

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成17年 8月

巻頭言

我が県の特性について 理事 阿部 博章 1

理事会

第3回常任理事会・第4回理事会 2

諸会議報告

学校医部会運営委員会 9

介護保険対策委員会 11

第1回感染症危機管理対策委員会実務者会議 13

平成17年度(第1回)都道府県医師会臨床検査精度管理担当理事連絡協議会 16

第18回全国有床診療所連絡協議会総会 常任理事 神鳥 高世 17

第1回男女共同参画フォーラム 常任理事 宮崎 博実 20

病院めぐり(36)

鳥取医療センター 22

県よりの通知

25

お知らせ

平成17年度鳥取県医師会秋季医学会演題募集について 26

石綿による健康障害防止対策への的確な対応について 27

第36回全国学校保健・学校医大会ご案内 28

医療ガス保安講習会 実施要領 29

健対協

アレルギー性疾患対策専門委員会 30

鳥取県成人病検診管理指導協議会胃がん部会・健対協胃がん対策専門委員会 32

脳卒中登録対策専門委員会 35

がん登録対策専門委員会 37

鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会・健対協乳がん対策専門委員会、

乳がん検診従事者講習会及び症例検討会 45

鳥取県医師会腫瘍調査部報告(6月分) 48

感染症だより

予防接種法施行令の一部を改正する政令及び予防接種法施行規則及び

予防接種実施規則の一部を改正する省令の施行について 49

インフルエンザワクチンの安定供給対策について 50

鳥取県感染症発生動向調査情報(月報) 52

歌壇・俳壇

夏の夢	米子市	芦立 巖	53
夏	鳥取市	中塚嘉津江	53

随 筆

トップアマのゴルフ	南部町	細田 庸夫	54
近頃思うこと	鳥取市	谷口 公子	56
馬に乗ってみませんか？	米子市	長谷川真弓	57
私と紅茶	米子市	長田 佳子	58
鳥取生協病院新築移転と中心市街地活性化	鳥取市	竹内 勤	59

会員のひろば

ベランダのキジ鳩は多産系？	境港市	木下 謙	60
どうなる、日本脳炎ワクチン？ 小児科医の本音の本音！	境港市	岡空 輝夫	60
日医標準レセプトソフト（ORCA）と電子カルテ	岩美町	藤田 直樹	61
町村合併と地域医療	湯梨浜町	吉田 昭雄	62
最近のこと	倉吉市	石津 吉彦	63
依存症を断ち切る薬	倉吉市	河本 知秀	63
「・・・日野川を走りました・・・」？	鳥取市	生駒 義人	64
ハワイ旅行のすすめ	河原町	岸 良光	64
地震 その時移動の手段は？	湯梨浜町	深田 忠次	65
野茂英雄、三浦知良選手に『男の美学』を見る	米子市	小田 貢	65

講習会・研修会掲示板

67

医会だより - 産婦人科医会

日産婦医会鳥取県支部理事会	68
---------------	----

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	69
中部医師会	広報委員	妹尾 磯範	70
西部医師会	広報委員	小林 哲	71
鳥取大学医学部医師会	広報委員	重政 千秋	72

県医・会議メモ

73

会員消息

74

保険医療機関の登録指定、異動

74

編集後記

編集委員 松浦 順子 76

挿し絵提供 / 田中香寿子先生 芦立 巖先生



我が県の特性について

鳥取県医師会 理事 阿部 博章

乳がん検診について、マンモグラフィの導入に関して議論があることはご存知の通りです。高松で開催された中国四国医師会連合総会第三分科会（地域医療）において、本県は「マンモグラフィ併用検診の取り組みについて」を提出しました。

厚労省が示した新しい指針で原則とされている「同時併用検診」について、当県は全市町村での「同時併用検診」実施は困難で「分離併用検診」と併せて実施するとともに、精度管理のため「鳥取県乳がん検診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と説明しました。概ね実施可能であると回答する県がある中で、岡山県も「分離併用検診」の成績は厚労省のモデル事業による「同時併用検診」の結果と遜色のないものであったと回答されました。

このような地域に密着した研究はとても大切であると思います。情報は常に現場から生まれるもので、中央で湧いて出てくるものではありません。中央の決定が実情に合っているかどうかは常に検証されなければなりません。

9年前に鳥取県に帰って来て感心した事は行政圏と生活圏と二次医療圏、さらには地区医師会までもがほぼ一致していることでした。大都市では一般に住人の生活圏は行政圏と一致しておらず、毎朝大量の人々がいろいろな境界を超えて通勤通学しています。人は主に鉄道に沿って移動するので、同じ行政圏の中でも路線が違えば全く異なった生活圏に暮らしています。また、同じ路線上でも中央に向かっては動きますが逆の方向にはまず向かいません。私の勤務していた病院で耳鼻咽喉科外来を受診する患者の地理的分布を調べてみたところ極端な偏りが認められ、その通りの結果でした。隣の区の医会長が代わったら電車を間違えて最寄りの駅で降りられなかったなどという笑い話までありました。そういった地域と比較すると鳥取県はいろいろな保健医療活動や種々の検討・研究を行うのに適している場所ではないかと思われまます。

情報化社会では情報を握っているものが力を持ちます。保健医療に関する情報は、そのほとんどが医療現場で発生します。そしてそれらは我々の目や耳や手を通して収集されます。その情報をいかに活用して医療に役立てるかが重要と思われまます。

第 3 回 常 任 理 事 会

日 時 平成17年 7 月 7 日 (木) 午後 4 時 ~ 午後 6 時30分
場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
出席者 長田会長、岡本・野島両副会長
富長・渡辺・天野・神鳥・宮崎各常任理事
岸田・吉中両監事

報告事項

1. 会費見直し検討委員会・諸規程改正検討委員会合同会議の開催報告 神鳥常任理事

6月30日、県医師会館において開催した。前回の委員会および理事会で協議した内容について、さらに協議、意見交換した結果、平成18年度以降の会費の基本ラインを、(1)新規開業A1会員への賦課は段階的とし、新規開業月の属する年度を1年目として4年目以降は正規の賦課額とすること(2)70~79歳の会員に対する減免措置は講じないこと(3)新会費は月額13,000円(年額156,000円)として再度試算すること、の3点とした。さらに次回理事会で協議し、最終的には8月6日に開催する代議員会に上程する。

2. 健保 個別指導の立会い報告

富長常任理事

6月30日、西部地区の1医療機関を対象に実施された。電子カルテは訂正した箇所が分かるようにすること、漢方薬を使用した際に適応症と異なる場合は注意を要すること、の指摘事項がなされた。

3. 全国スポーツ・レクリエーション祭 宿泊安全専門委員会の出席報告

宮崎常任理事

7月4日、県庁において開催された。標記の祭

典が、平成18年10月21~24日までの4日間、鳥取県内各地において開催されることに伴い、本会宛に医療衛生について協力依頼がきており、委員として出席した。今後は、4~5回開催される予定。

4. 看護職員確保対策のあり方検討委員会の出席報告 長田会長

7月5日、県庁において開催された。議事として、(1)看護職員養成・確保対策の取組み状況(2)平成17年度の主要事業(3)看護職員従事者数及び看護師等養成施設入学・卒業状況(4)第六次看護職員需要見通しの策定、などについて協議、意見交換が行われた。今後は、県内全医療機関を対象に看護師の現状、問題点などについてアンケート調査を実施する予定とのことであった。

5. 鳥取県産業安全衛生大会の出席報告

野島副会長

7月5日、倉吉未来中心において開催され、長田会長の代理として出席した。席上、永年産業医功労により、名島俊一・林原不二夫両先生に鳥取県医師会長表彰を授与した。大会では、各企業からの活動事例発表、特別講演などが行われた。

6. 鳥取県防災会議の出席報告 野島副会長

7月6日、県庁において開催され、鳥取県地域防災計画(風水害等対策編)の修正について協議、

意見交換が行われた。医療救護計画に、災害時医療救護の手順等やトリアージ等について明記し、避難所等における被災者のメンタルケアや健康相談等を追記した。

7. 学校保健会理事会・評議員会の出席報告

岡本副会長

7月7日、白兔会館において開催され、長田会長、天野常任理事とともに出席した。議事として、平成16年度事業報告・収支決算、平成17年度事業計画・収支予算、全国学校保健協議会大会への要望事項、などについて協議、意見交換が行われた。平成17年度も引き続き、本会学校医部会と学校保健会との合同で研修会を開催する予定である。

また、今年度の中国地区学校保健研究協議会は、8月17・18日（水・木）に山口市で開催される。なお、平成18年度は鳥取県で開催予定である。

その他、市町村合併に伴い、地区の学校保健会が崩壊しそうな状態であるため、今後は、医師会、歯科医師会、薬剤師会の3師会が連携して学校保健に参加していくことが必要ではないかと思われた。

8. その他

* 7月3日、JPTECプロバイダーコースを開催し、24名の参加者（うち医師は11名）があった。

野島副会長

協議事項

1. 消費税アンケートについて

標記について、日医として社会保険診療報酬の非課税制度を課税制度に改めるにあたり、都道府県医師会を通じてA1会員全員の意思確認をしたい旨、アンケートの調査実施依頼がきている。協議した結果、調査協力することとし、日医A1会員全員に郵送で、参考に「医療機関における消費税について」をつけて送付し、FAXで回答していただくこととした。なお、地区医師会にもアンケート回答について協力依頼をする。



2. 自賠責保険医療費に関するアンケートについて

先般、日本海新聞に、交通事故の医療費は国保を推奨する内容の記事が掲載された。交通事故による医療費は原則として自賠責保険を優先とすることが関係者間で確認されており、このような記事が掲載されると医療機関では医療費の支払い等においてトラブルが多くなることが予想されるため、早急に、自賠責保険委員会および三者協議会（医師会、損保協会、自算会）を開催し、関係者と協議することとなったことに伴い、自賠責保険医療取扱医療機関宛に、アンケート調査を実施し、問題事例があれば知らせていただくこととした。

3. 医学会の企画・運営方法の変更について

6月30日に開催した本会生涯教育委員会において、春季・秋季医学会の活性化を図る案について協議した結果、今後は開催地の地区医師会にも関わって頂き、更に、地元で協力いただける病院を複数組合せて推薦して頂いて、地区医師会と協力病院（病院群）の間で作成された企画案を県医師会に提出いただくこととした。県医師会は企画案を協議し、決定する。

その他、特別講演など看護師等が参加できる内容にして参加者の増加を図ってみてはどうかという意見もあった。

4. 日医生涯教育協力講座：セミナー「脳・心血管疾患講座」について

9月11日（日）午前10時からホテルサンルート

米子において、「心不全の診断と治療」をテーマに、(1)心不全の病態生理・収縮不全と拡張不全(衣笠良治鳥大医学部病態情報内科学医員)(2)心不全の病態生理・心不全と睡眠時無呼吸(加藤雅彦鳥大医学部病態情報内科学助手)(3)治療の進歩・急性心不全(遠藤昭博鳥取県立中央病院循環器科医長)(4)治療の進歩・慢性心不全(尾崎就一山陰労災病院第四循環器科部長)(5)外科的治療・補助人工心臓・心臓移植(石黒眞吾鳥大医学部器官再生外科学助教授)により、セミナーを開催することとした。

5. 生保病院指導の立会いについて

7月25日(月)午後1時30分から西部地区の1病院を対象に実施される。富長常任理事が立会することとした。

6. 新規集団指導の立会いについて

7月31日(日)午前10時からウェルシティ鳥取において開催される。吉田理事が立会することとした。

7. 医師会活動説明会の開催について

7月31日(日)午前11時からウェルシティ鳥取において開催し、下記のとおり役員が出席して、医師会活動等について説明することとした。

挨拶、医療安全・医事紛争対策の説明：岡本副会長

医師会活動の概要説明：渡辺常任理事

保険診療に関する説明：吉田理事

8. 健康セミナーについて

9月17日(土)午後2時から県民文化会館において、「生活習慣病」をテーマに、講師を重政千秋鳥大医学部病態情報内科学教授と中込和幸鳥大医学部精神行動医学分野教授にお願いして開催することとした。また、費用は会員からの広告掲載料および当日プログラム掲載料を主とし、地区医師会経由で募集することとした。

9. 日医 認定産業医指定研修会の認定申請について

鳥取産業保健推進センター主催で、9月29日(木)に実施される研修会(神鋼JFE機器(株)-倉吉市)および10月13日(木)に実施される研修会(鳥取ビブラコースティック(株)-南部町)を本会との共催とし、日医認定産業医指定研修会(実地研修：3単位)として日医へ申請することとした。

10. 第169回臨時時代議員会の開催について

8月6日(土)午後4時から県医師会館において開催することとした。主な議事は、平成16年度収支決算、会費賦課徴収規則の一部改正、会費減免申請承認である。

11. 会費賦課徴収規則の一部改正について

平成17年4月から個人情報保護法が施行されたことに伴い、所得割会費の算定基礎としていた診療報酬の点数情報の入手ができなくなったことから、会費全般の見直しを理事会および会費見直し検討委員会・諸規程改正検討委員会合同会議などで協議、意見交換を行った結果、(1)均等割会費のみとする(2)月額13,000円(年額156,000円)とする(3)新規開業A1会員は、新規開業後3年間かけて段階的に賦課し、4年目以降は通常の会費とする(4)会費の減額及び免除の申請等に関し必要な事項は、会長が理事会の議を経て定める、を主要内容とした会費賦課徴収規則の一部改正案について、8月6日開催の臨時時代議員会に議案を上程することとした。

12. 平成16年度決算について

神鳥常任理事から、平成16年度一般会計収支決算・共済会収支決算・会館修繕積立金会計収支決算・生命保険取扱特別会計収支決算について説明があった。一般会計では歳入決算額169,794,960円、歳出決算額135,413,304円、次期繰越額34,381,656

円となっている。

また、監事会が別室で開催され、岸田・吉中両監事から監査を受けた。監事会終了後、吉中監事より平成16年度決算について「適正」である旨の監査報告があった。承認された決算は次回理事会の議を経て、代議員会の承認を得ることとする。

13. 医師賠償責任保険の団体募集について

9月1日で満期を迎える標記保険について、昨年と同様に案内状を送付することとした。

14. 名義後援について

『鳥取県中部「骨と関節の日」(10/30)』と『山陰地区マンモグラフィ講習会in松江(10/15・16松江市)』の名義後援を了承することとした。

15. 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。

第 4 回 理 事 会

日 時	平成17年7月21日(木) 午後4時～午後6時
場 所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
出席者	長田会長、岡本副会長 富長・渡辺・天野・神鳥・宮崎各常任理事 栗原・石田・吉田・明穂・阿部各理事 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

宮崎常任理事

7月7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. 生涯教育委員会の開催報告 渡辺常任理事

6月30日、県医師会館において開催した。報告として、(1)3/28 講演会 日医『生涯教育のための診療ガイドラインについて』(2)5/8 医師国試問題作成講習会、があった後、(1)平成17年度日医生涯教育制度実施(2)鳥取県医師会春季・秋季医学会の活性化(3)平成17年度

鳥取県医師会秋季医学会の開催(4)平成17年度第1回日医生涯教育協力講座開催(5)指導医のための教育ワークショップ開催、などについて協議、意見交換を行った。なお、平成17年9月11日(日)西部地区において「心不全の診断と治療」をテーマに日医生涯協力講座を開催する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 第1回産業医基礎前期研修会(7単位)の開催報告 吉田理事

7月3日、県医師会館において鳥取産業保健推進センターとの共催で開催した。講演7題(1)「産業医の職務」(岡本公男鳥取県医師会副会長)(2)「最近の労働衛生の諸問題」(中上雅夫鳥取産業保健推進センター副所長)(3)「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」

(岡本幹三鳥取大学医学部環境予防医学分野講師)
(4)「産業医活動の実際」(中山健二鳥取三洋電機 株 鳥取産業保健センター所長)(5)「勤労者のメンタルヘルス」(渡辺 憲鳥取産業保健推進センター相談員)(6)「健康保持増進(THP外解説)」(芦村 浩鳥取産業保健推進センター相談員)(7)「作業環境管理(測定の評価と事後措置)」(米田明真鳥取産業保健推進センター相談員)を行った。受講者は39名(県内29名、県外10名)。

なお、第2回目は、8月7日(日)午前9時から西部医師会館において開催する。

4. 健対協 アレルギー疾患対策専門委員会の開催報告 神鳥常任理事

7月7日、県医師会館において開催した。平成16年度事業報告として、「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1万部発行し、県内医療機関、保健所、市町村保健担当者等に配布した。また、研修会を平成17年2月10日に東部で竹内裕美鳥取大学医学部感覚運動医学講座耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野助教授による「花粉症の診断と治療」の講演を開催した。

その他、(1)食物アレルギーのパンフレットの骨子案(2)平成17年度アレルギー性疾患研修会、などについて協議、意見交換を行った。なお、三原委員長がこの度退職されたことにより、後任は神鳥委員となった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 日医 臨床検査精度管理担当理事連絡協議会の出席報告 吉田理事

7月8日、日医会館において初めて開催された。報告として、(1)都道府県医師会・臨床検査精度管理調査に関するアンケート調査結果(2)全国規模の臨床検査精度管理調査の実状(日医、日本臨床衛生検査技師会、日本衛生検査所協会が説明)があった後、「医師会の臨床検査精度管理調査はいかにあるべきか 現状と今後の課題」をテーマにシンポジウムを行い、静岡県、広島県、

東京都、埼玉県の精度管理事業についてそれぞれ説明がなされた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 学校医部会運営委員会の開催報告

天野常任理事

7月14日、県医師会館において開催した。議事として、(1)7/7 鳥取県学校保健会の定例理事会・評議員会出席報告(2)平成17年度学校医部会の現況(3)本年度本会が行う研修会の開催(4)平成17年度中国地区学校医大会及び中国四国学校保健担当理事連絡会議(5)平成18年度中国地区学校医大会及び中国四国学校保健担当理事連絡会議開催(6)平成17年度全国学校保健・学校医大会(7)平成18年度「中国地区学校医大会：鳥取」「全国学校保健・学校医大会：松江」への地区医師会出席補助(8)日医学校医講習会の開催(平成18年2月18日(土))と地区医師会での伝達講習会、などについて報告、協議、意見交換を行った。

平成18年度中国地区学校医大会及び中国四国学校保健担当理事連絡会議は平成18年8月20日(日)鳥取県医師会館において開催する。

その他、文部科学省が平成16年度より3年間の国庫補助事業として実施している「学校・地域保健連携推進事業」に、池田宣之日本臨床整形外科医会鳥取県代表より、平成18年度は整形外科医師も参入したいとの申し入れがあり、県教育委員会



に要望することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 第164回公開健康講座の開催報告

渡辺常任理事

7月21日、県医師会館において開催した。演題は「日常生活におけるがん予防」、講師は鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野教授 岸本拓治先生。

8. その他

*「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会を各地区医師会との共催で下記のとおり開催した。会員からのアンケート結果に基づき、本ホームページに「禁煙指導医・講演医」リストを公表することとした。 渡辺常任理事

- ・東部：平成17年7月15日（金）出席者61名
- ・中部：平成17年7月14日（木）出席者28名
- ・西部：平成17年7月15日（金）出席者25名
（内3名鳥大学生）

*7月15日、鳥取県保険者協議会が設置され、第1回協議会が開催された。会長には田賀紀之鳥取県国保連合会常務理事が選出された。なお、今後、鳥取県医師会としてはオブザーバーとして参画する。 宮崎常任理事

*7月17日、独立行政法人国立病院機構 鳥取医療センター開院記念式典・祝賀会がホテルニューオータニ鳥取において開催され、祝辞を述べた。 長田会長

協議事項

1. 毎月勤労統計調査 特別調査に対する協力について

厚生労働省では、わが国の雇用、賃金、労働時間の変動を明らかにするため「毎月勤労統計調査」を実施しており、この度、日医から本調査に対する協力依頼がきている。協議した結果、本会として調査協力することとしたので、調査客体にあたる医療機関はぜひともよろしくお願ひしたい。

2. 春季医学会学会長推薦演題について

先般開催した春季医学会の一般演題のなかで、学会長の推薦する演題10題について承認した。該当者は鳥取医学雑誌へ投稿していただくよう依頼する。

3. 秋季医学会の開催について

11月13日（日）倉吉未来中心において開催することとした。中部医師会が運営担当で、学会長は引田藤井政雄記念病院長。内容は一般講演および特別講演とし、詳細については、今後検討することとした。

また、本医学会の開催基本方針は、医師会員のための会であることを前提とし、充実した会を目指していくことを確認した。

4. 中国四国医師会連合 各種研究会の出席・議題について

来る9月3・4日（土・日）松江市において開催される各種研究会（医療保険・介護保険研究会、地域医療・その他研究会）及び医学会について、出席者および提出議題の打合せ等を行った。各種研究会の担当者は、医療保険・介護保険：野島副会長、富長常任理事、地域医療・その他研究会：岡本副会長とした。

5. 中国四国ブロック 広報担当理事連絡協議会について

9月3日（土）松江市において開催される標記協議会について、出席者および提出議題の打合せ等を行った。担当者は渡辺常任理事とした。

6. 第27回産業保健活動推進全国会議の出席について

9月15日（木）午前10時30分から日医会館において開催される。石田理事が出席することとした。また、各地域産業保健センターからも代表者が出席する。

7. 第2回産業医研修会の開催について

10月16日(日)午後0時50分からまなびタウンとうはくにおいて開催することとした。研修単位は4単位。

8. 日医認定産業医の更新申請について

標記について、15名(東部9名、中部1名、西部4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。

9. 「健康フォーラム」の準備運営について

従来、新日本海新聞社との共催で開催してきた「健康セミナー(協賛ツムラ)」を「健康フォーラム」に名称を変更して、9月17日(土)午後2時から県民文化会館において開催することとした。

開催するにあたり、ツムラがスポンサーを降りたことから、これまで理事会等で費用面を中心に協議してきた結果、会員から「告知広告」「プログラム掲載」「採録広告」を募集し、経費を捻出することとした。

以上のことを踏まえながら、さらに協議、意見交換した結果、日医から補助金が出ないのか、新日本海新聞社と協議して経費を節約出来ないものか、などの意見があったため、早急に新日本海新聞社と再度協議して検討することとした。

10. 日医認定健康スポーツ医 再研修会の指定について

10月22日(土)午後6時から県民文化会館において開催することとした。演題は「いわゆる肉離れの診断と治療」、講師は国立スポーツ医学研究部 奥脇 透先生。研修単位は1単位。

11. 平成16年度収支決算について

神鳥常任理事から、平成16年度一般会計収支決算・共済会収支決算・会館修繕積立金会計収支決算・生命保険取扱特別会計収支決算について説明があった。一般会計では歳入決算額169,794,960円、歳出決算額135,413,304円、次期繰越額34,381,656円となっている。

また、監事会が7月7日に開催され、岸田・吉中両監事から監査を受けた。監事会終了後、吉中監事より平成16年度決算について「適正」である旨の監査報告があった。承認された決算は、次回代議員会の承認を得ることとする。

12. 鳥取県医療情報ネットワーク協議会委員の推薦について

引き続き、阿部理事を推薦することとした。

13. 名義後援について

「鳥取大学と鳥取県の共同シンポジウム(11/19)」と「赤十字フェスタ2005(9/10-11)」の名義後援を了承することとした。

14. 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。

15. その他

*「協力貯蓄運営規程」の融資条件で、保証人を緩和する内容に改正することを承認した。平成17年8月1日より施行する。神鳥常任理事

個人情報保護の対応に苦慮 = 平成17年度学校医部会運営委員会 =

日 時 平成17年7月14日(木) 午後3時~午後4時10分
場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
出席者 委員; 岡本委員長、天野副委員長
神鳥・深澤・乾・岡本・妹尾・白石委員
役員; 長田会長、宮崎常任理事

司 会 天野副委員長

長田会長、岡本委員長より挨拶があった。

報告・協議

1. 7/7鳥取県学校保健会の定例理事会・評議

委員会出席報告 天野副委員長

研修会、県外への研究大会派遣、表彰、各種助成、学校保健会報の発行等について協議された。研修会は鳥取県医師会学校医・学校保健研修会と合同で開催した。学校保健会の予算は年間約120万。市町村合併により学校保健会の枠組みが変わってきたので、学校保健会をどのように存続させていったらいいか、特に鳥取市は大規模になり、小学校だけでも50校となった。それを一つの学校でまとめるのは大変で、事務局を教育委員会に置いていただけないか等の意見も出された。

2. 平成17年度学校医部会の現況について

17.7.14現在、学校医253名、学校医部会員227名。今後学校医を推薦する際は、学校医部会への入会を勧めて頂く。

3. 本年度本会が行う研修会の開催について(期日・テーマ・講師等)

第1回は次のとおり開催する。2回目については、学校保健会と合同で開催する方向で日程調整

することとした。

期 日; 9月か10月の日曜日

場 所; 中部地区

研修科目; 皮膚科、整形外科

4. 平成17年度中国地区学校医大会及び中国四国学校保健担当理事連絡会議について

8月7日(日)山口県医師会担当により開催される。

出席者; 天野・神鳥常任理事、阿部理事(以上、連絡会議・学校医大会)、深澤東部理事(学校医大会)、笠木正明先生(学校医大会; 研究発表)

なお、18年度は鳥取県医師会担当につき、引き受け宣言をして頂く。

5. 平成18年度中国地区学校医大会及び中国四国学校保健担当理事連絡会議開催について

平成18年8月20日(日)、鳥取県医師会館において開催する。

日程の詳細は今後協議する。

なお、第52回中国地区学校保健研究協議大会は、平成18年8月17日(木)、18日(金)鳥取市で開催される。

6. 平成17年度(第36回)全国学校保健・学校医大会について

滋賀県医師会担当により、平成17年11月12日(土)大津プリンスホテルにおいて開催される。現在、予備調査について回答したところである。

なお、平成18年度(第37回)は、島根県医師会担当により平成18年11月11日(土)松江市で開催される。

7. 平成18年度「中国地区学校医大会;鳥取」「全国学校保健学校医大会;松江」への地区医師会出席補助について

現在主に旅費相当分として地区医師会に補助金を交付している上記2つの大会について、18年度については中国大会は開催県であり、また全国大会は隣県であるため、補助の額を見直してはどうかについて協議した。本件については予算編成時に改めて協議する。

