

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成18年4月

巻頭言	
会長就任にあたって	会長 岡本 公男 1
退任役員インタビュー 3	
代議員会	
第171回鳥取県医師会（定例）代議員会	5
理事会	
第10回常任理事会・第12回理事会	17
中四国医師会連合	
中国四国医師会連合常任委員会	27
諸会議報告	
「第54回医事紛争処理委員会」「医療安全対策委員会」「職業倫理・自浄作用活性化委員会」合同会議	29
平成17年度医師会立准看護師養成所教務主任会議	
鳥取県中部医師会附属倉吉看護高等専修学校 教務主任 浜田 美香	36
平成17年度都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会	38
病院めぐり（44）	
鳥取県立精神保健福祉センター	42
研修病院だより	
山陰労災病院	46
県よりの通知 49	
行政機関よりの通知 51	
日医よりの通知 53	

健 対 協				
	鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会			61
	老人保健事業各種がん検診の精密検査結果報告について			67
	鳥取県医師会腫瘍調査部報告（3月分）			68
感染症だより				
	鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）			69
歌壇・俳壇				
	春 愁	米子市	芦立 巖	70
	春めく	米子市	中村 克己	70
	出雲号	倉吉市	石飛 誠一	71
	昔むかし（2）	鳥取市	中塚嘉津江	71
随 筆				
	「笑い」と「感謝」	境港市	市場 和志	72
会員のひろば				
	JR沿線；ハッと、ホッと、する光景	湯梨浜町	深田 忠次	73
	ノンフィクション	湯梨浜町	吉田 明雄	73
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	75
	中部医師会	広報委員	妹尾 磯範	76
	西部医師会	広報委員	小林 哲	77
	鳥取大学医学部医師会	広報委員	豊島 良太	79
県医・会議メモ				80
会員消息				81
保険医療機関の登録指定、異動				82
編集後記				
		編集委員	渡辺 憲	83

挿し絵提供 / 田中香寿子先生 芦立 巖先生



会長就任にあたって

鳥取県医師会 会長 岡本 公男

このたび平成18年2月16日開催の第170回鳥取県医師会臨時代議員会において、3期6年務められた長田昭夫会長の後任として推挙いただきました。まことに光栄に存じます。もとより浅学菲才、若輩者であり、重大なる責務に身の引き締まる思いであります。

幸い、両副会長はじめ優秀な理事ばかりです。医師会を取り巻く状況は厳しいものがありますが、全力を尽くして職務を全うする覚悟でありますので、会員の皆様におかれましても何卒前執行部同様によりしくご指導ご支援を賜りますようお願いいたします。

さて、2月16日以降4月1日まで超過熱した日本医師会長選挙戦の荒波にのみ込まれ苦勞いたしました。わが県は一貫して筋を通して参りました。今回の医療費削減をはじめとした政府が進める「医療抜本改革」は、予防の重視、適正なる医療費と国民の適正な負担の下での保険医療の縮小であり、これにより国民皆保険制度の基盤と守備範囲が弱体化し、社会的弱者への医療提供は困難なものとなり、生活の安全と安心感は一段と低下することはいなめません。

こんな大変な時、選挙は終わりました。しこりを残すことなく医師たる者皆で力を合わせ、国民の為に国民と一緒に手を取り合って本当の改革の一步を今こそ踏み出したいものです。

長田前会長は会員の皆さんへの眼にふれることを願ってのことだったのでしょう「医の倫理綱領」を県医師会報の表紙裏に掲載し続けてこられました。私ももう少し続けてみたいと考えております。倫理とは広辞苑によると「実際道德の規範となる原理」「道徳」と解説されています。御一読下さい。

鳥取県医師会の使命は、県民の健康を増進させ疾病の予防をし、病める時もその生命を守ることにあります。良質で安全で安心な医療を提供する為には生涯教育の一層の充実も大切かと思えます。日医生涯教育の達成率ももう少し伸ばして行く為担当理事をお願いしているところです。

当県では早くから「自浄作用活性化委員会」を立ち上げ「医療安全対策委員会」「医

事紛争処理委員会」と同時開催して患者さんの安全に力を入れて来ました。今後は個人が特定できないことに心を配りながら全国の事例等会員の皆さんにフィードバックして行くつもりです。自浄作用は不正行為や医の倫理に反するような事例においては大切な行動です。十分な確認作業の上、しかるべき対応をとって参ります。

地域保健活動は、鳥取県健康対策協議会事業として基本健康診査から各種がん検診を始め、公衆衛生活動や県民への健康教育等々多岐に亘り40年の歴史があり、この活動は他県に誇れるものであり、入江元会長の時代に日本医師会最高優功賞を受賞しています。より一層発展させることが私の責任の一つでもあります。

また、産業保健、学校保健、感染症対策についても行政と緊密な連携の元に基礎は出来ているので事業の推進をはかって行きます。特にこれからの日本を背負って行く児童、生徒には学校医として学校現場とよく話し合いながら「求められる学校医」を目指して認定学校医も視野に入れて研修の機会を増やしていきます。

最後になりましたが東・中・西・大学医師会とがっちりスクラムを組んで勤務医部会の活性化をはじめとして全ての分野で共に歩んで参ります。透明性を大切に一生懸命努力いたします。一層のご支援ご指導をお願いいたします。



退任役員インタビュー

平成18年3月31日をもって、鳥取県医師会の役員を退任される5名の先生方に、鳥取県医師会の役員としての活動を通じて最も印象に残ったこと、やり残されたこと、県医師会に対してご要望やご提言の3項目についてお言葉を頂戴しました。



長田昭夫先生
前鳥取県医師会会長
3期6年に亘り会長
職を務める



栗原達郎先生
前鳥取県医師会理事
産業保健・健康スポ
ーツ医担当



石田浩司先生
前鳥取県医師会理事
労災保険・自賠責保
険担当



宮川征男先生
前鳥取県医師会理事
勤務医担当



岸田剛一先生
前鳥取県医師会監事

鳥取県医師会の役員としての活動を通じて最も印象に残ったことは何でしょうか。

長田昭夫先生

医師会があってこそ医師として、また、人としての今の自分があると思っています。そして、共に汗をかきつつ会務にいそしみ、語り合った15年間、導き、支えていただいた方々に厚く御礼申し上げます。会内外に多くの知己を得、そして、全国各都道府県に、「おい」と呼ぶことのできる友を得たこと、これは医師会あってこそその大きな財産です。

昭和52年に国保審査員に指名され、古い医師会館でしどろもどろに指導したこと、また平成3年、新築したばかりの健康会館での理事会で、当時の杉浦事務局長に導かれつつ席に着いたことなど懐かしく思い出します。

栗原達郎先生

担当の産業医関係として、基礎前期14単位を行ったことと健康スポーツ医関係で初めての認定事業を行ったことです。

石田浩司先生

健対協に代表されるような行政、大学、医師会

の協力体制が他県と比べても誇れるものだということを感じました。

事務局のスタッフの皆さんのサポートにより、役員の仕事がスムーズに行えたように思います。

宮川征男先生

「県民の健康を守る」という意味から県医師会が果たしている役割の大きさを実感しました。

岸田剛一先生

県医師会監事2名は、会長が所属する地区医師会以外の地区医師会より立候補するということで、平成12年、中部の天野道磨先生とともに選出され、平成14年度より2期は吉中正人先生と務めました。職務は会務及び財産状況を監査することであり、印象に残る活動は特にありません。但し、事務局体制の確立や各会議での時間厳守には言及しました。

県医師会役員の先生方には、自らの医業を犠牲にして滅私奉公的に担当業務に精進されているお姿に接すると、感謝の気持ちで一杯で苦言を述べる気持ちになりませんでした。

役員を退任するにあたりまして、やり残されたことはございますか。

栗原達郎先生

特別ありません。若くて意欲もあり資質に富んだ役員が集団であり今後も期待しています。

石田浩司先生

在任中は、目の前の仕事をこなすのが精一杯で余裕がなかったように思います。もう少し各委員会の開催ができたならよかったと思います。

岸田剛一先生

ありません。40代半ばで東部医師協同組合理事、鳥取看護高等専修学校運営委員となり、東部医師会理事6年、県医師会監事を6年務め、医師会役員活動は終了しました。この間、人望の厚い多数の方々と知己になれたことが財産です。役員に積極的に関わってこられたのは、阪大医学部入学当初より、安保反対闘争に加わり、卒業時インターン制度廃止運動を通して仲間（友達）は大切にしなければという意識が芽生えたからです。

法律は政治家が制定することも知りました。若い先生方、積極的に医師会活動に参加し、仲間を増やしましょう。

県医師会に対してご要望やご提言はありますか、でしょうか。

長田昭夫先生

岡本新執行部は強力です。安心しながらご活躍を見守りたいと思います。

栗原達郎先生

時代は大きく変革していることを認識して問題にあたってほしいです。社会全体を視野に置き、その中での医師会活動は如何にあるべきか。改革は必要な為、後退しないように！

石田浩司先生

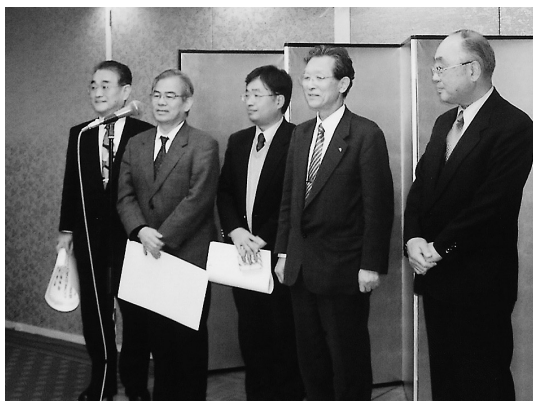
なかなか難しいと思いますが、会員がもっと参加できるような総会等を開いてほしいです。

宮川征男先生

勤務医部会に出席し、日医が勤務医の諸問題に強い関心を示し、解決に向けて前向きの気持ちでおられると感じます。十分な成果を上げていただきたいと願います。

岸田剛一先生

長田前会長の路線を踏襲しながらも随所に岡本色を出してほしいです。いつも会員や県民が見守っていることも忘れて欲しいです。女性医師の増加に備えて女性理事の誕生を期待します。外部監事の導入は必要と考えます。社団法人鳥取県臨床検査技師会は、既に導入され、平成16年度会計監査報告で通常の会計監査報告以外に（1）会務が着実に執行されていることを認めます。（2）今後とも公益事業等を通し、県民への臨床検査の普及啓蒙に、より一層の努力を期待します。と記されておりました。（1）（2）の文言を読んで時の流れを感じました。



代議員会

平成18年度事業計画・予算（案）等原案通り承認

第171回鳥取県医師会（定例）代議員会

開催の期日	平成18年3月18日（土） 午後4時15分～午後6時
開催の場所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
代議員総数	43名
出席代議員数	31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・武田・吉田・明穂各理事 岸田・吉中両監事 入江顧問

報告事項

平成17年度鳥取県医師会会務報告

議決事項

次の7議案について原案通り可決、承認した。

- 第1号議案 平成17年度鳥取県医師会会費減免申請承認について
- 第2号議案 平成18年度鳥取県医師会事業計画（案）について
- 第3号議案 平成18年度鳥取県医師会会費減免申請承認について
- 第4号議案 平成18年度鳥取県医師会一般会計収支予算（案）について
- 第5号議案 平成18年度鳥取県医師会共済会収支予算（案）について
- 第6号議案 平成18年度鳥取県医師会生命保険取扱特別会計収支予算（案）について
- 第7号議案 平成18年度鳥取県医師会会館修繕積立金会計収支予算（案）について



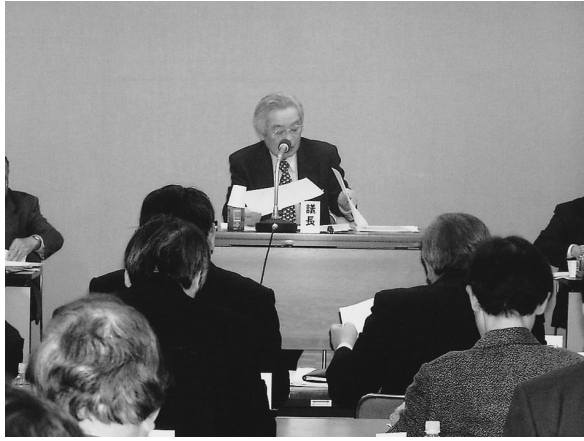
会議の状況

米本議長

それでは、第171回鳥取県医師会定例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31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

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〕

では、20番・池田宣之代議員、40番・岡空謙之輔代議員のお二方をお願い致します。

それでは、日程に従って会を進めていきます。「会長挨拶」を長田会長、お願いします。

長田会長

長田でございます。先だっては、臨時代議員会におきまして次期執行部について御推薦いただき、ありがとうございました。今日は第171回定例代議員会でございますので、時間が少し押ししておりますが、冒頭のご挨拶をさせていただきます。

実は今まで3期ずっと見てきて、今のこの変わり目というのは次の執行部は大変だなという感じでこの会を迎えております。御存知のように、この頃各地からファックスの山でございます。いろいろ日本医師会の中にも変動が起きておりますが、私が憂慮いたしますのは、きちんと築き上げられてきたこの日本医師会に対して、この間の週刊誌の記事のようにいわゆるドクターストップがかかるのではないかということです。一生懸命やってきたものがなぜここで崩れるのか、政治を巻き込むことが悪いのかいいのかどうか、これはこの医師会の代議員会の中で言うべきことなのか、あるいは次の医師連盟でやる方がいいのか、とい

うような非常に混線した状態でございます。もちろん今度の代議員会もメンバーが大体決まりましたし、次期の各地区医師会長さんをはじめ、執行部も大体決まっていると聞き及んでおります。非常に強力な鳥取県医師会であり、さらに各東・中・西・大学の医師会であると思っております。

そういう中でいろいろな諸問題が錯綜しておりますが、次のリーダーは常任理事会を開いてみれば、私が抜けただけでメンバーはかわっていない状況でございます。今までの路線を多少は考えていただきながら、さらにステップアップといえますか、強力な体制でいくものと私も信じておりますし、次期に期待をしています。

実は昨日テレビを見ておりましたら、鳥取県の医師不足のことについての番組がございました。思っているより非常にきつい状況だなということが描き出されておりましたが、その前日ありました同窓会に私も出たところ、まだ役員も認識が非常に甘いなという感じもいたしました。一方、県から次長が来ておまして、さらに突っ込んだところを今計画しているようでございました。だから医師会も地区の状態をよく認識しながら、きちんとした考えを持ってやっていかないと医師そのものの誇りさえ持つことができないのではないかという気がいたしております。そういう面におきましては、次の執行部のもとに皆さんがよくまとまっていいただき、代議員もどんどん発言、討論していただきまして、この医師会がドクターストップにかからないように頑張っていいただきたいなと



思うところがございます。

今日の議題は、議案書で既に御存知と思いますけれども、よくよく議論をしていただきながら、次年度に向けてきちんとした基礎を築き上げていただきたいと思うわけでございます。時間が押しておりますので、この辺でご挨拶を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

米本議長

どうもありがとうございました。申し遅れましたが、今日の会議は列車の都合により約20分遅れでスタートしております。その分20分延長致しますので、よろしくご承知下さい。

それでは、5番の「報告」に移ります。「平成17年度鳥取県医師会会務報告」を野島副会長、お願い致します。

野島副会長

副会長の野島でございます。それでは会務報告についてご説明致します。お手元に配付しております会務報告の冊子の1頁をご覧下さい。

平成18年1月末日現在の会員数は1,356名であります。地区別では東部医師会525名、中部医師会206名、西部医師会480名、大学医師会145名となっております。前年同期に比べると43名の増であります。これは平成16年度より卒後臨床研修制度が開始されたことにより、研修医が入会されたためによるものであります。なお、会費は免除しております。

次に、物故されました先生は、1、2頁に記載のとおり、富永好之先生、桑田隆志先生、大廻

游先生、森 芳紘先生、戸田喜久先生、清水義雄先生、門脇義人先生、島 重夫先生の8名でございます。

その後、本日までに、宮川英子先生、寺岡敏行先生がお亡くなりになっておられます。

ここで、米本議長さんをお願い致しまして、物故されました先生方の生前のご功績をたたえるとともに、黙祷を捧げ、心からご冥福をお祈りしたいと思います。よろしくお取り計らい下さいますようお願い致します。

米本議長

ただいま、ご提案がございましたので、物故されました先生方のご冥福を祈り、黙祷を捧げたいと思いますので、全員ご起立お願い致します。

黙祷。

黙祷終わります。どうもありがとうございました。ご着席下さい。

引き続き、会務報告をお願いします。

野島副会長

ありがとうございました。それでは、会務報告を続けます。

[以下、会務報告について説明]

米本議長

ありがとうございました。以上で会務報告は終了致しました。

4番の会長挨拶と今の会務報告に関しまして、何かご発言がありましたら挙手をお願いします。

ないようでございますので、6番の議事に入ります。

第1号議案「平成17年度鳥取県医師会会費減免申請承認について」執行部の説明をお願いします。神鳥常任理事。

神鳥常任理事

ご説明致します。お手元の資料3頁をご覧下さい。平成17年度鳥取県医師会会費減免申請追加分でございます。4名の方が掲載されております。東部2名、中部2名で、申請理由は病気療養中3名、研修医1名です。よろしくお願いいたします。



米本議長

ただいまのご説明について、何かご質問はございませんか。

ないようでございますので、採決に移ります。

第1号議案を原案通り可決することに賛成の方は挙手をお願い致します。

[挙手多数]

「挙手多数」と認めます。従って、第1号議案は原案通り可決されました。

続きまして、第2号議案「平成18年度鳥取県医師会事業計画案について」の説明を岡本副会長、お願い致します。

岡本副会長

副会長の岡本です。それでは、平成18年度鳥取県医師会事業計画案についてご説明致します。

[以下、議案書により説明]

米本議長

ありがとうございました。それでは、ただいまの平成18年度鳥取県医師会事業計画案について、何かご質問はございませんか。

26番：細田代議員

26番、西部医師会の細田です。他に質問がないようですので、あえて言わせてもらいます。救急医療に関



してですが、AEDがかなり普及しております。講習会もかなりやっておられます。医師会の対応が何か後れているというか、まだ医師会員でAED、それは何だという会員もおられるのではないかと思います。生涯教育の認定にコアとして救急医療というのは必須として、他は何単位を取っていても救急医療を受けておらなければ認定できないというシステムが必要ではないかなと思えますが、そういう方面はいかがでしょうか。

米本議長

野島副会長、お願いします。

野島副会長

救急担当理事の野島でございます。先生が御指摘のAEDにつきましては、多少遅れている感じはありますけれども、救急対策委員会としては前向きに努力いたしております。まず会員の先生方にACLSを修得していただくために、1日コースが大変な先生方の対策としてBLSとAEDの実習の半日コースを受けていただくということで、東・中・西の医師会でコースを開催していただいております。AEDを普及するためには各地区医師会においてこの半日コースをさらに強力にやっけていかなければならないと考えております。さらにAEDの機器を各先生方のところに購入していただくことが大切だと思います。どうぞよろしくお願いたします。

26番：細田代議員

ありがとうございました。私も別に取り扱いにたけているわけではないですけれども、あれは頭で覚えるはだめで、体で覚えなければならないと思いますので、あえて発言しました。ありがとうございました。

米本議長

他にございませんか。ないようですので、第2号議案について原案通り可決することに賛成の方の挙手をお願い致します。

[挙手多数]

「挙手多数」ですので、第2号議案は原案通り可決されました。

続きまして、第3号議案「平成18年度鳥取県医師会会費減免申請承認について」の説明を神鳥常任理事、お願いします。

神鳥常任理事

それでは、お手元の資料19頁をご覧ください。19頁から23頁にかけて申請一覧を掲載しております。今年は19頁の上のとおり、事務局がきちんとした表をつくりまして、これをご覧になれば、一目瞭然です。

高齢会員53名、傷病で申請が出た会員4名、また研修医38名で東部10名となっていますが、県立中央病院6名、赤十字病院1名、市立病院1名、生協病院が2名でございます。中部1名は県立厚生病院でございます。西部4名は労災病院でございます。不慮の災害0、その他特別の事由0ということで、トータル95名から申請が出ています。

なお、高齢会員ですが、最高齢は中部の米増保先生が96歳でございます。2番目の高齢会員は東部の渡辺元先生です。90歳以上の会員は東部4名、中部1名、西部2名の合計7名から申請が出ております。以上でございます。

米本議長

ただいまのご説明につきまして、何かご質問はございませんか。

ないようですので、採決に移ります。第3号議案を原案通り可決することに賛成の方は挙手をお願い致します。

「挙手多数」と認めます。従いまして、第3号議案は原案通り可決されました。

続きまして、第4号議案「平成18年度鳥取県医師会一般会計収支予算案について」を神鳥常任理事、お願いします。

神鳥常任理事

それでは、資料24頁をご覧ください。平成18年度鳥取県医師会一般会計収支予算案についてご説明致します。

[以下、議案書について説明]

米本議長

ありがとうございました。ここで予算案に対する質問の他に、会務全般にわたっての質疑を行います。既に2人の先生から質問がきていますので、そちらを先に行います。質問内容はお手元に配付していますので、そちらを見て下さい。

まず、最初に8番の瀬川代議員からの質問を受けたいと思いますので、簡単に説明をして下さい。

8番：瀬川代議員

瀬川です。よろしく申し上げます。私は健康管理担当医の報酬に関してと健康管理担当医という

ものの立場と
いうか、産業
医との違いあ
るいはイコー
ルなのかとい
うことにお聞
きしたいと思
って質問させ
ていただきました。



健康管理担当医ということをお存知である先生と御存知でない先生とがいらっしゃると思いますが、私の質問の次頁に教育委員会の安全衛生管理機構要領というのがあります。その2頁目の(4)の第9条を見ていただくと健康管理担当医のことがわかっていただけだと思います。

まず、健康管理担当医が県立高校に置かれておりますが、これが50人以上の事業所に置かれている産業医と同じであるかということで、私は同じものだと認識して質問させていただくわけですが、県立高校はほとんどが50人以上の教職員を抱えております。健康管理担当医というのは、認定産業医の資格を持った医師が担当しておりますし、一般事業所の産業医と職務内容はほとんど変わりません。事業所の規模が50人以上であり、産業医とこの健康管理担当医は医師の資格とか職務内容は変わらないのですが、産業医は県の産業医報酬基準に照らし合わせて報酬があるわけですが、健康管理担当医は50人以上の教職員を抱える高校では54,750円の年額ということになっており、産業医と比べてかなり低く、4分の1ぐらいですが、それでいいのかということでもあります。安衛法の改正により、平成18年度からは長時間勤務者に対する訪問指導もして欲しいという話も聞いており、報酬に関してはこういうことではありますが、いかがでしょうか。

米本議長

長田会長、お願いします。

長田会長

御質問について、学校医部会長は岡本副会長で、

産業医部会長は岸本教授でございますので、両者合わせた格好で私から御返事したいと思います。

調査させましたところ、県立学校は32校ございます。結局50人以上が産業医を置かなければいけないわけですが、そのうち50人以上は28校ございます。50人未満は4校で、すべての学校に健康管理担当医を配置しております。何年か前に初めてこの制度が出来た時、教育委員会側は産業医という意識がほとんどありませんでした。でも現在はきちっと区別しているようでございます。学校医の報酬とは別に報酬を払っております、50人以上は年額54,750円、50人未満は半額でございます。

医師会では健康管理担当医を推薦する場合は、認定産業医の中から選任しているというところがございます。考えてみますと、学校医というのは生徒さん向けのいろいろなことをし、産業医というのは教職員の方の健康を管理するという、一応すみ分けがございますが、実際、学校医がその学校の先生方の健康管理をきちんとしていらっしゃるかどうかについての明らかな実績というものを我々はまだ見ておりません。それぞれ聞けばいろいろあるとは思いますが、実情としてはよくつかんでなく、実態は不明であるということです。

結局、職員の健康診断の事後指導、健康相談、健康教育の実施など、また衛生委員会での指導および助言という職務を果たして全うしていらっしゃるかどうかについては、現在私としてはまだつかんでおりません。職務を全うしていらっしゃらないならば、産業医の部分は何か名義料と考えられるという気もすることもあります。それが妥当なのか、あるいは高給ではないかという考え方もあるわけでございます。

それから、この産業医の報酬基準というのは、平成4年に一応定めてはありますが、自由料金です。ですから、医師会が協定料金を定めることは独占禁止法に違反するという実情を述べまして、今後の運用をいろいろと考えていただきたいと思います。岡本副会長、何か御意見がございましたら、追加して下さい。

岡本副会長

岡本でございます。私は、瀬川先生の御質問について2、3人の産業医の先生にお電話を差し上げてお伺いいたしました。今日、お見えになっております岸田先生と谷口先生にお伺いしたのですが、両先生とも学校産業医の御仕事をきちんとなさっているのです。ですから、当然産業医の報酬をいただいてもいいとは思いますが、ただ他の学校医の先生、大体複数の先生が50人以上の学校医をなさっていますが、そこで差をつけるのはかなり難しいのではないかとこの教職員のこともございます。お二人とも学校医でついでにと言ったら語弊がございますが、きちんと健康管理もなされておられますが、それ以上の報酬は必要としないとのことでございます。

