘　要
	12. 役務費	60	60	0	通信運搬費
(2)母子保健対策協議会対策費		434	430	4	
	9. 旅費	290	290	0	専門委員会（2回）280,000円、車代
	11. 需用費	100	100	0	消耗品費25,000円、コピー代30,000円 会議費20,000円、会報印刷代25,000円
	12. 役務費	44	40	4	通信運搬費
11）県民健康対策費		2,050	2,050	0	
(1)疾病構造調査研究費		2,050	2,050	0	
	8. 報償費	1,850	1,850	0	調査研究謝金（5項目）
	9. 旅費	40	45	△5	専門委員会（1回）38,120円、車代
	11. 需用費	140	135	5	報告書印刷製本費135,000円 会議費5,000円
	12. 役務費	20	20	0	通信運搬費
12）公衆衛生活動対策費		2,978	2,978	0	
(1)地域保健対策費		660	660	0	
	8. 報償費	150	150	0	「健康なんでも相談室」原稿料 @5,000×30回
	9. 旅費	90	90	0	専門委員会（1回）
	11. 需用費	410	410	0	呼吸器ウイルス感染検査関連試薬代 400,000円 会議費10,000円
	12. 役務費	10	10	0	
(2)健康教育対策費		1,063	1,063	0	
	8. 報償費	619	564	55	健康セミナー講師謝金（2人） 333,333円 各地区健康教育活動講演会講師謝金 270,000円 保健の窓原稿料@5,000×6回
	9. 旅費	120	170	△50	健康セミナー講師旅費30,000円 車代10,000円 健康セミナー関係者旅費50,000円 各地区健康教育活動に係った出席旅費 30,000円
	11. 需用費	246	251	△5	会議諸費90,000円、宿泊代20,000円 消耗品費63,500円、印刷代72,500円
	12. 役務費	78	78	0	通信運搬費
(3)公開健康講座対策費		230	230	0	
	8. 報償費	120	120	0	保健の窓原稿料@5,000×8回 講師謝金@20,000×4回＝80,000円
	9. 旅費	30	30	0	講師旅費16,900円、車代
	11. 需用費	60	60	0	スライド代40,000円、会議費20,000円
	12. 役務費	20	20	0	通信運搬費
(4)生活習慣病対策セミナー対策費		1,025	1,025	0	

款　項　目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘　要
	8．報　償　費	560	560	0	保健の窓原稿料@5,000×16回 講師謝金@20,000×24回＝480,000円
	9．旅　　費	30	30	0	講師旅費20,680円、車代
	11．需　用　費	400	400	0	印刷代160,000円、スライド代240,000円
	12．役　務　費	35	35	0	通信運搬費
13）脳卒中登録対策費		890	889	1	
（1）脳卒中登録費		890	889	1	
	7．賃　　金	320	320	0	脳卒中登録解析補助員賃金 @800×400時間
	9．旅　　費	180	180	0	専門委員会（1回）120,000円 検討会50,000円、車代
	11．需　用　費	340	300	40	実績報告書印刷代180,000円 会議費10,000円 コピー代20,000円、消耗品費130,000円
	12．役　務　費	50	89	△39	通信運搬費
14）循環器疾患等対策費		376	396	△20	
（1）循環器疾患等対策費		376	396	△20	
	8．報　償　費	89	89	0	講習会講師謝金88,888円
	9．旅　　費	221	241	△20	専門委員会（2回）210,000円 車代11,000円
	11．需　用　費	46	46	0	会議費26,000円、コピー代20,000円
	12．役　務　費	20	20	0	通信運搬費
15）地域医療研修及び健康情報対策費		100	100	0	
（1）地域医療研修及び健康情報対策費		100	100	0	
	9．旅　　費	80	80	0	専門委員会（1回）
	11．需　用　費	20	20	0	会議諸費等
16）アレルギー性疾患対策費		337	337	0	
（1）アレルギー性疾患対策費		337	337	0	
	8．報　償　費	56	56	0	研修会講師謝金55,555円
	9．旅　　費	230	230	0	専門委員会（2回）220,000円 研修会旅費10,000円
	11．需　用　費	31	31	0	会議費23,000円、コピー代4,000円 消耗品費4,000円
	12．役　務　費	20	20	0	通信運搬費
支　出　合　計		61,145	53,716	7,429	

別　記　(15)

平成17年度鳥取県健康対策協議会予算の概要

（単位：千円）

事業名	支出予算額	収入予算額					
		県支出金	事業団支出金	市町村委託金	その他委託金	医師会補助金	利息その他
1．がん登録対策	1,702	1,675				27	
2．胃がん対策	9,576	136	8,490		842	24	84
3．子宮がん対策	662	346	226			20	70
4．肺がん対策	11,701	731	4,552	6,300	118		
5．乳がん対策	9,951	296	5,292	4,155	158	50	
6．大腸がん対策	532	331				70	131
7．肝臓がん対策	601	553				48	
8．がん検診精度確保対策	2,821	2,771				50	
9．若年者心臓検診対策	8,856	3,480	4,956		420		
10．母子保健対策	1,274	1,274					
11．県民健康対策	2,050	2,050					
12．公衆衛生活動対策	2,978	1,849	400			510	219
13．脳卒中登録対策	890	840				50	
14．循環器疾患等対策	376	320				56	
15．地域医療研修及び健康情報対策	100					100	
16．アレルギー性疾患対策	337	297				40	
17．総務費	6,738	5,706				255	777
合計	61,145	22,655	23,916	10,455	1,538	1,300	1,281

別　記　(16)

鳥取県健康対策協議会特別事業・予算

1．定期預金

(単位：円)

科　　目	年度初現在高	摘　　要
1．定期預金積立	4,003,853	鳥取銀行本店
計	4,003,853	

2．普通預金収支

科　　目	年度初現在高	支出予算額	差引残額	摘　　要
1．収　　入 前年度繰越金	1,713,099			
2．支　　出 C型肝炎ウイルス母子感染調査関係費		300,000		C型肝炎ウイルス検査検査料250,000円 通信運搬費10,000円 関係用紙印刷代40,000円
計	1,713,099	△300,000	1,413,099	

別　記　(17)

平成１７年度鳥取県健康対策協議会会長表彰被表彰者候補者名簿

（敬称略）

氏　　名	略　　歴	功　績　概　要
田中吉紀	平成2.4.1～現在（15年） ・鳥取県健康対策協議会理事 平成2.4.1～現在（15年） ・公衆衛生活動対策専門委員会委員	多年に亘り本協議会役員並びに専門委員会委員として、公衆衛生活動事業の推進向上に貢献した功績は、極めて顕著である。 また、疾病構造の地域特性対策専門委員会の分門で「MRSA」対策の研究に尽力頂きました。
小竹　寛	平成15.4.1～現在（２年） ・鳥取県健康対策協議会理事 昭和63.4.1～平成7.3.31（８年） 平成14.4.1～平成15.3.31 ・若年者心臓検診対策専門委員会委員 平成15.4.1～現在（２年） ・若年者心臓検診対策専門委員会委員長 昭和62.6.15～平成7.3.31（７年９ヶ月） ・脳卒中登録対策専門委員会委員 昭和61.4.1～平成7.3.31（16年） 平成10.4.1～現在 ・循環器疾患等対策専門委員会委員 昭和61.4.1～平成10.3.31（12年） ・西部地区心電図判読委員会委員 平成10.4.1～現在（７年） ・西部地区心電図判読委員会委員長	多年に亘り本協議会役員並びに専門委員会委員長、心電図判読委員長として、児童生徒の心臓検診事業、成人の循環器疾患等対策事業の推進向上に貢献した功績は、極めて顕著である。

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

乳がん検診従事者講習会及び症例研究会

日　　時　平成17年７月30日（土）

午後４時～午後５時　　講演

午後５時～午後５時30分　症例検討会

午後５時30分～午後６時　一次検診医登録講習

場　　所　鳥取県中部医師会館　倉吉市旭田町　電話（0858）23－1321

内　　容

１）乳がん検診従事者講習会

演　題：「マンモグラフィの石灰化病変に対する診断の現状」（仮題）

講　師：鳥取県立厚生病院外科医長　林　英一先生

2）第13回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

3）一次検診医登録講習

（1）乳がん検診精密検査医療機関登録条件

1）乳がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に20点以上取得すること。

2）**次回更新手続きは平成19年度中に行います。**

（2）乳がん医療機関検診一次検診医登録条件

1）過去3年間に、乳がん検診従事者講習会等の受講点数を12点以上取得し、また、乳がん検診従事者講習会及び鳥取県発見乳がん症例検討会に必ず1回は出席していること。新規に登録される方は、一次検診医登録講習会も受講すること。

2）**更新手続きは平成17年度中に行います。**

（3）乳がん検診精密検査医療機関登録点数　　5点

乳がん医療機関検診一次検診医登録点数　5点

基本健康診査従事者講習会

日　　時　平成17年8月20日（土）午後4時～午後5時

場　　所　鳥取県中部医師会館　倉吉市旭田町　電話（0858）23－1321

演　　題　「不整脈の診断と治療」

講　　師　鳥取県立厚生病院循環器科部長　澤口正彦先生

大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

日　　時　平成17年8月27日（土）午後4時～午後6時

場　　所　鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）　鳥取市戎町　電話（0857）27－5566

演　　題　「大腸がん最近の話題」

講　　師　鳥取大学医学部附属病院第2内科講師　八島一夫先生

（1）大腸がん検診精密検査医療機関登録及び大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録条件

1）大腸がん検診従事者講習会を少なくとも3年に1度は受講すること。

2）大腸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。

3）**次回更新手続きは平成19年度中に行います。**

（2）大腸がん検診精密検査医療機関登録点数　　5点

大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録点数　5点

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（４月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。月単位での届出件数と新規登録件数を報告致します。