8. 日医学校医講習会の開催と地区医師会での伝達講習会について

18.2.18(土)学校医講習会[テーマは未定]

18.2.19(日)乳幼児保健講習会

地区医師会よりご出席頂き、学校医講習会については伝達講習をして頂きたい。

9. その他

(1) 医療機関における結核精密検査について

平成17年度から、結核の精密検査実施場所が従来の保健所から医療機関に変更になった。これに伴い、鳥取県教育委員会では「結核精密検査推奨医療機関」に対し、検査項目を『X線直接撮影と喀痰検査』のみとして、児童・生徒に対する精密検査の実施を依頼したが、医療機関より「子どもには喀痰検査は難しいので、ツ反検査にしたいが差し支えないか」と照会があったが、如何なものかと問い合わせがあった。

これに対し、喀痰検査が困難な場合は、X線直接撮影とツ反でいいのではないかと委員会の意見を伝えることとした。

(2) 学校における個人情報保護の取扱いについて委員意見;

- ・結核の精密検査結果については、異常なしか要精密かを学校医に情報提供してほしい
- ・資料(新聞記事)の中のコメント「(略)・・・医療機関はガイドラインを厳格に守るというだけでなく、開示するのが望ましい情報かどうかを判断する必要がある。」は尤もと思うが、法自体がそう読めるかどうか、何かが起こったとき反論できる状況をつくれるかどうかということがあるので、今の縛りの中で動くしかないのではないかと。
- ・確認事項があった方がやり易い。何らかのものが要るのではないかと。
- ・個人情報保護法が施行されてから萎縮しているところがある。公的にみて当然と思われる事はしていかないと、大切なことが抜けていく。
- ・保護者の同意を取っておいたほうがいい。取れない場合をどうするか。

(3) 学校・地域保健連携推進事業について

日本臨床整形外科医会(鳥取県代表 池田宣之先生)より、文部科学省が平成16年度より3年間の国庫補助事業として実施している「学校・地域保健連携推進事業」に、平成18年度整形外科医師も参入したいとの要望があった。できれば、取り敢えず中部地域において、可能な点から始めたいとの意向である。

検討の結果、委員会としては容認し県教委へ要望することとする。また、仮に倉吉市内を対象として実施するような話しになれば、それをサポートして頂くようお願いしたいとした。

なお、関連して次のような意見が出された。

- ・将来、学校医が内科系・耳鼻科・眼科・精神科・皮膚科・産婦人科・整形外科の7科になると校医報酬等の問題もあり、踏み込んで検討していかないといけない。学校現場の要望をきち

んと受け止めていくとともに、応えることのできる学校医を育てる義務もある。

・学校医が研修を受けるなどして問題点を捉え学

校側に指摘しても、児童生徒にフィードバックされない所もある。

介護保険制度改正の課題を集中協議

= 介護保険対策委員会 =

日 時 平成17年7月28日（木） 午後3時
場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
出席者 県長寿社会課；三好課長、井口主幹
野島委員長、栗原・吉田・乾・坂本・宝意各委員

報告・協議

1. 介護保険の現状及び改正後の内容等について

三好長寿社会課長

鳥取県は高齢化の推進県と言われている。平成16年の全国平均の高齢化率は19.5%に対して、鳥取県の高齢化率は23.6%と4.1ポイント高い。県内で高齢化率1位の日南町では44.3%。鳥取県でも要支援と要介護1の認定者数の割合（H17.1）が5割近い。軽い人の割合が伸びている。介護サービスの利用状況では、全国的な流れで施設サービスより在宅サービスの受給者の方が伸びている。保険給付決定状況からも見て取れる。介護サービス基盤整備の進捗状況（平成17年3月1日現在）では、介護保険支援事業第2期の最終目標を19年度末としていて、目標に対して特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設・ケアハウスでは、ほぼ一杯の状況である。

介護保険料では、市町村が合併しているので第3期保険料を来年以降どうするかという件については、今年の市町村の大きな課題である。第2期の鳥取県平均加重は3,637円で、全国平均は3,300円程度なので、平均よりも高い。

介護保険制度の改正の趣旨は、高齢化の一層の

進展等社会情勢の変化に対応した持続可能な介護保険制度を構築するとともに、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来る社会の実現に資するため、次の措置を講ずる。 保険給付の効率化及び重点化（予防給付の給付内容の見直し、食費及び居住費に係る保険給付の見直し等） 地域密着型サービスの創設等新たなサービス類型の創設 サービスの質の確保及び向上（事業者及び施設の指定等に係る更新制の導入等） 負担の在り方及び制度運営の見直し。

国会で6月29日に「痴呆」という言葉を「認知症」に改めるといふ部分だけが成立している。施設における居住費、食費の見直し部分については今年の10月1日施行。在宅と施設の利用者負担の公平性、介護保険と年金給付の調整の観点から、低所得者に配慮しつつ、介護保険施設等における居住費、食費を保険給付の対象外とする。

それ以外は平成18年4月1日施行。

改正点で大きく変わったところは、要支援・要介護になるおそれのある方に対してサービスを提供する地域支援事業の創設。サービスの内容としては、転倒骨折予防教室・栄養指導等を実施していく。

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的マネジメント機能を強化する観点から、市町村が責任をもって実施する地域支援事業を地域包括センターに一括して委託することができる。このセンターの実施主体は市町村が直営でやる事もあるし、既存の在介センターが衣替えしてなるということが想定される。

地域包括センターの役割として大きく3つに分かれる。包括的・継続的マネジメント 地域支援の総合相談、権利擁護 介護予防マネジメント事業がある。これに加えて介護保険本体サービスの予防給付を受けている要支援者についても「地域包括支援センター」が併せてマネジメントをすることが出来る。そうなると要介護・要支援になる前の人から要支援の人まで一括して、地域包括センターがケアマネジメントとすることになる。

もう1つ変わったところでは、新予防給付の創設。これまでも予防給付というものは存在していたが、内容的には介護サービスと同じもので、限度額が低いという反省のもとに、新予防給付としての新たなサービスとして、筋力向上トレーニング、栄養改善、口腔ケア等をサービスとして提供する。既存のサービスについても内容方法の見直しを行う。

地域支援事業の創設、新予防給付の導入によって、出来るだけ要支援者にならないようにする、要支援者についても要介護者にならない仕組みを講じていくようにする。

地域包括センターの職員は、保健師又は経験のある看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職3名。「地域包括センター」の設置・運営に関しては、中立性の確保、人材確保支援等の観点から「地域包括センター運営協議会」(市町村、地域のサービス事業者、関係団体等で構成)が関わることとする。

また、サービスの質の確保・向上として事業者

の指定に更新制(6年ごと)を設けるとか介護支援専門員の見直しとして資格の更新制(5年間)の導入等が考えられている。

2. 中国四国医師会連合総会第一分科会(介護保険)について

別紙資料1のとおり。(本会報600号掲載)

3. 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会報告

別紙資料2のとおり。(本会報601号掲載)

4. 平成16年度主治医研修事業の進め方について(県委託事業)

今年度も県から主治医研修事業が委託され、例年通り、各地区でそれぞれ2回研修会を実施することが決定された。

主治医の意見書の書き方が地区によって随分差がある。また、認定審査のやり方が違うなどの報告があったので、今年度はモデル事業の結果をみてから研修内容を考える等、介護保険制度の改正についての説明等、来年度に向けての介護予防のモデル事業など新たな取り組みを検討することとなった。

5. その他

中国四国医師会連合総会で議題に上がっていたケアプラン、ケアカンファレンスの徹底が上げられる。そのためには、医師会としてもケアマネジャーとの連携を深めなければならない。医師会とケアマネジャーとの連携を図れる名簿の作成などが考えられる。個人情報保護の問題があるが、名簿作成の必要があるという事だった。本県でも地区医師会の段階で毎年、ケアマネジャーと介護保険対策委員会との連絡会を開催し、良い関係ができてきている。

インフルエンザワクチンの返品ゼロを目指して

= 第1回感染症危機管理対策委員会実務者会議 =

日時 平成17年8月2日(火) 午後1時30分～午後2時30分
場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
出席者 県医師会；岡本副会長、天野・宮崎両常任理事
県医務薬事課；星見課長補佐兼薬事係長、米坂薬事係主事
県健康対策課；石田疾病・感染症対策主幹
県医薬品卸業協会；御畑会長、篠田氏

挨拶(要旨)

岡本副会長

インフルエンザ総合対策については、一昨年からかなり成果をあげてきたが、昨シーズン県内でも100本以上のワクチンを返品した医療機関があったのは事実であり、残念なことである。他県と比べると少ないが、ほとんどの医療機関において遵守していただいているので、数件であっても、規律を乱すことがあってはならない。

本年度こそ、返品がないようにもう一歩厳しく戒めていき、県及び卸業協会と歩調を揃えながら対応していきたいと思うので、よろしく願いたい。

報告

1. 平成16年度インフルエンザ総合対策について 県医師会

平成15年度の経験に基づき、県、卸業協会、県医師会で随時参集して実務者会議を開催し、インフルエンザ総合対策についての体制のあり方やより良い対応策について協議、意見交換を行った。内容の詳細については、会報平成16年8・12月号、平成17年1月号に掲載している。

県医師会および県医務薬事課では、県内ワクチンの需給バランスを把握し、不足した場合の基礎資料とするため、県内医療機関と福祉施設を対象

に、10月20日付けで「予約状況調査」、11月15・30日、12月15・末日時点で「在庫状況等調査」を実施した。なお、予約状況調査では、昨シーズンに比べて大幅に予約本数が増加するとの回答があった医療機関へ、今期納入したワクチンは返品しないよう特段の配慮を要請する旨の通知をした。在庫状況等調査では、ワクチン不足の回答があった医療機関へ、早急に卸売販売業者へワクチン在庫等について問い合わせさせていただくよう通知した。

国の報告(3月31日締め・国内4メーカー集計)によると、県内ワクチン使用本数は88,640本(1ml換算)であり、平成15年度(83,680本)の6%増となった。また、県内ワクチン返品本数は3,888本(1ml換算)、ワクチンの納入のあった医療機関等施設数は744施設であり、返品のあった医療機関等施設数は250施設であった。供給量に余裕があったため、医療機関からの返品については供給面での偏在等の問題にほとんどならなかったが、需要が増えた場合には、ワクチン安定供給の妨げになることは明らかである。

県

鳥取県内におけるインフルエンザワクチンの安定供給を図るため、県医師会、卸業協会、病院協会、各保健所・支所の担当者から構成する鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会を設置し、9

月9日および12月9日に委員会を開催した。

11月下旬から12月中旬にかけて一部でワクチンが品薄との連絡があったが、卸売販売業者の協力のもと、国が保有しているワクチンの融通を要請することなく、うまく県内で流通できた。

卸業協会

ワクチンの返品ゼロを目指して、予約本数については小分けで納品する等の対応を行ったが、シーズン終盤には県内で100本以上の返品があった医療機関が4施設、50本以上の返品があった医療機関が14施設あった。

2. 平成17年度インフルエンザワクチン予防接種総合対策について

日医からの通知によると、厚生労働省のインフルエンザワクチン需要検討会において、今年度は、昨年度ワクチン使用量の30.6%増となる2,150万本のワクチンの製造が予定されており、全製造量のうち40～60万本のワクチンが、ワクチン不足時の融通用として製造業者及び販売会社において保管される。これを踏まえて、各医療機関においては初回注文量が前年の使用実績を上回らないように配慮すること、返品を前提とした注文及び在庫管理を行わないようにすること等を求めている。また、状況によっては、厚生労働省より接種シーズン終盤に多量にワクチンを返品した医療機関等の名称の公表を検討しているとのことである。

本会としても、今シーズンはワクチンの返品をゼロにすることを目標に掲げ、昨年同様、会員の

協力を得て、県および卸業協会と協力しながらワクチンの安定供給等に努める。

以下のとおりワクチン安定供給の方策について確認、意見交換を行った。

会員に対して会報等で、必要以上のワクチンを購入しないこと、ワクチンを返品しないこと等について協力を求める。

従来より商慣習として行われているワクチンの返品について改善に努める。

シーズン終盤にワクチンを返品した医療機関については、本会として公表することを考える。医療機関、福祉施設を対象に、ワクチン予約状況調査（10月中旬を予定）及びワクチン在庫状況等調査（シーズン中、11月中旬頃から定期的）を実施する。

（昨年同様、病院及び福祉施設は県が実施し、診療所は県医師会が実施する。）

なお、卸業協会においても医療機関からの予約・納入状況、各卸売業者の在庫状況等を把握してリアルタイムに県、県医師会へ情報提供する。

総括

次回の実務者会議は12月頃開催予定とし、鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会と並行して行っていく。なお、シーズン中ワクチン品薄等の問題が生じた場合には、県医師会・県・県医薬品卸業協会の三者が適宜参集して緊急対応をしていく。

インフルエンザワクチンの返品について ご協力のお願い

鳥取県医師会では、昨年同様、県民のために十分な予防接種が受けられるよう、下記の通り、会員の先生方のご理解とご協力を得まして、行政、医薬品卸業協会と連絡を密にし、十分な調整を図ってまいりたいと存じます。

1. 医療機関におかれましては、接種開始前予約時にワクチン必要数の把握をご努力願います。
2. 必要以上のワクチンを購入して、インフルエンザのシーズンの終了後にワクチンを返品しないようお願い致します。

なお、状況によっては、接種シーズン終盤に多量にワクチンを返品した医療機関等の名称を公表することがありますので、ご了承いただきますようお願い致します。

3. ワクチン接種に支障をきたす場合を除いて、ワクチンの分割納入にご協力をお願い致します。
4. 本会は、インフルエンザワクチン予防接種実施時期として、11月2日～12月末までの期間を推奨します。

腸管出血性大腸菌感染症について

例年、夏季に腸管出血性大腸菌による患者の発生が集中しています。

シーズンですので、腸管出血性大腸菌感染症の予防及び二次感染防止に関する普及啓発について一層のご協力をお願い致します。

なお、患者が発生した際は、最寄りの保健所及び県医師会へ連絡をお願い致します。

各県下での臨床検査基準値の統一が望まれる

= 平成17年度(第1回)都道府県医師会臨床検査精度管理担当理事連絡協議会 =

日時 平成17年7月8日(金) 午後1時30分～午後4時10分
場所 日本医師会館3階小講堂 文京区本駒込
出席者 79名
鳥取県医師会理事 吉田真人
鳥取県医師会事務局 田中貴裕

開 会

司会は橋本信也日本医師会常任理事、挨拶は植松治雄日本医師会長、担当役員である寺岡 暉日本医師会副会長からあった。植松会長からは、検査値データは医療の質向上には欠かせないもので、今まで各都道府県と日医との連携は必ずしも十分ではなかった。これを機会に、双方で情報交換を図り共通の問題に取り組んでいきたい、とのことだった。

その後、臨床検査精度管理検討委員会委員紹介の後、報告に移った。

報 告

1. 都道府県医師会・臨床検査精度管理調査に関するアンケート調査結果について

巽 典之

(日本医師会臨床検査精度管理検討委員会委員長)
各都道府県医師会で行われている臨床検査精度管理調査の実情を把握するため、昨年9月に「都道府県医師会・臨床検査精度管理調査に関するアンケート」が行われた。この度、調査結果がまとめられ、報告があった。

これによると、平成16年9月現在で調査を実施しているのは33医師会、この内単独主催は10医師会、共催は23医師会であった。医師会の予算、行政からの補助金、参加者からの負担金で運営されているところが大多数で、行政・技師会との連携

が図られているようである。

調査結果を公表しているのは27医師会で、終了後のフォローは、報告書の配布、研修会・報告会、個別に助言などが行われていた。

全国規模で実施される日本医師会精度管理調査と各都道府県での調査は一長一短であり、今後、相互に欠点を補いながら取り組むことが不可欠であるとのことだった。

2. 全国規模の臨床検査精度管理調査の実状について

現在、わが国で行われている精度管理調査のうち、代表的な下記の調査について報告があった。

日本医師会

高木 康

(日本医師会臨床検査精度管理検討委員会委員)

国内最大規模(約3,000施設の参加)で、最も信頼性のある調査だと認識されている。病院評価機構での評価も本調査結果をもとに行われている。ただ、評価・評点の基準や調査項目については厳しすぎるといった意見もあるようである。

日本臨床衛生検査技師会

小崎繁昭(日本臨床衛生検査技師会会長)

今年度は試薬メーカー、機械メーカーなど多くの参加をいただいた(3,044施設)。診療報酬改正の影響が、年々微生物・細胞分野の参加が減って

きている。日臨技と都道府県医師会との連携、日医サーベイと相互性・協調を図る、また標準化へ向けての対応などが今後の課題として挙げられた。

日本衛生検査所協会

宮 哲正（日本衛生検査所協会副会長）

昨年度は286施設が参加。全国を7地区に分け生血液の試料を使用。評価方法は日医と同じ共通CV方式で行っている。

報告の後、質疑応答が行われ、日医の精度管理調査は国内最大規模（昨年度2,917施設参加）であるが、本来参加すべき対象医療機関数の数からいうと何らかの対応が必要ではないか、などの意見が出た。

シンポジウム

題名「医師会の臨床検査精度管理調査は、いかにあるべきか 現状と今後の課題」

座長：巽委員長

静岡県の場合 菅野剛史

（静岡県医師会臨床検査精度管理委員会委員長）

広島県の場合 神辺眞之

（広島県医師会臨床検査精度管理委員会委員長）

東京都の場合 渡辺清明

（東京都衛生検査所精度管理検討委員会委員長）

埼玉県の場合 利根川洋二

（埼玉県医師会臨床検査精度管理委員会委員長）

各都道府県とも、小規模調査（地域医師会）の特徴を生かしたきめ細かい取り組みが行われていた。大規模調査では、試料に生血液などの使用が困難となる。日医サーベイで補えな部分を地方サーベイで補うなどの連携が重要との意見が多かった。また、施設間差の是正を目指し、県下で共有できる「基準値」の設定へ向けて取り組んでいる県もあった。

総括

橋本常任理事より、これまでこのように都道府県医師会で熱心に精度管理調査が行われていたにも関わらず討論する場が無かったことに反省するとともに、ネクアス（日臨技・日医・日衛協の協同事業）へ向けて、まずは方法・試料について各都道府県の意見を伺い、評価法の統一化へ取り組んでいきたいとのことだった。

はばたけ、有床診療所

= 第18回全国有床診療所連絡協議会総会 =

常任理事 神鳥高世

日時 平成17年7月30日（土）31日（日）

場所 リーガロイヤルホテル広島 広島市

標記の会は、昭和62年に設立され、全国33都道府県に協議会が設置されており、市や個人での入会者を含めると会員数は合計4,426名にのぼります。現在のところ、中四国地方では当県や島根、香川、高知の各県には協議会はありません。私の

出席は鳥取県医師会としては初めての出席とのことでした（個人会員は5名ほどいるようですが）、出席者総数は434名で、これほど多数の参加者はかつてなかった事だそうです。

日医からも植松会長、櫻井・宮崎両副会長はじ

め9名の役員が出席され、大変な盛会でした。これまでの総会はシンポジウムと特別講演方式で行われていたようですが、今回は2日目に3つのテーマで初めての分科会方式がとられ、どの会場でも熱心な討論が展開されました。

総会初日は午後4時30分から碓井静照総会会長の挨拶で開会し、内藤哲夫協議会会長、中谷一彌広島県医師会有床診療部会長、植松治雄日本医師会会長（代読）の挨拶がありました。内藤会長は医療法13条の48時間規制問題については、厚労省の見解として『医師が患者の病状を十分に検討した結果、当該患者が当該診療所で引き続き治療を受けることが適切であると判断した場合は、医療法13条の“診療上やむを得ない事情がある場合”に該当する』と各都道府県に通知してはいるがその条文は残っており、何とか削除を実現したいとの決意を述べられました。また、内藤会長はこの件に関連して三上日医常任理事と共に厚労省の社会保障審議会医療部会に出席し13条の撤廃を訴え、「わが国における有床診療所（一般病床）の変遷の経緯とその存在意義ならびに現況について」と題した文書を部会の委員全員に郵送したとの事でした。また、平成18年の診療報酬改定では入院基本料の病診格差の是正に取り組みたいとし、そのためには人員配置と構造基準についてのある程度の譲歩はやむを得ず、さらに医療安全についても取り組みを強化する必要があり、会内に医療安全推進委員会を立ち上げ「評価表」の作成を検討しているとお話でした。

2日目は午前9時から開会し、まず平成17年2～4月にかけて協議会会員を対象に実施された「有床診療所実態調査報告」が、江口成美・日医総研主任研究員によりなされました。それによりますと、有床診療には現行の基準を上回る人員配置を行っている施設が多く、病床面積が全床6.4m²である施設が全体の62%を占めることなど医療安全と患者サービスの向上への努力をしている姿が

確認され、医師数については常勤医師が2人以上の施設が32%あり、その2人目以降の内訳は院長の家族や親戚が7割を占めており、医師雇用の困難さが明らかとなりました。経営状況については手術件数が多く経営状態が良い施設と、入院患者が少なく経営状態の悪い施設の2極分化がみられ、入院と外来の収入費比率は3：7で入院収入の少なさを外来収入で補っている状況にあり、その上無床や休床にすると外来患者が減少し経営が悪化するケースが多いことも示されました。しかし、有床診の入院患者は病院の入院患者に比較すると、全般的満足度や受けている診察・治療・スタッフへの満足度において高い水準を示しており地域医療への貢献度は大きいと締めくくられました。次いで、午前9時30分から分科会会場へと移動しました。

第一分科会 [有床診療所のあり方と医療法]

三上祐司日医常任理事、大道久日医有床診療所に関する検討委員会委員長、大岩俊夫及び安部龍夫全国有床診協議会常任理事をコメンテーターに、各県より提出された9議題と12の要望と提言をもとにフロアーとの討論が展開されました。

内容は、医療法13条の48時間規制は撤廃し、在院期間を規定せず有床診の法のなかでの位置付けを明確にする。地域のニーズに答えて将来、若い先生がベッドを持ちたければ柔軟に対応できるように基準病床としてのカウントはしない。7月8日のメディアファックスの記事の出所は不明であるが、厚労省の言う病院並みの高機能を持つタイプ、一時緊急入院を目的とした従来タイプ、治療を目的としない患者がほとんどである産科タイプ、療養病床を持つタイプなどの診療内容や目的に応じての区分が望ましい。医師一人制は堅持し、2人以上の配置にはそれに見合う加算を要求する。看護師の配置基準の変更を求め、看護補助者加算の導入を求めるなどの方向付けがなされました。

第二分科会 [診療報酬関連]

松原謙二日医常任理事、伊藤信一日医有床診療所に関する検討委員会委員、海江田健全国有床診療協議会常任理事をコメンテーターに、各県より提出された2議題と8の要望と提言をもとに討論が展開されました。

内容は、病院で最低の入院基本料(5)と、有床診療所で最も高い群入院基本料(1)を比較すると、1日1床あたり5,000円の格差があり、このことが病床の運営を困難にしているため1床あたり一律200点のアップを要求する。(これで、1,000億円の医療費捻出が必要) 医師の配置2人以上の場合の40点加算は馬鹿にしているので、それに見合う加算をお願いしたい。療養病床の他医療機関受診減算については不合理な点が多く、専門的な治療(耳鼻科、眼科、歯科など)に関しては、入院中に関わらず当該医療機関にその診療科がない場合は保険診療を認めるべきであるなどの意見が出されました。

第三分科会 [療養型病床関連]

野中博日医常任理事、水守彰一日医有床診療所に関する検討委員会委員、實藤政理全国有床診療協議会常任理事をコメンテーターに、各県より提出された3議題と1要望をもとに議論が展開されました。

各都道府県では有床診の療養病床転換がいかになされましたか? 現状で有床診の療養型病床数は足りていますか? また、新規参入と追加希望はいかがですか? 医療型と介護型の選択はいかになされていますか? 有床診にとって各々の病床数は十分ですか? との事前問い合わせへの回答に基づいて討論されましたが、各県によりその回答の内容はまちまちでした。また、医療へも整合性が図られるのではないかと危惧されるホテルコストの問題については、介護保険で新設される小規模多機能施設については市町村と交渉し反対していくべきであり、この件に関しては医師会も積極的に関与してほしいとの要望が出されました。

(残念ながら、私は時間的にこの分科会には参加できませんでしたので内容は座長総括を参考にしました。)

午前11時30分からは昼食をはさんで、講演『診療報酬体系の見直しと平成16年診療報酬改定』厚生労働省保険局医療課長・麦谷眞里氏、講演『有床診療所の今後と平成18年医療制度改革』日本医師会常任理事・三上祐司氏、特別講演『医療制度改革と医師会』日本医師会長・植松治雄氏の3つの講演がありました。3氏の講演を簡単に要約しますと、麦谷氏は、平成18年の診療報酬改定では有床診の活性化がテーマとして入っており、在宅リハ、認知症患者の受け皿、ターミナル・ケアなどいくつかの選べるメニューを示したい。診療報酬上の縛り(例えば施設基準など)をやめて、スリムな点数表にしたい。介護と医療の療養病床は同じではないので、医療のホテルコストははずさない。ドクターフィー、ホスピタルフィーへの再編をしたいなど前回の診療報酬改定でやり残したことを実現したいとの意欲を示されたが、医療費のパイは限られているので、例えばビジネスホテルより安い有床診の入院基本料をアップすることについては、他を削って持ってくるしかない苦しい台所事情を本音で語っておられました。次に、三上氏は有床診の医療法上の歴史や平成18年の医療保険制度改革の概要、厚労省・社会保障審議会医療部会での検討状況など、20分の講演時間で話すには内容が多岐にわたりましたが、有床診は身近な場所で医療サービスを提供できる利便性のある医療機関として、地域の医療を支える一定の役割を果たしてきているとのお話でした。植松会長は、昨秋の混合診療全面解禁反対の国民運動や中医協での医療側委員の病院代表の推薦を日医ができるようになったことなど、経済財政諮問会議との一連の政治的駆け引きに言及し、今後もあらゆる機会を通じて会議側としては攻勢をかけて来るものと考えられるのでいささかも気を緩めてはならないと強調された。また、

