

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成22年2月

巻頭言

再び、広報について考える 常任理事 神鳥 高世 1

理事会

第9回常任理事会・第10回理事会 3

諸会議報告

第61回鳥取県医療懇話会 12

臨床検査精度管理委員会 20

第41回共済会運営委員会 22

平成21年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院臨床検査技師 野上 智 24

医療保険のしおり

審査支払機関における審査取扱上の取決め事項について 33

会員の栄誉

36

日医よりの通知

37

県医よりの通知

44

お知らせ

労災保険診療指定医療機関研修会開催要項 49

平成22年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について 50

糖尿病診療一口メモ

51

健対協

平成21年度公衆衛生活動対策専門委員会 52

第42回若年者心疾患対策協議会総会 若年者心臓検診対策専門委員会委員 星加 忠孝 55

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（1月分） 57

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 58

歌壇・俳壇・柳壇

今は昔のノストラダムス 米子市 芦立 巖 59
矢羽根の模様 倉吉市 石飛 誠一 59
健康川柳（24） 鳥取市 塩 宏 60

フリーエッセイ

老爺心から一旅指南（1）― 南部町 細田 庸夫 61

東から西から―地区医師会報告

東部医師会 広報委員 小林恭一郎 63
中部医師会 広報委員 井東 弘子 64
西部医師会 広報委員 岩本 好吉 64
鳥取大学医学部医師会 広報委員 豊島 良太 66

県医・会議メモ

68

会員消息

69

保険医療機関の登録指定、異動

69

編集後記

編集委員 渡辺 憲 70



再び、広報について考える

鳥取県医師会 常任理事 神鳥高世

広報は、英語でPR (public relations) と呼びます。PRと言うと、一般的には宣伝と捕らえられがちです。しかし、会社であれ、組織であれ、それに関わるものとして利害関係者（ステークホルダー：例えば県医師会であれば医師会員、患者、行政、一般住民やマスコミなどがそれに相当します。）の存在があります。これら利害関係者との良好な関係作りの媒体となるものが広報です。広報には対内広報と対外広報があります。私は過去約4年間、県医師会で広報の仕事に携わってきましたが、必ずしもこれらステークホルダーとの関係がうまく行くようにPRできたとは思っていません。ここに反省すべき点を反省し、県医師会の広報がより良きものになるように幾つかの提言をしたいと思います。

1. 対内広報について、アンケート調査から見てきたもの

読者のニーズを把握するためと会報のあり方を見直すために平成20年8月、「県医師会報・読者アンケート」を実施しました。その結果につきましては、平成20年10月の県医師会報でご報告しましたのでご覧になった方もあろうかと思えます。アンケートの回収率は35.5%とやや低かったのですが、197名の開業医の先生方と279名の勤務医の先生方にご回答をいただきました。それによりますと（あくまでご回答された先生方の分析結果ですが）、会報を毎号開封する方と大体開封する方を合計すると開業医も勤務医も90%以上おられ、しかも興味のある内容だけであれ何らかの記事を読んでおられる方がそれぞれ97%、84%あり、大多数の方が会報を手にとって見ておられることになり、PR媒体としては一定の評価を受けていると思えます。しかし、読まれている記事の内容分析では巻頭言、会員の声・フリーエッセイ、会員消息、会員の荣誉・訃報、県・日医よりの通知の順となり、医師会自体の本来の業務についての広報にはあまり関心がないとの結果でした。これでは医師会と会員との間のコミュニケーションツールとしては十分にその機能を果たしておらず、情報の共有化が出来ません。その改善策としてまず、①巻頭言に各担当が今、知っておいていただきたいことを極力盛り込む、②特集を組んで大事なことを伝える（前回の巻頭言でも書きましたが達成できていません）、

③会員との仮想問答形式で伝えるようなコーナーを作るなどが考えられます。次に、会員の声・フリーエッセイをお読みになる会員が多いことを逆に利用して、医師会活動についての感想や色々なご提言を寄せていただくのも一つの方法ではないかと考えます。県医師会の基盤である会員の皆様と十分に意見交換することは、医師会活動への理解と協力を求めるためには欠かせない大事な作業であります。特に、公共のために何をなすべきかが問われる新公益法人を目指すのであればなおの事、会員の皆様に医師会への関心を持っていただき公益法人として一体的に取り組むことが必要です。また、それとは別に医療崩壊の叫ばれる今だからこそ、勤務医の先生方の意見表明のコーナーや女性医師の声を会報紙面に載せることも大事だと考えます（これもやるはずでしたが、未達成です）。

2. 对外広報の工夫すべき点について

後期高齢者医療制度、特定健診・特定保健指導の実施などの大幅な医療保険制度の改革や新型インフルエンザの流行など、患者さんや県民の皆様の医療について関心の高い今こそ、对外広報が重要であることは十分に認識していたのですが、満足の行く対応が出来ていなかったと反省しています。それでもこれまで全くこれらの点について対応していなかった訳ではなく、新日本海新聞紙面の「県医師会なんでも健康相談室Q&A」で開始前の後期高齢者医療制度について解説し注意を喚起しました。更に、平成20年度から对外広報の柱として報道各社支局長の会である「土曜会」と県医師会役員との懇談会（年に一度ですが）を開催し、医療に関わる諸問題について意見交換を行い情報発信しています。また、この会ではその都度、医師会活動について情報提供もしております。平成20年度は後期高齢者医療制度や医療崩壊がテーマになりましたし、平成21年度は新型インフルエンザについての質疑応答が活発に行われ実りの多い会合となりました。その際に、今後は医療に関して何か大きな問題が生じたときには時期を逸さないようにタイムリーに意見交換会を開催することを医師会として提案し、了承を得ました。また、今年度は実施できませんでしたが、一般県民の方々への広報の重要性から今後、そのニーズを把握するために「医療に関する諸問題を話し合うモニター制度」を計画しています。制度の概要は未定ですが、先駆的に取り組んでいる福岡県や石川県で行われているものを参考にして実施したいと考えています。

広報の仕事に終わりはなく、またこれで十分ということもありません。むしろ足りない点ばかりで、試行錯誤の連続ですが叱咤だけでも結構です、さらにアイデアをいただければこの上もありません。会員の皆様のお声をお待ちしております。

第 9 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成22年 1 月21日（木） 午後 4 時～午後 5 時40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

天野・神鳥両常任理事を指名した。

報告事項

1. 鳥取県医療懇話会の開催報告

〈宮崎常任理事〉

1月7日、県医師会館において県病院局及び県福祉保健部に参集いただき開催した。

県医師会から、「新型インフルエンザ対策」「定期予防接種の全県広域化」「鳥取県の医師・看護師不足の現状と対策」「ドクターヘリの準備状況」など5項目について県に質問形式で議題を提出し、その議題に対する県の回答及び協議、意見交換を行った。そのなかで高齢者の新型インフルエンザワクチン接種について、医療機関によっては一定の予約数が見込めず、ワクチンがだぶつくことも予想されることから、県が中心となって高齢者に接種勧奨を進めて欲しいとの意見があった。また、65歳以上の高齢者で季節性は1,000円の自己負担で予防接種できるが、新型は3,600円のため敬遠されるので、何らかの公的補助や啓発が必要ではないかとの意見もあった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 健保 新規個別指導の立会い報告

〈天野常任理事〉

1月13日、中部地区の2診療所を対象に実施された。(1) 電子カルテに対するアクセスについ

てパスワードが一つしかないので、医師、事務員、理学療法士等それぞれのパスワードが必要であること、(2) 変形性脊椎症の患者に対して患者の希望によりリハビリだけを行っているが、治療は医師の判断に基づいて行うこと、(3) 在宅患者訪問診療料の算定について居住系施設入居者の同意を得て訪問診療の計画及び診療内容の要点を診療録に記載するとなっているが診療計画の記載がなく、診療録には著変なしのみの記載である。入居者の同意に関しては医療機関側が同意をとらなければならないのに施設の職員が同意をとっていたこと、(4) 在宅酸素療法指導管理料の算定について実際には在宅酸素療法を行っているが診療録には算定の記載がなく、事務員が自動算定していた。これは架空請求とみなされることがあるので自動算定しないこと、(5) 診療録をみると一般的にリハビリの治療内容の記載が希薄であり効果判定がなされてない。リハビリの実施時間が5分単位で記載してあるが、実際にリハビリを開始した時刻と終了した時刻を記載すること、などの指摘がなされた。

3. 鳥取県臨床検査精度管理委員会の開催報告

〈富長副会長〉

1月14日、県医師会館において県医療政策課に参集いただき開催した。

平成21年度実施報告では、平成21年9月13日に8部門（臨床化学、血液、一般、免疫血清、生理、微生物、細胞学、輸血）で実施し、参加施設は62

施設であった。各検査項目の結果について資料をもとに説明があった後、意見交換を行った。また、平成21年12月6日、伯耆しあわせの郷において報告会を開催した。報告書は平成22年3月発刊を予定しており、今年度も別に医師向けに要点をまとめたものを県医師会報に掲載予定である。

また、平成22年度事業に向けての課題として、統計学的な値と学会等が提示する臨床判断値が異なる場合があり、統一については現在、日臨技において全国で共有できる基準範囲の設定へ向けて全国規模の調査が行われており、平成22年9月頃に公表予定とのことであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 鳥取県後期高齢者医療懇話会の出席報告

〈天野常任理事〉

1月18日、湯梨浜町役場東郷支所において開催された。

現在、政府は、後期高齢者医療制度について現行制度の廃止時期を平成24年度末とし、平成25年度から新制度へ移行する方向で検討に入っており、約1年かけて制度改革大綱を定め、平成23年度に関連法案を国会へ提出する考えである。なお、老人保健制度に戻さない最大の理由は、運営主体が都道府県ごとの広域連合から市町村に戻り事務作業や制度運営に係る経費が膨大になるなど、市町村などから反対意見が出ているためである。

平成22～23年度の保険料を一人当たり平均年69,136円（現行69,912円）とする試算値が示された。後期高齢者医療制度の保険料は2年ごとに見直すことになっており、10年度の見直しでは、後期高齢者医療給付費準備基金を8億円取り崩すことにより、保険料の均等割額が40,773円（現行41,592円）、所得割率が7.71%（7.75%）となった。なお、鳥取県後期高齢者医療広域連合事務局は今回の試算値を最終案とし、2月に開かれる同連合議会に提案する。

5. 第3回鳥取県看護師養成のあり方に関する懇話会の出席報告〈渡辺常任理事〉

1月18日、県庁において開催された。本懇話会は、深刻化する看護師不足を背景に質の高い看護師養成と県内定着を促進する方策について各方面の幅広い意見を聞き、県の施策に反映させるのが目的である。

主な議事として、看護師養成のあり方に関する今後の方向性について、県立看護大学設立と鳥大医学部保健学科看護学専攻の定員及び地域枠のあり方、専門学校（3年課程）のあり方、などについて協議、意見交換が行われた。鳥取県看護協会などが要望し、検討課題の一つになっていた県立看護大学設置について協議された結果、現実的に困難とする意見が相次いだ。県は懇話会で出された意見を踏まえ、2月中にも県の方針としてまとめる。

その他、看護教育現場と臨床看護現場の交流による基礎教育や指導体制の構築、離職しない環境づくりと復帰支援、魅力のある病院づくりやステップアップできる環境（認定看護師養成）、准看護師養成、について意見が出された。

6. 日医 会長協議会の出席報告〈岡本会長〉

1月19日、日医会館において開催された。

各県医師会並びに日医から提出された8議題について、日医執行部からそれぞれ回答、説明があり、討論がなされた。なお、鳥取県からは、「有床診療所の積極的活用への課題」について質問を提出し、日医の見解を伺った。

内容の詳細については、後日日医ニュースに掲載されるのでご覧いただきたい。

7. 鳥取県学校保健会 学校保健及び学校安全表彰審査会の出席報告〈岡本会長〉

1月21日、県医師会館において開催された。

主な議事として、鳥取県学校保健会長表彰候補者の審査が行われ、医師会関係では4名の学校医を決定した。表彰式は、2月11日（木）倉吉未来

中心において行われる。

8. 公開健康講座の開催報告〈神鳥常任理事〉

1月21日、県医師会館において開催した。

テーマは、「いびきは、心と体の危険信号！—小児から中高年までの、診断基準と治療について—」、講師は、鳥大医学部感覚運動医学講座耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野助教 樋上 茂先生。

協議事項

1. 平成22年度事業計画・予算案編成について

本会における平成22年度事業計画と予算案の編成等について協議した結果、重点項目を平成21年度と同様に、(1) 医の倫理の高揚 (2) 医療安全対策 (3) 会員への生涯教育及び県民への健康教育の推進 (4) 勤務医不足対策及び男女共同参画の取り組み (5) 特定健診・特定保健指導の推進 (6) 公益法人改革への対応、の6項目とした。最終的には平成22年2月18日開催の理事会で最終決定し、平成22年3月6日開催する定例代議員会に議案を上程して審議を諮る。

なお、平成22年度より、「社会保険通信」と「社会保障部だより」の発刊を停止し、医療保険に関する情報は、随時、県医師会報に情報を掲載し会員へ周知する。これに伴い、負担金徴収を廃止する。また、日医は会費の老齢免除年齢を80歳から83歳へ引き上げることから、本会の対応をどのようにしていくか、次回の常任理事会で検討することとした。

2. 健保 指導の立会いについて

下記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。

○1月29日(金) 午後1時30分

西部1病院：富長副会長

○2月2日(火) 午後1時30分

中部2診療所：天野常任理事

○2月4日(木) 午後1時30分

西部3診療所：笠木理事

○2月10日(水) 午後1時30分

中部2診療所：天野常任理事

3. 「あいサポート企業(団体)」への応募について

「あいサポート企業(団体)」とは、誰もが暮らしやすい地域社会(共生社会)の実現を目指し、「あいサポーター(障がいサポーター)」の普及等に積極的に取り組む企業・団体等のことである。この度、県障害福祉課より本会宛に協力依頼があり、応募することとした。なお、2月1日(月)午前10時より知事公邸において式典が開催される。「あいサポーター」の詳細については、県障害福祉課HP(<http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=118947>)をご覧ください。

4. 日本糖尿病対策推進会議総会の出席について

2月7日(日) 午後2時より日医会館において開催される。武田理事(鳥取県糖尿病対策推進会議副委員長)が出席することとした。

5. 名義後援について

「心の健康フォーラム(3/8)」の名義後援を了承することとした。

6. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

[午後5時40分閉会]

[署名人] 天野 道磨 印

[署名人] 神鳥 高世 印

第 10 回 理 事 会

- 日 時 平成22年 1 月 7 日（木） 午後 3 時～午後 4 時20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・井庭・重政・笠木・米川各理事
清水監事
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. 日医 医事紛争担当理事連絡協議会の出席報告〈井庭理事〉

12月17日、日医会館において開催された。

日医医賠責保険の運営に関する経過報告と都道府県医師会からの医療事故紛争対策と活動状況の報告（佐賀県、秋田県）があった後、都道府県医師会からの質問及び要望に対する日医の見解や回答が示された。その後、木下日医常任理事より、「新しい死因究明制度の法制化を目指して」と題して説明があった。

保険法改正に伴う日医医賠責制度への影響として、従来、保険金は被保険者（医師）へ支払っていたが、改定後は原則保険会社から被害者に直接支払うことになる（従来通りの場合は別に対応が必要）。なお、日医医賠責保険で被保険者が死亡した場合の特則及び会員脱退した場合の延長期間を5年以内から10年以内に延長するよう改定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。

2. 鳥取県がん診療連携協議会の出席報告〈吉中理事〉

12月17日、鳥大医学部附属病院において開催さ

れた。

主な議事として、平成21年度鳥取県がんフォーラムを平成22年3月27日（土）に開催することと鳥取県がん対策推進計画アクションプランについて報告があった後、緩和ケア研修会の開催（案）と地域連携クリティカルパスについて協議、意見交換が行われた。

3. 公開健康講座の開催報告〈神鳥常任理事〉

12月17日、中部医師会館において中部医師会との共催で出張講座を開催した。

テーマは、「腰部脊柱管狭窄症について一歩行が難儀になる腰の病気一」、講師は、中部医師会立三朝温泉病院長 森尾泰夫先生。

4. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告〈吉中理事〉

12月19日、県医師会館において開催した。

平成20年度実績は、対象者数118,676人、受診者数14,624人（受診率12.3%）、要精検者数1,135人（要精検率7.76%）、精検受診者数1,051人（精検受診率92.6%）で、精検の結果、乳がん48人（がん発見率0.33%）が発見され、要精検率が全国平均並みとなった。

鳥取県における乳がん検診は、同時併用方式と分離併用方式で実施しているが、同時併用の推進には、受け入れ側の検診医療機関、集団検診（鳥取県保健事業団）の余力がどれくらいあるのかが

問題となってくる。分離併用も今後続けるかどうかについては、更に検討することとなった。

また、女性特有のがん検診推進事業として、検診無料クーポン券が配布されたことにより、受診率向上の兆しが見られるが、目標受診率50%達成は非常に難しい状況である。今後は市町村、検診医療機関の更なる連携が必要であるが、鳥取県の場合、検診医療機関が少ないという問題も抱えており、問題解決の糸口として、検診医療機関に対し、受入れ体制のアンケート調査を行うこととなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 全国医師会共同利用施設臨時総会の出席報告 〈野島副会長〉

12月20日、日医会館において、「時代に即応した医師会共同利用施設の地域展開」をメインテーマに開催され、池田中部会長とともに出席した。

当日は、第1部「医師会病院関係」、第2部「検査・健診センター関係」、第3部「介護保険関連施設関係」、医師会病院調査結果報告、医師会共同利用施設と新公益法人制度（今村日医常任理事）、全体討議が行われた。

6. 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議「心と体の健やかな文化推進専門会議」の出席報告 〈神鳥常任理事〉

12月21日、ホテルセントパレス倉吉において開催された。

主な議事として、健康づくり文化創造プラン（こころの健康、循環器病、糖尿病、たばこ、アルコール）の推進と健康とっとり計画で定める項目の今後の取扱いについて協議、意見交換が行われた。健康とっとり計画見直しとして平成23年度以降、「こころのケア」は心といのちを守る県民運動において、「アレルギー性疾患対策」は健対協 公衆衛生活動対策専門委員会において、「歯の健康」は継続、「がん対策」は「鳥取県がん対策推進計画」において、「寝たきり予防」は「介

護保険事業支援計画・老人保健福祉計画」において、それぞれ検討していくこととなった。

7. 中国四国医師会 救急担当理事連絡協議会の出席報告 〈野島副会長〉

12月23日、岡山市において鳥根県医師会の担当で開催され、米川理事とともに出席した。

議事として、日医救急災害対策委員会報告があった後、（1）消防法改正に伴うメディカルコントロール協議会のあり方並びに各県の対応（2）中国四国医師会連合における災害時の連携体制（3）年末年始の救急医療体制、について協議、意見交換が行われた。（2）については、大規模災害時の相互支援体制について既に行政において中国四国9県で応援協定が結ばれているが、その中に医師会救急医療班を位置付けていただくよう、中国四国各県知事へ要望するものである。協議の結果、各県へ持ち帰り、提出についての賛否を協議することとなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

後日、鳥根県医師会より、「中国四国医師会における災害医療救護相互支援体制について（要望）」の各県知事宛提出することについて問い合わせがあり、協議した結果、中国四国医師会連合委員長名での各県知事あて要望書を提出することに反対する旨、鳥根県医師会へ回答することとした。

8. 生涯教育委員会の開催報告 〈武田理事〉

12月24日、県医師会館において開催した。

11月19日に日医会館において開催された日医生涯教育担当理事連絡協議会の報告後、この度改正された平成22年度日医生涯教育制度について協議、意見交換を行った。主な改正点は、（1）生涯教育カリキュラム〈2009〉の84のテーマにカリキュラムコードを付与したこと（2）連続する3年間で生涯教育カリキュラム〈2009〉のうち30単位以上、かつ30カリキュラムコード以上の取得者

に認定証を発行すること（３）認定証には有効期限３年を明記したこと（４）１年ごとに発行していた修了証は発行せずに学習単位取得証を発行すること、などである。

また、栃木県医師会より実施を平成23年度からにして頂きたいとの意見が出され、改めて平成22年度から実施するかどうかアンケートが届いた。本会としては、「平成22年度からの実施は日医の組織としての正式な過程を経て決定されたものであるので、平成22年４月から実施するが、カリキュラムコードのつけ方の明確な解説など、細かい点で改善が必要なものもあること。」「自己申告を基本にした研修方式を、学ぶ医師の姿として社会が認識してもらえ力になるか疑問であり、またこれまでのような多くの医師が新制度に参加してくれるか等の問題点もあり、速やかに検討して欲しいこと。」と回答した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 医師会立看護高等専修学校連絡協議会の開催報告〈明穂理事〉