（１）施設別登録件数（含重複例）

登録施設名	件数	新規登録件数
鳥取市立病院	72	44
鳥大医　第１外科	70	47
鳥取赤十字病院	60	41
米子医療センター	52	15
鳥取県立中央病院	32	22
鳥取県立厚生病院	22	19
山陰労災病院	18	12
谷口病院	16	13
野の花診療所	13	6
鳥大医　放射線科	6	0
中部医師会立三朝温泉病院	5	5
越智内科医院	5	4
岡本医院（大栄町）	3	3
岸田内科医院	2	2
花園内科・せぐち小児科	2	1
竹田内科医院（本町）	1	1
松岡内科	1	1
わかさ生協診療所	1	1
宮川医院	1	0
中村医院	1	1
新田外科胃腸科病院	1	0
脇田産婦人科医院	1	1
佐々木医院	1	1
永原医院	1	1
合計	387	241

（２）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数	新規登録件数
口腔・咽頭癌	4	3
食道癌	22	13
胃癌	74	51
小腸癌	4	2
結腸癌	39	25
直腸癌	21	15
肝臓癌	39	19
胆嚢癌	13	8
膵臓癌	11	7
鼻腔癌	1	1
喉頭癌	1	1
肺癌	30	16
縦隔腫瘍	1	1
皮膚癌	2	2
乳癌	13	8
子宮癌	34	25
卵巣癌	14	5
前立腺癌	29	16
精巣腫瘍	2	2
膀胱癌	18	8
腎臓癌	4	4
脳腫瘍	2	1
悪性リンパ腫	6	6
多発性骨髄腫	1	1
白血病	2	1
合計	387	241

（３）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
鳥取県立厚生病院	5
鳥取県立中央病院	2
鳥取赤十字病院	2
竹田内科医院	1
合計	10

感染症だより

定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨の差し控えについて

〈鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会〉

今般、厚生労働省健康局結核感染症課長より、各都道府県衛生主管部（局）長に対し、定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨の差し控えについての通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

日本脳炎につきましては、予防接種法の規定に基づき定期の予防接種を行っておりますが、本年５月、厚生労働省疾病・障害認定審査会において、現行の日本脳炎ワクチンの使用と重症のADEM（急性散在性脳脊髄炎）との因果関係を肯定する論拠がある旨の答申が出され、５月26日付で厚生労働大臣による因果関係の認定がなされました。厳格な科学的な証明に基づくものではありませんが、マウス脳による製法の日本脳炎ワクチンの使用と重症のADEMとの因果関係を事実上認めるものであります。

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、現時点ではより慎重を期するため、定期の予防接種においては、現行の日本脳炎ワクチン接種の積極的な勧奨をしないよう、お願い致します。

なお、定期の予防接種の対象者のうち日本脳炎に感染するおそれが高いと認められる者（日本脳炎の流行地域へ渡航する者、蚊に刺されやすい環境にある者など）等その保護者が日本脳炎に係る予防接種を受けさせることを特に希望する場合には、保護者に対して通知の趣旨並びに日本脳炎の予防接種の効果及び副反応を説明し、これに基づく予防接種実施に関する明示の同意を得た上で、現行の日本脳炎ワクチンを使用した接種を行うことは差し支えないとのことであります。

また、今回の措置の内容が予防接種を実施する医師に周知・到達する前に、既に接種が完了した定期の予防接種につきましては、説明書及び同意書を改めて交付・徴収することを義務づけるものではないとのことであります。

おって、よりリスクが低いと期待される組織培養法による日本脳炎ワクチンが現在開発中であり、その供給が可能となる体制ができたときに供給に応じ、接種勧奨を再開する予定とのことであります。

日本脳炎ワクチン接種の積極的推奨差し控えQ＆A、及び日本脳炎予防接種を希望される方に対応するための同意書については下記のとおりです。

（なお、本件については、既に各地区医師会より周知されていることと存じます。）

記

日本脳炎ワクチン接種の積極的推奨差し控えQ＆A

日本脳炎について

Ｑ１　日本脳炎とは、どのような病気ですか？

Ａ１　日本脳炎とは、日本脳炎ウイルスの感染によっておこる中枢神経（脳や脊髄など）の疾患です。ヒトからヒトへの感染はなく、ブタなどの動物の体内でウイルスが増殖された後、そのブタを刺したコガタアカイエカ（水田等に発生する蚊の一種）などがヒトを刺すことによって感染します。

東アジア・南アジアにかけて広く分布する病気です。

Ｑ２　日本脳炎の症状はどんなものですか？

Ａ２　ウイルスを持つ蚊に刺されたあとも症状なく経過する（不顕性感染）場合がほとんど（過去には、100人から1,000人の感染者の中で１人が発病すると報告されている）ですが、症状が出るものでは、６～16日間の潜伏期間の後に、数日間の高熱、頭痛、嘔吐などで発病し、引き続き急激に、光への過敏症、意識障害（意識がなくなること）、神経系障害（脳の障害）を生じます。

症状が出る可能性は少ないのですが、症状が出た人のうち、約15%が死亡に至る病気といわれており、幼少児や老人では死亡の危険は大きくなっています。

Ｑ３　日本脳炎の患者数は、国内でどのくらい発生していますか？

Ａ３　近年の患者の発生は年間数名で、おもに中高齢者となっています。

Ｑ４　日本脳炎は地域によっては感染する心配がきわめて低いというのは本当ですか？

Ａ４　日本脳炎は定期の予防接種の対象疾患となっているのですが、その発生状況等を検討して、予防接種を行う必要がないと認められる地域を都道府県知事が指定することができるようになっています。

これを踏まえて北海道のほとんどの地域では、日本脳炎の予防接種は実施されていません。

日本脳炎ワクチンについて

Ｑ５　日本脳炎ワクチンとはどんなワクチンですか？

Ａ５　現行の日本脳炎ワクチンは、日本脳炎ウイルスを感染させたマウス脳の中でウイルスを増殖させ、高度に精製し、ホルマリン等で不活化（毒性をなくすこと）したものです。

ワクチンの精製度は極めて高いのですが、極めて微量ながら脳組織成分が残存する可能性や、不純物が混入する可能性が完全に否定できるものではありません。一般的な副反応としては、発熱、注射部位の腫れや痛みがみられます。

また、きわめてまれに強いアレルギー反応がおこることがあります。

Ｑ６　現行の日本脳炎予防接種はどのようになっていますか？

Ａ６　予防接種法にもとづく現行の定期予防接種スケジュールは以下のようになっています。

１期（３回）初回接種（２回）：生後６か月以上90か月未満（標準として３歳）
　　追加接種（１回）：初回接種後おおむね１年後（標準として４歳）
２期（１回）９歳以上13歳未満の者（標準として９歳）
３期（１回）14歳以上15歳以下の者（標準として14歳）

ワクチン	出生時	6ケ月	12ケ月	18ケ月	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳
日本脳炎ワクチン		第1期					3回					第2期	1回				第3期	1回	

急性散在性脳脊髄炎（ADEM アデム）について

Q 7　ADEM（アデム、急性散在性脳脊髄炎）とは、どのような病気ですか？

A 7　ある種のウイルスの感染後あるいはワクチン接種後に、稀に発生する脳神経系の病気です。ワクチン接種後の場合は、通常接種後数日から2週間程度で発熱、頭痛、けいれん、運動障害等の症状があらわれます。

ステロイド剤などの治療により完全に回復する例が多く、良性の疾患とされていますが、運動障害など神経系の後遺症が10%程度あるといわれています。

麻疹（はしか）、水痘（みずぼうそう）、ムンプス（おたふくかぜ）、インフルエンザなどのウイルスやマイコプラズマなどの感染後にみられ、病原体感染の後におこることもあるといわれています。

ワクチン接種は毎年たくさんの子どもにおこなわれるので、ワクチン後にADEMがみられた場合は、ワクチン接種によるものとウイルスなどの病原体の感染によるもの、あるいは原因不明のものとの区別が困難です。

現在の日本脳炎ワクチンは、製造の過程で微量ながらマウスの脳組織成分が混入する可能性があり、この成分によってADEMが起こる可能性が否定できないとされています。

Q 8　日本脳炎ワクチンを接種したことによるADEMの副反応は、どれくらいあるのですか？

A 8　予防接種後にADEMがみられたとして、因果関係は明らかでないまま予防接種副反応報告に報告された例は平成6年度から現在までに21件みられます。

予防接種後にみられたADEMの患者さんで、予防接種法に基づく健康被害救済制度の認定を受けた方の数は、平成元年度から平成17年5月までで14件です。

Q 9　日本脳炎ワクチンを接種することによって、ADEM以外に、どのような副反応が起こりますか？

A 9　まれに接種後直後から翌日に、発疹（ほっしん）、じんましん、そう痒（かゆみ）等の過敏症がみられることがあります。

また、全身症状としては、発熱、悪寒（さむけ）、頭痛、倦怠感（けんたいかん）、はきけなど、接種部位の局所症状としては、発赤、腫れ、痛みなどが認められることがありますが、通常は2～3日中に消失します。

今回の積極勧奨差し控え措置について

Q 10　定期予防接種として、日本脳炎ワクチンの積極的な推奨を差し控えた理由はなんですか？

A 10　マウスの脳を用いた現在の日本脳炎ワクチンとそれを接種した後の重症ADEM発生との因果関係があるとの判断が下されたことから、現時点ではより慎重を期するため、定期予防接種として現行の日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨は行わないよう、各市町村に対し勧告を行ったものです。

Q 11　日本脳炎の予防接種を受けたのですが、ADEMにかかる心配ないのでしょうか？

A 11　日本脳炎ワクチンの副反応としてのADEMは、70―200万回の接種に1回程度、きわめてまれに発生すると考えられています。万が一発症しても通常は軽快し、その後の再発はみられません。

予防接種によると考えられるADEMでは、通常、ワクチン接種後数日から2週間程度の間に発熱、頭痛、けいれん、運動障害等の症状があらわれます。症状が疑われる場合には、医療機関において医

