

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成24年2月

巻頭言

医師会活動のさらなる活発化を一新公益法人制度改革を介して— 常任理事 明穂 政裕 1

理事会

第9回常任理事会・第10回理事会 3

諸会議報告

第63回鳥取県医療懇話会 9

鳥取医学雑誌編集委員会 22

災害対策担当理事連絡協議会 24

「定款・諸規程改正検討委員会」「公益法人制度改革担当理事連絡協議会」合同会議 27

平成23年度日本医師会医療事故防止研修会 副会長 富長 将人 29

会員の栄誉

32

医療保険のしおり

原審査（1次審査）における突合点検実施について 33

平成24年度診療報酬改定に係る説明会の映像配信及び説明会資料の掲載について 33

日医よりの通知

34

お知らせ

平成24年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について 35

健対協

平成23年度公衆衛生活動対策専門委員会 36

第42回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・第42回中国四国地方胃集検の会
鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員 謝花 典子 39

第44回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会
若年者心臓検診対策専門委員会委員・鳥取県立中央病院小児科 星加 忠孝 41

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内 43

鳥取県医師会腫瘍調査部月報（1月分） 45

感染症だより

「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の実施について」の一部改正について	46
成人用肺炎球菌ワクチンの供給について	47
ワクチン接種緊急促進基金管理運営要領における基準単価について	47
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	48

歌壇・俳壇・柳壇・詩壇

CO中毒	倉吉市	石飛 誠一	49
健康川柳（48）	鳥取市	塩 宏	49
父の顔、母の顔	河原町	中塚嘉津江	50

フリーエッセイ

指導・監査	南部町	細田 庸夫	51
シーベルトの謎（7）	鳥取市	上田 武郎	53

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	54
中部医師会	広報委員	森廣 敬一	55
西部医師会	広報委員	伊藤 慎哉	56
鳥取大学医学部医師会	広報委員	北野 博也	57

県医・会議メモ

60

会員消息

61

保険医療機関の登録指定、異動

61

編集後記

編集委員 清水 正人 62

挿し絵提供／芦立 巖先生 田中香寿子先生



医師会活動のさらなる活発化を —新公益法人制度改革を介して—

鳥取県医師会 常任理事 明 穂 政 裕

先月の鳥取県医師会報新年号「巻頭言」において、岡本公男鳥取県医師会会長が表明されましたように明治29年の民法制定以来の新公益法人制度改革を控えて現在、鳥取県医師会は3地区医師会と鳥取大学医学部医師会ともにこの制度改革に待ったなしでそれぞれの特性を考慮して取り組んでいます。

明治以来の大改革で内閣府の肝いりで「民による公益の増進を目指して」のスローガンのもと平成25年11月末までに既存の法人は公益法人か一般法人のいずれかを選んで登記せねば解散と見做され存続できないこととなります。従前のように主務官庁が公益性を認めていた制度では、運営については法律上詳細な規定がなく、主務官庁が立入検査を含め監督する。法人設立・運営のための要件は、各主務官庁の裁量権に委ねられており、ばらつきがありました。これからは法人法の要件を満たせば、登記のみで一般社団・財団法人を設立することが可能となります。基準を満たしているかどうかの判断は、民間有識者から構成される、国の公益認定等委員会・都道府県の合議制の機関が行います。

この度の制度改革に臨み、鳥取県医師会は熟慮の上公益法人を目指しております。そのための条件整備、約款、諸規程の改定はすべての岡本県医師会会長を基とする全役員、谷口直樹県医師会事務局長を長とする事務局のスタッフが内閣府公益認定等委員会事務局と鳥取県行政監察監公益法人・団体指導課の指導のもと、全国的にこの制度改革の補佐、助言業務に精通する高野総合コンサルティング株式会社と連携して、額に汗を光らせ、夢にも魘される想いで取り組んでいます。

内閣府の条件としては、法人の活動や業務が自らや特定の個人や団体の利益のために限られたものでなく、広く公のためのものであることが求められます。公益目的事業とはA. 学術、技芸、慈善その他の公益に関する別表各号に掲げる種類の事業であって、B. 不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与するものの両方を満たしていることが必要です。

県医師会の公益目的事業とは学術及び科学技術の振興を目的とする事業。高齢者の福祉の増進を目的とする事業。公衆衛生の向上を目的とする事業。勤労者の福祉の向上を

目的とする事業。教育、スポーツ等を通じて国民の心身の健全な発展に寄与し、または豊かな人間性を涵養することを目的とする事業が該当します。それは会計のうえでも、公益目的事業比率が、(費用で計って) 50/100以上。経理的基礎及び技術的能力を有すること。法人関係者に特別の利益を与えないものであることが求められます。さらに人事面では執行役員の構成は、他の団体の構成員が3分の1を超えてはならないこと。最高議決機関が代議員会になることなどです。

さらに鳥取県医師会が公益法人となれば、県医師会への寄付は全額が日本赤十字社などの現在の約900団体の特定公益増進法人へのそれと同じく、税制上全額控除されることとなります。現在予算項目としてある寄付が充実してくるのではと期待されます。

鳥取県医師会員は白衣や手術衣を身に着けて診療活動を行っている限られた時以外は、公職に従事していると思っております。今回の明治以来の公益法人制度改革に臨み、会員の先生方の、知恵と、経験と、愛情と更には、寄付において、益々の御尽力を頂いて、県医師会と3地区医師会の活動が県行政と鳥取大学とのさらに密なる協力のもと、県民の健康の増進と保健、福祉の増進に益々貢献できる改革になることを確信して、全力で取り組んで参りますのでよろしくご鞭撻、ご支援をお願いいたします。



第 9 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成24年1月19日（木） 午後3時～午後4時25分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、富長・池田両副会長
渡辺・吉中・明穂・笠木・魚谷各常任理事

議事録署名人の選出

明穂・笠木両常任理事を選出した。

報告事項

1. 鳥取県医療懇話会の開催報告(明穂常任理事)

1月5日、県医師会館において県福祉保健部、県病院局、各総合事務所、医師会が参集して開催し、役員全員が出席した。

最初に岡本会長、林県福祉保健部長より挨拶があった。続いて、県医師会より9項目について県に質問形式で議題を提出し、その議題に対する県の回答及び協議、意見交換を行った後、県より12項目について報告及び説明があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 健対協 公衆衛生活動対策専門委員会の開催報告(吉中常任理事)

1月12日、県医師会館において開催した。

平成22年度事業報告及び平成23年度事業中間報告(健康教育事業、地域保健対策、生活習慣病対策事業)の後、平成24年度事業計画案について協議、意見交換を行った。平成24年度は、健康フォーラムを中部地区で開催予定。テレビ会議システムを活用して本会公開健康講座を西部医師会館で中継して頂きたいという要望を伺っているので、今後検討する、また、県健康政策課より平成24年度に行う(1)健康フォーラム、(2)生活習慣病対策セミナー、(3)日本海新聞健康コラム、

のテーマとして、「各種がん―(1)(2)(3)」、「ウイルス肝炎、CKD対策、糖尿病予防対策―(2)(3)」、「鳥取県禁煙治療費助成事業、脳脊髄液減少症、麻しん対策―(3)」を希望しており、立案の際に検討することとなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催報告(富長副会長)

1月12日、県医師会館において開催した。

主な議事として、「平成23年の鳥取医学雑誌発行状況」「鳥取医学雑誌査読要項の見直し」などについて報告、協議、意見交換を行った。年齢の記載の仕方について、要項では、「〇〇歳代とする」になっているが、会員より明記していいのではないかとの意見があり、学会の指針を参考にし、検討することとした。また、平成22年と23年に各病院長及び鳥大各臨床教室教授へ「鳥取医学雑誌への投稿依頼」文書を発送したが、本年は見合わせる。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 健保 個別指導の立会い報告(吉中常任理事)

1月13日、中部地区の1医療機関を対象に実施されたが、中断となった。

5. 監査の立会い報告(魚谷常任理事)

1月18日、西部地区の1医療機関を対象に実施され、レセプトチェック等が行われた。

6. 心の医療フォーラム①in鳥取の開催報告

〈渡辺常任理事〉

1月14日、県の委託による標記研修会を県医師会館において、県医師会主催、地区医師会等の共催により開催した。なお、この研修会は、「精神医療関係者研修」「思春期精神疾患対応力向上研修」と、地区医師会の「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の対象研修となっている。

講演2題(1)「広汎性発達障害(アスペルガー症候群等)の理解」(鳥大医学部精神行動医学分野助教 佐竹隆宏先生)、(2)「パーソナリティ障害にともなう抑うつ関連症状の理解とケア」(鳥大医学部精神行動医学分野教授 兼子幸一先生)と4名のシンポジストによるシンポジウム「皆で取り組む地域における心の医療」、総合討論を行った。

7. 日医 医療事故防止研修会の出席報告

〈富長副会長〉

1月15日、日医会館において、「医療事故削減戦略システムの実践報告と新たな課題」をテーマに開催され、地区医師会代表者とともに出席した。

当日は、講演5題(1)愛知県医師会の取り組み、(2)大阪府医師会の取り組み、(3)茨城県医師会の取り組み、(4)医療安全情報等の活用方法、(5)医療事故対応、の後、総合討論が行われた。後日、冊子「医療事故削減戦略システム」が日医雑誌とともに日医会員等に配布される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 日医 会長協議会の出席報告〈岡本会長〉

1月17日、日医会館において開催された。

各県医師会並びに日医から提出された10議題について、日医執行部からそれぞれ回答、説明があり、討論がなされた。日医からは、「総合医とかかりつけ医」・「総合診療医」の語句の定義が示された。「総合医とかかりつけ医」とは、就業形態

や診療科を問わず、「医療的機能」以外に、「社会的機能」すなわち「かかりつけ医機能」を有する医師である。主に地域医療を担う地域の診療所や中小病院の医師であることが多いが、病院勤務医等もこうした役割を担っており、どの医師であっても該当する。なお、国民皆保険制度下のフリーアクセスにおいて、既に患者から選ばれ、地域医療を担っている医師も、「かかりつけ医」であり、「総合医」である。また、「総合診療医」とは、内科、外科、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科、小児科、産婦人科など、広い領域にわたって行う診療について、「医療的機能」の面のみから評価された医師である。

内容の詳細については、日医ニュースに掲載されるので、ご覧いただきたい。

9. 鳥取県学校保健会学校保健及び学校安全表彰審査会の出席報告〈笠木常任理事〉

1月19日、県医師会館において開催され、岡本会長(鳥取県学校保健会長)とともに出席した。

最初に岡本会長が審査委員長に選出された。引き続き、鳥取県学校保健会長表彰候補者の審査が行われ、学校医関係では5名の学校医を決定した。表彰式は、2月26日(日)倉吉体育文化会館において行われる。

10. 公開健康講座の開催報告〈渡辺常任理事〉

1月19日、県医師会館において開催した。演題は、「目のかすみ、歳のせいだと言う前に」、講師は、神鳥眼科医院長 神鳥高世先生。

11. その他

*平成24年8月25日(土)午後1時30分より、本会担当で中部地区において開催する「中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会」のおおまかな内容が決まった。「医師会共同利用施設の公益性と地域医療」をテーマとした研究発表5題及び日医からのコメント、特別講演1題を予定している。(池田副会長)

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、定款の事業項目に即して列挙し直し14項目とした。最終的には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. 健保 個別指導の立会いについて

2月1日（水）午後1時30分より中部地区の1医療機関を対象に実施される。清水理事が立会う。

3. 臨床検査精度管理委員会の開催について

2月2日（木）午後6時より県医師会館において開催する。

4. 日医 事務局長連絡会の出席について

2月24日（金）午後2時30分より日医会館において開催される。谷口事務局長が出席する。

5. 日医 医療政策シンポジウムの出席について

3月11日（日）午後1時より日医会館におい

て、「災害医療と医師会」をテーマに開催される。清水・岡田両理事、事務局が出席する。

6. 「医事紛争処理委員会」「医療安全対策委員会」の日程変更について

標記2委員会を、当初3月3日（土）午後4時より県医師会館において開催予定としていたが、日程変更して3月24日（土）午後4時より県医師会館において開催することとした。

7. 母体保護法指定医師申請の承認について

東部地区1名より申請書が提出されており、協議した結果、承認することとした。

8. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

9. 名義後援について

「病院管理者トップセミナー鳥取（3/15 さざんか会館〈鳥取労働局〉）」の名義後援を了承した。

[午後4時25分閉会]

[署名人] 明穂 政裕 印

[署名人] 笠木 正明 印



第 10 回 理 事 会

- 日 時 平成24年 1 月 5 日（木） 午後 3 時～午後 4 時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、富長・池田両副会長
渡辺・吉中・明穂・笠木・魚谷各常任理事
武田・吉田・井庭・米川・清水・村脇・岡田各理事
新田・石井両監事
板倉東部会長、野坂西部会長

議事録署名人の選出

魚谷常任理事、武田理事を選出した。

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、定款の事業項目に即して列挙し直し14項目とした。さらに次回常任理事会で検討、最終的には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議題・運営について

理事会終了後に開催する鳥取県医療懇話会の提出議題に対する回答及び運営について最終確認を行った。

3. 健保 個別指導の立会いについて

1月13日（金）午後1時30分より中部地区の1医療機関を対象に実施される。吉中常任理事が立会う。

4. 監査の立会いについて

1月18日（水）午前10時30分からと1月19日（木）午前9時30分からの2日間に亘り、西部地区の1診療所を対象に実施される。富長副会長、魚谷常任理事、西部医師会役員が分担して立会い

する。

5. 鳥取県医師会役員等の選挙の公示について

3月末日をもって任期満了となる鳥取県医師会長以下役員等の選挙及び日本医師会代議員及び同予備代議員選挙を2月16日（木）開催の第186回鳥取県医師会臨時代議員会において施行し、1月15日付け鳥取県医師会報1月号で公示する。立候補届の締め切りは、選挙期日前5日の2月11日（土）午後5時までである。

なお、今回の鳥取県医師会長以下役員等の選挙は、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日であるが、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あり、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ヶ月となる。

また、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日であるが、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る。

6. 第186回臨時時代議員会（役員選挙）の開催について

2月16日（木）午後6時40分よりホテルニューオータニ鳥取において開催する。

7. 定款・諸規程改正検討委員会並びに公益法人制度改革担当理事連絡協議会との合同会議の開催について

1月21日（土）午後4時より県医師会館と中・西部医師会館を回線をつなぎ、テレビ会議にて開催する。主な議事として、鳥取県医師会定款の一部変更案について協議し、今後の手順、日程等の確認を行う。

8. 財団法人鳥取県臓器バンクの理事の選任について

引き続き、岡本会長が第58回財団法人鳥取県臓器バンク理事会において、当法人が公益財団法人へ移行した際の理事に選任された。なお、任期は、財団の移行登記の日（平成25年4月1日予定）から2年以内に終了する事業年度のうちの最終のものに関する定時評議員会の終結の時（平成27年5月予定）である。

9. 死後画像診断にかかるアンケート調査について

標記について県警本部より本会宛協力依頼がきている。この度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おり、CT装置のある医療機関に死後画像診断についてアンケート調査を行うものである。アンケート内容は、死後画像診断費用の公費（警察）負担を実施するに当たって、県下各病院・医院において、死後画像診断が可能かどうか、どのような場合に可能であるのかなどを事前に把握するためのものである。なお、国費による死後画像診断の公費負担は既に実施しているが、国費はいわゆる司法検視（犯罪による死亡の疑いがある場合）

の遺体を対象とするものであり、この度の公費負担は、病死が疑えるが死因が不明であるなどそれ以外の場合について、犯罪死の見逃し防止を図るため県費で負担しようとするものである。

本会において各地区医師会の協力を得て、CT装置のある医療機関リストを作成したので、そのリストを県警本部に提供し、県警本部より直接CT装置のある医療機関にアンケート調査用紙が届くので、ご協力をお願いする。なお、アンケート結果は県医師会へ報告して頂く。

10. 日医、県からの通知文書に対する会員への周知について

日医、県からの通知文書で、県医師会と地区医師会宛が列記されたものに対する会員への周知について確認を行った。緊急性のない文書については、内容により必要に応じ地区医師会より各医療機関へ周知して頂くか、本会会報に掲載する。また、感染症関連等緊急性のある文書については本会より全医療機関宛に速やかにFAXするが、地区医師会でも必要であれば各医療機関へ通知して頂く。今後は、県医師会と地区医師会で随時連絡をとりながら、会員へ周知する。

11. 日医認定産業医新規・更新申請の承認について

この度、日医認定産業医の新規申請（西部1名）及び更新申請（大学1名）について書類の提出があり、審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医宛に申請することとした。

12. 子ども予防接種週間の実施について

昨年度に引き続き、3月1日（木）から3月7日（水）までの7日間、日医、日本小児科医会、厚労省主催により、子ども予防接種週間を実施する。本会としても趣旨に賛同し、保護者からの相談に応じるとともに、期間中（特に土・日曜日等）に予防接種の実施可能な医療機関を各地区医師会において調査していただき、日医及び行政へ

報告することとした。

なお、一般向けポスターが平成24年2月号の日
医雑誌に同封される。協力医療機関用のポスター
も作成予定である。

いて協議の結果、何れも適当として認定した。

[午後4時20分閉会]

[署名人] 魚谷 純 印

[署名人] 武田 倬 印

13. 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

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。

県民の健康と医療のさらなる充実をめざして意見を交換 ＝第63回鳥取県医療懇話会＝

■ 日 時 平成24年1月5日（木） 午後4時30分～午後6時

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

■ 出席者

【鳥取県福祉保健部】

部	長	林 由紀子	福祉保健課長	中林 宏敬
障がい福祉課長		足立 正久	長寿社会課長	日野 力
〈子育て王国推進局〉				
局	長	山口 秀樹	子育て応援課長	渡辺 恭子
青少年・家庭課長		中川 善博	子ども発達支援課長	山本 伸一
〈健康医療局〉				
局	長	藤井 秀樹	健康政策課長	大口 豊
健康対策課感染症・新型インフルエンザ対策室長	松本 尚美		医療政策課長	中西 眞治
医療政策課医療人材確保室長	谷 和敏		医療指導課長	國米 洋一
医療政策課課長補佐	笠見 孝徳		医療政策課主幹	前田 陽三

