

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成18年3月

巻頭言				
今春の医療を取り巻く制度変革ラッシュと地域医療	常任理事	渡辺	憲	1
代議員会				
第170回鳥取県医師会（臨時）代議員会				3
理事会				
第11回理事会				8
中四国医師会連合				
中国四国医師会連合常任委員会				14
諸会議報告				
平成17年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会				15
第37回共済会運営委員会				18
平成17年度都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会	常任理事	富長	将人	18
平成17年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会	理事	武田	倬	21
平成17年度学校医講習会・乳幼児保健講習会	常任理事	天野	道磨	23
第12回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会	副会長	野島	丈夫	27
都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会	常任理事	富長	将人	30
会員の栄誉				31
病院めぐり（43）				
新田外科胃腸科病院				32
訃報				33
研修病院だより				
鳥取県立厚生病院				34
県よりの通知				37
行政機関よりの通知				40
日医よりの通知				43
お知らせ				
平成18年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について				44

健 対 協			
アレルギー性疾患対策専門委員会、アレルギー性疾患研修会			45
鳥取県成人病検診管理指導協議会肺がん部会・健対協肺がん対策専門委員会、 肺がん検診従事者講習会及び症例研究会			47
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、 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会			51
脳卒中登録対策専門委員会			55
第38回若年者心疾患対策協議会総会			
	若年者心臓検診対策専門委員会委員	奈良井 栄	57
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（1月分・2月分）			59
感染症だより			
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）			61
歌壇・俳壇			
春の淡雪	米子市	芦立 巖	63
山日アパート	倉吉市	石飛 誠一	63
昔むかし	鳥取市	中塚嘉津江	64
会員のひろば			
医学部附属病院の診療科名称：専門の明瞭性	湯梨浜町	深田 忠次	65
Kita Drの日記帳から	鳥取市	北室 文昭	65
震度8余聞	南部町	細田 庸夫	66
特定企業のソフトの「依存」を避けるために	鳥取市	安陪 隆明	66
若返り、不老、発癌メカニズム DNAのメチル化	倉吉市	河本 知秀	67
誰も寝てはならぬ トリノオリンピックが私の心に残したもの	米子市	小田 貢	68
オリンピックメダル風説の流布	"	"	68
「子どものための無煙社会推進宣言」の提言	境港市	岡空 輝夫	69
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	70
中部医師会	広報委員	新田 辰雄	71
西部医師会	広報委員	辻田 哲朗	72
鳥取大学医学部医師会	広報委員	重政 千秋	73
講習会・研修会掲示板			74
県医・会議メモ			75
会員消息			76
保険医療機関の登録指定、異動			76
鳥取県医師会会員数一覧表			76
編集後記			
	編集委員	皆川 幸久	77



今春の医療を取り巻く 制度変革ラッシュと地域医療

鳥取県医師会 常任理事 渡辺 憲

本年は診療報酬ならびに介護報酬の同時改定の年にあたり、この1月および2月に相次いでこれらの概要が明らかとなったが、医業経営に厳しい時代の幕開けを彷彿とさせる内容であった。

今回の診療報酬改定は、単なる点数改定に留まらず、地域医療を担う医療機関にとって、在宅、入院ともかつてない根幹からの大きな変革を求める厚生労働省の強い意図が読み取れる内容となっている。従来、地域医療の変革は、医療法の改正によってなされてきた。地域における医療機関の機能分化と役割分担ならびに連携の充実に沿って、診療所と病院の連携がなされ、病院においても特定機能病院、地域医療支援病院、療養型病床群が相次いで創設され、病院間における分化と連携がなされてきた。今般の改定では、これらに加え、医療と福祉（介護）の棲み分けを明確にしようという意向がはっきりと表れている。

病院においては、一般病床と療養病床に区分され、前者においては、平均在院日数短縮が毎回の診療報酬改定で求められ、さらに、最近では急性期医療に係る包括評価制度（DPC）も加わり、より短期に効率的な医療提供が求められるようになって現在に至っている。このため、重度の病状の患者についても、急性期型の病院から、ある程度治療継続の必要な病態が残りながらも次の療養環境へ移行（転院）するシステムが地域において構築されてきた。ところが、今回の診療報酬の改定において、療養病床への評価が極端に低く抑えられることとなった。療養病床においては、継続した医療が必要な患者の長期療養を担当することが本来の役割であった筈であるが、今回の改定では、急性期病院のICUレベルの重症度の患者（医療区分3）を除いては、きわめて低い評価にとどまっている。さらに、厚生労働省としては、現在ある38万床の療養病床を6年後には15万床に削減したい意向を示している。これは、主として財政的な要因からの強い政策誘導と考えられるが、各地域における医療の現場において混乱が危惧される。

在宅医療においては、「在宅療養支援診療所」の制度が今回新たに創設された。これは、ターミナルケアを含めたさまざまな病態の患者が、在宅で療養できるように、他の医療機関と連携して24時間体制で往診や訪問看護を行えるシステムで、今回の診療報酬で高い点数が設定された。前述の療養病床の削減に伴い、受け皿として在宅医療の強化を行う意図も伺われる制度であり、地域における普及が期待される。

介護保険法の改正により、この4月から新予防給付が開始される。従来の要介護1の

うち、リハビリテーションによって機能回復が期待される人を新たに要支援2として認定し、積極的な機能訓練が受けられることを目指したものである。これに関しても、前述の24時間体制の在宅医療と同様、かかりつけ医の役割がきわめて重要であり、居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）ならびに地域包括支援センターとの緊密な連携と主治医としてのより積極的なリーダーシップが求められている。

疾病の予防活動は、地域における会員の重要な役割であり、日本医師会も平成17年度から糖尿病を重点的に取り上げ、治療ならびに予防法の普及につき積極的な取り組みを行ってきた。今回の診療報酬改定では、新たに禁煙指導が診療報酬体系に取り入れられることになった。これは、検診ならびに疾病予防活動が保険診療になじまないという長年の方針を転換する画期的なことと考える。確かに「ニコチン依存症」という疾病の治療の形態をとってはいるが、現症としてはきわめて軽微で将来予測される多彩で重篤な疾患を予防してゆくことを主眼としており、まさに予防医学的介入と捉えられよう。診療にあたっては、症例の選択基準ならびに治療上の制約が厳しい面もあるようであるが、県医師会ならびに地区医師会においても禁煙指導医の養成へ向けた講習会を2年あまり継続的に行ってきた経緯もあり、日々の診療に禁煙指導が日常的に広まって行くことが期待される。

今回の改定で特筆すべきことは、セカンド・オピニオンの推進を目指して、「診療情報料（ ）」が設けられたことである。地域における医療連携の一層の推進が、住民にとっても医療への信頼を高めることにつながることを考えると、セカンド・オピニオンを通じた医療機関相互の情報ならびに治療方針の共有化はきわめて重要で、活用が望まれる。将来的には、CD等の記憶媒体を介して、検査データ、画像などを連携する医療機関の間で共有する時代も遠からず来ると予測される。

以上のように、今春の診療報酬改定を始めとしたさまざまな制度変革は、短期的には経営上多くの困難と痛みを伴うものになりそうであるが、一方では、時代の流れによる大きな変革、いわば歴史的転換点に直面しているとも言えよう。地方行政において昨今の「平成の大合併」で1999年3月末に3,232あった市町村が本年3月末には1,821に減り、国から地方へ財源が移譲されつつある。行政的にも地域における主体的で個性的な施策が求められる時代となったが、医療においても、画一的ではなく、地域の特性を踏まえた医療提供体制が求められる時代が到来したと言えよう。次期（第5次）医療法改正においても、まさに、これらが明確に示されている。

このような大きな変革期に際しては、地域医療を担う医療機関ならびに医師が、勤務医、開業医の垣根なく、地域から求められる新しい医療ニーズに連携し真摯に対応すべきであり、県医師会、地区医師会ともこれらを推進し医療機関間での調整を図るきわめて重要な役割を担うべき局面にさしかかっていると見えよう。これらに適切に対応し、丁寧に役割を果たしてゆくことを通して、地域の医師会ならびに医療機関への信頼をさらに強固なものにしてゆくチャンスであるとも考えられる。会員の先生方の一層のご指導、ご協力をお願いしたい。

役員改選で岡本副会長を次期会長に選出

第170回鳥取県医師会（臨時）代議員会

開催の期日	平成18年2月16日（木） 午後6時10分～午後6時30分
開催の場所	ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
代議員の総数	43名
出席代議員数	40名
出席の役員等	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 栗原・石田・宮川・明穂・阿部各理事 岸田・吉中両監事 入江顧問

役員選挙

3月31日任期満了に伴う次期役員選挙を行い、無投票にて次のとおり選出した。（届出順）

会 長	岡本公男（新）	
副 会 長	富長将人（新）	野島丈夫（再）
理 事	神鳥高世（再）	阿部博章（再）
	笠木正明（新）	米川正夫（新）
	渡辺 憲（再）	宮崎博実（再）
	武田 倬（再）	吉田真人（再）
	明穂政裕（再）	天野道麿（再）
	吉中正人（新）	重政千秋（新）
監 事	井庭信幸（新）	清水正人（新）
裁定委員	門脇和範（再）	木村禎宏（新）
	佐々木博史（新）	芦川 喬（再）
	中尾政和（新）	岸 良尚（再）
	野口 誠（新）	福嶋泰夫（新）
	周防武昭（新）	

会議の状況

米本議長

時間が少し早いですが、御揃いですので、ただいまから第170回鳥取県医師会臨時代議員会を開



会致します。まず、事務局より資格確認をお願い致します。

谷口事務局長

資格確認のご報告を致します。代議員総数は43名でございます。これに対しまして、本日、受付されました代議員の先生は40名でございます。従いまして、過半数の出席でございます。以上、ご報告致します。

米本議長

ありがとうございました。過半数の出席でございますので、会議は成立致します。

次に議事録署名人の選出でございますが、議長にご一任願えますか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

それでは、8番・瀬川謙一代議員、27番・作野嘉信代議員のお二方をお願い致します。

それでは、日程に従いまして、「会長挨拶」をお願い致します。

長田会長

今日は、臨時代議員会でございます。年度末のことでもあります。今回は役員改選が議題になっております。大変出席率のよい会で喜んでおります。この際でございますので、一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

顧みまして、私は医師会長として3期目で、県医師会に入らせていただいたのが平成3年8月ですので、平成18年から引きますと15年になります。その間、米子から通って今日に至っており、その当時は入江顧問が会長でございました。その時の仕事の数より今の数はおそらく3倍くらいになっているだろうと思います。それだけ医師会の仕事というのは、当て職としてただ据えておくだけではなく、地域のなかで十分役立つように働いていただきたいという地域の要望が、このような結果になったと思っています。

そのなかで一番柱となっているのが、健康対策協議会でございます。健康対策協議会は入江先生の時代からずっと育ってきておりまして、大変な年数を経ております。行政、鳥取大学医学部、そして鳥取県医師会の3者合体で進んでいるこの姿というのは、ご存知のように他の県にはございません。その特性が十分活かされて今日に至ったことも忙しくなったことの要因だと理解しております。私も、肺がんや胃がんは専門科ではございませんが、出来るだけ出席させていただきました。そのなかで県の方あるいは大学の方、そしてまた全県の先生方とのお付き合いが出来て大変いろいろなことを学ばせてもらいました。

さらに中国四国ブロックでも代表をさせていただきました。それから日本医師会にも理事として出させていただきました。その前には日母の理事として6年間出ました。このように県医師会の代

表として出させていただいたり、また委員会活動に参加させていただいたりしたなかで、全国に亘ってたくさんの知己を得たことは、私の人生をここまで充実してやらせていただいた基本になったと思っております。人脈という言い方はよくないと思っておりますので、育てていただき、見守っていただいたと理解しております。そして今日に至って、副会長と会長で6期12年、大変お世話になったことを感謝しながら、今度はさらに今の時代になくはない人にバトンタッチをして、これから私は見守っていく側にまわりたいと思うので、今回立候補は致しませんでした。私、1年前に2か月休ませていただいたことがあります。でも、その時黙っていても医師会が他の県に劣ることなく進んできたのも、支えてくれた副会長以下役員の方があってのことだと思っておりますし、代議員の先生方の温かい目もあったからと思っています。ですから、私は何のためらいもなく、自信をもっているいろいろな方をご推薦しました。

新陣営は、これから皆様の判断で決まっていますが、非常に増えた会議のなかで、現在各国で医師会がどんな姿で進みつつあるかが、私の一番頭のなかに残った問題であります。アメリカ、イギリス、ドイツ、韓国をそれぞれいろいろと検証致しました。日本医師会というのは、いろいろと言われますが、非常によく出来た医師会だと思っております。日本民族はこれだけ優秀であると思いましたが。現在、「医師会は、医師会は」と言って、いつも言いますように世間から非難されます。もっと完全であって欲しい、もっと医者は庶民と一緒に視線であって欲しい、ということあります。でも他の国は、自己を守るための医師会であるというのが多いようです。それから医師法によって免許の更新をやっているところが多々ございます。でも、我が日本は免許を得ましたら、まずは永続的なものであります。それだけに責任を持って自分を自浄しながら、自分の心のなかを大掃除しながら、医師として自信を持って、誇りを持って進めるような医師の集まりである日本医師会



であり、県医師会でなければならぬと思っているところがございます。現在、職業倫理向上とかあるいは自浄作用とか言われています。自分を卑下しないで自信を持って誇りを持って行こうという姿勢を持ち合って、この組織を強化して、そして地域のなかで育っていく。そして難しい医療の変革のなかで進んでいかなければならぬと思うのです。その意志は、新体制になりましても継いで欲しいし、自浄作用の心も持ち、自分の質的向上は生涯教育のなかで得ながら進んでいただきたいと思いますところがございます。

話が長くなりますが、この間日本医師会の会議での報告の中で述べられたこととして、今医師会は大変な崖っ縁にあるということがありました。すなわち医師会は公益法人でなければならぬ。だけど今度の骨太の医療法の改革で出たことは、公益としてやるからには、医賠償制度や年金制度にも問題点がでてくるのではないかと。こんなことを厚労省の方は言っているようだが、こんなことをしたら日本医師会は潰れるのではないかと。説明をすれば、医賠償のところは何とかできるだろうが、年金は保険会社・その他に委託してやっているし、会員を対象とするから公益法人とは言えないのではないかと、社会法人という格好でいくのが本当ではないかと、でも医師会は公益を逃したらいけないのではないかと、などいろいろな論議が今、内部でなされつつあるのも事実のようでございます。

日本医師会も今度は会長選挙になっておりま

す。どのようになるかは今後の問題ではございますが、私の願いは、私が一生懸命頑張ってきた意志を少しでも新体制が継いでいただければということです。さらに飛躍した鳥取県医師会にいただける方々が候補として出ていらっしゃることを喜び、今後の活路に大きな期待を寄せる次第であります。ここでいろいろと不備な点があったことをお断りし、今後の体制に向けて応援していただきますようによろしくお願い致します。挨拶は以上で終わります。ありがとうございました。

米本議長

ありがとうございました。普通でございますと、ただいまの会長挨拶につきまして代議員からの発言を求めるところでございますが、今日は選挙の代議員会でございますし、それから3月18日に第171回代議員会が開かれますので、そちらの方でご質問をしていただければいいのではないかと思いますので、選挙に入らせていただきます。

会長以下役員等の候補者の氏名は、お手元の候補者名簿及び議場に掲示しているとおりでございます。

それでは、まず会長の選挙に入ります。会長の定員は1名でございます。これに対しまして届出の候補者は1名でございますので、定款施行細則第23条の規定によりまして、投票を行わず、岡本公男君を会長当選人と決定してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」「拍手」〕

ありがとうございます。それでは、岡本公男君を会長当選人と決定致します。

続きまして、副会長の選挙を行います。副会長の定員は2名以内でございます。これに対しまして届出の候補者は2名でございますので、定款施行細則第23条の規定によりまして、投票を行わず、富長将人君、野島丈夫君のお2人を副会長当選人と決定してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」「拍手」〕

ありがとうございます。それでは、富長将人君、

野島丈夫君を副会長当選人と決定致します。

続きまして、理事の選挙を行います。理事の定員は12名以内でございます。これに対しまして届出の候補者は12名でございますので、定款施行細則第23条の規定によりまして、投票を行わず、神鳥高世君、阿部博章君、笠木正明君、米川正夫君、渡辺 憲君、宮崎博実君、武田 倬君、吉田真人君、明穂政裕君、天野道磨君、吉中正人君、重政千秋君、以上12名を理事当選人と決定してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」「拍手」〕

ありがとうございます。それでは、ただいま申し上げました12人の方を理事の当選人として決定致します。

続きまして、監事の選挙を行います。監事の定員は2名でございます。これに対して届出の候補者は2名でございますので、定款施行細則第23条の規定によりまして、投票を行わず、井庭信幸君、清水正人君を監事当選人と決定してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」「拍手」〕

ありがとうございます。それでは2人を監事の当選人として決定致します。

続きまして、裁定委員の選挙を行います。裁定委員の定員は9名でございます。これに対しまして届出の候補者は9名でございますので、投票を行わず、門脇和範君、木村禎宏君、佐々木博史君、芦川 喬君、中尾政和君、岸 良尚君、野口 誠君、福嶋泰夫君、周防武昭君、以上9名を裁定委員当選人と決定してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」「拍手」〕

ありがとうございます。それでは、以上9名を裁定委員の当選人として決定致します。

以上の当選された方々の任期は、平成18年4月1日から平成20年3月31日までの2年間であります。

続きまして、日医代議員および日医予備代議員でございます。これは長田会長の方からよろしくお願い致します。

長田会長

ただいま、日医代議員等についてのお問い合わせがございました。先程の理事会で私の考えを述べさせていただきました。日医は、今大変な状況でございます。この状況におきまして、岡本次期会長から会務はきちんと副会長の2人にやって欲しいというお言葉がございました。そしてまた、日医の意向と致しましては、地区すなわち郡市区医師会の意志を十分に伝えていただけるような代議員会を持ちたいということがございます。そういう意味をいろいろと踏まえまして、この日の日医代議員として、岡本公男次期会長と魚谷純西部医師会長のお2人の推薦を私の専決事項にしたいと思います。

また、日医予備代議員ですが、会長のいわゆる官房長官と言いますが、補佐役であります宮崎博実君と副会長の富長将人君のお2人、すなわち全員新しい方々でスタートするという事で推薦したいと思います。ご承認をよろしくお願い致します。

米本議長

ただいま、長田会長から申し出がありましたように、日医代議員には岡本次期県医師会長と魚谷西部医師会長のお2人、予備代議員には宮崎県医師会理事と富長次期県医師会副会長のお2人です。ご了承くださいませでしょうか。



〔「異議なし」「拍手」〕

ありがとうございます。そのように決定させていただきます。

ここで、新しく当選された役員のうち、本日出席の方をご紹介しますので、新役員に当選された方は前にお並び下さい。

〔新役員が一行に整列〕

前に並ばれた方々が、4月1日から2年間、鳥取県医師会の執行部として頑張っていただけの方々でございます。

それでは、ここで、当選人を代表致しまして岡本次期会長からご挨拶をお願い致します。

岡本次期会長

ご紹介いただきました岡本でございます。会長に推挙されまして、誠に光栄とは存じますが、非常に緊張しております。重大な責務を考える時、身の引き締まる思いがしております。役員一同を代表致しまして一言御礼申し上げます。

今日、私以外に当選なさいました副会長、理事、監事の先生方は、それぞれに学識あるいは経験も豊富でございまして、立派な先生方をご推挙いただいたと感謝しております。4月から新しい体制でやっていくわけですが、基本姿勢はあくまでも前執行部の長田内閣を引き継いで継承してやっていこうと考えておりますし、皆で力を合わせて難局を乗り越えていきたいと考えております。

さて、政治では、経済財政諮問会議、規制改革民間開放推進会議、またそのようなところの民間議員の新自由主義など、財政至上主義の人達が勝手なことをしてかき回されております。ただ、さ

しもの小泉構造改革も、おごれるものは久しからずと申しますか、段々とぼろが出てきて、これからよりいい時代がくるのではないかなと光を見出しているところでございます。2月10日には、内閣で医療改革関連法案が閣議決定されました。そして先日、2006年度の診療報酬改定の答申も出て各方面からいろいろな意見が出されております。我々医師会と致しましては、とにかく、世界に冠たる国民皆保険制度を堅持すること、そして良質で安全ないつでも誰でもアクセスしていただけるような医療制度を守りながら、少しずつ良い方へ改革していきたいと考えております。

代議員の先生方におかれましては、今後とも益々のご指導ご鞭撻をいただきながら、発展していきたいと思っておりますので、よろしく願い申し上げます。本日は、ありがとうございました。

〔拍手〕

米本議長

どうもありがとうございました。それでは、お席の方にお戻りください。これから大いに活躍していただきたいと思っております。

以上をもちまして、第170回鳥取県医師会臨時代議員会を閉会致します。ありがとうございました。

〔拍手〕

〔午後6時30分閉会〕

〔理事（会長）〕長田 昭夫 印

〔議長〕米本 哲人 印

〔署名人〕瀬川 謙一 印

〔署名人〕作野 嘉信 印

第 11 回 理 事 会

日 時	平成18年2月16日(木) 午後3時～午後5時
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 栗原・石田・宮川・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、石部大学会長

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

1月26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. 看護職員確保対策連絡協議会の出席報告

明穂理事

1月19日、看護研修センターにおいて開催された。平成16年度看護職員確保対策連絡協議会の概要説明があった後、(1)看護職員確保対策(2)平成17年度ナースセンター事業実施状況、などについて協議、意見交換が行われた。主な議論として、現状では予算的に難しいが、県内に看護大学を設置していただきたいこと、今後は積極的に身近な人達に看護師職に対する理解を深めるための職場体験をしていくこと、の2点があった。看護大学設置については、いろいろと問題が多いため、今後は十分に協議することが必要である。

3. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告

宮崎常任理事

1月26日、県医師会館において開催した。平成

16年度実績は受診者数54,170人(受診率31.1%)、要精検者数4,352人(要精検率8.0%)、精検受診者数2,955人(精検受診率67.9%)、確定がん119人(がん発見率0.22%)で受診者数、率、要精検率、がん発見率ともに前年度より減少したが、陽性反応適中度は差がなかった。

平成15年度から1日2個法を導入した13市町村での平成16年度のがん発見率は平成15年度より低かったが、陽性反応適中度は平成16年度の方が平成15年度より高く感度はまさっていた。また、平成16年度も2日法を実施した5市町村では平成16年度の方ががん発見率、陽性反応適中度とも低かった。

受診率及び精検受診率の向上が死亡率の低下につながると思われるので各市町村で受診勧奨に努めていただきたいこと、次回より検診機関別の陽性反応適中度の比較を行うこと、鳥取県保健事業に委託している市町村の要精検率に格差があったことから原因を次回までに調査すること、検査機関別に要精検率を集計してみてもどうか、などについて協議、意見交換を行った。

他に、平成16年度発見大腸がん患者確定調査結果、各地区大腸がん注腸読影会及び講習会実施状況、などについて報告があり、平成18年度従事者講習会及び症例研究会について協議を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 第3回鳥取大学経営協議会の出席報告

長田会長

1月31日、県民文化会館において開催された。議事として、(1)平成16年度事業決算剰余金(目的積立金)会計予算の設置(2)法人化に伴う承継剰余金会計予算の設置(3)平成17年度補正予算(4)平成18年度予算、などについて協議、意見交換が行われた。

報告として、(1)地域学研究科構想(2)総合周産期母子医療センターの設置(3)学内規則等の一部改正、などがなされた。

5. 鳥取県地域リハビリテーション推進協議会の出席報告 明穂理事

1月31日、ホテルセントパレス倉吉において開催された。(1)平成17年度県の地域リハビリテーション体制整備に関する取り組み状況(圏域地域リハビリテーション支援センター及び推進協議会活動報告)(2)各組織、団体の地域リハビリテーション推進体制に関する取り組み状況、について報告があった後、(1)平成18年度の地域リハビリテーション推進事業(ワーキングチームの設置-情報共有WT、資源調査WT、研修ツールWT)(2)地域リハビリテーション推進体制の評価指標、などについて協議、意見交換が行われた。