師の診察を受けてください。接種をうけても症状のない場合は、健康診断や検査を受ける必要はありません。

Q 12　万が一、重い副反応が起こったら補償はありますか？　予防接種が原因と特定されなければ補償されないのでしょうか？

A 12　予防接種法に基づく予防接種により疾病、障害、死亡等の健康被害を生じた場合には、被害者に対して予防接種健康被害救済制度によって、医療費の支給、障害年金の支給等を行うこととなります。なお、救済制度の対象となる健康被害は、厚生労働大臣が予防接種との因果関係を認定したものに限ります。

Q 13　今回の措置により、日本脳炎が流行することはありませんか？

A 13　日本脳炎の感染源は日本脳炎ウイルスを媒介する蚊ですが、媒介蚊に刺されたからといって必ずしも発病するものでもありません。また、わが国では1970年代以降患者数は著しく減少しましたが、その理由としては予防接種の普及の他に、蚊のウイルス保有率の減少、環境改善による蚊に刺される機会の減少など複数の要因の組み合わせの結果と考えられています。

そのために国内の多くの地域では、予防接種を行わなくても直ちに流行する機会は著しく減少していると考えられます。

また、すでに予防接種をうけている年齢層では、ある程度の免疫を持っていると考えられます。

これらのことから、本年予防接種をうけるべき年齢の方が予防接種をうけなくても、日本脳炎に感染し発症する機会は極めてまれと考えられます。

ただし、一般的な注意として戸外へ出かけるときには、念のためできる限り長袖、長ズボンを身につけるなど、ウイルスを持った蚊に刺されないよう十分な注意をすることをお勧めします。

今後の日本脳炎予防接種と新ワクチンに関して

Q 14　組織培養法による新しい日本脳炎ワクチンは、よりリスクが低いものと期待されているそうですが、本当なのですか？

A 14　組織培養法によるワクチンとは、試験管内で培養したヒトや動物の組織・細胞でウイルスを増殖させるため、不純物が混入する可能性は低く、リスクはより低いものと考えられています。

Q 15　新しい日本脳炎ワクチン（細胞培養ワクチン）ではADEMは発生しないのでしょうか？

A 15　組織培養法によるワクチンとは、試験管内で培養したヒトや動物の組織・細胞でウイルスを増殖させるため、理論的には接種後のマウス脳成分による問題が起こる可能性はなくなります。

Q 16　組織培養法による日本脳炎のワクチンが承認されるまで、日本脳炎の予防接種は受けられないのでしょうか？

A 16　日本脳炎の流行地域へ渡航する者、蚊に刺されやすい環境にある者など、日本脳炎に感染するおそれが高い場合などで、本人又は保護者が特に希望する場合には、今回の措置と日本脳炎ワクチンの効果及副作用を医師から説明を受け、同意書に署名した上で現行の日本脳炎ワクチンの接種を受けることは差し支えありません。

Q 17　東南アジア諸国等日本脳炎の汚染地域に旅行する場合は、予防接種を受けるべきですか？

A 17　日本脳炎の流行地域（朝鮮半島、台湾、中国、ベトナムなど）へ渡航するなど、日本脳炎に感染するおそれが高い場合には、今回の措置並びに日本脳炎ワクチンの効果及副作用を医師から説明を受け、同意書に署名した上で現行の日本脳炎ワクチンの接種を行うことは差し支えありません。

日本脳炎ワクチンの接種は海外渡航の際に義務付けられてはいませんが、状況によっては推奨している国もあります。最寄りの検疫所や医療機関でよく相談の上自らの判断を行ってください。

説　明　書

私は、予防接種対象者＿＿＿＿＿＿様の日本脳炎予防接種に関して、目的、必要理由、効果、副反応（接種を差し控える旨の勧告を含む）について、保護者＿＿＿＿＿様に対し、十分説明しました。

平成　　年　　月　　日

説明者（市町村職員、医師）署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

同　意　書

私はこの度、日本脳炎予防接種とADEM（急性散在性脳脊髄炎）との因果関係が否定できないこと及び「定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨の差し控えについて」との勧告が出されていることを十分理解し、また、日本脳炎予防接種によりADEMその他の副反応が発生する危険性があることを十分理解した上で、自らの判断で特に接種させることを希望します。

現住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

予防接種対象者生年月日　　年　　月　　日

保護者署名＿＿＿＿＿＿＿＿（予防接種対象者との続柄：　　）

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

（H17年５月２日～H17年５月29日）

１．報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	インフルエンザ	656
2	感染性胃腸炎	633
3	水痘	149
4	手足口病	127
5	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	105
6	突発性発疹	66
7	流行性耳下腺炎	26
8	その他	52
	全合計	1,814

２．前回との比較増減

全体の報告数は1,814件であり、約27%（679件）の減となった。

〈増加した疾病〉

手足口病［87件］、水痘［55件］、流行性耳下腺炎［15件］、ヘルパンギーナ［10件］、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎［２件］、風疹［１件］、麻疹［１件］、マイコプラズマ肺炎［１件］。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ［451件］、感染性胃腸炎［361件］、突発性発疹［25件］、伝染性紅斑［６件］、流行性角結膜炎［５件］、咽頭結膜熱［１件］、百日咳［１件］、急性出血性結膜炎［１件］。

〈増減のない疾病〉

細菌性髄膜炎。

※［　］内は前回との比較を表す。数値は増減の件数である。

※増加した疾病・減少した疾病・増減のない疾病に記載のない疾病は、今回及び前回の報告がともになかったものである。

３．コメント

・インフルエンザは例年終息の時期ですが今年は東部地区からの報告が続いています。

・手足口病が中部・西部地区で例年より約２ケ月早く立上っています。

・水痘が中部地区で増加しています。

報告患者数（17.5.2～17.5.29）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1　インフルエンザ	465	82	109	656	－41%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2　咽頭結膜熱	10	1	1	12	－8%
3　A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	57	17	31	105	2%
4　感染性胃腸炎	286	136	211	633	－36%
5　水痘	33	93	23	149	59%
6　手足口病	2	42	83	127	218%
7　伝染性紅斑	0	1	9	10	－38%
8　突発性発疹	24	19	23	66	－27%
9　百日咳	0	0	0	0	－100%
10　風疹	0	0	1	1	－
11　ヘルパンギーナ	0	0	11	11	1000%
12　麻疹	1	0	0	1	－
13　流行性耳下腺炎	24	0	2	26	136%
14　RSウイルス	0	0	0	0	－
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
15　急性出血性結膜炎	0	0	0	0	－100%
16　流行性角結膜炎	0	10	5	15	－25%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
17　急性脳炎（日本脳炎を除く）	0	0	0	0	－
18　細菌性髄膜炎（真菌性を含む）	0	0	1	1	0%
19　無菌性髄膜炎	0	0	0	0	－
20　マイコプラズマ肺炎	1	0	0	1	－
21　クラミジア肺炎（オウム病は除く）	0	0	0	0	－
22　成人麻疹	0	0	0	0	－
合計	903	401	510	1,814	－27%

歌壇・俳壇

照り翳る

米子市　芦立　巌

駅前の雑踏に立つ乞食の坊主に春の陽の照り翳る

時を得て魂を得てほどけしや春蘭の淡き黄緑の花

山陰の太古の空の大鴉何と鳴きける花の夕映え

川はさみ駅のホームに向かひ合ふ老人ホーム葉桜となる

ジーンズの弾けんばかり形好き後姿の人もう通る時刻

検札の車掌さん瞬間ゆれ乍らふんばり乍らほゝえみ乍ら

いつのまに老年と云はれ初めた巻き戻したき二十年程

鯉幟

信生病院　中村　克己（夢窓）

鯉幟親のうねりの子を誘ふ

母子像の子に初夏の空がある

見習ひの鵜縄捌きの背ナに父

冷房のバスに母子の息をつく

回　想

雲海のひろがる椅子に父と子と

白木蓮

倉吉市　石飛　誠一

坂を上り往診したる家の庭に白木蓮が花咲かせいる

水底にも春の光が届けるか鯉もゆらりと泳ぎ始めぬ

微笑みて桜の下に立ちし写真　父の笑顔の撮りおさめとなる

〈四月一日旧友福嶋泰夫君と〉

妻よりも付き合いの古き友と飲む妻の知らない青春語りつつ

わが白衣の肩に落ちたる一条（すじ）の髪とり呉れるナースの君が

柿

河原町　中塚　嘉津江

父の友継ぎ下されし花御所柿
　母木一枝を道連れに残す

去年の秋たわわに実りし早生の柿
　なりくたびれたと雄花ばかり咲く

ツリーのごと繁りすぎたる柿の木は
　陽の当るよう杯にする

田植え時野に畑に皆忙がしく
　ひま持て余しゴム植え替える

梅の実の如く太りし桃の実に
　ほほずりしながら袋を掛ける

わがいおは千代川のほとりなり
　ギョギョシケーンとひねもすにぎわう

随　筆

ドイツへの想い

鳥取市　田　中　宏　和

投稿依頼を受け、さて何を書いたらよいか困った。タバコのみの立場という題で書いてみたが当世顰蹙を買いそうなので没にした。近況に関することでお許し願いたい。

学生時代、臨床講義はアメリカかぶれの第１内科以外すべてドイツ語であった。卒後急速に英語が主流となったが医局における会話は相変らずドイツ語であった。その後英語のわかる患者が増加するにつけ、やはり英語ではまずいだろうとあえてドイツ語を使うはめとなった。かくして私のカルテは今だに日本語混じりのドイツ語である。

ドイツ語は男らしく歯切れがよく語調は日本語に似ている。その点英語は女性的であり、かつての敵国語であるという理由も含め好きではなかった。息子の話では開示にそなえてカルテは日本語で書くよう教育されているとのことである。日本のカルテからドイツ語が消えたのはいつ頃からかというテーマを研究していたヴュルツブルグ大学の人がいたが、今後は英語も？　カルテは誰のものかという論議を含め隔世の感がある。それにしても我々はそこまで世間の目を気にしてへつらう必要があるのであろうか。だんだんと頑固親父になってゆく自分が見えるようである。

