

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成19年 8 月

巻 頭 言

麻疹排除に向けて、今すべきこと	理事 笠木 正明	1
-----------------	----------	---

理 事 会

第 3 回常任理事会・第 4 回理事会		3
---------------------	--	---

諸会議報告

「広報委員会」「会報編集委員会」合同委員会		9
日本医師会「地域医療における自殺予防研修会」	常任理事 渡辺 憲	12
第20回全国有床診療所連絡協議会総会	理事 米川 正夫	17
日本医師会 第 3 回男女共同参画フォーラム	東部医師会会員 三浦さおり	20

計 報

22

会員の栄誉

23

県よりの通知

24

お知らせ

第 2 回鳥取県医師会産業医研修会開催要項	26
日本医師会認定産業医新規申請手続きについて	27
平成19年度鳥取県医師会秋季医学会演題募集について	28
第20回（平成19年度）健康スポーツ医学講習会開催要領	30
独立行政法人福祉医療機構医療貸付事業個別融資相談会開催のご案内	32
『末期医療患者のQOL推進事業講習会』のご案内	34

健 対 協

平成19年度若年者心臓検診対策専門委員会	36
平成19年度がん登録対策専門委員会	38
鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会・鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会	47
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（7 月分）	50

感染症だより

日本脳炎の予防に関する啓発ポスターの提供について	51
腸管出血性大腸菌感染症の予防対策について	51
インフルエンザワクチンの安定供給対策について	51
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	54

医師国保だより

平成19年度中国四国医師国民健康保険組合連絡協議会	常務理事	神鳥 高世	55
---------------------------	------	-------	----

歌壇・俳壇・柳壇

樹木の盛り	米子市	芦立 巖	58
下宿屋	倉吉市	石飛 誠一	58
健 康	鳥取市	塩 宏	59
文 月	鳥取市	中塚嘉津江	59

東から西から－地区医師会報告

東部医師会	広報委員	杉本 勇二	60
中部医師会	広報委員	青木 哲哉	61
西部医師会	広報委員	遠藤 秀之	61
鳥取大学医学部医師会	広報委員	豊島 良太	63

県医・会議メモ

会員消息

保険医療機関の登録指定、異動

編集後記

編集委員	渡辺 憲	67
------	------	----

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生



麻疹排除に向けて、今すべきこと

鳥取県医師会 理事 笠 木 正 明

麻疹は、感染力が極めて強く、麻疹にかかった人は約10～15人に麻疹を広げてしまうと言われている（インフルエンザでは約2～3人）。我が国における麻疹患者数は昔より著しく減少しているものの、未だ年間約10～20万人と推計され、2004年には米疾病対策センター（CDC）から“麻疹の対米最大輸出国”との不名誉な指摘を受けているほどである。

罹患した場合には、特異的な治療法は存在せず、対症療法しかなく、合併症率約30%（2大死因である肺炎や脳炎を合併）、平均入院率30%、死亡率0.1～0.2%で、現在でも重篤な死に至る疾患である。麻疹ウイルスの感染・発病に対する確実で有効な予防手段は麻疹ワクチンしかない。麻疹ワクチンの免疫獲得率は高く、ワクチン効果（Vaccine effectiveness）は95%以上と言われ、ワクチンで予防できる疾患（Vaccine preventable diseases）である。

南北アメリカやヨーロッパ諸国の多くは、ワクチンにより既にWHO分類の麻疹排除期に至っている。WHO西太平洋地域（WPR）においては、2012年には麻疹を排除するという目標がかかげられ、既に韓国は昨年国内での排除達成を宣言し、今では北朝鮮や日本からの麻疹輸入を恐れている状況である。しかし日本は遅れており、麻疹排除に必須の2回接種の政策を放置してきて、やっと昨年2回接種の体制ができたばかりである。今春関東の大学を中心に全国に拡大した成人麻疹は、Secondary vaccine failureの問題のみならず、ワクチンや検査試薬の需給バランスを崩壊させ、予防接種行政の貧弱さを露呈し、多くの国民をパニック状態に陥れた。今回の麻疹流行は、先進国として恥ずべき事態である。

我が国の麻疹の現状は、未だWHO分類の麻疹制圧期を脱している状態ではなく、早急に適切な麻疹対策を実施しなければ2012年までの麻疹排除は到底実現できない。そのために今後とるべき対策として、具体的には、

- 1）速やかに麻疹排除体制をとるために（麻疹患者発生時の対応も含め）
 - ①麻疹の全数把握体制・サーベイランス強化の整備
 - ②診断に必要な検査体制の整備

③必要なワクチン数の供給体制の確立

④麻疹感受性者への予防接種勧奨（麻疹予防接種率95%以上）：1歳6か月健診、3歳児健診にてチェック、接種漏れ者へは積極的に接種勧奨。また、入所時・入園時・就学時健診での予防接種歴のチェックと未接種者への接種勧奨ならびに接種済み報告の義務化。

⑤予防接種できる機会の増大をはかる。2回接種（two doses）を推進。

⑥麻疹の重篤性およびワクチン接種の重要性について広く啓発活動。

「お誕生日祝いに、はしか・風しん混合ワクチンを！そして入学前にも接種」etc.

⑦予防接種率の適正な把握と問題点の検討を行う体制整備：各自治体別・学校別・園別等の接種率の継続的な調査・把握・問題点の洗い出し・事後措置の検討。

2) 麻疹流行時の対策

①麻疹流行時の対応マニュアル・ガイドラインの作成。

②感染源及び感染経路対策：患者と感受性者との接触を減らすよう指導。また接触者については、外出制限や発症時早期受診等を勧める等・・・実際には、患者、かかりつけ医、家族や職場、保健所、医師会等の協力・支援・情報交換できる体制整備。

③感受性者対策：感受性者（1歳未満の乳児や定期接種対象年齢外も含め）には緊急臨時接種等、定期接種に準じる取り扱いで麻疹ワクチンの積極的な接種を勧奨・実施。

アメリカには、ワクチンで予防できる疾患の発症を減らし、ワクチンの安全な使用を促進するために、CDCや国に助言することを目的として予防接種実施諮問委員会（Advisory Committee on Immunization Practices：ACIP）がある。わが国の予防接種行政においても指令塔が必要であり、先進国として恥ずかしくない予防接種体制を構築するため、“日本版ACIP”が必要である。もっと先を見据えた予防接種行政をして頂きたいと願っている。この拙文を草稿している時点で、厚労省の検討会において来年度より13歳と18歳でMRワクチンを追加接種することが決まったとの喜ぶべき情報が入ってきたが、来春に集中して接種することになった時、MRワクチン入手困難になるという事態にはならないようにして頂きたいものである。

参考：WHOが区分している麻疹排除に向かう段階

第一段階：制圧（control）期、麻疹は恒常的に発生しており、頻回～時に流行が起こる状態、麻疹患者の発生、死亡の減少を目指す時期

第二段階：集団発生予防（outbreak prevention）期、全体の発生を低く抑えつつ集団発生を防ぐことを目指す時期

最終段階：排除（elimination）期、国内伝播はほぼなくなり、根絶（eradication）に近い状態

第 3 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成19年 7 月 5 日（木） 午後 4 時～午後 5 時50分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 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

議事録署名人の指名

富長副会長、神鳥常任理事を指名した。

報告事項

1. 都道府県医師会 地域医療担当理事連絡協議会の出席報告〈野島副会長〉

6月21日、日医会館において開催された。二川厚労省医政局総務課長より、今般の医療法改正（医師不足問題、有床診療所問題、地域医療計画、医療法人制度改革）と今後の地域医療のあり方（医師不足問題、標榜診療科、終末期医療）について説明があった後、内田日医常任理事より、日医の方針と取組みについて説明があり、質疑応答が行われた。

医師不足問題の背景として、大学医学部の医師派遣機能の低下、病院勤務医の過重労働、女性医師の増加、医事紛争の増加、などが挙げられる。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 日医 地域医療における自殺予防研修会の出席報告〈渡辺常任理事〉

6月23日、日医会館において開催された。午前中は、講演（1）「自殺予防の基礎知識」（高橋防衛医科大学校・防衛医学研究センター・行動科学研究部門教授）、講演（2）「プライマリ・ケアにおけるうつ病の診断と治療」（樋口国立精神・神経センター総長）があり、午後は、5名のシンポジストによる「それぞれの地域等における自殺予

防の先駆的取り組みについて」をテーマとしたシンポジウム、質疑応答が行われた。今後は、「社会保障」「教育」がより大切になってくると思われる。

また、メンタルヘルス担当者が決まっていない都道府県医師会が多く、自殺予防に関しては、今後医師会全体として取り組む必要がある。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 鳥取県看護協会総会の出席報告〈岡本会長〉

6月24日、看護研修センターにおいて開催され、祝辞を述べてきた。

4. 春季医学会の開催報告〈野島副会長〉

6月24日、倉吉未来中心において、野島病院・中部医師会・県医師会の3者共催で開催した。学会長は、野島丈夫野島病院長で、一般演題24題と特別講演「地域を包括するシステム『尾道方式』を用いた地域医療連携」（山脇尾道市立市民病院内科副院長・岡山大学第3内科臨床教授）を行い、出席者は99名（うち医師以外41名）であった。

5. 指導大綱による監査の立会い報告

〈野島副会長、天野常任理事〉

6月27日、先般中断となった中部地区の1医療機関を対象に監査が再開された。監査結果については、後日、厚労省より通達がある。

6. 鳥取県糖尿病対策推進会議の開催報告

〈富長副会長〉

6月28日、県医師会館において開催した。議事として、第2回日本糖尿病対策推進会議総会出席報告、平成18年度地区医師会・県医師会における取り組み、について報告があった後、平成19年度の取り組み、行政の取り組み、などについて協議、意見交換を行った。

今後の活動方針として、鳥取県の糖尿病対策の体制作りを更に検討していくことを基本とし、県医師会と地区医師会の活動の整合性を図っていくこと、地区医師会で主体的に取り組んでいただく治療の標準化は、西部で行われている協力医制度あるいは日糖協が目指しているものを取り入れていくこと、一般住民への啓発に関しては、中・西部での本会公開健康講座のなかで行っていくほか、鳥取県（行政）においても取り上げていただくこととした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 「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〉

6月28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）「医療安全管理指針のモデル」改訂版（2）医療安全対策（改正医療法施行に関連するもの等）（3）院内感染対策のための指針案及びマニュアル作成のための手引き（4）鳥取県医療相談支援センターの相談状況等（5）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。

今後は、「医療安全対策」「職業倫理・自浄作用活性化」「医事紛争」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く。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 鳥取県防災会議の出席報告〈事務局〉

6月29日、県庁において開催され、野島副会長の代理として出席した。主な議事として、鳥取県地域防災計画（平成19年度修正案）が行われたほか、事例発表・意見交換、報告などがあった。

9. 第174回臨時代議員会の開催報告

〈宮崎常任理事〉

6月30日、県医師会館において開催した。議事として、平成18年度収支決算と平成18、19年度会費減免申請の承認、などについて審議が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 定例総会の開催報告〈宮崎常任理事〉

6月30日、県医師会館において開催した。各種表彰・御祝、平成18年度「庶務及び会計」「事業」「代議員会において議決した主要な議決」の報告事項が承認され、鳥取医学賞受賞者講演「鳥取県における胃がん内視鏡検診の現状と問題点」（秋藤岩美病院副院長）、特別講演「医療制度の将来像と日本医師会の取り組み～少子高齢社会とあるべき地域医療～」(唐澤日医会長)を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 鳥取県公衆衛生協会理事会の出席報告

〈岡本会長〉

7月3日、県医師会館において開催され、宮崎・天野両常任理事とともに出席した。議事として、平成18年度事業報告及び収支決算、平成19年度事業計画及び収支予算、第50回鳥取県公衆衛生学会の開催、第53回中国地区公衆衛生学会への派遣、鳥取県公衆衛生協会の会則改正、役員数の見直し、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

次期改選期から、役員数が50名から24名となり、県医師会としては7名から3名となった。

12. 鳥取県産業安全衛生大会の出席報告

〈岡本会長〉

7月5日、県民文化会館において開催された。

席上、永年産業医功労により、井上雅勝・田中香寿子両先生に鳥取県医師会長表彰を授与した。大会では、各企業からの活動事例発表、特別講演などが催された。

13. 鳥取県学校保健会 定例理事・評議員会の出席報告〈天野常任理事〉

7月5日、県医師会館において開催され、岡本会長（鳥取県学校保健会長）、笠木理事とともに出席した。

議事として、平成18年度事業報告・収支決算、平成19年度事業計画・収支予算、などについて報告、協議、意見交換が行われた。平成18年度事業報告では、平成18年8月17・18日に鳥取市において第52回中国地区学校保健研究協議大会を開催され、その後の20日に鳥取県医師会の担当で県医師会館において中国地区学校医大会を開催した。研修会を平成19年2月18日に県医師会と合同で開催した。平成19年度も同様に開催予定である。

本会は予算があまりないため、現在、学校の児童・生徒から1人10円ずつ会費を徴収しているが、廃止する方向で検討することとした。また、県医師会の補助金額を増額することとした。

14. その他

＊県医師会では、7～8月、クールビズを実行することとし、理事会、各種委員会等には、ノーネクタイなど軽装でご出席いただきたい。

〈宮崎常任理事〉

協議事項

1. 第2回産業医研修会の開催について

9月30日、まなびタウンとうはくにおいて開催することとした。研修単位は5単位。

2. 日医 認定産業医更新申請について

この度、日医認定産業医の更新を迎える15名（東部3名、中部4名、西部7名、大学1名）から更新申請書の提出があり、審議の結果、何れも

資格を満たしているため、日医宛に申請することとした。

3. 社会保険医療担当者指導員の推薦について

人事異動に伴う後任の委員として、山崎厚志先生（眼科・大学）を推薦することとした。

4. 平成20年度全国養護教諭研究大会実行委員会委員の推薦について

岡本会長を推薦することとした。

5. 鳥取県後期高齢者医療懇話会委員の推薦について

天野常任理事を推薦することとした。

6. 鳥取県福祉のまちづくり推進協議会条例整備基準専門委員会委員の推薦について

引き続き、明穂理事を推薦することとした。

7. 平成19年度在宅医研修会について

8月26日（日）と11月11日（日）に日医会館において開催される。この度、日医より、先行申込の案内が届いたため、地区医師会に参加者を募集することとした。

また、研修会当日は、県医師会館においてTV会議システムによる一方通行での映像配信を行う予定である。

8. 毎月勤労統計調査「特別調査」に対する協力について

厚労省では、我が国の雇用、賃金、労働時間の変動を明らかにするため、「毎月勤労統計」を実施している。本会としても引き続き、協力することとしたので、調査客体の地域（鳥取市、米子市、倉吉市、境港市、八頭町、智頭町、琴浦町、南部町、大山町、日野町）の医療機関で従業員4人以下の事業所に統計調査員が8月から9月にかけて訪問するので、ご協力をお願いしたい。

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 5 時50分閉会]

[署名人] 富長 将人 印

[署名人] 神鳥 高世 印

第 4 回 理 事 会

- 日 時 平成19年 7 月19日 (木) 午後 4 時～午後 5 時15分
- 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・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

吉田・明穂両理事を選出した。

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〉

7 月 5 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. 健保 新規集団指導の立会い報告 〈米川理事〉

6 月24日、ウェルネス・インほうき路において、新規指定の保険医療機関および新しく登録された保険医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、療養担当規則の概要、個別指導等における主な指摘事項、保険医療機関の届出事項、などについて指導がなされた。

3. 医師会活動説明会の開催報告〈米川理事〉

6 月24日、ウェルネス・インほうき路において新規集団指導の後に開催し、医師会活動の概要と医療安全・医事紛争対策を中心に説明した。

4. 「広報委員会」「会報編集委員会」合同委員会の開催報告〈神鳥常任理事〉

7 月 5 日、県医師会館において開催した。平成18年度広報関係事業の報告後、県医師会報（投稿規定、内容、特集）、今後の対内及び対外広報の取り組み、などについて協議、意見交換を行った。

なお、県医師会報投稿規定については、本日の理事会において承認した。内容を会報に掲載するので、ご覧いただきたい。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 第 1 回産業医研修会の開催報告〈吉田理事〉

7 月 8 日、県医師会館において開催した。講演 5 題（1）「労働安全衛生法について」（澤川鳥取労働局安全衛生課長）（2）「昨今の職場における精神保健問題について～自殺予防の観点から～」
「高次脳機能障害の人への対応について」（原田県

立精神保健福祉センター所長) (3)「職域における過重労働対策」(黒沢鳥大医学部健康政策医学教授) (4)「勤労者のメタボリックシンドローム対策について」(馬場鳥大医学部病態情報内科学) (5)「勤労者の感染症対策について」(笠木県医師会理事)を行った。日医認定産業医取得単位は、基礎(実地・後期)&生涯(実地・専門)5単位。

6. 公開健康講座の開催報告〈神鳥常任理事〉

7月19日、県医師会館において開催した。テーマは、「がんの原因と予防法」、講師は、鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野教授 岸本拓治先生。

協議事項

1. 全国学校保健・学校医大会並びに都道府県医師会連絡会議の出席について

11月10日(土)午前10時から高松市において開催される。笠木理事が出席することとした。なお、地区医師会にも出席の案内をする(県医師会から若干旅費の補助をする)。

2. 指導の立会いについて

次のとおり実施される指導にそれぞれ役員が立会することとした。

○7月25日(水)午後1時30分

東部：健保 個別指導 診療所1件—明穂理事

○7月26日(木)午後1時30分

西部：健保 集団的個別指導 診療所13件
—笠木理事

○8月9日(木)午後1時30分

東部：健保 集団的個別指導 診療所15件
—吉田理事

○8月20日(月)午後1時30分

西部：生保 病院指導1件—神鳥常任理事

○8月20日(月)午後3時

西部：生保 病院指導1件—富長副会長

3. 小児救急地域医師研修会について

平成19年度は、中・西部地区において、休日急患診療所に従事する医師等を対象に開催することとした。詳細については、今後検討していく。

4. 平井知事と鳥取県医師会役員との懇談会の運営について

8月23日(木)理事会終了後、午後6時からホテルニューオータニ鳥取において開催する標記懇談会の懇談項目、運営等について打合せを行った。追加の懇談項目があれば、7月末までに事務局まで連絡をしていただきたい。

5. 労災保険診療費算定実務研修会の開催について

標記について、労災保険情報センター(RIC)鳥取事務所との共催で、9月11日(火)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、10月4日(木)午後1時30分から県立県民文化会館において、それぞれ開催することとした。

6. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席について

10月13日(土)午前10時から那覇市において開催される。武田・重政両理事が出席することとした。また、渡辺常任理事は、日医勤務医委員会副委員長の立場で出席する。

7. 特定健診、保健指導のアウトソーシングについて

平成20年度から開始される特定健診、特定保健指導において、各医療機関でアウトソーシングを受託されるかどうかを中心としたアンケート調査を実施することとした。今後は、アンケート調査結果に基づき、いろいろなパターンを考慮しつつ、会員に情報提供していく。

また、県医師会主催による保健指導従事者講習会を各地区において、9月8日(土)、10月27日(土)、12月15日(土)の何れかで行うこととした。

特定保健指導のアウトソーシングの受託を希望する医療機関においては、必ず1回は出席していただきたい。

8. 鳥取医学雑誌の利用許諾の申し入れについて

医学中央雑誌刊行会から、鳥取医学雑誌における著者抄録の著作権利用許諾について申し入れがあった。7月17日に開催した鳥取医学雑誌編集小委員会において協議した結果、認めることとし、正式に本日の理事会において承認した。

9. 春季医学会の学会長推薦演題について

6月24日に開催した春季医学会の一般演題のなかで、学会長の推薦する演題7題を承認した。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. 会費減免申請について

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。

11. 日医認定健康スポーツ医学再研修会の指定について

9月29日（土）にホテルニューオータニ鳥取において開催される「第7回鳥取スポーツ研究会」を指定研修会（1単位）として日医へ申請することとした。

12. 名義後援について

「第7回鳥取スポーツ研究会（9/29）」の名義後援を了承することとした。

13. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

[午後5時15分閉会]

[署名人] 吉田 真人 印

[署名人] 明穂 政裕 印



対外広報強化のための取り組み、 会報投稿規定の作成を検討！ ＝「広報委員会」「会報編集委員会」合同委員会＝

- 日 時 平成19年 7 月 5 日（木） 午後 6 時～午後 7 時30分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 〈役員〉
岡本会長、宮崎常任理事
〈広報委員会委員〉
神鳥委員長、渡辺・吉中・杉本・大津・青木・井東・辻田各委員
〈会報編集委員会委員〉
神鳥・渡辺・天野・松浦・竹内・秋藤各委員

挨 拶

〈岡本会長〉

鳥取県医師会報は、今年 4 月にリニューアルし、メリハリのある会報になった。今後も全会員に手にとって見ていただける会報作りをしていきたい。また広報とは、いかに役員の考えを会員に知らせられるか、住民の考えを反映できるかが大切である。今後はもっとメディアを使って広報を展開していきたい。

