

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成19年 1月

巻 頭 言

年頭の挨拶	会長 岡本 公男	1
年頭所感	日本医師会 会長 唐澤 祥人	3

理 事 会

第8回常任理事会・第9回理事会	5
-----------------	---

諸会議報告

小児救急医師確保等調整事業に関する協議会	13
医療安全対策委員会・職業倫理・自浄作用活性化委員会	16
医師会立看護高等専修学校連絡協議会	19
鳥取医学雑誌編集委員会	20
都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会	理事 重政 千秋 36
平成18年度日医医療政策シンポジウム	常任理事 神鳥 高世 38
健診・保健指導の指導者研修会	40

会員の栄誉

46

日医よりの通知

47

お知らせ

労災保険診療指定医療機関研修会開催要項	48
平成18年度第1回学校医・学校保健研修会開催のご案内	49
第2回鳥取県医師会医療情報研究会開催のご案内	50
第52回鳥取県東部医師会医学セミナー	51
第13回鳥取外傷セミナーJPTECプロバイダーコース開催のご案内	52
「じん肺有所見者に対する健康管理教育のためのガイドライン」に関する講習会のご案内	52
第27回日本医学会総会における日本医師会認定産業医制度産業医学研修単位ならびに認定健康スポーツ医制度再研修単位取得申請方法について	54
平成19年度THP心とからだの健康づくり指導者養成専門研修のご案内	56

計 報

58

健 対 協

第1回新健診・保健指導検討委員会	59
乳がん読影連絡協議会	62
第22回肺癌検診セミナー	健対協・肺がん対策専門委員会委員長 中村 廣繁 64
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（12月分）	66
鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計（平成18年1月～12月）	67
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内	68

感染症だより

ノロウイルスに関するQ&Aについて	71
性器ヘルペスウイルス感染症の届出について	71
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	73

歌壇・俳壇

祈る心	米子市 芦立 巖 74
山茶花	米子市 中村 克己 74
多羅葉	倉吉市 石飛 誠一 75
寒 波	鳥取市 中塚嘉津江 75

フリーエッセイ

鳥取県の平均寿命	米子市 安東 良博 76
諺は東西交流の文化産物か	湯梨浜町 深田 忠次 79
切手アルバムの作り方	鳥取市 上田 武郎 81
行列に学ぶ	南部町 細田 庸夫 82

東から西から－地区医師会報告

東部医師会	広報委員 大津 千晴 83
中部医師会	広報委員 井東 弘子 84
西部医師会	広報委員 辻田 哲朗 85
鳥取大学医学部医師会	広報委員 豊島 良太 86

県医・会議メモ 88

鳥取県医師会会員数一覧表 88

会員消息 89

保険医療機関の登録指定、異動 89

編集後記

編集委員 渡辺 憲 90

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生



年頭の挨拶

鳥取県医師会 会長 岡 本 公 男

明けましておめでとうございます。会員の皆様には、お揃いで新しい年を迎えられたことと御慶び申し上げます。

昨年4月より、鳥取県医師会の会務運営にあたらせていただいておりますが、いつも温かいご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

「聖域なき構造改革」の旗印の下、人権の尊重、生命・健康の確保、経済格差の縮小を公助・共助で支えるべき社会保障制度さえも市場原理で考えた小泉政策ですが、「小さな政府」は本当によい方策だったのでしょうか。「小さな政府」とは、アメリカの経済学者のハミルトン・フリードマン氏が提唱した規制緩和と減税により自由な市場を構築することで、イギリスのサッチャー政権やアメリカの共和党政権にも影響を与えました。サッチャー政権下のイギリスでは、医療費削減対策による医療崩壊が起こり、その後ブレア政権が医療費拡大政策に転換しても、崩壊してしまったものは建て直しが困難でほとんど回復していません。

昨年9月26日、過去5年あまりに及ぶ小泉内閣から安倍新内閣にチェンジしました。安倍内閣発足当初は、小泉内閣を「破壊時代」と評した人々は、破壊から創造への好感触を言う人もいましたが、「成長なくして財政再建なし」「改革なくして成長なし」の理念の下に、医療に関しても「医療や介護の政策の重点を予防へと移し、医療費適正化に取り組む」とするなど、完全に小泉内閣の踏襲であります。

しかるに、改革（？）の嵐が過ぎるのをじっと信じて待つのは遅きに失するかもしれません。

医療費適正化計画の中長期的対策「生活習慣病予防の徹底」として「医療保険者に対する特定健診・保健指導事業の実施」を義務付けましたが、平成27年までに生活習慣病予備群を25%減少するような努力目標のエビデンスもはっきりせず、他にも多くの問題を抱えています。それが、いよいよ平成20年より見切り発車されます。健康事業を民間営利事業者に委託することにより、そこに新しい市場が提供され、混乱が生じることが懸念されます。しかし、鳥取県医師会では永年に亘り築き上げてきました鳥取県健康対策協議会の高い精度管理を利用した方法を、小委員会を立ち上げ早くから検討し

ているところでございます。

また、国の地域ケア整備方針は、38万床の療養病床を6年後には15万床にするというもので、鳥取県においても10月末の第一回地域ケア整備構想検討委員会が開催されたところであります。しかし、財政主導の「まず病床の大幅な削減ありき」ではなく、鳥取県医師会としては地域における医療福祉サービス提供体制の特性、地域の実情をよく踏まえて慎重に「整備構想」に対応しております。なぜなら、国の方針としては、これが基本となり「介護保険事業支援計画」「医療計画」「医療費適正化計画」が次々に策定されることとなっているからです。

最近、主に経済力の話で「格差拡大」という言葉を多く聞きますが、我々医師会にも「格差拡大」が生じつつあるように思われます。

ひとつは、7：1の看護基準による大病院と他の医療機関の間の格差ですが、これは外圧によるもので致し方ない面もあり、しいて言えば政府の責任であると考えます。もうひとつは、特に勤務医は労働基準法に反する粗悪な職場環境にあり、小児科、産科ばかりではなく麻酔科、外科などの医師不足は深刻な状況にあります。なかでも当直勤務は過労を通り越しているように思われます。私達は医療安全の観点からこれを捉え、行政に提言していくとともに病診連携の立場から「かかりつけ医」機能を有機的に運用したいと考えます。全部とは言いませんが、開業医の先生方の準夜間での電話を含む対応に、是非ご協力をお願い申し上げます。

諸先生のご健勝を祈念し、これ迄以上のご支援・ご協力をお願いいたしまして年頭のご挨拶とさせていただきます。



年 頭 所 感

日本医師会 会長 唐 澤 祥 人

明けましておめでとうございます。会員各位には健やかに新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。昨年4月以来、日本医師会の運営を担当させていただいてありますが、温かいご支援とご理解を賜り、衷心より御礼申し上げます。

昨年は年初より政府の進める、まさに財政優先の医療制度改革へ様々な形で対峙することに始まりました。これまでにない厳しい診療報酬減額改定、そしてその後の医療制度改革関連法案は多くの問題点を残しながらも、21項目の付帯決議が採択されました。

わが国の医療は、OECD加盟30か国中において17番目の低い医療費にて維持されている一方、WHOや諸外国からは優れた医療制度として高く評価されています。数年来の医療費削減策により、全国各地域の小児医療・産科医療や、救急医療体制に大きな影響が出ております。医療機関には経費節減を強い、病床削減を余儀なくされる状況のなかで、専門医療の中核的担い手である勤務医の負担が増大しております。早急な対応策を打たなければ、国民医療の崩壊につながります。国民の期待に応える地域医療提供体制の構築のためには、各医療機関の医療機能連携を一層活性化することにより、勤務医の救急・外来医療の負担と事務量を軽減し、本来の医療機能が発揮できる体制を築くことが必要です。

地域医療のデータベースと現況の把握により、信頼できる将来推計に基づいた地域医療提供体制の総合的構想とその実現への早急な戦略構築が可能になります。団塊の世代が高齢社会の中核に据わるまでに、健康寿命延伸策と共に要介護高齢者のための介護と医療の提供基盤の整備など、地域医療には多くの課題を達成することが求められます。このような体制整備を進めるためにも、正確な予測に基づき、医師・看護師など専門職の人材確保、さらには必要な施設の需給策の検討がなされなければなりません。

わが国の優れた科学技術や情報技術などによる先進医療、創薬の開発、人材育成など医療を発展させるためのシステムは、他の先進諸国に伍して大きな国益につながることで期待される生産性の高い分野であります。すなわち、今日までこの体制を支えてきた国民皆保険制度は、全ての国民がいかなる高度な医療をも普遍平等に受けることができる人間の安全保障制度であり、わが国の財として大きなストックを発生させる価値の高いものであるとともに、1人ひとりの国民にとっては安心確保への健康投資システムでもあります。

このような観点に立てば、社会保障制度の根幹にある国民医療の確保には、医療の理念を戴した信頼できる地域医療提供体制と、国民皆保険制度を堅持することが不可欠です。また、日本の医療の未来への展望と明確なビジョンを描くためにも中長期的なグランドデザインを提言すべきであると考えております。そして、その構想を実現する有効な戦略、すなわちアクションプランを実行し、国民の福祉向上に貢献したいと考えております。

あらためて、会員各位にとりまして、本年が安寧で、一層の躍進の年でありますよう、ご祈念申し上げ、年頭のご挨拶といたします。

NEWS

第58回鳥取県医療懇話会



平成19年1月11日（木）鳥取県医師会館において開催した。当日は、鳥取県福祉保健部、鳥取県病院局、本会役員並びに地区医師会長が出席し、当面の諸問題について意見交換を行った。詳細については、来月号に掲載する。

第 8 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成18年12月 7 日（木） 午後 5 時～午後 6 時25分
■ 場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市上井町
■ 出席者 岡本会長、野島・富長両副会長
宮崎・渡辺・天野各常任理事

議事録署名人の指名

宮崎・渡辺両常任理事を指名した。

報告事項

1. 公開健康講座の開催報告〈宮崎常任理事〉

今回は開催地区を中部に移動し、11月16日、新日本海新聞社中部本社において開催した。テーマは、「冬場の感染症～呼吸器感染症を中心に～」、講師は、藤井政雄記念病院総院長 引田 亨先生。

現在、本講座は主に木曜日に開催しているが、今後は住民の方が参加しやすい土・日曜日に開催することも検討していくこととした。

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

〈渡辺常任理事〉

11月19日、県立倉吉体育文化会館において産業医学振興財団との共催で日医認定産業医指定研修会として開催した。

「過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報保護に関する研修会」では、『労働安全衛生法の一部改正に伴う過重労働対策の進め方』『労働安全衛生法の一部改正に伴う面接指導の手法』（黒沢鳥大医学部健康政策医学分野教授）、『労働安全衛生法の一部改正に伴うメンタルヘルス対策の進め方』（渡辺県医師会常任理事）、『個人情報保護法の施行に伴う健康情報の保護』（岸本鳥大医学

部環境予防医学分野教授）の講演が行われた。

「精神科医等のための産業保健研修会」では、『産業保健概論 過重労働・メンタルヘルス対策等』（芦村鳥取産業保健推進センターカウンセリング相談員）、『メンタルヘルス事例研究』（中込鳥大医学部精神行動医学分野教授）の講演が行われた。

3. 鳥取県応急手当普及推進会議の出席報告 〈野島副会長〉

11月20日、県庁において開催され、副会長に選出された（会長は藤井副知事）。議事として、（1）鳥取県応急手当普及推進会議設置要綱（案）（2）会長、副会長の選出（3）鳥取県応急手当普及推進会議事業実施要領（案）（4）平成18年度応急手当普及員講習概要、などについて協議、意見交換が行われた後、八木鳥大医学部附属病院救急災害医学部分野教授による講義「応急手当の重要性について」が行われた。

4. 鳥取県地域・職域連携推進協議会の出席報告 〈岡本会長〉

11月21日、県医師会館において、地域保健と職域保健の広域的な連携を図り、地域の実情に応じた継続的な健康管理に関する支援体制を整備することを目的に初めて開催され、宮崎常任理事（オブザーバー）とともに出席した。

事務局は県福祉保健部健康対策課で、「協議会の設置目的と役割」「医療制度改革に伴う生活習

慣病対策」「今後のスケジュール」について説明があり、議事として、（１）鳥取県地域・職域連携推進事業のスケジュール等（２）各保険者における保健事業の実施状況と健康課題（３）特定健診・特定保健指導の実施に関する各団体等の取り組み（４）今後の取り組み（健診対象者の把握、健診・保健指導に従事する専門職の人材育成計画、生活習慣病予防の啓発方法）、などについて協議、意見交換が行われた。

次回は、平成19年3月13日（火）に開催される予定。

5. 第2回日本糖尿病対策推進会議総会の出席報告〈富長副会長〉

11月22日、日医会館において日医、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会で組織する標記総会が開催された。

当日は、唐澤会長の挨拶に続き、日医、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会のそれぞれから糖尿病対策の推進について現況が述べられた後、岐阜県、京都府、徳島県から事例報告があり、最後に厚生労働科学特別研究事業「かかりつけ医による2型糖尿病診療を支援するシステムの有効性に関する研究（J-DOIT2）」について解説がなされた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 中国四国合同産業衛生学会の出席報告〈富長副会長〉

11月25・26日、鳥大医学部において、「職場における生活習慣病対策」をテーマに開催され、産業医部会研修会、産業看護部会研修会、産業衛生技術部会研修会、一般演題、ランチョンセミナー「メタボリックシンドロームの源流を探る～長寿県、沖縄の危機～」(島袋充生琉球大学医学部附属病院第二内科講師)、特別講演「職域における過労死とその対策」(阿部重一前厚生労働省労働衛生課長)、などが行われた。

なお、標記学会のなかで、本会として日医認定産業医指定研修会（生涯研修）に該当する産業医

部会研修会及び産業衛生技術部会研修会、特別講演について日医へ申請した。

7. 鳥取県薬剤師会法人設立50周年記念式典の出席報告〈岡本会長〉

11月26日、ホテルニューオータニ鳥取において開催され、来賓として出席した。平成18年度日本薬剤師会有功賞、鳥取県薬剤師会永年会員表彰などが行われ、大変盛会であった。

8. 母体保護法指定医師 指定証交付の報告〈岡本会長・野島副会長〉

先般開催した「母体保護法指定医師審査委員会」において更新申請を承認した医師（東部15名、中部9名、西部16名、大学2名）に対する指定証の交付を、東部は11月27日に県医師会館、中部は11月29日に中部医師会館、西部は11月29日に西部医師会館においてそれぞれ行った。

9. 生保 病院指導の立会報告〈渡辺常任理事〉

11月29日、東部地区の1病院を対象に実施された。一部のカルテに入院時現症、特定疾患指導料算定における指導内容の記載もれが指摘された他、問題はなかった。

10. 日医 医療政策シンポジウムの出席報告〈野島副会長〉

12月1日、日医会館において開催され、神鳥常任理事とともに出席した。基調講演「国家財政と社会保障」（神野直彦東京大学大学院経済学研究科教授）、講演（１）「米国型モデルは正しいか」（金子勝慶応義塾大学経済学部助教授）、講演（２）「社会保障財源の安定的確保と財政健全化」（土居丈朗慶応義塾大学経済学部助教授）、講演（３）「データに基づいた医療政策」（井伊雅子一橋大学国際・公共政策大学院教授）、講演（４）「新しい福祉ガバナンスの展望—所得保障から参加保障へ—」（宮本太郎北海道大学公共政策大学院教授）、講演「国家財政と社会保障—国家財政を破綻させ

た原因はどこにあるのか」(前田由美子日医総研主席研究員)、パネルディスカッション「国家財政と社会保障」などが行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 健保 個別指導の立会報告〈富長副会長〉

12月5日、西部地区の1病院を対象に実施された。在宅患者訪問診療料で看護師による訪問看護を再診として請求していること、診察医の署名が分かりにくいこと、在宅酸素療法で月1回SPO2の記載をすること、指導料、生活習慣病管理料の算定の際はカルテに内容を記載すること、インシュリン自己注射指導管理料の算定の際はカルテに内容を記載すること、入院診療計画書はきちんと記載すること、悪性腫瘍治療管理料の治療計画の記載がないこと、do処方ページ毎に記載すること、検査項目に術後セットしか記載されていないため具体的な項目を記載すること、などの指摘がなされた。

12. 感染症危機管理対策委員会の開催報告

〈天野常任理事〉

12月7日、ホテルセントパレス倉吉において県担当課にも参集していただき、開催した。報告事項として、(1) 感染症危機管理対策委員会実務者会議報告(2) 鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会を行い、(1) 今冬のインフルエンザ総合対策(県医師会・地区医師会・県)(2) インフルエンザ(H5N1)(3) 感染症法改正、などについて協議、意見交換を行った。

昨年度と同様、ワクチン在庫状況等調査を第1回目:11月15日時点、第2回目:11月30日時点で実施した結果、ワクチン不足の医療機関はほとんどなかった。今後は12月15日時点で実施する予定。なお、日医より、既に特定の医療機関等から予約済みとされている等の理由により、早急にワクチンを必要とする医療機関の注文に対してワクチンが納入されないような事態を防ぐために、12月1日を目途に未納品の予約の取り消し又は保留する

等の措置についてワクチンを予約している医療機関に問い合わせる旨、通知がきていることから、本会としても卸業協会に協力を求めることとした。

また、鳥取県内におけるタミフルは、平成18・19年度の2年間で約5万本備蓄するということであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

協議事項

1. 健保 集団的個別指導の立会について

12月21日(木)午後1時30分から米子コンベンションセンターにおいて12医療機関を対象に実施される。富長副会長が立会することとした。

2. 医療懇話会の議題・運営について

1月11日(木)午後4時30分から県医師会館において医師会、県福祉保健部、病院局などが参集して開催する。医師会からの議題として、(1) 就学前児童のインフルエンザ予防接種料金の助成(2) 乳幼児医療費助成事業の対象拡大、について提出することとし、最終的に次回理事会までに意見をまとめることとした。追加等のご意見があれば事務局まで提出をお願いしたい。

3. 臨床検査精度管理委員会の開催について

1月13日(土)午後4時から県医師会館において開催することとした。

4. 日医 認定健康スポーツ医学再研修会の指定について

1月13日(土)午後4時20分からホテルモナーク鳥取で開催される鳥取スポーツ研究会の講演「足部のスポーツ障害」(杉本和也済生会奈良病院整形外科診療部長)を指定研修会(1単位)として日医へ申請することとした。

5. 救急医療担当理事連絡協議会の開催について

1月18日(木)午後4時から県医師会館におい

て開催することとした。

6. 共済会運営委員会の開催について

1月20日（土）午後4時からホテルニューオータニ鳥取において開催することとした。

7. 日医 在宅医研修会の出席について

2月4日（日）午前9時30分から日医会館において開催される。吉田理事が出席することとした。
なお、地区医師会からも参加者を募集する。

8. 名義後援について

「鳥取スポーツ研究会について（1／13）」の

名義後援を了承することとした。

9. 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。

[午後6時25分閉会]

[署名人] 宮崎 博実 印

[署名人] 渡辺 憲 印

第9回理事会

■ 日 時	平成18年12月21日（木） 午後4時～午後6時
■ 場 所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者	岡本会長、野島・富長両副会長 宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事 武田・吉中・吉田・明穂・阿部・重政・笠木・米川各理事 井庭・清水両監事 板倉東部会長、池田中部会長、魚谷西部会長

議事録署名人の選出

武田・吉中両理事を選出した。

報告事項

1. 前回常任理事会の主要事項の報告

〈宮崎常任理事〉

12月7日、県医師会館において開催した。会議録は、地区医師会へ送付するとともに、県医メーリングリストへの投稿、会報への掲載を行うこととしている。

2. 指導の立会い報告

〈健保 集団的個別指導：明穂理事〉

11月30日、県民ふれあい会館において15医療機関を対象に実施された。指導大綱の概要、保険診療上の留意事項、保険医療機関及び保険医療養担当規則の概要等について講演形式で指導が行われた。

〈健保 個別指導：米川理事〉

12月7日、西部地区の3医療機関を対象に実施された。入院中の患者の他医療機関への受診における保険請求の取り扱いについては、問題点が非常に多いため、本会から鳥取社会保険事務局へ問

い合わせることとした。

〈健保 集团的個別指導：富長副会長〉

12月21日、米子コンベンションセンターにおいて13医療機関を対象に実施された。指導大綱の概要、保険診療上の留意事項、保険医療機関及び保険医療費担当規則の概要等について講演形式で指導が行われた。

3. 日医 家族計画・母体保護法指導者講習会の出席報告〈井庭監事〉

12月2日、日医会館において開催された。特別講演「最近の医療をめぐる動き～信頼される医療の構築へ～」(唐澤日医会長)に続いて、「産婦人科医療をめぐる法的諸問題」をテーマに、(1)医師法第21条について(樋口東京大学法科学院教授)(2)診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業について(深山東京大学大学院医学系研究科人体病理教授)(3)分娩に関連する脳性麻痺に対する障害保障制度について(木下日医常任理事)(4)保健師助産師看護師法、医師法19条について(石渡茨城県医師会常任理事)、の4講演と指定発言―行政の立場から―が行われた。

内容の詳細については、別途会報に記載する。

4. 「医療安全対策委員会」「職業倫理・自浄作用活性化委員会」合同委員会の開催報告〈富長副会長〉

12月9日、県医師会館において外部委員にもご参集いただき、2つの委員会を合同で開催した。議事として、(1)医療安全対策におけるアンケート集計結果等(2)医療機関における安全管理体制(3)鳥取県医療相談支援センターの相談状況(4)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。

次回は、今年度中に監査の結果が出ると思われるので、状況によっては、「医事紛争処理委員会」との合同で開催する予定である。

内容の詳細については、別途会報に記載する。

5. 臨床検査精度管理調査報告会の開催報告〈吉田理事〉

12月10日、伯耆しあわせの郷において開催した。9月に実施したサーベイの結果について臨床化学、免疫血清、血液、生理、細菌、病理、細胞診、一般の各部門で2会場に分かれて実績報告および質疑応答が行われ、医師、技師、検査施設の担当者など約70名の出席者であった。

平成20年度より新健診・保健指導が始まり検査値の標準化が重要になるため、県内のどの医療機関で測定しても同じ値となるよう精度管理に努めることが必要である。また、今年度も医師向けの報告書を別途会報へ掲載予定。

内容の詳細については、別途会報に記載する。

6. 健対協 新健診・保健指導検討委員会の開催報告〈宮崎常任理事〉

12月14日、県医師会館において開催した。医療制度改革により、平成20年度から「メタボリックシンドロームの予防のための標準的な健診・保健指導」が実施されることになり、健診を行った事業者には健診後の保健指導が義務化されることとなる。新健診・保健指導における医師会の役割は重要であり、まず健対協が中心となり、鳥取県版の新保健指導マニュアルを作成し、医師、看護師、保健師等の従事者研修会を開催することが急務である。その他、事業導入に向けての様々な問題点について検討した。

議事として、(1)医療制度改革に伴う生活習慣病対策の推進(2)標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)(3)鳥取県の取り組み状況、などについて報告後、質疑応答を行い、新健診・保健指導事業のあり方、従事者講習会、などについて協議、意見交換を行った。

内容の詳細については、別途会報に記載する。

7. 医師会立看護高等専修学校連絡協議会の開催報告〈吉中理事〉

12月14日、県医師会館において開催した。議事

として、（１）教務主任会議の開催報告（試験日：平成19年２月15日）（２）准看護師の行政処分（３）看護師の現況及び需給状況（４）各看護学校の運営状況及び課題等、などについて報告、協議、意見交換を行った。准看護師に対する行政処分は業務停止２年とし、県および地区医師会へ通知があった。なお、処分に反して看護師業務に従事した場合は免許取消しになる。

内容の詳細については、別途会報に記載する。

8. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催報告

〈富長副会長〉

12月14日、県医師会館において開催した。議事として、鳥取医学雑誌査読の現状、アンケート集計結果に基づく鳥取医学雑誌編集方針、投稿論文を増やす方策、などについて協議、意見交換を行った。投稿論文を増やす方策として、現時点において投稿者は会員限定（非会員は投稿料が必要）となっているが、今後は非会員の論文掲載を無料にすることとした。なお、本件に伴う投稿規定の変更については、次回理事会において協議を行う。

内容の詳細については、別途会報に記載する。

9. 第3回産業医研修会の開催報告〈吉田理事〉

12月17日、まなびタウンとうはくにおいて開催した。４講演（１）「これからの産業保健について」（澤川鳥取労働局安全衛生課長）（２）「過重労働対策について」（岸本鳥大医学部環境予防医学分野教授）（３）「働く女性の健康管理について」（片桐鳥大医学部附属病院女性診療科）（４）「勤労者のメンタルヘルスと精神障害」（松島鳥取医療センター精神科医長）を行った。受講者は51名（県内47名、県外４名）。

10. 県立病院運営評議会の出席報告〈岡本会長〉

12月19日、県庁において開催され、評議会長として出席した。議事として、（１）平成19年度以降の経営推計（２）県立２病院と同規模・自治体立病院との比較（３）経費節減の主な取組（４）

平成19年度の予算要求方針（５）各病院における目標と検証項目、などについて協議、意見交換が行われた。

なお、この会は、一般の方からいろいろな意見を聞く会でもある。７対１看護基準については賛成が多く、もっと広い範囲で意見を聞いたかどうか、病院の医師数が少ないのではないかなど、の意見があった。今後は、意見を参考にしながら、運営を進めていく。

11. 第181回公開健康講座の開催報告

〈神鳥常任理事〉

12月21日、県医師会館において開催した。テーマは、「冬に流行するウイルス感染症」、講師は、鳥取県立中央病院内科部長 杉本勇二先生。

12. その他

＊インフルエンザワクチン在庫状況等調査を11月15日、11月30日、12月15日時点の３回実施した結果、ワクチンの品薄感はなく、ワクチン不足医療機関はほとんどなかったため、12月末日時点での調査は実施しないこととした。今後は状況により調査を行う。

＊狂犬病予防のワクチンについて、中国地区エリアの市中央在庫は約170本であること、今後海外渡航者への接種、暴露後ワクチン接種等必要な場合にはメーカーに発注すれば翌日には納品され問題なく提供できるので備蓄は必要ないこと、などについて会員へ周知することとした。

協議事項

1. 平成19年度事業計画・予算案編成について

平成19年度の各役員担当分野における事業計画と予算案の編成について、平成19年１月11日開催の理事会までに検討していただきたい。最終的には、平成19年２月15日開催の理事会で最終決定し、平成19年３月17日開催する代議員会に議案を上程し、審議を諮る。

2. 医療懇話会の議題・運営について

1月11日（木）午後4時30分から県医師会館において開催する。医師会からの議題として、「乳幼児へのインフルエンザ予防接種料金の助成」、「乳幼児医療費助成事業の対象拡大」について提出することとした。なお、追加等のご意見があれば、事務局まで提出していただく。

3. 日医生涯教育協力講座：セミナー「脳・心血管疾患講座」の開催について

1月28日（日）午後1時30分からまなびタウンとうはくにおいて、「脳血管障害（脳梗塞）」をテーマに開催することとした。

4. 母体保護法指定医師審査規程、同細則の一部改正について

先般開催した母体保護法指定医師審査委員会において、日医「母体保護法指定医師の指定基準」モデル修正に沿って検討された規程および細則を一部改正することについて承認することとした。

5. 日医 学校医講習会の出席について

2月24日（土）午前10時から日医会館において開催される。天野常任理事、笠木理事が出席することとした。なお、地区医師会からも出席をお願いし（本会より旅費一部補助）、伝達講習会を開催していただく。

6. 日医 母子保健講習会について

2月25日（日）午前10時から日医会館において開催される。天野常任理事、笠木理事が出席することとした。

7. 日本医師会テレビ健康講座について

日医では毎年、全国各県でテレビ健康講座を放映しており、平成18年度は鳥取県を含む8県を対象に実施される。

協議した結果、平成19年3月3日（土）に日本海テレビにおいて、「メタボリックシンドローム」

をテーマとして、重政理事に講師をお願いすることとした。内容の詳細については今後、検討していく。

8. 医療情報研究会の開催について

3月4日（日）午後2時から県医師会館において、講師に上野日医総研主任研究員を迎えて開催することとした。

9. 秋季医学会の学会長推薦演題について

11月12日に開催した秋季医学会の一般演題のなかで、学会長の推薦する演題10題について承認した。該当者については、鳥取医学雑誌へ投稿していただくよう依頼する。

10. 平成18年の医師の届け出及び調査への協力について

厚生労働省において2年毎に実施されており、平成18年12月31日現在で従業地又は住所地の保健所へ平成19年1月15日までに届出することになっている。

日医から調査協力依頼がきているため、会報および地区医師会を通じて会員へ調査協力をお願いすることとした。

11. 第27回日本医学会総会の登録促進について

日本医学会総会は4年に1回開催されており、今回は平成19年4月6日（金）～8日（日）に、「生命と医療の原点—いのち・ひと・夢—」をメインテーマに大阪市において開催される。

全国的に参加登録が低調なため、多数の登録をお願いしたいとして日医から通知がきている。登録用紙は、県医師会報12月号、日医雑誌に綴じ込みで入っているので、ぜひ登録をお願いしたい。また、地区医師会にも登録促進について協力をお願いすることとした。

