

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成24年11月

巻頭言

- 心の医療の地域連携を目指して～4疾病5事業から5疾病5事業（6事業）へ～
常任理事 渡辺 憲 1

理事会

- 第6回常任理事会・第7回理事会 3

中国四国医師会連合

- 平成24年度中国四国医師会連合分科会 11
平成24年度中国四国医師会連合医事紛争研究会 20
中国四国医師会連合 連絡会 22

諸会議報告

- 第6回「指導医のための教育ワークショップ」 24
平成24年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会 25
第19回学校医・学校保健研修会 新任学校医・新任養護教諭合同研修会 28
平成24年度全国医師会勤務医部会連絡協議会 理事 日野 理彦 29
第34回産業保健活動推進全国会議 常任理事 吉田 真人 33
多職種協働による在宅医療チームを担う人材育成事業都道府県リーダー研修会
常任理事 吉田 真人 38
平成24年度第1回鳥取県感染症対策協議会結核部会 常任理事 笠木 正明 42

会員の栄誉

43

日医よりの通知

- 日医年金 脱退一時金の適用利率について 44
医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いについて 44
「JAHIS電子版お薬手帳データフォーマット仕様書Ver.1.0」の公開について（情報提供） 45
医療機関、薬局及び保険者における診療報酬明細書(レセプト)等の個人情報の適切な取扱いについて 46
在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整に係る留意事項について 46

お知らせ

- 「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」登録対象となる研修会について 48
平成24年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会のご案内 49
自賠責保険研修会開催要領 50
平成24年度「心の医療フォーラム」のお知らせ 51
鳥取県医師会グループ保険募集について 53

健 対 協

鳥取県医師会腫瘍調査部月報（10月分） 54

感染症だより

インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動の情報収集に関する研究に対する協力について 55
「定期の予防接種の実施について」の一部改正について 56
今冬におけるインフルエンザ発生時の検体採取について 57
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 58

歌壇・俳壇・柳壇

カラムシ 倉吉市 石飛 誠一 59

フリーエッセイ

阿波紀行 南部町 細田 庸夫 60
シーベルトの謎（14） 鳥取市 上田 武郎 61

東から西から—地区医師会報告

東部医師会 広報委員 松田 裕之 62
中部医師会 広報委員 森廣 敬一 63
西部医師会 広報委員 木村秀一郎 64
鳥取大学医学部医師会 広報委員 北野 博也 65

県医・会議メモ

67

会員消息

68

保険医療機関の登録指定、異動

68

編集後記

編集委員 武信 順子 70

挿し絵提供／芦立 巖先生



心の医療の地域連携を目指して ～4疾病5事業から5疾病5事業(6事業)へ～

鳥取県医師会 常任理事 渡辺 憲

本年3月、医療法改正にともなう次期医療計画の策定指針が厚労省から各都道府県へ示された。今回、医療計画に記載する事項として、従来からの、がん、脳卒中、急性心筋梗塞および糖尿病の(4疾病)ならびに救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療および小児医療(5事業)に対して、新たに「精神疾患」が加えられ5疾患となった。ちなみに、「5事業」について、当県では従来から「在宅医療」が加えられて「6事業」として施策が推進されていたが、次期医療計画から全国においても在宅医療が正式に追加されることとなった。

精神疾患が5疾病目に加えられた背景には、患者数の急激な増加があげられる。精神科への入院・通院患者数統計によると、平成8年度の218万人に対して平成20年度には323万人に増加(1.6倍)しており、ことにうつ病などの気分障害の外来患者数は41万人から101万人と12年間に2.5倍に著増している。また、これらの数は、平成21年度以降もさらに増え続けている。以上の要因としては、厳しい社会・経済情勢を反映したストレス関連疾患(うつ病、不安障害等)の増加もあろうが、ここ10年来の啓発が奏功して、心の医療への早期のアクセス(受診)がなされるようになったこともあげられよう。

地域医療において、精神疾患はもちろん精神科が担当しなければならないが、上記の患者数増加への対応は、精神科のみでカバーしきれるものではなく、他の診療科、かかりつけ医の先生方にも、プライマリ・ケアの一環として積極的な対応をお願いしたい。

医療計画には、①急性期を始めとする医療機能の強化、②病院・病床機能の役割分担と連携の推進、③在宅医療の充実等を骨子とする医療サービス提供体制の充実が求められており、各都道府県行政は具体的数値目標を設定してPDCA(Plan-Do-Check-Act)の政策循環を実施することとされている。

医師会、医療機関としても、地域の医療ニーズに的確に対応する立場から、積極的に精神疾患の地域医療計画に参画してゆくことが重要である。この中で、精神疾患自体もきわめて多様であるので、まず有病率の高いうつ病と認知症について、地域における医療連携体制の充実強化が図られることになろう。

うつ病については、自殺予防対策としても、ここ数年来「かかりつけ医うつ病対応力

強化事業」として取り組みがなされ、当医師会も『かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル』を平成22年3月に発行して全会員に配布し、広く活用がなされているところである。今後は、産業医、学校医との連携強化も重要な課題となろうが、かかりつけ医と精神科医との有機的な連携が大きな柱をなすことは言うまでもない。

一方、うつ病の多様化という問題もクローズアップされてきている。「うつ」を主症状とする患者の中には、パーソナリティ障害、発達障害（自閉症スペクトラム）等を基盤とする適応障害・心因性反応を始めとして、依存性疾患（アルコール・薬物）、双極性障害も少なからず混ざっており、初期の診断を慎重かつ的確に行うことが求められる。若い、ことに中核群のうつ病とは異った病態を示す症例については、早めに専門医への紹介が望ましい。これらのかかりつけ医と精神科医との緊密な連携体制に加え、ケースによっては、医療機関、地域の薬剤師、保健師、看護師、精神保健福祉士（ソーシャルワーカー）などの多職種連携も重要である。より多面的に情報を共有し、医療機関同士、医療機関と保健・福祉機関（サービス）との連携の充実も合わせ、「地域連携クリティカルパス」の形で関係性構築が具体的に示されることになる。

認知症の医療計画についても、うつ病と同様にかかりつけ医と専門医との連携を主軸にした計画策定が行われ、「地域連携クリティカルパス」が徐々に導入されることが想定される。認知症については、専門医は必ずしも精神科に限らず、神経内科、内科（老年科）など幅広い診療科の先生が専門医療に取り組んでいる。認知症専門の医療機関の地域における周知をはかるとともに、かかりつけ医の認知症への対応力向上の従来からの取り組みの継続と、症例を通じたかかりつけ医と専門医との連携の強化が重要な鍵となる。

認知症は、これまで介護保険サービスの利用等を主体とした福祉的な対応が主流であったが、今後は、疾患としての早期発見、進行予防、治療・療養指導など医療面の緻密な対応が求められ、BPSD（行動心理症状）、身体合併症への対応の課題も合わせて、今回の医療計画へ盛り込まれることが決まっている。

以上の「うつ病」、「認知症」の他にも、精神科救急、薬物過量服用など一般の救急医療との連携が求められる症例群の問題、自殺対策と関連、産業医・学校医と精神科専門医との連携、精神疾患患者の在宅医療の問題など数多くのテーマで、今後、精神科を軸としながらも多くの立場の先生方の協働を得ながらの推進が求められており、この点、医師会の役割がきわめて大きいと考える。

本年度も、県医師会主催で地区医師会の協力もいただきながら『心の医療フォーラム』を今年12月（米子市）と来年1月（鳥取市）に開催を予定している。会報の月号にプログラムをお示ししており、多くの会員の先生方のご参加を賜り、精神疾患の地域医療の諸課題について建設的な議論を深めてゆきたい。

第 6 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成24年10月4日（木） 午後4時～午後6時
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 岡本会長、吉中・魚谷両副会長
渡辺・明穂・吉田・清水各常任理事
(笠木常任理事：日医 社会保険指導者講習会出席のため欠席)

議事録署名人の指名

明穂・吉田両常任理事を指名した。

報告事項

1. 第2回産業医研修会の開催報告

〈吉田常任理事〉

9月23日、西部医師会館において開催し、講演5題（1）「労働安全衛生対策」（鳥取労働局健康安全課 西尾克美課長）、（2）「勤労者の肩こり対策」（永井整形外科医院院長 永井琢己先生）、（3）「勤労者のメタボリックシンドローム対策」（鳥大医学部地域医療学講座教授 谷口晋一先生）、（4）「勤労者のメンタルヘルス対策」（山陰労災病院精神科心療科部長 高須淳司先生）、（5）「勤労者のがん対策」（岡田克夫理事）による研修会を行った。日医認定産業医取得単位は基礎（実地・後期）&生涯（更新・実地・専門）5単位。

2. 日医テレビ健康講座「ふれあい健康ネットワーク」事前打合会の開催報告〈岡本会長〉

9月27日、県医師会館において、日本海テレビジョン放送、さらだたまこ氏（放送作家）など関係者が参集し、日医より本会宛に実施依頼のあった標記健康講座の事前打合会を開催した。鳥取県では6年ぶりの放送である。

番組内容は、「肝臓がん」をテーマに講師を村脇理事（鳥大医学部機能病態内科学教授）にお願

いするのと、岡本会長と石川日医常任理事が産業保健、学校保健、検診をテーマに対談する。番組制作は、日本海テレビジョン放送が行い、取材・撮影は10月中旬～11月上旬とし、対談部分収録は11月17日（土）午後4時より日本海テレビスタジオで行う。放送日は12月1日（土）午後2時～2時30分の間。後日番組ポスターを県内医療機関に配布するので、よろしく願います。

3. 鳥取大学学長選考会議の出席報告〈岡本会長〉

9月28日、鳥取大学において、来年3月末の任期満了に伴う学長選考会議が開催され、鳥大医学部長 豊島良太先生が次期学長候補に選出された。年内に文部科学相に上申し、正式決定する。任期は平成25年4月1日から4年間である。鳥大では4人の候補者が教育研究評議会と経営協議会で学長候補者に推薦されていた。27日に教員（助教以上）、附属学校主幹教諭以上、事務職は専門職以上の809人を対象に意向調査（投票）を実施し、投票数632票（有効投票数625票）のうち、豊島先生が269票を獲得しトップとなったため、この結果を参考に豊島先生を次期学長候補に決めた。

4. 中国四国医師会連合 常任委員会の出席報告〈明穂常任理事〉

9月29日、松山市において愛媛県医師会の担当で開催され、岡本会長（日医理事）、吉中・魚谷

両副会長、谷口事務局長とともに出席した。

岡本・川島両日医理事、葛尾日医監事より中央情勢報告があった後、協議、意見交換が行われた。日医より新公益法人制度移行後の代議員会開催日程について調査がきており、中国四国ブロックとして役員改選の際は6月の第4土曜日とする案を回答することとした。また、中国四国医師会連合当番県の任期について、次は広島県の当番であるが、交替の時期、総会の開催日程について更に協議していく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 中国四国医師会連合 分科会の出席報告

〈各役員〉

9月30日、松山市において愛媛県医師会の担当で開催された。内容の詳細については、別途会報に掲載する。

〈第1分科会 医療保険（労災・自賠責を含む）：吉田常任理事〉

日医より鈴木常任理事を助言者に迎えて、各県から提出された議題「機能強化した在宅支援診療所、診療報酬改定評価」「在宅医療連携拠点事業の取組」「審査時突合・縦覧点検への対応等」「柔道整復、鍼灸及びマッサージの適正化と問題点」「入院中の患者の他医療機関受診」に対する各県の回答と日医への要望に対する日医からのコメントなど、活発な討議が行われた。

〈第2分科会 介護保険：渡辺常任理事〉

日医より高杉常任理事を助言者に迎えて、各県から提出された議題を4テーマ（1）居住系サービス施設等における適切なケアプランと医療の提供、（2）地域包括ケアシステムと各種施策、（3）認知症対策、（4）介護認定審査会、に分けて、その回答及び日医への要望に対する日医からのコメントなど、活発な討議が行われた。

〈第3分科会 地域医療・地域保健・その他：吉中副会長〉

日医より小森常任理事を助言者に迎えて、各県からの提出議題及び日医への提言を、「予防接種」「消費税」「糖尿病対策」「准看護師対策」「救急医療体制」「精神疾患の医療連携体制構築」「災害時の遺体検案」「感染症発生动向調査事業」「周産期医療」「医師事務補助体制加算」に区分して、提出議題に対する回答及び日医からのコメント等、活発な討議が行われた。

6. 鳥取県後期高齢者医療懇話会の出席報告

〈吉中副会長〉

10月4日、湯梨浜町役場東郷支所において開催された。

議事として、平成23年度及び24年度後期高齢者医療制度の実施状況（ジェネリック医薬品減額通知サービス事業、重複頻回等受診者訪問事業、医療費通知の実施、高齢者健康づくり推進大会）について報告があった後、平成25年度事業の取組について協議、意見交換が行われた。ジェネリック医薬品減額通知サービス事業とは、処方されている医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合、どのくらい自己負担額が軽減できるか被保険者に知らせる事業で、昨年度から実施しており、翌月のレセプトにより切替え状況等の効果検証を行う。また、被保険者に医療機関等の受診状況を知らせ、医療費に対する意識を高めることにより、医療費適正化を図るため、年3回通知している。

7. その他

*10月1日、米子市において開催された、オールジャパンケアコンテスト懇親会に会長代理として出席した。〈魚谷副会長〉

協議事項

1. 会費減免申請の承認について

西部医師会より、病気療養中につき会費減免申

請1名が提出されている。協議した結果、承認した。正式には3月開催予定の代議員会で承認を得る。

2. 「鳥取県・糖尿病医療連携登録医」、「禁煙指導医・講演医」の本会ホームページへの掲載について

標記について、先般松山市で開催された中国四国医師会連合第3分科会で協議された「糖尿病医療連携登録医を県医師会ホームページに掲載すること」について、各県では反対意見が多かったため、現時点では特に会員からの反発はないが、将来的にはいろいろと問題が起こる可能性があるため、本会として掲載するかどうか協議、意見交換がなされた。

本会では、平成24年度より県の委託事業として、県民が安心して医療機関で糖尿病の初期治療が受けられることを目的に「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度（糖尿病専門医以外も含む）」を開始、対象となる研修会を3地区で指定し、年1回以上受講することにより、登録医として県医師会ホームページに掲載するため、全会員に通知し、「登録医申請書」を受付け、準備を進めているところである（「糖尿病専門医」の呼称は掲載しない）。住民にとっては糖尿病治療の情報として良いことではないかという賛成意見があったが、内科系以外の出席者の掲載、研修会のあり方、糖尿病が5疾病5事業に含まれ、将来的には連携クリティカルパス導入に向けた体制の構築が

必要となるが、糖尿病以外の他の専門分野については掲載しないのか、日医総合医との関連など、問題点が多い。なお、健対協各がん検診精密検査登録医療機関をホームページに掲載しているが、糖尿病等の治療に関連した医療機関の掲載とは区分する。

3. 日医 会長協議会の出席について

11月20日（火）午後3時より日医会館において開催される。魚谷副会長が出席する。なお、岡本会長は日医理事として出席する。

4. 名義後援について

「2012世界アルツハイマーデー記念・鳥取市認知症フォーラム（12/15 とりぎん文化会館）」の名義後援を了承した。

5. 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。

6. その他

*平成24年11月10日（土）午後2時より、鳥取県糖尿病対策推進会議、中部医師会の主催で住民向けに、「糖尿病予防講演会」を開催する。

[午後6時閉会]

[署名人] 明穂 政裕 印

[署名人] 吉田 真人 印

第7回理事会

- 日 時 平成24年10月18日（木） 午後4時～午後6時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、吉中・魚谷両副会長
渡辺・明穂・笠木・吉田・清水各常任理事
米川・岡田・日野・武信・瀬川・小林各理事
新田・石井両監事
板倉東部会長、池田中部会長、野坂西部会長

議事録署名人の選出

渡辺・明穂両常任理事を選出した。

報告事項

1. 日医 社会保険指導者講習会の出席報告 〈笠木常任理事〉

10月4～5日の2日間に亘り、日医会館において、「実践 小児・思春期医療」をテーマに日医と厚労省の共催により開催され、東部：森田元章先生（せいきょうこどもクリニック）、中部：松田 隆先生（まつだ小児科医院）、西部：片山章先生（西伯病院）とともに出席した。

1日目は講演6題（1）わが国の小児医療の現状と問題点、（2）子どもの診療の進め方、（3）子どものアレルギー疾患の診断と治療、（4）呼吸困難をきたす子どもの感染症の診断と治療、（5）子どもの痙攣・意識障害の診断と治療、（6）思春期の子どもの性の問題、2日目は講演4題（1）改善しつつあるわが国の予防接種体制、（2）外来でよく見る子どもの感染症、（3）子どもの心臓病の診断と治療、（4）思春期の子どものごころの問題と対応、と厚労省より2題の関係講演が行われ、最後に日医より総括がなされた。今後は各地区医師会において伝達講習を行う。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席報告 〈日野理事〉

10月6日、松山市において、「新しい医療の姿—勤務医の明日—」をメインテーマに愛媛県医師会の担当で開催され、野坂仁愛先生（西部医師会）、山田七子先生（鳥大医学部医師会）とともに出席した。

当日は、横倉日医会長、久野愛媛県医師会会長の挨拶の後、特別講演（1）「地域に寄り添う医療政策の実現に向けて」（横倉日医会長）、特別講演（2）「勤務医の処遇改善における課題と解決策案」（山形大学医学部脳神経外科教授 嘉山孝正先生）、3つのシンポジウム（1）女性医師支援とその問題点、（2）医療コンフリクト・マネージメントの活用、（3）救急医療体制維持の工夫、と総合ディスカッションが行われた後、愛媛宣言（案）が提出された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 西部医師会・附属米子看護高等専修学校創立 60周年記念式典の出席報告 〈岡本会長〉

10月7日、米子全日空ホテルにおいて開催され、来賓として出席し、祝辞を述べてきた。

4. 心といのちを守る県民運動の出席報告 〈渡辺常任理事〉

10月10日、とりぎん文化会館において開催された。

平成23年の鳥取県の自殺者数は166人（全国30,651人）で、人口10万対自殺死亡率は28.2人（全国23.9人）であった。年齢別では20～29歳、40～69歳、70歳以上が多く、月次推移では鳥取県及び全国でも5月が多かった。また、第2次鳥取県健康づくり文化創造プランの一次予防対策に「休養・こころの健康」があり、重点事項として「かかりつけ医から精神科医へ繋ぐ連携の強化」、「産業保健を通じた働き盛り世代へのメンタルヘルスの推進、うつ病対策、自殺対策の強化」が、その他の事項として「適切な専門相談機関へ繋ぐことができる人材としてのゲートキーパー養成」、「睡眠キャンペーン等を通じた睡眠の重要性に対する知識の普及」が挙げられている。

平成24年度自殺対策事業及び25年度事業計画、ネットワークの強化及び対象者別の対策、などについて協議、意見交換が行われた。平成25年度は、「眠れてますか？睡眠キャンペーン」など「睡眠障害」をキーワードにし、各圏域の実情に応じて研修会を開始する。

5. 日医 産業保健活動推進全国会議の出席報告 〈吉田常任理事〉

10月11日、日医会館において厚労省、日医、労働者健康福祉機構、産業医学振興財団の主催で開催され、池田東部理事、門脇西部参与等とともに出席した。

午前は、兵庫産業保健推進センター並びに岡山県・千葉県両地域産業保健センターから活動事例報告と質疑応答が行われた。午後からは、厚労省より（1）労働衛生行政の現状と今後の方向性、（2）有機塩素系洗浄剤のばく露防止対策、について説明があった。地産保事業は、事業評価で最も厳しいC評価となっただけで、平成25年度予算の概算要求で前年度より2億円増の23億円を要求しているとのことであった。また、先般実施した「地産保事業」並びに「産業保健推進センター事業」に関するアンケート調査結果について報告があり、協議ではあらかじめ各県医師会等から提

出されていた質問・要望事項について助言者から回答がなされた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 厚労省委託事業 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の出席報告 〈吉田常任理事〉

10月13～14日の2日間に亘り、東京において開催された。厚労省では在宅医療拠点事業を国立長寿医療研究センターに委託し、今年度は全国105拠点で展開されており、さらに全国展開していくために関係者が参集した。参加者は全国332名で本県からは県医師会より1名、拠点事業を代表して2名、県行政担当者2名の計5名が参加した。

