

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成23年6月

巻頭言

東日本大震災における鳥取県の災害派遣医療 理事 清水 正人 1

医学会

平成23年度鳥取県医師会春季医学会 3

理事会

第2回理事会 4

中四国医師会連合

平成23年度中国四国医師会連合総会 8

諸会議報告

保険医療機関指導計画打合せ会 19

鳥取県糖尿病対策推進会議 21

平成23年度学校医部会運営委員会 24

救急医療担当理事連絡協議会 26

都道府県医師会環境保健担当理事連絡協議会 理事 吉田 真人 30

訃報

34

東北地方太平洋沖地震支援金報告（追加分）

35

東日本大震災支援金について（御礼と報告）

35

県よりの通知

36

日医よりの通知

37

お知らせ

第1回鳥取県医師会産業医研修会開催要項 39

健対協

鳥取県医師会腫瘍調査部月報（5月分） 40

感染症だより

予防接種法施行令及び予防接種実施規則の一部改正について	41
医療従事者向け感染症メールマガジン「感染症エクスプレス@厚労省」の開始について	42
子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の円滑な実施について	42
子宮頸がん予防ワクチン「サーバリックス」初回接種再開に伴う供給について	43
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	44

歌壇・俳壇・柳壇

古きピアノ	倉吉市	石飛 誠一	45
健康川柳（40）	鳥取市	塩 宏	45

フリーエッセイ

連休のお伊勢参り	南部町	細田 庸夫	46
情報はどこへ行った（続）	鳥取市	上田 武郎	47

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	49
中部医師会	広報委員	森廣 敬一	50
西部医師会	広報委員	伊藤 慎哉	50
鳥取大学医学部医師会	広報委員	北野 博也	52

県医・会議メモ

54

会員消息

54

保険医療機関の登録指定、異動

55

編集後記

編集委員 渡辺 憲 56

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生

会員各位

平成23年度鳥取県医師会定例総会ご案内

—特別講演には日本医師会副会長 横倉義武先生!!—

鳥取県医師会長 岡本公男

初夏の候 会員の皆様にはご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、平成23年度鳥取県医師会定例総会を下記により開催致しますので、ご案内申し上げます。

なお、本年度特別講演には、日本医師会副会長 横倉義武先生をお招きしましたので、多数ご参集くださるようお願い申し上げます。

記

1. 期 日 平成23年7月9日（土）午後4時50分
2. 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
3. 日 程
 - 1) 開 会 16:50
 - 2) 会長挨拶
 - 3) 表 彰
 - 4) 議事録署名人選出
 - 5) 報 告
 - ・庶務及び会計の概況に関する事項
 - ・事業の概況に関する事項
 - ・代議員会において議決した主要な議決に関する事項
 - 6) 鳥取医学賞講演 17:10
「胃上皮性腫瘍400病変に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）の治療と最近の動向」
鳥取県立中央病院内科医長兼内視鏡室長 清水辰宣 先生
 - 7) 特別講演 17:30
「日本医師会の医療政策について」
日本医師会副会長 横倉義武 先生
 - 8) 閉 会 18:30
 - 9) 懇 親 会
会場 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町

日本医師会副会長 横倉義武（よこくら よしたけ）先生略歴

昭和44年3月 久留米大学医学部卒業

平成18年5月 福岡県医師会長

22年4月 日本医師会副会長

特別講演

日本医師会生涯教育講座 1単位

取得カリキュラムコード 1 専門職としての使命感 7 医療制度と法律



東日本大震災における 鳥取県の災害派遣医療

鳥取県医師会 理事 清水 正 人

3月11日に発生した東日本大震災に際して鳥取県からも災害地へ向けて、3月12日よりDMAT（災害派遣医療チーム）が派遣され、その後JMAT（日本医師会災害派遣チーム）および、鳥取県医療救護班が順次派遣されて、5月22日まで現地にての医療活動を行ってきた。5月28日に鳥取県医師会主催で、鳥取市で開催された中国四国医師会連合総会の分科会においても今回の災害派遣医療の問題点について、また今後のJMATのあり方についても議論された。本稿では今回の大震災における鳥取県の災害派遣医療を検証するとともに、鳥取県医師会が今後果たしてゆくべき方向性を考えてみた。

ご存知の先生方も多くおられると思うが、災害時におけるDMAT、JMAT、および県医療救護班の役割について整理すると、災害発生直後は、まず現地にはDMATが派遣される。鳥取県には鳥取大学医学部附属病院、鳥取県立中央病院、鳥取県立厚生病院、鳥取赤十字病院の4つの病院がDMAT指定病院となっている。これらの病院から今回も災害発生直後にDMATチームが派遣され、急性期すなわち災害発生より3日間程度の医療を受け持った。次いで亜急性期から慢性期にかけての災害医療を担当するために日本医師会が立ち上げたのがJMATである。県医療救護班とは災害対策基本法第74条の規定に基づき、災害県知事から各都道府県知事に対して医師等の派遣要請があった場合に組織されるものであり、JMATと同じく基本的には亜急性期から慢性期を現地の実情に合わせて担当するものである。今回の鳥取県における派遣班の概要は以下の通りである。

〈鳥取県医療救護班の概要〉

医療救護体制	医師、看護師、薬剤師、事務職 計4～7名程度
派遣元病院	鳥取大学医学部附属病院、県立中央病院、県立厚生病院
派遣期間	3月17日～5月22日 各班4泊5日（現地活動3日間）
派遣場所	宮城県女川町
派遣班	26班

〈鳥取県医師会JMAT〉

医療救護体制	医師、看護師、薬剤師、事務職、計5～6名
派遣元	鳥取県医師会に協力を申し出た方々を選抜
派遣期間	3月29日～5月9日 各班3泊4日～4泊5日
派遣場所	宮城県石巻市 石巻赤十字病院
派遣班	8班

日本医師会のJMATの構想は以前より検討が始まっていたが、具体的な細部まで詰めた議論には至っていなかった。したがって鳥取県医師会でも検討は開始していたが、具体的なチームの編成などは行ってはいなかった。今回の災害に際して、鳥取県医師会より会員の皆様方にJMATへの参加を手上げ方式でお願いしたところ、日常業務の忙しい中、8班にもおよぶ派遣協力が得られ、当初は1班でも派遣できればと考えていたことは杞憂に終わり、この小さい鳥取県の医師会のパワーを感じた。

今回の災害派遣を行う中でいくつかの問題点が指摘されている。

まず、連絡網の不備が挙げられる。鳥取県医師会JMATの第1陣が現地入りした当日に現地災害本部に情報が伝わっておらず初日は活動ができなかったという事実があり、日本医師会と宮城県医師会、災害本部の連絡網が機能していなかったと考えられた。当初は日本医師会を介しての情報収集であったが、実際に現地入りしてみると実情と異なる情報もあったため、現地災害本部と直接コンタクトをとるとともにメーリングリストなどを使って現地派遣チームと直接情報収集、情報交換することにより、以後の派遣チームのスムーズな活動が可能となった。今後は、それらの手段に加えて、鳥取県医師会JMATとして、早期より鳥取県本部（DMATや県医療救護班）から正確な情報収集を行えるような手段の確立も重要である。

次に、災害派遣の窓口の問題もある。先に述べたようにJMATと同時期に県医療救護班が派遣されていたが、県医療政策課からは県医師会に対して4月12日の時点で派遣の統一の問い合わせがあり、その時点では双方の派遣チームの編成予定が既にできていたことなどにより、派遣が長期化した場合には再び調整することとなった。広域にわたる災害では、日々変化する被災地の交通・通信状況の把握や現地の医療ニーズの情報の入手は困難であり、また、緊急性・効率性の面を勘案しても窓口は日本医師会ではなく行政主導に一本化することが最適ではないかと考える。このことに関しては今後、行政と県医師会との間で十分に議論を行う必要があると考える。

最後に鳥取県が被災した場合の課題としては、指揮系統の統一と明確化が挙げられる。今回の未曾有の震災に際して、様々な医療チームが現地入りしており、震災当初、現地での指揮系統が確立するまでは混乱があったようであるが、今回の現地災害本部における県知事から委嘱された災害医療コーディネーターをトップとする組織の編成は大いに参考になると考えられる。さらにはハザードマップの周知や再確認なども課題の一つに挙げられるのではないだろうか。また、防災会議などの災害医療関連の行政との話し合いの場に医師会が積極的に参加し、意見交換を行う必要があると考える。

今回の東日本大震災では、鳥取県医師会として初めてのJMAT派遣を会員の皆様の協力の中、経験した。上記で指摘した問題点などは日本医師会でも今後検討していただくが、それに加えてJMATを常設するのか？ 訓練や研修を行うのか？ 派遣した方々の安全の確保の問題など検討課題は多くある。

今年度中には災害医療に関して鳥取県医師会としての方向性を出していきたいと考えている。

平成23年度鳥取県医師会春季医学会

■ 日 時 平成23年6月5日（日） 午前9時～午後1時15分

■ 場 所 西部医師会館 米子市久米町

本年度春季医学会は会員等67名出席のもとに次のとおり開催した。

学会長としてご尽力頂いた国立病院機構米子医療センター院長 濱副隆一先生始め病院職員の方々、更に共催の西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39巻2号へ掲載予定です。

一般演題 18題

鳥取県健康対策協議会推薦演題 2題

特別講演

「アウトブレイク時の感染管理」

鳥取大学医学部附属病院感染制御部長・高次感染症センター長

堀 井 俊 伸 先生



岡本公男鳥取県医師会会長



濱副隆一学会長



特別講演

第 2 回 理 事 会

- 日 時 平成23年5月19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、富長・池田両副会長
渡辺・吉中・明穂・笠木・魚谷各常任理事
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

渡辺・吉中両常任理事を選出した。

報告事項

1. 産業医部会運営委員会の開催報告〈吉田理事〉

4月21日、県医師会館において鳥取労働局及び鳥取産業保健推進連絡事務所に参集いただき、開催した。

主な議事として、平成22年度事業報告及び平成23年度事業計画、平成23年度地域産業保健事業などについて報告、協議、意見交換を行った。平成23年度は、例年どおり各地区において、基礎研修と生涯研修を合同で、基本テーマを「労働安全衛生対策」「勤労者のメンタルヘルス対策」「働く女性の健康管理」「勤労者のVDT対策」「職場の放射線障害対策」として開催する。また、今後はテレビ会議システムを利用した産業医研修会の開催について検討していくこととした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 東日本大震災被災地への鳥取県医師会JMAT 第5派チームの医療支援活動報告〈岡田理事〉

4月23～26日、JMAT第5派チームとして石巻市へ派遣され、医療支援活動を行ってきた。午前
は湊地区の湊小学校で診療を行い、午後は公民館

等を他のチームと分担して巡回する体制をとった。最初の派遣チームは大変であったと思われるが、医療救護活動においてはある程度のシステムが出来ており、また県医師会の手厚いバックアップもあったことから、非常にスムーズな対応が出来た。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

なお、4月22日（金）石巻赤十字病院内合同救護チーム本部よりの連絡として、ゴールデンウィーク後の派遣は徐々に医療ニーズが足りてきていることから、本会からの派遣については第8派で活動を終了したので、石巻市医師会館に保管していた荷物を5月8・9日、撤収してきた（谷口事務局長）。

3. 全国有床診療所連絡協議会役員会の出席報告 〈米川理事〉

5月8日（日）学士会館において開催された。

主な議事として、東日本大震災の視察報告、被災地からの報告、支援金、平成22年度庶務事業報告及び決算について報告があった後、平成23年度事業計画案（1. 大震災被災地における診療所の復興支援、2. 次回診療報酬改訂における入院基本料の引き上げ、有床診療関連の点数の引き上げ、条件緩和をめざす、3. 有床診療を地域における医

療と介護の拠点として制度化をめざす、4. 電子媒体による広報活動を行うとともにIT化を含めた事務局機能の充実) 及び予算案について協議、意見交換が行われた。今年度の総会は8月6・7日(土・日)さいたま市において開催される。また、名簿など印刷物の電子媒体での配布をお願いした。

4. 鳥取県医療審議会の出席報告〈岡本会長〉

5月10日、県庁において開催され、井庭理事、宮崎博実先生とともに出席した。

議事として、「鳥取県地域医療再生計画案」について協議が行われ、了承された。計画案は、国の補正予算で地域医療再生臨時特例交付金が追加されたのを受け、平成25年度までの新たな地域医療再生計画として策定された。救急・災害医療体制やがん対策の充実などが盛り込まれており、総額50億円で県は計画を6月に国へ提出する。このうち、医療連携体制の充実を図るため、耐震化が必要な鳥取赤十字病院の施設整備費に約10億円が計上された。これは、東部圏域には急性期医療を提供する病院が複数あり、医師不足に影響することから、県立中央病院と鳥取赤十字病院の機能分担で医療資源の集約を図ることが目的である。

5. 鳥取県糖尿病対策推進会議の開催報告

〈富長副会長〉

5月12日、県医師会館において開催した。

議事として、地区医師会及び県医師会における平成22年度活動状況について報告があった後、鳥取県受託事業「糖尿病疾病管理強化対策事業」について県から説明があり、協議、意見交換を行った。今後は、かかりつけ医を対象とした糖尿病研修会を地区医師会で行い、作業部会を設置して具体的な検討を行って推進会議において全体の方向を決めていくこととなった。第1回目の作業部会は、6月23日(木)午後1時40分から県医師会館において開催する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 公開健康講座の開催報告〈渡辺常任理事〉

5月19日、県医師会館において開催した。テーマは、「暮らしの中のがん予防」、講師は、鳥取大学社会医学講座環境予防医学分野准教授 尾崎米厚先生。

7. その他

*この度、鳥取県議会議長宛に、県議会棟の早期禁煙化実現に関する請願書を提出した(紹介議員は山口 亨、福田俊史両議員)。また、鳥取県知事宛に、県庁本庁舎及び出先機関庁舎の全面禁煙化に向けて要望書を提出した。

〈渡辺常任理事〉

*4月14日に開催した「中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会準備委員会」において、平成24年8月25日(土)中部地区において鳥取県医師会の担当で開催する「中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会」の準備打合せは、今後中部医師会に全面委任でお願いすることになった。この度、中部医師会では準備委員会を立ち上げたので、その都度、県医師会理事会に報告し、具体的なことを決定していただきたい。

〈池田副会長〉

協議事項

1. 中国四国医師会 連合総会の運営等について

5月28・29日(土・日)ホテルニューオータニ鳥取において本会の担当で開催される標記総会の運営等について確認を行った。

2. 東日本大震災における支援金の取扱いについて

鳥取県医師会では東日本大震災に対して日医の要請に応え、支援金の拠出を全会員へお願いした結果、本日現在、16,100,000円(635件)集まった。心から感謝申し上げる。

会員から集まった支援金の取扱いについて協議した結果、鳥取県医師会災害医療チーム(JMAT)活動諸経費が4,196,418円(うち100万円は日医か

らの支援金) がかかったため、残りのJMAT必要経費3,446,418円を引いた12,653,582円を日医へ送金することとした。

3. 支払基金審査委員の推薦について

診療担当者代表12名を推薦することとした。

4. 国保連合会審査委員の推薦について

保険医8名を推薦することとした。

5. 鳥取県留置施設視察委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、瀧田親友朗先生(東部医師会)を推薦することとした。

6. 鳥取県国際交流財団理事の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、岡田理事を推薦することとした。

7. 全国看護高等学校研究協議会中国ブロック総会の出席について

5月31日(火)午後1時から米子ワシントンホテルにおいて開催される。本会として祝辞を送ることとした。

8. 特定共同指導の立会いについて

6月2・3日(木・金)の2日間、西部地区の1病院を対象に実施される。6月2日(木)は富長副会長と米川理事、6月3日(金)は富長副会長が立会いすることとした。

9. 健保 新規集団指導について

下記のとおり実施される指導の立会いを地区医師会にお願いすることとした。

○6月23日(木)午後1時30分

中部地区-中部医師会

○7月1日(金)午後1時30分

西部地区-西部医師会

○7月14日(木)午後1時30分

東部地区-東部医師会

10. 市町村健康づくり推進員等研修会における講師について

標記について、鳥取県国保連合会では各地区において、「腎臓の働きと腎臓疾患 予防と治療について」をテーマに研修会を予定されており、本会宛に講師として腎臓専門医師の推薦依頼がきている。各地区医師会に講師選定をお願いすることとした。

11. 日医 有床診療所担当理事連絡協議会の出席について

6月22日(水)午後1時から日医会館において開催される。米川理事が出席することとした。

12. 鳥取県看護協会通常総会の出席について

6月26日(日)午前10時から看護研修センターにおいて開催される。岡本会長が出席することとした。

13. 第185回鳥取県医師会臨時代議員会の開催について

7月9日(土)午後3時から県医師会館において開催することとした。主な議題は、平成22年度会務報告及び収支決算承認である。

14. 鳥取県医師会定例総会の開催について

7月9日(土)午後4時50分から県医師会館において開催することとした。特別講演の講師を日医副会長 横倉義武先生にお願いしているので多数ご参集いただきたい。

15. 第1回産業医研修会の開催について

7月24日(日)午後1時から県医師会館において開催することとした。研修単位は5単位。

16. 会費減免申請の承認について

東部医師会から1件申請が出ている。協議した結果、承認することとした。

17. 名義後援について

「協会けんぽ健康シンポジウム～働き盛り世代の健診結果より～（9/4）」「山陰リスクマネジメント研究会（7/17）」「日本医業経営コンサルタント協会鳥取県支部セミナー（7/23）」「男女共同参画週間講演会（6/23）」「平成23年度『ダメ。ゼッタイ。』普及運動（6/20～7/19）」の名義後援をそれぞれ了承することとした。