【鳥取県病院局】

病院事業管理者	柴田 正顕	総務課長	細川 淳
---------	-------	------	------

【総合事務所】

東部総合事務所福祉保健局副局長	長井 大	中部総合事務所福祉保健局副局長	吉田 良平
西部総合事務所福祉保健局副局長	大城 陽子		

【鳥取県医師会】

会	長	岡本 公男						
副	会	長	富長 将人	池田 宣之				
東部	医師	会	長	板倉 和資				
西部	医師	会	長	野坂 美仁				
常	任	理	事	渡辺 憲	吉中 正人	明穂 政裕	笠木 正明	魚谷 純
理		事		武田 倬	吉田 眞人	井庭 信幸	米川 正夫	清水 正人
				村脇 義和	岡田 克夫			
監		事		新田 辰雄	石井 敏雄			
事		務	局	長	谷口 直樹	事務局課長	岡本 匡史	

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

皆様、明けましておめでとうございます。今年

は幸いに三箇日も天気が良く、少し寛がれたことと思われます。

さて、東日本大震災から昨日で100日経ったが、災害からの復旧・復興がなかなか思うに任せず、

被災地の方々は大変ご苦労なさっておられる。また、福島原発問題については依然として終息の目途もつかない状況にありながら、第2ステージは終了したとか、いろいろ言っており、住民の生活を考えるとそんなことを言っている時ではないと思う。

その他、振り返ってみると、昨年ずっと続いた我が国の低成長とデフレの継続、また行き過ぎた円高もあり、さらに厳しい雇用情勢、それから巨額の政府の債務がある。これらはすべて負の遺産であるが、それにも増して社会保障の崩壊を招いている状況に加えて、災害からの復興という非常に大きな国難に直面しているのが、昨年から今年に続いての事である。まさに戦後最大の危機であろうかと思う。

このような情勢のなか、明日の安心を約束できるような社会保障を確立されていく、また確立していくのが国家の責務かと思うが、なかなかうまくいかない。社会保障と税の一体改革を打出しており、ここでは受診時定額負担が出され、またTPPは11月11日に話し合いに参加することが決まったようである。我々はこれらに対してかなりの反対行動をとったが、TPPに関しては賛成の方々もたくさんおられるし、また、これをしないと国家が沈没してしまうのではないかと危機感を持っているようにメディアも言う。一方では国民皆保険制度の崩壊等、弱者のことを考えると我々は反対していかなければならない。今年もそういうことをきちんとしていく必要があると思っている。

去年は、国民皆保険制度50周年を迎えた。日本の医療そのものは国際的には認められており、低い死亡率に一番貢献していると言われている。国民に対し安心できちんとした医療を届けることが我々のモットーである。医師会はともすると自分達のことばかりを考え、医師会員の先生方に我々が話をする、医師会は医師のことをあまり考えてくれないと言われる方がおられるが、私はそうは思っていない。医師会というのは、皆さんのいろいろな意見を拝聴しながら、根本的には国民医

療あるいは地域医療を考えて事業を遂行するところだと思っているので、そのことを大いに県行政の皆さんと協力して、県民の健康促進に今年も努力していきたい。また、県からの報告事項も各課からたくさんあるので、県と医師会が忌憚のない意見を交換し、このことを県民の健康と医療の充実に繋げていきたいので、よろしく願います。

〈林県福祉保健部長〉

鳥取県医師会の岡本会長様をはじめ、役員の皆様には新年明けましておめでとうございます。

日頃から県民の方々の生命と健康を守るために日夜ご尽力をいただいております、高いところからではあるが、感謝を申し上げたい。

先程、岡本会長からもお話があったが、去年は東日本大震災、また鳥取県の場合は、お正月の豪雪、それから台風被害と大変災害に見舞われた1年であった。とりわけ東日本大震災では県医師会からJMATを被災地へ派遣していただき、医療支援等をしていただいたこと、本当に心から感謝を申し上げたい。県としても鳥取大学及び県立病院が一緒になって、DMATの派遣とかその後の救援活動等を実施したところである。なかなか復興が目に見える形になっていないのが、非常に残念であるが、早い復興が行われることを心から願う。

先程、岡本会長から国の動きとか国内における大変厳しい経済情勢のお話があったが、本当に今国民は皆が安全で安心な暮らしを求めていると思っている。県としても県民の皆様がより安心した暮らしができるように今年1年また取組みをしていきたい。

県福祉保健部の取組みとして、2、3ご報告させていただく。まず、がん対策であるが、一昨年のがん対策推進条例が制定されたことを踏まえ、医師会及び医療機関と連携して、がん対策の取組みを進めてきている。去年の暮れには、がん検診を会社として推進して下さる企業をパートナー企業として76社を認定し、企業と一緒に取組

みをすることにしている。そのなかで今日報告させていただくものなかには禁煙治療費の保険適用にならない方々への助成制度を開始している。皆様も新聞等でご覧になったかと思うが、がん検診の必要性を印刷したトイレットペーパー、これが非常に人気があり、マスコミ報道が随分とされて問い合わせ等もかなりあった。あまりお金を使わずに出来たPRで、今大変厳しい経済情勢のなかでは、あまりお金を使わずにいろいろ智恵と工夫をするとマスコミ等でも随分取り扱っていただけるのかなと思ったところである。これからもいろいろと工夫しながら、がん対策を進めていきたい。

それから、現在第5期鳥取県介護保険事業支援計画を策定しているところである。24～26年度までの3年間の計画である。同じように第2期障がい福祉計画も現在策定しており、特に介護保険の計画においては非常に少子高齢化が進むなか、そして要介護者、認知症の高齢者も増加しているなかで、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように今まで以上に医療と介護の連携を深めていかなければならない。それから介護保険サービスの充実とあわせて、地域の住民の皆様によるお互いの支え合い、支援の取組みが大事だと考えており、そういった介護保険サービスとそれ以外のサービスを組み合わせた地域の支え合いの仕組み作り、そういった鳥取県型の地域の生活支援システムの整備を組み込むようにしている。これも今日報告させていただく。

その他、保健・福祉・医療の分野で取組みを進めているが、県医師会のご尽力、ご協力があってできる施策が大変多いので、今日はそのなかで主なものを報告させていただく。今年1年大変県医師会の皆様にはお世話になるが、よろしく願います。今日は、去年の7月に組織改正があり、健康医療局長と子育て王国推進局長、及び担当課長も出席させていただいている。それから柴田病院事業管理者と職員も出席させていただいているので、いろいろと県からの報告、そして県医師会か

らも多くの提案項目を提出していただいているため、ぜひ忌憚のない意見交換をよろしく願います。

議 題

鳥取県医師会提出項目

1. 社会福祉法人の不祥事への対応、処分について

近年、社会福祉法人に対する県の指導監査が相次いで実施され、改善命令が発出されており、いずれも県会議員が関与している又は関与していた法人である。先般、ある法人が改善措置状況報告書を県へ提出した、との報道があった。

医療関係における不正請求や医師の刑事犯に対しては、個別指導や監査を経て保険医療機関の指定取消しや保険医登録抹消など死刑とも言える厳正な処分がなされ、医師個人にあっては医道審議会に諮り最も重い処分としては医師免許取消しなどがなされる。

これらに対して、社会福祉法人に対する処分については具体的には承知していないが、業務停止や法人の解散命令など厳正な処分を聞いたことはない。両者を比較して、多少の不公平感を少なからず覚えるところである。

県が所管する社会福祉法人の現況（特に、医療法人との関連の深い社会福祉法人）、指導監査の状況、処分の種別など最新の情報を伺いたい。

【回答】（県福祉保健課）

従前より、社会福祉法人（H23.12.1現在 県が所管する社会福祉法人は109法人のうち医療法人の理事長またはその親族が理事長を務める社会福祉法人は17法人）に対しては毎年又は2年に1度の頻度で実地監査を行い、不適切な事項については文書による通知を行って改善措置状況の報告を求めている（社会福祉法第56条第1項）。

また、運営等に問題を有する法人に対しては特別監査を実施し、法令に違反したり、運営が著しく適正を欠く場合は改善命令を発出している（同

条第2項)。〔H21：1法人、H22～H23：1法人〕

その命令に従わないときは業務の全部もしくは一部停止命令、又は役員解職を勧告することができることとされており（同条第3項）、さらにはこうした改善命令、業務停止命令や解職勧告によっても監督の目的を達することができないとき等には、解散を命ずることができるとされている（同条第4項）〔解散命令は本県では過去に例なし。全国的にはH15に青森県、H12に愛知県、H9に広島県で例あり。〕

なお、介護保険法又は障害者自立支援法においては、介護報酬の不正請求やこれらの法律に違反したときは、事業者の指定取消処分ができることとされており、本年度には県内で初の指定取消が行われた。〔H23.8：有限会社1件、H23.12：NPO法人1件〕

改善措置状況報告書が提出された法人については、改善措置の内容の確認と指導を行っているが、未だ不明なところがあり更に調査が必要と考えているところである。これらの法人に対しては、適正な運営に是正されるよう引き続き厳正な態度で臨んでいくこととしている。

2. 東部医療圏の医療機能の集約、施設整備について

地域医療再生計画に基づいて各種の施策が計画され、地域医療対策協議会、医療審議会等の審議を経て国に提示した県の計画について、平成23年10月、計画の内示が示された。このうち、最も地域医療に影響があるのは医療連携体制の充実としての東部医療圏における医療機能の分担、施設整備であると思われる。今までの諸会議で示されてきてはいるが、今一度、現在の計画についてご説明いただきたい。

【回答】（県医療政策課）

東部圏域においては、圏域の中心地である鳥取市内において急性期医療を提供している病院が複数あるが、同程度の医療提供であり必ずしも高度

な医療を提供できる体制とはなっていない。このうち、県立中央病院と鳥取赤十字病院は、距離的にも近く、規模的に同程度であり、更に、受診している患者層も重複し、外来患者数も同程度で、圏域における機能が重複している。

また、これらの病院のうち鳥取赤十字病院のみが耐震補強の必要な病棟を保有し、今後施設整備が必要となっている。

一方で、県全体では人口10万人当たりの医師数は全国平均を上回っているものの、東部圏域で全国平均に満たない状況であり、特に病院勤務医が不足しているのが現状である。

これらの現状を踏まえ、県立中央病院と鳥取赤十字病院は、病院の規模や患者の状況において類似の医療を提供していることから、専門の医療スタッフ及び医療設備の重複した配置等が必要となっている。病院勤務医が不足している中で、それぞれの病院が特色ある専門的な医療や高度な医療を効率的に提供していくためには、両病院が連携して機能の分担を行うことが必要である。

そこで、県立中央病院と鳥取赤十字病院が連携しつつ、東部医療圏の各医療機関の役割分担を明確にし、それぞれの病院の特色を活かしつつ効率化を図り、地域医療の持続的な発展と高度化を実現することを、新たな地域医療再生計画に盛り込んだ。

具体的には、県立中央病院を「救急、がん診療、周産期医療など高度、専門的な医療の提供」、鳥取赤十字病院を「消化器病や整形外科領域などを強化し、地域の診療機能を支援」と性格づけするとともに、東部医療圏において両病院間の連携を図りつつ機能を分担するとともに、病床削減等のスリム化を図ることとし、当該機能分担により強化すべき施設・設備の整備に要する経費を支援することとしたところである。

【質疑応答・要望・意見】

Q. 研修医の立場からすると、専門病院を分散させるよりも一つに統合した方が魅力的であり、

これは医師確保にもつながっていくので、良い方向へ向かうのではない。

A. ご指摘のとおり、大病院で高度医療を提供すると研修医が集まりやすいので、その方向で検討を進めたが、鳥取赤十字病院は建て替えがまままっていること、さらに事業主体をどうするのかということがあるので、機能分担を強化することにした。

また、鳥取赤十字病院は患者の便宜の点から中心市街地である現在地を離れることは難しく、敷地もせまい。県立中央病院は救急部門があり、ドクターヘリの受け入れを考慮しても現在地の郊外の方が便利がよい。両病院は距離も比較的近いので、機能分担を強化することにした。

3. 医療人材確保対策の現状について

平井知事が提唱した「雇用創造1万人」については、関係者を集めて推進会議が開催され、産業や医療、教育など幅広い分野で協議、検討がなされている。医療分野にあつては、当然、医師や看護師など医療関係職種の人材確保が重要である。

医師確保の現状、看護師確保対策、ナースセンター事業の概要と実績や効果の検証などについて伺いたい。

【回答】(県医療政策課)

1 医師確保

H18年度から制度化した奨学金制度により、H23年度までに119人の医学生に奨学金を貸与した。さらに、H24年度医学部入学定員に合わせ、奨学金の枠を拡充(H24:2名増)。現在、3名が臨床研修を終了し県内勤務、5名が臨床研修2年目、13名が臨床研修1年目。

また、H22年10月に鳥大に寄附講座として設置した地域医療学講座により、奨学生を対象とした研修会や自治医科大との交流会を実施し、地域医療に対するマインドを養成するよう努めている。

臨床研修医も、県・大学病院・臨床研修指定病院で構成する鳥取県臨床研修指定病院協議会で取組みやサマーセミナーを通じて、臨床研修マッチングも最低であったH21年度の25名からH22年度44名、H23年度38名と増加傾向。

2 看護師確保

修学資金新規貸付者を年々増やしていることもあり(H15:69人→H23:281人)、県立高校卒業者の看護系学校への進学者の増(H18:202人→H23:275人)、県内養成所の県内就業率の増(H18:65%→H22:68%)、県外養成所の県内流入者の増(H19:77人→H23:115人)、県内従事者数はここ10年間で1,500人以上増加するなどの効果は見られている。

しかしながら、看護体制充実等のための病院の採用意欲が強いことから、ここ5年間毎年300人前後の不足が見込まれるため、H23年度は県内養成所で計20名の定員を増やし、H24年度は鳥取大学の地域枠を10名増やし20名とした。

今後は養成所の定員増についても検討していくが、毎年800人近くいる離職者の離職防止に努めていきたい。

3 ナースセンター事業

再就業相談では、ナースバンク登録者に対する無料職業紹介を行うとともに、ハローワーク等に相談コーナーを設置し、再就業相談を実施。H22年度の有効求人数633名、有効求職数267名、就職者数135名であり、H20年度からH22年度の求人・求職登録数及び就職者数とも減少傾向であるが、求職登録の月平均新規登録数を見ると、H23.9月末時点で22.8名となっておりH22年度の18.3名に比べ増加。

また、県内就業施設紹介として、県内就業施設紹介パンフレットを作成し、県内外の看護職員養成施設等へ配布するとともに、就職ガイダンスを開催し、県内外の看護学生及び未就業看護職員等に対し県内就業に向けた取組を実施。H22年度からは進学ガイダンスも同時開催し、

高校生及び保護者の参加を促すことにより看護系学校への進学を促進。

さらに、訪問看護職員養成講習会を開催し、訪問看護職員の養成・確保に努めている。

【質疑応答・要望・意見】

Q. 近年、地域医療等の広域性の高い医療は多様化しており、またこれから地域に出て行く医師の将来への希望もおそらく多様化していくので、奨学金を受けた方の一定期間、県内の医療機関へ勤めるための医療機関を、地域医療の変化に即した多様の場を設けるよう検討していただきたい。

A. 来年4月より精神救急も含めるように検討している。今後は、時代のニーズに合う形で求められる医師という観点で必要に応じて検討していく。

4. TPP参加が医療に及ぼす影響について

野田総理大臣がTPP協議へ参加することを前提として各国との協議に入ることを表明した。ご承知のとおり農業や医療など幅広い分野での影響が懸念されている。報道によると、「交渉にあたって例外は認めない」ようなので、医療分野について言えば、これまで米国が日本に要求してきた混合診療の全面解禁や、米国製薬会社による薬価引き上げの要求や、株式会社の医療への参入等がより一層強力に求められ、世界から高く評価されている国民皆保険制度の崩壊への突破口となる危険性がある。即ち、保険証1枚でいつでも、どこでも、だれでも安心安全な最善の医療が等しく受けられる現在の制度を維持することができなくなるかも知れない。

県としては具体的な対応ができにくいと思われるが、この問題を注視するとともに、国民の医療を守るために医師会がTPP参加に反対することへのご理解をお願いしたい。

【回答】（県医療指導課）

TPP協定のサービス分野（越境サービス分野）に医療サービスも含まれるが、現在の交渉状況は、無差別原則等の原則を設けた上で例外措置についてどのように取り扱うか議論中。本格交渉は未だ行われていない模様である。TPP協定交渉に当たり、サービス分野での例外措置などに関し政府が国益を守るよう強力に交渉される必要がある。

想定される個別医療分野への影響

ア 混合診療の要求がなされた場合

混合診療が全面解禁となれば、患者にとっては自由診療（保険外診療）と保険診療の併用治療を行った場合、医療費は全額自己負担であったものが、保険診療部分は保険の適用を受けることとなり、患者負担が軽減されることとなる。逆に、その場合は保険財政への負担は増大する。このため、保険診療と自由診療（保険外診療）との線引きをどこに設けるかが大きな議論となり、ひいては保険財政規模の圧縮のため「保険診療の範囲を縮小すべし」との主張につながる可能性について十分認識しておく必要がある。

【新型インフルエンザの対人口10万人あたり死亡率】

米国3.96人、日本0.16人→タミフルなど抗インフルエンザ薬を処方してもらえる保険に加入していた者が米国は少なかったことも一因と思われる。

イ 株式会社等営利企業の参入要求がなされた場合

患者の選別（優良顧客のみ診療）や不採算医療を行わないこと等が懸念され、結果的に公的医療機関が今以上に不採算医療を担わざるを得なくなることが危惧される。

ウ 医薬品分野の規制緩和要求がなされた場合

昨年9月12日に発表された米国通商代表部の「医薬品へのアクセスの拡大のためのTPP貿易目標」では、「医薬品の効率的流通の妨げとな

り得る国内障壁を最小化する」、「政府の健康保険制度の運用において透明性と手続きの公平性の基本規範が尊重されることを求める」という内容が記載されており、医薬品承認制度・薬価制度について交渉の対象とされた場合には、薬価承認基準の緩和要求による安全面での不安・薬価の上昇による保険診療の縮小等が懸念される。

【質疑応答・要望・意見】

- 混合診療を解禁した場合、個々にみれば確かに患者負担が軽減されるかもしれないが、全体的にみれば一番大きな問題として高度な医療の保険適用がなくなることである。また自由診療となれば保険適用の申請をしなくなる可能性もある。そうすると低所得者層は高度な医療が受けられなくなる危険性がある。

5. 予防接種で防ぐことができる病気（VPD：Vaccine Preventable Diseases）から子どもたちを救うために

WHOが推奨しているVPDのワクチンの多くは、海外においては定期接種として実施されているにもかかわらず、わが国では、Hib（インフルエンザ菌b型）、小児用肺炎球菌、HPV（ヒトパピローマウイルス）、B型肝炎、水痘（水ぼうそう）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）などのワクチンは未だ任意接種であり、日本の予防接種政策は世界から大きく遅れていると言われて久しい。

