

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成24年6月

巻頭言

会員の利益と自浄作用 副会長 魚谷 純 1

鳥取県医師会代議員・同予備代議員 3

鳥取県医師会各種委員会委員名簿 4

理事会

第1回常任理事会・第2回理事会 9

諸会議報告

保険医療機関指導計画打合せ会 17

医療保険のしおり

平成24年4月診療報酬改定に関する鳥取県医師会『Q&A』（その1） 20

訃報 26

日医よりの通知

特定健康診査等の実施に関する再協力依頼について 27

「診療報酬改定についての調査」へのご協力のお願い 28

日本医師会作成「改定診療報酬点数表参考資料」の正誤表の送付について 28

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 53

第1回鳥取県医師会産業医研修会開催要項 54

第6回「指導医のための教育ワークショップ」開催のご案内 55

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について 56

平成24年度鳥取県院内感染対策講習会の開催案内 57

健対協

第43回鳥取県健康対策協議会理事会 58

鳥取県医師会腫瘍調査部月報（5月分） 103

感染症だより

風しん患者の地域的な増加について 104

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 105

歌壇・俳壇・柳壇

カタバミ

倉吉市 石飛 誠一 106

フリーエッセイ

HUIS TEN BOSCH

南部町 細田 庸夫 107

老健施設入所者に見られる男性像・女性像

米子市 中下英之助 108

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 109

中部医師会

広報委員 岡田耕一郎 110

西部医師会

広報委員 伊藤 慎哉 111

鳥取大学医学部医師会

広報委員 北野 博也 112

県医・会議メモ

114

会員消息

114

保険医療機関の登録指定、異動

115

編集後記

編集委員 武信 順子 116

会員各位

平成24年度鳥取県医師会定例総会ご案内

—特別講演には日本医師会副会長 今村 聡先生!!—

鳥取県医師会長 岡 本 公 男

時下 会員の皆様にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、平成24年度鳥取県医師会定例総会を下記により開催致しますのでご案内申し上げます。

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

記

1. 期 日 平成24年6月30日（土）午後5時

2. 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

3. 日 程

1) 開 会 17:00

2) 会長挨拶

3) 表 彰

4) 議事録署名人

5) 議 事

(議決事項)

1. 公益社団法人への移行認定申請について承認を求める件

2. 公益社団法人鳥取県医師会定款変更案について承認を求める件

(報告事項)

1. 庶務及び会計の概況に関する事項

2. 事業の概況に関する事項

3. 代議員会において議決した主要な議決に関する事項

6) 鳥取医学賞選考結果報告

7) 特別講演 17:50

「医療と税制」

日本医師会副会長 今 村 聡 先生

8) 閉 会 18:50

9) 懇 親 会

会場 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町

日本医師会副会長 今村 聡（いまむら さとし）先生略歴

昭和52年3月 秋田大学医学部卒業

平成16年6月 東京都医師会理事

18年4月 日本医師会常任理事

24年4月 日本医師会副会長

特別講演

日本医師会生涯教育講座 1単位

カリキュラムコード 7 医療制度と法律 84 その他



会員の利益と自浄作用

鳥取県医師会 副会長 魚 谷 純

ご承知の通り、鳥取県医師会は公益社団法人を目指しており、来る6月30日の第188回臨時時代議員会において、公益社団法人への移行認定申請の承認を求めています。我々が日々行っている保険診療はもとより、医療・福祉・保健の分野は極めて公益性の高い事業であり、公的資金が多く投入されています。したがって、医師会活動は元々極めて公益性の高いものであり、当然、公益社団法人として堂々と活動していくべきだと思います。勿論、県医師会は会員の会費で運営されていますので、公共の福祉に反しない限り、会員の利益を守ることも大切な事業です。それらを踏まえた上で、「会員の利益を守る」とはどういうことか、改めて検討してみる余地があると思います。

岡本会長は以前から、「医師会は、会員同士、人間として尊重し合い助け合うものではあるが、会員の権利を擁護するためだけの同業者団体ではなく、国民の健康を守り、地域医療を支える団体であり、医療の専門家の立場から医療・保健福祉の各施策について政府や行政に積極的に提言するべきである」と主張しています。私もまったく同感であり、そのことが、自身が西部医師会から県医師会の活動に参画してきた原点だと思っています。ところが、マスコミは、「医師会は利益誘導の圧力団体」と一方的なミスリードを続けており、国民の間に一般的な「医師会」という概念が必ずしも良好なイメージとして流通してはいない現況は極めて残念です。

しかしながら、一方では、我々の日々の診療は多くの患者さんからの信頼によって成り立っています。その意味で、我々の主張や活動は、日々接している患者さんから支援されているという自負があり、それがあからこそ医師会活動を続ける意義があると思っています。抽象的な「医師会」のイメージがあまり良くないとしても、鳥取県民にとって、日々接する個々の医師及び具体的な名称である東、中、西部の各地区医師会、さらに鳥取県医師会に対するイメージは、決して悪いものではないと確信しています。

国民が安心して医療を受けられるためには、それ相応の費用が必要であるのは自明の理で、限られた国の予算の中でどれだけの医療費を捻出しどの分野に重点的に配分するかは極めて政治的な課題です。昔は社会のあらゆる分野で政府与党へのロビー活動が予

算獲得の大きな原動力になっていましたが、現在は国民世論の後押しがないと政策は実現しません。医師会の主張する医療政策を国民に支持してもらうためには、医師会が会員の利益のためではなく、真に日本の、地域の医療のために活動していることを示す必要があり、医師会に対する信頼をさらに確立することが不可欠です。ここに公益社団法人としての活動と自浄作用ということが大きな鍵となります。

自浄作用の第一は適正な保険診療にあると思います。個別指導や監査の際には、「指導大綱」及び「監査要綱」で「都道府県医師会等に、学識経験者の立会いを文書等で依頼する」となっており、慣例的に県及び地区医師会役員が学識経験者としての立会いを務めています。立会人は会員の弁護者でもありますので、できるだけ会員の利益が守れるように努めますが、明らかに間違っていることを医師会として弁護する訳にはいきません。医師会が一人の会員の利益を強引に擁護すれば、社会からは非難され、他の多くの会員にとっては逆に不利益になってしまいます。医師会としては、これまでと同様に、萎縮医療は決して国民のためにならないと外部に対して堂々と主張していく一方、保険診療に関する情報提供を円滑に行い、自浄作用として会員が適正な保険診療に努めるよう支援をしていくのが本筋だと思います。

医療安全に関する対策も自浄作用の一つとして取り組むべき課題です。チーム医療が求められている今日、安全安心な医療を提供できる体制作りには不断の努力が必要です。

会員を守ることに関しては、医事紛争も避けられない問題です。有責の場合は和解するしかありませんが、無責と考えられる場合には、当事者の会員と一緒に裁判を闘う必要があります。最近、10年近くかかりましたがようやく原告の請求が棄却された事例がありました。当事者の会員は、当初、裁判が長引くよりは和解金で済むならそれでも良いと考えていた時期もあったようですが、地区医師会及び県医師会と一緒に裁判を闘った結果、会員の無責が認められました。医師会として会員の利益を守ることができた好例だと思います。

鳥取県医師会としては、対外的には公益事業をしっかりと展開するとともに、対内的には開業医と勤務医が一丸となって自浄作用を発揮し、会のイメージを高めていくべきだと思います。その両方を車の両輪として同時に推進していくことが、間接的ではあるものの、会員一人一人の利益に繋がる王道であると思います。

鳥取県医師会代議員・同予備代議員

〔任期 H24. 4. 1～ H25. 3. 31の予定（新法人移行日の前日）〕
〔敬称略〕

代議員

板倉和資	八頭町
松浦喜房	鳥取市
森英俊	鳥取市
安陪隆明	鳥取市
池田光之	鳥取市
石谷暢男	鳥取市
尾崎真人	八頭町
小林恭一郎	鳥取市
斎藤基	鳥取生協病院
下田光太郎	鳥取医療センター
杉山長毅	介護老人保健施設まさたみの郷
西土井英昭	鳥取赤十字病院
濱崎尚文	智頭病院
早田俊司	鳥取市立病院
福永康作	鳥取市
松田裕之	鳥取市
渡邊賢司	岩美町
吉田泰之	鳥取県立中央病院
池田宣之	倉吉市
松田隆	倉吉市
安梅正則	倉吉市
西田法孝	倉吉市
青木哲哉	琴浦町
森廣敬一	倉吉市
藤井武親	倉吉市
石田浩司	倉吉市
安達敏明	米子市
稲賀潔	鳥取県済生会総合病院
遠藤秀之	境港市
神鳥高世	米子市
木村秀一朗	米子市
小酒浩	米子市
作野嘉信	境港市

左野喜實	米子市
角賢一	博愛病院
辻田哲朗	米子市
永井小夜	米子市
中曾庸博	米子市
野坂美仁	米子市
長谷川真弓	米子市
飛田義信	伯耆町
藤瀬雅史	米子市
松野充孝	境港市
豊島良太	鳥取大学医学部
長谷川純一	鳥取大学医学部
小川敏英	鳥取大学医学部

予備代議員

麻木宏栄	鳥取市
石河利一郎	鳥取市
加藤達生	鳥取市
小坂博基	鳥取赤十字病院
川口俊夫	鳥取市
小濱美昭	鳥取市
杉本勇二	鳥取県立中央病院
田中敬子	鳥取市
田中開	鳥取市
中山裕雄	八頭町
西浦清一	鳥取市
深澤哲	鳥取市
藤田直樹	岩美町
松木勉	鳥取市立病院
松下公紀	鳥取市
水本清	鳥取市
皆木真一	鳥取生協病院
三宅茂樹	鳥取市
谷口宗弘	谷口病院

大津 敬一	倉吉市	高見 徹	日南病院
松田 哲郎	北岡病院	瀧田 寿彦	米子市
森尾 泰夫	中部医師会立三朝温泉病院	根津 勝	米子市
山本 敏雄	野島病院	野坂 康雄	米子市
前田 迪郎	鳥取県立厚生病院	廣江 ゆう	養和病院
野田 博司	倉吉市	吹野 陽一	米子市
岡田 耕一郎	琴浦町	寶意 規嗣	米子市
阿部 博章	米子市	細田 明秀	米子市
岡空 輝夫	境港市	丸山 茂樹	鳥取県済生会境港総合病院
越智 寛	米子市	南崎 剛	米子医療センター
面谷 博紀	米子市	清水 英治	鳥取大学医学部
門脇 敬一	山陰労災病院	神崎 晋	鳥取大学医学部
瀬口 正史	米子市	近藤 博史	鳥取大学医学部
高田 照男	西伯病院		

鳥取県医師会各種委員会委員名簿

〔任期 H24. 4. 1～ H25. 6月定例代議員会開催日〕
〔敬称略〕

1. 医療保険委員会委員（担当：米川理事）

【委員長】※吉田 真人 【副委員長】福島 明

※吉中 正人	※魚谷 純	※渡辺 憲	※明穂 政裕
※笠木 正明	※清水 正人		
※米川 正夫	武信 順子		
濱崎 尚文	阿藤孝二郎	工藤 浩史	梅澤 潤一
渡邊 賢司	植木 寿一	下田光太郎	
吉田 泰之	福永 康作	西田 法孝	森尾 泰夫
神鳥 高世	安達 敏明	村脇 義和	

※常任委員会委員

2. 医療安全対策委員会委員（担当：魚谷副会長）

（診療情報提供推進を含む）

【委員長】※岡本 公男 【副委員長】松本美智子（県立中央病院看護局長）

※吉中 正人 ※魚谷 純 ※渡辺 憲 ※明穂 政裕

日野 理彦

藤原 和男（弁護士） 國米 洋一（県医療指導課長）

田中松市郎（鳥取赤十字病院薬剤部長） 虎井佐恵子（県看護協会会長）

板倉 和資 池田 宣之 野坂 美仁 北野 博也

※常任委員会委員

3. 職業倫理・自浄作用活性化委員会委員（担当：魚谷副会長）

【委員長】岡本 公男

吉中 正人 魚谷 純 日野 理彦 明穂 政裕

板倉 和資 池田 宣之 野坂 美仁

4. 医事紛争処理委員会委員（担当：魚谷副会長）

【委員長】岡本 公男 【副委員長】魚谷 純

吉中 正人 渡辺 憲 明穂 政裕 笠木 正明

井庭 信幸

板倉 和資 松浦 喜房 小林恭一郎 松田 隆

安梅 正則 野坂 美仁 神鳥 高世 辻田 哲朗

5. 生涯教育委員会委員（担当：日野理事）

【委員長】日野 理彦

渡辺 憲 村脇 義和 武信 順子

安陪 隆明 西土井英昭 前田 迪郎 野田 博司

都田 裕之 角 賢一 北野 博也 福本 宗嗣

6. 広報委員会委員（担当：渡辺常任理事）

【委員長】渡辺 憲

米川 正夫 武信 順子

松田 裕之 小林恭一郎 森廣 敬一 岡田耕一郎

伊藤 慎哉 木村秀一朗 北野 博也

7. 会報編集委員会委員（担当：渡辺常任理事）

渡辺 憲 米川 正夫 武信 順子

秋藤 洋一 中安 弘幸 松浦 順子

8. 情報システム運営委員会委員 (担当：米川理事)

【委員長】 米川 正夫 【副委員長】 渡辺 憲
吉中 正人 岡田 克夫
安陪 隆明 青木 哲哉 左野 喜實 近藤 博史

9. 感染症危機管理対策委員会委員 (担当：笠木常任理事)

【委員長】 笠木 正明
村脇 義和 武信 順子 瀬川 謙一
石谷 暢男 山本 敏雄 阿部 博章 清水 英治

10. 臨床検査精度管理委員会委員 (担当：小林理事)

【委員長】 吉田 真人 【副委員長】 小林 哲
清水 正人
吉田 泰之 大津 敬一 遠藤 秀之 野上 智
西川 清司 (県臨床検査技師会長)

11. 介護保険対策委員会委員 (担当：瀬川理事)

【委員長】 渡辺 憲
清水 正人 瀬川 謙一 小林 哲
杉山 長毅 藤井 武親 細田 明秀 浦上 克哉

12. 鳥取県自動車保険医療指導委員会委員 (担当：清水常任理事)

明穂 政裕 清水 正人
池田 光之 阿藤孝二郎 瀧田 寿彦

13. 鳥取医学雑誌編集委員会委員 (担当：日野理事)

【委員長】 日野 理彦 【副委員長】 西土井英昭
明穂 政裕 大石 正博 杉本 勇二 助川 鶴平
中本 周 根本 良介 山口 由美 吉田 泰之
秋藤 洋一 阿藤孝二郎 吉田 明雄 岸本 幸廣
濱本 哲郎 西村 元延 花木 啓一

14. 定款・諸規程改正検討委員会委員 (担当：明穂常任理事)

【委員長】 魚谷 純
渡辺 憲 明穂 政裕 清水 正人 岡田 克夫
杉山 長毅 安陪 隆明 安梅 正則 西田 法孝
安達 敏明 辻田 哲朗 西村 元延

15. 母体保護法指定医師審査委員会委員（担当：明穂常任理事）

【委員長】井庭 信幸

梅澤 潤一 皆川 幸久 大野原良昌 中曾 庸博
伊藤 隆志 原田 省

16. 母体保護法指定医師不服審査委員会委員（担当：明穂常任理事）

藤原 和男（弁護士） 虎井佐恵子（県看護協会会長）
板倉 和資 池田 宣之 野坂 美仁

17. 学校医部会運営委員会委員（担当：笠木常任理事）

【委員長】笠木 正明 【副委員長】吉中 正人

明穂 政裕 武信 順子 瀬川 謙一
石谷 暢男 松田 裕之 青木 哲哉 妹尾 磯範
瀬口 正史 神鳥 高世

18. 健康スポーツ医委員会委員（担当：明穂常任理事）

【委員長】明穂 政裕 【副委員長】清水 正人 瀬川 謙一

松浦 喜房 青木 哲哉 根津 勝 豊島 良太

19. 産業医部会運営委員会委員（担当：吉田常任理事）

【委員長】岸本 拓治 【副委員長】吉中 正人

渡辺 憲 吉田 真人 岡田 克夫 小林 哲
黒沢 洋一
森 英俊 杉山 長毅 藤井 武親 門脇 義郎
越智 寛 門脇 敬一

20. 勤務医委員会委員（担当：村脇理事）

【委員長】村脇 義和 【副委員長】清水 正人 日野 理彦

〔地区推薦〕早田 俊司 前田 迪郎 南崎 剛 山田 七子

〔県医推薦〕

三浦さおり（鳥取県立中央病院） 山代 豊（鳥取赤十字病院）
鏑木 紀子（鳥取市立病院） 角田 直子（鳥取生協病院）
井上 一彦（鳥取医療センター） 米谷 康（岩美病院）
大谷 恭一（智頭病院） 橋本 達宏（鳥取県立厚生病院）
野口美智子（清水病院） 野坂 仁愛（山陰労災病院）
津田 公子（鳥取県済生会境港総合病院） 村田 裕彦（西伯病院）

21. 労災保険委員会委員・自賠責保険委員会委員（担当：清水常任理事）

【委員長】 清水 正人

明穂 政裕

池田 光之

石田 浩司

根津 勝

22. 禁煙指導対策委員会委員（担当：渡辺常任理事）

【委員長】 渡辺 憲

笠木 正明

岡田 克夫

小林 哲

安陪 隆明

松田 隆

飛田 義信

長谷川純一

23. 鳥取県糖尿病対策推進会議委員（担当：魚谷副会長）

【委員長】 岡本 公男

【副委員長】 魚谷 純

瀬川 謙一

檜崎 晃史

松浦 喜房

大津 敬一

越智 寛

谷口 晋一

池田 匡（日本糖尿病協会鳥取県支部長）

林 裕史（日本糖尿病学会中四国支部）

大口 豊（県健康政策課長）

24. 救急・災害対策委員会委員（担当：清水常任理事）

【委員長】 清水 正人

米川 正夫

岡田 克夫

日野 理彦

小林 哲

吉田 泰之

山本 敏雄

面谷 博紀

本間 正人

医療機関の禁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、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」（<http://www.med.or.jp/people/nonsmoking/000004.html>）より、『当院は禁煙です（No.124）』などのチラシをダウンロードすることができます。

第 1 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成24年5月10日（木） 午後5時～午後6時40分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、吉中・魚谷両副会長
渡辺・明穂・笠木・吉田・清水各常任理事
米川理事

議事録署名人の指名

吉中・魚谷両副会長を指名した。

報告事項

1. 日医 TPP参加反対総決起大会の出席報告

〈笠木常任理事〉

4月18日、日医など医療関連40団体でつくる国民医療推進協議会は、TPPの交渉参加に反対する総決起大会を日医会館において開催し、渡辺常任理事、事務局とともに出席した。参加者は約800名で国会議員も多数激励に駆けつけた。

国民医療推進協議会長である横倉日医会長と協力団体の野中東京都医師会長より挨拶があった後、来賓の国会議員代表5名から挨拶が行われた。引き続き、中川日医副会長より大会の趣旨説明があり、大久保満男 日本歯科医師会長、児玉

孝 日本薬剤師会長が決意表明した後、山崎学 日本精神科病院協会会長が、TPP交渉参加に断固反対する決議案を提案し、採択された。最後に、羽生田日医副会長より参加者全員による「頑張ろうコール」があり、大会を締めくくった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 公開健康講座の開催報告〈渡辺常任理事〉

4月19日、県医師会館において開催した。演題は、「思春期のこころの健康」、講師は、県立精神保健福祉センター所長 原田 豊先生。

3. 中部医師会立 三朝温泉病院病棟等新築工事竣工式の出席報告〈岡本会長〉

4月22日、この度、三朝温泉病院が病棟等を新築されたことにより竣工式が開催され、吉中副会長とともに出席し、祝辞を述べてきた。

4. 鳥取県鍼灸マッサージ師会通常総会の出席報告〈魚谷副会長〉

4月22日、米子市公会堂において開催され、会長代理として出席し、祝辞を述べてきた。

5. 産業医部会運営委員会の開催報告

〈吉田常任理事〉

4月26日、県医師会館において、鳥取労働局及び鳥取産業保健推進連絡事務所に参集いただき、開催した。

主な議事として、平成23年度事業報告並びに平成24年度事業計画、平成24年度地域産業保健事業などについて報告、協議、意見交換を行った。平成24年度は、例年どおり各地区において、基礎研修と生涯研修を合同で、基本テーマを「労働安全衛生対策」「勤労者のメンタルヘルス対策」「勤労者の肩こり対策」「勤労者のメタボリックシンドローム対策」「勤労者のがん対策」として開催する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 健保 指導計画打合会の出席報告(米川理事)

5月10日、県医師会館において開催され、常任理事会メンバーとともに出席した。

議事として、(1)平成23年度指導結果、(2)平成24年度指導計画、(3)指導対象保険医療機関の選定、などについて中国四国厚生局鳥取事務所及び県医療指導課と打合せを行った。

平成23年度の指導結果は、新規集団指導5件、集団的個別指導21件、新規個別指導5件、個別指導22件の計53件が実施された。平成24年度の指導計画では、集団的個別指導28件(病院2、診療所26)で、従来と異なる点として、内科の類型区分(従来は内科・内科透析)に「内科在宅」が加わり3区分となった(25年度以降の取扱いは未定)。また、個別指導では19件(病院2、診療所17)が選定された。なお、個別指導の選定においては、高点数により選定される医療機関より、情報提供や前年度個別指導で再指導となった医療機関が優先される。

質疑応答では、再指導になった理由、電子カルテ医療機関の個別指導、電子媒体の持参、などについて意見交換を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

協議事項

1. 各種委員会委員名簿(案)について

地区医師会からの推薦委員と県医師会役員を入れた各種委員会委員構成について打合せを行った。次回理事会において最終決定する。各種委員会委員名簿は会報に掲載する。

なお、医療保険に関しては、今後いろいろと混乱が予想されるため、医療保険委員会内に常任委員会(常任理事会メンバー+米川理事)を設置し、随時医療保険に関する問題点を共有し、会報等に掲載して会員へ情報提供するなど、本会として速やかに対応する体制をとることとした。

2. 日本医師会 会内委員会委員の推薦について

標記について、日医より中国四国医師会連合委

員長(担当:愛媛県医師会)宛に中国四国ブロック推薦依頼がきている。本会として、第4希望までの委員会・役員を申し出ることとした。通例では2~3の委員会が本県に充てられる予定である。

3. 「日本医師会テレビ健康講座」一ふれあい健康ネットワークの実施と後援について

標記について、日医より本会宛実施依頼がきている。今年度は全国7県で実施(山形・新潟・長野・鳥取・山口・熊本・沖縄)する予定である。協議した結果、「肝臓がん」をテーマに講師を村協理事にお願いする。また、テレビ局は日本海テレビ、収録日は11月17日(土)とし、詳細については今後検討していく。

4. 平成24年度社会保険医療担当者指導員の推薦について

県医療指導課より、任期満了に伴い推薦依頼がきている。内科6名、外科2名、整形外科2名、小児科2名、耳鼻咽喉科2名、精神科1名、眼科2名、皮膚科2名、泌尿器科1名の計20名を推薦する。

5. 鳥取県公衆衛生協会役員の推薦(3名)について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、岡本会長、渡辺・笠木両常任理事を推薦する。

6. 鳥取県地域医療支援センター運営委員会委員の推薦について

渡辺常任理事を推薦する。

7. 鳥取県薬剤師会薬事情報センター運営委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。魚谷副会長を推薦する。

**8. 鳥取県社会福祉審議会心身障害福祉専門分科
会指定医師等審査部会委員の推薦について**

任期満了に伴い推薦依頼がきている。「呼吸器機能障害」1名、「ぼうこう又は直腸機能障害」及び「小腸機能障害」1名を推薦する。

**9. 鳥取県国保連合会介護給付費審査委員会委員
の推薦について**

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、「介護給付等サービス担当者」1名、「公益」1名を推薦する。

**10. 鳥取県留置施設視察委員会委員の推薦につ
いて**

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、瀧田親友朗先生を推薦する。

11. 監査の立会いについて

5月17・18（木・金）の2日間に亘り、西部地区の1医療機関を対象に実施される。魚谷副会長、米川理事、西部医師会役員が分担して立会う。

12. 鳥取県病院協会「定期総会」の出席について

5月17日（木）午後2時30分よりホテルセントパレス倉吉において開催される。会長代理として吉中副会長が出席し、祝辞を述べる。

**13. 公立豊岡病院ドクターヘリ症例検討会の出席
について**

5月18日（金）午後5時30分より公立豊岡病院において開催される。日野理事が出席する。

**14. 鳥取外傷セミナー JPTECプロバイダーコー
スの開催について**

5月20日（日）午前8時30分より鳥取消防局において、鳥取県医師会主催、鳥取県プレホスピタル外傷研究会及び鳥取県救急搬送高度化推進協議会の共催で開催する。

15. 鳥取県看護協会通常総会の出席について

6月24日（日）午前10時より県看護研修センターにおいて開催される。岡本会長が出席し、挨拶を述べる。

**16. 全国有床診療所連絡協議会役員会の出席につ
いて**

6月24日（日）午後3時より東京において開催される。今回は出席を見送ることとした。

**17. 全国有床診療所連絡協議会総会宮崎大会の出
席について**

7月28・29（土・日）の2日間に亘り、宮崎市において、「新しい有床診のあり方」をメインテーマに、「無床化した診療所からの提言」をサブテーマに開催される。池田光之先生（鳥取県有床診療所協議会長）が出席する。

18. 第188回臨時代議員会について

6月30日（土）午後3時より県医師会館において開催する。主な議事は、正副議長選出、日医代議員及び予備代議員の補欠選挙（5月15日付で県医師会報に公示）、平成23年度会務報告並びに収支決算承認、公益社団法人への移行認定申請承認、公益社団法人鳥取県医師会定款変更案承認である。

19. 定例総会の開催について

6月30日（土）午後5時より県医師会館において開催する。特別講演の講師を日医副会長 今村聡先生にお願いしているので、多数ご参集いただきたい。

**20. 日医 男女共同参画フォーラムの出席につ
いて**

7月28日（土）午後1時より富山市において、「変わる～男女共同参画が啓くワークライフバランス」をテーマに開催される。村脇・武信両理事が出席する。

21. 第1回産業医研修会の開催について

7月29日（日）午後1時より県医師会館において開催する。研修単位は、基礎&生涯：5単位。

22. 中国四国学校保健担当理事連絡会議の提出議題及び日医への要望並びに出席について

8月19日（日）午前10時より岡山市において岡山県医師会の担当により開催される。笠木常任理事を中心に提出議題及び日医への要望を考案し、出席者について人選を進めていく。

23. 社会保険指導者講習会について

10月4・5日（木・金）に日医会館において、「実践 小児・思春期医療」をテーマに開催される。本会からの出席者を笠木常任理事とし、各地区医師会からの出席者（伝達講習会講師）は、笠木常任理事を中心に今後人選を進めていく。

24. 名義後援について

「鳥取県小児内分泌研究会（6/7 東部医師会館）」「市民公開講座（6/24 倉吉交流プラザ）」「山陰リスクマネジメント研究会（7/1 米子コンベンションセンター）」「男女共同参画講演会（7/2 鳥大医学部記念講堂）」「オールジャパン ケア コンテスト（AJCC）（10/2 米子コンベンションセンター）」の名義後援をそれぞれ了承した。

25. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

26. クールビズの実施について

本会では、例年どおり地球温暖化防止対策等の一環として、常識的な判断による夏の軽装（クールビズ）の取組みを5月1日～10月31日の間、実施するので、医師会館に会議等でご来館される際は、ノーネクタイ等の軽装でも結構なので、ご了解をお願いします。

27. 日医 認定産業医新規申請の承認について

この度、日医認定産業医の新規申請（東部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、日医宛に申請した。

28. その他

*この度、県薬剤師会が製作する「おくすり手帳」について県医師会・県歯科医師会・県薬剤師会の連名で印刷することを了承した。

[午後6時40分閉会]

[署名人] 吉中 正人 印

[署名人] 魚谷 純 印

第 2 回 理 事 会

- 日 時 平成24年5月24日（木） 午後4時～午後6時10分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、吉中・魚谷両副会長
渡辺・明穂・笠木・吉田・清水各常任理事
米川・岡田・日野・武信・瀬川・小林各理事
新田・石井両監事
板倉東部会長、池田中部会長

議事録署名人の選出

笠木・吉田両常任理事を選出した。

報告事項

1. 鳥取県版業務継続計画（BCP）策定推進会議 の出席報告〈日野理事〉

4月24日、県庁において開催された。

主な議事として、鳥取県版業務継続計画（BCP）策定推進に関する基本指針（第2次改訂版）、各ワーキンググループ等における戦略方針などについて協議、意見交換が行われた。BCPとは、災害発生時に応急業務と継続の必要な通常業務を非常時優先業務として可能にする計画で、主な内容は、（1）被災時の重要業務の選定、（2）実施目標、（3）改善策・代替手段・事前対策、（4）対応の手順、計画の管理である。さらにタイムラインを設定し、震度7、冬の午後6時発災、東日本大震災を参考にして、自家発電装置、受水層、医療設備などが使用可能を想定している。今後は、平成24年度内に策定対象医療機関を選定し、現在モデル案を作成中である。

2. 日医 役員就任披露パーティの出席報告 〈岡本会長〉

5月15日、東京都内のホテルにおいて開催され、魚谷副会長、谷口事務局長とともに日医理事として出席した。当日は、横倉日医会長より挨拶

があった後、役員の紹介が行われた。その後、植松・唐澤・原中歴代会長より激励があり、坪井元会長からはビデオメッセージが寄せられた。石破代議士もお祝いにかけた。また、来賓として小宮山厚労大臣、高久日本医学会長他4名の祝辞があった。出席者は約900名。

3. 公開健康講座の開催報告〈渡辺常任理事〉

5月17日、県医師会館において開催した。テーマは、「お酒やメタボとがんの関係」、講師は、鳥大医学部環境予防医学分野准教授 尾崎米厚先生。

4. 鳥取県病院協会総会の出席報告〈吉中副会長〉

5月17日、ホテルセントパレス倉吉において開催され、会長代理として出席し、来賓挨拶を述べてきた。

5. 監査の立会報告〈魚谷副会長・米川理事〉

5月17・18日の2日間に亘り、西部地区の1医療機関を対象に実施され、西部医師会役員と分担して立会し、確認事項が行われた。

6. 公立豊岡病院ドクターヘリ症例検討会の出席 報告〈日野理事〉

5月18日、公立豊岡病院において開催された。平成23年度の運航状況報告があった後、症例検討（1）当院のドクターヘリ症例、（2）原付

バイクと10tトラックの正面衝突事故、事例報告「亀岡市における集団救急事故」が行われた。平成23年度は、出動件数1,254件（1日当たり3.4件）で平成22年度（847件）を超えるペースの出動で、府県別では兵庫県1,006件（80.2%）、京都府213件（17.0%）、鳥取県35件（2.8%）であった。また、鳥取県への搬送は95件と、鳥取県内への出動件数35件を上回り、昨年度と同様兵庫県内の患者受入れを行っている。

7. 鳥取県地域医療対策協議会の出席報告

〈岡本会長〉

5月22日、県医師会館と中・西部医師会を回線で繋ぎ、テレビ会議システムを利用して開催され、日野理事（県立中央病院長）、地区医師会長とともに出席した。

主な議事として、（1）鳥取県保健医療計画の改定、（2）災害時の医療救護体制、（3）医療機関のBCP（業務継続計画）、（4）鳥取県地域医療支援センターの設置、などについて協議、意見交換が行われた。災害時の医療救護体制では、平成24年度中に「鳥取県災害医療活動指針」を確定させ、「災害時の医療救護マニュアル」を整備し、超急性期のDMAT活動から中長期における医療提供体制の整備を検討する。BCPでは、自らが重大な被害を受け、施設、ライフラインや医療機関の通常の活動に必要な資源の制約が発生することを認識し、重要業務を選定する。また、地域医療を担う医師のキャリア形成支援や医師不足病院の支援等、医師確保対策を総合的に推進するため、鳥大医学部地域医療学講座と県医療政策課に鳥取県地域医療支援センターを設置し、運営委員会委員として本会より渡辺常任理事を推薦した。今後は、医師の派遣及び研修をどのようにしていくか方向性が決まっていないため、鳥大医学部地域枠だけでなく県内自治体立病院・診療所、公的病院、救急告示病院も参画し、検討していく。

8. その他

*鳥取県の受給者1人あたりの平均介護給付費の状況（平成24年1月）は全体で171,441円と全国平均より約1万円高く、特に要支援2が約4万円高かった。また、要支援1と2の割合が全体の5.2%（全国平均と同じ）を占め、要介護4と5の割合は全国平均より高かった。

〈吉田常任理事〉

協議事項

1. 各種委員会委員名簿（案）について

地区医師会からの推薦委員と県医師会役員を入れた各種委員会委員名簿について最終確認を行った。

2. 中国四国医師会連合総会 特別講演・シンポジウムの会報執筆担当者について

6月3日、松山市において開催される標記総会の会報執筆担当者を下記のとおりとした。

- ・特別講演（横倉日医会長）⇒明穂常任理事
- ・基調講演（中医協委員、京都府医師会副会長 安達秀樹先生）⇒吉田常任理事
- ・シンポジウム⇒渡辺常任理事

3. 40歳以上を対象としたアンケート調査について

愛媛県医師会より、40歳以上の医療機関受診患者または家族を対象に、介護に関連した現状調査を各県で実施し、9月29・30日の両日に開催される中国四国医師会連合各種分科会の議題として協議してはどうかとの提案があった。主旨及び内容等について協議した結果、本県としてはアンケート調査を実施することに賛同しかねるとの回答をすることとした。

4. 日医 電力確保対策担当理事連絡協議会の出席について

6月15日、午後2時30分より日医会館において開催される。明穂常任理事が出席する。

5. 定例総会における被表彰者について

6月30日（土）午後5時より県医師会館において開催する定例総会の席上、地区医師会等から推薦のあった会員として、「満50年以上の医業従事者6名」、「永年役員4名」、「永年勤続職員1名」の表彰及び第21回鳥取医学賞の授与と、米寿4名・喜寿16名へ御祝を贈呈することを決定した。

6. 第21回鳥取医学賞について

鳥取医学雑誌編集委員会委員において選考を行った結果、鳥取赤十字病院第3外科部長 山口由美先生に決定した。

7. 鳥取県学校保健会の評議員の選出及び定例理事・評議員会の出席について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。岡本会長、瀬川理事を推薦する。なお、笠木常任理事については、米子市学校保健会長として推薦されている。定例理事・評議員会は7月5日（木）午後1時40分より県医師会館において開催される。

