

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成24年7月

巻頭言

新しい時代の介護保険と地域医療 常任理事 渡辺 憲 1

理事会

第2回常任理事会・第3回理事会 3

医学会

平成24年度鳥取県医師会春季医学会 11

中四国医師会連合

平成24年度中国四国医師会連合総会 13

諸会議報告

生活保護法による指定医療機関個別指導計画打合せ会 22

鳥取県糖尿病対策推進会議 25

生涯教育委員会 37

都道府県医師会電力確保担当理事連絡協議会 常任理事 明穂 政裕 38

会員の栄誉

43

日医よりの通知

日本医師会作成「改定診療報酬点数表参考資料」の正誤表（その2）の送付について 45

お知らせ

第44回産業医学講習会開催要領 75

特集

世界禁煙デー・イベントに寄せて 77

健対協

若年者心臓検診対策専門委員会 81

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内 85

鳥取県医師会腫瘍調査部月報（6月分） 87

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

88

歌壇・俳壇・柳壇

夏めく日	米子市	中村 克己	89
名 刺	倉吉市	石飛 誠一	89

フリーエッセイ

CLS (Clinic Life Support)	南部町	細田 庸夫	90
より高く、遠く、深く一旅は宇宙へ、深海へー	湯梨浜町	深田 忠次	91
シーベルトの謎 (11)	鳥取市	上田 武郎	92
赤波の伯父・伯母	河原町	中塚嘉津江	94

東から西からー地区医師会報告

東部医師会	広報委員	松田 裕之	95
中部医師会	広報委員	森廣 敬一	96
西部医師会	広報委員	木村秀一朗	97
鳥取大学医学部医師会	広報委員	北野 博也	98

県医・会議メモ

101

会員消息

102

保険医療機関の登録指定、異動

102

公 告

103

編集後記

編集委員 秋藤 洋一 104



新しい時代の介護保険と地域医療

鳥取県医師会 常任理事 渡辺 憲

本年4月に、医療保険と介護保険の同時改定がなされた。介護保険制度は、ご承知のように平成12年（2000年）4月にスタートし、3年ごとに報酬の見直しとともに、3年度単位で、県における介護保険事業支援計画、市町村における事業計画が策定されて今日に至っている。本年は、かかる3年度を1期として、ちょうど第5期のスタートの年にあたる。

介護保険制度の設立当初は、重度の障害をもちながら家族によって介護されていた高齢者に、在宅、施設の介護保険サービスを提供することにより、地域社会が連帯して高齢者の疾病・障害を支えようという『介護の社会化』を目標としていた。それまでは、日本の伝統的な価値観から「お年寄りの介護は嫁の役割…」と公的介護を利用することを躊躇していたのが、この10年余りで見事に日頃気軽に利用できる制度に定着してきた。

介護保険制度を利用して、重度の疾病ならびに障害を持ちながらも、地域でさまざまな人に見守られ、生きがいをもって暮らす高齢者が増えてきたことは喜ばしいことである。同時に、介護保険制度が積極的に利用されるようになったことに伴い、どの市町村も財源不足に悩むようになってきた。県内の各市町村の介護保険料は全国平均を上回っており、全国13位の高齢化率（26.3%）を考えるとやむを得ないことであろうが、サービスの効率化・適正利用を考えて行かざるを得ない時代に入ったと言えよう。

重度の疾病・障害をもつ高齢者は、依然、その数を増している。ケアマネジャーと相談しながら、在宅サービスを上手に組み合わせ、居宅介護が行われる中、近年は、小規模多機能型居宅介護、24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問看護介護」などの新メニューも登場し、選択の幅が広がってきている。

一方、居宅サービス事業者も増え、在宅サービスが利用しやすくなってもなお、家族がおられない等にて居宅介護が困難な高齢者も増え続けている。この一端は、特別養護老人ホームの入居待機者数に表れているが、東部1,395名、中部551名、西部1,269名（平成23年4月1日）を数えている。介護保険3施設、すなわち介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設のベッド数が増やせない中、近年、『居住系施設』といわれるケアハウス、有料老人ホーム（サービス付高齢者住宅等）の施設数ならびに定床数が増えている。表1に見られるとおり、西部地区に多く整備されている。また、小規模多機能型居宅介護は、在宅サービスに分類されている

が、実際は、ショートステイを繰り返し利用して入居に近い形で利用するケースが少なくないと言われているが、東部において急激に数を伸ばしている。

表1 鳥取県における介護保険施設・居住系サービスの状況（平成24年4月1日現在）

		東部	中部	西部	合計
介護保険入所施設	特別養護老人ホーム	1,213	554	1,168	2,935
	介護老人保健施設	915	677	1,436	3,028
	介護療養型医療施設	287	7	66	360
	小計	2,415	1,238	2,670	6,323
地域密着型サービス施設	認知症グループホーム	252	369	441	1,062
	小規模多機能型居住介護施設	133	54	97	284
	小計	385	423	538	1,346
居住系サービス施設等	有料老人ホーム	139	0	627	766
	軽費老人ホーム	100	0	130	230
	養護老人ホーム	90	180	140	410
	ケアハウス	330	250	347	927
	サービス付き高齢者住宅	41	18	139	198
	高齢者優良賃貸住宅	30	67	189	286
	小計	730	515	1,572	2,817
	総合計	3,530	2,176	4,780	10,486

ここで注意しなければならないことは、『居住系サービス』という「在宅」でもなく、「介護保険施設」でもない新しい居住形態が、今後も急速に数を増してゆくことが予想されることである。この場合、家族から離れて日々の生活を送る中、十分な健康管理とともに医療が適切に継続されることがきわめて重要である。多くのケースでは、ケアマネジャーもしくはサービスの責任者が、家族に代わる形で医療継続の支援を行っているが、一部の施設において、ケアプランを含め、介護、健康管理体制が杜撰であったり、施設内での介護の提供がきわめて不適切である例も漏れ聞くようになっている。また、長年、地域で患者を支え、診療を続けてきたかかりつけ医から、施設の囑託として訪問診療を行う新しい主治医へのバトンタッチが必要になってくる。このような地域における医療連携も、今後徐々に増えてくることが予想される。

在宅療養支援診療所に、今回の診療報酬改定で「機能強化型」という新たなタイプが登場した。このタイプにおいては、所属医師が3名必要であることに加え、連携医療機関の間で、月1回以上の定期的ケアカンファレンスが求められている。なかなか高いハードルが設定されているが、将来的には、地域における医療連携機能の強化に結びつくと期待される。

ただし、従来より当県のかかりつけ医の先生方は、訪問診療を積極的にこなしておられ、重症な疾病をもつケースに対しても、地域で支えて来られた経緯がある。

地域包括ケアの新時代において、かかりつけ医の先生方には、今後、従来の在宅のみならず、居住系施設、グループホーム、小規模多機能型施設等の多様な居住形態の高齢者の医学管理にあたっていただくとともに、訪問看護等の医療系サービスとの連携、ケアプランの内容への助言・指導等に幅広くご活躍いただきたい。

第 2 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成24年6月7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

明穂・笠木両常任理事を指名した。

報告事項

1. 地区医師会長会議の開催報告（明穂常任理事）

5月24日、県医師会館において開催した。

主な議事として、（1）6／30 臨時代議員会の運営等、（2）6／30 定例総会の運営、（3）当面の課題、などについて協議、意見交換を行った。（1）では、今後代議員会毎に席を変更すること（日医式）、仮議長及び議長・副議長の選出、日医代議員会及び同予備代議員選挙、公益社団法人への移行認定申請並びに公益社団法人鳥取県医師会定款変更案等の承認、定款変更案に名簿を記載するため改めて代議員（社員）を選出すること、などを決定した。また、当面の課題として、今後は決算社員総会（代議員会）を毎年6月下旬までに開催することから、来年度の日医代議員会の日程を確認し、県医師会及び地区医師会での日程調整を行うこととした。

2. 鳥取県保健事業団理事会の出席報告

〈岡本会長〉

5月29日、事業団本部において開催され、理事長として出席した。

議事として、平成23年度事業報告及び収支決算、財団法人鳥取県保健事業団役員の選任、公益

財団法人鳥取県保健事業団移行による役員の選任及び役員の互選、定款、役員及び評議員の報酬並びに費用に関する規程、役職員退職手当支給規程、などについて協議、意見交換が行われた。なお、現在、鳥取県保健事業団理事である岡田理事は、平成24年度より評議員に変更となった。

3. 鳥取県公衆衛生協会理事会の出席報告

〈笠木常任理事〉

5月29日、県医師会館において開催され、岡本会長（協会長）、渡辺常任理事とともに出席した。

議事として、平成23年度事業報告及び収支決算案、平成24年度事業計画及び収支予算案、第55回鳥取県公衆衛生学会の開催、第58回中国地区公衆衛生学会への派遣、鳥取県公衆衛生協会会則の改正、役員の選出、などについて報告、協議、意見交換が行われた。第55回鳥取県公衆衛生学会は、7月12日（木）とりぎん文化会館において開催される。現在演題を募集中であるが、従来より県公衆衛生関係部署からの出題が多く、市町村からの出題が少なく、募集範囲を広範囲で適切にした方がよいとの意見があった。

4. 健対協 理事会の開催報告（吉中副会長）

5月31日、県医師会館において開催した。

議事として、平成23年度事業報告及び決算、表彰基金決算、特別事業積立金、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、県生活

習慣病検診等管理指導協議会総合部会委員、平成24年度事業計画及び予算、平成24年度健対協会会長表彰、などについて報告、協議、意見交換が行われた。今年度は、多年に亘り、健対協事業に貢献された井庭信幸先生、岸本拓治先生を健対協会会長被表彰者と決定した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 中国四国医師会連合 常任委員会の出席報告 〈明穂常任理事〉

6月2日（土）松山全日空ホテルにおいて愛媛県医師会の担当により開催され、岡本会長（日医理事）、吉中・魚谷両副会長とともに出席した。

議事として、中央情勢報告と平成23年度中国四国医師会連合総会庶務・会計報告（鳥取県）の後、「分科会、総会の運営」「平成24年度中国四国医師会連合各種分科会の開催（9/29-30 松山市）」「次期当番県（広島県）」「中国四国医師会連合事務局長会議の開催」などについて協議、意見交換が行われた。次期中国四国医師会連合総会は、広島県医師会の担当とし、期日等は今後調整する。また、秋の各種分科会に向けて介護に関するアンケートをお願いしたいとして愛媛県医師会から調査内容の説明があったが、鳥取県は対応しないこととしている。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 中国四国医師会連合 総会の出席報告 〈各役員〉

6月3日、松山市において開催された中国四国医師会連合総会について下記のとおり各役員から報告があった。内容の詳細については、別途会報に掲載する。

〈特別講演：明穂常任理事〉

「日本医師会の医療政策」と題して、日医会長横倉義武先生より、地域医療、医師不足を中心とした講演があった。

〈基調講演：吉田常任理事〉

「平成24年度診療報酬改定一特に在宅医療を中心に」と題して、中医協委員・京都府医師会副会長 安達秀樹先生より講演があった。依然として財務省ありきの改定から抜け出せず、実情は定期的主要薬価引き下げ分があてられたにすぎず、十分なものではなかった。

〈シンポジウム：渡辺常任理事〉

「医療保険と介護保険の同時改定について一積み残された課題」をテーマに日医常任理事 鈴木邦彦先生、高杉敬久先生、中医協委員・京都府医師会副会長 安達秀樹先生をコメンテーターとして、中国四国各県医師会から選出された10名（医療保険4名、介護保険6名）のシンポジストが地域における課題を出し合いながら、討論が行われ、介護保険のシンポジストとして参加した。

7. 鳥取県医療審議会の出席報告 〈魚谷副会長〉

6月5日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、テレビ会議システムを利用して開催され、岡本会長（審議会長）、明穂常任理事とともに出席した。

議事として、平成25年度より開始される鳥取県保健医療計画を平成24年度中に改定すること、「病院及び診療所等の人員配置・構造設備等に関する基準」に関する意見等で、常勤医師が3人以上の医療機関（院外処方医療機関も）は必ず薬剤師を置かなければいけないことについて厚労省に確認した結果、知事認可があれば必ずしも設置の必要なしということであったこと、鳥取県地域医療支援センターの設置ではどのような支援をしていくのか、県と鳥大医学部が一体となって協力しながら実施すること、などについて協議、意見交換が行われた。また、本県における被ばく医療体制について報告があった。鳥根原発を再稼働させることが前提となっているが、鳥根原発を再稼働させないことに重点をおくことが大事ではないかと思われる。

本審議会に先立ち、法人部会が開催され、県内3医療機関から法人化の申請書が提出された。何れも基準を満たしているため、承認される予定である。

8. 生保 指導計画打合会の出席報告(米川理事)

6月7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。

平成23年度は14病院(一般10、精神4)を対象に実施され、診療録の記載状況では、「病名整理」「診療内容の記載漏れ」「記載方法の整理」、レセプトの記載状況では、「病名整理」「カルテとの相違」などの指摘がなされた。平成24年度は12病院(一般8、精神4)を予定とする計画案を了承した。各福祉事務所所属の生活保護嘱託医の選定方法について、さらに検討して頂くこととなった。後発医薬品の新たな使用促進策として、具体的には後発医薬品の効能・安全性及び医療全体で使用促進している状況等について理解を求めた上で、後発医薬品を一旦服用することを促し、服用終了時に再度本人の意向を確認する。

また、県全体の被保護世帯、人員、保護率、医療扶助人員割合(H23年度76.9%)、医療扶助費割合(H23年度48.5%)は、年々上昇しているとのことであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

協議事項

1. 公益社団法人鳥取県医師会定款施行細則の変更案について

標記について、明徳常任理事より説明があり、協議した結果、承認した。次回代議員会において承認を得る。

2. 公益社団法人鳥取県医師会役員等の報酬に関する規則の変更案について

標記について、明徳常任理事より説明があり、協議した結果、承認した。次回代議員会において承認を得る。なお、公益社団法人移行認定申請の

際、県に届出し、本会HP上に公開する。

3. 「おくすり手帳」の活用について

先般、県薬剤師会が作成した「おくすり手帳」(1冊10円)の配布、活用方法について協議した結果、利用希望の医療機関は、直接県薬剤師会に問い合わせをいただきたい。

4. 日医 Ai学術シンポジウムについて

7月1日(日)午後1時より日医会館において開催される。笠木常任理事が出席する。

5. 永年産業医功労による鳥取県医師会長表彰の被表彰者について

7月5日(木)午後1時より米子市文化ホールにおいて開催される鳥取県産業安全衛生大会の席上において、この度西部医師会から推薦いただいた安部喬樹先生、井田拓夫先生の両名を表彰する。なお、当日は会長代理として魚谷副会長が出席する。

6. 日医 救急災害医療担当理事連絡協議会の出席について

7月26日(木)午後1時より日医会館において開催される。清水常任理事が出席する。

7. 禁煙指導医・講演医養成のための講習会の開催について

下記のとおり実施される講習会を本会との共催とし、この講習会に出席することを本会HPに公表するための条件とした。

〈東部〉

日時：7月28日(土)午後7時

場所：東部医師会館

演題：「精神疾患を持つ方への禁煙支援」

講師：トータルヘルスクリニック院長

川合厚子先生

〈中部〉

日時：9月7日（金）午後7時

場所：中部医師会館

演題：「禁煙指導に役立つ！意外と知らない呼吸器疾患の知識」

講師：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

8. 中国地区学校保健・学校医大会の出席者等について

8月19日（日）午後1時より岡山市において開催される。笠木常任理事、武信・瀬川両理事が出席する。また、地区医師会へ研究発表の募集、出席者の確認をお願いしている。

9. 母性健康管理指導医の推薦について

鳥取労働局雇用均等室より、任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、鳥取赤十字病院産婦人科部長 竹内 薫先生を推薦する。

10. 第20回IPPNW世界大会（核戦争防止国際医師会議）への支援金について

8月24（金）～26日（日）に広島市において、「ヒロシマから未来の世代へ」をテーマに23年ぶりに開催される標記大会について、事務局のある広島県医師会より支援金の協力依頼がきている。協議した結果、本会として支援金を送付することを了承した。

11. 監査の立会いについて

6月20・21日（水・木）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. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医では、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、「診療報酬改定についての調査」を実施する。具体的な調査方法は、日医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に実施する。調査対象となった医療機関は協力いただきたい。また、会報6月号に協力依頼のお願いについて掲載する。

13. 名義後援について

「愛の血液助け合い運動（7/1～31）〈県福祉保健部〉」の名義後援を了承した。

14. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

15. その他

*この度、東部地区で新規開業された医療機関の管理者（開設者とは別）をA1会員としたことにより、鳥取県医師会会費賦課徴収規則に基づき、入会金を徴収し、均等割会費は新規開業による減額を適用することを確認した。

[午後6時40分閉会]

[署名人] 明穂 政裕 印

[署名人] 笠木 正明 印

第3回理事会

- 日時 平成24年6月21日(木) 午後4時20分～午後6時30分
(鉄道事故のため、定時より20分遅れて開始)
- 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・村脇・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、野坂西部会長

議事録署名人の選出

清水常任理事、米川理事を選出した。

報告事項

1. 日医 電力確保対策担当理事連絡協議会の出席報告(明穂常任理事)

6月15日、日医会館において開催され、昨年来の日医と政府及び電力会社との折衝状況の報告と、昨年の計画停電時の医療機関における対応状況の紹介、今夏の電力対策について協議が行われた。議事として、(1)「日医における今夏の電力確保対策ならびに節電推進等」(今村 聡 日医副会長)、(2)「計画停電時における病院・診療所への影響」(日医総研)、(3)「昨夏の計画停電および電力使用制限令発動下における電力供給の方法」(東京電力)、(4)「関西電力との協議状況報告」(岩井 誠 奈良県医師会理事)、などについて説明及び報告があった。

この他、計画停電と医師賠償責任保険の取扱いや、日医における地球温暖化対策と再生可能エネルギーの買取価格に関する情報提供が行われ、事前に寄せられていた都道府県医師会からの質問・要望への回答があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 春季医学会の開催報告(日野理事)

6月17日、県医師会館において本会主催、鳥取赤十字病院・東部医師会との共催で開催した。学会長は鳥取赤十字病院長 福島 明先生。一般演題17題、教育講演「鳥取大学医学部歯科口腔外科の口唇裂・口蓋裂の治療の概要—手術を中心として—」(鳥大医学部口腔顎顔面病態外科学分野教授 領家 和男先生)、特別講演「運動器軟部組織の重症感染症の診断と治療」(鳥大医学部長・鳥大医学部運動器医学分野主任教授 豊島 良太先生)を行った。また、特別講演及び一般演題6題について鳥取医学雑誌への投稿をお願いした。

3. 鳥取大学経営協議会の出席報告(岡本会長)

6月20日、鳥取大学において開催された。議事として、職員給与の取扱い(国家公務員給与削減特例法への対応)、平成23年度業務実績報告書及び決算、平成22年度決算剰余金(目的積立金)の予算、平成25年度概算要求、学長候補者の選考手続き、などについて協議、意見交換が行われた。鳥大医学部附属病院の運営状況は良好とのことである。また、岐阜大学・鳥取大学共同獣医学科の設置、入学者(県内出身者は約20%)及び就職者状況などについて報告があった。次回は8月31日に開催する。

4. 監査の立会い報告〈魚谷副会長・米川理事〉

6月20・21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、確認作業が行われた。

5. 鳥取県糖尿病対策推進会議の開催報告

〈魚谷副会長〉

6月21日、県医師会館において開催した。

昨年度の活動状況について報告があった後、平成24年度「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」の実施にあたり、西部圏域における「糖尿病予防対策協力医」からの移行及び糖尿病の診断基準が平成24年4月1日より国際基準となったことの報告後、事務処理要領案、データベースの内容、対象となる研修会案などについて協議、意見交換が行われた。地区医師会には、登録要件となる研修会と市民向け講演会「糖尿病予防講演会」の開催を委託している。なお、今年度中に2回本推進会議を開催し、問題点等を協議する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 公開健康講座の開催報告〈渡辺常任理事〉

6月21日、県医師会館において開催した。演題は、「脳卒中を知ろう～予防と早期発見のポイント～」、講師は、鳥取赤十字病院神経内科部長太田規世司先生。

7. 鳥取県立病院運営評議会の委員就任について

任期満了に伴い、引き続き、岡本会長が委員に就任した。

8. 電子レセプトにおける突合点検・縦覧点検（3月審査分）について

標記について日医より通知があった。日医が支払基金本部に内容確認したところ、突合点検では、花粉症の病名漏れが特に多くみられ、総覧点検では、算定ルールに照らし、明らかな請求の誤りがほとんどであった。また、3月診療分からは、原審査において、医科レセプトと調剤レセプト双方が電子レセプトの場合、点数にかかわら

ず、点検されるようになったので、再審査の査定件数・点数などと合わせて比較する必要があると考えており、今後の査定状況などを注視していくとのことであった。電子レセプト請求時に病名漏れや算定ルール誤りなどが無いレセプトを作成するなど、会員に注意喚起いただくとともに、地域で何か問題が生じたら、日医まで連絡をいただきたい。

9. その他

* 6月9日、広島市内のホテルにおいて、5月に逝去された故 碓井静照氏（広島県医師会長）のお別れの会が開催された。日医役員や都道府県医師会役員、国会議員、行政の関係者など1,000名以上が出席し、碓井氏をしのいだ。合わせて叙位伝達式も行われ、従五位が贈られた。〈谷口事務局長〉

協議事項

1. 平成23年度収支決算について

清水常任理事より、平成23年度一般会計収支決算・会館修繕積立金会計収支決算・生命保険取扱特別会計収支決算、鳥取県地域産業保健事業会計収支決算について説明があった。一般会計では、歳入決算額179,417,652円（当期収入合計134,284,360円、前期繰越収支差額45,133,292円）、歳出決算額149,447,317円、次期繰越収支差額29,970,335円となっている。

また、監事会が本日の理事会前に開催され、新田・石井両監事から監査を受け、新田監事より平成23年度決算について適正である旨の監査報告があった。承認された決算は、6月30日開催の臨時代議員会において承認を得る。

2. 臨時代議員会の議事の追加について

公益社団法人に関連して、「定款施行細則の一部変更案」「役員等の報酬に関する規則の一部変更案」「会費賦課徴収規則の一部変更案」を議事に追加した。

3. 臨時代議員会、定例総会の運営について

6月30日（土）午後3時より県医師会館において開催する臨時代議員会、午後5時より開催する定例総会の運営について打合せを行った。代議員会の役割分担は、「平成23年度会務報告：吉中副会長」「平成23年度決算等報告：清水常任理事」「監査報告：新田監事」「公益関連説明：明穂常任理事」、定例総会の役割分担は、「総合司会：明穂常任理事」、「議決事項（公益関連）説明：明穂常任理事」、「庶務及び会計の概況に関する事項、事業の概況に関する事項、代議員会において議決した主要な議決に関する事項：魚谷副会長」、「鳥取医学賞選考結果報告：日野理事」、「特別講演（日医副会長 今村 聡先生）座長：岡本会長」とした。

4. 新法人移行時の最初の代議員（社員）の選出について

本会は平成25年4月1日に公益社団法人への移行を予定している。定款変更案には、最初の会長、副会長、常任理事の名簿及び代議員（社員）名簿を記載することになっているため、代議員については、内閣府が示す留意事項で、いわゆる5要件を満たすことが求められていることから、定款変更案承認後に改めて選出することとしたい。選挙の広告をホームページ及び会報7月号に掲載する。代議員になろうとする会員は、8月10日（金）までに立候補届を地区医師会に提出をお願いします。

5. 地域医療体験研修（サマーセミナー）の受け入れ医療機関の募集について

標記について、県では8月16・17日（木・金）の2日間に亘り、県内外の医学部学生を対象に、県内の医療機関において地域の医療現場を体験できる研修会を開催する。この研修会は、地域医療の意義、面白さを体験してもらうことにより、地域医療への関心を高め、県内外の医学生、県内病院の医師との交流を図ることにより、卒業後の県

内定着を促進することを目的に開催される。この度、受入可能な診療所等（各地区1～2医療機関）の募集依頼がきているので、地区医師会で取りまとめをお願いします。

6. 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

7月22日（日）午前8時30分より鳥大医学部附属病院において本会主催、県プレホスピタル外傷研究会・県救急搬送高度化推進協議会との共催で開催する。

7. 「労災診療費算定実務研修」事業に対する共催について

10月4日（木）午後1時30分より倉吉未来中心において開催する標記研修会を本会との共催とした。

8. 医師会主催の研修会等への託児サービス併設費用補助について

日医では、平成19年度より日医が行う研修会等において託児サービスを併設するよう事業計画に明記しており、都道府県医師会及び郡市区医師会においても同様の措置をお願いしている。さらに平成21年度からは、各医師会に対し託児サービス併設費用を補助し、育児中の医師の学習機会を確保することにより、勤務継続及び復職の支援に努めてきた。平成24年度も引き続き実施することになった。平成24年5月～平成25年2月実施分が対象期間であるので、希望する地区医師会は本会まで申し出ていただきたい。

9. 平成24年度鳥取県中学校総合体育大会の救急病院について

標記について、県中学校体育連盟より情報提供及び万が一事故が発生した場合に近隣医療機関へ傷病者の搬送をすることがあるため、その際はご配慮をお願いします旨、依頼がきている。各地区医師会をお願いします。

10. 鳥取県医師会 団体医師賠償責任保険のご案内について

本会において団体加入している標記保険が来る9月1日をもって満期を迎えるため、昨年と同様に既加入者へ案内状を送付する。また、未加入の日医A会員及び非日医会員にも案内状を送付し、加入に努める。

11. 名義後援について

「厚労省補助事業 自殺防止事業公開講座（10/20）[鳥取いのちの電話]」の名義後援を了承した。

12. 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。

13. 在宅医療連携拠点事業説明会の出席について

7月11日（水）午後1時より厚労省において開催される。吉田常任理事が出席する。

14. 公立豊岡病院ドクターヘリ症例検討会の出席について

7月13日（金）午後5時30分より県立中央病院において開催される。岡田理事が出席する。

[午後6時30分閉会]

[署名人] 清水 正人 印

[署名人] 米川 正夫 印

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。

平成24年度鳥取県医師会春季医学会

■ 日 時 平成24年6月17日（日） 午前9時20分～午後1時20分

■ 場 所 鳥取県医師会館1階「研修センター」 鳥取市戎町

本年度春季医学会は会員等74名出席のもとに次のとおり開催した。

学会長としてご尽力頂いた鳥取赤十字病院 院長 福島 明先生始め病院職員の方々、更に共催の東部医師会に対し厚く御礼申し上げます。

なお、講演抄録は鳥取医学雑誌へ掲載予定です。

一般演題 17題

教育講演

「鳥取大学医学部歯科口腔外科の口唇裂・口蓋裂の治療の概要—手術を中心として—」

講師 鳥取大学医学部感覚運動医学講座

口腔顎顔面病態外科学分野

教授 領家和男先生



特別講演

「運動器軟部組織の重症感染症の診断と治療」

講師 鳥取大学医学部長

鳥取大学医学部感覚運動医学講座

運動器医学分野

主任教授 豊島良太先生



〈参加者一覧・医師のみ〉

〈敬称略・順不同〉

明穂 政裕	新 雅史	安陪 隆明	安東 史博	池田 光之	井尻 珠美	板倉 和資
乾 俊彦	植木 壽一	内田 博	梅澤 潤一	太田規世司	太田 匡彦	岡田 克夫
岡本 勝	尾崎 行男	尾崎 眞人	小村 裕美	金谷 匠也	神谷 剛	岸本 昌宏
北室 文昭	木村 章彦	倉信 耕爾	小坂 博基	小濱 美昭	小林恭一郎	斎藤 基
佐藤麻夕子	佐藤 武夫	杉山 長毅	杉山 将洋	瀬川 謙一	平 真人	高須 宣行
竹内 勤	竹田 達夫	田中 孝幸	田中 久雄	谷水 将邦	豊島 良太	長井 大

永原 天和 西土井英昭 浜崎 尚文 日笠 親績 日野 理彦 深澤 哲 福島 明
福永 康作 堀江 聡 前田 祐哉 松岡巳喜子 松下 詠治 茗荷 宏昭 椋 大知
森 英俊 山下 裕 山代 豊 吉田 真人 吉野 保之 米田 一彦 渡辺 憲

NEWS

第188回鳥取県医師会（臨時）代議員会 平成24年度鳥取県医師会定例総会

【第188回（臨時）代議員会】



【平成24年度定例総会】



議長：鳥取県医師会長 岡本公男先生



特別講演：日本医師会副会長 今村 聡先生

平成24年6月30日（土）鳥取県医師会館において、第188回鳥取県医師会（臨時）代議員会を開催した。当日は、代議員会議長・副議長の決定、日医代議員及び同予備代議員の補欠選挙、平成23年度鳥取県医師会会務報告及び一般会計収支決算等の承認、公益社団法人への移行認定申請の承認、公益社団法人鳥取県医師会定款変更案の承認など10議案について審議が行われ、何れも原案どおり承認された。

引き続き、平成24年度鳥取県医師会定例総会を開催し、表彰、議決及び報告事項、鳥取医学賞選考結果報告、特別講演などが行われた。

詳細は、次号に掲載する。



平成24年度 中国四国医師会連合総会開催

愛媛県医師会担当

- 期 日 平成24年6月2日（土）・3日（日）
- 場 所 2日：松山全日空ホテル 松山市一番町
3日：愛媛県医師会館 松山市三番町

標記総会が愛媛県医師会担当により開催され、日本医師会より横倉義武会長、鈴木邦彦・高杉敬久両常任理事と中医協委員・京都府医師会副会長 安達秀樹先生に参加いただいた。
また、シンポジストとして、当会から渡辺常任理事（介護保険）が参加した。

[日程]

※第1日 平成24年6月2日（土）

松山全日空ホテル

17：30～18：30 常任委員会

出席者 岡本会長（日医理事）、吉中・魚谷両副会長、明穂常任理事

18：30～20：30 懇親会

※第2日 平成24年6月3日（日）

愛媛県医師会館

8：30～8：45 総会（庶務・会計報告、事業報告）

8：50～9：20 特別講演「日本医師会の医療政策」

日本医師会長 横倉義武

9：30～12：30 シンポジウム

テーマ「医療保険と介護保険の同時改定について—積み残された課題—」

9：30～10：10 基調講演「平成24年度診療報酬改定—特に在宅医療を中心に—」

中医協委員

京都府医師会副会長 安達秀樹

10：20～12：30 シンポジウム

助言者 日医 鈴木・高杉両常任理事
中医協委員

京都府医師会副会長 安達秀樹

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、瀬川・小林両理事、石井監事

当番県として庶務・会計報告を行った

—中国四国医師会連合常任委員会—

日時 平成24年6月2日（土）
午後5時30分～午後6時20分

場所 松山全日空ホテル

出席者 岡本会長、吉中・魚谷両副会長、明穂
常任理事

報 告

1. 中央情勢報告（概要）

＝岡本・川島日医理事、葛尾日医監事

5/15日医役員披露パーティが開催されたこと、日医会員数が減少していること、夏場に計画停電が予定されている電力会社があること、監査の状況等についてそれぞれ報告がなされた。

