

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成22年12月

巻頭言

指導医のための教育ワークショップ 理事 村脇 義和 1

理事会

第7回常任理事会・第8回理事会 3

中四国医師会連合

平成22年度中国四国医師会連合各種研究会 11

医学会

平成22年度鳥取県医師会秋季医学会 19

諸会議報告

母体保護法指定医師審査委員会 20

平成22年度鳥取県産業保健協議会 22

「世界糖尿病デー」in鳥取・仁風閣ブルーライトアップ（第2回） 27

女子医学生、研修医等をサポートするための研修会 28

共済会の清算業務にかかる委員会 29

平成22年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 理事 清水 正人 30

女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議

鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター 副センター長 福井 裕子 33

医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査に対する要望事項（平成22年9月実施） 36

平成22年度診療報酬改定に関するアンケート調査

42

特集

地域医療再生基金における「ITを活用した地域医療連携ネットワークシステム」について 46

訃報

50

会員の栄誉

51

県医よりの通知

52

糖尿病診療一口メモ	54
-----------	----

健 対 協

平成22年度疾病構造の地域特性対策専門委員会	55
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内	58
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（11月分）	61

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	62
--------------------	----

歌壇・俳壇・柳壇

秋のうた	米子市	芦立	巖	63
尉 鷲	倉吉市	石飛	誠一	63
健康川柳（34）	鳥取市	塩	宏	64

フリーエッセイ

日本のプロ野球	南部町	細田	庸夫	65
フィギュアスケート：銀盤の妖精、女王たち	鳥取市	田中	敬子	66
Babinski（反射）の呼び方—バビンスキーか ババンスキーか パバンスキーか—	湯梨浜町	深田	忠次	68

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	70
中部医師会	広報委員	森廣 敬一	71
西部医師会	広報委員	伊藤 慎哉	72
鳥取大学医学部医師会	広報委員	豊島 良太	74

県医・会議メモ	76
---------	----

会員消息	77
------	----

保険医療機関の登録指定、異動	77
----------------	----

編集後記

編集委員	米川 正夫	78
------	-------	----

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生



指導医のための 教育ワークショップ

鳥取県医師会 理事 村 脇 義 和

本年度より県医師会の理事を拝命し、生涯教育・学術、感染症、勤務医（女性医師対策を含む）の会務を担当させて頂いていますが、学会や研究会を理由に仕事をしていないのが実情でした。今回都合良く時間が取れましたので、鳥取県医師会主催の「指導医のための教育ワークショップ」に、渡辺常任理事と共にディレクターとして参加しました。私自身初めての参加でディレクターの役割も知らず最初戸惑いましたが、終わってみると大変有益で興味深いものでしたので紹介させて頂きます。

今回のワークショップは武田理事がコーディネートされたもので、伴 信太郎先生（名古屋大学総合診療部教授）をチーフタスクフォース（task force）として、向原茂明先生（長崎県福祉保健部参事監）、福井道彦先生（大津市民病院救急診療科・集中治療部部長）、内田 博先生（鳥取県立中央病院麻酔科部長）をタスクフォースに、10月17・18日1泊2日で行われました。今回のテーマは「カリキュラム・プランニングと上手な指導法」で、自分達で研修医が習得しなければならない目標（learning objective：Goal）をまず設定して、それを達成させる方法を立案し、更には到達度を評価する方法を策定するものです。参加者は17名で、男性15名、女性2名で、年代は30～50代と様々でした。

ワークショップはまず「他己紹介」から始まりました。他己紹介？ 私は初めて聞く言葉で、一瞬間違いではと思いました。要は、適当に二人組になり、数分間お互い質問し合い、その後パートナーを参加者に紹介するもので、確かに自己紹介よりも初対面の人を知るのには効果的に思えました。その後は5～6人のグループに分かれて作業を行いました。

目標の設定は、KJ法？（川喜田二郎氏の考案でイニシャル）で文殊カード？（中川米造氏法：3連のカード）を使って行われました。要は、各自が思いついた目標となるべき言葉をカードに記入し、適当な数のカードが出来たら、それを分類して島？を作り、それを見ながら皆で討議して目標を設定するのです。次ぎに、目標を達成させる方略？（learning strategies）を立案する作業に入ります。方略とは、研修医が目標に

到達するために必要な研修方法の種類と順次性を具体的に示し、必要な指導医などの人的資源？や、セミナールーム、スキルラボなどの物的資源？を想定して予算を計上することだそうです。

最後に評価に入るのですが、評価は大学で学生を評価しているので、自分には簡単だろうと思っていました。所が形成的評価？（formative evaluation）、総括的評価？（summative evaluation）などの言葉が出てきて、ギブアップの状態でした。総括的は通常に進級試験などの要に合格水準に到達したかを判定するものですが、形成的は個々の習得過程を評価するものだそうです。私達の頃のような「先輩から技術を盗め」とか「俺を見習え」などの指導ではダメなのが良く分かりました。とにかく理解出来ない教育専門用語？で疲れ果てましたが、夜には醸泡交歓会（これも専門用語か？）が設定されており、参加者全員が和やかに楽しく過ごせることが出来ました。

最近の我が国の医学教育の変化は目覚ましいものがあり、卒後教育では臨床研修が必修化され、これら研修医を指導する医師の教育能力が求められています。現在、勤務医を中心に全国で約4万人が指導医資格を取得していると聞いていますが、今後鳥取県でも地域枠の生徒が多数卒業します。彼らの特性から先生方の診療所で地域医療の研修をさせて頂く機会が多くなると思いますので、その時のために出来ましたら参加を検討してみてください。



第 7 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成22年11月4日（木） 午後4時～午後6時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、富長・池田両副会長
渡辺・吉中・明穂・笠木・魚谷各常任理事

議事録署名人の指名

富長副会長、魚谷常任理事を指名した。

報告事項

1. 中国地方社会保険医療協議会の出席報告

〈岡本会長〉

10月22日（金）広島市において開催された。

主な議事として、平成22年10月1日の一斉改選において新任及び再任された委員と臨時委員の所属部会が承認された。また、中国四国厚生局長からの審議依頼に基づき、保険薬剤師の登録取消後に登録申請のあった鳥根県の薬剤師に関して採決が行われ、保険薬剤師として登録すべきでないものと全会一致で議決された。

次回は来年4月に開催予定とし、保険医療機関及び保険薬局との指定取消等に係る審議案件が発生した場合には臨時に開催することとした。

なお、本会より中国四国厚生局長宛に提出した要望書については、当日時間の関係で十分な協議ができなかったため、後日改めて担当課長が説明のために来県することとなった。

2. 中国四国医師会連合 連絡会の出席報告

〈明穂常任理事〉

10月24日（日）日医会館において、日医代議員会に先立ち、高知県医師会の担当で開催され、岡本会長、池田副会長、谷口事務局長とともに出席した。

主な議事として、中央情勢報告、議事運営委員会報告、日医代議員会運営などについて報告、説明があった。また、この度の代議員会から、決算については事前に財務委員会（鳥取県からは池田副会長が委員として出席）において審議することとなり、前日に開催された財務委員会の概要について報告があった。次回財務委員会は12月10日（金）日医会館において開催される。

3. 日医 代議員会の出席報告〈池田副会長〉

10月24日（日）日医会館において開催され、岡本会長とともに出席した。代議員総数は357人中356人の出席であった。

原中日医会長の挨拶、続いて会務報告があった後、議事に入り、第1号議案「平成21年度日医一般会計決算」、第2号議案「平成21年度医賠責特約保険事業特別会計決算」、第3号議案「平成21年度治験促進センター事業特別会計決算」、第4号議案「平成21年度女性医師支援センター事業特別会計決算」が上程された。また、前日に行われた財務委員会において、これらの4議案が原案どおり承認されたことについて委員長から報告があり、本会議で可決決定された。

引き続き、代表質問7件、個人質問15件、及び会長挨拶・会務報告に対する3件の質問が寄せられ、それぞれ担当役員から答弁があった。

内容の詳細については、日医ニュースに掲載されるので、ご覧いただきたい。

4. 鳥取大学経営協議会、学長選考会議の出席報告〈岡本会長〉

10月26日（火）鳥取大学において開催された。

主な議事として、平成22年度人事院勧告への対応、年俸制の導入、前中期目標期間繰越積立金会計の設置、救命救急センター及び高次感染症センター整備事業の計画変更等について協議、意見交換が行われた。なお、救命救急センターの拡充整備は新たに地域医療再生基金に加えられた予算である。

協議会終了後、学長選考会議が行われ、学長候補者選考手続きの見直しについて、意向調査及び再任審査の在り方・定期の職務評価の在り方について協議、意見交換が行われた。

5. 健保 個別指導の立会報告〈明穂常任理事〉

10月27日（水）鳥取市文化センターにおいて東部3診療所を対象に実施された。健診と思われる検査、他院紹介後の再診を初診としている差額、主病でないものに対する特定疾患療養管理料と特定疾患処方管理加算、自院での健診後の初診と再診料の差額が返還となった。その他、検査の必要理由を記載すること、往診は患家の要請を記載すること、在宅寝たきりの要件となる理由を記載すること、指導の内容を記載すること（画一的にならないこと）、などの指摘がなされた。

6. 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議の出席報告〈魚谷常任理事〉

10月28日（木）白兔会館において開催され、会長に選出された。

主な議事として、平成22年度の事業実施経過及び結果報告と平成23年度予算要求について報告、協議、意見交換が行われた。平成22年度は、「健康づくり文化創造がんを知る県民フォーラム（9／20 月・祝日）」、「ウォーキング立県とっとり事業」、「食のみやこ鳥取食育フォーラム」などを実施した。また、平成23年度の予算要求に向けて、継続事業となるウォーキング立県とっとり事

業の推進事業補助金と19のまちを歩こう事業、惣菜で健康食生活応援事業（健康的な食生活を実践するための一品料理アイデアを募集し、スーパーなどの惣菜として商品化・販売を行う。販売等に併せて食品売り場で啓発活動を実施し、県民が食品購入時に健康を意識して選択できるか環境を整える）について説明があった。

7. 医療保険委員会の開催報告〈富長副会長〉

10月28日（木）県医師会館において開催した。今回は、従前の社会保障部委員会を「医療保険委員会」と改組して第1回目の会議である。

協議事項として、事前に県下の医療機関を対象に行った支払基金・国保連合会への審査に対する要望事項の25件のアンケートについて、基金、国保及び県医師会より回答・意見が述べられ、協議、意見交換が行われた。詳細については、別途会報に掲載するので、ご覧いただきたい。

また、平成22年度診療報酬改定に関するアンケート調査結果と中国四国厚生局への要望事項などについて報告があった。中国四国厚生局への要望事項については、本日の常任理事会に中国四国厚生局の田中課長より、説明がなされた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 東部の医療のあり方についての意見交換会の出席報告〈岡本会長〉

11月2日（火）県庁において開催され、東部医療圏の医療提供体制と今後の協議の進め方について協議が行われた。東部医療圏の現状の課題として、急性期医療は市内4病院が提供しているが経営主体が異なること、診療機能や医療機器が重複しており機能分担がはっきりしていないこと、高度医療・専門医療の提供が不足していること（4病院が同じような医療を提供している）、大学の医師派遣能力の低下と医療の専門化、細分化により医師の確保が難しいこと、県立中央病院と赤十字病院の老朽化、などが挙げられる。

将来（約10年後）は、医師の集約化による医療

の高度化、勤務環境の改善、施設の近代化、医療機器整備の効率化、高度化を目指していく。また、喫緊の課題である医師不足等に対応するための当面の取組（診療科の連携等）も検討が必要である。

9. その他

*冒頭、中国四国厚生局 田中医療課長より、先般、鳥取県医師会会長名で中国四国厚生局長宛に提出した要望書「指導における平均点数の算出方法等の情報開示」に対して回答があった。内容の詳細については、別途会報に掲載するので、ご覧いただきたい。

*11月1日より、乗客や県医師会の要請で鳥取県ハイヤータクシー協会が踏み切り、鳥取県内のタクシーが全面禁煙になった。鳥取県は全国で44番目である。〈渡辺常任理事〉

協議事項

1. 健保 個別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等が立会することとした。

○11月11日（木）午後1時30分

中部1診療所：清水理事

○11月19日（金）午後1時30分

西部3診療所：富長副会長

2. 鳥取県公務災害補償等認定委員会・審査会委員の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。認定委員会委員には引き続き、田中香寿子先生（東部医師会）、審査会委員には安陪隆明先生（東部医師会）をそれぞれ推薦することとした。

3. 地方公務員災害補償基金鳥取県支部審査会委員の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。安陪隆明先生（東部医師会）を推薦することとした。

4. 鳥根県有床診療所協議会設立総会の出席について

11月28日（日）午後2時より鳥根県医師会館において開催される。魚谷常任理事が出席することとした。

5. 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会の開催について

12月5日（日）午前9時50分から西部医師会館において開催される標記報告会に、会長代理として富長副会長が出席し、挨拶を述べることとした。

6. 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で開催される研修会を本会との共催とし、日医認定産業医指定研修会（生涯研修：実地2単位〈日医認定産業医のみ対象〉）として申請することとした。

〈職場巡視〉

○1月13日（木）午後2時

（株）アサヒメッキ（鳥取市）

○2月17日（木）午後2時

日本海冷凍魚（株）（境港市）

〈化学物質リスクアセスメント演習〉

○12月16日（木）午後2時

鳥取産業保健推進センター

○3月10日（木）午後2時

米子コンベンションセンター

7. 年度内の主要な会議日程について

本会における平成22年度内の主要会議の日程について確認を行った。12月の常任理事会は2日（木）午後5時からホテルセントパレス倉吉において、1月の理事会は6日（木）午後3時から県医師会館において、代議員会（予算）は平成23年3月12日（土）に開催する予定である。

8. 日医認定産業医の更新申請について

この度、日医認定産業医の更新申請について25名（東部9、中部9、西部7）から書類の提出があり、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。

9. 鳥取県医師会グループ保険の募集について

昨年度と同様に全会員へ案内状を送付することとした。なお、加入率が35%を下回り3年以内に回復しないと最高保険金額が現行の7割2,800万円に制限されることとなる。現在、鳥取県は僅かに上回っている現状であるため、是非とも多くの方の新規加入をよろしくお願ひしたい。

10. 名義後援について

「日本発達障害学会第46回大会（H23.8.20～8.21）」の名義後援を了承することとした。

11. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

[午後6時30分閉会]

[署名人] 富長 将人 印

[署名人] 魚谷 純 印

第8回理事会

- 日 時 平成22年11月18日（木） 午後4時～午後6時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、富長・池田両副会長
渡辺・吉中・明穂・笠木・魚谷各常任理事
武田・吉田・井庭・米川・清水・村脇・岡田各理事
新田・石井両監事
板倉東部会長、野坂西部会長

議事録署名人の選出

吉中・明穂両常任理事を選出した。

報告事項

1. 平成22年度衛生検査所立入検査の実施報告 〈吉田理事〉

10月7・28日、東部地区の4衛生検査所を立入検査（管理組織、構造設備、検査業務、精度向上、外部委託、結果報告など）した結果、非常に精度が向上しており、検査所による誤差はほとんどなかった。

2. 第3回鳥取県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会の出席報告〈吉田理事〉

10月27日、県庁において開催され、これまでの会議での検討結果を踏まえた具体的な普及啓発・情報提供の実施について協議、意見交換が行われた。

医療機関・薬局及び関係機関に対する施策として、県から県内45病院の後発医薬品採用状況を調査して後発医薬品採用品目リストを作成し関係機関へ配布することと、医療従事者の研修会を開催することが提案された。しかし、医師の実際の使用感、患者の感想等を集め共有できるシステム作りを先行させることが大切であり、さらに県民、患者向けの普及啓発の充実をはかることが必要で

ある。

研修会については、三師会の同意のもとに進めるべきであり、後発品使用が進んでいる福岡県などの経験を学ぶことから始めて欲しいと主張した。

療養担当規則で保険医はジェネリック医薬品を使用するよう努めなければならないため、使用に関しては、患者さんや医療費を考慮して医師の判断で選択していただきたい。

3. 母体保護法指定医師審査委員会の開催報告

〈井庭理事〉

11月4日、県医師会館において開催した。

母体保護法指定医の現況及び人工妊娠中絶・不妊手術実施状況について報告後、母体保護法指定医師書換え申請、指定証様式などについて協議、意見交換を行った。今回更新となる母体保護法指定医数は39名で、12月1日から2年間有効となる。

また、母体保護法では、公益法人制度改革により一般社団法人を目指す都道府県医師会は指定権限を失うという問題が生じ、今後の課題である。なお、鳥取県医師会は公益社団法人を目指している。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 中国四国医師会連合 常任委員会の出席報告

〈明穂常任理事〉

11月6日、高知市において各種研究会に先立ち開催され、岡本会長、富長・池田両副会長、谷口事務局長とともに出席した。

主な議事として、中央情勢と平成21年度中国四国医師会連合医学会事業・収支について報告があった後、学校医大会開催のアンケートなどについて協議、意見交換が行われ、常任委員会では結論は出さず、地域医療・その他研究会の中で更に議論して、次回常任委員会等で協議、意見交換することとした。

また、日医の予算、決算等を議論するため代議員会に財務委員会が設置されており、中国四国ブロック選出委員として鳥取県から池田副会長が就任している。次回12月10日（金）に開催されるに

あたり、10/24の日医代議員会での事業報告、平成21年度決算、次回代議員会で議論される平成23年度事業計画、収支予算等について意見、要望等があれば高知県医師会事務局あて提出していただきたいとのことであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 中国四国医師会連合 各種研究会の出席報告 〈各役員〉

11月6日、高知市において開催され、担当役員から報告があった。内容の詳細については、別途会報に掲載する。

〈医療保険・介護保険研究会：富長副会長〉

助言者に三上日医常任理事を迎えて各県からの提出議題9題と日医への要望・提言8題について協議、意見交換が行われた。鳥取県からは、「保険医取り消し」処分とその対応について議題を提出し、各県の状況を伺ったところ、処分決定は行政側が一方的に決定しており、その処分決定過程に専門家である医師会が関与すべく厚労省に働きかけるべきとの意見に対し、各県とも同様の意見であった。

〈地域医療・その他研究会：吉中・笠木両常任理事〉

助言者に鈴木日医常任理事を迎えて各県からの提出議題8題と日医への要望・提言7題について協議、意見交換が行われた。鳥取県からは、がん検診受診率向上に向けた取り組みについて議題を提出した。また、中国四国学校医大会（仮称）の開催については、四国から反対の意見があったが、来年度は鳥取県の当番であり、開催する方向で検討していくこととした。

〈医事紛争・医療安全研究会：魚谷常任理事、井庭理事〉

助言者に高杉日医常任理事、畔柳日医参与、伊澤日医医事法・医療安全課長、高島日医医賠責対策課長を迎えて各県からの提出議題8題と日医への要望・提言6題について協議、意見交換が行われた。鳥取県からは、「医療安全調査委員会設置

法案大綱（案）」は廃案にしてよいのかについて議題を提出した。

6. 第2回鳥取県感染症対策協議会の出席報告 〈笠木常任理事〉

11月10日、西部総合事務所において開催された。

主な議事として、鳥取県における感染症対策（鳥取県感染症予防計画の改正、結核予防プランの策定）、新型インフルエンザ対策及び麻疹対策、予防接種などについて協議、意見交換が行われた。鳥取県結核対策プランは、鳥取県感染症対策協議会結核部会（新設）で意見を頂く予定になっている。また、予防接種では、「子宮頸がんワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン接種費の助成」「日本脳炎予防接種の1期接種を逃した方への救済措置の開始」「予防接種法の改正」「定期予防接種の広域化」について説明があった。なお、新型インフルエンザ対応については、医薬品の備蓄と身分保障等の補償体制について要望しておいた。

7. 中国四国厚生局医療課長との面会報告 〈富長副会長〉

11月4日、県医師会館において、9月27日付にて中国四国厚生局長あてに「指導における平均点数の算出方法等の情報開示」と題して、類型区分ごとの県平均点数の算出方法等の情報開示を求める書面を送付したことに対する回答として、田中医療課長が来館したため、常任理事会の冒頭に説明を聞いた。

県医師会としては、最近、鳥取県内の監査、指定取消となった事案は、長年高点数等による指導対象となっていない施設であり、更新時指導等全てを指導対象として、監査や指定取消をゼロとしたいこと、また、審査支払機関でのレセプト審査において、おかしいレセプトや施設は分かるはずなので、その旨審査支払機関への対応をお願いした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 健保 個別指導の立会い報告〈清水理事〉

11月11日、伯耆しあわせの郷において1医療機関を対象に実施された。前回の新規個別指導の再指導であるが、管理者が次々と交代しており、改善されていなかった。

9. 県立病院運営評議会の出席報告〈岡本会長〉

11月11日、県庁において開催され、外部有識者が県立病院の運営状況などについて検証・評価を行った。

中央病院及び厚生病院とも効率的な経営で経常収支比率は当初目標を上回った。両病院から安定経営に向けた「改革プラン」の前年度実績などについて報告があり、厚生病院では慢性的な医師不足などから依然、赤字経営が続いているとのことであった。また、県病院局によると、本年度まで5年間の県立2病院への交付金繰り出し総額(109億9千万円)は、それ以前の5年間に比べて18.1億円圧縮しているということであった。

10. 鳥取県産業保健協議会の開催報告 〈吉田理事〉

11月11日、ホテルモナーク鳥取において、地区医師会長、県医師会産業医部会運営委員会委員、県健康政策課、鳥取産業保健推進センター、鳥取労働局等が参集し、開催した。

主な議事として、平成21、22年度の県医師会産業保健活動と今年度より本会が受託した地域産業保健センター事業及び鳥取産業保健推進センター運営状況について報告があった後、「定期健康診断の有所見率の改善の取組」と「鳥取県がん対策推進条例」について協議、意見交換を行った。がん対策をより有効かつ効果的に推進させるためには、医師会、がん拠点病院、事業者、患者団体、行政など、関係団体の連携が重要である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 秋季医学会の開催報告〈武田理事〉

11月14日、県医師会館において開催した。学会

長は、鳥取生協病院長 竹内 勤先生。一般演題19題とシンポジウム「地域連携パスをどう考えるか？ 現状と課題」、特別講演「脳腫瘍とその治療について」（大阪市立大学大学院医学研究科 脳神経外科主任教授 大畑建治先生）を行った。