報 告

1. 平成18年度広報関係事業報告について

〈神鳥委員長〉

会務報告をもとに神鳥委員長より平成18年度の広報関係事業（県医師会報、会報編集委員会、鳥取県医師会メーリングリスト、鳥取県医師会ホームページ、対外広報）について報告があった。

協 議

1. 鳥取県医師会報について

1) 鳥取県医師会報投稿規定について

鳥取県医師会報投稿規定（案）の検討を行った結果、次頁のと通りの規定を設けることとなった。規定には明記されていないが、医療機関の宣伝とはっきり受け取れる投稿についての議論があり、会報編集委員会で検討のうえ、掲載をお断りする可能性があることを確認した。

2) 会報内容について

現在、鳥取県医師会報に掲載している項目について検討を行った結果、すべての項目とも現在の取扱いのままとすることとなった。

3) 「特集」について

「特集」については、現在までに女性医師に関するものを取り扱った。今後もタイムリーな話題を「特集」として掲載することとし、委員が役割を分担して取り組んでいくこととなった。

2. 対内、対外広報の取り組みについて

1) 現在の取り組みについて

「鳥取県医師会公開健康講座」については、NHK鳥取放送局の依頼で、講師にNHKの番組（とっとり暮らしの情報便）に出演していただき、公開講座について司会者の問いかけに応じていただいている。また、「健康フォーラム」は、鳥取県医師会創立60周年・鳥取県医師国民健康保険組合50周年記念事業と併せて行い、タレントの西川ヘレン氏を講師に迎えて行う。

2) 新たな取り組みについて

3/15（木）に開催された都道府県医師会広報担当理事連絡協議会で報告があった福岡県医師会（医療モニター制度「メディベチャ」）と山口県医師会（地元報道機関との連携）の取り組みが紹介された。（鳥取県医師会報07.04 NO.622、P47参照）本県としても、対外広報の強化は必要不可欠であるため、両県の取り組みを参考に早期の実施に向けた検討を行うこととなった。

鳥取県医師会報投稿規定

〈投稿者および投稿締切日〉

1. 本誌への投稿者は、鳥取県医師会の会員または会員との共著者であることを原則とします。ただし、会報編集委員会（以下、本委員会）で認められたものは、その限りではありません。
2. 原稿の締切日は、毎月27日。原則として翌月号の掲載となります。

〈投稿形式〉

1. 投稿原稿は、和文横書きとし（短歌、俳句は除く）、常用漢字、現代仮名遣いを使用してください。
2. 手書き原稿およびワープロ等のデータ原稿のどちらでも結構です。データで投稿される場合は、FD、MO、CD、USBメモリ等のメディア、またはE-mailでお送りください。
3. 投稿は、郵送、E-mail、FAXのどの手段でも構いません。

〈掲載欄〉

1. 掲載欄の指定がない場合は、本委員会に一任させていただきますのでご了承ください。

〈匿名希望、ペンネーム使用〉

1. 匿名、ペンネームでの投稿は、掲載をお断りします。氏名を必ず明記してください。

〈原稿字数および写真点数〉参考：1頁＝1,760字

1. 文芸欄（歌壇・俳壇・柳壇、フリーエッセイ、書評）
字数＝原則2,000字以内。写真（図、表を含む。）＝3点以内。
2. 文芸欄以外（今日の視点、会員の声）
字数＝原則3,500字以内。写真（図、表を含む。）＝5点以内。
3. なお、上記原稿字数および写真点数を超過している場合は、調整をお願いする場合がありますのでご了承ください。

〈写真（図、表を含む。）〉

1. 写真等は、原則として、モノクロで掲載させていただきますので、モノクロでも分かるようなものをお送り下さい。提出については、カラーでも結構です。
2. 本委員会の協議により必要と認めた場合は、カラーで掲載する場合があります。

〈著作権、版權〉

1. 著作権、版權が発生する他誌（紙）掲載記事、写真、絵画、歌詞、楽譜、印刷物（パンフレット、ポスター、ちらし他）等を引用・転載する際は、必ず著作権所有者、版元の許可をお取りいただき、掲載してください。

〈投稿原稿、連載の採否〉

1. 原稿の採否は、本委員会で決定し、場合によっては加筆、削除、分載等をお願いすることがあります。
2. 連載も可能ですが、その場合は投稿の際に本委員会で協議しますので事前にご連絡ください。

〈校正〉

1. 投稿につきましては、著者校正を1回のみとします。本委員会が必要と認めた場合は、再校正をお願いする場合があります。

〈その他〉

1. 原稿は、原則として未発表のものに限ります。（同じ内容の文書をメーリングリストへ投稿される場合は、会報発行後に投稿してください。）
2. 医師会に不利益をもたらすと判断される内容、内容に著しい間違いのあるもの、会員個人を誹謗中傷し、本会の品位を傷つけるもの、政治活動と受け取れるもの、その他掲載に支障があると判断された原稿については、掲載をお断りすることがあります。
3. 投稿原稿は、原則として返却いたしません。（MO、USBメモリ等のメディアは返却します。）
4. 広告は、本誌に適当と思われるものを掲載します。

〈原稿送付先、お問い合わせ先〉

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会会報編集委員会

TEL (0857-27-5566) FAX (0857-29-1578) E-mail (kouhou@tottori.med.or.jp)

自殺予防はみんなの仕事

= 日本医師会「地域医療における自殺予防研修会」 =

常任理事 渡 辺 憲

■ 日 時 平成19年 6 月23日（木） 午前10時～午後 4 時
■ 場 所 日本医師会館大講堂

天本 宏日医常任理事の司会にて研修が進められた。まず、唐澤祥人日医会長から、「平成11年から昨年まで8年連続してわが国の年間の自殺者が3万人を超える状況が続いている。自殺者のうち、男性が70%、また、60歳以上が34%を占め、また、遺書のあった人の48%が健康問題を苦しめていたことが報告されている。今後、団塊の世代が引退し地域生活へ入ってゆく時期を向かえ、多くの心の問題をもつ人を地域で支えるシステム作りが求められる。自殺予防について、さまざまな取り組みが必要で、日医としても、自殺予防を率先して行ってゆきたい」と主催者の冒頭の挨拶があった。

続いて、来賓の挨拶として内閣府大臣官房高橋参事官（自殺対策室長）より「昨年6月に自殺対策基本法が制定され、これを受けて本年6月8日に『自殺総合対策大綱』が策定され、国を挙げての対策を進めてゆくこととなった。この時期に日医において自殺予防研修会を開催されることに敬意を表したい」と述べた上で、策定間もない『大綱』の概要についての説明がなされた。

プログラムとして、午前中はうつ病および自殺学に関する権威である高橋祥友防衛医科大学校行動科学研究部門教授ならびに樋口輝彦国立精神・神経センター総長の講演があり、午後は5名のシンポジストによる「それぞれの地域等における自殺予防の先駆的取り組みについて」をテーマとしたシンポジウムが行われた。

Ⅰ．自殺予防の基礎知識

〈高橋祥友防衛医科大学校教授〉

世界中で年間100万人の自殺者がある。これは仙台市の人口に相当する。わが国でも自殺予防対策は急務であり、この度『大綱』が策定された。その中で、できることから今すぐ始めることが重要である。

自殺対策には3段階があり、すなわち①prevention（予防）：自殺の要因の除去、自殺予防教育 ②intervention（介入）：早期発見、早期治療 ③postvention（事後対応）：遺された人へのケアである。

自殺者数は年間3万人を超え、未遂者は約10倍あるといわれている。自殺予防教育には長い年月が必要であるが、きわめて重要である。

即効性のある対策として、自殺の予防介入をあらゆる機会を捉えて行うことが現時点で急務である。その中で、医療機関（精神科はもとより、一般科も）の役割が重要である。表1に自殺の危険因子を示す。その中で事故傾性が重要なサインとなる（表2）。また、身体疾患においてもうつ状態を呈しやすい疾患が知られており、また、その中で自殺の危険について詳しく調べられているものもある（表3、表4）。

自殺が生ずる背景には、多くの場合、精神疾患が存在しているが、初期の段階で精神科治療につながっている患者はごく少数である。救いを求める叫びをとらえて、適切に対応することが予防の上で重要で、医療機関同志の連携、役割は大きい。また、不幸にして自殺が生じてしまった場合、遺

表 1．自殺の危険因子

- 自殺企図歴
- 精神障害の既往
- サポートの不足
- 性別
- 年齢
- 喪失体験
- 自殺の家族歴
- 事故傾性

表 2．事故傾性 (accident proneness)

自殺は突然何の前触れもなく起きるのではなく、それに先行して健康や安全を守れない状態がしばしば生じる。

- 些細な事故や怪我を繰り返す
- 事故を予防する措置が取れない
- 医師の指示に従わない
- 自己管理を放棄する
- 故意に危険な行為に及ぶ
- 突然の失踪

族への心のケアが大切である。

II．プライマリ・ケアにおけるうつ病の診断と治療〈樋口輝彦国立精神・神経センター総長〉

1) うつ病はプライマリ・ケアの病気？

うつ病患者の 8～9 割はプライマリ・ケア医によって診療されている。そのうち精神科に紹介されるのは 1 割程度である。また、プライマリ・ケアの全患者のうち 6～16% がうつ病であるとも言われる。このように、うつ病はプライマリ・ケア医の病気と言っても過言ではない。ところが WHO の調査によると、プライマリ・ケア医のうつ病の診断率は WHO の調査対象地域の平均で 54% であり、わが国ではさらに低く 20% である。

2) うつ病の診断率を高めるには

最近では、プライマリ・ケア医にも簡単に使える診断のツールが作成されている。そのひとつが M.I.N.I と呼ばれるものである (表 5)。これは、

表 3．身体疾患と自殺の危険

診 断	一般人口との比較(倍)
慢性腎不全 人工透析 腎移植	14.6 3.8
癌 頭頸部 その他の部位	11.4 1.8
HIV陽性、AIDS	6.6
SLE	4.3
脊髄損傷	3.8
ハンチントン病	2.9
多発性硬化症	2.4
消化性潰瘍	2.1

参考：

うつ病の生涯有病率

男性 5～12%

女性 10～25%

時点有病率

男性 2～3%

女性 5～9%

重症の身体疾患の患者に

うつ病が合併する率

20～25%

表 4．うつ状態を呈しやすい主な身体疾患

内分泌代謝疾患

甲状腺機能障害、副腎皮質機能障害、性腺機能障害、電解質異常 (特に低ナトリウム血症)

中枢神経疾患

パーキンソン病、多発梗塞性痴呆、アルツハイマー型痴呆、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、脳腫瘍、多発性硬化症

その他

膠原病、インフルエンザ、肺炎、膵臓がん

内分泌代謝疾患や中枢神経疾患はうつ病の合併に注意。脳血管性障害の後にうつ病になりやすいことが報告されている。

米国の Sheehan 教授とフランスの Lecrubier 教授によって DSM-IV と ICD-10 を基に作成され、広く用いられている。

3) うつ病の基本症状とは

DSM-IV の診断基準 (M.I.N.I も同様) には基本症状が網羅されているが、中でも①ゆううつな気分、②「興味が持てない」「喜びが感じられない」の 2 症状が重要である。さらに、健康人における憂うつ感との違いとして、長く持続する、「死にたい」「絶望感」のレベルのゆううつ気分、他のうつ病の症状の存在が重要である。

4) 症状をとらえるための有効な問診の仕方

「ゆううつな気分ですか？」といった直接的な

表 5 . わかりやすい診断基準 (M.I.N.I.)

A 1	過去 2 週間の間、ほとんど毎日持続して気分の落ち込み（抑うつ気分）が存在した。	NO	YES	1
A 2	過去 2 週間の間、何事にも興味がわかない、あるいは以前には楽しむことができたことも楽しめなくなった。	NO	YES	2
A 3	A 1 あるいは A 2 が該当する場合：			
a	ほとんど毎日の食欲減退または増加。1 ヶ月で体重が± 5 %あるいは±3.5kg以上変化（ダイエットや食事療法はしていない） いずれかが該当すればYES。	NO	YES	3
b	ほとんど毎晩の睡眠障害（寝つきの悪さ、中途覚醒、早朝覚醒、過眠のいずれか）。	NO	YES	4
c	話すテンポや体の動きが遅くなった、あるいはそわそわしてじっとしてられない。	NO	YES	5
d	ほとんど毎日疲労感がある、あるいは気力が湧かない。	NO	YES	6
e	ほとんど毎日、自分には価値がない、あるいは罪責感をいただく。	NO	YES	7
f	集中力の低下、あるいは決断困難（ほとんど毎日）。	NO	YES	8
g	繰り返し自分を傷つける、あるいは自殺を考える、死んでいれば良かったと思う。	NO	YES	9
A 4	A 3 が 3 項目以上YESの場合YESに○。 (A 1 あるいは A 2 がNOの場合には 4 項目以上でYES)			
		NO	YES	
		MAJOR DEPRESSIVE EPISODE CURRENT		

質問だけではとらえにくいことも多い。「気分を空模様にたてましょう。あなたの今の気分は快晴ですか？ それとも曇天ですか？」「テレビで楽しい番組を見て、楽しく感じられますか？」「日常的なことをするのが億劫ですか？」などの質問も有用である。

5) うつ病薬物療法の進歩

従来の三環系抗うつ薬に比べて副作用が少なく、安全性の高いSSRIやSNRIの登場によって、プライマリ・ケア医にもうつ病の治療が浸透しつつある。ただし、SSRIを使用する際に、いくつか注意すべき点が存在する。その代表的なものがactivation症候群である（表 6）。これは焦燥感、イライラ感など衝動性につながるものであり、一見症状悪化と間違えかねないものである。さらに、SSRIを急に中止すると、中止後症候群と言われる、ふらつき、頭痛、吐き気、ビリビリ感、インフルエンザ様症状などが出現することがある。

6) 抗うつ薬投与前後のアセスメント

薬物療法を開始する前に行うべきアセスメントとしては、診断の確定に続いて、その患者がプライマリ・ケアの対象であるかを評価することが重要である。精神科医に積極的に紹介する目安とし

表 6 . 抗うつ薬とActivationについて

- 抗うつ薬すべてのClass Actionであり、どの抗うつ薬にも起こりうる
- 従来より抗うつ薬投与初期の不安焦燥感の惹起について問題視されており、Stimulation等とも呼ばれていた
- 近年、新規抗うつ薬の自殺リスクに関する問題の再燃により再度重要視されてきている
- 現在は従来よりも広い意味（Panic Attack, Maniaなども含まれて定義されている）

どのような症状がみられるか

- | | |
|----------|---------|
| ・ 不安 | ・ 敵意 |
| ・ 激越 | ・ 衝動性 |
| ・ パニック発作 | ・ アカシジア |
| ・ 不眠症 | ・ 軽躁 |
| ・ 易刺激性 | ・ 躁病 |

て、①自殺の危険がある、②妄想や幻覚を伴う場合、③躁うつ病のうつ病相である場合、普段使う範囲の薬では効果がない場合などが挙げられる（表 7）。

抗うつ薬の投与を開始した後、効果の評価は 2 週以降に行うが、効果がないか不十分な場合には、増量してさらに 2 週間効果の有無をみる。最大量にして 2～3 週間しても効果がない場合には、他の抗うつ薬へ変更する。

表 7. 専門医へ紹介したほうがよい場合

(1) 診断に苦慮する場合

- 幻聴などの異常体験の訴えのある人
- 見当識障害を有し痴呆との鑑別が必要な症例
- 鑑別が困難な場合
脳梗塞、アルツハイマー型痴呆、パーキンソン病などの脳器質性疾患うつ病が痴呆症状を呈する仮性痴呆
- 他の精神疾患との合併の可能性
統合失調症、境界性人格障害、不安神経症（パニック障害）、強迫性障害、甲状腺機能低下症、インターフェロン投与後などの症状性精神病など

(2) SSRI、SNRI、スルピリドを投与しても症状が改善しない場合

SSRI、SNRI、スルピリド（スルピリドの場合は150mg以下）などを4～8週間、最高用量まで増量して経過をみても、症状が改善しない場合（多くの抗うつ薬の反応率はおよそ6割とされている）

(3) うつ状態が重症な場合

- うつ状態そのものが重症である場合
- 特に幻想、妄想など精神病を伴ったうつ病



心気妄想：本当は癌ではないのに癌だと思い込んでいる。
罪業妄想：今の状態は自分が過去起こした過ちのために起こっている。
貧困妄想：経済的な問題などないのに、財産が無くなったと考える。

(4) 産後うつ病

子供への影響を考慮して、早期に精神科へ紹介する。
夫や家族など、本人をとりまく周囲にうつ病に対する理解が必要。

(5) 躁状態

→ 「躁病エピソード（DSM-IV）：1週間以上の多弁、多動などの活動性が高まった状態」

- うつ状態に比べて、対人関係の障害を直接的にもたらす可能性がある
- 炭酸リチウム、バルプロ酸などの気分安定薬を投与するには専門医の関与が必要

(6) 自殺念慮が強い場合

- 死について繰り返し訴えるようなうつ病の人
- 実際に自殺企図がある
- 自殺企図を起こす他の疾患との鑑別
⇒境界性人格障害、アルコール依存症、統合失調症など
- 高齢者で心気的な訴えや焦燥感の強い患者

III. シンポジウム「それぞれの地域等における自殺予防の先駆的取り組みについて」

(1) 熊本県における自殺予防への取り組み — くまもと自殺予防医療サポートネットワークを中心に —

〈中島央熊本県精神保健福祉センター所長〉

同県においては、県医師会・県精神科病院協会との連携によって平成17年11月より「くまもと自

殺予防サポートネットワーク」が運営されている。すなわち、救急医療で救命された自殺未遂患者を適切な精神科医療に繋げ、その後の再発を予防する目的で、救急医療機関と精神科医療機関がネットワークを結び、自殺未遂患者の身体的なリスクが軽減した後に、救急担当医がチェックリストを参考にしながら再発の危険性を判定し、精神科医療機関を紹介の上、受診を勧めるものである。

現在のところ、救急病院と精神科病院・診療所との連携は円滑に行われている。今後、自殺未遂者の予後調査等を通して、データを収集し効果の検証を行ってゆきたい。

（２）青森県における自殺予防の取り組み

〈渡邊直樹青森県精神保健福祉センター所長〉

青森県の自殺死亡率は、平成14年度から秋田県に次いで全国ワースト2位が続いている。県内のある町の住民（40歳～69歳）を対象に自殺についての意識調査をしたところ、「事情があればやむを得ない」と答えた人が3割に上った。自殺を容認するような人が結構いる現状は、この町に限らず、このような意識を変えてゆくことが最優先の課題として取り組みを行っている。

具体的な対策の一つが「心の健康づくり」である。生きがいつくりやストレスへの対処法などを、精神科医やボランティアによる講演や演劇・紙芝居の上演、家庭へのビデオ回覧などを通して、住民に働きかけている。

悩みを抱えたときの相談場所を増やすことも重要で、六戸町では2年前から「こころのケアナース」制度を導入した。精神科以外の一般医療機関の看護師が「傾聴や共感」をテーマとした研修を受け、待合室などにいる患者の相談に乗るシステムである。必要に応じて保健師や精神科のある医療機関へ適切に繋げてゆくことが可能となる。

さらに、住民健診等に際して、うつ病の疑いがあるかどうかをチェックし、受診率を向上させる活動が一部の自治体で始まっている。「うつ病は特別なものではなく、症状の軽いうちに治療することが大事」という正しい知識の普及活動とセットで、各地に広げたい。

「気持ちを伝え合うことを通して自分が変わってゆく体験」が重要で、安全で安心できるコミュニティ作り（いつでも困った時に相談できる、助け合える場と人の養成）を推進することが、自殺者を減少させるキーポイントである。

（３）大阪における自殺予防活動

〈渡辺洋一郎大阪精神科診療所協会会長〉

大阪府精神科診療所協会（大精診）の自殺予防キャンペーン活動について、マスコミ、市民講演会等の紹介に続いて、平成17年に設立された一般医・精神科医ネットワーク（G・Pネット）について説明がなされた。

WHOの調査報告によると、先進国、開発途上国ともに自殺した人の80～100%が生前に精神障害に罹患していたことが明らかにされている。自殺の生涯危険率は気分障害（主にうつ病）で6～12%、アルコール依存症で7～15%、統合失調症で4～10%である。ところが、自殺した人の大半が精神保健の専門家に受診せずに、最後の行動に及んでいる。したがって、プライマリ・ケアの場において精神障害を早期に診断し、専門家に紹介して適切な治療を実施することは、自殺予防の重要な第一歩となる。