12月24日、県医師会館において県医療政策課、各看護高等専修学校長、同教務主任に出席いただき、開催した。

県医療政策課より、准看護師試験の日程等、県内看護学校の入学及び就業状況、県内看護職員の就業状況等、第7次需給見通しの実施、看護師確保対策等の概要、などについて説明があった。主な内容は、（１）平成20年度実施状況は受験生197名（県内106、県外91）で全員合格であったこと（２）平成21年度の准看護師試験日は平成22年2月10日（水）に倉吉体育文化会館において実施され、合格発表は3月12日（金）であること（３）県内の看護師養成学校の平成21年度入学者数は医師会立看護高等専修学校99名、鳥取大学及び3年課程など全県で350名であること（４）県内看護職員の就業状況は増加していること、などであった。

各看護高等専修学校の運営状況等の報告では、

（１）オープンキャンパスを実施したところ予想を上回る参加者があったこと（２）応募者に社会人や国立大学卒業生、40歳代、有子者など多様であること（３）給与面・責任などから教員の確保が困難であること（４）子育て支援としての補助金の給付対象の女子学生がいること、などであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 健保 個別指導の立会い報告

〈天野常任理事〉

12月25日、中部地区の1病院を対象に実施された。「糖尿病の患者でカルテには特定疾患療養管理料の算定の記載があるが、レセプトは在宅自己注射指導管理料の算定となっている。これは振替請求となるので、指導管理料はカルテに正しく記載すること。」「脳幹部出血後遺症でリハビリ目的で入院した患者にHBs抗原、梅毒検査がしてある。この患者では手術をする予定はないので返還となること。」「膝蓋骨骨折にて入院中に脳血管障害、敗血症を併発した患者に呼吸心拍監視が30日間算定してある。さらにリハビリテーション料が22日間算定してある。呼吸心拍監視は装着しているだけでは算定できなく、医師が患者の状態をカルテに記載することが算定要件となっている。カルテを検討の上、自主返還すること。」「訪問看護指示書に『要介護認定の状況』『褥瘡の深さ』を記載する欄がない。正しい訪問看護指示書を作成すること。」「てんかん指導料は小児科、神経科、神経内科、精神科、脳神経外科、心療内科を標榜する保険医療機関において当該標榜診療科の専任の医師でないと算定できないこと。」などの指摘がなされた。

11. 心といのちを守る県民運動の出席報告

〈渡辺常任理事〉

1月5日、県庁において開催された。本会議は自殺対策協議会を拡大、改組したもので、平成20年の県内自殺者数が212人と過去最多になったこ

とから、昨年10月に第1回の会議が開催され、委員は行政、医療、学校、地域住民などの代表から構成されている。

議事として、自殺対策に向けた各団体等の取組と平成22年度自殺対策事業、などについて報告、協議、意見交換が行われた。県から、うつ病対策など平成22年度予算に要求中の自殺対策関連事業の説明があった。委員からは、「相談対応事例集などがあるとよいこと」「重点的に取組む項目を絞ること」などの要望が出された。また、県の平成22年度自殺対策関連予算額は前年の1.3倍を超える約5,800万円で、県から新規事業となる自殺者の遺族を支援する人材の養成やフォーラムの開催などについて報告があった。予算に対し、「行政はあらゆることに対応する必要があるのは分かるが総花的な印象」との指摘やシステムと人材の構築を求める意見もあった。

協議事項

1. 平成22年度事業計画、予算案の編成について

本会における平成22年度事業計画と予算案の編成等について協議した結果、重点項目を平成21年度と同様に、(1) 医の倫理の高揚 (2) 医療安全対策 (3) 会員への生涯教育及び県民への健康教育の推進 (4) 勤務医不足対策及び男女共同参画の取り組み (5) 特定健診・特定保健指導の推進 (6) 公益法人改革への対応、の6項目とした。さらに次回常任理事会で検討していき、最終的には平成22年2月18日開催の理事会で最終決定し、平成22年3月6日開催する定例代議員会に議案を上程して審議を諮る。

2. 医療懇話会の運営について

理事会終了後に開催する鳥取県医療懇話会において、医師会提出の議題説明分担などについて打合せを行った。

3. 健保 新規個別指導の立会いについて

下記のとおり、それぞれ役員が立会いすること

とした。

○1月13日(水) 午後1時30分

倉吉未来中心(中部2診療所):天野常任理事

○1月22日(金) 午後1時30分

とりぎん文化会館(東部2診療所):渡辺常任理事

4. 日医 医療政策シンポジウムの出席について

2月5日(金) 午後1時から日医会館において開催される。野島副会長、渡辺常任理事、明穂理事、清水監事が出席することとした。

5. 第2回学校医・学校保健研修会の開催について

2月11日(木・祝) 午後1時30分から倉吉交流プラザにおいて開催することとした。内容は、パネルディスカッション(仮)「学校における新型(H1N1型)インフルエンザ対応から見えてきたこと」を予定している。

6. 鳥取県医師会役員等の選挙の公示について

3月末日をもって任期満了となる会長以下役員等の選挙を2月18日(木)開催の第180回鳥取県医師会臨時代議員会において施行し、1月15日付け鳥取県医師会報1月号で公示することとした。なお、立候補届の締め切りは、選挙期日前5日の2月13日(土)午後5時までである。

7. 第180回臨時代議員会(役員選挙等)の開催について

2月18日(木) 午後6時40分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。

8. 日医 事務局長連絡会の出席について

2月26日(金) 午後2時から日医会館において開催される。谷口事務局長が出席することとした。

9. 禁煙指導対策委員会の開催について

3月4日(木) 午後1時40分から県医師会館において開催することとした。

10. 労災保険診療指定医療機関研修会の開催について

3月27日（土）午後4時からホテルサンルート米子において、鳥取県臨床整形外科医会との共催で開催することとした。

11. 鳥取県精度管理専門委員の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。引き続き、吉田理事と中井一仁先生（西部医師会）を推薦することとした。

12. 定点調査研究事業の参加医療機関募集について

現在、ORCAプロジェクトの日医標準レセプトソフトの導入が8,955件（平成21年11月末集計：稼働中7,877／導入中1,078）である。日医では昨年4月よりレセプトデータ収集・分析のための「定点調査研究事業」を進めているが、定点調査医療機関の参加数は現在約360医療機関に留まっている。

この度、日医では参加医療機関の拡大募集活動を行うこととなったので、ORCAプロジェクトの日医標準レセプトソフトを導入されている医療機関は参加をよろしく願いたい。

13. 子ども予防接種週間の実施について

昨年度に引き続き、3月1日（月）から3月7日（日）までの7日間、日医、日本小児科医会、厚労省主催により、子ども予防接種週間が実施される。

本会としても、協力することとし、期間中（特に土曜日、日曜日）に予防接種の実施可能な医療機関を各地区医師会で調査していただき、日医及び県へ報告することとした。

なお、一般向けポスターが平成22年2月号の日医雑誌に同封される。協力医療機関用のポスターも作成予定とのことである。

14. 卒業生贈呈本の発送方法に関するアンケート調査について

標記について、従来は、日医から直接、大学医学部・各医科大学などを經由して卒業生に渡していたが、都道府県医師会から大学医学部・医科大学卒業生に進呈できるかどうか、日医よりアンケート調査がきている。協議した結果、本会としては贈呈のセレモニーを行うよう鳥大医学部に対して協力依頼をすることとした。

15. 母体保護法指定医師新規申請の承認について

標記について、西部地区から1名の申請が出ている。審議した結果、承認することとした。

16. 鳥取産業保健推進センター主催による産業医研修会の共催等について

下記のとおり、鳥取産業保健推進センター主催により開催される化学物質リスクアセスメント演習（健康障害防止用）を本会との共催とし、日医認定産業医指定研修会（基礎実地2単位&生涯実地2単位）として申請することとした。

○3月11日（木）午後2時

於：鳥取産業保健推進センター

○3月18日（木）午後2時

於：米子コンベンションセンター

17. 日医認定産業医新規・更新申請の承認について

日医認定産業医の新規申請者8名（東部2、中部1、西部3、大学2）と更新申請者2名（東部1、西部1）から提出があり、審議の結果、何れも資格を満たしているため、それぞれ日医あてに申請することとした。

18. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より、「毎月勤労統計調査（第二種事業所）に対する調査」と「平成22年度人口動態職業・産業調査」について協力依頼がきている。本会として調査協力することとした。

19. 名義後援について

「第3回鳥取県国民保護講座（2／6）」の名義後援を了承することとした。

20. その他

*新型インフルエンザワクチンの返品、偏在を防止し有効活用を図るため、第1回新型インフルエンザワクチン在庫調査（平成22年1月12日診療終了時点）を県内受託医療機関を対象に実施

することとした。なお、本調査は今後の各都道府県へのワクチン配分量等を決定するに当たっての判断材料にあるので、協力をよろしくお願いしたい。また、第2回の在庫状況調査を2月12日時点で実施する予定である。

[午後4時20分閉会]

[署名人] 武田 倬 印

[署名人] 吉中 正人 印

鳥取医学雑誌への投稿論文募集と医学会演題募集について

「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、「興味ある症例」（2頁）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。

本会では、例年春・秋の2回（概ね6月・11月）「医学会」を開催しており、特別講演或いはシンポジウムなどに加えて会員各位の一般演題（研究発表）も募集しています。22年春は「中部地区」秋は「東部地区」の開催予定で、演題の締め切りは、開催の1ヶ月前としております。詳細については、当該時期に改めてご連絡いたしますが、多数ご応募下さるようお願いいたします。

さらなる県民の健康と医療の充実を目指して!! ＝第61回鳥取県医療懇話会＝

- 日 時 平成22年1月7日(木) 午後4時30分～午後6時10分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者

【鳥取県病院局】

病院事業管理者 柴田 正顕 局長兼総務課長 嶋田 雄二

【鳥取県福祉保健部】

部 長	磯田 教子	次 長	岡崎 隆司
医療政策監兼次長兼健康政策課長	藤井 秀樹	福祉保健課長	中林 宏敬
長寿社会課長	足立 正久	子育て支援総室長	長谷川ゆかり
医療政策課長	大口 豊	医療政策課医師確保推進室長	松岡 隆広
医療指導課長	岩垣 宝祥	健康政策課参事	藪田千登世
健康政策課参事	石田 茂	医療政策課課長補佐	澤谷 弘道
医療政策課主幹	笠見 孝徳		

【鳥取県医師会】

会 長	岡本 公男			
副 会 長	野島 丈夫	富長 将人		
東部医師会長	板倉 和資			
中部医師会長	池田 宣之			
西部医師会長	魚谷 純			
常 任 理 事	宮崎 博実	渡辺 憲	天野 道磨	神鳥 高世
理 事	武田 倬	吉中 正人	吉田 真人	明穂 政裕
	井庭 信幸	重政 千秋	笠木 正明	米川 正夫
監 事	清水 正人			
事 務 局 長	谷口 直樹			

挨拶

〈磯田鳥取県福祉保健部長〉

皆様、あけましておめでとうございます。

昨年中は、本当に新型インフルエンザ対策についてお世話になり、御礼を申し上げる。医師会の先生方の御協力のお陰で全国にも誇れる前倒し体

制で実施できたことを平井知事も喜んでいる。一人の死者も出ることなく今日に至っていることも誇りに思っている。危篤の方の状態が悪いという情報が入る度に念じるような思いでいつも無事を祈っていた。ワクチンに関しては、岡崎次長をトップにワクチン体制チームを組み、刻々と変わる情報等に対処し、また昨年暮れには高校3年生に

集団予防接種をしていただき、感謝を申し上げます。会場である鳥取西高校に出かけてみたが、多くの高校生が接種できたことを喜んでいました。引き続き、まだまだ油断ならないが、よろしくお願ひしたい。

また、本日の議題等にも挙がっているが、がん対策や、先般1月5日の年明け早々には自殺対策の会議をしたが、自殺者が増えているなかでうつ病対策をどのようにしていくかなど課題はたくさんある。引き続き、先生方と二人三脚でもって良い体制が出来るように取り組んでいきたい。

先般、テレビを見ていたら、い食住の「い」は医療の「い」というのがあって、確かに地域が崩壊するし、「衣」ではなくて「医」であると叫ばれている今日である。引き続き、この1年、二人三脚でもってよろしくお願ひしたい。今日は、いろいろな忌憚のない意見交換となるようによろしくお願ひしたい。

〈岡本会長〉

皆さん、明けましておめでとうございます。

昨年中は大変県にはお世話になり、良いこともあったし、悪いことも多かった1年であった。特に2つの大きなことがあったが、一つは政権交代がなされたこと、もう一つは新型インフルエンザについては県と医師会が二人三脚でかなり良い仕事が出来たのではないかと自負している。後程総括で医師会はもう少しきちんとしておけば良かったという話が出るかもしれないが、我々としては協力を惜しまないという姿勢だけはもっていた。特にインフルエンザワクチンの予防接種に関しては、本日出席されている東・中・西部医師会の各会長さんに大変お世話になり、会長さんが中心となって取り計らっていただき、非常に細かな御指導をいただきことをこの場を借りて感謝を申し上げます。この後も中学生の集団予防接種がなされるが、もともと予防接種の趣旨は、「重症化して死亡しないためのものである」ということが第1である。もちろん皆さん、理解していることであるが、そうばかり言えないのが、受験生等いろい

ろなことがある。私は、受験生という言葉を使うのがある意味差別になってはいけないと思ひ、なるべくこれから社会に出て行く人がスタートでつまづかないために予防接種をきちんと受けていただひて巣立って欲しいという思ひから、医師会の委員会とか、県との話し合いのなかでは、そのような方向性をしっかりと入れていただひたいことをお願ひした。決して受験生のためのものではなかったということだけを皆さんで認識を持っておかないと、例えば自分の息子が受験しない場合は非常に僻むことになる。受験生、いわゆるセンター試験を受ける人だけが先に接種するのかということだけではいけないので、それぞれの機会に大事な時に接種したと総括しておきたい。

また、今年新しくスタートし、医師会では診療報酬のことが段々と議題にあがってきており、トータルで0.19%の上乗せがある。非常に少ないが、医師会としては10年間ずっと下げられてきたものが、やっと上を向いてきたということで、決して民主党に恨み言を言える立場ではないと思ひている。ただ内容については、これから詰めていくところでその節には行政の皆さんにお願ひしながらやっていかないといけない。もう一つ、診療報酬に関して大変な問題なのが、診療報酬の事業税が現在非課税になっているが、課税になるのではないかということである。全国知事会から要望があつて、そのような方向で動きつつあり、来年度は課税がかからないが、再来年度はかかってくるのではないかと非常に戦々恐々としている。このことは後程平井知事さんにお願ひしておこうと思ひているが、皆様方も御承知おきくださり、応援して欲しいと思ひているので、よろしくお願ひしたい。

最後になったが、本日の会議で県と医師会が忌憚のない意見を交換し、県民の健康と医療の充実に繋げていきたいので、よろしくお願ひしたい。

【鳥取県医師会提出議題】

1. 新型インフルエンザ対策について

- (1) 現在の流行がおさまリ、(本当の) 第2波が来たときには高齢者等の重症者が多くなることが予想される。また、今後、レスピレーター等の増設や病床の確保などの準備が更に必要になることが予想される。21年度の「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」の活用等も含めて、さらに現在までの県内の新型インフルエンザ症例の入院例・重症例のまとめも含めて、今後の見通しについていかがお考えか。
- (2) 今後季節性インフルエンザの流行も予想されるが、医療現場の迅速診断検査キットではA型かB型しか識別できない。定点からの提出検体にてAソ連型とかA香港型が検出されるようになったときの対応変化についてはお考えか。

【回答】(健康政策課)

(1) 入院・重症化患者への対応について

現在、入院医療機関は20の入院協力医療機関(約360病床)に加えて、その他の医療機関においても可能な範囲で入院患者を受け入れていただくようお願いしている。また、小児9、妊婦3、透析患者8の医療機関で入院患者を受け入れていただくことで了承を得ている。

入院患者を受入れ、適切な治療をお願いする中で、これまでに「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」及び「保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金」を活用して、人工呼吸器や移動式人工透析機、陰圧病床などの整備を進めてきた。現時点では、この度の新型インフルエンザについては、これまでに行ってきた施設・設備の整備で対応できるものと見込んでいる。

しかし、今後の高病原性インフルエンザウイルスの出現やこの度の新型インフルエンザウイルスの病原性の変化に対応するため、関係者の意見を伺いながら国の交付金や補助事業等を活用して、施設・設備の整備を検討していく。

(2) インフルエンザウイルスの検査について

この度の新型インフルエンザの病原性は低く、季節性インフルエンザと同程度であり、その治療法については、新型と季節性で大きく変わることはないと聞いている。従って、仮に季節性インフルエンザが流行した場合にも対応を大きく変えることは現段階では考えていない。

なお、流行中のインフルエンザウイルスの亜型(新型、Aソ連型、A香港型等)については、検査定点医療機関で採取された検体の検査をすることにより確認をし、迅速な情報提供をしていきたい。

【質疑応答・要望・意見】

○昨年末より、タミフルドライシロップ及びリレンザが不足気味であるが、現状はどうかとの質問に対し、必ずしも十分な供給ができていないと聞いているが、詳細は分からない。現状ではまだ供給ができてなく、脱カプセルで行っている。

2. 新型インフルエンザワクチン接種について

国の新型インフルエンザワクチン接種スケジュールの優先接種対象者のそれぞれの前倒しがなされ、12月下旬には中学校・高校生などの接種も開始されている。現在までの優先接種対象者群毎の接種率(実施率)及びワクチン注文数に対するワクチン配布充足率含め、今後接種対象数の多い高齢者の接種予定についてもいかがお考えか。

【回答】(医療指導課)

現在のところ、優先接種対象者群毎の接種率(実施率)の把握はできていない。

新型インフルエンザワクチンの供給は、国から毎月2回(12月は3回)供給されているが、各医療機関へは、幼児、小児への感染や入院患者が多いため、幼児、小児への配分を優先して行っている。また、国から年内に出荷されるワクチンの供給量の見通しがついたこと、12月1日に鳥取県全域に警報が発令され、今後、19歳以下を中心に更なる感染が拡大する可能性があることを踏ま

え、12月14日に中高生の接種開始時期を12月下旬に前倒しすることとした。

国は12月16日付で「中高生に相当する年齢の者」についても、従来の2回接種から1回接種へ変更し、国は健康成人への接種についても進めることとなった。なお、県内における高齢者と健康成人への接種時期は1月下旬となる予定であるので、決定次第お知らせする。

【質疑応答・要望・意見】

○現在、医療機関に届いているワクチンは10mlが多く、これをすべて使用することはどこの医療機関でも苦勞されていると聞いている。なお、高齢者の接種については、予約は思ったほど多くなく、また、インフルエンザに罹患したことにより、予約のキャンセルが増えて、ワクチンがだぶつくことが予想される。可能であれば、高齢者を少し早めに前倒ししていただき、健康成人も早めに接種可能にさせていただくことも一つの考えではないか。また、県が中心となって高齢者に接種勧奨を進めてほしいとの要望が上がった。

○65歳以上の高齢者は、季節性インフルエンザ予防接種料金は1,000円の自己負担であるが、新型インフルエンザ予防接種には3,600円かかる。来年度以降、何らかの公的補助をよろしく願いたい。

3. 定期予防接種の全県広域化

既存の定期予防接種について、県内どこでもいつでも接種できるように、定期予防接種の全県広域化については2～3年ほど前にも検討頂いたところである。公衆衛生学的～予防医学的見地からも接種率向上を更に促進することは、ひいてはワクチンで予防できる疾病に罹患しなければ医療費抑制にも寄与できるものと思う。そのためにも定期予防接種の全県広域化について、再度システム作りをご検討頂きたい。

【回答】(健康政策課)

定期予防接種の広域化については、鳥取県小児

科医会および大山町から要望があったことから、各市町村における委託契約の方法、広域化についての各市町村の意向等、調査を実施すると共に、会議を開催し、意見を聴取した(広域化を希望する3町、広域化を希望しない4町、現状で問題はないが条件を整えば希望12町村)。

平成21年3月、予防接種広域化検討会を開催し、情報・意見交換を実施したところ、「他市町村での接種の希望があれば、個別対応ができる体制は既に整っており、件数も少ないことから、広域化の必要性をあまり感じていない」「事務や費用の負担が増加すると困る」「広域化で規模が拡大すると相談しづらくなったり、動きが鈍くなるおそれがある」「それぞれの地域でそれなりに機能しているシステムを変えることは大変」などの意見があった。