平成23年11月に、ロタウイルス胃腸炎を予防するワクチンが発売されたが、これも任意接種扱いである。VPDで命を失ったり重い後遺症に苦しむ子どもたちを救うために、日本医師会をはじめ関係団体が、予防接種法を改正し、地域間や経済的格差なく公費（定期接種）でワクチン接種が受けられる制度の早期実現を目指しているが、未だ兆しが見えない。

予防接種の実施主体である自治体が独自に助成

制度を設けて、VPDのワクチンを希望するすべての子どもが接種ができるように、ご理解とご指導頂きたい。

【回答】（県健康政策課）

現在国において、7つの疾病等*における任意接種ワクチンの定期接種化の検討が進められているが、定期接種化への移行時期は明確ではなく、県も国の動向を伺っているところである。

（※子宮頸がん、Hib、肺炎球菌（小児）、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎、肺炎球菌（成人））

そのうち、子宮頸がん、Hib、小児用肺炎球菌の3ワクチンについては、昨年度から2カ年の「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業」として始まったが、これら予防接種が継続するよう県は国に対して定期接種化及び財政措置について要望している。なお、これら3ワクチンについては、平成23年度4次補正予算案が閣議決定され、この事業を平成24年度まで延長するための必要な予算が計上されている。

また、上記以外のワクチンにおいても、当該疾病の流行やワクチンの開発生産状況等を踏まえ、今後、評価が行われることが、国の検討案に明記がなされている。

以上のことから、県は国の検討状況をみながら、定期接種の実施主体である市町村の状況を把握し、必要な対応を検討していきたいと考えている。

【質疑応答・要望・意見】

- 予防接種は個人防衛が主たる目的であるが、ある一定の予防接種率が上がることによって社会全体の病気そのものがなくなっていく可能性がある（MRワクチンは予防接種を始めたなら年間数万人いた死亡者が年間数百人となった）。このことが医療費削減にもつながる。
- いろいろな予防接種が増えた時、接種のタイミングが難しくなってくるので、小児科医会では同時接種を勧めているので、よろしく願います

る。なお、同時接種は医師の判断で行われるため、県では国に対して明確な判断基準を、さらには混合ワクチンの早急な開発を要望している。

6. 保育所における「食物アレルギー」の対策・指導について

「保育所保育指針」では、「(前略) 保育所においては、一人一人の子ども健康の保持及び増進並びに安全の確保とともに、保育所の子ども集団全体の健康及び安全の確保に努めなければならない。」としている。

近年、学校現場はもとより、保育所でもアレルギー疾患を有する子どもが増加傾向にあり、特に「食物アレルギー」の対応に保育所が苦慮されていることが多い。

保護者の負担にならないよう配慮した対応が求められるところであるが、県内の保育所での食物アレルギーの実態、対応についての指導の実際等をご説明頂きたい。

【回答】(県子育て応援課)

食物アレルギーのある児童については、保育所保育指針等において、嘱託医やその子どものかかりつけの医師に診断を受け、その指示に従うとされている。

保育の実施主体である市町村においては、国の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を参考として、食物アレルギーのある児童への対応マニュアルを作成されており、市町村によって対応が異なっているのが実態である。

県の監査においては、これら市町村のマニュアルに沿った適切な保育が実施されているかを確認しているところである。

【質疑応答・要望・意見】

○出来れば、全県である程度統一した対応をしていただきたい。

7. 保育所の「感染症情報収集システム」への参加

鳥取県では、学校等においては、教育委員会等の指導・努力により平成21～22年度に、県内ほぼ100%近くの学校が標記の「感染症情報収集システム」に参加し、完璧ではないが、インフルエンザをはじめ県内の学校での感染症の流行状況の把握ができるようになっている。

感染症罹患の多い年齢層が通う保育所(幼稚園も含む)の参加は、県内の感染症の流行状況を更に的確に把握できるようになることが期待できる。

保育所(幼稚園も含む)の「感染症情報収集システム」への参加・指導をご検討頂きたい。

【回答】(県子育て応援課)

県内保育所及び私立幼稚園のシステムへの参加率は、約50%にとどまっており、感染症の早期探知、流行予測による早期対策といったシステムの目的が保育所等に十分理解されていないことや、システム自体の入力しづらさが、参加が進まない理由となっていると思われる。

当該システムは、感染症対策として有効なシステムであると認識しており、機会を見つけ、感染症対策の専門的な立場で、保育所等に対し当該システムの必要性等を説明、システム参加への理解を深めていただくよう促していきたいと考えている。

また、参加にあたっては、日々の発生状況を定期的に入力する必要があることから、既に参加している保育所等を含め、定期的な登録作業についてもお願いしたいと考えている。

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

介護保険制度が始まって12年が経過する。当初、在宅介護の促進を目的として、居宅介護(ホームヘルプ)、通所介護(デイサービス)、短期入

所（ショートステイ）の3本柱の充実が図られ、県内においても、これらの居宅サービスは質量とも充足して現在に至っている。

一方、近年、家族の介護力の弱体化と介護保険施設（特養、老健、介護療養）の待機の増加に呼応するように、ケア付き高齢者住宅、小規模多機能型居宅介護等の新たな事業が登場し、県内でも事業所の数が増えつつある。

この中で、ケアプランを含め、介護の質が事業の拡大に追い付いていないのではないかと懸念する声も散見される。県として、どのように現状を把握し、市町村と共同して指導を行われるかについてお伺いしたい。

【回答】（県長寿社会課）

ケアマネジメントの質の向上については、これまでも自立支援型のケアプランができていないなどの批判があり、県としても大きな問題と考えている。

また、小規模多機能型居宅介護については、東部を中心に事業所が増加をしており、介護給付費で見て鳥取県は小規模多機能型居宅介護の普及が全国トップの状況にある。しかし、質の面では玉石混淆というのが実際のところと考えている。

更に、昨年には、サービス付き高齢者住宅が創設され、今後増加が見込まれるが、併設される訪問介護、通所介護、小規模多機能型居宅介護等から提供される介護サービスの質の確保も大きな課題になると考えている。

県としては、ケアマネジメントの質の向上を図るため、ケアマネジャーの研修のあり方をより実践的なものになるよう見直しを行うとともに、ケアマネジャーの支援を行う地域包括支援センターの機能強化を行うこととしている。

また、サービスの質の向上を図る観点から、県の実地指導、指導監査の頻度を高めるとともに、介護支援専門員協会と連携した実地指導を行うこととしている。

小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービ

スについては、指定権限が市町村であり、市町村の指導監査体制の強化も重要な課題である。このため、市町村の指導監査担当職員向けの研修を行うとともに、県と市町村が連携した指導監査を行うなど市町村への支援を強化し、介護サービスの質の確保・向上を図っていききたい。

【質疑応答・要望・意見】

○医師会として危惧しているのが、多様な居宅サービスのメニューができてくると、かかりつけ医機能が活かされていないことである。在宅ケア推進のためには、医療と介護が一体に提供されることが求められるが、ケアマネジメントにより医療のサービスが切り離されている場合がある。

○ケアマネジメントの質の向上について、地域包括支援センターに期待するとあるが、地域包括支援センターは少人数で仕事をこなしているため、市町村も財政が少ないなか人員を増やすのは難しいかもしれないが、人材面での方策を検討していただきたい。

9. 鳥取県国保連合会の介護サービス苦情処理について

近年、住宅型有料老人ホームと併設されている事業所に関する苦情件数が増加している。介護保険サービスにいろんな業界からの参入が可能となったことで、次々と創設される住宅型有料老人ホームや小規模多機能居宅介護サービスなどについて、事業所の詳細な説明もされておらず、利用者・家族が良く理解し納得してサービスを利用していない事による苦情相談が多くなっている。また営利が先立ちサービスの質に問題のある新しい事業所が増えているようで、同じ事業所への苦情が寄せられている。県ではどのような対応をされているか伺いたい。

【回答】（県長寿社会課）

県長寿社会課としても下記の鳥取県国保連合会

の対応について把握しているもので、できる限り県としても指導を行いたい。

- (1) ケアマネに対する苦情は6件あり、県、社協のケアマネ研修機関に相談内容の情報提供を行い、ケアマネの資質の向上を図って頂くよう要望した。
- (2) 有料老人ホーム併設訪問介護・通所介護事業所の利用料金については、11月上旬、東部保健局と保険者が、相談者である介護支援専門員と面談された後、事業所に入って調査され、現在資料を持ち帰り調査中である。
- (3) ケアプランに関する書類がなく介護請求が行われている状況を確認し、監査に切り替え5月に2回、7月に1回事業所訪問して追加調査を行った結果、平成22年までの介護給付費の返還を求めることになった。9月に入り県長寿社会課と保険者（市役所）と一緒に事業所を訪問して、勧告でなく行政通知を行った。10月3日に事業所より改善報告書が提出されたので、調査を終了したと保険者から国保連合会に連絡があった。今回のことを教訓に各地域にある同系列事業所にて職員研修が積極的に行われるようになった。
- (4) 介護支援専門員に関する苦情相談について、県長寿社会課、県社協介護支援専門員連絡協議会に相談提供を行い、ケアマネの資質の向上を図って頂く。また事業所に相談内容を伝え支援を依頼した。

鳥取県医師会からの話題提供

1. 控除対象外消費税について

消費税は最終消費者が負担することになっているが、医療費については非課税となっていることから、医療材料、薬剤費等にかかる消費税を患者から徴収できず、医療機関の負担となっている。日本医師会の調査では、この「控除対象外消費税」の額は診療報酬の2%を超えており、医療機関に大きな負担となっており、将来、消費税が

アップすれば、負担が益々増える。日本医師会では、軽減税率やゼロ税率などと解消すべく鋭意、関係各方面と交渉中であるので、ご理解をお願いしたい。

2. 医療に関わる事業税非課税措置等の存続について

医療に関わる所得税（国税）について日本医師会では、社会保険診療報酬に関わる所得計算の特例措置（いわゆる4段階制）の存続を要望している。

一方、地方税である事業税についても、社会保険診療報酬分について非課税の存続を関係各方面へ要望しており、平成23年7月7日、平井知事に面談し、要望したところであるが、引き続き、ご理解のうえ、非課税措置の存続をお願いしたい。

報 告

下記の項目について県より報告があった。詳細な内容については、各課に問い合わせ頂きたい。

1. 県内福祉事務所の新設及び廃止について【県福祉保健課】

平成24年4月1日に若桜町、八頭町、琴浦町及び日野町の4町が福祉事務所を設置することに伴い、生活保護の決定業務等が各町に移管され、所管する町がなくなる県東部福祉事務所及び県日野福祉事務所が廃止となる。

よって、上記4町に居住する生活保護受給者については、各町福祉事務所が医療扶助を実施することとなる。

2. 生活保護法に基づく指定医療機関個別指導について【県福祉保健課】

局長通知に定める指導（一般指導及び個別指導）及び検査のうち、鳥取県は病院（一般科及び精神科）を対象として、個別指導（原則として実地に、被保護者の医療給付に関する事務及び診療

状況等について、診療録その他の帳簿書類等を閲覧し、懇談指導を行う。一般科は概ね4年に1回、精神科は概ね2年に1回実施）を実施する。

平成22年度の指導状況は、13か所の医療機関（一般科9、精神科4）に対して実施し、何らかの指摘のあった医療機関は11か所であった。

3. 「ハートフル駐車場利用証制度」の実施状況について【県福祉保健課】

平成21年10月1日より、みんながゆずりあう、やさしさのあふれるまちづくりを推進するため、「ハートフル駐車場利用証制度」を開始した。ハートフル駐車場利用証制度とは、公共的施設と県とで協定を結び、身体障がい者等用駐車場を「ハートフル駐車場」として、障がいのある方や高齢者などで歩行が困難な方、あるいはけが人や妊産婦の方など、一時的に歩行が困難な方に対して県が利用証を発行し、「利用証」を掲示した車が優先的にこの専用スペースに駐車できるようにする制度である。現在、協力施設数は、協定締結事務手続き中も含め、370施設で、利用証交付件数は、3,282件である。

また、全国では21府県3市が導入済で、中四国間でも相互利用協定を締結している。県内では約30医療機関が導入している。

4. 若年認知症実態調査について【県長寿社会課】

若年認知症のご本人と家族は、その発症時期から認知症高齢者とは違う問題やニーズ、生活の困難さが考えられ、特に就労をはじめとする様々な社会適用問題など、精神的や経済的な負担が大きと言われてしている。そのため、若年認知症のご本人とご家族の現在の生活実態を把握し、有効な対策を講ずることができるよう基礎資料作成のための調査を行った。

今後は、調査結果を詳細に分析し、2月1日開催の若年認知症実態調査委員会にて、必要な施策を検討予定。その上で提言を盛り込んだ報告書を作成、保健医療機関や行政へ配布する。また、提

言については、県予算での対応など施策化できるものから順次実施していく。

5. 第5期鳥取県介護保険事業支援計画の策定について【県長寿社会課】

少子高齢化や要介護（要支援）者、認知症高齢者数の増加など、今後の高齢者を取り巻く現状や基本理念を踏まえ、地域で暮らし続けたいと願う高齢者の視点に立ち「鳥取型地域生活支援システム」の構築を推進する。

鳥取型地域生活支援システムとは、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていけるよう、病院等の医療機関や介護サービス事業所、県、市町村だけでなく、民生委員や老人クラブ等の地域資源や、地域住民組織や地域住民が一体となって、高齢者のニーズに応じた生活支援、介護、医療、予防の各サービスを切れ目なく提供できる体制を整備するものである。

- ①活き活きと元気に暮らす高齢者を推進するために（高齢者の健康づくりと生きがいづくり、介護予防の推進）
- ②地域住民が主役となって高齢者を支えるために（支え愛まちづくりの展開）
- ③介護や支援が必要な方が安心してサービスを受けられるために（介護基盤の整備）

6. 妊婦健康診査公費負担について【県子育て応援課】

妊婦健康診査公費負担については、平成21年度から全市町村が14回に拡充し、実施している（県補助金事業）。なお、鳥取県妊婦健康診査費助成事業補助金の財源となっている妊婦健康診査支援基金の期限が国の4次補正にて平成24年度末まで延長される見込みで、それに伴い県補助金事業についても、平成25年3月まで継続する予定である（平成25年度以降については未定）。

7. 子どもの心の診療ネットワーク整備事業【県子ども発達支援課】

発達障がい、不登校等子どもの心の問題に対応するため、鳥大医学部附属病院を拠点病院と位置付け、医療、福祉、教育等のネットワークの充実、子どもの心の問題に対応できる医師や支援者の養成、及び県民への理解啓発について取組む（一部鳥大医学部に委託）。実施期間は平成23～25年度。各医療圏域で子どもの心の問題に対応する医師を増やす方法について、ワーキンググループを設置し、進めていく。具体的には症例検討会等を通して、勉強会と医師間の交流を図る。

8. 自立支援医療（育成医療）の市町村への権限移譲について【県子ども発達支援課】

地域主権戦略大綱において、基礎自治体への権限移譲の具体的措置として、自立支援医療（育成医療）の支給認定等の事務がすべての市町村へ移譲される。これに伴い、それぞれの市町村において、公正中立な立場から医学的な判断を行う審査体制の整備を行う必要が生じる。施行期日は、平成25年4月1日を予定している。

9. 鳥取県・山陰重症心身障がい児・者関係医療機関会議の開催について【県子ども発達支援課】

山陰地方には重症心身障がい児・者に関する障がい児施設や医療機関が複数あり、それぞれの機関が年齢、障がい程度及び医療依存度等に応じて機能分担を行っているが、機関相互間の連携においてはまだ不十分な面があり、またお互いの現状をあまり知らない側面もあるところ、鳥大医学部脳神経小児科及び総合療育センターから、「各機関が集まって意見交換をする場を持つべきではないか。」との提案があった。

まずは現状認識・課題整理から始め、より一層の機能分化と連携強化につなげるため、県内会議を開催し、関係機関による意見交換を行った結果、今後も会議を継続して行うことと、東中西部

各圏域においても会議を開催すること、県内での連携を深めたいうえで鳥根県との合同会議についても開催する方向で進めることを確認した。

10. 鳥取県禁煙治療費助成事業【県健康政策課】

鳥取県では、たばこをやめたい方を積極的に支援するため、禁煙治療の保険適用対象外の方（ブリンクマン指数200未満の者）に対し、保険適用相当額を助成する（申請は原則、禁煙治療が終了した年度内に行う）。対象医療機関は、県内の禁煙治療が出来る医療機関及び保険薬局である（ニコチン依存症管理料届出受理医療機関の詳細は中国四国厚生局HPで確認できる）。

11. 災害時の医療体制について【県医療政策課】

東日本大震災への対応での課題を踏まえ、鳥取県の今後の災害時の医療体制の改善・充実を図るため、ワーキンググループ等により検討を行う。

(1) 主な検討内容

①鳥取県災害医療活動指針（案）の作成

②災害時の医療体制の整備

- ・県内に災害が発生した場合、速やかに災害時における医療活動が行えるよう、県及び各関係機関で、マニュアルの整備等を行うなど必要な体制の整備。
- ・連携体制の構築。

ア. 災害時の超急性期から急性期の医療救護体制の整備

- ・災害時の医療活動の総合的な調整役としての「県医療救護対策本部」の設置及び超急性期において県医療救護本部へ専門的見地から助言等を行う「DMAT県調整本部」の位置付けの明確化。
- ・県医療救護対策本部内で、超急性期から急性期の医療チームの派遣調整等を行う組織の設置に関する計画の策定。
- ・保健所所管区域や市町村単位等で、地域の医療ニーズを把握し医療チーム等の配置調整を行う体制の構築に関する計画の

策定。(※ 各関係機関で構成する医療コーディネーター組織の構築)

イ. 広域医療搬送拠点の整備

- ・広域医療搬送を想定した活動及び、SCUの設置場所等を予め定める。

今後は、災害時の医療救護体制ワーキンググループ、鳥取県DMAT連絡協議会を開催して、災害医療活動指針(案)について協議、災害時の県医療救護マニュアルを整備検討し、平成24年3月中に開催する鳥取県地域医療対策協議会において、鳥取県災害医療活動指針及び県医療救護マニュアルの了承を得る予定。

12. ジェネリック医薬品を取り巻く最近の状況及び23年度中に予定している県の取り組みについて【県医療指導課】

ジェネリック医薬品の使用促進は、患者の負担軽減や医療保険財政の改善に効果的な施策であるが、医師の処方権や患者がジェネリック医薬品を理解した上での選択権に配慮する必要がある、使用促進のためには医療関係者や患者の十分な理解