6. 健対協 母子保健対策専門委員会の開催報告

長田会長

2月2日、県医師会館において開催した。(1)新生児聴覚検査実施体制整備事業(2)乳幼児健診システムの見直し 乳幼児すこやか発達相談指導事業の見直し (3)周産期医療体制の整備 鳥取県「総合周産期母子医療センター」の設置、について報告があった。現在作成している「新生児聴覚検査支援マニュアル」を平成18年4月に関係機関へ配布する予定。平成18年7月に総合周産期母子医療センターが鳥大病院へ設置されることから今後は、センターを中心に全県的に周産期医

療に拘わる体制整備も検討していきたいということであった。

協議では、(1)鳥取県乳幼児健診票の見直し(2)先天性代謝異常等検査実施要綱の一部改正(3)先天性胆道閉鎖症早期発見のための啓発、について協議、意見交換を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 臨床検査精度管理委員会の開催報告

岡本副会長

2月2日、県医師会館において開催した。平成17年度臨床検査精度管理事業の実施報告では、平成17年10月11日に8部門(臨床化学、血液、一般、免疫血清、微生物、生理、細胞学、病理)で実施し、参加施設は58施設であった。その結果について資料をもとに説明があり、意見交換を行った結果、HBs抗原測定検査の際、用手法では試薬、温度、判定時間などの影響を受けるので出来るだけ精密で行って欲しい、鳥取県として統一基準値の設定へ向けた取り組みを検討していくこと、などの意見があった。

また、平成17年12月4日、県医師会館において報告会を開催し、約80名の参加者であった。報告書は3月の発刊を予定しており、今年度も別に医師向けに要点をまとめたものを県医師会報2月号に掲載している。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告

岡本副会長

2月4日、中部医師会館において開催した。平成16年度は基本健康診査における肝炎ウイルス検査を16市町村が実施し、単県の肝臓がん検診を9市町村が実施した。受診者数は5,554人(受診率10.1%)で、検査の結果、HBs抗原陽性率2.3%、HCV抗体陽性率1.0%であった。精検受診率54.8%は他のがん検診と比較して非常に低い。肝臓がん2人及び肝臓がん疑いの者1人が発見され(前年度0人)、がん発見率は0.054%であった。

平成10年度から実施している、検診で発見された肝炎ウイルス陽性者に対する定期検査は16市町村で実施され、その結果、慢性肝炎と診断された人はB型肝炎ウイルス陽性者98人（受診者の20.4%）、C型肝炎ウイルス陽性者304人（受診者の50.3%）で、肝硬変と診断された人はB型肝炎ウイルス陽性者5人（受診者の1.0%）、C型肝炎ウイルス陽性者28人（受診者の4.6%）、肝臓がん及び肝臓がん疑いはB型肝炎ウイルス陽性者4人（受診者の0.8%）、C型肝炎ウイルス陽性者15人（受診者の2.5%）であった。ウイルス陽性者に対する定期検査事業において鳥取市全体としての取り組みがなされていないため、鳥取市に申し入れしているが、なかなか聞き入れていただけない現状である。今後も更に検討して申し入れていくこととした。

「肝臓がん検診及び健康指導の手引き」の改正について協議、意見交換を行った。また、平成19年度以降の肝炎対策については今後、国において検討がなされて検診システムの変更がはっきりしてから、「鳥取県の肝臓がん手引き」を作り直すこととした。

同日、従事者講習会および症例研究会を開催し、「肝細胞癌に対する生体肝移植」（廣岡保明鳥取大学医学部附属病院第一外科講師）の講演などを行った。出席者は88名。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告

長田会長

2月5日、中部医師会館において開催した。平成16年度は受診者数26,333人（受診率21.4%）、要精検者数97人（要精検率0.37%）で、精検受診者数78人（精検受診率80.4%）、がん及び異形成は35人（がん10人、異形成25人）発見され、がん発見率は0.13%であった。例年通り30歳代の受診率は低いが約6割は新規受診者が占めており、望ましい傾向にあると思われる。30～40歳台の要精検率、がん発見率は依然として高い。

また、精密検査医療機関に対して受診後は紹介状の返事を必ず返して頂くよう指導して頂きたいという要望があったことから、受診勧奨の時期が早すぎたのではないかと懸念もあるので、引き続き情報収集を行っていきたいということであった。

同日、従事者講習会及び症例検討会を開催し、講演「子宮頸部初期病変について」（大石徹郎鳥取大学医学部器官制御外科学講座生殖機能医学分野助手）などを行った。出席者は49名。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 県教育委員会との連絡協議会の出席報告

岡本副会長・天野常任理事

2月7日、白兔会館において開催した。長田会長以下学校保健関係役員が出席し、双方から提出された議題、（1）体育保健課（性教育の推進、心や性等の健康問題対策事業）（2）福利室（過重労働による健康障害のための保健指導等）（3）小中学校課（小中学校の問題行動等の状況）（4）障害児教育室（医療的ケアが必要な幼児児童生徒学習支援）（5）県医師会（「学校保健委員会」の設置状況と活性化、現在の学校3科内科・眼科・耳鼻科以外の専門医、精神科・産婦人科・整形外科・皮膚科などに対する今後の対応、生活習慣病予防対策としての栄養教室・運動教室等の実施状況、「栄養教諭」の活用、学校健診で発見された2型糖尿病のフォローアップ体制）などについて協議、意見交換を行った。

このうち、体育保健課では、「性」の問題を中心に学校へ専門医を派遣したい。医師会が要望していた整形外科医の活用については、講師リストと実施できるテーマが示されれば年度当初に学校へ情報提供し、活用を働き掛けたいとした。

また、本会から提出した「学校保健委員会」の設置状況と活性化について、未設置校については働き掛けをしていきたいとのことであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 広島国税局と中国地区医師会役員との懇談会の出席報告 明穂理事

2月8日、広島市において開催された。各県医師会から提出された8質疑事項について広島国税局の担当者から回答があり、協議、意見交換が行われた。なお、開催時期及び懇談会の内容等について今後検討することとなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. 健対協 アレルギー性疾患対策専門委員会の開催報告 神鳥常任理事

2月9日、倉吉未来中心において開催した。
(1) 食物アレルギーのパフレット(最終案)
(2) 食物アレルギーに関するアンケート調査報告、について報告があった後、平成18年度アレルギー性疾患対策の今後の方向性について協議、意見交換を行った。平成18年度以降については、現段階で県として委託する具体的な事業の予定がないことが報告され、委託事業としては終了させたいとの申し出があった。今後の方向性について、神鳥委員長を中心にして早急に検討することとなった。

同日、アレルギー性疾患研修会を開催し、「食物が関係する皮膚疾患」(山田七子鳥大医学部感覚運動医学講座皮膚病態学分野講師)の講演を行った。出席者は48名。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

13. 都道府県医師会 医療関係者担当理事連絡協議会の出席報告 富長常任理事

2月9日、日医会館において開催され、引田倉吉看護高等専修学校長とともに出席した。青木日医常任理事の「看護職を巡る最近の動向について」の解説に続き、田村厚生労働省医政局看護課長より「諸問題に対する厚生労働省の考え」が示され、質疑応答が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

14. 第2回学校医・学校保健研修会の開催報告

岡本副会長・天野常任理事

2月12日、倉吉未来中心において開催した。長田会長(県学校保健会長)の挨拶後、鳥取県学校保健会長表彰が行われた。

引き続き、平成18年度第1次心臓精密検査体制についての説明会(星加県立中央病院小児科部長・健対協若年者心臓健診対策専門委員会委員)を行い、次に、「軽度発達障害」をテーマに、コーディネーターとして岡本博文県小児科医会長、シンポジストとして3講演者(1)「発達障害者支援法について」(小枝鳥大地域学部地域教育学科発達科学講座教授)(2)「軽度発達障害ってどんな子?」(汐田県立総合療育センター医長)(3)「小中学校の現場における取り組み」(中西鳥取市立末恒小学校教諭(LD等専門員))の方々に講演を頂いた後、討論には盛本裕子鳥取市立修立小学校長、高山愛子日野町立黒坂小学校養護教諭にもご参加いただき、シンポジウムを開催した。参加者は179名(医師41名、学校関係者128名、看護師等10名)。

「軽度発達障害」については、学校医がほとんど取り組んでいないのが現状である。今回のシンポジウムを機会に学校医にも認識を深めて頂き、今後は学校医への相談体制等をつくることを検討していくことも必要ではないかと思われた。

15. 鳥取県医療審議会の出席報告 長田会長

2月14日、県庁において開催され、岡本副会長とともに出席した。議事として、周産期医療体制の整備と西部保健医療圏の一般病床の配分について協議、意見交換が行われた。

報告として、(1)医療法人の設立、解散認可の申請状況(2)平成18年度福祉保健部当初予算(3)医療法改正に係る国の動向(4)看護職員需給見通し、があった。

16. 矯正医療に関する協議会の出席報告

明穂理事

2月15日、鳥取刑務所において開催された。現在の問題点として、受刑者の高齢化と収容人員の増加が挙げられる。また、常勤医師及び非常勤医師のいない施設があり、募集してもなかなか集まらないということであった。

17. 指導の立会い報告

健保 個別指導：富長常任理事

2月3日、西部地区の1病院を対象に実施されたが、最終的に結論が出せず、中断となった。

健保 集団的個別指導：岡本副会長

2月7日、東部地区の1病院を対象に実施された。保険医療機関および保険医療費担当規則の概要などについて指導が行われた。疑い病名や急性期病名は早く整理すること、の指導がなされたが、期間がどれくらいか不明な点があると思われた。

健保 個別指導：天野常任理事

2月14日、中部地区の2医療機関を対象に実施された。食事摂取が可能なのにブドウ糖とアリナミンの静注がされており、またカルテに注射の必要理由の記載がないこと（カルテを点検して自主返還）、病名が多いこと、カルテの記載が希薄であること、カルボカイン注射を筋注で請求していたがトリガーポイントで請求すること（返還）、ザンタック150mgの投与は慢性胃炎病名の際1錠にすること、網状赤血球は貧血検査のため症例を選んで検査をすること、の指導がなされた。

18. 公開健康講座の開催報告 渡辺常任理事

2月16日、県医師会館において開催した。テーマは「頭痛の診断と治療」、講師は鳥取大学医学部附属脳幹性疾患研究施設脳神経内科部門教授中島健二先生。

19. その他

* 故荻原茂通先生のご遺族から県医師会へ版画1点（長谷川富三郎作）の寄贈があった。

宮崎常任理事

協議事項

1. 都道府県医師会 介護保険担当理事連絡協議会の出席について

3月1日（水）午後2時から日医会館において開催される。野島副会長、渡辺常任理事、飛田義信先生（西部医師会）が出席することとした。なお、各地区医師会での点数改正説明会において主な改正内容を説明していただく。

2. 都道府県医師会 社会保険担当理事連絡協議会の出席について

次期診療報酬点数改正に伴う説明会として標記協議会が3月6日（月）午後2時から日医会館において開催される。富長・天野両常任理事、吉田理事が出席することとした。

3. 診療報酬点数改正について

日医の説明会を受けて、関係機関との打合せ会を3月9日（木）午後1時50分から県医師会館において開催し、各地区医師会での説明会に備えることとした。

なお、各地区での説明会は、東部が3月23日（木）看護研修センター、中部が3月23日（木）倉吉未来中心、西部が3月23日（木）米子市文化ホールで予定されている。

4. 都道府県医師会 共同利用施設担当理事連絡協議会の出席について

3月8日（水）午後2時から日医会館において開催される。吉中監事が出席することとした。

5. 医師会立准看護師養成所教務主任連絡会議の出席について

3月16日（木）午後1時から日医会館において

開催される。各看護高等専修学校より教務主任1名に出席していただくこととした。

6. 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会の出席について

3月23日(木)午後3時から日医会館において開催される。阿部理事が出席することとした。

7. 看護高等専修学校卒業式の出席について

各看護高等専修学校の卒業式に、次のとおり役員が出席して祝辞を述べるとともに、成績優秀な生徒に鳥取県医師会会長賞を授与することとした。

東部 3月4日(土)午後1時30分
岡本副会長
中部 3月2日(木)午後2時 石田理事
西部 3月8日(水)午後2時 長田会長

8. 指導の立会いについて

次のとおり実施される指導に、それぞれ役員が立会することとした。

健保 個別指導 2月23日(木)
午後1時30分 西部1診療所 富長常任理事
健保 個別指導 2月27日(月)
午後1時30分 西部1病院 神鳥常任理事
健保 個別指導 3月3日(金)
午後1時30分 東部3診療所 岡本副会長

9. 鳥取刑務所視察委員会委員の推薦について

米本東部会長を推薦することとした。

10. 鳥取県防災会議委員の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。引き続き、野島副会長を推薦することとした。

11. 会費減免の取扱い基準について

平成18年4月1日から施行する会費賦課徴収規則の主な改正点は、(1) A1会員の所得割会費を廃止し定額制にしたこと(月額13,000円)(2) 新規開業会員は段階的に賦課すること、である。

今後の会費減免申請の取扱い基準について、(1) 傷病(2) 不慮の災害(3) その他特別の事由に分けて、それぞれどのように対応していくか協議、意見交換を行った。著しく所得が少なく会費の支払いが困難な場合は、市町村長の発行する所得証明書を添付して申請していただく。その他、会費の減額又は免除に関して必要な事項は、会員から申請があった際、会長が理事会の議を経て定めることとした。

12. 平成18年度事業計画案、予算案について

平成18年度事業計画、予算について協議、意見交換を行った。最終的には3月18日(土)開催の第171回定例代議員会へ議案を上程、審議を諮ることとした。

13. 第171回定例代議員会の開催について

3月18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。主な議案は平成18年度事業計画案および収支予算案である。

14. 第170回臨時代議員会の運営について

2月16日(木)午後6時15分からホテルニューオータニ鳥取において開催する。日医代議員・予備代議員の推薦、役割分担等などについて打合せを行った。

15. 春季医学会の開催について

6月18日(日)県医師会館において開催することとした。東部医師会が運営担当で、学会長は福島鳥取赤十字病院院長。構成の具体案については鳥取赤十字病院において検討していただくこととした。

16. 平成17年度血液製剤使用実態調査への協力について

厚生労働省では、より効果的な適正使用推進方策を検討するための基礎資料を得ることを目的として、今般全国の20床以上の医療機関(精神病

院を除く)を対象に、血液製剤使用実態調査を実施する。この度、日医より、平成17年度の本調査実施にあたり、協力方要請があったため、本会として協力することとした。

17. 所得補償保険の団体募集について

平成18年4月1日から1年間を保険期間とする

所得補償保険(損保ジャパン)の団体募集を会員向けに行うこととした。

18. 名義後援の承認について

「倉吉未来ウォーク(5/3-4)」の名義後援を了承することとした。

中四国医師会連合

中国四国医師会連合常任委員会

日 時	平成18年2月19日(日) 午後2時~午後4時40分
場 所	ホテルグランヴィア岡山
出席者	長田会長、宮崎常任理事、魚谷西部会長(次期日医代議員)、谷口事務局長

概 要

日本医師会長選挙に現職の植松治雄氏と東京都医師会の唐澤祥人氏が立候補を表明しており、中国四国医師会連合としての対応や、日本医師会代議員会の予算委員、次期ブロック推薦理事等について協議、意見交換を行った。

協 議

1. 次期日本医師会役員選挙について

ブロック推薦の理事担当県は、山口県、高知県と決定した。

会長選挙についての意見交換を行ったが、ブロックとして一本化、推薦等の結論には至らなかった。

2. 予算委員会委員について

中国四国ブロックからの予算委員の担当は島根県、岡山県、愛媛県と決定した。

3. その他

次回常任委員会は3月31日(金)午後6時から品川プリンスホテルにおいて開催する。

まっすぐな人間形成と社会環境の整備

= 平成17年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会 =

日 時 平成18年2月7日(火) 午後4時40分～午後6時

場 所 白兔会館 鳥取市末広温泉町

司会進行 体育保健課 村山係長

挨拶(要旨)

長田会長

会を重ねる中で、教育状況も変化している。学校医活動は医師会の活動方針でも重要事項と捉え、前向きに活動している。無くはならぬ会と認識しているので、よろしくご教示いただきたい。

中永教育長

日頃から子ども達の健康づくりと教職員の健康管理にご尽力頂き、御礼申し上げます。教育委員会の課題としては、まず性の問題があり、喫緊の課題である。これは生き方や心の問題と関わりが深く、来年度は具体的な取り組みに入りたい。このほか、不登校(心)の問題、生活習慣病、喫煙問題等に取り組んでいきたい。

また、県立図書館においては、今後、医療・健康情報サービスを検討しているほか、医療関連資料の充実を図りたい。

協議事項等

1. 体育保健課提出議題 山崎課長説明

1) 性教育の推進について;「性教育推進委員会」

平成15年度から設置。来年度も産婦人科医を中心に人選をお願いしたい。

2) 健康相談活動支援事業

講演会等の講師派遣; 県立学校が対象。心や性

について専門医を派遣する事業で、1校当たり年5回(うち2回は性の講演とすること)として、学校に働き掛けたい。

ヘルスカウンセリングアドバイザーの派遣の見直し

産婦人科医・精神科医・臨床心理士をヘルスカウンセリングアドバイザーとして委嘱している。来年度、産婦人科医は全校(本年度同様)に、精神科医・臨床心理士は希望校(見直し)に派遣する。

3) 性教育実践調査研究事業;「学校・地域保健連携推進事業」

18年度の学校への講師派遣; 小学校80校(前年比+60)、中学校30校(同+10)とし、2年間で全校実施とする。

講演内容は、基本的には「性」としたい。なるべく多くの産婦人科医を推薦願いたい。また、医師会が要望していた整形外科医の活用については、講師リストと実施できるテーマを示してほしい。年度初めに学校へ情報提供し、活用を働き掛けたい。

専門家を講師として依頼する場合は、事前にしっかり打ち合わせをするよう学校側を指導しているが、医師会においても学校側と事前に打ち合わせるよう医師に働き掛けてほしい。医師自身の研修も引き続きお願いしたい。

意見

- ・ 早期に計画を立案し、早目にアプローチしてほしい。
- ・ 講演時期に弾力性を持たせてほしい。
- ・ 学校側がどういう方針でやってほしいかを示してほしい。

2 . 福利室提出議題

「過重労働による健康障害のための保健指導について」 荻原福利室長説明

- ・ 過重労働（時間外勤務の長い職員）による、健康障害防止のための保健指導を健康管理医にお願いしたい。（要領を説明）
- ・ 喫煙問題について、県立学校では平成20年4月から敷地内全面禁煙を目指している。

意見

- ・ 個人情報保護について考えると、職場で指導をするのいいかどうか。
- ・ かかりつけの医師の証明でもいいとなっている。
- ・ 本人の問診だけでは実効が上がらない、上司のコメントが必要ではないか。

3 . 小中学校課提出議題

「小中学校の問題行動等の状況について」

後藤小中学校課長説明

- ・ 暴力行為の発生件数は、小学校で増加、中学校で減少している。
- ・ いじめの発生件数は、小学校、中学校ともに減少している。
- ・ 17年度からスクールカウンセラーを中学校全校に配置するほか、「生徒指導推進協力員」を県内3中学校区に配置し、未然防止に努めている。
- ・ 学校・家庭・地域との連携を図り、社会のルールとマナーを守るための「心とからだいきいきキャンペーン」を実施している。

4 . 障害児教育室

「医療的ケアが必要な幼児児童生徒学習支援事業について」 村山健康教育係長代理説明

鳥取県では、日常的に医療的ケアが必要な幼児児童生徒に対し、平成12年度から県立養護学校に必要に応じて看護師を配置してきた。その後、要項の見直しを行い、現在は本年4月に定めた要項により、引き続き県立養護学校4校に看護師を配置している。

平成16年10月、盲・聾・養護学校における「たんの吸引等の取り扱いについて」の通知が出され、「一定の条件下で教員によるたんの吸引等を行うことは止むを得ない」との通知が出された。本県では医療行為は専門職（看護師）が対応するという基本的な考え方があるものの、社会情勢を踏まえ、教員による痰の吸引等の実施体制を整備しておくことが必要とのことから、今年度から検討を始めている。

医療的ケア実施にあたっては、主治医の意見書が必要となるので、理解と協力をお願いしたい。具体的な事項は改めて医師会に相談したい。

5 . 県医師会提出議題

1) 「学校保健委員会」の設置状況と活性化について

[体育保健課回答]

平成16年度において、学校保健・安全計画を作成していないところが7、学校保健委員会未設置26、設置しているものの委員会を開催していないところが18校であった（幼稚園含む）。

未設置については働き掛けをしていきたい。

2) 現在の学校3科（内科・眼科・耳鼻科）以外の専門医、精神科・産婦人科・整形外科・皮膚科などに対する今後の対応について協議事項1で協議済。

3) 生活習慣病予防対策としての栄養教室・運動教室等の実施状況について

全国学校保健・学校医大会で報告された「徳島県」「東京都・多摩市」の取り組みを紹介。

[体育保健課回答]

一部の町では取り組んでいるが、県として率先した取り組みはない。

4) 「栄養教諭」の活用について

[体育保健課回答]

平成17年4月より「児童・生徒の栄養の指導及び管理をつかさどる教員」として、栄養教諭を小・中学校に配置できるようになった。新たな定

数増を伴わず、学校栄養職員からの移行を基本とする。

意見

・食育と予防医学の観点から、この制度を充実させてほしい。

5) 学校健診で発見された2型糖尿病のフォローアップ体制について

東部医師会において、昨年从小児科医会と医師会とで学校検尿の事後処理を検討する委員会を設置している。全県的な対策を検討することが望ましい。

----- 出席者名簿(敬称略) -----

鳥取県教育委員会

教育長

次長

福利室長

小中学校課長

高等学校課長

体育保健課長

〃 健康教育係長

〃 指導主事

中永 廣樹

林 昭男

荻原 恵子

後藤 裕明

横濱 純一

山崎 嘉彦

村山 洋子

西尾美由紀

鳥取県立中央病院長

武田 倬

鳥取県医師会

会 長

長田 昭夫

副 会 長

岡本 公男

常任理事

天野 道磨

理 事

阿部 博章

事務局長

谷口 直樹

(担当者)

原 伊津美



継承時の加入忘れに御留意を！

= 第37回共済会運営委員会 =

日時 平成18年2月16日(木) 午後5時～午後5時30分
場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
出席者 長田委員長、野島副委員長
岡本・天野・神鳥・明穂・米本・板倉・伊藤・松田・魚谷各委員
岸田・吉中両監事
宮崎常任理事

報告

平成17年度における共済会運営状況

1. 共済会々員数

平成17年12月末現在で、開業会員401名、家族会員45名、勤務会員15名、会費免除会員46名、計507名となっており、前年より6名増となっている。そのうち、正額会員296名(58%)、半額会員165名(33%)、免除会員46名(9%)である。

2. 共済会収支状況

平成18年1月末現在、収入済額11,356,535円、支出済額7,536,657円となっており、収支差額3,819,878円となっている。

3. 共済会給付状況

平成18年1月末現在の給付状況は、病気療養見舞金14件5,328,000円、弔慰金4件2,000,000円、配偶者弔慰金4件200,000円となっている。

4. 共済会積立金現在高

平成17年12月末現在、普通預金130,070,000円となっている。

なお、今後普通預金から定期預金などへの預け替えを考えている。

協議

1. 共済会の運営について

開業会員、家族会員の未加入者へ制度の案内文書を本年度中に送付し、加入促進を図る。

実情と乖離した看護職員需給見通し

= 平成17年度都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会 =

常任理事 富長将人

平成18年2月9日、日本医師会館で開催され、引田亨中部医師会理事と共に出席した。植松日本医師会会長の挨拶の後、議事に入り、青木日本医

師会常任理事の看護職を巡る最近の動向についての解説に続き、田村厚生労働省医政局看護課長より諸問題に対する厚生労働省の考えが示された。

若干の質疑応答の後、宮崎日本医師会副会長の総括で閉会となった。

挨拶 植松治雄日本医師会会長

診療報酬改定、健康保健法改正案等の医療改革には不安を抱くものであるが、患者負担増に対する反対運動では、1,760万人の署名を得、1月24日衆参両院に提出した。国民の負担を出来るだけ少なくするよう今後も努力したい。診療報酬改定はマイナス改定であるが、諮問を受けた中医協が2月15日に答申し、日医としては3月6日説明会としての担当理事連絡協議会を予定している。小泉改革が進むと、介護療養型医療施設廃止が突如として出てきた。日医としては反対であり、政調会長には反対の意向を示し、今後議論する予定としている。