18. 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。

19. その他

*鳥大医学部附属病院ワークライフバランス支援センターより、「女性医師を妻にもつ夫の会」委員について推薦依頼がきている。村協理事を推薦することとした。

[午後5時40分閉会]

[署名人] 渡辺 憲 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。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。



平成23年度 中国四国医師会連合総会開催

鳥取県医師会担当

- 期 日 平成23年5月28日（土）・29日（日）
- 場 所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町

標記総会を鳥取県医師会担当により開催した。日本医師会より中川俊男副会長、三上裕司・今村 聡・保坂シゲリ・鈴木邦彦各常任理事に参加いただいた。

[日程]

※第1日 平成23年5月28日（土）

ホテルニューオータニ鳥取

13：30～14：30 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

15：00～17：30 分科会

第1分科会 [医療保険（労災・自賠責保険を
含む）]

助言者 日医 鈴木邦彦常任理事

司 会 富長副会長、魚谷常任理事

出席者 岡本会長、吉田・米川両理事、松
浦東部医師会副会長、松田中部医
師会副会長

第2分科会 [介護保険]

助言者 日医 三上裕司常任理事

司 会 池田副会長、渡辺常任理事

出席者 岡本会長、清水理事、新田・石井

両監事、飛田西部医師会副会長

第3分科会 [地域医療・地域保健・その他]

助言者 日医 今村 聡・保坂シゲリ両常
任理事

司 会 吉中・笠木両常任理事

出席者 岡本会長、明穂常任理事、井庭・
岡田両理事、板倉東部医師会長、
野坂西部医師会長

18：30～20：30 懇親会

※第2日 平成23年5月29日（日）

ホテルニューオータニ鳥取

9：00～9：30 総会（分科会報告・議事）

9：30～10：30 特別講演1「日本医師会の考
える医療政策と規制制度改革
の問題点」

日本医師会副会長 中川俊男
座長 中国四国医師会連合委員長

鳥取県医師会長 岡本公男
10:30~11:30 特別講演2「鳥取砂丘のいきもの」
鳥取自然に親しむ会会長

清末忠人
座長 鳥取県医師会副会長
池田宣之

岡本会長、連合委員長として会議を主催 —被災東北3県へ見舞金を贈ることを決定—

—中国四国医師会連合常任委員会—

日時 平成23年5月28日（土）
午後1時30分～午後2時30分
場所 ホテルニューオータニ鳥取
出席者 岡本会長、富長・池田両副会長、明穂常任理事

概要

本会が連合担当県として明穂常任理事の司会で開会。岡本連合委員長の挨拶、報告として、理事である森下香川県医師会長、井戸岡山県医師会長から中央情勢報告の後、協議へ移った。

報告

1. 中央情勢報告（概要）＝森下・井戸日医理事
4月24日に日医代議員会が開催されてから間もないことから特段の報告はなし。

2. 平成22年度中国四国医師会連合総会庶務・会計報告（高知県）

1年間の事業報告、会計報告があり、いずれも承認された。

協議

1. 分科会、総会の運営について
2日間の概要について説明した。

2. 平成23年度中国四国医師会連合各種研究会の開催について

11月5日（土）、6日（日）に鳥取市において



開催する。詳細の内容は今後調整する。

3. 第18回中国四国共同利用施設等連絡協議会について

隔年開催として平成24年8月25日（土）鳥取県が担当して中部地区で開催する。詳細については調整中で決定次第にご案内する。

4. 中国四国医師会連合事務局長会議の開催について

事務局の連携、情報交換のため例年のとおり開催することが了承された。期日については調整する。

5. 次期開催県について

愛媛県医師会が担当することとし、平成24年6月2日（土）、3日（日）に松山市において開催される。

6. 決議案の取扱いについて

広島県医師会から決議案の提案があり、意見交換を行った。強行に採決してほしい気持ちはないが、決議案の内容についてはご理解いただきたい、として、結果的には提案を取り下げることとなった。

7. お見舞金の取扱いについて

この度の東日本大震災により被災された東北3県医師会（岩手、宮城、福島）に対して連合として100万円を各県へ贈ることとした。

指導大綱は運用面で見直しの方向

—第1分科会「医療保険（労災・自賠責保険を含む）」—

副会長 富長 将人

第1分科会は、医療保険をテーマに、助言者として日医の鈴木邦彦常任理事をお招きして開催された。

1. 集団的個別指導のあり方、指導大綱の見直しについて（鳥根県）
2. 指導大綱の改定について（鳥取県）

集団的個別指導の不合理性等を指摘し、集団的個別指導のあり方、指導大綱の見直しについて日医の考えを問う（鳥根県）、また、昨年指導大綱を見直ししようとの動きがあったことから大綱の改定に向けての進捗状況を問う（鳥取県）議題である。日医の回答では、大幅な見直しを、との意見もあるが、これは難しく運用面での見直しを考えている。類型区分が現実と合わなくなっていることから、これを見直すことや、集団的個別指導の個別部分を復活させて、それで問題がなければ個別指導に移行しないようにすること、等が考えられており、平成23年度中に見直し出来そう、とのことであった。また、「高点数イコール悪」ではないが、高点数以外に基準とするものがつかめない、との日医の見解が示された。



3. 個別指導時における諸記録の提示について～電子カルテでの対応～（徳島県）

電子カルテの医療機関が個別指導となった場合、関係書類を紙出し出来ない場合があり困ることがあるが、各県の対応はどうか、との議題であるが、特に問題となっていない、との県が大部分であった。紙出し出来ない場合、パソコンを持ち込んで行われた例、画像についてはCDを持参してPCでの閲覧等がなされている、との報告もみられた。

4. 保険指導対策としてのピアレビューについて（鳥取県）

保険指導に対するピアレビューは、その重要性が以前から指摘されているが、実際にはその実施は困難であることから、実施の有無を問う議題である。実施したことのある県は2県であり、山口

県では長期に亘り再指導を受けている医療機関等を対象に実施して効果のあった例もある、とのことであり、愛媛県では患者から情報提供のあった機関に対し2～3件実施したが、平成21年からは実施できていない、との報告がなされた。

5. 診察料（初診料・再診料）の底上げについて（広島県）

6. 次回改定の医療費の底上げを中医協へ強く働きかけて欲しい（広島県）

初診料・再診料を引き上げるべきであるが、各県の意見を問う議題と日医に対しては中医協に強く申し出て欲しい、との議題である。引き上げには殆どの県が賛成であった。日医によれば、基本診療料のあり方に関するプロジェクト委員会で検討しているが、基本診療料や入院基本料のコスト調査は実際には難しいことが判明した、という。今後も審議していく予定であるが、加算という形でなく基本料として値上げを要望していきたい、とのことであった。

7. 24年医療保険・介護保険同時改定について（岡山県）

24年同時改定に向けての対策が必要と思うが如何か、との日医への質問である。日医によれば、前回大病院にプラス改定だったことから、今回中小病院・診療所に手当てすべく改定に向けて作業中であったが、3.11の震災は被災地のみならず全国に影響が及んでいる。今回改定見送りを厚生労働省に働きかけ、中医協でも訴えている。これは「守りではなく、攻めの対応である」とのことであった。これに対し、たとえダウンでも受け入れる、との立場で、アップすべきことを訴えるべきである、との意見が広島県より出された。

8. 入院中の患者の他医療機関受診について（山口県）

入院中の患者の他医療機関受診の際の「入院医療機関での入院料減算ルール」の撤廃を要望する



議題である。日医によれば、減算される金額の影響を調査して示そうとしているところで、次回改定には何とかしたい、とのことであった。

9. 救急搬送時における看護師の同乗について（徳島県）

救急搬送時に看護師が同乗した場合でも点数が算定できるように、との要望である。看護師の場合は付き添い扱いであり、点数評価は難しい、との日医の見解が示された。

10. 介護療養型医療施設における抗悪性腫瘍注射剤の使用について（愛媛県）

介護老人保健施設では外来化学療法加算が認められ、抗悪性腫瘍注射剤の算定も認められるが、介護療養型医療施設でも同様な適用を要望したものである。老人保健施設は復帰施設として作られており、療養型医療施設とは異なった対応となっている、との日医の解説がなされた。

11. 55年通達について（島根県）

薬剤使用量の上限設定を超える使用についても55年通達による薬理作用に基づいた処方に該当するか、との問い合わせに対し、厚生労働省から「医師の裁量権の範囲である」との回答がなされたことから、次の3点に関して各県の意見を問う議題である。まず、55年通達を踏まえた審査がなされているか、との問に対し、殆どの県が「55年通達を踏まえた審査がなされている」との回答で

あったが、実際には全面的に認められている訳ではなく、「症状詳記した場合に認められる可能性がある」とのとらえ方が共通の認識であった。次に具体例としてプロプレス（8mg）2錠は認められるか（適応は12mgまで）、との間に対し、コメントがあれば認めることもあり得る、との県もあったが、多くは認められないようであった。3つ目の間として、先発品で適応があるのにジェネリックでは適応がない場合、どう判断しているか、に対し「認めていない」が2県、「査定していない」が2県、「症状詳記が必要」が2県であった。

12. 薬剤使用量の上限設定を超える使用に関する55年通知について（高知県）

今回のこの通知に対する各県の対応はどうか、という議題11に類似した議題である。裁量権として認められるのは、適応症はないが既にその使用が一般的となっている薬剤に限る、との認識の下に、用法・用量を守るように注意を喚起している、との意見が見られた。議題11の内容からして、このような認識で対処すべきと思われた。

13. 国保医療費通知について（岡山県）

国保の医療費通知を査定額が分かるような様式に変更しようとの動きがあるが、との議題である。このような動きが見られているのは3県であり、大部分の県でこのような様式には反対との意向が示された。日医にはこのような話は無かった、とのことであった。

14. 診療報酬の審査・支払事務の委託先変更について（山口県）

審査支払業務が保険者の意向で支払基金、国保連合会のいずれに委託してもよいことになったことについての意見を問う議題である。審査支払業務に市場原理を導入しようとするもので、公平、公正な審査が損なわれ、問題であるとの意見が大

勢を占めた。中には第3の審査機関の出現を危惧する意見も見られた。委託先を変更した保険者は中四国では見られないようであった。日医によれば、全国的には今、確認中とのことであった。

15. 審査支払機関の審査について（香川県）

調剤審査の突合点検を1,500点以下のレセプトでも原審査で行うようになったことに対する意見を問う議題である。電子化により可能になったことより、やむを得ないとする意見が多かったが、「低薬価薬剤の審査の具体的取り扱い方針」の通達は遵守させるべきだ、との意見も見られた。日医としては、納得していないが大きな流れはひっくり返せない、とのことであった。

16. 睡眠薬の長期重複受診について（愛媛県）

特定の睡眠薬を求めて複数の医療機関を重複受診する患者について、その対処法を問う議題である。いずれの県でも見られるようであるが、地区医師会に連絡し、全医療機関に通知する、という方法がとられているようである。審査機関や保険者でのチェックが必要であり、また、対処法として、行政の関与が望ましく、行政への情報提供が必要であるとされた。医師会として放置しないで取り組んで欲しい、との日医の意見であった。

17. OTC薬について（香川県）

一般薬局やネット販売での一般医薬品の販売について、次第に拡大されて医師の処方が必要な薬剤まで広がらないかと危惧しているが、日医の対応を問う、との議題である。日医によれば、医院を受診させずに薬局で買わせようとする動きがあり、これを推進しようとの意向がみえる、最近ではエパデールを可能にしようとしたが、脂質異常に対してはまず食事と運動が大切であるとして阻止した、メーカーは何度でも出してくる、とのことであった。

転換期にある介護保険制度のより良い運営のために

—第2分科会「介護保険」—

副会長 池田 宣之
常任理事 渡辺 憲

第2分科会では、介護保険制度がスタートして今年12年目の節目を迎え、各県、地域においてさまざまな課題が顕在化する中、提出された介護保険に関わる18の議題を6つのテーマに分け、日医から三上裕司常任理事に助言をいただきながら討議を進めた。

まず、医療と介護の連携強化のテーマにおいて、退院時のケアカンファレンスへの地域の多職種への参加、病院における地域連携室への看護師の配置の促進、連携シート・連携パスの活用等の提言を含め、活発な意見交換が行われた。また、介護保険が医療保険、障害者自立支援法に優先されることで、必要なケアが制限される問題について、各県において医療機関、行政とも苦慮している実態が報告されるとともに、診療報酬ならびに介護報酬においても改善が図られるべきであるとの議論がなされた。

介護療養病床の問題については、まず、今国会において、介護療養病床廃止を6年間延期する法案が上程されており、可決成立する可能性が高いことが三上常任理事より報告された。重度の医療、介護を必要とする高齢者が今後ますます増加する中、在宅ケアの推進にも限界があり、療養病床は維持すべきである。6年後に病床は介護保険の病床として引き続き継続させる方向はもちろんであるが、医療保険の病床として診療報酬の改善を図りながら維持する方向性も含め、さまざまな角度から今後じっくりと検討すべきとの三上常任理事のコメントがあった。また、居宅サービスと施設サービスともに充実が望まれる中、病院・施設の空きがないため、重度の障害・疾病をもつ高



齢者が、本来であれば自立度の高い高齢者が利用すべき高専賃などの居住系サービスをやむなく利用している例が報告され、懸念する声が上がった。

介護保険サービス利用の要の役割を果たすケアマネジャーについて、現場の第一線では福祉系の職種が担当することが多く、ケアプランも福祉系サービスに偏っており、自立支援に向けた医療サービスも含めたケアマネジメントが行われていないとの指摘が多くなされた。一方、居宅介護支援費が低いために居宅介護支援事業所の経営に多くの課題がある現状も報告された。医療と福祉の連携を図る研修の充実が求められるとともに、かか

りつけ医とケアマネジャーとの顔の見える関係づくりが重要であることが議論された。

在宅医療・訪問看護関連のテーマでは、訪問看護ステーションの「ひとり開業」についての多くの問題点が指摘され、また、在宅医療と介護の連携充実のために有床診療所の役割が重要であるとの意見が出された。

認知症関連の課題として、現在、抗認知症薬が次々に上市されている中で、包括医療においては診療報酬で算定できないため、積極的に使用しに

くい問題が指摘されるとともに、認知症医療の推進について、日医へ今一層の努力の要請がなされた。三上常任理事も厚労省の関連の会議における対応を約束した。

最後に、介護保険における複合型事業所の課題、介護職員処遇改善給付金の問題を含め、介護保険制度の将来へ向けたより良い運営について、三上常任理事から包括的コメントをいただき、分科会を終了した。

地域医療再生交付金から、大震災・JMATの位置づけまで —第3分科会「地域医療・地域保健・その他」—

常任理事 笠木正明

日本医師会より今村聡常任理事並びに保坂シゲリ常任理事の2人を助言者として招き、各県より提出された18の議題を5つのテーマに分けて協議した。

最初に、東日本大震災に関しての日医の取り組みが紹介され、また平成22年度補正予算による地域医療再生臨時特例交付金全額を被災地域（3県）の医療復興に当てるよう日本医師会に要望書を提出した（岡山県医師会）ことが紹介された。

次に、地域医療再生臨時特例交付金の活用計画等について協議された。各県の計画は医師不足・医師確保の対策及び医療連携体制の構築の2点にまとめられ、これを中心に協議。医師不足に対する日医の対応は、簡単にはまとめられないとしながら、医師数を1.1~1.2倍増やすことを視野に医学部入学定員を増やすこと、医師数が過剰にならないように見守ることが述べられた。新設医科大学を設置するという議論には、教員採用で地域の医師不足を加速することになるので反対してゆくことが述べられ、医師の偏在について新臨床研修



制度が問題であるが、医学部卒業生が卒業大学・地域で育てられる制度を整備、各都道府県医師会で医師派遣の対策を講じることを要望された。短期的な対策として、愛媛県は医師会を中心として、現有の地域の医療人材を派遣することで即効性のある支援策を具体的対策として講じている。人口10万人あたり従事医師数が全国で唯一減少している広島県では、医師会が提案した「広島県地域医療総合支援センター（仮称）」設置事業、基幹病院（4病院）の機能集約や連携に係る取組みとして「高精度放射線治療センター（仮称）」（強

度偏重放射線治療：IMRT）の整備事業の準備状況が紹介された。

ITを利用した連携ネットワークの構築について、医療情報の共有を目指して多くの県が積極的構築を模索している。香川県では、全県的な医療情報ネットワークである「かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）」が遠隔診療・画像診断・紹介システム・地域連携パス等に利用されていること、鳥根県の「医療連携ITシステム構築支援事業」などが紹介された。

