

# 鳥取県医師会報

## CONTENTS

平成24年 1 月

### 巻頭言

年頭の挨拶～国民の気持ちを最優先にした取組みを！～	会長 岡本 公男	1
年頭所感	日本医師会 会長 原中 勝征	3
年頭所感	鳥取県知事 平井 伸治	5

### 理事会

第8回常任理事会・第9回理事会		7
-----------------	--	---

### 諸会議報告

感染症危機管理対策委員会		18
テレビ会議システム運用検討会		21
平成23年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会	理事 井庭 信幸	22

### 訃報

24

### 医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項(平成23年10月実施)		25
--	--	----

### 日医よりの通知

34

### 県医よりの通知

40

### お知らせ

鳥取外傷セミナー 医師会コースのご案内		42
第18回学校医・学校保健研修会開催のご案内		44

### 健対協

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会		45
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内		49
鳥取県医師会腫瘍調査部月報(12月分)		52
鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計(平成23年1月～12月)		53

### 感染症だより

麻しんに関するガイドラインについて		55
感染性胃腸炎の流行に伴うノロウイルスの予防啓発について		55
子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例基金の延長について		56
鳥取県感染症発生動向調査情報(月報)		58

## 歌壇・俳壇・柳壇

年暮るる	米子市	中村	克己	59
アスファルトの上	倉吉市	石飛	誠一	59
健康川柳 (47)	鳥取市	塩	宏	60

## フリーエッセイ

初詣	南部町	細田	庸夫	61
名勝「大歩危小歩危」をJRで伴走 「歩危」と「呆け」は同音	湯梨浜町	深田	忠次	62
シーベルトの謎 (6)	鳥取市	上田	武郎	63

## 東から西からー地区医師会報告

東部医師会	広報委員	松田	裕之	65
中部医師会	広報委員	石津	吉彦	66
西部医師会	広報委員	永井	小夜	66
鳥取大学医学部医師会	広報委員	北野	博也	68

## 県医・会議メモ

70

## 会員消息

71

## 保険医療機関の登録指定、異動

71

## 公 示

72

## 編集後記

編集委員 渡辺 憲 75

挿し絵提供／芦立 巖先生



## 年頭の挨拶 ～国民の気持ちを最優先にした取組みを！～

鳥取県医師会 会長 岡本 公男

明けましておめでとうございます。会員の皆様におかれましては、つつがなく新しい年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

昨年は、日本にとって深刻な打撃を及ぼした「東日本大震災」が起きました。被災地では関係者の懸命な努力により復興に向けた取組みが着実に進められていますが、未だに原発問題は多くの問題を抱えているようです。しかしながら、野田首相から「原子炉が『冷温停止状態』に達し、事故そのものが収束に至った。」という発言がありました。第2ステップの達成目標が大幅に繰り上げられたことは、現場関係者らの努力の賜物で評価されるべきことですし、国内外の不安を払しょくする狙いがあることも分かりますが、警戒区域、計画的避難区域に居住地があり現在もなお避難されている方にとっては、除染作業等が完了し実際に帰宅できた時こそが本来の事故の収束となるはずで、苦渋に満ちた生活を強いられている避難住民の方々の気持ちを配慮する思いやりのある政治こそが現在の自分本位の時代には必要なことではないでしょうか。避難住民の方々の気持ちを最優先にして今後も続く被災地再生への戦いに全力を挙げて臨んでほしいと思います。

昨年末は、我々医療界にとっても「受診時定額負担の導入」「TPP交渉への参加」など日本が世界に誇る「国民皆保険制度」を崩壊へ導く危険性を孕んだ改革案が国によって推し進められました。

「受診時定額負担」は、高額療養費の負担軽減などを目的として健康弱者である患者に受診時の度に定額100円を負担させるというもので、いずれ100円から水準が引き上げられるのは明白です。医療保険としては患者負担3割だけでも先進国と比較して高い水準にあるのですが、更なる自己負担を患者に強いることは低所得者には大きな負担となるばかりでなく、受診回数の多い高齢者などは受診抑制へと繋がり、症状の重篤化などの健康被害を招く恐れもあります。

また、「TPP交渉への参加」については、公的保険である医療が自由化されれば、高

い収益が見込める自由診療や自由価格の医療市場が拡大し、混合診療の全面解禁を後押しすることに繋がります。その結果、公的医療保険の給付範囲が縮小していく中で、国民皆保険制度が完全に崩壊していくことは明らかです。

そこで、我々鳥取県国民医療推進協議会では、昨年11月24日に250名の参加者により総決起鳥取大会を開催しました。さらに日本医師会でも昨年12月9日に約1,000名の参加者により日本の医療を守るための総決起大会が開催され、誰もが等しく医療を受けられる国民皆保険を今後も守り続けていくための決議をそれぞれ採択しました。また、全国で770万以上の署名が集まり、皆保険制度を守りたいという国民の声が衆・参両院の議長に請願として提出されましたし、鳥取県医師会としても「受診時定額負担導入反対に関する意見書」を鳥取県議会に請願したところ採択されました。

現在のような明るい展望が開けない混迷した時代こそ、国は明日の安心を約束する持続可能な社会保障体制を確立していくことが当然の責務であると考えます。我々も日本の医療制度がいかにか素晴らしいものかを国民に説明し理解していただきながら、今後とも心を一つにして日本の医療を守っていくために努力していきたいと考えます。

また、今年は診療報酬・介護報酬の同時改定があります。地域医療の崩壊を防ぐためにも整合性のとれた形で少子高齢化社会の岩となるような改定が行われることを期待します。

鳥取県医師会としましては、現在、公益法人認定を申請するための準備を進めています。理事会、代議員会、総会の決議など正式な手順を経て、平成25年4月より公益法人へ移行する予定です。その他にも難問が山積しておりますが、役職員一同、精一杯取り組んでまいりますので、会員の皆様のご理解、ご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、会員の皆様のますますのご健勝とご多幸を祈念するとともに、復興に向け懸命に努力している日本にとって希望の光に溢れた素晴らしい年になりますよう心から祈念し、新年のご挨拶とさせていただきます。



## 年 頭 所 感

日本医師会 会長 原 中 勝 征

明けましておめでとうございます。

昨年は、3月11日に発生した「東日本大震災」が歴史上経験のない大災害をもたらしました。巨大地震、巨大津波が太平洋に面した東北3県および周辺地域を襲い、死者・行方不明者をあわせ約2万人の犠牲者と多くの街に壊滅的打撃を与えました。さらに、人災と思われる福島第一原発の水素爆発による放射性物質の外部漏れ、放射能汚染が一向に解決の方向が定まらない中、大震災後の医師会によるJMATの活躍、わが国の医師の国民を守るための迅速な行動に国内外から賞賛の評価が寄せられました。そして現在も、子供や婦人の方々をはじめとする被災者の心のケア、生活支援、衛生環境の整備や伝染病予防、医師不足地域への支援などを目的にJMATⅡを立ち上げ、全国の医師会や医療の各団体のご協力をいただいております。

昨年の暮れ近く、「社会保障と税の一体改革」について政府与党の中で、その実施に向けた論議が激しく行われました。超高齢化と少子化が進行する社会における制度持続のための改革と政策ですが、残念ながら具体的な数値や道筋が国民にわかるようには説明されておりません。そんな状況下にあって、診療報酬と介護報酬の同時改定、医療における消費税問題、事業税、持分無しの医療法人への強制移行、受診時定額負担など諸問題が山積しておりますが、日本医師会執行部の全役員は精力的に政府三役、党幹部や党担当委員に日本医師会の諸政策の説明を行いました。前政権時代から医療費削減に固執する官僚や外部審議会、各種団体からの圧力など政策実現にはとても複雑な要素がありました。現政権の内部の問題は別として、ほとんどの与党の幹部や議員の方々は日本医師会の主張をまじめに聞き理解をしていただいたと思います。

さて、新年は昨年の大震災からの復興を進めなければなりません。新しい街づくりは、医療施設を中心に考えなければなりません。また被害を受けた医療機関の多重債務などの問題もあります。引き続き政府と協議を続け、会員の先生方が元のように新しい街の中で安心して医療活動が出来るように、最大限の努力をする覚悟であります。今後も引き続き努力が必要な問題として、医師不足、医師の診療科・地域偏在の問題、医学

教育・研修制度のあり方、TPPの医療制度への影響、医療法改正、消費税などがありますが、政府や議員には多種多様な考え方を持つ議員がおられます。目的達成には地元議員に対する地域医師会の活動が重要であり、日本医師会と地域医師会が責務を分担してこそ実を結びます。新年を迎えるに当たって、さらに会員相互の交流を活発にし、「医の倫理と国民のための医療」を共通の活動の基礎として行動することをお願いいたします。

日本医師会は医師会活動の目的達成のために自らはもとより都道府県、郡市区医師会、さらには全ての会員が積極的に活動へ参加して、わが国の医療をよくするための意見を述べていただける医師会を目指して努力したいと思っています。そして、医師が明るい気持ちで医療活動が出来る医療制度に向けて努力の年にしたいと思います。会員の皆様が辰年に見合う昇り龍であることを祈念いたします。



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。



## 年 頭 所 感

鳥取県知事 平 井 伸 治

新年あけましておめでとうございます。鳥取県医師会の会員の皆様におかれましては、心新たに輝かしい新春をお迎えのことと、謹んでお慶び申し上げます。

医師会の皆様には、日頃、県民の生命と健康を守るため御尽力いただいていることに對しまして、深く敬意を表する次第です。

昨年は、豪雪、東日本大震災など天災に見舞われた年でした。東日本大震災に際しては、鳥取県医師会からもJMAT（日本医師会災害医療チーム）を被災地に派遣され、被災者の方々へ医療支援を行われたことに心から感謝申し上げます。鳥取県からも、DMAT（災害派遣医療チーム）や医療救護班の派遣、避難所支援などいち早く被災地の支援を行ったところですが、改めて被災された皆様にお見舞い申し上げますとともに、一日も早い復興・復旧をお祈り申し上げます。

昨年4月に、「みんなでやらいや未来づくり」を提唱し、2期目の県政を預らせて頂くこととなり、御協力に感謝いたします。グローバル化の進展、長引く経済低迷、少子高齢化や東京への一極集中による地方の空洞化など、本県を取り巻く状況は以前にも増して厳しくなっておりますが、このような時期だからこそ、暮らしの安心をみんなで支えていくことは大切で、県民がお互いに支えあいながら、本県の未来づくりを進めていく必要があります。

東日本大震災では、津波や原子力発電所事故など甚大な被害をもたらしました。本県としては、津波対策、原子力防災対策などを強化し、災害に強い地域づくりを進めます。その中で、医療の果たす役割は大きく、東日本大震災への対応での、急性期医療から中長期医療に向けた迅速な移行などの課題を踏まえ、本県の今後の災害時の医療体制の改善・充実を図るため、皆様には引き続き御支援、御協力をお願いいたします。

経済雇用対策は喫緊の課題です。深刻な円高や産業拠点の国外流出に加え、県内大規模事業所の再編は県内経済に強い衝撃を与えました。こうした状況を克服するため、産業、医療、福祉、行政など幅広い分野の方々とともに、平成26年度までの4年間に1万人の雇用を創出する計画を策定します。今後、新産業創出、中小企業の振興や企業誘

致の推進を今まで以上に強力に進めていくとともに、保健、医療、福祉分野などでの雇用の場の創出を進めてまいりますので、今後とも、皆様のお力添えを賜りますようお願いいたします。

今年はいよいよ11月に国際マンガサミットが開催され、世界のまんが家が鳥取県に集結します。この絶好の機会をとらえ、「まんが王国とっとり」建国を飾る国際まんが博を実施して、国内外へ強力にアピールすることにより、観光客を呼び込み、世界的リゾートに向けて力強く踏み出してまいります。

県民が安心して暮らしていけるよう、医療や福祉の体制についても充実を図っていかねばなりません。医師・看護師を始めとする医療スタッフの確保を始め、救急医療体制の充実や後方支援病院の役割強化など医療連携体制の構築、がん医療の標準化による地域間格差の解消などによる医療環境の整備や顔の見えるコミュニティを活かした「支え愛」のまちづくりを推進していきます。

龍が天へと昇るような未来づくり発進の辰年となりますことを心から祈念し、皆様の一層の御支援を賜りますようお願いいたしますとともに、貴会のますますの御発展をお祈りいたしまして、新年の御挨拶とさせていただきます。

## NEWS

### 第63回鳥取県医療懇話会



平成24年1月5日（木）鳥取県医師会館において開催した。当日は、鳥取県福祉保健部、鳥取県病院局、本会役員並びに地区医師会長が出席し、当面の諸問題について意見交換を行った。詳細については、来月号に掲載する。



## 第 8 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成23年12月8日（木） 午後5時～午後6時30分
- 場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市上井
- 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  
岡田理事

### 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. 健保 個別指導の立会い報告(笠木常任理事)

11月29日、西部地区の2診療所を対象に実施された。出血がある様な手術は承諾書を取っておくこと、左右どちらの眼を処置したかをカルテ・レセプトに記載すること、日帰り入院であっても入院治療計画書は必要であること（自主返還）、カルテはのり付けして差し替えができないようにすること、指導や検査のゴム印は事務員ではなく医師が押印すること、検査は必要に応じて行うこと（セット検査は不可）、尿沈渣算定の際は必要理由を記載すること（返還）、特定薬剤治療管理料算定の際は評価を記載すること（返還）、シンメトレルに適応病名がないこと、などの指摘がなされた。

#### 2. 日医 看護問題担当理事連絡協議会の出席報告(明穂常任理事)

11月30日、日医会館において開催され、清水理事（日医看護職員検討委員会委員）とともに出席した。

当日は、原中日医会長挨拶、日本看護協会 坂本すが会長の来賓挨拶に続き、報告として「看護職員を巡る最近の動向について」（岩澤 厚労省

医政局看護課長）、協議として「准看護師卒後研修」について説明があった後、全般にわたり質疑応答が行われ、最後に羽生田日医副会長から総括があった。特定看護師（仮称）に対する日医の見解として「反対」であることの説明があった。また、准看護師の卒後研修は、全国で9県の医師会が実施しており、中国四国では鳥根県医師会が実施している。報告として千葉県、東京都から取り組み状況について説明があった。意見としては、男子学生に対する母性実習が困難であること、実習病院の確保が難しくなっていること、看護教員の確保が難しいこと、補助金が満額交付されていないこと、などが出された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 3. 鳥取県医療審議会医療法人部会の出席報告(魚谷常任理事)

11月30日、県庁と西部総合事務所を回線で繋いだテレビ会議が開催され、西部総合事務所の方へ出席し、部会長に選出された。主な議事として、2つの諮問議案「医療法人の設立認可（1件）」と「医療法人の解散認可（3件）」について協議が行われ、何れも承認された。

#### 4. 鳥取県感染症対策協議会の出席報告(笠木常任理事)

12月1日、県庁において開催された。

議事として、新型インフルエンザ対策等（新型

インフルエンザ行動計画、今期のインフルエンザ対策、鳥インフルエンザ発生状況、感染症病床の整備)、その他の感染症(麻しん対策、結核対策、平成22年度感染症発生動向調査事業報告)、予防接種(子宮頸がん等ワクチン接種事業、日本脳炎・ポリオ不活化ワクチン・インフルエンザワクチン等)などについて報告、協議、意見交換が行われた。

鳥取県の新型インフルエンザ対応行動計画は、ウイルスの性状にあわせて柔軟な対応を取ることができるよう今年度末に改正予定である。具体的には、「発熱外来」を「帰国者・接触者外来」へ変更し、発熱だけでなく、渡航歴等により取り扱う患者を限定し、プレパンデミックワクチンについて国が示す法的位置づけや接種対象者や順位、実施方法などの方針に従って接種実施計画を策定するなどである。国のガイドラインが出来上がり次第、鳥取県のガイドラインを見直すとのことであつた。

今期のインフルエンザ対策では、定点当たりの患者数が1名を超えたら「流行開始のめやす」とし、10名を超えた場合「注意報」、30名を超えた場合「警報」発令し、マスコミへ情報提供する。なお、鳥取県では第48週(11/28~12/4)に中部地区を中心に患者数が増加したことら、定点当たりの患者数が1.24人となり、流行開始のめやすである1を超えた。

鳥インフルエンザ発生状況では、平成23年11月7日に美保関町で回収されたコハクチョウからA型インフルエンザウイルスが検出され、15日に低病原性ウイルスの特徴を有するH5N2亜型を分離された。国の防疫指針では野鳥等で低病原性鳥インフルエンザが確認された場合の規定はないが(高病原性の場合は半径3kmの区域の養鶏農場の立ち入り検査を行う)、15日までに県内84養鶏農場に異常は認められていない。

感染症病院の整備では鳥大医学部附属病院を第二種感染症指定医療機関に指定することを検討している。また、病原体定点医療機関の追加及び変

更を行う。

## 5. 健対協 疾病構造の地域特性対策専門委員会の開催報告〈岡田理事〉

12月1日、県医師会館において開催した。

平成22年度事業報告として、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委員会の事業報告を纏めて第25集を作成し、関係先に配布した。

平成23年度の疾病構造の地域特性研究は、5項目(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、(2)腹腔鏡幽門輪温存胃切除術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、(3)非アルコール性脂肪肝炎における血清M30の有用性、(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~、(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、について調査研究して頂く。平成24年度は平成23年度の4項目(1)~(4)に「呼吸器外科領域におけるロボット手術の有用性に関する検討」を追加した5項目について調査研究して頂く。なお、調査研究内容については、鳥取県の地域特性に特化した研究内容として頂くようお願いすることになった。また、母子保健調査研究は、遺伝子の先天性奇形の調査を中心に長年行っておられ、鳥取県の研究は貴重な意見であるため、同様に鳥取県の地域特性に特化した研究内容として頂くようお願いする。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 6. 医療保険委員会の開催報告〈富長副会長〉

12月1日、県医師会館において開催した。

協議事項として、事前に県下の全医療機関を対象に実施した支払基金及び国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項のアンケート32件について、基金、国保及び県医師会より回答・意見が述べられ、協議、意見交換を行った。詳細について

は、別途会報「医療保険のしおり」に掲載するので、ご覧いただきたい。

平成22年度に中国四国厚生局鳥取事務所が実施した「保険医療機関個別指導」において指摘した事項について情報提供があり、本会会報平成23年7月号（No.673）に掲載した。この中で数点、厚生局側へ確認すべき内容があり、さらに意見等があれば要望していく。国保連合会が平成24年4月より本稼動するジェネリック医薬品差額通知についての連絡、医療保険に関する諸会議報告を行った。

なお、次年度からは各地区医師会経由で各会員に対して要望事項のアンケートを募集し、整理して頂いた事項について協議、意見交換することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 7. 中国四国医師会 事務局長会議の開催報告

〈谷口事務局長〉

12月2日、ホテルニューオータニ鳥取において本県の担当で開催した。

中国四国各県医師会事務局より、あらかじめ提出された11議題について協議、意見交換を行った。今後は、本会においても各県医師会事務局の良い点を参考にし、日常業務に反映していく。

## 8. 日医生涯教育協力講座セミナーの開催報告

〈笠木常任理事〉

12月4日、県医師会館において、「地域医療と予防接種～ワクチンがもたらす恩恵～」をテーマに開催し、基調講演「日本のワクチンギャップを解消するために」（国立病院機構福岡病院統括診療部長 岡田賢司先生）、パネルディスカッション（1）小児科「予防接種の実際～同時接種も含め～」（県医師会常任理事 笠木正明先生）、（2）内科「ワクチンを用いた呼吸器感染症対策」（鳥大医学部分子制御内科学分野講師 千酌浩樹先生）、（3）産婦人科「子宮頸癌とHPVワクチン」（鳥大医学部婦人科腫瘍科教授・附属病院がんセ

ンター長 紀川純三先生）、および総合討論を行い、盛会裏に終わった。

## 9. 感染症危機管理対策委員会の開催報告

〈笠木常任理事〉

12月8日、ホテルセントパレス倉吉において、県担当課にもご参集いただき開催した。

議事として、これまで3回開催した本会感染症危機管理対策委員会実務者会議及び県で開催されたインフルエンザワクチン関連会議の報告があった後、今冬の季節性インフルエンザ総合対策などについて協議、意見交換を行った。今年度は、10月初旬～下旬頃に季節性インフルエンザワクチンが一部医療機関で品薄感があり、一時納入制限を行ったが、最終的には納入調整・制限は行わず、卸業者から出来るだけ早めに確約したワクチン納入時期・納入本数を医療機関へ連絡すること、12月に入って卸業者から医療機関へ未納品のワクチンについて確認して頂き、使用予定のない未納品ワクチンがあれば早めに必要とする医療機関へ融通することとした。また、季節性インフルエンザワクチン予防接種の助成について、低所得者及び小児へ助成していない市町村があるため、本会として来年度に向け、助成をしていない市町村に対し要望書を提出することにした。