が必要である。

しかし、医療保険行政の安定した運営は極めて重要な問題であるので、医療関係者には、今後も専門情報の提供等を行うことにより一層の理解が得られるよう努める。県民に対しては、各保険者を通じて「正しい知識を得るための資料」や「価格差」などの具体的な情報が引き続き提供されることを期待している。

県及び各関係者の平成23年度の実績は下記のとおりである。

- ①県内45病院の後発医薬品採用状況を調査
- ②各保険者によるジェネリック医薬品お願いカード等の配布
- ③各保険者によるジェネリック医薬品差額通知の実施
- ④国民健康保険者による出前説明会
- ⑤「医療従事者へのジェネリック医薬品の普及に何が障害になっているのか。その障害をどのように解決してこられたのか」について先進県の取り組み等に関する研修会を関係機関と調整し今年度県が開催する予定。



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。

投稿論文数を増やす方策について議論

＝鳥取医学雑誌編集委員会＝

- 日 時 平成24年1月12日（木） 午後6時30分～午後7時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長
富長委員長、西土井副委員長
根本・神鳥・助川・杉本・吉田泰之委員

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

あけましておめでとうございます。

鳥取医学雑誌の発行を通じて、生涯教育の進捗状況を推し量るのは難しいが、先生方のご尽力に負うところが大きく、感謝している。ただ、投稿論文数が少なく憂慮しており、今後もお力をお借りしながら進めていきたいので、よろしく願いたい。

〈富長委員長〉

平素はご多忙の中、論文の査読を頂きありがとうございます。

査読については、厳しくすると再投稿の意欲を無くされるでしょうし、簡単にしても問題があり、難しい面がある。昨年は印刷に出した論文を小委員会の意見により掲載を取り止め、書き直して頂いたケースもあった。

本日も「投稿論文数が少ないが、どうしたらいいか」を、残念ながら議題にしなければならぬ。平成21年度の委員会で、鳥大の臨床の教授および各病院長に対して投稿依頼を出すこととなり、その結果、平成22年は1～4号まで4回発行することができた。しかし、昨年は再び1・2号、3・4号の合併号となり、2回しか発行できないという現状である。

次に、協議事項に「査読要項」の見直しを上げ

ているが、個人情報保護が叫ばれ出してから、症例報告の年齢を○歳代と表記しており、それに対して会員の中から異論が出ている。そういったことを中心に忌憚のないご意見を頂きたい。

報告・協議

1. 平成23年鳥取医学雑誌発行状況（39巻1・2号、3・4号、計22編）

23年（39巻）は1・2号、3・4号の合併号で、内訳は、興味ある症例1、総説2、原著3、症例報告11、報告1、記録4であった。

2. 「鳥取医学雑誌査読要項」の見直しについて

以下、（1）～（3）を参考に作り直すこととする。

（1）委員へのアンケートにより出された意見

意見：投稿規定にいれるべきものと思うが、「組織像（免疫染色）はカラーで投稿のこと、内視鏡写真も特に色素法を用いた場合はカラー投稿のこと」を入れてはどうか。

結論：投稿規定に「カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。」と記載しているので、新たに記載しなくてもカラーで投稿されるのではないかと。

意見：大きな観点からは「査読要項」か「投稿規定」か、分からないようなものになっている印象がある。査読される先生方のために

はチェックリストのようなものだけでも良いように思う。

結論：紛らわしいものがあれば、見直していきたい。

意見：投稿論文を増やすためには、他誌（同レベルからやや上のレベル、または商業誌）の要項との共通部分を多くして著者の負担を減らし、他誌で不受理となった論文でも、不本意ながら本誌で受けとめることも考慮しては如何。

結論：他誌にも色々あり難しい。要項は共通部分が多いのではないか。不採用にはせず、何とか直して掲載まで持っていくようにしている。ただ、直し過ぎると再投稿されないこともあり、その辺りが難しい。

意見：査読要項に関するもののうち、事務的なことは事務員が機械的に行うのでよいのではないか？

結論：そのようにしている。

(2) 年齢の記載の仕方について

「要項」では、「○○歳代とする.」としているが、明記していいのではないかと会員より意見が

あった。例えば、10歳と19歳では同じ10歳代でも開きがある。個人情報に関連することでもあり、学会の指針を参考にし、検討することとした。

(3) 検査項目の略号の記載について

今後は、内科学用語集に準拠することとする。

3. 現在 (24. 1. 11) の状況について

「受理」4件（原著1、症例報告2、記録1）、
「査読中」6件

4. 投稿論文数の減少対策について

- ・編集委員に様々な病院から出て頂いてはどうか。
- ・平成22年と23年に各病院長及び鳥取大学各臨床教室教授へ「鳥取医学雑誌への投稿依頼について」を発送したが、本年は見合わせることにした。

5. その他

過去5年程度に遡って、病院別、個人別の投稿論文数を調べてはどうか。

鳥取医学雑誌への投稿論文募集について

「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。

災害時の鳥取県の医療救護体制の確立に向けて ＝災害対策担当理事連絡協議会＝

■ 日 時 平成24年1月19日（木）午後4時30分～午後6時20分

■ 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、清水・岡田各理事
谷口事務局長、岡本課長、田中主任

〈地区医師会〉板倉東部医師会長、吉田東部医師会理事

青木中部医師会理事（中部医師会よりテレビ会議）、野坂西部医師会長

〈鳥取県〉藤井健康医療局長、中西医療政策課長、西尾副主幹

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

東日本大震災後、日本国内で災害対策が見直されており、鳥取県においても、行政を中心に津波・原発事故対策が検討されているところである。県医師会においても、去る11月に中国四国医師会連合各種研究会のひとつとして「防災対策研究会」を開催し、中国四国医師会の災害医療に対する取組み状況について共有、意見交換を行ったところである。

本日は、県民を守っていくという視野に立ち、実りあるものとなるよう活発な意見交換をよろしく願います。

報告事項

1. 平成23年度中国四国医師会連合各種研究会（防災対策研究会）について

明穂常任理事、清水理事より報告があった。内容については県医師会報12月号（No.678）に掲載しているため、割愛する。

追加報告として清水理事より、本県における過去の主な地震ではマグニチュード（M）4以上が過去100年で10回、そのうちM7以上は2回であ

ること。過去の津波では最大波高1.2～1.4m程度で、東日本大震災においても境港市で最大30cmであり、甚大な被害は記録されていないこと、などの報告があった。

2. 災害時の医療救護体制ワーキンググループについて

平成23年11月24日、鳥取県庁において開催され、清水理事が出席した。

この会議は、東日本大震災において認識された災害医療への課題について、本県の医療救護体制の整備を検討するために初めて開催された。県および地区医師会もメンバーとなっている。ワーキングでは、鳥取県災害医療活動指針（案）、緊急被ばく医療体制について検討した。活動指針（案）について、現在、県では災害時医療救護マニュアル（平成14年3月）というものはあるが、具体的な活動内容については明記されていないため、この活動指針ができれば、マニュアルにもその内容を盛り込み、最終的には鳥取県地域防災計画にも反映していきたいとのことだった。次回は2月8日を予定している。

また、超急性期から中長期の医療体制について、「県災害保健医療コーディネートチーム（案）」

を県医療救護対策本部内に設置し、DMATの活動を引き継ぎ、医療機関の被災状況の把握や医療救護班等の派遣調整を統括して行う機能を検討している。構成は医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、日赤、災害拠点病院、鳥大附属病院などを想定している。なお、被災地域においては、各保健所に「地域災害医療保健医療コーディネートチーム（案）」を設置し、被災状況や病院・診療所の診療状況、避難所の状況把握、指揮命令系統の確立、定例ミーティングの開催などの業務を想定しているとの報告があった。

この中で、名称が長く緊急時に混乱するのではないか、この体制は通信手段がある程度整備された後なので、連絡が取れない状態や通信手段が確立する前の体制についても検討が必要なのではないか、コーディネートチームではある程度中心となる指揮官が必要なのではないか、などの意見があった。本会からの意見を踏まえ、次回のワーキンググループで検討したいとのことだった。

3. 鳥取県における津波、原発事故対策について

現時点での本県の津波、原発事故対策について、県医療政策課より説明があった。

1) 津波対策について

専門家による鳥取県津波対策検討委員会が、現在までに3回開催されている。検討を行った3波源に基づく津波浸水予測図が暫定的な予測として公表され、詳細な資料については、鳥取県のホームページに公表されている。

- ・佐渡沖を震源とする地震では、最大で大山町付近で6.92m、次いで琴浦町で5.67m。湯梨浜町から境港市の主に西部地区で高い津波が想定されている。
- ・鳥取沖東部を震源とする地震では、最大で鳥取市で5.96m、次いで岩美町で5.21m。

主に東部地区で高い津波が想定されている。

- ・津波による浸水予測図では、地盤が低い境港市の一部、皆生温泉一帯で堤防が機能しない場合において3m程度の浸水が予測されている。東

部地域においては、暫定版では大きな浸水は予測されていない。

- ・河川の津波遡上調査については現在は1河川のみで、今後、県内の主要河川についても公表される。

2) 原発事故対策について

○被ばく医療体制の構築について

国において、原発事故に備えて防災対策を重点的に実施する地域（UPZ）が、半径30kmに拡大されることが合意された。これにより、従来は対象外であった境港市、米子市の一部が含まれることとなり、緊急被ばく医療体制の構築が必要となった。

新たに求められる体制としては、初期及び二次被ばく医療機関の指定、救護所の設定及びスクリーニングチームの対応などである。想定は、福島原発と同規模の事故を想定している。「初期被ばく医療機関」とは、被ばくした傷病者への診療や処置を行う医療機関で、ふき取りなどの除染や緊急処置が行えるような機能・設備を有した医療機関である。県内に幅広く指定することとし、13の救急告知病院を想定している。入院などにより、より専門的な治療が必要な場合は、「二次被ばく医療機関」を想定している。

○中国電力との安全協定について

去る12月25日、現在の8～10km（EPZ）圏外の自治体としては全国で初めて電力会社と「原発安全協定」を締結した。隣県でありながら法的権限が全くない状態が解消され、これにより、必要があれば原発に立ち入り現場確認し、意見を述べることができる。

○住民の避難計画について

鳥根原発に係る鳥取県暫定避難計画（法的権限のない任意の計画）を作成中である。原発から30km圏内の住民等を50km以遠の中部・東部の市町へ避難させるものである。想定では境港市、米

子市の65,000人が対象で、避難先市町村とのマッチングは、市町村間で行う。避難する住民は原則、一時集結所に徒歩で集まり、そこからは渋滞を考慮しバス等で避難する。

避難の優先順位（妊婦、子ども）などは国では示されておらず、また、同心円で良いのかとの議論や、季節、風向きによって飛散状況が変わることから、様々なシミュレーションを検討して欲しいとの意見があった。

協議事項

1. 災害時における鳥取県医師会の対応について

現在、県医師会が考えている対応は、以下のとおりである。

- ①県内が被災した場合、直ちに県医師会へ医師会災害対策本部（本部長：県医師会長、メンバー：東部在住の役員）を設置する。地区医師会は各医療機関及び医師会員の被災状況等の情報をつぶさに把握することに努め、県医師会へ状況を連絡し、県医師会は日医、県行政、他府県へ状況を報告し、場合によっては医療チーム（JMAT含む）の派遣をお願いする。
- ②医療チームが必要と判断された場合、各地区医師会へチーム編成を依頼し、代表者には衛星携帯電話を保持してもらおう。医薬品の備蓄は、医師会としては購入することはできないので、今後、県行政と協定の締結も視野に検討が必要。
- ③県外が被災した場合、鳥取県医師会としては医療チームを常備していないが、東日本大震災においてJMATとして派遣できることが証明されたので、日ごろから訓練までは必要ないが、出動できる人が活動できる体制を整えておくことが必要。
質疑応答の中で以下のような意見があった。
 - ・東日本大震災では、一部の県医師会において日本医師会からのJMAT要請と、県行政からの医療救護班の派遣要請と、指揮命令系統が2本となり混乱が生じた。本会では県行政からの要請はなかったが、県行政とJMATの2本で派遣で

きるほど医療資源はないので、医師会としては、指揮命令系統は県行政が中心となり、県として1本で医療チームを派遣することが理想と考えている。ただし、関西広域連合や行政間の応援協定（鳥取・徳島間）があるので、来年度を目途に考え方を整理することが必要。

- ・急性期後の医療チームについては県行政も想定しておらず、協定等も締結していなかった。東日本大震災では、県は医療救護班を5月末まで派遣したが、DMAT指定医療機関へ依頼し、何とか派遣を継続してもらったのが実情。超急性期から引き継ぐ協定が必要と考えており、その際には医師会等へ協力をお願いしたい。医師会としては、要請があれば協力できる体制を整えておく。
- ・県医師会としては、県および地区医師会、救急指定病院には衛星携帯電話があるが、より細かく末端まで被災状況を把握するためには、中学校区単位で衛星携帯電話を設置しておくことが望ましいと考えている。費用（本体・維持費）については、今後、県行政と相談が必要。慣れないと使い方が分からないため、日ごろから訓練が必要である。
- ・普段、我々が使い慣れている携帯電話でどれくらいのことが対応できるのかも含め、今後、検討が必要である。

2. 災害時における地区医師会の対応について

○東部医師会

平成9年4月に集団事故発生時の救急医療実施要綱を定めている。東部地区で集団事故が発生した場合や災害救助法が適用された場合も、この要綱に基づいて実施するものとしている。市内を3地域に分け、各地域内に中核医療機関（病院）と協力医療機関（主に外科系の診療所）を設置し、対策本部の要請を受けて救急医療業務に従事することとなっている。ただ実際に運用されたことはなく要綱も古いため、見直しが必要と考えている。

○中部医師会

東部医師会のような要項は定めていないが、中部福祉保健局が中部圏域での災害時連絡体制を定めている。地区医師会と県医師会との連携にこれをどう今後活かしていくのか今後の課題である。

○西部医師会

集団災害発生時の救急医療体制実施要綱を作成中。西部地区において集団災害が発生した場合には、西部地区を6地域に分け、中核医療機関（病

院）と協力医療機関（主に外科・整形外科の病院、診療所）を配置し、対策本部の要請を受けて救急医療業務に従事することとしている。米子道での事故をシミュレーションし、患者が一つの医療機関へ集中しないよう検討している。

本日の議論を踏まえ、平成24年度中に、衛星携帯電話の整備や慢性期の医療チームの具体的な協定などについて、医師会としての方向性を示していくこととした。

公益認定申請に向けて課題を整理—地区医師会の対応は二分— 中部・西部は公益法人へ、東部・大学は一般法人へ ＝「定款・諸規程改正検討委員会」「公益法人制度改革担当理事連絡協議会」合同会議＝

■ 日 時 平成24年1月21日（土）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 〈県医師会〉岡本会長、渡辺・明穂・魚谷各常任理事、岡田理事
〈東部医師会〉松浦副会長、小林・杉山両理事、山下事務局長
〈西部医師会〉柴田事務職員

※以下はテレビ会議にて参加

〈中部医師会〉安梅副会長、西田理事、板垣事務長

〈西部医師会〉野坂会長、小林理事、谷上事務長

〈大学医師会〉櫛田事務担当

挨拶

〈岡本会長〉

公益法人制度改革にあたり、県医師会では公益認定申請に向けて準備を進めているが、定款をはじめ諸規程の改正が必要である。本日は、テレビ会議にて中部・西部医師会から参加いただいている。本日議論し確認した定款等の変更案は、県のチェックを受け、理事会で承認を得てから代議員会に提出し、公益法人認定を目指すのでよろしくご協議いただきたい。

議事

1. 経過報告

昨年4月に高野総合コンサルティング(株)と移行に関する業務委託契約を締結。これまでにWEB会議にて事務的な打合せを数回行い、6月の理事会においては高野会計事務所担当者が移行に向けての検討課題等説明を行った。今後は、1月26日に高野会計事務所担当者が来訪し打合せを行う予定である。

8月と9月に県相談会を開催し、3回目を来る1月23日に開催する予定である。定款変更案につ

いては県へ2回目の事前チェックを依頼しており、必要な際はメール、電話照会をしている。

2. 定款改正案の概要

定款改正案については日医を参考に作成し、県から指摘のあった箇所は高野会計事務所と相談し修正を行った。先日示された日医定款諸規程改正検討委員会最終答申資料を基に新たに文言を修正、追加した最新版の定款改正案の概要を事務局より説明後、協議、意見交換を行った。以下の事項について、県及び高野会計事務所へ確認することとした。

○第3条「本会は、日本医師会及び鳥取県内に主たる事務所を有する医師会との連携のもと」に「他の都道府県医師会」を加えた方が良いか（西部医師会は安来市等との関連もあり、県内と限定していない）。

○内閣府モデル定款には、理事の職務に「代表理事及び業務執行理事は、3箇月に1回以上、自己の職務の執行の状況を理事会に報告しなければならない」との文言があるが、県医師会定款変更案に加えなくて良いか（日医定款には無い）。

3. 定款施行細則改正案の概要

定款施行細則改正案の概要を事務局より説明後、協議、意見交換を行った。

第23条「開票立会人は…」は、開票管理人の誤りではないかとの意見から、今一度「立会人と管理人」について整理することとした。

4. 公益法人制度改革への対応について

○県医師会の状況

来る1月23日に開催する県相談会において、本日議論した定款及び細則を提出しチェックを受ける。また、代議員制度について、定款を一旦変更してから代議員を選出し、その代議員をもって移行後の法人法上の社員とすることでよいか大きなポイントであり、県に手順等確認し、併せて役

員任期の考え方、役員3分の1規定の考え方について等も確認することとしている。

○各地区医師会の状況

東部 辻本郷税理士法人にコンサルを依頼し、22年度決算額で財務基準を検証したところ公益事業である急患診療所会計の占める割合は大きく、さらに黒字会計であるため、財務基準を充たすことは非常に難しい事が分かった。現在県と相談しながら定款変更案を検討している。25年4月をもって一般社団法人への移行を目指している。

中部 辻本郷税理士法人にコンサルを依頼しており、現在公益法人認定申請に向けて準備中である。大きな問題は、医師会立病院が公益と認められるかどうか、これがクリア出来れば公益へ進める。県へ2回目の定款変更案を提出中であり、回答後には理事会へ諮り、3月の総会で承認予定としている。

西部 辻本郷税理士法人と委託契約を結び、24年4月をもって公益法人移行を目指して夏から5回準備委員会を開き、臨時代議員会及び総会を開催して申請の準備を進めてきた。県へ申請書・添付書類を事前提出したところ指摘箇所がたくさんあり、現在修正中である。2月に申請予定としている。