12. 「世界糖尿病デー」 in鳥取・仁風閣ブルーライトアップの開催報告〈武田理事〉

「世界糖尿病デー」の11月14日、仁風閣において、鳥取県糖尿病対策推進会議・日本糖尿病学会中国・四国支部・日本糖尿病協会鳥取県支部・県医師会・鳥取県主催、新日本海新聞社などの後援により、建物を糖尿病撲滅のシンボルカラーである青色のライトで照らす「仁風閣ブルーライトアップ」を開催した。国連が指定した記念日に合わせ、ランドマークを青くライトアップする世界的な取り組みで、鳥取県では昨年に続いて2回目である。ライトアップに先立ち、点灯式（式典）を開催し、挨拶を述べてきた。

13. 鳥取県社会福祉審議会の出席報告 〈吉田理事〉

11月15日、とりぎん文化会館において開催された。

主な議事として、圏域型特別養護老人ホーム整備事業と社会福祉施設等施設整備費国庫補助金について審議が行われた。3事業所から整備申請が出されていたが、鳥取市は特別養護老人ホーム70床の分配について、1社会福祉法人を単独に推薦することとなった。なお、この選定にあたっては、利用者の地理的利便性や設備やスタッフの配置計画などの吟味が十分といえず、多少疑問の残る選考方法と感じた。

14. 鳥取県地域医療対策協議会の出席報告 〈岡本会長〉

11月18日、県医師会館において開催された。

主な議事として、平成22年度補正予算による新たな地域医療再生基金について協議、意見交換が

行われた。地域医療再生基金は、医師、看護師などの医療従事者の負担軽減、マンパワー不足を補うために考えていくべき事業で、国から多くの補助金を有効活用するべく様々な事業が計画されている。この度、鳥取県では15億円の追加があったことから、病院等より配分希望のあった項目について協議が行われた。今後はさらに議論を進めていくため今年度中に協議会を開催する。

15. 公開健康講座の開催報告〈明穂常任理事〉

11月18日、県医師会館において開催した。演題は、「日本が危ないー増え続ける糖尿病」、講師は、県立中央病院内科医長 檜崎晃史先生。

16. その他

*武田理事（県立中央病院長）が、子どもや若者の糖尿病患者を支援する活動を続けてきたことが評価されて、今年度の保健文化賞（第一生命保険株式会社主催、朝日新聞厚生文化事業団など後援）を受賞されたが、推薦に対する謝辞があった。

協議事項

1. 指導の立会について

次のとおり実施される指導にそれぞれ役員等が立会することとした。

- 11月30日（火）午後1時30分 東部：健保
個別指導3診療所－吉田理事
- 12月3日（金）午後1時30分 西部：健保
集团的個別指導1病院－西部医師会
- 12月9日（木）午後1時30分 東部：健保
個別指導2診療所－明穂常任理事
- 12月10日（金）午後1時30分 西部：健保
集团的個別指導1病院－西部医師会

2. 鳥取県医療懇話会の議題について

例年どおり、鳥取県医療懇話会を1月6日（木）午後4時30分から県医師会館において医師会、県福祉保健部、病院局が参集して開催する。何か議

題があれば事務局まで提出をお願いしたい。

3. 日医 学校保健講習会の出席について

2月19日（土）午前10時から日医会館において開催される。笠木常任理事が出席することとした。なお、地区医師会からも出席をお願いし（本会より旅費を一部補助）、伝達講習会を開催していただく。

4. 日医 母子保健講習会の出席について

2月20日（日）午前10時から日医会館において開催される。笠木常任理事が出席することとした。

5. 平成22年の医師の届出及び調査について

日医より、「平成22年の医師の届出及び調査」について協力依頼がきている。これは全医師が対象で2年に1回行われる調査である。12月末現在の状況を保健所に提出することになっており、本会として調査協力することとした。

6. 処方せんの使用期間等について

日医より、処方せんの使用期間（原則として4日以内）に関してHPを活用し国民に周知するとともに、各保険医療機関において、処方せんの使用期間について会計窓口での声掛け、待合室や受付窓口への掲示、医療機関HP等による広報及び処方せんの記載方法の配慮等、患者さんへの周知について協力依頼があった。

また、一般の保険医療機関に関しても、平成22年10月1日以降に処方せんを発行する際には、「都道府県番号」、「点数表番号」及び「医療機関コード」の記載が必要となるので、記載漏れや記載間違いのないよう周知依頼があった。

本会として、会報11月号に掲載して会員へ周知することとした。

7. 名義後援について

「鳥取りハビリテーション講習会（1/30）」の名義後援を了承することとした。

8. 日医生涯教育制度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。

9. 共済会の清算業務にかかる委員会（旧共済会運営委員会）の開催について

12月4日（土）午後4時から県医師会館において開催することとした。なお、メンバーは昨年度の旧共済会運営委員会委員である。

10. 医師会立看護高等専修学校連絡協議会の開催について

12月11日（土）午後4時から県医師会館において開催することとした。

11. その他

*12月2日（木）鳥大医附属病院において開催される「ITを活用した地域医療連携ネットワークシステムのワーキンググループ」が開催される。（1）鳥大医附属病院からの提案に対しては、医療機関の現場の意見を最優先にして検証する必要がある、電子カルテ連携や医療者連携用ポータルサイトなどは必要ないと考えること、（2）県医師会としては、本会がテレビ会議システムを管理するのであれば、会議室型（専用機）の導入を進めたいこと、を申し出ることとした。（米川理事）

*日医は、各地域における医療ツーリズムへの取組みをあらためて把握し、具体的事例の問題点を分析し、徹底的に医療ツーリズムに反論したいと考えている。この度、各都道府県医師会長宛に、地元自治体等における医療ツーリズムに関する取組みや動向、その他問題点等について情報提供依頼があった。（明穂常任理事）

[午後6時30分閉会]

[署名人] 吉中 正人 印

[署名人] 明穂 政裕 印



平成22年度
中国四国医師会連合各種研究会開催
高知県医師会担当

■ 期 日 平成22年11月6日（土）
■ 場 所 高知新阪急ホテル 高知市本町

標記の各種研究会が高知県医師会担当により開催され、日医より三上裕司・鈴木邦彦・高杉敬久各常任理事が参加され行われた。

[日程]

平成22年11月6日（土） 高知新阪急ホテル

13：30～14：20 常任委員会

出席者 岡本会長、富長・池田両副会長、
明穂常任理事

14：30～17：00 各種研究会

○医療保険・介護保険研究会

助言者 日医 三上常任理事
出席者 岡本会長、富長副会長、渡辺・明
穂両常任理事、吉田・清水両理事

○地域医療・その他研究会

助言者 日医 鈴木常任理事
出席者 岡本会長、池田副会長、吉中・笠
木両常任理事、岡田理事

○医事紛争・医療安全研究会

助言者 日医 高杉常任理事、畔柳参与
出席者 岡本会長、魚谷常任理事、井庭・
米川両理事

18：00～20：00 懇親会

学校医大会についてのアンケートをもとに意見交換 ＝中国四国医師会連合常任委員会＝

- 日時 平成22年11月6日（土） 午後1時30分～午後2時10分
- 出席者 岡本会長、富長・池田両副会長、明穂常任理事
谷口事務局長

概要

高知県医師会、松岡常任理事の司会で開会。永野連合委員長（高知県医師会長）の挨拶の後、報告・協議へ移った。

報告

1. 中央情勢報告（概要）

■高杉日医常任理事：現在の政府・民主党は警察の機密情報漏洩問題、尖閣列島での海上保安庁巡視船と中国漁船との衝突ビデオ流出問題、北方領土へのロシア大統領訪問など何をしているのかという感だ。自民党時代にまとめられた医療安全調査委員会設置法案大綱については現在、民主党は問題意識を持っていない。ライフインベーション、医療ツーリズムなど問題が山積している。専門医制、総合医制の案も再度浮上しており注視する必要がある。

■井戸日医理事：救急災害対策委員会での議論で、消防法の一部改正により傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準等を策定することになっているので各県で対応をお願いしたい。

2. 平成21回中国四国医師会連合医学会 事業・収支報告（山口県）

昨年担当の山口県医師会から資料をもとに事業、収支報告があり、了承された。



協議

1. 学校医大会の開催についてのアンケート

今回の各種研究会での議論とするため、事前に本会が中国四国各県を対象にアンケートを実施した結果について明穂常任理事が説明した後、意見交換を行った。

意見では、中国四国学校医大会（仮称）については必要とないとする県や、学校保健担当理事連絡協議会を含め新たな会議を増やさず総会時の分科会、各種研究会で議論すればよい、などの意見があった。

常任委員会では結論は出さず、分科会の中で更に議論していただき、次回常任委員会等で協議・検討することとした。

2. その他

○IPPNW（核戦争防止国際医師会議）の日本支部は広島県医師会内に置かれており、全国で約3千名の会員である。世界大会を持ち回りで開

催しており、平成24年8月に記念すべき第20回大会を広島市で開催することになっている。ついでには、後日文書でご案内するが、各県で多数の会員募集をお願いしたい。年会費は1,500円。(内4ドルは本部の年会費)

〈広島県医師会 松村常任理事〉

○日本医師会の予算、決算等について議論するため代議員会に財務委員会が置かれており、中国四国ブロック選出の委員として鳥取県から池

田副会長、高知県から恒石静夫先生が就任している。次回委員会が12月10日(金)に開催されるにあたり、10/24の日医代議員会での事業報告、平成21年度決算、次回代議員会で議論される平成23年度事業計画、収支予算等についてのご意見、ご要望等があれば、11月20日(土)までに高知県医師会事務局あて提出していただきたい。〈鳥取県医師会 池田副会長〉

後発医薬品・総合評価加算・審査査定率等について議論

—医療保険・介護保険研究会—

副会長 富長将人

医療保険・介護保険研究会は、日本医師会の三上裕司常任理事を助言者として招き、高知県医師会の主催で開催された。

各県からの提出議題

1. 「保険医取り消し」処分とその対応について (鳥取県)

保険医療機関指定・保険医登録の取り消し処分は、一律5年間であり、また、処分決定は行政側が一方的に決定しており、その過程に実質的には医師会は関与していない。処分決定過程に専門家である医師会が関与すべく厚生労働省に働きかけるべきである、との意見に対し、各県とも同様の意見であった。日医は、指導・監査の要綱は平成8年以来見直されていない為、今回アンケートをとった。これを元に今後検討すべく厚生労働省と話し合い中である、とのことであった。

2. 医療費抑制の為の後発医薬品使用促進策について (島根県)

後発医薬品の使用促進策について、安心して使用できるか否かの不信感が拭えない、積極的に使



用しなければ指導の対象にするとの脅しには反対である、との意見である。各県ともほぼ同様の意見であった。指導の際に、「後発品を使用しているか」と必ず聞く、との指摘があったが、使用していないからとの理由で指導の対象とされた事例は無いようであった。日医によれば、品質保証と安定供給の取り組みが必要であり、不安があれば先発品の使用でよい、とされた。

3. 自賠責診療費算定基準(日医基準)について (岡山県)

自賠責診療費の請求について、①過失相殺問題

に絡む支払い拒否がないか、②人身傷害保険において、健康保険利用の強制はないか、③協議会の開催について、が問われた。支払い拒否や健康保険利用の強制は殆どの県で無いようであるが、一部の県では生じており、その都度協議を行っている、とのことであった。協議会の開催は、年6回が2県、年4回が1県、年2回が2県、年1回が1県、不定期開催が2県であった。日医によれば、人身傷害保険は公的保険を強要するものではないことは確認済みであり、トラブルがあれば個々に対応せず、三者協議会で検討するように、とのことであり、また、三者協議会の開催回数は減少してきており、日医基準によりトラブルが減少してきているのではないかと、とのことであった。

4. 総合評価加算について（広島県）

平成20年度に導入された総合評価加算は、その施設基準が厳しく、点数も割に合わないものとなっている。各県の届出状況と意見を問う議題である。全体的に低調で届出医療機関が4～5施設という県が3県あった。施設基準を緩和して算定しやすくし、点数も引き上げるべき、との意見が大勢を占めた。日医によれば、これは後期高齢者医療制度の時にできたもので、財源の関係で施設基準が高くしてあった。今後基準を下げ、点数を引き上げていきたい、とのことであった。

5. 審査査定率の報道について〈日経新聞〉

（山口県）

「審査査定率の低い都道府県の審査委員会は、その能力が低く、不適切な請求まで認めている」と報道されたことについて、各県の意見と日医の対応策を問う議題である。査定率が低い地域では適正な診療が行われている、と解釈すべきであり、審査委員会の能力云々ではない、との意見が大勢を占めた。日医も同意見であり、支払基金の中で「審査のあり方に関する検討会」が出来ることが紹介された。

6. 救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定状況について（徳島県）

2010年度の改定で、救急・急性期・在宅医療に対する後方病床機能の評価として新設されたが、算定状況は如何か、との議題である。施設基準の届出がなされている医療機関数が一桁と少なく、算定されていない、との県もみられたが、算定状況は不明、との県も多く、また、1医療機関あたり平均月5.1件算定、との県もあり、さまざまであった。

7. 内服薬長期処方について（香川県）

各県で長期処方をどの程度まで認めているか、との問である。製剤の種類にもよるが、90日を大体の目安としている県が大部分であった。規定が無い為に非常識な程度の長期処方がなされることもあり、何らかの規制が必要であるとの意見も見られた。日医によれば、中医協でも問題提起されており、厚生労働省でも検討する姿勢を示している、とのことであった。

8. 「入院中の患者の他医療機関への受診」の現状について（愛媛県）

出来高病棟入院中の患者の他医療機関受診について、現時点における査定の現状、医療機関への周知対策、医療現場における意見、を問うものである。現時点で査定は見られない、との県が2～3あったが、返戻が月50件以上との県や、再審査請求が10～20件、30数件、等の報告も見られた。保険請求が煩雑であること等から、以前のように戻して頂きたい、との意見が多くみられた。日医によれば、中医協でも問題とされ、取り扱っている、とのことであった。

9. 各県における「在宅医療・介護（在宅ケア）」の取り組みについて（高知県）

在宅医療と介護について取り組んでいれば紹介して欲しい、との議題である。急性期病院と回復期・慢性期病院、回復期・慢性期病院と施設・在

宅との「連携パス」の取り組み、病院主治医と在宅主治医との連携、「在宅医療支援センター」が「がん診療拠点病院」と在宅療養支援診療所とのマッチングを行っていること、等が紹介された。日医によれば、介護部会でも日常生活調査のモデル事業を実施しており、「自宅で最後まで」との意向に沿うよう努力したい、とのことであった。

日医への要望・提言

1. 介護職員処遇改善交付金について、医療療養病棟等の医療施設における介護職員を広げるよう働きかけていただきたい（鳥取県）
2. 厚労省政策コンテスト（第2次）「保険医療、指導・監査の充実・強化」案について（島根県）
3. 介護保険システムの簡素化を要望（岡山県）
4. 施設基準見直しへの働きかけを（広島県）
5. 入院中の患者の他医療機関受診ルールの撤廃について（山口県）
6. 看護配置5対1の導入について（徳島県）
7. 特別養護老人ホームの充実を国への働きかけを（香川県）
8. 神経難病等の重症疾患への取り扱いとリハビリテーションについて（高知県）

がん検診受診率向上に向けて

—地域医療・その他研究会—

常任理事 吉 中 正 人
常任理事 笠 木 正 明

地域医療・その他研究会は、助言者として日本医師会の鈴木邦彦常任理事をお迎えして、「各県からの提出議題」8題、「日医への要望・提言」7題について熱心な討議が行われた。

各県からの提出議題

1. がん検診受診率向上に向けた取り組みについて（鳥取県）

受診率50%の考え方は、市町村検診だけでなく、職域検診を含めた県全体の受診率である。

しかし、現状は職域検診については県単位で管理できる体制にない。厚生労働省は受診率の指標として、3年毎に行う国民生活基礎調査でがん検診の全国集計を行っているが、医療機関における外来受診をがん検診と誤解している可能性があり、正確性に問題がある。

そこで、鳥取県では福祉保健部が中心となり、事業所のがん検診を実施している医療機関に協力



していただき調査を開始した。これは全体の流れを把握するためには、必要な作業と考えている。

鳥取県の受診率向上プロジェクトを記すと、（1）受診率向上応援医療機関促進モデル事業、（2）休日がん検診支援事業、（3）市町村がん検診表彰事業、である。

各県各々努力されているが、受診率の向上に結びついていないのが現状である。特定健診が導入

され、従来の基本検診とがん検診の同時実施体制が崩れたことが、受診率が後退した一因と考えられる。

平成22年「がん対策推進委員会」は、健康増進法の努力義務に位置づけられている、市町村事業としてのがん検診のみでなく、職域におけるがん検診を含めた我が国の検診を国の事業として一元化する抜本的な改革が必要であろうと答申した。実施主体をどうするかは、今後の問題である。

2. 地域産業保健センター事業の現在までの状況について（島根県）

県医師会が受託したのは、鳥取県、岡山県、広島県、山口県、香川県で、労働者健康福祉機構が受託したのは、島根県、徳島県、愛媛県、高知県である。これは事務量に対するマンパワーの問題、事業予算の問題等の結果と推測される。

3. 看護職員確保対策事業のあり方について（岡山県）

5. 各県の医師確保における課題について（山口県）

これらの問題に対し日医鈴木常任理事は地域医療再生基金を柔軟に活用し、地域医療全体を見据えた使い方を、日医としては働きかけていく方針であることを示した。

これまでの地域医療再生基金の使い道について「公立病院の建替えや高額な医療機器の購入など、大病院が中心だった」と指摘。「地域医療は急性期病院だけでは成り立たない」と述べ「地域全体として順調に動くように働きかけていきたい」とした。

4. 児童虐待の対策について（広島県）

児童虐待事件が相次いでおり、広島県医師会では基幹病院勤務の小児科医による子ども虐待ネットワークを設け、講習会や情報交換を行っている。その他の県では、小児科医のみを対象とした研修会等は行っていないが、地域の医師会を含め

た関係機関・職種で構成されている行政主導の「要保護児童対策地域協議会」を中心に情報交換や研修会が実施されている。その他、「医師のための子ども虐待防止対応マニュアル」作成（山口県）、「虐待一次予防の手順」（徳島県）などの配布もされている。鳥取大学附属病院は「子どもの心の診療拠点病院」であり、病院内にマルチリーメントプロジェクトがあり、各科連携して症例に対応している。

6. 中国四国学校医大会（仮称）の開催について（山口県）

形骸化しがちな「中国地区学校医大会」の活性化を目的に、8月22日（日）山口市で開催された中国四国学校保健担当理事連絡会議の議題として協議された「学校医大会」につき継続協議がなされた。鳥取県から「学校医大会」に関するアンケート調査を発表した。「学校医大会」を中国四国地区9県の学校医大会として開催するかとの質問については、中国地区5県を含む徳島県と高知県の計7県が賛成であった。しかし、学校保健は重要であるとの認識を示しながら、四国地区は参加しないと香川県と、全国学校保健・学校医大会もあることから、あえて中国四国地区で学校医大会を開催する意義は少ないとした愛媛県の反対もあり「中国四国学校医大会（仮称）」として開催することに意見が集約できなかった。学校医大会の参加者は、学校医のみならず、幅広く学校保健関連の職種の参加も認めるとの意見が多く、それも含めて内容については担当県に一任するとの意見が多かった。名称についても「学校保健大会」や「学校保健・学校医大会」にするとの意見が多かった、十分に協議するに至らず、アンケート調査を参考に今後も継続協議することになった。

7. 「脳卒中地域連携パス」に関する各県の運用状況について（徳島県）

鳥取県においては、脳卒中パスは2次医療圏毎

に、地域の実状に即した連携パスを作成することにしている。一方「がん連携パス」に関しては、県拠点病院である鳥大病院と地域拠点病院が中心となり、連携パスを作成し、鳥取県健康対策協議会の場で協議承認し、県内共通の連携パスを作成運用することになる。連携医療の構築が望まれるところである。

8. 学校での教職員の健康管理について

(香川県)

学校の教職員の健康管理については、学校保健安全法施行規則で学校医は職員の健康診断に従事することになっており、労働安全衛生法により、職員50名以上の事業所では産業医を置くこととされている。鳥取県では、50人以上職員がいて健康管理医がいる学校であっても職員の健康診断は保健事業団に依頼している。各県によりそれぞれ対応が異なるが、職員50人以上で産業医として、50人未満は学校管理医として委嘱されている（鳥根県松江市）、教職員50人以上の公立学校ではすべて産業医資格を有しており、50人未満の公立学校では学校医が保健管理に当たっている（岡山県）、50人未満の学校でも産業医を選任することを要請している（広島県）、教職員は指定医療機関受診や共済組合が実施している教職員健康相談などの事業の利用（徳島県）等、各県それぞれ対応が違っていた。

日医への要望・提言

1. 麻疹の確定診断のための検査体制の充実を

(鳥取県)

麻疹対策について、平成24年度までに麻疹

排除を達成し、かつ、その後も麻疹排除の状態を維持することを目標として、「麻疹に関する特定感染症予防指針」に基づき対策が推進されております。麻疹排除の定義に、輸入例を除き麻疹確定例が1年間に人口100万人当たり1例未満であることとされており、麻疹患者数が減少してきた現在、麻疹の確定のための正確な検査診断につきましては、3種類（鼻・咽頭ぬぐい液、血液、尿）の検体採取～PCR等の検査が求められております。現場の医療機関での検体採取も徹底しなければなりません、地区保健所や地方衛生研究所の対応が十分ではないことが散見されます。麻疹対策について、これら検査体制の充実を更に徹底して取り組んで頂きたいと思えます。

2. 法人制度改革の期限も次第に残り少なくなってきました。公益法人か、一般社団法人か、日本医師会でバックアップを！

(鳥根県)

3. 高齢者との連携を進める学校施設の整備について（岡山県）

4. 病院勤務医の負担軽減、処遇改善策について（広島県）

5. 子ども虐待防止に対する日医の取り組みについて（山口県）

6. 新型インフルエンザについて（徳島県）

7. 医療のIT化に関して（愛媛県）

死因究明調査委員会の早期実現

—医事紛争・医療安全研究会—

理事 井庭 信幸

医療安全調査委員会設置法大綱（案）は政権交代により法制化は困難になったが、これに代わる案について今後の方向を各県で議論した。

日本医療安全調査機構が内科学会より引き継いだ「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」をより発展させる意見や、大綱案は日本医師会が中心に厚労省、警察、司法、その他の関係者の合意で完成したもみであり、これを基礎にして更に充実していく発言があった。

医療関連死の場合でも医師法21条により異状死として24時間以内に届出なければならぬ状態は続いている。日本医師会は素案を作成中であり、法案化には医療関連死は権威ある調査機関で死因究明を行い、警察への通知をしない事が大前提で、したがって医療関連死は異状死届義務から除外すべきである。素案は年度内になると発言があり、各県とも調査委員会設置には前向きであった。