地域医療の一環としての5大がんのクリティカルパスの浸透度と問題点について、各県とも連携パスはできているが、運用についてはこれからである状況が示された。問題点として、徳島県から、連携先で化学療法をする場合限られた施設でしかできないこと、また、患者が急変した場合、必ずしも元の施設に入院できないことがあること、さらにパスには進行がんや終末期医療が入っていないことなどの点が指摘された。岡山県からは、退院時にパス適用がはっきりしていなかったことから、拠点病院の癌治療連携計画策定料が算定できなかった例が報告された。日医より、地域がん対策基本法にもとづく地域連携クリティカルパスについては、公衆衛生がん対策委員会でワーキンググループをつくり検討中であること、近日中に地域連携クリティカルパスについてアンケートをする予定であることが紹介された。

大腸がん検診特別推進事業については、各県とも、実施主体である各市町村を前向きに指導され積極的に参加されている。しかし、カットオフ値の問題、受診率50%を超えた場合の地域での精検ができるキャパシティがあるのか等の危惧が示された。

小児医療・感染症関連のテーマに関して、最初に感染症危機管理対策としての緊急連絡方法につき協議。「行政発の情報は行政の責任で周知すべき。医師会に責任を負わせるな。」とのスタンスをとっている県もある。即効性ではeメールであるが、多くの県は、県医師会→郡市医師会→会員



への連絡網（ファックス）が整備されている。県担当部署より各医療機関に直接ファックスをしている県もあった。各県とも、3月4日（金）夜の「小児用肺炎球菌ワクチン及びヒブワクチンを含む同時接種後の死亡報告と接種の一時的見合わせについて」の緊急連絡は、翌日診療開始時には、ほぼ会員医療機関に情報が伝達され、大きな混乱はなかったようである。厚労省発の文書は難解なものが多いが、できるだけ平易になるよう配信内容に配慮していることが日医より紹介された。また、上記「一時的見合わせについて」の経緯が詳細に日医より報告され、さらにポリオの不活化ワクチンが来年度には使用できるようになる予定であることが示された。日医に対して、ワクチン価格（納入価格）を低価格になるようにしてほしいことや、予防接種が全国どこでも接種ができる制度の確立について日医へ要望・提言がなされた。

次に、3月11日の大震災関連につき協議した。今回の大震災に派遣された医療チームには、災害対策基本法（都道府県知事による応急措置の代行）第74条に基づき被災県（宮城県）からの要請に基づき依頼された各県から派遣される救護班（医療チーム）とJMAT「日本医師会災害医療チーム」があった。多くの県で、この行政ルートと日医ルートの両方のチームが派遣されていた。昨年発足したばかりのJMATについては、1,000チーム以上が派遣され、それなりの支援ができたとの評価であったが、その位置づけも含め指揮命令系統などの問題点も指摘された。今後、経費など

の点も含めJMATの位置づけ、行政ルートとの連携、指揮命令系統の統一などを協議してゆくことが必要であること、さらに長期の支援策が必要なこと、災害コーディネーターの必要性などが確認された。将来、東南海地震なども想定され、中四国地区での連携・対応などについての協議も必要である。また、放射線被曝医学知識の普及・啓発が必要なが要望・提言された。

事業仕分けに基づく産業保健推進センター縮減計画については、産業保健活動の低下が危惧されている。産業保健推進センターについて、日医は縮減計画に反対し撤回も求めること、メンタルヘルス対策支援センターについて日医は都道府県医師会等が行う地域産業保健事業の一環として実施

することについて検討することが望ましいことが要望され、提言された。近日中に産業保健支援の在り方に関する都道府県医師会ヒアリングが行われる予定であることが紹介された。

その他、総合診療医と日医の生涯教育制度の見直しについての提言・要望があった。また、全ての医師が日本医師会会員になるためには、日本医師会が日本で医師を代表する唯一の団体であることを踏まえ、強制加入の考え方や女性医師・勤務医・研修医への働きかけをすること、学生の中から医師会の説明をすることなどが提示され、日本医師会へ全ての医師が結集できるように今後も努力することを強くアピールして第3分科会は終了した。

特別講演 1

日本医師会の考える医療政策と規制制度改革の問題点

—— 日本医師会副会長 中川俊男 先生 ——

理事 岡田克夫

最近の医療制度改革に係る動きに触れられた上で、東日本大震災の影響が全国に波及している中、2012年度の診療報酬と介護報酬の同時改定を行うべきでないとの日本医師会の考えを強調されました。

1. 東日本大震災への対応：

第一次補正予算として公的医療機関と政策医療を行う民間医療機関の復旧に対する国庫補助は行われるが、一般の医療を担う民間医療機関に対する対策などが今後の課題。医療保険関係では、一部負担金の支払い猶予、猶予した負担金等を含め



ての全額請求、診療録の紛失による概算請求などが可能となったが、厚生労働省の対応は素早いものであったと評価できる。

日本医師会の要望

1. 地域医療再生基金の柔軟な活用

- (1) 被災地の県に対しては、交付上限を超えて十分な財源を投入すること。
- (2) 被災地の県においては、対象地域の医療圏に限定せず、また事業内容が限定されることなく、柔軟に個別の医療機関に対する復興支援に活用できるようにすること。

2. 被災地の医療の復興と全国の医療機関の防災対策のための基金の創設

- (1) 地域医療の確実な再生を図るため、相当の予算規模を確保し、かつ中長期的な機関にわたり活用できるようにすること。
- (2) 被災地以外の都道府県においても、防災対策のために活用できるようにすること。

2. 医療における新自由主義的な考えふたたび

2010年6月「新成長戦略」の閣議決定以降、医療を営利産業と位置付け、震災後間もない2011年4月8日には「規制・制度改革に係る方針」も閣議決定された。この中で“医療法人と他の法人の役職員を兼務して問題ないと考えられる範囲の明確化”が挙げられており、株式会社参入の糸口とされないか危惧される。

3. 医療保険制度のこれから

2010年10月に日本医師会は「国民の安心を約束する医療保険制度」を発表し医療保険制度の一本化・一元化を提案している。国民健康保険と高齢者医療制度を地域保険として統合し、職域保険の段階的統合を経て全国一本化を図るべきと考え

4. 同時改定に対する方針

2011年5月19日日本医師会より厚生労働省大臣に5項目の申し入れを行った。

- 2012年度の診療報酬、介護報酬同時改定を見送ること。

診療報酬・介護報酬の改定には、膨大なエネルギーが必要である。今は国もわれわれ医療提供者も、東日本大震災の復興支援に全身全霊をささげるべきである。被災地の医療再生には財源だけでなく、強力かつ継続的な支援が必要である。国難の大混乱期において、国の制度の根幹を左右する

診療報酬・介護報酬の同時改定を行うべきではない。

- 今年度の医療経済実態調査、薬価調査・保健医療材料価格調査を中止すること。

被災地の調査が困難であるだけでなく、医薬品や材料の流通も混乱している。さらに被災地以外でも処方期間を調整していただくなど通常処方環境にはない。被災地を除外した調査は不可能ではないが、不十分なデータによるものでは地域医療をさらに苦しめる結果になりかねない。

- 介護報酬の改定は見送るが、介護保険料の決定のために必要なことは行うこと。

- 不合理な診療報酬、介護報酬については、留意事項通知や施設基準要件の見直しなどを行うこと。

たとえば、地域医療支援病院のように、当初の目的と実態が乖離しているものの要件の見直しを行う。

- 必要な医療制度改革は別途行う。

医療提供体制上に生じている歪みを是正するための見直しを行う。また、患者一部負担割合の引き下げを行う。

最後に「同時改定の見送りは守りではない。正当な診療報酬を得る、正当に評価してもらう日が来るまで、日本医師会は議論を進め、備えを怠らない。今は苦しいが、医療界が団結して困難を乗り越えよう」と呼びかけて、講演を締めくくられた。

鳥取砂丘のいきもの

—— 鳥取自然に親しむ会会長 清 末 忠 人 先生 ——

下記の項目に沿って講演があった。

1. 鳥取砂丘とは

鳥取県東部に広がる東西16km、南北2kmの大砂丘。山陰海岸国立公園、国指定天然記念物、山陰海岸ジオパークの一拠点。古砂丘・新砂丘に分かれる。

2. 鳥取砂丘と生物環境

真夏の砂表面温度は、昼間気温34℃のとき砂表面は54℃となり、夜間は最低23℃と30℃も開きがある。また秋の台風シーズンには飛砂で砂丘全容が変貌、冬期には1mを越す積雪に覆われる。生物にとって過酷で特殊な環境。

3. 砂丘の生物

砂丘の動植物の分布は波浪と砂の移動により制限される。

4. 砂丘依存型生物の生態



5. おわりに

砂丘の環境は厳しく、我々の祖先も幾度もこれと共存し、或いは征服しようと試み、その度に自然の猛威に屈し、今なお砂との戦いと利用に多大の労力を費やしている。

その中で砂丘に住む生物たちはこれに適応し、素晴らしい智恵?で生活し子孫を残している。そんな生物たちのたゆまぬ努力と生きざまに我々は教えられることが多い。



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。

院内と院外における平均点数の補正方法が明示される ＝保険医療機関指導計画打合せ会＝

- 日 時 平成23年4月28日（木） 午後4時～午後5時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉
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
谷口事務局長、岡本課長、田中主任
〈中国四国厚生局鳥取事務所〉
関谷局長、小倉主任指導医療官、野藤審査課長
井手口審査課長補佐、木下医療指導監視監査官
〈鳥取県福祉保健部〉
國米医療指導課長、長谷医療指導課長補佐

開 会

木下医療指導監視監査官の司会で開会。関谷局長、岡本会長の挨拶の後、議事へ移った。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

近年、県内では指導から監査に至ったケースが続いていたが、最近は問題なく推移している。しかし会員は非常に危機感を持っており、先日の日本医師会の会長会議においても集团的個別指導の在り方について本県より議題を提出した。「知らなかった」では許されないため、今後ご指導を頂きながら、保険医の取り消しとなる前に、医師会としても会員へ指導を行っていきたく、毅然とした態度でお互い是々非々で対応して頂きたい。今後とも、両者においてこのように話し合いを進めていきたい。

議 事

1. 平成22年度指導結果について

井手口課長補佐より、平成22年度に実施された指導の概要、指導結果について説明があった。指導大綱をもとに、新規集団指導4件（昨年12件）、集团的個別指導21件（31件）、個別指導18件（25件）の計74件（68件）が実施された。個別指導で、指導中止となった医療機関が2件あった。指導中止の2件について、今後の取扱いは協議中である。

個別指導の結果、概ね妥当4件、経過観察11件、再指導3件であった。新規個別指導の再指導は3件であった。

なお、新規集団指導の際には新規に保険医となった方にも通知し、15名の出席があった。指定更新時集団指導は新規集団指導と同時に実施し、県下31医療機関（うち病院5）の出席があった。

2. 指導対象保険医療機関の選定について

平成23年度、集团的個別指導の対象として、診療所18件（内科12、外科1、整形外科1、産婦人科1、眼科2、耳鼻咽喉科1）、病院3件（一般2、精神1）が選定された。

個別指導の対象として、診療所22件（内科10、小児科1、外科1、整形外科1、皮膚科1、産婦人科1、耳鼻咽喉科1、コンタクトレンズ検査料に係る医療機関6）が選定された。病院は2件（一般1、その他1）が選定された。従来と異なる点は、新規個別指導が再指導となった場合、この分も個別指導に含まれることから、高点数により選定される個別指導対象選定医療機関が減ることとなる。

なお、平成23年度集团的個別指導の指導対象選定基準とされた類型区分ごとの鳥取県の平均点数、及び対象点数は次のとおりである。平均点数の算出方法は、今年度も厚労省資料をもとに行っている。

(1) 病院	[県平均点数]	[対象点数]
・一般病院	45,016点	49,517点
・精神病院	36,710点	40,381点
・その他	55,914点	61,505点
(臨床研修指定病院、特定機能病院等)		
(2) 診療所	[県平均点数]	[対象点数]
・内科	1,311点	1,573点
・内科(透析)	20,072点	24,086点
・精神神経科	1,191点	1,429点
・小児科	1,001点	1,201点
・外科	1,240点	1,488点

新規集団指導	新規個別指導	指定更新時集団指導	集团的個別指導	個別指導
5	5	129※	21	24

※指定更新時集団指導の件数は見込み数

4. その他(質疑応答)

○内科(透析)の県平均点数が、昨年より10,000点近く増えている。この原因については、昨年

・整形外科	1,152点	1,382点
・皮膚科	604点	724点
・泌尿器科	4,565点	5,478点
・産婦人科	776点	931点
・眼科	851点	1,021点
・耳鼻咽喉科	832点	998点

※対象点数とは、診療所の場合「県平均点数×1.2」、病院の場合「県平均点数×1.1」である。

3. 平成23年度指導計画について

・集団指導について

- ①新規集団指導は、新規指定後概ね1年以内の保険医療機関を対象として実施する。
- ②指定更新時集団指導は、指定更新後概ね6ヶ月から1年以内を実施する。実施は、新規集団指導と同日実施とする。

・集团的個別指導について

講義方式による集団部分のみを実施する。

・新規個別指導について

新規集団指導を受けた保険医療機関に対して、概ね6ヶ月から1年以内を実施する。実施にあたっては、診療報酬明細書に係る人数は10件、指導時間は概ね1時間以内とする。

・個別指導について

実施にあたっては、診療報酬明細書に係る人数は30件、指導時間は概ね2時間以内(好評含む)とし、対象患者名等の通知は指導4日前に15名、前日に15名とする。

なお、今年度の対象予定件数は以下の予定である。

度、院外処方へ区分されていた医療機関が、今年度は院内処方に区分されたことにより、補正点数が大きな差となって現れた結果ではない

か、とのことであった。なお、院内、院外処方
の区別や点数の計算方法については、全て厚労
省で行われている。

- 院内処方と院外処方の点数の取扱いについて
は、不公平が生じないように、院外に関して
は、院外と院内の平均点数の差を加えるという
ことで補正がなされている、ということであ
る。
- 新規集団指導は1回だけでなく、保険診療のし
くみをより理解していただくためにも、2回程
度は実施して頂きたい。指導大綱上、難しいか

もしれないが、鳥取県の医療が良くなるよう、
官民一体となり取り組むことが重要である。本
県から発信して欲しい。

- 監査後の行政処分については、本省からの指示
により行われている。近年本県では監査が立て
続けに行われたが、厚生局間での差異は発生し
ないようにしている。
- 平成24年度の点数改定説明会については、前回
と同様に、地区医師会の説明会と同日、同会場
で実施させて頂きたい。

地区医師会の糖尿病研修会の充実と地域連携パスの有効活用を ＝鳥取県糖尿病対策推進会議＝

- 日 時 平成23年5月12日（木） 午後4時～午後6時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 委員；〈県医〉岡本委員長、武田副委員長、富長・魚谷委員
〈地区〉東部；松浦委員 中部；大津委員 西部；越智委員
〈鳥取県〉大口委員
鳥取県福祉保健部；藤井医療政策監、飯野健康政策課副主幹

開 会

挨拶（要旨）

〈岡本委員長〉

糖尿病対策推進会議は、糖尿病を専門にしてお
られない医師もかかりつけ医として知識を深めて
いただくなど、糖尿病対策の推進と県民の健康増
進を目的に作られて5年が経過した。その間、世
界糖尿病デーの関連イベントとして鳥取市「仁風
閣」のブルーライトアップを2回行った。今年度
も、東・中・西の医師会で引き続き研修会を開い
て頂きたい。

報 告

1. 平成22年度の活動状況について

- （1）地区医師会に委託して実施した研修会
東部；症例報告・新しい診断基準の講義等を内容
として1回開催
中部；症例検討会1回開催
西部；講演と症例検討会を2回開催

（2）本会の対応

- ・鳥取県糖尿病対策推進会議；22.6.24開催し、
詳細は会報第661号（平成22年7月号）へ掲載
した。
- ・推進会議委員執筆による「糖尿病診療一口メ

モ」を21年4月より鳥取県医師会報へ隔月掲載(22年12月まで)。

- ・地区医師会へ非専門医を対象とした「鳥取県医師会 日常診療における糖尿病臨床講座」を委託し、補助金を支給した。
- ・地域住民への啓発活動—公開健康講座(22.11.18)を利用して実施した。
- ・平成22年11月14日(日)、「世界糖尿病デー」イベントとして、鳥取市「仁風閣」をブルーライトアップし、住民への啓発を図った。22年度は第2回目となる。

協 議

1. 鳥取県受託事業「糖尿病疾病管理強化対策事業」について〈大口委員説明〉

〈事業の概要〉

目的は、厚生労働省実施要綱の目的と同じで、糖尿病が年々急増し重症化や合併症の併発があるため、鳥取県保健医療計画に基づく医療連携を促進し、重症化や合併症の予防を図ってほしいという主旨である。

鳥取県においても、基本健診において糖尿病の異常がある者の割合が平成11年度15.0%であったものが、平成19年度は18.7%となるなど、年々増加しているほか、合併症による透析患者が増え続け医療費の大きな負担になっている。