その他、子宮頸がん等ワクチン被接種者数、平成22年麻しん風しん予防接種実施状況、鳥取県新型コロナウイルス対応行動計画、について説明があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 10. その他

\*11月24日、「鳥取県動物由来感染症対策連絡会議」が県庁において開催され、本会代表として、東部医師会理事 杉山長毅先生に出席して頂き、書面にて以下のとおり報告があった。

本会議は、動物由来の感染症に対する理解を深め、万一発生した場合は拡大を防止するために関係機関間の連携を図るべく、情報を共有す

ることを目的とし、平成18年以来5年ぶりの開催である。当日は、県健康政策課、農林水産省動物検疫所、入国管理局、税関、医師会、県警本部、県下19市町村関係課等から44名の参加があった。

最初に、国立感染症研究所獣医科学部第2室井上 智室長から、講演「狂犬病の国内発生時対応マニュアルの検討について」があり、狂犬病が国内で発生した場合の国の対応マニュアルは、2001年に制定されてから10年が経過したことから、本年に見直しが行われたが、その内容に沿って「狂犬病の疑いのある動物が発生した」場合の対応について、(1) 観察と臨床診断、(2) 関係者の事前のワクチン接種と、暴露後接種に備えた緊急ワクチンの手配、(3) 狂犬病と確定した場合の発生地域及び周辺地域の対応、(4) 終息に向けた対応とその見極め、の順に解説があった。また全国の自治体では、既に地域対応マニュアルを作成済の所(兵庫県など)や、模擬/机上訓練を実施している所(東京都など)もあり、引き続き、各自治体での対応が望まれるとのことであった。

次いで、「海外からの侵入阻止に向けた取り組み」、「イヌの狂犬病予防接種の状況」、「鳥取県狂犬病対応マニュアル」、「咬傷事故発生時のヒトの狂犬病ワクチン接種対応」について話題提供があり、最後に質疑応答を兼ねた今後の対策の進め方に関する議論があった。

## 協議事項

### 1. 健保 個別指導の立会いについて

下記のとおり役員が立会う。

○12月16日(金)午後1時30分

東部2診療所：明徳常任理事

○12月21日(水)午後1時30分

東部2診療所：渡辺常任理事

### 2. テレビ会議システム運用検討会の開催について

12月22日(木)午後2時より県医師会と各地区医師会を回線で繋いでテレビ会議システムにより開催する。

### 3. 鳥取県医療懇話会への提出議題及び運営について

1月5日(木)午後4時30分から県医師会館において、医師会、県福祉保健部、病院局などが参集して開催する鳥取県医療懇話会への提出議題及び運営について打合せを行った。

県医師会からは、8議題(1)社会福祉法人の不祥事への対応、処分、(2)東部医療圏の医療機能の集約、施設整備、(3)医療人材確保対策の現状、(4)TPP参加が医療に及ぼす影響、(5)予防接種で防ぐことができる病気から子どもたちを救うために、(6)保育所における「食物アレルギー」の対策・指導、(7)保育所の「感染症情報収集システム」への参加、(8)ケア付き高齢者住宅、小規模多機能型居宅介護等の介護保険居宅サービスにおける新規メニューの現状と課題、について議題を提出する。また、話題として、(1)控除対象外消費税、(2)医療に関わる事業税非課税措置等の存続、を提出する。なお、最終的には次回理事会までに意見をとりまとめるので、追加等があれば事務局まで提出をお願いする。

### 4. 禁煙指導対策委員会の開催について

3月1日(木)午後4時から県医師会館において開催する。

### 5. 特定健診に関して治療中の患者の検査データの提供依頼の取扱いについて

協会けんぽでは、被扶養者の特定健診受診率が低調であり、その善後策として医療機関で治療中である患者さんの検査データを提供して頂く方策を検討している。具体的には今後検討するが、受

診券発送時に情報提供票等の関係資料を同封し、患者さんが医療機関へ書類を持参する方式を考えている（情報提供料は1件あたり3,000円）。本会として今後、協議していくことを確認した。

## 6. 公益法人制度改革への対応について

鳥取県医師会は、平成25年4月1日に公益法人へ移行認可登記を行う予定であり、そのスケジュール案について確認した。まずは平成24年2月16日（木）に開催する第186回臨時時代議員会において移行方針決議をする。なお、移行後の役員任期は決算代議員会までとなる。今後は、本会及び各地区医師会担当者等による「公益法人制度検討委員会（仮称）」を開催し、協議、意見交換を行っていく予定である。

## 7. 協力貯蓄運営規程の一部改正について

金融庁より開業医協力貯蓄の保証人条件の緩和が求められたことに伴い、協力貯蓄規程の保証人部分の一部改正が必要となった。

勤務医協力貯蓄に関しては、金融庁からの指示がなかったことにより、鳥取銀行では引き続きこれまでと同じ条件で運用することとしたが、山陰合同銀行は開業医協力貯蓄と同じく原則不要という対応をとることとしたため、両銀行で運用の違いが生じた。

以上のことから、今後は、下記のと通りの改正内容で対応する。内容の詳細については、別途会報に掲載する。

○鳥取県医師会協力貯蓄運営規程の一部改正(案)  
(融資条件)(6) 保証人⇒指定金融機関が定め

る保証人条件とする。

○鳥取県医師会勤務会員協力貯蓄運営規程の一部改正(案)

(融資) 第6条(6) 保証人⇒指定金融機関が定める保証人条件とする。

## 8. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より、「毎月勤労統計調査全国調査及び地方調査第一種事業所の調査」について協力依頼がきている。調査対象となった病院等は協力をお願いする。

## 9. 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した。

## 10. その他

\* 県警本部より、死後画像診断に係るアンケート調査協力依頼がきている。県警本部では、法医学的検査の導入にかかる提言を受け、死後画像検査の積極的活用を図るため、その費用について公費負担を検討している。今後は、死亡後に行う画像診断が実施できる医療機関、検査費用等について本会と協議を行い、相談内容に応じて協力する方向で詳細な打合せを行うこととした。

[午後6時30分閉会]

[署名人] 渡辺 憲 印

[署名人] 吉中 正人 印

## 第 9 回 理 事 会

■ 日 時	平成23年12月22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・岡田各理事 新田・石井両監事 板倉東部会長、野坂西部会長 オブザーバー：武信順子先生（中部医師会）

### 議事録署名人の選出

明穂・笠木両常任理事を選出した。

### 報告事項

#### 1. 第3回産業医研修会の開催報告〈吉田理事〉

11月27日、米子国際ファミリープラザにおいて、講演5題（1）「労働安全衛生対策について」（鳥取労働局健康安全課 東課長）、（2）「勤労者のVDT対策について～勤労者の眼の健康～」(県医師会常任理事 魚谷 純先生)、（3）「働く女性の健康管理」（母と子の長田産科婦人科クリニック副院長 伊藤隆志先生）、（4）「勤労者のメンタルヘルス対策」（鳥大医学部精神行動医学分野講師 山田武史先生）、（5）「職場における放射線障害対策について～福島原子力発電所事故をうけて～」(県立中央病院放射線科部長 中村一彦先生)による研修会を開催した。日医認定産業医取得単位は基礎（実地・後期）&生涯（更新・実地・専門）5単位。

#### 2. 日医 勤務医担当理事連絡協議会の出席報告 〈村協理事：書面報告〉

11月30日、日医会館において開催された。

議事として、本年度担当の富山県医師会より10月29日に開催した全国医師会勤務医部会連絡協議会の実施報告と平成24年度担当の愛媛県医師会か

ら挨拶があった後、勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会活動報告、勤務医委員会臨床研修医部会活動報告、3医師会（東京都、石川県、岐阜県）の勤務医活動報告が行われた。

続いて、「震災における活動を通じた医師の協働」をテーマとした協議では、日医及び各都道府県医師会から、あらかじめ寄せられていた対応報告や提案事項等について活発な意見交換が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 3. 日医 家族計画・母体保護法指導者講習会の出席報告〈井庭理事〉

12月3日、日医会館において開催された。

当日は、原中日医会長より、「未来ある社会へ向けて」と題して、（1）国民皆保険の雇用環境、（2）超高齢化社会を見据えた社会保障、（3）適正な医療を支えるための医療費、（4）医師確保に向けて、（5）医療の非営利性の確保、の5項目について講演があった。

引き続き行われた3人のシンポジストによるシンポジウム「母体保護法の適正な運用」では、（1）「母体保護法をめぐる法的問題」、（2）「人工妊娠中絶手術に関わる医療事故事例」、（3）「改正母体保護法と今後の課題」の各講演と、行政の立場から、「母体保護法指定医師の任命は医師会に運用がまかされているが、国は法の適正な

運用を願っており、指導の立場にもある。」との指定発言があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 4. 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会の開催報告〈吉田理事〉

12月4日、県医師会館において県臨床検査技師会との共催で開催し、会長代理として挨拶を述べてきた。

9月に実施したサーベイの結果について、臨床化学、一般、血液、病理、細胞診、生理、免疫血清の各部門で2会場に分かれて実績報告及び質疑応答が行われた。県内施設における検査値については標準化対応ができており、ほとんど問題なかったが、カルシウムとアルブミンは試薬の違いにより、バラツキが出た。LDLコレステロールは直接法が行き届いているが、生血清の検査値ではほぼ一定した数値が出ていた。HbA1cは小型の分析装置を使用した場合は精度がおちている、また基準値の統一がJCCを中心に進んでおり、大病院から統一化されてきている。

今後の予定は、委員会を開催し、医師向けの報告書を別途会報へ掲載する。

#### 5. 全国有床診療所連絡協議会役員会並びに「有床診療所の日」記念式典の出席報告

〈米川理事〉

12月4日、全国有床診療所連絡協議会役員会が学士会館において、「有床診療所の日」記念式典が日医会館等で日医及び全国有床診療所連絡協議会の共催により開催された。

役員会では、前回役員会以降の主な活動として、次期診療報酬改定に関する要望書を厚労省へ提出したこと等の報告があった後、今回の診療報酬及び介護保険改定について、入院基本料は確かにアップしたが、外来で入院を補てんしていること、がん加算以外は非常に厳しいこと、介護と医療の一体化を目指していくこと等の説明があった。

記念式典では、小石川植物園での除幕式の後、日医会館へ移動して、3講演(1)「小石川養生所の設立と有床診療所」(酒井シヅ 日本医史学会理事長)、(2)「有床診療所への期待」(横倉日医副会長)、(3)「東日本大震災被災地の状況」(森田 潔 宮城県気仙沼市 森田医院長)並びに梅村 聡 参議院議員、渡辺俊介 東京女子医科大学客員教授を交えたシンポジウム等が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 6. 健保 個別指導の立会い報告〈各役員〉 〈石井監事〉

12月7日、西部地区の4診療所を対象に実施された。印鑑によるセット検査はやめて必要なものを選んで行うこと、血液一般と血液像がほぼ全例でセットになっていること(必要ないものは返還)、特定疾患処方管理加算で主病が算定基準に合わないものがあること(返還)、往診は家人の依頼が必要でありその旨を記載すること、BNPが慢性心不全急性増悪の病名で算定してあるが浮腫などの病状の記載がなく、レセプト病名が疑われても仕様がないうこと、在宅成分栄養指導管理料に対する指導内容のカルテ記載が希薄であること、骨塩定量で検診と見られても仕方ないような例があったこと、保険証のコピーは避けること、病名によっては急性、慢性の記載が必要であること、などの指摘がなされた。

〈明穂常任理事〉

12月16日、東部地区の2診療所を対象に実施された。特定疾患療養管理料算定の際は管理内容の要点を診療録に記載すること(自主返還)、悪性腫瘍特異物質治療管理料は既に確定された患者について腫瘍マーカー検査を行い、その結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に月1回算定できるもので検査結果及び治療計画の要点を診療録に記載すること(自主返還)、胃潰瘍に対してタケブロンを8週間以上投与していること(自主

返還)、特定薬剤治療管理料は投与薬剤の血中濃度を測定し、その結果に基づき当該薬剤の投与量を精密に管理した場合に月1回算定できるもので薬剤の血中濃度及び治療計画の要点を診療録に記載すること(自主返還)、訪問看護で看護師が行った点滴に対して手技料が算定されていること、同日再診の算定で不適切な例があること(返還)、病名不備でHbA1c検査が実施されていること(返還)、重度褥瘡処置算定の際に広さと深さが記載されていないこと(返還)、要件を満たしていないのに緊急時往診加算を算定していること(返還)、などの指摘がなされた。

#### 〈渡辺常任理事〉

12月21日、東部地区の2診療所を対象に実施された。数ヶ月前の急性鼻炎の病名で処置を行っているが慢性病名又は処置当月に急性病名がない場合は算定できないこと(返還)、服薬状況の確認とその記載を行うこと、レセプト病名は認められないこと、患者の希望による検査、投薬は認められないので医学的根拠の記載が必要なこと、算定不可の特定疾患療養管理料は自主返還すること、休日の緊急往診加算はできないこと、実態のない在宅患者訪問診療料があること(自主返還)、医師の往診に同行した看護師による在宅患者訪問看護指導料は算定できないこと、処置の行われていない患者に対する在宅寝たきり患者処置指導管理料は算定できないこと、皮膚びらんに対する重度褥瘡処置は算定できないこと、酸素の投与方法、緊急時の対処法等を説明したことの記載がない在宅酸素療法指導管理料は算定できないこと(指導管理料のみ自主返還)、などの指摘がなされた。

#### 7. 日医 医事紛争担当理事連絡協議会の出席報告〈井庭理事〉

12月8日、日医会館において開催された。

日医医賠責保険の運営に関する経過と福井・奈良両県医師会から医療事故紛争対策と活動状況について報告があった後、事前に寄せられていた都

道府県医師会からの質問及び要望に対する日医の見解や回答が示された。

引き続き、茨城県医師会から「茨城県医療問題中立処理委員会」活動報告、高杉日医常任理事から「医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言」についての説明及び質疑が行われた。今後の見通しと目標としては、「日医としての考え方」を公表し、約1年間かけて、全国医師会などに説明、意見募集の機会を設けるとともに一般会員、医療関係団体などに幅広く意見を求め、国会議員との意見交換などをして法制化を行う。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 8. 公開健康講座の開催報告〈渡辺常任理事〉

12月8日、米子市文化ホールにおいて出張講座を開催した。演題は、「冬場に多いウイルス感染症への備え」、講師は、鳥大医学部感染制御学講座ウイルス学分野教授 景山誠二先生。

#### 9. 日医 日本の医療を守るための総決起大会の出席報告〈明穂常任理事〉

12月9日、日医会館において、国民医療推進協議会(医療関連40団体で組織)主催により開催され、岡本会長、渡辺常任理事、清水理事、小林事務局係長とともに出席した。参加者は約1,000名(国会議員33人含む)であった。

国民医療推進協議会長である原中日医会長と協力団体の野中博東京都医師会長から挨拶があった後、来賓として民主党、国民新党、自民党等出席した各党の代表者からの挨拶が行われた。引き続き、横倉日医副会長から開催の趣旨説明と「受診時定額負担の導入に反対する署名運動」では773万2,801人分の署名が集まり、集まった署名は衆参両院の議長に請願書として提出したことが報告された。その後、大久保満男 日本歯科医師会長と児玉 孝 日本薬剤師会長からの決意表明に続き、山崎 學 日本精神科病院協会会長が受診時定額負担の導入とTPP参加交渉などによる医療の市場化に反対し、国民皆保険を断固として守り続



けるとする決議案を提案し、満場の拍手をもって採択された。最後に、羽生田日医副会長による「頑張ろうコール」が行われ、大会は終了した。

## 10. 鳥取刑務所医療協議会の出席報告

〈岡田理事〉

12月14日、鳥取刑務所において、行政、東部医師会、鳥取市内4病院、消防局の代表者等が参集して開催された。

主な議事として、鳥取刑務所の医療の現状について報告があった。近年、受刑者の病院への受診者数及び入院者は年々増加しており、年齢は65歳以上の方の比率が増えている。また、受刑者の搬送病院については4病院とも同程度で、最近は4病院以外にメンタル患者及び透析患者を搬送しているとのことであった。また4病院では往診も行われている。

## 11. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告

〈吉中常任理事〉

12月15日、県医師会館において開催した。

平成22年度は受診率14.9%、要精検率8.11%、受診率は92.3%、がん発見率0.39%、陽性反応的中度5.28%であった。マンモグラフィ併用検診を開始した平成17年度より横ばいに推移している。また、平成23年10月29日（土）～30日（日）に県医師会館において開催され、新規受講者合格率は55.6%であった。

車検診において、視触診医の確保が難しくなっており、平成24年度以降の検診体制について協議を行った結果、一次登録検診医に協力要請をしてはどうかとの意見があり、現状のまま併用検診で行うこととなり、健対協で鳥大医学部を始め各病院に視触診要請を行うこととなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 12. テレビ会議システム運用検討委員会の開催報告 〈米川理事〉

12月22日、県医師会館と各地区医師会館を回線

で結んだテレビ会議システムを使用して開催した。

主な議事として、テレビ会議システムの運用及び平成23年度日医医療情報システム協議会（2/11-12 日医会館）について協議、意見交換が行われた。協議内容を盛り込んだ「細則等」については、今後理事会にて検討し、実際の運用に適用する。テレビ会議システムについては、本検討会で利用し、会議の場面では支障なく利用できることが確認されたため、今後は講演会や研修会などを想定して試用する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 13. 中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会にかかる予備調査結果について 〈池田副会長〉

平成24年8月25日（土）本会担当で中部地区において開催する標記協議会に向けて予備調査を行った。参加予定者は56名、質問事項として、（1）医師会立の介護施設と会員診療所の連携の実例、（2）共同利用施設について地域医療に与える影響あるいは現在かかえている問題とその対応、について各施設から伺った。また、公益社団法人に移行するより一般社団法人に移行する施設の方が多かった。今後は、1月中に準備委員会を開催し、開催要項等について最終的な決定をする。

### 協議事項

#### 1. 平成24年度事業計画・予算案編成について

平成24年度本会事業計画は、基本的に前年度事業を継承するとともに、公益法人改革に対応して、定款の事業項目に即して列挙し直し、14項目とした。さらに次回理事会及び常任理事会で検討していき、最終的には平成24年2月16日開催の理事会で決定し、3月17日開催の定例代議員会に議案を上程して審議を諮る。

#### 2. 鳥取県医療懇話会の提出議題及び運営等について

1月5日（木）午後4時30分より開催する鳥取

県医療懇話会の医師会提出議題における説明分担などについて確認した。

### 3. 鳥取外傷セミナー医師会コースの開催について

2月12日（日）午前11時よりブランチルームみささにおいて鳥取プレホスピタル外傷研究会の主催で開催される。本会として会報、メーリングリスト等で会員宛周知する。

### 4. 第18回学校医・学校保健研修会開催要項(案)について

2月26日（日）午後2時30分より倉吉体育文化会館において、「学校保健委員会を活性化するために」をテーマに開催する。内容は、KJ法（問題解決のアイデアを出す手法：考案者 川喜田二郎氏のイニシャル）を使用し、5人程度の小集団に分かれて意見やアイデアを出し合い、問題解決につなげる参加型学習を予定している。

### 5. 鳥取産業保健推進連絡事務所主催の産業医研修会（職場巡視）の共催等について

下記のとおり、鳥取産業保健推進連絡事務所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。

〈職場巡視〉

○3月8日（木）午後2時

株式会社米子鉄工所（米子市）

○3月15日（木）午後2時

ダイヘン産業機器株式会社（鳥取市用瀬町）

### 6. 国民年金の年金給付に係る障害認定審査医員の推薦について

標記について日本年金機構より「内科」、「精神科」、「整形外科」、「眼科」、「耳鼻咽喉科」の標榜医それぞれ1名について推薦依頼がきている。協議した結果、適任者を推薦することとした。なお、1年更新である。

