

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成24年8月

巻頭言

公益社団法人鳥取県医師会新定款の目指すもの 常任理事 明穂 政裕 1

代議員会

第188回鳥取県医師会（臨時）代議員会 3

総会

平成24年度鳥取県医師会定例総会 20

理事会

第3回常任理事会・第4回理事会 24

諸会議報告

平成24年度第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議 32

平成24年度学校医部会運営委員会 34

第1回感染症危機管理対策委員会実務者会議 37

平成24年度在宅医療連携拠点事業説明会 常任理事 吉田 眞人 41

平成24年度都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会 常任理事 清水 正人 43

会員の栄誉

47

医療保険のしおり

平成23年度指導における指摘事項 48

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3、4、5、6）の送付について 56

日医生涯教育協力講座セミナー「てんかんの診断から最新の治療まで」
における「てんかん診療ネットワーク」のご紹介について 61

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 63

第2回鳥取県医師会産業医研修会開催要項 64

平成24年度鳥取県医師会秋季医学会演題募集について 65

第43回全国学校保健・学校医大会ご案内 66

第25回（平成24年度）健康スポーツ医学講習会開催要領 67

健 対 協

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内	69
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（7月分）	70

感染症だより

風しん対策の更なる徹底について	71
精神科病院（認知症病棟）における結核集団感染事例の発生について	71
予防接種実施規則の一部を改正する省令の施行等について	72
不活化ポリオワクチン接種開始にあたり	72
4種混合ワクチン（DPT-IPV）の定期接種導入について	73
不活化ポリオワクチンに係る予防接種者数の把握について	73
季節性インフルエンザワクチンの供給について	74
チクングニヤ熱の輸入感染症例について	74
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	75

歌壇・俳壇・柳壇

朝のコーヒー	倉吉市 石飛 誠一	76
--------	-----------	----

論 説

会員の声『禁煙促進に逆行する野田首相の「喫煙は18歳から一」発言』へのお答え	鳥取県医師会禁煙対策委員会委員 安陪 隆明	77
--	-----------------------	----

フリーエッセイ

見る、聞く、読む	南部町 細田 庸夫	80
シーベルトの謎（12）	鳥取市 上田 武郎	81

東から西から－地区医師会報告

東部医師会	広報委員 小林恭一郎	82
中部医師会	広報委員 岡田耕一郎	83
西部医師会	広報委員 伊藤 慎哉	85
鳥取大学医学部医師会	広報委員 北野 博也	86

県医・会議メモ

89

会員消息

90

保険医療機関の登録指定、異動

90

編集後記

編集委員 中安 弘幸 91



公益社団法人鳥取県医師会 新定款の目指すもの

鳥取県医師会 常任理事 明 穂 政 裕

先般開催された第188回鳥取県医師会代議員会および引き続き平成24年度県医師会通常総会に於いて公益社団法人への移行と新しい定款および施行細則の承認を頂きました。その内重要と思われる部分を紹介します。

（目的）

定款第2章第3条に本会は、日本医師会及び鳥取県内に主たる事務所を有する医師会（以下「地区医師会」という。）との連携のもと、医道の高揚、医学及び医術の発達並びに公衆衛生の向上を図り、もって社会福祉を増進することを目的とする。これにより日本医師会と地区医師会が県医師会の連携法人であることを明らかにしました。

（事業）

第4条本会は、前条の目的を達成するため、次の各号に掲げる事業を行う。(1)医道の高揚に関する事項、(2)医学教育の向上に関する事項、(3)医学と関連科学との総合進歩に関する事項、(4)医師の生涯研修に関する事項、(5)医学、医療の国際交流に関する事項、(6)公衆衛生の指導啓発に関する事項、(7)地域医療の推進発展に関する事項、(8)地域保健の向上に関する事項。

（会員の資格及びその喪失）

第3章会員、第5条本会は、次条及び第7条の規定により入会した医師をもって組織する。これは医師の職能団体であることを明らかにするために、この規定を新たに設けました。さらに第6条本会会員は、本会の目的及び事業に賛同した地区医師会会員であるものとする。本会会員が所属の地区医師会の会員の資格を失ったときは、同時に、本会会員の資格も失うものとする。これにより県医師会の会員資格を地区医師会の会員とすることの合理的な関連性及び必要性を明確にしました。

（会員の本務）第9条。会員は、医師の倫理を尊重し、社会事項の信頼と尊敬を得るよう努めなければならない。

（会員の権利）

第10条会員は、次に掲げる社員の権利を、代議員たる会員と同様に本会に対し行使することができる。(1)定款の閲覧等、(2)代議員名簿の閲覧等、(3)代議員会議事録の閲覧等、(4)代議員の代理権証明書面の閲覧等、(5)議決権行使書面の閲覧等、(6)計算書類等の閲覧等、(7)清算法人の貸借対照表等の閲覧等、(8)合併契約等の閲覧等。以上により会員は、代議員と等しく県医師会の情報をいつでも知ることができます。

(報告、発表及び意見具申)

第11条、会員は、本会の目的及び事業に関して研究又は調査を行い、その結果を本会に報告し、発表できるとともに、本会の目的及び事業について意見を具申することができる。どんどんお願い致します。

(代議員の員数その他)

第14条に代議員を概ね会員30名につき1名の割合とし、代議員をもって法人法上の社員とします。会員は等しく代議員の選挙権と被選挙権を有します。

(代議員の任期)

第15条、代議員の任期は、選出後最初に到来する4月1日より2年間とする。

第5章代議員会

(代議員会)

第19条代議員会はすべての代議員をもって組織し、理事会の決議に基づき、会長が招集する。代議員会をもって法人法上の社員総会とする。よって今までの総会は無くなります。

(代議員の任務)

第24条、代議員会は、次に掲げる事項を決議する。

(1)決算に関する事項、(2)会費及び負担金の賦課徴収及び減免に関する事項、(3)代議員の資格の喪失、(4)理事及び監事の選任又は解任、(5)会長、副会長の選定又は解職、(6)理事及び監事の報酬等の額及び支給の基準、(7)定款の変更に関する事項、(8)本会の解散に関する事項、(9)理事会が付議した事項、(10)その他代議員会(社員総会)で決議するものとして法令又はこの定款で定められた事項。

(役員)

第6章の役員(1)理事15名以内(2)監事2名以内を置く、理事のうち1名を会長、2名を副会長、4名以上7名以内を常任理事とする。会長及び副会長をもって法人法上の代表理事とし、常任理事をもって業務執行理事とする。会長は、本会を代表し、業務を執行する。副会長は、会長を補佐し、業務を執行する。常任理事は、理事会の決議により、分担して業務を執行する。

役員を選任、第32条理事及び監事は、会員の中から代議員会の決議により選任する。理事の選任は、役職(会長、副会長及び理事)毎に分けて行います。得票数の多い順に、当該役職毎の員数に達するまでの得票を得たことを条件とする代議員会の決議をもって行う。

以上、重要と思われる部分を列記致しました。会長を要とする私共役員と、一定の緊張感と距離を置いた代議員会の役割は、今まで以上に重責となります。「佛を造って魂入れず。」とならぬよう更に精進致す所存です。鳥取県民の健康、福祉の増進と鳥取県医師会の会員の皆様のご活躍に資する制度改革となりますよう今後とも宜しくお願いいたします。

会務・財務報告と新定款が承認された

第188回鳥取県医師会（臨時）代議員会

- 開催の期日 平成24年6月30日（土） 午後3時～午後4時45分
- 開催の場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 代議員の総数 46名
- 出席代議員数 41名
- 出席の役員等 岡本会長、吉中・魚谷両副会長
渡辺・明穂・笠木・吉田・清水各常任理事
米川・岡田・日野・武信・瀬川・小林各理事
新田・石井両監事
入江・長田両顧問

選挙

「議長及び副議長選挙」と「日本医師会代議員及び同予備代議員補欠選挙」を行い、何れも無投票にて次の通り選出した。

議長：池田宣之代議員

副議長：野坂美仁代議員

日本医師会代議員：魚谷 純副会長

同予備代議員：明穂政裕常任理事

報告事項

平成23年度鳥取県医師会会務報告

議決事項

以下の10議案について何れも承認された。

- 第1号議案 平成23年度鳥取県医師会一般会計収支決算承認について
- 第2号議案 平成23年度鳥取県医師会会館修繕積立金会計収支決算承認について
- 第3号議案 平成23年度鳥取県医師会生命保険取扱特別会計収支決算承認について
- 第4号議案 平成23年度鳥取県地域産業保健事業

会計収支決算承認について

第5号議案 平成24年度鳥取県医師会会費減免申請承認について

第6号議案 公益社団法人への移行認定申請について承認を求める件について

第7号議案 公益社団法人鳥取県医師会定款変更案について承認を求める件について

第8号議案 公益社団法人鳥取県医師会定款施行細則の一部変更案について

第9号議案 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一部変更案について

第10号議案 公益社団法人鳥取県医師会会費賦課徴収規則の一部変更案について

顧問委嘱

入江宏一先生（元会長）、長田昭夫先生（前会長）

会議の状況

〈明穂常任理事〉

失礼致します。私、総務担当常任理事の明穂で

ございます。

本日の代議員会は、代議員の改選後、初めての代議員会でございますので、議長及び副議長が決まっております。定款施行細則第31条第2項によりますと、代議員の年長者の中から仮議長を選任することになっております。従いまして、29番・板倉和資代議員に仮議長をお願いしたいと思っておりますが、いかがでございましょうか。

[[異議なし]]「拍手」

有難うございます。それでは、板倉代議員、議長席へご登壇願います。

〈板倉仮議長〉

東部医師会の板倉でございます。仮議長ということですので、議長が決まるまでしばらくの間、仮議長を務めさせていただきます。皆様方の御協力をよろしくお願い致します。

ただいまから第188回鳥取県医師会臨時代議員会を開会致します。まず、事務局より資格確認をお願い致します。

〈谷口事務局長〉

資格確認のご報告を致します。代議員総数は46名でございます。これに対しまして、本日、受付されました代議員の先生は41名で、過半数の出席でございます。以上、ご報告致します。

〈板倉仮議長〉

有難うございました。報告のとおり、過半数の出席ですので、本会議は成立致します。

次に議事録署名人の選出でございますが、慣例により、議長にご一任願えませんでしょうか。

[[異議なし]]

それでは、13番・辻田哲朗代議員、28番・石田浩司代議員のお二方をお願いします。よろしくお願い致します。

続きまして、議長及び副議長の選挙を行います。

定款施行細則第31条の規定によりますと、代議員会の議長及び副議長は、代議員の選挙後、最初に開かれる代議員会において代議員の互選によることになっております。

ただいままでに文書等を持ちまして立候補を表明された代議員がでございます。21番・中部医師会の池田宣之代議員、お一人でございますが、この場で立候補される方はございせんか。

[[なし]]

それでは、その他に立候補を表明される方がないようですので、池田宣之代議員を議長当選人と決定することにご異議ございせんでしょうか。

[[異議なし]]「拍手」

有難うございました。ご異議がないものと認めまして、池田宣之代議員を議長当選人と決定致します。

議長が決まりましたので、以上を持ちまして、仮議長の任務を終わることと致します。ご協力大変有難うございました。感謝申し上げます。

それでは、池田宣之代議員、議長席へご登壇願います。

[[板倉仮議長、退席]] [[池田議長、議長席へ]]

〈池田議長〉

失礼致します。仮議長の板倉代議員、本当にご苦勞様でした。

ただいま、代議員会議長に選

出していただきました中部医師会の池田です。非常に責任の重大さを感じているところです。代議員会の議長に返り咲きというか、出戻りみたいな感じもするところですが、鳥取県医師会代議員が議論の場であり、代議員会の活性化が益々盛んになることを祈念しながら、皆さんの協力を得て議長を果たしていきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

引き続きまして、副議長の選挙を行います。

ただいままでに文書等を持ちまして副議長の立候補を表明された代議員がでございます。16番・西



部医師会の野坂美仁代議員、お一人ですが、この場で立候補される代議員はおられませんか。

[[なし]]

その他に立候補を表明される方がないので、野坂美仁代議員を副議長当選人と決定することにご異議ございませんか。

[[異議なし]]「拍手」

ご異議がないものと認めまして、野坂美仁代議員を副議長当選人と決定致します。それでは、野坂副議長、一言ご挨拶をお願い致します。

〈野坂副議長〉

ただいま副議長に選任いただきました西部医師会の野坂です。池田議長を補佐するとともに、鳥取県医師



会代議員会の活性化、そして会員の皆様の声を反映させるべく、頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

〈池田議長〉

どうも有難うございました。よろしくお願い致します。

続きまして、日本医師会代議員及び同予備代議員の補欠選挙を行います。

去る2月16日開催の第186回臨時代議員会において、日本医師会代議員及び同予備代議員の選挙を行いました。代議員には岡本公男君と私、池田宣之が、同予備代議員には吉中正文君、魚谷純君がそれぞれ当選しました。

その後、4月1日開催の日本医師会代議員会で役員選挙が行われ、岡本公男君が日本医師会理事に当選しました。その結果、日医理事は日医代議員と兼務することができないことから、日医代議員が1名欠員となりました。

また、日医予備代議員に当選した魚谷純君から5月9日付けで辞任届が提出され、日医予備代議員が1名欠員となったことから、本日、日本医

師会代議員及び同予備代議員の補欠選挙を行います。

なお、任期は前任者の残任期間となりますので、選挙の日から平成26年3月31日までの予定ですが、日本医師会が新法人への移行後は、新定款による任期が適用されるため、平成26年6月下旬の日本医師会代議員会開催日前日まで延ばされます。

最初に、日本医師会代議員補欠選挙を行います。期日までに届出のあった候補者は、魚谷純君の1名でございます。

候補者 魚谷純君を日医代議員に選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]]「拍手」

有難うございます。異議なしと認め、魚谷純君を日医代議員に選任することに決定しました。

続いて、日本医師会予備代議員補欠選挙を行います。期日までに届出のあった候補者は、明徳政裕君の1名でございます。

候補者 明徳政裕君を日医予備代議員に選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]]「拍手」

有難うございます。異議なしと認め、明徳政裕君を日医予備代議員に選任することに決定しました。

以上で、日本医師会代議員及び同予備代議員選挙を終了します。

引き続き、日程に従いまして、「会長挨拶」をお願い致します。

〈岡本会長〉

会長の岡本でございます。本日は、第188回鳥取県医師会臨時代議員会を開催致しましたところ、大変お忙しいなか、ご出席を賜りまして誠に有難うございます。

本日の代議員会の主な議事は、先程の代議員会議長と副議長の決定、日医代議員及び同予備代議

員の補欠選挙、平成23年度会務報告及び収支決算等の承認、平成24年度会費減免申請の承認、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の承認等でございます。詳細につきましては、後程、担当役員の方からご説明申し上げますので、慎重審議の上、何卒ご承認を賜りますようお願い申し上げます。

さて、平成24年度につきましては、3月の代議員会で事業計画及び予算の承認を得ており、既に会務が始まっておりますが、その後の状況につきまして、少し申し上げておきます。

先程、議長さんからお話がございましたように、日本医師会の会長以下役員選挙が4月1日に行われ、横倉会長以下役員が選出されました。私も理事に当選し、執行部に参画することになり、日本医師会の理事会に出席することになりました。日医理事会は、非常に面白い格好になっており、いわゆるフリーディスカッションではなくて、ある程度決まったことをし、医師会の広報として発信していく方式になっています。事前に理事の打合会がございます。本日もご出席の顧問の先生方は、それぞれ日医の理事をなされた先生方でご存知ですが、フリーディスカッションは打合会でしてしまおうという格好です。ある程度ガス抜きをしながらやっているという形です。

これまでも都道府県医師会長協議会等を利用して、県医師会員の皆様からのご要望を日医に伝える機会を得ていましたが、日医執行部に入閣したということで、今後はより一層、地域と中央の連携・推進を強化していきたいと考えておりますので、ご支援の程、よろしくお願い致します。

顧みますと3年前に、国民の強い期待の下、民主党への政権交代がなされました。しかしその後、政治不信は一層高まっております。

長びく経済不況下、東日本大震災と原発事故による深刻な被害の影響が続くなか、迅速かつ確かな対応のできない政治状況もあいまって、国民には将来への不安と閉塞感が一層高まっております。政府は、「社会保障と税の一体改革」を掲げ、財政主導による政策を強引に推し進めようとしています。特に消費税やTPPへの参加は、国民生活や医療に大きな影響を及ぼしかねません。

国は、持続可能な安定財源を確保し、全ての国民が質の高い医療を受けられる世界に冠たる国民皆保険制度を堅持すべきと考えております。より一層のご支援をお願い致します。

本代議員会終了後に開催します定例総会の特別講演では、日本医師会副会長の今村 聡先生より、「医療と税制」のテーマで詳細にお話いただきますので、ご清聴をお願い致します。

本日は、提出議題が多数ございますので、議案の審議についてよろしくお願い致します。

〈池田議長〉

どうも有難うございました。続きまして、7番目の「報告」に移ります。「平成23年度鳥取県医師会会務報告」につきまして吉中副会長、よろしくお願い致します。

〈吉中副会長〉

副会長の吉中です。それでは会務報告をさせていただきます。お手元に配付しております冊子の1頁をご覧ください。

平成24年3月末日現在の本会会員数は1,344名で、前年同期に比べて9名の増であります。A1会員431名、A2会員21名、B会員882名で、これを地区別に見ますと、東部521名、中部227名、西部512名、大学84名でございます。

次に、物故会員ですが、平成23年4月1日より本年3月末日に至る間に物故されました先生は、1、2頁に記載のとおり、林原祐治先生、樋口 實先生、谷口 充先生、中尾政和先生、笠置綱清先生、安達 厚先生、中下静夫先生、清水 治先生、西本徹郎先生の9名でございます。

その後、本日まで、佐々木安夫先生がお亡く

なりになっておられます。

黙祷は、後程の総会の席上で行いたいと思います。続けて、会務報告を致します。

[以下、会務報告に基づき説明]

〈池田議長〉

有難うございました。以上で会務報告は終了しました。

ここでただいままでの会長挨拶と会務報告に関して、ご発言がありましたら、挙手の上、議席番号とお名前を名乗られてから、ご発言をお願い致します。

ないようですので、8番の「議事」に移ります。

第1号議案『平成23年度鳥取県医師会一般会計収支決算承認について』を上程致します。執行部のご説明をお願いします。清水常任理事、よろしくお願い致します。

〈清水常任理事〉

今期より会計を担当しています清水です。ご説明致します。

[資料「議案書」を説明]

〈池田議長〉

有難うございました。ここで監事から監査報告をお願い致します。新田監事、よろしくお願い致します。

〈新田監事〉

監事の新田でございます。去る6月21日、石井監事と共に県医師会館におきまして、会計監査を行いましたので、その結果をご報告致します。

平成23年度一般会計収支決算書につきまして、関係諸帳簿並びに通帳等を照合し、慎重に監査致しました結果、適正であることを認めましたので、ご報告致します。以上でございます。

〈池田議長〉

有難うございました。ただいまのご説明について何かご質問はございませんでしょうか。

ここで、決算に関する質問の他、会務全般にわたっての質疑を行います。

昨日までにあらかじめ質問が届いておりますので、そちらを先に取り上げます。受付順でいきます。質問内容は、皆様のお手元に配付していますが、質問者は、議事録作成のために質問内容の要旨の説明を口頭でよろしくお願い致します。

最初に、13番・辻田代議員から質問をお願い致します。

〈13番・辻田代議員〉

失礼します。13番、辻田です。

質問については、去る2月に行われました会長選挙について



のことです。まず、初めてのことであり、なかなか準備期間がなかったと言われましても、会長選挙において所信表明の挨拶がなされたのが代議員会の前の3分間だけで、それを基にして我々代議員が投票する時に自信を持ってできたか、非常に自信が持てなかったということと、そのことに対して、代議員のみならず一般会員への情報提示も十分になされていなかったのではなかったかということがあります。また今後ともに、これから同じような事態が発生することがあるかもしれませんので、代議員を始め一般会員が納得できるような十分な選挙期間の設定、あるいは選挙管理委員会というまでもなくても、それらの責任ある機関の設置、あるいは事前の一般会員への情報公開等の整備が必要ではないかなと思います。その後の結果報告についても、医師会報へ掲載されましたけれども、余りにも事務的な結果のみ載せたという感を免れませんでしたので、一般会員はあれを見て、ちょっと理解に苦しめたのではないかなと思いますので、その辺の対応もしていくべきではないかなと思います。質問させていただきました。以上です。

〈池田議長〉

では執行部から回答をお願い致します。

〈明穂常任理事〉

御指摘のとおり、初めてということで昭和45年以来42年ぶりの実施ということでございます。結論から申しますと、御指摘のとおり、選挙管理委員会の規定はございませんが、今後、必要であろうと考えております。

日本医師会も昨年、選挙管理委員会を設置し、4月の代議員会で初めて機能致しました。今後、地区医師会長、代議員の代表者等を交えて協議、検討していきたいと思っております。以上でございます。

〈池田議長〉

辻田代議員、よろしいでしょうか。

〈13番・辻田代議員〉

確か会長選挙の立候補締め切りから選挙までの期間が5日しかなかったと思いますけれども、余りにも短過ぎますので、もう少し5日が10日とか2週間とか、期間を置いてもいいのではないかと思います。それは、この後の定款の改正にも触れていると思っておりますが、ちなみに西部医師会の場合は10日間の猶予を設けております。それぐらいの期間があってもよろしいのではないかと思います。いかがでしょうか。

〈池田議長〉

よろしく申し上げます。

〈明穂常任理事〉

いわゆる選挙運動ですが、我々は公職選挙法に慣れています。選挙活動ですから、七つ道具ですとか、いろんな諸規定はそちらで場慣れしているといえますか、そういう感覚でみますとそういうことであります。ただ、会長選挙につきましては、特に選挙運動の細かなことですか禁止事項ですとか、そういったことの規定がございません。選挙のやり方の規定はございますが、選挙運動に対する取り決めはございませんので、そういったこともあわせて検討していけばと思っております。

〈池田議長〉

よろしいですか。魚谷先生、何か御意見ござい

ますか。

〈魚谷副会長〉

ただいま提起していただきました選挙の期間でありますとか、選挙管理委員会を置くかどうかは、この後、定款の施行細則の変更案に提示されますが、当面は諸規程改正検討委員会がございしますので、私はその委員長もしておりますので、その場で検討して、また具体的な数字等が出れば、次回の代議員会で決議していただきたいと思っています。

それから、選挙のあり方ですけれども、これは締め切りがあってから選挙運動が始まるのではなくて、一般的にはもっと前から受け付けておりますし、それから例えば我々の身近な市長選挙でありますとか県知事選挙、国会議員選挙においても、確か一番短いのは、町村長の場合ですと火曜日に公示があって、その日で締め切って日曜日が投票です。市長は1週間、県知事も確か20日ぐらいですが、そういう選挙はもっとも前から事前に、その立候補者はいろいろ所信表明をやっているわけでございます。そういうことを考えますと、必ずしも5日間しかないから短いということは言えないわけでありまして。ただ、我々の医師会選挙というのは、今まで、恐らく皆さんそうだと思うのですが、定数内の立候補が普通であって、あまりそういった選挙を想定した規約ではないものですから、今後は当然変えていかなければいけないと思っております。

それと、そういう選挙を想定していない規約でございまして、他県の例でいいますと、つい最近、茨城県の会長選挙がございました。ところが公表されたのは、誰が当選だったかということだけで、得票数も発表されておられません。そういうことから鑑みたら、結構県医師会の会報では、あれは立派な情報公開であって、あれ以上のことを、例えば終わった選挙についてどういう経過でどうこうということを、県の医師会報とか、そういった公の機関誌で出すことは、むしろおかしいのではないかと思います。例えば米子市な

ら米子市の市報に選挙の得票と結果は出るわけですが、それに対するコメント等は恐らく出ないと思います。それはまた、もし出すのであれば、新聞に出すとか、別な機関で出すとか、あるいは皆さん方の中で体験談を県の医師会報に投稿されとかは可能ではないかと思っております。対処としてはそういうふうには思っております。

西部医師会の場合も、代議員の選挙をやりませんが、誰が何票で得票順にどうこうということは発表していません。ただ当選人をあいうえお順から発表して、次点ということでやっております。その辺のことも考慮していただいて、いい方向に今後、検討していただきたいと思っております。

〈池田議長〉

よろしいですか。どうぞ。

〈13番・辻田代議員〉

情報公開に対しては、どういう方法をとられても構わないので、とにかく開かれた医師会として、一般の会員に広く知らせていただければ、それだけで満足します。よろしくお願いします。

〈池田議長〉

この辺で打ち切ってよろしいでしょうか。今の発言に対する回答はなしということで。

〈29番・板倉代議員〉

選挙にかかわった者として、一言申し上げたいと思います。

会長の選挙が決ってから投票まで5日ぐらい



しかなかったものですから、中にはテレビ会議で公表して選挙演説をしたらどうかという意見もございましたけれども、何分にも時間がないものですので、とりあえず2人の候補に所信表明だけはしてもらおうということで文書を出していただきました。それで、郵送するのが本来の姿だと思いましたが、時間がございませんので、ファクス

で代議員の先生方には皆、所信表明を送ったと思っております。それを一般の会員まで広げるかという、これはちょっと間違いではないかと。やっぱり選挙権がある人だけに知らせるのが本来の姿ではないかと思っております。

それで、先生が言われましたけど、選挙の前に3分ほど時間をいただきまして、何か文章にできなかったこととか、何か言いたいことが他にありはしないかということで、選挙の前に演説をしていただいたということでございます。私も最初のこと、どうしたらいいか迷いましたが、所信表明の文書を出してもらって、選挙の前に3分間話してもらって、それで十分ではないかなと自分では思っております。以上です。

〈池田議長〉

有難うございました。

今後、この件に関しては、執行部の方が選挙管理委員会なり選挙のやり方なりを考えるとことですので、辻田代議員、どうでしょうか。よろしいですか。

〈16番・野坂代議員〉

関連して。

〈池田議長〉

どうぞ、簡単に。

〈16番・野坂代議員〉

今、議長は今後の選挙のあり方について、執行部の方が選挙管理委員会なり選挙のやり方なりを考えると、後で決めればよいというふうに言われましたけど、新しい定款を見ますと、役員を選任と会長の選任事項に関しては、「本定款の定めるところにより」ということで書いてあります。定款変更をしないと改正ができないと思います。役員選挙規程とかという細則みたいなものをつくっておけばいいのだろうとは思いますが、今回の新定款については、「本定款の定めるところにより」という記載があるので、後で決めると言われても、その変更については大変なことであるのではと思いますが、如何でしょうか。