医療関係者に関しては、外国人看護師、三位一体改革等、問題が色々あるが、医療安全という点で大切な問題であり、今後も取り組んでいきたい。

看護職を巡る最近の動向について

青木重孝日本医師会常任理事

まず、准看護師養成のカリキュラムについて、専門学校では殆んど単位制であるが、准看護師課程ではそうではない。教員の裁量により時間数の幅を持ったカリキュラムを組むことが出来るように単位制にすべきであり、厚労省に要望を出しているが、まだ返事が無く、結論は出ていない。また、奨学金貸与規定モデルを作成した。厚労省の担当官や弁護士のチェックを経た上で実用に供したい。

看護職員の需給見通しでは、平成12年に厚労省が策定した第5次需給見通しで、平成17年には需給の均衡がとれるとの見込みであったが、実際の現場では、看護職員が充足しているとの実感は全く無い。この乖離の原因として、需要数についてはパートを常勤換算することを求めているが、供給数についてはそれが無く、実態を正確に反映し

ていないことがあげられる。平成18年からの第6次需給見通しに際しては、供給数についても常勤換算を取り入れて調査しているが、再就業者数を過大に見積もっている、等の問題点がある。第6次見通しでは、平成18年で4万2千人、平成22年には1万6千人不足、との見通しである。

次に、三位一体改革に伴う補助金等の問題について、まず、生徒への奨学資金は、国の予算はなくなり、県の単独事業となっているが、殆どの県で貸与額等にあまり変化は無いようである。学校への補助金は、今年度も税源移譲は免れ、ぎりぎりですということになった。

保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会の中で、看護職員の専門性の向上について、看護協会では、認定看護師、褥瘡管理看護師等の制度や看護教育3年を1年延長することも考えているようである。看護師等による内診問題については、訓練した看護師なら安全に実施できるとする見直し論、助産業務の一環であり、診療の補助行為ではないとする反対論、があり、結局、両論併記で結論は先送りとなっている。保助看法の改正で、保健師、助産師の免許の付与は看護師国家試験合格を条件とすること、行政処分を受けた保健師、助産師、看護師、准看護師の再教育研修の義務付け、等が合意されている。また、看護記録が「診療に関する諸記録」に含まれることとなり、医師のカルテと同列に扱われることとなった。

外国人看護師等の受け入れ問題については、あまり事態は進展していない。肝心の経済連携協定の締結が遅れており、受け入れ時の教育の問題等からも、当初予定されていた平成18年10月からの受け入れは絶望的で、早く平成19年4月になるであろう。

看護職養成に関する諸問題について

田村やよひ厚生労働省医政局看護課長
名称独占、処分者の再教育、看護師でない保健師、助産師の問題等、看護師に関する問題は山積している。最近、新人看護師の臨床能力が低下し

ていると指摘されている。教育の充実について検討しなければならない。都道府県医師会から提出された質問、意見、要望に対する考えを述べてみたい。

准看護師養成制度については、現時点で変更することは考えてなく、現行のままと考えてよい。准看護師制度の問題は避けて通れない難しい問題と考えている。現場の実態をよく見るように努力しているし、准看養成に対する補助も続けるよう努力してきた。

看護系大学は最近増加し、専門学校に影響を及ぼしている、との意見があるが、現在、看護大学による養成数は1万人で、看護師全体の30%である。5%は短期大学、65%は専門学校が養成している。養成施設の施設基準が厳しい、との指摘があるが、どういう点を緩和して欲しいか、具体的に分かれば対応したい。看護師養成に際し、入学後退学する者も多く、定員の2割増ぐらいの養成を認めて欲しい、との意見があるが、定員の1割増ぐらいまでは目をつむっている。

男子学生の母性実習は実習施設で受け入れてもらえない、とのことであるが、必ずしも出産に会わなければならない、というわけではない。妊婦検診等でもよいが、ビデオ等の機材を利用したものは実習とは認められない。

質疑応答（回答は田村課長）

（問1）正看護師よりも准看護師の方が経験豊富で、中心となってやっているが、准看護師が主任を務めるのは違法と指摘された。能力のある准看護師が主任を務めてもよいではないか。

（回答）准看護師は医師、看護師の指示で、とな

っている。このことは実際には外せない。

（問2）先程の施設基準の問題は、看護教員数の問題で、教員数が不足する故、定員を減らすように県から指導を受けた。基準を緩和して頂けないか。

（回答）要望として承っておく。

（問3）看護職養成は、国、県がやるべきことか、医師会がやるべきことか。

（回答）基本的には国、県がリーダーシップをとり、民間にもやって頂くが、国が責任を持っている。

（問4）准看護師の養成は全国で、国、県がしているのは3件のみであるが、准看護師養成を如何に考えているか。

（回答）国民が全体としてどういう看護師を望むか、学生がどういう教育を望むか、が問われる。学生の半数は大学へ行きたいと考えている故、教育の体制を整えるよう動いている。実質的には、2年より3年、の機運が高まるのも当然である。准看を看護師養成に切り替える方向も当然と考える。（これに対し、「大学へは半数の人しか行かない。半数の人の為に准看は必要である」との日医副会長の意見が述べられた。）

総括 宮崎秀樹日本医師会副会長

日医は現在、大変厳しいときである。昔とは格段の差がある。それぞれの問題を政治的問題として解決しなければならない。国民の医療を守る立場から医師会活動を推進していきたい。

医師自らが積極的に学ぶ姿勢を

= 平成17年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 =

理事 武田 倬

日時 平成18年2月10日(金) 午後1時30分～午後4時

場所 日本医師会館3階小講堂

開 会 橋本常任理事

植松会長挨拶(要旨)

医療事故の防止、医療の質の向上を図るために医師の生涯教育は重要であると認識している。平成16年度日本医師会生涯教育申告率が74.1%になったことは喜ばしいことではあるが、医師の生涯教育の評価は申告率だけで図るというものではなく、当然やらなければならないものであるとの認識も必要で、これが専門職に課せられた責務であると思っている。

生涯教育の方法も、インターネットの利用、実技を含めた参加型の研修、更に臨床研修制度の施行により日医の会員が研修医を指導するという場も出てきた。明日の医療を担う若い医師を育成することも日医会員の重要な仕事になってくると思う。

議 事

1. 平成16年度日本医師会生涯教育制度申告書集計結果報告

橋本常任理事：概要説明

平成16年度申告者総数127,427人で、そのうち日医会員申告者は118,402人、会員外が9,025人であった。会員の申告者は前年より5,373人増加した。申告率は74.1%(昨年度比+2.7%)で、過去最高となった。診療所医師の申告率は80.1%で8割超、病院医師の申告率も66.0%で昨年度比+4.1%であった。自己申告率が100%に近くなれば、生涯教育義務化の議論は不必要となる。74.1%と

いう数字は日本の多くの医師が自ら研鑽に励んでいることを意味するものであり、社会への周知を図りたい。

学習方法の種類別では、講演会への参加が多いのは当然ながら、実技を含めた参加型の体験学習も今後増加を期待したい。各種業績別では、臨床実習・臨床研修の指導医、指導医のための教育ワークショップ参加、医師国家試験公募問題作成といった新しい学習方法への参加者も多い。

日医雑誌読後回答(5回実施)の回答率は低く検討課題である。これは、セルフアセスメントとしながらも学術的設問でないという批判があり、学術的な設問にすると採点しないといけなくなり、採点した点数をどう単位数に換算するかといった評価方法についての新たな検討課題が出てくる。一方、インターネット生涯教育講座(セルフアセスメント解答)は学術的設問であり、アクセスの数は多いが解答者は多くなく今後普及に努めたい。

取得単位数別の申告者の割合では、10単位～19単位までの取得者が申告者の25.7%(約4分の1)を占めている。生涯教育修了証は10単位取得で交付される。修了証発行の要件(取得単位数)についても今後検討課題と思う。

2. 平成17年度都道府県医師会主催指導医のための教育ワークショップ開催状況

日本医師会主催... 2回

都道府県医師会主催(日本医師会協力)

... 2 医師会 2 回(鳥取県医師会、神奈川県医師会)

都道府県医師会単独開催...13医師会16回

平成15年度開始以降参加者数合計は1,577名であった。

3. 医師国試問題公募と医師国試問題作成講習会について

試験問題の公募、プール制が導入されたことは特記すべき事項である。日本医師会では医師国家試験公募問題の作成を日本医師会生涯教育制度の一環として、日医会員から公募している。現在の医師国試問題はすべて客観試験（多肢選択形式MCQ）で行われており、問題作成にはある程度知識が必要なため、17.5.8都道府県医師会生涯教育担当理事を対象に講習会を開催した。18年度も第2回講習会の開催を予定している。

地域医療に携わる臨床経験豊富な日医会員も医師国家試験問題を作成し、わが国の良き医師養成に参加することを望みたい。

4. 平成17年度日医生涯教育協力講座について

平成16年度より協賛会社の協力を得ている生涯教育を「日医生涯教育協力講座」としてまとめ、日医が独自で行う生涯教育活動と区別した。

協力講座の項目は次のとおり

- ・医学講座・特別医学講座 短波放送、BSデジタル
- ・話題の医学 TV、ビデオ
- ・インターネット生涯教育講座 インターネット
- ・脳・心血管疾患講座、慢性呼吸器疾患講座 セミナー
- ・カラー図説 日医雑誌綴じ込み

なお、「日医生涯教育協力講座」セミナー協賛会社に対し、「商品の宣伝はしないこと」などを改めて依頼した。（資料6（7）参照）

医師の生涯教育と製薬メーカーの協力との問題は国際的にも議論されており、2005年2月号のNew England Journal of Medicineに「医師の生涯教育と商業的支援」というタイトルの論文が掲載された。また、世界医師会でも昨年の総会でス

ポンサーシップの問題を議論するというようになっており、医師の生涯教育と製薬メーカーの関わり方については世界的な課題となっている。

5. 平成17年度「生涯教育申告書」

日医雑誌3月号に同封され、会員へ直送される。体裁は16年度と同様。

6. 平成18年度「日本医師会生涯教育制度実施要項」(案)

基本的には、平成17年度と同様。

- ・日医生涯教育協力講座；セミナー「慢性呼吸器疾患講座」新設
- ・新医師臨床研修制度における「地域保健・医療」に関するアンケート調査実施；地域医療研修の実情についてアンケート調査を実施し、実態を検証したい。

7. 平成17年度生涯教育推進委員会報告

横倉副委員長；平成17年度活動内容報告

- 1) 指導医のための教育ワークショップの開催と、都道府県医師会或いは郡市区医師会主催のワークショップの承認
- 2) 生涯教育の一環としての医師国家試験問題作成の協力
- 3) インターネット生涯教育講座（セルフアセスメント解答）実施
- 4) 日医生涯教育協力講座（セミナー）開催
- 5) 日医雑誌掲載「知っておくべき新しい診療理念」について、掲載するテーマの検討
- 6) 新医師臨床研修制度について、全国の実情把握と問題点等の検討
- 7) 生涯教育の評価の検討 本年度報告書作成中

8. 都道府県医師会事例報告

- 1) 宮崎県医師会；生涯教育申告率について
- 2) 東京都医師会；指導医のための教育ワークショップ
- 3) 石川県医師会；日医生涯教育協力講座 セミ

- ナー
- 4) 岩手県医師会；医師国家試験問題作成
- 5) 熊本県医師会；医師国試問題（MCQ）作成講習会

- 6) 京都府医師会；新医師臨床研修制度への取り組み
- 7) 大阪府医師会；新医師臨床研修制度の現況および問題点などについての中間報告

学校・地域保健連携推進事業実施の問題点・ 小児医療充実のための環境整備

= 平成17年度学校医講習会・乳幼児保健講習会 =

常任理事 天野道磨

平成17年度学校医講習会・乳幼児保健講習会が、それぞれ2月18日・2月19日に日本医師会館で開催された。その概略を報告する。

2月18日：学校医講習会

午前は講演2題が行われた。

講演1：戸田芳雄氏

「最近の学校保健教育行政の課題について」と題して講演され、文部科学省の各種施策のうち、学校保健、学校安全、食に関する指導、学校給食について概説的に話をされた。

食に関する指導の充実については、平成17年4月から「栄養教諭制度」が開始され、指導体制の整備がなされ学校における食育の推進が期待されると述べておられた。

講演2：1) 医師会の立場から 藤森宗徳氏

2) 医学的立場から 原田正平氏

「NO SMOKING 受動喫煙の防止と学校敷地内禁煙」と題して、医師会の立場から、医学的立場から2名の講師が講演をされた。

日医としては禁煙対策として平成16年に第3次禁煙推進委員会を発足させ、「未成年者の喫煙防

止対策」を平成17年12月に植松会長に答申した。

医学的立場からの講演では喫煙防止教育を進めるのに、学校で大人がタバコを吸っているのは説得力がない。健康増進法による受動喫煙の防止のためには、敷地内禁煙が最適である。教師の喫煙は生徒の喫煙を増加させ、非行や薬物乱用の入口となる。タバコから子どもを守るためには個人、家庭、学校、地域、社会を変える必要がある。

午後は講演1題とシンポジウムが行われた。

講演3：中村丁次氏

「食育について」と題して講演され、「食育」という言葉は1898年石塚左玄が「通俗食物養生法」という本の中で、記載したことに始まるとされている。「食育」を生きる上での基本であって、「知育」、「徳育」及び「体育」の基礎となるべきものと位置付けている。今後、国民自らが食について考え、判断するための「食育」を国民運動として進める必要があると述べておられた。

4名のシンポジストによるシンポジウム「学校・地域保健連携推進事業実施の問題点 専門校医普及のために」では、校長の立場、日医の立

場よりの意見発表があり、学校長が中心となって組織作りができているところは専門校医の活用ができている。先ず、学校と専門校医との信頼関係の構築が必要となる。時間をかけてFace to Faceで課題を検討して地域の実情に合った無理のないプランを実施するのがよい。

今後、4科専門校医の果たす学校保健での役割は益々重要性を増してきて、文部科学省と日医がこの事業を推し進めている今こそ、専門校医はこれを軌道に乗せるため学校現場への参画に協力すべきである。

2月19日：乳幼児保健講習会

午前は講演2題が行われた。

講演1：柳田邦男氏

「IT時代と子どもの人格形成」と題して講演され、今の子どもは人と生身で接するよりも、メディアを介して接する方が多くなり、テレビゲームはボタン操作一つで自分の思い通りとなるので、自己中心的となる。

幼児期からテレビと接触の多い子どもは人格形成に歪みを生じるので、ノーテレビデイ運動を進め、なるべく外で遊ぶようにすると言語能力の発達にもプラスとなる。

子どもに高価なゲーム機器を買い与えるのは、子どもに麻薬を与えているようなものである。パソコンに関しても子どもの頃から使用すると人格形成にも影響するので、正しい判断ができるようになってから使用するのがよいと、鋭い洞察力を持って人格形成の大切さを話された。

講演2：佐藤敏信氏

「母子保健をめぐる最近の動向」と題して講演され、母子保健を巡る背景の変化、背景の変化に伴う母子保健のテーマも変化し、最近のテーマでは子どもの心へのアプローチが大切となってきている。子どもの心の診療に携わる専門校医養成のための研修、講習についても検討しているとのこと。

思春期保健対策では、性感染症対策として重要である性教育の取り上げ方について異論があり現在、逆風が吹いている。

軽度発達障害の早期発見の健診のあり方についても、「スクリーニング」から「きっかけの場」となるような5～10人のグループの中での幼児・児童の動きを観察する方法が考えられると述べておられた。

午後の4名のシンポジストによるシンポジウム「小児救急体制の新たな動き」では、小児救急体制は、小児科だけでなく、他科の協力が必要となる。小児救急医療システムの成否は受診者によっても左右されるので保護者への正しい広報・教育が必要となる。

0.5次救急の意味合いを持つ電話相談については、医療現場で先ず、看護師が対応し判断が困難な場合は医師と相談ができる体制を作っておく必要がある。厚生労働省の調査によると電話相談事業は全国36の都道府県で実施されている。

小児救急体制が継続的に維持できるためには、一部の献身的な医師の努力だけでなく、多くの医師が参加して協力する必要がある。

平成17年度学校医講習会プログラム

開催日：平成18年2月18日（土）

時 間	講 習 内 容
10:00～10:10	開 会：雪下 國雄（日本医師会常任理事） 挨 拶：植松 治雄（日本医師会会長） 来賓挨拶：植松 治雄（日本学校保健会会長）
10:10～10:40	1. 講演 座 長：雪下 國雄（日本医師会常任理事） 「最近の学校健康教育行政の課題について」 戸田 芳雄（文部科学省スポーツ・青少年局体育官）
10:40～12:00	2. 講演 座 長：青木 靖（岐阜県医師会常任理事・日医学校保健委員会副委員長） 衛藤 隆（東京大学大学院教授・日医学校保健委員会副委員長） 「NO SMOKING 受動喫煙の防止と学校敷地内禁煙」
10:40～11:10	1) 医師会の立場から 藤森 宗徳（千葉県医師会会長）
11:10～12:00	2) 医学的立場から 原田 正平（国立成育医療センター研究所成育政策科学研究部成育医療政策科学研究室室長）
12:00～13:00	休憩（昼食）
13:00～14:00	3. 講演 座 長：村田 光範（和洋女子大学大学院教授・日医学校保健委員会委員長） 「食育について」 中村 丁次（日本栄養士会会長・神奈川県立保健福祉大学教授）
14:00～16:00	4. シンポジウム 座 長：真栄田篤彦（沖縄県医師会常任理事・日医学校保健委員会委員） 近藤 太郎（東京都医師会理事・日医学校保健委員会委員） 「学校・地域保健連携推進事業実施の問題点 専門校医普及のために」 シンポジスト 山口 吉春（神奈川県厚木市立鷺尾小学校校長） 井藤 尚之（大阪府医師会理事・日医学校保健委員会委員） 岩井 雅彦（日本臨床皮膚科医会・日医学校保健委員会委員） 富永 孝（神奈川県医師会理事・日医学校保健委員会委員） 討 議 コメンテーター 清古 愛弓（東京都教育庁学務部学校健康推進課長） 雪下 國雄（日本医師会常任理事）
16:00	閉 会：雪下 國雄（日本医師会常任理事）

平成17年度乳幼児保健講習会プログラム

メインテーマ「小児医療充実のための環境整備」

開催日：平成18年2月19日（日）

時 間	内 容
10：00	<p>開 会</p> <p>総合同会：伯井 俊明（日本医師会常任理事）</p> <p>1．挨拶 植松 治雄（日本医師会長）</p> <p>2．来賓挨拶 小坂 憲次（文部科学大臣） 川崎 二郎（厚生労働大臣）</p>
10：15～12：15	<p>3．講 演</p> <p>座長：前川 喜平（神奈川県立保健福祉大学教授・日医乳幼児保健検討委員会委員長） 保科 清（国際医療福祉大学教授・日医乳幼児保健検討委員会委員）</p> <p>1）IT時代と子どもの人格形成 柳田 邦男（ノンフィクション作家・評論家）</p> <p>2）母子保健をめぐる最近の動向 佐藤 敏信（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長）</p>
12：15～13：15	<p>昼食・休憩</p>
13：15～16：00	<p>4．シンポジウム</p> <p>座長：池田 琢哉（鹿児島県医師会副会長・日医乳幼児保健検討委員会委員） 内海 裕美（東京都小石川医師会理事・日医乳幼児保健検討委員会委員）</p> <p style="text-align: center;">テーマ「小児救急体制の新たな動き」</p> <p>1）地域小児科医連携型：印旛方式 西牟田敏之（国立病院機構下志津病院院長・千葉県小児科医会会長）</p> <p>2）町田市医師会準夜急患こどもクリニックの軌道：東京都町田市における小児救急の現状 豊川 達記（豊川小児科内科医院院長）</p> <p>3）小児救急医療提供体制と電話相談事業：広島県の事例 桑原 正彦（桑原医院院長・広島県小児科医会会長）</p> <p>4）地域の開業医と勤務医が連携：鹿屋方式 松田 幸久（まつだこどもクリニック院長）</p> <p>討 議</p>
16：00	<p>閉 会</p>

地域医療、介護の発展に不可欠な主治医の役割 = 第12回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 =

副会長 野島 丈夫

日時 平成18年3月1日(木) 午後2時～午後4時10分

場所 日本医師会館 1F大講堂

出席者 副会長 野島丈夫、常任理事 渡辺 憲

鳥取県西部医師会理事 飛田義信

事務局：山本係長

1. 開 会 野中日医常任理事

2. 会長挨拶 寺岡日医副会長

今回の介護報酬の改定率は、全体でマイナス0.5%となった。在宅サービスは平均マイナス1%で、在宅軽度は平均マイナス5%、在宅中重度は平均プラス4%である。平成17年10月から食費・居住費を保険外・利用者負担化した施設サービスについては、平均プラスマイナス0%となっている。

昨年12月、日医の介護保険委員会で、高齢者医療・介護において果たすべき医師・地域医師会の役割について答申を取りまとめたが、本日嶋田先生より報告していただく事になっている。

また、厚労省老健局三浦老人保健課長より「介護保険制度改正に伴う報酬改定等について」、日医野中常任理事より「介護保険制度におけるかかりつけ医の役割について」講演を頂く予定である。

介護療養型医療施設の廃止の問題については、日医として反論を發表している。本日の協議会の討議内容を参考にして、各地域医師会において積極的な取り組みを行っていただきたい。

3. 講 演

1) 「介護保険委員会答申について」

嶋田日医介護保険委員会委員長

『高齢者医療と介護における地域医師会の取り

組み指針』

世界一の高齢国家となった我が国の高齢者医療・介護において、地域医師会には重要な役割を果たす事が求められる。

1. 高齢化に対応する地域医療再編と包括的システムの構築

(1) 医療圏における地域医療連携の再編と介護を抱合した包括的なシステム構築

(2) 在宅医療の推進と主治医機能に求められる長期フォローアップの強化

(3) ケアマネジメントの徹底とケアマネジャーとの連携強化

(4) 急性期病院における退院支援と在宅ケア資源との連携推進

2. 地域ケアの機能向上への地域医師会の積極的関与と地域作り

3. 保険者との連携の強化、介護予防等への積極的関与

2) 「介護保険制度改正に伴う報酬改定等について」 三浦厚労省老健局老人保健課長

介護報酬は平成18年4月に改定が行われる。介護予防サービスや地域密着型サービス等の新たなサービス体系が創設される他、既存のサービスについては、サービス提供の実態、利用者や保険料を負担する者の視点を踏まえつつ、効率化・適正化の観点から見直しが行われる。

さらに「賃金・物価の動向等の昨今の経済動向、介護事業経営の実態、保険財政の状況、平成17年度介護報酬改定等を踏まえ、制度の持続可能性を高め、保険料負担の上昇をできる限り抑制する観点」から全体でマイナス0.5%の介護報酬改定となった。

その内訳は、在宅サービスについては、中重度者への支援強化の観点から「在宅サービス平均マイナス1%（在宅軽度平均マイナス5%、在宅中重度平均プラス4%）」、施設サービスについては、平成17年10月に食費・居住費を保険外・利用者負担化して報酬改定を行ったことから、今回は「施設サービス平均プラスマイナス0%」となっている。