### 7. 鳥取県精度管理専門委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。吉田理事（留任）と都田裕之先生（新任、西部医師会）を推薦する。

### 8. 秋季医学会の学会長推薦演題について

11月23日に開催した秋季医学会の一般演題のなかで、学会長が推薦する演題7題について承認した。なお、該当者へは鳥取医学雑誌へ投稿していただくよう依頼する。

### 9. 鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度・要領制定について

本要領は、平成20年4月に策定された「鳥取県保健医療計画」及び平成23年3月に定められた「糖尿病疾病管理強化対策事業実施要綱」等に基づき、県民が安心してかかりつけ医療機関で糖尿病の初期治療が受けられる体制の構築を図ることを目的とする。

登録要件は、鳥取県糖尿病対策推進会議の指定する研修会のうちのいずれかを年1回以上受講していることとし、更新に関しても同様とする。ただし日本糖尿病学会専門医、日本糖尿病協会療養指導医についてはこれらの要件を免除する。

なお、登録、更新要件となる当該年度の研修会は、鳥取県糖尿病対策推進会議において、前年度3月末日までに決定し、ホームページ等で周知する。また、必要に応じて追加、変更することも可能とし、追加、変更に際しては、鳥取県糖尿病対策推進会議委員長の承認を受け、ホームページ等で周知する。

登録方法及び登録医の周知方法等についての詳細は、決定次第お知らせする。

### 10. 酸素の購入価格に関する届出について

酸素加算に係る「酸素の購入価格に関する届出書」について該当の保険医療機関は2月15日までに中国四国厚生局鳥取事務所へ提出することになっている。期限までに提出しないと適正な酸素加

算の算定ができないことになるので、留意していただきたい。なお、本件については本会会報に掲載し、周知する。

#### 11. 日医、県からの通知文書に対する会員への周知について

緊急性のない通知文書については、内容により必要に応じて地区医師会経由で医療機関に周知していただくか、本会会報に掲載する。また、感染症関連等緊急性のある通知文書は本会より全医療機関宛に速やかにFAXするが、詳細については再度次回理事会で協議することとなった。

#### 12. 「てんかんの有病率等に関する疫学研究及び診療実態の分析と治療体制の整備に関する研究」に対する協力について

この度、平成23年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業（研究代表者：国立精神・神経医療研究センター大槻泰介てんかんセンター長、研究協力者：三上日医常任理事）として標記調査が行われることになり、日医より直接郡市区医師会へアンケート調査用紙が届いているので協力をお願いする旨、依頼があったので各地区医師会は協力をよろしく願います。なお、本アンケート調査は地域において、てんかん診療に携わっている医師に対し、てんかんに関する診療の

状況と、同研究が目標とする「てんかん診療ネットワーク」への参加希望の有無を調査するものであり、参加を希望する医師については、同ネットワークの名簿に掲載し、参加医師全員に対し周知する予定である。

#### 13. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より、「夏の電力需給対策等の影響と冬の節電に対する病院アンケート調査」、「採血時に生じた有害事象への対応に関する実態調査」、「毎月勤労統計調査（第二種事業所）に対する調査」、「医師会病院の医療法上の公的医療機関への位置付け」について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は協力をお願いする。

#### 14. 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した。

#### 15. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席について

2月3日（金）午後1時45分より浜松市において開催される。清水理事が出席する。

[午後6時30分閉会]

[署名人] 明穂 政裕 印

[署名人] 笠木 正明 印



## 今冬のインフルエンザシーズンを乗り切るために ＝感染症危機管理対策委員会＝

- 日時 平成23年12月8日（木） 午後3時30分～午後4時50分
- 場所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市上井町
- 出席者 〈県健康政策課〉松本室長、福田副主幹  
〈県医療指導課〉國米課長、宮崎薬剤師  
〈県医師会〉岡本会長、明穂常任理事  
笠木委員長、吉中・岡田・丸山各委員  
松田東部医師会理事

### 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

本日は主に今冬のインフルエンザ対策について協議を行うが、ワクチンの安定供給対策については、シーズン前から感染症危機管理対策委員会実務者会議を開催し対応している。シーズン初めワクチンの品薄感が非常に強かったが、その後大きなトラブルなく供給されたと思う。

全国ではワクチンの偏在が発生しているところもあるが、生物製剤であるワクチンを必要な時に必要な量を使用することが大事であり、鳥取県は非常に上手くいっている。これも偏に県行政、県医薬品卸業協会及び本会の三者が連携し尽力によるものである。

本日は忌憚のないご意見を頂き、今冬のインフルエンザシーズンを乗り切りたいと思うのでよろしく願います。

〈笠木委員長〉

先週（平成23年第48週・11/28～12/4）のインフルエンザ定点あたり患者数が1.0を超え、流行の兆しが見られた。中部地区を中心に患者数が増加しており、東・西部においても今後増加する

可能性がある。

本年は、インフルエンザワクチンの供給に関して当初不足気味な傾向はあったが、それ以外大きな問題等なく経緯している。

### 報告及び協議

#### 1. 第1回感染症危機管理対策委員会実務者会議 報告〈笠木委員長〉

9月1日、県医師会館において開催した。平成22年度インフルエンザ総合対策について、県医師会、県、卸業協会からそれぞれ報告後、今冬のインフルエンザワクチン接種対策について協議、意見交換を行った。一部メーカーのワクチンが減産するとの情報があったが、国や日医、卸業者等の情報では問題なく供給が行われるとのことで、この時点ではワクチンの大きな不足感、危機感は無かった。

内容の詳細は、県医師会報9月号へ掲載している。

#### 2. 鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会・ 鳥取県抗インフルエンザウイルス薬対策委員会 出席報告〈笠木委員長〉

10月6日、県庁において開催された。今年度の

インフルエンザワクチン製造量は7月29日時点で2,960万本の見込みとされていたが、一部メーカーのワクチンにトリレオウイルスの混入が判明し、9月22日時点では2,700万本の製造予定量となった。10月3日、医療機関を対象にインフルエンザワクチンの納入状況について問題等があれば回答するようアンケート調査を実施した。東部で7.8%、中部で26.3%、西部で23.3%の医療機関がワクチンの納入に関して困っているとの結果であった。このアンケートの結果、並びに、卸業者によって各メーカーのワクチンの取扱量が異なり、卸業者間での融通は現実的に難しい状況も分かり、この時点でワクチン供給体制に不足感がでることが判明した。

また、抗インフルエンザウイルス薬については、例年通りであれば不足なく安定供給される見込みである。

内容の詳細は、県医師会報10月号へ掲載している。

### 3. 第2回感染症危機管理対策委員会実務者会議報告〈笠木委員長〉

10月8日、県医師会館において、インフルエンザワクチン供給に関して早急に対策を講じる必要があるため、県医師会、地区医師会、県担当課及び県医薬品卸業協会が急遽参集し開催した。協議した結果、「ワクチンの在庫調査を10月31日現在で実施する」、「10月末までの医療機関へのワクチン納入本数は予約注文本数の3割までを上限の目安とする」等を決定し、10月12日各医療機関へ通知した。

内容の詳細は、県医師会報10月号へ掲載している。

### 4. 第3回感染症危機管理対策委員会実務者会議報告〈笠木委員長〉

11月10日、県医師会館において開催した。10月31日時点のインフルエンザワクチン在庫状況等調査を実施した結果、診療所については今シーズン

必要予定本数の35.1%が医療機関へ納入済みであり、その後も医療機関へ相当数納品が行われている現状から供給に関して大きな混乱はないことが分かった（診療所は県医師会、病院及び福祉施設は県、卸業者は卸業協会が実施）。

県内医療機関の今シーズン必要予定本数は10月31日時点で127,930本、11月10日時点の県内卸売販売業者の入荷予定本数は合計138,416本、昨シーズン総納品本数の98%が漸次医療機関へ供給される予定。11月上旬までには全体の約8割、12月上旬までには全ての供給予定量がメーカーから卸業者へ入荷される予定であるとのことであった。これを踏まえ、協議した結果、「前回の会議で取り決めたような納入調整・制限は行わない」、「卸業者から出来るだけ早めに確約したワクチン納入時期・納入本数を医療機関へ連絡する」等を決定した。

内容の詳細は、県医師会報12月号へ掲載している。

なお、11月17日付けで下記申し合わせ事項を医療機関へ通知し、協力を求めた。

- ①現時点では、ある程度のワクチン流通量は確保されていることから、前回の会議で取り決めたような納入調整・制限は行わない。
- ②一部医療機関で、品薄感があることも踏まえ、卸業者から出来るだけ早めに確約したワクチン納入時期・納入本数を医療機関へ連絡すること。
- ③12月に入って卸業者から医療機関へ未納品のワクチンについて確認していただき、使用予定のない未納品ワクチンがあれば早めに必要とする医療機関へ回すこと。

### 5. 今冬のインフルエンザ総合対策について〈県医師会〉

インフルエンザ対策については、引き続き県行政及び卸業協会と連携しながら対応していくとともに、状況の変化等があった場合には、医療機関へ迅速に情報提供を行う。

12月8日付け日本医師会通知によると、12月2日をもって製造業者が保管している不足時の融通用ワクチン15万本全量が一般に供給されたとのことである。

#### 〈地区医師会〉

今年度のインフルエンザ定期予防接種は、10月から開始され、東部は12月末、中部は2月末、西部は1月末までとなっている。委託料は、東・中部は3,500円、西部は3,600円で、自己負担金は地区の中でもそれぞれ市町村によって異なっている(500～2,000円)。

また、多くの市町村で法的に任意接種である乳幼児、小・中・高校生等にインフルエンザワクチン接種費用の助成が行われている。

#### 〈鳥取県〉

○県内のインフルエンザ定点あたり患者数(11/28～12/4)が、流行開始の目安である1を超え1.24人となり、12月7日に流行入りした旨報道発表した。中部地区を中心に患者数が増加しており、今後の流行状況に注意が必要である。昨シーズンは年明け頃から発生報告のあった集団感染事例についても今シーズンは現在(12/8)までに4例発生報告があり、流行開始の早さが窺われる。インフルエンザウイルス検出の全国状況は、A香港型の検出が多く、県内でも10月下旬に中部地区の病原体定点から提供された検体からA香港型ウイルスを検出している。

○昨年まで全医療機関を対象としていたインフルエンザ入院サーベイランスは、今年から基幹定点医療機関(県内5ヶ所)より重症の指標となる入院時の医療対応等について週単位で報告いただく。

また、感染症発生動向調査の患者定点について、従来から患者報告数が少ない傾向にある定点医療機関は見直しをすべきである。定点医療機関の指定について条件や期間を設けてはどうかとの意見があった。

○卸業者のみ11月30日時点でインフルエンザワクチン在庫調査を実施した結果、ほとんどの卸業者が注文に対応できているとの回答であった。今シーズンのメーカーから卸業者への入荷本数は、今後の入荷見込みも含めて140,352本(うち販売先未定794本)、昨シーズンの納入本数は140,616本である。今後メーカーから入荷見込みの本数のうち販売先未定のワクチンが685本また、抗インフルエンザウイルス薬についても卸業者のみ11月30日時点で在庫調査を実施したところ、問題なく供給が行われている状況であった。

#### 〈その他〉

21・22年度に実施された新型インフルエンザワクチン接種事業は国が実施主体であったため、低所得者に対する接種費用の助成が行われたが、23年度は県内一部町のみでしか低所得者に対して接種費用の助成を行っていない。すべての住民が安心して接種できるよう、低所得者及び小児に対する接種費用の助成について市町村へ要望書を提出することとした。

## 6. その他

#### ○子宮頸がん等ワクチン被接種者数について

10月末現在の接種率は、子宮頸がん予防ワクチンは61%、ヒブワクチンは34.7%、小児用肺炎球菌ワクチンは36.7%であった。ヒブワクチン及び小児用肺炎球菌ワクチンについて、0歳児の接種率は50%以上だが、年齢が上がるにつれ接種率が低い状況である。

#### ○平成22年度麻しん風しん予防接種実施状況について

第1期は96.4%(昨年度比+0.8%)、第2期は92.4%(昨年度比△1.7%)、第3期は91%(+0.4%)、第4期は87.7%(+2.9%)であった。今年度も年度末に向けて、冬休みや予防接種週間等の機会を利用し接種していただくよう接種勧奨の追

い込みを行っていくので、医療機関におかれても協力いただきたい。

また、今年の県内麻しん患者報告は1件、船員のため感染地域は不明だが、潜伏期間より国外での感染が推定され県内発生にはならない。医療機関におかれては、引き続き麻しん全数報告に協力をお願いします。

○鳥取県新型インフルエンザ対応行動計画について  
平成21年度に流行した新型インフルエンザ（A

／H1N1）対策の経験等を踏まえた国の行動計画改正が平成23年9月20日に閣議決定された。今後ガイドラインについても改定の検討が進められる。改正内容として、現行の「発熱外来」を「帰国者・接触者外来」に名称変更し、海外発生期から設置する、全国民に対するパンデミックワクチン接種について病原性が高い等の場合は、公費で集団接種すること等示された。鳥取県の行動計画については、平成24年1月に改正原案を策定し、関係機関へ意見照会を行った上で年度内に公表する予定としている。

## テレビ会議システムの有効活用を！ ＝テレビ会議システム運用検討会＝

- 日 時 平成23年12月22日（木） 午後2時～午後3時
- 場 所 鳥取県医師会館と各地区医師会館を結んだテレビ会議システムを使用
- 出席者 米川県医理事、安陪東部医師会理事、石津中部医師会理事  
左野西部医師会理事、県医・各地区医師会事務局担当者

### 議 題

#### 1. テレビ会議システムの運用について

事前に県医・地区医師会事務局で検討した「運用に関する細則（案）」及び「使用料金規則（案）」を基に運用について協議を行った。協議内容を盛り込んだ「細則等」については、今後鳥取県医師会理事会にて検討され、実際の運用に使用する。

テレビ会議システムについては、本検討会で利用し、会議の場面ではストレスなく利用できることが確認されたため、今後は講演会や研修会などを想定して試用する。

今後多くの機会システムを利用し医療従事者の負担軽減に繋がることを期待する。

#### 2. 平成23年度日本医師会医療情報システム協議会について

平成24年2月11・12日に日本医師会で開催される協議会に県医・各地区医師会担当役職員が出席する予定であることが確認された。今年度は、東日本大震災に関連した情報システムの内容が含まれているため、救急医療担当理事も出席する地区がある。

# 急がれる医療事故調査制度の創設に向けた 基本的提言の実行

＝平成23年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会＝

理事 井庭信幸

- 日時 平成23年12月8日（木）午後1時30分～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 井庭理事、事務局：小林

葉梨日医常任理事による司会で進行され、原中日医会長（代読：羽生田日医副会長）の挨拶の後、報告、質疑応答などが行われ、活発な意見交換の場となった。

## 1. 日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過報告

昭和48年7月1日から平成23年9月30日までに合計11,452件の紛争処理が付託された。ここ数年は215～350件程度となっている。付託案件は、通常毎週1回開催される調査委員会（委員27名）、通常毎月1回開催の賠償責任審査会（委員10名）で対応が協議される。過去10年分をみると、有責が70%、無責が24%、経過待ちが6%となっている。平成22年度の案件を診療科別にみると、内科が23%、産婦人科が22%、整形外科が22%などとなっており、平成18年度以前は30%を超えていた産婦人科がここ数年は横ばいで整形外科が伸びている。

## 2. 都道府県医師会からの医事紛争対策と活動状況の報告

〈福井県医師会〉

医療安全対策、医療事故防止対策、相談窓口の運営など県医が一元的に対応している。

相談から処理対応までの流れは、県医に提出された委任状、顛末報告書を担当理事が受理、専門家による意見書を作成し、医療事故処理特別委員

会において、日本医師会付託、弁護士依頼などの対応を協議する。

医療安全対策としては、安全管理のための職員研修、医療安全に関する研修会などを開催し、受講者には受講修了証を発行している。また、医療法25条第一項の抛る医療監査にかかる対応であるが、平成23年7月に福井県健康福祉部地域医療から福井県医師会に対し診療所への立ち入り検査の実施要請があった。県医師会は医療安全の観点からもこれを拒絶できないので福井県医師会・福井県との共催で「診療所への立ち入り検査にかかる研修・説明会」を開催し、今後実施される立ち入り検査に会員が万全な体制で対応できるようにした。

〈奈良県医師会〉

奈良県は人口140万人、医師会員総数2,055人（平成23年）で開業医1,073人、勤務医982人である。ほとんどの医師が奈良医大卒業生なので、お互いの顔や状況がよくわかる。苦情や、紛争リピーターは少ない。県内の医療相談窓口は5箇所です①奈良県医療安全センター・②保健所は看護師が対応、③奈良県運営適正委員会は専従事務員、④県医師会・⑤郡市地区医師会は兼務事務員が対応している。実態は患者さんからの医療相談は主に行政が受け持つようになっている。

医師会での医療相談は20件前後で、ほとんど苦情レベルであり、電話対応で解決できている。し



かし、県安全医療センターへの相談が医師会に持ち込まれる件数は少なく、時には医師会に情報提供のない状態で突然訴訟が持ち込まれることがある。奈良県適性委員会は都道府県社会福祉協議会に設置されており、数名の構成で医師、弁護士らが毎月苦情相談の処理に当たっている。業務として苦情を申し立てられた施設への巡回指導も行う(年間平均12~13箇所)。

苦情処理における奈良県の問題点として、医師会以外に持ち込まれた苦情情報を共有できていない点がある。相談者が苦情を複数の相談機関にもちかけた場合、対応が異なると医事紛争に発展する可能性がある。

医師会としての今後の取組みは県の関係機関と積極的に情報交換を進め、また医師会相談窓口の対応を充実させ医事紛争の減少に努力していく。

### 3. 質疑応答

各都道府県医師会より産科医療補償制度やリピーター対策、医師法21条の改正についてなど事前に寄せられた6つの質問に対して高杉日医常任理事などがコメントをした。

### 4. 茨城県医療問題中立処理委員会の活動

〈石渡茨城県医師会副会長〉

委員会の目的は、患者側と医療側が話し合える場を提供し、中立の立場で問題処理への支援を行うことで、医療機関の責任の有無を判定したり賠償額を決定する機関ではない。委員には弁護士(弁護士会会長など)、学識経験者(大学教授など)、市民代表(国際交流協会会長など)、医療関係者(医師会役員)が入っている。医療側だけでなく患者側からも申し出る方法を取り、問い合わせから和解まで第三者的立場の委員が公平な視点で検証する。

委員会が受理した場合は、「あっせん・調停会議」を行うが、あくまでも中立的な話し合いをする場でお金の話をする場ではない。医療機関へのアンケートで「あっせん・調停会議」の良かった

点として「苦情により追い詰められていたが、調停会議に出席したことで解決し精神的にも救われた。」「第三者の立場で調停するので患者との感情的な会話が回避できた。」など概ね会員には好意的に受け取られている。

今後の課題としては、中立性の担保の維持、設立主体と費用、委員の交代などがあるが、費用については、今後も医師会の持ち出しで行う。

### 5. 医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言について〈高杉日医常任理事〉

医療事故調査制度の厚労省第三次試案・大綱案については、全く新しい事故調査制度の創設が提言され、画期的であり、医師法21条の警察への届出についても法改正を前提としている。全国の医師会の8割近くが賛同したとされるが、まだ見直すべき問題点も多い。これまでの議論をそのまま終焉させてしまうことは、医療界のみならず、社会にとっても不幸なことであるため、議論を再開し、更に発展させるということで日医医療事故調査に関する検討委員会を発足・設置し、「制度の創設に向けた基本的提言」をまとめた。

#### (1) 基本的な考え方

我が国の医療事故調査制度の柱を、「院内医療事故調査」と医療界、医学界が一体となって組織、運営する「第三者的機関」とし、医療界は自ら定める職業規範の責務を果たすという点で、自律的かつ意欲的に医療の質向上に努め、国民が安心と信頼をもって医療を受けられる体制を築く。

#### (2) 全ての医療機関に院内医療事故調査委員会を設置する。

システムの欠陥による要因を問わず事故を個人の責任に求めることは避け、医療関連死は警察に届け出ない。(しかし、故意又は故意と同視すべき犯罪がある場合は届け出る。)小規模病院や診療所においては医師会・大学等からの支援を依頼できる体制を築く。

(3) 医療界、医学界が一体となって組織、運営する「第三者的機関」による医療事故調査を行う。

調査結果については、当該医療機関・患者家族・医師会へ通知し、プライバシーに配慮した上で公表するが、警察・司法へは通知しない。患者・家族から調査請求することも可能。