大学 24年4月をもって一般社団法人への移行を目指して準備を進めてきた。県へ昨年8月に申請書・添付書類を事前提出し、いくつか指摘を受けて修正を行った。今年に入って県から確認作業が終了したので申請をするよう連絡があり、1月11日付けで電子申請を行った。

5. 当面の諸問題について

○代議員制をとる場合の「5要件」を充たしたうえで、現行の定款並びに定款施行細則に則って選出された代議員をそのまま移行後の代議員（社員）との考え方でよいか。

○新制度移行後の役員任期、代議員任期、日本医師会役員・代議員任期が異なることにつ

いては今後検討が必要である。

- 医師国保組合との役員兼務体制、医師連盟は他の同一の団体にあたるのか等県へ確認した上で、対応について今後検討が必要である。
- 医師会と医師連盟（政治団体）の峻別について。

6. 今後のスケジュールについて

定款変更案について県からの指摘に基づき定款を一旦変更（承認権限を総会から代議員会へ移す）するかどうかで移行に向けての機関決定の手順等が決まってくる。具体的な手法等1月23日の県相談会で確認する。

「医療事故削減戦略システム」の実践報告と新たな課題 ＝平成23年度日本医師会医療事故防止研修会＝

副会長 富長将人

- 日 時 平成24年1月15日（日） 午前10時～午後4時
- 場 所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込
- 出席者 〈県医師会〉富長副会長
〈東部医師会〉板倉会長、松田理事
〈中部医師会〉安梅副会長、石井三朝温泉病院副院長
〈西部医師会〉神鳥副会長

平成24年1月15日、日本医師会館で開催された。初めに日本医師会羽生田副会長より挨拶があり、東日本大震災の際のJMATとしての多数の医師の参加、および会員による多額の義援金に対し、謝辞が述べられた後、「日本医師会では会内委員会として医療安全対策委員会を設置して検討している。今回医療事故削減戦略システムの一環としてこの会を企画した。今後を活用して頂きたい」との会長挨拶が代読された。

愛知県医師会の取り組み

〈横井隆愛知県医師会理事〉

愛知県では医事紛争防止策として①医療安全対策委員会、および②苦情相談センター委員会、の2つの委員会がある。

1) 医療安全対策委員会

月1回開催され、委員構成は医師会役員その他各診療科から1名ずつ、学識経験者6名、顧問弁護

士9名、損保ジャパンから5名を含む41名となっている。医療安全対策委員会だよりを発行し、紛争が生じた時の対応やその予防策等を具体例を基に広報している。平成22年度の紛争件数は183件であった。

2) 苦情相談センター委員会

苦情相談センター委員会は、医師会役員その他、各科から1～数名、研究者（大学）3名、弁護士1名、看護協会1名、市民代表2名の構成で月1回開催されている。相談件数は平成21年1,271件と数年前の3倍に増加している。安全対策委員会での取り扱い件数が減少傾向にあり、苦情相談センターがガス抜きの役割を果たしているという。

医師会の自浄作用として、医療安全対策委員会では、短期間に複数の事故を起こした医師の呼び出しを行い担当理事が面接している。また、苦情相談センター委員会としては、内容によっては当該医療機関への注意喚起を促している。

その他の医療安全に関する活動として以下のものが紹介された。

1) 社会保険集団指導講習会並びに医療安全情報説明会

2年に1度県下の全A会員を対象に厚生局による集団指導が行われており、その際に医療安全に関する啓発活動を同時に行っている。

2) 医療安全に関する講演会

3) 「医療事故削減戦略システム～事例から学ぶ医療安全～」伝達講習会

4) 愛知県医師会剖検システム

在宅死を対象にして、2010年度は8件に対応した。費用負担は以前は医療機関であったが、見直しを行い、医療機関と患者側との折半とした。

5) 死因究明システム推進委員会

2011年度の新たな取り組みとして設置された。診療所や中小病院を含む全ての医療機関で外部委員や有識者を入れた「院内事故調査委員会」を設置する上での課題を検討することとした。

6) 医療事故予防のための会員実態調査

各科に共通する内容として「静脈採血」と「院内感染予防対策」を取り上げ、そのチェックリストを作成し、調査した。各地区医師会に10部計430部送付した。十分に実施されていない項目については改善策を記入返送を依頼し、2ヵ月後2次調査として、1次調査と全く同じ内容のチェックリストを送付して改善結果を把握した。その結果、全体を通して第2次調査で実施率は上昇したことから、チェックリストの施行は会員への医療安全対策への注意喚起、啓発に資することが確認された。

大阪府医師会の取り組み

〈斎田幸次大阪府医師会理事〉

1) 医療安全推進指導者講習会

医師を初めとする医療従事者を対象とし、受講定員100名、全5日間のプログラムで実施、平成16～22年度に延べ462名が受講した。受講者にアンケートを実施した結果、約6割の施設が医療安

全に関するシステムを立ち上げ、約8割が院内の医療安全対策が推進されたと実感していた。

2) 診療所におけるインシデント・アクシデント事例調査

3) 地区医師会における取り組み

会員への医療安全に関するアンケート調査、地域連携バス運用時に発生したインシデント・アクシデント事例調査、等が紹介された。

4) 医療機器安全性確保対策委員会

病院における医療機器のインシデント・アクシデントの実態調査がなされた。

5) 大阪府医師会「調査委員会」における会員アンケート調査

昭和46年より会員を対象とした意見調査を隔年実施している。平成23年は、医師法21条に関する意見調査を行った。

茨城県医師会の取り組み

〈石渡勇茨城県医師会副会長〉

1) 医事紛争処理委員会

取り扱った件数は最近5年間で147件、内訳は、外科31件(21.1%)、整形外科30件(20.4%)、内科27件(18.3%)、産婦人科26件(17.7%)であった。

2) 医療ADR(医療問題中立処理委員会)

平成18年から23年3月までの5年間で、申し立て数61件(患者側59、医療側2)のうち、応諾数55件(90%)であった。結果は、合意22件(40.7%)、不成立29件(53.7%)、継続中3件(5.6%)であった。平成21年度の合意は77%と次第に合意率が上昇してきている。斡旋調停会議で第三者の立場で調停がなされる点がよい点として挙げられており、医療に係る紛争解決システムとして、医療界、法曹界、厚生労働省を初め全国的にも注目されている、として紹介された。質問者から、見舞金がかかりの例で出されている点が問題でないか、と指摘されたが、原則として金に絡めないように努めているが、患者と医療側とのクッションとしてなされるものであり、常識内の範囲(10万円前後が殆ど)でやむを得ないものと考えてい

る、との回答であった。

3) 苦情相談

県医療相談窓口での平成22年度の相談は989件であり、県医師会苦情相談窓口では年30~70件であった。

4) 医療安全対策 (委員会)

①採血・注射の安全な実施、インシデント・アクシデント報告に関するアンケート調査、②講習会、③医師会ホームページにおける事業の内容掲載、等が紹介された。

医療安全情報等の活用方法について

〈後信日本医療機能評価機構執行理事〉

公益財団法人日本医療機能評価機構の事業は以下の通りである。

- ・病院機能評価に関する事業
- ・産科医療補償制度運営事業
- ・EBM医療情報事業
- ・医療事故情報収集等事業
- ・薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

この内、医療事故情報収集等事業について解説がなされた。本事業に参加している医療機関は、2011年9月30日現在、診療所約100施設を含む1,266施設、医療事故の報告件数は年々増加しているが、事故件数が増加したのではなく、報告数が増加している。医療安全情報をFAXで提供している。配信医療機関数は診療所100を含む4,605施設であるが、希望が増え、今年2月で約5,000施設となる(全国病院数8,600)。以下医療安全情報の具体例が紹介された。

医療事故対応について

〈有賀徹昭和大学病院病院長〉

医療事故対応の基本的な考え方として以下の3点が挙げられた。

1) 医療の実践：チーム医療

患者も交えた「チーム」を構成し、原因究明と責任追及を。

2) 日常診療 (patient safety・risk management)

の延長線上にcrisis managementもある。

3) professional autonomy (我々の自律)

自らの責任で説明を。

具体的には、①医師(施設長)は犯罪性、特に外傷のある死体は24時間以内に警察へ届出(医師法21条を元へ戻す)②①以外の事例(診療行為に関連した死亡など)は24時間以内に第三者機関(医療安全調査機構)に届出、これにより24時間以内に警察への届出義務から回避される。第三者機関で仕分けを行う。すなわち③院内事故調査委員会などに調査を委ねる。④大学・医師会に依頼する。⑤場合によっては第三者機関で調査する。そこで犯罪性が明らかになった事例は警察に届け出る。⑥院内事故調査委員会報告で患者遺族が納得すれば終了する。⑦納得いかなければ第三者機関に再付託する。

原因の究明と責任の追及とが混同した議論になりがちである。原因の究明でsystem failureがあれば組織的な改善が必要であり、真にpersonalな問題であるなら責任追及(行政処分・刑事)はあってもよからう、とのことであった。

総合討論

医療裁判になった場合、裁判官の意見を聞く機会はあるか、とのフロアからの質問に対し、一切無い、司法の独立も有るゆえ難しいとの回答であった。各種研究会での裁判官の出席や医師会の会に裁判官を招く、等の県も見られた。

クレーマーに対し、医療側も名誉毀損で対応したらどうか、との意見に対し、組織立っての対応はできず、個々に対応せざるを得ない、とのことであった。

紛争を早く終了させる為に少量の見舞金を、と考える会員は多いと思うが、との意見に対し、金の要求は2%も無い、ガス抜きの要素であるとされた。長引く場合、誠意を示せ、とのことで金で解決せざるを得ない場合もある。「無責」では出ないゆえ、「無責とは言い切れない」として出す、とのことであった。

会員の荣誉

厚生労働大臣表彰



梅澤潤一先生（鳥取市・梅沢産婦人科医院）

梅澤潤一先生には、産科医療功労者としてのご功績により、1月27日、厚生労働省において受賞されました。

第40回医療功労賞



湯川喜美先生（三朝町・湯川医院）

湯川喜美先生には、永年に互り困難な環境下で診療に従事され、地域医療に大きく貢献された功績により2月3日読売新聞社医療功労賞（都道府県医療功労賞）を受賞されました。

厚生労働省委託事業 日本医師会女性医師バンク

日本医師会女性医師バンクは、就業を希望する医師に条件にあった医療機関を紹介し、勤務環境の調整を含め採用に至るまでの間の支援を行い、再就業後も様々なご相談に応じます。

日本医師会女性医師バンクの特色

- | | |
|------|---|
| 無 料 | 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。 |
| 個別対応 | 就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。 |
| 秘密厳守 | ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。 |
| 日本全国 | 日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。（会員でない方も登録できます。） |
| 予備登録 | 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。 |

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

TEL 03-3942-6512 FAX 03-3942-7397

医療保険のしおり

原審査（1次審査）における突合点検実施について

〈24.1.27 鳥取県国民健康保険診療報酬審査委員会〉

診療報酬明細書と調剤報酬明細書との突き合せによる点検については、平成18年3月10日 保発第0310006号 厚生労働省保険局長通知「調剤報酬請求に対する審査の実施について」に則り、保険者から申し出のあったレセプトについて、申し出の範囲内で従来の院内薬についての審査と同様の方針に基づき審査等を行っているところですが、このたび、電子レセプトに対応した審査業務体制の見直しにより原審査の段階で、調剤報酬明細書との突合点検を導入実施することとなりましたのでお知らせいたします。

なお、当面の突合点検の条件は下記の通りでございます。

つきましては、実施についてご理解いただきますようお願い申し上げます。

記

- 1 実施時期 平成24年4月審査分（3月診療分）より
- 2 対象レセプト 調剤レセプトの請求点数が1,500点以上
ただし、15歳未満及び、がん・難病の傷病名があるレセプトは除く
- 3 対象医薬品 保険者申し出審査で容認となった医薬品

平成24年度診療報酬改定に係る説明会の映像配信及び説明会資料の掲載について

以下の件につきまして、中国四国厚生局から通知がありましたので、お知らせ致します。

来たる平成24年3月5日（月）に、地方厚生（支）局、都道府県国民健康保険主管課（部）及び都道府県後期高齢者医療主管課（部）の医療担当者を対象に、厚生労働省主催の平成24年度診療報酬改定説明会が開催されることとなりました。

今回の診療報酬改定説明会については、説明会資料が厚生労働省のホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/>）に掲載（3月5日の午前9時40分頃掲載予定）されるとともに、厚生労働省動画ライブチャンネル（USTREAM）において、説明会のライブ映像が配信されますことをお知らせいたします。

厚生労働省動画ライブチャンネル（USTREAM）のアドレスは、次のとおりです。

メイン会場：<http://www.ustream.tv/channel/kaitei24-01>

歯科会場：<http://www.ustream.tv/channel/kaitei24-02>

メイン会場は午前10時から午後4時30分までの間、歯科会場は午後2時15分から午後4時30分までの間、配信される予定です。

なお、中国四国厚生局による保険医療機関等及び保険医等を対象とする診療報酬改定に係る集団指導は3月中旬以降に実施する予定です。

高額療養費の外来現物給付化に伴う**「診療報酬請求書等の記載要領等」の一部改正について**

〈24. 1. 30 保226 日本医師会常任理事 鈴木邦彦〉

高額療養費制度につきましては、平成23年10月21日、健康保険法施行令等の一部を改正する政令が公布され、従来の入院療養に加え、外来療養についても、同一医療機関での同月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に支給することで、窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる取扱い（現物給付化）を平成24年4月1日より施行することとなったことは、平成23年10月27日付け日医発第735号（保175）等により、ご連絡申し上げてきたところであります。

これに伴い、診療報酬請求書等の記載要領等についても一部改正され、平成24年4月1日より適用されることとなりますので、ご連絡申し上げます。

主な改正点は、従来、外来レセプトにおいて「一部負担金額」欄の記載を要したものは、在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料等を算定している医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって高額療養費が現物給付された者等）及び後期高齢者医療の場合としておりましたが、平成24年4月1日より、医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者等）及び後期高齢者医療の場合で高額療養費が現物給付された場合となります。

これにより、従来、「一部負担金額」欄への記載を必要としなかった在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料等を算定していない医療保険及び後期高齢者医療の場合であっても、外来において高額療養費が現物給付された場合には、「一部負担金額」欄への記載が必要となります。また、従来、「一部負担金額」欄への記載を必要としていた在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料等を算定している医療保険（高齢受給者に限る。）及び後期高齢者医療の場合で、高額療養費の現物給付の対象とならなかった場合については、記載が不要となりますのでご注意ください。

なお、入院の場合につきましては、従来どおり、医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者等で高額療養費が現物給付された者に限る。）及び後期高齢者医療の場合には、入院レセプトの「負担金額」欄への記載が必要となります。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

お知らせ

平成24年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について

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

- 期 日 平成24年6月17日（日）
時 間 開始は9時30分（予定）～終了時間は未定
場 所 鳥取県医師会館 〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566
学会長 鳥取赤十字病院 院長 福島 明先生
主 催 鳥取県医師会
共 催 鳥取赤十字病院、東部医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間
1 題7分（口演5分・質疑2分） 但し、演題数により変更する場合があります。
2. 口演抄録について
演題申込と同時に400字以内の内容抄録を提出して下さい。
1) 抄録に略語を使用される場合は（以下，○○）として、正式名称も記載して下さい。
2) 抄録作成にあたっては、日付・場所・診療科等により、患者個人が特定されないようご配慮下さい。年齢は明記を避け、○○歳代として下さい。
3. 申込締切 平成24年4月9日（月）※必着
4. 申込先
1) E-mail igakkai@tottori.med.or.jp
受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合はご一報下さい。
2) 郵送の場合：〒680-8585 鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会宛
封筒の表に「春季医学会演題在中」として下さい。
5. 演題多数の場合の対応
時間の関係上、応募者全員にご発表頂くことが出来ない場合がありますので、今回ご発表頂けなかったご演題は改めて演者の意思を確認した上、次回医学会では優先させて頂きます。
6. その他
1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。
2) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。
3) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。



〔口演発表にあたって〕※ご一読下さい。

- ・口演発表は全てパソコンによるプレゼンテーションとさせていただきます。
- ・発表のファイルは、Windows又はMacintoshのパワーポイントでお願いします。Keynoteなどパワーポイント以外のソフトで作成された場合も必ずパワーポイントに変換して下さい。
- ・フォントはMSゴシック、MS明朝などの標準フォントを使用して下さい。
- ・演者各位には改めてご案内致しますが、誤字、ファイルのズレ、動画等を事前に確認するため、発表スライドは事前にお送りいただいています。
- ・スクリーンは1面のみ。また、発表用のパソコンは1台のみです。学会開始後に発表用パソコンでのスライド確認はできません。
- ・念のため、発表データのバックアップをCD-RまたはUSBメモリで当日ご持参下さい。

安心・安全な生活を支える鳥取県健対協の公衆衛生活動

平成23年度公衆衛生活動対策専門委員会

■ 日 時 平成24年1月12日（木） 午後4時～午後5時20分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 20人

岡本健対協会長、武田委員長

渡辺・吉中・清水・岡田・福永・湯川・吹野・野川・

長谷岡・丸瀬・能勢・尾崎各委員

県健康政策課：大口課長、下田副主幹

県スポーツ健康教育課：清末指導主事

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

県民の健康管理及び健康増進に寄与するための会議ですので、委員の皆様から忌憚のないご意見を頂きたい。

〈武田委員長〉

鳥取県民の健康を守っていく活動は継続が必要であり、将来を見据えた予防対策、健康対策を委員の皆様と一緒に検討していきたい。

報 告

1. 平成22年度事業報告及び平成23年度事業中間報告

（1）健康教育事業：武田委員長より報告

①健康フォーラム

○平成22年9月18日（土）「鳥取大学医学部記念講堂」開催。聴講者351名

「若い人のうつ—いわゆる現代型うつ病をめぐって—」

講師：東京女子医科大学神経精神科

教授 坂元 薫先生

「中高年のうつ—その特徴と正しい理解、地域・職域における自殺予防をめぐって—」

講師：鳥取大学医学部脳神経医科学講座精神行動医学分野 教授 中込和幸先生

○平成23年10月22日（土）「とりぎん文化会館・小ホール」開催。聴講者278名

「生活習慣病と放射線健康障害—予防医学の立場から—」

講師：鳥取大学 学長 能勢隆之先生

「運動による生活習慣病予防効果と日常生活でできる有効な運動について」

講師：鳥取大学医学部社会医学講座 病態運動学分野 准教授 加藤敏明先生

②日本海新聞健康コラム「保健の窓」を平成22年度は25回、平成23年度は1月現在で20回掲載した。公開健康講座の講演内容について掲載している。

③日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を平成22年度は27回、平成

23年度は1月現在で20回掲載した。

一般の方から疾病に関する質問を受付、それに対する回答を掲載している。

④鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー

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

(2) 地域保健対策

平成20年度から「学校検尿における2型糖尿病発生頻度およびフォローアップシステムの研究」を実施。

平成23年度の鳥取県東部地区学童糖尿病検診に於いては、現時点では全ての市町村の集計が揃っていないが、鳥取県東部地区の全ての小学校、中学校で実施され、糖尿病型1名、境界型2名が発見され、早期介入を開始されている。

