

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成25年4月

巻頭言

女性医師としてライフワークを確立するための支援システム 理事 武信 順子 1

代議員会

第189回鳥取県医師会（定例）代議員会 3

理事会

第11回常任理事会・第12回理事会 11

諸会議報告

禁煙指導対策委員会 21

平成24年度第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議 24

鳥取県糖尿病対策推進会議 26

平成24年度死体検案研修会 常任理事 清水 正人 29

平成24年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 理事 日野 理彦 32

都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会 常任理事 清水 正人 37

第1回日本医師会在宅医療支援フォーラム「平成24年度在宅医療支援のための医師研修会」
常任理事 吉田 真人 41

平成24年度都道府県医師会広報担当理事連絡協議会 常任理事 渡辺 憲 47

医療保険のしおり

平成24年度指導における指摘事項（その1） 50

県よりの通知

中国における鳥インフルエンザA（H7N9）の患者の発生について 54

定期の予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて 54

会員の栄誉

55

お知らせ

鳥取県医師会開業医協力貯蓄加入者募集について 56

第56回鳥取県公衆衛生学会の演題募集について 57

第22回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」開催のご案内 58

健 対 協

鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会	59
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会	63
平成24年度第3回母子保健対策専門委員会小委員会	72
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（3月分）	75

感染症だより

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の症例のまとめについて	76
麻しんに関するガイドラインについて	77
腸内細菌科のカルバペネム耐性菌について	78
特定感染症検査等事業実施要綱等の改正について	78
7ワクチンの定期接種化を実現するための署名活動に対する御礼と報告	79
予防接種法の一部を改正する法律の施行等について	79
麻しん予防啓発ポスターについて	80
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	81

歌壇・俳壇・柳壇

牙返る	米子市	中村 克己	82
ゲレンデ	倉吉市	石飛 誠一	82

フリーエッセイ

過熟社会	南部町	細田 庸夫	83
シーベルトの謎（18）	鳥取市	上田 武郎	84

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	86
中部医師会	広報委員	岡田耕一郎	87
西部医師会	広報委員	伊藤 慎哉	88
鳥取大学医学部医師会	広報委員	北野 博也	89

県医・会議メモ

92

会員消息

93

保険医療機関の登録指定、異動

94

定款・細則

95

編集後記

編集委員 渡辺 憲 107



女性医師としてライフワークを 確立するための支援システム

鳥取県医師会 理事 武 信 順 子

鳥取県医師会はこの新年度4月1日から公益社団法人として新しくスタートしました。これからは益々、国民・公益のために医師会員として何をなすべきか、あらためて襟を正される思いがします。

さて今年の医師国家試験合格者の女性の占める割合は32.5%で、若い世代では3割が女性医師という時代になってきました。卒後研修・入局・大学院など技術習得・キャリアアップに大切な時期に、結婚・出産が重なりやすい女性医師への支援が益々大切な課題となっています。女性医師が離職するとその分男性医師に負担がかかり、激務により疲労が重なると医療の質の低下に繋がりがねませんので、これは女性医師だけの問題ではなく医師会全体として取り組まなければならない問題と考えられます。

女性医師支援には主に①保育支援、②復職支援、③相談窓口の開設などがあります。保育支援では院内保育・病児保育の開設だけでなく、医師会が保育サポーターバンクを設立して積極的に取り組んでいる県もあります。

保育サポーターバンクとは女性医師の子供の保育をサポートしてくれる人を募集・登録し、希望する医師への情報提供を行い、医師宅またはサポーター宅で子供の預かり保育をするものです。復職支援としては、各県公的病院などで、短時間正規雇用制度、宿直・当直免除制度を導入し女性医師の復職支援をする等の対策がとられています。また医師会のドクターバンクを通して医療機関の情報提供や再就職支援を行い、就業紹介だけでなく、再就職できるための研修を企画している所もあります。

鳥取県では鳥取大学医学部附属病院にワーク・ライフ・バランス支援センターが開設され、院内保育・病児保育による支援のみでなく、女性医師が出産・育児等のライフサイクルにも離職することなく、安心して仕事を続け、ステップアップしていくための医師キャリア継続プログラムが施行されて、県内東・中・西部にいくつかの協力医療機関があります。また医師復帰支援システムとして、育児・介護等で休職中の医師がバンクを心配することなく復職する目的で、シミュレーターを使用しての救急蘇生等の習得や、復職に必要な基礎事項の習得の研修・シミュレーショントレーニングを年に何回か行っています。このように県と鳥取大学医学部附属病院との連携で、全ての女性医師を

対象に支援が進められていますが、まだ十分にその活動が周知されていない面もあり、これからの広報活動も大切と思われます。

日本医師会女性医師バンクでも求人述べ4千弱に対して、求職延べ7百弱という登録件数しかなく、現在の登録件数をもっと増えれば再就職事業が進むと期待されています。今後各県医師会と行政、大学病院等が連携協力し、会員の間で情報交換も行いながら支援を進めて行くことが必要です。

女性医師が出産・育児を通して、子供と深くかかわる過程は、人生の一大イベントであり、喜びでもあると同時に、医師としてキャリアアップし社会に貢献していく事も必要とされます。従って、女性医師が出産後もできるだけ子供とかかわりながら安心して働ける、職場の環境整備、周囲の理解が必要とされることと、男女がお互いの特性を尊重しながら、互いを思いやり、協力し合う事が大切と考えられます。

鳥取県医師会は公益社団法人へ移行しました！

この度の法人制度改革につきまして本会では、公益社団法人への移行を目指し、鋭意準備を進めてまいりました。

昨年11月22日、鳥取県公益認定等審議会において「公益社団法人の認定に適合する」旨の答申を経て、平成25年3月21日、鳥取県知事より認定書の交付を受けました。そして、4月1日、鳥取法務局への登記の手続きを完了し、新たに公益社団法人鳥取県医師会として再出発することとなりました。

今後は、公益社団法人として県民の健康と医療を守るとともに、公衆衛生の向上に貢献すべく幅広い公益目的事業を展開してまいります。

- ・新法人の名称 公益社団法人 鳥取県医師会
- ・新法人への移行日 平成25年4月1日

なお、公益社団法人移行後の役員につきましては、移行前に就任しております役員が引き続き就任し、任期は、平成25年6月に予定しています代議員会（社員総会）までとなります。

「公益社団法人 鳥取県医師会定款」及び「公益社団法人 鳥取県医師会定款施行細則」を95頁より掲載しています。

鳥取県医師会
会長 興本 公男 様

鳥取県知事 平井 伸治

認定書

平成24年10月24日付け申請に対し、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律(平成18年法律第50号)第44条の規定に基づき、下記のとおり公益社団法人として認定する。

(指図) 福祉保健部健康医療政策課医療政策担当 飯倉 電話 0857-26-7811

項目	内容
1 法人コード	A020168
2 法人の名称	社団法人鳥取県医師会
3 認定を受けた後の法人の名称	公益社団法人鳥取県医師会
4 代表者の氏名	興本 公男
5 主たる事務所の所在地	鳥取市戎町317番地
6 公益目的事業	(1) 学術及び科学技術の振興を目的とする事業 (2) 公衆衛生の向上を目的とする事業
7 収益事業等	(1) 生命保険事業 (2) 会員福祉対策事業
8 旧主務官庁の名称	鳥取県知事

公益社団法人としての事業計画案・予算案を可決

第189回鳥取県医師会（定例）代議員会

■ 開催の期日	平成25年3月23日（土） 午後5時～午後6時20分
■ 開催の場所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 代議員総数	46名
■ 出席代議員数	40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

議決事項

次の7議案について原案通り可決された。

- 第1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2号議案 平成25年度鳥取県医師会事業計画（案）について
- 第3号議案 平成25年度鳥取県医師会会費減免申請承認について
- 第4号議案 平成25年度鳥取県医師会一般会計収支予算（案）について
- 第5号議案 平成25年度鳥取県医師会会館修繕積立金会計収支予算（案）について
- 第6号議案 平成25年度鳥取県医師会生命保険取扱特別会計収支予算（案）について
- 第7号議案 平成25年度鳥取県地域産業保健事業収支予算（案）について

会議の状況

〈池田議長〉

ただいまから第189回鳥取県医師会定例代議員会を開催致します。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40名で、過半数の出席でございます。以上、ご報告致します。

〈池田議長〉

ただいまご報告のありましたように、過半数の出席ですので、本会議は成立致しますことを宣言します。

最初に議事録署名人の選出ですが、これまでの慣例にならって議長に一任願えませんか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

それでは、13番・池田光之代議員、41番・飛田義信代議員のお二方をお願い致します。

では、本日の日程に従いまして、議事を進行致します。まずは会長挨拶をお願い致します。岡本会長、よろしくお願い致します。

〈岡本会長〉

本日は、第189回鳥取県医師会定例代議員会を開催致しましたところ、お忙しい中、御出席を賜



りまして、誠に有難うございます。

本日の主な議題は、平成25年度の事業計画案及びそれに伴います収支予算案等4議題と、会費減免申請の承認でございます。詳細につきましては、後程担当役員から説明致しますので、慎重審議の上、御承認を賜りますよう、よろしくお願い致します。

せっかくの機会でございますので、2、3申し述べさせていただきます。

最近いつもお話しておりますが、鳥取県医師会の公益社団法人の件でございます。昨年11月22日に県の公益認定等審議会で審議されまして、公益法人への移行に適合するとの答申を得て、一昨日の3月21日に鳥取県知事より認定書が交付されました。そして法務局への登記の書類等の準備がほぼ完了し、4月1日の登記完了を待つばかりとなっております。なお、日本医師会も4月1日付で公益法人への移行を決めております。

さて、昨年末の総選挙におきまして自民党が政権に復帰致しました。第2次安倍内閣が誕生しましたが、これまで何かと申しますと閉塞感がありましたので、アベノミクスと称する経済施策の波及効果が際立っておりました。しかし、諸刃の刃といえますか、非常に良い面もありますが、小泉内閣のように、その危険性を彷彿させるものがありまして、かつてのように外国からの圧力によって国民医療に対する欠陥が生じてくるのではないかという危険性ははらんでおります。案の定、先月、安倍総理大臣が渡米されて、日米首脳会談において、これはわかり切ったことで、子供が読ん

でもわかるようなことですが、聖域なき関税撤廃が前提ではなく、TPPに向き合おうという話でございます。何かペテンにかけられたような気もしないでもございません。TPPに入っていきますと、先程申し上げましたように、日本は交渉力があるわけではございませんので、結構危ういと思っております。株式会社の参入や、混合診療が始まったりすると、国民皆保険はもろくも崩れてしまうのではないかなと思っており、昨年来新聞からもコメントを出せということで、いくつかお話ししております。我々は、国民医療の危機感を共有していくための言葉を述べさせていただきました。

それから、本日の代議員会でも役員選挙のことについて御質問がございますが、現在、私以下役員の任期は6月の定例代議員会までです。法律上は、社員総会となりますが、そこで役員改選となります。私は、平成6年に鳥取県医師会に理事として入閣して、平成18年から会長を拝命し、今日まで7年間、来年に入りますと8年目でございます。ご覧のように私も大分年をとり、少々疲れてもいることから、そろそろ自分では交代すべきではないかと思っておりますので、次の選挙に私は出ません。後進の先生に頑張ってくださいと考えております。

十分なことはできませんでしたが、先程申し上げましたように、公益法人化へは人一倍努力して頑張ってきたように自分では納得しておるところです。今後とも皆さんの御協力を得まして、あと3ヶ月を全う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。

以上、最近の情勢と私の進退をお話しして、簡単ではございますが、開会にあたっての挨拶と致します。

〈池田議長〉

有難うございました。ただいまの会長挨拶について、何かご発言がございましたら挙手のうえ、発言をしていただきたいと思います。

それでは、ないようですので、5番の議事に移

ります。

第1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。執行部からご説明をお願い致します。清水常任理事、よろしくをお願い致します。

〈清水常任理事〉

会計担当の清水でございます。ご説明致します。お手元の議案書4頁をご覧ください。

[以下、議案書により説明]

〈池田議長〉

有難うございました。ただいまの説明について、何かご質問はございませんでしょうか。ございましたら挙手をお願い致します。

ないようですので、採決に移ります。

第1号議案を原案通り可決することに賛成の方は挙手をお願い致します。

[挙手多数]

「挙手多数」と認めます。よって、第1号議案は原案通り可決されました。

続いて、第2号議案「平成25年度鳥取県医師会事業計画（案）について」を上程致します。執行部のご説明をお願い致します。魚谷副会長、よろしくをお願い致します。

〈魚谷副会長〉

副会長の魚谷でございます。事業計画（案）についてご説明致します。お手元の議案書5頁をご覧ください。

[以下、議案書により説明]

〈池田議長〉

有難うございました。ただいまの説明につきまして、何か質問はございませんでしょうか。ございましたら、挙手をお願い致します。

〈39番・野坂代議員〉

39番の野坂です。細かいことで、また突然のことで恐縮ですが、12頁（7）の麻薬対策のところでは、この①に関していえば、薬物乱用防止対策推進がメインで、②の麻薬の適正使用の促進については、がんの緩和の促進だと思うのですが、そ

う考えると、ここに同じように入れるよりは、別の方に変えられた方がよいのではないかと思います。いかがでしょうか。

〈池田議長〉

執行部の回答をお願い致します。

〈魚谷副会長〉

鋭い御指摘を有難うございました。一応従来どおりのところは、そのまま挙げておりますので、当然今後公益になりましたら、そういった細かいところは見直して適宜やっていきたいと思っておりますので、よろしくをお願い致します。

〈池田議長〉

野坂代議員、よろしいでしょうか。

〈魚谷副会長〉

それから、今年は項目ごとに、大項目の中にもいろいろな公益目的事業の違ったものが入っていたり、収益事業が入っていますので、その辺のことも来年以降はきちんと整理をし直して、項目も改めたいと思っておりますので、よろしくをお願い致します。

〈池田議長〉

よろしいでしょうか。他にはないですか。

〈30番・神鳥代議員〉

30番、西部の神鳥です。5頁の（1）医の倫理の高揚、その④ピア・レビューのことです。非常にいいことですが、具体的に会議をする委員会などもないようですが、どのようなイメージを持っておられるか、教えていただけませんか。