(4) 医師法21条の改正を行う。

医師法21条にいう「異状」の範囲は明確でなく、本条の罰則は廃止する。「医療関連死」については、医師法21条が対象とする「異状」に含めず、24時間以内の届出義務を課さない。

(5) ADRを活用する。

受療者側と医療者側の対話を進める。ADRは、

地域住民、受療者がアクセスしやすい形であることが大切。

(6) 患者救済制度を創設する。

過失、無過失を問わず医療に起因する有害事象について患者救済制度を設ける。医師免責については、WHOの報告を踏まえて今後の検討課題とする。

今後の見通しと目標としては、「日医のとしての考え方」を公表し、およそ1年間をかけて、全国の医師会などに説明、意見募集の機会を設けるとともに一般会員、医療関係団体などに幅広く意見を求め、国会議員との意見交換なども行って法制化を行う。

## 訃 報



### 故 中 下 静 夫 先生

境港市朝日町  
(大正9年6月24日生)

〔略歴〕

昭和18年9月 金沢医科大学附属医学専門部  
卒業  
28年3月 開業(平成20年3月まで)  
35年4月 西部医師会代議員  
平成4年4月 西部医師会裁定委員

中下静夫先生には、去る12月13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。

# 医療保険のしおり

## 支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項 (平成23年10月実施)

平成23年10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、県医師会に対する要望事項」のアンケート調査を実施しました。

会員から寄せられた32件の意見について、平成23年12月1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、**県医**は県医師会への要望事項です。意見回答の**県医師会**は県医師会からのコメントです。

### 【一般】

#### 1. **基金**

返戻を月初めではなく、国保のように月中又は月末にして頂ければ月初めのレセプト業務が余裕をもって行うことができますと思います。ご高配をお願いします。《東部》

意見回答：増減点連絡書、返戻内訳書については、全国統一のシステムにて月初めに出力し、確認後発送しているため、このような時期となります。ご理解をお願いします。

**県医師会** 間に合わないようであれば1ヵ月遅れで出すなどの対応をお願いします。

#### 2. **両方**

「審査委員会は医師会の代表である」という基本姿勢を以て審査に当たられたい。《東部》

意見回答：

**基金・国保** 審査委員は診療担当者、保険者、学識経験者の3者構成となっているが、どの代表という意識は持っていません。審査は、医療機関からの診療報酬明細書の内容が療養担当規則に合致しているか、また医学的に妥当かどうかを基準に、公平で適正な審査となるように心がけています。

#### 3. **国保**

増減点連絡書で査定内容を知らせていただき、はじめて検査に対する病名が不適當であったことを知り、再審査をお願いしたことがあります。一度査定されたものはお返しできませんとの返事がありました。検査の値も高く、患者さんにとって必要な検査であるにもかかわらず、病名がもれていたり、違っていたりしたら二度と請求することができないのでしょうか。《東部》

意見回答：検査の必要性が不明なものについては返戻することがありますが、原則として病名漏れは認められていません。請求前の確認をお願いします。なお、病名漏れが多い場合は、注意文書を出すようにしています。

**県医師会** 病名漏れを認めるとその数が膨大な量になり、また各医療機関からのレセプト作成を慎重にお願いしたいという意味もあるようです。提出前の確認をお願いします。

#### 4. **両方** レセプト提出日について

連休等がある場合に土曜日の受付が無く、祝日に受付されていますが、祝日に受付にわざわざ行く所は少ないのではないのでしょうか。(結局、レセプト提出日が早まっている事になっています。) 連休明けの日の提出も受付けて頂けないのでしょうか。《東部》

意見回答：

**国保・基金** 省令により翌月10日までに請求するように定められています。なお、毎月10日は祝祭日に関係なくレセプト提出を受け付けています。

#### 5. **両方**

薬の長期投与に関して、調剤薬局から、「当病院だけが90日、91日しか出していない。他の病院は出せるのになぜでしょうか」という質問あり。他の病院というのは、どこかは不明である。実際、当病院が92日などを出すと査定される。当病院だけが査定対象なののでしょうか。《東部》

意見回答：

**基金** 長期投薬は原則3ヵ月(90日)とされていますが、週単位で考えて、最大91日としています。これは全ての医療機関が対象です。

**国保** 概ね3ヵ月を目安に審査を行っています。

#### 6. **国保**

病院から紹介の方で、平成22年8月内服7種類以上で処方箋料68→40へ査定されたので、平成22年9月より飲み方を変更し6種類とした。患者は薬剤師なので7種類→6種類を十分説明した。ところがまた9月分が7種類で68→40と査定されたので、レセプト画面を確認し処方内容と点数計算をそえて再審請求したところ、また先日9月と10月分の返戻があり、院外薬局の処方内容と違うから双方で相談せよと書いてあった。9月の再審請求でこちらが説明したわけだから、次は国保連合会が院外薬局にコンタクトして当院発行の処方箋の提出をさせるべきではないのでしょうか。二度目まで当院に振ってくるのはおかしいではないか。ちなみに患者さんは薬剤師で身内の別の院外薬局へ出されたが、そこで確認せず9月10月とdo処方を出してしまったと、謝罪の電話あり。《東部》

意見回答：

**県医師会** 審査機関には責任がないものと思います。処方せんを確認せず調剤したという点は疑問ですが、審査機関ではなく、双方において相談をお願いします。個別の案件については、当会へご相談下さい。

#### 7. **国保**

最近支払明細や減点詳細などがオンラインで管理しやすくなったが、国保と基金ではまだ差があり、国保での支払に関する患者情報がオンラインにないので詳細の公表をお願いしたい。支払基金ではオンラインで個々の患者の明細を見ることができ、国保は紙ベースであり、また個々の患者の支払状況などが確認できず、病院として管理しづらい状況です。《東部》

意見回答：国保連合会のシステムは国保中央会が開発した全国システムであり、ご指摘のようにオンラインで個々の患者の明細を見ることができない仕様となっているため、ご了解をお願いします。将来的な運用については、現在は不明です。

**県医師会** 将来的にはまだ不明とのことであるが、鳥取県からこのような要望があったということを保連合会としてご承知願います。

## 8. **基金**

点数解釈には掲載されていない支払基金ルールがあるそうですが、どのようなものがあるのか公表して欲しい。《地区不明》

- ①アデノウイルス抗原、A群β溶連菌迅速試験を月に2回検査をすると医学的過剰で減点。
- ②CTP（CPR？）とインスリンを同時算定をした場合、初診時は減点とならないが再診時は過剰で減点。  
など

意見回答：一般的な取扱いについては、現在、支払基金のホームページに公開しています。なお、各審査委員会においては、審査のためにそれなりの「判断基準」を設けていますが、審査においては個々の症例や合併症、治療方法など様々な組み合わせに応じて医学的判断により柔軟に運用しています。全ての「判断基準」を公開すると誤解を生じる場合があるため、コンセンサスが得られたものについて、公表しています。①原則として月1回としています。必要性、詳記、病名があれば、この限りではありません。②必要理由、もしくは適切な病名をお願いします。

## 9. **両方**

以前からの要望ですが、各審査機関で審査の基準が異なっていると感じております。鳥取県あるいは全国で統一された基準を望みます。《東部》

意見回答：

**国保** 審査基準が異ならないよう、毎月、支払基金鳥取支部と意見交換を実施しています。なお、支払基金において公表されたものについては、国保も同様の取扱いとしています。

**基金** 支部間、支部内において、定期的に話し合いの場を持ち、差異が生じないよう努力をしています。ただ審査基準の難しいものについては医学的判断となるので、若干の差異が生じる場合もあります。

**県医師会** 合意が得られたものは積極的に公表してもらいたいが、ある程度すり合わせができたもの、医療機関の知っておくべき事項については、なるべく医師会へも情報提供をお願いしたい。

## 10. **両方**

- ①再審査請求の結果の「原審どおり」について、審議結果（内容）を教示して頂きたい。
- ②増減点連絡でのD判定理由が不明な場合がある。（審査機関へ問い合わせても回答して頂けない場合がある）
- ③減点理由の問い合わせに対し、回答が遅れるため、その間に同様な請求が行われるので、出来るだけ早急に回答を頂きたい。《西部》

意見回答：

**基金** ①原審どおりの場合、できるだけコメントをお願いしていますが、今後もそのように努めていきたいと思います。②Dは「告示、通知の算定要件に合致していない」というものであり、照会があった場合は、回答していきたいと思います。③早急な対応を心がけていますが、中には、厚労省や基金本部へ確認が必要なものがあり、ご理解をお願いします。

**国保** ①②できるだけ分かりやすいように努めています。③事案により遅れることもありますので、ご

理解をお願いします。

## 【医学管理 等】

### 11. 基金

回復期リハ病棟入院中の患者の運動器リハビリ料が1日平均6単位から4単位に査定されたが、理由が「過剰」とだけでよく分からない。再審査請求をしているところですが、もう少し具体的な理由を示していただけないのでしょうか。《西部》

意見回答：対象傷病名や診療内容全体を通覧して、適切な算定単位数を判断するようにしています。医療機関からの再審査請求については、できる限りコメントを記載するようにしています。特殊な状況で通常より単位を増やす必要がある場合は、それが分かるような記載があると審査の参考となります。

### 12. 両方

胃ろうにて経管栄養を行っている方に対してエンシュアリキットやラコールを使用しているが、「在宅薬剤」として在宅欄で算定していた。今回、在宅時医学総合管理料（院内処方）を算定している方において、平成22年からのエンシュアリキットが全て査定されました。基金に尋ねたところ、「在宅薬剤欄で算定できる薬剤ではない。この薬剤は内服に該当するため管理料に含まれる」との返事でした。他県では「在宅薬剤」での対応で行っているとのことですが、この点について鳥取県ではどのように対応されているのか、ご教授下さい。《西部》

意見回答：

国保 「在宅薬剤」で対応しています。

基金 基金の査定誤りであり、「在宅薬剤」で算定可能であると厚生局へ確認済みです。ご迷惑をおかけしますが、再審査請求をお願いします。

### 13. 国保

膀胱癌として治療している患者がPSAの検査を実施した場合、PSAの管理をしているわけではないので管理料としての算定は出来ないと厚生局から回答を頂いておりますが、国保連合会ではどのような回答になるのでしょうか。《西部》

意見回答：膀胱癌として診断が確定し、さらに前立腺癌を疑いPSAを実施したという前提での回答として、悪性腫瘍の診断が確定していれば、悪性腫瘍特異物質管理料で算定することとなっています。これを算定している場合に、必要があって他の腫瘍マーカーを施行される場合は併算定となり、制限されています。

## 【検査・画像診断・処置 等】

### 14. 基金

人間ドックで腫瘍マーカーが上昇したとき、1度だけなら請求できると医師会と支払基金の話し合いで決められていると理解していた。しかし今回査定された。基金へ問い合わせたところ、そういう話し合いがあったことは肯定されたが、病名がいけない、と言われた。「腫瘍マーカーが上昇したとき1度だけなら請求できる」ということを確認したい。詳細は以下のとおり。

6月28日のドックにてCEA10.3（正常5.0以下）、7月29日当院受診。コメントは以下の通りとした。「6

月28日人間ドックにてCEA10.3と上昇しており、再検査を希望され来院。胸X-P、便検査、胃内視鏡は既に施行され、異常なし。今回CEAは14.2。」

病名はCEA高値し、何故ならドックの結果から腹部悪性腫瘍疑いとか大腸癌疑いとか決められないからであり、コメントからも人間ドックにてCEAが高いとの記載があれば良いと思います。このような場合、病名が悪いというだけで査定するのは理解できません。せめて返戻とすべきと思います。又、今後このようなことも多くあると思われるので、病名は何にしましと決めて頂きたいと思います。《東部》  
意見回答：平成15年、17年に県医師会へ提示した取扱いは、健診後の注記があれば他の検査がなくても腫瘍マーカー単独での算定を認めるというものであり、高CEA血症病名での検査を認めたものではありません。腫瘍マーカーを請求する要件は、悪性腫瘍を強く疑われるものに対して検査を行った場合に、悪性腫瘍の診断の確定または転記の決定までの間に1回を限度として算定するとされていることから、当基金では、高CEA血症単独記載は適切ではないと考えています。

県医師会 悪性腫瘍を疑うような病名の記載（例えば大腸癌疑い）が望ましいと考えます。

15. 両方・県医 「RSウイルス抗原テスト」

マスコミでも大流行の兆し等の報道もあり、外来での検査も可能となるように働きかけをお願いしたい。《中部》

意見回答：

基金・国保 厚労省から発出された平成23年10月17日付 保医発1017第1号通知により、入院中の患者以外に対しても、乳児やパリビズマブ製剤の適用となる患者については、算定可能となりました。

県医師会 問題なく保険請求できるようです。

16. 基金

2月に検便し陰性であったが、貧血もあり4月に再度検便した。貧血の責任病巣が見つからない場合、再検してもよいのではと思い再審査請求した。原審通りで、その理由として「大腸出血のみを検査した場合、大腸癌疑という病名をお書きください」との返事でしたが、保険病名として検便すれば記入してもよいのでしょうか。《東部》

意見回答：貧血は正式な病名ではなく状態なので、原因を特定するには疑った疾患名を病名欄に記載をお願いします。ただし、鑑別のため多数の疾患を疑う場合は、その理由として「貧血」の記載があると審査上参考となります。

県医師会 疑った病名の記載があると参考となります。

17. 基金

1年以上前のレセプトが返戻となったが、熱傷処置の初回処置日を当院の初回日を記入していたが、前医で数日前受診しており、その日を書くようにとあったが、そのようにすべきなのかどうか（紹介状なし）。

さらに、熱傷処置は2ヵ月以内ではあるが明らかに前医からでも2ヵ月以内であるのに、わざわざ返戻するのでしょいか。《中部》

意見回答：保険者からの再審査請求分で、処理上、1年以上前の審査が出てくることはありますが、再審査請求不可とこちらから保険者側へ言う事ができません。明細書の記載要領には、熱傷処置を算定した

場合は、摘要欄に初回の処置を行った月日を記載することとなっています。前医で処置を行っていれば初回処置日を記載するので、その記載不備により返戻となったと思われます。

**県医師会** 紹介状がない場合は、患者から前医での処置日を聞いて記載するのが良いと思います。なお、再審査請求の申出期間は、原則6ヵ月以内ということになっています。

18. **国保・県医**

平成21年9月18日から高コレステロール血症にて加療中。年1回の検尿検査（潜血があり沈渣）を査定され、再審査でも認められませんでした。理由をご教授下さい。《西部》

意見回答：尿一般は算定可能です。沈渣が不適ということだったのではないのでしょうか。

**県医師会** 沈渣が査定されたということであれば、その理由（コメント、適切な病名）があると、審査の参考となるようです。

19. **基金**

8月の査定例より、初診の頸肩腕症候群で誤って腰椎X-Pで請求していた。これは誰がみても頸椎X-Pの間違いで事務的なミスであることは明らかです。医師も忙しくて点検しても見逃してしまうこともあると思います。このような場合に、適応外ですぐ査定するのではなくて返戻していただくようお願いします。その方が親切ではないのでしょうか。《東部》

意見回答：明らかに主病名がぬけている場合は返戻して確認をお願いしています。提出前に、十分な点検をお願いします。

20. **両方**

骨粗鬆症の検査に対してNTXを6ヵ月に1回、約3回しているが、その6ヵ月の間隔において、骨腫瘍マーカー TRACP-5bを6ヵ月おきに約3回程度施行の方針であるが、それで妥当でしょうか。《西部》

意見回答：

**国保・基金** 算定ルールがあるので、回数ではなく、必要に応じて実施して下さい。

21. **基金**

①透析患者で糖尿病あり。HbA1c月1回検査（グリコアルブミン、1.5AGなどなし）をするのに必要理由を必ず毎月記入する必要ありとのことであるが、糖尿病があれば必要理由がなくても返戻理由にしないで欲しい。なお、国保では返戻されない。

②糖尿病患者月2回の検尿が1回に査定され返戻された（22年4月～10月まで来た）。これまで無かったことだが、そのようになったのでしょうか。

③C型肝炎保菌者が年1回、抗体、RNA検査をしていたが、今年は査定返戻された。保菌者の経過観察のため年1回ぐらひは査定しないで欲しい。《中部》

意見回答：①糖尿病の病名があれば、月1回のHbA1c検査を査定することはありません。慢性維持透析患者外来医学管理料の請求がある患者の場合は、必要性を明細書の摘要欄に記載することとなっているため、ご理解をお願いします。②検尿回数については、従来取り決めをしていませんでしたが、平成23年9月以降の審査については、原則月2回、顕性腎症の患者については月3回を基準としています。

③感染後の経過観察や治癒判定を目的とする場合には、HCV核酸定量検査が有用とされています。



22. **両方** 「CRPの査定について」

外来での患者に対して、生Iの検査と一連で実施するケースが多く、慢性疾患病名の定期受診では査定になる。例えば3ヶ月ごとの来院に同じ検査をすると、疑い病名をつけても査定される現状で、患者の状態を検査結果でみる必要はないということで片付けてよいのでしょうか。《東部》

意見回答：

**基金** CRP検査は各種疾患の診断、経過観察に有用です。現在、初診時のほか、3ヵ月に1回程度は認めています。最近、慢性疾患の経過中に疑い病名を含む新しい病名を付けて、毎月もしくは隔月傾向的に施行されている例もあり、症例ごとに判断をしています。

**国保** 疾患名によりますが、必要と判断される場合は認めています。

23. **両方**

経皮的動脈血酸素飽和度測定が14日で査定されるが、「医科点数表の解釈」に14日間までという算定基準は載っていない。医師が必要としても事務的な査定になるのはなぜか？ また、他県は査定されない。違いがあるのはおかしいのではないのでしょうか。《東部》

意見回答：

**国保** 一律に14日間としていません。入院した月や重篤な状態の月などは認めています。過剰等不適切と思われるものについては査定しています。

**基金** 実施回数については上限を決めていません。疾患名が妥当と思われる症例であれば、認めています。

24. **両方**

血糖測定の1日4回測定を12日間請求したが、12日間を9日に査定されている。こういった日数査定はなぜおこるのか。患者の状態の判断はどこでしているのでしょうか。《東部》

意見回答：

**基金** ご質問の内容では入院日数が不明なために十分な回答はできませんが、月に何回までという取り決めはしていません。傷病名やその他の病態などを含めて、全体的に判断しています。機械的に判断はしていません。必要であったということであれば、再審査請求の上、検討します。

**国保** 入院した月であれば概ね60～70回を上限の目安としていますが、それ以上であれば、必要性を明記して下さい。

25. **両方**

手術査定、材料査定など大きな査定が保険者から相当な月遅れでおこると、患者さんへの説明が発生する。患者さんはレセプトの事は理解できず、まるで手術が失敗、材料が間違いだったように思い、その後の対応で病院は訴訟に持ち込まれるなど大変なことになる。執刀医の術式の見解と点検される医師の見解が違くと大変困った問題。ましてや、保険者より例えば5,000点の減点となっても患者通知に50,000円病院からかえしてもらえると勘違いできる文章が送られる。患者の窓口負担しか返せないという説明を繰り返すが、こういった現状をご存知でしょうか。《東部》

意見回答：

**国保** 審査機関としては回答、対応できませんのでご了解ください。

**基金** 審査機関としては回答、対応できません。ただ、高額な再審査査定となる可能性のあるレセプトについては、症状、詳記を医療機関側に求めて、妥当と判断できれば保険者に返すようにしています。

26. **両方**

病院は院内検査としてできるものと、外注に出さないと出来ない検査があります。その中には保険請求できると「医科点数表の解釈」にある検査でも点数以上に金額がかかる検査がある。入院患者でも検査をすればするほど赤字になるし、開業医からでもそういった検査のみ病院紹介をしてくる開業医もあります。

1例として K920-注7  
HLA型適合血小板輸血に伴って行うHLA型クラスI (A、B、C) 1,000点  
クラスII (DR、DQ、DP) 1,400点

この検査は外注検査で全部自費で120,000円かかる。両方の検査で保険が通ったとしても（病名が必要）24,000円で、常に96,000円の病院持ち出しとなっています。《東部》

意見回答：

**基金・国保** 審査機関では回答できません。

**県医師会** 紹介した医師へ内容を確認し、話し合いをしてもらうのが良いと考えます。金額についてもお知らせし、双方で話し合いをお願いします。

27. **国保**

筋筋膜性腰痛症や肩関節周囲炎の病名がつけられている患者さんで、消炎鎮痛等処置を行っております。症状があるから毎日電気治療に通っておられるのに、実日数16日で16回処置を行い請求すると、「過剰である」という理由で減点され、16回→8回になります。治療器具のメーカーに2日に1回しか治療できないのですかと問い合わせましたが、そんなことは決まっていないとのこと。再審査も通りませんでした。今までこの様なことはありませんでしたが、今年に入ってからの様なことが続きます。どうしてなのでしょう。《西部》