8. 日医 会長協議会の出席について

7月17日（火）午後3時より日医会館において開催される。岡本会長は日医理事として出席のため、魚谷副会長が会長代理として出席する。

9. 中国四国医師会 共同利用施設等連絡協議会について

8月25日（土）午後1時30分より県医師会・中部医師会・中部医師会立三朝温泉病院の担当で三朝町において開催する標記協議会のプログラムが確定した。関係先へ案内する。

10. 第6回指導医のための教育ワークショップ開催について

10月20・21日（土・日）の2日間に亘り、県医師会館において開催する。

11. 鳥取県救急搬送高度化推進協議会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。清水常任理事を推薦する。

12. 日本医師会代議員及び同予備代議員の補欠選挙について

2月16日に開催した第186回本会臨時代議員会において、日医代議員及び予備代議員の選挙を行い、代議員には岡本会長、池田宣之先生、予備代議員には吉中・魚谷両副会長がそれぞれ当選したが、4月1日開催の日医代議員会において、岡本会長が日医理事に当選したことに伴い、日医理事は、日医代議員と兼務できないことから、日医代議員1名が欠員となった。また、日医予備代議員の魚谷副会長より5月9日付で辞任届が提出されたので、日医予備代議員が1名欠員となった。

については、来る6月30日（土）午後3時より開催する第188回臨時代議員会において補欠選挙を執行する。補欠選挙の公示は、5月15日付で会報及びホームページ上で行うので、補欠選挙に立候補しようとする会員、又はその候補者を推薦しようとする会員は、選挙期日の5日前、即ち6月25日（月）午後5時までの間に鳥取県医師会長あてに届出ていただきたい。

13. 公益社団法人への移行認定申請について

標記について、明穂常任理事より説明があり、その後、協議した結果、公益社団法人への移行認定申請の承認を得た。今後は、6月30日（土）に開催する第188回臨時代議員会及び定例総会において承認を得てから、県へ申請し、認定が承認されれば、平成25年4月1日から新法人スタートとなる。

14. 公益社団法人鳥取県医師会定款変更案について

明穂常任理事より、公益社団法人鳥取県医師会定款変更案について説明があり、協議した結果、

「定款改正案規程等停止条件付承認決議」を承認した。今後は、6月30日（土）に開催する第188回臨時代議員会及び定例総会において承認を得る。

15. 名義後援について

『「ダメ。ゼッタイ。」普及運動（県福祉保健部）』の名義後援を了承した。

16. 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。

[午後6時10分閉会]

[署名人] 笠木 正明 印

[署名人] 吉田 真人 印

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。

..... ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

1. 抄録は文字数400字以内として下さい。但し、極端に少なくならないようご配慮下さい。
2. 本誌への投稿は、止むを得ない場合を除き、出来るだけ継続してご投稿下さい。
3. 校正責任者は、「医師」として下さい。校正は初校のみお願いしております。
4. 抄録は、医師の発表が半数以上のものに限ります。医療従事者が半数以上の場合はお受け出来ません。
5. 投稿者が会員の有無にかかわらず有料です。
6. 体裁および抄録内容の一部について、編集委員会にて変更することがありますので、予めご了承下さい。

(鳥取医学雑誌編集委員会)

適正な審査・指導を申し入れ！ ＝保険医療機関指導計画打合せ会＝

- 日 時 平成24年5月10日（木） 午後4時～午後5時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉
岡本会長、吉中・魚谷両副会長
渡辺・明穂・笠木・吉田・清水各常任理事
米川理事、谷口事務局長、岡本課長、田中主任
〈中国四国厚生局鳥取事務所〉
西井局長、小倉主任指導医療官、坂川審査課長
井手口指導課長、大国医療指導監視監査官
〈県福祉保健部医療指導課〉
國米課長、國本課長補佐

開 会

大国医療指導監視監査官の司会で開会。西井局長、岡本会長の挨拶の後、議事へ移った。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

指導・監査については、「適正な保険診療」ということを常に会員へ周知徹底を図っているところだが、末端まで徹底できておらず、現在も監査が1件進行中である。百歩譲って適正な医療を行っていない者に対するの監査は仕方のないことだが、医師免許取り消しや保険医取り消しという厳しい結果になればその後の生活にも影響があり、住民の為の良い医療ができなくなると、会員は戦々恐々として非常に危機感を抱いている。従って、委縮医療にも繋がっている。是非とも、適正な審査・指導をお願いする。

進行中の監査については、長期間に及んでいることから、立会役員も疲弊している。迅速かつ適正に対応して頂きたい。しかも健康保険法上は立

会者の身分補償はなく、これは全国的にも問題となっているため、何とか検討して対応して頂きたい。

我々も会員に対しては厳正に対応していきたいので、お互いに譲り合って実施して頂きたい。

議 事

1. 平成23年度指導結果について

井手口課長より、平成23年度に実施された指導概要、指導結果について説明があった。指導大綱をもとに、新規集団指導5件（昨年4件）、集団的個別指導21件（21件）、新規個別指導5件（9件）、個別指導22件（18件）の計53件（52件）が実施された。なお、個別指導には、22年度中断し、23年度終了分1件も含んでいる。いずれも病院、診療所を合わせた数である。

個別指導の結果、概ね妥当4件、経過観察14件、再指導9件（昨年6件）であった。新規個別指導の再指導は9件中1件であった。再指導の9件は、今年度、個別指導を予定している。

また、新規に保険医登録となった者の指導（保険医集団指導）は、34名の出席があった。更新時集団指導は、県下111医療機関（うち病院8）の出席があった。

2. 平成24年度指導計画について

平成24年度、集团的個別指導の対象として、診療所26件（内科15、内科在宅3、内科透析1、精神1、小児1、外科1、整形外科1、泌尿器1、産婦人科1、眼科1）、病院2件（一般2）が選定された。このうち、従来と異なる点として、集团的個別指導では内科の類型区分が従来は「内科」「内科透析」の2区分であったが、在宅療養支援診療所の届出を行っているものとして「内科在宅」が加わり、3区分となった。この取扱いは24年度実施分のみとし、実施状況を踏まえ、25年度以降の取り扱いについては未定である。

個別指導の対象として、診療所17件（内科10、小児科1、外科1、整形外科1、眼科1、コンタクトレンズ検査料に係る医療機関3）、病院2件（その他2）が選定された。個別指導では、高点数より情報提供や前年度再指導となった医療機関が優先して選定される。

平成24年度集团的個別指導の指導対象選定基準とされた類型区分ごとの鳥取県の平均点数、及び対象点数は次のとおりである。平均点数の算出方

指定時集団指導 (新規集団)	更新時集団指導 ※	保険医集団指導 ※	集团的個別指導	新規個別指導 ※	個別指導
12	100	30	28	12	19

※については今後の指定により増える可能性あり。

3. 指導対象保険医療機関の選定について

・集団指導について

- ①新規集団指導（新規に指定された医療機関）は、新規指定後概ね1年以内の保険医療機関を対象として実施する。正式には「指定時集団指導」と言う。
- ②更新時集団指導は、平成23年7月以降に指定

法は、今年度も厚労省資料をもとに行っている。

(1) 病院	[県平均点数]	[対象点数]
・一般病院	45,397点	49,936点
・精神病院	37,297点	41,026点
・その他	55,661点	61,227点

（臨床研修指定病院、特定機能病院等）

(2) 診療所	[県平均点数]	[対象点数]
・内科	1,284点	1,540点
・内科（在宅）	1,459点	1,750点
・内科（透析）	6,234点	7,480点
・精神神経科	1,195点	1,434点
・小児科	984点	1,180点
・外科	1,242点	1,490点
・整形外科	1,152点	1,382点
・皮膚科	596点	715点
・泌尿器科	3,570点	4,284点
・産婦人科	760点	912点
・眼科	876点	1,051点
・耳鼻咽喉科	798点	957点

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

なお、今年度の対象予定件数は以下の予定である。

更新された保険医療機関を対象として実施する。

- ③保険医集団指導（新規に保険医登録となった者）は、平成23年6月以降に新規登録された保険医に対して実施する。

上記はいずれも同時開催とし、各地区1回ずつ計3回開催される。指導時間は概ね1時間であ

る。

・集团的個別指導について

講義方式による集団部分のみを実施する。全医療機関数の概ね8%を上限に実施される。

・新規個別指導について

原則、新規集団指導を受けた新規の保険医療機関に対して、概ね6ヶ月から1年以内を実施する。実施にあたっては、診療報酬明細書に係る人数は10件、指導時間は概ね1時間以内とする。実施通知時期は指導日の3週間前（DPCは4週間前）とする。

・個別指導について

全医療機関数の概ね4%を指導対象とした個別指導を実施する。実施にあたっては、診療報酬明細書に係る人数は30件、指導時間は概ね2時間以内（講評含む）とし、対象患者名等の通知は指導4日前に15名、前日に15名とする。（DPCは別途規定）

4. その他（質疑応答）

○23年度の再指導が9件（昨年6件）と増えている。その主な指摘事項としては、管理料の算定要件を満たしていないもの、診療録への記載漏れなどであった。レセプトの点検だけでは分からず、カルテとの突合が必要であったため再指導という措置となった、とのことだった。個別指導における指摘事項は、別途、医師会報へ掲載する。

○電子カルテ医療機関の個別指導については、柔軟に対応して頂くよう数年前より打合せ会において要望しているが、個別指導の持参物については、特定共同指導の持参物に準じて指導する

ように国により規定されているため、鳥取県独自に変更することはできず、規定が変わらない限り、従来どおりの対応のようである。これについて、慢性疾患の場合、プリントアウトの作業が非常に大変で不満が多く出ていることから、是非とも、地域の実情や個別の状況を十分に把握し、柔軟に対応して頂きたいと再度要望した。また、電子媒体での持参が可能かどうかについて、前向きな意見として持ち帰り検討したいとのことだった。具体的な電子媒体の種類についても、確認する。

○診療所においても、電子カルテの場合、指導会場を院内（自院）で実施した方がプリントアウトの作業が減り、また時間も効率よく実施できるのではないかとの意見があり、可能かどうか持ち帰り検討したい、とのことだった。

○内科在宅が新しく区分されたことについて、評価はできるが高点数からの選定ということに関しては依然として変わっていない。これは全国同様の指導大綱で実施しているため、ご理解頂きたい、とのことだった。鳥取県では情報提供による個別指導の該当が少ないため、高点数からの選定が多くなっている。

○個別指導においては、総医療機関数の概ね4%を上限として選定されるが、高点数や集团的個別指導の結果より、情報提供によるものが優先的に選定される。

なお、医療保険に関しては色々と混乱が予想されるため、今後、医院において何かトラブルがあった場合は県医師会事務局あてにその内容を届け出て頂ければ、早急に対応する。

医療保険のしおり

平成24年4月 診療報酬改定に関する鳥取県医師会『Q&A』（その1）

4月の診療報酬改定に関し、県内の医療機関から提出された質問と、その回答を抜粋して掲載致します。日常診療の参考にして下さい。本文中「参考資料」とは、「改定診療報酬点数表参考資料（平成24年4月1日実施：日本医師会発行）」です。

なお、日本医師会Q&Aおよび厚生労働省疑義解釈資料（鳥取県医師会ホームページへ掲載済み）に同様の回答があるものや、個別の届出様式に関する質問等については、一部省略しております。

【一般名処方、処方せん料】

問1： 医院で一般名処方を行い、薬局でジェネリックに変わった場合、次回の処方せんにはその薬名は一般名のままで良いのでしょうか、ジェネリック名に直さないといけないのでしょうか。

回答： 一般名のままで良く、特にジェネリック名にする必要はありません。また、医師の判断で先発医薬品を処方することも可能です。

問2： 今まで後発医薬品を処方していた方に4月の処方より一般名処方を行った場合も一般名処方加算を算定しても良いのでしょうか。

回答： 算定できます。

問3： 算定要件について、先発品のみの場合算定不可、先発品・後発品がある場合は算定可。ならば、後発品のみ場合は？

例）一般名 アルジオキサ錠 商品名全て後発品だけです。

回答： 後発医薬品のみ存在する薬剤等について一般名処方した場合は算定できません。後発医薬品のある先発医薬品について一般名処方した場合に限り、算定できます。（3月30日付厚生労働省事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その1）」）

問4： 外用剤一般名表記について。

セルタッチパップ、セルタッチテープ、スマルテープ、フェルナビオンテープ、フェルナビオンパップ、の一般名は全てフェルビナクテープです。処方せんへの記載で上記の記載方法はどのようにしたらよいのでしょうか。

回答： 一般的名称に剤形及び含量を付加した記載による処方せんを交付した場合に算定できます。処方せんに記載する一般名処方の標準的な記載例（一般名処方マスタ）について

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/shohosen.html

によると、以下のようです。

【般】 フェルビナクパップ140mg（20×14cm）

なお、「【般】」は必須ではありません。（4月20日付厚生労働省事務連絡「疑義解釈資料（その2）」）

問5：レセコン（ORCA）では、一般名処方の設定にすると一般名では入力できない代わりに商品名で入力すると、処方せんには一般名で印字される仕様になっています。この場合は、カルテに一般名処方加算を算定したことは記載した上で、カルテには商品名のままの記載で処方せんは一般名処方と食い違ってもよいのでしょうか。

例：カルテ→メバロチン10mg、一般名処方加算

レセコン→メバロチン10mg

処方せん→プラバスタチンナトリウム10mg

回答：処方せんに一般名を記載していれば、カルテは商品名で記載していても算定できますが、一般名処方を行った旨を何らかの方法で記録として残して下さい。

問6：処方せんに一般名処方した場合のカルテ記載はどのようにしたら良いのでしょうか。

回答：医療機関内で一般名又は一般名が把握可能な製品名のいずれかが記載されていれば良い。（4月20日付厚生労働省事務連絡「疑義解釈資料（その2）」）

問7：先発医薬品から後発医薬品への変更調剤が可能な処方せん、又は一般名処方に係る処方せんを受け付けた保険薬局は、処方せんを発行した医療機関に情報提供する義務はあるのでしょうか。医療機関が一般名処方した薬剤を患者の選択により結果、先発医薬品を選択した場合など、薬局から医療機関への報告はあるのでしょうか。

回答：処方した薬剤が先発医薬品であるか、後発医薬品であるかにかかわらず、一般名処方に係る処方薬について調剤を行ったときは、実際に調剤した薬剤の銘柄等について、当該調剤に係る処方せんを発行した保険医療機関に情報提供することになっています。ただし、当該保険医療機関との間で、調剤した薬剤の銘柄等に係る情報提供の要否、方法、頻度等に関してあらかじめ合意が得られている場合は、当該合意に基づいた方法等により情報提供を行うことで差し支えありません。（3月30日付厚生労働省事務連絡「疑義解釈資料（その1）」）

【A：入院基本料等】

問8：一般病棟入院基本料10対1（平成24年7月1日以降引き続き算定する場合）の届出はいつまでにすれば良いか。（4月16日か、6月末か）

回答：6月中旬に届出を行うことで良い。

問9：現在有床診療所入院基本料1を算定しています。入院患者の食事は外部委託しています。管理栄養士は有床診は非常勤でも可とありますが、委託の場合はどうなりますか。

回答：外部業者へ委託していても、入院基本料の算定に当たって栄養管理体制の基準（参考資料P506上段及び549下段）を満たす必要があります。したがって、管理栄養士が当該保険医療機関内に配置されていない場合には、栄養管理体制の経過措置に該当するものとして、様式5の2（同P822）により届出を行う必要があります。

問10：入院基本料及び特定入院料届出の係る添付書類（P822様式5の2）について、管理栄養士でなければダメでしょうか。栄養士の免許だけではダメでしょうか。ほとんど日帰り入院で1泊入院は年に

4～5人ですが、確保が必要でしょうか。

回答：管理栄養士となっています。1泊入院の場合も同様の取扱いです。なお、有床診療所における栄養管理体制の届出等については、通知が一部訂正され、本会より平成24年5月1日付で有床診療所あてへ、「平成24年3月31日において栄養管理加算の届出を行っていない有床診療所については、届出することなく平成26年3月31日までの間は、栄養管理体制を満たしているものとして取扱われることとなる」旨の通知をしています。

問11：A207-2医師事務作業補助体制加算について、4月より育休要員として一年間採用するが研修を受ける予定は無く、1要員としてあげてもよいでしょうか。

回答：医師事務作業補助者を新たに配置してから6か月間は研修期間として、業務内容について必要な研修を行う必要があります。

問12：超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算について、日本医師会Q&A（その3）1ページの「当該障害に起因して」の意味は、超重症児（者）又は準超重症児（者）の判定基準を満たす状態が当該障害に起因していなければならないということでしょうか。

回答：その通り。なお、訂正通知により以下の下線部が追加されているので参照されたい。（平成24年3月30日付事務連絡 平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について）

A212超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算

（1）超重症児（者）入院診療加算、準超重症児（者）入院診療加算は、出生時、乳幼児期又は小児期等の15歳までに障害を受けた児（者）で、当該障害に起因して超重症児（者）又は準超重症児（者）の判定基準を満たしている児（者）に対し、算定する。ただし、上記以外の場合であっても、療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料を除く病棟又は病床においては、平成24年3月31日時点で30日以上継続して当該加算を算定している患者であって、重度の肢体不自由児（者）（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者は除く。）、脊髄損傷等の重度障害者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者は除く。）、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者等については、（2）又は（3）の基準を満たしていれば、当面の間、同年4月1日以降も継続して、当該加算を算定できるものとする。

問13：参考資料P746、別紙様式6 退院支援計画書について、「退院支援計画を行うものの氏名（下記担当者を除く）」となっているが病棟退院支援計画担当者とは同一の氏名で良いのでしょうか。

回答：病棟退院支援計画担当者とは、別の者の氏名を記入する必要があります。

問14：A234-2感染防止対策加算2について、参考資料P575施設基準には「感染制御チームの年4回のカンファレンスに参加すること」と記載してあるが、チーム全員の参加が必要なのか、それともチーム内の誰かが参加すれば良いのでしょうか。

回答：原則、感染制御チームを構成する各々の職種（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）が少なくともそれぞれ1名ずつ参加することになっています。（3月30日付厚生労働省事務連絡「疑義解釈資料（その1）」）

問15：A238退院調整加算について、入院後7日以内に退院支援計画の作成が必要とありますが、一般病棟から療養型病棟へ転棟した場合、新たに退院支援計画書の作成が必要なのでしょうか？

回答：参考資料P102に「第2部通則5に規定する入院期間が通算される入院については、1入院として取り扱うものであること」とあるとおり、一般病棟から療養病棟へ転棟した場合、一般病棟に入院後7日以内に退院支援計画の作成に着手していれば、必ずしも新たに退院支援計画書を作成する必要はありません。なお、7日以降に変更があった場合には、該当部分を変更し、変更日を記載して下さい。

問16：A244病棟薬剤業務実施加算について。

①参考資料P108、P580施設基準によれば療養病棟では入院した日から起算して4週間限度算定となるが、一般病棟と療養病棟のケアミックスの場合、一般病棟より療養病棟へ転棟となった入院患者の算定の起算日は、一般病棟に入院となった日か、それとも療養病棟に転棟となった日でしょうか。

②仮に点数を算定した4週間以降は点数は算定できないにもかかわらず、週20時間の病棟勤務は継続しなければならないのでしょうか。

③週20時間の薬剤師の病棟勤務に対するコストはどこから捻出するのでしょうか。

回答：①一般病棟に入院となった日です。

②週20時間以上の継続は必要です。

③医療機関判断となり、回答できません。

【B：医学管理等】

問17：B001-2-7外来リハビリテーション診療料について、内科・心療内科・リハビリ科併設の診療所において、例えば2日に内科受診にて再診料（初診）算定、4日にリハビリ科にて運動器リハビリテーション（Ⅲ）算定の場合、4日に外来リハビリテーション診療料は算定可能でしょうか。

回答：算定できます。なお、外来リハビリテーション診療料又は外来放射線照射診療料を算定した日から規定されている日数の間で、疾患別リハビリテーション又は放射線治療を行わない日において、他科の診療を行った場合、初診料又は再診料（外来診療料）は算定できます。（3月30日付厚生労働省事務連絡「疑義解釈資料（その1）」）

問18：B001-2-6夜間休日救急搬送医学管理料について、外来での初期診療に対する評価の新設とあるが、土曜日、休日、深夜であれば即日入院でも算定できるのでしょうか。

回答：当該管理料を算定できる入院基本料等を算定する患者については算定できます。

問19：B005-7-2認知症療養指導料を算定するにあたり、①専門医療機関が「認知症専門診断管理料Ⅰを算定した患者かどうか」を確認する手段は。②診療所が認知症療養指導料を算定するためには届出は必要でしょうか。

回答：①依頼した医療機関より文書により提供されます。②必要ありません。

【C：在宅医療】

問20：C001注6 在宅ターミナルケア加算は、当医院の医師が配置医師として診察を行っている特別養護老人ホームの患者の場合でも条件を満たせば算定可能でしょうか。

回答：特別養護老人ホームの入所者における在宅患者訪問診療料または在宅患者訪問診療料に係るターミナルケア加算等の算定要件については以下の通り。

以下のア又はイのいずれかに該当する場合には在宅患者訪問診療料を算定することができる。なお、当該患者について、介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算（以下「看取り介護加算」という。）を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算及び看取り加算は算定できない。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合。

イ 当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

（保医発0330第9号 平成24年3月30日「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について）

なお、上述の通り配置医師というだけでは算定できないが、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものである場合は、定期的な訪問診療であっても突発的な往診であっても、要件を満たせば在宅患者訪問診療料に係るターミナルケア加算を算定できます。

問21：C001、C002について。①認知症高齢者グループホームは特定施設ではないので「それ以外の場合」の200点で算定しますか。②また、在医総管はこれまで通りと同じですか。③小規模多機能型居宅介護（宿泊サービス）は訪問診療料は「それ以外」の200点ですか。④在医総管はどちらですか。

回答：①そのとおり。

②認知症高齢者グループホームの患者は、これまでのとおり在宅医学総合管理料を算定する。

③そのとおり。

④小規模多機能型居宅介護において宿泊サービスを受けている患者に対しては、これまでのとおり在宅医学総合管理料を算定する。

問22：C004救急搬送診療料長時間加算について、当院から他院へ患者を搬送する際も算定可能でしょうか。

回答：入院患者で入院基本料を算定した日には算定できません。参考資料P215（7）ご参照下さい。

問23：C157～159在宅療養指導管理材料加算の一部が「2月に2回」算定と変更になったが、例えば患者が医学的な理由により外来受診ができなかった場合、又は月の途中他院を退院された場合など、受診がない月においても適切な医学管理をしていれば管理料の算定は可能でしょうか。

回答：可能です。受診がない月においても、あくまでも適切な医学管理をしている必要があります。日医Q&Aその3も併せてご参照下さい。

問24：C165経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算について、2月に2回に限りとのことだが、2か月算定の際、診療料、外来管理加算の算定はどのようにすれば良いのでしょうか。1か月に2回分算定できるという解釈でよろしいのでしょうか。その際、前月分の算定なのでしょうか、後月分の算定なのでしょうか。

回答：経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算は1月で2回分の算定が可能だが、再診料や外来管理加算は、診療した日に算定します。

問25：C165経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算について、①1月で2回分の算定が可能とのことだが、前月分の算定か後月分の算定となるのか？また、点数の算定方法は？ ②1月に2回算定できるとは、第1款の所定点数+1,210点×2回算定できる、という理解で良いのでしょうか。

回答：①点数は、参考資料198ページ、C107-2在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料（250点）です。

②基本的にはC107-2在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料（250点）月1回算定する際にC165経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算（1,210点）を月に1回併せて算定することが想定されていますが、月に2回C165経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算を算定するときは質問の例の通りです。日医Q&Aその3も併せて参照下さい。

【D：検査】

問26：D005血液形態・機能検査の14骨髄像を行った場合の骨髄像診断加算について、検査結果の報告書を作成し、院内の医師に報告した場合も算定可能でしょうか。

回答：算定可能です。参考資料P248、D026検体検査判断料注5および、P277（9）参照のこと。

問27：D014-14抗シトルリン化ペプチド抗体検査を治療薬の選択のために行う場合においても算定可となりましたが、確定診断の時に1回、さらに同一月に内に治療薬選択のためにもう1回の合計2回算定できるのでしょうか。

回答：参考資料P273（6）のとおり、可能です。

【E：画像診断】

問28：平成24年3月19日付け日本医師会Q&A（その3）4ページのCT、MRI撮影の施設基準の届出要件にある「保守管理計画」とは、具体的にどのような内容でしょうか。

回答：医療法及び薬事法により医療機器の保守管理が義務づけられているが、保守管理計画の書式は示されていません。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001wydo-att/2r9852000001wyhs.pdf>（中医協23年12月7月資料）111ページから124ページ参照。

日本医師会で、医療法上の医療の安全に関して作成したのものとして、以下の（ノンブル）162ページ表99があるが、参考にする際は各医療機関の状況に応じて作成して下さい。

<http://www.med.or.jp/anzen/manual/pdf/honbun.pdf>

（医療従事者のための医療安全対策マニュアル）

【その他】

問29：各施設基準の届出先を教えてください。

回答：中国四国厚生局鳥取事務所あて

〒680-0842 鳥取市吉方109 鳥取第3地方合同庁舎2階

電話 0857-30-0860

訃 報



故 佐々木 安 夫 先生

倉吉市関金町
(大正11年8月7日生)

〔略歴〕

昭和18年11月 満州国立佳木斯医科大学卒業
21年3月 開業

佐々木安夫先生には、去る5月7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。

特定健康診査等の実施に関する再協力依頼について

〈24.5.23 日医発第176号（地Ⅱ20） 日本医師会長 横倉義武〉

この度、厚生労働省労働基準局長並びに同省保険局長より、特定健康診査等の実施に関する再協力依頼について、本職宛に周知・協力方の依頼がありました。

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）第21条及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）第2条において、医療保険者は、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。）その他の法令に基づく健康診断を受診した者については、それらの健康診断を受診した事実を確認した場合は、特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする事とされており、高齢者医療確保法第27条第3項により、医療保険者から健康診断に関する記録の写しの提供を求められた事業者は、当該記録の写しを提供しなければならぬこととされています。

このことから厚生労働省では、「特定健康診査等の実施に関する協力依頼について（依頼）」（平成20年1月17日付け基発第0117001号、保発第0117003号）を発出し、事業者にて定期健康診断等の結果の医療保険者への情報提供につき協力依頼がなされました。

今般、高齢者医療確保法に基づく特定健康診査に関する記録の提供義務について事業者にて理解いただきたい旨の要望が医療保険者にあることを受け、下記事項について、改めて周知がされましたので、本件の趣旨をご理解の上、貴会会員等に対する周知方につきまして、貴職のご高配をお願い申し上げます。

記

1. 医療保険者への記録の写しの提供と個人情報保護との関係

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第2条に定める項目に係る記録の写しについては、医療保険者からの提供の求めがあった場合に当該記録の写しを提供することは、法令に基づくものであるため、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）第23条第1項第1号により第三者である医療保険者への提供は制限されておらず、事業者は当該記録の写しを提供しなければならない。（注1）

（注1）事業者が保存している加入者に係る健康診断に関する記録のうち、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第2条に定める項目に含まれないもの（業務歴、視力、聴力、胸部エックス線検査、喀痰検査）については、労働者に対して定期健康診断結果の情報を医療保険者に提供する旨を明示し、同意を得ることが必要となるが、同意については、定期健康診断実施時の受診案内等への記載や健診会場での掲示等黙示によるものが含まれる。

2. 事業主の医療保険者への情報提供等による協力について

「特定健康診査等の実施に関する協力依頼について（依頼）」（平成20年1月17日付け基発第0117001号、保発第0117003号）のとおり、

- （1）定期健康診断時の服薬歴及び喫煙歴の聴取の実施並びに医療保険者への情報提供

- (2) 定期健康診断の結果の情報提供等
 - (3) 労働者が特定保健指導を受ける機会の拡充についての配慮等
- について、改めて協力と関係機関等への周知を願いたいこと。

「診療報酬改定についての調査」へのご協力をお願い

〈24.6.4 日医発第203号（保48） 日本医師会長 横倉義武〉

今般、2012年度診療報酬改定を検証するために、本会では標記の「診療報酬改定についての調査」を実施することといたしました。

本調査は、今後の診療報酬改定のための重要な基礎資料とすることを目的に実施させていただくものです。

具体的な調査の方法は、日本医師会A1会員から診療所・病院それぞれ都道府県ごとに1/20を無作為抽出した医療機関を対象とし、「調査票」を郵便にてご返送いただくというものです。

つきましては、貴会におかれましても、本調査の趣旨を十分にご理解いただき、調査対象となった医療機関からご照会がありました場合には、ご協力が得られますようご尽力いただければ幸いです。

なお、本調査にご協力いただきました個々の医療機関名、個別のデータにつきましては、一切公表いたしません。

また、データの取扱いについては万全を期すことを申し添えます。

日本医師会作成「改定診療報酬点数表参考資料」の正誤表の送付について

〈24.5.8（保24） 日本医師会常任理事 鈴木邦彦〉

本会作成『改定診療報酬点数表参考資料（平成24年4月1日実施）』につきましては、都道府県医師会を通じ、会員の先生方に配布させていただきました。

今般、厚生労働省から正式に発出された通知との相違や、一部訂正通知（平成24年3月14日付け）の内容を反映した正誤表を作成いたしましたので、お送り申し上げます。

内容は下記のとおりですので、貴会会員にご周知くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

また、平成24年3月30日及び4月20日に厚生労働省保険局医療課より発出されました「平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」に基づく正誤表につきましても、現在作成中であり、完成次第ご連絡させていただきます。

記

【参考資料の正誤】

- ・平成24年3月5日付 厚生労働省保険局医療課長通知との正誤
- ・平成24年3月14日付 厚生労働省保険局医療課事務連絡による正誤

〈添付資料〉

- ・改定診療報酬点数表参考資料（平成24年4月1日実施）《正誤表》

改定診療報酬点数表参考資料 (平成24年4月1日実施) 《 正 誤 表 》

1. 平成24年3月5日付 厚生労働省保険局医療課長通知との正誤

ページ	項 目	正 誤
第1章 基本診療料		
第1部 初・再診料		
51	＜通則＞	<p>1 同一の保険医療機関（医科歯科併設の保険医療機関（歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関をいう。以下同じ。）を除く。）において、《略》</p> <p>ただし、初診料の注3のただし書に規定する同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、新たに別の医療法施行令第3条の2第1項及び第2項に規定する診療科（以下この部において単に「診療科」という。以下同じ。）を初診として受診した場合及び並びに再診料の注2並びに及び外来診療料の注3に規定する同一保険医療機関において、 《以下略》</p>
52	A000 初診料	<p>(6) 「注2」に規定する保険医療機関において、《略》</p> <p>また、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合（以下「紹介率」という。）等が低いもの保険医療機関とは、《以下略》</p>
59	A002 外来診療料	<p>(2) 「注2」に規定する保険医療機関において、《略》</p> <p>また、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いもの保険医療機関とは、区分番号「A000」初診料の(6)と同様である。</p>
第2部 入院料等		
62	＜通則＞	<p>5 入院中の患者の他医療機関への受診</p> <p>(1) 《略》</p> <p>(2) 入院中の患者（DPC算定病棟に入院している患者を除く。）に対し他医療機関での診療が必要となり、《中略》ただし、短期滞在手術基本料2及び3、医学管理等（診療情報提供料及び(6)のただし書に規定する区分番号「J038」人工腎臓アからイまでのただし書の場合に係る慢性維持透析患者外来医学管理料は除く。）、《以下略》</p> <p>(3) ～ (5) 《略》</p> <p>(6) (2)の規定により入院中の患者が他医療機関を受診する日の入院医療機関における診療報酬の算定については、《略》</p> <p>ア 《略》</p> <p>イ 入院医療機関において、《中略》ただし、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、<u>児童・思春期入院医療管理料</u>、精神療養病棟入院料又は認知症治療病棟入院料を算定している場合であって、《以下略》</p>
82	A109 有床診療所療養病床入院基本料	<p>(11) 区分番号「A108」の有床診療所入院基本料の例により算定する場合の<u>費用の請求については、下記のとおりとする。</u> <u>ア、</u>区分番号「A108」有床診療所入院基本料の注2から注7ま</p>

		での加算及び注8に掲げる各加算については、当該診療所に入院した日を初日として、それぞれの算定要件を満たす場合に算定することができる。 <<以下略>>
85	A206 在宅患者 緊急入院診療加算	(4) 在宅患者緊急入院診療加算の「1」は、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成24年3月 5 日保医発 0305 第 3 号)の第9在宅療養支援診療所の施設基準の1 4 (2)又は第14の2在宅療養支援病院の施設基準の1 4 (2)に規定する在宅支援連携体制を構築している在宅療養支援診療所が診療を行っている患者を、当該診療所の保険医の求めに応じて、同じく当該体制を構築している、病床を有する他の在宅療養支援診療所(「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の第9在宅療養支援診療所の施設基準の1(2)の在宅療養支援診療所に限る。)又は在宅療養支援病院(許可病床が200床未満の病院に限る。「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の第14の2在宅療養支援病院の施設基準の1(2)の在宅療養支援病院に限る。)に入院させた場合に算定する。
87	A207-3 急性 期看護補助体制加算	(1) ~ (5) <<略>> (3) (6) 急性期看護補助体制加算、夜間急性期看護補助体制加算又は看護職員夜間配置加算は、<<以下略>>
88	A212 超重症児 (者)入院診療加算・準超重症児 (者)入院診療加算	(2) 超重症児(者)入院診療加算の対象となる超重症の状態は、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(平成24年3月5日保医発0305第2号)」の別添6の別紙14の「超重症児(者)・準超重症児(者)の判定基準」による判定スコアが25以上のものをいう。
102	A238 退院調整 加算	(3) 入院後7日以内に患者の入院している病棟等において、<<略>> ア ~ ク <<略>> ケ その他患者の状況から判断してアからクまでに準ずると認められる場合 <<以下略>>
105	A238-3 新生 児特定集中治療室 退院調整加算	(3) 新生児特定集中治療室退院調整加算2は<<中略>>出生時体重が1000g未満の新生児、 若しくは 出生時体重が1000g以上1500g未満の新生児又は区分番号「A212」超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算で規定する超重症の状態、 若しくは 準超重症の状態が28日以上継続する患者について、<<以下略>>
109	A245 データ提 出加算	(2) 当該加算は、データ提出の実績が認められた病院において、DPCフォーマットのデータ作成対象病棟(以下この項目において「対象病棟」という。)に入院している患者について、入院中に1回に限り算定する。<<以下略>>
第2章 特掲診療料		
第1部 医学管理等		
161	B001 特定疾患 治療管理料 27 糖尿病透析予 防指導管理料	(2) 当該指導管理料は、専任の医師、当該医師の指示を受けた専任の看護師(又は保健師)及び管理栄養士(以下、「透析予防診療チーム」という。)が、(1)の患者に対し、日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」等に基づき、患者の病期分類、 塩分食塩 制限及びタンパク制限等の食