以上を背景に、一般医と精神科医との密接な連携が図られ、患者が適切な治療を受けられるようにする目的で、G・Pネットが立ち上げられた。精神科医が中核となり一般医、産業医と密接な情報交換、関係作りを行いながら、治療チームを作るとともに、弁護士、社会保険労務士への支援、精神保健行政への提言、市民・マスコミへの啓発など多様な活動を続けている。一般医療機関、相談機関と専門医の間で、紹介、相談、連絡を行い易い関係作りが重要である。

（４）防止可能なうつ病の自殺 ―うつ病専門病棟における治療実践―

〈徳永雄一郎不知火病院院長〉

不知火病院は平成元年にうつ病を主体としたストレスケア病棟を開設し、勤労者におけるうつ病治療の実践を行ってきた。開設以来、平成19年3月までの全入院患者数2,871人のうち5人の自殺者があった（自殺率0.17%）。また、全国のストレスケア専門病棟をもつ13病院における自殺発生件数は、10,427人の入院患者のうち25人（自殺率

0.24%)であった。以上の数値は、従来のうつ病の自殺率に比べ、きわめて低値であった。

入院中の自殺が少なかった要因として、「①自宅療養をしながらの外来通院である場合、自宅療養という休養そのものが非治療的であるケースが多い ②患者の不安は予想以上に強く、入院という治療構造の中で安心感や依存欲求が満たされやすい ③複数のスタッフや同質の患者集団の中でさまざまなカタルシスや自助作用が行われる ④入院の継続的な治療構造によって、回復期の対象喪失が起こりにくい」などが挙げられる。

また、同院では、入院患者家族を対象に集団家族療法を行っており、うつ病患者によくみられる職場への過剰適応の一方で、夫婦関係が希薄となって、相互理解が得られないことへの治療的介入について報告がなされた。

(5) いのちの電話における自殺予防 ―電話相談、面接相談、ネット相談―

〈斎藤友紀雄日本のいのちの電話連盟常務理事〉

いのちの電話は1950年代に英国で始まり、日本での電話相談は1971年に開始された。匿名の電話

相談は近づき易く、安心して相談でき、自己開示が容易となるため、精神的に孤立し情緒的に不安の強い者たちには格好のメディアであり、危機を未然に防ぐことが可能であるとされてきた。ところが時代が変り、かつて圧倒的な比率を占めていた若い世代からの相談が激減し、10代にいたってはわずか3%となっている。彼らは、対面する相談はもちろん、電話ですら相談することができない。彼らに残されたコミュニケーションのメディアはインターネットである。東京いのちの電話では、2006年10月からネットによる相談を開設し、半年あまりで1,000件を受理している。自殺問題は電話相談の2倍の200件を越えている。ネット相談否定論も強いが、自殺予防の決め手はない。さまざまな開拓的な試みが求められている。

最後に、国際自殺予防学会の標語「自殺予防はみんなの仕事」が紹介された。

註)「自殺総合対策大綱」の全文は下記をご参照ください。

(http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/measures/070608_01.pdf)

新たなステージに立つ有床診 ～地域に密着した医療と介護～ ＝第20回全国有床診療所連絡協議会総会＝

理事 米 川 正 夫

去る、7月28日と29日に鹿児島市の城山観光ホテルを会場として第20回全国有床診療所連絡協議会総会が開催された。今回のメインテーマは「新たなステージに立つ有床診～地域に密着した医療と介護～」と題され、下記のようなプログラムであった。

第1日目

1. 総会

2. 中央情勢報告 参議院議員 西島英利

3. 特別講演

「少子高齢化を支える国民医療～地域医療提供体制の将来像～」

日本医師会長 唐澤祥人

4. 懇親会

第2日目

1. 講演

「過去20年間に亘る全国有床診療所連絡協議会の活動について」

全国有床診療所連絡協議会広報担当理事

大岩俊夫

2. シンポジウム

「医療法改訂後の有床診療所の抱える問題点とその対応策」

座長 鹿児島県有床診療所協議会副会長

相良有一

鹿児島県有床診療所協議会副会長

中村 弘

シンポジスト

1) 内科系：林田内科 林田 功

2) 外科系：生駒外科医院 生駒 明

3) 小児科：紫原たはら医院 太原博史

4) 産婦人科：石塚レディースクリニック

石井裕子

5) 整形外科：橋口整形外科 橋口兼久

6) 在宅療養支援診療所：川上内科

川上秀一

7) 日医総研：主任研究員 江口成美

3. 講演1

「今後の医療提供体制について～有床診療所を中心として～」

厚生労働省医政局 総務課長 二川一男

4. 講演2

「有床診療所における医療と介護」

日本医師会有床診療所に関する検討委員会担当理事 鈴木 満

第1日目

1. 総会では、一般的な議事に引き続き次回診療報酬改訂に対する要望事項として5つの要望事項が提案された。

1) 有床診療所入院基本料を一般病床、療養病

床共に引き上げること。

2) ケアミックスにおける看護職員の配置を1施設として認めて欲しい。

3) 入院加算を医師2名、看護職員5名以上にしてほしい。

4) 療養病床で医療区分2、3の患者が8割を超えると4対1の看護基準の緩和。

5) 有床診療所の療養病床は別枠で残して欲しい。

次に、有床診療所の活性化を目指す議員連盟から出された要望書が読み上げられ、日本医師会の鈴木理事に手渡され総会を終了した。

2. 西島議員の中央情勢の報告では、有床診療所に関する重要な問題が説明された。本年4月より有床診療所に対する48時間の入院期間規制が廃止されたが、それに伴い患者の緊急時に対する体制確保の義務づけ、医療従事者の配置等の情報開示、医療計画の基準病床数制度の対象とされることになった。この改正により病床過剰地域では有床診療所の新規参入が不可能となった。そのため、厚生労働委員会などで働きかけ一定の要件（在宅療養の支援、僻地、小児・周産期医療に関わる診療所）を満たした場合には許可制ではなく届け出制になった。

この詳細な内容に関しては、2日目の厚労省課長の説明があった。上記の条件に加えて基準病床数の算定方法の特例となる病床について、今まで病院のみに限られていた特殊な病床について、診療所の病床も特例の対象となった。

1) 悪性腫瘍、循環器疾患に関し、診断・治療、調査研究、研修を行う場合

2) 小児疾患に関し、診断・治療、調査研究、研修を行う場合

3) 周産期疾患に関し、診断・治療、調査研究、研修を行う場合

4) 特殊なリハビリテーションに関し、診断・治療、調査研究、研修を行う場合

5) 救急医療体制に不可欠な診療機能を有する

場合

- 6) 神経難病疾患に関し、診断・治療、調査研究を行う場合
- 7) 癌末期の緩和ケアを行う場合
- 8) 共同医療を行う場合
- 9) AIDSに関し、診断・治療、調査研究、研修を行う場合
- 10) 臨床治験を行う場合

3. 唐澤日医会長の講演

国民皆保険が、国民の健康を増進させ、日本の経済発展を支える大きな役割を果たしてきたことから話が始まった。戦後50年を経て、疾病構造が大きく変化すると共に、出生率の低下により少子高齢化が進んできた。また、都市と地方の格差が開いてきた。それに加えて、医師不足、勤務医の長時間労働、医療機関の倒産など医療をとりまく状況は非常に厳しいものがある。この原因はひとえに低医療費政策を進めてきた厚労省に責任がある。OECD諸国の中で、国民の数に対する医師数、国民1人あたりの医療費、対GDP比でみた医療費などは下から数えた方が早い。真の医療制度改革が必要である。有床診療所としては、専門医療に特化するだけでなく、地域医療の担い手として、療養病床や終末期の看取りの医療など様々な方向性が考えられる。国民の70%は貧富の差無く安心して受けられる医療を望んでいる。財政にあわせて医療ではなく、国民に必要な医療を供給していくためにはどうしたらよいかを考えなければならない。と話された。

4. 懇親会では、多数の来賓の挨拶があったが、鹿児島県知事の挨拶の中で全国知事会の会合においても、現在の危機的な医療状況を招いたある役所（厚労省のことと推察される）に対する批判が出ており、有床診療所に期待するという内容であったが、途中から療養病床と有床診療所を混同したのか、「ゆうりょうしんりょうじょ」と何回も話され失笑を誘っていた。また、流石焼酎の本場

らしく、全テーブルに幻の焼酎「森伊蔵」が1本ずつ置いてあったのが印象的であった。

第2日目

1. 20年のあゆみ

昭和61年に、有床診療所無用論が出てきたため、それに対抗するため、福岡と横浜で有床診療所協議会が作られ、昭和63年に第1回の全国有床診療所連絡協議会総会が福岡で開かれた。以後、全国で開催され第20回が開催されるに至った。現在の組織率はほぼ4分の3であり、協議会の無い県が10県くらいある。是非、全部の都道府県で組織して貰いたい。特に東京は一番数が多いのに協議会がないので早く作って欲しい。来年は、青森県で開催される。

2. シンポジウム

鹿児島県内の有床診療所の中から、各科の先生がご自分の診療所について報告された。最後に、日医総研の主任研究員、江口成美氏が有床診療所の全国の動向、調査結果について報告された。有床診の数は、現在12,638施設、80年を100とする43.6%で年々減り続けている。地域差を見ると、対人口10万人あたりの数は長崎県が30.6、滋賀県が4.2で西高東低である。有床診の機能を見ると、専門医療、救急医療、病院からの受け皿、在宅医療の後方支援、介護サービス、終末期医療・緩和ケアと様々なものがある。入院患者の約半数は診療所から15分以内のところに住んでいる。また、94%の診療所で1人以上の看護職員の夜間配置を行っている。有床診療所の抱える問題は、採算性の低さ、療養病床再編計画に伴う転換策、職員の雇用の問題、開設者の高齢化など様々なものがある。いずれにしても、医療供給体制の中での位置づけ、将来の方向性が明確でない。今後、高齢者が増加するにつれて、高齢者の独居世帯、老夫婦世帯が増加してくる。確実に病床のニーズは増えてくると考えられる。その際には、有床診療所の、近接性と24時間体制、専門性とかかりつけ医機能、

シームレスな医療の供給が可能などの特性を生かすことにより、地域の住民のニーズにきめ細かく対応できる。将来の方向として、診療所病床としての位置づけを確立し、病床を維持するために必要な診療報酬の確保、医療の質を低下させないための財政基盤の構築、より広範な連携体制の確立が急務である。

3. 講演1 今後の医療提供体制について

施設数の変化では、有床診療所が減少している。開設者としては、個人が圧倒的に多い。病床の種類では、療養病床が横ばいであるのに対して、一般病床は減少している。診療科別に見ると、内科、外科は減少。産婦人科、整形外科は増加傾向にある。有床診に關係する施策の経緯を見ると、昭和60年、有床診の病床を都道府県医療計画の必要病床数の算定から除外。平成4年、看護配置基準の導入。平成9年、診療所への療養型病床群設置の拡大。平成18年、在宅支援診療所の新設、療養病床の引き下げ。平成18年6月、48時間規制の撤廃。医療病床数制度の対象とする。平成19年1月、医療病床数制度の対象外とする見直しが行われた。この件に関しては、前日の西島議員の報告で詳細

が述べられた。

4. 時間的な都合で、午後の講演を聴くことが出来なかったが、レジメの内容を要約する。今後後期高齢者が増加するにつれて確実に病床のニーズは増加してくると予想されるので、有床診療所はその特性を生かしてそのニーズに応えるべきである。療養病床は医学的ニーズに基づいて行った推計は、「財源」に基づく推計を大きく上回る。病床数の削減を行い、その後再度病床を新設する事は、明らかに社会的資源の無駄遣いと言える。有床診療所は後期高齢者医療の橋頭堡となるべきである。

まとめ

今回の、連絡協議会に出席して、有床診療所の抱える様々な問題も、厚労省の行き過ぎた低医療費政策によるところが大であると実感できた。健全な医業経営の維持・回復が必要であり、「財源」に基づく推計で出された医療費を、国民のニーズに応えるため「医学的ニーズ」に基づいた推計を達成させなければ確実に医療崩壊が進んでいくと考えられる。

医師の勤務環境の改善を目指して ＝日本医師会 第3回男女共同参画フォーラム＝

東部医師会員（岩美病院外科） 三浦 さおり

- 日 時 平成19年7月28日（土）
- 会 場 神奈川県総合医療会館 神奈川県横浜市中区富士見町
- 出席者 理事 重政千秋、東部医師会員 三浦さおり

1. 日本医師会 医師再就業支援事業報告

平成19年1月30日、女性医師バンクが開設されたという報告があった。平成19年6月末時点で、求人施設493施設・求人件数858件・求職者139

名・就業成立件数24件という運用状況であり、順調に増加している。また、各地の再研修制度の運用について報告があった。

2. 男女共同参画委員会からの報告

1) 病院長・病院団体への働きかけ

平成18年末に、各都道府県医師会で、病院開設者・管理者等を対象に、「女性医師を職場で活かすために」という表題の講習会を開催した。この講習会は、平成19年度末にも開催予定である。

2) 日本医療機能評価機構への働きかけ

また、日本医療機能評価機構への働きかけを行い、1. ゆとりある勤務体制 2. 子育てしながら勤務できる支援体制 3. 休業後の再就業を支援する体制 以上3点について、医療機能評価項目に加えてほしいとの要望を提出した。

3) 女子医学生や若い女性医師サポート事業

女子医学生・若い女性医師対象に、モデル事業として講演会などを行った。講師として、先輩女性医師が選ばれ、体験を交えて若い世代への期待が語られた。就業継続に必要なものとして、1.モチベーションの向上・維持 2. 社会的基盤の整備と活用 3. 身近な周囲の理解と協力があげられており、そのために、本事業の拡大・継続が必要と考えられた。

4) 保育についての提案

保育について、医師が勤務継続するために、柔軟な子育て支援が求められており、望ましい保育システムに関する提案がなされた。そのなかで、システムやサービスを組み合わせて、利用者の相談窓口となる「保育システム相談員」を置いてはどうかという提案があった。

3. ラウンドテーブルディスカッション「女性医師の勤務支援をめぐる」

1) 厚生労働省医政局長 松谷有希雄氏

- ・医師数は毎年3,500～4,000人程度の純増。
- ・平成10年度と16年を比較してみると、東京都・大阪府で顕著に増加している事実はなく、医師が大都市に一極集中しているとまでは必ずしも

いない。

- ・県庁所在地など人口当たりの医師数が多い地域と、郡部など少ない地域が見られる。
- ・小児1万人あたりの小児科医数は増加している。
- ・出生数あたりの産婦人科医数は横ばい。
- ・総医師数に占める女性の比率は一貫して上昇、今後も高まっていくと見込まれる。
- ・医師不足問題の背景…
 - 1) 医局の機能低下
 - 2) 勤務医の過重労働
 - 3) 女性医師の増加
 - 4) 医療紛争の増加に対する懸念
- ・現在推進している医師確保対策について。

2) 厚生労働省雇用均等児童家庭局長

大谷泰夫氏

法で定める産休育休と望まれる育児支援中心に、女性の労働問題について解説。

3) 内閣府男女共同参画局 坂東久美子氏

- ・男女共同参画の状況
- ・女性の年齢階級別潜在的労働力におけるM字カーブ(30～35歳を底に労働力率が低下する現象)が見られるが、アメリカ・ドイツなどでは見られない。
- ・第1子出産を機に約7割の女性が仕事を辞める。
- ・ワーク・ライフ・バランスの推進。

4. 総合討論

総合討論の時間では、松谷氏・大谷氏・坂東氏を交えて、フロアからの質疑応答が行われた。

各県医師会の取り組みとして、女子医学生対象に、相談窓口を設けたり(広島・徳島)、交流会を行ったり(岩手)している。理由なく辞めてしまう医師がいる。就業の継続のために、学生の中にモチベーションを高くもってもらいたい。そのために、相談窓口を置いているが、相談してくる人数はまだ少ない。医師の自殺は年に約90人、離

職者は約500人と推計されているとのことである。

松谷氏からは、医師の3交代制の導入などの提案があった。

同じく、大谷氏からは、最近、少子化・労働人口減少への対応策として、女性労働力の確保にコストが投入されるようになった。しかし、医療界にあっては、正規雇用の短時間労働者というシステムがうまく働いていないとのコメントがあった。

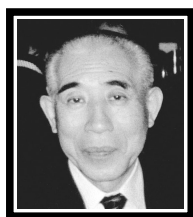
フロアからは、未就学児保育の問題のほかにも、学童保育の問題があると指摘があった。また、医師は、病院との契約など、形式が整っていない部分が多いが、働いている限りは、医師は労働者であるので、そういった部分の見直しが必要であるという意見があった。

以前から、大学では、研究者・職員・教員を対象にして、男女共同参画が推し進められていた。たとえば、東北大は3箇所保育園がある。御茶ノ

水女子大などは、学童保育なども導入しているとのことであった。先進的なモデルケースとして、保育のあり方など参考にできる部分があると思われる。

(会議を通して私が意外に感じた点は、厚生労働省が、女性医師の就業実態を把握していないという点である。現在就業しているのか、雇用形態はどうなのか、なぜ離職したのか、どのような支援を受けて復職したのか等について、厚生労働省は、きちんとした実態調査を行わないまま、医師不足について対策をたてているという。大学単位で調査を行っているところもあるが、まとまった大規模調査はない。このことについては、会場でも再三意見が出ていた。来年度予算に組み込まれれば、実態が把握されると思われる。このことが、医師の勤務環境の改善にもつながると期待したい。)

計 報



故 伊 藤 敬 吾 先生

米子市上福原（昭和2年9月24日生）

〔略歴〕

昭和25年3月 米子医学専門学校卒業

41年1月 開業

伊藤敬吾先生には、去る7月18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。

会員の栄誉

鳥取県医師会長表彰



井 上 雅 勝 先生（鳥取市）



田 中 香寿子 先生（鳥取市）

上記の先生方におかれましては、永年産業医としてのご功績により、7月5日鳥取市・県民文化ホールにおいて行われた「鳥取県産業安全衛生大会」席上、受賞されました。

平成19年度鳥取県国民健康保険団体連合会理事長表彰



濱 崎 尚 文 先生（智頭町・智頭病院）



伊 藤 文 利 先生（倉吉市）



岡 本 博 文 先生（倉吉市）

上記の先生方におかれましては、7月31日ホープスター鳥取において開催された「鳥取県国民健康保険団体連合会通常総会」席上受賞されました。

エックス線装置のみを変更する場合の手続きについて

〈19.7.26 第200700041548号 鳥取県福祉保健部医療政策課長〉

これまでエックス線装置のみを変更する場合、保健所への届出のみで手続きが終了しておりましたが、本来医療法第7条第2項及び同法第27条に基づく変更許可及び使用許可を要するものであることから、今後はエックス線装置のみを変更する場合であっても、下記のとおり手続きを進めてくださいますようお願いいたします。

（担当：医療政策課医療政策担当 田中 電話（0857）26－7173）

記

1 変更許可

エックス線装置のみを変更する場合、病院（診療所、助産所）開設許可事項変更許可申請書を事前に病院の住所地の保健所へ提出し、保健所長より変更許可を受けること。

2 使用許可

保健所長より1の変更許可を受けた後、病院（診療所、助産所）施設使用許可申請書を保健所へ提出し、エックス線装置を使用する前に保健所長より使用許可を受けること。

ただし、使用前検査はエックス線装置の機器のみを変更する場合、自主検査でも可とする。その場合、自主検査届出書を使用許可申請書に添付し保健所へ提出すること。

3 届出

保健所長より2の使用許可を受けた後、10日以内にエックス線装置の変更について保健所へ届出を行うこと。（従来通りの手続き）

法 律 の 流 れ

【病院又は診療所（但し、医師又は歯科医師個人が開設する診療所を除く。）の場合】

医療法施行規則第1条の14第3項

病院を開設したもの又は臨床研修終了医師及び歯科医師でない者で診療所を開設したもの（→法人等）は医療法第7条第2項の規定（変更許可の規定）により、規則第1条の14第1項第12号などで掲げる事項を変更する場合、都道府県知事の許可を受けなければならない。

医療法施行規則第1条の14第1項第12号

医療法第21条第1項第2号から第8号までに掲げる事項（第6号がエックス線装置）

➡ **病院又は診療所（但し、医師又は歯科医師個人が開設する診療所を除く。）のエックス線装置を変更する場合、変更許可が必要。**

【医師又は歯科医師個人が開設する有床診療所の場合】

医療法施行規則第1条の14第6項

診療所に病床を設置した者は前項各号に掲げる事項を変更する場合、医療法第7条第3項の規定により都道府県知事の許可を受けなければならない。

医療法施行規則第1条の14第5項

(1号) 医師等の定員

(2号) 法第21条第2項第2号に掲げる施設及び規則第21条の4第1項に掲げる施設

→機能訓練室、談話室、食堂、浴室

(3号) 病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数

➡ **医師又は歯科医師個人が開設する有床診療所のエックス線装置を変更する場合、変更許可は不要。**

【その他の診療所の場合】

法律上に規定がないため、許可は不要。

県医師会注釈

※変更許可の要・不要の一覧

	法 人	個 人
病 院	必 要	必 要
有床診療所	必 要	不 要
無床診療所	必 要	不 要

今回の通知は、“エックス線装置のみ”を変更する場合の取扱いであり、他の機器等をあわせて変更する場合は取扱いが変わってきますので、詳細につきましては、最寄りの保健所にお尋ねください。