意見回答：慢性疼痛患者の消炎鎮痛処置は、発症から3ヵ月（急性期）は20回程度は認めています。それ以降については、必要最小限をお願いします。国保については、1年以上前からこのように取り扱っています。

28. **基金**

5歳女児。初診病名：左)急性結膜炎、右)遠視、左)混合乱視。検査：屈折検査、矯正視力（その他）、精密眼底（両）が査定をうけました。また、祝日の急患診療なのに休日加算が削られました。最近では、アレルギー性鼻炎の病名があるのにナゾネックス点鼻液、角膜びらんの病名があるのにアイケア点眼が削られています。審査委員の先生に聞いたところ、眼科医以外の先生がみられた可能性があるとのことですが、査定される前に眼科の先生にみてもらうなど適正な対処をお願いします。《西部》

意見回答：この症例であれば、この病名の初診であれば算定可能と思われます。休日加算についても認めています。アイケア点眼についても角膜びらんで認めていますので、お手数ですが再審査請求をお願いします。

## 【投薬・注射 等】

### 29. **両方** トリガーポイント注射及び鎮痛消炎処置

処置が過剰の理由で「適当」に査定されています。担当規則に則り、納得できる理由付けと「成文化」を希望します。権力乱用的な査定にいつも不快感を持っています。《西部》

意見回答：

**国保** 回数が多いと筋肉が線維化しやすいので、期間を決め、漫然と注射を行わないようにお願いします。週3回程度までであれば、最大限認めています。

**基金** 頻回実施する場合は、必要理由をお願いします。

### 30. **国保**

非代償性肝硬変などの低アルブミン血症に投与される献血アルブミン“化血研”25% 50mlは、どのような基準で査定となるのでしょうか。《西部》

意見回答：レセプト全体を通覧し、医学的判断のもとに審査しています。

### 31. **両方**

トリガーポイントや消炎鎮痛処置の回数に基準があるのかご教示願いたい。《西部》

意見回答：29番の回答と同じ。

## 【その他】

### 32. **両方・県医** 「高点数保険医療機関の選定について」

当院のようにへき地で地域医療が主な医療機関においては、対象となる患者さんの80%以上が70歳以上の高齢者であり、在宅で治療を行う患者さんも多数おられます。また通院できる方でも医大や総合病院への通院が困難な方は、症状が安定している方については、継続治療は当院で行う方も多数おられ、結果として高点数になっている場合がほとんどです。今のシステムでは必ず3～4年に1回は集团的個別指導あるいは個別指導を受けることになります。選定にあたって、患者さんの平均年齢や在宅患者訪問診療を行っている方の割合、あるいは人数、へき地などの地域性を考慮して頂けないでしょうか。当院は平成21年5月の個別指導で「妥当な診療」と言われましたが、今のシステム上、同年7月にも集团的個別指導を受けました。《西部》

意見回答：

**基金・国保** 審査機関では回答できません。

**県医師会** 現在の厚生局の選定システム上、高点数からの選定になっています。高点数に変わるシステムがないのも事実であり、このシステムを廃止する見込みも立っていないようです。この問題については、県医師会としても中国四国医師会連合でも議題に挙げ、たびたび、改善を求めて日本医師会へ要望してきたところです。しかしながら、インターフェロン、在宅医療など一つを特例として認めると、他の事例はどうなのかと、様々なケースが出てくるため、現行のシステムとしてご理解をお願いします。

**支払基金における突合点検、縦覧点検の実施について**

〈23. 12. 15 保199 日本医師会常任理事 鈴木邦彦〉

標記の件につきまして、以下のとおり日本医師会より通知がありましたので、お知らせいたします。本件につきましては、鳥取県医師会のホームページからもダウンロード可能となっております。

\*\*\*\*\*

支払基金における突合点検、縦覧点検につきましては、平成23年4月から実施予定となっておりますが、本年3月22日付け（保245）「支払基金における突合点検、縦覧点検の延期について」でご連絡申し上げましたとおり、支払基金において、当面、開始時期を延期せざるを得ないとの判断がなされ、今後の開始時期については関係団体の理解を得た上で改めて案内する旨の連絡がなされたところです。

また、本年3月8日付け（保227）「支払基金における突合点検、縦覧点検について」でご連絡申し上げましたとおり、日本医師会として点検実施はやむを得ないものと考えておりますが、点検後の具体的な査定方法等につきまして、支払基金と鋭意交渉を続けておりますことをご報告するとともに、貴会会員に対して、電子レセプト請求時に病名漏れなどがないようにしっかりご確認いただくよう周知方をお願い申し上げます。

その後も支払基金と継続的に交渉をして参りました。

総論的には、支払基金が突合点検、縦覧点検の実施を言い出してから4年間も時間があつたにもかかわらず、問題の整理、基盤整備、対策などを打ち出して来なかったことを指摘し、各論として、主に突合点検について下記3. に示す課題の対応を要請しました。

特に、調剤レセプトに記録されている医薬品の適応症が医科レセプトに記録されていない場合、一方的に、医療機関から査定し、薬局が誤っていた場合、後から医療機関が再審査請求をしなければならないことや、医療機関の薬剤が査定されたことで、薬局の調剤報酬（一包化加算など）の減点分を医療機関から減点するという取扱いがされていることにつきましては強く申し入れ、改善が望めない場合は実施を認めないとする姿勢で交渉を進めてきたところです。

今般、日本医師会が改善を求めてきた課題につきまして、以下のとおり一定の対応がなされることとなりましたので、実施を了承することとし、11月25日に開催されました支払基金理事会で審議した結果、平成24年3月審査分から実施することとなりました。

つきましては、貴会会員に対しまして、改めて電子レセプト請求時に病名漏れなどがないようにしっかりご確認いただくようご周知をよろしくお願い申し上げます。

なお、課題5に掲げました被災地の医療機関に対する猶予措置につきましては協議中ですので、決まり次第追ってご連絡いたします。

また、支払基金は当初、査定目標の数字を掲げておりましたが、あくまでも原審査で実施した場合の予想値であり、目標に達しないからと言って査定を強化するようなことはしないことを確認しています。

さらに、点検がどのように実施されるか、審査の流れなど懇切丁寧に医療機関へ説明するよう要請いたしました。また、実際に点検を実施した上で、新たな課題や問題点が発生した場合には必ず関係者で協議することになっておりますことを申し添えます。

### 1. 突合点検の概要

- 処方せんを発行した医療機関の電子レセプトと、調剤を実施した薬局の電子レセプトを患者単位で照合する。
- 従来は1,500点以上の調剤レセプトのうち、保険者が指示したレセプトが点検の対象であったものを、今後は医科レセプトと調剤レセプト双方が電子レセプトの場合、すべての調剤レセプトを医科レセプトと突合し、調剤レセプトに記録されている医薬品の適応症が医科レセプトに記録されているか、医薬品の投与量等が適当かといったチェックを原審段階で実施する。
- 査定対象（疑義）となるものがあっても医療機関の発行した処方せんを取り寄せて確認するため、当月分の医療機関への支払はすべて請求通り支払われ、同時に医療機関に処方内容を確認の上、処方内容が異なるものは薬局から処方せんを取り寄せ確認し、請求翌々月に調整する。
- 再審査も同様とする。

### 2. 縦覧点検の概要

- 複数月にわたって同一医療機関から請求された同一患者の入院・入院外のレセプトをコンピューターで紐付けする。
- コンピューターにより、以下のような視点でチェックし付せんを貼付する。
  - 1) 複数月に1回と定められている検査など  
例：骨塩定量検査、Ⅳ型コラーゲン、血液細胞核酸増幅同定検査など
  - 2) 2回目以降逡減と定められているもの  
例：心電図検査、超音波検査など
  - 3) 患者1人につき1回のみ算定と定められているもの  
例：死亡診断加算、認知症専門診断管理料、肝炎インターフェロン治療計画料など
- 付せんが貼付されたものを中心に、あくまでも審査委員が前月のレセプトを確認する必要を考えたものに限られる。
- 縦覧点検では、当月請求されたレセプトについて、過去のレセプト（最大6か月）を参考に、従来単月では判断できなかった診療項目を対象に、当月分の点検を行うので、過去のレセプトは査定対象にならない。
- 縦覧点検を開始する月から最大過去6か月に遡るのではなく、まずは開始月だけ、翌月は2か月分と増やしていく。

### 3. 支払基金に問題提起した課題とその対応

#### 【課題1】

調剤レセプトに記録されている医薬品の適応症が医科レセプトに記録されていない場合、一方的に、医療機関から査定し、薬局が誤っていた場合、後から医療機関が再審査請求をしなければならないこと

《支払基金の対応》※資料1参照

- 医療機関が発行した処方せんを取寄せて内容を確認する場合があることから、当月分の医療機関への支払はすべて請求どおりとし、保険者には減点したレセプトで請求する。
- 医療機関宛てに、事前に査定の対象（疑義）としている内容を連絡し、処方せん内容と異なる場合は申し出ていただく。査定の対象（疑義）としているレセプトのすべてについて、その内容を記載した「突合点検結果連絡書（兼 処方せん内容不一致連絡書）（仮称）」を返戻レセプト等の送付時（審査翌月の5日頃）に同封する。  
なお、以下の申し出が医療機関から無かった場合は査定となる。
- 「突合点検結果連絡書（兼 処方せん内容不一致連絡書）（仮称）」記載の薬剤や調剤技術料等が、医療機関が発行した処方せんの内容（処方指示）と異なる場合には、当該連絡書にその旨記入の上、原則18日（土曜、日曜、休日に当たる場合は直後の平日。以下同じ）までに提出する。
- 上記連絡書の提出を受けた後、薬局から処方せんの写しを取り寄せ、どちらに誤りがあるかを確認し、審査翌々月又は審査翌々々月の支払で調整決定する。  
なお、医療機関から申し出のなかった査定分は、翌月の支払時（審査翌々月の支払）に調整決定する。
- 再審査についても処方せんを確認の上調整決定する。

**【課題2】**

薬局が、先発品と後発品で適応症が異なる医薬品を処方した場合の取扱いをどうするか

《支払基金の対応》

- 現時点においては日本ジェネリック製薬協会から、後発医薬品の情報が公表されているが、あくまで「参考情報」という表現であり、さらに、そうした情報は不定期に更新されるため、常に最新の情報を把握することは困難であることから、支払基金としては、当該「参考情報」が、原審査の段階で適応外として減点の根拠とするところまでは、整備されていないという認識であり、その取扱いについて、厚生労働省当局へ照会中であり、回答が通知されるまでの間は、「審査できない（手を触れない）」扱いにする。

**【課題3】**

医療機関の薬剤が査定されたことで、薬局の調剤料（一包化加算など）の減点分を医療機関から減点するという取扱いがされていること

《支払基金の対応》

- 一包化加算等医師の同意や確認が必要な調剤技術料<sup>\*</sup>が、突合点検の結果、査定となった場合は、次のとおり取扱う。
  - 1) 保険薬局が医師の処方せんによる指示または、医師の了解を得た上で一包化等を行って、当該加算等を算定した場合
    - ⇒ 薬剤の査定に伴う当該一包化加算等の調剤技術料の査定は医療機関から調整する

2) 医師の処方せんによる指示もなく、医師の了承も得ず一包化等を行い、当該加算を算定（通知違反）した場合

⇒ 薬局から調整する

○この場合、支払基金が処方せんを取り寄せて調整先を確認するが、医師の指示（医師の了解）が処方せんにより確認できない場合は、当該技術料（一包化加算等）の加算は薬局からの減点となる。

○ただし、薬局自らが処方せんの写しに調剤録の写し等、医師の了解の記録を証明でき得る書類を提出し、確認ができた場合はこの限りではない。

○医師の処方せんによる指示もなく、医師の了承も得ず算定した技術料（一包化加算等）は通知違反であり、これら技術料が算定されている場合は、その算定要件を満たしていると考えている。

「医師の指示や了承」等については、処方せん等を取寄せて確認することとしているが、原審査（突合点検）時に前もって調剤行為をすべて確認することは困難と考えている。

※医師への確認が必要な調剤点数の例

分割調剤、嚥下困難者用製剤加算、一包化加算、自家製剤加算、計量混合調剤加算、後発医薬品調剤加算、重複投薬・相互作用防止加算 等

#### 【課題4】

いわゆる55年通知に基づき、適応外薬を処方する場合の取扱い

従来、調剤レセプトの1,500点以下は審査対象でないため、査定も返戻もなく、その使用が審査上は認められていると医師が理解している場合、医療機関は適応外使用の旨をレセプトに記載するなどの対応が求められるのか？

#### 《支払基金の対応》

○突合点検は、医科・歯科レセプトに記載された傷病名と調剤レセプトに記載された医薬品の適応、投与量及び投与日数等について、院内処方レセプトと同じ観点により審査を行うことが基本であることから、突合点検の対象レセプトが、これまでの保険者からの申し出分に限らず、原審査におけるすべてのレセプトを対象とすることになっても、55年通知の取扱いが変更されるものではない。

#### 【課題5】

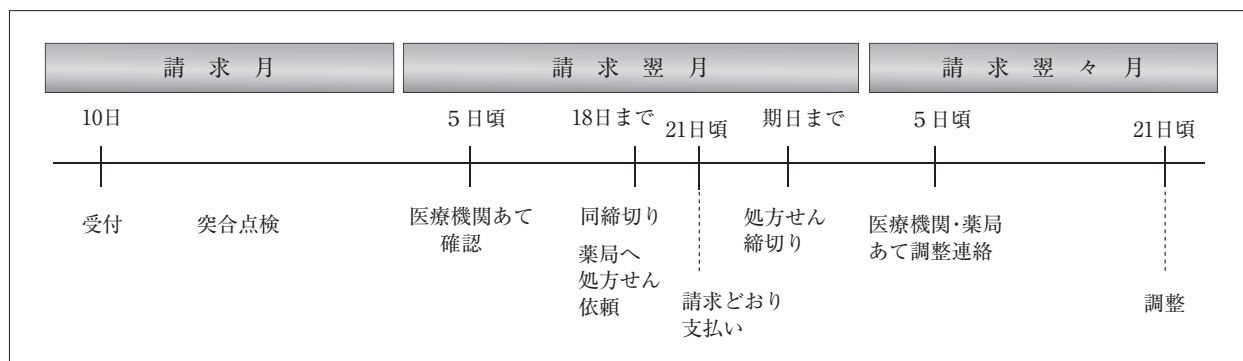
被災地の医療機関は何らかの猶予措置をとることが必要である。

被災地の医療機関はギリギリの状況で診療を行い、地域医療を必死に守っていただいている。

診療報酬改定も延期するよう要望が届いている中で、例え改定が行われたとしても、診療報酬算定・請求事務の変更に加え、突合・縦覧点検への新たな対応で負担を課すことは非常に問題である。

#### 《協議中》

## 突合点検の流れ



- ①当月分の保険医療機関・薬局の支払額（請求翌月の支払）は、突合点検における査定対象の有無にかかわらず、一旦請求どおり支払われる。
- ②返戻レセプト等の送付時（請求翌月5日頃）に査定対象を記載した突合点検結果連絡書（仮称）が同封されるので、調剤レセプト分の薬剤並びに調剤技術料等に関して、保険医療機関発行の処方せんの内容（処方の指示）と異なる場合は、当該連絡書（処方せん内容不一致連絡書を兼用）を18日までに申し出る。
- ③保険薬局から処方せんの写しを取寄せて、次回の支払額の決定までに、保険医療機関又は保険薬局のどちらに誤りがあるかを確認する。
- ④③において、処方せんの確認の結果、保険医療機関又は保険薬局いずれかの査定の請求先を決め、減額分を次回の支払額（請求翌々月又は請求翌々々月の支払）で調整する。
- ⑤②において、保険医療機関から申し出のない査定対象分についても、次回の支払時（請求翌々月）に調整決定する。

## 電子レセプト請求における各点数の算定日の記録について

〈23.12.28 保208 日本医師会常任理事 鈴木邦彦〉

平成22年度改定の際に発出されております「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正についてにおいて、電子レセプト請求を行っている保険医療機関は、平成24年4月診療分から請求する各点数の算定日を記録して請求するものとされております。

今般、算定日の記録にあたっては、診療行為レコード、歯科診療行為レコード、医薬品レコード及び特定器材レコードに算定日ごとの回数を記録することとなります。

各点数の算定日とは、診療報酬点数表において、「算定する。」とされている日をいい、各点数の注加算等の加算点数、薬剤料及び特定保険医療材料についても、もれなく算定日情報を記録することとなります。

なお、具体的な記録方法等につきましては、下記をご参照ください。

## 記

1. 算定日については、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項



及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」(平成22年4月27日保発0427第1号)の1-1、1-2及び1-3に基づき、診療行為レコード、歯科診療行為レコード、医薬品レコード及び特定器材レコードに算定日ごとの回数(以下「算定日情報」という。)を記録すること。

2. 各点数の算定日とは、「診療報酬の算定方法」(平成20年厚生労働省告示第59号)及び「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(平成22年3月5日保医発0305第1号)(以下「算定告示等」という。)において、「算定する。」とされている日であること。
3. 算定告示等に規定する通則若しくは各点数の注加算等の加算点数、薬剤料及び特定保険医療材料についても、もれなく算定日情報を記録すること。
4. 算定日情報については、算定日ごとに回数を記録するため、まとめて入力を行っている保険医療機関においては、入力日が算定日とならないよう特に留意すること。

## 北方領土返還要求運動鳥取県民大会

◆日時 平成24年2月4日(土) 午後2時～午後4時30分

◆会場 鳥取市民会館 大ホール 鳥取市掛出町12番地 電話(0857)24-9411

入場無料

プログラム

- 1 開会
- 2 主催者等あいさつ
- 3 関係者からのメッセージ披露
- 4 座談  
・アドバイザー 北方領土問題対策協会推進委員 内田博長 氏  
・発表者 鳥取環境大学生  
(今年度根室市で行われた北方領土ゼミの受講生)
- 5 講演  
・講師 産経新聞社常務取締役 斎藤 勉氏  
(北方領土問題対策協会講師)
- 6 大会宣言
- 7 閉会

主催：北方領土返還要求運動鳥取県民会議 問合せ先：鳥取県企画課 TEL：0857-26-7169

## 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、中国四国矯正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23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23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24年4月1日以降の酸  
素加算を算定する場合は、平成22年以前の購入実績を記載してください。
- 6 平成24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。



## お知らせ

### 鳥取外傷セミナー 医師会コースのご案内

鳥取外傷セミナー JPTECプロバイダーコースについては、今年度も県内の医師、看護師、救急救命士等の医療従事者を対象として県内3地区において開催したところですが、この度、医師のみを対象としたJPTECの概要などについての「医師会コース」が開催されることとなりましたので、お知らせ致します。

参加を希望される方は、直接、鳥取県立中央病院までお問い合わせ下さい。

\*\*\*\*\*

東日本大震災は、本邦の近代史上、最大の史実と言っても過言ではありませんが、実は世界を見渡してみると、自然災害やテロ災害を含めて多種多様な災害が多発しているのもご存じのとおりです。そして鳥取県にも、(予想に反して)大地震や津波が発生する可能性があるようです。

自然災害はもとよりテロ災害においても、多くの傷病者は外傷が主病態であり、また外傷は、通常の診療においても大きなウェイトを占める疾患カテゴリーです。また本邦の死因統計では、不慮の事故死として外傷による死亡は第5位を占め、特に若年者では、生産年齢の喪失という観点から少なからず社会問題となっています。

そこで今回、医師会の先生方を対象として、外傷セミナーを企画いたしました。

平時において、交通事故による明らかに重症の傷病者を診察する機会は多くはないと思いますが、災害時には診療せざるをえない状況にもなりえますし、山間部での伐採時、高所より転落した、倒木に当たった、などという傷病者が担ぎ込まれることもありえます。また、一見したところ重症感のない外傷の患者さんが独歩受診し、診察中に急変することもないわけではありません。

防ぎえた外傷死(PTD=Preventable Trauma Death)という概念があります。1960年代の米国では、病院での外傷診療があまりにもブアだったため、25~50%の傷病者が死亡しており、病院、および病院前における外傷の診療システムを整備しました。米国に遅れること数十年、本邦においてもようやく外傷診療システムを整備し、病院でのシステムとして“JATEC”、病院前でのシステムとして“JPTEC”が確立しております。