2. 平成23年度中国四国医師会連合総会庶務・会計報告（鳥取県）

資料に基づき1年間の事業報告、会計報告があり、いずれも承認された。

3. その他

日本医師会内委員会委員について資料のとおりとさせていただいた。希望通りでなかった県もあるがご了承をお願いしたい。（愛媛県）

協 議

1. 分科会、総会の運営について（愛媛県）

今回は従来とは異なった運営としたのでご了承をお願いしたい。

2. 平成24年度中国四国医師会連合各種分科会の開催について

9月29日（土）、30日（日）に松山市において従来通り3つの分科会で運営、開催する。



3. 次期当番県について

順番から広島県医師会の担当とする。なお、開催の期日等は調整する。

また、新公益法人制度改革により毎年6月が代議員会（社員総会）となり、2年に1回は役員改選時期となることから、連合当番の任期については、次回の常任委員会で協議することとした。

4. 中国四国医師会連合事務局長会議の開催について

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

5. その他

○日医連の規約改正により常任執行委員としてブロックから1名を推薦することとなったので協



議の結果、連合当番県から選出することとし、今回は久野梧郎先生（愛媛県医師会長）を推薦することを了承した。

○秋の各種研究会に向けて介護に関するアンケートをお願いしたいとして愛媛県医師会から調査

内容の説明があった。（鳥取県は対応しないこととしている。）

○8/24-26広島市においてIPPNW世界医師大会を開催するので、多数のご参加をお願いしたい。（広島県）

特別講演

日本医師会の医療政策

—— 日本医師会 会長 横倉義武 先生 ——

常任理事 明 穂 政 裕

医師会の活動を開始して22年になる。農村部で種々の医療活動をしながら日本医師会にどういう方向性が必要なのかということを考えて来た。問題提起が主であるがお話ししたい。日医の目指すのは、まず継続と改革、そして地域から国へという言葉を掲げてきた。継続についてはわが国の昭和36年の国民皆保険が市町村国保が整備されたことによって随分と医療が受けやすくなった。わが国の医療体制とそれを支える医療経済体制を継続していかなければならない。

同時に改革すべき点は、今地域で医療崩壊が進行していることに對し改革を進めていかなければならない。医療は基本的に人と人との生業（なりわい）である。地域というのは地方立の地域もあれば大都市のそれぞれの地域がある。医療者と患者さんの間のいろんな事柄をできるだけ集約して国の制度に反映させる事が必要である。わが国の政府は中央でいろんな事を決めて地方に落としてきた。それではいけないので、日本医師会は国民の健康と生命を守る強い専門家集団であるという目的意識をしっかりと共有すべきと思う。

昨年の東日本大震災で早い段階からJMATという形で会員の先生方の御協力で被災者の支援に入る事ができた。今後予想される東京の直下型地震、東海地震、東南海地震などの自然災害が起きたら、被災地にどのような支援が全国からできる



かの対応作りが重要だ。

現在私共が直面する課題としては地域医療の充実がある。各地域の意見を汲み取って日医が対応していく。今日のシンポジウムでもそれぞれのいろいろの思いが出されると思う。各担当の常任理事が全国に様々な講演でお伺いして、そういう中でも把握していく。また日医には年3回の都道府県医師会長協議会がある。その中で各地域の会長より地域の種々の状況を教えて頂いている。また50近くの各種委員会があり、各ブロックより委員に出て頂いている。それぞれのテーマごとに各ブロックでの問題を集約して頂きたい。

次に超高齢社会への対応であるが、いわゆる団塊の世代が今からいっきに65歳を超えてくる。毎年増えてくる高齢社会での医療のあり方が従来の医療提供体制でできるのか。少しずつ変わらざる

をえないのではないかと考える。医師がこの地域に必要なものは何かを常に提示していくことが必要と考える。国が言う前に医師会から提示していくと思う。

国民への我々の活動への理解を広めていくことも重要である。郡市区医師会の活動は住民に理解され、近い存在にある。また都道府県医師会も県民との間に様々な交流を持っている。しかし日本医師会と国民の間はというとかなり距離がある。これは長年に亘ってマスコミにより喧伝された圧力団体との指摘だ。これを払拭して、我々は国民の健康を守る団体であるということを言い続けて理解をして頂きたい。そのためにも全ての医師が医師会に結集していく形が必要である。特に勤務医の方々は、院長や部長先生方は医師会の会員だがその他の先生方は医師会の存在を意識することが少ない。その中で理解を進める方策を打ち出していく。医師不足対策、いわゆる地域偏在と診療科偏在の解消が重要と思っている。もう一つ医事法制の問題としては、医療事故調査委員会の大綱案はできるだけ早く高杉日医常任理事を中心として、善意の医療行為が刑事罰に問われないような仕組み作りが必要である。さらに国民皆保険制度の確保、継続のために医療財源を安定したものとして保っていく必要がある。同時に小泉内閣時代に進めようとした新自由経済主義者の主張した医療の産業化や混合診療については医療の公平化という観点から反対していかねばならない。東日本大震災への対応として被災地の地域医療支援をしていく。TPPによる過度の規制改革、株式会社の医療経営へは反対である。消費税については控除対象外消費税への対応をしていく。

【日本医師会の目指す方向性】

(1) 地域医療の再興

- ・地域医療は、それぞれの地域で必要とされる医療を適切に提供していく仕組みが重要。
- ・国の方針や計画を都道府県の医療政策にいかん落とし込むのではなく、都道府県の実態に基づ

いたものとするべきである。

- ・そのことによって、国民にとっても医療提供者にとっても望ましい医療体制の構築を行う。
- ・医療体制の構築にあたっては、ITを利用した地域の医療連携が重要である。
- ・国民皆保険の堅持が大前提であり、営利を目的とした医療への参入は地域医療を崩壊に導く。

(2) 医師不足・偏在の解消。若手医師の育成

- ・将来を担う若手医師の存在は大変重要であり、次代を担う医師の育成において、早い段階から医師会が主体となって環境整備も含んだ地域での取り組みが重要となる。
- ・日医は、地域医療を代表する立場から、日本の医療を担う若手医師の養成を支えていく。
- ・地域での具体的な取り組みを支援する仕組みの構築が重要と考える。

日本ではこれまで、急性期から慢性期、回復期、地域の身近な通院先、在宅医療と切れ目のない医療が提供され、国民の健康と安心を支えてきた。日本医師会は、一定の地域に拘らず、幅をもった地域で、地域の実情や、家族のあり方に考慮した多様な提供体制、柔軟に活用できる仕組みを提案している。地域医療提供体制の再構築に向けて、「切れ目のない医療・介護」という視点を持つべきであり、全体的な機能強化が必要である。

【地域医療連携の必要条件と医師会の役割】

(1) 医療現場の意見の反映

- ・国、都道府県行政へのカウンターパートナーとして、審議会等、医療計画作成への参画、行政との折衝。

(2) 多様な関係者、職種間の協力の確保

- ・医会・学会、病院団体、歯科医師会・薬剤師会・看護協会、福祉関係者等との連携。

(3) かかりつけ医機能の推進

- ・住民・患者への啓発。

- ・かかりつけ医と専門医との役割分担や連携。
- ・医師に対する生涯教育。

【医師数の推移】

日本では、医学部定員数は1981年度をピークに抑制されているが、医療施設・介護老人保健施設の従事医師数は2000年24.5万人、2010年28.4万人であり、10年間で3.9万人増加している。

人口1,000人当たり医師数の見通しは、2025年に医師数が36.4万人になった時、日本の人口1,000人当たり医師数は3.0人になると見込まれる。これは現在のG7平均に相当する水準である。医学部を新設すべきとの意見もあるが、人口減少等を踏まえて、医師数の在り方を検討すべきである。そのため、厚生労働省に医師数の需給見通しを、継続的に分析、公開することを求めたい。

【研修システム】

地域で医師を確保することが最重要課題である。日本医師会は、一定都道府県ごとに「医師研修機構」を設置し、人口や地理的条件など地域の実情を踏まえて、研修希望者数と全国の臨床研修医の募集定員数が概ね一致するよう、臨床研修医募集定員数を設定、調整すること、各大学に「臨床研修センター」を設置し、卒業生の進路決定を支援することを提案している。

【診療科の偏在】

2006年2月、福島県立大野病院の産婦人科医師が、警察によって業務上過失致死罪と医師法第21条に規定する異状死の届出義務違反容疑で逮捕、勾留、その後直ちに地検が起訴するといった不幸な事件が発生した。無罪判決が出たものの、産婦人科医師を目指す医師が減少した。産科医療保障制度の議論が進み、2009年運用が開始された。そ

の後、産科医師は増加傾向となるが、未だに訴訟リスクの高い外科系の人材は不足している。真の原因究明と再発防止に努め、医療現場が萎縮せず誠実かつ積極的に医療の向上に取り組める医療事故調査制度の早期の創設が必要である。

【消費税について】

社会保障の機能強化と持続可能性確保の方向性は同じである。安定財源を確保するための消費税率引き上げも、控除対象外消費税の解消を大前提として異論はない。医療・介護・子育て分野の雇用創出が経済成長との好循環を実現するとの認識も同じである。医療・介護の分野で民間企業を含めた多様な事業主体の参入を促進するとあるが、営利産業化ありきではなく、国民皆保険の堅持が根幹であることを強く願う。

消費税負担については、中医協において定期的な検証の場が設置されることになった。その内容は、①現状5%における補填の評価、②8%になった時の補填のあり方、③将来的な抜本解決の方策である。

高額投資に係わる消費税負担に対して一定の手当てを行うことを検討することとされたが、診療報酬の中での手当という点で不十分さが残る。本会の税制要望が部分的に実現したことを評価するとともに、仕入れ税額控除のできる税制の実施を求めたい。

【おわりに】

日本医師会は、「国民と共に歩む専門家集団としての医師会」を目指し、世界に冠たる国民皆保険の堅持を主軸に、国民の視点に立った多角的な事業を展開し、真に国民に求められる医療提供体制の実現に向けて、これからも国民とともに努力していく。

平成24年度診療報酬改定～特に在宅医療を中心に～

—— 中医協委員・京都府医師会副会長 安達秀樹 先生 ——

常任理事 吉田 真人

引き続き行われたシンポジウム「医療保険と介護保険の同時改定―積み残された課題―」に対する基調講演として上記テーマで約30分の講演が行われた。

平成20年度まではマイナス改定が続いたが、22年度+0.19%に続き24年度も+0.004%であった。前は急性期大病院の手当が中心であった。その原因として考えられることは、10年前人口問題研究所の西村教授により“開業医は儲け過ぎている”という内容の講演が財務省で行われ、それ以来財務省内に病院医療は困窮しており開業医に利益が行き過ぎているという考えが存在し続け、その考えに基づき財源枠を決めてきた経緯がある。しかし、今回は中医協での意見が幾分反映され、中小病院・有床診療所・診療所の役割を評価する内容となったが、依然として財務省の財源ありきの改定から抜け出せず、実情は定期的主要薬価引き下げ分があてられたにすぎず十分なものではなかった。

今回の医科配分では

1. 救急、病院勤務医の負担軽減に1,200億
2. 医療と介護の連携、在宅医療の充実に1,500億
3. 癌・認知症治療など、医療技術の促進に2,000億

となっている。今後も中医協の議論はこのような形で重点項目配分の考え方で進められる予定とのことであった。

社会保険、税一体改革案が目指す医療の改定のメッセージとして、

- (1) 病院体制の再編と明確化
- (2) 在宅医療の強化



(3) 社会から求められる役割が提示された。

在宅医療の強化策として

- 地域医療貢献加算⇒時間外対応加算への変更
- 機能強化した在支診

- (1) 緊急時・夜間の往診料の引き上げ
- (2) 在宅時医学総合管理料の引き上げ
- (3) 特定施設入居時等医学総合管理料の引き上げ
- (4) 急変時に在宅患者を受け入れた場合に対する評価
- (5) 在宅ターミナルケア加算の評価見直し
- (6) 在宅がん医療総合診療料の引き上げ

- 特定施設入居者に対する訪問診療料の引き上げ
- 特定施設における看取り評価
- 訪問看護管理療養費の算定日数制限の緩和
- 訪問看護におけるターミナルケア加算の評価の見直し

介護保険の訪問看護との整合策として

- 訪問看護療養費の早朝夜間深夜加算

- 重症者管理加算の名称変更・要件の見直し⇒特別管理加算
 - 訪問看護における看護補助者の評価
 - 退院直後の訪問看護
 - タン吸引等医師の指示書の受付範囲拡大
 - 在宅酸素療法に対する複数月分加算を1月で算定できる事
 - 訪問リハビリテーション、急性増悪時リハビリ単位数引き上げ可
- 等について説明があった。
- 講演の中で特に機能強化した在支診の申請要件として、医師数が3人となったことについて、安

達先生から一人医師では最後には看取りを放棄する可能性があるとの考えがあったとの発言が有ったが、事実はそうではない。在宅看取りを放棄させる原因は、最後まで看取りすることに耐えられない介護者側やその縁者にある事が多いと私は考える。

在宅看取りの多くは、実際には一人で頑張る在支診や在支診の申請をしていない診療所が担っており、今回の在支診の差別化（看取りに対する極端ともいえる点数差がついた事）は在宅看取り促進策にはならないと考える。

シンポジウム

医療保険と介護保険の同時改定—積み残された課題—

理事 瀬川 謙一
 常任理事 渡辺 憲

日医常任理事 鈴木邦彦先生、高杉敬久先生、中医協委員・京都府医師会副会長 安達秀樹先生をコメンテーターとして、中国四国の各県医師会から選出された10名のシンポジスト（鳥取県からは渡辺常任理事）が地域における課題を出し合いながら、標記テーマについての討論を行った。

1. 在宅、居住系施設、介護保険施設における医療保険と介護保険

鈴木日医常任理事より、上記各施設における医療保険の在宅に関連した診療項目の算定できる範囲と、介護保険で算定を行う項目についての概要の説明がなされた。

パネルディスカッションにおいては、入院、入所中の患者の他科受診のあり方、療養病床へ入院中、老健施設入所中の患者において薬剤費が包括されているため、高額な薬剤が使用しにくい問題点について、改善を求める意見が多く出された。



後者については、昨年登場した新たなアルツハイマー型認知症治療薬が取りざたされたが、ドネペジル（アリセプト）については、後発品がすでに発売されており、使用の環境は改善していることの指摘もなされた。

老健において、肺炎、尿路感染症などの限られた疾患ではあるが、加算がなされるようになったが点数は低い。胆のう炎などの重症感染症、悪性

腫瘍、変性疾患、認知症など、治療が報酬として評価されるべきであるという意見については、医療給付は徐々に拡大されているが、急激な拡大は難しいとのことであった。

2. 訪問看護とリハビリテーション

訪問看護は、医療保険によるものと介護保険によるものがある。要介護認定を受けている人は、原則として介護保険が医療保険に優先される。例外としては、悪性腫瘍、神経難病などに限られており、これらに関する医療・介護の現場における問題点が多く指摘された。財源の問題もあろうが、医療保険で給付される範囲を拡大が望まれること、ケアマネジメントを福祉系ケアマネジャーが行うことの問題について議論がなされた。

急性期病院からの退院の中で、重症な病状をもちながら居住系サービス等へ移行するケースが増えている。これらに対応するにはかかりつけ医とケアマネジャーの連携が必要で、さらに、訪問看護が医療の継続に重要な役割を果たすと考えられる。

また、鳥取県は小規模多機能居宅介護の高齢者一人当たりの給付費が全国で突出して高いことが

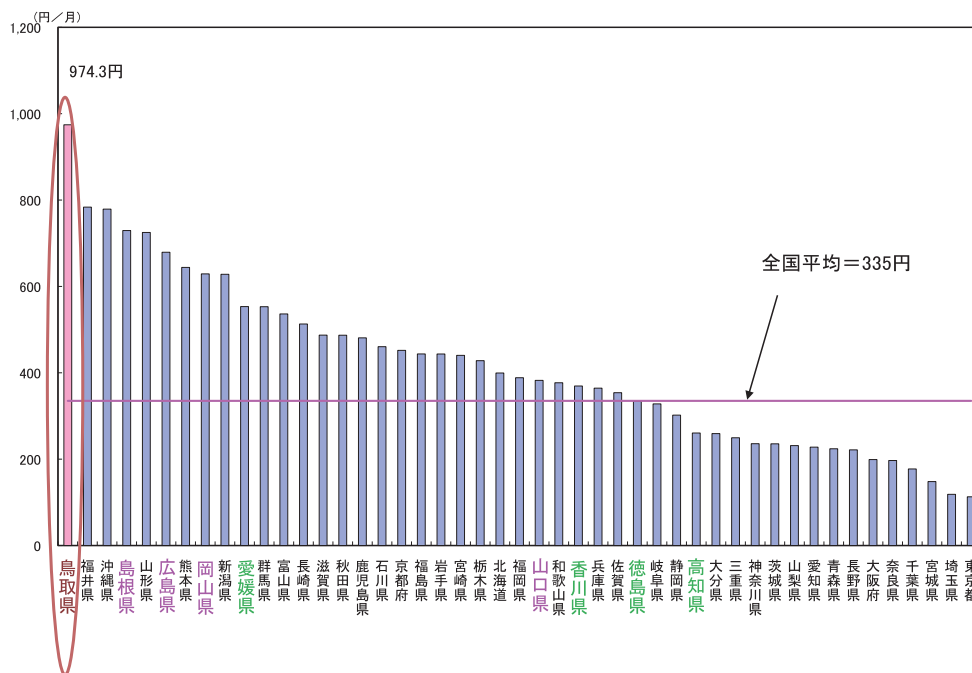
報告された(図1)。この背景には、一部の自治体における急速な整備促進が挙げられており、利用者への医学管理を含めたケアマネジメントがなされていない例が少なくないなど、問題点が指摘されている。

リハビリテーションについては、維持期については、介護保険の通所リハビリに移行することが方向づけられているが、これは、基盤が十分に整備されてからのことで、確実に決定したわけではないとの安達先生からのコメントがあった。また、リハビリテーションを医療で行うことの予後の改善についてのエビデンスを蓄積して行くことが重要とのことであった。

3. 認知症高齢者対策

愛媛県から認知症疾患医療センターが未設置であり、対策が遅れていることについての問題提起がなされた。

これに対して、鳥取県から図2をもとに、中国四国の各県におけるセンターの設置状況と、今後の認知症の地域医療における医療機関、保健・福祉機関との連携の在り方についての説明を行っ



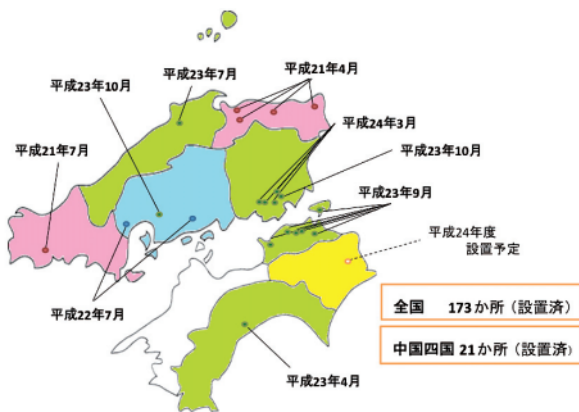


図2 中国・四国における認知症疾患医療センター整備状況（平成24年3月31日現在）

た。

認知症の診療にあたって、初期診断が重要である。アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症には、それぞれ治療薬を含めた治療法、進行様式、介護の必要度ならびに介護内容が異なり、病態に即した対応が求められる。BPSD（認知症に伴う精神行動症状）は、早期に専門医療を必要としている。新規認知症治療薬にはBPSDに効果のあるものもあり、また、非定型抗精神病薬は適応外であるがBPSDに有効なものもある。クエチアピン、リス

ペリドンなどは、社保（支払基金）の審査において医学的根拠をもつ適応外処方取り扱いとされていることが紹介された。

4. 看取り

在宅死について、また、在宅および居住系施設での看取りについての議論がなされた。

在宅で看取った患者のうち、在宅療養支援診療所（在支診）の関わったケースは20%にとどまり、在支診が看取りに十分に活用されていない現状が指摘された。この背景には、在支診の多くが一人医師である問題がかねてから指摘されている。これに関連して、今回の診療報酬の改定にて機能強化型在支診が新たに設けられた。機能強化型の基準に所属医師が3名求められているが、現実にはこの基準をクリアするのは難しく、2名でもよいのではないかな等の基準緩和への要望もなされた。

最後に、岡山県より、有床診療所の病床を看取りの場としてもっと活用できるのではないかとの提言がなされた。

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。

保険種別に関係なく適切な医療の推進を申し入れ ＝生活保護法による指定医療機関個別指導計画打合せ会＝

- 日 時 平成24年6月7日（木） 午後4時～午後4時50分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉
岡本会長、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
〈福祉保健課〉
工藤浩史・高田照男両嘱託医
中林課長、川本課長補佐、福光保護係長、田中主事

開 会

川本課長補佐の司会で開会。中林課長、岡本会長の挨拶の後、議事へ移った。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

生活保護の被保護者は年々増加し続けており、最近では不正受給という問題が起っている。本県ではなるべくそのような問題が起きないように、ご指導をお願いします。我々は、医療扶助の方が医療機関を受診した際には、患者の背景は関係なく治療している。他県では問題のある医療機関もあるようだが、過剰医療とならないよう、今後も周知徹底を行っていききたい。

また、医療界全体で後発医薬品促進の動きがある中、生活保護受給者に対しても同様の取り組みが行われるようであるが、自由を奪うような過剰な指導とならないよう、よろしくをお願いします。

議 事

1. 平成23年度個別指導実施結果について

平成23年度は14病院（一般：10、精神：4）を

対象に実施され、実地検討件数は合計148件であった。

一般科では外来60件、入院49件について行われ、主な指摘事項として、診療録（カルテ）の記載状況では、病名整理（病名が多く整理を必要とする、転帰が記載されていない）、診療内容の記載漏れ（治療計画の要点が記載されていない）、記載方法の整理（医師のサインがない、鉛筆で記載されている、検査結果がカルテにない）、などであった。レセプトの記載状況では、病名整理（病名が多く整理を必要とする）やカルテとの相違などであった。問題事項（不適切な事例）の無かった病院は1病院であった。

精神科では外来11件、入院28件について行われ、主な指摘事項として、診療録（カルテ）の記載状況では、病名整理（病名が多く整理が必要、転帰が記載されていない、主病名が明らかでない）、レセプトの記載状況では、病名整理（病名が多く整理が必要）などであった。問題事項（不適切な事例）の無かった病院は2病院だった。

また、昨年の打合せ会において問題となった西部地区1医療機関の個別指導については、県医師

会から個別に連絡したほか、県福祉保健課からも是正改善に向けた指導がされた。その結果、概ね改善されていることが認められたとの報告があった。今後も何か問題が生じた際には、県と医師会の双方で相談しながら、より良い方策を検討していくことを確認した。

2. 平成24年度個別指導実施計画について

平成24年度の個別指導対象医療機関の選定基準、検査及び指摘事項、指導の方法等について説明があった。内容については前年度と同様で、対象医療機関は12施設（一般：8、精神：4）とする計画案を了承した。

3. 生活保護嘱託医の選定方法について

平成22年度より福祉事務所の業務が各町村へ移管され、平成24年度は県内17市町村に福祉事務所が設置されている。各福祉事務所所属の嘱託医の人選については、昨年度の打合せ会において、①高齢の先生もおられるため平等性の意味から年齢制限の創設、②地区医師会からの推薦の徹底、の2点を要望していた。

この件について、①は「非常勤職員の採用に関して年齢制限を設けることは雇用対策法の趣旨に鑑み禁止されており、困難である。」、②は「今年度より新たに嘱託医を任命する際には、原則、地区医師会の推薦を受けることを徹底する。」という県からの説明があった。

年齢制限については法律で禁止されているのであれば仕方がないが、平等性を担保する意味から、県から地区医師会へ推薦依頼をする際には、年齢・診療状況など十分に検討して推薦して頂くよう、再度の徹底をお願いした。

4. 後発医薬品の使用促進の取り組みについて

医療界全体で後発医薬品の一層の使用促進を図

られる中、生活保護においても、受給者の選択の権利を損なわないよう配慮しつつ、後発医薬品の新たな使用促進を全国的に取り組むこととしている。具体的には、福祉事務所から受給者に対して理解を求めた上で、後発医薬品を一旦使用することを促し、服用後、再度本人の意思を確認して使用促進を図るものである。

この件について、受給者の自由度を奪うような通知や指導は行うべきではない、社会全体としての流れは理解できるが、過剰な指導にならないようお願いしたい、と要望した。

5. その他

- ・生活保護受給者の医療扶助について、医療機関としては感覚的には長期入院となっているような印象があるため、医療扶助を受けた方のうち、何%ぐらいが生活保護から自立されているのかというような統計があれば、教えて欲しい。
- ・近年は病気以外に、景気の影響で仕事に就くことができず生活保護を受けておられる方がある。生活保護からの自立については、現在は主治医より求職活動しても良いという話があれば、ハローワークと福祉事務所の職員とが連携し求職活動を勧めている。これについても、どのぐらいの割合で復帰に成功しているのか、分かれば教えて欲しい。
- ・県がまとめた平成23年度生活保護動向によると、被保護世帯数は4,904世帯（前年4,633世帯）、被保護人員は6,932人（同6,593人）、保護率【人口千人当】は11.79%（同11.15%：単位はパーミル）となっており、年々増加傾向にある。生活保護費全体のうち、約半数の48.5%（48億4千万円）が医療扶助費である。

平成24年度生活保護法による指定医療機関個別指導実施計画

鳥取県福祉保健部福祉保健課

1 目的

被保護者の処遇の向上と自立助長に資するため、法による医療の給付が適正に行われるよう制度の趣旨、医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図ることを目的とする。

2 対象医療機関

病院：12施設程度

3 対象医療機関の選定基準

- (1) 委託患者が比較的多い病院
- (2) 個別指導未実施又は前回の実施から一定期間経過している病院
- (3) 診療報酬の知事審査結果及び福祉事務所の業務において、指導の必要があると認めた病院及び診療所

4 検査及び指導事項

- (1) 生活保護制度の趣旨及び医療扶助に関する事務等の理解の状況
- (2) 診療報酬請求の適否
- (3) 障害者自立支援法等他法活用の状況
- (4) 保護の実施機関に対する協力の状況
- (5) 診療録の記載及び保存の状況
- (6) 診療内容からみた診療報酬明細書と医療要否意見書の適否
- (7) 長期入院、長期外来患者に対する療養指導の状況
- (8) 入院患者日用品費の状況

5 指導の方法

- (1) 原則として、病院は実地指導とし、診療所は集合指導とする。
- (2) 事務及び診療の状況については、診療録により懇談指導する。
- (3) 患者処遇については、事前に福祉事務所から医療機関に連絡の上、検討票により福祉事務所職員も加えて問題点の解決を図るよう懇談協議する。

6 個別指導に従事する職員

福祉保健課に勤務する生活保護指導職員、嘱託医及び診療報酬明細書審査事務担当者とする。また、必要に応じて郡部福祉事務所嘱託医も従事し、各福祉事務所職員の協力を得て行うものとする。

7 その他

- (1) 各月の実施予定医療機関は、その都度県医師会と調整の上決定する。
- (2) 個別指導は、県医師会及び福祉事務所の協力を得て行う。

新しい登録医制度がスタート ＝鳥取県糖尿病対策推進会議＝

- 日 時 平成24年6月21日（木） 午後1時40分～午後3時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈委員〉
(県医) 岡本委員長、魚谷副委員長、瀬川・楢崎委員
(地区) 東部；松浦委員 中部；大津委員
西部；越智委員 鳥大；谷口委員
〈オブザーバー〉
明穂常任理事、藤井鳥取県福祉保健部健康医療局長
飯野健康政策課係長

挨拶（要旨）

〈岡本委員長〉

糖尿病は患者数の多い疾病であり、しかも網膜症、透析などの合併症もあるので、かかりつけ医のレベルアップをしていきたい。西部地区は先進地区であったため、参考にしながら平成23年度「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」を制定した。本日は、よろしくご協議をお願いしたい。

報 告

1. 平成23年度の活動状況について

医師を対象にした研修会、および住民を対象にした「糖尿病予防講演会」を東部・中部・西部医師会に委託して実施した。鳥取県糖尿病対策推進会議では、推進会議2回、実務者会議1回を開催し、「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」（平成24.4.1施行）を制定した。この他、「世界糖尿病デー in 鳥取・仁風閣ブルーライトアップ」による地域住民への糖尿病予防啓発活動等を行った。会議の詳細は鳥取県医師会報に掲載、周知した。

2. HbA1cの国際標準化に伴う変更について（日本糖尿病学会編；糖尿病治療ガイドより）

2012年4月1日以降、HbA1cの表記とその運用が、以下の通り改められた。

- (1) 日常臨床においてもNGSP値を用い、「HbA1c (NGSP)」と表記する。従来のJDS値は「HbA1c (JDS)」と表記し、当面は両者を併記する。
- (2) 特定健診・特定保健指導に関しては、システム変更や保健指導上の問題を避けるため、2013年3月31日まで、従来通りJDS値のみを用いる。その後の取扱いは、関係者間で協議し検討する。

協 議

1. 鳥取県糖尿病対策推進会議規約改正（案）について

改正案を承認した。但し、構成の中に、市町村、保健師、栄養士、歯科医師、薬剤師、看護師、療養指導士等、関連職種に幅広く入って頂いたほうが良いのではないかと、との意見が出されたため、行政と推進会議事務局で事前協議を行い、次回推進会議で再度改正案を協議することとした。

2. 平成24年度「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」の実施にあたって

(1) (西部圏域における)「糖尿病予防対策協力医」の「鳥取県・糖尿病医療連携登録医」への移行について

西部圏域では、糖尿病医療連携登録医制度と同様の制度として「糖尿病予防対策協力医制度」を先行して実施しているが、鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度が平成24年4月1日施行されたことにより、糖尿病予防対策協力医制度を廃止する意向を示している。