本県では一部圏域で取り組みが進んでいるところもあるが、県下統一になっていない。このため、平成24年度に検討が予定されている糖尿病クリティカルパスの導入に向けて、連携体制の構築に向けた議論を進めて頂きたい。

推進会議では、①診療連携体制の確立として；かかりつけ医と専門医との連携方法・かかりつけを対象とした研修会の開催・連携体制の県民への周知について、等を、②療養指導体制の充実として；かかりつけ医療機関における療養指導従事者への説明・情報交換会、等を行うことについて、協議して頂きたい。

また、今後必要に応じてメンバーを加えるかど

うか、事業を具体的に実施する上で作業部会を設置する必要はないか、なども検討して頂きたい。

かかりつけ医を対象とした研修会は、各圏域で開催して頂きたい。

委託料は1,156千円。(うち国庫2分の1)

〈資料説明〉

(1) 人工透析レセプト分析(糖尿病関係)による鳥取県の現状[鳥取県保険者協議会資料]

- ・人工透析患者のうち、糖尿病合併症による者は40%。(22年5月診療分)
- ・糖尿病患者のうち、糖尿病腎症の合併症を引き起こす者は約70%。(同)
- ・慢性透析患者数；平成21年1,320人。(逐年増加)
- ・22年5月分医療費；1,126人の透析患者で約5億3千万。これにより単純計算で一人当たりの年間医療費は約560万となる。

(2) 鳥取県における糖尿病の現状

- ・平成21年度市町村が実施した特定健診受診者のうち、糖尿病の予備群および有病者は17.1%。(増加傾向)
- ・医師から「糖尿病」といわれたことがある者のうち42.4%は殆ど治療を受けたことがない。(平成17年県民健康栄養調査)
- ・平成21年度に視覚障害者となった者のうち、糖尿病が原因となっていたのは11.4%。
- ・糖尿病による死亡率は増加傾向にあり、全国平均よりも高い。

(3) 鳥取県保健医療計画(糖尿病対策部分抜粋)

- ・主な対策・目標；初期段階の適切な診断・指導ができるようにするためのかかりつけ医のスキルアップ。糖尿病専門医等を含めた地域で糖尿病を適切に管理・治療できる体制(ネットワーク)の強化。
- ・医療連携体制において役割を果たす医療機関一覧(平成20年3月；手上げ方式)を掲載している。

①意見等

- ・糖尿病の専門医は多くなく、また、各地区で研

修会を行っても全県で見ると参加者が少なく、このような現状で連携体制を構築してもうまくいくかどうか。

- ・西部の「糖尿病予防対策協力医制度」が参考になると思う。
- ・客観的に見れるデータを出せば県民への啓発活動に利用できるのではないかな。
- ・先進県の事例が参考になるのではないかな。
- ・特定健診を受診しても、糖尿病、高血圧などを放置する人が多い。このため、西部医師会では、例えば胃がん検診のように再検査の用紙を市役所か医師会を出すなど、再受診（治療）に結びつける方法を検討中。
- ・地域連携パスについては、地区医師会ごとにつくるのか県の推進会議でつくるのか。
- ・地域連携パスについては、地域医療再生基金事業として地区医師会に補助金を出しており、糖尿病については、平成24年度または25年度に作成していただくスケジュールとなっている。糖尿病は定期的な受診、定期的な合併症チェックが重要で、連携パスがその役割を果たすと思う。どこで作るか検討課題だが、基本形は県全体の会議で作った方がよいのではないかな。

（鳥取県回答）

- ・西部の協力医制度発足のきっかけは、健康診断等で要再検・要指導になった者が非糖尿病専門医療機関を受診した場合、「大したことない」として放置される者が多かったことから、協力医を募って発足した。
- ・ホームページへ公表する医師は、研修会に出席してある程度の点数を取られた方のみ掲載としてはどうか。その際、特定健診従事者講習会なども点数になる研修会に加えてはどうか。

②まとめ

- ・かかりつけ医を対象とした糖尿病研修会を地区医師会で行う。
- ・作業部会的なものを設置して具体的な検討を行い、推進会議で全体の方向を決めていく。
- ・（仮称）作業部会の日程は、6月23日（木）午後1時40分、於鳥取県医師会館。メンバーは、推進会議の武田副委員長、富長・魚谷・松浦・大津・越智委員、および藤井鳥取県福祉保健部医療政策監とする。
- ・当日出席できない場合は、事前にご意見をお送り頂くこと。

医療機関の禁煙化・分煙化にご協力下さい。

本会では、平成16年度「禁煙指導対策委員会」を設置し、地域住民、事業所等の禁煙指導、禁煙化の促進を図って参りました。

会員各位の医療機関におかれても、既に建物内禁煙または敷地内禁煙が行われていることと思いますが、まだ禁煙対策を講じられていない医療機関におかれましては、まずは分煙からでも始めて頂くなど、取り組みをお願い申し上げます。

また、産業医として事業所とかかわられる中で、受動喫煙の防止、事業所内の禁煙化、分煙化をご指導下さるよう併せてよろしくお願いいたします。

なお、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21年4月30日開催の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。

*日本医師会ホームページ「禁煙推進活動」より、『当院は禁煙です（No.124）』などのチラシを引き出すことができます。

鳥取県医師会指定学校医制度（仮称）を考える ＝平成23年度学校医部会運営委員会＝

- 日 時 平成23年5月19日（木） 午後1時40分～午後3時40分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈鳥取県医師会〉岡本会長
〈学校医部会運営委員会〉
笠木委員長、池田副委員長
明穂・魚谷・井庭・石谷・松浦・青木・瀬口各委員

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

学校医部会の活動については、本会は進んでいる方ではないかと自負しており、笠木委員長始め皆さんに感謝したい。

8月21日、本会が主催して米子市で「中国四国学校保健担当理事連絡会議」並びに「中国四国学校保健・学校医大会」を開催する。この会については、中国四国で運営したいと考えていたが、一部の医師会で賛同が得られず時期を待つこととした。

また、仮称「指定医学校医制度」については、現時点では煮詰まっていない。ただ、制度が発足しても、指定学校医とならなかったから辞めて頂くのではなく、新しく学校医を推薦する際に参考にさせていただくためのものである。学校現場も近年様々な問題を抱えており、医師であれば学校医ができるという時代ではなくなっている。教育委員会に対しても学校医の責務の重要性を伝えているところである。過去において先生方が尽力されてきたことは十分認識しており、いい方向に進めばと考えている。

〈笠木委員長〉

「学校保健」の場でこの1年間大きな変化はなかった。

新型インフルエンザについては、4月1日から、「インフルエンザ（H1N1）2009」という名称となって、季節性インフルエンザと同じ対応となった。その後、文科省からも学校現場でのインフルエンザの対応に関しては、季節性インフルエンザと同様の対応とする旨の通知が出されている。但し、最終的な判断はあくまで主治医である。

次に、日本医師会において保育園の嘱託医を組織化しようという動きがある。近くアンケート調査が行われると思う。本会は小県でもあり、学校医部会に保育所嘱託医（単独）も含めているが、学校医部会と保育所嘱託医の集まりを分けるかどうか、今後理事会等で協議される場合に備え、ご意見を伺いたい。

報 告

1. 平成22年度学校医部会事業報告（笠木委員長）

学校医部会運営委員会（22.6.3）、「（仮称）鳥取県医師会指定学校医制度」検討会（22.6.3、23.1.20）、第15回学校医・学校保健研修会及び新任学校医・新任養護教諭合同研修会（22.9.12）、第16回学校医・学校保健研修会（23.2.11：学校保健会共催）、鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会（22.10.14）、中国四国各県学校保健担当理事打合会（23.1.22）の開催。中国地区学校医大会および中国四国学校保健担当理事連絡会議（22.8.22山口県）、第41回全国学校保健・学校

医大会（22.11.20群馬県）、日医学校保健講習会（23.2.19）、日医母子保健講習会（23.2.20）への参加。学校医大会等の開催についてアンケート調査を実施したこと等、報告。

2. 23.2.19 平成22年度日医学校保健講習会出席報告〈笠木委員長〉

日医会館において開催され、笠木常任理事、地区医師会代表者が出席した。当日は、3講演「最近の学校健康教育行政の課題について」「思春期の健康教育一産婦人科の立場から」「子宮頸ガンにおけるHPVワクチンの意義」と、医師、臨床心理士、養護教諭、保護者のそれぞれの立場から、4人のシンポジストによるシンポジウム「普通学校における高機能自閉症の子どもをどのように考えるか」が行われた。

3. 23.1.20 第2回「(仮称)鳥取県医師会指定学校医制度の検討会」開催報告〈笠木委員長〉

22年度の運営委員会で、「ワーキンググループを設置し、具体的な検討に入る」ことを決定したので、その後検討会を2回開催した。当初の目標は平成23年9月頃制度開始を考えていたが、地区医師会の意見をまとめると、総論は反対ではないが各論はもう少し詰めを行うべき、時期尚早と言った意見のようである。そのため、緩やかな制度として開始し、段階的に進めていくこととし、まずは研修会に多くの学校医の参加が得られ、全員が同程度の知識を身につけて頂くことの切っ掛けとしてスタートすることとした。

また、(仮称)指定学校医制度について、全会員を対象にアンケート調査を実施することとした。

協 議

1. 平成23年度中国四国学校保健担当理事連絡会議の開催について

現在、5月末日を締切として各県に議題と日医への要望および参加者（1県3名以内）を照会中

である。

当日運営にあたっては、回答集に記載されていることをなぞるのは止める。日医担当理事にはコメンテーターとして各議題に対してご発言を頂き、コメントに対して質問があれば更に進めていくなど、進行方法を確認した。

また、各県の参加状況と会場の広さにもよるが、できるだけ学校医部会運営委員の先生方にも参加して頂くこととした。

2. 平成23年度中国地区学校保健・学校医大会の開催について

昨年度山口県医師会担当で行われた「中国四国学校保健担当理事連絡会議」で、本会より「中国地区学校医大会の意義・実施内容について」として提案した。その結果、研究発表に関しては必ずしも各県1題でなくてもいいこと、中国地区だけでなく四国も参画してはどうかなど、意見が出たが結論に至らず、中国四国医師会連合の研究会で改めて協議することとした。しかし、ここでも結論が得られなかったため、平成23年1月22日、ホテルグランヴィア岡山において本会が招集して「中国四国各県学校保健担当理事打合せ」を開催した。その結果、名称は「中国地区学校保健・学校医大会」とし、四国にも参加を呼び掛けることとした。

これにより、23年度の開催案内と研究発表の有無を照会したところ、他県から6題応募があったので本会からは出さない。

招聘講演については、学校生活における被曝について講演頂いてはどうかと言った意見も出されたので、参考にしながら6月中に詰めることとした。

3. 本年度本会が行う研修会の開催について

会場の広さを確認の上、可能であれば「中国地区学校保健・学校医大会」を第17回研修会（23年度第1回）とする。第18回研修会（23年度第2回）は例年通り2月中旬に開催したい。内容につ

いては9月頃までに事務局にご意見を寄せて頂きたい。

4. 平成23年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会の日程と提出議題について

例年どおり開催したい。提出議題があれば9月頃までにご連絡頂きたい。

5. 平成23年度全国学校保健・学校医大会について〈23.10.29静岡市〉

例年通りご出席頂きたい。

6. 日医学校保健講習会と地区医師会での伝達講習会について

例年通りご出席頂き伝達講習会をお願いしたい。伝達講習会は、単独でなくても例えば小児科医

会などの機会を利用して開催して頂きたい。

7. 鳥取県医師会△△学校医制度について

6月を目処に全会員を対象にアンケート調査を実施することとし、原案について協議した。今後、各委員の意見を参考に案を練り直し、改めて委員各位の了承を得た上で発送する。

なお、アンケートを依頼する際には、趣意書(説明書)を添付する。

また、制度発足に際しては、既存の研修会や各医会の研修会も単位に組み入れるなど、幅広い取得方法を考えることなど、意見が出された。

8. その他

山口県徳山医師会学校医部会作成の「学校医活動記録手帳」を紹介。

東日本大震災における鳥取県医師会JMATを振り返る ＝救急医療担当理事連絡協議会＝

- 日 時 平成23年5月19日(木) 午後6時30分～午後8時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉
岡本会長、吉中・明穂各常任理事、清水・米川・岡田各理事
谷口事務局長、岡本課長、小林係長、田中主任
〈地区医師会〉
吉田東部医師会理事、永井西部医師会参与
〈鳥取県〉
柳谷県立中央病院医長、中西医療政策課長、西尾副主幹
〈JMAT派遣関係者〉
木下渡辺病院看護課長、神戸東部医師会事務局主事

挨拶(要旨)

〈岡本会長〉

本日の会議は、東日本大震災への県医師会及び

県行政からの医療チーム活動報告と、今後の救急医療体制について協議を行う目的で開催した。鳥取県医師会ではJMATとして第1派の永井先生を皮切りに第5派では岡田理事が活躍され、全8派

で活動を終了した。事務局では小林係長が第1派、2派、5派に同行し、活動のサポートを行った。本日は活動報告を中心に活発にご議論いただき、災害時における今後の救急医療体制について検討をお願いしたい。

報告事項

1. 東日本大震災における鳥取県医師会災害医療チーム (JMAT) について

1) 派遣までの流れ (第1派の派遣までを中心に)

鳥取県医師会では3月15日に日本医師会から日本医師会災害医療チーム (JMAT) の派遣要請を受け、3月21日に宮城県石巻市の石巻赤十字病院へ第1派 (3月31日～4月2日) の派遣を行うこととなった。JMATは医師1人、看護職員2人、事務職員1人を基本とし、登録することで自動的に傷害保険へ加入となるものである。

第1派が現地へ入った3月30日、鳥取県医師会が来ることが現地災害本部に伝わっていないトラブルがあったものの、翌日以降の活動先等の調整をお願いし活動を行うことができた。以後は派遣先となった災害本部へはFAXにおいても活動期日、メンバーを連絡することを徹底した。宿泊は石巻市医師会館を無償で借りることができた。

また、4月15日搭乗分までは被災地へ向かう医師等の医療従事者の航空機は無償であったが、それ以降の鳥取県医師会からの派遣チームの航空機費用については、県医師会が負担することを決めた。

なお、3月27日付で日本医師会より「宮城県へのJMAT派遣体制の再構築について」との通知が出された。宮城県内にはJMAT以外にもチームが相当数入ってきており、医療ニーズも刻一刻と変わってきていることから、宮城県へのJMAT派遣については一時休止して欲しいというものであったが、現地では医療ニーズが足りているわけではない。通知が出た背景は不明だが、いらぬという意味ではなく、切れ目なく継続して派遣してい

ただけるのを一番希望している、との話が本部よりあったとの第1派より報告を受け、以後の派遣については、JMATへ登録は行すが、鳥取県医師会としては石巻赤十字病院内「石巻圏合同救護チーム本部」からの要請により派遣を行うことを確認し、第8派まで派遣を行った。

2) 派遣実績

3月31日 (木)～5月7日 (土) まで、第1派から第8派まで活動を行った。延べ医師14名、看護師12名、薬剤師2名、リハ技師1名、事務職員12名であった。詳細な派遣メンバーについては、県医師会報5月号 (No.671) に掲載済みである。

なお、鳥取県医師会JMATにおける活動書経費は、有償搭乗後の航空運賃など合わせ、合計約400万円であった。

3) 活動報告

【第1派：永井小夜先生 (ながい麻酔科クリニック)】

3月31日～4月2日までの3日間、医師2名、看護師1名、事務2名の計5名にて活動した。宮城県災害医療コーディネーター石井先生の指揮下のもと、石巻圏合同救護チーム本部の指揮下により活動を行った。本部は石巻赤十字病院内にあり、全国各地より医療チームが参集していた。

指揮系統がしっかり確立されていたが、これは様々な医療チームが個別に活動するのは非効率との考えにより、各避難所等をローラー作戦で回り体制を確立されたようである。石巻圏内を15のエリアに分け、エリアライン制、共通書式のカルテシート、処方せんなどが整理されていた。

活動は、院内支援と避難所での活動で、薬は病院内の薬剤部から調達可能であった。慢性疾患の定期処方希望者が多く、糖尿病のコントロールが困難であった。降圧剤、抗凝固剤の長期投与のリスクもあり、また早い時期に入った医療班の記録がなく、処方の重複などが気になった。家の片付けなどで外傷が増している印象だった。

初対面の他地域の医療班の方々と一緒に活動したが、特に今回は同じ志を持って集まった集団であり、非常に良い関係で協力し合えたことは感動的であった。

【第5派：岡田克夫先生（県医師会理事：おかだ内科）】

4月24日～4月25日までの2日間、医師2名、看護師1名、事務2名の計5名にて活動した。同時期に岡山県医師会からJMATが派遣されていたが、仙台から毎日1時間以上かけて通われており、石巻市医師会館を宿舎に利用できたのは大きかった。周辺は徐々にスーパーや飲食店が再開していた。