広域化に向けての課題として、「委託契約の単価」「事務的な流れの統一化」があげられる。今後は、課題解決に向けて医師会・市町村との協議が必要である。

【質疑応答・要望・意見】

○全国では約3分の1で全県広域化ができています。今後は、県境を越えた定期予防接種の広域化も検討する時代にきているため、ぜひ実現していただきたい。

4. 鳥取県における医師・看護師不足の現状と対策について

医師(ことに勤務医)および看護師の不足は、現在、社会問題化しており、鳥取県においても例外ではない。本県は、医師、看護師ともに全国平均を上回っているが、医療の現場においては、ともに不足感が否めない。ことに、新医師臨床研修制度がスタートして6年になるが、県内で初期および後期の研修を行う若い医師が減り続けていることは、危機感をもって対処すべき大きな課題と考える。医師会としても、鳥大医学部と連携しながら臨床研修の質的向上を図っているが、研修医の都会志向が止まらない現状がある。看護師も医

師ほどではないにせよ、同様の傾向がみられる。
これらの問題について、県はどのように現状

を分析し、対策を考えておられるかをお伺いした
い。

【回答】（医療政策課）

○医師不足対策

〈地域枠と奨学金の設定〉

大学名	枠・コース名	定員	開始年度	出願の限定	入試区分	奨学金
鳥取大学	地域枠	5	H18	県内高校卒業	推薦	医師養成確保奨学金 (鳥大地域枠)
	特別養成枠	5	H21	県に縁のある者		緊急医師確保対策奨学金
	臨時養成枠	8	H22	—	一般（前期）	臨時特例医師確保対策奨学金
岡山大学	地域枠コース	1		—		
山口大学	地域医療再生枠	1	—	県内高校卒業	—	—

※平成22年度開始分については予定である。

〈上記以外の奨学金〉

医師養成確保奨学金（一般枠）

- ・借受資格：奨学金を伴わない入試により既に大学医学部医学科に入学し在学している者
- ・貸付枠：15名

〈参考〉鳥大入学定員の推移

年度	H17まで	H18～H20	H21	H22
一般枠	75	70	75	75
地域枠	—	5	5	5
特別養成枠	—	—	5	5
臨時養成枠	—	—	—	13 鳥取8 鳥根2 兵庫2 山口1
	75	75	85	98

○看護師不足の現状と対策

〈現状〉

2年ごとに国が実施している看護職員従事者数調査によると、県内の看護職員従事者数は年々増加しており、平成20年末では、8,253人で、平成18年末の7,823人に比べ430人の増となり、主に病院に従事する看護師数が増加している。増加の主な要因は診療報酬の各種改定、中でも平成18年4月から開始された7対1看護体制への移行や介護・福祉施設への看護職の配置によるものと考えられる。

また、平成21年8月に調査した県内病院の平成22年度の看護師採用希望者数は523人であった。

県内の看護職員養成数は年間360人であり、このうち平成21年3月卒の県内就業者数は163人であった。

[看護職員従事者数調査（職種別）]

年 \ 職種	保健師	助産師	看護師	准看護師	合計
平成18年末	288人	168人	4,907人	2,460人	7,823人
平成20年末	293人	173人	5,313人	2,474人	8,253人
増加数	+5人	+5人	+406人	+14人	+430人

出展：厚生労働省調査（看護職員従事者届）

[看護職員従事者数調査（職種別）]

平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
523人 (174人)	332人 (162人)	299人 (152人)	264人 (144人)	260人 (138人)

※（ ）は退職補充、産休・育休等代替数で内数 出展：H21年8月医療政策課調査

〈対策〉

県は看護師不足への対策として、看護職員修学資金貸付、未就業看護職員の再就業支援研修等により県内への就業促進対策を行っており、とりわけ看護職員修学資金貸付者の県内就業率は約9割であり、今後更に県内就業者が増えるものと期待できる。

なお、平成23年4月から倉吉総合看護専門学校第一看護学科の10名の定員増を予定している。

[修学資金貸付者数]

貸付年度	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
貸付者数（人）	69	128	149	215	245	252	277

[修学資金貸付者の県内就業状況]

就業状況 \ 卒業年	保健師	保健師	保健師	保健師
卒業者のうち借受者総数	79人	153人	175人	180人
上の内、就業者数（A）	52人	102人	111人	126人
上の内、県内就業者数（B）	48人	89人	96人	114人
県内就業率（B）／（A）	92.3%	87.3%	86.5%	90.5%

【質疑応答・要望・意見】

○医師不足対策として、地域枠に連動した奨学金制度は、今後地域で活躍されることを期待できるが、加えて卒業後に地域で活躍していただくためには地域医療のモチベーション維持を高めることが大切である。その方策として、県では、県内外の医学生を対象に県内の地域医療の現場、卒後臨床研修の現場を体験できるサマーセミナー、スプリングセミナーを開催していること、冊子「とっとりの医療」を作成し、医学生、

臨床研修医などの若い世代に配付することにより若手医師の確保をはかること、県内臨床研修病院の良さや地域医療の魅力を伝えることにより臨床研修医や若い世代の医師の確保を図り、県内に定着していただく方向に持っていきたいと考えている。

5. ドクターヘリの準備状況並びに消防防災ヘリコプターの拡充について

報道によると京都府、兵庫県との3県共同によ

りドクターヘリの導入が予定されていますが、現在の準備状況並びに運航形態の概要について伺いたい。

また、今ある消防防災ヘリコプターの機材を拡充して、ドクヘリの運用との計画もあるように聞いているところであり、計画の概要について伺いたい。

【回答】（医療政策課）

（1）3府県共同ドクターヘリコプター

県民の安心感を増すためにも、救急医療体制を拡充し重層的なセーフティーネットを張ることは重要であるとの認識から、ドクターヘリの平成22年4月の運航開始を目指し、3府県（京都府、兵庫県、鳥取県）共同ドクターヘリの導入を検討している。

また、県内の搬送体制の確保や医療機関の受入体制の整備をすすめている。

- ・運航開始予定 平成22年4月
- ・基地病院 公立豊岡病院組合立豊岡病院（兵庫県豊岡市戸牧1094）
- ・運航範囲 鳥取県全域
- ・搬送する病院 ドクターヘリの基地病院、他府県の搬送可能な病院（鳥取県内：県立中央病院、県立厚生病院、鳥大医学部附属病院）

（2）医師搭乗型消防防災ヘリコプター

3府県共同ドクターヘリが西部圏域に到着するには、時間が多くかかる面があり、医療機器を装備した消防防災ヘリコプターに医療チームが搭乗する医師搭乗型消防防災ヘリコプターを検討している。

- ・開始時期 平成22年早期
- ・搭乗医師 鳥大医学部附属病院救命救急センター医師
- ・医療器材等 人工呼吸器、患者監視装置（モニター）、携帯型超音波診断装置ほか必要な医療器材等を整備する。

〈参考〉鳥取県消防防災ヘリコプター運航実績（平成20年）

合計125件（救急57、救助48、広域航空応援13、その他火災等7）

【鳥取県提出議題】

これまでの健康政策課・医療指導課における新型インフルエンザ対策については下記のとおりである。今後の体制について何かご意見等があれば、よろしくお願ひしたい。

1. 医療体制について

- （1）外来診療体制（10/9よりインフルエンザを診療するすべての医療機関で診療、事前に医療機関へ電話連絡のうえ、マスク等をして受診）
- （2）入院医療体制20医療機関（東部6、中部6、西部8）（小児9、透析8、妊婦3）360床強毒型に備えて、陰圧室、人工呼吸器等を設備

2. ワクチン接種について

- （1）優先接種について
医療機関からの注文量を卸業者がとりまとめ、県庁において国からの供給量を勘案して配分方針を決定し、それに基づき各医療機関へ配分
- （2）集団接種について
10mlによる供給が一定程度あったこともあり、小学生、高校3年生について、学校、教育委員会が学校医、地区医師会と協議して、医療機関の協力により、可能な範囲で集団的個別接種を実施。

報 告

1. がん対策について（健康政策課）

- （1）がん検診受診率向上プロジェクト2009
がん死亡率20%減少のため、「がん検診受診率向上プロジェクト2009」と題して、がん検診受診率目標50%に向けた取組みを実施。

(2) がん対策推進計画アクションプラン

平成20年4月に策定した「鳥取県がん対策推進計画」を計画的に推進し、適切な進捗管理を行うため、「がん対策推進計画アクションプラン」を策定。

(3) がん相談支援センターの周知に係る協力について（お願い）

2. 肝炎対策について（健康政策課）

(1) 肝炎対策基本法の成立について

肝炎患者を救済するため、経済的な負担を軽減することや医療機関を整備することなどを定めた肝炎対策基本法が、平成21年11月30日の参議院本会議で可決成立した。

(2) 肝炎ウイルス無料検診

肝炎ウイルスの早期発見、早期治療を推進するため、平成20年より無料の肝炎ウイルス検診を実施。本年度に引き続き、来年度も継続するよう検討中。

(3) 肝疾患診療連携拠点病院等を中心とした肝疾患診療連携ネットワークの構築

平成21年度中に鳥取県肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患専門医療機関の指定を完了。今後、肝疾患診療連携拠点病院を中心に連携ネットワークのあり方について検討が開始される。

3. 慢性腎疾患対策（CKD）について（健康政策課）

我が国における慢性腎臓病患者の増加等の状況を踏まえ、腎疾患対策に取り組む必要があるため、22年度において、「慢性腎臓病（CKD）特別対策事業」を活用し、広く県民へ慢性腎疾患に対する周知を図るとともに、かかりつけ医等に対する人材育成を図ることを検討していく。

健対協生活習慣病対策専門委員会において、引き続き、慢性腎疾患対策について検討する。

4. 自殺対策について（健康政策課）

自殺対策を緊急に進めるため、新たに「鳥取県

自殺対策緊急強化基金」を積立て、心といのちを守る県民運動を推進する事業を実施。

○21年6月及び9月補正で130,000千円の基金を積立て。

○基金事業により、21～23年度の3カ年で自殺対策を緊急推進。

○新たに、副知事を座長とする「心といのちを守る県民運動」を立ち上げ、基金事業をはじめ、地域をあげて取り組む自殺対策を議論・推進。

自殺対策においては、うつ病対策が非常に重要であることから、平成20年度より県医師会で委託実施している「かかりつけ医と精神科医との連携会議」等について引き続き御協力いただきたい。

また、鳥取県では今年度から「心といのちを守る県民運動」を新たに立ち上げ、幅広い分野から参画いただいて自殺を減らす県民運動を推進していくこととしているので、県医師会にもご協力いただきたい。

5. 乳幼児健康診査マニュアルの見直しについて（子育て支援総室）

平成9年度に策定し、県内市町村が乳幼児健康診査を実施する上で基準としている「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル（平成19年3月最終改訂）」について、乳幼児健康診査の実施体制の現状と課題に即した内容とするための見直しを行う。

6. 「介護サービスの情報公表」調査手数料の見直しについて（長寿社会課）

介護サービス情報の公表に係る調査手数料について、現行の2区分（施設系、居宅系）を介護サービスの種類に応じてきめ細かに設定（7区分）するとともに、介護保険法施行規則の一部改正に伴う調査体制の見直し等を反映させた手数料となるよう見直しを行う（平成22年4月1日施行）。

7. 鳥取県の医療安全対策（医療指導課）

(1) 医療相談

○医療安全支援センター（医療法第6条の11に

基づき設置)

患者・家族等からの医療に関する苦情・相談への対応。

- ・患者・家族等の疑問や不安を解消するため、各種制度等の説明や助言。
- ・実態確認及び、患者が円滑に医療を受けられるよう医療機関へ対応依頼。
- ・実態確認及び、必要に応じ医療機関への助言・指導（立入検査等を含む）。

(2) 医療事故報告

○医療事故の報告（県福祉保健部長通知H16.3.

9)

- ・対象事故：医療過誤による一定レベル（死亡事例・心身に障害が残る事例等）以上の医療事故
- ・報告医療機関：県内全ての病院・診療所に報告するよう依頼

8. 鳥取県の地域医療再生計画の概要について (医療政策課)

(1) 計画を策定する地域

- ・東部（中部）医療圏を基本とする地域
- ・西部保健医療圏を基本とする地域

(2) 計画期間：平成22年1月8日～平成25年度末

(3) 計画の目標

- ・病院に勤務する医師を計画期間内に100人増やす（充足率 現状86%→95%）。
- ・看護師養成所の定員を20人（中部10人、西部10人）増やす。
- ・ITを活用した中山間地域の医療を支える遠隔医療や地域の医療機関と基幹病院等が診療情報を相互に参照できる鳥取型の連携体制を構築する。

(4) 事業費：25億円／地域×2計画=50億円

各検査項目でバラツキが縮小傾向 ＝臨床検査精度管理委員会＝

- 日 時 平成22年1月14日（木） 午後4時30分～午後6時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 富長委員長、吉田副委員長、野上・松浦・吉中・米川各委員
〈鳥取県医師会〉岡本会長
〈鳥取県医療政策課〉大口課長、中原主事
〈オブザーバー〉西川臨床検査技師会副会長、黒田技師

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

本事業が開始されてから十数年経ち、医師会の事業ではあるが、検査技師会の先生方には全面的にご尽力頂き、感謝申し上げますところである。精度管理は臨床の場では非常に重要なことで、「温故知新」の如く常に後ろを振り返りながら、前に

進むことが大切である。今後も医師会としては是非続けて欲しい事業と考えており、本日は忌憚のないご意見をいただき、引き続きご協力をお願いしたい。

〈富長委員長〉

平成10年に開始され本年度で12回目となる。この間、技師会の先生方には大変お世話になってい

るところである。本日の資料によると、検査値のバラツキを示す変動係数（CV）が開始時に比べ格段に良くなっており、本事業の成果が現れていると言える。まだバラツキのある項目もあり課題はあるが、さらに事業を継続していきたいと思っている。本日は今年度の結果報告と、次年度への課題等について協議していきたい。

議 事

1. 平成21年度臨床検査精度管理事業の実施報告

平成21年9月13日に8部門（臨床化学、血液、一般、免疫血清、生理、微生物、細胞学、輸血）で実施した。昨年より1部門（病理学部門）減であった。

参加施設は昨年より6施設少ない62施設（県内医療機関50、県内検査施設6、県外機器・試薬メーカー等6）だった。この中で、西部地区の主要病院の1施設が不参加だったため、技師会からも個別にお願いしていくこととした。各施設の平均参加部門数は3.8部門であった。

各検査項目の結果について、野上委員より資料をもとに説明があった。詳細については「平成21年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告（別途会報へ掲載）」を参照。

意見交換の中で以下の意見があった。

- ・酵素項目：アミラーゼ以外の酵素項目はすべて標準化対応法による測定が実施されていた。標準化が遅れていたコリンエステラーゼも急速に標準化対応法が普及し、施設間差も是正されていた。
- ・臨床化学部門のCV値はほとんどが3%以下と非常に良好だった。引き続き各施設に機器のメンテナンス等をお願いしたい。
- ・血液部門：機械法による白血球分類ではバラツキが大きく、各施設の使用機器別の特徴や違いを理解しておくことも必要である。
- ・免疫血清部門：HBs抗原では、感度問題の指摘

がある用手法では迅速対応のイムノクロマト法がほとんどであった。採用キットが改善され、良好な結果であった。

- ・細胞検査部門フォトサーベイ：症例によっては画像がみづらい、もう少しきれいな写真を提示して欲しいとの声もあり、次年度からの調査の参考としたい。
- ・輸血部門：一部に血液型判定間違いや不規則抗体非検出の施設があった。血液型間違いは重大な事故に直結する可能性もあり、日常業務の見直しをお願いしたい。

2. 報告会の開催報告

平成21年12月6日（日）伯耆しあわせの郷（倉吉市）において開催した。今年度も会場を2つに分けて行い、参加者は63名であった。

3. 報告書の編集について

平成21年3月発刊を目指し編集中である。今年度も、別に医師向けに要点をまとめたものを県医師会報に掲載予定である。

なお、報告書は今年度も参加施設及び配布希望のあった施設へ送付することとしている。

4. 平成22年度事業に向けての課題等について

- ・県内外の衛生検査所、試薬メーカーだけでなく、機器メーカーにも参加していただければどうか、との意見があり、次年度検討することとした。
- ・臨床検査値の標準化は進みつつあるが、基準範囲の共有化は不十分である。施設により基準範囲が異なる場合があり、統一について質問があった。これについて、現在、日臨技において全国で共有できる基準範囲の設定へ向けて全国規模の調査が行われており、平成22年9月頃に公表予定とのことだった。

共済会の廃止を理事会へ答申することを決定 ＝第41回共済会運営委員会＝

- 日 時 平成22年1月30日（土） 午後3時～午後4時
- 場 所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
- 出席者 岡本委員長、野島副委員長
富長・天野・明穂・井庭・板倉・谷口・池田・魚谷各委員
清水・笠置両監事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

鳥取県医師会は公益認定を目指す方向であるが、公益認定にあたっては遊休資産の保有制限があるため共済会運営について検討が必要である。存続していくべきか、解散するのか、本日は十分にご協議いただき方向性をつけたいと思っているので、よろしく願いたい。

報 告

平成21年度における共済会運営状況

1. 共済会々員数

平成21年12月末現在で、開業会員372名（±0）、家族会員48名（±0）、勤務会員20名（-1）、会費免除会員78名（-10）、計518名となっており、前年より11名減となっている。その内訳は、正額会員333名（64%）、半額会員107名（21%）、免除会員78名（15%）である。

2. 共済会収支状況

平成21年12月末現在、収入済額11,321,957円、支出済額8,282,238円となっており、収支差額3,039,719円となっている。

3. 共済会給付状況

平成21年12月末現在の給付状況は、病氣療養見舞金12件5,274,000円（入院11件4,515,000円、居宅

5件759,000円）、弔慰金6件3,000,000円となっている。

4. 共済会積立金現在高

平成21年12月末現在、普通預金127,070,000円となっている。

協 議

医師会の公益認定にあたり共済会の存廃について

現在までの背景及び共済会の見直し案について説明の後、協議、意見交換を行った。主な内容は次のとおり。

- 平成20年12月、公益法人制度改革関連法が施行され、平成25年11月30日までの間に、公益社団法人の認定か、一般社団法人の認可の移行手続きが必要となる。
- 移行にあたっては、遊休資産の保有制限があり、共済会の積立金が該当する。
- 前回の委員会では、「廃止すべき」、「できれば存続」などの意見があった。
- 存続するには、別の任意団体が運営することが必要。
- 解散する場合、現在保有している財産の分配について検討が必要。
- 解散する方向なら最速で手続きを行ったほうがよい。

協議の結果、次のとおり委員会のまとめとした。

- 平成22年3月31日を以って共済会を解散する。
次回の県医師会理事会に諮り、正式には代議員会において決定する。
- 代議員会において解散決定後、会員、地区へ通知する。
- 会費の徴収は平成22年3月分までとする。
- 給付の対象期間は平成22年3月31日までとする。
なお病気療養見舞金については、3月31日時点で入院・居宅療養されていて継続する場合は、最高限度日数分までを給付対象とする（例：3月31日から入院療養し、その後居宅療養した場合 → 入院給付対象期間は3/31～6/28（90日間）、居宅給付対象期間は7/9～9/6（60日間）。）
- 給付の申請期限は平成22年9月30日までとする。
- 平成22年3月31日現在の会員に残余財産を分配する。
- 残余財産の分配の計算方法は、掛け金に係数を掛けた額を配分する。ただし既に給付した金額を掛け金から控除する。分配後の残額は極力ゼロにする。
- 平成22年10月に委員会を開催し、残余財産精算の確認等を行う予定とする（メンバーは21年度の委員）。

「日医白クマ通信」への申し込みについて

日本医師会では、「日医白クマ通信」と題して会員やマスコミ等へ「ニュース、お知らせ」等の各種情報をEメールで配信するサービスを行っています。

配信希望の日医会員の先生方は、日本医師会ホームページ「日医白クマ通信登録」(<http://www.med.or.jp/japanese/members/bear/new.html>)からお申し込みください。

*メンバーズルームに入るには、ユーザー名とパスワード（以下参照）が必要です。

○ユーザー名

会員IDとは、定期刊行物送付番号のことで日医ニュース、日本医師会雑誌などの郵便宛名シールの下部に印刷されている10桁の一連番号のことです。

○パスワード

生年月日を6桁の半角数字（生年月日の西暦の下2桁、月2桁、日2桁）で入力してください。
（例）1948年1月9日生まれの場合、「480109」となります。

平成21年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院臨床検査技師 野上 智

鳥取県臨床検査精度管理調査について

鳥取県医師会と鳥取県臨床検査技師会が共同で実施している本調査は本年度で12回目となり、本年度も鳥取県内の医療機関をはじめとして、県内外の登録衛生検査所、試薬製造会社等62施設に参加していただいた。