		<p>事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導等を必要に応じて個別に実施した場合に算定する。</p> <p>(3) <略></p> <p>(4) 看護師(又は保健師)及び管理栄養士に対して指示を行った医師は、診療録に指示事項を記載すること。</p>
165	B 0 0 1 - 2 - 7 外来リハビリテーション診療料	<p>(2) 外来リハビリテーション診療料1の対象患者は、<中略>運動器リハビリテーション料、又は呼吸器リハビリテーション料に掲げるリハビリテーション(以下「疾患別リハビリテーション」という。)を1週間に2日以上提供することとしている患者である。</p> <p>(3) 外来リハビリテーション診療料1を算定した日から起算して7日間は、疾患別リハビリテーションの提供に係る<u>区分番号「A000」</u>初診料、<u>区分番号「A001」</u>再診料又は<u>区分番号「A002」</u>外来診療料は算定できないものとし、<以下略></p> <p>(4) <略></p> <p>(5) 外来リハビリテーション診療料2を算定した日から起算して14日間は、疾患別リハビリテーションの提供に係る<u>区分番号「A000」</u>初診料、<u>区分番号「A001」</u>再診料又は<u>区分番号「A002」</u>外来診療料は算定できないものとし、当該14日間は区分番号「A000」初診料、区分番号「A001」再診料又は区分番号「A002」外来診療料を算定せずに、疾患別リハビリテーションの費用は算定できるものとする。</p> <p>(6) 外来リハビリテーション診療料1及び2を算定している場合は、疾患別リハビリテーションを提供する日において、リハビリテーションスタッフ(疾患別リハビリテーションの実施に係る理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士等をいう。以下同じ。)がリハビリテーション提供前に患者の状態を十分に観察し、療養指導記録に記載すること。また、患者の状態を観察した際に、前回と比べて状態の変化が認められた場合及びや患者の求めがあった場合等には、必要に応じて医師が診察を行うこと。</p>
166	B 0 0 1 - 2 - 8 外来放射線照射診療料	<p>(1) 放射線治療医(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)が診察を行った日に算定し、算定日から起算して7日間は放射線照射の実施に係る<u>区分番号「A000」</u>初診料、<u>区分番号「A001」</u>再診料又は<u>区分番号「A002」</u>外来診療料は算定できないものとし、当該7日間は、<u>区分番号「A000」</u>初診料、<u>区分番号「A001」</u>再診料又は<u>区分番号「A002」</u>外来診療料を算定せずに、放射線照射の費用は算定できるものとする。</p>
170	B 0 0 4 退院時共同指導料1、 B 0 0 5 退院時共同指導料2	<p>(1) 退院時共同指導料1又は退院時共同指導料2は、保険医療機関に入院中の患者について、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医の指示を受けた当該保険医療機関の看護師若しくは准看護師若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の指示を受けた看護師等又は当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)が、当該患者が入院している保険医療機関に赴いて、</p> <p><以下略></p>

182	B 0 0 9 診療情報提供料 (I)	<p>(14) 「注4」については、精神障害者である患者であって、《略》ア～カ《略》</p> <p>キ 障害者自立支援法附則第48条の規定によりなお従前の例により運営することができることとされた精神保健福祉法第50条の2第1項に規定する精神障害者社会復帰施設</p>
184	B 0 1 3 療養費同意書交付料	<p>(1) 療養費同意書交付料は、医師が原則として当該疾病に係る主治の医師が、診察に基づき、療養の給付を行うことが困難であると認めた患者に対し、あん摩・マッサージ・指圧、はり及び、きゅうの施術に係る同意書又は診断書（以下「同意書等」という。）を交付した場合に算定する。</p> <p>(2) あん摩・マッサージ・指圧の施術に係る療養費の支給対象となる適応症は、一律にその診断名によることなく筋麻痺・関節拘縮等であって、医療上マッサージを必要とする症例について支給対象とされている。</p> <p>(3) はり、きゅうの施術に係る療養費の支給対象となる疾病は、慢性病であって医師による適当な治療手段がないものとされており、主として神経痛・リウマチなどであって、類症疾患についてはこれらの疾病と同一範疇と認められる疾病（頸腕症候群・五十肩・腰痛症及び頸椎捻挫後遺症等の慢性的な疼痛を症状とする疾患）に限り支給対象とされているものである。神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症及び頸椎捻挫後遺症以外の疾病による同意書又は慢性的な疼痛を主症とする6疾病以外の類症疾患について診断書が提出された場合は、記載内容等から医師による適当な治療手段のないものであるか支給要件を保険者が個別に判断し、支給の適否が決定されるものである。なお、これらの疾病については、慢性期に至らないものであっても差し支えないものとされている。</p> <p>(4) あん摩・マッサージ・指圧及びはりきゅうについて、保険医療機関に入院中の患者の施術は、当該保険医療機関に往療した場合、患者が施術所に向いてきた場合のいずれであっても療養費は支給されず、はり、きゅうについて、同一疾病に係る療養の給付（診察、検査及び療養費同意書交付を除く。）との併用は認められていない。</p> <p>(5) 初療の日から3月を経過してさらにこれらの施術を受ける必要がある場合において、同意書等を再度交付する場合にも別に算定できる。ただし、同意書等によらず、医師の同意によった場合には算定できない。</p> <p>(6) 医師が同意書等を交付した後に、被保険者等が当該同意書等を紛失し、再度医師が同意書等を交付した場合は、最初に同意書等を交付した際のみ算定できる。この場合において、2度目の同意書等の交付に要する費用は、被保険者の負担とする。</p>
第2部 在宅医療		
216	C 0 0 5 在宅患者訪問看護・指導料、 C 0 0 5 - 1 - 2 同一建物居住者訪問看護・指導料	<p>(3) 在宅患者訪問看護・指導料等の算定は週3日を限度とするが、《略》</p> <p>【厚生労働大臣が定める疾病等の患者】</p> <p>○特掲診療料の施設基準別表第七に掲げる疾病等の患者 末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、《略》</p>

		<p>○特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態等の患者 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は《略》</p> <p>(4)～(16) 《略》</p> <p>(17) 在宅患者訪問看護・指導料等の「注7」に規定する複数名訪問看護加算は、《中略》単に2人の看護師等又は看護補助者が同時に訪問看護・指導を行ったことのみをもって算定することはできない。ただし <u>なお</u>、厚生労働大臣が定める疾病等の患者又は一時的に頻回な訪問看護が必要と認められた患者に対する看護補助者の同行に関しては、回数制限は設けない。</p>
第7部 リハビリテーション		
343	H001 脳血管疾患等リハビリテーション料	(14) 「注4」に掲げる標準的算定日数を超過してリハビリテーションを継続する患者について、《中略》なお、介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等については、《以下略》
348	H007 障害児(者)リハビリテーション料	<p>(1) 障害児(者)リハビリテーション料は、《略》</p> <p>ア 児童福祉法(昭和22年法律第164号) 第43条の3及び第43条の4 <u>に規定する肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設(主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児(同法第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。)を入所させるものに限る。)</u></p> <p>イ 同法第7条第6項に規定する国立高度専門医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であって厚生労働大臣の指定する医療機関 <u>児童福祉法第6条の2に規定する指定医療機関</u></p> <p>ウ 《略》</p>
第8部 精神科専門療法		
361	I002 通院・在宅精神療法	<p>(11) 通院・在宅精神療法の「1」は、<u>次のア、イ、ウのいずれか2つの要件を満たす</u>、地域の精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医又はこれに準ずる者(精神保健指定医であった医師及び旧精神衛生法に規定する精神衛生鑑定医であった医師をいう。以下同じ。)が ア、イ、ウのいずれか2つの要件を満たし、初診時に通院・在宅精神療法 みを行わね <u>た</u>場合に限り、初診時にのみ算定できる。 なお、この場合においても他の初診時と同様に診療時間が30分を超えた場合に限り算定できる。</p> <p>ア 《略》</p> <p>イ 都道府県や医療機関等の要請に応じて、地域の精神科救急医療体制の確保への協力等を行っていること。具体的には、(イ)から(ハ) <u>までの要件を合計して年6回以上行うこと。</u></p> <p>《以下略》</p>
363	I002-2 精神科継続外来支援・指導料	(4) 注4に定める特定薬剤副作用評価加算は、《中略》なお、同一月に区分番号「I002」通院・在宅精神療法の注4に規定する <u>特定薬剤副作用評価加算</u> を算定している患者については、当該加算は算定できない。
367	I008-2 精神科ショート・ケア	(2) 「大規模なもの」については、《中略》その要点を診療録に記載 した <u>している場合には</u> 、参加者個別のプログラムを実施することができる。
368	I009 精神科デ	(2) 「大規模なもの」については、《中略》その要点を診療録に記載 した

	イ・ケア	<u>ている場合には</u> 、参加者個別のプログラムを実施することができる。
369	I 0 1 0 - 2 精神科デイ・ナイト・ケア	(3) 「注4」に掲げる加算の対象となる患者は、 <u>《中略》</u> その要点を診療録に記載している場合には、参加者個別のプログラムを実施することができる。
370 371 372	I 0 1 2 精神科訪問看護・指導料	(2) 「注1」 <u>及び「注3」</u> に規定する精神科訪問看護・指導料(I)及び(Ⅲ)の算定回数は、週(日曜日から土曜日までの連続した7日間をいう。)について計算する。また、「注1」ただし書 <u>及び「注3」ただし書</u> の患者に対する算定回数は、急性増悪した日から連続した7日間について計算すること。 <u>《以下略》</u> (3) 「注1」のただし書 <u>及び「注3」のただし書</u> に規定する場合とは、 <u>《以下略》</u> (4) ~ (9) <u>《略》</u> (10) 「注5」に係る加算は、精神科を担当する医師が、複数の保健師等 <u>又は看護補助者</u> による患者への訪問が必要と判断し、患者又はその家族等に同意を得て、当該医師の指示を受けた当該保険医療機関の <u>複数の保健師等保健師又は看護師と保健師等又は看護補助者</u> が、患者又はその家族等に対して看護及び社会復帰指導等を行った場合(30分未満の場合を除く。)に算定する。単に2人の <u>看護師保健師等</u> 又は看護補助者が同時に <u>《以下略》</u> (11) <u>保健師又は看護師</u> と同行する看護補助者は、 <u>《以下略》</u> (12) <u>《略》</u> (13) 「注8」に規定する夜間・早朝訪問看護加算は、夜間(午後6時から午後10時までをいう。)又は早朝(午前6時から午前8時までをいう。)に <u>精神科</u> 訪問看護・指導を行った場合に、深夜訪問看護加算は深夜(午後10時から午前6時までをいう。)に <u>精神科</u> 訪問看護・指導を行った場合に、 <u>所定額に算定所定点数を加算</u> すること。当該加算は、 <u>精神科緊急時訪問看護加算</u> との併算定を可とする。 (14) (13)は患者の求めに応じて、当該時間に <u>精神科</u> 訪問看護・指導を行った場合に算定できるものであり、保険医療機関の都合により、当該時間に保健師等を訪問させて <u>精神科</u> 訪問看護・指導を行った場合には算定できない。 (15) 「注9」に規定する精神科緊急訪問看護加算は、 <u>精神科</u> 訪問看護計画に基づき定期的に行う精神科訪問看護・指導以外であって、患者又はその家族等の緊急の求めに応じて、精神科を担当する医師の指示により、保健師等が <u>精神科</u> 訪問看護・指導を行った場合に1日につき1回に限り加算すること。 (16) 精神科緊急訪問看護加算に係る <u>精神科</u> 緊急訪問看護を行った場合は、速やかに指示を行った精神科を担当する医師に患者の病状等を報告するとともに、必要な場合は精神科特別訪問看護指示書の交付を受け、 <u>精神科</u> 訪問指導計画について見直しを行うこと。
373	I 0 1 2 - 2 精神科訪問看護指示料	(1) 精神科訪問看護指示料は、 <u>《中略》</u> 患者の診療を担う保険医(精神科の医師に限る。 <u>I 0 1 2 - 2に限り、以下、精神科の医師という</u>)が診療に基づき指定訪問看護の必要性を認め、 <u>《以下略》</u>
基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて		
539	第1 基本診療料の	基本診療料の施設基準等については、「基本診療料の施設基準等の一部を改

	施設基準等	正する件」 (平成 2422 年厚生労働省告示第 69 号) による改正後の「基本診療料の施設基準等」(平成 20 年厚生労働省告示第 62 号)《以下略》
542	第 4 経過措置等	<p>表 1 新たに施設基準が創設されたことにより、平成 24 年 4 月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの</p> <p>時間外対応加算 1 及び 3 時間外対応加算 3</p> <p>一般病棟入院基本料の注 6 に掲げる看護必要度加算 <u>1</u> (10 対 1 入院基本料に限る。)(平成 24 年 7 月 1 日以降に限る。)</p> <p><u>一般病棟入院基本料の注 6 に掲げる看護必要度加算 2</u> (10 対 1 入院基本料に限る。)</p> <p>一般病棟入院基本料の注 7 に掲げる一般病棟看護必要度評価加算 (13 対 1 入院基本料に限る。)</p> <p>一般病棟入院基本料の注 13 に掲げる療養病棟入院基本料 <u>1</u> (13 対 1 入院基本料又は 15 対 1 入院基本料に限る。)(平成 24 年 10 月 1 日以降に限る。)</p> <p>特定機能病院入院基本料の注 5 に掲げる看護必要度加算 <u>1</u> (一般病棟の 10 対 1 入院基本料に限る。)(平成 24 年 7 月 1 日以降に限る。)</p> <p><u>特定機能病院入院基本料の注 5 に掲げる看護必要度加算 2</u> (一般病棟の 10 対 1 入院基本料に限る。)</p> <p>専門病院入院基本料の注 3 に掲げる看護必要度加算 <u>1</u> (10 対 1 入院基本料に限る。)(平成 24 年 7 月 1 日以降に限る。)</p> <p><u>専門病院入院基本料の注 3 に掲げる看護必要度加算 2</u> (10 対 1 入院基本料に限る。)</p> <p>専門病院入院基本料の注 4 に掲げる一般病棟看護必要度評価加算 (13 対 1 入院基本料に限る。)</p> <p>《中略》</p> <p><u>医師事務作業補助体制加算 (精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料又は精神科救急・合併症入院料を算定する保険医療機関に限る。)</u></p> <p>医師事務作業補助体制加算 (30 対 1 補助体制加算 及び 40 対 1 補助体制加算に限る。)</p> <p><u>医師事務作業補助体制加算 (40 対 1 補助体制加算)</u></p> <p>急性期看護補助体制加算 (25 対 1 急性期看護補助体制加算 に限る。 (看護補助者 5 割以上))</p> <p><u>急性期看護補助体制加算 (25 対 1 急性期看護補助体制加算 (看護補助者 5 割未満))</u></p> <p>急性期看護補助体制加算の注 2 に掲げる夜間 <u>50 対 1</u> 急性期看護補助体制加算</p> <p><u>急性期看護補助体制加算の注 2 に掲げる夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算</u></p> <p>急性期看護補助体制加算の注 3 に掲げる看護職員夜間配置加算</p> <p>看護補助加算 1 (13 対 1 入院基本料を算定する病棟に限る。)</p> <p>療養病棟療養環境改善加算 1</p> <p>療養病棟療養環境改善加算 2 (平成 24 年 10 月 1 日以降に限る。)</p> <p>診療所療養病床療養環境改善加算 (平成 24 年 10 月 1 日以降に限る。)</p> <p>無菌治療室管理加算 1 及び 2</p> <p><u>無菌治療室管理加算 2</u></p>

		<p>緩和ケア診療加算の注2（<u>別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合</u>））</p> <p>有床診療所緩和ケア診療加算 精神科リエゾンチーム加算 栄養サポートチーム加算の注2（<u>別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合</u>））</p> <p>感染防止対策加算1 及び2 <u>感染防止対策加算2</u> <u>感染防止対策加算の注2に掲げる感染防止対策地域連携加算</u> 患者サポート体制充実加算</p> <p>《中略》</p> <p>後発医薬品使用体制加算1 病棟薬剤業務実施加算 データ提出加算1 及び2 <u>データ提出加算2</u> 小児特定集中治療室管理料</p> <p><u>回復期リハビリテーション病棟入院料1</u> 亜急性期入院医療管理料の注2（<u>別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合</u>）</p> <p>《中略》</p> <p>認知症治療病棟入院料注2に掲げる退院調整加算 認知症治療病棟入院料注3に掲げる認知症夜間対応加算 特定一般病棟入院料1 及び2 <u>特定一般病棟入院料2</u> <u>特定一般病棟入院料の注7に掲げる加算</u> <u>特定一般病棟入院料の注12に掲げる療養病棟入院基本料1</u></p> <p>表2 施設基準の改正により、平成24年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、平成24年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの</p> <p>入院基本料及び特定入院料（<u>管理栄養士なし栄養管理体制経過措置</u>）</p> <p><u>一般病棟入院基本料（7対1入院基本料）</u> 一般病棟入院基本料（7対1入院基本料（経過措置）） <u>一般病棟入院基本料（平成24年7月1日以降、10対1入院基本料を引き続き算定する場合に限る。）</u> <u>特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（7対1入院基本料）</u> 特定機能病院一般病棟入院基本料（<u>一般病棟に限る。</u>）（7対1入院基本料（経過措置）） <u>特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（平成24年7月1日以降、10対1入院基本料を引き続き算定する場合に限る。）</u> <u>専門病院入院基本料（7対1入院基本料）</u> 専門病院入院基本料（7対1入院基本料（経過措置）） <u>専門病院入院基本料（平成24年7月1日以降、10対1入院基本料を引き続き算定する場合に限る。）</u> <u>暫定無菌治療室管理加算1（無菌治療室管理加算2の届出を行っている場</u></p>
--	--	---

		<p>合に限る。) 新生児特定集中治療室退院調整加算 緩和ケア診療加算 重度アルコール依存症入院医療管理加算 後発医薬品使用体制加算₁ 救命救急入院料1及び3(施設基準未適合)(平成25年4月1日以降、救命救急入院料1を引き続き算定する場合に限る。) 救命救急入院料3(平成25年4月1日以降、救命救急入院料1を引き続き算定する場合に限る。) 総合周産期特定集中治療室管理料 回復期リハビリテーション病棟入院料1,2(重症者回復病棟加算の届出を行っていない場合に限る。) 亜急性期入院医療管理料 認知症治療病棟入院料注2に掲げる退院調整加算</p> <p>表3 診療報酬の算定項目の名称が変更されたが、平成24年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出は必要でないもの</p> <p>《略》</p> <table border="1"> <tr> <td>回復期リハビリテーション病棟入院料1 (重症患者回復病棟加算を算定するの届出を行っている場合に限る。)</td> <td>→</td> <td>回復期リハビリテーション病棟入院料2</td> </tr> </table> <p>《以下略》</p>	回復期リハビリテーション病棟入院料1 (重症患者回復病棟加算を算定するの届出を行っている場合に限る。)	→	回復期リハビリテーション病棟入院料2
回復期リハビリテーション病棟入院料1 (重症患者回復病棟加算を算定するの届出を行っている場合に限る。)	→	回復期リハビリテーション病棟入院料2			

別添2 入院基本料等の施設基準等

548	第1 入院基本料(特別入院基本料(7対1特別入院基本料及び10対1特別入院基本料を含む。)を含む。)及び特定入院料に係る入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準	4 褥瘡対策の基準 (4) 褥瘡対策チームの構成メンバー等による褥瘡対策に係る委員会が定期的に開催されていることが望ましい。 5 栄養管理体制の基準 (10) 平成24年3月31日において、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件(平成24年厚生労働省告示第〇号)」による改正前の《以下略》
551	第2 病院の入院基本料等に関する施設基準	4 入院患者の数及び看護要員の数等については下記のとおりとする。 (1) 《略》 (2) 看護要員の数については、次の点に留意する。 ア～キ 《略》 ク 看護補助者の数を算出するに当たっては、《中略》ただし、平成24年3月31日において、 従前の改正前の 「基本診療料の施設基準等及び

		<u>その届出に関する手続きの取扱いについて</u> 第2の4の(2)ク「(イ)看護補助者とみなす看護職員は、看護職員に係る勤務計画表から除外し、その人員を看護補助者として計上する。」《以下略》
554	第2 病院の入院基本料等に関する施設基準	9 「基本診療料の施設基準等」の第五の三の(1)のイの⑤及びロの④に規定する褥瘡の発生割合等の継続的な測定及び評価 当該療養病棟に入院する個々の患者について、《中略》その結果を「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24年3月1日保医発 第一号)の別添1の2の別紙様式2の「医療区分・ADL区分に係る評価票」の所定の欄に記載すること。
557	第5 入院基本料の届出に関する事項	5 届出は、病院である保険医療機関において、全病棟包括的に届出を行うことを原則とするが、《以下略》
別添3 入院基本料等加算の施設基準等		
567	第12の2 診療所療養病床療養環境改善加算	2 届出に関する事項 診療所療養病床療養環境加算1及び診療所療養病床療養環境改善加算2の施設基準に係る届出は、別添7の様式25を用いること。《以下略》
567	第12の3 無菌治療室管理加算	1 無菌治療室管理加算に関する施設基準 (1) 《略》 (2) 無菌治療室管理加算2に関する施設基準 ア 室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ISOクラス7以上であること。 《以下略》
575	第21 感染防止対策加算	2 感染防止対策加算2の施設基準 (3) (2)に掲げる部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。 ア～エ 《略》 当該保険医療機関内に上記のアからエまでに定める者のうち1名が院内感染管理者として配置されていること。なお、当該職員は第20の1の1(1)アに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理者とは兼任できないが、「診療報酬の算定方法」の別表第1医科点数表第2部通則7に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。
578	第24の2 新生児特定集中治療室退院調整加算	1 新生児特定集中治療室退院調整加算の施設基準 (2) 当該退院調整部門に退院調整及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士及び、5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専任の看護師及び専従の社会福祉士が配置されていること。なお、当該専従の看護師又は専従の社会福祉士は、週30時間以上退院調整に係る業務に従事していること。
578	第24の6 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	第24の6-5 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
579	第24の7 精神科救急搬送患者地域連携受入加算	第24の7-6 精神科救急搬送患者地域連携受入加算
580	第26の2 後発医薬品使用体制加算	(2) 当該保険医療機関における全ての医薬品の採用品目数のうち、《略》 なお、後発医薬品の採用品目数の割合を計算するに当たっては、「診

		療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品」について」(平成24年 3月 5日保医発 0305 第 14号)を参照すること。
581	第26の4 データ提出加算	<p>2 データ提出に関する事項</p> <p>(1) <<略>></p> <p>(2) 新たにデータ提出を開始する場合は(新たに外来データの提出を開始する場合も含む。)、当該病院がデータ作成を開始する月の前月の20日までに別添 87の様式 40の5を地方厚生(支)局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長に届出すること。<<中略>>当該病院がデータ作成を開始する月の2月前の20日までに所定の書式に加え、別添7の様式 40の6を添付して提出すること。<<以下略>></p> <p>(3) <<略>></p> <p>3 届出に関する事項</p> <p>(1) データ提出加算に関する施設基準に係る届出は別添7の様式 40の7を用いること。</p> <p>(2) ~ (4) <<略>></p> <p>(5) データ提出を取りやめる場合及び(4)により施設基準を満たさなくなった場合については、別添7の様式 40の8を用い、その理由等を届出ること。なお、当該届出内容は中央社会保険医療協議会へ報告されるものであること。</p>
別添4 特定入院料の施設基準等		
590	第12 亜急性期入院医療管理料	<p>2 リハビリテーション提供体制加算の施設基準</p> <p>注3の加算を算定する場合は、<<中略>>なお、1人1週間あたりの平均単位数については、以下に示す 7(1)を 4(2)で除した数に7を乗じて得た数により計算するものとする。</p> <p>7(1) 直近3か月間に<<以下略>></p> <p>4(2) 直近3か月間に<<以下略>></p>
594	第17 精神療養病棟入院料	<p>2 重症者加算1の施設基準</p> <p>(3) 当該保険医療機関の精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保への協力を行っていること。具体的にはア又はイのいずれかに該当すること。</p> <p>ア <<略>></p> <p>イ 精神保健福祉法上の<<中略>>都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、①(イ)から⑥(ホ)のいずれかの診察あるいは業務を年1回以上行うこと。</p> <p>①(イ) 措置入院及び緊急措置入院時の診察</p> <p>②(ロ) 医療保護入院および応急入院のための移送時の診察</p> <p>③(ハ) 精神医療審査会における業務</p> <p>④(ニ) 精神科病院への立ち入り検査での診察</p> <p>⑤(ホ) その他都道府県の依頼による公務員としての業務</p>
596	第20 特定一般病棟入院料	<p>1 特定一般病棟入院料の施設基準等</p> <p>(4) 亜急性期入院医療管理を行う病室の施設基準等</p> <p>ア 当該注7に規定する亜急性期入院医療管理を行う病室を有する病棟において、<<以下略>></p> <p>2 届出に関する事項</p> <p><<以下に訂正>></p>

		<p>(1) 特定一般病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式8、様式9及び様式57の2を用いること。</p> <p>(2) 注7又は注9に規定する亜急性期入院医療管理に係る病室の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20、様式50から様式50の3までを用いること。</p> <p>(3) 当該病棟に90日を超えて入院する患者について、療養病棟入院基本料1の例により算定を行う病棟については、別添の様式57の3により地方厚生(支)局長に届け出ること。</p>
特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて		
625	第2 届出に関する手続き	<p>[ページ左 下から11段目]</p> <p>別添1の「第14の2」の1の(3)に規定する在宅療養支援病院 (支援病3)第号 在宅患者歯科治療総合医療管理料 (在歯管)第号 在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料 (在医総管)第号 在宅がん医療総合診療料 (在総)第号 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料 (在看)第号</p>
627	第2 届出に関する手続き	7 4に定めるもののほか、《中略》なお、平成2224年4月14日までに届出書の提出があり、《以下略》
627	第3 届出受理後の措置等	7 1の規定にかかわらず、別添1の第89の後発医薬品調剤体制加算の1から3までにおける施設基準のうち後発医薬品の規格単位数の割合に関する要件について平成22年1月から同年3月までの実績に基づきいずれかの要件を満たすものとして、同年4月14日までに届出があった保険薬局は、同年10月までの間、当該要件に係る実績が要件の1割以内の変動である場合に限り、変更の届出を行わなくてよいものとする。
628	第4 経過措置等	<p>第2及び第3の規定にかかわらず、平成24年3月31日現在において特掲診療料の届出が受理されている保険医療機関及び保険薬局については、次の取扱いとする。</p> <p>平成24年3月31日において現に表1に掲げる特掲診療料以外の特掲診療料(表2を含む。)を算定している保険医療機関又は保険薬局であって、 《以下略》</p>
628	第4 経過措置等	<p>表1 新たに施設基準が創設されたことにより、平成24年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの</p> <p>《略》</p> <p>大腸CT撮影加算 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料の初期加算 認知療法・認知行動療法</p> <p>《以下略》</p>
別添1 特掲診療料の施設基準等		
630	第1の2 悪性腫瘍特異物質治療管理料	1 悪性腫瘍特異物質治療管理料に関する保険医療機関の基準 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関

		する手続きの取扱いについて」(平成24年3月5日保医発第0305第2号)別添3の第1の1の(10)と同様であること。
633	第4の5 移植後患者指導管理料	<p>(1) 臓器移植後に関する施設基準 ア～ウ 《略》 エ 病院については、《中略》「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成24年3月5日医療課長、歯科管理官通知保発0305第2号)別添3の第1の1の(5)と同様であること。</p> <p>(2) 造血幹細胞移植後に関する施設基準 ア～ウ 《略》 エ 病院については、《中略》「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成24年〇月〇日医療課長、歯科管理官通知)の別添3の第1の1の(5)と同様であること。</p> <p>2 届出に関する事項 (1) 移植後患者指導管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式5の5及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添7の様式13の2を用いること。 (2) 毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添7の様式13の2により届け出ること。</p>
633	第4の6 糖尿病透析予防指導管理料	<p>1 糖尿病透析予防指導管理料に関する施設基準 (1)～(8) 《略》 (9) 病院については、《中略》「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成24年3月〇日医療課長、歯科管理官通知)の別添3の第1の1の(5)と同様であること。</p>
634	第4の6 糖尿病透析予防指導管理料	<p>2 届出に関する事項 (1) 糖尿病透析予防指導管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式5の6及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添7の様式13の2を用いること。 (2) 毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添7の様式13の2により届け出ること。 (2) (3) 1の(2)に掲げる医師、(3)又は(4)に掲げる看護師又は保健師及び(5)に掲げる管理栄養士の経験が確認できる文書を添付すること。</p>
635	第6の4 院内トリアージ実施料	<p>1 院内トリアージ実施料に関する施設基準 (1)～(3) 《略》 (4) 病院については、《中略》「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成24年〇月〇日医療課長、歯科管理官通知)の別添3の第1の1の(5)と同様であること。</p> <p>2 届出に関する事項 (1) 院内トリアージ実施料の施設基準に係る届出は、別添2の様式7の3及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添7の様式13の2を用いること。</p>

		<p>(2) 毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添7の様式13の2により届け出ること。</p>
636	第9 在宅療養支援診療所	<p>1 在宅療養支援診療所の施設基準 次の(1)から(3)までのいずれかに該当するものを在宅療養支援診療所という。 なお、(1)と又は(2)のいずれかに該当するものが、《以下略》</p>
637	第9 在宅療養支援診療所	<p>1 在宅療養支援診療所の施設基準 (1) 《略》 (2) 他の保険医療機関と《中略》なお、当該在宅支援連携体制は、これを構成する診療所及び病院(許可病床数が200未満のものに限る。)が、すべて、診療所にあつては以下の要件、病院にあつては第14の2の1(2)の要件を満たし、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院となることを想定しているものである。 ただし、在宅支援連携体制を構築する複数の保険医療機関の数は、当該診療所を含めて10未満とする。 なお、当該在宅支援連携体制は、これを構成する診療所及び病院(許可病床数が200未満のものに限る。)が、すべて、診療所にあつては以下の要件、病院にあつては第14の2の1(2)の要件を満たし、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院となることを想定しているものである。 ア ～ ク 《略》 ケ 年に1回、在宅看取り数等を別添2の様式11の3を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。<u>また、当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関の実績を含めた在宅看取り数等を、別途、別添2の様式11の4を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。</u>なお、報告に当たっては、当該連携体制を構築する複数の保険医療機関のうち、1つの保険医療機関が取りまとめて報告することで差し支えない。 コ 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と併せて、過去1年間の緊急の往診の実績を5件以上有すること。 なお、緊急の往診とは、区分番号「C000」の注1に規定する緊急又は夜間若しくは深夜に行う往診のことをいう。 また、当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関の実績を含めた在宅看取り数等を、別途、別添2の様式11の4を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。なお、報告に当たっては、当該連携体制を構築する複数の保険医療機関のうち、1つの保険医療機関が取りまとめて報告することで差し支えない。 《以下略》</p>
638	第9 在宅療養支援診療所	<p>3 届出に関する事項 <u>1の(1)の在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出は、別添2の様式11及び様式11の3を用いること。1の(2)の在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出は、別添2の様式11及び様式11の4を用いること。1の(3)の在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出は、別添2の様式11を</u></p>

		用いること。
641	第14の2 在宅療養支援病院	1 在宅療養支援病院の施設基準 次の(1)から(3)のいずれかに該当するものを在宅療養支援病院という。 なお、(1)と(2)のいずれかに該当するものが、《中略》別に厚生労働大臣が定めるものである。 (1) 病院であつて、《中略》体制等を確保していること。 ア～オ 《略》 カ 当該病院において、《中略》訪問看護の担当者が複数名にわたる場合であっても、それらの者及び(ウ)「エ」に規定する往診担当医との間で当該患者の診療情報が共有されていること。 《以下略》
643	第14の2 在宅療養支援病院	3 届出に関する事項 <u>1の(1)の在宅療養支援病院の施設基準に係る届出は、別添2の様式11の2及び様式11の3を用いること。1の(2)の在宅療養支援病院の施設基準に係る届出は、別添2の様式11の2及び様式11の4を用いること。1の(3)の在宅療養支援病院の施設基準に係る届出は、別添2の様式11の2を用いること。</u>
646	第22の2 植込型心電図検査	1 植込型心電図検査に関する施設基準 下記のいずれかの施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。 ア (1) 区分番号「K597」 《略》 イ (2) 区分番号「K598」 《略》 ウ (3) 区分番号「K599」 《略》 エ (4) 区分番号「K599-3」 《略》
657	第47 障害児(者)リハビリテーション料	1 障害児(者)リハビリテーション料に関する施設基準 (1) 当該リハビリテーションを実施する保険医療機関は、次のいずれかであること。 ア 児童福祉法第43条の3に規定する肢体不自由児施設児童福祉法(昭和22年法律第164号)第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設(主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児(同法第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。)を入所させるものに限る。) イ 児童福祉法第43条の4に規定する重症心身障害児施設6条の2に規定する指定医療機関 ウ 児童福祉法第7条第6項に規定する国立高度専門医療研究センター エ 児童福祉法第7条第6項に規定する独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であつて厚生労働大臣の指定する医療機関 オ 当該保険医療機関においてリハビリテーションを実施している外来患者のうち、《以下略》
訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額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		
731	本文	本日、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部を改正する件」(平成24年厚生労働省告示第81号)及び「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件」(平成24年厚生労働省告示第82号、以下「基準告示」という。)が交付され、《以下略》
731	第1 通則に関する	2 指定訪問看護の費用の額は、 <u>基準告示「訪問看護療養費に係る訪問看護</u>