お知らせ

第2回鳥取県医師会産業医研修会開催要項

日本医師会認定産業医制度及び産業医学振興財団の委託による産業医研修会を下記のとおり開催致します。研修単位は1講演が1単位です。取得できる単位の研修区分は下表のとおりです。

認定産業医の方は認定医更新のための単位が取得できます。未認定産業医の方は認定医申請のための単位が取得できます。

受講ご希望の方は、お早めにFAX等でお申し込みください。

【申込先】[郵便] 680-8585 鳥取市戎町317 [TEL] 0857-27-5566

[FAX] 0857-29-1578 [E-mail] kenishikai@tottori.med.or.jp

記

- 1 期 日 平成19年9月30日（日）午前11時50分～午後5時
- 2 場 所 まなびタウンとうはく 東伯郡琴浦町徳万266-5 TEL（0858-52-1111）
（当日の連絡先は携帯電話（090-5694-1845）へお願い致します。）
- 3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は3,000円頂きます。
- 4 日 程 当日、産業医学研修手帳をご持参下さい。

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分
11:50～12:50	『労働安全衛生法について』 鳥取労働局労働基準部安全衛生課 澤川岩雄 課長	【後期&更新】 (1)総論
12:50～13:50	『昨今の職場における精神保健問題について』 ～自殺予防の観点から～ 『高次脳機能障害の人への対応について』 鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊 先生	【実地】 (3)メンタルヘルス
13:50～14:00	休 憩	
14:00～15:00	『職域における過重労働対策』 鳥取大学医学部健康政策医学分野教授 黒沢洋一 先生	【後期&専門】 (6)作業管理
15:00～16:00	『勤労者のメタボリックシンドローム対策について』 鳥取大学医学部病態情報内科学分野 馬場裕生 先生	【後期&専門】 (4)健康保持増進
16:00～17:00	『勤労者の感染症対策について』 鳥取県医師会常任理事 天野道磨 先生	【後期&専門】 (2)健康管理

※駐車場は台数に限りがありますので、ご了承お願い致します。

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記の件について、平成19年度第2回申請受付期間は、8月5日～9月5日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、事務手続きの都合上、8月末日までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

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

【留意事項】

既に産業医学基礎研修50単位修了後5年以上経過し、未だ認定申請していない修了者は、認定産業医の更新のための有効期間が5年であり、更新制度の主旨から考え基礎研修50単位修了後、出来る限り速やかに申請することが望ましいことから、平成20年3月31日までに申請していただきますようお願い致します。

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がありましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

平成19年度 鳥取県医師会秋季医学会演題募集について

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

記

期 日 平成19年11月25日（日）
時 間 開会午前 9 時30分～終了時間は未定
場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317 電話（0857－27－5566）
学会長 鳥取市立病院 副院長（病院長代行）清水健治先生
共 催 鳥取市立病院、東部医師会、鳥取県医師会

〔特別講演〕

「闘わないがん治療：粒子線治療」

講師 兵庫県立粒子線医療センター院長 菱川良夫先生

〔シンポジウム〕 ※シンポジウムの演題はいずれも仮題です。

「癌診療における画像診断」

鳥取市立病院放射線科 診療部長 奥村能啓先生

「最近の癌治療」

鳥取大学医学部がんセンター長 教授 紀川純三先生

〔演題募集要領〕

1. 口演時間

1 題 7 分（口演 5 分・質疑 2 分） 但し、演題数により変更する場合があります。

2. 口演発表の方法

1）パソコン（Win. or Mac.） 2）スライド：35mm版（10枚以内）

なお、何れもスクリーンは1面のみです。

※応募にあたっては、いずれかを明記してください。

3. 口演抄録について

演題申込と同時に400字以内の内容抄録を提出して下さい。

1) 抄録に略語を使用される場合は(以下, ○○)として、括弧書きにより正式名称も記載して下さい。

2) 抄録作成にあたっては、日付・場所・診療科等の記載により、個人が特定されないようご配慮下さい。

4. 申込締切 平成19年9月14日(金) ※必着

5. 申込先

1) 郵送の場合：〒680-8585 鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会宛

封筒の表に「秋季医学会演題在中」として下さい。

2) E-mail igakkai@tottori.med.or.jp 受付後、確認メールを出します。

※出来るだけE-mailでお送りいただけますと幸いです。

6. 演題多数の場合の対応

演題多数の場合は時間の関係上、応募者全員にご発表頂くことが出来ない場合があります。従って、今回ご発表頂けなかった演題は改めて演者の意思を確認した上、20年度春季医学会(西部地区開催予定)では優先させていただきます。

7. その他

1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。

2) 演者の方へは改めてご連絡いたしますが、学会当日の口演ファイルは事前にお送りいただき、スライド送りは主催者側で行います。

3) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。

4) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」(5単位)となります。

第20回（平成19年度）健康スポーツ医学講習会開催要領

目 的	国民の健康増進に対する要望が高まるにつれて、発育期の幼児、青少年、成人、老人等に対する運動指導を含めて地域保健の中でのスポーツ指導、運動指導について、医師の果たす役割はきわめて大きい。地域社会において運動への関心が高まってきていることや、特定健診後の保健指導における運動指導が重要であることから、運動を行う人に対して医学的診療のみならず、メディカルチェック、運動処方を行い、さらに各種運動指導者等に指導助言を行い得る医師を養成するために、日本医師会認定健康スポーツ医制度に基づき健康スポーツ医学講習会を行う。		
主 催	日本医師会	後 援	文部科学省、厚生労働省
開 催 日	[前期] 平成19年10月20日（土）・21日（日） [後期] 平成19年11月24日（土）・25日（日）		
会 場	日本医師会館大講堂：東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121(代)		
受講資格	認定健康スポーツ医を希望する医師で都道府県医師会長の推薦する医師		
受講人数	前期・後期 各430人	受講料	前期・後期 各12,000円（税込）
申込方法	①受講希望者は都道府県医師会から申込用紙を受け取り、必要事項を記入の上、直接日本医師会地域医療第2課（〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3942-6138（ダイヤルイン））宛送付して下さい。FAX、電話、申込用紙のコピーでの受付はいたしませんのでご注意ください。 ②申込受付期間は前期・後期ともに、8月10日～9月10日迄としますが、受付は先着順に行い、定員になり次第締め切ります。 ③締め切り後、受講予定者に受講料払込用紙を送付しますので、9月21日迄に指定の払込用紙で受講料を払込んで下さい。ただし、受講票発送後にキャンセル、欠席されても返金はいたしません。 ④受講料の払込確認後、受講票を10月上旬までに送付しますので、講習会当日必ず持参して下さい。		
修 了 証	前期2日間受講された方には前期修了証を、また後期2日間受講された方には後期修了証を後日交付いたします。なお、前期・後期ともに各2日間を分割した部分受講（2日間のうち1日、半日等）は認めておりませんので、必ず各2日間受講して下さい。		
認定申請	前期と後期の修了証をお持ちの方は、日本医師会認定健康スポーツ医の申請ができます。 次の医師は健康スポーツ医学講習会と同等以上の講習を受講修了しているとみなし、日本医師会の健康スポーツ医学講習会を受講しなくても、認定健康スポーツ医の申請ができます。 認定申請の手続きについては、都道府県医師会にお問い合わせ下さい。 ①日本整形外科学会認定スポーツ医（ただし、認定番号4001番以上の医師に限ります） ②日本整形外科学会スポーツ医学研修会総論A修了者 ③日本体育協会公認スポーツドクター ④日本体育協会公認スポーツドクター養成講習会基礎科目修了者		
託 児 所	講習会開催期間中、日本医師会館内に託児所を設置する予定です。ご利用を希望される方は、申込用紙の記入欄にご記入下さい。詳細につきましては、別途ご案内をお送りいたします。なお、定員（5名予定）となり次第締め切らせていただきます。		

日	時	講 習 内 容
10/20	09:30~09:50	挨拶：唐澤 祥人（日本医師会長） 来賓挨拶：伊吹 文明（文部科学大臣）、柳澤 伯夫（厚生労働大臣）
	09:50~10:50	1. 健康スポーツ医学概論 川久保 清（共立女子大学教授）
	10:50~12:20	2. 神経・筋の運動生理とトレーニング効果 馬詰 良樹（東京慈恵会医科大学教授）
	13:10~14:40	【昼休み 12:20~13:10】 3. 呼吸・循環系の運動生理とトレーニング効果 藤本 繁夫（大阪市立大学大学院教授）
	14:40~16:10	4. 内分泌・代謝系の運動生理とトレーニング効果 佐藤 祐造（愛知学院大学教授）
	16:20~17:50	【休憩 16:10~16:20】 5. 運動と栄養・食事・飲料 鈴木 正成（早稲田大学教授）
10/21	09:30~10:30	9. 心と運動 永島 正紀（聖徳大学教授）
	10:30~11:30	7. 運動と年齢—整形外科系 武藤 芳照（東京大学大学院教授）
	12:20~13:20	【昼休み 11:30~12:20】 8. 運動と年齢—内科系 小松 裕（国立スポーツ科学センター副主任研究員）
	13:20~14:20	6. 女性と運動 目崎 登（帝京平成大学教授）
	14:30~15:30	【休憩 14:20~14:30】 10. 運動のためのメディカルチェック—内科系 武者 春樹（聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院副院長）
	15:30~16:30	11. 運動のためのメディカルチェック—整形外科系 増島 篤（東芝病院部長）
11/24	09:30~11:00	12. 運動と内科—スポーツによる生理的变化と病的変化 小堀 悦孝（藤沢市保健医療センター所長）
	11:00~12:00	13. 運動と内科—突然死、熱中症 坂本 静男（早稲田大学教授）
	12:50~13:50	【昼休み 12:00~12:50】 14. 運動と外傷—過労性スポーツ障害 鳥居 俊（早稲田大学准教授）
	13:50~14:50	19. 運動処方 津下 一代（あいち健康の森健康科学総合センター副センター長）
	15:00~16:00	【休憩 14:50~15:00】 16. 運動と外傷—軟部組織の外傷 原 邦夫（社会保険京都病院部長）
	16:00~17:00	17. 運動と外傷—頭部の外傷 阿部 俊昭（東京慈恵会医科大学教授）
11/25	09:30~10:30	18. 運動負荷テスト 川久保 清（共立女子大学教授）
	10:30~11:30	15. 運動と外傷—骨・関節の外傷 竹田 毅（慶應義塾大学病院講師）
	12:20~13:50	【昼休み 11:30~12:20】 20. 運動療法とリハビリテーション—内科系疾患 小笠原定雅（東京女子医科大学附属成人医学センター講師）
	14:00~15:30	【休憩 13:50~14:00】 21. 運動療法とリハビリテーション—運動器疾患 飛松 好子（広島大学大学院教授）

独立行政法人福祉医療機構 医療貸付事業個別融資相談会開催のご案内

独立行政法人福祉医療機構は、特殊法人改革により、社会福祉・医療事業団（旧医療金融公庫）の事業を継承して平成15年10月1日に設立された独立行政法人です。

当機構では、医療関係施設の整備等を予定している方に対し、種々ご相談を受けているところですが、医療貸付事業融資を希望する方のために、下記の日程のとおり、全国7ブロックで個別融資相談会を開催いたします。

主として、平成19年度又は20年度を目途に施設整備を実施する予定のお客様で、計画する施設の規模・構造など事業計画や資金調達先の金融機関等の資金計画がかなり具体的になった段階や検討を始めた段階での相談に最適です。

この相談では、当機構が対応できる場合の大まかな融資金額の算出を中心に幅広いご融資の相談に応じます。

また、ご計画が構想段階のお客様についても、相談に応じます。

◎**北海道ブロック(札幌市)** 8月1日(水) 13:00～17:00
2日(木) 9:00～15:00 (終了済)

北海道厚生年金会館「鈴蘭の間」

札幌市中央区北1条西12丁目 TEL 011-231-9551

◎**東北ブロック(仙台市)** 9月6日(木) 13:00～17:00、7日(金) 9:00～15:00
メルパルク仙台「藤の間」

仙台市宮城野区榴岡5-6-51 TEL 022-792-8111

◎**関東ブロック(東京都)** 8月27日(月) 10:00～17:00、28日(火) 10:00～17:00
独立行政法人福祉医療機構本部

東京都港区虎ノ門4-3-13 TEL 03-3438-9940

◎**中部ブロック(名古屋市)** 8月30日(木) 13:00～17:00、31日(金) 9:00～15:00
メルパルク名古屋「錦の間」

名古屋市東区葵3-16-16 TEL 052-937-3535

◎**近畿ブロック(大阪市)** 8月27日(月) 10:00～15:00、28日(火) 10:00～15:00
29日(水) 10:00～15:00

独立行政法人福祉医療機構大阪支店

大阪府中央区南本町3-6-14 TEL 06-6252-0218

◎**中四国ブロック(岡山市)** 9月3日(月) 13:00～17:00、4日(火) 9:00～16:00
メルパルク岡山「高砂の間」

岡山市桑田町1-13

TEL 086-223-8100

◎**九州ブロック(福岡市)** 9月10日(月) 13:00～17:00、11日(火) 9:00～12:00
福岡ガーデンパレス「雲仙の間」

福岡市中央区天神4-8-15

TEL 092-713-1112

各ブロックとも、会場・時間等の都合もあり定員に限りがありますので、登録制とさせていただきます。

なお、定員になり次第、個別相談会の受付を終了させていただきます。

また、当機構の東京本部・大阪支店では、開催日以外にも随時、相談を受け付けています。
何かご不明な点は、下記までお問い合わせください。

(近畿・中四国・九州ブロック)

大阪支店：大阪府大阪市中央区南本町3-6-14 イトウビル3階

(融資相談課) TEL 06-6252-0218

『末期医療患者のQOL推進事業講習会』のご案内

「がん」などの疾患によって末期状態にある患者に対するケアの在り方については、患者の苦痛の緩和や人間としての尊厳の保持などの観点から様々な指摘がなされています。このようなことを背景として厚生労働省は、末期医療にかかわる専門家を委員とした「末期医療のケアの在り方に関する検討会」を設置して検討を行い、平成元年度に報告書を公表しました。この報告書を受け、末期医療に関するケアの充実を図るため、厚生労働省では平成2年度からマニュアルを用いた『がん末期医療に関するケアの講習会』事業を行っております。

その後、平成5年度から『インフォームド・コンセントの在り方』に関する検討会が発足し、平成7年6月に報告書が提出されました。この報告書に基づき、平成7年度からインフォームド・コンセントの重要性や必要性の啓発・普及事業も併せて行ってまいりました。そして、平成8年度からは、『末期医療患者のQOL推進事業講習会』と改称して実施しております。

この事業の実施については、(財)がん研究振興財団が委託を受け、中国地区においては、国立病院機構呉医療センター(中国がんセンター)が講習会実施施設として指定されました。

末期医療に関心をお持ちの医師、看護師その他医療従事者の方々の参加をお待ちいたします。

- 1. 開催日時** 平成19年9月8日(土) 14:00~16:00
- 2. 開催場所** 国立病院機構 呉医療センター地域医療研修センター第1・2研修室
呉市青山町3-1 TEL (0823) 22-3111
※JR呉駅から市営バス15分(市役所宝町循環線(右回り))
〃 徒歩15分、タクシー初乗料金(1メーター)
※車でお越しの方は、当院一般外来駐車場をご利用ください。
なお、駐車券は会場までお持ちください。無料処理をさせていただきます。
- 3. 参加費** 無料
- 4. 申し込み先** 〒737-0023 呉市青山町3-1
独立行政法人国立病院機構 呉医療センター管理課(FAX可)
TEL (0823) 22-3111(内線6211) 担当: 郷原
FAX (0823) 21-0478
- 注1. 申し込み期限** 8月30日(木)(資料等準備のため)
- 注2. 受講可否通知** 原則として申し込まれた方は全員受講可能予定です。
決定についての通知はいたしませんのでご了承ください。

プログラム

司 会 国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター

緩和ケア病棟医長 砂 田 祥 司

14:00～14:10 開会あいさつ

国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター

院長 佐 治 文 隆

14:10～15:40 【講演】

『悪い知らせを伝える際のコミュニケーション』

国立がんセンター東病院

精神腫瘍学開発部 部長 内 富 庸 介

15:40～15:55 質疑応答

16:00～ 閉会あいさつ

国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター

副院長 上 池 渉



KT

平成20年度からの一次精密検査の実施方法はどうなる？

平成19年度若年者心臓検診対策専門委員会

- 日 時 平成19年 7 月19日（木） 午後 1 時40分～午後 4 時10分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 22人
 岡本健対協会長、坂本委員長
 奥田・笠木・北窓・瀬口・辻・鍋浜・奈良井・西田・星加・
 村山・吉田眞・吉田泰・宮崎各委員
 県健康政策課：坂本係長
 県体育保健課：小西課長補佐、棚田係長、西尾指導主事
 健対協事務局：谷口局長、岩垣主任、田中主事

報 告

1. 平成19年度の児童・生徒の心臓検診結果について（受診人数のみ）

今年度からの新しい心電図ガイドラインにより、一次精密検査受診者数は532人、昨年より203人減であった。地区別では東部243人（84人減）、中部97人（53人減）、西部192人（66人減）であった。日数は東部 3 日間（昨年 5 日間）、中部 2 日間（3 日間）、西部 3 日間（4 日間）であった。

詳細な結果については、現在集計中である。

2. 平成20年度の心臓疾患精密検査の実施方法について：県健康政策課、県教育委員会

現在までの経緯を含めて、各課より説明があった。

県健康政策課

昭和62年より、母子保健法および学校保健法に基づいて実施される健康診査の結果、心臓疾患の疑いがあると認められた者に対して県費事業により心臓疾患一次精密検査が行われきたが、一次精

密検査の実施会場であった保健所の健診業務の見直し等により、平成17年度より東部：看護高等専修学校および東部医師会館、中部：県立厚生病院、西部：西部医師会館で実施してきた。また、県費によるシステムの廃止も検討され、心電図ガイドラインの見直し等を行い対象者の絞り込みを行い、一次精密検査を医療機関実施に移行する方向で議論してきた。

平成19年度予算折衝の折、県財政課より県費事業としては平成19年度をもって終了とし、平成20年度以降は保護者に検診費用の負担を求めるようコメントがあり、健康政策課としては委託事業を平成19年度限りとすることとした。しかし、この検診システムが否定されたものではなく、あくまでも費用を保護者に求めるものであったため、教育委員会の方針に従って、調整・準備等行うこととした。

県教育委員会

内部で協議した結果、実質的には県教育委員会は県立学校のみの方針となるため、県費事業での実施が困難であれば個人受診が妥当との結果にな

った。また、中国地方の状況を調査したところ、他県での同様の検診はすべて個人受診であった。なお、小中学校は市町村教育委員会の管轄となるため、この委員会での結論を待って後日、関係者に説明することとしている。

協 議

1. 来年度以降の心臓疾患精密検査体制について、以下のとおり検討を行った。

現行の県費事業でのシステムが無くなるが、まず各市町村等（各管轄）がどのように考えるかが重要となる。県立学校については来年度以降、県費での実施は廃止が決定しているので、国立・私立・市町村立について、健康政策課および県教育委員会がそれぞれの意向を聞いた上で、以下の2通りで対応できるのかどうかアンケートを行うこととなった。

① 検診費用を徴収し、現行のシステムで実施する場合

方 法：現在のシステム通り実施し、検診については健康対策協議会に委託する。ただし、一次精密検査に係る費用は県教育委員会より各市町村教育委員会等に説明を行い、1）市町村が一括して負担、2）精密検査対象者の保護者から徴収のどちらかを、各市町村で決定する。

短期間での検診が可能で、②の一次精密検査医療機関を指定した個人受診より大幅に安価（約3,900円／人）で実施ができる。受診率も高い。

問題点：検診費用を2）保護者負担とした場合、各学校での集金業務や検診を受けられない子供、または未払い者への対応が必要となる。市町村や養護教諭の協力も必要である。

② 一次精密検査医療機関を指定して個人で受診する場合

方 法：現在のシステムを廃止し、一次精密検査は全て個人受診とする。医療機関については各種がん検診と同じように要綱を定めた上で手挙げ方式により募集し、施設基準を満たした医療機関とする。

検査項目については、心臓超音波、心電図（負荷心電図についてはスクワットジャンプで対応）、ホルターとする。

混乱を避けるため、現在の3病院（県立中央病院、県立厚生病院、鳥大医学部附属病院）以外にも一次精密検査医療機関を設ける。

問題点：保護者の経済的負担が増加する（約5,000円～10,000円／人）。また、医療となれば学校が引率できない（あくまでも指導のみ）ため、未受診者が増加する。受診時期もそろわず、精密検査が長期になることが予想される。県内で統一した足並みがそろわない。早急に実施要綱を作成し、精度管理体制を整える必要がある。