話がそれたが私のドイツへの想いはもう少し根が深い。

終戦直前、ドイツとの秘密交渉途上にあった日本潜水艦がフランス沖で撃沈されたが、その中に伯父がいた。戦後郵船の船長をしていた叔父がドイツ人は親日的で日本人と知ると握手を求めにくる等々の体験談をよく話してくれた。お互い国の復興に向けて頑張ろうと云いにきた人もあった由、共に敗れはしたもののかつては同志であったという思いがあったのであろう。いずれにせよ子供時代すでにドイツ及びドイツ人に対する親近感が培われていたわけである。そして学生時代には大学構内にあるシーボルトの胸像に対し畏敬の念をはらっていたのである。

子育ても終り心に余裕が出来始めた数年前より憧れのドイツ旅行を思いたった。女房は東北大ドイツ語教授でゲーテを研究していた伯父に影響されその足跡に興味を持っていたが、私は第二次大戦を知るお年寄りと話してみたいと思った。勿論音に聞くアウトバーンも走ってみたい。

必要条件は独会話と右側通行に対する運転技術の習得である。独会話はラジオ講座で学習したが、あらためて語学の才の無さを思い知らされた。運転技術は左ハンドル車を借りて田舎道の右側を走り練習した。何とも異様な気持である。

３度目のドイツ旅行からレンタカーを借りて走った。あちこちでドイツ人をつかまえては話しかけてみたが早口でよくわからない。何やら発音も変だ。汗をかきながら何とか目的を達したが半分はパントマイムに助けられた。運転技術には自信あったが、交叉点では念を押しながら曲らなくてはならない。考えながら運転するのはひどく疲れるものである。アウトバーンは快適であった。150Kだしてもスピード感がない。これは道路に轍などによる変形がないためと思う。日本と異なり夏暑くないためではなかろうか。日本の技術が劣っているとは思いたくなかった。

２度目の旅行の時ドイツ人夫婦と仲良くなり以後文通しているが、花文字のような字を書いてよ

こすのでスペルがよくわからない。鳥取にいるドイツ人に見てもらったら彼の地では達筆だそうである。確かに日本でも達筆な人の字は読みづらい。変に納得した。

4度目の旅行の時彼等の家に招待された。小さな田舎町で雰囲気が大変気に入った。近くの大きな町に住んでいたそうであるが10才の時ひどい空爆を受けたそうで、語調を強めながらアメリカは好かんと云っていた。しきりに泊ってゆけと云ってくれたが、一晩中少ないボキャブラリーを駆使しなければならないのは耐えられそうもなかったので体よく遠慮申しあげた。

昨年御夫婦を日本に招待した。関空に着くなり富士山はどこに見えるかと云って戸惑わせた。以前北斎の浮世絵セットをプレゼントしていたが、富士はどこからでも見えるものと思っていたようだ。京都・奈良・有馬を案内したが、和服の女性を見るたびゲイシャか？と問うので説明に困った。日本式旅館では蒲団が珍らしかったようでしきりに寝床の写真をとっていた。刺身にもチャレンジさせたが最後まで顔をしかめながら丸のみしていた。少し勉強してきたようではあったが何もかも珍らしかったらしく感激して帰ってくれた。明治以来色々とお世話になったドイツ人に少しお礼が出来たような気分になり嬉しかった。勝手な自己満足である。

先日の連休には草津温泉に行った。硫黄臭が立ち込め、なめてみると酸っぱくいかにも効きそうな珍らしい湯であった。あちこちで温泉が湧いている公園のほとりに2つの胸像があった。内科医ベルツ博士と外科医スクリバ博士であった。明治初期に東大でドイツ医学を伝えた恩人である。お二人共草津が好きでその泉質の良さを世界に知らしめた由、つい嬉しくなり胸像をバックにわが写真をとった。

今日のドイツ医学は遅れており学ぶところは無いという人が多い。しかし考えてみれば学ぶ必要はないのである。現代の日本の科学は医学を含め世界に発信するところまできている。学び根生は卒業し、もう少し自信を持ちたいものである。

学ぶと云えば昨今アメリカにならいドライな競争原理が導入されつつある。果して日本社会になじむのであろうか。年々日本らしさが失なわれ忙がしく殺伐とした世の中になってゆくような気がしてならない。古くても良いものは大切にし、自分達の文化を守ってゆったりと生きているヨーロッパを見るたび日本の歩む道はこれでよいのかと思うことがある。

さて、次回は北ドイツを走ってみようか…。

棚　田　に　て

鳥取市　　平　尾　正　人

鳥取県の山奥の棚田を訪れた。棚田と言えば、狭い土地を有効に利用していくために生み出された耕作法だから当然山奥にある。地図と棚田の紹介してある記事を参考に、我が家から行くには最短の、峠越えのルートを選んで、ひたすら車を山奥へと走らせる。途中までは撮影目的にて何回か通った事のある山道で、車窓から入る風は心地よい。途中でいつもの山道から分かれて峠越えの道に入る。しかし入ってしばらく行くと舗装は途切れ、次第に道幅が狭くなり、そのうち車一台がやっと通れるだけの状態に。左はガードレールもない断崖絶壁、右は迫り来る山肌、もしもここで対向車が来たら、もしもここで事故を起こしたら、と考えるだけで冷や汗がタラリ。先ほどまでの心

地よい風は冷や汗を乾かすには弱すぎる。しかしもう後ろへは引き返せない。ハンドルを持つ手に思わず力が入る。対向車が来ないことだけを願って、右に左にハンドルを切って少しずつ峠道を下っていくこと10数分。ようやく戸数わずかの小さな集落にたどり着く。地図で確認すると、ここより奥には集落はなく、いわゆるどんづまりの集落らしい。集落内の道路は先ほどまでの山道に比べて十分すぎるくらい広い。さっそく棚田の良く見えるポイントを探してゆっくり車を走らせてみる。しばらく行くと道路左脇に幾つかの棚田が、そして右には小さな山道がみえてきた。ひょっとしてここの棚田を俯瞰することができるかも…そんな期待を抱いて、三脚など撮影機材一式を持ってその山道を登ることにした。大きな三脚を担いで山道を登るのは結構疲れる。しかし登っても棚田が見える保証はない。そんな無駄になるかもしれない労力をいとわずにやってしまうのが写真に魅せられた者の性。いい風景に出会った時に三脚がなくて悔しい思いをすることと、いい風景に出会えなくて悔しい思いをすることと、どちらの悔しさが大きいかというと、当然悔しいのは前者。というわけで、重たい三脚を担いで黙々と山道を登る。しばらく行くと急に目の前が開け、眼下に先ほど下で見た棚田の遠景が飛び込んで来る。ちょうど田植えの終わったばかりの頃で、田んぼに張られた水と稲の苗の線のコントラストが美しい。時刻はちょうど午後５時前。棚田が夕日に輝く時間帯まで少し時間がある。まずは午後のやわらかな陽光に照らされた棚田を数カット撮影し、日の暮れるまでそこで待つことにした。座っている道の脇には、細い水路が、後方の山の上から下の棚田に向かってのびている。水路の幅が狭いわりに水量は案外多い。いったいこの水路を作るために先人はどんな苦労をしたのだろう、過疎の村でこの水路と棚田を維持していくことの大変さを考えると、最近鳥取県でも棚田が次第に減っている現状も分かる気がした。しばらくすると、すぐ目の前の木からウグイスの声がし始め、その声に呼応して後ろの木でも別の１羽が鳴き始める。間に私を挟んで二羽のウグイスは数分に渡って競うように歌い続けたあと、ステージを変えるかのように後方の山へ飛び立って行った。ウグイスの声がしなくなると、今まで気にかけていなかった、眼下に見える棚田から聞こえてくる蛙の声が少し勢いを増してくる。山奥の日没は早い。田んぼに張られた水が夕日の残照に輝くのはほんのわずかの時間。だんだん大きくなる蛙の声の中、そのわずかの時間を待ち受ける。遠くのビニールハウスの後方に夕日の照り返しが近づいてきた。さあいよいよ…と思うまもなく棚田の水面がいっせいに黄金色の鏡になって赤く輝き始める。ようやく出番を迎えた三脚の上の一眼レフが嬉しそうに快調なシャッター音を響かせる。やがて夕日が山の稜線に落ちるとともに、棚田の輝きは急速に色褪せていき、後は何事もなかったかのように棚田は次第に夜の闇に包まれ、夜と少しずつ同化していく。夜の闇を待ち焦がれていたかのように蛙の声がますます賑やかになってきた。そろそろ帰り支度をしなければ…今の時刻は午後７時。

精神科診療所の役割について思うこと
21世紀に入り精神症状の変化と医師の役割

米子市　井上クリニック　　井　上　　寛

この度医師会報に原稿を依頼されました。精神・神経科医になり30年後半にいたります。この間、社会精神医学、精神神経内分泌学、睡眠時無呼吸症候群(昭和62年度厚生省に認可されました)を研究しながら現在にいたりました。同時に精神薬理学研究は開業してからも山陰臨床精神薬理研究会をもち新薬への理解を深めようと努力をしてきました。

さて、最近の精神科の変化について思うことは山陰両県に多くの診療所が増えてきました。このことは時代の推移とともに自然の推移であったと思います。患者さんも出来る限り自由に受診するところを求めた結果であると思います。しかし、精神科外来での役割はこれから大きな課題が次第に要求され、医師は同時に解決せねばならないことと思います。

1、現在も統合失調症から気分障害をはじめ認知症、児童精神医学と幅の広い範囲の判断が直ぐに求められると思います。しかし、精神病理学的には以前のように判断が困難になっていることも確かです。最近気分障害の自殺が問題になっていますが、その診断でも簡単には診断できなく、時には今までの身体症状以外に逆流性食道炎、過敏性大腸症候群様の症状がでます。

2、患者さんのみならず多くの家族が入院ではなく外来で可能であればと言う気持ち、入院を避けたい気持ちを汲まなければなりません。非定型抗精神病薬、抗うつ剤の出現は薬剤の単価は高価ですがある意味では外来の治療重視した治療を可能にし、早く社会復帰をと望まれた課題のように思います。外国では既に入院患者の減少と地域での治療重視です。そのために広い意味での地域精神医学が存在するのが特徴です。