医事紛争の取り組みは各県とも医療関係者には研究会を開催し、教育・啓蒙を行っているが、一般県民への対応は医療相談窓口で行われており、講習会を行っている県は少なかった。医事紛争事例は各県とも医事紛争処理委員会などで協議し解決策を検討しており、今のところ問題はなく、メ



ディエーターの育成には消極的な意見が多かった。

医療事故訴訟の鑑定で鑑定人が鑑定事項にない事柄にまで言及した場合、どのように対処すればよいのかという議題があったが、証拠としての価値を有する事にならざると得ないのではないかと。訴訟に新たな争点加わる事になる。

日医への要望

死亡時画像診断（Ai）の活用について日医はその意義を認識しており、国にも財政面での支援を要望している。警察医会との連携については各県意見が分かれた。

平成22年度鳥取県医師会秋季医学会

■ 日 時 平成22年11月14日（日） 午前9時～午後1時25分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

本年度秋季医学会は会員等65名出席のもとに次のとおり開催しました。

学会長としてご尽力頂いた鳥取生協病院院長 竹内 勤先生始め病院職員の方々、更に共催の東部医師会に対し厚く御礼申し上げます。

なお、講演抄録は鳥取医学雑誌第38巻4号へ掲載予定です。

研究発表19題

シンポジウム

「地域連携パスをどう考えるか？ 現状と課題」

座長 鳥取生協病院副院長 齋藤 基先生

「脳卒中地域連携パス」

鳥取医療センター神経内科 金藤大三先生

「がん診療における地域連携パスについて」

鳥取市立病院外科 山下 裕先生

「糖尿病」

鳥取県立中央病院内科 檜崎晃史先生

「心筋梗塞」鳥取県立中央病院心臓内科

吉田泰之先生



特別講演

座長 学会長・鳥取生協病院院長 竹内 勤先生

「脳腫瘍とその治療について」

大阪市立大学大学院医学研究科

脳神経外科主任教授 大畑建治先生



指定医の任命権者は誰になるのか ＝母体保護法指定医師審査委員会＝

- 日 時 平成22年11月4日（木） 午後3時～午後4時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、井庭委員長
梅澤・皆川・澤住・伊藤各委員

報 告

1. 母体保護法指定医の現況報告

平成22年11月1日現在指定医師41名、前回指定後2年間の指定4名、取消（辞退）2名の移動。勤務先の異動1名。

2. 人工妊娠中絶・不妊手術実施状況報告

平成20年、21年、22年9月までの人工妊娠中絶術は、それぞれ1,559件、1,492件、1,047件、不妊手術はそれぞれ34件、40件、29件であった。

協 議

1. 母体保護法指定医師書換え申請について

協議の結果、39名の更新申請を承認した。なお、更新の要件とする日産婦医会研修シールが不足している1名については、今後開催される研修会に出席して研修シールを取得後、指定証を交付することとした。

2. 指定証様式について

現行どおりで承認。

3. 新指定証交付要領について

①期日

東部－県医師会館、中部－中部医師会館、西部－西部医師会館にて交付。日時等については、後

日事務局へ連絡する。

②県医師会役員 の 分 担

後日調整し決定する。

③交付日当日の立会い委員

東部（梅澤委員）、中部（澤住委員）、西部（中曾委員）

④配布書類

〔新指定証、誓約書（回収）、指定医として守るべき事項、医療機関の設備内容を変更された場合の届出のご依頼について〕

なお、旧指定証は回収する。

⑤当日欠席者の扱い

後日日程調整し、地区医師会より交付する。

⑥複数指定医のいる医療機関の取扱

原則として全員出席とする。

⑦鳥取大学医学部指定医師の扱い

西部医師会館に於いて交付する。

4. その他

○平成22年度家族計画・母体保護法指導者講習会が、平成22年12月4日（土）、日医会館に於い

て開催される。

○母体保護法では「都道府県の区域を単位として設立された公益社団法人たる医師会の指定する医師」を母体保護法指定医師としている。この

ため、公益法人制度改革により一般社団法人を目指す都道府県医師会は指定権限を失うという問題が生じ、今後の課題である。なお、鳥取県医師会は公益社団法人を目指している。

母体保護法指定医師名簿

期間：平成22.12.1～24.11.30（敬称略）

所属医師会	指 定 医	勤 務 先
東 部	坂 尾 啓	鳥取赤十字病院
〃	竹 内 薫	〃
〃	皆 川 幸 久	鳥取県立中央病院
〃	大野原 良 昌	〃
〃	清 水 健 治	鳥取市立病院
〃	伊 原 直 美	〃
〃	長 治 誠	〃
〃	村 江 正 名	鳥取産院〔法〕
〃	村 江 正 始	〃
〃	梅 澤 潤 一	梅澤産婦人科医院〔法〕
〃	宮 本 直 隆	みやもと産婦人科医院〔法〕
〃	田 口 俊 章	タグチアイブイエフレディースクリニック〔法〕
中 部	澤 住 和 秀	鳥取県立厚生病院
〃	門 脇 浩 司	〃
〃	門 脇 好 登	門脇産婦人科医院
〃	上 原 崇 義	上原クリニック〔法〕
〃	井 奥 郁 雄	打吹公園クリニック
〃	井 奥 研 爾	〃
〃	濱 吉 麻 里	〃
〃	小 笹 昭 博	レディースクリニックひまわり小笹産婦人科
〃	明 島 亮 二	あけしまレディースクリニック〔法〕
西 部	石 原 幸 一	博愛病院〔法〕
〃	片 桐 千 恵 子	〃
〃	脇 田 邦 夫	脇田産婦人科医院〔法〕
〃	鎌 澤 俊 二	鎌沢マタニティークリニック〔法〕
〃	長 田 昭 夫	母と子の長田産科婦人科クリニック〔法〕
〃	小 酒 洋 一	〃
〃	長 田 直 樹	〃
〃	伊 藤 隆 志	〃
〃	井 庭 信 幸	彦名クリニック
〃	中 曾 庸 博	中曾産科婦人科医院〔法〕
〃	井 田 尚 志	井田レディースクリニック〔法〕
〃	見 尾 保 幸	ミオ・ファティリティ・クリニック〔法〕
〃	錦 織 恭 子	〃
〃	井 庭 貴 浩	〃
〃	井 庭 裕 美 子	〃
〃	岸 田 優 佳 子	佐々木医院〔法〕
大 学	岩 部 富 夫	鳥取大学医学部附属病院
〃	原 田 省	〃

労働者の健康診断の事後措置と職場の がん対策について協議、意見交換が行われる ＝平成22年度鳥取県産業保健協議会＝

- 日 時 平成22年11月11日（木） 午後4時～午後6時
- 場 所 ホテルモナーク鳥取 鳥取市永楽温泉町
- 出席者 〈鳥取大学医学部〉
岸本環境予防医学分野教授（産業医部会運営委員会委員長）
〈鳥取県福祉保健部健康政策課〉
大口課長、飯野主幹
〈山陰労災病院〉石部院長
〈東部医師会〉板倉会長、森理事
〈中部医師会〉池田会長
〈西部医師会〉野坂会長、越智参与
〈鳥取県医師会〉
岡本会長、富長副会長
渡辺・吉中・明穂各常任理事、吉田・岡田両理事
谷口事務局長、岡本事務局課長、岸田統括コーディネーター
太田垣・山根・景山各コーディネーター
〈鳥取労働局〉
森田局長、大路労働基準部長、東尾労災補償課長、東安全衛生課長
西山安全衛生課長補佐、西村地方労働衛生専門官
〈鳥取産業保健推進センター〉川崎所長、久保田副所長

挨拶（要旨）

〈森田鳥取労働局長〉

鳥取労働局長の森田でございます。7月30日付
けで、高知から赴任してまいりました。よろしく
お願い申し上げます。

本日は県医師会の岡本会長を始め、鳥取大学医
学部、各地区医師会、鳥取県福祉保健部など、ご
出席の皆様方におかれては、私ども労働行政の推
進に、日頃よりご理解とご協力を賜っていること
対して、厚く御礼を申し上げます。特に、「地域産
業保健センター事業」については、昨年度末に厚
労省から体制の変更指示があり、短い期間にもか

かわらず、ご理解いただき、滞りなく本年度も事
業を開始することが出来た。

県医師会の皆様方に、本事業全体のとりまとめ
役として、新たに多大な事務負担をおかけし、ま
た、各地区医師会の皆様方には、これまでのノウ
ハウや経験から、第一線の立場としてご協力いた
だき誠に感謝申し上げます。

さて、労働衛生行政としては、粉じん障害の防
止、石綿障害防止等、業務上疾病の防止・対策に
は引き続き取り組んでいかなければならない一
方、昨今の中心的な行政課題として、「有所見率
の改善」と「メンタルヘルス対策の推進」が掲げ
られているところである。特に、本日の議論のテ

ーマの一つである定期健康診断における有所見率については、長期的には全国的にも鳥取においても上昇傾向に歯止めがきかない状況となっている中、今年、3年目を迎えている、「第11次労働災害防止計画」においてもその増加傾向に歯止めをかけることが、労働災害防止と並んで目標の一つとされている。我々としても、一義的な措置義務者である事業者に対して個別の指導を始め、必要な措置は講じていくが、先生方からも引き続き、事業者に対して有益な情報を提供していただければ幸いである。

また、メンタルヘルス対策については、これまでの事業者に対する周知啓発という段階から一歩踏み込んで、指導を行うというレベルで、昨年度から行政としても指導を行っているところであり、今後、制度改正も含めたより積極的な対応も考えているところと聞いている。さらに、職場における喫煙対策についても、これまでの「快適職場の形成」という理念から一歩踏み込んだ「労働者の健康確保増進」という考えに基づいた対策を進めていく予定であると聞いている。

また、本日は県の健康政策課の方にもご出席いただいております。「がん対策推進条例」についてお話いただけるとのことであり感謝申し上げます。行政としては、法令上のしほりもあり、労働局の対象とする労働者と県の対象とされる住民という仕切りはあるが、その壁を低くし、がん対策にかかわらず、どんどん連携できるものは連携させていただきたいと考えているのでよろしくようお願い申し上げます。

最後に、労働災害については、着実な減少を示しているところであるが、これも、皆様方のご協力が大きいところである。労働災害の撲滅、労働者の心身の健康確保を目指して、行政として、使命感をもって、一層の取り組みが必要と考えているところである。

本日は、実際に産業保健の業務に携わっておられる中で、肌で感じられていることなど、忌憚なくご発言いただき、これを受け私どもは今後の行

政に生かして参りたいと考えているので、よろしくようお願い申し上げます、私からのご挨拶にかえさせていただきます。

〈岡本会長〉

最近、職場では労働環境がかわってきており、事業主あるいは労働者の都合からか、産業構造の変化に伴い、就業形態もパート労働、派遣労働、フリーター、ニートと多種多様になっており、これは不況の煽りもあり、職場での強い不安や悩み、ストレスを抱えている労働者が年々増加している。

平成20年4月からは、労働者数50人未満の小規模事業場、これは全事業場の約97%を占めるが、医師による面接指導が適用され、過重労働やメンタルヘルス対策等、産業医の果たす役割も増している状況にある。我々はこれらに対して適切に対応し、事業者や労働者からの要請にこたえられるよう、産業医の弛まぬ研鑽とともに、産業医がその能力を十分に発揮できる環境づくり、さらには、産業医活動を支援する体制の整備が不可欠であると考えている。

現在、小規模事業場で働く労働者の健康管理は、地域産業保健センターにおいて、健康相談や情報提供の事業を実施している。もう一方では、産業保健推進センターにおいて、産業医、産業看護職等、関係者への支援や事業主への啓発、地域産業保健センターへの支援をしていただいている。なお、地域産業保健センター事業は、平成22年4月より、これまで各地区医師会へ委託されていたのが都道府県医師会に一本化されることになった。労働者数50人未満の小規模事業場の労働者の労働環境あるいは健康環境を鑑みると、県医師会が受託しない方がいいという理由はひとつもなく、また、医師会と労働局との関係は、先生方が事業所の産業医をされており、お互いに協力する必要もあることから、鳥取労働局と協議を重ねていき、決して我々は苦渋の選択ではなく、少し後ずさりはしたが、事業を受託することとした。後

程、統括コーディネーターから今年度の事業実績報告がある。また、先日高知で開催された中国四国医師会各種研究会においても議題として取り上げられていたが、前向きに取り組んでいると回答しておいた。これから大変であるし、産業保健推進センターも事業仕分けでいろいろと言われているので、医師会としても労働局にご指導いただきながら、齟齬がないように検討していこうと考えている。

本日の議題にもあるが、定期健康診断の有所見率の改善の取り組みと鳥取県がん対策推進条例における事業者の取り組みについて、鳥取県は住民検診が主体となっており、他は保険者の検診であるが、少し受診率が低い状況にある。労働者数50人以上の事業所の受診率は非常にいいが、50人未満の事業所にも目を向けて、がん検診あるいは特定健診を受診できる環境整備が必要であるし、我々は労働者もちろん大切であるが、県民一丸となって検診を受けていただき、健康保持増進に寄与していきたいと考える。

については、本日の協議会において、関係者が一堂に会し、より緊密な連携の下に産業保健活動の活性化に向けて情報交換することは非常に意義深いものがある。我々医師会あるいは産業医にも忌憚のない御意見を頂戴し、より向上していきたいので、よろしく願い申し上げます。

議 事

1. 医師会における産業保健活動について

(1) 平成21年度産業医部会事業報告及び平成22年度事業計画について

吉田理事より、鳥取県医師会が平成21年度に実施した産業医研修会の他、産業医部会の事業報告及び平成22年度に実施する産業医研修会の予定等について資料をもとに説明があった。なお、平成22年度産業医研修会の講演テーマ等については、5月13日（木）に開催した本会産業医部会運営委員会において協議、意見交換を行った。詳細については、会報No.660号に掲載している。

2. 産業保健事業の課題について

(1) 地域産業保健センターの運営状況等について

今年度より、これまで各地区医師会へ委託されていた地域産業保健センター事業を鳥取県医師会が受託することとなった。業務内容は、従来とほとんど変わらないが、運営経費、事務処理などが変更となっている。岸田統括コーディネーターより、各地区における健康相談窓口等の事業実績及び運営状況について報告があった。各地区とも昨年度同期とほぼ同様の回数の相談窓口を開設している。

なお、今年度の働き盛り層メンタルヘルスケア支援事業（講演・健康相談）は、「心にも、潤いを。働き盛りのみなさん、仕事や、仲間の事で悩んでいませんか？」をテーマに、各地区において下記のとおり開催する。広報活動としては、ポスター及びチラシを関連団体への配布、県及び市町村広報誌への掲載、日本海ケーブルテレビ・NHKテレビ放映、日本海新聞等記事掲載をしている。

〈東部〉平成22年10月28日（木）

於：とりぎん文化会館

〈中部〉平成22年11月18日（木）

於：倉吉未来中心

〈西部〉平成22年11月17日（水）

於：米子市文化ホール

(2) 鳥取産業保健推進センターの運営状況等について（久保田 鳥取産業保健推進センター副所長）

平成22年度中間業務実績は、相談192件（うちメンタル130件）、研修会の開催（一般34回、看護師1回）、事業主セミナーの開催5回、講師派遣・斡旋6回、HPアクセス6,728回、図書貸出24件、機器等貸出15件、産業医共同選任事業6件（10事業場）、深夜業自発的健診6件である。なお、ビデオ貸出は中止となった。また、産業医共同選任事業は来年度廃止になる。

平成21年度から厚労省の委託事業により「メンタルヘルス対策支援センター事業」を実施している。これは、メンタルヘルス不調の予防から職場復帰支援まで事業主や事業場のメンタルヘルス担当者、人事労務担当者などから寄せられる相談に精神科医、カウンセラー等の専門家が対応し、抱える課題等の解決をお手伝いするものである。さらに事業場が希望する支援内容や地域的な利便性に応じて、個別訪問による支援を行ったり、他の支援機関や支援事業を紹介する。また、労働者やその家族などからのメンタルヘルス不調に係る一時的な相談にも対応する。ただし、メンタルヘルス対策支援センターは、医療やカウンセリングのサービスを提供する機関ではないので、専門家が必要と判断する場合や繰り返しの相談がある時は、適当な専門機関を紹介する。

○来所・電話による相談：毎週月曜日から金曜日までの平日

○FAX・メールによる相談：24時間受付

平成22年度実績は10月末現在、40件の相談（来所8、メール1、電話14、実地11）があった。また、個別訪問（事業説明等）を102件、個別訪問支援（体制づくり等支援）を110件行った。

3. 「定期健康診断の有所見率の改善の取組」及び「鳥取県がん対策推進条例」について

労働局安全衛生課 東課長より「定期健康診断の有所見率の改善の取組」、県健康政策課 大口課長より「鳥取県がん対策推進条例」について説明があった後、協議、意見交換を行った。

定期健康診断の有所見率の改善の取組

平成21年鳥取県の定期健康診断における有所見率は49.2%（全国平均52.3%）で年々増加傾向にあったが、昨年より0.3%下がった。業種別では建設業、運輸業の有所見率が全国平均より高かった。

有所見率改善に向けた事業者の取組事項として、（1）定期健康診断実施後の措置（健康診断

に異常の所見がある労働者について、医師の意見を勧告し、就業上の措置を実施すること）、（2）定期健康診断の結果の労働者への通知、（3）定期健康診断の結果に基づく保健指導（健康診断に異常の所見がある者など、健康の保持に努める必要のある労働者について、医師や保健師による保健指導を行い、労働者自身も健康診断結果、保健指導を利用して、その健康の保持に努めること）、（4）健康教育・健康相談等、がある。

健康診断結果についての医師からの意見の聴取では、医師に対する情報の提供として、（1）必要に応じ、作業環境、労働時間、深夜業の回数・時間、作業態様、作業負荷の状況、過去の健診結果に関する情報、職場巡視の機会を提供、（2）健診結果のみでは身体的・精神的状態を判断するための情報が十分でない場合は、労働者との面接の機会を提供、がある。その上で、事業者は、労働者との十分な話し合い等を行い、就業上の措置を決定する。また、医師の意見については、衛生委員会等へ報告する。

【協議・意見交換】

- ・業種別にみると運輸業、建設業の有所見率が高い。その理由について具体的には分析していないが、今後検討していきたい。
- ・労働者数50人以上の事業場のデータだけであり（全就業者数の約37%）、50人未満の事業者が入っていないため、今後データについては検討していく。

鳥取県がん対策推進条例～健康長寿の鳥取県を目指して～

がんは、昭和57年以降、鳥取県の死因の第1位で、死亡者数は年々増加している。鳥取県においても、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図り、がん患者を含めた県民ががんを知り、がんに向き合い、健康長寿の鳥取県を目指すため、「鳥取県がん対策推進計画」を平成20年4月に策定した。県では、この計画の実現のため、市町村、医

療保険者、がん診療連携拠点病院、がん診療を行う医療機関、がん患者、民間企業等と連携し、がん対策の推進に取り組んでいる。

鳥取県の条例の他県にない特徴として、事業者の責務に言及しているところである。条例における事業者の責務は、従業員ががんを予防し、又は早期に発見することができ、本人又はその家族ががん患者となった場合であっても働きながら治療し、療養し、又は看護することができる環境の整備に努めるものとする。

事業所に期待される取組例として、「がん予防（がんになりにくい生活習慣）—禁煙、受動喫煙防止、食事、運動」「早期発見（がん検診を受診しやすい環境の整備）—従業員に対するがん検診の実施又は市町村が行うがん検診」「治療（がんになっても安心して就労できる環境の整備）、療養、家族看護」があげられる。

がん対策をより有効かつ効果的に推進させるためには、医師会、がん拠点病院、事業者、患者団体、行政など、関係団体の連携が重要である。県民全体が、がんを知り（自己の行動）、社会に対し働きかけを行う。

【協議・意見交換】

- ・個人情報保護法の関係で、産業医として労働者が任意で受診するがん検診結果を見ることはできない。産業医が見ることができるのは、労働安全衛生法に基づいた健診結果だけである。
- ・市町村主体で行われている住民検診では精度管理が十分できていると思われるが、職域検診では労働安全衛生法において、がん検診が義務化されていないため、精度管理が出来ていないことが問題である。

4. 労働衛生行政の現状等について

（東鳥取労働局労災補償課長）

有所見については、先程説明したとおりであ

る。業務上疾病については、長期的には減少傾向にあるもののここ5年程度は横ばい若しくは増加傾向にあり、これは全国的にも同じである。パンフレットとしては、「定期健康診断における有所見率の改善に向けた取組の推進について」、「定期健康診断における胸部エックス線検査等の対象者の見直しに関する改正について」、「過重労働者による健康障害を防ぐために」、「労働安全衛生法に基づく健康診断実施後の措置について」を付けている。これは、事業者向けのものではあるが、産業医の先生方も事業者への助言等をしていただければありがたい。また、「こころの耳」のリーフレットを付けている。事業者、労働者、家族、産業保健スタッフ等、立場に応じて紹介していただければ、各関係者に有意義な情報となると思うので、詳細について知りたい方は、鳥取労働局に問い合わせさせていただきたい。

5. 労災補償の現状等について

（東尾鳥取労働局労災補償課長）

脳・心臓疾患及び石綿の請求認定状況等について厚労省の広報発表資料を用いて概況説明があった。受診等で石綿による疾患が疑われる所見がある者に対しては、労働基準監督署や労働局に相談を行うよう促してほしい。

また、平成21年度における脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況については特に精神障害等に係る労災請求件数が1,136件であり、前年度に比べ209件増加した。業種別では請求件数は「医療・福祉」に分類される「社会保険・社会福祉・介護事業」、支給決定件数は「建設業」に分類される「総合工事業」が最も多かった。また、年齢別では請求件数、支給決定件数ともに30～39歳が最も多かった。

=女子医学生、研修医等をサポートするための研修会=

- 日 時 平成22年11月25日（木） 午後6時～午後8時
- 場 所 米子全日空ホテル 米子市久米町
- 参加者 52名
(鳥取大学医学部の女子医学生、県内の研修医、現に医師の配偶者を持つ男性医師、将来のパートナーは医師を希望する男性医師、男女共同参画に携わる事務職員など)

目 的

医師の労働環境の悪化が指摘される中、安心して医療を提供できる体制を作るためには、全ての医師の環境の改善が急務となっており、とりわけ女性医師が生涯にわたり持っている能力を十分発揮できるための支援が重要である。そのために、医学生や研修医の時期から男女共同参画やワークライフバランスについて明確にしておくことが求められ、特に女子医学生には、医師としての使命感を持ち続けていただくことが大切である。