〈池田議長〉

岡本会長、どうぞ。

〈岡本会長〉

まだその定款は、全部決まっているわけではございませんので、今御質問いただいて、これから考えていかなければいけないと思っています。来年の4月ぐらいまでにはできるのではないかなと思っ

〈魚谷副会長〉

今日のこの後、定款施行細則の変更案が出ますが、定款ではそういうふうを書いてあって、それは別途、施行細則で具体的な選挙の方法等は決めるわけ

〈池田議長〉

15番、中曾代議員。簡単にして下さい。

〈15番・中曾代議員〉

ごくごく簡単に。すみません。15番の西部の中曾といいます。この決算書の13ページですけれども。

〈池田議長〉

先生、関連でなかったら、前もっていただいている木村先生の方が済んでからにさせて下さい。すみません。

〈15番・中曾代議員〉

はい。

〈池田議長〉

それでは、ここで打ち切らせていただきまして、次に前もって提出されております木村代議員さんからお願い致します。

〈8番・木村代議員〉

8番、西部の木村秀一郎といいます。お手元にあります文書を読ませていただきます。

指導監査における県医師会の取り組みについてお伺いします。

鳥取県内において指導監査業

務が地方厚生局移管する直前の、2007年に6人、翌年さらに1人の保険医が、わずか1年半の間に7人の保険医取り消しが行われました。保険医の指定取消は医師にとって死刑宣告に等しく、監査から取り消しは30%といわれており、その頻度は全国的にみても非常に特異な出来事でした。取り消しありきの監査が立て続けに行われたように思われます。県医師会の主張が余りに弱過ぎたため、厚生局の暴走を抑えられなかったのではないのでしょうか。

現在進行中の、西部地区の透析関連の保険医療機関に行われている監査事例についてですが、先週の水曜、木曜日に23回、24回目の監査が行われ、私も立会をしました。今後も監査が継続していく様相でした。普通、監査実施期間は全国的に見て約1ヶ月余りだと聞いております。今回の監査は異常なほど長期間にわたり実施されています。私も含めてですが、立ち会った西部医師会の先生方の感じでは、取り消しに値するものだろうか、それほど悪いことをしているのだろうかという意見が多数でした。

県医師会としてもっと強く発言すれば、取り消しはないと思います。厚生局側の恣意的な主張をなすがままに受け入れるのではなく、善良な医師会員を守るべき県医師会として発言を強くしてほしいと思います。

今後は、県医師会が厚生局に対してもっと強く対抗し、主張すべきことは主張できる関係の構築を望みます。会長の厚生局に対する姿勢について見解を伺えればと思います。以上です。

〈岡本会長〉

今日配付致しました参考資料をご覧くださいませ



すでしょうか。木村代議員の御質問にお答えしたいと思いますが、まずは、県医師会と厚生局との打合わせの際、私が挨拶した原稿を会報に載せておりますので、参考資料にあげさせていただきます。

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

もう1点、進行中の監査についてでございますが、大変長期間に及んでいるということで、立会の役員も疲弊している。迅速かつ適正に対応していただきたい。しかも健康保険法上は立会者の身分保証はなく、これは全国的にも問題となっているため、何とか検討して対応していただきたいということを述べております。これは木村先生の御質問をいただいてから考えたものではなくて、私共は常々そのように対応しているのが現状でございます。弱いと言われたら弱いのですが、ただ私は厚生局へおとといも出かけて行って話をしてきたのですが、彼らは調べる立場にあり、決定は全くできず、自分達の力ではできないということで、広島の厚生局もその決定力はなく、厚労省本部の方がしてくるということで、今どういうふうになっているかということは軽率にお答えできないということでございます。我々も、特に透析医療機関でもございますので、住民も非常に困るということも強く申し入れておりますし、それほど私も喧嘩はしておりませんが、「そうですか、そうですか。」とは申し上げません。ただ、結果がどうあれ、憶測でこれぐらいだったら何とかな

るよということを私は申し上げておりません。野坂会長にはよくいろいろと相談するわけですが、私はどちらかというと、結果については軽率に申し上げないということです。毎月第4木曜日に厚生局の会議がございまして、その時、いつも2時半からの会議ですが、私は大体1時半頃に出かけて行って、いろいろ相談したり、お願いしたり、文句を言ったりしてくることにしております。どういうふうに強く出たらいいかというのは非常に悩んでいるところでございますので、これからも毅然としてやっていこうと思っておりますので、よろしくお願い致します。

〈池田議長〉

よろしいですか。どうぞ。

〈8番・木村代議員〉

どうも有難うございます。ついでに伺ってもよろしいですか。監査について、もう1点質問させていただきます。弁護士の帯同、あるいは録音なのですが、医師会の立場としては推奨されますか。

〈岡本会長〉

推奨するとも推奨しないとも申し上げることはできないのですが、録音の話をまずしますと、私は以前に東部の事例と一緒に立ち会ったことがございます。その時に黙って録音していたところが、録音は悪くはないと。していただいたら結構ですが、録音するならあらかじめ言っておいて、自分のところも録音したいということがございました。

それから、今回の事例においては非常に長くなっているということの一つには、弁護士さんが帯同しているからということがあるということは聞いていますけど、それは向こうの言うことでありまして、私はうのみにして、そう思っているわけではございません。ですから、それは希望があれば帯同しても別に構わないと思いますが、医師会として、絶対これをつけなければいけないとか、そういう感覚を私は持っていません。これは野坂先生にもいつも申し上げているのですが、結

局、確かに一つの戦いであるから勝たなくてはならないということはわかりますが、ただ我々の立場というものは、ある程度主義主張はしても決めることはできないという立場ですので、それほど跳んだりねたりしたら逆になるのかなということもありますので、慎重に対応しているというのが現状でございます。

もうちょっと考えさせて下さい。その帯同については、ちょっと私もよくわかりません。

〈8番・木村代議員〉

どうも有難うございました。

〈池田議長〉

それでは、先ほど挙手のありました15番、中曾先生、お願いします。

〈15番・中曾代議員〉

時間がないようですので、大した質問ではありませんから、取り消させてもらっていいでしょうか。

〈池田議長〉

それは御協力有難うございますが、一言でも何かどうですか。

〈15番・中曾代議員〉

そうですか。

ちょっと申しわけない質問ですけども、13ページの2番の管理費の(2)の退任役員慰労金



です。これは要するに退職金のことですね。大体普通は全員が退職した時に何も圧迫しないように給与引当金というのをずっと積み立てるのですが、県医師会の場合は全然そういうことはされていないのですか。事務職なんかは大体引当金を積み立ててやっているのですが。

〈池田議長〉

退職金引当金ということですか。簡単に説明、回答をお願いします。

〈岡本会長〉

事務局の職員につきましては、すべてでございます。ですから、今、全員がやめても大丈夫なだけ積み立てております。ただ、役員には、そういう積み立てはしていないものですから、とりあえず1万円だけ置いておいて、それで必要な時にどこから持ってくるというのが今までずっと続いております。その辺は確かに先生がおっしゃることもよくわかりますので、考えさせていただきます。そういうふうにはずっと続けております。

〈15番・中曾代議員〉

結局ずっとそれは慣例になっているわけですね。

〈岡本会長〉

はい、そうです。

〈15番・中曾代議員〉

そうですか。

〈池田議長〉

よろしいですか。どうぞ、簡単に。

〈魚谷副会長〉

3月まで会計担当をやっていた魚谷でございますが、17ページをご覧下さい。役員退職慰労金積立金等に別途積立金として350万を積み立ててございまして、何名退職するかわからないものですから、予算としては1万円しか計上していなかったということで、別途、積立金はこのようにございます。

〈池田議長〉

よろしいですか。

〈15番・中曾代議員〉

はい、わかりました。

〈池田議長〉

御理解いただけたとと思います。

それでは、決算に関する質問、その他会務全般にわたっての質問は、その他ございませんでしょうか。

ではないようですので、議案に対する採決を行います。

第1号議案を承認することに賛成の方の挙手を

求めます。

[挙手多数]

「挙手多数」と認めます。従いまして、第1号議案は承認されました。

続きまして、第2号議案『平成23年度鳥取県医師会会館修繕積立金会計収支決算承認について』、第3号議案『平成23年度鳥取県医師会生命保険取扱特別会計収支決算承認について』、第4号議案『平成23年度鳥取県地域産業保健事業会計収支決算承認について』、以上の3議案の特別会計を一括上程致します。執行部のご説明をお願い致します。清水常任理事、よろしくお願い致します。

〈清水常任理事〉

それでは、特別会計の3議案についてご説明致します。

[資料「議案書」を説明]

〈池田議長〉

有難うございました。ここで、第2号議案から第4号議案までの特別会計3議案の決算について、新田監事から監査報告をお願い致します。

〈新田監事〉

先程の一般会計と合わせまして、特別会計分を去る6月21日、石井監事と共に県医師会館におきまして会計監査を行いましたので、ご報告申し上げます。

平成23年度特別会計収支決算書並びに財産目録につきまして、関係諸帳簿並びに通帳等を照合し、慎重に監査を致しました結果、適正であることを認めましたのでご報告致します。以上でございます。

〈池田議長〉

有難うございました。それでは、ただいまご説明のありました、第2号議案から第4号議案までの3議案に対しまして、どなたかご質問、ご意見はございませんか。

ないようでございますので、議案に対する採決を行います。

第2号議案から第4号議案までの3議案を承認

することに賛成の方の挙手を求めます。

[挙手多数]

「挙手多数」と認めます。従いまして、第2号議案から第4号議案までの3議案は承認されました。

続きまして、第5号議案『平成24年度鳥取県医師会会費減免申請承認について』を上程致します。執行部のご説明をお願いします。清水常任理事、よろしくお願い致します。

〈清水常任理事〉

ご説明致します。

[資料「議案書」を説明]

〈池田議長〉

有難うございました。ただいまのご説明について、何かご質問はございませんか。

ないようですので、採決に移ります。第5号議案を承認することに賛成の方の挙手を求めます。

[挙手多数]

「挙手多数」と認めます。よって、第5号議案は承認されました。

続いて、第6号議案『公益社団法人への移行認定申請について承認を求める件について』ご説明をお願い致します。明穂常任理事、お願い致します。

〈明穂常任理事〉

ご説明致します。

鳥取県医師会では、公益法人を目指す方針として準備、検討を開始致しました。

申請にあたっては、財務、法務など専門的事項が多く、専門家の助言が必要との判断から、東京の高野総合会計事務所と業務委託契約をすることとしました。

ご存知のとおり、公益法人になるためには、さまざまな基準、欠格事由などが数多くありますが、特に財務面においては、①公益事業比率50%以上、②収支相償（公益事業が収支トントン又は赤字）、③遊休財産の保有制限、の3つが大きな

条件となります。平成23年度予算をベースとして試算したものを平成23年6月23日の理事会で説明を受け、公益事業比率61.8%、収支相償は適合、遊休財産はなし、ということで公益法人への移行が可能と判断致しました。

認定の審査の実務について鳥取県では「公益法人・団体指導課」が行います。県庁の指導により、今までに相談会を4回持ちまして、役員、事務局が県庁に出向いて、申請にあたっての留意事項、助言等を受けてまいりました。

一方、高野会計事務所とは、随時、テレビ会議、電話会議での相談や、訪問による詳細な打合せなどを密にして、申請に向けて準備を進めてまいりました。

一番の課題は、代議員制でございまして、内閣府が示す留意事項において、資料のとおり、いわゆる5要件を満たすことが示されており、県庁からはこの点を守るよう特に重点的に指示を受けました。この点につきましても、高野会計事務所の担当弁護士の助言を受け、留意事項を満たす方法をとることで対応することができました。

この点について詳しくご説明致します。まず、定款変更案には最初の役員と代議員名簿を記載することになりますが、役員については、業務執行役員として現在の会長、副会長、常任理事を記載します。

問題の代議員（社員）については、現在の代議員は、定款変更案にのっとり選出されていないこと、5要件を満たしていないこと、から再度選出する必要がございます。

5要件の留意事項として、代議員（社員）の選出にあたり、「他の法人に完全に委ねることは不相当である」とされていることから、本日の代議員会、総会で定款変更案が承認された後に、再度代議員を選出することとします。

その手順ですが、まず、代議員（社員）選出の「公告」を行います。定款変更案第73条で、「公告は電子公告により行う」としていますので、鳥取県医師会のホームページに掲載します。また、鳥

取県医師会報7月号にも掲載しておきます。文案は資料のとおりであります。

そして、立候補の届出受理等の事務を各地区医師会の事務局で行っていただき、代議員を選出したいと思いますので、よろしくお願い致します。なお、地区ごとの人数は現行のままで変更はございません。

こうして選出された代議員（社員）を定款変更案に記載することで、県庁の指摘に対応できることになっておりますので、よろしくお願い致します。

公益法人への移行申請については、去る5月24日開催の第2回理事会の承認を経て、本日の代議員会並びに総会の承認の決議を経てから、申請したいと考えております。

なお、去る4月27日の県庁相談会では、①定款変更案は了承、②財務諸表は概ね良好、③申請書類が出来たものから提出すること、④申請書に記載する事業内容をまとめること、などの指示をいただき、9月の認定審議会に提案する方針が示されました。

以上、経過の概要についてご説明致しました。何卒、公益法人への移行認定申請について代議員会のご承認をいただきたいと思いますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

〈池田議長〉

有難うございました。

ただいまのご説明についてご質問、ご意見はございませんか。

質問がないようですので、採決を致します。

鳥取県医師会について、公益社団法人への移行認定申請について承認を与えることに賛成の方は「起立」をお願い致します。

〔起立多数〕

有難うございました。起立多数と認めます。よって本案は、原案のとおり、承認されました。

続いて、第7号議案『公益社団法人鳥取県医師会定款変更案について承認を求める件について』



ご説明をお願い致します。

〈明穂常任理事〉

ご説明致します。

公益社団法人への移行認定申請では、現行定款の変更が必要であり、内閣府がモデル定款を示しております。そのモデル定款を基本として、日本医師会でも同様に定款変更案が検討されており、岡本会長が平成20年から2年間、日本医師会の定款・諸規程改定検討委員会に参画し、副委員長を務めておられたことから、日本医師会の定款変更案をベースとして、本会の実状に合わせた定款変更案について事務的に準備を進めてまいりました。

また一方、外部コンサルティング会社の弁護士の助言、県の公益法人・団体指導課の数回にわたる文言、内容等を事前に点検いただき、平成24年1月21日、本会の定款・諸規程改正検討委員会と各地区医師会の公益法人制度改革担当理事により合同会議を開催し、詳細について検討、ご意見をいただきました。

新旧定款の比較対照表につきましては、去る3月17日開催の前の代議員会において、代議員の先生方へお配りしましたが、詳細の説明はしませんでしたので、本日は、改正の主な点の概要についてご説明致します。

資料「比較対照表」をご覧ください。

改正の基本は、内閣府のモデル定款、日本医師会の変更案に参考にして、本会の実状に合わせた内容にしています。右側に留意点と弁護士の助言等が書いてあります。

1 ページは目次でございます。赤字が改正部分、緑字は弁護士のコメントです。

2 ページでございます。第1章、名称、第2章、目的、事業を列挙しております。

3 ページ、第3章、会員の規定です。第5条、組織、第6条、会員の資格及びその喪失を規定しています。第7条、入会・退会・異動ですが、入会・退会いずれも任意にできる規定が示されています。

4 ページ、第10条、会員の権利、5 ページ、第13条、会員の制裁を規定しています。

6 ページ、第4章、代議員、予備代議員の規定です。代議員をもって法人法上の「社員」となります。その任期は2年間です。

7 ページ、代議員の選出を規定しています。基本は従来通りですが、地区医師会へ完全に委ねることは不可とされています。先程ご説明したとおりです。

8 ページ、代議員の資格の喪失のこと、予備代議員のことを規定しています。

第5章、代議員会の規定です。代議員会をもって法人法上の「社員総会」となります。定例代議員会は6月下旬となります。

9 ページ、代議員会の内容は概ね従来通りであります。

10 ページから12 ページ、第24条以下に代議員会の任務の規定を記載してあります。

12 ページ、第6章、役員の規定です。人数については従来通りです。会長、副会長を法人法上の代表理事とします。常任理事をもって業務執行理事とします。

13 ページ、第29条以下、役員の仕事等を規定しています。

15 ページ、第31条、役員の任期です。概ね2年ですが、改選期が6月の定例代議員会となります。

17 ページ、第38条、役員報酬の基準は公表することが求められています。

18 ページ、第40条、顧問の人数と職務を規定し

ています。

第7章、理事会及び常任理事会の規定です。概ね現行の内容での表現と、法令で定められた任務を記載しています。

第7章、理事会及び常任理事会です。

19ページ、第42条以下、理事会、常任理事会の任務を記載しています。

21ページ、変更案では代議員会が総会となりますので、左側、現行の総会の項目は全て削除となります。

22ページ、第8章、学会の規定です。現行の通りです。

23ページ、第9章、裁定委員会の規定です。現行の通りです。

24ページ、第10章、委員会の規定です。第58条、現行の表現を一部変更しています。

第11章、団体契約及び意見表明の規定です。現行の通りです。

第12章、資産及び会計の規定です。会計年度は現行の通りで4月始まり3月締めです。従来と異なるのは、事業計画と収支予算は理事会の承認で足りることです。法人法上は社員総会（代議員会）への報告で足りることになります。このことについての対応は今後、皆さま方と検討してまいりたいと考えております。

25ページ、第64条、事業報告は代議員会への報告、決算については代議員会の承認事項となっています。

27ページ、第13章、事務局は従来通りです。

28ページ、第14章、雑則は、法令で定められた内容、条文となっています。

29ページ、第73条、公告は電子公告、いわゆるホームページへの掲載となります。医師会報にも掲載することに致したいと考えております。

30ページ、公益社団法人への移行時の会長、副会長、常任理事の名簿です。

最初の代議員名簿です。これは先程ご説明したとおり、定款変更案に基づき、後日改めて代議員を選出して、決定した名簿を記載します。

以上、定款変更案の概要の主な項目をご説明致しました。ご承認をよろしくお願い致します。

なお、定款変更案の内容については、移行認定申請後の、鳥取県公益認定等審議会の指導等により、字句の修正を求められる可能性もあります。迅速かつ適切な公益移行のために「その指導等による字句の修正に関しては、会長一任とする」ことも併せて、ご承認をお願い致します。以上でございます。

〈池田議長〉

有難うございました。

ただいまのご説明についてご質問、ご意見はございませんか。

〈16番・野坂代議員〉

16番、野坂です。先程の会長等の役員選挙ですが、選挙の選任の仕方に関して、定款の定めるところというのは、この後審議される施行細則によるということですね。先程、魚谷副会長が言われたことは、そのように解釈したのですが、いかがでしょうか。

〈魚谷副会長〉

定款では大まかなことしか決めていません。日本国憲法のようなもので、実際の例えば衆議院選挙でしたら、それに該当する箇所、つまりどういうふうに関与して選挙をしていくかということは、この次の議案の施行細則に挙がっておりますので、よろしくお願い致します。

〈池田議長〉

他にございませんか。ないようですので、採決を致します。

公益社団法人鳥取県医師会定款変更案について、承認することに賛成の方は「起立」をお願い致します。

[起立多数]

〈池田議長〉

有難うございました。

起立多数と認めます。よって本案は、原案のとおり承認されました。

続いて、第8号議案『公益社団法人鳥取県医師会定款施行細則の一部変更案について』ご説明をお願い致します。

〈明穂常任理事〉

ご説明致します。

先程の定款変更案は、公益社団法人への認定申請に添付する書類ですが、定款とセットになっていますので、新定款と齟齬がないように一部変更しようとするものであります。

大きな変更点はございませんが、資料をご覧ください。主な変更部分をご説明致します。

2ページ、第2章、役員を選任。今まで「選挙」という言葉でしたが、定款に合わせて「選任」としています。

第8条、立候補届出には会員3名以上10名以内の推薦を必要と変更しました。

3ページ、第9条、理事会が、代議員会に議案として提出する規定です。

第10条、立候補届出には経歴表を添付することになりました。

第13条以下、事務的な項目について会長の任務を事務局へ変更しました。

4ページ、第16条以下、「投開票立会人」と「開票管理人」をそれぞれ3名代議員の中から指名して、任務にあたっていただくこととしました。

第18条、候補者の数その員数を超えないときは、無投票となりますが、候補者ごとに選任の同意を取ることになります。前回そのようにさせていただきました。

5ページ、無効投票、投票の効力、開票の規定です。

6ページ、当選人の決定の規定です。

7ページ、第27条、候補者が定数に達しない場合の規定で、代議員会当日でも補欠の選任を行うことができる規定です。新設の内容です。

8ページ、代議員を各地区医師会毎に区分して選出しますが、完全に委ねることはできませんので、その旨の規定です。

以上で説明を終わります。よろしくお願い致します。

〈池田議長〉

有難うございました。

ただいまのご説明についてご質問、ご意見はございませんか。

〈16番・野坂代議員〉

ここには変更案しかないのですが、細則すべては分からないのですが、先程から質問しています会長選挙に関する規程は、細則には載っているわけですね。確認です。

〈明穂常任理事〉

これは、変更箇所だけを抜粋しております。原案には載っております。

〈16番・野坂代議員〉

会長選挙で、例えば告示が5日しかないけれども、もう少し長くしようとか、選挙管理委員会の設立、代議員会が選挙をしなくてはいけないとか、そういうところは細則の方にはきちんと規程ができていますね。確認です。

〈明穂常任理事〉

本項のところには記載があるはずでございます。

〈魚谷副会長〉

これに変更案が書いてありまして、ほとんど網羅してあるわけですが、先程の期日等は、これまでの現行案とほとんど変わらないように日程等は現行案のままにしております。この件につきましては、初めから私が申し上げておりますように、もしここをこういうふうに変えて欲しいということがございましたら、今後の諸規定改正検討委員会で討議をして、次回の代議員会に諮って変えていきます。

先程、明穂常任理事がおっしゃいましたように、この定款施行細則というのは、定款と違って県に届ける必要はないわけでございますので、自由に今後も変えていくことが出来るわけです。そこら辺はまたいい具合に変えていきたいと思っています。よろしいでしょうか。

もう1点、付け加えておくと、2ページの留意点等、真ん中に、「理事、監事は代議員会で選任した後、会長、副会長を選定する」と説明が書いてあります。これは日本医師会の規則が変わる前のことをそのまま書いておきまして、そうではなくて会長は会長、副会長は副会長、それから理事は理事というふうに選挙をしていく予定になっております。ですからこの説明のところはカットしていただいた方が分かりやすいと思います。

〈池田議長〉

よろしいですか。

その他、ご質問がないようですので、第8号議案『公益社団法人鳥取県医師会定款施行細則の一部変更案について』、採決を致します。

これを原案のとおり、承認することに賛成の方は「起立」をお願い致します。

[起立多数]

有難うございました。

起立多数と認めます。よって第8号議案は、原案のとおり承認されました。

続いて、第9号議案『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一部変更案について』ご説明をお願い致します。

〈明穂常任理事〉

ご説明致します。

先程の細則と違いまして、この規則は、公益社団法人への認定申請に添付する大事な書類でございます。特段、金額等、現行と変更はございません。ただ、第4条ですが、公益法人になりますと、この規則、金額を県医師会のホームページで公表することになりますことをご了承下さい。

〈池田議長〉

有難うございました。

ただいまの説明に対してご質問、ご意見はございませんか。

質問がないようですので、採決を致します。

第9号議案『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一部変更案について』、原

案のとおり、承認することに賛成の方は「起立」をお願い致します。

[起立多数]

有難うございました。

起立多数と認めます。よって第9号議案は、原案のとおり、承認されました。

それでは、第10号議案『公益社団法人鳥取県医師会会費賦課徴収規則の一部変更案について』ご説明をお願い致します。

〈明穂常任理事〉

ご説明致します。

公益法人の移行に伴いまして、会費の用途を明らかにしていませんと、その内50%を公益目的事業収入（公益目的事業財産）となります。あまり得策ではないという指摘を高野会計事務所の担当弁護士より受けましたので、あえてここの第11条におきまして、第3条に規程する会費について毎事業年度における当該会費の合計額がこの法人の管理費に使用するというにさせていただきます。使い勝手がいいように、応用が利くようにということで、これを加えさせていただきました。以上でございます。

〈池田議長〉

ただいまの説明に対してご質問、ご意見はございませんか。

質問がないようですので、第10号議案の採決に移ります。

「第10号議案 公益社団法人鳥取県医師会会費賦課徴収規則の一部変更案について」、原案のとおり、承認することに賛成の方は「起立」をお願い致します。

[起立多数]

有難うございました。

起立多数と認めます。よって第10号議案は、原案のとおり、承認されました。

議事の方は、第1議案から第10号議案まで、全て終わりました。

それでは、9番の「顧問委嘱」について、岡本会長の方から提案をよろしくお願い致します。

〈岡本会長〉

岡本でございます。定款第18条によりますと、「顧問は代議員会の議決を経て、会長が委嘱する」と規定されています。そう致しますと、元会長の入江宏一先生、前会長の長田昭夫先生を顧問としてご委嘱申し上げたいと思います。以上、ご提案致しますので、よろしく、ご審議をお願い致します。

〈池田議長〉

ただいまの岡本会長からのご提案につきまして、何かご意見はございませんか。

[[異議なし]という声多数あり]

ないようですので、ご提案のとおり、入江宏一先生、長田昭夫先生を顧問にご委嘱申し上げることについて了解をしていただきたいので、挙手をお願い致します。

[挙手多数]

会長の提案は承認されました。

有難うございました。よろしくお願い致します。

以上をもちまして、本日の議事はすべて終了しました。最後に、岡本会長よりご挨拶をお願い致します。

〈岡本会長〉

本日は、平成23年度会務報告及び収支決算、公益社団法人鳥取県医師会定款変更案等10議案につきまして、すべてご承認を賜りまして誠に有難うございました。

今後は、先程報告がございましたように、決算が苦しくなっていますので、我々も経費節減に努めてまいりたいと思っています。代議員の先生方におかれましては、今後ともご理解、ご協力の程をお願いしまして最後の挨拶と致します。どうも有難うございました。

[拍手]

〈池田議長〉

以上をもちまして、第188回鳥取県医師会臨時代議員会を閉会致します。有難うございました。

[拍手]

[午後4時45分閉会]