都道府県リーダー研修の目的と関係者の役割などの10講演とグループワーク（1）都道府県における在宅医療推進、（2）地域における課題抽出の方法、（3）多職種ケアカンファレンス、が行われた。医師会としては、厚労省の主導する本事業を言われるままに実行する事には抵抗感があるが、関係会議を立ち上げ協議を始めることは、地区医師会会員同士の顔の見える関係の構築がなされ、お互いのエゴを解消しながら他の職能集団から期待され、頼りにされ地域住民に理解尊敬される集団としての立場を確立していく為に良い機会となるのではないだろうかと思われる。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 中国四国医師会連合 医事紛争研究会の出席報告 〈魚谷副会長〉

10月14日、岡山市において愛媛県医師会の担当で開催され、岡本会長、吉中副会長、渡辺・明穂両常任理事とともに出席した。

各県から提出された9議題及び日医への提言5題について議論が行われた。鳥取県からは、医事紛争に関する会員向けの研修会の状況について議題を提出した。一般会員向けの研修会を開催しているのは島根、広島、山口、高知、愛媛の5県で、他の県は委員会内での研修や医療安全に関す

る研修会、パンフレットの配布等で対処しているとのことであった。また、医療事故調査制度の進捗状況について日医は現在、最終段階のまとめ中とのことで、従来のモデル事業をモデルにして各都道府県に展開するとのことで近日中に発表予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 鳥取県感染症対策協議会結核部会の出席報告 〈笠木常任理事〉

10月17日、県庁において開催された。

平成23年の鳥取県の結核発生状況は、新規登録者数79人（東部27、中部14、西部38）〈全国22,681人〉で60歳以上が8割を占めており、罹患率（人口10万人対）は13.3人（全国17.7人）で全国11位であった。鳥取県結核対策プランの目標では平成27年度までに罹患率（人口10万人対）を13人以下にしたいとのことである。なお、初診日の定義について、国では主治医がTBを疑った日にしているが、鳥取県としては今後症状が出た日にすることとした。また、県内の結核病床は現在34病床（県立中央病院10、鳥取医療センター18、鳥大附属病院6）であるが、基準病床数の見直しを行った結果、今後は21病床（県立中央病院10、鳥取医療センター5、鳥大附属病院6）で対応することになった。

9. 第1回県立病院運営評議会の出席報告 〈岡本会長〉

10月18日、県庁において開催され、池田中部会長とともに出席した。

議事として、（1）第2期県立病院改革プランの平成23年度実績と計画の修正、（2）県立病院と同規模自治体病院との比較、（3）県立病院のトピックス、などについて報告、協議、意見交換が行われた。県立病院の経営状況は黒字決算である。特筆すべき点は、中央病院の外来患者が経年的に減少しており、一方では入院日数を少なくするよう努力していることで、厚生病院も追随して

いる。また問題点として、中部医療圏における厚生病院の立場が挙げられた。中部医療圏を牽引する立場で市町村等とも接触していただきたい。

10. 第3回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〉

10月18日、白兔会館において開催された。

議事として、前回会議からの修正点、変更点及び目標設定など次期プランの最終案、来年度の取組、今後のスケジュールなどについて協議、意見交換が行われた。今後は、パブリックコメント、知事決裁を経て、「健康づくりプラン」と「食育プラン」の最終案報告を健康づくり文化創造推進県民会議（本体）で行い、さらに「心といのちを守る県民運動」等で協議し、平成25年4月に関係機関等へ新プランを周知、資料提供する。

11. 公開健康講座の開催報告〈渡辺常任理事〉

10月18日、県医師会館において開催した。日本整形外科学会では10月8日を「骨と関節の日」にしていることから、今月は整形外科分野の講座を開催した。演題は、「中高年のひざの痛み」、講師は、鳥取赤十字病院整形外科副部長 岸 隆広先生。

協議事項

1. 日医「地域医療支援病院についての都道府県医師会アンケート調査」について

平成10年にかかりつけ医等の支援を目的として、地域医療支援病院が制度化された。その後、平成16年の開設者及び紹介率要件の緩和を経て、多様な病院が承認され、平成24年8月1日時点の承認数は419病院に達しており、鳥取県内では、山陰労災病院、鳥取赤十字病院、県立中央病院、米子医療センターが承認されている。現在、厚労省では承認要件等の見直しが進められており、各地域医療支援病院及び都道府県に対する実態調査を計画している。

日医としても、厚労省の調査に止まらず、地域

医療の現場からみた地域医療支援病院の実情についても把握すべきと考え、この度、本会宛にアンケート調査がきた。地区医師会と相談しながら回答することとした。

2. 日医通知「医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱い」について

日医は、医薬品の適応外使用に係る具体例を継続的に収集し、その結果を厚労省に提示して解決を求めてきた。これを受け、厚労省から検討を付託された支払基金に設置されている「審査情報提供検討委員会」で検討された結果、適応外使用例が認められた。今般、新たに14例の適応外使用が認められ公表され、支払基金ホームページに公開されている。また、日医ホームページのメンバーズルーム「医療保険」にも掲載されている。本件については、地区医師会経由並びに本会会報にて会員宛周知する。

3. 日医通知「JAHIS電子版お薬手帳データフォーマット仕様書Ver.1.0」の公開について

標記について、電子版お薬手帳を有効に活用するために、全国共通の標準フォーマットの策定が望まれてきたが、今般JAHIS（一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会）より、電子版お薬手帳の一つのフォーマットとして公表された。なお、電子版お薬手帳は、紙媒体のお薬手帳に代わるものではない。本件については、地区医師会経由並びに本会会報にて会員宛に周知する。

4. 日医通知「医療機関、薬局及び保険者における診療報酬明細書（レセプト）等の個人情報の適切な取扱い」について

直接的に特定個人を識別することができる情報を削除したとしても、他の情報と照合することにより、特定の患者等を識別することができる場合には、その情報は個人情報に該当する場合がある。万が一、そういった情報が医療機関から流出した場合には、特に医師個人に対して、レセプト

発出者としての責任があることから漏洩と判断され、刑法による罰則を伴う可能性もある。レセプト情報を安易に取扱うことがないよう、第三者提供における個人情報の適切な取扱いについて慎重かつ十分に対応していただきたい。本件については、地区医師会経由並びに本会会報にて会員宛に周知する。

5. 日医通知「インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動の情報収集に関する研究に対する協力」について

本調査は、インフルエンザ様疾患罹患時及び抗インフルエンザ薬使用時に見られた異常な行動が、医学的にも社会的にも問題になっていることから、その背景に関する実態把握をするために実施するものである。対象は、インフルエンザ定点ほか主に内科・小児科の約7万医療機関であり、インフルエンザ定点以外の医療機関は、インフルエンザ様疾患と診断され重度の異常な行動を示した患者について報告を求めるとともに、インフルエンザ定点医療機関は、軽度の異常な行動についても報告を求めており、報告対象期間は、平成24年11月～平成25年3月である。地区医師会経由並びに本会会報にて会員宛へ周知する。

6. 鳥取県DMAT隊員養成研修について

10月25・26日（木・金）に倉吉未来中心（25日）及び鳥取中部ふるさと広域連合消防局（26日）において開催される。本研修への見学参加が可能であるため、地区医師会経由及びメーリングリストで会員へ周知する。

7. ITを活用した地域医療連携ネットワークシステム運用事例報告会について

11月1日（木）午後5時より西部本会場（鳥大医学部附属病院）と東部会場（県立中央病院、Web会議システムにより西部会場と接続）において開催される。西部本会場に米川理事、東部会場に小林事務局係長が出席する。

8. 生保 個別指導の立会いについて

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。

- 11月19日（月）午後2時
中部1病院－中部医師会
- 11月19日（月）午後3時15分
中部1病院－中部医師会
- 11月22日（木）午後2時30分
東部1病院－東部医師会
- 11月22日（木）午後3時45分
東部1病院－東部医師会
- 11月29日（木）午後1時30分
西部1病院－西部医師会
- 11月29日（木）午後3時
西部1病院－西部医師会

9. 鳥取県ジェネリック医薬品安心使用に係る研修会について

11月24日（土）午後3時より県民ふれあい会館において県医療指導課主催で医療従事者等（医師・歯科医師・薬剤師など）を対象に開催される。県内医療機関には直接通知されている。

10. 日医 勤務医担当理事連絡協議会の出席について

11月30日（金）午後2時より日医会館において開催される。日野理事が出席する。

11. 日医 家族計画・母体保護法指導者講習会の出席について

12月1日（土）午後1時30分より日医会館において開催される。本会母体保護法指定医師審査委員会委員長（鳥取県産婦人科医会長）井庭信幸先生が出席する。

12. 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会の出席について

12月2日（日）午前9時50分より倉吉交流プラザにおいて鳥取県臨床検査技師会との共催で開催

する。吉中副会長が出席し、挨拶を述べる。

13. こころの医療フォーラムの開催について

「地域医療における“うつ”を考える—地域・職域におけるかかりつけ医・産業医と精神科医との有機的な連携を目指して—」をテーマに、鳥取会場：平成25年1月12日（土）午後1時30分より県医師会館、米子会場：平成24年12月22日（土）午後1時30分より米子コンベンションセンターにおいて開催する。内容は、基調講演、パネルディスカッション、総合討論である。なお、日医生涯教育制度、日医認定産業指定研修会として申請予定である。

14. 日医 医療情報システム協議会の出席について

2月9・10日（土・日）の2日間に亘り、日医会館において、「ITで紡ぐ医療連携」をテーマに、日医 情報システム担当理事連絡協議会を兼ねて開催される。米川理事が出席する。なお、地区医師会にも案内がきている。一般会員には日医ニュース（11/5、12/5号）を通じて案内される。

15. 鳥取県社会福祉審議会臨時委員の推薦について

引き続き、松田裕之先生（東部医師会）を推薦する。

16. 名義後援について

「厚生病院市民公開講座“乳がんってどんな病気？”（11/25 倉吉未来中心）」の名義後援を了承した。

17. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

[午後6時30分閉会]

[署名人] 渡辺 憲 印

[署名人] 明穂 政裕 印

平成24年度 中国四国医師会連合分科会開催 愛媛県医師会担当



■ 期 日 平成24年9月29日（土）・30日（日）

■ 場 所 松山全日空ホテル 松山市一番町

標記分科会が愛媛県医師会の担当により開催され、日本医師会より鈴木邦彦・高杉敬久・小森 貴各常任理事に参加いただいた。

[日程]

※第1日 平成24年9月29日（土）

松山全日空ホテル

17：30～18：20 常任委員会

出席者 岡本会長（日医理事）、吉中・魚谷両副会長、明穂常任理事

18：30～20：30 懇親会

※第2日 平成24年9月30日（日）

松山全日空ホテル

第1分科会 [医療保険（労災・自賠責を含む）]

助言者 日医 鈴木邦彦常任理事

出席者 岡本会長、魚谷副会長、明穂・吉田両常任理事、米川理事

第2分科会 [介護保険]

助言者 日医 高杉敬久常任理事

出席者 岡本会長、渡辺常任理事、瀬川・小林両理事

第3分科会 [地域医療・地域保健・その他]

助言者 日医 小森 貴常任理事

出席者 岡本会長、吉中副会長、笠木・清水両常任理事、岡田理事

日医代議員会（役員改選）は6月の第4土曜日に決定

—中国四国医師会連合常任委員会—

日時 平成24年9月29日（土）
午後5時30分～午後6時20分

場所 松山全日空ホテル

出席者 岡本会長、吉中・魚谷両副会長、明穂常任理事

報告

1. 中央情勢報告（概要）

＝岡本・川島日医理事、葛尾日医監事

専門医、総合医に関する議論、名称・考え方について日医と各学会の見解相違、B型肝炎訴訟の全国的広がり、死因究明のあり方の日医案の件、日医年金加入者が減少、利率の見直しの件など。

協議

1. 新公益法人制度移行後の代議員会開催日程について

日本医師会から調査が来ている、役員改選となる場合の代議員会の開催日程を6月28日に固定するA案と、6月の第4土曜日とするB案について各県の事前回答を協議した結果、中国四国ブロックとしてはB案として回答することとした。

2. 市立宇和島病院不正請求事案に対する行政処分について

監査で不正請求1億2,000万円が明らかとなったが、去る8月6日に「戒告」の処分となった。不合理ではないか。質問状など何か対応してはど



うかなどについて意見交換がなされた。病気の腎臓を移植した医学的問題、ドナーとレシピエントで別々に二重に保険請求した点、取消しではなく戒告とした理由を開示しない点など。

3. その他

○中国四国医師会連合の当番県の任期について意見交換を行った。順番は広島県となる。交替の時期、総会の開催日程については更に協議していくこととした。

在宅支援診療所の診療報酬改定に各県より活発な意見と要望 柔道整復、鍼灸マッサージへの同意書対応へ注意

—第1分科会 [医療保険 (労災・自賠責を含む)] —

常任理事 吉田 真人

日本医師会常任理事 鈴木邦彦先生をコメントーターに迎えて議論が行われた。

1. 機能強化した在宅支援診療所について

診療報酬改定評価について（特に在支診の観点から）

当県と鳥根県より同じ観点から提出された。

12年度診療報酬改定で、単独施設で常勤医3人以上配置の「単独強化型」、連携で常勤の担当医3人以上配置する「連携強化型」と「従来型」の3種に分けたが、前2者は申請条件のハードルが高く後者との間に診療報酬で最大2倍以上の格差を生じた為、各県の申請状況とこの制度に対する意見を求めた。

	鳥取県	鳥根県	山口県	広島県	岡山県
単独	3 (4.8%)	2 (1.5%)	2 (1.4%)	9 (1.6%)	10 (3.2%)
連携	12 (19%)	6 (4.6%)	8 (5.5%)	99 (17%)	51 (16%)
従来	47	120	135	458	254

	香川県	愛媛県	高知県	徳島県
単独	3 (2.3%)	2 (2.4%)	2 (4.4%)	1 (0.7%)
連携	12 (9.3%)	49 (24.7%)	16 (35.5%)	29 (19%)
従来	113	147	27	123

上記のように各県とも申請状況は低調、ハードル（要件）が高く改善を求める声が多く、複数でも2人医師対応が多数を占めている、24時間往診・訪問看護提供が可能な体制の確保が困難、患者さんの負担の多い高点数を医師も望んでいな



い、介護保険との複雑な給付調整、患者1人につき一医療機関しか算定できないので連携が進みにくい、在支診の届出していなくてもかかりつけ医として在宅医療や看取りを行っている医師も沢山ある、一人医師でもかかりつけ医として誠実に対応し看取りを放棄することはない、等の意見が出され、地域在宅医療を充実させるには、実施した医療行為を平等に正当に評価する内容に改めるべきとの意見が多数を占めていた。

2. 「在宅医療連携拠点事業」の取組について

各県とも多職種連携会議等がようやく開催され始めた所であり、この事業について情報が少なくどう関わるか思案中の県が多い。

鳥取では国からの課題が多すぎて、クリアしなければという義務感と各事業所の思惑もあり特色ある事業に特化できず地域でのまとまり連携が思惑通り行っていない。

鳥根では「市街地型」「中山間地域型」「離島モデル」といった地域事情に合わせたスタイルを作っていく必要があるとの発言もあり、この事業そのものが一定の型にとらわれず運営できる柔軟性

が求められるという意見が多かった。

日医からはこの事業が25年度から市町村を中心とした関係機関間の連携体制の構築に方向性が転換されるとの報告がなされた。

3. 審査時突合・縦覧点検への対応等

算定日がレセプトに乗るようになった為、6ヵ月にさかのぼり、投薬の適正チェック（調剤薬局との関係が明らかになり、院外処方での薬剤の過剰処方等）や検査の過剰等が問題となり、保険者からの再審査請求が多くなる事等が指摘され、各県より保険診療のルールに沿った診療、療養担当規則の遵守、事前のレセプトチェックの徹底、ガイドラインに沿った適正診療を心掛けること、出来るだけコメントを付記するよう会員に呼び掛けることが大切との提言がなされた。

4. 柔道整復、鍼灸及びマッサージの適正化と問題点

山口、鳥取県から

- (1) 医師の同意書の安易な交付
- (2) 柔道整復、鍼灸マッサージ療養費の審査体制で指導監査もなく不適切な療養費の請求を防ぐ体制整備が遅れている事
- (3) マッサージなどの施術により危害が生じた場合、同意書を書いた医師にも賠償請求がかかった例があったこと

等が指摘され、現制度の改善を求めた。

これに対し各県とも「医療給付を受けても所期の効果が得られなかったもの」に対して、同意書は専門医（整形外科医等）が書くべきであり、安易な同意は医療事故に巻き込まれる危険性がある事を会員に周知していくべきとの意見で一致した。

5. 入院中の患者の他医療機関受診

入院患者の受診行動により、受診された医療機関の診療報酬が算定されない事や、入院中の医療機関の診療報酬が減額される等、なぜ別個の医療機関の債権が影響を受けるのか理解できない制度であり、患者の必要な受診が妨げられかねないため、診療自体に即した請求方法に改正を求めていくべきとの意見で一致し、日医からも今後も粘り強く交渉していきたいとの発言であった。

日医に対する要望

1. 入院基本料の算定について

糖尿病、透析予防指導管理料や有床診療所入院基本料の管理栄養士付帯条件は、地方の郡市での栄養士確保が難しく、地方に適った条件として欲しいとの要望が出され、これに対し日医は実態調査をし、その資料を持って交渉したいとの返事であった。

2. 加算による診療報酬形態について

入院基本料の栄養管理、褥瘡管理加算が包括された事を見ても、診療報酬改定のたびに加算をつけ、加算算定医療機関が増えると診療報酬体系の簡素化と称し加算を外すやり方が厚労省の常套手段であり、日医は初診料、再診料、入院基本料本体のアップを求めてもらいたいとの要望が出された。

3. 消費税に対する今後の方針について

日本医師会は「控除対象外消費税問題」を最重点課題として分科会での検討を始めており、支払い側とも認識は一致している。国民へ丁寧な説明と理解を求めながら、最低限「低減税率」達成を確保したいとの発言であった。

地域における介護と医療の連携の充実を！

—第2分科会 [介護保険]—

理事 瀬川 謙一

常任理事 渡辺 憲

第2分科会「介護保険」は、日本医師会の高杉敬久常任理事を助言者として開催された。

各県からの提出議題

1. 居住系サービス等における適切なケアプランと医療の提供について（鳥取県）

鳥取県では近年、地域密着方サービス施設および居住系サービス施設が急速に数を伸ばしているが、一部の施設においてケアプランを含め、介護、医療・健康管理体制が不適切である事例が指摘されるようになってきたという議題である。居住系サービス施設等では医学管理の体制が明確に定められていない。従来のかかりつけ医が引き続き担当する場合、施設と契約している嘱託医師に交代する場合があると考えられるが、医療が中断することのないよう医学管理を継続していくことが必要である、との方向で議論がなされた。

2. 「24時間地域巡回サービス」の実施状況について（島根県）

24時間地域巡回サービスについて、各県ではどのように実施されているかとの議題である。24年度診療報酬改定では、改定の目玉として「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」がスタートした。山間・僻地では採算が合わない、夜間のサービスを提供するための職員の確保が難しいが、各県の実情はどうかとの議論がなされた。鳥取県では米子市内に5か所の24時間定期巡回サービス事業所があり、今年度中に県内に6か所の開設予定がある。このサービスは今回改正の売り物であるが、高齢者がこれから急速に増加していく大都市圏を対象に考えられたもので、中四国地方では普及し



ていくには限界があるのではないか、との意見があった。また、岡山県では地域包括ケア推進事業として、24年度から3年間、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間、早朝もしくは深夜における訪問看護および訪問介護に一定の補助がなされる制度が始まったことが紹介された。

3. 地域包括ケアシステムにおける各県の取り組みについて（岡山県）

地域包括ケアシステム構想、医療介護連携への滞納について（広島県）

各県における「地域包括ケアシステム」の取り組みについて（高知県）

いずれも地域包括ケアシステムに関しての議題であり、地域包括支援センターなどの各県の現状がどうであるかとの議題である。岡山県では地域包括ケア推進事業として、定期巡回・随時対応型訪問介護・看護、夜間、早朝もしくは深夜における訪問看護および訪問介護に一定の補助を出すこととなったとの報告があった。24時間対応の変わった形として、コールセンターを設けて24時間相談を受け付けているとの報告もあった。「ケアマ

ネタイム」に関する報告もあったが、活用できている県と長続きせずうまく運営できなかつたという県とがあった。高知県では「在宅医療体制検討会議」を立ち上げ、医療機関に対して訪問医療、緊急時受け入れ、看取りなどのアンケートを調査し、市町村別に医療資源調査と在宅を担う拠点診療所・病院の選定などを選定していく予定。高杉常任理事からは、地域包括支援センターは市町村が運営し、それに地区医師会が関与していくべきである。「ケアマネタイム」は、介護系のケアマネが医療に介入際のハードルが高いことから、運営が難しいと思われる。これからは高齢者になって通院ができない人が多くなっていくので、在宅医療を推進していく必要がある。日医では「午後から地域へ」として在宅医療を推進していきたいとの発言があった。