〈池田議長〉

執行部より、岡本会長お願い致します。

〈岡本会長〉

医療保険委員会を数年前に立ち上げ、基金の審査委員の先生や国保連合会の審査委員の先生に入っただき、それぞれ御指導いただきながらやっているのが、これに入るのかなと考えております。ピア・レビューは、同業者がきちんと説明しなさい、指導しなさいという意味でしょうから、少しずつやっているという格好で我々も考えているところです。まだまだ十分ではございませんの

で、もう少し考えていこうと思います。

〈30番・神鳥代議員〉

わかりました。有難うございました。

〈池田議長〉

よろしいですか。

ないようですので、採決に移ります。

第2号議案を原案通り可決することに賛成の方は挙手をお願い致します。

[挙手多数]

有難うございます。「挙手多数」と認めます。よって、第2号議案は原案通り可決されました。

続きまして、第3号議案「平成25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、20頁をご覧下さい。

[以下、議案書について説明]

〈池田議長〉

有難うございました。ただいまの説明につきまして、何かご質問はございませんでしょうか。

ないようですので、採決に移ります。

第3号議案を原案通り可決することに賛成の方は挙手をお願い致します。

[挙手多数]

有難うございました。「挙手多数」と認めます。よって、第3号議案は原案通り可決されました。

続いて、第4号議案「平成25年度鳥取県医師会一般会計収支予算（案）について」を上程致します。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、26頁をご覧下さい。

[以下、議案書について説明]

〈池田議長〉

有難うございました。ここで、予算案に対する質問の他に、会務全般にわたっての質疑を受けた

と思います。昨日までに1名の代議員から質問が届いておりますので、それから先にやらせていただきます。質問者にはお願いです。前もって質問内容は皆様のお手元に配付していますが、議事録の作成上、質問内容の要旨を簡単に口頭で説明をお願い致します。9番・板倉代議員、お願い致します。

〈9番・板倉代議員〉

9番の板倉です。文書で提出したとおりでございますが、昨年2月に何十年ぶりに会長選挙が行われました。その時に議長をしていたものですから、少々の質問といえますか、戸惑いがありましたので、質問させていただきます。

選挙で役員を選出するというのは、あらかじめ立候補された人を承認するというよりは、その人の方針や考え方が明らかになり、それを選挙人が選択することが、会の活性化のためには大変意義があることだと思います。今後も選挙が行われることを期待しております。

そこで、今度6月に行われます代議員会では、代議員が役員選挙に立候補しようとした場合はどうなるのでしょうか。代議員をやめてから立候補するのか、当選した後に辞任するのか、伺ってみたいと思います。2点目としまして、選挙期間のことです。立候補の締め切りは、公示から代議員会の5日前までとなっておりますが、5日間では所信表明をしてもらい、選挙人に通知するには少々日数が足りないように感じております。

以上2点をどのようにされるか、伺ってみたいと思います。よろしく申し上げます。

〈池田議長〉

それでは、執行部の方の御見解をお願いします。

〈明穂常任理事〉

常任理事の明穂でございます。お答え致します。

御指摘のとおり、非常に問題であったと考えております。公益社団法人に移行した後で大切なことは、内部統治、法令遵守、情報開示の3つでご

ございます。医師会の定款等は法令に従って制定されまして、県庁の承認を得たもので、外部コンサルタント会社の弁護士の監修も受けております。

質問の内容につきまして、担当弁護士に確認致しましたところ、最終的には医師会内部で決めることということです。公職選挙法とか、医師会が裁定委員や執行部、それから代議員の兼職を禁止していることから類推すれば、立候補なさる方は代議員を辞任なさってから立候補、もしくは役員選挙に立候補した時点で代議員としての資格を失うの、どちらかが妥当であるという回答を得ております。

執行部側が提案すべき事項ではないと思いますので、議長さんをお願いして、この代議員会で皆様の御意見を伺いまして、集約させていただけたら幸いと思います。以上でございます。

〈池田議長〉

まずは板倉代議員、よろしいでしょうか。

そうしますと、今、明穂総務担当常任理事から、この代議員会で皆様の意見を聞いて、それで4月1日から始まる公益社団法人としての定款・諸規程の方で決めていくということです。しかし6月の選挙となると間に合わないという事情がございまして、この代議員会で皆様の意見を聞いて、ある程度確認し合って、紳士協定として早目に申し合わせ事項といいましょうか、執行部としては、今日の代議員会終了後、早目に諸規程改正検討委員会を開いて、それに沿って諸規程を決めていただくという方向でいくということですね。

それでは、その意見に対して何か御意見が他にございますか。

〈30番・神鳥代議員〉

30番の西部の神鳥です。昨年は貴重な体験をさせていただいたのですが、今日の板倉代議員の御質問のとおり、私も何となく解せないといえますか、自分が代議員でありながら立候補し、選挙演説をしたのですが、その後、投票権も自分が持っていたということで、これは非常に不公平ではないかなと思います。ですから、できましたら立候

補された段階で代議員をおりるというのが一番いいのではないかなと、それが公平だろうと考えます。以上です。

〈池田議長〉

有難うございました。今の神鳥代議員の、立候補した時点で代議員をおりるという意見に対して何か他にございますか。その辺がいいのではないかと思います。その御意見を踏まえて、それから徳田弁護士の意見も入れて、なるべく早く定款・諸規程改正検討委員会を開いていただき、6月の代議員選挙に間に合うようお願い致します。それからもう一つ、2点目に関する回答をお願いします。

〈明穂常任理事〉

2点目に関してでございます。前回の役員選挙で皆様の御意見を踏まえて対応したいと思っております。まず選挙期間のことです。前回短いのではないかとございまして。今年は平成24年度の事業報告、収支決算承認の代議員会は6月29日（土）に予定しておりまして、ここで役員選挙を行います。施行細則第7条では、役員の選任の期日は少なくとも10日前までに鳥取県医師会報に公示しなければならないという具合に規定されております。6月29日の10日前の会報ですと、6月15日付発行の6月号となりますが、実際に会報がお手元に着くのは6月20日頃ですので、これではちょっと短過ぎるということで、前回の反省が生かされないこととなります。従いまして、その前の5月15日付の医師会報5月号に公示をしたいと考えております。そう致しますと、選挙期間は5月の下旬から6月29日、代議員会の前日までの約1ヶ月間となりますので、十分ではないかと思えます。今後は、概ね1ヶ月前には公示する方がよいのではないかと考えられます。

さらに、届け出の開始日が明記されていないので、これも規定した方がよいと思えます。例えば、立候補の締め切り日の前の10日からとか、あるいは今回は選挙公示の文言の中に立候補の受け付けは6月1日から6月24日までと明記した方

が、さらによいかもかもしれません。立候補の締め切りは、選挙の日の少なくとも5日前までとなっています。6月24日（月）の午後5時が締め切りとなりますが、準備のこともございますので、今後は5日前をもっと長期に、例えば10日前、あるいは14日前とか、やや長目に変更した方が準備が円滑にいくかと思えます。

なお、公示後から締め切り日までの受付ですが、事務局の体制もございますので、平日のみとさせていただければ幸いです。前回は最終日が2月11日、祝日でしたので、事務局は待機しておりました。さらに立候補の届け出は、これからは定款施行細則第8条によりまして、会員3名以上10名以内の推薦を受けて、文書で届け出ることと規定されておりますので、様式につきましても早急に理事会で決定致したいと思えます。以上でございます。

〈池田議長〉

有難うございました。板倉代議員、よろしいでしょうか。

〈9番・板倉代議員〉

9番の板倉です。ちょっとわかりにくかったのですが、選挙規則というのは代議員会の議決事項でございますね。ですから代議員会で通らないことには規則を改正できないということだろうと思えます。そこで6月の代議員会に間に合わせようと思うと、まず立候補よりも代議員会の方が後であるわけですから、この度には間に合わないということですね。それを間に合わせようと思えば、紙上代議員会か何かを開かれて賛否を問われるというような結果になろうと思うのですが、そんなことはされないわけですね。

〈岡本会長〉

それは考えていません。紙上代議員会というのは、あまり聞いたことがありません。

〈池田議長〉

臨時代議員会とか、代議員会とかそんなことは考えていないですね。そういうことのようにです。

〈9番・板倉代議員〉

開催しないと理解していいわけですね。ですから、今回は間に合わないけど、次の選挙には間に合わせるということでよろしいですね。

〈池田議長〉

これもさっきの執行部の考えでは、今日の代議員会の意見を踏まえて、なるべく早くこの選挙規程というか、定款・諸規程改正検討委員会を開いて、6月の代議員会に間に合うように作ることはちょっと無理ですか。間に合いませんか。

〈岡本会長〉

追加させてもらってよろしいですか。おっしゃるとおりで今回は決まりません。ただ代議員の先生方、今ここへ集まっておられる先生方が、もし立候補なさる時にということですので、そこまで御認識を十分持っていただけたらよろしいのではないかと思います。

それからもう1点、言い足りないことがございました。代議員の先生が、もしそこで立候補なされて、役員になられたらなられたでいいのですが、不幸にして落選された場合には、救済も何もございませんで、その時の代議員をやめているわけですから、その代議員の席は空席になっているわけです。ですから、今度はまた地区に帰られて代議員として再推薦されても全く構いませんので、そのように考えていただけたらよろしいかと思えます。

〈9番・板倉代議員〉

はい、よろしいです。

〈池田議長〉

先程ちょっと失言しましたが、今日の代議員会の意見を踏まえて、このように理解して、6月の役員選挙を行うということでもいいですね。

〈岡本会長〉

今日、御理解いただいて、紳士協定としてやっていただけたらと思えます。

〈池田議長〉

それでやっていくということですね。諸規程も代議員会の決議を得ないといけないのだから、6

月になってしまうということで理解していいのではないかと思います。今日の意見を踏まえて、皆さんの意見を集約して、執行部の方が6月の選挙に向かうということではないかと思います。

〈9番・板倉代議員〉

結局規則としては改正できないけど、紳士協定といえますか、そういうことでいこうということですか。

〈池田議長〉

そういうふうを考えていいですね。お互いに納得し合っていこうということなのですね。

〈魚谷副会長〉

現在、定款・諸規程改正検討委員会の委員長をしている魚谷でございます。

昨年度の6月の代議員会の時に、いろいろ御指摘されたことを、定款施行細則の方できちんと見直して、新たに今日のこの代議員会で案を出したいと答弁させていただいたのですが、その後、県の方から指導がございまして、あの時決めた定款と定款施行細則に関しては、まだ新法人になる前にそれをいじって欲しくないという指導があったものですから、それで今日に間に合わなかったわけです。その辺のことを御理解いただきたいと思います。ただし、新公益法人になったら、代議員会の決定でいくらでも変えることは可能だということは県からも指導を受けております。残念ながら、6月の選挙には十分間に合わないのですが、その次の選挙に生かせるように、また次期の新しい役員になってから、決めていただいたらと思っております。よろしくをお願いします。

〈池田議長〉

今日、皆さんの大体の意見が出たかと思いません。代議員をやめて立候補するという点、それから選挙期間、告示を1ヶ月前の会報ですということ、選挙期間、運動期間を長くすること、皆さんの意見をまとめたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〈39番・野坂代議員〉

39番、野坂です。その件について、あとは議長

一任でいいと思うのですが、採決をとられた後に文書化されておいた方がいいのではないかと思います。池田議長が、代議員の意見として文書化して、後で文書を代議員の方々に配るぐらいをしておかれれば、あの時に言った言わなかったみたいなことが起こらないのではないかと。今日の代議員会の議事録が出ますので、それが記録になるのかなと今考えました。あとは議長一任とします。

〈池田議長〉

一任されてもあれですが、今日の代議員会の議事録は、きちんと詳細に検討します。結局先程言いましたように、代議員をやめて立候補すること、それからもう1点は、選挙期間を長くすること、運動期間が長くなるようにするという、締め切り日をもうちょっと早くするという、その辺を今日の皆さんの意見として踏まえて6月の選挙に向かうということでよろしいでしょうか。何かありますか。

執行部としてはいいですか。

では、会務全般にわたって、他の質問はございませんでしょうか、

ないようですので、採決に移ります。

第4号議案を原案通り可決することに賛成の方は挙手をお願い致します。

[挙手多数]

有難うございました。「挙手多数」と認めます。よって、第4号議案は原案通り可決されました。



次に、第5号議案「平成25年度鳥取県医師会会館修繕積立金会計収支予算（案）について」、第6号議案「平成25年度鳥取県医師会生命保険取

扱特別会計収支予算（案）について」、第7号議案「平成25年度鳥取県地域産業保健事業収支予算（案）について」の3議案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、40頁をご覧下さい。

[以下、議案書について説明]

〈池田議長〉

有難うございました。第5議案から第7議案の3議案の説明について、何かご質問はございませんでしょうか。

ないようですので、採決に移ります。

第5号議案から第7号議案までの3議案について、いずれも原案通り可決することに賛成の方は挙手をお願い致します。

[挙手多数]

「挙手多数」と認めます。よって、第5号議案から第7号議案までの3議案はいずれも原案通り可決されました。

これで、本日の議案はすべて終了致しましたが、その他、何かございませんでしょうか。

ここで閉会にあたりまして、岡本会長から一言

ご挨拶をお願い致します。

〈岡本会長〉

本日は、平成25年度事業計画及び予算案等7議案につきまして、慎重ご審議をいただき、何れも原案通り承認を賜りました。有難うございました。感謝申し上げます。

[拍手]

〈池田議長〉

有難うございました。本日は、長時間に亘って慎重な審議を有難うございました。一部私の不手際もありましたことをお詫びしながら、旧法人の最後の代議員会でございます。議長としても私は最後ではないかと思えます。6月には新しく公益社団法人としての議長が誕生すると思えます。また、鳥取県医師会のさらなる発展を祈念しまして、閉会とさせていただきます。有難うございました。

[拍手]

[午後6時20分閉会]

[議長] 池田 宣之 印

[署名人] 池田 光之 印

[署名人] 飛田 義信 印

鳥取医学雑誌への投稿論文募集について

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

（鳥取医学雑誌編集委員会）

第 11 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成25年3月7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