[議長] 池田 宣之 印

[署名人] 辻田 哲朗 印

[署名人] 石田 浩司 印



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。

御祝、表彰、特別講演など盛り沢山の内容で開催された 平成24年度鳥取県医師会定例総会

- 開催の期日 平成24年6月30日（土） 午後5時～午後6時45分
- 開催の場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者数 61名

概 要

本年度定例総会は、明穂常任理事の司会により、岡本会長の挨拶の後、米寿祝・喜寿祝、医業50周年、永年役職員の贈呈と第21回鳥取医学賞の贈呈が行われた。

続いて、議事録署名人に西田法孝先生（中部医師会）、飛田義信先生（西部医師会）を選出し、明穂常任理事より、「1. 公益社団法人への移行認定申請について承認を求める件」、「2. 公益社団法人鳥取県医師会定款変更案について承認を求める件」について説明があり、何れも承認された。

さらに、魚谷副会長より平成23年度の鳥取県医師会における「1. 庶務及び会計の概況に関する事項」、「2. 事業の概況に関する事項」、「3. 代議員会において議決した主要な議決に関する事項」について、資料「平成23年度鳥取県医師会会務報告」と「第188回鳥取県医師会（臨時）代議員会議案書」をもとに報告があり、了承された。この間本年度総会までに物故された先生方に対し、出席者全員が起立して黙祷を捧げた。以上で総会議事を終了したが、引き続き、日野理事より第21回鳥取医学賞の選考結果報告、春の叙勲で「旭日双光章」受賞の栄に浴され、本日、喜寿祝を受けられた岡空謙之輔先生より挨拶があった。

最後に日本医師会副会長の今村 聡先生による特別講演を行った。



会長挨拶

〈岡本会長〉

会長の岡本でございます。先程までの代議員会のご苦勞様でした。本日は、週末の大変お忙しいなか、また蒸暑いなかをご出席いただきまして誠に有難うございます。

ただいまから、本会定款第36条により、平成24年度鳥取県医師会定例総会を開催致します。本日の日程は、お手元に差し上げておりますプログラ



ムのとおりでございます。

先生方の表彰及び御祝、公益社団法人に関する議決事項、事業及び会計報告等のほか、特別講演では、日本医師会 今村 聡副会長より、「医療と税制」のテーマで詳細にお話をいただくことになっております。最後までご清聴のほどよろしくお願い致します。

なお、今村副会長には、昨年11月24日に、鳥取県国民医療推進協議会（鳥取県医師会など20団体で構成）主催により、「日本の医療を守るための総決起鳥取大会」を開催し、受診時定額負担の導入反対と国民皆保険堅持の決議を採択し、約250人が参集しましたが、その際、「日本の宝、国民皆保険を守ろう！」と題して講演をしていただきました。

以上、簡単ではございますが、開会の挨拶と致します。

議 事

（議決事項）

1. 公益社団法人への移行認定申請について承認を求める件
2. 公益社団法人鳥取県医師会定款変更案について承認を求める件

（報告事項）

1. 庶務及び会計の概況に関する事項
2. 事業の概況に関する事項
3. 代議員会において議決した主要な議決に関する事項

第21回鳥取医学賞選考結果報告

第21回鳥取医学賞は、鳥取赤十字病院第3外科部長 山口由美先生の「検診発見乳がん症例の検

討—マンモグラフィ検診の検証—」に決定した。例年、「鳥取医学賞」を受賞された先生にはこの席で受賞の対象となった論文に関連したご講演をいただいているが、山口先生は学会でのご発表と重なり、本日は欠席のため、日野理事より、選考結果報告があった。

岡空謙之輔先生より御礼挨拶

この度、春の叙勲で「旭日双光章」受賞の栄に浴され、本日、喜寿祝を受けられた岡空謙之輔先生より、受賞についての喜びや医師会役員の回想などの挨拶があった。



特 別 講 演

『医療と税制』



日本医師会副会長 今村 聡 先生

平成24年度鳥取医学賞 鳥取赤十字病院 山口由美第3外科部長
—『検診発見乳がん症例の検討—マンモグラフィ検診の検証—』に決定—

鳥取医学雑誌編集委員長 日野理彦

平成24年度鳥取医学賞は、鳥取赤十字病院第3外科部長 山口由美先生の『検診発見乳がん症例の検討—マンモグラフィ検診の検証—』に決定しました。このことは6月30日の鳥取県医師会総会において発表されました。山口由美先生が学会で御出張のため、恒例の受賞講演は行われませんでした。

受賞論文は2000年より2009年までの10年間の検診発見乳がん症例が対象の研究で、以下の結果が示されました。①前期の視触診検診発見40例と後期のマンモグラフィ検診発見70例を比較して、腫瘍の進行度に差を認めていない。②同時期の外来発見乳がん検診発見乳がんを比較して、外来発見乳がんは腫瘍の進行が見られた。③外来発見乳

がんは生存期間で劣っていた、④乳がん検診にはマンモグラフィと視触診の併用が好ましい。

乳がん検診の結果とあり方について、地域の症例を対象とした研究で示された事は有意義で、選考において「良くまとまっている」、「マンモグラフィ検診の有用性を確認した」、「検診の有用性を示した」等の高い評価が得られました。

山口由美先生の御略歴を紹介します。1987年鳥取大学医学部卒業・鳥取大学第1外科入局、1993年鳥取大学医学部大学院修了・米国MD. Anderson Cancer Center留学、1995年鳥取大学第1外科助手、1999年鳥取赤十字病院勤務で、現在第3外科部長として御活躍中です。今後益々の御発展を期待しております。

平成24年度定例総会被表彰者名簿

[敬称略]

1. 米寿祝贈呈 (4名)

花園直人(米子市) 野津登志子(鳥取市)
福島武彦(境港市) 垣田堅二郎(倉吉市)

2. 喜寿祝贈呈 (16名)

玉井嗣彦(日野町・日野病院) 小松原孝介(南部町・介護老人福祉施設ゆうらく)
池田茂之(鳥取市) 福田佳弘(鳥取市)
井田拓夫(境港市) 相原裕(境港市)
大谷武(鳥取市) 岡空謙之輔(米子市)
下山晶士(米子市) 新田晴生(米子市)
石飛誠一(三朝町・三朝温泉病院) 市場聡(大山町・介護老人保健施設サンライズ名和)
植木壽一(鳥取市・尾崎病院) 柿坂俊武(八頭町)
南家邦夫(境港市) 湯川喜美(三朝町)

3. 会員として満50年以上医業（開業）従事者（6名）

岸 田 専 蔵（倉吉市・信生病院） 垣 田 堅二郎（倉吉市・垣田病院）
入 江 正 昭（琴浦町・入江医院） 松 田 泰 彦（米子市・松田内科クリニック）
立 川 武（境港市） 武 田 千 濤（伯耆町・武田医院）

4. 永年役員（4名）

吉 中 正 人（琴浦町・吉中胃腸科医院） 谷 口 玲 子（鳥取市・ひまわり内科クリニック）
松 浦 喜 房（鳥取市・栄町クリニック） 作 野 嘉 信（境港市・作野医院）

5. 永年勤続職員（1名）

高 岸 真 紀（鳥取県医師会）

6. 第21回鳥取医学賞（1名）

山 口 由 美（鳥取市・鳥取赤十字病院）

鳥取医学雑誌への投稿論文募集について

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年4回（3月・6月・9月・12月）発行しています。締切日は設けておりません。「受理」となった論文は、発行月に最も近い医学雑誌へ掲載いたします。投稿にあたっては、鳥取医学雑誌に掲載している「投稿規定」をご覧ください。優秀な論文に対しては、定例総会席上「鳥取医学賞」が贈られます。

また、「興味ある症例」（2頁）への投稿も併せて募集致します。投稿要領は編集委員会へご請求下さい。

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。

..... ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

（鳥取医学雑誌編集委員会）

第 3 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成24年7月5日（木） 午後4時～午後6時15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

議事録署名人の指名

渡辺・吉田両常任理事を指名した。

報告事項

1. 鳥取県看護協会通常総会の出席報告

〈岡本会長〉

6月24日、県看護研修センターにおいて開催され、来賓として出席し、祝辞を述べてきた。

2. がん対策推進評価専門部会の出席報告

〈吉中副会長〉

6月27日、県庁において開催され、岡田理事とともに出席した。

議事として、鳥取県のがんの現状について報告があり、がんによる死亡率は29%（全国29.5%）とのことであった。その後、県内におけるがん75歳未満年齢調整死亡率が高い要因について協議、意見交換が行われた。本件については、一次予防の推進、直接死因と間接死因の病名記載など、不確かな要因が多いため、さらに議論を進めていくこととなった。今後は、何らかの形でがんによる死亡者が減るよう努力していきたい。

3. 健対協 若年者心臓検診対策専門委員会の開催報告〈笠木常任理事〉

6月28日、県医師会館において開催した。

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1,499人、受診者

数1,377人（受診率91.9%〈昨年87.9%〉）であった。県教育委員会より、未受診者に対して、その理由を報告して頂くようお願いすることとなった。また、平成23年度心電図検診成績は、受診者数22,094人のうち要精検者614人（要精検率2.8%〈昨年2.5%〉）であった。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。

今年度の心臓検診従事者講習会は、平成25年2月頃に中部地区で昨年と同様に学校医・学校保健研修会と同日に開催する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 第188回臨時時代議員会の開催報告

〈明穂常任理事〉

6月30日、県医師会館において開催した。

主な議事として、議長及び副議長の選挙、日医代議員及び同予備代議員の選挙、平成23年度会務報告及び収支決算、平成24年度会費減免申請の承認、公益社団法人への移行認定申請に関連した5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。議長に池田中部会長、副議長に野坂西部会長が、日医代議員に魚谷副会長、同予備代議員に明穂常任理事が、何れも無投票で選出された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 定例総会の開催報告〈明穂常任理事〉

6月30日、県医師会館において開催した。

各種表彰の授与、御祝の贈呈が催された後、議決事項（１）公益社団法人への移行認定申請について承認を求める件、（２）公益社団法人鳥取県医師会定款変更案について承認を求める件と、報告事項（１）庶務及び会計の概況に関する事項、（２）事業の概況に関する事項、（３）代議員会において議決した主要な議決に関する事項、が何れも承認された。引き続き、鳥取医学賞選考結果報告、特別講演「医療と税制」（日医副会長 今村聡先生）を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 日医 Ai学術シンポジウムの出席報告

〈笠木常任理事〉

7月1日、日医会館において、「児童虐待の見逃し防止に果たすAiの役割」をテーマに、Ai活用の効果が期待されている児童虐待の発見と防止に焦点を絞り、講演・総合討論を通じて社会におけるAiの普及を促進することを目的に開催された。

第1部では、「児童虐待の発見に果たすAiの役割」をテーマに6名の講師による講演が行われた。児童虐待による死亡例は、年間40～50名だと言われているが、実際はもっとたくさんいるのではないかということであった。また、被虐待児に多く見られる頭蓋内出血や骨折などを鑑別するためにAiが有効との意見が相次いだ。第2部では、「児童虐待の防止とAi」をテーマに総合討論が行われ、全国で約25名しかいない読影医（小児放射線科医）の養成や情報公開の在り方、Ai実施の費用の問題などが討論の中心となり、今後は体制を整備していくこととなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 鳥取県産業安全衛生大会の出席報告

〈魚谷副会長〉

7月5日、米子市文化ホールにおいて開催され、「一人ひとりの心掛け つながれ 広がれ 安全・健康・快適職場！」をテーマに鳥取県労働

基準協会及び本会等の主催で開催され、会長代理として出席した。大会席上、永年産業医功労により、安部喬樹先生、井田拓夫先生に鳥取県医師会長表彰を授与した。大会では、講演及び特別講演などが催された。

8. 鳥取県学校保健会定例理事会・評議員会の出席報告〈笠木常任理事〉

7月5日、県医師会館において開催され、岡本会長（鳥取県学校保健会長）とともに出席した。

議事として、役員改選（岡本会長が再選）、平成23年度事業報告及び収支決算、平成24年度事業計画案及び収支決算案などについて協議、意見交換が行われた。その他、鳥取県学校保健会の役員及び評議員の見直しについては今後検討する。平成23年度学校保健統計調査結果で鳥取県はやせ型が多く、アレルギー疾患が特に多い。アレルギー疾患については診断のあいまいさ、データの取り方の違いなど、今後は具体的なデータの集め方を調査し、再度議論することとなった。

協議事項

1. 公益法人移行時の最初の鳥取県医師会代議員（社員）の選出について

本会では、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回臨時代議員会及び定例総会において、公益法人への移行及び定款変更案が承認された。定款変更案の代議員については、内閣府が示す留意事項（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、今般改めて選出することとした。

については、ホームページ及び会報7月号に公告するので、本会代議員及び予備代議員になろうとする会員は、8月10日（金）までに立候補届けを所属の地区医師会へ提出願いたい。各地区医師会は、会員からの立候補届出を受け、定数（東部18、中部8、西部17、大学3）の代議員及び予備

代議員名簿を8月20日（月）までに本会へ報告いただく。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る。

2. 在宅医療連携拠点事業について

(1) 在宅医療連携拠点事業説明会

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。

(2) 都道府県リーダー研修

10月13・14日（土・日）東京都内において開催される。吉田常任理事が出席し、伝達講習を行う。

3. 健保 集団的個別指導（講義方式）の立会いについて

下記のとおり実施される指導の立会いを東部医師会にお願いする。

○7月12日（木）午後1時30分 東部9医療機関

○7月20日（金）午後1時30分 東部1病院

4. 監査の立会いについて

7月18日（水）午前9時30分より西部地区の1医療機関を対象に実施される。魚谷副会長と西部医師会役員が分担して立会う。

5. 全国医師会事務局連絡会（しらぬい）研修会の出席について

7月21日（土）午後1時より秋田市において開催され、シンポジウム「事務局職員の目から見た災害対応」などが行われる。田中主任が出席する。地区医師会事務局にも案内がきている。

6. 鳥取県薬剤師会薬事情報センター運営委員会の出席について

7月26日（木）午後3時30分より米子ワシントンホテルプラザにおいて開催される。笠木常任理

事が出席する。

7. 第2回産業医研修会の開催について

9月23日（日）午後0時40分より西部医師会館において開催する。研修単位は、基礎&生涯：5単位。

8. 入会申込書の様式の変更について

電子メールアドレスの記載欄を追加し、メーリングリストへの登録、情報伝達などに活用する。

9. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より、「窓口負担についてのアンケート調査」について協力依頼がきている。具体的には、日医A1会員から病院・診療所をそれぞれ日医の地域ブロックごとに1/100の割合で無作為抽出した医療機関を対象とし、7/10（火）、7/11（水）、7/13（金）の何れかの1日の外来患者さんに患者票の記入をお願いするものである。調査対象となった医療機関は協力をよろしく願う。

また、今後の税制要望の参考とするための保険医療機関等に対する固定資産税（市町村税）減免措置に関する調査については本会として調査協力することとし、県内19市町村全てを対象として電話による聞き取り調査を行った。その結果、全ての市町村で保険医療機関等に対する減免措置はなかったが、琴浦町のみ、基準を満たした場合に3年を限度として固定資産税を減免できる制度があるとのことであった。

10. 日医認定産業医新規及び更新申請の承認について

この度、日医認定産業医の新規申請1名（西部）及び更新申請18名（東部5、中部2、西部7、大学4）について書類の提出があり、審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医宛に申請した。

11. 名義後援について

「医療ガス保安講習会（9/27 米子全日空ホテル）」、「米子医療センターがんフォーラム（9/8 米子コンベンションセンター）」、「認知症サミット鳥取（9/16 とりぎん文化会館）」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することとした。

13. その他

* 県医療政策課より、災害時の医療救護体制について説明を受けた。鳥取県災害医療活動指針のポイントとして、（1）関係機関の役割と連携の明確化、（2）超急性期から中長期における

医療提供体制の整備、（3）災害時の傷病者広域搬送体制の整備、（4）発災時の関係機関の役割・行動等の例示、を挙げられた。今後は、「災害時の医療救護マニュアル」の整備、関係機関と災害時の医療救護に関する協定の締結、県地域防災計画及び次期保健医療計画への反映、を進めていき、県・県医師会・県歯科医師会・県薬剤師会において合同の調印式を行う予定である。なお、災害発生時の医療救護班の編成等については次回理事会において検討し承認を得る。また、鳥取空港及び米子空港における災害時発生の医療救護体制等の契約内容について県で調べていただき、必要であれば県医師会も契約する。

[午後6時15分閉会]

[署名人] 渡辺 憲 印

[署名人] 吉田 真人 印

第4回理事会

- 日 時 平成24年7月19日（木） 午後4時～午後5時50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・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

村脇・岡田両理事を選出した。

報告事項

1. 生涯教育委員会の開催報告〈日野理事〉

6月27日、県医師会館において開催した。

議事として、平成23年度生涯教育事業報告、3/1 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議

会出席報告、平成24年度春季医学会の開催報告があった後、平成24年度秋季医学会日程及び25年度以降の医学会のあり方、第6回指導医のための教育ワークショップの開催（10/20・21日（土・日）於：県医師会館）、日医生涯教育制度、日医生涯教育協力講座セミナーの開催などについて協議、意見交換を行った。平成24年度秋季医学会は11月11日（日）に博愛病院の担当により西部医師会館において開催する。なお、平成25年度以降も

医学会は従来どおりの開催とする。日医師涯教育講座セミナーは日医より要請のあったものうち、「てんかんの診断から最新の治療まで」を開催し、日程及び内容等については今後詰めていく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 厚労省 在宅医療連携拠点事業説明会の出席報告〈吉田常任理事〉

7月11日、厚労省において開催された。

議事として、(1) 在宅医療の最近の動向、(2) 在宅医療連携拠点事業、(3) 在宅医療連携拠点事業のサポートシステム、(4) 都道府県リーダー研修参加者の再登録、(5) 在宅医療連携拠点事業研究事業、について説明があった後、参加者間において情報交換が行われた。本モデル事業では、最後まで住み慣れた地域・在宅等で自分らしく、満足度の高い生活を過ごすためには、適切な医療と介護サービスが提供され、QOLの高い在宅生活を実現する体制が前提となり、今後、地域における医療と介護の連携の仕組みの道筋を早急に付けることが求められている。鳥取県では、西部医師会の協力のもと、米子医療センターと真誠会セントラルクリニックが事業を受託した。

在宅医療連携拠点が行う事業は、(1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出、(2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援、(3) 効率的な医療提供のための多職種連携、(4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発、(5) 在宅医療に従事する人材育成、の5点である。また、本事業で明らかにしたいことは、「在宅医療連携拠点の効果的な活動の在り方」「都道府県、市町村の役割と連携の在り方」「地域における在宅医療・介護の関係機関の連携や多職種連携の方策」「災害時における対応方策」である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 鳥取県公衆衛生学会の出席報告

〈渡辺常任理事〉

7月12日、とりぎん文化会館において開催され、岡本会長（学会長）とともに出席し、「精神保健」の座長を務めた。

午前中は、特別講演「持続可能な社会のためのバイオマスエネルギーの役割（鳥取環境大学環境学部教授 横山伸也先生）が行われ、午後からは、2つの分科会（1）「がん対策等」「成人保健・その他」「歯科衛生・栄養」「精神保健」、(2)「感染症」「食品衛生・環境衛生」「環境保全」に分かれて研究発表が行われた。学会終了後、研究発表演題の中から優れた演題を決定する選考会が開催され、8月24日（金）岡山市において開催される第58回中国地区公衆衛生学会に口演4題、誌上6題を推薦した。

4. 公立豊岡病院ドクターヘリ症例検討会の出席報告〈岡田理事〉

7月13日、県立中央病院において開催された。

平成24年度（4～6月）運航状況報告では、402件の要請があり実際は342件出動した。その後、ドクターヘリが導入されてから県立中央病院における過去2年間の受入れ体制に基づいた4つの症例検討（1）県立中央病院のドクターヘリ搬入症例の検討、（2）早期介入が有効と思われた小児外傷の1例、（3）ドクターヘリ受入れの現状―看護師の視点から―、（4）普通乗用車の単独事故（複数傷病者事案を経験して）が行われた。県立中央病院では、過去2年間で155件受入れ、うちドクターヘリが有効であったという症例が60%、救急車にすべきであったという症例が40%であった。

5. 日医 会長協議会の出席報告〈魚谷副会長〉

7月17日、日医会館において開催され、岡本会長（日医理事として出席）とともに会長代理として出席した。

各県医師会及び日医から提出された11議題につ

いて、日医執行部からそれぞれ回答、説明があり、討論が行われた。日医からは、公益社団法人への移行認定申請及びそれに伴う定款・諸規程変更について説明があった。今後は、10月28日に臨時時代議員会及び臨時総会で承認を得てから、平成25年4月1日より公益社団法人へ移行する。これに伴うスケジュールとして、来年3月に定例代議員会（平成25年度予算・事業計画）及び定例総会、6月に定例代議員会（平成24年度決算・事業報告）を開催し、平成26年3月に臨時時代議員会、同年6月28日に定例代議員会（役員選挙）を行う予定である。

内容の詳細については、後日日医ニュースに掲載されるので、ご覧いただきたい。

6. 中国地方社会保険医療協議会総会の出席報告 〈岡本会長〉

7月18日、広島市において開催された。議事として、広島市内の開業医の保険医療機関及び保険医の取消について協議が行われた。その結果、保険医療機関の指定が取消処分となったが、保険医については戒告処分となった。この医療機関は、父子継承であるが、新規指導してからのフォローアップが必要ではないかと思われた。

7. 監査の立会い報告〈魚谷副会長〉

7月18日、西部地区の1医療機関を対象に実施され、西部医師会役員と分担して立会いし、確認事項が行われ、調書がとられた。

8. 鳥取県医療審議会医療法人部会の出席報告 〈魚谷副会長〉

7月19日、県医師会館と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た。諮問議案として、医療法人の設立認可1件と解散認可1件について審議が行われ、何れも承認された。

9. 次期健康づくり文化創造プラン策定専門会議 の出席報告〈魚谷副会長〉

7月19日、米子コンベンションセンターにおいて開催された。

次期健康づくり文化創造プランの目的は、健康づくりの定着と健康寿命の延伸である。計画期間は5年（平成25年4月～平成30年3月）で、プランの構成は、（1）一次予防対策（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康）、（2）生活習慣病対策〈重症化予防〉（糖尿病、循環器病、がん）、（3）社会環境の整備、である。今後の予定は、9月と10月に専門会議を開催し、来年3月の本会議で協議を行う。

10. 公開健康講座の開催報告〈米川理事〉

7月19日、県医師会館において開催した。演題は、「がんで泣くより、笑って予防—鳥取県の胃がん検診の現状—」、講師は、吉中胃腸科医院院長（鳥取県医師会副会長）吉中正人先生。

協議事項

1. 災害時の医療救護体制について

前回の常任理事会において、県医療政策課より説明を受けた災害時の医療救護体制で、その後修正された協定書及び災害発生時の医療救護班の編成（県内・県外）について清水常任理事より説明があった。

協議した結果、「医療救護班の件数費」、「負傷、疾病、死亡した場合の損害賠償保険の内容」、「協定の有効期間」について明確にし、県と県医師会で協定を結び、県・県歯科医師会・県薬剤師会との合同調印式を行う予定である。

2. 健保 集团的個別指導（講義方式）の立会い について

下記のとおり実施される指導の立会いを地区医師会にお願いする。

- 7月25日（水）午後1時30分
西部14診療所－西部医師会
- 7月27日（金）午後1時30分
西部1病院－西部医師会
- 7月31日（火）午後1時30分
中部3診療所、東部2診療所－中部医師会

3. 感染症危機管理対策委員会実務者会議の開催について

8月2日（木）午後3時30分より県医師会館において卸業協会、県担当課、地区医師会担当役員に参集いただき開催する。そのため、第4回常任理事会を午後5時より開催する。

4. 公立豊岡病院ドクターヘリ運航調整委員会の出席について

9月14日（金）午後3時30分より公立豊岡病院において開催される。日野理事が出席する。

5. 中国四国医師会連合 分科会の提出議題及び出席者について

9月29・30日（土・日）の両日、松山市において開催される標記分科会の提出議題及び日医への提言担当者を下記のとおりとした。

- 第1分科会 医療保険（労災・自賠責を含む）：
吉田常任理事、米川理事
- 第2分科会 介護保険：渡辺常任理事、瀬川理事
- 第3分科会 地域医療・地域保健・その他：吉
中副会長、笠木常任理事

6. 鳥取県臨床検査精度管理調査の実施について

今年度は7部門で実施する。診療所・病院では病診連携の意味から、今後自らの施設の臨床検査値の位置付けを知り、特定健診・特定保健指導においても、実施機関ごとに測定値及びその判定値が異ならないよう精度管理を適切に行うことが重要である。これまで参加されなかった医療機関は、貴施設の臨床検査値と他施設での検査値を比

較していただきたいため、多数のご参加をお願いする。

7. 春季医学会の学会長推薦演題について

6月17日に開催した春季医学会の一般演題のなかで、学会長が推薦する演題8題を承認した。該当者については、鳥取医学雑誌へ投稿していただくよう依頼する。

8. 鳥取県保険者協議会が実施する人工透析医療機関アンケートについて

鳥取県保険者協議会では、糖尿病等の生活習慣病に起因した腎機能障害等を早期発見し保健指導や早期治療につなげる取組みをしたいと考えている。県内の人工透析患者の実態を正確に把握し今後の予防活動に活かしたいため、アンケート調査を実施する。同様に鳥取県としても人工透析患者の実態を把握し、今後の保健指導や生活習慣病予防に役立てていくことは重要だと考えている。本会として協力することとしたので、人工透析医療機関はぜひアンケートの回答にご協力をお願いする。

9. 福祉サービス運営適正化委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、鳥取医療センター院長 下田光太郎先生を推薦する。

10. 鳥取県准看護師試験委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、米川・岡田各理事、新田監事を推薦する。

11. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より、「毎月勤労統計調査特別調査」について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は協力をよろしく願います。

12. 名義後援について

『市民公開講座「肺がんのはなし」(9/9 倉吉交流プラザ)〈県立厚生病院〉』と『グリーンリボン公開講座「移植医療を考える講演と映画上映～つなぐ命の大切さを考える～」(10/21 県民ふれあい会館)〈県臓器バンク〉』の名義後援を了承した。

13. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

14. その他

*平成24年9月1日より、ポリオワクチンは単独の不活化ワクチンが接種可能となる。また、4種混合ワクチン(ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオワクチン)は、平成24年11月の導入を予定している。本件についての留意事項は、厚労省のホームページに掲載されているが、本会として全医療機関宛に文書を発送する予定である。〈笠木常任理事〉

[午後5時50分閉会]