この御質問の発端は、産業医の勉強会が何かにいらっしゃった時に東京の方の御意見があったのではないかと思います。東京ですと学校医報酬はかなり高額なところが多いようです。ですから、産業医もそれ相応の金額をいただいても、お互いに妥当かなということになるのですが、お二人が学校医をなされていて学校医の給与プラス産業医の給与をいただければ、給与の倍になりますので、これはいかがなものかという考えを今は思っています。ただ、このことにつきましては、教育委員会に産業医はこういうものだということの徹底をしたいと思っております。以上でございます。

米本議長

よろしいですか。どうぞ。

8番：瀬川代議員

ありがとうございました。一番最初にお聞きしたのですけれども、実は産業医と健康管理担当医について、今年も県医師会の方で産業医の先生にどの事業所を持っているかというアンケートをとりました。東部医師会も実は数年前にとりまして、ノートで産業医と事業所の名簿をつくっているのですか、ほとんどの先生が事業所の中に高校を上げておられません。私は、例えば県の今年のアンケートには事業所のところに鳥取西高と

か、八頭高とか、米子東高校を、事業所の三洋電機などと同じように書いていいのではないかと考えておるのですが、そのあたりちょっと自信がなく、東部医師会の名簿もそのままになっているのです。そういう認識で事業所の中に高校も同じように加えていいかどうかということに関して教えていただきたいのです。

米本議長

どうぞ。

長田会長

名簿の公表ということが可能ならば、私はいいと思うのですが、実は32校を調べましたところ、認定産業医の資格を持っていない方がお2人ございました。それからお年の面で、大変高齢で本当にやっぺらっぺらかなというのもあるわけでございますし、例えば官公立の病院の先生で果たして産業医をやっぺらっぺらかなというのもございます。そういう面におきまして、調べてきちんと名簿に載せるのは不当ではないと思っております。岡本副会長、御意見はどうですか。

岡本副会長

そのとおりかと思いますが、もう1点、会長さんがおっしゃいましたが、いわゆる日医認定産業医でないといけないということは言てはいけなかなと思っております。3年以上を経験した方は、勉強会に出席しなくても通っております。我々の会に参加しておられなくても通っている場合がありますので、このことはちょっと取り消していただきたいと思っております。なるべくきちんと活動できる方にやっていただきたいというのは、我々の希望でございますが、ただなかなか御自分で引かないものを、もうやめてくれということは誰も言えませんが、会長さんがおっしゃるように、苦労しているのは確かでございます。御協力下さい。

長田会長

以上のようなところで訂正部分は訂正いたしませんけれども、産業医というものをきちんととらえて考えていかないといけないというのは実際かなと思っております。

米本議長

よろしいですか。それでは、20番の池田代議員、お願いします。

20番：池田代議員

20番、中部の池田です。2点続けてよろしいでしょうか。

米本議長

どうぞ。

20番：池田代議員

まず、1点ですけれども、今回も日本医師会の会長が選挙になるようです。私は前回は聞きましたが、今回



は本当に各県からいろいろと情報が流れてきており、この点を鳥取県医師会はどのように対応されるかなということ。前回お聞きした時には、代議員の先生方の個人的な良識と判断に任せるといっていましたが、少なくとも県の理事会やこの代議員会で話題になって、その意見を吸い上げる形で持っていただけたらなということ、私の個人的な意見でお伺い致します。

米本議長

池田先生、まずは1題にしましょうか。では、長田会長。

長田会長

今のお問い合わせは、実は私も立場上、大変困っております。日医の会長は組織の長でございます。それに結局政治が巻き込んだとか巻き込まないとか、あの時に言ったとかこうだという、この頃の議論は最初に申しましたように、ファックスが山ほどきたというのは国会まで巻き込んだ理論で言っております、そのことはよくないと思うのですけれども、それぞれが言った、言わないというのは医者品の品位を非常に下げることだと私は思っております。

ですから、対応といたしましては、実は明日私は岡山へ参り、現会長として鳥取の立場をきちんと言おうと思っております。あの県はあっちだ、代議員のうちの何人かはこうだというようなことでいろいろとやっております。急にある方が現れてアポイントもとらずに来られるわけです。だから非常に困る場面がございました。今ここで長々述べてもどうしようもございませんが、「週刊新潮」でドクターストップ寸前、日本医師会長選という大きな見出しでマスコミが何か面白がってだんだんと品位が下がってしまっています。だから私はこういうことにはドクターストップ的なこの発言をしようかなと思っているところがございます。これは次期会長もきちんとした考えでいっていただかないといけないし、そのことは後でまたちょっと述べていただきたいと思っておりますが、我が県はたった2票でございます。東京は100もあるのです。それから大阪もあります。中四国では広島が多ございます。ただ2票だけでも、県としては1つの県でございますから、肅々と1票を生かしていきたい。どっちがいい、こっちがいいというのは組織の長を決めるわけですから、肅々と選んでいきたいということで、ブロック長が余り誘導的なことをすることは絶対反対していこうと思っております。明日はその気持ちで臨むつもりであります。ここに詳しい資料がいっぱいありますが、後で提供致します。今日来た「MEDIFAX」にも書いてございます。武部幹事長で名前が出ております。私は投票権はございませんので、岡本新会長、何か御意見はございますか。

米本議長

今度投票権があるのは、岡本新会長と魚谷西部医師会長ですか。

岡本副会長

実は先月19日に中四国の常任委員会がございました。その時ちょうど私は不幸がございまして出席出来なかったのですが、中四国の流れと申しますか、先程会長さんがおっしゃいましたように現



在の香川県の会長さんは恣意的にとにかく選挙を避けよう、どっちかにしてしまえという方向であったと承っておりますし、その時に敢然と鳥取県医師会から会長さん、宮崎常任理事、魚谷西部医師会長、それぞれ御出席なされた方々が選挙はきちんとかやるべきだということをおっしゃったと私は承っております。

その後も確かに西も東もかなりコンタクトをとってまいりますし、「行きます」というお話はいただいておりますが、今までのところ、私は両方ともお会いしていません。なお、昨日は会長さんのおっしゃったとおりの方が私の医院に来られて、いろいろお話を聞かされました。

それともう1点、これは以前の話になって医師連盟の話になってもなんですが、15日に東京へ行った時もかなりのオファーは受けました。でもどちらを選ぶかというのを全会の総意で決めたらどうかというのは私もよくわかるのです。たった2票ですので、私どもは推挙されて出る限りは、変な関係で投票することは一切考えておりません。是々非々で魚谷先生と私が胸襟を開いて、皆さんにも御相談致しますが、鳥取県はどうするべきかという情報をきちんと分析しながら任せて欲しいというのが、私の今の考え方でございます。どちらに投票するかはまだ決めておりません。

米本議長

魚谷新日医代議員、どうぞ。

25番：魚谷代議員

私もいろいろと文書等で情報が入ってきますけ

れど、まだそれを十分吟味するほどの余裕がございません。岡本先生と同じようにまだ現時点では決めておりませんが、しっかり情報分析をして岡本先生とよく相談しながら対処していきたいと思っております。

米本議長

長田会長、どうぞ。

長田会長

これは時間がかかっても大事なことでございます。私が明日言いたいのは、このような件に関しては、会長とか次期の投票者たる岡本、魚谷両代議員のこともあります。今日ちょうど代議員会がありましたので日医の選挙について皆さんから質問が出て、我々は粛々と投票することを決めたのだということです。今さら団結してこれにしようなんていうのは、選挙でせっかく立たれたのだから、本当は立たれた方の意見をよく聞き、また分析しなければいけない。あくまで一遍選出したからには、まずどちらのキャビネットに入ろうとも、ブロックとして推薦できる人なら良しとして推薦したいと思っております。代議員会で相談したらみんなの御意見がこういうことで納得していただけたので、後はこの両代議員に任せようという結論になりました。私は投票権はないけど、皆さんの意向をこのように伝えたいと明日言おうかと思っております。

ここで御相談ですけれども、決議というよりそういう気持ちを了解していただければと思います。いかがでしょうか。その辺を認めていただきまして、明日臨みたいと思っております。いかがでございましょうか。池田先生。

米本議長

池田先生、どうですか。

20番：池田代議員

発言した者の責任として言わせていただきますと、確かに先程会長が言われました「MEDIFAX」を私も読ませてもらって馬鹿らしいなと感じました。それで今日、会長、副会長、新しい代議員の先生方の御意見を聞きまして、これはも

う安心して僕は任せていいのではないかと思います。先生の言われるとおりで質問した者としては個人的に結構です。

米本議長

ありがとうございました。粛々と決めて下さい。では、2つ目をお願いします。

20番：池田代議員

2点目ですが、来年度の県医師会費が均等割になった関係で減免申請が出てくると思います。その減免申請書の内容について考えていただきたいと思うのですが、減免申請事由「その他特別事由」(1)が、ちょっと問題になるのではないかなと考えます。上記のとおり会費減免申請に該当するものと認めると地区医師会長の印鑑がありますが、地区医師会長はそこで認めたことになりません。3地区で温度差が出る場合もあるのではないだろうかと危惧するわけでありまして、そこで該当するものと認めるというのを少し和らげてもらいまして、「申請書を受け取ったので審議の程をよろしくをお願いします。」とか、「該当すると考えますのでよろしくをお願いします。」など、あくまでも県医師会費は県医師会レベルで統一した判断ができるというようなところにしていただけたらと思ひまして、質問させていただきました。

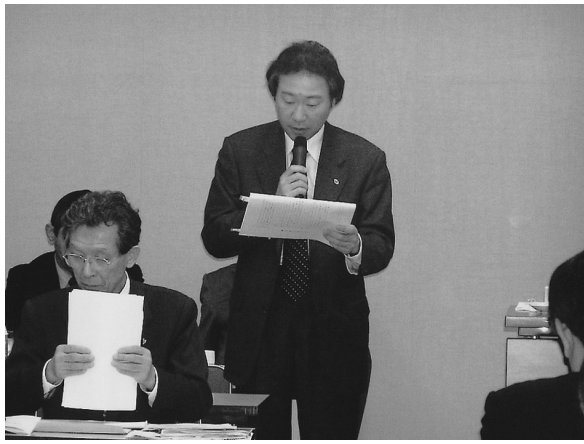
米本議長

ありがとうございました。では、神鳥常任理事、お願いします。

神鳥常任理事

では、御説明いたします。

池田先生のおっしゃるとおりでございまして、誠に申しわけありません。私もじっくりもう一息詰めておかなければいけなかったかなと思って反省しております。実はもともと会費の減免申請というのは、県医師会の方で、例えば入院されたとかという情報をキャッチしまして、それを地区医師会に言います。そうすると、地区医師会の方からその減免申請といいますが、診断書とそのの上申書のようなものがついて送られてくるというスタイルをとっていたものですから、今回そこを



きちんとしようということになったわけです。徴収規定を見ますと、第10条に、「地区医師会長が傷病云々により会費の賦課額を不相当と認める会員の会費については…」ということが書いてありまして、こういう書式になってしまったというのが現状でございます。

本来なら、これは県医師会長へあてるものですから、下の地区医師会長のサインとか印鑑はなくても別によろしくということを書いていただければ、それでいいのではないかなと思ったのですが、皆さんのお手元にまず最初が誤りといえますか、最初につくった申請書が出ていると思います。これを全面的に見直してみますと、この申請書の一番上ですが、「私儀、この度下記の事由により、会費の減免を申請致します。」ということが書いてあります。これが全体を縛った形になっていきますので、次の修正案という2枚目が皆さんのお手元にあると思いますが、これをなくしました。だから前文なしで鳥取県医師会長様と致しました。

それから前のは、その減免申請に日付が入っているのです。何年の何月何日から何月何日までと書いてあります。これは御本人が書くのは不思議な話ですので、それを外しまして一番上に平成何年度というように申請書を書き改めるように致しました。それから見てみますと、生年月日のところも明治、大正の方もあられますが、昭和ももう81年になりますので、もう80歳以上は会費免除ということになっていますから、それも外しましていろいろと直しました。池田先生のおっしゃっ

たとおり、一番下のところは今まで事務上の手続、それから諸規程に書いてあるのでここだけは残したのですが、「上記のとおり会費減免申請の提出がありましたので、ご審議をお願い致します。」ということで印鑑を押していただく書式に改めました。

それから備考欄2の『市町村長の発行する「課税所得証明書」又は「確定申告書の写し」を添付してください。』で、これについてはいろいろ異論もあろうかと思うのですが、減免申請の事由、「その他特別の事由(1)平成何年分の」で、ここは所得になっていたのですが、総収入に改めました。やはり私費部分だとか院外処方されているとかいろんなことがございますので、そういう面をある程度除外するといえますか、公平にするという意味で、全体を見させていただき文書に書き改めさせていただきました。以上でございます。

米本議長

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

20番：池田代議員

ありがとうございました。結構です。

米本議長

それでは他にどなたか。どうぞ。

18番：伊藤代議員

18番、中部医師会の伊藤です。この特別事由のところですけども、中部医師会の第1号を県医師会にすでに提出しております。この方は個人の課税所得額はウン百万でありました。しかし、診療所の総所得、いわゆる医療機関の所得は3,000万強の金額がありました。そういうことで今後いろいろ各医師、各会員が個人所得をぐっと抑えてしまうと課税所得証明書とかこういうものは非常に信頼度というか、事実その月収として50万ぐらい



もらっておられると年額600万になります。それを提出されてしまうと、すべて減免の資格になってしまいます。その辺のところを医療機関所得にするのが妥当ではないかなと思いますが、いかがでしょうか。これはうちの中部医師会であったケースで、もう既に提出しておりますけども、その辺のところをひとつ加味していただきたいと思えます。

米本議長

どうぞ。

神鳥常任理事

今、先生のおっしゃられた最初のケースは、いわゆる租税措置法の一番いいところといいますが、2,500万以下の収入だと72%が必要経費というところからひっかかる部分を幾つか持っておられる方です。

ですから、今回そういうことも勘案し、また医師会に入るのはどういう意味なのかということからいくと、結局自分がいい医療をしよう、あるいは地域住民にいい医療をしよう、それから自分自身がある種の収入を得たいなど、いろいろな動機づけはあると思います。例えば何か矛盾点があって行政に言おうとしても、やはり一人で言われてもそれは響きません。そういう意味で医師会に入っていていただくということが基本です。医師会に入ったことによってそういう部分を医師会員として主張していただくというようなこともあります。そういう意味で会員資格ということは皆平等なのではないかという考えでいます。

ただ、中国地区のそれぞれの医師会はほとんどが均等割にしており、例外はほとんど設けていないのです。高齢会員の方に対しての例外だけは設けているのですが、どこもあまり収入については考えていないというのが現実です。ただ、そうは言っても確かに低所得の人がおられるということになると、それは救わなければいけません。先程先生が言われたとおり、私もこういう立場で知り得る立場ですので、いろいろ見ました。見ますと、確かににおっしゃられるとおり、給与を抑えて実際

にはもっと収入があるのになという方もおられるのですが、そこら辺をどういう範囲でとらえていくかというのは非常に難しいと思うのです。ですから、出来たら確定申告の場合の課税所得ではなくて、事業収入といいますか、総事業収入で何とか把握できるようにしたいなというようには思っております。ちょっと言葉足らずな部分があるかもしれませんが。

米本議長

よろしいですか。

18番：伊藤代議員

どうもわかるような、わからないような。

米本議長

わからないですか。

18番：伊藤代議員

ちょっとわかりませんが、今後いろいろと考えておいてください。

米本議長

では、懇親会の時にでも説明してあげてください。どうぞ。

25番：魚谷代議員

25番の魚谷です。私としては、この初めの原案の意味は、その人の個人のことは地区医師会の方がよくわ



かるので、地区医師会長は申請を認めるが、決してそれは即減免にはつながらないと思うので、初めの文章でもいいような気がしていました。先程神鳥先生のお話を聞きまして、そうした場合に西部の方も均等割一本になり、同じように地区の医師会費も減免申請していただくわけで、その時に我々としてちょっとこの人はおかしいのではないかという判断をした場合、地区医師会の会費については理事会で承認しないとなりますが、県の方にはこれだとそのまま申請書を出さざるを得ない

ようになるのですけれども、その辺のことはどんなふうに考えておられますでしょうか。

神鳥常任理事

今のお話ですが、前は診療報酬になっていました。それを徐々に変えていったわけですが、診療報酬ですと今まで県医師会の方に情報が入って、それを地区に流すという状態でしたので、こちらの方は把握がしやすかったです。確かに先生のおっしゃるとおり、今度はそういった意味での地区における先生の雰囲気というか、その収入の道というのはよくわからないわけですので、出来たら地区医師会長が出される場合に、このように提出があったけれども、参考意見というようなことはつけ加えられないものでしょうか。そのように願えればもっと公平になるかなと思います。よろしくをお願いします。

米本議長

よろしいですか。他にございませんか。

ないようでございますので、第4号議案の採決に移ります。第4号議案を原案通り可決することに賛成の方の挙手を求めます。

[挙手多数]

「挙手多数」と認めます。よって、第4号議案は原案通り可決されました。

続きまして、第5号議案から第6、第7号議案の3議案を一括上程致します。では、神鳥常任理事、よろしくをお願いします。

神鳥常任理事

資料34頁をご覧ください。

[以下、議案書について説明]

米本議長

ありがとうございました。どなたか、ただいまの説明に関しまして、ご質問はございませんか。

ないようでございますので、採決に移ります。第5号議案、第6号議案、第7号議案までの3議案について、いずれも原案通り可決することに賛成の方は挙手をお願い致します。

[挙手多数]

「挙手多数」と認めます。従いまして、第5号

議案、第6号議案、第7号議案とも原案通り可決されました。

以上で、予定されております議案はすべて終了しました。閉会にあたりまして、長田会長から一言ご挨拶をお願いします。

長田会長

長時間御審議ありがとうございました。次期体制に向けてのいろいろな会務報告と、さらにこれからの方針というものが語られました。これをもって、次期岡本体制は立派に船出できると思っております。代議員の皆さんも会員の代表でございます。そしてまた日医に出るのもこのまた代表でございます。それぞれ自分なりの考えをきちんと出しながらよくまとめていって岡本体制を支えていただきたいと思いますので、この場を借りて私からよろしく願いしておきます。どうも今日は御苦労さんでした。

米本議長

本日、長時間の審議をありがとうございました。これで171回の定例代議員会を閉会致します。

ただ、一言、私から少し挨拶だけさせていただきます。私は6年間議長を務めさせていただきましたが、3月いっぱい終わることになりました。非常に不行き届きな会を運営しまして、最初の頃は26番の方と非常にバトルを繰り返していました。よくよく考えてみると90分だったわけです。それで事務局の方に言いまして120分もらった後は非常にさわやかな代議員会になりました。やっぱりこれはコロンプスの卵ではないですけれども、あんまり固定概念で考えないで自由に頭を回転させるべきだとつくづく思いました。6年間どうもありがとうございました。

[拍手]

[午後6時閉会]

[議長] 米本 哲人 印

[署名人] 池田 宣之 印

[署名人] 岡空謙之輔 印

第 10 回 常 任 理 事 会

日 時 平成18年3月2日(木) 午後4時～午後6時10分
場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
出席者 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

報告事項

1. 共済会運営委員会の開催報告

神鳥常任理事

2月16日、県医師会館において開催した。平成17年度の運営状況について報告後、今後の運営について協議、意見交換を行った結果、普通預金から定期預金などへの預け替えを検討し、開業会員および家族会員の未加入者へ制度の案内文書を送付して加入促進を図ることとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 鳥取県NBCR災害対処現地関係機関連絡会議の出席報告 長田会長

2月17日、県庁において開催された。NBCRとは、N(核)B(生物剤)C(化学剤)R(放射能)のことで、会議のメンバーは、海上保安部、陸上自衛隊、各地区消防局、県警察本部、日本赤十字社鳥取県支部、県医師会、県市長会、県町村会、県で構成されている。

議事として、(1)鳥取県NBCR災害対処現地関係機関連携指針(幹事会案)(2)平成18年度の取り組み、などについて協議、意見交換が行われた。主な協議内容は、テロに備えてどのように対応するかということで、本事業に関する細部事項および関係機関との連携などについては、今後さらに検討していくということであった。

3. 鳥取県臓器バンク理事会の出席報告

長田会長

2月17日、県庁において開催され、理事長として出席した。議事として、(1)平成17年度収支予算の変更(平成17年度事業概要含む)(2)平成18年度事業計画(3)平成18年度収支予算、などについて協議、意見交換が行われた。臓器提供者を多くするよう啓発していくために県医師会報へ掲載するなどしてPRしていくこととした。また、一昨年度から実務者会議を開催しており、非常に活性化している。今後は、事業に熱心な方にもっと協力していただくことが必要ではないかと思われる。

4. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告

宮崎常任理事

2月18日、中部医師会館において開催した。平成16年度実績では、受診者数60,113人(受診率34.2%)、要精検者数1,791人(要精検率2.98%)、そのうち精検受診者数1,433人(精検受診率80.0%)であった。前年度より要精検率が1.97ポイントも増加したが、これは判定基準の見直しによるものと思われる。精検の結果、肺がん45人、がん疑い48人の計93人(がん発見率0.15%)が発見され、過去最高の成績であったが、例年に比べてがん疑いが非常に多かった。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、特に中部(4.71%)が高く、各地区(東部2.75%、西部1.71%)と著しく増加した。確定調査の結果、確定がんは51人

(がん発見率0.08%)で、陽性反応の程度は平成15年度12.2%に比べ、平成16年度は5.1%に低下した。

協議として、(1)「鳥取県肺がん検診精密検査医療機関」の登録基準(2)喀痰検査対象者、などについて協議、意見交換を行った。登録基準については、更新時期のこともあり継続審議とした。

同日、従事者講習会および症例研究会を開催し、「肺がんの早期診断」(栗山啓子公立学校共済組合近畿中央病院放射線科部長)の講演などを行った。出席者は56名。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 日医 学校医講習会の出席報告

天野常任理事

2月18日、日医会館において開催され、各地区医師会代表者とともに出席した。講演3題(1)最近の学校健康教育行政の課題について(2)NO SMOKING 受動喫煙の防止と学校敷地内禁煙(医師会の立場から、医学的立場から)(3)食育について、とシンポジウムでは、「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」と題して、4名のシンポジストが講演し、その後、2名のコメンテーターが加わり、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。

なお、学校・地域保健連携推進事業においては、県と市町村教育委員会では意見の相違がある。経費等の問題もあることから、今後は県および地区医師会がさらに連携して、教育委員会に働きかけていくことが必要ではなからうか。

6. 日医 乳幼児保健講習会の出席報告

天野常任理事

2月19日、日医会館において開催された。「小児医療充実のための環境整備」をメインテーマに、講演2題(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)(2)母子保健をめぐる最近の動向(佐藤敏信厚労省雇用

均等・児童家庭局母子保健課長)と、シンポジウムでは、「小児救急体制の新たな動き」をテーマに、4名のシンポジストが講演した後、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。

7. 中国四国医師会連合常任委員会の出席報告

長田会長

2月19日、岡山市において開催され、宮崎常任理事、魚谷西部会長、谷口事務局長とともに出席した。今回の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(鳥根・岡山・愛媛に決定)次期ブロック推薦理事担当県(山口・高知に決定)等について協議、意見交換が行われた。日医会長選挙については、ブロックとして一本化、推薦等の結論には至らなかった。

次回の常任委員会は、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される。

8. 指導の立会い報告

生保 病院指導：渡辺常任理事

2月20日、東部地区の1病院を対象に実施された。おおむね良好であるが、一部のカルテにおいて入院時現症の記載がないこと、精神療法の内容の記載が不明確であること等の指摘がなされた。

健保 個別指導：富長常任理事

2月23日、西部地区の1診療所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。

本件に関しては、3月9日開催が予定されている「職場倫理・自浄作用活性化委員会」においても検討を行うこととなった。

健保 個別指導：神鳥常任理事

2月27日、西部地区の1病院を対象に実施された。「悪性腫瘍特異物質治療管理料請求の際は治

療計画の要点をカルテに記載すること」、「在宅自己注射指導管理料（インスリン）は画一的にハンコを押すのではなく、医師が毎月説明する内容をカルテに記載すること」、「カルテ病名とレセプト病名が一致していないこと」、「高血圧症および慢性腎不全（腎透析中）の患者さんに5種類の降圧剤が出ており、その理由のひとつとして患者さんの希望とのことであったが、必ず医師の判断に基づいて行うこと」、「リハビリを平日に行い、消炎鎮痛処置を休日や祝祭日にしてあるが、緊急性があるかどうか内容に合致したカルテを記載すること」、「病名には部位と開始日の記載をすること」、「自己血貯血で代用血漿のヘスパンダーを二重に請求しないこと」、「手術のケースで創部にソフラチュールを使用し二重請求しないこと」、「入院患者への薬剤管理指導料算定の際は副作用など説明したことを服薬指導記録として記載すること」、「カルテの傷病名の転記を確実にすること」の指摘がなされた。