調査は臨床化学検査、一般検査、血液学検査、免疫血清検査、生理検査、微生物検査、細胞検査および輸血検査の8部門で実施し、各施設の平均参加部門数は3.8部門であった。

平成21年9月13日に試料を参加施設に配付し、実施の手引きに従って測定を実施していただき、その結果を回収した。その後、各部門の担当者による集計と解析が行われ、平成21年12月6日に伯耆しあわせの郷（倉吉市）に於いて調査結果の報告会を開催した。

報告会開催時には各参加施設にコメント付の施設別報告書を配付した。当日参加されなかった施設へは後日郵送により配付した。

調査内容の詳細データについては「平成21年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告書」として発刊予定である。

I. 臨床化学部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智

本年度は昨年度実施した項目と同じ25項目で実施した。市販の精度管理用凍結血清2濃度（試料1、試料2）とボランティアから採血し、分離した血清（試料3）および溶血ヘモグロビン液（試料4、試料5）を試料とした。

参加施設数は46施設であり、施設あたりの平均参加項目数は20項目であった。

「ドライケミストリ法」を原理とする測定方法は市販の精度管理用血清を測定した場合に実際の患者血液と異なる反応動態をとる、いわゆるマトリックス効果の影響がみられる場合がある。本調査では試料1および試料2が該当する。その場合はヒト生血清である試料3の結果で比較した。

【酵素項目】

アミラーゼ以外の酵素項目はすべて標準化対応法による測定が実施されていた。標準化が遅れていたコリンエステラーゼも急速に標準化対応法が普及し、施設間差も是正された。

アミラーゼはドライケミストリ法を除くと74%の施設で標準化対応法が採用されていたが、昨年度の調査とほとんど変わらない採用率であった。未採用の施設には標準化対応法を採用していただくようお願いしたい。

ばらつきを表す変動係数（以下CVと表記）はいずれの項目も5%以下と良好であり、過去数年間このレベルで維持されている。

【濃度項目】

ほとんどの項目のCVは3%以下であり、良好な精度が維持されていることが確認された。

昨年度から調査対象としたヘモグロビンA1cは、昨年度に比べて方法間の差が大きい結果となり、CVは昨年度の平均2.8%から6.3%に悪化した。ただし、それぞれの方法内での測定値は収束しており、5施設以上で採用されている方法のCVは1.9~2.9%の範囲であった。

変動係数（CV %）の平均値の推移（ヘモグロビンA1cを除く）

	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年
AST	6.2	2.2	2.4	2.6	3.1	2.5	2.7	2.4	3.4	2.1	3.2	2.1
ALT	10.0	4.0	3.9	3.1	3.2	3.2	3.2	1.6	2.8	2.3	4.2	2.5
ALP	27.2	16.5	7.1	2.3	3.4	3.5	3.2	3.7	3.3	2.1	2.4	3.1
LD	39.5	36.0	35.0	3.5	2.4	2.0	1.6	1.9	2.2	2.1	2.4	1.9
CK	16.7	4.8	3.4	2.5	3.4	3.0	3.9	3.0	2.1	2.5	2.0	3.0
γ-GT	20.1	4.8	3.1	1.9	3.5	2.0	1.9	1.8	1.7	1.7	1.5	3.2
アミラーゼ	27.9	14.9	7.0	4.6	12.2	5.7	7.9	7.5	9.1	5.8	5.1	4.4
コリンエステラーゼ										6.0	2.4	1.6
酵素項目平均CV (%)	21.1	11.8	8.8	2.9	4.4	3.1	3.5	3.1	3.5	3.1	2.9	2.7
ナトリウム	1.4	1.2	0.7	0.8	3.3	1.1	0.6	1.0	0.7	0.6	0.7	0.9
カリウム	1.7	1.6	1.5	1.4	2.6	1.7	1.3	1.6	1.3	1.4	1.3	1.5
クロール	2.6	2.1	1.6	1.4	4.4	2.5	1.8	1.5	1.4	1.7	3.9	2.1
カルシウム	4.2	3.9	4.1	3.0	2.7	6.3	2.8	2.9	3.0	1.9	2.1	2.0
総タンパク	4.0	1.8	2.1	1.8	2.3	1.8	2.8	2.2	2.6	2.3	2.5	2.3
アルブミン	4.0	3.8	2.7	1.4	2.3	2.0	2.0	1.5	2.0	2.2	2.1	2.7
BUN	4.8	2.3	2.7	3.5	2.5	1.5	2.1	2.7	2.8	2.2	2.0	2.0
尿酸	4.2	2.2	2.3	1.4	1.8	1.3	2.0	1.5	1.6	1.6	1.7	1.3
クレアチニン	6.8	6.9	7.1	3.3	3.6	1.6	2.6	3.3	2.7	3.4	3.2	1.9
総ビリルビン	12.6	9.2	5.8	5.8	6.2	3.2	5.9	4.6	3.2	13.7	2.3	4.7
グルコース	3.1	2.6	1.6	2.2	1.5	1.5	1.6	1.2	1.1	1.6	1.2	1.2
総コレステロール	3.7	1.8	1.8	1.7	1.7	1.3	1.6	1.6	1.5	1.4	1.3	1.4
中性脂肪	4.6	2.3	3.2	2.4	3.1	2.4	2.5	3.0	2.8	2.8	2.4	1.7
HDLコレステロール	6.7	5.3	5.6	3.3	3.9	2.9	2.5	4.5	3.5	4.2	3.8	2.7
LDLコレステロール										2.7	2.1	1.5
CRP	10.6	13.2	11.4	6.6	7.0	9.7	3.5	3.7	3.2	2.7	3.5	4.8
濃度項目平均CV (%)	5.0	4.0	3.6	2.6	3.2	2.7	2.4	2.4	2.2	2.9	2.2	2.2
総平均CV (%)	10.1	6.5	5.3	2.7	3.6	2.8	2.7	2.6	2.6	2.9	2.5	2.3

【社団法人日本臨床衛生検査技師会「臨床検査値の基準範囲設定」事業について】

今回の鳥取県臨床検査精度管理調査のほか、全国レベルで実施されている日本医師会、日本臨床衛生検査技師会（以下日臨技）などの調査でも近年は、精度の向上によって多くの項目で測定値にほとんど施設間差がない状況になっている。

その反面、項目によっては基準範囲が施設間で

異なるために、臨床的判断が各医療機関で同じように評価できないケースがあることが指摘されている。

平成19年度より日臨技主導による臨床検査データ標準化を実現するために基幹施設ネットワークを構築し、全国的な標準化を実現するための事業を開始している。

日臨技のWEBサイトの以下のリンク先に、本

事業についての資料が公開されているのでぜひご覧いただきたい。

(http://www.jamt.or.jp/public/activity/seido_kanri/seidokanri_kijyunchii.html)

本事業により設定された基準範囲は平成22年9月ごろ公表される予定である。

【まとめ】

各項目ともに昨年度とほぼ同等の精度であり、全体としては良好な結果だったと考える。

今後も引き続き検査の精度を保ち続けていくために、各施設においては日々の精度管理および機器のメンテナンスを適切に行い、測定環境を常に最良の状態に保つことを昨年同様お願いしたい。

II. 一般検査部門

鳥取県立中央病院中央検査室 河上 清

【尿定性検査】

試料は市販のコントロール尿を配布した。

蛋白・潜血・糖すべて(-)・(高濃度)の2濃度とした。

(-)の試料に関しては問題なかったが、(高濃度)試料の潜血で許容範囲外と判定した施設が2施設あった。

考えられる原因として、半自動機器を使用していることによる、手技的要因(尿試験紙の浸す時間が短いあるいはきちんと浸かっている)か、開封後の尿試験紙の保管状況が悪く、劣化したのではないと思われる。機器メーカーと共に、濃度設定の確認を今一度お願いしたい。

今回、記載ミスもなく、県内で一般的に使用されている試験紙についてはすべて収束していた。

【尿沈渣血球算定】

2種類の濃度のコントロール尿を用いて実施した。

血球数の少ない試料の結果は収束していた、血球数の多い試料はばらつきが目立つ結果となった。

また赤血球数を多く数える施設は白血球も多く数える傾向が見られた。

標本作製法の回答はほぼ例年通りであり、改善は見られなかった。

【フォトサーベイ】

尿沈渣成分6問、髄液1問、寄生虫卵1問の計8問を出題、うち3問を評価対象外項目とした。

今回も見間違いやすいもの・迷いやすいものを中心に出题してみたが、比較的高い正解率となった。

【便潜血部門】

参加施設数は29施設であったが、測定方法別に31件の回答が得られた。

目視判定(用手法)18件、機器測定(定量値報告)11件であった。

試料23は陰性検体で、すべての施設の報告が(-)、試料24は陽性検体で、すべての施設が(+)の報告であり、良好な結果であった。

III. 血液部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 原 文子
吉岡 明

血液部門の調査項目は血液一般(白血球数、赤血球数、ヘモグロビン、血小板数)、白血球分類機械分類(好中球%、リンパ球%、単球%、好酸球%、好塩基球%)および網状赤血球数(%)を行った。

試料は低値域(希釈ヒト血液・試料11)、基準域(ヒト血液・試料12)の2濃度を用いた。参加施設数は、血液一般51施設、網赤血球数23施設、白血球分類31施設だった。集計は、血液一般項目、網状赤血球数は平均値±2SD、1回棄却を行った。白血球分類(機械分類)は3分類報告施設以外の施設平均値、SDを集計した。

施設評価方法として血液一般項目について平均値±2SD、2回棄却後の施設SDIにより評価を行い○、△、×の評価を表示した。棄却後SDIが平均値±2SD以内は○、平均値±2.1~3.0SDは△、平均値±3.1SD以上は×の表示を報告した。

【白血球数】

試料11は結果値1.8~2.4($\times 10^3/\mu\text{L}$)、平均値

2.11、試料12は5.2～5.9、平均値5.58であった。試料11、試料12ともに1施設を除外した。2SD 1回棄却後のCVは試料11は7.91%、試料12は3.35%だった。堀場は中央値より高値側、シスメックス、ベックマンは中央値、フクダ電子はやや低値側に分布した。

【赤血球数】

試料11は結果値345～372 ($\times 10^4/\mu\text{L}$)、平均値357.3、試料12は401～434、平均値417.7だった。棄却後は試料11のCVは1.9%、試料12のCVは1.94%だった。試料11、試料12ともに1施設を除外した。アボットは中央値より高値側、ベックマンは低値側に分布した。フクダ電子は低値側に1施設系統誤差の施設があった。

【ヘモグロビン】

試料11は結果値10.4～11.3 (g/dl)、平均値10.93、試料12は12.1～12.8、平均値12.48、棄却後は試料11のCVは1.47%、試料12のCVは1.31%と良好な収束を認めた。試料11は3施設、試料12は4施設を除外した。シスメックス、ベックマンは中央値に分布した。フクダ電子に1施設に系統誤差を認めた。日本光電は高値側1施設、低値側1施設に系統誤差を認めた。棄却後SDは試料11、試料12ともに0.16となり評価基準が厳しくなった。

【血小板数】

試料11は結果値17.7～20.5 ($\times 10^4/\mu\text{L}$)、平均値19.05、試料12は結果値16.7～19.8、平均値18.33、棄却後は試料11のCVは3.58%、試料12CVは4.05%に収束した。試料11は2施設、試料12は3施設を除外した。棄却前の全施設報告値の最大値-最小値は試料11が4.6、試料12は4.5であり昨年同様極端値報告がなくなった。試料作製濃度が近似したが両試料ともにCVは4.1%以下に収束した。基準範囲値域の測定成績が安定していることが推測された。アボットに高値傾向が1施設認められた。日本光電、フクダ電子の分布はややばらつきがみられた。ベックマンは中央値よりやや低値側に分布した。

【網状赤血球数】

網状赤血球数は全報告値の平均値 $\pm 2\text{SD}$ 、1回棄却集計を行った。棄却後の成績は試料11の平均値0.68 (%), SD0.23, CV33.2%、試料12は平均値1.441, SD0.42, CV28.96%となった。20年度に比べCVの低下を認めたが、試料11、12ともに報告値には依然ばらつきがあった。

方法別の結果値は目視法の結果値のばらつきが大きく、染色方法や染色液の劣化に注意すること、鏡検判定の手技を再度確認が必要と考える。

【白血球分類 (機械法)】

試料11の極端値除外後の最小値-最大値は好中球%が36.1～63.0%、リンパ球%が32.8～46.9%、単球%が3.7～15.6%、好酸球%が0.0～4.5%、好塩基球%が0.0～3.0%、試料12は好中球%が45.3～76.3%、リンパ球%が13.3～32.2%、単球%が2.8～9.8%、好酸球%が2.1～4.5%、好塩基球%が0.0～2.3%となった。

機種別ではSE9000は好中球%は高値側、リンパ球%は低値側に分布していた。日本光電Celltacは好中球%は低値側、リンパ%、単球%は高値側の報告だった。

【まとめ】

白血球数、赤血球数、ヘモグロビン、血小板数の血液一般項目の基準値範囲濃度は $\pm 2\text{SD}$ 1回棄却処理を行った。除外値棄却後は良く収束した結果となり、除外施設数も減少した。

網状赤血球数は目視法のばらつき縮小が継続した課題であり、染色液の劣化や鏡検方法の確認が必要と考える。

機械法による白血球分類では、機種別の分類方法の違いを理解しておくことも必要と考える。

IV. 免疫血清部門

鳥取赤十字病院中央検査部 木下敬一郎
博愛病院検査室 先灘浩功

1. 腫瘍マーカー

調査対象項目は、AFP、CEA、CA19-9およびPSAの4項目で実施し、参加施設は主要病院・

診療所・外部委託検査施設で計20施設の参加があった。調査に用いた試料は昨年と同様にBIO-RAD社のTMJコントロールを使用した。(TMJコントロール：メーカーサーベイ用試料)

【集計結果・評価】

①同一機種間での収束性

実施項目の多くはCVが5～10%以内と収束しているものの、一部の機種ではCVが10%以上とばらつきが認められた。県内施設の評価は同一機種間で実施したが、 $\pm 3SD$ を越えるようなはずれ値は認められなかった。

②異機種間における収束性

AFPについては昨年とほぼ同様に推移しており良好な結果であった。

CEA、C19-9、PSAではばらつきが大きい結果となった。試料の表示値と実際に測定された平均値に大きな乖離があった機種は認められなかったことから、試料の性状によるものと推測される。

③まとめ

今回の調査では、県内施設においてははずれ値は認められず良好な結果であった。機種間差是正については例年同様に困難であるのが現状である。来年度はヒトプール血清を用いて調査を実施し、反応性を評価する予定である。

各施設においては日常精度管理を徹底していただき精度維持・向上に努めていただくようお願いした。

2. 感染症項目

1) 梅毒血清反応

試料は脂質抗原検査には極東製薬の陽性コントロール(機器実測値2.3)を使用した。また、TP抗体検査には日臨技データ共有化管理試料であるInfectrolの弱陽性付近のコントロール血清を使用した。判定は各々定性検査として扱い、各施設の測定の正確性並びに測定法の頻度など現状の把握を目的とした。

【脂質抗原検査】

参加施設数は、20施設〔病院・診療所17、衛生検査所3〕

県内の脂質抗原測定法の現状は、平成12年には、用手法が100%であったが近年、用手法と自動機器法の比率は6：4と、検査法は用手法(RPR法)から自動機器法(汎用試薬)へと若干ではあるが迅速化が進み判定も簡単かつ客観的に行えるようになってきた。

今回の調査では、20施設中1施設のみ判定保留、あとの19施設は期待値陽性と報告された。今回、判定保留とされた施設の検査方法は用手法(RPR法)であり、術者による目視判定という人為的影響も考えられる。

今回の調査では、自動機器による測定を実施している施設については定量値の解析を行ない、施設間差を無くすよう取り組みたい。

【TP抗体検査】

参加施設数は、21施設〔病院・診療所17、衛生検査所3、メーカー1〕

県内のTP抗体測定法の現状は、平成12年には用手法と自動機器法の比率は、7：3であったが、近年は4：6と昨年同様全国とほぼ同様の採用率であり、検査法は迅速化し、凝集反応に於いても自動化(簡易法であるイムノクロマト法含む)へと進み、判定も簡単に行えるようになってきた。今回の調査では、20施設すべて期待値陽性と報告された。

今回の調査では各施設のグレーゾーン(判定保留域)の調査と自動化法の定量値の解析に重点を置き、報告に臨床を取り入れた解析を行いたい。

2) 肝炎項目

【HCV抗体】

試料には、日臨技データ共有化管理試料であるInfectrolの弱陽性付近のコントロール血清と、自家調製のHCVキャリアプール血清の2種類(いずれも陽性)を使用し、判定は定性検査として扱い、各施設の測定の精度を調べた。

参加施設数は、22施設〔病院・診療所18、衛生検査所3、メーカー1〕

県内のHCV抗体検査の現状は、迅速化し判定も簡単に行えるようになってきた。測定結果につ

いては機器を使用しているもの（簡易法を除く）の中で、現在では第一次スクリーニング検査（機器にもよるが約40分以内）でHCVキャリアの有無が判定できるものもある。このような機器が鳥取県内で8割近くの施設で採用されている。迅速検査法であるイムノクロマト法で参加された施設の採用キットは、オーソのオーソクイックチェイサーHCVAbであり全国とほぼ同じ使用状況であった。今回の調査では、日臨技データ共有化管理試料（弱陽性）で22施設中1施設が判定保留と報告された。自家調製試料のHCVキャリアプール血清（高力価群）については、22施設すべてが期待値陽性と一致した。HCV抗体検査は、検査法の進歩、試薬の性能向上により短時間で臨床病態を把握することが可能となり、診断に不可欠な検査となってきた。判定に於いて施設間の差は、他の感染症項目と比べてかなり収束している。

昨年と同様、今回も用手法（イムノクロマト法）に対する各施設の日々の精度管理について調査する必要性を認めた。次回も感染初期を見逃さないための調査として、試料に低力価群を用いて行う予定である。

【HBs抗原】

試料には、日臨技データ共有化管理試料であるInfectrolの弱陽性付近のコントロール血清と、自家調製のB型肝炎キャリアプール血清の2種類（いずれも陽性）を使用し、判定は定性検査として扱い、各施設の測定 of 正確性、並びに測定法の頻度など現状の把握を目的とした。

参加施設数は、23施設 [病院・診療所18、衛生検査所4、メーカー1]

HBs抗原測定検査については、以前より測定法の感度差が指摘されている。

県内のHBs抗原測定法の現状は、用手法と自動機器法の比率が3：7と昨年同様全国とほぼ同じ採用率であった。感度問題の指摘がある用手法は、迅速対応のイムノクロマト法（判定15分）がほとんどであり、参加施設の採用キットは富士レピオのエスプラインHBsAgが多く、全国とほぼ同じ

状況であった。今回の調査では、日臨技データ共有化管理試料（弱陽性）で23施設中、22施設が弱陽性・陽性、1施設が陰性との報告であった。結果不一致施設は凝集法「クイックビーズHBs抗原」であった。

自家調製のB型肝炎キャリアプール血清（陽性）については23施設すべてが期待値陽性と一致した。

不一致が報告された測定法については、問題視されている目視判定法であり、判定結果は術者の主観に左右されると思われる。そのほかにも問題点として、試薬、判定時間などの影響などが考えられる。

今回の調査では昨年同様、用手法（イムノクロマト法）に対する各施設の日々の精度管理の調査を加え、感染初期を見逃さないためにも引き続き試料に低力価群を用いて調査を行う予定である。

V. 生理検査部門

鳥取県立厚生病院中央検査室 五百川尚宏
心電図は、右室肥大・房室ブロック・ペースメーカー・偽性心室頻拍・心筋症の設問を出題した。正解率は大変よく5題中4題が全施設正解であった。偽性心室頻拍の設問も80%近い正解率で、全体に心電図についてはよく理解されていると思われた。しかし危険な不整脈であり正しい理解が必要であると思われた。

腹部超音波は、腎盂癌・虫垂周囲膿瘍・総胆管結石・腸重積・膀胱癌の問題を出題した。正解率は47～90%であった。腎盂癌と腸重積の設問は超音波の所見を的確にとらえ、高い正解率であった。総胆管結石の設問では、消化管ガスなどによりやや見えにくい中で画像の特徴を正確に判断するのが難しかったようで50%を切る低い正解率となった。

虫垂周囲膿瘍と膀胱癌の設問2題は、画像と患者情報だけでは正解を正確に導き出すことが困難と考え評価対象外とした。

VI. 微生物検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 藤原弘光

1. 試料および実施項目

試料51：同定および薬剤感受性検査

試料52：同定および薬剤感受性検査

試料53：塗抹検査

2. 参加施設

病院：14施設（東部：5施設、中部：2施設、西部：7施設）

検査センター：3施設

3. サーベいのねらい及び結果

試料51

ねらい：近年、臨床現場における血流感染は死亡率の増加や入院日数延長の大きな原因であるが最も予後不良であるカンジダ属の増加が指摘されている。临床上、菌種の同定・感受性試験が重要とされており、今回出題した。