自民党とは医療安全にはコストがかかるとの話をしているが、小泉首相は医療費を削ると主張して譲らない。時あたかも、郵政民営化問題で揉めている最中でもあり、私も体制がどうなるか無関心

ではられない。日医の大きな仕事のひとつは政治対応なのでと時局を憂えておられました。

“生き残れるか？ 有床診療所”

女性医師は何を求め、何を求められているか

= 第1回男女共同参画フォーラム =

常任理事 宮崎博実

標記の会が、平成17年7月30日（土）に日本医師会館大講堂で開催された。東部医師会の谷口玲子理事、湯村純子先生と共に出席した。

参加人数は216名で男性90名、女性126名だった。

伯井俊明日医常任理事の開会のあいさつの後、植松治雄日医会長が「男女共同参画社会を迎えて日本医師会の考えること」と題する講演を行った。

平成17年の医師国家試験の女性の合格率は33.7%であった。医学部の女性の割合は年々増加している。現在、女性医師の割合は15.7%だが、近い将来先進国並みの40～50%に近づいて行くであろう。

こうした状況を考えれば、女性医師が活躍しやすい環境づくりに向けて、国、自治体、医師会がそれぞれの役目を果たすべきである。出産や育児で現場を離れた女性医師の復帰を支援するため、生涯教育や再教育の場を設けることが大切で日医が中心になってやっていきたい。各地域・都道府県医師会が女性医師が参画しやすいシステムを考えるべきだ。今回の日医の執行部に女性役員がいないが、これからは女性医師会員の意見を充分吸上げて、会の運営に生かしていきたいと考えている。又、来期は日医の各委員会に少なくとも1人は女性医師に入って戴きたいと思っている。会長推薦枠等活用して是非とも実現させたいと語った。

名取はにわ内閣府男女共同参画局長による基調講演「男女共同参画は日本社会の希望」では、内閣府作成のパンフレット『男女共同参画社会の実現を目指して』のデータを参照しての講演であった。

男女共同参画社会とは、「男女が、社会の対等な構成員として、自らの意思によって社会のあらゆる分野における活動に参画する機会が確保され、もって男女が均等に政治的、経済的、社会的及び文化的利益を享受することができ、かつ、共に責任を担うべき社会」である。と男女共同参画社会基本法に謳われているが、男女の地位について社会全体でみた場合約74%が「男性の方が優遇されている」と考えている。

共働きであろうが、専業主婦であろうが、男性は家事をしないため、女性の家事・育児の負担が大きい。

我が国は、基本的な人間の能力がどこまで伸びたかを示す人間開発指数（HDI：Human Development Index）では177か国中9位だが、政治及び経済活動への女性参画を示すGEM（Gender Empowerment Measure）では78か国中38位と大きく落ち込んでいる。つまり、女性が政治経済活動に参画する機会が十分でないといえる。

女性の社会進出が進むと出生率が下がるといわ

れがちだが、2000年のデータでみると、OECD諸国では、女性の労働力率の高い国の方が、合計特殊出生率は高くなっている。先進国並の男女共同参画社会の実現は、我が国社会を決定する最重要課題であり、この社会を実現するために、国、地方公共団体は計画的に施策を実行し、国民にも協力していただきたいと語った。

つづいて、パネルディスカッション「女性医師は何を求め、何を求められているか」が行われた。

パネリストの藤井美穂札幌医科大学産婦人科教授は(1)女子学生、若い女性医師に対する健全な女性医師像のモデルを提示すること、(2)社会全体として、医師を資源として認識しつつ、性別をこえて、ワークシェアできる体制を導入することが必要と述べた。

大川玲子前千葉県医師会女性医療研究委員会委員長は、増加しつつある女性医師の活性化は、医師会活動に限らず医療全体の課題の一つと思われる。その答えは「女性医師1人1人の働き易さと生き甲斐」であると述べた。

清野佳紀大阪厚生年金病院院長は、現在、日本全国の全医師数は毎年3,000名あまり増加していて、その内女性医師が2,000名近く増加している。29才以下の医師の増加数は毎年250名程度で、男性医師が毎年100名ほど減少しているのに比べ、女性医師は毎年350名以上も増加している。つま

り若年医師の供給においては、地殻変動的に女性医師の比率が増加しつつある。日本の女性医師は30才になると急激に就業率が60%まで落ち込む。この状況を放置すると深刻な医師不足が到来することになる。ましていわんや皮膚科、眼科、産婦人科、小児科のように女性医師の比率の高い診療科では、各病院とも診療を縮小せざるをえなくなるだろうし、現実に閉鎖に追い込まれようとしている病院さえある。

いずれの先進国でも起こったように、近い将来、日本でも女性医師の比率が50%近くになるであろう。行政当局、医療現場を問わず今のうちに抜本的な対策を立てなければならないと述べた。

伯井俊明日医常任理事は、本来、医師会活動には男女差はないはずである。男性であろうと女性であろうと、医師会活動に情熱を燃やしていただけるなら、男女を区別する必要はない。しかし、優秀で意欲ある女性がいるのに、医師会活動へ参画できないということであれば、その手だてを考えなければならない。今後女性医師の比率がますます増加することを考えると、医師会の組織強化のうえからも女性が参画しやすい体制整備が重要だと述べた。

この後、フロアを交えたディスカッションが行われた。最後は野中博日医常任理事の閉会のあいさつで締めくくられた。





病院めぐり (36)

国立病院機構 鳥取医療センター

はじめに

編集子から事情があって急ではあるが本欄への当センター紹介記事をとのご依頼を受けましたが、当センターは旧国立療養所鳥取病院と旧国立療養所西鳥取病院が国の方針により統合して再出発した病院であり、両病院とも既に一昨年7月号と8月号の本欄にそれぞれ紹介済みですので、当時の記事と内容的に重複することが多くならざるを得ません。従いまして、重複する部分は省くか簡略化することを初めにお断りいたします。

また、当センターは上記の通り二つの旧国立療養所が統合して生まれましたが、従前と変わったところは主として建物など移転した鳥取病院部分即ち精神部門で、西鳥取病院部分では結核病棟と

神経難病病棟部分ですので、以下の紹介記事も必然的に新たになった部分が主となることにつきましてでもご了承ください。

沿革・経過

昨年4月に国立療養所から、独立行政法人国立病院機構傘下の病院に移行しました鳥取病院と西鳥取病院は、国が約20年近く前の昭和61年に定めました国立病院・療養所再編成計画に基づいて、平成17年7月1日に西鳥取病院の地で統合し、名称も鳥取医療センターと改めて再出発しました。

鳥取病院は明治30年に創設されて以来、国と時代の要請に応えて多彩に変転を重ねて来ており、40年ほど前から精神医療を担って来ている病院で



海洋センター側から望む新精神病棟等



新規格による広く余裕のある4床室

あること、並びに、西鳥取病院も昭和26年の創設以来、その主要機能を変遷し、結核医療と重症心身障害医療及び神経難病医療を担当してきた病院であることは一昨年の本欄で紹介してある通りです。

当センター外来診療棟・精神病棟等は平成14年11月に起工され、昨年3月に竣工しました。その後、結核病棟と神経難病病棟の改築を経て、本年6月21日に鳥取病院部門の移転を行い、7月1日に開院したものです。

JR山陰本線と湖山池の間の高台に3～4階建ての建物3棟が新築されました。病棟・作業療法・デイケア棟、病棟・精神科外来・検査棟、一般科外来診療・サービス棟が廊下で繋がった建物です。建物の外壁は鳥取砂丘の乾いた砂と濡れた砂のイメージからなるツートンカラーでできています。

精神病棟・結核病棟・神経難病病棟は改正された新医療法に基づく建物ですので、1床当たりの面積は従来の約1.5倍（ 4.3m^2 6.4m^2 ）と広くなっており、また、病室や廊下の腰板部分には鳥取県特産の智頭杉が用いられていることもあって温かく、柔らかく、明るく仕上がっています。

診療内容

当センターは、その誕生の経緯からしましても、その時代において国の医療政策として国立医療機関が担うべき医療（＝政策医療）を担うことを第

一使命としています。この「政策医療」はある意味で一般医療の下支的な医療分野とも言えると思います。それだけに一般医療を担当しておられる医師会の皆様との接点は多くなく、そのためか国立療養所時代から「顔の見えない病院」とか「自閉的な病院」と評されることもありましたが、今後は病病連携や病診連携に力を注ぐ所存ですので、宜しくお願いいたします。

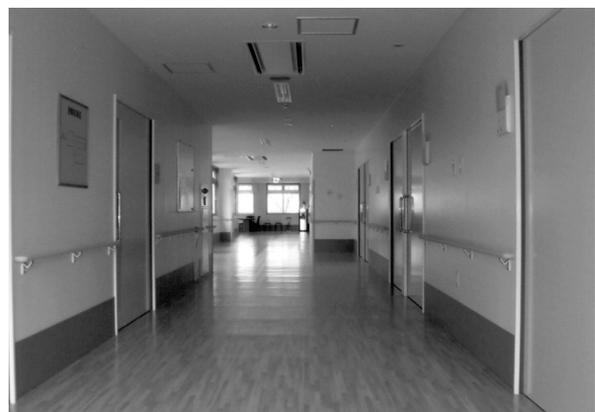
（1）主な診療機能

精神疾患に関する高度で専門的な医療 神経・筋疾患に関する専門的な医療 重症心身障害に関する専門的な医療 呼吸器疾患（結核を含む）に関する専門的な医療 その他一般医療

（2）診療科と病床数

標榜診療科は、内科・精神科・神経内科・呼吸器科・小児科・外科・整形外科・リハビリテーション科・放射線科・歯科の10科です。整形外科・リハビリテーション科・放射線科は当面休診としています。また、歯科は入院患者のみの対応としています。

当センターの総病床数は560床で、その内訳は結核合併のための陰圧室を含めた個室・保護室等62室の単床室を含む精神病床250床、重症心身障害病床160床、陰圧室18床を含む結核病床50床、一般病床（一般・脳卒中リハビリ）50床、神経難病病床50床です。



結核病棟の陰圧室エリア（18床）

精神病床は県下の精神病院の多くが療養病棟を持ち、あるいは老人医療にシフトしておられる現状に鑑み、当センターは急性期医療にその役割を持つことを方針として単床室を多くしてあります。

(3) 専門外来

専門外来につきましては一昨年の鳥取病院及び西鳥取病院の当欄の記載と重複しますので省きますが、睡眠外来は日本睡眠学会認定施設になりました。また、嚥下障害・失語症・パーキンソン病・高次脳機能障害・小児発達外来につきましては当院の特色のひとつとして神経内科・小児科等関係医師群及びコメディカルによって根気強く行われています。

(4) 当センターの新しい特徴

当センターには主として精神疾患に関する臨床研究を行う臨床研究部が設置され、研究室としては精神生理学研究室、精神薬理学研究室、心理社会精神医学研究室、脳発達研究、老化変性性脳疾患研究室の5室が設置されました。現在、臨床研究部長は公募中ですので副院長の下田光太郎が兼務、各室長は生理を坂本泉、薬理を助川鶴平、心理社会を高田耕吉、脳発達を赤星進二郎、老化変性性を堀映がそれぞれ担当しています。



精神・結核合併症者用パストイレ付き陰圧個室

病院の価値はそこで行われる医療内容にあると思いますので、統合により建物は新しくなりましたが問題はこれからであると考えています。当センターの医師の多くは精神科医・神経内科医・神経小児科医ですので、これらの医師群が共同して子供から老人に至るまでの中枢神経系の障害を有する方々の診療に取り組みれば、大きな福音をもたらさうものと思っております。どうか医師会の皆様にはお気づきの点につきましてご助言ご鞭撻の程お願い申し上げます。

(院長 柏木 徹)



平成17年度生活保護法による指定医療機関個別指導実施計画について

平成17年6月9日に鳥取県医師会館において開催致しました「生活保護法による指定医療機関個別指導計画打合せ会」(会議録は本誌第601号へ掲載)席上、鳥取県福祉保健部福祉保健課より本年度資料として下記の実施計画が提示されましたので、ご連絡いたします。

平成17年度生活保護法による指定医療機関個別指導実施計画

鳥取県福祉保健部福祉保健課

1 目的

被保護者の処遇の向上と自立助長に資するため、法による医療の給付が適正に行われるよう制度の趣旨、医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図ることを目的とする。

2 対象医療機関

病院：14施設程度

3 対象医療機関の選定基準

- (1) 委託患者が比較的多い病院及び診療所
- (2) 個別指導未実施又は前回の実施から一定期間経過している病院及び診療所
- (3) 診療報酬の知事審査結果及び福祉事務所の業務において、指導の必要があると認めた病院及び診療所

4 検査及び指導事項

- (1) 生活保護制度の趣旨及び医療扶助に関する事務等の理解の状況
- (2) 診療報酬請求の適否
- (3) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、結核予防法等他法活用の状況
- (4) 保護の実施機関に対する協力の状況
- (5) 診療録の記載及び保存の状況
- (6) 診療内容からみた診療報酬明細書と医療要否意見書の適否
- (7) 長期入院、長期外来患者に対する療養指導の状況
- (8) 入院患者日用品費の状況

5 指導の方法

- (1) 原則として、病院は実地指導とし、診療所は集合指導とする。
- (2) 事務及び診療の状況については、診療録により懇談指導する。
- (3) 患者処遇については、事前に福祉事務所から医療機関に連絡の上、別添検討票により福祉事務所職員も加えて問題点の解決を図るよう懇談協議する。

6 個別指導に従事する職員

福祉保健課に勤務する生活保護指導職員、嘱託医及び診療報酬明細書審査事務担当者とする。又、必要に応じて郡部福祉事務所嘱託医も従事し、各福祉事務所職員の協力を得て行うものとする。

7 その他

- (1) 各月の実施予定医療機関は、その都度県医師会と調整の上決定する。
- (2) 個別指導は、県医師会及び福祉事務所の協力を得て行う。

お知らせ

平成17年度鳥取県医師会 秋季医学会演題募集について

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

記

- 期 日** 平成17年11月13日（日）
開始時間は一般演題数により多少変わります。（例年 9：00～16：00位）
- 場 所** 倉吉未来中心「セミナールーム3」 倉吉市駄経寺町212 - 5
電話 0858 - 23 - 5390
- 学 会 長** 藤井政雄記念病院総院長 引田 亨先生
- 運営担当** 中部医師会、倉吉病院、藤井政雄記念病院、清水病院

〔演題募集要領〕

1. 口演時間
1 題 7 分（口演 5 分・質疑 2 分） 但し、演題数により変更する場合があります。
2. 口演発表の方法
演題申込にあたって、次の何れかを指定して下さい。
 - 1) スライド：35mm版（10枚以内）
 - 2) ビデオ（VHSのみ）：事前にご相談ください
 - 3) パソコン：Windowsまたはマッキントッシュの別なお、何れもスクリーンは1面のみです。
3. 申込締切 **平成17年9月16日（金） 必着**
4. 申込先
 - 1) 郵送の場合：〒680 - 8585 鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会宛
封筒の表に「秋季医学会演題在中」として下さい。
 - 2) E-mail igakkai@tottori.med.or.jp
受付後、確認メールを出します。
何れも、申込と同時に400字以内の内容抄録を提出して下さい。
演題・抄録とも極力ワープロまたは、パソコンを使用して下さい。
手書きの場合は楷書をお願いします。
5. その他
 - 1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。
 - 2) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。
 - 3) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」（5単位）となります。
 - 4) 演者の方へは改めてご連絡いたしますが、学会当日の口演ファイルは事前にお送りいただき、スライド送りは主催者側で行います。

石綿による健康障害防止対策への的確な対応について

今般、鳥取労働局から、石綿取扱い作業等に従事していた元労働者等に、肺がん、中皮腫等の健康障害が多発していること、また、石綿による健康障害が今後も増加することが懸念されることなど、石綿による健康問題が社会的な関心を集めており、本問題への適切な対応が求められていることから、各医療機関に対して、石綿に係る健康管理手帳制度及び労災補償制度について、下記のとおり、周知方、協力依頼がありましたので、お知らせ致します。

記

1 過去に石綿含有製品を製造し又は取り扱っていたことのある事業場における対策の徹底

石綿含有製品を製造し又は取り扱っていたことのある事業場においては、石綿による中皮腫等が増加する傾向にあること等を踏まえて、石綿取扱い作業等に従事し退職した者について、石綿障害予防規則（以下「石綿則」という。）第40条で規定する健康診断と同様の健康診断を速やかに実施するとともに、関係労働者等に対して労働安全衛生法第67条に基づく健康管理手帳及び労災補償制度に関する周知を行うこと。

2 現に石綿含有製品を製造し又は取り扱っている事業場における対策の徹底

ジョイントシート、シール材等の製造、使用等の禁止が猶予されている石綿含有製品を、現に製造し又は取り扱っている事業場においては、石綿則等の関係法令に基づく適切な局所排気装置の設置、健康診断の実施等の実施を改めて確認するとともに、適切な健康障害防止措置の徹底を図ること。

また、石綿取扱い作業等に従事し退職した者について、当該事業場の責任にて石綿則第40条で規定する健康診断を速やかに実施するとともに、関係労働者等に対して労働安全衛生法第67条に基づく健康管理手帳及び労災補償制度に関する周知を行うこと。

3 建築物の解体作業等における石綿粉じんの飛散防止の徹底

建築物の解体作業等を行う事業者においては、石綿則等に基づく措置の確実な実施により、石綿粉じんの飛散防止の徹底を図ること。

4 健康相談、石綿のばく露防止対策に関する相談等について

労働者、事業者等からの健康相談、石綿のばく露防止対策に関する相談等について、各労働局・労働基準監督署、中央労働災害防止協会、建設業労働災害防止協会、独立行政法人労働者健康福祉機構の産業保健推進センター及び労災病院等において対応することとしており、これらの相談窓口等を活用し、適切な石綿障害防止対策が実施されているか確認等を行うとともに、対策の充実、徹底を図ること。

石綿による健康障害防止等については、独立行政法人 労働者健康福祉機構が、平成17年7月1日に発刊された「産業保健21」に特集記事（石綿障害予防規則の制定について、石綿による健康障害の医学的解説）が掲載されていますので、ぜひご参照ください。

石綿に関する詳細な内容は、厚生労働省ホームページ（<http://mhlw.go.jp/>）に掲載されていますので、ご活用ください。

第36回全国学校保健・学校医大会ご案内

標記の大会が下記により開催されますので、ご案内いたします。

- 日時** 平成17年11月12日（土）10時（受付9時）～19時30分
- 場所** 大津プリンスホテル 滋賀県大津市におの浜4-7-7 電話 077-521-1111
- 主催** 日本医師会 担当 滋賀県医師会
- 参加者** 日本医師会員及び学校保健に関係ある専門職の者
- 参加費** 2万円（昼食・懇親会費を含む）同伴家族（懇親会費）5千円
- 日程** 分科会；「からだ・こころ（1）」「からだ・こころ（2）」「耳鼻咽喉科」「眼科」
シンポジウム テーマ「軽度発達障害をめぐって...学校医ができること」
特別講演「一隅を照らす 人生お返しのこころ 奪いの心からお返しへ」
講師 比叡山延暦寺学問所所長 小林隆彰氏
懇親会（終了19時30分）

参加ご希望がありましたら、折り返し本会へご連絡ください。

会員録の取扱いについて

個人情報保護法が施行されたことにより、個人情報の不正な流出を防ぐため、配付先の責任において管理（処分を含む。）していただくようお願い申し上げます。

【鳥取県医師会】

医療ガス保安講習会 実施要領

1. 主催 有限責任中間法人日本医療ガス協会 中国地域本部
2. 後援 鳥取県、島根県、鳥取県医師会及び島根県医師会（予定）
3. 開催日 平成17年10月12日（水）13：00～17：00
4. 場所 米子全日空ホテル（米子市久米町53 - 2）
5. 対象者 医療ガス取扱従事者及び設備管理者
6. 募集数 150名
7. 受講料 4,000円（テキスト代含む）
8. プログラム 下記

【講習会プログラム】

演 題	時 間	講 師 等
開 会 挨拶	13:00～13:10	有限責任中間法人日本医療ガス協会 中国地域本部 山陰支部長 並河 勉
病院での高圧ガスの取扱いについて	13:10～13:40	鳥取県防災局消防課 担当官
医療ガス設備の取扱いについて	13:40～15:00	有限責任中間法人日本医療ガス協会 中国地域本部 技術委員 佐藤佳史
休 憩	15:00～15:15	
ヒヤリ・ハット事例集	15:15～16:00	有限責任中間法人日本医療ガス協会 中国地域本部 技術委員 中村 明
医療ガス取扱について	16:00～16:30	有限責任中間法人日本医療ガス協会 中国地域本部 技術委員 小林建雄
質 疑 応 答	16:30～16:45	
受講修了証 配布	16:45～17:00	

講師、内容につきましては変更となる場合があります。

問合せ先：日本医療ガス協会中国地域本部山陰支部
（山陰酸素工業（株）内 TEL 0859 - 32 - 9397）

食物アレルギーのパンフレット作成に向けて アレルギー性疾患対策専門委員会

日 時 平成17年7月7日(木) 午後1時50分～午後3時15分
場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
出席者 16人
三原委員長、阿部・神鳥・長井・中尾・中村・平尾・平賀・
深沢・西尾・宮崎・山田各委員
県健康対策課：渡部健康増進係長
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成16年度アレルギー性疾患対策事業報告：

健康対策課 渡部健康増進係長

鳥取県健康対策協議会アレルギー性疾患対策専門委員会を2回開催し、「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1万部発行した。県内医療機関、保健所、市町村の保健担当者等に配布したところ、今年は花粉が例年になく多く飛散したこともあり、非常に反響が大きかったようである。冊子の内容は、県「健康対策課」のホームページ(とりネット)にも掲載した。

また、アレルギー性疾患研修会を平成17年2月10日に東部で開催した。鳥取大学医学部感覚運動医学講座耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野助教授 竹内裕美先生による「花粉症の診断と治療」の講演があった。参加者は54名であった。

協議事項

1. 食物アレルギーのパンフレットの骨子案について

今年度は、「食物アレルギー」についてパンフレットを作成することになった。厚生労働省四疾患相談員養成研修会プログラムの関係資料や、日

本小児アレルギー学会のホームページ「食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対策マニュアル」をもとに骨子案を作成した。対象は思春期までとしている。

協議の結果、食物アレルギーは年齢によって症状、予防、治療法に違いがあるので、乳幼児から小学生までと中学生から高校生までに分けることとなった。また、食物が原因としてとらえられるか、増悪因子としてとらえられるのかの違いや患者の年齢によっては対応や治療が異なってくるため年齢や疾患別にまとめたほうがよいとの意見があった。

アナフィラキシー症状についての注釈を記載することとなった。

全体の構成を再度練り直し、9月末を目処に小児科については平尾・深沢委員、皮膚科については山田委員にそれぞれ骨子案を作成して頂き、事務局と協議し、次回の委員会で最終案について検討することとなった。

また、事後検証を目的にパンフレットにハガキを付けて反響が見られるようにしてはどうかといった意見もあった。

2. 平成17年度アレルギー性疾患研修会について

中部で開催する予定。時期は2月を予定している。講師は、鳥大医学部感覚運動医学講座皮膚病態学講師 山田七子先生にお願いすることとなった。講演の内容は食物アレルギーについてであるが、非アレルギーによる類似反応のことについてもお話しして頂くこととなった。

3. その他

厚生労働省は免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業として、この度、全国の小・中学校で気管支喘息の調査が行われた。対象は小学1・2年生、中学2・3年生で、対象校は都道府県ごとに無作為に抽出され、本県では小学校22校、中学校6校が選ばれた。結果については次回の委員会で報告していただくこととなった。

鳥取県衛生環境研究所は、県内の食物アレルギーを有する者の傾向・特性を把握する目的で、保育園、幼稚園の園児及び小学校及び中学校の児童、生徒で、食物アレルギーを有する者を対象にアンケート調査を行う。この調査は、鳥取県で食物アレルギーを引き起こす食材を究明するためである。

地元の食品を使って機能性食品開発を検討する「食品の産業開発クラスター会議」がある。健対協で検討した「食物アレルギー」について、情報提供を行っていく。

この度、三原委員長が7月10日付で退職されることとなり、後任は神鳥委員となった。

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

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
内 容

(1)「鳥取県がん登録事業実施要綱」改正についての説明

鳥取大学医学部環境予防医学講師 岡本幹三先生

(2)講演「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

(3)症例検討

(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

内視鏡検査（一次検診）での見逃し例の検討

鳥取県成人病検診管理指導協議会胃がん部会 鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会記録

日時 平成17年7月21日（木） 午後1時50分～午後3時40分

場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 23人

長田健対協会長、三浦部会長、岡本委員長

秋藤・天野・岡田・栗原・佐藤・謝花・瀬川・長井・西土井・

河上・細田・三宅・宮崎・八島・吉中各委員

県健康対策課：加山主幹、松本主任

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成16年度胃がん検診実績報告（中間）並びに17年度計画について

鳥取県健康対策課調べ：加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

平成16年度中間実績は以下のとおりである。対象者数（40歳以上のうち職域等で受診の機会がない者として各市町村が把握している人数）は167,900人で、このうち受診者数はX線検査20市町村実施の28,960人、平成12年度より導入した内視鏡検査は15市町村実施の17,662人で合計46,622人であった。受診率は27.8%であった。年々と内視鏡検査の実施割合が増加している。昨年度に比べ、対象者数が約4,000人減、受診者数は約1,400人減少している。

X線検査の要精検者数は3,104人、要精検率は10.7%である。集団検診の要精検率8.9%に比べ医療機関検診は14.1%と高く、地域別では特に中部の医療機関検診の要精検率が30.1%と高い状況が続いている。