4. 認知症医療体制について（徳島県）

認知症疾患医療センターの医療と介護との連携について（香川県）

いずれも認知症、認知症疾患医療センターに関する議題である。鳥取県では平成21年4月に4か所の認知症疾患医療センターが指定されて活動を継続している。センターとかかりつけ医の連携が必要であり、医師、看護師、ケアマネなどの多職種参加の勉強会を開催している。早期に発見して早期に介入し、介護予防を早期に行っていく必要がある。認知症に合併症（たとえば、大腿骨頸部骨折）を発症した場合、外科的治療を必要とするのに病院が受け入れてくれないことがあるなどの発言があった。山口県からは認知症疾患医療センターへの相談に関する報告があったが、医療機関からの相談件数はほとんどなく、親族や地域包括支援センターからのものがほとんどであった。

高杉常任理事からは、認知症はこれからも確実に増加していくので、街づくりの中に、この問題を取り入れてもらう必要があるのではないかと。認知症対策5か年計画（オレンジプラン）も紹介され、認知症疾患医療センターの機能がうまくいく

ような施策を、これからも日医として提言していきたいとの発言があった。

日医への要望・提言

1. 介護認定審査費用の削減について（山口県）

介護認定審査会委員の負担軽減について（徳島県）

審査会は介護保険制度の運用上、有用な役割を果たしている。費用削減も限界があるが、要介護認定を受けながらサービスを利用していない人に対しては、更新ではなく必要時に新規申請をしてもらうように指導している自治体の例が紹介された。

2. 介護療養型施設の今後について（鳥取県）

高杉日医常任理事より、介護療養型医療施設は今後も必要であると考えられており、存続に向けてこれからも発言と働きかけを続けてゆくとコメントがあった。

3. 「介護職員処遇改善加算」への対応について（鳥根県）

4. 持続可能な介護保険制度について（山口県）

介護保険の財源が限られている中、介護職員の処遇改善のための原資の確保は重要な課題である。介護の質が保てる介護報酬体系につき、引き続き働きかけてゆく。また、介護保険を周辺で支える事例として、2007年に東京で始まった「介護支援ボランティア活用制度」について、高杉常任理事より紹介があった。

5. 介護保険施設への生命維持に必要な整備の援助を（香川県）

災害時において高齢者が生活を維持できるような施設整備（自家発電、水・食糧の備蓄等）については、まず、大規模災害時には安全な場所へ移動（避難）することが重要で、施設整備にかかる国レベルの大きな援助は望めないと考え、各県における防災対策の協議に積極的に関わってほしい

との高杉常任理事のコメントがあった。

6. 医療と介護との関係について（愛媛県）

一定の研修を受けた介護職員による喀痰吸引が認められるなど、医療行為が介護に取り込まれつつあることについて、実施可能な行為の範囲は医師により判断されるべきとの高杉常任理事のコメントがあった。また、在宅での看取りについても、今後の医療と介護の関係性を考える上で、重要なテーマであるとの議論もなされた。

その他

今後の本分科会の運営の課題として、提出議題

が重複していることや議題や要望・提言の内容を精査してみると、介護保険のみで分科会を行っていくことには限界があるとの意見が出された。高齢者医療、高齢者ならびに介護保険に関連した地域医療・福祉など、関連するテーマで分科会を開催していく方がいいのではなかろうかとの提言がなされ、次回開催の担当県（広島県）にて、以上の意見も踏まえながら、分科会の運営について検討してもらうこととなった。

ワクチン接種費用の財源は国が責任を持って確保を

—第3分科会 [地域医療・地域保健・その他]—

副会長 吉 中 正 人
常任理事 笠 木 正 明

日本医師会より小森 貴常任理事をコメンテーターに迎え、各県から提出された議題及び日医への提言について活発な討議が行われた。主な内容は次のとおりである。

○予防接種関連

予防接種の実施主体は各地方自治体にあり、その委託料金については地区医師会との協議により決定されていることが多い。その委託料金の決め方は様々であると推測でき、今後種々のワクチンが定期接種化されることも予想されると同時に、各地方自治体の財政難の影響でその料金が減額されつつあるところもある。各県の予防接種の委託料金の算定基準（方法）等はどのようなものかを、各県で代表的と思われる算定基準につき伺った（鳥取県）。

予防接種委託料の算定方法（鳥取県A地域：不



活化ポリオワクチンの例)

(A) 予防接種委託料基礎基準

(1) 診察料 (S)	3,278円
(2) 不可接種加算額	50円
(3) 注射料	330円
(4) ワクチン指導料	1,500円
(5) 消耗品費	30円

(A) 合計 5,188円

※ (S) の算定には、初診料や乳幼児加算、年齢、接種回数等を勘案した別個の算定基礎があり、保険点数の変更に連動している。

(B) ワクチン代 5,450円

委託料 = (A + B = 10,638) × 1.05 (消費税率) = 11,169円となる。

予防接種委託料の基礎基準について、項目名が違い (ワクチン管理料、生物学的製剤注射加算、小児科外来診療料など)、基準料金の計算方法にも違いがあり、各県ワクチン代も含めた委託料は、8,925 (高知県) ~ 11,959 (山口県) の範囲であり、四国地区が中国地区より安価であった。鳥取県は安価な方ではなかった。山口県は、県内全市町村と地区医師会及び県医師会で協議、県内統一された料金で実施されている。愛媛県においても、県医師会と各市町村との広域化契約がなされ、委託料が決められている。徳島県の一部地域においてワクチンを現物支給されている市もあった。ワクチン代は、どの県においても5,450円で、不活化ポリオワクチンの価格はメーカー希望価格 = 統一価格であった。

(日医への要望)

ワクチン価格が高価であり、今後の予防接種法の改正に向けて、財源を確保するという国の責務を明確にし、ワクチン価格の適正化を要望して欲しいとの意見、全額国の負担で予防接種の無料化をすべきとの意見がだされた。

それに対して、日医の小森常任理事は、「VPD (ワクチンで防げる病気) から国民を守ることはあくまで国の責任。大切な責務だ」と述べ、ワクチン接種費用の財源は国が責任を持って確保する必要があると主張した。また、「自治体の財政状況によって一部負担金の徴収の有無など、地域格差があっては絶対ならない」と主張。「事業主体が市町村であっても、定期接種は国の財政的裏付けをもって実施されるべきだ」と述べ、今後も要望を継続する意向を示した。

○結核・感染症発生動向調査事業について

都道府県結核・感染症発生動向調査事業は、地域の感染症情報の提供やその対策を通じて、地域住民の健康管理に重要な役割を担っている。しかし対象疾患や疾患定義、サーベイランス (S) の質、個人情報取り扱い、病原体検査などの問題が生じており、改善や修正が必要な時期に来ている。香川県では、下記のような問題点をあげ、同事業の小委員会、県行政と協力して下記問題等に関し継続して協議を続けている。

【香川県医師会で指摘した問題点】

- ・ 定点報告医にメリットが少なく、ボランティア的要素が強い。
- ・ 報告医療機関の精度にばらつきがあり、精度管理が出来ていない。
- ・ 病原体検査定点が検体採取する際の具体的マニュアルがない。
- ・ 病原体Sが義務化しておらず、一部の個人的熱意に依存している。
- ・ 患者Sと病原体Sがリンクしておらず、データ解析に支障がでている。
- ・ 地方衛生研究所が求められている役割が次第に変わってきているが、その対応が遅れている。

本事業においては、役立っており概ね問題がないと回答した県もあるが、細部については同意でき、鳥取県においても、詳細な検査を行い同定率を向上させることを目的に (実際はスタッフ数を増やすことができないため)、病原体定点医療機関での採取検体数の制限を加えてきており、検体採取方法等について今後も検討すべき課題が多いのが現状である。

○糖尿病対策推進協議会主催の研修会について (岡山県)

各県とも、かかりつけ医と糖尿病専門医の医療連携パスを策定し、重症化を予防する事業を展開している。鳥取県医師会では、平成24年度より県の委託事業として、県民が安心して医療機関で糖

尿病の治療が受けられることを目的に「鳥取県糖尿病医療連携登録医制度」を開始した。対象となる研修会を3地区で指定し、年1回以上受講することにより、登録医として鳥取県医師会ホームページに掲載する。これは西部地域の「糖尿病予防対策協力医制度」をベースに、修正を加え全県で足並みを揃えたものであり推進協議会が承認している。尚、学会の糖尿病専門医制度とは主旨の異なるものであり、専門医の名称は付記しないことにした。他県では、登録医を県ホームページに掲載している県もあったが、県医師会のホームページに掲載することには一考を要するとの意見があった。県医師会では、健対協のホームページに、各がん検診精密医療機関登録医を掲載しており、糖尿病は5疾患5事業であり同じ範疇のものと考えている。

連携パスに参加し、初期、安定期を担う医療施設として、主旨に賛同し、参加することへの意思表示と取り組みへの意欲の表れと捕らえれば、特に問題がないと考えているが、如何であろうか。

○消費税増税を控え、今医師会として何をなすべきか（島根県）

日本医師会として、どう考えどう対策するかと云う大きなテーマなので、日医のスタンスを、H24年6月鳥取県医師会定例総会での今村 聡日医副会長の講演を中心に簡単にまとめてみた。

消費税は、消費者が負担し、事業者が納める税金である。事業者は消費者から預かった税金と自分が仕入れに払った税金の差額を国に納めることになり、税の負担はない。

社会保険診療は政策的な配慮によって、非課税とされている（医療は物や商品ではなく又患者さんは消費者としてなじまない）が、社会保険診療の場合でも、医薬品・医療材料・設備・外部委託

などで消費税を支払っている。従って社会保険診療を行うために仕入れにかかった消費税は控除出来ず医療機関のコストとなり、控除出来ない消費税が医療機関に不合理な税額負担をもたらしている。もし今の制度のまま消費税が10%になれば控除対象外消費税も2倍となり、重装備の医療機関であればある程消費税の負担が大きくなっていく。控除対象外消費税に対し、過去2回診療報酬に上乘せが行われた。

控除対象外消費税は診療報酬の上乘せによって解決済みとされたが、診療報酬全体ではなくわずか36項目に上乘せされているだけであり、その後の診療報酬改定で包括化、項目そのものの廃止等既に上乘せされていないものが多数ある。又診療報酬に上乘せされたもののその方式は特定の医療行為に加点されている。例えば全身麻酔の料金に3,000円を上乘せする処理がなされているが、局所麻酔には上乘せがない等、全医療機関が均等に算定出来ない為、消費税の立替払い分が補てんされることにはならない。従って、診療報酬に上乘せするだけの現在の方式は問題の解決にはならない。又仕入れに対し支払う消費税額は医療機関により異なり、診療報酬で対応するには問題が多すぎる。根本的に解決するには社会保険診療を「課税」にする。その際患者さんに負担が増えない様に制度上の配慮を行う必要がある。

日本医師会は「課税」した場合の税率をゼロ税率にし、患者負担を増やさない制度に改定することを求めている。「ゼロ税率」とは課税ではあるが税率はゼロ%と云う制度である。「ゼロ税率」なので患者さんは消費税を負担する必要はない。非課税と異なるのは、医療機関が支払った消費税は全額控除される制度であることである。

日本医師会は政府税調の場で議論していただきたいと思う。

各県で様々な取り組み

平成24年度中国四国医師会連合医事紛争研究会

副会長 魚谷 純

- 日 時 平成24年10月14日（日） 午後2時～午後4時30分
- 場 所 ホテルグランヴィア岡山
- 出席者 岡本会長、吉中・魚谷両副会長
明穂・渡辺両常任理事
谷口事務局長

挨拶

〈久野悟郎中国四国医師会連合委員長〉

医事紛争は会員にとってストレスが大きい。医事紛争への対処は医師会の存在理由の大きな一つであるので、活発な議論をお願いしたい。

協議

1. 各県提出議題に対する討論

1) 各県における医療事故・医事紛争処理委員会の運営について（広島県）

①運営費

特別会費：2県（広島、鳥取）

一般会計：7県

②取扱い事案：医賠償保険適応外事案にも対応しているのは広島、山口。

2) 医事紛争事例に対する担当委員の情報共有について（徳島県）

個人情報の絡みもあり、各県とも個々の事例の情報については慎重に取り扱っているが、委員間では情報を共有している。

3) 医療事故・過誤が発生した場合の初期対応について（愛媛県）

初期から県医師会役員が積極的に対応している県はない。郡市医師会が前面に出たり、相談に対

するアドバイスを行っている県が多い。

4) 医療関連死の病理解剖について（島根県）

病理解剖の重要性は理解しているが、大学病院との系統だった連携はまだない。今後の課題。日医高杉常任理事からは、全国的に大学病院や基幹病院と連携して対応してほしいとのコメントあり。

5) 医事紛争に関する会員向けの研修会について（鳥取県）

一般会員向けの研修会を開催しているのは、島根、広島、山口、高知、愛媛の5県。他の県は、委員会内での研修や、医療安全に関する研修会、パンフレットの配布等で対応している。

6) 地方裁判所における医療集中部（専門部）設置と複数鑑定人制度導入について（山口県）

医療集中部（専門部）設置は、人口の少ない中国四国各県では困難。日医畔柳顧問弁護士から、東京、大阪等の医療集中部での処理方式のノウハウを各地方が参考にして、全体のレベルアップを図るのが望ましいとのコメント。また、同弁護士から、複数鑑定人制度は、意見が分かると却ってややこしくなる、医療集中部によって裁判官が専門化すると、鑑定人の必要が減る、最高裁にはこれ以上集中部を増やす方針はないといったコメ

ントあり。

7) 使用医薬品の副作用による医事紛争について (香川県)

医薬品の副作用による医事紛争は、高知県以外の各県とも少数の事例がある。「医薬品副作用被害救済制度」の利用は、その後医事紛争に発展するケースもあり、慎重に。畔柳顧問弁護士からは、「医薬品副作用被害救済制度」は日医会員の利用は少ない。大学病院や大病院での利用が多い。医療側が無過失の場合に支払われるのが原則で、少額での利用は訴訟の引き金となりうる。上手く使えばそれなりの価値があるが、慎重な対応が必要とのコメントあり。

8) 整骨院の自動車損害賠償保険での「施術証明書」について (岡山県)

医師として毅然とした対応を取るべきであり、応訴するべきであるとの意見が大半。

9) 認知症患者の介護施設・在宅医療等における医事紛争事例について (愛媛県)

悩ましい問題で、個々の施設でマニュアルを作ったり、入所の際の説明を十分に行うなどして対応していかざるを得ない。

日医薬梨常任理事からは、転落、誤嚥等の医療周辺問題に関する医事紛争が増えているとのコメントあり。

2. 日本医師会への質問に対する回答・討論

1) 医療従事者が安心して働ける環境づくりについて～特に院内暴力・モンスターペイシェントへの対応について～ (山口県)

広島県や大阪府等で作られた各種ポスターを活

用してほしい。事例が発生したら警察へ届ける。

2) これまでに蓄積された医事紛争・医療事故の具体的な状況について (広島県)

約100例の事例をまとめたものを、会員に配布する予定。

3) 診療所の医療安全対策について (愛媛県)

各委員で対策案をまとめた。現在第二ステージで検討中。

4) 医療事故調査制度の進捗状況についてお教えください (徳島県)

国の事業仕分けで7,000万円ほど予算がカットされたが、現在、最終段階のまとめ中。従来のモデル事業をモデルにして各都道府県に展開する。院内事故調査機関がベースになる。近日中に発表予定。

5) 産科医療補償制度の原因分析報告書について (高知県)

報告書の文章は慎重な文言にしてほしいとの要望がなされた。

3. その他

特になし。

次期は広島県医師会が平成25年3月31日から 平成26年6月30日までを担当

中国四国医師会連合 連絡会

- 日 時 平成24年10月28日（日） 午前9時～午前9時20分
- 場 所 日本医師会館 5F 506号室
- 出席者 岡本会長（日医理事）、吉中副会長（日医予備代議員）
魚谷副会長（日医代議員）、池田中部会長（日医代議員）
明穂常任理事（日医予備代議員）
谷口事務局長、岡本事務局課長

挨拶

中国四国医師会連合委員長（愛媛県医師会長）
久野梧郎先生より挨拶があった。

報告・協議

1. 中央情勢報告

〈岡本・川島日医理事、高杉日医常任理事〉

9/29松山市において開催された中国四国医師会連合常任委員会より期間が経っていないことから目新しい点は特にないが、日医役員は定期的に記者会見を開いており、白クマ通信やメディアファックスを活用することで日医の活動及び情報が正確かつ迅速にわかるので利用して頂きたいこと、社会保障と税の一体改革により医療保険は在宅診療拠点事業、介護保険は地域包括支援センターがあり、これらは融合するもので地域医師会が行政と十分なスクラムを組んで対応して頂きたいこと、医療事故調査委員会は刑事介入だけは防ぎたいので今後頑張っていくこと、など。

2. 議事運営委員会報告

議事運営委員会委員である愛媛県医師会 大野尚文先生より、本日の臨時代議員会のスケジュール説明があった。なお、議事録署名人として魚谷副会長が選出された。

ブロック代表質問8名、個人質問16名であるが、個人質問に関して類似した質問は一括して行う。質問に対して、その都度理事者が回答し、その後まとめて質疑を行う。

新公益法人制度移行後の日医代議員会の開催日程について、先般中国四国各県に対してアンケート調査を行ったが、他のブロックでも全て役員改選を伴う定例代議員会は6月の第4土曜日とし、役員改選を伴わない定例代議員会は6月の第4日曜日とする案であったため、そのように決定した。平成25年3月31日（日）に従来どおり第128回定例代議員会（H25年度事業計画・予算）、4月1日より新公益社団法人へ移行、6月23日（日）に第129回定例代議員会（H24年度事業報告・決算承認）、平成26年3月30日（日）第130回臨時代議員会（H26年度事業計画・予算）、6月第4土曜日の28日（土）第131回定例代議員会（役員選任、H25年度事業報告・決算承認）、翌29日（日）第132回臨時代議員会（新役員、会長所信表明）を行う。

3. その他

新公益法人制度移行に伴い、中国四国医師会連合の次期当番県である広島県医師会と次々期当番である香川県医師会で次期当番の日程について話し合った結果、次の日医代議員会開催日である平

成25年3月31日から平成26年6月30日までを広島県医師会の当番とし、平成26年7月1日から平成27年6月30日までを香川県医師会、その後は1年ずつ順番で当番をする。なお、平成25年度連合総会は平成25年9月28・29日（土・日）に広島市において開催する。

本件については、中国四国医師会連合規約のなかに、規約改正をどこでするのか定められていないため、今年度中に中国四国医師会会長会議を開催し、そこで了承されることにより規約改正を承認することとした。

鳥取医学雑誌への投稿論文募集について

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

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

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。



〈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、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6回「指導医のための教育ワークショップ」

〈役員出席者〉 岡本会長、日野理事、渡辺・明穂常任理事、岡田・瀬川理事

〈概要〉

1. 日 時 平成24年10月20日（土）9：00～21日（日）16：25
2. 場 所 鳥取市戎町317番地 「鳥取県医師会館」
3. 宿泊先 鳥取市戎町471番地 「鳥取シティホテル」
4. 方 法 1泊2日の合宿形式によるワークショップ
5. 主 催 鳥取県医師会、鳥取県（鳥取県委託事業）
6. 参加者 24名

2日間修了者24名に対し、日本医師会長・厚生労働省医政局長・鳥取県医師会長連名の修了証を発行

7. ワークショップスタッフ

（1）ディレクター

- 日野 理彦 鳥取県医師会理事（生涯教育担当）
渡辺 憲 鳥取県医師会常任理事（ 〃 ）
村脇 義和 鳥取県医師会理事（ 〃 ）
明穂 政裕 鳥取県医師会常任理事

（2）チーフタスクフォース

- 伴 信太郎 名古屋大学医学部附属病院総合診療科教授

（3）タスクフォース

- 向原 茂明 長崎県福祉保健部参事監
福井 道彦 大津市民病院診療局次長・臨床研修センター所長
内田 博 鳥取県立中央病院麻酔科部長

8. その他

日医生涯教育制度取得単位 10単位

カリキュラムコード 1、2、5、
6、7、8、
10、13、14、
15



hyper-QU調査など、鳥取県のいじめ対策の充実を ＝平成24年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会＝