議事録署名人の選出

吉中副会長、清水常任理事を選出した。

報告事項

1. 健対協 地域医療研修及び健康情報対策専門 委員会の開催報告〈吉中副会長〉

2月21日、県医師会館において開催した。

地域医療を担う医師の育成として、県では医師確保奨学金制度を創設しており、この7年間で142人（既卒者34人、在学生108人）に奨学金の貸付を行っている。地域医療に貢献する人材育成と地域医療の発展のため、平成22年10月に鳥大医学部に地域医療学講座が開設された。鳥大医学部は、6年間のうち地域医療に関連した講義・実習のカリキュラムを組み、特に4年次と6年次の臨床実習は、地域の医療機関で実習を行っている。なお、平成24年度から、地域医療実習の協力機関は、西部医師会の協力により増加したため、学生は4ヶ所の施設（基幹病院、自治体病院、診療所等）を訪問することができる。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 地区医師会長協議会の開催報告

〈明穂常任理事〉

2月21日、県医師会館において開催した（メンバー：地区医師会長、岡本会長、吉中・魚谷両副会長、明穂常任理事）。

主な議事として、「公益社団法人への移行及び

移行後の対応」、「看護師養成施設の新設に対する医師会の見解」、「衛星携帯電話の配置、運用」などについて協議、意見交換を行った。本会は、平成25年4月1日より公益社団法人へ移行し、代議員会を6月29日（土）に開催する。代議員が役員選挙に立候補する場合の対応、及び会員表彰、特別講演、鳥取医学賞等の機会は、今後検討する。看護師養成施設の新設に対しては、准看護師養成学校も含めて今後検討していく。衛星携帯電話の配置等については、現在本会より鳥取県地域医療再生基金に対して、中学校区に1台の配置を予算要求中であるが、契約及び維持費等について再度地区医師会へ問い合わせしてから検討していく。

3. 日医 事務局長連絡会の出席報告

〈谷口事務局長〉

2月22日、日医会館において開催された。

平成24年度に退職又は退職予定の6人（岩手、茨城、栃木、埼玉、愛知、京都）の各事務局長に対して、感謝状と記念品が贈呈された。引き続き、講演「新公益法人制度移行後の留意点～法人のガバナンスと実務上の具体的対応について～」が行われた他、日医より「医師年金についてのお知らせ」に関して説明があった。

4. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告

〈吉中副会長〉

2月23日、県医師会館において開催した。

受診者数は、昨年より約3,000名増加し、受診

率は25.5%であった。受診者数の増加は、米子市の医療機関検診導入が大きな要因である。国のプロセス指標より、要精検率は許容値を上回り、精密検査受診率は90%にほぼ到達し、がん発見率、陽性反応適中度は、何れもいい成績で精度が保たれている。施設検診と車検診との比較を行い、要精検率は施設が高く、特に中部地区が高い傾向が見られた。また、原発性肺がん55例のうち、車検診で32例、施設検診で23例が発見された。

医療機関検診の全県デジタル読影導入に向けて、健対協は、「鳥取県地域医療再生基金事業補助金に係る新たな事業」に、肺がん医療機関検診の精度向上のため、デジタル読影装置を3地区医師会に整備する要望書を提出することとなった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「肺がんの低線量CT検診について」（大阪府立成人病センターがん予防情報センター疫学予防課長兼病理・細胞診断科 中山富雄先生）などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 県立中央病院機能強化基本構想検討委員会の出席報告〈岡本会長〉

2月26日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催された。

議事として、東部保健医療圏のあり方の検討会について報告があった後、県立中央病院の機能強化の方向性について協議、意見交換が行われた。県立中央病院は、高度医療や急性期医療、救急、周産期、小児、がん医療を機能強化する。県は、鳥取赤十字病院と役割分担及び効率化を図ろうとしている。今後、県立中央病院は医療従事者の確保や施設の老朽化、スペース不足などの課題を克服し、強化していくとのことであった。

6. 日医 死体検案研修会の出席報告 〈清水常任理事〉

2月28日、日医会館において、東日本大震災で

死体検案が多数必要であったこと、警察において検視事案が増えていること、孤独死が増えたために検案、検視の必要性が高いこと、異状死の死因究明法案が成立され4月より施行されること、等から開催された。

当日は、講演7題（1）死体検案に係る法令の概説、死体検案書の作成、（2）「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」の施行、（3）死体検案総説、（4）死体検案の実際、（5）在宅死と死体検案、（6）死体検案における死亡時画像診断（Ai）の有効性、（7）東日本大震災における検案の実際、が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 鳥取県動物由来感染症対策連絡会議の出席報告〈笠木常任理事〉

2月28日、中部総合事務所において開催された。

当日は、特別講演「リケッチア感染症について」（国立感染症研究所ウイルス第一部第五室長 安藤秀二先生）と県衛生環境研究所より県内の発生状況、調査結果について報告があった後、今後の対策の進め方について意見交換が行われた。リケッチア感染症とは、つつがむし病、日本紅斑熱、Q熱、発しんチフス、ロッキー山紅斑である。何れも四類感染症と三種病原体に指定され、平成25年3月4日より施行され、全数を保健所へ報告することになった。

8. 鳥取産業保健推進連絡事務所運営協議会の出席報告〈岡本会長〉

2月28日、県医師会館において開催され、渡辺・吉田両常任理事とともに出席した。

議事として、平成24年度事業実施状況等並びに25年度事業実施計画などについて報告、協議、意見交換が行われた。平成23年度から国の事業仕分けにより規模が縮小されたが、産業保健関係者に対する研修、相談、情報提供等の実施状況は、研修回数が若干少なくなったが、以前とほぼ同様の

実績であった。また、鳥取労働局より、都道府県の単位で3つの事業「産業保健推進事業」「メンタルヘルス対策支援センター事業」「地域産業保健センター事業」を総合調整するための協議会「鳥取産業保健・メンタルヘルス対策推進協議会」を設置したとの報告があった。

9. 鳥取県地域産業保健事業運営協議会の開催報告〈吉田常任理事〉

2月28日、県医師会館において外部委員等に参画いただき開催した。

議事として、平成24年度事業及び健康相談等の実績報告、産業保健活動推進全国会議出席報告の後、鳥取産保推進連絡事務所及びメンタルヘルス対策支援センターとの連携、平成25年度地域産業保健事業について協議、意見交換を行った。鳥取労働局より、「鳥取産業保健・メンタルヘルス対策総合推進協議会」の設置報告があった。また、平成25年度地産保健康相談事業の内容として、(1)治療と職業生活の両立支援として労働者とその事業者に対する相談・指導、(2)二次健康診断等給付要件に該当しない者に係る診断、(3)メンタル不調者及びその使用者に対する指導・相談、が追加された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告〈吉中副会長〉

3月2日、西部医師会館において開催した。

平成23年度肝炎ウイルス検査受診者数は、前年度に比べ増加した。その要因は、国が40歳以上5歳刻みの方を対象にした無料クーポン券事業を導入したことが大きい。鳥取県の肝臓がんは、全国に比較し、死亡率、罹患率が高いことから、県では肝炎、肝臓がん対策の強化を検討しており、H25年度～29年度までの「鳥取県肝炎対策推進計画案」が示され3月中に策定予定である。また、県は平成25年度に本県独自による肝炎ウイルス検査の受診勧奨を強化する「鳥取県肝臓病月間（毎

年7月)」を新たに設け、特に働き世代に肝炎ウイルス検査を受診して頂けるよう、啓発や受検しやすい体制を強化する。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「肝細胞癌サーベイランスの現況と方策」（鳥大医学部附属病院第2内科診療科群講師 岡野淳一先生）などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 健保 個別指導の立会い報告〈魚谷副会長〉

3月4日、西部地区の1病院を対象に実施され、米川理事、石井監事と分担して立会いました。対象となった症例は、特に問題のある事例と言う訳では無く、ほぼ全科から偏りなく抽出された30件であった。4卓に分かれ、1卓7～8例ずつ、同時進行で行われた。病名の整理等幾つかの指摘事項はあったが、返還等に繋がる問題事例はなく、カルテや書類の記載は概ね良好との評価があった。

12. 鳥取大学学長選考会議・経営協議会の出席報告〈岡本会長〉

3月5日、ホテルニューオータニ鳥取において開催された。

学長選考会議では、学長候補者選考手続き方法の見直しについて協議、意見交換が行われた。経営協議会では、平成24年度補正予算、平成25年度当初予算及び年度計画について協議、意見交換が行われた。また、平成25年度学内予算編成方針及び運営組織等について報告があった。

13. 日医 医療政策シンポジウムの出席報告〈魚谷副会長〉

3月6日、日医会館において、「これからの社会保障を考える」をテーマに開催され、清水常任理事とともに出席した。

当日は、特別講演「日本経済・その混迷をもたらしたもの」、講演3題(1)「国民の安心を支える社会保障」、(2)「社会保障・税一体改革：何

が必要なのか」、(3)「医療保険財政を持続可能にするために」の後、5名のパネリストによりパネルディスカッションが行われた。パネルディスカッションでは、TPPや混合診療の全面解禁などをテーマに意見交換が行われた。国民皆保険を守るべきとの考えで一致したが、TPP参加の有無にかかわらず、米国は混合診療の全面解禁など皆保険を脅かす要求をしてくる可能性があるのではないかと意見もあった。

内容の詳細については、日医雑誌に掲載されるので、ご覧いただきたい。

14. 禁煙指導対策委員会の開催報告

〈渡辺常任理事〉

3月7日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して、県健康政策課及び県教育委員会にも参画いただき開催した。

議事として、平成24年12月に全医師会員を対象に実施した「会員喫煙意識調査集計結果」報告があり、4年ごとに実施している日医喫煙調査と平成16年に本会が実施した「喫煙・禁煙指導に関する意識調査」と比較しながら説明があった。本会会員の喫煙率は、男性10.4%、女性2.0%で、男性では前回調査より喫煙者が減っていた。また、日医の調査では男性12.5%、女性2.9%と、全国平均に比較し本会会員の喫煙率は低かった。

その後、各地区医師会より、「講習会開催状況」「世界禁煙デー関連イベント」について、県より禁煙の取組みについて報告があった後、今後の活動方針について協議、意見交換を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

協議事項

1. 平成25年度事業計画・予算案編成について

平成25年度事業計画・予算案編成について最終確認を行った。3月23日(土)開催の第189回定例代議員会へ議案を上程し、審議を諮る。

2. 第189回定例代議員会の運営について

3月23日(土)午後5時より県医師会館において開催する標記代議員会の役員分担について打合せを行った。平成25年度事業計画案の説明を魚谷副会長、平成25年度収支予算案の説明を清水常任理事とした。

3. 入会金の徴収について

管理者の変更に伴う西部地区の1医療機関の入会金の徴収について協議した結果、本会の規程に基づく徴収を諸事情により保留としたので、ご了承願いたい。

4. 平成25年度保険指導医の推薦について

新任4名を含む22名(内科7名、外科1名、整形外科2名、小児科2名、脳外科1名、耳鼻咽喉科2名、精神科1名、眼科2名、皮膚科2名、泌尿器科2名)を推薦した。任期は平成26年3月31日までである。

5. 労災保険診療費審査委員の推薦(3名)について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、明穂常任理事、石田浩司先生(倉吉市)、永井琢己先生(米子市)を推薦する。

6. 鳥取県社会福祉審議会委員の推薦について

県福祉保健課より推薦依頼がきている。塩崎かおる先生(上田病院)を推薦する。

7. 健保 新規個別指導の立会いについて

3月14日(木)午後1時30分より西部地区の5診療所を対象に実施される。笠木常任理事が立会う。

8. 鳥取県被ばく医療機関等ネットワーク会議の出席について

3月14日(木)午後1時30分より県庁において開催される。清水常任理事が出席する。

9. 鳥取県DMAT連絡協議会の出席について

3月14日（木）午後2時30分より県庁において開催される。清水常任理事が出席する。

10. 関西広域連合「災害医療セミナー」の出席について

3月21日（木）午後5時より神戸市において開催される。清水常任理事が出席する。

11. 日医 認定産業医更新申請の承認について

日医認定産業医更新申請者20名（東部8、中部4、西部8、大学2）より書類の提出があり、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。

12. 名義後援について

「チャリティー企画「現代国際巨匠絵画展」

〈NPO法人フェリース〉」について協議した結果、名義後援しないこととした。

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、何れも適当として承認した。

14. その他

* 4月1日より本会が公益社団法人に登録することに伴い、4月以降の理事会及び代議員会、各種会議の日程について確認を行った。

[午後6時15分閉会]

[署名人] 吉中 正人 印

[署名人] 清水 正人 印

第 12 回 理 事 会

- 日 時 平成25年3月21日（木） 午後4時～午後6時20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
明穂・笠木・吉田各常任理事
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
(渡辺常任理事—日医 広報担当理事連絡協議会出席)
(清水常任理事—関西広域連合「災害医療セミナー」出席)

議事録署名人の選出

瀬川・小林両理事を選出した。

報告事項

1. 日医 女性医師支援事業連絡協議会の出席報告〈武信理事〉

2月22日、日医会館において開催された。

当日は、6ブロック（北海道・東北、関東甲信越・東京、中部、近畿、中国四国、九州）と8道

府県医師会（北海道、群馬県、富山県、石川県、福井県、大阪府、徳島県、沖縄県）から、女性医師支援センター事業ブロック別会議の開催報告があり、育児及び復職へのサポート体制、当直免除、短時間勤務など、各ブロック会議の総括や特徴的な取組が紹介された。その後、各医師会の取組に対する質疑応答、意見交換が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 日医 学校保健講習会の出席報告

〈笠木常任理事・瀬川理事〉

2月24日、日医会館において開催され、地区医師会代表者とともに出席した。

午前中に、講演2題（1）「最近の学校健康教育行政の課題について」、（2）「いじめについて」、午後からは、「今日の学校保健の課題—健康診断を中心に—」をテーマにシンポジウムが行われ、「学校保健安全法」、「学校心臓検診」、「学校腎臓検診」、「発達障害への対応」、「不登校児の健診」、「歯科」、「聴覚・言語検診」について、7名のシンポジストより現状と課題について報告があった後、総合討論が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 情報システム担当理事連絡協議会の開催報告