9. がん診療連携拠点病院推薦検討委員会の出席報告 長田会長・岡本副会長

2月21日、県医師会館において開催され、岡本副会長とともに出席し、委員長に長田会長が選任された。東部拠点病院の指定が難航しているため、選考に改めて着手し、診療体制、研修体制などの新基準のほか、従来の基準や県独自の調査基準を設置し、客観的に幅広く、かかりつけ医の意見等も反映しながら調査していくこととした。今年8月頃に推薦病院を決め、平成19年4月の国による指定を目指す。また、すでに県立厚生病院、米子医療センターが指定されているが、平成20年4月に見直すということであった。なお、委員の編成は、来年度も同様とした。

10. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告 岡本副会長

2月25日、倉吉交流プラザにおいて開催した。平成16年度実績では、受診者数はX線検査28,963

人、内視鏡検査17,666人で計46,629人（受診率27.8%）で、全国平均受診率約13%台に比べて非常に良い成績であった。胃がんまたは疑いの者は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。確定調査の結果、確定癌は137例（発見癌率0.294%）で全国平均と比較してかなり高かった。

同日、従事者講習会および症例研究会を開催し、「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」（北川晋二福岡大病院放射線科講師）の講演などを行った。出席者は130名。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 都道府県医師会 介護保険担当理事連絡協議会の出席報告 野島副会長

3月1日、日医会館において開催され、渡辺常任理事、飛田義信先生（西部医師会）とともに出席した。議題として、（1）介護保険委員会（答申）について（嶋田介護保険委員会委員長）（2）講演「介護保険制度改正に伴う報酬改定等について」（三浦厚生労働省老健局老人保健課長）（3）介護報酬改正（平成18年4月実施）等について（野中日医常任理事）などがあった。

介護報酬は平成18年4月に改定が予定され、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。

今回の改正の主なポイントは、中重度者への支援強化、介護予防・リハビリテーションの推進、地域包括ケア・認知症ケアの確立、サービスの質の向上、医療と介護の機能分担・連携の明確化である。なお、今回改正される主な点については、3月23日に各地区で開催される点数改正説明会において担当理事より解説・説明することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. その他

* 2月19日、鳥取大学医学部臨床講義室において、講演「どうなる電子カルテ 諸外国の電子カルテ事情と日本の医療IT政策 事例紹介：静岡県版電子カルテ」と題し、講師に木村通男浜松医科大学附属病院教授をお迎えして、「鳥取県医療情報研究会」を開催した。後日、講演内容を録画したビデオを各地区へ送付する予定。詳細については、阿部理事より報告がある。

野島副会長

協議事項

1. 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。

3月10日(金)午後1時30分 健保

個別指導 西部3診療所 富長常任理事

3月15日(水)午後1時30分 健保

集团的個別指導 西部1病院 阿部理事

2. 学校医の推薦について

県教育委員会から、県立鳥取聾学校学校医・健

康管理担当医の推薦依頼があった。東部医師会へお願いし、山脇美登里先生を推薦することとした。

3. 国保連合会介護サービス苦情処理委員会委員の推薦について

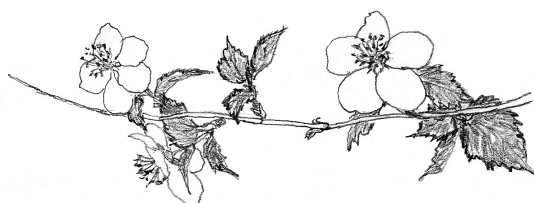
任期満了に伴い、推薦依頼がきている。引き続き、吉田理事を推薦することとした。

4. 平成18年度事業計画案、収支予算案について

前年度事業を基本とした事業計画案と収支予算案(162,344千円)について協議し、原案を確定した。事業計画および予算については、3月18日開催の定例代議員会へ上程する。

5. 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。



K.T

第 12 回 理 事 会

日 時	平成18年 3 月30日 (木) 午後 4 時 ~ 午後 6 時25分
場 所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
出席者	長田会長、岡本・野島両副会長 富長・渡辺・天野・神鳥各常任理事 栗原・石田・武田・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

報告事項

1. 前回常任理事会の主要事項の報告

岡本副会長

3月2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. 都道府県医師会 生涯教育担当理事連絡協議会の出席報告 武田理事

2月10日、日医会館において開催された。平成16年度生涯教育制度申告書集計結果は、申告率74.1% (昨年度比+2.7%) で過去最高となった。また、取得単位数別では、10単位から19単位までの取得者が申告者の25.7%を占めた。

なお、医師国試問題公募と医師国試問題作成講習会については、18年度も引き続き行われる。また、平成17年度「生涯教育申告書」は、日医雑誌3月号に同封され、会員へ直送される。その他、平成17年度指導医のための教育ワークショップ開催状況報告、平成17年度生涯教育推進委員会の活動内容の報告、宮崎県医師会を始め7都道府県医師会より事例報告などがあり、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。

3. 鳥取県医療情報研究会の開催報告

阿部理事

2月19日、鳥大医学部臨床講義室において、講演「どうなる電子カルテ 諸外国の電子カルテ事情と日本の医療IT政策 事例紹介：静岡県版電子カルテ」と題し、(1) IT化された夢の医療の再評価 (2) 内外電子カルテ事情 (3) 日本の電子カルテに係る施策 (静岡県版電子カルテ) (4) 電子化加算、を主な内容とし、講師に木村通男浜松医科大学医学部附属病院医療情報部教授 (医療情報部長、情報処理センター部長) をお迎えして開催した。参加者は20名。なお、講演内容を録画したビデオを県医師会HP (会員専用) で閲覧することができるので、ご利用いただきたい。

4. 鳥取県済生会病院評議員会の出席報告

栗原理事

2月21日、済生会境港総合病院において開催された。主な議事として、平成18年度鳥取県済生会事業計画並びに予算について協議、意見交換が行われた。新病院は総事業費約71億円をかけ、平成20年度に完成予定である。

なお、平成18年度より栗原理事より辞任届けが提出されたことにより、魚谷西部会長を推薦することとした。

5. 看護高等専修学校卒業式の出席報告

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、祝辞を述べるとともに成績優秀な生徒に鳥取県医師会長賞を授与した。

東部 3月4日 岡本副会長 卒業生：37名

中部 3月2日 石田理事 卒業生：33名

西部 3月8日 長田会長 卒業生：30名

6. 指導の立会い報告

健保 個別指導：岡本副会長

3月3日、東部地区の3診療所を対象に実施された。3診療所とも再指導であり、前回の指摘事項がほぼ改善されていた。

健保 個別指導：富長常任理事

3月10日、西部地区の3診療所を対象に実施された。欠食日も特食として請求していること（返還）、鎮痛剤の筋注はトリガーポイントで請求すること（返還）、生活習慣病指導管理料を糖尿病で算定しているが主病が高血圧であること、薬剤情報提供料は文書ですること（返還）の指導がなされた。

健保 集団的個別指導：阿部理事

3月15日、西部地区の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養担当規則の概要などについて指導が行われた。

健保 個別指導：富長常任理事

3月30日、西部地区の1診療所を対象に実施された。12月に個別指導を実施し、中断となっていた診療所の再開であったが、最終的には再度中断となった。今後の方針としては、厚生労働省と相談してから対処していくということであった。

7. 健対協 脳卒中登録対策専門委員会の開催報告 岡本副会長

3月4日、県医師会館において、平成16年12月をもって鳥取県脳卒中登録事業が廃止されたことにより、最後の委員会を開催した。議事として、(1)「鳥取県の脳卒中対策(仮称)」報告書(2)

今後の脳卒中対策のあり方、などについて報告、協議、意見交換を行った。今後の方針として、発症予防対策については「循環器疾患等対策専門委員会」で継続検討することとし、疫学的調査については「公衆衛生活動対策専門委員会」で必要に応じて逐次検討を行うこととした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 日医生涯教育協力講座：セミナー「脳・心血管疾患講座」の開催報告 武田理事

3月5日、倉吉交流プラザにおいて開催した。テーマは「勤労者のための高血圧講座」で、講演「高血圧のオーバービュー」(久留島大医学部医学系研究科再生医療学教授)の後、坂本垣田病院長の座長により、シンポジウムが行われ、講演(1)『本態性高血圧の病態生理と血圧変動(高血圧ガイドラインからのアプローチ)』(濱田鳥大医学部病態情報内科学講師)講演(2)『本態性高血圧の診断と治療(動脈硬化ガイドラインからのアプローチ)』(山本鳥大大学院医学系研究科再生医療学助手)講演(3)『二次性高血圧の診断と治療(内科からのアプローチ)』(太田原山陰労災病院第三循環器科部長)講演(4)『二次性高血圧の診断と治療(外科からのアプローチ)』(石黒鳥大医学部附属病院第二外科講師)講演(5)『脳血管疾患に合併した高血圧の治療(脳神経内科領域からのアプローチ)』(荒賀藤井政雄記念病院院長)講演(6)『高血圧合併症としての心血管イベントの治療(インターベンションからのアプローチ)』(坂本垣田病院長)(7)総合討論、を行った。出席者は62名。

また、本講座を日医認定産業医制度指定研修会(基礎後期&生涯専門3単位)として認定しており、受講者は41名(県内40名、県外1名)であった。

9. 都道府県医師会 社会保険担当理事連絡協議会の出席報告 富長常任理事

3月6日、日医会館において開催され、天野常

任理事、吉田理事とともに出席した。植松会長の挨拶後、櫻井副会長から点数改定の経緯について解説があり、更に松原常任理事より具体的な改定点の解説があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 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報告 吉中監事

3月8日、日医会館において開催された。議事として、報告(1)医師会共同利用施設検討委員会の審議経過(野坂医師会共同利用施設検討委員会委員長)(2)介護保険法の改正と医師会共同利用施設への影響(野中日医常任理事)(3)医師会共同利用施設を巡る最近の動向(青木日医常任理事)があった後、医師会共同利用施設を巡る諸問題について協議が行われた。

鳥取県では、中部医師会立三朝温泉病院があるため、データ等を比較しながら、検討してみた。紹介率の高いことが、その地域で必要な病院ということになる。紹介率が20%くらいだと少数の会員しか病院を利用していないことになり、病院への再投資の際、会員の合意を得るのが難しいことから考慮する必要があると思われる。また、日医総研に三朝温泉病院のデータをある程度オープンとし、シミュレーションをしていただく予定である。

11. 鳥取産業保健推進センター運営協議会の出席報告 栗原理事

3月9日、鳥取産業保健推進センターにおいて開催され、協議会長として出席した。長田センター所長の挨拶があった後、議事として、(1)平成17年度事業実績(2)平成18年度事業実施計画、について報告、協議、意見交換が行われた。平成18年度事業としては、県内では約96%が50人未満の事業所のため、産業医共同選任事業を進めていき、また、事業主のセミナーを開催する予定である。

12. 点数改正打合会の開催報告 富長常任理事

3月9日、県医師会館において鳥取社会保険事務局、県障害福祉課、県長寿社会課、県子ども家庭課、支払基金、国保連合会に参集いただき、各地区医師会での説明会に備えるための打合会を開催した。なお、質疑応答は当日行わず、質問等があれば、後日、県医師会事務局へ送付していただくこととした。

13. 「医事紛争処理委員会」「医療安全対策委員会」「職業倫理・自浄作用活性化委員会」合同会議の開催報告 岡本副会長

3月9日、県医師会館において、昨年度に引き続いて標記3委員会の合同会議を開催した。議事として、(1)都道府県医師会医事紛争・自浄作用活性化担当理事合同連絡協議会の出席報告(2)中国四国医師会連合医事紛争研究会の出席報告(3)都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の出席報告(4)鳥取県内の医事紛争の処理状況(5)医療安全対策等に関するアンケート調査結果(6)鳥取県医療相談支援センターの相談状況(県医務薬事課)(7)適正な保険診療、などについて報告、協議、意見交換を行った。

平成17年度鳥取県内の医事紛争の処理状況は、新規発生5件、示談解決3件(継続分2件、新規分1件) 応訴中1件、均衡中8件(継続分4件、新規分4件)となっている。

今後は、「医事紛争」「医療安全対策」「職業倫理・自浄作用活性化」において、個人情報保護も含め、さらに連携を密にして協議、意見交換を繰り返しながら、患者さんに安全な医療を提供するとともに、萎縮医療にならないように会員をサポートしていく。また、医事紛争の事例に対応したマニュアル作成について検討することとした。

なお、個別指導の結果、「中断」との判断がなされた医療機関に対し、自浄作用活性化の観点から、注意文書を通知することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

14. 日医認定健康スポーツ医学再研修会の開催報告 栗原理事

3月12日、天満屋フィットネスクラブ パジャ(米子市)において開催した。講演「中高年者の水中歩行から水中訓練」(永井整形外科医院院長)の後、一般参加者を交えてプールでの実技を行った。出席者は12名。

15. 第172回公開健康講座の開催報告

渡辺常任理事

3月16日、県医師会館において開催した。鳥取県医師会常任理事 富長将人先生により「増え続ける糖尿病 その克服に向けて」というテーマで約1時間の講演が行われた。

16. 健対協 総合部会の開催報告 長田会長

3月16日、県医師会館において開催した。平成16年度各種健康診査実績、平成17年度実績見込み、平成18年度事業計画について説明があった。市町村合併の影響により、対象者の減少、受診者数の伸び率が鈍化している。また、検診実績の基礎となる対象者の把握方法の統一化が必要である。平成17年度より対象者を20歳以上に引き下げた子宮がん検診、40歳以上で同一人が隔年でマンモグラフィ併用検診を行うとした乳がん検診については、市町村によって対象者の仕分け方が違っていたり、市町村により受診勧奨に違いがあったりするので、今後検討していかなければならない。

肝臓がん検診では、健康指導対象者に対する定期検査の取組みが乏しい市町村があるため、検診及び陽性者に対するフォローアップ事業の推薦を健対協で要請することとなり、該当市町村へ健対協よりお願いした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

17. 第171回定例代議員会の開催報告

神鳥常任理事

3月18日、県医師会館において開催した。平成17年度事業報告、平成18年度事業計画および収支

予算案などの7議案について何れも原案どおり可決、承認された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

18. 鳥取県性教育推進委員会の出席報告

長田会長

3月20日、県庁において開催された。鳥取県における人工妊娠中絶およびその取り組み状況について説明があった後、(1)鳥取県の現状(現場から見た子どもたちの状況、中絶率が高い理由)(2)性教育を行う上での課題(性教育で何を子どもに伝えていくのか、性教育を行う場合、何が足りないのか)(3)アメリカの自己抑制教育、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

性教育に関する委員会としては、委員構成に医師会関係者が少ないように思われる。

19. 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報告 事務局

3月23日、日医会館において開催された。議事として、(1)TV会議システムの運用(2)医療施設HPのガイドライン(3)ORCAプロジェクト(4)質疑応答、が行われ、それぞれについて詳細な説明があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

20. 鳥取県結核対策委員会の出席報告

天野常任理事

3月24日、県庁において開催された。議事として、(1)平成17年度結核健康診断結果報告(2)平成17年度結核精密検査実施状況と課題(3)平成18年度の結核精密検査の流れ等(4)平成18年度使用書類、などについて報告、協議、意見交換が行われた。平成17年度は、小学校及び中学校とも精検結果は全員異常なしであったが、高校で2人結核が発症したが、現在のところ集団発生はしていない。

結核精密検査の検査項目として、「エックス線直接撮影」と「喀痰検査」のみを実施し、これ以

上の検査が必要な場合は個人負担で検査を実施することになっているが、平成18年度は、ツ反検査を検査項目に入れることを検討しているところである。

21. 鳥取県保健事業団理事会の出席報告

長田会長

3月28日、県医師会館において開催され、岡本副会長とともに理事長職務代行者として出席した。議事として、平成17年度補正予算、平成18年度事業計画・予算、などについて協議、意見交換が行われた。昨年度から、県から事業が離れて財団法人としてどのように運営していくかについて協議を重ねている。兵庫県債やファンドを利用した資産運用をされているが、ファンドの信用性がどうなのか、次回理事会までに調査をしていただくこととした。

22. 鳥取大学経営協議会の出席報告 長田会長

3月29日、県民文化会館において開催された。議事として、(1)平成18年度国立大学法人鳥取大学年度計画(案)(2)平成17年度補正予算(2次)(案)(3)平成18年度国立大学法人鳥取大学の財政(予定額)の変更(4)平成17年度国立大学法人鳥取大学の決算見込み(5)鳥取大学役員退職手当規程の一部改正(6)鳥取大学会計規則の一部改正、などについて協議、意見交換が行われた。

また、報告として、(1)国立大学法人鳥取大学の中期目標・中期計画の変更(2)平成17年度年度計画の実績概要(3)鳥取大学職員給与規程等の一部改正、などがなされた。

23. 第52回中国地区学校保健研究協議大会鳥取県実行委員会の出席報告 天野常任理事

3月30日、県庁において開催され、岡本副会長とともに出席した。第51回山口大会の報告があった後、8月17・18日(木・金)鳥取市において教育委員会などが主催で開催される第52回大会日程

および大会主題などについて協議、意見交換が行われた。

なお、鳥取県医師会主催の中国地区学校医大会は、8月20日(日)午後1時から鳥取県医師会館において開催するので、よろしくお願ひしたい。

24. その他

*平成17年度の卒後臨床研修医マッチングの結果は、募集定員77名に対し、マッチ者数は32名(県立中央病院6名、県立厚生病院2名、鳥大医学部附属病院23名、鳥取生協病院1名)であった。

協議事項

1. 会費減免申請の取扱いについて

病気療養中につき会費減免の申請1名が西部医師会から提出されている。協議の結果、承認することとし、正式には次回代議員会で承認を得ることとした。

また、中部医師会から1名、その他特別の事由として提出されているが、協議の結果、「収入が少なく会費の支払いが困難であるとは認められない」ことから、申請を棄却した。

なお、「その他特別の事由」による申請の場合はその理由を詳記し、経済的事由による場合は法人の決算書、ならびに市町村の発行する「課税所得証明書」又は「確定申告書の写し」を添付していただくこととした。

今後は、問題点がある度に理事会で協議することを確認した。

2. 生活福祉資金貸付制度 貸付審査等運営委員会委員の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。引き続き、谷口昌弘先生を推薦することとした。

3. 鳥取県小児慢性特定疾患対策協議会委員の推薦について

笠木理事を推薦することとした。

4. 脳脊髄液減少症に関するアンケート（病院）への協力について

標記について、県では県内病院を対象にアンケート調査を実施される。本会として協力することとした。

5. 日医認定産業医更新申請について

日医認定産業医の更新申請者7名（東部2名、西部5名）から提出があり、審議の結果、何れも

資格を満たしているため、日医宛に申請することとした。

6. 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。

NEWS

会 報 編 集 委 員 会



平成18年4月6日（木）鳥取県医師会館にて開催した。会議では、今後の会報編集方針等について活発な意見交換を行った。詳細な報告については、次号に掲載する。

中国四国医師会連合常任委員会

日時 平成18年3月31日(金) 午後6時～午後6時35分
場所 東京・品川プリンスホテル
出席者 長田会長、岡本・野島両副会長、宮崎常任理事、魚谷西部医師会長
谷口事務局長、岡本係長

報告

1. 中央情勢報告

中川徳島県医師会長(日医理事)から、「医師等の行政処分のあり方等に関する検討会報告書」「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会報告書」の概要について説明があった。

また、小谷岡山県医師会長(日医監事)から、平成17年度日医一般会計、医賠償保険、日医総研、治験促進センター特別会計の執行率および医師年金の加入促進等について説明があった。

2. 議事運営委員会報告

石川 紘先生(岡山県医師会理事)から4月1～2日に開催される日医代議員会の日程について説明があった。第1日目は選挙で、正副議長選挙、会長以下役員選挙が行われる。第2日目は事業計画、収支予算の審議が行われる。なお、中島雪夫先生(鳥根県医師会長)が仮議長を務められる。

3. その他

日本医師・従業員年金基金委員にブロック推薦として、瀬川謙一先生(鳥根県)、近藤千鶴子先生(徳島県)の推薦を決定した。

協議

1. 日本医師会役員等の推薦について

ブロック推薦として、副会長候補に寺岡 暉先



生(広島県) 理事候補に藤原 淳先生(山口県) 村山博良先生(高知県)、常任理事候補に青山 喬先生(広島県)、裁定委員候補に藤井康宏先生(山口県)をそれぞれ推薦している。

2. 日本医師会代議員会における質問(代表・個人)について

ブロック代表質問は碓井静照先生(広島県)の「日医会員は一致団結を」、個人質問は三浦 修先生(山口県)の「日医は産婦人科医逮捕に対し迅速な行動を」、大野尚文先生(愛媛県)の「日本医師会の選挙について」とした。

3. 予算委員会委員について

中国四国から3名選出にあたり、過去からの選出状況により、沖田瑛一先生(鳥根県)、井戸俊夫先生(岡山県)、首藤 貴先生(愛媛県)をお願いする。

4. 次期ブロック当番県について

順により、岡山県医師会に担当していただく。
総会を5月27・28日（土・日）に岡山市において
開催し、4分科会で協議、意見交換を行う。

県医師会長の交替

平成18年度より県医師会長の交替があった鳥取
県・岡本公男先生、岡山県・末長 敦先生の紹介
と挨拶があった。

お知らせ

第37回全国学校保健・学校医大会分科会 における研究発表の演題募集について

「第37回全国学校保健・学校医大会」が、鳥根県医師会担当により松江市において下記の
とおり開催されるに当り、分科会研究発表の演題募集がありました。

については、応募される方がありましたら募集要項等をお送りいたしますので、鳥取県医師
会・事務局（電話 0857 - 27 - 5566・fax 0857 - 29 - 1578・E-mail igakkai@tottori.med.or.jp）
までご連絡くださるようお願い申し上げます。

記

日	時	平成18年11月11日（土）午前10時～
会	場	第1・第2分科会「ホテル一畑」、第3・第4分科会「ホテル白鳥」
分	科	第1分科会「からだ」 第2分科会「こころ」
会		第3分科会「耳鼻咽喉科」 第4分科会「眼科」
演題申込期限		平成18年5月8日（月）必着

いつでも求められています 良質で安全な医療の提供を
 = 「第54回医事紛争処理委員会」「医療安全対策委員会」
 「職業倫理・自浄作用活性化委員会」合同会議 =

日時 平成18年3月9日(木) 午後4時～午後6時20分
場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
出席者 村上節子氏(前鳥取赤十字病院看護部長)
 相見レディースあすか鳥取代表
 県医務薬事課
 新課長、三谷主任
 地区医師会
 米本東部会長、板倉東部副会長、伊藤中部会長、岡本中部副会長、
 魚谷西部会長、細田西部副会長
 県医師会
 長田会長、岡本・野島両副会長
 富長・天野・神鳥・宮崎各常任理事、栗原理事

挨拶

長田会長挨拶要旨

本日は、会内外の方々にご参集いただき、3委員会の合同会議を開催することとした。外部の方々の意見もぜひ取り入れて議論したいため、よろしくをお願いしたい。

日医においても、本委員会等を骨格および基本的な柱にあげており、本会としても力を入れている。現在、日医「会員の倫理・資質向上委員会」に委員として参画しており、医師免許更新等について検討されている。フランス、韓国、アメリカ、イギリス、ドイツの各国医師会活動状況および医師免許のあり方はどうなっているのか、処罰として医師会を脱退させているのか、などについて専門家が参集して協議を行い、先日答申が出たところである。そのなかでは日本の医師会が一番実情に合わせて行われており、他国では、自分の利益

を守るために医師会があり、また医師免許の3年更新などがあった。

日本が一番良いのは、日医入会率が非常に高いことである。しかし、会員として守るべきことをきちんとしなければ、自ら脱会を選択するムードにしていかなければいけない。実際に自浄しなければいけない事例もある。自らを処罰するというのではなく、よく省みていただくという姿勢で望もうと思っている。いろいろと厳しい意見も出させていただきながら、議事をすすめていきたいので、よろしくをお願いしたい。

議事

医事紛争関連

1. 都道府県医師会 医事紛争・自浄作用活性化
 担当理事合同連絡協議会の出席報告

岡本副会長

5月19日、日医会館において開催され、宮崎常

任理事とともに出席した。議事として、(1)倫理の高揚と自浄作用活性化の必要性および社会状況(2)医療事故の現状(3)提案「医療事故防止研修会」の開催(4)再教育プログラム(5)質疑応答(6)総括、が行われた。

日医では、医療事故防止研修会の開催について理事会等で相当議論を重ね、「医の倫理」、「自浄作用」、「医師の生涯研修」、「医師免許更新問題」など、いろいろなキーワードを絡めて平成17年8月に実施することを決定した。

内容の詳細については、会報第600号へ掲載している。

2. 中国四国医師会連合 医事紛争研究会の出席報告 岡本副会長

平成17年11月6日、ホテルグランヴィア岡山において香川県医師会の担当で開催され、長田会長、栗原理事、藤原・川中両顧問弁護士とともに出席した。日医から藤村常任理事、畔柳弁護士、中澤医賠責対策課長をコメンテーターに迎えて、各県から提出された8議題について意見交換を行うとともに、日医への要望・意見3題について日医からコメントがなされた。