	事項	<u>ステーションの基準等</u> 」(平成 18 年厚生労働省告示第 103 号。以下「 <u>基準告示</u> 」という。)第 4 の 1 に規定する場合を除き、 <u>《以下略》</u>
731	第 2 訪問看護基本療養費について	1 (1) <u>《略》</u> 【 <u>基準告示第 2 の 1 に規定する疾病等の利用者</u> 】 ○ 特掲診療料の施設基準等別表第 7 に掲げる疾病等の者 <u>《略》</u> ○ 特掲診療料の施設基準等別表第 8 の各号に掲げる者 <u>《略》</u>
733	第 2 訪問看護基本療養費について	10 (4) 同時に複数の看護師等による指定訪問看護 <u>とは</u> を行う場合は、1 人以上は看護職員(保健師、助産師、看護師又は准看護師)であること。
734	第 2 訪問看護基本療養費について	12 (1) 利用者が次のいずれかに該当する場合は、 <u>《中略》</u> この限りでないこと。 ア ~ イ <u>《略》</u> ウ <u>すでに他の訪問看護ステーションからの指定訪問看護《中略》を利用して</u> いる場合 (<u>ただし、下記については(イ)から(ニ)までの場合を除く。</u>) <u>《以下略》</u>
734 735	第 3 精神科訪問看護基本療養費について	1 精神科訪問看護基本療養費を算定する場合には、 <u>《中略》</u> が指定訪問看護を行うこと。 <u>ア</u> (1) 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を有する者 <u>イ</u> (2) 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を有する者 <u>ウ</u> (3) 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を有する者 <u>エ</u> (4) 専門機関等が主催する精神保健に関する研修を修了している者 2 (1) 精神科訪問看護基本療養費 (I) は、それらの者の主治医(精神科を標榜する保険医療機関において精神科を担当する医師に限る。 <u>以下第 3 において同じ。</u>) から交付を受けた <u>《以下略》</u> (2) <u>《略》</u> 3 (1) 精神科訪問看護基本療養費 (II) は、指定訪問看護を受けようとする精神疾患を有する者であって、障害者自立支援法(平成 17 年法律第 123 号)に規定する障害福祉サービスを行う施設又は福祉ホーム(<u>以下「精神障害者施設」という。</u>)に入所している複数のものに対して、 <u>《以下略》</u>
736	第 3 精神科訪問看護基本療養費について	13 (1) 利用者が次のいずれかに該当する場合は、所定額は算定しない。ただし、基準告示第 4 の 2 に定める場合については、この限りでないこと。 ア (1) 病院、診療所及び介護老人保健施設等の医師 <u>《以下略》</u> イ (2) 介護保険法第 8 条第 11 項に規定する <u>《以下略》</u> ウ (3) <u>すでに他の訪問看護ステーションからの指定訪問看護を利用して</u> いる場合 (<u>ただし、下記についてはアからウまでの場合を除く。</u>) (イ) ア 基準告示第 2 の 1 に規定する疾病等の利用者が <u>《以下略》</u> (ロ) イ 特別訪問看護指示書の交付の対象となった利用者 <u>《以下略》</u> (ハ) ウ 基準告示第 2 の 1 に規定する疾病等の利用者 <u>《以下略》</u>
736	第 4 訪問看護基本	1 (1) 訪問看護ステーションと特別の関係にあり、 <u>《中略》</u> 往診料、在

	療養費及び精神科訪問看護基本療養費の共通事項について	宅患者訪問診療料、在宅 末期がん 医療総合診療料、在宅患者訪問看護・指導料、《以下略》
737	第5 訪問看護管理療養費について	<p>3 (1) 《略》</p> <p>(2) (1)の「指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」とは、《中略》下記のいずれかに該当するものであること。</p> <p>ア～ウ 《略》</p> <p>エ 真皮を越える褥瘡の状態にある者</p> <p>① NPUAP(The National Pressure Ulcer Advisory Panel)分類Ⅲ度又はⅣ度</p> <p>② DESIGN 分類(日本褥瘡学会によるもの) D3、D4又はD5</p> <p>オ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者</p> <p>ただし、特別な管理を必要とする利用者の中で重症度等の高いものとして別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者とは、アに掲げるものをいうこと。</p> <p>オ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者</p>

様式集

742	(別紙様式1)	<p style="text-align: center;">退 院 証 明 書</p> <p style="text-align: right;">保険医療機関名称 住所 電話番号 主治医氏名</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;">患者氏名</td> <td style="width: 30%;">性別(男・女)</td> </tr> <tr> <td>患者住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日(明・大・昭・平)</td> <td>年 月 日(歳)</td> </tr> </table> <ol style="list-style-type: none"> 1. 当該保険医療機関における入院年月日及び退院年月日 (1) <input type="checkbox"/> 入院年月日 平成 年 月 日 (2) <input type="checkbox"/> 退院年月日 平成 年 月 日 2. 当該保険医療機関における入院基本料等(特定入院料を含む。)の種別及び算定期間 (複数ある場合はそれぞれ記載のこと。) (1) <input type="checkbox"/> 入院基本料等の種類： (2) <input type="checkbox"/> 算定期間： 日(平成 年 月 日～平成 年 月 日) 3. 当該保険医療機関退院日における通算対象入院料を算定した期間 (1) <input type="checkbox"/> 日(平成 年 月 日現在) 4. 当該保険医療機関の入院に係る傷病名 (1) <input type="checkbox"/> 傷病名： 5. 転帰(該当するものに○をつける。) (1) <input type="checkbox"/> 治癒 (2) <input type="checkbox"/> 治癒に近い状態(寛解状態を含む。) (3) <input type="checkbox"/> その他 6. その他の特記事項 	患者氏名	性別(男・女)	患者住所		電話番号		生年月日(明・大・昭・平)	年 月 日(歳)
患者氏名	性別(男・女)									
患者住所										
電話番号										
生年月日(明・大・昭・平)	年 月 日(歳)									

743	(別紙様式 2)	<p>[ページ右 (上段)]</p> <p>Ⅲ ADL 区分評価</p> <p>《略》</p> <p>注 1 ~ 注 2 《略》</p> <p>注 3</p> <p>「9 1 身体抑制を実施している」は下記のいずれかの行為の一つでも行った場合に「○」を記入すること。</p> <p><u>・四肢の抑制 ・体幹部の抑制 ・ベッドを柵 (サイドレール) で囲む ・介護衣 (つなぎ服) の着用</u></p> <p><u>・車いすや椅子から立ち上がれないようにする (抑制のための腰ベルトや立ち上がれない椅子の使用)</u></p> <p><u>・ミトンの着用 (手指の機能抑制) ・自分の意志で開けることのできない居室等への隔離</u></p>
768	(別紙様式 28)	<p>初診料及び外来診療料の注 2 に規定する施設基準に係る報告書</p> <p>報告年月日： 年 月 日</p> <p>《表略》</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1</p> <p>1 「①」から「④」に規定する初診の患者数、紹介患者数、逆紹介患者数、救急患者数は、特定機能支援病院については「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について (平成五年二月一五日) (健政発第九八号)」、地域医療支援病院については「医療法の一部を改正する法律の施行について (平成一〇年五月一九日) (健政発第六三九号)」で定めるものとする。</p> <p>2 「①」～「④」の「期間」については、原則として報告時の前年度の 1 年間とする。ただし、報告時の前年度の 1 年間で、紹介率の実績が 40%未滿かつ逆紹介率の実績が 30%未滿の場合であって、報告年度の連続する 6 月間においては紹介率の実績が 40%未滿かつ逆紹介率の実績が 30%未滿ではなかった場合には、報告年度の連続する 6 月間についても報告を行うこと。</p>
773	別添 6	<p>< 通則 ></p> <p>医科診療報酬点数表に記載する診療等に要する書面等は別紙のとおりである。</p> <p>なお、当該別紙は、参考として示しているものであり、示している事項が全て記載されていれば、当該別紙と同じでなくても差し支えないものであること。</p> <p>また、当該別紙の作成や保存等に当たっては、医師事務作業の負担軽減等の観点から各保険医療機関において工夫されたいこと。</p> <p>自筆の署名がある場合には印は不要であること。</p>

		<p>※別紙 9、11、15 は欠番である。 (注) 別添 6 <通則> と別紙 1 は、ページを別とする。</p>																																															
825	様式 7	<p>[ページ左 (下段)]</p> <table border="1"> <tr> <td>精神科ナイト・ケア</td> <td>専従看護師</td> <td></td> </tr> <tr> <td>精神科デイ・ナイト・ケア</td> <td>専従看護師</td> <td></td> </tr> <tr> <td>重度認知症患者デイ・ケア</td> <td>専従看護師</td> <td></td> </tr> <tr> <td>人工肛門・人口膀胱造設術前処置加算</td> <td>急性期患者の看護に従事した経験のある常勤看護師</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="7">勤 務 体 制</th> </tr> <tr> <td>3交代制</td> <td>日 勤</td> <td>(: ~ :)</td> <td>準夜勤</td> <td>(: ~ :)</td> <td>深夜勤</td> <td>(: ~ :)</td> </tr> <tr> <td>2抗体制</td> <td>日 勤</td> <td>(: ~ :)</td> <td>夜 勤</td> <td>(: ~ :)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>日 勤</td> <td></td> <td></td> <td>(: ~ :)</td> <td></td> <td>(: ~ :)</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>日 勤</td> <td></td> <td></td> <td>(: ~ :)</td> <td></td> <td>(: ~ :)</td> </tr> </table> <p>[記載上の注意] <<略>></p>	精神科ナイト・ケア	専従看護師		精神科デイ・ナイト・ケア	専従看護師		重度認知症患者デイ・ケア	専従看護師		人工肛門・人口膀胱造設術前処置加算	急性期患者の看護に従事した経験のある常勤看護師		勤 務 体 制							3交代制	日 勤	(: ~ :)	準夜勤	(: ~ :)	深夜勤	(: ~ :)	2抗体制	日 勤	(: ~ :)	夜 勤	(: ~ :)			その他	日 勤			(: ~ :)		(: ~ :)	その他	日 勤			(: ~ :)		(: ~ :)
精神科ナイト・ケア	専従看護師																																																
精神科デイ・ナイト・ケア	専従看護師																																																
重度認知症患者デイ・ケア	専従看護師																																																
人工肛門・人口膀胱造設術前処置加算	急性期患者の看護に従事した経験のある常勤看護師																																																
勤 務 体 制																																																	
3交代制	日 勤	(: ~ :)	準夜勤	(: ~ :)	深夜勤	(: ~ :)																																											
2抗体制	日 勤	(: ~ :)	夜 勤	(: ~ :)																																													
その他	日 勤			(: ~ :)		(: ~ :)																																											
その他	日 勤			(: ~ :)		(: ~ :)																																											
847	様式 27	<p>緩和ケア診療加算の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p><<表略>></p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1 ~ 5 <<略>></p> <p>6 注 2 に規定する点数は、別表第●別紙 2 に掲げる地域に所在する保険医療機関 (特定機能病院、200 床以上の病院、DPC 対象病院、一般病棟 7 対 1 入院基本料及び一般病棟 10 対 1 入院基本料を算定している病院を除く) の一般病棟において、算定可能である。</p> <p>7 <<略>></p>																																															
852	様式 34	<p>栄養サポートチーム加算の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p><<表略>></p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1 「2」のア～エについて、医療関連団体等により交付された研修修了証の写しを添付すること。ただし、医師以外の専任の従事者が研修を修了していない場合にあつては、余白に研修未受講者である旨を記載すれば届出を行うことができるものとし、この場合、平成 23 年 3 月 31 日までに研修を修了した旨を再度届け出ること。(どうしますか?)</p> <p><<以下略>></p>																																															
858	様式 40 の 3	<p>後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p><<表略>></p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1 <<略>></p> <p>2 後発医薬品の採用品目の一覧表<<略>></p> <p>また、上記 3 の②の後発医薬品の採用品目数及び③の後発医薬品以外の採用品目数を計算するに当たっては、「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品について」平成 24 年●● 3 月●● 5 日 (保医発●●0305 第●●14 号) を参照すること。</p> <p>3 <<略>></p>																																															
872	様式 50	<p>亜急性期入院医療管理料等の施設基準に係る届出書添付書類</p>																																															

		一般病床の状況	当該病床届出病棟	病棟名				
				病床数	当該入院医療管理 病床数及び病室番号	(号室)	(号室)	
					一般病床① (上記を含む)	床	床	
				「注2」に規定する点数の届出		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				A317特定一般病棟入院料の「注7」及び「注9」に規定する点数の届出		<input type="checkbox"/>		
			その他の一般病棟	病棟数		棟		
				病床数②		床		
一般病床合計①+②			床					
<p>《以下表略》</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1 ~ 5 《略》</p> <p>6 注2に規定する点数に係る病室は、別表第1別紙2に掲げる地域に所在する保険医療機関 《略》</p> <p>7 注2に規定する地域の保険医療機関であって、各病棟ごとに入院基本料の施設基準に係る届出を行っている場合において、各病棟ごとに亜急性期入院医療管理料(注1に規定する点数を含む。)の届出を行う際は、病棟毎に届出を行うこと。</p> <p>8 《略》</p>								
877	様式55の2	<p>精神療養病棟入院料の施設基準に係る届出書</p> <p>《表略》</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>重症者加算1を届け出る場合、当該保険医療機関又は当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医の届出前直近1年間(届出の前年度1年間?)の実績を記載し、《以下略》</p>						
878	様式57の2	<p>特定一般病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>《表略》</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1 ~ 3 《略》</p> <p><u>4 当該病棟に90日を超えて入院する患者について、療養病棟入院基本料1の例により算定を行う病棟については、別添の様式57の3により地方厚生(支)局長に届け出ること。</u></p>						
879	<u>様式57の3</u>	<p>※様式の追加</p> <p>特定一般病棟入院料の「注12」に規定する90日を超えて特定一般病棟入院料を算定する病棟に入院している患者の算定に係る届出書</p> <p>90日を超えて入院している患者について、療養病棟入院基本料1の例により算定を行う病棟の概要</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">届出を行う病棟</td> <td style="width: 50%;">病棟名：() 病棟 病床数：() 床</td> </tr> </table>					届出を行う病棟	病棟名：() 病棟 病床数：() 床
届出を行う病棟	病棟名：() 病棟 病床数：() 床							

888	様式 5 の 6	<p style="text-align: center;">糖尿病透析予防指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>(□には、適合する場合「レ」を記入すること)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">区 分</th> <th style="width: 20%;">氏 名</th> <th style="width: 10%;">経 験 年 数</th> <th style="width: 10%;">常 勤</th> <th style="width: 10%;">研 修 受 講</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">1 糖尿病指導の経験を有する専任の医師</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">2 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師(又は保健師)</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">3 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> </tbody> </table> <p>[記載上の注意] ≪略≫</p>	区 分	氏 名	経 験 年 数	常 勤	研 修 受 講	1 糖尿病指導の経験を有する専任の医師			<input type="checkbox"/>	/			<input type="checkbox"/>	/			<input type="checkbox"/>	/	2 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師(又は保健師)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士			<input type="checkbox"/>	/			<input type="checkbox"/>	/			<input type="checkbox"/>	/
区 分	氏 名	経 験 年 数	常 勤	研 修 受 講																																										
1 糖尿病指導の経験を有する専任の医師			<input type="checkbox"/>	/																																										
			<input type="checkbox"/>	/																																										
			<input type="checkbox"/>	/																																										
2 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師(又は保健師)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
3 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士			<input type="checkbox"/>	/																																										
			<input type="checkbox"/>	/																																										
			<input type="checkbox"/>	/																																										
902	様式 20	<p style="text-align: center;">在宅がん医療総合診療料の施設基準委に係る届出書添付書類</p> <p>※表中、「3.」の欄を次のように変更</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">3 当該保険医療機関における悪性腫瘍患者の診療状況 (過去1か月間)</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>・ 入院患者数 (延べ患者数)</td> <td style="text-align: right;">名</td> </tr> <tr> <td>・ 外来患者数 (延べ患者数)</td> <td style="text-align: right;">名</td> </tr> <tr> <td>・ 往診、訪問診療、訪問看護を行った患者の数 (延べ患者数)</td> <td style="text-align: right;">名</td> </tr> </table>	3 当該保険医療機関における悪性腫瘍患者の診療状況 (過去1か月間)		・ 入院患者数 (延べ患者数)	名	・ 外来患者数 (延べ患者数)	名	・ 往診、訪問診療、訪問看護を行った患者の数 (延べ患者数)	名																																				
3 当該保険医療機関における悪性腫瘍患者の診療状況 (過去1か月間)																																														
・ 入院患者数 (延べ患者数)	名																																													
・ 外来患者数 (延べ患者数)	名																																													
・ 往診、訪問診療、訪問看護を行った患者の数 (延べ患者数)	名																																													
917	様式 40	<p>※様式 34 を削除し、様式 40 の追加</p> <p style="text-align: center;">無菌製剤処理料の施設基準に係る届出書添付書類</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">薬剤師</th> <th style="width: 40%;">常 勤 (2名以上)</th> <th style="width: 40%;">非常勤</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">名</td> <td style="text-align: center;">名</td> </tr> <tr> <td colspan="2">無菌製剤処理を行うための専用の部屋の面積 (5平方メートル以上)</td> <td style="text-align: center;">平方メートル</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">無菌処理施設</td> <td colspan="2">1 無菌室</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 クリーンベンチ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">3 安全キャビネット (番号に○をつけること。)</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">形 式 ・ 規 格</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">空気清浄度、集塵効率等</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">台 数 等</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	薬剤師	常 勤 (2名以上)	非常勤		名	名	無菌製剤処理を行うための専用の部屋の面積 (5平方メートル以上)		平方メートル	無菌処理施設	1 無菌室		2 クリーンベンチ		3 安全キャビネット (番号に○をつけること。)		形 式 ・ 規 格		空気清浄度、集塵効率等			台 数 等																						
薬剤師	常 勤 (2名以上)	非常勤																																												
	名	名																																												
無菌製剤処理を行うための専用の部屋の面積 (5平方メートル以上)		平方メートル																																												
無菌処理施設	1 無菌室																																													
	2 クリーンベンチ																																													
	3 安全キャビネット (番号に○をつけること。)																																													
	形 式 ・ 規 格																																													
空気清浄度、集塵効率等																																														
台 数 等																																														

		<p>無菌製剤処理用器具・備品等の一覧</p>										
		<p>[記載上の注意]</p> <p>1 当該保険医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、調剤、医薬品情報管理、薬剤管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれかに従事しているか（兼務の場合はその旨）並びに無菌製剤処理業務に従事している場合はその旨を備考欄に記載すること。</p> <p>2 調剤所及び当該届出に係る専用の施設の配置図及び平面図（クリーンベンチ等が設置されている場合はその位置を明示すること。）を添付すること。</p>										
923	様式44の3	<p>〔認知療法・認知行動療法1〕の施設基準に係る届出書 〔認知療法・認知行動療法2〕</p> <p>《表略》</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1 ～ 2 《略》</p> <p>3 認知療法・認知行動療法1を届け出る場合、当該精神保健指定医の届出前直近1年間（届出の前年度1年間？）の実績を記載し、《以下略》</p>										
937	様式61	<p>両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>※表中、「7」の欄を次のように変更</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">7 当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">(承認番号)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(一般的名称)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・ 血液学的検査</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・ 生化学的検査</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・ 画像診断</td> <td></td> </tr> </table>	7 当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器	(承認番号)	(一般的名称)		・ 血液学的検査		・ 生化学的検査		・ 画像診断	
7 当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器	(承認番号)											
(一般的名称)												
・ 血液学的検査												
・ 生化学的検査												
・ 画像診断												
940	様式64	<p>補助人工心臓の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>※表中、「5」の欄を次のように変更</p>										

		<p>5 当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器 (一般的名称) (承認番号)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 血液学的検査 ・ 生化学的検査 ・ 画像診断
941	様式 65	<p>植込型補助人工心臓（拍動流型）の施設基準に係る届出書添付書類 ※表中、「7」の欄を次のように変更</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>7 当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器 (一般的名称) (承認番号)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 血液学的検査 ・ 生化学的検査 ・ 画像診断 </div>
942	様式 65 の 3	<p>植込型補助人工心臓（非拍動流型）の施設基準に係る届出書添付書類 ※表中、「7」の欄を次のように変更</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>7 当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器 (一般的名称) (承認番号)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 血液学的検査 ・ 生化学的検査 ・ 画像診断 </div>

2. 平成24年3月14日付 厚生労働省保険局医療課事務連絡による正誤

ページ	項目	正 誤
基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて		
541	第2 届出に関する手続き	<p>7 各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から算定する。なお、平成24年4月1416日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとする。</p>

543	第4 経過措置等	<p>表2 施設基準の改正により、平成24年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、平成24年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの</p> <p>入院基本料及び特定入院料（栄養管理体制経過措置）</p> <p><u>入院基本料及び特定入院料（様式5）（平成24年3月31日において、褥瘡患者管理加算の届出を行っていない保険医療機関及び、栄養管理実施加算の届出を行っていない保険医療機関であって栄養管理体制の基準を満たしているものに限る。）</u></p> <p><u>入院基本料及び特定入院料（様式5の2）（平成24年3月31日において、栄養管理実施加算の届出を行っていない保険医療機関であって、栄養管理体制の経過措置に該当する保険医療機関に限る。）</u></p> <p>一般病棟入院基本料（7対1入院基本料（経過措置））</p> <p>《以下略》</p>												
特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて														
627	第2 届出に関する手続き	<p>7 4に定めるもののほか、各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から算定する。なお、平成24年4月14日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとする。</p>												
628	第4 経過措置等	<p>表1 新たに施設基準が創設されたことにより、平成24年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの</p> <p>外来緩和ケア管理料</p> <p>《略》</p> <p>歯科画像診断管理加算2</p> <p><u>CT撮影及びMRI撮影（64列以上のマルチスライスCT装置及び3テスラ以上のMRI装置に限る。）</u></p> <p>大腸CT撮影加算</p> <p>《以下略》</p>												
629	第4 経過措置等	<p>表2 施設基準の改正により、平成24年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関及び保険薬局であっても、平成24年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの</p> <p><u>CT撮影及びMRI撮影（医療機器の保守管理計画等）</u></p> <p><u>基準調剤加算</u></p> <p>後発医薬品調剤体制加算1、2及び3</p>												
629	第4 経過措置等	<p>表3 施設基準等の名称が変更されたが、平成24年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの</p> <table border="1" data-bbox="544 1653 1431 1854"> <tr> <td data-bbox="544 1653 963 1733">在宅療養支援診療所</td> <td data-bbox="963 1653 1018 1733">→</td> <td data-bbox="1018 1653 1431 1733">別添1の「第9」の1の（3）に規定する在宅療養支援診療所</td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="544 1733 1431 1774" style="text-align: center;">《略》</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1774 963 1814">埋込型補助人工心臓</td> <td data-bbox="963 1774 1018 1814">→</td> <td data-bbox="1018 1774 1431 1814">植込型補助人工心臓（拍動流型）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1814 963 1854">基準調剤</td> <td data-bbox="963 1814 1018 1854">→</td> <td data-bbox="1018 1814 1431 1854"><u>基準調剤加算</u></td> </tr> </table>	在宅療養支援診療所	→	別添1の「第9」の1の（3）に規定する在宅療養支援診療所	《略》			埋込型補助人工心臓	→	植込型補助人工心臓（拍動流型）	基準調剤	→	<u>基準調剤加算</u>
在宅療養支援診療所	→	別添1の「第9」の1の（3）に規定する在宅療養支援診療所												
《略》														
埋込型補助人工心臓	→	植込型補助人工心臓（拍動流型）												
基準調剤	→	<u>基準調剤加算</u>												



お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、平成24年度第2回申請締切日は、7月2日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、事務手続きの都合上、6月27日までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

・日本医師会認定産業医制度指定研修会基礎研修50単位（前期研修14単位、実地研修10単位、後期研修26単位）を修得した者

※前期研修（14単位）については、下記の項目が必須となりますので、各項目に記載されている単位数の研修を必ず修得して下さい。

- (1) 総論 2単位 (2) 健康管理 2単位 (3) メンタルヘルスケア概論 1単位
(4) 健康保持増進 1単位 (5) 作業環境管理 2単位 (6) 作業管理 2単位
(7) 有害業務管理 2単位 (8) 産業医活動の実際 2単位

【提出物】

- 1) 日本医師会認定産業医新規申請書
- 2) 産業医学研修手帳（I）
- 3) 審査・登録料 1万円

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がありましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

第1回鳥取県医師会産業医研修会開催要項

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

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

受講ご希望の方は、お早めにお申し込みください。

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

〔FAX〕0857-29-1578 〔E-mail〕kenishikai@tottori.med.or.jp

記

- 1 期 日 平成24年7月29日（日）午後1時～午後6時15分
- 2 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317 TEL（0857-27-5566）
- 3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は3,000円頂きます。
- 4 日 程 当日、産業医学研修手帳をご持参下さい。

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分
13：00～14：00	『労働安全衛生対策について』 鳥取労働局労働基準部健康安全課 西尾克美 課長	【後期&更新】 (1)総論
14：00～15：00	『勤労者のメンタルヘルス対策』 鳥取県医師会常任理事 渡辺 憲 先生	【実地】 (3)メンタルヘル ス対策
15：00～15：10	休 憩	
15：10～16：10	『勤労者の肩こり対策について』 鳥取県医師会常任理事 明穂政裕 先生	【後期&専門】 (3)健康管理
16：10～17：10	『勤労者のメタボリックシンドローム対策について』 鳥取大学医学部地域医療学講座教授 谷口晋一 先生	【後期&専門】 (5)健康保持増進
17：10～17：15	休 憩	
17：15～18：15	『勤労者のがん対策について』 鳥取県医師会理事 岡田克夫 先生	【後期&専門】 (10)その他

※駐車場は台数に限りがありますので、ご了承お願い致します。

第6回「指導医のための教育ワークショップ」開催のご案内

本会ではこれまで標記のワークショップを5回開催しておりますが、本年度下記のとおり開催することと致しました。

つきましては、参加ご希望がありましたらご所属の地区医師会を通じてお申し込み下さるようお願い致します。

記

1. 日 時 平成24年10月20日（土）午前9時～ 21日（日）午後4時30分
2. 場 所 鳥取市戎町317番地 「鳥取県医師会館」（TEL 0857-27-5566）
3. 課 題 「カリキュラム・プランニングと上手な指導法」
4. 方 法 1泊2日の合宿形式によるワークショップ
宿泊先：「鳥取シティホテル」鳥取市戎町
※鳥取市内外を問わず全員に宿泊して頂きます。
5. 募集人数 21名
6. 対 象 臨床経験7年以上の医師
7. 参加費 5,000円（宿泊費は別）
8. タスクフォース
伴 信太郎 名古屋大学医学部附属病院総合診療科教授（チーフ）
向原 茂明 長崎県福祉保健部参事監
福井 道彦 大津市民病院診療局次長・臨床研修センター所長
内田 博 鳥取県立中央病院麻酔科部長
9. 申込締切
地区医師会より本会への申込締切を7月13日（金）としておりますので、7月上旬を目処に地区医師会へご連絡下さるようお願い申し上げます。
10. 修了証
(1) 鳥取県医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」を修了した者に、日本医師会長、鳥取県医師会長並びに厚生労働省医政局長連名の修了証を発行する。（見込）
(2) 指導医として卒前臨床実習あるいは卒後臨床研修に携わる場合、上記の「指導医のための教育ワークショップ」修了証を取得していなければならない。
11. その他
日医生涯教育制度 単位10単位
カリキュラムコード
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
5 医師—患者関係とコミュニケーション 6 心理社会的アプローチ
7 医療制度と法律 8 医療の質と安全 10 チーム医療 13 地域医療
14 医療と福祉の連携 15 臨床問題解決のプロセス
※詳細については、鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566 担当原）までご照会下さい。

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について

標記の講習会を本会と地区医師会の共催で下記のとおり開催いたしますので、ご案内致します。

本講習会は、会員ご自身の所属地区医師会に関わり無く、東・中・西部の3会場で開催される講習会の何れかに、3年間に少なくとも1回ご出席いただくことが、鳥取県医師会ホームページに禁煙指導医或いは講演医、または双方のお名前を掲載するための条件となりますので、公表を希望される医師は必ずご出席下さるようご案内申し上げます。

[東部地区]

日 時 平成24年7月28日(土) 午後7時～午後8時

場 所 東部医師会館 鳥取市富安1-62 TEL 0857-32-7000

演題及び講師

「精神疾患を持つ方への禁煙支援」

社会医療法人公徳会 トータルヘルスクリニック院長 川合厚子先生

日本医師会生涯教育制度 1.0単位 カリキュラムコード 70、82

[中部地区]

日 時 平成24年9月7日(金) 午後7時～午後8時30分

場 所 中部医師会館 倉吉市旭田町18 TEL 0858-23-1321

演題及び講師

「禁煙指導に役立つ！意外と知らない呼吸器疾患の知識」

岡山済生会総合病院主任医長 がん化学療法センター長 川井治之先生

日本医師会生涯教育制度 1.5単位 カリキュラムコード 11、45、73

平成24年度鳥取県院内感染対策講習会の開催案内

県内の医療提供施設における適切な院内感染対策の実施を図ることを目的に、病院、診療所、介護老人保健施設等で働く医師、看護師、薬剤師及び臨床検査技師を対象として標記講習会が下記のとおり開催されますので、ご案内いたします。事前申込制ですので、参加をご希望される場合は、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

◇講習会の概要◇

- (1) 開催日時 平成24年11月3日（土・祝）
午前10時から午後5時まで（午前9時30分受付開始）
- (2) 開催場所 とりぎん文化会館第1会議室（鳥取市尚徳町101-5）
- (3) 主催 鳥取県（鳥取県感染制御地域支援ネットワーク（HACTネット））
- (4) 対象 鳥取県内の病院、診療所、介護老人保健施設及び特別養護老人ホームの医師、看護師、薬剤師及び臨床検査技師
- (5) 参加費 一人当たり5,000円
- (6) 募集定員 60人程度
- (7) 講義内容（予定）
 - 医療関連感染における法令と行政の取り組み
 - 医療関連感染対策の話題
 - 流行性角結膜炎への対策
 - 結核対策
 - 医療関連感染対策に必要なワクチン接種
 - ワークショップ：テーマ「気になる感染症対策の進め方」
 - ・抗菌薬療法の基本原則
 - ・手指衛生のコンプライアンス向上を目指そう!!
 - ・感染性胃腸炎発生時の対応をどうするか
 - ・抗菌薬耐性菌による医療関連感染をどう防止するか
 - ・針刺し・体液曝露発生時の対応をどう進めるか
 - 医療関連感染対策に必要な洗浄・滅菌・消毒の知識と実際
 - 質の高い医療関連感染対策を実践するために

急がれる高い死亡率の解明と適切な対策

第43回鳥取県健康対策協議会理事会

- 日 時 平成24年5月31日（木） 午後3時～午後5時20分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 39人（役員31人、オブザーバー5人、事務局3人）
 オブザーバー：県健康医療局健康政策課
 （萬井・山本・下田各課長補佐）
 鳥取県保健事業団（丸瀬常務理事、西川課長）
 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

司会：岡田理事

規約第6条により、会長は鳥取県医師会長とし、副会長は鳥取大学医学部長及び鳥取県福祉保健部長をあてることとなっている。会長、副会長よりご挨拶を頂きました。

挨拶（要旨）

〈岡本公男会長（鳥取県医師会長）〉

本日はご多忙の中、ご出席賜りまして誠に有難うございます。

「鳥取県がん対策県民会議」においても取り上げられているが、がん75歳未満年齢調整死亡率は青森県に次いで全国ワースト2位である。何とかして原因を解明すると共に、その対策を進めていくことが重要であり、このことが、県民の健康対策を担う健対協の役割と考える。

また、年々増加傾向にある慢性腎臓病（CKD）の予防対策として、特定健診に併せ血清クレアチニン検査と尿酸検査の項目を追加して頂くよう、健対協としても各医療保険者に対し働きかけてきたところ、医師会と市町村国保との折衝により、血清クレアチニン検査と尿酸検査は無料で行うこととし、平成24年度の特定健診において大半の市町村国保で実施される。

医療機器は年々進歩しており、鳥取県保健事業団の胃部、胸部の検診車に平成24年度よりデジタル装置が導入され、それに伴う読影体制整備は鳥取県保健事業団の助成を頂きながら行った。

本日の主な議題は平成23年度事業報告、23年度決算、平成24年度事業計画（案）、24年度予算（案）についてです。慎重なご審議をお願いしたい。

〈林 由紀子副会長〉

岡本会長、役員の皆様には、県民の健康を守るため、鳥取県健康対策協議会として大変熱心に調査研究をして頂くとともに、各種検診の精度充実についてもご尽力を頂くなど、大きな役割を果たして頂いている。

昨年40周年を迎えられたが、長きにわたってこの鳥取県健康対策協議会の取組が続いているということは、県にとりましても大変心強いものである。改めまして皆様に心より感謝申し上げます。

平成24年度は保健医療に関わる三つの計画の最終年度となり、平成25年度以降5年間の次期計画を策定する年に当たっている。三つの計画とは、保健医療計画、健康づくり文化創造プラン、がん対策推進計画で、この三つの計画は相互に関連し

ており、それぞれが重要な計画であるので、検討委員会が設置され、医師会、大学の先生方に主要なメンバーとして入って頂くこととなる。

今後の予定は、11月頃までに次期計画素案を策定し、年明けからはパブリックコメントを実施としているので、今後、皆様のご尽力、ご協力をお願いしたい。

また、がん対策については、「がん対策推進条例」が施行された以降、健対協の皆様には大変ご尽力頂き、県としても積極的な取り組みを進めて来ることが出来た。今年度も、がん死亡率ワースト2位を受けて、がん死亡率減少対策を検討する専門部会を設置することとしている他、特定健診とがん検診を同時受診できる体制整備、レディース検診の推進等の取り組みを行うこととしている。

福祉保健行政の一層の発展のため、今後も皆さまと一緒に取り組んでいきたいと思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

理事の選任

別記のとおり理事の選任が承認された。任期は、平成26年3月31日までである。

理事43名に対し30名の出席があり、規約11条第4項により、過半数以上が出席のため、理事会の開催が成立。

議事進行：議長の岡本会長

議事

1. 平成23年度事業報告

各専門委員会の活動状況について、各専門委員長より資料をもとに説明、報告があった。(各種検診の平成22年度実績、平成23年度実績見込み、平成24年度事業計画は別表のとおり)(別記1)

(1) がん登録対策専門委員会：岸本委員長報告

厚生労働省がん登録研究班のがん罹患の標準

集計方式に従い平成20年の罹患集計を行った結果、罹患総数4,547件で、人口10万対年齢調整罹患率(標準人口は60年日本人モデル人口)は、男499.2、女339.7であった。

届出精度としてのDCNは、平成20年(2008年)は14.1%で、精度が年々向上している。この集計結果を取りまとめた「鳥取県がん登録事業報告書」を作成した。

平成23年がん登録届出件数5,544件で、がん拠点病院を中心に主要病院の登録精度の充実が図られている。

全国がん登録協議会総会研究会が千葉県で開催され、メインテーマは「がん登録のマイルストーン」であった。

国が推奨する地域がん登録の標準化データベースシステム(DBS)は全国で26府県が導入されていることも受けて、鳥取県においても、平成23年度に「鳥取県がん登録あり方ワーキンググループ」を立ち上げ、今後、地域がん登録の標準化の導入及び本県のがん登録事業に係る課題整理等の検討を行う。今年度は、ワーキンググループは国立がん研究センター、大阪府立成人病センターの視察を行った。