3、21世紀の自己喪失感の危機社会に伴う家庭、学校、職場の問題（リストラ)、災害に伴う心の外傷障害など持ちこまれます。その意味では現在社会の動向を知りながら指導しないと、ただ指導と思っていたことが事件に巻き込まれる危険性があります。

4、最近特に精神科患者に救急に対する役割「解離障害、恐慌障害、もちろん過去からあった疾患の自傷行為」の救急に遭遇します。これにも対処していかなければなりません。時には自傷行為のために縫合などをすることで患者さんとの接触性が図られることもあります。また、大きな課題ですが時には措置が必要な症例もありますが、診療所は土曜日の外来があり、それに該当する患者の受診です。この時精神保健指定医の役割も忘れてはいけない問題です。診療所も精神保健指定医の役割は重要であると思います。

5、精神科診療所は患者さんの往診依頼です。診察が終了した後夜間に往診になりますが。これも大きな役割かと思います。このことで適切な治療関係を結ぶことが出来ます。

6、最近のテレビで見る性犯罪、幼児虐待、無差別になされる殺人事件など…しかし、ふと考えますとこの問題は過去にもありました。でも今では精神科的問題よりも法務局が中心で解決されようとしています。何故このような問題が浮き彫りに報道されるようになったのか。しかし、この背景には複雑な精神病理が隠されていると思います。これに似た症例に遭遇することもあるのですが、しかし、幸い

相談で大きな事件にいたりませんでした。

最後に今後精神科の治療は早期治療、早期回復、早期復職などの問題に取り組む時代が到来しました。しかし、国のグランドデザインには多くの問題が山積みです。この問題もどう対処していくかです。通院医療公費負担制度（対象疾患の狭小化）で医療費負担の引き上げもあります。また同時に精神病患者の支援制度で介護保険制度を適応し、支援制度の確立する計画、しかしその計画は間違えれば絵に描いた餅になります。また学会では18年から精神科専門医認定制度が始まります。それを機に精神科診療所の役割が変わり、精神障害の予防活動を真剣に思考せざるを得ない時期がやってくると思います。今後各診療所が特徴ある診療所とし、病院との互いに連携しあう事だと思います。混乱する21世紀、精神科医は耐え、戦いの時代だと思います。

原稿募集のご案内

1．随　筆

400字詰め原稿用紙で３～６枚、長ければ数編に分ける場合があります。短くても構いません。

2．「会員のひろば」

最近のトピックスに限らず、あらゆる分野の一家言をお寄せ下さい。本文１編400字～800字以内（最大1,000字まで）とします。本文のほかに20字程度の標題をつけて下さい。執筆者の住所はご自宅（市町村名のみ）を記載してください。

3．その他

主題は問いませんが、会報の性格上、政治活動と受け取られる記事は掲載できませんのでご了承下さい。また、原稿は本会ホームページにも掲載致します。

原稿は、毎月27日頃までにお寄せください。

投稿先；Fax 0857－29－1578　E-mail kouhou@tottori.med.or.jp

鳥取県医師会広報委員会宛

◎投稿数が多い場合には次号に廻させていただく場合がありますので、予めご了承下さい。

会員のひろば

この欄は、重要な情報の共有とユーモアに溢れた話題を提供し、会員相互のコミュニケーションを深めることを目的にしております。
1編を400字～800字程度にまとめ、20字程度以内の標題を付けて下記宛お送りください。締切は毎月末日です。最近のトピックスに限らずあらゆる分野の一家言をお待ちしています。
送付先；鳥取県医師会・広報委員会　FAX　0857－29－1578
または　E-mail　kouhou@tottori.med.or.jp　でお願いします。

パンツ型紙おむつに物申す

『紙おむつ、パンツ型が浸透中』なる新聞記事が目にとまった。お手軽に着脱・生産の半数に、とある。そういえば最近診察の際、このパンツ型紙おむつをよく見かけるようになった。記事によると、赤ちゃんの姿勢を変えずにはかせられる手軽さと、メーカーにとっては従来のテープ型より収益性が高いため販売促進に努めているらしい。そういうことなら今後ますます“パンツ化”への流れは加速するであろう。

でも、ちょっと待って。赤ちゃんの診察では、おむつをとらねばならない場合が少なくない。小児科医なら判っていただけると思うが、乳児健診では股関節の開排制限がないか、外陰部の奇形がないか、とか、一般の赤ちゃんの診察でもソケイヘルニアやおむつかぶれなどなどである。診察にはパンツ型よりテープ型が簡便である。浣腸処置では、からだを横にしたままのおむつ換えにはパンツ型では周りを汚してしまいやすいのではと思うのだが。以上のような理由から、せめて診察のときくらいパンツ型ではなくテープ型紙おむつを希望する。

これは私だけの我儘であろうか。同僚小児科医の異論反論あれば是非お寄せ下さい。

琴浦町　妹尾　磯範

春色：桜はピンク！医学生は蒼白？

山野に若葉が萌え、ピンクの桜のほか色とりどりの花が満開の春である。４月は医学生が解剖学を開始する時期だ。学生は、一生に一度の体験の解剖学実習で蒼白（pale、pallor）になる（？）季節である。

小生はかって、用語の多さに圧倒されながら、馴染みのありそうなワナ、頭、尾、歯状、手綱、海馬、島、乳頭、橋などの解剖学用語（P. N. A.）を記憶の手がかりにした。

また、色で修飾された用語も記憶を容易にした：白質、灰白質、灰白髄、黒質、赤核、青斑核、淡蒼球（globus pallidus）、黄色靱帯、黄体などである。解剖学用語以外でも色で形容した術語が見られる。メラノーマ；キサントーマ、黄色ブ菌；ビリルビン、赤血球；白色下痢、白血球；赤鼻（acne rosacea）；紫斑病；萎黄病（chlorosis、green sickness）、ビリベルジン；褐色白内障などである。

色は勿論　絵画、写真、工芸、旗、信号、祭り、スポーツなどでも、限りなく使われる。一方無色の状況にも、人は色で表現をする。経済白書、白状、頭が真っ白になった、白々しい、真っ赤な嘘（フランスでは、嘘は白）、赤誠、赤貧、ブラックユーモア、灰色（不明瞭）、緑なす黒髪、懐が緑（無一文、イタリアで）、青息吐息、外交青書、青写真　などがそれである。

赤は革命、無、損失、そして緑は、未熟、未完、若い、新しいなどの意味ありと辞書に出ている。赤と緑がお金や財政を想像させる事情が解る。

春は、黄砂の季節でもある。妙なことに今年は、赤い砂塵（歴史の錆？）が大陸から唸りながら飛来する。異変である。

鳥取市　深田　忠次

あかりちゃん耳かき

家内がうれしそうに「この耳かき、すごいよ！」と言ってきた。みると白色LEDの耳かきで、今までの暗く、ほのかな明かりの豆球の耳かきとは比べ物にならない明るさで、耳の中がとてもよく見える。

中村修二・米カリフォルニア大学サンタバーバラ校教授が青色LEDの実用化を実現して、光の3原色のLEDが揃い、白色をはじめすべての色のLEDが利用可能になった。その結果最近になって様々な商品が登場するようになってきている。日本の裁判所は中村教授の企業への貢献に対し、200億円の価値があるという画期的な判断を下したが、結果的には8.4億円で和解してしまいちょっと残念な気がした。

先日高額所得者番付が発表されたが、お金を転がした人が高額の所得を得る社会より、このようなノーベル賞に匹敵するといわれるすばらしい発明をした人が、200億円位の対価を得ることのできる社会のほうが良いなと思う。200億円はとても１人では使い切れる金額ではない。このような科学者にお金を預ければ、きっと官僚よりすばらしい使い方をしてくれるに違いない。

たった700円の「あかりちゃん耳かき」（商品名）だが、手にすると感動するほどの明るさだ。ただし、くれぐれも耳をいじりすぎて耳鼻科の先生のお世話にならないように・・。

倉吉市　河本　知秀

耳掃除と耳の解剖・生理

世に耳掻きの好きな親（時に兄弟）という方々が存在します。これらの人々は自分の耳掻きをするだけでは飽き足らず、家族の耳垢を取りたがります。我が子の耳掃除をして欲しいといって耳鼻咽喉科を受診する親で「きちんと掃除できなくてすみません。」などと宣われる方もありますが、実際には耳をいじらず起きるトラブルよりも、耳をいじって起きるトラブルの方が遥かに多いことをご存じない。

外耳道は内側の骨部外耳道と外側の毛の生えている軟骨部外耳道に分けられます。骨部外耳道の皮膚はとても薄く、骨膜と一体化しているため可動性がなく、外耳道側から無理な力を加えると傷をつけたり血腫を作ったりします。耳掻きで触って痛みを感じるのはこの部分です。触り続けていることにより痛みに慣れてしまっている人もいますが、これはあくまでも自分でいじる場合です。「痛がるので十分に掃除ができません。」というのは痛いところをいじっている方に問題があるのです。これに比較して、軟骨部外耳道は皮下組織が厚く、その下が軟骨なので耳掻きで触っても痛みがありません。

そもそも骨部外耳道の耳垢は取る必要がないのです。耳垢は外耳道の皮膚の角質層が溢れたものですが、この角質層は鼓膜の中心から外側に向かって移動して、セルフクリーニング機構が備わっています。

奥にある細かい耳垢（耳掃除をしたときに落ちた破片）は放っておけばやがて外に出てきます。大きな耳垢がある場合の多くは、取ろうとして中に押し込んだものです。例外として、外耳道が狭く上と下の耳垢がくっ付いて塊を作って溜ってしまう人がいますが、そういった人は定期的に耳鼻咽喉科を受診して耳垢を取ってもらうことをお勧めします。

米子市　阿部　博章

切れる子供は砂糖が原因かどうか？

表題の切れる子供は砂糖が原因かどうか？は別として、幼児期の子どもたちのなかに、保護者の誤った知識で誤った食習慣に至っている例が散見されます。ものごとを簡潔に考えるために、日常／非日常という考え方をしてみましょう。