なお、平成19年1月末までに事前登録されると当日登録より特別に割引される。また、総会参加者には日医認定産業医、健康スポーツ医をはじめ

各学会が定める専門医、認定医などの更新単位が取得できる。

12. 日医 認定産業医指定研修会の申請について

2月19日（月）午後7時から東部医師会館において開催される研修会を日医認定産業医指定研修会（基礎&生涯研修1単位）として申請することとした。

13. 地域産業保健センター事業に係る随意契約の見直しについて

日医より、地域産業保健センター事業は、今後公募を行った上で随意契約を締結することになることから、各地域産業保健センターは、今年中に鳥取労働局に競争資格申請をする必要があるため、その手続きや日程について至急鳥取労働局へ問い合わせさせていただく旨、通知がきている。本会として各地区医師会へ早急に周知することとした。

14. 日医 認定健康スポーツ医学再研修会の指定について

3月24日（土）午後5時55分からホテルサンルート米子において開催される「鳥取臨床スポーツ医学研究会」を指定研修会（1単位）として日医へ申請することとした。

15. 会費減免申請の承認について

病気療養中につき、会費減免申請1名が東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。

16. 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、適当として認定することとした。

[午後6時閉会]

[署名人] 武田 倬 印

[署名人] 吉中 正人 印

厚生労働省 禁煙支援マニュアル

厚生労働省（健康局総務課生活習慣病対策室）において、効果的な禁煙支援を推進するための「禁煙支援マニュアル」が策定されました。

今後の地域、職域における禁煙支援の取り組みにご活用ください。

内容については、厚生労働省ホームページ「たばこと健康に関する情報ページ」で閲覧できます。また、鳥取県医師会にCD-ROMもございますので、必要な方はご連絡ください。

厚労省ホームページ「たばこと健康に関する情報ページ」

URL (<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.html>)

CD-ROM申込み先：鳥取県医師会事務局（担当：原）

TEL：0857-27-5566 E-mail：igakkai@tottori.med.or.jp

小児救急医療の充実をめざして ＝小児救急医師確保等調整事業に関する協議会＝

■ 日 時 平成18年11月 9 日（木） 午後 4 時～午後 5 時20分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

開 会

〈岡本会長あいさつ〉

現在、本県の小児救急医療体制は二次医療圏ごとに取り組んでいるが、近年の小児科医の不足などにより過重労働の問題も生じてきている。厚労省も本格的にその対策に取り組み出したところで、それを受けて県として事業を展開していきたいということからこの会の開催となった。

本日は、主に本事業の概略説明と各地区での小児医療体制の取組み状況などについてご意見を頂き、今後の進め方を検討していきたいと考えている。活発な質疑応答をお願いしたい。

協 議

1. 委託事業「小児救急医師確保等調整事業」について（県医務薬事課より概略説明）

本事業は、国の補助事業を県医師会へ委託し実施するものである。目的は、小児医療や小児救急の提供体制を確立するために、医師確保も含めた小児救急医療体制の現状や課題等の様々な意見を伺いながら、県内の小児救急医療体制の整備を図っていくことである。

会議は年間2回の予定で、要望があれば、こちらから委員の先生方へ出向いていきたいと考えている。

2. 小児救急医療の現状、課題等について

現在、県内の小児救急医療体制は以下のとおりである。

東 部 地 区	○病院群輪番制により実施		
	月曜日	鳥取赤十字病院	19：00－22：00
	火曜日	鳥取市立病院	19：00－22：00
	水曜日	鳥取生協病院	19：00－22：00
	木曜日	東部医師会急患診療所	19：00－22：00（開業小児科医）
	金曜日	鳥取赤十字病院	19：00－22：00
	土曜日	東部医師会急患診療所	19：00－22：00（開業小児科医等）
	日曜日	鳥取赤十字病院 東部医師会急患診療所	8：30－18：30 19：00－22：00（開業小児科医）
中 部 地 区	○開業小児科医が県立厚生病院において休日診療		
	平 日	県立厚生病院	17：00－22：00
	土曜日	県立厚生病院	13：00－22：00

中部地区	日曜日	開業小児科医	10：00－13：15
	祝祭日	県立厚生病院	13：15－22：00
西部地区	○病院群輪番制により実施		
	米子市急患診療所	平 日：19：00－22：00（開業小児科医等） 日 祝 日： 9：00－22：00（ ” ）	
	米子医療センター	金 曜 日：18：00－翌 8：00、日曜日： 8：30－17：00 月 ・ 水：18：00－22：00	
	博愛病院	木 ・ 土：18：00－翌 8：00 月・火・水：18：00－22：00	
	鳥取大学医学部附属病院	毎日当直	

東部：病院群輪番制により実施。各曜日とも小児科医が担当し、22時以降は各病院の当直医が担当している。

中部：開業小児科医が厚生病院において行っている。8割は22時までに受診がある。22時以降は呼び出し制で厚生病院で診察を行っている。小児科入院施設は中部では厚生病院のみ。

西部：病院群輪番制により実施。木・金・土に限っては翌朝8時までの実質24時間体制を取っている。大学は毎日当直も行っており、かなり充実している。

また、資料をもとに鳥取県の小児医療の現状について以下のとおり説明があった。

- ・小児救急患者（15歳未満）の搬送状況について、全体件数は横ばいであるが、重症患者は近年減少傾向である。
- ・小児科標榜病院・診療所数は、平成8年以降ほぼ増減は無いが、全国では病院が613施設の減少。複数診療科標榜の診療所数も1,233施設の減少であった。また県内の小児科医師数は、主たる診療科・複数診療科標榜とも平成6年以降ほぼ横ばいで、少子化が進んでいるが医師数は必ずしもリンクしていない。
- ・小児科医の年齢・性別人口（勤務医含む）では、平成17年度20代10人、30代24人、40代34人、50代以上50人であった。若年医師がかなり少なく、

将来的には小児科医不足が問題となると予想される。

- ・人口10万人当たりの小児科医師数は、市部で21.7人、郡部では5.5人、県全体では16.9人であった（全国平均は11.5人）。郡部での数が問題である。
- ・県内の女性医師の占める割合は、平成10年には14.2%だったが16年には15.9%へと増加している。

《意見交換（主なもの）》

- ・住民からの要望があれば、22時以降の体制について検討する必要があるのでは。
- ・周知していればほとんどが22時までに受診される。救急というよりは通常の診察も多く、本当に救急医療が必要な人は少ない。今後は患者住民教育を行うことも必要になってくる。地域の保健師などにもお願いし、乳児健診などで啓発して欲しい。
- ・親が子どもの診察のために仕事を休める制度や雰囲気作りを企業・職場で整備して欲しい。
- ・全国的に医師数は増えているのに産科・小児科は減少している。女性医師が働きやすい環境作りの整備が必要。
- ・22時以降に受診した人数およびその症状についてアンケート調査を行ってはどうか。

3. 小児救急電話相談事業について

17年9月1日現在、31都道府県が実施している。16年度より始まった事業だが、本県では実際に診ていないのに判断できない等の理由により実施していない。県では小児科医の負担軽減のためには設置を検討したいとのことだったが、「電話だけで判断するには抵抗がある。」「都会と田舎では地域性が異なるため必要ないのではないか。」などの意見があった。

ただ、気軽に相談できる窓口は必要との意見もあり、「医療行為ではないので、必ずしも医師でなくても対応できる看護師でも良いのでは」との意見もあり、今後検討していくこととなった。

4. 離職・退職等の小児科医師の実態調査、研修、募集方法等について

具体的な方法までは協議出来なかったものの、小児科医は将来的に不足することが予想され、初期救急には他科の先生の力を借りるのはどうかとの意見が多かった。その場合、小児科学会等が主催する一定の研修会を受講した先生にお願いすること、また小児科を標榜している内科の先生にも研修会に出てもらうこと、などの意見があった。

5. その他

その他、協議の中で以下の意見があった。

- ・国は小児科・産科に医師が困難な地域における当面の対策として、集約化・重点化を推進しているが、はたして集約化が良いのかどうか。中部地区では小児科標榜病院は2病院だけだが、今後、集約化を行うのかどうか。
- ・各病院とも医師の確保に苦慮している。いかに良い臨床研修を行って県内に残ってもらうか。魅力のある病院作りも必要。過重労働になると、ますます医師は減る。
- ・研修医制度が始まって、どの科でも見られる医師（プライマリーケア）が育っている。
- ・住民のニーズは大きく（いつでもどこでも診て欲しい）なりつつあるが、マンパワーが不足してくるのは事実。県内の小児科医の2／3以上が40代以上であり、今後医療資源を有効に活用する手段を考えないといけない。各病院に任せではバラバラになる。

今回の委員会での意見を踏まえ、年度内に2回目の会議を開き、アンケート結果などを参考に今後の取組みについて検討していくこととなった。

出席者名簿（敬称略）

鳥取県医師会	会 長	岡本公男
東部医師会	理 事	深澤 哲
中部医師会	副会長	松田 隆
西部医師会	参 与	瀬口正史
鳥取県小児科医会・西部小児科医会	会長	笠木正明
東部小児科医会	会長	石谷暢男
中部小児科医会	会長	平本真介
鳥取大学医学部周産期小児医学	講師	林 篤

小児救急医療支援事業実施病院	
鳥取市立病院 診療部副部長	中井正二
鳥取赤十字病院 小児科部長	平尾正人
鳥取生協病院 小児科医師	森田元章
鳥取県立厚生病院 副院長	深田民人
米子医療センター 小児科医長	林原 博
博愛病院 院長	渡邊淳子

【オブザーバー】

救命救急センター

県立中央病院 小児科部長 星加忠孝

鳥取県福祉保健部医務薬事課 課長 新 貞二

// 医療行政担当主幹 上山憲二

// 医療行政担当副主幹 前田信彦

医の倫理の再認識を

=医療安全対策委員会・職業倫理・自浄作用活性化委員会=

- 日 時 平成18年12月9日(土) 午後4時～午後5時55分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 【医療安全対策委員会】
岡本委員長、虎井副委員長(県立中央病院看護局長)
相見委員(レディースあすか鳥取会長)、新委員(県医務薬事課長)
塩澤委員(県看護協会会長)、田中委員(鳥取赤十字病院薬剤部長)
板倉・池田・魚谷・野島・富長・宮崎・天野・神鳥各委員
【職業倫理・自浄作用活性化委員会】
岡本委員長、野島・富長・宮崎・天野・板倉・池田・魚谷各委員

挨拶

〈岡本委員長挨拶要旨〉

暮れの忙しい時期に開催するにあたり、委員の皆様ご出席いただき、誠にありがとうございます。

合同委員会として、この2年間は、「医療安全対策委員会」及び「職業倫理・自浄作用活性化委員会」と「医事紛争処理委員会」の3委員会を開催していたが、自浄作用の面から、議論しなければいけない事例が出てきたため、委員の方々にご承知いただき、その対策について相談したいことから、急遽開催することにしたので、よろしくお願いしたい。

また、医療安全については、これまで安全のしおり及び職務を中心に活動してきたが、最近は医療の質の確保の点から、生涯教育を含めて活動している。今後は、講演会など行政とも連携、協力しながら実施していきたい。

議 事

1. 医療安全対策におけるアンケート集計結果等について〈富長委員〉

平成18年1月に仙台市で発生した新生児誘拐事件を受け、本会では、県内の産科・産婦人科標榜

の医療機関に対し、防犯管理の徹底を周知するとともに、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%(病院82.2%、有床診療所63.3%、無床診療所62.7%)で、調査結果の詳細については、会報第610号に掲載しているので、今後の参考にさせていただきたい。

【意見等】

◎院内での声かけによる不審者排除について

【実施率】(病院78.4%、有床診療所78%、無床診療所58.1%)

- ・院内での来訪者に対する声かけについて、不審者と見舞者の区別が付きにくいこともあり、実際病院では出来ていない。不審者は不審な行動をとるわけでもなく、また、あまりしつこいと来訪者に不快感を覚えられるので、実際出来そうで難しい問題である。
- ・同様の人物が行き来している等、場合によっては声かけをしている。このようなことをしているということが、ある意味で良いプレッシャーとなっている。
- ・病院への訪問者(見舞者も含む)には、受付ま

たは各病棟の詰所等で名前を署名していただいた後、ひもで首にかけるカードを渡し、帰る際に返却していただき、関係のない第三者との識別をしている。

◎医療施設出入口の施錠管理をしていない医療機関については、気を付けるよう注意を喚起する。

2. 医療機関における安全管理体制について

〈富長委員〉

医療安全対策、防犯管理等については既に各医療機関がそれぞれ独自に制定されていると思われるが、本会として、医療機関における防犯管理のなかで想定される項目、内容をまとめた「医療機関における防犯管理マニュアル」を会報第610号に掲載しているもので、参考にさせていただきたい。

また、近年、医療機関における乳児連れ去り事件や職員への暴力等の事件が相次いで発生し、医療機関内の安全管理体制のあり方が問題となっていることから、同様の事例発生の未然防止のため、適切な対応が行われるように、「医療機関における安全管理体制一院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みについて一」を全医療機関宛に周知した。

内容の詳細については、会報第616号に掲載しているので、各医療機関での自己点検あるいは防犯管理の参考にさせていただきたい。

病院における安全管理体制整備のポイント

【意見等】

◎夜間は、入院患者から看護師に対して言葉の暴力を受ける頻度が高く、また、日常においても怒鳴られたりすることがある。対応として、あまりにもひどい場合、警備員および副院長に連絡し、それでも対応できない場合は警察に来てもらう。

◎警察は、事件が発生してからでないとなかなか病院に来てくれない。

◎警備保障会社の方に定期的に病院を巡回してもらうのはどうか。

◎各医療機関において警察、警備会社と平素から連携しておく必要がある。また、今後は、医師会として警察との関係を密にしていくことも必要ではあろう。

◎問題のある患者が退去しない場合、その時点で警察に連絡する。

◎防犯だけを考えると、必ず看護師と面会してから出入りしていただくのが一番良いが、看護師も大変忙しいため、対応できない場合もあり、より良い方策を検討する。

3. 鳥取県医療相談支援センターの相談状況について 〈新委員〉

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18年4月から10月までの実績は、85件（電話：65件、来所：20件）相談があり、相談者は、本人43人、家族37人、その他5人であった。相談内容は、相談・質問21件、苦情・不信57件、要望・提言2件、その他5件で、相談内訳は、治療25件、薬剤2件、接遇29件、料金5件、開示2件、事故3件、その他21件であった。

気になる相談内容として、医師がうつ病等により十分な診療が出来ず、その対応に困っていること、助産師不足であること、などがあった。今後は、医療事故等も含め、患者の安全において自浄作用の観点から、医師会にとって重要な相談事例については、本会と随時連携、協議しながら、対応していただくこととした。

また、医療法における医療安全の確保の基本的考え方は、（１）「医療における安全の確保」、「医療における信頼の確保」という従来の視点に加え、

「医療の質の向上」という視点を一層重視した医療安全対策を推進する、(2) 医療の質の向上を図るため、これまでの医療機関、医療従事者による取組みに加え、医療に関する情報を国民、患者と共有し、国民、患者による医療への積極的な参加を推進する、とされている。

今後は、これまでの関係者による取組みにもかかわらず、未だ十分な医療安全体制が確立してなく、「医療の質の向上」という視点を一層重視した施策の充実が必要なことから、施策方針が、(1) 患者等からの相談に応じ助言等を行う医療安全支援センターの制度化、(2) 医療機関の管理者に医療安全確保の義務づけ(医療機関における安全管理体制の充実・強化、院内感染制御体制の充実、医療機関における医薬品・医療機器の安全管理体制の確保)、(3) 行政処分を受けた医師等への再教育の義務化等、(4) 国・地方公共団体の責務・役割の明確化、に改正される予定である。

【意見等】

- ◎うつ病等により診療が出来ない医師に対する対応については、施設長に相談していただくとともに医師会にも相談していただきたい。
- ◎助産師不足に関して県内産科標榜医療機関にアンケート調査を実施して実態を調べてみてはどうか。
- ◎現在、県内では助産師・保健師養成学校として県立倉吉総合看護専門学校(助産師・保健師の同時養成コースは全国2校だけ)があるが、助産師コースのみに変更してはどうか。現時点では、看護大学出身者は保健師の資格を有しているため、県立倉吉総合看護専門学校に入学することは出来ないということである。
- ◎進学者の意識レベルにも問題があるため、方策を検討する。

4. 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

険医療養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、この報告を受け、再度指導が繰り返されて中断となっていたが、「監査」となった。

監査は2 回行われ、10月に終了した。現在、鳥取社会保険事務局から厚生労働省に内議中であり、おそらく今年度中には、地方社会保険医療協議会の議を経てから、何らかの処分が出ると思われる。

中国四国各県での監査は、島根県で10年に1 件、他県では多い県で1 年に2 件弱、少ない県で2 年に1 件ぐらいの頻度であった。何れの県でも予防策として医療保険に関する集団指導的なものぐらいで、自浄作用活性化策といえるような対策は講じられていないようであった。

監査に至る原因として、医療保険に関しての無知というより、「医の倫理上の問題」であるとの意見が多く、日医によれば、全国で1 年間に56 医療機関が監査を受け、うち27 件で保険医療機関の取り消し処分がなされ、116 名の保険医のうち13 名が保険医取り消し処分を受けているということであった。今後、本会として、会員に対し、再発防止等について周知していくこととした。

最近、会員において保険医としての自覚がないことが見られる。また、保険指導において指導される医療機関に問題があることが多いことから、今後は、医師会として自浄作用の観点から、指導される医療機関に対して注意を促すことも必要ではないかという意見があった。

5. 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。

＊次回は、今年度中に監査の結果が出ると思われるので、状況によっては、「医事紛争処理委員

会」との合同で開催する予定である。
＊最近、問題になっているコンタクトレンズ診療所の医師は、医師会および眼科医会に入会して

いない。また、名義だけのところもあり、資格以上のことがされているため、現在厚生労働省において調査を実施しているところである。

質の高い准看護師の養成を継続 ＝医師会立看護高等専修学校連絡協議会＝

■ 日 時 平成18年12月14日（木） 午後4時～午後5時30分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

挨拶

〈岡本会長挨拶要旨〉

少し前には看護大学化構想や准看護師廃止などが議論された時期があった。7対1看護基準の導入で看護師不足が表面化してきた。いずれ中小病院や診療所で影響が出てくるかもしれない。いいナースの養成をお願いしたい。

議 事

1. 教務主任会議の開催報告〈新医務薬事課長〉

同日開催された概要について資料をもとに説明があった。18年春の試験では受験者全員が合格した。来年の試験は2月15日に実施する。県の看護職員確保対策としては鳥取大学医学部保健学科に地域枠を設け奨学金を創設、サマーセミナー（職場体験）、倉吉総合看護学校に社会人枠3名確保などを行っている。

2. 准看護師の行政処分について

〈新医務薬事課長〉

平成18年春、睡眠導入剤を勤務する鳥取市内の病院から盗んだとして窃盗の罪に問われていた准看護師に懲役1年執行猶予3年の刑が下されたことから、行政処分について他県の例を勘案し、准看護師試験委員会の意見を聞き、業務停止2年の

行政処分とした。

本人を県庁に呼び、説諭するとともに県・地区医師会へ通知した。本人は反省しており、処分に反して看護師業務に従事した場合は免許取消しになることを伝えた。

昨今の社会情勢から業務関連事犯の場合は他の犯罪よりも厳しい処分とされている。

准看護師の免許状発行県と業務地が異なる場合の行政処分は当該県で話し合っている。なお、看護師の処分は国が行う。

3. 看護師の現況及び需給状況について

倉吉看護専門学校の進学コースの定員増を要望する意見がある。最近5名増員としたが、それ以上は教室の狭隘、実習病院の確保などの問題があり実現はむずかしいが、学校の改修が平成20年に予定されており、検討していきたい。

平成17年に実施した鳥取県の看護需給見通しでは200人程度の不足、将来的には充足されとの報告があるが、平成18年4月の診療報酬改定により7対1看護基準が新設され、看護師の引き抜き、新規大量募集などがあり、現場の実態と合っていない。日本医師会では現状の基礎データを把握するため全国の病院3,185施設、看護学校1,310施設を対象として看護職員の需給調査を実施する。

4. 各看護学校の運営状況及び課題等について

各学校より生徒数の状況、卒業後の進路状況等について資料をもとに説明があった。東部は昨年、校舎を新築した。各学校とも大学卒業者、既婚者、男子など生徒の状況に変化がみられる。本人の適

正、対人関係、学力不足などで留年、退学する生徒がいる。面接で見きわめるいい方法がないものか。高校の進路担当との話し合いを持ってはどうか、などの意見があった。

出席者名簿（敬称略）

【来 賓】

医務薬事課長 新 貞 二
〃 看護係長 藤 田 さとみ

【看護高等専修学校】

鳥取看護高等専修学校長 加 藤 大 司
〃 教務主任 山 脇 富美子
倉吉看護高等専修学校長 引 田 亨
〃 教務主任 浜 田 美 香
米子看護高等専修学校長 木 村 禎 宏
〃 教務主任 松 下 道 子

【県医師会】

会 長 岡 本 公 男
副 会 長 富 長 将 人
常任理事 宮 崎 博 実
〃 天 野 道 磨
理 事 吉 中 正 人
〃 明 穂 政 裕
〃 阿 部 博 章

非会員の論文掲載を無料に
＝鳥取医学雑誌編集委員会＝

- 日 時 平成18年12月14日（木） 午後 5 時30分～午後 6 時50分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 富長委員長、西土井副委員長
秋藤・大野原・金澤・木村・山家・山根・吉田泰之・神鳥・
濱本・花木委員
岡本会長

挨拶

〈岡本会長挨拶要旨〉

32巻より体裁・内容を一新した。11月に行った鳥取医学雑誌アンケート集計結果をみても好評のようであり、今後ともよろしく願いたい。

〈富長委員長挨拶要旨〉

以前より委員ではあったが、4月から委員長を拝命した。最近投稿論文が減少しており、予定通り発刊できるかどうか危惧している。忌憚のないご意見を伺い、今後の運営の参考にしたい。

このあと自己紹介を行い協議に入った。

1. 鳥取医学雑誌査読の現状について

1) 「投稿論文の取り扱い」は、現状どおりとする。

受付→委員長が2名の査読者を決定→査読→受理または返却。返却、再投稿を促す場合は、委員長または副委員長が両委員の意見を調整の上返却し、その内容は査読者へも連絡する。

2) 査読について

- ・投稿論文は外科系と消化器系が多いが、査読の量が偏らないよう、専門外の委員にもお願いしている。
- ・査読者の意見が多い場合、再投稿が得られやすいよう、大勢に影響のない範囲で削除するものもある。
- ・初回投稿で指摘されていない事項を再投稿で指摘することは著者の再投稿の意欲を削ぐので、原則としては行わないほうがいいと思う。
- ・表現上どちらでもいいような事項は、著者の意向どおりでいいと思う。
- ・指摘する項目は、できるだけ少なくしたい。
- ・A、B両委員の査読結果が大きく食い違う場合があるが、基本的には受け入れるという姿勢で、なるべくシンプルな意見にして返却している。このため、再投稿で指摘事項が直ってないと思われる委員もあるかも知れないが、ご了承頂きたい。
- ・再投稿に際し、著者からの意見があると指摘したことが受け入れられない場合でも納得しやすい。
- ・投稿者と査読者との間で意見交換ができると理解が深まる。
- ・査読にあたり、是非修正されることを望む部分と、気付いた点を記載している部分があり、その辺りを指摘するかどうかは責任ある立場の方が判断して頂きたい。
- ・研修医に対しては、指導的な意味から細かく指

摘する部分もあることをご理解頂きたい。

- ・査読者の指摘事項がありながら「受理」とした場合、受理した旨の連絡だけでなく、理由を査読者に示したほうがいいかもしれない。

2. アンケート集計結果に基づく鳥取医学雑誌編集方針について

1) アンケートの集計結果(18.11.30現在)について

- ・よく読まれているのは、「興味ある症例」「症例報告」など。
- ・発行について、否定的な意見は少なかった。
- ・投稿するなら全国レベルの雑誌というのが多い。
- ・投稿する気がない、またはできない理由は、「書くべきと思うがそのままになってしまう」と「多忙」が多かった。
- ・自由意見では、発行を止めるべきというのは少数意見で、肯定的な意見が多かった。

2) アンケートの集計結果の公表について

- ・「鳥取県医師会報」へ掲載する。
- ・グラフを単純化して見やすくする。
- ・意見を集約し、賛成の意見と否定的な意見に整理して掲載する。

3. 投稿論文を増やす方策について(意見)

- ・本誌の場合、投稿されてから掲載されるまでの時間が比較的短いので、その辺りを若い医師にアピールし、学会認定医・専門医の申請に利用して頂いてはどうか。
- ・正式に謳われてはいないが、査読システムが確立されていて、ISSNに登録されている雑誌であれば、学会によっては認定医・専門医取得に利用して頂けるようだ。
- ・投稿者は「会員」(非会員は投稿料が必要)となっていることから敬遠されている面がある。
- ・新たに、「短報」を設けてはどうか。
- ・「興味ある症例」を複数掲載してはどうか。

- ・現在は著者が希望された場合のみ、著者の実費負担によりカラー頁を挿入しているが、雑誌本体をカラー化する、或いは、本文にカラー用紙を使うなどはどうか。
- ・返却後、再投稿がされない論文については3ヶ月、半年などの期間を決めておいて、再投稿を促す書面を出してはどうか。
- ・特に、開業医師の投稿論文は掲載するようにしたい。

- ・「興味ある症例」を、例えば放射線科などにシリーズで書いて頂いてはどうか。
- ・きちんとした学術論文ばかりでなく、「短報」などの設置により、気軽に投稿できるような場所を作ってはどうか。
- ・「各専門の医会」に働きかけてはどうか。
- ・共著者に会員が入っていれば、投稿者は会員でなくてもいいとしてはどうか。（投稿規定の変更）※後掲の投稿規定を参照

鳥取医学雑誌への期待意見多し —アンケート集計結果より—

鳥取医学雑誌編集委員会 委員長 **富 長 将 人**

鳥取医学雑誌は、第32巻よりB5版からA4版となり、内容的にも「総説」や「興味ある症例」の掲載などが加わり、充実したものとなりました。それに伴い、昨年までは投稿論文数も増加傾向にありましたが、今年度になって再び減少傾向になってまいりました。そこで、会員の先生方に鳥取医学雑誌に関心を持って頂くことと、今後の編集の参考にすることを目的として、全会員を対象として別記の如くアンケート調査を実施いたしました。

その集計結果によりますと、鳥取医学雑誌を「全く読まない」との回答は1割未満であり、多くの先生方には少しは目を通して頂いているようでありました。内容別にみますと、「興味ある症例」が最もよく読まれており、次に「症例報告」が比較的によく読まれているようでした。

鳥取医学雑誌発行の意義に関して、「発行の意義は小さい」とする意見は1割前後で少なく、「県内の医学レベル向上に寄与している」「論文を書く姿勢を養うのに必要」「限られた地区の雑誌だからこそ発行の意義がある」とする肯定的な意見が大部分を占めておりました。

勤務形態別にみますと、開業医の先生は勤務医

の先生に比し、「興味ある症例」を読む人が多く、「原著」を読む人が少ない傾向にありました。また、珍しい症例を経験した場合の症例報告に関しては、勤務医の先生は「投稿するなら全国レベルの雑誌に」との回答が多く、開業医の先生に「投稿する気は無い」とする回答が多い、とのある程度予測された結果でありました。

最後に、鳥取医学雑誌に関して自由な意見を記入して頂きましたところ、予想外に多くの先生方から貴重なご意見を伺うことが出来ました。殆どの意見は、鳥取医学雑誌の発行意義に関して肯定的な意見であり、今後の鳥取医学雑誌の発展を期待させるものと受け止めております。中には医師会報と勘違いされたと思われる意見もみられますが、雑誌の発行に否定的な意見も含めて全ての御意見を掲載させて頂くことと致しました。今後の鳥取医学雑誌の編集に当たって、貴重なご意見として参考にさせて頂き、編集業務に邁進してまいりたいと思います。今後とも一層のご協力の程、お願い申し上げます。

最後になりましたが、お忙しい中、アンケートにご協力賜りました会員の先生方に厚くお礼申し上げます。

鳥取医学雑誌に関するアンケート 回答用紙

平成18年11月

鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会

***回答は、無記名です。**

***下記の問にあてはまる番号を○で囲んで下さい。**

***回答の締め切りは、11月18日（土）です。お手数ですが記入済のアンケートを同封の封筒に入れ、ご返送下さるようお願い申し上げます。**

問1. 年齢をお教え下さい。

1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代
5. 60歳代 6. 70歳代 7. 80歳以上

問2. 性別をお教え下さい。

1. 男性 2. 女性

問3. 勤務形態をお教え下さい。

1. 開業 2. 勤務 (大学以外) 3. 大学勤務

問4. 鳥取医学雑誌を読めますか。

1. 殆ど目を通す 2. 興味を惹くもののみ読む
3. 目次のみ見る 4. 全く読まない

問5. 問4. で「2. 興味を惹くもののみ読む」と回答された先生にお伺いします。比較的よく読まれるものは次のどれか教えてください（複数回答可）。

1. 興味ある症例 2. 総説 3. 原著
4. 症例報告 5. 学会記録

問 6. 鳥取医学雑誌の保存についてお伺いします。

1. 殆ど保存している 2. 最近のものは保存している
3. 一部保存している 4. 全て捨てている

問7. 鳥取医学雑誌の発行についてどのように思われますか（複数回答可）。

1. 県内の医学レベル向上に寄与していると思う
2. 論文を書く姿勢を養うのに必要だと思う
3. 限られた地区の雑誌だから発行の意義は小さいと思う
4. 限られた地区の雑誌だからこそ発行の意義があると思う
5. その他（ ）