そこで、今回、先輩女性医師並びに女性医師を配偶者を持つ男性医師の体験を聞き、将来の結婚・出産・育児などのライフサイクルについての心配事などを相談できる機会を設け、医師として就業を継続していくことを強く意識していただき、医師不足の解消あるいは地域医療の確保の一助に資することを目的としている。

共 催

日本医師会・鳥取大学医学部・鳥取県医師会

講 演

- (1) 『妻常勤医師+子4人の日常』
鳥取県医師会理事 岡田克夫先生
- (2) 『ワークライフバランスのために～自分でしておくこと、サポートが必要なこと～』
鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター 副センター長 福井裕子先生

意見交換会

研修会終了後、軽食を食べながら、講師・先輩女性医師等を囲んで和やかな雰囲気での意見交換会を行った。



残余財産の清算を審議し、決定 ＝共済会の清算業務にかかる委員会＝

- 日 時 平成22年12月4日（土）午後4時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本委員長、富長・明穂・板倉・池田・魚谷各委員

挨拶（要旨）

〈岡本委員長〉

この度給付金の請求支払いが終了し、残余財産が確定したところである。この残余財産を会員の皆様方に平等性を担保して分配を行う為、本日の議案について慎重審議の程よろしく願います。

協 議

残余財産の分配について

平成22年3月31日現在の会員数及び、残余財産確定後の収支計算表について説明後、分配率等について協議を行った。主な内容は次のとおり。

○平成22年3月31日現在の会員数は515名。なお、

4月1日以降の死亡退会者は3名、退会者は1名。

○上記会員数のうち、分配金のある会員数は486名、分配金のない会員数（掛け金より給付した金額が多い）は29名。

○残余財産額は123,500,614円。

協議の結果、委員会の議決事項は次のとおり。

○分配率は41.6%

○分配金の計算式は、「(掛け金－過去に給付した金額) × 41.6%」

○分配金額の100円未満は切り捨てる。

○分配金送金後の残余金は鳥取県医師会に寄付する（見込み残余额：13,564円）。

鳥取県医師会館（鳥取県健康会館）は「敷地内禁煙」です。

鳥取県医師会館（鳥取県健康会館）は、平成14年5月16日より全館禁煙とし、平成16年6月2日付にて、「鳥取県禁煙施設」の認定を受けておりますが、平成21年4月30日開催いたしました第1回常任理事会において、「敷地内禁煙」とすることを決定しております。

勤務医の医師会への加入率を高める ＝平成22年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会＝

理事 清水正人

- 日 時 平成22年11月19日（金） 午後2時～午後4時
- 場 所 日本医師会館 3F小講堂 文京区本駒込
- 出席者 清水正人理事（県医勤務医委員会副委員長）
事務局 山本係長

挨拶（要旨）

〈中川副会長〉

本日の都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会は、日本医師会が勤務医師にかかわる諸問題に取りくむ大きな柱の一つである。長年にわたる医療費抑制策が地域医療崩壊という事態を生み出した。根本原因が医療費抑制である以上、医療費の大幅な引き上げを求めていくことが地域医療の再生に必要不可欠である。地域医療を再生し、勤務医の労働環境を改善するために、全体的な診療報酬引き上げが不可欠であることを次期の診療報酬改定、介護報酬同時改定に向けて、強く主張していかなければならない。

国は、医師養成数増加に向けて医学部新設を求めているが、日本医師会は、医学部の新設ではなく、既存の医学部の定員数の調整をもって対応すべきと考える。

医療ツーリズムに代表されるように、医療を営利産業化しようとする動きが政府内に強くなっている。混合診療全面解禁につながる可能性が大きく、日本医師会は強く反対をし続けていく。

医療をめぐる環境が厳しい中、日本医師会が強力なメッセージをだすためにも、勤務医、開業医の枠を越えて、日本医師会が一致団結して強い組織力を推進する必要がある。

本日のテーマは「勤務医の視点からの医師会改革」である。幅広く論議いただき、貴重な意見を

賜りたい。

報 告

1. 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

平成22年度は栃木県医師会の担当で10月9日（土）ホテル東日本宇都宮大和において、メインテーマ「地域医療再生～地域の力、医師の団結～」と題して開催された。

特別講演が2題、日医勤務医委員会報告、女性医師問題に関するアンケート調査報告、シンポジウムにおいては“医療再生の新しい取り組み”、“今、勤務医に求められる医療連携とは”に沿って、盛んな討論が行われた。

次年度は富山県医師会の担当で平成23年10月29日（土）に開催予定。

協 議

テーマ：「勤務医の視点からの医師会改革」

1. 都道府県医師会からの勤務医活動報告

1) 秋田県

秋田県医師会役員及び代議員に占める勤務医数は、役員22名のうち勤務医8名（36.4%）、代議員55名のうち勤務医20名（36.4%）である。

平成20年に勤務医のアンケート実施からわかることは、昭和61年に多かった給料の引き上げ・設備の充実の問題よりも勤務医時間の改善、医事紛争時の保障、医師数を増やしてほしい等の意見が多い。時代の変化がわかりやすい。

- ・医師会に加入している勤務医の変動

72.0% (昭和61年) →55.3% (平成20年)

- ・医師会活動に関心ある勤務医の変動

67.7% (昭和61年) →37.6% (平成20年)

という値にびっくりした。

勤務医と診療所が非常に良い関係である典型として、平成17年より診療所の医師が中核病院で、病院の要請により診療を行う参加型病診連携を行っている。

メディカルクラーク導入状況については、県内急性期・地域中核病院（18施設）が全て導入している。

2) 新潟県

本会アンケート調査結果より、勤務医の医師会加入率は67%である。学会専門医制度と生涯教育単位の互換性を知らない人が多いということは、医師会の情報がうまく伝わっていない。医師会加入率については6割位である。未加入の理由は、メリットが無い、関心が無い、会費が高い、勧誘なし等である。今後、関心の無い人等をどういう風に取り込んでいくかが問題である。

へき地勤務においては、条件が合えば勤務する→33%、嫌だ、勤務しない→36%である。

条件が合えば勤務する条件は、当直・休日の軽減、勤務時間、子供の教育環境の整備、生活環境整備等が条件となっている。

アンケート結果より

- ・勤務医は大病院に集中し、高齢化している。
(中間層が開業：病院も医師会も弱体化?)
- ・労働環境改善の意見を発したいが、医師会には違和感がある。
- ・医師会とは病院連携で関係するが、医師会活動には直接関わらない。
- ・労働環境の悪い勤務（へき地など）は否だ。
- ・医師会は勤務医の代弁者になっているか？

3) 宮崎県

宮崎県医師会における勤務医の現況

1. 会員数：803名（平成22年3月末現在）

年会費：2,000円 補助金：100万円（宮崎県医師会より）

2. 勤務医は全医師の2/3を占める。

- ・宮崎県医師会会員数1,693名

- ・A会員797名 B(A2)会員327名 B会員569名

- ・宮崎県の医師数2,557名（平成18年末）、現在2,700名程度

非医師会会員1,000名程度

3. 若手医師が少ない。

- ・特に研修医が少ない。（今年度のマッチング30名）

- ・12年前と比較して、総医師数は約400名増加しているが、30歳未満は49%、30～39歳は19%減少している。

4. 役員：勤務医理事の割合は23%で、日医代議員は無し。

女性医師支援への協力

1. 平成16年に女性医師委員会の設立

2. 平成21年に女性医師相談窓口の設置

3. 研修会での無料託児所の設置

4. 女性医師アンケート結果（平成21年：回答率53%）

- ・パートタイムで働ける施設が少ない。

- ・ワークシェアリング制度を作ってほしい。

- ・余裕の持てる医療体制を望む。

- ・出産・子育ての時期に休職しないでよい環境を望む。

- ・上司の理解がない。

2. 提案事項（意見・質問）

1. 日本医師会に若手勤務医のための広域会員制度の創設を〔岡山県〕

若い世代は勤務地が短期間に変わるため、地区医師会から都道府県医師会、日本医師会へとという3層の入会手続きは、負担が大きく各医師会入会の大きな障害となっている。そこで、都道府県の

圏域を越えて移動しても、医師会員資格の維持できる若い勤務医のための広域会員制度の創設を提案します。

所属組織を持たない医師も増えてきており、日本医師会の主導で若手勤務医のための広域会員制度を創設すべき時期にきている。多くの勤務医が医師会に入会し、その中で自分たちの意見を反映し、勤務医にとっても魅力ある医師会にすることが重要である。

2. 医師会の三層構造 [栃木県]

現在までの医師会活動の問題点は、勤務医の入会数並びに少ない役員数に問題がある。勤務医の入会を促すにも地区医師会、県医師会、日本医師会の三層構造（ところにより四層構造）がネックとなる。

入会金、年会費は医師会活動の根本を揺るがせかねない問題ではあるが、開業医は個人事業主として、税法上入会金、会費等が控除されるが、勤務医は給与所得者であり、税法上の特典は会費等ではなく、税法を変えることは無理と思われるので、医師会の規約変更により対処すべきと思われる。

しかし、いずれの問題も定款、規約変更が絡む問題なので、双方の立場の医師の議論が必要と思うが、若い勤務医は医師会問題より自分のスキルアップ、専門医等の取得にのみ関心があるように思われる。

根本的に改革するには医師会入会の窓口を日本医師会のみとして、県医師会、地区医師会は下部組織とし、その移動は書類のみで可能にし、必要に応じて年会費の徴収を行う組織と改めたほうが、勤務医、開業医の区別なく医師会活動が行われるのではないか。

3. 勤務医が医師会に加入し、医師の大同団結を図るために [石川県]

医師（保険医）は総て日本医師会に加入することが義務化されるよう、さらに医師会の三層構造

を撤廃するよう制度変更することを求める。

日本医師会は名実ともに総ての医師を代表することが必要で、そのためには診療と医政活動と学術活動の3つを掌握せねばならない。

総ての専門学会は日本医学会のもとに存在しており、そのことが医師会が学術団体であることの証である。専門医制度も含め、今後日本医師会が医師の能力・適正を国民に対し保証せねばならない。

医政活動について、団体政治献金は今後禁止される方向にある。医師会は政治献金でその主張を通すのではなく、政党が変わろうとも、常に国民の代弁者として、国民の医療を守るための政策提言を続けていくべきである。これまで、その政策は診療所に重点が置かれていたことは否めない。これからは、病院と診療所がその機能に応じた医療が行えるよう、偏りのない医師会活動を実践することが、勤務医の賛同を得るために必要である。

4. 日本医師会常任理事会に勤務医を複数名入れるべきである [石川県]

今の医師会は国民や勤務医から開業医の団体とされている。医師がすべて大同団結して、医師会が医師全体を代表していると思われるためには、日本医師会が変わらねばならない。そのため、日本医師会の常任理事としての勤務医を複数名加えることを求める。日本医師会常任理事会での勤務医代表の役割としては、（1）労働組合的役割：勤務医の権利向上、過重労働対策、女性医師やワークシェア問題等（2）病院の適正な診療報酬の問題（3）医師の生涯教育および専門医制度等を担当すべきである。

常任理事としては、大病院の代表だけでなく、中小病院からも出すことも必要である。

5. 代議員制度の見直し／日医会長の直接選挙制について [熊本県]

現状の郡市医師会→都道府県医師会→日医を経

由する代議員制では、会員数の過半数を占める勤務医の意向は反映され難くなっており、見直しが必要と思われる。会の制度、組織図、会員構成、会費などの点から、その見直しが早急には難しいとなれば、会長選だけでも直接選挙制にして、勤務医を含む全会員の医師会への関心を喚起する機会にすべきだと思う。そうすることによって、医師会長（＝医師会）が「真に医師の代表」であることを内外に知らしめることになる。また、世間（世論）、メディアの話題・関心を集め、かつ高める機会にもなり、医師会の主張を国民にフラットに知らせる良い機会にもなるのではないか。同時に国民感情と医師会主張とのズレの調整や医師集団としての自浄力の醸成にも役立つと思われる。

6. 研修医を含む若手勤務医への日本医師会の対応 [三重県]

勤務医の医師会参加が消極的であるといわれて

久しいが、原中会長が平成22年度全国医師会勤務医部会連絡協議会において「病院勤務医と診療所医師の接点をそれぞれの医師会で強化し、勤務医の医師会への参加を促すとともに、医療が直面している共通の課題解決のため、協働して取り組めるようなフレキシブルな会の運営に努める」と言われているように、今こそ、その運営が必要な状況と考えられる。研修医を含む若手勤務医がこぞって加入し、積極的に活動してもらえるような魅力ある医師会づくりについて、日本医師会は具体的にどのように考えているのかお聞かせいただきたい。

閉 会

女性医師支援について情報交換を行う

＝女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議＝

鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター 副センター長 福井裕子

- 日 時 平成22年12月4日（土） 午後3時～午後5時
- 場 所 ホテルグランヴィア広島 3F「天平の間」 広島市南区松原町
- 出席者 鳥取大学医学部附属病院 福井裕子

日本医師会では、各都道府県医師会の女性医師支援について情報交換を行う目的として平成22年度より、女性医師支援センター事業ブロック別会議を実施している。今回、まず、女性医師バンク事業について、チーフコーディネーターも出席されて、事業報告があった。その後、各県からの提出議題および日本医師会への要望・提言について協議を行った。

1. 日本医師会女性医師支援センター事業（女性医師バンク）について報告

広島県医師会常任理事で医師バンク西日本センターのチーフコーディネーターである井之川氏より報告された。H22.10.31 現在、休職登録者261名、求人登録施設数1,207施設で就業実績は240件である。広島17人、岡山10人の求職登録に対して鳥取県は0人であった。鳥取県の登録施設数は4施設であった。30歳～44歳の子育て世代が70%を

占める。就業決定者の勤務形態は87%が非常勤・パートである。登録者の77%が申請時、就業中であり、より条件の良い職場を求めて登録される女性医師の姿が伺えた。

2. 各県からの提出議題について協議

①地域医療における医療人の確保、キャリア継続についての具体的対策について（徳島県）

香川県：香川県地域医療人育成専門委員会が「香川県医師育成キャリア支援プログラム」を作成、募集を開始し、3名の応募あり研修中である。また香川大学医学部附属病院ワークライフバランス支援室と県医師会、県とが協議会を開催し、支援策について検討している。

愛媛県：愛媛大学医学部附属病院での教育・研修「地域のマドンナ・ドクター養成プロジェクト」を設置。

②県医師会と大学病院の女性医師支援センター事業との連携について（香川県）

高知県：県医師会と大学が協働して、来年度から学生4年生を対象に男女共同参画について講義を設置予定である。

岡山県：県医師会では、岡山大学MUSCATプロジェクトと協働して動いている。大学、医師会、県病院協会、県らによる女性医師等支援委員会を設置し、医療人キャリアセンター（MUSCAT）と連携して活動している。

③女性医師支援の具体的な内容について（愛媛県）

山口県：両立支援のためのパンフレットを作成し、HP上にも掲載した。3年前に勤務医へのアンケートに対して、その後の勤務環境の変化を管理者にきくアンケートを実施した。女性医師が仕事を継続するうえでの支障の有無を聞く項目では、支障がないと答えた院長は65.6%であった。

鳥取県：各病院が女性医師支援を何らかの形で行っている。宿当直の回数減、育児短時間制度、院内託児所、病児・病後児保育設置など。鳥取大学医学部附属病院では、ワークライフバランス支援センターを設置し、病児保育実施、育児短時間制度導入、当直免除を含むキャリア継続プログラム設置を行った。女性医師、学生の交流を目的とした「医療の現場を元気にする鳥取県女性医師の会」を開催し、継続予定である。また行政、民間の保育サポートの情報収集提供を行っている。

④女性医師支援について県医師会が補助（負担）している事業について（高知県）

徳島県：保育支援事業として保育施設2カ所と提携して、保育時間の延長・単発保育・シッター利用の便宜をはかり、保育料の補助も行っている。30数名利用あり。

岡山県：女性医師バンク設置し、専任の相談員を置いた。保育相談のためのデータバンクを作成し、相談を開始している。

⑤病児保育施設の運用方法について（鳥取県）

岡山県：岡山大学では学内病児・病後児保育施設をH21年10月に開設した。看護師2名、保育士2名配置。利用希望者は事前登録し、電話予約する。H23年10月までに191名の利用。

⑥複数主治医制、交代勤務制の採用状況について（鳥取県）

岡山県：岡山大学病院総合診療内科チームでは、患者1名につき、研修医1、病棟医2、指導医2名の5人体制で診療。情報共有のために毎朝全入院患者のカンファレンスを行い、午後には外来カンファレンスも行っている。またオンラインシステム

を使用しての申し送り、情報共有も行われている。

徳島県：徳島赤十字病院小児科にて交代勤務制。
徳島市民病院小児科、徳島赤十字病院内科にて複数主治医制実施。

⑦緊急育児支援の具体的な内容について(鳥取県)

徳島県：医師会保育事業は緊急時対応可能な保育支援である。保育施設利用は当日予約が可能となっている。

高知県：民間業者に要相談にて当日申し込み可能で実際に利用されている。

3. 日本医師会への要望・提言

岡山県より、女性医師支援活動が男女共同参画、勤務医就労環境改善に役立ったことを説明していただきたいと要望があった。

保坂常任理事より、evidenceはない、それぞれが「感じる」方法しかないのではないかと回答があった。

他施設の取組みを知るいい機会を頂き、陳謝申し上げます。

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。

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

医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査に対する要望事項(平成22年9月実施)

平成22年9月、全医療機関を対象に「支払基金および国保連合会の審査に対する要望事項」のアンケート調査を実施しました。

会員から寄せられた25件の意見について、平成22年10月28日開催の医療保険委員会において協議、意見交換を行いました。その議論を以下のとおりまとめましたので、お知らせ致します。日常診療の参考にして下さい。

なお、**基金**は支払基金、**国保**は国保連合会への要望事項です。**県医師会**は県医師会からのコメントです。

【一般】

1. **国保**

1年近い前の査定が繰り返されており、改善をお願いします。《中部》

意見回答：

原則、再審査は厚生省通知（昭和60年4月30日保険発第45号）のとおり取扱うよう努めていますが、事務手続き上、中にはかなり古くなるものもあり、ご理解をお願いします。

県医師会 支払側は了とはしないが、県医師会としては、日医によれば、昭和60年の厚生省との申し合わせで、「再審査請求は審査後6ヵ月以内とし、申し出は1回で再々審査は認めない」、とされているとのことであり、一応、そのようにお願いしたい。

2. **両方**

減点理由をもう少し詳しく書いて頂くようお願いします。《中部》

意見回答：

査定の内容については、増減点理由の記号A、B、C、Dと併せてコメントを載せるようにしていますが、レセプト内容で判断する場合にコメントを省略することもあり、ご了解をお願いします。再審査に関しては、できるだけコメントを書くようにしています。

3. **両方**

オンライン請求では、請求時に事務的チェックが入り、返戻が少なくなるとのことでしたが、生年月日の間違いで、請求時にはチェックが入らないのでしょうか。後日、返戻がありました。《中部》

意見回答：

請求時のデータは被保険者情報と突合できないので、生年月日についてはチェックが入りません。医療機関コード、保険者番号などについてはチェックできます。医療機関において、確認をお願いします。

4. **基金**

「傷病名コードで記録可能な傷病名」で、できるだけレセプトに記入するようにしていますが、薬品の

効能の病名と異なることもあり、傷病名の記入に困ることもあります。傷病名コード病名に絶対にそっていなければならないのでしょうか。《東部》

意見回答：

記載要領では、傷病名コードを用いて記載することとなっています。傷病名マスターは、厚労省のホームページ「診療報酬情報提供サービス」で検索が可能となっています。万が一沿っていなかった場合でも、査定などはしていません。

5. 基金

入院中の患者さんの無床診療所での投薬は、電話で頼まれたり、こちらよりの問い合わせでも処方できますでしょうか。《東部》

意見回答：

入院中の患者であれば、対診または転医が原則です。

県医師会

今年度の改定で、一般入院料を算定している患者の場合でも、他院での診療を受ける際には、診療情報提供書の提出が必要となった。入院中と告げないで受診されるケースがあり、病院側で入院患者への周知徹底をお願いしたい。

6. 両方

他病院へ入院中であることを告げないで、来院する患者さんがあります。

他科（精神科、整形等）で手術を受け入院中であることが告げられず、その主治医から内科の薬はもらってと指示が出て来院する等のケースがあり、入院中であることが分からないまま処理してしまう事があります。（本人は他科へかかっているとの事は言いますが、入院中であることは言わない事が多いのが現状です。）《東部》

意見回答：

病院側では、入院する時には検薬している。病院側から指示することはあまり想定しにくいですが、まだ改正内容を承知されていない勤務医の先生方もあるようなので、各病院において、医師・患者双方に周知徹底をお願いしたい。県医師会としても、会員へ周知を行っていききたい。

7. 両方

- ・点数表に明記されていない、あるいは点数表では算定可能と思慮される事項でありながら、鳥取県国保、鳥取県基金独自で定められている算定基準があれば、ご教示ください。
- ・沖縄県医師会がホームページ上で公開しているような点数表に掲載されていない算定基準があれば、ご教示ください。下記に公開しています。《中部》

①沖縄県医師会HP→②医師向け情報→③医療保険関係情報→平成18年3月以前更新分④請求業務の留意事項（改定版Ⅳ）

意見回答：

毎月、両方で意見交換会を行っており、合意が得られたものについては、県医師会報（平成22年2月号）で公開しています。追加事項については、今後対応していきたいと考えています。ただ、合意に至っていないもの、各審査機関であいまいなもの（グレーゾーンなもの）については、今後、慎重に検討していきたいと考えます。

県医師会 会員を代表して会議をしているため、認められるもの、認められないものは、会員に周知する必要がある。グレーゾーンも含め、可能な限り情報提供して頂くよう、是非とも前向きに検討して欲しい。

また、返戻・査定の時にもっと詳しくコメントの記載をお願いしたい。何故返戻・査定されたのか良く分からず、あいまいなままで診療されている先生も多いのではと、危惧しています。

【医学管理等】

8. **両方**

内科で開業しています（外来診療＋在宅医療）。高血圧症で毎月、診察・投薬（自院）を行っている患者で、他の眼科で白内障手術を受けられ、1日入院されました。退院後、2週間して来院されましたが、当院での特定疾患療養管理料が算定できないのが、不思議です。（自院で眼科手術をした場合に算定できないというのがももとの意味だと思いますが）《西部》