精検受診者数は2,326人で、精検受診率は74.9%であった。

検査の結果、胃がんまたは胃がん疑いであった

者は159人発見され（X線検査59人、内視鏡検査100人）がん発見率は0.34%であった。

現時点の集計によると受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見がん患者数、及びそれぞれの率は昨年度より減少している。次回の委員会で報告される最終実績においては精検受診率、発見がん率がやや修正されると思われる。

平成17年度は平成16年度より約1,200人増の約47,900人、受診率約27.3%を予定している。県健康対策課より受診率30%以上を目標に、各市町村に再度指導を行っていただくこととなった。また、正確な受診率を集計するには、以前から問題となっている対象者の把握方法の問題解決が一番大事であるという指摘があり、各市町村に再度指導を行って頂きたいという要望があった。

また、市町村合併により、受診者減少に何らかの影響を及ぼしているのではないかと危惧するという意見もあった。

鳥取県保健事業団調べ：三宅委員

要精検率8.9%、判定4、5の割合5.6%で、平成15年度4.1%に比べ少し高くなった。

〔住民検診〕

受診者18,526人のうち、要精検者は1,644人で、

要精検率は8.9%で、がん発見率は1.9%であった。判定区分別にみると、判定4が78人、判定5が14人であった。判定4と5の割合は、5.6%であった。

初回受診者は1,998人で、要精検者は175人で、要精検率は8.8%で、がん発見率は1.7%であった。

受診者数は平成15年度より、約1,800人減少した。

〔一般事業所検診〕

受診者6,118人のうち、要精検者は508人で、要精検率は8.3%であった。判定区分別にみると、判定4が42人、判定5が4人であった。判定4と5の割合は9.1%で、平成15年度(2.3%)に比べ高くなった。平成16年度より人間ドック分も含めることとしたため、受診者数が約2,200人増えた。また、若年者が多い割には、要精検率が高いのではという指摘があり、読影委員会において検討をして頂くこととなった。

2. 各地区読影状況について

東 部：54回読影を行い、鳥取県保健事業団(岡田委員)分の読影件数は9,329件で、要精検率7.1%。中国労働衛生協会分は、読影件数1,844件で、要精検率10%。いずれも平成15年度より要精検率が高い。平均読影数は206件。検討会を4回開催。

中 部：39回読影を行い、平均読影数は187(吉中委員)件。要精検率が約9.9%であった。読影委員のメンバーによって、要精検率の格差があり、今後の課題である。検討会を6回開催。

西 部：45回読影を行い、読影件数は8,044(細田委員)件。平均読影数178件、要精検率は10.1%であった。検討会1回開催。

数年前は各地区の要精検率にばらつきがあったが、現在は9~10%と統一されている。

全国集計の要精検率は約9%である。

3. 医療機関検診の読影状況について

東 部：鳥取市は胃がん内視鏡検診読影専門(瀬川委員)委員会を設置し、その読影委員と撮影した医師の2名でダブルチェックを行っている。

中 部：胃X線検査が122件で、要精検が35(佐藤委員)件、要精検率28.7%。胃内視鏡検査の要精検(生検)率約9%。だいたい2~4名でチェックを行なっている。

西 部：米子市の場合は、医療機関検診読影(細田委員)委員会を設置し、勤務医に読影委員になって頂いている。読影委員2名と撮影した医師で読影会を行う。7月~1月の毎週月・水・金曜日に開催し、読影件数10,432件、読影回数は104回で、X線検査の要精検率12.2%、内視鏡検査の要精検(生検)率8.1%であった。

吉中委員：中部地区の施設検診を推進するために、行政と中部医師会が協力していくこととなった。また、人間ドック検診の精度管理の一段の向上を目指して、行政と相談の上で、今年度よりダブルチェックを行うこととした。

また、中部地区の発見がんを増やすために、検診の大半を占める車検診の要精検率を少し上げてはどうかという相談があった。慎重にしないと精検受診率の低下を懸念するという意見もあった。中部地区の読影委員の理解を得た上で、実施しなければならない。よって、8月中に読影委員会を開催することとなった。

4. 胃がん検診精密検査医療機関の追加登録及び抹消について：

岩垣鳥取県健康対策協議会主任

1 医療機関より追加登録の申請及び1 医療機関

の登録抹消の申し入れがあり、部会長・専門委員長先決により、それぞれ手続きを行なった。7月現在で189医療機関が登録されている。

協議事項

1．内視鏡検査（一次検診）での見逃し例の検討について

胃内視鏡検査の見落とし防止のため、撮り方の基本を、講習会、地区の勉強会等で行うこととなった。

2．胃がん検診従事者講習会及び症例研究会について

平成18年1月～3月に中部で開催予定。講演内容はX線検査の写真の取り方、読影の仕方についてである。日時、講師の選定は吉中委員に一任。

3．鳥取県胃がん検診精密検査医療機関の更新について

平成18年度に登録更新となるので、今年度中に関係医療機関に届出書を配布し、申請手続きを行う。

4．胃がん検診実施状況調査票の改正について

厚生労働省が2月に公表した「がん検診に関する検討会中間報告」によると、老人保健法に基づく乳がんと子宮がん検診における事業評価の手法として、受診率、要精検率等の各指標について受診履歴別に検証する旨の指針が示されている。この指針に対応するために、「胃がん検診実施状況調査票」を以下のとおり一部改正することとなった。平成18年度検診実績より実施する予定。

要精検者、精検受診者、がん疑い・がん・早期がんの者について、経年受診者を内数として記入する欄を設ける。

一次検診受診者、要精検者、がん疑い・がん・早期がんの者について、初回受診者（過去5年受診歴なしの者）を内数として記入する欄を設ける。

また、同委員会報告資料として、陽性反応適中度、確定がんのうち早期がん数、早期がん率を示す。

5．検診発見胃がん確定調査の実施報告書の提出依頼について

鳥取県健康対策協議会では、各がん検診実施指針に基づき、検診発見がん及びがん疑いの者の情報提供を市町村より頂き、確定調査を行っている。この調査は、本人以外の者から個人情報を収集することについて、「鳥取県個人情報保護審議会」に諮問を行い、その結果、「本人同意（包括同意）」に基づいて収集することとして承認されている。

県健康対策課は精度管理上の新たな指標として、健対協から市町村ごとの確定調査結果を提出して頂き、それを基に市町村ごとの早期がん数、早期がん率を集計して、本委員会において報告するとともに、各市町村に通知することが示された。平成16年度確定調査報告より実施することとなった。

6．その他

車検診のX線フィルムの撮り方について、レントゲン技師に伝達したいことがあった場合、どのようにしたらいいのかという質問があった。

レントゲン技師の方も読影会に参加して頂き、読影委員との意思疎通を図って頂く。

また、将来的には最初にレントゲン技師が所見をチェックして、医師の所見と違いがあるかどうかという方式を検討している。

過去20年間の登録データの解析に向けて

脳卒中登録対策専門委員会

日時	平成17年7月28日(木) 午後1時50分～午後3時
場所	鳥取県健康会館 鳥取市戎町
出席者	18人 能勢委員長、明穂・安達・石原・尾崎・神鳥・岸本・小林・ 穴戸・中安・野島・宮崎各委員 鳥取県医師会：岡本副会長 県健康対策課：加山主幹、川本主任 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成16年度脳卒中登録事業実績報告書について：鳥大医学部社会医学講座環境予防医学分野 尾崎助教授

(1) 登録実績

1985年に鳥取県脳卒中登録事業が開始されて以来、2004年12月末までに19,896名の脳卒中登録患者が登録された(県外および住所不明175名を除く)。

新規登録者数は16年度1,089件で、2年連続前年より減少した。市部と比較して郡部に多く、前年に比べて倉吉市が増加、鳥取市・米子市・境港市が減少した。郡部では日野郡からの登録が最も多かった。

診断票届出数は、人口10万対で市部では鳥取市が172.4件と最も多かった。ここ数年を見ると米子市が少ない傾向が見られ、また中部の減少傾向が大きい。郡部では日野郡が611件と、ここ2年急増傾向にある。

退院票は1992年の開始以来おおむね増加していたが、16年度は前年より減少した。市部では米子市が少なかった。郡部では日野郡が最も多く、次いで気高郡、八頭郡の順だった。

経過報告票届出数は141件で、昨年(444件)に

比べ大幅な減少だった。東部からの届出が多く、倉吉市は減少し、西部からはほとんど出ていなかった。

(2) 登録情報からみた鳥取県の脳卒中の実態

1. 病型別発症数

20年間の総発症数は20,685件、そのうち脳梗塞が13,859件(67.0%)と最も多く、次いで脳出血4,962件(24.0%)、くも膜下出血1,348件(6.5%)であった。男女とも年齢が高くなるにつれて脳梗塞の割合が高く、女性は30～50代にくも膜下出血の割合が高かった。

2. 発症時の状況

意識障害：発症時の意識障害の有無は生命予後に大きな影響を与えることが分かっている。発症者全体では35.9%に意識障害があった。脳出血、くも膜下出血の患者の半数以上にみられ、女性にやや多い傾向がみられた。年齢階級別では、男女とも50歳代までは減少し、60歳代以降になると再び年齢が高くなるにつれ増加していた。

運動麻痺：脳梗塞、脳出血では発症者の80.0%、79.2%に何らかの運動麻痺が見られた。くも膜下出血では25.7%と少なかった。発症時の年齢

が高くなるにつれて運動麻痺を示す割合が徐々に高くなる傾向があり、男女差は見られなかった。

言語障害：脳梗塞の50.4%、脳出血の53.2%、くも膜下の19.9%に見られた。年齢が高いほど割合が高く、男性に高い傾向が見られた。脳梗塞、脳出血ともに麻痺がある者に言語障害のある割合が高かった。

既往歴：発症時の既往歴では、全年齢階級・男女別では高血圧が最も高く50.7%、次いで心疾患19.0%、糖尿病15.7%、高脂血症7.9%であった。くも膜下出血では、男女とも既往歴なしの者が高血圧に次いで高かった。

3．退院時の状況

退院先：男性は67.7%、女性は58.3%が自宅に帰っていた。高齢ほど施設入所の割合が高くなっている。病型別では、脳梗塞の自宅割合が高かった。

ねたきり度：全部自立は男性の31.8%、女性の23.0%であった。高齢ほど全部自立の割合が減り、介護保険の対象となる場合が多いのではないかとのことだった。

認知症（痴呆）及び尿失禁：男女とも年齢が高くなるにつれ認知症、尿失禁がある者が多かった。全体的に女性に尿失禁のある割合が高かった。

障害：運動障害が最も多く59.5%、次いで言語障害が33.9%、知覚障害32.2%であった。性別で明らかな差は見られなかった。

在院期間：男性の39.6%、女性の32.7%が1ヶ月未満で退院していた。男性では1ヶ月未満の割合は年齢とともに低下していた。脳梗塞は比較的短い人の割合が高かった。逆に脳出血、くも膜下出血では6ヶ月以上の割合が脳梗塞より高かった。

4．退院後の状況

男女ともデイサービス又はデイケアがそれぞれ

11.6%、17.5%と最も利用割合が高かった。

(3) その他の報告

「脳卒中登録データ」をもとに曜日別に分析した結果、月曜日に脳卒中の発症率が高いことが学会などで報告されたことにより、雑誌・テレビ等マスコミに多く取り上げられた。

協議事項

1．平成17年度脳卒中登録対策専門委員会事業計画について

脳卒中登録対策専門委員会は平成17年度をもって終了する。よって、尾崎委員が中心となって、今年度は1985年以降、過去20年間の登録データを解析し、本事業の成果を「鳥取県の脳卒中対策（仮称）」として冊子を作成する。

解析内容としては、脳卒中発症の季節変動・気温・曜日変動の解析、鳥取県西部地震などの社会的要因による影響（PTSDとの関連）、さらに生まれ月と発症との関係などについて行う予定である。

また、過去に発表された論文、報告書等のリストを取りまとめ、冊子に掲載する予定。

年度内の発行を目標に編集を行いたい。

2．今後のあり方について

脳卒中登録事業は平成16年12月をもって廃止され、その後の発症者への支援については、医療機関における通院指導の徹底、病診連携や診療報酬「診療情報提供料」の制度により継続されている。本委員会も平成17年度をもって廃止することとなるので、今後は、発症予防対策については「循環器疾患等対策専門委員会」で継続検討を行うこととし、疫学的調査については「公衆衛生活動対策専門委員会」で必要に応じて（3年または5年ごとなど）逐次検討を行うこととなった。

3．その他

冊子の進行状況、予算措置のこともあり、年度

内に再度委員会を開くこととなった。また、必要に応じて小委員会も開催する。

解析にあたっては、5年間刻みで集計して頂きたいという要望もあった。

登録精度改善傾向 平成17年度がん登録対策専門委員会

日時 平成17年7月28日(木) 午後4時～午後5時30分
場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
出席者 15人
 岸本委員長
 岡本公男・宮崎・岩垣・古城・山下・石飛・細田・平木・
 能勢・尾崎・岡本幹三各委員
 県健康対策課：加山主幹、松本主任
 健対協事務局：田中主事

報告

平成16年度がん登録事業報告：岡本幹三委員

1) 鳥取県における平成13年がん罹患・受療状況
標準集計結果

a) 罹患集計

(1) 罹患数：がんの全部位では罹患総数3,099件
(男1,787、女1,312)、部位別に男では胃>

肺>結腸>肝臓>前立腺の順、女では胃>結腸>乳房>肺>子宮の順であった。

年次推移では、男女とも全部位、肺、結腸、男では前立腺、女では乳房、子宮において罹患数の増加傾向が観察された。

(2) 年齢調整罹患率：人口10万対294.9(男388.3、女232.5)で総数では全国値(297.1)を下回ったが、男では全国値を上回り、女では下回った。

表1 鳥取県における性、主要部位別がん罹患状況 2001年

男	全部位	胃	結腸	直腸	肝臓	胆嚢・胆管	膵臓	肺	前立腺	膀胱	食道	リンパ腫
罹患数	1,787	411	203	80	164	36	71	303	116	65	86	29
罹患割合(%)	100.0	23.0	11.4	4.5	9.2	2.0	4.0	17.0	6.5	3.6	4.8	1.6
粗罹患率	609.6	140.2	69.2	27.3	55.9	12.3	24.2	103.4	39.6	22.2	29.3	9.9
調整罹患率	388.3	94.1	44.2	18.5	35.9	7.6	14.2	62.2	22.0	13.8	19.7	6.0
全国推定罹患率	381.7	87.1	43.8	25.7	32.4	9.9	13.0	55.7	21.7	14.2	15.3	9.3

女	全部位	胃	結腸	直腸	肝臓	胆嚢・胆管	膵臓	肺	乳房	子宮	卵巣	リンパ腫
罹患数	1,312	232	167	62	77	58	57	131	147	105	47	31
罹患割合(%)	100.0	17.7	12.7	4.7	5.9	4.4	4.3	10.0	11.2	8.0	3.6	2.4
粗罹患率	410.1	72.5	52.2	19.4	24.1	18.1	17.8	40.9	45.9	32.8	14.7	9.7
調整罹患率	232.5	38.9	26.5	10.2	11.4	6.5	7.7	19.0	35.6	27.3	10.8	5.4
全国推定罹患率	237.4	33.3	25.9	12.0	10.7	7.5	7.6	16.9	46.4	24.7	8.9	5.6

* 全国推定罹患率は1999年(1998-2000)データを使用

- (3) 年齢調整罹患率の年次推移 (1988 - 2001年) : 男女とも胃、肝臓、直腸で減少もしくは横這い傾向、肺、結腸で増加傾向がみられた。女では乳房、子宮で増加傾向がみられた。
- (4) 地域別標準化罹患比 (全国 = 100) : 東部で

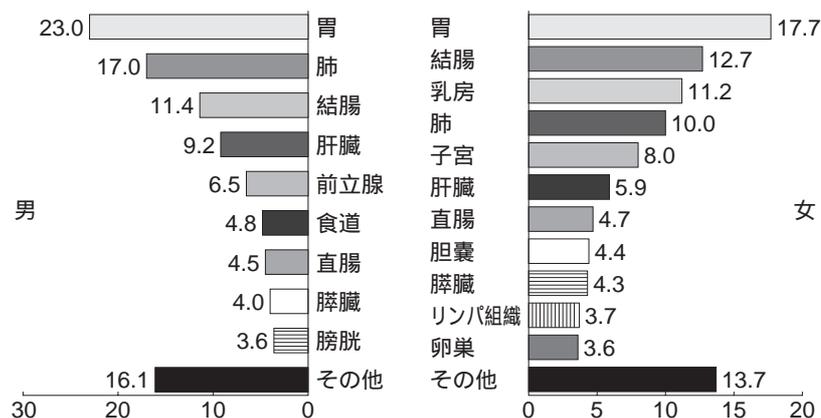
は男女とも肝臓、胃、中部では男の胃、肝臓と肺および女の子宮が、西部では男の結腸、女の肺が高い罹患比を示した。しかし、女の乳房が東部では72.4、西部では68.3の低い罹患比であった。

表2 鳥取県における地域別標準化罹患比 (SIR) の比較 全国 = 100

	全部位	胃	結腸	直腸	肝臓	肺	乳房	子宮
男	東部	106.8	113.8	95.8	82.3	120.0	113.8	
	中部	99.1	109.8	77.7	69.6	109.8	109.8	
	西部	98.5	90.1	118.5	61.0	105.6	90.1	
女	東部	98.4	114.9	97.2	95.1	137.4	72.4	87.7
	中部	97.8	99.0	90.7	95.3	75.0	106.6	171.0
	西部	96.2	108.6	104.5	75.7	80.9	68.3	102.5

- (5) 年齢階級別罹患率 : 全体的に年齢とともに増加する傾向がみられるが、乳房は40歳代でピークを示し、50歳代以降は僅かに減少し横這い状態を示した。子宮は40-50歳代でピークを示し、60歳代以降は僅かに減少し横這い状態を辿った。

図1 罹患数の部位別罹患割合 (%)、性別 2001年



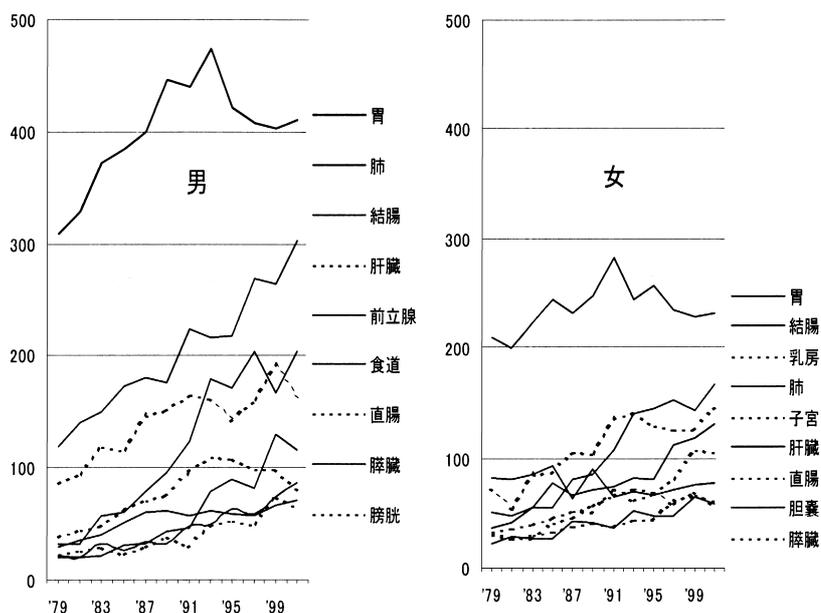
b) 受診動機別集計

有訴受診が最も多く、全部位で約50%の有訴受診、次いで、健康診断 (含人間ドック等)、各種がん検診の順となった。部位別には、乳房の有訴受診が最も高く78%で、肝臓のそれは最低の30.3%であった。

c) 受療集計

全国に比べて鳥取県が高い部位は以下のとおりであった。

図2 部位別罹患数の年次推移、性別 1979~2001年



(1) 手術割合：全部位、胃、結腸、直腸、肝臓、子宮、肺

(2) 放射線治療：直腸、肝臓、肺、乳房、子宮

d) がん患者の医療機関からの届出状況

平成16年のがん患者診断票届出総数は3,695件

で、前年に比較し635件の増加があった。地域別では東部で1,867件(291件増)、中部で476件(40件増)、西部で1,352件(306件増)となり、東部と西部の増加が顕著であった。新規登録件数は、東部で1,154件、中部で399件、西部で926件となり、総数では2,479件となった。

表3 主要医療機関、地域別届出件数の年次推移(1992年～2004年)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
主要病院	1,469	1,360	1,599	1,167	1,329	1,696	1,273	1,385	1,339	1,505	1,786	2,226	2,751
大学病院	361	242	261	305	357	215	245	266	233	286	208	375	355
その他病院・診療所	688	591	621	646	669	493	562	602	440	525	534	459	589
東部	1,023	933	1,024	764	827	927	780	834	720	965	1,104	1,576	1,867
中部	417	339	547	481	486	451	476	462	379	414	523	436	476
西部	1,078	921	908	871	1,039	1,020	822	947	910	936	896	1,046	1,352
県全体	2,518	2,193	2,481	2,118	2,355	2,404	2,080	2,253	2,012	2,316	2,528	3,060	3,395
HV / K (%)	鳥取県	53.7	55.7	54.4	47.6	48.6	47.5	46.3	48.3	51.0	54.7		
	全国	62.0	62.6	63.1	63.0	66.0	66.9	66.9	67.9	67.9			
DCN / K (%)	鳥取県	24.5	28.9	27.5	28.2	24.8	31.9	36.5	36.2	36.3	32.9		
	全国	23.9	23.3	23.4	24.2	30.3	29.6	28.2	27.6	26.8			

主要病院：県中、市立、赤十字、岩美、智頭、厚生、国立、労災、博愛、済生会、西伯、日南、日野

(1) DCN：届出精度としてのDCNは、2001年は32.9%となり前年より4ポイント減少した。これは、検診発見がんからの登録および届出件数の増加の成果として評価できると考える。

また、現在行っている2002年の標準集計では、それらの登録および届出件数の増加に加えて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、過去にさかのぼって当該患者のがん診断情報を収集するもの)の効果も期待できるので、基準のDCN30%(補充票を加味した場合は、DCOとして25%)未滿を満足するのも時間の問題と思われる。

なお、部位別には、男女とも肝臓、胆嚢、膵臓、肺、リンパ組織および造血組織で、女では卵巣で高いDCN(40-90%)を示した。胃、結腸、直腸では20%前後、女の乳房、子宮では10%前後で最低であった。

(2) 組織診断実施割合：組織診断実施割合は54.7%で前年集計値より約4ポイントの増加がみられた。しかし、この値は従来の全国値66-68%と比較してまだまだ低値で改善の余地がある。

2) 平成16年度鳥取県がん登録事業報告書を作成し、関係諸機関に配布した。

3) 登録精度の向上のための届出勧奨および補充届出票の送付ならびに届出実態調査

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(前述)も本年1月27日付け発送で実施した。その結果、4月20日現在で708件発送した中で399件の56.4%の回答を得ている。

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実施し、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、生存率など幅広い集計結果の還元、個人情報 の適正管理、登録方法の簡素化など多数の意見があった。

4) 鳥取県がん登録実施要綱の見直し

鳥取県においても、毎年いくつかの鳥取県がん登録資料の提供に関する依頼申し出があるが、正式な申請手続きの方法がないため、ケースバイケースの対応をしているのが現状である。こうした現状を鑑みて、個人情報保護をふまえたがん登録資料の利用に関する規定を策定する必要性と鳥取県がん登録実施要綱の内容が現実にそぐわない点が多々あること等（昭和59年に施行された後全く改訂されていない）から鳥取県がん登録実施要綱の改正を行った。

5) 第13回全国がん登録協議会総会研究会への参加

毎年、全国協議会では総会研究会が開催され、各自治体登録事業主管課を中心に活発な意見交流がなされてきた。平成16年度は、会長：宮城県新生物レジストリー・東北大学大学院医学系研究科辻一郎先生の主管で、9月3日に仙台市「宮城県庁講堂」において開催され、2日の実務者研修会と併せて多くの参加者があり成功裡に終わった。メインテーマは「地域がん登録と疫学研究」であった。とくに、がん登録は、がん予防、疫学研究に不可欠であり、「評価なくして対策なし」が転じて「登録なくして評価なし」が認識され、今後国策としてがんの届出義務をベースにした地域がん登録法の制定が望まれる、という講演が印象的であった。

6) 厚生労働省がん登録研究班（津熊班）への参画

平成16年度において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。

7) 第3次対がん総合戦略研究班（祖父江班）への参画

平成16年度は、開始年度にあたり、がん罹患・死亡動向の把握を目的とした「地域がん登録の標準化の検討」をはじめとして、「地域がん登録の標準化と精度向上に関する事前調査」と「登録情報提供に関する確認調査」が実施され、鳥取県の現状について回答した。

協 議

1) 平成17年度事業計画について、以下のとおり岡本幹三委員より説明があり、承認された。

(1) 平成14年がん罹患・受療状況標準集計

(2) がん検診の精度評価

がん登録とリンク（記録照合）することによって、各種がん検診の精度評価は可能となる。がん検診受診者データ全ての活用が可能となれば、がん検診システムの精度指標（感度、特異度など）をがん登録事業の一環として逐次算出し、各種がん検診対策専門委員会に還元することはできる。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、鳥取県がん登録実施要綱の改正に基づいて鳥取県個人情報審議会への諮問を計画している。

(3) 登録精度の向上のための届出勧奨、補充届出票による遡り調査、各種検診発見がんからの登録

昨年度より登録精度は改善（DCNの値が36%から32.9%に減少）傾向があるが、引き続き登録精度の向上をめざして、大学病院及び主要病院を対象にした届出勧奨を進める。また、補充届出票による遡り調査（平成15年死亡分）と各種検診発

見がんの未登録分の登録も行う。

(4) 第3次対がん総合戦略研究班(祖父江班)への参画

今年は2年目となる。がん罹患・死亡動向の実態把握のため、1993年～2001年までの罹患データの収集を行い、全国がん罹患モニタリング集計(全国がん罹患率の推定)を行う。