(2) 胃がん対策専門委員会：吉中委員長報告

平成23年度は、胃がん検診対象者数187,601人、受診者数47,700人(平成24年3月末調べ)の見込みである。

平成22年度受診率23.0%で全国平均9.6%に比べ非常に高い。内視鏡検診実施割合は62.9%であった。

確定胃がん138例で、がん発見率は0.32%(全国平均0.16%)で、X線検査がん発見率0.14%に対し、内視鏡検査がん発見率は0.43%と約3倍高い。また、早期がん率もX線検査77.3%に対し、内視鏡検査80.2%と高い。

X線要精検率の指標許容値11%以下とされているが、個別医療機関のX線検査の要精検率は12.3%で、特に依然として中部が27.8%と非常に高い

ことが課題である。撮影手技のスキルアップ、読影体制の改善を図る必要がある。

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、宇部市において開催された。また、従事者講習会及び症例研究会を西部で開催した。

平成24年2月28日、国立がんセンターで「全国がん検診精度管理指導者講習会」が開催され、国・都道府県・市町村・検診機関各々のあり方が示された。

(3)子宮がん対策専門委員会：原田委員長に代わって紀川理事報告

平成23年度は対象者数138,891人、受診者数29,814人の見込みである。国は平成21年度から始めた「女性特有のがん検診推進事業」を5年間行う予定である。特定年齢を対象に無料券を配布したことにより初回受診者が増加し、受診勧奨効果が上がっている。

平成22年度子宮頸部がん検診は、対象者数は139,232人、受診者数は28,453人、受診率20.4%で、40歳未満の要精検率が高く、30歳代のがんは平成21年度に比べ9人も多く発見され、陽性率も高かった。

また、「サーバリックス」に加えて新規ワクチンである「ガーダシル」が子宮頸がん予防ワクチンとして公費助成の対象となった。

従事者講習会及び症例研究会を中部で開催した。

(4)肺がん対策専門委員会：中村委員長報告

平成23年度は対象者数187,601人のうち、受診者数は50,531人で、受診率は26.9%の予定で、前年度に比べ2.7ポイント増加する見込みである。特に米子市の医療機関検診が新規に加わり、米子市のみで約3,700人増加したことが大きく関与している。

平成22年度受診率は24.2%で、近年の減少傾向に歯止めがかかっていない。国の指標許容値は3

%以下とされているが、本県の要精検率は4.41%と高い。その中で、精検受診率は88.2%と高値で、がん発見率は0.11%で全国に比べ約2倍の肺がんが発見されている。これは高い要精検率、精検受診率から多数のがんが発見されていることであり、高い精度の検診が行われていると言えるが、要精検率に関しては地区毎に差があり、特に中部地区が高いことから、精度管理については今後も検証する必要がある。

昭和62年から平成22年までの24年間における発見肺がん984人の予後調査の結果、臨床病期ⅠA期の5生率は73.7%、10生率は51.9%と良好な結果である。

鳥取県保健事業団において、東部、中部地区の胸部の検診車に平成24年度よりデジタル装置を導入することとなり、これに伴い、読影体制の見直しの検討を行い、「鳥取県肺がん集団検診実施指針」及び「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」、「鳥取県各地区肺がん検診読影委員会運営要領」の改正が行われ、平成24年度から適用することとなった。

従事者講習会及び症例検討会を中部で開催した。

(5)乳がん対策専門委員会：工藤委員長報告

平成23年度乳がん検診実績見込みは対象者数116,105人、受診者数21,783人の見込みで、増加傾向にある。平成22年度の対象者数は118,676人で、受診者数は17,726人、14.9%であった。なお、2年合わせた平成22年度の最終受診率は結果的に30.1%で、全国平均約20%に比べ良好な成績である。

要精検率8.11%、精検受診率92.3%、がん発見率0.39%、陽性反応適中度5.28%で、マンモグラフィ併用検診が始まった平成17年度からみると横ばいあるいは微増となっており、よい傾向といえる。確定調査の結果、確定乳がん64例中12例が非浸潤がんであった。手術施行例61例中温存術が43例、切除術が18例となっており比較的早期の乳が

んが併用検診で発見されているものと思われ、有用性の高さを示している。

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。

従事者講習会及び症例検討会を中部で開催した。各地区でも症例検討会を開催した。

(6)大腸がん対策専門委員会：岡田理事報告

平成23年度は対象者数187,601人、受診者数54,800人の見込みである。

平成22年度は対象者数188,186人のうち、受診者数49,495人、受診率26.3%で、平成20年度以降横ばいに推移している。要精検率7.6%、精検受診率75.3%、がん発見率0.27%であった。発見がんと患者確定調査結果は、確定癌132例のうち早期癌率61.4%であった。また、発見癌のうち約4割に内視鏡治療が行われた。また、逐年受診発見進行がんは16例であった。

鳥取県では受診率向上を目指して平成18年度から全市町村で1日2個法を導入してきたが、導入前後の評価項目について比較検討したところ、要精検率、がん発見率などに差は認められなかったが、受診率の向上には結びついていなかった。国の指針においても免疫便潜血検査2日法で行うと示され、平成23年度の「がん検診推進事業」においても免疫便潜血検査2日法のみを補助対象とすることとなった。協議の結果、手引きを「免疫便潜血検査を用い、2日法で行う」と改正し、平成24年度から適用することとなった。

各地区注腸読影指導会は回数、読影件数は各地区とも年々減少しているが、西部は未だに注腸が多く行われている。

従事者講習会を東部で開催し、各地区でも講習会等を開催した。

(7)肝臓がん対策専門委員会：川崎委員長報告

①平成22年度は、健康増進事業における肝炎ウイ

ルス検査が14市町村で実施され、受診者数は2,476人で受診率は1.4%であった。受診者数におけるHBs抗原陽性率は2.2%、HCV抗体陽性率は0.8%であった。精検の結果、肝臓がん・肝臓がん疑いは0人であった。

②平成7年度から平成22年度の16年間を集計すると、平成7～9年度の検診時において市町村から報告があった対象者数192,315人に対し、受診者総数は116,669人、推計受診率は60.7%であり、そのうちHBs抗原陽性者は2,846人（2.44%）、HCV抗体陽性者は3,562人（3.05%）であった。

③検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査からは、肝臓がんと診断された人は、B型肝炎ウイルス陽性者が4人（受診者数の0.6%）、C型肝炎ウイルス陽性者が13人（受診者数の2.9%）であった。

④平成7～22年度肝臓がん検診発見がん患者の追跡調査を行った結果、確定がんが23例で生存者は2例であった。また、平成10～21年度定期検査確定がんが98例で、生存者は38例であった。このデータから、フォローアップが非常に大事であることが分かる。

⑤従事者講習会及び症例研究会を中部で開催した。

⑥鳥取県肝疾患診療連携拠点病院として、鳥取大学医学部附属病院が再び選定された。また、鳥取県肝炎治療特別促進事業（肝炎インターフェロン治療・核酸アナログ製剤治療費助成制度）実施要綱の一部改正を行い、3剤併用療法（ペグインターフェロン、リバビリン及びテラプレビル）を新たに助成対象とした。

この他に、肝炎医療従事者研修会の開催、肝炎ウイルス検査で陽性となった者や肝炎患者等へ、肝炎に関する正しい知識を普及し、早期に適切な治療に繋げるために、「鳥取県肝炎ハンドブック」が作成された。

(8)若年者心臓検診対策専門委員会：坂本委員長
報告

①平成23年度心電図検診は22,094人が受診し、そのうち、正常範囲が21,480人、要精検者数614人で、要精検率は2.8%で前年度より少し増加した。前年度までは、要精検率に地区毎にばらつきがあったが、格差が見られなくなった。

②心臓精密検査結果

県教育委員会及び鳥取県健康対策協議会へ報告のあった集計では、定期健康診査受診者数66,329人のうち精密検査対象者数は1,499人（うち新規544人）で、精検受診率は91.9%で全国に比べると高い。精密検査の結果、要医療21人、要観察857人、管理不要238人、異常なし261人であった。診断結果は心室性期外収縮175人、房室ブロック28人、右脚ブロック66人、QT延長67人、WPW症候群60人、心室（房）中隔欠損症195人、川崎病145人などであった。

③第44回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会が名称変更後初めて福井県医師会主催のもと開催された。

ワークショップ1では「小児メタボと今後の学校検診」と題して、小児メタボ診断データ蓄積の必要性、その予防のため教室・研修会等の開催、個別指導の支援体制、ワークショップ2では「若年者の突然死」について事例の検討、AED、BLSの普及教育への取組み等について活発な議論が行われた。

④心臓検診従事者講習会を中部で開催した。

(9)母子保健対策専門委員会：神崎委員長に代わって笠木理事が報告

①鳥取県と全国を比較した母子保健指標の推移によると、平成22年度は乳児死亡24名で、乳児死亡率（出生千対）は5.0で全国ワーストであった。増加した原因が一時的なものなのか特別な要因があるのかを単年結果なのでまだ判断はできないが、今後も注意して経過観察していく必要がある。

②国においてHTLV-1特命チームが設置され、本県でも23年1月より妊婦健診に検査が追加となった。産婦人科医療機関に対して行った調査では、過去2年間でHTLV-1陽性者1件、過去2年間以前の検査の結果、母子手帳へ記載があったのは9件あった。

③平成23年4月から全県でタンデムマス法による新生児マス・スクリーニングが開始され、検査実施人数4,787名に対して要精密検査は5名、うち2名が疾患であった。

④鳥取県乳幼児健康診査マニュアル（平成19年度版）の改正について、現在小委員会において概要版のたたき台を作成している。平成24年度中に概要版を完成させる予定である。

(10)疾病構造の地域特性対策専門委員会：岡田委員長報告

平成23年度は以下について調査を行った。報告集は現在、印刷中である。

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研究」

県内における透析患者が年々増加しており、高齢化と長期生存によりその管理が問題となっている。アンケート調査から、地区で腎臓内科医の偏在があり、それにより透析治療に偏りが出来ていること、透析、腎移植に関する療説説明が不十分ではないのかという指摘があった。

②「腹腔鏡下幽門輪温存胃切除術（LAPPG）と腹腔鏡下迷走神経幽門輪温存胃切除術（LAVNPPG）の患者QOLに及ぼす影響についてのretrospectiveな研究」

迷走神経腹腔枝の温存は食後の食物停滞感を軽減したが、残胃の食物残渣軽減には至っていなかった。

③「鳥取県内の非アルコール性脂肪性肝疾患患者における血清M30」

近年肥満や糖尿病の増加とともに、鳥取県内においても非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）が増加している。今回、県内の医

療機関においてNAFLDと診断された患者（199例）を対象にM30を測定した結果、NAFLD症例の40%でM30が300U/L以上であり、NASHの可能性が高いことが明らかとなった。

④「鳥取県におけるがん罹患・死亡の地域特性に関する疫学的研究～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～」

胃内視鏡検診の有効性の傍証を得ることを目的に4市における胃がん罹患患者を対象に各種検診別の生存率による評価を実施した。胃内視鏡検診は未受診に対して統計的に有意に高い生存率と低い死亡ハザード比が認められ、また、X線検診に対しても有意ではないがより高い生存率と低い死亡ハザード比の傾向が見られた。これらの結果は、死亡率減少効果が証明された胃X線検査と同程度か、より有効な結果を得たので、胃内視鏡検診の有効性の傍証を示唆している。

⑤「80歳以上高齢者肺癌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」

年々増加している高齢者の肺癌患者に対し、低侵襲手術式の選択と、低肺機能患者に対する術前の補助療法により術後QOLの解析が行われた。今回は、健康プロファイル型尺度で評価を行った結果、低侵襲手術の効果も加わり、痛みは改善し、活力や心の健康が保たれていることが示された。

⑥母子保健調査研究：鳥取県におけるタンデムマススクリーニングとフォロー・アップ体制を行っている。

(11) 公衆衛生活動対策専門委員会：武田委員長に代わって魚谷理事が報告

①健康教育事業

「健康フォーラム」を平成23年10月22日に鳥取市で開催し、「生活習慣病と放射線健康障害—予防医学の立場から—」と題して、鳥取大学学長 能勢隆之先生の講演と「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」と題して、鳥取大学医学部社会医学講座病態運動学分野 准教授 加藤敏明先生の講演を行い、聴講者は278名であった。

この他に、日本海新聞に「保健の窓」、「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を掲載、健康会館を利用した毎月1回開催の「鳥取県医師会公開健康講座」を実施、うち6回を生活習慣病対策セミナーについて実施した。東、中、西部においても生活習慣病対策セミナーを計6回実施した。

②地域保健対策

平成20年度から行った「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23年度をもって終了。

③生活習慣病対策事業

各地区医師会においても、教育講演会、座談会を開催している。東部では東部医師会健康スポーツ講演会を行い、中部医師会では「住民健康フォーラム」を行い、西部では健康教育講演、一般公開健康講座等を開催している。また、鳥取県健康会館において、面談による健康相談を毎月第1木曜日は精神科、第2及び第4木曜日は内科、第3木曜日は整形外科が担当して行っており、44件の相談があった。

(12) 生活習慣病対策専門委員会：富長委員長報告

平成22年度特定健診実施状況は、被用者保険と市町村国保の合計では受診率33.2%で、保険者ごとの受診率は、70%以上の高いグループと低いグループとの2極化の傾向が見られた。

また、特定保健指導実施状況は、被用者保険と市町村国保の合計では、動機付け支援実施率17.3%、積極的支援実施率6.6%、両者を合わせた実施率は13.0%で、前年度より2.1ポイント増加した。

市町村国保における特定健診有所見状況は、メタボリックシンドローム該当者は男女合わせて14.6%、予備軍該当者は男女合わせて11.3%で前年度と同様の結果であった。健診が開始されて3

年経過するが、メタボリックシンドローム該当率の減少は見られない。

慢性腎臓病（CKD）特別対策事業を推進するに当たり、特定健診に併せ血清クレアチニン検査と尿酸検査の項目を追加して頂くよう、各医療保険者に対し働きかけてきた。平成24年度実施に当たっては、大半の市町村国保の特定健診において実施されるようだ。

特定健診従事者講習会を東部で開催した。

(13) 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会：

藤井委員長報告

地域医療を担う医師の確保として、鳥取県の奨学金制度（医師）があり、利用者は平成23年7月現在119名で、順次、臨床現場での勤務を始めている。また、今後も地域医療を担う医師のキャリア形成支援など医師確保対策を総合的に推進するため、平成24年度には鳥取県地域医療支援センターの設置を予定している。

平成20年4月に計画された鳥取県の保健医療計画、がん対策推進計画、健康づくり文化創造プランについては、5年ごとに見直すこととなっており、平成24年度に具体的な計画案を策定する予定である。

能勢理事から、鳥取大学医学部としては県に対し、早急に鳥取県地域医療支援センターをして頂きたいこと、また、県全体の若手医師の派遣については、出身大学の垣根を越えて、県内全体の医療機関を支援出来るよう体制を整えて頂くことをお願いしたいという話があった。

(14) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会：岡本会長報告（別記2）

平成23年度の総合部会は平成23年9月8日、平成24年3月15日の2回開催した。

この会では各部長、専門委員長及びオブザーバーとして各部会の保健師が出席し、特定健診、がん検診、がん登録事業等について、鳥取県健康

政策課の資料説明にもとづいて各部会を横断的に問題点について討議を行った。報告内容は別添資料のとおり。

2. 平成23年度決算書について、岩垣係長が説明し、承認された。（別記3、4）

県支出金、鳥取県保健事業団支出金、市町村等委託金、その他委託金については、事業の増減によりそれぞれ補正を行った。よって、収入合計額60,460,534円に対し、支出合計額は57,957,637円、収支差引額は2,502,897円となり、平成24年度に繰り越した。

3. 平成23年度表彰基金決算書、特別事業積立金について、岩垣係長が説明し、承認された。（別記5、6）

「表彰基金」は、昭和58年9月、健対協が保健文化賞を受賞した時の副賞の賞金を基金として、それ以降、毎年の鳥取県健康対策協議会会長表彰等で支出を行っている。本年3月末現在の基金総額は415,938円である。

「特別事業積立金」は、定期預金積立金4,040,207円。また、普通預金から、40周年記念事業諸経費307,465円支出して、収支差引残額1,741,530円となり、平成24年度へ繰り越した。

4. 監査報告

新田監事より、5月24日監査した結果について適正であった旨の報告があった。（別記7）

5. 専門委員会の構成（案）及び専門委員会委員長及び委員の委嘱、鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会委員について（別記8、9、10、11、12）

岡田理事が説明され、承認された。任期は、平成26年3月31日までの2年間である。

6. 平成24年度事業計画（案）について

各専門委員長より本年度の事業計画について、

それぞれ説明され了承された。(別記13)

(1)がん登録対策専門委員会：岸本委員長説明

平成21年標準集計。罹患集計の結果は、医師会報、事業報告、ホームページとして公表する。登録精度の向上のための届出勧奨を行う。また、引き続き、補充届出票による遡り調査と各種検診発見がんの未登録分の登録を行う。

標準化DBSシステム導入に向けて、今後の対応について検討を行う。この導入に伴う、データ移行整理作業に係る人件費が県の委託事業として予算化され、平成24年度健対協予算に組み入れられている。

第21回地域がん登録全国協議会総会研究会（高知）参加。

(2)胃がん対策専門委員会：吉中委員長説明

平成24年度は受診者数約52,800人で、受診率約28%の予定である。国保ドック検診においても市町村検診に準じた精度管理が行われておれば、健対協のデータに計上出来ることが昨年度の委員会を確認されたので、受診率が若干増加すると見込まれる。

また、平成24年度より3地区全てにおいて鳥取県保健事業団の集団検診はデジタル化され、読影体制がフィルム読影から画像ビューアー読影に移行した。これに伴い、「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」が一部改正され、平成24年度から適用することとなった。

従事者講習会及び症例検討会開催。

(3)子宮がん対策専門委員会：原田委員長に代わって紀川理事説明

平成24年度は約33,300人の受診予定である。

子宮がん検診一次検査医療機関と精密検査医療機関登録の更新手続きをそれぞれ行った。

若年者の受診率向上対策について検討を行う。

子宮がん検診従事者講習会と症例検討会を東部で開催予定。

(4)肺がん対策専門委員会：中村委員長説明

平成24年度の受診者数は約55,600人の見込みで、増加傾向にあり、南部町で新たに医療機関検診が始められる予定である。

重点計画としては、受診率の向上のために引き続き市町村へ働きかけと、医療機関検診の推進を強化する。また、平成24年度よりデジタル撮影装置が導入されたことにより、検診の運用状況を検証し、問題点の把握に努め、改善策を考える。そして、車検診と医療機関検診を比較解析して、肺がん検診の精度や効率性について検討を行う。

従事者講習会及び症例検討会を東部で開催予定。

(5)乳がん対策専門委員会：工藤委員長説明

平成24年度は約24,000人の受診予定である。

車検診において、視触診医の確保が困難な状況であるが、市町村からも国の指針において併用検診とされているので現状の検診方式を望む声もあり、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い、現状のまま、併用検診体制を継続する。

集団検診の質的向上として高危険群の受診勧奨、検診の機会を増やすための体制整備に努める。また、30歳代の自己触診の啓発法を模索する。

従事者講習会及び全県症例検討会を西部で開催予定。また、各地区症例検討会も開催予定。

(6)大腸がん対策専門委員会：岡田委員長説明

平成24年度は約59,800人の受診予定である。

国は、平成22年度本県「大腸がん検診特別推進事業」を参考に事業を拡大し、平成24年度も継続される予定である。

平成23年度に手引きを1日2個法の併用から2日法への改正による問題点の有無など含め実施状況を確認する。また、「鳥取県大腸がん注腸X線検査医療機関登録」については登録制度の見直しを検討中であり、注腸X線検査の実施状況、全大

腸内視鏡検査を第一選択としたときの検査受け入れ体制の評価を行う。

各地区読影委員会で定期的な読影指導会及び読影講習会を開催する。また、従事者講習会及び症例研究会も中部で開催予定。

(7) 肝臓がん対策専門委員会：川崎委員長説明

平成24年度は国庫事業の肝炎ウイルス検査（14市町村実施）9,110人、市町村単独事業（6町実施）605人の実施予定である。

鳥取県としては、継続してウイルス陽性者のフォローアップ事業の推進。発見肝臓がんの確定調査を行う。

従事者講習会及び症例研究会を西部で開催予定。

(8) 若年者心臓検診対策専門委員会：坂本委員長説明

心電図判読事業及び心臓精密検査の評価、検討を行う。

心臓検診従事者講習会を学校医研修会と同日に中部で開催する予定。

第45回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会が、平成25年1月27日、徳島市で開催されるので参加する。

(9) 母子保健対策専門委員会：神崎委員長に代わって笠木理事説明

母子保健に関するデータの効果的・効率的な集計・評価・分析のあり方を検討する。

公費負担による妊婦健診、乳幼児健診受診率100%を目指し、更なる体制整備を図る。また、「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル（平成24年度版）」概要版を暫定配布する予定である。

昨年度から開始されたタンデムマス法による新生児マス・スクリーニングによる対象疾患の検出率や精密検査体制を確認して円滑な実施を検討する。

(10) 疾病構造の地域特性対策専門委員会：岡田委員長説明

平成24年度は前年度に引き続き、以下のとおり調査を行う。

【疾病構造の地域特性対策調査研究】

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研究」

引き続き、透析患者の増加と高齢化についての問題点を検討する。

② 「高齢者胃癌に対する手術治療～鳥取県中核病院へのアンケート調査と鳥取大学医学部の取り組み～」

80歳以上の超高齢者における胃癌手術治療について、県内中核病院へのアンケート調査を行い、検討を行う。

③ 「鳥取県内での非アルコール性脂肪性肝疾患患者の現状」

非アルコール性脂肪性肝疾患患者に対してM30を測定し、脂肪肝炎患者の頻度およびM30の経過から進行の程度を検討する。

④ 「鳥取県におけるがん罹患・死亡の地域特性に関する疫学的研究」

平成21年度事業において、鳥取県のがん罹患・死亡の特徴を明らかにするための記述的疫学研究を実施したが、近年のがん罹患・死亡の推移は変化が激しいため平成24年度においても改めて実施する。

⑤ 「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」

鳥取大学医学部附属病院では手術支援ロボットda Vinci Sを導入し、呼吸器外科領域において、現在28例の手術に成功しており、全国でもトップレベルである。ロボット手術と従来の胸腔鏡手術と比較しながら利点、欠点を明らかにしていく。

【母子保健調査研究】

タンデムマス法による新生児マス・スクリーニング法によって見出される新しい代謝異常症の発生頻度・異常遺伝子の解析を行う。鳥取県のダウ

ン症に伴う心奇形とその予後を評価する。

(11) 公衆衛生活動対策専門委員会：魚谷委員長説明

健康フォーラムは、平成24年9月、中部にて開催する予定。日本海新聞に「保健の窓」、「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」掲載続行予定。健康相談も継続実施。

毎月1回、鳥取県医師会公開健康講座を継続実施。会場は鳥取県健康会館のほか、倉吉市、米子市内で1回ずつ開催する予定。なお、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」については平成24年度も継続して行い、年12回の開催で、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して頂く予定。

各地区の健康教育活動、鳥取県医師会で行っている健康相談も継続実施。

地域保健対策の新しいテーマについては、現在検討中で、早急に決めることとしている。

(12) 生活習慣病対策専門委員会：富長委員長説明

委員会の開催2回。平成23年度特定健診結果の分析および評価を行う。また、保健指導実施状況を把握し、その効果について評価を行う。

一般県民向けセミナーおよびかかりつけ医対象の研修会の企画等、慢性腎臓病対策事業について検討を加える。また、特定健診項目にクレアチニン、尿酸を導入して頂くよう、未導入の保険者に引き続き働きかける。

従事者講習会を西部で開催予定。

(13) 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会：

藤井委員長説明

地域医療の充実について、特に地域医療を担う医師の養成体制の検討。また、鳥取県の健康、医療に関わる各種の計画について、骨子案を作成し、各種の検討会議で内容を検討し、平成25年4月に新計画を策定する予定である。改正案の概要がまとまった段階で、本委員会を開催し、ご意見を伺うこととしている。

7. 平成24年度予算（案）について、岩垣係長より説明があり、承認された。（別記14、15）

健対協予算は前年度と同様に県支出金、鳥取県保健事業団支出金、市町村等委託金、その他委託金、県医師会補助金、繰越金を含む諸収入である。平成24年度予算総額は前年度より1,897千円減の60,784千円である。

県委託金のうち「がん登録及び解析評価事業費委託金」は、地域がん登録標準化データベースシステム移行整理に係る人件費として前年度に比べ約449万円が増額された。また、デジタル読影の導入に伴い、読影体制諸経費も計上された。

8. 平成24年度鳥取県健康対策協議会長表彰について

多年に亘り、健対協事業に貢献された井庭信幸先生、岸本拓治先生を平成24年度鳥取県健康対策協議会会長被表彰者と決定した。（別記16）

理事会に引き続き、ホテルモナーク鳥取にて表彰式と懇親会を行った。

(参 考)

平成22年度実績、平成23年度実績（中間）、平成24年度計画について

(単位：人 %)

区 分		平成22年度実績	平成23年度実績見込	平成24年度計画	
胃 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	188,186	187,601	187,631	
	受 診 者	X 線 検 査 (人・率)	16,082 (8.5)	18,496 (9.9)	20,457 (10.9)
		内 視 鏡 検 査 (人・率)	27,214 (14.5)	29,204 (15.6)	32,404 (17.3)
		合 計 (人・率)	43,296 (23.0)	47,700 (25.4)	52,861 (28.2)
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)	1,259	—	—
		要 精 検 率 (%)	7.8	—	—
		精 密 検 査 受 診 者 数 (人)	1,049	—	—
		精 検 受 診 率 (%)	83.3	—	—
		検診発見がんの者(がんの疑い)	142 (49)	—	—
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.33	—	—
		確定調査結果(確定癌数・率)	138 (0.32)	—	—
		H 2 2 年 度 全 国 受 診 率	9.6	—	—
	子 宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	139,232	138,891	138,957
受 診 者 数 (人)		28,453	29,814	33,376	
受 診 率 (%)		20.4 (30.6)	21.5	24.0	
要 精 検 者 数 (人)		293	—	—	
判 定 不 能 者 数 (人)		62	—	—	
要 精 検 率 (%)		1.03	—	—	
精 検 受 診 者 数 (人)		192	—	—	
精 検 受 診 率 (%)		65.5	—	—	
		検診発見がんの者(がんの疑い)	20 (105)	—	—
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.07	—	—
		確定調査結果(確定癌数・率)	18 (0.06)	—	—
		H 2 2 年 度 全 国 受 診 率	23.9	—	—
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	188,186	187,601	187,631	
	受 診 者 数 (人)	45,482	50,531	55,631	
	受 診 率 (%)	24.2	26.9	29.6	
	要 精 検 者 数 (人)	2,004	—	—	
	要 精 検 率 (%)	4.41	—	—	
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,767	—	—	
	精 検 受 診 率 (%)	88.2	—	—	
		検診発見がんの者(がんの疑い)	50 (67)	—	—
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.11	—	—
		確定調査結果(確定癌数・率)	69 (0.15)	—	—
		上記のうち原発性肺がん数	65	—	—
		H 2 2 年 度 全 国 受 診 率	17.2	—	—

区 分		平成22年度実績	平成23年度実績見込	平成24年度計画
乳 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	118,676	116,105	115,298
	受 診 者 数 (人)	17,726	21,783	24,040
	受 診 率 (%)	14.9 (30.1)	18.8	20.9
	要 精 検 者 数 (人)	1,438	—	—
	要 精 検 率 (%)	8.11	—	—
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,327	—	—
	精 検 受 診 率 (%)	92.3	—	—
	検診発見がんの者(がんの疑い)	70 (2)	—	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.39	—	—
	確定調査結果(確定癌数・率)	64 (0.36)	—	—
H 2 2 年 度 全 国 受 診 率	19.0	—	—	
大 腸 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	188,186	187,601	187,621
	受 診 者 数 (人)	49,495	54,800	59,881
	受 診 率 (%)	26.3	29.2	31.9
	要 精 検 者 数 (人)	3,783	—	—
	要 精 検 率 (%)	7.6	—	—
	精 検 受 診 者 数 (人)	2,848	—	—
	精 検 受 診 率 (%)	75.3	—	—
	検診発見がんの者(がんの疑い)	133 (5)	—	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.27	—	—
	確定調査結果(確定癌数・率)	132 (0.27)	—	—
H 2 2 年 度 全 国 受 診 率	16.8	—	—	

※検診発見がんの者(率)：精密検査の結果、がんとして診断された者です。

()内の数値は「がん疑いの者」の数を外数で計上。

※確定癌者(率)：精密検査の結果、がん及びがん疑いと診断された者について、鳥取県健康対策協議会が確定調査を行い、最終的に確定癌とされた者です。

※乳がん・子宮がん検診は、国の検診指針では2年に1回のため、受診率全国対比の数値を県受診率欄に()で表示している。

(1) 平成22年度健康増進事業における肝炎ウイルス検査

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs 陽性者	HCV 陽性者	HBs 陽性率	HCV 陽性率
肝炎ウイルス検査	175,670	2,476	1.4%	54	19	2.2%	0.8%

(精密検査)

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査	73	41	56.2	0	0	0.00%

平成23年度実績見込み3,721人、平成24年度計画9,110人

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査状況

区 分	健康指導 対象者	定期検査 受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,518	694	112 (16.1)	16 (2.3)	4 (0.6)	2 (0.3)
C型肝炎ウイルス陽性者	979	445	226 (50.8)	16 (3.6)	13 (2.9)	4 (0.9)

平成24年度鳥取県健康対策協議会役員名簿

(任期 平成24年4月1日～平成26年3月31日)

(敬称略)

会 長	岡本 公男 (県 医 師 会 長)	理 事	笠木 正明 (県医師会常任理事)
副会長	豊島 良太 (鳥取大学医学部長)	〃	吉田 真人 (〃)
〃	林 由紀子 (県福祉保健部長)	〃	清水 正人 (〃)
理 事	能勢 隆之 (鳥取大学学長)	〃	米川 正夫 (県医師会理事)
〃	柴田 正顕 (県病院局病院事業管理者)	〃	岡田 克夫 (〃)
〃	末永 洋之 (県福祉保健部子育て王国推進局長)	〃	武信 順子 (〃)
〃	藤井 秀樹 (県福祉保健部健康医療局長)	〃	瀬川 謙一 (〃)
〃	中西 眞治 (県健康医療局医療政策課長)	〃	小林 哲 (〃)
〃	國米 洋一 (県健康医療局医療指導課長)	〃	北野 博也 (鳥取大学医学部附属病院長)
〃	大口 豊 (県健康医療局健康政策課長)	〃	村脇 義和 (鳥取大学医学部教授)
〃	野川ひとみ (県健康医療局健康政策課がん・ 生活習慣病対策室長)	〃	池口 正英 (〃)
〃	日野 理彦 (県立中央病院長)	〃	清水 英治 (〃)
〃	長井 大 (県保健所長会々長)	〃	神崎 晋 (〃)
〃	川崎 寛中 (鳥取産業保健推進連絡事務所代表)	〃	原田 省 (〃)
〃	岸本 拓治 (YMCA米子医療福祉専門学校長)	〃	山本 一博 (〃)
〃	長谷岡淳一 (県衛生環境研究所長)	〃	紀川 純三 (鳥取大学医学部附属病院がんセンター長)
〃	板倉 和資 (東 部 医 師 会 長)	〃	中村 廣繁 (鳥取大学医学部附属病院准教授)
〃	池田 宣之 (中 部 医 師 会 長)	〃	富長 将人 (富長内科眼科クリニック院長)
〃	野坂 美仁 (西 部 医 師 会 長)	〃	工藤 浩史 (鳥取赤十字病院部長)
〃	吉中 正人 (県医師会副会長)	〃	坂本 雅彦 (垣田病院長)
〃	魚谷 純 (〃)	監 事	新田 辰雄 (県医師会監事)
〃	渡辺 憲 (県医師会常任理事)	〃	石井 敏雄 (〃)
〃	明穂 政裕 (〃)		

※任期は平成26年3月31日までの2年間です。

ただし、鳥取県医師会役員と兼務の理事は公益法人への移行を予定しているため、変更になる可能性があります。

平成23年度鳥取県健康対策協議会事業報告

（ ）の数字は平成23年度決算額

（単位：円）

1. がん登録対策専門委員会【委員長：岸本拓治（鳥大医社会医学講座環境予防医学教授）】

事業内容	摘要
1. がん登録及び集団検診の効果分析 2. 出張採録と患者照合処理の効率化 3. 「鳥取県がん登録事業実施要綱」の制定 4. 標準化データベースシステム（DBS）導入の検討 (1,691,876)	1. 地域がん登録全国協議会総会研究会参加 2. 「鳥取県がん登録事業報告書（平成19年集計）」

2. 胃がん対策専門委員会【委員長：吉中正人（県医師会常任理事）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 胃がん検診フィルムの読影と胃がん検診発見胃がん患者の確定調査 3. 胃がん検診精密検査医療機関登録 4. 胃がん一次検診における内視鏡検査の実施 (6,330,795)	1. 各地区読影委員会設置 2. 従事者講習会及び症例研究会（西部） 3. 厚生労働省研究班による胃内視鏡検診の有効性評価に関する検討

3. 子宮がん対策専門委員会【委員長：原田 省（鳥大医器官制御外科学講座生殖機能医学教授）】

事業内容	摘要
1. 集団（車検診）検診実施状況の評価、検討 2. 子宮がん検診一次検査医療機関登録 3. 子宮がん検診精密検査医療機関登録 4. 検診発見がん患者の確定調査 5. 若年者の受診率向上対策 (752,857)	1. 従事者講習会及び症例検討会（中部） 2. 子宮がん検診細胞診委員会設置

4. 肺がん対策専門委員会【委員長：中村廣繁（鳥大医附属病院胸部外科准教授）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 精密検査による肺がん確定診断の調査 3. 肺がん検診精密検査医療機関登録 4. 肺がん医療機関検診実施 (12,554,018)	1. 従事者講習会及び症例研究会（中部） 2. 肺がん検診読影委員会及び細胞診委員会設置 3. 肺がん個別検診読影委員会設置