意見回答：

点数表の解釈のとおり決まっているため、ご理解頂きたい。

県医師会 日帰り手術の場合でも1日入院扱いとなっているケースがあるので、留意して頂きたい。

9. **国保**

初診月の中途からの慢性疼痛疾患管理料は認められないのでしょうか。（それ以前は消炎鎮痛処置で算定可）《中部》

意見回答：

認めています。月の途中から算定を始めた場合は、当該管理料を算定した初月に限り、最初の算定日を「摘要」欄に記載する扱いとなっています。

【検査・画像診断・処置等】

10. **両方**

内視鏡検査特に早期食道癌、早期大腸癌の診断に際し、NBI狭帯域光による拡大観察を行った場合、強調加算として200点を加算するとあります。拡大観察は1.6倍でも算定できるでしょうか。《中部》

意見回答：

基金 100倍程度ないと拡大にならず、認められません。

国保 算定できません。拡大内視鏡は、5倍以上が適当と考えます。

11. **国保**

以下3つは健保では通るが国保では通りません。《東部》

- ①萎縮性膣炎の病名で膣分泌物検鏡検査を認めて頂きたい。
- ②子宮膣部びらんの病名での子宮膣部細胞診と同時にコルポ診を認めて頂きたい。
- ③子宮膣部細胞診と子宮内膜細胞診の同時検査を認めて頂きたい。

意見回答：

①②については、原則認めています。レセプト全体を通覧して審査しております。ご理解下さい。③については、同時検査を必要とする場合は、納得できるコメントがあれば認めています。

12. **両方**

妊娠36週以降NSTを保険で認めて頂けるように働きかけをして頂きたい。《東部》

意見回答：

36週以降でも、認めています。

13. **国保**

子宮頸がん疑、子宮膣部びらん、膣炎の病名で頸部細胞診を施行した所、頸部細胞診→膣部細胞診に査定されました。毎年同じことで要望しておりますが、査定されます。何故でしょうか。疑問に思います。《西部》

意見回答：

国保 病名があれば認めています。但し、コルポスコピーを用いての頸部細胞診は認められません。コルポスコピーは膣部細胞診との併用として認めています。

基金 基金では全て認めています。コルポスコピーについては、国保との折り合いが付いていません。

県医師会 折り合いが付くように、本委員会からの要望としてお願いしたい。

14. **両方**

関節液一般の検査は準用算定不能なのでしょうか。（例えば髄液一般等）《西部》

意見回答：

基本診療料に含まれるため、準用不可です。肉眼的なもの（量、形状など）であれば、軽微な検査として基本診療料に含まれると、ご理解願います。

15. **両方**

整形領域で「転位のない上腕骨の近位端骨折」の請求方法は何が妥当でしょうか。一般的には三角巾とバスタバンドで固定されると考えますが。《中部》

意見回答：

診療行為の通りに請求をお願いします。処置をお願いします。

【投薬・注射等】

16. **国保**

ビタミン剤を点滴に入れた際（脱水症、熱中症などで食事を取れなかった際）に査定されることがたくさんありました。ビタミンB群欠乏症（皮膚炎等）も病名記入しても査定されています。理由等の記載をお願いします。《中部》

意見回答：

一般的に経口摂取できない場合に点滴を行うものと考えます。個々の症例によりますが、点滴を必要とするコメントをお願いします。

17. **両方**

院外薬局が手持ちの在庫がないとのことで、例えば20mgの薬剤1錠を10mg 2錠に変えて患者さんに処方した際、20mg 1錠と10mg 2錠との差額を査定という形で、医療機関に請求されたことがあります。

これは薬局の問題なので、薬局に請求すべきと思われるのですが、いかがでしょうか。《西部》

意見回答：

薬局からの依頼に基づいて医療機関側が処方せんを変更されたのであれば、医療機関側の責任である。

18. **両方**

便秘症に対し漢方薬の下剤を処方。6ヵ月後、肝機能障害のチェックが必要と考え、薬剤性肝機能障害（疑）の病名をつけて、AST、ALTにGTPを採血したところ、3名にどんな症状があったかとの返戻がありました。長期内服時副作用チェックの病名は、どうしたら良いのでしょうか。漢方といえども、当方一例劇症肝炎で入院した方がおられ、定期的なチェックは必要と考えます。《東部》

意見回答：

全く問題ないと考えます。薬剤性肝機能障害と書かなくても、認めています。

19. **国保**

ラミブジン（ゼフィックス）投与開始後、約3年で中止を勧められました。陽性→陰性→中止→再陽性とウイルスの増殖を認めました。もっと、長期間の連続投与を認めて欲しい。《東部》

意見回答：

適応、用法の通りとしています。

20. **両方**

エンテカビル（バラクルード）投与について。5年を越える長期の投与を認めて欲しい。《東部》

意見回答：

通常であれば認めています。

21. **国保**

アリセプト導入時3mg、維持量5mgという使い方以外は認められませんが、副作用が出た場合、一旦3mgに落としたり、休薬後増量することは、最近の認知症の薬物治療のマニュアル雑誌等にも出ており、実際に基幹病院の神経内科専門医に紹介すると、アリセプトを5mg以下で使用するようアドバイスされます。3mg以下でも有効な症例もあります。《西部》

意見回答：

納得できるコメントがあれば、認めています。

22. **両方**

関節リウマチ患者に対して抗TNF α 製剤（生物学的製剤）を使用するにあたり、結核の既感染が疑われる場合には、INHの予防投与をすることが薦められていますが、この場合INHは保険適応として認められますか。保健所に届けて公費負担とすべきでしょうか。《中部》

意見回答：

コメントがあれば、認めています。

23. **両方**

関節リウマチ患者に対してMTX（リウマトレックス、メソトレキセート）を使用する際、肝障害などの副作用を予防する目的で、葉酸（フォリアミン5mg／週）を投与する際には、コメントあるいは病名が必要でしょうか。《中部》

意見回答：

できれば病名を付けて頂くようお願いします。

24. **基金**

保険者からの再審査請求で21年9月の降圧剤60日分が31日分に査定されました。基金に電話で問い合わせたところ、レセプトを数ヵ月分疑義点検すると過剰になる、とのことでした。自分でカルテを点検したところ、9月以後6ヵ月間で180日分の処方でした。再度電話して過剰でないことは納得して頂きましたが、それより以前の分はどうか、と言われました。21年1月からのカルテを点検し、これも過剰ではないことを説明しましたが、いつまでさかのぼるかと聞くと、20年8月までと言われました。電話のやり取りで、「管理が悪いので減額した」「数が多い、金額が多い等の場合は指導や監査の対象になる」等の言葉もありました。審査機関の役割としての審査、医療機関に対する指導が、これで良いのか疑問に思います。（会員からの意見はかなりの長文の為、県医師会で要約。）

意見回答：

結果的に過剰ではなかったため、改めて、再審査請求して頂くようお願いします。

県医師会 結果的に過剰ではなかったようだが、最初の査定を慎重にお願いするとともに、電話対応等についても、納得されるよう適切な対応をお願いしたい。

25. **両方**

漢方薬についてです。社保・国保ともにいわゆる漢方薬の適応症の記載とは異なりますが、診察の結果、処方した漢方薬が患者の状態に合い、改善傾向を認めるのに、適応外で返戻があります。漢方薬でその適応症以外使用できないとしていることは、無理があるのではないのでしょうか。例えば、月経困難症の適応しかないような漢方薬も、男性に処方することもあると思います。

意見回答：

できるだけ認めるようにしています。

県医師会 適応症にはないが、薬効からして適正な使用であれば、認めて頂くようお願いしたい。

平成22年度診療報酬改定に関するアンケート調査

入院患者の他医療機関受診で約半数が不適切な対応

鳥取県医師会 副会長 富長 将人

はじめに

ご承知のとおり、平成22年4月に診療報酬改定が行われ、地域医療に貢献する診療所への評価として、「地域医療貢献加算」が新たに導入されました。これに対しては賛否両論があり、積極的に算定しようとする考えと、この加算の設定に反発する考えとがあります。また、「入院中の患者の他医療機関受診の取り扱い」についても、一部出来高病棟に関する取り扱いが緩和されたとは言え、問題点が多く指摘されています。

そこで、この2つの改定項目に関し、現時点での実情を把握するため、県内の医療機関を対象にアンケート調査を実施しました。

結果および考察

- 1) アンケートは県内全医療機関（457施設：平成22年9月現在）に行い、192医療機関から回答がありました。回答率は42.0%でした。
- 2) 「地域医療貢献加算の算定状況について」（問1）では、「算定している」68施設（35.4%）、「算定していない」124施設（64.6%）でした。（表1）
- 3) 算定したことにより何かトラブルがあったか、との問いに対しては、全施設でなかった、との回答でした。（表2）
- 4) 算定していない場合の理由として最も多かったのが、「概ね24時間対応しているが、対応できない場合もあり不安だから」49件（35.0%）でした。次いで、「地域医療貢献加算の設定そのものに反発を覚えるから」30件（21.4%）、

「自宅と診療所は近いが、24時間対応が困難だから」27件（19.3%）でした。（表3）

- 5) 「入院中の患者の他医療機関への受診について」（問2）は、平成22年4月以降「あった」68施設（35.4%）、「なかった」120施設（62.5%）でした。（表4）
- 6) 本人が受診した場合、「診療情報提供書あり」31件（53.4%）、「診療情報提供書なし」27件（46.6%）でした。（表5）
- 7) 診療情報提供書なしで受診した場合の取り扱いは、「そのまま診療した」が12件（44.4%）、「病院と連絡を取り診療した」10件（37.0%）、「診療を断った」5件（18.5%）でありました。（表6）
- 8) 家族が薬のみを希望して来院した場合、「診療情報提供書あり」が3件（9.4%）、「診療情報提供書なし」が29件（90.6%）でありました。（表7）
- 9) 診療情報提供書を持参しないで家族が薬のみを希望して来院された場合、「そのまま処方した」が15件（51.7%）、「処方を断った」が14件（48.3%）でありました。（表8）

地域医療貢献加算の算定状況は、本県においては全国平均よりやや高い算定率であり、現時点では何らトラブルなく推移していると言えます。しかし、概ね24時間対応しているが算定していない、との医療機関が35.0%もあります。これらの医療機関が不安なく算定できるように、算定要件の緩和が求められる、と言えましょう。

入院中の患者の他医療機関受診の際、約半数

(46.6%)は診療情報提供書を持参しないで受診しており、また、家族が薬のみを希望して来院された場合は、90.6%が診療情報提供書を持参していません。さらに、診療情報提供書がない場合でもそのまま診療したり、処方したとする医療機関が約半数でありました。

病院においては、入院患者に対して、他医療機関を受診する際の必要な手続きを周知して頂くこ

とが必要ですし、また、各医療機関においても、診療情報提供書が必要であることを全職員に周知徹底することが必要と思われます。

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

平成22年度診療報酬改定に関するアンケート調査

鳥取県医師会

今年4月診療報酬改定がなされました。その中で、色々と問題とされた2点、すなわち、①新しく導入された地域貢献加算および、②入院患者の他医療機関受診の取り扱い、について、現時点における実情について調査してみたく思います。ご多忙の折、誠に恐縮に存じますが、是非、ご回答賜りますよう宜しくお願い致します。

↓ () 内に丸印をご記入ください。

問1. 地域医療貢献加算を算定されていますか。

- () 算定している。
() 算定していない。

算定している場合、何かトラブルがありましたか。

- () あった(内容)
() なかった。

算定していない場合、その理由はどれですか。

- () 自宅と診療所が離れていて24時間対応が困難だから。
() 自宅と診療所は近いが、24時間対応が困難だから。
() 概ね24時間対応しているが、対応できない場合もあり不安だから。
() 地域医療貢献加算の設定そのものに反発を覚えるから。
() その他(内容)

問2. 平成22年4月以降、入院中の患者が受診されたことがありますか。

- () あった。
() なかった。

受診されたことがある場合、どのように対応されましたか(複数回答可)。

- () 病院からの診療情報提供書を持参しており、そのまま診療した。
() 病院からの診療情報提供書を持参しておらず、診療を断った。
() 診療情報提供書を持参しておらず、病院と連絡を取り診療した。
() 病院からの診療情報提供書はなかったが、そのまま診療した。
() 家族が薬のみを希望して来院され、診療情報提供書があり処方した。
() 家族が薬のみを希望して来院され、診療情報提供書がなく断った。
() 家族が薬のみを希望して来院され、診療情報提供書がなかったが処方した。
() その他(内容)

問3. 先生の年齢は次のどれですか。

- () 40歳未満 () 40歳代 () 50歳代 () 60歳代
() 70歳代 () 80歳代 () 90歳以上

平成22年度診療報酬改定に関するアンケート結果

【平成22年9月実施】

【発送数 県内457医療機関】
 【回答数 192医療機関】 回答率 42.0%

問1. 地域医療貢献加算を算定されていますか。
 (表1)

N	①算定している	②算定していない
192	68	124
100%	35.4%	64.6%

①算定している場合、何かトラブルがありましたか。(表2)

N	①あった	②なかった
68	0	68
100%	0.0%	100.0%

②算定していない場合、その理由はどれですか(複数回答可:表3)。

N	①概ね24時間対応しているが、対応できない場合もあり不安だから。	②地域医療貢献加算の設定そのものに反発を覚えるから。	③自宅と診療所は近いが、24時間対応が困難だから。	④自宅と診療所が離れていて24時間対応が困難だから。	⑤その他
140	49	30	27	22	12
100%	35.0%	21.4%	19.3%	15.7%	8.6%

地域医療貢献加算を算定していない場合のその他の理由。

- ・ 昼休憩の時間帯は電話を携帯に転送していますが、車の運転をしていたり診療時間中であることが多く、かかってきた電話すべてに対応するとか、かけ直すことは不可能です。
- ・ 診療時間外、休日対応も連絡があれば可能な限り対応しており地域貢献加算の必要を感じていない。
- ・ 病院なので対象外(6)。
- ・ 従来通りにしていた。
- ・ よく分からないから。
- ・ 体力が無くなりました。

問2. 平成22年4月以降、入院中の患者が受診されたことがありますか(表4)。

N	①あった	②なかった	③未記入
192	68	120	4
100%	35.4%	62.5%	2.1%

①入院中の患者本人が受診した場合の診療情報提供書の有無(表5)。

N	①診療情報提供書あり	②診療情報提供書なし
58	31	27
100%	53.4%	46.6%

②診療情報提供書がなく受診した場合の取り扱い(表6)。

N	①そのまま診療した	②病院と連絡を取り診療した	③診療を断った
27	12	10	5
100%	44.4%	37.0%	18.5%

③入院中の患者の家族が薬のみ希望して来院した場合の診療情報提供書の有無（表7）。

N	①診療情報提供書あり	②診療情報提供書なし
32	3	29
100%	9.4%	90.6%

④診療情報提供書がなく来院した場合の取り扱い（表8）。

N	①そのまま処方した	②処方を断った
29	15	14
100%	51.7%	48.3%

入院中の患者が受診された時の、その他の対応方法。

- ・入院中であることが分からず、診療した。
- ・退院日に、当院での以前からの定期薬を取りに来られて、病院が包括のためか退院処方を出さなくなった。
- ・薬のみ希望。入院先と連絡の末、自院で投与との事だった。
- ・自費で対応した。（病院より連絡あり）

その他の意見

- ・診察の中で入院中であることが判明。費用はいただきませんでした。

問3. 先生の年齢について（表9）。

N	①40歳未満	②40歳代	③50歳代	④60歳代	⑤70歳代	⑥80歳代	⑦90歳以上	⑧未回答
179	6	33	74	44	22	8	2	3
100%	3.4%	18.4%	41.3%	24.6%	12.3%	4.5%	1.1%	1.7%

「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。

地域医療再生基金における「ITを活用した地域医療連携ネットワークシステム」について

電子カルテ連携システムについてのアンケート結果とその考察②

—その有用性の限界、そしてInformationだけでなくIntelligenceの伝達・共有を—

鳥取県東部医師会理事（情報システム担当） 安 陪 隆 明

2. 電子カルテネットワークを医療連携に使うことの問題点

(1) 医療連携時のカルテの冗長性

私たちは普段「紹介状」やそれに対する「お返事」また「医療情報提供書」という形で他医と医療情報を交換している。そしてそれは「郵送」もしくは「FAX」というメディアに載せることが多く、また緊急性を有する場合には「電話」を使って医療情報をやりとりしている。そしてあたりまえのことであるが、カルテをまるごとコピーしたものを送る／送られるなどということは普通考えられない（少なくとも私はそのような経験をしたことがない）し、医療連携で（同一医療機関内ならいざしらず）カルテを持ち出して他の医療機関相談に行くなどということはめったにない。

つまり私たちは他の医療機関に対して医療連携にカルテを直接使うなどということを普段していない。そしてその理由の一つとして、カルテを医療機関外へ持ち出すことの危険性や不便性なども当然あるわけだが、それではこのような問題点のない電子カルテネットワークシステムならば、医療連携に使えるのか？ というと、そこにも疑問が残る。

例えば「紹介状／お返事／医療情報提供書」と比較すれば、カルテはそれよりもはるかに膨大な情報を含んでいる。そして膨大な情報があるから

有益なのかといえ、そうでもない。医療連携に必要な情報は、あくまでその膨大な情報の中の一部であって、その一部以外のは医療連携に必要な情報であることが多い。他医のカルテの中から、自分にとって必要な情報を探し出すというのはかなり骨の折れる仕事である。それに対して「紹介状／お返事／医療情報提供書」であれば、他医が「医療連携のためにこれを知っておいて欲しい」と思われることがコンパクトに要点だけまとめられている。情報を提供される側にとっては、生の膨大なカルテ情報をもって、そこから自分に必要なものを探し出すよりも、「知っておいて欲しい」と思われることがコンパクトに要点だけまとめられている方が、時間も労力も節約できて便利である。つまり「紹介状／お返事／医療情報提供書」は、時間や労力を節約して必要な情報だけを自分にとり入れることが容易な高効率の情報パッケージなのである。

そしてそこで個人的に思い出すのは、まだ私が医師になりたての頃の経験である。多くの医師と同様、私も医師になりたての頃は、半年から1年前後でいろいろな病院を回って勤務していた。そして新しい病院に赴任したとき、引き継ぐ患者について、前医がサマリーを書かれているのと、書かれていないのでは、その患者の状態の理解しやすさは全然違っていった。サマリーがなければ、

カルテを最初から読み直し、長い時間をかけて、その患者の状態を把握しなければいけなかったのに対し、サマリーがあれば、そのA4用紙1～2枚程度に収められた情報から、短時間でその患者の状態を把握することができたのである。サマリーがあるのとないのでは、これほどまでに労力が違うのか、と感動した私は「自分がこの病院をやめるときには、後医のために自分もサマリーを書いておこう」と強く思ったものであった。同様の思いをされた医師は多いのではないだろうか。

つまりカルテは医療連携に使うためには冗長すぎるのである。

(2) カルテに書かれている情報、書かれていない情報—「思考・判断プロセス情報」の欠如—さて、ここまで話をすると、

「確かに情報をもろう側からすれば「紹介状／お返事／医療情報提供書」や「サマリー」によって労力が削減できるのだろう。しかしその分、情報を提供する側はそれを余分に書くことに労力を使うのだ。それだったら、情報を提供する側の労力削減を考えて、情報を提供される側が我慢するという考え方があってもいい」

と考える人がいるかもしれない。

しかし、そのような考え方にに基づき、「電子カルテネットワーク」で代用することで「紹介状／お返事／医療情報提供書」をなくすことが可能かといえば、それはありえない。なぜなら「紹介状／お返事／医療情報提供書」には、カルテには書かれていない「思考・判断プロセス」が書かれていることが多く（というよりも、医療連携のためにはそれこそ重要度が高く）、カルテ情報を見ただけではそれが伝わらないからである。

カルテは、ある患者についての医療情報集積点である。それゆえに「カルテにはその患者について大事な医療情報が『すべて』書かれている。そしてそれさえあれば、医療連携は容易になる」と思われやすい。しかしそれは本当なのだろうか？

カルテに書かれている情報を大きく二分すると、患者の訴え、身体所見、検査所見といった「患者側から発生した情報」、そして、医師や看護師などの医療者からの説明、処置、処方といった「医療者側から発生した情報」の2つから成り立っている。それではそれらがその患者についての大事な医療情報の『すべて』なのであるか？

例えば先週いただいたある退院時の医療情報提供書には、

「退院時にはまだこの薬剤を投与していますが、状態が落ち着いていれば、漸減した上で、投薬中止してください」

といった内容のことが書かれていた。

こういった情報はカルテにまず書かれない。なぜなら、そのカルテを書いている医師の頭の中では「状態が落ち着いていれば、この薬剤は漸減した上で、投薬中止」といった「思考・判断プロセス」は自明の理であって、わざわざ自分のカルテに書くまでもないからである。自分しか読まないことを前提としているようなカルテ、もしくは、他に読む医師があってもそれが同じ専門分野の医師であるような場合、「診断フローチャート」や「治療フローチャート」的な内容をわざわざカルテに書く医師は少ない。

ところが医療連携ではこのような情報が極めて重要になる。

「もしこのような所見を示したら、また紹介して欲しい」

「この薬は中止せずに続けて欲しい」

「もし今後このような状態であれば、この薬剤を使ってみてはいかがでしょう」

などなど、他医、特に専門分野が異なる医師同士で連携する場合には、この「思考・判断プロセス」こそが医療連携のための重要な情報となる。

ちなみに先ほどから日本語で「情報」という言葉を使っているが、この場合の「思考・判断プロ

セス」といった情報は“Information”というよりも“Intelligence”という言葉で表現されるべきものであり、この“Intelligence”こそ、医療情報では重要な情報ということになる。

“Intelligence”は一般に「知能」「知性」といった意味に用いられるが、実はその他にも「霊・天使」といった意味や「機密情報」といった意味もある。例えばアメリカ合衆国の情報機関であるCIAを、日本では「米国中央情報局」と訳しているが、実はこのCIAはCentral Intelligence Agencyの略であり、“Intelligence”であって“Information”ではない。英語の“Intelligence”という言葉のこの表面的な多義性の奥には、実は“Intelligence”本来の原義として「高位な隠された叡智」とでも言うべきニュアンスが含まれている。

日本語では単に「情報」という言葉になってしまうが、英語で考えると「情報」には、単なるデータとしての“Information”と、それをより上位で思考・判断・分析する“Intelligence”の双方が含まれており、そしてカルテは“Information”としての情報が中心であるのに対し、医療連携では“Intelligence”としての情報の重要度が高くなるのである。

Informationとしての情報とIntelligenceとしての情報の違い、というのは、特に患者との医療情報のやりとりの際に重要となる。例えば、

「TV番組を見ていたら、Aという症状の人がBという病気だったという話を見た。自分もAという症状があるからBという病気ではないか!？」

と、心配されて患者が医療機関に駆け込んで来られることは珍しいことではない。そしてそれらは正しいこともあるが、見当違いのことも多く、

「確かにBという病気の可能性がないわけではありませんが、Aという症状を示す病気には、CもあればDやEもあります。あなたの場合、Aという症状がある一方で、Bに特有なFの所見がなく、Gという所見がありますから、それから考えると、