平成20年度～平成23年度までの4年間に糖尿病型2名(いずれも2型)、境界型6名、合わせて8名の耐糖能異常の方が検診で発見され、このうち境界型として定期follow中に糖尿病に移行した者はいない。

わが国の小児期発症2型糖尿病の年間発見率は学童10万人当たり5～8人とされている。特に中学生では小学生の2倍以上に増加するとされており、境界型から糖尿病型への移行が3年間で30%程度との報告もある。鳥取県東部地区の学校検尿受診者総数は平成22年度実績で小学生13,177名、中学生6,806名、合わせて19,983名。過去5年間で境界型6名から糖尿病への移行がなく、2型糖尿病の発見が2名に留まっているという実績を鑑みると、現在のフォローアップ体制は耐糖能障害の早期発見と進展抑制に寄与している可能性がある。

(3) 生活習慣病対策事業

①地区における健康教育

〈東部医師会(福永委員)〉

1. 東部消防局を会場にして救急医療講習会を年1回開催している。
2. 鳥取市市民健康ひろばにて、健康相談を行った。
3. 東部医師会健康スポーツ講演会を平成22年12月16日に開催し、参加者は32名であった。平成23年度も平成24年1月19日に開催予定である。
4. 各会員による健康教育講演は、平成22年度は96回、平成23年度は12月末で27回行った。

〈中部医師会(湯川委員)〉

1. 「住民健康フォーラム」を平成22年11月21日、『子宮頸がん予防ワクチンの話』をテーマに開催し、参加者は32名であった。また、平成23年度は11月27日に『生活習慣病にならないために血液サラサラをめざして』をテーマに開催し、参加者は87名であった。
2. 各会員による健康教育講演は、平成22年度は27回、平成23年度は23回行う予定である。

〈西部医師会(吹野委員)〉

1. 健康教育講座を平成22年度は米子市内の公民館で30回、境港市で12回行った。平成23年度は1月現在で米子市内の公民館で30回、境港市で15回行った。米子市はメンタルヘルスのテーマが多く実施されている。
2. 中海テレビで医師の出演による「健康プラザ」が放送されている。また、平成22年12月より地区の公民館を会場にして、『出前講座』上手に医師にかかるには」と題した講演を行っており、1月現在で19回開催されている。『出前講座』の講演内容、資料については、準備委員会で検討を行い、標準的な内容で話をして頂くこととしている。
3. 平成23年度からは毎月第3木曜日に米子市文

化ホールで一般公開健康講座を行っている。
4. 各会員による健康教育講演は、平成22年度は53回、平成23年度は集計中である。

各地区の医師会員が地域、学校において住民のために、それぞれの希望に沿ったテーマで健康教育活動を献身的に多く行われている。

②健康医療相談

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

平成22年度は56件、平成23年度は1月現在で33件の相談があった。

以上の事業報告から委員から以下のご意見があった。

- ・鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナーにおいては、より多く受講して頂くには聴講者の興味がわくような演題名の工夫、広報の仕方の検討をして頂きたい。また、倉吉市、米子市内で1回ずつ開催しているが、平成23年度より西部医師会主催の一般公開健康講座を毎月開催され、生活習慣病対策を中心としたテーマで行われているので、鳥取県医師会公開健康講座を西部で行う必要があるか、再検討する必要があると考える。中部においても開催するかどうか同様に検討することとなった。
- ・西部医師会館は現在改修中で、今後は3階講堂で講演会の開催を行う予定である。野坂会長より、テレビ会議システムを活用して鳥取県医師会公開健康講座を西部医師会館で中継して頂きたいという要望を伺っているので、今後検討することとなった。

以上のご意見については、各地区医師会代表の委員を中心に広報の仕方、演題名等について検討をして頂くこととなった。

協 議

1. 平成24年度事業計画（案）：

武田委員長より説明

(1) 健康教育事業

- ①健康フォーラムは中部で開催予定。
- ②日本海新聞健康コラム「保健の窓」を年間25回掲載続行予定。
- ③日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を木曜日（月2回～3回）に掲載続行予定。
- ④鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー継続開催。

県健康政策課より平成24年度に行われる①健康フォーラム、②生活習慣病対策セミナー、③日本海新聞健康コラムにおいて、以下のテーマが希望されており、平成24年度立案の際には検討することとなった。

1. 各種がん（①、②、③）
2. ウイルス肝炎、CKD対策、糖尿病予防対策（②、③）
3. 鳥取県禁煙治療費助成事業について、脳脊髄液減少症、麻しん対策（③）

(2) 地域保健対策

「学校検尿における2型糖尿病発生頻度およびフォローアップシステムの研究」は、平成20年度から平成23年度までの3年間のとりまとめを行う。その報告書をもとに、問題点、今後の方針、企画書を作成し、東部地区学校検尿委員会で今後この調査を行うかどうかの検討を行い、その結果を踏まえて、平成24年度以降も健対協事業として継続するか検討する。

岡本会長より、継続実施するのであれば、東部地区だけでなく全県下での実施も検討して頂きたいという要望があった。

(3) 生活習慣病対策事業

地区医師会の健康教育、健康医療相談を継続実施。

胃がん検診における検診システムは今後どうあるべきなのか X線検診の見直し（読影基準・管理区分）の提言もなされる ～シンポジウム「胃がん検診の現状と課題」開催～

第42回日本消化器がん検診学会中国四国地方会 第42回中国四国地方胃集検の会

鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員 謝花典子

- 日 時 平成23年12月10日（土）～11日（日）
- 会 場 山口県宇部市 ヒストリア宇部
- 会 長 宇部リハビリテーション病院 有山重美先生

第42回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・中国四国地方胃集検の会が平成23年12月10日、11日の2日間にわたり山口県宇部市において開催された。10日朝、有山重美会長、宇部市の久保田后子市長の挨拶に始まって、シンポジウム、特別講演（1、2）、一般演題など活発な論議がなされた。

I. シンポジウム

第1日目 12月10日（土） 9：40～11：10

「胃がん検診の現状と課題」

司会： 川崎医科大学 食道・胃腸科 鎌田智有

山口大学医学部光学医療診療部 清水建築

1. 胃がん検診の現状とリスク分類を加味した展開

広島大学大学院分子病態制御内科学

伊藤公訓

2. 胃X線検診における新たな読影カテゴリー分類の提案

香川県立がん検診センター消化器科

青木利佳

3. 米子市における胃がん検診の現状と問題点— X線検診と内視鏡検診の比較検討を中心に—

山陰労災病院 消化器内科 謝花典子

4. X線所見用語と読影所見の現状とその標準化

に向けて—陥凹～平坦病変を中心に—

島根県環境保健公社 佐々木宏之

5. 技師の読影補助を目指して

林病院 放射線科 和田健太郎

今回の主題も第41回日本消化器がん検診学会中国四国地方会に続き「胃がん検診」が取り上げられた。ヘリコバクターピロリ検査とペプシノゲン法の併用のリスク分類による振り分けに関する問題では熱く討論され、その他、内視鏡検診・X線検診の偽陰性例の問題、X線検診の読影所見とカテゴリー分類の標準化の必要性、技師のX線検診読影補助まで広く問題提議された。胃X線検診の読影にHP感染の有無も組み込んだカテゴリー分類の必要性、HP除菌後の受診者の適切な検診間隔が挙げられた。内視鏡検診では米子市の胃がん検診において、初回受診者を増やすことが受診率の向上につながることで、偽陰性進行癌例の特徴と精度管理における課題、さらにはマンパワー、処理能力の検討の必要性及び対象の集約化の問題などを報告した。

消化器がん検診学会では胃X線読影基準・管理区分研究会という附置委員会が発足しており、統一した読影基準・管理区分の作成が進められつつある。今回、この取り組みに関連した演題がみられ、今後さらに検討されることが期待された。

II. 特別講演 1

第1日目 12月10日(土) 11:10~12:10

「山口県の消化器がん検診の実態」

講師：かわむら内科 河村 奨

司会：広島大学保健管理センター

教授 吉原正治

我が国のがん対策基本法、推進基本計画など行政の問題と、山口県内の消化器がん検診の各市町村の実態を示され、今後の課題を提示された。いつもながら検診にどこまでも深く関わっておられ意義ある講演であった。

III. ランチョンセミナー

第1日目 12月10日(土) 12:10~13:00

「精査としての大腸内視鏡検査の質の向上を目指して」

講師：セントラル病院 消化器科部長 檜垣真吾

司会：心臓病センター榊原病院

内科部長 藤村宜憲

IV. 特別講演 2

第1日目 12月10日(土) 13:40~14:40

「超音波検診によるガン早期発見の実績を明確に；カテゴリー判定をめぐって」

講師：大阪府立成人病センター

検診部長 田中幸子

司会：宇部リハビリテーション病院

副院長 有山重美

超音波検査は肝臓・胆道・膵臓といった消化器領域のがんの早期発見にはかかすことができない診断法である。超音波がん検診における質の向上を目指した実施基準の中で、判定基準に関して超音波所見とカテゴリー分類を一つ一つわかりやす

く対比して示され、実践にとっても有用な講演であった。

V. 一般演題・症例検討会

午後14時40分からは一般演題(11題)が始まり、座長は香川県立がん検診センター消化器科の安田貢先生と、私とでさせて頂いた。前半の6題は主に技師の方中心に、撮影法に関連した演題であり、後半は5題で、そのうち主に臨床に関連した演題では、鳥取県から鳥取赤十字病院内科堀江聡先生が「検診時内視鏡にて発見された陥凹型十二指腸腺腫の2例」を報告された。同時刻に別会場にて、症例検討会(2症例)が行われた。

2日目は、第42回中国四国地方胃集検の会が開催され、パネルディスカッション「基準撮影に加えた任意撮影」があり、早期胃癌検診協会の吉田論史先生が「胃がんX線検診の読影基準を求めて」と題して特別講演をされた。

今回の中国四国地方会において、医師や技師の方よりX線検診における読影基準に関する演題が散見された。有効性評価に基づく胃がん検診ガイドラインでは、推奨されているのはX線検診のみである。そのX線検診の根本である撮影や読影が見直され、標準化された基準で管理区分の統一化が推進されることは、新たな検診方法(内視鏡、リスク分類)が普及しつつある中で非常に重要なことであると思われた。

次回は平成24年12月に愛媛県松山市にて第43回日本消化器がん検診学会中国四国地方会が、愛媛大学大学院生体画像応用医学講座 津田孝治先生会長で開催される予定である。

名称変更後初の協議会総会

第44回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会

若年者心臓検診対策専門委員会委員・鳥取県立中央病院小児科 星 加 忠 孝

第44回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会は、平成24年1月29日、福井県医師会の主催で福井県民ホールにおいて開催されました。本会は平成22年度総会において若年者心疾患対策協議会から「若年者心疾患・生活習慣病対策協議会」への名称変更が決まっておりましたので名称変更後初の開催になりました。大中正光福井県医師会会長のご挨拶の後、今回初めて日本医師会会長原中勝征先生の来賓挨拶を頂きました。この会が心臓病+生活習慣病を取り扱っている点を評価していただきました。課題として小児の運動不足、メンタルな病気、薬物、生活習慣病を挙げられました。またこの会の全国規模への発展を希望されていきました。総会の内容を紹介いたします。

ワークショップ1 「小児メタボと今後の学校検診」

1. 「学校健康診断の現状と課題」

駿河市立角鹿中学校養護教諭 吉田桃子先生
市と学校保健会と養護教諭部会が協力して、小学校では夏休みに「夏期健康教室」中学校は「中学校保険研修会」を行っている。今後も継続して行いたいとのことでした。

2. 「学校検診を介した小児メタボ対策の可能性」

福井県糖尿病対策推進会議副会長

笈田耕治先生

小中学校の学校検診データからメタボ関連データを中心に利用を検討した。メタボ診断に必要な腹囲が測定されていないためメタボの頻度は出せなかった。学校検診で腹囲を測定するには、関係者のコンセンサスが必要で、必ずしも容易ではないが、糖尿病関連検査データや総コレステロール

などの検診データを集計することで、各データの経年的な変化を把握できるものと思われる。

3. 「小児メタボが疑われる児童生徒への支援体制と栄養指導」

福井県立嶺北養護学校栄養教諭

清川ひろみ先生

福井県内の栄養教諭が行っている肥満傾向児童への個別指導は、養護教諭から提示された健康診断の結果や体重測定の結果をふまえた、食事調査とその改善策の提示である。しかし現状は肥満傾向の児童生徒への声かけ程度で専門性が活かされてはいない。栄養教諭の職務遂行のためには、学校医のアドバイスを受けながら、栄養教諭、養護教諭、学級担任、保護者がチームを組み対象児の行動変容を促す様な具体的な支援をする体制作りが大切であると思われた。

4. 「小児メタボの現状と治療」

福井大学医学部小児科講師 畑 郁江先生

ご自身が関わった2症例を呈示され、治療介入の困難さ、治療の難しさを述べられた。最後に対象児の治療には学校を主体とした社会的啓蒙、地域での支援などが必要となることを話された。病院・学校・家庭の連携の大切さを強調された。

特別講演1

「小児期からの生活習慣病予防の意義」

新潟大学医歯学総合病院小児科講師

菊池 透先生

成人病胎児起源説やDevelopmental Origin of Health and Disease (DOHaD) の概念から、生活習慣病の起源は、妊娠前の母胎の健康状態まで

遡ることが出来る。したがって、生活習慣病の予防には健全な母体が、健全な妊娠出産をし、健全な家庭が、健全な育児を行い、子どもが健全に成長発達をし、心身とも健全な成人になり、健全な生活習慣を実践することが必要である。このことをふまえると小児期からの生活習慣病予防対策は、子どもや次世代がよりよく生きるための支援に他ならない。決してすぐに結果が出るような支援ではないが、意義のある活動であると結ばれた。

午後のワークショップ2「若年者の突然死」

1. 「当院における若年者突然死症例の検討」

福井循環器病院小児科医長 西田公一先生
循環器専門病院の18歳以下の1976年から2009年の事故死を除く28例の突然死症例を検討されていた。院外19例（自宅15例、学校など自宅外7例、その他不明6例）。当院に搬送され蘇生を受けたがその日に死亡した院内死9例）先天性心疾患18例、不整脈follow中4例、肥大型心筋症4例、マルファン症候群1例、その他1例であった。検討結果、単心室、特に無脾・多脾症候群はハイリスクであった。死亡年齢は12歳以上が半数近くを占めていた。この年齢は経年による循環破綻、行動範囲の拡大など突然死危険年齢と認識されるべきとされた。

2. 「福井市における小中学校心臓検診の最近の現状について（平成14年度以降）」

福井市医師会学校医・健診・地域医療委員会
委員 寺尾 岳先生

平成14年度以降の検診の累計の詳細な分析を報告された。また所見だけでなく運動制限を受けている児の把握もされていた。運動制限の内訳はB：2人、C：6人D：24人、E-禁：19人で、合計が51人であったとのことでした。

3. 「福井県におけるAED普及活動への取り組み」

福井県AED普及啓発協議会委員

島田耕文先生

福井県AED普及啓発協議会は県の委託を受けた県医師会が事務の中心になり設立され、平成17年度より、心肺蘇生講習会や指導者講習会の計画や実施など、AEDの普及を目的とした活動を行っている。普及率は全国的にも上位にランクされているが、適正な配置であるか、適切な管理が行えているか等の検証が必要である。さらには学校における心肺蘇生法教育のより一層の普及、講習会後の知識や技術の維持への対応策が必要と述べられた。

4. 「命のバトン 救える命 つながる命のために」

NPO法人命のバトン代表 川崎眞弓氏

演者は高校の体育祭のリレー競争のとき16歳の娘さんを突然死でなくされたお母さんです。リレーのバトンを次走者に渡してそのまま倒れ、救急車で搬送されましたが残念ながら救命されませんでした。病名はカテコラミン誘発性多型性心室頻拍であったそうです。自分や多くの仲間達の目前で意識を失い旅立ってしまった我が娘のことを思うと、こんな思いをもう二度と誰にも経験させてはいけないと思われたそうです。AEDがあれば、バイスタンダーによる心肺蘇生がすぐに行われていれば、我が娘の命が救えたかもしれないとの考えにたどり着いたのです。現在はNPO法人命のバトン代表として小学校でのBLS教育の導入に力を注いでいらっしゃるということです。また小学校から命の大切さを教えることも重要なことであると述べられました。

特別講演2

「検診で見逃しやすい重篤な不整脈の診断と治療」

近畿大学医学部小児科特任教授

中村好秀先生

突然死および意識障害を引き起こす可能性の

ある重篤な不整脈の診断と治療について講演されました。まずQT延長症候群、QT短縮症候群、Brugada症候群、早期再分極症候群（J波症候群）およびカテコラミン誘発性多型性心室頻拍（CPVT）をとりあげ、家族歴と本人の失神の既往歴に注意が必要と述べられました。安静時の心電図では所見がなくても、運動時失神の既往や運動嫌いな生徒ではCPVTを疑う必要があり、運動負荷心電図は重要な検査である。頻拍は、正常洞頻拍、異所性心房頻拍またはリエントリー性上室性頻拍を鑑別する。WPW症候群は心房頻拍時の心室高度応答による突然死の原因となる。徐脈性不整脈では、運動で進行する房室ブロックおよび発作性高度房室ブロックなどは検診心電図のみで

は診断が困難である。1枚の心電図のみならず、家族歴、失神既往、運動時の自覚症状を参考に重篤な不整脈疾患を見逃さないようにしたいものである。治療は疾患により異なる。薬物療法のみならずカテーテル治療、電氣的治療の適応を考えて、最適な治療方針を選択する必要があると述べられました。具体的な症例の心電図、運動負荷心電図、EPSなども提示され、わかりやすく解説していただきました。