(5) 第14回地域がん登録全国協議会総会研究会への参加

9月2日(金)、3日(土)に国立がんセンター国際交流会館3階会議場において開催される。

(6) 平成17年度厚生省がん登録研究班(津熊班)への参画

(7) 平成17年鳥取県がん登録事業報告書の作成

(8) 「鳥取県がん登録実施要綱」が改正されたことに伴い、個人情報保護を踏まえたがん登録資料の提供と届出勧奨について、各検診従事者講習会において岡本幹三委員に説明して頂くこととする。

2) 個人情報保護基本方針について

本年4月1日から「個人情報保護法」が全面施行されたことに伴い、鳥取県健康対策協議会においても「個人情報保護方針」並びに「規程」を作

成するかどうか、6月2日に開催された鳥取県健康対策協議会理事会において問題提起があり、岸本委員長に検討して頂くこととなった。

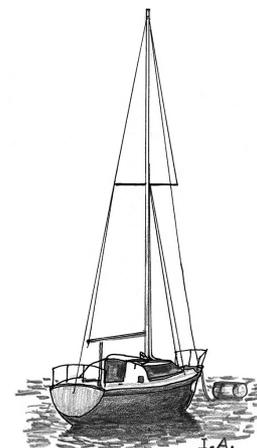
よって、今回、岸本委員長より「個人情報保護方針(案)」並びに「規程(案)」が示された。大筋では承認されたが、一部整理する箇所があるので、岸本委員長に最終案を作成して頂き、各委員に配布してご意見を頂くこととなった。8月25日の総合部会においても、議題として上げ、最終的には理事会において承認を頂くこととする。

なお、基本方針(案)、規程(案)の承認を待って、本会の役員、専門委員、読影委員、職員等と誓約書の取り交わしを行う。

3) 鳥取県がん登録実施要綱の改正に基づく鳥取県がん登録実務説明書の改編

昭和52年以降、登録内容や登録システムの変更があったにも拘わらず、説明書の改訂は実施されていない。また、昨今の個人情報保護法の全面施行によるがん登録の患者情報の取扱いについても、十分議論されていない。

こうした状況を鑑み、今後1年間をかけて、鳥取県がん登録実務説明書の改編に取り組む。岸本委員長、尾崎委員、岡本幹三委員で原案を作成し、各委員による持ち回り協議で検討する。



資料1 鳥取県がん罹患集計結果一覧表(平成13年 男性)

部 位	ICD - 10	年 齢 10 歳 階 級											粗 罹患率	調整 罹患率	HV	DCN
		合計	0 -	10 -	20 -	30 -	40 -	50 -	60 -	70 -	80 +	不詳				
全部位 * 1	C00 - C96 D05 - D06 (140 - 208 2330 - 2331)	1,787	1	2	3	13	77	224	481	640	345	1	609.6	388.3	54.8	32.3
全部位 * 2	C00 - C96 (140 - 208)	1,787	1	2	3	13	77	224	481	640	345	1	609.6	388.3	54.8	32.3
口唇、口腔および咽頭	C00 - C14 (140 - 149)	37	0	0	0	1	2	3	16	11	4	0	12.6	8.5	78.4	21.6
口唇、口腔	C00 - C08 (140 - 145)	19	0	0	0	1	2	2	6	6	2	0	6.5	4.6	84.2	15.8
咽頭	C09 - C14 (146 - 149)	18	0	0	0	0	0	1	10	5	2	0	6.1	3.9	72.2	27.8
食道	C15 (150)	86	0	0	0	0	3	15	30	26	12	0	29.3	19.7	68.6	25.6
胃	C16 (151)	411	0	0	0	4	27	69	118	122	71	0	140.2	94.1	68.1	18.0
小腸	C17 (152)	8	0	0	0	0	1	1	2	2	2	0	2.7	1.8	75.0	12.5
結腸	C18 (153)	203	0	0	0	0	10	28	65	73	27	0	69.2	44.2	71.9	18.2
直腸および肛門	C19 - C21 (154)	80	0	0	0	1	1	14	31	22	11	0	27.3	18.5	68.8	25.0
肝および肝内胆管	C22 (155)	164	0	0	0	1	9	18	50	60	26	0	55.9	35.9	9.1	56.7
胆嚢および肝外胆管	C23 - C24 (156)	36	0	0	0	0	2	3	9	10	12	0	12.3	7.6	22.2	52.8
膵臓	C25 (157)	71	0	0	0	0	2	7	13	36	12	1	24.2	14.2	15.5	54.9
その他の消化器	C26 (159)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.1	0.0	100.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30 - C31 (160)	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1.0	0.9	100.0	0.0
喉頭	C32 (161)	22	0	0	0	0	0	6	6	6	4	0	7.5	4.8	81.8	13.6
気管、気管支および肺	C33 - C34 (162)	303	0	0	0	0	8	29	72	131	63	0	103.4	62.2	48.8	44.9
胸腺、心および縦隔	C37 - C38 (164)	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0.7	0.6	100.0	0.0
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
骨および関節軟骨	C40 - C41 (170)	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0.7	0.5	0.0	50.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	5	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	1.7	0.8	80.0	0.0
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	18	0	0	0	0	1	2	3	7	5	0	6.1	3.7	94.4	0.0
胸膜	C45 (163)	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0.7	0.4	0.0	100.0
カボジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0.7	0.6	100.0	0.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	4	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1.4	1.2	75.0	25.0
乳房(上皮内がんを含む)	C50 D05 (174 - 175 2330)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.2	0.0	100.0
子宮(上皮内がんを含む)	C53 - C55 D06 (179 - 180 182 2331)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
子宮	C53 - C55 (179 - 180 182)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
子宮頸	C53 (180)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
子宮体	C54 (182)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
子宮、部位不明	C55 (179)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
卵巣	C56 (1830)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
その他及び部位不明の女性生殖器	C51 - C52 C57 (183 - 184 1830は除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
前立腺	C61 (185)	116	0	0	0	0	0	1	22	54	39	0	39.6	22.0	69.8	25.0
睾丸	C62 (186)	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0.3	0.4	100.0	0.0
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	3	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1.0	0.6	100.0	0.0
腎など	C64 - C66 C68 (189)	33	0	0	0	0	1	3	12	12	5	0	11.3	6.9	42.4	33.3
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	22	0	0	0	0	1	3	8	7	3	0	11.3	6.9	42.4	33.3
膀胱	C67 (188)	65	0	0	0	0	4	8	15	22	16	0	22.2	13.8	52.3	27.7
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳など	C70 - C72 (191 - 192)	14	0	1	1	0	2	1	2	6	1	0	4.8	3.5	57.1	35.7
脳	C71 (191)	11	0	0	1	0	1	1	2	5	1	0	3.8	2.6	45.5	45.5
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	3	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0.7	0.6	100.0	0.0
甲状腺	C73 (193)	4	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1.4	0.9	50.0	50.0
その他の内分泌腺	C74 - C75 (194)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.2	0.0	100.0
その他および不明確な部位	C76 (195)	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0.7	0.5	50.0	0.0
続発部位および原発部位不詳	C77 - C80 (196 - 199)	16	0	0	0	1	0	3	0	5	7	0	5.5	3.4	25.0	62.5
リンパ組織	C81 - C90 C96 (200 - 203)	41	0	0	1	0	1	2	7	13	17	0	14.0	8.2	36.6	58.5
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82 - C85 (200)	29	0	0	1	0	1	2	5	10	10	0	9.9	6.0	44.8	51.7
その他のリンパ組織	C96 (202)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
多発性骨髄腫	C88 - C90 (203)	12	0	0	0	0	0	2	3	7	0	0	4.1	2.2	16.7	75.0
白血病	C91 - C95 (204 - 208)	30	1	0	0	2	2	6	5	9	5	0	10.2	7.4	36.7	63.3
リンパ性白血病	C91 (204)	4	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1.4	1.1	50.0	50.0
骨髄性白血病	C92 (205)	22	1	0	0	2	2	2	5	7	3	0	7.5	5.5	40.9	59.1
単球性白血病	C93 (206)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	4	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1.4	0.7	0.0	100.0

* 1 : 乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む * 2 : 乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない

資料2 鳥取県がん罹患集計結果一覧表(平成13年 女性)

部 位	ICD - 10	年 齢 10 歳 階 級											粗 罹患率	調整 罹患率	HV	DCN
		合計	0 -	10 -	20 -	30 -	40 -	50 -	60 -	70 -	80 +	不詳				
全部位* 1	C00 - C96 D05 - D06 (140 - 208 2330 - 2331)	1,312	0	3	10	28	105	177	291	348	350	0	410.1	232.5	54.5	33.7
全部位* 2	C00 - C96 (140 - 208)	1,293	0	3	9	25	96	174	290	346	350	0	404.1	226.0	53.8	34.2
口唇、口腔および咽頭	C00 - C14 (140 - 149)	6	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0	1.9	0.9	33.3	33.3
口唇、口腔	C00 - C08 (140 - 145)	6	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0	1.9	0.9	33.3	33.3
咽頭	C09 - C14 (146 - 149)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
食道	C15 (150)	8	0	0	0	0	0	2	3	1	2	0	2.5	1.5	75.0	25.0
胃	C16 (151)	232	0	0	0	3	8	31	67	70	53	0	72.5	38.9	62.5	25.9
小腸	C17 (152)	8	0	0	0	0	1	0	2	3	2	0	2.5	1.3	62.5	25.0
結腸	C18 (153)	167	0	0	0	1	10	16	41	46	53	0	52.2	26.5	65.3	22.2
直腸および肛門	C19 - C21 (154)	62	0	0	0	0	2	11	17	15	17	0	19.4	10.2	69.4	24.2
肝および肝内胆管	C22 (155)	77	0	1	2	0	0	6	21	20	27	0	24.1	11.4	10.4	59.7
胆嚢および肝外胆管	C23 - C24 (156)	58	0	0	0	0	0	4	7	12	35	0	18.1	6.5	12.1	63.8
膵臓	C25 (157)	57	0	0	0	0	1	4	8	21	23	0	17.8	7.7	7.0	57.9
その他の消化器	C26 (159)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30 - C31 (160)	7	0	0	0	0	0	0	0	4	3	0	2.2	0.8	57.1	42.9
喉頭	C32 (161)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
気管、気管支および肺	C33 - C34 (162)	131	0	0	0	0	4	13	28	39	47	0	40.9	19.0	38.2	53.4
胸腺、心および縦隔	C37 - C38 (164)	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0.6	0.3	0.0	100.0
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
骨および関節軟骨	C40 - C41 (170)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	6	0	0	0	0	1	0	0	1	4	0	1.9	0.8	66.7	33.3
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	14	0	0	0	0	1	1	5	2	5	0	4.4	2.1	92.9	7.1
胸膜	C45 (163)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.1	100.0	0.0
カポジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0.6	0.4	50.0	50.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0.6	0.4	0.0	50.0
乳房(上皮内がんを含む)	C50 D05 (174 - 175 2330)	147	0	0	1	9	32	32	30	28	15	0	45.9	35.6	83.7	9.5
子宮(上皮内がんを含む)	C53 - C55 D06 (179 - 180 182 2331)	105	0	0	3	9	24	27	13	21	8	0	32.8	27.3	81.9	13.3
子宮	C53 - C55 (179 - 180 182)	90	0	0	2	6	19	24	12	19	8	0	28.1	22.3	78.9	15.6
子宮頸	C53 (180)	50	0	0	1	6	17	7	6	12	1	0	15.6	13.9	82.0	14.0
子宮体	C54 (182)	31	0	0	1	0	2	16	4	5	3	0	9.7	7.2	83.9	9.7
子宮、部位不明	C55 (179)	9	0	0	0	0	0	1	2	2	4	0	2.8	1.2	44.4	44.4
卵巣	C56 (1830)	47	0	0	1	2	8	12	10	11	3	0	14.7	10.8	59.6	31.9
その他及び部位不明の女性生殖系	C51 - C52 C57 (183 - 184 1830は除く)	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0.6	0.2	50.0	50.0
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
前立腺	C61 (185)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
睾丸	C62 (186)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
陰茎およびその他の男性生殖系	C60 C63 (187)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
腎など	C64 - C66 C68 (189)	22	0	0	0	0	1	1	7	6	7	0	6.9	3.3	50.0	27.3
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	10	0	0	0	0	0	1	5	1	3	0	6.6	3.1	47.6	28.6
膀胱	C67 (188)	26	0	0	0	0	1	3	7	8	7	0	8.1	4.0	69.2	23.1
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳など	C70 - C72 (191 - 192)	13	0	1	0	0	2	0	1	8	1	0	4.1	2.4	46.2	53.8
脳	C71 (191)	12	0	1	0	0	2	0	1	7	1	0	3.8	2.2	41.7	58.3
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.1	100.0	0.0
甲状腺	C73 (193)	28	0	1	1	1	6	5	9	2	3	0	8.8	7.3	71.4	21.4
その他の内分泌腺	C74 - C75 (194)	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0.6	0.5	100.0	0.0
その他および不明確な部位	C76 (195)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
続発部位および原発部位不詳	C77 - C80 (196 - 199)	16	0	0	0	1	0	2	3	4	6	0	5.0	2.4	12.5	75.0
リンパ組織	C81 - C90 C96 (200 - 203)	49	0	0	0	2	2	3	7	14	21	0	15.3	7.3	28.6	69.4
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82 - C85 (200)	30	0	0	0	2	2	2	5	8	11	0	9.4	5.1	36.7	60.0
その他のリンパ組織	C96 (202)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0.3	0.3	100.0	0.0
多発性骨髄腫	C88 - C90 (203)	18	0	0	0	0	0	0	2	6	10	0	5.6	1.8	11.1	88.9
白血病	C91 - C95 (204 - 208)	15	0	0	1	0	0	1	4	6	3	0	4.7	2.5	13.3	86.7
リンパ性白血病	C91 (204)	5	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0	1.6	0.8	0.0	100.0
骨髄性白血病	C92 (205)	7	0	0	0	0	0	1	3	2	1	0	2.2	1.2	28.6	71.4
単球性白血病	C93 (206)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.3	0.2	0.0	100.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0.6	0.3	0.0	100.0

* 1 : 乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む * 2 : 乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない

資料3 鳥取県がん罹患集計結果一覧表(平成13年 総数)

部 位	ICD - 10	年 齢 10 歳 階 級											粗 罹患率	調整 罹患率	HV	DCN
		合計	0 -	10 -	20 -	30 -	40 -	50 -	60 -	70 -	80 +	不詳				
全部位 * 1	C00 - C96 D05 - D06 (140 - 208 2330 - 2331)	3,099	1	5	13	41	182	401	772	988	695	1	505.5	294.9	54.7	32.9
全部位 * 2	C00 - C96 (140 - 208)	3,080	1	5	12	38	173	398	771	986	695	1	502.4	291.7	54.4	33.1
口唇、口腔および咽頭	C00 - C14 (140 - 149)	43	0	0	0	1	2	5	16	12	7	0	7.0	4.3	72.1	23.3
口唇、口腔	C00 - C08 (140 - 145)	25	0	0	0	1	2	4	6	7	5	0	4.1	2.6	72.0	20.0
咽頭	C09 - C14 (146 - 149)	18	0	0	0	0	0	1	10	5	2	0	2.9	1.7	72.2	27.8
食道	C15 (150)	94	0	0	0	0	3	17	33	27	14	0	15.3	9.5	69.1	25.5
胃	C16 (151)	643	0	0	0	7	35	100	185	192	124	0	104.9	6.3	66.1	20.8
小腸	C17 (152)	16	0	0	0	0	2	1	4	5	4	0	2.6	1.5	68.8	18.8
結腸	C18 (153)	370	0	0	0	1	20	44	106	119	80	0	60.3	34.3	68.9	20.0
直腸および肛門	C19 - C21 (154)	142	0	0	0	1	3	25	48	37	28	0	23.2	13.9	69.0	24.6
肝および肝内胆管	C22 (155)	241	0	1	2	1	9	24	71	80	53	0	39.3	22.1	9.5	57.7
胆嚢および肝外胆管	C23 - C24 (156)	94	0	0	0	0	2	7	16	22	47	0	15.3	7.1	16.0	59.6
膵臓	C25 (157)	128	0	0	0	0	3	11	21	57	35	1	20.9	10.5	11.7	56.3
その他の消化器	C26 (159)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.2	0.0	0.0	100.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30 - C31 (160)	10	0	0	0	1	0	1	0	5	3	0	1.6	0.9	70.0	30.0
喉頭	C32 (161)	22	0	0	0	0	0	6	6	6	4	0	3.6	2.1	81.8	13.6
気管、気管支および肺	C33 - C34 (162)	434	0	0	0	0	12	42	100	170	110	0	70.8	37.0	45.6	47.5
胸腺、心および縦隔	C37 - C38 (164)	4	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0.7	0.5	50.0	50.0
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
骨および関節軟骨	C40 - C41 (170)	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.2	0.0	50.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	11	0	0	0	0	1	0	0	4	6	0	1.8	0.8	72.7	18.2
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	32	0	0	0	0	2	3	8	9	10	0	5.2	2.7	93.8	3.1
胸膜	C45 (163)	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0.5	0.2	33.3	66.7
カボジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	4	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0.7	0.5	75.0	25.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	6	0	0	1	0	0	2	0	2	1	0	1.0	0.7	50.0	33.3
乳房(上皮内がんを含む)	C50 D05 (174 - 175 2330)	148	0	0	1	9	32	32	30	29	15	0	24.1	18.6	83.1	10.1
子宮(上皮内がんを含む)	C53 - C55 D06 (179 - 180 182 2331)	105	0	0	3	9	24	27	13	21	8	0	17.1	14.1	81.9	13.3
子宮	C53 - C55 (179 - 180 182)	90	0	0	2	6	19	24	12	19	8	0	14.7	11.5	78.9	15.6
子宮頸	C53 (180)	50	0	0	1	6	17	7	6	12	1	0	8.2	7.1	82.0	14.0
子宮体	C54 (182)	31	0	0	1	0	2	16	4	5	3	0	5.1	3.7	83.9	9.7
子宮、部位不明	C55 (179)	9	0	0	0	0	0	1	2	2	4	0	1.5	0.7	44.4	44.4
卵巣	C56 (1830)	47	0	0	1	2	8	12	10	11	3	0	7.7	5.6	59.6	31.9
その他及び部位不明の女性生殖器	C51 - C52 C57 (183 - 184 1830は除く)	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0.3	0.1	50.0	50.0
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
前立腺	C61 (185)	116	0	0	0	0	0	1	22	54	39	0	18.9	8.6	69.8	25.0
睾丸	C62 (186)	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	100.0	0.0
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	3	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0.5	0.3	100.0	0.0
腎など	C64 - C66 C68 (189)	55	0	0	0	0	2	4	19	18	12	0	9.0	4.9	45.5	30.9
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	32	0	0	0	0	1	4	13	8	6	0	8.8	4.7	44.4	31.5
膀胱	C67 (188)	91	0	0	0	0	5	11	22	30	23	0	14.8	8.1	57.1	26.4
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳など	C70 - C72 (191 - 192)	27	0	2	1	0	4	1	3	14	2	0	4.4	2.9	51.9	44.4
脳	C71 (191)	23	0	1	1	0	3	1	3	12	2	0	3.8	2.4	43.5	52.2
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	4	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0.5	0.4	100.0	0.0
甲状腺	C73 (193)	32	0	1	1	1	6	8	9	2	4	0	5.2	4.2	68.8	25.0
その他の内分泌腺	C74 - C75 (194)	3	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0.5	0.3	66.7	33.3
その他および不明確な部位	C76 (195)	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0.3	0.2	50.0	0.0
続発部位および原発部位不詳	C77 - C80 (196 - 199)	32	0	0	0	2	0	5	3	9	13	0	5.2	2.7	18.8	68.8
リンパ組織	C81 - C90 C96 (200 - 203)	90	0	0	1	2	3	5	14	27	38	0	14.7	7.4	32.2	64.4
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82 - C85 (200)	59	0	0	1	2	3	4	10	18	21	0	9.6	5.3	40.7	55.9
その他のリンパ組織	C96 (202)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0.2	0.2	100.0	0.0
多発性骨髄腫	C88 - C90 (203)	30	0	0	0	0	0	0	4	9	17	0	4.9	1.9	13.3	83.3
白血病	C91 - C95 (204 - 208)	45	1	0	1	2	7	9	15	8	0	0	7.3	4.7	28.9	71.1
リンパ性白血病	C91 (204)	9	0	0	1	0	0	4	0	2	2	0	1.5	1.0	22.2	77.8
骨髄性白血病	C92 (205)	29	1	0	0	2	2	3	8	9	4	0	4.7	3.2	37.9	62.1
単球性白血病	C93 (206)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.2	0.1	0.0	100.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	6	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	1.0	0.4	0.0	100.0

* 1 : 乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む * 2 : 乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない

急がれる統一した読影体制

鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会 鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会

日時 平成17年7月30日(土) 午後2時30分～午後4時
場所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
出席者 21人
長田健対協会長、石黒部会長、工藤委員長
石田・大久保・岡本・長井・杉山・野田・原・平賀・
深田・村田・山家・山崎・山下 各委員
県健康対策課：加山主幹、川本主任
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成16年度乳がん検診の実績(中間)及び平成17年度実施計画について:

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

(1) 平成16年度は対象者数(30歳以上の女性のうち職域等で受診機会がないものとして各市町村が把握している人数)は116,328人であり、このうち受診者数は、29,888人(集団検診:12,071人、医療機関:17,817人)で受診率は25.7%であった。前年度より対象者数が11,617人、受診者数は1,651人、それぞれ減少したが、受診率は1ポイント増加した。

要精検者数は1,003人、要精検率は3.36%で、精検受診者数は868人、精検受診率は86.5%で前年度より1.8ポイント減少した。

精検の結果、乳がん及び乳がん疑いは44人発見され、乳がん発見率は0.147%であった。現時点の集計によると受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見がん患者数、及びそれぞれの率は昨年度より減少している。次回の委員会で報告される最終実績においては精検受診率、発見がん率がやや修正されると思われる。

(2) 平成17年度は、対象者数92,213人で、この

うち受診者数は21,697人を予定している。平成17年度より40歳以上を対象者とし、同一人が隔年でマンモグラフィ併用検診を行うこととなったため、昨年度より対象者数が約24,000人の減、受診者数が約8,000人の減となっている。

また、市町村によっては、今年度は40歳～50歳代までを対象とし、来年度はそれ以外の年齢層の人を対象としているところ、また、年度内に偶数年齢になる人を受診者とするやり方をしているところもあり、市町村によって対象者の仕分け方が違っている。

2. 鳥取県乳がん検診一次検査(乳房エックス線撮影)医療機関登録について:石黒部会長

「分離併用検診体制」を行うに当たって、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)医療機関登録を行った。その結果、7月末現在で東部6、中部3、西部8、計17医療機関が登録されている。

3. 鳥取県乳がん検診精密検査医療機関登録について:石黒部会長

平成17年度の登録更新となり、平成16年度中に

更新手続きを行った。7月末現在で東部6、中部2、西部7、計15医療機関が登録されている。

協議事項

1. 乳がん検診マンモグラフィ読影実施に当たっての検討課題について

乳がん検診マンモグラフィ読影体制について、結論が出たのが昨年12月と遅かったことから、県健康対策課から市町村への周知も遅くなったため、「医療機関検診分」の読影委託契約を鳥取県健康対策協議会（以下健対協と略する）とは締結せず、既に医療機関と読影を含めた検診契約を締結している町がある。また、読影料の予算化をしていない町村もあった。

上記の、の町村については、これから読影料の予算化をすることは非常に難しいので、今年度に関しては黙認せざるを得ない。しかし、来年度は全市町村で統一すべきなので、読影実施フローを再度示して、関係先に周知徹底することとなった。

また、今年度、まだ読影契約を締結していない市町村については、県健康対策課より状況を調査し、指導を行って頂くこととなった。

読影実施体制は以下のとおりである。

検診の精度管理のため、X線写真の読影は健対協乳がん検診マンモグラフィ読影委員会が行う。よって、市町村と健対協は読影委託契約書を締結する。読影料は1件につき630円。

各市町村は読影状況を健対協に報告を行う。それに基づいて、健対協は、各市町村に読影料請求を行う。

健対協は、読影状況に基づいて各読影委員に報償費を支払う。

読影報酬費の支払いについて、病院と折衝を行ったところ、自分が所属している医療機関で撮影したX線写真を読影するのに、報償費を読影委員個人が受け取るのはおかしい。読影する時間も勤務時間内なので、報償費をもらうのなら、病院に

支払ってほしいというところがあった。病院の方針もあるので、そういう申し出があるところは、病院に支払うこととすることになった。ただ、読影医の資格を取得するために旅費、受講料を支払っていることなどから、個人が受領してもよいとの意見もあった。

「マンモグラフィ併用検診」が全市町村で実施され、3ヶ月経過したが、以下の問題点について質問があった。

「視触診は行ったが、高齢等の理由でマンモグラフィ検診を受診できなかった場合」は、検診料金は支払わないと鳥取市は決めている。しかし、他の市町村では、視触診分の検診料金を支払っているところもある。よって、工藤委員長より鳥取市に確認して頂くこととなった。

視触診では「異常あり」だったが、マンモグラフィでは「異常なし」であった。この場合も、必ず精密検査を受診して頂く。

今暫定的に病院内で行っている読影委員会は、件数が増え体制が整ったら将来的には読影委員会を各地区に設置してほしいという要望もあった。

視触診で明らかに異常ありの場合、マンモグラフィ検診を受ける必要はあるのか？

この場合も原則どおりマンモグラフィ検診を受診して頂く。

2. 健康診査実施状況調査票の改正について

厚生労働省が2月に公表した「がん検診に関する検討会中間報告」によると、老人保健法に基づく乳がんと子宮がん検診における事業評価の手法として、受診率、要精検率等の各指標について受診履歴別に検証する旨の指針が示されている。この指針に対応するために、「乳がん検診実施状況調査票」を以下のとおり一部改正することとなった。平成18年度検診実績より実施する予定。