Cの可能性が高いでしょう。その鑑別をはっきりさせるためには、Hという検査が必要で…」

という話をしたりすることもよくあることである。

この場合、この患者は、

「Aという症状の人がBという病気だった」

というTV番組からのInformationで心配されているが、それに対して医師は、

「Aという症状の鑑別疾患としてB、C、D、E …

BにはFの所見が特有

AとGでCの可能性が強い

鑑別のための検査としてH」

といったIntelligenceで対応している。

ちなみにここで誤解していただきたいくないのは、私は別に「患者にはIntelligenceとしての情報がない」などというような、医師が患者を見下すような話をしてしているわけではないということである。確かに一般の患者には、Informationとしての医療情報は入ってきやすいが、Intelligenceとしての医療情報は入りにくい。しかしそれは患者の責任ではないし、それを知っているのは医療のプロである医師として（特に専門分野の医師にとっては）あたりまえのことであり、医師がことさら偉いといったような話でもない。そしてまた同様のことは、ある分野の専門の医師とそうでない医師との間でも起こりうるし、それが起こりうる事が大半の医師はわかっているからこそ、自分の専門外の話については謙虚に専門の医師に質問する医師が大半である。

医師は学生時代には一応全科の医学知識を勉強する、すわなち、その多くがInformationであるところの「教科書的知識」は有している。しかしその「教科書的知識」だけで、自分の専門外分野を診断・治療することの怖さも、大半の医師は理解している。理解しているからこそ、どんなにある分野で高名な医師であっても、自分の専門外については、その専門の医師に、

「〇〇先生、教えていただきたいのですが、私

の患者さんでこのような所見を呈する人がいるのですが、これはこう考えたほうがいいのでしょうか？」

といったように謙虚に教えを乞う人が多い。

このように異なる分野での医療連携ではInformationだけでなく、Intelligenceがより重要視され、それはカルテにはあまり書かれていない一方で、「紹介状／お返事／医療情報提供書」では重要な情報となっている。

このようなIntelligenceとしての情報、つまり「思考・判断プロセス情報」が欠如している状況下で（カルテに書かれているような情報しかない状況下で）医療連携が成り立つためには、この情報を受け取って判断・行動する側が皆、「このようなInformationを受け取った場合、かくかくしかじかの如く判断・行動すべし」というIntelligenceを予め共有していることが前提となる。

例えば、私が消化器外科医に、

「26歳女性の方で、昨夜心窩部痛を覚えられ、今日はそれが右下腹部に移動して当院を受診されたのですが、受診時は体温37.5℃、McBurneyに一致して圧痛と反跳痛を認め、白血球数が15,000／μlで…」

と話をした場合、その消化器外科医の頭にはまず急性虫垂炎の可能性が高いことが頭に浮かんでいるであろうし、それを前提に話は進められることになる。このように「思考・判断プロセス情報」が予め共有されている場合には、このような主訴・所見といった情報で連携は可能である。

ところがこれがある分野の専門の医師から専門外の医師へ紹介するような場合には、専門の医師が主訴や所見を伝えただけでは連携は難しい。先ほどから例を出しているような、

「退院時にはまだこの薬剤を投与していますが、状態が落ち着いていれば、漸減した上で、投薬中止してください」

といったIntelligenceとしての情報が不可欠になるのである。そしてこのような情報はあまりカルテには書かれないため、いくらカルテの記載を探してもわからないことが多い。

つまり、

「電子カルテ連携システムさえあれば、医療連携がうまくいく」

という考え方が成り立つためには、

「連携している医療者が、そのInformationとしての情報だけで同一の判断・行動ができるIntelligenceを予め有している」

という大前提が必要である。そしてこの大前提が正しいか？ と言えば、同一の専門分野の医療者同士に関してはそれは成り立つが、それ以外の分野に関しては成り立ちにくい部分がある。「Intelligenceの共有」なくして、患者から発生した訴え、身体所見、検査所見といったInformation、また医療者側からの処置、処方といったInformationなどのカルテ情報がいくら共有されても、それだけでは連携はとりにくいのである。

3. Intelligenceの伝達・共有

さて、ここまで見てきたように、専門が異なる分野の医療連携（カバーしているIntelligenceが異なる分野の医療連携）では、Informationだけでなく、いかにIntelligenceも伝達・共有するかということもまた、地域医療連携を進める大きな鍵となってくるものと思われる。

例えば、

(1) セキュリティが保たれた電子メールシステムにより、「紹介状／お返事／医療情報提供書」などで、Information及びIntelligenceを個別に伝達・共有していく

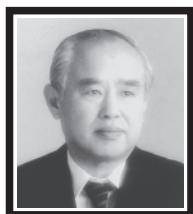
(2) ネットワーク上の「地域医療連携パス」のような定式化されたIntelligenceをベースに、その上でInformationを共有化していく

(3) (地域医療連携パスまでいなくても) 地域での診療手順や連携方法などをデータベース化し、それをネットワーク上からアクセスできるようにしておく

といった方法が考えられる。

「ネットワークを用いた地域医療連携」というと、電子カルテのネットワークのような「Informationの共有」といった面ばかりが取り上げられやすい。しかし上記のような「Intelligenceの共有」もまた考えておかなければいけないことではないだろうか。

訃 報



故 佐 古 恒 徳 先生

米子市加茂町 (大正13年 5月22日生)

佐古恒徳先生には、去る11月15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。

〔略歴〕

昭和24年 3月 大阪高等医学専門学校卒業

昭和36年 4月 開業

41年 4月 西部医師会代議員

会員の榮譽

文部科学大臣表彰



井田 拓夫 先生 (境港市)

井田拓夫先生には、学校保健功労者としてのご功績により、11月18日群馬県前橋市・ぐんまアリーナにおいて開催された「第60回全国学校保健研究大会」席上受賞されました。

厚生労働大臣表彰



野島 丈夫 先生 (倉吉市・野島病院)

野島丈夫先生には介護老人保健施設（介護老人保健施設のじま）の長として、介護老人保健施設関係事業の発展向上に寄与し、老人保健福祉行政の推進に顕著な功績があったとして、11月11日岡山市、ホテルグランヴィア岡山において開催された「第21回全国介護老人保健施設大会」席上受賞されました。

平成22年度鳥取県教育委員会表彰



橋本 英宣 先生 (鳥取市)



田中 潔 先生 (倉吉市・倉吉病院)



福島 明 先生 (鳥取市・鳥取赤十字病院)

橋本先生、田中先生には学校保健功労者としてのご功績により、また、福島先生には鳥取県体育協会理事等として、県の競技力向上と生涯スポーツの推進に貢献されたご功績により、11月16日鳥取市、鳥取県立図書館において受賞されました。

酸素加算に係る「酸素の購入価格に関する届出書」の提出について【お知らせ】

今般、中国四国厚生局鳥取事務所より通知がありましたのでお知らせします。

標記につきましては、平成2年3月19日厚生省告示第41号により酸素の購入価格が定められているところ
です。

保険医療機関は当該年の4月1日以降の診療に係る費用の請求に当たって用いる酸素の単価並びにその
算出の基礎となった前年1月から12月までの間に購入した酸素の対価及び酸素の容積について、当該年の
2月15日までに届出することとされています。

期限までに提出されない場合は、適正な酸素加算の算定ができないこととなりますので、該当の保険医
療機関においては、「酸素の購入価格に関する届出書」を2月15日までに中国四国厚生局鳥取事務所へ提
出してください。

なお、届出書の様式については次頁のとおりですが、記載に当たっては次の事項にご留意ください。

また、当該届出書様式は、中国四国厚生局のホームページからも取得できますので活用してください。
(中国四国厚生局ホームページ>申請・届出等の手続き案内>(指導監査課・事務所)酸素の購入価格の
届出の順にクリック。)

記入上の留意事項

- 1 平成22年1月1日から12月31日までの間に購入した全ての酸素について記載してください。
- 2 対価は、実際に購入した価格(消費税を含む。)を記載してください。
- 3 ボンベ代金は購入価格には含まれませんので、酸素の費用のみ記載してください。
- 4 算出単価は、小数点以下第3位を四捨五入してください。
- 5 平成22年中に酸素の購入実績がない保険医療機関であっても、平成23年4月1日以降の酸
素加算を算定する場合は、平成21年以前の購入実績を記載してください。
- 6 平成23年4月1日以降に酸素加算を算定しない保険医療機関にあっては、届出の必要はあ
りません。

【問い合わせ・提出先】

〒680-0842

鳥取市吉方109 鳥取第3地方合同庁舎2階

中国四国厚生局鳥取事務所

電話 0857-30-0860

(別紙様式25)

酸素の購入価格に関する届出書(平成 年度)

1 前年の1月から12月までの酸素の購入実績

購入年月	定置式液化酸素貯槽(CE)		可搬式液化酸素容器(LGC)		大型ボンベ(3,000L超)		小型ボンベ(3,000L以下)	
	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)
年 1月								
2月								
3月								
4月								
5月								
6月								
7月								
8月								
9月								
10月								
11月								
12月								
計								
単価								

2 前年1年間において酸素の購入実績がない場合(当該診療月前の酸素の購入実績)

購入年月	定置式液化酸素貯槽(CE)		可搬式液化酸素容器(LGC)		大型ボンベ(3,000L超)		小型ボンベ(3,000L以下)	
	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)
年 月								
単価								

3 その他

購入業者名	種類(液化酸素、ボンベ)

上記のとおり届出します。
平成 年 月 日

医療機関コード

所在地

保険医療機関 名称

開設者

印

地方厚生(支)局長 殿

記載上の注意事項

- 届出は当該前年の1月1日から12月31日までの間に購入した全ての酸素について記載すること。
- 対価は、実際に購入した価格(消費税を含む)を記載すること。

継続して治療することの重要性とコツ

鳥取県糖尿病対策推進会議副委員長 武田 倬

糖尿病は治療が、食事と運動だけ、飲み薬、インスリンのいずれであれ、良いコントロールであれば糖尿病のない人と変わらない一生が送れます。そのために大切なことの第一は治療を中断しないことです。失明や腎不全による透析などの重症合併症は治療を中断すると起こりやすくなります。信頼できる主治医に定期的に通院してください。二番目に食事と運動は糖尿病の治療の基本であり、健康のための基本でもあることを忘れないでください。健康のために継続してください。三番目にできるだけ規則的な生活で十分な睡眠を心がけてください。四番目に糖尿病の良いコントロールは血糖だけではありません、肥満にも注意し、血圧や血液中の脂肪が食事など生活の注意では下がらず、薬物治療が必要になったら主治医からお薬の処方を受けてください。そして“糖尿病で1病息災”いつまでも明るく元気に生活をしてください。

※「糖尿病診療一口メモ」は、今号を以て終了いたします。



赤いハートの鼻を持つ白いクマは、日本医師会のキャラクターです。

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

5項目の調査研究を検討の結果、引き続き継続

平成22年度疾病構造の地域特性対策専門委員会

- 日 時 平成22年12月7日（火） 午後1時30分～午後2時40分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 9人
岡本健対協会長、岡田委員長、能勢・藤井・吉中各委員
県健康政策課：下田副主幹
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

議 事

1. 平成21年度事業報告について

平成21年度の疾病構造の地域特性対策専門委員会と母子保健対策専門員会の事業報告を纏め、第24集を作成し、関係先に配布した。

疾病構造の地域特性対策は以下の5項目について調査を行った。

(1) 鳥取県における透析患者の実態調査と腎移植の推進に関する疫学調査（平成13年度より開始）

鳥取県における透析医療と腎移植に関する問題点について、中国腎不全研究会との共同研究で検討。鳥取県の腹膜透析施設が少ないことにより、透析患者のうち腹膜透析の占める割合が低い。また、鳥取県では腎移植が65例実施されている。ただし、鳥取県立中央病院では腎移植を中断しており、東部の腎移植施設がない状況である。

鳥取県腎友会の協力を得て、透析患者へのアンケート調査を行った結果、約27%が就労者で、体調面の不安、長期透析により合併症への不安を抱えながら就労されている。また、22.7%が腎移植を希望している。平成22年1月には腎移植認定医3名による無料相談システムが立ち上げられた。

(2) 再健術式による胃全摘術後患者の生活の質（QOL）の比較（Roux-en-Y再建法とパウチ・ダブルトラクト再建法の比較試験）（平成21年度より開始）

胃全摘術後の再建方法として、十二指腸側にパウチを作成するパウチ・ダブルトラクト再建法を新しく考案。術後2年後の栄養の客観指標を従来法のRoux-en-Y再建法（RY群）、パウチ・ダブルトラクト再建法（PDT群）で比較した。両群で有意の差は認められなかったが、PDT群で体重の戻りが良好であることが伺われた。また、すべての栄養評価項目においてPDT群がRY群を凌駕していた。

(3) 非アルコール性脂肪性肝疾患の実態と診断法の開発（平成16年度より開始）

肥満や糖尿病の増加に伴い、非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）が増加している。このうち炎症と線維化を伴う脂肪肝炎（NASH）は、肝硬変、肝細胞癌への進展が危惧され、注目されている。NASHの診断法は侵襲を伴う肝生検が必要であったが、それを評価出来る新しいバイオマーカー M30の有用性について検討。

肝生検を行った症例の中で、血清M30の値が単純性脂肪肝とNASHの鑑別診断能に優れていた。

平成22年度は治療によってM30がどのように変化するか引き続き検討する。

(4) 鳥取県におけるがん罹患・死亡の地域特性に関する記述疫学的研究（平成21年度より開始）

2007年における鳥取県の75歳未満年齢調整がん死亡率が全国47都道府県中で第43位の高率を示したため、その背景解析を目的として、記述疫学的に検討。

性別では男性、年代別では40-50歳代、部位別では胃、肝臓、大腸の死亡率が高いことが、75歳未満年齢調整がん死亡率の高率に寄与している。

平成22年度には胃内視鏡検診の死亡率減少効果の検討を行う。

(5) 鳥取県における喫煙と肺がんの関係に関する調査—喫煙と“肺年齢”の関係からみた高齢者肺がんの特性—（平成20年度より開始）

高齢者肺がんにおける喫煙と肺年齢の関係を解析。術式選択や合併症予測に使える指標となるかどうかについて検討。

高齢者の肺がんの喫煙者では、肺年齢は実年齢よりも10歳以上高くなる傾向にあり、術後肺合併症も多く発生しやすかった。平成22年度は吸入療法による周術期合併症の予防効果について検討を行う。

母子保健対策は鳥大医 小児科 神崎教授による「早期黄疸をきたし、遺伝子解析を行ったピルビン酸キナーゼ異常症」について調査研究を行った。

以下の質問、意見があった。

(1) 腎移植の年次推移報告をして頂きたい。

2. 平成22年度事業中間報告について

(1) 鳥取県における透析患者の実態調査と腎移植の推進に関する疫学調査

透析患者のうち新型インフルエンザの罹患率は

10万人あたり鳥取県6.4人、中国5県の平均より多かった。また、ワクチン接種者も多かった。

腹膜透析施設が8施設と少ない。施設へのアンケート調査により、腎不全患者が血液浄化療法に移行する際に説明時間は平均102分であり、中国5県平均の100分と差はなかった。また、腹膜透析未実施施設の実施していない理由としては、経験がない42%、管理が難しい17%、スタッフ不足25%であった。経験がないが中国5県平均17%に比べ高かった。

改正臓器移植法が施行されたことに伴い、平井県知事より鳥取県院内5病院の院内移植コーディネーター15名の委嘱状が交付された。県内における臓器提供病院での準備状況について調査した。

(2) 再健術式による胃全摘術後患者の生活の質(QOL)の比較(Roux-en-Y再建法とパウチ・ダブルトラクト再建法の比較試験)

術後3年後の栄養の客観指標を従来法のRoux-en-Y再建法(RY群)、パウチ・ダブルトラクト再建法(PDT群)で比較検討を行い、最終結果と考察は英語論文の形でInternational Journal of Surgical Oncologyへ投稿予定である。平成22年度をもってこの調査は終了。

(3) 非アルコール性脂肪肝炎における血清M30の有用性

NAFLD患者の治療経過における血清M30の変化を検討。NAFLD患者の2kg以上の体重減少が達成出来た群の血清M30の値は有意に低下した。よって、治療効果の判定にも有用であった。

(4) 鳥取県におけるがん罹患・死亡の地域特性に関する疫学的研究～鳥取県における地域がん登録データを活用した胃がん内視鏡検診の評価～胃がん内視鏡検診の有効性を評価することを目的に、米子市の胃がん罹患患者を対象に各種検診別の生存率の評価を行った。

平成13年から平成16年までの米子市在住の胃が

ん罹患者のうち診断時年齢が40歳から79歳を対象として、診断日以前の1年以内の検診受診状況により内視鏡・胃X線・未受診の3区分の解析を行った。

性別と診断時年齢で調整した検診内容別の死亡に対するハザード比を見ると、内視鏡に対する胃X線と未受診のハザード比は、それぞれ1.916、3.571であった。内視鏡に対する未受診は有意に高いハザード比であったが、内視鏡に対する胃X線は高いハザード比を示したが統計的に有意ではなかった。未受診者と比較する場合は、各種のバイアスが存在するため結果の解釈には慎重を要する。そこで、内視鏡と胃X線の受診者のみで比較したが、ハザード比の有意差は認められなかったが、内視鏡検診の生存率は有意に高いという結果であった。

この研究については、厚生労働省第3次対がん総合戦略研究の中でも、米子市、新潟市の内視鏡検診についての死亡率減少効果が報告されている。

(5) 鳥取県における喫煙と肺がんの関係に関する調査～喫煙によるCOPD合併肺がんに対する術前tiotropium吸入療法による新しい周術期管理～

周術期管理において、tiotropium吸入療法をすることにより呼吸器合併症の予防効果があったかどうか検討した。症例数が少ないので、肺合併症の発生率が減少したとは言えないが、合併症はいずれも軽症であった。今後は症例を重ねて更に予防効果の検討を進める。

母子保健対策は、以下のとおりである。

1. 出生直後より高ビリルビン血症をきたし、赤血球の酵素活性測定と遺伝子解析にて、日本人症例で初めての報告となるピルビン酸キナーゼ異常症 (PKLR遺伝子異常) を見出した。
2. 低出生体重児 (SGA児) に伴う低身長児に、インスリン様成長因子受容体遺伝子にヘテロ

でミスセンス異常 (Asp1105Glu) を見出した。

3. 乳幼児健康診査マニュアルの改訂を開始した。
4. タンデムマス法による新生児マス・スクリーニング法の採用を提案した。

IGF系からみた低出生体重児の病因、母胎の甲状腺機能が胎児に及ぼす影響、小児のアディポサイトカインについて検討していく。

3. 平成23年度事業計画 (案) について

平成22年度の5項目について、平成23年度も継続して調査研究して頂くこととなった。

(1) 鳥取県における透析患者の実態調査と腎移植の推進に関する疫学調査

鳥取県における血液透析および腹膜透析の現状調査を引き続き行い、末期腎不全医療の問題の検討を行う。腎友会との連携で、特に高齢透析患者について調査を行う。

腎移植認定医による腎移植に関する相談システムを広報して、積極的活用を図る。

県内脳死下臓器提供病院の院内コーディネーターと連携し、臓器移植の推進を図る。

また、腎不全予防に関する県民啓発のあり方を検討する。

(2) 腹腔鏡下幽門輪温存胃切除術後の胃内食物停滞防止における六君子湯の効果に関する研究

平成23年度は新たな調査項目として、腹腔鏡下幽門輪温存胃切除術は早期胃癌に対する幽門機能温存手術として鳥取大学で多く実施されている。切除後の合併症の発生防止として、六君子湯の投薬による胃内食物停滞防止の効果を検討する。

(3) 非アルコール性脂肪性肝疾患における血清M30の有用性

多施設共同にてNAFLD患者に対する薬物療法の効果を、血清M30を用いて検討する。

(4) 鳥取県におけるがん罹患・死亡の地域特性に関する疫学的研究～地域がん登録データを活用した県内4市の胃がん検診の評価～

平成22年度は米子市の検討を行ったが、平成23年度は県内4市の胃がん内視鏡検診の有効性を評価を行う。

(5) 80歳以上高齢者肺がんにおける併発症を考慮した適切な術式選択と術後QOLの解析

鳥取大学では2000年以降の根治的肺癌手術症例434例中、80歳以上は14.7% (64例) を占めており、高齢者肺癌の増加は鳥取県の特徴でもある。tiotropium吸入療法等を組み合わせた術後の合併症予防の効果として、健康プロファイル型尺度であるSF-36を中心にしたアンケート解析を用いて

QOL評価を行う。

以下の質問、意見があった。

(1) 薬剤の効果を検討する場合は、複数の薬剤での比較検討を行って頂きたい。

(2) 80歳以上の肺癌切除後の予後はどうなのかということも報告して頂きたい。

4. その他

研究成果について、年2回開催される鳥取県医師会医学会での発表、もしくは鳥取県医師会公開健康講座での講演を義務づける方向で検討することとなった。

母子保健調査研究の内容等について、総合部会で協議することとなった。

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

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

なお、平成22年度は肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診（注腸X線）精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。また、肺がん医療機関検診実施（一次検診）医療機関登録の更新も行います。

関係書類は平成23年2月頃にお送り致します。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成23年2月12日（土）午後4時～午後6時
場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町 電話（0857）27-5566
対 象 医師、検査技師、保健師等
内 容

(1) 講演：「胃がん内視鏡検診を巡る課題」

講師：国家公務員共済組合連合会横浜栄共済病院長 細川 治先生

(2) 症例検討

(1) 胃がん検診精密検査医療機関登録条件

1) 担当医が胃がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。ただし、胃がん検診従事者講習会及び症例研究会に各1回必ず出席していること

- 2) 更新手続きは平成23年度中に行います。
(2) 胃がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 平成23年2月13日(日) 午後4時～午後6時
場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町 電話(0859)34-6251
対 象 医師、検査技師、保健師等
内 容

- (1) 講演:「HPVワクチン時代の子宮頸がん予防検診—細胞診・HPV検査併用検診を中心に—」

講師:鳥根県立中央病院医療局次長兼母性小児診療部長 岩成 治先生

- (2) 症例検討

- (1) 子宮がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が、日本産科婦人科学会専門医であること及び子宮がん検診従事者講習会及び子宮がん検診症例検討会を過去3年間に2回以上受講していること。ただし、やむを得ず、3年間のうち1回しか受講できなかった人については、別途追加で開催する講習会に出席すれば登録条件を充たしたこととする。