最後に日本医師会常任理事 石川広己先生が総括され無事総会が終了しました。なお次回第45回は平成25年1月27日徳島県医師会が主催し、徳島市で開催されることになりました。

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。

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

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:「小児の心電図と心疾患」

講師:倉敷中央病院小児科主任部長 新垣義夫先生

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、2、11、12、15、43

*「心臓検診従事者講習会」終了後、同所にて「第18回鳥取県医師会学校医・学校保健研修会」を開催致します。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成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

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（1月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

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

（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	89
鳥取市立病院	60
鳥取県立厚生病院	57
鳥取県立中央病院	55
鳥取赤十字病院	54
山陰労災病院	52
米子医療センター	49
吉中胃腸科医院	26
藤井政雄記念病院	11
野鳥病院	8
済生会境港総合病院	8
野の花診療所	6
博愛病院	6
消化器クリニック米川医院	2
岸田内科医院	1
松岡内科	1
米本内科	1
清水病院	1
越智内科医院	1
小酒外科医院	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	14
胃癌	97
十二指腸癌	2
結腸癌	53
直腸癌	19
肝臓癌	28
胆嚢・胆管癌	13
膵臓癌	17
喉頭癌	1
肺癌	59
下顎骨癌	1
皮膚癌	9
軟部組織癌	1
乳癌	42
膣癌	1
子宮癌	10
卵巣癌	4
陰茎亀頭癌	1
前立腺癌	49
腎臓癌	12
膀胱癌	14
脳腫瘍	5
甲状腺癌	1
下垂体腫瘍	1
原発不明癌	5
リンパ腫	12
骨髄腫	5
白血病	6
骨髄異形成症候群	2
合計	489

（3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
鳥取県立中央病院	1
山陰労災病院	4
合計	5

「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の実施について」の一部改正について

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業につきましては、平成24年度末までの延長のための予算措置が、平成23年度第4次補正予算案のなかに組み込まれた旨、鳥取県医師会報1月号にてお知らせいたしました。

今般、同予算の成立に伴い「ワクチン接種緊急促進事業実施要領」が一部改定され、平成24年2月8日から適用されることとなりました。

つきましては、主な改正内容は下記のとおりですので、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。

なお、詳細については、厚労省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/index.html>）にてご確認頂くか、または資料の送付をご希望の先生は鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）までお問い合わせください。

記

◆今回の主な改正内容は、子宮頸がんワクチンについて、

1. 平成23年度に16歳となる者で、平成24年3月31日までに同事業に基づく1回目または2回目の接種を行った者は、平成24年度の接種対象者とする。
2. やむを得ず接種間隔の変更が必要な場合の対応を明記した。

サーバリックスを接種する場合：0、1、6か月後に3回筋肉内に接種するものとし、1回につき接種量は0.5mLとする。ただし、やむを得ず接種間隔の変更が必要な場合は、2回目の接種は1回目の接種から1～2.5か月の間に、3回目の接種は1回目の接種から5～12か月の間に接種することができる。

ガーダシルを接種する場合：0、2、6か月後に3回筋肉内に接種するものとし、1回につき接種量は0.5mLとする。ただし、2回目及び3回目の接種が初回接種の2か月後及び6か月後にできない場合、2回目接種は初回接種から少なくとも1か月以上、3回目接種は2回目接種から少なくとも3か月以上の間隔を置いて接種できる。また、1年以内に3回の接種を終了することが望ましい。

3. 子宮頸がんワクチン接種後の失神による転倒等の具体的防止策を明記するとともに、医療機関に対して失神時の状況を可能な限り記録することを求める。

子宮頸がん予防ワクチンの接種後に血管迷走神経反射として失神があらわれることがあるので、失神による転倒等を防止するため、注射後の移動の際には、保護者又は医療従事者が付き添うようにし、接種後30分程度体重を預けられるような場所で座らせるなどした上で、なるべく立ち上がらないように指導し、被接種者の状態を観察することが望ましい。

失神した場合の調査項目例：①事象発現前の状況について：ポジション（立位、座位など）、

活動（医療処置中、姿勢の変更時等）、素因（長時間立位等）②事象発現前：エピソードに関する前兆の有無 ③事象発現時の状況：転倒の仕方（ひざまずき落ち込む等）、皮膚の色（蒼白等）、意識消失の期間、呼吸パターン（努力呼吸等）、動き（硬直性等）及び動きの期間、咬舌の有無、完全に意識消失していたか、失神による薬剤の服用の有無、事象は仰臥位あるいは頭位で回復したか、バイタルサイン（血圧、血糖値等）、不整脈の有無、怪我の有無・程度、失神の原因、アナフィラキシーの可能性 ④事象発現後：無意識から回復後の症状（悪心等）、特別な検査をしたか（脳スキャン等）、再発の有無 ⑤患者背景：家族歴（心疾患、てんかん等）、意識消失の既往歴、薬剤の服用歴（降圧剤等）

成人用肺炎球菌ワクチンの供給について

MSD(株)の成人用肺炎球菌ワクチン（商品名：ニューモボックス®NP）が不足状態にあることにつきましては、平成23年12月19日付ファクシミリにて通知しましたが、今般、MSD(株)より、2月15日以降順次医療機関に納品できる見込みとなった旨、情報提供がありましたのでご連絡申し上げます。

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

ワクチン接種緊急促進基金管理運営要領における基準単価について

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金の運営に際して、対象の3ワクチン（子宮頸がんワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン）の基準単価については、「ワクチン接種緊急促進基金管理運営要領」において別途定め、4ヶ月毎を目安に改定することとしています。

今般、運営要領に基づき平成24年5月1日から適用する単価が示され、金額は下記のとおり従来と変更はありません。

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、よろしくお願い申し上げます。

記

1. 子宮頸がん予防ワクチン 15,939円
2. ヒブワクチン 8,852円
3. 小児用肺炎球菌ワクチン 11,267円

注1：上記単価については、ワクチンの実勢価格を調査した上で、4ヶ月毎を目安に改定する。この場合の改定単価の提示は、その適用3ヶ月程度前に行う。

注2：各市町村における基準単価の適用については、市町村の当該年度の事業開始日における基準単価を通年で適用する。

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

(H24年1月2日～H24年1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	インフルエンザ	1,514
2	感染性胃腸炎	520
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	226
4	水痘	170
5	流行性耳下腺炎	132
6	RSウイルス感染症	129
7	その他	155

合計 2,846

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、2,846件であり、72% (1,189件) の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [364%]、伝染性紅斑 [89%]、感染性胃腸炎 [45%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [9%]、水痘 [6%]。

〈減少した疾病〉

手足口病 [93%]、RSウイルス感染症 [36%]、流行性耳下腺炎 [16%]、突発性発疹 [10%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（1週～4週）または前回（49週～52週）に1週あたり5件以上、報告のあった疾病を対象に計上した。

3. コメント

- ・インフルエンザが流行しています。先月に引き続き、A香港型が検出されています。
- ・伝染性紅斑が西部地区で流行しています。統計開始（平成11年）以来、最も患者報告数が多くなっています。
- ・水痘と流行性耳下腺炎が、中部及び西部地区で流行しています。
- ・RSウイルス感染症が、全域で流行しています。
- ・A群溶連菌咽頭炎の流行が始まりました。

報告患者数 (24.1.2～24.1.29)

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	645	336	533	1,514	364%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	0	1	3	4	-67%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	68	58	100	226	9%
4 感染性胃腸炎	137	199	184	520	45%
5 水痘	36	50	84	170	6%
6 手足口病	5	0	4	9	-93%
7 伝染性紅斑	2	6	77	85	89%
8 突発性発疹	6	18	13	37	-10%
9 百日咳	2	0	0	2	0%
10 ヘルパンギーナ	0	1	1	2	0%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	9	36	87	132	-16%
12 RSウイルス感染症	24	45	60	129	-36%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
14 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
15 流行性角結膜炎	3	0	0	3	200%
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	1	0	0	1	-80%
18 マイコプラズマ肺炎	5	6	1	12	9%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合計	943	756	1,147	2,846	72%

CO中毒

倉吉市 石飛 誠一

一旦は覚えておりし星座の名空見ずなりて多く
を忘る

台風の過ぎたる後の河川敷 土手の際さわまで葦倒
れおり

溺れいる幼き吾を救わんと速き流れに飛び込み
し兄

暖房の主役が炭でありし頃往診ありぬCO中毒
の

少子化のすゝみし故か車にて子を校門まで送る
親多し

健康川柳 (48)

鳥取市 塩

宏

死にたいというもいつもの注射する

主治医には笑いのおかげとは言えず

クスリよりウォーキングをすすめます

長生きのコツそれはまず歩くこと

棺桶に入らぬほどのメタボ腹

排尿をしながら老いを悟ります

セックスが普通にできるありがたさ

飼い主に良く似てきたなメタボ犬

外見は太くて強く中身から

痛風は頼みもせぬに親譲り

父の顔、母の顔

河原町 中塚嘉津江

鏡を見ると淋しくない

鏡の中には私がいる

じっとよく見ると

そこには母がいる

じっとよく見ると父がいる

ここにいるよ、と話しかけてくる

淋しくなると鏡をのぞく

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

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

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

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

指導・監査

南部町 細田庸夫

はじめに

指導・監査に関する会員の声が、都道府県医師会報で文字となることは極めて少ない。しかし、インターネットではそれが飛び交っている。インターネットをしていない方も、この事実は知って頂きたい。アラブ世界の独裁政権打倒で果たした役割を見ても、インターネットは段々と無視出来なくなっている。

二つの事例

最近、指導・監査に関して動きがあった。平成16年9月、甲府市で開業の小児科医師に、情報提供に基づいた個別指導が実施された。その後、個別指導が繰り返され、監査となり、患者調査も実施され、4回の聴聞会を経て、平成17年11月保険医登録取消が通知された。

同医師は、直ぐ甲府地裁に「保険医療機関指定取消処分等取消請求訴訟」を起し、同時に「執行停止」の申立もした。平成18年2月、甲府地裁は「執行停止」を決定し、同医師は保険診療を再開した。国は控訴せず、この「執行停止」は確定した。この「執行停止」は、あまり知られていないが、この訴訟を理解する上で、大変重要な意味がある。

平成22年3月、甲府地裁は「保険医登録取消」等の処分を取り消す判決を下した。同年4月、国はこれを不服として東京高裁に控訴した。平成23年5月、東京高裁は国の控訴を棄却し、これを受けた国は最高裁への上告を断念し、平成17年の取消処分は効力を失い、「取消処分の取消」が確定した。

平成23年8月に、新潟市の開業医が、個別指導後に自殺した事実が、平成23年10月の日本医師会の代議員会質問で明らかにされ、質問した代議員は日本医師会執行部に指導大綱と監査要綱の改善要望を出したが、「色よい」回答は得られなかつ

た。日医ニュースの「平成24年新年号」に、原中会長の「年頭所感」が載っているが、この問題には触れていない。

新潟の場合、ことの発端はフィットネスクラブ参加者の健康診査にあった。開業医師は全額自費で請求したが、受診者は保険診療と勘違いし、「一部負担にしては、あまりに割高」と当局に「情報提供」した。最近、指導・監査の切っ掛けになるのが、この「情報提供」で、段々と多くなっている。これを「たれこみ」とすれば、理解し易い。指導の結果、全く別の不当請求等を指摘され、自主返還を迫られた。しかし、保険医登録取消等には至っていなかった。

別の視点から見た指導・監査

MMJ 2011年11月号で、井上清成弁護士は、「通常、診療報酬引き上げ論議は、経済的側面だけで議論されるが、地方厚生局による指導・監査は、診療報酬の法的マイナス要因」と指摘している。強力な指導・監査で、「改定のプラス分は吹っ飛んでしまう」との解説も添えられていた。国会が決める法律や各省庁が出す省令ではなく、厚労省の諸部局が出す告示や通知の中には、おびただしい質量の行政的統制があり、医療関係者への過重負担が織り込まれている。経済的プラスマイナスのみに目を奪われていると、法的統制や余分な負担は、見逃され易い。

更に、指導・監査においては、健康保険法で地方厚生局の包括的権限だけを定め、その自由な裁量を認めているとの指摘もある。従って、指導・監査は法律からも省令からも自由であるとも言える。言い換えると、地方厚生局が行う指導・監査に具体的法的規制は無いに等しい。

事実、厚労省は平成22年度に、指導・監査の自主返還等で43億円余りの「水揚げ」を得ている。この他に、指導・監査で抑制された医療費は

計算出来ない。従って、平成24年度引き上げ分の0.004%は、指導・監査の強化で、簡単に「取り戻せる」と思われる。逆に言えば、指導・監査に適切な規制が加われば、それは実質的な診療報酬引き上げになる。

私の視点

私は医師会で長い間保険担当役員をした経験から、指導・監査無用論には同調しない。指導が無ければ、保険医全員が迷惑を蒙る事例が出てくると思っている。そして、医療費財源は有限であって、無限ではない。

しかし、医師や医療機関には、高い倫理性が求められるとはいえ、保険医が指導・監査に怯える現状も良いとは思わない。インターネットでは、医師会の行政寄り姿勢が批判されている。これにしても、私は医師会活動にとって行政との協力が欠かせないことも承知している。

指導・監査絡みで自殺した医師と歯科医は少なくない。表に出ない事例もあろうかと推察するが、これらを調べ上げ、行政当局に是正・改善を申し込むのは、医師会以外の団体が多い。

保険医登録取消処分の前には、聴聞会が開かれ、時には数回に及ぶが、これで処分が変更されることは稀と思われる。そして、各都道府県の地方社会保険医療協議会に諮問され、ここでも協議されるが、ほとんどは処分の追認となる。鳥取県の地方社会保険医療協議会の委員構成は知らないが、委員各位は今回の判決内容を精読して頂きたいと思う。

保険医登録取消処分を受けた医師は、5年間の停止期間中、ほとんどが「閉門蟄居」を強いられる。保険医療機関の指定取消を受けた医療機関が、医療機関として存続するのはほぼ不可能で、ほとんどは閉院に追い込まれる。

5年を待たず、取消処分の短縮を願い出て、それが認められる場合もあるようだが、詳細は知らないし、これが広報されることはほぼ無い。

従って、保険診療の再開を求めた、取消処分の「執行停止」申立は、保険医にとっても、保険医療機関にとっても「司法的救済」として、重要な意味を持つ。そして、詳しく知らないが、今まで取消処分を受けた医師が、裁判等に訴える例は極

めて稀と思われる。その意味で今回の判決は、広い裁量権を振り回していた行政当局に「お灸がすえられた」と考える。少なくとも、今後は、行政処分の「比例原則」から外れた、保険医登録取消の一罰百戒的な「一律5年」処分が改められなければ、今回の判決が活かされない。比例原則とは、「雀を撃つのに、大砲を使ってはならない」とすれば、理解し易い。最近でも東京都の「君が代訴訟」において同様の判決が下された。

私の提言

指導・監査を受けた後、自殺する会員が後を絶たない。これは医師会にとっても、深刻な問題と考えるべきと思う。医師会が取消処分後の保険医の精神状態を案じ、心のケア等の救いの手を差し伸べるのは、出来ないだろうか。保険医療を避けて、医業を行う場合の気遣いも想像を絶する。再発防止を講じ、早期の保険医指定復活の手助けをすることは不可能だろうか。

先ずは予防として、日本医師会、都道府県医師会、そして地区医師会が会員に、保険診療の各種法令の順守を十分に呼びかけ、「転ばぬ先の杖」を提供すべきである。

取消事例の具体的事由が詳細に明らかにされることは極めて稀であり、一般会員は「噂」と、マスコミ報道以上のことは知らない。私は日本医師会が、全国の事例を集め、総論的に集約して会員に周知したらと思うが、これが報道されると、医師全体が国民から「その目」で見られ、不快な思いをすることが増える可能性がある。従って、講演会等で繰り返し口頭周知するのが適切と思う。

これだけ深刻な問題を放置し、日本医師会や都道府県医師会等が、国政選挙時等に会員に「一致団結」を呼び掛けても、それは虚しい。そして、一般会員も、日本医師会の推薦候補が、国政選挙で落選する事実も、正面から見つめて欲しい。他の医療団体に比して、日本医師会とその政治団体の「選挙力」は弱い。診療報酬の引き上げを求める前に、医師会員のみならず、医師全員が是非自覚しておくべきことである。

「鉄は熱いうちに打て」、今がその好機だと思うが、私のこの拙文は「痩せ犬の遠吠え」にも程遠く、「藪蚊の羽音」位の訴えにしかならない。

シーベルトの謎 (7)

鳥取市 上田病院 上田 武郎

前回書きました様に、低線量域での放射線の人体に対する影響（「≒がん化」という定義）については臨床的なデータは殆ど無いとテキスト（第1回の注1）にはあります。

要するに低線量域での放射線の人体に対する影響は、「多くの放射線生物学的研究から」（テキスト）の推計に過ぎない訳です。決してヒトの臨床的に十分な生データから議論されたものではない。（テキストを素直に読めば、そういう事になる様です。）

だからこそ、今回の福島原発事故後に、しきい値があるか無いかとか、線量効果関係は直線的かどうかとか、ひとしきり話題になった訳です。

…と書いた所で今更なのですが、「低線量」の定義は何でしょうか？

昨年の原発事故以来「低線量被曝」という言葉が当り前に使われるので、私もここまで何気なく書いて来ました。しかし実は、テキストでは「低線量」という言葉は慎重に避けられている様で、見当りません。ただ、「高い線量域」については「100~200mGyかそれ以上」とあり、「放射線防護に重要な線量」の事は「数mGyから数十mGy」としてあります。γ線の場合、1 Gy→1 Svになりますから、100mSv以上は高線量域、数十mSv以下を（日常的な放射線防護に重要な）低線量域と考えるという事の様です。

このようにやや曖昧ではっきりと線引きしていないのは、“ここから低線量”という境界値がある訳ではないという事を意味しているのだろうと思います。

では、“大体”にしても100~200mGyあたりを

目安とした理由は何でしょうか？

その点については、このテキストも含めて手持ちの本や雑誌をパラパラッと捜した程度では、書かれているものは、残念ながら見つかりませんでした。

ただ、「放射線はどこまで危険か」（注3）という本に原爆被爆生存者調査について触れてあり、そこには「被爆生存者集団と比較する対照集団」として、①爆発時市内にいなかった者②市内にいたが爆心から遠く離れていた者③0~9ラド被曝生存者集団④日本の年齢、性、年代別死亡統計、の4つが用いられたと書かれています。

このうち③の9ラドはγ線では90mSvに当たります。即ち、この調査ではおよそ100mSv（10ラド）以上を「有意な被曝」として扱い、それ未満はコントロール集団に入れていた事になります。（この様な統計処理というのは何となく妙な感じがしますが…。）