このため、平成24年7月以降、「糖尿病予防対策協力医」で「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」への移行を希望される医師は、登録医申請書を提出して頂けば、そのまま鳥取県・糖尿病医療連携登録医とすることを確認した。

(2) 「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」事務処理要領(案)

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度・要領」を基に作成した事務処理要領を承認した。

〈主な事項は次の通り〉

- ・鳥取県糖尿病対策推進会議は年2回程度開催することとし、次回開催は9月頃を目処とする。なお、次回推進会議では関連職種も加えた会とする。
- ・対象となる研修会は、ホームページによる周知のほか、鳥取県医師会報等で周知する。
- ・研修会は所属される地区医師会以外でも受講可能とし、終了後、出席者署名簿を鳥取県糖尿病対策推進会議へ送付する。
- ・登録申請書、変更申請書は地区医師会を經由して、鳥取県糖尿病対策推進会議へ送付する。
- ・鳥取県糖尿病対策推進会議では、登録を承認した場合、登録医毎に記号番号を付し、登録医と地区医師会へ連絡する。このとき、登録医には「糖尿病治療のエッセンス」と、日本糖尿病協

会が発行する「糖尿病連携手帳」を保持している協賛企業一覧を同封する。(連携手帳は各医療機関で申し込んで頂く)

- ・登録医はデータベースで管理し、登録の都度ホームページに掲載するほか、受診勧奨のチラシなどにも記載し、住民へ周知する。
- ・配付用の登録医療機関名簿は、圏域ごとの内容とし、医療機関のフリーアクセスに抵触することのないよう、文言の記載に留意すること。
- ・登録医制度実施における役割分担は次の通り
「鳥取県」⇒糖尿病医療連携登録医制度の実施について、県医師会へ委託すること。
「県福祉保健局」⇒圏域ごとに関係機関が参加して行う協議の場を開催すること。
「鳥取県糖尿病対策推進会議(鳥取県医師会)」(実施主体)⇒糖尿病医療連携登録医制度を実施すること。
「地区医師会」⇒
 - ・登録要件となる研修会を開催すること。(他の関係機関が開催する研修会の場合は受講者名簿の提供を受けること。)
 - ・申請書のとりまとめと、受講者名簿を鳥取県糖尿病対策推進会議へ提出すること。
 - ・県民向けセミナーを開催し、制度のPRを行うこと。
- 「市町村、健診機関」⇒
 - ・糖尿病『要再検』『要指導』『要医療』の者への受診案内に添付して登録医医療機関一覧を配付すること。

(3) データベースの内容

設置場所は鳥取県医師会内とし、登録機能・検索機能・宛名印刷、一覧表印刷、編集機能などを盛り込んだものとする。細部については、行政と県医師会とで確認しながら進めることとする。

(4) 平成24年度登録の対象となる研修会は次の通りとし、追加希望がある場合は委員長が委員の意見を参考にして決定する。

なお、なるべく、「企業の支援を受けないこと」、「誰でも参加することができるものとする」、「原則医師会館を利用して開催すること」等、留意すること。

○県医師会関係

- ・鳥取県健康対策協議会「特定健診従事者講習会」
※但し、対象の研修会とするかどうかは、講演会の内容により、委員長が決定する

○東部医師会関係

- ・日常診療における糖尿病臨床講座
- ・鳥取県糖尿病談話会
- ・鳥取県東中部糖尿病セミナー

○中部医師会関係

- ・日常診療における糖尿病臨床講座
- ・24年7月13日開催する定例会後の糖尿病関連の講演会

○西部医師会関係

- ・鳥取県西部医師会糖尿病研修会
- ・西部糖尿病療養指導研究会

○鳥大関係

- ・山陰糖尿病懇話会

(5) 関係者への周知

本年度は、初年度でもあり、在宅会員等を除いた全会員と病院長へ別紙（案）の通り案内することとした。案内には、要領、申請書、変更申請書、対象となる研修会の一覧を同封する。

この他、地区医師会および関係団体へも周知す

る。

(6) 地区医師会委託事項

①登録要件となる研修会の開催

②市民向け講演会「糖尿病予防講演会」の開催

何れも、鳥取県医師会と地区医師会との共催で開催する。

3. その他

(1) 日本糖尿病療養指導士認定機構理事長より依頼があった「日本糖尿病療養指導士認定機構へのリンクに関するお願い」については了承することとし、本会ホームページよりリンクさせることとする。

(2) 冊子「はじめよう糖尿病対策」(600部)の活用方法について

3地区医師会へ配付し、住民向講演会の際などに活用して頂くこととした。

(3) 過去3年行った「世界糖尿病デー」のライトアップイベントについて、本年度もこれまで同様榑崎先生の助力を得て、糖尿病協会の予算を活用して行うこととする。但し、場所については幾つか候補地を挙げ、企画案を比較した上で委員長が決定する。

(4) 「質疑・応答」

Q：鳥取県から地区医師会に委託されて行う糖尿病連携パスに参加するシステムと、鳥取県糖尿病連携登録医とは関連があるのかなのか。

A：将来的には地区医師会ごとにつくったパスが県でひとつのパスになっていくと思うが、現時点では別に動かすものと理解している。

鳥取県糖尿病対策推進会議 規約

平成17年12月1日制定

平成24年4月1日改正

(目的)

第1条 鳥取県糖尿病対策推進会議（以下「推進会議」という。）は、糖尿病の発症予防、合併症防止等の糖尿病対策をより一層推進し、県民の健康の増進と福祉の向上を図ることを目的とする。

(構成)

第2条 推進会議は、前条の目的に賛同する鳥取県医師会、東部医師会、中部医師会、西部医師会、日本糖尿病学会中四国支部、日本糖尿病協会鳥取県支部、鳥取県福祉保健部、鳥取大学医学部から推薦された者をもって構成する。

なお、8団体の賛同のもと協力団体を置くことができるものとする。また、東部医師会・中部医師会・西部医師会においても糖尿病対策推進会議を設置することができるものとする。

(役員)

第3条 推進会議に委員長及び副委員長を置く。

2. 委員長は、鳥取県医師会長とする。
3. 副委員長は、鳥取県医師会担当理事とする。
4. 委員の任期は2年とする。但し、再任を妨げない。

(会議)

第4条 推進会議は必要に応じ随時開催するものとする。

(細則)

第5条 本規約の改廃は、鳥取県医師会理事会において行うものとする。

(庶務および会計)

第6条 推進会議の庶務および会計は、鳥取県医師会事務局が担当する。

鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度・要領

1 目的

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

糖尿病の初期段階とされる境界型（耐糖能障害者）の方の適正管理と糖尿病発症予防対策を推進するために、健診で「要指導」「要再検」となった方にも積極的に75g経口ブドウ糖負荷検査を実施し、早期から食事療法、運動療法に積極的に取り組んで頂く。

更に糖尿病型（糖尿病患者）の方の適正管理と合併症進展防止対策を推進するために、健診で「要医療」となった方に対して医療機関の連携による適切な糖尿病療養指導とフォローアップを行うための体制を整備することを目標とする。鳥取県糖尿病対策推進会議において、糖尿病連携パスの導入も見据え、かかりつけ医と専門医の連携体制の確立について協議を行っていくものとする。

2 「登録医」の協力事項

(1) 健康診断等で要再検・要指導になった者が受診した場合、次のとおり、診断のための検査（75g経口ブドウ糖負荷試験等）を実施し、日本糖尿病学会基準に基づいて診断すること。

検査項目	基準値
①空腹時血糖値	126mg/dl以上
②随時血糖値	200mg/dl以上
③75g経口ブドウ糖負荷試験2時間値	200mg/dl以上
④HbA1c（JDS値）	6.1%以上 （国際標準値の場合6.5%以上）

ア) ①～③のいずれかに該当し、かつ④に該当すれば、糖尿病と診断。

イ) ①～③のいずれかに該当し、かつ糖尿病の典型的な症状（口渇、多飲、多尿、体重減少）もしくは確実な糖尿病網膜症が存在すれば、糖尿病と診断。

ウ) ①～③のいずれかに該当し、糖尿病の典型的な症状等が存在しない場合及び④のみ該当する場合、別の日に再検査を行う（詳細については、別紙「糖尿病の臨床診断のフローチャート」を参照）。

(2) 「糖尿病疑い」（境界型・耐糖能障害）の場合、定期的に経過観察をすること。（おおむね3～6ヶ月ごとに血糖、HbA1c等を再検査すること。）

(3) 「糖尿病」の場合、並びに健康診断等で要医療になった者が受診した場合、定期的に療養指導を行い、適切に治療介入を行っていくこと。

(4) 適正なエネルギー摂取量を指示し、食事療法、運動療法、ライフスタイル改善を働きかけること。

(5) 糖尿病連携手帳（日本糖尿病協会発行）等の媒体を積極的に活用すること。（来院時に必要な者に手帳の使い方を説明して手渡し、その後は受診時に検査結果を手帳に記載すること。）

(6) 医療機関相互の連携（病診連携、診診連携、病病連携）を通して適切な糖尿病管理を行うこと。（糖尿病連携パスが運用開始された場合は、積極的に活用し、質の高い医療の提供を図ること。）

(7) 行政等の他機関との連携により、糖尿病予防対策に積極的に協力すること。

※日本糖尿病協会が発行する糖尿病情報誌「さかえ」の定期購読について

本誌は、糖尿病療養の最新情報が掲載され、多くの糖尿病患者も購読している。定期購読を希望する場合は、日本糖尿病協会の本部会員として登録すれば、3年分7,500円の一括払いで定期購読が可能。

3 登録要件

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

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

4 登録先

鳥取県糖尿病対策推進会議

事務局：鳥取県医師会

鳥取市戎町317 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578

5 登録方法

(1) 一般的事項

- ・診療所開設医又は診療所勤務医（鳥取県医師会員）の場合
鳥取県医師会に鳥取県・糖尿病医療連携登録医申請書（様式第1号）を提出する。
- ・病院勤務医等の場合
病院長等を通じて事務局に鳥取県・糖尿病医療連携登録医申請書（様式第1号）を提出する。
- ・登録及び変更の申請は随時受け付ける。変更の場合は、鳥取県・糖尿病医療連携登録医変更申請書（様式第2号）を提出する。
- ・「登録医」の登録内容は、申請があり次第、(2)、(3)に従い、随時登録・更新等し、鳥取県医師会ホームページに掲載する。ただし、6「登録医の周知方法」に記載する医療機関一覧は、年1回（6月）更新する。

(2) 日本糖尿病学会専門医、日本糖尿病協会療養指導医の場合

鳥取県・糖尿病医療連携登録医申請書（様式第1号）を提出する。事務局は、記入内容が適正であることが確認できれば登録する。以後、変更申請がない場合は自動継続とする。

(3) その他の医師の場合

新規登録の場合

- ・指定された研修を1回以上受講し、鳥取県・糖尿病医療連携登録医申請書（様式第1号）を提出する。事務局は、記載内容を点検の上、受講名簿で当該医師の出席状況が確認できれば、登

録する。

- ・指定した研修を受講していない場合は、研修の受講を確認できた時点で登録する。

更新の場合

- ・新規登録を行った翌年度から起算して1年後の5月末日までに指定された研修を1回以上受講する。
- ・事務局は、受講名簿で当該医師の出席状況を確認し、変更申請がない場合は自動継続とする。
- ・指定した研修を受講していない場合は、研修の受講を確認できた時点で登録する。
- ・以後の更新は、1年ごとに同様に行う。

6 登録医の周知方法

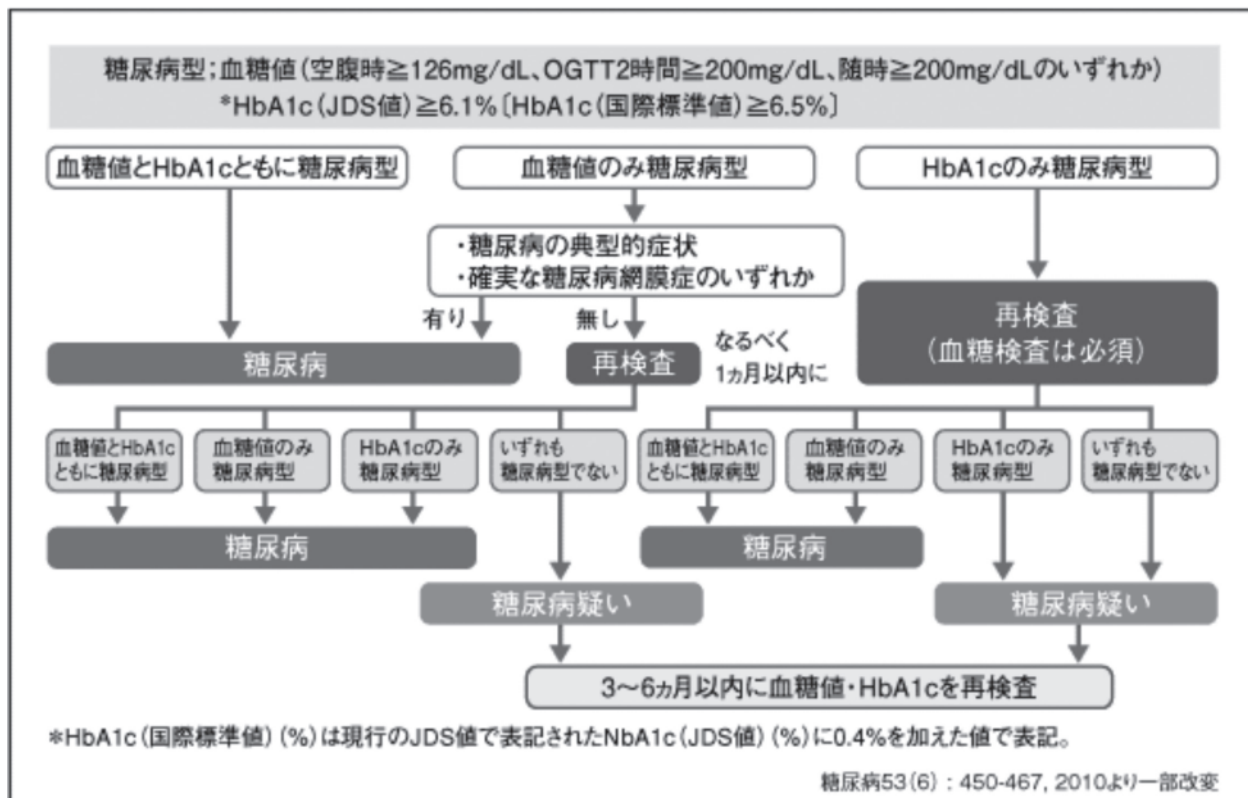
- ・市町村や事業所（鳥取県保健事業団、中国労働衛生協会等）における健診結果配付の際に、糖尿病「要再検」「要指導」「要医療」の者の受診案内に医療機関一覧として掲載する。
なお、医療機関一覧は原則として年1回（6月）更新する。
- ・各種啓発媒体、鳥取県医師会ホームページ等に登録医一覧を掲載する。なお、鳥取県医師会ホームページは、申請があり次第、随時登録・更新し、常に最新の情報を掲載するものとする。

附 則

この実施要領は、平成24年4月1日から施行する。

(別紙)

糖尿病の臨床診断のフローチャート



(様式第1号)

鳥取県・糖尿病医療連携登録医 申請書

平成 年 月 日

鳥取県糖尿病対策推進会議委員長 様

医療機関名称

医療機関住所

電話・ファックス

E-mail

代表者氏名

登録申請医師氏名(ふりがな)

(登録申請医師が複数の場合は、個々について記入して下さい)

鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度の要領を了解し、登録医として申請します。

以下の該当する項目に☑をして下さい。

1 医療機関の区分

初期、安定期治療を担う医療機関(かかりつけ医機能の医療機関)

教育入院や重症糖尿病の医療等を担う医療機関(専門治療医療機関)

2 講習会等受講歴

下記専門医、療養指導医に該当しない医師

講習会等名称:

受講日:平成 年 月 日

*事務局より、受講名簿で出席状況の確認をさせていただきます。

日本糖尿病学会専門医

日本糖尿病協会療養指導医

.....

・・届出先・・

鳥取県糖尿病対策推進会議(鳥取県医師会内)

〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL0857-27-5566、FAX 0857-29-1578

以下は、記入しないでください。

登録年月日 保留()

(様式第2号)

鳥取県・糖尿病医療連携登録医 変更 申請書

平成 年 月 日

鳥取県糖尿病対策推進会議委員長 様

医療機関名称

登録医師氏名

鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度の登録を変更したいので申請します。

住所、電話番号等、変更となる事項を記載して下さい。

名簿からの抹消を希望する場合は、<変更後>欄に“抹消”と記載してください。

<変更前>

<変更後>

<変更年月日>

平成 年 月 日より変更

申請者.....

・・届出先・・

鳥取県糖尿病対策推進会議(鳥取県医師会内)

〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL0857-27-5566、FAX 0857-29-1578

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」事務処理要領

24.6

1 制度の目的

「鳥取県保健医療計画」および「糖尿病疾病管理強化対策事業実施要綱」等に基づき、県民が安心してかかりつけ医療機関で糖尿病の初期治療が受けられる体制の構築を図ることを目的とする。

2 制度の概要

糖尿病の初期段階とされる境界型(耐糖能障害者)の方の適正管理と糖尿病発症予防対策を推進するために、健診で「要指導」「要再検」となった方にも積極的に75g経口ブドウ糖負荷検査を実施し、早期から食事療法、運動療法に積極的に取り組んで頂く。

更に糖尿病型(糖尿病患者)の方の適正管理と合併症進展防止対策を推進するために、健診で「要医療」となった方に対して医療機関の連携による適切な糖尿病療養指導とフォローアップを行うための体制を整備することを目標とする。鳥取県糖尿病対策推進会議(鳥取県医師会)において、糖尿病連携パスの導入も見据え、かかりつけ医と専門医の連携体制の確立について協議を行っていくものとする。

3 実施方法

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度・要領」に基づき実施

4 開始時期

平成24年4月1日から実施

5 実施方法

(1) 鳥取県糖尿病対策推進会議の開催

鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度を実施していくため、制度の具体的実施方法についての協議のほか、登録要件となる糖尿病研修会を決定するため、鳥取県糖尿病対策推進会議を開催する。

また、この会議の中では、各圏域で検討している糖尿病連携パスについて、県内全域で整合性がとれ、糖尿病医療連携登録医制度と調和のとれた内容とするために、意見交換を行い、県下全域におけるかかりつけ医と糖尿病専門医の連携について確立を図っていくものとする。

ア 開催回数 年2回程度

イ 開催時期 9月頃 中間報告、翌年度への課題整理 等
3月頃 登録要件となる研修会の決定 等

(2) 対象となる研修会の開催

糖尿病医療連携登録医を登録していくため、鳥取県糖尿病対策推進会議において、登録要件となる研修会を決定し、各圏域（各地区医師会）で開催する。

鳥取県糖尿病対策推進会議は、研修会の費用を補助するほか、必要に応じテキストを購入する。

ア 対象となる研修会

登録、更新要件となる当該年度の研修会は、鳥取県糖尿病対策推進会議において、決定されたものとする。

なお、追加、変更は、要領記載のとおり、鳥取県糖尿病対策推進会議委員長の承認により行うことが可能とする。

イ 研修会の周知方法

(a) 鳥取県医師会ホームページへの掲載

年度当初に鳥取県糖尿病対策推進会議で決定した研修会を掲載するとともに、追加、変更があれば、その都度更新する。

(b) 関係者への通知

糖尿病医療連携登録医制度の実施を周知し、研修会の受講を勧奨するため、毎年、年度当初に県医師会会員、病院長等へ次のとおり通知を行うものとする。

〈勤務医師以外へ〉

県内会員へ通知

〈勤務医師へ〉

病院長を通じ通知（ただし、病院勤務の登録医への案内も個別に同封）

※通知文には、要領、申請書、変更申請書、対象となる研修会一覧（4種）を同封する。

ウ 研修会の受講とその後の処理

(a) 圏域外（所属する地区医師会以外）での受講

登録要件となる研修会は、医師が所属する圏域外（地区医師会以外）での受講も可とす

る。

(b) 受講者名簿

受講者名簿には、記載欄に、少なくとも①受講医師名、②勤務先または所属欄を設け、受講者に記載してもらうこととし、各地区医師会は、研修会終了後、受講者名簿の写しを鳥取県糖尿病対策推進会議へ送付するものとする。

(c) 申請書の提出

登録医申請書、変更申請書の提出先は、各地区医師会とし、各地区医師会は、記載事項等に不備がないか確認した上で、県医師会に送付するものとする。

(d) 申請書受付後の事務処理

①県医師会は、(b)の受講者名簿と(c)の申請書を照らし合わせ、受講が確認できた医師を登録承認することとする。

②登録承認の場合、登録ごとに番号(例:「鳥糖尿病医001」)を付し、県内地区医師会と登録医へ通知する。初回登録医師へは、「糖尿病治療のエッセンス」と、日本糖尿病協会が発行する「糖尿病連携手帳」を保持している協賛企業一覧を同封する。(連携手帳は各医療機関で申し込む。)

③登録医は、(4)で作成するデータベースで管理し、登録の都度、ホームページにも追加掲載を行う。なお、市町村や事業所における健診結果配付の際、糖尿病「要再検」「要指導」「要医療」の者の受診案内に添付する登録医医療機関一覧の名簿更新は、毎年6月に行う。

④申請書に不備がある場合は、理由を付して申請された地区医師会と本人へ通知し、保留として所定の事項が満たされた後受理とする。

エ ホームページの掲載内容

(1)「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度・要領」及びその制度概要、糖尿病臨床診断のフローチャート

(2)登録医(登録医療機関)の最新名簿 ⇒ 一般向け

(3)登録(更新)の対象となる研修会 ⇒ 医師向け

オ 配布用の登録医名簿

(1)内容

受診勧奨チラシに登録医(医療機関名、住所、電話番号、FAX、医師の区分等)の一覧を裏面に掲載。

(2)送付先

市町村、事業所(鳥取県保健事業団、中国労働衛生協会等)、地区医師会、病院勤務の登録医等

(3)更新時期

毎年6月

(4)その他

受診勧奨チラシに掲載する医療機関名は圏域ごととする。また、受診勧奨については、あくまでフリーアクセスを原則とした表現となるよう留意する。

(3) 圏域ごとに関係機関が参加して行う協議の場の開催

登録医制度のより充実した制度運営を行い、事業効果を高めていくため、圏域ごとに制度実施や糖尿病対策の課題・問題点を協議する場を設けるものとする。

ア 出席予定者

県福祉保健局、市町村、地区医師会、健診機関等

イ 開催回数

必要に応じ、年1～2回開催

ウ 開催主体

県各福祉保健局

エ 協議内容

- ・登録医制度実施（登録医名簿配付、登録要件となる研修会の開催等）による課題や改善点
- ・圏域内の糖尿病対策の課題・問題点 等

(4) データベースの作成

糖尿病医療連携登録医の登録・管理を円滑かつ的確に実施していくため、名簿管理用データベースを構築する。

詳細は別紙のとおり。(省略)

(5) 登録医制度の県民への周知について

県民向けのセミナーを各圏域（地区医師会）で開催する。

また、このセミナーの機会等を利用して鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度のPRを行う。

6 登録医制度実施における役割分担

区 分	内 容
鳥取県	・糖尿病医療連携登録医制度の実施について、県医師会へ委託すること。 (総括)
県福祉保健局	・圏域ごとに関係機関が参加して行う協議の場を開催すること。
鳥取県糖尿病対策推進会議 (鳥取県医師会)	・糖尿病医療連携登録医制度を実施すること。(実施主体)
地区医師会	・登録要件となる研修会を開催すること。(他の関係機関が開催する研修会の場合は受講者名簿の提供を受けること。) ・圏域内医師からの申請書のとりまとめと、受講者名簿を鳥取県糖尿病対策推進会議へ提出すること。 ・県民向けセミナーを開催し、制度のPRを行うこと。
市町村、健診機関	・糖尿病「要再検」「要指導」「要医療」の者への受診案内に添付して登録医医療機関一覧を配付すること。

平成24年度「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」対象となる研修会

○県医師会関係

- ・鳥取県健康対策協議会「特定健診従事者講習会」

※但し、対象の研修会とするかどうかは、講演会の内容により、委員長が決定する。

○東部医師会関係

- ・日常診療における糖尿病臨床講座
- ・鳥取県糖尿病談話会
- ・鳥取県東中部糖尿病セミナー

○中部医師会関係

- ・日常診療における糖尿病臨床講座
- ・平成24年7月13日開催する定例会後の糖尿病関連の講演会

○西部医師会関係

- ・鳥取県西部医師会糖尿病研修会
- ・西部糖尿病療養指導研究会

○鳥大関係

- ・山陰糖尿病懇話会



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。

鳥取県医師会春季及び秋季医学会はこれまで通り ＝生涯教育委員会＝

- 日 時 平成24年6月27日（水） 午後6時30分～午後7時45分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、明穂常任理事
日野委員長、渡辺・安陪・西土井・前田・野田・都田・角各委員
東部・中部・西部医師会事務局担当者

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

生涯教育の申告にあたっては地区医師会にお世話を頂き、県医師会でまとめている。医師会は学術団体であり、生涯教育委員会は中心となる重要な委員会である。本日は、生涯教育事業の内容を吟味して頂き、引き続きご支援頂きたい。

〈日野委員長〉

4月から生涯教育委員会委員長に就任したが、医師会活動に不慣れなので、お力添えを頂きながら務めを果たしたい。

報 告

1. 平成23年度生涯教育事業報告

春・秋季医学会の開催、日医生涯教育制度への参加、生涯教育委員会の開催、日医生涯教育協力講座の開催、日医生涯教育講座の開催、鳥取医学雑誌の発行（39巻：22編）について等、報告。

2. 24.3.1 都道府県医師会生涯教育担当理事 連絡協議会報告

生涯教育制度関連事項報告の後、生涯教育推進委員会報告、講演、厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」報告、質疑応答などがなされた。

生涯教育推進委員会報告では、総合医とは従来

から日医が言う「かかりつけ医」に相当するものであり、改めて「総合医」などと言う用語を用いて、新しい診療科を創設する必要はない、ということが一致した意見であり、また、「日医生涯教育の評価」の提案として、「必修」とする、「学会認定専門医更新の要件」とする、名称を「日医生涯教育認定医」とする、「認定証交付の要件を見直す」などが挙げられた、とのことであった。

会議記録は、会報第681号（平成24年3月）に掲載済み。

3. 平成24年度春季医学会について

平成24年6月17日（日）鳥取県医師会館において、学会長 鳥取赤十字病院長 福島 明先生、鳥取県医師会主催、鳥取赤十字病院・東部医師会共催により開催した。一般演題17題、教育講演1題、特別講演1題を行った。当日参加者名簿は鳥取県医師会報7月号へ掲載する。

なお、参加者アンケートによれば、開催希望の曜日として土曜日も挙がっていることから、毎回日曜日ということだけでなく、土曜日の夕方からの開催も検討していくこととなった。

4. 平成23年度日本医師会生涯教育制度申告状況 について

本会では一括申告を採用している。なお、本年度の自己申告分の中に、21年度、22年度のものを提出された先生があったため、これは是非につい

て協議した。その結果、「原則としては、当該年度分の単位・カリキュラムコードのみで申告する」こととし、特別な事例が生じた場合は、改めて委員会で協議することとした。

協 議

1. 平成24年度秋季医学会の日程について

学会長 角 賢一博愛病院長。鳥取県医師会主催、博愛病院・西部医師会共催により米子市において開催する。

2. 平成25年度以降の医学会のあり方について

今後もこれまでと同様開催する。

3. 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

平成24年10月20日（土）、21日（日）、鳥取県医師会館において開催する。

4. 平成24年度日医生涯教育制度について

平成24年度「日本医師会生涯教育制度」実施要綱に基づき実施する。

5. 日医生涯教育協力講座セミナーについて

日医より要請のあったもののうち、「てんかんの診断から最新の治療まで」を開催する。今後内容を詰めていく。「心房細動と脳梗塞」は開催しない。

6. 平成24年度日医生涯教育講座（案）について

春・秋季医学会、定例総会（特別講演）、産業医研修会、学校医・学校保健研修会、等を日医生涯教育講座とし、追加がある場合は、理事会（常任理事会）の承認を得ることとする。

7. 日本医師会生涯教育講座等の各種講習会を日本内科学会総合内科専門医更新の研修単位とするための申請について（平成24年度開催分）

今後、必要に応じて検討する。

8. 医師国家試験問題の公募について

希望者があれば、ご連絡頂く。

行政との連絡を密にし通電確保と節電対策を要請 ＝都道府県医師会電力確保担当理事連絡協議会＝

常任理事 明 穂 政 裕

- 日 時 平成24年6月15日（金） 午後2時30分～午後4時30分
- 場 所 日本医師会館3階小講堂 東京都文京区本駒込
- 出席者 明穂常任理事、事務局：田中主任

挨拶（要旨）

〈横倉義武会長〉

昨年、東京電力管内で計画停電が実施されたが、当時は日本医師会としてもその対応に大変苦

労した。今年度は、原発再稼働が厳しい状況の中で、関西電力管内で15%不足すると報道され、現状では大幅な電力不足が見込まれている。

計画停電については、昨年10月、厚生労働大臣に対して計画停電時に通電される医療機関の拡大

について要望した。その結果、政府の電力需給に関する検討会議では「医療機関への通電に配慮が必要である」という文言が示された。今年5月には、日医と四病院団体と連名で、全国9電力会社に対し、「今年、計画停電が実施される場合には電力供給が生命線となる全ての医療及び介護施設、在宅患者の生命や健康が脅かされることが無いよう電力供給して欲しい」と要望した。

本日は、昨年来の日医と政府及び電力会社との折衝状況の報告と、昨年の計画停電時の医療機関における対応状況を紹介し、今夏の対策について協議していただきたい。今夏が電力問題で大きな被害が出ないよう節に願う次第である。

議 事

1. 日本医師会における今夏の電力確保対策ならびに節電推進等について：

今村日本医師会副会長

今夏の電力需給については、5月に国において開催された会議資料によると、関西電力管内で14.9%、九州2.2%、北海道1.9%、四国0.3%不足すると予測され、この4電力管内において計画停電の可能性があるとされている。中国電力においては計画停電の予定はないが、資料によれば7月2日（月）～9月7日（金）の間、平日9時～20時において5%程度の節電が要請される見込みである。