- 2) 更新手続きは平成23年度中に行います。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成23年2月19日(土) 午後4時～午後6時
場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町 電話(0859)34-6251
対 象 医師、検査技師、保健師等
内 容

- (1) 講演:「肺がん検診におけるアスベスト関連疾患の画像所見」

講師:兵庫医科大学呼吸器内科主任教授 中野孝司先生

- (2) 症例検討

- (1) 肺がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が、肺がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に20点以上取得していること。ただし、肺がん検診従事者講習会及び症例検討会に各1回必ず出席していること。

- 2) 更新手続きは平成22年度中に行います。

- (2) 肺がん検診精密検査医療機関登録点数 10点

肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成23年3月5日(土) 午後4時～午後6時
場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町 電話(0857)27-5566
対 象 医師、検査技師、保健師等

内 容

(1) 講演：「B型、C型慢性肝疾患の治療：公費助成制度との関連を含めて」

講師：鳥取大学医学部附属病院第2内科診療科群助教 岡本欣也先生

(2) 症例検討

(1) 肝臓がん検診精密検査医療機関登録条件

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

2) 更新手続きは平成24年度中に行います。

(2) 肝臓がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

※なお、乳がん、大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会は既に行いましたので、今年度中は開催致しません。

次回の更新時期

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	H21. 4. 1～H24. 3. 31	H23年度中	H21. 4. 1～H24. 3. 31
子宮がん検診精密検査	H21. 4. 1～H24. 3. 31	H23年度中	H21. 4. 1～H24. 3. 31
肺がん検診精密検査	H20. 4. 1～H23. 3. 31	H22年度中	H20. 4. 1～H23. 3. 31
乳がん検診精密検査	H20. 4. 1～H23. 3. 31	H22年度中	H20. 4. 1～H23. 3. 31
大腸がん検診精密検査（注腸X線）	H20. 4. 1～H23. 3. 31	H22年度中	H20. 4. 1～H23. 3. 31
肝臓がん検診精密検査	H22. 4. 1～H25. 3. 31	H24年度中	H22. 4. 1～H25. 3. 31
肺がん一次検診	H20. 4. 1～H23. 3. 31	H22年度中	
乳がん一次検診	H21. 4. 1～H24. 3. 31	H23年度中	H21. 4. 1～ H24. 3. 31

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（11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。

（1）施設別登録件数（含重複例）

登 録 施 設 名	件 数
鳥取大学附属病院	96
米子医療センター	82
鳥取県立中央病院	66
鳥取市立病院	63
鳥取県立厚生病院	62
済生会境港総合病院	56
野 島 病 院	22
鳥取生協病院	21
博 愛 病 院	17
鳥取赤十字病院	12
藤井政雄記念病院	4
野の花診療所	3
旗ヶ崎内科クリニック	3
脇田産婦人科医院	3
岸田内科医院	2
まつだ内科医院	2
米本内科	2
清水病院	2
中部医師会立三朝温泉病院	2
前 田 医 院	1
松 岡 内 科	1
せいきょう倉吉診療所	1
土 井 医 院	1
吹野内科消化器科小児科クリニック	1
伯 耆 中 央 病 院	1
江 尾 診 療 所	1
広島県医療機関より	2
合 計	529

（2）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口腔・咽頭癌	5
食 道 癌	18
胃 癌	84
小 腸 癌	2
結 腸 癌	39
直 腸 癌	26
肝 臓 癌	37
胆嚢・胆管癌	13
膵 臓 癌	28
上 顎 洞 癌	1
喉 頭 癌	2
肺 癌	82
胸 腺 癌	2
胸 膜 癌	1
皮 膚 癌	8
軟 部 肉 腫	1
後 腹 膜 癌	1
乳 癌	35
子 宮 癌	19
卵 巢 癌	2
卵 管 癌	1
陰 茎 癌	1
前 立 腺 癌	19
腎 臓 癌	12
膀 胱 癌	13
脳 腫 瘍	6
甲 状 腺 癌	7
原 発 不 明 癌	7
リンパ腫	20
骨 髄 腫	12
白 血 病	12
骨髄異形成症候群	13
合 計	529

（3）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
山陰労災病院	2
越智内科医院	1
合 計	3

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

(H22年11月1日～H22年11月28日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	感染性胃腸炎	513
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	185
3	流行性耳下腺炎	100
4	水痘	94
5	RSウイルス感染症	54
6	突発性発疹	44
7	その他	85

合計 1,075

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,075件であり、76% (465件)の増となった。

〈増加した疾病〉

RSウイルス感染症 [350%]、流行性耳下腺炎 [138%]、水痘 [109%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [108%]、感染性胃腸炎 [57%]。

〈減少した疾病〉

なし。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回 (44週～47週) または前回 (40週～43週)

に1週あたり5件以上、報告のあった疾病を対象に計上した。

3. コメント

- ・感染性胃腸炎が増加しています。現時点ではサポウイルスが主原因となっています。
- ・流行性耳下腺炎、咽頭結膜熱、及び伝染性紅斑が東部地区で増加しています。
- ・RSウイルス感染症、及び流行性角結膜炎が中部地区で増加しています。
- ・下気道炎 (気管支炎、肺炎) からライノウイルス、エンテロウイルス68型が検出されています。なお、エンテロウイルス68型は、県内初検出です。
- ・インフルエンザは、全国的には流行の兆しがありますが、鳥取県では報告数が少ない状態が続いています。

報告患者数 (22. 11. 1～22. 11. 28)

区分	東部	中部	西部	計	前回は増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	1	0	1	—
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	8	2	4	14	133%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	93	42	50	185	108%
4 感染性胃腸炎	218	150	145	513	57%
5 水痘	29	37	28	94	109%
6 手足口病	0	0	0	0	—
7 伝染性紅斑	38	0	1	39	15%
8 突発性発疹	18	17	9	44	22%
9 百日咳	0	0	0	0	-100%
10 ヘルパンギーナ	0	0	2	2	-60%

区分	東部	中部	西部	計	前回は増減
11 流行性耳下腺炎	88	7	5	100	138%
12 RSウイルス感染症	8	41	5	54	350%
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	4	19	2	25	213%
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	—
17 無菌性髄膜炎	0	0	1	1	—
18 マイコプラズマ肺炎	2	0	1	3	-25%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合計	506	316	253	1,075	76%

秋のうた

米子市 芦立 巖

道端のカヤツリ草の葉に露の光るを見れば秋の
来にける

敬老の慰問の文に返事書くホトトギスの花の絵
を描き添へて

裏側から見てるるやうな逆光の車窓の野辺に稲
を刈る人

耳聴く覚めたる夜半に思ひっきり音たてて降る
神無月の雨

帰り道日暮の早き霜月の野にほうほうと蓬ほうける
すすき

山頂の白さ際立つ大山の背景黒き雲広がれり

尉じょう 鵜びたき

倉吉市 石飛 誠一

今もありや梅小路なる機関車館 亡き子と並ぶ
写真が残る

淋しさを内分泌する細胞がふえているのか体の
どこかで

「低温より恐いのは風」幾度か冬富士登りし人
はまた言う

尉鵜の啼く声聞きしと妻が言う木枯らし一号吹
きたる翌朝

我のことメジロ飼うごと育てしと祖母は言いい
し十年を経て

健康川柳 (34)

鳥取市 塩 宏

メタボ夫より妻の関心は犬です
わが娘の介護の方がちとキツイ
破産してひどい腰痛忘れてた
肺癌の患者見舞いし禁煙す
生きてたかいつも言われるクラス会
医者よりもためしてガッテン信ず妻
物忘れ外来行って物忘れ
老いてなおツヤツヤしたく鏡拭く
カネと時間がやっとなってきたのに入院中
同病の話が弾むよい仲間

STOP！飲酒運転

— 飲酒運転は犯罪です！ —

年末に向けて、懇親会等が増えてくることと思いますが、「ちょっと一杯、少しだけなら大丈夫、運転には自信があるから」などといって運転するのは大きな間違いです。交通事故に至らなくても、お酒を飲んで運転すること自体が重大な犯罪です。

飲酒運転は絶対にやめましょう。

ドライバーの鉄則

- ★ 酒を飲んだら運転しない。
- ★ 酒を飲んだ者には運転させない。
- ★ 運転する者には酒を出さない、すすめない。



日本のプロ野球

南部町 細田庸夫

学生時代、球は速かった。入局してから、ある会社との親善試合に登板した。相手チームから「今のはボークだ」と指摘されたが、「ボークって何」と聞き返し降板させられた。今でもインフィールドフライは知らない。

西部医師会報を編集していた時、毎年春先にプロ野球の順位を、罵詈雑言可として、ピンとキリだけ予想して頂いた。巨人ファンは優勝巨人、最下位阪神で、阪神ファンはその逆だった。秋にはご自分の予想記事へのコメントを依頼したが、ほとんどは当たらず、悲憤慷慨満載だった。巨人と阪神以外のファンは少なく、探すのに苦労した。

日本シリーズも終わった。今年は「ローカル球団」同士で、景気刺激効果も限定的で、GDPを押し上げる効果はか細い。限られたテレビ中継でも、ブーイングは起らなかった。

WBCで日本が優勝したが、日本の野球が世界一と思っている人は少ない。米国が本気で参戦しなかったのが、他の野球国にチャンスが生まれただけである。日本のテレビ局が、視聴率を上げるため、「世界一」を繰り返し報道したので、そう思っている人も居るかも知れない。

たくさんの日本選手が夢を追って渡米する。夢を果たせないでひっそりと帰国する選手も少なくない。米国球団は非情である。成績が下がり、勝利に貢献しないとになったら、ためらわずに放出する。記録のために、温情で出場させ続けさせる日本球団とは大違いである。

日本のスポーツニュースでは、日本選手の活躍場面を集中的に報道するので、アメリカ球界で大活躍していると思いきまされている。従って、日本選手の「戦力外通告」報道にびっくりする。

王選手の世界「新」記録は既に書いた。甲子園

のラッキーゾーンに飛び込むホームランが放映されたら、アメリカの野球ファンはどう思うだろうか。

作詞家の阿久悠氏は、「真剣勝負の瞬間は静かに見守るべきである」と新聞に投稿していた。数年前、米子球場で阪神と広島の一戦を見て、同感だった。外野スタンドに陣取った阪神応援団は、ひたすらドンチャカ騒ぎを繰り返していた。

阿久氏の主張を考察してみた。野球、ゴルフ、テニス、バレーボールは「静」で始まり、「動」に移る。サッカー、ラグビー、アメリカンフットボール、バスケットボール等のスポーツは「動」の連続である。

「静」の間、ドンチャカ騒ぎは馴染まない。「動」の連続の場合、ドンチャカ騒ぎはある程度は許される。サッカーのペナルティキック、バスケットボールのフリースローの場面では、場内は静まり返るだろうと思ったが、ブーイング等で実際は静かではないらしい。

米国の野球場では、このドンチャカ騒ぎは許されないと聞いたが、最近の新聞に「野球の応援にはお国柄があってもいいじゃないか」のドンチャカ容認論の投書が載っていた。

数年前イチローの年間安打記録が、日本で大きく報道された。米国では、「おい、イチローがたくさん安打を打ってるぞ。新記録じゃないか。調べてみる」で、数十年前の安打記録が見つかり、イチローの記録が新記録と認定された。今年のマーティンの年間安打214本は144試合で達成されたもので、イチローは130試合で210本打ったことはほとんど報道されなかった。

日本のマスメディアは、日本のプロ野球を正しく伝えていないように思う。

フィギュアスケート：銀盤の妖精、女王たち

鳥取市 はまゆう診療所 田中敬子

フィギュアスケートのファンは宝塚と同じだという。すなわち、根強いファンがあるが一般的でない、ファン層が広がらないから。バンクーバー冬季オリンピックでは浅田真央の活躍で日本中がフィギュアスケートのファンになったような気がした。20年以上前から“かくれフィギュアスケートファン”である私もテレビが気になった。女子フィギュアスケートには技、技術、スピード、ジャンプの高さ、着地のスマートさだけでなく、音楽、芸術性、優雅さ、美しさ、情感、その表現力が求められる。独断と偏見があるかもしれないが、素人から見た、女子フィギュアスケートの印象に残っている銀盤の妖精や女王を振り返ってみた。

ジャネット・リン：1972年、札幌オリンピック3位であったアメリカの選手、ジャネット・リンは愛らしさと躍動感が魅力だった。札幌オリンピックは日本人に日本で冬季五輪を開催できるという自信をつけた。そして彼女は日本人に女子フィギュアスケートという競技があることを印象付けたのであった。

ドロシー・ハミル：1976年インスブルックオリンピック金メダリストのアメリカの選手である。彼女はジャンプもスピンも妖精の様にかわいらしかった。それ以上に、注目されたのは髪型である。スピード感のある、どんなジャンプやスピンをしても静止のポーズでは、必ず元の髪型に戻る。フィギュアスケートの選手の髪型は美しくなければならない。広がってもパラッとしてさわやかでないといけない。ドロシー・ハミルのカットはそれを見事に実現した驚異的なカットだった。動と静の美しさから「ハミルカット」と呼ばれた。そしてそのカットはニューヨーク在住の日本人美容師によるものであり日本人美容師の器

用さ、技術の高さを世界に知らしめた。

デニス・ビールマン：スイスの選手である。フィギュアスケートにおけるスピンとは、一定の場所で回転することを言う。上体と軸足が垂直の姿勢のアップライトスピン（スタンドスピン）の状態、フリーレッグを背中から掴み頭の上まであげるスピンである。片足をできるだけ垂直に高く上げてスピンしたビールマンから名前がついた技である。彼女ほど高くまっすぐに、しかも美しくスピンができる選手をその後、見かけない。やはりビールマンスピンと名前がつくだけのことはある。

伊藤みどり：1992年フランス・アルベールビルオリンピックで銀メダルの伊藤みどりは3回転ジャンプを力強く飛んだ。大根足で力いっぱい跳んだ。精神力と技術力を見事に発揮した。女子では飛べないといわれたジャンプを大和魂で飛んだのである。そして日本の女子フィギュアスケートが世界に並ぶことを示した。しかし、残念なことに彼女には女子フィギュアスケートに求められる色気、情感、美、優雅さが及ばないのである。伊藤自身の言葉を借りれば、「私はチビでデブでブスで、サルまで入っていました」と言っている（宇都宮直子著：フィギュアスケートに懸ける人々）。余談であるが、1992年のアルベールビルの金メダリストは日系アメリカ人のクリステイ・ヤマグチであった。この頃から女子フィギュアスケートが金髪の白人でなくても黒い髪のアジア人でも美しく演技できる時代に入っていった。

荒川静香：2006年トリノの金メダリストである。彼女の演技の中で特に自信と安定感があったのがイナバウワーである。日本中の子供たちがイナバウワーと叫んで反り返って見せた。そしてイナバウワーはその年の流行語大賞となったほどで

ある。イナバウワーとは1950年代の西ドイツの女子フィギュアスケート選手イナ・バウワーが開発したことから名前がついている。すなわち、足を前後に開きつま先を180度開いて真横にすべる技である。上半身を反らせて行った荒川の技はレイバック・イナバウワーと呼ばれる。背中を反らすのがイナバウワーだと思っていたが、少し違って思わず苦笑いをしてしまった。

村主章枝：伊藤みどりに欠けた情念、情感を日本人では珍しく表現できる選手である。選手生命が長いのも得をしているかもしれない。伊藤みどりの技術や安藤美姫の若さと技には及ばないが、芸術性、情感をずいぶん努力して表現できている。

安藤美姫：ミキティとよばれ人気者である。伊藤みどり以来の日本、いや、名古屋の女子フィギュアスケート人口の厚さの象徴である。伊藤みどりが大根足で力いっぱい飛んだ“ど根性”から世界へ演技が広がっていった。女子フィギュアスケートに求められる情感を彼女は外国人のコーチに恋することによって引き出して来た。昔、音楽大学に進学したピアニストを目指す友人が「ピアニストは恋をしなさい、恋をして初めて音楽の心が表現できる」と音大の先生に教えられたと言う。ピアノもフィギュアスケートもやはり芸術である。

キムヨナ：2010年バンクーバーの金メダリストである。最高得点を取って頂点に輝いた。韓国の「国民の妹」と呼ばれた。カナダを基点に練習に励んだ。ジャンプから言えば浅田真央が上だが、

やはり総合点ではキムヨナである。金メダルが確定したとき彼女は「オーマイガー」と叫んだ。英語で叫ぶ彼女に軍配あり！ 英語で考え演技している点で浅田より上だと思った。日本のフィギュアスケート選手層は今や世界一であるといわれているが、フィギュアスケートはそもそも西洋の芸術、競技なのである、この点がまだまだ日本は選手強化において努力の余地がある。

浅田真央：名古屋の女子フィギュアスケートの集大成とも言える浅田は伊藤みどり以来の技、ジャンプを見事に表現している。4年前の中学生の体型の方が演技に即していた。成長ホルモンと女性ホルモンが彼女の体型を大きく変えたことが、これは仕方の無いことなのだが、彼女の技術の混乱を来したようだ。美人でスタイルもいい浅田に今後求められるのは恋、情感、英語力、西洋芸術、表現力を学ぶことだろう。

カタリーナ・ビット：1984年サラエボ、1988年カルガリーの金メダリストである。銀盤の女王とはまさにこの人のことである。スケートリンクにすっと立ったその姿、もうそれだけで、優雅で美しい！ 満点を上げたいくらいだ。難度の高いジャンプを飛ばなくてもいい、圧倒する存在感である。正確無比の演技に息をのむ。女子フィギュアスケートとはスポーツであるが、同時に西洋の芸術である。音楽、美術、センス、すべての表現力、西洋文化の奥深さをまざまざと見せ付けられる一瞬である。ビットをこえる選手をその後、見ない。

Babinski (反射) の呼び方

—バビンスキーか ババンスキーか ババンスキーか—

湯梨浜町 深田 忠次

臨床医学には人名を連ねた病名や症候群が、数え切れないほどでてくる。困るのは外国人の名前をどう読めばよいかである。教官の読みに習うのが通例であるが、Behçet (ベーチェット) 病、Machado-Joseph (マシャド・ジョセフ) 病、Macewen (マキューイン) 徴候、Garcin (ギャルサン) 症候群、Hortega (オルテガ) 細胞、Kearns-Sayre (カーズ・セイヤー) 症候群、Leigh (リー) 病などは紛らわしく、適当に読まれているのではないか。因みに括弧内は、内科学会と神経内科学会での読み方である^{1, 2)}。

ところでBabinski (反射、徴候) は従来バビンスキー^{1, 2)} (a) と呼ばれてきた。一部では別の呼称もされてきた：それがババンスキー^{2, 3)} (b) である。Joseph Francois Félix Babinski (1857-1932) はポーランド人の両親の間にパリで生まれ、著名な神経医になった。1896年に彼は足底の外側皮膚刺激で拇ゆびの背屈反射が脳脊髄の器質的病変でおこると発表した³⁾。以来この反射は神経診断に不可欠とされている (図参照)。

この反射を (b) と呼べば、はて誰のことかと一瞬戸惑う。パリの神経医のBabinskiさんのことだと説明されれば納得する。これはただ人名の読み方が2通りあっただけであるが、ではどちらが本物なのか。

ところで今年はショパン生誕200年として、そのピアノ曲が10月31日NHK BS-hiの特集で4時間にわたり紹介された。

ショパン (1810-1849) はポーランドに生まれ、フランスで作曲とピアニストとして活躍した。父はフランス人、母はポーランド人であった。39歳の若さで肺疾患 (結核説が有力) でその生涯を閉じた。170cm、43Kgの瘦身 (BMIは



図 Babinski 徴候 (左)

自然にまたは刺激で拇ゆびの背屈。パーキンソン病 (3期) と圧迫性腰髄症の女性。

14.8) の彼は感染症を病む体型であった。ショパンの音楽には、憂国と愛国の情熱を感じる。彼は祖国郷里にその心臓を埋葬させた。BS特集インタビューでブーニン (S. S. Bunin) は、ショパンの曲を男性的 ('männlich') と評していた。

そのショパンの名はFrédéric Francois Chopinである。何処でも誰にもChopinはショパンまたはショパンと呼ばれて、ショピンでない。BabinskiとChopinは親がポーランド人だが、生涯または生涯の半分をフランスで過ごした。だからフランス流に“-in”を〈イン〉でなく鼻母音〈アン〉で呼ばれていたのかも知れない。Chopin以外に、前出のRaymond GarcinやFrancois - Auguste - René - Rodinなども同様である。後者は彫刻家ロダンである。RodinやChopinに倣って、Babinskiもバビンスキー (a) でなく、ババン (バ) スキー (b~c) と発音するのがよいかも知れない。でも正しさを納得しても、旧来の呼称を変えるとき何となく気後れがする。

医学部で神経学を教授した教官達を思い出してみても、(b) で通した先生はおられない。ドイツ語や英語で学んだ経歴が関係していたのか。仏国留学されたT教授も (b) を取えて繁用はされなかったと思う。

Babinski反射に長年つき合った筆者は、Chopinの曲を聴いて改めて、祖国を同じくしたこの二人の名を、これからは正確らしく、前者はババンスキー (b) またはババンスキー (c)、後者はショパンと呼び、(a) か (b) か (c) かの呼名のわだ

かまりに決着をつけ、終わり (fin) にしたいと思う。

文献：

- 1) 内科学用語集, 日本内科学会編, 医学書院, 東京, 1998
- 2) 神経学用語集, 日本神経学用語委員会編, 文光堂, 東京, 1993
- 3) 特集・ババンスキーと錐体路. Brain Medical 1996 ; 8 (4) : 7-94.