交通事故で即死する病態、たとえば外傷性大動脈損傷/破裂などを救命するのは、ドクターヘリによる現場医療をもってしても極めて困難ですが、何とか病院や診療所に辿り着いた傷病者が、不適切な診療のために死に至るというPTDを回避するため、標準化された外傷診療が普及することを願うばかりです。

先生方におかれましては、ぜひともこの機会にご参加いただき、診療の一助にさせていただければ幸いです。先生方のご参加を心よりお待ちしております。

ご不明な点がございましたら、いつでもご一報ください。

鳥取プレホスピタル外傷研究会	鳥取大学	本間 正人
	鳥取県立中央病院	岡田 稔
	野島病院	宇奈手一司

### 記

**日 程**；2012年（平成24年）2月12日（日） 午前11時～午後5時  
受付開始が午前10時45分、開始が午前11時、午後5時頃には終了予定です。

**会 場**；国民宿舎 ブランナールみささ  
〒682-0123 鳥取県東伯郡三朝町三朝388-1  
TEL (0858) 43-2211 FAX (0858) 43-1919

**参加費**；2,000円（テキスト・昼食代・軽食代含む）

**概 要**；午前中は、昼食をとりながら、外傷一般の講義  
午後は外傷患者の評価、初期診療、転送体制の実技  
その後、軽食をとりながら、救急搬送体制を含めたディスカッション

時間やカリキュラムは適宜変更することもあります。

**連絡先**；メール、もしくは電話で参加をお知らせ頂けると、手続きを致しますので、よろしくお願いたします。

#### 【連絡先】

鳥取県立中央病院 救命救急センター 岡田 稔  
メール；okada-m@pref.tottori.jp  
TEL (0857) 26-2271（鳥取県立中央病院 代表）

## 第18回学校医・学校保健研修会開催のご案内

標記の研修会を下記により開催いたします。

今回は講演形式を採らず、「学校保健委員会を活性化するために」をテーマに、少人数によるグループワークを主体にした問題解決方法を実践します。

つきましては、ご参加頂ける場合のみ、2月10日（金）までに本会（TEL 0857-27-5566・fax 0857-29-1578・E-mail igakkai@tottori.med.or.jp）へご連絡下さる様お願い申し上げます。

### 記

- 日 時** 平成24年2月26日（日）14：30～16：45  
**場 所** 「倉吉体育文化会館」倉吉市山根529-2 TEL（0858）26-4441  
**日 程** 開会、挨拶、鳥取県学校保健会長表彰  
学校医・学校保健研修会、鳥取県学校保健会研修会  
**内 容** KJ法を使用したグループワークによる問題解決（方法）  
**テーマ** 「学校保健委員会を活性化するために」

グループワークでテーマ「学校保健委員会を活性化するために」について自由にいろいろな意見・アイデアを出し合ってください（ブレインストーミング）、その意見やアイデアをカード化し、グループ化し、論理的に整理整頓し問題解決に繋げてゆきます（KJ法）。「テーマ」についての色々な解決法を皆で考えたいと思います。

### 時間割（予定）

- ①基調講演 10分 ②研修会内容の説明、及びアイスブレイキング 10分  
③グループワーク 50分（5人×8グループを想定）  
④発表 20分 ⑤総括 10分 ⑥閉会 5分

**参加者** 学校医、幼稚園園医、保育所嘱託医、養護教諭、学校関係者等。  
グループ毎に、進行（リーダー）、発表者などを決める。

○鳥取県医師会・鳥取県学校保健会共催

○日本医師会生涯教育制度 3単位

カリキュラムコード(CC) 1 専門職としての使命感 2 継続的な学習と臨床能力の保持  
11予防活動 12保健活動 15臨床問題解決のプロセス 43動悸

\*当日、13：30～14：20同所において「鳥取県健康対策協議会心臓疾患精密検査検診従事者講習会及び症例検討会」が行われます。

## マンモグラフィ併用検診の体制検討

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会

鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会

■ 日 時 平成23年12月15日（木） 午後4時～午後6時

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 31人

岡本健対協会長、石黒部会長、工藤専門委員長

阿部・青木・大久保・岡田・小林・田中・洞ヶ瀬・野川・藤井・前田・山口・吉田・吉中・米川各委員

オブザーバー：藤原鳥取市保健師、川口岩美町保健師、西村八頭町保健師  
藤原智頭町保健師、岩船琴浦町保健師、生田米子市保健師  
松本米子市保健師、佐々木三朝町主任

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山本主幹、下田副主幹、横井主事  
健対協事務局：谷口事務局長・岩垣係長、田中主任

### 【概要】

- ・平成22年度は受診率14.9%、要精検率8.11%、精検受診率は92.3%、がん発見率0.39%、陽性反応的中度5.28%であった。マンモグラフィ併用検診が開始した平成17年度より、横ばいに推移している。
- ・鳥取県マンモグラフィ読影講習会が、平成23年10月29日（土）～30日（日）、鳥取県健康会館において開催された。新規受講者合格率55.6%であった。
- ・車検診において、視触診医の確保が難しくなっており、平成24年度以降の検診体制について協議を行った結果、市町村保健師からは国の指針においては併用検診とされていること、『視触診+X線同時併用方式』と『X線のみ方式』が混合で実施されると、住民に説明することが難しいほか、検診現場も混乱することが危惧される等の声があ

り、さらに、ほかの委員からは一次検診登録医に協力要請を行ってはどうかという意見もあり、現状のまま、併用検診体制を継続することとなった。健対協が鳥取大学医学部及び各病院に対し視触診医の協力体制要請を行うこととなった。

### 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

本会議で読影体制の強化のため、読影委員を増やす必要があるとの意見があり、それを受けて、石黒部会長、工藤委員長のご尽力により、10月に読影講習会を開催した。新規受講者の先生方は大変良い成績で合格されたと伺っているので、今後、一層、読影会が充実するものと期待している。また、この講習会は鳥取県地域医療再生基金事業補助金を活用して行われた。

車検診では、視触診医の不足が問題となってい

るので、今後の検診の在り方について忌憚のないご意見をお願いします。

〈石黒部会長〉

10月に読影講習会を開催し、新たに15名が読影委員になって頂くこととなった。関係者の皆様ご協力有難うございました。

協議事項の乳がん検診の実施方式について、ご議論願います。

〈工藤委員長〉

視触診医のマンパワー不足について、しっかり話し合って頂きたい。

### 報告事項

#### 1. 平成22年度乳がん検診実績最終報告について 〈県健康政策課調べ〉：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室主幹

〔平成22年度最終実績〕

平成22年度対象者数118,676人、受診者数17,726人、受診率14.9%で、平成21年度より受診者数1,552人、受診率1.3ポイント減少した。

要精検者数1,438人、要精検率8.11%で前年度より0.1ポイント増加した。精検受診者数1,327人、精検受診率は92.3%で、前年度より0.1ポイント減少した。

精検の結果、乳がん70人、がん発見率（がん／受診者数）0.39%、陽性反応的中度（がん／精検受診者数）5.28%であった。がん疑いは2人発見された。平成21年度と比べがん発見数が13人、がん発見率は0.09ポイント、陽性反応適中度は1.28ポイント増加した。

要精検率は全国平均8%とほぼ同様となり、東部8.00%、中部6.70%、西部8.91%であまり圏域での差もない。がん発見率は東部0.33%、中部0.34%、西部0.49%、また、陽性反応的中度は東部4.5%、中部5.6%、西部5.8%であった。

マンモグラフィ併用検診が開始した平成17年度

より、受診率、精検受診率、がん発見率は横ばいに推移している。要精検率においても、併用検診開始した平成17から19年度までは10%と全国平均より高かったが、平成20年度以降は約8%を推移している。また、陽性反応適中度も約5%前後を推移している。

視触診検診のみ受診者数は26人で、そのうち要精検者数1人で、精検の結果、乳がんであった者はいなかった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：大久保委員報告

平成22年度実績は住民検診受診者数7,213人、要精検者数345人、要精検率5.21%、精検の結果、乳がん24名、がん発見率0.33%であった。発見がん24名のうち、視触診のみ要精検1名（左頸部腫瘍から乳がん再発が発見された）、マンモのみ要精検19名、視触診・マンモ共に要精検4名であった。

#### 2. 平成23年度乳がん検診実績見込み及び平成24年度検診計画について：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室主幹

平成23年度実績見込みは、対象者数116,105人、受診者数21,783人、受診率18.8%の予定である。前年度より約4千人増加する見込みである。平成24年度実施計画は受診者24,040人、受診率20.9%を予定しており、上昇傾向である。

#### 3. 鳥取県マンモグラフィ読影講習会及び読影更新講習会について：石黒委員長

10月29・30日の2日間に亘り、鳥取県健康会館において健対協主催、NPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会教育・研修委員会共催で開催した。

現在の鳥取県の乳がん検診体制は、特にマンモグラフィの読影医師が地域によって不足している。このため、読影体制強化のためには読影委員を増やす必要があるとして、読影研修開催の支援



を鳥取県に要望し、「鳥取県地域医療再生基金事業補助金」を活用しての開催となった。また、今回は既に資格を取得している読影医師の5年に1回の更新講習会も兼ねた。

2日目に行われた読影試験の結果、新規受講者27名中合格者15名（合格率55.6%）。更新受講者18名中合格者8名（合格率44.4%）であった。近年新規受講者の合格率が50%程度であることを考えると、今回の講習会の新規受講者合格率はそれを上回る成績であった。

読影試験で出題された画像は今まで見たことのないようなものが多く、年々難しくなっているので、各地区で講習会等を開催して頂き、研修の場を設けて頂きたい。

#### 4. 平成22年度乳がん検診発見がん患者確定調査結果について：石黒委員長

平成22年度に発見された乳がん又は乳がん疑い72例について確定調査を行った結果、確定乳癌64例（2例は乳がんの再発）、良性2例、その他2例、調査中4例であった。

- ・平成22年度検診発見乳癌は64例で、非浸潤癌は12例であった。
- ・60歳代が最も多い傾向は続いている。受診者数とマンモグラフィの特性によるものと思われる。60代、70代はマンモグラフィでの発見率が高い。40歳代は視触診での発見率が高い。
- ・一次検診要精検例でマンモグラフィ異常なしが4例あり、そのうち2例は40歳代であった。若年層はマンモグラフィで写らないが、視触診で見つかる症例がある。
- ・組織では浸潤がんのうち特殊型の小葉癌が5例と増加してきており、4例は触知乳癌であった。
- ・リンパ節転移は13例で、非触知で6例、触知で7例見つかっている。リンパ節転移の有無は非触知、触知乳癌で差はなかった。
- ・手術61例のうち乳房温存術が43例、乳房切断術が18例であった。乳房温存術は小さいがんを見

つけることが出来るマンモグラフィで多く見つかっているが、乳房切断術は視触診の段階で発見されるがんが多く、有意差があった。また、近年の傾向として腋窩郭清省略が増えているが、非触知と触知の有意差は見られなかった。

- ・がんの性質が以前に比べ変わってきており、小さいがんでも積極的に化学療法が行われるようになっている。

#### 5. 地区症例検討会等について

平成23年度各地区読影会実施中間報告（11月末）以下のとおりである。

東部（工藤委員長）－東部医師会館を会場にして、週2回読影会を開催している。75回開催し、1回の平均読影件数は33件であった。5市町を対象に2,461件の読影を行い、CAT1が2,109件（85.7%）、CAT2が266件（10.81%）、CAT3が76件（3.09%）、CAT4が10件（0.41%）、CAT5が0件であった。比較読影件数1,559件（63.3%）である。

平成23年5月23日と11月30日に、要精検症例を集めた読影委員症例検討会を開催した。

平成21年度検診のうち経年受診者から見つかった乳がん症例について、検診データの比較読影を行ったが、見落とし症例はなかった。

中部（青木委員）－県立厚生病院を会場にして、週1回読影を行っている。26回開催し、1回の平均読影件数は29件であった。5市町を対象に4医療機関で撮影された写真758件の読影を行い、CAT1が678件（89.45%）、CAT2が24件（3.17%）、CAT3が54件（7.12%）、CAT4が2件（0.26%）であった。比較読影件数229件（30.2%）である。

症例検討会は3月に予定している。

青木委員より以下の要望があった。

中部読影会との話し合いで、当初より鳥取県保健事業団分も鳥取県立厚生病院を読影会場として読影を行っている。赤碕診療所においては乳房専

用のシャウカステンがあるので、鳥取県保健事業団の職員がフィルムを赤碕診療所まで持ってきてくれると時間の短縮となるので、検討して頂きたい。

また、東部、西部管内の住民のフィルムを中部に持ってこられるが、中部の読影委員の人数は他地区より少ないので、中部の読影委員の負担が大きくなっていると思われる。この点についても、配慮して頂きたい。

西部（石黒部会長）－西部医師会館を会場にして、週2回読影を行っている。36回開催し、平均読影件数は32件であった。3市町を対象に1医療機関で撮影された写真1,176件の読影を行い、CAT1が923件（78.49%）、CAT2が189件（16.07%）、CAT3が55件（4.68%）、CAT4が7件（0.60%）、CAT5が2件（0.17%）であった。比較読影件数787件（66.9%）である。

症例検討会は3月に開催する予定である。

青木委員の要望については、鳥取県保健事業団と中部読影会で後日話し合いを行って頂き、調整を行って頂くこととなった。

## 6. その他：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

県健康政策課は平成24年度新規事業として、乳がん検診受診率向上事業を検討している。

受診しやすい体制強化を図るため、単年度モデル事業として、鳥取市内の検診機関を会場とし、7月～2月の第1土曜日の午後に乳がん検診、子宮がん検診を実施し、併せて乳がん自己触診法講習等を行う予定である。

また、普及啓発の強化として、女性特有のがんを考えるフォーラム、乳がん検診キャンペーンの開催などを計画している。

## 協議事項

### 1. 乳がん検診の実施方式について

鳥取県保健事業団においては、視触診とX線撮影を同時に実施する同時併用方式を実施してきたが、平成24年度からは視触診医の確保が難しい状況である。

平成24年度においては、平成23年度実績によると全体の約1/3が併用検診実施が難しく、特に中部の一部と西部で実施出来ない可能性がある。

そこで、日本対がん協会支部内の状況を調査したところ、40支部中16支部（40%）が視触診とX線の併用方式で実施されているが、残りの24支部においては主にX線方式で実施している。いずれの県も車検診において、視触診医師の確保が困難という背景がある。

特に長野、島根、高知、宮崎においてはX線のみ方式で実施されており、島根、高知県では受診者に医師、保健師等による自己検診法の指導を行うことで視触診に変えることが出来るとされている。

また、『視触診+X線同時併用方式』と『X線のみ方式』の要精検率、精検受診率、がん発見率の実績を比較してみても大差はなく、『X線のみ方式』でも精度的に問題はないと考えている。よって、鳥取県保健事業団としては、主にX線を実施することとし視触診医については各市町村にお願いしたいが、視触診医の確保が出来ないことも考えられるので、「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」の実施方法に乳房エックス線のみの実施を加えてほしいとの要望が出された。

これに対し、市町村保健師（委員及び各市町村オブザーバー参加者）より、乳がん検診は国のがん検診実施指針において、併用検診と規定されていること、『視触診+X線同時併用方式』と『X線のみ方式』が混合で実施されると市町村としては住民への説明が難しくなることや検診現場において混乱することが危惧されることから、今後も併用検診を継続してほしいとの意見があった。ま

た、市町村が視触診医の確保を行うことは非常に難しい等の声もあった。また、他の委員からは一次検診登録医に協力要請を行ってはどうかという意見もあり、協議の結果、現状の併用検診体制を継続することとなった。

鳥取県保健事業団の視触診医不足解決策としては、健対協で鳥取大学医学部始め各病院の協力体制要請を行うこととなった。また、鳥取県保健事業団は平成24年度において、どの地区でどれくらい視触診が実施できないのか早急に取りまとめを行うこととなった。

平成25年度体制については、今後も引き続き検討を行っていくこととなった。

## 2. 乳がん医療機関検診一次検診医登録実施について

平成23年度に登録更新となっているので、平成24年2月頃に更新手続きを行う。

## 3. 平成24年度乳がん検診従事者講習会について

平成24年8月18日（土）に西部で行うこととなった。

# 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23年度は胃がん検診、子宮がん検診精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。また、乳がん医療機関検診一次検診医登録の更新も行います。

関係書類は平成24年2月頃にお送り致します。

## 肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

**日 時** 平成24年2月18日（土）午後4時～午後6時  
**場 所** 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」 倉吉市駄経寺町 電話（0858）47-1181  
**対 象** 医師、検査技師、保健師等  
**内 容**

### （1）講演：「肝がん検診における超音波検査の役割と限界」

講師：鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科学准教授 孝田雅彦先生

### （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

日本医師会生涯教育制度 2単位

カリキュラムコード（CC） 1、2、9、11

## 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日時 平成24年2月19日（日）午後4時～午後6時  
場所 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」 倉吉市駄経寺町 電話（0858）47-1181  
対象 医師、検査技師、保健師等  
内容

（1）講演：「子宮頸がんは予防の時代へ—HPVワクチンとHPVDNA検査の普及をめざして—」

講師：自治医科大学産婦人科学教授 鈴木光明先生

（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。

日本医師会生涯教育制度 2単位

カリキュラムコード（CC） 1、2、9、11

## 肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 平成24年2月25日（土）午後4時～午後6時  
場所 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」 倉吉市駄経寺町 電話（0858）47-1181  
対象 医師、検査技師、保健師等  
内容

（1）講演：「肺がんの低線量CT検診について」

講師：大阪府立成人病センターがん予防情報センター疫学予防課長兼病理・細胞診断科

中山富雄先生

（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25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

日本医師会生涯教育制度 2単位

カリキュラムコード（CC） 1、2、9、11

## 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成24年3月10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：「X線・内視鏡における胃癌スクリーニングの実際」

講師：財団法人早期胃癌検診協会中央診療所長 長浜隆司先生

（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

日本医師会生涯教育制度 2単位

カリキュラムコード（CC） 1、2、8、10

## 心臓検診従事者講習会

日 時 平成24年2月26日（日）午後1時30分～午後2時20分（質疑応答含む）  
場 所 倉吉体育文化会館 倉吉市山根529－2 電話（0858）26－4441  
対 象 精密検査登録医療機関担当医、学校医、保健師、養護教諭等  
内 容

講演：「未定」

講師：倉敷中央病院小児科主任部長 新垣義夫先生

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

# 鳥取県医師会腫瘍調査部報告（12月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。

## （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	108
山 陰 労 災 病 院	72
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	69
鳥 取 県 立 中 央 病 院	61
米 子 医 療 セ ン タ ー	51
鳥 取 市 立 病 院	50
鳥 取 赤 十 字 病 院	21
野 島 病 院	18
済 生 会 境 港 総 合 病 院	17
野 の 花 診 療 所	15
梅 沢 産 婦 人 科 医 院	11
博 愛 病 院	7
消化器クリニック米川医院	5
石井内科小児科クリニック	3
ま つ だ 内 科 医 院	3
越 智 内 科 医 院	3
細 田 内 科 医 院	3
も り し た ク リ ニ ッ ク	2
赤 碓 診 療 所	2
岸 田 内 科 医 院	1
清 水 病 院	1
伯 耆 中 央 病 院	1
合 計	524

## （2）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	10
食 道 癌	15
胃 癌	89
小 腸 癌	4
結 腸 癌	54
直 腸 癌	27
肝 臓 癌	21
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	16
膵 臓 癌	27
上 顎 洞 癌	2
喉 頭 癌	5
肺 癌	61
骨 腫 瘍	1
皮 膚 癌	10
胸 膜 中 皮 腫	1
腹 膜 癌	1
軟 部 組 織 癌	2
乳 癌	43
外 陰 癌	1
膣 癌	1
子 宮 癌	30
卵 巢 癌	2
前 立 腺 癌	35
精 巢 癌	2
腎 臓 癌	6
膀 胱 癌	12
脳 腫 瘍	9
甲 状 腺 癌	5
下 垂 体 腫 瘍	1
原 発 不 明 癌	2
リンパ腫	13
骨 髄 腫	4
白 血 病	9
骨 髄 異 形 成 症 候 群	3
合 計	524