〈米川理事〉

2月28日、県医師会館において、県担当課にも参集いただき開催した。

県医師会ホームページ作成ツールの更新は、KOA(株)のシステムを採用し、次回の理事会で最終決定することとなった。鳥大を事業主体とする「おしどりネット2」では地域医療再生基金終了後の運営に係るランニングコストについてNPO法人を立ち上げ、参加病院が負担する予定とのこと。また、県より県医師会サーバをクラウド化する際には委託会社との間に必ず外部にバックアップをとる契約を盛り込むべきとのアドバイスをいただいた。

情報化の進展に向けては、会議のペーパーレス

化やスケジュール管理、文書のデータ保存など、本日の意見を参考に取組める環境を少しずつ整えていく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 健対協 母子保健対策専門委員会の開催報告

〈笠木常任理事〉

3月7日、県医師会館において開催した。

平成23年の出生者数は、前年より141人増加の4,931人で、全国トップの増加数だった。平成23年度より全県でタンデムマス法による検査が導入され、検査実人数4,803名に対し要再検査者数37人（0.77%）で、要精密検査となり精密検査を受診した者は1人だった。また、平成19年度より県下全市町村で5歳児健診を実施（実施主体は市町村）しているが、現状では対象年齢の範囲や実施方法も統一されていないので、効率化を図るため、県で出来ることがあればサポートしていきたいとのことであった。鳥取県乳幼児健康診査マニュアルの見直しを進めており、概要版の最終案が示された。今後、健診会場で使用し必要に応じて修正を加え、見直しを進めていく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 各看護高等専修学校卒業式の出席報告

〈各役員〉

各看護高等専修学校の卒業式に次のとおり役員が出席して祝辞を述べるとともに成績優秀な生徒に鳥取県医師会長賞を授与した。

◇東部：3月2日〈明徳常任理事〉 卒業生：33名

◇中部：3月7日〈清水常任理事〉 卒業生：24名

◇西部：3月8日〈魚谷副会長〉 卒業生：26名

6. 鳥取県准看護師試験委員会の出席報告

〈米川理事〉

3月7日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎTV会議システムを利用して開催され、岡田理事、新田監事とともに出席した。

平成24年度准看護師試験結果では鳥取県が中国

地区の中で平均点が1番高かった。協議では、要検討問題等として中国5県とも正答率50%未満かつ識別指数0.25未満であった4問題について試験として不適切扱いにならないか確認する。平成25年度鳥取県准看護師試験日は、四国・九州ブロックと同一日の平成26年2月21日（金）又は2月14日（金）に実施する予定で、看護師国家試験日と重複しない方針。また、平成25年度のEPAに基づく外国人等看護師候補者の准看護師試験の受験では、問題を2種類作成することにより時間や経費等の問題が生じているため、今後中国地区調整会議で検討する。

7. 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会の出席報告〈谷谷副会長〉

3月11日、鳥大医学部附属病院において開催され、会長代理として出席した。

議事として、委員会設置要綱の確認、地域医療学講座からの活動実績と課題の報告、各委員からの評価コメント、総括と今後の運営方針、地域医療シンポジウム（仮称）の開催などについて報告、協議、意見交換が行われた。地域医療学講座は、医学生に地域医療の实地研修を積ませることが主な業務であり、地域枠の学生を鳥取県へ残すことは地域医療支援センターの業務である。

8. 鳥取県保健事業団理事会の出席報告〈岡本会長〉

3月12日、事業団本部において開催され、岡田理事とともに出席した。

議事として、平成25年度事業計画及び収支予算、規程等の変更について協議、意見交換が行われた。平成25年4月1日より公益財団法人へ移行されることに伴い、理事数を減少し、評議員を追加するとのことであった。

9. 鳥取県臓器バンク理事会の出席報告〈岡本会長〉

3月12日、県医師会館と中・西部医師会館を

回線で繋ぎTV会議システムを利用して開催された。

議事として、平成24年度収支予算の変更、平成25年度事業計画及び収支予算、基本財産の運用、公益財団法人移行後の理事、公益財団法人への移行に伴う各種規程などについて報告、協議、意見交換が行われた。現在、臓器バンクは、アイバンクも兼ねており、平成25年4月1日より公益財団法人へ移行される。

10. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催報告〈明穂常任理事〉

3月12日、県医師会館において開催された。

平成24年度は、精神医療関係者等研修（心の医療フォーラム）を県内2会場で開催した。また、各地区かかりつけ医うつ病対応力向上研修では、近年参加する医師が固定化しつつあり、かかりつけ医に関心を持ってもらうかが今後の課題である。

平成25年度も引き続き、精神科医療関係者への研修を県委託事業として中部地区で実施予定。講師等の詳細な内容は今後、地区医師会とも相談しながら詰めていく。また、県保健医療計画「5疾病」では、「精神疾患」が新たに加わったことにより、うつ病対策として、ゲートキーパーの養成、かかりつけ医と精神科医の相互連携強化、治療の普及啓発及び専門医の養成などが対策・目標として挙げられている。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 健保 個別指導の立会い報告〈岡田理事〉

3月13日、東部地区の1診療所を対象に実施された。保険医として登録されていない医師が診療したカルテが保険請求されているので速やかに届出すること、検査を必要とした根拠の記載がないこと、検査結果に対する評価の記載がないこと、鍼、灸は消炎鎮痛等処置に該当しないこと、輸血同意書の項目が満たされていないこと、栄養管理計画書は入院基本料算定上必須項目であること、

褥瘡ハイリスク患者ケア加算、在宅寝たきり患者処置指導管理料、在宅患者訪問看護指導料等の管理加算の記載が不十分であり、がん性疼痛緩和指導管理料、悪性腫瘍特異物質治療管理料算定の際は治療計画及び指導内容をカルテに記載すること（返還）、健診と同日の診療の再診療は算定できないこと（返還）、朝晩の予定点滴は同日再診と算定できないこと（返還）、胃潰瘍病名でのタケプロン長期投与はできないこと（返還）、などの指摘がなされた。

12. 日医 生涯教育担当理事連絡協議会の出席報告〈日野理事〉

3月14日、日医会館において開催された。

議事として、（1）生涯教育関連事項報告（平成23年度生涯教育制度集計結果、指導医のための教育ワークショップ、日医生涯教育協力講座セミナー、eラーニング、平成25年度生涯教育制度）、（2）生涯教育推進委員会報告、（3）専門医の在り方に関する検討会の概況説明（田原厚労省医政局医事課長）があった。日医の新たな専門医に関する仕組みへの考えは、（1）新設置の第三者機関は、プロフェッショナルオートノミーを基盤として医師が運営（日医も参画）、（2）国は専門医の認定・配置には関与しない、（3）専門医資格取得後も、都道府県や大学、地域の医師会等の関係者と研修施設などが連携し、キャリア形成支援と専門医の地域への定着を進める。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

13. 健対協 総合部会の開催報告〈岡本会長〉

3月14日、県医師会館において開催した。

平成23年度の胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診総受診者は約19万人で、平成17年度と比較して約2万人増であった。国が示すプロセス指標と本県の各がん検診実績との比較では、受診率の目標値50%達成はどの検診でも難しい状況であるが、全国平均に比べ約10ポイント上回る良い実績である。要精検率では、肺と大腸がん検診が国の要精

検率許容値に対し本県は高い。陽性反応的中度、がん発見率はどの検診においても良好な数値を継続しており、概ね精度の高い検診が行われている。また、平成23年度特定健診対象者数197,601人のうち、受診者数67,963人（受診率34.4%）で前年より1.2ポイント増加したが、全国平均に比べ約10ポイントは低い。

県が策定中の平成25～29年度までの「第二次鳥取県がん対策推進計画」と「鳥取県肝炎対策推進計画」が提示された。何れも今年度中に策定を行い、平成25年度より施行する予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

14. 山陰労災病院創立50周年記念式典の出席報告〈魚谷副会長〉

3月16日、米子全日空ホテルにおいて開催され、会長代理として出席し、来賓祝辞を述べてきた。また、片山善博前鳥取県知事による記念講演があった。

15. 日医 在宅医療支援フォーラムの出席報告〈吉田常任理事〉

3月17日、日医会館において開催され、地区医師会代表者とともに出席した。

午前は、基調講演「超高齢社会のまちづくり～柏プロジェクトを中心に～」(辻 東大高齢社会総合研究機構特任教授)と報告2題(柏市医師会、柏市役所)、フロアとの質疑応答が行われた。午後からは、「都道府県医師会や地域医師会で核になるリーダーの育成を考える」をテーマにパネルディスカッションがあり、8名のパネリストから在宅医療連絡協議会メンバー等による取組事例等の報告があった後、パネラー及びフロアとの間で質疑応答が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

16. 鳥取県防災会議の出席報告〈谷口事務局長〉

3月18日、県庁において開催され、清水常任理事の代理として出席した。

この度県では、津波の被害想定の見直しや島根原発の災害対策などを盛り込んだ県地域防災計画が了承されたことにより国へ報告し、合わせて原発事故時の県広域住民避難計画も作成した。昨年、鳥取県が原子力関係周辺県に位置付けられ、原子力災害対策指針で境港市の全域と米子市の一部が半径30キロ圏内の「UPZ」と定められたことから、原子力防災が見直された。避難所の長期化を見据え、女性に配慮した避難所の運営や、災害時に応援協定を結ぶ徳島県や中国4県との広域支援本部の設置なども盛り込まれている。

17. 鳥取県地域医療対策協議会の出席報告

〈岡本会長〉

3月21日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎTV会議システムを利用して開催され、協議会長に選任された。

議事として、鳥取県保健医療計画の改定案、地域医療再生計画について協議、意見交換が行われた。地域医療再生計画については、今後5月頃までに結論を出して、さらに県医療審議会で審議し国へ提出する。また、東部保健医療圏の医療の高度化に向けた病々連携の推進に関する協定締結、被ばく医療計画、平成25年度当初予算要求事業について報告があった。

18. 公開健康講座の開催報告〈吉田常任理事〉

3月21日、県医師会館において開催した。演題は、「やさしい耳の病気の話―難聴、めまい、耳鳴り―」、講師は、県立中央病院耳鼻いんこう科部長 鈴木健男先生。

協議事項

1. 定例代議員会の運営について

3月23日（土）午後5時より県医師会館において開催する定例代議員会の運営等について打合せを行った。

2. 特定健診における協会けんぽの患者負担金について

標記について、平成25年度より鳥取県での患者負担金は1,675円、事業主負担は全国共通で6,325円となった。

3. 入会金の取扱いについて

管理者の変更に伴う東部地区の1医療機関における入会金の徴収について協議した結果、本会の規程に基づき徴収することとした。

4. 鳥取県医師会ホームページの作成ツールの更新について

標記について、先般開催した本会情報システム担当理事連絡協議会において協議した結果、KOA(株)のシステムを採用することが決定したことを踏まえて、再度協議した結果、KOA(株)は、金額的にも下回り、さらに顔の見えるサポートを行っていただけることから、KOA(株)に決定した。

5. 鳥取県警察本部からの協力依頼について

この度、鳥取県警察本部から、平成25年4月1日より、「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」、「死因究明等の推進に関する法律」の2法が施行されることに伴い、死体検案等について本会宛協力依頼があった。これまでの本会と鳥取県警察医会との関係等を考慮し、今後の協力体制等についてさらに検討していく。なお、出務手当は1回3,000円で、検案料は応相談（遺族負担）とのことである。

6. 健保 新規個別指導の立会いについて

3月28日（木）午後1時30分より西部地区の3診療所を対象に実施される。米川理事が立会いする。

7. 三師会観桜会について

4月11日（木）午後6時よりホテルモナーク鳥取において本会の担当で開催する。役員及び地区

医師会長が出席する。

8. 日医 医療基本法（仮称）担当理事連絡協議会の出席について

4月17日（水）午後2時より日医会館において開催される。明穂常任理事が出席する。

9. 産業医部会運営委員会の開催について

4月25日（木）午後4時より県医師会館において開催する。

10. 岡山県医師会公益社団法人移行記念式典、祝賀会の出席について

4月29日（月・祝）午前11時より岡山プラザホテルにおいて開催される。魚谷副会長が出席する。

11. 鳥取県作業療法士会一般社団法人設立記念式典、祝賀会の出席について

5月12日（日）午後4時より米子ワシントンホテルにおいて開催される。祝電を送る。

12. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より、「平成24年度人生の最終段階における医療に関する意識調査」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。

13. 国民年金の年金給付に係る障害認定審査医員の推薦について

「内科」、「精神科」、「整形外科」、「耳鼻咽喉科」、「眼科」についてそれぞれ1名を推薦する。

14. 名義後援について

「米子ピンクリボンフェスタ2013（6/16 イオン日吉津）」を本会との名義後援にすることを了承した。

15. 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。

16. その他

* 4月1日より本会が公益社団法人に登録することに伴い、4月以降の理事会及び代議員会、各種会議の日程について確認を行った。

[午後6時20分閉会]

[署名人] 瀬川 謙一 印

[署名人] 小林 哲 印

〈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、予めご了承下さい。

(鳥取医学雑誌編集委員会)

男性医師喫煙率10.4%、女性医師喫煙率2.0% ～鳥取県医師会会員喫煙意識調査集計結果から～

＝禁煙指導対策委員会＝

- 日時 平成25年3月7日（木） 午後1時40分～午後3時15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)
岡本会長、明穂常任理事
渡辺委員長、安陪委員
大口 豊 県福祉保健部健康医療局健康政策課 課長
田中由美 同上 健康づくり文化創造担当（歯科衛生士）
堂崎 健 県教育委員会事務局教育総務課 福利担当 係長
(中部医師会館)
松田委員
(西部医師会館)
小林・飛田・長谷川委員

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

禁煙指導対策委員会は大変熱心に取り組んでいただいている。鳥取県の場合癌による死亡が多いということで、生活習慣、中でも喫煙が最も問題になるとして取り上げられている。禁煙は健康問題を考える上で重点になっているので、県民のための対策が講じられたらと考えている。