これを受け、5月25日付で9電力会社へ日医・四病院団体の連名で、「電力使用制限令及び計画停電発動に伴う医療機関等への通電に関する要望」を行い、全ての医療及び介護施設、ならびに居宅患者等への電力供給を要望した。その結果、計画停電が実施される可能性のある4電力会社から回答があり、①関西電力は8月の需給ギャップが-14.9%であり、計画停電のグループやスケジュールは6月中旬を目途に公表すること、②計画停電の緩和措置対象には、二次救急医療機関等も含めることも検討すること、③九州電力も関西と同じような緩和措置を行う見解であること、④北

海道と四国電力は、要望の内容も含めて国と調整を行いたい、という回答があった。

電力会社は、経済産業省からの指示（リスト）に基づいて電力供給を行う。日医としては、それぞれの県でどの医療機関に本当に電力が必要なのか把握できないので、通電緩和の拡大については、地域特性を踏まえ、それぞれの県で行政の関係部局との話し合いの中で、ある程度優先順位を決めていただかざるを得ない、との説明だった。日頃から行政との連携を密にしておく必要がある。

また、万が一計画停電が実施された場合には、各医療機関において自家発電の事前点検をお願いしたい、日医では計画停電時のチェックリストを作成しているので参考にして欲しい、各医療機関においても可能な限り節電に取り組んで欲しい、とのことだった。

2. 計画停電時における病院・診療所への影響について：鮫島日医総研研究員

昨年3月14日～28日に実施された東京電力管内の計画停電に伴い、医療機関で発生した問題や対応した事例について、日医総研のアンケート調査をもとに説明があった。詳細については、日医総研ワーキングペーパー No.253号に掲載されている。

主な問題点としては、ナースコールが使用不可となり鈴で代用した、エレベーターが動かず配膳や病棟搬送が不可能となった、断水状態になりトイレが使用不可となった、電気から電源をとるタイプの電話だったため不通となり患者搬送や受入れに影響が出た、自動ドアの開閉が手動となった（開放のままでは寒い）、冷蔵庫使用不可となり衛生面から食材を全て廃棄した、レセプトを出せないために会計ができず支払を請求できなくなった、電子カルテが使用できないため過去の診療録を閲覧できない、など非常に多くの問題点が発生した。

夏場の計画停電となれば、これ以外にも熱中症

や冷蔵、冷凍の問題など想定外の問題が発生する可能性もある。是非ともワーキングペーパーを参考にして頂きたい。

また、停電時には自家発電に切り替わるまで、数秒から長い所では1分近くタイムラグが発生する。数秒でも人工呼吸器が停止すれば重大な問題である。自家発電機を持っていれば安全が確保されている訳ではないので、自院でどのくらいのタイムラグがあるのか、確認をお願いしたい、とのことだった。

3. 昨夏の計画停電および電力使用制限令発動下における電力供給の方法について：

西村東京電力法人営業部マネージャー

昨春の計画停電の仕組みについて説明があった。

供給力不足をふまえ、1グループあたり停電回数は2回/日、時間は3時間程度で6:20~22:00まで、供給方法は一次変電所66,000Vあたりで実施した。基本的な考えとしては、建物一つ一つの通電を管理することはできず、一次変電所ごとの管理となる。例えばB病院に通電しようと思えば、B病院のもとになるA一次変電所に通電することになり、結果として、そのA変電所から電気を受け取っている周辺の数千の建物も通電することになる。このエリアが市町村単位ではなかったため、混乱を増幅させた一因だった。

昨年の夏は結果的に未実施であったが、より細かい配電用変電所6,600Vごとに通電調整ができるように春の計画停電の反省を踏まえ検討していた。

この中で、計画停電を実施する地域は誰がどこで決めるのかとの質問があり、意図する明確な回答ではなかったが、抑制する電力の量に応じて決められるため、意図的にある地域を止めるのではなく、変電所に付随した地域が結果的に止まるという考え方である、という東電側からの説明であった。

また、停電した場合に備え別の変電所より電線

を引くことはできないのか。単純にすぐ隣の停電していないグループから電線を引くことはできないのか、との質問については、契約の中で、予備線（予備電源）というのがあり、これは異なった変電所から電気を引くという内容で、計画停電によらず、トラブルがあった場合に備え2系統から引いている施設もあるとのことだった。

なお、東京電力管内においては、今夏の計画停電は原則、未実施の予定である。

4. 関西電力との協議状況報告：

岩井奈良県医師会理事

去る6月8日、関西電力本社において近畿各府県医師会との会合を開催した。計画停電の概要の説明を受け、医療現場の状況や要望などについて協議した。その内容について説明があった。

- ・ 関電側はすでに具体的な対策は講じているが、6月中旬に政府の方針が公表されるので、最終的にはそれに従って動く。
- ・ 高い確率で計画停電は回避できると思うが、準備を怠らないで欲しい。
- ・ 対策は行政からの情報を中心に検討され、医療機関は特別扱いをしないという印象。
- ・ 緩和措置対象として、救命救急センター、周産期母子医療センター、災害拠点病院だけでなく、二次救急医療機関も緩和対象に含める。また、これ以外に各府県で2~3は追加可能という了承を得ており、現在、希望を問い合わせている。
- ・ 対象地域は市町村毎ではないので、迅速に確認できる方法の周知を依頼。

などの説明があった。関西では動き出しており、北海道、四国、九州においても話し合いの場を設けて欲しい、とのことだった。

5. その他

1) 計画停電と医師賠償責任保険について

計画停電対応時における日医医賠責保険の取扱いについて説明があった。

日医保険の考え方としては、規約において、「保険金を支払う場合」として「医療行為に起因する他人の身体の障害」と規定されている。計画停電について医療機関が事前に認識していれば適切な対応策を準備することは医療機関側へ求められる注意義務となるが、医療行為との起因性については一律判断が極めて困難であり、想定できないケースもあり個別に判断を行うことになる。よって、日医保険では対応できない場合もある。

例えば、

- ①自家発電への切替にあたり、一度、人工呼吸器の電源を落とし、再度電源を入れるのを失念した→ **日医保険の対象**
- ②自家発電の作動確認を忘れていたために当日作動せず、人工呼吸器の電源が確保できなかった→ **医療施設賠の対象**
- ③自家発電は正常作動したが、たまたま人工呼吸器が故障した→ **医療施設賠の対象**
- ④自家発電が導入できないために患者を事前に転院させるべきだったが、転院できないまま停電し呼吸障害が残った→ **日医保険の対象**
- ⑤計画停電で暗くなったフロアで患者が転んだ→ **医療施設賠の対象**

なお、日医保険では「医療施設賠」の補償はないため、100万円保険や一般の医師賠償責任保険にセットされている場合がある、とのことだった。

2) 日本医師会における地球温暖化対策と再生可能エネルギーの買取価格に関する情報提供

- ・日医総研において研究された「2011年病院における地球温暖化対策自主行動計画フォローアップ報告」について簡単に説明があった。元々は地球温暖化対策のための報告書であったが、電気使用量などについても調査研究されており、これが、計画停電時の政府との折衝の際に資料として役立った。
- ・昨年8月に再生可能エネルギー特例法が成立し、7月1日から施行となる。特例法では、再

生可能エネルギー（太陽光などの自然エネルギー）によって発電された電気を電力会社は買い取るようになっており、その買い取り費用は、全てユーザーに賦課金として電気料金に転嫁（上乘せ）される。再生可能エネルギーの導入が拡大すれば、家計や企業の負担は今後さらに増えることになる。

ドイツにおいては賦課金が10年間で14.9倍になっており、日本においても例外ではないと考えられる。医療にとって深刻なのは一般の事業者は賦課金分を製品やサービスに転嫁できるが、医療は社会保険診療という公定価格によって行われるため転嫁できない点である。今後、賦課金の影響が非常に高く伸びることが予想されるので、政府に対して引き続き、医療機関への賦課金免除を働きかけていきたい。

質疑応答

事前に寄せられた質問と当日会場から出された質問について、今村副会長及び高杉常任理事が回答された。

長崎県医師会：今回の計画停電の貴重な現場からの意見が何故教訓として国の政策に生かされないのか、また今後どういう形で生かしていくつもりなのか日医の意見を伺いたい。

回答：東京電力管内の医療機関へ実施したアンケートをまとめた日医総研ワーキングペーパー No.253については、既に国会議員へ配布し、計画停電による医療機関への深刻な影響について理解を得られるように努めている。また、政府から示された今夏の計画停電では、二次医療圏における医療機関に特例が盛り込まれた。昨年の通電対象は医療圏を考慮せず勝手に選考された施設であったため、今回の特例が、いかに重いものか理解頂けると思う。現場の要望は国の政策に活かされているとご理解頂きたい。電

力確保は医療安全上最も重要な問題であるとの認識に立ち、今後も政府や電力会社へ働きかけていきたい。

北海道医師会：北海道では夏季より冬季の電力確保が問題である。寒冷地の冬季停電への対応が急務であり、医師会としての対策と助言を求めたい。

回答：北海道電力管内の冬季の電力需要見通しと対応については、夏季のみならず、冬季も医療施設の電力確保については最善の努力をすとの回答を得ている。現実的に国が各地の電力会社に責任を委ねている以上、地域の医師会と電力会社、行政とのきめ細かい協議の積み重ねが不可欠である。電力会社に医療機関への通電の必要性を認識させることが大切であるが、重ねて、自衛策としての節電もお願いしたい。冬季の電力確保については、本会としても、関係各所へ働きかけていきたい。

静岡県医師会：日医として、政府及び電力会社に対して計画停電時においても医療機関で電力使用が可能となるよう、より一層の働きかけをお願いしたい。また、日医として節電対策に対する具体的ガイドラインを作成することと、さらにマスコミ等に日医の確固たる姿勢を示して頂きたい。

回答：昨年の電気事業法による電力使用制限令については、医療機関を含む大口需要家の医療機関にも15%削減が課せられる内容であったが、要望書を提出し、医療機関は削減

率0%を実現した経緯がある。また、昨夏の通電リストが政府により公表された時には、関係各所へ申し入れを行った。今夏の計画停電については、厚労省、経済産業省、電気事業連合会、電力会社へ適宜申し入れをしているところであり、今後も継続していきたい。

節電ガイドラインについては、経済産業省資料や日医総研ワーキングペーパー等を参考にして頂きたい。マスコミへの広報は、その都度記者会見を開き、医療施設における電力確保のための確固たる姿勢と取り組みを発信している。今後も対応していきたい。

埼玉県医師会：郡市区医師会から電気料金値上げ反対について要望が来ており、日医として東京電力に申し入れして欲しい。また、計画停電に伴いディーゼル発電機をリースしたが、その燃料代を、損害賠償請求として日医から国に問うて頂けるのか。

回答：本日の会議趣旨からは外れるが、電気料金値上げについては、日医としては認めないという見解であり、再生可能エネルギー買取制度についても、非常に危機感を抱いている。賠償請求については、原発問題から関連する問題であり、機会をみて今後も話をしていきたい。

なお、滋賀県医師会では今夏の電力需給対策、節電及び計画停電への対応について県知事へ要望書を出した、との報告があった。

会員の栄誉

鳥取県医師会長表彰



安部 喬 樹 先生 (米子市・安部内科医院)



井田 拓 夫 先生 (境港市・井田内科医院)

上記の先生におかれましては、永年産業医としてのご功績により、7月5日米子市・米子市文化ホールにおいて行われた「第40回鳥取県産業安全衛生大会」席上、受賞されました。



※倉吉総合看護専門学校からのお知らせ※

①第1看護学科の定員を10名増員（平成23年4月から35名へ）

一般入試、推薦入試を実施しています！（資料は下記の請求先へ）

②助産学科・第2看護学科の社会人入学試験のご案内

【助産学科（平成21年度から新設）】

- 定員／16名
- 募集人員／3名程度（社会人枠）
- 試験内容／グループディスカッション・面接

【第2看護学科（准看護師進学コース）】

- 定員／20名
- 募集人員／3名程度（社会人枠）
- 試験内容／小論文・面接

◆試験日／平成24年10月3日（水）

◆願書受付期間／平成24年9月3日（月）～7日（金）

◆応募資格／詳しくは「入学試験案内」を請求してご確認ください。

◆請求方法／返信用封筒（240円切手貼付）を同封し下記へ請求してください。

◆請求先／鳥取県立倉吉総合看護専門学校

住所：〒682-0805 倉吉市南昭和町15

電話：0858-22-1041

ホームページ：<http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=74338>

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ヶ月前前としております。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。

日本医師会作成「改定診療報酬点数表参考資料」の正誤表（その2）の送付について

〈24.5.22（保37） 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、先般、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お送り申し上げたところでございます。

今般、下記の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」（事務連絡）による正誤につきまして、正誤表（その2）として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。

記

【参考資料の正誤】

- ・平成24年3月5日付 保医発0305第2号・保医発0305第3号
「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」
「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」
（厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官）通知との正誤
- ・平成24年3月30日付 「平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」
（厚生労働省保険局医療課 事務連絡）による正誤
- ・平成24年4月20日付 「平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」
（厚生労働省保険局医療課 事務連絡）による正誤
- ・平成24年5月9日付 「平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」
（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（その2）》

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(その2)》

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

様式集																																																																																								
778	一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き	<p>1. 評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの、あるいは評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。なお、研修は直近の研修とし、院内での研修担当者は、概ね3年以内の関係機関による研修を受けていることが望ましい。</p> <p>《以下略》</p>																																																																																						
880 881	別添2 特掲診療料の施設基準に係る届出書	<p>※表中を次のように変更</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 15%;">施設基準通知</th> <th style="width: 15%;">名称</th> <th style="width: 5%;">今回届出</th> <th style="width: 5%;">既届出</th> <th style="width: 5%;">算定しない</th> <th style="width: 50%;">様式(別添2)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">《略》</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4の5</td> <td></td> <td>移植後患者指導管理料</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">年 月</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">5の5 (基本別添7) 13の2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4の6</td> <td></td> <td>糖尿病透析予防指導管理料</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">年 月</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">5の6 (基本別添7) 13の2</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">《略》</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6の4</td> <td></td> <td>院内トリアージ実施料</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">年 月</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">7の3 (基本別添7) 13の2</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">《略》</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9</td> <td></td> <td>在宅療養支援診療所</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">年 月</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">11, 11の3, 11の4</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">《略》</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">14の2</td> <td></td> <td>在宅療養支援病院</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">年 月</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">11の2, 11の3, 11の4</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">《以下略》</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">※様式 16, 53 は欠番</p>						施設基準通知	名称	今回届出	既届出	算定しない	様式(別添2)	《略》							4の5		移植後患者指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	□	5の5 (基本別添7) 13の2	4の6		糖尿病透析予防指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	□	5の6 (基本別添7) 13の2	《略》							6の4		院内トリアージ実施料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	□	7の3 (基本別添7) 13の2	《略》							9		在宅療養支援診療所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	□	11, 11の3, 11の4	《略》							14の2		在宅療養支援病院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	□	11の2, 11の3, 11の4	《以下略》						
	施設基準通知	名称	今回届出	既届出	算定しない	様式(別添2)																																																																																		
《略》																																																																																								
4の5		移植後患者指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	□	5の5 (基本別添7) 13の2																																																																																	
4の6		糖尿病透析予防指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	□	5の6 (基本別添7) 13の2																																																																																	
《略》																																																																																								
6の4		院内トリアージ実施料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	□	7の3 (基本別添7) 13の2																																																																																	
《略》																																																																																								
9		在宅療養支援診療所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	□	11, 11の3, 11の4																																																																																	
《略》																																																																																								
14の2		在宅療養支援病院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	□	11の2, 11の3, 11の4																																																																																	
《以下略》																																																																																								

2. 平成24年3月30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
第1章 基本診療料		
第2部 入院料等		
63	<通則>	<p>5 入院中の患者の他医療機関への受診</p> <p>(6) <略></p> <p>ア ~ ウ <略></p> <p><u>エ 他医療機関において当該診療に係る費用を一切算定しない場合には、他医療機関において実施された診療に係る費用は、入院医療機関において算定し、入院基本料等の基本点数は控除せずに算定すること。この場合において、入院医療機関で算定している入院料等に包括されている診療に係る費用は、算定できない。なお、この場合の医療機関間での診療報酬の分配は、相互の合議に委ねるものとする。</u></p> <p>(7) <略></p> <p>(8) 入院医療機関においては、診療報酬明細書の摘要欄に、「他医療機関を受診した理由」、「診療科」及び「<u>他</u>（受診日数：○日）」を記載すること。ただし、<u>出来高入院料を15%減算する場合若しくは特定入院料等を15%又は、30%又は55%減算する場合には、他医療機関のレセプトの写しを添付すること。</u></p>
65	<通則>	<p>13 退院が特定の時間帯に集中している場合の入院基本料の算定について</p> <p>(1) 以下のいずれも満たす病棟を有する医療機関を対象とする。</p> <p>ア <略></p> <p>イ 当該病棟の退院全体のうち、正午までに退院するものの割合が90%を超える<u>9割以上</u>の保険医療機関であること。</p>
67	A100 一般病棟 入院基本料	<p>(2) 当該保険医療機関において複数の一般病棟がある場合には、当該病棟のうち、<中略>ただし、「<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</u>」（平成24年3月5日保医発0305第2号）の別紙2<u>2</u>に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関<以下略></p> <p>(3) 「注3」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に定める<u>規定する</u>起算日とする。</p> <p>(4) 「注4」に規定する重症児（者）受入連携加算は、<中略>なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則5に定める<u>規定する</u>起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。</p>
73	A101 療養病棟 入院基本料	<p>(7) 「注5」に規定する重症児（者）受入連携加算は、<中略>なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則5に定める<u>規定する</u>起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。</p>
75	A102 結核病棟 入院基本料	<p>(5) 「注4」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に定める<u>規定する</u>起算日とする。</p>
75	A103 精神病棟 入院基本料	<p>(3) 「注3」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に定める<u>規定する</u>起算日とする。</p>
77	A104 特定機能 病院入院基本料	<p>(6) 「注3」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に定める<u>規定する</u>起算日とする。</p>
77	A105 専門病院	<p>(3) 「注2」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に定める<u>規定する</u>起算日とする。</p>

	入院基本料	<u>規定する起算日とする。</u>
78	A106 障害者施設等入院基本料	(3) 「注2」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に 定める <u>規定する起算日とする。</u>
78 79	A108 有床診療所入院基本料	(2) 有床診療所入院基本料に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に 定める <u>規定する起算日とする。</u> (3) 「注2」に規定する重症児(者)受入連携加算は、《中略》なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則5に 定める <u>規定する起算日</u> のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。 (4) ～ (7) 《略》 (8) 「注7」に規定する看取り加算は夜間に1名以上の看護職員が配置されている有床診療所において、《中略》なお、当該加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に 定める <u>規定する起算日とする。</u>
81 82	A109 有床診療所療養病床入院基本料	(6) 注5に規定する重症児(者)受入連携加算は、《中略》なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則5に 定める <u>規定する起算日</u> のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。 (7) 《略》 (8) 「注7」に規定する看取り加算は夜間に1名以上の看護職員が配置されている有床診療所において、《中略》なお、当該加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に 定める <u>規定する起算日とする。</u>
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	(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、出生児、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。 <u>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。</u>
93 94	A230-4 精神科リエゾンチーム加算	(4) 精神科リエゾンチームは以下の診療を行うこと。 ア 精神科リエゾンチームは初回の診療に当たり、当該患者の診療を担当する保険医、看護師等と共同で別紙様式29の2又はこれに準じた診療実施計画書を作成し、《略》 イ 《略》 ウ 治療終了時又は退院・転院時に、治療結果の評価を行い、それを踏まえてチームで終了時指導又は退院時等指導を行い、その内容を別紙様式29の2又はこれに準じた治療評価書を作成し、《以下略》
95	A232 がん診療連携拠点病院加算	(2) 当該加算は、《中略》入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。 <u>なお、悪性腫瘍の疑いがあるとされ、入院中に悪性腫瘍と診断された患者については、入院初日に限らず、悪性腫瘍と確定診断を行った日に算定する。</u>
98	A234-2 感染	(1) 感染防止対策加算は、《中略》職員の感染防止等を行うことで院内

	防止対策加算	感染防止を行うことを評価するものである。 り、当該保険医療機関に入院している患者について、入院期間中1回に限り、入院初日に算定する。なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。
123 124	A 317 特定一般病棟入院料	(2) 「注2」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に <u>定める規定する起算日とする。</u> (3) ~ (8) <略> (9) 基本診療料の施設基準等別表第五に掲げる画像診断及び処置並びにこれらに伴い使用する薬剤、特定保険医療材料又は区分番号「J20-1」に掲げる酸素加算の費用並びに浣腸、注腸、吸入等基本診療料に含まれるものとされている簡単な処置及びこれに伴い使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用については特定入院基本料に含まれる。
第2章 特掲診療料		
第1部 医学管理等		
160	B 0 0 1 特定疾患治療管理料 2 3 がん患者カウンセリング料	(2) 当該患者について区分番号B 0 0 5 - 6に掲げるがん治療連携計画策定料を算定した<<中略>>それぞれの保険医療機関において、患者1人につき1回算定できる。 <u>ただし、当該悪性腫瘍の診断を確定した後に新たに診断された悪性腫瘍（転移性腫瘍及び再発性腫瘍を除く。）に対して行った場合は別に算定できる。</u>
162	B 0 0 1 特定疾患治療管理料 2 7 糖尿病透析予防指導管理料	(7) 当該管理料を算定する場合は、 <u>別紙様式31「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」別添2の様式5の7に基づき、一年間に当該指導管理料を算定した患者の人数、状態の変化等について報告を行うこと。</u>
第2部 在宅医療		
207 208	C 0 0 1 在宅患者訪問診療料	(3) 「在宅患者訪問診療料2」の「同一建物居住者の場合」は、<<略>> 「同一建物居住者の場合」の「イ 特定施設等に入居する者の場合」は、 <u>介護保険法第8条第11項に規定する特定施設設（指定居室サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第174条第1項に規定する指定特定施設、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第230条第1項に規定する指定介護予防特定施設に限り、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び外部サービス利用型指定介護予防特定施設生活介護を受けている患者が入居する施設を除く。）</u> 、 同条第20項に規定する地域密着型特定施設、 又は老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームにおいて療養を行っている患者について算定する。 「ロ イ以外の場合」は、具体的には、例えば以下のような患者のことをいう。 ア 老人福祉法 (昭和38年法律第133号) 第20条の4に規定する養護老人ホーム（2のイに規定する施設を除く。）、<<以下略>>
216 217 218	C 0 0 5 在宅患者訪問看護・指導料、 C 0 0 5 - 1 - 2	(4) 診療に基づき、患者の病状の急性増悪、終末期、退院直後等により一時的に週4日以上頻回の訪問看護・指導が必要であると認められた患者（厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）については、月

219 220	同一建物居住者訪問看護・指導料	<p>1 回に限り、当該診療を行った日から 14 日以内の期間において、14 日を限度として算定できる。また、<u>特別訪問看護指示書が交付された利用者当該患者</u>に対する<u>指定訪問看護・指導</u>については、当該<u>利用者患者</u>の病状等を十分把握し、一時的に頻回に訪問看護・指導が必要な理由を訪問看護計画書及び訪問看護報告書等に記載し、<u>指定訪問看護・指導</u>の実施等において、主治医と連携を密にすること。また、例えば、毎月、<u>特別訪問看護指示が交付される等の</u>恒常的に<u>週 4 日以上</u>の訪問看護・指導が頻回に必要な場合については、その理由を訪問看護計画書及び報告書に記載すること。</p> <p>当該患者が介護保険法第 62 条に規定する要介護被保険者等である場合には、<u>診療録看護記録</u>に頻回の訪問看護が必要であると認めた理由及び頻回の訪問看護が必要な期間（ただし 14 日間以内に限る。）を記載すること。</p> <p>(5) ～ (7) 《略》</p> <p>(8) 訪問看護・指導計画は、《中略》患者の病状に変化があった場合には適宜見直す。</p> <p>訪問看護・指導計画には、看護及び指導の目標、実施すべき看護及び指導の内容並びに訪問頻度等を記載すること。</p> <p>(9) ～ (13) 《略》</p> <p>(14) 在宅患者訪問看護・指導料等の「注 4」に規定する緊急訪問看護加算は、訪問看護・指導計画に基づき定期的に行う訪問看護・指導以外であって、《略》</p> <p>(15) ～ (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》同時に複数の看護師等又は看護職員と看護補助者との同行による訪問看護・指導を行うことについて<u>利用者患者</u>又はその家族等の同意を得て、同時に複数の看護師等<u>又はの同行による訪問看護・指導を実施した場合、1 人の患者に対して週 1 回に限り算定でき、看護職員と看護補助者との同行による訪問看護・指導を実施した場合、1 人の患者に対して週 1 回に限り週 3 回まで算定できるものである。</u><u>なお、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。</u>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。なお、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> <p>(18) ～ (19) 《略》</p> <p>(20) 在宅患者訪問看護・指導料等の「注 10」に規定する《中略》1 つの保険医療機関において、死亡日及び死亡日前 14 日以内の<u>計 15 日間</u>に介護保険制度又は医療保険制度の給付の対象となる《略》</p> <p>(21) 在宅患者訪問看護・指導料等の「注 11」に規定する在宅移行管理加算は、当該保険医療機関を退院した<u>日から起算して 1 月以内の期間</u>に次のいずれかに該当する患者《略》</p> <p>この場合において、特別な管理を必要とする患者はアからオに掲げ</p>
------------	-----------------	---

		<p>るものとし、そのうち重症度等の高い患者は、アに掲げるものとする。 なお、劣工において当該加算を算定する場合は、《中略》なお、実施したケアには必要に応じて利用者患者の家族等への指導も含むものであること。</p> <p>《以下略》</p>
220	C 0 0 5 - 2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料	<p>(1) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料は、《中略》その内容を診療録に記載した場合又は指定訪問看護事業者により紙様式 16、<u>別紙様式 17 の 2</u>又は別紙様式 18 を参考に作成した在宅患者訪問点滴注射指示書に有効期間《以下略》</p>
223	C 0 0 7 - 2 介護職員等喀痰吸引等指示料	<p>介護職員等喀痰吸引等指示料は、《中略》患者の同意を得て当該患者の選定する事業者に対して、<u>別紙様式 34 を参考に作成した</u>介護職員等喀痰吸引等指示書を交付した場合に、患者 1 人につき 3 月に 1 回に限り算定する。</p>
229	C 1 0 1 - 3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料	<p>在宅妊娠糖尿病患者指導管理料は妊娠中の糖尿病患者であって、下記の者のうち、血糖自己測定値に基づく指導を行うため血糖測定器を現に使用している者に対して、適切な療養指導を行った場合に算定する。</p> <p>妊娠中の糖尿病患者又は妊娠糖尿病患者のうち、以下の (1) 又は (2) に該当する者</p> <p>(1) 以下のいずれかを満たす糖尿病である場合 (<u>妊娠時に診断された明らかな糖尿病</u>) ア ~ エ 《略》</p> <p>(2) ハイリスク妊娠糖尿病 HbA1C が J D S 値で 6.1% <u>以下未満</u> (N G S P 値で 6.5% <u>以下未満</u>) で 75gOGTT2 時間値が 200 mg/dL 以上</p>
第 3 部 検査		
263 264	D 0 0 6 - 4 遺伝学的検査	<p>(1) 遺伝学的検査は以下の遺伝子疾患が疑われる場合に行うものとし、患者 1 人につき 1 回算定できる。 ア ~ ナ 《略》 ニ プロピオン酸血症 ※以下、「ニ」~「モ」を「ヌ」~「ヤ」に変更</p>
268	D 0 0 9 腫瘍マーカー	<p>(9) 「9」の I 型コラーゲン-C-テロペプチド (P I C P I C T P)、区分番号「D 0 0 8」内分泌学的検査の《略》</p> <p>(10) 「9」の I 型プロコラーゲン-C-プロペプチド (I C T P P I C P) は、前立腺癌であると既に確定診断された患者に対して、《略》</p>
273	D 0 1 4 自己抗体検査	<p>(4) 「11 ㊦」抗 RNA ポリメラーゼ III 抗体は、びまん性強皮症の確定診断を目的として行った場合に、1 回を限度として <u>算定として</u>算定できる。《略》</p> <p>(5) ~ (18) 《略》</p> <p>(19) 「25」の抗アセチルコリンレセプター抗体 (抗 A e C h R 抗体) は、重症筋無力症の診断又は診断後の経過観察の目的で行った場合に算定できる。</p>
288	D 2 7 0 - 2 ロービジョン検査判断料	<p>(1) 身体障害者福祉法別表に定める障害程度の視覚障害を有するもの(ただし身体障害者手帳の所持の有無を問わない。) 《略》</p>
289	D 2 8 3 発達及び知能検査、	<p>(5) 区分番号「D 2 8 3」発達及び知能検査の「2」は、《中略》鈴木ビネー式知能検査、<u>W I S C - R 知能検査</u>、W A I S - R 成人知能検査</p>

	D 2 8 4 人格検査、 D 2 8 5 認知機能検査その他の心理検査	査（W A I Sを含む。）及び大脇式盲人用知能検査である。
第 8 部 精神科専門療法		
364	I 0 0 3 - 2 認知療法・認知行動療法	(6) 認知療法・認知行動療法の「1」は、《中略》ア、イ、ウのいずれか2つの要件を満たした場合に算定できる。 ア 《略》 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) までの要件を合計して年6回以上行うこと。《以下略》
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、多職種が共同して「 <u>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</u> 」の別添2の様式46の2又はこれに準じる様式により疾患等に応じた診療計画を作成して行った場合に、《略》
369	I 0 1 1 精神科退院指導料	(2) 精神科退院指導料は、《中略》1回に限り当該患者の 退院日 入院中に算定する。
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		
543	第4 経過措置等	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 《略》 一般病棟入院基本料（7対1入院基本料（経過措置）） 一般病棟入院基本料（平成24年3月31日において、現に一般病棟看護必要度評価加算の届出を行っている保険医療機関以外であって、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。） 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） 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（経過措置）） 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（平成24年3月31日において、現に一般病棟看護必要度評価加算の届出を行っている保険医療機関以外であって、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。） 専門病院入院基本料（7対1入院基本料） 専門病院入院基本料（7対1入院基本料（経過措置）） 専門病院入院基本料（平成24年3月31日において、現に一般病棟看護必要度評価加算の届出を行っている保険医療機関以外であって、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。） 《以下略》
544	第4 経過措置等	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 《略》 慢性期病棟等退院調整加算2 退院調整加算