内容の詳細については、会報第605号へ掲載している。

3. 都道府県医師会 医事紛争担当理事連絡協議会の出席報告 岡本副会長

平成17年12月15日、日医会館において開催された。議事として、(1)日医医賠責保険の運営に関する経過報告(2)日医医賠責保険の運営に係わる留意事項(3)医療訴訟の動向について(4)都道府県医師会からの医療事故紛争対策と活動状況の報告(長野県、岡山県)(5)質疑応答(6)総括、が行われた。平成17年11月1日現在、日医医賠責特約保険の加入率平均は19.4%であった(鳥取県は26.8%)。来年度は、加入率をもっとあげていきたい。

また、平成17年8月6・7日の両日、日医とし

て初めての試みである医療事故防止研修会を開催した。この研修会は、医療事故のリピーター会員等を対象とした研修会で、日医が医療安全対策、社会的責任を担うという姿勢を目に見える形で開催したものである。

内容の詳細については、会報第596号へ掲載している。

4. 県内の医事紛争の処理状況について

前回の合同会議は、平成17年3月8日に開催しており、それ以降の県内における医事紛争処理の取扱い状況について資料に基づき、岡本副会長から説明があった後、今後の取扱い方針などについて協議、意見交換を行った。

平成17年度の状況は、新規発生5件、示談解決3件(継続分2件、新規分1件)、応訴中1件(継続分)、折衝中8件(継続分4件、新規分4件)となっている。

また、日医は、脳性麻痺など医療に伴って発生する障害に対する補償制度(無過失補償制度)を公的な基金として創設すべきとの委員会答申を発表し、3月中旬にも日産婦学会、日産婦医会等との連名で要望書を提出し、働きかけていく。

なお、県内の医事紛争の処理状況等を会員にフィードバックすることについては、個人情報保護の観点から細心の注意が必要である。日医でも、個人を特定できない形で医療事故の形態、傾向、発生頻度の情報を会員に広く提供していく必要性は充分認識しており、講演やシンポジウムなどの機会を使い、個人が特定できない形で公表する方向で取り組んでいきたい、ということであるため、本会においても今後、検討していくこととした。

【協議・意見交換】

以上の報告等をもとに協議、意見交換した結果、下記の意見および提案等があった。

「医療の質を上げて安全な医療を提供し、かつ医療費を下げる」という論理には、矛盾があるため、横行することを防ぐ手段はないか。医療

従事者として、現在の国の予算等を垣間見て、ある程度診療報酬が下がるのは仕方がないともいえる。医療費が切り詰められてくることは現実な問題であるが、だからといって医療安全に関して手を抜くことは絶対にあってはならない。もっと向上していかなければいけないことである。

医師不足および病院勤務条件が厳しいなど、いろいろ問題点があるが、ある程度の犠牲が払われないと世間は医師を評価しないのも現実である。そのため、医療安全対策に経費がかかるということを世間は評価しないのではないか。

「診療報酬」という名称が適正でなく、「医療サービス公定価格表」が適しているのではないか。

安全な医療を提供していくためには、いろいろなハードルを越えていくことも必要である。そのなかで、現在医療費の患者負担が増えているが、現場を見ていただき、理解していただくことも必要ではないか。

異状死の判断および医療関連死などの問題については、今後検討していく。

ADR（裁判外紛争解決）をもっと活用してみようか。

5. 医療安全対策等に関するアンケート調査結果について 岡本副会長

1月6日に仙台市で発生した新生児誘拐事件は、1月8日に新生児が無事発見、保護されるとともに、容疑者も逮捕されて解決した。

本事件を受け、鳥取県医師会では、県内の産科・産婦人科標榜の医療機関に対し、防犯管理の徹底について周知するとともに、医療安全対策の観点から医療機関における患者の安全確保のための適切な方策と対応を検討し、今後の活動方針の参考とするために県内全医療機関を対象にアンケート調査を実施した。アンケート回答率は64.7%で、調査結果の詳細については、別途会報に掲載するので、今後の参考にさせていただきたい。

6. 鳥取県医療相談支援センターの相談状況について 新県医務薬事課長

平成15年8月に、医療に関する患者・家族等の苦情・心配や相談に迅速に対応し、医療機関への情報提供、指導等を実施する体制の整備により医療の安全と信頼を高めるとともに、医療機関に患者・家族等の相談等の情報を提供することを通じて、医療機関における患者サービスの向上を図る事を目的として、県医務薬事課および各福祉保健局等に「鳥取県医療相談支援センター」を設置した。

平成17年4月から平成18年1月までの実績は、133件（電話：113件、来所：17件、メール：3件）相談があり、相談者は、本人79人、家族46人、その他8人であった。相談内容は、相談・質問が44件、苦情・不信が89件で、相談内訳は、治療59件、薬剤9件、接遇33件、料金13件、事故1件、その他40件であった。

また、センターを設置した平成15年8月から平成17年10月までに寄せられた相談の中から、医療機関の業務上、配慮すべき事例をとりまとめ、関係機関等へ周知した。

今後は、医療事故等に関連する相談については、鳥取県医師会と協議し、対応していただくこととした。

7. 適正な保険診療について

平成17年12月以降、3保険医療機関を対象に個別指導が実施された。何れも保険医療機関及び保険医療費担当規則に照らして不適切な保険診療が行われているのではないかと、との報告を受け、指導結果は、「中断」との判断がなされている。

昨今、医療界は世間から非常に厳しい目をもって見られていることから、鳥取県医師会として、自浄作用活性化の観点から、注意文書を通ずることとした。

8. その他

* 今後は、「医事紛争」「医療安全対策」「職業倫

理・自浄作用活性化」において、個人情報保護も含め、さらに連携を密にし、協議・意見交換を繰り返しながら、患者さんにより安全な医療を提供するとともに、萎縮医療にならないよう、会員をサポートしていきたい。

*鳥取県医師会として、「医療機関における防犯管理マニュアル(案)」を作成した。会報に掲載するので、各医療機関での自己点検あるいは防犯管理の参考にしていただきたい。

医療機関における防犯管理マニュアル

平成18年3月
鳥取県医師会

医療安全対策、防犯管理等についてはすでに、各医療機関がそれぞれ独自に制定されていることと思います。

このたび、医療機関における防犯管理として想定される項目、内容を以下のとおりまとめましたので、各医療機関での自己点検あるいは防犯管理の参考にしてください。

1. 出入り口の施錠管理

特に夜間は出入り口の施錠管理が重要です。お見舞いや入院患者の家族など出入りする人・用件を確認してから施錠解除します。

2. 来訪者への声かけ

「こんにちは」「こんばんは」「ご用をお聞きしていますか」など、来訪者に対し笑顔で声をかけることは不審者を排除するのに有効です。

3. 防犯カメラの設置

出入り口に防犯カメラを設置し、職員がモニターできるようにします。録画できる機能が望ましいです。職員がモニターで顔・用件を確認して、遠隔操作で施錠解除します。

4. 新生児室の管理

新生児室には看護師を常駐させます。不在時には施錠するなど管理を徹底します。

5. 新生児の管理

新生児監視装置を活用して新生児の異常を知らせます。

6. 部外者との区分

スタッフ職員などは全員が名札(顔写真・職名)を着用し、部外者との区別を分かりやすくします。

7. 非常時連絡先の表示

非常時の連絡先(警察、消防、院長、事務長など)を分かりやすいところに掲示しておきます。

8. 警戒の表示

「監視カメラ作動中」「盗難警戒中」などの張り紙をして、施設全体として警戒していることを明示します。

9. 防犯用具の備品整備

「カラーボール」「ホイッスル」「防犯ベル」などの防犯用具を整備し、日ごろから目のつくところに置きます。

10. 朝礼・ミーティングでの確認・訓練

スタッフ職員などが一堂に会する朝礼等での話し合いを定期的に行い、日ごろから防犯意識を高めることが大切です。可能であれば、訓練を行います。

医療安全対策におけるアンケート集計結果

平成18年1月実施
鳥取県医師会医療安全対策委員会

回答数等

	回答数（病院・有床診療所・無床診療所）/ 発送数（病院・有床診療所・無床診療所）	回答率
東 部	109（14・13・82）/ 170（14・26・130）	64.1%
中 部	53（9・9・35）/ 85（11・13・61）	62.4%
西 部	139（14・28・97）/ 212（20・40・152）	65.6%
不 明	1	
合 計	302（37・50・215）/ 467（45・79・343）	64.7%

設問1．リスクマネジメントまたは防犯に関してマニュアル等を作成していますか。

	作成している			作成していない			無 回 答			合 計		
	病 院	有 床 診療所	無 床 診療所	病 院	有 床 診療所	無 床 診療所	病 院	有 床 診療所	無 床 診療所	病 院	有 床 診療所	無 床 診療所
東部	12	5	6	2	8	76				14	13	82
中部	8	6	2	1	3	32			1	9	9	35
西部	9	11	4	5	17	92			1	14	28	97
不明						1						1
合計	29	22	12	8	28	201			2	37	50	215

設問2．リスクマネジメントに関する委員会等を設置していますか。

	設置している			設置していない			無 回 答			合 計		
	病 院	有 床 診療所	無 床 診療所	病 院	有 床 診療所	無 床 診療所	病 院	有 床 診療所	無 床 診療所	病 院	有 床 診療所	無 床 診療所
東部	13	8	3	1	5	79				14	13	82
中部	9	5	1		3	34		1		9	9	35
西部	14	17	3		11	93			1	14	28	97
不明						1						1
合計	36	30	7	1	19	207		1	1	37	50	215

設問3 . どれくらいの頻度で開催していますか。

	週 1 回			月 1 回			月 2 回			年 1 ~ 2 回		
	病 院	有 床 診 療 所	無 床 診 療 所	病 院	有 床 診 療 所	無 床 診 療 所	病 院	有 床 診 療 所	無 床 診 療 所	病 院	有 床 診 療 所	無 床 診 療 所
東部	2	2		9	3	1	2	1			1	
中部				7	4		2				1	1
西部		1		13	11	11	1				3	1
合計	2	3		29	18	12	5	1			5	2

	年 3 ~ 4 回			不 明			合 計		
	病 院	有 床 診 療 所	無 床 診 療 所	病 院	有 床 診 療 所	無 床 診 療 所	病 院	有 床 診 療 所	無 床 診 療 所
東部		1					13	8	1
中部							9	5	1
西部		2	1			1	14	17	3
合計		3	1			1	36	30	5

設問4 . 医療施設出入口の施錠管理をしていますか。

	している			していない			無 回 答			合 計		
	病 院	有 床 診 療 所	無 床 診 療 所	病 院	有 床 診 療 所	無 床 診 療 所	病 院	有 床 診 療 所	無 床 診 療 所	病 院	有 床 診 療 所	無 床 診 療 所
東部	12	13	74	2		5			3	14	13	82
中部	8	8	31	1	1	4				9	9	35
西部	13	28	94	1		3				14	28	97
不明			1									1
合計	33	49	200	4	1	12			3	37	50	215

設問5 . 監視カメラを設置していますか。

	している			していない			無 回 答			合 計		
	病 院	有 床 診 療 所	無 床 診 療 所	病 院	有 床 診 療 所	無 床 診 療 所	病 院	有 床 診 療 所	無 床 診 療 所	病 院	有 床 診 療 所	無 床 診 療 所
東部	4	5	7	10	8	75				14	13	82
中部	6	4	4	3	5	31				9	9	35
西部	4	4	9	9	24	87	1		1	14	28	97
不明						1						1
合計	14	13	20	22	37	194	1		1	37	50	215

設問6 . 警備システムの導入、警備会社導入の検討をしていますか。

	している(既に導入済を含む)			していない			無回答			合計		
	病院	有床診療所	無床診療所	病院	有床診療所	無床診療所	病院	有床診療所	無床診療所	病院	有床診療所	無床診療所
東部	10	5	57	3	7	23	1	1	2	14	13	82
中部	6	7	21	3	2	14				9	9	35
西部	11	15	63	3	13	33			1	14	28	97
不明			1									1
合計	27	27	142	9	22	70	1	1	3	37	50	215

設問7 . 院内での声かけによる不審者排除をしていますか。

	している			していない			無回答			合計		
	病院	有床診療所	無床診療所	病院	有床診療所	無床診療所	病院	有床診療所	無床診療所	病院	有床診療所	無床診療所
東部	8	9	43	6	4	35			4	14	13	82
中部	8	8	19	1	1	16				9	9	35
西部	13	22	62	1	6	32			3	14	28	97
不明			1									1
合計	29	39	125	8	11	83			7	37	50	215

設問8 . 「監視カメラ作動中」「盗難警戒中」等の掲示強化をしていますか。

	している			設置していない			無回答			合計		
	病院	有床診療所	無床診療所	病院	有床診療所	無床診療所	病院	有床診療所	無床診療所	病院	有床診療所	無床診療所
東部	3	4	17	11	9	64			1	14	13	82
中部	4	4	3	4	5	31	1		1	9	9	35
西部	5	2	17	9	26	77			3	14	28	97
不明						1						1
合計	12	10	37	24	40	173	1		5	37	50	215

設問9 . カラーボール、ホイッスル、防犯ベルなどの非常用具の設置をしていますか。

	している			していない			無回答			合計		
	病院	有床診療所	無床診療所	病院	有床診療所	無床診療所	病院	有床診療所	無床診療所	病院	有床診療所	無床診療所
東部	3	2	15	10	11	67	1			14	13	82
中部	2	3	8	7	6	27				9	9	35
西部	3	6	16	10	22	81	1			14	28	97
不明						1						1
合計	8	11	39	27	39	176	2			37	50	215

准看護師養成を巡る動向

= 平成17年度医師会立准看護師養成所教務主任会議 =

鳥取県中部医師会附属倉吉看護高等専修学校 教務主任 浜田美香

日時 平成18年3月16日(木) 午後1時～午後4時

場所 日本医師会館講堂 文京区本駒込

出席者 全国准看護師養成所教務主任等 123名

本会議は、准看護師制度の社会的意義は大きいものとして、准看護教育のさらなる充実を目指している日本医師会の考え方に基つき開催され、今年で6回目を迎えた。本年度、日本医師会常任理事 青木重孝先生による看護職養成を巡る最近の動向についての報告の後、厚生労働省医政局看護課課長補佐 岩沢和子氏による「看護職員確保対策～行政の立場から」というテーマでの講演が行われ、国及び日本医師会としての意向が明確になった。その概略を報告する。

報告・講演

「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」による法改正について(下記のとおり)

1. 保健師助産師看護師法の改正

助産師・看護師・准看護師の名称独占の導入(保健師も保健指導に限定しない、一般的な名称独占とする)。平成19年4月1日施行
保健師及び助産師免許の付与は、看護師国家試験合格を条件とする。平成19年4月1日施行
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

平成20年4月1日施行

2. 医療法の改正

助産所は従来の嘱託医師に加え、嘱託の病院または診療所を定めなければならない。

平成19年4月1日施行

看護職員需給見通し(第6次)

平成18年より22年までの5年間にわたる第6次需給見通しが厚生労働省より公表された。結果平成18年には4万1,600人の不足、平成22年には1万5,900人の不足を見込んでいる。

～日本医師会として

准看護師カリキュラムに関する検討(日医カリキュラム小委員会)

入学者の高学歴化 学校、教員の裁量の拡大を背景に、単位制の導入について厚生労働省へ要望を提出。

奨学金貸与規定のモデル作成

従来国・都道府県の事業であった「看護師等修学資金貸与事業」が税源移譲されたことから、財政的に苦しい自治体では本事業が廃止されることも考えられる。そのような場合には、医師会や医療機関による奨学金のもつ意味も大きくなるとして、モデル規定を策定した。

財源の確保

三位一体改革の中で、地方六団体からは、いわゆるひもつき補助金を廃止して税源移譲を求めるものの中に、「医療関係者養成確保対策費等補助金」が含まれている。看護師等養成所運営補助金が税源移譲されれば、同水準の額を確保することは不可能に近い。今年度幸い民間養成所分の財源移譲は免れたが、次年度以降さらに予断を許され

ない状況になることが予想される。今後とも国や地方六団体に対して強気に働きかけることが日本医師会に求められている。

～厚生労働省として

看護職員確保対策の4本柱

- ・資質の向上（臨床技能向上推進事業・新人職員研修推進事業・訪問看護推進事業）
- ・離職の防止（院内保育所運営事業）
- ・再就業の促進（ナースセンター事業）
- ・養成力の確保（養成所運営費・修学資金貸与）

看護職員の臨床実践能力の向上に向けた取組

平成14年度	「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」
平成15年度	「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」
平成16年～	「院内研修責任者・新人研修担当者への講習の実施」
平成17年度～	「新人助産師に対する医療安全推進モデル事業実施」
平成17年度	「医療安全の確保に向けた保健師・助産師・看護師法等のあり方に関する検討会」

* 新人看護職員の研修について

必修とするか、義務付けの対象を医療機関とするか看護職員個人とするかなど、制度の在り方、実施に際しての課題について、別途検討会を設け、検討する必要がある。

* 看護教育の質の評価システムの構築について

看護教育の充実向上に自主的に取り組む体制を構築するため、一定の教育水準に達しているか否かを自己評価する指針を策定。（大学では第三者評価も取り入れられている）。

* 2年課程通信制の開設

平成16年4月より制度が始まり、現在19校開設

されている。

意見交換

個人情報保護について（実習中のメモの取り扱い）、母性看護実習場所の確保について、入学選抜試験面接について、カウンセラー配置について、看護教員養成講習会について、補助金についてなど。

感想

もし医師会が准看護師の養成をやめれば、新卒看護職員数は大幅に減り、たちまち地域医療が滞るのは明らかである。しかし、現在学校を運営している地域医師会、特に准看護師課程においては、指定規則の改正や補助金の削減などにより、非常に厳しい運営を迫られている。日本医師会は、准看護師養成所は社会に開かれた学校として重要な意味を持つとして、准看護師養成制度に対して更なる充実と改善の努力を重ねる意向を持っている。

一方国としても看護職員の質・量を確保して少子高齢化社会に対応しようとしている。

これら社会の動向を視野に入れ、各養成所が、学校理念のもとにどのような准看護師を養成していくべきかというビジョンや意義を再確認し、魅力ある看護教育を社会にアピールしていくことが、質・量の確保につながるのではないかと考える。

本校の場合、クラスの約半数が社会人学生であり、子育てをしながら通っている者も少なくない。人口の少ない本地域において、高等学校新卒者の応募数はこれ以上多くならないとした場合、学習支援のスタイルを更に工夫することなどにより、社会人にとっても魅力ある学校づくりをすることが本校の課題であり、日本医師会や国の意向に沿いつつ、社会のニーズに対応する方法の一つだと感じる。

「日レセ」利用機関3,000件超で 個人情報を除いたデータを収集開始！

= 平成17年度都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会 =

日時 平成18年3月23日（木） 午後3時～午後5時
場所 日本医師会館 3階小講堂
出席者 事務局：小林主任

挨拶 寺岡日医副会長

情報化社会の到来に伴うITの発展、普及により、医療分野におきましても様々なIT化が行われてきた。医療提供側としては、医療分野におけるIT化は安全で効率的な医療提供体制の実現のための手段、医療と患者に貢献するIT化であってこそ推進する価値がある。

その中で医師会総合情報ネットワークの構築を推進し、理論構築から実践へと具体的な政策を講じてきた。昨年11月には平成17年度日本医師会医療情報システム協議会を主催し、電子カルテを始め医療界、医師会を取り巻くIT問題を様々な角度から取り上げ、議論を行った。

TV会議システムでは、会議以外のシンポジウムや講演会など来年度からの本格的な運用に向けた各種取り組みを展開し、ORCAプロジェクトについては、推進体制を再編成して、より効率的な日医標準レセプトの普及に努めた。医療施設ホームページガイドラインでは、掲載内容が医療界の信頼を損なわないようにガイドラインを参照したホームページの運用を各医療施設に推奨するとともに各医師会には周知協力をお願いした。詳細については、本協議会でご説明申し上げるので、よろしくご協議願いたい。最後に各都道府県医師会情報システム担当理事の先生方には重ねて情報化推進へのご協力をいただきたい。

担当理事挨拶 松原日医常任理事

2年間にわたり様々な取り組みを行ってきた。

IT問題検討委員会においては、第一にTV会議システムを選択していただき、本年度テスト運用を行うなど推進した。これを一方的な会議の配信にとどまらず、何人かの先生方の会議に使えるように進歩させたい。比較的費用のかからない方法でしかも高性能のものをとということやってきたが、昨年秋よりテスト運用を始めたところ、音響の問題など解決しなければいけない問題があったため、順次改善するよう対応している。

また、医療施設のホームページガイドラインについては、前々回の会長会議においてご提案を受け、IT問題検討委員会において議論し、先日理事会で承認していただいた。さらにORCAプロジェクトでは、この2年間で「医療機関が使いやすいソフト」に変えることを前提として取り組んだ結果、他企業のソフトと遜色のないものができている。日本医師会としては日医標準レセプトソフトで個人情報を削除したデータを集めさせていただき、これを診療報酬の改定に検証するために役立てたいと考えている。現在検証するためのシステムを構築中でORCAシステムの利用機関が3,000件を超えた時には適切なデータとして収集し、そのデータ自体が意味を持つことになると思う。特にこの3～6ヶ月においては、ORCAの受注が増えている。これは先生方が都道府県においてご努力された結果だと思う。

全体的に見て、2年間はあっという間に過ぎたが、まだまだやり残したことがある。今後も特に日医標準レセプトソフトを多くの先生方に使って

いただくよう努力していく。さらに平行してQRコードによる保険証のデジタル化なども推進し、医療機関にとって必要なIT化を進めていく。その結果、適切なネットワーク化ができると思っている。

議 事

1. TV会議システム導入について

松原日医常任理事

昨年10月から段階的に配信トライアル、1対1接続、他拠点接続の接続テストを始めている。課題となっている音質の悪さに対応するため、エコーキャンセラー等の音響機器を都道府県医師会に配布し改善していく予定である。

来年度は、運用テストにより事務局のシステム操作技能の向上に努めるほか、情報関連委員会や情報システム担当理事連絡協議会で実際に利用するなどして取り組みを進めていく。

また、運用範囲を拡大するために、会議予約が可能な「予約者」権限を都道府県医師会に拡大するとともにライセンスを100程度まで増加し、追加ライセンスを貸し出すことによって郡市区医師会まで運用を拡大したい。

この分野は日進月歩であるため、新しい機能にも随時対応できるように、今後も「傍聴者」関連の機能の拡充等のシステムの改良、そして運用規定（会議開催の決定と通知、ライセンスの貸し出し規則、事前接続チェック、会議中のルールなど）の作成も検討していく。

2. 医療施設HPのガイドラインについて

森IT問題検討委員会委員長

ガイドラインは、医療情報の信頼性を損なわないために守るべき関連法規や掲載推奨、不適格内容などホームページ作成上の留意点を整理した。内容については、一応最初のガイドラインということで、今後も評価、規制の対象を継続的に検討していく必要がある。また認証について、HPを評価する認証マークを日医が発行することが今後

の課題である。広告掲載（バナー広告等）については、広告規制の対象外であるが、慎重な対応をすべきということで自主規制していただくように要望している。

3. ORCAプロジェクトについて

石原日医総研研究部長

日医標準レセプトソフトは、電子カルテの接続性も既に確保し、オーダリング、レセプト出力についても完成している。また付加機能の多くが日レセでは無料の標準装備であることや自院のデータを無償で確実に主治医自身が運用、追加処理できる点など既存ベンダーさんの機能を上回っている。全国の病院、診療所の日レセ利用機関数は、昨年1月時点では、1,229件にとどまっていたが、ここ最近受注件数が急増し、今年2月末で2,356件と1年間でほぼ倍増している。

「日レセ」を今後さらに普及していくために、地方公費の統一フォーマットを推進していただきたい。現在、市町村公費には事実上対応不可能で、手書きか独自フォーマット開発を地域のベンダーさんが無償で対応している状況である。県内できれば隣接県を含めて、市町村地方公費の印刷フォーマットやコードなどの桁数をできるだけ統一できるように行政担当者と折衝していただきたい。

4. 質疑応答

Q. メーカー等の相性もあるが日医のシステムとの連結が理想なのでご検討願いたい。

A. 極論を言えば、各都道府県医師会で使用しているシステムの方が能力的に上で費用が安ければ乗り換えても良い。日医のシステムはパイロットスタディー的な要素がある。様々な医師会が使われているシステムと接続できれば素晴らしいことだが、接続には費用がさらにかかる場合があるため、IT問題検討委員会で議論しながら進めていきたい。松原日医常任理事

Q . TV会議は費用がかかる。日医のシステムを都道府県で利用する場合は幾らかかるのか。

A . 日医のシステムはランニングコストが安いのが特徴で、各都道府県医師会の費用はほとんどかからない状態で使える。このシステムが完璧なものになったら、各都道府県医師会や都市区医師会の間でも多く使っていただきたい。

松原日医常任理事

Q . HPのあり方について、アメリカ医師会とのやり取りの中で医師の経歴をHPに掲載する場合、訴訟の件数と内容について記載するという議論があった。今回のガイドラインは踏み込むべきところに踏み込んでいない。患者さんはそういう情報も知りたいのかもしれないし、言われる前に議論しておくことが必要ではないか。