【改定の主なポイント】

今回の改定では、高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援」という介護保険の基本理念をふまえて、次のような基本的な視点に基づき、各サービスの報酬・基準について見直しが行われる。

（１）中重度者への支援強化

- ・サービスの充実が求められている中重度者、とりわけ、在宅中重度者について、各サービスの充実と在宅生活継続のための支援の強化や、施設や居住系サービスにおける重度化対応や終末期ケアへの対応を強化
- ・難病やがん末期の患者の在宅介護ニーズへの対応など、専門的ケアを充実

（２）介護予防、リハビリテーションの推進

- ・予防給付として供給される介護予防サービスについては、軽度者の状態を踏まえつつ、自立支援の観点にたった効果的・効率的なサービス提供体制を構築し、目標指向型のサービス提供を徹底する観点から報酬・基準を設定
- ・リハビリテーションについては、在宅復帰・在宅生活支援の観点を重視した短期・集中的なサービス提供や、サービス提供過程（プロセス）重視の視点に立って評価

（３）地域包括ケア、認知症ケアの確立

- ・今後重要性を増す認知症ケアの充実や、施設から在宅へという基本的方向の中で、在宅生活の継続を支える環境づくりを推進
- ・地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアのネットワークを活用するとともに、新たに創設される地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護や夜間対応型訪問介護等の推進、早めの住み替えに対応した居住系サービスを多様化させるよう見直し
- ・認知症ケアについては、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の質・機能の向上や認知症対応型通所介護、若年性認知症ケアなどを充実

（４）サービスの向上

- ・利用者にとって自立支援のための最適なサービスの組み合わせを多職種協働で総合的に設計し、提供するケアマネジメントの仕組みが公正中立に機能し得るよう、プロセス重視の視点に立って見直しを実施
- ・研修体形の見直し等を行い、サービス担当者の専門性の向上を図るとともに、施設等における利用者の生活・療養環境を改善
- ・利用者との十分な意思疎通に基づく適切なケアマネジメントの実施を前提とし、サービスの質・機能などに応じ、プロセス、成果を積極的に評価
- ・制度改正により情報公表の仕組みの導入や事業者規制の見直しが行われることを踏まえ、利用者の視点に立ったサービス情報の提供を推進するとともに、不適正な事業者を適切に排除する観点から、基準の明確化、指導・監査を徹底

（５）医療と介護の機能分担・連携の明確化

- ・今回の介護報酬改定が、診療報酬との同時改定であることも踏まえ、在宅及び施設における医療と介護の機能分担・連携を明確化
- ・医療との連携が必要な要介護者への対応を強化

する観点から、ケアマネジメントにおける主治医等との連携や在宅サービス提供体制整備の推進

3) 改正介護保険制度の課題 野中日医常任理事

今回の介護予防のねらいは、単に高齢者の運動機能や栄養状態等の個々の要素の改善だけを目指すのではなく、心身機能の改善や環境調整を通じて、個々の高齢者の生活行為（活動レベル）や参加（役割レベル）の向上をもたらすことにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援し、生活の質（QOL）の向上を目指すことにある。

新しく創設された地域包括支援センターには、「医師会・居宅サービス事業者・施設・民間団体・行政保健所等」からなる運営協議会の設置が決められており、地域ケア展開の上で地域医師会の積極的な関与が重要となっている。さらに、この支援センターには、「保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー等」の各職種の配置が義務づけられており、一部にはポリシーの異なる専門職種間の主導権争いも危惧されている。適正で効率的な地域ケアの観点から誰がどのような組織の下で合意形成を図るのか、ここにかかりつけ医による医学的なアドバイスが必須であり、地域医師会や医師の参加が求められる理由でもある。

すなわち、この「支援センター」は、医療と福祉、公的と民間それぞれの垣根をこえてより良い地域ケアの提供をめざすものであり、各地域医師会はそれぞれの「支援センター」を担当する責任者を決定し、その運営や医師会員との調整など積極的に参画していく必要がある。特に地域密着型サービスの展開の中で、医療なき介護はありえないこと、生活支援を欠いた高齢者医療も成立しないことを理解して、地域の診療所は介護保険による地域密着型サービスの提供などに参加することが求められている。

また、医療相談窓口の設置を地域医師会に作っていただき、地域包括支援センターからの総合相

談とか対応機能について、指導、助言、医療機関の紹介を日々行っていただきたい。

ケアマネジャーが被保険者の状態把握・課題分析し、介護サービス計画原案をつくり、サービス担当者会議（ケアカンファレンス）で協議の上、介護サービス計画を作成し、実行することになっている。このサービス担当者会議に主治医が出席するということの重要性を十分理解していただきたい。介護サービス計画には、医療の情報が不可欠であり、主治医としてケアマネジャーに情報提供をすることに努力して頂きたい。

指定居宅介護支援事業者等に対する情報提供が行われていない場合は、100単位の減算となる。算定要件として指定居宅介護支援事業者等に対し、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行うこと。利用者または、その家族等に対し、居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行うことが求められている。

約200万人の要介護、要支援の方が、全国の診療所に通っている。診療情報提供料（ ）を使って、指定居宅介護支援事業者、地域包括支援センターへ情報を的確に出すことが今後、重要なことなので活用して頂きたい。

介護保険で一番大事なことは、主治医と患者の関係である。主治医に期待する役割は、1) 外来患者の生活機能の把握、2) 生活機能低下要因の評価と除去、3) 傷病に関する診断・治療、4) 日常生活の指導助言、5) 状況に応じた関係機関の紹介、6) ケアマネジャーや地域包括支援センター職員との連携である。

日頃より患者に基本チェック25項目を利用して、会話をしてほしい。それによって、生活機能の把握が行える。

高齢者が住み慣れた地域で生活していくためには、多職種が連携し、継続してフォローしていく包括的・継続的マネジメントの確立が不可欠である。特に退院時のケアカンファレンスを院内で、主治医と病院関係者だけでなく、かかりつけ医や

ケアマネジャー、訪問看護師など在宅関係の職種も参加して実施すれば、患者は安心して在宅医療や在宅介護に移行することができる。さらに、在宅医療を継続するための訪問診療や訪問看護のニーズが増加し、患者の在院日数短縮に対する不満解消にも貢献して、より良い在宅医療の実現につながる。退院時のケアカンファレンスが在宅療養のスタートである。

4. 総括 寺岡日医副会長

はじめに、介護保険委員会の答申を嶋田介護保険委員会委員長より、高齢者医療と介護における地域医師会の取り組み指針について発表があった。次に、厚労省老健局三浦老人保健課長より「介護保険制度改正に伴う報酬改定等について」

と題してお話をお聞きした。また、厚生労働省の医療構造改革推進本部が療養病床を廃止するということを決定したこともお聞きした。日本医師会としては、介護療養型施設を廃止する法案には反対している。療養病床のあり方、今後の高齢者医療における医療保険・介護保険のかかり方について、地域医師会でも十分議論していただきたい。最後に日本医師会野中常任理事より「改正介護保険制度の課題」と題して、生活機能低下の予防とかかりつけ医の役割について説明があったが、地域医療の構造改革について、それが利用者に及ぼす影響について十分にご理解していただきたい。

5. 閉会

官邸の意向で過去最大のマイナス改定 = 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会 =

常任理事 富長将人

4月からの診療報酬改定の説明会としての社会保険担当理事連絡協議会が3月6日、日医会館で開催され、天野道磨常任理事、吉田真人理事、田中貴裕主事と共に出席した。まず、植松日医会長の挨拶があり、次いで点数改定の経緯について櫻井日医副会長から解説がなされた。更に松原日医常任理事より改定作業の苦労話を前置きとして、具体的な改定点の解説がなされた。

挨拶 植松治雄日本医師会会長

マイナス改定で厳しい情勢の中、一生懸命改定に臨んだ。精一杯の抵抗を示したが、過去最大のマイナスでないといけない、とのことで、医療の安全や質に関する点が議論に上らなかったのは残念であった。1,800万人の署名を活動のエネルギーとして、今後も対処していかなければならない。

改定の内容は、小児医療や産科に対する配分等、出来るだけ配慮した。本体1.36%ということであるが、それ以上の部分もある。10%も下がる、との見方もあるが、今後調査して、結果によっては再々改定も考えねばならない。

点数改定の経緯について

櫻井秀也日本医師会副会長

昨年10月に日医としては3%以上の引き上げが必要と主張し、11月には中医協でも、医療の安全、小児医療や産科への配分を考慮すると、引き上げが必要との結論を出していたが、12月に官邸の意向で、過去最大のマイナス改定が決定した。経済は上向きであることや、健保組合は2年間赤字であったこと、等から、引き下げなければならない理由はないが、本体1.36%、薬価、材料を含めて

計3.16%の引き下げとなった。

診療報酬点数改定について

松原謙二日本医師会常任理事

今回の改定に当たっては、連日午前2時、3時まで厚生労働省と議論した。日医としては櫻井先生をはじめ、チームを組んでこれに対応したが、今までの10倍以上の議論となった。今回の改定の経緯は異常な事態であった。小泉自民党が選挙で大勝したことが大いに関係した。以前は参議院の

力もあった。厚生労働族の方々は、よく理解されていたが、口を挟む余地が無かった。官房長官等は理解があったが、史上最大のマイナスでないといけない、との首相の意向で決定された。日医としては、医療の現場が混乱する改定は間違っていると主張してきた。

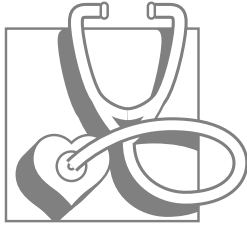
(以上の前置きの後、具体的な改定内容の解説が、パワーポイントによるスライドを用いてなされた。)

会員の榮譽

鳥取県学校保健会長表彰

- 谷 口 公 子 先生 (鳥取市)
山 脇 美登里 先生 (鳥取市)
田 中 潔 先生 (倉吉市・倉吉病院)
細 田 泰 久 先生 (米子市)
武 田 千 濤 先生 (伯耆町)
林 千 尋 先生 (米子市)
岡 空 謙之輔 先生 (米子市)
笠 置 綱 清 先生 (米子市・YMCA米子医療福祉専門学校)
藤 井 卓 先生 (米子市)

上記の先生方におかれては、永年にわたり学校医として尽力されました。よって、2月12日倉吉市、倉吉未来中心において開催された「鳥取県学校保健会役員等研修会」席上、受賞されました。



病院めぐり (43)

新田外科胃腸科病院



沿革

昭和44年11月6日、現在地（国道9号線に面する米子市中島）に於いて、新田外科胃腸科医院（外科医：新田晴生・内科医：新田昌子、19床）として開業しました。その後、長男を医師として迎え入れた事に伴い、平成7年に病棟の全面改築、更に平成9年12月1日には増床を行い、一般病棟30床で新田外科胃腸科病院と改称致しました。

その後平成17年5月20日に療養型病床の増床10床を行い、一般病床30床・療養病床10床で現在に至っています。

また療養病床増床と時を同じくして、新規に通所リハビリテーション（デイケア新田）・短期入所療養介護（ショートステイ新田・3床）・居宅介護支援事業（ケア・プランセンター新田）の介護領域への参入も行いました。

現状

現在は、内科・外科・胃腸科・整形外科・呼吸器科・心療内科・リハビリテーション科の7科を標榜しています。整形外科の内、手指のマイクロ・サージャリーには整形外科専門医の隅坂修身

先生に週2回の診察にあたって貰っています。また、毎週土曜日の午前中の甲状腺・乳腺外来の診察は鳥取大学第2外科より医師の派遣を得て行っております。

ただ、外来患者数の暫減傾向は如何ともし難く、介護領域への進出が必須となってきました。今回の介護領域への参入にあたっては経験をお持ちの



各病院へ、職員研修あるいは見学等無理なお願いをさせて頂きました。この場をお借りして、お礼申し上げます。また、デイケア新田（通所リハビリテーション）では、他の事業所にはない企画を日々考えているようで、昨年末にはタイ舞踊のリクリエーションが催されるまでに至りました。日頃、タイ舞踊に馴染みのないご利用者の方々も興味深そうにご覧になっていました。

当院の課題と今後

原稿執筆時点で、およそ中医協の平成18年度診療報酬改定の答申が出揃ってきました。それを見ると、更なる企業努力を続けていかないと中小病院（特に40床程度の規模にある当院など）は、いよいよ生き残っていくのが難しい時代に突入していく感があります。当院は、その開院当初より地元の方々に支えられて今日まで診療を続けて参りました。しかし、その方たちも、随分高齢になりました。その方たちのターミナル・ケアも当院



の使命として、今後も恩返しをし続けなければなりません。

もともと当院は院長の性格もあって、家族的な雰囲気の色濃く残していますが、この体質を出来る限り残した上で、いかに経営努力を続けていくかが当院の今後の課題と考えています。

それにつけても、この度の診療報酬改定にはつらいものがあります。

（事務長 上杉伸正）

訃 報



故 寺 岡 敏 行 先生

鳥取市吉岡温泉町（昭和2年1月12日生）

〔略歴〕

昭和25年3月 米子医学専門学校卒業
38年11月 開業
57年4月 鳥取県医師会代議員

寺岡敏行先生には、去る2月28日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。



鳥取県立厚生病院

プログラム責任者からの一言

副院長 深田 民人

当院は、平成17年3月以前、鳥取大学医学部の各医局から医師免許取得後半年から5年未満の研修医を数多く引き受けてまいりました。しかし、新医師臨床研修制度に基づく研修医の受け入れは、平成17年4月から初めてであり、指導医自身も研修を受けてはいるものの戸惑いがあるのが現状です。指導医自身の診療の中で指導医として最も大切な「研修医に対する愛情」、「ロールモデルになる」、「医療安全の徹底」を教えていかなければ

ならないからです。一方、研修医は以前の制度と違って、細切れなカリキュラムのため、指導医や病棟看護師に慣れる頃には次の指導医等に変わることになり、ストレスを感じる毎日だと思われれます。単に症例数が多いとか勤務時間が多く給料がいいだけでは「病院の特徴」とはいい難いと感じています。過去の教育で育った指導医も新しい制度で育つ研修医も知恵を出し合ってより良い制度にしたいものです。

外科部長からの一言

呼吸器外科専門医 吹野 俊介

当院外科の特徴は、執刀医となって実際にメスを持つことです。外科の究極の理解は手術を体験することと考えています。もちろん、はじめから癌の手術などは無理で、急性虫垂炎や鼠径ヘルニアなどの主治医、執刀医となってもらいます。当科の虫垂切除やヘルニア手術はそれぞれ年間70～100例あり、このうち外科研修中に何例の執刀医になるかは、研修時の年数や本人のやる気で多少なりとも違ってきます。指導医には、ここまでは安全、大丈夫と考えるところまで、執刀医（研修医）の手術を指導してもらいます。そして、どのような経過で患者様が元気に退院していくかを、毎日の回診等で理解してもらいます。また、

当科での手術対象のがんは、食道、胃、大腸、肺、肝、胆、膵、乳腺、甲状腺があり、たくさんの臓器の癌治療に接することができます。外科研修のスケジュールは、毎日手術の手洗い、外来のガーゼ交換、朝の点滴注射、病棟の処置など多忙です。大学病院などと比べると、カンファレンスや勉強会の回数は多くはありませんが、各分野の外科専門医が常勤しており、また院内での各科の壁が全くないので、外科だけでなく、内科、放射線科の医師も指導する格好となっているのは、当院研修の大きな利点だと考えています。

当院での研修の最大のメリットは、医師数が30数名で決して大所帯ではないため、研修医と医師

全員とが、お互いに顔と名前を覚えていて、良く話しをするということです。医局にすべての科の医師が集まるので、どの科の医師にも、いつでも気軽に相談、指導を受けることができます。われ

こそはと思われる研修医は、当院でどっぴりと外科を味わってみてください。また、いつでも後期研修医を募集しています。

研修医から一言

研修医 野口 壮 士

皆さんこんにちは。鳥取県立厚生病院の初期臨床研修医の野口と申します。この度は、厚生病院での研修の様子や感想について、皆様にご報告申し上げる場を頂きまして、大変感謝しております。この機会に洗いざらい吐露してしまおうと思いません。

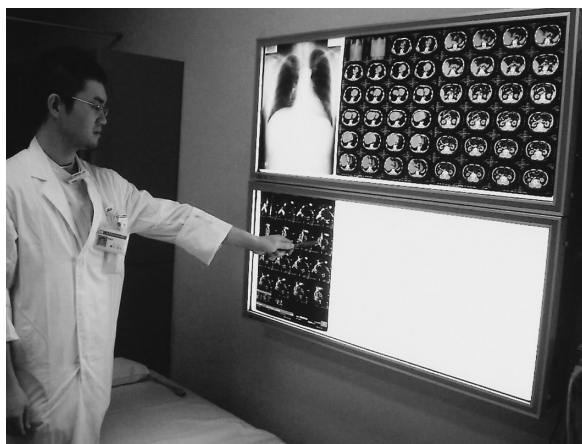
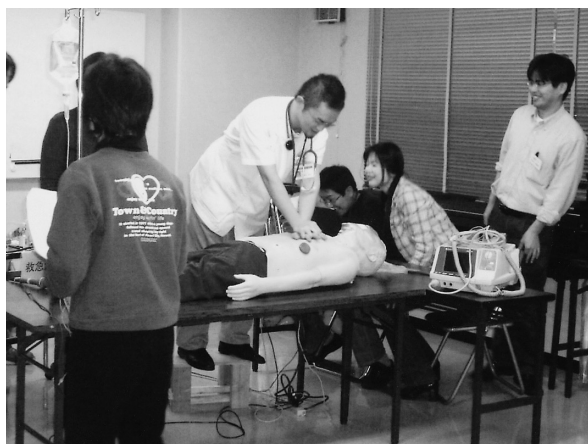
まず、厚生病院の紹介を簡単にさせていただきますと、厚生病院は県中部の医療の中核病院で、県中部には総合病院が少なく、忙しい病院です。ただ、そんな中でも医師や看護師さん、技師さんなどなど、職員全員が明るく仕事をしている、ちょっと変わった(?)病院です。

僕が厚生病院で初めての研修医ということで、上の先生方もその指導に対して少し戸惑われる部分というのも少なからずあるようで(失礼ですみません)、そのためか、基本的にどんな手技でもさせてくださいますし、親切に教えていただいています。これはとても有難いことだと感謝すると同時に、厚生病院に研修に来て良かったなあ、と

思っています。

僕はまだ大学を卒業したてで、今年初めて研修を受けているわけですが、去年まで机で勉強していたことと実際の医療とはかなりギャップがあるということを感じています。例えば「この症状に対しては、これらの検査をした結果、こういう診断となり、こういう治療を行う」というのがわかっていても、まず身体所見も上手に取れませんし、ましてや検査なんてとんでもなくて、採血1つ満足にできません。さらには写真を撮ってもらっても、その画像も口々に読めません。まだまだ学ばないといけないことはたくさんあるのだということを感じ知らされました。

ところで、厚生病院には医局が1つしかありません。内科の先生も、麻酔科の先生も、産婦人科の先生も、耳鼻科の先生も、研修医の僕も、とにかく医師全員が1つの医局に机を置いています。最初はちょっと不思議な感じがしましたが、今はこの「垣根の低さ」と言いますか、各科間の隔た



りのようなものが非常に少ないところが、僕はとても気に入っています。すべての科をローテートする僕が、いろんな場面でいろんな疑問を持ったときに、その専門の先生に気軽に訊いたり、お話をうかがったりできるからです。僕は厚生病院に

研修に来て本当に良かったと思っています。たった2年で終わってしまうのが残念なくらいです。しかし、短い間でもなるべく多くのことを学んで行きたいと思っています。

日本医師会生涯教育制度・平成17年度終了に当ってのお願い

平成17年度日医生涯教育制度も来る3月末日を以って終了し、申告書を提出する時期となりました。

医師の生涯教育は、あくまで医師個人が自己の命ずるところとして自主的に行うべきものでありますが、自己教育・研修を容易にかつ効率的に行われるよう支援する体制を整備するため、日本医師会は昭和62年度に生涯教育制度を発足しました。

これにより、生涯教育に対する関心が高まり、全国で活発に生涯教育活動が展開されるようになりました。

このような学習の成果を申告することによって、医師が勉強に励んでいる実態を社会に対して示し、信頼を増すことは是非必要であると考えます。

つきましては、本制度の趣旨をご理解の上、本年度申告にご協力頂きますようお願い申し上げます。

本年度、本会にて日医生涯教育制度に認定した講習会等に出席されたものをまとめた平成17年度「日本医師会生涯教育制度・取得単位数一覧」は年度終了後集計の上お届け致しますので、ご確認下さい。

本会では、平成12年度申告分より、県医師会にてまとめて申告する「一括申告」を採用しております。申告に同意されない方は、上記の書類到着後、必ず地区医師会または本会にご連絡下さるようお願いいたします。

対象は原則として日医会員ですが、日医会員外の先生方で申告にご協力頂ける方がありましたら、事務局までご連絡下されば幸いです。

特別医療費助成制度の請求書様式の一部改正について

18 2 9 第200500118215号 鳥取県福祉保健部障害福祉課長

平成18年4月1日から障害者自立支援法が施行され、精神通院公費（公費番号21）が更生医療・育成医療と合わせて自立支援医療制度へ移行することに伴い、特別医療費請求書を下記のとおり改正いたしますので、対応方よろしくをお願いします。

なお、旧様式の請求書も、暫時、使用可能としますが、できるだけ速やかに新様式に移行していただきますようお願いいたします。旧様式を使用されるときは、必要に応じて旧様式に加筆してください。

特別医療費請求書の変更について

1 請求書の変更箇所について

変更箇所は、下表のとおりです。

変 更 前		変 更 後																								
1	結予等公費負担点数	結予公費負担点数（「等」を削除）																								
2	<table border="1"> <tr> <td>81 老人</td> <td>82 退職</td> <td>83 長期</td> <td>84 更生 公費15</td> <td>85 育成 公費16</td> <td>86 高齢</td> </tr> <tr> <td>95 減額 認定</td> <td>96 在 総 診</td> <td>97 特定疾患 公費51</td> <td>98 3歳 未満</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	81 老人	82 退職	83 長期	84 更生 公費15	85 育成 公費16	86 高齢	95 減額 認定	96 在 総 診	97 特定疾患 公費51	98 3歳 未満			<table border="1"> <tr> <td>81 老人</td> <td>82 退職</td> <td>83 長期</td> <td>84 更生 公費15</td> <td>85 育成 公費16</td> <td>86 高齢</td> </tr> <tr> <td>95 減額 認定</td> <td>96 在 総 診</td> <td>97 特定疾患 公費51</td> <td>98 3歳 未満</td> <td>99 精神 公費21</td> <td></td> </tr> </table>	81 老人	82 退職	83 長期	84 更生 公費15	85 育成 公費16	86 高齢	95 減額 認定	96 在 総 診	97 特定疾患 公費51	98 3歳 未満	99 精神 公費21	
81 老人	82 退職	83 長期	84 更生 公費15	85 育成 公費16	86 高齢																					
95 減額 認定	96 在 総 診	97 特定疾患 公費51	98 3歳 未満																							
81 老人	82 退職	83 長期	84 更生 公費15	85 育成 公費16	86 高齢																					
95 減額 認定	96 在 総 診	97 特定疾患 公費51	98 3歳 未満	99 精神 公費21																						
3	<p>（注意書き）</p> <p>（注）1 .（省略）</p> <p>2 .（省略）</p> <p>3 .（省略）</p> <p>4 . 結予等公費負担（公費10、公費21）に係る自己負担額は、1円未満切り捨てです。</p>	<p>（注意書き）</p> <p>（注）1 .（省略）</p> <p>2 .（省略）</p> <p>3 .（省略）</p> <p>4 . 結予公費負担（公費10）に係る自己負担額は、1円未満切り捨てです。</p>																								