		急性期病棟等退院調整加算 ₁ → 退院調整加算 《以下略》
別添2	入院基本料等の施設基準等	
549	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	5 栄養管理体制の基準 (3) 入院時に患者の栄養状態を医師、 <u>看護師看護職員</u> 、管理栄養士が共 同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について入院診療計画 書に記載していること。 (4) ~ (8) 《略》 (9) (1)に規定する管理栄養士は、1か月以内の欠勤については、欠 勤期間中も(1)に規定する管理栄養士に算入することができる。な お、管理栄養士が欠勤している間も栄養管理のための適切な体制を確 保していること。 (9 10) 当該保険医療機関において、 <u>管理栄養士の離職又は長期欠勤のた め</u> 、(1)に係る基準が満たせなくなった場合、 <u>地方厚生(支)局長に 届け出た場合</u> に限り、当該 <u>基準を満たさなくなった届出を行った日</u> の 属する月を含む3か月間に限り、従前の入院基本料等を算定できる。 (10 11) 平成24年3月31日において、《以下略》
552 553	第2 病院の入院基 本料等に関する施 設基準	4の2 7対1入院基本料及び10対1入院基本料を算定する病棟につい ては、次の点に留意する。 (1) 《略》 (2) 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料《中略》当該入院基 本料を算定している患者全体(延べ患者数)に占める <u>重傷症度・看護 必要度の基準を満たす患者</u> 《中略》従前通り1割以上であること。 <u>また、経過措置として、平成24年3月31日において、現に7対1 入院基本料(専門病院入院基本料(悪性腫瘍患者を当該病院の一般病 棟に7割以上入院させている場合に限る。)、障害者施設等入院基本料 及び救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病 棟を除く。)</u> に係る届出を行っている病棟であって、「診療報酬の算定 方法の一部を改正する件」による改正後(平成24年度改定後)の10 対1入院基本料の重傷度・看護必要度の基準を満たす病棟については、 平成26年3月31日までは平成24年度改定後の7対1入院基本料の重 傷度・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。 (3) ~ (7) 《略》 (8) 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。) 及び専門病院入院基本料の7対1入院基本料の経過措置については、 平成24年3月31日において、現に一般病棟入院基本料、特定機能病 院入院基本料(一般病棟に限る。)及び専門病院入院基本料の7対1入 院基本料に係る届出を行っている病棟であって、「診療報酬の算定方 法の一部を改正する件」による改正後(平成24年度改定後)の10対1 入院基本料の重症度・看護必要度の基準、平均在院日数、看護配置を 満たす病棟については、平成26年3月31日までは平成24年度改定後 の7対1入院基本料の重症度・看護必要度の基準、平均在院日数、看 護配置を満たすものとみなすものであること。(ただし、重症度・看護 必要度の基準の経過措置については、専門病院入院基本料(悪性腫瘍 患者を当該病院の一般病棟に7割以上入院させている場合に限る)を

		除く。)
553	第2 病院の入院基本料等に関する施設基準	<p>4の5 <u>看護必要度加算及び一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟については、次の点に留意する。</u></p> <p>(1) <u>10対1入院基本料（一般病棟入院基本料、専門病院入院基本料及び特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。））又は13対1入院基本料（一般病棟入院基本料及び専門病院入院基本料に限る。）を算定する病棟は、《中略》の割合を基に評価を行っていること。なお、10対1入院基本料（一般病棟入院基本料、専門病院入院基本料及び特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。））を算定する病棟については、測定の結果、その割合が1割5分以上の場合には看護必要度加算1を算定し、1割以上の場合には看護必要度加算2を算定するものであること。</u></p> <p>ただし、産科患者及び15歳未満の小児患者は測定対象から除外する。</p>
557	第5 入院基本料の届出に関する事項	<p>1 病院の入院基本料の施設基準に係る届出は、《中略》7対1入院基本料を届け出る場合に用い、<u>別添7の様式10及び10の3については、看護必要度加算を届け出る場合に用い、別添7の様式10、10の3及び10の4については、《略》</u></p> <p>2 ～ 3 《略》</p> <p>4 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病院又は診療所については、第1の5（1011）を適用する場合には、栄養管理体制の整備を一部猶予されている保険医療機関として別添7の様式5の2を用いて届出を行うこと。</p> <p><u>なお、第1の5（11）の適応を受けない医療機関であって、管理栄養士の離職又は長期欠勤のため栄養管理体制の基準を満たせなくなった病院又は診療所については、栄養管理体制の基準が一部満たせなくなった保険医療機関として、別添7の様式5の3及び様式6を用いて届出を行うこと。</u></p>
別添3 入院基本料等加算の施設基準等		
564	第4の3 急性期看護補助体制加算	<p>8 看護職員夜間配置加算</p> <p>当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が12又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。<u>ただし、夜間急性期看護補助体制加算及び看護職員夜間配置加算を算定する場合は、同一種別の入院基本料を届け出ている病棟間においてのみ傾斜配置できるものであること。</u></p>
565	第7 看護補助加算	<p>1 看護補助加算に関する施設基準</p> <p>(2) (1)の一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票の記入は、《中略》若しくは評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。</p> <p>ア 《略》</p> <p>イ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること</p> <p>(イ) 《略》</p> <p>(ロ) 重症度・看護必要度に係る院内研修の企画・実施・評価方法 実際に、患者の重症度・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で検証を行うこと。</p> <p>(3) 《略》</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>看護補助加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式9及び様式13の3</p>

		を用いるが、13 対 1 入院基本料を算定する病棟に <u>ついては</u> おいて看護補助加算 1 を届け出る場合さらに別添 7 の様式 10、様式 10 の 3 も用いること。 《以下略》
567	第 1 2 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 (3) 平成 24 年 3 月 31 日において、《中略》平成 25 年 3 月 31 日までの間、無菌治療室管理加算 1 の施設基準を満たしているものとする。
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		
別添 1 特掲診療料の施設基準等		
639	第 1 1 の 3 がん治療連携管理料	1 がん診療治療連携管理料に関する施設基準 《略》 2 届出に関する事項 がん診療治療連携管理料の施設基準に係る届出は、 別添 2 の様式 13 の 2 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」別添 7 の様式 33 を用いること。
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	第 2 訪問看護基本療養費について	1 (1) 《略》 【基準告示第 2 の 1 に規定する疾病等の利用者】 ○ 特掲診療料の施設基準等別表第 7 に掲げる疾病等の者 《略》 ○ 特掲診療料の施設基準等別表第 8 の各号に掲げる者 特掲診療料の施設基準等別表 8 各号に掲げる者 （在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは《以下略》
733	第 2 訪問看護基本療養費について	10 (1) 注 12 に規定する複数名訪問看護加算は、基準告示第 2 の 4 に規定する同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者に対して、同時に保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）と他の看護師等又は看護補助者との同行等による指定訪問看護を実施した場合、1 人の利用者に対して週 1 回に限りとの同行訪問による指定訪問看護を実施した場合は 1 人の利用者に対して週に 1 回に限り、看護職員と看護補助者との同行による指定訪問看護を実施した場合は 1 人の利用者に対して週 3 回まで所定額に加算すること。ただし、基準告示第 2 の 1 に規定する疾病等及びの特別訪問看護指示書の交付を受けている利用者に対する指定訪問看護に看護補助者が同行する場合は、回数制限がないこと。 (2) ～ (5) 《略》 11 (1) 《略》 (2) (1) の場合については、患者利用者又はその家族等の求めに応じて、当該時間に指定訪問看護を行った場合にのみ算定できるものであり、《以下略》
736	第 4 訪問看護基本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	2 指定訪問看護の実施時間は、1 回の訪問につき、訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）については 30 分から 1 時間 30 分程度、精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）については 1 時間から 3 時間程度を標準とする。
様式集		
752	(別紙様式 1 6)	訪問看護指示書

		<p style="text-align: center;">在宅患者訪問点滴注射指示書</p> <p>《中略》</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有：指定訪問看護ステーション名)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有：訪問介護事業所名)</td> </tr> </table> <p>《以下略》</p>	他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有：指定訪問看護ステーション名)	たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有：訪問介護事業所名)																																										
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有：指定訪問看護ステーション名)																																														
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有：訪問介護事業所名)																																														
753	(別紙様式 1 7)	<p style="text-align: center;">精神科訪問看護指示書</p> <p>《中略》</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">主たる傷病名</td> <td>(1) (2) (3)</td> </tr> <tr> <td rowspan="8" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">現在の状況</td> <td>病状・治療状況</td> <td>(1) (2) (3)</td> </tr> <tr> <td>投与中の薬剤 の用量・用法</td> <td></td> </tr> <tr> <td>病名告知</td> <td style="text-align: center;">あり ・ なし</td> </tr> <tr> <td>治療の受け入れ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>複数名訪問の必要性</td> <td style="text-align: center;">あり ・ なし</td> </tr> <tr> <td>短時間訪問の必要性</td> <td style="text-align: center;">あり ・ なし</td> </tr> <tr> <td>日常生活自立度</td> <td>認知症の状況 (I II a II b III a III b IV M)</td> </tr> </table> <p>《以下略》</p>	主たる傷病名	(1) (2) (3)	現在の状況	病状・治療状況	(1) (2) (3)	投与中の薬剤 の用量・用法		病名告知	あり ・ なし	治療の受け入れ		複数名訪問の必要性	あり ・ なし	短時間訪問の必要性	あり ・ なし	日常生活自立度	認知症の状況 (I II a II b III a III b IV M)																											
主たる傷病名	(1) (2) (3)																																													
現在の状況	病状・治療状況	(1) (2) (3)																																												
	投与中の薬剤 の用量・用法																																													
	病名告知	あり ・ なし																																												
	治療の受け入れ																																													
	複数名訪問の必要性	あり ・ なし																																												
	短時間訪問の必要性	あり ・ なし																																												
	日常生活自立度	認知症の状況 (I II a II b III a III b IV M)																																												
	772	(別紙様式 3 4)	<p>※様式の追加</p> <p style="text-align: center;">介護職員等喀痰吸引等指示書</p> <p>標記の件について、下記の通り指示いたします。</p> <p style="text-align: center;">指示期間 (平成 年 月 日～ 年 月 日)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 15%; text-align: center;">事業者</td> <td style="width: 15%;">事業者種別</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>事業者名称</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">対象者</td> <td>氏名</td> <td></td> <td>生年月日</td> <td>明・大・昭・平 年 月 日 (歳)</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="3">電話 () -</td> </tr> <tr> <td>要介護認定区分</td> <td colspan="3">要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)</td> </tr> <tr> <td>障害程度区分</td> <td colspan="3">区分 1 区分 2 区分 3 区分 4 区分 5 区分 6</td> </tr> <tr> <td>主たる疾患 (障害) 名</td> <td colspan="3">.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">実施行為種別</td> <td colspan="3">口腔内の喀痰吸引 ・ 鼻腔内の喀痰吸引 ・ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろうによる経管栄養 ・ 腸ろうによる経管栄養 ・ 経鼻経管栄養</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">指示内容</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">具体的な提供内容</td> </tr> <tr> <td colspan="4">喀痰吸引 (吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む)</td> </tr> </table>	事業者	事業者種別				事業者名称				対象者	氏名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	住所	電話 () -			要介護認定区分	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)			障害程度区分	区分 1 区分 2 区分 3 区分 4 区分 5 区分 6			主たる疾患 (障害) 名			実施行為種別		口腔内の喀痰吸引 ・ 鼻腔内の喀痰吸引 ・ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろうによる経管栄養 ・ 腸ろうによる経管栄養 ・ 経鼻経管栄養			指示内容	具体的な提供内容				喀痰吸引 (吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む)		
事業者	事業者種別																																													
	事業者名称																																													
対象者	氏名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)																																										
	住所	電話 () -																																												
	要介護認定区分	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)																																												
	障害程度区分	区分 1 区分 2 区分 3 区分 4 区分 5 区分 6																																												
	主たる疾患 (障害) 名																																												
実施行為種別		口腔内の喀痰吸引 ・ 鼻腔内の喀痰吸引 ・ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろうによる経管栄養 ・ 腸ろうによる経管栄養 ・ 経鼻経管栄養																																												
指示内容	具体的な提供内容																																													
	喀痰吸引 (吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む)																																													

		経管栄養（栄養剤の内容、投与時間、投与量、注意事項等を含む）		
		その他留意事項（介護職員等）		
		その他留意事項（看護職員）		
		(参考) 使用医療機器等	1. 経鼻胃管	サイズ：_____Fr、種類：
			2. 胃ろう・腸ろうカテーテル	種類：ボタン型・チューブ型、 サイズ：_____Fr、_____cm
			3. 吸引器	
4. 人工呼吸器	機種：			
5. 気管カニューレ	サイズ：外径_____mm、長さ_____mm			
	6. その他			
緊急時の連絡先				
不在時の対応法				
※1. 「事業者種別」欄には、介護保険法、障害者自立支援法等による事業の種別を記載すること。 2. 「要介護認定区分」または「障害程度区分」欄、「実施行為種別」欄、「使用医療機器等」欄については、該当項目に○を付し、空欄に必要事項を記入すること。				
上記のとおり、指示いたします。				
平成 年 月 日				
機関名 住所 電話 (FAX) 医師氏名 印				
(登録喀痰吸引等（特定行為）事業者の長) 殿				
822	様式5の2	栄養管理体制の確保が一部猶予されている医療機関の 入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類 1～2 《略》 3 平成26年3月31日までに常勤の管理栄養士（有床診療所は非常勤）が確保できる見通し (最も該当するもの一つにどちらかに○)		
		有	無	
822	様式5の3	※様式の追加 栄養管理体制の基準が一部満たせなくなった医療機関の 入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類		
		保険医療機関名		
		郵便番号		
		住所		
1 常勤の管理栄養士（有床診療所は非常勤）に関する基準が満たせなくな				

		<p>った日</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">平成</td> <td style="width: 25%;">年</td> <td style="width: 25%;">月</td> <td style="width: 25%;">日</td> </tr> </table> <p>2 常勤の管理栄養士（有床診療所は非常勤）に関する基準が満たせなくなった理由</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td>(1) 離職のため</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(2) 出産、育児、介護に伴う長期休暇のため</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(3) その他（ ）</td> </tr> </table> <p>2 非常勤の管理栄養士の有無（どちらかに○）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">有</td> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">無</td> </tr> </table> <p>3 3か月以内に常勤の管理栄養士（有床診療所は非常勤）が確保できる見通し （どちらかに○）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">有</td> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">無</td> </tr> </table> <p>4 常勤の管理栄養士（有床診療所は非常勤）の確保が困難な理由 （最も該当するもの一つに○）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td>(1) 求人を行っているが応募がないため</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(2) 人件費の確保が困難なため</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(3) 離職が多いため</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(4) その他（ ）</td> </tr> </table> <p>[記載上の注意] 様式6を添付すること。</p>	平成	年	月	日		(1) 離職のため		(2) 出産、育児、介護に伴う長期休暇のため		(3) その他（ ）		有		無		有		無		(1) 求人を行っているが応募がないため		(2) 人件費の確保が困難なため		(3) 離職が多いため		(4) その他（ ）															
平成	年	月	日																																								
	(1) 離職のため																																										
	(2) 出産、育児、介護に伴う長期休暇のため																																										
	(3) その他（ ）																																										
	有		無																																								
	有		無																																								
	(1) 求人を行っているが応募がないため																																										
	(2) 人件費の確保が困難なため																																										
	(3) 離職が多いため																																										
	(4) その他（ ）																																										
826	様式9	<p style="text-align: center;">入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>保険医療機関名_____ 病棟数_____ 病床数_____</p> <p>届出区分_____ 届出時入院患者数_____人</p> <p>《中略》</p> <p>勤務計画表</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">種別^{※1}</th> <th style="width: 5%;">番号</th> <th style="width: 10%;">病棟名</th> <th style="width: 15%;">氏名</th> <th style="width: 30%;">雇用・勤務形態^{※2}</th> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 10%;">(再掲) 夜勤専従者及び月16時間以下の者の夜勤時間数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">看護師</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>常勤・<u>短時間</u>・非常勤・兼務</td> <td rowspan="6" style="text-align: center; vertical-align: middle;">《略》</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>常勤・<u>短時間</u>・非常勤・兼務</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">准看護師</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>常勤・<u>短時間</u>・非常勤・兼務</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>常勤・<u>短時間</u>・非常勤・兼務</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">看護補助者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>常勤・<u>短時間</u>・非常勤・兼務</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>常勤・<u>短時間</u>・非常勤・兼務</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>《以下表略》</p> <p>[記載上の注意]</p>	種別 ^{※1}	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態 ^{※2}		(再掲) 夜勤専従者及び月16時間以下の者の夜勤時間数	看護師				常勤・ <u>短時間</u> ・非常勤・兼務	《略》					常勤・ <u>短時間</u> ・非常勤・兼務		准看護師				常勤・ <u>短時間</u> ・非常勤・兼務					常勤・ <u>短時間</u> ・非常勤・兼務		看護補助者				常勤・ <u>短時間</u> ・非常勤・兼務					常勤・ <u>短時間</u> ・非常勤・兼務	
種別 ^{※1}	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態 ^{※2}		(再掲) 夜勤専従者及び月16時間以下の者の夜勤時間数																																					
看護師				常勤・ <u>短時間</u> ・非常勤・兼務	《略》																																						
				常勤・ <u>短時間</u> ・非常勤・兼務																																							
准看護師				常勤・ <u>短時間</u> ・非常勤・兼務																																							
				常勤・ <u>短時間</u> ・非常勤・兼務																																							
看護補助者				常勤・ <u>短時間</u> ・非常勤・兼務																																							
				常勤・ <u>短時間</u> ・非常勤・兼務																																							

		<p>※1 <<略>> ※2 <u>短時間正職員が病棟勤務する場合は雇用・勤務形態の短時間に、病棟と他部署等との兼務または専任の看護職員が病棟勤務する場合は雇用・勤務形態の兼務に○を記入すること。</u> ※3 夜勤専従者は、夜専に○、夜勤時間帯の勤務が月16時間以下の者及び<u>月12時間未満の短時間正職員</u>は、無に○を記入すること。 ※4 夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代勤務を行う常勤者（夜勤専従者は含まない）は1を記入し、病棟兼務、非常勤職員及び<u>短時間正職員</u>の場合は、1か月間の病棟勤務の実働時間を時間割比例計算した数を記入すること。なお、<u>夜間急性期看護補助体制加算を算定している場合には看護補助者の従事者数を記入する必要があるが、急性期看護補助体制加算又は看護補助加算については、看護補助者の夜勤従事者数を記入しなくてよい。</u>看護職員と看護補助者の勤務計画表をわけて作成しても差し支えない。 ※5 ～ 7 <<略>> [届出上の注意] <<略>></p>																					
827	様式9の2	<p>※ゴシック文字が変更点 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（各病棟毎の場合）</p> <p>保険医療機関名 _____ 病棟数 _____ 病棟名 _____ 病床数 _____ 届出区分（当該病棟） _____ （病棟全体の場合※） _____</p> <p><<中略>></p> <p>急性期看護補助体制加算の届出区分（該当に○） <u>25対1（看護補助者5割以上）・25対1（看護補助者5割未満）・50対1・75対1・無</u> 夜間急性期看護補助体制加算の届出区分（該当に○） <u>50対1・100対1・無</u> 看護職員夜間配置加算の有無（該当に○） <u>有・無</u></p> <p>看護補助加算の届出区分（該当に○） <u>1・2・3・無</u></p> <p>○1日平均入院患者数〔A〕 _____人（算出期間 年 月 日～ 年 月 日）</p> <p>① 月平均1日当たり看護配置数 _____人 うち、月平均1日当たり夜間看護配置数 _____人（看護職員夜間配置加算を届け出る場合に記載）</p> <p>② ～ ⑤ <<略>></p> <p>⑥ 月平均1日当たり看護補助者配置数 _____人（急性期看護補助体制加算・看護補助加算等を届け出る場合に記載） うち、月平均1日当たり夜間看護補助者配置数 _____人（夜間急性期看護補助体制加算を届け出る場合に記載）</p> <p>看護要員数（常勤換算数） 看護師 _____人 准看護師 _____人 看護補助者 _____人</p> <p>勤務計画表</p> <table border="1" data-bbox="512 1736 1393 1904"> <thead> <tr> <th>種別※1</th> <th>番号</th> <th>病棟名</th> <th>氏名</th> <th>雇用・勤務形態※2</th> <th rowspan="2"><<略>></th> <th>(再掲) 夜勤専従者及び月16時間以下の者の夜勤時間数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>常勤・短時間・非常勤・兼務</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>常勤・短時間・非常勤・兼務</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	種別※1	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態※2	<<略>>	(再掲) 夜勤専従者及び月16時間以下の者の夜勤時間数	看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務							常勤・短時間・非常勤・兼務		
種別※1	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態※2	<<略>>	(再掲) 夜勤専従者及び月16時間以下の者の夜勤時間数																	
看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務																			
				常勤・短時間・非常勤・兼務																			

		<table border="1"> <tr> <td>准看護師</td> <td></td> <td></td> <td>常勤・短時間・非常勤・兼務</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>常勤・短時間・非常勤・兼務</td> </tr> <tr> <td>看護補助者</td> <td></td> <td></td> <td>常勤・短時間・非常勤・兼務</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>常勤・短時間・非常勤・兼務</td> </tr> </table>	准看護師			常勤・短時間・非常勤・兼務				常勤・短時間・非常勤・兼務	看護補助者			常勤・短時間・非常勤・兼務				常勤・短時間・非常勤・兼務			
准看護師			常勤・短時間・非常勤・兼務																		
			常勤・短時間・非常勤・兼務																		
看護補助者			常勤・短時間・非常勤・兼務																		
			常勤・短時間・非常勤・兼務																		
<p>〔急性期看護補助体制加算・看護補助加算等を届け出る場合の看護補助者の算出方法〕</p> <table border="1"> <tr> <td>看護補助者のみの月延べ勤務時間数の計〔F〕</td> <td></td> </tr> <tr> <td>みなし看護補助者の月延べ勤務時間数の計〔G〕</td> <td>〔C〕 - 〔1日看護配置数×8×日数〕</td> </tr> <tr> <td>看護補助者のみの月延べ夜勤時間数〔H〕</td> <td>看護補助者(みなしを除く)のみの〔D〕</td> </tr> <tr> <td>1日看護補助配置数^{※6}〔I〕</td> <td>〔(A/届出区分の数^{※7})×3〕</td> </tr> <tr> <td>月平均1日当たり看護補助者配置数(みなし看護補助者含む)</td> <td>〔F+G/ (日数×8)〕</td> </tr> <tr> <td>月平均1日当たり看護補助者配置数(みなし看護補助者除く)〔J〕</td> <td>〔F/ (日数×8)〕</td> </tr> <tr> <td>夜間看護補助配置数^{※6}</td> <td>A/届出区分の数^{※7}</td> </tr> <tr> <td>月平均1日当たり夜間看護補助者配置数</td> <td>〔H/ (日数×16)〕</td> </tr> <tr> <td>看護補助者(みなし看護補助者を含む)の最小必要数に対する看護補助者(みなし看護補助者を除く)の割合(%)</td> <td>〔(J/I)×100〕</td> </tr> </table>				看護補助者のみの月延べ勤務時間数の計〔F〕		みなし看護補助者の月延べ勤務時間数の計〔G〕	〔C〕 - 〔1日看護配置数×8×日数〕	看護補助者のみの月延べ夜勤時間数〔H〕	看護補助者(みなしを除く)のみの〔D〕	1日看護補助配置数 ^{※6} 〔I〕	〔(A/届出区分の数 ^{※7})×3〕	月平均1日当たり看護補助者配置数(みなし看護補助者含む)	〔F+G/ (日数×8)〕	月平均1日当たり看護補助者配置数(みなし看護補助者除く)〔J〕	〔F/ (日数×8)〕	夜間看護補助配置数 ^{※6}	A/届出区分の数 ^{※7}	月平均1日当たり夜間看護補助者配置数	〔H/ (日数×16)〕	看護補助者(みなし看護補助者を含む)の最小必要数に対する看護補助者(みなし看護補助者を除く)の割合(%)	〔(J/I)×100〕
看護補助者のみの月延べ勤務時間数の計〔F〕																					
みなし看護補助者の月延べ勤務時間数の計〔G〕	〔C〕 - 〔1日看護配置数×8×日数〕																				
看護補助者のみの月延べ夜勤時間数〔H〕	看護補助者(みなしを除く)のみの〔D〕																				
1日看護補助配置数 ^{※6} 〔I〕	〔(A/届出区分の数 ^{※7})×3〕																				
月平均1日当たり看護補助者配置数(みなし看護補助者含む)	〔F+G/ (日数×8)〕																				
月平均1日当たり看護補助者配置数(みなし看護補助者除く)〔J〕	〔F/ (日数×8)〕																				
夜間看護補助配置数 ^{※6}	A/届出区分の数 ^{※7}																				
月平均1日当たり夜間看護補助者配置数	〔H/ (日数×16)〕																				
看護補助者(みなし看護補助者を含む)の最小必要数に対する看護補助者(みなし看護補助者を除く)の割合(%)	〔(J/I)×100〕																				
<p>〔記載上の注意〕</p> <p>※1 届出に係る病棟ごとに記入すること。</p> <p>※21 <略></p> <p>※32 短時間正職員が病棟勤務する場合は雇用・勤務形態の短時間に、病棟と他部署等との兼務または専任の看護職員が病棟勤務する場合は雇用・勤務形態の兼務に○を記入すること。</p> <p>※43 夜勤専従者は、夜専に○、夜勤時間帯の勤務が月16時間以下の者及び月12時間未満の短時間正職員は、無に○を記入すること。</p> <p>※54 夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代勤務を行う常勤者(夜勤専従者は含まない)は1を記入し、病棟兼務及び、非常勤職員及び短時間正職員の場合は、1か月間の病棟勤務の実働時間を時間割比例計算した数を記入すること。なお、夜間急性期看護補助体制加算を算定している場合には看護補助者の従事者数を記入する必要があるが、急性期看護補助体制加算又は看護補助加算については、看護補助者の夜勤従事者数を記入しなくてよい。看護職員と看護補助者の勤務計画表をわけて作成しても差し支えない。</p> <p>※65 <略></p> <p>※76 <略></p> <p>※87 <略></p> <p>〔届出上の注意〕</p> <p><略></p>																					
828	様式10	<table border="1"> <tr> <td>7対1入院基本料</td> <td rowspan="5"> の施設基準に係る患者の重症度・ 看護必要度に係る届出書添付書類 (いずれかを○で囲むこと) </td> </tr> <tr> <td>10対1入院基本料</td> </tr> <tr> <td><u>看護必要度加算</u></td> </tr> <tr> <td>一般病棟看護必要度評価加算</td> </tr> <tr> <td>急性期看護補助体制加算 看護補助加算1</td> </tr> </table>	7対1入院基本料	の施設基準に係る患者の重症度・ 看護必要度に係る届出書添付書類 (いずれかを○で囲むこと)	10対1入院基本料	<u>看護必要度加算</u>	一般病棟看護必要度評価加算	急性期看護補助体制加算 看護補助加算1													
7対1入院基本料	の施設基準に係る患者の重症度・ 看護必要度に係る届出書添付書類 (いずれかを○で囲むこと)																				
10対1入院基本料																					
<u>看護必要度加算</u>																					
一般病棟看護必要度評価加算																					
急性期看護補助体制加算 看護補助加算1																					

		<p>《表略》</p>																														
829	様式10の3	<p>7対1入院基本料 10対1入院基本料 看護必要度加算 一般病棟看護必要度評価加算 急性期看護補助体制加算 看護補助加算1</p> <p>における患者の重症度・看護必要度に係る報告書類 (いずれかを○で囲むこと)</p>																														
		<p>《表略》</p>																														
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>1 ~ 3 《略》</p> <p>4 外部評価について（該当するものに○を付ける。）</p> <table border="1"> <tr> <td>ア 医療機能評価機構等が行う医療機能評価</td> </tr> <tr> <td>イ がん診療の拠点となる病院</td> </tr> <tr> <td>ウ ア、又はイに準じる病院</td> </tr> </table> <p>《以下略》</p>	ア 医療機能評価機構等が行う医療機能評価	イ がん診療の拠点となる病院	ウ ア、又はイに準じる病院																											
ア 医療機能評価機構等が行う医療機能評価																																
イ がん診療の拠点となる病院																																
ウ ア、又はイに準じる病院																																
860	様式40の5	<p>DPCフォーマットデータ提出開始届出書</p> <p>《中略》</p> <p>(注意事項)</p> <p>※1 ~ 2 《略》</p> <p>※3 病床数は、様式6「入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類」のうち、下記区分の病床数の合計を記載することとし、本届出にあたり、様式6を添付許可病床のうち医療法第7条第2項第5号に規定する一般病床数を記載すること。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院基本料</th> <th>区分等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A100 一般病棟入院基本料</td> <td>7対1、10対1</td> </tr> <tr> <td>A104 特定機能病院入院基本料（一般病棟）</td> <td>7対1、10対1</td> </tr> <tr> <td>A105 専門病院入院基本料</td> <td>7対1、10対1</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>特定入院料</th> <th>区分等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A300 救命救急入院料</td> <td>1、2、3、4</td> </tr> <tr> <td>A301 特定集中治療室管理料</td> <td>1、2</td> </tr> <tr> <td>A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>A301-4 小児特定集中治療室管理料</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>A302 新生児特定集中治療室管理料</td> <td>1、2</td> </tr> <tr> <td>A303 総合周産期特定集中治療室管理料</td> <td>1、2</td> </tr> <tr> <td>A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料</td> <td>1、2</td> </tr> <tr> <td>A305 一類感染症患者入院医療管理料</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>A307 小児入院医療管理料</td> <td>1、2、3、4</td> </tr> </tbody> </table> <p>※4 《略》</p>	入院基本料	区分等	A100 一般病棟入院基本料	7対1、10対1	A104 特定機能病院入院基本料（一般病棟）	7対1、10対1	A105 専門病院入院基本料	7対1、10対1	特定入院料	区分等	A300 救命救急入院料	1、2、3、4	A301 特定集中治療室管理料	1、2	A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	—	A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	—	A301-4 小児特定集中治療室管理料	—	A302 新生児特定集中治療室管理料	1、2	A303 総合周産期特定集中治療室管理料	1、2	A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料	1、2	A305 一類感染症患者入院医療管理料	—	A307 小児入院医療管理料	1、2、3、4
入院基本料	区分等																															
A100 一般病棟入院基本料	7対1、10対1																															
A104 特定機能病院入院基本料（一般病棟）	7対1、10対1																															
A105 専門病院入院基本料	7対1、10対1																															
特定入院料	区分等																															
A300 救命救急入院料	1、2、3、4																															
A301 特定集中治療室管理料	1、2																															
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	—																															
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	—																															
A301-4 小児特定集中治療室管理料	—																															
A302 新生児特定集中治療室管理料	1、2																															
A303 総合周産期特定集中治療室管理料	1、2																															
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料	1、2																															
A305 一類感染症患者入院医療管理料	—																															
A307 小児入院医療管理料	1、2、3、4																															
861	様式40の7	データ提出加算に係る届出書																														