- 日 時 平成24年10月25日（木） 午後4時～午後6時
- 場 所 「白兔会館」 鳥取市末広温泉556
- 出席者 〈医師会〉岡本会長、渡辺・明穂・笠木常任理事、岡田・瀬川理事
〈教育委員会〉横濱教育長、生田教育次長、山根参事監兼高等学校課長
森田教育総務課長、山本小中学校課長
楠田特別支援教育係長、吹野スポーツ健康教育課長
北村（同）健康教育室長、井上（同）健康教育室課長補佐
藤田（同）健康教育室係長、清末（同）健康教育室指導主事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

学校医制度は、元々ドイツの制度を初代日本医師会長の北里柴三郎氏が推奨して設置したものであり、初めは齲歯や感染症への対応が多かったようである。

本会では「指定医学校医制度」の創設を目指しており、各学校医の考えを聞くべく現在「学校医・学校保健アンケート」を実施中である。これは、定年制を敷いて高齢の学校医を外すのが目的ではなく、有意な人材を育てるための制度である。若い医師には「認定」ということばは馴染みやすいので、これから学校医になる医師にとって有益なものとしたい。

学校現場もお忙しいことと思うが、ご協力できることがあれば力になりたい。本日の会が実りあるものになることを期待している。

〈横濱教育長〉

日頃、県医師会の皆様のご協力に心から感謝する。いじめ問題については、大津市で起きたことを教訓にして子供たちを見守っていこうと言っていた矢先、県内でも発生した。幸い命が助かったことは何より良かったと思っている。しっかり検

証していく必要があり、来月全県下の小中高、特別支援学校の校長を集めて問題点を確認する予定としている。

先の議会では、子供の通学路の安全問題、食物アレルギーの問題、アナフィラキシーショックへの対応の問題等、子供の健康安全に関する質問が重なった。議会でも関心が高まっている。

本県では4月から小・中学校の全ての学年で35人学級と、全国でも稀にみる良い教育環境が整うこととなった。そういった環境を活かしつつ、鳥取県独自のユニークな取り組みを進めたい。本日頂いた意見は、次の予算要求等で活かしていきたいと思う。

協議事項等

1. 県医師会提出議題

- 1) 食物アレルギー対応の状況について（回答；スポーツ健康教育課）

米子市が弓ヶ浜の共同調理場で半年間のモデル事業として実施する。内容は、乳・卵の除去食や代替食の準備で、検証を踏まえた上で米子市全域に拡大していく予定。

また、健康政策課が「食物アレルギー対策推進会議」を立ち上げ、第1回目の会合を12月初めに予定している。

県内における食物アレルギーの児童生徒数は、2,269人（H23年度調査）。市町村の学校給食では、できる限り除去食や、代替食を提供している。県内でアナフィラキシーの診断がある者は50名、エピペンの対象者は22名（いずれもH23）で、平成21年7月より教職員が本人に代わってエピペンを使用することが医師法違反にならないこととなったので、研修会を実施し、対応できるようにしている。

〈医師会意見〉

- ・エピペンの講習を受けても、非医療関係者である学校職員が現場で「できるか、できないか」の実態把握が必要ではないか。

2) 中学校の武道必修化に向けた研修状況と事故対応について（回答；スポーツ健康教育課）

平成24年度から、男・女とも中学校での武道が必修化された。「武道」の内訳は、剣道・柔道・相撲の3つ。これに先立ち、平成21～23年度中学校保健体育科教諭を対象に武道（柔道・剣道）講習会を悉皆研修として実施し、平成24年度以降も実施予定。更に、各市町村へ指導者をサポートする外部指導者の派遣事業を今年度から開始。事故対応は、危機管理マニュアルに沿って対応する。

3) 学校が学校医に望むことについて（回答；スポーツ健康教育課）

- ・健康診断だけでなく、様々な面で指導助言を頂きたい。
- ・学校保健委員会には是非ご参加頂きたい。
- ・電話等でいつでも相談できる存在であってほしい。
- ・感染症などの発生時の指導助言を頂きたい。
- ・専門医への受診を勧める場合のつなぎ役となって頂きたい。
- ・心のケアが必要な場合はご協力頂きたい。等。

4) いじめ対策及び生徒のメンタルヘルスへの対応について（回答；教育総務課）

- ・第一次対応：いじめを許さない地域・学校文化、学級づくり、第二次対応：いじめの早期発見・早期対応、第三次対応：事案が発生した場合の迅速で誠意ある対応。
- ・家庭地域、学校、市町村教育委員会、県教育委員会、知事部局が連携する。
- ・hyper-QU（hyper-Questionnaire Utilities：アンケートにより学級満足度等を把握することで各生徒が集団内で置かれている位置を把握することができる調査：いじめの有無を生徒に問うアンケートではない。）を、県立学校、市町村立学校、私立学校など、全ての学校を対象に実施したい。
- ・「鳥取県いじめ対策指針：H19.1策定」の改訂（作業中）。
- ・「子どもの悩みサポートチーム」事業として、専門家（弁護士、精神科医、小児科医、臨床心理士、SSW、退職教員、人権局職員、民生・児童委員等）による分析、評価を行いながら対応を検討し、解決を図る。
- ・いじめに関する24時間電話・メール相談対応。
- ・自殺者が出た場合の第三者機関の設置。
- ・児童生徒へのメンタルヘルスへの対応については、スクールカウンセラー、養護教諭を中心に定期的に行っている。

〈医師会意見〉

- ・最初の段階で、隠蔽体質が見え隠れする。本人がいじめと感じたらいじめとして捉えないと、いじめ対策にならない。
- ・「いじめ」で一括りにしないで、恐喝、暴行などの刑法犯とは分けて対処すること。
- ・対人関係の深いコミュニケーションが養えるよう、教育の中で時間をかけて取り組んでいけば対策の実が上がるのではないか。

5) 第20回鳥取県医師会学校医・学校保健研修会、鳥取県学校保健研修会について

日程 平成25年2月3日(日) 中部地区にて開催
予定

なお、同日、同所にて鳥取県健康対策協議会心臓検診従事者講習会を開催。

2. スポーツ健康教育課提出議題

1) 心や性等の健康問題対策事業について

県立学校や市町村立小・中学校へ専門家を派遣し、相談、講演事業等を行った。教職員の指導力向上に関しては、性教育・エイズ教育研修会、性教育指導実践研修会を開催したほか、経験の浅い養護教諭一人配置校(3校)へ退職養護教諭を派遣した。

派遣した専門医の内訳は、平成23年度は精神科医5名、産婦人科医25名、小児科医1名、内科医1名で、平成24年度(予定)は精神科医6名、産婦人科医7名、小児科医1名、内科医2名であった。

2) 児童生徒の感染症等疾患対策事業について

教職員を対象に、(1)学校における感染症に対する研修会、(2)学校における児童生徒の疾患に対する研修会を行うほか、(3)鳥取県学校結核対策委員会を設置し、学校の結核管理方針を検討している。

3) 学校医の執務状況等について

学校歯科医以外の歯科医師が定期健康診断の手伝いをしていると県民の声に寄せられた。事故等が発生した場合責任の所在が不明確となるので、学校3師共通の対応として今後検討していく。

3. 教育総務課提出議題

1) いじめ問題への対応について

鳥取県医師会提出議題4)にて協議済み。

2) 本県教職員退職者の年度別校種別発生状況について

(1) 本県教職員退職者の年度別校種別発生状況、(2) 健康管理審査会における審査状況、(3) 県立学校における長時間勤務者の状況等、説明。

精神疾患の退職者数に対応するため、鳥取県教育委員会全体として精神科の産業医を設置してはなど、本会より助言。

4. 特別支援教育課提出議題

1) 知的障がい特別支援学校高等部への出願に係る診断書について

平成25年4月、県立琴の浦高等特別支援学校を琴浦町(旧赤碕高等学校跡地)に開校するにあたり、平成24年12月、入学者選抜を行う。知的障がいのある生徒の特別支援学校の受け入れにあたっては、これまで出願資格を確認する際、医師の診断書のみの場合もあった。近年、特別支援学校の在籍生徒数が増加しているが、中には特別支援学校への認識が不十分なまま入学したため、退学する生徒もある。このため、教育的ニーズがどのようなものをより把握することを目的に、「知的障がい以外の特別支援学校の在籍者、知的障がい特別支援学級以外の学級の在籍者等」の出願に際して、療育手帳を所持していない場合、医師の診断書のほかに申告書、個別の教育支援計画の写しを加えることとした。

2) 県西部地区への病弱特別支援学校高等部設置に係る検討について

現在、西部には病弱教育を行う特別支援学校の高等部がないため検討中であるが、その過程で、病弱高等部を設置するにあたっては、隣接する病院等の病種に応じた体制整備(医師確保)等の課題が出てきたため、「鳥取県西部地区における病弱特別支援学校高等部の設置等に係る検討会」を設置し、今後検討することとなった。

学校保健からみたいじめ

＝第19回学校医・学校保健研修会 新任学校医・新任養護教諭合同研修会＝

- 日 時 平成24年11月4日（日）
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317
13：30～ 学校医・学校保健研修会 「4階；会議室」
15：50～ 新任学校医・新任養護教諭合同研修会 「3階；研修室」
- 出席者 学校医・学校保健研修会 42名（内訳；医師32名 学校関係者10名）
新任学校医・新任養護教諭合同研修会 13名
(内訳；医師5名 養護教諭8名)

○学校医・学校保健研修会

テーマ

「学校保健からみたいじめにかかわる問題」

〈講演要旨〉

講演1 学校現場から見た学校保健の課題

岩美町立岩美北小学校 校長 村山洋子先生
いじめ、不登校、学力低下、体力低下等、学校現場を取り巻く課題は山積している。

いじめ・不登校対策には学校医の存在は大きいと思われるが、その参画状況は様々である。それは、学校現場の認識不足に起因するが、学校医側からの働きかけの違いにもよると思われる。そんな現状を示しながら、「子どもたちが安心して通い、自分の夢を語れる学校づくり」を目指して、よりよい連携の方法を探りたい。

講演2 学校保健にかかわる諸問題

一般社団法人 日本小児科医会 会長
松平隆光先生

わが国の社会環境や生活様式は最近大きく変化

してきており、特に子どもたちを取り巻く環境の変化が児童生徒の心身の健康にとって憂慮すべき問題を生じている。とくに虐待、いじめ、不登校、薬物乱用、性の逸脱行動など心に関わる問題や、肥満を含む生活習慣病、新たな感染症、アレルギー疾患など多くの問題が増加している。

これらの諸問題と関係のある、学校感染症、子ども子育て新システム、わが国の子育て支援策の問題点などについて話します。

○「新任学校医・新任養護教諭合同研修会」

「学校保健と学校医～“健康診断医”から“健康教育者”へ～」

鳥取県医師会理事 笠木正明先生

「学校医と連携して学校保健安全を推進するために」

鳥取県教育委員会事務局スポーツ健康教育課健康教育室 指導主事 清末昭子氏

—勤務医の働きやすい環境の整備を—

=平成24年度全国医師会勤務医部会連絡協議会=

理事 日野理彦

- 日時 平成24年10月6日（土） 午前9時45分～午後5時15分
- 場所 松山全日空ホテル 4Fダイヤモンドボールルーム
- 出席者 日野理事（県医勤務医委員会副委員長）、野坂仁愛先生（西部医師会）
山田七子先生（鳥取大学医学部医師会）
事務局 山本（県医師会）、柴田（西部医師会）

挨拶（要旨）

〈横倉日医会長〉

本連絡協議会は、勤務医の先生方の大変なご苦労・ご尽力により、今年度で33回目の開催を迎えることとなった。近年の協議会では、各宣言が採択され、本会が関係各所に政策提言を行う際の大きな力となっている。

医療は国民生活に欠くことのできない社会的共通資本であり、その土台には、国民全てが平等に必要な医療が受けられる、世界に誇れる国民皆保険制度がある。これを維持し、後世に伝えていくためには、皆が仕事にやり甲斐を持って健康的に生活できるワークライフバランス実現に向けての処遇改善や健康支援、また、急増している女性医師が勤務しやすい環境整備をより一層推進することが求められる。また、医師がそれぞれの個性と能力を最大限に発揮できる環境を整備していくことは、医療の質と安全を担保し、結果として国民の利益につながるということを国民に理解してもらうための努力も必要である。

これらの日本医師会が取り組むべき課題を達成するためには、すべての医療関係者が勤務形態、性別などあらゆる立場を越え、一丸となって取り組まなければならない。

日本医師会としても、勤務医の皆様の意見をより医療政策に反映できるよう、勤務医を代表する

方が医師会の意思決定の場に参画できるような仕組みも含め、勤務医の皆様が積極的に医師会に加入されるようご協力をお願いしたい。

本年度のメインテーマ「新しい医療の姿—勤務医の明日—」は、誠に時宜を得たものであり、本日の協議会で多くの成果が得られることを祈念する。

〈久野愛媛県医会長〉

今回の協議会では、メインテーマを「新しい医療の姿—勤務医の明日—」とした。特別講演1で横倉日医会長による「地域に寄り添う医療政策の実現に向けて」と、特別講演2では、昨年富山の続編として嘉山孝正先生による「勤務医の処遇改善における課題と解決策案」とした。シンポジウムでは、医師不足問題の1つの重点項目である「女性医師問題」、医療事故防止を目指す「医療コンフリクト・マネジメントの活用」また「救急医療体制維持の工夫」を取り上げたので、活発な議論をお願いしたい。

愛媛宣言については、本日は（案）の方を提出しており、それに対して皆さまの意見を頂戴して、最終的には日本医師会勤務医委員会で決定していただく手筈になっている。

1. 特別講演1「地域に寄り添う医療政策の実現に向けて」

〈日本医師会長 横倉義武先生〉

1) 日本医師会の目指す方向性—地域医療の再興—

地域医療は、それぞれの地域で必要とされる医療を適切に提供していく仕組みが重要である。

国の方針や計画を都道府県の医療政策にいかん落とし込むかでなく、都道府県の実態に基づいたものとすべきである。

国民皆保険の堅持が大前提であり、営利を目的とした医療への参入は地域医療を崩壊に導く。

地域医療の再興と質の向上

◆地域医療の再興と質の向上とは何か

- ・切れ目のない医療体制の維持、発展
- ・地域の医療ニーズの見極め
- ・医療機能の役割分担と連携
- ・住民・患者の医療へのアクセスの堅持
- ・医師、看護職員等の生涯教育

◆そのために、医師会は何をすべきか

- ・地域の実情に応じた体制づくりのため、日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会がそれぞれの役割を果たす

◆医師会の役割は何か

- ・行政に対する医療現場の意見の反映（地域の実情反映）
- ・多様な関係者・職種間の協力体制
- ・かかりつけ医機能の推進

地域医療の再興と質の向上には、「同時改定」だけでなく、医療・介護（福祉）の全体を見据えた姿勢が重要である。

- * 医療・介護財源の確保
- * 医療・介護（福祉）関連制度の改革
- * 急性期だけでなく、予防、亜急性期、回復期、慢性期、在宅医療まで、切れ目のない医療・介護の提供
- * 医師会によるかかりつけ医機能の推進
- * 在宅医療は、地域医師会が主導

2) 社会保障制度改革推進法の成立にあたり

日本医師会の見解

日本医師会は、国民の生命と健康を守る専門家集団として、消費税率の引き上げにより社会保障の安定的財源が確保されたこと、消費税収を年金、医療、介護、少子化のために充当することが明確化されたことを評価する。

懸念される点

- ①消費増税分の使途（増収分はすべて社会保障に充当すべきである。）
- ②控除対象外消費税の解消（社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度を仕入税額控除が可能な課税制度に改め、かつ患者負担を増やさない制度に改善することを強く要望する。）
- ③国民皆保険の堅持（日本医師会は経済力によって受けられる医療に格差が生じる医療の営利産業化に断固として反対する。）

今後、社会保障改革の審議は「社会保障制度改革国民会議」の審議で進められるので、日本医師会としては、まず、地域医療の代表として国民会議の委員として任命されることを望む。

3) 医師不足・偏在の解消に向け

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

大学の臨床研修センターと地域医療支援センターの役割を一緒にしながら医師の地域偏在解消に取り組む必要がある。

4) 勤務医のワークライフバランスの確立へ

仕事と暮らし（家庭）が両立し、両者を楽しむ

生活、すなわちワークライフバランスの実現は、医師、特に多くの勤務医にとって容易ではない。それを阻む最大の要因は、長すぎる労働時間、過酷な労働環境である。

勤務医の労働環境改善のため、プロジェクト委員会の開催や各都道府県医師会でのワークショップ研修会開催を支援し、勤務医の精神・身体両面の健康支援の推進についても、積極的に取り組む。

さらに将来の日本の医療の担い手となる医学生に対し、情報提供等を通じた支援を行う。女性医師の医師会活動参加を促進するため、会内委員会への女性医師の積極的な登用を図るとともに、女性医師への就労支援策等について引き続き取り組んでいく。また、医学生向けに無料情報誌『ドクターゼ』を、医療界全体について考える広い視野をもってもらうとともに、医師会への理解を深めてもらうことを目的として発行している。

2. 特別講演2「勤務医の処遇改善における課題と解決策案」

〈独立行政法人国立がん研究センター名誉総長・山形大学学長特別補佐・山形大学医学部脳神経外科教授 嘉山孝正先生〉

勤務医の処遇改善が世間に大きく取り上げられるようになって、十年前後が経過している。地方だけでなく都市でも勤務医が立ち去り、小児科医療や救急医療、産科医療ができない地域や都会の病院が出現、すなわち、医療崩壊が出現し、それにもなると、勤務医の処遇が問題化された。しかし、この10年間で多少の変化はあったが、勤務医の勤務状況が大きく改善したとは言い難い。従って、医療崩壊も相変わらず進行していると言える。医療崩壊は、マスコミに取り上げられないだけであって、地方や一部の都市部の病院だけでなく現実には現在も全国的に崩壊へと進行している。

医療崩壊の原因が種々あるが、

①医師数の絶対的不足

②医師の仕事量の過重

③社会的地位の低下等が上げられる。

①、②は医療制度で改善できるもので、③は社会、特にマスコミの無理解や個人の権利の主張の行き過ぎによるもので、社会を変えればこれも解決できる。勤務医の処遇改善を考慮するときには、①、②ともに③も同時に対処する必要がある。

①、②の問題は日本以外の国が行っているように、アクセスを制限すれば問題は片付く。しかし、日本の医療レベルが世界一と世界保健機構（WHO）が認定しているのは、この医療のフリーアクセス制度が大きく貢献している事を考慮すると、改革する意味がなくなるので現実には困難だと考える。従って、フリーアクセス制度を保ちながら、①、②の問題を解消する方法を探ることになる。①は結局②の問題になるので、②を解決しようとする、医師が医師でなければできない仕事を減少するよう管理者は考えなければならない。また、同時に医師の配置の偏在もこの問題に関係している。ハイリスク、ローリターン科の医師数が足りないのである。従って、当面はこれらの医師達のモチベーションを保つことが急務となる。

③の問題は医師の問題というよりは、マスコミを含めて社会の誤解を解くことが解決の糸口になる。患者さんの団体の中にはこのことに着目し、活動し成果を上げている地域もある。患者さん自ら医療崩壊を防ぐ手だてをしていくことが、結局は日本の医療崩壊を防ぐことであることを理解して貰うことが大切と言える。

また、日本医師会は従来以上に自浄作用を発揮していることを社会に情報発信することも重要であると考えられる。

◆「日本医師会勤務医委員会報告」

〈日本医師会勤務医委員会委員長 泉 良平先生〉

◆次期当番県挨拶

丹羽岡山県医師会長より、平成25年11月9日

(土)に、ホテルグランヴィア岡山で開催する旨、挨拶があった。

◆シンポジウム 1

「女性医師支援とその問題点」

1. 愛媛県の女性医師問題—アンケート調査結果と愛媛県内の取組み—
愛媛県医師会理事 今井淳子先生
2. 愛媛大学医学部マドンナ・ドクター養成プロジェクトの紹介
愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センター長・教授 高田清式先生
3. 女性医師からの声
愛媛大学大学院病態情報内科学大学院生 医員 飯尾千春子先生

◆シンポジウム 2

「医療コンフリクト・マネージメントの活用」

1. 医療コンフリクト・マネージメントとは：医療メディエーションの活用
早稲田大学大学院法務研究科教授 和田仁孝先生
2. 愛媛県医師会の取組み
愛媛県医師会常任理事 今川俊一郎先生

◆シンポジウム 3

「救急医療体制維持の工夫」

1. 都市部の救急体制—松山医療圏の救急医療輪番制の歴史と現状
愛媛県立中央病院救命救急センター長 濱見 原先生
2. 遠隔地の救急体制—八幡浜・大洲圏域の救急医療体制の現状と地域医療再生計画による取組み—
愛媛県八幡浜保健所長 武方誠二先生