2 記載方法について

(1) の「結予公費負担点数」欄には、結予（公費10）にかかる負担点数のみを記入してください。

また、結予以外の負担点数を欄外に記載していただきますようお願いいたします。

（平成18年4月以前の診療分については、これまでと同様に公費10、公費21の負担点数を に記入してください。）

(2) 新しく、下段に

99 精神 公費21

 欄を設けましたので、自立支援医療（精神通院公費（公費番号21）に限る。）該当の場合は、 印を記入してください。

(3) その他の記載方法については、これまでと同じです。

3 実施時期

平成18年4月診療分から

4 旧様式の取り扱いについて

旧様式は、暫時、使用可能としますが、できるだけ速やかに新様式に移行してください。

旧様式を使用するときで、該当ある場合は、

99
精神
公費21

欄を加筆して 印を記入してください。

5 平成18年3月分以前（月遅れ）の請求について

旧様式、新様式どちらの請求書を使用してもかまいません。

様式第5号の1（第7条関係）

1 5	2 3	有効期間		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
1 身障	2 重度	3 ひとり 親家庭	4 5歳未満 (入院・通院)	5 特定疾病	6 5歳～ 就学前 (入院)	7 精神

特別医療費請求書（社会保険用）						
鳥 取 県				平成 年 月 日		
市町村 コード	4	.	.	.	9	
様				医療機関 コード		
				10	.	16
医療機関等の所在地及び名称 開設者氏名						
印						
平成 17 18 19 20 年 月				21 1 入院 2 入院外		診療分
の診療行為は以下のとおりであることを証明し、特別医療費を下記のとおり請求します。						
特別医療費 受給資格証 記号番号	22		28		受給者名	
				男・女		
				明・大・昭・平 年生		
被保険者証 記号番号				保険種別		
				政健(日雇) 組健 船員 共済		
				番号		
				87		
				94		
特定疾病及び 精神(通院)の 医療機関名				特定疾病名		
① 保険負担割合		29 7割・8割・9割・10割				
入院	入院日数()日間	入院外		診療日数()日間		
平成 年 月 日	平成 年 月 日					
② 総点数		31		③ 結予公費負担点数		45
				38点		39
④ 薬剤一部負担金		47 円				
⑤ 受給者支払額		52 円 56 通院 530 円 × 回 58 入院 1,200 円 × 日 62 入院 500 円 × 日				
⑥ 標準負担額		64 日 66 円				
⑦ 特別医療費 請求額		72 ⑦ = [(② - ③) × (10 - ①)] + ④ + ⑥ - ⑤ + ③ × 0.5				
		円 円 ※				

※ 81～99まで該当する項目すべてに○印を記入してください。	81 老人	82 退職	83 長期	84 更生 公費15	85 育成 公費16	86 高齢
長期の者は、自己負担額が10,000円を超える場合のみ、「83 長期」に○印を記入してください。	95 減額 認定	96 在 診	97 特定 疾患 公費91	98 3歳 未満	99 精神 公費21	
「95 減額認定」は、標準負担額が生じる場合(注3参照)のみ、○印を記入してください。						

(注) 1. 該当する項目をもれなく記入してください。ただし、※決定請求額欄は記入しないでください。
 2. 制度「1 身障」、「2 重度」及び「7 精神」に該当する者(老人保健法による医療を受ける者を含む)は、受給者支払額が生じませんので、⑤受給者支払額欄は記入しないでください。
 3. 「⑥ 標準負担額」が生じるのは、「標準負担額減額認定証」又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けている者が、入院時食事療養を受けた場合のみです。
 4. 結予公費負担(公費10)に係る自己負担額は、1円未満切り捨てです。
 5. 特定疾病に該当する者の医療の場合は、②総点数欄には、受給資格証に記載されている特定疾病の治療のみの点数を記入してください。

様式第5号の2 (第7条関係)

1	2
5	2

有効期間	平成	年	月	日から
	平成	年	月	日まで

1	2	3	4	5	6	7
身障	重度	ひとり親家庭	5歳未満(入院・通院)	特定疾病	5歳～就学前(入院)	精神

特別医療費請求書 (国保用)

鳥取県

市町村コード

4				9
---	--	--	--	---

平成 年 月 日

医療機関コード

10				16
----	--	--	--	----

医療機関等の所在地及び名称
開設者氏名

印

様

平成 17 18 19 20 年 月 21 1 日

入院 診療分

入院外 2

の診療行為は以下のとおりであることを証明し、特別医療費を下記のとおり請求します。

特別医療費受給資格証記号番号	22	28	受給者名	男・女
被保険者証記号番号			明・大・昭・平	年生
			国保 (退職者)	(国組)
			番号	87
			名称	94
特定疾病及び精神(通院)の医療機関名			特定疾病名	
① 保険負担割合	29	7割	8割	9割
入院	入院日数()日間	入院外	診療日数()日間	
② 総点数	31	38	③ 結予公費負担点数	39
④ 薬剤一部負担金	47	円		45
⑤ 受給者支払額	52	56	58	62
⑥ 標準負担額	64	円	66	円
⑦ 特別医療費請求額	72 ⑦ = {(②-③) × (10-①)} + ④ + ⑥ - ⑤ + ③ × 0.5			円
			決定額	※
			請求額	円

※ 81～99まで該当する項目すべてに○印を記入してください。
長期の者は、自己負担額が10,000円を超える場合のみ、「83 長期」に○印を記入してください。
「95 減額認定」は、標準負担額が生じる場合(注3参照)のみ、○印を記入してください。

81 老人	82 退職	83 長期	84 更生 公費15	85 育成 公費16	86 高齢
95 減額認定	96 在診	97 特定疾患 公費51	98 3歳未満	99 精神 公費21	

- (注) 1. 該当する項目をもれなく記入してください。ただし、※決定請求額欄は記入しないでください。
2. 制度「1 身障」、「2 重度」及び「7 精神」に該当する者(老人保健法による医療を受ける者を含む)は、受給者支払額が生じませんので、⑤受給者支払額欄は記入しないでください。
3. 「⑥ 標準負担額」が生じるのは、「標準負担額減額認定証」又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けている者が、入院時食事療養を受けた場合のみです。
4. 結予公費負担(公費10)に係る自己負担額は、1円未満切り捨てです。
5. 特定疾病に該当する者の医療の場合は、②総点数欄には、受給資格証に記載されている特定疾病の治療のみの点数を記入してください。

地方公務員災害補償制度において公務（通勤）災害によりB型・C型肝炎及びヒト免疫不全ウイルスに汚染された血液等に接触した場合の療養補償の取扱いについて（通知）

18 2 6 鳥地基第70号 地方公務員災害補償基金鳥取県支部長

従来から、地方公務員災害補償制度における療養補償については、地方公務員災害補償法第26条の規定に基づき実施しているところですが、標記について、制度上は変更するものではありませんが、このたびその取扱いを明示し、県内各機関を通じて地方公務員災害補償制度適用の地方公務員に周知しました。

また、これに併せて療養補償の対象内外の判断を慎重に行うため、被災職員が公務（通勤）災害の認定請求を行う際、新たに下記の手続きを要することとしました。

については、同制度における公務（通勤）災害による負傷・疾病の療養に際し、診療に携わっていただく貴会の関係医療機関等にもご承知いただきたく、お知らせしますので、よろしくお取扱いいただきますようお願いいたします。

記

1 公務（通勤）災害の認定請求に必要な資料（被災職員が収集し当基金に提出）

(1) 汚染血液接触事故としての認定請求の場合

ア 初診の診断書

イ 被災職員の被災直後の血液検査結果票の写し

ウ 接触した汚染血液等の血液検査結果票の写し

例1、地方公務員である病院職員が、C型肝炎入院患者に使用した注射針により刺傷を負った場合においては、被災時直近の、当該C型肝炎入院患者の血液検査結果票等。

例2、清掃職員が、投棄されていた注射針により刺傷を負った場合においては、当該注射針筒内に残っていた血液の検査結果票等。

エ 必要に応じて、医学的所見書等

(2) 汚染血液接触事故ではないと考えられる場合の認定請求の場合

ア 初診の診断書

イ 被災職員の被災直後の血液検査結果票の写し

ウ 必要に応じて、医学的所見書等

2 公務（通勤）災害による負傷・疾病の療養に係る療養補償の請求に必要な資料（被災職員が収集し当基金に提出）

(1) 「B型・C型肝炎及びヒト免疫不全ウイルスに汚染された血液等に接触した場合の療養補償の取扱いについて」における原則的取扱いの場合

ア 被災職員の請求書

イ 受診医療機関等の診療報酬明細

ウ 必要に応じて、領収書等支払いの事実を証するもの

(2) 「B型・C型肝炎及びヒト免疫不全ウイルスに汚染された血液等に接触した場合の療養補償の取扱いについて」における原則的取扱いと異なる場合

(例、被災職員が針刺し事故被災以前からHBV抗体陽性であることが判明しているにもかかわらず、HBV抗原抗体反応の検査を行う場合等)

ア 被災職員の請求書

イ 受診医療機関等の診療報酬明細

ウ 必要に応じて、領収書等支払いの事実を証するもの

エ 医学的所見書(「感染の可能性が極めて高い」等、原則的取扱いを超える処置を行うこと理由を明記したもの)

被災職員が、上記1、2の資料を何らかの理由で収集できない場合等については、地方公務員災害補償法第60条に基づき、当基金が収集することとなります。

B型・C型肝炎及びヒト免疫不全ウイルスに汚染された血液等に接触した場合の療養補償の取扱いについて

地方公務員災害補償制度において療養補償とは、公務又は通勤により生じた傷病に対する必要な療養について行うものであり、その内容は医学上、社会通念上妥当なものでなければならず、疾病については、原則として、発症し療養を必要とする場合に災害として取り扱うため、原則として予防的措置については療養補償の対象と認められません。

しかしながら、針刺し事故等により、以下のウイルスに汚染された血液等に接触し、感染の危険が極めて高いと認められる場合には、発症する前であっても、検査及び経過観察等を妥当と認められる範囲で療養補償の対象と認め、公務上の災害として取り扱うこととしています。この場合における療養の範囲は次のとおりです。

1 HBs抗原陽性血液による汚染を受け、B型肝炎ウイルスに感染の危険が極めて高いと認められる場合

ア 医師が必要と認め実施した負傷部位への縫合、消毒、洗浄等の処置及び血液検査

イ HBs人免疫グロブリン製剤の注射

療養補償の対象となる血液検査

「HBs人免疫グロブリン製剤投与後の一定期間(6か月)における月1回程度の抗体検査(B型肝炎ウイルスに対する抗原・抗体、5項目以上7項目以下の生化学()、CRP、末梢血液一般・像のうち医師が認めた必要最低限のもの)の経過観察」を認めています。

なお、被災職員がHBs抗体陽性であった場合の経過観察は療養補償の対象とはなりません。

2 HBs及びHBe抗原陽性血液による汚染を受け、B型肝炎ウイルスに感染の危険が極めて高いと認められる場合

ア 医師が必要と認め実施した負傷部位への縫合、消毒、洗浄等の処置及び血液検査

イ HBs人免疫グロブリン製剤の注射に加えてB型肝炎ワクチンの接種

療養補償の対象となる血液検査

「HBs人免疫グロブリン製剤等投与後の一定期間（6か月）における月1回程度の抗体検査（B型肝炎ウイルスに対する抗原・抗体、5項目以上7項目以下の生化学（ ）CRP、末梢血液一般・像のうち医師が認めた必要最低限のもの）の経過観察」を認めています。

なお、被災職員がHBs及びHBe抗体陽性であった場合の経過観察は療養補償の対象とはなりません。

3 C型肝炎ウイルスに汚染された血液等に接触し、感染の危険が極めて高いと認められる場合

- ・医師が必要と認め実施した負傷部位への縫合、消毒、洗浄等の処置及び血液検査

療養補償の対象となる血液検査

「受傷の後、HCV抗体検査等の検査が行われた場合は、受傷後の一定期間（6か月）における月1回程度の抗体検査等（C型肝炎ウイルスに対する抗原・抗体、5項目以上7項目以下の生化学（ ）CRP、末梢血液一般・像のうち医師が認めた必要最低限のもの）の経過観察」を認めています。

療養補償の対象とならない血液検査

HCV核酸同定検査及びHCV核酸定量検査については、いずれもC型肝炎の治療方法の選択及び治療経過の観察に用いた場合のみ算定できるとしていることから、認定病名がC型肝炎感染の疑いの場合は、療養補償の対象とはなりません。

4 ヒト免疫不全ウイルスに汚染された血液等に接触し、感染の危険が極めて高いと認められる場合

- ・医師が必要と認め実施した負傷部位への縫合、消毒、洗浄等の処置及び血液検査

療養補償の対象となる血液検査

「受傷の後、HIV抗体検査等の検査が行われた場合は、受傷後の一定期間（4か月）における月1回程度の抗体検査等（HIVに対する抗原・抗体、5項目以上7項目以下の生化学（ ）CRP、末梢血液一般・像のうち医師が認めた必要最低限のもの）の経過観察」を認めています。

- ・上記のいずれの場合も受傷等以前から既にB型・C型肝炎及びヒト免疫不全ウイルスに感染していたことが判明している場合や、受傷等の直後に行われた検査により当該受傷等前からB型・C型肝炎及びヒト免疫不全ウイルスに感染していたことが明らかとなった場合には、その後の検査は療養補償の対象となりません。
- ・上記による検査結果は、万が一、被災職員が針刺し事故等による感染症を発症した場合における基礎資料となりますので、申し添えます。

母子健康手帳の様式の改正について

18.2.10 日医発第958号(地 205) 日本医師会長 植松治雄

今般、標記の件について、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長より、各都道府県・政令市・特別区母子保健主管部(局)長宛通知がなされ、本会に対しても周知、協力方依頼がありました。

本件は、「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」が公布され、また、日本産科婦人科学会による「妊娠高血圧症候群」の定義・分類が改められたこと等に伴い、母子健康手帳の様式が改正されたものであります。

今回の改正のうち母子保健法施行規則様式第3号の改正にかかる部分につきましては、平成18年1月30日に「母子保健法施行規則の一部を改正する省令」が公布されました。また、任意記載事項につきましても、改正が行われました。

なお、改正省令の施行期日は、平成18年4月1日となっておりますが、改正省令附則第2項により、経過措置として、改正省令の施行の際、現にある改正省令による改正前の様式による用紙につきましては、当分の間これを取り繕って使用することができることとしております。

また、省令様式及び任意記載事項部分の改正につきましては、厚生労働省健康局結核感染症課及び同省雇用均等・児童家庭局雇用均等政策課及び職業家庭両立課と協議済みとのことであります。

つきましては、貴会におかれましても本件の趣旨をご理解いただき、貴会管下郡市区医師会等への周知、協力方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

NEWS**日医生涯教育協力講座 セミナー「脳・心血管疾患講座」**

平成18年3月5日(日)倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」において開催した。「勤労者のための高血圧講座」をテーマにシンポジウムが行われた。62名の参加者を得て盛会であった。

お知らせ

平成18年度鳥取県医師会 春季医学会演題募集について

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

記

期 日 平成18年6月18日(日)
時 間 一般講演9時頃～12時頃、特別講演12時頃～13時頃まで、として行う予定です。
場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317 電話(0857-27-5566)
学 会 長 鳥取赤十字病院 院長 福島 明先生
運営担当 鳥取赤十字病院、東部医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間
1 題7分(口演5分・質疑2分) 但し、演題数により変更する場合があります。
2. 口演発表の方法
1) パソコン 2) スライド: 35mm版(10枚以内) 3) ビデオ(VHSのみ)
なお、何れもスクリーンは1面のみです。
3. 口演抄録について
演題申込と同時に400字以内の内容抄録を提出して下さい。
1) 抄録に略語を使用される場合は(以下、)として、括弧書きにより正式名称も記載して下さい。
2) 抄録作成にあたっては、日付・場所・診療科等の記載により、個人が特定されないようご配慮下さい。
4. 申込締切 平成18年4月14日(金) 必着
5. 申込先
1) 郵送の場合: 〒680-8585 鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会宛
封筒の表に「春季医学会演題在中」として下さい。
2) E-mail igakkai@tottori.med.or.jp 受付後、確認メールを出します。
6. 演題多数の場合の対応
締切日までに到着した演題について、多数の場合は時間の関係上応募者全員にご発表頂くことが出来ません。従って、今回ご発表頂けなかった演題は改めて演者の意思を確認した上、18年度秋季医学会(西部地区開催予定)では優先させていただきます。
7. その他
1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。
2) 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。
3) 特別講演として、国民健康保険中央会審議役 矢野周作先生に、仮題「電子レセプトの現状と今後」としてご講演いただく予定です。
4) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。
5) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」(5単位)となります。

必要ないのかアレルギー性疾患対策!!

アレルギー性疾患対策専門委員会

日 時 平成18年2月9日(木) 午後2時30分～午後4時
場 所 鳥取県立倉吉未来中心 倉吉市駄経寺町
出席者 15人
 神鳥委員長
 岡本・長井・中尾・花木・平尾・藤田・西尾・宮崎・山田各委員
 鳥取県衛生環境研究所：若林研究員、岩永研究員
 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報 告

1. 食物アレルギーのパンフレット(最終案)について

最終案が示され、協議の結果、表現、字句の訂正等を行った。

最終版を再度作成し直し、後日、神鳥委員長、平尾委員、深澤委員、山田委員のご了承を頂き、年度内には「食物アレルギー～きちんと知って上手につきあいましょう～」と題したパンフレットを作成し、県内医療機関、保健所、市町村等に1万部配布する予定である。また、作成したパンフレットは県のホームページ(とりネット)にも掲載する予定。

2. 食物アレルギーに関するアンケート調査報告

鳥取県衛生環境研究所 若林研究員

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、平成17年7月～9月に、保育園、幼稚園の園児及び小学校及び中学校の児童、生徒の保護者を対象にアンケート調査を行った。7,060件の回答があり、そのうちアレルギーを有する子の保護者からは1,163件の回答があった。(ただし、この数字はア

レルギー保有率とは一致しない)

調査結果は以下のとおりである。

1. 食物アレルギーを起こした原因食品として、卵、エビ・カニ、牛乳と回答する人が多かった。小麦、大豆は思ったほど多くはなかった。
2. 症状としては、じんましん、しっしんの回答が多かった。
3. 一度もしくは数度食べて症状が出たのでそれからは食べていないと回答した人が319件で一番多かった。また、症状が出たが、それから同じものを食べても症状はないと回答があった人も202件と多かった。
4. 約70%は医師に食物アレルギーと診断されていると回答があったが、約16%は受診していないと回答があり、思ったより多くあった。
5. 意見・要望としては、子どもに症状はないが、情報をもっと知りたい。また、医師の治療が統一されていない等の意見があった。

皮膚科で診断を行って、食物除去の必要があるものについては、小児科にお願いして経過を診るようにしているとのことだった。

協 議

1. 平成18年度アレルギー性疾患対策の今後の方向性

県の委託事業として平成13年度に本委員会は設置され、事業として、正しい知識の普及啓発のための患者向けパンフレットの作成、及び医師、看護師、養護教諭等関係者に対する研修会が開催されてきた。このたび、県としては4大アレルギー性疾患（アトピー性皮膚炎、気管支喘息、花粉症、食物アレルギー）が一巡したため、平成18年度以降については、現段階では県として委託する具体的な事業の予定がないことが報告され、委託事業としては終了させたいとの申し出があった。

平成18年度以降の事業内容について協議した結

果、以下の意見があった。

1. 子どもを対象としたパンフレットを作成したが、成人を対象としたパンフレットを作成してはどうか。
2. 正しく診断されているかどうかの実態調査を行ってはどうか。
3. 研修会の対象を一般住民まで拡大して行ってはどうか。
4. 今まで作成したパンフレットが本当に役立っているのか検証する必要があるのではないか。場合によっては、改訂版を検討する。

今後の方向性について、神鳥委員長を中心に早急に検討することとなった。

アレルギー性疾患研修会

日 時 平成18年2月9日（木）

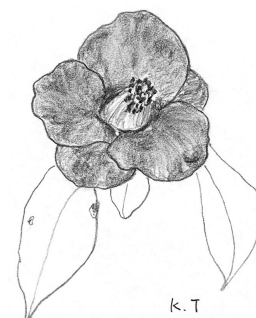
午後4時～午後5時20分

場 所 鳥取県立倉吉未来中心 倉吉市駄経寺町

出席者 48名

講 演

アレルギー性疾患対策専門委員会委員長 神鳥高世先生の座長により、鳥取大学医学部感覚運動医学講座皮膚病態学分野講師 山田七子先生による「食物が関係する皮膚疾患」の講演があった。



がん発見率、要精検率共に全国並みに増加

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

日時 平成18年2月18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 22人

清水部会長、中村委員長

大久保・小濱・菅村・杉本・陶山・谷口玲子・谷口雄司・長井・

吹野・藤井・引田・平賀・宮崎・村上・吉田良平各委員

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年度肺がん検診実績最終報告並びに平成17年度実績見込み及び平成18年度計画について

；加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

〔平成16年度最終実績報告〕

対象者数175,873人のうち、受診者数60,113人、受診率34.2%であった。このうち要精検者数1,791人、要精検率2.98%で、平成15年度より1,151人、1.97ポイントも増加した。これは判定基準の見直しによるものと思われる。

そのうち、精検受診者1,433人、精検受診率80.0%で、昨年度に引き続き、精検受診率が向上しているが、年齢別にみると低いところもあるので、各市町村の保健師さんをお願いして受診勧奨に努めていきたい。

精検の結果、肺がん45人、がん疑いが48人の計93人が発見され、がん発見率0.15%で、過去最高の成績であったが、例年に比べがん疑いが非常に多かった。

前年度に比べ、対象者数が約2,890人、受診者数も約3,540人の減少で、受診率も低下傾向にある。判定基準の見直しにより要精検率は全国平均並みとなり、各地区とも著しく増加した。特に中

部が4.71%（東部2.75%、西部1.71%）と非常に高く、地域格差がある。また、一次検診を病院、診療所で受診された人の要精検率も高くなっている。

発見がん数も増加したが、確定調査の結果、確定がんは51人（がん発見率0.08%）と割合少ない結果となった。また、陽性反応適中度は平成15年度12.2%に比べ、平成16年度は5.1%に低下した。

検診1年後においても、疑いのまま経過観察中というものが多かったので、今後、読影の精度を高めていく必要があると思われる。

平成16年度もD判定からがんが見つかるが、その場合、従来と同様に要精検者と集計されているかどうか質問があり、県健康対策課で確認することとなった。

〔平成17年度実績見込み及び平成18年度事業計画〕

平成17年度実績見込みは、受診者数は54,960人で、平成16年度と比較して、受診者数は約6,000人減少する見込みである。また、平成18年度は、56,190人を予定している。

2. 平成16年度保健事業団肺がん集団検診結果について：大久保委員

各地区読影会別に、平成14年度～平成16年度までの一次検診結果及び精密検査結果を分析した。平成16年度の概要は以下のとおりである。

1) 受診者数は各地区とも減少傾向である。X線C判定者の割合は東部14.3%、中部11.3%、西部15.3%で、前年度と同様の傾向であった。また、X線D判定者の割合は、東部が1.1%、中部0.4%、西部が2.6%で、各地区とも割合が低くなっているが、特に中部は平成15年度2.0%から0.4%までに低下した。X線E判定者の割合は、東部が1.75%、中部が3.78%で、西部は1.54%であった。がんが疑われる者はE判定とするようにという話しを受けての結果、各地区とも割合が高くなっている。ただし、X線D、E判定数と割合を地区ごとと比較すると、東部、西部はD 4割、E 6割に対し、中部はD 1割、E 9割で、中部が特にE判定を多く判定している。

2) 平成16年度は、医療機関に直接受診するE判定者が倍増したため、受診率が79%と非常に高かった。また、精検の結果、肺がん及び肺がん疑いがX線E判定者から65例、D4判定者からは5例発見された。例年の傾向と違い、がん疑いで報告されるものが多かった。