非日常の極端な例が薬です。薬は何らかの病気を持っている人にとっては日常ですが、その他の

方には不要（非日常）です。

1）子どもへの水分補給として、何を与えるべきか？

イオン飲料／お茶　　○お茶

イオン飲料は特殊な環境下（多量の発汗時などの非日常）のみ摂取されるべきものです。日常生活で、子どもたちへの水分補給としては、番茶や麦茶などが推賞されます。

2）子どもたちへの間食として、望ましいものは？

ジュース／お菓子／小さなおにぎり

○小さなおにぎり

間食は朝／昼／夕の３度の食事だけでは、時間的に空腹に陥ってしまうため、臨時に少量の食事を摂るという風に理解すべきです。したがって、できるだけ通常の食事に近いものを与えるのが昔からの日常です。砂糖を中心とした甘いものはすぐに吸収され、即効性はありますが、日常的に与えるべきではありません。したがって、ジュースやお菓子は､外出や激しい運動時などの非日常時、あるいは誕生日などの特別な日に限定すべきです。

3）サプリメントが流行っていますが、子どもにも必要でしょうか？　　不要！

幼い子どもたちは今から平均して80年くらいは生きます。したがって、長く生きる体を作る必要があります。そのためには、食物から栄養を取る習慣と丈夫な顎と歯を作ることが必要です。あらゆるサプリメントを服用すれば、栄養的には良いかもしれませんが、丈夫な顎や歯を作る（発育させる）ことはできません。すなわち、サプリメントは薬と同じで、非日常です。

売り手は、非日常の商品を日常的に売ろうとして、うまく宣伝してきます。賢い消費者になってもらいたいですね。

境港市　岡空　輝夫

「日本学校保健会八十年史」刊行のご案内

この度日本学校保健会では上記の書籍を刊行いたしました。

本誌は、日本学校保健会の前身である帝国学校衛生会の発足から現在までの、80余年にわたる日本における学校保健の歴史やその成果を網羅したものであり、その内容は学校保健活動を行っていく上での貴重な資料となっています。

つきましては、購入を希望される方は本会事務局（TEL 0857－27－5566）までご連絡ください。折り返し購入申込書をFAX致します。

定価9,500円（消費税・送料込）　体裁等　A4版553頁　カバー付

◎実物は、本会または地区医師会にありますので御覧下さい。

平成17年度日本産婦人科医会鳥取県支部総会

日　時　平成17年５月15日（日）　午後１時
場　所　鳥取県医師会館　鳥取市戎町

開　会
挨　拶
一般講演

議　事

１．平成16年度事業報告について承認を求める件

会員数は97名（５名減）の他、13項目について報告があった。

２．平成16年度収支決算について承認を求める件

一般会計は収入済額6,142,395円、支出済額4,924,911円で、収支差引残額1,217,484円を平成17年度へ繰越。特別会計は収入済額1,735,278円、支出済額50,000円で、収支差引残額1,685,278円を平成17年度へ繰越。

３．平成17年度事業計画（案）について承認を求める件

１．母体保護法の適正な運用の周知
２．学術の向上

定例総会当日の他、随時研修会を開催する。参加者には研修参加証（シール）を配付する。

平成17年度の研修テーマは次のとおり。

A．母体保護法に関する諸問題
B．（１）「妊娠初期の超音波検査」
　（２）「痛みの診断と治療」

３．母子保健衛生対策
（１）母子保健行政への積極的参加と協力
（２）子宮がん・乳がん検診への協力
（３）B型・C型肝炎及びエイズ予防対策事業への協力
４．医療対策及び医事紛争対策活動への協調
５．日本産科婦人科学会鳥取地方部会・鳥取県医師会との連携
６．本部諸会議への出席
７．中国ブロック協議会・社保協議会への出席
　担当：山口県（17.9.3〜4）
８．日産婦医会学術集会・滋賀大会への参加
　担当：近畿ブロック・滋賀県支部〈17.10.8〜9（土・日）〉
　メインテーマ「Mother Lakeびわ湖畔に集う―魅力ある産婦人科医療への挑戦―」
９．おぎゃー献金への協力
10．小規模事業所の母性健康管理に関する電話相談の実施
11．日本産科婦人科学会鳥取地方部会との共催で公開講座を開催

４．平成17年度収支予算（案）について承認を求める件

収支予算額5,380,104円で前年度より900,408円減である。

これは収入においては、会員数の減少による会費収入の減少や鳥取産科看護学院通帳解約による繰入、本年度より先天異常調査協力費300,000円がなくなったことなどによる。これにより、本年度より支部総会の旅費は出さないことにすることにしたが、予備費が大幅に減ることとなった。

５．感謝状贈呈

門脇好登先生、村江正名先生へ大石支部長より感謝状と記念品の贈呈があった。相原村子先生と入江正昭先生は欠席のため後日送付することとなった。

6．役員改選について

支部長については大石徹先生が立候補され承認された。また、地区より推薦された理事候補、東部４名、中部２名、西部４名、大学１名およびその中より選出した副支部長、監事も承認された。副支部長：井庭信幸先生、監事：井奥郁雄先生、清水健治先生、理事：澤住和秀、梅澤潤一、皆川幸久、早田幸司、見尾保幸、伊藤隆志、中曽庸博、金森康展各先生。

7．本部代議員選出について

大石徹先生が承認された。

特別講演

「超音波胎児診断」

鳥取大学名誉教授　　前田一雄　先生

座長：鳥取大学医学部教授　寺川直樹　先生

閉　会

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の６つの“メーリングリスト”を運営しています。メーリングリストとは複数の人と電子メールを使ってやり取りを行うシステムであり、登録会員の発信するメールが他の登録会員全員に一斉送信され、情報伝達のほか、一つの議題についてリアルタイムに討論や情報共有ができるシステムです。

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

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

通常、１．２．３．の三つにセットでご加入いただきます。

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

また鳥取県医師会ホームページ会員用（メンバーズルーム）へ入るためのID・パスワードをご希望の方もご連絡下さい。

講習会・研修会掲示板

オープンな学会、学術講演会、各種研究会・研修会を県医並びに地区医師会ごとに掲載いたします。（特に掲載する会がない場合及び県医師会報発行までに詳細が未決定の場合は省略しますので、ご了承願います。）掲載された会等の詳細につきましては各地区医師会にお問い合わせください。

【7月】

〈東部医師会〉

日　時	名　　称	場　所	備　　考
14日（木） 18：45～	第439回鳥取県東部医師会臨床懇話会	ホテルニューオータニ鳥取 2階 「鳳凰の間」	・特別講演 「小児アトピー性皮膚炎治療のEBMと最近の話題について」 国立成育医療センター　アレルギー科 医長　大矢幸弘　先生

〈中部医師会〉

日　時	名　　称	場　所	備　　考
14日（木） 19：30～	常会後の講演会	中部医師会館	演題：喫煙問題関係（仮） 鳥取大学医学部　薬物治療学教室 教授　長谷川純一　先生

〈西部医師会〉

日　時	名　　称	場　所	備　　考
12日（火） 19：00～	消化管研究会	鳥取県西部医師会館	症例検討会
15日（金） 20：30～	学術講演会	ホテルサンルート米子	特別講演 「脳梗塞の治療―病診連携による地域完結型―」 熊本市民病院　神経内科　部長　橋本洋一郎　先生
19日（火） 19：00～	西部腹部超音波研究会	米子全日空ホテル	特別講演会
26日（火） 19：00～	消化管研究会	鳥取県西部医師会館	症例検討

東部医師会

広報委員　**田　中　香寿子**

5月も朝夕は肌寒い日が続きました。それでも庭のサクランボは赤く実り、鳥たちの賑やかな囀りのなか、例年のごとく数日で食べ尽くされました。数年前までは昼間の長い今の時期、診療が終わったあとに素晴らしい夕日を眺めることができました。今は周辺の立ち並ぶマンションに遮られ、建物の間を太陽が通る晴れた時だけしか夕日が見られません。でも、日々変化する太陽の運行がよくわかり面白くもあります。日没後、どこからともなく蝙蝠が現れ飛び回っています。

夕餉あと尚明るくて蚊喰鳥　　波津女

（蚊喰鳥＝蝙蝠）

6月1日から市町村の検診が始まりました。合併後初めての検診であり、受診対象年齢、検診内容、自己負担金などの変更で、暫くの間まごつきそうです。

7月の主な行事予定です。

14日　第439回臨床懇話会
「小児アトピー性皮膚炎治療のEBMと最近の話題について」
国立成育医療センターアレルギー科
医長　大矢幸弘先生

5月の主な行事です。

5日　東部医師ゴルフ同好会コンペ
10日　第3回理事会
12日　看護学校地鎮祭
13日　鳥取市医会総会
17日　第400回東部胃疾患研究会特別講演会
「胃癌化学療法の現状と将来への展望」
鳥取大学医学部　病態制御外科
教授　池口正英先生
18日　東部小児科医会
臨床実習懇談会
19日　東部胸部疾患研究会
20日　学術講演会
「高血圧治療とRA系抑制薬」
～ガイドライン指針に基づいて～
福岡大学筑紫病院　内科第一
教授　浦田秀則先生
24日　第4回理事会
25日　臨床内科医会
演題1
「最近経験した粟粒結核6例についての検討」
国立療養所西鳥取病院
内科　石原孝之先生
演題2
「疾患の経年変化について～パーキンソン病の長期予後に影響を及ぼす因子についての考案～」
国立療養所西鳥取病院　神経内科
下田光太郎　先生
26日　勤務医部会委員会
27日　第437回東部医師会臨床懇話会
「GISTの診断とグリベックによる治療」
国立病院機構呉医療センター　外科系診療部長　外科科長　小関萬里先生

中部医師会

広報委員　**妹尾磯範**

中部医師会の会報委員会が先日開かれました。会報は年２回発行されていますが、次回は愈々第50号ということで四半世紀の歴史を刻むことになりました。どのような内容の記念号ができるか今から楽しみにしています。