A . きちんとした基準が法的な制度も含めて議論された上で公表するべきである。今後厚労省がHP掲載について規制をかけるかどうかは分からない。訴訟の問題についても、どの程度のレベルのものを出し、どういう処分を受けたかというのは日本の医療制度の中ではかなりバラツキがあると思うし、今後それを十分踏まえて議論していかなければいけない。現時点で訴訟等を掲載することは患者さんの不安にも繋がるし、医療機関の評価が適正になされない危険性がある。きちんとしたデータを公表する基盤を整えばその時点でこのガイドラインに入れていけばよい。今回のガイドラインは第一歩ということを確認していただきたい。

森IT問題検討委員会委員長

Q . レセプトの電算化は避けては通れない。日医総研でレセプトをチェックするシステムを開発していただきたい。

A . 日レセに関しては対応の準備を着々と進めている。他メーカーは厚労省が予算を準備して各メーカーのソフトウェアを作るための補助をしている。ソフトがブラックボックスになり、分

からない所で査定されてしまっは差し支えがあるため、統一的なオープンソースという形が望ましいと考える。そういう意味では厚労省自身が進めるべきである。実質的には日医総研が対応するが、ポリシー等の問題もあるため執行部等のご意志によるものとする。

石原日医総研研究部長

適切なチェックソフトウェアができて保険者が同じものを使えば、単純なミスは避けられるが、曖昧なものがすべて表に出て、すべて引っかかってしまう。デジタル化の前にまずやるべきことは保険システムの整合性をきちんと取ることで、日医総研でシステムを開発して、そこを通ったものは保険者に文句を言わせないという形になればと思う。チェックソフトを開発するには医師の自由裁量権が担保できることがあくまでも前提である。アルゴリズムやルールは公開することで透明性を高め、より適切なものになると思うが、厚労省が作るとなると厚労省が行いたい医療、保険者がチェックしたいものになるので十分気をつけなければいけない。 松原日医常任理事

Q . ORCAは若い世代の先生が多く導入されているが、診療報酬はいろいろな世代の先生方、いろいろな診療科の先生方に分布されるので、ORCAを導入している医療機関のデータが必ずしも日医会員全てのデータを反映できるかという問題があると思う。ORCA以外のレセコンから診療報酬のデータは集積できるので、ORCAとは別にそれ以外のレセコンからも集積するよう着手してほしい。

A . 診療報酬のデータが適切に収集できないか考えた。例えば、レセコンから出た総計表をインターネットで入力していただいたらかなりの数が集まる。このシステム自体は簡単にできるが入力されたデータの正確性をどうチェックするのかという問題があるし、入力する手間がかか

る。こういう方法もあるが、厚労省が出す調査の数字が本当に正しいのかをチェックするものとしてORCAを位置付けている。したがって、先生方の承諾を得て、個人情報を消去し、ある程度恒常的に自動的にデータを送るシステムであればあまりエネルギーを使わずに日医総研にデータの収集ができる。データを収集しデータベースに入れるシステムはほぼ完成しているの

で、あとはORCAの利用機関を増やすだけである。ご指摘のとおり、利用機関が少ないと偏ったデータ、比較的若い年代の先生方のデータだけになってしまうので、多くの医療機関に使っていただきたい。松原日医常任理事

閉 会

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記の件について、平成18年度第1回申請受付期間は、4月10日～5月10日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、事務手続きの都合上、4月末日までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

- ・日本医師会認定産業医制度指定研修会基礎研修50単位(前期研修14単位、実地研修10単位、後期研修26単位)を修得した者

前期研修(14単位)については、下記の項目が必須となりますので、各項目に記載されている単位数の研修を必ず修得して下さい。

- (1) 総論 2単位 (2) 健康管理 2単位 (3) メンタルヘルスケア概論 1単位
- (4) 健康保持増進 1単位 (5) 作業環境管理 2単位 (6) 作業管理 2単位
- (7) 有害業務管理 2単位 (8) 産業医活動の実際 2単位

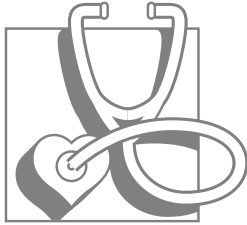
【提出物】

- 1) 日本医師会認定産業医新規申請書
- 2) 産業医学研修手帳()
- 3) 審査・登録料 1万円

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL(0857)27-5566 鳥取県医師会事務局(担当:岡本)



病院めぐり(44)

鳥取県立精神保健福祉センター

鳥取県立精神保健福祉センターは、県立中央病院と血液センターの間にあるレンガ色の2階建ての建物の2階です。全職員10名、精神科医2名(うち1名は現在欠員、つまり医師は私だけです)の他、保健師、精神保健福祉士、福祉主事、心理判定員等のさまざまな職種の集まった機関です。職種が違っても、一見同じような仕事をしているように見えても、そこに至る考え方や物の進め方が異なります。互いがどのようなストーリーで物事に取り組むのかを認め合った上で協同で仕事を進めていきますが、他の職種から学ぶべきものは数多くあります。

ところで、精神保健福祉センターって、何をしているところなのでしょう? 精神保健福祉センターは、全国の都道府県や大都市に「精神保健福祉法」に基づいて1か所ずつ設置されることになっており、当センターも、1991年10月に開所されました。私の立場は、精神科医であり、県職員であり、所長という管理職でもあります(できれば精神科医だけだったらいいのになあと、いつも思っているのですが)。業務としては、教育研修、技術支援、組織育成、広報普及、調査研究そして精神保健福祉相談等を行っています。教育研修や技術支援は、精神保健福祉の分野に携わる人への研修会や講習会等を開催したり、他機関が主催する研修会に講師・助言者等として参加したりします。これまでも、精神障害者地域生活支援セミナーや、精神障害者ホームヘルパー養成研修会、生活技能訓練(SST)研修会等を開催、「安直に県外の有名な講師を呼んで終わり」と言うことはしたくないので、センター職員自身が勉強しながら講師をして支援を行うことにも力を入れていま



す。自分たちで企画して、会場の準備をして、講師をして、後片付けもする・・・と言う、何だか売れないお笑い巡業生活みたいです。講師の依頼は、教育機関や市町村、一般企業、家族会等からとさまざまです。

近年、精神保健の相談窓口が県(保健所)から身近な市町村へと移行し、「精神分裂病」という名称が「統合失調症」と代わり、本人に疾病告知をすると言うことも珍しく無くなりました。統合失調症の当事者自身が研修会の講師として、幻覚や妄想等の病的体験、偏見渦巻く地域での生活のしづらさを精神保健福祉の従事者や住民に話をする機会もずいぶんと増えてきました。

また、精神保健福祉相談では、精神疾患を持たない人のひきこもり相談、アスペルガー症候群をはじめとする発達障害等の相談が増えてきています。今や、子どもの不登校・学校不適應の相談を受けるには、「発達障害」の診断や対応(もちろん、学校や他機関と絶えず連携を行うことを前提に)ができるというのは絶対条件です。職場のメンタルヘルスは、純粋なうつ病ではなく、職場のストレスに強い誘因をもつ「反応性うつ」が増え

てきました。単純に薬を飲んで休めばOK、「こころの風邪」です・・なんてうまくは行きません。職場環境の調整に加えて、自宅では軽快したように見えても本人のダメージは強く、より回復には時間が必要です。また、今年度から「障害者自立支援法」が施行されましたが、他の障害に比べて「精神障害」は市町村や関係機関が技術的にも知識的にも不十分な状態にあり、当センターとして全県的な技術支援を行いたいと思っています。

ところで、今年のトリノオリンピックは、荒川静香さんの華麗な金メダルで華やかに終わりました。我が家の娘も、ソファーで仰向けに頭からずり落ちたまま「イナバウアー！」と叫んでいましたが、どう見ても「単なるだらしのないガキ」にしか見えません。この後、トリノパラリンピックが行われ、日本選手が大活躍しました。でも、障害者スポーツ＝身体障害者というイメージが強いのではないのでしょうか？ 近年、精神障害者の全国的なスポーツ大会が始まってきていること



を、ご存じでしょうか？ 精神障害者スポーツを知って頂くために報告を載せてもらいました。まだまだ、試行錯誤の活動ですが、是非全国的に広まって行って欲しいものです。精神障害者のチームと地元の中学生の交流試合が行われるなんて、以前の社会では予期もせぬ出来事でした。バレーボール大会の中にも、当センター職員のさまざまな工夫をおり混ぜながらの毎年です。

(所長(精神科医) 原田 豊)

(報告)鳥取県における精神障害者スポーツ(バレーボール)の現状と課題

鳥取県立精神保健福祉センター精神福祉主事 元木 順子

はじめに

2001年10月仙台市で行われた国民体育大会にあわせて、「第1回全国障害者スポーツ大会」が開催されました。この大会は、これまでの「全国身体障害者スポーツ大会」と「全国知的障害者スポーツ大会」が統合されたものです。しかし、精神障害者の参加する公式競技はなく、多くの精神障害者当事者や家族、関係者から改善を求める声があげられ、関連イベントとして、わが国初の全国精神障害者スポーツ大会である「第1回全国精神障害者バレーボール大会」が開催されるに至りました。翌年高知県開催の「第2回全国障害者スポーツ大会」からは公開競技として「精神障害者バレーボール」が決定し、鳥取県においても、精神障害者スポーツ鳥取大会を開催することとなりま

した。これまでの精神障害者とスポーツの関わりを含め、本大会について報告します。

報告

精神障害者スポーツ(バレーボール)鳥取県大会の参加チーム状況

- 第1回(2002.6.27.) 7 (小規模作業所 2、病院等デイ・ケア 3、社会復帰施設 2)
- 第2回(2003.6.28.) 6 (小規模作業所 3、病院等デイ・ケア 1、社会復帰施設 2)
- 第3回(2004.6.12.) 4 (小規模作業所 1、病院等デイ・ケア 2、社会復帰施設 1)
- 第4回(2005.10.20.)
選抜リーグ 4 (小規模作業所 1、病院等デイ・ケア 2、社会復帰施設 1)

交流リーグ 5 (小規模作業所 2、病院
デイ・ケア 2、社会復帰施設 1)

第1回のみ 主催：鳥取県立精神保健福祉セン
ター、場所：倉吉市民体育館

第2回以降 主催：県精神保健福祉協会、場
所：倉吉体育文化会館

2002年10月高知県で開催された「第2回全国障
害者スポーツ大会」への参加チームを決定するた
めに第1回「精神障害者スポーツ鳥取大会」の開
催に取り組みました。第1回は当センターが主催
し、「ソフトバレーボールを使用した6人制バレー
ボール」を競技種目にトーナメント戦を実施し
ました。県内各地の精神保健福祉ボランティア講
座修了者やボランティアグループに審判補助等の
協力を依頼し、審判は「鳥取県バレーボール協会」
に依頼しました。ルール上の混乱が生じたり参加
者も指導者も十分に慣れていない状況にて、技術
的には未熟なものでしたが、正式なルールに則っ
た厳正な審判の下で勝負を決するという大会は、
これまでのレクリエーション的なスポーツ活動の
中では体験できないものでした。

第2回は、会場の事情から土曜日開催するこ
ととなり、スタッフの調整が難しく参加できない
チームもありました。第1回に参加したチームは
継続的な練習を行っており、技術的にも向上し試
合への意気込み高く迫力のある試合が見られまし
た。第3回は土曜日開催としたことで運営補助員
として地元の中学校バレーボール部の協力を得る
ことができ、休憩時間には精神障害者連合チーム
対中学男子バレーボール部員のエキシビジョンマ
ッチを行い交流を深める場となりました。

第4回は参加チームが固定化、減少傾向にあっ
たため、事前に過去に参加経験のあったチーム並
びに地域生活支援センターに呼びかけ、「スポー
ツ大会のあり方検討会」を実施しました。過去参
加したチームから「参加したいがレベルが高すぎ
てついていけない」「大差で負けて意気消沈し参
加意欲がなくなった」「高齢者が多いなどの理由
から人数が足りなくてチームが組めない」等の意

見が出ました。これらの意見を踏まえ、従来どお
りの「選抜リーグ」と、新たに勝敗にこだわらな
い交流を目的とした「交流リーグ」を同日開催す
ることとしました。ボランティアとして地域のソ
フトバレーボールチームから交流リーグに参加し
ていただき、審判補助員も兼ねてもらい、昼休憩
には精神障害者代表チームとボランティアチーム
とのエキシビジョンマッチも行いました。ボラン
ティアから当初は、「障害がよく分からず、どの
程度バレーボールができるのも分からないので接
するのが不安」といった声が聞かれていましたが、
試合後は「こんなに強いとは思わなかった」「試
合をしてみたい」と障害者に対する理解が広がっ
たように感じられました。

考 察

これまでも精神医療の現場では、入院患者のリ
ハビリテーションやレクリエーション活動とし
て、スポーツが取り入れられていました。近年は、
交流を目的としたスポーツ大会も数多く開催され
るようになり、鳥取県においても精神障害者共同
作業所連絡会による「作業所交流会」¹⁾や保健所
が主催する地域交流会等において、スポーツ大会
が開催されてきています。しかし、これらはレク
リエーションや交流を目的とし、全国大会への進
出を目的としたものではありませんでした。この
ように、競技スポーツとしての可能性を追求する
という視点が精神障害者のスポーツにおいてほと
んどなかったことは、身体・知的障害分野の基盤
整備に比べて大きく遅れをとることとなりました。

この原因として、他の2障害は障害がある程度
固定しているのに対し、精神障害者は現在治療が
必要な疾患を持っており、症状の変動も大きい点
があり、また、競技というストレスによる疾病の
悪化も予想されます。障害が中枢性であり、身体
障害者スポーツのように障害のある部位とない部
位を分けてクラス分けを行うのが難しい点もあり
ます。

しかしながら、精神障害者がスポーツ競技の中で活躍することにより、精神障害への偏見や精神障害者の社会的不利な条件が改善されていくことは、他の2障害のスポーツの歴史をみても明らかです。そして何よりも大きな意義は、大会参加者のエンパワメント効果です。多くの参加者が、大会を経て、「積極的になった」「体力がついた」「人と話せるようになった」「生活リズムがついた」「仲間意識が持てた」など多くの自己の変化を肯定的に捉える意見を述べています²⁾。

開催を通して、チームの結成が難しく、参加者同士の軋轢があるなど結束するには多くの困難もありましたが、技術的レベルは向上し、レクリエーションではなく試合を戦うという意識を持って試合に臨んでくる参加チームも増えてきています。障害者にとっても指導者にとっても、困難を乗り越えた先に結果の出る「大会」という場があるというのは一つの目標となります。また、大会

に協力してもらった地域のバレーボールチームや中学校バレーボール部からは是非対戦をしたいと感想が聞かれ、バレー仲間として交流できるなど大会が果たす障害に対する普及啓発の役割は大きいものです。今後、様々なスポーツ大会の開催や講習等の活動により、精神障害者スポーツが精神障害者の地域生活において果たす意義を広めていくことが重要な課題です。

文 献

- 1 元木順子, 大原順子, 川口栄, 他. 精神保健福祉センターにおける精神障害者の社会参加への取り組みとして. 第39回鳥取県公衆衛生学会発表集 1996; 39: 37 - 39.
- 2 谷口弘, 岡垣亜矢子, 田村有希, 他. 精神科デイ・ケアにおけるスポーツプログラムの効果. 第47回鳥取県公衆衛生学会発表集 2003; 47: 96 - 98.



K-T



山陰労災病院



失ったはずの光

内科 神戸 貴雅

60代5名、50代16名、40代23名、30代12名、20代6名。これは卒後臨床研修制度が始まる前の当院医局員の年齢構成である。『全国医師が選ぶ信頼の出来る病院ランキング』（日経メディカル、2004年）において、鳥取県下で1位に選んでいた本院の最大の特色は、少子高齢化した日本国の縮図であるようなこの年齢構成にある。

各専門分野において重鎮や中堅といった40歳以上の医師たちが、382床の規模でありながら年間約9,000人もの救急患者を受け入れ、休日返上で検査や治療の最前線に立ち、寝る間も惜しんで臨床研究に従事している。そこから提供される決して流行に流されない献身的な医療は極めて高質で安定しており、地域の患者様から大きな安心と信頼を得ている。タクシーに例えるなら、見映えは悪くともよく整備された中古車に、愛想は悪いが腕の確かな熟練ドライバーが乗りこみ、即応体制でお客を送迎しているとでも言おうか。

高度成長期を背景に医療の進歩を支え、バブル期とその後の長期不況に医療業界の酸いも甘いも舐めつくしたこの世代のベテラン達にとって見れば、さしずめ30代はかわいい子供、ましてや20代など存在すら目に入らず・・・、というのが研修医制度改革前の本院の雰囲気だった。（ちなみに筆者は「かわいい子供世代」である。）

そんな中2005年度より臨床研修医制度が大きく

変わるようになった。当然医局内では1年目の研修医を受け入れるか否かで意見が分かれた。今でさえ多忙であるのに更なる重荷を負うことにならないか、経験論や精神論の通じにくい最近のマニュアル型指導に指導側が適応できるのか、責任を誰が持つのか。産婦人科や小児科が無いことやIT化の途上であるなど、ハードの問題も深刻だった。しかし川崎寛中院長をはじめとする病院幹部の出した結論は「受け入れる事こそ時代の要請である」だった。

ハードの不備を補うため、まずはそれまで商売敵だった鳥取大学医学部附属病院、博愛病院、済生会境港総合病院、国立病院機構米子医療センター、米子病院に協力型臨床研修病院として、鳥取県済生会地域ケアセンター、鳥取県産業保健推進センター、島根産業保健推進センター、鳥取県赤十字血液センターに臨床研修協力施設として連携して頂くことになった。空席が目立つようになっていた若手医師達のたこ部屋にはコピー機が導入され、個人の机には常時接続可能なonlineが配線された。研修医には女性が多いと判るや専用の更衣室ができ、官舎の汚い風呂には30年ぶりに改修工事の手が入った。何人かの指導医は国の主催する指導医講習会に出席し、悪い指導風景の寸劇までやられた。

腰の重かった本院にしてみれば、杉原医局長のリーダーシップの下、いずれも電光石火の如き対

応であったが、ソフト面では果たして上手くいくのかどうか皆目見当がつかないままの受け入れであった。そんな不安感の漂う中、いよいよはち切れるほどの若さに溢れた研修医たちが、スタッフの誰もが遠い昔に失ってしまった目の輝きを澆刺と携えて、2年の間に9人もやってきたのである。

やはり最初は指導側も当惑した。例えば言葉の壁である。「バリックスラプチャートウチャク、バイタルカクニン、ルートトッテリングルゼンカイ、ソッカカラアルブミン、カタボンジカンゴデ、オメブラセイショクニジュウデソクチュウ！バルンモイレイトテ。」などと救外で力んでみても100%通じない。研修医たちは訳もわからず外から眺めているだけであった。理解するまで説明し、手本を示したりしていると通常の5倍は時間がかかり、そして翌日にはきっちり忘れていた。カルテ書きや病歴聴取、IVH挿入などすべての医療行為がそうであった。また逆に、指導医達が合格したときよりも遥かに膨大な知識を要求される国家試験に合格したばかりの研修医たちの繰り出す高度な質問や的外れな疑問に指導側がたじろぐ場面も何度もあった。

しかしそこは百戦錬磨のベテランたちである。どれだけ時間がかかろうとも嫌な顔せず、もてる限りの経験と技術を惜しみなく伝え、最高のパフォーマンスでもって親子ほど年の離れた若者たちの熱意に応え、時に言葉で伝達不能なときはその哀愁たっぷりの背中で語っていった。それまで会話の少なかった指導医同士も研修医が間に入ると話が弾み、各科でカンファレンスが活性化してい

った。1970年代後半から1980年に生まれ、物質的には何一つ不自由したことの無い世代の研修医にとって、言葉の通じない世界にたった一人で飛び込み、1～3ヶ月周期で新しい人間関係を築いていかねばならないストレスは想像以上であったろうが、そんな指導医達の姿に共鳴し、辛くとも泣き言一つ漏らさずよく頑張った。研修の決まりでは時間外は働いてはいけないことになっているが、休む者など一人もおらず、むしろ自発的に日直も当直もフルタイム以上にこなした。そして何より世代を超えたかけがえの無い信頼関係を我々にプレゼントしてくれたのである。

そして2年が過ぎた今、救急車が来れば真っ先に駆けつけ、軽々とIVHを挿入し心電図を解析する別人のように逞しくなった彼らがいる。その横顔には、ベテラン指導医達が若かりし頃に舐めた辛酸と同じ試練をかいくぐってきた強さがすでに刻まれ始めている。そしてこれから多くの犠牲を払ってまでも身を粉にして医療に従事していただくの覚悟と高い志を持った同士であると信じる事ができる。研修が始まる前に抱いた不安など全くの杞憂であった。間もなく彼らは研修を修了し、当院を離れてそれぞれの専門分野に巣立ってゆく。彼らの腰を高くして颯爽と歩く姿は自信に満ち溢れ、その見据える先には我々の想像もつかない未来の医療の姿が存在していると確信できた時、まもなくこの世界を引退するであろう指導医達の目に何十年も前に失ったはずの光が、奇しくも再び灯り始めていたことに私は驚きを隠せないのである。



当院の研修状況

臨床研修医 角田 宏 明

平成17年度の山陰労災病院には、2年目4人、1年目4人の総勢8人の臨床研修医が所属し、それぞれの研修科で忙しい日々を送っています。ご存知の通り、当院は鳥取県西部の中心的医療機関であり、院内は毎日が戦場の如く慌ただしく動いています。当然、我々研修医もこの戦場の中で戦っていかなければならず、微力ではありますが毎日与えられた業務を一生懸命こなしています。

実際の研修は基本的に各科の指導医とマンツーマンで行われますが、時には大ベテランの先生に直接ご指導いただく機会も多く、また他科の先生にも気軽にコンサルトできるという点は当院で研修する上での大きな特徴と言えます。大学などと違い特殊な疾患に出会う機会は少ないですが、その反面、より多くのcommon diseaseを何度も目にする事ができ、研修医にとってはとてもありがたい環境です。更に、基本的な手技を経験する機会も非常に多く、研修医同士でよく話題となる鎖骨下静脈へのIVH挿入では各研修医が年間に数十症例ずつ実施しています。また、麻酔科研修では100症例前後の気管挿管を、循環器内科研修では毎日のように冠動脈造影やスワンガンツカテーテル検査等を研修医が実際に経験します。手技が成功した場合の満足感や充実感、失敗した場合でも

次回への向上心が我々研修医のモチベーションの維持に繋がっています。

手技に限らず、日常の診察や検査、治療などにおいても積極的に参加させてもらっており、研修医の毎日は非常に充実しています。最初のうちは何をやるにもよく分からず、指導医に言われるがままに動いていましたが、少しずつ余裕が出てくるにつれて、経験した疾患や手技について興味を抱き、自分なりに考え、知識を整理する事ができるようになってきました。この1年間での大きな成長を実感するとともに、今後は更なる知識の習得とそれに基づく思考過程の積み重ねで一人前の医師を目指していきたいと思えます。

欧米に比べ日本の研修医は患者のつらさや苦しみを感じ取ることが出来ない、というような記事を目にした事があります。たしかに疾患にばかり目が行ってしまい、検査や治療の事を考えるだけで精一杯で、患者自身の気持ちや願いにまで気がまわらないことが多いように思います。こればかりは教科書で学ぶ事ができるものではなく、患者との実際のかかわりの中から学び取っていかねばなりません。折角の臨床研修ですので、最大限のことを学び、より多くの事を吸収していきたいと思えます。

特別医療費助成制度の請求書様式の一部改正について（通知）

18.3.29 第200500141779号 鳥取県福祉保健部障害福祉課長

このことについては、平成18年2月9日付第200500118215号「特別医療費助成制度の請求書様式の一部改正について（通知）」により通知したところですが、厚生労働省から平成18年3月6日付保発第0306003号にて、食事療養に係る費用の算定方法が、平成18年4月1日から1日単位から1食単位に見直されることに伴い、食事療養を受ける際の被保険者等が負担すべき標準負担額について改正が行われる旨の通知がありましたので、これに伴って、特別医療費請求書の様式について1箇所改正しますので、対応方よろしくお願いいたします。

今回の改正箇所は「標準負担額」の記入欄です。

今回の改正箇所を反映させた特別医療費請求書は現在印刷発注作業を進めているところです。

なお、今回の改正が反映されていない様式の特別医療費請求書を使用して請求を行う場合は、改正部分の「日」を「回」と読み替えますので、修正していただく必要はありません。

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 (児・産)	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 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 21 年 月 日 入院 診療分
2 入院外

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 氏名	男・女
被保険者証 記号番号			明・大・昭・平 政健(日雇) 組健 船員 共済	年生
			番号	87 94
			名称	
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 平成 年 月 日	入院外 平成 年 月 日	診療日数 () 日間		
② 総点数	31	③ 結予公費負担点数	39	45
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
⑥ 標準負担額	64	円	62 入院 500 円 × 日	66
⑦ 特別医療費 請求額	72 ⑦ = [(② - ③) × (10 - ①)] + ④ + ⑥ - ⑤ + ③ × 0.5		円	※ 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。
 195「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 総診	97 特定疾病 公費51	98 3歳 未満	99 精神 公費21	

(注) 1. 該当する項目をも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 身障	2 重度	3 ひとり 親家庭	4 5歳未満 (入院)	5 特定疾病	6 5歳～ 就学前 (入院)	7 精神
---------	---------	-----------------	-------------------	-----------	-------------------------	---------