5. 乳がん対策専門委員会【委員長：工藤浩史（鳥取赤十字病院第一外科部長）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 乳がん検診精密検査医療機関登録 3. 検診発見乳がん患者の確定調査 4. 乳がん医療機関検診一次検診医登録 5. マンモグラフィ併用検診体制整備 6. 乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関登録 (14,590,476)	1. 従事者講習会及び症例検討会（中部） 2. 各地区症例検討会 3. 鳥取県乳がん検診マンモグラフィ読影委員会設置 4. 鳥取県マンモグラフィ読影講習会及び更新読影講習会開催（平成23年10月29日～30日）

6. 大腸がん対策専門委員会【委員長：木村 修（西伯病院長）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 検診発見大腸がん患者の確定調査 3. 大腸がん検診精密検査医療機関登録 4. 大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録 (447,788)	1. 従事者講習会及び症例研究会（東部） 2. 大腸がん注腸読影委員会設置 3. 大腸がん検診読影講習会 4. 大腸がん注腸読影指導会

7. 肝臓がん対策専門委員会【委員長：川崎寛中（鳥取産業保健推進連絡事務所代表）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 肝臓がん検診精密検査医療機関登録 3. 検診発見肝臓がん患者の確定調査 (510,699)	1. 従事者講習会及び症例研究会（中部）

8. 若年者心臓検診対策専門委員会【委員長：坂本雅彦（垣田病院長）】

事業内容	摘要
1. 乳幼児・児童生徒の心臓疾患対策 2. 心電図判読 (4,266,836)	1. 各地区判読委員会設置 2. 心臓検診従事者講習会（中部） 3. 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会（改称）総会参加

9. 母子保健対策専門委員会【委員長：神崎 晋（鳥大医統合内科医学講座周産期小児医学教授）】

事業内容	摘要
1. 母子保健事業の評価 2. 新生児マス・スクリーニングについて 3. 乳幼児健康診査について (445,090)	1. 母子保健対策専門委員会小委員会（2回）開催 （乳幼児健診マニュアル見直し検討）

10. 疾病構造の地域特性対策専門委員会【委員長：岡田克夫（県医師会理事）】

事業内容	摘要
1. 鳥取県における透析患者の実態と治療に関する疫学調査研究等（5項目） 2. 母子保健調査研究 ・鳥取県におけるタンデムマススクリーニングとフォローアップ体制 (2,890,000)	1. 「疾病構造の地域特性対策専門委員会報告（第25集）」発行

11. 公衆衛生活動対策専門委員会【委員長：武田 倬（鳥取県立中央病院長）】

事業内容	摘要
1. 地域保健対策 2. 健康教育対策 3. 生活習慣病対策 (2,078,369)	1. 健康フォーラム（東部） 2. 公開健康講座、生活習慣病対策セミナー（とっとり県民カレッジ連携講座） 3. 「学校検尿における2型糖尿病発生頻度及びフォローアップシステム研究」

12. 生活習慣病対策専門委員会【委員長：富長将人（県医師会副会長）】

事業内容	摘要
1. 特定健診・特定保健指導実施状況の評価、検討 2. 慢性腎臓病対策事業の検討 (444,629)	1. 従事者講習会（東部）

13. 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会【委員長：藤井秀樹（県福祉保健部健康医療局長）】

事業内容	摘要
1. 地域医療を担う医師の育成 2. 健康・医療にかかわる計画について検討 (0)	

平成23年度総合部会記録

部会長 岡本公男

平成23年度の生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会は平成23年9月8日、平成24年3月15日の2回開催した。

この会では各部会長、専門委員長及びオブザーバーとして各部会の保健師が出席し、特定健診、がん検診、がん登録事業等について、鳥取県健康政策課の資料説明にもとづいて各部会を横断的に問題点について討議を行った。

1) 平成23年1月で40周年を迎えた健対協は、記念事業として6月にホームページを開設し、各種委員会記録、毎年作成している「鳥取県がん検診実績報告書」等の出版物、鳥取県がん登録、各種がん検診精密検査医療機関一覧表等の情報公開を行っている。

また、がん患者向けの「地域の療養情報」リーフレットを作成し、関係先に配布した。

2) 国が推奨する地域がん登録の標準化データベースシステム (DBS) は全国で26府県が導入されている。本県においては、平成23年度に「鳥取県がん登録あり方ワーキンググループ」を立ち上げ、今後、地域がん登録の標準化の導入及び本県のがん登録事業に係る課題整理等の検討を行う。今年度は、ワーキンググループは国立がん研究センター、大阪府立成人病センターの視察を行った。

3) 平成22年度全国がん検診の平均受診率は、大腸がん、子宮がん、乳がんは平成21年度と比較すると、いずれも受診率が増加した一方、胃がんと肺がんの受診率はそれぞれ減少した。鳥取県の受診率は全国平均に比べ約10%上回る良い実績であるが、全国の傾向と同様に胃がんは横ばいに推移、肺がんは減少している。他部位の

がん検診受診率は前年度よりいずれも増加している。

4) 平成20年度から開始した特定健診実施率は、平成20年度24.8%、平成21年度33.0%、平成22年度33.2%と徐々に増加傾向にある。全国平均は43%である。

保険者ごとの特定健診の受診率は、70%以上の高いグループと低いグループに2極化の傾向がある。特定保健指導の実施率は13.0%と全体的に低い。

5) 鳥取県健康対策協議会では、年々増加傾向にある慢性腎臓病 (CKD) の予防対策として、特定健診に併せ血清クレアチニン検査と尿酸検査の項目を追加して頂くよう、各医療保険者に対し働きかけてきた。平成24年度実施に当たっては、大半の市町村国保の特定健診において実施されるようだ。

6) 国立がん研究センターが発表した、平成22年「がん75歳未満年齢調整死亡率 (10万人対)」によると、鳥取県は全国ワースト2位となった。

「がん検診事業の評価に関する委員会 (平成20年3月) 報告書」によるプロセス指標として、部位別の要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等の許容値と目標値が示されている。都道府県、市町村、検診機関においては、プロセス指標により評価を行い、改善点の検討を行うことで、精度の高い検診に取り組むことが重要である。

7) 鳥取県保健事業団において、胃部、胸部の検診車に平成24年度よりデジタル装置を導入することとなった。これに伴い、読影体制等の見直しの検討を行い、手引きが一部改正された。

別記(3)

平成23年度鳥取県健康対策協議会決算書

〈収入の部〉

(単位：円)

款 項 目	予算額	補正額	予算現額	収入済額	増△減	摘 要
1. 県 支 出 金	21,397,000	0	21,397,000	21,337,000	△60,000	
1) 委 託 金	14,631,000	0	14,631,000	14,631,000	0	
(1) がん登録及び解析 評価事業費委託金	1,675,000	0	1,675,000	1,675,000	0	委託金1,595,238円 +消費税79,762円
(2) 県民健康対策調査 研究事業費委託金	2,890,000	0	2,890,000	2,890,000	0	委託金2,752,381円 +消費税137,619円
(3) 健康診査管理支援 事業費委託金	1,841,000	0	1,841,000	1,841,000	0	委託金1,753,333円 +消費税87,667円
(4) 生活習慣病予防セミナー 開催事業費委託金	1,409,000	0	1,409,000	1,409,000	0	委託金1,341,905円 +消費税67,095円
(5) がん検診精度確保 事業費委託金	2,771,000	0	2,771,000	2,771,000	0	委託金2,639,048円 +消費税131,952円
(6) 肝臓がん検診従事者講習 会開催等事業費委託金	287,000	0	287,000	287,000	0	委託金273,333円 +消費税13,667円
(7) 肺がん医療機関検診読影 委員会開催事業費委託金	595,000	0	595,000	595,000	0	委託金566,667円 +消費税28,333円
(8) がん医療情報等 発信事業費委託金	2,788,000	0	2,788,000	2,788,000	0	委託金2,655,238円 +消費税132,762円
(9) 母子保健推進体制 整備事業費委託金	375,000	0	375,000	375,000	0	委託金357,143円 +消費税17,857円
2) 県 負 担 金	3,616,000	0	3,616,000	3,616,000	0	
(1) 事務局強化対策 負担金	3,616,000	0	3,616,000	3,616,000	0	
3) 県 補 助 金	3,150,000	0	3,150,000	3,090,000	△60,000	
(1) 鳥取県地域医療再生 基金事業補助金	3,150,000	0	3,150,000	3,090,000	△60,000	
2. 保健事業団支出金	21,900,000	△1,577,051	20,322,949	20,322,949	0	
1) 委 託 金	21,500,000	△1,577,051	19,922,949	19,922,949	0	
(1) 胃集検読影 事業費委託金	6,237,000	△514,210	5,722,790	5,722,790	0	{ @330×16,516件=5,450,280円 消費税272,510円
(2) 子宮がん検診 事業費委託金	473,000	△212,180	260,820	260,820	0	{ 細胞診1次@400×0件=0円 最終判定@900×276件 =248,400円 消費税12,420円
(3) 肺がん検診 事業費委託金	4,680,000	△494,291	4,185,709	4,185,709	0	{ フィルム読影料 @70×56,897件 細胞診1次@400×0件 最終判定@900×4件 消費税199,319円
(4) 乳がん検診 事業費委託金	5,700,000	△266,700	5,433,300	5,433,300	0	{ マンモグラフィ読影料 @600×9,055.5件 (内税258,728円)
(5) 若年者心臓検診 事業費委託金	4,410,000	△89,670	4,320,330	4,320,330	0	{ @200×20,573件=4,114,600円 消費税205,730円
2) 補 助 金	400,000	0	400,000	400,000	0	
(1) 各専門委員会連絡 調整補助金	400,000	0	400,000	400,000	0	

款 項 目	予算額	補正額	予算現額	収入済額	増△減	摘 要
3. 市町村等支出金	14,580,000	△170,760	14,409,240	14,409,240	0	
1) 市町村委託金	14,580,000	△170,760	14,409,240	14,409,240	0	
(1) 肺がん医療機関検診 事業費委託金	7,980,000	156,240	8,136,240	8,136,240	0	@420×19,372件 (内税)
(2) 乳がん検診 事業費委託金	6,600,000	△327,000	6,273,000	6,273,000	0	@600×10,455件 (内税)
4. その他委託金	1,399,000	△405,787	993,213	993,213	0	
1) 委 託 金	1,399,000	△405,787	993,213	993,213	0	
(1) 若年者心臓検診 事業費委託金	441,000	△120,750	320,250	320,250	0	山陰予防医学研究所 @210×1,525件 (内税)
(2) 胃集検読影 事業費委託金	797,000	△219,041	577,959	577,959	0	中国労働衛生協会 @330×1,668件 +消費税27,519円
(3) 肺がん検診 事業費委託金	101,000	△5,996	95,004	95,004	0	中国労働衛生協会 フィルム読影料@120×754件 消費税4,524円
(4) 乳がん検診 事業費委託金	60,000	△60,000	0	0	0	中国労働衛生協会 @600×0件 (内税)
5. 県医師会補助金	1,300,000	0	1,300,000	1,300,000	0	
1) 県医師会補助金	1,300,000	0	1,300,000	1,300,000	0	
(1) 運営費補助金	1,300,000	0	1,300,000	1,300,000	0	
6. 寄 付 金	1,000	0	1,000	0	△1,000	
1) 寄 付 金	1,000	0	1,000	0	△1,000	
(1) 寄 付 金	1,000	0	1,000	0	△1,000	
7. 諸 収 入	8,000	0	8,000	1,338	△6,662	
1) 預 金 利 子	8,000	0	8,000	1,338	△6,662	
(1) 預 金 利 子	8,000	0	8,000	1,338	△6,662	
8. 繰 越 金	2,096,000	0	2,096,000	2,096,794	794	
1) 前年度繰越金	2,096,000	0	2,096,000	2,096,794	794	
(1) 前年度繰越金	2,096,000	0	2,096,000	2,096,794	794	
収入合計	62,681,000	△2,153,598	60,527,402	60,460,534	△66,868	

〈支出の部〉

(単位：円)

款 項 目	予 算 現 額				支出済額	不用額	摘 要
	予算額	補正額	流用増減	計			
1. 総 務 費	8,212,000	0	0	8,212,000	8,168,218	43,782	
1) 会 議 費	1,183,000	0	0	1,183,000	1,181,523	1,477	
(1) 理 事 会 費	1,183,000	0	0	1,183,000	1,181,523	1,477	
2) 各 専 門 委 員 会 費	1,233,000	0	0	1,233,000	1,190,695	42,305	
(1) 各 専 門 委 員 会 費	1,233,000	0	0	1,233,000	1,190,695	42,305	
3) がん医療情報等費	2,788,000	0	0	2,788,000	2,788,000	0	公租公課費 692,000円
(1) がん医療情報等費	2,788,000	0	0	2,788,000	2,788,000	0	健康対策費のうち以下 の項目で公租公課 費を支出
4) 給 料	2,316,000	0	0	2,316,000	2,316,000	0	胃がん対策費 100,811円
(1) 給 料	2,316,000	0	0	2,316,000	2,316,000	0	子宮がん対策費 4,173円
5) 公 租 公 課 費	692,000	0	0	692,000	692,000	0	※ 肺がん対策費 204,267円
(1) 公 租 公 課 費	692,000	0	0	692,000	692,000	0	乳がん対策費 187,300円
							若年者心臓検診対策費 74,249円
							小計 570,800円 合計1,262,800円
2. 健康対策費	54,469,000	△2,153,598	0	52,315,402	49,789,419	2,525,983	
1) がん登録対策費	1,730,000	0	0	1,730,000	1,691,876	38,124	
(1) がん登録費	1,730,000	0	0	1,730,000	1,691,876	38,124	
2) 胃がん対策費	7,244,000	△733,251	0	6,510,749	6,330,795	179,954	
(1) 胃がん対策費	7,244,000	△733,251	0	6,510,749	6,330,795	179,954	※公租公課費 100,811円支出
3) 子宮がん対策費	969,000	△212,180	0	756,820	752,857	3,963	
(1) 子宮がん対策費	969,000	△212,180	0	756,820	752,857	3,963	※公租公課費 4,173円支出
4) 肺がん対策費	13,566,000	△344,047	0	13,221,953	12,554,018	667,935	
(1) 肺がん対策費	12,971,000	△344,047	0	12,626,953	11,959,018	667,935	※公租公課費 204,267円支出
(2) 肺がん医療機関検診 読影委員会対策費	595,000	0	0	595,000	595,000	0	
5) 乳がん対策費	15,763,000	△653,700	0	15,109,300	14,590,476	518,824	
(1) 乳がん対策費	12,613,000	△653,700	0	11,959,300	11,500,476	458,824	※公租公課費 187,300円支出
(2) 鳥取県マンモグラフィ 読影講習会及び読 影更新講習会開催費	3,150,000	0	0	3,150,000	3,090,000	60,000	
6) 大腸がん対策費	570,000	0	0	570,000	447,788	122,212	
(1) 大腸がん対策費	570,000	0	0	570,000	447,788	122,212	
7) 肝臓がん対策費	517,000	0	0	517,000	510,699	6,301	
(1) 肝臓がん対策費	517,000	0	0	517,000	510,699	6,301	

款 項 目	予 算 現 額				支出済額	不用額	摘 要
	予算額	補正額	流用増減	計			
8) がん検診精度 が確保対策費	2,795,000	0	0	2,795,000	2,785,986	9,014	
(1) がん検診精度 が確保対策費	2,795,000	0	0	2,795,000	2,785,986	9,014	
9) 若年者心臓検診 対策費	4,851,000	△210,420	0	4,640,580	4,266,836	373,744	※公租公課費 74,249円支出
(1) 若年者心臓検診 対策費	4,851,000	△210,420	0	4,640,580	4,266,836	373,744	
10) 母子保健対策費	475,000	0	0	475,000	445,090	29,910	
(1) 母子保健対策 協議会対策費	475,000	0	0	475,000	445,090	29,910	
11) 県民健康対策費	2,890,000	0	0	2,890,000	2,890,000	0	
(1) 疾病構造調査等 研究費	2,890,000	0	0	2,890,000	2,890,000	0	
12) 公衆衛生活動 対策費	2,527,000	0	0	2,527,000	2,078,369	448,631	
(1) 地域保健対策費	610,000	0	0	610,000	251,743	358,257	
(2) 健康教育対策費	1,017,000	0	0	1,017,000	935,376	81,624	
(3) 公開健康講座 対策費	315,000	0	0	315,000	306,250	8,750	
(4) 生活習慣病対策 セミナー対策費	585,000	0	0	585,000	585,000	0	
13) 生活習慣病対策費	472,000	0	0	472,000	444,629	27,371	
(1) 生活習慣病 対策費	472,000	0	0	472,000	444,629	27,371	
14) 地域医療研修及び 健康情報対策費	100,000	0	0	100,000	0	100,000	
(1) 地域医療研修及び 健康情報対策費	100,000	0	0	100,000	0	100,000	
支 出 合 計	62,681,000	△2,153,598	0	60,527,402	57,957,637	2,569,765	

収入済額 60,460,534円

支出済額 57,957,637円

差引残額 2,502,897円 (平成24年度へ繰越)

別記(4)

平成23年度鳥取県健康対策協議会予算決算対照表

(単位：円)

事業名	支出予算額 支出決算額	内 訳					
		県支出金	事業団支出金	市町村等支出金	その他委託金	医師会補助金	利息その他
1. がん登録対策	1,730,000	1,675,000				55,000	
	1,691,876	1,675,000				16,876	
2. 胃がん対策	6,510,749	210,000	5,722,790		577,959		
	6,330,795	210,000	5,697,587		423,208		
3. 子宮がん対策	756,820	316,000	260,820			80,000	100,000
	752,857	316,000	260,820			80,000	96,037
4. 肺がん対策	13,221,953	805,000	4,185,709	8,136,240	95,004		
	12,554,018	805,000	3,842,897	7,811,117	95,004		
5. 乳がん対策	15,109,300	3,403,000	5,433,300	6,273,000	0		
	14,590,476	3,343,000	5,174,476	6,073,000	0		
6. 大腸がん対策	570,000	250,000				150,000	170,000
	447,788	250,000				150,000	47,788
7. 肝臓がん対策	517,000	287,000				80,000	150,000
	510,699	287,000				80,000	143,699
8. がん検診精度 確保対策	2,795,000	2,771,000					24,000
	2,785,986	2,771,000					14,986
9. 若年者心臓検診 対策	4,640,580		4,320,330		320,250		
	4,266,836		4,006,836		260,000		
10. 母子保健対策	475,000	375,000					100,000
	445,090	375,000					70,090
11. 県民健康対策	2,890,000	2,890,000					
	2,890,000	2,890,000					
12. 公衆衛生活動 対策	2,527,000	1,409,000	400,000			425,000	293,000
	2,078,369	1,409,000	400,000			250,000	19,369
13. 生活習慣病対策	472,000	302,000				20,000	150,000
	444,629	302,000				20,000	122,629
14. 地域医療研修及 び健康情報対策	100,000					100,000	
	0					0	
15. 総 務 費	8,212,000	6,704,000				390,000	1,118,000
	8,168,218	6,704,000				390,000	1,074,218
合 計	60,527,402	21,397,000	20,322,949	14,409,240	993,213	1,300,000	2,105,000
	57,957,637	21,337,000	19,382,616	13,884,117	778,212	986,876	1,588,816

別 記 (5)

表 彰 基 金

(平成24年 3月31日現在)

1. 基金運用収支

(単位：円)

科 目	年度初現在高	増	減	年度末現在高	摘 要
1. 収 入					
前年度繰越金	586,508				
雑 入		75		586,583	普通預金利息
2. 支 出					
表彰関係諸費			170,645	△170,645	表彰状、感謝状、記念品等(9名分)
計	586,508	75	170,645	415,938	

別 記 (6)

鳥取県健康対策協議会特別事業・決算

1. 定期預金

(単位：円)

科 目	年度初現在高	増	減	残 額	摘 要
1. 定期預金積立	4,039,234				鳥取銀行本店
2. 定期預金利息		973			
計	4,039,234	973	0	4,040,207	

2. 普通預金収支

科 目	年度初現在高	増	減	残 額	摘 要
1. 収 入					
前年度繰越金	2,048,697				
雑 入		298		2,048,995	普通預金利息
2. 支 出					
健 対 協 40 周 年 記 念 事 業 諸 経 費			307,465		
計	2,048,697	298	307,465	1,741,530	

別記(7)

(写)

監 査 報 告 書

鳥取県健康対策協議会規約第6条8項の規程により、平成23年度鳥取県健康対策協議会事業報告・収入支出予算の執行について関係諸帳簿等を監査した結果適正であることを認めます。

平成24年5月24日

監事 新田辰雄 印

監事 石井敏雄 印

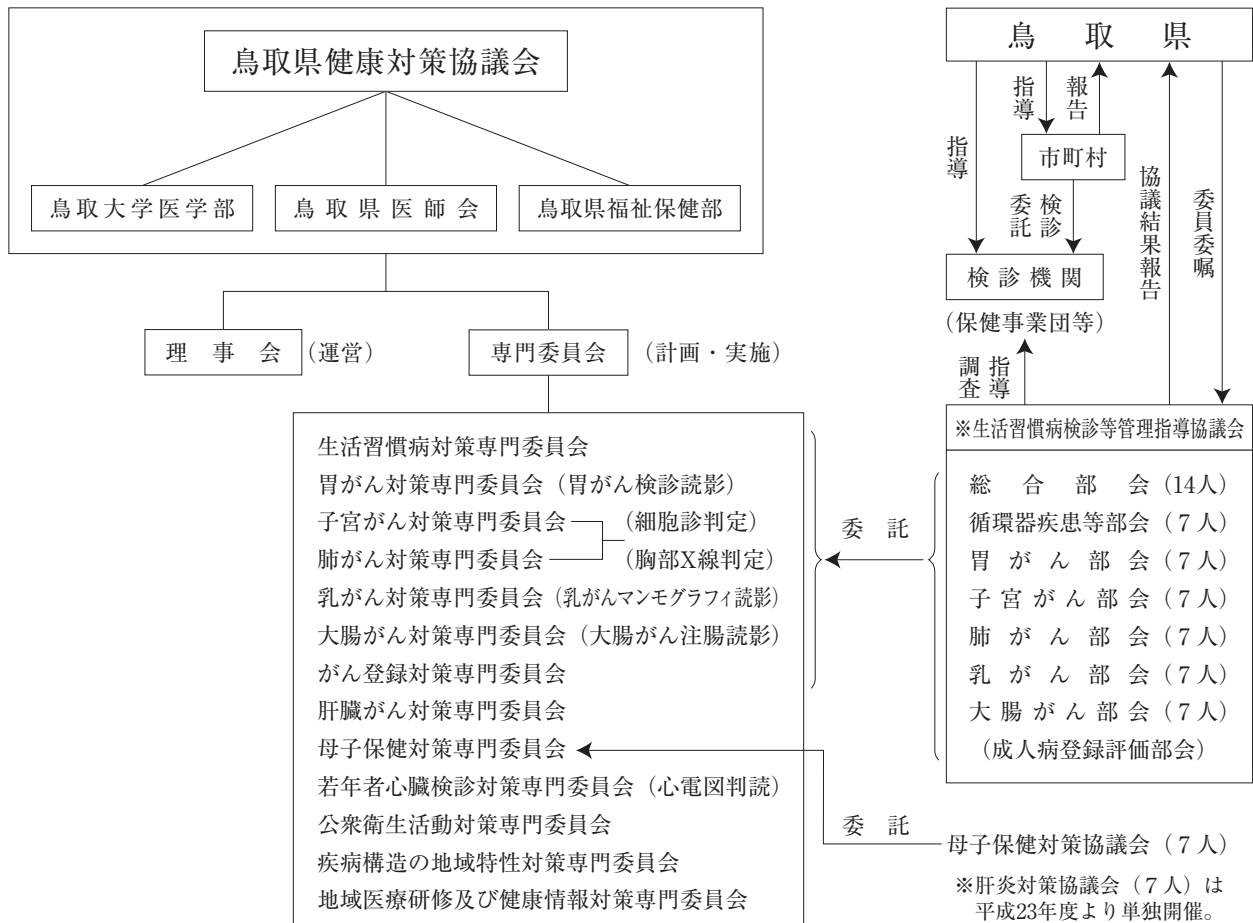
鳥取県健康対策協議会

会長 岡本公男 殿

別記(8)

鳥取県健康対策協議会と生活習慣病検診等管理指導協議会組織図

(昭和46年1月26日発足)



平成24年度鳥取県健康対策協議会専門委員会委員名簿

1. がん登録対策専門委員会【委員長：岸本拓治（YMCA米子医療福祉専門学校長）】

医師会	県	鳥取大学医学部・附属病院
吉中 正人（県医師会副会長）	藤井 秀樹（県福祉保健部健康医療局長）	能勢 隆之（鳥取大学学長）
魚谷 純（県医師会副会長）	野川ひとみ（県健康政策課がん・生活習慣病対策室長）	村脇 義和（統合内科医学講座機能病態内科学教授）
明穂 政裕（県医師会常任理事）	日野 理彦（県立中央病院長）	紀川 純三（附属病院がんセンター教授）
岡田 克夫（県医師会理事）	前田 迪郎（県立厚生病院長）	黒沢 洋一（社会医学講座健康政策医学教授）
岩垣 陽子（県医師会事務局）	國政 清子（鳥取県立中央病院医療情報管理室副看護師長）	尾崎 米厚（社会医学講座環境予防医学准教授）
山下 裕（鳥取市立病院長）	吉田 良平（倉吉保健所長）	岡本 幹三（社会医学講座健康政策医学講師）
山本 哲夫（米子医療センター副院長）	原田 五月（北栄町健康推進課健康づくり推進室保健師）	
西土井英昭（東部医師会）		
石飛 誠一（中部医師会）		
南崎 剛（西部医師会）		

2. 胃がん対策専門委員会【委員長：吉中正人（県医師会副会長）】

医師会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡田 克夫（県医師会理事）	藤井 秀樹（県福祉保健部健康医療局長）	池口 正英（器官制御外科学講座病態制御外科学教授）
瀬川 謙一（県医師会理事）	野川ひとみ（県健康政策課がん・生活習慣病対策室長）	八島 一夫（附属病院第2内科診療科群講師）
謝花 典子（山陰労災病院部長）	清水 辰宣（県立中央病院室長）	建部 茂（附属病院第1外科診療科群講師）
西土井英昭（鳥取赤十字病院副院長）	秋藤 洋一（県立厚生病院医療局長兼内科部長）	
山口 由美（鳥取赤十字病院部長）	吉田 良平（倉吉保健所長）	
尾崎 真人（東部医師会）	早田 鈴美（倉吉市福祉保健部保健センター主任保健師）	
藤井 武親（中部医師会）		
伊藤 慎哉（西部医師会）	三浦 邦彦（県保健事業団西部本部参与）	
	三宅 二郎（県保健事業団巡回健診課放射線係長）	

3. 子宮がん対策専門委員会

【委員長：原田 省（鳥取大学医学部器官制御外科学講座生殖機能医学教授）】

医師会	県	鳥取大学医学部・附属病院
吉中 正人（県医師会副会長）	大口 豊（県健康医療局健康政策課長）	紀川 純三（附属病院がんセンター教授）
岡田 克夫（県医師会理事）	皆川 幸久（県立中央病院副院長兼医療局長）	板持 広明（器官制御外科学講座生殖機能医学講師）
井庭 信幸（鳥取県産婦人科医会長）	大野原良昌（県立厚生病院部長）	
伊藤 隆志（長田産科婦人科クリニック）	長井 大（鳥取保健所長）	
清水 健治（鳥取市立病院副院長）	田中さよ子（県立中央病院看護師長）	
梅澤 潤一（東部医師会）	長谷川照子（日南町福祉保健課主任保健師）	
井奥 研爾（中部医師会）		
作野 嘉信（西部医師会）	富山 真弓（県保健事業団施設健診課長）	

4. 肺がん対策専門委員会【委員長：中村廣繁（鳥取大学医学部附属病院胸部外科准教授）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
吉中 正人（県医師会副会長）	藤井 秀樹（県福祉保健部健康医療局長）	清水 英治（統合内科医学講座分子制御内科学教授）
吉田 真人（県医師会常任理事）	野川ひとみ（県健康政策課がん・生活習慣病対策室長）	谷口 雄司（附属病院手術部講師）
岡田 克夫（県医師会理事）	杉本 勇二（県立中央病院部長）	
小林 哲（県医師会理事）	吹野 俊介（県立厚生病院中央手術センター長兼外科部長）	
谷口 玲子（ひまわり内科クリニック院長）	吉田 良平（倉吉保健所長）	
工藤 浩史（鳥取赤十字病院部長）	川口 慶子（岩美町健康対策課課長補佐）	
尾崎 真人（東部医師会）		
岡田耕一郎（中部医師会）		
丸山 茂樹（西部医師会）	大久保 誠（県保健事業団施設健診課参事）	

5. 乳がん対策専門委員会【委員長：工藤浩史（鳥取赤十字病院第1外科部長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
吉中 正人（県医師会副会長）	藤井 秀樹（県福祉保健部健康医療局長）	廣岡 保明（保健学科病態検査学講座教授）
米川 正夫（県医師会理事）	野川ひとみ（県健康政策課がん・生活習慣病対策室長）	石黒 清介（器官制御外科学講座器官再生外科学准教授）
岡田 克夫（県医師会理事）	前田 啓之（県立中央病院医長）	
小林 哲（県医師会理事）	長井 大（鳥取保健所長）	
山口 由美（鳥取赤十字病院部長）	長谷川ゆかり（中部総合事務所福祉保健局健康支援課長）	
池田 光之（東部医師会）	岸本 良子（大山町保健課主幹保健師）	
青木 哲哉（中部医師会）		
角 賢一（西部医師会）	大久保ひとみ（県保健事業団中部支部診療放射線技師）	

6. 大腸がん対策専門委員会【委員長：岡田克夫（県医師会理事）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
吉中 正人（県医師会副会長）	大口 豊（県健康医療局健康政策課長）	八島 一夫（附属病院第2内科診療科群講師）
米川 正夫（県医師会理事）	山本 寛子（県立中央病院）	蘆田 啓吾（附属病院第1外科診療科群助教）
瀬川 謙一（県医師会理事）	秋藤 洋一（県立厚生病院医療局長兼内科部長）	
古城 治彦（山陰労災病院内科医師）	長井 大（鳥取保健所長）	
西土井英昭（鳥取赤十字病院副院長）	清水知加子（琴浦町健康対策課係長）	
田中 久雄（鳥取赤十字病院部長）		
尾崎 真人（東部医師会）		
山本 敏雄（中部医師会）		
遠藤 秀之（西部医師会）	富田 優子（県保健事業団総括健診課細胞検査係長）	

7. 肝臓がん対策専門委員会【委員長：川崎寛中（鳥取産業保健推進連絡事務所代表）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
吉中 正人（県医師会副会長）	藤井 秀樹（県福祉保健部健康医療局長）	村脇 義和（統合内科医学講座機能病態内科学教授）
岡田 克夫（県医師会理事）	大口 豊（県健康医療局健康政策課長）	廣岡 保明（保健学科病態検査学講座教授）
瀬川 謙一（県医師会理事）	清水 辰宣（県立中央病院室長）	孝田 雅彦（統合内科医学講座機能病態内科学准教授）
石飛 誠一（中部医師会立三朝温泉病院部長）	大城 陽子（米子保健所長兼日野保健所長）	岡本 欣也（附属病院第2内科診療科群助教）
岸本 幸廣（山陰労災病院副院長）	西村 恵子（八頭町保健課副主幹）	
松木 勉（鳥取市立病院診療局長）		
満田 朱理（鳥取赤十字病院部長）		
松田 裕之（東部医師会）		
青木 哲哉（中部医師会）		
野坂 康雄（西部医師会）	山下 裕子（県保健事業団巡回診療臨床検査技師）	

8. 若年者心臓検診対策専門委員会【委員長：坂本雅彦（垣田病院長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
吉中 正人（県医師会副会長）	渡辺 恭子（県子育て王国推進局子育て応援課長）	西村 元延（脳神経外科科学講座器管再生外科学教授）
笠木 正明（県医師会常任理事）	吹野 英明（県スポーツ健康教育課長）	船田 裕昭（附属病院小児科助教）
吉田 真人（県医師会常任理事）	吉田 泰之（県立中央病院医療局副局長兼総合診療科部長）	
岡田 克夫（県医師会理事）	星加 忠孝（県立中央病院部長）	
武信 順子（県医師会理事）	奈良井 栄（県立厚生病院部長）	
石谷 暢男（東部医師会）	大城 陽子（米子保健所長兼日野保健所長）	
松田 隆（中部医師会）		
瀬口 正史（西部医師会）	長谷川利恵（県保健事業団総括健診課課長補佐）	

9. 母子保健対策専門委員会【委員長：神崎 晋（鳥取大学医学部統合内科医学講座周産期小児医学教授）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
吉中 正人（県医師会副会長）	渡辺 恭子（県子育て王国推進局子育て応援課長）	大野 耕策（脳神経科学講座脳神経小児科学教授）
魚谷 純（県医師会副会長）	皆川 幸久（県立中央病院副院長兼医療局長）	前田 隆子（保健学科母性・小児家族看護学講座教授）
笠木 正明（県医師会常任理事）	大野原良昌（県立厚生病院部長）	小枝 達也（鳥大地域学部発達科学教授）
岡田 克夫（県医師会理事）	大城 陽子（米子保健所長兼日野保健所長）	
大谷 恭一（智頭病院小児科科長）	酒嶋 里美（東部総合事務所福祉保健局健康支援課がん対策・健康づくり支援担当主幹）	
井庭 信幸（鳥取県産婦人科医会長）		
石谷 暢男（東部医師会）	秋久あつみ（湯梨浜町子育て支援課保健師）	
明島 亮二（中部医師会）	石口 妙子（南部町健康福祉課主幹保健師）	
中曾 庸博（西部医師会）		

10. 疾病構造の地域特性対策専門委員会【委員長：岡田克夫（県医師会理事）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡本 公男（県医師会長）	藤井 秀樹（県福祉保健部健康医療局長）	能勢 隆之（鳥取大学学長）
吉中 正人（県医師会副会長）	大口 豊（県健康医療局健康政策課長）	北野 博也（附属病院長）