《中略》

(注意事項)

※1 病床数は、~~様式6「入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類」のうち、下記区分の病床数の合計を記載することとし、本届出にあたり、様式6を添付許可病床のうち医療法第7条第2項第5号に規定する一般病床数を記載~~すること。

入院基本料	区分等
A100 一般病棟入院基本料	7対1、10対1
A104 特定機能病院入院基本料（一般病棟）	7対1、10対1
A105 専門病院入院基本料	7対1、10対1

特定入院料	区分等
A300 救命救急入院料	1、2、3、4
A301 特定集中治療室管理料	1、2
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	—
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	—
A301-4 小児特定集中治療室管理料	—
A302 新生児特定集中治療室管理料	1、2
A303 総合周産期特定集中治療室管理料	1、2
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料	1、2
A305 一類感染症患者入院医療管理料	—
A307 小児入院医療管理料	1、2、3、4

※2 《略》

3. 平成24年4月20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
第1章 基本診療料		
第2部 入院料等		
62	<通則>	5 入院中の患者の他医療機関への受診 (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、 <u>《中略》</u> 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AからI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 及び <u>認知症専門診断管理料</u> は除く。）、 <u>《以下略》</u>
103	A238 退院調整加算	(10) 死亡による退院又は他の病院若しくは診療所に入院するために転院した患者については、算定できない。 <u>ただし、退院調整加算1を算定する場合に限り、他の病院若しくは診療所に入院するために転院した患者においても算定できるものとする。</u>
106	A238-6 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算 A238-7 精神科救急搬送患者地域連携受入加算	(1) 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算及び精神科救急搬送患者地域連携受入加算は、 <u>《中略》</u> 後方病床の役割を担う保険医療機関（精神病棟入院基本料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料又は認知症治療病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関をいう。 <u>ただし、特別の関係にあるものを除く。</u> 以下同じ。）で対応可能な場合に、 <u>《以下略》</u>
第2章 特掲診療料		
第1部 医学管理等		
177	B007 退院前訪問指導料	(1) 退院前訪問指導料は、継続して1月を超えて入院すると見込まれる入院患者の円滑な退院のため、入院中（外泊時を含む。） 及び <u>又は</u> 退院日に患家を訪問し、 <u>《以下略》</u>
第2部 在宅医療		
222	C007 訪問看護指示料	(2) 指定訪問看護の指示は、 <u>《略》</u> ただし、A保険医療機関と特別の関係にあるB保険医療機関において区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料 及び <u>区分番号「I012」精神科訪問看護・指導料</u> を算定している月においては、A保険医療機関は当該患者について訪問看護指示料は算定できない。
第3部 検査		
263	D006-4 遺伝学的検査	(1) 遺伝学的検査は以下の遺伝子疾患が疑われる場合に行うものとし、患者1人につき1回算定できる。 ア～ヒ <u>《略》</u> フ MC DA AD欠損症 へ～ヤ <u>《略》</u>
第8部 精神科専門療法		
362	I002 通院・在宅精神療法	(14) 注4に定める特定薬剤副作用評価加算は、 <u>《中略》</u> なお、同一月に区分番号「I002-2」精神科継続外来支援・指導料の <u>注4に規定する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。
374	I014 医療保護入院等診療料	(4) 「2」 <u>①</u> 入院患者の隔離及び身体拘束その他の行動制限が病状等に応じて必要最小限の範囲内で適正に行われていることを常に確認でき

		るよう、《以下略》																								
第10部 手術																										
463	K 6 8 5 内視鏡的胆道結石除去術	(4) 短期間又は同一入院期間中において、区分番号「K 6 8 7」内視鏡的乳頭切開術と区分番号「K 6 8 5」内視鏡的胆道結石除去術 （胆道碎石術を伴うもの） を併せて行った場合は、主たるもののみにより算定する。																								
463	K 6 8 7 内視鏡的乳頭切開術	(4) 短期間又は同一入院期間中において、区分番号「K 6 8 5」内視鏡的胆道結石除去術 （胆道碎石術を伴うもの） と区分番号「K 6 8 7」内視鏡的乳頭切開術を併せて行った場合は、主たるもののみにより算定する。																								
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																										
544	第4 経過措置等	<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> <table border="1"> <tr> <td>地域医療貢献加算</td> <td>→</td> <td>時間外対応加算2</td> </tr> <tr> <td>障害者歯科医療連携加算</td> <td>→</td> <td>歯科診療特別対応連携加算</td> </tr> <tr> <td>慢性期病棟等退院調整加算1</td> <td>→</td> <td>退院調整加算</td> </tr> <tr> <td>急性期病棟等退院調整加算1</td> <td>→</td> <td>退院調整加算</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品使用体制加算</td> <td>→</td> <td>後発医薬品使用体制加算2</td> </tr> <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> <tr> <td><u>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の届出を行っていない場合に限る。）</u></td> <td>→</td> <td><u>回復期リハビリテーション病棟入院料3</u></td> </tr> <tr> <td>回復期リハビリテーション病棟入院料2</td> <td>→</td> <td>回復期リハビリテーション病棟入院料3</td> </tr> </table>	地域医療貢献加算	→	時間外対応加算2	障害者歯科医療連携加算	→	歯科診療特別対応連携加算	慢性期病棟等退院調整加算1	→	退院調整加算	急性期病棟等退院調整加算1	→	退院調整加算	後発医薬品使用体制加算	→	後発医薬品使用体制加算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	<u>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の届出を行っていない場合に限る。）</u>	→	<u>回復期リハビリテーション病棟入院料3</u>	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3
地域医療貢献加算	→	時間外対応加算2																								
障害者歯科医療連携加算	→	歯科診療特別対応連携加算																								
慢性期病棟等退院調整加算1	→	退院調整加算																								
急性期病棟等退院調整加算1	→	退院調整加算																								
後発医薬品使用体制加算	→	後発医薬品使用体制加算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																								
<u>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の届出を行っていない場合に限る。）</u>	→	<u>回復期リハビリテーション病棟入院料3</u>																								
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3																								
別添2 入院基本料等の施設基準等																										
549	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	<p>5 栄養管理体制の基準</p> <p>(11) 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」による改正前の「診療報酬の算定方法」別表第1に規定する医科点数表に掲げる栄養管理実施加算の届出を行っていない保険医療機関にあっては、平成26年3月31日までの間は、地方厚生（支）局長に届け出た場合限り、<u>(1)の基準を満たしているものとする。その際、病院については常勤の管理栄養士の確保が困難な理由等を地方厚生（支）局長に届け出ること。</u></p>																								
549	第2 病院の入院基本料等に関する施設基準	<p>1 病棟の概念は、《中略》一般病棟及び結核病棟が7対1入院基本料又は10対1入院基本料の届出を行う病棟である場合には、<u>原則として一般病棟及び結核病棟で別々に看護必要度の評価を行うものとするが、7対1入院</u></p>																								

		<u>基本料の結核病棟のみで看護必要度の基準を満たせない場合に限り、両病棟の看護必要度の評価を合わせて行い、一般病棟の看護必要度の基準を満たすことで差し支えないものとする。</u>
552	第2 病院の入院基本料等に関する施設基準	4の2 7対1入院基本料及び10対1入院基本料を算定する病棟については、次の点に留意する。 (3) 第2の1にある小規模な結核病棟を有し、 <u>《中略》</u> それぞれの病棟において(2)の割合を満たすものとする。 <u>ただし、7対1入院基本料の結核病棟のみで看護必要度の基準を満たせない場合に限り、両病棟の看護必要度の評価を合わせて行い、一般病棟の看護必要度の基準を満たすことで差し支えないものとする。</u>
557	第5 入院基本料の届出に関する事項	4 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病院 <u>又は診療所</u> については、第1の5(11) <u>及び第1の2の2(11)</u> を適用する場合には、栄養管理体制の整備を一部猶予されている保険医療機関として別添7の様式5の2を用いて届出を行うこと。 なお、第1の5(11)の適応を受けない医療機関であって、 <u>《中略》</u> 別添7の様式5の3及び様式6(病院の場合) <u>又は様式5の3及び様式12(診療所の場合)</u> を用いて届出を行うこと。
別添3 入院基本料等加算の施設基準等		
571	第17の3 重度アルコール依存症入院医療管理加算	(3) 当該保険医療機関にアルコール依存症に係る適切な研修を修了した医師1名以上及び <u>研修を修了した</u> 看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者の <u>うちのいずれかがそれぞれ</u> 1名以上が配置されていること。《以下略》
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、 <u>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任の看護師及び並びに</u> 専従の社会福祉士が配置されていること。《以下略》
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		
別添1 特掲診療料の施設基準等		
634	第6 地域連携小児夜間・休日診療料	4 3 届出に関する事項 (1) 地域連携小児夜間・休日診療料1及び2の施設基準及び院内トリアージ <u>加算実施料</u> の施設基準に係る届出は、別添2の様式7を用いること。
670	第77の3 腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)	2 届出に関する事項 (1) 腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)の施設基準に係る届出は別添2の <u>様式52及び</u> 様式68の2を用いること。
670	第77の8 人工尿道括約筋植込・置換術	2 届出に関する事項 (1) 人工尿道括約筋植込・置換術の施設基準に係る届出は、別添2の <u>様式52及び</u> 様式69の4を用いること。
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		
736	第4 訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費の共通事項につ	1 (1) 訪問看護ステーションと特別の関係にあり、《略》 ア～イ 《略》 <u>ウ 利用者が保険医療機関等を退院後1月を経過するまでに往診料等のいずれかを算定した場合</u>

	いて	<p>ウエ 緩和ケア及び褥瘡ケアに係る専門の研修を修了した看護師が、訪問看護ステーションの看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師と共同して指定訪問看護を行った場合</p> <p>エオ 特別訪問看護指示書の交付を受けた場合</p>
738	第5 訪問看護管理 療養費について	<p>5 (3) 訪問看護ステーションと特別の関係のある保険医療機関からの退院の場合に行われた退院支援指導の場合については、所定額は算定しないこと。</p> <p>(43) 退院支援指導加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。ただし、当該患者の入院期間の看護師等が行う退院日の訪問指導とは、併算定可とする。</p> <p>(54) 退院支援指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。</p>
様式集		
778	一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き	<p>1. ～ 2. <略></p> <p>3. 評価の対象は、<中略>患者に行われたモニタリング及び処置等並びに患者の状況等の日常生活動作の自立度について、<u>回復期リハビリテーション入院料1は入院時、その他は毎日評価を行うこと。</u></p> <p><以下略></p>
796 797	重症度に係る評価票 評価の手引き	<p>1. 評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの、あるいは評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。<u>なお、研修は直近の研修とし、院内での研修担当者は、概ね3年以内の関係機関による研修を受けていることが望ましい。</u></p> <p>2. ～ 4. <略></p> <p>5. 評価時間は一定の時刻で行うこと。ただし、<u>調査当日の定刻から翌日の定刻時刻の間で、患者が入院し退院となる場合、或いは入院患者が退院する場合には、評価票のすべての項目について、退院時刻までの評価を行い、その日の評価とすることができる。</u>あらかじめ設定した一定の時刻以降に急変等により患者の状態が悪化した場合であって、<以下略></p> <p>6. <略></p> <p>A モニタリング及び処置等</p> <p>1 心電図モニター</p> <p><略></p> <p>2 輸液ポンプの使用</p> <p>項目の定義</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>輸液ポンプの使用は、<u>末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合、かつその記録があることを評価する項目である。</u></p> </div>

選択肢の判断基準

「なし」

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたり輸液ポンプを使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を輸液ポンプにセットしていても、作動させていない場合や、灌流等患部の洗浄に使用している場合には使用していないものとする。

3 動脈圧測定（動脈ライン）

《略》

4 シリンジポンプの使用

項目の定義

シリンジポンプの使用は、末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプを使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入のラインをシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。

5 中心静脈圧測定（中心静脈ライン） ～

9 特殊な治療法等（CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP 測定） 《略》

B 患者の状況等

B項目共通事項

1. ～ 4. 《略》

5. ただし、「~~寝返り~~」、「~~起き上がり~~」の動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」とする

		<p>6. <<略>></p> <p>10 寝返り</p> <p><<以下略>></p>
800 801 802 803 805	重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き	<p>1. 評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの、あるいは評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。<u>なお、研修は直近の研修とし、院内での研修担当者は、概ね3年以内の関係機関による研修を受けていることが望ましい。</u></p> <p>2. ～ 4. <<略>></p> <p>5. 評価時間は一定の時刻で行うこと。ただし、<u>調査当日の定刻から翌日の定刻時刻の間で、患者が入院し退院となる場合、或いは入院患者が退院する場合には、評価票のすべての項目について、退院時刻までの評価を行い、その日の評価とすることができる。</u>あらかじめ設定した一定の時刻以降に急変等により患者の状態が悪化した場合であって、<<以下略>></p> <p>6. <<略>></p> <p>A モニタリング及び処置等</p> <p>1 創傷処置</p> <p>項目の定義</p> <p><<略>></p> <p>選択肢の判断基準</p> <p><<略>></p> <p>判断に際しての留意点</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>ここでいう創傷とは、<u>皮膚・粘膜</u>が破綻をきたした状態であり、その数、深さ、範囲の程度は問わない。褥瘡は NPUAP 分類Ⅱ度以上又は DESIGN 分類 d2 以上のものをいう。ガーゼ、フィルム材等の創傷被覆材の交換等を伴わない観察のみの行為は創傷処置に含まない。</p> <p><<以下略>></p> </div> <p>2 蘇生術の施行 ～ 7 心電図モニター <<略>></p> <p>8 輸液ポンプの使用</p> <p>項目の定義</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>輸液ポンプの使用は、<u>末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入</u>を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合、かつその記録があることを評価する項目である。</p> </div>

選択肢の判断基準

「なし」

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたり輸液ポンプを使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を輸液ポンプにセットしていても、作動させていない場合や、灌流等患部の洗浄に使用している場合には使用していないものとする。

9 動脈圧測定（動脈ライン）

《略》

10 シリンジポンプの使用

項目の定義

シリンジポンプの使用は、末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプを使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入のラインをシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。

11 中心静脈圧測定（中心静脈ライン） ～

15 特殊な治療法等（CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP 測定） 《略》

B 患者の状況等

B項目共通事項

1. ～ 4. 《略》

5. ただし、~~「どちらかの手を胸元まで持ち上げられる」「寝返り」「起き上が~~

		<p>りの動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」とする。</p> <p>6. <略></p> <p>1 6 床上安静の指示 ～ 2 3 口腔清潔 <略></p> <p>2 4 食事摂取 項目の定義 <略> 選択肢の判断基準</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>「介助なし」 <略></p> <p>「一部介助」 食卓で必要に応じて、食事摂取の行為の一部を介助する場合をいう。また、食卓で食べやすいように配慮する行為（小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等）、何らかの介助が行われている場合をいう。<以下略></p> <p>「全介助」 <略></p> </div> <p>判断に際しての留意点 <略></p> <p>2 5 衣服の着脱 項目の定義</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>衣服の着脱を看護師等が介助する状況进行评估する項目である。衣服は、衣服とは、患者が日常生活上必要とし着用しているものをいう。パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。</p> </div> <p><以下略></p>
809	日常生活機能評価 評価の手引き	<p>1. 評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの、あるいは評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。なお、研修は直近の研修とし、院内での研修担当者は、概ね3年以内の関係機関による研修を受けていることが望ましい。</p> <p>2. ～ 8. <略></p> <p>9. ただし、「どちらかの手を胸元まで持ち上げられる」「寝返り」「起き上がり」の動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」とする。</p> <p>10. <略></p> <p>1 床上安静の指示 ～ 8 口腔清潔 <略></p> <p>9 食事摂取 項目の定義 <略></p>

		<p>選択肢の判断基準</p> <p>「介助なし」 ≪略≫ 「一部介助」 食卓で、必要に応じて、食事摂取の行為の一部を介助する場合をいう。また、食卓で食べやすいように配慮する行為（小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等）、何らかの介助が行われている場合をいう。必要に応じたセッティング（食べやすいように配慮する行為）等、食事中に1つでも介助すれば「一部介助」とする。見守りや指示が必要な場合も含まれる。 「全介助」 ≪略≫</p> <p>判断に際しての留意点 ≪略≫</p> <p>10 衣服の着脱 項目の定義</p> <p>衣服の着脱を看護師等が介助する状況进行评估する項目である。衣服は、 衣服とは、患者が日常生活上必要とし着用しているものをいう。パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。</p> <p>選択肢の判断基準 ≪略≫</p> <p>判断に際しての留意点 ≪略≫</p> <p>11 他者への意思の伝達 ≪以下略≫</p>
822	様式5の2	<p>栄養管理体制の確保が一部猶予されている医療機関の入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類</p> <p>1 常勤の管理栄養士 （有床診療所は非常勤）の確保が困難な理由 ≪中略≫</p> <p>3 平成26年3月31日までに常勤の管理栄養士 （有床診療所は非常勤）が確保できる見通し ≪以下略≫</p>
822	様式5の3	<p>栄養管理体制の基準が一部満たせなくなった医療機関の入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類</p> <p>≪表略≫</p> <p>[記載上の注意] 様式6、診療所の場合は様式12を添付すること。</p>
851	様式32の3	<p>重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準に係る届出書添付書類</p>

			氏名	研修受講																																																												
		1 当該保険医療機関常勤の精神保健指定医師の氏名（2名以上）		/																																																												
		2 アルコール依存症に係る研修を修了した医師の氏名		/																																																												
		3 看護師の氏名		<input type="checkbox"/>																																																												
		4 作業療法士の氏名		<input type="checkbox"/>																																																												
		5 精神保健福祉士又は臨床心理技術者の氏名		<input type="checkbox"/>																																																												
		6 必要に応じて患者の受入が可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携体制																																																														
		<p>[記載上の注意]</p> <p>1 <<略>></p> <p>2 「3」、「4」又は「5」のうち、いずれか1名はアルコール依存症に係る研修を修了していること。</p> <p>2-3 「2」及び「3」、「4」及び又は「5」については、アルコール依存症に係る研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。</p>																																																														
882	別添2 特掲診療料の施設基準に係る届出書	<p>※表中を次のように変更</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設基準通知</th> <th>名称</th> <th>今回届出</th> <th>既届出</th> <th>算定しない</th> <th>様式（別添2）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;"><<略>></td> </tr> <tr> <td>60の3</td> <td>網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>年 月 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>52, 54の3, 4</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;"><<略>></td> </tr> <tr> <td>61の4</td> <td>乳がんセンチネルリンパ節加算1、乳がんセンチネルリンパ節加算2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>年 月 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>52, 56の2, 4</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;"><<略>></td> </tr> <tr> <td>77の3</td> <td>腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>年 月 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>68の2, 52, 4</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;"><<略>></td> </tr> <tr> <td>77の8</td> <td>人工尿道括約筋植込・置換術</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>年 月 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>69の4, 52, 4</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;"><<以下略>></td> </tr> </tbody> </table>			施設基準通知	名称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添2）	<<略>>						60の3	網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52, 54の3, 4	<<略>>						61の4	乳がんセンチネルリンパ節加算1、乳がんセンチネルリンパ節加算2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52, 56の2, 4	<<略>>						77の3	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68の2, 52 , 4	<<略>>						77の8	人工尿道括約筋植込・置換術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	69の4, 52 , 4	<<以下略>>					
施設基準通知	名称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添2）																																																											
<<略>>																																																																
60の3	網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52, 54の3, 4																																																											
<<略>>																																																																
61の4	乳がんセンチネルリンパ節加算1、乳がんセンチネルリンパ節加算2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52, 56の2, 4																																																											
<<略>>																																																																
77の3	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68の2, 52 , 4																																																											
<<略>>																																																																
77の8	人工尿道括約筋植込・置換術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	69の4, 52 , 4																																																											
<<以下略>>																																																																

		※様式 16, 53 は欠番
947	様式 6 8 の 2	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）に係る届出書添付書類 ≪表略≫ [記載上の注意] 1 「2」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。 2 「2」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。 3-2 泌尿器科を担当する医師の氏名、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。 4-3 当該届出は病院である保険医療機関のみ可能であること。
949	様式 6 9 の 4	人工尿道括約筋植込・置換術の施設基準に係る届出書添付書類 ≪表略≫ [記載上の注意] 1 「2」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。 2 「2」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。 3-2 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の様態及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。 4-3 当該届出は病院である医療機関のみ可能であること。

4. 平成24年5月9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
第1章 基本診療料		
第1部 初・再診料		
52	A 0 0 0 初診料	(6) 「注2」に規定する保険医療機関において、≪中略≫紹介率が低い保険医療機関とはみなされない。 ※ 紹介率及び逆紹介率の計算については、下記のとおりとする。 ≪略≫ なお、初診の患者数、紹介患者数、逆紹介患者数、救急患者数については、特定機能 支援 病院は「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について≪以下略≫
第2章 特掲診療料		
第3部 検査		
263	D 0 0 6 - 4 遺伝学的検査	(1) 遺伝学的検査は以下の遺伝子疾患が疑われる場合に行うものとし、患者1人につき1回算定できる。 ア ～ ノ ≪略≫ ハ 複合カルボキシラーゼ 無欠損 症 ヒ ～ ヤ ≪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		
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》
別添 4 特定入院料の施設基準等		
596	第20 特定一般病棟入院料	2 届出に関する事項 (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7の様式57の3により地方厚生(支)局長に届け出ること。
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		
別添 1 特掲診療料の施設基準等		
633	第4の5 移植後患者指導管理料	(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日保医発0305第2号)別添3の第1の1の(5)と同様であること。
様式集		
768	(別紙様式28)	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 報告年月日： 年 月 日 《表略》 [記載上の注意] 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《以下略》
822	様式5	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に適合していることを確認するための入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類(例) 1～3 《略》 4 褥瘡対策に係る内容 (1) 褥瘡対策チームの活動状況 《中略》 (2) 褥瘡対策の実施状況(届出前の1ヶ月の実績・状況) ①～⑤ 《略》 ※別紙 別添6 の別紙3を参考として作成した「褥瘡対策に関する診療計画書」の実施例を添付すること。 《以下略》

お知らせ

第44回産業医学講習会開催要領

日本医師会では、産業医の資質向上と産業医活動の推進を図るため、平成2年4月に日本医師会認定産業医制度を発足させております。

本講習会はこの制度における認定更新に必要な単位取得のための生涯研修会として位置付けられております。認定産業医の更新のための要件として有効期間（5年間）中に生涯研修（更新・実地・専門）20単位が必要となりますが、認定産業医が本講習会を受講されますと更新研修3単位、専門研修13.5単位が取得できます。ただし、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。

また、本講習会を3日間受講された方には修了証が交付され、労働衛生コンサルタントの筆記試験が免除になります。

記

- I. 主催：日本医師会
協賛：厚生労働省 中央労働災害防止協会 産業医学振興財団
- II. 開催日：平成24年10月6日（土）～10月8日（月・祝）
- III. 会場：日本医師会館大講堂
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121（代表）
- IV. 受講資格：日本医師会会員または日本医師会認定産業医
- V. 受講人数：400人
- VI. 受講料：18,000円（税込）
- VII. 申込方法：①受講希望者は都道府県医師会から申込用紙を受け取り、必要事項を記入の上、直接日本医師会地域医療第2課（〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16、TEL 03-3942-6138 [ダイヤルイン]）に送付して下さい。FAX、電話、申込用紙のコピーでの受付はいたしませんのでご注意ください。
②申込受付期間は8月1日～8月29日までとしますが、受付は先着順に行い、定員になり次第締め切ります。
③締め切り後、受講予定者に受講料払込用紙を送付しますので、9月7日までに指定の払込用紙で受講料を払い込んで下さい。9月7日までに受講料を払い込んでいただかなかった場合は、受講をキャンセルしたものととして取り扱いますのでご注意ください。
④受講料払込確認後、9月末頃受講票を送付しますので、講習会当日必ず持参して下さい。
なお、受講票送付後にキャンセル、欠席されても返金はいたしません。
- VIII. 生涯研修取得単位：講習会開催日が有効期間内の認定産業医には次の生涯研修単位を後日発行いたします。ただし、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。
10月6日 午前の部：更新研修2単位／午後の部：更新研修1単位、専門研修3.5単位
10月7日 午前の部：専門研修2.5単位／午後の部：専門研修3.5単位
10月8日 午前の部：専門研修2.5単位／午後の部：専門研修1.5単位
- IX. 資料：講習会当日、労働衛生コンサルタントの口述試験を受けられる方のための参考資料を販売します。セットで購入を希望される方は資料代として28,800円（予定）をご用意下さい。なお、必要な資料のみの販売もいたします。販売方法等につきましては、受講票送付の際に改めてお知らせいたします。
- X. 託児所：講習会開催期間中、日本医師会館内に託児所（無料）を設置する予定です。利用を希望される方は、必ず申込用紙の記入欄にご記入下さい。詳細につきましては、別途ご案内をお送りいたします。なお、定員（5名予定）となり次第締め切らせていただきます。また、申込み時に希望されないとご利用できません。

日 時	講 習 内 容
10/6 (土)	
10:00~10:10	挨拶：横倉 義武（日本医師会長） 来賓挨拶：宮野 甚一（厚生労働省労働基準局安全衛生部長）
10:10~12:10	[産業医に必要な法的知識の解説] 1. 最近の労働安全衛生行政の動向について (厚生労働省担当官)
12:10~13:00	昼休み
13:00~14:00	2. 労働基準法施行規則第35条の解説 (厚生労働省担当官)
14:00~15:00	[産業医に必要な健康管理概論] 1. 健康管理・健康教育の方法 圓藤 吟史（大阪市立大学大学院教授）
15:00~15:10	休憩
15:10~16:40	[産業医に必要な実践各論] 1. 作業管理の方法 東 敏昭（産業医科大学名誉教授）
16:40~16:50	休憩
16:50~17:50	2. VDT・騒音・腰痛の健康管理対策 城内 博（日本大学大学院教授）
10/7 (日)	
10:00~11:00	3. 快適職場形成について 三澤 哲夫（千葉工業大学教授）
11:00~12:30	[産業医に必要な健康管理概論] 2. 健康診断と事後措置 堀江 正知（産業医科大学教授）
12:30~13:20	昼休み
13:20~14:20	[産業医に必要な産業医学総論] 1. 産業医学総論 相澤 好治（北里大学名誉教授）
14:20~14:30	休憩
14:30~16:00	2. 疫学概論 山口 直人（東京女子医科大学教授）
16:00~17:00	[産業医に必要な実践各論] 4. 粉じん障害対策 阿部 直（東海大学教授）
10/8 (月・祝)	
10:00~11:30	5. 職場のストレスとメンタルヘルス対策 黒木 宣夫（東邦大学医療センター佐倉病院教授）
11:30~12:30	6. 作業環境管理の方法 保利 一（産業医科大学教授）
12:30~13:20	昼休み
13:20~14:50	7. 職場における化学物質対策 村田 勝敬（秋田大学大学院教授）

世界禁煙デー・イベントに寄せて

2012年 世界禁煙デー in Tottori

東部医師会 理事 安 陪 隆 明

平成24年5月27日（日）午後1時～3時、イオンモール鳥取北・セントラルコートにて、「2012年 世界禁煙デー in Tottori」というイベントを行いましたので、その報告をさせていただきます。このイベントは、鳥取県東部医師会、とっとり喫煙問題研究会、鳥取市、鳥取県東部薬剤師会、鳥取市民健康づくり地区推進員連絡協議会、鳥取県東部総合事務所福祉保健局、公益財団法人中国労働衛生協会の共催により開催されたもので、当日はこれらの共催の各団体から計20名を超えるスタッフが集まり賑やかに開催致しました。

今年は喫煙者の方に禁煙治療に関心を持っていただくために、医師、薬剤師による禁煙相談コーナーにおいて、禁煙を希望される方に禁煙治療に保険が使える医療機関のリストを手渡した上で、ニコチンパッチを2枚ずつお試用として配布することを新たに行いました。これは喫煙者に禁煙補助薬の効果を実際に実感していただくことで、禁煙治療をしている医療機関への受診へと繋がっ

て行くことを期待してのものです。

その他には、体験コーナーとして肺年齢測定や呼気中一酸化炭素濃度測定。キッズコーナーとして禁煙貯金箱の作成やゆるキャラと記念撮影、そして「禁煙は愛」と書かれた400個のヘリウムガス入り風船の配布。また展示コーナーでは世界のタバコやタバコ関連グッズなどの展示を行いました。

約2時間のイベントでしたが、

- ・ニコチンパッチ配布 : 17人
- ・肺年齢測定 : 40人
- ・呼気中一酸化炭素濃度測定 : 40人
- ・禁煙貯金箱作成 : 30人
- ・禁煙相談 : 18人

と、多くの市民の方にご参加していただくことができたところです。

今後もこのような禁煙の啓発活動を続けていきたいと思いをします。



中部で禁煙の呼びかけ

～世界禁煙デー関連イベント（中部）について～

鳥取県倉吉保健所長 吉田良平

中部医師会、中部歯科医師会、県薬剤師会中部支部、県中部総合事務所、倉吉市、三朝町、湯梨浜町、琴浦町、北栄町、くらし喫煙問題研究会が、5月27日（日）午後1時から3時まで、ショッピングセンター倉吉パープルタウンで世界禁煙デー関連イベントを行いました。保育専門学院と倉吉総合看護専門学校、絵本読み聞かせのボランティアも合わせて約40名で、禁煙の啓発や支援を進めました。

禁煙支援コーナーでは、呼気中一酸化炭素濃度測定・肺年齢チェック・ニコチン依存度チェック、血中酸素濃度測定・呼吸機能検査、タバコをやめたい人相談コーナー（医師・薬剤師・歯科医師）、各種禁煙治療（治療費助成制度含む）の紹介を行いました。