震災から1ヵ月以上経過していたこともあり、大きな混乱や苦労等はなかった。パーテーション等でもプライバシーを保ちながら診療ができた。徐々に専門的な内容が求められてきており、整形外科医による膝の治療が喜ばれた。全体的に慢性期のケアができていない印象であった。湊小学校付近は壊滅的な地区だったこともあり、今後継続した医療がどのように構築できていくのか気掛かりであった。

【第1派、2派、5派：小林昭弘県医師会事務局係長】

事務職員として3度、JMATとして活動を行った。活動を通じて感じたことは、医療資源の乏しい鳥取県で、結果的に鳥取県医師会のラインが1ヵ月以上続いたことは大きく、最大限の支援を行うことができた。また石巻市医師会を長期間にわたり無料で宿泊場所として提供していただいたこと、鳥根県医師会から多くの食料などの物資を譲り受け負担が軽減されたこと、チーム内はもちろん他チームともコミュニケーションを取り助け合いながら効率的な活動ができたことは大きかった。しかし、日本医師会からの情報の不通を感じる場面もあった。

今後、鳥取県医師会として今回と同じく災害医

療チームを派遣する場合、今回の経験を活かして、事務局として必要な物品などの準備を早期に行う体制を作るなど、課題を検討していきたい。

2. 鳥取県医療救護班の活動について

中西県医療政策課長及び県立中央病院柳谷医長より、派遣の概要と活動内容について説明があった。

3月14日、宮城県知事から災害対策基本法第74条の規定に基づき、本県にも医師等の派遣要請があった。18日に第1陣が女川町現地本部に入り、女川町の医療支援を鳥取県医療救護班が中心となって支援を行っている。5月22日まで派遣を行う予定である。派遣班数は鳥取大学医学部附属病院9、県立中央病院11、県立厚生病院6チームとなる見込みである。

女川総合体育館は内陸に位置し被災を逃れたこともあり、4月15日時点でも約770人が避難されていた。衛生状態の悪化により当初流行っていた胃腸炎（下痢）は感染対策等により減少し、その代わり瓦礫撤去の粉じんの影響による上気道炎や慢性疾患が増加していた。診療自体も町立女川病院が機能し始め、道路状況も良くなり救護所での診療は少なくなりつつあると感じた。現地の被災されている保健師の方が朝夕努力されていたのが印象的であった。

以下の意見があった。

- ・東日本大震災における医療救護活動は、大きく分けて行政中心のものとその他（医師会等）から派遣されたものがあった。県として窓口を一本化して調整した方が情報もスムーズであったと思われる。
- ・鳥取県では現在、災害医療コーディネーターは決まっていない。統括DMATという立場はあるが、長期的な医療救護になった場合は決まっておらず、今後、県として検討して欲しい。
- ・県立中央病院からは内科医の常勤医師12人中11人の派遣を行った。院内の勤務体制の調整等、苦労があったようである。看護師については比

較的手挙げが多かった。

協議事項

1. 災害時における今後の鳥取県医師会災害医療チームについて

平時の鳥取県医師会医療チームの有無、今後の備品の購入等について検討を行った。

日本医師会ではJMATの位置付けとして、DMATと協力し急性期の医療や活動支援などを行うことを当初（昨年3月）は想定していた。しかし今回の震災では、DMATの活動を受け継ぎ、現地のニーズに合わせた医療を継続的（長期的）に提供するとした。

鳥取県医師会においても、日頃から訓練までは必要ないが、活動できる人が活動できる体制を平時より整えておくことが必要である。その場合、県行政とも情報を共有し県と一体となって取り組むこと、災害時医療においては指揮命令系統は一本化すべきであること、災害対策本部は行政が中心となって県知事をトップとすることが望ましいこと、などの意見により、今日の会議を始めとして、急性期後の医療チームという位置付けで県行政と協力し鳥取県医師会災害医療チームの検討を

始めることとした。

以下の意見があった。

- ・今回の震災では指揮系統に2本立てがあったことが混乱した要因でもあった。中四国医師会においても、県知事からの医師会医療救護班と日本医師会からのJMAT要請とがあり、継続的な派遣のためには統一してはどうかとの意見が多く出ている。この件については、5月28日（土）開催の中国四国医師会連合総会で検討される予定である。
- ・医薬品等については、県医師会として購入することは難しいので、行政から提供していただくかたちはとれないか。鳥取県医療救護班は宮城県知事からの要請により派遣を行い、経費については宮城県が全額負担である。この流れに沿い、鳥取県から鳥取県医師会へ要請を行うという流れであれば、可能となるかもしれない。
- ・住民の命を守るのは医療である。今後は災害時医療について行政の話し合いの場に医師会が積極的に参加することが必要。特に行政に対しては、住民に対して地震や津波などのハザードマップの正確な情報を、もっと継続的に提供していただくようお願いしたい。



K.T.

第1回の都道府県連絡協議会が開催

日本医師会の地球上の環境破壊への積極的な働きかけが始まった 各県医師会・地区医師会へ環境問題への取り組み推進を期待

＝都道府県医師会環境保健担当理事連絡協議会＝

理事 吉田 眞 人

- 日 時 平成23年6月1日（水） 午後1時30分～午後4時10分
- 場 所 日本医師会館 3F小講堂 東京都文京区本駒込
- 出席者 吉田理事、事務局：田中主任

概 要

今村常任理事の司会により、今回初めて都道府県医師会環境保健担当理事連絡協議会が開催された。原中勝征日医会長の挨拶の後、特別講演として放射線・放射能の基本的知識について講演があり、その後日本医師会より環境問題に対する取り組み、環境省より東日本大震災の被災地でのアスベスト対策等について説明が行われた。

挨拶（要旨）

〈原中勝征会長〉

地球上で環境破壊がとどめを知らず進行している。温暖化、大気汚染などにより我々の子孫に心悪い環境を残していることは、地球上の全ての人々の責任としてクローズアップされている。人の命を守る医師という立場から、環境に起因する病気があるのであれば、その知識や解決方法などを共有していかなければならない。地球環境を守り立派な自然環境を子孫に残すため、医師の立場からも警笛を鳴らしていくことが必要である。

特別講演

「環境中の放射線・放射能と健康に関する基本的知識」：樺田国立保健医療科学院生活環境研究部長
福島原発の事故を踏まえ、国民の中で被ばく医

療や放射線・放射能に対する不安感が増している。このような中で、被ばくの知識とかかりつけ医として住民に対して基本的な放射線・放射能の知識の啓発を目的に、講演が行われた。

主な講演の内容は以下のとおり。

- ・放射線は空間を伝わるエネルギー（光）、放射能・放射性物質とは光を出す能力をもったもの（懐中電灯）である。放射線は遮へいすれば防護することはできる。また「被ばく」とは放射線による線量を受けること、「汚染」とは放射性物質が付着することである。
- ・放射線の単位：Gy [グレイ] 吸収線量の単位、Sv [シーベルト] 放射線の生態影響を考えた単位で防護・管理に用いられる。種類の違いを換算した等価線量と健康影響を評価するための量として実効線量とがある。1 mSv（ミリシーベルト）=1,000 μ Sv（マイクロシーベルト）。
- ・一般公衆の線量限度は1 mSv / 年（医療は除く）である。なお、平常時の放射線業務従事者の被ばく線量限度は5年間で100mSv、単年度で50mSvを超えないように管理されている。非常時の線量限度はICRP（国際放射線防護委員会）の勧告に基づき100mSvとされていたが、3月15日に250mSvへ改訂された。
- ・発がんなどの発症リスクを見る場合、そのリスクがどの程度なのか、それが許容できるレベル

かどうかで基準値が作られる。食品・飲料水に含まれる放射性ヨウ素などの基準値はこれにあたる。基準値を一步超えると何らかの影響が出るような認識があるが、これは対策を取るか取らないかの指標として考えて欲しい。

- ・福島市の放射線量は、3月15日には25 μ Sv/時付近まであったが、4月9日には2 μ Sv/時までに落ちついてきている。
- ・放射線防護体系の考え方に、「行為の正当化」がある。「放射線被ばくを伴う行為は、それによる損失に比べて便益の方が大きい場合でなければ行ってはならない」。つまり、医療被ばくのように不利益より利益が大きな場合は正当化されている。
- ・胸部レントゲン検診では1回50 μ Sv程度の放射線であるが、被ばくによる利益の方が大きいため、原発による放射能事故との単純比較は好ましくない。

- ・原爆被ばく者におけるがん死亡者の寄与リスク（放射能で説明できるもの）は、白血病は約54%、固形がん合計は約7%程度。交通事故の生涯リスクが300人に1人とされており、このようなデータを見ながら今後検討していくことが必要。
- ・心配だから対策を取ると新たなリスクを生む。どのリスクまでを許容し、それに対してどういふ介入を取るかが大きな問題。リスクとベネフィットのバランスを考え、冷静に判断し対策を考えることが必要である。住民、行政の理解が必要となるので、そのために情報開示、利害関係者の参加により対策を講じることが重要である。また、医師会員は放射線・放射能被害への知識や解決方法を共有し、住民が余計な不安を持たないよう説明指示できるようにすべきと考える。

表1 放射線によって誘発される健康影響の要約 (ICRP Pub96)

線量	個人への影響	被ばくした集団に対する結果
極低線量：およそ10mSv以下 (実効線量)	急性影響なし。非常にわずかながんリスクの増加	大きな被ばく集団でさえ、がん罹患率の増加は見られない
低線量：100mSvまで (実効線量)	急性影響なし。その後、1%未満のがんリスク増加	被ばく集団が大きい場合 (恐らくおよそ10万人以上)、がん罹患率の増加が見られる可能性がある
中等度の線量：1,000mSvまで (急性全身線量)	吐き気、嘔吐の可能性、軽度の骨髄機能低下。その後、およそ10%のがんリスクの増加	被ばくグループが数百人以上の場合、がん罹患率の増加が恐らく見られる
高線量：1,000mSv以上 (急性全身線量)	吐き気が確実、骨髄症候群が現れることがある；およそ4,000mSvの急性全身線量を超えると治療しなければ死亡リスクが高い。かなりのがんリスクの増加	がん罹患率の増加が見られる

議 事

1. 日本医師会・都道府県医師会の環境に対する取り組み：日本医師会 今村常任理事

日本医師会では環境問題への取組みとして、昭和40年代は公害（大気、水質汚染）を中心とした委員会を会内に設置してきた。近年は、内分泌か

く乱物質、温暖化など環境問題そのものがグローバル化している。

近年の主な取り組みは、アジア太平洋医師会連合において地球温暖化に対する取組みの講演、平成21年4月に「環境に関する日本医師会宣言」：日本医師会は地球と人類の健康を守ります、として以下4つの柱から成る。

1. 環境に配慮した医療活動の推進
2. 環境保健教育の推進
3. 環境保健活動の重要性の啓発
4. 安心して豊かな環境づくりに向け政府等へ働きかける

平成20年8月に「病院における地球温暖化対策自主行動計画（フォローアップ）」を日本医師会と4病院団体協議会等と策定し、二酸化炭素の排出削減についての具体的な行動について毎年フォローアップを行っている。

今村常任理事からは、日医としては都道府県医師会・郡市区医師会と連携した環境情報ネットワークの構築を目指していること、地域における環境問題を日医へ伝えて欲しいこと、などの説明があった。また、都道府県医師会において環境保健担当理事を決めて是非とも委員会を開催して欲しい、と要望があった。

その後、環境保健委員会を設置している徳島県医師会、愛知県医師会、宮城県医師会の様子について、資料をもとに簡単に説明があった。

2. 環境省の取り組み

- ①東日本大震災におけるアスベスト対策および光化学オキシダント対策について：

栗林環境省水・大気環境局大気環境課課長補佐
東日本大震災を受けて、被災地のアスベスト対策とばく露防止対策が急務となっている。環境省では、①アスベスト飛散防止、②被災した住民等のばく露防止と不安への対応、③大気濃度調査（モニタリング）結果によるフィードバックを大きな柱に取り組んでいる。

①は、従来のマニュアルのほか、震災後は廃石綿が混入した災害廃棄物の取扱いについて周知を行った。②は、アスベストに関する基礎知識とともに、ばく露防止で最も有効なものはマスクの着用であり、防じんマスク無料配布や使用方法の普及啓発などを行っている。ボランティア等に対しても周知徹底を行った。③は、4月14日から宮城、福島、茨城県で予備調査を行い、今後は被災

地で本調査を実施し、飛散・ばく露防止対策を検討することとしている。

光化学オキシダントは、気温が高くなると発生しやすくなる。揮発性有機化合物（VOC）が原因と言われ、太陽光を受けて化学反応し汚染物質となる。高濃度では体への影響などが知られている。現時点では昨年に比べて注意報の発令は少ないが、今後も天候によって予断はできない。オキシダント濃度上昇の原因は、アジア大陸からの影響、紫外線の増加、成層圏オゾンの低下などが考えられているが、今後詳細な実態解明が必要である。

今後の課題として、調査研究やモニタリング、国内における削減対策、国際的な取り組みの推進である。VOCは削減努力により国内では減ってきているが、オキシダント濃度は年々増えてきている。なお、アスベスト対策と同じように、情報提供サイトで監視することができる。

- ②水銀条約の制定に向けた対応および熱中症対策について：

早水環境省環境保健部環境安全課課長

世界における水銀の利用は、金採掘のための使用や化学工業における触媒としての用途が半数以上を占めている。国内の利用は12.6トン／年まで激減しているが、医療分野においては、血压計3.1トン、体温計0.69トンなどが利用されている。血压計3個分の水銀量で焼却炉が故障した事例があり、水銀フリーの製品が推奨されつつある。

環境中では、大気中は平成10年度以降、国の指針（40ng/m³）を超過した地点は発生していない。地下水、土壌は一部に環境基準超過地点の報告がされているが、汚染としてはかなり少ない。水銀は、様々な排出源から様々な形態で環境に排出され、分解されず、全世界を循環する。特にメチル水銀は生物内に蓄積しやすいことから、国連環境計画において政府間交渉委員会が設置され、世界的にリスク削減のための条約を2013年までに制定することとしている。

委員会では、削減措置として水銀添加製品の製造・流通・販売を認めない（適用除外用途を除く）ことが要素案として示されており、今後具体的な禁止リストや特例リストなどについて議論が必要となっている。国内においても水銀の回収と長期保管、処分の仕組み等（技術、場所、費用負担等）についての検討が必要であり、条約の内容によっては追加措置が必要になる可能性もある。

熱中症については、去年は記録的な猛暑により熱中症による7月～9月の救急搬送者は53,843人、うち高齢者が46%を占めた。環境省においては、熱中症マニュアルや高齢者向けパンフレットの作成配布、熱中症情報、WBGT（暑さ指数）の提供などを公開している。東日本大震災により、今夏は節電の動きがあるが、行き過ぎた節電は健康被害を生じる恐れもあるため、健康への配慮等についても十分に周知することとしている。医療機関においても、節電を意識するあまり保健衛生上、安全上及び管理上不適切なものとならないよう、注意をお願いしたい。

3. 子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）への対応について：

川本産業医科大学医学部教授

エコチル調査とは、環境省の主導により様々な化学物質のばく露が子どもに与える影響について調べるもので、3年間に全国で10万人の妊婦の登録を行い、13歳まで追跡調査を行う国家プロジェクトである。調査は全国15ヶ所にユニットセンターと呼ばれる機関で行い、鳥取大学医学部も参加している。

環境省によると、先天異常（尿道下裂、ダウン症など）は25年間で2倍、小児ぜん息は20年間で3倍、小児肥満は30年間で1.5倍増えている。また男子の出生比率の低下や出生時体重低下、小児アレルギー、精神神経発達障害が増加しているとの報告がある。

原因は様々あると言われているが、環境要因だけでなく、遺伝要因、社会要因、生活習慣要因な

ど全ての要因も調べていく必要がある。

全世界が子どもの健康問題に注目しており、海外でも調査が行われていることから、日本のエコチル調査と連携することにより、国際機関、各国政府と協力し費用対効果の高い対策を提示していきたい。

4. 石綿の健康被害と医療について：

岸本岡山労災病院副院長

石綿ばく露の種類は、労災補償対象として職業ばく露、石綿健康被害救済対象として傍職業ばく露、近隣ばく露、これ以外の特定できない真の環境ばく露がある。健康被害については、平成18年に「石綿による健康被害の救済に関する法律」が施行され、石綿健康被害救済基金が設立され、労災補償で補償されない方についても医療費等の救済給付が支給されることになっている。

石綿は、ばく露後すぐに健康被害が出ないことから、中皮腫や肺がんは潜伏期間が40年と言われている。ばく露を医学的に判断する方法は、石綿小体や石綿線維を顕微鏡下に観察するか、胸膜プラークにより判断する。胸膜プラークの検出には剖検か手術による目視確認が確実である。