◆総合ディスカッション

コメンテーター：日本医師会常任理事

小森 貴先生

野坂仁愛先生（西部医師会）より当直翌日勤務問題について質問があった。シンポジウムの先生より、なかなか難しい問題でいい答えは無いが、徐々に翌日の午後から帰れるような体制が整いつつあるので、午後から帰るのは当たり前と言う風にすれば、何とか出来る環境になってきているのではないかという回答があった。

3. 愛媛宣言（案）

閉 会



実効ある地域産業保健事業の遂行の為には 「競争入札、単年契約」が問題

＝第34回産業保健活動推進全国会議＝

常任理事 吉田 真人

- 日時 平成24年10月11日（木） 午前10時30分～午後4時
- 会場 日本医師会館 大講堂 文京区本駒込
- 出席者 鳥取県医師会常任理事 吉田真人
東部医師会理事 池田光之 西部医師会参与 門脇敬一
鳥取県医師会事務局課長 岡本匡史
鳥取県地域産業保健センター統括兼東部地区コーディネーター 太田垣 勲
鳥取産業保健推進連絡事務所推進員 西垣正夫

全国より、厚労省、日医、都道府県医師会産業保健担当理事、地域産業保健事業受託者が推薦する地産保事業推進者、地産保健事業に協力している地区医師会担当役員、産業保健推進センター（産業保健推進連絡事務所）、産業医学振興財団が参集し、標記会議が開催された。開会にあたり、西村智奈美 厚生労働副大臣（代読：宮野甚一 厚生労働安全衛生部長）、横倉義武 日医会長（代読：今村 聡副会長）、武谷雄二 労働者健康福祉機構理事長、櫻井治彦 産業医学振興財団理事長から、それぞれ挨拶があった。

挨拶

（横倉日医会長（代読：今村副会長））

我が国では、少子高齢化の進行や産業構造、就業構造の変化などに伴い、労働者の健康保持増進を図ることが従来にも増して重要となってきたが、一般的健康診断結果では、およそ2人に1人が有所見という事実が明らかになり、そして仕事や就業生活に強い不安やストレスを感じる労働者の割合は約6割に上るなど、労働者の健康状態はもはや看過できない状況になっている。その要因として我が国の労働者の6割近くが産業保健サービスを受ける機会の少ない小規模事業場で働

ているという事実があると考えられるが、そのことは地域産業保健センター事業の充実が労働者の健康保持増進に不可欠であることを如実に物語っている。

しかしながら、行政刷新会議による事業仕分けによって、産業保健推進センターが集約化され、連絡事務所になることによって、重要課題である過重労働等による健康障害予防対策、自殺予防などのメンタルヘルス対策の後退など、産業保健の地域格差の拡大を懸念している。

また、長年に亘り、営々と地域の産業保健活動を推進してくださった都道府県医師会、郡市区医師会の方々にも、地域産業保健センター事業の受託方式の変更や産業保健推進センターの縮減、そしてメンタルヘルス対策支援センターの受託先変更など、短期間で労働衛生行政上の大きな変更が行われた結果、混乱を招いてしまったことは否めない事実である。そのようなことを正し、地域産業保健センター事業などを安定的かつ継続的に運営していくために必要な政策や施策を政府に働きかけることを目的として、本年8月と9月に都道府県医師会を対象に地域産業保健センター事業並びに産業保健推進センター事業に関するアンケート調査を実施した。皆様からいただいた貴重なご

意見を基に本会の産業保健委員会において産業保健事業のあるべき姿をとりまとめて頂き、その実現に向けて精力的に取り組んでいきたいと考えている。

我が国が豊かで活力ある社会であり続けるためには、労働者の健康保持増進が不可欠である。そのためにも地域産業保健センター並びに産業保健推進センター、そして日医認定産業医の先生方におかれては今後とも緊密な連携のもとでご活躍されることを期待している。

本日の会が建設的で実りあるものとなり、地域での産業保健活動推進の一助となること、そして皆様方の益々のご発展を祈念して挨拶とする。

活動事例報告

1. 兵庫産業保健推進センター事業（メンタルヘルス対策支援センターの活動も含む）の取組みについて

〈塩見 卓 兵庫産業保健推進センター副所長〉

職員7名（所長・副所長・業務課長・事務員3・嘱託1）と相談員28名（基幹相談員12、特別相談員16）で事業を実施しており、相談業務、メルマガ配信、研修開催、ホームページアクセスとも年々増加している。

より多くの方々に知っていただくための取組として、事業紹介などのパンフレット類にも「かわら版」のロゴを使用し、「かわら版」＝産業保健推進センターのイメージを持っていただけるよう認知度の向上に努めた。また、（1）研修セミナーの開催地の拡大（神戸以外でも定期的に研修・セミナーを開催）、（2）行政機関との緊密な連携による研修・セミナーの開催、（3）兵庫障害者職業センターとの連携（平成24年度以降も継続して連携）、（4）兵庫県労働衛生団体協議会との連携（平成24年度以降も継続して連携）、（5）ホームページにアクセスしていただくための取組強化、などを実施した。

今後は、（1）より多くの方々に産業保健推進

センターを知っていただき、利用していただくこと、（2）満足度の高いサービスの提供、（3）高い実績を達成すること、を心がけて事業を推進していく。具体的には、（1）尼崎市での定期的開催、（2）これまで開催していなかった地域での開催、（3）神戸労災病院との連携強化、（4）行政機関との連携強化（メンタルヘルス対策、熱中症対策、石綿対策、喫煙対策等周知啓発が特に必要とされるものは労働局・労働基準監督署と連携して多人数の参加を得る）、（5）各機関・団体との連携強化、を実施していく。

メンタルヘルス対策支援センターは、職員6名（所長・副所長・業務課長・事務員・嘱託2）、促進員11名（産業カウンセラー6、社会保険労務士5）、相談員8名（精神科医6、カウンセリング2）の体制で、（1）個別訪問による支援（社会保険労務士、産業カウンセラーの資格を持った促進員が事業場の要請により直接事業場を訪問し支援を実施）、（2）センター内窓口での面談等（医師、看護職の相談員が担当）を実施している。個別訪問では、主体的に事業場、団体等を訪問し事業のPR活動を行い、促進員を11人に増進したことから、目標を上回る訪問件数を確保できた。また、個別訪問支援件数は、事業場からの要請を受けて、情報提供、研修の実施、助言等の支援を行うが、昨年度比で倍増したが、目標件数には達しなかった。

今後のポイントとして、（1）ホームページ、産業保健かわら版を活用したPRの強化、（2）メンタルヘルス対策支援センター事業等の紹介に特化したセミナーの開催、を挙げられた。

2. 岡山県地域産業保健事業の取組みについて

〈道明道弘 岡山県医師会理事〉

平成22年の岡山県内の定期健康診断における有所見率は54.5%で全国平均52.5%より高かった。平成23年度の各地産保の当初予算100万円あたりの健康相談等の利用人数及び実施回数は全国の中でも実績が高かった。

岡山県では地域産業保健事業を平成22年度より岡山県医師会が既存の7センターを統括して一括受託した。なお、平成24年度より政令市である岡山市が単独事業を運営している。事業の運営を実施するにあたり、県医師会に事務局をおき、統括コーディネーター、補助事務員各1名を新規雇用し、既存の7センターとの連携調整を図った。具体的には、岡山県地域産業保健センター運営協議会（都道府県単位）を年3回実施した。構成は岡山県医師会（会長含む）、各地域産業保健センター、岡山労働局労働基準部長、岡山県労働基準協会会長、統括コーディネーターである。他に全体コーディネーター会議を年3回実施、各地域産業保健センター運営協議会（圏域単位）を7センター×各2回=14回実施した。また、岡山県医師会が受託してから長時間労働者に対する面談指導実績が約半分に下回ってきたのは、地産保事業決算に赤字が出たこと、不況の影響で時間外労働が減り相談者が減ったこと、地産保事業の予算が削減されたことによるとのことであった。

今後の課題として、（1）事業の活性化（行政関係機関の支援と協力、事業委託費の増額）、（2）相談業務（高齢労働者の増加により有所見率の上昇、職場におけるメンタルストレスの増加、長時間労働による健康障害）を挙げられた。

3. 千葉県地域産業保健事業の取組みについて

（松岡かおり 千葉県医師会理事）

千葉県では地域産業保健事業を平成22年度より千葉県医師会が一括受託した。そして統括室を設置し、センター長：県医師会長、センター長代行：産業保健担当理事、統括コーディネーター、事務員（経理事務が可能な者）を配置し、従来どおり9センターとの連絡調整を図った。

平成23年度より、健康相談窓口（意見聴取、保健指導、メンタルヘルス、長時間労働面接）に対する目標値を設定した。実施回数はこれまでとほとんど変わらないが、相談人数は徐々に増えている。なお、当初は新体制への移行のため、一部活

動の制限やコーディネーターの交代もあり、実績に結びつかなかった地区センターがあったが、関係機関の協力があり、利用が進んだ。今後は、相談者と産業医の実情に合わせた窓口の選択が必要であるが、医療機関での相談は、相談時間の設定、相談キャンセルの場合の謝金請求不可などの問題がある。

問題点として、（1）医師会の企画・管理費の設定がないこと、（2）地区センターの医師会事務員の協力が行われているにも関わらず、費用が払えない現状があること、（3）委託先が変わったことで、郡市区医師会とは別事業と見られ、地区医師会の協力をえるための説明が必要であったこと、（4）地区センター長の実態がなくなっており、相談の報告書の責任者の肩書きが不明確になっていること、（5）細かな経費は持ち出しで、電話代・個人PCのトナー代等がはいっていないこと、などを挙げられた。

活動活性化のために、以下の点を実施していく。

- （1）地産保の存在・仕事をより広く知っていたためだけの広報がより必要、周知はコーディネーターだけでなく、推進センター、行政からもより積極的をお願いしたい。
- （2）地域の事情は様々であり、実情に合わせた事業展開ができるようにすべきである。
- （3）今年度の目標として、メンタルヘルスに関しては、地域の境界を越えて相談に応じられる産業医の多いセンターを活用していく。

4. 質疑応答・意見

○鳥取産業保健推進センターは、平成23年度より事業仕分けにより、兵庫産業保健推進センターに統合され、鳥取産業保健推進連絡事務所となったが、兵庫産業保健推進センターの報告に鳥取県のことはいくつもふれられなかった。これは、連絡事務所となったが、事業は鳥取県独自に独立して継続実施されているので、兵庫県の取り組みだけを報告しろと本部（労働者健康福祉機

構)の指示があったためである。そうであれば経費節減のため名称のみ安っぽい「連絡事務所」に格下げしただけの事に過ぎないと指摘した。

なぜ、鳥取県が真っ先に統合され、さらに中国四国ブロックではなく交流のない兵庫県に統合されたかについて問いただしたところ、日医産業保健委員会の委員からも、産業保健推進センター統合は間違っていると思っており、地域産業保健センター、産業保健推進センター、メンタルヘルス対策支援センターの3センターを統合し、復活するよう提言しているとのことであった。厚労省椎葉課長もこの点につき単に経理上だけの問題であり、各県が独立して事業を行ってもらってよいとの発言もあった。

また、他の連絡事務所となった県では統合による実害が出ており、統括している推進センターと経理面等で調整がつかず、事業遂行ができないため、本部(労働者健康福祉機構)預かりになっているところもある。

- メンタルヘルスの相談数について、岡山県が少ないのは不況の影響で労働者が相談に行くことを躊躇われることが理由に挙げられる。行政主導で会社に指導していただきたい。

説明・報告

1. 労働衛生行政の現状と今後の方向性

〈椎葉茂樹 厚労省労働基準局安全衛生部労働衛生課長〉

(1) 産業保健の現状と課題

全国の事業場数は4,275,819、労働者数は52,094,209人で、そのうち50人未満の事業場数は96.2%、労働者数は55.4%を占めている(総務省統計局H21「経済センサス基礎調査」より算出)。

業務上疾病者数は近年横ばいで負傷に起因する疾病が73%を占めている。脳・心臓疾患の労災補償状況は平成14年頃から300件前後で推移している。また精神障害等の労災補償状況は平成18年頃より急増し平成23年は325件であった。50人以上

の事業場の産業医・衛生管理者選任状況(平成22年集計)では、衛生管理者を選任している86.0%、産業医を選任している87.0%、安全衛生委員会を設置している84.7%と事業場規模が大きくなるほど選任率が高かった。なお、産業医を選任していない理由としては、近隣に引き受けてくれる医師がいない、産業医の委託費用の負担の余裕がない、選任する義務があることを知らなかった、などであった。

平成23年の労働者の定期健診有所見率は52.7%で、労働者の約6割に強いストレスがある。また、自殺者数は年間3万人超、自殺者の3割が労働者であり、勤務問題を理由とする自殺者は平成23年で約2,700人であった(労働災害による死者数は平成22年で1,195人)。心の健康対策実施状況は全体で40%弱であったが、小規模事業場になるほど取組んでいなかった。理由として、専門スタッフがいない、取り組み方がわからない、必要性を感じない、労働者の関心がない、経費がかかる、などであった。

第11次労働災害防止計画の目標は、(1)死亡者を平成24年において平成19年と比して20%以上減少させること、(2)死傷者数について平成24年において平成19年と比して15%以上減少させること、(3)労働者の健康確保対策を推進し、定期健康診断における有所見率の増加傾向に歯止めをかけ、減少に転じさせること、である。また、重点対策とその目標は、(1)じん肺新規有所見者数の減少を図ること、(2)健診結果等に基づく健康管理措置の実施率の着実な向上を図ること、(3)メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業場の割合を50%以上とすること、である。

(2) 今後の方向性

第12次労働災害防止計画(平成25~29年度)の重点施策のなかで健康確保・職業性疾病対策では、「メンタルヘルス対策」「過重労働対策、重点とする健康確保・職業性疾病対策」「化学物質による健康障害防止対策」「腰痛予防対策」「熱中症

対策」「放射線障害防止対策の推進」「受動喫煙防止対策」である。

平成24年度より、事業場の産業保健活動を効果的に支援するためと都道府県産業保健推進センター（当該連絡事務所）、地域産業保健事業及びメンタルヘルス対策支援センター事業を総合調整する協議会を開催し、地域における産業保健の質の向上や労働者の健康管理等の一層の充実を図る。

なお、地産保事業は、事業評価で最も厳しいC評価となっているとしながら、平成25年度予算の概算要求で前年度より2億円増の23億円を要求しているとのことであった。

2. 有機塩素系洗浄剤のばく露防止対策について

〈奈良 篤 厚労省労働基準局安全衛生部化学物質対策課長〉

「印刷会社での胆管がんの原因究明」、「全国の印刷事業場への対応」、「印刷機の洗浄作業でのばく露防止（どのようなばく露があるのか、どのような措置が必要か）」、「産業医等への期待（職場環境への助言指導、業務を踏まえた健康管理、早期発見）」を中心に説明があった。

印刷業に対する厚労省での取組みは、（1）印刷事業場への全数調査（18,000事業場）、（2）相談窓口での対応（8月末現在で650件）、（3）専門家グループによる疫学調査（8月）である。法令遵守が確認できないところには労働基準監督署が立入調査し、相談窓口では、健康診断を欠かさずし、健康状態がよくない者には専門病院を紹介、胆管がんを発症した際は、労基署での労災請求の仕方を案内している。

印刷会社での対応（洗浄作業）は、適切な換気の確保、必要なら有機ガス用防毒マスク、不浸透性の保護手袋の使用、健診の実施と事後措置の徹底、作業方法等の改善、である。

法令遵守の必要性を訴えるため、健康障害を未然に防ぎ、有害性情報の伝達、共有、通風、換気、化学物質の濃度の測定、健康相談をする。

事業場での化学物質管理では、化学物質の有害

性情報は今も増え続けており、労働者を使用して化学物質を取り扱っているという認識を持つことである。事業主や作業者が化学物質に関心を持つと、ばく露が大幅に減少する。自主的な化学物質管理に向けて、「危険有害性等の表示、通知」、「換気設備変更などは専門家の助言を」、「リスクアセスメント」、「予防的対応」を挙げた。

アンケート調査結果説明

先般、日医が都道府県医師会を対象に実施した「地域産業保健センター事業（地産保事業）」並びに「産業保健推進センター事業」に関するアンケート調査結果について、道永日医常任理事より報告があった。

【地域産業保健センター事業（地産保事業）】

地産保事業では、企画競争方式による委託者の決定について見直すべきであるとの回答が41（87%）で、問題点として、「契約年数が1年であること37（90.2%）」、「会計検査の対象となる経理処理負担が大きいこと33（80.4%）」が指摘されている。具体的には、「事業を安定的、継続的に実施できるような方式にする（90.2%）」、「事業実施単位（都道府県単位）を見直す（51.2%）」、「産業保健推進センター（連絡事務所）と一体化する（41.4%）」であった。

地産保事業業務への医師会の関わり程度について、「活動方針の決定・活動計画の策定」では医師会が主体的に関わるべきとの回答が85%であったが、産業医や事業者らとの連絡調整を担うコーディネーター業務及び庶務・経理事務では他の実施主体に委ねたいとの回答が多くなっており、医師会にとってこれらの業務が非常に負担になっている。

平成24年度は8府県において産業保健推進センターが地産保事業を受託しているが、あとの39都道府県医師会において、この実施方式の導入・非導入については、ほぼ同数であった。

【産業保健推進センター事業】

鳥取県を含み、連絡事務所になった16県で、産業医研修事業、情報の提供事業（図書等の貸出、メールマガジンの配信、ホームページによる情報提供等）、個別相談事業への影響、地産保センター支援事業への影響、広報啓発事業、とも影響が小さいとの回答が約半数であった。

また、鳥取産業保健推進連絡事務所を運営している兵庫産業保健推進センターからは、十分な支援ができてなく、鳥取県医師会の意見が十分に反映されるような工夫が必要と考えるとのコメントであった。

協 議

あらかじめ、各県医師会等から提出されていた質問・要望事項について助言者から回答があった。主な内容は以下のとおりである。

- 国立病院と労災病院は直ちに統合を行わない。
新法人移行後も労働者健康福祉機構は、病院事業に加えて産業保健事業を行うことが決定している。

- いわゆる大企業の支店、営業所であって、常時50人未満の労働者を使用する小規模事業場の利用が続くと、年度末には予算オーバーとなり対応が困難である。大企業の利用を有料にすることについてはさらなる方策を検討していく。また大企業の利用の実態調査について報告を求めるとも検討していく。

- 地産保事業への協力を日医認定産業医の更新単位として認めることについて、協力するだけでは認められない。要件を満たせば認めるので、活用していただきたい。

- 現在の地産保事業は、相談を受ける事項が限られているが、以前と同様に項目を限らず、産業保健に関するあらゆる相談を受けけるようにしていただきたいとの質問に対して、有機溶剤、VDT作業など受け付けてもよい。また、ノロウイルスや新型インフルエンザに関する健康講話の実施については、健康相談とあわせて行うとか、産保センターを利用していただきたいとのことであった。

超高齢化社会に向け在宅医療の推進事業が始まる 地域包括ケアに期待される医師会の役割

＝多職種協働による在宅医療チームを担う人材育成事業都道府県リーダー研修会＝

常任理事 吉田 眞人

■ 日 時 平成24年10月13日（土）～14日（日）

■ 会 場 赤坂ツインタワー東館 東京都港区赤坂

厚労省によると超高齢化社会が直前に迫り、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。その為独立行政法人国立長寿医療研究センターに委託し、24年度は全国105拠点で在宅医療拠点事業が展開されているところである。この事業をさらに全国展開して行く為、多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業として都道府県リーダー研修が開催された。参加

者は全国で332名で当県からは県医師会から1名、拠点事業を代表して2名、県行政担当者2名の計5名が参加した。

その内容は、

- I. 都道府県リーダー研修の目的と関係者の役割 (1)
 - II. 都道府県リーダー研修の目的と関係者の役割 (2)
 - III. 在宅医療の本質と理想の在宅医リーダー像
 - IV. 高齢者のニーズにこたえる在宅医療
 - V. 生活を支える、在宅ならではの医療の実際
 - VI. “エンド・オブ・ライフ・ケア”の視点を有する在宅医療の重要性
 - VII. かかりつけ医と在宅医療の推進
 - VIII. H23年度拠点事業のレビューと今年度拠点の評価指標
 - IX. 多職種連携協働の今日的意義とグループワークの進め方
 - X. 課題抽出の方法とその解決策の事例紹介
- 以上の講演と、