〈渡辺委員長〉

禁煙指導も取り組んで数年経つが、徐々に効果は表れていると思う。平成24年12月、鳥取県医師会会員を対象に「鳥取県医師会会員喫煙意識調査」を行った。日本医師会が行った同様の調査結果と比べながら、医師会における取り組みについて検討を深めたいので、本日の協議を宜しく願います。

報告・協議

1. 鳥取県医師会会員喫煙意識調査集計結果について（平成24年12月実施）〈安陪委員〉

この調査は、2004年（平成16年）にもほぼ同様の調査を実施しており、また、日本医師会も2012年（平成24年）「日本医師会会員喫煙意識調査」を行っているので、比較してみることができる。[回答率55.10%]（749人／1,360人＝24.11.30現在会員数）

[喫煙率について]

- ・男性医師10.4% 女性医師2.0%であり、(2004年；男性医師16.8% 女性医師1.2%)、約9割の男性医師は喫煙していない。
- ・女性医師は2.0%（2004年；1.2%）で増えているように見えるが、一人でも率には大きな差が付くので、単純比較で増えたとは言えない。
- ・日本医師会会員である男性医師の喫煙率は12.5%

(2012年)で、女性医師は2.9%である。男性医師に関しては、(本会の回答率55.1%の中での比較ではあるが)日本医師会員の調査結果に比べて若干低い。

- ・鳥取県における男性喫煙率は全国第3位(2012年1月調査)であり、鳥取県全体と比較すると医師の喫煙率は低いと考えられる。
- ・JT(日本たばこ産業)の2012年の調査では、日本全体における成人男性の喫煙率は32.7%、成人女性の喫煙率は10.4%であり、医師の喫煙率は男女ともかなり低い。
- ・以上により、医師は喫煙率が低い傾向がはっきり出ている。

[受動喫煙対策に関する意識]

- ・『自らの医療機関を既に禁煙にしている』が76.9%(2004年;59.6%)、『全面禁煙にすべき』が10.5%(2004年;19.1%)にて、両者の合計87.4%(2004年;78.7%)であり、約9割の医師が医療機関を禁煙にすべきと考えていることがわかった。
- ・どのような受動喫煙対策を行っているかは、『院内全面禁煙』が73.7%(2004年;53.7%)、『喫煙コーナー』が15.8%(2004年;34.7%)、『禁煙タイム』0%(2004年;1.8%)、『何もしていない』が3.4%(2004年;4.8%)であり、院内全面禁煙の流れになっているのではないかと。

[将来、ニコチン依存症管理料算定医療機関として申請する予定があるかどうか]

「申請する予定である」と「申請に関心がある」を加えると、約3割が関心を持っていることがわかった。今後、関心のある医師の支援が必要になってくるのではないかと。

[ニコチンパッチとバレニクリン(チャンピックス)の処方割合]

どちらかに決めている医師がかなりおられるようなので、患者によってどう使い分けていくかを25年度研修テーマとして考えたい。

[その他]

自由意見を読むと、喫煙問題については医師の間でもかなり意識の差があることが分かる。医師に対し、喫煙はニコチン依存症であり、治療対象であるという啓発が今後も重要であると考えられた。

今回のアンケート調査については、集計結果に考察を加えて安倍委員にまとめて頂き、鳥取県医師会報へ掲載することとした。その際、喫煙医師と非喫煙医師でどのように意識の違いがあるか、分析したものも加えることとした。

2. 平成22・23・24年度講習会開催状況について

東部・中部・西部医師会の各委員より報告。なお、平成22~24年度において、ホームページへの掲載条件である『3年間に少なくとも1回講習会に出席する』の要件から外れる会員計8名については、25年4月1日、ホームページの名簿から氏名を外す。但し、25年度の講習会に出席され、希望があればその時点で再び名簿に掲載する。

3. 地区医師会からの報告

〈東部;安倍委員〉

- ・世界禁煙デー(5/31)記念イベントとして、5月27日イオン鳥取北ショッピングセンターにおいて、医師による禁煙相談、肺年齢測定・呼気中一酸化炭素濃度測定など体験コーナー、禁煙貯金箱作成などキッズコーナー、世界のタバコや関連グッズの展示などを行ったほか、新しい取り組みとして、希望者にニコチンパッチを無料配布した。東部医師会ほか6団体が共催。
- ・東部医師会禁煙指導研究会講演会(7月28日)。演題と講師:「精神疾患を持つ方への禁煙支援」(社会医療法人公聴会 トータルヘルスクリニック院長 川合厚子先生)。

〈中部;松田委員〉

世界禁煙デー関連イベントを5月27日倉吉ショッピングセンター パープルタウンにおいて開催。禁煙指導、簡易肺年齢測定、呼気中一酸化炭

素濃度測定のほか、小学生の禁煙標語と中学生の禁煙ポスター展示、啓発グッズを配布した。標語は11校から62点、ポスターは5校から22点の応募があり、6月17日（日）SUN-IN未来ウオークの出発式の際表彰式を行った。中部医師会ほか3団体が主催し、くらし喫煙問題研究会ほか、1市4町が共催した。

〈西部；飛田委員〉

世界禁煙デー in米子イベントを6月3日イオン日吉津ショッピングセンターにおいて開催し、禁煙支援相談のほか、ニコチン依存度チェック、呼気中一酸化炭素濃度測定、肺年齢測定などの体験コーナーやマジックショーなどの企画を実施した。また、イベント終了後、禁煙標語（応募数56作品）、ポスター（応募数22作品）について実行委員会会長賞、西部医師会会長賞、特別賞の選考を行い、後日授与した。

4. 鳥取県における禁煙の取り組みについて（福祉保健部）

〈大口健康政策課長〉

1) 官公庁等の公共的施設における実態調査

平成23年度報告した数値と同じ。1,798施設中、禁煙又は分煙施設98.5%。

平成24年1月に県庁舎が禁煙になり、県の施設は全て建物内または敷地内禁煙になっている。

2) 健康づくり応援施設（禁煙分野）では、平成25年1月末日現在で1,297施設を指定。その中で、飲食店等における健康づくり応援施設（禁煙・分煙）として、25年1月末日現在164施設が認定されている。

3) 禁煙治療費助成制度

禁煙治療を希望する方のうち、ブリンクマン指数が保険適用要件である200を満たさない方（主に若年層）に対し保険適用相当額を助成する制度であり、申請状況は、平成25年1月現在16名（23年度5名、24年度11名）であった。予定より利用が少なかったため、平成25年1月31日～2月13日にかけて、禁煙治療を実施する医療機関80機関に

対し、アンケート調査を実施した。回答率60.0%（48/80機関）。

その結果、意見（自由記載）では、禁煙治療費助成制度が十分周知されていないことや、患者側の立場に立った意見として、「禁煙完了まで全額を立て替えることが経済的に厳しい」「申請手続きが面倒」などがあった。そのほか、「申請すれば、とりあえず初回治療費に一定程度の助成をする」「禁煙成功の証明がなくても治療を行った実績で利用できれば利用者は増えるかもしれない」といった意見があったので制度見直しの参考にしたが、「禁煙を成功した人に助成する」という鳥取県としての基本的な考え方は不変である。

〈堂崎教育総務課福利担当係長〉

平成24年4月1日現在の状況として、県立学校（高等学校、特別支援学校）においては、全校において平成20年4月から敷地内全面禁煙である。各市町村（および学校組合）の対策方針としては、敷地内全面禁煙を求めているところが13校、建物内全面禁煙を求めているところが2校、学校の判断に任せているところが5校、であった。また、鳥取県内公立学校教職員の喫煙率は13.7%であった。

今後、市町村立学校について、敷地内全面禁煙の措置が取られていないところは情報提供をしながら改善を進めていきたい。

なお、本会より、学校では学校長の判断が重要であろうから、「学校長の判断」と責任者を明記するよう要望した。

5. 平成25年度「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」について

地区医師会において昨年度同様、標記講習会を計画・開催して頂き、本会よりこれらに係る諸経費を補助する。なお、25年度の研修テーマ（案）として、東部・西部医師会では、アンケート結果を踏まえ、禁煙外来を設けていない、「かかりつけ医」のための禁煙治療に取り組みを、また、中部医師会においては若い女性へ禁煙指導が行える

内容を考えているとの報告があった。

なお、禁煙活動に対する補助（増額）について、地区医師会より要望があった。

6. その他〈安陪委員〉

1) 「鳥取アディクション連絡会」設立総会について

「アディクション」とは「依存症」のことで、鳥取県内に住む各種依存症からの回復に取り組んでいる当事者および支援者の集まりであり、平成

25年3月20日（水）、鳥取市において設立総会が行われる。

2) 「スモークフリー・キャラバン」について

全国47都道府県を回って、知事と議会議長に「受動喫煙防止条例の早期制定を求める要望・陳情書」を提出している団体で、平成25年4月11日（木）鳥取県庁を訪れ、知事、鳥取県議会議長に対し、「受動喫煙防止条例の早期制定を求める要望・陳情書」を提出する予定である。

地域における活発な心の医療連携の実践を目指して ＝平成24年度第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

- 日 時 平成25年3月12日（火） 午後4時～午後5時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 17名

報 告

1. 平成24年度精神医療関係者等研修（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

昨年度に引き続き、精神科に係る医師、看護師、薬剤師等を対象に、心の医療フォーラムを県内2会場で開催した。「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―」と題して、基調講演及びパネルディスカッションを実施した。

米子会場は平成24年12月22日（土）に米子コンベンションセンター、鳥取会場は平成25年1月12日（土）に鳥取県医師会館において開催し、参加者はそれぞれ36名、97名であった。

パネルディスカッションでは地域のかかりつけ医や産業医の立場からの報告もあり、多様化・複

雑化している精神疾患に対しては、様々な職種が地域で連携してゆくことが重要であることが共通の認識であった。

2. 平成24年度各地区かかりつけ医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（東部は2回目を平成25年3月22日開催予定）。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である。全2回修了者には県知事名にて修了証が交付される。

県からの委託事業として5年目となるが、近年参加する医師が固定化しつつあり、どのように広くかかりつけ医に関心を持ってもらうかが今後の課題として挙げられた。

3. 心といのちを守る県民運動について：

渡辺鳥取県医師会常任理事

平成25年2月4日（月）に開催された。今年度より参加各団体から活動報告をすることとなり、トップバッターとして鳥取県医師会から「心の医療フォーラム」「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」などについての報告を行った。鳥取県教育センターからは、24時間いじめ相談対応の取組みとして、「いじめ110番」と昨年新設した「いじめ相談専用メール」の活用状況について紹介があった。

協 議

1. 平成25年度精神医療関係者等研修について

今年度と同様に、精神科医療関係者への研修を平成25年度も県からの委託事業として実施予定である。

実施会場については、今年度は中部地区で開催できなかったことから、第1回は中部で秋頃に開催する方向で検討することとした。内容としてはパネルディスカッション形式で、地域のかかりつけ医の先生に参加して頂きながら、医療連携に関連した難しい症例の提示、あるいはかかりつけ医の立場、精神科の立場で医療連携の必要性というような提言を頂ける内容や、コメディカルのスタッフにもパネリストに参加してもらうなどを検討することとした。東部、西部地区での開催の有無や講師等の詳細な内容については、今後、地区医師会とも相談しながら内容を詰めていくこととした。

2. 平成25年度各地区かかりつけ医うつ病対応力向上研修について

25年度の開催方法と内容について検討を行った。

東部では第1回を4月24日（水）に開催予定で準備を進めているとのことだった。中部、西部については実施時期や内容について未定とのことだったが、今年度と同様に2回ずつ開催を予定して

いるとのことだった。

また、近年参加者が固定化しつつあり、地域のかかりつけの先生に何とか多く参加してもらえるような内容を考えてゆきたいが、なかなか難しいとの意見が西部よりあった。精神疾患の患者が増えているのは事実であり、精神科専門医療機関のみでは対応しきれなくなっているため、かかりつけの先生方の協力が是非必要である。

このことについて、かかりつけ医側から症例提示をしてもらうような内容にすれば関心を引きやすく参加が増えるのではないかと感じておられる先生や一度も参加したことのない先生へは案内文書を工夫して通知してはどうか、他の研修会と重複しないような日程として欲しいなどの意見があり、以上を参考に各地区で新年度の研修の企画をして頂くこととした。

3. かかりつけ医と精神科医におけるさらなる連携強化について～県保健医療計画「5疾病」に関連して～

現在、県では4月1日告示・施行の次期保健医療計画（平成25年度～29年度）についての策定作業を進めている。次期計画のポイントとしては、従来の4疾病6事業対策に新たに「精神疾患」が加わり、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）となる。この計画は、全ての県民が生涯を通じて健康な生活を送ることができるよう疾病の予防から診断、治療などについて継続的かつ効率的な医療提供体制の確立を目指すものである。

精神疾患のうち、うつ病対策については、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の養成、かかりつけ医と精神科医の相互連携強化、多様な抑うつ状態に対応した治療の普及啓発及び専門医の養成などが対策・目標として挙げられている。ゲートキーパーとは身近で悩んでいる人に声をかけ、必要な医療へ繋げて見守る人の事である。ゲートキーパーの人材育成

については県としても具体的に25年度の自殺対策事業として予算化の予定であり、市町村の保健師が講師となり、理美容師や地域の飲食店員なども

含め、幅広い立場の人にゲートキーパーとなって頂けるように、積極的に養成講座を続けてゆくとのことであった。

----- 委員出席者名簿（敬称略） -----

鳥取県医師会	会 長	岡本 公男	【事務局】		
鳥取県医師会	常任理事	渡辺 憲	福祉保健部	健康医療局 局長	藤井 秀樹
鳥取県医師会	常任理事	明穂 政裕		健康医療局健康政策課 課長	大口 豊
鳥取県医師会	常任理事	笠木 正明			課長補佐 長岡 孝
東部医師会	副 会 長	松浦 喜房			係 長 朝倉 貴子
東部医師会	鳥取県立中央病院	松林 実		健康医療局医療政策課 課長補佐	前田 陽三
中部医師会	理 事	岡田耕一郎			係 長 栗本 明子
西部医師会	参 与	高田 照男	鳥取県医師会事務局	事務局長	谷口 直樹
倉吉市福祉保健部	保健センター主幹	酒井 葉子		主 任	田中 貴裕

**鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度始まる
～新たな職種の委員も参加～
＝鳥取県糖尿病対策推進会議＝**

- 日 時 平成25年3月28日（木） 午後4時～午後5時10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 委員：（県医）岡本委員長、魚谷副委員長、瀬川・榎崎委員
 （地区）東部：松浦委員 中部：大津委員
 西部：越智委員 鳥大：谷口委員
 （糖尿病協会）池田委員
 （糖尿病学会）林委員
 （福祉保健部）大口委員
 オブザーバー：明穂常任理事、藤井鳥取県福祉保健部健康医療局長
 萬井・長岡健康政策課課長補佐、飯野健康政策課係長
 田中健康政策課歯科衛生士

開 会

挨拶（要旨）

〈岡本委員長〉

鳥取県糖尿病対策推進会議は平成17年に設置し

た。地区医師会の進捗状況に違いがあるようだが、西部地区が先進地で、東部、中部と続いているのではないかと思う。本日の議題についてよろしくご協議をお願いしたい。

魚谷副委員長より、24.9.6委員就任の生田真由美氏（鳥取県市町村保健師協議会）、磯部紀子氏（鳥取県栄養士会）、森本幸子氏（鳥取県看護協会）、および24.11.1委員就任の石亀裕通先生（鳥取県歯科医師会理事）を紹介したのち、新委員より自己紹介が行われた。

報 告

1. 平成24年度鳥取県糖尿病対策推進会議事業 （中間）報告について

本年度第1回の鳥取県糖尿病対策推進会議を（24.6.21）開催し、24.4.1発足した「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」に関して、先行している西部圏域の「糖尿病予防対策協力医」については、申請書を提出して頂けばそのまま登録医とすること、登録事務にかかるデータベースの内容、24年度登録対象とする研修会の承認、登録医制度の周知、登録対象となる研修会と市民向け講演会を地区医師会において実施することのほか、医師以外の関連職種に委員として加わって頂くための規約改正等について協議した。

続いて、非専門医を対象にした糖尿病関連の研修会を地区医師会役員より報告。

2. 関連団体における糖尿病予防事業について

鳥取県歯科医師会では、来年度事業実施に向けて体制を構築中である。ただ、東部歯科医師会は、本年度鳥取県東部地域糖尿病地域連携パスに加わっている。

鳥取県市町村保健師協議会では組織としては行っていないが、各市町村の中で保健師が保健指導などを行っている。鳥取県栄養士会では、東・中・西の3か所で栄養ケアステーションを開催、糖尿病も含め、栄養相談等を行っている。啓発用のリーフレットを作成し、公民館などへ置いている。鳥取県看護協会では、糖尿病に的を絞ったものではないが、年1回行う看護の日フェアの中で体脂肪測定など、健康相談を行っている。鳥取県糖尿病協会では、糖尿病ウォークラリーのほか、

糖尿病週間に併せて公開講座を行っている等、関係団体より報告。

3. 糖尿病医療連携パスの現状と、歯科との連携 について報告

東部：鳥取県東部医師会東部地域医療連携パス策定委員会糖尿病部会は、医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会・看護協会・行政等19名の委員で構成。委員長林裕史先生。過去6回委員会を開催し、24年12月にマニュアル等を作成。25年1月および2月に説明会を行って1月1日から運用開始を目指して準備した。連携パスへの参加は自由参加。現在77施設より参加表明がなされている。平成25年1月「鳥取県東部地域糖尿病地域連携パス運用マニュアル」、および「糖尿病地域連携パスのひとくちメモ」を発行。「ひとくちメモ」はかかりつけ医のレベルアップを図るため作成したものである。パンフレット、ポスターなどを作成し、広報している。

歯科との連携について、糖尿病と歯周病は双方向性の関係があり、東部医師会は東部歯科医師会との連携を確認している。

中部：第6回中部地域医療連携パス策定委員会糖尿病部会（3月25日開催）の記録をもとに説明。糖尿病に関連した専門医、歯科医師会、薬剤師会等が集まり情報交換を行った。25年5月には完成させ、7月には連携パスの講演会を行って説明したい。

西部：平成24年11月、鳥取県西部地区糖尿病地域連携診療計画書運用マニュアルを作成し、運用を開始している。西部の特徴としては、従来のパスと完結型のパスを選択できるようにしたこと、更に、糖尿病患者の発がんリスクは非糖尿病患者に比して高いので、「糖尿病地域連携計画書」に胃・肺・

大腸・乳・子宮・前立腺などのがん検診を入れるようにした。

協 議

1. 平成25年度鳥取県糖尿病対策推進会議の活動について

(1) 鳥取県との「糖尿病予防対策連携強化事業委託契約」について

24年度と同様、鳥取県と委託契約を交わし、登録医制度を継続する。

(2) 平成25年度における登録・更新要件とする研修会について

原案について承認。内容は、ほぼ24年度と同様。なお、7月に中部医師会が行う糖尿病連携パスの講演会も登録・更新対象の研修会をすることとし、内容が固まった時点で申請して頂くこととした。

なお、追加希望がある場合は、鳥取県糖尿病対策推進会議（鳥取県医師会）へ申請すること。その際、なるべく、「企業の支援を受けないこと」、「誰でも参加することができるものとする」、「原則、医師会館を利用して開催すること」等、留意すること。

(3) 登録・更新要件とする研修会のうち、非専門医を対象とした研修会の開催について

24年度と同様、地区医師会に委託して実施する。（委託分は各1回）

(4) 市民向け講演会「糖尿病予防講演会」の開催について

24年度と同様、地区医師会に委託して実施す

る。

(5) 検診機関等へ配布する受診勧奨のチラシの作成について

鳥取県西部圏域糖尿病予防対策検討会が作成しているチラシを参考に、楢崎委員に原案を作成して頂き、決定は委員長に一任とする。

チラシは、医療機関検診、検診機関による検診受診者の双方を対象に送付することとして検討する。

2. その他

(1) 新たに関連職種の委員として薬剤師にも入って頂くこととし、次回委員会より案内をすること。

(2) 歯周病と糖尿病を予防する！医科歯科連携推進事業について（健康政策課）

糖尿病と歯周病は因果関係があり同時に治療することが効率的であることから、医科歯科連携のもとに治療の効率化を図りたい。そのため、糖尿病対策推進会議の中で、推進体制検討会を開催し、連携方策等を検討して頂きたい。このことについて、鳥取県歯科医師会と鳥取県が委託契約を結び、鳥取県歯科医師会を実施主体として歯周病と糖尿病に関する研修会、普及啓発のためのリーフレットの作成などを行う。

(3) 世界糖尿病デーライトアップについて

これまで同様、「世界糖尿病デー実行委員会」の予算でできるのであれば、ライトアップを行う。場所の選定等、内容については楢崎委員に検討して頂く。

全国に監察医制度を ＝平成24年度死体検案研修会＝

常任理事 清水 正 人

■ 日 時 平成25年2月28日（木）

■ 場 所 日本医師会館 文京区本駒込

挨拶

〈横倉日医会長〉

東日本大震災においては、多数の方がお亡くなりになられ、しかも津波による溺死の方々が多数おられた。現場においては、検屍を行う医師が足りないという状況があり改めて医師しかできない、検屍という最後の医療行為の重要性が認識されたところである。また、時津風部屋力士の傷害致死事件の発生では、警察が一旦病死と判断した後、遺族の希望にて行政解剖を行ったところ犯罪行為によるものを見逃していたことが明らかになる事件もあり、昨年6月に死因究明関連2法案が成立し、今年4月より施行されることとなっていることも踏まえ、日医としても警察医会とも連携しながら、死体検案の重要性を会員の皆様に広く認識してもらいたいと考えており、今回の研修会を開催した。

1. 死体検案に係る法令の概説、死体検案書の作成について：

厚生労働省医政局医事課 山本英紀

警察が病死と判断した時津風部屋力士が、家族の希望により行政解剖を行ったところ犯罪行為によるものを見逃していたことが明らかになった事件が平成19年に発生。警察等が取り扱う死体の数は、平成23年で173,735体で10年前より、50,000体増えている。日本の全死亡が1,253,000体であるから、かなりの数である。現在はこれらの検視体制は不十分であり、また検案する医師の専門性の不

足、大学法医学教室の人員不足、予算不足などの問題も指摘されている。これらを改善すべく平成24年9月に議員立法により死因究明関連2法案が成立した。この法案により以下の整備を行うことになる、1) 死因究明を行う専門機関の全国的な整備、2) 法医学に係る教育及び研究拠点の整備、3) 死因究明等に係る業務に従事する人材の育成、4) 警察等における死因究明等の実施体制の充実、5) 死体の検案及び解剖体制の充実、6) 薬毒物検査、死亡時画像診断等死因究明のための科学的調査の活用、7) DNA鑑定、歯牙の調査等身元調査のための科学的調査の充実及びデータベースの整備、8) 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進。これらのことを整備するため、厚生労働省は平成25年度予算において予算付を行った。死体検案書の記載についてであるが、医師の中にも誤解されている方があると思われるのが、自身の患者が診察後24時間以上経って亡くなった場合である。この場合は死後24時間以上であっても新たに診察を行って、死因が経過観察中の疾患に基づくものであると判断される場合は、死体検案書ではなく、死体診断書の作成で良い。このことをご周知いただきたい。

2. 「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」の施行について：

警察庁刑事局捜査第一課 検視指導室長 榎垣重臣

全国警察における死体取り扱い件数は年々増加

傾向にあり、17万体をを超えるまでとなってきた。警察としては、取り扱うこととなった死体について、その死が犯罪に起因するものであるのかを、慎重に判断することとなるが、犯罪死であることを見逃してしまった事案が発覚しているのも事実である。このようなことが起きないように、警察においては以下のような取り組みを行っている。(1) 検視体制の強化：地方警察官定員を増員するとともに、検視官及びその補助者の体制の強化を進めている。同時にこれらの教養の充実を図っている。(2) 装備資機材の整備・活用等：検視業務の際に活用する薬物検査キットや死亡時画像診断に必要な予算措置、検視支援装置の整備等をすすめている。(3) 医師・歯科医師との連携：各都道府県警察において、それぞれの医師会、歯科医師会、警察医会との合同研修会を実施し、連携強化に努めている。昨年6月に成立した「死因究明等の推進に関する法律」では目的として、死因が災害、事故、犯罪その他市民生活に危害を及ぼすものであることが明らかとなった場合にその被害の拡大及び再発の防止その他適切な措置の実施に寄与すること。また、遺族等の負担の緩和または解消、公衆衛生の向上に資すること。これらを規定することにより「市民生活の安全と平穏」を確保することが掲げられている。これら法律で解剖に関する規定では、警察署長が必要と認めた場合は、家族の同意が無くとも解剖が実施できるとしている。また、警察官が必要と認めた場合は、現在では医師、歯科医師が実施することになっている項目のうちで、血液採取や爪の切除などの採取の程度が軽微なものに関しては警察官にも認める内容になっている。しかし、あくまでもこの法律は、警察が犯罪死を見逃していたことがこの法律が必要とされた前提にあり、警察としては犯罪の嫌疑がある場合は捜査を尽くし、犯罪による死ではないと判断できるまで、本法の措置を適切に活用して慎重に進めて行く必要がある。また、本法に謳われているように調査の実施に際して医師、歯科医師の協力を求めることができる

事となっており、今後益々医師の皆様方の協力をお願いしたい。

3. 死体検案（総説）：

聖マリアンナ医科大学 法医学教室 向井敏二

現在異状死体は、年間15万体制以上あるが、その中で解剖を行うのは1割のみであり、9割はいわゆる検案のみで死因を判断せねばならないのが現状である。この現状が判断見逃しにつながっている。死体検案には様々な問題があるが、検案には限界があることを認識して、少しでも犯罪の可能性を認めた場合は、警察に対して積極的に解剖を進言することも大切である。死体検案にはAIも有用ではあるが、これにも限界があり、解剖に取って代わるものではないことも認識しておくべきである。実際の解剖症例を提示され、生活反応について、自為損傷の特徴、他為損傷の特徴、被虐待児にみられる損傷、についての講義があった。

4. 死体検案の実際：

日本警察医会 副会長 川口英敏

川口先生は熊本県在住の警察医である。監察医制度がある東京など一部の地域を除いては、警察医が警察の要請を受けて異状死体の検案を行っている。警察医は法医学の専門ではないが、異状死体を最初に診る医師として大きな社会的責任を担っている。一方、救急医療制度の充実もあり救急医療現場における死体検案が増加しており、一般臨床医にとっても死体検案は身近なものとなってきた。異状死体の検案場所と検案医は、死体の発見場所や死体現象の有無によって異なる。死体現象が出現していない場合には、救急搬送されるために、搬送先の救急病院内で死亡確認後に警察による検視と救急医による死体検案が行われる。一方、明らかな死体現象が出現している場合は、発見現場や警察署内で、生前に死者を診ていた医師か警察医が検案を行うこととなる。死体検案の基本は、1) 外表検査、2) 既往歴などの捜

査情報、及び現場で実施できる検査ということとなるが、平成9年までは後頭下穿刺による髄液検査などの簡単な検査であったが、平成10年以降は死後CT検査が取り入れられまた現在では、死後変化が少ないとされるホルモンであるNT-proBNPがより有効な検査として用いられている。熊本県においては、県警、大学法医学教室、警察医会および県歯科医師会の協力のもとに、大規模災害における対応の訓練をはじめ、定期的に連携体制を確認すると共に検視の訓練を行っている。