さて５月31日は世界保健機構定める世界禁煙デーであります。当医師会も倉吉保健所との共同主催で関連イベントを２日にわたり開催しました。１日目は『リセット禁煙』の講演があり、聴講しました。禁煙は“因幡の白兎”の話に似ているとか脳波からみたタバコのからくりなど目から鱗の講演でした。されどタバコもさるもの、喫煙問題制覇は容易ならず、とも再認識させられました。家庭での受動喫煙や喫煙開始年齢の若年化さらに世代間伝達など考えると、小児科医の更なる取り組みが重要と考えます。

来月はもう夏の衣替えとなります。昨今、病気のほうは季節外れ、想定外（？）の流行が当たり前ではありますが、さすがにインフルエンザはもうお引取り願いたいものです。そんなことを思っていたら、月末になって突然日本脳炎ワクチン定期接種の積極的勧奨差し控えなる勧告が入ってきました。青天の霹靂、一寸先は判らぬご時世になってしまいました。

５月の主な行事を報告します。

２日　心電図判読委員会

10日　喫煙問題研究会

14日　漢方学術講演会
「漢方薬はなぜ効くのか？」
昭和薬科大学　教授　田代眞一先生

16日　肺癌検診症例検討会

17日　定例理事会

19日　定例常会
講演
「わが国における性感染症の現状と尿道炎治療における抗菌薬の選択」
東京慈恵会医科大学泌尿器科
教授　小野寺昭一先生

24日　腹部画像診断研究会・消化器病研究会・肝疾患セミナー・消化器癌検診症例検討会合同講演会
特別講演
「門脈圧亢進症の診断とInterventional Radiology」
鳥取大学医学部医用放射線学
助教授　神納敏夫先生

25日　会報委員会

26日　小児科懇話会
「小児心室性頻拍症の一例」
厚生病院小児科　横山美由紀先生

28日　世界禁煙デー関連イベント
講演
「リセット禁煙のすすめ」
名鉄病院呼吸器科　磯村　毅先生

西　部　医　師　会

広報委員　**小　林　　哲**

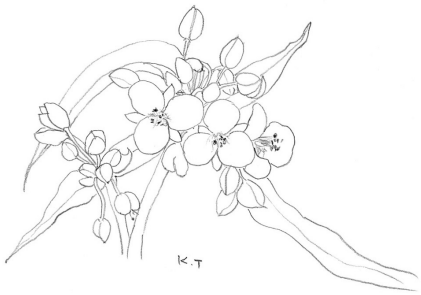
４月25日福知山線で死者107人、負傷者500人以上という鉄道事故史上最悪の大惨事が起きました。犠牲者の方々の御冥福を心よりお祈り申し上げます。その後のJR西日本の不手際は皆さん御存知の通りです。直接的な原因は運転手のミスでしょうが、その背景には多くの要因が隠されているようです。過密なダイヤ、スピード至上主義、遅れによる懲罰に対する恐怖感等々。会社の体質から起こってしまった事故の感が否めません。更には年々利益を上昇させていたにもかかわらず減額されていったATSへの投資額。会社の責任は免れようもありません。

振り返って我々医療人がもって他山の石とすべき点も多いようです。医療関係者が個人個人の資質の向上に努めることは当然ですが、医療事故が“ヒヤリ、ハット”事象のうちに報告され改善策をオープンに議論できる環境が大切だと思います。

今回マスコミは運転手に対する個人攻撃はほとんど無くその背景因子を良く報道しています。医療事故の場合もその背景にある日本医療の危機的状況を調べて報道していただきたいものだと思います。

西部医師会５月の動きです。

９日　米子洋漢統合医療研究会
10日　消化管研究会
11日　第395回小児診療懇話会
13日　医療情報研究会
14日　第11回山陰直腸肛門疾患研究会
「病態からみた直腸脱について」
東京慈恵会医科大学附属第三病院
外科診療医長　高尾良彦先生
17日　消化器超音波研究会
19日　第１回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会
20日　西部医師会臨床内科医会「例会」
23日　定例理事会
24日　消化管研究会
25日　臨床内科研究会



鳥取大学医学部医師会

広報委員　**重　政　千　秋**

日野川の鮎漁が解禁され、また大山の山開き祭も終わり、いよいよ夏本番近しのこの頃ですが、このところ梅雨入りを前にした蒸し暑さが続いております。医学部医師会から５月の動きを中心にいくつかご報告申し上げます。

１．各種ワーキンググループ（WG）の設置

昨今の医療情勢や病院機能向上に関連して、現在鳥取大学医学部附属病院（本院）において、いくつかのWGが設置され、検討が行われております。

（１）卒後初期臨床研修修了後の進路（専門医研修等）プログラム作成WG

平成18年度４月から、新医師臨床研修制度による初期臨床研修修了後の医師の本学（本院）への受け入れに関するプログラムの骨子を決定するため上記のWGが結成され、その内容がほぼ煮詰まったところです（後述）。

（２）病院個人情報保護法対策WG

本年４月から公布されている個人情報保護法に対応するため２月に設置され、本院における諸問題解決に向けて諸種検討がなされております。

（３）看護師による静脈注射検討WG

平成14年９月厚生労働省医務局長通知により、「看護師が行う静脈注射は診療の補助行為の範囲として取り扱う」という新たな行政解釈が示されました。本院としても、それを受けて看護師による静脈注射実施に向けてその実施基準を作成するために、WGが設置され検討に入ったところです。

（４）病院機能評価認定更新に係るWG

「日本医療機能評価機構」による病院機能評価認定更新のため、昨年10月28日～30日に受審後、今年１月に正式に認定通知を受け、先般詳細な評価内容を受け取ったところですが、本院の更なる機能向上を目ざして本WGを継続させ、よりきめ細かな取り組みを行うことと致しました。

２．平成18年度卒後初期臨床研修医募集のための説明会開催について

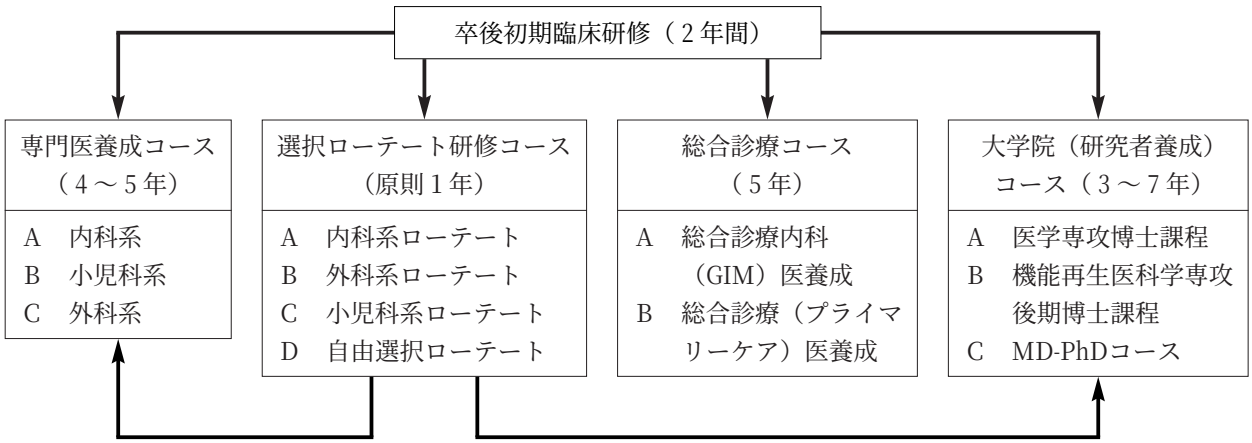
本院卒後臨床研修センターが主催する形で、全国の医学生を対象とした説明会を鳥取大学関連管理型病院協議会に所属する病院とともに、平成17年６月18日（土）に保健学科第一講義室で実施することとしています。

３．平成17年度指導医講習会（厚生労働省の認定指針に則った）開催

平成17年５月21日（土）、22日（日）の２日間にわたって、本院が主催する形で実施し、今回45名の厚生労働省認定の指導医を養成することができました。今回の指導医講習会を実施したことで、本院独自で厚生労働省認定を受けた指導医講習会を実施できるようになりますので、17年度中にもう一回実施する方向で検討中です。

４．卒後初期臨床研修修了後の進路（専門医研修等）プログラムのコースの設定

１の（１）で述べましたように、この件についてのコースの設定を次頁のようにすることで、ほぼ一致しました（コースの名称で一部変更があるかもしれません）。



5月　県医・会議メモ

12日（木）　健保指導計画打合せ会
〃　第２回理事会
14日（土）　鳥取県医師会報第600号記念特集号企画「座談会」
15日（日）　平成17年度日本産婦人科医会鳥取県支部総会
19日（木）　都道府県医師会医事紛争・自浄作用活性化担当理事合同連絡協議会［日医］
〃　第162回鳥取県医師会公開健康講座
22日（日）　第１回産業医研修会
23日（月）　鳥取県臓器バンク理事会［鳥取県庁］
24日（火）　鳥取県保健事業団理事会
26日（木）　日医生涯教育制度運用の見直しを行うための検討会
27日（金）　鳥取県国際交流財団理事会［米子コンベンションセンター］
28日（土）　中国四国医師会連合常任委員会［高松市・サンポートホール高松］
〃　中国四国医師会連合分科会［高松市・サンポートホール高松］
29日（日）　中国四国医師会連合総会［高松市・サンポートホール高松］
30日（月）　鳥取県国民健康保険団体連合会理事会［ホープスター鳥取］