[署名人] 村脇 義和 印

[署名人] 岡田 克夫 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お願いいたします。

なお、鳥取県医師会館(鳥取県健康会館)は平成14年5月16日より全館禁煙とし、平成21年4月30日開催の常任理事会において「敷地内禁煙」とすることを決定しております。

*日本医師会ホームページ「禁煙推進活動」(<http://www.med.or.jp/people/nonsmoking/000004.html>)より、『当院は禁煙です(No.124)』などのチラシをダウンロードすることができます。

かかりつけ医と精神科医との連携強化につながる研修会を企画 ＝平成24年度第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

- 日 時 平成24年7月26日（木） 午後3時～午後4時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 19名

報 告

1. 平成23年度各地区うつ病対応力向上研修について

各地区で開催された「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」について報告が行われた。これは地域のかかりつけ医を対象に、うつ病診療の知識の習得と専門医との連携方法などについての研修会で、前期・後期の2回を地区で開催するものだが、昨年度は県医師会主催の「心の医療フォーラム」を3地区で開催したため、各地区とも1回はこのフォーラムを地区の研修会に当てる形で、開催した。

地区単独では、東部では11月2日（水）に東京女子医科大学教授の石郷岡 純先生によるベンゾジアゼピン系の薬についての講演があり参加者44名、中部では12月14日（水）に鳥取大学医学部精神行動医学分野教授の兼子幸一先生によるうつ病の診断とその対応についての講演で参加者16名、西部では3月19日（月）に西伯病院精神科部長の高田先生によるうつ病とエッセンスについての講演で参加者は15名であった。

2. 平成23年度心の医療フォーラムについて： 渡辺鳥取県医師会常任理事

精神医療関係者を対象に、増え続けるうつ病に対する診療の支援と質の向上を目的に、精神科に係る医師、看護師、薬剤師等を対象に、臨床の場

における薬物過量服用の防止や乱用者の救急受診への適切な治療・対応などについての研修会として、県内3地区で開催した。

鳥取会場は平成24年1月14日（土）に鳥取県医師会館、米子会場は平成24年1月28日（土）に国際ファミリープラザ、倉吉会場は平成24年2月18日（土）に倉吉未来中心において開催し、それぞれ89名、55名、37名の参加があった。

初の試みではあったがどの会場も非常に盛会で、予定時刻を超える質疑もあった。特に倉吉会場は雪の降る悪天候の中、遠方からも参加があった。

また、鳥取及び米子会場は思春期精神疾患対応力向上研修の前半単位として、倉吉会場は後半単位として開催し、全2回修了者には、県知事名にて修了証が交付された。

概要については、県医師会報2月号（No680）、3月号（No681）、4月号（No682）の常任理事会にて報告済みである。

協 議

1. 平成24年度各地区うつ病対応力向上研修について

県では今年度も標記の研修会を地区医師会へ委託し実施する予定である。開催時期については、既に東部では1回目を11月2日、中部では1回目を8月9日、2回目を10月25日に開催予定とのことだった。協議の中で、毎年同じようなテーマや

内容、参加者とならないように、すそ野を広げる意味で色々な診療科の先生に興味を持って参加してもらえるような内容を検討して欲しい、精神科の医師にも参加してもらい、かかりつけ医と顔の見える関係を築いて欲しい、などの意見があった。

2. 精神医療関係者等研修について

国では、うつ病に対する医療等の支援体制の強化を目指し、精神科医療の質の向上を図るための研修と医療機関との連携体制構築を実施することとしている。これを受け県では、昨年同様に精神科医療関係者への研修を、本年度も本会へ委託実施の予定である。

協議の結果、「薬物過量服用」等は地域全体で取り組むべき精神科と一般科の共通する喫緊の重要な課題である。過量服用後のフォローアップも含め具体的な事例を通して検討してはどうか。難しい症例を取り上げ、診断・治療方針について精神科医とかかりつけ医とが一堂に会して検討できるような研修会を企画してはどうか。研修会では、精神科医のみならず、一般救急科の先生をシンポジストに交えてはどうか、プライマリーケアの先生が苦慮しておられる症例を報告してもらってはどうか、などの意見があり、今年度は東部・西部地区において各1回ずつ開催（中部の講師の先生もどちらかに参加）することとなった。研修内容、講師等については、渡辺常任理事を中心に検討することとなった。

【概要】

（対象）精神科に係る医師、看護師、薬剤師 等

（研修内容）向精神薬の過量服用防止について、一般救急医からみた過量服用の現状 等

（会場）東部、西部で1回ずつ。中部の先生はどちらかに参加

3. その他（次期保健医療計画と健康づくり文化創造プラン（案）について）

現在の鳥取県保健医療計画は平成24年度末で終了することになっており、県では、平成25年度～29年度の次期計画の策定を行っている。国においては、医療計画に新たに「精神疾患」を追加することが決定し、これを受け、鳥取県においても精神疾患を加えた5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）6事業（小児、周産期、救急、災害、へき地、在宅）について、医療提供体制についての計画を盛り込むこととしている。それぞれについて現状と課題を挙げ、今後の対策について盛り込んでいきたいと考えており、内容が非常に多岐にわたることから、色々な機会を利用して今後意見を伺ってゆきたい。

また、鳥取県健康づくり文化創造プラン（第2次）についても今年度改定を予定している。こちらは食事や運動などの予防が中心となるプランだが、その中に「休養・こころの健康」についても目標を定めることにしており、うつ病の適切な治療が自殺予防、生活習慣病予防に繋がるので、こちらについても現状と課題、今後の対策についてご意見を伺ってゆきたい、とのことだった。

委員出席者名簿（敬称略）

鳥取県医師会	常任理事	渡辺 憲	【オブザーバー】
	常任理事	明穂 政裕	鳥取県精神保健福祉センター 副主幹 馬淵伊津美
	常任理事	笠木 正明	【事務局】
東部医師会	副会長	松浦 喜房	福祉保健部 健康医療局 局長 藤井 秀樹
	鳥取県立中央病院	松林 実	健康医療局健康政策課 課長 大口 豊
中部医師会	理事	岡田耕一郎	課長補佐 長岡 孝
	倉吉病院 院長	田中 潔	係 長 朝倉 貴子
西部医師会	参 与	高田 照男	健康医療局医療政策課 係長 栗本 明子
鳥取大学医学部精神行動医学	教授	兼子 幸一	鳥取県医師会事務局 事務局長 谷口 直樹
鳥取県精神保健福祉センター	所長	原田 豊	主 任 田中 貴裕
倉吉市福祉保健部	保健センター主幹	酒井 葉子	

（仮称）鳥取県医師会指定学校医制度創設を推進しよう！
＝平成24年度学校医部会運営委員会＝

- 日 時 平成24年8月2日（木）午後1時40分～午後3時30分
- 場 所 県医師会館、中部・西部医師会館を会場にしてTV会議により開催
- 出席者 〈鳥取県医師会館；鳥取市戎町〉
鳥取県医師会；岡本会長
学校医部会運営委員会；笠木委員長、吉中副委員長
明穂・瀬川・石谷・松田・神鳥各委員
〈中部医師会館；倉吉市旭田町〉
武信委員
〈西部医師会館；米子市久米町〉
瀬口委員

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

暑い中、お集まりいただき感謝している。充分時間があるので慎重審議をして頂きたい。ご意見を今後の運営委員会の活動に活かしたい。

報 告

1. 平成23年度学校医部会事業報告

〈笠木委員長〉

学校医部会運営委員会（23.5.19）、第18回学校医・学校保健研修会（24.2.26：学校保健会共催）、中国地区学校保健・学校医大会および中国四国学校保健担当理事連絡会議、（鳥取県医師会担当；23.8.21）、鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡

協議会（23.10.27）等開催、第42回全国学校保健・学校医大会（23.10.29静岡県）、日医学校保健講習会（24.2.18）、日医母子保健講習会（24.2.19）等参加について報告。詳細は、何れも鳥取県医師会報へ掲載されている。

2. 「平成23年度学校保健統計調査結果」報告

〈笠木委員長〉

〈調査結果の概要〉

- ・肥満傾向児は全国平均値に比べ低い。
- ・痩身傾向児は全国平均値に比べ小学校を除き高い。
- ・喘息は、全国平均値に比べ幼稚園を除き疾患率が高い。小・中・高等学校において、全国平均値のほぼ2倍ある。
- ・アトピー性皮膚炎は、全国平均値に比べ疾患率が高い。幼稚園を除き、全国平均値のほぼ2倍である。

調査結果に対して、「アレルギー疾患が多い」という大きな原因は考えられない。調査の「疾病異常の扱い」定義の解釈の仕方や、学校医の診断基準に差があるのではないかなどの意見が出た。今後、調査の仕方・改善策について、「学校医が異常と判定した者」と、「治療中のもの」を拾うこと等、また、市町村ごとの数を調べること等の意見が挙げられた。

協 議

1. 本年度本会が行う研修会の開催について〈期日・テーマ・講師等〉

（第19回 日時 平成24年11月4日（日）於鳥取県医師会館）

- ・例えば、「いじめ」をテーマとし、県外講師も視野に入れ検討する。
 - ・同じテーマで、11月4日の研修会は講演形式で行い、2月の研修会ではシンポジウムを行ってもよい。
- なお、研修会に参加される人数が少なすぎるの

ではないか、との意見に対し、そのためにこそ（仮称）指定学校医制度を創設して、研修会への出席者数を増やし、一定の資質を担保することを目指している、との考え方が示された。

2. （仮称）「鳥取県医師会指定学校医制度」について

- ・「学校医のアンケート（案）」について、本日の意見を参考にワーキンググループで内容を精査し、理事会承認後、9月頃を目処に発送したい。
- ・学校保健分野は多岐に亘っているので、現在の3科（内科系・眼科・耳鼻咽喉科）だけでなく、その他の専門医の参加・援助も想定した多科体制が必要である。
- ・そうすると、メインになる学校医が必要となってくるので、「（仮称）主任学校医」と、「（仮称）専門学校医（主任学校医以外の専門学校医）」に区別してはどうか。
- ・内科系が務める主任学校医と、専門学校医とは分けて考えることとし、専門学校医は内科系の学校医と同じような「指定学校医」では括らない、としてはどうか。
- ・内科系学校医（主任学校医）のみ、制度の中核になる研修を受け、専門学校医は専門分野で個々に研修受講して頂いてはどうか。
- ・将来は、指定学校医を認定学校医に繋げていきたい。

3. 平成24年度中国四国学校保健担当理事連絡会議の出席者及び提出議題について

（日時 平成24年8月19日（日）10:00~12:50 於ホテルグランヴィア岡山）

笠木常任理事、武信・瀬川理事が出席、事務局担当者が随行する。

本県からの提出議題として、「中学3年生での『くすり教育』必修化の状況は？」を出している。「くすり教育」の各県の状況（具体的内容等）を聞きたい。

議題12. 「中国地区学校保健・学校医大会」における研究発表において、『医師以外の発表者の(確認)』については、学校医の大会であるので、発表者は原則医師であること、共同発表者として医師以外の職種が加わるのは構わない、とした。

日本医師会への要望では、「学校での定期健康健診項目の見直し」を提出、現状に即した項目内容への見直しを早急に検討されるよう望みたい。

4. 平成24年度中国地区学校保健・学校医大会出席者について

(日時 平成24年8月19日(日) 13:00~16:20 於ホテルグランヴィア岡山)

研究発表、特別講演2題が行われる。本会および地区医師会から出席する。

5. 平成24年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会の日程と提出議題について

(日時 平成24年10月25日(木) 16:00 於白兔会館)

出席者は県医師会関連役員と、県教育委員会関

連部署の職員。

議題として、「米子市より、小・中学校の食物アレルギーの検討会を設置すると話があった。全県的な状況はどうか。」を提出する。その他提出議題があれば、連絡して頂くこと。

6. 日医学校保健講習会の地区医師会での伝達講習会について

今後、地区毎の伝達講習会でなくても、テレビ会議システムを利用して全県的に行うことも考えていきたい。

7. 平成24年度全国学校保健・学校医大会について

(日時 平成24年11月10日(土) ホテル日航熊本; 熊本県医師会担当)

本会および地区医師会から出席する。

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“メーリングリスト”を運営しています。

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

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

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

9月1日より、不活化ポリオワクチン接種が開始！ ＝第1回感染症危機管理対策委員会実務者会議＝

- 日 時 平成24年8月2日（木） 午後3時30分～午後5時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉岡本会長、吉中副会長、明穂・笠木両常任理事、瀬川理事
〈地区医師会〉石谷東部理事、山本中部理事、神鳥西部副会長
阿部西部参与
〈県健康政策課〉松本室長、藤井課長補佐
〈県医療指導課〉西田課長補佐、宮崎薬剤師
〈県医薬品卸業協会〉西村会長、蔦谷副会長

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

本日は大変暑い中ご出席いただき感謝申し上げます。例年この会議は主に今冬のインフルエンザ対策について協議を行っているが、本日は、9月1日からポリオの定期接種ワクチンが不活化ポリオワクチンに一齐に切り替わることから、これに先立ってワクチンの安定供給対策等について協議し、きちんとした対応をしていきたい。

医師会としては、生ポリオワクチンに少しでも副反応があることに危機感を持って対応していたが、不活化ポリオワクチンを推奨していくため、また今後の感染症の危機管理対策について県行政、県卸業協会及び医師会で十分に協議を行っていきたいのでよろしく願います。

議 事

1. 不活化ポリオワクチンについて

県より、単独の不活化ポリオワクチンの導入について、6月1日に厚労省にて開催された不活化ポリオワクチン導入に係る関係自治体担当者会議での資料をもとに説明があった。接種方法等については以下のとおりである。なお、このことについて近日中に本会から医療機関へ通知を行う。

薬事承認上の用量用法

- ・通常、1回0.5mLずつを3回以上、皮下に注射する。
- ・接種上の注意：初回免疫については、生後3ヶ月から初回接種を開始し、3週間以上の間隔において3回接種する。なお、国内臨床試験を実施中のため、4回接種（追加免疫）後の有効性及び安全性は現時点では確立していない。

定期接種の対象年齢

- ・対象年齢：生後3月～90月に至るまでの間にある者（現在の生ポリオワクチンと同様）
- ・標準的な接種期間：
 - 1期初回接種：生後3月～生後12月に達するまでの期間
 - 1期追加接種*：1期初回接種（3回）終了後12月～18月に達するまでの期間

定期接種の接種方法

- ・1期初回接種：20日から56日（注2）までの間隔において3回皮下に注射
- ・1期追加接種*：初回接種終了後6月以上の間隔において1回皮下に注射

接種量は毎回0.5ミリリットル

※なお、追加接種は、現在国内臨床試験を実施中のため、4回接種（追加免疫）後の有効性及び安

全性は現時点では確立していない。このため、平成24年9月1日不活化ポリオワクチン導入時には、追加接種は定期接種に含まれない。4回接種のデータが整い次第、追加接種として定期接種に導入される予定。

また、当分の間（3年程度）に限って、単独の不活化ポリオワクチンについては20日以上の間隔をおいて必要な回数（4回以内）の接種をできることとする。これは、3種混合ワクチンの既接種者、生ポリオワクチンの1回既接種者や、国内未承認ワクチンの一部既接種者については、既に接種したワクチンとの関係で、接種間隔を一律に規定することが困難であることから、単独の不活化ポリオワクチンの接種に当たっては、56日以上の間隔をおいての接種を可能とするものである。なお、この場合であっても、既接種のポリオワクチンと通算して3回目までの接種については20日から56日までの間隔をおき、4回目の接種については、3回目の接種から6か月以上の間隔をおくことが望ましい。

過去のポリオワクチン接種歴に応じた対応

- ・生ポリオワクチンを1回も接種していない者は、原則として単独の不活化ポリオワクチンを4回接種する。
- ・生ポリオワクチンを1回接種した者については、4回の不活化ポリオワクチンの接種のうち1回の接種を終えたものとみなし、残り3回の不活化ポリオワクチンの接種を行う。
- ・国内未承認の不活化ポリオワクチンを接種した者については、医師の判断と保護者の同意に基づき、4回の不活化ポリオワクチンの接種のうち、一部の回数の接種を終えたものとみなすことができ、残りの回数の不活化ポリオワクチンの接種を行う。ただし、平成24年9月1日時点では、4回目の接種となる追加接種は定期接種に含まれない。
- ・生ポリオワクチンを2回接種した者については、不活化ポリオワクチンの追加接種は不要。
- ・3種混合ワクチンを1回以上接種した者につい

ては、原則として単独の不活化ポリオワクチンを使用することとする。

- ・今後、国内における臨床研究によって、単独の不活化ポリオワクチンと4種混合ワクチンを併せて使用することについて、同等の効果が得られることが明らかになった場合には、単独の不活化ポリオワクチンと4種混合ワクチンの併用（4回の接種のうち、一部の回数は単独の不活化ポリオワクチンを接種し、残りの回数は4種混合ワクチンを接種すること）が可能である。ただし、接種スケジュール上支障がない場合に限る。
- ・4種混合ワクチン導入後は、3種混合ワクチン未接種者については、原則として4種混合ワクチンを使用する。

4種混合ワクチンの導入見通し

現在、阪大微生物病研究会及び化学及血清療法研究所の2社より薬事承認申請がなされ、審査が行われている。7月20日開催された部会において承認しても差し支えないとの結論が得られたことから、平成24年11月1日に定期接種に導入できるよう準備を進めている。

平成24年度末時点での不活化ポリオワクチン需給見通し

- ・需要量：367.9万ドーズ + α
- ・供給予定量：477万ドーズ（24.9月末に148万ドーズ供給可能、以後1ヶ月に50万ドーズずつ供給される予定）

※平成24年度中には全ての対象者が接種を完了できる十分なワクチン供給量が確保される見込みとのことだが、9月の導入当初に極端に接種が集中した場合、一時的にワクチンが不足することが考えられるため、本会議で以下のことを取り決めた。

- 卸業者は統一して、医療機関から予約を受ける際に返品は受け付けないことを徹底していただく。
- 医療機関からの予約注文は原則として2週間分ごととする。（卸に2週間毎にワクチンが入荷

する予定である)

○卸業者において、9月中の県内の予約本数と入荷本数の突き合わせを行っていただく。

日本医師会は、不活化ポリオワクチンの価格や品質、供給量に関する要望書を7月5日付けワクチンメーカーへ提出しており、厚労省においてもワクチンメーカーへ不活化ポリオワクチンの円滑な供給及びその価格について協力を求めている。

予防接種の同時接種について、日本小児科学会は、ワクチンの同時接種は、日本の子どもたちをワクチンで予防できる病気から守るために必要な医療行為である考えを示している。同時接種について現在分かっていることとして、1) 複数のワクチン(生ワクチンを含む)を同時に接種して、それぞれのワクチンに対する有効性について、お互いのワクチンによる干渉はない。2) 複数のワクチン(生ワクチンを含む)を同時に接種して、それぞれのワクチンの有害事象、副反応の頻度が上がることはない。3) 同時接種において、接種できるワクチン(生ワクチンを含む)の本数に原則制限はないこと、があげられている。

同時接種をする利点としては、1) 各ワクチンの接種率が向上する、2) 早期の予防効果が期待できる、3) 保護者の経済的、時間的負担が軽減する、4) 医療者の時間的負担が軽減することが挙げられる。留意事項としては、複数のワクチンを一つのシリンジに混ぜて接種(混注)しない。皮下接種部位の候補部位として上腕後外側下1/3の部位、上腕三角筋中央部および大腿前外側部が挙げられる。接種部位の局所反応が出た場合重ならないように、少なくとも2.5cm以上あけること。

参考: VPDを知って、子どもを守ろう(予防接種スケジュール) [http://www.know-vpd.jp/]、日本小児科学会の予防接種の同時接種に対する考え方 [http://www.jpeds.or.jp/saisin/saisin_1101182.pdf]

2. インフルエンザワクチン予防接種対策について

平成23年度は、感染症危機管理対策委員会実務者会議を計3回と定例の感染症危機管理対策委員会を開催し、会議の記録についてはその都度、県医師会報に掲載している。

昨年度は、北里第一三共ワクチンの品質試験不適合分が減少し、シーズン初めワクチンの品薄感が非常に強かったが、その後大きな問題等なく供給が行われた。また、医療機関、福祉施設、卸業者を対象に、10月31日時点でワクチン在庫調査を実施した(診療所は県医師会、病院及び福祉施設は県、卸業者は卸業協会が実施)。なお、卸業者のみワクチン予約調査を9月30日時点で、在庫調査を11月30日時点で実施した。

昨シーズンの県内インフルエンザ流行状況は、22年度と同様で年明けから春にかけての流行であった。流行の山が1月下旬~2月上旬と3月下旬から4月上旬にあり、前半はA香港型で後半はB型の流行であった。流行前半は西部地区、後半は東部地区からの患者数が多かった。Aソ連型(H1N1)と2009流行したH1N1のウイルスは昨シーズンは検出されなかった。

今冬のインフルエンザシーズンのワクチンの製造予定量は、平成24年6月13日時点における見込みで、3,016万本(1ml換算、前年比約4.4%増)である。国は近年の需給状況を踏まえ、今年度からインフルエンザワクチン需要検討会については開催しないこととし、ワクチンの製造予定量の情報提供のみ行うとしている。

県卸業協会がメーカーに確認したところ、今年度の鳥取県のワクチン製造割当は15万1,000本+aで、11月末までにはメーカーから100%入荷される予定とのことである(昨年度は13万4,100本のワクチンが医療機関へ納品されている)。

3. 新型インフルエンザ対策について

「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が平成24年3月9日に第180回国会に提出され、可決

成立し、平成24年5月11日に公布された。県より、6月26日に開催された新型インフルエンザ等対策特別措置法に関する都道府県担当課長会議での資料をもとに概要説明があった。

今後のスケジュールとしては、国が策定する行動計画、ガイドライン等を基に県の行動計画の策定等を行う。なお、医師会及び市町村等への説明会を8月17日開催する。

新型インフルエンザ等対策特別措置法の概要

政府の「新型インフルエンザ対策行動計画」の実行性をさらに高め、新型インフルエンザ発生時に、その脅威から国民の生命と健康を守り、国民の生活や経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的としている。

1) 体制整備等

- ・国、都道府県、市町村は、新型インフルエンザ等の対策の実施に関する「行動計画」を作成
- ・発生時に行政と共に対策を行う公共機関等を指定公共機関として指定
- ・発生時には、国、都道府県において対策本部を設置（新型インフルエンザ等緊急事態に市町村の対策本部を設置）
- ・発生時には、特定接種（登録事業者の従業員等に対する先行的予防接種）を実施
- ・海外発生時の水際対策の的確な実施

2) 新型インフルエンザ等緊急事態宣言

病原性の高い新型インフルエンザ等が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により、国民生活や国民経済に甚大な影響を及ぼしそうな場合には、国民の生命・健康の保護、国民生活・国民経済に及ぼす影響を最小限にするため、「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」を行う。

この宣言により、必要に応じ、以下の措置を行う。

○感染拡大を防止するため、

- ・国民に対する外出自粛要請や学校、催し物等

の開催の制限等の要請・指示

- ・住民に対する予防接種の実施

○医療等の提供体制を確保するため、

- ・臨時の医療施設の設置の特例、臨時の医療施設における医療の提供等

○国民生活・国民経済の安定のため、

- ・医薬品等の緊急物資の運送の要請・指示
- ・政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用
- ・行政上の申請期限の延長等
- ・政府関係金融機関等による融資等

4. 風しんの発生動向について

今年に入って近畿地方で風しん患者の届出数の増加が見られ、7月には東京都等の関東地方で届出数が大幅に増加している。患者発生を中心は成人男性である。鳥取県でも1例（30代男性）患者の届出があった。

5. その他

○鳥取県では7月と3月を「麻しんワクチン接種勧奨月間」として設置している。7月6日付けで本会から医療機関へ接種勧奨の実施協力を依頼するとともに、本会作成のポスターを送付した。

○平成23年度の県内麻しんワクチン接種率は、1期：93.6%、2期：94.4%、3期：90.6%、4期：88.6%である。

○日医より、東京都内の精神科病院認知症病棟において、入院患者を初発患者として、同じ病棟の患者や職員が感染した結核集団感染事例の発生について通知があった。

○8月2日付けメディアファクスによると、厚労省の部会でBCGの接種年齢について、骨炎・骨髄炎の副反応報告数が増えたこともあり、接種時期を現行の「生後6ヵ月に至るまで」から「1歳に至るまで」に引き上げる方向で意見がまとめられたようである。

厚労省は在宅医療推進のため 多職種協働チーム医療を要望している ＝平成24年度在宅医療連携拠点事業説明会＝

常任理事 吉田 真人

■ 日 時 平成24年7月11日（水）午後1時～午後4時30分

■ 場 所 厚生労働省 2F講堂 千代田区霞が関

7月11日都道府県・市町村担当者、都道府県・郡市医師会関係者、拠点事業採択予定者約450名を対象に開催された。本事業は厚労省が「提言型政策仕分け：医療と介護の連携」に対し取りまとめた提言に基づき企画されたものである。

厚労省医政局指導課によると、在宅医療に関する国民のニーズをアンケート調査すると、60%以上の国民が自宅療養を希望し、自宅や子供・親族のいる家での介護を希望する人が4割を超えている。また、2025年には在宅医療を必要とする者が29万人と推計され、約12万人増えることが見込まれている。さらに急性期医療を終えた慢性期・回復期患者の受け皿として、終末期ケアも含む生活の質を重視した医療としての在宅医療のニーズは高まっているとしている。

提言の骨子は、要介護状態や持病を抱えながら最後まで住み慣れた地域の在宅等で、自分らしく満足度の高い生活を過ごす事が多くの国民の願いであり、こうした社会の実現のため、適切な医療と介護サービスが提供され、QOLの高い在宅生活を実現する体制、地域における医療介護の連携の仕組み「地域完結型医療・介護」の道筋を早急に付けることが求められている。その内容として、

〈地域における取組み〉

市町村が医療側と介護側双方を調整・整備し、都道府県と緊密な連携とともに在宅医療に積極的に取り組む。

・地域医療・介護資源の把握及び情報提供

・健康増進・介護予防

・多職種チーム連携の為の情報共有の基盤整備

・24時間対応体制

〈質の高い人材の育成〉

・患者や家族の希望に寄り添い患者の生活を支える総合的な診療能力を持つ医師の育成

・医療と介護の連携を担う専門職の育成や質の向上

・介護職の医療に関する基礎知識など専門性向上

〈家族に対する支援〉

・介護休業制度を含む仕事と介護の両立支援制度

・家族介護の位置づけ、評価、支援の在り方の国民的議論

等があげられている。

このような内容を実現していく為のモデル事業として、この拠点事業が実施される事となった。

平成23年度まず10拠点に対し実施され、24年度は全国から105拠点を募集して実施される事となり、本県では国立病院機構米子医療センターと、医療法人真誠会が応募し採択された。