11. 公衆衛生活動対策専門委員会【委員長：魚谷 純（県医師会副会長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
吉中 正人（県医師会副会長）	藤井 秀樹（県福祉保健部健康医療局長）	能勢 隆之（鳥取大学学長）
渡辺 憲（県医師会常任理事）	野川ひとみ（県健康政策課がん・生活習慣病対策室長）	黒沢 洋一（社会医学講座健康政策医学教授）
清水 正人（県医師会常任理事）	吹野 英明（県スポーツ健康教育課長）	尾崎 米厚（社会医学講座環境予防医学准教授）
岡田 克夫（県医師会理事）	日野 理彦（県立中央病院院長）	
福永 康作（東部医師会）	中安 弘幸（県立中央病院部長）	
森尾 泰夫（中部医師会）	吉田 良平（倉吉保健所長）	
松野 充孝（西部医師会）	長谷岡淳一（県衛生環境研究所長）	
	丸瀬 和美（県保健事業団常務理事兼事務局長）	

12. 生活習慣病対策専門委員会【委員長：富長将人（富長内科眼科クリニック院長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
吉中 正人（県医師会副会長）	大口 豊（県健康医療局健康政策課長）	山本 一博（統合内科医学講座病態情報内科学教授）
吉田 真人（県医師会常任理事）	中安 弘幸（県立中央病院部長）	浦上 克哉（保健学科生体制御学講座教授）
岡田 克夫（県医師会理事）	大城 陽子（米子保健所長兼日野保健所長）	谷口 晋一（地域医療学講座教授）
武信 順子（県医師会理事）	山根 葉子（若桜町保健センター健康対策係主幹）	宗村 千潮（附属病院第2内科診療科群講師）
重政 千秋（鳥取市福祉保健部参与）		
吉田 泰之（東部医師会）		
西田 法孝（中部医師会）		
越智 寛（西部医師会）	梶川 貴子（県保健事業団企画調整課保健師）	

13. 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会【委員長：藤井秀樹（県福祉保健部健康医療局長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
吉中 正人（県医師会副会長）	日野 力（県福祉保健部長寿社会課長）	豊島 良太（医学部長）
渡辺 憲（県医師会常任理事）	中西 眞治（県健康医療局医療政策課長）	北野 博也（附属病院院長）
岡田 克夫（県医師会理事）		谷口 晋一（地域医療学講座教授）
板倉 和資（東部医師会長）		
池田 宣之（中部医師会長）		
野坂 美仁（西部医師会長）		

別記 (10) (参考)

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会委員名簿

部 会 名	氏 名	勤 務 先	職 名
健 対 協 会 長	岡本 公男	岡本医院	院 長
循 環 器 疾 患 等	○ 山本 一博 富長 将人	鳥取大学医学部統合内科医学講座病態情報内科学 富長内科眼科クリニック	教 授 院 長
胃 が ん	○ 池口 正英 吉中 正人	鳥取大学医学部器官制御外科学講座病態制御外科学 吉中胃腸科医院	教 授 院 長
子 宮 が ん	○ 紀川 純三 原田 省	鳥取大学医学部附属病院がんセンター 鳥取大学医学部器官制御外科学講座生殖機能医学	教 授 教 授
肺 が ん	○ 清水 英治 中村 廣繁	鳥取大学医学部統合内科医学講座分子制御内科学 鳥取大学医学部附属病院胸部外科	教 授 准 教 授
乳 が ん	○ 石黒 清介 工藤 浩史	鳥取大学医学部器官制御外科学講座器官再生外科学 鳥取赤十字病院第一外科	准 教 授 部 長
大 腸 が ん	○ 八島 一夫 岡田 克夫	鳥取大学医学部附属病院第二内科 おかだ内科	講 師 院 長
がん登録対策専門委員会	岸本 拓治	YMCA米子医療福祉専門学校	校 長

○印は各部会の部会長

別記 (11) (参考)

肝炎対策協議会・肝臓がん対策専門委員会

委 員 会 名	氏 名	勤 務 先	職 名
肝炎対策協議会	村脇 義和	鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科学	教 授
肝臓がん対策専門委員会	川崎 寛中	鳥取産業保健推進連絡事務所	代 表

生活習慣病検診等管理指導協議会部会委員

(順不同・アンダーラインは部会長)

部 会 名	氏 名	職 名
循環器疾患等 計7名	<u>山本 一博</u>	鳥取大学医学部統合内科医学講座病態情報内科学教授
	富長 将人	富長内科眼科クリニック院長
	大城 陽子	米子保健所長兼日野保健所長
	武信 順子	武信眼科院長
	谷口 晋一	鳥取大学医学部地域医療学講座教授
	中安 弘幸	鳥取県立中央病院神経内科部長
	山根 葉子	若桜町保健センター健康対策係主幹
胃 がん 計7名	<u>池口 正英</u>	鳥取大学医学部器官制御外科学講座病態制御外科学教授
	吉中 正人	吉中胃腸科医院長
	秋藤 洋一	鳥取県立厚生病院医療局長兼内科部長
	瀬川 謙一	瀬川医院長
	謝花 典子	山陰労災病院消化器内科部長
	早田 鈴美	倉吉市福祉保健部保健センター主任保健師
	山口 由美	鳥取赤十字病院第三外科部長
子 宮 がん 計7名	<u>紀川 純三</u>	鳥取大学医学部附属病院がんセンター教授
	原田 省	鳥取大学医学部器官制御外科学講座生殖機能医学教授
	井庭 信幸	彦名クリニック院長
	田中 さよ子	鳥取県立中央病院看護師長
	富山 真弓	鳥取県保健事業団施設健診課長
	長谷川 照子	日南町福祉保健課主任保健師
	皆川 幸久	鳥取県立中央病院副院長兼医療局長
肺 がん 計7名	<u>清水 英治</u>	鳥取大学医学部統合内科医学講座分子制御内科学教授
	中村 廣繁	鳥取大学医学部附属病院胸部外科准教授
	川口 慶子	岩美町健康対策課課長補佐
	杉本 勇二	鳥取県立中央病院内科部長
	谷口 玲子	ひまわり内科クリニック院長
	吹野 俊介	鳥取県立厚生病院中央手術センター長兼外科部長
	吉田 良平	倉吉保健所長
乳 がん 計7名	<u>石黒 清介</u>	鳥取大学医学部器官制御外科学講座器官再生外科学准教授
	工藤 浩史	鳥取赤十字病院第一外科部長
	大久保 ひとみ	鳥取県保健事業団中部支部診療放射線技師
	岸本 良子	大山町保健課主幹保健師
	長谷川 ゆかり	中部総合事務所福祉保健局健康支援課長
	廣岡 保明	鳥取大学医学部保健学科病態検査学講座教授
	前田 啓之	鳥取県立中央病院呼吸器外科心臓血管外科医長

部 会 名		氏 名	職 名	
大 腸 が ん		八 島 一 夫 岡 田 克 夫 古 城 治 彦 清 水 知 加 子 西 土 井 英 昭 富 田 優 子 山 本 寛 子	鳥取大学医学部附属病院第二内科診療科群講師 おかだ内科院長 山陰労災病院内科医師 琴浦町健康対策課係長 鳥取赤十字病院副院長 鳥取県保健事業団総括健診課細胞検査係長 鳥取県立中央病院	
計7名				
成人病登録評価部会	がん登録委員会	岸 本 拓 治 岩 垣 陽 子 岡 本 幹 三 國 政 清 子 能 勢 隆 之 原 田 五 月 吉 中 正 人	YMCA米子医療福祉専門学校長 鳥取県医師会係長 鳥取大学医学部社会医学講座健康政策医学講師 鳥取県立中央病院医療情報管理室副看護師長 鳥取大学学長 北栄町健康推進課健康づくり推進室保健師 吉中胃腸科医院長	
	計7名			
	母子保健対策協議会		井 庭 信 幸 神 崎 晋 石 口 妙 子 大 野 耕 策 笠 木 正 明 酒 嶋 里 美 前 田 隆 子	彦名クリニック院長 鳥取大学医学部統合内科医学講座周産期小児医学教授 南部町健康福祉課主幹保健師 鳥取大学医学部脳神経医科学講座脳神経小児科学教授 こどもクリニックかさぎ院長 東部総合事務所福祉保健局健康支援課がん対策・健康づくり支援担当主幹 鳥取大学医学部保健学科母性・小児家族看護学講座教授
	計7名			

平成24年度鳥取県健康対策協議会事業計画

() の数字は平成24年度予算額

(単位：千円)

1. がん登録対策専門委員会【委員長：岸本拓治（YMCA米子医療福祉専門学校長）】

事業内容	摘要
1. がん登録及び集団検診の効果分析 2. 出張採録と患者照合処理の効率化 3. 「鳥取県がん登録事業実施要綱」の制定 4. 標準化データベースシステム（DBS）導入の検討 (6,324)	1. 地域がん登録全国協議会総会研究会参加

2. 胃がん対策専門委員会【委員長：吉中正人（県医師会副会長）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 胃がん検診フィルムの読影と胃がん検診発見胃がん患者の確定調査 3. 胃がん検診精密検査医療機関登録 4. 胃がん一次検診における内視鏡検査の実施 5. 車検診におけるデジタル化に伴う読影体制整備 (6,721)	1. 各地区読影委員会設置 2. 従事者講習会及び症例研究会（中部） 3. 厚生労働省研究班による胃内視鏡検診の有効性評価に関する検討

3. 子宮がん対策専門委員会【委員長：原田 省（鳥大医器官制御外科学講座生殖機能医学教授）】

事業内容	摘要
1. 集団（車検診）検診実施状況の評価、検討 2. 子宮がん検診一次検査医療機関登録 3. 子宮がん検診精密検査医療機関登録 4. 検診発見がん患者の確定調査 5. 若年者の受診率向上対策 (800)	1. 従事者講習会及び症例検討会（東部） 2. 子宮がん検診細胞診委員会設置

4. 肺がん対策専門委員会【委員長：中村廣繁（鳥大医附属病院胸部外科准教授）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 精密検査による肺がん確定診断の調査 3. 肺がん検診精密検査医療機関登録 4. 肺がん医療機関検診実施 5. デジタル化に伴う読影体制整備 (14,122)	1. 従事者講習会及び症例研究会（東部） 2. 肺がん検診読影委員会及び細胞診委員会設置 3. 肺がん個別検診読影委員会設置

5. 乳がん対策専門委員会【委員長：工藤浩史（鳥取赤十字病院第一外科部長）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 乳がん検診精密検査医療機関登録 3. 検診発見乳がん患者の確定調査 4. 乳がん医療機関検診一次検診医登録 5. マンモグラフィ併用検診体制整備 6. 乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関登録 (12,413)	1. 従事者講習会及び症例検討会（西部） 2. 各地区症例検討会 3. 鳥取県乳がんマンモグラフィ読影委員会設置

6. 大腸がん対策専門委員会【委員長：岡田克夫（県医師会理事）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 検診発見大腸がん患者の確定調査 3. 大腸がん検診精密検査医療機関登録 4. 大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録 (570)	1. 従事者講習会及び症例研究会（中部） 2. 大腸がん注腸読影委員会設置 3. 大腸がん検診読影講習会 4. 大腸がん注腸読影指導会

7. 肝臓がん対策専門委員会【委員長：川崎寛中（鳥取産業保健推進連絡事務所代表）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 肝臓がん検診精密検査医療機関登録 3. 検診発見肝臓がん患者の確定調査 (537)	1. 従事者講習会及び症例研究会（西部）

8. 若年者心臓検診対策専門委員会【委員長：坂本雅彦（垣田病院長）】

事業内容	摘要
1. 乳幼児・児童生徒の心臓疾患対策 2. 心電図判読 (4,647)	1. 各地区判読委員会設置 2. 心臓検診従事者講習会（中部） 3. 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会（改称）総会参加

9. 母子保健対策専門委員会【委員長：神崎 晋（鳥大医統合内科医学講座周産期小児医学教授）】

事業内容	摘要
1. 母子保健事業の評価 2. 新生児マス・スクリーニングについて 3. 乳幼児健康診査について (475)	1. 母子保健対策専門委員会小委員会（2回）開催 （乳幼児健診マニュアル見直し検討）

10. 疾病構造の地域特性対策専門委員会【委員長：岡田克夫（県医師会理事）】

事業内容	摘要
1. 鳥取県における透析患者の実態と治療に関する疫学調査研究等（5項目） 2. 母子保健調査研究 (2,940)	

11. 公衆衛生活動対策専門委員会【委員長：魚谷 純（県医師会副会長）】

事業内容	摘要
1. 地域保健対策 2. 健康教育対策 3. 生活習慣病対策 (2,627)	1. 健康フォーラム（中部） 2. 公開健康講座、生活習慣病対策セミナー （とっとり県民カレッジ連携講座）

12. 生活習慣病対策専門委員会【委員長：富長将人（富長内科眼科クリニック院長）】

事業内容	摘要
1. 特定健診・特定保健指導実施状況の評価、検討 2. 慢性腎臓病対策事業の検討 (472)	1. 従事者講習会（西部）

13. 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会【委員長：藤井秀樹（鳥取県福祉保健部健康医療局長）】

事業内容	摘要
1. 地域医療の充実についての検討 2. 健康、医療に関わる計画について検討 (120)	

平成24年度鳥取県健康対策協議会予算書

〈収入の部〉

(単位：千円)

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
1. 県 支 出 金		19,953	21,397	△1,444	
1) 委 託 金		16,337	14,631	1,706	
(1) がん登録及び解析 評価事業費委託金		6,169	1,675	4,494	委託金5,875千円 +消費税294千円
	1. がん登録及び解析 評価事業費委託金	6,169	1,675	4,494	
(2) 県民健康対策調査 研究事業費委託金		2,890	2,890	0	委託金2,752千円 +消費税138千円
	1. 県民健康対策調査 研究事業費委託金	2,890	2,890	0	
(3) 健康診査管理支援 事業費委託金		1,841	1,841	0	委託金1,753千円 +消費税88千円
	1. 健康診査管理支援 事業費委託金	1,841	1,841	0	
(4) 生活習慣病予防セミ ナー開催事業費委託金		1,409	1,409	0	委託金1,342千円 +消費税67千円
	1. 生活習慣病予防セミ ナー開催事業費委託金	1,409	1,409	0	
(5) がん検診精度確保 事業費委託金		2,771	2,771	0	委託金2,639千円 +消費税132千円
	1. がん検診精度確保 事業費委託金	2,771	2,771	0	
(6) 肝臓がん検診従事者講習 会開催等事業費委託金		287	287	0	委託金273千円 +消費税14千円
	1. 肝臓がん検診従事者講習 会開催等事業費委託金	287	287	0	
(7) 肺がん医療機関検診読影 委員会開催事業費委託金		595	595	0	委託金567千円 +消費税28千円
	1. 肺がん医療機関検診読影 委員会開催事業費委託金	595	595	0	
(8) がん医療情報等 発信事業費委託金		0	2,788	△2,788	平成23年度事業で終了
	1. がん医療情報等 発信事業費委託金	0	2,788	△2,788	
(9) 母子保健推進体制 整備事業費委託金		375	375	0	委託金357千円 +消費税18千円
	1. 母子保健推進体制 整備事業費委託金	375	375	0	
2) 県 負 担 金		3,616	3,616	0	
(1) 事務局強化対策 負 担 金		3,616	3,616	0	
	1. 事務局強化対策 負 担 金	3,616	3,616	0	
3) 県 補 助 金		0	3,150	△3,150	
(1) 鳥取県地域医療再生 基金事業補助金		0	3,150	△3,150	平成23年度事業で終了
	1. 鳥取県地域医療再生 基金事業補助金	0	3,150	△3,150	

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
2. 保健事業団支出金		20,394	21,900	△1,506	
1) 委 託 金		19,994	21,500	△1,506	
(1) 胃集検読影 事業費委託金		5,718	6,237	△519	@330×16,500件 +消費税273千円
	1. 胃集検読影 事業費委託金	5,718	6,237	△519	
(2) 子宮がん検診 事業費委託金		284	473	△189	最終判定@900×300件 消費税14千円
	1. 子宮がん検診 事業費委託金	284	473	△189	
(3) 肺がん検診 事業費委託金		4,239	4,680	△441	胸部X線読影料 @70×57,000件 細胞診1次@400×50件 最終判定@900×30件 消費税202千円
	1. 肺がん検診 事業費委託金	4,239	4,680	△441	
(4) 乳がん検診 事業費委託金		5,400	5,700	△300	マンモグラフィ読影料 @600×9,000件 (内税261,000円)
	1. 乳がん検診 事業費委託金	5,400	5,700	△300	
(5) 若年者心臓検診 事業費委託金		4,353	4,410	△57	@200×20,728件 +消費税208千円
	1. 心電図判読検査 事業費委託金	4,353	4,410	△57	
2) 補 助 金		400	400	0	
(1) 各専門委員会 連絡調整補助金		400	400	0	
	1. 各専門委員会 連絡調整補助金	400	400	0	
3. 市町村等支出金		15,420	14,580	840	
1) 市町村委託金		15,420	14,580	840	
(1) 肺がん医療機関 検診事業費委託金		8,820	7,980	840	@420×21,000件 (内税420,000円)
	1. 肺がん医療機関 検診事業費委託金	8,820	7,980	840	
(2) 乳がん検診 事業費委託金		6,600	6,600	0	@600×11,000件 (内税319,000円)
	1. 乳がん検診 事業費委託金	6,600	6,600	0	
4. その他委託金		1,161	1,399	△238	
1) 委 託 金		1,161	1,399	△238	
(1) 若年者心臓検診 事業費委託金		294	441	△147	山陰予防医学研究所 @210×1,400件 (内税14,000円)
	1. 心電図判読検査 事業費委託金	294	441	△147	
(2) 胃集検読影 事業費委託金		693	797	△104	中国労働衛生協会 @330×2,000件+消費税33千円
	1. 胃集検読影 事業費委託金	693	797	△104	
(3) 肺がん検診 事業費委託金		114	101	13	中国労働衛生協会 @120×900件+消費税6千円
	1. 肺がん検診 事業費委託金	114	101	13	

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
(4)乳がん検診 事業費委託金		60	60	0	中国労働衛生協会 @600×100件 (内税2,900円)
	1. 乳がん検診 事業費委託金	60	60	0	
5. 県医師会補助金		1,300	1,300	0	
1) 県医師会補助金		1,300	1,300	0	
(1)運営費補助金		1,300	1,300	0	
	1. 運営費補助金	1,300	1,300	0	
6. 寄 付 金		1	1	0	
1) 寄 付 金		1	1	0	
(1)寄 付 金		1	1	0	
	1. 寄 付 金	1	1	0	
7. 諸 収 入		53	8	45	
1) 預 金 利 子		3	8	△5	
(1)預 金 利 子		3	8	△5	
	1. 預 金 利 子	3	8	△5	
2) 労働者保険料 被保険者負担分収入		50	0	50	労働保険料事業主立替分収入
(1)労働者保険料 被保険者負担分収入		50	0	50	
	1. 労働者保険料 被保険者負担分収入	50	0	50	
8. 繰 越 金		2,502	2,096	406	
1) 前年度繰越金		2,502	2,096	406	
(1)前年度繰越金		2,502	2,096	406	
	1. 前 年 度 繰 越 金	2,502	2,096	406	
収 入 合 計		60,784	62,681	△1,897	

〈支出の部〉

(単位：千円)

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
1. 総 務 費		5,165	8,212	△3,047	
1) 会 議 費		807	1,183	△376	
(1)理 事 会 費		807	1,183	△376	
	8. 報 償 費	0	111	△111	
	9. 旅 費	235	235	0	理事会 (1回) 220,000円、車代15,000円

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要														
	11. 需用費	542	797	△255	理事会会議諸費200,000円 新聞購読料36,084円 印刷代280,000円、消耗品費25,916円														
	12. 役務費	30	40	△10	通信運搬費														
2) 各専門委員会 連絡調整費		1,292	1,233	59															
(1) 各専門委員会 連絡調整費		1,292	1,233	59															
	9. 旅 費	790	773	17	総合部会300,000円、一般旅費235,000円 調査研究旅費245,000円、車代10,000円														
	11. 需用費	360	332	28	コピー代78,000円、食糧費24,000円 印刷代180,000円、消耗品費78,000円														
	12. 役務費	142	128	14	電話代89,000円、郵便料53,000円														
3) がん医療情報等 発信事業費		0	2,788	△2,788	平成23年度事業で終了														
(1) がん医療情報等 発信事業費		0	2,788	△2,788															
	11. 需用費	0	2,452	△2,452															
	12. 役務費	0	100	△100															
	13. 委託料	0	236	△236															
4) 給 料		2,316	2,316	0	専従職員1名分														
(1) 給 料		2,316	2,316	0															
	2. 給 料	2,316	2,316	0															
5) 公租公課費		750	692	58															
(1) 公租公課費		750	692	58															
	27. 公租公課費	750	692	58	52,912千円（委託金合計）に係る公租公 課費 公租公課費750,000円 健康対策費のうち以下の項目で公租公課 費を支出 <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>胃がん対策費</td> <td>129,000円</td> </tr> <tr> <td>子宮がん対策費</td> <td>5,000円</td> </tr> <tr> <td>肺がん対策費</td> <td>263,000円</td> </tr> <tr> <td>乳がん対策費</td> <td>241,000円</td> </tr> <tr> <td>若年者心臓検診対策費</td> <td>92,000円</td> </tr> <tr> <td>小 計</td> <td>730,000円</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>1,480,000円</td> </tr> </table>	胃がん対策費	129,000円	子宮がん対策費	5,000円	肺がん対策費	263,000円	乳がん対策費	241,000円	若年者心臓検診対策費	92,000円	小 計	730,000円	合 計	1,480,000円
胃がん対策費	129,000円																		
子宮がん対策費	5,000円																		
肺がん対策費	263,000円																		
乳がん対策費	241,000円																		
若年者心臓検診対策費	92,000円																		
小 計	730,000円																		
合 計	1,480,000円																		
2. 健康対策費		55,619	54,469	1,150															
1) がん登録対策費		6,324	1,730	4,594															
(1) がん登録費		6,324	1,730	4,594															
	4. 共 済 費	50	0	50	労働保険料														
	7. 賃 金	4,896	540	4,356	標準化データベースシステム移行整理に 係る登録事務補助員賃金 @800×1,224時間×5人														
	8. 報 償 費	50	0	50	報告書執筆謝金														
	9. 旅 費	313	295	18	専門委員会（1回）136,000円 地域がん登録全国協議会（高知）51,840円 診断票検査旅費120,000円、車代5,160円														
	11. 需用費	615	495	120	印刷代（診断票、封筒等）90,000円 食糧費10,000円 「がん登録事業報告書」印刷代315,000円 会報印刷代60,000円、コピー代40,000円 消耗品費100,000円														

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
	12. 役 務 費	100	100	0	通信運搬費
	13. 委 託 料	300	300	0	コンピュータシステム変更料
2) 胃がん対策費		6,721	7,244	△523	
(1)胃がん対策費		6,721	7,244	△523	
	4. 共 済 費	513	417	96	臨時的任用職員(3人)社会保険料 300,765円 読影委員傷害保険料151,975円 労働保険料60,000円
	7. 賃 金	2,142	2,731	△589	臨時的任用職員3人分賃金(5か月分)
	8. 報 償 費	2,349	2,223	126	講習会講師謝金88,888円 読影謝金@9,278×240人=2,226,720円 胃がん検診発見患者確定調査謝金 33,333円
	9. 旅 費	718	759	△41	専門委員会(2回)320,000円 車代等29,200円 中国四国胃集検の会(松山)248,800円 がん征圧大会40,000円 講習会旅費(1回)80,000円
	11. 需 用 費	510	794	△284	コピー代80,000円、消耗品費52,650円 宿泊代20,000円 食糧費30,000円、会報印刷代80,000円 各地区読影会事務費240,000円 看板作成代7,350円
	12. 役 務 費	140	140	0	通信運搬費100,000円、送金手数料40,000円
	14. 使 用 料	40	40	0	会場借上料
	18. 備品購入費	180	0	180	パソコン購入代金180,000円
	27. 公租公課費	129	140	△11	委託金6,411千円×2.0%=128,220円
3) 子宮がん対策費		800	969	△169	
(1)子宮がん対策費		800	969	△169	
	8. 報 償 費	378	514	△136	講習会講師謝金88,888円 最終判定謝金@850×300件=255,000円 子宮がん検診発見患者確定調査謝金 33,333円
	9. 旅 費	276	306	△30	専門委員会(2回)240,000円 車代10,000円、講習会旅費(1回)26,000円
	11. 需 用 費	91	90	1	コピー代13,000円、食糧費19,650円 宿泊代12,000円 会報印刷代39,000円、看板作成代7,350円
	12. 役 務 費	20	20	0	通信運搬費
	14. 使 用 料	30	30	0	会場借上料
	27. 公租公課費	5	9	△4	委託金284千円×2.0%=5,680円
4) 肺がん対策費		14,122	13,566	556	
(1)肺がん対策費		13,527	12,971	556	
	4. 共 済 費	380	205	175	臨時的任用職員(3人) 社会保険料、労働保険料
	7. 賃 金	2,262	2,070	192	臨時的任用職員3人分賃金(5か月分)

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
(2) 肺がん医療機関検診読影委員会対策費	8. 報 償 費	8,460	8,427	33	講習会講師謝金88,888円 フィルム読影料 @35×57,900件 読影謝金(車検診) @8,247×150人 〃 (医療機関) @8,247×510人 〃 (車検診+医療機関) @10,309×80人 細胞診一次謝金 @350×50件 最終判定謝金 @850×30件 肺がん検診発見患者確定調査謝金33,333円
	9. 旅 費	487	497	△10	専門委員会(2回)280,000円、車代7,000円 講習会旅費50,000円、打合会旅費150,000円
	11. 需 用 費	1,385	1,247	138	コピー代81,000円、食糧費30,650円 宿泊代12,000円、印刷代100,000円 消耗品費64,000円、看板作成代7,350円 各地区読影会会場費 @3,000×260回=780,000円 地区医師会事務費310,000円
	12. 役 務 費	240	220	20	通信運搬費
	14. 使 用 料	50	50	0	会場借上料
	27. 公租公課費	263	255	8	委託金13,173千円×2.0% = 263,460円
		595	595	0	
	8. 報 償 費	111	111	0	医療機関検診従事者講習会講師謝金 111,111円
	9. 旅 費	330	330	0	肺がん医療機関検診読影委員会(3回) 330,000円
	11. 需 用 費	112	112	0	コピー代22,000円、会議費45,000円 消耗品費35,000円、印刷代10,000円
12. 役 務 費	42	42	0	通信運搬費	
5) 乳がん対策費		12,413	15,763	△3,350	
(1) 乳がん対策費		12,413	12,613	△200	
4. 共 済 費	121	0	121	臨時的任用職員(3人)社会保険料 (2か月分)	
7. 賃 金	857	0	857	臨時的任用職員3人分賃金(2か月分)	
8. 報 償 費	9,370	9,383	△13	講習会講師謝金88,888円 マンモグラフィ読影料 @200×2人×14,100件=5,640,000円 @10,309×350人=3,608,150円 乳がん検診発見患者確定調査33,333円	
9. 旅 費	510	822	△312	専門委員会(2回)230,000円 車代20,000円、講習会旅費60,000円 各地区読影委員会・症例検討会旅費 200,000円	
11. 需 用 費	1,124	1,878	△754	食糧費30,000円、会報印刷代80,000円 消耗品費32,000円、宿泊代12,000円 コピー代50,000円 各地区読影会会場費@4,000×180回 地区医師会事務費200,000円	
12. 役 務 費	150	243	△93	通信運搬費	
14. 使 用 料	40	40	0	会場借上料	
27. 公租公課費	241	247	△6	委託金12,060千円×2.0% = 241,200円	
(2) 鳥取県マンモグラフィ読影講習会及び読影更新講習会開催費		0	3,150	△3,150	平成23年度事業で終了
8. 報 償 費	0	1,010	△1,010		
9. 旅 費	0	800	△800		

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
	11. 需用費	0	410	△410	
	12. 役務費	0	80	△80	
	14. 使用料及び賃借料	0	850	△850	
6) 大腸がん対策費		570	570	0	
(1) 大腸がん対策費		570	570	0	
	8. 報償費	122	89	33	講習会講師謝金88,888円 大腸がん検診発見患者確定調査謝金 33,333円
	9. 旅費	323	373	△50	専門委員会(2回)280,000円 車代13,000円 講習会及び症例研究会旅費30,000円
	11. 需用費	75	65	10	会報印刷代30,000円、食糧費12,650円 看板作成代7,350円、宿泊代12,000円 コピー代13,000円
	12. 役務費	20	13	7	通信運搬費
	14. 使用料	30	30	0	会場借上料
7) 肝臓がん対策費		537	517	20	
(1) 肝臓がん対策費		537	517	20	
	8. 報償費	122	89	33	講習会講師謝金88,888円 肝臓がん検診発見患者確定調査33,333円
	9. 旅費	255	285	△30	専門委員会(2回)200,000円 講習会及び症例研究会旅費55,000円
	11. 需用費	100	103	△3	会報印刷代30,000円、食糧費10,000円 コピー代35,000円、看板作成代7,350円 消耗品費5,650円、宿泊代12,000円
	12. 役務費	30	30	0	通信運搬費
	14. 使用料	30	10	20	会場借上料
8) がん検診精度 確保対策費		2,851	2,795	56	
(1) がん検診精度 確保対策費		2,851	2,795	56	
	8. 報償費	925	925	0	講習会講師謝金420,000円 各がん検診症例研究会謝金505,000円
	9. 旅費	700	700	0	各がん検診症例研究会旅費700,000円
	11. 需用費	986	930	56	報告書印刷代660,000円、会議費50,000円 資料印刷代120,000円、消耗品費80,000円 コピー代76,000円
	12. 役務費	200	200	0	通信運搬費
	14. 使用料	40	40	0	会場借上料
9) 若年者心臓検診 対策費		4,647	4,851	△204	
(1) 若年者心臓検診 対策費		4,647	4,851	△204	
	8. 報償費	3,630	3,785	△155	講習会講師謝金88,888円 心電図判読料@160×22,128件= 3,540,480円

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
	9. 旅 費	410	510	△100	専門委員会（1回）120,000円 車代10,000円、講習会旅費80,000円 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会旅費（徳島）200,000円
	11. 需用費	425	379	46	消耗品費50,000円、心臓手帳45,000円 食糧費21,370円、会報印刷代30,000円 コピー代50,000円、看板代7,350円 各地区事務費@10×22,128件
	12. 役務費	60	50	10	通信運搬費
	14. 使用料	30	30	0	会場借上料
	27. 公租公課費	92	97	△5	委託金4,647千円×2.0% = 92,940円
10) 母子保健対策費		475	475	0	
(1) 母子保健対策協議会対策費		475	475	0	
	9. 旅 費	265	265	0	専門委員会（1回）140,000円 車代5,000円、小委員会（2回）120,000円
	11. 需用費	140	140	0	消耗品費30,000円、コピー代40,000円 会議費10,000円、会報印刷代60,000円
	12. 役務費	50	50	0	通信運搬費
	14. 使用料	20	20	0	会場借上料
	11) 県民健康対策費		2,940	2,890	50
(1) 疾病構造調査等研究費		2,940	2,890	50	
	8. 報 償 費	2,500	2,500	0	疾病構造調査研究謝金（5項目） 2,000,000円 母子保健調査研究謝金500,000円
	9. 旅 費	100	100	0	専門委員会（1回）43,340円、車代1,660円 小委員会（1回）55,000円
	11. 需用費	270	240	30	報告書印刷製本費130,000円 会議費5,000円、会報印刷代30,000円 コピー代65,000円、消耗品費40,000円
	12. 役務費	70	50	20	通信運搬費
	12) 公衆衛生活動対策費		2,627	2,527	100
(1) 地域保健対策費		610	610	0	
	8. 報 償 費	140	140	0	「健康なんでも相談室」原稿料 @5,000×28回
	9. 旅 費	102	102	0	専門委員会（1回）100,000円 車代2,000円
	11. 需用費	358	358	0	調査研究に係る諸経費350,000円 食糧費8,000円
	12. 役務費	10	10	0	
	(2) 健康教育対策費		1,050	1,017	33
	8. 報 償 費	442	498	△56	健康フォーラム講師謝金（2人） 166,666円 各地区健康教育活動講演会講師謝金 270,000円 保健の窓原稿料@5,000×1回
	9. 旅 費	100	90	10	健康フォーラム講師旅費20,000円 車代10,000円 健康フォーラム関係者旅費40,000円 各地区健康教育活動に係った出席旅費 30,000円

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
(3) 公開健康講座 対策費	11. 需用費	392	313	79	宿泊代20,000円、看板代150,000円 消耗品費79,000円、印刷代143,000円
	12. 役務費	66	66	0	通信運搬費
	14. 使用料	50	50	0	会場借上料
		345	315	30	
	8. 報償費	180	180	0	保健の窓原稿料@5,000×12回=60,000円 講師謝金@20,000×6回=120,000円
	9. 旅費	65	35	30	講師旅費31,540円、司会旅費30,000円 車代3,460円
	11. 需用費	60	60	0	スライド代60,000円
(4) 生活習慣病対策 セミナー対策費	12. 役務費	20	20	0	通信運搬費
	14. 使用料	20	20	0	会場借上料
		622	585	37	
	8. 報償費	300	300	0	保健の窓原稿料@5,000×12回=60,000円 講師謝金@20,000×12回=240,000円
	9. 旅費	63	30	33	講師旅費33,000円、司会旅費30,000円
	11. 需用費	200	200	0	印刷代80,000円、スライド代120,000円
	12. 役務費	35	35	0	通信運搬費
14. 使用料	24	20	4	会場借上料	
13) 生活習慣病対策費		472	472	0	
(1) 生活習慣病対策費		472	472	0	
14) 地域医療研修及び 健康情報対策費	8. 報償費	89	89	0	講習会講師謝金88,888円
	9. 旅費	260	260	0	専門委員会(2回)240,000円 車代10,000円、講習会旅費10,000円
	11. 需用費	93	93	0	食糧費20,000円、会報印刷代50,000円 看板作成代7,350円、コピー代15,650円
	12. 役務費	20	20	0	通信運搬費
	14. 使用料	10	10	0	会場借上料
		120	100	20	
	(1) 地域医療研修及び 健康情報対策費		120	100	20
9. 旅費	80	80	0	専門委員会(1回)、車代	
11. 需用費	30	16	14	食糧費、会報印刷代	
12. 役務費	10	4	6	通信運搬費	
支 出 合 計		60,784	62,681	△1,897	

平成24年度鳥取県健康対策協議会予算の概要

(単位：千円)