グループワーク 1

都道府県における在宅医療推進（在宅医療連携拠点を生かした面展開の方略）

グループワーク 2

地域における課題抽出の方法

グループワーク 3

多職種ケアカンファレンス…ケースレポート
DVDを見て

I. 都道府県リーダー研修の目的と関係者の役割 (1)

社会の状況と医療は密接な関係にあり、超高齢化社会の進行とともに、医療が対象とする疾患や技術も大きく変遷している。そして、医療技術が進歩したことにより、障害や疾病を有したまま退院し、療養生活の場所を検討しなければならない。しかし従来からの生活場所であった家庭が、核家族化や高齢化により独居及び老老世帯の増加を招き、介護力不足といった課題を有している。

これらの変化に合わせた療養生活を支える為の医療や介護の提供における新しい仕組みと担い手が必要となる。

超高齢化社会に求める医療像として、高齢者特有の疾患や障害が増加し、医療は障害とともに生き、社会参加を希望するライフスタイルの遂行、希望する人生の終え方をサポートするものとなった。死亡場所は2009年時点で約80%近くが病院死である。一方人生を終える場所の希望をみると、出来るだけ長く自宅療養を希望する者が60%以上を占めている。QOLを維持・向上させる為には、出来るだけ長い自宅での療養希望を叶えることが重要で、その為には在宅医療提供体制、在宅生活支援体制の整備や推進が必要である。市民は在宅医療を望んでいる。このニーズにこたえる為には、我々医療職の意識改革は当然ながら、職能団体や行政の姿勢も重要と言える。病院を中心としたヘルスケアシステムから地域包括ケアへと時代は大きく変わりつつあり、医療の役割は特に大切である。

在宅緩和ケアや在宅での看取りが重要なのは

- ①多くの人が人生の最期の時間を過ごす場として家を望んでいる
- ②在宅で最期を迎える方が身体的・精神的な苦痛が少なくQOLが高い
- ③自宅での看取りの方が家族が心の傷を受けにくく、残された家族は、家族の死を受け止め、命を引き継ぎ自分の人生を生きていくことが容易となる

等であり、患者や家族の幸せに寄与すると確信している。望む場所で最後まで過ごせる社会の実現は国民的課題であり、医療・福祉の専門職・行政・国民が協力して取り組む必要がある。

在宅ケアや看取りを実行していく上で、現代の在宅医療の質は病院医療に遜色がなく、

- ・医療機器、介護機器の発展
- ・新薬の開発（麻薬等）
- ・各種介護系サービス（介護保険制度）の充実
- ・地域ネットワークの整備：地域ケア力の向上

(緊急情報システム)

・情報ネットワークの整備(電子カルテ、携帯電話、テレ・メディスン)等を駆使すれば患者家族に十分満足を与えうる。

在宅医療を地域全体に普及させていく為の三つの視点

1. 地域の実情を広い視野で見れること
2. 中立的な立場から市町村行政が中心となり関係者の調整を行う
3. 医療に欠かせない医師会等の関係団体と協力する

から医療・介護関係者間の緊密な連携を図る事が大切である。

最終的には行政・医師会・診療所・病院・訪問看護ステーション・介護機関等が連携して、協働で活動を行う必要がある。人口規模別に分けて考えれば、都市部では8~10万人程度の連携拠点の新規開拓と形成を行い拠点間の調整を行う必要があり、郡部や過疎地域では医療や介護資源が少ない為、市町村の枠を超えた支援活動を展開する必要に駆られる。

II. 都道府県リーダー研修の目的と関係者の役割 (2)

1, 在宅医療連携拠点事業の目的

高齢者の増加に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごせるよう、在宅医療の普及・推進が求められている。

地域に在宅医療の連携拠点を設け、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築。

医療・介護が連携した地域における包括的・継続的な在宅医療・介護の供給を目指す。

2, 在宅医療を進めていく上での課題

①かかりつけ医の積極的な在宅医療への参加

(平成22年在宅医療支援診療所 12,487)

(在宅療養支援病院 331)

②24時間対応の在宅医療提供体制の支援体制の整

備

- ・緊急時のバックアップ病床の確保
- ・かかりつけ医不在時の医療機関連携システム

③医療・看護と介護・福祉の連携

→多職種連携システム(ケアカンファレンス等)の確立

④住民に対する在宅医療の普及活動

医療や訪問看護の役割や内容、在宅で受けられる医療内容を市民に啓発

3, 在宅医療連携拠点の活動ポイント

医師会、市町村を巻き込んだ活動が重要

①市町村でかかりつけ医を中心とした多職種参加研修会

②研修実施に医師会の関与

③医師の負担軽減の仕組みづくりへ医師会の協力

④市町村が介護・看護関係者の多職種連携研修会へ出席の呼びかけ

4, 今回の都道府県リーダー研修

医師に対する動機づけ研修のモデルプログラム講義

DVD、模擬グループディスカッション、課題抽出方法等のグループワークを行い

- ・顔の見える関係の構築

- ・同行訪問で動機づけと行動変容

III. かかりつけ医と在宅医療の推進

〈東京大学高齢社会総合機構 辻哲夫〉

千葉県柏市は地域医療再生基金事業により、在宅医療プロジェクト「柏プロジェクト」を展開中で、地域のかかりつけ医が合理的に在宅医療へ取り組めるシステムの日本のモデル実現を掲げている。

1) 在宅医療・看護・介護の連携体制の確立

- ・一人開業医の24時間365日対応体制の確保の為、主治医・副主治医の仕組み(輪番制)

- ・柏市全体のシステムとする為の地域医療拠点の整備

2) 在宅医療多職種研修

- ①かかりつけ医の在宅医療に取り組む動機づけ
 - 在宅医療についての基本的認識
 - 多職種のグループワーク
 - 同行訪問による現場の体験
- ②市町村における多職種のチームビルディング
 - 医師と多職種の交流⇒かかりつけ医の在宅医療への参入や多職種連携の機運（顔の見える関係会議）

成功の要因として、市の呼びかけと医師会会員の積極的な参加が有ったこと。研修プログラムを管理する研修リーダーが存在したこと。

IV. 郡市医師会へお願いしたい役割

- ①在宅医療の提供や研修への参加を医師へ呼び掛け
- ②市町村との連携、24時間バックアップ体制の調整
- ③地域の医療関係団体への働きかけや調整
- ④地域ケア会議への医師参加の呼びかけ、地域包括支援センターとの連携
- ⑤地域リーダー研修への参加

都道府県医師会へお願いしたい役割

- ①郡市医師会に在宅医療推進の働きかけや支援
- ②医療関係団への在宅医療推進の働きかけ
- ③都道府県リーダー研修への参加、円滑な運営への支援
- ④医療計画策定に都道府県への協力

研修を受けての感想

出生率低下と超高齢化に伴いあと20年もすれば人口も減少に転じ、病院・診療所とも患者数は減少し始める。一方高齢者は医療機関に向く体力も落ちてくるため、患者が来るのを待っているだけの診療所は経営が困難となろう。したがって若い医師は今から積極的に在宅医療への取り組みを始めてもらいたいとの発言が印象に残った。

医師会としては、厚労省の主導する本事業を言われるままに実行する事には抵抗感があるが、地域医療に参加し貢献するというコンセプトで、関係会議を立ち上げ協議を始めることは、医療専門集団として地区医師会員同士の顔の見える関係の構築がなされ、会員同士の融和が図られ、お互いのエゴを解消しながら他の職能集団から期待され、たよりにされ地域住民に理解尊敬される集団としての立場を確立していく為に良い機会となるのではないだろうか。

厚労省に対しての意見

在宅医療への取り組みを進めることに異論はないが、今回の診療報酬改定で示された機能を強化した在宅診療と一般在宅診療・一般診療所の間で2倍の報酬格差が生じている事や、診療報酬請求事務で医療保険と介護保険のすみ分けが煩雑な事、在宅医療を行うと高額医療となり厚生局からの高点数指導を受けやすくなる事等により、在宅医療に取り組むことを躊躇する医療機関が有る事をアンケートに記載し改善を求めた。

結核病床の見直し

＝平成24年度第1回鳥取県感染症対策協議会結核部会＝

常任理事 笠木 正 明

■ 日 時 平成24年10月17日（水） 午後1時40分～午後3時

■ 場 所 鳥取県庁第13会議室（議会棟3階） 鳥取市東町

1. 本県における結核予防対策について

平成23年の鳥取県の結核発生状況は、新規登録者数79人（東部27人、中部14人、西部38人）〈全国22,681人〉で、年々漸減しつつある。逆に、潜在性結核感染症患者数（別掲）は58人で、QFT検査の影響が漸増している。60歳以上患者が8割を占めており、罹患率（人口10万人対）は13.3人（全国17.7人）で全国11位であった。

鳥取県結核対策プランの目標では、平成27年度までに罹患率（人口10万人対）を13人以下に、接触者健康診断対象者の受信率100%（平成23年は92.5%）にしたいとのことである。なお、初診日の定義について、国では主治医がTBを疑った日にしているが、鳥取県としては今後症状を認めた日にすることとしてデータ解析することにする予定。

その後、西部地区の平成23年度の結核集団発生の可能性がある事例についての報告があった。健診実施者数94名、うち発見患者数7名（発病者1名、感染者6名）、現時点で感染者数は12名（集団発生の定義：2家族以上にまたがり、感染者20名、発病者1名は感染者6名分と換算する）で、

健診継続中である。

2. 結核病床数の見直しについて

県内の結核病床は現在基準病床数34病床（県立中央病院10床、鳥取医療センター18床、鳥大附属病院6床）であるが、年々（全国的にも）結核患者数は減少傾向にあり、基準病床数の見直しを行った。その結果、今後は21病床（県立中央病院10床、鳥取医療センター5床、鳥大附属病院6床）で対応することになり了承した。

〈結核病床数〉

病 院 名	現在の病床数	今後の病床数
県立中央病院	10	10
鳥取医療センター	18	5
鳥取大学医学部附属病院	6	6
合 計	34	21

3. その他

平成25年度結核予防技術者地区別講習会予定の報告があった。また、「鳥取県結核対策プラン」が平成23年3月23日に制定されている。

会員の榮譽

総務大臣表彰



石部 裕 一 先生（米子市・山陰労災病院）

石部裕一先生には、救急功労者として9月10日、KKRホテル東京（千代田区）において行われた「救急功労者表彰式」席上受賞されました。

厚生労働大臣表彰



梅澤 潤 一 先生（鳥取市・梅沢産婦人科医院）

梅澤潤一先生には、支払基金関係功績者（永年審査委員）として10月26日、厚生労働省において受賞されました。

厚生労働大臣表彰



井庭 信 幸 先生（米子市・彦名クリニック）

井庭信幸先生には、母子保健家族計画事業功労者として11月1日、ベイシア文化ホール（群馬県前橋市）において行われた「健やか親子21全国大会（母子保健家族計画全国大会）」席上受賞されました。

文部科学大臣表彰



橋本 英 宣 先生

（鳥取市・橋本外科医院）



田中 潔 先生

（倉吉市・倉吉病院）

両先生におかれては、学校保健の功労者として、11月8日、熊本市において開催された「第62回全国学校保健研究大会」席上受賞されました。

社団法人母子保健推進会議会長表彰



笠木 正 明 先生（米子市・こどもクリニックかさぎ）

笠木正明先生には、母子保健推進のご功績により、11月1日、ベイシア文化ホール（群馬県前橋市）において行われた「健やか親子21全国大会（母子保健家族計画全国大会）」席上受賞されました。

鳥取県保健事業団理事長感謝状



安梅 正 則 先生

（倉吉市・安梅医院）



木村 修 先生

（南部町・西伯病院）



中本 周 先生

（鳥取市・鳥取県立中央病院）

安梅正則先生、木村 修先生におかれては、対がん事業功労者として、また、中本 周先生には、結核予防事業功労者として、11月13日、鳥取市・鳥取市民会館において行われた「第40回鳥取県がん征圧大会」席上受賞されました。

日医年金 脱退一時金の適用利率について

〈24. 9. 26 日医発第604号（年税29） 日本医師会長 横倉義武〉

この度、第45年度（平成24年10月1日～平成25年9月30日）の脱退一時金の適用利率は、下記のとおり決定されましたので、ご連絡申し上げます。

医師年金の加入者が全部または一部脱退するときに支払われる脱退一時金は、それまで積み立ててきた掛金に一定の利息を付して支払うことになっております。その際に適用される利率は、年金規程施行細則第6条の2により、毎年9月1日時点の市中の預金金利を参考に年金委員会にて決定することとされております。

記

1. 適用利率：0.02%
2. 適用期間：平成24年10月1日～平成25年9月30日

【参 考】

〈日本医師会年金規程施行細則〉

（脱退一時金利率および脱退一時金額）

第6条の2 年金規程第26条第1項に規定する脱退一時金計算のための利率は、つぎの各号のとおり取り扱う。

- （1）制度発足日から平成8年9月末日までの期間に対応する利率は、年5.5%とする。
- （2）平成8年10月1日からの期間に対応する利率は、毎年見直すこととし、毎年9月1日時点の市中の預金金利を参考に年金委員会で決定のうえ、同年10月1日から翌年9月末日までの間使用する。

- 2 脱退一時金額は、前項の規定により計算対象期間毎に個別に決定された利率に基づいて計算した元利合計額とする。

医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いについて

〈24. 10. 2 日医発第650号（保146） 日本医師会長 横倉義武〉

保険診療における医薬品の取扱いについては、厚生労働大臣が承認した効能又は効果、用法及び用量（以下「効能効果等」という。）によることとされているところではありますが、いわゆる「55年通知」によれば、有効性及び安全性の確認された医薬品（副作用報告義務期間又は再審査の終了した医薬品）が薬理作用に基づき処方された場合には、診療報酬明細書の審査に当たり、学術的に正しく、また、全国統一的な対応が求められているところでもあります。

また、平成18年には「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の一部

を改正する省令」が発出され、レセプトオンライン請求の義務化が進められることとなりましたが、日本医師会としては、周辺問題が解決されないままオンライン化が進めば医療現場が混乱に陥ることから、オンライン化の実施に当たって解決すべき問題点の1つとして、デジタル化された画一的な審査ではなく、薬効薬理作用に基づいた医薬品の投与を認めるよう求めた経緯があります。

そこで、日本医師会としましては、これまで本会疑義解釈委員会の協力の下、医薬品の適応外使用に係る具体例を継続的に収集し、その結果を厚生労働省に提示して解決を求めて参りました。

これを受け、厚生労働省から検討を付託された社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）に設置されている「審査情報提供検討委員会」にて検討が行われた結果、平成19年には47例、平成21年には33例、平成23年には80例、平成24年3月には37例の適応外使用例が認められたところでございます。

今般、14例の適応外使用が新たに認められ、審査情報提供事例として公表されましたので、ご報告申し上げます。

なお、今回追加になった事例は、審査情報提供事例の通番として、No.275～No.288までとされておりますが、過去に認められた審査情報提供事例につきましては、支払基金のホームページにて公開されております。

（支払基金HP：<http://www.ssk.or.jp/shinsajoho/teikyojirei/yakuzai.html>）

本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中「医療保険」に掲載いたします。

「JAHIS電子版お薬手帳データフォーマット仕様書Ver.1.0」の公開について（情報提供）

〈24.10.4 日医発第658号（広情42） 日本医師会長 横倉義武〉

今般、厚生労働省医薬食品局総務課長より、標記に関する情報提供および周知方協力依頼がまいりました。

お薬手帳は、調剤された医薬品等の名称、用法、用量その他必要に応じて服用に際して注意すべき事項を記録し、患者の薬剤服用歴を経時的に管理するための手帳であり、適切に活用することで、患者は自らの医薬品等の服用状況を把握することができます。また、医師や薬剤師にとっては、患者の服用歴を簡単に確認でき、副作用の防止や重複投与の回避の一助ともなります。

一方、地域医療連携ネットワーク推進の一環として、お薬手帳の電子的活用の取組も各地で行われております。電子版お薬手帳を有効に利用するために、全国共通の標準フォーマットの策定が望まれてきたところですが、今般、一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）より、電子版お薬手帳の一つのフォーマットとして、「電子版お薬手帳データフォーマット仕様書Ver.1.0」が公表されました。

つきましては、同仕様書の内容をご確認いただきますようお願い申し上げます。

なお、電子版お薬手帳は、紙媒体のお薬手帳に代わるものではありませんので、その旨ご留意ください。

「JAHIS電子版お薬手帳データフォーマット仕様書Ver.1.0」につきましては、JAHISホームページにも掲載されております。

【ホームページ】<http://www.jahis.jp/>

【同仕様書Ver.1.0】http://www.jahis.jp/2012/09/14/standards_report_2012_09/

（URLは10月4日現在のものです）

医療機関、薬局及び保険者における診療報酬明細書（レセプト）等の個人情報の適切な取扱いについて

〈24.10.4 日医発第659号（広情43） 日本医師会長 横倉義武〉

今般、診療報酬明細書（以下、レセプト）等の個人情報の第三者提供について、認められている場合（大学病院等における学術研究目的での利用について通知・公表している場合や本来の利用目的に沿って個人データの取扱いを外部委託する場合）以外の場合において、レセプト等に記載された個人情報に当たり得る情報を、一部の保険者等において、あらかじめ本人の同意を得ないで営利目的等のために第三者へ売却又は譲渡している事例が報告されております。

このような事例において、レセプト情報の分析等を業とする事業者は、「患者等の氏名や生年月日を削除していれば、診療報酬明細書情報であっても個人情報に該当しないため、第三者へ販売又は譲渡しても問題はない。」といった趣旨の説明をしているようです。

しかしながら、氏名や生年月日等の直接的に特定個人を識別することができる情報を削除したとしても、受診した医療機関名などの他の情報と照合することにより、特定の患者等を識別することができる場合には、その情報は個人情報に該当する場合があります。万が一、そういった情報が医療機関から流出した場合には、特に医師個人に対して、レセプト発出者としての責任があることから漏洩と判断され、刑法による罰則を伴う可能性もあります。

日本医師会といたしましては、医療機関から保険者に対しての請求書であるレセプトは、安易に利活用すべきではなく、患者と医療機関間での信頼関係を十分に結んだうえで、営利目的ではなく、ガイドライン等に則った形でのみ利活用するのが望ましいと考えております。そのため、レセプト情報を安易に取扱うことがないよう、第三者提供における個人情報保護に関して、関係機関・関係団体への国からの周知徹底を強く求めています。

つきましては、厚生労働省医政局総務課、医薬食品局総務課、保険局総務課、政策統括官付、情報政策担当参事官室の連名で、事務連絡が関係機関・関係団体宛てに発出されましたので、診療報酬明細書（レセプト）等の個人情報の適切な取扱いについて、改めて、慎重かつ十分に対応していただきますようよろしくお願い申し上げます。

在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整に係る留意事項について

〈24.10.23（保151・介36） 日本医師会医療保険担当理事 鈴木邦彦・介護保険担当理事 高杉敬久〉

在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導につきましては、診療報酬上の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者が要介護認定等を受けた際、介護保険の給付が受けられる同一サービスの場合には医療保険との給付調整規定により介護保険の給付が優先されることから、本来であれば介護報酬上の薬剤師による居宅療養管理指導費を算定すべきところではありますが、在宅患者訪問薬剤管理指導料を継続して算定する事例が見受けられているとのことであります。

こうした診療報酬と介護報酬の算定上の過誤に対応するため、今後の取扱いについて厚生労働省保険局医療課および老健局振興課、老人保健課より、事務連絡が発出されましたのでご連絡申し上げます。

なお、今後の具体的な取扱いにつきましては下記のとおりとされております。

【医師】

- 保険薬局に対し在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る指示を行う医師においては、当該指示に係る患者が要介護認定等を申請したことを把握した場合には、当該保険薬局に対してその旨を情報提供するよう努めること。

【保険薬局】

- 保険薬局においては、診療報酬上の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者に対して、介護保険の被保険者証の提示を求めること等により当該患者が要介護被保険者等であるか否かの確認を行うほか、要介護認定等を申請した場合には当該保険薬局に連絡するよう求めること。
- 医療保険の適用対象時（要介護等の認定前）から居宅療養管理指導によるサービス提供を受ける際に必要となる介護保険の様式による重要事項説明書及び契約書を作成した場合には、介護保険の適用対象となった際に、改めて契約書を作成することは不要とする。

【ケアマネジャー】

- 介護支援専門員（ケアマネジャー）においては、利用者が保険薬局から在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定に係る薬剤管理指導を受けていることを把握した場合には、当該利用者が要介護被保険者であること等を当該指導料を算定する保険薬局に情報提供するよう努めること。また、要介護認定等の申請手続きを代行する際にも、当該患者が在宅患者訪問薬剤管理指導を受けているかを確認し、受けている場合には、その旨を保険薬局へ情報提供するよう努めること。