本年度残りの半年余りで事業を行う事となるが、在宅医療連携拠点が行う必須のタスクは

1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

・地域の在宅医療に関わる多職種が一堂に集まる場を設定する（年4回以上）

2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

・24時間対応の在宅医療提供体制の構築

- ・チーム医療を提供する為の情報共有システムの整備
- 3) 効率的な医療提供の為の多職種連携
 - ・ケアマネージャーやソーシャルワーカーが地域の資源を把握し、包括支援センターと連携を図る
 - 4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を地域住民に紹介し、フォーラムや講演会パンフレットの発行を通し在宅医療の普及を図る
 - 5) 在宅医療に従事する人材の育成

連携拠点スタッフが都道府県リーダーとして在宅医療に関わる人材の育成に関与する等の点があげられており、このタスクを実現する為、厚労省は郡市医師会と都道府県医師会へ次のような点で協力を要請している。

1 郡市医師会

- 1) 多職種協働による在宅医療の提供やそのための研修への参加、拠点事業への協力について、地域医療を担う医師への呼びかけ
- 2) 市町村と連携し、地域の在宅医療に携る医療機関への働きかけ（24時間体制バックアップ体制の調整、後方病床を果たす病院への協力依頼等）
- 3) 地域の医療関係団体への在宅医療推進の働きかけや調整

- 4) 地域ケア会議への医師の参加の呼びかけなど、地域包括支援センターとの連携
- 5) 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業地域リーダー研修への参加

2 都道府県医師会

- 1) 郡市医師会に対する在宅医療推進に関する働きかけや支援
- 2) 医療関係団体への在宅医療推進の働きかけ
- 3) 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業都道府県リーダー研修への参加
- 4) 都道府県内での多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業地域リーダー研修の円滑な運営への支援
- 5) 医療計画の策定に際し、都道府県と協力

最後にこの在宅医療連携拠点事業で厚労省が明らかにしたい事として、

- ・在宅医療連携拠点の効果的な活動の在り方
- ・都道府県・市町村の役割と連携の在り方
- ・地域における在宅医療・介護の関係機関の連携や多職種連携の方策
- ・災害時における対応方策

の4点があげられている。

本県でこの事業を受託された医療機関はその求められる膨大な内容から、わずか半年の時間で結果を出すことは大変であるが、他県にない鳥取発のユニークな成果が得られるよう、宜しくお願ひしたい。

JAXA衛星回線を活用したテレビ会議、 電子カルテ共有など災害時通信のデモを行う！

＝平成24年度都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会＝

常任理事 清水 正 人

- 日 時 平成24年7月26日（木） 午後1時～午後4時15分
- 場 所 日本医師会館 3F小講堂 文京区本駒込
- 出席者 清水常任理事、事務局：小林

1. 挨拶〈日本医師会長 横倉義武〉

JMATの派遣で少しは被災地の力になれた。現在JMATⅡを派遣中であるが、全国の関係者のご協力に感謝申し上げます。本日はJAXA（独立行政法人宇宙航空研究開発機構）の協力で衛星回線を利用し東京直下型地震で日医が機能を失った場合などの連絡体系の確認を行うが日頃からのトレーニングが大切である。災害は起きてほしくないが日本は自然災害が起こる可能性が高いので日頃から備えておく必要がある。

2. 報告：救急医療をめぐる諸問題について

〈日本医師会常任理事 石井正三〉

JMATを1,398チーム、JMATⅡを594チーム派遣し、参加者は合わせて7,843名であった。東海、東南海、南海などの地震の発生確率が高まっているが、規模を含めて予想どおりにならないのが災害である。日医としては、国の施策に対して東日本大震災からの地域医療の再建に向けた予算、全国の防災対策への予算、「5疾病5事業」の災害医療におけるJMATの位置付けなどを要望しているほか、災害医療に関する研修・シンポジウムの開催、救急災害医療対策委員会の開始、事務局組織の対応マニュアルの検討など災害対応能力の強化に取り組んでいる。都道府県医師会と行政による災害時医療救護協定については、「毎年見直す」という項目を設けて、協議する場を作り、顔の見える関係を作ってほしい。

3. 災害時の非常時通信デモンストレーション

JAXAの超高速インターネット衛星「きずな」を活用し、テレビ会議や電子カルテ共有などのデモを行った。今後、災害時の通信手段を確保するためJAXAとの連携を進めていく。

(1) 「きずな」の概要

〈JAXA宇宙ミッション本部衛星利用推進センター長 五味 淳・JAXA宇宙ミッション本部衛星利用推進センターミッションマネージャー 中尾正博〉

「きずな」の特徴は、世界最高水準レベルの通信衛星で従来の衛星に比べて小さなアンテナで高速のインターネット通信を実現した。衛星回線を使うため携帯電話や通常のインターネット回線が使えなくなるような災害が起きても影響を受けない。東日本大震災の際には、岩手県、釜石市、大船渡市の災害対策本部に「きずな」の通信設備が設置され、対策本部間の情報共有や住民による安否情報の確認・発信などに活用された。

(2) 災害医療でのICTの活用—初動でのJAXA衛星回線の重要性—

〈九州大学大学院医学研究先端医療医学講座災害救急医学助教 永田高志・医療法人八女発心会理事長 姫野信吉〉

本日のデモで使う「大規模災害支援医療を効率的に行うクラウド型電子カルテ、ICT支援システ

ム」を構築した。これは被災地全体を一元的にカバーしたシステムで、人、物、情報を可視化し運用を効率化するとともにそれらを後からの検証に耐えられるように全ての活動記録を残すことができる。クラウドを利用した災害医療情報システムは、ID・パスワードを持った全国各地の医師が医療情報、災害情報、避難所情報を共有でき、通常の電子カルテに比べて速く動き値段も安い。予測不可能な需要の激増に対応可能であるクラウド型仮想サーバは災害支援には適しており、インターネット上にあるため国内に限定されることもない。

さらにJAXAの衛星回線を使うことで超急性期から情報発信でき、その情報を全国各地の医師が共有することが可能になるため、JAXA衛星回線を使うことは初動時の医療支援に極めて重要な役割を果たす。システムがあと1年早くでき今回の震災で使うことができればもっと多くの命が救えたかもしれないし、もっと上手く医療支援が行えたと考えている。

(3) シナリオ

◎北海道の西札幌断層を震源とした大地震により札幌市が被災したシナリオ

日医、北海道医師会、埼玉県医師会が「きずな」を活用しテレビ会議を行い、北海道医師会から現地情報が報告され、必要な医療、医薬品、物資が伝えられた。日医は現地対策本部の設置を伝え、埼玉県医師会にJMATの派遣を依頼。埼玉県医師会は被災地へ向かうことを伝えるとともに、クラウドを活用し現地で登録された電子カルテ、初期迅速調査状況、グーグルマップを使った避難所等の状況などの確認を行った。

◎東京湾での大地震により日医会館が被災、機能喪失したシナリオ

被災した日医会館からろうじて「きずな」でアクセスできたため、北海道医師会、埼玉県医師会と連絡がとれた。日医から被災状況の説明、北

海道医師会から震災情報、政府の動きについての情報提供があり、埼玉県医師会の状況を確認した上で、三者間の協定に基づき北海道医師会に日医の情報連絡窓口業務の移管と災害対策本部の設置を行った。さらに北海道医師会から全国医師会にJMATの派遣要請が行われた。埼玉県医師会には現地対策本部を設置しJMATの拠点とすることとした。

4. 災害医療に関する講義

(1) 災害医療支援者のメンタルヘルス

〈東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座 松本和紀〉

災害や悲惨な事故の現場で活動した人が不眠やフラッシュバックなどを引き起こす「惨事ストレス」の対策には、本人・組織が惨事ストレスを理解しておくことが重要である。惨事ストレスでは、不眠やフラッシュバックを引き起こすほか、記憶が断片的になったり、罪悪感に悩んだりする。ほとんどの人は半年から1年で回復するが慢性化する人もいるため、しっかり休養を取る必要がある。一方、組織レベルの対策として、管理職らが惨事ストレスについて理解し休養を取れるよう派遣後の勤務態勢を整えることが重要である。その上で、具体的な対策として、惨事ストレスについての定期研修、日頃からの一般的なメンタルヘルス対策、派遣前のマニュアル整備、派遣後のセルフチェックやフィードバック調査、組織としての評価と労いなどが必要である。

(2) 災害時JMAT活動中における法律課題

〈日本医師会参与 畔柳達雄〉

災害時医療は法律では手当されていない。自己を信じて患者を救うために全力を尽くす。法律は後から付いてくる。医療ミスや投薬ミスは非難されてしかるべきだが、今回は取り上げるべきではない。クラウドで第三者にカルテ情報を見せることについては、患者を救う救急医療という目的のために使うのであれば非難する方がおかしい。自

由裁量があるということで動いて構わないがなるべく一人で判断することは避けるべきである。

5. JMAT活動報告

(1) 東日本大災害における医療活動

〈秋田県医師会救急災害医療対策委員会委員
長谷川 傑〉

秋田県災害医療救護チーム兼JMATは、3月18日から5月31日まで釜石市災害対策本部の指揮下で医療支援を行い、58チーム160名が参加した。対策本部等と協議を繰り返し、医療ニーズの減少、保険診療の回復を相互確認した5月末には撤退を決定した。今回の派遣で学んだことは、「災害医療はシームレスで様々なフェーズがあるため、医療チームはニーズの変化に対応出来る柔軟性が必要。派遣元が異なる医療チームを束ねる組織が必要で牽引役、調整役となる人の養成、配置が重要。現実に即した訓練が必要で反省、教訓を生かす平時からの準備を怠ってはいけない。」などが挙げられる。

(2) JMAT兵庫から一石巻市救護医療活動と兵庫県災害医療システムの見直し

〈兵庫県医師会理事 妹尾栄治〉

JMAT兵庫は、3月18日から6月19日まで石巻市へ44チーム312名を派遣した。石巻圏合同救護チーム、ライン制による救護所分担、公衆衛生アセスメントシート、災害医療コーディネーターなど将来の模範となる方式であった。JMAT兵庫ではJMAT構成員の事前登録制、二次医療圏ごとに一定数のJMAT構成員の確保、JMAT統括リーダーの選定、JMAT研修の具体化などの編成構想がある。さらには地域の全能力が一体となる強力なコーディネート機能が必要である。

(3) 支援を受けた被災地医師会の立場から

〈福島県医師会副会長 木田光一〉

3月18日夕方に愛知県医師会JMAT第1班がいわき市入りし、翌日には愛知県医師会から約

800kgの医薬品が空輸された。その後、東京、山梨、富山、京都、福岡、長崎のJMATが派遣され継続的な支援が受けられた。大半の病院は地震の影響で様々な問題を抱えながらも入院患者を市外に搬送するなどして診療機能を維持していた。そのため、JMATには市内病院チームと分担して避難所の巡回診療を担当していただいた。4月下旬には医療ニーズが減少、地元の医療機関への送迎も開始、市内の医療機関も約80%が診療を再開したため、5月3日でJMAT活動は終了した。今回のJMATの支援を受けて感じたことは、「原発事故による放射線被曝の危惧があり医療救護活動が難しかった。被災地への医薬品供給体制の確立は重要。JMAT支援カレンダーと毎日のミーティング及び日医の支援ツールがうまく機能した。避難所への電子カルテの導入や継続治療が必要な避難者の医療情報の把握方法、活用方法が今後の課題。」などが挙げられる。

6. 全体協議

Q. (長崎県) 県と災害時医療救護協定を結ぶ中にJMATを盛り込んだ。事前にJMATに登録してもらっているが、JMATは医師が日医会員でなくても問題ないか。事後登録は、県内の派遣の場合は承諾いただいたが、県外の場合は他県の県知事の要請になるので難しいといわれた。

A. (日医) 会員、非会員を問わない。今回も薬剤師や理学療法士など様々な職種に参加いただき有効に機能したため、今後も続けていきたい。医師の認証に関して、日医が持っている認証制度を活用してシームレスに動けるようなシステムを政府とも相談が始まっている。行政的手法というのは平穏時には必ず壁を立てる。県単位で協定を結んでいるが、全国知事会が協定を結ぶことも聞いているのでそうなれば問題も解消する。JMATは融通無碍なのでJMATの枠組みの中で動いてもらえれば事後でも承諾できる。

Q. (熊本県) 県内の災害でもJMATは問題ないか。県内ありきで始まって隣県までという流れで県行政と話し合っているところである。

A. (日医) 都道府県の協定書は県内を想定している。災害対策本部が立ちあがり災害救助法の適用になるかならないかは微妙な話であるが、隣の困っている方を助けることは大事なことなので問題ない。

Q. (岡山県) 地域の中核の病院がJMATを常設した場合にDPC/PDPSの「DMAAT」の評価と同じく評価対象にならないか。評価していただくよう厚労省に要請願いたい。

A. (日医) 気持ちは分かるが、JMATの構成を見ると、1つの病院から出ている場合だけではなく、様々なパターンがある。様々なパターンで様々な人に参加いただくことに意義がある。インセンティブを付けるという質問を投げかけたくないが、結果的に疑問が生じた時にDPC/PDPSなど保険を含めた支援は行政とも連携しながらやっていきたい。

Q. (埼玉県) 「きずな」の通信は研究段階か。直ぐに実証に移せる段階なのか。基地局として運用する場合、高度通信衛星だとパラボラアンテナの設定に時間と技術を要するのではないか。非常時に使う電源としてはACボルトか。システムは非常によいが、必要なのは5万から10万人単位の範囲で使えるモバイルタイプが効率が良いがそういうものが運用可能なのは実際いつ頃か。

A. (JAXA) 技術的には問題ないが、どこが実際に運用するかが課題である。今回の震災で使って使い勝手が悪い所もあったので改善したい。設定は時間的には1時間程度である。ACボルトで問題ないが10kVAなので壁コンセントでは難しく分電盤が必要。それを含めて改良したものが作りたい。今回の震災ではアンテナ一式や机、テントなど4トントラックに積ん

だ。パソコンサイズのものを作れるように政府に予算要求している。それが通れば5年後には使える。

7. その他

〈厚労省救急医療専門官 徳本史朗〉

日本DMATの活動を検討しているが、DMATが引き揚げた後の医療支援はJMATや様々な団体に引き継ぐしかなくシームレスな医療提供を進めていくためよい連携が取れるよう今後ご意見をいただきたい。

〈独立行政法人放射線医学総合研究所理事 明石真言〉

福島県は放射線物質の問題があり、医師も情報がない中で苦勞されたと感じている。放射線については、我々も何が危なくて何が危くないのか正しい理解をしていただけるデータを事故直後に享受できなかったことを反省している。医療に携わっている方は地域におけるオピニオンリーダーであることを考えると、今後は自分自身の尺度で判断でき、正しい理解を住民にしていだけるよう先生方の力添えをいただきたい。

〈福岡県医師会常任理事 大木 實〉

災害救護活動は、地域防災計画の中での行動となっており、行政と実効性のある協定をいかに結ぶかということが大事である。「地域災害医療構築の手引き」は細かいことまで書かれているので参考にさせていただきたい。

8. 総括 〈日本医師会副会長 羽生田 俊〉

本日は日本医師会として初めてJAXAの衛星回線のデモを行った。十分に使えると分かったが、今後持ち運び等で便利なものにならないと、使い勝手が悪いということでは困るので改めて開発をお願いしたい。また、災害時等突然の出来事においては法律が優先するのではなく倫理が優先するというところで動くべきである。JMATの良い経

験を今後はどう生かしていくかを救急災害委員会の委員の方々にも意見をいただいてJMATをより良いものにしていきたいと考える。JMATは、各

医師会のご協力がなければ決して前には進まない話なので今後もよろしくお願いいたします。

会員の栄誉

平成24年度鳥取県国民健康保険団体連合会理事長表彰



(国保診療施設勤務)

泉 敏 弘 先生 (南部町・西伯病院)



(鳥取県国民健康保険診療報酬審査委員会委員)

川 上 伸 先生 (米子市・皆生温泉病院)



(鳥取県医師国保組合組合会議員)

中 曾 庸 博 先生 (米子市・中曾産婦人科医院)

上記の先生方におかれましては、永年に亘りそれぞれの分野で活躍されているご功績により、8月2日鳥取市・ホープスター鳥取において開催された「鳥取県国民健康保険団体連合会通常総会」席上受賞されました。

医療保険のしおり

平成23年度指導における指摘事項

平成23年度、中国四国厚生局鳥取事務所が実施した「保険医療機関個別指導」において指摘された事項を抜粋して掲載しますので、日常診療の参考にして下さい。

1 診療録

- (1) 初診時であるにもかかわらず自覚症状等の記載のない例が認められたので改めること。
- (2) 自覚症状、他覚所見等必要事項の記載が乏しい例、または記載がない例が認められたので改めること。
- (3) 手術記録について、適正に記録されていない例が認められたので改めること。
- (4) 記載内容について、判読困難な例が認められたので改めること。
- (5) 診療録を更新するに際して、既往歴・病歴等の転記がない例、また希薄な例が認められたので改めること。
- (6) 指導料等の算定に際し、診療録の記載を事務職員がゴム印の押印で行っている例が認められたが、医師自らが算定要件を満たしていることを確認し診療録に記載（押印）すること。
- (7) 診療録に空欄のある例が認められたので、斜線を引く又は「以下余白」と記載するなど書き加えができないよう改めること。
- (8) 診療録の一部を看護師が記載しているが、その内容を医師が確認したことの記載がないため診療録の真正性に疑義のある例が認められたので改めること。
- (9) 診療録は左側又は右側を貼付のうえ編綴すること。
- (10) 複数の医師が一人の患者にあたっている場合において、診療医の署名又は記名押印等が診療の都度ないため、責任の所在が明らかでない例が認められたので改めること。
- (11) 診療録の表紙に病名の追加記載のため切り取った紙を貼り付けていた例が認められたが、追加記載のため必要がある場合は一枚貼りにより行うこと。
- (12) 電子カルテについて以下の点で不備が認められたので「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）に基づき改めること。
 - ①電子カルテの入力を看護師が行っているが、看護師が入力した内容について医師が確認したことが表示されていないため診療録の真正性に疑義が認められた。
 - ②端末装置毎にパスワードが設定されており全ての操作者にそれぞれパスワードが設定されていない。
 - ③電子カルテに入力された記録を変更した場合の変更履歴が分かるものが持参されていなかったため、診療録の真正性に疑義が認められた。
 - ④電子カルテ操作者のパスワードは、ガイドラインに基づき変更するようシステム及び運用管理規定を改めること。
 - ⑤スキャナによる読み取りを行った場合の項目に「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に適合する方法と記載されているが、当該ガイドラインは、当該項目のみに適用されるものでなく全ての項目に適用されるものであること。
- (13) 傷病名の入力について、入力者が特定できない例が認められたので改めること。

2 傷病名

- (1) 検査、投薬等の査定を防ぐ目的でつけられた医学的な診断根拠のない傷病名（レセプト病名）が認められたので改めること。
- (2) 傷病名の記載漏れが認められたので改めること。
- (3) 診療報酬明細書と診療録の傷病名が異なる例が認められたので改めること。
- (4) 診療報酬明細書の傷病名の記載もれが認められたので改めること。
- (5) 傷病名について転帰が記載されていない例が認められたので改めること。
- (6) 傷病名の転帰の日付について、不適切な例が認められたので改めること。
 - ・以前の傷病の終了日について、新たに発症した傷病の初診日を記載している。
- (7) 長期にわたる脳梗塞・心筋梗塞・逆流性食道炎の傷病名が散見されるが、病状に合わせ転記を判断し整理すること。
- (8) 必要に応じ慢性、急性の記載を行うこと。また、部位の記載を行うこと。
- (9) 非常に多数の傷病名がつけられている例が認められたので改めること。
- (10) 肩こり等の不適切な傷病名が認められたので改めること。

3 基本診療料

- (1) 保険診療と併せて行った保険診療として認められていない療法の費用を徴収している例が認められたので改めること。
- (2) 患者が任意に診療を中断し、1か月以上経過した後受診した場合に慢性疾患等明らかに同一疾患であるにもかかわらず初診料を算定している例が認められたので改めること。
- (3) 診療継続中の患者が他の医療機関に転医し、数日を経て再び当該医療機関を受診した場合に、当該疾患の治癒が推定されないにもかかわらず新たに初診料を算定している例が認められたので改めること。
- (4) 症状、診察所見、検査結果、投薬状況等から、初診でなく再診である患者に対して初診料を算定している例が認められたので改めること。
- (5) 初診料（同日複数診療科）の算定に際し、1つ目の診療科で診療を受けた疾病と同一の疾病について、新たに別の診療科を初診として受診した場合に算定している例が認められたので改めること。
- (6) 過去にコンタクトレンズを処方した患者に初診料を算定している例が認められたので改めること。
- (7) 傷病が継続しているにもかかわらず、コンタクトレンズの初回の処方を行ったことを理由に初診料を算定している例が認められたので改めること。
- (8) 看護師のみが患家を訪問し、点滴を行って再診料を算定している例が認められたので改めること。
- (9) 再診に付随する一連の行為に対して、同日再診として再度再診料を算定している例が認められたので改めること。
- (10) 時間外加算を午後6時から午前8時の間以外の時間に診療した患者に対して算定している例が認められたので改めること。
- (11) 患者に明細書を発行する義務があるにもかかわらず全ての患者に明細書を発行せず、明細書発行体制等加算を算定していることが認められたので改めること。
- (12) 有床診療所入院基本料の算定に際し、入院診療計画書を作成していない例が認められたので改めること。
- (13) 入院診療計画書の作成に当たって、参考様式として示された項目の中に記載されていない項目のあ

る例、又は内容が希薄な例が認められたので改めること。

例：主治医以外の担当者名の記載がない。

：治療計画の内容が希薄。

- (14) 一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票について、いずれの項目で点数が積算されているか判断しにくい例が認められたので改めること。
- (15) 一般病棟看護必要度評価加算について、看護必要度の測定を行っていない日に算定している例が認められたので改めること。
- (16) 臨床研修病院入院診療加算について、指導医による研修医の診療録の記載に係る指導及び確認が行われていない例が認められたので改めること。
- (17) 救急医療管理加算について、緊急に入院を必要とする重症患者以外の患者に算定している例が認められたので改めること。
- (18) 診療録管理体制加算について、施設基準で定められた入院患者の退院時要約が作成されていないので改めること。
- (19) 重症者等療養環境特別加算について、対象患者以外の患者に算定している例が認められたので改めること。
- (20) 栄養管理実施加算について、作成された栄養管理計画書が必要に応じ見直しされていない例が認められたので改めること。

4 医学管理等

- (1) 医学管理等について、医師の指示でなく事務職員が算定している例が認められたので改めること。
- (2) 特定疾患療養管理料の算定に際し、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①当該管理料を算定したこと自体が診療録に記載がない例。
 - ②管理内容の要点の診療録への記載がない例、また希薄な例。
 - ③管理内容の要点の診療録への記載が画一的な例。
 - ④どの疾患に対しても同じ指導事項を記載している例。
 - ⑤実態的に指導管理が行われていない例。

例：呼吸停止後に往診した場合に算定している。
 - ⑥退院後1ヶ月を経過していないにもかかわらず算定している例。
 - ⑦特別養護老人ホーム入所者に配置医師が行った診療に対して算定している例。
- (3) 特定薬剤治療管理料の算定に際し、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①治療内容の要点の診療録への記載がない例、また希薄な例。
 - ②投与中の薬剤以外の薬剤の血中濃度を測定して算定している例。
- (4) 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定に際し、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①算定したこと自体が診療録に記載されていない例。
 - ②治療計画の要点が診療録に記載されていない例。
 - ③悪性腫瘍と確定診断がされた患者以外に算定している例。
- (5) 難病外来指導管理料の算定に際し、診療計画及び診療内容の要点の診療録への記載が希薄な例が認められたので改めること。
- (6) 在宅療養指導料の算定に際し、看護師による患者毎の療養指導記録が作成されていない例が認めら

れたので改めること。

- (7) がん性疼痛緩和指導管理料の算定に際し、麻薬の処方前の疼痛の程度、麻薬の処方後の効果判定、副作用の有無、治療計画及び指導内容の要点が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- (8) ニコチン依存症管理料の算定に際し、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①標準手順書の存在を知らないため、文書により患者の同意を得た上で指導及び治療管理の内容を文書により情報提供していない例。
 - ②初回算定日から起算して12週間を超えて算定している例。
- (9) 退院時リハビリテーション指導料の算定に際し、指導内容の要点が診療録等に記載されていない例が認められたので改めること。
- (10) 薬剤管理指導料の算定に際し、指導の要点を文書で医師に提供しているが、その内容が希薄な例が認められたので改めること。
- (11) 診療情報提供料（I）の算定に際し、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①交付した文書の写しを診療録に添付していない例。
 - ②内容の希薄な例、又、紹介状に対する単なる返事である例。

5 在宅医療

- (1) 往診料の算定に際し、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①患家の求めであることが診療録に記載されていない例。
 - ②定期的に行われている対診に際して算定している例。
- (2) 緊急往診加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①厚生労働大臣が定める通知により例示された緊急な場合以外に算定された例。
 - ②診療に従事していない場合（休日）に行う往診に算定している例。
- (3) 在宅患者訪問診療料の算定に際し、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①通院が容易な患者に算定している例。
 - ②通院が容易な患者とレセプト審査時に判断されないようにするために、医療機関を外来で受診していても再診料を算定していない例。
 - ③訪問診療の計画の記載がない例、また希薄な例。
 - ④症状が安定している患者に対して患者や施設の希望により医学的に必要な訪問回数以上に訪問し算定している例。
- (4) 月1回しか訪問診療を行っていないにもかかわらず、在宅時医学総合管理料を算定している例が認められたので改めること。
- (5) 在宅患者訪問看護・指導料の算定に際し、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①医師が看護師等に対して行った指示が「点滴」のみで、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が記載された訪問看護計画がない例。
 - ②看護師等が指導及び看護の内容の要点を記録にとどめていない例。
- (6) 訪問看護指示料算定に際し、訪問看護指示書の写しを診療録に添付していない例が認められたので改めること。
- (7) 在宅自己注射指導管理料の算定に際し、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点