事業名	支出予算額	収 入 予 算 額					
		県支出金	事業団支出金	市町村等支出金	その他委託金	医師会補助金	利息その他
1. がん登録対策	6,324	6,169				55	100
2. 胃がん対策	6,721	210	5,718		693		100
3. 子宮がん対策	800	316	284			80	120
4. 肺がん対策	14,122	805	4,239	8,820	114		144
5. 乳がん対策	12,413	253	5,400	6,600	60		100
6. 大腸がん対策	570	250				150	170
7. 肝臓がん対策	537	287				80	170
8. がん検診精度確保対策	2,851	2,771					80
9. 若年者心臓検診対策	4,647		4,353		294		
10. 母子保健対策	475	375					100
11. 県民健康対策	2,940	2,890					50
12. 公衆衛生活動対策	2,627	1,409	400			425	393
13. 生活習慣病対策	472	302				20	150
14. 地域医療研修及び健康情報対策	120					100	20
15. 総務費	5,165	3,916				390	859
合計	60,784	19,953	20,394	15,420	1,161	1,300	2,556

平成24年度鳥取県健康対策協議会会長表彰被表彰候補者名簿

(敬称略)

氏名	略歴	功績概要
<p>彦名クリニック 院長 井庭 信幸 (71歳)</p>	<p>平成18.4.1～平成20.3.31 (2年) ・鳥取県健康対策協議会監事 平成20.4.1～平成24.3.31 (4年) ・鳥取県健康対策協議会理事 平成18.4.1～平成22.3.31 (4年) ・子宮がん対策専門委員会委員長 平成4.4.1～平成18.3.31 平成22.4.1～現在 ・子宮がん対策専門委員会委員 平成18.4.1～現在 ・母子保健対策専門委員会委員</p>	<p>多年に亘り本協議会役員並びに専門委員会委員として、子宮がん検診、母子保健対策事業の推進向上に貢献した功績は、極めて顕著である。</p>
<p>前鳥取大学医学部 教授 岸本 拓治 (60歳)</p>	<p>平成10.4.1～現在 ・鳥取県健康対策協議会理事 平成10.4.1～現在 ・がん登録対策専門委員会委員長 平成10.4.1～平成18.3.31 (8年) ・脳卒中登録対策専門委員会委員 平成18.4.1～平成24.3.31 (6年) ・生活習慣病対策専門委員会委員</p>	<p>多年に亘り本協議会役員並びに専門委員会委員長として、がん登録事業の推進向上に貢献した功績は、極めて顕著である。</p>

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（5月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

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

(1) 施設別登録件数（含重複例）

登 録 施 設 名	件 数
鳥取大学附属病院	96
鳥取県立中央病院	71
鳥取赤十字病院	64
鳥取県立厚生病院	63
鳥取市立病院	58
米子医療センター	54
山陰労災病院	16
済生会境港総合病院	13
博愛病院	11
野島病院	10
野の花診療所	7
赤碕診療所	3
新田外科胃腸科病院	3
竹田内科医院（鳥取市）	2
まつだ内科医院	2
宮石クリニック	1
山本内科医院（倉吉市）	1
中部医師会立三朝温泉病院	1
伯耆中央病院	1
合 計	477

(2) 部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口腔・咽頭癌	9
食道癌	15
胃癌	73
結腸癌	35
直腸癌	19
肝臓癌	29
胆嚢・胆管癌	12
膵臓癌	15
消化管腫瘍	1
喉頭癌	5
肺癌	65
胸腺癌	1
縦隔癌	1
仙骨部癌	1
皮膚癌	12
胸膜中皮腫	1
軟部組織癌	2
乳癌	31
子宮癌	21
卵巣癌	2
絨毛癌	1
前立腺癌	39
精巣癌	3
陰嚢癌	1
腎臓癌	25
膀胱癌	27
脳腫瘍	5
甲状腺癌	5
下垂体腫瘍	1
原発不明癌	4
リンパ腫	9
骨髄腫	3
白血病	3
骨髄異形成症候群	1
合 計	477

風しん患者の地域的な増加について

兵庫県では、風しん患者の届出数について、本年第1週（1月3日～1月9日）から第20週（5月14日～5月20日）までに、全数報告を開始した平成20年以降で最も多い届出数が見られたこと等から、5月24日付け報道発表がなされ、厚生労働省より標記の事務連絡が発出されました。

昨年、本年と兵庫県以外にも、届出数が増加している都道府県が見られ、本年第15週時点では全国合計で昨年同時期の約2倍の届出数となっています。

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解いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

※このことについての詳細は、下記ホームページにてご確認頂くか、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。

◎厚生労働省HP

「風しん患者の地域的な増加について」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou21/>



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。

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4月30日～H24年6月3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	1,045
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	314
3	インフルエンザ	220
4	水痘	109
5	伝染性紅斑	60
6	突発性発疹	50
7	その他	119
	合計	1,917

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,917件であり、47% (1,672件) の減となった。

〈増加した疾病〉

水痘 [7%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [85%]、伝染性紅斑 [46%]、

流行性耳下腺炎 [24%]、感染性胃腸炎 [20%]、突発性発疹 [19%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [18%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回 (18週～22週) または前回 (13週～17週)

に1週あたり5件以上、報告のあった疾病を対象に計上した。

3. コメント

- ・インフルエンザの流行は、全地区でほぼ終息しました。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎の患者報告数が、減少しています。
- ・感染性胃腸炎の患者報告数は、全地区で減少傾向にあります。
- ・伝染性紅斑の流行が、西部地区で継続しています。

報告患者数 (24. 4. 30～24. 6. 3)

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	109	52	59	220	-85%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	3	5	13	21	11%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	149	82	83	314	-18%
4 感染性胃腸炎	431	312	302	1,045	-20%
5 水痘	30	34	45	109	7%
6 手足口病	0	1	1	2	-60%
7 伝染性紅斑	3	21	36	60	-46%
8 突発性発疹	24	8	18	50	-19%
9 百日咳	1	0	12	13	550%
10 ヘルパンギーナ	0	2	0	2	100%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	2	3	26	31	-24%
12 RSウイルス感染症	1	6	0	7	-56%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
14 急性出血性結膜炎	0	1	0	1	—
15 流行性角結膜炎	2	11	0	13	0%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	0	0	—
17 無菌性髄膜炎	1	1	1	3	200%
18 マイコプラズマ肺炎	16	10	0	26	100%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合計	772	549	596	1,917	-47%

カタバミ

倉吉市 石飛 誠一

今日一日吾をおとずれしは朝刊と葉書一枚その
他はなし

ファックスを送るもよいが美しき切手を貼って
ポストに入れる

蘭の鉢に小さきカタバミ生えてきて日の射す方
へ茎のばしいる

野犬狩りにつれゆかれしと思いが五日経し後
ペス帰りきぬ

出張の帰りは一冊本を買う読書好きなる娘への
土産に

「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。

HUIS TEN BOSCH

南部町 細田庸夫

今年の5月連休は、揺れる東日本を避け、九州のハウステンボスに行った。旅指南情報を差し上げる。

“HUIS TEN BOSCH”はオランダ語で、「森の家」を意味する。長崎県大村湾にある、江戸時代の干拓地を利用し、20年前に完成した。ヨーロッパに浸ることを目的としたテーマパークで、一度会社更生法の適用を受けたが、今は人気回復し賑わっている。

JR博多駅からJR特急「ハウステンボス」を利用すれば、約1時間40分でハウステンボス駅に着く。この駅はエスカレーターもエレベーターもなく、身体が不自由な人は、階段の上り下りに昇降機を利用する。

徒歩で橋を渡り、入場ゲートから入るが、ここではTDR (Tokyo Disney Resort) のような荷物検査は無い。入場の基本料金3,200円。この他に「とくとくチケット」があり、予め各種のチケットが組み込まれている。場内移動は徒歩の他に、4人乗りレンタサイクル、カートタクシー、カナルクルーザー (運河船)、場内シャトルバスが利用出来るが、徒歩以外は有料。

ホテルは場内に一つ、他に隣接して複数のホテルがある。どれも欧州風の外観で、豪華に見える。場内には多数のレストランがあり、欧州料理だけでなく、和食や長崎名物料理も楽しめる。5月3日、入口近くのレストランは行列だったが、少し奥に入ると行列は無かった。

園内には色々なアトラクションやプレイランドがある。どこも入らなかったが、TDRのような長蛇の行列は無い。バグパイプと竹馬がメインのパレードは、TDRのような華やかさに欠けるが、

本場のバグパイプと5米の竹馬は観物。「100万本のバラ展」は、時期がまだ早すぎて、チラホラ咲きだった。この数表現は誇大気味。

1,000円払い、「特別観覧席」の椅子に座って見た5月3日夜の花火は見事だった。午後8時からバグパイプの演奏があり、午後8時20分から20分間、海上から色々な花火が、次々と打ち上げられ、改めて日本の花火の見事さを堪能した。

翌日ホテルから再入園すると1,000円必要だが、出口直行無料バスを利用すると、場内を迂回して直接出口に着く。

ついでに、「博多どんたく港まつり」と、「国立九州博物館」も報告させて頂く。

昔の「博多松ばやし」を起源とする「博多どんたく港まつり」の「どんたく」は、オランダ語で日曜を意味する「ゾーントーク」がなまったものらしい。市内32カ所の演舞台で諸芸が披露され、博多駅からかなり離れた明治通りを「どんたく広場」として、210団体約2万人が参加するパレードが、5月3日と4日の午後から夜に繰り広げられる。熱心な人は、道路縁に早くから座って待っている。

演舞台は、轟音に耐えて観る覚悟が必要。パレードは数列の人波越しに観ることになる。上空を報道ヘリ等が騒音を振りまいて飛び回る。

「国立九州博物館」は、西鉄福岡天神駅から大宰府行き西鉄電車を利用する。大宰府天満宮の参道にある橋を渡らず右に進み、エスカレーターと動く歩道を利用して博物館入口に至る。館内通常展示は、古代史に精通した方なら、半日以上が過ぎせるが、そうでない人は30分で十分である。

老健施設入所者に見られる男性像・女性像

米子市 介護老人保健施設ゆうとぴあ 中 下 英之助

平成23年の真誠会グループ3施設（老健3施設、特養1施設）における施設入所者210名の内訳は男性62名（63～95歳）、平均年齢80.5歳、女性148名（66～104歳）、平均年齢88.1歳と日本人の平均年齢とほぼ同じで、男女比は3：7と女性の入所者が70%を占めています。

施設での男性は現役時代の仕事社会の延長であり、認知症というレバレッジが加われば公務員、会社員、農業など前職業での因縁が深く関係しており、共通の話題や作業が困難で広場に集まっても各個人が孤立して行動様式が目立ち、動物界におけるオスの生態と類似性が見られます。また配偶者が健在な男性入所者において在宅希望を拒まれて、不本意な施設生活に対して不満、恨みがあり意欲低下、抑うつ状態を呈してリハビリなどに意欲を無くし、現状を受け入れるのに時間を要し、そのまま廃用症候群に進む例も見られます。本人家族の言い分を総合しますと不条理とは言いがたく、男性はこのような事態も想定して健康時の生活態度を見直す必要がありそうです。

施設の女性は数人のグループにまとまり、傍目には姉妹のように見えることもあります。家庭で専業主婦が多い女性には仕事上だけでなく趣味や旧友を始めとして近所付き合いまで多様な社会のネットワークを形成しています。施設入所となれば大半の配偶者が死亡しており、亡き配偶者に対する苦労話やぼやき、子供や嫁の不満などの話題になれば共通の話題として場が盛り上がりますこと請け合いです。

家庭環境では男性の配偶者は少ないですが、運

悪く介護が必要になった人生のパートナー（同伴者）として、介護に熱心で可能な限り在宅の希望あり、最期まで仕事のようにやり遂げる姿が見られます。女性の配偶者は妻としての義務感や親類世間からの目や年金などの経済的理由からなど介護者として多様な様相が見られます。

少子高齢化社会が進行中であり、介護の人材にも限界があり老々介護が増加しています。平均寿命の男女差は拡大して7歳弱ありますが、介護が必要な不健康寿命は男性0.7年、女性1.4年であり、女性は長生きであります自立期間は相対的に短くなっています。老後の介護を考える上で男性配偶者の介護力を活用するには、結婚年齢は男性が高い現状を変えて、自立した女性が5歳年下の男性と結婚すれば在宅介護例の増加につながる可能性がありそうです。当然男性優位社会の是正や出生率低下の対策が必要となります。

施設入所者の医療に関わった経験では、要介護者高齢者への道筋は運動機能低下から排泄障害を経て摂食障害となり、これに認知症が加われば廃用症候群（寝たきり）という最悪シナリオが急速に進行します。前期高齢者になった団塊世代の小生にとって、妻が4歳年下であり、将来の介護事情では10歳のアドバンテージがあります。父親は91歳で亡くなりましたが、4ヶ月前まで尿失禁はあるがトイレで排泄ができ、1ヶ月前に経口摂取ができなくなりました。運動とメタボリック症候群、脳活性の対策を講じるのが父親の人生から学ぶべきメッセージのようです。



広報委員 小林 恭一郎

梅雨に入って、雨に紫陽花の花が鮮やかに映る季節となりました。

今年度より、東部医師会館改築検討委員会が発足し、いよいよ会館の新築について具体的検討に入ることとなりました。4月19日に第1回の委員会が開かれ、1) 新会館は現在会館が建っている場所に建てること、2) 1.5倍程度の床面積とすること、3) 設計はコンペ形式とすることなどが話し合われました。今後は、4社に設計を依頼し、具体的検討に入る予定です。新しい医師会館について、なにか良いアイデアやご要望がございましたらご連絡ください。

7月の行事予定です。

- 2日 地域連携パス (糖尿病部会)
- 4日 第2回看護学校運営委員会
- 10日 理事会
- 12日 山陰高尿酸血症・痛風関連疾患研究会
「高尿酸血症とCKD」
東京慈恵会医科大学内科学講座腎臓・
高血圧内科 教授 細谷龍男先生
- 13日 かかりつけ医依存症対応力向上研修会
「地域での多量飲酒者対策とアルコール依存への介入」
渡辺病院診療部長 山下陽三先生
- 14日 医学セミナー
- 17日 胃疾患研究会
- 18日 東部小児科医会
- 19日 胸部疾患研究会

- 20日 腹部超音波研究会
- 21日 鳥取炎症性腸疾患講演会
「炎症性腸疾患の鑑別診断」
大阪鉄道病院消化器内科部長
清水誠治先生
看護学校講師懇談会
- 24日 理事会
- 25日 東部三師会納涼親睦会
- 26日 臨床内科医会
- 28日 禁煙指導者講習会
「精神疾患を持つ方への禁煙支援」
社会医療法人公徳会 トータルヘルス
クリニック 川合厚子先生

5月の主な行事です。

- 8日 理事会
- 9日 地域連携パス (糖尿病部会)
- 11日 三師会幹事会
- 15日 胃疾患研究会
- 16日 東部小児科医会
- 17日 胸部疾患研究会
- 18日 腹部超音波研究会
東部地区抗凝固療法講演会
「心房細動抗凝固療法のパラダイムシフト
～新しい抗凝固薬をどう使いこなすか～」
東京都済生会中央病院心臓病臨床研究セン
ター長 三田村秀雄先生
- 21日 勤務医部会
- 22日 理事会

- 24日 臨床内科医会
「RA系抑制の重要性」
大阪大学医学部附属病院老年・高血圧内科
病院教授 大石 充先生
- 27日 会長杯ゴルフコンペ（兼創立40周年記念ゴ

ルフ大会)

- 28日 看護学校臨地実習懇談会
30日 東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会



広報委員 岡田 耕一郎

先日、私の住んでいる琴浦町でも日食を見ることができました。本当にあたりは薄暗くなり、出勤前のわずかな時間でしたが幻想的な気分になりました。皆さんのところではいかがでしたでしょうか。次回このような日食が観測できるのは2035年9月2日だそうです。

申し遅れましたが、今回から“東から西から”の執筆を担当させていただきます。よろしくごお願い申し上げます。

中部医師会の5月定例会の特別講演では、4月に鳥取市で開院されました“わたなベクリニック”院長 渡邊健志先生に講演いただきました。前立腺肥大症について最近の知見を踏まえ、わかりやすく御説明していただきました。ありがとうございました。

7月の主な予定です。

- 4日 理事会
13日 定例会
18日 くらよし喫煙問題研究会
23日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
29日 中部院内感染防止研究会

5月に行われた行事です。

- 16日 福祉委員会
17日 5月定例会
特別講演
「前立腺肥大症の最近の知見」
わたなベクリニック 渡邊健志先生
- 21日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
保険・健康教育委員会
- 22日 胃がん・大腸がん読影会
23日 情報システム委員会
25日 救急業務連絡協議会
27日 世界禁煙デー関連イベント
29日 諸規定改定委員会
30日 第5回中部小児科医会
「もやもや病の兄弟例について」
鳥取県立厚生病院小児科 洲崎一郎先生
「発達障害児の支援」
鳥取県立総合療育センター小児科
汐田まどか先生
- 31日 世界禁煙デー記念講演（くらよし喫煙問題研究会）
「アスベスト被爆や喫煙によるがん発症のリスクとメカニズム～地球物質科学的手法の病理学への応用～」
岡山大学地球物質科学センター
教授 中村栄三先生



西部医師会

広報委員 伊藤慎哉

西部医師会では、平成13年に作成された西部医師会災害マニュアルが、東北の大震災や鳥取大学附属病院に救命センターが出来たりと状況が変わって来ており、現状に沿って実行可能なものにするべきとして災害マニュアル作成委員会の立ち上げがありました。

まずは、自然災害被災時のマニュアルを早急に作る必要があり、電話不通となった場合、連絡手段には携帯メール利用が第一候補で、フェイスブックなどのSNSのツールも利用可能と思われるとの事でした。

私事で恐縮ですが、最近フェイスブックを始めたばかりで、出身大学の日本大学医学部時代の友人とフェイスブックを通じて昔話で盛り上がり、また興味のある情報を得るのには良い手段ですが、友人がiRobot社のロボット掃除機ルンバが可愛いとの話題に、私も欲しくてすぐさま電気店に買いに走りました。情報が沢山入るのも考え物だと思いました。

7月の主な予定です。

- 8日 岡空先生受章祝賀会
- 9日 米子洋漢統合医療研究会
- 10日 消化管研究会
- 11日 第474回小児診療懇話会
在宅ケア研究会
- 12日 第130回米子消化器手術検討会
第8回細胞生物学研究会

- 13日 脳卒中パス研修会
- 17日 鳥取県西部腹部超音波研究会
- 19日 第44回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会
- 24日 消化管研究会
- 25日 臨床内科研究会
- 26日 博愛病院との連絡協議会
- 27日 西医臨床内科医会

5月に行われた行事です。

- 8日 消化管研究会
- 9日 第472回 小児診療懇話会
- 11日 西部医師会学術講演会
- 13日 第57回山陰眼科集談会
第86回鳥取大学眼科研究会
- 14日 常任理事会
米子洋漢統合医療研究会
- 15日 消化器超音波研究会
- 17日 第13回鳥取県西部医師会一般公開健康講座
- 21日 胸部疾患検討会
- 22日 消化管研究会
- 24日 第43回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会
- 25日 西医臨床内科医会
臨床内科研究会
- 28日 定例理事会
- 31日 鳥取県西部医師会学術講演会



広報委員 北野博也

衣替えとなり、半袖の姿も街には多く見受けられる季節になってまいりました。医師会会員の皆様におきましては、一方ならぬお力添えにあずかり、誠にありがとうございます。

5月29日からおしどりネット2が本格稼働し、おしどりネット参加病院間で電子カルテの相互参照が可能となりました。運用により医療の透明性確保による質の向上、医療の効率化など患者さんにとってもまた病院にとっても利点があります。病院連携には重要なツールであると考え、今後更に充実していきたいと考えております。

早速ですが、5月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

マジックとフラダンスショーの開催について

本院では患者の皆様にご音楽を楽しんでいただくために、外来ホールでの院内コンサートを開催していますが今回は趣向を変え、平成24年5月16日（水）に、松江市の慰問活動団体「フリーハート」の皆様をお迎えし、マジックとフラダンスのショーを開催しました。

井上患者サービス委員長の挨拶の後、華やかな衣装に身を包んだ5人のダンサーの方々が南国を象徴する音楽で踊りを披露されました。また、マ



フラダンスショーの様子



マジックショーの様子

ジックショーでは、ハンカチのマジックなどを披露していただき、見事な技に歓声が上がリ、参加した患者さんは楽しい時間を過ごすことが出来ました。

看護の日のイベントを開催

本院では毎年、看護部が中心となり看護の日のイベントを行っております。今年は、平成24年5月16日（水）に「見せます看護の力」をテーマに開催しました。

イベントでは、外来ホールにて血糖測定、アロママッサージ等、看護師が専門知識を活かし健康相談や健康状態の測定を実施するコーナーや、シミュレーターを使用した看護体験等のコーナーも設置し、たくさんの方が参加されました。

また、病院で働く職員がモデルとなり、各職種のユニフォームファッションショーも催しました。

一日看護部長となった能勢隆之学長は、開会式の後、外来ロビーの各種コーナーを体験され「医療における看護力の重要性を再認識した、看護の業務は非常に進化している。」と感想を述べられました。



血糖測定を体験される能勢学長



ファッションショーの参加者

ITを活用した鳥取県医療連携ネットワーク“おしどりネット2”の運用開始について記者発表を実施

本院ではITを活用した医療連携モデルケースとして、2009年7月より「西伯病院との電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）」の運用開始、2011年8月からは錦海リハビリテーション病院も参加し、ITネットワークを活用してきました。この度は鳥取県の医療再生基金を得て、“おしどりネット2”という本院を中心とした新たなシステム管理を行うことで、ITネットワーク参加病院を県内に拡大することが可能となり、平成24年5月29日（火）から運用が開始となり、

記者発表することとなりました。

今回の参加病院は、本院と西伯病院、錦海リハビリテーション病院、日野病院、日南病院、岩美病院の6病院で（図）、今後さらに米子東病院、鳥取県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取生協病院などが参加し、将来的には県内約20病院による大きなITネットワークとなる予定です。

本システムによる患者情報の一元管理は、よりスムーズな病院間での診療連携の促進につながり、今後鳥取県の医療連携を担う重要なツールとなっていくと考え、今後さらに発展していきたいと考えております。



図 接続病院一覧



記者発表の様子

5月

県医・会議メモ

- 10日(木) 保険医療機関指導計画打合せ会 [県医]
 - 〃 第1回常任理事会 [県医]
- 15日(火) 日本医師会役員就任披露パーティ [東京都千代田区・帝国ホテル]
 - 〃 日本医師会理事会 [日医]
- 17日(木) 鳥取県病院協会総会 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]
 - 〃 第245回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
- 18日(金) 公立豊岡病院ドクターヘリ症例検討会 [兵庫県豊岡市・公立豊岡病院]
- 22日(火) 鳥取県地域医療対策協議会 [県医 (テレビ会議)]
- 24日(木) 第2回理事会 [県医]
 - 〃 地区医師会長会議 [県医]
- 29日(火) 鳥取県保健事業団理事会 [鳥取市・保健事業団本部]
 - 〃 鳥取県公衆衛生協会理事会 [県医]
- 31日(木) 第43回鳥取県健康対策協議会理事会 [県医]

会員消息

〈入 会〉		菊浦 沙織	鳥取県立中央病院	24. 3. 31	
高屋 誠吾	鳥取大学医学部	24. 4. 1	山下ひとみ	鳥取県立中央病院	24. 3. 31
後藤 寛之	鳥取大学医学部	24. 4. 1	森崎 剛史	鳥取県立中央病院	24. 3. 31
山本 宗平	鳥取県立厚生病院	24. 4. 1	佐々木安夫	倉吉市関金町関金宿1515	24. 5. 7
眞壁 英仁	鳥取大学医学部	24. 4. 1	野口 壮士	倉吉病院	24. 5. 20
金谷 治尚	清水病院	24. 4. 1	檜垣 雄治	ウエルフェア北園渡辺病院	24. 5. 31
富田 桂公	米子医療センター	24. 5. 1			
杉原 修司	米子医療センター	24. 5. 1	〈異 動〉		
杉谷 篤	米子医療センター	24. 5. 1	中久喜克子	鳥取県保健事業団西部本部 ↓ 米子市西福原3-11-48	24. 4. 1
谷口健次郎	鳥取生協病院	24. 5. 1			
庄司 啓介	鳥取市立病院	24. 5. 7	北村 正彦	⑤鳥取市湯所町2-205-1 ↓ ⑤鳥取市南町405 サーパス南町704号	24. 5. 11
野坂 薫子	西伯病院	24. 5. 8			
西川 大祐	鳥取市立病院	24. 5. 29	桑田 岩雄	桑田医院 ↓ 閉 院	24. 5. 31
谷 悠真	鳥取市立病院	24. 5. 29			
〈退 会〉			森谷 尚人	鳥取赤十字病院 ↓ 鳥取市立病院	24. 6. 1
小畑 哲哉	清水病院	24. 3. 31			

森 正剛	森ひふ科・内科医院 ↓ 米子医療センター	24. 6. 1	竹久 義明	鳥取市立病院 ↓ 鳥取市若葉台南2-6-5	24. 6. 8
------	----------------------------	----------	-------	-----------------------------	----------

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定

たなかクリニック	鳥取市	24. 5. 26	更	新
車尾診療所	米子市	24. 5. 1	更	新
井上内科医院	米子市	24. 5. 1	更	新
川田内科医院	米子市	24. 5. 21	更	新
医療法人社団安部内科医院	米子市	24. 5. 1	更	新
野坂内科医院	米子市	24. 5. 2	更	新
瀧川医院	境港市	24. 5. 1	更	新
上原整形外科医院	東伯郡	24. 5. 1	更	新
医療法人吉田医院	東伯郡	24. 5. 1	更	新
江府町国民健康保険江尾診療所	日野郡	24. 5. 8	更	新
おけがわ眼科	鳥取市	24. 6. 7	更	新
医療法人社団かわぐち皮膚科	鳥取市	24. 6. 1	更	新
小酒外科医院	米子市	24. 6. 7	更	新
神鳥眼科医院	米子市	24. 6. 15	更	新
森ひふ科・内科医院	米子市	24. 6. 27	更	新
若原内科外科医院	米子市	24. 6. 15	更	新
淀江クリニック	米子市	24. 6. 1	更	新
中部休日急患診療所	倉吉市	24. 6. 1	更	新
細川内科胃腸科医院	東伯郡	24. 6. 1	更	新

医学会演題募集について

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

梅雨空の中、紫陽花が美しく映える頃になりました。

今年は4月～5月県下でも何度か台風のような強風が吹き荒れましたが、皆様の地区は大丈夫だったでしょうか。

この頃国政といえば、「増税」のことばかり聞こえてきます。消費税増税に反対するわけではありませんが、国会議員の定数を削減し給料を減らすなど公約していた事をせず、わが身を削らずして国民に負担のお願いばかりしては、国民の理解は得られないでしょう。問責を受けた大臣達をやっと交代させて新内閣がスタートしたものの、本当に自浄作用は発揮されているのでしょうか。党利党略でなく、国益・公益のための政治をしてほしいものです。

さて医師会報6月号、魚谷副会長から「会員の利益と自浄作用」と題して巻頭言をいただきました。その中で「医師会が会員の利益のためだけでなく、真に日本の、地域の医療のために活動していることを示す必要があり、医師会に対する信頼をさらに確立することが不可欠です。ここに公益社団法人としての活動と自浄作用ということが大きな鍵となります。」とあり、公益社団法人となる医師会の会員として改めて襟を正される思いがしました。

そして新年度、鳥取県医師会代議員・予備代議員、各種委員会委員の紹介がありました。新役員の先生方、お世話になりますどうぞよろしくお祈り申し上げます。それから5月10日に行われた第1回常任理事会、5月24日第2回理事会の報

告があり、次に「医療保険のしおり」と題して、4月の診療報酬改定に関する鳥取県医師会Q&Aと、日本医師会からの改定診療報酬点数表参考資料の正誤表が載っています。ご参考になればと思います。

次に5月31日に行われた鳥取県健康対策協議会理事会の報告がありました。岡本会長から平成23年度総合部会のご報告があり、新年度専門委員会の紹介がありました。また長年、鳥取県健康対策協議会にご貢献いただきました、井庭信幸先生・岸本拓治先生への会長表彰がありました。本当に長年に渡るご尽力に心より感謝申し上げます。

そして細田庸夫先生・中下英之助先生よりエッセイを、石飛誠一先生より短歌をいただき、ありがとうございます。エッセイの中の、老健入所者に見られる男女の差を興味深く拝読しました。いくつになってもたくましいのは女性かもしれません。

最後に各地区医師会の活動報告がありました。それによると鳥取大学医学部では5月29日からおしどりネット2が本格稼働し、おしどりネット参加病院間で電子カルテの相互参照が可能になり、将来は県内約20病院による大きなITネットワークになる予定とのこと。病院間の診療連携に大きく貢献すると思われます。

これから本格的な雨の季節を経て、暑い夏を迎えます。会員のみなさまのご活躍とご健康をお祈り申し上げます。

編集委員 武 信 順 子

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684号・平成24年6月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・米川正夫・武信順子・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/>

備えあれば憂いなし!!～災害から身を守るために～

家庭の防災対策



災害はいつ起こるかわかりません。家族が離ればなれのときに災害が起こることも考えられます。いざというときに困らないよう、ふだんから家族みんなで話し合っておきましょう。そうした話し合いの中で、一人ひとりの防災意識を高めていくことから、わが家の防災対策をはじめましょう。

日頃の備え

- ・災害時の十分な注意と早めの避難態勢をとるために、わが家の中や地域の中で、どこが安全で、危険なところはどこか確認しておきましょう。
- ・「災害は忘れたところにやってくる」とよくいわれます。自分の住むところで、昔どんな災害が起こったかを知っておくことも大切です。身近な人達の体験などに耳を傾けて、過去の災害をふりかえってみましょう。
- ・学校や公民館などの避難場所と安全な避難ルートを確認しておきましょう。
- ・家族が離ればなれになっているときに災害が発生した場合や、はぐれた場合の連絡方法や避難場所での集合場所を決めておきましょう。
- ・非常持出品などの準備と置き場の確認をしておきましょう。
- ・家族一人ひとりの、日常の予防対策での役割と災害時の役割の両方について話し合っておきましょう。寝たきりのお年寄り、病人、小さな子どもがいる場合は、だれが保護をするのかなども話し合っておきましょう。
- ・市町村が配布などしているハザードマップや防災マップなどで、地域における危険箇所や避難場所、避難経路などを確認しておきましょう。できれば休日などを利用して、散歩を兼ねて皆さんで下見をしておきましょう。

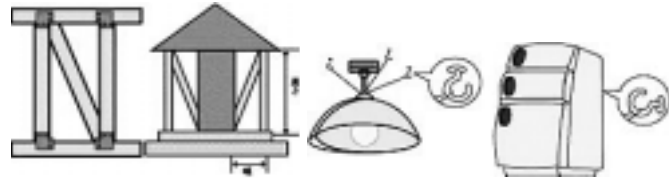


地震にはこうした備えも

「私の家は、造りがいいから地震が来ても大丈夫!」と思われていないでしょうか。地震で家が壊れなくても、家具が倒れて怪我をしたり、火災が発生したりと危険はたくさんあります。事実、平成7年の阪神・淡路大震災では、家屋・家具の下敷きになって亡くなられた方が全体の88%、火災により亡くなられた方が10%と震災での死因の大部分となっています。鳥取県西部地震でも、家具類の転倒によって負傷者

がでています。地震災害でけがをしたり火事を出さないためにも日ごろの地震に対する準備が大切です。

- ・柱の間には筋交いが入っていますか。筋交いを入れることで耐震性は断然向上します。
- ・照明器具はチェーンと金具で落下を防ぎましょう。冷蔵庫など大型の電化製品は金具で固定し転倒を防ぎましょう。



- ・たんすや本棚、食器棚はL字金具や支え棒で固定し、扉には金具を取り付け食器などが飛び出さないようにしましょう。
- ・物が落ちてきたり、倒れてきたりすることのないよう、寝床のまわりはとくに点検しておきましょう。
- ・なるべく重たい家具を二階に置いたり、テレビやタンスなどの上に物を置いたりしないようにしましょう。
- ・不安定なブロック塀や門柱は地震のときに凶器になってしまいます。宮城県沖地震ではブロック塀の倒壊によって多くの犠牲者が出ました。鳥取県西部地震でも多くのブロック塀が倒壊しています。ブロック塀や門柱はしっかりと点検や補強をしておきましょう。
- ・地震による家屋倒壊などの被害は、家屋そのものの耐震性だけでなく、地盤の強度が大きく影響します。自宅周辺の地盤やよう壁の状態を把握し、防災対策に役立てましょう。
- ・誰でも簡単にできる簡易耐震診断表を使って、わが家の耐震診断を試みましょう。(耐震診断には国土交通省住宅局監修「誰でもできるわが家の耐震診断」などがあります。)

- ・被災地に救援物資が届くまでに3日かかるといわれています。まさかのときに備えて、3日分の食料や水、非常持出品を備蓄しておきましょう。地震保険にも加入しておきましょう。



津波にはこうした備えも

万一、津波情報が発表されたときは、行政機関は住民などへの情報伝達に全力をあげますが、行政機関がすみずみまで情報を確実に伝達することは困難です。海水浴やレジャーに出かけるときには常にラジオなどを携帯するようにしましょう。

(とりネットより一部抜粋)

鳥取大学医学部附属病院 研修プログラム

A.シミュレーショントレーニング



育児・介護等で休職中の医師が、ブランクを心配することなく復職するための研修プログラムです。研修修了後は、仕事と家庭の両立に配慮した職場環境が整った県内医療機関への就業をご紹介します。
仕事と家庭を両立しながらキャリアアップを目指すあなたを応援します！



対象

育児・介護等により休職中で、復職を希望する医師

※鳥大研修プログラム C.一般内科研修プログラムを履修される方は必須です。

内容

患者の急変時を想定したシミュレーショントレーニング、
復職に必要な基礎的事項の習得

日程

平成24年7月24日（火）、25日（水）の2日間

お申し込み

平成24年7月17日（火）までに、鳥大WLB支援センターHP
「医師復帰支援システム」エントリーフォームに必要事項を入力
の上、お申し込みください。

トレーニング スケジュール

日程	時間	内容
7月24日（火）	13:30～ 13:40	挨拶 オリエンテーション
	13:40～ 14:40	医療安全について
	15:00～ 17:00	腹部エコー検査 静脈穿刺他
7月25日（水）	15:00～ 16:45	救急蘇生、AED、 挿管
	16:45～ 17:00	認定書授与

※ トレーニングを修了された方には、認定書をお渡しします。

※ 平成24年度の今後の研修実施予定は、11月、平成25年2月です。

お問合せ・お申込み 鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター

電話：0859-38-6868（内線6868） メール：wlb-tomorrow@med.tottori-u.ac.jp

URL:<http://www2.hosp.med.tottori-u.ac.jp/departments/center/worklife-balance-suppot/site/top.html>