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。

お知らせ

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」 登録対象となる研修会について

本会では、県民が安心してかかりつけ医療機関で糖尿病の初期治療が受けられることを目的に、「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」を発足しましたが、下記の研修会は登録対象の研修会になりますので、お知らせ致します。

対象となる研修会を年1回以上受講することにより、登録医の申請（更新）をすることができます。

登録申請に関しては、鳥取県糖尿病対策推進会議（鳥取県医師会内・TEL 0857-27-5566）へお問い合わせください。

記

日 時 平成24年11月30日（金） 午後7時～午後8時30分
場 所 中部医師会館 倉吉市旭田町18 TEL 0858-23-1321
名 称 日常診療における糖尿病臨床講座

（1）症例検討

中部医師会立三朝温泉病院 竹田晴彦先生
垣田病院 坂本惠理先生

医学会演題募集について

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

平成24年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会のご案内

秋も深まり、皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、下記の日程で平成24年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会を行います。

12月に入り皆様お忙しいことと思いますが多数ご参加いただきますよう、お願い申し上げます。

記

1. 期 日：平成24年12月2日（日）9：50～12：15

2. 会 場：倉吉市駄経寺町187-1

倉吉パークスクエア内

倉吉交流プラザ 2階 生涯学習センター TEL 0858-47-1181

第一会場：第1研修室 第二会場：情報交流室

3. 日 程（進行状況で開始時間が前後する場合があります）

時 刻	第 一 会 場	時 刻	第 二 会 場
9：30～	受付開始		
9：50	挨拶		
9：55	会場移動		
10：00～10：45	臨床化学部門（45分）	10：00～10：30	病理部門（30分）
		10：30～11：00	細胞診部門（30分）
10：45～11：30	一般部門（45分）	11：00～11：30	生理部門（30分）
11：30～12：00	血液部門（30分）	11：30～12：15	免疫血清部門（45分）

4. 参加費：無料

5. 照会先：鳥取大学病院検査部 [担当：野上] TEL 0859-38-6826

自賠責保険研修会開催要領

1. 目的 2000年6月28日の自賠責審議会答申において、運用益活用事業として、「民間医療機関の医師等に対する自賠責保険の制度や運用等に関する研修の実施が指摘された」ことを受け、2001年度から自賠責保険診療費算定基準（新基準）実施地域を対象に実施されるものであります。
2. 対象 自賠責保険診療に携わる医師及び医療関係者
3. 主催 鳥取県医師会、日本損害保険協会、鳥取自賠責損害調査事務所
4. 日時 平成24年12月13日（木）午後4時30分
5. 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317 TEL 0857-27-5566
6. プログラム [敬称略]
 1. 開会 司会：鳥取県医師会常任理事 清水正人
 2. 挨拶 鳥取県医師会長 岡本公男
 3. 講演（1）『自賠責保険制度について』
講師 鳥取自賠責損害調査事務所 今川芳樹 所長
（2）『最近の交通事故の重症症例について』
講師 鳥取県立中央病院整形外科医長 村岡智也 先生
 4. 質疑応答
 5. 閉会
7. その他
 - （1）受講料は無料です。
 - （2）研修会に参加される方は、あらかじめ県医師会宛お申込み下さい。その際、ご質問・ご意見があればお書き下さい。
8. 連絡先 鳥取県医師会事務局 担当：岡本 TEL 0857-27-5566

平成24年度「心の医療フォーラム」のお知らせ

この度、県医師会では平成24年12月22日、平成25年1月22日に標記フォーラムを下記のとおり開催することになりました。

国において精神疾患は医療計画へ追加され5疾病5事業となり、もはや精神疾患は「国民病」とも言われる時代になっています。疾患の内容も、壮年期のうつ病のみならず、高齢者の認知症を含めた精神疾患、発達障害等の思春期精神疾患など、幅広い理解と対応が医療のみならず、教育・職場・社会全体において求められてきています。

一方では、臨床の場において診断治療に難渋するケースも増えつつあり、さらに薬物過量服用・乱用して救急受診を繰り返すケースへの適切な治療・対応等も急務であるなど、地域における心の医療の課題は山積している状況となっています。

今回のフォーラムでは、県内外のエキスパートによる講演のみならず、地域の医療現場の最前線でご活躍中の先生によるシンポジウムも企画しており、地域における医療課題を明確にするとともに、情報を共有しながら解決の端緒を探りたいと存じます。

何卒、多くの先生方にご参加をお願い申し上げます。

平成24年11月

鳥取県医師会 会長 岡本公男
担当常任理事 渡辺 憲

記

《共通テーマ》

地域医療における「うつ」を考える

—地域・職域におけるかかりつけ医・産業医と精神科医との有機的な連携を目指して—

第1回(米子会場)：平成24年12月22日(土) 16:00~19:00【米子コンベンションセンター】

基調講演 (60分+質疑10分)

「抑うつを主訴として情緒不安定が目立つ症例の診(み)方」

日本赤十字社医療センター メンタルヘルス科部長 福田倫明 先生

パネルディスカッション (12分×5名+質疑10分)

①大学病院精神科外来の立場から

鳥取大学医学部脳神経医科学講座 精神行動医学分野 講師 山田武史先生

②精神科専門病院の立場から

南部町国民健康保険西伯病院 副院長 長瀬忠文先生

③精神科クリニックの立場から

メディカルストレスケア飯塚クリニック 院長 飯塚 浩先生

④内科・かかりつけ医の立場から

新田内科クリニック 新田辰雄先生

⑤総合病院救急医療の現場から

鳥取大学医学部附属病院救急部 杉江拓也先生

総合討論 (30分)

コーディネーター：鳥取大学医学部脳神経医科学講座 精神行動医学分野 教授 兼子幸一先生

第2回 (鳥取会場)：平成25年1月12日 (土) 16：00～19：00 【鳥取県医師会館】

基調講演 (60分+質疑10分)

「現代人のうつとパーソナリティ障害の臨床」

東京都立松沢病院精神科部長 林 直樹 先生

パネルディスカッション (15分×4名+質疑10分)

①総合病院精神科外来の立場から 鳥取市立病院メンタルクリニック 山根 享先生

②精神科専門病院の立場から

社会医療法人明和会医療福祉センター渡辺病院 診療部長 山下陽三先生

③かかりつけ医・産業医の立場から

栄町クリニック 院長 松浦喜房先生

④総合病院救急医療の現場から

鳥取県立中央病院救急部 部長 岡田 稔先生

総合討論 (30分)

コーディネーター：鳥取県医師会常任理事 渡辺 憲

【備考：両プログラムとも、日医師涯教育制度3単位、日医認定産業医師涯・専門2.5単位
(認定産業医のみ対象) 申請予定。】

【申込先】鳥取県医師会 電話 0857-27-5566

鳥取県医師会グループ保険募集について

鳥取県医師会グループ保険の募集（新規加入および加入内容の変更）を、下記日程にて行います。

鳥取県医師会グループ保険は会員の福祉事業の一つで、医師の診査なし（告知書扱い）で最高4,000万円まで加入でき、死亡および高度障害状態のみ保険金が支払われる保険です。

一年毎で収支計算を行い、剰余金があれば配当金として加入者に還付される特長もあります。

しかしながら、現在最高保険金額4,000万円の基準加入率を僅かに下回っており、3年以内の回復が必要な現状です。

近く、全会員あてにご案内いたしますので、ぜひとも新規加入をご検討くださいますようお願いいたします。

記

募集期間：平成24年12月3日（月）～平成24年12月17日（月）まで

保障期間：平成25年3月1日（金）～平成26年2月28日（金）まで

※詳細につきましては、ご案内いたしますパンフレットをご覧くださいませようお願いいたします。



鳥取県医師会腫瘍調査部報告（10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	127
鳥取県立中央病院	69
鳥取県立厚生病院	66
鳥取市立病院	64
鳥取赤十字病院	64
鳥取生協病院	51
米子医療センター	48
山陰労災病院	41
藤井政雄記念病院	17
野鳥病院	16
博愛病院	16
西伯病院	11
野の花診療所	10
新田外科胃腸科病院	10
済生会境港総合病院	8
音田内科	3
越智内科医院	3
消化器クリニック米川医院	3
岸田内科医院	2
まつだ内科医院	2
小酒外科医院	2
竹田内科医院（鳥取市）	1
松岡内科	1
米本内科	1
旗ヶ崎内科クリニック	1
脇田産婦人科医院	1
合 計	638

（3）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
鳥取市立病院	1
鳥取大学医学部附属病院	1
米子医療センター	1
西伯病院	1
合 計	4

（2）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口腔・咽頭癌	7
食道癌	20
胃癌	101
小腸癌	3
結腸癌	64
直腸癌	43
肝臓癌	35
胆嚢・胆管癌	19
膵臓癌	26
上顎洞癌	3
喉頭癌	2
肺癌	72
皮膚癌	16
後腹膜癌	2
軟部組織癌	1
乳癌	42
子宮癌	28
卵巣癌	12
卵管癌	1
前立腺癌	34
精巣癌	1
腎臓癌	12
膀胱癌	13
脳腫瘍	8
甲状腺癌	8
下垂体腫瘍	2
頭蓋咽頭腫	1
原発不明癌	9
リンパ腫	28
骨髄腫	7
白血病	12
骨髄異形成症候群	6
合 計	638

インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動の情報収集に関する研究に対する協力について

今年度においても、厚生労働科学研究事業において、厚生労働省の指定に基づき標記の研究が行われることとなり、当該研究にかかる調査への協力依頼がありました。

本調査は、インフルエンザ様疾患罹患時及び抗インフルエンザ薬使用時に見られた異常な行動が、医学的にも社会的にも問題になっていることから、その背景に関する実態把握をするために実施されるものです。

本調査の対象は、インフルエンザ定点ほか主に内科・小児科の約7万医療機関であり、インフルエンザ定点以外の医療機関については、インフルエンザ様疾患と診断され重度の異常な行動を示した患者について報告を求めるとともに、インフルエンザ定点医療機関については、重度の異常な行動に加え、軽度の異常な行動についても報告を求めています。

報告対象期間は、平成24年11月～平成25年3月となっております。

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、当該研究班への症例の報告方ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

◇〔インフルエンザ定点以外の医療機関用〕

インフルエンザに伴う異常な行動に関する調査のお願い

インフルエンザ様疾患罹患時及び抗インフルエンザ薬使用時に見られた異常な行動が、医学的にも社会的にも問題になっており、2007年より調査をお願いしております。厚生労働省では、引き続き、その背景に関する実態把握をいたしたく、国立感染症研究所により研究を行うこととしておりますので、以下のとおり、当該研究にかかる調査へのご協力をお願いします。

【調査の概要】

重度の異常な行動に関する調査（重度調査）

〈調査依頼対象〉：すべての医療機関

〈報告対象〉：インフルエンザ様疾患と診断され、かつ、重度の異常な行動*を示した患者

※飛び降り、急に走り出すなど、制止しなければ生命に影響が及ぶ可能性のある行動（報告基準参照）

〈報告対象期間等〉：平成24年11月～平成25年3月

平成24年11月1日以降、報告対象症例を診察されるごとに、随時、報告してください。

〈報告方法〉：インターネット（下記URLから入力）又はFAX

〔 URL : <http://953862.net/>
ID : ご自身のメールアドレスを入れてください
初期パスワード : kansenken 〕

◇ [インフルエンザ定点以外の医療機関用]

インフルエンザに伴う異常な行動に関する報告基準（報告基準）

（重度調査）インフルエンザ様疾患と診断され、かつ、重度の異常な行動を示した患者につき、ご報告ください。

◎インフルエンザ様疾患

臨床的特徴（上気道炎症状に加えて、突然の高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛を伴うこと）を有しており、症状や所見からインフルエンザと疑われる者のうち、下記のいずれかに該当する者

- 次のすべての症状を満たす者
 - ① 突然の発症、② 高熱（38℃以上）、③ 上気道炎症状、④ 全身倦怠感等の全身症状
- 迅速診断キットで陽性であった者

◎重度の異常な行動

- 突然走り出す
- 飛び降り
- その他、予期できない行動であって、制止しなければ生命に影響が及ぶ可能性のある行動

※該当する患者さんがおられない場合は、報告の必要はありません。

※インフルエンザ定点医療機関とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律により都道府県に指定された、毎週インフルエンザの患者数を保健所に報告する医療機関のことです。

※この調査において報告をお願いする「患者さんに関する異常な行動に関する情報」は、個人情報の保護に関する法律で定められた『個人情報』には該当いたしません。

なお、報告いただいた内容（症状や使用薬剤等）に関して、後日、照会を行う場合があるため、「医療機関名」及び「報告医師名」について記載いただくこととしておりますが、これらの情報につきましては、調査研究報告書作成後、直ちに廃棄する予定です。

※調査報告に関する疑義・お問い合わせにつきましては、国立感染症研究所感染症情報センター（連絡先 大日（おおくさ）tel：0120-577-372 fax：03-5285-1129 e-mail：ohkusa@nih.go.jp）まで、お願いします。

「定期の予防接種の実施について」の一部改正について
～不活化ポリオワクチンの追加接種（4回目接種）の有効性と安全性を確認～

今般、不活化ポリオワクチンの添付文書が改訂され、追加接種（4回目接種）の有効性と安全性が確認されたことに伴い、平成24年10月23日から適用されることとなりましたので、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解いただきますよう、よろしく願い申し上げます。

今冬におけるインフルエンザ発生時の検体採取について

インフルエンザについては数々のサーベイランスにより患者発生状況や病原体の種類が把握がされているところです。このうち、学校等における集団感染について発生施設は臨時休業等の報告を行うとともに、一部の事例についてその集団で流行しているウイルスの亜型を調査するよう、国の通知により示されています。

つきましては、下記のとおり、集団発生事例等を対象にインフルエンザウイルスの検査を実施する旨、県福祉保健部健康医療局健康政策課長より通知がありましたので、お知らせ致しますとともに、各総合事務所福祉保健局から検体採取について依頼がありましたら、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

記

2012/13 シーズンにおけるインフルエンザウイルス検査

1 検体採取する事例

〈集団発生事例〉

- ・インフルエンザ流行初期の初発例
- ・インフルエンザ流行後期の事例(特に春先などの非流行期)
- ・インフルエンザシーズン中の2事例程度

〈その他散発例〉

- ・インフルエンザ流行期の初期あるいは非流行期に患者発生が届出された場合、医療機関に検体採取の協力を依頼

2 検体採取を依頼する医療機関

〈集団発生事例〉

- ・当該事例が受診すると考えられる医療機関（例：校医、産業医、地域内の医療機関）に、おおむね1～10例程度の検体採取を依頼する
- ・検体保存培地はその都度配布する

〈その他散発例〉

- ・健康政策課及び衛生環境研究所と協議の上、依頼する

3 検体採取の方法

- ・検体保存培地は、冷凍庫で保存すること
- ・検体保存培地は、検体採取時にぬるま湯などで暖めて溶かすこと
- ・咽頭ぬぐい液、鼻汁などを採集後は、保冷剤をいれた発泡スチロール箱等で速やかに搬送すること（やむを得ず保存する場合は、冷蔵庫に入れる）

(参考事項)

インフルエンザ流行期：12月～3月

流行のピーク：1月～2月

非流行期であっても要監視時期：10月～11月、4月～6月

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10月1日～H24年10月28日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	感染性胃腸炎	256
2	RSウイルス感染症	151
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	98
4	突発性発疹	37
5	水痘	29
6	その他	65
		合計 636

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、636件であり、5% (32件)

の減となった。

〈増加した疾病〉

RSウイルス感染症 [287%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [10%]。

〈減少した疾病〉

水痘 [28%]、感染性胃腸炎 [27%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回 (40週～43週) または前回 (36週～39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

・全県でRSウイルス感染症の流行が続いています。

報告患者数 (24.10.1～24.10.28)

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	0	0	0	0	—
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	1	2	4	7	-13%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	58	22	18	98	10%
4 感染性胃腸炎	77	66	113	256	-27%
5 水痘	12	3	14	29	-28%
6 手足口病	0	1	2	3	0%
7 伝染性紅斑	0	0	0	0	-100%
8 突発性発疹	16	8	13	37	-20%
9 百日咳	0	0	0	0	-100%
10 ヘルパンギーナ	0	13	3	16	-57%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	1	0	3	4	-69%
12 RSウイルス感染症	64	32	55	151	287%
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	16	0	16	45%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	1	0	0	1	0%
17 無菌性髄膜炎	2	0	0	2	-50%
18 マイコプラズマ肺炎	7	7	2	16	-36%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合計	239	170	227	636	-5%

カラムシ

倉吉市 石飛 誠一

にわとりが紙のようなる卵生^{らん}みぬ貝殻を碎き餌
に混ぜてやる

『臍臓癌・最新の知識』読まぬ間にわが本棚で
古き知識に

軍服の原料にせんとカラムシを刈り集めていた
戦時下の我ら

大山の砂場と見ゆる「大ガレ場」近くに行けば
大石ばかり

懸命に剖検してた若き日を三十年前の業績集に
見る

STOP！飲酒運転 — 飲酒運転は犯罪です！ —

年末に向けて、懇親会等が増えてくることと思いますが、「ちょっと一杯、少しだけなら大丈夫、運転には自信があるから」などといって運転するのは大きな間違いです。交通事故に至らなくても、お酒を飲んで運転すること自体が重大な犯罪です。

飲酒運転は絶対にやめましょう。

ドライバーの鉄則

- ★ 酒を飲んだら運転しない。
- ★ 酒を飲んだ者には運転させない。
- ★ 運転する者には酒を出さない、すすめない。



阿波紀行

南部町 細田庸夫

日本臨床内科医会の医学会で、10月初旬の連休は徳島に行った。お役に立ちそうな旅情報を差し上げる。

JR徳島線：阿波池田と徳島を結ぶ紆余曲折に富んだ単線。およそ吉野川に沿って走る。この徳島線には特急《剣山》(つるぎさん)が2両か3両で走っている。途中8駅に停まるが、無人駅が多い。無人駅に停まる特急は珍しい。剣山は四国では石鎚山に次ぐ高峰だが、この特急から、はっきり見えなかった。座席のお勧めは吉野川側。夏の阿波おどり期間中を除けば、指定席はほぼ不要と思われる。

徳島城博物館：JR徳島駅裏に城山があり、その麓に博物館と附属庭園がある。駅から徒歩5分で着く。博物館は実質「蜂須賀博物館」で、歴代藩主の肖像画、道具、書状等が展示されている。庭園は必見。石にこだわり、巨石が配してあり、数米の石橋もある。石に囲まれた池も見応えがある。植栽の松等の樹木も見事に剪定され、城山を借景に絵葉書風の写真が撮れる。「立ち入り禁止」が無いのも心地よい。鷲の門が復元されているとパンフレットに載っていたが見落とした。10月6日(土)、境内では人形浄瑠璃が上演されていた。なお、城山は見所ではなさそうで、登らなかった。

阿波おどり会館：駅から歩いて15分位でたどり着ける。眉山の麓にあり、毎日阿波踊りが上演されている。土日祝日は、午前11時、午後2時、午後3時、午後4時の4回、専属「阿波の風」連による40分間の上演があり、踊りの歴史、基本動作の解説、そして、お客が参加してのおどり実習もある。午後8時から、市内有名連の上演が50

分間楽しめる。市内に宿泊の場合はこちらがお勧めかもしれない。

阿波おどりミュージアム：阿波おどり会館3階にある、有料ミニミュージアム。阿波踊りの起源、衣装、鳴り物、連等の知識が得られる。阿波踊りも順調に盛大となつてはならず、昔から色々な制限や禁止を喰らっている。ここは何故か「撮影禁止」だった。

眉山：徳島市を象徴する海拔291米の小山。普通は阿波おどり会館5階から出る、ゴンドラが二つ連なったロープウェイを利用する。頂上からは、徳島市街、阿波の国、紀伊水道等が一望出来る。録音ながら、ゴンドラ内の観光案内は市内の小学生が務めていた。健脚自慢の方には登山道もある。車で行く道もあるが、詳細は知らない。

阿波おどり：起源は諸説ある。男踊りと女踊りがあり、男踊りは膝を少し開き、前向きで踊る。女踊りは膝を締め、左右に身体を45度ずつ回して踊る。両踊りとも、右足と右手は同時に前に出る。これに色々な変化やアドリブが加わるようだ。女踊りを下駄履きで踊る場合は、つま先を下げ、踵をあげてハイヒール風に履く。鳴りものは、鉦、太鼓、三味線、笛、鼓で、リズムは2拍子。8月には徳島市中心街で、一大行事として阿波踊りが盛大に催される。