E判定者のうち肺がん及び肺がん疑いは5.9%を占め、東部5.6%、中部6.5%、西部4.8%であった。

3) 肺がん検診実施者に対する喀痰検査実施率は各地区とも前年度並の約7%であったが、喀痰D判定2例、E判定者3例で、喀痰検査判定のみでがんが2例発見された。

3. 肺がん患者の予後調査結果について：

中村廣繁委員

昭和62年から平成15年までに発見された肺がん又は肺がん疑いについて予後調査した結果、肺がん確定診断が746例で、内訳は原発性肺癌660例、転移性肺腫瘍86例であった。

(1) 平成16年度は原発性肺がん51例(職域検診

2例含む) 転移性肺腫瘍2例、合計53例であった。
(2) 受診者数が減少し、要精検者数が増加したが、肺がん疑いのまま、経過観察中の患者も多い。要精検者数の増加は積極的にE判定をつけた結果を反映していると思われる。

(3) 東、中、西部の受診率、要精検率に較差がある。中部が最も積極的にE判定をつけている。(D判定肺癌：東部1名、中部0名、西部3名)

(4) 胸部X線のみを発見肺がんの割合は50例(98.0%)と引き続き、高い傾向が続いている。内訳はE発見が46/50(92%)と例年より高率であった。

(5) 女性肺癌は21/51例(41.2%)、腺癌は32/51例(61.5%)といずれも、昨年より高率となった。

(6) 手術症例の割合は72.5%と増加し、その背景に 期肺癌の割合の増加38/51例(74.5%)があり、手術の根治性も高かった。

(7) 腫瘍径は平均30.1mmと昨年よりも小径が増加し、2cm以下は20例(39.2%)であった。

(8) 転移性肺腫瘍は2例で、肝臓癌の転移1例と不明1例であった。

(9) 車検診と施設検診の比較を行った。要精検率は車検診2.5%、施設検診4.7%で、施設検診の方が高く、特に中部地区が12.5%と非常に高かった。原発性肺がん51例のうち、車検診からは44例、発見率0.095%、施設検診7例、発見率0.051%であった。

4. 平成17年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について(1月末集計)

東部(小濱委員) - 4市町を対象に11,926件の読影を行い、A判定が14件(0.1%)、D判定が137件で、そのうち活動性肺結核疑い4件、活動性非結核性病変24件、循環器疾患32件、その他精査疾患2件で、E1判定462件(3.9%)、E2判定26件(0.2%)であった。平成16年度よりE判定が約80件増えた。比較読影件数は8,037件(67.4%)であった。

喀痰検査は1,011件実施され、実施率は8.5%でDが1件であった。

読影委員会は平成18年3月15日に開催される予定である。

中部（引田委員） - 4市町を対象に1,196件の読影を行い、D判定が6件で、そのうち活動性肺結核疑い1件、活動性非結核性病変1件、その他精査疾患4件で、E1判定120件（10.04%）であった。比較読影件数は416件（34.8%）であった。

喀痰検査は126件実施され、実施率10.5%でD、E判定ともなかった。

読影委員会は平成18年3月中に開催される予定である。

西部は、平成17年度はどこの市町村からも読影依頼がなかった。

読影委員会は平成18年3月12日に開催される予定である。

中部の比較読影実施率が東部に比べ低いが、医療機関に読影の際に過去のフィルムを提出するよう周知はしてあるのか。比較読影が出来ていないから、E判定が多くつけられているのではいかという質問があった。

過去のフィルムを提出するよう医療機関には周知してあると思う。提出されないのは、過去のフィルムが無いと理解しているという回答だった。

5. 鳥取県肺がん検診一次検査医療機関登録について：岩垣主任

第1回目部会・専門委員会後に、鳥取県肺がん検診一次検査医療機関登録として、1医療機関の追加登録を行った。

協議事項

1. 「鳥取県肺がん検診精密検査医療機関」の登録基準について

協議の結果、「経皮肺生検」は今までどおり登

録基準条件としないが、届出書には検査の可否と年間例数を記入してもらうこととなった。ただし、届出書の欄外に「経皮肺生検は必須条件ではありませんが、実施可能な医療機関は記載してください」を明記する。

また、『担当医が、肺がん検診従事者講習会を過去3年間に1回以上受講していること』となっている登録基準については、過去3年間に2回以上受講としてはどうかという意見があった。更新時期のこともあり、継続審議となった。

2. 喀痰検査対象者について

前回の会議において、受動喫煙等を心配して喀痰検査を希望する女性の受診者が多いことが問題となった。このことについては、喀痰検査で発見されるがんは高危険群所属者から発見される確率が高いので、非高危険群所属者に喀痰検査を行っても効率が良いとは言えない。よって、高危険群所属者の定義の確認、喀痰検査希望者の取りまとめについて、県健康対策課より市町村に文書にて周知することとなった。

3. その他

西部のある町で、鳥取県保健事業団検診分の精検未受診者に対して、受診勧奨をおこなったところ、実際には医療機関を受診しているのに、紹介状の検査結果が鳥取県保健事業団に届いていないものが何例かあったと報告を受けている。精密検査医療機関に対して、受診後は紹介状の返事を必ず返して頂くよう、健対協から指導して頂きたいという要望がある。このことについては、健対協肺がん対策専門委員会委員長名で各医療機関院長あて文書にて周知することとなり、また総合部会においても協議することとなった。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成18年2月18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 56名

引田 亨先生の司会により進行。

肺がん検診実績報告

鳥取県肺がん検診の実績について、鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会委員長 中村廣繁先生より報告があった。

「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肺がん部会長 清水英治先生の座長により、公立学校共済組合近畿中央病院放射線科部長 栗山啓子先生による「肺がんの早期診断」についての講演があった。

症例検討

吹野俊介先生の進行により、3地区より症例を報告して頂き、検討を行った。

1) 西部(1例) - 鳥大医 胸部外科

谷口雄司先生

2) 東部(1例) - 鳥取赤十字病院

万木英一先生

3) 中部(1例) - 鳥取県立厚生病院

吹野俊介先生



胃X線間接写真の著しい進歩

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

日時 平成18年2月25日(土) 午後2時30分～午後3時50分
場所 倉吉交流プラザ 倉吉市駄経寺町
出席者 25人
長田健対協会長、三浦部会長
岡本委員長、秋藤・天野・大城・岡田・河上・栗原・佐藤・謝花・
瀬川・長井・西土井・細田・三宅・宮崎・八島・山口・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最終報告並びに17年度実績見込み及び18年度計画について

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年度実績最終報告〕

対象者数167,900人のうち、受診者数はX線検査28,963人、平成12年度より導入した内視鏡検査は17,666人で合計46,629人であった。受診率は27.8%であった。前年度より対象者数4,041人、受診者数は1,417人減少したが、受診率は前年度並みであった。年々と内視鏡検査の実施割合が増加している。全国平均受診率が約13%台に比べ、鳥取県は非常に良い成績であるが、鳥取県の目標値は35%としており、各市町村の保健師さんをお願いして今後も受診勧奨に努めていきたい。

検査の結果、胃がんまたは胃がん疑いであった者は163人発見され(X線検査58人、内視鏡検査105人)、がん発見率は0.35%で前年度より25人、0.04ポイント減少した。

平成12年度から導入した内視鏡検査も5年間経過し、新規受診者の割合が減少し、発見癌数の伸び率が鈍化傾向となるが、X線検査でのがん発見

率は0.20%に対し、内視鏡検査でのがん発見率は0.59%で約3倍も高い。

確定調査の結果、確定癌は137例、発見癌率は0.294%であった。

X線検査の要精検者数は3,104人で、要精検率10.7%。精検受診者数2,372人、精検受診率は76.4%で、前年度より330人、2.3ポイント減少した。集団検診においては、各地区の要精検率に格差はなくなったが、医療機関検診においては東部14.7%、中部30.1%、西部12.4%で中部が非常に高い。また、一次検診機関別の要精検率を比較すると、依然として病院が19.9%と高い結果であった。

〔平成17年度実績見込み及び平成18年度計画〕

平成17年度実績見込みは、対象者数171,947人に対し、受診者数は48,200人で、平成16年度と比較して、受診者数は約1,600人増加する見込みである。また、平成18年度は、対象者数171,593人に対し、受診者数50,937人を予定している。

鳥取県保健事業団調べ：三宅委員

受診者数は近年減少傾向にある。

〔住民検診〕

平成16年度の受診者数18,526人のうち、要精検者は1,644人で、要精検率は8.9%（東部7.1%、中部9.9%、西部9.9%）で、判定4と5の割合は5.6%（東部9.0%、中部4.7%、西部3.5%）で、がん発見率は2.1%（東部2.5%、中部2.0%、西部1.7%）であった。精検結果未報告は17.6%で、前年度よりは改善されたが、更なる精検受診率向上を願うという要望があった。

要精検率、がん発見率ともに各地区の格差はなくなったが、判定4、5の割合に地区の格差が生じている。特に中部の判定5からがんがまったく発見されていないのは問題ではないか。再度、症例の読影を行って検討する必要があるのではという意見があった。中部では、勉強会等で検討していくこととなった。

〔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、判定4と5の割合は9.1%で、がん発見率は0.8%であった。

鳥取県保健事業団においては、平成16年度より新撮影法を導入し、造影剤を220W/V%の粉末バリウム135cc、を使用し、8枚で撮影した。その結果、平成15年度に比べ、判定4と5の割合が6.8ポイント、がん発見率は0.5ポイント増加した。

新撮影法を導入した結果、非常に写真が良くなったという評価であった。

2. 発見がん胃がん患者追跡調査結果について：

秋藤委員

平成16年度に発見された胃がん及び胃がん疑いについて確定調査を行った結果、確定胃がんは138例（一次検査がX線検査：車検診30例（職域検診1例含む）、施設検診21例、一次検査が内視鏡検査：87例）であった。発見癌率は0.296%であった。調査結果は以下のとおりである。

（1）早期癌は90例、進行癌は48例であった。早期癌率は65.2%で、東部67.2%、中部75.0%、

西部61.8%であった。前年度に比べ少し低くなったのは、内視鏡検診は、初回受診者が多いため、進行癌が多く見つかるためである。ここ何年間はこの傾向が続くと思われた。

（2）切除例は125例で、そのうち内視鏡切除は19例であった。これは全国に比べ、やや低率であった。手術拒否2例、手術不能が9例で今年は少し多かった。

（3）性・年齢別では、男性87例、女性51例であった。男女とも70～79歳から癌が多く見つかり、全体の半数を占めている。40歳代でがんが3例見つかり、内視鏡検査で発見されている。

（4）早期癌では「c」が63.3%で大半を占めている。平坦型のbが6例あり、内視鏡検査の特徴が出ている。進行癌では「2」、「3」で62.5%を占め、「5」も25.0%と多かった。

（5）切除例の深達度では「t1」が90例で、そのうちmが52例であった。報告が不明なところがあり、mがもっと多いのではと思われる。

（6）切除例の大きさは2cm以内が31.4%であった。車検診では28.6%、施設検診では18.8%、内視鏡検査では35.1%であった。内視鏡切除の症例で大きさの未記入が多かった。

（7）前年度受診歴を有する進行癌は、車検診で6例、施設検診で4例、内視鏡検査で10例であった。前年度の検診結果を調査した結果、内視鏡検査を受けたものが東部2例、西部5例もあり、再検査だったが未実施、精検不要、判定不能等の結果となっている。

（8）平成15年度検診の前年度受診歴を有する進行癌についても報告があった。車検診で3例、施設検診で4例、内視鏡検査で5例であった。前年度に内視鏡検査を行って異常なしだったものが3例あった。写真が悪くて、見えていないのか、病変をとらえていないのではとの疑問が残る。

内視鏡検査の精度を検討していかなければならないと思われる。

各地区において、症例検討会等で再度検討して頂くこととなった。

3. 胃がん検診精密検査医療機関の追加登録について

東部の2医療機関から申請があり、追加登録を行った。

協議事項

1. 各地区の読影体制について

(1) 車検診

東部 (岡田委員) : 47回読影を行い、鳥取県保健事業団分の読影件数は7,840件で、要精検率6.6%。中国労働衛生協会分は、読影件数1,942件で、要精検率12.2%。

平均読影数は約230件。検討会を5回開催。

中部 (吉中委員) : 鳥取県保健事業団分の読影件数は7,306件で、平均読影数は187件。要精検率が約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 (細田委員) : 要精検率は約9%であった。検討会1回開催。

(2) 医療機関検診の読影体制について

鳥取市は東部医師会、倉吉市は中部医師会、米子市と境港市は西部医師会と読影体制が出来ている。読影体制は以下のとおりである。

東部	<p>1. X線検査</p> <ul style="list-style-type: none"> 読影医師2名のダブルチェックにより読影を行っている。 検診機関ごとに指定された読影医師名を東部医師会に報告している。 <p>2. 内視鏡検査</p> <ul style="list-style-type: none"> 鳥取市胃がん内視鏡検診読影専門委員会を設置し、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。読影会の開催はない。
中部	<p>1. X線検査・内視鏡検査</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成9年度より医療機関検診読影委員会を設置し、読影委員2名による読影を行っている。1～5月は第2、4火曜日、6月～12月は月に4回、中部医師会館において開催。
西部	<p>1. X線検査・内視鏡検査</p> <p>(米子市)</p> <ul style="list-style-type: none"> 健対協胃がん検診読影委員会と同じ読影委員がメンバーで医療機関検診読影委員会を設置している。読影委員2名で読影を行い、7月～1月の毎週月、火、水、金曜日に西部医師会館において開催。撮影した医師も参加。 <p>(境港市)</p> <ul style="list-style-type: none"> 健対協胃がん検診読影委員会員3名と健対協済生会境港総合病院消化器科の医師2名で、境港読影委員会を設置。8月～1月までの間、済生会境港総合病院を会場に月1回の読影会を開催。読影委員2名と検診医の計3名で読影(胃内視鏡検査フィルム・胃X線検査フィルム)を行っている。

以下の要望、質問があった。

1. 中部、西部は読影会が開催され、組織生検率が集計されている。東部も次回より集計してほしいという要望があった。検診結果に組織生検を実施したかどうか記入することになっているので、鳥取市で集計して頂くのは可能である。よって、鳥取市分についても集計して頂くこととなった。

2. 町村の読影体制はどうなっているのか。町村の場合、人間ドックを行っている所が多いので病院で検診を行っている。よって、院内で読影

をされていると思われる。

2. 精検受診率の向上対策について

要精検者が紹介状を持参しない場合に備え、市町村にお願いして医療機関に紹介状を常置する等の措置を行った。しかし、各病院においては理解されていないところもあるので、各地区医師会にお願いして周知して頂くこととなった。

3. 平成16年度確定調査結果については、県健康対策課を通じて市町村毎に対象者の調査結果を報告することとしている。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成18年2月25日(土)
午後4時～午後6時

場 所 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」
倉吉市駄経寺町

出席者 130名

岡本公男先生の司会により進行。

講 演

鳥取県成人病検診管理指導協議会胃がん部会長三浦邦彦先生の座長により、福岡大学病院放射線科講師 北川晋二先生による「福岡地区における

胃がん検診の現状と問題点 X線検査の役割について」の講演があった。

症例検討

吉中正人先生の進行により、3地区より症例を報告して頂き、検討を行った。

1) 東部 鳥取県立中央病院

岡田克夫先生による症例

2) 中部 鳥取県立厚生病院

野口直哉先生による症例

3) 西部 米子医療センター

木村 修先生による症例

鳥取県の脳卒中対策20年間の解析データの報告

脳卒中登録対策専門委員会

日時 平成18年3月4日(土) 午後4時～午後5時40分
場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
出席者 17人
能勢委員長
明穂・尾崎・金澤・北窓・谷口・中安・長井・吉田・宮崎各委員
鳥取県医師会：長田会長、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：谷口局長、岩垣主任、田中主事

議事

1985年に開始した鳥取県脳卒中登録事業は2004年12月をもって廃止され、今回、脳卒中登録対策専門委員会として最後の委員会が開催された。登録事業が開始されて以来、計19,896名の脳卒中登録患者が登録され(県外および住所不明175名を除く)、この間、退院票や経過報告票などを取り入れ、また届け出られた情報は寝たきりの防止や再発予防のための訪問指導、発症者の疫学調査等に活用されてきた。この20年間の成果を「鳥取県の脳卒中の疫学と対策(仮称)」として冊子を作成することになり、概要の説明があった。

詳細については、後日、関係医療機関(耳鼻科、眼科、皮膚科、産婦人科を除く)へ配布予定であるのでそちらをご覧ください。

1. 「鳥取県の脳卒中対策(仮称)」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

今回、過去に登録された情報のクリーニング作業を行い、矛盾情報や多重登録の検索と削除、発症の初発再発の決定を行った。最終的に、登録者数18,342名、診断票数(発症数)19,818件を解析

対象とした。平均して、1年あたり1,000件弱の登録があった。

わが国全体では、近年の年間脳卒中死亡数は約13万人、発症数は20～30万人と言われている。本県へ当てはめると、推計発症数は27,300～41,800件となり、鳥取県脳卒中登録には少なくとも半数近く、多くて7割の発症が登録されていることになる。従来考えていたものより捕捉率は高い印象を受けた。現在、診断票の確定が終わった所で、今後は退院票ファイルのデータクリーニングも行ってみたいとのことだった。

(1) 年次別発症者数

今回は5年間ごと4期区分での解析も行った。年次推移では多少の増減はあるものの、4期区分で見ると着実に増加傾向を示していた。年齢では男性が多く、女性は半数以上が後期高齢者(75歳以上)であった。4市6郡別では鳥取市の報告数が最も多く、また年次別でも着実に増加傾向にあることから、本県の傾向がより著名に見られるのは鳥取市のデータではないかとのことだった。逆に米子市では医療機関によりかなりのばらつきがあった。

(2) 病型別発症数の推移(診断票の解析)

男女・年次を問わず、脳梗塞が最も多かった。4期別に見ても男女とも脳梗塞の増加数が大き

く、脳出血や女性のくも膜下出血も発症数は増加していた。年齢別では男性で脳梗塞、脳出血の割合が65歳未満で減少し、女性ではどの病型でも後期高齢者の発症数が増加していた。

(3) 発症時の状態の推移

意識障害の有無は、男女とも高齢になるにつれ割合が高くなった。4期別では、男女とも、脳出血、くも膜下出血で意識障害ありの割合が増加していた。

運動麻痺の状況は、男女とも右片麻痺、左片麻痺、麻痺なしの順に多かった。年齢が高いほど麻痺ありの割合が高く、脳梗塞と脳出血で麻痺ありの割合が高い傾向が見られた。

言語障害の状況は、女性より男性で割合が高く、65歳未満に比べ、前期・後期高齢者が高かった。4期別にみると、脳出血では男女とも増加傾向が見られた。

(4) 既往歴の状況

高血圧は既往歴ありの割合が高く、女性で高かった。発症者に限り、65歳未満の高血圧が高い傾向が見られた。

心疾患ありの割合は男女とも20%前後で、男女差は見られなかった。

糖尿病は、女性より男性に多く、特に男性は増加傾向であった。病型別では脳梗塞で糖尿病ありの割合が高く、次いで脳出血、くも膜下出血であった。

高脂血症は、男女とも増加傾向であった。前期高齢者、65歳未満の割合が高かった。

既往なしの割合は男女とも低く20%未満であった。女性の方がやや低かった。

この中で、以下の意見があった。

- ・20年間で発症数は増えているにも関わらず、死亡数は変化していない。発症も軽症になっている。これは、医療活動および予防活動、県民への健康教育など周知活動が役立っていると考えても良いのではないかと。
- ・東部(特に鳥取市)の登録が良いので、東部の傾

向をさらに詳しく解析すれば、本県における様々な疫学的に有効な結果が得られるのではないかと。

- ・委員の先生が必要であれば、データを提供することも検討している。ただ、個人情報の問題もあるため、健対協で了解を得た上で提供することが必要。規約等を作成する必要があるか。
- ・現場で感じるのは、とにかく高齢者が増えた。高齢者がより専門的な治療を受けられるようなアクセスになった。
- ・脳卒中は再発の可能性も高く、さらに加齢による生活能力の低下の影響も受け、退院後寝たきりになる場合がある。高次機能の低下をいかに支えるか(リハビリ・介護の問題)も重要となってくる。

2. 今後の脳卒中对策のあり方について

登録廃止後の発症者への支援については、現在、医療機関における通院指導の徹底や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。今後、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。

その他、以下の意見があった。

- ・基本的には、疫学調査のための解析が全て終了した場合、集積したデータは破棄しなければならないので、データについては健対協が保管することとする。しばらくはがん登録に準じた取り扱いで差し障りないと考える。
- ・登録終了で終わりではなく、今後は、解析データをメディア等を通じて県民へ還元していくことが重要。
- ・これだけのデータをまとめた報告書はおそらく他には無い。医師だけでなく、県民へ向けた分かりやすく解説付きのものを出してはどうか。

これらを受け、報告書の巻頭に概要版を作成することとなった。報告書の配布については、例年

同様に県内の医療機関（耳鼻科、眼科、皮膚科、産婦人科を除く）、市町村、保健所へ配布予定。

また、各都道府県庁、医師会にも配布予定としている。

第38回若年者心疾患対策協議会総会

健対協・若年者心臓検診対策専門委員会委員 奈良井 栄

脳死臓器移植法の改正に関する要望書

「本人の拒否の意思表示がなされなければ遺族承諾のみで臓器移植を行い得る」に加えて「幼児・小児においても親の承諾によって脳死体から臓器移植を可能とし、この年齢層の患児にも心臓移植を受ける機会が与えられるよう」法律の改正を要望。

学校における自動体外式除細動器（AED）設置に関する要望書

「早急に学校の全職員を対象に自動除細動器を含めた救急法の教育をし、自動体外式除細動器を配置、使用できる体制を広く作ること」を要望。

第38回若年者心疾患対策協議会総会が平成18年1月29日（日）高知県医師会、高知市医師会のもと高知県民文化ホールで開催されました。昭和59年第16回総会以来2回目の開催になりました。

ワークショップ「学校検診 高知県の現状」
特別講演「突然死予防」から「いのちの教育」
特別講演「小児の心臓移植をどうするか・我が国の課題」

パネルディスカッション

「学校側からみた学校心臓検診の問題点」

ワークショップ「学校検診 高知県の現状」

高知県学校心臓検診の現状と問題点

高知県では学校心臓検診委員会のもと一次検診（心電図、問診、校医検診）後、二次検診を高知県総合保健協会で行う一次精密検診が行

われ、必要に応じて三次検診にまわる（鳥取県という二次精密検診）方式で行われてきましたが、平成10年途中から二次検診が総合保健協会で行うことができなくなり、個々での医療機関受診となった。その結果、二次検診未実施者の増加（未受診者、受診結果の不明者、自己管理者の増加）が起こった。全体像の正確な把握に支障がみられている。

学校管理下での突然死の問題

学校管理下で突然死は20年間に14例がみられていたが、最近の発生は少なくなっている。しかし、管理中であっても死亡を防ぎ得ない例、学校心臓検診では予見し得なかった例が少なからず存在した。個人情報保護重視の観点から、突然死発生時にも情報入手、検討が難しく、検診精度の検証、事後管理の向上に還元するのが困難な状況となっている。

高知県児童生徒心臓調査について

昭和57年心電図検診実施率、小学校32.8%、中学校22.9%、高校0%であったが、平成3年に100%の実施率となる。「突然死予防のためすべての子どもたちに心電図検査による心臓検診を」から「不必要な運動制限の防止と突然死の予防」へ検診内容の充実がみられている。心疾患調査のほか尿糖検査結果並びに糖尿病罹患実態調査と腎疾患調査を行っている。不登校や保健室登校などの児童生徒の心の問題や生活についての実態調査も行った。

高知県下における学校心臓検診の実施状況

一次検診：学校心臓検診調査票による調査、校医の診察、心電図検査

二次検診：受託医療機関にて専門医が診察し、必要な検査を行う。

平成16年度の実施状況

	小学校	中学校	高校
一次検診数	7,499	7,040	7,699
要二次検診数	42(5.6%)	47(6.8%)	62(8.2%)
二次検診受診率	86.4%	84.6%	86.1%
要管理者数	11(1.6%)	11(1.7%)	15(2.0%)