## （3）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
鳥 取 生 協 病 院	1
野 の 花 診 療 所	2
山 陰 労 災 病 院	2
合 計	5

# 鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計（平成23年1月～12月）

## （1）施設別登録件数（含重複例）

医療機関名		件数
鳥取市	鳥取県立中央病院	828
	鳥取市立病院	613
	鳥取赤十字病院	205
	鳥取生協病院	116
	上田医院	1
	石井内科小児科クリニック	9
	梅沢産婦人科医院	15
	岸田内科医院	9
	清水内科医院	8
	竹田内科医院	5
	野口産婦人科クリニック	5
	野の花診療所	126
	前田医院	5
	松岡内科	6
	まつだ内科医院	14
	米本内科	10
	よろず医院	2
	中尾医院（鹿野町）	2
	八頭郡	わかさ生協診療所
<b>東部小計</b>		<b>1,982</b>
倉吉市	鳥取県立厚生病院	594
	清水病院	7
	野島病院	181
	藤井政雄記念病院	88
	打吹公園クリニック	2
	もりしたクリニック	2
	山本内科医院	3

医療機関名		件数
倉吉市	安梅医院	1
東伯郡	中部医師会立三朝温泉病院	11
	土井医院	5
	吉中胃腸科医院	22
	赤碕診療所	18
	宮川医院	8
	<b>中部小計</b>	
米子市	鳥取大学医学部附属病院	1,430
	米子医療センター	662
	山陰労災病院	165
	博愛病院	98
	越智内科医院	19
	小酒外科医院	6
	中村医院	2
	新田外科胃腸科病院	36
	旗ヶ崎内科クリニック	13
	細田内科医院	7
	本田医院	4
	消化器クリニック米川医院	21
	脇田産婦人科医院	1
	境港市	済生会境港総合病院
小林外科内科医院		14
西伯郡	伯耆中央病院	12
日野郡	日野病院	15
	江尾診療所	13
<b>西部小計</b>		<b>2,620</b>
<b>合計</b>		<b>5,544</b>

(2) 部位別登録件数 (含重複例)

部 位	届出件数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	103
食 道 癌	144
胃 癌	882
結 腸 癌	565
直 腸 癌	327
肝 臓 癌	278
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	132
膵 臓 癌	204
喉 頭 癌	31
肺 癌	727
皮 膚 癌	101
乳 癌	430

部 位	届出件数
子 宮 癌	210
卵 巢 癌	51
前 立 腺 癌	351
膀 胱 癌	171
腎 臓 癌	144
脳 腫 瘍	16
甲 状 腺 癌	76
リンパ腫	149
骨 髄 腫	36
造 血 組 織	101
そ の 他	315
合 計	5,544

- ・ 鳥取県内居住者の届出件数です。
- ・ 届出件数5,544件でした。

鳥取県健康対策協議会のホームページでは、各委員会の概要、委員会記録、出版物、従事者講習会から特定健診の情報まで随時更新しています。パスワード等は設定しておりませんので、どなたでも閲覧可能となっています。

なお、鳥取県医師会ホームページ (<http://www.tottori.med.or.jp>) のトップページ左領域のメニュー「鳥取県健康対策協議会」からもリンクしています。

→ 「鳥取県健康対策協議会」 <http://www.kentaikyou.tottori.med.or.jp>





### 麻しんに関するガイドラインについて

今般、国立感染症研究所感染症情報センターから、「医師における麻しん届出ガイドライン 第三版」、「医療機関での麻しん対応ガイドライン 第三版」、「麻しん排除に向けた積極的疫学調査ガイドライン 第三版」が作成され、公表されました。

つきましては、各ガイドラインは下記ホームページに掲載されておりますので（資料の送付をご希望の先生は鳥取県医師会事務局 TEL 0857-27-5566までお問い合わせください）、会員各位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、麻しん発生予防と発生時の対策について、引き続きご協力いただきますようお願い申し上げます。

### 記

国立感染症研究所感染症情報センター HP (<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/04.html>)

#### ◎医師における麻しん届出ガイドライン 第三版

麻しん発生（疑い含む）の際は、本ガイドラインを参考に、24時間を目途に発生届の提出をお願いします。また、届出後であっても鳥取県衛生環境研究所で行う遺伝子検査についてご協力をお願いします。

#### ◎医療機関での麻しん対応ガイドライン 第三版

本ガイドラインを参考に、平常時の予防対策として、医療従事者や実習生の麻しんワクチン接種等をお願いします。また、麻しん患者（疑い含む）が発生した場合は、速やかな院内感染防止対策をお願いします。

#### ◎麻しん排除に向けた積極的疫学調査ガイドライン 第三版

麻しん患者（疑い含む）が発生した際は、各保健所は本ガイドラインを参考に疫学調査を行うので、各保健所の情報収集についてご協力をお願いします。

### 感染性胃腸炎の流行に伴うノロウイルスの予防啓発について

鳥取県の感染性胃腸炎の発生状況については、今のところ患者数が少ない状態が続いておりますが、感染性胃腸炎は例年晩秋から初夏にかけて流行が継続します。また、患者発生は例年12月の中旬頃にピークとなる傾向で、この時期に発生する感染性胃腸炎のうち、特に集団発生例の多くはノロウイルスによるものと推測されています。今後のノロウイルスによる感染性胃腸炎や食中毒の発生動向には注意が必要な状況となっております。

つきましては、県内の感染性胃腸炎の発生状況、ノロウイルスに関するQ&A等については下記のホームページに掲載されておりますので（資料の送付をご希望の先生は鳥取県医師会事務局 TEL 0857-27-5566までお問い合わせください）、会員各位におかれましても本件についてご了知いただきますよう、

よろしくお願ひ申し上げます。

「県内感染性胃腸炎等の感染症流行情報」（鳥取県感染症情報センター）

<http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=60743>

「ノロウイルス検出状況 2011／12シーズン」（国立感染症研究所感染症情報センター）

<http://idsc.nih.gov.jp/iasr/noro.html>

「ノロウイルスに関するQ&A」（厚生労働省）

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

### 子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例基金の延長について

ワクチン接種緊急促進事業の継続について、日本医師会は昨年11月14日に厚生労働大臣に要望書を提出されましたが、今般、平成23年度第4次補正予算案が閣議決定され、事業の終期を平成24年度末まで延長するために必要な予算を計上することが盛り込まれました。同補正予算案は次期通常国会に提出され審議が行われるとのことです。

これに伴い、厚生労働省健康局結核感染症課より各都道府県衛生主管部局宛に下記のとおり事務連絡がなされました。

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

### 記

#### 1. 事業の終期について

平成25年3月31日までに実施するワクチン接種緊急促進事業が対象となります。

#### 2. 接種対象者について

対象者は、平成23年度までと同様、以下のとおりです。

##### (1) 子宮頸がん予防ワクチン

平成24年度において13～16歳となる女子。

※) 例外として、12歳となる女子（小学6年生相当）も対象とすることができます。この場合の助成対象範囲は、最大4学年内までとなります。

※) 17歳となる女子（高校2年生相当）については、平成23年度中に本事業における接種を受けている場合には、対象となります。

##### (2) ヒブワクチン

2か月齢以上5歳未満の子

### (3) 小児用肺炎球菌ワクチン

2か月齢以上5歳未満の子

※) ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチン等の同時接種後死亡事例が発生したことを受けて、平成23年3月に接種を一時見合わせたこと、また、子宮頸がん予防ワクチンの供給不足により、接種できない期間があったこと等を踏まえ、引き続き、これまでと同様の接種対象者としました。

### 3. 平成25年度以降の扱いについて

現在、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会において、予防接種制度の見直しについての議論が進められており、子宮頸がん予防ワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンを含む7つのワクチンの定期接種化についても論点の一つとなっております。厚生労働省としては、引き続き、予防接種部会の議論を踏まえた検討を行うこととしています。

## 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。

# 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11月28日～H24年1月1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	428
2 インフルエンザ	363
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	255
4 流行性耳下腺炎	220
5 RSウイルス感染症	219
6 手足口病	183
7 その他	335
合計	2,003

## 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、2,003件であり、56%（723件）の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [384%]、伝染性紅斑 [271%]、RSウイルス感染症 [242%]、水痘 [93%]、

感染性胃腸炎 [90%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [86%]、突発性発疹 [33%]、流行性耳下腺炎 [24%]。

〈減少した疾病〉

流行性角結膜炎 [95%]、手足口病 [50%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（48週～52週）または前回（43週～47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

- ・インフルエンザが、全域で流行し始めています。A香港型が検出されています。
- ・手足口病の流行が、終息しました。
- ・流行性耳下腺炎及び伝染性紅斑が、西部地区で流行しています。
- ・RSウイルス感染症が、中部及び西部地区で流行しています。

報告患者数（23.11.28～24.1.1）

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	79	103	181	363	384%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	1	3	12	16	78%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	101	28	126	255	86%
4 感染性胃腸炎	99	169	160	428	90%
5 水痘	47	56	73	176	93%
6 手足口病	50	57	76	183	-50%
7 伝染性紅斑	0	4	48	52	271%
8 突発性発疹	25	14	25	64	33%
9 百日咳	1	0	2	3	50%
10 ヘルパンギーナ	0	1	2	3	-25%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	9	78	133	220	24%
12 RSウイルス感染症	45	58	116	219	242%
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	0	0	2	-95%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	1	0	0	1	0%
17 無菌性髄膜炎	4	0	1	5	-17%
18 マイコプラズマ肺炎	10	2	1	13	-32%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	-100%
合計	474	573	956	2,003	56%

年暮るる

信生病院 中村 克己

(夢窓)

十二月八日を知らぬ運転手

被爆国被災地抱へ年暮るる

極月ごくげつの月ひたすらに蝕むしばまれ

野良猫に餌えさやるなど札木こがらし枯す

初夢に逢あふ存ある人や亡なき人や

(注) 極月…十二月

アスファルトの上

倉吉市 石飛 誠一

国中が原発事故にゆれている 高木仁三郎死して十一年

乾涸みみずびた蚯蚓みみずが二匹降る雨にふやけつつありアスファルトの上

川に降りる階段の上にかわせみが止まりて水面を見つめておりぬ

わが生れし今市町は膨張し人口十四万余の出雲市となる

脳萎縮と診断さるることを恐れ我は頭のCT受けず

中学生吉永小百合がそこにいた再映されたる『キューポラのある街』

## 健康川柳 (47)

鳥取市 塩 宏

血圧に聞けば減塩良いという  
頭痛なのに裸にされる聴診器  
血圧は白衣の前ですぐ上がり  
糖尿病頼みもせぬに親譲り  
何事も死ぬ気でやればできますよ  
老犬に老いの生き方学んでる  
歩けども靴ほど減らぬメタボ腹  
目は一重あごは二重で腹は三段  
長生きのコツそれはまず腹七分  
やる事が多くしばらく死ねません

### 「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。

## 初詣

南部町 細田庸夫

元日のニュースの始まりは、突発的大ニュースが無ければ、初詣風景である。広辞苑には、「新年に初めて社寺へお参りすること」と載っている。

正月は神道を奉じ、普段は仏教に帰依し、12月24日は数時間だけのキリスト教徒になるのが、一般的日本人である。複数の宗教に浸るのは、日本独特の風習ではないかと思うが、それに何の矛盾も感じていない。そして、慶弔を宗教別に使い分けている。

「正月号」にふさわしく、初詣について、インターネットのWikipediaを中心にして調べ、考察してみた。改めて調べると、知らないことがたくさんあった。

本来初詣は、元旦の祝い餅を食べてから、氏神等に詣でるが、最近では除夜の鐘と共に、有名社寺に初詣をする人も少なくない。ちなみに、元旦は1月1日の朝方を指し、元日は1月1日全日を意味する。縁起の良いとされる恵方の社寺にお参りする風習も少しは残っているようだ。

神社では、まず手水舎（ちょうずや・てみずや）で、手や口を「清める」。柄杓を右手で持ち、水を掬い、先ず左手を清める。左手に持ち替え、右手を清める。もう一度右手に持って、左の掌に水を溜め、これを口に含み、無音ですすいで口の中を清め、左手で口を隠して静かに吐き出す。最後に柄杓を立て、柄を洗う。恥ずかしながら、私は手を「洗い」、水は柄杓から直接口に入れていた。

神社での拝礼は、先ず供物としての賽銭を差し上げる。次に手が届けば鈴を鳴らすが、正月は混むので、不可能なこともある。その次の「二礼二拍一礼」にも意味がある。二礼で神に敬意を表し、二拍で神を招く。この際左右の掌をずらす。

その後掌を合わせて祈願する。最後の一礼で神をお送りする。二拍の際に掌を少しずらすのは、未だ神と人が一体となっていないからだそうだ。

その他に、初詣に行くこととして、(1) 古いお札やお守りを奉納する、(2) 絵馬を奉納する、(3) 破魔矢等、正月の縁起物を買う、お神籤を引く等がある。お神籤も「吉」は持ち帰り、「凶」は神社に残す風習もあるが、決まりはなさそうだ。「初詣の帰りは寄り道しない」の言い伝えもあるらしいが、昔は寄る所も無いのが正月だった。

正月が終わる頃、毎年正月三が日の初詣ランキングが発表される。明治神宮、成田山新勝寺、川崎大師等が常に上位を占める。このいずれも初詣はしたことがないが、数年前の元日、京都市の平安神宮に初詣を試みたことがある。横十数列、縦数十列の行列にびっくりしてUターンした。

正月の神社境内は雪等で足元は濡れていることが多い。踏まれてもかまわない靴をお勧めする。そして、落として後悔する装身具は避けるべきである。拝礼待ちの「渋滞」に備え、防寒具も欠かせない。

最近初詣をした中で、お勧めの神社、滋賀県が多賀大社を紹介する。京都から新快速電車で直通なら50分、乗り換えなら60分で彦根に着く。ここで近江鉄道に乗り換え、約20分で多賀大社前駅に着く。

ここから数百米歩くが、袖触れ合うことなく門前町を兼ねた住宅街を進む。名物としては糸切り餅が有名である。この多賀大社、伊勢神宮の祭神・天照大御神の親御さんを祭るとして有名で、多賀参りは伊勢参りと共に有名だった。初詣して後悔することのない神社である。

# 名勝「大歩危小歩危」をJRで伴走 「歩危」と「呆け」は同音

湯梨浜町 深田 忠次

昨年12月初旬に学会で高知市を訪れた。休暇をとり、鳥取一岡山さらに四国をJR特急を乗り継ぎ縦断して、約4時間半で高知駅に着いた。瀬戸大橋線と、四国山脈の難所（吉野川に沿う祖谷溪と大歩危小歩危溪谷など）を伴走する土讃線の旅路であった。高知市内ははりまや橋の袂のホテルに一泊して、翌日の学会の前半と特別講演を聴講して、午後に帰途に就いた。

四国は松山、金毘羅、高松、徳島、鳴門などは訪れたことあったが、高知は初めてだった。台風の襲来、愛酒県、よさこい祭り、吉田茂や坂本竜馬の故郷で有名であり、大歩危小歩危の溪谷も小耳に挟んでいた。

祖谷溪（いやけい）を含むその溪谷はJRで約一時間にわたって続き、車窓から眼下に眺められた。巨岩奇岩、絶壁の山肌を縫うように清川は豊かに流れていた。車窓からの眺めは、数秒間隔でトンネルや草木に絶えず遮られるので車内での撮影は成功しなかった。

溪流と巨岩はネットの観光写真（写真1、2）のように圧巻であった。淵に遊覧の屋形船も出ていた。ボートによる溪流下り（ロフティング、カヤック）もあるようだ。

溪流よりやや上部の急峻な山肌に時折、細い道が今もところどころ残っていた。かつて人はそのような山道を歩いていたのであろう。歩くことの険しさ、危険をともにしたこの地方の人たちの生活を思わせる原風景の名残である。そのような様子が「歩くこと危うし」（歩危、ぼけ）と表現されたのであろう。

ただし「ぼけ」あるいは「ぼき」は断崖を意味する日本の古語で、元来は漢字では表現していなかったという。その後「大歩怪」あるいは「大歩

危」「小歩危」となったという。砂賀片岩、黒色泥賀片岩でできた山肌が雨水が削られ、崩れて現状の溪谷景観になったと言われている。

このような川に迫った岩場の難所は東北（今はダムに沈んだ福島歩危）や北陸（内ヶ戸歩危）にもある。会津方言で歩危のような岩場のトラバースを「へつり」（剥り）ともいい、「へつり」は山岳スポーツ用語になっている由。鳥取県の三朝町にも、温泉街に至る手前に嘗て「大瀬歩危」（おおぜぼうき）なる難路があった。しかし今は拡張されて公園になっている。

ところで歩危と同音（音通）に「呆け」がある。両者の用語上の混乱は以前からあったかどうか知らない。日本語には厄介な注目が付く現代では、「呆け」や「痴呆症」は侮蔑的な言葉であり、使ってほしくないとのことで、2005年より「認知症」というようになった。精神分裂病も統合失調症（こちらは2002年に）と変わった。後者はさておき、ぼけ（歩危）と呆け（認知症）に何か共通する意味的要素は存在するか、あれば音通の根拠になるかと、考察してみた。

Alzheimer病（AD）などの認知症ではしばしば移動機能（locomotion ロコモ）の障害も持つ。広基歩行、小股歩行などである。このようなロコモ障害は一見パーキンソン病（PD）のそれに類似するので、パーキンソン様歩行（「パ歩行」）と表現されるが、ADでは歩行が視覚刺激でPDとは逆の作用（ADで抑制、PDで促進）が見られる<sup>1)</sup>。だが「歩危」も「呆け」もロコモ困難があり、前者は山岳の壁や溪谷の通路の危険（大歩危、小歩危）、後者は脳機能の老化での能の障害（「パ歩行」）である。こじつけの感があるが、両者に類似点があり一段落してほっとした。



こんなこともあり「認知症」は以前からの「呆け」でよかったのかもしれないなどと蒸返すと、いつまで不謹慎だとお叱りをいただきそうだ。なお白や紅の花の「木瓜」も音は「ほけ」。これははうり（瓜）のような木の実の「(木瓜) もっか」が「ほけ」と訛った結果という。

日本以外では認知症はdementia（英語）、Demenz（独語）、démence（仏語）、痴呆症<sup>2)</sup>あるいは失智症<sup>3)</sup>（中文）などと表現されている。それらの国で用語上、日本のような論議が起こった様子もない。一般にわが国では言葉の学術的実態よりも、表面的な表現に過敏である。昔からの単語が差別用語だと言われて、思考も筆も進まないと作家のぼやきもあった。言霊（ことだま）信仰の国民伝統は理解されるが、次々とおこる用語変更は感情的な「ことかえ儀式」の印象もある。

参 考：

- 1) 深田忠次. 床の模様で歩行が変化：PDとADでの差. 鳥取県医師会報 05. 12：No.606：76.
- 2) 長谷川良一，相原 茂，小峯王親（監修）. 中日辞典，p212，講談社，東京，1998.
- 3) Wikipedia. Dementia.