一次検診受診者、要精検者、精検受診者、がん疑い・がんの者について、初回受診者（過去5年受診歴なしの者）を内数として記入する欄を設

ける。

また、同委員会報告資料として、陽性反応適中度、確定がんのうち早期がん数、早期がん率を示す。

国の指針によると精検結果について、早期がんの者（臨床病期 までの者）を計上することになっているが、健対協で検診発見がんの確定調査を行うので、確定調査結果の早期がん数を集計することとなった。

早期がんの定義はStage までのもので、非浸潤癌、2 cm以下、リンパ節に転移していないものとする。

3. 検診発見乳がん確定調査の実施報告書の提出 依頼について

時間の都合上内容説明が出来なかったため、後日開催される成人病検診管理指導協議会総合部会に諮ることとする。

4. その他

国のマンモグラフィ緊急整備事業に、鳥取県としても4機関の申請を行ったところ、マンモグラフィ撮影装置導入の助成が承認された。

平成17年10月15～16日、松江市で開催される「山陰地区マンモグラフィ読影講習会in松江」に健対協として後援した。鳥取県からの参加予定者数は現在20名程度である。

乳がん検診従事者講習会、第13回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

日 時 平成17年7月30日（土）
午後4時～午後6時10分

場 所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町

出席者 88名

深田民人先生の司会により進行

「鳥取県がん登録事業実施要綱」改正についての説明が、鳥取大学医学部環境予防医学講師 岡本幹三先生よりあった。

講 演

鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会長 石黒清介先生の座長により、鳥取県立厚生病院外科医長 林 英一先生による「マンモグラフィの石灰化病変に対する診断の現状」の講演があった。

症例検討

鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会委員長 工藤浩史先生の司会により4症例を報告して頂き、検討を行った。

- (1) 鳥取市立病院（1例）：小寺正人先生
- (2) 米子医療センター（1例）：鈴木喜雅先生
- (3) 鳥取県立厚生病院（1例）：原田真吾先生
- (4) 博愛病院（1例）：村田陽子先生

乳がん検診一次検診登録講習

鳥取県立厚生病院 深田民人先生を講師として、乳がん検診一次検診登録講習を行った。20名の参加があった。

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（6月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。但し、新規登録件数には、既登録分（含他医療機関届出分）や県外居住者分は含まれません。なお、多重がんについては判定が煩雑なため、2005年分のみ含まれます。

（1）施設別登録件数（含重複例）

登録施設名	件数	新規登録件数
鳥取県立中央病院	62	42
鳥取赤十字病院	49	35
鳥取市立病院	28	18
鳥取県立厚生病院	27	21
谷口病院	9	5
野の花診療所	8	3
鳥大医耳鼻咽喉科	7	5
新田外科胃腸科病院	4	1
越智内科医院	3	2
野口産婦人科クリニック	2	2
若桜柿坂医院	2	2
わかさ生協診療所	2	2
中部医師会立三朝温泉病院	2	0
花園内科・せぐち小児科	2	1
永原医院	2	2
清水内科医院	1	1
米本内科	1	1
大谷医院	1	1
柿坂医院	1	1
芦立外科脳神経外科医院	1	1
脇田産婦人科医院	1	1
竹田内科医院（昭和町）	1	1
合計	216	148

（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	12	6
食道癌	4	4
胃癌	38	28
結腸癌	15	10
直腸癌	17	11
肝臓癌	20	13
胆嚢癌	5	4
膵臓癌	16	11
後腹膜腫瘍	1	1
中耳癌	1	1
喉頭癌	2	1
肺癌	26	14
下顎癌	1	1
皮膚癌	4	3
乳癌	24	19
子宮癌	4	3
前立腺癌	10	6
精巣癌	1	1
腎臓癌	2	1
脳腫瘍	2	2
甲状腺癌	4	2
悪性リンパ腫	4	3
多発性骨髄腫	3	3
合計	216	148

（3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
野の花診療所	2
鳥大医附属病院 胸部外科	1
博愛病院	1
合計	4

感染症だより

予防接種法施行令の一部を改正する政令及び予防接種法施行規則及び 予防接種実施規則の一部を改正する省令の施行について

鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会

今般、予防接種法施行令の一部を改正する政令及び予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令が、7月29日に公布され、平成18年4月1日から施行されることに伴い（日本脳炎の第3期の予防接種の廃止等は平成17年7月29日施行）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。

改正の内容は下記の新旧対照表等のとおりであります。特に麻しん及び風しんに係る定期の予防接種の対象者が改められることを踏まえ、未接種者である対象者に対して、個別通知その他の方法により、早期に接種を受けるよう積極的な勧奨に努めることとされておりますので、会員各位におかれましても、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

予防接種法施行令の一部を改正する政令新旧対照表

疾病	定期の予防接種の対象者	
	新	旧
麻しん	<ul style="list-style-type: none"> 第1期：生後12月から生後24月に至るまでの間にある者 第2期：5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にあるもの（小学校就学前の1年間にある者） 	<ul style="list-style-type: none"> 生後12月から生後90月に至るまでの間にある者
風しん		
	← 平成18年4月1日 ~	
日本脳炎	<ul style="list-style-type: none"> 第1期：生後6月から生後90月に至るまでの間にある者 第2期：9歳以上13歳未満の者 第3期は廃止 	<ul style="list-style-type: none"> 第1期：生後6月から生後90月に至るまでの間にある者 第2期：9歳以上13歳未満の者 第3期：14歳以上16歳未満の者
	← 平成17年7月29日 ~	
<p>注1 乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを用いて接種を行うこと。 平成18年3月31日以前に麻しん又は風しんに係る定期の予防接種を受けた者については、今回の改正にかかわらず、麻しん及び風しんの第1期及び第2期の予防接種の対象者とはならない。 平成18年3月31日以前に麻しん又は風しんの予防接種をいずれも受けていない者であって、第2期の接種対象者に該当するものについては、第2期の予防接種の対象者となる。</p>		

ジフテリア、百日せき及び破傷風の定期の予防接種について（平成17年7月29日～）

- 第1期（初回・追加）では、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチンのみを用いて接種を行うこと。
- 第2期では、沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドのみを用いて接種を行うこと。

インフルエンザワクチンの安定供給対策について

インフルエンザワクチンを必要以上購入しないようお願い致します。

鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会

今般、厚生労働省医政局経済課長、健康局結核感染症課長、医薬食品局血液対策課長連名により、各都道府県衛生主管部（局）長に対し、インフルエンザワクチンの安定供給対策についての通知が出され、日本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。また、（社）日本医薬品卸業連合会会長、（社）細菌製剤協会理事長、医療関係団体等に対しても同様の通知が出されております。

本通知は、厚生労働省「インフルエンザワクチン需要検討会」における検討のうえ、今年度は、昨年度ワクチン使用量の30.6%増となる2,150万本のワクチンの製造が予定されていることを踏まえて、下記のとおり、初回注分量が前年度使用実績を上回らないように配慮すること、返品を前提とした注文及び在庫管理を行わないようにすること、ワクチンの貯法（遮光し、凍結を避けて10℃以下に保存。）を遵守して品質を確保すること、等を求めています。また、状況によっては、厚生労働省より接種シーズン終盤に多量にワクチンを返品した医療機関等の名称の公表を検討しております。

医療機関等におかれましては、下記の事項について特にご留意いただき、また、必要以上のワクチンを購入して、インフルエンザのシーズン終了後にワクチンを返品することのないよう、御理解、御協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

記

1. 今年度は、昨年度ワクチン使用量（1,645万本（1 mL換算）、以下同じ。）の30.6%増となる2,150万本（平成17年6月16日時点）のワクチンの製造が予定されており、また、全製造量のうち40～60万本のワクチンが、ワクチン不足時の融通用として製造業者及び販売会社において保管されること。これを踏まえて、各医療機関においては、初回注分量が前年の使用実績を上回らないように配慮すること。
2. 追加注文を行う際には、初回注文により納入された医療機関内在庫の消費状況をみながら、必要量の注文を随時行うに配慮すること。
なお、前年に実績のない新規のワクチン取引については、状況により、納入量の調整が行われる場合があること。
3. 接種シーズン終盤まで在庫ワクチンを抱えて返品することは安定供給の妨げになるため、従来より商慣習として行われている返品について、その改善に努めることとし、返品を前提とした注文及び在庫管理を行わないようにすること。
なお、状況によっては、厚生労働省は接種シーズン終盤に多量にワクチンを返品した医療機関等の名称の公表を検討すること。
4. 大量注文をする場合は、ワクチン接種に支障をきたす場合を除いて、卸売販売業者の分割納入に協力すること。

5. 納入されたワクチンについては、貯法（遮光し、凍結を避けて10℃以下に保存。）を遵守して品質を確保すること。ワクチン不足が発生し、都道府県から融通の要請があった場合には積極的に融通に協力すること。
6. 都道府県においては、今年度のインフルエンザシーズン前から、都道府県担当課（感染症対策、薬務、医務等）が中心となり、インフルエンザ対策委員会を開催し、ワクチンの安定供給対策等を協議することになるので、在庫状況等の調査を求められた場合には、積極的に協力すること。

NEWS

平成17年度中国四国医師国民健康保険組合連絡協議会



平成17年7月23日（土）に山口県医師国民健康保険組合の当番で山口グランドホテルにて開催された。協議事項として、当県は「7割給付へ移行する主な理由について」、「保健事業について」を提出した。

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7月4日～H17年7月31日）

1. 報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	感染性胃腸炎	265
2	手足口病	243
3	ヘルパンギーナ	170
4	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	87
5	流行性耳下腺炎	78
6	水痘	77
7	突発性発疹	70
8	その他	54

全合計 1,044

2. 前回との比較増減

全体の報告数は1,044件であり、約10%（116件）の減となった。

増加した疾病

ヘルパンギーナ [125件]、手足口病 [77件]、流行性耳下腺炎 [32件]、RSウイルス [1件]、流行性角結膜炎 [1件]、細菌性髄膜炎 [1件]

減少した疾病

感染性胃腸炎 [181件]、水痘 [65件]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [44件]、インフルエンザ [33件]、突発性発疹 [19件]、伝染性紅斑 [9件]、無菌性髄膜炎 [1件]、マイコプラズマ肺炎 [1件]

増減のない疾病

咽頭結膜熱、麻疹。

[]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

- ・夏型感染症（手足口病、ヘルパンギーナ）が例年並みに増えてきました。手足口病からコクサッキーA16型、ヘルパンギーナからコクサッキーA2型、A4型が検出されています。
- ・7月には4例の腸管出血性大腸菌O-157感染症が報告されています。子供の場合には溶血性尿毒症候群を併発する場合がありますので注意が必要です。

報告患者数（17.7.4～17.7.31）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	0	0	0	-100%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	9	1	6	16	0%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	70	9	8	87	-34%
4 感染性胃腸炎	104	53	108	265	-41%
5 水痘	23	41	13	77	-46%
6 手足口病	106	46	91	243	46%
7 伝染性紅斑	1	4	14	19	-32%
8 突発性発疹	30	20	20	70	-21%
9 百日咳	0	0	0	0	
10 風疹	0	0	0	0	
11 ヘルパンギーナ	29	45	96	170	278%
12 麻疹	1	0	0	1	0%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
13 流行性耳下腺炎	73	0	5	78	70%
14 RSウイルス	0	0	3	3	50%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
15 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	
16 流行性角結膜炎	1	4	5	10	11%
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	2	0	2	100%
19 無菌性髄膜炎	0	0	1	1	-50%
20 マイコプラズマ肺炎	0	0	2	2	-33%
21 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	
22 成人麻疹	0	0	0	0	
合計	447	225	372	1,044	-10%

夏の夢

米子市 芦立 巖

春惜しむをみなの花かえにしだの木ぐるみの黄
の柔に乱れて

木にありて川面見つむる鳥の群梅雨曇りなるモ
ノク口の景

ハイヒールの踵真直ぐに背を立てて梅雨のさな
かに小気味良き人

黒点が眼の中しきりにただよふ日広島カープは
連敗続く

一枚の窓の如き絵 もり上がる赤の糸のぐに夏
の花見ゆ

眠るとき妖しき夢を望むかなレム睡眠のしどろ
もどろに

魂の宿る所を幾曲がり幾曲がりして訪めゆく夢
に

夏

河原町 中塚 嘉津江

婚礼や親戚子供集まりて
皆でわいわいあんな餅作り

水風呂や天然自然の省エネクーラー
芯まで冷やし板の間に寝る

山登りはるかに見える日本海
子らの足元柴栗のうみ

夏休み机持ち寄る公民館
体操のあと九時まで学び

蛍飛ぶ三つ四つ五つ光の軌跡
目の前すーっと頬をかすめて

蛍飛ぶ十八十九宵の明星
二十は満月夏至のよいやみ

明日もまた森の小径を歩きましょう
フイトンチットに小鳥のさえざり

せせらぎや蛍を飛ばし草の葉乗せて
五十億年静かに流る



トップアマのゴルフ

南部町 西伯病院 細田 庸夫

大山ゴルフクラブで、7月9日に日本アマチュア選手権の決勝戦を見た。試合は韓国の金庚泰選手と、日本の高校2年永野竜太郎選手が36ホールマッチプレーで争った。

1対1で対戦するマッチプレーは、ゴルフの原点とも言われ、駆け引きも戦術で、神経戦の要素もある。ゴルフをたしなまれる会員は数多いが、マッチプレーを経験された方は比較的少ないと思われる。私の経験からの愚推も交えての幾つかのホールの勝ち負け報告。

流石トップアマ

1番(パー4)：永野選手は、サブグリーン右ラフからの第2打。バンカーを越えて直ぐにピン。これをラフに落としてピタリとワンピンに付けた。共にバーディのスタート。「流石」と思った。

結果は耳で

2番(パー4)：先にOKパーを得て、負けの無くなった金選手は、さっさとグリーンを後にして、次のティーグラウンドに向った。金選手は11番と17番でも同じ行動をした。相手の結果はギャラリーのどよめきか、ため息で判断出来る。

パット練習も駆け引き

7番(パー4)：普通のストロークプレーでは、終わったグリーン上での練習パットは許されない。マッチプレーではこれが許される。分けに終わったこのホール、金選手は相手が去ったグリーン上でこれをした。戦術かも知れない。

我慢

4番(パー3)：206ヤードだが、共にアイアンで打ち、ボギーで分けた。勝てないと分かった時点で、引き分けに持ち込むのも大切な作戦。

第2打の先と後

短いパー4等では、第二打を先に打つ戦法もある。

5番(パー4)：永野選手はアイアンでフェアウェイに残した。後から第2打を打った金選手が近くに寄せ、先に第2打を打った永野選手はパーオンに失敗してこのホールを失った。

8番(短いパー4)：永野選手はティーショットを飛ばさないで、第2打を先に打ち、ピタリと1米以内に付けて、後から打つ金選手にプレッシャーを掛けて勝った。先にOKの距離まで寄せた金選手は、永野選手の短いバーディパットにOKを出さなかった。OKを出さず、出さないも有効な戦術である。

17番(長いパー4)：永野選手はアイアンでティーショットを打った。フェアウェイはキープしたが、200ヤード以上が残った。ドライバーで、ラフながらはるか前の金選手がピタリと付けて、永野選手はこのホールを失った。このアイアンの選択にはちょっとびっくりした。

グリーンの偵察

殆どのホールで、30ヤード以内の寄せショットの場合、兩人ともグリーンまで歩いて行き、グリーンの状態や距離を観察してから寄せた。

風が止むのを待つ

幾つかのホールでかなり強い風が吹いた。両選手とも、風が強い間は打たない。風が少し止む時を待って打つ。

休憩無しでインに入る。

負けのピックアップ

10番（パー4）：永野選手、右にOBを打った。打ちなおしは左に曲げた。永野選手、第5打が入らなかった時点で、自ら球を拾い上げて負けを認めた。マッチプレーでは、負けとなった時点でプレーは止める。

プレーの時間

幾つかのホールで時間を測定した。両選手共、自分の打つ順が来てから、球を置くまでに凡そ20秒。これから打つまでが、凡そ30秒。二人だけの戦いとは言え、プレーは決して早くない。グリーン上も短くはなかった。

我が目で確かめる

15番（パー4）：共に左ラフ。先に打った金選手は左に曲げてOB。同選手は競技委員と共に自分のOB球を確認に行き、納得してからプレーを続行した。

禍福はあざなえる縄のごとし

18番（パー5）：ドライバーショットの打ち方もホール毎に違う。ここでは両選手とも「フルショット」だった。金選手は右フェアウェイ、永野選手は左ラフ。この時点で金選手有利。第2打は両選手ともフェアウェイだったが、金選手がはるかに近くまで打った。この時点でもまだ金選手が有利。第3打は永野選手が1米余りに付け、より近くから打った金選手はその3倍位の距離にしか乗らなかった。この時点で永野選手が有利となった。パットは金選手が先でOKに寄せた。永野選手は下りパットを慎重に打ったが、50センチ以上オーバーしてOKは貰えなかった。慎重にこれを

入れて分けたが、金選手は分けを拾い、永野選手は勝ちを逃した。

都合により18ホールで帰ったが、フェアウェイキープ率で金選手が押し気味だった。後半は体力を消耗するので、心理的駆け引きが見られるはずだったが、残念だった。結果的には、帰る時の予想通りに金選手が勝った。

余談

その1：両選手は歩いた。カートには乗らない。フェアウェイには、両選手とカートでバッグを運ぶキャディ、競技委員、そしてキャリングボードの方、この6人が移動する。

その2：1ホール勝てば1UPとキャリングボードに表示される。バッグに幾らまであるか聞いたら、16返入っている由。

その3：金選手は7番でサブグリーンに乗せたが、そのまま打った。

その4：何故大山ゴルフクラブでこの競技が行われたか。それは同ゴルフ場のレイアウトにある。18ホール全部が完全に分けられ、6ホールは谷越え。この、他に例をみない独自性に、大会役員がほれ込んだと聞いた。

その7：両選手とも目を剥くような飛ばし屋ではない。フルバックから打つドライバーショットは、我々がレギュラーで打つベストショットに凡そ等しい。

その8：道具は両選手共、アイアンは3番まで、メタル（昔のウッド）は3本だった。

T. HoSoDaの観戦のお勧め

この決勝の日も、たくさんのゴルファーが、観戦しないで、自分らのプレーをしていた。そして、ギャラリーは50人を超すことは無かった。アマとは言え、日本選手権にしては寂しかった。

マッチプレーは、ストロークプレーより見ていて面白い。チャンスは中々ないが、チャンスがあれば是非ご覧になることをお勧めする。観戦後は、テレビのマッチプレーの面白さが倍増する。

近頃思うこと

鳥取市 谷口医院 谷口 公子

先日、医師会より喜寿の祝として因久焼の茶碗を頂戴しました。医師会の為に特に何をした程でない私が、77才まで医療の道で働くことが出来たのは幸せでした。

昭和20年春旧制女学校を卒業し、旧大阪女子医専に学び、終戦と共に食糧難のきびしい時代をがむしゃらに生きて来た世代です。同級生も一人又一人と数が減っていますが、まだまだがんばっている方が多いです。

これまで寝込む程の病気もなく過して来た私でしたが、70才近くなってから転んだりする様になり、こんなに骨がもろくなっていたとは思いがけないことでしたが骨折が続きました。

(1) 家の廊下でスリッパがつかかり柱に左手をぶつけて転倒し左第5中手骨骨折。

(2) 夜間診療所の当番が終り、診療所を出て車の方に近づいた時車止めのコンクリートブロックに足をとられて転倒し顔面挫創と前歯骨折。

(3) 二度あることは三度とはよく云ったもので、旅行先の宿でバリアフリーの我が家に足が馴れている為か段差のある廊下に一歩足を出した時バランスをくずし転倒。何れも足元に注意が足りないために起きた転倒でしたが一瞬は何が起きたのか解らない位の転び様でした。腰がひどく痛かったので捻挫位に思っていたのですが、歩くのも辛くXPを撮って圧迫骨折を認めました。鎮痛剤や湿布をし、軟性のコルセットをして診察もしていました。

いつまでもすっきりしないので整形外科のお世話になり、MRIの検査を受け脊髄神経を圧迫している事が分かりました。このまま様子みても痛みもとれないし寝た切りにはなりたくないし迷いましたが、知人を頼り手術をする事に決めました。二

ヶ月の入院で、第11胸椎の前方除圧(11胸椎を側面より除去し人工骨と自分の肋骨を共に入れる。)と後方固定(チタンによる)をして頂きました。術後の痛み、不眠、食欲不振など病人の辛さを十分に体験いたしました。ギブス固定をしっかりと歩行出来るようになった時はほんとに嬉しかったです。

後は毎日リハビリをやり退院することが出来ました。まだ重だるい感じなどありますが何とかポツポツ仕事も出来る様になりました。

医師会の方々にも色々お世話になりました。こんな時、柳澤桂子氏の「生きて死ぬ智慧」にめぐり合いました。「般若心経」を柳澤氏の深い思索と造詣による解釈です。氏によると偉大な宗教はものを一元的に見るということを述べているのです。「般若心経」も同じです。自分と他者、他のものと二元的な考え方により執着が生まれ、欲の原因になります。一元的な世界こそが真理で、このような宇宙の真実に目覚めた人は、物事に執着することが無くなり、何事も淡々と受け容れることが出来るようになります。私たちがあらゆるものを「空」とするために削り取り、削り取ったことさえも削り取るとき私たちは深い理性をもち、「空」なる智慧を身につけたものになれるのです。

真理を求める人は、間違った考えや無理な要求をもちません。無常のなかで暮らしながら楽園を発見し永遠の生命に目覚め、苦の中にいて苦のまままで幸せに生きることが出来るのです、と云われています。

人により夫々の解釈があると思いますが、あるが儘を受入れ、大いなる宇宙の一粒として生きていけたら幸せと思っています。

馬に乗ってみませんか？

米子市 周防内科医院 長谷川 真 弓

「馬に乗る」と言っただけですぐに思いつくのは、競馬や時代劇・西部劇などでさっそうと走っている姿でしょう。そして現在、乗馬はNHK朝の連続テレビ小説「ファイト」の中でも取り上げられています。しかし、普段の生活の中では身近に接すること、触れたり乗ったりする機会は、殆どありません。また、テニスやゴルフなどと違って、馬術は生き物である馬と共に行うスポーツで、一見むずかしくとっつきにくいスポーツと思われるがちです。でも、よく考えてみてください。種々の運動をするのは馬ですから、それに乗っている人間は、馬が運動する背中の上で自分の体を動かされるというだけのことです。ある程度の基礎体力さえあれば、優れた体力や筋力がなくても老若男女を問わずだれでも参加できるスポーツなのです。

私が乗馬を始めたきっかけは、私が高校生だった頃、「馬に乗って往診に行く」のが夢だと言っていた馬好きの父が医院の駐車場の2 / 3くらいを柵で囲って砂地の馬場を作り、三頭の馬を飼うようになったことでした。今では伝説のようになっていますが、その当時父は早朝、近くの米川土手で当たり前のように馬を散歩させていました。そういえばいつだったか、馬が脱走してアスファルトの一般道を走り回ったこともありました。この時は蹄の音が鳴り響いて大騒ぎになりました。幼い頃には、デパートの屋上にある電気で動くおもちゃの馬にも乗るのをためらっていたほどこわがりで、運動神経も鈍く球技などが苦手の私でしたが、大学時代にはいつのまにか馬術部に入部し、「楽しく馬に乗ること」を目指して練習していました。夏の合宿では、馬小屋に寝泊まりして早朝からの乗馬訓練の他、馬の手入れ（汗をふき、洗ってブラシかけ）、馬小屋掃除（糞の片づけ、わら敷き）、餌やり、餌になる草の刈り取り作業をし、このときばかりは生き物相手の大変さが骨身

にしみました。

馬は、性格的には大変に臆病ですがきわめて記憶力が発達していて、調教すると敏感に乗り手の技術を感じ取ったり気持ちを察して動いてくれるようになります。とにかく乗り手が優しく接することを心がけ意志を忠実に伝えることができれば、馬はそれにしっかりと答えてくれます。まさに乗馬は、以心伝心、人馬一体となることを目標にしているのです。

馬に乗ろうとする時には、まず馬の前に立って耳の動きと目を見てください。両耳をその人の方向に向けているときは大体気持ちが安定していますが、耳を伏せ目を怒らせてくるときは、注意が必要です。そして、近寄る時には必ず斜め前からゆっくりと接近して静かに「オーラ」と声をかけ、首を平手で軽く叩いてください。その際、決して後ろから近寄らないようにしましょう。さて、いよいよ乗馬です。まず、馬の左肩の所に立ちます。左手で手綱と馬の鬣（たてがみ）を一緒に持って馬の後方を向いて鐙（あぶみ）に左足を入れます。右手で鞍の後を持ち、右足で地面を軽く蹴って全身をあげ、左足で立ち上がります。次に右手を鞍の前に持ち替えて右足で鞍をまたいで静かに鞍に座ります。そして手綱を両手に分けて持ち、最後に右足を鐙にいれたら完了です。

馬に乗ると、自分の目の高さが地面から2 m30 ~ 50cmくらいとなり、最初は少し高くて緊張しますが、やがて慣れて周囲を見渡すと視界が広く爽快な気分になれます。背筋を伸ばして姿勢を正しく、そして馬の側腹部を脚の圧迫、踵で軽く叩くことによって合図をすればさあ出発です。馬は、乗ってみたいという気持ちさえあれば、だれにも乗れるものです。馬に少しでも関心のある人は、難しいことは考えず、時代劇や西部劇のスターになった気分一度馬に乗ってみませんか？

私 と 紅 茶

米子市 母と子の長田産科婦人科クリニック 長 田 佳 子

月に一度紅茶屋さんのダイレクトメールが送られてくる。「今年も新茶が届きました」、「グレイ伯爵のアールグレイを求めて」、などきれいに作られた読み物のレターと、そこに特集してある紅茶のサンプルがついてくるので毎月楽しんでいる。横浜に住んでいる妹が、「おねえちゃん、紅茶好きでしょ。」とってお友達紹介に名前を書いてくれたのだ。