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。演題の締め切りは、開催の1ヶ月半前としております。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。



広報委員 小林 恭一郎

今年も残すところあとわずかとなりました。ただでさえ忙しい毎日ですが、年末年始をひかえて、より一層忙しくしておられることと思います。

今年の干支は「トラ」でした。「寅」という字は、元々は「動く」を意味する「いん（虫偏に寅）」という言葉から来ており、春が来て草木が芽生える状態を表すそうです。

寅年は激動の年とも言われており、色々ありましたが、東部医師会としては、比較的穏やかな一年ではなかったかと思えます。昨年末から、急患診療所が二診体制となりました。会員の先生方のご協力で急患診療所の運営もなんとか続けられています。また、今年2月には第二駐車場が完成し、車を止めやすくなりました。その他、地産保センターの運営が県医師会に移ったことや日医生涯教育制度の変更、地域医療再生基金のことなど色々なことがありました。

来年はウサギ年。「卯」の字は「茂る」意味で、草木が地面をおおう状態を表しているそうです。今年、芽生えたものが、地面にしっかりと根づくようお願いしたいものです。

1月の主な行事予定です。

- 11日 理事会
- 13日 学校検尿委員会
- 20日 鳥取東部PAD学術講演会
「当院における血管内治療」
鳥取県立中央病院 心臓血管外科

医長 西村謙吾先生

「ASOの診断と治療について」

鳥取大学医学部 器官再生外科学分野

教授 西村元延先生

25日 理事会

11月の主な行事です。

- 4日 臨床内科医会
- 5日 胃がん内視鏡検診講習会
「上部消化管、最新の内視鏡治療と診断」
岡山大学病院光学医療診療部
助教 河原祥朗先生
- 8日 鳥取市保健センターとの連絡会
- 9日 理事会
- 10日 日常診療における糖尿病臨床講座
- 11日 肺がん検診従事者講習会
「肺癌の画像診断」
静岡県立がんセンター 画像診断科
部長 遠藤正浩先生
- 12日 勤務医部会委員会・総会
「地方における救命医療のあり方—ドクターヘリを用いた広域化と集約化—」
公立豊岡病院但馬救命救急センター
センター長 小林誠人先生
- 16日 胃疾患研究会
- 17日 小児科医会
- 18日 東部リウマチ膠原病研究会
「膠原病リウマチ性疾患の画像診断（関節病変を中心に）」

自治医科大学付属病院 放射線科
 教授 杉本英治先生
 胸部疾患研究会
 19日 腹部超音波研究会特別講演会
 「消化管の超音波診断」
 川崎医科大学 検査診断学
 教授 嶋 二郎先生
 第1回うつ病対応力向上研修会
 「激変する職場環境—普遍的課題は何か」
 東京慈恵会医科大学 精神医学講座
 教授 中山和彦先生
 21日 ゴルフ同好会
 22日 第1回東部地域医療連携パス策定委員会

(がん部会)
 24日 理事会
 25日 学術講演会
 「循環器病学・糖尿病学における科学的エビデンスとは」—その考え方・使い方・作り方—
 国立循環器病研究センター 内科 心臓血管部門 部長 北風政史先生
 26日 学術講演会
 「禁煙指導の基礎知識」
 岡山済生会総合病院 内科
 医長 川井治之先生



広報委員 森 廣 敬 一

秋が深まり、だんだんと寒さの気配を感じさせ、木々が色づく紅葉の季節となりました。中部でも関金町から登る裏大山の紅葉は素晴らしく、日曜日ともなると混雑で車はほとんど進みません。一方近くの公園で家族や仲間と紅葉狩りを楽しむ姿も見られます。

所で紅葉見物のことをなぜ「紅葉狩り」と言うようになったのでしょうか。「見事な紅葉に出合い狩りを忘れて追い求めた」「気に入った紅葉を拾い集めた」など諸説がありますが、詳細は不明です。古くは「万葉集」や「源氏物語」にも登場し、当時は紅葉を眺めながら、短歌や漢詩を作ったりしたそうです。江戸時代に入ってから紅葉狩りが庶民の行楽として広がり、当時は花見のごとく紅葉の下でドンチャン騒ぎをやっていたそうです。いずれにせよ今も昔も紅葉は人々を魅了してやまないようです。

さて、中部医師会でも紙谷秀規厚生病院副院長を中心に担当メンバーが6月から何回か会議を重

ねた結果、中部地区脳卒中地域連携パス運用要項が完成し、12月から実施の運びとなりました。①脳卒中診察において中部地域医療機関が機能分担と連携をはかり、地域として質の高い医療・介護を途切れなく実現するようにする。②急性期・回復期・維持期（在宅）と分担された脳卒中患者の症状、診療経過を一連の流れとして医療者（介護者）側、患者側双方が理解する。という目的のもと、脳卒中（脳梗塞・脳出血）急性期治療を受けた後、在宅生活をを目指す患者が対象となります。

多くの方々に参加していただきたいと思えます。

11月の活動報告を致します。

5日 定例理事会
 10日 定例常会
 「長生きできる進行肺癌の治療～現状と展望～」
 鳥取大学医学部附属病院呼吸器膠原病内科

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| 助教 松本慎吾先生 | 三朝町役場健康福祉課課長 |
| 11日 糖尿病臨床講座 | 前田敦子氏 |
| 1. 最近の糖尿病の話題と治療について | ・学校での取り組み |
| 三朝温泉病院 竹田晴彦先生 | 三朝町教育委員会教育総務課指導主事 |
| 垣田病院 阪本恵理先生 | 藤原彰二氏 |
| 2. 症例検討 | ・ディスカッション 参加者32名 |
| 15日 胸部疾患研究会 | 24日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会 |
| 17日 中部地区漢方勉強会 | 「基礎知識および対応」 |
| 18日 中部肝疾患セミナー | 倉吉病院精神科 西山 聡先生 |
| 19日 消化器がん検討症例発表会 | 26日 小児懇話会 |
| 21日 第5回中部住民健康フォーラム—子宮頸がんと予防ワクチンの話— | 「小児の成人型糖尿病」 |
| ・基調講演 | 厚生病院 岡山良樹先生 |
| 「子宮頸がんと子宮頸がん予防ワクチンについて」 | 学術講演会 |
| 明島亮二先生 | 「心血管イベント抑制を目指した脂質管理の重要性」 |
| ・シンポジウム | 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系 |
| コーディネーター 松田 隆先生 | 専攻 教授 荒井秀典先生 |
| ・行政の取り組み | 29日 中部医師会立三朝温泉病院運営委員会 |
| | 会報委員会 |



広報委員 伊藤 慎 哉

12月になり、今日の米子は雪が降るかもしれないとの天気予報です。

米子市公会堂は、1958年（昭和33年）に山陰一の文化の殿堂として建設されました。

「一世帯が毎日一円を貯めて公会堂を」と…日本を代表する建築家である村野藤吾氏が、美しい旋律を奏でるグランドピアノをモチーフに設計した米子市公会堂は、平成21年度に行った耐震診断の結果、公会堂「大ホール」・「楽屋棟」が大地震で倒壊する危険性が高いと診断されました。

このため歴史的な文化財として耐震補強を行い保存する旨の署名活動が多くの米子市民の手で集められました。結果としては、大幅な耐震補強に必

要な14億円はとても米子市の財政からは難しく、必要最小限の改修を行って現施設をできるだけ長く使用する方向で決まったとの事です。多くの市民がホッと胸をなでおろしていることでしょう。

忘・新年会シーズンです。過食過飲などされません様、皆様お体ご自愛されますように。

1月の主な行事予定です。

- 11日 消化管研究会
- 12日 第459回小児診療懇話会
第14回山陰高血圧カンファレンス
- 13日 第123回山陰高血圧カンファレンス
- 17日 胸部疾患検討会

- 米子洋漢統合医療研究会
- 18日 消化器超音波研究会
- 20日 第35回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会
- 25日 消化管研究会
- 27日 鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会
- 28日 西部医師会臨床内科医会「例会」

11月に行われた行事です。

- 4日 学術講演会
第37回山陰消化器病セミナー
「IPMNの国際診療ガイドラインと最新の話題」
愛知県がんセンター 消化器内科
部長 山雄健次先生
- 5日 整形外科合同カンファレンス
第8回地域医療連携パスを考える会
1 「院外紹介栄養指導の取り組みについて」
米子医療センター
管理栄養士 藤原朝子氏
2 「当院における連携パスの使用経験」
都田内科医院 都田裕之先生
3 「地域医療連携における行政のかかわり(取り組み)」
鳥取県福祉保健部
医療政策監 藤井秀樹先生
- 6日 第16回鳥取県脊椎研究会
1 「側弯症治療における留意点：外来診療から手術まで」
国立病院機構神戸医療センター 整形外科
部長 宇野耕吉先生
2 「慢性腰痛に対する運動療法の効果」
福島県立医科大学会津医療センター（準備室） 整形外科 教授 白土 修先生
- 漢方学術講演会
「頭痛の漢方治療」
安井医院 院長 安井廣迪先生
- 8日 米子洋漢統合医療研究会
常任理事会
- 9日 消化管研究会
第43回西部臨床糖尿病研究会
- 10日 第457回小児診療懇話会
- 11日 BLS（一次救命処置）講習会
第123回米子消化器手術検討会
- 12日 臨床内科医会特別講演会
- 15日 胸部疾患検討会
- 16日 消化器超音波研究会
- 18日 第34回鳥取県西部地区肺癌健診胸部X線勉強会
- 19日 第391回山陰消化器研究会
- 22日 定例理事会
- 24日 臨床内科研究会
- 25日 鳥取県西部日産婦医会研修会
「胎児心エコー診断へのアプローチ」
鳥取大学医学部小児科
講師 船田裕昭先生
鳥取大学医学部女性診療科
講師 原田 崇先生
- 26日 山陰労災病院との連絡協議会
- 27日 鳥取県ウイルス肝炎セミナー
1 「(仮) 公衆衛生学的な観点からの肝炎対策について」
産業医科大学 公衆衛生学教室
教授 松田晋哉先生
2 「(仮) ウイルス性肝炎の地域連携パス～導入から運用後2年を経過して～」
岐阜市民病院 病院長 冨田栄一先生

広報委員 豊島良太

クリスマスのイルミネーションが美しく輝く季節になりました。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、11月の医学部の動きについてご報告いたします。

1. 報道機関各社と鳥取大学医学部附属病院との懇談会を開催

平素より、本院では社会との良好な繋がり作りを推進し、地域の皆様から求められるニーズを的



確に把握するとともにタイムリーに情報提供していくことに努めています。報道の立場から率直な意見を伺い、より適切な報道対応や情報提供を図るために、平成22年11月17日（水）に報道機関各社との懇談会を開催しました。はじめに豊島病院長から「病院の現状と将来」と題して本院の現状について説明があり、その後災害時における報道対応の在り方や報道各社の考え方、要望など、活発な意見交換を行いました。当日は、テレビ・新聞4社の記者と本院関係者の計25名が出席し、相互理解がより深まるとともに、本懇談会開催について報道各社からの要望も高かったため、今後年1回程度開催していくことになりました。

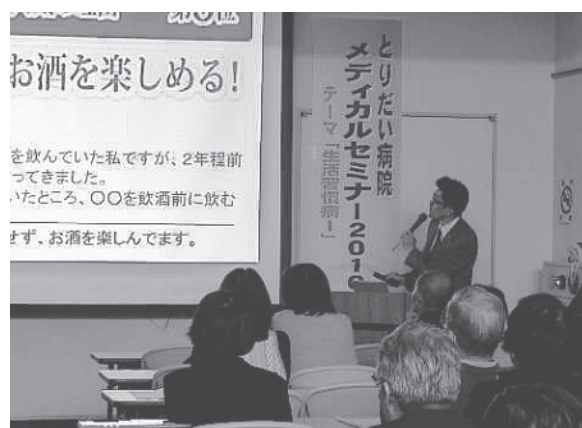
2. とりだい病院メディカルセミナーを開催

本院では、社会貢献の一環として地域の皆様を対象にして「とりだい病院メディカルセミナー2010」を本学校の学校を会場に開催しています。第1回目は「緩和ケア」をテーマに4回に分けて実施、第2回目は「生活習慣病Ⅰ」をテーマに10月、11月の2回実施しました。11月27日（土）は、鳥取県西部地区のみならず、倉吉、松江、安来から約40名のご参加をいただき会場満席となりました。10月、11月と2回4講座を全て受講された18名の方には、当日の講師である孝田准教授から修了証書が授与されました。今後は、1月から3月まで「生活習慣病Ⅱ」をテーマに開催予定です。



孝田雅彦准教授（消化器内科）

「本当に怖い脂肪肝～死の四重奏（高脂血症、糖尿病、高血圧、肥満）が引き起こす脂肪肝炎～」



成瀬隆弘栄養管理部副部長（管理栄養士）

「肝臓病って、食生活に関係あるんだ」

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）

11月

県医・会議メモ

- 2日(火) 東部の医療のあり方についての意見交換会 [県庁]
- 4日(木) 第7回常任理事会 [県医]
- 〳 母体保護法指定医師審査委員会 [県医]
 - 〳 日本産婦人科医会鳥取県支部理事会 [県医]
- 6日(土) 中国四国医師会連合常任委員会 [高知市・高知新阪急ホテル]
- 〳 中国四国医師会連合各種研究会 [高知市・高知新阪急ホテル]
- 9日(火) 鳥取大学関連基幹型病院協議会 [県医]
- 10日(水) 鳥取県感染症対策協議会 [西部総合事務所]
- 11日(木) 県立病院運営評議会 [県庁]
- 〳 鳥取県産業保健協議会 [ホテルモナーク鳥取]
- 14日(日) 秋季医学会 [県医]
- 〳 「世界糖尿病デー」in鳥取・仁風閣ブルーライトアップ [仁風閣]
- 15日(月) 鳥取県社会福祉審議会 [とりぎん文化会館]
- 18日(木) 地域医療対策協議会 [県医]
- 〳 第228回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
 - 〳 第8回理事会 [県医]
- 19日(金) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 [日医]
- 20日(土) 全国学校保健・学校医大会 [前橋市・ベイシア文化ホール、前橋商工会議所会館]
- 25日(木) 女子医学生、研修医等をサポートするための研修会 [米子全日空ホテル]
- 28日(日) 思春期精神疾患対応力向上研修 [県医]
- 〳 島根県有床診療所協議会設立総会 [松江市・島根県医師会館]
 - 〳 産業医研修会 [まなびタウンとうはく]
-



会員消息

〈入会〉

岡本 賢	鳥取市立病院	22. 11. 1
原田 真吾	鳥取県済生会境港総合病院	22. 11. 1
宇田川晃秀	西伯病院	22. 11. 2

〈退会〉

白石 卓	鳥取県済生会境港総合病院	22. 10. 31
伊藤きぬえ	米子東病院	22. 11. 14
渡部 友視	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	22. 11. 30

〈異動〉

小田 貢	㊦米子市河崎851-6 ↓ ㊦米子市富益町26-39	22. 9. 18
三上 真顯	医療法人社団清水皮膚科形成 外科医院法勝寺内科クリニック ↓ 医療法人社団 法勝寺内科クリニック	22. 10. 1
清水 康之		
谷口 晋一	鳥取大学医学部病態情報内科学 ↓ 鳥取大学医学部地域医療学	22. 10. 1
星尾 彰	㊦米子市長砂町8-1 ↓ ㊦米子市道笑町4-94-2	22. 11. 15

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定

西尾医院	鳥取市	取医184	22. 11. 24	更	新
きむら耳鼻咽喉科医院	鳥取市	取医312	22. 11. 1	更	新
しばた耳鼻咽喉科医院	鳥取市	取医323	22. 11. 25	更	新
鳥取市佐治町国民健康保険診療所（医科）	鳥取市	取医372	22. 11. 1	更	新
田中医院	鳥取市	取医382	22. 11. 5	更	新
松本医院	米子市	米医161	22. 11. 1	更	新
大賀内科クリニック	米子市	米医346	22. 11. 5	更	新
宮川医院	東伯郡	東医 95	22. 11. 15	更	新
医療法人社団潮医院	西伯郡	西医 95	22. 11. 2	更	新
鳥取大学医学部附属病院	米子市	米医 8	22. 11. 1	更	新
北村医院	鳥取市	取医136	22. 12. 16	更	新
瀧田小児科医院	鳥取市	取医185	22. 12. 6	更	新
梅沢産婦人科医院	鳥取市	取医225	22. 12. 1	更	新
栄町クリニック	鳥取市	取医286	22. 12. 1	更	新
菊川医院	鳥取市	取医367	22. 12. 1	更	新
民本医院	米子市	米医179	22. 12. 3	更	新
池原整形外科医院	米子市	米医204	22. 12. 8	更	新
医療法人専仁会信生病院	倉吉市	倉医 52	22. 12. 15	更	新
医療法人十字会野鳥病院	倉吉市	倉医 65	22. 12. 28	更	新
医療法人元町病院	境港市	境医 73	22. 12. 1	更	新
医療法人社団小林外科内科医院	境港市	境医 96	22. 12. 1	更	新

生活保護法による医療機関の指定、廃止

法勝寺内科クリニック	西伯郡	1408	22. 10. 1	指	定
医療法人社団清水皮膚科形成外科医院法勝寺内科クリニック	西伯郡	1277	22. 9. 30	廃	止

暑い夏が続き、いつまでこの暑さは続くのだろうと思っていたら、短い秋があつという間に終わり、突然冬になってしまいました。この調子だと、日本は四季ではなく、二季になってしまうのではないかと心配です。

前回の編集後記を書いているときに、突然、鳩山首相が小沢幹事長を道連れに職を辞して、菅総理が誕生しました。たった半年の間に、みるみる支持率が下がり、直近の世論調査では30%を切りました。もはや、危険水域だそうです。

沖縄の基地の移転問題。法律関係の仕事を一度もしたことの無い、法務大臣の失言問題。中国の漁船?による領海侵犯事件に対して、経済を優先したのではないかと疑われるような解決方法。小沢さんの国会招致に関するごたごたなど問題が山積みです。

12月13日には、突然法人税を5%下げるとおっしゃいました。いったい、どんなポリシーで政権を運営していこうとしておられるのでしょうか?

果たして、次の編集後記を書くときまで、菅政権は続いているのでしょうか?

巻頭言は村脇先生に「指導医のための教育ワークショップ」と題して執筆していただきました。先生もワークショップは初めての経験だったそうです。今回のテーマは「カリキュラム・プランニングと上手な指導法」で、研修医が習得すべき目標を設定し、それを達成させる方法を立案し、最後に評価をするといった内容だったそうです。いろいろな専門用語が出てきて一度読んだだけでは中々理解できませんでしたが、有意義なワークショップだったようです。

11月6日に高知で、平成22年度の中国四国医師会連合各種研究会が開催されました。常任委員会が開かれた後、医療保険・介護保険、地域医療・その他、医事粉争・医療安全の3つに分かれて、研究会が開催されました。

11月14日に鳥取市で、平成22年度鳥取県医師会秋季医学会が開催されました。65名が参加され、有意義な会だったようです。講演の抄録は鳥取医学雑誌に掲載される予定です。

11月19日に日本医師会館で、平成22年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会が開催され、清水正人理事が参加されました。協議では、「勤務医の視点からの医師会改革」というテーマで、秋田県、新潟県、宮崎県から勤務医活動報告がありました。勤務医の先生の医師会加入率の低下、医師会活動への関心の低下の報告が目につきました。将来的には、勤務医の医師会への参加がなければ医師会としての活動も出来なくなるのではないのでしょうか?

特集では、前号にひきつづき東部の安陪先生に「電子カルテ連携システムについてのアンケート結果とその考察」を寄稿して頂きました。「Informationの共有」といった面だけではなく、「Intelligenceの共有」が大事であるという意見には諸手を挙げて賛成です。皆様是非、ご一読ください。

歌壇・俳壇・柳壇では、芦立 巖先生、石飛誠一先生、塩 宏先生、フリーエッセイでは、細田庸夫先生、田中敬子先生、深田忠次先生、ご投稿ありがとうございます。田中先生の「フィギュアスケート：銀盤の妖精、女王たち」は、大変おもしろく読ませていただきました。ジャネット・リンから浅田真央、最後にはカタリーナ・ビットまで各選手に対する鋭い観察力には敬服いたしました。

今年も残り少なくなりました。気温の上下が激しく、体調を崩す方が多いようです。筆者も、先月の終わりに引いた風邪を引きずり、中々声が元に戻らず困っております。みなさま、ご自愛ください。

編集委員 米川正夫

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666号・平成22年12月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・米川正夫・清水正人・山口由美・秋藤洋一・中安弘幸・松浦順子

●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）

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)

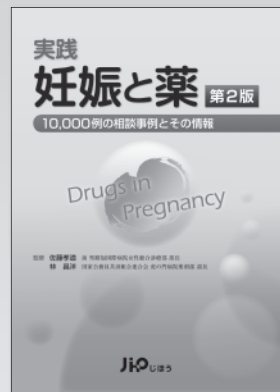
FAX. 03-3946-6295

Eメール nenkin@po.med.or.jp

ホームページ <http://www.med.or.jp/>

実践 妊娠と薬 第2版

10,000例の相談事例とその情報



監修：林 昌洋 国家公務員共済組合連合会虎の門病院 薬剤部 部長
 佐藤孝道 明理会中央総合病院 婦人科 顧問、武久レディースクリニック 顧問
 前 聖路加国際病院 女性総合診療部 部長
 北川浩明 国家公務員共済組合連合会虎の門病院 産婦人科 部長

定価 13,650 円 (本体 13,000 円) / B5 判 / 2 色刷 / 約 1,000 頁 / 2010 年 12 月刊

すべての
医療関係者
必携の1冊!!

- 待望の第2版! 18年ぶりの全面大改訂!
 - 掲載成分が前版より倍増!
- 新たに医師による疾患管理と薬剤選択の解説も追加した、
すべての医療関係者必携の1冊!

妊娠と薬剤の基本的知識から、妊娠中の薬剤使用のポイントまでをわかりやすく解説。薬剤危険度を0～5点の6段階で分類し、その評価の根拠となる情報量も表記。さらに、服用前・服用後の具体的な対応例を示し、患者の不安解消や適切な服薬支援に役立ちます。また、第2版では、精神神経疾患、甲状腺疾患、呼吸器疾患などの疾患と妊娠との相互の影響や、解熱鎮痛薬・抗菌薬など妊婦から相談を受けることの多い薬効群について、医師による疾患管理と薬剤選択の解説を追加。

「妊娠と薬」分野で日本をリードする虎の門病院で集積した相談事例、約10,000例のほか、国内外の催奇形性に関するデータも集積した、すべての医療関係者必携の1冊。

【お申込書】(株)じほう 大阪支局 販売部 行 FAX:0120-189-015

※お申込は、下記にご記入の上FAXにてお申送ください。

年 月 日

書籍名	発行年月	ISBN (商品CD)	定価	注文数
実践 妊娠と薬 第2版 —10,000例の相談事例とその情報	2010年12月	41330	13,650円 (税込)	部
ご住所 (〒 —)	<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> お勤め先			
TEL :	FAX :			
貴施設名	お名前			
通信欄				

※送料は1回につき500円を頂戴いたします。

【鳥取県医師会】

※じほうでは、お客様の個人情報について厳重に管理しております。収集させていただきました個人情報は、ご注文書籍の発送、及び各種サービスのご提供・ご案内など、弊社事業活動に利用させていただく場合がありますので予めご了承ください。



株式会社 じほう

〒101-8421 東京都千代田区一ツ橋2-6-3 一ツ橋ビル
 〒541-0044 大阪市中央区伏見町2-1-1 三井住友銀行高麗橋ビル

http://www.jiho.co.jp

TEL.03-3265-7751 FAX.0120-657-769
 TEL.06-6231-7061 FAX.0120-189-015