問 8. 珍しい症例を経験された場合の症例報告についてどのようにお考えですか。

1. 是非投稿したい
2. 投稿するのなら全国レベルの雑誌に投稿する
3. 投稿する気はない
4. 投稿したいができない

問9. 問8で、「3. 4」に回答された先生にお伺いします。

「投稿する気がない、または出来ない」理由は次のどれですか（複数回答可）。

1. 多忙で時間がない
2. 論文を書いても自分にとって何のメリットもない
3. 論文を書いたことがないので書けない
4. 書くべきだと思うが、ついそのままになってしまう
5. その他（ ）

問10. 鳥取医学雑誌についてご意見がありましたらご記入下さい。

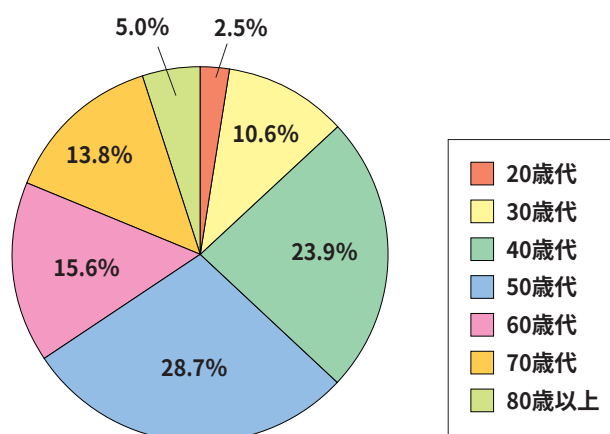
ご協力ありがとうございました。

鳥取医学雑誌アンケート集計

回答数 567 / 送付数 1,358 = 回答率 41.8%

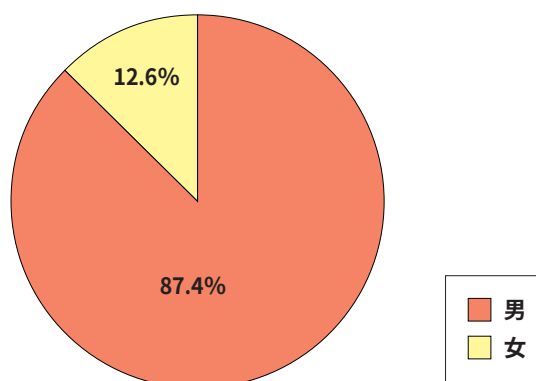
設問1 年齢

年 齢	人数	%
20歳代	14	2.5%
30歳代	60	10.6%
40歳代	135	23.9%
50歳代	162	28.7%
60歳代	88	15.6%
70歳代	78	13.8%
80歳以上	28	5.0%
合計	565	



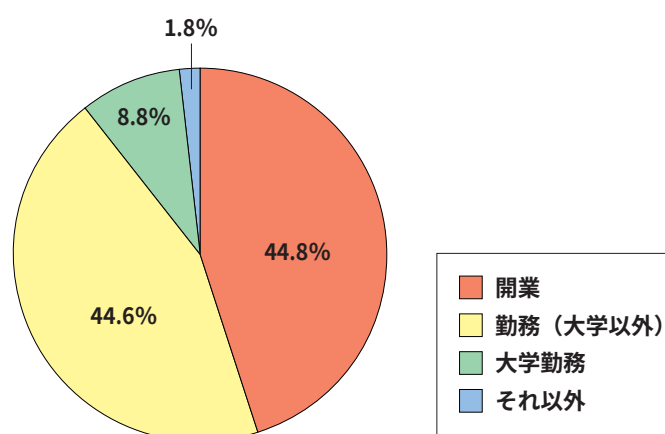
設問2 性別

性 別	人数	%
男	494	87.4%
女	71	12.6%
合計	565	



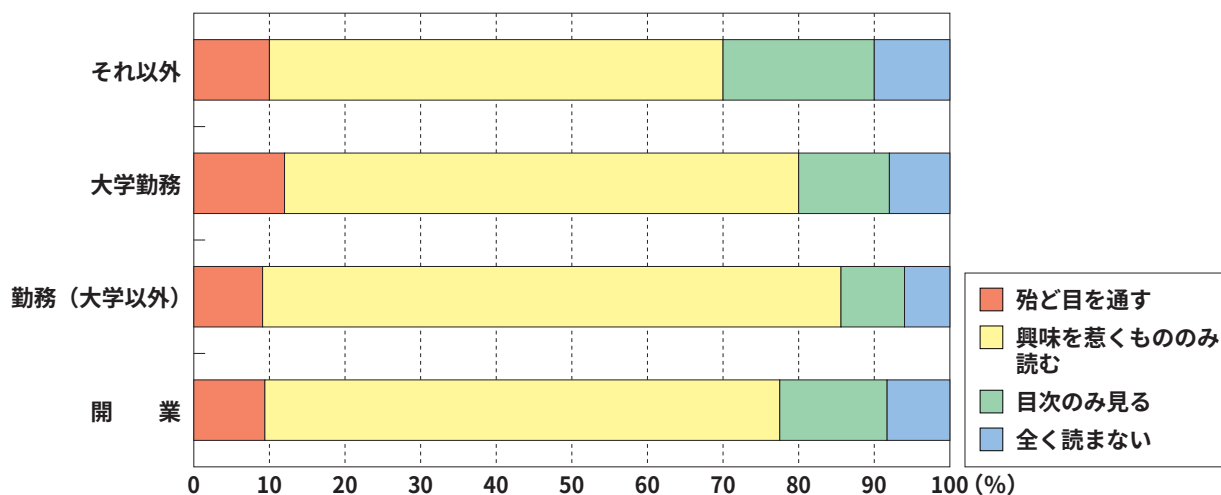
設問3 勤務形態

勤務形態	人数	%
開業	254	45.0%
勤務（大学以外）	251	44.4%
大学勤務	50	8.8%
それ以外	10	1.8%
合計	565	



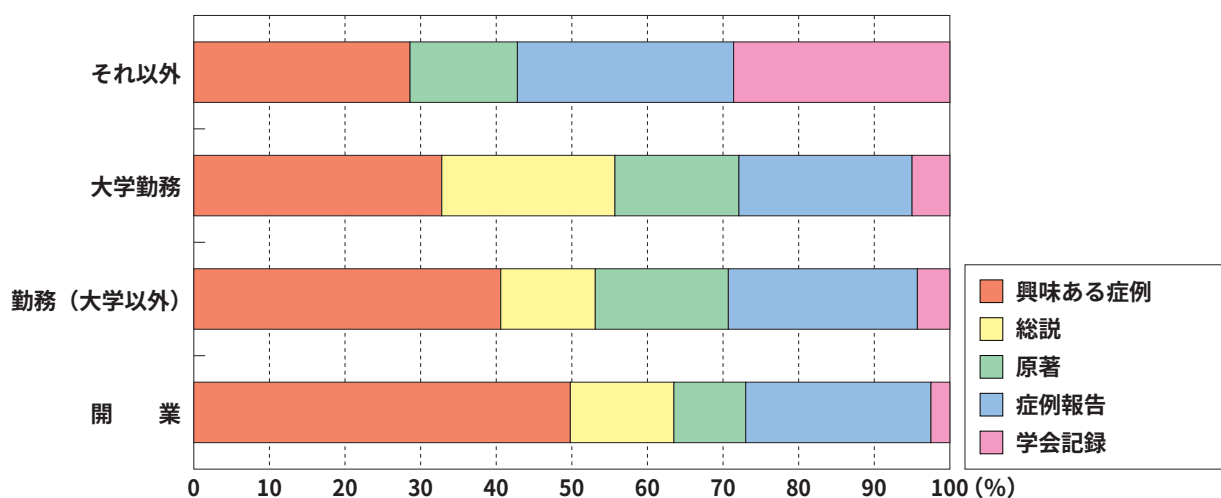
設問4 鳥取医学雑誌を読まれますか。

	開業	勤務(大学以外)	大学勤務	それ以外	合計
殆ど目を通す	24	23	6	1	54
興味を惹くもののみ読む	173	192	34	6	405
目次のみ見る	36	21	6	2	65
全く読まない	21	15	4	1	41
					565



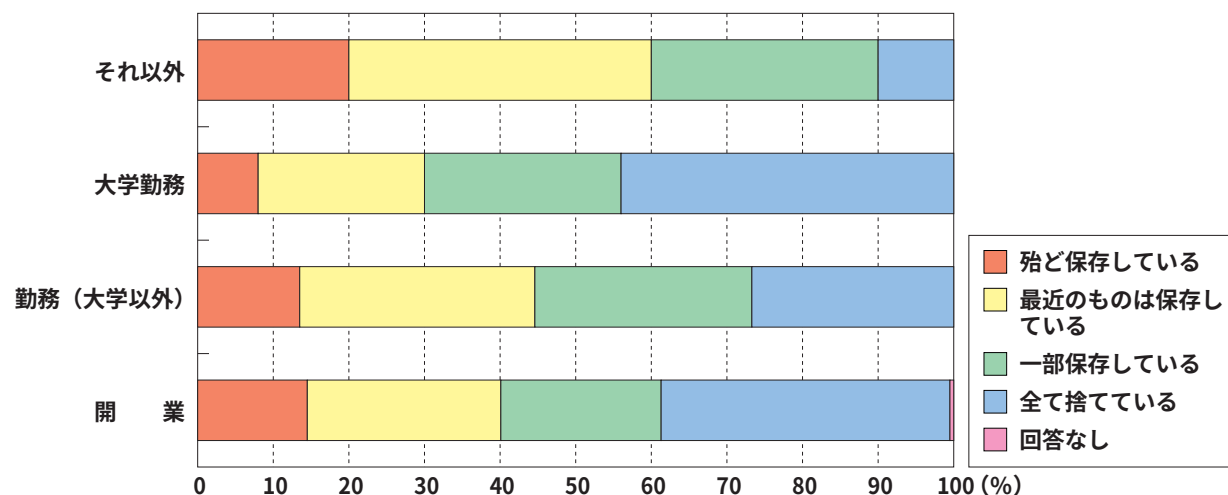
設問5 問4.で「2. 興味を惹くもののみ読む」と回答された先生で、比較的好く読まれるものは次のどれか(複数回答可)。

	開業	勤務(大学以外)	大学勤務	それ以外	合計
興味ある症例	142	143	20	2	307
総説	39	44	14	0	97
原著	27	62	10	1	100
症例報告	70	88	14	2	174
学会記録	7	15	3	2	27



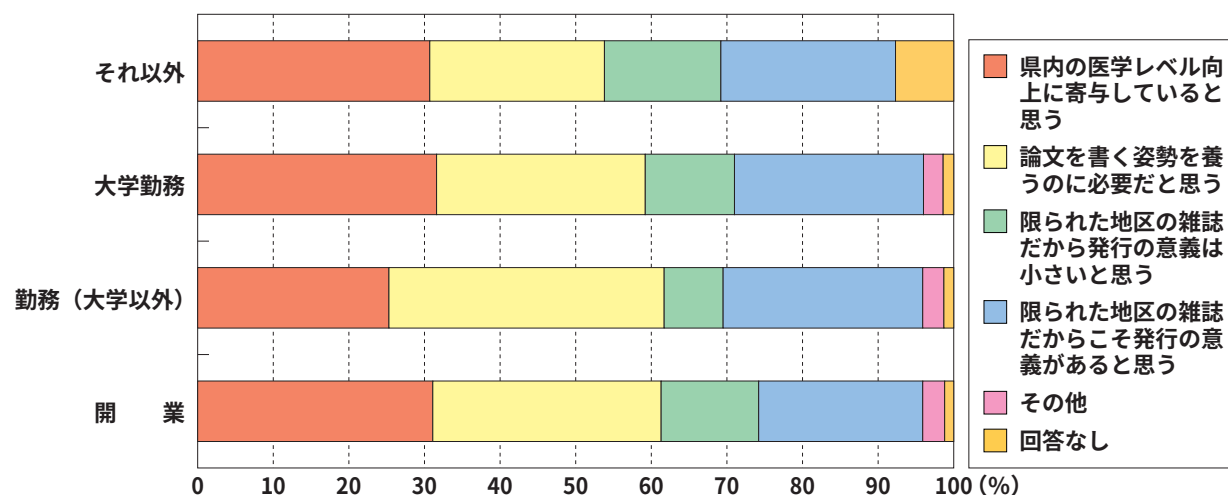
設問 6 鳥取医学雑誌の保存について

	開 業	勤務(大学以外)	大学勤務	それ以外	合 計
殆ど保存している	37	34	4	2	77
最近のものは保存している	65	78	11	4	158
一部保存している	54	72	13	3	142
全て捨てている	97	67	22	1	187
回答なし	1	0	0	0	1
					565



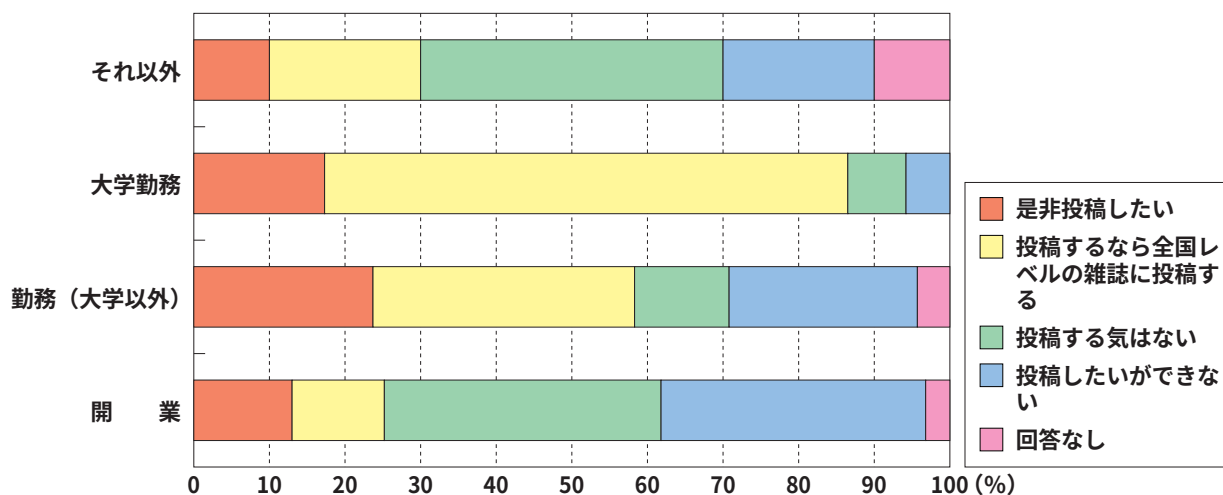
設問 7 鳥取医学雑誌の発行についてどのように思われますか (複数回答可)。

	開 業	勤務(大学以外)	大学勤務	それ以外	合 計
県内の医学レベル向上に寄与していると思う	106	98	24	4	232
論文を書く姿勢を養うのに必要だと思う	103	141	21	3	268
限られた地区の雑誌だから発行の意義は小さいと思う	44	30	9	2	85
限られた地区の雑誌だからこそ発行の意義があると思う	74	102	19	3	198
その他	10	11	2	0	23
回答なし	4	5	1	1	11



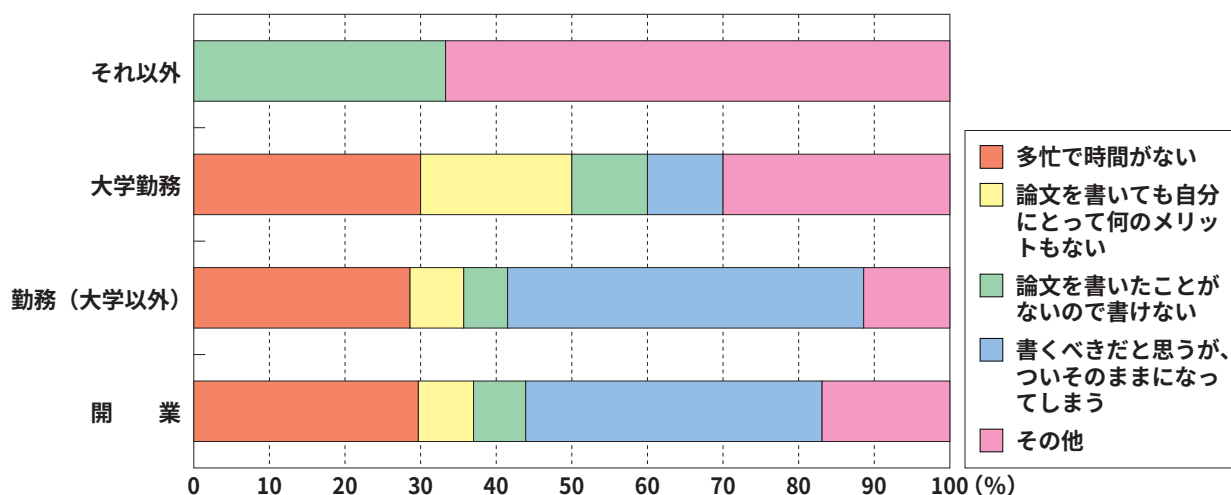
設問 8 珍しい症例を経験された場合の症例報告についてどのようにお考えですか。

	開 業	勤務(大学以外)	大学勤務	それ以外	合 計
是非投稿したい	33	61	9	1	104
投稿するなら全国レベルの雑誌に投稿する	31	89	36	2	158
投稿する気はない	93	32	4	4	133
投稿したいができない	89	64	3	2	158
回答なし	8	11	0	1	20
(「是非投稿したい」のみの回答)	32	54	7	1	94



設問 9 問 8 で、「3 . 4」に回答された先生で「投稿する気がない、または出来ない」理由は次のどれですか (複数回答可)。

	開 業	勤務(大学以外)	大学勤務	それ以外	合 計
多忙で時間がない	65	40	3	0	108
論文を書いても自分にとって何のメリットもない	16	10	2	0	28
論文を書いたことがないので書けない	15	8	1	2	26
書くべきだと思うが、ついそのままになってしまう	86	66	1	0	153
その他	37	16	3	4	60



設問7 鳥取医学雑誌の発行についてどのような に思われますか(その他の意見)

- ・地域の疾病構造を識る手段の一つとして意義を見出す。
- ・分野が広いのでおもしろいと思います。
- ・県内外に通用するはず。
- ・編集のご努力に敬意を表します。
- ・他科の論文を知ることによってよい。
- ・地域がらみの内容がよい。地域で珍しい症例などがよい。
- ・刺激にはなると思う。
- ・県内の医学レベルを知る手段として、あっても良いと思う。
- ・内容が充実して、立派になってきました。
- ・身近な先生の考察が示されており、興味深い。
- ・地域病・医院への広報として有用と考える。
- ・他科の症例を教えて頂くことが有り、臨床に役立つことがある。
- ・鳥取県でどの先生が、どんなことをされているかよく分かる。
- ・研修医の登竜門に有効であり、また、開業医の業績・統計・珍しい症例報告に活用して頂きたい。
- ・診療科的にプラスになることは少ない。
- ・雑誌ではなく、ホームページから見られるようにしてもらうので十分。
- ・一般開業医には専門すぎる。
- ・老齢にて、内容の理解困難。
- ・より専門的なことになると専門誌(学会)の方がよりauthorityが高くなるので、それにも負けない雑誌にするには、他からも一目置かれる(引用される)位の、会員の気概が必要かと存じます。
- ・サークルの同人誌的存在と解釈しています。
- ・paperを書く練習台。
- ・珍しい症例ならば基幹病院へ紹介し精査してもらい、症例報告がよいと思う。
- ・珍しい症例は殆ど病院に紹介してしまうので、論文は書けない。
- ・珍しい症例はすぐ大学に紹介する。
- ・書くべき症例にあたることはまずあり得ない。
- ・Krankeを治療する業務に就いていない。
- ・症例が有りません。
- ・書くべき症例も少ない。
- ・臨床に従事していないので…機会がありません。
- ・臨床から離れている。
- ・投稿に値する症例に出会わない。
- ・適当な症例が見当たらない。
- ・開業したので、元々の専門と現在の経験する症例が異なる。
- ・精神科の場合、狭い地域で個人情報を守りにくい。
- ・レベルを満たしたものが書けない。
- ・恐らく専門医への紹介になると思うので、自院で論文にするだけのデータが集められないと思われる。
- ・論文と呼べるほどの物は、そう簡単に書けない。
- ・参考文献を集めるのに苦労する。
- ・興味の対象が論文にするには不適當であるから。
- ・高齢のため。
- ・目が悪くなったので。
- ・老齢のため、自信がない。
- ・老齢になってしまっていて、気力がなくなった。
- ・歳をとって、気力の低下だと思えます。
- ・老齢のため、投稿する気力がありません。
- ・若手医師が積極的にと思う。
- ・若い人を書いてもらう。
- ・若い者にさせる。
- ・モチベーションが薄れてきた。残念ですが…。
- ・意欲がない。
- ・その気が無い。
- ・疲労のため、執筆気力なし。

設問9 「投稿する気がない、または出来ない」 理由は次のどれですか(その他の内容)

- ・基幹病院に紹介するだろうから。

- ・気力がない。
- ・体調不良。
- ・投稿のシステムを良く知らないです。
- ・一度投稿しようとしたが、原稿記載の条件その他が厳しくて中止した。
- ・他にする。
- ・一般診療に役立つとは思わない。
- ・全科対象なので、投稿するメリットがない。
- ・全国誌に投稿します。
- ・写真・検査機器などの整備が整ってない。
- ・沢山同僚がいる中で、自分だけが突出してしまうため書きにくい。こんなことではいけないのだが…。
- ・できれば英文としたい。
- ・パソコンに精通していないため。

設問10 鳥取医学雑誌についてご意見がありましたらご記入下さい。

- ・編集、その他ご苦労様です。苦労ばかり多くて意義が見出せないというご不満もおありでしょうが、全国誌には載らないが、自分も診ることがあるかもしれない興味ある症例もありますし、できれば続けて頂きたいと思います。
- ・関係者の方々のご苦労に頭が下がります。
- ・地方誌として継続すべきだ。
- ・レベル向上に役立っていると思う。
- ・会員の動向を知る資料ともなり得る。
- ・肩のこらない記事があってもよいのでは。(対談、座談会、etc)
- ・研修医にとって地方会は登竜門として大変意義あるもので、是非続けて頂きたい。
- ・今の形態でいいと思います。ぜひ継続を。
- ・レベルがアップして、非常によい。
- ・現状のままでよい。
- ・A4版になり、鳥取医学雑誌を編集されているスタッフの方のご苦労が伝わっており、頭が下がります。田舎と言えど、真剣に臨床と向き合っている文献も読めば、きっと世界にも通じる、世界に発信できる論文もできるように思います。
- 世界も混沌としており、万万が一「あの鳥取医学雑誌がね…」と、意外性をもって語られて、ぼやかれるようなことがあれば、爽快のような気がします。是非そう切望します。編集委員の先生方、誠に御苦労さまでございます。
- ・継続が望ましい。
- ・当分は今のままでよいのでは…。
- ・若い頃は、私もやれないことはないだろう、やってみたいとの思いで一杯でしたが、もう年齢のための衰えはどうしようもありませんね。でも、本誌の意義は大切ですね。どうか、がんばって続けてくださいませ。
- ・あまり、効用・意義を追求せずに、他科の論文に目を通す程度で読み流してもそれなりに役割を果たしていると考えます。その中で、レベルが向上していけば、良い論文が載せられるようになれば良いと思います。
- ・珍しい症例などでの投稿にも興味深いものがありますが、地域の医療活動や得意にされている技術、力を入れておられる分野などが分かる記事や報告が、地元の医学雑誌らしくて目を惹きますし、参考になります。
- ・続けるのがよいと思います。
- ・ご努力に感謝します。
- ・いつも興味深い論文が掲載されていますので、日常診療に役立ちます。
- ・存続すべきである。
- ・県内の医学レベルを保持するためにも発展することを期待しています。編集委員の先生方は大変だろうと思いますが。
- ・何度も投稿されている方は、日々の仕事に追われている中で頑張っておられ、感心しています。委員の先生方も大変とは思いますが、鳥取県の医学レベル向上のために続けて欲しいと思います。
- ・論文を書くトレーニングに役立つと思います。
- ・続けて発行して下さい。
- ・このようなアンケートを行うという、前向きな姿勢に敬意を表します。

- ・本誌のような地方誌は、地域の医療レベルを現すものであるとともに、地域の医療レベルの向上に寄与していると考えられます。
- ・一般病院に勤務していると、日常的に多数の症例を扱います。中には貴重な症例も散見します。しかしながら、時間的制約のために投稿（或いはその指導）できないと言うのが現状です。
- ・「時間がない」というのは、「意欲がない」と同義ですが…。
- ・代わりとなる雑誌がありませんので、引き続き発行して頂くことを期待します。
- ・若い医師や研修医たちの投稿の場としても非常に大きな役割を果たしていると思います。是非、継続していただきたいと思います。
- ・卒後臨床研修制度、後期臨床研修の中で専門医を目指す場合、論文が求められることが多く、若い人の専門医に求められる論文を発表する場所として大切になると考えます。
- ・「継続は力なり」でしょうか。
- ・鳥取医学雑誌は、県医師会会員がどんどん投稿すべきですが、会員が少ないので数は限られるでしょう。しかも専門医以外の内容になれば当然興味がなく、申し訳ないのですが、読まずにポイになると思います。現時点は従来どおりで仕方がないと思います。細々とでも続行して対外的に面目を守りましょう。
- ・医師会の雑誌である故に、気軽に投稿できることがある。
- ・現在の状態でかなり良いものと思います。
- ・開業医からの投稿がまことに少ない。特に、開業医師会員の生涯教育の必要性が高い中で、毎年度の医師会医学会においても開業医の発表者は皆無の会もあり、当該医学雑誌と当該医学会の当初の意義を振り返ってほしい。発行者と編集委員長が開業医である医師会長と副会長であればなおさら、開業医師会員の投稿が増えることを期待する。
- ・大変な苦勞をして出版しておられると思います。ご苦勞様です。
- ・編集作業大変と思われていますが、今後とも鳥取県の医療向上に必要ですので、よろしくお願いします。
- ・症例によって、貴誌への投稿も考えさせて頂きたいと思います。県内の医療内容などを知るために、有意義であると思われます。
- ・最近の研修医病院としての県内病院の性格上、論文発表の場として存続必要と思います。症例報告もまずは地方会発表、その後、地方誌発表となります。
- ・minor科であり、投稿した論文が「他科の先生の興味を惹く、或いは参考になる」という観点から、投稿を考えます。
- ・身近な症例をいつも読ませてもらい、診療に役立てております。自分で論文を書くという作業は、現在元気が有りません。
- ・県内の医学レベルの向上に寄与していると思う。同時に県内での医学レベルの情報交換にも重要な役割を果たしていると思う。その意味で、珍しい症例に限らず、身近な症例への各種の治療工夫の視点で投稿されると、更に情報交換誌の役割も深まるのではと期待する。
- ・査読制度のためか、一定のレベルに達した論文が掲載されており、感心しております。今後ともご努力いただきたいと思います。
- ・機会があれば投稿させて頂きます。鳥取だけでなく、山陰医学雑誌にはなりませんか？
- ・積極的に投稿したいと思いながら、なかなかできない現状です。今後もできるだけしていきたいと思っています。
- ・発行回数を増やしていくこと。
- ・学会で論文文化を推薦していけば投稿が増える。
- ・文献検索のメモ（以前、秋藤先生が一度されていました）も必要でないでしょうか。小生も苦心しています。
- ・発行月を予告（決めておく）することもよい。
- ・臨床研修指定の病院の研修医に、研修終了前に1編書くようにしては如何。（指導医にお願いする）

- ・特に若い人の投稿を期待したい。
 - ・県内で行われた研究会での一般演題の抄録を積極的に掲載して欲しい。発表者のモチベーション向上になる。(演題出しっぱなし、話しっぱなしで終わらない)。また、発表者、参加者はいやが上でも他の記事にも目を通すことになるかもしれない。よろしくお願いします。
 - ・春季・秋季の県医師会発表演題から、原著投稿してもらうようにすればよい。抄録のみの掲載ですが、原著を投稿してもらうよう働きかけては如何でしょう。
 - ・研修医なども含めて、比較的投稿し易い雑誌は必要だと思う。その場合、医師会員に限るなどの規定はなくてもよいのではないだろうか。
 - ・珍しい症例に出会ったことがないので、あったとしても高次医療機関に転医さすしかない。検査を含めて不十分な環境での診療なので。
 - ・質問方法が(内容を含めて)地方開業医にとっては不適當と思う。
 - ・かかりつけ医が当面する症例として問題となるような課題を報告し、それに応える高次医療の提言・指導が提起されるコーナーがあれば。
 - ・患者の治療経過の一端を担うものとして、その位置付けと診療内容の当否を識りたくなるケースが多い。紹介返事の診療では時に不満を感じる。公の場で討論座談がほしい。
 - ・読んでいない人が多いことを考えると、一病院に1冊でいいのではないかと思う。紙の無駄になると思うので。或いは目次のみ配布して、インターネットホームページにて閲覧できるようになると、他県のDr.もよいのではないだろうか。
 - ・表紙の絵や写真が、会員の作品で見応えが有り、楽しい。
 - ・研修記事として、毎号に1つの疾患の特集をしてほしい。分かり易く、他科の医師の参考になる程度、レベルの解説をしてほしい。例えば、「糖尿病の検査と治療」「腰部脊柱管の保存療法」など、大学の医師の執筆もお願いしたい。
 - ・あまり上質なものでなくてもよいのでは？
 - ・ひとつのテーマについて特集など。最近注目されている、課題のあるものetc. 鳥取県(山陰)の特徴を踏まえて。
 - ・全国医療情報伝達。
 - ・地区会員情報希望。
 - ・会員の意見、趣味、会員の声、取り上げた記事、興味有り。
 - ・プライオリティーが確保される雑誌でありたいものです。
 - ・私が投稿する場合は、当院の宣伝の意義が大きい。論文の内容がレベルの高いものとなれば、全国レベルの投稿となる。理由は昨今の専門医制度などで、ポイントに加算される雑誌であることが重要。
 - ・毎号、基礎的および臨床的な面について、県内トップクラスの研究者および医師による総説を掲載する。(多忙な先生方ですので、なかなか執筆を引き受けてくれないかもしれませんが、県内医学レベルの向上のためと原稿料を弾めば、書いてくれるのではないのでしょうか)
 - ・CT、MRIなどを始めとする、いわゆる画像診断は全科に極めて重要です。領域別に「画像コーナー」のようなものを新設することを提案します。投稿を募るか、専門家への依頼原稿とするか、両者の併用でもよいと思いますが。
 - ・投稿するにあたって、上司のチェックを受けているのか否か、疑問。院内のチェック体制を指導(要請)して頂きたい。
 - ・総説は国際的なオピニオン・リーダーに書いて頂くべきでしょう。(外国人、英語でも可)これだけでも、存在意義は大きく上昇するはず。
 - ・論文を書くトレーニングとしての位置付けであれば、①レビュアーを明らかにし、②レビュー内容の概略が分かるようにする。
- こういうおまけをつけて、論文を載せてもよいのではないのでしょうか。他ではない試みだからこそ、新鮮で興味を惹くのでは？
- 論文の最後にコラムとして、レビュアーが一