私が生まれてすぐ父が留学したせいか、実家は朝がパン食だった。だから毎朝紅茶がいれてあった。小さい頃は渋いだけだったが、そのうち牛乳をいれると渋みがとれて飲みやすくなると気づいて、だんだん紅茶好きになっていった。たまによそからいただいた上等の紅茶がいれてあると、それぞれ味や香りが違ったりしておもしろかった。ダージリンだけは、なんだかすごく上等らしいけれど、あんまり色がなくて都合悪く思われた。

でもダージリンはそういう薄い色のものだったのだ。よく金色と表現してある水の色と微妙なダージリンフレーバーを楽しむには、これはやっぱり朝の忙しい時間は不向きであった。ダージリンには春摘みの新茶であるファーストフラッシュと初夏のセカンドフラッシュがあり、これもそれぞれ送ってくるので飲み比べてみると、より色が薄くて香りの繊細なのはファーストフラッシュのようだ。でもあんまり微妙で危なっかしい感じなので、リラックスしたいときには安定感のあるセカンドフラッシュのほうがよいように思う。

大学に入ってから、夜の時間にお湯を沸かしてきては紅茶を入れた。リーフの紅茶は乏しい生活費から買うにはちょっと高価だったので、もっぱらティーバッグだった。このころはシナモンティーがお気に入りだった。たとえティーバッグでもうまきはいったときとそうでないときは味も香りもかなりちがう。

アルバイトのお金を貯めて妹と旅行した。イギリスで本物のミルクティーを飲んでやろうと、喫茶店でスコーンとミルクティーをたのんだ。スコーンは、少しぼそぼそするが私には初めての経験で、日本にはまだ入ってきていないかも、と少し優越感があった。帰ってくると自分でも注意して見るせいか、たまにお店に並んでいることがわかった。最近では近所のパン屋さんでも買うことができる。期待していたお茶のほうは、そう特別においしい、という感じはしなかった。おみやげに紅茶を買って帰ろうと思っていたが、棚に並んでいる紅茶の缶をみると日本でもおなじみの銘柄ばかりで、結局買わずに帰った。本当は紅茶好きの人の隠れた店などがあって、こだわりのブレンドなどがあるかもしれないが、そういうところは、観光客などは入れてくれないにちがいない。

大学にインドからの留学生の方がこられて、クラブのみんなで話す会をした。インドはダージリンをはじめ銘茶の産地なので、ミルクティーはどうやるとおいしくいれられますか、ときいてみた。すると「鍋にお湯を沸かしてそのなかに紅茶の葉を入れ、次に砂糖と牛乳を...」「えっ、ナ、ナベ...?」産地では、すこし違った飲み方がされるものかもしれないけれど、それにしてもどうしてナベなのか。とても真面目にはなしてくださったので、まさか冗談には思えないけれど...と、どうにもわからず、そのまま謎になっていたが、例の紅茶のレターを読んではじめて、あときはチャイのレシピだったのだ、とわかった。そういえば「スパイスをいれても...」と、あとで付け加えられていたような気がする。

学生のころ二軒ほど見つけていた紅茶のおいしいケーキ屋さんもうなくなってしまったが、数年まえ私の家の近くに手作りのケーキと紅茶の店ができた。気になってはいてもなかなか行けずに

いたが、子供会や小学校の役員がまわってくるようになると自然と行く機会ができた。紅茶は古典的なものからフレイバードティーまで7 - 8種類がありポットでいれてくださった。渋みは少なく香りは高く、よくこんなふうにはいるなあと感動だった。ちょっと尋ねてみると「えいっ、おいしくはいれっ、て気合いでいれるんですよ。」とのこと。きれいに盛りつけられたケーキとタルトもすばらしくて、すっかり満足して帰った。

ひとりでいいことをして帰ったのに、とても秘密にはしておけず、子供達にもしゃべってしまった。当然、ひとりでするーいということになり、お兄ちゃんが高校に受かったら春休みに行こうということになった。4月のある土曜日の午後、子

供2人と約束を実行した。紅茶のメニューをみて私と下の子はおすすめの3つのなかから2つを選んだが、なぜか舌の肥えているお兄ちゃんは「ウバをミルクティーで。」と試してみんなを驚かせた。この日もおいしくはいった紅茶のポットをみんなですて替えて飲み、ケーキとタルトに舌つづみをうって、3人分の満足とともに帰ってきたのだった。

こんなリッチなお茶の時間はそうそうできるものでもないが、またなにかいいことがあったらしたいなあと思う。家でのお茶の時間にも、あれからは、えいっ、おいしくはいれっ、と気合いでいれて、香りのよいお茶を楽しんでいる。



鳥取生協病院新築移転と中心市街地活性化

鳥取市 鳥取生協病院 竹内 勤

10年一昔と言うが時間の経つのは早い。私も鳥取生協病院へ赴任して以来、はや23年も経過した。赴任当時はまだ病院も新しかったが、次第に古くなり、今では患者のプライバシーを守ろうと思ってもアメニティの不十分さは目を覆うばかりである。

このままでは生協病院の未来はないとの危機感が募り、新築移転の可能性を模索した結果、昨年11月鳥取市長の斡旋により日本交通株式会社との間で、近隣の日本交通本社地の40年間賃貸借契約が成立した。この場所に構想も新たに新病院を建設する。

鳥取市においては、中心市街地活性化基本計画の中で「生協病院建替に伴う街区連鎖型再開発」が位置付けられており生協病院の公共性を評価していただいたと考えている。

また、生協病院にとっても営業しながら建て替えをしなければならず、八方塞がりの状態で

あった事から、事態の進展に多くの組合員から支持を受けた。またこの計画に賛同・協力していただいた日本交通幹部に感謝する。

今の日本は、経済性や効率性が第一に追求され自助自立の掛け声のもと、弱者は徹底的に弱く、強者は反対により強く、両極の格差は大きく開いて来ている。しかし、人間は病気をすれば必ず社会的弱者になるのであり、経済状態や思想など病気以外の要因により医療の味が差別されるべきではない。病院・診療所や医療制度は社会のセーフティネットであるべきである。

そのような意味でこのたび新築される鳥取生協病院は、鳥取市の末広温泉町、弥生町といった中心市街地の中で、地震や火災などの災害に強く、この地域の高齢者や住民が安心して生活できる核となる施設として、この街と共に末永く発展を期したい。



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 お願いします。

ベランダのキジ鳩は多産系？

4月になって今年も来るかなと自宅前の電線を見ていたらやはりキジ鳩はやって来た。昨年、キジ鳩が我が家のベランダの物干しで巣作り、みごとに2羽かえした。じっくり観察、感動。

ただ、蛇がヒナをねらって来たのでタモですくって畑に返してやった。一昨年はツバメを狙った蛇をオヤジが返り討ち。今年は蛇もいやだが蛇に災難が起こっても気の毒、キジ鳩の糞によるSARSも心配で別の場所で巣を作れと物干竿を移動。しかし、キジ鳩はうらめしように電線に2羽とまっている。

決断。蛇がベランダに上がれないようにベランダ下の樁を剪定し枝をCUT、巣も壁から離す。糞対策も。蛇が来たら丁重にお帰り願うために昨年も使ったタモを用意。オヤジにも蛇にちょっかいをださぬよう厳重に注意。

カラスに見つからないように巣の前にカーテン。台風にも備えガムテープでしっかり固定。巣の底はビニールで包んだ週刊誌。

ベランダに巣が作れるよう整備してやったら30分もしないうちにキジ鳩は降りて来た。巣作り開始、小枝を運んで。3日目には卵を産んだらしく交代で巣に入ってる。毎朝覗くと一時も離れず代わる代わる座っている、手抜きなし。順調に5月初めに孵化し2週間ほどで2羽巣立った。速い、ぐんぐん大きくなる。

やれやれ終わったと思っていたら、親鳥が2羽ではたばたしている。5月末になんとまた産んだ。びっくり。6月末に2羽ヒナが無事に巣立ち。Finish？

キジ鳩のお産で延期していたベランダの外壁の変色の修理がやっと出来ると思っていたら7月の始めまた親鳥が巣から動かない。何と3回目を産みました。2度目のびっくり。7月18日現在、1羽のヒナが元気に育っています。4度はあるのでしょうか。

楽しみやら迷惑やら。

境港市 木下 謙

どうなる、日本脳炎ワクチン？ 小児科医の本音の本音！

「日本脳炎ワクチンは中止になったようですが、本当に受けなくて良いのでしょうか？ 先生の本音を聞かせて下さい！」と、保護者の方からこのような質問をたびたび受けます。はじめは建前だけ述べてきましたが、この頃は本音を語るが多くなってきました。以下に建前と本音を概略します。

私たち開業医は自治体首長の委嘱を受けて、DPT/麻疹/風疹/日本脳炎などの個別接種を子どもたちに、受けましょうね！（積極的勧奨）と言ってきました。今回は日本脳炎の予防接種をすすめない（積極的な勧奨を控える）ように組長の命令を受けているわけです。したがって、委嘱を受けた医師の立場からは、対象年齢の子どもたちに「どうぞ受けましょう」という積極的な勧奨はできません。

ただし、感染症を多く診る専門家の立場としては異なった考えを持っています。これからが個人的な本音の意見とお考え下さい。

（1）日本脳炎は年間10例前後の患者発生があ

ります。

(2) 予防接種を中止すると、患者増加の危険性は否定できません。

(3) 今回の実質的中止は根拠も乏しいまま、いかにも大事件が起きたかのような通知の仕方は現場を混乱させただけの感じがします。

(4) ワクチン製造メーカーは現行のワクチン製造を中止していますから、接種も有効期限が切れたらできなくなります。今のうちならまだ在庫がありますから接種可能ですが、いずれ現行のワクチンはなくなり、新しいワクチン(組織培養ワクチン)も安定供給されるか全く保証されていません。

(5) 蚊に刺されないという自信のある親はいませんし、またどこでブタを飼っているかわかりません。感染している蚊に刺される危険性は誰にも分からないのです。

(6) 接種対象年齢を過ぎた場合の対応などの経過措置も全く決まっていません(勧奨接種対象外となり、有料になるかもしれません)し、未接種者(積み残し)も溜まっていくだろうし、不確定要素が多すぎます。

(7) 結論としては、接種を希望する人は今のうちに済ませておいた方がよいと思います。最悪の事態としては・・・日本脳炎の流行+ワクチン不足=ワクチン探しの大パニック!も想定されます。

(8) 本音です。自分の子どもには迷わず受けさせます!

境港市 岡空 輝夫

日医標準レセプトソフト(ORCA)と電子カルテ

ご存知のない先生もおられるかと存じますが、日医標準レセプトソフトというものがあります。開発段階の名前であるORCA(オルカ)で通りますが、登録商標などの関係で正式名は開発段階と異なっております。

この日本医師会が日医総研で開発をした通称オルカと呼ばれるレセコンが、実際に現場で使用されるようになり、2年が経過をしました。

ソフトは無償提供で、改定などの際も無償が最大の目玉ですが、レセコンメーカーさんが各々独自の規格で顧客の囲い込みをされているのを阻止するという目的も隠されています。囲い込まれ、レセコンメーカーさんの言いなりで色々な高額な費用を負担させられていた我々医療機関側には良い知らせでありました。

このことで、レセコンの販売価格がここ2~3年(試験運用の開始後)で大幅に低下されたことは、皆様方も実感をされていることと存じます。ものによっては一時の半分近くまでとなり、今までの価格は何で在ったのか、不信感のみが募る状況となっています。

この状況をさらに勧めて行くには、オルカが普及して行くことが肝要かとおもいます。

鳥取県はサポート事業所が身近に無かったのですが、東部では医師協同組合が、西部では民間の業者さんが活動されるようになりました。

各事業所さんの営業努力もあり、確実に採用医療機関が増加されてきており、とうとう今年の春には、普及率では鳥取県は全国4位にまでなりました。

鳥取県の県民性として、保守的なところがあることは良く指摘されるところでありますが、この普及率の高さは鳥取県の医療関係者の先見性、経営感覚の鋭さを示しているものと私は考えております。

オルカの存在感の高まりに伴い、他のレセコンメーカーさんよりいわれのない非難中傷を受けるようになってきておるようですが、既に他社のレセコンソフトと遜色がない仕上がりとなり、凌駕するところも多くなっております。私としましては、サポート事業所の関係者の一人として、この日医標準レセプトソフト(オルカ)の採用医療機関が増えますことを期待しております。

さて、この時期、電子カルテの採用を検討され

ている方も多いものと存じます。電子カルテにはレセコン機能がまず必ずついております。このことは電子カルテを作成される側には大きな負担となっていました。そのため、あまり新規参入がございませでした。

ところがオルカの登場は、電子カルテの作成側には大きな福音となっております。オルカは全てが公開されており、接続法も当然公開されています。その為、電子カルテの作成者は厄介な負担の大きいレセコン部分を、オルカへ丸投げすることが可能となります。

優秀なソフトの開発者達には、レセコン部分を作成するための人員が不足参入を諦めていた電子カルテ分野への進出が可能となる下地が出来上がりつつあります。

従いまして、今後の電子カルテ分野は、使い勝手のみならず価格面でも大変化が起こるものと思われま。この変化は、個人的には今後5年程度の間起こるものと考えますので、今の時期の電子カルテ採用は、時代の変化を見ながら慎重にされることが大事かと思ひます。

(個人的な見解です。変化の時期を間違えていましたら、御免なさい。でも、必ず変化は起こるものと思ひます。)

岩美町 藤田 直樹

町村合併と地域医療

泊村は羽合、東郷と合併、いよいよ湯梨浜町がスタートしました。といつてもどうにもまだ、羽合の皆さんと同じ町民という意識はわきませぬ。どれ位したらそんな感じになるのでしょうか。

お隣の青谷は、なんと鳥取市ですか。実感がちよつと、、、

唯一の若いお嬢さんの勤め先であった村役場には今は、いかにもどこかの役場にいたちよつと年をとった男の人たちばかりになり、うらぶれた感じがいつそう漂ひます。

なんと数千万円も出して雇ったというコミュニ

ティーバスは誰一人乗せることなく一日中村の中を走り回っています。どうせならトトロの猫バスの形にすればよかつたのに。それならいかにも妖怪しか乗らない雰囲気、無人バスも納得が行く。

地域医療としてはかなり後退してしまいました。週に一回行っていた各地区を回つての講演会や健康指導もなし。月に一回やっていた地元の保健婦、ケアマネ、社会福祉協議会との寝たきり老人のケア検討会もなし。これまでは気温が下がる時には年寄りに保温を気をつけるように、夏暑くなれば水分摂取を心がけるようにという放送を流してもらっていたのに、それも出来なくなりま。毎週の地区回りは体力的にはかなりきつくもあつたので楽になつたのですが、住民の健康を考えるとどうでしょう。

この前佐久中央病院の先生が言つておられましたね。長野が一番の長寿になつた。医療費も減つた。でもほんのちよつとしたことをやっただけ。減塩指導。年寄りの部屋を暖房しよう運動。各地区を回つての講演会。目には余り実績は見えないが基本的なことです。

これまでは村役場にねじ込んでゆけば大概言うことを聞いてくれるという医者への権威ももうありません。ケア検討会だけは何とか続けようとボランティアでこれまでのメンバーが月に一回は集まることになりましたが、その他は、いまだにどうにもなりませんね。

大体お役所の仕事というのはバスのことでも分かるように、何か形のあるものには気前よくお金を出しますが、目に見えないものは重要視ませぬ。独居老人宅においておく緊急ベル。毎年かなりの回数が押されますが、間違いやどうでもいい相談事ばかり。私が関係するようになってから25年近く、ベルの知らせで緊急患者さんが発見されたのはただの一度だけです。これまでに人件費設備費を含め5,000万円くらいのお金がかかっています。一押し5,000万円。

泊の村にある、各家庭に心電計と血圧測定器のついた機械を置き、毎日健康管理センターに送る

やつ。毎日心電図を送ってどうしようというのでしょう。20万円の機械を300台近くこれだけで6,000万円です。人件費、維持費を考えるとどれくらいのお金になるやら。でもこちらは継続なんですよね。

まだまだ、町の会議で嫌われる意見を言わなければいけないようです。

湯梨浜町 吉田 昭雄

最近のこと

耳鼻咽喉科のクリニックを開業して満7年が過ぎ、患者さんも増えた。ありがたいことである。最初は元勤務先からの患者さんが殆どだったが、最近はその以外の患者さんもクチコミで集まってくるようになってきた。

患者数が増えると色々な人が集まってくる。ガムをクチャクチャしながら診察台に座る人。帽子をかぶったまま座る人（禿があって恥ずかしいのだろうと取えて何も言いませんよ）。口紅をしないで来てくれる女性は皆無（診察器具に口紅が付く、最近の口紅は落ちにくいのでネプライザーのマウスピースに付くと大変）。子の病状を説明しようと親の顔を見ると、ガムをクチャクチャ。診察台に座って診察している最中に携帯電話がなって、会話を始める人（一応診察室内では使わないでねと張り紙をしているのですけどね）。未だに先生が怒るからそんなことしないのよとか、そんなことをするともう一度先生に診てもらいますよと子を脅す親やジジババ（別に注射や診察は悪い子だからするんじゃないぞ！わしは鬼か！）

あんなこんなで毎日楽しい外来を過ごさせてもらっている。今年はエアコンを付け替えて快適な診察室になったので、とっても気分がいい。

倉吉市 石津 吉彦

依存症を断ち切る薬

喫煙は生活習慣病の4大危険因子（高血圧、高コレステロール血症、糖尿病、喫煙）の一つであるにもかかわらず、基本健診や人間ドッグでは重要視されず、また医療機関でも放置されている現状を考え、ここ2、3年禁煙外来に力を入れている。喫煙習慣がニコチンへの依存であり、約7割の喫煙者が禁煙したいと思っているのにその成功率は2、3割と低いことから、依存症のメカニズムに興味を持っていたところ、6月29日号のニューズウィークに掲載された「酒の誘惑を断つ夢の薬」という記事が目にとまった。酒やタバコ、ギャンブルなど「やめられない脳」のメカニズムの解明が進んでおり、日本ではまだ治験段階だが、トピラメイト（topiramate）（米国での商品名：Topamax）によってアルコール以外にも過食や喫煙、ギャンブル依存にも効果が期待されているという記事だ。依存症のメカニズムを要約すると以下の通りだ。人は欲求を感じると神経伝達物質グルタミン酸が分泌され、基本的にはこれが「ゴーサイン」となり行動する。その一方GABAと呼ばれる神経伝達物質にはグルタミン酸が引き起こす興奮に歯止めをかける働きがある。依存症になるかどうかは、脳内のグルタミン酸とGABAのバランスであり、依存症患者がアルコールやタバコを前にすると、グルタミン酸がGABAを圧倒し、抑制の壁を打ち破ってしまうという。トピラメイトはグルタミン酸を抑え、GABAの分泌を促進することで「欲求 抑制」の両端に作用して依存状態を緩和させる可能性がある。喫煙や飲酒による健康被害をなくすためにも依存症のメカニズムの解明とその治療法の開発に期待したい。

倉吉市 河本 知秀

「・・・日野川を走りました・・・」？

平成17年6月12日、第23回鳥取県サイクルマラソン大会が開催された。私は羽合運動公園、赤崎駅間往復の50kmコースに参加した。主として旧国道を走るコースなので、主催者はいつものことながら「この大会は競争ではありません。ケガのないよう、交通ルールを守って走ってください。」と注意する。警察は大会実施を禁止はしない、許可もしない、黙認だそうである。障害保険が掛かっているようであるが、ケガは基本的には自己責任。競争ではないのであるが、なぜか大会参加者とその記録は鳥取県サイクリング協会のホームページに掲載されている。交通ルールを遵守し、安全走行に努めた今回の記録は2時間3分であった。ほぼ同じコースをはじめて走った平成9年の完走証の記録は1時間54分である。年々記録が悪くなるのは仕方のないことであろう。

手元に残っている完走証には平成9年以後毎年参加しているサイクルマラソンの他、平成3年に参加したシマノ・グリーンピアロードレース、平成13年に参加した瀬戸内しまなみ海道来島海峡大橋サイクリング大会などがある。平成14年の日野川源流探訪サイクリングの完走証はこの大会名の他「・・・日野川を走りました・・・」の文字の入ったTシャツであった。

今年は8月に淀江町、10月に大山町で開催される大会に参加する予定である。大会に集まって走り、時には弁当や焼き肉を食べて「また来年会いましょう」と分かれていく。レース後に温泉で汗を流すのも楽しみのひとつである。

来年のサイクルマラソンは道路事情、その他の理由でコースが変更になる予定だそうである。完走を目指し参加するつもりである。女房、子供には不評の派手な服装とヘルメットで。

鳥取市 生駒 義人

ハワイ旅行のすすめ

私のお気に入りの海外の一つにハワイがありますが、今回はその理由を書いてみます。

(1) 飛行時間は約7時間と比較的近いです。

出発は夕方から夜にかけてですので、午前中診療した後、閑空、セントレアに急げば間に合います。私がハワイに行くときは、ハワイに到着後すぐに行動できるように工夫しています。飛行機に乗る前に夕食を済ませ、飛行機に乗ったらマイスリーを飲んですぐ寝ます。機内食はパスします。到着前に軽食が出てきて、次第にハワイモードに切り替わって行きます。

(2) オアフ島は街全体がコンパクトにまとまっています。

スポーツ、ショッピング、グルメ、観光と効率的にやりたいことができます。朝8時からゴルフを始めると、1ラウンド終了は午後1時過ぎです。その後、ホテルのプールサイドでのんびりしてもいいし、ショッピングに出かけることもできます。夕食に出かけるのでも、20分以内のところのレストランがたくさんあり便利です。日本ではゴルフで1日が終わりますが、ハワイではいろいろできて楽しめます。

(3) 家族みんなで楽しむことができます。

お父さんが一人でゴルフに行っても、お母さんはブランドものをショッピングしているので怒るはずはありません。子供は海やプールで遊んでごきげんです。

(4) ハワイ島、カウアイ島などオアフ島とは雰囲気違った島へ気軽に行くことができます。移動時間が短いにもかかわらず、他の国に来たように感じます。

(5) 各国の食事が楽しめます。

中華、ベトナム、タイ、韓国、イタリア、フランスなど各国の料理、それらの融合した料理も楽しめます。もちろん日本料理もあるので心配ないです。

(6) ほとんどのところで日本語が通じます。

今度の年末年始にハワイはいかがでしょう。

河原町 岸 良光

地震 その時移動の手段は？

本年7月23日土曜日の16時35分に首都圏で震度5強の地震があった。大手町9のKビル11階で震動に遭遇した。学会会場のスクリーン、照明器具、演題看板が音を立てて大きく揺れた。講演者、座長、聴衆皆あわてた。学会の終了後、小生はエレベーターを避け、11階から地上まで階段を降りた。階段を使った者が他に数名いたが、大抵の人はエレベーターで降りていった。

帰りの寝台列車“出雲”に乗るため、東京駅に行くとき客が異常に溢れていた。数時間前の地震で鉄道交通機能がまひした。駅の案内は要領を得ない内容の反復が延々と続き、回復したとの情報はない。ようやく“出雲”が出ると案内された。3時間遅れで入ってきた車両に乗るや、疲れですぐに寝てしまった。帰宅したのは予定より4時間遅れの翌日24日の午過ぎであった。でも無事で帰れて、安堵した。

最近の物騒な社会情勢もあり、混み合う交通手段（地下鉄、飛行機、電車）集会場所を自然と避ける。今回の学会でも、徒歩で片道約15分、地上を駅 Kビル間を往復移動した。また“出雲”はテロにも狙われる確率もすくない。要するに大多数のとり行動様式をさけて、災害の危険を回避しようとした。少数派、時代遅れ、不便などとされる立場にも意義を感じてきたが、地震による交通まひに遭ってしまった。

13年ぶりの首都圏地震で、山の手線JRに数時間から4時間以上閉じこめられたり、エレベーターが非常停止して閉じこめられたり、（携帯）電話の不通などの混乱が続出した。便利の裏に不便が隠れている。急がば回れた。

多数派の手段はいつも正当、安全ではない。科学、政治、歴史で少数意見、例外的現象を尊重していたら迷宮、不幸、混乱回避をできたと思われ

る事態がある。また失敗、（治療薬の）副作用、廻り道などから新しい事態の展開があったりする。天災以外でも、できる限り発想の転換をして確実、安全への対処をしたい。

湯梨浜町 深田 忠次

野茂英雄、三浦知良選手に『男の美学』を見る

今は私にとって野球といえば、日本のプロ野球ではなく、メジャーリーグのことであり、毎日の楽しみは松井選手、イチロー選手、井口選手、その他の日本人メジャーリーガーの活躍を新聞、テレビで見ることです。

しかしながら、現在の日本人メジャーリーグの活躍の突破口を開いたのは野茂英雄選手だと思います。野茂選手は皆様もご存知のように、1995年メジャーリーグに行き1年目から13勝を記録。オールスターの先発を経験するなど、米国に「トルネード旋風」を巻き起こし、ナ・リーグ新人王と最多奪三振のタイトルを獲得しました。その野茂選手ですが、次第に力を落とし先日はデビルレイズを解雇となり、ニューヨークヤンキースとマイナー契約を結びました。これまでに渡り歩いたアメリカでの球団はすでに7球団ぐらいになるとか。野茂選手ほど栄光に包まれた選手がマイナー契約になっても現役を継続する気力には感動を覚えます。

また、三浦知良選手についても同じことが言えると思います。三浦選手は、サッカーがまだマイナースポーツの時代にブラジルにサッカー留学をして日本に帰って活躍しました。そしてサッカーを今日のメジャースポーツにしたサッカー界の歴史的な選手だろうと思います。その三浦選手も年齢とともに力が落ちてJ1のヴィッセル神戸を解雇されました。野茂選手と同様に、日本のサッカー選手の中ではトップクラスの栄光に包まれた三浦選手ですが、何ら躊躇なく、J1の下位リーグであるJ2の横浜FCでの現役継続を決めました。