石綿による健康被害としては、1) 石綿肺、2) 石綿肺がん、3) 中皮腫、4) びまん性胸膜肥厚、5) 良性石綿胸水がある。

- ・「石綿肺」：じん肺の一種であるが、石綿高濃度ばく露（職業性石綿ばく露）によってのみ発生する肺線維症で、環境ばく露では起らない。
- ・「石綿肺がん」：石綿救済法認定基準となる条件は、画像であれば、胸膜プラークがあり、かつ線維化が認められることである。
- ・「中皮腫」：7割以上が石綿ばく露によって起こる。中皮腫死亡者数は年々上昇している。また地域差があり、過去に多く使用された太平洋ベルト地帯、北海道に多い傾向。75%が職業性ばく露により起こっている。
- ・「びまん性胸膜肥厚」：石綿ばく露以外にも発生するため、石綿ばく露歴の確認が必要である。

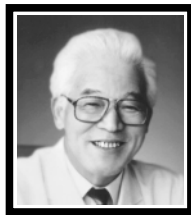
良性石綿胸水後に発生することが多い。

石綿健康被害に対する医療で周知徹底をお願いしたいことは、①胸膜プラークの適格な画像診断を行うため、年に2回はレントゲン検査を実施して欲しい、②職業歴をよく聞き画像から石綿肺を疑ったら専門医へ紹介を行って欲しい、③石綿肺がんの労災補償の内容・救済法基準の周知徹底、④中皮腫の場合、細胞診・組織診による早期発見と労災・救済認定基準の周知、⑤石綿ばく露によるびまん性胸膜肥厚の診断と認定基準を留意して欲しいことである。

また、被災地での瓦礫撤去作業、ボランティアに対しては職業性ばく露に近いため、予防としてマスクの正しい装着方法の徹底をお願いしたい、とのことだった。

詳細については、環境再生保全機構発行の「石綿と健康被害」のパンフレットに詳しく解説されており、専門医療機関としてのアスベスト疾患センター一覧、労災保険給付の概要、労災補償の対象とならない方への救済の為の給付制度等が紹介されている。ご一読をお願いしたい。

訃 報



故 谷 口 充 先生

倉吉市上井町（昭和2年5月19日生）

〔略歴〕

昭和25年3月 鳥取大学米子医学専門学校卒業
28年2月 開業
40年4月 中部医師会理事
58年4月 鳥取県議会議員
59年4月 鳥取県医師会代議員

谷口 充先生には、去る5月21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。

東北地方太平洋沖地震支援金報告（追加分）

支援金総額（6月13日受付分まで） 636件：16,600,000円

ご芳名（敬称略） 東 部 鳥取生協病院

東日本大震災支援金について（御礼と報告）

去る3月11日に発生した東日本大震災について、日本医師会の呼び掛けにより会員各位に支援金をお願い致しましたところ、早速に、大勢の方よりお寄せいただき誠に有難うございました。

6月13日までに、16,600,000円（636件）もの支援金が寄せられました。お預かり致しました支援金は、5月31日及び6月13日に日本医師会へ送金致しましたことをご報告申し上げます。

なお、先月の会報にてお知らせしましたとおり、お寄せいただいた支援金から一部、鳥取県医師会災害医療チーム（JMAT）の活動経費に充当させていただきましたので、以下のとおり清算ご報告申し上げます。

鳥取県医師会災害医療チーム（JMAT）活動諸経費の精算

費 目	金 額
航空賃（主な経路：鳥取又は米子～羽田、羽田～山形）	2,420,600
交通費（バス、タクシー）	6,680
レンタカー代	757,625
ガソリン代	98,299
高速道路通行料（東根～鳴瀬奥松島）	46,200
宿泊代（延べ49泊分）	311,320
チームベスト作製費（10着）	111,300
車両用チームマグネット	21,000
キャリーケースレンタル料	32,445
食料品代、日用品代、医療品代、事務用品代等	262,433
食糧費	128,516
合 計	4,196,418

財 源	金 額
日医より支援金	1,000,000
支援金からの充当	3,196,418
合 計	4,196,418

〈参考〉

支援金総額（636件） 16,600,000円（郵便振替手数料県医負担 89,120円）

JMAT活動経費充当 △3,196,418円

差引合計 13,403,582円 ⇒ 日本医師会へ送金

医療機関に委託して行う妊婦・乳児一般健康診査の一部変更について

標記の件について、鳥取県福祉保健部子育て支援総室長より通知があり、平成23年4月1日付で契約が変更されましたのでお知らせします。

変更の概要は下記のとおりです。

記

○平成23年4月1日以降に実施する妊婦健康診査の検査項目に性器クラミジア検査を追加し、額を1回につき2,100円とする。

※当該変更は、平成23年4月1日以降に実施する健康診査に適用されます。

なお、参考まで健康診査費の額を以下に掲載します。

(1) 妊婦一般健康診査

第1回目	1回につき	20,960円
(子宮頸部がん検診を行わない場合は、)	1回につき	17,560円)
第2～5回目	1回につき	5,020円
第6～14回目 (B群溶血性レンサ球菌 (GBS) 検査を行う場合)	1回につき	8,220円
第6～14回目 (ヒトT細胞白血病ウイルス1型 (HTLV-1) 抗体検査を行う場合)	1回につき	7,440円
第6～14回目 (B群溶血性レンサ球菌 (GBS) 検査及びヒトT細胞白血病ウイルス1型 (HTLV-1) 抗体検査を行わない場合)	1回につき	5,020円
妊婦健康診査における性器クラミジア検査	1回につき	2,100円

(2) 多胎妊娠妊婦健康診査 1回につき 5,020円

(3) 乳児一般健康診査 1回につき 5,700円

(担当)

〒680-8570 鳥取市東町1丁目220

子育て支援総室子育て応援室 母子保健担当 山口

TEL 0857-26-7572 FAX 0857-26-7863

E-mail yamaguchi-a@pref.tottori.jp

東日本大震災に係る復旧支援平成23年度厚生労働省第一次補正予算における一部負担金等の免除等について

〈23.5.9 保48 日本医師会副会長 中川俊男〉

5月2日に、東日本大震災の復旧対策を盛り込んだ総額4兆153億円（厚生労働省分：1兆8,407億円）の平成23年度第1次補正予算が成立したことを受け、厚生労働省保険局から関連の施行通知が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

今回の取扱いの概要は下記のとおりであります。貴会会員に周知くださいますようお願い申し上げます。

なお、行政や保険者による被保険者等への周知を十分行い、医療機関の窓口でトラブルが起こることのないような方策を講じるよう、厚生労働省に強く申し入れたことを申し添えます。

記

1. 被災した被保険者等の保険料や一部負担金等の免除等について

《保険料》

被用者保険において、一定の要件に該当する事業所の場合、納付すべき保険料（被保険者本人負担分及び事業主負担分）の額を最長1年間（平成24年2月納付分の保険料まで）免除することができます。

また、被用者保険においては標準報酬月額の特例として、震災により報酬が著しく減少した場合に、通常は4か月目から随時改定しているものを当月から即改定することができます。

国民健康保険及び後期高齢者医療に係る保険料（税）の免除については、別途関係部署より通知される予定です。

《一部負担金等》

(1) 『災害救助法』の適用市町村（東京都を除く）のうち岩手県・宮城県・福島県の全市町村、青森県、茨城県、栃木県、千葉県、長野県、新潟県の特定の市町村及び『被災者生活再建支援法』の適用市町村のうち青森県、茨城県、栃木県、千葉県の特定の市町村に住所を有する被保険者及び被扶養者で（※地震発生以後、適用市町村から他の市町村に転入した場合も含まれる）、住家が全半壊・全半焼またはこれに準ずる被災をした等の申し立てがあれば、現時点で、5月までの診療に係る一部負担金等を5月末まで猶予することになっていますが、この取扱いは6月末まで延長されることになりました。

(2) 平成23年7月1日以降は保険者や市町村が発行する「一部負担金等免除証明書」の提示がある被保険者等に対してのみ、窓口での一部負担金の支払いは平成24年2月末まで免除、入院時食事療養費・入院時生活療養費の標準負担額の支払いは厚生労働大臣が定める日までの間（平成23年8月末までを予定）免除となります。

そのため、6月末まで一部負担金等の支払いを猶予されていた被保険者等が、7月以降、「一部負担金等免除証明書」を持参されなかった場合には、窓口において一部負担金等を徴収することとなります。その際、保険者に「一部負担金等免除証明書」の発行申請をするとともに、支払った一部負担金の

還付申請をするようご周知ください。

なお、「一部負担金等免除証明書」の発行等の対応が困難な市町村国保や、全域が福島原発の計画的避難区域等に該当する市町村国保については、被保険者証等の提示によりその住所地を確認することで、従来どおり窓口での一部負担金等の支払いが免除されます。(一部負担金等免除証明書は不要です。)

(3) 一部負担金等の還付

平成23年6月末までの間に、一部負担金等の支払いが猶予される要件に該当していたが一部負担金等の支払いを行った者、平成23年7月以降、保険者による手続きが遅延している等、「一部負担金等免除証明書」を保険医療機関等の窓口で提出しなかったことがやむを得ないと認められる者については、保険者へ申請することにより、すでに保険医療機関等の窓口で支払った一部負担金等について、保険者から還付を受けることができます。

2. 被保険者証等の提示について

東日本大震災に伴い、被保険者証等を紛失している場合等、被保険者証を保険医療機関等に提示できない場合には、氏名、生年月日等を申し立てることで、保険診療を受けることを可能としておりましたが、各保険者において、被保険者証等の再交付が随時行われることを踏まえ、次のように取り扱うこととなりました。

- (1) 平成23年7月以降は、保険医療機関等において、原則として通常どおり被保険者証等を提示することにより資格確認を行う取扱いとする。
- (2) 各保険医療機関等においては、被保険者証等を紛失等した者に対し、速やかに加入している医療保険の保険者に連絡の上、被保険者証の再交付を受けるよう周知をお願いします。
- (3) 各保険医療機関等においては、被災により被保険者証等を紛失した者が、7月1日以降も被保険者証を提示せずに受診しようとした場合には、その氏名、生年月日、被用者保険の被保険者にあつては事業所名、国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者にあつては住所（患者の現在の連絡先も確認する）の申告を受けた上で受診することができますが、速やかに被保険者証等の再交付を受けるよう周知するとともに、再交付後、保険者番号及び被保険者証等の記号・番号を必ず当該保険医療機関等に連絡するよう伝えてください。

お知らせ

第1回鳥取県医師会産業医研修会開催要項

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

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

受講ご希望の方は、お早めにFAX等でお申し込みください。

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

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

記

- 1 期 日 平成23年7月24日（日）午後1時～6時15分
- 2 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317 TEL (0857-27-5566)
- 3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は3,000円頂きます。
- 4 日 程 当日、産業医学研修手帳をご持参下さい。

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分
13:00～14:00	『労働安全衛生対策について』 鳥取労働局労働基準部健康安全課 東 好宣 課長	【後期&更新】 (1)総論
14:00～15:00	『勤労者のメンタルヘルス対策』 鳥取県医師会常任理事 渡辺 憲 先生	【実地】 (3)メンタルヘルス対策
15:00～15:10	休 憩	
15:10～16:10	『働く女性の健康管理について』 鳥大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	【後期&専門】 (2)健康管理
16:10～17:10	『勤労者のVDT対策について』 鳥取県医師会常任理事 魚谷 純 先生	【後期&専門】 (5)作業環境管理
17:10～17:15	休 憩	
17:15～18:15	『職場における放射線障害対策について』 鳥取県立中央病院放射線科部長 中村一彦 先生	【後期&専門】 (7)有害業務管理

※駐車場は台数に限りがありますので、ご了承お願い致します。

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（5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	146
鳥 取 県 立 中 央 病 院	71
米 子 医 療 セ ン タ ー	59
鳥 取 市 立 病 院	52
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	51
野 島 病 院	18
博 愛 病 院	18
鳥 取 赤 十 字 病 院	17
済 生 会 境 港 総 合 病 院	12
日 野 病 院	8
野 の 花 診 療 所	7
小 林 外 科 内 科 医 院	6
藤 井 政 雄 記 念 病 院	5
消 化 器 ク リ ニ ッ ク 米 川 医 院	4
越 智 内 科 医 院	3
伯 耆 中 央 病 院	3
江 尾 診 療 所	3
竹 田 内 科 医 院（鳥 取 市）	1
野 口 産 婦 人 科 ク リ ニ ッ ク	1
米 本 内 科	1
中 尾 医 院（鹿 野 町）	1
清 水 医 院	1
中 部 医 師 会 立 三 朝 温 泉 病 院	1
合 計	489

(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	12
胃 癌	93
小 腸 癌	5
結 腸 癌	53
直 腸 癌	35
肝 臓 癌	36
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	12
膵 臓 癌	20
喉 頭 癌	0
肺 癌	54
胸 腺 癌	1
縦 隔 癌	1
皮 膚 癌	15
腹 膜 癌	1
結 合 組 織 癌	2
乳 癌	37
外 陰 部 癌	1
膣 癌	2
子 宮 癌	8
卵 巢 癌	4
前 立 腺 癌	22
精 巢 上 体 癌	1
腎 臓 癌	4
膀 胱 癌	11
脳 腫 瘍	13
甲 状 腺 癌	4
下 垂 体 腫 瘍	2
原 発 不 明 癌	1
リ ン パ 腫	18
骨 髄 腫	7
白 血 病	8
骨 髄 異 形 成 症 候 群	1
合 計	489

予防接種法施行令及び予防接種実施規則の一部改正について

～麻しん風しんの定期予防接種の対象者に高校2年生が追加になりました～

～平成17～21年度の間日本脳炎の予防接種の機会を逃した方々の接種時期が緩和されました～

今般、予防接種法施行令の一部を改正する政令及び予防接種実施規則の一部を改正する省令が平成23年5月20日に公布、施行され、日本医師会感染症危機管理対策室長より本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

つきましては、改正の概要は下記のとおりですので、医療機関におかれましても本件についてご了知いただくとともに、自治体からの正式通知を待って実施していただきますようお願い致します。

なお、本件については、各医療機関宛にFAXでもお知らせしておりますことを申し添えます。

記

改正の概要

(1) 麻しん及び風しん

- ・平成23年5月20日から平成24年3月31日までの間、麻しん及び風しんの定期の予防接種の対象者に高校2年生相当の年齢の者を追加した。

(2) 日本脳炎

- ・平成17年度から平成21年度にかけての日本脳炎の予防接種の積極的勧奨の差し控えにより接種を受ける機会を逸した者（平成7年6月1日から平成19年4月1日までの間に生まれた者。以下「特例対象者」）について、日本脳炎の定期の予防接種の対象者として特例措置を設けた（対象者を4歳以上20歳未満の者とした）。
- ・特例対象者に対する日本脳炎に係る定期の予防接種について、接種の実施方法を以下のとおり定めた。
 - ①特例対象者であって日本脳炎の予防接種のうち4回の接種を受けていないもの（接種を全く受けていない者を除く。）に係る残りの予防接種は、乾燥培養日本脳炎ワクチンを6日以上の間隔をおいて皮下に注射するものとし、接種量は、毎回0.5ミリリットルとする。ただし、第4回目（2期接種に相当）の接種については、引き続き9歳以上の者に対して行う。
 - ②特例対象者であって、日本脳炎の予防接種を全く受けていない者に係る日本脳炎の予防接種については、省令第15条・16条と同様に、以下のとおりとする。
 - イ 第1回目の接種（1期初回接種の第1回目に相当）は、乾燥培養日本脳炎ワクチンを皮下に注射するものとし、接種量は、毎回0.5ミリリットルとする。
 - ロ 第2回目の接種（1期初回接種の第2回目に相当）は、第1回目の接種後6日から28日までの間隔をおいて乾燥培養日本脳炎ワクチンを皮下に注射するものとし、接種量は、毎回0.5ミリリットルとする。
 - ハ 第3回目の接種（1期追加接種に相当）は、第2回目の接種後おおむね1年を経過した時期に乾

乾燥培養日本脳炎ワクチンを皮下に注射するものとし、接種量は、毎回0.5ミリリットルとする。

ニ 第4回目の接種（2期接種に相当）は、9歳以上の者に対し、第3回目の接種後6日以上の間隔をおいて乾燥培養日本脳炎ワクチンを皮下に注射するものとし、接種量は、毎回0.5ミリリットルとする。

ホ ②の口に基づき接種の間隔をおいている間に、明らかな発熱を呈していること等により接種不適合者とされた者については、当該事由が消滅した後速やかに接種したときは、当該間隔をおいたものとみなす。

（3）東日本大震災の特例（平成23年3月11日から適用）

- ・東日本大震災の発生によりやむを得ないと認められる場合には、定期の予防接種の対象年齢を過ぎてしまった者について、平成23年8月31日までの間は定期の予防接種の対象者とした。
- ・ジフテリア、破傷風及び百日せき並びに日本脳炎の予防接種において、予防接種実施規則で定める間隔をおいている間に東日本大震災の発生によるやむを得ない事情により予防接種を受けることができなかった者については、当該事情が消滅した後速やかに接種したときは、当該接種の間隔をおいたものとみなすとした。

医療従事者向け感染症メールマガジン「感染症エクスプレス@厚労省」の開始について

今般、厚生労働省において、直接、医療従事者などに対して感染症の情報を迅速に配信することを目的に、メールマガジン「感染症エクスプレス@厚労省」が開始されることになりました。