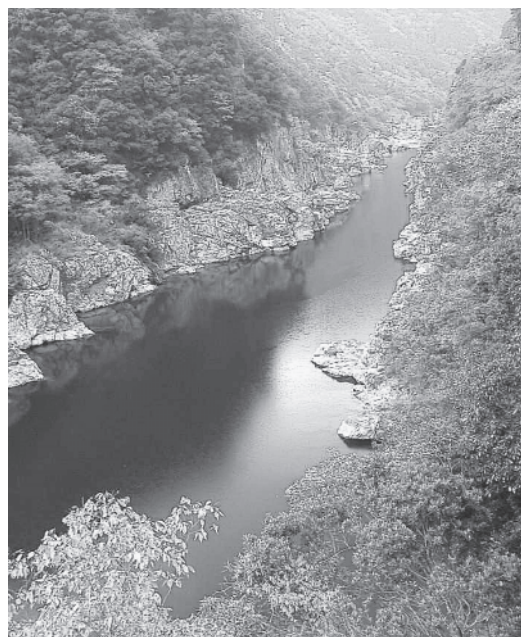


写真1 急峻な山の岩壁と清流



写真2 巨岩奇岩が川に迫る

## シーベルトの謎（6）

鳥取市 上田病院 上田 武 郎

原爆被爆者の調査の話から書く予定でしたが、その前に思考上の問題としてもう一つ気付いた事があります。それは発がんの機構の事なのですが、御存知の通りがんが疾患として成立する為には細胞単位のがん化だけでは駄目で、いわゆるがん免疫をくぐり抜けて増殖する事が必要とされています。

つまり、というかこの誌面では書かずもがなですが、がんの発生率が上がるのは細胞レベルのが

ん化が増える場合の他に、がん免疫が低下する場合も考えねばなりません。

放射線の影響も、従って、①個々の細胞のがん化、だけではなく②がん免疫の低下についても検討されるべきです。

（もう少し考えるならば、(a) 上記①のみ起こる場合、(b) 上記①と②が両方起こる場合、(c) 上記②のみ起こる場合、の3通り検討すべきです。）

もちろん、がん免疫の低下の被曝後の発がんへの関与の有無を推定するのは現実には困難だとは思いますが、困難だから考えなくて良いという事にはならないはずですし、そもそも「確定的影響」や「確率的影響」の定義の仕方を敷衍すれば当然こういう事も出て来ます。

…という所でようやく原爆被爆調査の件に戻りますと、これは割と良く知られた話なので御存知の方も多いたと思いますが、原爆被爆者について低線量でのがん発生に関しては事実上調査されていないも同然です。この点はテキストでも、持って

回った書き方ですが記されています。即ち「大部分の情報は高い線量域から得られたもので」その情報を「数mGyから数十mGyの線量域に当てはめるためには」「多くの放射線生物学的研究」を必要とした、という意の事が書かれています。

このテキスト「放射線入門」は通商産業研究所つまり政府の関連会社が発行元ですから、記述はほぼ日本政府の公式見解で、それはICRPに大体忠実なはずですが、ICRPに批判的な本ではなく、そのテキストが認めているのですから、間違いないでしょう。(続く)

## 原稿募集の案内

### 会員の声

1 編3,500字以内とし、提言やご意見を中心にご寄稿ください。写真（図、表を含む。）は5点以内でお願いします。

### フリーエッセイ

1 編2,000字以内とし、随筆、最近のトピックスなど内容に制限はありません。写真（図、表を含む。）は3点以内でお願いします。

両コーナーとも会報の特性上、政治活動と受け取られる記事は掲載できません。また、原稿字数および写真数を超過している場合は調整をお願いする場合がありますのでご了承願います。原則として写真はモノクロで掲載させていただきますが、編集委員会で必要と認めた場合はカラーで掲載する場合があります。

原稿は、毎月27日頃を目安にお寄せください。

《投稿先》FAX：(0857) 29-1578 E-mail：kouhou@tottori.med.or.jp



広報委員 松田裕之

寒の入りとなり、いよいよ真冬。震災をはじめ自然災害が多発した平成23年を表す漢字は「絆」であったようですが、今年はどのような年になるのでしょうか。平和な年でありますようにと願うものです。

東部医師会では、本年、医師会創立40周年・附属看護学校創立60周年を迎え、記念行事を予定しています。

2月の行事予定です。

- 5日 囲碁大会  
看護学校入学試験（後期）
- 6日 学校検尿委員会
- 8日 胃がん検診症例研究会  
看護学校運営委員会
- 10日 臨床懇話会  
「低侵襲外科センター設立と安全なロボット支援手術導入」  
鳥取大学医学部器官制御外科学講座  
腎泌尿器学分野 教授 武中 篤先生
- 14日 理事会
- 15日 小児科医会
- 21日 胃疾患研究会  
予算検討会（四役）
- 22日 学術講演会
- 23日 第3回がん地域連携パス説明会
- 28日 理事会  
会報編集委員会
- 29日 学術講演会

12月の主な行事です。

- 1日 東部リウマチ膠原病研究会
- 2日 第3回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
- 3日 東部医師会忘年会
- 5日 東部脂質異常症講演会  
「メタボ時代のコレステロール治療戦略～コレステロール吸収抑制の重要性～」  
大阪大学大学院医学系研究科 臨床遺伝子治療学 教授 森下竜一先生
- 7日 主治医意見書研修会
- 8日 肺がん医療機関検診従事者講習会  
「胸部単純X線写真の読影を見直す～肺癌診断のために～」  
香川県立保健医療大学 画像診断部  
教授 佐藤 功先生
- 11日 ゴルフ同好会
- 13日 理事会
- 14日 胃がん検診症例研究会
- 15日 第1回がん地域連携パス説明会
- 20日 胃疾患研究会
- 21日 小児科医会
- 22日 学術講演会  
「食塩と高血圧～鉍質コルチコイド受容体活性化の重要性～」  
東京大学大学院医学系研究科 内科学  
教授 藤田敏郎先生
- 23日 理事会  
会報編集委員会
- 28日 仕事納め



## 中部医師会

広報委員 石津吉彦

年末の雪は大事に至らず、三が日は比較的穏やかな天候でしっかりと充電させて頂きました。今や国家予算の49%が借金という異常事態なのに、出口の見えないトンネルにいる気分がここ何年も続いているように思います。

さて、12月の中部の活動を報告します。

1日 糖尿病研修会

「軽症糖尿病の初期対応・指導」

鳥取大学医学部附属病院 内分泌代謝内科

副科長・助教 大倉 毅先生

肺癌カンファレンスin倉吉

「単純写真およびCTからわかる!? 治療戦略」

大分大学医学部附属病院 放射線科

講師 岡田文人先生

7日 理事会

8日 忘年会

12日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会

「認知症診療における薬物療法を考える～抗認知症薬と向精神薬使用の実際～」

八千代病院 神経内科

部長 川畑信也先生

14日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会

「うつ病の診断とその対応」

鳥取大学医学部脳神経内科学講座精神行動

医学分野 教授 兼子幸一先生

16日 常会

「アメリカ高齢者ケアの光と陰」

県立広島大学大学院 保健福祉学専攻

教授 住居広士先生

日本福祉大学・健康社会研究センター

研究員 澤田 如先生

29日 特定健診・保健指導対策委員会

肺がん検診読影委員会



## 西部医師会

広報委員 永井小夜

穏やかな年始でしたが、皆様いいお正月を過ごされたでしょうか。私事ですが、お正月に中学校の同窓会がありました。卒業から30年、長い年月を皆それぞれに乗り越えての再会であり、さすがに感慨深いものがありました。そして健康であることを心からありがたく感じました。

今年も皆様にとってよい年となりますように。

2月の行事予定です。

4日 鳥取県整形外科勤務医会学術講演会

7日 第48回西部臨床糖尿病研究会

8日 第469回小児診療懇話会

11日 第10回鳥取県緩和医療研究会

14日 消化管研究会

17日 第403回山陰消化器研究会

18日 第6回認知症の地域医療とケアを語る

会

臨床内科医会特別例会

- 19日 西部三師会親善ボーリング大会  
21日 肝・胆・膵研究会  
主治医研修会  
22日 臨床内科研究会  
23日 学術講演会  
24日 西部医師会臨床内科医会「例会」  
25日 西部三師会総会  
27日 定例理事会  
28日 消化管研究会

12月の活動報告です。

- 1日 学術講演会  
特別講演  
「脳卒中における血管内治療の役割」  
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科  
血管内治療学分野 教授 根本 繁先生  
学術講演会  
特別講演  
「動脈硬化性疾患予防ガイドライン改定の  
方向性」  
帝京大学医学部 医学部長 寺本民生先生
- 2日 整形外科合同カンファレンス  
西部医師会臨床内科医会「例会」  
演題  
「COPD診療のピットフォールと今後の展  
望」  
鳥取大学医学部第三内科 渡部仁成先生  
第8回神経治療研究会  
特別講演  
「遺伝性痙性対麻痺の臨床・分子遺伝学」  
山梨大学医学部神経内科学講座  
教授 瀧山嘉久先生
- 3日 第23回鳥取県西部糖尿病療養指導研究会  
特別講演  
「糖尿病足病変について」  
山陰労災病院糖尿病・代謝内科  
部長 徳森 豊先生
- 7日 鳥取県臨床皮膚開会講演会  
特別講演  
「アトピー性皮膚炎の歴史と疫学」  
九州大学大学院医学研究員皮膚科学分野  
教授 古江増隆先生
- 8日 第1回ATIS SUMMIT IN 鳥取  
特別講演1  
「血管病治療の最前線—閉塞性動脈硬化症  
と動脈瘤—」  
名古屋大学大学院医学系研究科機能構築医  
学専攻病態外科学講座 血管外科学分野  
教授 古森公浩先生  
特別講演2  
「慢性期の脳梗塞治療—ATISとしての脳  
梗塞」  
岩手医科大学内科学講座神経内科・老年科  
分野 教授 寺山靖夫先生
- 11日 西部医師会忘年会
- 13日 消化管研究会
- 14日 第12回鳥取県AT-IIレセプター研究会  
特別講演  
「食塩とRAA系の関係～ARB／利尿薬合  
剤の意義を探る」  
東京慈恵会医科大学循環器内科  
教授 吉村道博先生  
第468回小児診療懇話会
- 15日 第8回西部医師会一般公開健康講座  
演題  
「あなたの骨は大丈夫？—骨の健康管理  
—」  
博愛病院骨粗鬆症センター長  
山本吉蔵先生
- 20日 肝・胆・膵研究会  
特別講演  
「細菌の膵臓外科手術」  
鳥取大学医学部附属病院消化器外科  
講師 奈賀卓司先生
- 27日 消化管研究会

広報委員 北野博也

2012年の年頭にあたり、新年のお慶びを申し上げます。本年が皆様にとりまして、よりよき一年となりますよう、心からお祈り申し上げます。

昨年は、本院の病院経営が評価され、週刊ダイヤモンド～頼れる病院ランキング～において、西日本のランキングで1位となりました。地域医療を支える大学病院としての責務を果たすべく対応した結果がこのような評価となり、これもひとえに医師会の皆様のご協力とご理解の賜と深く感謝いたします。

今年におきましても、地域のニーズに対応できるよう、柔軟な思考と実践力で医療圏の皆様にあいさされ信頼される大学病院となるべく、職員一同、積極的に取り組んで参りたいと考えております。

早速ですが、12月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

#### 女性職員のための健康講座開催

近年、女性の乳がん・子宮がんの罹患が20～30代の若い世代を含め、幅広い年齢層で全体的に上昇しています。そこで本院では、12月1日にワークライフバランス支援センターが主催し、女性のための健康講座が開催されました。

原田女性診療科群教授は「婦人科がんから自



聴講の様子

分を守るために」、石黒乳腺内分泌外科准教授は「知って安心 乳がんの診断と治療」、山田皮膚科講師は「皮膚科医によるスキンケアのお話」をテーマに専門家の立場から、早期発見と病気の正しい知識についてお話いただき、健康でいきいきと働き続けるためには、健康管理、特に健康診断の大切さを再認識する良い機会となりました。

当日は、鳥取地区にもLAN中継し、米子地区も併せ多くの職員が聴講しました。

#### さくらサロンクリスマス会を開催

12月6日（火）に本院さくらサロンでクリスマス会が開催されました。約20名前後の参加者があり、ビンゴゲームや「きよしこの夜」「ジングルベル」など歌を合唱するなどとても和やかな雰囲気で行われました。

また、フリートークの中では、がんを体験された方同士やご家族また医療スタッフと情報交換を行い「がんは他人事だと思っていた。がんになる前にもっと知識を持っていたかった」「定期的ながん検診を受けることがどれだけ重要なことかがんになって初めて分かった。」など体験された方にしか分からない胸の内が語れる良い機会となりました。



クリスマス会の様子

## 鳥取大学医学部附属病院における多数傷病者受入訓練を実施

12月10日（土）震度6弱の大規模地震を想定し、傷病者の受け入れ訓練を実施しました。訓練には、医師、学生等約120人が参加し、外来玄関と救命救急センターで患者を待ち受け、医師が重傷度をトリアージしながら患者を割り振りし、患者を該当のスペースへ搬送し治療する訓練を実施



搬送される模擬患者



傷病者をトリアージする職員

しました。

今回の訓練で、様々な課題が見つかり、これらのことを踏まえ災害時の計画を見直し有事に備えていきたいと考えています。

## 病院ホームページリニューアル

本院では、12月28日に新しいホームページを公開しました。新しいホームページは“鳥大病院のファンを増やそう”をテーマに、診療科や施設の案内、先端医療の取り組みなどを掲載し、患者さんの受診・入院、他病院とのコミュニケーションがスムーズに行えるような情報提供を目指しています。

また、文字の読み上げや大きさの選択、色の反転機能を搭載する等バリアフリーに配慮したホームページです。



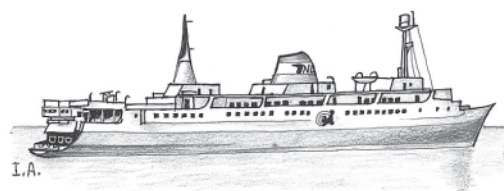
リニューアルしたホームページ

---

# 12月

## 県医・会議メモ

- 1日(木) 鳥取県感染症対策協議会 [県庁]
- ✧ 鳥取県健康対策協議会疾病構造の地域特性対策専門委員会 [県医]
  - ✧ 医療保険委員会 [県医]
- 2日(金) 中国四国医師会事務局長会議 [鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取]
- 3日(土) 平成23年度日本医師会家族計画・母体保護法指導者講習会 [日医]
- 4日(日) 日本医師会生涯教育協力講座セミナー [県医]
- ✧ 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会 [県医]
  - ✧ 全国有床診療所連絡協議会役員会並びに「有床診療所の日」記念式典 [東京都・学士会館、日医等]
- 8日(木) 第8回常任理事会 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]
- ✧ 感染症危機管理対策委員会 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]
  - ✧ 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会 [日医]
  - ✧ 第240回鳥取県医師会公開健康講座 [米子市・米子市文化ホール]
- 9日(金) 日本の医療を守るための総決起大会 [日医]
- 14日(水) 鳥取刑務所医療協議会 [鳥取市・鳥取刑務所]
- 15日(木) 鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会 [県医]
- 22日(木) 第8回理事会 [県医]
- ✧ テレビ会議システム運用検討委員会 [県医・各地区医師会館]





## 会員消息

### 〈退 会〉

安達 厚	安達医院	23. 11. 23
田中那津美	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	23. 11. 30
岡本 賢	鳥取市立病院	24. 1. 14

### 〈異 動〉

山内 教宏	㊦米子市新開1-2-70 ↓ ㊦米子市観音寺新町1-8-46	23. 11. 1
堤消化器・ 内科クリニック	米子市両三柳2300-1 ↓ 米子市両三柳2070-13	24. 1. 4

## 保険医療機関の登録指定、異動

### 生活保護法による医療機関の指定

ふなこし眼科	米子市	1417	23. 11. 5	指 定
--------	-----	------	-----------	-----

### 感染症法の規定による結核指定医療機関の指定

ふなこし眼科	米子市		23. 11. 5	指 定
--------	-----	--	-----------	-----

### 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定

ふなこし眼科	米子市		23. 11. 5	指 定
--------	-----	--	-----------	-----

## 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。

# 公 示

## 鳥取県医師会役員等選挙執行について

現在、在任中の鳥取県医師会役員及び裁定委員は、平成24年3月31日を以って任期が満了いたします。ついで、来る2月16日（木）第186回鳥取県医師会（臨時）代議員会において、これの選挙を下記により執行いたします。

### 記

- |            |  |
|------------|--|
| 1. 選挙期日    | 平成24年2月16日（木）  |
| 2. 場 所     | ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町                                     |
| 3. 選挙すべき役員 | 会 長 1名<br>副 会 長 2名以内<br>理 事 12名以内<br>監 事 2名<br>裁定委員 9名 |

立候補届及び推薦届は、選挙期日前5日（2月11日）午後5時までに文書を以って県医師会長あて届出ること。

なお、届出用紙並びに届出の手續等については所属医師会にご連絡下さい。

以上、鳥取県医師会定款施行細則第7条の規定により公示する。

平成24年1月15日

### ○公益法人制度改革に伴う新法人移行後の任期について

鳥取県医師会定款第16条・第45条の規定により、選出された役員及び裁定委員の任期は、平成24年4月1日～平成26年3月31日ですが、この度の公益法人制度改革により、新法人への移行（平成25年4月1日移行予定）を目指して準備を進めているところです。

よって、新定款による任期が適用されるため、平成25年6月下旬開催予定の定例代議員会（社員総会）開催日の約1年3ヶ月となります。

鳥取県医師会長 岡 本 公 男

# 公 示

## 日本医師会代議員及び同予備代議員選挙執行について

現在、在任中の日本医師会代議員、同予備代議員は、平成24年3月31日を以って任期が満了いたします。

ついては、来る2月16日（木）第186回鳥取県医師会（臨時）代議員会において、この選挙を下記により執行いたします。

### 記

1. 選挙期日 平成24年2月16日（木）
2. 場 所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
3. 選挙すべき役員 日本医師会代議員 2名  
同 予備代議員 2名

立候補届及び推薦届は、選挙期日前5日（2月11日）午後5時までに文書を以って県医師会長あて届けること。

なお、届出用紙並びに届出の手續等については所属医師会にご連絡下さい。

平成24年1月15日

### ○公益法人制度改革に伴う新法人移行後の任期の伸長について

日医定款第24条の規定により、選出された日本医師会代議員及び同予備代議員の任期は、平成24年4月1日～平成26年3月31日ですが、新法人への移行後（平成25年4月1日移行予定）は、新定款による任期が適用されるため、平成26年6月下旬開催予定の定例代議員会開催日前日まで伸長されます。

鳥取県医師会長 岡 本 公 男

# 公 示

## 医師国保組合役員の選挙執行について

本組合役員の任期満了に伴う役員選挙を、来る2月16日（木）第128回臨時組合会において、下記のとおり執行いたします。

本組合選挙規程第2条及び第5条の規定により、公示いたします。

平成24年1月15日

組合員 各位

鳥取県医師国民健康保険組合  
理事長 岡 本 公 男

### 記

#### 1. 選挙すべき役員の定数

理 事 10名  
監 事 2名

2. 理事・監事の立候補又は推薦（承諾書を添えて）の届けは選挙期日前5日（2月11日）午後5時までに文書により、理事長宛届け出ること。

立候補・推薦届の用紙は組合又は地区医師会に備え付けてありますので、ご請求ください。

あけましておめでとうございます。今年の正月は、昨年の大雪に比べ、穏やかな天候に恵まれ、先生方もご家族とご一緒にくつろいでお過ごしになられたことと存じます。

今月17日に阪神・淡路の震災から丸17年を迎えました。さらに、東日本大震災から間もなく1年が経とうとしております。あらためて災害時の医療のあり方、また、平時にどのように災害に備えていかなければならないかが問われる毎日です。

本号の巻頭言に岡本会長が年頭の挨拶として、東日本大震災および原発事故による国民の生活への影響が長期にわたることが予想され、被災住民への思いを今後も持ち続けながら、長期にわたって被災地再生への戦いを支援したいと述べられました。同時に、医療界にとっても「受診時定額負担の導入」「TPP交渉への参加」など、国民皆保険制度を揺るがす動きがあり、鳥取県医師会の一貫した対応について力強く振り返りながら紹介してくださいました。

鳥取県内も各地域においてインフルエンザが本格的に流行し始めました。感染症危機管理対策委員会（笠木委員長）の報告をご一読ください。

平成23年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の概要を井庭理事が報告しておられます。医療安全管理は、医療機関にとって常に心すべきリスクマネジメントの重要な柱ですが、どのように注意していてもインシデント、アクシデントは起こります。医療安全調査委員会の大綱案が

頓挫してしまいましたが、それに代わる制度を精緻にまとめあげるにはまだまだ年余の時間がかかりそうです。

最近、TV会議をあちこちで見かけるようになりましたが、県医師会でも本格的に稼働を始めました。

今月も歌壇・俳壇・柳壇では、中村先生、石飛先生、塩先生には、時宜を得た、また、季節感あふれる珠玉の作品をご披露いただきましてありがとうございます。フリーエッセイの細田先生、深田先生、上田先生、毎回ありがとうございます。「大歩危小歩危」と「呆け」についての考察を興味深く読ませていただきました。日本語の持つ独特の語感の一つと思います。かつて、日本語にオノマトペ（擬態語）が多いことについて、幼児性のような未成熟さと関連して議論されたことがあります。むしろ漫画文化にも相通ずる多様な表現法、豊かな感性を持つ言語と考えるべきでしょうか。

毎号、「東から西から」にて地区医師会の動きをわかりやすくご報告ありがとうございます。鳥取大学医学部附属病院では、ホームページをリニューアルされたとのこと。是非、一度、アクセスをしてみてください。

天候がまだまだ厳しい折柄、先生方におかれましては、くれぐれもご自愛ください。

編集委員 渡 辺 憲

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第679号・平成24年1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/>