協議の中で、以下の意見があった。

- ・ 個人受診となった場合、現在の3病院だけでは受け入れが困難であり対応できない。また保険診療となるため、いつでも、どこでも医療機関へ受診できるという「フリーアクセス」が担保されない。開業医の先生にも協力もお願いしたい。
- ・ 現在は短期間で集中的に実施できているが、個人がそれぞれ来院されれば結果的に二次精密検査が出来なくなってしまう恐れがある。
- ・ 一次精密検査、二次精密検査の内容を具体的にどうするのか。
- ・ 各市町村が独自に病院と契約して検診をすることは可能と考えられるが、県内で足並みが揃わない。また、検診費用も高くなる。
- ・ 精密検査結果を検討する場は必要なので、結果

は今までとおり教育委員会を通じて健対協へ報告を行って欲しい。

- ・本委員会は心電図判読の委託を受けているために、委員会としては存続する。

これらの協議を受けて、7月27日に市町村教育委員会の担当者会議が開催されるため、県教育委員会から経緯と概要について説明をしていただく。8月末までに各市町村の意向をまとめ、次回の委員会で実施方法を決定することとなった。国立・私立学校については、健康政策課より説明していただく。

また、岡本会長より現在の精密医療機関（3病院）については、医師、機材の派遣、検診に係る費用についてお願いすることとなった。

2. その他

◎第41回若年者心疾患対策協議会総会について

若年者の心臓疾患における各県の現状と課題等

について、平成20年度（平成21年1月～3月頃開催）、本県において開催することが協議会より鳥取県医師会へ打診があり、理事会において了承された。現在21府県が参画しており、持ち回りで開催されている。

例年、この時期には正式な開催時期や会場、実行委員、プログラムの骨格等について決定していく必要があるため、以下のとおり検討を行った。

会 場：鳥取県民文化会館「小ホール」

次 期：平成21年1月～2月

実行委員：坂本委員長、笠木、瀬口、辻、奈良井、西村、星加、宮崎、吉田泰各委員。県教育委員会 棚田係長、県健康政策課 坂本係長。

近年では心臓疾患だけでなく、児童・生徒の生活習慣病やたばこについての講演もあるようで、教育委員会からも講師を検討していただくこととした。

届出精度のさらなる向上を目指して 平成19年度がん登録対策専門委員会

- 日 時 平成19年7月26日（木） 午後1時40分～午後3時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本健対協会長、岸本委員長
(25人) 宮崎・吉中・岩垣・山下・大津・石飛・武田・北窓・国政・藤井秀樹・紀川・岡本幹三各委員
県健康政策課：加山主幹、澤田副主幹
健対協事務局：谷口事務局長、田中主事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

岸本委員長を初め、関係者皆様のご協力により、がん登録が充実してきております。また、がん拠

点病院の指定条件として、がん登録に協力することが義務付けられていることもあり、近年、がん登録届出件数が増加し、精度が向上しております。平成19年4月より鳥取大学医学部附属病院においてもがんセンターが設置され、がん登録体制が整

備されました。

今後共、よろしくお願い致します。

〈岸本委員長〉

平成19年4月より「がん対策基本法」が施行されました。参議院の厚生労働委員会より「がん対策基本法」の付帯決議が発表され、がん登録制度は罹患状況、がん検診の評価等の疫学調査を行う上で、非常に重要である。また、がん医療評価のためにも不可欠なものであるということが謳われています。この委員会を発展させ、県民のがん対策に活用出来るようになっていけばと考えております。

報 告

平成18年度がん登録事業報告：岡本幹三委員

1) 鳥取県における平成15年がん罹患・受療状況 標準集計結果

a) 罹患集計

(1) 罹患数：がんの全部位では罹患総数3,438件（男1,997、女1,441）、部位別に男では胃＞肺＞前立腺＞結腸＞肝臓の順、女では胃＞結腸＞乳房＞肺＞子宮の順であった（表1）。

年次推移では、男女とも全部位、男では前立腺、肺、女では結腸、子宮、肝臓において

罹患数の増加傾向が観察された。

特に、前立腺癌が急激に増加した。その背景は、高齢化、食生活の欧米化、PSA検査の普及等が考えられるが、はっきりとした原因究明はこれから検討していきたい。

(2) 粗罹患率：人口10万対562.6（男683.4、女451.9）であった（表1）。

(3) 年齢調整罹患率：人口10万対312.7（男415.9、女239.8）で、総数および男は2001年の全国推計値を上回った（表1）。

(4) 年齢調整罹患率の年次推移（1988－2003年）：前年（2002年）に比べて2003年は、男では胃、結腸、肝臓、女では胃、結腸、直腸、肺、乳房で減少傾向が見られた。逆に男の直腸、女の肝臓、子宮では増加傾向が見られた。

(5) 地域別標準化罹患比（全国＝100）：全県男の結腸と女の乳房が100以下の値を示した。東部では男の、胃、肺、女の肝臓、胃が、中部では男の直腸、肝臓、女の子宮、結腸、直腸が、西部では男女とも全体的に低い罹患比を示した。とくに、女の乳房が中部では70.0、西部では54.4と顕著に低い罹患比を示した。

(6) 年齢階級別罹患率：全体的に年齢とともに増加傾向がみられるが、乳房は50歳代でピークを示し、60歳代以降は70歳代までは急激に

表1 鳥取県における性、主要部位別がん罹患状況—平成15年（2003年）—

男	全部位	胃	結腸	直腸	肝臓	胆嚢・胆管	膵臓	肺	前立腺	膀胱	食道	リンパ腫
罹患数	1,997	437	191	117	153	47	90	323	214	78	69	36
罹患割合(%)	100.0	21.9	9.6	5.9	7.7	2.4	4.5	16.2	10.7	3.9	3.5	1.8
粗罹患率	683.4	149.6	65.4	40.0	52.4	16.1	30.8	110.5	73.2	26.7	23.6	12.3
調整罹患率	415.9	91.9	38.8	27.2	33.7	9.4	18.6	63.6	40.0	15.4	15.0	8.3
全国推定罹患率	380.6	84.5	42.8	25.5	32.3	9.4	13.0	56.6	26.2	13.9	16.0	9.4

女	全部位	胃	結腸	直腸	肝臓	胆嚢・胆管	膵臓	肺	乳房	子宮	卵巣	リンパ腫
罹患数	1,441	240	188	79	90	52	67	136	151	126	43	40
罹患割合(%)	100.0	16.7	13.0	5.5	6.2	3.6	4.6	9.4	10.5	8.7	3.0	2.8
粗罹患率	451.9	75.3	59.0	24.8	28.2	16.3	21.0	42.7	47.4	39.5	13.5	12.5
調整罹患率	239.8	35.2	25.7	13.6	11.6	5.3	8.6	18.8	36.6	35.1	9.2	6.1
全国推定罹患率	247.4	32.8	26.5	12.4	10.9	7.3	7.8	18.6	51.0	31.1	9.2	6.1

*全国推定罹患率は2001年（2000－2002）データを使用

減少し人口10万対95から58まで低下しその後横這い状態を示した。子宮は50歳代でピークを示し、60歳代以降は僅かに減少し横這い状態を示し、80歳以上で人口10万対67から40までに大きく低下した。

乳房と子宮について年齢階級別の罹患構成比を1979－83年までと1999－03年までの2つの期間に分けて比較すると、乳房では70歳以上の高齢者における罹患割合の増加が顕著であったが、子宮では39歳未満における若年層の増加が顕著であった（図1）。

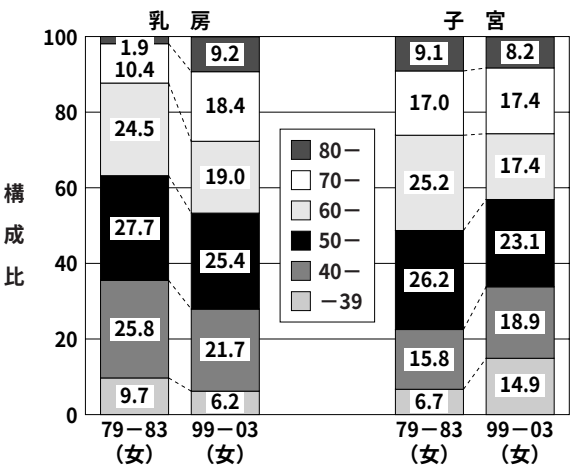


図1 年齢階級別罹患構成比の年次比較

b) 受診動機別集計

全部位で有訴受診が最も多く46.2%、次いで他疾患治療中の15.1%、健康診断（人間ドック等）、各種がん検診の順となった。部位別には、乳房、

子宮で有訴受診が半数以上で最も高く、肝臓、肺で他疾患治療中がそれぞれ34.1%、19.9%を観察した（表2）。

表2 部位別・受診動機別集計結果(%) 2006.01.01－2006.12.31までの有効届出対象(総数＝3,037件)

	有訴受診	健康診断	各 種 が ん 検 診	他 疾 患 治 療 中	そ の 他	計
全部位	46.2	9.1	5.9	15.1	23.7	100.0
胃	33.0	14.4	7.7	15.4	29.5	100.0
結 腸	44.7	9.9	5.9	16.8	22.7	100.0
直 腸	58.3	8.6	4.8	9.1	19.3	100.0
肝 臓	22.7	3.6	1.4	34.1	38.2	100.0
肺	33.7	12.2	7.1	19.9	27.2	100.0
乳 房	68.1	1.9	17.9	3.9	8.2	100.0
子 宮	58.9	1.9	8.2	5.7	25.3	100.0

c) 受療集計

全国に比べて鳥取県が高い部位は以下のとおりであった。

- (1) 手術割合：全部位、胃、結腸、直腸、肝臓、肺、子宮
- (2) 放射線治療：全部位、直腸、肝臓、肺、乳房

d) がん患者の医療機関からの届出状況

平成18年のがん患者診断票届出総数は3,747件で、前年に比較し457件の増加であった。地域別では東部で1,887件、中部で628件、西部で1,231件、県内不明は1件となり、東部の増加が顕著であっ

た。新規登録件数は、東部で1,347件、中部で501件、西部で945件となり、総数では2,793件となった（表3）。

e) 登録精度

- (1) DCN：届出精度としてのDCNは、平成15年（2003年）は28.3%となり目標値の30%以内となった。なお、部位別には、男女とも造血組織、リンパ組織および胆嚢、膵臓、女では肝臓で高いDCNを示し、40－70%の範囲を示した。とくに造血組織は、男で57.5%、女で70.0%と最も高いDCNであった。

表3 主要医療機関、地域別届出件数の年次推移（1992年－2006年）

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
主要病院	1,469	1,360	1,599	1,167	1,329	1,696	1,273	1,385	1,339	1,505	1,786	2,226	2,751	2,392	2,568
大学病院	361	242	261	305	357	215	245	266	233	286	208	375	355	304	419
その他病院・診療所	688	591	621	646	669	493	562	602	440	525	534	459	589	594	759
東部	1,023	933	1,024	764	827	927	780	834	720	965	1,104	1,576	1,867	1,667	1,887
中部	417	339	547	481	486	451	476	462	379	414	523	436	476	513	628
西部	1,078	921	908	871	1,039	1,020	822	947	910	936	896	1,046	1,352	1,110	1,231
県全体	2,518	2,193	2,481	2,118	2,355	2,404	2,080	2,253	2,012	2,316	2,528	3,060	3,695	3,290	3,747
HV/I(%)	鳥取県	53.7	55.7	54.4	47.6	48.6	47.5	46.3	48.3	51.0	54.7	57.9	58.8	—	—
	全国	62.0	62.6	63.1	63.0	66.0	66.9	66.9	67.9	67.9	67.6	—	—	—	—
DCN/I(%)	鳥取県	24.5	28.9	27.5	28.2	24.8	31.9	36.5	36.2	36.3	32.9	26.1	28.3	—	—
	全国	23.9	23.3	23.4	24.2	30.3	29.6	28.2	27.6	26.8	26.2	—	—	—	—

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

(2) I/D比：1.9で全国値（2001年推計値）の1.7を上回る値を示し、罹患推計のための基準の1.5以上を達成している。

(3) 組織診断実施割合：組織診断実施割合は59.2%で前年集計値より約1%の増加がみられた。しかし、この値は従来の全国値66～68%と比較してまだまだ低値で改善の余地がある。

2) 登録精度の向上のための届出勧奨の送付

近年の届出精度の悪化（DCN≥30%）に鑑み、登録精度の向上をめざした県内医療機関への届出勧奨を鳥取県健康対策協議会の会長名およびがん登録対策専門委員会委員長名で実施した。

平成14年（2002年）標準集計の登録精度はDCN=26.1%と飛躍的に改善されたが、さらなる精度向上をめざして平成18年（2006年）度も前年度に引き続き届出勧奨を実施した。

3) 死亡登録システムおよびICD-O-3コード変換システムの構築を行った。

これまで、鳥取県がん登録システムには、死亡票からのがんの記載のある患者の死亡登録とICD-O-3コードについては搭載されていなかった。地域がん登録の標準化に即応すべく今回新たに両システムの導入を行った。

4) 鳥取県がん登録届出記入要領の改正

2006年6月改訂版として、記入要領の改正を行った。「届出票の提出：3. 悪性新生物と診断されていた患者が死亡した時」を新たに追加した。

5) 平成18年（2006年）度鳥取県がん登録事業報告書【平成14年（2002年）集計】の印刷・配布

6) 第15回全国がん登録協議会総会研究会

毎年、全国協議会では総会研究会が開催され、各自治体登録事業主管課を中心に活発な意見交流がなされてきた。平成18年度は、会長：山形県立がん・生活習慣病センターがん対策部 部長 松田 徹先生の主管で、9月1日に山形県庁講堂において開催され、8月31日の実務者研修会と併せて多くの参加者があり成功裡に終わった。メインテーマは「がん対策におけるがん登録の役割」であった。

以下の質問、要望があった。

(1) 肝臓癌の受診動機別集計によるとそのほかが38.2%であるが、肝炎検査後の定期検査フォローで発見された癌が多く見つかっているということなのかという質問があった。「その他」の詳細な調査を行っていないので、今後、問い

合わせを行う必要がある。と同時に、肝臓がん対策専門委員会等を通じて受診動機に関する担当医の記載の周知徹底を図っていくことが提案された。

(2) がん罹患の地域別比較によると、全部位で西部地区の罹患率が低い、これは登録の届出件数が少ないことが影響しているのかという質問があった。明言出来ないが、西部地区のDCNは35.1%で、他の地区に比べ10%以上高く、登録精度がよくないことは事実である。そのことが少なからず影響していると思われる。しかし、平成19年度より鳥取大学医学部附属病院の中にがんセンターが設置され、年間で1,200件以上の新規登録の届出があると予想されるので、西部地区の1/3はカバー出来ると思われる。よって、より正確な罹患率が出てくると期待している。

(3) 東部地区の基幹病院の届出件数が近年減少しているが、どうしてかという質問があった。以前は既登録者の重複の届出が多かったが、初回受診を対象に届出をして頂くようお願いしてから、重複届は解消された。その結果、数値としては減少した。その後新規登録者の件数は増加しているので、登録精度としては良くなっている。

(4) がん検診評価として、がん登録データを活用して、偽陰性、特異度の解析を行うことは出来ないのか。偽陰性、特異度の解析を行うには、全検診受診者の結果が必要であり、現在、各市町村に要望しているところである。

協 議

1) 平成19年度事業計画について、以下のとおり 岸本委員長より説明があり、承認された。

(1) 平成16年がん罹患・受療状況標準集計

罹患集計の結果は、医師会報、事業報告、ホームページとして公表する。

(2) がん検診の精度評価

市町村には各がん検診評価を行うためにがん検診受診者データの提出と基本健康診査の結果、問診の情報とがん罹患状況を調査し、生活習慣とがん罹患の関係を解明していくことを目的として、基本健康診査受診者データの提出をお願いしている。また、個人情報保護については、検診会場にチラシを掲示する等の包括同意を行うこととしている。

現在、鳥取県個人情報審議会へ諮問し、リンク解析については大筋で承認得ることができているので、市町村の承諾に向けて取り組んでいるところである。

県健康政策課より各市町村に意見を伺って頂いたところ、調査の重要性は理解出来る。がんと診断された者の情報提供は理解出来るが、全員のデータ提出には疑問があるようだ。

検診データは、鳥取県保健事業団では電子媒体で保管されているが、医療機関検診は紙ベースでの保管がほとんどであり、全受診者のデータ提出は市町村にとっては、大変な作業になる。また、個人情報保護については包括同意の方法をとるとのことだが、情報提供を拒否した人のデータを外す作業を行うのも、市町村としては事務が複雑になるという意見もある。

今後の対応として、以下のとおりとなった。

がん検診データの提出は、大半の市町村が理解を示して頂いているようだ。また、がん対策基本法においても、国及び地方公共団体においてはがん対策予防の研究推進の施策を講じることが謳われている。よって、市町村関係者ががん検診データとがん登録のリンク解析を行うことが、鳥取県民のがん対策予防にとって、非常に重要であることを理解して頂くことが大事であり、岸本委員長より市町村担当者会議等に参加して頂き、説明をして頂くこととなった。

基本健康診査のデータ提出については、かなり抵抗があるようである。平成20年度からは、基本健康診査は廃止され、特定健診・特定保健指導が

開始されるが、データは電子媒体での報告となるが、データの流れがどのようになるのか不明瞭なところがあるので、県健康政策課においても検討して頂くこととなった。また、各保険者の承諾を頂く必要がある。

なお、現場の理解を得るために、がん検診データの提供と基本健康診査のデータの提出は分けて説明した方がよい。

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

昨年度より登録精度は改善（DCNの値が32.9%から28.3%に減少）傾向があるが、引き続き登録精度の向上をめざして、大学病院及び主要病院を対象にした届出勧奨を進める。また、平成16年死亡小票からの補充届出票による遡り調査と各種検診発見がんの未登録分の登録も行う。

（４）電子媒体による届出システムの構築

昨今の届け出件数の増加と、基幹病院における電子カルテの導入により電子媒体による届け出の要望が聞かれるようになってきた。今年度は入力作業の省力化と登録精度の向上を期待した電子媒体による届け出システムの構築を行っているところ

であり、協力可能な13医療機関を対象にして実施する予定である。

院内がん登録と地域がん登録の標準化（登録項目の整合性・統一性）は出来ないのかという質問があったが、それぞれの歴史があり、目的も違うので今すぐは難しいと思われる。県健康政策課と今後協議していくこととなった。

（５）平成19年度鳥取県がん登録報告書の印刷・配布

今年度は、掲載内容の見直しのため、関係協力医療機関やがん登録専門委員の意見・要望等を取り入れて、報告書の編集刷新を図っていく。

（６）第16回地域がん登録全国協議会総会研究会（広島市）への参加

第16回地域がん登録全国協議会総会研究会が9月6日（木）、9月7日（金）に広島市南区民文化センター（会長：（財）放射線影響研究所主席研究員 疫学部長 児玉 和紀先生）において開催される。9月6日はがん登録実務者研修会が開催され、9月7日の総会研究会では、「保健・医療と疫学研究における地域がん登録の役割」をメインテーマに開催される予定。