厚生労働省が公表する通知、事務連絡、報道発表等のほか、国内外の感染症発生に関する統計情報、個別の感染症の発生状況、注意喚起などの情報など、医療従事者の方々の感染症の診療等に有用な行政からの情報が直接配信されるとのことです。

つきましては、厚生労働省ホームページ内「情報配信サービス メールマガ登録」のメニュー「感染症エクスプレス@厚労省」（<http://kansenshomerumaga.mhlw.go.jp/>）より登録できますので、会員各位におかれましても本件についてご了解いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

○運用開始日

平成23年6月第1週より

○配信日

毎週金曜日（18時頃を予定）

但し、緊急時のみ随時配信

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の円滑な実施について

子宮頸がん（HPV）ワクチン供給量の不足等への対応については、当分の間、初回の接種者への接種を差し控え、既に接種を開始した者への2回目・3回目の接種を優先していただくようお願いしていたところ。

今般、平成22年度に高校1年生で接種を希望しながら接種できなかった高校2年生の初回接種を6月10

日から順次再開されることとなりましたのでお知らせ致します。

なお、平成22年度までに高校1年生を対象として事業を実施していた場合は、ワクチンの不足により接種を受けることができず、平成23年9月中旬に1回目の接種を受ければ助成事業の対象とされていますことを念の為申し添えます。

また、初回の接種が差し控えられているその他の方については、必要な供給量の確保ができた段階で、接種再開されるとのことですので、もうしばらくお待ちください。

子宮頸がん予防ワクチン「サーバリックス」初回接種再開に伴う供給について

先にお知らせしましたように、6月10日からの高校2年生の初回接種分の接種再開に向け、メーカーがワクチン生産量の拡大ならびに早期出荷等、下記に示す方針で、円滑な供給の確保に最大限努めるとのことです。

つきましては、各接種医療機関におかれては、製品の特性上、返品がないように、一括大量購入はせず、週単位で使用本数を取引先に発注するようご理解、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

記

- 平成22年度に高校1年生であった公費対象者で接種差し控えにより1回目の接種ができなかった今年度の高校2年生の接種を希望されている方に、本年6月10日より順次、接種を再開できるようワクチンを供給して参ります。
- 各市区町村の卸売業者様に対しまして、高校2年生の初回接種分として週単位で一定量のワクチンを送品できるように致します。
- 全国均一にワクチンをお届けするために、医療機関様に対しましては、一括の大量購入を避け、週単位で使用本数を取引卸様にご発注頂きますようご協力をお願いして参ります。
- これらの対応により、迅速な需給確認を行いつつ出荷させていただく予定でございます。

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(H23年5月2日～H23年5月29日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	感染性胃腸炎	488
2	インフルエンザ	290
3	流行性耳下腺炎	253
4	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	219
5	水痘	212
6	手足口病	41
7	その他	132

合計 1,635

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,635件であり、40%（1,068件）の減となった。

〈増加した疾病〉

水痘 [98%]、手足口病 [86%]、咽頭結膜熱

[56%]、流行性耳下腺炎 [22%]、突発性発疹 [7%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [74%]、感染性胃腸炎 [44%]、伝染性紅斑 [30%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [17%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（18週～21週）または前回（14週～17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

- ・インフルエンザの流行は終息しました。
- ・流行性耳下腺炎の流行が継続しています。東・中部で過去5年で最も流行しています。
- ・咽頭結膜熱、手足口病、並びにヘルパンギーナの患者報告数が増加し始めました。
- ・A群連鎖球菌咽頭炎が増加傾向にあります。

報告患者数（23.5.2～23.5.29）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	125	80	85	290	-74%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	13	12	14	39	56%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	157	10	52	219	-17%
4 感染性胃腸炎	182	196	110	488	-44%
5 水痘	124	69	19	212	98%
6 手足口病	11	27	3	41	86%
7 伝染性紅斑	16	6	4	26	-30%
8 突発性発疹	12	9	10	31	7%
9 百日咳	1	0	0	1	-50%
10 ヘルパンギーナ	5	16	2	23	188%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	107	91	55	253	22%
12 RSウイルス感染症	1	0	3	4	-33%
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	2	1	0	3	0%
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	2	1	1	4	100%
18 マイコプラズマ肺炎	1	0	0	1	—
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合計	759	518	358	1,635	-40%

古きピアノ

倉吉市 石飛 誠一

一人だけ蕎麦の嫌いな子がおりて妻はその子と
うどんをたべる

縁遠くなりたる人の訃報あり仕舞いておきし香
典帳をめくる

お互いが飲める間に来てくれと萩で開業したる
友言う

色悪く妻は伐ろうと言いかど色良くなりぬ庭
の松の木

弾く者のいなくなりたる古きピアノ孫の訪いき
てエリーゼを弾く

健康川柳 (40)

鳥取市 塩 宏

耳遠く大声出して疲れます

思い切り笑えば消える片頭痛

よく眠る母縮んでる90歳

いつまでもあると思うな艶若さ

混浴でメガネをかけたまま入る

息切れを歳のせいだと医者は言い

あちら逝って戻った人ない楽しそう

健康は失ってわかる感謝です

不養生積もり積もって医者通い

体重計メタボと言われ恐くなり

連休のお伊勢参り

南部町 細田庸夫

連休前半、車で平成のお伊勢参りをした。中学校の修学旅行以来2度目だった。

ドライブ：高速バスと同じ速度にセットし、可能な限り自動走行をした。4月29日名神の茨木IC付近から渋滞が始まり、瀬田東JCTまで2時間掛った。隣の車線がよく流れるので、そちらに移ったら、元の車線が流れ出す。こんな経験を数回した。名神、新名神、伊勢の各高速道に渋滞は無く、鳥羽市まで約430キロ。

参拝：内宮は入り口の宇治橋から約1キロ奥で、五十鈴川の清流で手等を清めてから参拝する。礼拝所前に数十米の石段坂があり、行列だった。誰もが静かに順番を待ち、マイクを使った注意の連呼は無い。鳥居の奥に、警備担当者一人が物静かに群衆整理をしていた。本殿は白い垂れ幕を通しての「霧視拝礼」となる。外宮は観光バスの窓から遥拝した。

式年遷宮：伊勢神宮は内宮と外宮の他に、別宮、末社が全部で125あり、20年毎に全部建て替えられる。その理由の一つが、釘を全く使わない伝統建築技術の継承にあると聞いた。五十鈴川に架かる宇治橋は、式年遷宮に先立って、既に新装されていた。前は平成5年で、13,000本余りの桧と、300億円を越す費用が必要だった。拝殿の茅葺き屋根は、葺き替えが必要な状態だった。

ラインとロード：伊勢には魅力的な名前が付いた道路が幾つかある。伊勢志摩スカイラインは海拔555米の朝熊（あさま）山の山頂からの展望を楽しむだけの有料自動車道。従って雨の日等に利用すべきではない。パールロードは、鳥羽市から志摩市に至る道だが、真珠とは無関係で、ただの田舎道。サニーロードは大阪方面から玉城ICで

降り、志摩市に直行するルート。日照が特に良いとはいえない山岳道路。新緑が眩しかったが、秋の紅葉も見事だろうと想像した。

ホテル：鳥羽市と志摩市のホテルは市街地や郊外に散在している。鳥羽駅前には、送迎マイクロバス数十台駐車可能な場所が確保してある。フロントで、「最近予約の際に、津波を気にして、必ず海拔を尋ねられます」と聞いた。

おはらい町：内宮近くの旧参詣道路が、江戸情緒豊かに再現されている。必見場所。

おかげ横町：上記おはらい町中央付近でほぼ直角に交差している横町。「おかげ座」で「江戸時代」を人形で観ることが出来る。

赤福：名前は「赤心慶福」に由来する。本店は内宮近くのおはらい町にある。この菓子、意外と重い。12個入りを5箱買ってから「ブラブラ」はお勧め出来ない。アチコチで買うことが出来るので、最後に買うのが賢明。伊勢、鳥羽、志摩、3市の道路沿いの電柱の半分には赤福の広告が掲げている。

ミキモト真珠島：高架橋を徒歩で渡る。渡橋料、入館料、海女ショー観覧料等込みで1,500円。それなりの価値はあると聞いた。駐車場は対岸にある。

定期観光バス：5月連休の間、内宮付近は交通規制が敷かれ、各種バスとオートバイしか入れない。私は定期観光バスを利用した。連休中自家用車は規制区域外の駐車場に1,000円で止め、そこから歩くか、数キロ離れたサンアリーナ駐車場で、同額を支払い、無料シャトルバスを利用するかのどちらかを選択する必要がある。普段なら内宮付近にある複数の駐車場が利用出来る。

情報はどこへ行った（続）

鳥取市 上田病院 上田 武郎

[前号より続く]

大気圏核実験の米国民の健康に対する影響の公式調査はなされなかったらしい（「放射線はどこまで危険か」菅原努・監修）。

考えてみれば当り前の結論でした。そんな調査を行う事自体が米国内で反核運動を引き起しかねません。従って、日本国民についての同種の公式データあるいは公表されたデータも存在するはずがない。

…でも、何故3月の一時期、「核実験は日本人の健康に何の害も及ぼさなかった」との発言が相次いだのでしょうか？ 多分、発言者自身が「私はまだピンピンしてるぞ」と、それだけの事だったのでしょか？

いずれにしても「そんなデータは無い」という結論があっさり出て、その上雑誌や関連本を斜め読みし続けるうちに段々と、どうせ人間何かで死ぬ訳だからと訳の分からない気分になり、急速にやる気が失せてしまいました。が、前回の最後に「続く」と書いてしまいましたので、紙媒体で見つけた事柄を順不同でいくつか並べてお茶を濁す事にします（しかも雑誌記事など、どの雑誌のどの号か確認し直す余裕がなくて出典を示せないといういい加減さですが、御容赦を）。既に御存知の事ばかりかも知れませんが…。

◎BEIR III報告書の初版で見解の分かれた低線量域での人体へのリスクについて、多数派であった直線モデルを支持した委員を全てはずし、よりリスクの小さなモデルを支持した少数委員だけでまとめさせたのが改定版である（*出典示せません）。

◎日本の小児がん死亡率は原爆投下や大気圏核実験の5年後ごとにピークを作りながら増加した、という主張がある（週刊金曜日4月8日号、

矢ヶ崎克馬、P18）。

◎米国放射線防護委員会（NCRP）は1951年に内部被曝に関する審議を打ち切った（同上）。

◎日本の気象庁は全国12ヶ所に放射性降下物定点観測所を設けていて、少なくとも1960年以降、かつ少なくともセシウム137の降下線量データを有している（「内部被曝の脅威」肥田舜太郎／鎌伸ひとみ、P115）。

◎大気圏核実験で全世界に分布した放射性降下物にはストロンチウム90やプルトニウム239が含まれる（「放射線はどこまで危険か」P41）。因みにプルトニウム239の半減期は2万4千年。

◎プルトニウムを吸入すると肺がんのリスクが高まる（週刊誌、単行本どこでも）。

◎米国環境保護局（EPA）のデータベースによると福島第一原発の事故後にカリフォルニアとハワイのプルトニウム238が過去20年で最大値を示した。但し、それでも極く微量ではある（サンデー毎日6月12日号、P19）。→日本国内は？

◎長崎に投下された原爆はプルトニウム239から作られていた（単行本などどこでも）。→米ソの核実験のフォールアウトが北半球全体に及んでいるのですから、広島・長崎の原爆のフォールアウトが日本全体に及んでいると考えない方が、おかしいのではないのでしょうか？ なぜ、詳細で徹底的な調査がなされていないのでしょうか？ 因みに福島第一の敷地からプルトニウムが検出された時の報道発表では「一緒に検出された核種の量や比率から、核実験によって飛来したのとは異なる」とされました（NHK、私の記憶による）。即ち、少なくとも原発敷地内では核実験に関するそういうデータを、実は持っていた事になります。では、それ以外の土地では？

放射線との関連は知りませんが、

◎喫煙率が下り始めて50年経つが肺癌死亡率（人口対）は依然急増を続けている（「病気の日本近代史」泰郁彦）。

◎放射線との関連が強いとされる乳がんが増え続けている（テキストどこでも）。→もちろん、肺癌の場合は高齢化・肺結核の激減・大気汚染など、乳がんも生活全般の変化や他の環境因子で説明できるかも知れません。

◎コネチカット州の公式統計によると、1935～44年の乳がん発生率は横ばいなし微減の傾向だったが、50年以降は逆に増加に転じた（「低線量内部被曝の脅威」J. M. ゲールド、P48）。

以上、一応終わりです。出典が示せなかった一件については再確認出来たら補足として投稿します。

【追記】

原爆投下～大気圏核実験以後現在までの人工放射性物質による全世界的な死亡者数についてはICRPと欧州放射線リスク委員会（ECRR）とでは推計値に60倍以上の差があり、少ない方のICRP値では110余万人である事は、種々の雑誌・

単行本に取り上げられています。しかし、これらはどちらも試算値に過ぎないので本文では取り上げませんでした。とは言え、同じテーマで2つの国際機関の試算にこれだけ差があるのは異様です。この差の理由は、ECRRが内部被曝を考慮しているのに対してICRPが内部被曝による影響は無いとしている為です。何か「有る」事を言うにはたった一つの具体例が良いですが、「全く無い」事を証明するのは非常に困難です。たった一つの例外が見つかれば「皆無」とは言えなくなります。どちらを信用するかと言われれば、私は「有る」がより本当らしいと感じます。

即ち、個人的には、この一事だけでICRPという組織は信用できません。ECRRの試算値（6,500万人以上）をどう判断して良いのかは分かりませんが、110余万人より多かったのは間違いないと考えています。

最後に、人工核種が健康に及ぼして来たらどう影響に関しては、一般内科医レベルのテキストでは全くと言って良い程記述がない事が分かり、とても奇妙な気分になりました。





広報委員 小林 恭一郎

新緑がまぶしい季節は、あっという間に過ぎ、梅雨のうっとうしい日が続いています。6月1日から、環境省が提唱するスーパークールビズが始まりました。ポロシャツやアロハシャツ、スニーカーでの勤務を認めるとのことですが、環境省以外の中央省庁は導入を見合わせており、あまり浸透していないのが現状のようです。

気象庁の予報では、今年の夏の暑さは、平年並みか、やや暑くなるとのこと。今年の夏はどうなるのでしょうか。去年のような猛暑にはなっていないもの。ほしくないものです。

7月の行事予定です。

- 1日 東部地区睡眠学術講演会
演題 「高血圧と睡眠」
自治医科大学付属病院 循環器内科
教授 荻尾七臣先生
- 6日 学術講演会
演題 「プライマリーケアとしての心房細動治療～ダビガトランによる心房細動治療～」
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
循環器内科学 准教授 草野研吾先生
- 12日 理事会
- 16日 医学セミナー
演題 「急性骨髄性白血病—最近の治療成績

(化学療法を中心にして)

東京都立大塚病院 輸血科

医長 宮脇修一先生

演題

「リンパ腫診療の現状と展望」

島根大学医学部付属病院 腫瘍センタ

ー 教授 鈴宮淳司先生

22日 臨床内科医会

26日 理事会

27日 東部三師会納涼親睦会

5月の主な行事です。

- 10日 理事会
- 13日 臨床内科医会
演題 「日常診療における降圧療法～ARB+Ca拮抗薬の合剤をいかに日常診療に用いるか～」
愛知医科大学 循環器内科
准教授 水谷 登先生
- 15日 会長杯ゴルフ大会
- 16日 勤務医部会委員会
- 17日 胃疾患研究会
- 18日 小児科医会
- 19日 胸部疾患研究会
- 23日 乳がん検診マンモグラフィ読影委員症例検討会
- 24日 理事会
- 26日 急患診療所運営委員会
- 30日 臨地実習懇談会



中部医師会

広報委員 森 廣 敬 一

夏の気配が日増しに濃くなるこの季節、鮎と鯉、古くから日本人が愛するふたつの旬の到来の時季です。片や清流に躍りかぐわしい香りを漂わせる香魚。片や黒潮を蹴立てて大群で押し寄せる縁起の良い勝魚。いずれも料理に酒肴に不足ありません。鮎か鯉か、どちらが旨いか、食べ比べの楽しみは、この季節ならではの、口福といえそうです。清流の多い鳥取県では特に鮎の方が馴染み深い様です。去年は天然鮎の遡上が少なかった様ですが、今年はどうでしょうか。気になるところです。