たばこの害についての普及啓発コーナーでは、啓発パネル展示、DVD放映、標語（62点）・ポスター（22点）の展示（会場にて投票で優秀作品を選考）、タバコをやめる宣言書の作成などを行い

ました。

「トリピー」と「みささラドン（三朝町のゆるキャラ）」の着ぐるみでショッピングセンター内をPRにまわり、イベント会場では禁煙マーク入りゴム風船を配り、子どもの関心を集めてその親を呼び込む工夫もしました。

標語・ポスターの優秀作品は、6月17日（日）に倉吉未来中心のSUN-IN未来ウオーク会場にて、3km、5km、10kmの出発式のために並んでいる多くの人の前で表彰式を行いました。

今年は、禁煙支援コーナーを全部回ることができた人に景品を用意したことで、薬剤師会と歯科医師会のブースにもたくさんの相談者がありました。会場の配置など毎年少しずつ工夫をして、多くの関係者の協力を得て実施しています。イベントは一日のみですが、地域にその影響が波及し、禁煙治療を受ける人や禁煙施設が広がることを期待しています。

標語・ポスターの審査結果

《標語》

中部医師会会長賞

「禁煙でまわりの人も 健康に」

北栄町立北条小学校6年 原田翔真

中部歯科医師会会長賞

「ぼくの家 たばこすわない 自慢の家族」

倉吉市立上灘小学校6年 倉光龍暉

薬剤師会中部支部長賞

「買わないで たばこを吸うと やめられない」

倉吉市立河北小学校6年 佐野文哉

中部総合事務所長賞

「カッコイイ タバコをやめた 私の父ちゃん」

倉吉市立社小学校6年 宮本将司

5年 乾 琴乃

《ポスター》

中部医師会会長賞

倉吉市立鴨川中学校3年 衣笠慶子

中部歯科医師会会長賞

倉吉市立鴨川中学校2年 山本春華

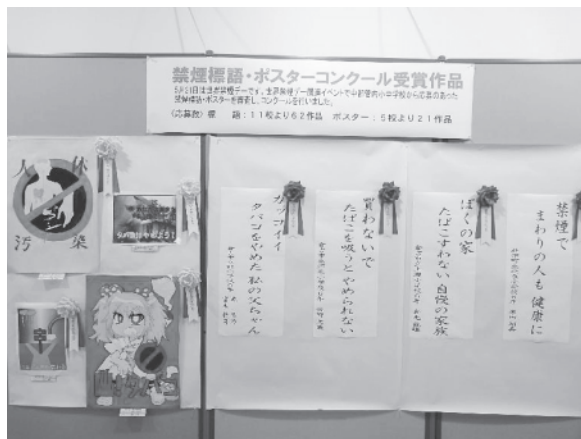
薬剤師会中部支部長賞

倉吉市立河北中学校3年 柳川明日香
小椋真美



中部総合事務所長賞

倉吉市立河北中学校3年 福田菜奈子
福田佳奈子



すすめよう！禁煙 防ごう！受動喫煙 ～2012年世界禁煙デー in 米子～

西部医師会副会長 飛田 義信

「2012年世界禁煙デー」イベントが、世界禁煙デー in 米子実行委員会の主催で6月3日（日曜日）に今年もイオン日吉津西館1階のメロディーコートで開催されました。

会場設営のため午前9時に34人のスタッフ全員が集合し、早速にそれぞれの予め指示のあった持ち場所に分かれて準備を始め、チームワークよく展示コーナーをオープンする10時までには余裕をもって完了。

展示コーナーには小・中学生から応募があった56の標語と22のポスターの掲示をはじめ、煙草や受動喫煙の害、若い女性や胎児の喫煙の影響のポスター、チラシを展示し、禁煙に関する冊子やグッズを紹介。

スタッフは会場前を通る大人、夫婦、親子や家族連れ、中学や高校生徒に用意した禁煙イベントティッシュ、風船やパンフレットを手渡ししながらイベントへの参加、ポスターや標語へ投票をお願いして会場内に入って頂きました。

午後1時から体験コーナーや禁煙相談を開始。アトラクションコーナーでは、市場和志先生の禁煙をテーマにしたプロ級のマジックショーや養護の先生による禁煙紙芝居や禁煙貯金箱作りが始まり、マジックショーは20分ずつ計3回公演、その間に紙芝居が上演され、親子連れを中心に大好評で終了の3時まで拍手や歓声でとても賑わっていました。

今年は、このコーナーに座卓を置いたことで、昨年までに比べて子供達が親に見守られて和やかに落ちついて過ごせたようで微笑ましい様子が多く見られました（写真1）。小さな頃にタバコの害を少しでも知ってもらったことは貴重であり、参加した子供達の喫煙防止行動に役立つものと期待しています。

体験コーナーのニコチン依存度チェック、呼気中一酸化炭素濃度測定、肺年齢測定には50名が参加。このうち24人が禁煙相談を希望され、長谷川純一教授、岡空輝夫先生、吹野陽一先生と私の4名が担当しました。

私は6人の相談を受け持ちましたが、参加のきっかけは新聞が2人、奥さんから勧められての1人、他の3人は偶然に会場を通りかかったことによるものでした。

奥さんの勧めでチョッとばかり強引な同伴での相談となった30歳代の男性は無関心期でしたが、その他は、禁煙をしたいと思いながらも一押しとなるキッカケがなかった関心期や熟考期の方たちでした。それぞれ15分程度のニコチン依存症の仕組みを中心にした禁煙指導と禁煙補助薬の紹介を行い、希望された3人にニコチンパッチを処方し、禁煙外来の受診を勧め約束して頂きました。この6名の方々のその後はわかりませんが、イベントが禁煙意識に何らかの係わりを持てたことは確かで、その後の禁煙意識・行動への好影響を期待しています。

禁煙ポスターと禁煙標語の表彰作品の選考はイベント終了後に行い、獲得票数（総投票数：160票）と主催者による審査によって実行委員会会長賞、西部医師会会長賞、特別賞を決定し、後日に賞品を授与致しました。

標語：応募数56作品

実行委員長賞

そのけむり すっているのは あなただけ？
岸本小学校 6年 藤原早希



写真1

西部医師会会長賞

禁煙は 家族に対する 思いやり

溝口中学校 1年 景山雄斗

特別賞

その一本 肺もおさきも 真っ黒だ

溝口小学校 6年 河野彩純

ポスター：応募数22作品

実行委員会会長賞

米子湊山中学校 2年 北垣朱羅 (写真2)

西部医師会会長賞

米子湊山中学校 3年 小谷穂菜美

特別賞 米子湊山中学校 3年 井上瑞稀

米子湊山中学校 1年 遠藤琳菜

昨年より100個多い600個を用意した風船も全てなくなりました。

イベントへの来場者は年々増えています。このイベントが、今後も西部地域のタバコと受動喫煙被害の啓発の場となり、また卒煙チャレンジの契機になることを期待しています。

(後援：鳥取県西部医師会・歯科医師会・薬剤師会、鳥取県西部総合事務所福祉保健局、市町村教育委員会、米子市、境港市、日吉津村、鳥取県西部町村会、財団法人鳥取県保健事業団西部本部、公益財団法人中国労働衛生協会米子検診所)

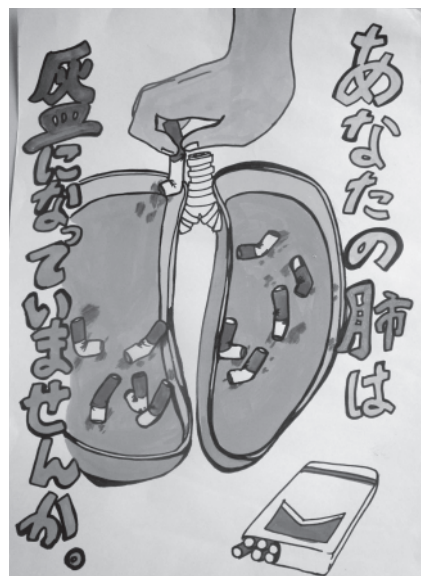


写真2

23年度の心臓検診結果について議論される

若年者心臓検診対策専門委員会

■ 日 時 平成24年6月28日（木）午後4時～午後6時10分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 14人

岡本会長、坂本委員長

石谷・岡田・笠木・瀬口・長谷川・星加・吉田眞・吉田泰各委員

県スポーツ健康教育課：清末指導主事

健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

○平成23年度心臓検診結果は、定期健康診査受診者66,329人のうち、精密検査対象者は1,499人、受診者数1,377人、受診率は91.9%（昨年87.9%）であった。未受診のまま放置されているのは問題であるので、県教育委員会において、未受診の理由について報告して頂くようお願いすることとなった。

○平成23年度心電図検診成績は、受診者数22,094人のうち正常範囲21,480人、要精検者614人、要精検率2.8%（昨年2.5%）であった。地区別要精検率では、小学校東部3.5%、中部2.6%、西部1.3%、中学校東部3.3%、中部3.0%、西部1.8%と西部は東・中部のほぼ1/2しかチェックされていなかったことから、判読体制も含め、一度、検討することとなった。

○今年度の心臓検診従事者講習会を平成25年2月頃に中部地区で開催することとなり、昨年と同様に学校医・学校保健研修会と同日開催することとした。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

心電図判読料金の値下げについては、従事者講習会経費など出費多端の折、昨年の本委員会において判読料金を下げる件について了承して頂いた。今後とも引き続きより良い検診となるよう、委員の先生方のご協力の程よろしくお願いしたい。

〈坂本委員長〉

平成20年度から新体制となり4年が終了した。定着してきた感はあるが、細かい問題点も出ているようなので、改善すべき点は改善し、今後により良い検診となるよう進めていきたい。

報 告

1. 平成23年度児童・生徒の心臓検診結果について

：清末県スポーツ健康教育課指導主事

県スポーツ健康教育課（市町村立及び県立学校）、及び健対協（国立・私立学校）へ報告のあった1月末時点での集計では、定期健康診断受診者数66,329人のうち、精密検査対象者は1,499人、要精検率は2.26%であった。そのうち、精密検査

受診者数は1,377人、受診率は91.9%（昨年87.9%）であった。受診率は過去最低だった昨年より4.0ポイント増加した。県教育委員会より養護教諭の研修会において呼びかけを行った結果、若干改善したのではないかとのことだった。

精密検査対象者のうち、新規の精密検査対象者（本年度の心電図検査又は校医検診で初めて要精密検査の指示を受けた者）は580人、そのうち精検受診者数544人、受診率93.79%であった。精密検査の結果、要観察127人、管理不要175人、異常なし242人だった。指導区分ではDが1人、Eが126人だった。診断の結果、不整脈・心電図異常が316人（58.1%）、先天性疾患17人（3.1%）、川崎病4人（0.7%）であった。

定期の精密検査対象者数（毎年又は数年に一度定期的に精密検査受診指示があり、本年度精密検査受診対象になっている者）は919人、そのうち精検受診者数833人、受診率90.64%であった。精密検査の結果、要医療21人、要観察730人、管理不要63人、異常なし19人だった。指導区分ではBが4人、Cが5人、Dが32人、Eが713人だった。診断の結果、不整脈・心電図異常294人（35.3%）、先天性疾患362人（43.5%）、川崎病141人（16.9%）であった。定期精密検査対象者は先天性疾患が多い傾向が見られた。

以下の意見があった。

- ・鳥取県の心臓検診システムは全国的にも精度管理が整っており、精密検査受診率は高い。しかし新体制移行後は以前より下がってきている。未受診のまま放置されているのは何かあった場合問題である。
- ・学校によっては精密検査の結果を学校医に報告し今後の対応について相談している所と、連携が取れていない所がある。精検未受診者（平成23年度結果では122人）、つまり管理区分が確定していない生徒の取扱いについて学校はどのように対応しているのか現状を聞く必要がある。
- ・地域によっては学校医を専門外の先生にお願いしているところもあるが、できるだけ小学校は

小児科医を中心に学校医となって欲しい。

協議の結果、県教育委員会では毎年12月に公立学校へ「学校保健・安全・食育状況調査」を依頼する際、心臓検診の受診状況を報告してもらうようお願いしている。この報告と合わせて、未受診者の理由についても報告して頂くようお願いすることとなった。

また、学校医と養護教諭との連携を密にし、何かあれば学校医へ相談し、お互いが問題を投げかけ合えるような関係の構築が重要であるので、再度受診勧告する際に学校医へも状況をフィードバックし、受診勧告に協力していただいたり、養護教諭の研修会等において確認して頂くこととなった。

2. 平成23年度心電図判読結果について：

県保健事業団長谷川課長補佐

実施学校数は270ヶ所、受診者総数は22,094人（小学校：10,581人、中学校：5,433人、高等学校・高等専門学校：5,551人、盲・聾・養護学校：255人、その他：274人）であった。そのうち、正常範囲21,480人、要精検614人、要精検率2.8%であった。昨年度は要精検率2.5%だった。

地区別要精検率では、小学校で東部3.5%、中部2.6%、西部1.3%、中学校で東部3.3%、中部3.0%、西部1.8%と西部は東・中部のほぼ1/2しかチェックされていなかった。

西部地区の要精検率については、21年度に本委員会において判読基準を再確認しガイドラインを徹底して頂くなどした結果、昨年は若干改善傾向が見られたが、今年度は東・中部に比べ低率であった。西部地区においては心電図判読を合同判読ではなく、一人の判読委員で判定し、所見があるものだけ都田委員長が全症例再度見ておられる。坂本委員長より東・中部と同じ方式での実施をお願いしたが、交通事情等により方式を変えることに理解を得られないため、変更することは難しいとのことだった。

同じ判読ガイドラインで実施しているので、判

読方法の違いが影響しているのであれば、西部の体制を検討しなければならないのではないか、との意見があった。

協議の結果、西部地区判読委員会の了解を得て平成23年度に判定した西部地区の一部の症例について、星加委員において再度判読し要精検率を確認することとした。

また、毎年集計している「心電図判読成績」を、各地区判読委員長にも健対協から送付することとした。

3. その他

- ・精密検査医療機関を受診する際には、医療機関や診療日時等が前年と変更になっている場合があるので、必ず電話予約をして頂くよう、各学校へ再度周知徹底して欲しい。
- ・今年度、「至急受診」でない生徒が学校行事に参加するために翌週までに精密医療機関を受診してくるよう指導された学校があった。至急以外は受診を急ぐ必要はないので、時間に余裕を持って予約してもらうよう指導できないかと、その医療機関から健対協へ問い合わせがあった。この件については、行事に参加して何かあってからでは遅いので、学校管理のため学校からの指示にできるだけ協力をお願いしたい、とのことだった。
- ・また、至急でない者は、養護教諭はまず学校医へ行事参加について相談し判断を仰いだ後、その後は精密検査医療機関へ受診してもらうよう指導し、精密検査を受診するまでは、学校医もしくはかかりつけ医においてフォロー体制を検討して頂くのが良いのではないかと、この意見があった。
- ・個人受診なので、精密医療機関以外の医療機関（例えば以前からのかかりつけ医）へ受診する場合がある。この場合は、医療機関は心臓疾患精密検査票（様式第1号）には記入せず、後日、必ず精密検査登録医療機関で受診するよう保護者に促してもらう。このことについては、

学校医へは学校医研修会で伝達するとともに、別途、県医師会報に掲載し周知する。

- ・「学校生活管理指導表」について、学校側が管理するために必要な様式なのに費用（文書料）が発生するののかとの問い合わせが毎年2～3件教育委員会へ寄せられる。適切な管理は口頭では難しいので、そのために必要な書類であるという説明はするが、納得されない保護者もある。医療機関へ問い合わせれば文書料の有無や金額は確認できるので、その事について分かりやすく通知へ明記する。

協 議

1. 心臓病調査票の一部改正について

平成23年度から改正された心臓病調査票について、「はい・いいえ」の位置が左右統一されていないことから、見やすいように一方に合わせて表示して欲しいと判読委員より要望があった。

協議の結果、左側に標記されている質問2と質問4の「はい・いいえ」について右側へ移動し、見やすく改正することとなった。平成25年度の検診より使用する。

2. 精密検査対象者から除外する対象者について

現在、小学1年生などで不完全または完全右脚ブロックと初めて診断された者で、精密検査の結果、「心房中隔欠損症」等の器質的心疾患を否定できている者は、次回（小学4年生など）は「所見あるも精査済み」とし、同所見での精密検査の対象とはしないこととなっている。

このことについては、平成20年3月に健対協より学校医へ通知しているが、最近、同所見で精密検査の対象となる生徒が増えているようである。

協議の結果、「定期健康診査票」に「所見と結果」を必ず記入することとし、進学・進級の際には対象者から除外することの引き継ぎを周知徹底することとした。また、養護教諭においては、「所見あるも精査済み」として対象者から除外する生徒について、学校医との間において共通認識

して頂くよう、お願いしたい。

3. 従事者講習会の日程について

今年度の心臓検診従事者講習会について、集まりやすさ等を考慮し、昨年と同様に学校医研修会と同日開催とすることとなった。時期については、平成25年2月頃に中部地区で学校医・学校保健研修会と同日に開催することとした。テーマや講師について希望があれば、連絡を頂きたい。

4. その他

・学校生活以外で突然死したケース（事故死や病死を除く）のうち、心臓疾患に関連するものがどのくらいあるのかとの質問があった。心電図カルテと照合することでフィードバックできるので、死亡小票から心臓疾患に関係するものが把握できるかどうか、鳥取県がん登録を行っている鳥取大学医学部環境予防医学教室へ一度照会することとなった。

鳥取県健康対策協議会のホームページでは、各委員会の概要、委員会記録、出版物、従事者講習会から特定健診の情報まで随時更新しています。

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

→ 「鳥取県健康対策協議会」

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



鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成24年8月4日（土）午後4時～午後6時

場 所 「倉吉未来中心」小ホール 倉吉市駄経寺町212-5 電話（0858）23-5390

内 容

（1）講演：「便潜血陽性で見つかる非腫瘍性疾患」

講師：大阪鉄道病院消化器内科部長 清水誠治先生

（2）症例検討

（1）大腸がん検診精密検査医療機関登録及び大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録条件

1）大腸がん検診従事者講習会を少なくとも3年に1度は受講すること。

2）大腸がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。

3）更新手続きは平成25年度中に行います。

（2）大腸がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録点数 5点

□日本医師会生涯教育制度 2単位

■カリキュラムコード 12 保健活動、15 臨床問題解決のプロセス、54 便通異常（下痢、便秘）
73 慢性疾患・複合疾患の管理

乳がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成24年8月18日（土）

午後4時～午後5時 講演

午後5時～午後6時 症例検討会、一次検診医登録講習

場 所 「鳥取県西部医師会館」米子市久米町 電話（0859）34-6251

内 容

（1）乳がん検診従事者講習会

演題：「若年者の乳癌」

講師：岡山大学病院乳腺・内分泌外科教授 土井原博義先生

（2）第20回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

（3）一次検診医登録講習

（1）乳がん検診精密検査医療機関登録条件

1）乳がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に20点以上取得すること。

2）更新手続きは平成25年度中に行います。

（2）乳がん医療機関検診一次検診医登録条件

1）過去3年間に、乳がん検診従事者講習会等の受講点数が12点以上取得し、また、乳がん検診従事者講習会及び鳥取県発見乳がん症例検討会に必ず1回は出席していること。新規に登録

される方は、一次検診医登録講習会も受講すること。

2) 更新手続きは平成26年度中に行います。

(3) 乳がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

乳がん医療機関検診一次検診医登録点数 5点

日本医師会生涯教育制度 2単位

カリキュラムコード 12 保健活動、15 臨床問題解決のプロセス、42 胸痛、69 不安

特定健診従事者講習会

日 時 平成24年9月1日(土) 午後3時30分～午後4時30分

場 所 「鳥取県西部医師会館」 米子市久米町 電話 (0859) 34-6251

内 容

(1) 講演:「悩ましき自覚症状: 労作時息切れ」

講師: 鳥取大学医学部統合内科医学講座病態情報内科学教授 山本一博先生

日本医師会生涯教育制度 1.0単位

カリキュラムコード 12 保健活動、45 呼吸困難

* 「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」における登録対象研修会となります

次回の更新時期

◎一次検診登録

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
子宮がん検診実施(一次検診)医療機関	H24.4.1~H25.3.31	H24年度中	
肺がん一次検診医療機関	H23.4.1~H26.3.31	H25年度中	
乳がん一次検診医	H24.4.1~H27.3.31	H26年度中	H24.4.1~H27.3.31
乳がん検診一次検査(乳房X線撮影)医療機関	H23.4.1~H26.3.31	H25年度中	

◎精密検査登録

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	H24.4.1~H27.3.31	H26年度中	H24.4.1~H27.3.31
子宮がん検診精密検査	H24.4.1~H27.3.31	H26年度中	H24.4.1~H27.3.31
肺がん検診精密検査	H23.4.1~H26.3.31	H25年度中	H23.4.1~H26.3.31
乳がん検診精密検査	H23.4.1~H26.3.31	H25年度中	H23.4.1~H26.3.31
大腸がん検診精密検査(注腸X線)	H23.4.1~H26.3.31	H25年度中	H23.4.1~H26.3.31
肝臓がん検診精密検査	H22.4.1~H25.3.31	H24年度中	H22.4.1~H25.3.31

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（6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
鳥取大学医学部附属病院	131
鳥取赤十字病院	79
鳥取県立厚生病院	63
鳥取県立中央病院	61
鳥取市立病院	58
米子医療センター	55
鳥取生協病院	38
山陰労災病院	24
博愛病院	18
野島病院	15
藤井政雄記念病院	12
野の花診療所	10
済生会境港総合病院	9
小林外科内科医院	8
日野病院	5
越智内科医院	4
宮川医院	3
下山医院	3
山口外科医院	3
まつだ内科医院	2
打吹公園クリニック	2
赤碕診療所	2
細田内科医院	2
竹田内科医院（鳥取市）	1
清水病院	1
荒川耳鼻咽喉科医院	1
旗ヶ崎内科クリニック	1
たちかわ耳鼻咽喉科	1
江尾診療所	1
大分県医療機関より	1
合 計	614

（2）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口腔・咽頭癌	24
食道癌	20
胃癌	109
十二指腸癌	1
結腸癌	45
直腸癌	23
肝臓癌	44
胆嚢・胆管癌	19
膵臓癌	28
篩骨洞癌	3
喉頭癌	2
肺癌	76
縦隔癌	1
皮膚癌	17
中皮腫	2
後腹膜腫瘍	1
乳癌	46
外陰癌	2
子宮癌	31
卵巣癌	4
前立腺癌	36
精巣癌	1
精巣上体癌	1
腎臓癌	14
膀胱癌	13
脳腫瘍	9
甲状腺癌	14
原発不明癌	4
リンパ腫	15
骨髄腫	2
白血病	4
骨髄異形成症候群	3
合 計	614

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6月4日～H24年7月1日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	感染性胃腸炎	439
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	254
3	ヘルパンギーナ	103
4	水痘	65
5	突発性発疹	49
6	伝染性紅斑	43
7	その他	114

合計 1,067

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,067件であり、34% (550件)の減となった。

〈増加した疾病〉

ヘルパンギーナ [10,200%]、突発性発疹 [11

%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [90%]、感染性胃腸炎 [52%]、水痘 [27%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [12%]、伝染性紅斑 [9%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回 (23週～26週) または前回 (19週～22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

- ・ヘルパンギーナは、全県では例年どおりの増加を示していますが、中部地区で患者報告数が増加しています。
- ・伝染性紅斑は、中部地区で患者報告数が増加しています。

報告患者数 (24.6.4～24.7.1)

区分	東部	中部	西部	計	前环比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	4	0	10	14	-90%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	7	8	13	28	56%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	122	59	73	254	-12%
4 感染性胃腸炎	141	135	163	439	-52%
5 水痘	23	34	8	65	-27%
6 手足口病	1	0	0	1	0%
7 伝染性紅斑	0	28	15	43	-9%
8 突発性発疹	9	18	22	49	11%
9 百日咳	1	0	7	8	-33%
10 ヘルパンギーナ	13	84	6	103	10,200%

区分	東部	中部	西部	計	前环比増減
11 流行性耳下腺炎	5	0	22	27	0%
12 RSウイルス感染症	0	0	0	0	-100%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
14 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	-100%
15 流行性角結膜炎	5	8	0	13	8%
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	5	0	3	8	167%
18 マイコプラズマ肺炎	10	5	0	15	-17%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合計	346	379	342	1,067	-34%

夏めく日

信生病院 中村 克己

(夢窓)

夾竹桃無人の駅に華やげり

日食にしばらく暗き新樹かな

米子医大二期クラス会 三句

養生館にて

八十年代揃ひてビール乾杯す

燕趙園にて

蓮の葉をしかと見詰めてまだ老いず

ラ・ビ・アンローズサロンにて

夏めく日友の画廊を案内さる

(注) 六月初旬、森脇良省君ご夫妻と、合原和夫君の未亡人のお世話で、米子医大二期のクラス会(東郷池畔「養生館」一泊。翌日、「燕趙園」遊覧後、森脇夫妻の画廊「ラ・ビ・アンローズサロン」へ)あり。

名刺

倉吉市 石飛 誠一

汽車降りしところで雨が降り出でぬ売店に買う
ビニール傘を

知り合いの店に寄りしが知らぬ人が店番しており
絵葉書を買う

わが部屋より出勤者の列よく見える 見られない
ること誰も気づかず

にわとりは飢うれば鳴きて知らせるに声を持た
ざる兎やあわれ

肩書のあまた並びし名刺みて付き合う気持のす
ぐに失せたり

C L S
(Clinic Life Support)

南部町 細田 庸夫

西伯病院に居た頃、大学でACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) の実技講習を受けた。幸いその後、「腕」を発揮することもなく過ぎた。今年春、西部医師会からBLS (Basal Life Support) の案内が来たので応募した。この時、「医療機関で心肺停止になる確率は、医療機関外より高い筈。ならば、医療機関の医療職は勿論、それ以外の事務職等の職員もBLSが出来るようにしておくべきだ」と考えた。

日本医事新報 (4596号、2012. 5. 26) Opinion欄に、横浜市の三谷和彦先生らが、CLS (Clinic Life Support) について一文を載せておられる。

横浜市医師会の内科学術部門である横浜内科医会では、市内のプライマリケア医101人にアンケート調査を行った。対象は内科医51人、循環器内科14人の他、他の専門分野の医師も含まれている。

その結果60人 (59%) のプライマリケア医が、心肺蘇生の実技訓練を受けておらず、クリニックスタッフにこの実技訓練を実施したのは僅か23%で、AEDを含めた除細動器の常備率は50%だった。

クリニックでは、医師は1人で、スタッフ全員が協力して心肺蘇生を実行する必要がある。そこで、横浜内科医会では、クリニックの医療体制に即した実技訓練CLS (Clinic Life Support) システムを、横浜市立大学の協力で立ち上げた。

参加はクリニック単位とし、クリニック内で心肺停止が起こった場合、どのように協力して心肺

蘇生を行い、救急病院に搬送するかを2～3時間かけて実技講習を行う。クリニックでは、医師、看護師、事務職等の間で、救急蘇生の習熟度が異なるので、この点に特に留意した内容とした。

2011年12月1日 (木曜日) 午後、第1回の、胸骨圧迫、器具を用いた人工呼吸、AEDを用いた心肺蘇生とAEDを用いない心肺蘇生、それぞれの実技訓練等が150分かけて行われた。一般向けのBLSと異なるのは、医師と看護師向けに静脈確保と薬剤投与の実技訓練も追加して実施された。

医療職以外への事前アンケートでは、「自信がない」「不安」等の意見が多かったが、事後アンケートには、「自信が持てた」等の意見が多くなった。参加したクリニックでは、職員の当事者意識が高まり、「看護師が救急蘇生の備品をまとめて、取り出し易いように工夫した」「事務員が電話機の横にCLS手順書を常備した」等の好ましい変化の報告があった。

この一文は、「CLSは小病院や歯科クリニックでも応用可能であり、大規模災害の際には、クリニックも心肺蘇生を担う必要も生じるので、プライマリケア医全員が最低限の知識と技術を習得すべきである」と結んであった。

医療職以外の医療機関職員は、院内に医療スタッフが少ない場合には、救急蘇生を手伝う必要がある。自宅等の院外でも、救急蘇生を実施しなければならない場合がある。時には指揮する必要がある。私は、県内医療機関の全職員が、BLSやCLSの実地訓練を受けた方がよいと思う。

より高く、遠く、深く —旅は宇宙へ、深海へ—

湯梨浜町 深田 忠次

人々は経済的に豊かになり、旅を楽しんできた。ドル安、ユーロ安、円高の時節に旅人は一段と海外に出やすい。

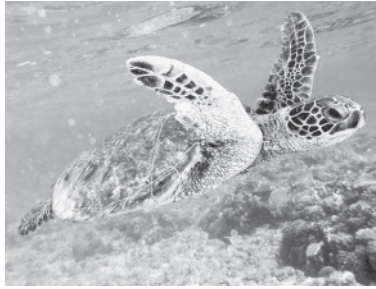


図1. アオウミガメ

“浦島太郎と竜宮城”は深海への旅(図1)、“魔法のじゅうたん”や“カモとりごんべえ”は空の旅のお伽話である。人は狭い棲家を離れて、ひととき未知の世界、異質の世界を知り、無上の感動を覚えるのだろう。仏人ジュール・ベルヌの“海底2万里”もノーチラス(オウムガイ)号で深海を潜水する19世紀後半のSF小説である。

旅は常に不安と危険を伴うが、事前の情報はそれを軽減してくれる。テレビの旅紀行、登頂の放映なども旅心や冒険欲に刺激的である。列車、クルーズ、熱気球、飛行機の旅を満喫したマニアには、次は宇宙への旅が用意される時代になった(図2)。高度110km地球外へ脱出する宇宙船飛行の旅は2時間で2千万円と、高額ではあるが予約もあり商業ベースにのった。

「地球は薄青色の球であった」(ユーリ・A・ガガーリン)、「人の小さな一歩、それは人類の大きなひと跳び」(月面着地したニール・A・アームストロング)、「地球に国境は見えなかった；地球は宇宙の、帰ることができる“まほろば”であってほしい」(毛利衛)、「自分にはすばらしい地球があり、幸せになった」(若田光一)、「足許で地球が回っている；地球や人は宇宙の星くずの

子供である*¹⁾：宇宙は暗黒の世界」(野口聡一)、「地球に閉じ込められず、宇宙に展開できる」(土井隆雄)など、多くの宇宙飛行士たちの、宇宙からのメッセージに感動して、小学生から高齢者*²⁾まで宇宙へ行ってみたいとの夢は一步一步と実現する時代になりつつある。



図2. 宇宙飛行機 X-30

人はいつも冒険を好む。男女を問わず、8千m級の超高度の峰の登攀を次々と達成し、一人で大海を幾度も周航する*³⁾。あるいは潜水して海中の世界を楽しむ。潜水は素潜りから始まり、さらに水圧に対応する深海艇バチスカーフで数百、数千m深くまで到達する。この世界ではフランス[深海艇：ノチール、アルシメード]、アメリカ[トリエステ、アルビン]、ロシア[ミール]、日本[しんかい6500(図3)、かいこう]は、潜水深度は6千m以上に及び、最深度10,920m[トリエステ、かいこう]に達した*⁴⁾。中国もこの世界に進出してきた。



図3. 深海艇：しんかい6500

映画監督キャメロン（カナダ）は単独で深海艇「ディープシーチャレンジャー」に乗り、10,898 mの深海に潜り、「社会から切り離され、誰も見たことのない世界にいる。世界一孤独な人間になった」。そして「海の束縛から解き放たれていくのを感じ」つつ、70分後浮上した*4)。

ところで“深海フロンティア”の記者が米国海洋大気局の海洋実験室カプセルを取材した際、深度20m（海女もこの程度は潜るらしい）のカプセル内で、楽しそうに食事や喫茶をしている研究者が、笑ってばかりいるのが気になった。

笑いはカプセル内の濃い窒素を吸い、《窒素酔い》の状態、気分が高揚しているからと説明された。10m潜水で1気圧増えるので、20m下では3気圧の窒素を吸うことになる。記者にはカプセル内の30分の滞在で高揚感はなかった。

全身麻酔用の窒素ガス（笑気、Lach-gas、laughing gas）では副作用が出ないように酸素が混合され、鎮痛、麻酔作用のみで笑いや多幸性は起こらないのかも。

宇宙や深海に行くのは、旅というより地震などの科学的探索、資源調査あるいは軍事が目的かも知れない。でも流星くずや隕石などに乗ったアミノ酸（グリシンなど）*1)、海へ落下したア

ミノ酸が海底の高温と高圧下でペプチド、蛋白質になり、そして生命が誕生するとの研究成果も出された*5)。人が宇宙へ旅をするのは誕生した宇宙への、“かぐや姫の昇天”のような“里帰り”かもしれない。

潜函病（減圧病）などの医学知識を復習しながら、未知の世界の冒険の危険と成果もメディア情報を通して楽しんだ。

一方「人と地球は一体、両者は区別できない、生死を共にする」という悟りの思考が環境保護にも重要との提言もある*6)。これからは地球上の生命は宇宙規模的観点なしには存在していけなくなるだろう。

資 料：

- * 1) 宇宙の渚. NHKスペシャル：シリーズ.
- * 2) 日野原重明. 朝日新聞：e5, 2006. 4. 15.
- * 3) 堀江謙一. 波浪推進船で7千キロの旅. 朝日新聞：2008. 7. 7.
- * 4) 深海フロンティア. The Asahi Shimbun Globe：June 3, 2012.
- * 5) 中沢弘基（物質・材料研究機構と東北大）. 日本海新聞：2011. 9. 28.
- * 6) 養老孟司、岡田武史（対談）. 朝日新聞：2011. 09. 01.