- の診療録への記載が希薄な例が認められたので改めること。
- (8) 在宅自己注射指導管理料にあった注入器加算が、注入器を処方していないにもかかわらず算定されている例が認められたので改めること。
 - (9) 血糖自己測定器加算の算定に際し、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・在宅自己注射指導管理料を算定せず、又、インスリン投与中でない患者に算定している例が認められたので改めること。
 - (10) 在宅酸素療法指導管理料の算定に際し、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①導入時の動脈血酸素分圧値が診療録に記載されていないため算定要件を満たしているか確認できない例。
 - ②診療報酬明細書に動脈血酸素分圧値が記載されていない例。
 - ③指示した根拠、指示事項、指導内容の要点が診療録に記載されていない例。
 - (11) 酸素濃縮装置加算の算定に際し、当該加算を算定したこと自体が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
 - (12) 在宅中心静脈栄養法指導管理料算定に際し、安定した病態にある患者以外の患者に対して算定している例が認められたので改めること。
 - (13) 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料の算定に際し、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点の診療録への記載が希薄な例が認められたので改めること。
 - (14) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の算定に際し、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
 - (15) 在宅悪性腫瘍患者指導管理料算定に際し、注射による鎮痛剤注入が必要なもの又は注射による抗悪性腫瘍剤の注入の必要なもの以外の患者に対して算定している例が認められたので改めること。
 - (16) 在宅寝たきり患者処置指導管理料の算定に際し、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①在宅において自ら又はその家族等患者の看護に当たるものが実施する処置がないにもかかわらず算定している例。
 - ②算定したこと自体が診療録に記載されていない例。
 - ③当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点が診療録に記載されていない例。
 - ④患者等に指導を行うのではなく寝たきり状態にある患者に対して訪問看護ステーションの看護師にバルーンカテーテルの交換を指示した場合に算定している例。

6 検査

- (1) 検査項目がセットになっていて、必要でない項目が含まれている例が認められたので改めること。
- (2) 必要性がない又は乏しいにもかかわらず実施された検査が認められたので改めること。
- (3) 健康診断として実施した検査と疑われる例が認められたので改めること。
- (4) 検査を実施するに際し、実施する根拠、結果の評価が診療録に記載されていないため、検査の必要性に疑義のある例が認められたので改めること。
- (5) 適応傷病名がないにもかかわらず算定された検査が認められたので改めること。
- (6) 簡易聴力検査について、慢性期になり必要性が乏しいにもかかわらず画一的に実施されている例が認められたので改めること。
- (7) コンタクトレンズの既装用者に対する眼科学的検査について、出来高により算定できる要件を満た

していないにもかかわらず、コンタクトレンズ検査料を算定せず出来高により算定している例が認められたので改めること。

7 投薬

(1) 適応傷病名がないにもかかわらず投与した薬剤が認められたので改めること。

例：過敏性腸症候群等のないコロネル錠の投与。

高血圧症等のないアムロジピン錠の投与。

尿失禁・頻尿等のないユリロシン錠の投与。

(2) PPIを胃潰瘍に対して定められた期間（8週間）以上投与している例が認められたので改めること。

(3) 検査（胃カメラ）にて異常所見を認めないにもかかわらずレセプト病名（胃潰瘍）をつけて、投薬（ランソプラゾールOD錠）されている例が認められた。

(4) 禁忌投与の例について、医学的に必要である場合は注釈を記入するよう改めること。

例：モービック錠を胃潰瘍のある患者に投与している。

(5) 禁忌投与の例が認められたので改めること。

例：ロブ錠をNSAID胃潰瘍のある患者に対して使用している例。

(6) 重複投与の例が認められたので改めること。

例：同一部位に対して同効の外用薬（スミルスチックとヤクバンテープ）が同一日に処方されている例。

(7) テルビナフィン投与に際し、使用上の注意として重篤な肝障害、および汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少が警告されているにもかかわらず、一度も検査を行わず投与を続けている例が認められたので改めること。

(8) 緑内障の患者に点眼処方のみを続けて行い長期間眼圧測定を行っていない例が認められたので、適宜、眼圧測定を実施するなどし、投薬等の必要性を考慮すること。

(9) 慢性副鼻腔炎、難聴・めまい等の疾患において、漫然と同一処方されている例が認められたので改めること。

(10) 食事摂取可能な患者にビタミン製剤（B群）が投与されているにもかかわらず、投与が必要且つ有効と判断した趣旨が診療録に記載されていない例、又、効果判定を行うことなく漫然と投与されている例が認められたので改めること。

(11) 複数の同一効能の消炎鎮痛剤が同日に投薬されているにもかかわらず、投薬が必要且つ有効と判断した趣旨が診療録に記載されていない例、又、効果判定を行うことなく、漫然と投薬されている例が認められたので改めること。

(12) 医師が診察を行うことなく投薬していることが疑われる例が認められたので改めること。

(13) 患者の希望により投与された医学的必要性に疑義のある薬剤の例が認められたので改めること。

(14) 薬剤投与に際し、服薬状況を確認していない例が認められたので改めること。

(15) 特定疾患処方管理加算について、対象疾患が主病でないにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。

(16) 長期投薬加算の算定に際し、厚生労働大臣の定める疾患に対する薬剤が投与されていないにもかかわらず算定されている例が認められたので改めること。

(17) 複数の用量規格のある薬剤投与に際し、高規格の薬剤があるにもかかわらず低規格の薬剤を複数投

与している例が認められたので改めること。

例：リオレサル錠10mgがあるにもかかわらず5mgを6錠投与。

(18) 処方せんの記載内容に不備な例が認められたので改めること。

例：外用薬の処方部位が「痛いところ」「体に」と記載されている。

8 注射

(1) 外来化学療法加算Ⅰの算定に際し、レジメンが登録される前に算定された例が認められたので改めること。

(2) 筋肉内注射で算定すべきところを静脈内注射で算定している例が認められたので改めること。

例：メジェイド筋注を静脈内注射で算定。

(3) 訪問看護時の看護師が行った点滴注射に対する手技料を算定している例が認められたので改めること。

(4) 必要性の乏しい点滴注射が行われている例が認められたので改めること。

例：低分子デキストランL注がめまいに使用されている。

9 リハビリテーション

(1) 発症から長期に亘ってリハビリを実施している例が認められたので、医学的必要性を考慮のうえ実施すること。

(2) リハビリテーションの対象疾患が複数記載されている例が認められたので、主たるものを記載するよう改めること。

(3) 運動器リハビリテーション料の算定に際し、リハビリテーション実施計画を作成していない例が認められたので改めること。

(4) 発症、手術又は急性憎悪から30日を経過しているものに対して、早期リハビリテーション加算を算定している例が認められたので改めること。

10 処置・手術

(1) 重度褥瘡処置の算定に際し、褥瘡の程度、処置した範囲が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。

(2) 重度褥瘡処置を皮下組織に至る褥瘡ではないにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。

(3) 皮膚科軟膏処置を実施した際に処置した範囲が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。

(4) 介達牽引について、多数回算定されている例が認められたが医学的必要性を考慮のうえ実施すること。なお、必要性、効果判定等の診療録への記載を充実させること。

(5) 消炎鎮痛等処置の算定に際し、効果判定を行うことなく漫然と行っている例が認められたので改めること。

(6) 消炎鎮痛等処置の算定に際し、その効果判定が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。

(7) 消炎鎮痛等処置には該当しない行為（運動）を消炎鎮痛等処置として算定している例が認められたので改めること。

- (8) 鼻処置について、適応傷病名がないにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。
- (9) 診察時に創傷処置を行っているにもかかわらず創傷処置の点数を算定せず、処置に使用した薬剤に対して処方料を算定し、併せて外来管理加算を算定している例が認められたので改めること。
- (10) K048骨内異物（挿入物を含む。）除去術について、単なる皮下埋没の鋼線摘出を行った場合に算定している例が認められたので改めること。
- (11) 保存血液輸血の算定に際し、輸血に伴い患者に対して輸血の必要性、危険性等について文書で説明を行っていない例が認められたので改めること。
- (12) L008マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔について、実施時間が20分未満のものに対して算定している例が認められたので改めること。

11 その他

- (1) 配置医による特別養護老人ホーム等の入所者の診療報酬請求に際しては、診療報酬明細書の摘要欄に「配」と表示して回数を記載すること。
- (2) 自院の従業員を保険診療した場合に一部負担金を受領すること。
- (3) 診療報酬明細書を提出する際は、保険医が確認すること。
- (4) 明細書の発行状況について、院内に掲示されていないので掲示するよう改めること。
- (5) 施設基準の届出項目については、全て掲示すること。
- (6) コンタクトレンズ検査料の施設基準に定められた掲示事項を掲示すること。
- (7) 保険医の異動があった場合は、速やかに届け出ること。
- (8) 診療時間を変更した場合は、速やかに届出すること。

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3、4、5、6）の送付について

〈日本医師会常任理事 鈴木邦彦〉

平成24年度診療報酬改定関連通知等につきましては、平成24年3月6日付け日医発第1114号（保253）「平成24年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知の送付について」等により、順次ご連絡申し上げてきたところであります。

今般、厚生労働省保険局医療課より一部訂正通知が発出され、それに伴い、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）」につきましても、正誤表を作成しましたので、ご確認・ご活用下さい。

〈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3）》
- ・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4）》
- ・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5）》
- ・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6）》

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3）》

1. 平成24年3月5日付 厚生労働省告示第七十八号との正誤

特掲診療料の施設基準等（告示）		
605	四の三 介護職員等喀痰吸引等指示料に規定する別に厚生労働大臣が定める者	<p>(9) 児童福祉法に基づく指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成二十四年厚生労働省令第十五号）<u>第五条第一項第四条に規定する指定児童発達支援の事業を行う者（当該事業を行う事業所が児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第四十三条に規定する児童発達支援センター又は主として重症心身障害児（同法第七条第二項に規定する重症心身障害児をいう。以下同じ。）を通わせるものである場合を除く。）及び同令第六十六条第一項第六十五条に規定する指定放課後等デイサービスの事業を行う者（当該事業を行う事業所が主として重症心身障害児を通わせるものである場合を除く。）</u></p> <p>(10) 障害者自立支援法（平成十七年法律第百二十三号）第五条第二十五項に規定する移動支援事業を行う者、同条第二十六項に規定する地域活動支援センターを運営する事業を行う者及び、同条第二十七項に規定する福祉ホームを運営する事業を行う者並びに同法第七十七条及び第七十八条に規定する地域生活支援事業を行う者（同法第五条第二十五項に規定する移動支援事業を行う者、同条第二十六項に規定する地域活動支援センターを運営する事業を行う者及び同条第二十七項に規定する福祉ホームを運営する事業を行う者を除く。）</p>

2. 平成24年6月12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		
13	A103 精神病棟 入院基本料	注6 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。 イ ～ コ 《略》 エ 病棟薬剤業務実施加算 テ データ提出加算
24	A213 看護配置 加算	注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出て当該基準による看護を行う病棟に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、看護配置加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。
第2章 特掲診療料		
第2部 在宅医療		
194	C007 訪問看護 指示料	注2 当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医が、診療に基づき、当該患者の急性増悪等により一時的に頻回の指定訪問看護を行う必要を認め、患者の同意を得て当該患者の選定する訪問看護ステーション等に対して、その旨を記載した訪問看護指示書を交付した場合は、特別訪問看護指示加算として、患者1人につき月1回（別に厚生労働大臣が定める者については、月2回）に限り、所定点数に100点を加算する。
第3部 検査		
250	D211-3 時間 内歩行試験	注2 区分番号D007の 30 35 に掲げる血液ガス分析、区分番号D200に掲げるスパイログラフィー等検査及び区分番号D220からD223-2までに掲げる諸監視であって、時間内歩行試験と同日に行われたものの費用は、所定点数に含まれるものとする。
基本診療料の施設基準等（告示）		
520	第八 入院基本料等 加算の施設基準等	二十八 栄養サポートチーム加算の施設基準等 (2) 栄養サポートチーム加算の対象患者 栄養障害の状態にある患者又は栄養管理を行わなければ栄養障害の状態になることが見込まれる患者であって、 栄養管理実施加算を算定し <u>栄養管理計画が策定されているものであること。</u>
535	別表第六の二 厚生 労働大臣が定める地 域	一 ～ 三 《略》 四 北海道帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、 <u>中札内村中札内村</u> 、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町及び浦幌町の地域 五 ～ 三十 《略》
特掲診療料の施設基準等（告示）		
605	第四 在宅医療	四の二 厚生労働大臣が定める同時に複数の看護師等による訪問看護・指導が必要な者 《略》 <u>四の三 訪問看護指示料の注2に規定する者</u> 気管カニューレを使用している状態にある者又は真皮を越える褥瘡の状

		<p>態にある者 四の三四 介護職員等喀痰吸引等指示料に規定する別に厚生労働大臣が定める者 <<以下略>></p>		
<p>複数手術に係る費用の特例（告示）</p>				
699	別表第一	<table border="1"> <tr> <td>K 5 6 0 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）（<u>上行大動脈（大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの及び人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術に限る。）並びに上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術（大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの及び人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術に限る。）を除く。</u>）</td> <td>K 5 5 5 弁置換術</td> </tr> </table>	K 5 6 0 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）（ <u>上行大動脈（大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの及び人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術に限る。）並びに上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術（大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの及び人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術に限る。）を除く。</u> ）	K 5 5 5 弁置換術
K 5 6 0 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）（ <u>上行大動脈（大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの及び人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術に限る。）並びに上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術（大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの及び人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術に限る。）を除く。</u> ）	K 5 5 5 弁置換術			

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4）》

1. 平成24年6月21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
<p>第1章 基本診療料 第2部 入院料等</p>		
89	A 2 2 0 - 2 二類 感染症患者療養環境特別加算	(3) 陰圧室加算を算定する場合は、結核患者等を収容している日においては、病室および特定区域の <<以下略>>
<p>第2章 特掲診療料 第1部 医学管理等</p>		
162	B 0 0 1 - 2 小児 科外来診療料	(3) 当該患者の診療に係る費用は、区分番号「A 0 0 0」初診料、区分番号「A 0 0 1」再診料及び区分番号「A 0 0 2」外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算、区分番号「B 0 0 1 - 2 - 2」地域連携小児夜間・休日診療料、 <u>区分番号「B 0 0 1 - 2 - 5」院内トリアージ実施料</u> 、区分番号「B 0 1 0」診療情報提供料（Ⅱ）並びに区分番号「C 0 0 0」往診料（往診料の加算を含む。）を除き、全て所定点数に含まれる。<<以下略>>
171	B 0 0 4 退院時共同指導料1、 B 0 0 5 退院時共同指導料2	(5) 当該患者が入院している保険医療機関（以下この区分において入院保険医療機関という。）と当該患者を紹介した保険医療機関（以下この区分において紹介元保険医療機関という。） <u>又は退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーション</u> とが特別の関係にある場合は、退院時共同指導料は算定できない。

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～ト 《略》 ナ メチルマロン酸 血漿血症 ニ～ヌ 《略》 ネ メチルクロトニルグリシン 血症尿症 ノ～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		
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又は急性期看護補助体制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又は急性期看護補助体制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又は急性期看護補助体制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》
別添2 入院基本料等の施設基準等		
557	第5 入院基本料の届出に関する事項	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、別添7の様式10及び10の3については、 10対1入院基本料又は看護必要度加算 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、《以下略》

様式集													
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 _____ 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%;"> <tr> <td colspan="4">《中略》</td> </tr> <tr> <td>1日看護配置数^{※6}</td> <td>$[(A/届出区分の数^{※7}) \times 3]$</td> <td>月平均1日当たり看護配置数</td> <td>$[C / (日数 \times 8)]$</td> </tr> <tr> <td>夜間看護配置数^{※8}</td> <td>A / 12</td> <td>月平均1日当たり夜間看護配置数^{※9}</td> <td>$[D / (日数 \times 16)]$</td> </tr> </table> <p>《以下表略》</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>※1 ~ 7 《略》</p> <p>※8 <u>月平均1日当たり夜間看護配置数は参考値であり、実際には常時12対1を満たす必要がある。</u></p> <p>※9 <u>夜間看護配置数は参考値であり、実際には日々の入院患者数により、必要となる夜間看護配置数は異なる。</u></p> <p>[届出上の注意]</p> <p>1 ~ 2 《略》</p> <p>3 <u>看護職員夜間配置加算の届出の際には、届出前1か月の日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。</u></p>		《中略》				1日看護配置数 ^{※6}	$[(A/届出区分の数^{※7}) \times 3]$	月平均1日当たり看護配置数	$[C / (日数 \times 8)]$	夜間看護配置数 ^{※8}	A / 12	月平均1日当たり夜間看護配置数 ^{※9}	$[D / (日数 \times 16)]$
《中略》													
1日看護配置数 ^{※6}	$[(A/届出区分の数^{※7}) \times 3]$	月平均1日当たり看護配置数	$[C / (日数 \times 8)]$										
夜間看護配置数 ^{※8}	A / 12	月平均1日当たり夜間看護配置数 ^{※9}	$[D / (日数 \times 16)]$										

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5)》

1. 平成24年7月3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		
様式集				
888	様式5の7	<p style="text-align: center;">糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書</p> <p style="text-align: right;">報告年月日： _____ 年7月 _____ 日</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td> 本指導管理料を算定した患者数 (期間： _____ 年 <u>4</u>月 ~ _____ 年 <u>3</u>月) </td> <td style="text-align: center;">① _____ 名</td> </tr> </table> <p>《以下表略》</p> <p>[記載上の注意点]</p> <p>1 ~ 2 《略》</p> <p>3 <u>「①」における期間は、前年の4月1日から当年の3月31日までとする。ただし、新規に当該指導管理料の届出を行うなど、1年に満たない場合は、その届出日以降から当年の3月31日までの期間の結果について記入すること。</u></p>	本指導管理料を算定した患者数 (期間： _____ 年 <u>4</u> 月 ~ _____ 年 <u>3</u> 月)	① _____ 名
本指導管理料を算定した患者数 (期間： _____ 年 <u>4</u> 月 ~ _____ 年 <u>3</u> 月)	① _____ 名			

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6)》

1. 平成24年7月13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		
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	<p>(1) 超重症児(者)入院診療加算、準超重症児(者)入院診療加算は、出生時、乳幼児期又は小児期等の15歳までに障害を受けた児(者)で、当該障害に起因して超重症児(者)又は準超重症児(者)の判定基準を満たしている児(者)に対し、算定する。</p> <p>ただし、上記以外の場合であって、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。)、<u>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(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者については、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に限る。)</u>、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。</p>

日医師生涯教育協力講座セミナー「てんかんの診断から最新の治療まで」 における「てんかん診療ネットワーク」のご紹介について

〈24.4.20 (生7) 日本医師会常任理事 三上裕司 小森 貴〉

日医師生涯教育協力講座セミナー「てんかんの診断から最新の治療まで」の実施につきましては、平成23年11月8日付日医発第756号(生76)をもって、また、「てんかんの有病率等に関する疫学研究及び診療実態の分析と治療体制の整備に関する研究」に対する協力につきましては、平成23年12月25日付日医発第833号(地Ⅲ185F)をもってお送りいたしました。

今般、「てんかんの有病率等に関する疫学研究及び診療実態の分析と治療体制の整備に関する研究」研究班研究代表者大槻泰介先生より、地域においててんかん診療を担っている先生方の更なる登録を推進し、てんかんの地域診療連携体制を一層充実するため、日医師生涯教育協力講座セミナー「てんかんの診断から最新の治療まで」において、「てんかん診療ネットワーク」についてご紹介いただくよう依頼がありました。

セミナー「てんかんの診断から最新の治療まで」は、都道府県医師会におきまして地域の実情に応じてプログラムを作成するものでありますが、「てんかん診療ネットワーク」のご紹介につきましては、貴会におけるご高配を賜りますようお願い申し上げます。

「てんかん診療ネットワーク」のご紹介

「てんかんの有病率等に関する疫学研究及び診療実態の
分析と治療体制の整備に関する研究」研究班

研究代表者 大槻泰介

当研究班では、日本医師会のご協力を賜り、てんかんの地域における診療連携に役立てることを目的に、全国の日本医師会会員を対象としたアンケート調査を実施し、日本てんかん学会による調査を加え、平成23年3月末現在で827名の全国のてんかん診療医の名簿を作成致しました。

この名簿は、現在当研究班のweb site「てんかん診療ネットワーク」(ecn-japan.com (予定))に掲載されておりますので、ぜひユーザー登録をして頂き、皆様の日常診療に役立て頂ければ有難く存じます。また、地域においててんかん診療を担っている先生方の更なる御登録をお願いし、てんかんの地域診療連携体制を一層充実することに結びつけられれば幸甚です。

「労災診療費算定実務研修会」開催のご案内

(財)労災保険情報センター

(共催) 社鳥取県医師会

(後援) 鳥取労働局

労災診療費の請求漏れ等をなくし、正しい請求をしていただくため、昨年度に引き続き標記研修会を下記のとおり開催いたします。

記

- ◎日 時 平成24年10月4日(木) 13時30分～16時00分
- ◎会 場 倉吉未来中心 セミナールーム1
倉吉市駄経寺町212-5 (TEL: 0858-23-5390)
- ◎受講料 無料(医療機関の方)
- ◎お申込み、お問合わせ

(財)労災保険情報センター 情報普及部

〒112-0004 東京都文京区後楽1-4-25 日教販ビル2F

TEL 03-5684-5514 FAX 03-5684-5521

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、平成24年度第3回申請締切日は、9月3日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、事務手続きの都合上、8月31日までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

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

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

第2回鳥取県医師会産業医研修会開催要項

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

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

受講ご希望の方は、お早めにFAX等でお申し込みください。

【申込先】 [FAX] 0857-29-1578 [TEL] 0857-27-5566

[E-mail] kenishikai@tottori.med.or.jp

記

- 1 期 日 平成24年9月23日（日）12時40分～17時55分
- 2 場 所 西部医師会館 米子市久米町136番地 TEL（0859-34-6251）
（当日の連絡先は携帯電話（090-5694-1845）へお願い致します。）
- 3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は3,000円頂きます。
- 4 日 程 当日、産業医学研修手帳をご持参下さい。

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分
12：40～13：40	『労働安全衛生対策について』 鳥取労働局労働基準部健康安全課 西尾克美 課長	【後期&更新】 (1)総論
13：40～14：40	『勤労者の肩こり対策について』 永井整形外科医院院長 永井琢己 先生	【後期&専門】 (3)健康管理
14：40～14：50	休 憩	
14：50～15：50	『勤労者のメタボリックシンドローム対策について』 鳥取大学医学部地域医療学講座教授 谷口晋一 先生	【後期&専門】 (5)健康保持増進
15：50～16：50	『勤労者のメンタルヘルス対策について』 山陰労災病院精神科部長 高須淳司 先生	【実地】 (3)メンタルヘル ス対策
16：50～16：55	休 憩	
16：55～17：55	『勤労者のがん対策について』 鳥取県医師会理事 岡田克夫 先生	【後期&専門】 (10)その他

※駐車場は台数に限りがありますので、ご了承お願い致します。

平成24年度鳥取県医師会秋季医学会演題募集について

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

期 日 平成24年11月11日（日）
時 間 開始は9時30分（予定）～終了時間は未定
場 所 鳥取県西部医師会館 〒683-0824 米子市久米町136番地 TEL 0859-34-6251
学会長 医療法人同愛会 博愛病院 院長 角 賢一先生
主 催 鳥取県医師会
共 催 博愛病院、西部医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間

1 題7分（口演5分・質疑2分） 但し、演題数により変更する場合があります。

2. 口演抄録について

演題申込と同時に400字以内の内容抄録を提出して下さい。

- 1) 抄録に略語を使用される場合は（以下、○○）として、正式名称も記載して下さい。
- 2) 抄録作成にあたっては、日付・場所・診療科等により、患者個人が特定されないようご配慮下さい。年齢は明記を避け、○○歳代として下さい。

3. 申込締切 平成24年9月14日（金）※必着

4. 申込先

- 1) E-mail igakkai@tottori.med.or.jp

受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合はご一報下さい。

- 2) 郵送の場合：〒680-8585 鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会宛

封筒の表に「秋季医学会演題在中」として下さい。

5. 演題多数の場合の対応

時間の関係上、応募者全員にご発表頂くことが出来ない場合がありますので、今回ご発表頂けなかったご演題は改めて演者の意思を確認した上、次回医学会では優先させて頂きます。

6. その他

- 1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。
- 2) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。
- 3) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。



〔口演発表にあたって〕※ご一読下さい。

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

第43回全国学校保健・学校医大会ご案内

標記の大会が下記により開催されますので、ご案内いたします。

記

- メインテーマ** 「子どもたちの健やかな成長を願って」
- 日時** 平成24年11月10日（土）午前10時（受付9時）～午後7時45分
- 会場** ホテル日航熊本
熊本市中央区上通町2-1 TEL 096-211-1111
- 主催** 日本医師会 担当 熊本県医師会
- 参加者** 日本医師会員及び学校保健に関係ある専門職の者
- 参加費** 2万円（昼食・懇親会費を含む） 同伴家族（懇親会費）5千円

日程

- 第1分科会『からだ・こころ（1）』 こころ・心臓・腎臓・実態調査
- 第2分科会『からだ・こころ（2）』 健康教育・生活習慣
- 第3分科会『からだ・こころ（3）』 運動器検診・スポーツ傷害
- 第4分科会『耳鼻咽喉科』
- 第5分科会『眼科』