管理は大部分がE区分：管理が必要であるが強い運動も可能

元気な子どもの育成をめざす「いの町」の取り組み

元気な「いのっ子」育成事業に取り組んでいる。「食育の推進」と「テレビとの関わりの見直し」を二本の柱として活動している。「しっかり食べよう朝ごはん」「自分で作る朝食教室」「朝ごはんに味噌汁を出しましょう」「テレビを消したら見えるもの」「食事中はテレビを消してみませんか」「ノーテレビチャレンジ家族」。教育委員会・学校から家庭に働きかける元気な子ども作りの実践報告。

特別講演 「突然死予防」から「いのちの教育」へ

日本では毎日約100名の心臓突然死が起きていると言われており、大半が心室細動であります。小児の場合は小学校高学年から中学・高校と増加がみられ、原因は肥大型心筋症、QT延長症候群、先天性疾患（術後）、心臓震盪があります。（心臓震盪は胸部に野球のボールなどが強く当たった衝撃で起こる心室細動です。）1分ごとに救命率が10%下がる重篤なこの不整脈にはいかに速く治療を施すかが救命の鍵となります。そのために、現場に居合わせた人が救急車を呼ぶだけでなく、心マッサージと人工呼吸（心肺蘇生）を始めること、AEDを用いて除細動を行うことが大切です。学

校で生徒たちに心肺蘇生法、AEDの使い方を教えることで、自分の目の前で友だちが倒れて意識がなければ自分が友だちの命を助けるという意識が育成され、また小さい時から親しんでおれば大人になった時に躊躇せずに使える可能性が増え、そのような意識や行動力を持つ人を増やすことが今後の社会レベルでの救命活動に必須となる。また、このようなトレーニングをすることを通して「いのちの大切さ」を自然に学ぶことができるのではないかと考えられる。

特別講演 小児の心臓移植をどうするのか わが国の課題

1997年10月に脳死臓器移植法が発効して、8年間に経過しました。心臓移植は30例（4例/年）が行われています。大半は補助人工心臓からのブリッジ移植が行われ、約2年間の待機の後心臓移植にたどり着いている。このままでは待機の人たちが全て移植を受けるのに20年かかる。法律で15歳以下の者からの臓器提供は認められていないので実質上8～9歳以下の小児への心臓移植は法的に禁止されているといえる。小児の心臓移植対象者が生きてゆくには資金を持参した渡航移植の道しかない。日本国内では「死ぬのは仕方ない」。

心臓移植の成績は急性期死亡が10%、その後直線的に生存率は低下するが十数年で50%、20年で40%の生存率である。生存者の生活の質は運動の制限はなく暮らせており良好な状態である。日本での心臓移植の成績は30例中死亡は2例であり、欧米の成績と比べて良好である。小児においては渡航すれば2ヶ月のうちに移植を受けることが出来るが、しかし、渡航に伴って状態の悪化する者、巨額の資金調達が必要と困難な状況に置かれている。「12ヶ月未満の小児を除き、本人の拒否意思がなければ、家族の判断で臓器提供を認める」改正案の再提出が計られている。臓器提供施設（現306ヶ所）の指定要件の緩和への取り組み。「意思表示カード」を積極的に解釈し、「意思を尊重する」と脳死心臓移植の道を広げる必要がある。

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（1月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。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、2006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
鳥取赤十字病院	43	32
鳥取市立病院	40	22
山陰労災病院	36	27
鳥取県立厚生病院	33	26
鳥取生協病院	24	20
鳥取県立中央病院	22	18
鳥大医放射線科	15	5
野の花診療所	14	8
宮川医院	10	7
中部医師会立三朝温泉病院	4	3
わかさ生協診療所	3	2
岸田内科医院	2	2
土井医院	2	2
清水内科医院	1	1
竹田内科医院（本町）	1	1
打吹公園クリニック	1	1
山本内科医院（倉吉市）	1	1
松田内科クリニック	1	1
中村医院	1	1
林原医院	1	1
合計	255	181

（2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数	新規登録件数
食道癌	5	3
胃癌	80	67
小腸癌	5	2
結腸癌	25	19
直腸癌	19	16
肝臓癌	36	21
胆嚢癌	11	6
膵臓癌	9	7
上顎癌	1	1
肺癌	17	9
胸腺腫	1	1
皮膚癌	2	1
乳癌	10	7
子宮癌	1	1
卵巣癌	2	1
前立腺癌	6	5
膀胱癌	5	2
腎臓癌	4	2
脳腫瘍	1	1
甲状腺癌	2	2
原発巣不詳癌	2	1
悪性リンパ腫	4	1
白血病	6	5
血管腫	1	0
合計	255	181

（3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
鳥取赤十字病院	4
鳥取県立中央病院	2
博愛病院	1
合計	7

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（2月分）

（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
鳥取赤十字病院	67	46
野島病院	51	37
鳥取市立病院	43	31
山陰労災病院	38	30
米子医療センター	29	18
鳥大医耳鼻咽喉科	23	14
鳥取県立中央病院	21	14
谷口病院	10	8
鳥取生協病院	6	6
岸田内科医院	2	2
米本内科	2	1
中部医師会立三朝温泉病院	2	0
本田医院	2	2
藤井政雄記念病院	2	1
林医院（用瀬町）	1	1
打吹公園クリニック	1	1
永原医院	1	1
県外医療機関	2	1
合計	303	214

（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	14	7
食道癌	10	7
胃癌	69	46
小腸癌	2	1
結腸癌	38	33
直腸癌	25	17
肝臓癌	22	16
胆嚢癌	4	4
膵臓癌	13	8
喉頭癌	8	6
肺癌	26	17
軟部腫瘍	1	0
皮膚癌	3	3
乳癌	23	19
子宮癌	3	1
卵巣癌	1	1
前立腺癌	20	14
膀胱癌	4	3
腎臓癌	2	1
脳腫瘍	1	1
原発不明癌	1	0
癌性胸膜炎	1	1
部位不詳癌	1	0
悪性リンパ腫	7	4
多発骨髄腫	2	2
白血病	2	2
合計	303	214

（3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
鳥取赤十字病院	10
米子医療センター	5
鳥大医耳鼻咽喉科	1
合計	16

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

（H18年1月30日～H18年2月26日）

1. 報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	インフルエンザ	2,015
2	感染性胃腸炎	779
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	307
4	流行性耳下腺炎	269
5	水痘	217
6	伝染性紅斑	74
7	突発性発疹	36
8	RSウイルス	22
9	その他	26

全合計 3,745

2. 前回との比較増減

全体の報告数は3,745件であり、約27%（1,362件）の減となった。

増加した疾病

A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [57%]、感染性胃

腸炎 [16%]、伝染性紅斑 [6%]

減少した疾病

インフルエンザ [42%]、RSウイルス [33%]、突発性発疹 [32%]、水痘 [21%]、流行性耳下腺炎 [11%]

増減のない疾病

なし。

今回（5週～8週）または前回（1週～4週）に1週あたり5件以上、報告のあった疾病を対象に計上した。

3. コメント

- ・インフルエンザは、ほぼ終息しました。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎の報告が増えます。
- ・感染性胃腸炎はノロウイルスに加え、ロタウイルスが検出されています。
- ・伝染性紅斑は西部・中部地区で流行が見られます。

報告患者数（18.1.30～18.2.26）

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	812	516	687	2,015	- 42%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	5	2	5	12	300%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	172	41	94	307	57%
4 感染性胃腸炎	258	211	310	779	16%
5 水痘	80	67	70	217	- 21%
6 手足口病	4	0	2	6	200%
7 伝染性紅斑	4	29	41	74	6%
8 突発性発疹	19	9	8	36	- 32%
9 百日咳	0	0	0	0	
10 風疹	0	0	0	0	
11 ヘルパンギーナ	0	0	0	0	
12 麻疹	0	0	1	1	

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
13 流行性耳下腺炎	165	59	45	269	- 11%
14 RSウイルス	0	19	3	22	- 33%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
15 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	- 100%
16 流行性角結膜炎	0	0	0	0	- 100%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
17 急性脳炎(日本脳炎を除く)	0	0	0	0	
18 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	1	1	
19 無菌性髄膜炎	0	2	0	2	- 33%
20 マイコプラズマ肺炎	0	2	2	4	100%
21 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	
22 成人麻疹	0	0	0	0	
合計	1,519	957	1,269	3,745	- 27%

麻疹

発熱、上気道のカタル症状、特有な発疹を有する感染力の強い疾患である。肺炎、中耳炎、喉頭炎（クループ）、脳炎などを合併することもあり、まれに亜急性硬化性全脳炎（SSPE）を起こすこともある。

病原体：麻疹ウイルス

潜伏期間：10～12日

感染経路：飛沫感染である。感染力が最も強いのは、発疹前のカタル期である。春から夏にか（発生時期）けてが流行期であったが、最近では年間を通じて発生している。

症状：臨床経過により、カタル期、発疹期、回復期に分けられる。結膜炎症状、くしゃみ、鼻汁増加などのカタル症状と共に発熱をきたし、頬粘膜にコプリップ斑が見られる。いったん解熱し、再発熱の時発疹が生じ発疹期になる。発疹は耳後部より顔面、躯幹、四肢へと広がり、小斑状丘疹性で一部は癒合しているが健康皮膚面を残す。消退後は褐色の色素沈着が残る。発熱は発疹出現後3～4日持続し、通常7～9日の経過で回復するが、重症出血性麻疹、麻疹の内攻など異常な経過をとることもある。

罹患年齢：乳児期後半から幼児期に多い。最近では予防接種の普及により流行の規模が小さくなったものの、未接種者や既接種者で免疫不十分な者など成人になってから罹患することもまれではない。

治療方法：対症療法が中心で、細菌合併症があれば抗菌剤を使用する。

予防方法：定期予防接種（生ワクチン）が極めて有効である。自然罹患がなく予防接種も受けていない者は年齢にかかわらず注意を要する。但し、既接種者でもブースターがからない者は発症するため2回接種が有効である。

登校基準：発疹に伴う発熱が解熱した後3日を経過するまで出席停止とする。但し、病状により伝染のおそれがないと認められたときはこの限りではない。（なお合併症の中で最も警戒すべき脳炎は、解熱した後再び高熱をもって発病することがある。）

【学校において予防すべき伝染病の解説（医療関係者用）より転載】

春の淡雪

米子市 芦立 巖

一瞬の光を放ち分泌する乳汁のごと垂氷の雫
二輪草水仙すみれ春蘭の花の待たるる春な遅れ
そ

風雪の星霜匂ふひともとの梅に春くる心ばかり
の

西の地平くすぼるやうに昏るる日の立春寒波雪
道を来る

黄のバラの僅かくすみて凜々しかり心豊かに冬
を彩る

簡浄の黄の冬ばらを二つ三つ挿して書読ふみむあか
ねさす昼

手術記事を術前に書けるごとくあれ融けて嘆か
ふ春の淡雪

山日アパート

倉吉市 石飛 誠一

引き揚げの家族らあまた住み居たる山日アパー
ト今跡もなし

「金銭かねなきは首のなきより辛きこと」幼き我に
祖母の口癖

字を習うことのなかりし祖母の書きし片仮名文
字の金銭出納簿

訪いくる人ひとりもなくて晴天の二〇〇六年元
日暮れる

今月もカルテに記す「変わりなし」いつまで続
くかこの繰返し

昔むかし

河原町 中塚 嘉津江

壇の浦よりのがれ来し先祖達

中国山地の奥深く木こりする

江戸半ば平和になった世の中に

耕地求めて下流へ移る

関金の伝習農場二年学び

教員より百姓と帰り来し父

手みやげに持ち帰りたるウドの種

数十本のウド畑となる

税金を払うは吾の誇りなり

父の言葉のわが耳に残る

若き父村の総会困炉裏端

言う事もなく居寝り過ごす

三代も血族結婚不可なりと

梅蔵の意見に(祖母)をかわらじを背負う

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、定例総会席上「鳥取医学賞」が贈られます。

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

ご不明の点は、鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

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



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言をお待ちしています。

送付先；鳥取県医師会・広報委員会 FAX 0857 - 29 - 1578

または E-mail kouhou@tottori.med.or.jp でお願ひします。

医学部附属病院の診療科名称： 専門の明瞭性

最近の学会に出席して感じるものの一つに、医学部教室の名称が長く、専門性が不明瞭なことである。例えば1)病態情報内科学、2)機能病態内科学、3)分子制御内科学、4)病態制御外科学、5)生殖機能医学などと表記¹⁾されても、その教室が一般にどれだけ理解されるだろうか。英語表記の方が、判然とするかもしれないと検討してみた。それぞれ1)Molecular Medicine and Therapeutics、2)Medicine and Clinical Science、3)Medical Oncology and Molecular Respiriology、4)Surgical Oncology、5)Reproductive-Perinatal Medicine and Gynecologic Oncologyである。

英語で研究/診療内容は少し具体的である。

病院受診には案内役が要る。診療科が身体臓器別で最良とは言わないが、附属病院診療科名は1)第一内科(循環器内科、内分泌・代謝内科)、2)第二内科(消化器内科、腎臓内科)、3)第三内科(呼吸器内科、膠原病・アレルギー・感染症内科、腫瘍内科)、4)第一外科(消化器外科、乳腺外科)、5)第二外科(心臓血管外科、内分泌外科、乳腺外科)、6)産科婦人科(女性診療科)となっている(英語表記も同義)。これらは従来と同様でわかりやすい。

最初に述べた“名称”は、平成14年4月1日発行の大講座制分類の由。“名称”は情報工学の専門用語の混入が、‘言葉のインフレ’みたいだ。これが学会発表されたり、県医師会員録に登録されている。学会出席者や地域の医師会員には長い講

座“名称”は空虚な官製語的で理解が困難である。一般に容易に専門内容が連想される名称がよいと思う。

邦語“名称”と英語表記が一致しない場合もある。因みにrespirology、perinatology、environmentologyの用語も小生には耳新しい。むかし‘脳幹性疾患研究施設’名に異議がでた経過を知る者として、“名称”問題の歴史は繰り返すような感慨を持った。(06/1/16)

1)医学部/附属病院・鳥取大学医学部/附属病院概要(鳥取大学医学部総務課編), p10-14, 2005.

湯梨浜町 深田 忠次

Kita Drの日記帳から

大山サマーキャンプの文集が送られてくる。文集を読みながら少し紹介する。

サマーキャンプは小児1型糖尿病の子供を問わず、子供たちを遊ばせながら、インスリンの自己注射や血糖の自己測定などを教える。全国に数も多いが、大山サマーキャンプは今年で32回目と歴史が古い。多分全国で3番目。武田先生が始めて、今でも主となって運営されている。スタッフは全員ボランティアで、医師、看護師、栄養士、学生から構成される。医師の数だけでも1日平均13名、栄養士10名というから凄い大所帯となる。この大所帯を運営し続けている情熱と手腕にはほとんど敬服する。

大山サマーキャンプでは8日間のあいだ子供は親から引き離されて集団で生活。親との面会も許されない。親も子もつらい。『迎えのバスに乗りこんだあとあの子は顔をみせませんでした。や

がて出発の時間が来てバスが動きだした時、窓から小さい手が見えて、その手が振られていました。きっと泣いていたのだと思います』

『泣いているのではないかと心配で、わからぬようにそっと物陰から偵察にきました』と、白状する親もいます。

このキャンプでは何よりも『同じ病気の友達ができてよかったです』と、モモカがいうように、『自分は人と違うのだ』という孤独感から救われるのが良いと思いますし、また仲間に励まされるのでしょ

う。タクヤは『まだ幼稚園のヒナコや1年生のカツヤがおくれても、がんばって登ってすごかったです』といっています。

夏の最中に大山登山があるのです。某医師は『大山に初めて登りました。死ぬかと思いました』と書いています。

サマーキャンプのもう一つの楽しみは海水浴。ヒナコは『うみべでいっぱいあそべてよかったです。またきたいです』といっています。

キャンプに参加できる子供は中学生まで、卒業式に初めて参加してとっても感動しました。久しぶりに涙を流してしまいました。とあります。

武田先生を初め参加した全員にエールを送ります。

鳥取市 北室 文昭

震度8余聞

1月22日(日曜日)の山陰中央新報「ざっくばらん」欄に、私の白髪頭が載った。1月18日に1時間余りの取材を受けた。

その1：鳥根県の知り合い医師からの反響が全く無かった。安来市伯太町の方から、「そりゃそうだね。鳥取版に載ったんで、わしら鳥根版を読んどうもんは、知らんわね」と指摘された。コピーして送りまくったが、さしたる反響も返って来なかった。

その2：文中「震度8」が載った。これは私の

造語で、気象庁の震度階は震度7迄しか無い。色々な会合で、「西伯病院は免震構造を採り入れた。震度8の地震にも耐える」と話したが、さっぱり受けなかった。記事のコピーを東京のある先生に送ったら、気象庁に「震度8の地震はどんな揺れ」と問い合わせをされた。「震度8」に係官は電話口で絶句したらしい。そして、「世界で震度8を記録した所は歴史上無い。震度8に遭えば、免震構造の病院といえども瓦解するはず」と教えてくれた由。

その3：地元で震度8の話をしてさっぱり受けないので、これを松江のある先生に、メールで嘆いたら、「それは当たり前のこと」として、「山陰では、『パリに行って、ミシュランの四ツ星レストランでフルコースを食べたよ』のブラックジョークが理解して貰えないのと同じこと」と教わった。

その4：このブラックジョークを西部の病院関係の会で、院長先生方に申し上げたが、誰からも何の反響も無かった。今では震度10にしておけばよかったなと反省している。

皆さんには、このブラックジョークをご理解頂けることを願っている。

南部町 細田 庸夫

特定企業のソフトの「依存」を避けるために

初めに昔話風の例え話から始めましょう。

あるところにお金持ちがいました。財産はあるのですが、どこへそれを管理して鍵をかけておくべきかで悩んでいました。そこへある男がやってきました。「私はこういう仕事が得意です。私に任せてください」そして彼を雇ったところ、彼は見事に財産を整理して管理し、それに鍵をかけたのでした。楽になったお金持ちは喜び、彼に財産の管理を任せました。ある日、その男が言いました。「私もだいぶ働きましたので、私が要求する金額の通りに私の給料を払ってください。ちなみに財産を引き出すための鍵は私が持っているの

で、もっと安い人を雇おうと思っても駄目ですよ」
そう言われたお金持ちは仕方なく、彼の要求する
金額のまま、高い給料を払い続けたいといけませ
んでした…。

上記の話は、実はコンピュータの市販ソフトウ
ェアの現状を例え話にしたものです。ここで「財
産」というのは、コンピュータ上で作成され蓄え
られているデータのことを言います。「データが
財産」と言うと、ぴんと来ないかもしれませんが、
実は今後益々「デジタルコンテンツ」としての
「情報」は、組織や個人に大きな利益や損害を招
く財産になっていきます。例えば、電子カルテに
蓄えられた患者さんの情報は、病状分析、経営分
析に使える大きな財産ですし、逆にそれが外部に
流出すれば大きな損害を与えます。しかしそれら
のデータを扱うソフトウェアが、特定の企業独自
のもので、形式が公開されていなければ、そのソ
フトウェアを作っている企業に私たちは「依存」
しないといけなくなります。もっと他に安くて高
性能のソフトウェアが出てきても、「今までのデ
ータを引き継げない」ということで、企業の言い
値でそのソフトウェアを使い続けなければいけな
いということになるのです。こういった特定企業
に「依存」することを避けるためには、データの
仕様が公開されているソフトウェアを使わなけれ
ばなりません。

日本医師会・日医総研は2002年4月から「日医
標準レセプトソフト(ORCA)」を、また2006年
2月から新たに介護保険主治医意見書作成ソフト
の「医見書 2.5」をリリースしました。そしてこ
れらの仕様は公開されています。このようなこと
を考慮しながら、ソフトウェアを選択し使用して
いく必要があるように思われます。

鳥取市 安陪 隆明

若返り、不老、発癌メカニズム

DNAのメチル化

2月5日(日)の日経新聞にとっても興味深い記

事が載っていた。タイトルは「人間の細胞も若返
る？」で、その内容に思わず引き込まれてしまっ
た。DNAのメチル化が細胞の分化、老化や発癌
に重要な働きをしているという内容だ。

遺伝子のメチル化は、シトシンとりわけシトシ
ンとグアニンが連続したCpG配列に特異的に起こ
るDNA修飾で、メチル基がくっつくとその部分
の遺伝情報の発現がオフになり機能が抑制され
る。

人間の各組織の細胞は受精卵と同じ遺伝情報をも
っているのに、異なった細胞に分化している。
一個の受精卵が皮膚や心臓、脳など異なった形に
分化していくのは遺伝子にメチル基がくっつくパ
ターンが異なるためだ。さらに、遺伝子にメチル
基が過剰にくっつくと、本来の遺伝情報の発現が
抑制され、病気の発生や老化がおこる。このメチ
ル基を取ってしまいいリセット(初期化)すれば細
胞を若返らせることができるというのだ。俄かには
信じがたいような話だが、読んでみると、ひょ
っとすると顔のしわも取れ、髪も黒くなって若返
るかもしれないと思わせるような説得力がある。
皮膚一つをとっても、毎日再生されて入れ替わっ
ているはずなのに、年齢相応の皮膚にしかならな
い。メチル基が遺伝子に次々くっついていくのが
老化のプロセスで、遺伝子の働きが少しずつ抑制
されてきていると考えれば納得できる。

研究のきっかけになったのは1996年のクローン
羊「ドリー」である。体細胞から造るクローン動
物に、糖尿病や肥満など病気が発生しやすく寿命
が短いのは、すでに遺伝子にたくさんのメチル化
が起こっているためである。体細胞を処理して遺
伝子からメチル基をはずし受精卵と同じ状態にリ
セット(初期化)すると、良いクローン胚を効率
よく作れるようになった。

癌に関しても癌抑制遺伝子にメチル基が結合す
ると、遺伝子が働かなくなり癌が発生する。胃癌
の場合ピロリ菌の刺激で癌抑制遺伝子にメチル基
が結合し働かなくなっていることが証明されたとい
う。

すでにメチル化阻害剤もあるようなので私の体の細胞の遺伝子に余分にくっついたメチル基を取り除くと不老はおるか、若返りができるかも!?