特別医療費請求書 (国保用)

鳥取県

市町村コード 4 : : : 9

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 21 1 入院 診療分
年 月 2 入院外

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 氏名	男・女
被保険者証 記号番号			保険種別	明・大・昭・平 国保 (退職者) (国組) 年生
特定疾病及び 精神(通院)の 医療機関名			保険者名	番号 87 : : : : : 94 名称
① 保険負担割合	29	7割	③ 結予公費負担点数	39
入院日数 () 日間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		入院外 診療日数 () 日間	④ 薬剤一部負担金	47 円
② 総点数	31	38	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 円 66
⑦ 特別医療費 請求額	72 $\text{⑦} = [(\text{②} - \text{③}) \times (10 - \text{①})] + \text{④} + \text{⑥} - \text{⑤}$ $+ \text{③} \times 0.5$		※ 決定額	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 総 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点数を記入してください。



k.T

ポリオ後症候群に係る障害認定について

18.3.9 鳥社局文発第418号 鳥取社会保険事務局保険課長・年金課長

標記について、社会保険庁運営部長より通知がありましたのでお知らせいたします。

なお、今後のポリオ後症候群（以下「ポストポリオ」という。）の障害認定については、下記のとおり取り扱うこととなりましたので、併せてお知らせします。

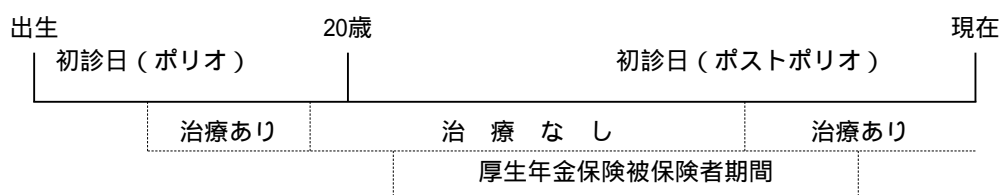
記

1 ポストポリオに係る取扱いの見直しについて

いわゆる、ポストポリオとは、幼少期にポリオに罹患し、いったん回復して通常の社会生活を送っていたポリオの既往歴をもつ成人に見られる運動・呼吸など種々の機能障害についての総称であります。

ポストポリオについては、障害認定の取扱い上、これまで明確な定義がなされておりましたが、ポストポリオはポリオ罹患者に生じるものであり、ポリオがなければポストポリオを生じないという意味での因果関係があることから、従来は、ポリオに起因する疾病としてとらえ、ポリオで初めて診断を受けた日をもってポストポリオの初診日とする取扱いを行ってきたところです。

【例】



しかしながら、ポストポリオに係る障害厚生年金支給に関する社会保険審査会での容認裁決や国会での議論等を踏まえ、今般、医療専門家からご意見を拝聴いたしましたところ、ポストポリオを生じる者は、過去にポリオの既往歴があるもののポリオウイルスは検出されないこと、相当な期間を経過した後新たに筋力低下などの要素が加わることにより種々の機能障害が発生することが指摘されたところです。

こうしたことから、医療専門家のご意見を踏まえた上で、前述に該当する場合には、今後は、ポリオに起因する疾病としては取り扱わないこととなりました。

2 ポストポリオの要件確認について

(1) 各要件については、次により確認して下さい。

新たに加わった筋力低下及び異常な筋の易疲労性については、診断書

ポリオの既往歴があり、少なくとも一肢にポリオによる弛緩性運動麻痺が残存していることについては、診断書又は病歴・就労状況等申立書等

ポリオ回復後ポストポリオを発症するまでに症状の安定していた期間（おおむね10年以上）があることについては、病歴・就労状況等申立書

新たな筋力低下や異常な筋の易疲労性の主たる原因が他の疾患ではないことについては、診断書

(2)(1) に関してポストポリオであるか否かを判断する際に、ポリオに罹患した者が筋力低下や疲労を引き起こす疾患の例として医学的に挙げられるものは次のとおりです。

筋力低下を引き起こす疾患例

- ・絞扼性末梢神経障害
- ・多発性硬化症
- ・重症筋無力症
- ・パーキンソン病
- ・末梢神経障害
- ・神経根障害
- ・脊柱管狭窄症
- ・脊柱骨折、脊椎腫瘍、脊髄腫瘍
- ・筋萎縮性側索硬化症
- ・脊髄性筋萎縮症
- ・頸椎症性脊髄症
- ・腰椎症性脊髄根症
- ・変形性関節症
- ・廃用症候群
- ・脳血管障害

疲労を引き起こす疾患例

- ・悪性腫瘍
- ・慢性呼吸器不全
- ・慢性感染症
- ・糖尿病
- ・うつ病
- ・心不全
- ・甲状腺疾患



採血用穿刺器具(針の周辺部分がディスプレイタイプでないもの)の取扱いについて

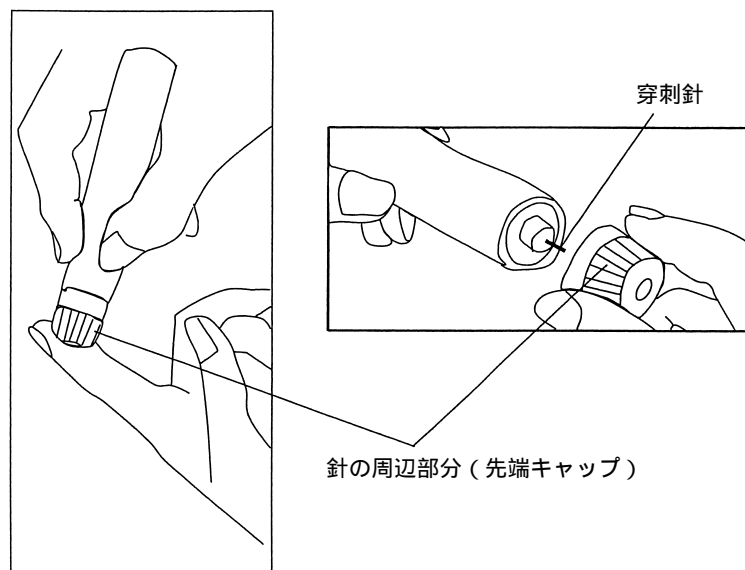
18.3.7 地 208 日本医師会常任理事 野中 博

今般、厚生労働省医薬食品局安全対策課長より各都道府県衛生主管部(局)長宛に標記通知が発出されるとともに、本会に対してもその周知方依頼がなされました。

本件は、採血用穿刺器具のうち、針の周辺部分がディスプレイタイプでないものについて、昨年11月英国医薬品庁がB型肝炎による死亡発生事例との関係が疑われる旨を発表するとともに、医療従事者や介護従事者等に対し、針の周辺部分又は器具全体がディスプレイタイプであるものを用いるべき旨等の注意喚起を行ったこと、またカナダ保健省においても本年1月に同様の注意喚起を行ったことを受け、国内では未だこの器具によると疑われる感染事例は報告されておりませんが、安全使用に万全を期すため、予防的措置として、本器具を複数の患者に使用しないよう特段の注意をはらうことを求めるものであります。

つきましては、貴会におかれましても本件につきましてご了知いただきますとともに、管下会員等への周知徹底の程よろしくお願い申し上げます。

参考(採血用穿刺器具)

**石綿(アスベスト)の除去等工事に係る融資について**

18.3.16 日医発第1068号(年税43) 日本医師会長 植松治雄

今般独立行政法人福祉医療機構では、アスベスト除去等工事に關して、通常の融資率(アスベスト除去等工事を行う部分に関する融資率)を引き上げる優遇措置を平成17年度補正予算成立に伴い、平成20年3月31日まで適用することとなりましたのでご連絡申し上げます。

本件は、通常の融資率を5%ずつ引き上げ、アスベスト対策に係る融資条件の緩和を図るものであります。

つきましては、当該資金の利用希望者に対してのみならず、貴会会員の先生方への周知等ご対応のほど宜しくお願い申し上げます。

石綿（アスベスト）除去等工事に係る貸付の概要

1. 貸付対象

(1) 貸付対象施設等

病院、診療所、介護老人保健施設、助産所、薬局、歯科技工所、衛生検査所、施術所、医療従事者養成施設、疾病予防運動施設、温泉療養運動施設、指定訪問看護事業

(2) 貸付対象となる工事

アスベスト除去等工事（アスベストの除去及び封じ込め等、アスベストの飛散を防ぐための工事）。ただし、アスベストを使用している建物の解体撤去をのみを行う工事については、貸付対象とはしません。

2. 優遇措置について

アスベスト除去等を行う部分について、以下の優遇措置を講じます。

(1) 融資率（通常の融資率が90%以上のものは除きます。）

区分	通 常	アスベスト除去等工事
85%		病院 診療所 (准)看護師養成施設 指定訪問看護事業
80%	病院 診療所 (准)看護師養成施設 指定訪問看護事業	介護老人保健施設
75%	介護老人保健施設	助産所 薬局 歯科技工所 衛生検査所 施術所 医療従事者養成施設 ((准)看護師養成施設を除く。) 疾病予防運動施設 温泉療養運動施設
70%	助産所 薬局 歯科技工所 衛生検査所 施術所 医療従事者養成施設 ((准)看護師養成施設を除く。) 疾病予防運動施設 温泉療養運動施設	

(2) 貸付利率(平成18年2月23日現在)

区 分	通 常	アスベスト除去等工事
病 院(乙種増改築資金) 1		
診療所(乙種増改築資金) 1		
助産所		
薬 局		
歯科技工所	2.20%	1.80%
衛生検査所	(2.00%)	(1.60%)
施術所		
医療従事者養成施設		
疾病予防運動施設		
温泉療養運動施設		
介護老人保健施設	1.80%	1.75%
指定訪問看護事業	(1.60%)	(1.55%)
病 院(甲種増改築資金) 1	1.70%	1.70%
診療所(甲種増改築資金) 1	(1.50%)	(1.50%)

- 1 甲種増改築資金、乙種増改築資金の区別につきましては、病床の過不足、機構の基準による地域ごとの診療所数過不足により分けています。
- 2 利率欄の括弧書きについては、10年経過後金利見直しの当初10年の利率

3. その他

償還期間や据置期間等その他の貸付条件につきましては、通常の貸付条件と同じです。

4. 優遇措置の適用期間

平成20年3月31日まで

5. お問い合わせ先

独立行政法人福祉医療機構医療貸付部医療業務課

〒105-8486 東京都港区虎ノ門4-3-13 秀和神谷町ビル9階

TEL: 03-3438-9934 / FAX: 03-3438-0659

医療用医薬品の返品の取扱いについて

18.3.22 日医発第1072号(地 222) 日本医師会長 植松治雄

今般、厚生労働省の「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」において「医療用医薬品の返品の取扱いについて」が取りまとめられ、同省医政局長より本会に対して周知方依頼がありました。

同懇談会では、医療用医薬品の返品が流通の効率化を悪化させるとともに、医薬品の品質保全の観点からも問題があるということからその改善策について議論を行い、平成16年12月の「中間まとめ」も踏まえ、今回返品を類型分けし、それぞれの対応策等について提言しております。

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

医療用医薬品の返品の取扱いについて

医療用医薬品の流通改善に関する懇談会

1. 検討経緯

医療用医薬品の返品は、流通の効率性を悪化させるとともに、医薬品の品質保全の観点からも問題がある。

このため、本懇談会では、平成16年12月の「中間とりまとめ」において、「今後、返品が求められるケースの実態把握に努め、モデル契約（昭和62年9月、医薬品流通近代化協議会策定）における明確な位置付け、できる限り返品を生じさせない取引の推進など改善に向けた取組が求められる。」としており、今般、以下のとおり返品の取扱いについて提言する。

2. 返品の類型

医療用医薬品の返品については、商品に係る瑕疵や回収指示といった医薬品の品質に起因するもの、包装変更や拡販施策等の流通当事者の販売政策に起因するもの等様々なものが存在しており、これらを一概に返品として捉えることは、その問題の所在を不明確にすることになる。

したがって、返品を以下のとおり類型分けし、それぞれに着目した改善策を検討することが適当であると考えられる。

- (1) 医薬品の品質に起因するもの（瑕疵・回収指示）
- (2) 拡販施策に起因するもの
- (3) 医療機関等における医薬品管理に起因するもの（在庫調整、処方中止等）
- (4) メーカーの包装変更起因するもの

3. 各類型の対応策

(1) 医薬品の品質に起因するもの（瑕疵・回収指示）

医薬品の品質に起因する返品は、医薬品の安全性に関係するものであり、速やかに流通現場から取り除くことが必要であり、返品を認めることが適当である。モデル契約においても返品を認めている。

(2) 拡販施策に起因するもの

拡販施策は、個々の契約当事者間の取引実態に関わるものであり、これに起因する返品を一律に整理することは困難であることから、現行のモデル契約を踏まえ、両当事者の協議に委ねることが適当である。

(3) 医療機関等における医薬品管理に起因するもの（在庫調整、処方中止等）

医療機関等の在庫調整は、返品原因の大きな割合を占めていることから、医療機関等においては、IT化の推進等により適正な在庫管理を行うことが求められる。

医療機関等における医薬品管理に起因するものは、通常は返品対象に該当するものではないが、一律に整理することは困難であることから、継続的な契約関係の中で契約当事者間で整理することが適当であり、現行のモデル契約を踏まえ、両当事者の協議に委ねることが適当である。

(4) メーカーの包装変更起因するもの

包装変更の中にも様々な理由に起因するものがあり、以下の類型に沿った対応とすることが適当であり、モデル契約において外観上の変更を伴う包装変更について、当事者間の協議について明確化することが適当である。

なお、 を除く ~ の各類型においては、メーカー / 卸間にあつては、外観上の明らかな変更を伴う包装変更により商品の外観の同一性が失われた場合は、通常の商取引に支障を来すこともあり得ることから、返品事由に該当することもあると考えられる。他方、医療機関等 / 卸間にあつては、患者への投与における使用単位の外観上の明らかな変更を伴う包装変更により、患者への投与に支障が生じる可能性もあり得ることから、返品事由に該当することもあると考えられる。

法令・当局からの指示に起因するもの

- ・医薬品の安全性の確保のために包装を変更するものであり、シールや文書配布等による包装の補正がなされない場合には、現行のモデル契約の「瑕疵」に該当するものと考えられ、メーカー / 卸間、医療機関等 / 卸間ともに返品を認めることが適当である。

流通管理上の要請に起因するもの

- ・流通当事者間で解決すべきものであり、通常は返品対象に該当するものではなく、その返品について当事者間で協議することが適当である。

環境への配慮等に起因するもの

- ・流通当事者間で解決すべきものであり、通常は返品対象に該当するものではなく、その返品について当事者間で協議することが適当である。

医療安全の要請に起因するもの

- ・医療安全の推進の観点からは、医療機関等へ速やかに情報提供されることや流通現場の医薬品が早期に変更後のものに置き換わることが望ましいが、一律に返品を認めることは適当ではないことから、その返品について当事者間で協議することが適当である。

営業戦略上のデザイン変更等に起因するもの

- ・メーカーの営業戦略に伴う費用負担の問題であつて、それに起因する返品は、営業戦略を原因として生じるものであると考えられる。
- ・しかしながら、個々の変更内容や変更に至るまでの流通への対応（市場在庫の調整等）によっては、一律に返品を認めることは適当ではないことから、当事者間で協議を行うこととし、その際には変更内容や変更に至るまでの対応を踏まえて対処することが望ましい。

(5) その他

医薬品は生命関連商品であり、その特性に即した流過程における品質管理及び安定供給の確保が必要であるが、上記(4)の営業戦略に起因する包装変更は、このような要請等に基づかないものであり、流通の効率性の観点を考慮して行うことが望ましい。

また、医薬品の品質保全又は資源の有効利用の観点からできるだけ返品を生じさせない取引を推進するために各流通当事者の努力が求められるが、やむを得ず発生する返品に関しては、各流通当事者間でその発生事由及び返品に至った事情を踏まえて、上記3.各類型の対応策を踏まえた協議を行い、対処することが望ましい。

マタニティマークをとおした「妊産婦にやさしい環境づくり」の推進について

18.3.29 日医発第1142号(地 261) 日本医師会長 植松治雄

「健やか親子21」の課題の一つである「妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保」の達成のためには、妊産婦に対して理解のある地域環境や職場環境の実現、受動喫煙の防止、各種交通機関における優先的な席の確保等について、国民、関係機関、企業、地方公共団体、国がそれぞれの立場から取り組むことが重要であります。しかし、妊娠初期には外見からは妊娠していることが分かりづらいことから、交通機関における優先的な席の確保が困難である等の問題があります。

こうした課題の解決に向けて、「健やか親子21」推進検討会において、マタニティマークを募集し、先般、下記のマークが決定され、本会に対しても周知、普及方依頼がありました。

マタニティマークは、例えば妊産婦が交通機関等を利用する際に身につけ、周囲が妊産婦への配慮を示しやすくするものであり、マタニティマークをとおして妊産婦にやさしい環境づくりを推進するものです。

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、貴会管下会員への周知等、マタニティマークの普及に向け、協力方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

マタニティマークについて

1. マタニティマークのデザイン

応募のあった1,661作品の中から、「健やか親子21」推進検討会における厳正な審査の結果、以下の恩賜財団母子愛育会埼玉県支部(埼玉県)の作品に決定した。



2. マタニティマークの利用方法等

1) 利用目的

マークは妊産婦が交通機関等を利用する際に身につけ、周囲が妊産婦への配慮を示しやすくするものである。

さらに、交通機関、職場、飲食店、その他の公共機関等が、その取組や呼びかけ文を付してポスターなどとして掲示し、妊産婦にやさしい環境づくりを推進するものである。

2) 利用方法

マークは厚生労働省ホームページからダウンロードし、個人、自治体、民間団体等で自由に利用できる。詳細については、厚生労働省ホームページを参照のこと。(掲載場所 <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/h0301-1.html>)

3) 取組例

ホームページへの掲載、ポスターの掲示及びチラシの配布等による啓発。

母子健康手帳等とともにマークを配布。

広告が可能な医師の専門性に関する資格名等について

18.3.29 日医発第1143号(地 230) 日本医師会長 植松治雄

いわゆる「専門医資格」の広告のための厚生労働大臣への届出につきまして、今般、新たに、日本呼吸器内視鏡学会、日本歯科麻酔学会及び日本小児歯科学会の届出が厚生労働大臣に受理されたことに伴い、厚生労働省医政局総務課長より各都道府県医政局主管部(局)長宛に標記の通知がなされるとともに、本会に対してもその周知方依頼がありました。

なお、本件の各学会からの届出にあたり、本会では、下記の意見を厚生労働省に対して提出しております。下記2の意見については、前回同様に今般の厚生労働省通知のなお書きに反映されております。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、貴会管下郡市区医師会及び医療機関に対する周知方につきご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

追って、本会一般向けホームページにても、本件につき簡単にご説明しておりますので、ご参照いただけましたら幸甚に存じます。

広告することができる資格名(追加)

特定非営利活動法人	日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡専門医	医 師	平成18年3月24日	(03)3238-3011
有限責任中間法人	日本歯科麻酔学会	歯科麻酔専門医	歯科医師	平成18年3月24日	(03)3947-8891
有限責任中間法人	日本小児歯科学会	小児歯科専門医	歯科医師	平成18年3月24日	(03)3947-8891

1. 歯科医業に関する資格について

- ・医師及び歯科医師のいずれにも、専門性に関する資格を認定している場合においては、その認定団体が、医学に関する団体(医師が8割以上を占める団体)にあつては医師に、また歯学に関する団体(歯科医師が8割以上を占める団体)にあつては歯科医師に限って、その広告を認めるべきであること。
- ・歯学に関する資格が医学に関するものと誤認されるおそれのある場合においては、患者等に混乱をもたらす、適切な受診機会を奪いかねないため、その資格を有する者が歯科医師であることを必ず明記するべきであること。

2. 医師の専門性に関する資格を有する旨の広告の方法について

医療機関が広告することのできるいわゆる専門医資格とは、あくまでも、各学会等が認定した資格に過ぎないのであって、厚生労働省その他の公的機関が認定するものではない。

しかしながら、平成14年に資格広告が認められて以降、本来は「 学会認定」という文言を資格名の前に付けなければならないにも関わらず、それを怠ったり、「厚生労働省認定」などと付けたりして、あたかも公的資格かのような表示を行い、患者を誤認させかねない例が見られることは遺憾である。

今後届出が行われる資格のみならず、既に届出が受理されている資格についても、適法ではない広告をしている医療機関や広告会社、マスメディアに対し、適切な対処を図るべきである。

在宅医療の推進のための麻薬の取扱いの弾力化について

18.3.31 地 232 日本医師会常任理事 田島知行

今般、厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課長より、各都道府県薬務主管課等宛に標記通知が発出されましたので、お送り申し上げます。

本件は、社会保障審議会医療部会が昨年12月8日にまとめた「医療提供体制に関する意見」の中で、麻薬が適切かつ円滑に提供される体制整備等を含めた在宅医療の推進の環境整備を図るとされたことを受け、麻薬の取扱いを弾力化するものであります。

具体的には、従来、患者等（患者又は現に患者の看護に当たる家族等）に限っていた麻薬の受領を、患者等が麻薬を受領することが困難であると認められる場合には、現に患者の看護・介護等に当たる看護師、准看護師、介護福祉士、ホームヘルパー等であって、患者の意を受けた者による受領を認めること、

患者の待ち時間改善のため、ファクシミリを利用した麻薬の調剤等を認めること、麻薬診療施設の開設者が麻薬を所有又は管理しない場合は、麻薬診療施設内の麻薬保管設備の設置を不要とすること、であります。

本会といたしましては、介護福祉士やホームヘルパー等による麻薬の受領は、麻薬の不正流用や事故等につながるおそれがあることを指摘いたしました。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了解賜りますとともに、貴会管下郡市区医師会への周知方につき、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。



赤いハートの鼻を持つ白いクマは、日本医師会のキャラクターです。

白い体は白衣を、トレードマークの赤いハートは血液（生命力の象徴）と心臓（慈悲のシンボル）を表しています。

65歳以上は「生活機能評価」が 基本健康診査に追加となった!!

鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会

日 時 平成18年3月16日(木) 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 27人
 長田部会長
 富長・三浦・岡本・寺川・中村・石黒・工藤・古城・宮崎・村脇・川崎・岸本・
 能勢各委員
 オブザーバー(市町村保健師協議会)：宮永米子市保健師、河上鳥取市保健師
 村上境港市保健師、福田倉吉市保健師
 石指大山町保健師
 鳥取県福祉保健部：西田次長
 “ 健康対策課：長井課長、加山主幹、川本主任、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

平成16年度各種健康診査実績、平成17年度実績見込み、平成18年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

1. 平成16年度各種健康診査実績等について：

各部会長・専門委員長及び加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

(1) 基本健康診査の受診率は全国平均に比べ低かったが、平成16年度は受診率40%を初めて突破し、格差が縮まってきている。

がん検診は、ここ近年増加傾向にあったが、平成16年度は受診者数、受診率ともに減少した。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。

また、対象者数もかなり減少している。集計の基礎となる対象者の把握方法が県下で統一されて

いないことが、以前から問題となっており、各市町村と協議しながら改善していきたい。

(2) 基本健康診査は40歳代の受診率が依然と低率であり、若年者層の受診勧奨に努めたい。また、異常率は88.7%で、年々増加している。疾病別指導区分を見ると高血圧、糖尿病、高脂血症の異常率が高く、近年話題となっているメタボリックシンドロームの観点からの保健指導の必要性を認識させられるところであり、平成20年度の基本健康診査事業より実施される予定となっている。

(3) 胃がん検診は受診率、がん発見率ともに安定しており、内視鏡検査の導入により受診率は目標30%に段々と近づいている。読影体制は各地区とも統一されている。

(4) 子宮頸部がん検診は全国平均受診率が約15%台に比べ、鳥取県は良い成績である。しかし、若年層の発見がんが多いこと、精検未受診者が約20%あり、若年者へ子宮がん検診の必要性や子宮

がん検診の内容を周知するため、啓発パンフレット様式を作成し、各市町村に配布して受診勧奨に今後も努めていく。また、子宮体部がん検診の精検受診率が平成16年度は59.1%と非常に低率であった。

(5) 肺がん検診は判定基準の見直しにより要精検率が高くなり、全国平均並の約3.0%となった。がん発見数も過去最高であるが、がん疑いが多く含まれており、1年後の確定調査結果においてはがんでなかった、あるいはがんと確定出来ない症例が多くある。よって、2年～3年かけて追跡が必要かと思われる。

(6) 乳がん検診は受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見がん数及びそれぞれの率は平成15年度よりは減少したが、ほぼ例年並みの結果であった。

(7) 大腸がん検診は平成15年度に比べ要精検率が1.2ポイント、がん発見率0.04ポイント減少した。要精検率の減少ががん発見率の減少につながったと思われる。1日2個法と2日法を比較すると、がん発見率、陽性反応的中度とも1日2個法の方がまさっていた。また、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頂きたい。

(8) 肝臓がん検診は平成7～16年度の10年間を集計すると、平成7～9年度の検診時において、市町村から報告のあった対象者数192,315人に対し、受診者数88,834人、推計受診率46.2%である。そのうちHBs抗原陽性者は2,280人(2.57%)、HCV抗体陽性者は3,361人(3.78%)であった。HCV抗体陽性率は60歳以上が高く、HBs抗原陽性率は40～54歳が高い傾向は例年と同様であった。

2. 平成17年度健康診査及びがん検診の実績見込み及び平成18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) 市町村合併の影響により、対象者数の減少、受診者数の伸び率が鈍化している。また、検

診実績の基礎となる対象者の把握方法の統一化が必要である。

(2) 平成17年度より対象者を20歳以上に引き下げた子宮がん検診、40歳以上で、同一人が隔年でマンモグラフィ併用検診を行うとした乳がん検診については、市町村によって対象者の仕分け方が違っていたり、市町村により受診勧奨に違いがあったりするので、今後検討していかねばならない。

3. 鳥取県成人病検診管理指導協議会各分会及び鳥取健康対策協議会各専門委員会の協議概要について

各分会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

(1) 循環器疾患等分会・循環器疾患等対策専門委員会

市町村合併が終了したので、対象者の捉え方を再度検討していく。老人保健事業が見直され、65歳以上の者に対する「生活機能評価」が基本健康診査に追加されることとなり、検診項目、受診票等の見直しを行い、「鳥取県基本健康診査実施要綱」の改正(案)を作成した。

また、肥満はBMI25以上にして、正常は18.5以上25.0未満、参考として18.5以上20.0未満をやせぎみ、24.0以上25.0未満を肥満ぎみとし、検尿異常値の判定基準は潜血++～を+～とすることとなった。

(2) 胃がん分会・胃がん対策専門委員会

検診発見がん確定調査の結果、前年度内視鏡検査異常なしから、進行がんが発見される事例があった。写真の精度の問題なのか疑問があり、内視鏡検査の精度の向上を図るため、各地区において症例検討会を開催し、再度検討して頂くこととなった。

また、病院での一次検診を受けた者の精検受診率が低いことから、精検受診者が紹介状を持参し

ない場合などに備え医療機関に紹介状を常置するなどの措置を行ったが、理解されていないところもあるため、各医師会にお願いし周知していただくこととなった。

(3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

子宮体部がんの精検受診率が低い市町村があり、それに対するフォローについて、現状を把握し夏部会で報告することとなった。

(4) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

受動喫煙などを心配して喀痰検査を希望する者があるが、肺がんを喀痰検査で効率よく発見できるという根拠がないという指摘があり、県から各市町村に文書で周知することとなった。また、保健事業団から紹介状を出した者の精検結果が医療機関から返っていない場合がある。部長名で精検医療機関あてに文書を出すこととなった。

(5) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

平成17年度検診より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ことにより、対象者の選定方法は、先ず市町村の状況把握を行ってから、統計上の数値の統一を図ることとなった。また、マンモグラフィ読影委員会は、平成19年度から各地区に委員会を置くということを前提に、平成18年度において体制整備を行っていくこととなった。

要精検率が3%から10%ぐらいまで上がると思われるので、今後は症例検討会を開催し、読影の精度管理に努めていく必要がある。また、視触診検診とマンモグラフィ併用検診の陽性反応適中度の比較を行う必要があるという意見があった。

(6) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

平成16年度実績によると、要精検率が、集団検診、医療機関検診で格差があり、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となった。また、集団検診において市町村間で要精検率

に大きな差が出ており、その原因について実施時期・期間を含め再確認する事となった。

(7) 肝臓がん抑制対策評価委員会・肝臓がん対策専門委員会

健康指導対象者に対する定期検査の取組みが乏しい市町村があるため、検診及び陽性者に対するフォローアップ事業の推進を健康対策協議会で要請することとなった。該当市町村には、先日、健対協よりお願いに伺った。

また、「肝臓がん検診及び健康指導の手引」の見直しについては、肝臓がん検診が平成18年度をもって区切りとなることから、平成19年度以降の国の肝臓がん対策の方針決定を受けてから対応を検討することとなった。

(8) がん登録対策専門委員会

「鳥取県がん登録実施要綱」を改正し、平成17年度より適用した。

「がん登録」と市町村で実施されているがん検診データを「リンク解析」を行い、各種がん検診の精度評価を実施するため、本年度鳥取県個人情報保護審議会に「リンク解析」の情報収集を諮問し、その必要性などの基本的な部分は承諾された。今後、その周知方法など、細部についての検討を行い、承諾を取る予定。

(9) 脳卒中登録対策専門委員会

脳卒中登録事業は、平成16年12月を持って廃止したが、過去20年間の集積データを解析した報告書(案)について協議を行った。約2万件の登録者があり、発症の約7割近くは登録されていると思われる。従来考えていたものより捕捉率は高い印象を受けた。

データは揃ったので、エッセンスを抽出し、どう活用していくかが課題となるというご意見を頂いている。

今後のあり方としては、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

を行い、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）逐次検討を行う。

4. 鳥取県個人情報保護条例と鳥取県健康対策協議会の事務をめぐる状況について

（1）平成17年度は、鳥取県個人情報保護審議会に以下について諮問して頂いた。その結果について、加山県健康対策課生活習慣病担当主幹より説明があった。

「肺がんと肝臓がん検診発見確定がん患者の予後調査」については了承された。ただし、個人同意の方法は包括同意が必要であるので、情報収集に当たっては、対象者がはっきり区別出来るような措置を講じるようにとの指摘があった。

「がん登録データと市町村が実施する基本健診及びがん検診結果とのリンク解析」については、その必要性などの基本的な部分は承諾された。今後その周知方法など、細部についての検討を行い、鳥取県個人情報保護審議会の承諾を得た後に、市町村に対し個人情報提供に関して意見を聞き、県の審議会と同様に了承を得る必要がある。

（2）鳥取県健康対策協議会個人情報保護規定（案）及び個人情報保護方針（案）の理事会承認、今後の予定について、健対協事務局より説明があった。

第1回総合部会において、大筋で「鳥取県健康対策協議会個人情報保護規定（案）」及び「個人情報保護方針（案）」が承認されたのを受けて、平成18年6月1日開催される鳥取県健康対策協議会理事会において審議して頂き、承認が得られれば平成18年度より適用する予定である。

なお、平成18年3月31日を以って、役員、各種

専門委員会委員、各種読影委員が任期満了することに伴い、平成18年4月1日より就任する役員等に対し「鳥取県健康対策協議会個人情報保護規定（案）」及び「個人情報保護方針（案）」遵守の誓約書を取り交わす手続きを行うこととしている。誓約書を取り交わす範囲については、一部の役員等には県、市町村職員、公的病院、大学の医師が含まれているが、全ての役員、各種専門委員会委員、各種読影委員に対して誓約書を取り交わすこととする。

5. 老人保健事業の見直しに伴う「鳥取県基本健康診査実施要領」の改正について：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

老人保健事業が見直され、65歳以上の者に対する「生活機能評価」が基本健康診査に追加されることとなり、検診項目、受診票等の見直しを行い、「鳥取県基本健康診査実施要綱」の改正を行った。なお、この改正要領は、平成18年度健診より適用する。

6. その他

精密検査登録医療機関は精検結果を市町村、鳥取県保健事業団、中国労働衛生協会に報告することとなっているが、西部のある町で、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届いていないものが何例も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った。よって、健対協会長名で、各医療機関に文書にて周知することとなった。

(参 考)

老人保健事業健康診査

平成16年度実績、平成17年度実績見込み、平成18年度計画について

(単位：人 %)

区 分		平成16年度実績	平成17年度実績見込み	平成18年度計画	
基本健康診査	対象者数(人)	165,088	173,386	174,773	
	受診者数(人)	69,285	71,527	72,415	
	受診率(%)	42.0	41.2	41.4	
	要指導+要医療(人)	61,425			
	〃率(%)	88.7			
胃がん検査	対象者数(人)	167,900	171,947	171,593	
	受診者	X線検査(人・率)	28,963(17.3)	30,853(17.9)	32,835(19.1)
		内視鏡検査(人・率)	17,666(10.5)	17,347(10.1)	18,102(10.6)
		合計(人・率)	46,629(27.8)	48,200(28.0)	50,937(29.7)
	X線検査	要精検者数(人)	3,104		
		要精検率(%)	10.7		
		精密検査受診者数(人)	2,372		
		精検受診率(%)	76.4		
	がん又はがんの疑いのある者	163			
	がん発見率(%)	0.35			
	確定調査結果(確定癌数・率)	137(0.29)			
子宮頸部がん検査	対象者数(人)	122,868	127,618	127,253	
	受診者数(人)	26,333	26,080	27,495	
	受診率(%)	21.4	20.4	21.6	
	要精検者数(人)	97			
	要精検率(%)	0.37			
	精検受診者数(人)	78			
	精検受診率(%)	80.4			
	がん又はがんの疑いのある者	35			
	がん発見率(%)	0.13			
確定調査結果(確定癌数・率)	11(0.04)				

区 分		平成16年度実績	平成17年度実績見込み	平成18年度計画
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	175,873	177,175	176,911
	受 診 者 数 (人)	60,113	54,960	56,190
	受 診 率 (%)	34.2	31.0	31.8
	要 精 検 者 数 (人)	1,791		
	要 精 検 率 (%)	2.98		
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,433		
	精 検 受 診 率 (%)	80.0		
	がん又はがんの疑いのある者	93		
	が ん 発 見 率 (%)	0.15		
	確定調査結果(確定癌数・率)	51 (0.09)		
乳 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	125,270	87,980	86,733
	受 診 者 数 (人)	29,888	18,699	19,675
	受 診 率 (%)	23.9	21.3	22.7
	要 精 検 者 数 (人)	1,003		
	要 精 検 率 (%)	3.36		
	精 検 受 診 者 数 (人)	875		
	精 検 受 診 率 (%)	87.2		
	がん又はがんの疑いのある者	46		
	が ん 発 見 率 (%)	0.15		
	確定調査結果(確定癌数・率)	46 (0.15)		
大 腸 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	174,300	177,042	176,818
	受 診 者 数 (人)	54,170	55,097	56,220
	受 診 率 (%)	31.1	31.1	31.8
	要 精 検 者 数 (人)	4,352		
	要 精 検 率 (%)	8.0		
	精 検 受 診 者 数 (人)	2,955		
	精 検 受 診 率 (%)	67.9		
	がん又はがんの疑いのある者	131		
	が ん 発 見 率 (%)	0.24		
	確定調査結果(確定癌数・率)	119 (0.22)		

肝臓がん検診（平成16年度実績）

（一次検診）

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs 陽性者	HCV 陽性者	HBs・HCV ともに陽性者	HBs 陽性率	HCV 陽性率
肝炎ウイルス検査（国庫）	41,309	4,975	12.0%	102	42	6	2.2%	1.0%
肝臓がん検診（単県）	13,615	579	4.3%	19	8	0	3.3%	1.4%
合 計	54,924	5,554	10.1%	121	50	6	2.3%	1.0%

（精密検査）

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査（国庫）	150	80	53.3%	2	1	0.06%
肝臓がん検診（単県）	27	17	63.0%	0	0	0.00%
合 計	177	97	54.8%	2	1	0.05%

平成17年度実績見込み4,859人、平成18年度計画4,985人

老人保健事業各種がん検診の精密検査結果報告について （鳥取県健康対策協議会からのお願い）

平素 鳥取県健康対策協議会事業につきましては格別なるご協力を賜りまして、有難うございます。

さて、市町村が実施主体となり実施している各種がん検診における当県の受診率は、他県に先駆けて行った肝臓がん検診及び陽性者へのフォローアップ事業、胃がん一次検診における内視鏡検査の導入、便潜血検査1日2個法の採用等、特色ある検診事業が展開されているところであり、また、各医療機関のご協力、市町村の保健師による住民への受診勧奨が行われていることにより、全国平均に比べ高率で推移しています。

しかしながら、昨今、精密検査受診率は低下傾向にあり、胃がん検診は約25%が未把握、肺・子宮・乳がん検診は約20%、大腸がん検診においては約35%も未把握となっています。特に、一次検診を医療機関で受診された方の精検受診率が低率となっています。原因としては、医療機関から受診者の精検結果が市町村等に返送されていない、または、受診者が紹介状を持参しないため、結果報告が出来ない等が考えられます。

早期発見、早期治療のためには、要精検者の精検受診が大変重要でありますので、受診勧奨をして頂くとともに、精密検査終了後は、精密検査結果を速やかに市町村に報告して下さい。ただし、一次検診を鳥取県保健事業団または中国労働衛生協会で受診した者については、それぞれに報告して頂きますようお願い致します。

なお、受診者が紹介状を持参していない場合は、各市町村の担当課にお問い合わせ下さいますようお願い申し上げます。

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（3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
鳥大医産婦人科	106	62
鳥取市立病院	65	42
鳥取赤十字病院	45	38
鳥取県立中央病院	42	34
山陰労災病院	37	30
米子医療センター	33	17
鳥取生協病院	21	14
鳥取県立厚生病院	19	14
谷口病院	9	9
野の花診療所	7	4
鳥大医放射線科	7	2
中部医師会立三朝温泉病院	5	5
細川内科胃腸科医院	4	4
松岡内科	2	2
わかさ生協診療所	2	2
せいきょう倉吉診療所	2	1
竹田内科医院（本町）	1	1
越智内科医院	1	1
中村医院	1	1
循環器クリニック花園内科	1	1
脇田産婦人科医院	1	0
立川耳鼻咽喉科診療所	1	1
合計	412	285

（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	3	3
食道癌	6	5
胃癌	64	44
小腸癌	2	2
結腸癌	33	28
直腸癌	18	13
肝臓癌	30	18
胆嚢癌	6	5
膵臓癌	8	6
喉頭癌	2	2
肺癌	34	20
胸膜中皮種	1	0
皮膚癌	1	1
乳癌	12	8
子宮癌	95	59
卵巣癌	44	27
前立腺癌	24	21
膀胱癌	8	5
腎臓癌	2	2
脳腫瘍	2	1
甲状腺癌	3	3
原発不明癌	1	0
悪性リンパ腫	7	6
多発骨髄腫	2	2
白血病	2	2
骨髄異形成症候群	2	2
合計	412	285

（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	5
山陰労災病院	2
合計	7

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2月27日～H18年4月2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	1,034
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	458
3	流行性耳下腺炎	340
4	インフルエンザ	233
5	水痘	173
6	伝染性紅斑	103
7	突発性発疹	52
8	咽頭結膜熱	29
9	その他	36

全合計 2,458

2. 前回との比較増減

全体の報告数は2,458件であり、約55%（2,948件）の減となった。

増加した疾病

咽頭結膜熱 [107%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [23%]、感染性胃腸炎 [9%]

減少した疾病

インフルエンザ [93%]、水痘 [37%]、RSウイルス [26%]

増減のない疾病

なし。

今回（9週～13週）または前回（4週～8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

- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎の流行が続いています。
- ・流行性耳下腺炎の報告が西部地区で増加しています。
- ・伝染性紅斑の流行が西部・中部地区で続いています。

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	124	51	58	233	- 93%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	12	0	17	29	107%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	242	99	117	458	23%
4 感染性胃腸炎	457	194	383	1,034	9%
5 水痘	55	50	68	173	- 37%
6 手足口病	3	0	0	3	- 50%
7 伝染性紅斑	11	32	60	103	10%
8 突発性発疹	17	19	16	52	4%
9 百日咳	0	0	0	0	
10 風疹	1	0	1	2	
11 ヘルパンギーナ	1	1	1	3	
12 麻疹	0	0	0	0	- 100%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
13 流行性耳下腺炎	168	71	101	340	1%
14 RSウイルス	1	18	1	20	- 26%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
15 急性出血性結膜炎	0	1	0	1	
16 流行性角結膜炎	2	0	0	2	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	0	0	- 100%
19 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	- 100%
20 マイコプラズマ肺炎	0	3	1	4	0%
21 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	1	1	
22 成人麻疹	0	0	0	0	
合計	1,094	539	825	2,458	- 55%

春愁

米子市 芦立 巖

夢醒むる春の暁しほしほと雨の降り来る音の身に沁む

すれ違ひ犬と目が合ふ川添ひの一本道の白き昼月

あでやかに時にくるりと傘まわす脚細き娘このわが前歩む

口づけが大写しになる競技終へしフィギュアスケート ペアの画面に

紫陽花のつのがむ若芽きらめきて怯まむとする心鞭打つ

この雪に涙垂らすと伝へ聞く鴉よからす 涙声なる

鳥なれば腋窩の寒き雪の日も飛ばねばならぬ生きねばならぬ

春めく

信生病院 中村 克己
(夢窓)

春めくや薬師くすしをなぶる百五歳

どかと降りさらりと消えぬ春の雪

買ふ指も売らるる羽根も春の雪

浜に出て見事揚がりし奴風

コーヒーとカレーの小店ほけ木瓜の花

(注) 薬師くすし

「くすりし」の約、医者くすしの古語

出雲号

倉吉市 石飛 誠一

感染を恐れてわが子抱かざりしハンセン病の母
を思うも

幼き日むつき替えやりし弟が娘と歩むバージン
ロード

上京のたびに使いし「出雲号」養蚕棚の如き寝
台

人はかく老いゆくものか新しき皺見つけたり今
朝の鏡に

唾^{つば}つけてカルテをめくる老医われ見ぬふりをす
る若きナーすら

昔むかし (2)

河原町 中塚 嘉津江

稲作り多収穫の表彰状
何枚も何枚も子孫に残す

稲作り梨作りなど尋ねれば
目をかがやかせ話止まらず

裏山の熊笹の藪切りひらき
梨の木植えて子らを大学へ

若き母体力自慢の声自慢
一町六反牛馬の代り

幾星霜子等散り行きて家傾き
田畑に葛生い猪かける

「笑い」と「感謝」

米子市 市場医院 市 場 和 志

日常診療にあたっていて、私は「あなたの主治医は誰ですか？」と問うことがあります。

その答えは「自分自身」であると思っています。

埼玉県川越市でご開業されている帯津良一先生は、病気の治療を2階建ての家に例えて次のように話されています。「西洋医学的な治療は2階の部分で、1階の部分が普段の食生活や運動、そして土台にあたるのが心です。家にしても人にしても大切なのは1階と土台です。」と。

私たち医師が一生懸命診療に当たっても、当の本人が寝不足・暴飲暴食など、不規則な生活を送っている、自分という家は震度5強まで耐えられないのです。ですから答えは「主治医は自分自身です。」となるわけです。

その自分自身で大切な基礎部分の心についてですが、心を鍛える為に私は、以下の2つを日常生活で実践してみたらよいのではないかと思います。それは「笑い」と「感謝」の心です。

「笑い」には炎症性サイトカインであるインターロイキン6の減少効果が認められた研究や、癌に対する抵抗力の指標の一つとなるナチュラルキラー細胞の活性が、正常値に近づいたという研究もあるように、心理的効果だけでなく、免疫系を正常化させるなどの生物学的効果の可能性もいわれています。実際私も、院内でのお誕生会・夏祭り等の季節の催事や日々の診療で、笑いのある環境で過ごされた患者様の治療に使用する薬剤量が減少しているように感じています。また、根性坐骨神経痛を「“こんじょう”が入った坐骨神経痛だから痛いのだ」と笑いながら自分で解釈され、その後治療したAさんも思い出します。(もちろん、整形外科的治療も行っております。)

「感謝」については、ストレス学説を説き、ノ

ーベル医学賞を受賞されたカナダのハンス・セリ工博士がご自身の癌を克服された時に、「東洋人に特徴的な感謝の心が、ストレスを緩和するのに効果的であった。」と述べられています。

最近、私はこんな経験をさせてもらいました。いつも体のどこかに不調を訴え、家族・医療従事者に不平不満ばかり言っている方がおられました。その方に「生まれてから今まで一日も休まず外敵から身を守ってきてくれた自分の体に対して、あそこが痛い、ここが痛いと不平不満を言っているのは、自分の体も治る気力を失ってしまいますよ。これからは、“毎日働いてくれてありがとう”と感謝の気持ちで痛いところを手でなでなでしてあげましょうね。」と日々(2年間程)指導していました。するとこの間、その方のご家族が外来におみえになり「先生、ありがとうございます。」とおっしゃるのです。なぜかと伺うと、「おばあちゃんが、私に初めて“ありがとう”と言ってくれたんです。これで肩の荷が下りたような気がします。」とのこと。そのご家族は、今まで献身的に介護をされていたのにも係わらず、不平不満ばかり漏らされて身も心も疲れ果てていたのですが、たった一言の「ありがとう」で心を癒すことができたのです。

「笑い」と「感謝」は自分だけでなく、周りの人々の心を癒すことができるものではないかと思っています。

「笑い」の“い”と「感謝」の“しゃ”で「いしゃ」となります。誰もが「医者(癒す者)」になれるということを信じて、ここで筆をおかせていただきます。

皆様、貴重な時間を最後までお付き合いいただき、ありがとうございました。



この欄は、重要な情報の共有とユーモアに溢れた話題を提供し、会員相互のコミュニケーションを深めることを目的にしております。

1編を400字～800字程度にまとめ、20字程度以内の標題を付けて下記宛お送りください。締切は毎月末日です。最近のトピックスに限らずあらゆる分野の一家言をお待ちしています。

送付先；鳥取県医師会・広報委員会 FAX 0857-29-1578

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

JR沿線；ハッとし、ホッとする光景

JR山陰線の湖山 松崎間30キ口を毎日乗車通勤している。湖山池から東郷池までの沿線の自然の変化に倦むことがない。4年8ヶ月、(約2,400回)繰り返し同区間の車窓風景を観てきた。

「今見る、イツ見るも(民芸の美)」(柳 宗悦)のように、“今日見る、また毎日見る(沿線の自然)”は、イツも心打たれるが、注目する光景がある。

未恒 宝木で車窓に3度視界に飛び込む水尻池は、ゆるやかに円弧を描いて走る沿線のぎりぎりまで広がる。中国山地を背景に広がる湖山池や、梨園と中国庭園そして温泉街に囲まれた東郷池より一回り小さいが、四季を通じ湖面に水鳥の憩う平和な池の風景は、ホッと心が和む。浜村駅を発車直後に鷲峰山 いま飛び立つかの鷲の姿の山塊に自然の造形美を感じる。また浜村 青谷間の里山には春の息吹、秋の紅葉を観て、足をタコにして遊山をしなくても季節が間近である。沿線を囲む水田の移り変わりに、わが国の稲作が健在であることを確認し、ホッとする。

やがて和紙と弥生古墳の里の青谷を過ぎると、日本海がみえてくる。夏は地中海に劣らぬ青い空と海、冬は鉛色の低い空と白波頭高く荒れる、濃い藍色の憂鬱な海と変化する。この海の光景は、泊中心に4度楽しめる。残念にもトンネルの多さと海岸沿いの建物が、海の景色を分断する。最近背の高い建造物が海岸近くに増えている。観光立県として、建物の公的規制がいる。

いまはあちこちに増えて、珍しくなくなったが、県下一号の発電用風車も泊の岬の上に聳えて、ゆ

ったりと回っている。

泊駅に進入する直前で、初冬の陽光を浴びた冠雪の大山の麗姿を2度拝める。右手の窓に、ハッと突然に現れ、そしてあわたたく消える。皆生から見える雄大な大山が、皿鉢料理とすると、チラチラとしか拝めない当地での東北東面の大山は、一品料理だ。でも、大山を遠望できた日は幸せである。

松崎の近くで、梨園の沿道にカメラマンが屯している。彼らはS字状に大きく蛇走する列車、近々勇退する寝台特急「出雲」*)を撮っている。また、ここを列車が通過する際に三度目の、白銀の大山パノラマを、前より少し長く鑑賞する。

このように、数々のカメラスポットがあり、40分ばかりの乗車はあっという間に経過していく。

*) 06/03/18、廃止された。(06/02/22)

湯梨浜町 深田 忠次

ノンフィクション

この前車屋にラジエターの修理に行きました。

受け取りに行ったところ、

車屋：「ここの部品がだめかと思って変えてみたけどよくならないんで、これを変えてみました。でもよくならないんですね。それでここをいじってみたらよくなったんですー。」

私：「おいおい。それはいいけど、悪くなかったところの部品代も取ってあるじゃないか。10万越してるぜ。これっておかしいんじゃない。」

車屋：「でもねー 最近のって、コンピューターみたいにボードが組み込んであって、変えて見ないと悪いかわからないんですよ。変えな

ければなおしょうがないんで部品代もいただくんです。」

私：「それっておかしいよ。」

車屋：「そういいますけどねー。お医者さんだって検査して悪くなくても、金取るでしょー。試験開腹とか言って、あけてみたけど悪くなかったね。よかったねーといって金とるらしいじゃないですか。同じですよー。大体薬使って蕁麻疹が出たら、その治療費も取るでしょーそれに比べれば私らまだ良心的ですよ。修理中に何か壊したらその修理代は取りません。」

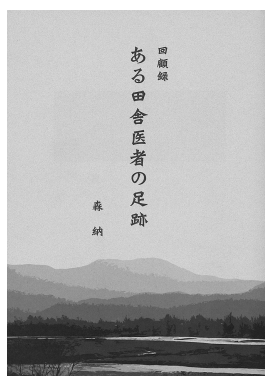
やかましい、そんなこというなら、魚屋見てみる。鯖食って、蕁麻疹が出たら、治療費払ってくれるか？俺たちはまだ薬は副作用があるよー、ていって使うけど、この鯖食うとあたるかもしれないよー。蕁麻疹でるよー。アニサキスいるよー。て言って鯖売ってる魚屋なんか見たこと無いぞ・・・。