資料1 鳥取県がん罹患集計結果一覧表（平成15年 男性）

部 位	ICD-10	年 齢 10 歳 階 級												粗	調整	H/1	DCN/1
		合計	0－	10－	20－	30－	40－	50－	60－	70－	80+	不詳	罹患率	罹患率	(%)	(%)	
全部位＊1	C00－C96 D05－D06 (140－208 2330－2331)	1997	2	2	8	13	65	275	479	773	380	0	683.4	415.9	60.8	26.6	
全部位＊2	C00－C96 (140－208)	1997	2	2	8	13	65	275	479	773	380	0	683.4	415.9	60.8	26.6	
口唇、口腔および咽頭	C00－C14 (140－149)	32	0	0	0	1	1	7	10	7	6	0	11.0	7.4	75.0	21.9	
口唇、口腔	C00－C08 (140－145)	14	0	0	0	1	1	3	6	3	0	0	4.8	3.6	85.7	14.3	
咽頭	C09－C14 (146－149)	18	0	0	0	0	0	4	4	4	6	0	6.2	3.8	66.7	27.8	
食道	C15 (150)	69	0	0	0	0	2	17	16	25	9	0	23.6	15.0	65.2	26.1	
胃	C16 (151)	437	0	0	0	2	15	66	126	156	72	0	149.6	91.9	78.0	15.1	
小腸	C17 (152)	5	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	1.7	1.0	60.0	0.0	
結腸	C18 (153)	191	0	0	0	1	3	27	41	75	44	0	65.4	38.8	69.1	19.9	
直腸および肛門	C19－C21 (154)	117	0	0	0	1	9	24	37	38	8	0	40.0	27.2	79.5	15.4	
肝および肝内胆管	C22 (155)	153	0	0	0	0	7	31	44	47	24	0	52.4	33.7	13.1	39.2	
胆嚢および肝外胆管	C23－C24 (156)	47	0	0	0	1	0	3	13	20	10	0	16.1	9.4	14.9	46.8	
膵臓	C25 (157)	90	0	0	0	0	2	16	22	32	18	0	30.8	18.6	16.7	42.2	
その他の消化器	C26 (159)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0	
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30－C31 (160)	7	0	0	0	1	0	3	1	0	2	0	2.4	1.8	57.1	42.9	
喉頭	C32 (161)	22	0	0	1	0	0	3	7	10	1	0	7.5	4.8	81.8	13.6	
気管、気管支および肺	C33－C34 (162)	323	0	0	0	1	11	32	55	150	74	0	110.5	63.6	55.1	35.6	
胸腺、心および縦隔	C37－C38 (164)	4	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1.4	1.0	50.0	0.0	
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
骨および関節軟骨	C40－C41 (170)	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0.7	0.6	50.0	50.0	
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.2	0.0	0.0	
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	13	0	0	1	0	0	0	3	4	5	0	4.4	2.7	76.9	23.1	
胸膜	C45 (163)	3	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1.0	0.6	66.7	33.3	
カポジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
後腹膜および腹膜	C48 (158)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.1	0.0	0.0	
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	5	0	1	0	2	0	0	0	0	2	0	1.7	1.5	40.0	60.0	
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174－175 2330)	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1.0	0.6	66.7	0.0	
子宮（上皮内がんを含む）	C53－C55 D06 (179－180 182 2331)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	
子宮	C53－C55 (179－180 182)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	
子宮頸	C53 (180)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	
子宮体	C54 (182)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	
子宮、部位不明	C55 (179)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	
卵巣	C56 (1830)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	
その他及び部位不明の女性生殖器	C51－C52 C57 (183－184 1830は除く)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	
胎盤	C58 (181)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	
前立腺	C61 (185)	214	0	0	0	0	2	7	48	106	51	0	73.2	40.0	76.6	19.6	
睪丸	C62 (186)	4	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1.4	1.2	100.0	0.0	
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	4	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1.4	0.8	50.0	50.0	
腎など	C64－C66 C68 (189)	43	0	0	0	0	1	5	13	18	6	0	14.7	8.6	53.5	34.9	
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	22	0	0	0	0	0	2	6	10	4	0	7.5	4.2	40.9	45.5	
膀胱	C67 (188)	78	0	0	0	0	2	17	6	36	17	0	26.7	15.4	80.8	15.4	
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
脳など	C70－C72 (191－192)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.8	3.3	42.9	50.0	
脳	C71 (191)	14	0	0	1	0	1	3	2	6	1	0	4.8	3.3	42.9	50.0	
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
甲状腺	C73 (193)	5	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	1.7	1.3	100.0	0.0	
その他の内分泌腺	C74－C75 (194)	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0.7	0.5	50.0	50.0	
その他および不明確な部位	C76 (195)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.3	0.3	0.0	100.0	
続発部位および原発部位不詳	C77－C80 (196－199)	13	0	0	0	0	1	3	1	6	2	0	4.4	2.8	53.8	46.2	
リンパ組織	C81－C90 C96 (200－203)	53	2	0	2	2	4	3	8	17	16	0	18.1	11.7	45.3	50.9	
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	3	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1.0	0.9	100.0	0.0	
非ホジキンリンパ腫	C82－C85 (200)	36	1	0	2	2	3	1	6	10	11	0	12.3	8.3	50.0	44.4	
その他のリンパ組織	C96 (202)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
多発性骨髄腫	C88－C90 (203)	14	0	0	0	0	0	1	2	6	5	0	4.8	2.6	21.4	78.6	
白血病	C91－C95 (204－208)	40	1	0	2	0	2	4	14	13	4	0	13.7	9.3	37.5	57.5	
リンパ性白血病	C91 (204)	10	0	0	1	0	1	0	5	3	0	0	3.4	2.6	40.0	60.0	
骨髄性白血病	C92 (205)	24	0	0	0	0	1	4	8	8	3	0	8.2	5.1	33.3	62.5	
単球性白血病	C93 (206)	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0.4	100.0	0.0	
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	5	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1.7	1.2	40.0	40.0	

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

I：罹患数 H：組織診実施数 DCN：死亡情報で初めて把握されたもの

資料2 鳥取県がん罹患集計結果一覧表（平成15年 女性）

部 位	ICD－10	年 齢 10 歳 階 級												粗 罹患率	調整 罹患率	H／I (%)	DCN／I (%)
		合計	0－	10－	20－	30－	40－	50－	60－	70－	80＋	不詳					
全部位＊1	C00－C96 D05－D06 (140－208 2330－2331)	1441	0	1	11	44	87	183	253	428	431	3	451.9	239.8	57.0	30.7	
全部位＊2	C00－C96 (140－208)	1422	0	1	11	39	78	179	252	428	431	3	446.0	232.8	56.4	31.1	
口唇、口腔および咽頭 口唇、口腔 咽頭	C00－C14 (140－149)	8	0	0	0	0	1	0	2	3	2	0	2.5	1.3	37.5	50.0	
	C00－C08 (140－145)	4	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1.3	0.4	25.0	75.0	
	C09－C14 (146－149)	4	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1.3	0.9	50.0	25.0	
食道	C15 (150)	15	0	0	0	0	2	3	3	1	6	0	4.7	2.7	46.7	33.3	
胃	C16 (151)	240	0	0	0	4	12	22	43	78	79	2	75.3	35.2	69.2	23.8	
小腸	C17 (152)	6	0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	1.9	0.9	33.3	50.0	
結腸	C18 (153)	188	0	0	0	2	3	18	29	72	63	1	59.0	25.7	60.1	28.7	
直腸および肛門	C19－C21 (154)	79	0	0	0	0	4	16	18	20	21	0	24.8	13.6	64.6	24.1	
肝および肝内胆管	C22 (155)	90	0	0	0	0	1	5	17	36	31	0	28.2	11.6	12.2	42.2	
胆嚢および肝外胆管	C23－C24 (156)	52	0	0	0	0	0	0	7	14	31	0	16.3	5.3	19.2	51.9	
膵臓	C25 (157)	67	0	0	0	1	2	6	7	21	30	0	21.0	8.6	11.9	55.2	
その他の消化器	C26 (159)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30－C31 (160)	5	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0	1.6	0.8	60.0	40.0	
喉頭	C32 (161)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0.3	0.4	100.0	0.0	
気管、気管支および肺	C33－C34 (162)	136	0	0	0	1	2	8	33	44	48	0	42.7	18.8	49.3	36.8	
胸腺、心および縦隔	C37－C38 (164)	4	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1.3	0.8	50.0	50.0	
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
骨および関節軟骨	C40－C41 (170)	3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0.9	0.7	0.0	66.7	
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	4	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1.3	0.4	25.0	75.0	
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	11	0	0	0	0	0	0	1	4	6	0	3.4	1.1	90.9	9.1	
胸膜	C45 (163)	4	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	1.3	0.6	0.0	100.0	
カポジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
後腹膜および腹膜	C48 (158)	3	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0.9	0.5	66.7	33.3	
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0	
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174－175 2330)	151	0	0	0	7	28	43	36	22	15	0	47.4	36.6	87.4	9.3	
子宮（上皮内がんを含む）	C53－C55 D06 (179－180 182 2331)	126	0	0	6	22	20	30	18	19	11	0	39.5	35.1	84.9	12.0	
子宮	C53－C55 (179－180 182)	107	0	0	6	17	11	26	17	19	11	0	33.6	28.1	82.2	14.2	
子宮頸	C53 (180)	65	0	0	6	16	9	13	4	9	8	0	20.4	19.1	87.7	10.8	
子宮体	C54 (182)	36	0	0	0	1	2	12	13	8	0	0	11.3	8.3	86.1	8.3	
子宮、部位不明	C55 (179)	6	0	0	0	0	0	1	0	2	3	0	1.9	0.8	0.0	83.3	
卵巣	C56 (1830)	43	0	0	2	2	2	12	7	12	6	0	13.5	9.2	60.5	32.6	
その他及び部位不明の女性生殖器	C51－C52 C57 (183－184 1830は除く)	7	0	0	0	1	0	0	1	1	4	0	2.2	1.0	85.7	14.3	
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
前立腺	C61 (185)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
睪丸	C62 (186)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
腎など	C64－C66 C68 (189)	24	0	0	0	0	0	2	4	8	10	0	7.5	3.0	45.8	37.5	
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	15	0	0	0	0	0	1	4	4	6	0	4.7	2.0	40.0	40.0	
膀胱	C67 (188)	29	0	0	0	0	0	1	1	11	16	0	9.1	2.8	58.6	27.6	
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
脳など	C70－C72 (191－192)	12	0	0	0	1	0	0	3	3	5	0	3.8	1.8	50.0	33.3	
脳	C71 (191)	12	0	0	0	1	0	0	3	3	5	0	3.8	1.8	50.0	33.3	
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
甲状腺	C73 (193)	26	0	0	0	1	6	4	3	8	4	0	8.2	5.7	73.1	19.2	
その他の内分泌腺	C74－C75 (194)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
その他および不明確な部位	C76 (195)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0	
続発部位および原発部位不詳	C77－C80 (196－199)	18	0	0	1	1	0	0	1	6	9	0	5.6	2.4	11.1	83.3	
リンパ組織	C81－C90 C96 (200－203)	67	0	0	1	0	1	3	10	29	23	0	21.0	9.0	44.8	50.7	
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
非ホジキンリンパ腫	C82－C85 (200)	38	0	0	1	0	1	3	5	17	11	0	11.9	5.8	60.5	36.8	
その他のリンパ組織	C96 (202)	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0.6	0.3	100.0	0.0	
多発性骨髄腫	C88－C90 (203)	27	0	0	0	0	0	0	4	11	12	0	8.5	3.0	18.5	74.1	
白血病	C91－C95 (204－208)	20	0	0	1	1	2	3	3	5	5	0	6.3	3.7	30.0	70.0	
リンパ性白血病	C91 (204)	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0.9	0.4	0.0	100.0	
骨髄性白血病	C92 (205)	16	0	0	1	1	2	3	2	3	4	0	5.0	3.3	37.5	62.5	
単球性白血病	C93 (206)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.1	0.0	100.0	

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

I：罹患数 H：組織診実施数 DCN：死亡情報で初めて把握されたもの

資料3 鳥取県がん罹患集計結果一覧表（平成15年 総数）

部 位	ICD-10	年 齢 10 歳 階 級											粗 罹患率	調整 罹患率	H/I (%)	DCN/I (%)
		合計	0—	10—	20—	30—	40—	50—	60—	70—	80+	不詳				
全部位＊1	C00—C96 D05—D06 (140—208 2330—2331)	3438	2	3	19	57	152	458	732	1201	811	3	562.6	312.7	59.2	28.3
全部位＊2	C00—C96 (140—208)	3419	2	3	19	52	143	454	731	1201	811	3	559.5	309.1	59.0	28.5
口唇、口腔および咽頭	C00—C14 (140—149)	40	0	0	0	1	2	7	12	10	8	0	6.5	4.0	67.5	27.5
口唇、口腔	C00—C08 (140—145)	18	0	0	0	1	1	3	6	5	2	0	2.9	1.9	72.2	27.8
咽頭	C09—C14 (146—149)	22	0	0	0	0	1	4	6	5	6	0	3.6	2.1	63.6	27.3
食道	C15 (150)	84	0	0	0	0	4	20	19	26	15	0	13.7	8.2	61.9	27.4
胃	C16 (151)	677	0	0	0	6	27	88	169	234	151	2	110.8	60.2	74.9	18.2
小腸	C17 (152)	11	0	0	0	0	0	3	2	3	3	0	1.8	0.9	45.5	27.3
結腸	C18 (153)	379	0	0	0	3	6	45	70	147	107	1	62.0	31.2	64.6	24.3
直腸および肛門	C19—C21 (154)	196	0	0	0	1	13	40	55	58	29	0	32.1	19.9	73.5	18.9
肝および肝内胆管	C22 (155)	243	0	0	0	0	8	36	61	83	55	0	39.8	21.8	12.8	40.3
胆嚢および肝外胆管	C23—C24 (156)	99	0	0	0	1	0	3	20	34	41	0	16.2	7.3	17.2	49.5
膵臓	C25 (157)	157	0	0	0	1	4	22	29	53	48	0	25.7	13.0	14.6	47.8
その他の消化器	C26 (159)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.2	0.1	100.0	0.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30—C31 (160)	12	0	0	0	1	0	5	1	2	3	0	2.0	1.3	58.3	41.7
喉頭	C32 (161)	23	0	0	1	0	1	3	7	10	1	0	3.8	2.4	82.6	13.0
気管、気管支および肺	C33—C34 (162)	459	0	0	0	2	13	40	88	194	122	0	75.1	37.6	53.4	35.9
胸腺、心および縦隔	C37—C38 (164)	8	0	0	0	0	1	2	3	1	1	0	1.3	0.9	50.0	25.0
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
骨および関節軟骨	C40—C41 (170)	5	0	2	0	0	0	0	2	0	1	0	0.8	0.7	20.0	60.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	5	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0.8	0.3	20.0	60.0
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	24	0	0	1	0	0	0	4	8	11	0	3.9	1.8	83.3	16.7
胸膜	C45 (163)	7	0	0	0	0	0	1	1	3	2	0	1.1	0.6	28.6	71.4
カボジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	4	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0.7	0.3	50.0	25.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	6	0	1	0	2	0	0	1	0	2	0	1.0	0.8	50.0	25.0
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174—175 2330)	154	0	0	0	7	28	43	37	23	16	0	25.2	19.2	87.0	9.1
子宮（上皮内がんを含む）	C53—C55 D06 (179—180 182 2331)	126	0	0	6	22	20	30	18	19	11	0	20.6	18.0	84.9	12.0
子宮	C53—C55 (179—180 182)	107	0	0	6	17	11	26	17	19	11	0	17.5	14.5	82.2	14.2
子宮頸	C53 (180)	65	0	0	6	16	9	13	4	9	8	0	10.6	9.7	87.7	10.8
子宮体	C54 (182)	36	0	0	0	1	2	12	13	8	0	0	5.9	4.3	86.1	8.3
子宮、部位不明	C55 (179)	6	0	0	0	0	0	1	0	2	3	0	1.0	0.4	0.0	83.3
卵巣	C56 (1830)	43	0	0	2	2	2	12	7	12	6	0	7.0	4.8	60.5	32.6
その他及び部位不明の女性生殖器	C51—C52 C57 (183—184 1830は除く)	7	0	0	0	1	0	0	1	1	4	0	1.1	0.6	85.7	14.3
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
前立腺	C61 (185)	214	0	0	0	0	2	7	48	106	51	0	35.0	16.4	76.6	19.6
睪丸	C62 (186)	4	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0.7	0.6	100.0	0.0
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	4	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0.7	0.3	50.0	50.0
腎など	C64—C66 C68 (189)	67	0	0	0	0	1	7	17	26	16	0	11.0	5.5	50.7	35.8
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	37	0	0	0	0	0	3	10	14	10	0	6.1	2.9	40.5	43.2
膀胱	C67 (188)	107	0	0	0	0	2	18	7	47	33	0	17.5	8.4	74.8	18.7
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳など	C70—C72 (191—192)	26	0	0	1	1	1	3	5	9	6	0	4.3	2.5	46.2	42.3
脳	C71 (191)	26	0	0	1	1	1	3	5	9	6	0	4.3	2.5	46.2	42.3
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
甲状腺	C73 (193)	31	0	0	0	1	7	6	4	8	5	0	5.1	3.6	77.4	16.1
その他の内分泌腺	C74—C75 (194)	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0.3	0.2	50.0	50.0
その他および不明確な部位	C76 (195)	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0.3	0.3	50.0	50.0
続発部位および原発部位不詳	C77—C80 (196—199)	31	0	0	1	1	1	3	2	12	11	0	5.1	2.6	29.0	67.7
リンパ組織	C81—C90 C96 (200—203)	120	1	0	3	2	5	6	18	46	39	0	19.6	10.2	45.0	50.8
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	3	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0.5	0.4	100.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82—C85 (200)	74	1	0	3	2	4	4	11	27	22	0	12.1	6.8	55.4	40.5
その他のリンパ組織	C96 (202)	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0
多発性骨髄腫	C88—C90 (203)	41	0	0	0	0	0	1	6	17	17	0	6.7	2.8	19.5	75.6
白血病	C91—C95 (204—208)	60	1	0	3	1	4	7	17	18	9	0	9.8	6.2	35.0	61.7
リンパ性白血病	C91 (204)	13	0	0	1	0	1	0	6	4	1	0	2.1	1.4	30.8	69.2
骨髄性白血病	C92 (205)	40	0	0	1	1	3	7	10	11	7	0	6.5	4.0	35.0	62.5
単球性白血病	C93 (206)	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	100.0	0.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	6	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	1.0	0.6	33.3	50.0

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

I：罹患数 H：組織診実施数 DCN：死亡情報で初めて把握されたもの

平成20年度以降の肝臓がん検診体制のあり方は？

鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

- 日 時 平成19年 7月26日（木） 午後 4 時～午後 5 時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 25人
岡本健対協会長、村脇評価委員長、川崎対策委員長
秋藤・安藤・石飛・岸・岸本・北窓・孝田・富長・野坂・廣岡・
藤井・前田・松木・松田哲・松田裕・満田・宮崎・山崎各委員
県健康対策課：加山主幹、澤田副主幹
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成18年度基本健康診査における肝炎ウイルス検診の実施状況（平成19年 3月31日現在で集計）：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

（1）平成18年度基本健康診査における肝炎ウイルス検査

平成18年度は16市町村で実施し、対象者数43,483人のうち、受診者数は7,702人で、受診率は17.7%であった。検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は158人、HCV抗体のみ陽性者は65人で、HBs抗原陽性率2.1%、HCV抗体陽性率0.8%であった。前年度と同様な結果であった。

要精検者223人のうち精検受診者は92人であり、精検受診率は41.3%で、平成17年度に比べ17.2ポイントも減少した。他のがん検診と比較しても、精検受診率が非常に低い。

この結果、HCV抗体陽性者から肝臓がんが1人発見され、がん発見率は0.01%であった。

（2）肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査の状況について（県事業の肝臓がん対策事業）

平成10年度から実施している、検診で発見された肝炎ウイルス陽性者に対する定期検査は15市町村で実施された。結果は以下のとおりである。

区 分	健康指導対象者	定期検査受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,310	508	84 (16.5)	6 (1.2)	2 (0.4)	1 (0.2)
C型肝炎ウイルス陽性者	1,011	536	278 (51.9)	15 (2.8)	14 (2.6)	5 (0.9)

※肝臓がんと報告された中には、過去の定期検査で「がん」と報告されたものも含まれている。

（3）平成7～18年度の11年間を集計すると、平成7～9年度の検診時において、市町村から報告

のあった対象者数192,315人に対し、受診者数101,703人、推計受診率52.9%である。そのうち

HBs抗原陽性者は2,556人（2.51%）、HCV抗体陽性者は3,467人（3.41%）であった。HCV抗体陽性率は60歳以上が高く、HBs抗原陽性率は40～54歳が高い傾向は例年と同様であった。

2. 平成19年度肝臓がん検診実施計画：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

平成19年度の受診予定数は国庫事業の肝炎ウイルス検査は17市町村実施で3,137人、市町村単独事業は8町実施で587人である。国庫事業の肝炎ウイルス検査を実施していない2町は、市町村単独事業を行っている。

3. がん対策推進基本計画の概要：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

がん対策推進基本計画は、平成18年6月に議院立法で施行された「がん対策基本法」に基づき政府が策定するものであり、具体的には、長期的視点に立ちつつ、平成19年度から平成23年度までの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものである。

- ・重点的に取り組むべき課題は（1）放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成、（2）治療の初期段階からの緩和ケアの実施、（3）がん登録の推進である。
- ・課題に対する主な個別目標としては、次のとおりである。

（1）がん医療

すべての拠点病院において放射線療法及び外来化学療法を5年以内に実施。また、少なくとも都道府県拠点病院及び特定機能病院において放射線療法部門及び化学療法部門を5年以内に設置する。

（2）医療機関の整備等

原則すべての2次医療圏に概ね1箇所程度拠点病院を3年以内に整備する。

すべての拠点病院において5大がんに関する

地域連携クリティカルパスを5年以内に整備する。

（3）がん医療に関する相談支援及び情報提供

原則すべての2次医療圏に概ね1箇所程度拠点病院とがん医療に関する相談支援センターを3年以内に整備し、がん対策情報センターによる研修を終了した相談員を5年以内に配置することとなっている。