野茂選手も、三浦選手も無理に現役を続けなくても解説者、あるいはタレントとして活躍して現役継続以上の収入が約束されているのにもかかわらず、現役に情熱を燃やしているところは共通するものがあると思います。それは自分の肉体、自分の可能性の極限を自分自身で確かめてみたいのではと推測します。またひょっとすると、三浦選手の今回のJ2での現役継続に対する決心の裏には、野茂選手の生きかたが影響していたのかもしれないとも想像したりします。

いずれにしても、私にとって今回の野茂選手、三浦選手の二軍相当のところでの現役継続の決意と情熱は、本当の男らしさを感じさせるものであり、これぞ『男の美学』だと思います。

もちろん、日本には散り際のいさぎよさが美学

の一つにあげられておりますが、野茂選手、三浦選手のようにボロボロになって朽ち果てるまで現役にこだわるのもまた美学であることを認識させるものでした。

とかくすると弱気になりがちな61歳の私にとって、とても励みになるものでした。また二人の生きかたは、75歳からさらに新しいことに挑戦することを提言しておられる、聖路加国際病院 理事長 日野原重明先生のお考えにも似たところがあります。93歳でなおかつ現役を続けておられる日野原先生の姿とオーバーラップします。

私は、二人の選手の不屈の魂にエールを送りたいと思います。

米子市 小田 貢

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。

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。

【9月】

県医師会

日時	名称	場所	備考
11日(金) 10:00~ 13:00	日医生涯教育協力講座：セミナー「脳・心血管疾患講座」	ホテルサンルート米子	テーマ 「心不全の診断と治療」 (講演各30分・総合討論30分) 「心不全の病態生理・収縮不全と拡張不全」 鳥取大学医学部病態情報内科学医員 衣笠良治 先生 「心不全の病態生理・心不全と睡眠時無呼吸」 鳥取大学医学部病態情報内科学助手 加藤雅彦 先生 「治療の進歩・急性心不全」 鳥取県立中央病院循環器科医長 遠藤昭博 先生 「治療の進歩・慢性心不全」 山陰労災病院 第四循環器科部長 尾崎就一 先生 「外科的治療・補助人工心臓・心臓移植」 鳥取大学医学部器官再生外科学助教授 石黒眞吾 先生 日本内科学会認定内科専門医認定更新 2単位(予定)

東部医師会

16日(金) 18:45~	鳥取県東部医師会学術講演会	ホテルニューオータニ鳥取	「心不全を癒す」～急性期から慢性期まで～ 熊本大学大学院循環器病態学 助教授 吉村道博 先生
22日(木) 19:00~	鳥取県東部医師会学術講演会	ホテルニューオータニ鳥取	「冠動脈硬化粥腫の進展、退縮からみた集中的脂質低下療法の意義」 国立循環器病センター心臓血管内科 医長 山岸正和 先生

中部医師会

16日(金) 19:30~	常会後の講演会	中部医師会館	「尿異常・腎炎の治療の方向性」 東京女子医科大学腎臓病総合医療センター 助教授 湯村和子 先生
------------------	---------	--------	---

西部医師会

13日(火) 19:00~	消化管研究会	鳥取県西部医師会館	症例検討
16日(金) 18:30~	第337回山陰消化器研究会	米子全日空ホテル	症例検討
20日(火) 19:00~	消化器超音波研究会	鳥取県西部医師会館	症例検討
27日(火) 19:00~	消化管研究会	鳥取県西部医師会館	症例検討
29日(木) 19:00~	西部医師会臨床内科医会	米子全日空ホテル	「糖尿病神経障害の早期診断と治療戦略」 ～薬物は如何に用いるべきか?～ 厚生連廣島総合病院内科部長 石田和史 先生

日産婦医会鳥取県支部理事会

日時 平成17年7月21日(木)
午後3時25分～午後5時

場所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉駅前

出席者 井庭副支部長、澤住・伊藤・中曾・金森各理事、井奥監事

鳥取県の当番で平成18年9月9・10日(土・日)米子市において開催することとした。なお、協議会の提出議題については、鳥取県支部役員だけでなく全会員から募集する。

報告

1. 7/3 平成19年度日本産婦人科医会学術集会打合せ会報告 井庭副支部長

鳥根県支部より16名、鳥取県支部より6名出席し、松江市のホテル穴道湖において開催された。次回の打合せ会は、8月7日(日)同場所にて予定されている。

協議

1. 平成18年度中国ブロック協議会(担当:鳥取県)開催について

平成18年度日産婦医会中国ブロック協議会は、

2. 平成19年度日本産婦人科医会学術集会開催について

本大会を鳥根県支部と鳥取県支部の共同開催で、平成19年10月5～8日(金～月)の日程で、松江市において開催することとした。学術集会は、6・7日(土・日)にホテル一畑で開催する。今後は、役員だけではなく会員もメンバーに入っただき、実行委員会を立ち上げて協議していく。また、本大会に関する決定事項は平成18年度総会にて承認を受けることとした。

会 員 録 の 一 部 訂 正

平成17年7月1日現在の「会員録」に次の通り一部訂正がありましたので、お詫びして訂正致します。

P129 森田医院(森田隆朝先生・森田明生先生)のFAX番号

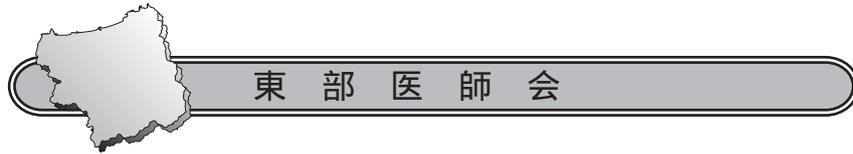
誤:FAX 34-6269

正:FAX 34-3269

P134 博愛病院

誤:富田 佳公

正:富田 桂公



広報委員 田中香寿子

中国地方は7月18日梅雨が明け、連日30度を越える真夏日です。ここ数年、日本に限らず世界各地で異常気象となっています。化石燃料を燃やし続け、いま、新たな油田開発に鎬を削り、森林面積はどんどん縮小し、降った雨は大地を潤す間もなく流れ去り、深層水も汲み上げられています。愛知万博で冷凍マンモスの頭部が注目を集めていますが、これも永久凍土が溶けた結果のこと、また氷河期から生き延びている日本アルプスの雷鳥は気温の低い山頂へと棲息範囲を狭められ、絶滅が懸念されています。温暖化防止対策は、もう待ったなしです。

子どもの頃、夏休みに入るとすぐに臨海学校が始まりました。眩しい青空、入道雲、灼熱の太陽に焼けた砂、打ち寄せる波、夜には波打ち際の夜光虫、手で掬うとキラキラ光りながら零れ落ちました。遠い日の懐かしい思い出です。

夜光蟲掬へば温きうしほかな 遠久江

9月の主な行事予定です。

10日 救急医療市民講習会
「AEDの使用について」
東部医師会理事 山下 裕先生
日時：14：00 場所：東部消防局

7月の主な行事です。

1日 第10回東部医師会痴呆疾患研究会症例検討会

- 7日 東部三師会納涼親睦会
- 9日 臨時代議員会・通常総会
- 12日 第7回理事会
- 14日 東部地域産業保健センター運営協議会
第439回東部医師会臨床懇話会
「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
- 15日 禁煙指導医・講演医養成のための講習会
「喫煙と呼吸器疾患についての最近の知見」
鳥取大学 分子制御内科学教授
清水英治先生
- 19日 第407回東部胃疾患研究会
- 20日 第383回東部小児科医会
- 21日 第169回胸部疾患研究会
- 22日 市立病院との病診連携推進懇談会
- 24日 東部医師ゴルフ同好会コンペ
- 26日 第8回理事会
- 28日 気高ブロック定例会
- 29日 第144回東部臨床内科医会
演題1 糖尿病に関する最新の話
～劇症1型糖尿病と膵ラ氏島移植の現状について～
林医院院長 林 裕史先生
演題2 大腸癌検診
～患者さんの疑問にどう答える～
松下内科医院院長 松下公紀先生
- 30日 看護学校球技大会

広報委員 妹尾 磯 範

梅雨なのに雨不足と心配されていましたが、今のところ農作物に甚大な被害が出ることもなく夏到来となったようでほっと一安心です。しかしながら世の中心配の種は尽きることがありません。天災・人災やテロは勿論ですが、少子高齢化に続きいよいよ人口減少という戦後60年間経験しなかった時代を迎えようとしています。男性人口はすでに減少し始めました。まさに時代の曲がり角。今こそ過去をふり返り、新たな時代をよりよいものにするために汗をかくことを私たちは迫られています。

さて、後になりましたが県医師会報600号発行おめでとうございます。今その記念特集号を手しながらキーを叩いているのですが、とても面白く読ませて頂きました。会員からの寄稿はまさに特集に相応しく、先輩後輩、よく知る人もあれば直接面識のない方などさまざまです。同じ医師でも広範囲にわたる内容とはいえそれぞれ非常に興味深いものばかりで、一気に読み通してしまいました。また対談では、産婦人科医の会長と子沢山の知事であったからでしょうか子育ての話が出てまいりました。その中で、「初めての子供の時にいかにタイムリーに的確なアドバイスが、支援の手が差し伸べられるか、これが子育ての要諦だ。(中略)(児童虐待に関連して)ケアすべきは産んでからではなくて産む前からだ。(中略)少子化対策は、1人目の時にいかに乗り越えさせられるかということだ。」という知事の発言。子育てに対しこれだけ理解をして頂いていることは嬉しい

ことでしたし、また認識を新にいたしました。

最後に、7月の日本小児科医会「子どもの心」研修会から紹介します。「子どもの心にまつわる諸問題の原点は乳児期の育児、母と子の基本的信頼関係の構築にある。抱いて、(目をみて)語りかけてそしておっぱい、この3つが乳児期の育児の3原則。これが“心の発達”の基盤といえる。」人は、他の動物が持つ自然の親としての営みさえ忘れかけています。日本の子どもたちを取り巻く問題に対し、解決の糸口の一つを与えてくれるように思います。

7月の主な行事を報告します。

- 5日 心疾患検討会
- 6日 喫煙問題研究会
- 11日 定例理事会
- 14日 定例常会
講演
「勤労者に対する禁煙支援」
鳥取大学医学部薬物治療教室
教授 長谷川純一先生
- 20日 鳥取県中部地区乳幼児保健協議会
- 21日 腹部画像診断研究会
- 25日 肺癌検診症例検討会
- 27日 小児科懇話会
「血球貪食症候群の治療について」
厚生病院小児科 河場康郎先生
- 28日 第120回臨時総会



西部医師会

広報委員 小林 哲

梅雨もほぼ例年通りに明けて暑い日が続いています。今年は梅雨明け前の豪雨による水害などの被害が昨年ほどではなく一安心でした。梅雨明けと同時に各地から熱中症の報道がなされています。炎天下での子供のスポーツ活動でも良く起こっているようです。夏季のスポーツ活動ではイオン含有飲料水で十分な水分補給が常識になっているにもかかわらず、未だに水分を摂ると“バテる”といって水分の補給を禁じている指導者が居ることを耳にします。指導者にはある程度のスポーツ生理学的知識を学ぶことを義務付けることも考慮すべきではないでしょうか？ 無知な指導者に水分を制限され、炎天下しごかれ熱中症になったのでは子供が可哀相です。

西部医師会 7月の動きです。

- 1日 整形外科合同カンファレンス
- 2日 第10回鳥取県西部糖尿病療養指導研究会
特別講演
「糖尿病のチーム医療」
日本糖尿病療養指導士認定機構 理事長
東京都済生会中央病院 顧問
東京都済生会渋谷診療所
所長 松岡健平先生
- 第12回山陰喘息研究会
特別講演
「喘息診断・治療のコツとポイント」
和歌山県立医科大学 第三内科教授
一ノ瀬正和先生
- 7日 第79回米子消化器手術検討会
- 8日 第83回米子医療センター・臨床医学談話会
医療情報研究会
- 11日 米子洋漢統合医療研究会

- 12日 消化管研究会
- 13日 第397回小児診療懇話会
- 14日 博愛病院との連絡協議会
- 15日 第2回消化器未来医療研究会
講演1「肝臓と遺伝子研究」
金沢大学大学院医学系研究科 がん遺伝子治療学 教授 金子周一先生
講演2「遺伝子・再生医療に向けた染色体工学の技術開発」
鳥取大学大学院医学系研究科 遺伝子機能工学 教授 押村光雄先生
- 学術講演会
特別講演
「脳梗塞の治療 病診連携による地域完結型」
熊本市市民病院 神経内科 部長
橋本洋一郎先生
- 15日 禁煙指導医・講演医養成のための講習会
- 19日 第14回鳥取県西部腹部超音波研究会
特別講演
「最新の胆膵領域の診断と治療」
近畿大学医学部 消化器内科講師
北野雅之先生
- 21日 第2回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線研究会
- 22日 学術講演会
特別講演
「高血圧診療のフロンティア」～より十分な降圧と完全な臓器保護を目指して～
自治医科大学循環器内科教授
島田和幸先生
- 22日 西部医師会臨床内科医会「例会」
- 25日 定例理事会

26日 消化管研究会
27日 臨床内科研究会
28日 学術講演会
特別講演

「肝硬変の蛋白・エネルギー代謝異常とそ

の治療戦略」

岩手医科大学 内科学第一講座教授

鈴木一幸先生

29日 鳥取県臨床整形外科医会研修会



広報委員 重政千秋

このところ連日35度前後の猛暑が続いておりますが、医師会の先生方には益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、医学部医師会から7月の動きを中心にいくつかご報告申し上げます。

1. 平成18年度卒後初期臨床研修医募集第1期試験

7月23日(土)に第1期試験を実施しました。本院の18年度募集人員は50名としておりますが、第1期試験受験者はちょうど50名の学生が応募し、受験してくれました。全国の学生アンケート結果からも医学生の動向は一般の臨床研修病院にシフトしており、大学病院にとって依然として厳しい状況にあります。今後第2期、第3期募集に全力を尽くしたいと思っております。

2. 初期臨床研修医の学会発表の奨励

本院卒後初期臨床研修プログラムの中に、研修医が各種学会において発表することを奨励しております。

(1) 現在日本内科学会中国地方会演題募集が行われておりますが、卒後臨床研修センターでは研修医ならびに指導医に対してできるだけ応募することを勧めております。

(2) 米子医学会での研修医発表会の開催

昨年も実施致しましたが、学会発表の機会を全

研修医に提供することを目的として、「米子医学会」の中で研修医発表会を今年度も行う予定です。優秀演題については、医学部長賞、病院長賞、卒後臨床研修センター長賞を授与することとしています。この発表会は本院の研修医のみでなく、鳥取大学関連管理型病院協議会に所属する研修病院の研修医にも是非発表願いたいと考えています。臨床研修病院には、あらためてご案内を致しますので、研修医への周知方よろしく申し上げます。

3. 卒後臨床研修センター専任教官の配置

これまでセンター長以下13名のセンター教官は全て兼任でしたが、このたび専任教官(助教授)が配置されることとなり、公募の後、選考委員会の議を経て、8月18日付で病態情報内科学講師荻野和秀先生に発令されることが決定致しました。

4. 周産期母子医療センター設置ワーキンググループ(WG)

本院に周産期母子医療センターを設置する方向で検討が開始されます(WGが設置されました)。

5. 平成17年度鳥取大学医学部と鳥取県の情報交換会

平成17年7月22日に開催されました。簡単に議題等を記載致します。

- (1) 医師等の養成確保対策について
自治体病院等の医師確保、卒後初期臨床研修
修了後の対応、医師養成確保奨学金制度など
についての意見交換が行われました。
- (2) 障害児・者に対する支援施策連携等につ
いて
- (3) 周産期医療体制の整備について
国が進める総合周産期母子医療センターを鳥

- 取大学医学部附属病院に設置することにつ
いての意見交換が行われました。
- (4) 地域医療連携の推進について
- (5) 放射線診断治療施設に関する3病院勉強
会の開講(PET、陽子線等)
その他、鳥取県から7件、鳥取大学から3
件(詳細は省きます)報告がなされました。

7月

県医・会議メモ

- 3日(日) 第1回産業医基礎前期研修会
- 4日(月) 全国スポーツ・リクリエーション祭宿泊安全専門委員会[県庁]
- 5日(火) 看護職員養成・確保のためのあり方検討会[県庁]
" 鳥取県産業安全衛生大会[倉吉未来中心]
- 6日(水) 鳥取県防災会議[県庁]
- 7日(木) 健対協アレルギー疾患対策専門委員会
" 学校保健会理事会・評議員会[白兔会館]
- 8日(金) 都道府県医師会臨床検査精度管理担当理事連絡協議会[日医]
- 14日(木) 学校医部会運営委員会
" メディカルコントロール協議会[中部ふるさと連合]
- 15日(金) 鳥取県保険者協議会設立会[県庁]
- 21日(木) 第4回理事会
" 第164回鳥取県医師会公開健康講座
" 鳥取県成人病検診管理指導協議会胃がん部会・健対協胃がん対策専門委員会
" 日本産婦人科医会鳥取県支部理事会[ホテルセントパレス倉吉]
- 27日(水) 鳥取県公衆衛生学会[米子コンベンションセンター]
- 28日(木) 介護保険対策委員会
" 健対協脳卒中登録対策専門委員会
" 健対協がん登録対策専門委員会
" 薬事情報センター運営委員会
- 30日(土) 鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会・健対協乳がん対策専門委員会、乳がん検診従
事者講習会及び症例研究会[中部医師会館]
" 第18回全国有床診療所連絡協議会総会[広島市・リーガロイヤルホテル広島]
" 日本医師会第1回男女共同参画フォーラム[日医]
- 31日(日) 医師会活動説明会[ウェルシティ鳥取]

会員消息

入会

千酌 由貴	鳥取県済生会境港総合病院	17.6.1	櫻木 悟	鳥取市立病院	17.6.30
堤 貴司	米子医療センター	17.7.1	岩佐 紀宏	鳥取市立病院	17.6.30
今福 紀章	鳥取市立病院	17.7.1	杉浦千登勢	鳥取県立総合療育センター	17.7.31
小林 誠	鳥取市立病院	17.7.1			
山上 直樹	鳥取生協病院	17.7.1			
前田 佳彦	鳥取生協病院	17.7.1			
馬嶋 一暁	幡病院	17.7.1			
中込 和幸	鳥取大学医学部	17.7.4			
村岡 邦康	米子医療センター	17.8.1			

退会

真鍋 麻紀	山陰労災病院	17.3.31			
-------	--------	---------	--	--	--

異動

	名和町保健福祉センター 在宅介護支援センター	17.3.28
	大山町保健福祉センターなわ 大山町在宅介護支援センター	
薬師寺廓磨	薬師寺整形外科医院 閉院	17.6.20
	独立行政法人国立病院機構西鳥取病院 独立行政法人国立病院機構鳥取病院	17.7.1
	独立行政法人国立病院機構 鳥取医療センター(鳥取市三津876)	

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止、休止

太田整形外科医院	鳥取市		17.6.28	休	止
医療法人中島整形外科医院	鳥取市	取医267	17.7.1	更	新
宮崎内科医院	鳥取市	取医292	17.7.1	更	新
太田原医院	鳥取市	取医374	17.7.1	更	新
医療法人社団藤井外科医院	米子市	米医246	17.7.1	更	新
大淀会内科・歯科診療所	米子市	米医359	17.7.5	更	新
医療福祉センター倉吉病院	倉吉市	倉医4	17.7.1	更	新
池淵医院	境港市	境医87	17.7.1	更	新
医療法人社団阿曾皮膚科クリニック	境港市	境医98	17.7.1	更	新
おくだクリニック	岩美郡	岩医50	17.7.6	更	新
国民健康保険智頭病院	八頭郡	八医2	17.7.1	更	新
上加茂診療所	八頭郡	八医78	17.7.10	更	新
キマチ・リハビリテーション医院	西伯郡	西医90	17.7.1	更	新
医療法人社団松田医院	日野郡	日医48	17.7.1	更	新
独立行政法人国立病院機構西鳥取病院	鳥取市	取医2	17.7.1	更	新
岡山大学医学部・歯学部附属病院	東伯郡	東医2	17.7.1	更	新
三朝医療センター					
鳥取県日野保健所	日野郡	日医1	17.7.1	更	新
薬師寺整形外科医院	米子市		17.6.20	廃	止

医療法人社団森整形外科医院	米子市		17. 6. 1	廃止
独立行政法人国立病院機構鳥取病院	鳥取市		17. 7. 1	廃止
はまゆう診療所	鳥取市	取医325	17. 7. 15	更新
医療法人社団越智内科医院	米子市	米医229	17. 7. 22	更新
大淀会整形外科	米子市	米医357	17. 7. 17	更新
入江医院	東伯郡	東医 55	17. 7. 28	更新

結核予防法による医療機関の辞退

薬師寺整形外科医院	米子市		17. 7. 1	辞退
医療法人社団森整形外科医院	米子市		17. 7. 1	辞退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

はまはし眼科医院	境港市		17. 6. 1	指定
医療法人社団森整形外科医院	米子市		17. 6. 1	辞退
薬師寺整形外科医院	米子市		17. 6. 20	辞退

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」をご覧ください。優秀な論文に対しては、定例会席上「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

猛暑が続いております折、医師会員の皆様はご健勝でお仕事に励まれていることでしょうか。この暑さの中、日本経済は少し進展しており、“踊り場”状態を抜け出しました。その理由のひとつに家計の回復があります。つまり“クールビズ”効果が挙げられるとのこと。5月下旬に小池百合子環境相が大きく写った新聞の一面広告「地球温暖化防止「チーム・マイナス6%」」を思い出します。その活動のひとつに温室効果ガス削減のため夏のエアコンの温度設定を28にして、ビジネスマンに夏の軽装を提案しました。これが“クールビズ”の始まりです。テレビにしばしば出てくる小泉首相はじめ政治家の人たちの軽装を見て、夏でも身なりを整えてスーツ姿でいなければならないと思っていた男性も、クールビズを取り入れたのが経済効果に現れたようです。国会も熱い戦いがありましたが、郵政民営化の賛否から結局衆議院解散になり、これから政治家たちがますます熱くなります。郵政民営化を国民に問う選挙になるそうですが、国鉄・電電公社の場合と同じに「のどもと過ぎれば熱さ忘れ」になるのでしょうか。でも、今の郵便局は、家庭からの平均距離が小学校と同じ1.1kmで公共機関の中で一番近いところにあり、郵便・保険・貯蓄をこなす便利な機関でもあります。

巻頭言では、阿部博章先生が乳がん検診を例に、地域に密着した医療について述べておられます。鳥取県はコンパクトな県でありながら、東部・中部・西部の区分けと一致して、行政圏・生活圏・

二次医療圏も分かれています。そういった特性を生かした保健医療活動への提言でした。

病院紹介は、国の意向に従って統合された国立病院機構鳥取医療センターです。新しい施設の中で研究や専門的医療に取り組み、かつ病病連携・病診連携にも力をいれただけのようです。

日本医師会の第1回男女共同参画フォーラムがようやく開かれました。女性医師の割合が年々増加して近い将来50%近くになると言われているにもかかわらず、30歳をすぎると女性医師の就業率が落ちているという実態から、出産や育児で現場を離れた女性医師の復帰を支援する制度が早くできることを望みます。一番意識改革が必要なのは男性でしょう。男性が家事・育児をしないため、休みなく続く家事や育児を女性がやらねばならないことが根底にあります。まずは女性医師の就業率を高めることが先決で、そのうえで、医師会活動に参加できるものと思われま。

随筆では5人の先生方の自分なりの時間の過ごし方などを書いていただきました。

会員のひろばにも多くの先生方より投稿をいただき、ありがとうございました。すべて参考になることばかりです。お読みください。

また予防接種法が改正され、来年4月より麻疹風疹の混合ワクチンによる2回接種になります。5月末突然勧告が発令された日本脳炎予防接種の差し控えでしたが、今度は混乱しないためにも綿密な指導が必要となりそうです。

編集委員 松浦 順子

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

<http://www.tottori.med.or.jp/>

鳥取県医師会報 第602号・平成17年8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

〈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
注意一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。



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

日本医師・従業員国民年金基金 ご加入のご案内

国民年金に
上乘せする
公的な年金

大きな
安心

大きな
笑顔

掛け捨てにはなりません

途中で転職した場合にも掛金に応じた年金が65歳より給付されます。

従業員の方のみの加入もできます

事業所単位の加入ではありませんので、医師本人が加入しなくても、従業員の皆さまは加入できます。
(是非、おすすめください。)

お問い合わせは下記へどうぞ

〒170-0002
東京都豊島区巢鴨1-6-12 マグノリアビル2F

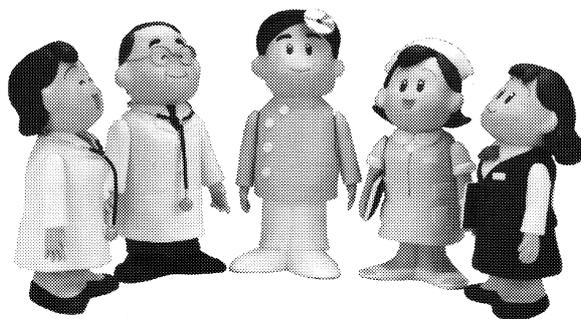
日本医師・従業員国民年金基金

フリーダイヤル ☎ 0120-700650

<http://www.remus.dti.ne.jp/~npf-s5>

- 当基金は、日本医師会を設立母体とした職能型の国民年金基金です。
- 当基金の年金は日本医師会の「医師年金」とは別種の年金です。

- 掛金は全額社会保険料控除の対象になります。
- 将来設計に合わせてつくる自由な年金プランです。
- 国民年金加入の医業従事者の為の公的な年金です。
- この年金は65歳から生涯にわたりお受け取りになれます。
(20~60歳までの方が加入対象となります)
- 医師や従業員の皆さまの豊かな老後のお手伝い!



※ご加入の際には日本医師・従業員国民年金基金のご案内にある「重要なお知らせ」を必ずご確認ください。



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

hyc
ヒューマン・ヘルスケア企業



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