言添える、etc。

- ・お互い相手が分からない状況での査読システムをきちんと確立された方がよいと思います。
- ・年4回出版は、年3回、2回でも状況で変化されてもいいと思う。
- ・各科で連携するような内容が意義があると思います。例えば、小児先天性股関節脱臼についての論文なら、小児科の先生のためにもなるが。でも、大体他の専門雑誌に投稿してしまいます。
- ・投稿規定が分かり難いです。用紙・サイズ・提出方法など。
- ・抗癌剤の内服によって著効のあった例をご報告下さい。
- ・若いDr.に主に症例報告をする場を提供する意義はある。但し、総合雑誌なので、専門的過ぎる症例は不向きかもしれません。
- ・大学病院勤務者にとっての意義については、よく考えてみたい。地域限定した疫学データなどは興味あるコンテンツであると思います。
- ・東部・中部・西部の医師会雑誌を1冊にまとめ、その一冊を見れば鳥取県内の医師会活動が分かるようなものにならないか？ 投稿・会議内容・医師会活動・etc。内容が豊富となり、読む方も多く、良い記録になると思います。また、各地区の症例を一度に見ることができます。また、各地区のユニークな活動・訃報・etc、もすべて判ります。
- ・現在の雑誌は、医学雑誌としては内容が少なく、多くは医師会の連絡文書と思えます。もっと、色々な内容が盛り込まれていれば、見ても楽しいと思います。
- ・査読が極めて厳しい場合が有ります。(厳しいというより、重箱の隅をつつくような、と言った表現が適切かもしれません)やはり、雑誌のレベルに見合った査読方法を検討(または、査読ポイントの統一)してみても如何でしょうか。
- ・学会の資格になるような認定を受けて欲しい。
- ・専門医などの資格を取る上で、論文の業績としてカウントされないの、どうしても折角書く

なら全国レベルの雑誌へということになってしまいます。

- ・総説を多くの方に書いてもらいたい。
- ・本日、鳥取医学雑誌に関するアンケート調査を頂きましたことを契機に、小生の考える(現在の世相のゆがみ)を正すのに資する論文を投稿したいと考えます。1~2ヶ月のうちに原稿をお送りしたいと思います。掲載して頂ければ幸いです。上記した世相とゆがみとは、いじめ、モラル・ハラスメントなどに関する論文です。いずれもかなり長い論文ですので、ご採用いただけるかどうか心配ですが、編集委員の先生にはよろしくご裁定下さい。

つきましては、投稿料・投稿規定・論文の投稿条件(資格)等をお送り頂ければ幸いです。

以上、よろしくお願い申し上げます。

- ・各病院の部長クラスに依頼し、投稿を勧奨してもらおうとよいと思う。
- ・医学そのものをもう少し広く解釈して、他の職種の人も投稿し易いように改めてはどうかと思う。特に、学際的部分。他の専門誌とは異なる領域も拾い上げれるものであって欲しい。雑誌に個性が欲しい一専門誌の物まねではなくて。
- ・学会でカウントされる雑誌にしてほしい(外科等)。専門医・指導医取得にカウントされず、努力が空回りする。
- ・「自分から投稿します」とは言いづらい。上司・病院から「投稿してくれないか」という形であれば、投稿しやすい。
- ・症例報告を増やしてほしい。
- ・査読後の著者による直しは1回にしてほしい。前回指摘されていないのに、2度目に新たに訂正を求められるのはどうかと思う。余り訂正の回数が多いと、全国雑誌への投稿に流れるのではないか。
- ・最近のトピックスや、総説的なものを依頼原稿として取り上げる(1巻に1~2人でよい)。
- ・鳥取医学会での発表で、優秀な発表に論文を依頼されては如何でしょう。

- ・「興味ある症例」の「興味ある」の部分が少し気になります。医療側にとって興味があっても、当の患者さんにとったら「冗談じゃない、何が興味あるんだ」と、思われるかもしれないからです。もっと他の表現はないでしょうか？
- ・多忙で時間がない。
- ・会員以外、誰でもが閲覧できるHPでPDFとして参照できるようにすると引用されやすくなり、注目度も上がってくる可能性があります。Webで検索できる環境整備を期待します。
- ・もう少し気軽に投稿できるような雑誌でも良いかと思う。(投稿しても専門医等の実績にならないこともあるので)
- ・学術論文のみでなく、病院紹介記事、診療科紹介記事、雑言も含まれたものとして欲しい。
- ・日々の診療が終了するのは、夜の8時～9時がざらであり、その上諸々の雑用をこなさなければならぬ。(病院内のdutyなどで)。Paperを書いたほうがよいのは判っているが、肉体的にも精神的にも限界である。病院のTopには、医師etcのスタッフを積極的に増やそうとする姿勢が見られず、このまま勤務を続けられるか不安な状態であり、paperを書く余裕は全く無い。
- ・各科に医会があると思いますので、投稿依頼をしてはどうでしょうか。
- ・臨床のみならず、基礎系の教養や生命科学分野の総説もお願いしては如何でしょうか。
- ・内容をざっと読んで捨ててしまうとき、いつも勿体無く感じますが、考えれば他の雑誌もそうでしょうか。
- ・卒後臨床研修制度に伴い、指導医は多忙となり、論文を書く時間もなく、実地臨床の指導で手一杯となり、研修医に論文の指導ができない。

研修医はローテーションするため、論文を書くところまでレベルが到達しないし、また、論文を書くことの重要性や魅力について指導を受けていない。

鳥取医学雑誌は、論文報告を学び、文献を調べたり、自主勉強をするための大きなチャンス

を提供しているので、2年間の初期研修時に最低1本を書くことを義務化する位の働きかけを委員会から要望してもいいと思う。

- ・学会毎に雑誌があり処理に困る。ホームページ上で見られれば十分と思うし、その方が過去のものも検索し易い。雑誌にするなら、症候・原著ではなく、エッセイなどがよい。
- ・紙の媒体では必要時に検索できないし、保存する場所がありません。
- ・開業医にとっては、内容が難しすぎると思います。
- ・小児科医なので、小児科医に読んでもらうためには、医会の雑誌のほうがいいと思います。
- ・専門外のことが多いので、余り見ないのが実情です。
- ・極めて珍しい症例は、やはり各専門分野の全国レベルの雑誌に投稿することが相応しいと考えます。専門外であって、とても珍しい症例の報告の場合は、初めから読む気になれません。むしろ、多くはないものの、日常診療でめぐり合う可能性があり、注意が必要な症例の報告などの方が興味を惹きます。症例報告に限らず、やはり、雑誌にはそれぞれの役割があると思います。鳥取医学雑誌では、主に病院からの論文が多いように思いますが、各病院の学術レベルや研究に対する意欲、診療内容などが(たとえば、先進的なことを熱心に心がけておられるとか、治療成績をきちんと評価されている、など)、よく分かります。開業医の先生方にとってもそういう情報は重要でしょうし、大学で勤務している者にとっても、とても参考になります。
- ・勤務医時代でも重要度が高いと思われるものは全国誌に投稿していたので、自ずと鳥取医学雑誌は読まなくなった。コストに見合う貢献をしているのか疑問である。編集委員の労力も大変であろうと、御拝察します。
- ・投稿者に偏りがある。殆ど勤務医。
- ・投稿する人(病院)が限られているように感じます。

・雑誌は中止でいいと思います。殆ど、無意味と
考えられます。

・無くても別に何とも思わない。
・内科・外科以外は必要ない。やめるべき。

鳥取医学雑誌投稿規定

平成19年 1 月改正

- 1 本誌は鳥取医学雑誌と称し、鳥取県医師会が年 4 回発行する。
- 2 本誌への投稿は原則として鳥取県医師会員の学術論文とし、他誌との二重投稿は認められない。
- 3 個人情報の守秘には充分留意すること。
- 4 本誌の編集は、編集委員による編集会議において行う。
- 5 原稿の採否および掲載の時期は編集会議において決定する。
- 6 原稿はなるべくワープロまたはパソコンを使用し、400字を 1 枚として20枚以内、図、表は計10枚以内とする。但し、編集会議で認めたものはこの限りではない。
- 7 原稿は必ず横書きとし、句読点、カッコなどは各 1 字として明瞭に書き、英文および文中の外国語はタイプしたものまたは活字体で書く。
- 8 論文の共著者は10人以内とする。
- 9 論文の標題および著者名、所属を別紙に記入し、これらの英文を下につけること。
- 10 論文には300字程度の日本語による要旨を付けること。
- 11 論文には 2 ～ 4 個のkey wordsを付けること。Key wordsは、日本語、英語いずれでも構わない。
- 12 「はじめに」、「症例」等の見出しには番号を付けない。それ以外の項目の符号は「1」「1)」「a」の順序とする。
- 13 外来語の取り扱いについては以下のとおりとする。
 - ・訳語ないし一般化しているカタカナを用いて、原則として外国語を用いない。
 - （例）neuronはニューロンまたは神経細胞とする。
 - ・外国語は、固有名詞、薬名、化学名、訳語が定着していない場合などに用いる。
 - ・外国語は、文頭は大文字、文中は小文字となるが、固有名詞等はこの限りではない。
 - ・原則として、一つの医学用語は、本文、図表において、同一のものを使用する。
- 14 図、表には、その裏面に必ず番号を付け、上下を明記して本文とは別に一括し、本文中にその挿入箇所を必ず明示すること。写真は図として取り扱う。
- 15 図、表にはタイトルを付け、簡単な説明を加える。
- 16 度量衡の単位はm, cm, mm, μm , ℓ , dl, ml, $\mu\ell$, kg, g, mg, μg などを用いる。
- 17 商品名、薬品名は、原則として一般名とする。
- 18 文献の引用は次のように統一する。

1) 雑誌の場合

著者名. 論文名. 雑誌名 発行年; 巻: 頁―頁.

(例) 土屋真一, 実原正明, 石井恵子, 他. 乳腺浸潤性小細胞癌の 1 例. 日臨細胞誌 1996 ; 35 : 385―392.

Eliopoulos AG, Kerr DJ, Herod J, et al. The control of apoptosis and drug resistance in ovarian cancer. *Cancer Res* 1995 ; 11 : 1217―1228.

2) 単行本の場合

著者名・論文名・書籍名(編者名)、p頁一頁、出版社名、所在地、発行年。

(例) 藤原久義, 藤原克子. 成人の川崎病冠動脈障害. 川崎病の診断と治療(神谷哲郎編), p287-292, 日本臨床社, 東京, 1994.

Baron JC. Ischemic stroke cerebral blood flow. In Cerebrovascular Disease (ed by Ginsberg MD), p1227-1240, Blackwell Science Ltd, Massachusetts, 1998.

3) 文献の配列は引用順とし、末尾に一括して一連番号を付け、本文中にその引用箇所を付すこと。

4) 共著者は3人以内であれば全員連書し、4人以上の場合は3名までを記載し、その他は「他」「et al」とする。

19 投稿に際しては、原稿1部と可能ならメディア(記憶媒体)を添えて提出すること。

20 著者の校正は初校のみとする。

21 掲載料は、規定枚数までは無料とし、超過およびカラー写真は著者の実費負担とする。

22 別刷は20部無料贈呈する。但し、これを超過する場合は、超過分に付き、著者の実費負担とする。

23 会員外の投稿は、3万円を要する。但し、共著者に1名以上の会員がある場合、および編集委員会で認めたものは無料とする。

24 印刷済の原稿および図、表は、特に申し出のない限り返還しない。

25 原稿の送付先は、〒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とする。

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、「投稿規定」をご覧ください。

また、「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

勤務医の過重労働対策と女性医師確保

=平成18年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会=

理事 重政千秋

- 日 時 平成18年11月13日（月） 午後2時～午後4時
- 場 所 日本医師会館 3F小講堂
- 出席者 渡辺憲常任理事（日医勤務医委員会副委員長）
重政千秋理事、事務局 田中主事

開 会

鈴木満常任理事の司会により、今年度の表記会議が平成18年11月13日（月）午後2時より日本医師会館3階小講堂で開催された。

開会にあたり、唐澤日医会長から、「9月に政権交代が行われたが、これまでと同様に医療費抑制政策が進むものと考えられる。医療の公平性を根底から覆すものであり、断じて容認するものではない。日本医師会としては勤務医、開業医を問わず一致団結して戦っていききたい。また、医師不足や勤務医の過重労働が大きな問題となっているが、医師の診療科・地域偏在は若い世代の医師の意識の変化も原因の一つであろう。医師養成の数を増やせば解決する問題ではない。幅広いご意見をお聞かせいただきたい。」との挨拶があった。

議 事

1. 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

平成18年度は、埼玉県医師会の担当で11月4日（土）パレスホテル大宮で開催された。全国各地より340名の出席があり、唐澤日医会長の特別講演、日医勤務医委員会及び埼玉県医師会勤務医アンケートの報告、シンポジウムにおいては、医療費抑制政策、勤務医の過重労働、新医師臨床研修制度、勤務医の都市部集中などについて活発な意見交換があった。詳細については、現在報告書を作成中である。

次年度は沖縄県の担当で平成19年10月13日（土）に那覇市の沖縄ハーバービューホテルで開催予定である。

2. 都道府県医師会からの勤務医活動報告（宮城県）

17年度より勤務医連絡協議会を立ち上げた。大規模災害時の病病連携、勤務医の労働条件、女性医師の復帰支援などについて協議を行った。医師会未入会勤務医にアンケート調査を行ったところ、85%の勤務医が医師会は開業医の利益保護団体であるとの考えを持っていた。勤務医を含めた一般市民へ医師会活動の広報を行うこと、勤務医の意見を集約し政府に発信していくためには、医師会へ入会しなければと思わせる活動が必要とのことだった。

（山梨県）

18年3月4日に「第1回山梨県医師会勤務医部会総会」を開催した。勤務医アンケート結果の報告、女性医師の主張、勤務医の現状と今後の展望などについて熱心に討議された。地域医療の実態、勤務医のおかれている状況、行政の対応、県民の認識度・理解度、等を調査することは極めて重要であり、今後手遅れにならないよう対策案を出すとともに、国、自治体、医師会、大学医学部そして社会との連携について示された。

(愛知県)

従来の勤務医部会は各病院の院長・副院長が委員になるため、一般勤務医の組織が困難であったことから、今年度より「病院部会」と「一般勤務医に対する活動」とに位置付けの変更を行った。一般勤務医に対する活動では、勤務医名簿作成、勤務医医師会の設立検討、ドクターバンクへ登録事業推進のためのアンケート調査などを行った。理念でものを言うのではなく、日医を含め、各県の意識を組織的に変えていくことが必要である。

(長崎県)

今年度、「女性医師麻酔科復帰支援機構」を長崎大病院で立ち上げた。結婚や出産・育児で休業中の女性医師に麻酔科医として復帰してもらうための復帰支援プロジェクトで、託児所も充実させ、2年間の研修の後に協力病院での復帰を目指す。女性だからという理由だけで優遇されるのではなく、女性が能力を発揮しやすい状況をつくるためのポジティブアクションを起こすことが必要である。

3. 協議（意見交換）

あらかじめ、各県医師会より提出されていた質問・要望事項について意見交換が行われた。

①医師の過重労働と労働基準法について

労働基準法違反だと言われても目の前に患者がいれば診察する、どうすればいいのかとの質問に対し、現状では低医療費政策を変えてもらうしかない。厚労省にも医師に医療秘書をつける費用を出すように要望している。現状は十分に把握しているので、勤務医の先生方にどのような政策を作っていくのが日医の中心的課題。様々な意見を伺いながら具体的な対策を練っていききたい。

②会費・入退会について

勤務医参加を促すために、会費の適正化が必要と思われる。医師会に入会して頂かないことには医師会の活動が分からない。また、所属医師会が変わると、その都度入退会を繰り返すことになり不便であるとの指摘に対して、日医では情報は全て漏れなく提供している。各都道府県において一般会員に届いていない情報もあり、勤務医にはもっと届いていないと思われる。勤務医が非会員でも病院長が会員であれば必要な情報は届けていただきたい。また、入退会は、定款上同じ社団法人であればその都度入退会の手続きを取らなくてはならない。各都道府県の郡市医師会の入会金、会費をできるだけそろえて欲しいとお願いしているが、そのような理由から難しいのが現状である。

【唐澤会長総括】

過重労働問題の大きな原因は、財政削減を目的とした医療政策によって病院の人材が削減され、専門性以外の業務に勤務医が時間を割かれているということ。一般的な外来医療も病院で行われている。そのためには、一般診療所の医師の総合的な能力を向上させることによって、病院の外来部分を担うことが出来るはず。労働基準法で制限されるのは本来の我々の命題から考えて非常に残念であり、今後、地域医療のあり方も検討していかないといけない。また、診療報酬の配分バランスや国の医療財源の確保方法にも問題がある。これらの問題点を国民に説明していく義務がある。いかなる質問も受け、総合的な意見を聞きながら判断していききたい。

閉 会

国家財政と社会保障

—国家財政を破綻させた原因はどこにあるのか—

＝平成18年度日医医療政策シンポジウム＝

常任理事 神 鳥 高 世

■ 日 時 平成18年12月1日(金) 午後1時～午後5時
■ 場 所 日本医師会 文京区本駒込

総司会：今村定臣〈日本医師会常任理事〉

挨拶

〈唐澤祥人日医会長〉

本年6月に医療制度改革関連法案が成立したが、日医としては運用面での改善を訴え、それが付帯決議に反映できたと思っている。現在、平成20年からの中長期的な医療費適正化対策など、医療保険制度と医療提供体制の改革が進められている。国は巨額の財政赤字を抱えておりどのように展開しようとしているのか、今日のテーマはまことに時機を得たものだと思う。忌憚のないご意見を出していただきたい。

基調講演 13:10～13:50

「国家財政と社会保障」

神野直彦〈東京大学大学院経済学研究科教授〉

財政赤字は結果であり、例えば戦争のように経済や社会が危機的であれば、赤字になる。しかし、財政は増税で何とかするが社会的危機はどうなるのか？ 少年非行、ひきこもり、自殺で社会は混乱しうめいている。その意味で、現在はひとつの時代が終わる大転換期にある。

このような時、過去の歴史からみても社会的危機があると、新しい経済学の枠組みが生まれるものである。歴史の峠にある現在、世界が目指した重化学工業型福祉国家は行き詰まり、知識集約型IT産業が台頭したが市場経済は不安定で弱肉強食となり、福祉的なセーフティネットが大きく崩

れ始め、福祉国家は揺らぎ始めている。欧州諸国は、それまでの市場での所得再分配を、現金給付ではなく現物給付に切り替え、人々の生活を守ろうと舵を切り直している。つまり、サービス給付に重点を置き、育児・教育・医療・養老・再教育・再訓練に力を入れたが、経済システムや政治活動への参加も活発となり、結果的に格差社会は解消された。この欧州のシステムでは、政府を小さくしても経済成長率は変わらなかったことから、わが国でも新しい公共を生むためにも、福祉・医療・教育を整える必要がある。

講演 13:50～15:25

Ⅰ. 米国型モデルは正しいか

金子 勝〈慶應義塾大学経済学部教授〉

米国では医療保険が空洞化し、無保険者が3,700万人にのぼっている。ワーキングプアで医療保険加入はかなりの自己負担となるため、自己破産するケースが多い。しかも、新破産法で家も車も取り上げられ再チャレンジできない。企業も医療保険の負担を考えると、週40時間以上は働かせられない。日本でも、年間所得200万円以下の層が増えており、かえって生活保護を受ける方が楽な状態になっているとも言えるが、保護の給付金を抑制しようとしている。日本もブッシュ型の歳出削減政策をとっていると、米国の中間選挙のようになることは目に見えている。国民がミゼラブルになると、医師会のような組織はターゲットになりやすいので、皆さん自らが身を削って何

かをすべきではないかと思う。

II. 社会保障財源の安定的確保と財政健全化

土居丈朗〈慶應義塾大学経済学部助教授〉

国家財政を保険会社にたとえると、リスクに応じた保険料である税金が確保できていないのに、公共事業、中小企業対策、地方交付税、社会保障などの保険金の給付がかさんだ状況になっている。特に、社会保障費は景気の良し悪しに関係なく変動するものであるが、金がなければ給付を受ける権利も何も言えないので、これからは財源の問題と一体となって考えていくべきだと思う。道路特定財源の問題では、建設予定の道路はすべて必要だとの主張がなされたが、社会保障については絶対必要なところと、抑制も可とするところを明確に示すべきだ。

III. データに基づいた医療政策

井伊雅子〈一橋大学国際・公共政策大学院教授〉

医療分野が第二の公共事業と批判されないために、医療問題の実態を把握する必要があるが、OECDのヘルスデータを見ても日本の欄は空白が多くて、単純に国際比較ができない。他にも、例えばIMF（国際通貨基金）の国際財政統計の項目を見ても、日本の政府財政の欄が空白になっていたりするので、医療経済学の分野では日本は政府のデータにアクセスできないとされ、国際的な研究ネットワークから孤立する傾向にある。このような中で、内閣府が政管健保のレセプト分析を行い、医療制度改革の報告書を作成し公表したことは画期的である。また、2003年から始まったDPCによる定額支払導入は、国民皆保険制度導入以来のエポックメイキングとなる大改革であり、DPCは医療費抑制のためではなく、医療の質の評価や医療政策の立案に活用すべきではないかと考える。

IV. 新しい福祉ガバナンスの展望—所得保障から参加保障へ—

宮本太郎〈北海道大学公共政策大学院教授〉

現在、日本では市場主義、小さな政府がグローバルスタンダードであるとされている。安倍首相もレーガノミックスをまねて、経済政策を示したが、彼はルックスは良いが身にまよっている経済政策は時代遅れのようだ。今、世界は新グローバルスタンダードを立ち上げようとしている。例えば、韓国は2025年までに、医療費を含む社会保障費をGDP比20%に引き上げようとしており、その内わが国は追い抜かれる。ヨーロッパでは市場主義に決別し、すべての人が労働市場に参加できるようにして、若者一人一人の潜在的な能力を引き出し、色々な困難を抱えた人が再チャレンジ出来るようなシステム作りを考えている。この考え方の根幹には、所得保障は社会への参加保障との考えがある。一方、医療サービスへのアクセスの良さは参加保障の重要な柱と位置づけており、わが国ではこの医療へのアクセスが極めて良好で、このことが平均寿命の良さにつながっているとも言える。失ってみて初めて良さに気づいたなどと言うことがないように願っている。

15：25～15：35まで休憩し、その後「日医総研の取り組み」が前田由美子主席研究員より発表され、16：55まで講師5名によるパネルディスカッションが、中川俊男日医常任理事の司会で行われた。内容については、平成19年2月中に日医より会員あてに冊子が配布される予定なのでそれに譲りたい。討論全体としては、国家財政の破綻要因に医療が関係しているかどうかについては、各人の議論がかみ合わず明らかとはならなかった。特に印象に残った発言は、①日本の財政は破綻しているのか？ 日本の国債は、内国債なので必ずしも返さなくとも良いのではないかと。②新型地方交付税は5兆円を人口と面積で割るので、鳥取県、島根県、佐賀県、徳島県はアウトだ。③日本では、法人税を沢山取ったら事業主が逃げる。経営者に

国を想う教育をすべきだ。④積極的に医療の貢献度（ある疾患への費用対効果）を明らかにし、将来の給付費の積算根拠を示し、消費税アップ時の給付にあわせた負担を求める。⑤特別会計の整理で医療費は出ない。道路公団の民営化などが不良債権化すると思う。⑥国家財政は、国民の共同の

財布だ。他国は、予算も法で毎年決めているが、日本は永久法主義なので収入がないので削減するとなる。

総括 16:55~17:00

竹嶋康弘〈日本医師会副会長〉

医師会が中心となり生活習慣病予防を実現できる健診を!! ＝健診・保健指導の指導者研修会＝

- **日時** 平成18年12月20日（水） 午後1時30分～午後4時
- **場所** 日本医師会館 1F大講堂
- **出席者** 東部医師会：松浦喜房理事
鳥取県医師会事務局：岩垣主任

司会：日本医師会 内田日医常任理事

挨拶

〈唐澤日医会長〉

平成20年度からの医療保険者に義務づけられて実施されます「特定健診・保健指導」が、地域において円滑な事業展開がなされるよう、指導者研修会を行うことと致しました。医療制度改革により、医療を取り巻く環境は転換期を迎えており、財政主導の考えが先行し、医療の質、安全の確保が十分に出来ないような状況に追い込まれております。経済財政諮問会議における医療費総枠管理に対抗する具体的な政策として、予防を重視とした観点から生活習慣病対策が展開されているものであると理解しています。国民が疾病に罹らず、健康に生活が出来ることが我々の大きな役割の一つと考えています。このためには、平成20年度までという限られた時間ではありますが、国民の医療不信につながるような特定健診・保健指導の体制を医師会が中心となって、構築していく必要があると考えております。

研修

1. 医師が行う運動指導：津下一代氏〈あいち健康の森健康科学総合センター副センター長兼健康開発部長〉

今までは健診主導型であったが、平成20年度から健診後の保健指導が重点となり、生活習慣病の予防や改善につながるような事業を行っていくこととなった。その中でメタボリックシンドロームに着目し、食事と運動のアンバランスのために、余分なエネルギーがお腹にたまり過ぎた人を対象に、行動変容をおこして頂くこととなる。

行動変容をおこさせるには、人によって、運動に対する考え方も様々なので、運動することのメリット、有益性をしっかり教えることと、ほどよい危機感をもたせること、そして、まわりの応援が必要である。また、運動指導前には、病歴、自覚症状、薬物使用等の情報収集を行ってから、その人にあった運動プログラムを作成し、楽しく継続できる運動指導を行う必要がある。

また、運動によって内臓脂肪が減らなくても、

筋肉が収縮することによって、糖の取り込みがよくなる。食後に運動しないと血糖が長い間高い状態が続くが、運動すると筋肉の収縮によって、血糖値が早く下がりやすいということを知って頂くことが大事である。

厚生労働省が示した「健康づくりのための運動基準2006」によると、身体活動の強さを安静時の何倍に相当するかで表す単位を使って、座っている状態が1メッツ、立っていると2メッツ、普通歩行が3メッツ、軽いジョギング10分で6メッツ、水泳で8メッツとしている。生活習慣病を予防に必要な目標量としては、身体活動は23メッツ・時／週、運動は4メッツ・時／週である。

今までは、運動によって消費カロリーがいくらと言われていたが、体重によって、消費エネルギーに違いがある。体重をかけることによって、消費エネルギーに互換性がある。

同じエネルギーを消費するには、短時間で激しいスポーツがいいのではと思われるが、体への負担等を考えると、まず、3メッツから始めれば、安全性が高いと考えられる。23メッツ・時／週は、1日に約8千歩～1万歩歩いていることに相当するので、1日に1万歩歩いている人は生活習慣病予防の目標量はほぼ達成できている。

腹囲は男性85cm、女性90cmを目安とする。腹囲1cmは内臓脂肪1kgに相当する。月に腹囲を1cm減少するには、1日あたり233kcal消費していかなければならない。そのための運動量は、週10エクササイズ程度かそれ以上が必要である。筋力トレーニング・ストレッチングを組み合わせた有酸素運動を主体とした運動がいい。時間は1日に5分、10分でもいいが、トータルで週に150分間は行う必要がある。

激しい運動を始めからするのではなく、3メッツのぶらぶら歩きから始める。庭仕事、掃除、子供との遊びもエクササイズに入る。体が気持ちいいという程度の運動は脂肪が燃焼しやすく、激しいスポーツではむしろ脂肪は段々と燃焼しにくくなる。

ウォーキング（スポーツシューズをはくこと）、自転車エルゴメーター、水中ウォーキング、筋力トレーニングを取り入れる。

医師が行う運動指導は、まず、病態、介入研究などのエビデンスに基づく運動への動機付け、治療中の人に対し安全と効果のある運動方法を示す、運動による効果の確認と励まし、運動実践者としての共感、傷害、事故発生時の対応をして頂く。