5. 在宅死と死体検案：

東京都監察医務院 院長 福永龍繁

東京都監察医務院での死体検案数は年々増加している。毎日40体の検案を行い、またその中で平均8体の解剖を行っている。その中で「孤独死」の検案が増加している。その背景には所得格差の拡大、少子高齢化、社会的孤立の増大など様々な要因があり、これからますます増加してくると考えられており、社会問題としても認識されてきている。キーワードとして1) 一人暮らし、2) 社会的孤立、3) 男性、4) 高齢者、高齢化社会、5) 貧困、無職、生活保護、6) 飲酒、大酒家、アルコール依存症、7) 人間関係の希薄化があげられる。監察医制度が全国的に確立することが望ましいと考えている。費用的にも可能であると考えている。また、現在の死体検案のシステムは警察の方針にのっとって解剖を行っているのであるが、医師が死体検案を行ったのち原因がはっきりしなければ、もっと積極的に解剖を進言できる制度が望ましいと考えており、その意味で、今年4月より施行される「死因究明等の推進に関する法律」がどのように現在のシステムを変えるのかを注目している。

6. 死体検案における死亡時画像診断 (Ai) の有効性：

Ai学会理事長 山本正二

山本先生は放射線科医師で現在千葉県でAi診

断に取り組んでいる。また同時に、救急医療遠隔画像診断にも取り組んでいる。遠隔画像診断のシステムを用いて、鹿児島県と協力のもとに千葉大学にてAi画像診断を行っている。死後CT画像は通常の診断画像とは異なり、死後の経過時間等の要因にもよるが、画像診断にはかなりの経験を要する。Ai画像診断でどの程度死因が判明するかという点であるが、Ai-CTでは30%、Ai-MRIでは50%との報告がある。一方解剖では80%程度特定できるとのデータがある。しかしながら、実際問題として現在の剖検率は2%にまで減っており、また、体幹部の解剖は充実しているが頭頸部などは解剖の承諾が得られないケースもある。解剖は破壊検査でもあり、再現性に乏しいなどの問題点も多々あることを考慮すれば、死亡時画像検査は必要である。Ai検査は全国的に広まりつつあるが、問題点としては、死後画像診断に精通した専門家がまだまだ少ないこと。また、Aiを実施している施設でも感染対策なども含めて知識がまだ広まっていない事などがあげられる。

7. 東日本大震災における検案の実際：

宮城県警察医会会長 今野善郎

今野先生は仙台市在住の医師で、東日本大震災発生直後より、現場での死体検案業務に携わってこられた。震災当日は停電であり、知りうる情報はラジオからの被災情報のみであった。この、電気、電話が使えないというのは、状況もそうであるが気分的にも抑うつ状態となり、現場におられた今野先生でも軽度のPTSD状態になられたとのことであった。東日本大震災の死体検案では93%が溺死であり、身元不明の場合はDNA鑑定用の心臓血採取を行い、歯科医師の協力でデンタルチャートの採取を行った。検案医師が足りない状況が続いたが、震災発生5日目より全国から応援医師が到着して、ようやく落ち着いた状態となった。今回の宮城県における震災後の死体検案業務で役立った事として、1) 以前より県警本部に「多数死体取り扱い要綱」が準備されており、周

知されていた。2) 警察無線、衛星携帯電話、等の複数の通信手段が確保されていたこと。3) 14大都市連絡協議会において、震災時の支援体制があらかじめ定められていた事。これらにより、県警本部が司令塔として発災直後から機能した事、

また他地域より迅速な応援体制があり、大きな混乱もなく死体検案業務を取束することが出来た。今後は日本医師会、日本警察医会の連携による全国的な支援体制の確立が望まれる。

新たな専門医制度の議論が進展 ＝平成24年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会＝

理事 日野理彦

- 日 時 平成25年3月14日（木） 午後2時～午後4時
- 場 所 日本医師会館 3F小講堂
- 出席者 日野理彦 理事、事務局：原

挨拶

〈横倉義武日医会長（公務により欠席のため中川副会長代読；要旨）〉

医師の生涯教育が幅広く効果的に行われるため、昭和62年日医生涯教育制度を発足以来25年以上にわたって制度を発展させてきた。

社会的要請に自ら進んで応えていくことは国民の生命と健康を預かる医師の責務であり、地域住民が安心して受診できるよう、医師が使命感を持って積極的に参加できる日医生涯教育制度を推進することが、日本医師会の役割である。また、先般取りまとめられた厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会報告書」によって、新しい専門医制度については、国の関与を認めず、プロフェッショナルオートノミーを基盤として行うとされている。更に、専門医の認定・更新にあたっては医の倫理や医療安全、医療制度等についても問題意識を持つような医師を育てる視点が重要であり、日本医師会生涯教育制度などを活用することも考えられる、と記載されている。今後一層の充実を図りたい。

議 事

1. 生涯教育制度関連事項報告：

小森 貴日医常任理事

1) 平成23年度生涯教育制度集計結果

(1) 単位取得者総数112,289人（うち日医会員100,898人）、日医会員単位取得者率61.4%（診療所：66.8%、病院他：54.2%）、平均取得単位16.2単位、平均取得カリキュラムコード（CC）数15.4カリキュラムコード、取得単位+カリキュラムコード合計平均31.6。取得単位が0.5以上の者に対し、平成24年10月1日付けで平成23年度日本医師会生涯教育制度「学習単位取得証」を発行した。

(2) 単位取得方法別平均単位数

講習会等13.38単位、医師国試0.01単位、研修指導0.09単位、体験学習2.13単位、論文執筆0.03単位、日医雑誌0.49単位、e-ラーニング0.09単位。合計平均16.22単位。

なお、e-ラーニングは23年度は22年度に比べ減少したが、全体としては増加傾向である。

(3) カリキュラムコード別取得者数

取得者の多かったカリキュラムコードは、2 継続的な学習と臨床能力の保持、13地域医療、1 専門職としての使命感、予防活動で、逆に、取得者の少なかったカリキュラムコードは、56 熱傷、40鼻出血、48誤飲、などであった。

(4) 集計結果における単位およびカリキュラムコード (CC) 取得者の分布

0.5~9.5単位が半数を占める一方、100単位以上が1,393人であった。

カリキュラムコードでは、23年度最も多かったのは4CC取得者であり、以下3CC、6CCと続く。また、0~19CC取得者が70%、80~84CC取得者が326名であった。22年度と23年度の比較は、単位・CC共ほぼ同様の傾向であった。

2) 指導医のための教育ワークショップ

平成21年4月より、研修医5人に対して指導医1人が必置となった。日本医師会では年2回開催した。平成24年度は14都道府県医師会で開催され、これまでの修了者は合計4,942名。

3) 日医生涯教育協力講座セミナー

○平成24年度開催セミナー

(1) 地域医療と予防接種～ワクチンがもたらす恩恵～ (42都道府県医師会で開催；平成23年12月4日日本会開催)

(2) てんかんの診断から最新の治療まで (45都道府県医師会で開催；平成24年11月3日日本会開催)

(3) 心房細動と脳梗塞 (41都道府県医師会で開催または開催予定)

○平成25年度開催予定セミナー

(1) 心房細動と脳梗塞 (23~25年度)

(2) 家庭血圧測定的重要性～仮面高血圧の診療の実際～

(3) 糖尿病患者さんの食習慣を考慮に入れた薬物治療

4) e-ラーニング

生涯教育on-line (<http://www.med.or.jp/cme/>)

においてe-ラーニング教材を提供するほか、カリキュラム、日医雑誌も全文掲載。ビデオライブラリーや、セミナー開催状況も情報提供している。

平成24年度日本医師会制作コンテンツは、「公平・公正な医療」、「在宅医療」、「終末期のケア」であり、4月以降に随時公開する。協賛会社の協力を得て制作したコンテンツは56配信中である。

5) 平成25年度生涯教育制度について

新たに、「生涯教育制度運営委員会」を設置した。平成25年4月1日運営開始。委員長中川俊男日本医師会副会長。生涯教育単位取得証の交付、日医生涯教育認定証の交付などを行う。4月1日以降の依頼事項は、都道府県医師会長から生涯教育制度運営委員会委員長あてとし、依頼文書には依頼の理由を付記すること。

なお、日本医師会生涯教育パンフレット「日本医師会生涯教育制度のご案内」を日本医師会雑誌平成25年3月号に同封した。

2. 生涯教育推進委員会報告：倉本 秋委員長

都道府県医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」プログラムの承認、日医生涯教育協力講座セミナーの承認、日医生涯教育協力講座特別講演会の承認、インターネット生涯教育協力講座の企画、承認などを行ったほか、会長諮問「日医生涯教育制度と専門医制度について」(24・25年度)の検討を行った。

3. 専門医の在り方に関する検討会について：

田原克志厚生労働省医政局医事課長

1. 新たな専門医に関する仕組みについて (専門医の在り方に関する検討会中間まとめ)

〈概要〉

○視点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

○現状

〈専門医の質〉

各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。

〈求められる専門医像〉

専門医としての能力について医師と患者との間に捉え方のギャップ。

〈地域医療の安定的確保〉

医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。

○新たな仕組みの導入

- ・新たな専門医の仕組みを、医療を受ける側の視点も重視して構築。
- ・中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一を行う。
- ・「総合医」「総合診療医」（総合的な診療能力を有する医師。※名称については、引き続き検討）を基本領域の専門医の一つとして加える。
- ・例えば、専門医を「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義。
- ・「総合医」「総合診療医」や「領域別専門医」がどこにいるのかを明らかにし、それぞれの特性を活かしたネットワークにより、適切な医療を受けられる体制を構築。
- ・新たな仕組みの構築に併せて、広告が可能な医師の専門性に関する資格名等の見直し。
- ・専門医の養成数は、養成プログラムにおける研修体制を勘案して設定。

○期待される効果

- ・専門医の質の一層の向上（良質な医療の提供）
- ・地域医療の安定的確保

○今後の課題（引き続き検討）

※今後、平成24年度末までの最終報告書の取りまとめに向け、主に以下の点を引き続き議論

- ①中立的な第三者機関の具体的な体制
- ②現在の専門医と新しい仕組みによる専門医

の関係
(移行措置)

- ③国の関与の在り方
- ④医師不足・地域偏在・診療科偏在の是正への効果
- ⑤医師養成に関する他制度（卒前教育、国家試験、臨床研修）との関係 等

2. 第17回（25年3月7日）「専門医の在り方に関する検討会事務局提出資料」より抜粋。
(一部省略)

最終の報告書は24年度中を目途に公表の予定。
(以下については変更の可能性ある。)

○位置づけ

新たな専門医の仕組みは、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計されるべきである。

○情報の在り方

第三者機関において、専門医及び専攻医（レジデント）に関する情報の収集・管理等を円滑に行うためのデータベースの構築が必要で、データベースの構築に当たっては、国の支援が必要。

○専門医の認定機関について

専門医の認定は、第三者機関が学会との密接な連携のもとで行うべきであり、このため、医療関係者や国民代表等からなる準備組織を設ける必要がある。

中立的な第三者機関は、医療の質の保証を目的として、プロフェッショナルオートノミーに基づき、医師養成の仕組みをコントロールし、医療を受ける国民の視点に立って専門医制度を運用すべきである。

中立的な第三者機関は、専門医の認定と、養成プログラムの評価・認定の2つの機能も担うとともに、専門医の認定基準や養成プログラムの基準の作成も統一的行うこと。

○専門医の領域

基本的な診療領域を基本領域として、基本領

域の専門医を取得したうえでサブスペシャリティ領域の専門医を取得するような2段階制の仕組みを基本とすべきである。

患者からみて分かりやすいものとする。個別学会単位でなく、診療領域単位の認定にすべき。基本領域の専門医の一つとして、総合的な診療能力を有する医師を加えるべきである。

サブスペシャリティ領域は、日常的に診療現場で十分に確立し得る診療領域単位であること、基本領域との間に一定の関連があること、専門医の認定や更新が、十分な活動実績や適切な研修体制の確保を要件としてなされること。

○専門医の養成・認定・更新

経験症例数等の活動実績（手術件数など）を基本的な要件とすることが必要。

一人の医師が基本領域の複数の認定・更新を受けることについて、原則として複数の認定は行わないが、基準を満たせば許容することも考えられる。ただし、安易なものとならないようにする。

認定・更新にあたっては、日本医師会生涯教育制度などの活用も考えられる。

新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始することが考えられる。

○移行措置について

第三者機関において適切な移行基準を作成すること。

○名称

総合的な診療能力を有する医師の名称は「総合診療医」とし、その専門医としての名称は「総合診療専門医」とすることが適当。「総合診療専門医」は、基本領域に加えるべきである。

○総合診療専門医の養成

臨床研修修了直後の医師が進むコースに加えて、他の領域から総合診療専門医への移行や、総合診療専門医から他の領域の専門医への移行を可能にする。

総合診療専門医の養成は、開業医（かかりつけ医）等の指導医としての関与が必要。研修目

標や更新基準の作成について、日本医師会生涯教育カリキュラムの活用を考慮。

○地域医療の安定的確保

フリーアクセスを前提としつつ、総合診療専門医や領域別専門医の所在を明らかにし、適切な医療が受けられる体制を構築する。

プロフェッショナルオートノミーを基盤として、地域の実情に応じて研修病院群の設定（複数の病院が一つのプログラムの中に参加する）や、プログラムの地域への配置の在り方を工夫する。

研修施設は、研修の質を確保した上で、大学病院や地域の中核病院と協力病院等（診療所を含む）が、病院群を構成すること。

専門医の養成プログラムに、一定期間の地域医療に関する研修を取り入れる。

3. 「新たな専門医に関する仕組みについて」現時点における検討会報告書案をもとにした日本医師会の考え方：

小森 貴日本医師会常任理事

○新しく設置される第三者機関は、プロフェッショナルオートノミーを基盤として、医師が運営（日本医師会も参画）

○国は、専門医の認定・配置には関与しない。

○専門医資格取得後も、都道府県や大学、地域の医師会等の関係者と研修施設などが連携し、キャリア形成支援を進める。専門医の地域への定着を進める。 等

〈質疑応答〉（一部省略）

Q：平成22年度のこの会で質問した、「ICチップ及び磁気カードによる日医会員証の構築」、「IC化により会員の研修会等の参加履歴の一括管理が可能となる」について、その後の進捗状況をお聞きしたい。