1) 同定検査（正解：Candida glabrata）

・すべての施設でCandidaと同定できていたが菌種まで正解していたのは17施中13施設であった。

2) 薬剤感受性検査

・真菌の薬剤感受性試験を行っていた施設は17施設中2施設でほとんどの施設で行われていなかった。

試料52

ねらい：血液から分離された肺炎球菌について、菌名同定、治療薬剤の選択とCLSI新基準（M100-S18）の採用状況の把握を目的として調査を実施した。

1) 同定検査（正解：Streptococcus pneumoniae）

・全施設が正しく同定。

2) 薬剤感受性検査

・概ね正しい測定結果であった。
・Streptococcus pneumoniaeのCLSI判定基準は2008年に変更されたが、17施設中9施設でCLSI新基準を採用されていた。
・昨年と同様ディスク法において施設間での測定値にバラツキが認められた。

試料53

ねらい：塗抹検査が近年重視されていることや、診療報酬の改訂が追い風となり迅速診断法としての有用性が認識されている。今回2枚の喀痰塗抹標本（無染色）を配布し、まず1枚目をグラム染色・鏡検したのち、その所見に基づき、施設の判断で2枚目を使用する形式とし、塗抹検査で抗酸菌を確認できるかどうか調査した。

1) 塗抹検査（正解：背景にグラム染色では染まっていないガラス傷様のものを確認し、これが抗酸菌ではないかと疑う所見を得る。ついで、2枚目の標本で抗酸菌染色を実施したところで、抗酸性に染まる菌体（桿菌）を認め、グラム染色で染まっていなかったものが抗酸菌であったことを確認する。）・抗酸菌を疑う所見を記載して2枚目の標本で抗酸菌染色を実施は、17施設中10施設、抗酸菌を疑う所見の記載はなかったが、2枚目の標本で抗酸菌染色を実施した施設は4施設であり、14施設が塗抹検査で抗酸菌を確認した。

4. まとめ

・カンジダの同定にはほとんどの施設でカンジダの鑑別用発色基質培地が用いられていたが、日常の報告ではC.albicans以外は報告していない施設があった。今回正解に至らなかった施設もC.albicans以外は報告していないとのことで、菌種ごとの発色の具合やコロニーの形状等が正しく把握できていなかったのではないかと考えられた。
・2008年1月、CLSIから肺炎球菌に対する新しいペニシリンのブレイクポイントが勧告された。新しいブレイクポイントは非髄膜炎関連株か髄膜炎関連株かでS、I、Rの判定基準が異なる。今回のサーベイでは新しい判定基準の採用施設の把握を目的としたが、17施設中9施設が新判定基準に基づいて報告をしていることが確認できた。
・グラム染色は、安価で簡便かつ迅速に実施できる検査であり、起因菌の推定など臨床上有益な

情報を得られるが、通常結核菌を含む抗酸菌はグラム染色ではほとんど染まらないため抗酸菌を確認することが困難である。今回の調査で用いた喀痰は、結核菌がガフキー9号相当排菌されている患者（研究等への使用に同意済み）の材料であり、菌量が非常に多かったこともあるが、この見えない菌を見ることができる高い専門的技術を有する技師が存在する施設が14施設確認できた。

Ⅶ. 細胞検査部門

鳥取生協病院診療技術部臨床検査室 遠藤 香
今年度も昨年同様、フォトサーベイ10間を行った。

症例は婦人科、呼吸器、乳腺、消化器、泌尿器、体腔液、リンパ節、軟部からまんべんなく出題した。また、今年度は基礎問題と難解問題を含め症例を提示したが、正解率は64から100%とまずまずの結果が得られた。

症例によっては画像が見づらい、もう少しきれいな写真を提示して欲しいとお叱りをいただいた。検体処理法の記載がなかったことなどで、より解りづらくなってしまった。いただいた意見を次年度からの調査の参考にしたい。

Ⅷ. 輸血部門

鳥取県立厚生病院中央検査室 佐々木崇雄
霜村 文一
奥田 都

今年度は、昨年度と同様に血液型および不規則抗体検査について、検査結果の判定、血液製剤の選択、臨床へのコメント、輸血時の注意点などを

調査した。

検査に関しては大部分の施設は問題ない結果であったが、一部に血液型判定間違いや不規則抗体非検出の施設があった。輸血療法での血液型間違いは重大な事故に直結する。血液型および不規則抗体は輸血検査の基本であり、正確で適切な報告をすることが重要である。検査結果の異常を認めた場合の対処は、特殊なものが無くても行うことが出来るものもあるため、今回間違った施設は日常業務の見直しをしていただきたい。

検査結果やその対応についての臨床へのコンサルテーションは、昨年より若干少なく、全体の1/3～1/2の施設で実施されていた。不規則抗体の推測・同定が出来ても、その抗体による溶血性輸血副作用や日本人の適合率など、臨床へ適切な情報を伝えることが必要である。コンサルテーション未実施の施設における今後の努力を望みたい。

緊急輸血に関しては全体の1/3～1/2の施設で記載があったが、対応内容は施設により異なっていた。緊急輸血の対応は、緊急時輸血マニュアルの整備など、院内でのコンセンサス作りやマニュアル化が必要である。

一部の施設で検査結果以外ほとんど記載の無い施設がみられた。輸血サーベイは検査結果だけでなく輸血対応なども評価するので、今後は記載をお願いしたい。

輸血療法は医師・看護師など各職種も深く関わる業務であり、輸血に関連したガイドラインなどを参考に実技講習会参加なども利用して、業務内容の見直すことも必要である。

区. 参考資料

1. 参加施設の推移

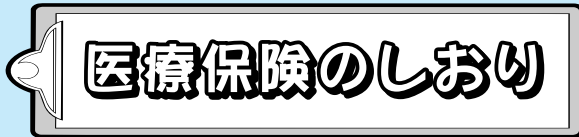
平成年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
総数	29	44	41	66	79	69	57	57	58	59	60	68	62
医療機関の参加数(県内)	22	37	35	46	49	46	41	41	39	40	40	52	50
登録衛生検査所(県内)	7	7	6	8	8	8	5	6	8	10	11	7	6
県外からの参加	0	0	0	12	22	15	11	10	11	9	9	9	6

2. 参加部門の推移

平成年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
実施部門数	2	4	9	8	8	9	9	9	8	8	8	9	8
のべ参加部門数	20	155	228	282	290	289	301	231	230	230	240	283	238

3. サーベいの軌跡

平成年度	事業内容
10年	報告書+講演会
11年	報告書+アドバイスコメント
12年	報告書+アドバイスコメント+報告会
13年	報告書+アドバイスコメント+報告会
14年	報告書+アドバイスコメント+報告会
15年	報告書+アドバイスコメント+報告会
16年	報告書+アドバイスコメント+報告会
17年	報告書+アドバイスコメント+報告会
18年	報告書+アドバイスコメント+報告会
19年	報告書+アドバイスコメント+報告会
20年	報告書+アドバイスコメント+報告会+講演会
21年	報告書+アドバイスコメント+報告会



医療保険のしおり

鳥取県医師会報第655号（平成22年1月号）に掲載した内容の一部訂正がありましたので再掲いたします。

審査支払機関における審査取扱上の取決め事項について

標記につきまして、鳥取県社会保険診療報酬請求書審査委員会、鳥取県国民健康保険団体連合会診療報酬審査委員会より連絡がありましたのでお知らせいたします。

審査支払機関における診療報酬請求に関する審査は、健康保険法、療養担当規制、診療報酬点数表並びに関係諸通知等を踏まえ各審査委員の医学的判断に基づいて行われています。

一方、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、審査における一般的な取扱いについて下記のとおり関係者に情報提供を行い、審査の透明性を高めることとしました。

なお、今回情報提供する審査上の一般的な取扱いについては、医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としていますので、画一的あるいは一律的に適用されるものではないことにご留意ください。

記

1 医学管理等 2 事例

No.1 重症者等療養環境特別加算について

自宅退院である旨が判断できれば、原則退院日の算定は認めない。

No.2 救急医療管理加算について

脛骨骨幹部骨折にて入院し、観血的手術（時期は不問）を施行した場合は認める。

2 検査 7 事例

No.1 フィブリノーゲン定量検査について

一般的な術前検査または入院時検査としては認めない。

No.2 血糖検査（血液化学的検査11点）の月当りの施行回数について

全日入院の場合、月当たり60～70回を目安とする。

No.3 インフルエンザウイルス抗原精密測定の実行回数について

1回の傷病名（疑いを含む）で2回施行した場合、必要性が判断できれば認める。

No.4 HBs抗体価測定の実行について

- ①肝移植後は認める。
- ②B型肝炎治癒期である旨のコメントがあれば認める。

No.5 HBs抗原精密測定の実行について

- ①B型肝炎（疑い含む）病名がなくても、手術前検査及び内視鏡前検査として認める。
- ②入院時スクリーニング検査としては、HBs抗原測定を認める。

No.6 経鼻胃・十二指腸ファイバースコープ時のトーク点鼻薬の使用について

認める。

No.7 大腸ファイバースコープ時のガスコンドロップ内用液の使用について

認める。

3 内服薬 6事例

No.1 同一効能・効果で用量の異なる2種類の錠剤の取扱いについて

例えば、5mg2錠と10mg1錠の場合、10mg1錠とし5mg2錠は認めない。

No.2 薬剤の投与期間について

投与期間に制限がある薬剤を除き、原則として最大90日分まで認める。

No.3 成人の上気道炎（初診日）に対する内服薬抗生剤の投与期間について

原則として、最大5日分まで認める。

No.4 1型糖尿病の患者に対するピグアナイド系経口血糖降下剤（メルピン錠等）とインスリン製剤（ノボリンR等）の併用について

併用投与を必要とするコメントがあれば認める。

No.5 癌疼痛治療剤（オプソ内服液、カディアンスティックカプセル等）の用法について

癌以外の疾患への投与は認めない。

No.6 ユーエフティカプセル100mg及びユーエフティE顆粒20%の用法について

舌癌への投与を認める。

4 外用薬 1事例

No.1 タココンブ（生物学的組織接着・閉鎖剤）の用法について

胃または大腸の手術への使用は認めない。

食道癌（縦隔浸潤のあるもの）の手術への使用は認める。

5 注射薬 6事例

No.1 サイレース静注（麻酔導入剤）の用法について

人工呼吸中の鎮静剤としては認めない。

No.2 サンドスタチン注射液、皮下注用の用法について

原則として、静脈注射は認めない（原審査では返戻扱いとする）。

No.3 シスプラチン注（抗悪性腫瘍剤）の用法について

癌性腹膜炎における腹腔内注入または術中散布には認める。

No.4 人工弁または人工骨等の人工材料を設置した手術後の抗生剤2種類の使用について

原則として、系統の異なる抗生剤を短期間（3日間）使用する場合は認める。

No.5 H₂受容体拮抗剤またはPPI（注射薬）と食事の併用期間について

原則として、食事開始移行時の併用は3日間認める。

No.6 パニマイシン注射液の用法について

内視鏡的乳頭切開術時の局所散布には認めない。

6 手術 1 事例

No.1 腹腔内膿瘍に対するドレナージについて

経皮的肝膿瘍ドレナージ（K691-2）の準用を認める。ただし、その際に使用するカテーテル及びガイドワイヤー等の材料は認めない。

7 病理診断 1 事例

No.1 術中迅速病理組織標本作製に関連した病理組織標本作製と細胞診の取扱いについて

術後に再確認のために行った病理組織標本作製は認めるが、細胞診は認めない。

8 食事療養 2 事例

No.1 特別食加算における肝臓食の取扱いについて

- ①単なる胆嚢炎及び胆石症病名または胆嚢摘出術後では認めない。
- ②閉塞性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉塞性黄疸の場合も含む。）は認める。

No.2 浸襲の大きな消化管手術の術後における胃潰瘍食に準じた特別食加算の期間について

原則として、最長2週間まで認める。

会員の荣誉

第38回医療功労賞



篠原 顕一郎 先生 (伯耆町)

篠原顕一郎先生には、永年に亙り困難な環境下で診療に従事され、地域医療に大きく貢献された功績により1月29日読売新聞社医療功労賞（鳥取県受賞者）を受賞されました。

鳥取県学校保健会長表彰

恩 田 健 史 先生 (鳥取市・鳥取赤十字病院)

石 丸 昌 宏 先生 (鳥取市)

宝 意 規 嗣 先生 (米子市)

竹 内 裕 美 先生 (米子市・鳥取大学医学部附属病院)

上記の先生方におかれては、永年に亙り学校医として尽力された功績により、2月11日倉吉市、倉吉交流プラザにおいて開催された「鳥取県学校保健会研修会」席上、受賞されました。

被表彰者のお知らせについて (お願い)

鳥取県医師会報の「会員の荣誉」欄を充実させるため、今後会員各位が県段階以上の表彰を受賞された場合は出来る限り把握し、掲載することとしております。

つきましては、本会の推薦以外で表彰を受けられました会員各位、またはそういった事例を把握されましたら、お手数ですが、下記担当者までメール・FAXの何れでも結構ですので、「表彰の名称」のほか、「表彰日」「表彰理由」および大会などの席上での表彰でしたら、会の名称などもお教え下さるようお願い申し上げます。

鳥取県医師会事務局担当：原 TEL：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578

E-mail：igakkai@tottori.med.or.jp

在宅酸素療法における火気の取扱いについて（注意喚起及び周知依頼）

〈22.1.19 法安69 日本医師会常任理事 木下勝之〉

今般、厚生労働省医政局総務課長、医政局指導課長、医薬食品局安全対策課長連名で、本会宛連絡がありました。つきましては、下記の点について、お知らせいたします。

記

この度、一般社団法人日本産業・医療ガス協会在宅酸素部会より「在宅酸素療法実施中の患者居宅で発生した火災による重篤な健康被害の事例」の調査・集計結果が報告された。そこで厚生労働省は、同様の事故を防止するため、各都道府県衛生主管部（局）長等あてに通知を発出し、次のような適切な注意喚起が継続的に実施されるよう依頼した。

1. 在宅酸素療法を受けている患者やその家族等に対して、以下の点を説明し、酸素吸入時の火気の取扱い等について、注意喚起すること。
 - 1) 高濃度の酸素を吸入中に、たばこ等の火気を近づけるとチューブや衣服等に引火し、重度の火傷や住宅の火災の原因となること。
 - 2) 酸素濃縮装置等の使用中は、装置の周囲2m以内には、火気を置かないこと。特に酸素吸入中には、たばこを絶対に吸わないこと。
 - 3) 火気の取扱いに注意し、取扱説明書どおりに正しく使用すれば、酸素が原因でチューブや衣服等が燃えたり、火災になることはないので、過度に恐れることなく、医師の指示どおりに酸素を吸入すること。
2. 注意喚起を実施するために使用するための文書や動画等の資材は、各酸素濃縮装置等の製造販売業者又は販売業者から提供されるので、適宜活用すること。

独立行政法人福祉医療機構の貸付利率の改定について

〈22.1.18 年税35 日本医師会長 唐澤祥人〉

今般、独立行政法人福祉医療機構より、貸付利率を変更した旨通知がありましたので、お知らせいたします。

記

独立行政法人福祉医療機構 理事長 長野 滋

当機構の業務につきましては、日頃から格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、今般、当機構の貸付利率を別紙のとおり変更し、平成22年1月15日以降の貸付けから適用することとしましたので通知します。

固定金利

独立行政法人福祉医療機構（医療貸付）貸付利率表

平成22年1月15日改定

施設の種類	資金の種類		利率	
			新	旧
病 院	新 築 資 金		年 <u>1.60%</u>	年 <u>1.50%</u>
	増 改 築 資 金	甲 種	年 <u>2.10%</u>	年 <u>2.00%</u>
		乙 種		
長 期 運 転 資 金		年 <u>2.10%</u>	年 <u>2.00%</u>	
診 療 所	新 築 資 金		年 <u>1.60%</u>	年 <u>1.50%</u>
	増 改 築 資 金	甲 種	年 <u>2.10%</u>	年 <u>2.00%</u>
		乙 種		
	機 械 購 入 資 金		年 <u>2.10%</u>	年 <u>2.00%</u>
長 期 運 転 資 金				
介 護 老 人 保 健 施 設 指 定 訪 問 看 護 事 業	全 資 金		年 <u>1.70%</u>	年 <u>1.60%</u>
助 産 所 医 療 従 事 者 養 成 施 設	全 資 金		年 <u>2.10%</u>	年 <u>2.00%</u>
国 立 病 院 等 の 譲 受 に 要 す る 資 金			年 <u>1.60%</u>	年 <u>1.50%</u>

【備考】

	(改定後)	(改定前)
1 耐震化整備事業		
(1) 耐震改修を行う病院又は診療所の乙種増改築資金	年 <u>1.60%</u>	← 年 <u>1.50%</u>
(2) 医療施設耐震化臨時特例交付金の対象となる整備に係る資金	※1 年 <u>1.10%</u>	← 年 <u>1.00%</u>
2 医療施設近代化施設整備事業		
(1) 当該事業を行う病院の乙種増改築資金	年 <u>1.60%</u>	← 年 <u>1.50%</u>
(2) 当該事業を行う診療所の経営安定化資金	年 <u>1.65%</u>	← 年 <u>1.55%</u>
3 都道府県知事が認める増改築資金（減床する場合に限る。）	年 <u>1.60%</u>	← 年 <u>1.50%</u>
4 建物賃借に要する資金のうち権利金に係るもの	年 <u>2.10%</u>	← 年 <u>2.00%</u>
5 病院の看護師宿舎及び保育施設の乙種増改築資金	年 <u>1.60%</u>	← 年 <u>1.50%</u>
6 介護老人保健施設の経営安定化資金	年 <u>2.10%</u>	← 年 <u>2.00%</u>
7 アスベスト（石綿）除去等の整備事業に係る乙種増改築資金		
病院、診療所等	年 <u>1.70%</u>	← 年 <u>1.60%</u>
介護老人保健施設、指定訪問看護事業	年 <u>1.65%</u>	← 年 <u>1.55%</u>
8 病院又は診療所の療養病床の転換又は廃止に伴い整備される介護老人保健施設の整備事業に係る資金	年 <u>1.60%</u>	← 年 <u>1.50%</u>
9 療養病床転換支援資金	年 <u>1.60%</u>	← 年 <u>1.50%</u>
10 経営環境変化に伴う経営安定化資金	年 <u>1.60%</u>	← 年 <u>1.50%</u>
11 出産育児一時金等の制度見直しに伴う経営安定化資金	年 <u>1.10%</u>	← 年 <u>1.00%</u>
12 地域医療再生計画に基づく医療機関の施設整備に係る乙種増改築資金	年 <u>1.60%</u>	← 年 <u>1.50%</u>
13 介護老人保健施設における介護基盤の緊急整備に係る優遇措置の対象となる資金	※2 年 <u>1.10%</u>	← 年 <u>1.00%</u>

※1 当初5年間の適用金利であり、6年目以降は、契約時における上記の表の甲種増改築資金の利率となる。

※2 当初5年間の適用金利であり、6年目以降は通常の利率（上記の表の該当する欄の利率）となる。

独立行政法人福祉医療機構（医療貸付）貸付利率表

平成22年1月15日改定

施設の種類	資金の種類		利率	
			新	旧
病 院	新 築 資 金		年 1.20%	年 1.10%
	増 改 築 資 金	甲 種		
		乙 種	年 1.70%	年 1.60%
診 療 所	新 築 資 金		年 1.20%	年 1.10%
	増 改 築 資 金	甲 種		
		乙 種	年 1.70%	年 1.60%
介 護 老 人 保 健 施 設	全 資 金		年 1.30%	年 1.20%
助 産 所 医 療 従 事 者 養 成 施 設	全 資 金		年 1.70%	年 1.60%
国 立 病 院 等 の 譲 受 に 要 す る 資 金			年 1.20%	年 1.10%

【備考】

	(改定後)	(改定前)
1 耐震化整備事業		
(1) 耐震改修を行う病院又は診療所の乙種増改築資金	年 1.20%	← 年 1.10%
(2) 医療施設耐震化臨時特例交付金の対象となる整備に係る資金	※1 年 0.70%	← 年 0.60%
2 「医療施設近代化施設整備事業」を行う病院の乙種増改築資金	年 1.20%	← 年 1.10%
3 都道府県知事が認める増改築資金（減床する場合に限る。）	年 1.20%	← 年 1.10%
4 病院の看護師宿舎及び保育施設の乙種増改築資金	年 1.20%	← 年 1.10%
5 アスベスト（石綿）除去等の整備事業に係る乙種増改築資金		
病院、診療所等	年 1.30%	← 年 1.20%
介護老人保健施設	年 1.25%	← 年 1.15%
6 病院又は診療所の療養病床の転換又は廃止に伴い整備される介護老人保健施設の整備事業に係る資金	年 1.20%	← 年 1.10%
7 地域医療再生計画に基づく医療機関の施設整備に係る乙種増改築資金	年 1.20%	← 年 1.10%
8 介護老人保健施設における介護基盤の緊急整備に係る優遇措置の対象となる資金	※2 年 0.70%	← 年 0.60%