シンポジウム

- テーマ** 「現代の子どもたちの「身体の二極化」について考える」
～運動器検診と小児生活習慣病検診への取り組み～

- 基調講演** 『子どもの体と運動』
講師 熊本大学大学院生命科学研究部整形外科学
教授 水田 博志

- 特別講演** 『悩む力—意味への意志について』
講師 東京大学大学院 教授 姜 尚中

詳細は、大会ホームページ (<http://www.kumamoto.med.or.jp/school-43/index.html>)
をご覧ください。

※参加ご希望がありましたら、8月末日までに地区医師会または本会へご連絡ください。

第25回（平成24年度）健康スポーツ医学講習会開催要領

- 目 的** 国民の健康増進に対する要望が高まるにつれて、発育期の幼児、青少年、成人、老人等に対する運動指導を含めて地域保健の中でのスポーツ指導、運動指導について、医師の果たす役割はきわめて大きい。地域社会において運動への関心が高まってきていることや、特定健診後の保健指導における運動指導が重要であることから、運動を行う人に対して医学的診療のみならず、メディカルチェック、運動処方を行い、さらに各種運動指導者等に指導助言を行い得る医師を養成するために、日本医師会認定健康スポーツ医制度に基づき健康スポーツ医学講習会を行う。
- 主 催 後 援** 日本医師会 文部科学省、厚生労働省
- 開 催 日** [前期] 平成24年11月17日（土）・18日（日）
[後期] 平成24年12月15日（土）・16日（日）
- 会 場** 日本医師会館大講堂：東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121(代)
- 受講資格** 認定健康スポーツ医を希望する医師
- 受講人数** 前期・後期 各400人 **受講料** 前期・後期 各12,000円（税込）
- 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）宛送付して下さい。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申込受付期間は前期・後期ともに、8月13日～9月30日迄としますが、受付は先着順に行い、定員になり次第締め切ります。
③締切り後、受講予定者に受講料払込用紙を送付しますので、10月5日迄に指定の払込用紙で受講料を払込んで下さい。ただし、受講票発送後にキャンセル、欠席されても返金はいたしません。
④受講料の払込確認後、受講票を10月下旬までに送付しますので、講習会当日必ず持参して下さい。
- 修了証** 前期2日間受講された方には前期修了証を、また後期2日間受講された方には後期修了証を後日交付いたします。なお、前期・後期ともに各2日間を分割した部分受講（2日間のうち1日、半日等）は認めておりませんので、必ず各2日間受講して下さい。
- 認定申請** 前期と後期の修了証をお持ちの方は、日本医師会認定健康スポーツ医の申請ができます。
次の医師は健康スポーツ医学講習会と同等以上の講習を受講修了しているとみなし、日本医師会の健康スポーツ医学講習会を受講しなくても、認定健康スポーツ医の申請ができます。
認定申請の手続きについては、都道府県医師会にお問い合わせ下さい。
①日本整形外科学会認定スポーツ医（ただし、認定番号4001番以上の医師に限ります）
②日本整形外科学会スポーツ医学研修会総論A修了者
③日本体育協会公認スポーツドクター
④日本体育協会公認スポーツドクター養成講習会基礎科目修了者
- 託児所** 講習会開催期間中、日本医師会館内に託児所を設置する予定です。ご利用を希望される方は、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。

日	時	講 習 内 容	
11/17(土)	09:30~09:50	挨拶：横倉義武（日本医師会長） 来賓挨拶：文部科学省（予定）、厚生労働省（予定）	
	09:50~10:50	1. スポーツ医学概論 川久保 清（共立女子大学学部長）	
	10:50~11:50	2. 神経・筋の運動生理とトレーニング効果 金久 博昭（鹿屋体育大学教授）	
	11:50~12:40	昼休み	
	12:40~13:40	11. メンタルヘルスと運動 内田 直（早稲田大学スポーツ科学学術院教授）	
	13:40~14:40	10. 中高年者と運動—整形外科系 別府 諸兄（聖マリアンナ医科大学教授）	
	14:40~14:50	休 憩	
	14:50~15:50	4. 内分泌・代謝系の運動生理とトレーニング効果 林 達也（京都大学大学院教授）	
	15:50~16:50	12. 運動のためのメディカルチェック—内科系 武者 春樹（聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院教授）	
	16:50~17:00	休 憩	
11/18(日)	09:30~10:30	8. 中高年者と運動—内科系 香月きょう子（池田医院院長）	
	10:30~11:30	5. 運動と栄養・食事・飲料 太田 眞（大東文化大学教授） 稲山 貴代（首都大学東京大学院准教授）	
	11:30~12:20	昼休み	
	12:20~13:20	3. 呼吸・循環系の運動生理とトレーニング効果 藤本 繁夫（大阪市立大学大学院教授）	
	13:20~14:20	9. 発育期と運動—整形外科系 帖佐 悦男（宮崎大学教授）	
	14:20~14:30	休 憩	
	14:30~15:30	6. 女性と運動 土肥美智子（国立スポーツ科学センター副主任研究員）	
	15:30~16:30	13. 運動のためのメディカルチェック—整形外科系 増島 篤（東芝病院部長）	
	12/15(土)	09:30~10:30	14. 運動と内科的障害—急性期・慢性期 小堀 悦孝（藤沢市保健医療センター所長）
		10:30~11:30	21. 運動療法とリハビリテーション—運動器疾患 吉矢 晋一（兵庫医科大学教授）
11:30~12:20		昼休み	
12:20~13:20		16. スポーツによる外傷と障害（2）下肢 原 邦夫（社会保険京都病院スポーツセンター長）	
13:20~14:20		17. スポーツによる外傷と障害（3）脊椎・体幹 南 和文（日本医科大学千葉北総病院部長）	
14:20~14:30		休 憩	
14:30~15:30		18. スポーツによる外傷と障害（4）頭部 阿部 俊昭（東京慈恵会医科大学教授）	
15:30~16:30		19. 運動負荷試験と運動処方の基本 庄野菜穂子（ライフスタイル医科学研究所所長）	
12/16(日)	09:30~10:30	23. 障害者とスポーツ 陶山 哲夫（南台病院院長）	
	10:30~11:30	15. スポーツによる外傷と障害（1）上肢 高岸 憲二（群馬大学教授）	
	11:30~12:20	昼休み	
	12:20~13:20	25. スポーツ現場での救急処置 —内科系 小笠原定雅（東京女子医科大学附属成人医学センター講師） —整形外科系 櫻庭 景植（順天堂大学大学院教授）	
	13:20~14:20	20. 運動療法とリハビリテーション—内科系疾患 小笠原定雅（東京女子医科大学附属成人医学センター講師）	
	14:20~14:30	休 憩	
	14:30~15:30	24. 保健指導 津下 一代（あいち健康の森健康科学総合センターセンター長）	
	15:30~16:30	22. アンチドーピング 川原 貴（国立スポーツ科学センター統括研究部長）	

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

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（7月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

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

（1）施設別登録件数（含重複例）

登 録 施 設 名	件 数
鳥 取 大 学 附 属 病 院	79
鳥 取 県 立 中 央 病 院	66
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	60
鳥 取 赤 十 字 病 院	55
鳥 取 市 立 病 院	54
米 子 医 療 セ ン タ ー	53
山 陰 労 災 病 院	40
鳥 取 生 協 病 院	29
野 島 病 院	22
済 生 会 境 港 総 合 病 院	19
藤 井 政 雄 記 念 病 院	15
野 の 花 診 療 所	10
博 愛 病 院	7
竹 田 内 科 医 院（鳥 取 市）	3
赤 碓 診 療 所	3
越 智 内 科 医 院	2
江 尾 診 療 所	2
野 口 産 婦 人 科 クリニッ ク	1
わ か さ 生 協 診 療 所	1
中 部 医 師 会 立 三 朝 温 泉 病 院	1
下 山 医 院	1
小 林 外 科 内 科 医 院	1
合 計	524

（2）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	8
食 道 癌	16
胃 癌	88
小 腸 癌	4
結 腸 癌	64
直 腸 癌	22
肝 臓 癌	30
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	21
膵 臓 癌	25
上 顎 洞 癌	1
喉 頭 癌	9
肺 癌	65
胸 腺 癌	2
皮 膚 癌	12
胸 膜 中 皮 腫	2
腹 膜 腫 瘍	1
軟 部 腫 瘍	1
乳 癌	39
子 宮 癌	14
卵 巢 癌	4
絨 毛 癌	1
陰 茎 癌	1
前 立 腺 癌	31
腎 臓 癌	12
膀 胱 癌	7
脳 腫 瘍	11
甲 状 腺 癌	10
下 垂 体 腫 瘍	2
原 発 不 明 癌	3
リンパ腫	8
骨 髄 腫	2
白 血 病	6
骨 髄 異 形 成 症 候 群	2
合 計	524

風しん対策の更なる徹底について

風しん患者の地域的な増加については、本会会報6月号（No.684）の感染症だよりに掲載しておりますが、7月に入り、近畿地方以外にも東京都等の関東地方で風しんの届出数が大幅に増加していることから、標記について厚生労働省から日本医師会へ周知協力依頼がなされ、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただくとともに、今後全国に更に広がる恐れがあることから、下記の点にご留意の上、風しんに対する一層の対策にご協力いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 風しんの定期予防接種対象者に対し、積極的な接種勧奨を行うこと。
2. 妊婦への感染を抑制するため、特に
 - ①妊婦の夫、子ども及びその他の同居家族
 - ②10代後半から40代の女性（特に、妊娠希望者又は妊娠する可能性の高い者）
 - ③産褥早期の女性のうち、明らかに風しんにかかったことがある、予防接種を受けたことがある又は抗体が陽性であると確認ができた者を除いた者に対して、任意での予防接種を受けることについて、検討いただくよう、周知を図ること。
3. 産婦人科医療機関等に対し、妊娠中に風しんに罹患（疑いを含む）した女性に対しては、無用な不安をあおらないよう留意の上、妊婦からの相談に応じるなどの適切な対応を行うよう、周知を図ること。

精神科病院（認知症病棟）における結核集団感染事例の発生について

東京都内の精神科病院認知症病棟において、入院患者を初発患者として、同じ病棟の患者や職員が感染した結核集団感染事例が発生し、7月9日付け報道発表がなされました。

本事例では、初発患者が認知症であり症状の訴えが少なく発見が遅れたことや多数の入院患者及び職員と接触していたこと、入院患者の多くに基礎疾患があり免疫力が低下していたこと等が感染拡大の要因と考えられています。

国は精神科病院や高齢者施設では本事例と共通する感染拡大要因が想定されることから、これらの医療機関及び施設における結核患者への注意喚起、結核に関する普及啓発について協力を求めています。

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

※参考：厚生労働省HP

「結核院内（施設内）感染予防の手引きについて」

http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1110/h1008-1_11.html

予防接種実施規則の一部を改正する省令の施行等について

平成24年9月からのポリオの定期の予防接種における不活化ポリオワクチンの導入について、予防接種実施規則の一部を改正する省令が平成24年7月31日公布され、併せて「定期（一類疾病）の予防接種実施要領」の一部を改正し、平成24年9月1日から適用されます。

また、現在、ジフテリア、百日せき、破傷風及び不活化ポリオ混合ワクチン（DPT-IPV）の開発が進められており、同ワクチンの導入後は、沈降精製百日せきジフテリア破傷風ワクチンの接種を受けていない者を対象として使用する予定としております。

つきましては、改正の概要は下記のとおりですので、会員各位におかれましても本件についてご了解いただきますようお願い致します。

記

1. 改正の概要

ポリオの定期の予防接種

- ・初回接種は、不活化ポリオワクチンを20日以上の間隔をおいて、3回皮下に注射するものとし、接種量は、毎回0.5ミリリットルとした。
- ・追加接種は、不活化ポリオワクチンを初回接種終了後6か月以上の間隔をおいて、1回皮下に注射するものとし、接種量は、0.5ミリリットルとした。ただし、4回接種の有効性及び安全性が添付文書に記載されるまでの間は、追加接種は行わないこととした。
- ・この省令の施行前に1回生ポリオワクチンの経口投与を受けた場合は、この省令の施行後は、不活化ポリオワクチンの皮下注射を1回受けたものとみなすこととした。

2. 施行期日

平成24年9月1日

不活化ポリオワクチン接種開始にあたり

周知のように、本年9月1日より定期接種のポリオワクチンが生ワクチン（OPV）から不活化ワクチン（IPV）に一斉に切り替わることとなりました。継続して順次十分な供給が予定されておりますが、ワクチン接種開始時期におきましては医療現場においてワクチンの不足感を生じることが予想されます。

つきましては、8月2日に開催しました本会感染症危機管理対策委員会において、必要量の安定的な供給を目的に県担当課、卸業協会と下記のことを取り纏めましたので、医療機関等におかれましては、ご了解頂くとともに、ご協力をお願い申し上げます。

記

1. 医療機関から卸へのワクチンの予約注文は原則として2週間分ごととする。
(卸に2週間毎にワクチンが入荷する予定である)
2. 生物学的製剤であるワクチンは返品不可とする。
3. 9月中、卸業協会は入荷数と予約数を突合せ、結果を県医師会へ報告する。

なお、不活化ポリオワクチン（IPV）接種開始後、予防接種者数を自治体へ報告することになります。自治体からのご連絡をお待ち下さい。

また、ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオの4種混合ワクチン（DPT-IPV）が11月より定期接種に導入予定で準備されております。

※参照：厚生労働省HP「ポリオワクチン」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/polio/>

4種混合ワクチン（DPT-IPV）の定期接種導入について

平成24年7月20日に開催された薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会において、下記の2種類の百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ（セービン株由来）を含む混合ワクチン（DPT-IPV）について、承認しても差し支えないとの結論が得られ、厚生労働省より標記の事務連絡が発出されました。

今後国では、平成24年11月1日に定期接種に導入できるよう、準備を進めていく予定とのことであります。なお、国家検定の状況によっては、定期接種導入時期に変更が生じえること、各製品のメーカー希望小売価格については、承認後にメーカーより明らかにされる予定であります。

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

記

販売名 テトラビック皮下注（阪大微生物病研究会）

販売名 クアトロバック皮下注（化学及血清療法研究所）

不活化ポリオワクチンに係る予防接種者数の把握について

平成24年9月1日からポリオの定期の予防接種に不活化ポリオワクチンを用いることとし、また、11月1日からは沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチンが定期の予防接種に用いるワクチンに追加される予定であります。

今後、これらのワクチン接種後の副反応に対する適切な安全対策を講じるため、副反応の発生数とともに接種者数を把握することが重要であることから、医療機関における接種者数の把握について、厚生労働省健康局結核感染症課長より各都道府県衛生主管部（局）長宛通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

また、日本脳炎に係る定期の予防接種者数の把握については、平成24年8月31日をもって廃止することとし、9月1日以降は日本脳炎の予防接種者数を報告していただく必要はないとしております。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただき、各自治体より依頼がありましたら対応下さるようお願い致します。

季節性インフルエンザワクチンの供給について

国は、近年の需給状況を踏まえ、今年度からインフルエンザワクチン需要検討会は開催しないこととし、ワクチンの製造予定量の情報提供のみ行うとしております。

今冬のインフルエンザシーズンのワクチンの製造予定量は、平成24年6月13日時点における見込みで、3,016万本（1 mLを1本に換算。前年比約4.4%増）とのことであります。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただき、医療機関等におかれましては、従来通り必要以上のワクチンを購入しないこと、また、インフルエンザのシーズン終了後にワクチンを返品することのないよう、ご理解、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

チクングニヤ熱の輸入感染症例について

チクングニヤ熱（四類感染症）については、これまでのところ日本国内での感染例は認められていないものの、東南アジア諸国等で感染し、帰国後発症した例が報告されています。

本疾病はヒトからヒトへの感染はしないものの、媒介するヒトスジシマカ（ヤブカ）は我が国に広く分布していること、また、急性期の患者の血液にはチクングニアウイルスが多く含まれることから、特に、媒介蚊の活動が活発なこの時期に、輸入症例を契機とした国内感染の発生に注意が必要であり、患者家族や近親者の感染の探知や、患者が媒介蚊に刺咬されないよう対応を助言する等、より一層の対策について、厚生労働省から日本医師会へ周知協力依頼がなされ、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

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

記

〈参考〉

○チクングニヤ熱の臨床症状

潜伏期間は3～12日、発熱と関節痛は必発であり、発疹は8割程度に認められる。関節痛は四肢（遠位）に強く対称性で、その頻度は手首、足首、指趾>膝>肘>肩の順であり、関節の腫脹を伴う場合もある。関節痛は急性症状が治まっても、数ヶ月から数年にわたって持続することがある。そのほか主要な症状としては、全身倦怠・頭痛・筋肉痛・リンパ節腫脹である。また出血傾向（鼻出血・歯肉出血）や悪心・嘔吐をきたすこともある。

○国立感染症研究所感染症情報センター「疾患別情報：チクングニア熱」

<http://idsc.nih.gov/disease/chikungunya/index.html>

○病原微生物検出情報（IASR）〈速報〉チクングニア熱の輸入症例—千葉市

<http://www.nih.gov/niid/ja/chikungunya-m/chikungunya-iasrs/2495-pr3912.html>

○「チクングニヤ熱媒介蚊対策に関するガイドライン」

<http://www.nih.gov/niid/ja/chikungunya-m/1835-ent/2470-entguideline.html>

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7月2日～H24年7月29日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	ヘルパンギーナ	293
2	感染性胃腸炎	279
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	146
4	突発性発疹	46
5	水痘	42
6	マイコプラズマ肺炎	30
7	その他	74
	合計	910

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、910件であり、15%（157件）の減となった。

〈増加した疾病〉

ヘルパンギーナ [184%]、マイコプラズマ肺炎 [100%]。

〈減少した疾病〉

伝染性紅斑 [58%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [43%]、流行性耳下腺炎 [37%]、感染性胃腸炎 [36%]、水痘 [35%]、突発性発疹 [6%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（27週～30週）または前回（23週～26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

- ・ヘルパンギーナが、県内全地区で流行しています。コクサッキーウイルスA4型が検出されています。
- ・手足口病が、例年に比べて患者報告数が少ない状態が続いています。
- ・マイコプラズマ肺炎が、東部地区で流行しています。
- ・伝染性紅斑の流行が、終息しつつあります。

報告患者数（24.7.2～24.7.29）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	2	0	2	4	-71%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	1	2	12	15	-46%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	50	49	47	146	-43%
4 感染性胃腸炎	123	72	84	279	-36%
5 水痘	15	10	17	42	-35%
6 手足口病	1	0	5	6	500%
7 伝染性紅斑	0	16	2	18	-58%
8 突発性発疹	13	18	15	46	-6%
9 百日咳	0	1	3	4	-50%
10 ヘルパンギーナ	90	128	75	293	184%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	1	3	13	17	-37%
12 RSウイルス感染症	0	0	0	0	—
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
14 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
15 流行性角結膜炎	0	7	0	7	-46%
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	2	0	1	3	-63%
18 マイコプラズマ肺炎	24	6	0	30	100%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合計	322	312	276	910	-15%

朝のコーヒー

倉吉市 石飛 誠一

逝きし子が好みておりしチャプリンの「モダン
タイムス」妻と見ている

湖の上を飛びゆく鷺一羽水面に白き姿うつして

卓た^{はちじゅう}たき激論したる相手なりお悔やみ欄に載る
八十歳は

妻と飲む朝のコーヒー人生の嵐くる前の静けさ
に居て

いつまでも続くと思ふなこの暮し炊事洗濯みな
妻がする

厚生労働省委託事業 日本医師会女性医師バンク

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

日本医師会女性医師バンクの特色

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

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

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

会員の声 『禁煙促進に逆行する野田首相の「喫煙は18歳から—」発言』 へのお答え

鳥取県医師会禁煙対策委員会委員 安 陪 隆 明

本会報の2012年5月号の「会員の声」に佐藤暢先生による『禁煙促進に逆行する野田首相の「喫煙は18歳から—」発言』という投稿が掲載されました。この投稿の中で佐藤先生は、

日頃から禁煙指導にご熱心な会員諸氏、とくに禁煙指導対策委員会の先生方にお尋ねしたいと思います。

禁煙指導の経験豊富な諸賢のお考えをぜひお聞かせ願いたいと切望致します。

と書かれました。私がそれに対して返答する資格があるのかどうか自分でも疑問なのですが、禁煙指導に携わる一医師として「鳥取県医師会総合メーリングリスト」の方にお返事をさせていただきました。ここではそのお返事させていただいたことから抜粋や加筆をしながら、佐藤先生が提起されました問題について私見を述べさせていただきます。

野田首相が日本のリーダーとして相応しいかどうかは別にしても、禁煙先進国である英国・米国などの国会で国の指導者が愛煙家宣言をしたままで済むような時代ではないと考え、このような状況では日本の禁煙政策が一層遅れてしまう心配を強く感じました。

と佐藤先生は書かれましたが、まったくこの通りかと思われれます。たとえば米国のオバマ大統領は喫煙者でしたが、2008年の大統領選挙出馬時に禁煙することを宣言しています。大統領就任時にはまだ吸ってしまうことを告白していましたが、

2011年には禁煙に成功し、同年11月には、タバコのパッケージに英国やオーストラリアなどと同様に警告写真を義務づけるための禁煙キャンペーンを押し進めています。ちなみにこの警告写真が今後義務づけられるかどうかはタバコ会社の反対も強くどうなるかわからない状況にありますが、何にしても、このようにトップの意識が、日本と米国ではかなり違うことは明らかです。

今迄、喫煙の害を説き、禁煙を進めて来たのは、厚労省や医師会、医学会、自治体であって、内閣としては無関係、財務省としてはむしろ反対だということなのでしょうか。

実際、このような状況が存在するかと思われれます。財務省はJTの株を保有し、また財務省出身者がJTの役員として就任するということが、この国では繰り返されてきました。それゆえに政府としてはなかなか進まない面があったのではないだろうかと推測されます。

ただ、佐藤先生が鳥取県医師会総合メーリングリストでもご紹介されましたように、今年の6月8日に政府は閣議決定で「次期がん対策推進基本計画」の中で、平成22年の時点で日本人成人の19.5%を占める喫煙者を、10年後には12%に減らすという数値目標を設けました。このように喫煙率削減に数値目標を設けるとするのは初めてのことで、日本が少しずつ変わってきていることを感じさせられます。

ところでこの12%という数字はどこから算出されたものかという、実はこの平成22年に行った

「国民健康・栄養調査」において37.6%の喫煙者が「タバコをやめたい」と答えたことから出された数字です。19.5%の中の37.6%が禁煙できれば約12%になるわけです。こう書くと「なんだ、簡単な目標ではないか」と思われるかもしれませんが、やめたくてもやめられないのがタバコ／ニコチンという依存性薬物の怖いところです。今後さまざまな努力を重ねなければ、この目標を達成するのは難しいでしょう。

また「タバコをやめたい」という人が約4割ということは、残りの6割の喫煙者は「やめたくない」人だったかという話はそう単純ではありません。実はこの調査は「やめたい」「やめたくない」の二択ではなく、「やめたい」「本数を減らしたい」「わからない」「やめたくない」の四択から選ぶ設問だったのです。そして各回答の割合は、

「やめたい」	37.6%
「本数を減らしたい」	34.9%
「わからない」	10.6%
「やめたくない」	16.8%

という結果でした。つまりはっきりと「タバコをやめたくない」と答えられた方は16.8%しかいなかったのです。

タバコを吸わない人からすれば不思議な結果かもしれませんが。しかし、ここには喫煙者の「やめたい、けれど、やめると生活が成り立たない。せめて減らしたいが、減らすのも辛い」といった複雑な心情が見え隠れします。喫煙者の方にお話を伺うと、「タバコをやめたい」というさまざまな気持ちと、「タバコをやめたくない」というさまざまな気持ち、それらが入り交じった複雑な気持ちに引き裂かれている方が少なくないようです。実はこの「やめたいが、やめたくない」という一見矛盾した気持ちは、依存症でしばしば認められるものなのです。

非喫煙者に直接迷惑をかけさえせば、愛煙家は好きなだけ喫煙しても良いという時代はとくに過ぎて、政治に責任を持つ人、社会の上に立つ人程禁煙の範を示し、国の目標としての禁煙に協力すべきだと考えます。ここは日本医師会や関連諸学会が力を結集して、野田首相の愛煙発言を正して、停滞している日本の喫煙対策を改革する機会にすべきかと考えます。

と佐藤先生は主張しておられ、私もまさにその通りだと思います。

しかしその一方で、さまざまな組織で指導的立場にある人間や、マスコミが「ニコチン依存症」という「病気」の本態を知らず、「タバコは嗜好品」という意識しかないというところに本質的な問題があるかと思えます。

実際、喫煙問題については、さまざまな団体が取り組んでおり、例えば日本医師会は <http://www.med.or.jp/people/nonsmoking/000004.html>

にも示されるように、さまざまなアプローチを行っています。特に今年の2月19日には、「医師をはじめとしたすべての医療関係者の喫煙率ゼロを目指します」「すべての医療機関の敷地内全面禁煙を推進します」

といった内容を謳った「受動喫煙ゼロ宣言」を公表しました。

また鳥取県医師会の禁煙指導対策委員会も、昨年は鳥取県議会へ議会棟の禁煙化の請願、および平井知事に対して鳥取県本庁舎の全面禁煙化の依頼を行い、それを受けて平成24年1月から鳥取県本庁舎と議会棟（及び鳥取県警本部も含む）が建物内禁煙となりました。

また今年度は鳥取県医師会員に対して医師の喫煙率や喫煙に対する意識調査も予定されています。

その他、関連諸学会という意味では、日本禁煙

学会がさまざまな社会的アプローチを行っています。

ちなみに微力ですが、私は、とっとり喫煙問題研究会という会の代表世話人をしており、今年の5月27日の日曜日には、鳥取県東部医師会、鳥取県薬剤師会東部支部、鳥取市、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、中国労働衛生協会などとの共催で、イオンモール鳥取北店にて世界禁煙デーイベントを行いました。

イオンに買い物に来られた方に対して、肺年齢測定、呼気中一酸化炭素濃度測定、子供向けのゲームや禁煙貯金箱作成、禁煙についての広報などを行い、私も禁煙医療相談を行わせていただいたところでした。

またその他、個人的に小中学校、高校等で防煙教育に協力されておられる方も少なくありません。

このように全国組織から、地域の小さな組織まで、さまざまな立場から、さまざまな喫煙問題に対する取り組みがなされています。

しかし、にもかかわらず、野田首相に代表されるように、組織のトップにいる人間が依存症という病気を理解していない、というところにニコチン依存症に対して社会的に立ち向かうことの困難さがあるかと思われます。

また本来ならそれを指摘すべき（社会の木鐸となるべき）マスコミも、「愛煙家」「嗜好品」といった「ニコチンという薬物による依存症」の実態からかけはなれた言葉を使っており、国民への啓発は十分ではありません。

さらには、タバコの税金は財務省の管轄であり、時代遅れな「たばこ事業法」を盾にしながら、国の政策に影響を及ぼすなどということがまかり通っています。このように、

1. 組織のトップやマスコミ等などにも見られる、依存症に対する無理解
2. またこの状態下において、国民に「依存症」という病気についての啓発が十分に行われていないこと
3. たばこ事業法などの時代遅れな法律が未だに生き残っており、国の政策も、タバコ会社からの影響を受けてしまうこと

などが複合して、日本における喫煙問題に対する対策が遅々として進まないという現状があるのだと思います。

このような現状に対しては、各団体が今後も現在のような地道な活動を続ける以外にはないのではないか、というのが私の考えているところです。またこの喫煙問題に対する活動にご関心がある方がおられましたら、ご協力の程、どうぞよろしくお願い致します。