5月の活動報告を致します。

9日 福祉委員会

11日 健康説明会
拡大理事会

12日 定例常会

「厚生病院における放射線治療の現状と展望～放射線によるがん性疼痛の緩和～」
厚生病院 放射線科部長 橋本政幸先生

16日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

17日 心疾患症例発表会

18日 喫煙問題研究会

24日 学術講演会

「認知症診療と新しい治療戦略」
鳥取大学医学部 脳神経内科学
講師 和田健二先生

26日 中部市町と中部医師会との医療福祉懇談会
第1回中部地区胃がん検診推進連絡会

27日 漢方学術講演会

「明日からの診療に役立つ漢方解説」—消化器不定懇話から抗癌剤副作用対策まで—
東京都済生会中央病院外科 今津嘉宏先生
小児科懇話会

「横隔膜ヘルニアの一例」

厚生病院 岡山良樹先生

日医学校保健講習会伝達講習会

岡本小児科医院院長 岡本博文先生

29日 禁煙デー関連イベント

30日 第14回救急業務連絡協議会

31日 倉吉看護高等専修学校第1回運営委員会



西部医師会

広報委員 伊 藤 慎 哉

梅雨の候皆様に於かれましては如何お過ごしでしょうか？

西部医師会が野坂美仁会長になって1年が経過し、様々な改革が軌道に乗り始めました。

1階事務室のコードだらけで、でこぼこの床

が、5月末にOAフローア工事が完了し綺麗になっていました。

また、3階大会議室の耐震工事、エレベーターの設置とバリアフリー化工事は、2階看護学校の夏休み期間に行われる予定です。総てが完成する

と西部医師会館は一変します。

なお、月末の定例理事会の報告・協議事項をデジタルで事前に一定期間会員専用のホームページに載せ、各自ノートパソコンやiPadに事前にダウンロードし、理事会のペーパーレスの試みが始まりました。

IT化の流れが確実に進んでいます。

7月の主な行事予定です。

- 1日 整形外科合同カンファレンス
- 11日 米子洋漢統合医療研究会
胸部疾患検討会
- 12日 消化管研究会
- 13日 第464回小児診療懇話会
第42回西部在宅ケア研究会
- 19日 消化器超音波研究会
- 21日 第38回鳥取県西部地区肺癌健診胸部X線勉強会
インクレチン研究会in米子
特別講演
「新しい糖尿病の治療戦略—米子地区におけるシタグリプチン使用142例の検討—」
鳥取大学医学部 保健学科 成人・老人看護学 教授 池田 匡先生
- 22日 西部医師会臨床内科医会「例会」
- 25日 第22回鳥取県西部糖尿病療養指導研究会
特別講演
「膝疾患と糖尿病」
博愛病院 代謝・内分泌内科
部長 竹内龍男先生
- 26日 消化管研究会
- 27日 臨床内科研究会

5月に行われた行事です。

- 9日 常任理事会
米子洋漢統合医療研究会
- 10日 消化管研究会

- 12日 鳥取県西部地区脳卒中地域連携研修会
- 13日 整形外科合同カンファレンス
- 16日 胸部疾患検討会
- 17日 消化器超音波研究会
- 19日 第1回鳥取県西部医師会一般公開健康講座
演題
「あなたの膝 大丈夫？」
根津整形外科医院 院長 根津 勝先生
第37回鳥取県西部地区肺癌健診胸部X線勉強会
第462回小児診療懇話会
講演
「昨今の予防接種事情～定期・任意接種と新しいワクチンの動向」
川崎医科大学小児科学講座
教授 中野貴司先生
- 20日 第2回大気環境と気道疾患を考える会
特別講演1
「黄砂と小児喘息入院～日本での疫学調査～」
京都大学大学院医学研究科社会健康医学系
専攻健康情報学分野 金谷久美子先生
特別講演2
「大気粉塵の遺伝毒性及び化学成分の季節変動と長距離輸送の影響」
京都薬科大学公衆衛生学分野
教授 渡辺徹志先生
- 23日 定例理事会
- 24日 消化管研究会
- 25日 臨床内科研究会
- 26日 学術講演会
特別講演1
「新しい抗認知症薬の長期治療経験」
鳥取大学医学部脳神経内科
講師 和田健二先生
特別講演2
「新しい選択肢を手に入れた日本の認知症治療～メマンチンへの期待～」
香川大学医学部精神神経医学講座

教授 中村 祐先生
27日 西部医師会臨床内科医会「例会」
演題
「呼吸器感染症の外来抗菌薬療法」
鳥取大学医学部統合内科医学講座
講師 千酌浩樹先生

31日 第9回地域医療連携パスを考える会
講演
「鳥取県における癌連携パスの現状」
鳥取大学医学部附属病院 がんセンター
センター長 紀川純三先生



東日本大震災の被災地の皆様方に心よりお見舞い申し上げます。発生から約3ヶ月が過ぎようとしています。鳥取大医学部附属病院でも震災時より、宮城県へ医療救護班の派遣を続けておりましたところ、5月2日に9回目の派遣を終えました。この派遣を最後に、初期の医療支援の目的は達成できたことを踏まえ、派遣を終了することとなりました。今後は、中長期的な視点で支援をしていきたいと考えております。

さて、5月の医学部の動きについてご報告いたします。

「看護の日」イベントを開催

医学部附属病院では毎年ナイチンゲール生誕の日である5月12日にあわせ「看護の日」をもうけています。今年は、「看護の心をみんなの心に」



院内学級を訪問する小原一日看護部長

広報委員 北野博也

をテーマに、米子市出身でシドニーオリンピックのトライアスロン代表、スポーツ観光マイスターの小原 工氏を一日看護部長に迎えて「看護の日」イベントを開催しました。

看護部スローガンポスター表彰式や一日看護部長による院内視察、外来ロビーでの体脂肪測定や栄養相談、AEDコーナーなど様々なイベントが行われ、今年も大変賑わいました。

医学部地域医療学講座開講記念・鼎談「地域医療に果たす大学の役割」を開催

鳥取大学では、昨年10月に鳥取県の地域医療再生計画に基づく地域医療再生基金からの寄附を受けて、医学部医学科に「地域医療学講座」を開設しました。その開講記念として5月23日に清水潔



鼎談の様子（左から能勢学長、清水事務次官、藤井副知事）

文部科学事務次官、藤井喜臣鳥取県副知事、能勢隆之鳥取大学長による鼎談「地域医療に果たす大学の役割」を開催しました。

会場となった米子キャンパス医学部記念講堂では、近隣の行政・医療機関、本学教職員、学生ら約200名が聴講し、鳥取キャンパスにもLAN中継されました。鼎談は、能勢学長の進行により、清水事務次官、藤井副知事の国と地方それぞれの立場から地域医療の在り方や必要性、地域医療人材の確保へ向けた様々な課題について活発に意見交換が行われ、山陰地方の地域医療を担う医師育成に向けた地域医療学講座へ大きな期待が寄せられました。

とりだい病院メディカルセミナー「がん検診」がスタート

5月28日に今井書店・本の学校において、「とりだい病院メディカルセミナー」を開催しました。

本セミナーは社会貢献の一環として平成22年度より定期的で開催しています。昨年度は「緩和ケア」、「生活習慣病Ⅰ」、「生活習慣病Ⅱ」のテーマで、医師や看護師、コメディカル職員を講師として実施し、多くのご参加をいただきました。

平成23年度は前期に「がん検診」、後期に「生活習慣病Ⅲ」をテーマにそれぞれ4回開催します。今回のセミナーではがん検診の意義や重要性



満員となった会場の様子

に焦点をあて、乳がん、肺がん、消化器系がんの種別毎に5月～8月まで4回開催します。

医学部漕艇部で進水式を挙行

5月28日に鳥取大学医学部漕艇部で新しく購入した3艇のボートの進水式が行われました。3艇のボートは大学による学生の課外活動支援によって購入されたものです。進水式には、井藤理事・副学長、難波生命機能研究支援センター長（漕艇部顧問）、松下前あかしお会会長、来海あかしお会会長、杉村米子ボート協会理事長等関係者と漕艇部部員28名が参加し、ボートの安全を祈願して地元神社から宮司を迎え神事が執り行われました。

神事のあと、ボートの前でテープカットが行われ、部員たちは各々新しい艇で中海に漕ぎ出し、乗り心地を確かめていました。



関係者によるテープカット



漕ぎ出される新艇

5月

県医・会議メモ

- 8日(日) 全国有床診療所連絡協議会役員会 [東京都千代田区・学士会館]
- 10日(火) 鳥取県医療審議会 [県庁]
- 12日(木) 鳥取県糖尿病対策推進会議 [県医]
- 19日(木) 第233回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
- ♪ 第2回理事会 [県医]
 - ♪ 鳥取県医師会救急医療担当理事連絡協議会 [県医]
 - ♪ 学校医部会運営委員会 [県医]
- 24日(火) 鳥取県臓器バンク理事会 [県医]
- ♪ 鳥取県公衆衛生協会理事会 [県医]
- 25日(水) 鳥取県病院協会総会 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]
- 26日(木) 鳥取県保健事業団理事会 [鳥取市・保健事業団本部]
- 27日(金) 全国国民健康保険診療施設協議会 [西伯郡・日南町総合文化センター]
- 28日(土) 中国四国医師会連合常任委員会 [鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取]
- ♪ 中国四国医師会連合総会分科会 [鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取]
- 29日(日) 中国四国医師会連合総会 [鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取]

会員消息

〈入会〉

平 真人	鳥取生協病院	23. 4. 1
上田 康仁	米子医療センター	23. 4. 1
周防 加奈	鳥取県立厚生病院	23. 4. 1
河合 剛	鳥取県立厚生病院	23. 4. 1
岸本 諭	鳥取県立厚生病院	23. 4. 1
斧山 巧	鳥取県立厚生病院	23. 4. 1
土井 浩二	鳥取県立厚生病院	23. 4. 1
大谷 英之	鳥取県立中央病院	23. 4. 1
日野 理彦	鳥取県立中央病院	23. 5. 1
渡辺 章	米子東病院	23. 5. 2
小椋 貴文	鳥取県立厚生病院	23. 5. 11
本田 聡子	鳥取県立厚生病院	23. 5. 23
大田理香子	鳥取県立厚生病院	23. 5. 23
渡部 友視	鳥取大学医学部	23. 6. 1

田淵 真基	鳥取市立病院	23. 6. 1
渡部 仁成	鳥取大学医学部	23. 6. 1

〈退会〉

松村 安曇	鳥取県立中央病院	23. 3. 31
阿部 純子	鳥取県立中央病院	23. 3. 31
池田 英敏	鳥取生協病院	23. 3. 31
林原 祐治	林原医院	23. 4. 22
樋口 實	鳥取市野坂914	23. 4. 24
田中 理香	田中外科内科	23. 4. 30

〈異動〉

加藤 耕平	岩美病院 ↓ 鳥取県立中央病院	23. 4. 1
吉津 法爾	社会保険診療報酬支払基金鳥取支部 ↓ 鳥取市中町60-5	23. 4. 1

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定

鳥取県立中央病院	鳥取市	取医172	23. 5. 22	更	新
湯村皮膚科医院	鳥取市	取医213	23. 5. 23	更	新
森医院	鳥取市	取医363	23. 5. 17	更	新
加藤医院	鳥取市	取医366	23. 5. 13	更	新
加藤医院佐治出張診療所	鳥取市	取医370	23. 5. 13	更	新
養和病院	米子市	米医 6	23. 5. 1	更	新
くにとう眼科	米子市	米医292	23. 5. 18	更	新
なかむら皮ふ科クリニック	米子市	米医303	23. 5. 17	更	新
医療法人松田医院	倉吉市	倉医 70	23. 5. 1	更	新
森広眼科	倉吉市	倉医148	23. 5. 1	更	新
医療法人社団鳥飼内科	倉吉市	倉医149	23. 5. 1	更	新
安梅医院	倉吉市	倉医167	23. 5. 28	更	新
医療法人南家医院	境港市	境医 86	23. 5. 1	更	新
岡田医院	東伯郡	東医110	23. 5. 16	更	新
鳥取県立鳥取療育園	鳥取市	取医173	23. 6. 1	更	新
独立行政法人労働者健康福祉機構山陰労災病院	米子市	米医 85	23. 6. 1	更	新
魚谷眼科医院	米子市	米医245	23. 6. 1	更	新
阿部クリニック	米子市	米医293	23. 6. 7	更	新
野田整形外科医院	米子市	米医304	23. 6. 3	更	新
もとむら皮フ科クリニック	米子市	米医305	23. 6. 23	更	新
医療法人共済会清水病院	倉吉市	倉医 45	23. 6. 2	更	新
山本内科医院	倉吉市	倉医 77	23. 6. 2	更	新
上小鴨診療所	倉吉市	倉医141	23. 6. 1	更	新

生活保護法による医療機関の指定、廃止、休止

入沢医院	日野郡	257	23. 3. 22	廃	止
加藤外科内科医院	岩美郡	722	23. 3. 31	廃	止
せいきょう倉吉診療所	倉吉市	1248	23. 3. 31	休	止
山崎整形外科クリニック	米子市	1410	23. 4. 20	指	定

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定

医療法人社団ひだまりクリニック	米子市		23. 5. 25	指	定
-----------------	-----	--	-----------	---	---

東日本大震災の発生から3か月が経ちました。被災された多くの人々の生活はまだまだ安定していません。また、国全体の社会経済活動も震災直後に比べ、徐々に元のレベルに戻りつつありますが、福島第1原発の先行きの不透明性、全国に広がる電力不足等、経済の減速状態の長期化は避けられない見通しです。

加えて、政局の混迷がこれに拍車をかけております。

今月号の巻頭言では、県医師会で救急医療を担当する清水正人理事が、今回の震災の医療救援活動を振り返り、被災地における医療救援の受け入れ体制のあり方、救援班の派遣に際しての県行政との役割分担ならびに統合の可能性など、多くの課題を分析し、重要な指摘をしておられます。今回の震災から、私たちは多くのことを学ぶと同時に、繰り返し振り返り、さまざまな角度から議論を重ねながら、災害に備えたりリスク管理、より緻密な災害時の医療体制の構築につなげることが重要と思います。

JMATならびに東日本大震災関連の話題は、清水理事も述べておられるように、さる5月28日に鳥取県医師会の担当にて鳥取市で開催された中国四国医師会連合第3分科会で詳細に議論されました。また、諸会議報告の中で、鳥取県医師会救急医療担当理事連絡協議会、都道府県医師会環境保健担当理事連絡協議会でも報告がなされております。時宜に即した話題ですので、是非、ご一読ください。

中国四国医師会連合各種分科会では、以上の話題以外にも、多くの将来の地域医療を考える重要なテーマで熱心な討議がなされました。今回は、岡本会長の強い意向にて、日医役員も当事者の一員に加わった深い議論を通して、建設的な提言が

なされるよう議事運営がなされ、第1分科会（医療保険）、第2分科会（介護保険）ともに多くの重要なテーマで討議が行われておりますので、中川副会長の特別講演とともにご参考にしていただければ幸いです。

全国各地で毎日のように環境放射線量の測定が行われ、国民の関心も高まっております。一時のパニックのような反応は見られなくなりましたが、潜在的に強い不安を抱く人は少なくありません。放射線低線量被ばくによる長期的な健康への影響は、医学的にきわめて重要な課題ですが、放射線医学の専門家の間でもさまざまな説があるのが現状です。エビデンスのしっかりした情報を集約して地域住民へ分かりやすく伝え、健康管理を指導することも医師会の重要な役割です。

医療は、『平時の安全保障』と言われてきましたが、今回の未曾有の大震災および原発事故に際しては、医療がまさに『有事の安全保障』の一翼を担うべき役割と言っても過言でなく、政治とは中立の住民の立場に立った組織的行動、科学的・中立的情報提供を行う重要な役割として、私たち医師ならびに医師会は国民から期待を寄せられています。

この点、先月号から今月号にかけてフリーエッセイにおいて、鳥取市の上田武郎先生が低線量被ばくによる健康被害を軽く見るべきではないという立場の意見を紹介してくださいました。

全国各地が梅雨入りいたしました。この後、本格的に夏の暑さが訪れますが、各地における節電へ向けての努力が実り、電力不足による空調の作動停止などによる健康問題が起こらないことを、また、被災地の人々の健康が維持・増進されますよう、心から祈念いたします。

編集委員 渡 辺 憲

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

<http://www.tottori.med.or.jp/>

鳥取県医師会報 第672号・平成23年6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

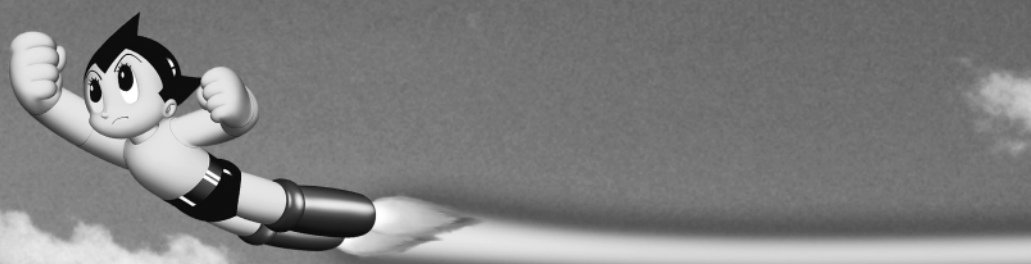
日本医師会 年金・税制課

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/>



製造販売元  **エーザイ株式会社**
東京都文京区小石川4-6-10

商品情報お問い合わせ先: お客様ホットライン
☎ 0120-419-497 9~18時(土、日、祝日9~17時)

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
プロトンポンプ阻害剤 [薬価基準収載]

パリエット[®] 錠10mg
錠20mg
〈ラベプラゾールナトリウム製剤〉 www.pariet.jp

● 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意については、添付文書をご参照ください PRT1011M05