会員消息

〈入　会〉

平　　真人	鳥取生協病院	17. 4.25
村脇あゆみ	鳥取県立中央病院	17. 4.26
早野　　護	鳥取赤十字病院	17. 4.26
稲田　耕大	鳥取県立中央病院	17. 4.26
金田　　祥	鳥取県立中央病院	17. 4.26
大野　光洋	鳥取大学医学部附属病院	17. 4.26
冨田　桂公	博愛病院	17. 5. 1
藤井　洋輔	鳥取市立病院	17. 5. 1
前島玲二郎	鳥取市立病院	17. 5. 1
真鍋　麻紀	鳥取大学医学部附属病院	17. 5. 1
加藤　　順	鳥取大学医学部附属病院	17. 5. 1
林　　暁洋	鳥取大学医学部附属病院	17. 5. 1
宮石　浩人	鳥取大学医学部附属病院	17. 5. 1
玉田　泰明	鳥取大学医学部附属病院	17. 5. 1
中庭　　茜	鳥取大学医学部附属病院	17. 5. 1
鈴木　千夏	鳥取大学医学部附属病院	17. 5. 1
三木　志保	鳥取大学医学部附属病院	17. 5. 1
木谷　修一	鳥取大学医学部附属病院	17. 5. 1
藤田　章啓	鳥取大学医学部附属病院	17. 5. 1
藤瀬　　幸	鳥取大学医学部附属病院	17. 5. 1
林　征太郎	鳥取大学医学部附属病院	17. 5. 1
藤井　一博	鳥取大学医学部附属病院	17. 5. 1
山口　研一	山口外科医院	17. 5. 1
奥田憲太郎	鳥取生協病院	17. 5. 2
小谷　和彦	鳥取大学医学部	17. 5. 9
野口　壮士	鳥取県立厚生病院	17. 5.10
長井　　大	鳥取県福祉保健部健康対策課	17. 6. 1

〈退　会〉

川野　誠司	鳥取市立病院	17. 4.30
加藤　久佳	鳥取市立病院	17. 4.30

〈異　動〉

浦川　　賢	智頭病院 ↓ 鳥取県立中央病院	17. 4. 1
中久喜茂也	なかくき医院 ↓ 閉　院	17. 4.30
	真誠会医院 ↓ 真誠会セントラルクリニック	17. 5. 1
大川　智久	鳥取市立病院 ↓ 中国労働衛生協会鳥取検診所	17. 5. 1
岩田　勘司	鹿野温泉病院 ↓ 鳥取生協病院	17. 5. 1
上萬　　恵	鳥取生協病院 ↓ 鹿野温泉病院	17. 5. 1
	立川耳鼻咽喉科診療所 （境港市湊町156） ↓ 立川耳鼻咽喉科診療所〔仮診療所〕 （境港市湊町73）	17. 5.16

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

医療法人祝部医院	鳥　取　市		17. 3. 31	廃	止
鳥取県鳥取保健所郡家支所	八　頭　郡		17. 4. 1	廃	止
面谷内科循環器科クリニック	米　子　市	米医362	17. 5. 2	新	規
広江病院	米　子　市	米医　6	17. 5. 1	更	新
医療法人松田医院	倉　吉　市	倉医 70	17. 5. 1	更	新
森広眼科	倉　吉　市	倉医148	17. 5. 1	更	新
医療法人社団鳥飼内科	倉　吉　市	倉医149	17. 5. 1	更	新

医療法人南家医院	境　港　市	境医 86	17. 5. 1	更	新
上田医院	東　伯　郡	東医 84	17. 5. 1	更	新
なかくき医院	米　子　市		17. 4. 30	廃	止

結核予防法による医療機関の指定、辞退

岡田医院	東　伯　郡	17. 5. 1	指	定
なかくき医院	米　子　市	17. 5. 17	辞	退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

名和町国民健康保険直営名和診療所	西　伯　郡	17. 3. 27	辞	退
佐々木医院	倉　吉　市	17. 4. 1	辞	退
なんば医院	東　伯　郡	17. 4. 22	指	定
岡田医院	東　伯　郡	17. 5. 1	指	定
大山町国民健康保険大山診療所	西　伯　郡	17. 5. 1	指	定

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

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

また、32巻より新設した「興味ある症例」欄への投稿も併せて募集致します。投稿要領は編集委員会へご請求下さい。会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。

ご不明の点は、鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

〒680－8585　鳥取市戎町317　鳥取県医師会内・鳥取医学雑誌編集委員会
TEL 0857－27－5566　　FAX 0857－29－1578
E-mail　igakkai@tottori.med.or.jp

編集後記

一向に雨が降らず、まさに水無し月の様相です。お百姓さんが田植えをするのに雨が降らないといって騒ぐからそう呼ぶと聞いた記憶がありますが、幸いに中国山地は豊かな水を供給してくれるので田植えは滞りなく終了し、逆さに映った大山の景色を楽しむ事ができました。夜になると蛙の声ばかりがやかましく、まだまだオゾン層の破壊はそう進んでないかと安心しています。

5月28・29日は高松で中四国医師会連合総会が開催されました。会場は高松駅の海側にあるいかにもバブリーな建築物であるサンポートホール高松でした。高松までは車で正味2時間弱、いろいろと批判の多い本四架橋公団ではありましたが、やはり橋ができた事の便利さはすばらしいものだと思いました。第三分科会（地域医療）に出席させていただきました。鳥取県が提出した「マンモグラフィー併用検診の取り組みについて」で岡山県の岡崎邦泰専務理事が、厚労省の検討会案が実行不可能でかつ岡山県における分離併用方式でもモデル事業と遜色のない結果が得られる事をデータを用いて説明され、深く感銘を受けました。また、救急救命士の気管挿管に関しては我が県が制度においても実習状況においても、実施回数においても他県を大きく引き離して独走態勢にあり、誇らしく思いました。

特別講演Ⅱでは西島英利参議が、武見議員とタッグを組んでいかに政策課題に取り組んでいるかを説明され、結局のところ、米国に輸出をしたい大手企業が米国通商代表の振りかざすペナルティーを恐れて医療分野を生け贄に差し出そうとしていることがよくわかりました。

諸会議報告の中で健保指導計画打合せ会では県平均と対象点数があり、我が耳鼻咽喉科は皮膚科・眼科よりも上であることは意外でした。自浄作用活性化担当理事合同連絡協議会からは120名のいわゆるリピーター医師の9割は訴えられた管理者であって、直接ミスをした医師ではないことがわかりました。

感染症だよりは「日本脳炎ワクチン接種積極的奨励差し控えについて」ですが、これはまさに青天の霹靂で、朝、新聞を読んで初めて知る事実でした。厚労省の発表前に読売新聞がすっぱ抜いたようです。海の向こうではディープスロートが正体を明かして話題になりました。情報源は誰なのでしょうか。日本ではあまり厳しい追及はないようです。

随筆では田中宏和先生にドイツに対する思い入れを存分に書いていただきました。平尾正人先生には残された日本の原風景を追い求める写真家のある半日を克明に記録していただきました。いつか、撮られた写真を医師会報で拝見したいものです。井上寛先生には最近の精神科を取り巻く状況に関して詳しく述べていただきました。

会員のひろばにはたくさんのご投稿をありがとうございました。一部は県医師会メーリングリストから投稿をお願いしたものですが、今後もたくさんの投稿をお願いします。

編集委員　　阿　部　博　章

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600号・平成17年6月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺　憲・天野道麿・阿部博章・松浦順子・皆川幸久・平尾正人

●発行者　社団法人 鳥取県医師会　●編集発行人　長田昭夫　●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）

鳥取県医師会における喫煙健康被害予防キャンペーンについて

（ご協力のお願い）

鳥取県医師会は、平成14年５月16日より会館（鳥取市戎町）を全館完全禁煙といたしました。下記の通り、会員の先生方のご理解とご協力を得まして、喫煙健康被害予防に取り組んでまいりたいと存じます。

なお、鳥取県医師会館は、平成16年６月２日、「鳥取県認定禁煙施設」となりました。

１）会員の医療機関において、**分煙化・禁煙化が推進**されるようご協力お願いいたします。

２）**禁煙を目指す住民の方への医療指導**を多くの医療機関において取り組んでいただくようお願いいたします。

３）地域において、住民団体、職域団体等から**「健康講座」**をお引受けになる際、なるべく喫煙健康被害予防の重要性にふれていただくようお願いいたします。

astellas

●効能・効果、用法・用量、禁忌、原則禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

経口用セフェム系製剤

薬価基準収載

セフゾン® 細粒小児用カプセル 100mg 50mg

CFDN

〈セフジニルカプセル,セフジニル散〉

指定医薬品・処方せん医薬品
注意－医師等の処方せんにより使用すること

Cefzon®（略号：CFDN）

製造販売 アステラス製薬株式会社
東京都板橋区蓮根3-17-1
［資料請求先］本社／東京都中央区日本橋本町2-3-11

2005年４月１日、
藤沢薬品と山之内製薬は、アステラス製薬になりました。

環境世紀の医療施設をサポートする
新世代の「高効率設備システム」

電気エネルギーを効率よく使い，地球環境への負担を減らし，更にコストを削減

エネルギーのことなら・・・・

空調 システム

給湯 システム

厨房 システム

渡辺 裕之

エネルギープランナーに
ご相談ください。

―最適なエネルギープランをご提案します―

お問い合わせは，お近くの中国電力へお気軽にどうぞ。

Energia **中国電力株式会社**

鳥取エネルギー営業
鳥取市新品治町1番地2
〒680−8666　TEL(0857)67-3009［直通］

〈エネックのホームページ〉http://enec-n.energia.co.jp

■鳥取営業所／鳥取市新品治町1番地6　〒680-8622　0120-181-210
■倉吉営業所／倉吉市駄経寺町245番地の6　〒682-8691　0120-212-605
■米子営業所／米子市加茂町2丁目51番地　〒683-8691　0120-211-426

指定医薬品・処方せん医薬品*

プロトンポンプ阻害剤

［薬価基準収載］

パリエット®

錠10mg
錠20mg

〈ラベプラゾールナトリウム製剤〉

＊注意—医師等の処方せんにより使用すること

●効能・効果、用法・用量及び禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元

hhc ヒューマン・ヘルスケア企業 Eisai

エーザイ株式会社

〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10

http://www.eisai.co.jp

商品情報お問い合わせ先：エーザイ株式会社 お客様ホットライン室

0120-419-497 9～18時（土、日、祝日 9～17時）

PT0504-5 2005年4月作成