見る、聞く、読む

南部町 細田 庸夫

今回は、最近「見たもの」「聞いたこと」「読んだもの」を、老爺心から「診る」。

見る

最近、帽子を被ってテレビ出演する芸人やタレントが多い。少し前、帽子を被ったまま総理と対談した輩が居た。この時、これを放映した放送局の見識を疑った。教室で帽子を取らない生徒に教師が注意すると、「だって、タレントの誰々は、番組で帽子を被ったままだよ」と言い返されかねない。

最近、旅番組が多くなった。いずれも、絶頂期を過ぎた俳優等が登場する。女優の場合、部屋に入るとすぐに歓声。カーテンを開き、外を眺めて嬌声。歓声も嬌声も、連発を聞くと疲れる。しかし、部屋をみれば、果たしてそこに泊まったか、疑念が湧く場合が多い。「軟らかい」等の褒め言葉満載の料理表現も単純過ぎるが、乏しい知識で蘊蓄を垂れてもらっても困る。

以前より減ったが、爆食選手権等の名前で、大食い競争が時々放映される。厚化粧が剥げ落ちるような形相で食べ続ける女性を大写しする番組は、反社会的と非難されるべきで、世界には餓死寸前の人居る。

バラエティ番組にも色々批判があるが、私はほとんど見たことがないので、ここでは触れない。

聞く

通勤の車中では、ラジオか、テレビの音声を聞く。東日本大地震後に、繰り返し聞かされた「エーシー」で終わる放送がまだ続いている。「ライトに短い云々」で始まるコマーシャル(?)を聞くと、舌打ちをして直ぐ局を替えるが、度重なる憎しみさえ湧く。

最近の内外ニュースでは、「反対」を使わず、

「慎重な姿勢」が多用される。国際会議の報道等で、「慎重な姿勢を崩さない」は「反対を貫いている」の意味だが、婉曲過ぎる表現と思う。「世論」も「民意」と交替した。「民意」の方が、自分の解釈が盛り込み易い。「国民的合意が得られない」は、反対だがその明確な理由を思いつかない時に用いられ、「言葉の遊び」に近い。

最近プロスポーツ選手の故障報道の「腰の張りを訴え云々」は、何故「腰痛」と報道しないのだろうか。

読む

地方鉄道の決算ニュースが新聞に載る。「智頭急行14年連続黒字」「若狭鉄道黒字」の記事に、誰もが「本当か」と疑う。これはその年の収入と支出を計算しただけだったり、自治体等の補助金を表に出さないようにしたりの「黒字報道」で、路線建設や路線維持の費用や借金は記事とならない。「補助金で黒字」をはっきりさせ、実際の赤字額をはっきり報道すべきである。このような報道が我が国の借金への抵抗感を薄めている。

新聞の最下段に週刊誌の目次広告が並ぶ。この予測通りになれば、日本はとっくの昔に「破国」しており、中国も既に「瓦解」済みである。この見出しに魅せられて買うと、ほとんどの場合、後悔する。

天皇陛下等、皇室関係の新聞報道に使われる敬語の使い方に戸惑うことが少なくない。昨年11月、天皇・皇后両陛下が倉吉市を訪問された時のある日刊紙の記事を引用してみる。「天皇、皇后両陛下は(中略)倉吉市内を視察された。(中略)展示品を見て回った。(中略)沿道の店主たちに話しかけた。(中略)航空機で帰京した」。戦前生まれの私は違和感がある。これに違和感を持たない読者が段々と増えているのかもしれない。

シーベルトの謎 (12)

鳥取市 上田病院 上田 武郎

さて、原爆被爆生存者の調査ですが、これは誰がどの様な経緯で行ったのでしょうか？ 「放射線被曝の歴史」(前回の注6)の記述をごくかいつまんで私なりに整理すると以下の様になります。

原爆投下直後、最も早く調査を開始出来たのももちろん大日本帝国政府・陸海軍でしたが、その第一の目的は米の「新型爆弾」が原爆である確証を得る事でした。その為、調査団は物理学者と医学者とで組織されました。

一方、アメリカは主に原爆の人体への殺傷能力を調べる目的で同年の9月上旬に陸軍のマンハッタン管区調査団・海軍の放射線研究陣・太平洋陸軍司令部軍医団を合同で広島・長崎入りさせましたが、彼らは当然ながら自分たちが現地入りするまでの最初期のデータについては自ら取る事が出来なかった。そこで、既に調査を開始していた日本側のデータを入手する為、日本の調査団の最高指揮者であった都築正男陸軍軍医中將をそのまま日本人研究者の統括責任者としながら自分たちと一体化させ、それを「日米合同調査団」と称しました。(ただし、米国の内部文書では「日本において原爆の効果を調査する為の軍合同委員会」という名称になっていて、「日米」という表現は無

い。)

この合同調査団は急性死・急性障害の調査が目的で、指揮を執ったのは米陸海軍の各軍医総監でしたが、これら軍医総監たちは他方で晩発性障害の研究を全米科学アカデミー・学術会議に対して要請しました。その結果として組織されたのが「原爆傷害調査委員会」(ABCC)でした。

ABCCの先遣隊は1946年11月に日本に派遣されましたが、メンバーの2人はマンハッタン計画従事者で残り5人は軍医関係者となっています。

一方、GHQは日本の厚生省にABCCへの協力を約束させ、その為の日本側組織として「国立予防研究所」(予研)を1947年に設立させました。

以後、ABCCに予研が協力するという形で生存者の調査が行われた—というのが、この本による原爆調査開始時の経緯です。因みにこの本では、米軍が日本側に協力を求める形で合同調査としたのはデータ入手の為としか書かれていませんが、もう一つ、もしも皆さんが当時の米軍幹部だったとしたら、日本側に勝手に独自の調査をさせたくない、調査は自分たちが全てコントロールしたい、そうお考えにはならないでしょうか？ 私はその立場なら、必ずそう考えるだろうと思います。(続く)



広報委員 小林 恭一郎

7月から猛暑日が続き、寝苦しい夜が続いています。「節電」の二文字が頭に浮かぶものの、あまりの暑さにエアコンのスイッチを入れてしまう今日この頃です。それに加え、ロンドンオリンピックのライブ中継を見てしまい、さらに寝不足の日々が続いています。

東部医師会館の新築について、7月までに5回の会館改築検討会がおこなわれ、おおよその方針が決まりました。設計は塚田隆建築研究所に依頼し、現在の医師会館向かいの駐車場に建てることとなりました。鉄筋コンクリート4階建て（4階は倉庫）で、延べ床面積400坪前後、3階に130席程度の研修室ができる予定です。来年3月頃に着工し、平成25年度内に完成の予定です。

9月の行事予定です。

- 5日 学術講演会
「CKDにおける薬の使い方」
鳥取大学医学部附属病院腎臓内科
講師 宗村千潮先生
- 8日 救急医療講習会
- 11日 理事会
- 12日 学術講演会
「糖尿病の薬物治療—食後高血糖の重要性について—」
住吉内科眼科クリニック 池田匡先生
東部産婦人科臨床懇話会
鳥取消化器疾患研究会
- 15日 山陰救急医学会

- 18日 胃疾患研究会
- 19日 東部小児科医会
「予防接種の最新事情」
北里大学北里生命科学研究所
教授 中山哲夫先生
- 20日 胸部疾患研究会
鳥取漢方講演会
「消化器疾患と漢方～FD、IBS、便秘、下痢等～」
東海大学医学部東洋医学講座
准教授 新井信先生
- 25日 理事会

7月の主な行事です。

- 2日 地域連携バス（糖尿病部会）
- 4日 第2回看護学校運営委員会
学術講演会
「呼吸器感染症診療Up to date～抗菌薬の使い方を中心に～」
長崎大学大学院病態解析・診断学分野
准教授 柳原克紀先生
- 10日 理事会
- 12日 山陰高尿酸血症・痛風関連疾患研究会
「高尿酸血症とCKD」
東京慈恵会医科大学内科学講座腎臓・高血圧内科 教授 細谷龍男先生
なんでも症例検討会
- 13日 かかりつけ医依存症対応力向上研修会
「地域での多量飲酒者対策とアルコール依

存への介入」
 渡辺病院診療部長 山下陽三先生
 鳥取東部認知症疾患ケアセミナー
 「アルツハイマー病の新たな治療展開」
 順天堂東京江東高齢者医療センターメンタルクリニック 教授 一宮洋介先生

14日 医学セミナー
 「関節リウマチ診療の最近のトピックス」
 鳥取大学医学部附属病院整形外科
 助教 岸本勇二先生
 「膠原病診療の実際」
 鳥取大学附属病院呼吸器・膠原病内科
 助教 長谷川泰之先生

17日 胃疾患研究会
 18日 東部小児科医会
 19日 胸部疾患研究会
 20日 腹部超音波研究会
 21日 鳥取炎症性腸疾患講演会
 「炎症性腸疾患の鑑別診断」
 大阪鉄道病院消化器内科
 部長 清水誠治先生
 看護学校講師懇談会

24日 理事会
 25日 東部三師会納涼親睦会
 26日 臨床内科医会
 「慢性呼吸器疾患の診療 ～息苦しさを思いながら～」
 北室内科医院 北室知巳先生
 「心房細動治療の現状～カテーテルアブレーション治療を中心に～」
 鳥取県立中央病院心臓内科 菅 敏光先生

27日 鳥取県東部心房細動における塞栓症予防講演会
 「変わりゆく心房細動管理 ―新規抗凝固薬の登場とアブレーションの進歩―」
 福岡山王病院ハートリズムセンター センター長
 国際医療福祉大学大学院 教授
 熊谷浩一郎先生

28日 禁煙指導研究会講習会
 「精神疾患を持つ方への禁煙支援」
 社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック 川合厚子先生



広報委員 岡田 耕一郎

今年の梅雨は、九州で「これまで経験したことのない」豪雨によって多くの方がお亡くなりになりました。心より追悼の意を表します。一方、鳥取県中部では例年に比べ梅雨の期間が短かったせいか、雨量が少なかったような印象でした。

私事ですが、7月15日に三志会ゴルフに参加させていただきました。毎年行われる中部歯科医師会との合同行事で、今年も17人の参加者がありました。ちょうど梅雨明け日だったようで気温36度となり、へとへとでした。参加者の皆様ご苦労様

でした。私はその翌日、八橋浜祭り（琴浦町の海水浴場の例年行事）のスタッフとして参加し、その2日間で真っ黒に日焼けしてしまいました。

長く暑い夏になりそうですが、皆さん夏バテしないようにがんばりましょう。

9月の主な予定です。

- 3日 主治医研修会
- 5日 定例理事会
- 7日 禁煙指導医・講演医養成の為の講習会

- 12日 定例会
- 24日 肺がん検診症例検討会・胸部疾患研究会
- 30日 住民健康フォーラム
「目が回る」、「ふらつく」あなたの悩みにお答えします。
座長
新田内科クリニック 新田辰雄先生
講演
鳥取県立厚生病院
耳鼻いんこう科 橋本好充先生
講演
野島病院 神経内科 三宅正大先生

7月に行われた行事です。

- 18日 乳幼児保健協議会
くらし喫煙問題研究会
- 20日 将来ビジョン委員会
- 23日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 24日 講演会
「生活習慣病治療の新しい治療戦略—糖尿病・高血圧治療薬配合剤の有用性について—」
東北大学 腎・高血圧・内分泌学科
講師 佐藤文俊先生
- 26日 消化器がん検診症例検討会
1. 平成22年度胃がん・大腸がん検診実績報告
鳥取県立厚生病院 秋藤洋一先生
 2. 「消化器疾患に対する超音波診断の新たな展開」

- 鳥取大学医学部保健学科病態検査学
教授 廣岡保明先生
- 27日 糖尿病対策委員会
第6回中部小児科医会
「臨床心理士の心の支援」
臨床心理士 山崎沙織先生
「小児のQT延長症候群について」
厚生病院 坂田普史先生
- 28日 中部外科医会
「重症心不全の外科的治療」—パチスタ手術、人工心臓、心臓移植、再生治療—
鳥取大学医学 器官再生外科学
教授 西村元延先生
- 29日 中部院内感染防止研究会
演題1
「医療圏における感染制御～院内感染対策支援ネットワークを含めて～」
浜松医療センター 副院長 矢野邦夫先生
演題2
「鳥取県感染制御地域支援ネットワークについて」
鳥取県福祉保健部健康医療局
局長 藤井秀樹先生
研究発表
「インフルエンザのアウトブレイク」
清水病院 看護師主任代理 前田かおり氏
「ルミテスターPD20を用いたATP+AMP拭き取り検査の実際」
垣田病院 検査部 山本紳一郎氏
「抗菌薬の使用適正化」
北岡病院 薬剤師 中井彰彦氏



西部医師会

広報委員 伊藤慎哉

気象観測所で日本の1日のベスト5の猛暑が山陰両県で記録された8月初旬でした。

この猛暑の候、如何お過ごしでしたでしょうか。オリンピックの中盤にこの文章を書いています。まずはアーチェリー女子団体の鳥取県琴浦町出身の川中香緒里選手の活躍に深夜までテレビに釘づけになって応援をしたのは私だけでは無いと思います。その後も水泳のメドレーや卓球の女子団体、フェンシング団体、男女のサッカーの活躍があり、日本の団体競技の絆を改めて感じました。

西部医師会では、がん地域連携パス推進委員会の委員長を私が務めることになりました。

西部医師会のがんパスの受け手病院は、2次募集にて内科外科を標榜する医院・病院の7割が手上げをしていただきました。今後は県をまたいで安来市医師会にも協力を仰ぎ受けて病院の充実を図って行きたいと考えています。しかし、がん地域連携パスの運営が始まった約半年の7月5日時点で実際運用された「がんパス」は大学病院が4例、労災病院が6例、博愛病院が2例、医療センター5例とまだまだ少ない現状で、特に大学の主治医レベルにパスの運用の周知徹底が必要と考えられました。また、紹介状に「がん地域連携パス希望」と一筆入れるのも有効と考えられます。今後は12月頃に地区がん地域連携パス推進のための講演会を予定し、パネリストとして東部・中部・西部・県（行政）の代表者のパネルディスカッションを予定しています。東部・中部の先生方のお知恵をお借りして「がんパス」を軌道に乗るようにして行きたいと思います。

9月の主な予定です。

- 6日 第18回山陰肝疾患治療研究会
第1回鳥取県西部高尿酸血症と臓器合併症セミナー
- 7日 整形外科合同カンファレンス
鳥取県西部医師会学術講演会
- 10日 常任理事会
米子洋漢統合医療研究会
胸部疾患検討会
- 11日 消化管研究会
- 12日 第475回小児診療懇話会
- 14日 鳥取県西部医師会・鳥取県薬剤師会西部支部学術講演会
第409回山陰消化器研究会
第131回米子消化器手術検討会
- 18日 消化器超音波研究会
- 20日 第45回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会
第12回鳥取胃腸疾患研究会
- 24日 定例理事会
- 25日 消化管研究会
- 26日 臨床内科研究会
- 27日 第17回鳥取県西部医師会一般公開健康講座
講演
「目の病気あれこれとイマドキの治療」
ふなこし眼科 院長 船越泰作先生
米子医療センターとの連協会
- 28日 西医臨床内科医会
- 29日 予防接種講演会

7月に行われた行事です。

- | | | |
|-----|---|---|
| 5日 | 鳥取県臨床皮膚科医会講演会 | 鳥取県西部地区脳卒中地域連携研修会 |
| 6日 | 整形外科合同カンファレンス
診療報酬請求等に関する相談窓口設置
鳥取県西部医師会学術講演会 | 17日 第21回 鳥取県西部腹部超音波研究会 |
| 8日 | 岡空謙之輔先生旭日双光章受章祝賀会 | 19日 第15回鳥取県西部医師会一般公開健康講座
講演
「在宅医療のお話～病院や診療所に通えなくなった時のために～」
講師 安達医院 院長 安達敏明先生 |
| 9日 | 常任理事会
米子洋漢統合医療研究会
胸部疾患検討会 | 第44回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会 |
| 10日 | 消化管研究会 | 20日 西医臨床内科医会 |
| 11日 | 第474回 小児診療懇話会
第45回 西部在宅ケア研究会
「地域包括ケアシステムについて」 | 23日 定例理事会 |
| 12日 | 第130回 米子消化器手術検討会
細胞生物学研究会 | 24日 消化管研究会 |
| 13日 | 鳥取県西部医師会学術講演会 | 25日 臨床内科研究会
第10回中海消化器懇話会のお知らせ |
| | | 26日 博愛病院との連絡協議会 |



広報委員 北野博也

残暑の候 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。

現在、本院では開かれた手術室という概念の元、新しい手術室を3室増築中です。今までの手術室のイメージを一新する手術室となる予定です。11月には新しい手術室での手術を開始したいと考えております。

早速ですが、7月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

岩田喜美枝氏を招き男女共同参画講演会を開催

鳥取大学医学部附属病院では、毎年男女共同参画週間において男女共同参画講演会を開催しています。今年度は7月2日（月）に男女共同参画会議議員を務める資生堂顧問岩田喜美枝氏を講師に招き、「ワークライフバランスのすすめ～組織と個人のシナジー～」と題し、講演会を開催しまし

た。

講演では、ワークライフバランスの必要性や、ワークライフバランスの推進が仕事に与える良い影響の事例及び、ワークライフバランスの実現方法を資生堂での取り組みを例にわかりやすく解説されました。

また、これからのワークライフバランスで注目することは、働き方と評価制度の見直しを挙げられ「長く働く」のではなく時間あたりの生産性を上げる事への重要性を推奨されました。

本院では、男女を問わずあらゆるライフサイクルにおいて自らの能力を十分発揮し、仕事でも生活でも充実を図ることを目指しており、講義を聴講し、ワークライフバランスの取り組みが個人の充実のみならず組織の発展にも深く関わることをあらためて認識し、今後も積極的にワークライフバランスに取り組む事を確認する良い機会となり

ました。



講演をされる岩田氏



講演会の様子

鳥取大学医学部附属病院全職種合同説明会開催

平成24年7月7日（土）に本院外来ホールにて



挨拶をする清水副病院長



各ブースで説明を受ける参加者

全職種合同説明会を開催いたしました。これは、研修医、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、理学・作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士を対象に行ったもので65名の方が参加しました。

説明会では、清水副病院長より病院概要の説明があり、その後各ブースに分かれ担当者より各部門の概要、処遇等を詳しく説明しました。また相談ブースを設けて、実際に働いている職員の体験談を聞いたり、希望者には救命救急センターやがんセンター、病棟などの施設見学を行いました。

最後に清水副病院長より、「本日参加してくれた方全員が本院に就職希望していただき、本院で活躍してくれることを願っております」と期待を寄せました。

あいサポート企業認定授与式

平成24年7月17日（火）本院が「あいサポート企業」に認定され鳥取県知事公邸にて平井知事より認定書を授与されました。

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。

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



平井知事より認定書を授与される原田副病院長

ポート運動に取り組んでいきたいと考えております。

自己皮下組織由来細胞移植による乳房再建臨床研究開始について記者発表を実施

平成24年7月24日（火）本院では、乳がん治療で部分切除した乳房を、本人の皮下脂肪から抽出した体性幹細胞を用いて乳房再建を行う臨床研究を始める記者発表を実施しました。記者発表には、北野病院長、中山敏形成外科科長、久留一郎再生医療学教授が出席し、本臨床研究の説明を行いました。

本院では、2011年10月3日全国で初めて、厚生労働省から乳房再建に関して「ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針」の承認を受け、臨床研究を始める為の準備を進めてきましたが、ようやく実施に向け準備が整い臨床研究の対象患者を募集することとなりました。

臨床研究では、腹部などから吸引した皮下脂肪から抽出した脂肪幹細胞と皮下脂肪をあわせ乳房の陥没部分に注入する方法で、約90%の定着率が見込まれています。体性幹細胞は、自分自身の組織を使用するため拒絶反応がない為患者の負担が少なく、培養の必要がないことが利点としてあげられます。本臨床研究を実施することによりこの治療の安全性と有効性を厚生労働省に報告し、治療法の確立に向け実用化を目指していきます。



記者発表の様子

「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。

7月

県医・会議メモ

- 1日(日) 日本医師会Ai学術シンポジウム [日医]
- 5日(木) 鳥取県産業安全衛生大会 [米子市・米子市文化ホール]
- ♪ 第3回常任理事会 [県医]
 - ♪ 鳥取県学校保健会定例理事・評議員会 [県医]
- 11日(水) 厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業説明会 [千代田区・厚生労働省]
- 12日(木) 鳥取県公衆衛生学会 [鳥取市・とりぎん文化会館]
- 13日(金) 公立豊岡病院ドクターヘリ症例検討会 [鳥取市・鳥取県立中央病院]
- 17日(火) 日本医師会会長協議会 [日医]
- 18日(水) 中国地方社会保険医療協議会総会 [広島市・KKRホテル広島]
- ♪ 鳥取県救急搬送高度化推進協議会 [倉吉市・中部消防局]
- 19日(木) 鳥取県医療審議会医療法人部会 [県医・TV会議]
- ♪ 第247回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
 - ♪ 第4回理事会 [県医]
 - ♪ 健康づくり文化創造プラン策定専門会議 [米子市・米子コンベンションセンター]
- 20日(金) 鳥取県地域医療支援センター設立準備会 [米子市・鳥取大学医学部附属病院]
- 21日(土) 全国医師会事務局連絡会(しらぬい)研修会 [秋田市・秋田県医師会]
- 23日(月) 鳥取県がん登録あり方検討ワーキンググループ [米子市・鳥取大学医学部]
- 24日(火) 心や性の健康問題対策協議会 [県庁]
- 26日(木) 都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会 [日医]
- ♪ かかりつけ医と精神科医との連携会議 [県医]
 - ♪ 鳥取県薬剤師会薬事情報センター運営委員会 [米子市・米子ワシントンホテルプラザ]
- 29日(日) 第1回産業医研修会 [県医]
- 30日(月) 被ばく医療機関の管理者向け研修会 [米子市・米子ワシントンホテルプラザ]

会員消息

〈入 会〉

村岡 智也	鳥取県立中央病院	24. 7. 1
上垣 憲雅	鳥取県立中央病院	24. 7. 1
万木 洋平	鳥取県立中央病院	24. 7. 1
周藤 豊	鳥取県立中央病院	24. 7. 1
野中 道子	鳥取県立中央病院	24. 7. 1
浜上 知宏	鳥取県立中央病院	24. 7. 1
坂田 晋史	鳥取県立厚生病院	24. 7. 1
漆原 正一	鳥取県立厚生病院	24. 7. 1
石原 孝之	藤井たけちか内科	24. 7. 12

松島 嘉彦 米子中海クリニック 24. 7. 20

〈退 会〉

坪内 祥子 鳥取県立総合療育センター 24. 6. 30
原田 真吾 岡山大学病院三朝医療センター 24. 7. 31

〈異 動〉

うえひら内科・ペインクリニック 24. 8. 1
↓
医療法人仁和会うえひら内科・
ペインクリニック

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

たなかクリニック	鳥 取 市	24. 6. 30	廃 止
うえひら内科・ペインクリニック	境 港 市	24. 8. 1	新 規
ひらた内科クリニック	東 伯 郡	24. 8. 1	新 規
医療法人社団本城内科クリニック	鳥 取 市	24. 8. 1	更 新
医療法人社団中井医院	米 子 市	24. 8. 1	更 新
林原医院	米 子 市	24. 8. 1	更 新
医療法人社団石田クリニック	倉 吉 市	24. 8. 1	更 新
大津医院	倉 吉 市	24. 8. 31	更 新
医療法人社団小森眼科クリニック	境 港 市	24. 8. 1	更 新
中山医院	八 頭 郡	24. 8. 1	更 新
仲村医院	西 伯 郡	24. 8. 15	更 新

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

たなかクリニック	鳥 取 市	24. 6. 30	辞 退
たなかクリニック	鳥 取 市	24. 7. 2	指 定

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定

たなかクリニック	鳥 取 市	24. 7. 2	指 定
----------	-------	----------	-----

今年も、昨年に引き続き猛暑が続く今日この頃です。県医師会報8月号をお届けいたします。

今月号では明穂常任理事が、鳥取県医師会の新しい公益社団法人への移行について述べておられます。編集子は不勉強でよく分からなかったのですが、民間非営利団体の日本の社会経済システムの中での積極的な発展を促すために、また旧制度の下で生じていた色々な問題に対応するために、2006年5月に公益法人改革関連3法案が国会にて成立し、2008年12月から施行となりました。現在は旧制度から新制度への移行期間になっています。

明穂先生には、巻頭言の中で、新公益法人に対応するための鳥取県医師会の新定款のポイントを詳しくご説明いただきました。また本編中の第188回鳥取県医師会臨時代議員会報告の中でも、公益社団法人への移行認定申請についての説明が掲載されております。すなわち、県医師会代議員が公益法人鳥取県医師会の法律上の社員となり、医師会会員が代議員を選挙で選ぶように変更になるようです。これは最近各学会でもそのような対応がなされており、〇〇学会総会が〇〇学会学術集会に変更になり、学会評議員が学会代議員に変更になり、その方々が法律上での学会を構成する社員ということに昨今ではなっています。

医師会役員の先生方におかれましては、法律の

変更に伴う各種制度変更、事務手続きについて多くのご準備を頂き、深謝いたします。役員の方の先生方のご努力により当医師会がますます発展することを祈るものです。

転じて世の中の動きをみると、暑い夏のさなか開催されたロンドンオリンピックは、多くの感動を私どもに届けてくれました。夏の暑さと共に、睡眠時間が削られ体のリズムが崩れた先生もおられたかもしれませんが、それを上回る精神的な感動をもらったように思います。

そうこうしているうちに、お盆も過ぎ、夏もそろそろ終わりかなという雰囲気の中、竹島や尖閣諸島のニュースが飛び込んできました。日本も、今後ますます難しいかじ取りをしていかねばならないという状況が報道されております。これからも、私ども日本国民の一人ひとりが日々努力を重ねてゆき、よりよい社会作りと国力の維持を行ってゆく必要があると思います。

誌上にご紹介がありますが、表彰を受けられた泉先生、川上先生、中曾先生おめでとうございます。また今月号でもエッセイ、川柳など御投稿いただいた先生方有難うございました。

まだまだ暑い日々が続くと思いますが、先生方のご健勝を心からお祈り申し上げます。

編集委員 中安弘幸

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686号・平成24年8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）



製造販売元  **エーザイ株式会社**
東京都文京区小石川4-6-10

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

処方せん医薬品
注意—医師等の処方せんにより使用すること
プロトンポンプ阻害剤 [薬価基準収載]

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

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