積極的な関連支援として、保健指導チームの編成、運動プログラム作成時の助言、安全管理における助言、保健師、健康運動指導士の教育をして頂きたい。

積極的支援の中で医師、コメディカル、健康運動指導士が共通な言葉で話し合いが出来ればいいと思う。健康運動指導士は昭和63年から養成されており、現在はアスレチッククラブ等で働いており、生活習慣病関連の仕事はあまりされていない。今後は、ハイリスク者を対象とした安全で効果的な運動指導を行うことができる専門家を養成することとなる。

2. 医師が行う栄養指導：伊藤千賀子氏〈日本糖尿病学会「健康日本21」の糖尿病対策検討委員会委員長〉

第2次世界大戦以降、日本は経済発展を遂げ、生活が豊かとなり、食事は高脂肪食が中心となり、動物性脂質が1955年に比べ現在は約4倍に摂取量が増加し、炭水化物は減少している。エネルギー量においては10%も減少し、米を食べなくなり、日本人の食生活が大きく変化している。

また、日本人の平均BMIの推移をみると、20歳代の女性はやせすぎになり、将来、骨粗鬆症になりやすい。また、60歳代になると肥満傾向である。男性は、どの年代においても、肥満度が増加傾向にある。

生活習慣病増加の背景には、仕事、生活においては機械化され、労働・運動による消費エネルギー

一量の低下がある。相対的な摂取エネルギー量は過剰となり、高脂肪食を多く摂ることにより肥満となり、脂肪細胞型肥大化し、インスリン抵抗性が増大し、高血圧、高脂血症、糖尿病等の様々な疾病に罹りやすくなる。

このような状況で、どのような食生活指導・栄養指導を行っていくのか。まず、肥満度は $22 \sim 22.5$ が理想とされることから、標準体重は $22 \times \text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}$ で求める。

(1) エネルギー摂取量の是正。適切なエネルギー量は身体活動量 $\times$ 標準体重で求める。

・軽労働：25～30kcal 中労働：30～35kcal
重労働：35kcal～

体型によって、身体活動量も調整する必要がある。例えば、肥満で中労働の人であれば、身体活動量を低い30kcalとする。

(2) 動物性脂質・蔗糖や果糖の過剰摂取の是正

(3) 食物繊維摂取の奨励（1日25g以上）

野菜、海藻、きのこを多く摂ることを勧めてほしい。

(4) 減塩（薄味にする） 食塩摂取は1日7g以下とする。

(5) 栄養素は炭水化物はできるだけ複合糖質で55～60%、たんぱく質15～20%（1日60～80g）、脂質20～25%で肉類ばかり摂取せずに、魚類も摂るようにする。また、ビタミン・ミネラルも十分に摂ること。

(6) 朝食は毎朝きちんと食べる

(7) ウォーキングは食事の後にを行うことを勧める。

この他に、日本糖尿病対策推進会議が作成した食生活チェックの問診表を利用することで、簡単に食習慣が分かる。それを参考にして、食生活指導・栄養指導を行っていく。外食を週3回以内に控えていますか、アルコール飲料を飲みすぎないようにしていますか（1日あたり日本酒なら1合、ビールなら500mlまで）等の10項目である。この

食生活チェックを利用して、食生活指導・栄養指導を行っていく。食生活指導の一つとして、上手に外食を利用する方法が紹介された。野菜のメニューを選んでから、他のメニューを加える、つけ合わせ野菜は残さない、麺類の汁は残す、脂っこい料理はなるべく避ける等である。

また、糖尿病食事療法のための食品交換表を利用して、生活習慣病対策の食事療法に活用する。

3. 特定健診・保健指導と医師会の関わりについて：内田健夫氏〈日本医師会常任理事〉

今回の特定健診・保健指導事業は、2015年には健診受診率20%アップ、有病率・予備群25%削減、医療費2兆円抑制を目標としている。平成20年度の特定健診対象者は推計56,188千人で、国は健診実施率を6割と仮定し、約3,000万人が健診対象となる。厚生労働省が先日発表したモデル事業のデータによると健診対象者の75%が保健指導対象となると報告されており、約2,500万人が保健指導対象者となり、現状の保健指導体制では追いつかないと思われる。また、健診費用、医療費の大幅な増加するのではないかと懸念する声も上がっている。

医師法第1条において、医師は医療および保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上および増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとされており、医師もこの事業に深く関わっていく役割がある。

厚生労働省の「保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」においては、医療保険者における企画立案・実施体制、被扶養者に対する健診・保健指導に係る決済やデータ移動の仕組み、特定健診・特定保健指導の取組みの評価方法等が検討されており、決まっていない課題が多々である。

このような状況のなかで、都道府県医師会は保険者協議会との関りとして、医師国保として委員に参加して頂く、またはオブザーバーと参加し

て頂くことをお願いしたい。

今後の重要課題として、統一料金設定の検討、健診の基盤整備と精度管理、行政・保険者との折衝・連携、看護協会、栄養士会等との連携、労働安全衛生法との整合性、被扶養者の健診・保健指導実施体制整備、アウトソーシングの把握、評価、第3者評価機構のあり方が上げられた。主な課題は以下のとおりである。

- ・健診データ・レセプトデータの突合が行われることにより、日医としては、個人情報保護、レセプトの目的外使用は厳重に注意して行われること、医療現場への介入がないように注意して頂くことを国に要望している。
- ・生活習慣病で治療中の患者に対する特定健診は別立てで行われることとなる予定。治療中の健診データを利用するのではなく、健診項目にそって行う。健診項目、問診項目の整合性、費用に関する取り決め等の課題がある。
- ・対象者が現在医療機関において治療を行っている場合の保健指導については、事例毎の特性を踏まえた上で、主治医との連携の下に行うことが望ましい。なお、現在治療を行っている医療機関は、診療報酬における生活習慣病管理料、集団栄養食事指導量等を積極的に活用することが望まれる。受療中のものに対する医師の各種指導は、特定保健指導で代替えられるものではないと思われる。
- ・75歳以上、40歳未満の健診は従来通り、実施主体と折衝を行う。がん検診は従来通り、実施主体と折衝を行う。介護保険（生活機能評価）は介護保険で実施すると考えているが、まだ検討中である。
- ・保険者と医療機関が個々に契約書を取り交わすのではなく、地区医師会が窓口となる必要があると思われる。
- ・郡市区医師会に「健診・保健指導」への取組み状況調査を行ったところ、中間集計であるが、健診・保健指導を行う民間事業者との接触、連携先との取組みが進んでいない。保険者との話

し合いがほとんど取られていない。情報提供が乏しいという結果であった。

情報提供については、日医のホームページに「特定健診・保健指導」を設けて、アクセス出来るようにすることとしている。

4. 健康スポーツ医・産業医との関わりについて：今村 聡氏〈日本医師会常任理事〉

医療機関で健診を行った場合、そのまま保健指導も医療機関で行う。医療機関で健診を行い、保健指導だけ地区医師会健診センターで行う場合、あるいは運動施設を利用する等、色々のパターンがある。

医療機関で健診を行い、そのまま保健指導も医療機関で行う場合。治療中のもの、医療が必要な者に対する保健指導は、かかりつけ医をはじめとする医療機関が中心になり実施する。この場合、スポーツ医、産業医の資格がなくとも、かかりつけ医として保健指導は出来る。

ただし、特定保健指導がスポーツ施設等に外部委託される場合、保健指導の質の確保のために医師が関与する必要があると日医では考えており、運動指導実施においては日医認定健康スポーツ医、事業主保健指導との関係の中では認定産業医が役割を担う必要がある。また、平成15年4月に施行された健康増進法の中でも、健康スポーツ医は健康増進を担う人材として明記されている。「特定健診・保健指導」のガイドラインにおいても、医師に関しては、保健指導は日医認定健康スポーツ医などの資格を有する者を活用することが望ましいと書かれている。

A. 日医認定健康スポーツ医

現在、日医認定健康スポーツ医は年々増加し、約18,000人が登録されているが、約3割以上の人が内科、小児科等の医師で占められている。今回の特定健診・保健指導がどんな内容なのか理解して頂くためには、従来の研修会のカリキュラムの見直しを健康スポーツ医学委員会の検討を行っており、既資格取得者に対しては再研修会において

新カリキュラムで実施する。また、新規資格取得者に対しては、従来のカリキュラムに上乘せの形で実施することとしている。他のスポーツ医との整合性を図って行きたいと考えている。

再研修会カリキュラムの内容としては、特定健診・保健指導についての理解（特に食事療法、運動療法との整合性）、食事摂取基準・食事バランスガイド、運動基準・運動指針「エクササイズガイド2006」、たばこ・アルコールについての保健指導、行動変容を盛り込むこととしている。地区医師会で再研修会を行われる場合、人材養成のために、この内容を盛り込んだものを開催して頂きたいと思う。

B. 労働安全衛生法における健診・保健指導との関係

基本的な考え方は次のとおりである。事業者健診は、保険者が行う特定健康診査を優先する（事業者健診は実施義務）。事業者は保険者から事業者健診データの提供を求められた時はそれに応じなければならない。保険者が行う特定保健指導は、事業者が行う保健指導に優先する。特定健診項目のうち、事業者健診と重複する部分は事業者負担。それ以外は保険者負担とするかどうかとか、健診項目の整合性を図ることとかが検討中である。

健診のデータのやり取り全般については、電子的標準様式により提供することが求められているが、事業者が電子データでの提供を義務づけることは困難であると考えられている。しかしながら、健診は医療機関、健診機関に委託されるので、そこが健診データを電子的媒体で事業者へ報告されることは可能と思う。

特定保健指導は義務付けられ、事業者の保健指導は努力義務となっており、労働者が2回受けることにはならないようにしたいと思っている。

「特定健診・保健指導」のガイドラインの中に産業医の位置づけがなされていないので、人材活用の見地からも明記して頂きたい。また、特定保健指導の人材として、看護師が含まれていないが、技術、知識のある人材を活用しない手はないと思

われるので、きちんとした研修会を受ければ出来るという位置づけを行って頂きたいと思う。

質疑応答

あらかじめ寄せられた質問について、厚生労働省の担当官、日医の内田常任理事等により回答があった。主な内容は下記のとおりである。

Q 1. 健診・保健指導料の金額、その負担区分はどうなっているのか。

【回答】被保険者の自己負担も含めて、各医療保険者が決定することとなっており、一律の金額は決まっていない。健診・保健指導料は医療保険者と実施機関が契約して定めるものである。国保の健診は従来通り、保険料、個人負担の他、市町村、都道府県、国が1／3ずつ補助を行う。保健指導については、保険料の中で行われ、その上必要に応じて個人負担となる。

Q 2. 動機付け支援、積極的支援、各々における運動指導、栄養指導等の指導の回数とその期間の目安について

【回答】動機付け支援は、原則1回の面接指導を行い、6ヶ月後の評価を行う。積極的支援は複数回の指導を行い、3～6ヶ月後に評価を行うとしているが、回数、評価については今後の検討課題である。

Q 3. 現に主治医のもとで、治療中の指導対象者も同じように指導を受けることになるのか。

【回答】かかりつけ医に治療してもらっていても、基本的な考えとしては、健診は受診してもらった方がいい。ただし、色々なケースがあるので、もう少し検討を行いたい。3月末までには結論を示したいと思っている。

Q 4. 健診項目は統一されるのか。各保険者によって、追加項目は認められるのか。介護予防を目的とした生活機能評価との関係はどうなるの

か。

【回答】高齢者医療法に基づいて、医療保険者が実施する「特定健診」に加えて、医療保険者の判断で独自性の項目を追加して行うのは可能である。特定健診と生活機能評価というのは別々の制度であるが、受診者の負担軽減を図ることという観点から市町村と共同実施で行うというのはいずれとも思われるが、具体的な例を考えながら検討していかなければならない。

Q 5 . 75歳以上の方の健診、39歳以下の方の健診の取扱いはどうなるのか。

【回答】40～74歳の特定健診が最終的に決まってから、75歳以上の健診をどうするのか検討することとなる。39歳以下については、従来どおり、各医療保険者で任意に行って頂くこととなる。

Q 6 . 保健・栄養指導に係る経費はどのようになるのか。

【回答】原則として、医療保険者が保険料から上乗せして経費に充てる。

Q 7 . 日医として、実務者の研修会開催の予定があるのか

【回答】指導者研修会については、日医としては定期的に開催して行きたいと思っているが、実務者の研修は都道府県医師会で開催して頂きたい。

Q 8 . 施設、集団検診での保健指導・栄養指導はどのように実施することを想定しているのか。また、望ましいやり方は。

【回答】「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」に示している、健診結果に基づいて、受診者に対して情報提供、動機付け、積極的支援階級別に保健指導を行っていく。動機付け、積極的支援階級別の集団指導、個別面接保健指導方法については、現在、検討を行っているところである。

Q 9 . メタボリックシンドロームを離脱するための運動療法や栄養指導の具体的なガイドラインが存在するのか。

【回答】「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」に学習教材集を参考に付けている。それを参考にしながら、地域にあったガイドラインを作成して頂くことがいいと思う。また、対象者によって、保健指導は異なるので、対象者のニーズに応じて指導する必要があると思われる。

Q10. 運動指導中に万一心・血管事故が起きた場合の責任の所在は？

【回答】万一事故が起きた場合の取扱いについて、医療保険者と実施機関の間において、書面等で取り交わしておくことも必要かと思われる。

負荷の高い運動指導を行うのではなく、日常生活の中で運動量を増やしていくことを勧める。例えば、一駅先まで歩く等。

Q11. アウトソーシングされようとしている業者の実態、あるいは、健診・保健指導で国からパイロット事業で受けている実態は調査されているのか。

【回答】アウトソーシングされようとしている業者の調査は行ってはいない。千葉、富山、福岡県をモデル地区として事業を行っており、実施状況も把握している。

Q12. 国保の特定健診は今後も継続して医師会との契約を重視したものにしてほしい。

【回答】保険者の判断でどの検診機関と契約をするのかということになるが、市町村が行う特定健診・保健指導事業については、各地区医師会が市町村と委託契約を結んで行うという体制整備をとって頂きたい。

Q13. 保険者がレセプトデータと健診データと突合し医療費適正化の統計に利用することについて

て、医療保険者から被保険者に「利用目的通知」を行うのか。

【回答】医療分析のため、医療保険者がデータの突合を行うことは、通常の業務として行うことがガイドラインに示されているので、医療保険者が被保険者に対して「利用目的通知」を行う必要はない。

**Q14. 保健指導を診療時間に行うと、混合診療と
なりはしないか。保健指導は診療時間外にする
のがいいのか。**

【回答】治療中の人の保健指導をかかりつけ医が行う場合、保険診療で行うかどうか。また、予備群となって、はじめて保健指導を行う人を診療時間内で行う場合どうなるのか等については、まだまだ、検討中である。

今回の健診・保健指導の指導研修会の配布資料、研修内容については、日本医師会ホームページ（<http://www.med.or.jp/chiiki/kenshin/>）にアクセスして頂くと、閲覧できます。

（文責：岩垣）

会員の栄誉

平成18年度鳥取県教育委員会表彰



川 本 久 雄 先生（琴浦町）

学校医、或いは東伯郡学校保健会副会長等として、永年に亘る学校保健功労者としてのご功績。



森 納 先生（鳥取市）

鳥取県立博物館協議会委員・会長として指導や支援を行ったほか、博物館改修計画策定委員会会長として提言書を取りまとめ、鳥取県知事に提出されるなどのご功績。



岡 本 博 文 先生（倉吉市）

「倉吉応用教育心理学研究会」の中心メンバーとして、子どもたちの心身を守り育てるための、問題解決への支援を考える『開かれた学びの場』を供してこられたことなどのご功績。

上記の先生方におかれては、それぞれのご功績により、平成18年12月19日鳥取県立図書館において受賞されました。

有床診療所に関する医療法改正について

〈18.12.19 地I140 日本医師会常任理事 鈴木 満〉

今回医療法改正の内、有床診療所に関する部分が明年1月1日より施行されます。

今般、有床診療所関係分の施行を控え、改めてその概要につきご説明いたします。

有床診療所に関する主要改正部分は、48時間の入院機関制限の廃止と「一般病床」への基準病床数の適用であり、関係政省令のパブリック・コメント募集が過日厚生労働省より行われたところです。本会として、地域に身近な入院施設という有床診療所の特長を守るため基準病床数適用の弾力的運用を強く求めてきた結果、特例が認められることとなった経緯があります。貴会におかれましても、貴都道府県において弾力的運用が図られますようご尽力のほどお願いいたします。

つきましては、貴会管下医療機関への周知につきご高配賜りますようお願いいたします。

有床診療所の医療法改正について**1. 診療所の療養病床以外の病床を「一般病床」とし、それを設置するときには、都道府県知事の許可が必要となること。**

ただし、既設の病床はすでに許可を受けたものとみなされます。

なお、日本医師会の強い主張により、新規設置には、許可ではなく届出でよいとする特例が三点設けられております。具体的な内容は、厚生労働省通知により示される予定です。

- 1) 在宅医療の提供推進に必要な診療所として医療計画に記載される診療所
- 2) へき地に設置される診療所として医療計画に記載される診療所
- 3) 上記1)・2)の他、小児医療、周産期医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所として医療計画に記載される診療所

2. 診療所の一般病床に、基準病床を適用すること。

- ・病床過剰地域における有床診療所の新設や増床の際には、都道府県知事の勧告を受ける可能性があります（勧告を受けたにもかかわらず開設した場合には、保険医療機関の指定が拒否されることになります）。
- ・ただし、改正医療法においても、療養病床及び一般病床に係る基準病床数に関する基準は、「それぞれの病床の種別に応じ算定した数の合計数を基にした基準」です。そのため、診療所や病院が一般病床や療養病床を新設した後にその医療圏が病床過剰地域になった場合であっても、病床の種別の相互への変更に際して知事の勧告を受けることはありません。
- ・また、そもそも改正医療法では、知事の勧告制度は、診療所の病床の種別の変更には適用されません。

3. 48時間の入院期間制限を廃止するとともに、他の病院又は診療所との緊密な連携を確保しなければならないとしたこと。

他の病院又は診療所との連携確保について、政省令により具体的に定めることはありません。



お知らせ

労災保険診療指定医療機関研修会開催要項

1. 目的 労災医療に関する学術的研修及び労災保険関連法規の知識の習得を目的として、労災保険指定医療機関等の医師及び医療関係者を対象に研修会を開催します。
2. 対象 労災保険診療に携わる医師及び医療関係者
3. 主催 鳥取県医師会
4. 共催 日本医師会、労災保険情報センター鳥取事務所、鳥取県臨床皮膚科医会
5. 日時 平成19年2月10日（土）午後7時
6. 場所 米子全日空ホテル 米子市久米町 TEL 0859-36-1111
7. プログラム [敬称略]
 - (1) 開 会 司会：鳥取県臨床皮膚科医会会長 阿曾三樹
 - (2) 挨拶 鳥取県医師会副会長 富長将人
 - (3) 講演 『通勤災害制度について』
労災保険情報センター鳥取事務所 田中靖夫 所長
『職業性皮膚障害について』
鳥取大学医学部皮膚病態学教授 山元 修 先生
 - (4) 質疑応答
 - (5) 閉 会
8. その他
 - (1) 受講料は無料です。
 - (2) 研修会に参加される方は、あらかじめ県医師会あてお申込み下さい。

連絡先 鳥取県医師会事務局 担当：岡本 TEL 0857-27-5566

平成18年度第1回学校医・学校保健研修会開催のご案内

標記の研修会を、下記により開催いたしますので、多数ご聴講下さるようご案内申し上げます。ご出席は学校医に限らず、医師および医療関係職種の方々のご参加をお待ちしております。

ご出席の場合のみ、2月13日（火）までに 本会（TEL 0857-27-5566・fax 0857-29-1578・E-mail igakkai@tottori.med.or.jp）へご連絡下さるようお願い申し上げます。

記

日 時 平成19年2月18日（日）13：30～16：00

場 所 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」

倉吉市駄経寺町187-1 TEL 0858-47-1181

日 程

13：30～14：00 開会・会長挨拶

鳥取県学校保健会長表彰

14：00～16：00 シンポジウム「学校保健委員会のあり方」

～学校保健委員会の現状と課題～

基調講演 鳥取県医師会理事 笠木正明先生

実践発表 鳥取市立福部小学校養護教諭 尾崎勝子先生

倉吉市立久米中学校養護教諭 谷口眞弓先生

八頭町立郡家東小学校校医 中山裕雄先生

総合討論

コーディネーター 鳥取県医師会理事 笠木正明先生

鳥取市立福部小学校養護教諭 尾崎勝子先生

倉吉市立久米中学校養護教諭 谷口眞弓先生

八頭町立郡家東小学校校医 中山裕雄先生

学校長代表 鳥取市立湖山西小学校 校長 澤田幸枝先生

16：00 閉会

鳥取県医師会・鳥取県学校保健会共催

日本医師会生涯教育講座5単位

第2回鳥取県医師会医療情報研究会開催のご案内

昨年より鳥取県医師会主催となった鳥取県医療情報研究会ですが、今年度は日医総研主任研究員の上野智明氏をお招きし、2011年に義務化が予定されているレセプトオンライン化に関連した話題を中心にそれに対応するORCAプロジェクトの取り組みなどについてもご講演いただきます。

昨今の医療制度改革においては、IT化を道具にして医療費を削減しようとする試みが見て取れます。医療分野に関するIT化は、多くの課題や問題があり、導入に伴い現場の混乱が起きるものと思われますが、現在のところ避けられない問題となっています。

この医療現場のIT化に医療機関がどのように対応していけばよいのか、どんな準備をしておけばよいのか、現在医療機関の方々が一番聞きたい話をこの分野に精通され、分かりやすい説明で定評のある上野氏にさせていただきます。

たいへん興味深い話が聞けるものと期待されますので、御多用の折りとは存じますが、万障お繰り合わせの上ご出席頂きますようお願い申し上げます。

日 時：平成19年3月4日（日）午後2時～午後3時30分
（特別講演終了後、質疑の時間を多めに設ける予定です。）

場 所：鳥取県医師会館 1階「研修センター」 鳥取市戎町

参加対象：鳥取県医師会員に限らず、医師及び医療関係職種の方々

特別講演：「レセプトオンライン化の動向とORCAプロジェクトの取り組み」
日本医師会総合政策研究機構主任研究員 上野智明氏

第52回鳥取県東部医師会医学セミナー

(日本医師会生涯教育講座認定：5単位)

(日本内科学会認定内科専門医：2単位)

日 時 平成19年2月3日(土) 14:45～18:40
場 所 東部医師会館(鳥取市富安1丁目62) TEL 0857-22-2782
参加費 2,000円(予約制)
テーマ 放射線診療の先端
講 師 近畿大学医学部放射線科
放射線診断学部門 教授 村上卓道 先生
大阪大学大学院医学系研究科
放射線治療学講座 教授 井上武宏 先生

プログラム

時 間	内 容	講 師
14:45～15:00	製品紹介(エーザイ)	
15:00～16:30	MDCTによる画像診断	村上卓道 先生
16:30～16:40	休 憩	
16:40～18:10	最新の放射線治療の進歩	井上武宏 先生
18:10～18:40	総 合 討 論	

◎ご出席の場合のみ、1月25日(木)までに東部医師会事務局へご連絡下さい。

東部医師会事務局 FAX 0857-22-2754 TEL 0857-22-2782

第13回鳥取外傷セミナー JPTECプロバイダーコース開催のご案内

- 1 日 時** 平成19年2月18日（日）8：45～18：35
- 2 場 所** 鳥取県東部広域行政管理組合消防局
鳥取県鳥取市吉成640-1
- 3 世話人** 医師：鳥取大学医学部附属病院 八木啓一
救命救急士：鳥取県東部広域行政管理組合 中谷隆人
コース担当責任医師：鳥取県立中央病院救命救急センター 岡田 稔
コース運営担当者（コースコーディネーター）：坂本文昭
- 4 受講予定者** 24名
- 5 指導スタッフ** 30名予定（インスト20名・プレインスト10名）
- 6 その他** 別途受講料¥3,000-（試験登録料、昼食代含む）、テキスト（JPTECプロバイダーマニュアル／出版先：プラネット／¥1,050）を当日ご用意下さい。
（テキストは書店、およびインターネットからでも購入が可能です。）
- 7 照会先** 鳥取県医師会事務局 田中 TEL：0857-27-5566
- ※事前に申し込みが必要です。申し込み多数の場合は、救急医療に関係される方を優先させていただきます場合がありますので、あらかじめご了承ください。

「じん肺有所見者に対する健康管理教育のための ガイドライン」に関する講習会のご案内

じん肺は、じん肺法、労働安全衛生法及び粉じん障害防止規則等に基づき予防対策が講じられてきました。その結果、新規の有所見者は年々減少してきていますが、未だ鉱業、製造業、建設業等の幅広い業種で発生しております。じん肺は、粉じんを吸入することにより、肺に繊維状の変化が起きる病気で、粉じん作業を離れた後でも粉じんばく露の状態によってはさらに進行のおそれがあり、現在の医学ではこの病変を回復させる有効な治療の方策は一般的にありません。

じん肺の進行を防ぐには、労働者の粉じんばく露を防止することが重要であり、このためには、事業者が粉じん発生源予防対策を講じるとともに、労働者も防じんマスクの装着等粉

じんばく露の低減化、健康的な生活習慣、合併症の予防及びじん肺の進行の防止のための知識を得ることが重要です。

このため、平成9年2月に「じん肺有所見者に対する健康管理教育のためのガイドライン」が定められました。このガイドラインに基づき効率的に健康管理教育ができるように衛生管理者、産業医等労働衛生を担当される方を対象に講習会を開催することにいたしましたので、多数の皆様にご参加いただきますようご案内申し上げます。

1 対 象 事業場の衛生管理者、産業医等の労働衛生担当者

2 定 員 各会場 100名（定員になり次第締切りとさせていただきます。）

※申し込み多数の時は、同じ事業所の参加人数を制限させていただく場合がありますので、ご了承下さい。

3 参 加 費 無料

4 プログラム

13：00～13：45 じん肺対策の動向等

13：50～15：30 じん肺のしくみと健康管理について（肺と呼吸のしくみ、粉じんの種類とその影響、じん肺の症状、健康的な生活習慣と合併症の予防等）

15：40～16：50 粉じんばく露低減措置と関係法令（作業環境の改善、粉じんばく露低減化措置、呼吸用保護具の着用、粉じん障害防止規則の解説等）

5 開 催 日

各会場	開 催 日	会 場 名（住 所）
名古屋会場	平成19年2月5日（月）	名古屋国際会議場（名古屋市熱田区熱田西町1-1）
大阪会場	平成19年2月19日（月）	薬業年金会館（大阪市中央区谷町6-5-4）
東京会場	平成19年2月22日（木）	笹川記念会館（東京都港区三田3-12-12）
福岡会場	平成19年3月2日（金）	九州安全衛生サービスセンター（福岡市博多区東光2-16-14）
札幌会場	平成19年3月9日（金）	北海道安全衛生サービスセンター（札幌市中央区南19条西9-2-25）

6 申込み方法 参加ご希望の方は『案内』『申込書』をお送りしますので鳥取県医師会（担当：岡本）までご連絡下さい。

7 問 合 せ 先 〒108-0014 東京都港区芝5-35-2 安全衛生総合会館8F
中央労働災害防止協会 労働衛生調査分析センター 業務管理課
TEL 03（3452）3976 FAX 03（3452）4807

主催：中央労働災害防止協会 後援：日本医師会

第27回日本医学会総会における 日本医師会認定産業医制度産業医学研修単位ならびに 認定健康スポーツ医制度再研修単位取得申請方法について

日本医師会の認定産業医制度産業医学研修単位ならびに認定健康スポーツ医制度再研修単位の取得を希望する参加者は、フローチャートにしたがって、参加者本人によって申請をお願いいたします。

なお、認定医の単位取得については、総会開催時が認定証の有効期間内である認定医のみが対象となります。また、第27回日本医学会総会における研修単位取得は申請手続きによって発行された単位取得証明シール（産業）、再研修修了証（健康スポーツ）がないと単位として認められません。

単位取得の内訳および第27回医学会総会における産業医・スポーツ医のプログラムは、次の通りです。

1. 産業医学研修単位：基礎研修（後期）または生涯研修（専門） 8 単位

健康スポーツ医再研修単位：1 単位

産業医 基礎（後期）・生涯（専門）研修プログラム		
4 / 6	13：40～15：40	産業医の実務—生活習慣改善対策—
	16：00～18：00	産業医の実務—勤労女性への健康支援対策—
4 / 7	13：40～15：40	産業医の実務—メンタルヘルス不調者対策—
	16：00～18：00	産業医の実務—過重労働対策—
健康スポーツ医再研修プログラム		
4 / 6	13：40～15：40	高齢社会とスポーツ