倉吉市 河本 知秀

誰も寝てはならぬ - トリノオリンピックが私の心に残したもの -

トリノオリンピック開会式の時のパヴァロティの「誰も寝てはならぬ」はすばらしかったですね。オリンピックの会場が突然、巨大なオペラ劇場に変わったときには驚きと、次の瞬間に全身に感動が走りました。

フィギュアスケートの荒川静香はこの曲で金メダルを取ったのですが、私はこの曲が気に入りました。トリノオリンピックの思い出にと、さっそくパヴァロティのCDを買いました。これから私は当分、これらのすばらしい歌声を満喫したいと思います。

パヴァロティの「誰も寝てはならぬ」に感動したのは私だけではなかったようで、オリンピックの終了とともに、日本ではパヴァロティのCDが売り切れの店が続出するという報道がありました。ちなみに、荒川静香が競技に使った曲「トゥーランドット」の着メロもオリンピック後、爆発的な人気で急遽CDも発売されるとのことです。

そしてトリノの裏側の日本では「誰も寝てはならぬ」の言葉どおり、沢山の人が不眠になったようです。

せっかくですから教養を高めるためにここで勉強を。

インターネットより引用：

ジャコモ・プッチーニ作曲：歌劇「トゥーランドット」より「誰も寝てはならぬ」(1926年初演)は伝説時代の北京が舞台。

絶世の美女トゥーランドット姫は求婚者に謎をかけて、答えられないと首をはねていた。ダッタンの王子カラフは見事謎を解くが、求婚に応じようとしない姫に対して逆に謎をかける。「私の名

前はなにか？」この謎が解けるまで北京の人々は誰一人寝てはならないというおふれを出した姫。カラフ王子が「明け方になれば私は勝利者となるだろう！」と姫への愛と勝利を確信してこのアリアを歌う。

このパヴァロティの「誰も寝てはならぬ」で始まった開会式、そして各種の競技、最後の閉会式を含めて、イタリアは今回のオリンピックのすべてを現代のオペラに仕立て上げることに成功しました。

国は小さくても十分にイタリアの文化、存在感、センスの高さ、そして熱く燃えるイタリアの情熱を世界中に強く印象付けました。

たしかに、今回のオリンピックでは日本は金メダルが一個でしたが、トリノオリンピックはそれ以上のもので私の心を豊かにしてくれました。

米子市 小田 貢

オリンピックメダル風説の流布

オリンピック前にメダル獲得が非常に有力であると言われていた、女子モーグルも男子ハーフパイプもメダル獲得にはなりませんでした。ハーフパイプは決勝にも出られずです。

もともと冷静に考えれば、外国のスポーツ誌では日本のメダルは、合計二つ三つぐらいでした。

しかしながら、日本のマスコミは総じて、沢山のメダルが有力であると持ち上げておりました。多分これでは、マスコミ予想のメダル数の半分にも届かないのではないのでしょうか。

これって、視聴率を上げるための「風説の流布」ではないかと思いました。しかも“公共”の電波を使って。

また、OBクラスの前田雅彦選手は「失格」になったり、清楚な白鳥からポッチャリ体系に変わった安藤美姫選手の4回転ジャンプは難しそうだし、一時は選考からもれていた里谷多英選手もメダル欲しさに予想を覆して出場が決められました。同じメダルが取れないのなら、4年後をにら

んで若い選手に挑戦のチャンスをやればよかったのに、と思ったりします。

上村愛子選手の3Dが出来るまでの努力の放映は感動しましたが、3Dにすべてをかけたために本来のスキー、しかも苦手の滑りそのもののトレーニングが少なかったり、精神的にも滑りより3Dに集中しすぎたのでしょうか。モーグルはやはりモーグルであり、エアリアルではないのですから。負けたあとのコメントは、すべて「世界のレベルの高さがわかっていなかった」でした。鎖国時代でもあるまいにと思いました。

そのあとの各種の競技で日本のエースの惨敗で、私のトリノオリンピックは終わったような気持ちです。残りのオリンピックは、日本のメダルを期待しないでスポーツイベントとして観るほうが気が楽ですね。

* 結局、トリノオリンピックの終盤になって荒川静香選手が金メダルを取りました。確かに大人の技術と演技力、表現力でした。「終わりよければ全てよし」これは今回のオリンピックのために作られたことわざのように感じられました。

そして、次のカナダでのオリンピック前にはまた、メダル獲得の皮算用が始まり、国民はまた乗せられるのでしょうか。「歴史は繰り返される」「のど元すぎれば熱さを忘れる」

注) * 以降は、オリンピックが終了してから加筆したものです。

米子市 小田 貢

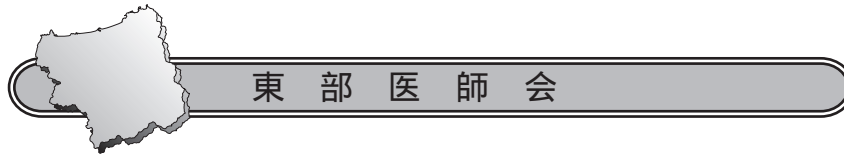
「子どものための無煙社会推進宣言」の提言

鳥取県医師会会員の皆様に、お願いがあります。社団法人 日本小児科学会、社団法人 日本小児科医会、社団法人 日本小児保健協会の3団体は共同で「子どものための無煙社会推進宣言」をいたしました。鳥取県でも、県内の子どもたちの健康を守るために、無煙化社会実現に向けて推進していただきますよう、各地で声をあげていただけませんか？ 具体的には、みなさんの居住されている自治体に対して、(1) 未成年者が自動販売機からタバコを買えないよう、通学路や子どものアクセスしやすい場所にある自動販売機の撤去、(2) コンビニエンスストアなどでの対面販売でも、未成年者への販売が行われないような具体的対策の実行、(3) 路上禁煙地域の設定を推進するとともに、少なくとも通学路は全て禁煙とし、通学路標識に付随して「歩行中禁煙」の表示を行う、(4) 保護者を含んだ全ての喫煙者に対して、「子どもは歩く禁煙マーク」であることの認識を持たせ、子どものそばでの喫煙が許されない行為であるという自覚を促すの4点についての速やかな実行の要請をしていただきますよう、お願いいたします。

詳細は下記HPをご参照下さい。

「子どものための無煙社会推進宣言」(http://plaza.umin.ac.jp/jschild/kyokai_oshirase.html#muen)

境港市 岡空 輝夫



広報委員 田中香寿子

いつの間にか道路工事、河川敷の改修・公園化などが行われています。必要なものもあるでしょうが、何でこんな所に？と思うことがあります。毎年、年度末に繰り返される風景のようです。限られた予算内でのやりくりには必要なことが優先されるべきではと、主婦の立場でつい考えてしまいます。

4月からまた診療報酬が変わります。70歳目前の患者さんが嘆きます。医療現場も大変です。

悲喜こもごもの中にも感動を残し、トリノオリンピックが終わりました。

梅の開花は例年より遅れましたが、桜(そめいよしの)の開花は早いそうです。暖かくなるにつれ、種まき、苗植えなど畑作業が始まります。

畑を打ちよりし夫婦や立ちいこふ きよなみ

4月の主な行事予定です。

8日 看護学校入学式

2月の主な行事です。

2日 学術講演会

「脳卒中発症・再発予防法Up date」

広島大学医学部脳神経内科

教授 松本昌泰先生

8日 胃がん検診症例研究会

9日 介護保険委員会

10日 痴呆疾患研究会

11日 看護学校入学試験(後期)
看護学校運営委員会

12日 東部医師会囲碁大会

14日 第21回理事会

15日 脳神経外科医会
東部小児科医会

17日 腹部超音波研究会

鳥取県小児内分泌研究会

「日常診療で注意したい小児内分泌疾患」

広島赤十字・原爆病院

副院長 西 美和先生

18日 第6回とっとり排尿研究会

「尿失禁の診断と治療」

鳥取県立中央病院 泌尿器科

医長 渡邊健志先生

「過活動膀胱に対する我々の取り組み」

岡山大学医学部・歯学部附属病院

泌尿器科助手 横山光彦先生

21日 第413回胃疾患研究会

予算準備委員会

23日 大腸がん読影委員会

26日 ゴルフ同好会コンペ

27日 救急医療懇話会

28日 第22回理事会

広報委員 新田辰雄

2月も終わりを迎え、少し春らしい暖かい日が続いています。早くから始まった雪の季節も終わり、春が早くやって来そうな気配です。

正月明けから一気に流行したA型インフルエンザも、2月初め頃にはほとんど終息したようです。今後B型の流行が少しあるかも知れませんが、今の所静かです。インフルエンザと言えば、2月末頃の新聞で、高病原性鳥インフルエンザ（H5型）流行の同時多発的拡大が載っていました。ヨーロッパやアフリカにも拡大しており、渡り鳥が原因のようです。春に向け一層深刻な事態になる予想で、封じ込めがなかなか困難のようです。人へ感染した場合の死亡率が50%を越えており（2月20日現在で感染者数170人、うち死亡92人）、大変な恐怖と思います。確実な早期診断の方法と有効な治療薬の開発が急がれます。

トリノ冬季五輪も終わりました。女子フィギュアスケートで金メダルが取れ大変良かったと思います。また、日本選手が健闘した女子カーリングも思わず何試合か見てしまいました。日本選手の健闘も惜しく、メダルに届かず4位に終わった種目が多かったように思います。4位と3位では実力差は殆どないと思うのですが、残念です。一発

勝負の実力の世界では、本番に向けた心技体のコンディション作りが明暗を分けるのでしょうか。6月にはワールドカップ・サッカードイツ大会があります。ジーコ・ジャパンと他国との前哨戦を何試合か見ましたが、どこの国も強いようです。今後のチームのレベルアップと監督采配に期待し、ぜひ予選リーグを突破して欲しいものです。

2月の主な活動報告をします。

- 1日 総務会
- 6日 病院運営委員会
- 8日 定例理事会
- 10日 定例常会
講演会
「がん治療と緩和医療 がん治療医の立場から」
島根県立中央病院 外科診療部長
尾崎信弘先生
- 15日 漢方勉強会
- 20日 胸部疾患研究会
- 21日 総務会
- 24日 小児科懇話会





広報委員 辻田 哲朗

平成18年2月も、文字通り逃げるように過ぎていきましたが、西部医師会では相変わらず活発な動きがありました。

2月の西部医師会の動きです。

2日 西部保健医療圏保健医療協議会・医療提供部会

議題 1) 病院から在宅へ向けての連携と機能分担について

2) 利用者から見た医療環境における課題と改善策について

3日 保険医療機関個別指導

第14回山陰尿路悪性腫瘍研究会

5日 米子看護専修学校(第55回)入学試験・運営委員会

入学試験は応募者60名受験者53名があり、合格35名(うち男子10名)となりました。また、運営委員会では卒業認定が30名でした。

7日 第28回西部臨床糖尿病医会

8日 小児診療懇話会

9日 ORCA(日医標準レセプト)講演会

第4回山陰Boneフォーラム

米子市国民健康保険運営協議会

11日 三師会ボーリング大会

第13回三師会ボーリング大会が米子クインボウルにて、医師会12名を含む総勢42名の参加で行われ、なんと医師会チームが13年目にして初めての優勝となりました。来年は更に多くの方の参加をお願いします。

13日 米子洋漢統合医療研究会

米子市急患診療所運営委員会

急患診療所の平成17年度患者数

一日平均 休日41.9人 平日2.5人

「一次救命処置におけるAEDの役割」

で講演会がありました。

14日 消化管研究会

15日 境港臨床所見会

南部箕蚊屋広域連合保健事業計画策定委員会

16日 平成17年度在宅医療推進のための実地研修会

「NST(栄養サポートチーム)研究会」との

合同で行われ、基調講演では「効果的なNSTラウンドをするためには

嚥下障害の栄養管理を中心に」日比野病院 脳ドック室長 三原千恵先生の話がありました。この中で、嚥下障害者にはVF(嚥下造影検査)をまず行い、胃ろうを作り嚥下リハビリをしながら最終的には経口摂取を目指すとの内容でした。

「児童虐待防止ネットワークよなご」平成17年度代表者会議

西部医師会臨床内科医会

第2回西部圏域精神科救急医療システム連絡調整会議

第2回西部圏域地域リハビリテーション推進協議会

18日 勤務医部会役員会

勤務医部会は現状ではほとんど活動できていない。岡山県医師会がワーキンググループを立ち上げ、勤務医部会の活性化を図っている事例を紹介して、西部医

師会も独自の打開策を見つけるべく、役員に集まってもらい、勤務医による、勤務医のための部会にこだわろうとの意見がでて、2ヶ月に1回の割合で役員会開催の予定となりました。

20日 西部地区公的病院等連絡協議会

21日 肝 胆 膵研究会

22日 臨床内科医会

西部地区歯科保健推進協議会

23日 第14回博愛病院臨床懇話会

平成17年度米子市急患診療所当直医総会

永年勤続の表彰のあと、新たに新規協力者5名の紹介がありました。

西部医師会公開健康セミナー

境港市民会館にて、小・中学校教員、養護教員、学校医、PTAなど約100名の出席があり盛会でしたが、学校医は数名の出席しかありませんでした。講演「学校現場における突然死を防ぐために」鳥

大小児科 辻 靖博先生。突然死の統計、突然死を起こす原因疾患について、水中運動における突然死の問題、突然死予防対策、AED 小児期からの蘇生法の教育などの内容でした。

26日 米子市地域福祉計画策定委員会

社会福祉協議会、自治連合会、公民館連絡会、老人クラブなどが構成メンバーで、地域福祉計画を立て、住みよい米子市を作るにはどうしたらよいか？というテーマで毎月1回開催されます。

28日 消化管研究会

2月は特に行政がらみの会議が多くあったようです。地域住民の方からの要望、不満もかなりあったようですが、それだけ我々医療関係者が頼りにされていることの裏返しかとも思います。それにしても、なんとか委員会、なんとか協議会、とにかく会議が多すぎます。



広報委員 重 政 千 秋

春分の日を前にして、このところ暖かい日が続いております。私の部屋(病体情報内科学教授室)から眺望する大山の山頂から山麓にかけての雪も減り、黒い地肌が目立つようになりました。

さて、このたび3月末をもって鳥取大学医学部医師会広報委員を辞することとなり、最後の原稿を書いております。これまでのご愛読に感謝申し上げます。厚く御礼を申し上げます。今回は、鳥取大学医学部附属病院教育研修委員会が主(共)催する院内講演(習)会(既に開催されたものも含む)についてご報告申し上げます(平成17年11月~18年3月)。

1. 人権研修会：「病院内における人権を考える」

日時：平成17年11月29日(火)17時30分~19時

場所：第2臨床講義室

講師：米子人権擁護委員協議会会長

角 紀子先生

2. 接遇研修：『「ホスピタリティ」はあなたの接遇から』

日時：平成17年12月8日(木)17時45分~19時15分

場所：共同ゼミナール室

対象：全病院職員

講師：接遇インストラクター 分倉千鶴子看護師長
アジエンダ接遇グループ 大草智子看護師長

山脇範子看護師長
下口優子看護師長
藤岡晴美看護師長

3. 感染予防対策研修会学術講演会

日時：平成18年2月10日（金）18時30分～20時

場所：第1臨床講義室

演題：「抗菌薬の適正使用」

講師：京都大学大学院医学研究科臨床病態解析学

講座 教授 一山 智先生

4. NST地域連携講演会

日時：平成18年3月4日（土）12時30分～

場所：第1臨床講義室

内容：

(1) 経腸栄養管理について

大塚製薬工場広島営業所学術部 岡島英彦先生

(2) 私達が行っているNST

川崎医科大学消化器外科助教授 平井敏弘先生

5. SSI（手術部位感染）セミナー

日時：平成18年3月16日（木）18時～19時

場所：第1臨床講義室

講演：「日本の現状に合ったSSI対策の提言」

講師：三重大学医学部消化管・小児外科学教授

楠 正人先生

6. ホスピタリティ向上研修会（案）

長年の関係各位の努力にもかかわらず、接遇に関する患者様からの苦情が後を立たない。このことは従来の接遇研修を繰り返すだけでは効果が上がらないことを意味すると考えられる。

今回医療福祉支援センターでは、職員の意識改革を目的として全職員が参加するホスピタリティ向上に向けての研修会を企画することとした。

講師：教育支援室助教授 高塚人志先生

内容：1年間に10回の研修（1回90分）を行い、全職員が3年間で少なくとも2回受講することを義務づける。

研修会立ち上げ：3月中に1回目の研修会を予定

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。

【4月】

東部医師会

日 時	名 称	場 所	備 考
14日（金） 19：00～	鳥取県東部医師会・東部薬剤師会学術講演会	ホテルニュー オータニ鳥取 「鳳凰の間」	「メタボリックシンドロームと骨粗鬆症」 帝京大学医学部附属市原病院 内科・内分泌代謝 助教授 岡崎 亮先生
20日（金） 19：00～	第28回鳥取県東部糖尿病談話会	ホテルニュー オータニ鳥取 「はまなすの間」	「食事・運動療法は糖尿病治療の基本」 「腎性低血糖症の病態」 医療法人川島会 川島病院 名誉院長 島 健二先生

中部医師会

12日（水） 19：30～	常会後の講演会	中部医師会館	「糖尿病性神経障害の診断と治療（仮）」 並河内科クリニック 院長 並河 整先生
------------------	---------	--------	--

2月

県医・会議メモ

- 2日(木) 鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会
" 臨床検査精度管理委員会
- 4日(土) 鳥取県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会・鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会 [中部医師会館]
- 5日(日) 鳥取県成人病検診管理指導協議会子宮がん部会・健対協子宮がん対策専門委員会 [中部医師会館]
- 7日(火) 平成17年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会 [白兔会館]
- 8日(水) 広島国税局と中国地区役員との懇談会 [広島市]
- 9日(木) 健対協アレルギー性疾患対策専門委員会 [倉吉未来中心]
" 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会 [日医]
" 鳥取県医療機関厚生年金基金理事会・代議員会 [ウェルシティ鳥取]
- 10日(金) 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 [日医]
- 12日(日) 平成17年度第2回学校医・学校保健研修会 [倉吉未来中心]
- 14日(火) 鳥取県医療審議会 [県庁]
- 15日(水) 矯正医療に関する協議会 [鳥取刑務所]
- 16日(木) 第11回理事会
" 第171回鳥取県医師会公開健康講座
" 共済会運営委員会
" 鳥取県医師国民健康保険組合第111回臨時組合会 [ホテルニューオータニ鳥取]
" 鳥取県医師会第170回臨時代議員会 [ホテルニューオータニ鳥取]
- 17日(金) 鳥取県臓器バンク理事会 [県庁]
" NBCR災害対処現地関係機関連絡会議 [県庁]
- 18日(土) 鳥取県成人病検診管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会 [中部医師会館]
" 平成17年度日本医師会学校医講習会 [日医]
- 19日(日) 平成17年度日本医師会乳幼児保健講習会 [日医]
" 中国四国医師会連合常任委員会 [岡山市・ホテルグランヴィア岡山]
" 鳥取県医療情報研究会 [鳥取大学医学部臨床講義室]
- 21日(火) 第1回地域がん診療連携拠点病院推薦検討委員会
" 鳥取県済生会境港総合病院評議員
- 23日(木) 第4回鳥取県医師国民健康保険組合理事会
- 25日(土) 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 [倉吉交流プラザ]

会員消息

入 会

足立 誠司	藤井政雄記念病院	18.1.16	足立 誠司	鳥取県立中央病院	17.12.31
井下 秀司	鳥取市立病院	18.2.1	應儀 成二	鳥取大学医学部	18.2.1
井後 雅之	錦海リハビリテーション病院	18.3.1	吉田 勝彦	大山リハビリテーション病院	18.2.20
山形 泰司	やまがた整形外科クリニック	18.4.1	山形 泰司	米子医療センター	18.3.31

異 動

退 会			門脇 和範	境港市明治町172 小林外科内科医院	18.1.1
金子 徹也	藤井政雄記念病院	17.12.31			

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

医療法人社団谷口医院	鳥 取 市	取医296	18.2.1	更 新
ダイゲン眼科	鳥 取 市	取医297	18.2.1	更 新
クリニックアゼリア	倉 吉 市		18.1.31	廃 止
都田内科医院	米 子 市	米医 90	18.2.22	更 新

結核予防法による指定医療機関の指定、辞退

クリニックアゼリア	倉 吉 市		18.1.31	辞 退
福永医院	鳥 取 市		17.11.9	指 定

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

高木眼科医院	米 子 市		18.2.1	指 定
クリニックアゼリア	倉 吉 市		18.1.31	辞 退

鳥取県医師会会員数一覧表

18.3.1現在

種 別	東 部	中 部	西 部	大 学	全 県
A1	163	82	200	0	445
A2	7	3	12	1	23
B	355	121	269	142	887
合 計	525	206	481	143	1,355
会費免除	(45)	(11)	(20)	(54)	(130)

昨年12月に年内としては記録的な大雪を経験し、この冬はいったいどうなるのかと心配していましたが、その後は例年並と気を抜いていたら、今日（3月13日）は積雪を記録しそうです。昨年の同日も鳥取は大雪でした。それでも日が少しずつ長くなって来ると気分は高揚してきます。

臨時代議委員会の議事録にありますように、会長以下、新たな執行部が4月にスタートします。長田会長の3期にわたる多大なご貢献に感謝申し上げます（JRが高速化されたとはいえ、鳥取・米子の往復だけでも大変なこととお察しします）。この医師会報が現在の体裁になったのも長田会長のご提案によるものです。編集委員であることから中国地方の他県の会報を目にしますが、それらと比較しますと当医師会報は非常に体裁が良いものになっています。長田先生にはこれからもご指導いただき、内容的にも充実した会報作りに参画していきたいと思っております。

巻頭言では、理事の渡辺 憲先生が今春の医療制度の大変革について解説されています。改正点の本質について簡潔かつ明瞭に説明していただいています。勤務医で脳天気な私にも、医療制度が

大きく変わる時期であると理解できましたし、同時にそれらにどのように対応していくか、危機感が沸いてきます。診療報酬改定に関連して、“官邸の意向で過去最大のマイナス改定”と称して、都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会での議論の様子を、常任理事の富長将人先生が報告されています。併せてご一読下さい。医療制度改革に関連する問題と対策には山積みの感があり、新会長の岡本公男先生を始めとした県医師会新執行部の先生方のご指導に期待しております。

歌壇・俳壇では3名、会員のひろばでは7名の先生方からご寄稿をいただいています。私は編集の当番でない時にも、これらのコーナーには必ず目を通すことを楽しみにしていますが、その度に自分の芸術的センスと文才の欠如を痛感させられています。

最後になりましたが、第604号から本号まで6ヵ月間に亘り表紙絵をご提供いただきました新宮彦助先生に感謝申し上げます。先生の“表紙絵によせて”の解説に感動を覚えました。次号からは北村正彦先生にお願いしております。

編集委員 皆川幸久

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609号・平成18年3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。



■「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ください。

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



経口用セフェム系製剤
(セフジニルカプセル, セフジニル散)

セフゾン[®] **細粒小児用**
カプセル 100mg
50mg

指定医薬品、処方せん医薬品
(注意—医師等の処方せんにより使用すること)

薬価基準収載

Cefzon[®]

豊かな老後 確かな支え

日本医師会 年金

ご加入のおすすめ

特 色

- 1 . 日本医師会が運営する会員のための唯一の年金。
私的年金として我が国最大規模を誇っています。
- 2 . 長寿社会に対応した年金です。
長生きするほどお得な年金です。
- 3 . 生活設計に応じて年金額を決定できます。
- 4 . 掛金には上限がありません。増減はいつでもできます。
- 5 . 計算利率は魅力ある年1.5%です。

加 入 の 資 格

日本医師会会員で加入日現在、満64歳6ヶ月未満の方です。また、年金の受給権が発生する満65歳までは本会の会員であることが条件です。
会員の種別は問いません。

*パンフレットのご請求と詳細については

日本医師会 年金・税制課

TEL . 03-3946-2121 (代)

FAX . 03-3946-6295

Eメール nenkin@po.med.or.jp

ホームページ <http://www.med.or.jp/>

SANYO

人と地球が大好きです



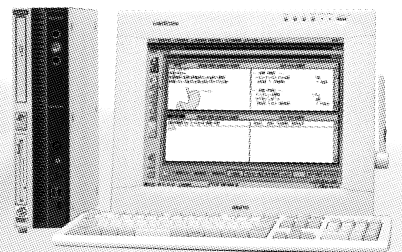
あなたの ナンバーワンパートナーへ。

電子カルテシステム

Dr's partner
【ドクターズパートナー】

- カルテ2号紙のレイアウトイメージでカラフルな画面表示
- 院内各種検査装置との連携が可能
- 検査画像、結果のグラフ表示によるインフォームドコンセントを支援

医科用コンピュータ「ニューヴェクシード」と連携し、医事と診療との間に一歩先のソリューションを提供します。



三洋電機株式会社

コマーシャルグループ メディカル事業本部 メディコムビジネスユニット
〒110-0015 東京都台東区東上野1-14-4 上野三和ビル4F TEL.03-5816-3300(代表)

西部営業部 中四国営業所

〒532-0011 大阪府大阪市淀川区西中島5-5-15 新大阪セントラルタワー南館10F TEL.06-6889-3411

*仕様及び外観は、製品改良のためお断りなく変更する場合がありますのでご了承ください。
*ご使用前に「取扱説明書」をよくお読みのうえ、正しくお使いください。

medicom
www.drspartner.jp