（4）がん登録の充実

（5）がん予防

（6）がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%以上とすること。

（7）がん研究の推進

- ・全体目標としては、10年以内にがんによる死亡者の減少（75歳未満の年令調整死亡率の20%減少）、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上である。

鳥取県としては、医療圏拠点病院は東部2医療機関、中部1医療機関、西部1医療機関を設置している。都道府県拠点病院については、今年度検討しているところである。

鳥取県の基本計画は現在検討中である。

4. 肝臓がん検診精密検査医療機関登録について：岩垣鳥取県健康対策協議会主任

平成19年度の登録更新となり、平成18年度中に更新手続きを行った。7月現在で東部46、中部29、西部52、計127医療機関が登録されている。

協議事項

1. 肝臓がん検診体制のあり方について

現行の実施体制は、老人保健事業において市町村が実施する基本健康診査で行う肝炎ウイルス検査、政管健保、健保組合など職域における健診での検査、保健所における検査を行っているが、平成20年度以降の肝炎ウイルス検査は、健康増進法に位置づけられる市町村検診となる予定である。

また、老人保健事業は廃止され、医療保険者による特定健診・特定保健指導が実施される。

これによって、老人保健事業の廃止に伴う検診受診体制の脆弱化、検診予算の一般財源化、各医療保険者の健診に移行するため、受診者が分散される等が考えられ、受診率が低下する可能性がある。

鳥取県として、平成20年度以降、どのように取り組んでいくのか検討を行った結果、市町村には新規40歳を対象とした肝炎ウイルス検査を行って頂くこと、また、フォローアップ事業は継続実施

していく必要性が議論された。平成20年度から開始する特定健診と同時実施が望ましいと思われるが、体制整備の検討が必要である。また、平成7年度設置した「肝臓がん検診実施要綱」の見直しを行う必要がある。

2. 肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会について

平成20年3月1日（土）、東部地区で開催予定。講師は鳥取赤十字病院の満田先生にお願いする予定。

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

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

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

ご不明の点は、鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

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

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（7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、2007年分のみ含まれます。

（１）施設別登録件数（含重複例）

登 録 施 設 名	件 数	新規登録件数
鳥 取 県 立 中 央 病 院	63	39
米 子 医 療 セ ン タ ー	45	26
鳥 取 赤 十 字 病 院	43	27
山 陰 労 災 病 院	39	31
鳥 取 市 立 病 院	37	15
野 島 病 院	34	26
博 愛 病 院	30	26
鳥 取 生 協 病 院	14	10
野 の 花 診 療 所	11	6
新田外科胃腸科病院	8	6
藤井政雄記念病院	8	3
済生会境港総合病院	5	5
旗ヶ崎内科クリニック	3	2
中部医師会立三朝温泉病院	2	1
循環器クリニック花園内科	2	2
岩 美 病 院	1	1
尾 崎 病 院	1	1
土 井 医 院	1	1
小 酒 外 科 医 院	1	1
小林外科内科医院	1	1
佐々木医院（大山町）	1	1
中 村 医 院	1	1
本 田 医 院	1	1
脇田産婦人科医院	1	1
合 計	353	234

（３）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
野 の 花 診 療 所	3
博 愛 病 院	2
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	1
合 計	6

（２）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数	新規登録件数
口腔・咽頭癌	3	3
食 道 癌	14	7
胃 癌	64	43
小 腸 癌	2	1
結 腸 癌	34	22
直 腸 癌	25	19
肝 臓 癌	24	12
胆嚢・胆管癌	7	6
膵 臓 癌	13	9
喉 頭 癌	1	1
肺 癌	30	15
縦 隔 腫 瘍	1	1
骨 腫 瘍	1	1
皮 膚 癌	2	0
乳 癌	38	29
子 宮 癌	22	16
卵 巢 癌	3	3
卵 管 癌	1	1
前 立 腺 癌	29	21
精 巢 腫 瘍	1	1
腎 臓 癌	3	2
腎 盂 癌	1	0
尿 管 癌	1	1
膀 胱 癌	16	9
甲 状 腺 癌	4	2
脳下垂体腫瘍	1	1
癌性腹膜炎	1	1
リンパ腫	7	4
骨 髄 腫	1	0
白 血 病	1	1
骨髄異形成症候群	1	1
原発不明癌	1	1
合 計	353	234

日本脳炎の予防に関する啓発ポスターの提供について

定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の取扱いにつきましては、鳥取県医師会報6月号（平成19年6月15日発行 No.624）にてお知らせいたしましたが、今般、厚生労働省では、日本脳炎を媒介する蚊（コガタアカイエカ）の活動が活発になる時期を迎えたことから、防蚊対策を啓発するポスターを作成し、厚生労働省のホームページに掲載した旨、厚生労働省健康局結核感染症課長より、各都道府県衛生主管部（局）長あて通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

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。

※ポスターについては、下記ホームページよりダウンロードのうえご活用頂くか、またはポスターの送付をご希望の先生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

「日本脳炎の予防に関する啓発ポスターの提供について」

(http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/pdf/nihon_nouen.pdf)

腸管出血性大腸菌感染症の予防対策について

腸管出血性大腸菌感染症の最近の発生状況等に鑑み、今般、厚生労働省健康局結核感染症課長、医薬食品局食品安全部監視安全課長連名により、腸管出血性大腸菌感染症の予防対策について、各都道府県等衛生主管部（局）長あて通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より本会宛通知がありましたので、お知らせ致します。

また、従来より周知している「O157Q&A」が最新の知見を踏まえて改定され、「腸管出血性大腸菌Q&A」としてとりまとめられました。

本通知では、腸管出血性大腸菌感染症及び食中毒の予防のため、関係機関に対し手洗い・消毒の励行、二次感染の防止等に努めるよう指導するとともに、広く住民の方々に対して、血便等の腸管出血性大腸菌感染が疑われる症状を発症した場合には速やかに医療機関を受診すべき旨の注意喚起を行うよう求めています。

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、下記ホームページにてご確認頂くか、または資料の送付をご希望の先生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

「腸管出血性大腸菌Q&A」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/dl/070808-1.pdf>)

インフルエンザワクチンの安定供給対策について

今般、厚生労働省医政局経済課長、健康局結核感染症課長、医薬食品局血液対策課長連名により、各都道府県衛生主管部（局）長に対し、インフルエンザワクチンの安定供給対策についての通知が出され、日

本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。また、(社)日本医薬品卸業連合会会長、(社)細菌製剤協会理事長、医療関係団体等に対しても同様の通知が出されております。

本通知では、厚生労働省「インフルエンザワクチン需要検討会」における検討のうえ、今年度は、昨年度ワクチン使用量の25%増となる2,350万本のワクチンの製造が予定されていることを踏まえて、下記のとおり、初回注文量が前年の使用実績を上回らないように配慮すること、返品を前提とした注文及び在庫管理を行わないようにすること、ワクチンの貯法(遮光し、凍結を避けて10℃以下に保存。)を遵守して品質を確保すること、等を求めています。また、状況によっては、厚生労働省より接種シーズン終盤に多量にワクチンを返品した医療機関等の名称の公表を検討することとしております。

医療機関等におかれましては、必要以上のワクチンを購入しないこと、また、インフルエンザのシーズン終了後にワクチンを返品することのないよう、ご理解、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

記

1. 今年度は、昨年度ワクチン使用量(1,877万本(1ml換算。以下同じ。))の25%増となる2,350万本(平成19年6月28日時点)のワクチンの製造が予定されており、また、全製造量のうち40~60万本のワクチンが、ワクチン不足時の融通用として製造業者及び販売業者(以下「製造業者等」という。)において保管される予定であること。これを踏まえて、各医療機関におかれては、初回注文量が前年の使用実績を上回らないように配慮いただきたいこと。

なお、融通用ワクチンの本数については実生産数等を考慮の上、今後、製造業者等と検討することとしている。

2. 追加注文を行う際には、初回注文により納入された医療機関内在庫の消費状況をみながら、必要量の注文を随時行うよう配慮すること。

なお、前年に実績のない新規のワクチン取引については、状況により、納入量の調整が行われる場合があること。

3. 接種シーズン終盤まで在庫ワクチンを抱えて返品することは安定供給の妨げになるため、旧来の商慣習として行われている返品について、その改善に努めることとし、返品を前提とした注文及び在庫管理を行わないようにすること。

なお、状況によっては、厚生労働省は接種シーズン終盤に多量にワクチンを返品した医療機関等の名称の公表を検討すること。

4. 大量注文をする場合は、ワクチン接種に支障をきたす場合を除いて、卸売販売業者の分割納入に協力すること。

5. 今年度のワクチン供給予定からみて、現在のところ、平成19年10月中・下旬頃までには昨年の医療機関使用量並みの約1,880万本程度の供給が確保される予定であるが、流通在庫が減少する接種シーズン終盤においても、ワクチンの供給の流動性を確保し、偏在等が発生しないよう、平成19年12月1日を目途に、未納品の予約の解除又は保留等の措置についてワクチンを予約している医療機関に理解を求めるよう努めること。

この措置は、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の対応であり、このこ

とをあらゆる関係者が理解し円滑な供給に努めること。

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

インフルエンザワクチンの返品について — ご協力をお願い —

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

1. 医療機関におかれましては、接種開始前予約時にワクチン必要数の把握をご努力願います。
2. 必要以上のワクチンを購入して、インフルエンザのシーズンの終了後にワクチンを返品しないようお願い致します。
なお、状況によっては、接種シーズン終盤に多量にワクチンを返品した医療機関等の名称を公表することがありますので、ご了承いただきますようお願い致します。
3. ワクチン接種に支障をきたす場合を除いて、ワクチンの分割納入にご協力をお願い致します。
4. 本会は、インフルエンザワクチン予防接種実施時期として、11月1日～12月末までの期間を推奨します。

腸管出血性大腸菌感染症について

例年、夏季に腸管出血性大腸菌による患者の発生が集中しています。

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

なお、患者が発生した際は、最寄りの保健所へ連絡をお願い致します。

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

（H19年 7 月 2 日～H19年 7 月29日）

1. 報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	ヘルパンギーナ	430
2	感染性胃腸炎	392
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	148
4	手足口病	107
5	水痘	77
6	伝染性紅斑	66
7	咽頭結膜熱	55
8	突発性発疹	50
9	その他	34

全合計 1,359

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,359件であり、15%（241件）
の減となった。

〈増加した疾病〉

伝染性紅斑 [65%]、手足口病 [51%]、ヘルパ

ンギーナ [25%]、咽頭結膜熱 [15%]、突発性発
疹 [6%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [82%]、流行性耳下腺炎 [56%]、
水痘 [48%]、感染性胃腸炎 [37%]、A群溶血性
連鎖球菌咽頭炎 [29%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（27週～30週）または前回（23週～26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

- ・手足口病は、小流行がありましたが、治まっ
たようです。
- ・ヘルパンギーナは、4 年来の流行でしたが、
ピークは過ぎたようです。
- ・伝染性紅斑は、東部で流行しています。

報告患者数（19.7.2～19.7.29）

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	5	0	0	5	－82%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	14	34	7	55	15%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	98	26	24	148	－29%
4 感染性胃腸炎	167	101	124	392	－37%
5 水痘	43	22	12	77	－48%
6 手足口病	71	24	12	107	51%
7 伝染性紅斑	63	0	3	66	65%
8 突発性発疹	23	15	12	50	6%
9 百日咳	0	0	0	0	－100%
10 風疹	0	0	1	1	－
11 ヘルパンギーナ	210	140	80	430	25%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
12 麻疹	1	0	0	1	－
13 流行性耳下腺炎	4	8	3	15	－56%
14 RSウイルス	0	1	0	1	－
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
15 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	－
16 流行性角結膜炎	1	0	1	2	0%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
17 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	0	0	－
18 無菌性髄膜炎	0	0	1	1	－
19 マイコプラズマ肺炎	0	8	0	8	700%
20 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	－
21 成人麻疹	0	0	0	0	－100%
合 計	700	379	280	1,359	－15%

平成19年度中国四国医師国民健康保険組合連絡協議会

常務理事 神 鳥 高 世

日 時：平成19年7月28日（土）午後2時30分～午後4時

場 所：ホテル日航高知・旭ロイヤル 3階ゴールデンパシフィック

出席者：長田理事長、岡本副理事長、神鳥常務理事、富長・天野・吉中・三宅各理事、清水監事

1. 後期高齢者医療制度について

① 後期高齢組合員の会員資格

全県共に、会員資格は原則として継続できるとの回答でした。当該後期高齢組合員に組合員としての残留意向調査をしていたのは、鳥取県、高知県、岡山県、広島県の4県で、それぞれ74%、74%、77%、44%の残留希望がありました。このうち広島県は詳細に調査しており、組合に残る理由としては、自身が保健事業を受けられる54%、家族・従業員のため46%。残らない理由としては、自身にメリットなし41%、保険料の二重払い49%。まだ考えていない理由としては、制度内容が分からない36%、保険料額が不明39%、保健事業が不明22%との結果でした。なお、後期高齢者医療制度に該当する組合員とその家族、従業員の割合は、鳥取県14%、山口県10%、徳島県17%、愛媛県13%、高知県24%でした。いずれにしましても、各県共に今後最終的な意向調査を行い、規約を改正する予定としています。

② 後期高齢組合員及びその従業員や家族の保険料負担

後期高齢組合員の保険料については、医療は後期高齢者医療制度で賄われるため、当該組合員の保険料については、提供される給付（保健事業など）に応じて負担を求めるとの意見が大部分でした。しかし、後期高齢組合員の従業員や家族の保険料がそのまま据え置かれると、当該後期高齢組合員が従来納めてきた保険料（鳥取県、岡山県、愛媛県以外は定額制）が入らず保険料収入が減る上に、後期高齢組合員の従業員や家族とそれ以外の組合員の従業員や家族で給付が変わらないとすると、著しく不公平となるのではないかと議論が交わされました。鳥取県は、保険料の減少分を組合員全体に賦課するか、後期高齢組合員の従業員や家族のみに賦課し、その他の従業員や家族は据え置くとの二通りの考え方を示しましたが、後期高齢組合員の従業員や家族への割り増しはしないとの回答が、岡山県、山口県、香川県、高知県よりありました。愛媛県では検討委員会で議論を重ね、75歳以上の組合員の名称は准組合員とし、准組合員の家族（愛媛県には従業員及びその家族はいない）の負担は一人月額3,800円を加算（ただし、平成20年一年間限定の措置）するとの考えが示され、興味を引きました。

③ 後期高齢組合員への対象事業

各県共、後期高齢組合員が組合員資格継続を希望される場合、残留に当たって何らかのメリットが必要との認識はありますが、対象事業としては保健事業を考えている県が大多数のようでした。鳥取県はインフルエンザ予防接種一部負担金の助成などを検討中。島根県は保健事業以外の事業を含めて検討中。岡山県は健診、肺炎球菌・インフルエンザワクチン接種補助、健康機材の配布、死亡見舞金などを検討中で保

険料は保健事業見合い分で、月額1,500円程度の予定。広島県は長寿祝い金、死亡一時金、保養施設の利用者への補助（1泊5,000円）、ウォーキング大会などのレクへの参加、各種広報などの配布を検討中。山口県はウォーキング大会への参加、死亡見舞金の支給、保健事業に関する冊子の配布などを検討中で、75歳未満の家族がいない組合員についての保険料は、保健事業見合いで月額1,000円程度の予定。香川県は特定健診、死亡見舞金などを検討中。愛媛県は健診については、全額自己負担。高知県は死亡一時金、健診、保養施設の利用者への補助、ウォーキング大会への参加、インフルエンザ予防接種一部負担金の助成などを検討中との結果でした。

2. 特定健診・特定保健指導について

① 自家・自己健診および保健指導の是非

各県共に、健診受診率を上げるためにも自家健診については認める方向ですが、自己健診については、香川県以外は認めても良いのではとの意見でした。保健指導については、島根県・愛媛県・高知県が検討中との回答でしたが、その他の県では自家保健指導は概ね認める方向のようでした。しかし、自己保健指導については、香川県は認めないとしており、その他の県についても医師に対する保健指導を誰がするのかなどの問題点を指摘した上で、全医連国保問題検討委員会の提言にある「医師自身については、指導に関する研修を受けることにより、自己保健指導を行ったものとみなされるべきである」を引用し、認めるべきとの方向のようでした。

② 健診及び保健指導の価格

平成20年度以降の健診については、従来型の健診と特定健診を分けていくのか、特定健診のみとするのか、特定健診に付加健診をするのかについて各県によりその対応は様々ですが、平成24年の特定健診実施率70%、特定保健指導実施率45%、メタボ該当者及び予備群の減（対平成20年比）10%の目標があることより、出来るだけ財政負担が軽いように特定健診や特定保健指導の価格は低く設定したいとの考えは共通のようです。特定健診及び特定保健指導の価格の設定については、まだ具体的ではない県が殆どのようですが、徳島県では国保連合会との間で健診委託料を4,900円と設定しているようですし、岡山県では行政との間で健診委託料7,700円前後か、生化学や尿の判断料を減額して5,000円足らずの価格設定を考えているようです。特定保健指導料については、具体的な価格を示す県はありませんでした。

③ 広島県医師国保組合の実施した特定健康診査（試行）の結果

I 実施期間：平成19年5月～6月

II 対象者

広島市の安芸区を除く7区内にある医療機関の40歳から74歳までの組合員及びその家族 合計2,384名（第1種組合員 895名・37.5%、第2種組合員 845名・35.5%、第1種組合員の家族 644名・27.0%）

III 健診実施者数：919名・38.5%（男259名・28.2%、女660名・71.8%）（平成19年7月6日現在）

IV 判定基準による分析結果

1. 該当なし	745名（81.1%）（男163名、女582名）
2. 情報提供	39名（4.2%）（男17名、女22名）
3. 動機付け支援	66名（7.2%）（男36名、女30名）
4. 積極的支援	49名（5.3%）（男40名、女9名）

5. 判定不能 20名 (2.2%) (男 3名、女 17名)

＊判定不能の理由は、本人から提出された「質問票」及び「特定健診検査票」に記載漏れがあり、判定できなかったため。

- ・基準の腹囲を超える者 183名 (19.9%) (男136名、女 47名)
- ・基準のBMIを超える者 61名 (6.6%) (男 11名、女 50名)
- ・服薬中の者 209名 (22.7%) (男 88名、女121名)
- ・喫煙者 78名 (8.5%) (男 33名、女 45名)
- ・65歳以上の者 102名 (11.1%) (男 49名、女 53名)

V その他

- ・「質問票」の添付及び記載漏れによる不備 5件
- ・「特定健診検査票」の記載漏れによる不備 30件 (身長・体重 6件、腹囲15件、血圧 9件)
- ・検体なしで検査データを添付して提出されたもの 20件
- ・検体なしで検査データ一部を添付して提出されたもの 1件

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の6つの“メーリングリスト”を運営しています。

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

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

通常、1. 2. 3. の三つにセットでご加入いただきます。

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

鳥取県医師会 (E-mail kenishikai@tottori.med.or.jp)

樹木の盛り

米子市 芦立 巖

つつじ咲き春閑けたりと書きおこすお見舞ひ文
に伴ふ痛み

春過ぎて夏来にけらし夢の中手に靴持ちて川渉
るかな

四本の飛行機雲の交叉して拡散しつつ空曇りゆ
く

咲きしまゝ時間止まれり羽蝶蘭 梅雨曇る窓の
あかりの中に

紫陽花のわずかに紅をさし初めて恥じらふごと
き若き恍惚

花毬の絢爛豪華あぢさゐのしとどなる雨に濡る
るも天意

満開は桜の盛り葉桜は樹木の盛り渾身の精

下宿屋

倉吉市 石飛 誠一

階段をひとり上れば踊り場の窓より月が我を見
ている

ママが言う「濡らすだけではいけません」三時
のおやつ手洗い時間

五十年を経て訪ねたる下宿屋の媼に残る若き日
の笑み

大学に入学せし頃夏にはまだ蚊帳を吊りおり岩
倉の下宿

逆転の満塁ホームー打たれたる投手の顔をテレ
ビがうつす

健康

鳥取市 塩

宏

クラス会 終わってホット 食べ過ぎる

死亡欄 そろそろ俺の 番が来る

病院は 長の名前で レベル知る

医師会の メンバーで同窓 会をする

センター名 医師一人では 荷が重い

腹痛に ウェスト測定 不安顔

メタボリック 犬を背負って 走っている

看護師が 患者のはけ口 になっている

暴力も 症状のうち 認知症

病院は マニキュアル作り の毎日

文^ふ月^{づき}

河原町 中塚 嘉津江

笹巻きは子供のおやつぎるに入れ
硬くなったらゆでてパクパク

笹香る水無月文月は笹巻の月
田畑の草は背丈をこえる

笹取って洗って巻いてかまで蒸す
わが家はさながら笹巻き工場

笹の葉はやっぱり同期のい草で結ぶ
かんざしゆらゆら夢をゆらゆら

数十年わが物顔した山の熊笹
花咲きパツと姿を消した

笹取りは熊の予防にブトの予防
連れを誘ってもんぺに長靴

その昔父が笹取り母が洗い
夕げの後は七人で巻く

腕太く強そうだから粉こねよ
二キ口の粉は肩もみの要領

本巻きは先祖代々父ゆずり
足元細くスマートに巻く



東 部 医 師 会

広報委員 杉 本 勇 二

参議院選挙の中、台風４号に続き新潟県中越沖地震が襲いました。被災された方にお見舞い申し上げます。鳥取県西部地震から７年になろうとしています。今回の地震でも病院の電気や水道が使えない状況となり、医療活動に支障となっています。透析など近隣の医療機関との連携はとられており、災害時の地域の協力体制を築いておくことが重要です。