シーベルトの謎（11）

鳥取市 上田病院 上 田 武 郎

こういうテーマで書くのは何故か緊張を強いられる様で健康には良くない感じがします。書く度になんか疲れます。それで先々月は文尾に何も書かずにどうとも取れる様にしておき、先月はお休みしました。で、今月は頭の中にはまだ残っているものが幾つかあったのですがもう面倒になって来たしこのまま終わった事にしよう、と思ってい

たら、運悪く、前回までこだわっていた原爆調査の対照の取り方について、私の素朴な疑問をもっときちんとした形で論じている本に出会ってしまいました。無視して逃げる訳にも行きません。

それにしても私の疑問は、普通の頭の持ち主がちょっと真面目に考えれば誰でも感じる程度の代物でした。にもかかわらず、専門家と言われる方たちによる、昨年来目につく概説では何も触れられていません。つまり、それは分かっている意図

的に触れない様にされているのではないか？ もしもそうならば、どうせ気楽な門外漢、「王様の耳ってロバ耳じゃネ？」と初めて言った空気の読めないアホな子供役になっちゃったかも、と秘かに考えていたのですが、やはりそんな訳はなくて、20年も前にもっと詳しく指摘されていた大学の先生がおられたのを知らなかっただけでした。

それは「放射線被曝の歴史」という本の増補版（注6）です。著者は既に故人ですが阪大工学部出身で執筆時の肩書は神戸大学の科学技術史の教授となっています。その内容は日米で既に公表されていた資料に、1980年代末に米国で新たに機密解除になった公文書と著者自身が米国の関係者に直接取材した結果に基づいたものとしてあります。

この本のスタンスは現在までの「公式見解」に批判的です。前回までは批判本の類は避けて教科書的な本かせいぜい中立的でオーソドックスなイメージのある雑誌だけを引用しながら、それらに対してなるべく自分自身の素人としての疑問を書く様にしました。が、今回のこの本は私の疑問に具体的な事実を与えてくれる部分があるので、これまでの趣旨には反しますが引用したいです。但し、著者独自の推論の部分は触れないつもりです。

ところで、原爆調査に関する記述の前に少し寄り道になりますが、ICRPの成り立ちについてこの本の著者が米国の公文書などを調べた結果を御紹介します。

それによるとICRPの前身は1928年に設立された「国際X線およびラジウム防護諮問委員会」(IXRPC)で、これは1920年代にX線装置やラジウムの医療・産業への利用が広まった結果、職業上の災害が多発した事が契機となって出来たと言います。委員には英・独・米・スウェーデンの4ヶ国から最終的に6人が就いています。また同じ年に「米国X線およびラジウム防護諮問委員会(米国XRPC)」も発足しています。

IXRPCは第2次大戦のぼっ発でこれら4か国

の協調が破綻して活動停止しました。一方、米国内では原爆開発の為の組織である「マンハッタン工兵管区」が動き出すと被曝管理は軍事機密となり、米国XRPCも活動を停止します。

戦後になると「マンハッタン工兵管区」は非戦時体制で建前は民事組織の「アメリカ原子力委員会」となり、また米国XRPCは1946年に「全米放射線防護委員会」(NCRP)として再編成され、原子力委員会の下部組織となりました。

原子力委員会はしかし、引き続き核兵器の開発・製造を管理したので、必然的にNCRPもそれに関わる事になりました。

ところで「マンハッタン計画」には英・加の2ヶ国も参加していたのですが、アメリカは次にこれら2ヶ国を混えて放射線防護に関する基準について話し合い、1948年には自らの提案での合意を確実にしました。そしてその上で、同年にIXRPCの再建を呼びかけました。

しかし、1948年時点で生存していたIXRPCの旧委員は米のL. S. テイラーとスウェーデンのシーベルトの2人だけで、このうちテイラーは戦前にIXRPCの事務局長に就く予定だったという経緯もあり、委員会の再建はテイラー＝米国に委ねられる形になりました。

そしてテイラーが中心になって選んだ戦後最初の委員会は委員9人中6人が米・英・加の「マンハッタン計画」3ヶ国で占められるという体制になり、名称は「国際放射線防護委員会」(ICRP)と変更されました。

このICRPの初代事務局長に就いた米のテイラー博士は米国XRPC委員長からNCRP議長に横すべりした人で、直接にマンハッタン計画には加わっていませんが、初代議長としてNCRPにマンハッタン計画の代表者を迎え入れる役割を果たしています。そして彼が責任者として発足させたICRPの最初の公式会議は1950年に開かれ、米の提案した防護基準を追認しています。

…というのがこの本によるICRP成立までの経緯です。これによると戦前のIXRPCと戦後の

ICRPは一貫した組織とは言い難く感じます。また、再発足から60年以上たった現在のICRPと米国の関係については知らないのですが、少なくとも戦後スタート時のICRPは米国主導でありかつ原爆開発との関係を否定できないと感じるもので

す。(続く)

(注6)「増補・放射線被曝の歴史」中川保雄・著
明石書店 2011年10月(但し、旧版は
1991年に技術と人間社より発刊)

赤波の伯父・伯母

河原町 中 塚 嘉津江

私の父母やほとんどの親せきは百姓であった。百姓の子は跡をついで百姓になることが多く、高校へ行っても農業高校が多かった。

ところが私は野口英世や北里柴三郎のことを学び医学部へ行きたくなった。たまたま大学入試の前年、日本育英会の特別奨学生の試験を受けて受かり、大学入試も合格した。特別奨学生は一般の奨学生より多額の奨学金を借りられ、返済する時には一般の奨学生と同じ額を返済し、残りは免除願を出して認められると返済を免除される仕組みであった。

そのため連帯保証人(父又は母)と保証人計二人の同意(印)が必要であった。父に相談して連帯保証人になってもらい保証人は赤波の伯父さん

にお願いしよう、ということになった。合格がきまって私は赤波へ行き伯父・伯母にお願いした。泊って行けと言われて私が寝たあと、お二人が何か相談しておられた。何だろう?と思いながら私はねむってしまった。

朝方、ぺったんぺったんという音で目覚めると伯父さんと伯母さんが二人で餅をついておられた。私はつきたての沢山のお餅をおみやげにいただいて帰って来た。

奨学金を私が返済出来ない場合、伯父さん伯母さんに数百万円の負債を押しつけることになっていたかも知れなかった。保証人になっていただき、沢山のお餅をお祝いいただきまして本当にありがとうございました。

原稿募集の案内

フリーエッセイ

2,000字以内とし、随筆、最近のトピックスなど内容に制限はありません。写真(図、表を含む)は3点以内でお願いします。(原稿字数、写真数を超過する場合は調整をお願いする場合がありますのでご了承願います。)原則として写真はモノクロで掲載させていただきますが、編集委員会で必要と認めた場合はカラーで掲載する場合があります。会報の特性上、政治活動と受け取られる記事は掲載できません。原稿は、毎月27日頃を目安にお寄せ下さい。

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



広報委員 松田裕之

7月初旬、毎年この季節はテニスのウィンブルドン選手権中継を見るため夜更かしをさせていただきます。蒸し暑い日中に比べ、深夜の映像から伝わる初夏の眩しい日差しがうらやましく感じられます。「節電の夏」を上手く過ごしたいと考えますが、今年はオリンピックもあり、さらに夜更かしをしまいそうです。

東部医師会では、6月23日に第97回臨時代議員会及び平成24年度通常総会を開催しました。代議員会では一般社団法人への移行申請並びに定款・諸規則について及び東部医師会館改築について等6議案が審議承認され、総会では会務報告及び代議員会決議事項に関する報告の後、一般社団法人への移行申請並びに定款案が決議されました。総会に続いて退任役員感謝状贈呈・賀寿祝贈呈を行い、鳥取大学医学部脳神経医科学講座精神行動医学分野 兼子幸一教授をお招きして特別講演「地域における心の医療連携」を拝聴しました。

8月の行事予定です。

- 3日 鳥取県東部高血圧治療UP TO DATE
「The ARB better than ARBs」
名古屋市立大学大学院心臓・腎高血圧
内科学 准教授 土肥靖明先生
- 5日 創立40周年記念囲碁大会
- 6日 園医委員会
- 7日 理事会
- 9日 急患診療所運営委員会
- 10日 鳥取認知症フォーラム

「かかりつけ医から見た認知症治療」
医療法人社団乾医院

院長 乾 俊彦先生

「生活障害からみたアルツハイマー型
認知症の診療」

愛媛大学大学院医学系研究科脳とこ
ころの医学分野 准教授 谷向 知先生

16日 予防接種従事者説明会

17日 鳥取県東部肝炎治療研究会

「C型慢性肝炎に対するテラプレビル
を用いた3剤併用療法」

広島大学病院消化器・代謝内科

助教 今村道雄先生

21日 理事会

会報編集委員会

23日 学術講演会

「積極的脂質低下療法の最新の知見—
日本人の最新エビデンスを含めて—」

田附興風会医学研究所北野病院 副院
長・心臓センター長 野原隆司先生

25日 東部医師会創立40周年記念式典

6月の主な行事です。

6日 健康スポーツ医部会委員会

7日 鳥取認知症セミナー

「アルツハイマー病の臨床診断～病理学か
ら考える基本について～」

きのこエスポアール病院精神科

横田 修先生

「今期待される認知症医療」
 鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座
 環境保健学分野 教授 浦上克哉先生
 鳥取県小児内分泌研究会
 教育講演
 「成長障害の原因と治療—骨疾患を中心として—」
 岡山済生会総合病院
 小児科診療部長 田中弘之先生

8日 鳥取東部うつ病懇話会
 「現代日本のうつ病を解剖する～うつ病の
 トータルマネジメントを目指して～」
 東京女子医科大学病院神経精神科
 教授 坂元 薫先生

11日 会館改築検討委員会
 12日 理事会
 13日 胃がん検診症例研究会
 15日 会館改築プレゼンテーション

18日 介護保険委員会
 19日 胃疾患研究会
 20日 東部小児科医会
 21日 鳥取県東部骨粗鬆症研究会
 「変貌する骨粗鬆症治療～整形外科診療時
 代への予感～」
 前 山陰労災病院
 整形外科部長 岸本英彰先生

23日 代議員会・総会
 特別講演
 「地域における心の医療連携」
 鳥取大学医学部脳神経医科学講座精神行動
 医学分野 教授 兼子幸一先生
 看護学校球技大会

24日 ゴルフ同好会
 26日 理事会
 会報編集委員会



広報委員 森 廣 敬 一

見た目は同じでも名前が違う。そんな似た物に「アヤメ」と「ショウブ」があります。

菖蒲湯で知られる「ショウブ」や「カキツバタ」はサトイモ科で沼や池など水湿地に生息し、花びらの基にショウブは黄色のカキツバタは白の模様があります。一方「アヤメ」はアヤメ科で水のない山野に生息し、花びらの基には網目状の模様があります。そのアヤメ池で有名な東郷地とその周辺を舞台に「第4回ホワイトライアスロンin湯梨浜」が6月17日開催されました。全国各地から12歳～76歳の約300人の鉄人達が終結し、ハワイ夢広場沖の東郷地での水泳(1.5km)、はわい温泉や燕趙園など池の周囲を走る自転車(40km)、とラン(10km)の3競技(全51.5km)で激しい

競い合いが行われました。中部医師会からは例年どおり赤碕診療所の青木哲哉先生が参戦され、みごと自己ベストを更新されました。激走後、先生は「去年は、血圧が下がってしまい、ランが地獄のようなしんどさでした。今年は楽しく自分の限界に挑戦でき、さすががしく完走できました。」とコメントなさいました。今後の先生の一層の御活躍を期待したいと思います。

尚、7月1日は第25回北栄町すいかながいの健康マラソン大会が開催されます。こちらは体力づくりと健康の増進を図り、「大栄すいか」と「砂丘長いも」の畑に囲まれたコースを楽しく駆け抜けます。健脚自慢でなくても多くの会員の参加を期待します。

8月の主な行事予定です。

- 2日 腹部画像診断研究会
- 4日 広島野球観戦
- 8日 定例常会
- 9日 主治医研修会
かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
- 20日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
- 23日 消化器病研究会
- 25日 中国四国医師共同利用施設等連絡協議会
- 29日 漢方勉強会

6月の活動報告を致します

- 4日 第2回糖尿病地域連携パス原案策定小委員会
病院運営委員会
- 6日 理事会
- 8日 看護学校運営委員会
- 11日 中部医師会消化器病研究会
- 13日 定例常会
特別講演

「心原性脳塞栓症の臨床」

昭和大学医学部循環器内科学

教授 小林洋一先生

- 18日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会

- 21日 骨粗鬆症セミナー in倉吉

特別講演

「新しいガイドラインにしたがった骨粗鬆症治療～骨折予防の新たな戦略～」

鳥取大学医学部保健学科

教授 萩野 浩先生

- 28日 第1回鳥取県中部「痛み」対策研究会

一般講題

「当院に於ける慢性疼痛患者に対する治療の現状」

三朝温泉病院第二整形外科診療部長

谷島伸二先生

特別講演

「痛みの成り立ちとその対処法」

鳥取大学医学部麻酔・集中治療医学分野

教授 稲垣喜三先生

- 29日 臨時総会



広報委員 木村 秀一郎

先月29日に公益社団法人として第一回目の西部医師会定例代議員会が開催されました。今までは代議員会終了直後に総会が開催され、おなじ議事を繰り返しておりましたが、今回から議事は一回のみとなりすっきりとしました。公益法人化することで一般会員の代表者として代議員が扱われ、代議員が公益法人の社員となり、代議員会が最高決定機関となり、総会が必要なくなるのだそうです。今後一般会員にいかにして詳細な情報を伝えてゆくかが課題となります。毎月発行の「西部医

師会だより」に理事会で報告協議した内容について担当の役員の先生方に100字程度のコメントを追記していただく試みも始まりました。今まで以上に詳細な情報が提供できることと思います。

8月の主な予定です。

- 4日 第5回鳥取島根消化器病懇談会
- 7日 第50回 西部臨床糖尿病研究会
- 16日 第16回鳥取県西部医師会一般公開健康講座

17日 常任理事会
 24日 西医臨床内科医会
 27日 定例理事会
 28日 消化管研究会

6月に行われた行事です。

1日 鳥取県西部医師会学術講演会
 5日 第49回西部臨床糖尿病研究会
 11日 常任理事会
 米子洋漢統合医療研究会
 12日 消化管研究会
 13日 第473回小児診療懇話会
 14日 第1回認知症症例検討会
 西部医師会学術講演会

15日 第407回山陰消化器研究会
 境港市循環器内科セミナー
 16日 第24回 鳥取県西部糖尿病療養指導研究会
 18日 定例理事会
 20日 境港臨床所見会
 第2回鳥取泌尿器疾患懇話会
 21日 第14回鳥取県西部医師会一般公開健康講座
 22日 西医臨床内科医会
 鳥取県西部認知症フォーラム
 第3回大気環境と気道疾患研究会
 23日 第6回鳥取県眼科フォーラム
 26日 消化管研究会
 27日 臨床内科研究会
 29日 西部医師会代議員会

 **鳥取大学医学部医師会**

広報委員 北野博也

暑中お見舞い申し上げます。盛夏の候 医師会の皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

今年も男女共同参画週間の季節となりました。本院では、男女共同参画会議等政府審議会委員を務められる資生堂顧問 岩田喜美枝氏を招き「ワークライフバランスのすすめ」と題し講演会を開催いたしました。本院では、ワークライフバランスの推進を重要なミッションと考えており、ワークライフバランス支援センターを核に様々な取り組みを前進させ処遇改善に取り組んでおります。

早速ですが、6月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

鳥取大学医学部総合医学教育センター・ベーシックシミュレーションセンター開所式を挙

医学部各学科学生、研修医、病院スタッフ等の基本的臨床技能の向上を目指したトレーニングの



開所式テープカットの様子



トレーニング中の学生

場を提供するシミュレーションセンターを医学部旧保健学科棟1階に開設し、平成24年6月4日(月)開所式を行いました。

シミュレーションセンターには、胸部聴診、直腸診、眼底診察、静脈採血、縫合手技、その他の基本的臨床技能トレーニングの為のシミュレータが常時使用できる状態で設置しており、知識、技能、態度をバランス良く身につけるトレーニングの場として活用していく予定です。

開所式では、豊島良太医学部長が「地域医療を担う優れた医療人を育成するために、シミュレーションセンターのスタッフ一同、努力していきます。」と挨拶し、開所式の後、学生が設置してある機器を使用し訓練の様子を披露しました。

大阪維新の会 大阪府議員団来院

平成24年6月13日(水)大阪維新の会 大阪府議員団8人が来院し、院内視察を行いました。

議員団8名は、北野病院長から本院の現状と将来構想について説明を受けた後、医療制度や本院



意見交換会の様子



手術室視察の様子

の低侵襲外科センター等の病院運営について意見交換を行いました。

その後、がんセンター、手術室等本院の施設を視察しました。手術室では内視鏡手術ロボットダヴィンチSの操作を体験し、手ぶれもなく正確に動くロボットの動きに驚いていました。併せて、ロボット手術による前立腺がんの手術を記録した3D映像も視聴し、立体的な画像とロボットの鉗子の動きに感嘆の声を上げていました。

視察を終えた議員団は、「大阪でも参考にすべきことが数多くあった」と感想を語っていました。

ロシア難病の女兒が来院

平成24年6月15日(金)ロシア・ウラル地方オレンブルク州在住の3歳の女兒が検査の為、来院しました。

女兒は、遺伝性の難病「ライソゾーム病」の疑いがあり、遺伝子診療科 難波栄二科長から検査について説明を受けた後、脳神経小児科で様々な検査を受けました。

ライソゾーム病は、細胞内小器官であるライソゾーム酵素自体または活性化因子などの遺伝的欠損により、細胞内に様々な物質が蓄積し細胞障害を引き起こす病気で、数万人に一人の確率で発症するとされています。

難波栄二科長は、ライソゾーム病に対する世界初の治療薬の共同研究を進めており、女兒の母親は、「娘が元気になることを望んでいる。」と治療



ロシア難病女兒家族に説明する難波科長

薬が臨床応用されることに期待をしていました。

あいサポート研修を開催

本院が鳥取県のあいサポート企業として登録するにあたり、職員を対象としたあいサポート研修を実施しました。

あいサポート運動とは、多様な障がいの特性と、これらの障がいを持つ方が困っていること必要な事を理解し、ちょっとした手助けや配慮を実践することにより、障がいのある方が暮らしやすい地域社会（共生社会）を実現していこうという運動です。

研修会では、あいサポートメッセンジャーの生田美行氏からあいサポート運動についての説明を受けた後、あいサポーターの活動についてDVD鑑賞し、さまざまな障害について学び、最後は受講者全員で挨拶の手話を実践しました。研修会の受講者は、あいサポートバッチを渡され、あいサ

ポーターとして活躍することが出来るようになります。

今後本院では、あいサポーターの仲間の輪を広げ共に生きる喜びを伝えながら、あたたかい地域社会づくりの一躍を担えるよう病院全体であいサポート運動に取り組んでいきたいと考えております。



手話を学ぶ受講生

「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。

6月

県医・会議メモ

- 2日(土) 中国四国医師会連合 常任委員会 [松山市・松山全日空ホテル]
- 3日(日) 中国四国医師会連合 総会 [松山市・松山全日空ホテル]
- 5日(火) 鳥取県医療審議会 [県医 (テレビ会議)]
- 7日(木) 生活保護法による指定医療機関個別指導計画打合せ会 [県医]
- ♪ 第2回常任理事会 [県医]
- 15日(金) 都道府県医師会電力確保担当理事連絡協議会 [日医]
- 17日(日) 春季医学会 [県医]
- 20日(水) 鳥取大学経営協議会 [鳥取市・鳥取大学]
- 21日(木) 第3回理事会 [県医]
- ♪ 鳥取県糖尿病対策推進会議 [県医]
 - ♪ 第246回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
- 24日(日) 鳥取県看護協会通常総会 [鳥取市・看護研修センター]
- 27日(水) がん対策推進評価専門部会 [県庁]
- 28日(木) 若年者心臓検診対策専門委員会 [県医]
- 30日(土) 第188回鳥取県医師会(臨時)代議員会 [県医]
- ♪ 平成24年度鳥取県医師会定例総会 [県医]

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の3つの“メーリングリスト”をセットで運営しています。

1. 総合メーリングリスト (話題を限定しない一般的なもの)
2. 連絡用メーリングリスト (医師会からの連絡などに用いるもの)
3. 緊急用メーリングリスト (医師会のサーバが使えない緊急時に用いるもの)

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

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

会員消息

〈入 会〉

山下ひとみ	鳥取大学医学部	24. 4. 1
森崎 剛史	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	24. 4. 1

〈退 会〉

名島 将浩	野島病院	24. 5. 31
田中香寿子	たなかクリニック	24. 6. 30
下田 竜吾	鳥取県立厚生病院	24. 6. 30
後藤 保	鳥取県立厚生病院	24. 6. 30
万木 洋平	米子医療センター	24. 6. 30
高田 真吾	岡山大学病院三朝医療センター	24. 7. 31

〈異 動〉

磯山 栄子	米子鉄道健診センター ↓ 米子健康増進センター	21. 11. 1
樋上 弓子	鳥取県済生会境港総合病院 ↓ ひがみ耳鼻いんこう科・ いびき睡眠クリニック	24. 5. 1
岸 清志	㊦鳥取市吉成137-19 ↓ にしまち診療所悠々	24. 7. 1
岡田 浩子	鳥取医療センター ↓ おかだ内科	24. 7. 1

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. 7. 1	新	規
にしまち診療所悠々	鳥 取 市	24. 7. 2	新	規
野口産婦人科クリニック	鳥 取 市	24. 7. 5	更	新
医療法人友紘会皆生温泉病院	米 子 市	24. 7. 1	更	新
母と子の長田産科婦人科クリニック	米 子 市	24. 7. 1	更	新
医療法人社団辻田耳鼻咽喉科医院	米 子 市	24. 7. 1	更	新
いわさき皮膚科クリニック	米 子 市	24. 7. 16	更	新
ちいろば発達クリニック	米 子 市	24. 7. 1	更	新
医療法人清和会垣田病院	倉 吉 市	24. 7. 1	更	新
医療法人まつだ小児科医院	倉 吉 市	24. 7. 1	更	新
医療法人社団高田内科医院	境 港 市	24. 7. 10	更	新

生活保護法による医療機関の廃止

山根医院	境 港 市	928	24. 4. 30	廃	止
------	-------	-----	-----------	---	---

感染症法の規定による結核指定医療機関の辞退

桑田医院	八 頭 郡	24. 5. 31	辞	退
------	-------	-----------	---	---

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の辞退

桑田医院	八 頭 郡	24. 5. 31	辞	退
たなかクリニック	鳥 取 市	24. 6. 30	辞	退

公 告

鳥取県医師会代議員及び予備代議員の選出について

鳥取県医師会では、公益法人制度改革への対応として、平成25年4月1日に公益社団法人への移行を目指して、定款変更案の検討など諸準備を進めており、この度、去る6月30日開催の第188回鳥取県医師会臨時代議員会及び平成24年度定例総会において、公益法人への移行及び定款変更案が承認されました。

この定款変更案においては、「代議員をもって法人法上の社員とする」こととしており、代議員選出にあたっては「会員は等しく選挙権と被選挙権を有すること」とされております。また、代議員（予備代議員）は、地区医師会ごとに区分して選出することとしております。

つきましては、会員のうち、平成25年4月1日就任（任期2年間）の本会代議員及び予備代議員になろうとする者は、8月10日（金）までに所属の地区医師会へ届け出るよう、定款変更案第73条の規定により公告致します。

なお、この定款変更案の選出方法によって選出される代議員は、公益認定申請にあたって定款変更案に添付する最初の代議員名簿にその氏名を記載されることとなります。

《代議員の定数》

地区医師会名	代議員の定数	地区医師会名	代議員の定数
東部医師会	18名	西部医師会	17名
中部医師会	8名	鳥取大学医学部医師会	3名

※予備代議員の定数は代議員と同じです。

【届出の様式】

○代議員立候補届出書

立 候 補 届 出 書	
私儀、公益社団法人鳥取県医師会移行時の最初の代議員候補者として立候補致します。	
平成 年 月 日	
氏 名	印
住 所	
所属医師会	
鳥取県医師会長 岡 本 公 男 様	
<small>(注)「最初の代議員」の任期とは、選出後最初に到来する4月1日より2年間（定款変更案第15条）となりますので、平成25年4月1日から平成27年3月31日までの2年間です。</small>	
<small>※この立候補届けは8月10日（金）までに所属の地区医師会へ提出して下さい。</small>	

○予備代議員立候補届出書

立 候 補 届 出 書	
私儀、公益社団法人鳥取県医師会移行時の最初の予備代議員候補者として立候補致します。	
平成 年 月 日	
氏 名	印
住 所	
所属医師会	
鳥取県医師会長 岡 本 公 男 様	
<small>(注)「最初の予備代議員」の任期は、選出後最初に到来する4月1日より2年間（定款変更案第15条）となりますので、平成25年4月1日から平成27年3月31日までの2年間の予定です。</small>	
<small>※この立候補届けは8月10日（金）までに所属の地区医師会へ提出して下さい。</small>	

まずは時候の挨拶からと思いますが、最近は何歳時記とはかけ離れた事が多く、適切な言葉が見つかりません。当地の梅雨はどちらかといえば空梅雨。ほかの地域をみれば、豪雨、洪水で甚大な被害が出ています。気象情報の内容も「経験したことがないような大雨」などという表現が使われています。

東日本大震災以来常々思うのですが、この山陰の地は日本のなかでもとても安全な地域ではないかと。古代にはこの山陰に大統制国家があったのに、その後の人たちは危険（天変地異）を承知で、太平洋側へと流れて行ったのでしょうか。古事記編纂1300年にして考えています。

さて渡辺常任理事の介護の話ですが、私なりに考えてみたいと思います。介護を受ける側はぜひふんと救われる形ができつつありますが、一方介護を提供する側をみれば重労働、低賃金でのシフト勤務を考えれば家庭生活とのバランスを保つのが難しい職業で、魅力ある職業とはいえないのです。今後離職者も含めると、あきらかに介護職は不足します。

また、介護施設の増加は大変良い事なのですが、特に冬場ですが、その入所者が肺炎にでも罹患すれば、二次救急医療機関に入院依頼です。た

ちまちその機能が停滞するといった事も現実起きています。介護施設での治療の幅に対しての施策も急がれるのではないのでしょうか。

世界禁煙デーの記事があります。小中学生の標語には納得です。ポスターもすばらしいです。ただ一つ、喫煙を容認するものではありませんが、以前から思うのですが禁煙運動の中で、喫煙者の人格までも否定するような講演、啓発活動に遭遇することがあります。今の時代、保健医療従事者中心型のアプローチは古い手法で、行動科学の基礎知識をもった人が、喫煙者中心型のアプローチを駆使していただきたいと考えます。

いつも歌壇・俳壇・柳壇、フリーエッセイに秀作、玉稿をお寄せいただく先生方に感謝いたします。

中国地方の気象長期予報では、この夏は例年並みとの事です。いずれにしても、夏はこれからが本番です。ロンドンオリンピックも始まり睡眠不足との戦いも始まります。会員の皆様、健康管理には十分注意いただきたいと思います。

編集委員 秋藤洋一

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685号・平成24年7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）