※1 当初5年間の適用金利であり、6年目以降は、契約時における上記の表の甲種増改築資金の利率となる。

※2 当初5年間の適用金利であり、6年目以降は通常の利率（上記の表の該当する欄の利率）となる。

内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書の公表について

〈22.2.4 日医発第948（法安71） 日本医師会長 唐澤祥人〉

今般標記報告書が公表されましたのでご連絡申し上げます。

内服薬処方せんの記載方法については、平成17年6月、医療安全対策検討会議において「処方せんの記載方法等に関する意見」が医政局長宛に提出され、その中で、記載項目の標準化を含めた処方せんの記載等に関する検討を早急に行うべきとの指摘がなされたことを受け、平成17年度厚生労働科学研究「処方せんの記載方法に関する医療安全対策の検討」研究班（齋藤研究班）が発足し、調査・検討が重ねられてきました。当該研究班には平成18年度から本会より飯沼雅朗常任理事が研究協力者として参画しており、平成19年11月2日付（医安41）「処方せんの記載方法に関するアンケート協力依頼」を發出し、ご協力いただきました。その後平成21年5月、厚生労働省「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会」が設置され、同常任理事より平成21年10月30日付（法安47）Fにおいて、本報告書骨子案のパブリックコメントの募集についてご連絡したところです。

本報告書では、処方せんの記載方法が統一されていないことに起因した記載ミス、情報伝達エラーを防止する観点から、下記のような概要がまとめられ、内服薬処方せんの記載方法の標準化に向けた取り組みについて関係者に協力を求めることとしています。

つきましては貴管下会員へご周知いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

記

- 1) 「薬名」については、薬価基準に記載されている製剤名を記載することを基本とする。
- 2) 「分量」については、最小基本単位である1回量を記載することを基本とする。
- 3) 散剤及び液剤の「分量」については、製剤量（原薬量ではなく、製剤としての重量）を記載することを基本とする。
- 4) 「用法・用量」における服用回数・服用のタイミングについては、標準化を行い、情報伝達エラーを惹起する可能性のある表現方法を排除し、日本語で明確に記載することを基本とする。
- 5) 「用法・用量」における服用日数については、実際の投与日数を記載することを基本とする。

処方例

1) 実際の処方例

フロモックス錠 100mg、メジコン錠 15mg、ムコソルバン錠 15mg 各 3 錠を
1 日 3 回に分けて朝昼夕食後に服用するように処方する場合

(現状)

フロモックス(100)	3 錠
メジコン(15)	3 錠
ムコソルバン(15)	3 錠
分 3 毎食後	7 日分

(移行期間：1 回量と 1 日量の併記)

フロモックス錠 100mg	1 回 1 錠(1 日 3 錠)
メジコン錠 15mg	1 回 1 錠(1 日 3 錠)
ムコソルバン錠 15mg	1 回 1 錠(1 日 3 錠)
1 日 3 回 朝昼夕食後	7 日分

(在るべき姿)

フロモックス錠 100mg	1 回 1 錠
メジコン錠 15mg	1 回 1 錠
ムコソルバン錠 15mg	1 回 1 錠
1 日 3 回 朝昼夕食後	7 日分

2) 不均等投与の場合

プレドニン錠 5mg を 1 日量として全 7 錠を朝 4 錠、昼 2 錠、夕 1 錠の 3 回に分けて
食後に服用するように不均等の量で処方する場合

(現状)

プレドニン錠(5mg)	7 錠(4-2-1)
分 3 毎食後	7 日分

(移行期間：1 回量と 1 日量の併記)

プレドニン錠 5mg	朝 4 錠、昼 2 錠、夕 1 錠(1 日 7 錠)
1 日 3 回 朝昼夕食後	7 日分

(在るべき姿)

プレドニン錠 5mg	1 回 4 錠	1 日 1 回	朝食後	7 日分
プレドニン錠 5mg	1 回 2 錠	1 日 1 回	昼食後	7 日分
プレドニン錠 5mg	1 回 1 錠	1 日 1 回	夕食後	7 日分

3) 内服薬（散剤）の場合

テグレート細粒 50%を 1 日量として 1.6g(原薬量として 800mg)を 1 日 2 回に分けて朝夕食後に服用するように処方する場合

(現状)

テグレート細粒 50% 1 日 1.6g 分 2 朝夕食後 14 日分

(移行期間：1 回量と 1 日量の併記)

テグレート細粒 50% 1 回 0.8g(1 日 1.6g)
1 日 2 回 朝夕食後 14 日分

又は

カルバマゼピン(散剤) 1 回 400mg(1 日 800mg)【原薬量】
1 日 2 回 朝夕食後 14 日分

(在るべき姿)

テグレート細粒 50% 1 回 0.8g
1 日 2 回 朝夕食後 14 日分

4) 内服薬（液剤）の場合

ジゴシンエリキシル 0.05mg/mL を 1 日量として 6mL (原薬量として 0.3mg) を 1 日 3 回に分けて朝昼夕食後に服用するように処方する場合

(現状)

ジゴシンエリキシル 0.05mg/mL 6mL
分 3 毎食後 7 日分

(移行期間：1 回量と 1 日量の併記)

ジゴシンエリキシル 0.05mg/mL 1 回 2mL (1 日 6mL)
1 日 3 回 朝昼夕食後 7 日分

又は

ジゴキシリン(液剤) 1 回 0.1mg (1 日 0.3mg)【原薬量】
1 日 3 回 朝昼夕食後 7 日分

(在るべき姿)

ジゴシンエリキシル 0.05mg/mL 1 回 2mL
1 日 3 回 朝昼夕食後 7 日

5) 休業期間のある場合

リウマトレックスカプセル 2mg を日曜 9 時、21 時及び月曜 9 時に 1 回 1 カプセル服用し、翌週の日曜 9 時に服用するまでを休業期間とする処方（4 週間分）をする場合

(現状)

リウマトレックス(2mg) 2 カプセル 毎週日曜
分 2 日曜 9 時、21 時 4 日分(投与実日数)
リウマトレックス(2mg) 1 カプセル 毎週月曜日
分 1 月曜 9 時 4 日分(投与実日数)

(移行期間：1 回量と 1 日量の併記)

リウマトレックスカプセル 2mg 1 回 1 カプセル(1 日 2 カプセル)
日曜 9 時、21 時 4 日分(投与実日数)
リウマトレックスカプセル 2mg 1 回 1 カプセル(1 日 1 カプセル)
月曜 9 時 4 日分(投与実日数)

(在るべき姿)

リウマトレックスカプセル 2mg 1 回 1 カプセル
週 3 回(日曜 9 時、21 時、月曜 9 時)服用を 1 つの周期として 4 周期分

6) その他（1 日量 1.0g 又は 2.0g を 1 日 3 回に分けて処方する場合）

(現状)

酸化マグネシウム 1g
分 3 毎食後 14 日分
マーズレン S 配合顆粒 2g
分 3 毎食後 14 日分

(移行期間：1 回量と 1 日量の併記)

酸化マグネシウム 1 回 0.33g 1 日 1g
分 3 朝昼夕食後 14 日分
マーズレン S 配合顆粒 1 回 0.67g 1 日 2g
分 3 朝昼夕食後 14 日分

(在るべき姿)

酸化マグネシウム 1 回 0.33g
1 日 3 回 朝昼夕食後 14 日分
マーズレン S 配合顆粒 1 回 0.67g
1 日 3 回 朝昼夕食後 14 日分

【注】現状においてもマーズレン S 配合顆粒、沈降炭酸カルシウム、(0.67g 分包)、重質酸化マグネシウム (0.33g 分包) 等があり、0.01g の差が薬効等において問題となる例は見受けられない。

全国健康保険協会（協会けんぽ）の保険料率の見直しに伴う協力依頼について

全国健康保険協会鳥取支部より通知がありましたのでお知らせします。

現在の協会けんぽの財政状況につきましては、一昨年秋の経済環境の悪化により、加入者の皆様の賃金は大幅に下がり、協会の保険料収入が予想を超えて大きく減少しております。併せて、昨年夏以降の新型インフルエンザの急激な流行により、医療費支出の大幅な増加が見込まれ、平成22年度の保険料率は、3月分（4月納付分）より現行の8.2%から9.3%台に大幅に見直される見通しです。（国の認可を得て正式に決まります。）厳しい経済状況の中ではありますが、加入者の皆様の医療を支えるため、このようなご負担につきまして、何卒ご理解を頂きますようお願い申し上げます。

つきましては、貴会にご加入の会員の皆様の情報源として発刊されております広報誌やホームページ等各種媒体を通じて、ご理解をいただきたくご協力をよろしくお願い申し上げます。

なお、ご不明な点や、会員の皆様よりのお問合せがございましたら、下記連絡先を案内いただきますようお願い申し上げます。

企画総務グループ

担当：福田、坂井

電話：0857-25-0051

業務時間：午前8時30分より午後5時15分まで

〒680-8560 鳥取市扇町58 ナカヤビル4階

中国四国厚生局鳥取事務所移転のお知らせ

中国四国厚生局鳥取事務所長より通知がありましたのでお知らせします。

今般、当局鳥取事務所は平成22年3月1日から下記のとおり事務所を移転しますのでお知らせします。

なお、移転にあたり何かと御迷惑をおかけするかと存じますが、御理解をいただくようお願い申し上げます。

平成22年2月1日

記

- 1 移 転 先 住所 〒680-0842 鳥取市吉方109 鳥取地方第3合同庁舎2階
電話 0857-30-0860 FAX 0857-21-3245
(電話番号、FAX番号の変更はございません。)
- 2 業務開始日 平成22年3月1日（月）
- 3 注 意 事 項 移転に伴い、2月27日（土）、28日（日）は、電話・FAXが不通となりますので、あらかじめ御了承願います。

電子レセプト請求の届出書又は免除・猶予届出書について

平成21年11月に請求省令の改正が行われ、経過措置終了後の費用請求はオンライン請求または電子媒体による請求（以下「電子レセプト請求」という。）によるものとなりました。また、手書きによる場合やレセコン購入等により、電子レセプト請求の免除または猶予等についても認められることになりました。（参考：平成21年12月10日 鳥医受第1195号「レセプトオンライン請求に関する省令等改正について」鳥取県医師会発出）

つきましては、厚労省において電子レセプト請求のための届出書及び免除・猶予の届出書も含めたパンフレットが作成されましたのでお知らせします。

免除、猶予に該当する場合は、審査支払機関（支払基金及び都道府県国保連合会）で既に受付を開始していますので早めに提出をお願いします。

《厚労省作成パンフレット》

保険医療機関・保険薬局の皆様へ

費用の請求は、**電子レセプト請求**（オンライン請求又は電子媒体による請求）によるものとなりました。

経過措置（裏面最下部）の期間終了後は、電子レセプト請求を行う必要があります。

ただし、次のⅠ又はⅡに該当する場合は、電子レセプト請求が**免除又は猶予**となります。

免除・猶予を受けるためには、届出の必要があります。受付は既に開始していますので、該当する場合は**審査支払機関（支払基金及び国保連の両方）**に早めに提出をお願い致します。

〔各種届出様式〕支払基金ホームページ（<http://www.ssk.or.jp>）、国保中央会ホームページ（<http://www.kakuho.or.jp>）からダウンロードできます。支払基金支部、国保連にも様式があります。

平成21年5月29日から平成22年3月31日までに電子レセプト請求に必要なレセコン及びソフトウェアの購入の契約をした場合には、実際の納品が4月になっても補助金が交付されます。詳しくは、支払基金のホームページをご覧ください。

電子レセプト請求

オンライン届①及び②、レセ電届のいずれかを提出

【Ⅰ 免除該当】

① レセコン未使用（手書き）

様式第1号
（手書き免除届）

レセコン未使用（手書き）の保険医療機関等は、審査支払機関（支払基金及び国保連）に免除届を期限までに提出することで、電子レセプト請求が免除となり、書面による請求を行うことができます。ただし、電子レセプト請求を行うことができるように努めることとされています。

対象保険医療機関等	免除届提出期限
医科病院・診療所	平成22年3月31日
歯科病院・診療所	平成22年12月31日
薬局	

注 現在レセコンを使用している医療機関等も届出を行い、手書きレセプトに移行することもできます。

様式第5号
（書面請求（新規）免除届）

② 常勤の保険医・保険薬剤師が全員65歳以上

〔病院及び既電子レセプト請求診療所・薬局を除く〕

様式第2号
（65歳以上免除届）

レセコン（既電子レセプト請求を除く）使用又はレセコン未使用（手書き）の保険医療機関等（病院を除く）で、常勤の保険医・保険薬剤師が基準日において全員65歳以上の場合は、審査支払機関に免除届を期限までに提出することで、電子レセプト請求が免除となり、書面による請求を行うことができます。（下表の対象生年月日は請求省令に規定された「基準日」において65歳以上となる者です。）

対象保険医療機関等	対象生年月日（基準日）	免除届提出期限
レセコン使用の医科診療所	昭和20年7月2日以前に生まれた者 （平成22年7月1日）	平成22年3月31日
レセコン使用の歯科診療所	昭和21年4月2日以前に生まれた者 （平成23年4月1日）	平成22年12月31日
レセコン未使用（手書き）診療所又は薬局	昭和21年4月2日以前に生まれた者 （平成23年4月1日）	平成22年12月31日

※ 65歳未満の者が常勤となった場合は、その者に係る登録情報を速やかに審査支払機関に届け出る必要があります。その場合、届出月及びその翌月に限り書面による請求を行うことができます。

様式第2号
（65歳以上免除届）

【Ⅱ 猶予該当】

① レセコンの購入から5年(保守管理契約(延長含む)中)

～最大平成27年3月31日まで猶予～

様式第3号
(購入・リース猶予届)

平成21年11月25日以前に購入したレセコンについて、減価償却期間である5年間を経過するまでの間(減価償却期間後であっても当該レセコンの保守管理契約中(平成21年11月26日以降の延長を含む)の間)は、審査支払機関に猶予届を期限までに提出することで、電子レセプト請求が猶予となり、書面による請求を行うことができます。

対象保険医療機関等	猶予期間	猶予届提出期限
医科病院・診療所(※)	購入した日から5年を経過した日(又は保守管理契約の終了の日)	平成22年3月31日
歯科病院・診療所	が属する月の末日又は平成27年3月31日のいずれか早い日	平成22年12月31日

※ 400床未満のレセスタに対応しているレセコンを使用している病院については、対象外となります。

◎ 猶予期間終了日の翌月診療分から電子レセプト請求となります。

② レセコンのリース契約(延長含む)中

～最大平成27年3月31日まで猶予～

様式第3号
(購入・リース猶予届)

平成21年11月25日以前にレセコンをリース契約(平成21年11月26日以降の延長を含む)している場合は、審査支払機関に猶予届を期限までに提出することで、電子レセプト請求が猶予となり、書面による請求を行うことができます。再リースによりリース契約を延長した場合は、届出が必要となります。

対象保険医療機関等	猶予期間	猶予届提出期限
医科病院・診療所(※)	当該レセコンのリース契約終了日(延長契約の終了日)又は平成27年3月31日のいずれか早い日	平成22年3月31日
歯科病院・診療所	27年3月31日のいずれか早い日	平成22年12月31日

※ 400床未満のレセスタに対応しているレセコンを使用している病院については、対象外となります。

◎ 猶予期間終了日の翌月診療分から電子レセプト請求となります。

③ 電子レセプトによる請求が特に困難な場合

様式第4号
(個別事情猶予届)

下表の区分に該当する場合は、その旨をあらかじめ(原則、請求日の1か月前に)審査支払機関に猶予届を提出することで、電子レセプト請求が猶予となり、書面による請求を行うことができます。(1・2・5については、やむを得ない場合、書面による請求時の届出も可)

1 電気通信回線設備に障害が発生した場合
2 レセコンの販売又はリース業者との間で電子媒体による請求に係る契約を締結しているが、導入等に係る作業が完了していない場合
3 改築工事中又は臨時の施設で診療(調剤)を行っている場合
4 廃止又は休止に関する計画を定めている場合
5 その他電子レセプト請求を行うことに、特に困難な事情がある場合

【経過措置】

下表の経過措置期限以降は、前述のⅠ又はⅡの免除又は猶予に該当しない限り、電子レセプト請求を行う必要があります。

対象保険医療機関等	経過措置期限(電子レセプト請求開始月)
レセコン使用の医科病院・診療所	平成22年6月30日(平成22年7月診療分から)
レセコン使用の歯科病院・診療所	平成23年3月31日(平成23年4月診療分から)

オンライン①

電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出

電子計算機を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って電子情報処理組織の使用による費用の請求を（開始・変更）することに関し、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」の規定に基づき届け出ます。
なお、審査支払機関のオンライン請求システム利用規約に同意します。

平成 年 月 日

御中

開設者 氏名

(審査支払機関名)

医療機関(薬局)コード	点数表区分	医科・DPC・歯科・調剤
保険医療機関(薬局)名	電話番号	
保険医療機関(薬局)所在地	郵便番号	平成 年 月 請求分
レセコンのプログラム名称	請求開始・変更年月	
レセコンのソフトウェアカード名 (プログラムの作成者の氏名)	パソコンの基本ソフト(OS) ・プログラマ	
オンライン請求システムに関する厚生労働大臣の届出(セキユリ・ポリシー)	有	無
電気通信回線	ISDNダイヤルアップ接続 (IP・V・PN接続)	インターネット接続 (IP・V・PN接続)
確認試験の実施	有	無
備考		

オンライン②

電子証明書(発行・失効)依頼書
【保険医療機関 保険薬局 特定療養診室・特定保険指導機関】

社会保険診療報酬支払基金 御中

平成 年 月 日

開設者 住所
又は
請求者 氏名(代表者)

電子証明書の発行(失効)を依頼します。

機関種別	<input type="checkbox"/> 保険医療機関 <input type="checkbox"/> 保険薬局 <input type="checkbox"/> 特定療養指導機関	機関コード	
機関名称	(フリガナ)		
所在地	〒		
電話番号			
電子証明書の使用用途	<input type="checkbox"/> レセプトのオンライン請求で使用します。 <input type="checkbox"/> 特定療養指導費用のオンライン請求で使用します。 <input type="checkbox"/> レセプト及び特定療養指導費用のオンライン請求で使用します。 <input type="checkbox"/> 診療(調剤)報酬支払額から控除することを希望します。 <input type="checkbox"/> 私込請求書による振込みを希望します。 ※ 機関種別が特定療養指導・特定保険指導機関の場合には、「私込請求書による振込み」を選択してください。		
発行料(更新料)			
失効理由			
注:電子証明書は社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会共通です。			
	基金 使用 印	交付 印	確認 印

レセ電届

光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出

厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合する光ディスク等を用いた費用の請求を開始することに関し、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」の規定に基づき届け出ます。

平成 年 月 日

御中

開設者 氏名

(審査支払機関名)

御中

開設者 氏名

(印)

医療機関(薬局)コード	点数表区分	医科・DPC・歯科・調剤
保険医療機関(薬局)名	電話番号	
保険医療機関(薬局)所在地	郵便番号	平成 年 月 請求分
プログラムの名称		
ソフトウェアカード名 (プログラムの作成者の氏名)		
請求開始・変更年月	FD	MO
電子媒体		MS-DOS/CSV形式
記録形式		
備考		

請求省令

請求省令(別表第五)による免除届出書

本医療機関(薬局)は、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」別表第五の規定に基づき下記のとおり届け出ます。

別表第五

請求省令別表第五第一項(※1)の規定の適用を受けようとする保険医療機関又は保険薬局は、平成21年11月26日(請求省令の改正日)において書面による請求を行っているものは、次の期限(※2)までに届出書を行わなければならない。

※1:レセプトコンピュータを使用していない保険医療機関又は保険薬局は、書面による請求を行うことができる。

※2:医療機関、医科診療所...平成22年3月31日まで、歯科病院、歯科診療所、薬局...平成22年12月31日まで

平成 年 月 日

御中

開設者 氏名

(審査支払機関名)

御中

開設者 氏名

(印)

① 区分	(医科病院 ・ 歯科診療所 ・ 医科診療所 ・ 歯科診療所 ・ 歯科診療所 ・ 薬局)
② 医療機関(薬局)コード	
③ 電話番号	
④ 保険医療機関(薬局)名	
⑤ 郵便番号	
⑥ 保険医療機関(薬局)所在地	
⑦ 備考	※ 受付印