以下の2、3の研修単位は事前の申請が必要です。

また出欠の確認を行い、そのプログラムを受講された参加者のみ単位を交付します。

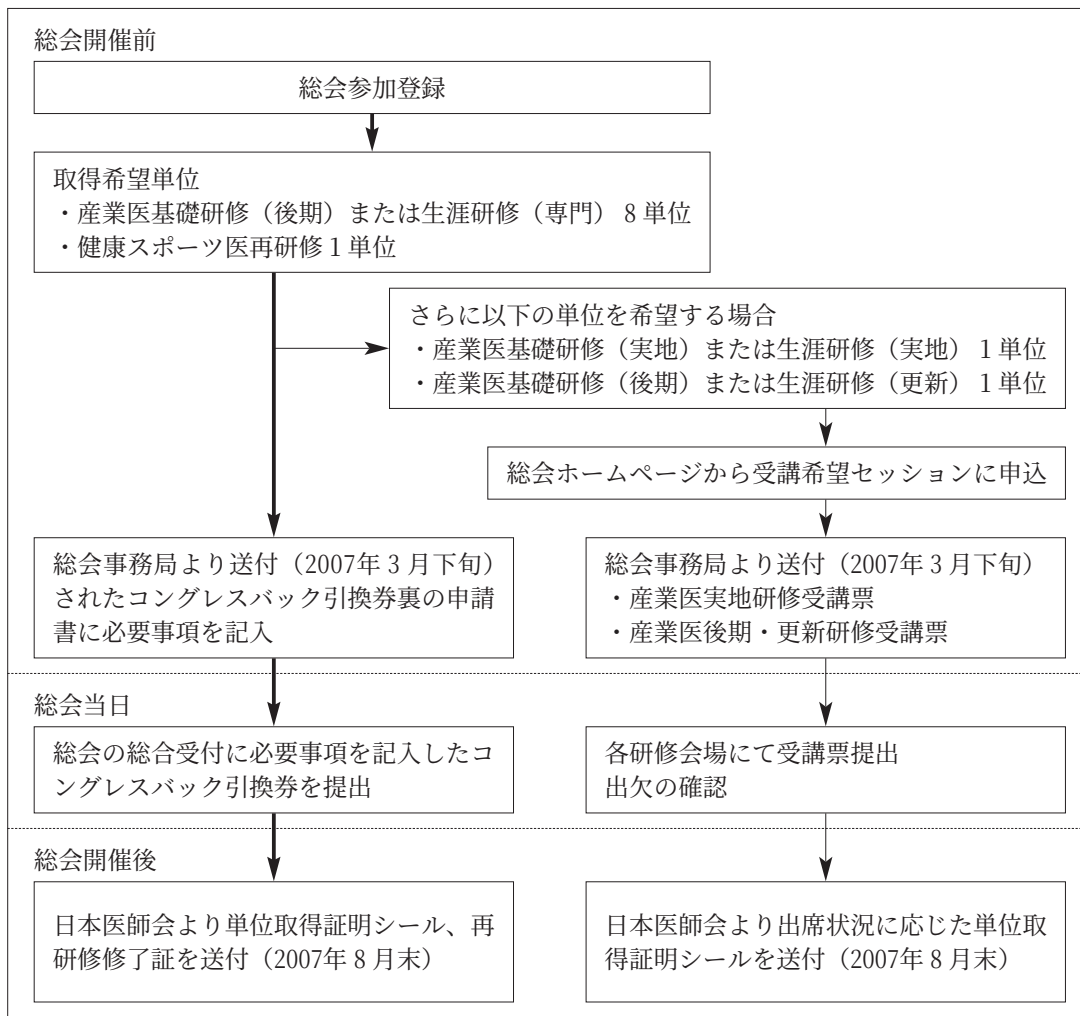
2. 産業医学研修単位：基礎研修（実地）または生涯研修（実地） 1 単位

産業医 基礎（実地）・生涯（実地）研修プログラム（1セッションのみ受講可）		
4 / 5	13：30～15：00	アスベストによる健康障害予防対策
	15：30～17：00	腰痛予防のための体操指導の実際
4 / 6	13：40～15：10	職場巡視の実際
	13：40～15：10	職場における禁煙指導のあり方
	16：00～17：30	ライフサポート
4 / 7	9：00～10：30	症例検討—メンタルヘルス不調者への対応—
	11：00～12：30	メンタルヘルス不調者への職場復帰の実際
4 / 8	10：00～11：30	職場診断の実際

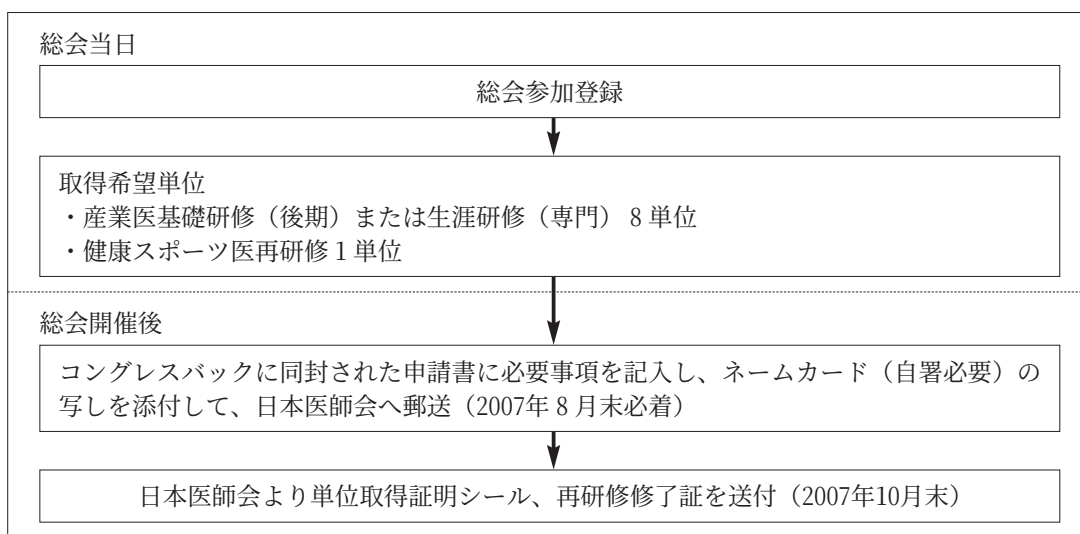
3. 産業医学研修単位：基礎研修（後期）または生涯研修（更新） 1 単位

産業医 基礎（後期）・生涯（更新）研修プログラム		
4 / 6	16：00～17：30	労働安全衛生法改正を受けて労働者健康福祉機構の取組みについて

I. 開催前に総会参加登録をした場合の申請方法



II. 医学会総会当日に参加登録をした場合の申請方法



平成19年度 THP心とからだの健康づくり指導者養成専門研修のご案内

中央労働災害防止協会（<http://www.jisha.or.jp/>）では、労働者が職業生活の全期間を通じ、心身両面にわたる健康づくりを推進するため、心とからだの健康づくり運動（THP）にかかわる指導者養成研修、メンタルヘルス関連のセミナーを実施しています。

1. 健康測定専門研修

- 働く人の健康状態を把握するための健康測定や、その結果に基づいた個人指導票の作成の他、運動・保健・メンタルヘルス・栄養それぞれの内容を含んだ講義でTHPの展開についてご理解いただきます。
- 個人の運動負荷量を設定し、プログラムを作成するのに役立つ運動負荷試験の実習も体験していただきます。

標準カリキュラム

※都合により一部変更する場合があります。

	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
第1日				受付	開講式 オリエンテーション	健康確保総論Ⅰ (THPの考え方) (2.0)	休憩	健康確保総論Ⅱ (THPの現状) (1.0)	休憩	企業における健康教育の実践Ⅰ (1.5)
第2日		運動生理 (3.0)		昼休憩	食	メンタルヘルスの基礎知識 (1.5)	休憩	企業における健康教育の実践Ⅱ (1.5)	休憩	運動負荷試験の基礎知識と安全対策 (1.5)
第3日 (実習)		運動負荷試験の実践 (3.0)		昼休憩	食	食生活と健康 (1.5)	休憩	個人指導票の作成 (1.5)	質疑応答	閉講式
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00

受講対象 産業医（労働安全衛生法第13条2項に規定する要件を備えた方）

開催期日 第1回 平成19年8月31日（金）～9月2日（日）東京

第2回 平成20年2月1日（金）～2月3日（日）大阪

定員 32～40名

受講料 （賛助）会員 105,000円 一般 119,000円（税込）

申込に必要な書類

1. 受講申込書（8ページの書式をコピーしてご使用ください）
2. 日本医師会認定産業医認定証のコピー又は医師の免許状のコピー（A4縮小）他

◆本研修は、日本医師会認定産業医の生涯研修会の指定を受け5単位を取得できる予定です。

◆本研修は、日本医師会認定スポーツ医再研修の指定を受け3単位を取得できる予定です。

2. 健康測定専門研修（健康スポーツ医コース）

●日本医師会認定健康スポーツ医をお持ちの産業医の方を対象とした短縮コースです。

標準カリキュラム

※都合により一部変更する場合があります。

	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
第1日				受付	開講式 オピニオン	健康確保総論 (1.5)	休憩	メンタルヘルスの 基礎知識 (1.5)	休憩	運動負荷試験の 基礎知識と安全対策 (2.0)
第2日	(実習)	運動負荷試験の実際 (3.0)		昼 休	食 休	個人指導票の作成 (2.0)	閉講式			
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00

受講対象 産業医（労働安全衛生法第13条2項に規定する要件を備えた方）で日本医師会認定健康スポーツ医の認定を受けている方

開催期日 第1回 平成19年11月17日（土）～11月18日（日）東京

定員 40名

受講料 （賛助）会員 76,000円 一般 84,000円（税込）

申込に必要な書類

1. 受講申込書（8ページの書式をコピーしてご使用ください）
2. 健康スポーツ医の認定証のコピー（A4縮小）
3. 日本医師会認定産業医認定証のコピー又は医師の免許状のコピー（A4縮小）他

◆本研修は、日本医師会認定産業医の生涯研修会の指定を受け3単位を取得できる予定です。

◆本研修は、日本医師会認定スポーツ医再研修の指定を受け3単位を取得できる予定です

参加をご希望の方は「平成19年度THP心とからだの健康づくり指導者養成専門研修受講のご案内」をお送り致しますので、鳥取県医師会事務局（担当：岡本）までご連絡ください。



故 坂 本 義 博 先生

鳥取市元町（大正12年1月2日生）

〔略歴〕

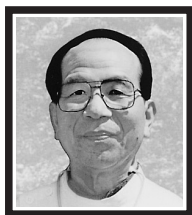
坂本義博先生には、去る12月11日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。

昭和19年12月 旅順医学専門学校卒業

33年7月 開業

45年4月 鳥取県医師会予備代議員



故 後 藤 久 雄 先生

米子市両三柳（昭和11年3月21日生）

〔略歴〕

後藤久雄先生には、去る12月14日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。

昭和35年3月 鳥取大学医学部卒業

44年4月 開業



鳥取県版の新健診・保健指導マニュアル作成が急がれる

第1回新健診・保健指導検討委員会

■ 日 時 平成18年12月14日（木） 午後1時40分～午後5時

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 15名

岡本健対協会長、重政委員長

富長・宮崎・天野・谷口・青木・野坂・小林・西田・北窓・加山各委員

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

委員会開催経過

医療制度改革により、平成20年4月から「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防のための標準的な健診・保健指導」が実施される。この事業は、健診・保健指導の重点化・効率化が図られ、医療保険者（市町村等）による保健事業の取り組みが強化され、健診結果に基づいて生活習慣病の予備群や有病者などを把握するとともに、健診を行った事業者には健診後の保健指導が義務化されることとなる。

この事業実施に当たって、かかりつけ医の役割、医師会の役割、健診・保健指導における質の問題等数々の課題がある。特に、鳥取県版のマニュアル作成、医師、看護師、保健師等の健診従事者の研修会の開催が急務である。よって、健診の精度管理を担ってきた健対協が中心となって、事業導入に向けての問題点を検討する必要がある、重政先生を委員長として「新健診・保健指導検討委員会」を開催することとなった。

議 事

1. 報告事項

（1）医療制度改革に伴う生活習慣病対策の推進について〈加山委員〉

（2）標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）について〈宮崎委員〉

（3）鳥取県の取り組み状況

・9/14 鳥取県成人病検診精度管理指導協議会 総合部会〈宮崎委員〉

・11/10 市町村等老人保健事業・国保事業担当課長及び担当者会議〈加山委員〉

・11/21 第1回鳥取県地域職域・連携推進協議会〈加山委員〉

・8/31 日医 都道府県医師会・保健指導担当理事連絡協議会〈宮崎委員〉

厚生労働者は、平成18年度には全国のうち千葉、富山、福岡の3ヶ所をモデル事業として実施し、それを元にして、平成19年度には「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」の最終版を作成することとしている。先日、モデル事業の九十九里町の結果が発表された。それによると、動機付け支援と積極的支援が対象者の55.6%を占めており、これだけ多いと、優先順位を付けて保健指導を行わないと大変であるという意見があった。また、鳥取県においても、鳥取県保健事業団に健診委託している所の中から2,500人を対象としてモデル事業を行っており、それを基にして、鳥取県の目標数値の設定を行う予定である。

【質疑応答】

Q 1. この事業導入に当たって、県は、健対協および医師会の役割をどのように見ておられるのか。

A 県の役割としては、保健師、管理栄養士等の人材育成の義務があり、平成19年度には研修会を開催することとしている。また、地域・職域連携推進協議会を設置し、関係者の意見調整を行う役割があり、医師会の意向を反映しながら進めていくこととなる。よって、この検討委員会で出された意見も反映していきたいと思っている。

鳥取県の場合、健対協が熱心に健診の精度管理に取り組んでいること、医療機関健診の実施率も高いということがあり、かかりつけ医が関わっていくためには、医師会がきちんと参入していかなければならない。また、国が行っているモデル事業をたたき台にして最終版のプログラムを作成することとなっているが、鳥取県の実状と隔たりがあるので、先を見越して検討していかなければならない。事業が開始し、医療機関健診がもしストップし、民間業者が参入して、“安かろう、悪かろう”となった場合、医療機関健診には中々返ってこないと思う。

よって、どういう事態になっても対応できるように、健対協として取り組んでいかなければならない。各医療機関の医師、看護師等の従事者がきちんとした勉強をしておかなければならない。

Q 2. 健保組合、政管健保の被扶養者の健診はどうなるのか。

A 基本的には、所属している健保組合か政管健保のそれぞれの健診を受けることとなっている。しかし、何らかの理由で受診出来なかった場合は、今までも市町村国保の健診を利用していたという経過もあり、保険者が市町村国保に費用を支払って、健診を受診してもらうことも検討されている。保険料と本人の負担のほか、

一部、国庫補助を行う予定である。

市町村国保においては、健診費用請求等の事務が繁雑となるので、受けられるかどうか検討中である。今現在は、市町村国保に保健師が配置されていないので、今後、国保で行っていくのか、健康対策課で行っていくのか。また、75歳以上は後期高齢者医療制度となり、長寿社会課の担当になるので、県、市町村の機構改革も検討していかなければならない。

Q 3. 75歳以上の健診はどうなるのか。

A 高齢者医療確保に関する法律に基づき、市町村広域連合が作られることとなっている。75歳以上は健診項目の変更はあるかもしれないが、健診は行われる予定である。しかし、保健指導はされるかどうかは不明である。

Q 4. 平成20年度と平成24年度の健診データをもとに、社会保険診療報酬支払基金は、平成25年度からの後期高齢者支援金の加算、減算の措置を講じるとなっているが、評価の指標はどういうものか。

A 健診受診率、保健指導実施率、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率が評価の指標となる。

政策目標は、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることである。

Q 5. 島根県は鳥取県に比べて、保健師の人数がかなり多く、今まで保健指導に力をいれてきているので、保健師の質的レベルが高い。鳥取県の場合、健診には重点をおいてきたが、保健指導の出来る保健師の育成に力を入れてきていないと伺った。また、医療機関が保健指導を行うのは難しいのではないか。

A 健診後の保健指導というのは、どこの県もありしていないと思われる。保健指導は出来る医療機関がすばいいと思っている。そのためには、専門的な栄養指導、運動指導のカリキュ

ラムを作成して研修する必要がある。保健指導にはある程度時間がかかるので、医療機関での実施人数は限られることが予想される。

Q 6．地域住民への新しい健診・保健指導事業の啓発の取り組みはなされているか。

A 保険者協議会の平成19年度の事業として、事業者、被保険者に対しての啓発活動を行うこととなっている。また、地域・職域連携推進協議会においても、地域住民への啓発方法について検討して頂きたい。

Q 7．労働安全衛生法で行われる事業所健診後の保健指導はどうなるのか。労働局の役割は？

A 労働安全衛生法においては、現在、保健指導の義務付けがなされていないので、行われていない。ただし、組合健保で、保健師がいるところではフォローアップがきちんとなされているところもある。医療保険者に健診の実施と保健指導が義務付けられるので、今後は保健指導も行うこととなる。労働局は従業者が50人以上の事業所の健診結果を収集しているだけである。

Q 8．政管健保から市町村国保に被保険者が異動した場合、健診等の記録はどうなるのか。

A 健診等の記録は異動先に情報提供することとなっている。健診等データは各保険者が管理し、最終的には社会保険診療報酬支払基金に対して報告することとなる。厚生労働省では、現在、電子的標準様式の開発を行っており、それにより保険者間の健診データ提供が可能となる。

2．協議事項

(1) 新健診・保健指導事業のあり方について

日医公衆衛生委員会委員長の多田羅浩三先生が諮問「健診・保健指導における医師会の役割」についてとりまとめられた資料について、天野委員より説明があった。それに基づいて、協議した結果、以下のまとめとなった。

- ・かかりつけ医として、健診・保健指導に関していく。
- ・かかりつけ医となると、鳥取県医師会、地区医師会が指導性を発揮しなければならない。医療保険者が健診・保健指導をどこで実施するのかは決めていくのだが、地元で継続的に診られているかかりつけ医が、きちんと健診に参加していけるようなシステムを作り、データ管理も対応出来るようなシステムを作る必要がある。
- ・よって、地区医師会は参加医療機関をとりまとめる。また、保険者と医療機関が個々に契約書を取り交わすのではなく、地区医師会が窓口となって、保険者と地区医師会が契約を締結する必要がある。
- ・鳥取県医師会は、地域・職域連携推進協議会に委員として参加する。また、保険者協議会にもオブザーバーとして参加する。
- ・標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）を元にして、県が策定する健康増進計画を盛り込んだ鳥取県版のマニュアルのたたき台を、重政委員長にお願いして平成19年3月までには作成する予定である。ただし、国の健診・保健指導プログラムの最終版が出されていないので、鳥取県版のマニュアルも確定したものではない。
- ・健対協の「新健診・保健指導検討委員会」は、健診・保健指導における質の管理を行い、医師、看護師、管理栄養士、保健師等の健診従事者の研修会を行う。また、第三者評価機構の役割も果たす。

(2) 従事者研修会

県健康対策課においては、市町村の保健師、管理栄養士、民間事業者等を対象に研修会を平成19年度に開催される。人員に関する基準として、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修の修了者であることとなっているが、どんな研修会を受講しても研修の終了者となるのか、研修終了

者の確認はどのようにして行うのか不明である。
その当たりを整理して、健対協が開催する研修会

の企画を検討していかなければならない。

地区医師会の読影体制の方向性決まる 乳がん読影連絡協議会

■ 日 時	平成18年12月23日（土）	午後 2 時～午後 3 時30分
■ 場 所	米子全日空ホテル「鳳」	米子市久米町
■ 出席者	15名	

今までの経過

現在は、鳥取県健康対策協議会に「鳥取県乳がん検診マンモグラフィ読影委員会」を設置し、暫定的に検診機関ごとに読影を行っている。9月28日の乳がん対策専門委員会小委員会において、平成19年度以降の読影体制について協議した結果、精度管理のため、各地区医師会を中心とした読影委員会を地区ごとに設置する方向となり、各地区医師会と調整を行うこととなった。

〈9月28日の乳がん対策専門委員会小委員会の決定事項〉

- ・車検診、医療機関検診ともに各地区の読影会場にて行う。しかし、車検診、医療機関検診の年間実施計画件数は約11,000件で、平成19年度に全てを各地区読影委員会で処理するのは難しいと思われるので、車検診の鳥取県保健事業団分については、今年度と同様に鳥取県保健事業団の方でフィルムと受診票を読影委員に持参して読影して頂き、後日回収する。中国労働衛生協会は所属の読影委員で読影して頂くか、地区の読影会で行うか今後の検討課題となった。
- ・医療機関検診分は、読影会場にて2人一組で二重読影を行う。平成18年度計画によると約5,500件。
- ・読影回数は週2回、1組当たり読影件数は約50

例。ただし、読影件数が多い場合は、1回につき2組行う場合もある。1回の読影時間は約1時間。

- ・健対協は読影に必要なシャーカステンを各地区に整備する。
- ・読影事務は各地区医師会事務局にお願いしたい。

（事務内容）

- ①読影委員の当番作成、読影委員への連絡
- ②検診医療機関の読影申込みの受付、取りまとめ
- ③読影開催状況表の作成、年間の読影結果報告
- ④読影委員への報償費の支払い

以上のことを踏まえて、読影会場、読影事務、読影謝金等について、各地区のご意見を伺った。

協 議

1. 読影会場、読影事務について

【東部】

- ・肺がん、胃がんの読影会場を東部医師会で行っている経過もあり、乳がんの読影も東部医師会を会場にして読影会を行うこと、事務局が読影事務に協力することは可能である。ただし、読影謝金、事務費については、今後検討を行ってほしい。

【中部】

- ・地区医師会が主導性を発揮して精度管理を行って行きたいと思っている。しかしながら、今までの経過があり、中部の場合、胃、肺がんの読影会場を鳥取県立厚生病院で行っている。平成19年度に即、中部医師会を会場として行うには、事務局の体制のこともあり難しい。よって、平成19年度は鳥取県立厚生病院を読影会場として行って頂き、平成20年度以降は中部医師会を読影会場とする方向で検討をしていきたい。
- ・鳥取県立厚生病院としては、病院を読影会場とすることは可能である。ただし、読影事務をしてもらう人を決めて頂きたい。鳥取県立厚生病院にいる健対協の臨時的任用職員に読影事務をしてもらってはどうかと考えている。

また、中部の場合、読影委員の大半は鳥取県立厚生病院の医師であり、鳥取県保健事業団と医療機関検診両方を読影しているので、読影会場を別にするには意味がないのではないかと思う。

【西部】

- ・西部医師会を読影会場にすること、事務局が読影事務を行うことも可能である。
- ・勤務地が郡部の読影委員にとっては、読影会場まで行くのに時間がかかるので、今までどおり検診機関ごとに読影を行って、なぜいけないのかという意見もある。また、乳房X線撮影登録医療機関のなかには、デジタル装置のところがあり、どういう形で読影会場に持ってきてもらうかという問題もある。読影委員の意見調整を行う必要がある。

検診医療機関は読影日の2日前までに申込み、読影前日までにフィルム、検診票を持参することとしてほしいという意見があった。

2. 読影謝金、事務費について

- ・現在、読影謝金は1件につき250円としている。

1回につき50例読影となると、1回の読影謝金が12,500円で、胃がん、肺がん等に比べ高くなる。件数実績で計算するのではなく、読影会に1回出席していくらとしたほうがいいのではないかという意見があった。

- ・精度管理を行っていく上で、一番大事な症例検討会等の経費を充実させて欲しい。
- ・地区医師会の事務量から考えると事務費が少ないので、もう少し増やしてほしい。

3. 精度管理について

読影委員が一人しかいない医療機関の場合、読影をどうするのかという問題。また、現行のやり方だと、検診機関の中の同じメンバーで読影を済ませてしまい、精度管理上、問題がないとは言えない。

よって、見落としをなくするためにも、各地区で症例検討会等を開催し、精度管理に努める必要があると思われる。

まとめ

各地区の事情が異なるため、平成19年度より全県一律のやり方で実施することは難しいようだ。各地区の方向性としては、次のとおりとなった。

東部は東部医師会を会場にして読影会を開催する。中部は、平成19年度は鳥取県立厚生病院を会場にして行う。ただし、読影事務をしてもらう人を決めて頂きたい。

西部医師会を読影会場にすること、事務局が読影事務を行うことも可能である。ただし、読影委員の意見調整を行う必要がある。

今後も、各地区で意見調整を行いながら、進めて頂くこととなった。

その他

胃がん、肺がん、大腸がんの読影謝金を統一してはどうか。大腸がん注腸読影件数が年々減少しているので、胃がんと大腸がんの読影委員会を合併してはどうか等の意見があった。

出席者名簿（敬称略）

鳥取県医師会会長	岡本 公男	【事務局】	
鳥取県医師会常任理事	宮崎 博実	事務局長	谷口 直樹
東部医師会会長	板倉 和資	係 長	岡本 匡史
東部医師会理事	山下 裕	主 任	岩垣 陽子
中部医師会会長	池田 宣之	主 事	田中 貴裕
西部医師会会長	魚谷 純		
西部医師会理事	小林 哲		
鳥取赤十字病院第2外科部長	工藤 浩史		
鳥大医附属病院第2外科講師	石黒 清介		
鳥取県立厚生病院副院長	深田 民人		
鳥取県健康対策課生活習慣病担当主幹	加山 明彦		

肺癌検診ガイドラインの作成とCT検診の体制整備に向けて

第22回肺癌検診セミナー：社会情勢を考慮した肺癌検診のあり方

健対協・肺がん対策専門委員会委員長 **中 村 廣 繁**

■ 日 時 平成18年12月16日（土） 午前10時～午後4時30分

■ 場 所 京都国際会議場 京都府京都市左京区岩倉大鷲町422番地

報 告

今、肺癌検診のあり方が問われている。社会情勢を鑑みたエビデンスに基づいた検診ガイドラインが求められており、今回の肺癌検診セミナーでは、高危険群、胸部X線検診、喀痰細胞診、胸部CT検診をキーワードとして今後の方向性について議論された。

1. シンポジウム1：現状の肺癌検診 課題と今後の方向

1) 「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドラインの作成と更新」と題して国立がんセンターがん予防・検診研究センターの祖父江友孝先生から、肺癌検診の有効性レベルに関して1,038編の利益

と不利益の評価を行ったところ、非高危険群に対する胸部X線検査、高危険群に対する胸部X線検査と喀痰細胞診検査については推奨レベルB（死亡率減少効果を示す相応な証拠があるので実施することをすすめる）、低線量CTは推奨レベルI（死亡率減少効果を判断する効果が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められない。任意型検診として実施する場合には効果が不明であることを不利益について適切に説明する必要がある）と判断されると報告された。

2) 「検診受診率の向上をめざして」と題して、岡山県健康づくり財団の正影三恵子先生から近年低下する受診率について、強い危機感を持つべきであり、国、自治体、検診機関は再認識し、早急に対応策を講じる必要があると報告された。

3)「精度管理の現状調査研究について」と題して、東北大学加齢医学研究所呼吸器再建分野の遠藤千頭先生から、都道府県レベルの精度較差が大きいことが指摘され、2007年4月施行予定のがん対策基本法に向けて、肺癌学会集団検診委員会の実施した全国精度管理アンケート調査について報告(39都道府県から回答)が行われた。

4)「肺癌検診の精度管理のあり方」と題して、大阪府立成人病センターの中山富雄先生から、検診精度管理のためには、検診実施機関あるいは市町村毎の検診精度の公開、都道府県成人病管理指導協議会の機能強化、市町村と検診実施機関の契約条件に、精度管理に関する具体的な項目を含めるなど対策を講じる案が示された

2. ミニレクチャー

「石綿関連疾患の調査研究と治療法の開発」と題して兵庫医科大学呼吸器内科の中野孝司先生より胸膜中皮腫は年間約1,000名の発生があり、今後増加が予測されること。早期発見により良好な予後が期待かできるかどうかの問題はあるが、科学的なデータを集積するために中皮腫登録制度を構築し、それを基に他施設共同で標準治療法の開発にあたるのが重要であると報告された。

3. シンポジウム2：低線量CT検診における体制整備

1)「診断と追跡基準の問題点」と題して長崎大が宇医学部・歯学部附属病院の芦澤和人先生よりCT検診では非常に高い有所見率と高い偽陽性率が問題であること。50歳以上の喫煙者の約半数に少なくとも1個の病変が初回スクリーニングCTで認められるが、指摘される病変の約2～3%前後が肺癌であるに過ぎないので、追跡基準を明確にすることが重要であると報告された。

2)「教育研修と認定」と題して国立病院機構栃木病院の花井耕造先生より厚生労働省科学研究費

助成第3次対がん総合戦略研究事業「新しい検診モデルの構築と検診能率向上に関する研究班」において、胸部CTスクリーナーとして医療保険職(放射線技師)のskillを1次スクリーニングに活用することによる読影能力の向上と読影医の負担軽減に繋げようという取り組みが紹介された。

3)「教育研修と認定 読影医の立場から」と題して日立健康管理センター 中川 徹先生よりCT検診普及のための課題として、死亡率減少効果の証明(有効性)、費用、人材の効果的投入が可能かどうか(実行性)、何歳からだれを対象にそれくらいの間隔で実施するのか(妥当性)の3点と、診断管理制度、教育研修および資格認定を行う必要があるかどうかについて報告された。

4)「繰り返し低線量CT検診からわかること」と題して東海大学医学部内科学系腫瘍内科の関 順彦先生より、繰り返しCT検診の有効性についてはステージシフトの存在(早期癌が増えて、同時に進行癌が減少すること)が重要と考えられ、適切な繰り返し期間や間隔を考えていく一方で、コストの問題、被爆の問題も考慮する必要があると報告された。

今回のセミナーを通して検診はアセスメント(死亡率減少効果)・マネジメント(精度管理と受診率増加対策)が大切であることを再認識した。そして、現在、肺癌検診が直面する大きな問題は、社会情勢として検診費用の一般財源化、市町村合併による検診委託先の見直し、市町村の財政基盤の悪化、市町村財政の透明化の促進、個人情報保護法などと密接に関係しているが明らかとなった。われわれはこのような情勢に鑑みて、検診の質を上げること、受診率対策、地域格差をなくすることが急務とされる。また、一方で推奨クレードIと扱われることが決定したCT検診の行方はいまだ不透明と言わざるをえず、今後のエビデンス報告が待たれる。