もしかすると、この「100mSv（10ラド）未満は公式には解析されなかった事になっている」が後々まで影響を及ぼした形になったのかも知れないという気がします。

因みにこの本のカバーに記されている監修者の当時の肩書には「(財)放射線影響研究所専門評議員」とありますが、放影研というのは御存知の通り米政府・米軍による被爆者調査を受け継いだ日米共同運用の機関ですから、上の被爆者調査の記述に間違いはないと思われます。（続く）

（注3）「放射線はどこまで危険か」菅原努監修、マダブロス出版、1982。



広報委員 小林 恭一郎

穏やかな年始を迎えて、今年の冬は過ごしやす
いと思っていたのもつかの間、1月末から大寒波
が日本列島をおおっています。立春とは暦の上ば
かりで、大雪が続いています。JR山陰線も運休
し、空の便も欠航が相次いで、出かけることもま
まなりません。天気予報を見ると、鹿児島も雪マ
ークでした。鳥取でこれくらい雪が降るのは仕方
ないのでしょうか。出かけるのをあきらめ、自宅
のんびり過ごすのが一番のようです。

1月中旬より、平成24年度の予算検討会が始ま
りました。数年前より、東部医師会館の建て替え
の話が持ち上がっていましたが、来年度は会館建
築に関する委員会を立ち上げることになりました。

現在の会館は、講堂も狭く天井も低いため、講
演会の時、スライドが見えづらいとの声が聞かれ
ます。また、雨漏りもあり、天井裏に排水用のパイ
プを設置したりして、しのいでいるのが現状で
す。会館建築の具体的な時期は、まだ未定です
が、会館建築に関するご要望等ございましたらご
一報ください。

3月の行事予定です。

2日 学術講演会

「これからの骨粗鬆症治療—新規治療
薬がもたらすもの—」

山陰労災病院整形外科
部長 岸本英彰先生

3日 看護学校卒業式

- 6日 平成24年度予算検討会
- 7日 主治医意見書研修会
- 8日 学校保健伝達講習会
- 9日 腹部超音波研究会
- 13日 胃疾患研究会
理事会
- 14日 看護学校運営委員会
- 15日 胸部疾患研究会
- 16日 臨床内科医会
- 21日 小児科医会
- 22日 学校保健・学校医講習会
- 23日 通常代議員会
- 27日 理事会

1月の主な行事です。

- 10日 理事会
- 12日 第2回がん地域連携パス説明会
- 13日 鳥取県東部泌尿器先進医療研究会
「がんワクチン機能を有する遺伝子医薬の
開発」
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科泌尿器
病態学 教授 公文裕巳先生
- 14日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会（心
の医療フォーラム）
- 18日 小児科医会
- 19日 健康スポーツ医学講演会
「スポーツ選手への医学的サポート活動に
ついて」
鳥取大学地域学部地域教育学科

- 准教授 関 耕二先生
- 20日 社会保険指導者講習会伝達講習会
「画像診断update—検査の組み立てから
診断まで」
鳥取市立病院 診療局長 松木 勉先生
- 24日 胃疾患研究会
「当院における早期胃癌診療の現状」
鳥取市立病院内科医長 柴垣広太郎先生
理事会
- 26日 臨床内科医会
「内科的婦人科疾患」

- 鳥取市立病院産婦人科
副院長 清水健治先生
- 27日 認知症症例検討会
「皮膚線維芽細胞を用いた新しい認知症診
断療法の開発」
独立行政法人国立病院機構鳥取医療センタ
ー 臨床研究部長 小西吉裕先生
「若年認知症実態調査結果について（速
報）」
鳥取県福祉保健部長寿社会課
課長 日野 力氏



広報委員 森 廣 敬 一

節分は文字通り「季節を分ける」を意味し、立春の前日に行われる行事です。季節の変わり目には邪気（鬼）が生じると考えられており、鬼に豆をぶつける事で邪気を追い払い、一年の無病息災を願うという意味があり、室町時代以降の風習と考えられています。「魔（鬼目）」に豆を当てる事で魔を滅するという語呂合わせから来ているようです。自分の年より1つ多く豆を食べると体が丈夫になり風邪をひかないという習わしの地方もあるそうです。最近では恵方巻きでの節分が多い様です。恵方巻きは江戸時代末期に大阪の商人たちが商売繁盛を祈って始めた風習で、節分の夜にその年の恵方に向けて、無言で丸かじりするという縁起かつぎです。太巻きの具は七福神にちなんで七種類入れるそうです。スーパーのチラシなどがはやしたてるため年々お寿司の方が盛んになってきました。

今年こそ伝統的な豆まき節分はいかがでしょうか。

1月の活動報告を致します。

- 11日 新年理事会
- 12日 定例会
特別講演
「スマートフォンを用いた遠隔画像診断—
現状と将来展望—」
鳥取県立厚生病院 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
中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会
実行委員会
- 18日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会
「認知症連携における現状と課題」
西伯病院 認知症疾患医療センター
センター長 高田照男先生
- 19日 学術講演会
「心不全のβ遮断薬療法」
鳥取大学医学部病態情報内科学
教授 山本一博先生
- 21日 地域がん診療連携拠点病院として鳥取県中
部におけるがん診療の中核を担う鳥取県立

厚生病院によるがんの予防や早期発見に関する啓発の一環として、下記のようながんと生活習慣に関する市民公開講座が開催されました。

テーマ「がんと生活「悪」習慣」

演題（１）がんの発生と生活習慣

（２）がんと糖尿病・肥満

（３）肺がんとアルコール・脂肪肝

23日 学校医部会幹事会

園医の推薦について

H23年度事業報告とH24年度事業計画について

保健・健康教育委員会

25日 喫煙問題研究会

世界禁煙デー関連イベントについて

26日 平成23年度鳥取県中部保健医療圏地域保健医療協議会

27日 平成23年度第2回中部地区胃がん検診推進連絡会

30日 看護学校募集要項、入試等検討WG NO.5



広報委員 伊藤 慎哉

節分を過ぎても寒い日が続き、山陰は1月末から天気予報は雪のマークが続いています。

温暖化で雪が少なくなったと話していたのが嘘の様です。最近の話題は医院の駐車場の積雪予防に井戸水を流す等の話題が持ちきりです。また、日本全国でインフルエンザ警報が出される中、鳥取県は陸の孤島のごとく流行から免れていましたが、遂に2月7日に県内にもインフルエンザ警報が発令されました。今年当院は新型(H1N1)とA香港型を区別出来るインフルエンザ検査キットを使っていましたが、流行の殆どがA香港型の様で空振りに終わっています。

さて、西部医師会は4月1日より公益法人への移行も一段落して落ち着き、大きな動きは有りませんでした。

3月の主な予定です。

8日 当直医総会

第42回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X

線勉強会

第129回米子消化器手術検討会

12日 米子洋漢統合医療研究会

13日 消化管研究会

14日 第470回小児診療懇話会

第44回西部在宅ケア研究会

主治医研修会

平成23年度主治医研修会

第44回西部在宅ケア研究会

15日 第2回西部医師会認知症対応力向上研修会

第11回鳥取県西部医師会一般公開健康講座

16日 第19回山陰肝癌治療研究会

19日 胸部疾患検討会

22日 肝炎講演会

平成23年度西部地区乳がん症例検討会

23日 西部医師会臨床内科医会「例会」

26日 臨時代議員会・臨時総会

27日 消化管研究会

28日 平成23年度第2回西部医師会糖尿病研修会

29日 定例理事会

30日 第3回西部医師会認知症対応力向上研修会

1月に行われた行事です。

- 10日 消化管研究会
- 11日 第469回小児診療懇話会
- 16日 米子洋漢統合医療研究会
- 17日 境港医師協会学術講演会
消化器超音波研究会
- 19日 第9回鳥取県西部医師会一般公開健康講座
第41回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉

強会

- 21日 日本整形外科勤務医会鳥取県支部・鳥取県
臨床整形外科医会
- 23日 定例理事会
- 24日 消化管研究会
- 26日 鳥取県臨床整形外科医会研修会
- 27日 西部医師会臨床内科医会「例会」
- 31日 鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会



広報委員 北野博也

今年は例年になく大雪とのことですが、会員の皆様におきましては、お変わりございませんでしょうか。

昨年2月に立ち上げた、低侵襲外科センターも1年を迎え順調に稼働しています。診療科が横断的に協力するこの仕組みの下、ダヴィンチ手術件数等の業績は格段に向上し、地域の皆様に最先端医療を安心・安全に提供することができています。今後も、独自の取り組みを推進し、医療の質を高めていきたいと考えております。

早速ですが、1月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

遺伝子診療に関する院内勉強会の開催

1月5日（木）新たなガイドラインに対応した遺伝子診断の体制に向けた勉強会を開催しました。近年の遺伝子研究により、遺伝子診断が普及してきています。しかし遺伝子の情報は究極な個人情報であり、病気の遺伝子診断が家族に与える影響は多大となっています。このため、本年2月に日本医学会から新たなガイドラインが出され、すでに発症している患者の診断を目的として行われる遺伝学的検査は、主治医が責任を持って行うなどの体制となりすべての医療関係者に遺伝や遺

伝カウンセリングの基礎知識が求められ、各診療科でも遺伝子診断への対応が必要となってきました。

しかし、日本では遺伝子診断のシステムが整っておらず、その普及が大きな問題となっています。

そのような背景から、この度院内勉強会を開催し、来年度から全国に先駆け病院全体で遺伝子診断に対応できる体制を構築することとしています。



勉強会の様子

小児病棟感謝祭を開催

1月13日（金）本院小児病棟において、院内学級の生徒が企画した感謝祭が実施されました。

感謝祭では、小児病棟の院内学級で開催され、子供達は、この日のために日頃のお礼も込めて箸袋やチケットなどを手作りし、教室も色とりどりに飾り付け準備してきました。感謝祭当日は、作った豚汁を職員達に振る舞いました。設けられた席には大勢の職員が訪問し、作った豚汁を運ぶ愛らしい姿に歓声をあげ、できたての豚汁に舌鼓をうちました。



感謝祭の様子



手作りの豚汁

鳥大医学部生がキャンパスベンチャーグランプリ中国最優秀賞受賞

学生に新商品や新事業のアイデアを募る「キャンパスベンチャーグランプリ中国」(中国経済連合会などで作る実行委員会主催)で本学医学部学生の3人(医学部生命科学科4年楊振楠、三井庸平、医学科4年松田泰之)がビジネス部門で最優秀賞に輝きました。最優秀賞は、県内の学生では初の受賞となります。

3人は、「アジア医療へ つながるいのち つながる3点」をテーマに中国人旅行者を対象とし、

日本の検診技術、皆生温泉の湯治、栄養バランスを指導する食事療法などを組み込んだメディカルツーリズムを提案。アジアと山陰を医療、観光面でつなぐ地域活性化が評価されました。

3人は3月8日(水)に開催されるキャンパスベンチャーグランプリ全国大会に進みプレゼンテーションを実施し審査に臨みます。



受賞した学生達

鳥取県西部医師会と鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会を開催

平成24年1月31日米子ワシントンホテルにおいて、毎年恒例の鳥取県西部医師会と鳥取大学医学



協議会の様子



懇親会の様子

部附属病院との連絡協議会が開催されました。連絡協議会には、鳥取県西部医師会、安来市医師会、本院職員総勢173名が参加し、清水英治副病院長の司会のもと、本院から新しい取り組みや診療等の6案のプレゼンテーション、鳥取県西部医師会からは3案のプレゼンテーションが行われました。

協議会終了後、懇親会が催され、本院小児科医でありDr. YUBIとしてCDデビューしている田本直弘氏による歌が披露されました。

本院では、今後も医療連携を実践するために、医師会の皆様と連携し、患者さんのニーズにあった医療の提供を目指しています。

平成24年1月発行 「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル 第2版」

13ページの内容の中で、診療時間・初診可能日に訂正がありましたので、お知らせ致します。

20 メンタルケア&カウンセリングはまざきクリニック	
担当医師	浜崎 豊
診療時間	月～金（予約制） 10：00～11：00
	月～金（予約制） 16：00～17：00
初診可能日	月～金 予約時間に毎日
心理療法	有 受容的精神療法+薬物療法、臨床心理士によるカウンセリング
常勤精神科・心療内科専門医	有 精神保健指定医、日本精神神経学会専門医
医療連携担当者	無
住 所	〒683-0846 米子市安倍48-1
電話番号	0859-30-0600



訂正後

20 メンタルケア&カウンセリングはまざきクリニック	
担当医師	浜崎 豊
診療時間	月～土（予約制） 9：00～12：30
	月・火・水・金（予約制） 15：00～18：00
初診可能日	月～金 10：00、16：00電話予約（木曜日午後を除く）
心理療法	有 受容的精神療法+薬物療法、臨床心理士によるカウンセリング
常勤精神科・心療内科専門医	有 精神保健指定医、日本精神神経学会専門医
医療連携担当者	無
住 所	〒683-0846 米子市安倍48-1
電話番号	0859-30-0600

1月

県医・会議メモ

- 5日(木) 第10回理事会 [県医]
 〳 鳥取県医療懇話会 [県医]
- 12日(木) 鳥取県健康対策協議会平成23年度公衆衛生活動対策専門委員会 [県医]
 〳 鳥取医学雑誌編集委員会 [県医]
- 14日(土) 心の医療フォーラム①in鳥取 [県医]
- 15日(日) 平成23年度日本医師会医療事故防止研修会 [日医]
- 17日(火) 平成23年度第2回都道府県医師会長協議会 [日医]
- 19日(木) 鳥取県学校保健会学校保健及び学校安全表彰審査会 [県医]
 〳 第9回常任理事会 [県医]
 〳 第241回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
- 20日(金) 鳥取大学経営協議会 [鳥取市・鳥取大学]
- 21日(土) 「定款・諸規程改正検討委員会」「公益法人制度改革担当理事連絡協議会」合同会議 [県医]
- 26日(木) 鳥取県医療安全推進協議会 [県庁]
 〳 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会 [県医]
- 28日(土) 心の医療フォーラム②in米子 [米子市・米子国際ファミリープラザ]
- 31日(火) 鳥取県地域医療対策協議会 [県医]



会員消息

〈入 会〉

原田 知実	鳥取県立厚生病院	24. 1. 1	大月 優貴	鳥取県立厚生病院	23. 12. 31
荒井 陽介	鳥取県立厚生病院	24. 1. 1	高橋 俊作	鳥取県立厚生病院	23. 12. 31
松本 夏子	西伯病院	24. 1. 5	加藤重結美	鳥取赤十字病院	23. 12. 31
野口 雅史	鳥取市立病院	24. 1. 15	下雅意るり	鳥取赤十字病院	23. 12. 31
			山上 英明	せいきょう倉吉診療所	24. 2. 29

〈退 会〉

細田 庸平	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	23. 11. 30
中下 静夫	境港市朝日町93	23. 12. 13

〈異 動〉

北村 厚	鳥取県立厚生病院 ↓ 野島病院	24. 1. 1
------	-----------------------	----------

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

堤消化器・内科クリニック	米子市	米医410	24. 1. 4	新	規
百村眼科医院	鳥取市	取医217	24. 1. 1	更	新
医療法人社団岡空医院	米子市	米医250	24. 1. 1	更	新
ミオ・ファティリティ・クリニック	米子市	米医274	24. 1. 1	更	新
鳥取県済生会境港総合病院	境港市	境医 30	24. 1. 16	更	新
医療法人社団矢島医院	境港市	境医 92	24. 1. 1	更	新
医療法人社団荒木医院	境港市	境医 99	24. 1. 1	更	新
医療法人社団小谷医院	西伯郡	西医 96	24. 1. 1	更	新
福田内科医院	鳥取市		23. 12. 31	廃	止
堤消化器・内科クリニック	米子市		24. 1. 3	廃	止
医療法人社団谷口医院	鳥取市	取医296	24. 2. 1	更	新

感染症法の規定による結核指定医療機関の辞退

せいきょう倉吉診療所	倉吉市		24. 2. 29	辞	退
------------	-----	--	-----------	---	---

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の辞退

せいきょう倉吉診療所	倉吉市		24. 2. 29	辞	退
------------	-----	--	-----------	---	---

今年の冬は例年にないほどの寒さと積雪が全国的にみられており、鳥取県におきましても定期的な寒波襲来により、交通機関にも乱れが生じておりますし、会員の皆様方も除雪作業に閉口されているのではないのでしょうか。野田政権の掲げる社会保障と税の一体改革は一向に前進しない中、来年度の診療報酬改定の概要が示されましたが、0.004%のプラス改定はある程度評価できるものの、来るべき2015年へ向けての大幅な改定が予想されたことから考えますと中途半端な観は否めないと考えます。歴史の70年周期説を唱える経済学者もおられますが、この説によりますと明治維新を基点に考えると1945年の終戦が70年に当たり、さらに70年後は2015年になります。いずれにしましても日本が大きな転換点にさしかかっていることは事実だと認識はされますし、医療を受け持つ我々医師会も、未だかつて世界の誰も経験したことのない、少子化・超高齢化の日本の医療のこれからについて積極的に提言していかなければと思います。

巻頭言では明穂常任理事が鳥取県医師会の公益法人認定に向けての取り組みについて、日本における法人制度の歴史から詳しく説明されております。我々県医師会役員は一丸となって公益法人認定に向けて準備を進めておりますので、その経過を含めてご一読ください。年度末が近づき諸会議

の報告が増えてまいりました。そのなかで1月5日に開催されました、第63回鳥取県医療懇話会の記録を是非ご一読ください。いろいろな議題を提出しておりますが、今回の懇話会では県行政側も答えにくい話題についても回答をいただいておりますし、地域医療における様々の重要課題についての協議が報告されております。

災害対策担当理事連絡協議会では、県行政の方々も出席され、現在進行しております鳥取県の災害時医療救護体制についての議論もされております。私が担当理事をしておりますが、今年度中に県医師会として災害時における医療体制の確立をめざしていきたいと考えておりますので後日また報告させていただきます。

フリーエッセイには今回も、細田先生、上田先生に投稿していただいております。細田先生の(指導・監査)についてのご提言は、医師会員全員が考える必要がある事案であると思っておりますので、ぜひご一読ください。

暦の上では春を迎えておりますが、今年はまだまだ寒い日が続いておりますし、インフルエンザもまだまだ全国的に猛威をふるっております。くれぐれもお体に気をつけていただき日々の診療にあたっていただきたいと存じます。

編集委員 清水 正 人

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680号・平成24年2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)