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、鳥取県臨床整形外科医会
5. 日時 平成22年3月27日（土）午後4時
6. 場所 ホテルサンルート米子 米子市西福原1-1-55 TEL 0859-33-0911
7. プログラム [敬称略]
 - (1) 開 会 司会：鳥取県医師会理事 明穂政裕
 - (2) 挨拶 鳥取県医師会長 岡本公男
鳥取県臨床整形外科医会長 山本 仁
 - (3) 講 演 (1) 過労死（脳・心臓疾患）の労災認定のしくみ
労災保険情報センター鳥取事務所 畷 芳孝所長
(2) 腰痛症治療と最新ガイドライン
中部医師会立三朝温泉病院長 森尾泰夫先生
 - (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にお申込み下さい。
9. 連絡先 鳥取県医師会事務局 担当：岡本 TEL 0857-27-5566

平成22年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について

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

記

期 日 平成22年 6 月 6 日 (日)
時 間 開始は 9 時40分 (予定) ~ 終了時間は未定
場 所 鳥取県立倉吉未来中心 セミナールーム 3
〒682-0816 倉吉市駄経寺町212-5 TEL (0858) 23-5390 (代表)
学会長 鳥取県立厚生病院 院長 前田迪郎先生
主 催 鳥取県医師会
共 催 鳥取県立厚生病院、中部医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間

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

2. 口演発表の方法

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

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。

なお、パソコンの場合は、フォントはMSゴシック、MS明朝などの標準フォントを使用して下さい。

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22年 4 月 12 日 (月) ※必着

5. 申込先

1) 郵送の場合: 〒680-8585 鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会宛
封筒の表に「春季医学会演題在中」として下さい。

2) E-mail igakkai@tottori.med.or.jp

※出来るだけE-mailでお送りいただけますと幸いです。

なお、受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合はお手数ですがご一報下さい。

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、22年度秋季医学会 (東部地区開催予定) 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」となります。

薬物治療はいつ開始するか

鳥取県糖尿病対策推進委員 富長将人

糖尿病の治療は、食事療法と運動療法が基本であることはよく知られている。また、かなりの高血糖の場合、早期にインスリン治療をして糖毒性を解除するのがよい、とも言われている。私の経験では、HbA1cが10%以上の例でも、発症後2～3年以内で未治療の場合、7割の症例で食事療法だけで、平均3カ月でHbA1cが7%未満に下がっている。かなりの高血糖の場合、直ちに薬物を使用するか、食事療法のみで経過をみてもよいか、のポイントは食欲の有無にある。普通に食べれている例では、かなりの高血糖でも直ちに薬物が必要というわけではない。体重減少が著しい場合も比較的早期に薬物を使用するが、まだ肥満気味であるなら、食事療法だけで改善する場合が多い。食事療法のみで目標とするコントロールが得られなければ薬物を使用する。経口剤で十分なコントロールが得られなければインスリン療法に移るが、1型糖尿病等、インスリンの絶対的適応の場合、直ちにインスリン療法を開始すべきであることは言うまでもない。食事療法が出来るか否かは、食事指導も大切であるが、それ以上に初診時に、食事療法がいかに重要であるか、を理解させるか否かにかかっている、といえる。



赤いハートの鼻を持つ白いクマは、日本医師会のキャラクターです。

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

健康フォーラム継続決定

平成21年度公衆衛生活動対策専門委員会

- 日 時 平成22年 1月21日（木） 午後 1時40分～午後 3時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 20人
岡本健対協会長、武田委員長
野島・渡辺・神鳥・吉中・清水・大津・國頭・藤井・
中安・吉田・丸瀬・能勢・黒沢各委員
県体育保健課：西尾指導主事
県健康政策課：川本保健師
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

公衆衛生活動対策専門委員会の事業は活動範囲が広く、県民の健康フォーラム、公開健康講座の開催から疾病問題のQ&Aを新聞に掲載したりしている。もう一方では、従来設置されていた脳卒中登録対策、アレルギー対策専門委員会の事業内容もこの委員会に取り込まれた。非常に幅広い分野において、皆様にご協力頂いている。

鳥取県医師会としては、予算の問題もあり、「健康フォーラム」を一旦中止してはどうかという話も上がっているが、健対協事業としては、健康教育に大きな役割を果たしており、県においても推進して頂いていることもあり、継続する方向で再度検討している。忌憚のないご意見を頂きたい。

〈武田委員長〉

鳥取県知事は、現在、県民の経済を良くすることに走り回っておられる。経済は必要ですが、県民が安心して、健康な生活をして頂くには、医療

と保険、福祉が一体となった公衆衛生活動も必要です。委員の皆様からご意見を頂き、県民のための県、医師会、大学の活動を幅広く行っていきたいと考えます。

報 告

1. 平成20年度事業報告及び平成21年度事業中間報告

(1) 健康教育事業：武田委員長より報告

①健康フォーラム

○平成20年 9月27日（土）ハワイアロハホールで開催。聴講者318名

「肥満、メタボリック症候群の予防・改善に向けて」

講師：京都大学大学院 人間・環境学研究科応用生理学研究室 教授 森谷敏夫先生

○平成21年 9月26日（土）鳥取県立倉吉体育文化会館で開催。聴講者236名

「肝がんで命を落とさないために、三大肝炎を知ろう」

講師：鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科学分野 教授 村脇義和先生

「肝がんの診断と治療」

講師：福山市民病院がん診療統括部長

坂口孝作先生

②日本海新聞健康コラム「保健の窓」を平成20年度は26回、平成21年度は1月現在で23回掲載した。

公開健康講座の講演内容について掲載している。

③日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を平成20年度は25回、平成21年度は1月現在で18回掲載した。

一般の方から疾病に関する質問を受付、それに対する回答を掲載している。

④鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー

毎月1回、鳥取県医師会公開健康講座実施。会場は鳥取県健康会館のほか、倉吉市、米子市内で1回ずつ開催。なお、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」については年12回で、鳥取県医師会公開健康講座のうち6回を生活習慣病セミナーにあて、3地区においても2回ずつ同様のセミナーを実施。

平成19年4月より、鳥取県立図書館が講演会場へ出張し、講演内容に関連した図書の貸し出し業務を行っている。

(2) 地域保健対策

平成20年度からは東部医師会の石谷先生を中心に「学校検尿における2型糖尿病発生頻度およびフォローアップシステムの研究」を実施することとなった。

平成17年度から開始された鳥取県東部地区学童糖尿病検診に於いて、5名が自覚症状が出現する前の時点で糖尿病を早期発見され、早期治療介入されている。平成21年度に於いては新規の糖尿病患者は発見されなかった。

また、定期フォローアップのための糖尿病手帳の効果については、今後の検討が待たれるところである。

本事業に於いて2度目の検査になった学童が平

成20年度に1名、平成21年度に1名あり、将来経年的なデータの推移を比較検討する必要があると考えられた。

そこで今回、患児のプライバシー保護と継続フォローの観点から、ネット接続環境にない、データベース専用のパーソナルコンピューターにデータを集積する事とした。これによって今後の継続フォローがより容易になる事が期待される。

中、西部地区においても調査する計画はないのかという質問に対し、武田委員長からは関係者の協力を得られれば、将来的には全県下で調査を行いたいと考えているとの話だった。

(3) 生活習慣病対策事業

①地区における健康教育

〈東部医師会（大津委員）〉

1. 鳥取市市民健康ひろばにて、健康相談を行った。

2. 東部医師会健康スポーツ講演会を平成21年3月5日に開催し、参加者は71名であった。

3. 各会員による健康教育講演は、平成20年度は67回、平成21年度は12月末で89回行った。

〈中部医師会〉

1. 「住民健康フォーラム」を平成20年11月30日、メタボリックシンドロームをテーマに開催し、参加者は54名であった。また、平成21年度は10月4日に感染症から身を守ろう—予防接種の話—をテーマに開催し、参加者は44名であった。

2. 各会員による健康教育講演は、平成20年度は66回、平成21年度は19回行った。

〈西部医師会（國頭委員）〉

1. 健康教育講座を平成20年度は米子市内の公民館で19回、境港市で26回行った。また、米子市生活習慣病予防教室も9回行った。平成21年度は1月現在で米子市内の公民館で31回、境港市で14回行った。

2. 各会員による健康教育講演を平成20年度は73回行った。また、中海テレビで医師の出演による「健康プラザ」が放送されている。平成21年度は年度末にアンケートを行うこととしている。

昨年度の会議において、医師会員が地域、学校において住民のために公衆衛生活動された実績を地区医師会で取りまとめておくことが重要であるので、なるべく漏れのないように収集することが大事であるという意見があった。この意見を受けて、地区医師会においては、活動実績申請書の様式の見直しを行い、会員に対しアンケート調査を行った結果、より多くの医師から活動実績が上がった。

②健康医療相談

鳥取県健康会館において、面談による健康医療相談を毎月第1～4木曜日に行っている。第1木曜日は精神科、第2及び第4木曜日は内科、第3木曜日は整形外科で実施している。

平成20年度は78件、平成21年度は1月現在で56件の相談があった。

以上の事業報告から以下のご意見があった。

- ・県下の活動状況がとりまとめられているので、市町村、公民館、学校等の要請に対して多くの医師が健康教育活動を行っていることが分かった。
- ・図書館は独自の講演会の開催、鳥取県医師会公開健康講座においても、鳥取県立図書館が講演会場へ出張し、講演内容に関連した図書の貸し出しを行うというような活動を行っている。このように、図書館も地区の公民館と同様な役割を担おうと変わってきている。図書館の有効利用を考えてはどうか。
- ・医師の健康教育活動を通して、住民の検診受診

推進から病気予防につなげていけたらいいと思う。

- ・対象者のニーズに対し、どのような活動を行うのか考えていくことが大事である。
- ・自殺予防についても、今後、この委員会で検討して頂きたい。
- ・県としては、運動、ウォーキング、ストレッチ等の普及の取り組みという課題があり、簡単に出来るストレッチ運動のDVDがあるので、講演の前に活用することも検討して頂きたい。

協 議

1. 平成22年度事業計画（案）：武田委員長より説明

(1) 健康教育事業

- ①健康フォーラムは継続する方向で前向きに検討する。平成22年度は西部地区で開催予定。
- ②日本海新聞健康コラム「保健の窓」を年間25回掲載続行予定。
- ③日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を木曜日（月2回～3回）に掲載続行予定。
- ④鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー継続開催。

米子市、倉吉市の出前講座を年2回としているが、テーマによっては、回数を増やすことも検討してはどうかという意見があった。

(2) 地域保健対策

「学校検尿における2型糖尿病発症頻度およびフォローアップシステムの研究」を継続実施。

(3) 生活習慣病対策事業

地区医師会の健康教育、健康医療相談を継続実施。

第42回若年者心疾患対策協議会総会

若年者心臓検診対策専門員会委員 星 加 忠 孝

- 日 時 平成22年1月31日（日）
- 場 所 松山市ひめぎんホール 松山市道後町2丁目
- 出席者 坂本雅彦・星加忠孝両先生

第42回若年者心疾患対策協議会総会は、平成22年1月31日、松山市ひめぎんホールで開催されました。久野梧朗愛媛県医師会長のご挨拶から始まり、ワークショップ1では学校における心臓検診と生活習慣病予防検診の現状の報告がありました。

ワークショップ1

学校における心臓検診と生活習慣病予防検診について—愛媛県・松山市の取り組み—

1. 「松山市における心臓検診の現状と変遷」
松山市教育委員会保健体育課指導主事
米湊美香先生
2. 「愛媛県内における学校心臓検診の現状」
済生会今治病院小児科 高橋龍太郎先生
3. 「心疾患を持つ子どもの親として」
心臓病の子どもを守る会愛媛県支部
塩見光恵さん
4. 「松山市における小児生活習慣病予防検診—高脂血症を中心に—」
愛媛大学大学院小児医学助教 竹本幸司先生

「特別発言」

日本医師会常任理事 内田健夫先生

松山市ではシステムの中核が松山市教育委員会を事務局とする松山市学校心臓病対策委員会です。松山市では二次までの検診費用は松山市が負担しています。またフォローアップ機能も備えており、前年度要管理指導となったものは翌年の二次検診の対象者となっています。精度管理も行わ

れており充実しているとの発表でありました。しかし演題2で愛媛県内全体を見渡すと、各地域での検診体制にばらつきがあることが明らかになったといえます。二次検診対象となる県全体の有所見率は小学校3%以下、中学校5%以下で妥当と思われたが、これを大幅に上回る地域があり、また有所見率や有所見者の管理区分が把握されていない地域が少なからず存在することが明らかになったとのことです。この事態の解消を目指して平成20年愛媛県医師会学校医会心臓病対策委員会が発足し、検診精度の地域差の解消、二次検査受診票の県内統一化を推進し、二次検診抽出率の把握、抽出判定の妥当性を評価する体制の確立を目指すとのことでした。守る会からは医師、教育現場、保護者、さらに本人も含め詳しい情報交換を行うことによって突然死などの事故を未然に防ぎ、安全で、有意義な学校生活を送れることを望んでいると。患者本人の病気に対する知識を増やし、自分の病気の状況を自覚して、自分で危機回避ができ、自立した社会生活ができるよう支援してほしいとのことでありました。生活習慣病では松山市の脂質検査について報告がありました。肥満度、血圧、脂質検査、家族歴から総合判定し、要医学管理、要経過観察のものに事後指導が毎年2-4%あるといえます。事後指導の効果の評価もされているとのことでありました。

教育講演 1

AED時代と突然死—心肺蘇生術の有用性—

若年者心疾患対策協議会理事・突然死調査研究委員長 倉敷中央病院小児科主任部長

新垣義夫先生

AEDによる救命は単に蘇生術の変革のみならず、突然死の原因究明にも大きな役割を占めてきているという。さらに今後も 1) 突然死の調査、2) 突然の心停止の調査、3) AEDの普及の促進、4) by standerによる救急蘇生の促進、5) 突然の心停止例の家系に対する突然死の二次予防の推進を行動目標として行くお考えを示されました。

教育講演 2では島根県出雲市どれみクリニック小児科 羽根田紀幸先生が先天性心疾患、先天性心疾患術後、不整脈、川崎病既往児に対する学校生活管理指導表の活用について、2002年日本川崎病研究会運営委員会の川崎病管理基準（2002改訂）、日本小児循環器学会が2002年に定めた心臓病に対する「学校生活管理指導表」の活用—運動部（クラブ）活動可と禁の判断の目安—、基礎疾患を認めない不整脈の管理基準をもとに詳しく解説していただきました。

午後の**特別講演**では参議院議員西島英利先生が改正臓器移植法の成立までの経緯について、実際の国会での議論の中身、今後の検討課題、検討体制、施行までのスケジュールについて詳しく講演された。国会議員の先生から直接経緯を聞いて、立法の難しさを痛感しました。

午後の**ワークショップ**は愛媛県の喫煙防止教育についての講演がありました。愛媛県では全県を

挙げて喫煙防止教育に取り組んでおられます。昭和61年愛媛県医師会学校医総会で「喫煙と健康障害—学校保健関係者の意識の変容を目指して—」が開催され、昭和62年愛媛県小児科医会が喫煙予防に関する意識調査を県医師会員に実施、平成元年小児のたばこ対策「たばこの煙から子どもたちを守ろう」を表明、など早くから取り組みが始まっていました。また普及のため漫画本「たばこってなに？」を発行したり、「禁煙推進医師の会えひめ」さらに全職種に広がり「禁煙推進の会えひめ」禁煙医師連盟愛媛支部設立、愛媛県小児科医会の「たばこ病予防委員会」等々たくさんの組織が作られています。また学校敷地内禁煙の取り組みで県立学校敷地内禁煙が実現。禁煙推進の会えひめの協力で養護教諭部会が「CD付き喫煙防止教育指導書」を作成し、全県内学校に配布。新居浜市医師会禁煙推進委員会が「お・ね・が・い……タバコをやめて」をリリース。これは日本禁煙学会・日本禁煙推進議員連盟のテーマソングになっているとのことでした。禁煙教育に対する愛媛県医師会の情熱を感じました。

最後に**特別講演**で「心疾患・生活習慣病と喫煙」愛媛大学大学院病態情報内科学教授 檜垣實男先生が能動喫煙だけでなく受動喫煙の被害。心筋梗塞などの循環器疾患に限らず、インスリン抵抗性の悪化、糖尿病、脂質代謝異常にも関連すること。妊婦の喫煙で胎児の遺伝情報に変化がおり、低体重児として生まれ、将来メタボリックシンドロームなどの生活習慣病を発症することも明らかになってきたとの報告でした。

最初から最後まで内容の濃い有意義な総会でありました。

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（1月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。但し、新規登録件数には、既登録分（含他医療機関届出分）や県外居住者分は含まれません。なお、多重がんについては判定が煩雑なため、2010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
鳥取大学附属病院	78	54
鳥取県立中央病院	69	48
鳥取市立病院	61	37
鳥取県立厚生病院	47	40
米子医療センター	39	32
鳥取赤十字病院	38	29
吉中胃腸科医院	25	16
新田外科胃腸科病院	18	7
済生会境港総合病院	18	17
梅沢産婦人科医院	10	1
野の花診療所	8	4
消化器クリニック米川医院	5	2
赤碓診療所	4	4
まつだ内科医院	3	3
博愛病院	3	2
山口外科医院	3	2
日野病院	3	1
中部医師会立三朝温泉病院	2	2
越智内科医院	2	1
旗ヶ崎内科クリニック	2	1
清水内科医院	1	1
竹田内科医院（本町）	1	1
前田医院	1	1
岡本医院（北栄町）	1	1
下山医院	1	1
伯耆中央病院	1	1
合計	444	309

（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	5	4
食道癌	17	10
胃癌	82	58
結腸癌	47	29
直腸癌	29	26
肝臓癌	19	13
胆嚢・胆管癌	12	6
膵臓癌	14	9
上顎洞癌	1	0
喉頭癌	2	2
肺癌	66	49
胸腺腫	1	1
皮膚癌	4	4
腹膜中皮腫	1	1
腹膜・後腹膜腫瘍	5	3
軟部組織癌	1	1
乳癌	34	28
外陰癌	1	1
子宮癌	14	4
卵巣癌	4	4
陰茎亀頭部癌	1	0
前立腺癌	32	20
腎臓癌	7	4
膀胱癌	14	10
脳腫瘍	4	1
甲状腺癌	4	4
原発不明癌	2	2
リンパ腫	15	11
骨髄腫	2	2
白血病	4	2
合計	444	309

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

(H21年12月28日～H22年1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	インフルエンザ	1,454
2	感染性胃腸炎	940
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	213
4	水痘	90
5	突発性発疹	45
6	RSウイルス感染症	26
7	その他	66

合計 2,834

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、2,834件であり、50% (2,825件) の減となった。

〈増加した疾病〉

感染性胃腸炎 [100%]、RSウイルス感染症

[63%]、突発性発疹 [18%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [10%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [70%]、流行性耳下腺炎 [29%]、水痘 [20%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回 (53週～4週) または前回 (48週～52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

- ・1月に入りインフルエンザの報告が減少しています。ウイルスは新型インフルエンザのみです。
- ・感染性胃腸炎が増加しています。例年並みの報告になっています。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎が増加しています。

報告患者数 (21.12.28～22.1.31)

区分	東部	中部	西部	計	前环比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	621	313	520	1,454	-70%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	2	2	2	6	-33%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	127	34	52	213	10%
4 感染性胃腸炎	333	310	297	940	100%
5 水痘	59	13	18	90	-20%
6 手足口病	2	6	3	11	120%
7 伝染性紅斑	2	0	5	7	17%
8 突発性発疹	24	12	9	45	18%
9 百日咳	10	0	0	10	100%
10 ヘルパンギーナ	0	1	1	2	100%

区分	東部	中部	西部	計	前环比増減
11 流行性耳下腺炎	11	4	2	17	-29%
12 RSウイルス感染症	2	14	10	26	63%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
14 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
15 流行性角結膜炎	3	2	0	5	25%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	0	0	-100%
17 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
18 マイコプラズマ肺炎	5	1	2	8	33%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合計	1,201	712	921	2,834	-50%