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（12月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。但し、新規登録件数には、既登録分（含他医療機関届出分）や県外居住者分は含まれません。なお、多重がんについては判定が煩雑なため、2006年分のみ含まれます。

（１）施設別登録件数（含重複例）

登 録 施 設 名	件 数	新規登録件数
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	66	51
鳥 取 県 立 中 央 病 院	59	46
山 陰 労 災 病 院	54	42
鳥 取 市 立 病 院	51	32
鳥 取 赤 十 字 病 院	48	42
鳥大医 耳鼻咽喉科頭頸部外科	41	30
米 子 医 療 セ ン タ ー	13	10
藤 井 政 雄 記 念 病 院	12	8
野 の 花 診 療 所	9	5
谷 口 病 院	8	5
岸 田 内 科 医 院	3	1
松 岡 内 科	2	2
岡 本 医 院（北栄町）	2	2
せいきょう倉吉診療所	2	1
佐々木医院（南部町）	2	2
清 水 内 科 医 院	1	1
野 口 内 科 医 院	1	1
ま つ だ 内 科 医 院	1	0
打吹公園クリニック	1	1
山本内科医院（倉吉市）	1	1
中部医師会立三朝温泉病院	1	1
越 智 内 科 医 院	1	0
小 酒 外 科 医 院	1	1
旗ヶ崎内科クリニック	1	1
本 田 医 院	1	1
吹野内科消化器科小児科クリニック	1	1
荒川耳鼻咽喉科医院	1	1
小林外科内科医院	1	1
合 計	385	290

（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	21	17
食 道 癌	7	6
胃 癌	75	55
小 腸 癌	1	1
結 腸 癌	30	26
直 腸 癌	9	7
肝 臓 癌	27	20
胆嚢・胆管癌	15	9
膵 臓 癌	13	9
副 鼻 腔 癌	1	1
喉 頭 癌	8	5
肺 癌	44	30
皮 膚 癌	6	5
乳 癌	44	37
子 宮 癌	6	6
卵 巢 癌	1	0
前 立 腺 癌	18	12
陰 茎 癌	1	1
睾 丸 癌	1	0
腎 臓 癌	4	3
腎 盂 癌	3	2
尿 管 癌	2	1
膀 胱 癌	14	12
脳 腫 瘍	3	1
甲 状 腺 癌	14	11
副 腎 癌	1	1
転移性肝癌	1	1
悪性リンパ腫	10	8
原発不明癌	4	2
白 血 病	1	1
合 計	385	290

（３）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
鳥 大 医 第 1 外 科	8
藤 井 政 雄 記 念 病 院	1
倉 吉 病 院	1
合 計	10

鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計（平成18年1月～12月）

（１）施設別登録件数（含重複例）

医 療 機 関 名		件 数	新規登録件数
鳥取市	鳥 取 県 立 中 央 病 院	321	253
	鳥 取 市 立 病 院	578	353
	鳥 取 赤 十 字 病 院	665	525
	鳥 取 生 協 病 院	160	118
	岸 田 内 科 医 院	13	10
	清 水 内 科 医 院	7	6
	竹田内科医院（本町）	3	3
	野口産婦人科クリニック	6	3
	野 の 花 診 療 所	89	40
	プ ラ ザ ク リ ニ ッ ク	1	1
	松 岡 内 科	9	9
	ま つ だ 内 科 医 院	8	4
	米 本 内 科	4	2
	森 医 院	3	3
	林 医 院（用瀬町）	1	1
八頭郡	若 桜 柿 坂 医 院	2	2
	わ か さ 生 協 診 療 所	14	11
	智 頭 病 院	3	3
東 部 小 計		1,887	1,347
倉吉市	鳥 取 県 立 厚 生 病 院	298	233
	野 島 病 院	114	88
	谷 口 病 院	75	70
	藤井政雄記念病院	48	37
	打吹公園クリニック	5	5
	音 田 内 科	1	1
	せいきょう倉吉診療所	11	7
	山 本 内 科 医 院	5	4
東伯郡	中部医師会立三朝温泉病院	33	24
	細川内科胃腸科医院	4	4
	土 井 医 院	6	5
	岡本医院（北栄町）	3	3
	宮 川 医 院	25	20
中 部 小 計		628	501

医 療 機 関 名		件 数	新規登録件数
米子市	鳥取大学医学部附属病院	419	321
	米 子 医 療 セ ン タ ー	222	136
	山 陰 労 災 病 院	449	364
	博 愛 病 院	32	25
	荒川耳鼻咽喉科医院	1	1
	越 智 内 科 医 院	18	13
	鎌沢マタニティークリニック	1	1
	小 酒 外 科 医 院	5	5
	小竹内科循環器科クリニック	3	3
	清水皮膚科形成外科医院	11	9
	下 山 医 院	2	2
	中 村 医 院	8	8
	新田外科胃腸科病院	15	15
	循環器クリニック花園内科	6	4
	林 原 医 院	1	1
	旗ヶ崎内科クリニック	5	5
	吹野内科消化器科小児科クリニック	2	2
	本 田 医 院	10	9
	松田内科クリニック	6	6
	山 口 外 科 医 院	1	1
境港市	永 原 医 院	1	1
	脇田産婦人科医院	2	2
	小林外科内科医院	3	3
	松 野 医 院	2	2
西伯郡	たちかわ耳鼻咽喉科	2	2
	佐々木医院（大山町）	4	4
西 部 小 計		1,231	945
合 計		3,746	2,793

(2) 部位別登録件数（含む重複例）

部 位	届出件数	新規登録件数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	52	40
食 道 癌	110	78
胃 癌	823	635
結 腸 癌	370	294
直 腸 癌	241	175
肝 臓 癌	307	199
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	106	72
膵 臓 癌	127	88
喉 頭 癌	24	18
肺 癌	396	263
皮 膚 癌	30	23
乳 癌	236	188

部 位	届出件数	新規登録件数
子 宮 癌	173	149
卵 巢 癌	69	57
前 立 腺 癌	222	182
膀 胱 癌	108	80
腎 臓 癌	77	50
脳 腫 瘍	34	26
甲 状 腺 癌	41	29
リ ン パ 腫	62	46
骨 髄 腫	16	15
造 血 組 織	23	21
そ の 他	99	65
合 計	3,746	2,793

- ・鳥取県内居住者の届出件数です。（毎月の月報は県外居住者が含まれています）
- ・届出件数3,746件のうち、新規登録者は2,793件でした。

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

平成11年度以降の各がん検診精密検査医療機関の登録更新から、従事者講習会等の出席状況を点数化し、点数基準を満たしたものについてのみ登録することになりましたので、登録条件をご留意の上、ご参集のほどお願いします。

また、平成18年度は肝臓がん検診精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。関係書類は平成19年2月頃にお送り致します。

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 平成19年2月4日（日）午後3時30分～午後5時20分

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

内 容

（1）講演「若年女性におけるHPV感染と子宮頸部細胞診」

講 師：松江生協病院女性診療科部長 河野美江先生

（2）症例検討

（1）子宮がん検診精密検査医療機関登録条件

1）担当医が、日本産科婦人科学会専門医であること及び子宮がん検診従事者講習会及び子宮がん検診

症例検討会を過去3年間に2回以上受講していること。ただし、やむを得ず、3年間のうち1回しか受講できなかった人については、別途追加で開催する講習会に出席すれば登録条件を充たしたこととする。

2) 次回更新手続きは平成20年度中に行います。

アレルギー性疾患研修会

日 時 平成19年2月10日(土) 午後4時～午後5時
場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町 電話(0859) 34-6251
内 容

(1) 講演「小児のアレルギー疾患」

講 師：鳥取大学医学部附属病院小児科医員 堀向健太先生

肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成19年2月17日(土) 午後4時～午後6時
場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町 電話(0859) 34-6251
内 容

(1) 講演「肝細胞癌に対するIVRの進歩」

講 師：山陰労災病院放射線科部長 井俣孝司先生

(2) 症例検討

(1) 肝臓がん検診精密検査医療機関登録条件

1) 担当医が、肝臓がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に10点以上取得していること。ただし、肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会に各1回必ず出席していること。

2) 次回更新手続きは平成18年度中に行います。

(2) 肝臓がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成19年2月24日(土) 午後4時～午後6時
場 所 鳥取県健康会館(鳥取県医師会館) 鳥取市戎町 電話(0857) 27-5566
内 容

(1) 講演「近年の肺癌症例の特徴から肺がん検診の意義を考える」

講 師：三重大学医学部附属病院中央手術部助教授 高尾仁二先生

(2) 症例検討

(1) 肺がん検診精密検査医療機関登録条件

1) 従事者講習会等の点数化は行っていないが、担当医が肺がん検診従事者講習会を過去3年間に1回以上受講していること。

2) 次回更新手続きは平成19年度中に行います。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成19年3月10日（土）午後3時30分
場 所 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館） 鳥取市戎町 電話（0857）27－5566
内 容

- （１）シンポジウム
- （２）症例検討

（１）胃がん検診精密検査医療機関登録条件

- １）担当医が胃がん検診従事者講習会等の受講点数を過去３年間に15点以上取得すること。ただし、胃がん検診従事者講習会及び症例研究会に各１回必ず出席していること。
- ２）更新手続きは平成20年度中に行います。

（２）胃がん検診精密検査医療機関登録点数 ５点

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

次回の更新時期

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	H18.4.1～H21.3.31	H20年度中	H18.4.1～H21.3.31
子宮がん検診精密検査	H18.4.1～H21.3.31	H20年度中	H18.4.1～H21.3.31
肺がん検診精密検査	H17.4.1～H20.3.31	H19年度中	H17.4.1～H20.3.31
乳がん検診精密検査	H17.4.1～H20.3.31	H19年度中	H17.4.1～H20.3.31
大腸がん検診精密検査（注腸X線）	H17.4.1～H20.3.31	H19年度中	H17.4.1～H20.3.31
肝臓がん検診精密検査	H16.4.1～H19.3.31	H18年度中	H16.4.1～H19.3.31
肺がん一次検診	H17.4.1～H20.3.31	H19年度中	
乳がん一次検診	H18.4.1～H21.3.31	H20年度中	H18.4.1～H21.3.31

感染症だより

ノロウイルスに関するQ&Aについて

〈鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会〉

今般、厚生労働省では、感染性胃腸炎の最近の発生状況に鑑み、また、平成18年12月5日に開催した薬事食品衛生分科会食中毒部会における議論等を踏まえ、「ノロウイルスに関するQ&A」を改訂したとして、厚生労働省健康局結核感染症課長、医薬食品局安全部監視安全課長連名により、各都道府県、保健所設置市、特別区衛生主管部（局）長に対し、通知するとともに、記者発表が行われ、日本医師会感染症危機管理対策室長より本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

つきましては、会員各位におかれましても、本件についてご了解いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

※このことについての詳細は、以下ホームページまたは鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）までお問い合わせください。

◎厚生労働省HP「ノロウイルスに関するQ&A」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

性器ヘルペスウイルス感染症の届出について

〈鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会〉

今般、性器ヘルペスウイルス感染症の届出について、日本医師会感染症危機管理対策室長より本会宛通知がありましたのでお知らせ致します（本件は、届出基準の徹底を図るものです）。

性器ヘルペスウイルス感染症の届出については、性感染症定点医療機関が行うものであり、60～70%が再発症例であることから届出は初発（初感染）のみを行うものであります。このため、届出基準においても、「明らかに再発であるもの及び血清抗体のみ陽性のものは除外する。」とされておりますが、明らかな再発例等が届けられていることが見受けられます。

つきましては、会員各位におかれましても、本件についてご了解いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

◇性器ヘルペスウイルス感染症

（１）定義

単純ヘルペスウイルス（herpes simplex virus：HSV、HSV1型又は2型）が感染し、性器又はその付近に発症したものを性器ヘルペスという。

（２）臨床的特徴

性器ヘルペスは、外部から入ったウイルスによる初感染の場合と、仙髄神経節に潜伏しているウイルスの再活性化による場合の2つがある。

初感染では、感染後3～7日の潜伏期の後に外陰部に小水疱又は浅い潰瘍性病変が数個ないし集簇的に

出現する。発熱などの全身症状を伴うことが多い。2～4週間で自然に治癒するが、治癒後も月経、性交その他の刺激が誘因となって、再発を繰り返す。発疹は外陰部のほか、臀部、大腿にも生じることがある。

病変部位は男性では包皮、冠状溝、亀頭、女性では外陰部や子宮頸部である。口を介する性的接触によって口唇周囲にも感染する。HSV2型による場合は、より再発しやすい。

（３）届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から性器ヘルペスウイルス感染症が疑われ、かつ、（４）により、性器ヘルペスウイルス感染症患者と診断した場合には、法第14条第２項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

明らかに再発であるもの及び血清抗体のみ陽性のものは除外する。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、性器ヘルペスウイルス感染症が疑われ、かつ、（４）により、性器ヘルペスウイルス感染症により死亡したと判断した場合には、法第14条第２項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

（４）届出のために必要な臨床症状

男女ともに、性器や臀部にヘルペス特有な有痛性の１から多数の小さい水泡性または浅い潰瘍性病変を認めるもの



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12月 4 日～H18年12月31日）

1．報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	感染性胃腸炎	1,775
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	298
3	水痘	176
4	RSウイルス感染症	62
5	流行性耳下腺炎	61
6	咽頭結膜熱	49
7	突発性発疹	44
8	手足口病	31
9	その他	32
全合計		2,528

2．前回との比較増減

全体の報告数は、2,528件であり、約18%（393
件）の増となった。

〈増加した疾病〉

RSウイルス感染症 [417%]、水痘 [83%]、咽

頭結膜熱 [58%]、流行性耳下腺炎 [53%]、感染
性胃腸炎 [14%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎
[4%]。

〈減少した疾病〉

突発性発疹 [12%]、手足口病 [6%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（49週～52週）または前回（45週～48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

- ・感染性胃腸炎はピークを過ぎましたが、集団
発生は続いています。
- ・RSウイルス感染症が、各地区で流行してい
ます。
- ・マイコプラズマ肺炎が、中部、西部で増加し
ています。
- ・インフルエンザは、1 月中旬まで全国的にも
県内においても流行は認められません。

報告患者数（18. 12. 4～18. 12. 31）

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	1	1	5	7	250%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	21	21	7	49	58%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	183	17	98	298	4%
4 感染性胃腸炎	929	408	438	1,775	14%
5 水痘	84	38	54	176	83%
6 手足口病	4	4	23	31	－6%
7 伝染性紅斑	2	0	0	2	－89%
8 突発性発疹	22	10	12	44	－12%
9 百日咳	0	0	0	0	－
10 風疹	0	0	0	0	－
11 ヘルパンギーナ	1	2	0	3	0%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
12 麻疹	0	0	0	0	－
13 流行性耳下腺炎	1	22	38	61	53%
14 RSウイルス	7	35	20	62	417%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
15 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	－
16 流行性角結膜炎	2	1	0	3	0%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
17 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	1	2	3	－
18 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	－
19 マイコプラズマ肺炎	0	9	4	13	117%
20 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	－
21 成人麻疹	1	0	0	1	－
合 計	1,258	569	701	2,528	18%

祈る心

米子市 芦立 巖

一夏を栄えし蟬の何一つ残さず土に往にて歳暮
る

軍勢の旗さしものの如くにてすすき穂の長く道
に沿ひゆく

口あけしまま黒ずみて道の辺に笑ひし形梢のざ
くろ

一葉づつ諸葉落として身震ひて木枯らしの中光
る身の丈

わざと踏む残雪の上の足跡の共に消えゆくわが
面影と

薄雲の上の日輪昼月のごとくに白し吐く息白し
茶を淹るる手を見てあれば安らへり祈る心に通
ふ秋の夜

山茶花

信生病院 中村 克己
(夢窓)

マネキンを背に煤掃すすはきの飾り窓

勇ましき鼓この刻ありぬ初詣

山茶花さざんかの日々咲きながら散りながら

枯芝に老壮幼の小半日

寒菊を棚に病棟談話室

多羅葉^{たらよう}

倉吉市 石飛 誠一

秋の野のそぞろ歩きに教わりし刺ある草の名
「継子の尻ぬぐい」

陽が射せば廢線跡の枕木から今もかすかにター
ルがにおう

入院の必要なしと帰したる媼の名前がおくやみ
欄にあり

苗木買い共に植えし父憶わるる見上げるほどに
なりたる多羅葉

しまい湯にひたりてひとつ大欠伸 一日かけた
るレポート書き終え

寒波

河原町 中塚 嘉津江

省エネだ布団を二枚敷いて寝よう

手を刺したサボテン窓から投げ出され

南窓蘭ひと夏に五本増え

小屋建ててやっと片付く玄関の内

屋根いっぱい太陽発電もうけたろ

伸びてきたひのきにけやきバッサリと

柿の木なでて肥をどっさり

北で待つ恩師は今年九十歳

せめて送ろう帽子にふきのとう

鳥取県の平均寿命

米子市 安 東 良 博

日本は女性の平均寿命が20年以上も世界一位を維持しているし、男性も上位三位以内をキープしている。

2005年10月の国勢調査による速報値では、男78.53歳、女85.49歳になった。完全生命表に基づく平均寿命は2007年12月頃に示されるが、1990年・1995年・2000年の3回のデータを、都道府県別および鳥取県市町村別に比較してみたい。

都道府県別平均寿命

「1990年」	男	女
1 位	長野県 77.44歳	沖縄県 84.47歳
2	福井県 76.84	島根県 83.09
3	岐阜県 76.72	熊本県 82.85
15		鳥取県 82.33
33	鳥取県 75.66	
45	長崎県 75.14	青森県 81.49
46	大阪府 75.02	栃木県 81.30
47	青森県 74.18	大阪府 81.16
全国平均	76.04	82.07

「1995年」	男	女
1 位	長野県 78.08歳	沖縄県 85.08歳
2	福井県 77.51	熊本県 84.39
3	熊本県 77.31	島根県 84.03
14		鳥取県 83.59
43	鳥取県 76.09	
45	秋田県 75.92	
46	大阪府 75.90	大阪府 82.52
47	青森県 74.71	青森県 82.51
全国平均	76.70	83.22

「2000年」	男	女
1 位	長野県 78.90歳	沖縄県 86.01歳
2	福井県 78.55	福井県 85.39
3	奈良県 78.36	長野県 85.31
16		鳥取県 84.91
31	鳥取県 77.39	
45	高知県 76.85	栃木県 84.04
46	秋田県 76.81	大阪府 84.01
47	青森県 75.67	青森県 83.69
全国平均	77.71	84.62

1990年から2000年の10年間に男1.67歳、女2.55歳延びている。女性の方が伸び率が高い。2000年の時点で男女間に6.9歳の差がある。長寿県として沖縄県、長野県、福井県などが上位にある。

鳥取県では男の平均寿命が3回とも全国平均より低く、33、43、31位である。逆に女は全国平均を上回り、15、14、16位と比較的上位である。同じ山陰の島根県の女性が、2、3、5位（2000年）と頑張っている。

鳥取県市町村別平均寿命

「1990年」	男	女
1 位	東郷町 77.1歳	日南町 83.3歳
2	北条町 76.7	鳥取市 83.1
3	米子市 76.5	会見町 83.0
37	智頭町 73.8	西伯町 81.5
38	若桜町 73.6	東伯町 81.4
39	船岡町 73.5	関金町 81.1
県平均	75.6	82.4

「1995年」		男		女
1 位	鳥取市	77.1歳	青谷町	84.8歳
2	鹿野町他	76.7	郡家町他	84.3
3	福部村	76.5	八束町	84.2
37	赤碕町他	75.2	中山町	82.7
38	岩美町	75.0	江府町	82.5
39	大山町	74.6	関金町他	82.4
県平均		76.1		83.6

「2000年」		男		女
1 位	鹿野町	79.4歳	鹿野町	86.1歳
2	名和町	78.3	日吉津村	85.9
3	三朝町	78.2	溝口町	85.8
37	境港市	76.3	日野町他	84.3
38	大山町	76.2	江府町	83.8
39	日南町	76.1	倉吉市	83.6
県平均		77.4		84.9

10年間の平均寿命の伸びは、男1.8歳、女2.5歳で全国平均とほぼ同じだが、男女間には2000年時点で7.5歳の開きがあり、全国平均の差より大きい。また1位と39位の差は、男が3.3歳、女が2.5歳となっている。1990年1995年もほぼ同様である。

市町村別の順位の変動が大きい、比較的東部地区が長寿の傾向にある。

「人生七十古来稀」

信長は本能寺の変（1582年）で「敦盛」の一節「人間五十年、下天の内をくらぶれば、夢幻のごとくなり」を謡い舞って自害したと伝えられるが、享年49歳であった。また中国唐代の詩人杜甫（712～770）は、七言律詩「曲江」の中で「人生七十古来稀なり」と詠んで古希の言葉を生んだが、彼自身は58歳で客死している。

日本の平均寿命が50歳を越えたのは、戦後間もない昭和22年（1947年）で、この年に調査された第8回生命表で男50.1歳、女54.0歳と初めて50歳台になった。わずか60年前のことである。

しかしその後急速に伸び続け、「古希」を越え

たのは女性が46年前（1960年）、男性は35年前（1971年）で、女性のそれは間もなく「米寿」に到達しようとしている。百寿者も年々増えており「人生百年時代」に近い。

平均寿命と平均健康寿命

健康寿命とは、心身ともに健康で日常生活動作が自分で出来、認知症症状もない期間を指すが、日本の平均健康寿命は平均寿命より約7年短いとされる（WHO）。

健康長寿法

現在進行形で伸び続けている平均寿命だが、秦の始皇帝が求めて果せなかった不老不死の仙薬に関する研究は現在も続けられている。

現存するわが国最古の医書は「医心方」（丹波康頼 984年）である。全30巻の現代語訳を完成した（1985年）訳者榎佐和子氏は、「医心方の世界」（1993年 人文書院）の中で「薬は人を救うと同時に、使用法を誤れば身体をそこなうので、みだりに薬にたよることを禁じ、まず病気にならぬ先の養生をすすめています。処方だけでなく、心得を記している点が他の医書とちがうところで、医心方の医心方たるゆえんと申せましょう」と書いている。

「医心方」から730年後の「養生訓」は、老年期の精神衛生の書として今日でも愛読されているという。中国の古書を参考にし自らの体験も加えて、精神的修養と自然療法による健康法を著した貝原益軒（1630～1714）は、江戸時代前期の儒学者・本草学者で「養生訓」を著したのは84歳の時であった。

養生訓

ネット上で公開されている養生訓の原文を「中村学園大学・電子図書館」から少しだけ抜粋させてもらう。

・すべての人、生まれ付きたる天年はおほくは長し。

- ・人の命は我にあり、天にあらずと老子いへり。
- ・養生の術は先ず心気を養ふべし。
- ・心は身の主也。しづかにして安からしむべし。
- ・身体は日々少づつ労働すべし。久しく安坐すべからず。
- ・病とは氣やむ也。故に養生の道は氣を調るにあり。
- ・珍美の食に対すとも、八九分にてやむべし。十分に飽き満るは後の禍あり。
- ・烟草は性毒あり。煙をふくみて眩ひ倒るる事あり。習へば大なる害なく、少は益ありといへ共、損多し。病をなす事あり。又、火災のうれひあり。習へばくせになり、むさぼりて後には止めがたし。初よりふくまざるにしかず。
- ・少のみ、少酔へるは、酒の禍なく、酒中の趣を得て楽多し。人の病、酒によって得るもの多し。酒を多くのんで、飯をすくなく食ふ人は命短し。多くのめば、又よく人を害する事、酒に過ぎたる物なし。
- ・医をよくえらぶべし。天下にもかへがたき父母の身、わが身をもって庸医の手にゆだねるはあやうし。医の良拙をしらずして、父母子孫病する時に、庸医にゆだねるは、不孝不慈に比す。

ウエストサイズ物語

ウエストサイズ物語が喧伝されているが、適当なサイズのウエストを保つためには、「腹八分に食して久しく安坐」しないことだと養生訓はいう。

余談ながらウエストサイズ物語の方は、1961年にヒットしたミュージカル映画で、ジョージ・チャキリスの恋人役を演じたナタリー・ウッドの細っそりしたウエストが印象的であった。

サクセスフル・エイジング

長寿世界一の日本は、同時に高齢化率（21.0％）と少子化率（年少人口の割合の低さ・13.6％2005年10月現在 総務省）も世界一になった。60

年前までは「富士山型」だった人口ピラミッドは、今は「逆ひょうたん型」と表現される。このことは複雑な社会問題を生じて来ているが、なによりも上手に老いる事が求められる時代になったともいえよう。

日南町民を対象にした、鳥大医学部社会医学講座健康政策医学分野による15年間のコホート研究「地域高齢者のサクセスフル・エイジングに関する研究」（谷垣静子他、米子医誌 56、177～187、2005）は、上手に老いるためには、良好な生活習慣と主体的な生活実践が示唆されると結論している。

心の健康

「OECDインディケーター2005」によると日本の自殺者数は30ヶ国中3番目に多い。鳥取県では179人が亡くなっている。ストレス社会における「うつ病」対策として、「セーフティネット事業」が開始されている。

鳥取県の長寿町

「平均寿命」は、その人口集団の保健福祉水準を示す総合的指標として広く活用されている。順位を上げて来ている市町村と下がってきている市町村で、その取り組みに違いがあるのだろうか。2000年に男女とも県一位を果たした鹿野町の取り組みを参考にしたいが、2005年のデータは合併した鳥取市として示されるだろうから、フォローは出来なくなる。

養生訓に「およそ人の楽しむべき事三あり。一には身に道を行ひ、ひが事なくして善を楽しむにあり。二には身に病なくして、快く楽しむにあり。三には命ながくして久しくたのしむにあり」という一項もある。平均寿命が延長することの意義を大切にし、久しくたのしむ事が出来る鳥取県でありたい。

諺は東西交流の文化産物か

湯梨浜町 ル・サンテリオン東郷 深 田 忠 次

小泉前首相発言の短句は、残念ながら誤解や無理解を招いた。だがそれなりに苦心のものらしい（“小泉劇場終幕；訓練していた「ワンフリーズ」”。朝日新聞、p4、06/09/26）。

短文、短句はインパクトが強烈である。また諺が重用されるのも、その圧縮された知恵と時代を超える共感の故であろう。諺は会話に引用されたり、行事、企業や大学の理念（motto）になったりする。

古今東西の諺を見てみると、どこが発祥国か、不明確のものがある。それほど世界の知恵は似かよっているのか。あるいは文化混交があったか（流入／翻訳／転用）。このたび故あってラテン語の諺をネット検索した¹⁾。耳慣れた日本語のそれとぴったりのもの、意外な表現の差異や内容に接して、新鮮であった。自分の好みの範囲で、ラテン諺の一部を便宜上5群に区分して、ここに列挙した。略語：L＝ラテン語、E＝英訳、日＝邦訳、§＝筆者拙訳。なおLの諺に対応すると思われる本邦の諺²⁾も併記（：－）した。

I 群 西洋東洋類似（S）：

- Concordia salus (L; E/ Well-being through harmony) ～Ubi concordia, ibi victoria (L; E/ Where there is harmony, there is victory)：和をもって尊し（聖徳太子）。
- Cuiusvis hominis est errare (Cicero; E/ Every human can make a mistake)：弘法にも筆の誤り。
- De gustibus non est disputandum (L; E/ There's no accounting for taste)：蓼食う虫も好き好き。
- Draco dormiens nunquam titillandus (L; E/ Never tickle a sleeping dragon)：寝た子を起こすな。
- Festina lente (L; E/ Make haste slowly)：急がば回れ。
- Hodie mihi, cras tibi (L; E/ What's to me today, tomorrow to you. ～ I to-day, you tomorrow)：昨日は人の身、今日は我が身^{S1)}。
- Ira furor brevis est (Horace; E/ Anger is brief insanity; § / 怒りは短い狂気)：短気は損気。
- Oculi plus vident quam oculus (L; E/ Several eyes see more than only one) ～Tres faciunt collegium (L; E/ Three makes a company)：三人寄れば文殊の知恵。
- Post Tenebras Lux (L; E/ After the darkness the light)：塞翁が馬（淮南子）～禍福は糾える縄（史記）。
- Quem di diligunt, adulescens moritur (Platus; E/ Whom the gods love dies young)：佳人薄命～才子多病^{S2)}。
- Si fueris Romæ, Romano vivito more, si fueris alibi, vivito sicut ibi. (L; E/ If you are in Rome, live in roman way, if you are somewhere else live like there)：郷に入れば、郷に従え。
- Tempus fugit (L; E/ Time flees)：光陰矢のごとし。
- Ubi bene, ibi patria (L; E/ When one feels good, there is one's country)：住めば都。
- Ubi fumus, ibi ignis (L; E/ Where there's smoke, there is fire)：火のないところに煙立たず。
- Usus magister est optimus (L; E/ Practice makes perfect; 日/ 実践によって完全の域に達する)：習うより慣れよ。
- Vis Unita Fortior (L; E/ United strength is

stronger) : 毛利元就 / 三本の矢。

II 群 東西表現内容相違 (D) :