ちなみに、徳島市内の宴会で、余興として阿波踊りが登場すると「中締め前」の合図と聞いた。

徳島土産：お土産は、食べ物では柑橘のすだち、鳴門金時芋、砂糖の和三盆、海産物の鳴門わかめ等を原料としたものが定番。藍染も特産品である。今回、鳴門金時芋を使った菓子をお土産に配ったが、今までにない反響だった。JR徳島駅周辺で買える。

シーベルトの謎 (14)

鳥取市 上田病院 上 田 武 郎

「放射線被曝の歴史 (既出・注6)」から前回引用したうち、晩発的影響の調査対象を1950年10月1日時点の広島・長崎市内在住者に限定した事は、平成16年の医事新報記事 (既出・注4) でも同様に記述されています。

但し、どちらの資料にも、両市内在住の直接被曝者全員を対象とした訳ではないとも書かれています。

では、1950年10月時点での両市内在住の被曝者は何人でそのうち何人をどのような基準で調査対象に選んだのでしょうか？

この点に関して、2つの資料では書き方に微妙な違いがあり、かつ、記述自体にも細かい点がはっきり分からない部分がそれぞれあります。

その辺りをどこまで御紹介するか迷っているうちに今回は時間がなくなりました。

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)



広報委員 松田裕之

11月7日立冬。10月までのクールビズ期間終了とともに、朝晩の冷え込みと街路樹の色づきに季節の移ろいを実感するこの頃です。

東部医師会では、10月25日に東部圏域5市町保健センター等の担当者との協議会を、11月5日に「東部医師会と鳥取市の会」をそれぞれ開催し、多項目にわたる意見交換を行いました。また、今年度事業として取り組んでいます東部地域糖尿病地域連携パスの作成は、平成25年4月運用開始に向け、林裕史委員長を中心に順調に作業が進んでいます。

12月の行事予定です。

- 1日 東部医師会忘年会
鳥取県立中央病院緩和ケア研修会1日目
- 2日 鳥取県立中央病院緩和ケア研修会2日目
- 6日 学術講演会
「脂質異常症と動脈硬化～ハワイ・ロサンゼルス・広島スタディより」
広島大学病院内分泌・糖尿病科
診療講師 中西修平先生
- 11日 理事会
- 13日 鳥取県東部B型肝炎治療セミナー
「B型肝炎診療の新たな方向」
信州大学医学部内科学講座第二
教授 田中榮司先生
- 25日 理事会

- 26日 会報編集委員会
- 28日 仕事納め

10月の主な行事です。

- 4日 小児救急地域医師研修会
- 5日 東部地域糖尿病医療連携パス講演会
「糖尿病地域連携の重要性」
淀川キリスト教病院 老人保健施設
施設長 朴孝憲先生
- 9日 理事会
- 12日 認知症医療セミナー
「認知症診療における薬物療法を考える—抗認知症薬・向精神薬をどう使いこなすか?—」
八千代病院
神経内科部長 川畑信也先生
- 13日 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版
普及啓発セミナー
- 15日 地域保健対策委員会
- 16日 胃疾患研究会
- 17日 東部小児科医会
- 18日 東部リウマチ膠原病研究会
「関節リウマチの最新治療とB型肝炎ウイルス再活性化対策」
埼玉医科大学リウマチ膠原病科
教授 三村俊英先生
- 19日 勤務医部会総会
- 20日 看護学校戴帽式
- 21日 ゴルフ同好会

- | | | |
|-----|---|--|
| 23日 | 理事会
会報編集委員会 | 渡辺病院 診療部長 山下陽三先生 |
| 24日 | 胃がん検診症例研究会 | 27日 鳥取県東中部糖尿病セミナー |
| 25日 | 健康づくり推進協議会連絡会
後期学術委員会 | 29日 主治医意見書研修会 |
| 26日 | かかりつけ医依存症対応力向上研修会
「依存症者の初期対応を考える～救急現場から脱法ハーブまで～」 | 31日 学術講演会
「高齢者糖尿病のより良い治療と管理に向けて」
国立大学法人 神戸大学理事・副学長
横野浩一先生 |



広報委員 森 廣 敬 一

日に日に寒くなり大山の紅葉が待ち遠しい季節となりました。「紅葉狩り」、「紅葉前線」といったこの季節独特の言葉がニュースで報じられています。紅や黄色に色づいた木々になぜ日本人はそんなにも心惹かれるのでしょうか。紅葉の中でも古くから愛でられてきたのは楓です。楓の木自体を「もみじ」と呼ぶところも少なくありません。日本には数多くの楓があり、世界で最も多いのだそうです。当然、紅葉の色合いも豊富になり、紅葉の一番美しい国と言われるのも当然なのかもしれません。

ところが「万葉集」の時代には「もみじ」といえば黄葉をさす事が多かった様です。紅葉がもてはやされるようになったのは、都が京都に移ってからのことだそうです。この時代になると梅も白梅より紅梅が好まれたそうで、紅は王朝人の心にとのほかに麗しく映じたようです。紅葉を愛でるという美意識は日本人のDNAに深く刻み込まれているのかもしれません。

ところで、中部医師会では鳥取県糖尿病対策推進会議（鳥取県医師会）を共催して住民を対象とした「糖尿病予防講演会」を11月10日に開催することになりました。住吉内科眼科クリニック 池田 匡先生の「糖尿病をよく知ろう」、垣田病院

平田和義氏の「糖尿病に対する運動療法」の講演があります。さらに最近注目を集めているノルディック・ウォークの学術的研究を推進する第1回日本ノルディック・ウォーク学会学術大会および設立総会が11月10日に湯梨浜町で開催されます。ノルディック・ウォークは、全身の筋肉を90%使う全身運動としてカロリーの消費も高く、メタボ対策に限らず、足、腰、膝に負担も少なく、リハビリにも適し、高血圧や糖尿病の方にも効果的です。また認知症予防や歩育への応用も広がってきています。多くの参加者を期待いたします。

12月の主な行事予定です。

- 5日 定例理事会
- 6日 中部医師会忘年会（於 セントパレス 倉吉）
- 12日 定例常会
- 16日 ICLS研修会
- 17日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
- 19日 くらよし喫煙問題研究会

10月の活動報告を致します。

- 3日 理事会

- | | |
|---|---|
| <p>12日 定例常会
特別講演
「末梢動脈疾患 (PAD) の診断と治療の必要性」
久留米大学病院 循環器病センター
教授 上野高史先生</p> <p>15日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会</p> <p>17日 喫煙問題研究会</p> <p>18日 腹部画像診断研究会</p> <p>25日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
「うつ病の早期発見と治療について」
倉吉病院 副院長 佐藤正弘先生</p> <p>26日 消化器病 (胃・腸) 研究会</p> <p>27日 鳥取県東中部糖尿病セミナー
一般演題
特別講演</p> | <p>「糖尿病を進行させないための治療の実践
～インクレチン薬を使用して～」
坂出市立病院 糖尿病内科
部長 大工原裕之先生</p> <p>29日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会
・認知症高齢者のケア体制
森本外科・脳神経外科医院
副院長 金田弘子氏</p> <p>・妄想に悩まされ内科主治医と相談し認知症疾患医療センターへつながったケース
倉吉中央地域包括支援センター
保健師 安岡香里氏</p> <p>・認知症連携事例 うまくいった事例、うまくいかなかった事例
倉吉病院 認知症疾患医療センター
所長 小川 寿先生</p> |
|---|---|



広報委員 木村 秀一朗

11月1日に大山初冠雪のニュースが流れました。頂上から7合目付近にかけて、うっすらと雪が積もっているのが観測され、昨年より6日遅く、「平年並み」の雪便りとなったといます。ナナカマドの実の色が鮮やかでない、カマキリの卵の産み付けの高さが低いなど今冬の雪は少ないのではないかと素人考えの根拠です。総じて暖冬予想です。

11月3日に西部医師会ゴルフ同好会の今年度最後のコンペがありました。快晴の中、雪化粧した大山の雄姿を眺めながらのラウンドで、絶好のゴルフ日和でした。幹事の永井琢己先生ご苦労さま。来年幹事の野坂康雄先生宜しく。

11月12日は皮膚の日。イイヒフのゴロ合せです。全国各地で「皮膚の日」のイベントが開催され、米子では男性型脱毛症について市民公開講座

がありました。日本では男性の薄毛を偏見視さえしているところがあります。髪は長い友だち。少なくなれば困ったことが起こります。頭をぶつければ怪我をしやすくなるし、頭部皮膚の日焼けで熱中症にもなります。大切にしましょう。

12月の主な行事予定です。

- 5日 日本整形外科勤務医会鳥取県支部・鳥取県臨床整形外科医会合同研修会
- 9日 鳥取県西部医師会忘年会
- 10日 米子洋漢統合医療研究会
常任理事会
- 11日 消化管研究会
鳥取県西部医師会学術講演会
- 12日 第479回小児診療懇話会
- 18日 胆肝膵研究会

20日 第20回鳥取県西部医師会一般公開健康講座

「私のアレルギーの原因は何ですか？
皮膚科篇」

左野皮膚科院長 左野喜實先生

25日 消化管研究会

10月に行われた行事です。

5日 整形外科合同カンファレンス

第39回山陰消化器病セミナー

7日 鳥取県西部医師会創立60周年記念式典・祝賀会

8日 鳥取県西部医師会創立60周年記念講演会

「がんで死なないためのがん予防と検診」
国立がん研究センターがん予防・検診研究センター長 森山紀之先生

9日 消化管研究会

10日 第476回小児診療懇話会

11日 第18回鳥取県西部医師会一般公開健康講座
「腰痛について学ぼう」

山県整形外科医院院長 山縣 昇先生
鳥取県臨床整形外科研修会

12日 漢方学術講演会

13日 第7回山陰肩研究会

15日 常任理事会

米子洋漢統合医療研究会

16日 肝・胆・膵研究会

17日 境港臨床所見会

18日 鳥取県西部医師会学術講演会

23日 消化管研究会

24日 臨床内科研究会

26日 西部医師会臨床内科医会

27日 第13回山陰ペイン研究会学術講演会

第18回鳥取県脊椎研究会

29日 定例理事会



広報委員 北野博也

遠くの間々も澄みきった青空に映える季節となりました。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。

本院では、整備を進めて参りました新手術室3室が11月より稼働することとなりました。新しい手術室の稼働により更に質の高い医療を目指して参ります。

早速ですが、10月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

内視鏡手術ロボット「ダヴィンチS」導入2年間の成果と課題及び新手術室の概要についての記者発表について

平成24年10月9日（火）に、内視鏡手術ロボッ

ト「ダヴィンチS」導入2年間の成果と課題及び新手術室の概要についての記者発表を行いました。

記者発表では、平成22年11月にダヴィンチSによる手術を開始し、平成24年9月末までに175件の手術実績があった旨報告しました。

その後、増室した3室の手術室を公開しました。新手術室は、心と体に優しい手術室をコンセプトに、患者さんがリラックスして手術が受けられる事を考え整備し、手術室壁面に大山とレンゲの花の写真が張られた手術室や、国内では初めて見学室を併せ持つダヴィンチ専用室、また将来ハイブリッド手術に対応可能な操作室を設置した手術室を新設し、11月には運営を開始する予定です。



記者発表の様子



テープカットの様子



新手術室を説明する稲垣手術部長



総合周産期母子医療センターを見学する式典参加者

総合周産期母子医療センター・救命救急センター増床竣工記念式典を挙

平成24年10月12日（金）に、総合周産期母子医療センター・救命救急センター増床竣工記念式典を挙りました。式典には能勢隆之学長を始め学内関係者や、藤井秀樹鳥取県健康医療局長、中川昭生鳥根県健康福祉部医療統括監、近郊の病院や消防等の関係機関の方が参列し執り行われました。

総合周産期母子医療センターは新生児部門の場所を新たに移し、18床から27床に増床整備しました。管理が必要な新生児を従来より多く受け入れることができるようになり、小児医療の強化を図ることが可能となりました。救命救急センター病棟も移転し、10床から15床に増床整備しました。また、新たに熱傷対応の部屋を整えることで機能も向上しました。

地域医療を支える「最後の砦」として医療資源を有効に活用し、さらに質の高い医療を広域に提供する事で地域医療に貢献して参ります。

次世代高度医療推進センター設立記念講演会の開催について

本院では、次世代を支える高度医療や先進医療の推進を図る為、平成24年10月1日（月）に次世代高度医療推進センターを設置しました。

次世代高度医療推進センターは、再生医療部門、ゲノム医療部門、医療機器部門の3部門で構成され、従前、各診療科等個々で実践してきた先駆的事业を臨床現場で実践していくために、横断的な連携を可能とする体制を整備することを目的としています。

記念講演会は、10月17日（水）に開催し、厚生



厚生労働省 荒木裕人室長の講演の様子

労働省 医政局 研究開発振興局 荒木裕入室長
による「再生医療の現状と課題」について特別講

演を行い、その後、各部門の教授、准教授が担当
する分野の現状と今後の展開を述べました。

10月

県医・会議メモ

- 4日(木) 鳥取県後期高齢者医療懇話会 [湯梨浜町・湯梨浜町役場東郷支所]
 - ♪ 第6回常任理事会 [県医]
 - ♪ 日本医師会社会保険指導者講習会 (～5日) [日医]
- 6日(土) 全国医師会勤務医部会連絡協議会 [松山市・松山全日空ホテル]
- 7日(日) 西部医師会創立60周年記念式典 [米子市・米子全日空ホテル]
- 10日(水) 心といのちを守る県民運動 [鳥取市・とりぎん文化会館]
- 11日(木) 日医産業保健活動推進全国会議 [日医]
- 13日(土) 厚労省委託事業 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 (～14日) [東京都港区・赤坂ツインタワー東館]
- 14日(日) 中国四国医師会連合医事紛争研究会 [岡山市・ホテルグランヴィア岡山]
- 17日(水) 鳥取県感染症対策協議会結核部会 [県庁]
 - ♪ JR高速化鳥取県民募金委員会臨時総会 [鳥取市・商工会議所]
- 18日(木) 県立病院運営評議会 [県庁]
 - ♪ 第6回理事会 [県医]
 - ♪ 第250回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
 - ♪ 第3回次期健康づくり文化創造プラン策定専門会議 [鳥取市・白兔会館]
- 20日(土) 指導医のための教育ワークショップ (～21日) [県医]
- 25日(木) 鳥取県看護職員確保対策連絡協議会 [鳥取市・看護研修センター]
 - ♪ 県医師会・県教育委員会連絡協議会 [鳥取市・白兔会館]
- 26日(金) 看護師等の「雇用の質」の向上のための企画委員会 [鳥取市・鳥取労働局]
- 28日(日) 中国四国医師会連合連絡会 [日医]
 - ♪ 日本医師会臨時代議員会・臨時総会 [日医]

会員消息

〈入 会〉

北野あゆみ	ウエルフェア北園渡辺病院	24. 9. 30
本岡 明浩	鳥取県立中央病院	24. 10. 1
青木美由紀	尾崎病院	24. 10. 1
森脇 健太	鳥取県中部医師会立三朝温泉病院	24. 10. 1
井上 明道	野島病院	24. 10. 1
内田 尚孝	鳥取県立厚生病院	24. 10. 1
谷口 巖	垣田病院	24. 10. 1
米田 尚弘	鳥取大学医学部	24. 10. 1
金田 祥	鳥取市立病院	24. 10. 1
久保光太郎	鳥取市立病院	24. 10. 1
早田 裕	鳥取市立病院	24. 10. 1
宮川 征男	養和病院	24. 10. 1
井上 明道	鳥取県済生会境港総合病院	24. 9. 30
土海 敏幸	鳥取県中部医師会立三朝温泉病院	24. 9. 30
窪内 康晃	鳥取県立厚生病院	24. 9. 30
早田 桂	鳥取市立病院	24. 9. 30
伊藤麻夕子	鳥取市立病院	24. 9. 30
北尾慎一郎	鳥取市立病院	24. 9. 30

〈異 動〉

芦川 喬	芦川外科医院 ↓ 閉 院	24. 9. 30
上田 毅	鳥取県立中央病院 ↓ 鳥取赤十字病院	24. 10. 1

〈退 会〉

宍戸 宏子	宍戸医院	24. 9. 24
-------	------	-----------

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

芦川外科医院	鳥 取 市	24. 9. 30	廃 止
医療法人中尾医院	鳥 取 市	24. 9. 14	廃 止
たかすりウマチ・整形外科クリニック	鳥 取 市	24. 11. 1	新 規
山藤医院	鳥 取 市	24. 10. 22	新 規
池田外科医院	鳥 取 市	24. 11. 5	更 新
こはまクリニック	鳥 取 市	24. 11. 6	更 新
萩原医院	鳥 取 市	24. 11. 4	更 新
医療法人社団乾医院	鳥 取 市	24. 11. 1	更 新
西部医師会急患診療所	米 子 市	24. 11. 1	更 新
もりしたクリニック	倉 吉 市	24. 11. 1	更 新
長石医院	八 頭 郡	24. 11. 1	更 新
日野病院	日 野 郡	24. 11. 1	更 新
医療法人山藤医院	鳥 取 市	24. 10. 21	廃 止
たかすりウマチ・整形外科クリニック	鳥 取 市	24. 10. 31	廃 止

生活保護法による医療機関の指定、廃止

医療法人田本会米子子どもクリニック	米 子 市	1426	24. 10. 1	指 定
-------------------	-------	------	-----------	-----

両三柳クリニック	米子市	1427	24. 10. 1	指	定
芦川外科医院	鳥取市	496	24. 9. 30	廃	止

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

芦川外科医院	鳥取市		24. 9. 29	辞	退
医療法人田本会米子子どもクリニック	米子市		24. 10. 1	指	定
両三柳クリニック	米子市		24. 10. 1	指	定

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

芦川外科医院	鳥取市		24. 9. 29	辞	退
たかすりウマチ・整形外科クリニック	鳥取市		24. 10. 31	辞	退
両三柳クリニック	米子市		24. 10. 1	指	定
医療法人田本会米子子どもクリニック	米子市		24. 10. 1	指	定

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。

紅葉の美しい頃が足早に過ぎ、雪の便りが聞かれるようになりました。春には桜を、秋には紅葉を愛でに出かける日本人の感性の豊かさはすばらしいものがあります。ところで今年は古事記編纂1300年の記念の年で、全国で多くの催し物があり、いろいろな本が出版されました。古事記には八百万の神々が活躍される詩情豊かな神話がつづられているので、古事記を読むと、私たちの祖先が日本の成り立ちについてどう考えていたか、また美しい自然とそこに暮らしてきた人々の心、死をどのようにとらえていたかなどを知ることができそうです。神々が生み出した自然風土への畏敬と感謝、皆で地域・国を作っていく和の心、それらには私たちの祖先が大切にしてきた価値観が表わされています。そして驚くのはその神々の中心におわしますのが、天照大神という女性の神様で、これは世界の神話の中でも珍しい事のように、弟のスサノオノミコトの蛮行にお怒りになり、岩戸にお隠れになったら世界が真っ暗になったという話に象徴されるように、女性は卑下された存在でなく、きっと太陽の様な貴い存在とされていたのではないかと考えられます。

余談はさておき、鳥取県医師会報11月号は、「心の医療の地域連携を目指して」と題して渡辺憲先生より巻頭言をいただきました。その中で「医療法改正にともなう次期医療計画に、従来のがん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の4疾病

と、新たに精神疾患が5疾病目に加わった。精神疾患の患者数の急速な増加と疾患の多様性から、地域医療においては、精神科医だけでなく他の診療科のかかりつけ医もプライマリーケアの一環として精神疾患に対応して行く必要がある」と述べられました。精神科・内科でない病気にも疾患の背景に心の問題が隠されている事がよくあり、他科の医師も精神疾患についてもっと知る必要があると思われまます。今度県医師会主催で「心の医療フォーラム」が12月22日（土）に米子市で、1月12日（土）に鳥取市で、開催されますので、たくさん先生の先生方にご参加いただければ幸いです。

それから中国四国医師会連合の各分科会のご報告、また魚谷先生・日野先生・吉田先生・笠木先生より諸会議出席のご報告をいただきました。そしてエッセイの細田先生、上田先生、短歌をいただいた石飛先生ご寄稿いつも有難うございます。また各地区医師会からのお便りも興味深く拝見しました。それぞれの医師会の益々のご活躍をお祈りいたします。

今年ももうあと1カ月、衆議院解散・総選挙とあわただしい年末になりそうです。日増しに寒く冬が急速に進んでいるようですが、皆様どうぞ風邪などひかれませんように、気をつけてお過ごしくださいませ。

編集委員 武 信 順 子

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第689号・平成24年11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）