今は昔のノストラダムス

米子市 芦立 巖

木枯らしの吹き荒れてまた寒くなる今は昔のノ
ストラダムス

身に沁みる師走寒波の桜の木年輪の渦のきりり
と締らむ

川の面に川鶉の一羽羽広げ立ちつくしたる木枯
らしの中

周辺の空気死にたる霽もやのうち廃アパートの四次
元にある

思ひ出は心通はせたりし友 或日手を振り別れ
し事も

わが過去を過ぎて思へり切実の時のありたり古
きカルテに

褐色の花粉はかなく散らしつつ机上の百合ゆりの哀
れ果てゆく

矢羽根の模様

倉吉市 石飛 誠一

張板に乾された布におぼえあり母の着ていた矢
羽根の模様

カンカンと鳴る踏切りを列車すぎ暫しの間あり
て遮断機あがる

苔むしてくすんだ色の煉瓦造り 因美線鉄橋の
太き橋脚

「年賀状二枚きました」知人より報しらせありしが
認知症の始まり

通過せしあとに飛び出し嗅かいでいた車の匂においを
子どもの頃は

健康川柳 (24)

鳥取市 塩

宏

待合いの人が多いと悲しいな

効かないナンバーワンCMサプリ

無駄遣い多い夫の育毛剤

メタボはサルにもヒトにもいる不思議

病院より温泉いとすすめられ

病院へ時間潰しのために行く

ウォーキングするのが怖い花粉症

することは病院通いだけになり

同窓会終わってみんながクスリのむ

百歳に手の長寿線みられない

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。

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

老 爺 心 か ら — 旅指南 (1) —

南部町 細田庸夫

旅行書の類は、賛美絶賛案内が大部分である。今回、その案内の裏にある問題点を、最近数年間の経験を元に挙げてみる。「未だ行ったことがない。行ってみようか」の方々を念頭に起稿した。順不同をお許し頂きたい。

東京ディズニーリゾート

東京ディズニーランドと東京ディズニーシーは、まとめて東京ディズニーリゾートと呼ばれる。羽田空港から出るバスは東京ディズニーリゾート行きである。

入場之际、荷物検査があり、アルコール性飲料等は場内で飲まないようにと注意される。場内は人間の渋滞、即ち行列を前提として設計され、運営されている。従って、少ない待ちのファーストパスと行列で我慢することの使い分けが必要である。ファーストパスは一度貰うと、2時間は貰えない仕組みになっている。炎熱時と酷寒期の行列には、それなりの準備と覚悟が必要。連休等には、入場制限もある。

施設の中には、子供は喜ぶが、大人は我慢するしかない、「子供だまし」も少なくない。面白いもの程、行列は長い。

昼間と夜間にショーがある。これを間近で観るには、1時間以上前から座って待つ必要がある。踊り子は笑顔を決やさず、息を弾ませ、一生懸命に踊る。後日、見張り役が居て、手抜きをすると直ぐ交代させられると聞いた。

東京へはJR京葉線を利用するが、この線の東京駅は地下深く、有楽町駅に近い所にあり、新幹線の東京駅等はかなり遠い。

鉄道博物館

埼玉県大宮市にある。JR大宮駅から新交通システムで行くが、駅構内をかなり移動する必要がある。上野と大宮間は、各駅停車の京浜東北線の電車ではなく、宇都宮線の郊外電車の利用がお勧め。

館内にはたくさんの機関車、電車、客車が陳列してあるが、「入るな」「触るな」「立つな」等の禁止掲示が目立つ。運転士気分が味わえるシミュレーターは、休日には行列を覚悟する必要がある。館外に客車が置かれ、そこで食事を楽しむことも可能である。

輪島朝市・高知日曜市

この両市、よく似ている。輪島は港近くの通りを利用し、高知は高知城近くの4車線大通りの半分を利用して催される。どちらもそぞろ見物と買い物を楽しむ所で、決して意気込んで買出しに行く所ではない。

四万十川

「清流」に惹かれて出かけた。観光船が案内する所は、淡水と海水が混在する汽水域で、水は濁っている。高知から一部高速道を利用しても、2時間以上のドライブが必要で遠い。足摺岬は未だ遠い。洪水時は水面下となる沈下橋は、観光船発着所よりかなり上流にある。

永平寺

福井市に近い名刹。寺内は修行僧以外撮影が許される。巨杉等の巨木に囲まれ、荘厳な雰囲気

中にある。斜面に建っているの、寺内は階段等の段差が多い。利用していないが、修行宿泊も可能。しかし、物見遊山気分は味わえないと思われる。一昨年参拝した時には、早朝暗い時刻から拝観が可能だったが、今どうなっているかは分からない。

高野山

通常は南海電車の特急で行く。橋本までは快速特急だが、橋本を過ぎると登山電車となり、徐行気味に30分少々走る。ケーブル終点の高野山駅に降りても、南海りんかんバスのお世話にならないと、高野山町には行けない。

観るべきは、金剛峯寺、奥の院、大門、そして金堂。その他の観光名所は途中で観ることが可能である。バス停に「奥の院口」と「奥の院前」がある。間違えて「口」で降り、乗り直した。奥の院に行くには「前」で降りる。

宿坊もたくさんある。泊まるにはそれなりの覚悟が必要と思われるが、修行心が足りず、体験しなかった。仏教の聖地なので、レストランは精進料理だけかと思ったが、トンカツやウナギ等の非精進料理も用意してある。

大阪城

今の大阪城の天守閣と石垣は、豊臣秀吉とは直

接の関係は無い。秀吉の大阪城は、大阪夏の陣で焼け落ちた。徳川幕府は地方諸藩の財政疲弊を狙い、諸大名に石垣をより高く造り直させ、異なる場所に天守閣を建てた。これも落雷で焼け、今のコンクリート天守閣は昭和6年に、浪速の人々の募金等で建立された。秀吉の石垣のほとんどは土の下である。

石垣等の城郭は無料で観ることが出来るが、登城するには600円が必要で、割引は無い。

アクアス

浜田市近くにある水族館。浜田での同期生会のついでに、今人気のバブルリングを見ようと寄った。館内を進んだら行列を発見。聞いたら、これが白イルカ水槽目当ての人々。その長さを見て退散した。休日は気軽には見せて貰えない。

レストラン予約とホテル加算

眺め等も食味の大切な要素。旅行の予定が決まったら、レストランの予約は早めがお勧め。早く予約すれば、それだけ眺め等の良い席が用意してある。東京湾クルーズ船で、窓際でない席でディナーを食べさせられ、食味が半減した。

ホテル内のレストランは概して高価である。800円のコーヒーは、消費税とサービス料等で924円になる。



広報委員 小林 恭一郎

今年、元旦から30cmを超える積雪で、どうなる事かと思いましたが、その後は大雪も降らず、暖冬という予報が的中しているようです。新型インフルエンザも峠を越え、ようやく警報が解除されました。ワクチン接種も、すべての希望者に接種することができるようになり、診療にも落ち着きを取り戻されたことと思います。

急患診療所が二診体制となり2カ月が経ちました。日曜祝祭日の、急患診療所の患者数と鳥取市の救急4病院の患者数とを比較してみますと、常に、救急輪番の病院に次いで2番目の患者数とのこと。地域の方々にも急患診療所の存在が徐々に浸透してきたようで、順調に稼働しています。

鳥取市の国保会計は今年度約6億円の赤字とのことですので、手放しに喜んではいけません、21年度の診療収入も前年度の1.5倍近くに増えており、経営的にもなんとかかやっているとはいかと思っています。

3月の主な行事予定です。

- 1日 乳がん検診症例検討会
- 2日 理事会
- 4日 看学卒業式
学術講演会
演題
『日常診療に必要な脳梗塞の最新知識—TIAとラクナ梗塞—』
岩手医科大学内科学講座神経内科・老

年科分野 教授 寺山靖夫先生

- 5日 大腸がん検診従事者講習会
- 9日 代議員会
- 10日 看学運営委員会
- 11日 消化器疾患研究会
- 12日 学校保健講習会伝達講習会
- 16日 胃疾患研究会
- 17日 小児科医会
- 18日 健康スポーツ医学講演会

演題

『発育期のスポーツ障害の予防—学校における運動器検診の整備・充実を目標として—』

東京大学大学院教育研究科長・教育学部長 武藤芳照先生

- 19日 心電図判読委員会
- 23日 理事会

1月の主な行事です。

- 4日 仕事始め
- 12日 理事会
- 13日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会
演題
『認知症の理解と対応—治療的アプローチの多様性—』
きのこエスポアール病院
副院長 藤沢嘉勝先生
- 20日 小児科医会
- 21日 学校検尿委員会

- 22日 胃疾患研究会特別講演会
- 26日 理事会
会報編集委員会
- 27日 日常診療における糖尿病臨床講座

- 28日 臨床内科医会
胃がん内視鏡検診検討委員会
- 29日 臨時学術委員会



広報委員 井東弘子

1月の活動報告を致します。

- 6日 理事会
- 13日 臨時総務会
- 14日 緩和ケア研修会
腹部画像診断研究会
- 15日 定例会
特別講演

「GLP-1シグナルと新しい糖尿病治療～
DPP4阻害薬を中心に～」

兵庫医科大学内科学糖尿病科准教授

宮川潤一郎先生

- 21日 かかりつけ医うつ病対応力研修会

インフルエンザの流行も下火になり、平日夜間
診療所を1月30日で閉鎖と致しました。



広報委員 岩本好吉

広報委員としてこの欄を担当してから2年近く
になりますが今回で最後となります。

「東から西から」というタイトルの意味はわか
っているのですが、狭い鳥取県の中での違いは砂
丘と東郷湖と大山くらいしかなく、何を書いても
よいということでしたので、とらわれずに駄文を
書かせてもらいました。お読みいただいた方々
には感謝いたします。

あちこち県外に行く度に、鳥取県を意識し、何
とか発展する方法は無いものかと考えるので
すが、すべてに規模が小さく、更に社会情勢の大き

な変化があり、ますます難しくなりそうです。誰
かが、ピンチはチャンスである、といていまし
ましたが、まさにそうかもしれません。鳥取県出身
ではありませんが、好きな鳥取県が、まさにそう
なっていてほしいと願っています。

3月の行事予定です。

- 3日 平成21年度第2回鳥取県西部医師会糖
尿病研修会

19:00 西部医師会館3階講堂

当直医総会

19:00 ホテルサンルート米子

- 4日 学術講演会
「前立腺肥大症の治療—今度の展望—」
札幌医科大学医学部泌尿器科学講座
教授 塚本泰司先生
19:00 米子全日空ホテル
- 8日 米子洋漢統合医療研究会
19:00 西部医師会館会議室
- 9日 消化管研究会
19:00 西部医師会館会議室
第450回小児診療懇話会
19:15 西部医師会館会議室
- 10日 第39回西部在宅ケア研究会 主治医研修会
19:00 びあべール米子
- 12日 セミナー
「プライマリーケア医の生涯学習のために」
19:20 西部医師会館会議室
- 14日 第116回米子消化器手術検討会
19:00 米子医療センター
- 16日 消化器超音波研究会
19:00 西部医師会館会議室
- 18日 鳥取県西部地区医療連携協議会
15:00 鳥取大学医学部
- 23日 消化管研究会
19:00 西部医師会館会議室
- 24日 臨床内科医会
19:00 鳥大第二中央診療棟 第一

会議室

- 24日 平成21年度西部地区乳がん症例検討会
19:00 西部医師会館3階講堂
- 25日 鳥取県臨床整形外科医会学術講演会
「新しいリスク評価による再骨折の予防戦略～転倒予防から骨粗鬆症治療まで～」
19:00 米子全日空ホテル
- 26日 西部医師会臨床内科医会「例会」

1月に行われた主な行事です。

- 8日 学術講演会
「喘息」
- 15日 鳥取県西部医師会かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
- 15日 セミナー
「急性腹症としての婦人科疾患・更年期障害」
「妊娠とくすり」
- 21日 学術講演会
「プライマリ・ケアのための血管疾患のはなし」
- 22日 西部医師会臨床内科医会例会
「腹痛と嘔気・嘔吐」
- 27日 学術講演会
「新型インフルエンザへの対応」
- 29日 鳥取県西部医師会かかりつけ医認知症対応力向上研修会

広報委員 豊島良太

梅の花もほころび春の訪れを感じる季節になりました。皆様方におかれましてはますますご健勝でご活躍のこととお喜び申し上げます。

さて、1月の医学部の動きについてご報告いたします。

1. 事務部・看護部コラボレーション研修会を開催

本院事務部・看護部の中堅職員を対象にした研修会を西部医師会長魚谷 純先生を講師にお迎えして、平成22年1月21日（木）に開催しました。魚谷会長から、「地域からみた大学病院の地域貢献のありかた」と題した貴重なご講演をいただき、会場満員の参加者があり、熱気あふれる研修会となりました。



2. 平成21年度鳥取県西部医師会と鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会を開催

鳥取県の西部地区における病病・病診連携の促進を図るため毎年開催している連絡協議会を本年度は1月28日（木）に開催しました。西部医師会から44名、鳥取県西部地域と隣接している安来市医師会から8名、本院出席者105名、総勢で157名と昨年より30名も多いご出席をいただきました。協議会冒頭に魚谷西部医師会長、渡部安来市医師会長からそれぞれ温かいお言葉に加えて本院に対して大きな期待を寄せていただきましたことは、この上ない激励であり、益々身を引き締めていかなければとの思いを新たにしました次第です。おかげ様で盛会のうちに協議会並びに懇親会を終えることができましたこと皆様に厚くお礼申し上げます。

なおこの協議会でプレゼンテーションさせていただきました内容は次のとおりです。

- ①「【報告】救命救急センターの現状について」救命救急センター長 本間正人、
- ②「がんセンター本格稼働」がんセンター長 紀川純三、
- ③「新放射線治療システムの稼働状況」放射線治療科長 小谷和彦、
- ④「病院間電子カルテ相互参照システム“おしどりネット”の紹介」医療福祉支援センター長 池口正英、
- ⑤「鳥大病院広報の取組」病院長特別補佐 早川幸子



1月

県医・会議メモ

- 5日(火) 心といのちを守る県民運動 [県庁]
- 7日(木) 第10回理事会
✧ 第61回医療懇話会
- 14日(木) 鳥取県臨床検査精度管理委員会
- 17日(日) 全国有床診療所協議会中国四国ブロック会役員会 [岡山市・岡山県医師会館]
- 18日(月) 鳥取県後期高齢者医療懇話会 [湯梨浜町役場東郷支所]
✧ 鳥取県看護師養成のあり方に関する懇話会 [県庁]
- 19日(火) 第3回都道府県医師会長協議会 [日医]
✧ 日本医師連盟執行委員会 [日医]
✧ 県民のための健康情報サービス委員会 [鳥取県立図書館]
- 21日(木) 第9回常任理事会
✧ 平成21年度公衆衛生活動対策専門委員会
✧ 鳥取県学校保健会学校保健及び学校安全表彰審査会
✧ 第216回鳥取県医師会公開健康講座
- 22日(金) 結核予防全国大会第2回運営委員会 [ホテルニューオータニ鳥取]
- 23日(土) 健対協母子保健対策専門委員会
✧ 女性医師支援センター事業ブロック別会議 [広島県医師会館]
- 24日(日) 中国四国医師会長会議 [岡山市・ホテルグランヴィア岡山]
- 26日(火) 第2回県立病院運営評議員会 [県庁]
- 30日(土) 共済会運営委員会 [ホテルニューオータニ鳥取]
✧ 社会保障部委員会総会 [ホテルニューオータニ鳥取]

会員消息

〈入 会〉

井尻 珠美 鳥取赤十字病院 22. 1. 1

〈退 会〉

星野 信敏 鳥取市青葉町2-165 21.12.10

北浦 剛 鳥取県立中央病院 21.12.14

豊田 昭 豊田医院 21.12.23

加藤 一雄 ミオ・ファティリティ・クリニック 21.12.31

井川 修 鳥取大学医学部 21.12.31

庄 敦子 野島病院 21.12.31

井尻 珠美 山陰労災病院 21.12.31

田頭 秀悟 鳥取赤十字病院 21.12.31

田處 雅代 鳥取赤十字病院 21.12.31

〈異 動〉

根津 勝 ⑬米子市大崎2275-98
↓
⑬米子市西福原3-4-32 22. 1. 1

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

たけうち耳鼻いんこう科	鳥 取 市	取医418	21. 12. 25	新	規
鳥取ペインクリニック	鳥 取 市	取医419	22. 1. 1	新	規
渡辺病院	鳥 取 市	取医146	22. 1. 1	更	新
石谷小児科医院	鳥 取 市	取医277	22. 1. 1	更	新
山本整形外科医院	米 子 市	米医 14	22. 1. 3	更	新
消化器クリニック米川医院	米 子 市	米医281	22. 1. 1	更	新
鎌沢マタニティークリニック	米 子 市	米医337	22. 1. 1	更	新
門脇産婦人科	倉 吉 市	倉医 51	22. 1. 11	更	新
医療法人社団遠藤医院	境 港 市	境医102	22. 1. 1	更	新
豊田医院	倉 吉 市		21. 12. 23	廃	止
鳥取ペインクリニック	鳥 取 市		21. 12. 31	廃	止

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

たけうち耳鼻いんこう科	鳥 取 市		21. 12. 25	指	定
豊田医院	倉 吉 市		21. 12. 23	辞	退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

たけうち耳鼻いんこう科	鳥 取 市		21. 12. 25	指	定
鳥取ペインクリニック	鳥 取 市		22. 1. 1	指	定
豊田医院	倉 吉 市		21. 12. 23	辞	退

今年の冬は、暖冬の予報が外れ、繰り返し寒波に襲われています。一方では、寒波の合間には、春のような暖かい日も何日も続き、「暖波」という言葉を始めて耳にしました。例年に比べ、寒暖の差が顕著に現れております。この云わばミニチュア気候変動と時を同じくして、中医協では、なかなか厳しい議論が続けられた末、2月12日に平成22年度診療報酬改定が長妻厚労大臣へ答申されました。先生方も、さまざまな想いで、この経緯を見守られたことと存じます。

今回の巻頭言では、多年にわたり県医師会の広報を担当して来られた神鳥常任理事が、医師会における広報の重要性について、広い視野で、問題提起とともに解決へ向けての提言をしてくださいました。医師会は、公益法人にふさわしく、住民と向き合い、健康保持増進、疾病の早期発見、早期治療を担う等、きわめて公益性の高い役割を果たし続けてきました。ところが、今回も例外ではなく、診療報酬改定作業の議論が部分的にマスコミに取り上げられ、医師会が、開業医の利益擁護団体ないし利己的な団体のイメージとして再び国民の目に映ってしまったことは、きわめて残念なことです。PR (public relation) の原点に立ち返って、ステークホルダーたる国民との緊密な関係作りを日頃から培ってゆくことが、今後の医師会とし、重要な課題と思います。皮肉にも、医師(勤務医)不足に端を発した全国各地における地域医療崩壊、新型インフルエンザ問題は、まさに、国民との新たな信頼関係の醸成、協働作業の契機となったとも言えましょう。

本号の諸会議報告の中で、第61回鳥取県医療懇

話会の記録を是非ご一読ください。鳥取県の地域医療における喫緊の重要課題について、医師会と行政との間で、幅広い協議がなされた概要が報告されています。また、第41回共済会運営委員会の報告には、県医師会の公益法人化を目指すにあたって、遊休資産の保有制限の問題を解消するために、共済会を解散する方向で進められることになった経緯が詳しく説明されています。

この度、医療功労賞、学校保健会長表彰を受賞された篠原顕一郎先生を始め、5名の先生方に心からお慶び申し上げます。また、歌壇・俳壇、健康川柳、フリーエッセイに、毎回、味わい深い珠玉の作品を投稿して下さっている芦立 巖先生(米子市)、石飛誠一先生(倉吉市)、塩 宏先生(鳥取市)、細田庸夫先生(南部町)に深謝いたします。

昨年の秋から、万全の対策を続けてきた新型インフルエンザの爆発的流行も、ここに来てようやく収束の兆しが見えてきました。また、不思議なことに、季節性インフルエンザが、新型に敬意を表したのか、すっかり鳴りを潜めております。これも、行政と手を携えながら、予防ならびに早期治療に第一線で頑張っていたいただいた地域の先生方の努力の賜物と思います。さらに、3月には、休む暇もなく、新しい診療報酬体系への対応も迫っております。

三寒四温の中に、春の訪れが感じられる今日この頃ですが、いまだ天候不順な日々が続きます。先生方の診療も一層多忙にな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656号・平成22年2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・山家 武・秋藤洋一・中安弘幸・山口由美

●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

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。

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

 **astellas**

ゆったりと、健やかな日々を。

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®**

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

ドルナー錠 20μg

製薬、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®**

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®Tablets**

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

■ご使用に際しましては、製品添付文書をご参照ください。

循環器・糖尿病領域は、アステラス。

豊かな老後 確かな支え

日本医師会 年金

ご加入のおすすめ

特 色

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

加 入 の 資 格

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

***パンフレットのご請求と詳細については**

日本医師会 年金・税制課

TEL. 03-3946-2121 (代)

FAX. 03-3946-6295

Eメール nenkin@po.med.or.jp

ホームページ <http://www.med.or.jp/>