- Cura te ipsum (L; E/ Cure thyself) : 医者の不養生。
- Piscem natum doces (L; E/ You teach a fish to swim; § / 魚に泳法) : 釈迦に説法。
- Quod nocet, saepe docet (L; E / That which harms, often teaches) : 孔子/ 良薬は口に苦けれど病に利あり、忠言は耳に逆らえども行いに利あり。
- Tarde venientibus ossa (L; E/ For those who come late, only the bones; § / 遅れると骨だけ) : 残りものに福がある。

III 群 固有ラテン諺 (P) :

- Bene diagnoscitur, bene curatur (L; E/ Something that is well diagnosed can be cured well) ~ Bona diagnosis, bona curatio (L; E/ Good diagnosis, good cure) ; § / 正しい見立て、正しい手当て) ^{P1)}。
- Bene quiescit bene vivit (L; E/ He lives well who lives unnoticed; § / 目立たない人生はよい人生) ^{P2)}。
- Docendo discimus (Seneca; E/ We learn by teaching ; § / 教えることは学ぶこと) ^{P3)}。
- Ex oriente lux (L; E/ Light (i.e.culture) from the east; § / 光=文化は東方から) ^{P4)}。
- Fiat lux (L; E/ Let there be light; § / 光を照らせ) ^{P5)}。
- Ora et labora ~laborare est orare (L; E/ Pray and work ; § / 祈りは働くこと~働くことは祈ること) ^{P6)}。
- Prudens quaestio dimidium scientiae. (L; E/ To know what to ask is already to know half; § / 調べることが解れば、半分理解したようなもの)。
- Scio me nihil scire (Socrates; E/ I know that I know nothing ; § / 己の無知を知る)。

IV 群 引用頻繁 (W) :

- Ars longa Vita brevis ~Vita brevis Ars longa (Hippocrates; E/ Art is long, life is short~ The craft of medicine is long, the life time is short; 日/ 芸術 (医術の習得) は長い時間を要し、人生~生命は短し) ^{W1)}。
- Citius Altius Fortius (Olympic games motto; E/ Faster, Higher, Stronger; 日/ より速く、より高く、より強く)。
- Mater artium necessitas (Apuleius; E/ Necessity is the mother of invention; 日/ 必要は発明の母)。
- Medicus curat, natura sanat (L; E/ Doctor cures, nature saves; § / 医師が手当し、自然の力が治癒させる) ^{W2)}。
- Mens sana in corpore sano (L; E/ Healthy mind in healthy body; 日/ 健全なる精神は健全なる体に宿る)。
- Memento mori (L; E/ Remember your mortality) : 論語/ 死生命有り。
- Veni Vidi Vici (G. J. Caesar; E/ I came, I saw, I conquered) ^{W3)}。
- Vox populi vox dei (L; E/ The voice of the people is the voice of God; 日/ 民の声は神の声~天に口なし、人をもって言わしむ~天声人語) ^{W4)}。

V 群 雑区 (M) :

- フランス産 : Cogito ergo sum (Descartes; E/ I think therefore I am; 日/ 我思う、故に我在り)。
- 擲揄 : Veni, vidi, visa (I came, I saw, I bought) ^{M1)}。

随想記 :

- S1) 1992年頃、BSE (牛海綿状脳症) が牛製食品で人へ伝播する危険を警告した英国医師会のキャンペーン句になった³⁾。
- S2) 天才W. A. Mozartの寿命、35歳10ヶ月。

P1) 医療の普遍の基本。
P2) Mahatma Gandhiの語録(NHKテレビ)“素朴な暮らしに、人の幸せがある”と類似する。
P3) 教師は生徒／学生から学び成長する。医師もまた患者から学ぶ。
P4) 文化の交流の事実。
P5) J.W.Goetheの臨終の発語とされる“Mehr Licht”も同義？
P6) 神との対話なら労働も苦痛でない。
W1) 脳研施設教授の故SY先生からよく伺った。本句には幾通りも解釈がある由。
W2) 医師の原点：謙虚。医術評価“神の手”は医師の奢りを助長させる。
W3) 優勝力士に、小泉前首相が“勝った、見せ

た、感動させた、”とか賞賛した。
W4) 新聞の欄名にもなった。当節は皮肉にも、偽りの“天の声”が諸県の知事汚職に繋がった。
M1) 旅先でブランド商品を買って漁る日本人。

資料書：

- 1) A list of Latin and Roman proverbs and sayings. Wikiquote, 2006/10/06 ; A-V。
- 2) 故事、ことわざ事典特装版) 34刷 ; 3-332、三省堂編集所、東京、1990。
- 3) 北本哲之、痴呆と脳内アミロイド／アミロイド蛋白 一次構造の臨床的重要性、東部医師会報 1992/10 ; 177号 : 6-10。

切手アルバムの作り方

鳥取市 上田病院 上 田 武 郎

切手収集の目的は言うまでもなく美しく見栄えのするアルバムを作る事であります。その為にはまず、収集の対象に統一性を持たせるのが肝要です。日本の収集家の場合はやはり日本切手が最も身近で親しみがあり集めやすいでしょう。日本切手も大きく分けると普通切手と記念切手がありますが、普通切手の最初期のものには高価で入手しづらいものが多い。それだけでなく、明治期の普通切手にはお雇い外国人のデザインしたシリーズがあるが、これは確かに垢抜けた出来映えとは言いましても、その前後の純和風のものと統一感が取れません。やはり日本人ならば日本人だけで作り上げた切手を並べたい。そうすると記念切手がよろしい。第一、最初の記念切手が明治大帝の銀婚式を祝ったものというのが尊くて良い。次が日清戦勝、更に日露戦勝と気分が高揚します。当時の欧米の切手と比べてデザインがゴチャついて全くすっきりしないと悪口を言う日本人コレクタ

ーもいますが、その様な人間には愛国心が欠けています。戦前の切手には菊の御紋に堂々と「大日本帝国郵便」の文字が入っています。これを美しいと感じないのは日本人とは言えません。但し、大正デモクラシー期には軟弱にも「日本郵便」標記の切手があり、これらを一緒に並べると全体の規律、もとい、統一感が損なわれますので外してしまうのが良いでしょう。そんな身勝手な、と思われる向きもありましょうが、美とは元々独善的で非情な一面もありますから、ためらわず切り捨てるのがよろしい。さて、昭和に入ってから白眉は教育勅語50年記念切手です。切手としての出来はどうでもよろしい。勅語下賜の図に私の年来の悲願が重なって目頭が熱くなります。しかし、残念ながら戦前の発行はその4年後の昭和19年10月で終わります。そして戦後の切手発行政策には占領軍の思惑が反映されるのです。特に戦後2番めは占領法施行記念という誠に忌むべきもので、祖父

の無念は察するに余りあります。従いまして、戦後の切手を並べるのは止めにしたい。この様に戦前の記念切手だけで作られたアルバムこそ、私の考えます、美しい日本を体現した美しいアルバムであり、収集家の皆様に広くお勧めしたい、いえ、日本人収集家ならこうあるべきと考えるものであります。

(筆者注・書き出して間もなく眠ってしまい、

目がさめると妙な文章が出来上っていました。この文中の「私」とは、一体誰の生霊が筆者に乗り移ったのでしょうか？ 因みに筆者自身は大正期の記念切手はデザインが良くて好みです。現憲法記念切手は悪くないデザインですが、もっと大型で立派なものでも良かったのではないかと感じています。)

行列に学ぶ

南部町 細田 庸夫

年末と年始は「お江戸」を楽しんだ。行列はお江戸ではごく普通のことであり、これに加わらないと、お江戸では過ごせない。今回、行列と福袋の関係について触れる。

大行列に並ぶべし

デパートの福袋買いにはそれなりの覚悟とコツが必要である。長い行列があれば、「最後尾」のプラカードを目当てに並ぶ。そこに並んだ人々は、少なくとも数年以上の福袋買いのノウハウを持った「プロ」集団。そして、いくら長い行列でも10分待てば買える。福袋通に嫌われ、行列の無い売り場はそれなりの理由がある。

準備、覚悟、防寒具が必要

「プロ」は、インターネット、情報誌、そして年末の下見等で情報を仕入れ、その日に備える。当日は早起きして午前10時の開店前に、目指す売り場に最も近い入口に並ぶ。寒中の行列で、防寒具は欠かせない。従って、暖房が効いた店内で防

寒具を着込んだ方を見たら、それは福袋に備えて研鑽を重ねた人である。開店したら、目的の売り場に馳せ向う。目指した福袋を得るためには、それなりの体力も必要である。福袋に情熱を燃やす男性は何故か稀。

10割の満足を期待すべきではない

福袋の中身は不明の場合が多い。休憩したデパート内喫茶店で、隣席の実年女性が、買い求めた福袋を開いて検証していた。曰く、「福袋には複数の品物が入っている。その内の一点でも満足出来たら、それで納得すべきで、決して全品の満足を求めるべきではない」。明快に納得出来た。

究極の福袋買い

家族又は団体で入る。階段の踊り場等を基地にして、一人が整理と「検品」を担当し、他の人は「働き蟻」の如く、夫々の持ち場の福袋買いに赴く。連絡に携帯電話は欠かせない。究極の方法と思った。



広報委員 大津千晴

明けましておめでとうございます。本年も宜しくお願い申し上げます。東部医師会では昨年より「かかりつけ医認知症対応力向上研修」が開催されています。昨年11月に開始された「基礎知識編：part I：認知症気づきのプロセス」では鳥取赤十字病院 神経内科部長 太田先生に講演をいただきました。出席者は75名で大変多くの先生方が出席されました。同年12月7日に開催されたpart II 講習会は「認知症の理解」として県立中央病院 神経内科部長 中安先生にご講演をいただきました。Part I 同様多くの出席者がありました。

2月15日Part III「治療とケア編」が開催されます。

平成19年 2月の主な行事予定です。

3日 医学セミナー

「放射線診療の先端」

近畿大学医学部放射線科 放射線診断学部門 教授 村上卓道先生

大阪大学大学院医学系研究科 放射線治療学 教授 井上武宏先生

11日 看護学校入学試験（2次）

15日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会（第3回）

19日 産業医研修会

12月の主な行事です。

1日 鳥取泌尿器科セミナー

2日 東部医師会忘年会

6日 看護学校運営委員会

7日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会（第2回）

9日 鳥取県糖尿病談話会

12日 第17回理事会

13日 第195回東部地区胃がん検診症例研究会

14日 学術講演会

「アンチエイジングから高血圧治療を考える」

大阪大学大学院医学系研究科 臨床遺伝子治療学 教授 森下竜一先生

鳥取市立病院公開講演会

「近年の整形外科の進歩」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 生体機能再生・再建学講座（整形外科）

教授 尾崎敏文先生

15日 日常診療における糖尿病臨床講座

19日 胃疾患研究会

会報編集委員会

20日 東部脳神経外科医会

26日 第18回理事会

28日 仕事納め



中部医師会

広報委員 井 東 弘 子

すっかり冬の風物詩となった倉吉の冬のイルミネーションは今年も12月22日より倉吉パークスクエアの巨大ペットボトルツリー（ペットボトル約1,500本で作られたシンボルツリー）の点灯や倉吉市役所通りケヤキ並木の倉成絵（クラナリエ）イルミネーションなど有志の方のあちこちのお宅から工夫を凝らした明るい光が師走の街を照らしました。マッチ売りの少女ではありませんが、身も心も悴んで下を見て歩いている人にもひと時の暖かさが届くのではと思います。

12月の中部医師会の活動をお知らせします。

7日 忘年会

県医師会長、歯科医師会、薬剤師会の役員の方々、中部地域自治体の市町長、中部広域行政管理組合の方、県議会議員の方々を来賓にお迎えし、盛会でした。

11日 糖尿病対策講演会

鳥取大学医学部成人、老人看護学
教授 池田 匡先生

12日 心疾患研究会

13日 定例常会

生涯教育講演会

「COPDの基礎から最新知識まで」

東海大学医学部内科学系呼吸器内科学

教授 桑平一平先生

15日 平成18年度在宅におけるがん終末期医療推進のための実地研修会

「嚥下障害とリハビリテーション ―急性期から終末期まで―」

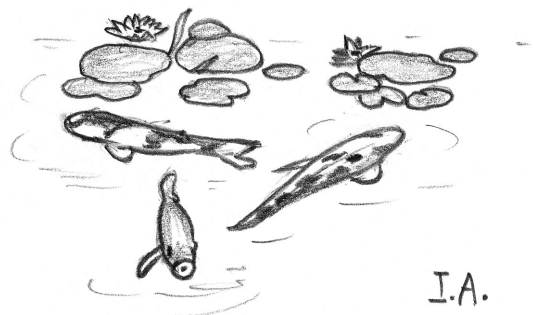
NTT東日本関東病院リハビリテーション科

稲川利光先生

18日 胸部疾患研究会

20日 消化器研究会

新年が、良い年になりますよう、皆様のご健康をお祈りいたします。





西部医師会

広報委員 **辻 田 哲 朗**

あけましておめでとうございます。今年もまた、引き続いて地区医師会報告を担当させていただきます。それにしても去年の1月号の原稿を書いたから1年があっという間に過ぎてしまいました。皆さんもそう思われるでしょうが、1年が経つのがなんと速いことか。今年亥年。今年もぼやぼやしてたらあっという間に過ぎて行きそうです。それでは去年戌年の西部医師会の動きです。

11月26日 平成18年度国民保護実動訓練

11月になりますが、米子市・県立体育館を中心として内閣官房主催で、災害訓練が大規模に行われました。テレビその他でも報道されていたので、ご存知の方もおられると思います。設定は米子市の武道館で何者かがサリンを撒いて逃走中との元で行われました。これに対して、医療機関のみならず、消防、自衛隊、警察、行政などが全県レベルでの参加がありました。訓練をずっと見させてもらいましたが、各機関がとても連携よくスムーズに対応されていたのには驚きでした。医療機関も西部のみならず、県立厚生病院、県立中央病院、鳥取赤十字病院の参加がありました。特に感じたのは消防や自衛隊の方々の敏速な対応でした。たくさんの機材を持ち込みあっという間に臨時の救護所などを作っていました。常日頃からの訓練なくしては絶対出来ないものです。また、人でごった返してる時誰が誰かわからなくなってしまうので、参加者の所属や役割がはっきりと識別できる制服なり、ゼッケンなどが必ず必要だと思いました。

12月10日 鳥取県西部医師会忘年会

今回は皆生つるやで行われ、約100名の出席があり盛大に行われました。今回の余興は西部医師会有志によるマジックショーでした。そのマジックも本格的で、舞台装置やBGMも本人が持参されて入念に準備されたためとても楽しめました。また2次会ではテーブルマジックも披露してくれて、そのトランプさばきは、掛け値なしにホンモノでした。医師会員の中にもいろいろな特技を持った人がいるものです。芸は身を助く。本業以外にも打ち込めるものがあるのは、呆け防止にもなります。とにかくおかげでとても盛り上がった忘年会になりました。またいつも思うのですが参加者の顔ぶれがいつも同じような人ばかりです。出ないのは損です。参加するまではちょっと大儀だなと思うかもしれませんが、いざ出てみるとやっぱり参加してよかったと得るものがたくさんあります。今年の忘年会にはもっと沢山の方々の参加をお願いします。

12月23日 長田昭夫先生 叙勲祝賀会

天皇誕生日のこの日に前県医師会会長・長田昭夫先生の旭日小綬賞受賞記念の祝賀会が米子全日空ホテルにて、盛大かつ和やかに執り行われました。天気も冬場には珍しく晴れて穏やかな日となりました。出席者は長田先生の交流の広さとその人柄を反映して医師会関係者のみならず経済界などからもあり約200名にもなり、たくさんの方々がお祝いに駆けつけ

られました。また、お忙しい中、西島英利参議員議員を始め鳥取県選出の現役国会議員の先生方全員にも出席いただきました。改めて叙勲というものの重さと、その価値を認識しました。長田先生の言葉の中で「一生懸命に仕事して、こどもがオギャーといって生まれてきた時が一番うれしいし、その子が大人になってまたこどもを産みに来てくれる。これが一番うれしい。」というのが、心に残りました。先生の飾らない人柄のためか盛大な中にも和やかな祝賀会となりました。

その他の12月の動きです。

- 1日 整形外科合同カンファレンス
- 8日 鳥取県西部医師会学術講演会
「実践 救急医療」
鳥大医学部 救急災害医学科
教授 八木啓一先生
- 12日 消化管研究会
- 13日 第8回鳥取県AT=IIレセプター研究会
- 15日 第351回山陰消化器研究会
- 18日 西部医師会かかりつけ医認知症対応力向上研究会
- 19日 肝一胆一脾研究会
- 21日 博愛病院臨床懇話会
- 26日 消化管研究会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 豊島良太

あけましておめでとうございます。

本年も会員の皆様にとって、幸多き一年となりますことをお祈り申し上げます。

さて、12月の医学部医師会の動きをご報告いたします。

1. 院内感染予防講演会を開催

手術創に関連した手術部位感染の防止対策の再認識を目的として、院内感染予防講演会を12月6日（水）に開催しました。

講演会には、埼玉医科大学の小山勇先生に『病院経営戦略からみたSSI（手術部位感染）対策』と題して講演をお願いし、医師や看護師など約100名が参加しました。参加者は手術部位感染がDPCを導入している病院の経営に与える影響の大きさを認識し、あらためて感染防止を誓いました。

2. NST地域連携講演会を開催

医師・薬剤師・看護師・管理栄養士などで組織し、適正栄養量や栄養ルートの決定・評価を効率よく実施するため活動しているNSTが主体となって、院内のみならず、地域の医療従事者も対象とした地域連携講演会を12月8日（金）に開催しました。

講演会には、金沢大学病院のNSTでご活躍の大村健二先生に『栄養管理のピットフォールとその回避』—NSTの果たす役割—と題して特別講演をお願いし、院外からの多数の参加を含む約70名の参加者は、NSTの果たす役割の大きさを再認識しました。

3. 緩和医療に関する講演会を開催

院内で活動を行っている「緩和ケアチーム」が主体となって、緩和ケアに関する知識の習得やチ

ームの活動内容の紹介を目的とした講演会「緩和医療をもっと知ろう」を12月11日（月）に開催しました。

講演会では、緩和ケアチームで活動する医師や看護師、薬剤師が活動の報告などを行った後、参加した約90名の職員とのディスカッションを行い「大変参考になった。緩和ケアの活動をもっとアピールすべきではないか。」など、活発な意見が交わされ、今後、活動を展開するうえでの参考になり、非常に有意義な講演会となりました。

4. ご寄附に対する感謝状の贈呈式挙行

がんと闘いながらパッチワークの作品を数多く遺された故浅田重子様のご子息から、昨年9月に行われた遺作展での収益を、今後のがん治療の研究に役立てていただきたいとして多額のご寄附いただくことになり、このご厚志に対し、12月21日（木）石部病院長から感謝状を贈呈いたしました。

贈呈式には、ご子息夫妻をはじめ、仲介役の長田前医師会長などにご出席いただき、寄附を受けた石部病院長は「お志に応えるようがん治療における体制を整備してまいります。」と感謝の言葉を述べました。

5. 医学部中庭にイルミネーションを設置

医学部では、教職員や学生の福利厚生と、入院

患者様の心の安らぎとなるよう医学部中庭「飛鳥（ひちょう）の森」に、3,600球のイルミネーションを設置いたしました。

このイルミネーションを点灯させる電力は、本学部保健学科の助教授田中俊行が研究を行っている「廃てんぷら油の精製システムを利用した発電」（バイオディーゼル発電【BDF】）を活用しており、環境にもやさしいと注目を集めました。

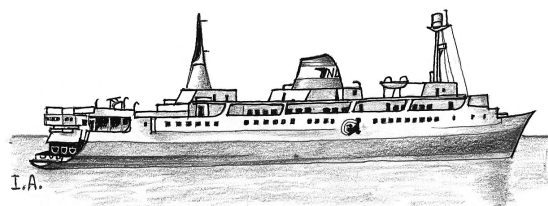
点灯の期間は、12月上旬から1月上旬までの1ヶ月間の毎夜で、年々充実させていくこととしています。

6. クリスマス会・コンサートを開催

例年の恒例行事である、クリスマス会に加え、今年是有志の医学生による「クリスマスコンサート」を各病棟で行いました。

12月12日から始めたこのコンサートは、4日間をかけて全ての入院患者様にお聞きいただけるよう病棟に出かけていく「出前コンサート」として行ったところ、延べ300人以上の患者様にお聴きいただき大盛況でした。

また、22日には、小児総合病棟に入院中の子ども達を中心に、サンタクロースからのクリスマスプレゼントや、病院スタッフによる歌や劇などのクリスマス会を行い、子ども達は目を輝かせて大いに盛り上がりました。



12月

県医・会議メモ

- 1日(金) 平成18年度日医医療政策シンポジウム [日医]
 2日(土) 平成18年度家族計画・母体保護法指導者講習会 [日医]
 7日(木) 第8回常任理事会 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]
 // 感染症危機管理対策委員会 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]
 9日(土) 「医療安全対策委員会」「職業倫理・自浄作用活性化委員会」合同委員会
 10日(日) 臨床検査精度管理調査報告会 [倉吉市・伯耆しあわせの郷]
 14日(木) 健対協第1回新健診・保健指導検討委員会
 // 医師会立看護高等専修学校連絡協議会
 // 鳥取医学雑誌編集委員会
 17日(日) 第3回産業医研修会 [琴浦町・まなびタウンとうはく]
 19日(火) 県立病院運営評議会 [県庁]
 20日(水) 鳥取県地域ケア整備構想検討委員会 [県庁]
 // 健診・保健指導の指導者研修会 [日医]
 21日(木) 第9回理事会
 // 第181回鳥取県医師会公開健康講座
 23日(土) 健対協乳がん読影連絡協議会 [米子市・米子全日空ホテル]
 // 長田昭夫先生の叙勲受章祝賀会 [米子市・米子全日空ホテル]

鳥取県医師会会員数一覧表

19.1.1現在

種 別	東 部	中 部	西 部	大 学	全 県
A1	163	81	202	0	446
A2	7	2	12	1	22
B	356	130	278	134	898
合 計	526	213	492	135	1,366
会費免除	(43)	(16)	(24)	(30)	(113)

会員消息

〈入 会〉

服岡 康司	鳥取大学医学部	18. 12. 1
松波 馨士	鳥取赤十字病院	18. 12. 1
服岡 治子	荒木医院	18. 12. 1
甲斐 太	山陰労災病院	19. 1. 1
堀井 俊伸	鳥取大学医学部	19. 1. 1

〈退 会〉

坂本 義博	坂本医院	18. 12. 11
上田 良雄	上田医院	18. 12. 31

〈異 動〉

岡本 和子	岩美病院 ↓ 鳥取県福祉保健部医務薬事課	18. 7. 26
坂本紀美子	坂本医院 ↓ 閉 院	18. 12. 12
永井 小夜	㊦米子市皆生温泉2-9-41 ツインコート安岡B201 ↓ ㊦米子市西福原5-6-30 ファイアブレイス202	18. 12. 10

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止、休止

まつだ内科医院	鳥 取 市	18. 11. 30	廃 止
石井内科医院	鳥 取 市	18. 9. 16	休 止
まつだ内科医院	鳥 取 市	取医395	18. 12. 1 新 規
塩田医院	鳥 取 市	取医396	18. 12. 1 新 規
瀬川医院	八 頭 郡	八医107	18. 12. 9 更 新

生活保護法による指定医療機関の指定

たかすりウマチ・整形外科クリニック	鳥 取 市	1332	18. 10. 24	指 定
山本内科呼吸器科クリニック	鳥 取 市	1333	18. 10. 30	指 定
もりしたクリニック	倉 吉 市	1334	18. 11. 1	指 定

結核予防法による指定医療機関の辞退

上田医院	東 伯 郡	18. 12. 31	辞 退
------	-------	------------	-----

あけましておめでとうございます。会員の皆様も、穏やかな良い正月をお過ごしになったことと思います。

今年の冬の暖かい気候とは裏腹に、医療機関にとっては暴風雨から豪雪に近い厳しい環境が昨年春ごろより続いております。診療報酬のマイナス改定に始まり、医療法、健康保険法、介護保険法改正を含んだ医療制度改革関連法案が成立し、今後、政省令を整備しながら施行されるにあたり、財政的な強いプレッシャーのもと医療機関に大きな変革を求めています。勤務医の過重労働、医師不足ならびに地域および診療科における偏在は全国各地で地域医療体制を根本から揺るがしております。

今月号の巻頭言において、岡本会長は年頭の挨拶として、小泉政権時代の経済原理主義による医療後退への圧力がいまだに解消されず続いている状況に、医師会としていかに立ち向かってゆくべきかを明快に述べておられます。その中で、住民の健康ならびに地域医療を守る上で、開業会員も勤務医の過酷な勤務状況を理解の上、一次救急医療などに夜の早い時間帯だけでも積極的に協力し、開業医と勤務医との連携をより一層強固なものにしようと提言されました。

以上の会長の理念に呼応すべく、医師不足が叫ばれて久しい小児救急領域における医療体制に関する協議会が昨年11月に開催されました。東部、中部、西部の各地区医師会における熱心な調整の結果、着々と相談ならびに輪番医療体制が整いつつあります。さらに、県医師会の今年度の活動のもう一つの大きな柱である「医療安全対策」ならびに「自浄作用活性化」の委員会報告もあわせてお読みください。

鳥取医学雑誌は1年余り前から装いを新たにし、総説、原著論文とも読み応えのある、また、大変読みやすいものになっております。この度鳥取医学雑誌についてのアンケート調査が実施され、編集委員会の富長委員長から結果の報告がなされました。多くの会員の皆様からご意見が寄せられ、今後の運営に生かされるものと期待されます。また、医学雑誌を座右に置き、大いにご活用いただきますようお願いいたします。

今月号には、県医師会の基本方針とも密接に関連した重要な会議報告を掲載しております。重政理事には、今や社

会問題化している勤務医の抱える諸課題について、「平成18年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会」における討議内容を通して詳細にご報告いただきました。神鳥常任理事には、上述の財政主導の医療・社会保障改革の歪みに関連して、「平成18年度日医医療政策シンポジウム」の概要を報告していただきました。また、平成20年度から実施される「特定健診・保健指導」も、今後、目が離せない領域です。日医で開催され、松浦東部医師会理事が出席された「健診・保健指導の指導者研修会」の報告も、県医師会で行われた関連の委員会報告と合わせて是非ご一読ください。

この度、川本久雄先生（琴浦町）、森納先生（鳥取市）、岡本博文先生（倉吉市）の3名の先生が平成18年度鳥取県教育委員会表彰を受けられました。多年にわたるご功績に敬意を表し、また、今後のご活躍を祈念いたします。

また、この冬には坂本義博先生、後藤久雄先生が相次いでお亡くなりになりました。心よりご冥福をお祈り申し上げます。

今月号から、「会員の声」欄を「フリーエッセイ」に名称を変更いたしました。早速、安東良博先生、深田忠次先生、上田武郎先生、細田庸夫先生から、味わい深い、かつ、こだわりのある文章をお寄せいただきました。高齢化社会を明るくするために地域で目指すべきこと、また、グローバリゼーションの進んだ現代における先人の知恵など、普段何気なく見過ごし聞き流してきたことの背景深くにひそむ存在にはっと気づかされます。

歌壇・俳壇に常連で作品をお寄せいただいている4名の先生方、地区医師会報告を毎月詳細にお送りいただいている各広報委員の先生方に、あらためて深く感謝申し上げます。

今年の冬は、ウィルス感染性胃腸炎が猛威を振るって幕を開けました。このことに関連があるのかどうか不明ですが、インフルエンザがすっかり影をひそめておりましたが、1月下旬頃から“ようやく”流行するという予測もあります。先生方の診療も一層多忙になられることと存じますが、くれぐれもご自愛下さい。

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619号・平成19年1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）

厚生労働省委託事業 日本医師会女性医師バンク

このたび、社団法人日本医師会は日本医師会女性医師バンクを開設いたします。(平成19年1月30日開設)

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

日本医師会女性医師バンクの特色

無 料 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。

個別対応 就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。

秘密厳守 ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。

日本全国 日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。(会員でない方も登録できます。)

予備登録 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。

開設前の求職（求人）登録票のご請求は、求職者か求人者かを明記し、必要部数及び送付先を記入の上、下記の日本医師会女性医師バンク中央センターへFAXにてお申送ください。

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

TEL 03-3942-6512 FAX 03-3942-7397



白ヒゲの滝、美瑛町、北海道

消化器領域も、アステラス。

H₂受容体拮抗剤（ファモチジン口腔内崩壊錠） 薬価基準収載

ガスター[®]D錠 10mg
20mg

指定医薬品

Gaster[®]D

遺伝子組換え型インターフェロン- α 製剤 薬価基準収載
(インターフェロンアルファコン-1 (遺伝子組換え) 注射液)

アドバフェロン[®] 皮下注 900
1200
1800

創薬、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) Advaferon[®]

消化管運動賦活剤 (塩酸イトブリド錠) 薬価基準収載

ガナトン[®]錠 50mg

指定医薬品

Ganaton

過敏性腸症候群治療剤
(ポリカルボフィルカルシウム製剤) 薬価基準収載

コロネル[®]錠 500mg
細粒

指定医薬品

Colonel[®]

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

■ご使用に際しましては、製品添付文書をご参照ください。

豊かな老後 確かな支え

日本医師会 年金

ご加入のすすめ

特 色

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

加 入 の 資 格

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

＊パンフレットのご請求と詳細については

日本医師会 年金・税制課

TEL. 03-3946-2121 (代)

FAX. 03-3946-6295

Eメール nenkin@po.med.or.jp

ホームページ <http://www.med.or.jp/>