結論、この三者で一番の悪党は、魚屋。もっとも善良なのは車屋。医者はほどほどか。

湯梨浜町 吉田 明雄

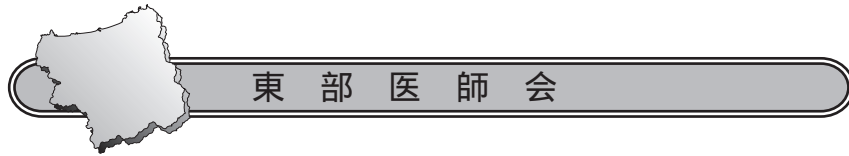
寄贈紹介

「回顧録 ある田舎医者 of 足跡」



森医院（鳥取市国府町）院長 森 納先生より上記書籍をご寄贈頂きました。

本書は、森先生の出生から現在までが書き留められた「自分史」で、「出生から中学校まで」、「米子で医師になって」、「石見大田での生活」、「国府の里へ」という内容で構成されています。先生 of これまで歩まれた足跡とともに奥様を始めとするご家族、関係の方々への感謝の言葉も綴られています。今後とも更なる健筆とご活躍をお祈りいたします。



広報委員 田中 香寿子

「3月は去る」のことは通り、いろいろな行事に追われあっという間に終わりました。天気は相変わらず不安定で、気温差の大きい日々が続いています。桜の蕾が綻び始めた29日、雪が降りました。開花は予想より大分遅れそうですが、私の思い出の中には、満開の桜が入学式とセットになっています。今年はそういう情景が見られるでしょうか。

歌人馬場あき子さんの歌が新聞に載っていました。

植えざれば耕さざれば生まざれば見つくすの
みの命もつなり（歌集「桜花伝承」）

世界情勢、気候、医療情勢、その他諸々、大きく変化する状況の中、「見つくすのみの命もつなり」ということばが胸に迫りました。生き方を問われているように思います。

5月の主な行事予定です。

- 11日 日常診療における糖尿病臨床講座（ ）
- 18日 胸部疾患研究会
- 19日 腹部超音波研究会

3月の主な行事です。

- 2日 第148回臨床内科医会
「生活習慣病の治療戦略」
～メタボリックシンドロームの観点から～
大阪大学大学院医学系研究科内分泌・代謝
内科学 講師 木原進士先生
- 3日 学術公演会

「プライマリーケアにおける過活動膀胱の
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

- 4日 第16回鳥取県乳腺疾患研究会
- 6日 心電図判読委員会
- 7日 乳がん検診症例検討会
- 8日 介護保険主治医意見書研修会
- 13日 鳥取医療センターとの病診連携推進懇談会
- 14日 第23回理事会
- 15日 肺がん読影委員会
小児科医会
- 16日 胸部疾患研究会
- 17日 学校医講習会伝達講習会
- 20日 胃疾患研究会
- 21日 東部医師ゴルフ同好会コンペ
- 23日 診療報酬点数改正に関する説明会
鳥取県医師会 日常診療における糖尿病臨
床講座（第1回）
- 24日 大腸がん検診従事者講習会
- 25日 第82回東部医師会（通常）代議員会
- 27日 予防接種従事者講習会
「最近の予防接種の動向～MRワクチンを中心～」
独立行政法人国立病院機構 三重病院
名誉院長 神谷 斎先生
- 28日 第24回理事会
- 29日 第8回胃がん内視鏡検診検討委員会
- 30日 第18回東部医師会健康スポーツ講演会

「足首、手首、指のテーピングの手法について」
(株)アシックス ヘッドトレーナー

鹿倉二郎先生
テーピングの実技講習

3月25日の東部医師会通常代議員会で新役員が選出されました。

3期に亘りご活躍された米本哲人会長が退任され、板倉和資先生が新会長に就任されました。

東 部 医 師 会 役 員 名 簿

任期H18.4.1~H20.3.31 敬称略

会 長	板倉 和資				
副会長	谷口 玲子	福島 明			
理 事	乾 俊彦	松浦 喜房	山下 裕	三宅 茂樹	
	杉本 勇二	小濱 美昭	深澤 哲	森 英俊	
	秋藤 洋一	小林恭一郎	大津 千晴		
監 事	梅澤 潤一	中島 公和			



広報委員 妹尾 磯 範

3月は卒業、転勤で引越しの季節ですね。馴染みになった(?)親子とも涙の別れが診察室で繰り広げられます。みんな元気でね、がんばってね。今度はどちらに行かれるの、などと個人情報保護法も気にせず訊いたりして...

前回1月号の記載から察しのよい方はお気づきかもしれませんが、今回をもって小生は広報担当を辞することになりました。4年ものあいだ会員の皆様には小生の拙文に付き合っただき感謝申し上げます。医師会関連の懇親会等でいろいろな方から感想を頂くことがあり、流石に医師会報は医師会員の必読書的存在なのだ実感したものでした。今後は次回から吹く新風を楽しみにしつつ一会員として会報の愛読者になるだけでなく、ときには皆様のお目に止まるような投稿ができれば幸いと密かに思ったりもしております。

さて、いよいよ中部医師会も新執行部が先日の

総会で承認され、池田宣之新会長の旗の下新たな体制がスタートします。まさに船の進水式の如く力強く大海に乗り出しました。果てし無き航海が無事続くよう、私達は乗客ではなく乗組員の自覚を持って執行部を支えていきたいものです。

それにしても年度末はまさに改正の嵐でした。診療報酬制度、介護保険制度、予防接種制度然りです。しかも気候まで変動激しく、月末には季節はずれの降雪。なごり雪か、などと優雅に楽しむゆとりも無く、徐々に衰える体力にも気を遣いながら診療しています。何も満足に成し遂げられないのに今月のスケジュール表は一層密度を増していました。いつも何かに追われているようでせわしない毎日ですが、気持ちだけはプラス思考で過ごしたいものです。

3月の主な活動を報告します。

- | | |
|--|---|
| 1日 理事会 | 15日 医療機関基本健診説明会 |
| 2日 看護学校卒業式
消化器病研究会・消化器癌検診症例検討会
大腸がん読影会合同講演会 | 17日 主治医研修会 |
| 4日 中部外科医会 | 20日 理事会
肺がん検診症例検討会 |
| 6日 予防接種打ち合わせ会 | 23日 点数改正説明会
第122回定時総会 |
| 8日 喫煙問題研究会 | 27日 認知症・糖尿病合同講演会 |
| 10日 中部地区乳がん従事者講習会 | 28日 心疾患研究会
小児科懇話会
「RSウイルス感染症に対する予防策につ
いて」
厚生病院小児科 福永真紀 先生 |
| 14日 定例会
講演
「進化する高血圧治療」 成因から治療ま
で
愛媛大学医学部内科学第二講座
教授 檜垣實男先生 | 30日 消化器がん検診症例検討会 |

中部医師会役員名簿

任期H18.4.1~H20.3.31 敬称略

会 長	池田 宣之				
副会長	松田 隆	引田 亨			
理 事	石田 浩司	安梅 正則	坂本 恵理	深田 民人	清水 正人
	大石 一康	森尾 泰夫	新田 辰雄	青木 哲哉	井東 弘子
監 事	河本 知秀	谷口 宗弘			



広報委員 小林 哲

年が明けていつものように慌しく三ヶ月が過ぎ
てゆきました。今年は医療費マイナス改定や日本
医師会会長選挙などで例年にも増して慌しい年度
未だったようです。

日医会長選は週刊誌などにも取り上げられ一般
の人たちにも関心が高かったようです。我々末端
の会員にはその状況は良く見えませんでした。が、
医療の問題を政治家と語るとき、医師会側も感情
的反対論ではなく、もっと理論武装をして相手を
説得する姿勢が重要ではないかと考えています。

テレビ報道で隠岐病院に産婦人科が無くなり、
隠岐での出産が不可能になったそうです。我々の
身近でも地域医療の崩壊が思った以上に進行して
います。回復可能な限界点を越える前に抜本的な
対策が求められています。

西部医師会3月の動きです。

- 3日 整形外科合同カンファレンス
- 4日 山陰臨床生活習慣病研究会

- | | |
|---|---|
| <p>8日 第23回西部在宅ケア研究会
特別講演
「介護保険改革と多職種協働の重要性」
日本介護支援専門員協会会長
日本薬剤師会常務理事 木村隆次 氏</p> <p>9日 平成17年度西部地区乳がん症例検討会
第5回鳥取胃腸疾患研究会
特別講演
「薬剤性消化管出血 特に低用量アスピリンについて」
自治医科大学内科学講座消化器内科学部門
教授 菅野健太郎 先生
学術講演会
特別講演
「メタボリックシンドロームに合併する高脂血症はどう治療すべきか？」
大阪大学医学部附属病院循環器内科病院
教授 山下静也 先生
保健・医療・福祉連携シンポジウム</p> <p>10日 第86回米子医療センター・臨床医学談話会</p> <p>11日 西部三師会総会
第405回小児診療懇話会
第10回鳥取県小児アレルギー研究会
講演
「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン
2005～その変更点・特色・問題点～」</p> <p>13日 第60回鳥取県西部医師会臨時代議員会</p> | <p>14日 消化管研究会</p> <p>15日 日医学校医講習会伝達講習会</p> <p>16日 第84回米子消化器手術検討会</p> <p>17日 西部医師会臨床内科医会「例会」
演題
「C型肝炎発癌についての最近の話題」
鳥取大学医学部機能病態内科学
講師 前田直人 先生
第343回山陰消化器研究会</p> <p>18日 第5回鳥取臨床スポーツ医学研究会
講演1「成長期の肩関節障害」
橋本じゅん整形外科
院長 橋本 淳 先生
講演2「成人の野球肩障害」
医療法人福西会 川浪病院
病院長 緑川孝二 先生</p> <p>23日 点数改正説明会
第2回山陰在宅呼吸管理研究会
第6回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線研究会</p> <p>24日 第84回米子消化器手術検討会</p> <p>27日 定例理事会
第87回米子医療センター・臨床医学談話会
演題
「IVR IVR 血管造影のいろは」</p> <p>28日 消化管研究会</p> <p>29日 平成17年度西部医師会糖尿病研修会</p> |
|---|---|

西部医師会役員名簿

任期H18.4.1～H20.3.31 敬称略

会 長	魚谷 純				
副会長	作野 嘉信	中曾 庸博	高見 徹		
理 事	伊藤 隆志	小林 哲	辻田 哲朗	白石 眞博	野坂 美仁
	細田 明秀	都田 裕之	飛田 義信	宝意 規嗣	山内 教宏
	山本 仁				
監 事	細田 庸夫	國頭 七重			



広報委員 豊島良太

まさに桜満開の季節を迎えました。

やっと桜のつぼみも膨らみかけた頃に、また雪が舞うという近年の不可解な気候にもあまり驚かなくなっていました。やはり、厳しい寒さにじっと耐え抜いたあとの、桜の開花とともに訪れる春は嬉しいものでございます。

さて、私こと豊島良太は、この4月に、重政千秋の後任として鳥取大学医学部医師会の広報委員を拝命いたしました。これからしばらくの間、本学医師会の活動につきまして、拙文にて全てをお伝えすることができるか不安ではありますが、ご報告してまいりたいと存じますので、よろしくお願い申し上げます。

さしあたりまして、3月に開催された各種会議等につきまして、簡単ではありますがご報告申し上げます。

1. 附属病院運営諮問会議を開催

大学病院としての責務のひとつである「患者さま中心の医療」の充実を図るうえで、職員の意識改革を目的とした病院の運営組織変更を行っていく必要があります。

このたび、広く学外の有識者の方々からご意見

を伺う機関として「附属病院運営諮問会議」を設置し、3月27日(月)に第一回目の会議を開催いたしました。この会議では、各界の第一線でご活躍の方々にご出席をいただき、附属病院に対する忌憚のないご意見を多数賜りました。今後、年に二回の開催を予定している会議でのご意見を基に附属病院の運営に活かしてまいりたいと考えております。

2. 地域医療連携協議会の開催について

附属病院医療福祉支援センターでは、地域医療・保健・福祉関係施設などと連携し、患者さまやそのご家族に対するサービスの向上を目的として、毎年「鳥取県西部地区医療連携協議会」を開催しております。

今年度は、県西部医師会及び県西部福祉保健局と本院の共催として、去る3月9日に「病病・病診連携を可能にする架け橋を考える 第2弾～慢性期医療の立場から～」をテーマに約200人の参加者を得て開催いたしました。

本院では、今後も継続して、地域連携推進に積極的に取り組んでまいります。

鳥取大学医師会役員名簿

任期H18.4.1~H20.3.31 敬称略

会 長	石部 裕一				
副会長	井藤 久雄				
理 事	能勢 隆之	重政 千秋	前田 迪郎	大濱 榮作	宮川 征男
監 事	寺川 直樹	池田 匡	西川 健一		

3月

県医・会議メモ

- 1日(水) 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 [日医]
- 2日(木) 第10回常任理事会
 - " 倉吉看護高等専修学校卒業式
- 4日(土) 鳥取看護高等専修学校卒業式
 - " 健対協脳卒中登録対策専門委員会
- 5日(日) 日医生涯教育講座：セミナー「脳・心血管疾患講座」[倉吉交流プラザ]
- 6日(月) 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会 [日医]
- 8日(水) 都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会 [日医]
 - " 米子看護高等専修学校卒業式
- 9日(木) 鳥取産業保健推進センター運営協議会 [鳥取産業保健推進センター]
 - " 点数改正打合せ会
 - " 維持紛争処理委員会、医療安全対策委員会、職業倫理・自浄作用活性化委員会合同会議
- 12日(日) 日医認定健康スポーツ医学再研修会 [米子市]
- 16日(木) 地方社会保険医療協議会 [ウェルシティ鳥取]
 - " 第172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総合部会
 - " 平成17年度医師会立准看護師養成所教務主任連絡会議 [日医]
- 18日(土) 第171回定例代議員会
- 20日(月) 鳥取県性教育推進委員会 [県庁]
- 23日(木) 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会 [日医]
- 24日(金) 鳥取県結核対策委員会 [県庁]
- 28日(火) 鳥取県保健事業団理事会
- 29日(水) 鳥取大学経営協議会 [県民文化会館]
- 30日(木) 中国地区学校保健研究協議会鳥取県実行委員会 [県庁]
 - " 第12回理事会
- 31日(金) 中国四国医師会連合常任委員会 [品川プリンスホテル]

会員消息

入会

諸星 計	野島病院	18.2.1
村上 功	村上内科クリニック	18.4.1
堤 貴司	堤消化器・内科クリニック	18.4.1
井上 智子	医療法人育生会高島病院	18.4.1
徳本 明秀	上福原内科クリニック	18.4.1

退会

宮川 英子	宮川医院	18.2.1
三浦 直也	博愛病院	18.2.28
村上 功	鳥取県済生会境港総合病院	18.3.31
浜副 薫	鳥取県立総合療育センター	18.3.31
堤 貴司	米子医療センター	18.3.31
芦田 泰	大山町国民健康保険大山診療所	18.3.31
田中 吉紀	鳥取大学医学部	18.3.31
嘉悦 明彦	"	18.3.31
松田 成人	"	18.3.31
貫名 秀	"	18.3.31
池田 貢	鳥取医療センター	18.3.31
松田 善典	まつだ内科医院	18.3.31
武田 洋平	鳥取赤十字病院	18.3.31
熊野健太郎	"	18.3.31
堀江 良樹	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	18.3.31
今本 龍	"	18.3.31
加藤 順	"	18.3.31
高垣 知伸	"	18.3.31
真鍋 麻紀	"	18.3.31
佐々木慎一	"	18.3.31
村上 大気	"	18.3.31
山本 学	"	18.3.31
門脇 光俊	"	18.3.31
伊奈雄二郎	"	18.3.31
松下 博亮	"	18.3.31
亀岡 聖史	"	18.3.31
三宅 敦子	"	18.3.31
遠藤 雅之	"	18.3.31

塚本 和充	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	18.3.31
濱本 祐樹	"	18.3.31
加藤 芳弘	"	18.3.31
宮下 聡	"	18.3.31
足立加津彦	"	18.3.31
春木 朋広	"	18.3.31
春木 智子	"	18.3.31
野中 道子	"	18.3.31
福本 誠	"	18.3.31

異動

清水 康之	宅 米子市角盤町4 - 23 宅 米子市角盤町4 - 56	18.2.22
廣江 晃	介護老人福祉施設さかい幸朋苑 錦海リハビリテーション病院	18.3.21
安田 稔	ヤスダ内科医院 閉院	18.3.31
福井 甫	介護老人福祉施設よなご幸朋苑 錦海リハビリテーション病院	18.4.1
山本由紀美	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター 鳥取大学医学部附属病院	18.4.1
兒玉 渉	"	18.4.1
矢間 敬章	"	18.4.1
三宅 孝典	"	18.4.1
佐野 仁志	"	18.4.1
松村 博史	"	18.4.1
眞砂 俊彦	"	18.4.1
佐々木千香	"	18.4.1

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

とみます外科クリニック	米子市		17. 9. 30	廃止
湖東医院	鳥取市	取医 96	18. 3. 14	更新
医療法人悠志会岸本内科医院	八頭郡	八医106	18. 3. 1	更新
鳥取県中部医師会立三朝温泉病院	東伯郡	東医101	18. 3. 1	更新
錦海リハビリテーション病院	米子市	米医365	18. 3. 21	新規

生活保護法による指定医療機関の指定、廃止

錦海リハビリテーション病院	米子市	1318	18. 3. 21	指定
クリニックアゼリア	倉吉市	1297	18. 1. 31	廃止

結核予防法による指定医療機関の指定、辞退

とみます外科クリニック	米子市		18. 2. 27	辞退
医療法人社団FOLとみます外科プライマリーケアクリニック	米子市		18. 2. 27	指定
村上内科クリニック	米子市		18. 4. 1	指定

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

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

この春は、桜の開花とともに花冷え、花嵐に見舞われましたが、満開の桜は花弁を散らしながらも懸命に10日あまりもちこたえて咲き続けております。

この度、岡本公男新会長のもと、鳥取県医師会の新しい執行部がスタートいたしました。

巻頭言において、岡本新会長には、医療界の厳しい変革期にあたって、医療安全推進・自浄作用活性化、生涯教育の推進、地域保健・産業保健・学校医活動の一層の充実を始めとした基本方針について、力強く語っていただきました。今春の診療報酬改定に始まる医療への逆風とも言えるかつてない制度変革ラッシュの只中であって、大変心強い限りです。

長田昭夫前会長以下、退任された5名の役員の先生方には、多年にわたり会務に情熱をもって全力で取り組み、県医師会の発展に多大な貢献をされました。深く感謝申し上げます。

3月18日には、第171回定例代議員会が開催されました。時勢がら、多くの課題について活発な議論がなされており、ご一読ください。

「医事紛争処理委員会」「医療安全対策委員会」「職業倫理・自浄作用活性化委員会」合同会議では、会務の柱である県民の医療への信頼と安心を高めるための具体的方策について、多面的な議論がなされており、あわせて、東北地方で起きた新生児誘拐事件に関連して実施した県内医療機関における安全（防犯）対策についてのアンケート調査の結果ならびに「医療機関における防犯管理マニュアル」（鳥取県医師会版）もご参照ください。

病院めぐりは鳥取県立精神保健福祉センターを原田豊所長にご紹介いただきました。同センターは、精神保健・福祉サービスを行う行政機関ですが、保険医療の一分野である精神科デイケアを実施する医療機関と

しての側面もありました。若い年代の不登校・ひきこもり、職場におけるメンタルヘルスなど幅広い相談・指導を続けておられますが、今回、あわせて同センターが熱心に取り組んでおられる精神障害者スポーツ（バレーボール）について、元木主事に詳細な報告をいただいております。

本年に入って連載が始まりました「研修病院だより」では、山陰労災病院の内科神戸貴雅先生に、臨床研修をこの度終了する成長著しい医師たちを見守った2年間の病院の姿を振り返ってご紹介いただきました。研修医の角田宏明先生を始め、同院の研修医の皆様のご今後のますますのご活躍を期待いたします。

今月は、市場和志先生に「『笑い』と『感謝』」という大変深みのあるエッセイをお寄せいただきました。「笑い」と「感謝」の免疫機構への効果から、心身医学的な考察を加えられた上で、「医者」は「癒す者」であり、一人一人誰もが自らに対して「医者」になると締めくくっておられます。「会員のひろば」にも、深田先生、吉田先生にユーモア溢れる、また、はっと気づかされる多彩な話題を提供いただきました。今後とも、多くの先生方の投稿をお待ちしております。

本号から6回にわたり、表紙絵を鳥取市の北村正彦先生にお願いすることになりました。重厚な風景画を中心に表紙を美しく飾っていただきます。なお、10月以降の表紙は、写真となる予定です。

最後になりましたが、医師会の新執行部体制に伴い、今月から会報編集の担当を神鳥常任理事に交代いたしました。早速、紙面に神鳥先生の発案の工夫が随所に表れております。今後ともご愛読いただきますようよろしくお願い申し上げます。

編集委員 渡辺 憲

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610号・平成18年4月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：神鳥高世・渡辺 憲・天野道磨・松浦順子・竹内 薫・秋藤洋一・中安弘幸

●発行者 社団法人 鳥取県医師会 ●編集発行人 岡本公男 ●印刷 今井印刷(株)

〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578
E-mail : kenishikai@tottori.med.or.jp URL : <http://www.tottori.med.or.jp/>

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

禁煙推進に関する日本医師会宣言 (禁煙日医宣言)

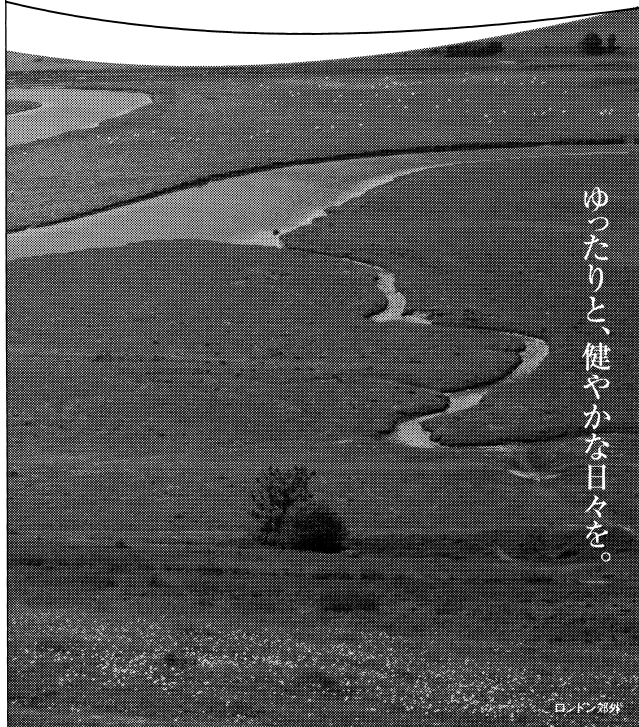
喫煙は、がん・心臓病・肺気腫等の疾病の原因となるなど健康に悪影響を与えることが医学的にわかっている。また、受動喫煙についても健康被害があるとの研究結果が報告されている。

日本医師会は、国民の健康を守るために、喫煙大国からの脱却をめざして、今後とも禁煙推進に向けて積極的に取り組んでいくこととし、ここに禁煙日医宣言を行う。

1. 我々は、医師及び医療関係者の禁煙を推進する。
2. 我々は、全国の病院・診療所及び医師会館の全館禁煙を推進する。
3. 我々は、医学生に対するたばこ健康についての教育をより一層充実させる。
4. 我々は、たばこの健康に及ぼす悪影響について、正しい知識を国民に普及啓発する。
特に妊婦、未成年者に対しての喫煙防止を推進する。
5. 我々は、あらゆる受動喫煙による健康被害から非喫煙者を守る。
6. 我々は、たばこに依存性があることを踏まえて、禁煙希望者に対する医学的支援のより一層の充実を図る。
7. 我々は、禁煙を推進するための諸施策について、政府等関係各方面への働きかけを行う。



astellas



ゆったりと、健やかな日々を。

ロンドン郊外

HMG-CoA還元酵素阻害剤
(アトルバスタチンカルシウム水和物錠) 薬価基準収載

リピール[®]錠 5mg
10mg

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) **Lipitor[®]**

胆汁排泄型持続性AT₁受容体ブロッカー
(テルミサルタン製剤) 薬価基準収載

ミカルディス[®]錠 20mg
40mg

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) **Micardis[®]**

経口プロスタサイクリン(PG I₂)誘導体制剤
(ベラプロストナトリウム錠) 薬価基準収載

ドルナー[®]錠 20μg

劇薬、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) **DORNER[®]**

速効型食後血糖降下剤(ナテグリニド錠) 薬価基準収載

スターシス[®]錠 30mg
90mg

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) **Starsis[®]**

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

循環器・糖尿病領域も、アステラス。

■「効能・効果」「用法・用量」「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。