９月の主な行事予定です。

６日 学術講演会

「脂質低下療法の進歩～コレステロール吸収をめぐるトピックス～」

東京大学大学院医学系研究科臨床分子疫学講座准教授 後藤田貴也先生

１５日 学術講演会

「コラーゲンの老化研究からみた骨質評価と骨質治療への新展開」

東京慈恵会医科大学 整形外科講師
斎藤 充先生

７月の主な行事です。

３日 急患診療所運営委員会

５日 障害者程度区分認定に係る医師意見書研修会

６日 第４４８回東部医師会臨床懇話会

「高速回転性アテレクトミー（ロータブレード）を用いた経皮的冠動脈形成術」

鳥取県立中央病院循環器科医長

那須博司先生

「エンサイトEPワークステーションを用いた不整脈の診断と治療」

鳥取県立中央病院循環器科医長

菅 敏光先生

１０日 第７回理事会

１１日 第１５６回臨床内科医会

「標準術式としての腹腔鏡下大腸切除術」

大阪大学大学院医学研究科 外科学講座消化器外科学准教授 関本貢嗣先生

１２日 胃がん内視鏡委員会

１３日 東部医師会認知症研究会

１７日 胃疾患研究会

１８日 東部小児科医会

１９日 胸部疾患研究会

２０日 腹部超音波研究会

２３日 東部地区公的病院長会議

２４日 第８回理事会

２５日 東部三師会納涼親睦会

２７日 東部医師会禁煙指導研究会講習会

「吸う人の心に寄り添う禁煙指導」

京都府立医科大学 繁田正子先生



中部医師会

広報委員 **青木 哲哉**

梅雨もあけ、夏真っ盛りの8月上旬ですが、皆様いかがお過ごしでしょうか。先日は子供を連れて自宅近くにある八橋海水浴場に海水浴に出かけました。そこでは地元の人たちが監視をしてくださっており、危険な場所での遊泳をマイクで中止されていたりしました。水難事故が全国各地で発生し、その報道が後を絶たない状況ですが、事故発生を未然に防ぐ努力が最も大切で、事故が起こってからの救命は大変困難と考えられ、マイクでの指導は非常に良いことだと思ってみておりました。

さて、救急医療といえばH16年7月より一般の方のAED使用が認められ、それと同時に地元の行政にAEDの導入を個人的に働きかけて参りました。そうしているうちに県立学校への導入が決定し、北栄町では町立の学校全てに導入されています。我が町ではH16年からの働きかけもむなしく、まだ小学校2校のみにしか導入できておりませんが、地道に町への働きかけを行おうと思って

おります。小学生のcommotio cordis（心臓振盪）などは本当に痛ましくて起こってはいけない事件だと思います。学校保健委員会で保護者の方にこのようなお話をすると非常に興味を持って下さいました。学校へのAEDの普及がさらに進むことを願っております。

7月の行事報告です。

- 10日 国保協力日
定例常会
- 12日 腹部画像診断研究会
- 15日 あんず会
- 18日 くらし喫煙問題研究会
- 19日 肝疾患セミナー
小児科懇話会
- 23日 胸部疾患研究会
- 25日 消化器がん検診症例検討会
- 26日 講演会
- 31日 心疾患検討会



西部医師会

広報委員 **遠藤 秀之**

鳥取県西部では、猛暑の中で緑に包まれた大山が雄大にくっきりと見える季節になりました。そのふもとでは、日焼け止めクリームを塗り大汗をかき水分補給しながら、苦行18番札所巡りのような18ホール攻略のゴルフに励む西部医師会会員（実は私も含みます）もおられるようです。

参議院選挙が終わり、それに関する記事のひと

つに興味を引くものがありました。

経団連の御手洗会長は「（民主党が）参院の責任政党になった分だけ、（財界との）パイプが大きくなっていく局面が増えるかもしれない」と語った。経団連は9月に、自民・民主両党に対する政治献金の指針になる政党政策評価を発表する。この評価について、御手洗会長は「今まで以上に

評価するポイントが増えて、評価がより正確になるのではないかと語り、参院で第1党に躍進した民主党にも配慮した政策評価を行う可能性を示した。

医師会も経団連のように政党政策を評価し提案を出せるようになってほしいと思いますし、医師会員に政党政策評価の医療における指針やポイントを公開してもらえるようになるとすばらしいと感じます。

西部医師会の7月の会議・研究会・講演会等です。

2日 障害程度区分認定に係る医師意見書研修会

6日 整形外科合同カンファレンス

鳥取県臨床整形外科医会学術講演会

学術講演

「高齢者の脊椎疾患：骨粗鬆症性椎体圧迫骨折と頸椎症」

高知大学医学部整形外科

教授 谷 俊一先生

7日 第14回鳥取県西部糖尿病療養指導研究会

特別講演

「糖尿病にみられる脂質代謝異常」

鳥取大学医学部保健学科

教授 池田 匡先生

9日 常任理事会

米子洋漢統合医療研究会

米子医療センター胸部疾患検討会

10日 消化管研究会

「過活動膀胱（OAB）治療」に関する学術講演会

11日 鳥取県西部医師会臨床内科医会学術講演会

特別講演

「糖尿病性神経障害一日常診療に役立つ簡便な診断法とその治療戦略」

大阪府済生会中津病院糖尿病内分泌内科

部長 西村治男先生

第421回小児診療懇話会

特別講演

「明日からの日常診療に役立つ小児神経疾患の診察法」～小児の痙攣と抗ヒスタミン薬について～

順天堂大学医学部附属練馬病院小児科

教授 新島新一先生

13日 医療情報研究会

17日 第16回鳥取県西部腹部超音波研究会

特別講演

「新しい造影超音波がもたらす肝癌診療の進歩」

東京医科大学消化器内科

教授 森安史典先生

19日 第14回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会

学術講演会

特別講演

「心臓突然死を防ぐための生活習慣病対策ー動脈硬化の新知見にCGで迫るー」

東京大学大学院医学系研究科先端臨床医学開発講座 准教授 佐田政隆先生

20日 第9回山陰認知症研究会

特別講演

「アルツハイマー病治療の展望」

同志社大学生命医科学部設置準備室 教授
前東京大学大学院医学系研究科神経病理学教授

日本認知症学会 理事長 井原康夫先生

学術講演会

特別講演

「喘息治療Update」

昭和大学医学部第一内科

講師 美濃口健治先生

23日 定例理事会

24日 消化管研究会

25日 臨床内科研究会

26日 第9回生活習慣病研究講演会

特別講演

「心血管イベント発生予防を見据えた食後代謝異常へのアプローチ」

国立病院機構宇都宮病院外来診療部長

森 豊先生

第95回米子消化器手術検討会

27日 慢性腎臓病（CKD）診療ガイド講演会
講演

「心腎相関～微量アルブミンと内皮機能～」

東北大学大学院医学系研究科 腎・高血

圧・内分泌学分野 教授 伊藤貞嘉先生

31日 博愛病院との連絡協議会



広報委員 豊 島 良 太

暑い日が続きますが、医師会の皆様方におかれましては益々ご清祥のことと存じお慶び申し上げます。

7月の医学部医師会の動きをご紹介します。

医学部公開講座を開講

今年の医学部公開講座は、現在、一般の方々が最も気にかけている生活習慣病にスポットを当てたところ、定員50人のところに170人もの申し込みをいただきました、という報告を先月いたしました。

今回は3日間の講座を終えて総括いたしたいと思います。

例年にない多くの市民にご傾聴いただけたのは『ひとごとじゃないだけん ―生活習慣病になら

ないためー』としたタイトルと、今年から参加費無料ということが功を奏したのではないかと推察いたします。

参加者の多くは50～70歳代の女性が中心で、次回以降の講義内容も「がん」「認知症」「口腔ケア」「心の病」などを希望するなど、健康意識の高さが表れています。

今回の講師には医師だけでなく、糖尿病認定看護師や管理栄養士、理学療法士などが市民の目線に立って分かりやすく講義や運動などの実技指導を行ったことから「説明が上手でとても分かりやすかった。」など、とても好評なアンケートの回答を数多くいただきました。

来年度以降も、医学部医師会として広く一般市民に対する社会貢献の意味も含め、この公開講座をバックアップしてまいります。

7月

県医・会議メモ

- 3日(火) 鳥取県公衆衛生協会理事会
- 5日(木) 第3回常任理事会
- 〃 鳥取県産業安全衛生大会 [鳥取県民文化会館]
- 〃 学校保健会定例理事・評議員会
- 〃 広報委員会・会報編集委員会合同委員会
- 8日(日) 産業医研修会
- 12日(木) 鳥取県医師国民健康保険組合監事会
- 〃 第1回鳥取県医師国民健康保険組合理事会
- 19日(木) 第4回理事会
- 〃 平成19年度若年者心臓検診対策専門委員会
- 〃 第188回鳥取研医師会公開健康講座
- 23日(月) 全国養護教諭研究大会実行委員会 [県庁]
- 24日(火) 鳥取県地域職域連携推進協議会
- 〃 健康とっとり計画(生活習慣病対策分野)検討会
- 26日(木) 平成19年度がん登録対策専門委員会
- 〃 鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会・鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会
- 27日(金) 鳥取県公衆衛生学会 [倉吉交流プラザ]
- 28日(土) 第3回日本医師会男女共同参画フォーラム [横浜市・神奈川県総合医療会館]
- 〃 第20回全国有床診療所連絡協議会総会 [鹿児島市・城山観光ホテル]
- 31日(火) 鳥取県医療審議会 [県庁]



会員消息

〈入 会〉

新田 晋	新田外科胃腸科病院	19. 7. 1
市川 孝治	鳥取市立病院	19. 7. 1
湯村 正仁	鳥取県保健事業団	19. 8. 1

〈退 会〉

嘉戸 撰	鳥取赤十字病院	19. 6. 30
竹中 皇	鳥取市立病院	19. 6. 30
伊藤 敬吾	伊藤内科胃腸科医院	19. 7. 18

〈異 動〉

山本 洋之	社会保険とっとり健康管理センター ↓ 鳥取市田園町4-219-2	19. 6. 30
田中 隆司	たなか内科クリニック ↓ 医療法人誠良会たなか内科クリニック	19. 7. 1
足立 光三	足立内科医院 ↓ 閉 院	19. 7. 1
早川 慶子	倉吉病院 ↓ 社会保険とっとり健康管理センター	19. 7. 1
真鍋 麻紀 ↓ 綾木 麻紀		19. 7. 7

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

医療法人社団竹内内科医院	鳥 取 市	取医403	19. 7. 1	新	規
たなか内科クリニック	米 子 市	米医378	19. 7. 1	新	規
メンタルケア&カウンセリングはまざきクリニック	米 子 市	米医379	19. 7. 1	新	規
医療法人ファミリークリニックせぐち小児科	米 子 市	米医380	19. 7. 1	新	規
石井内科医院	鳥 取 市		19. 6. 12	廃	止
竹内内科医院	鳥 取 市		19. 6. 30	廃	止
ふじせクリニック	米 子 市		19. 5. 31	廃	止
山県整形外科医院	米 子 市		19. 5. 31	廃	止
メンタルケア&カウンセリングはまざきクリニック	米 子 市		19. 6. 30	廃	止
たけのうち診療所	境 港 市		19. 3. 17	廃	止
はまはし眼科医院	境 港 市		19. 5. 31	廃	止
ファミリークリニックせぐち小児科	米 子 市		19. 6. 30	廃	止

生活保護法による医療機関の指定、廃止

はまはし眼科医院	境 港 市	1344	19. 6. 1	新	規
医療法人社団ひだまりクリニック	米 子 市	1345	19. 6. 1	新	規
山県整形外科医院	米 子 市	1346	19. 6. 1	新	規
二部診療所	西 伯 郡	1347	19. 6. 5	新	規
武田医院	西 伯 郡	1348	19. 6. 1	新	規
はまはし眼科医院	境 港 市	1216	19. 5. 31	廃	止
ひだまりクリニック	米 子 市	1288	19. 5. 31	廃	止

山県整形外科医院	米 子 市	1283	19. 5. 31	廃	止
武田医院	西 伯 郡	793	19. 5. 31	廃	止
二部診療所	西 伯 郡	376	19. 5. 31	廃	止
ふじせクリニック	米 子 市	1349	19. 6. 1	新	規
米子東病院	米 子 市	1350	19. 6. 1	新	規
仁厚会眼科クリニック	米 子 市	1351	19. 6. 1	新	規
こどもクリニックおんだ	米 子 市	1352	19. 6. 21	新	規
ふじせクリニック	米 子 市	1240	19. 5. 31	廃	止
大淀会眼科診療所	米 子 市	1197	19. 5. 31	廃	止
医療法人社団竹内内科医院	鳥 取 市	1353	19. 7. 1	新	規
メンタルケア&カウンセリングはまざきクリニック	米 子 市	1354	19. 7. 1	新	規
たなか内科クリニック	米 子 市	1355	19. 7. 1	新	規
竹内内科医院	鳥 取 市	1237	19. 6. 30	廃	止
石井内科医院	鳥 取 市	594	19. 6. 12	廃	止
たなか内科クリニック	米 子 市	1199	19. 6. 30	廃	止
医療法人ファミリークリニックせぐち小児科	米 子 市	1356	19. 7. 1	新	規
ファミリークリニックせぐち小児科	米 子 市	1313	19. 6. 30	廃	止
メンタルケア&カウンセリングはまざきクリニック	米 子 市	1298	19. 6. 30	廃	止

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

メンタルケア&カウンセリングはまざきクリニック	米 子 市	19. 7. 1	指	定
ふじせクリニック	米 子 市	19. 6. 1	指	定
米子東病院	米 子 市	19. 6. 1	指	定
仁厚会眼科クリニック	米 子 市	19. 6. 1	指	定
ふじせクリニック	米 子 市	19. 5. 31	辞	退
メンタルケア&カウンセリングはまざきクリニック	米 子 市	19. 6. 30	辞	退
たなか内科クリニック	米 子 市	19. 6. 30	辞	退
二部診療所	西 伯 郡	19. 5. 31	辞	退
たなか内科クリニック	米 子 市	19. 7. 1	指	定
ル・サンテリオンよどえ	米 子 市	19. 6. 1	指	定
医療法人社団山県整形外科医院	米 子 市	19. 7. 1	指	定
医療法人社団竹内内科医院	鳥 取 市	19. 7. 1	指	定
竹内内科医院	鳥 取 市	19. 6. 30	辞	退
なかむら皮ふ科クリニック	米 子 市	19. 6. 1	指	定

残暑お見舞い申し上げます。今年の夏は、7月下旬までずれ込んだ梅雨明けに引き続きの例年がない猛暑で、埼玉県、岐阜県では最高気温40.9℃を記録し、鳥取県内でも37℃を越え、さらに北海道でも35℃を越える日が続くなど、世界的な異常気象と言ってよい日々が続きます。温暖化現象に関連した地球規模の気象の変化とも考えられますが、これが「非可逆的」な変化とならないことを望むばかりです。

変化といえば、7月末の参議院選挙の結果もある程度予想されていたとはいえ、議院内の勢力の激変をもたらす結果となりました。国の基盤をなす社会保障制度とりわけ医療制度が今後どう影響を受けてゆくかが気になります。政府は依然として2008年度予算編成の概算要求基準（シーリング）で社会保障費を2,200億円圧縮する方針を示しております。来年4月に予定されている診療報酬改定への影響が懸念されますが、現在のところ、薬価のマイナス改定、後発医薬品の使用促進等が主体で、本体の技術料は維持される方向等と漏れ聞いております。

今月号の巻頭言では、笠木正明理事が「麻疹排除に向けて、今すべきこと」と題して、昨今話題となった関東の大学生における麻疹の流行と背景に存在するわが国の麻疹予防対策の問題点をわかりやすく解説しておられます。SARS、新型インフルエンザなどの新しいウィルスへの対策の影で、基本的で確実に履行が求められる麻疹の予防接種が徹底しないまま放置されてきたという厚労省の施策上の欠陥が図らずも浮き彫りになりました。最近では、行政施策の効果を検証し新たな施策へフィードバックするシステムが保健医療分野においても広まりつつありますが、こと感染症予防

行政においては焦眉の急を要します。“日本版ACIP”は是非設置して欲しいものです。

医療法の改正にともなう地域における医療提供体制の変動、医師不足、勤務医の過重労働、診療科の閉鎖等に代表される医療界を取り巻く厳しい環境、さらに、わが国の自殺者数が依然として年間3万人を越える状況が8年連続して続いていることはマスコミ等にもしばしば取り上げられ社会問題化しております。これらを解決するために医師会も役割を求められておりますが、これらに関連して、日本医師会において「地域医療における自殺予防研修会」「全国有床診療所連絡協議会」「男女共同参画フォーラム（女性医師の勤務環境問題を中心に討議）」が開催され、詳細な報告がなされております。是非、ご一読ください。

今般、健対協の「若年者心臓検診」、「がん登録対策」ならびに「肝がん対策」に関連した専門委員会が開催され、報告をお届けいたします。ことにがん登録対策に関しては、岡本会長、岸本委員長も述べておられるように、本年4月に「がん対策基本法」が施行され、同時に鳥取大学医学部附属病院にがんセンターが設置されたことも相まって、健対協を中心としたがん登録事業が今後さらに推進されることが期待されます。

今月は、エッセイはお休みです。歌壇・俳壇では、芦立巖先生、石飛誠一先生、塩宏先生、中塚嘉津江先生にはいつも珠玉の作品をお寄せいただき、ありがとうございます。

まだまだ残暑というより酷暑が続きます折柄、会員の先生方にはくれぐれも健康にはご留意ください。

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626号・平成19年8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した。（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、手数料は一切いたしません。

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。）

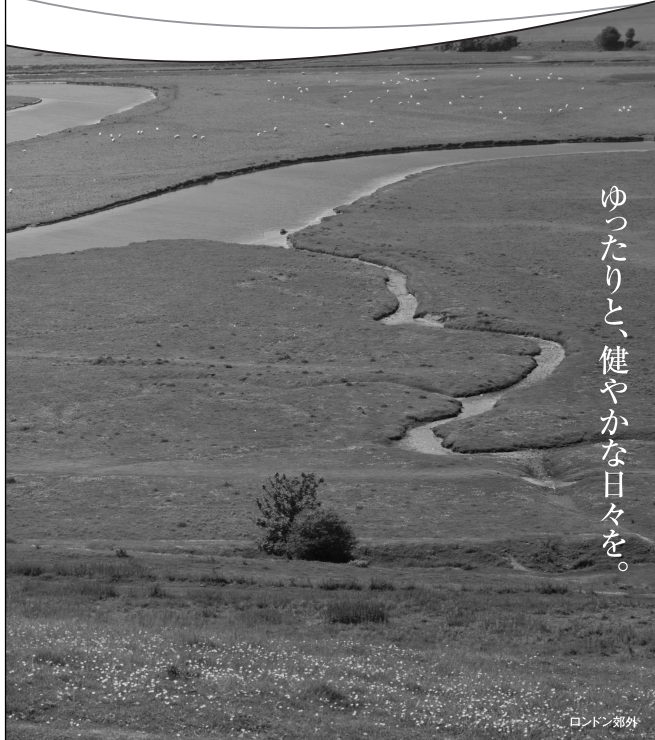
予備登録 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。

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にてお申込ください。

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



ロンドン郊外

循環器・糖尿病領域も、アステラス。

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

リピートル錠 5mg 10mg

指定医薬品、処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること） **Lipitor®**

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

ミカルディス錠 20mg 40mg

指定医薬品、処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること） **Micardis®**

経口プロスタサイクリン（PGI₂）誘導体制剤
（ベラプロストナトリウム錠） 【薬価基準収載】

ドルナー錠 20μg

劇薬、指定医薬品、処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること） **DORNER®**

速効型食後血糖降下剤（ナテグリニド錠） 【薬価基準収載】

スターシス錠 30mg 90mg

指定医薬品、処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること） **Starsis®**

アステラス製薬株式会社

東京都板橋区蓮根3-17-1

〔資料請求先〕 本社/ 東京都中央区日本橋本町2-3-11

■「効能・効果」「用法・用量」「禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。