A：認証局が立ち上がっているので、今後、ICカードによる生涯教育制度集計管理を考えている。

Q：日医生涯教育協力講座セミナーの回数、テーマについて

県医師会単独で行う生涯教育講座の回数が少なくなってしまうので、協力講座の回数を少なくしてはどうか。また、テーマではマイナーな分野も取り上げて貰えないか。

A：ご尤もであり、生涯教育推進委員会で検討される予定。

Q：学会の専門医のうち、希望者は第三者機関が認める専門医へ移行を行う、ということは、学会の専門医は、新しい専門医が生まれた後でも継続されるということか。

A：27年に医師になって29年度から専門医研修が始まる医師は、全て新しい仕組みで専門医が認定される。現在の医師については、今の学会が専門医の認定をどうしていくかに依る。ただ、できれば学会の認定は止めて全員新しい仕組みに来て頂く、それを強制的にするのではなく、希望者から順次入っていき、ある時点で学会なり、第三者機関が判断するという事ではないか。

Q：専門医養成の研修プログラムについて、都会

と地方の偏在が起きないようにしてほしい。
(要旨)

A：養成のプログラムについては、地域医師会が関与すると記載されているので、指導力を発揮してほしい。

Q：1) 専門医制度について、地方への配慮を頂きたい。2) 現在の専門医制度に問題があることは事実だが、緩やかな規制は働いている。新しいシステムのなかでは、サブスペシャリティの中に、かなり制限されているところがある。例えば、臨床腫瘍学会が行っている癌の専門医を育てようという流れをどのように受け止められるのか。早く対応しないと、今までのシステムが壊れてしまう可能性もある。

A：第三者機関が学会を支配するものであってはならない。そういったことについては、後退することのないよう、これから丁寧に議論していくことが必要。

Q：カリキュラムコードを再検討してほしい。

A：生涯教育推進委員会で検討中である。



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。

特定看護師問題に結論が出る

=都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会=

常任理事 清水 正 人

- 日 時 平成25年3月15日（金）午後2時～午後4時10分
- 場 所 日本医師会館 小講堂 文京区本駒込
- 出席者 清水常任理事（日医 医療関係者検討委員会委員）
事務局：岡本課長

挨 拶

〈横倉日医会長〉

医療関係職種に関わる懸案として、看護職員の慢性的不足を最優先課題として取り組んできたが、厚労省の第7次看護職員需給見通しでは2012年に不足と予想される看護師は51,500人で、その不足が改善されていない。地域医療確保の観点からもゆゆしき事態であり、この問題を根本的に解決する唯一の方法こそが、看護師、准看護師の安定的養成である。2012年現在、約140万人の看護職員が医療現場に従事し、そのうち准看護師が約38万人就業している。准看護師も看護師とともに地域医療において重要な役割を果たしており、地域医療に密着した診療所、有床診療所、中小病院、精神科病院、介護施設等にはなくてはならない存在である。日医は、地域医療確保の観点から、現在の准看護師養成制度は必要と考えている。全国各地域の医師会も地域医療を確保し、精力的な活動をしていただいている。看護師、准看護師の養成をも懸念に行っておられるが、これらの医師会立の看護学校養成所の運営について今後も強く支援をしていく。本来であれば、看護職員以外の医療関係者の問題も取り上げて審議いただかなければならないが、地域医療の崩壊を防止することの一環として看護職員の問題を今日は優先させていただく。

日医ではかねてよりTPPの交渉参加により国

民皆保険が崩壊されることに懸念を表明してきた。安倍総理が日米首脳会談で渡米する直前にTPPから国民皆保険を守るための申し出を行い、日本の国益に反する形でのTPP交渉参加には反対との意向を伝えている。日米共同声明が発表された後、TPP交渉参加反対の申し入れを行うとともに、世界に誇る国民皆保険を守るためには、第1に公的な医療給付範囲を将来にわたって維持すること、第2に混合診療を全面解禁しないこと、第3に営利企業を医療機関経営に参入させないこと、が必要として改めて反対であることを公表した。本日安倍総理が交渉参加を表明された場合、今後の交渉の行方を注視するとともに、日本の国益に反すると判断された場合には、TPP交渉から辞退するという選択肢をもつての交渉を求めますが、夕方には交渉に参加するという政府の決定がなされる状況で、日医としては国民皆保険をしっかり守っていく。

議 事

1. 「看護職員を巡る最近の動向について」

厚労省医政局看護課 岩澤和子課長

平成23年の看護職員数は1,495,572人で、10年前と比較すると262,076人増加（看護師+286,962人、准看護師-43,651人）し、看護職員の就業場所は病院62%、診療所21%であった。就業者数の増加は、「就業場所の多様化」「働き方の多様化」、学校養成所数の増加は、「学校種別の多様化」「入学

前経験の多様化」「一般基礎学歴の多様化」「男子学生の増加」につながり、多様化の時代において看護職員の質をいかに確保していくかが、今後の課題である。

平成24年の合格者数は看護師48,400人、助産師2,026人、保健師13,555人であった。看護師養成所（3年課程）の入学者数は25,839人（高校新卒者68.5%、高校既卒者16.8%、大学・短大新卒・既卒者14%）、准看護師養成所の入学者数は11,521人（高校新卒者26.6%、高校既卒者50.0%、大学・短大新卒・既卒者20%）で、男性の割合は約5%であった。卒業状況では、看護師養成所は88%、准看護師養成者は48%が病院へ就職した。

看護師確保対策として厚労省が取り組んでいる事業は、平成24年度では、（1）「医療現場での勤務環境の改善に向けた取組の推進」（労働局に専門コンサルタントを配置し、看護師等の労務管理等の改善についての相談支援を実施するとともに、先進的な取組や好事例等の収集やその普及・啓発の推進）、（2）「看護職員の就労環境改善事業」（看護業務の効率化や職場風土改善等についての病棟師長等への研修事業に対する支援）を行った。平成25年度は、（1）「看護職員就業相談員派遣面接相談モデル事業（各都道府県ナースセンターに勤務する就労支援相談員が、ハローワークと協働して実施する、求職者の就労相談や求人医療機関との調整などに対する支援）」、（2）「看護補助者活用推進事業（看護補助者の活用・質の向上を図り、看護サービス全体を向上させるために、看護管理者を対象とした研修に対する支援）」を行う。また、専任教員養成講習会を全国20ヶ所で実施し、5ヶ所では一部の科目にeラーニングを導入する予定である。

平成25年度予算案における主な看護職員確保対策事業は、（1）定着促進（病院内保育所運営事業、看護職員の就労環境改善事業、新人看護職員研修事業）、（2）再就業支援（中央ナースセンター事業、潜在看護職員等復職研修事業）、（3）養成促進（看護師等養成所運営事業等）である。

平成23年度の国の補助を受けて新人看護職員研修を実施した施設は、全国で2,257病院、23診療所あった。学校で学んだことと現場で求められることのギャップについて、職場での適応を支援するための重要な研修で、早期退職率が下がってきているとのことであった。中堅看護師も含めて学び合う職場ムードを作ることが必要である。

2. 「危険信号の点滅下で考える看護の今とこれから」

健和会臨床看護学研究所長・日本赤十字看護大学名誉教授 川嶋みどり氏

現在進行中のチーム医療論議は、看護の専門性を論外に診療補助業務の中の「医行為」のみに焦点化している。看護師の専門性を評価するなら、看護師独自の判断による看護師の自由裁量の幅を広げるべきなのに、医師の権限のみを拡大する意図が明白であり、時代の流れに逆行するものではないか。

看護業務拡大は自立への道か？、自立を目指した60年余の苦闘の歴史をふまえ、目下進行中の看護師特定認証制度へは異議する。看護技術には、医療技術と同じかそれ以上の効果があり、侵襲を伴わず安全で安楽のため、自然治癒力を高める。医師の絶対的医行為の移譲に偏っての拡大は、有限有用資源の無駄づかいで、看護が看護に専念して得るアウトカムを過小評価すべきではないと思う。

二大看護業務（保助看法）として、（1）診療の補助（生命維持、延命、救命、狭義の医療の補助）、（2）療養上の世話（病気、高齢、障害等に関わらず、生きていく上で欠かせない営みのケア全般）があるが、（2）療養上の世話を重要視すべきである。

3. 「医師会立看護学校における看護学生の喫煙に関する現状調査」

日医総研主席研究員 江口成美氏

医師会立看護師・准看護師養成学校における喫

煙の現状を把握し、看護学生の禁煙支援のニーズと看護学校での禁煙教育の現状を明らかにするため、全国の医師会立看護学校在校生と学校（全国273校、33,067名）を対象に、平成24年11～12月に実施した。調査結果は下記のとおりである。

- (1) 看護学校調査は242校からの回答（回収率88.6%）、看護学生調査は31,124人（女25,190人、男5,815人、無回答119人）からの回答（回収率94.1%）であった。
- (2) 看護学生の喫煙率は女子15.8%、男子35.8%であった。25～30歳の喫煙率が高い傾向が示された。喫煙開始は20歳未満の学生が48.3%を占めた。喫煙率には性別、就労の有無、ストレス、在籍課程が影響していた。医療従事者は喫煙すべきでないという意識が強く影響していることが明らかとなった。
- (3) 喫煙学生のうち75.8%は禁煙を望んでおり、うち1年以内に禁煙したい学生の5割は禁煙指導を望んでいた。学校側のタイムリーな禁煙支援が望まれる。
- (4) 禁煙教育は医療従事者としての意識を含めた幅広い内容が必要であることが分かった。禁煙のカリキュラムやプログラムを持つ看護学校では喫煙率が低くなる傾向があり、一定の効果があることが示された。
- (5) 看護学生の禁煙は看護師の禁煙につながり、ひいては国民全体の禁煙と健康につながる。医師会立看護学校の今後の禁煙教育において医師会のより積極的な関与が望まれる。

4. 新人准看護師の到達目標等について

日医 藤川謙二常任理事

准看護師は大変重要な役割を果たしており、卒業後研修体制の充実を図ることは極めて重要である。日医は、新人看護師研修における准看護師の能力開発支援を行い、新人准看護師に特化した到達目標として、各医療機関が新人看護職員研修を実施する際の「新人准看護師の技術到達目標の目安（試案）」を作成している。試案は、原則とし

て厚労省が示す研修ガイドラインの基本方針に準拠し、看護師養成課程の基礎技術と卒業時の到達目標を比較して作成した。診療の補助行為については到達目標を少し緩やかにし、療養上の世話については看護師と同じ到達目標とし、今後さらに委員会で検討を加えて正式に公表し、都道府県医師会を通じて、准看護師学校へ資料提供する。

5. 意見交換及び諸問題に関する協議

- ・EPAに基づく看護師候補者の受入れの仕組みと同様に、漢字圏の外国人看護師でも看護補助者として就業することを認めて欲しい。⇒出入国管理法上、看護補助者といった専門的、技術的分野に該当しない活動を行う人の受入れは認められていない。
- ・養成所の学則で定めた定員を超過している背景には、入学辞退者見込みが実際とは違ったとか、留年者や復学者が理由として考えられるが、この場合はやむを得ない。しかし、複数年にわたって大幅な定員増員が必要な場合は、定員数の学則を変更して増加させることで対応いただきたい。
- ・実際の運営は、小中学校設置基準で1つの授業科目で同時に授業を行う生徒数は40名以下とする。ただし、特別な事由があり、かつ教育上支障がない場合はこの限りでない。看護師の養成上、基礎分野について教育効果が挙げられる場合は40人を超えて同時に授業をしてもよい。それ以外の専門分野は将来看護職員として就業するにあたり実践能力を身につけるための講義内容の理解、演習での技術、精度の到達度を確認し、きめ細やかな指導が必要であるため、この2つの分野は同時に授業を行う学生数を原則40人以下としている。
- ・男子学生の母性看護実習及び小児実習における実習施設の確保が難しい。臨時実習を充実させるために医療機関以外での実習もよいとしている。具体例については厚労省より事務連絡を出した。

- ・実習施設や実習内容の要件は、都道府県養成所にその都度具体的に示しているが、実習生のための更衣室は必ずしも必要ではない。教育の基本的な内容に関する要件緩和については、教育内容の質をどのように担保するのか、次回の看護指導の基礎教育のカリキュラムを改正する際に効果的な学習方法を検討する。
- ・専任教員の人数は、看護師養成所8人以上、准看護師養成所5人以上が最低基準である。規則として人数を増やすのは省令改正のため、カリキュラム改正とあわせて検討する。
- ・教員の臨床研修の助成については、継続研修も都道府県で実施していただけるよう、厚労省は予算を補助しているの、その際は県へ要望して欲しい。
- ・養成所の運営費は前年度と同様の予算を確保しているが、増額は難しい。
- ・養成所の施設整備費は、都道府県では優先順位をつけて厚労省に提出するため、計画がある場合は早めに各都道府県へ要望をお願いします。
- ・学生の奨学金に対する助成事業は、都道府県が実施主体であり、国へ戻すのは難しい。潜在看護師等の再就業予算は都道府県の判断で決める。
- ・准看護師制度は、現在の制度のもとで質の向上に努める。具体的には、准看護師から看護師への移行促進の取組み、カリキュラムの拡充、教員体制の充実に取組む。
- ・神奈川県では平成26年度をもって、准看護師養成所への補助金の停止が決定されたため、国負担分（補助額の1/2）も支出されない。補助金は都道府県を通じて申請するが、直接国に申請し、国負担分だけでも交付する道はないのか。⇒できないとの回答。
- ・准看護師制度は、地域医療を支える重要な担い手であり、今の需給見通しで准看護師養成所をなくすことはない。厚労省としては、准看護師養成所が看護師養成所3年課程へ転換する場合の支援を2013年度予算で用意している。
- ・看護職員の職業紹介事業者の大半は適切なマッチングを行っていると思うが、仮に不適切な事業者があった場合は最寄りの労働局に相談していただきたい。
- ・特定行為に関する看護師の研修制度は、年度内に取りまとめる見通しである。
- ・厚労省は、看護師等の資格取得を目的とする養成機関で2年以上修業する母子家庭の母親に対して高等技能訓練促進費を支給している。今後、支給額の減額と支給期間の短縮が実施されないように要望することを、担当課である厚労省雇用均等児童家庭局に伝える。
- ・平成24年3月における看護大学、養成所（3年課程）卒業生の進路は、約99%が病院へ就職している。准看護師学校養成所卒業生の進路は75.2%が病院、18.5%が診療所へ就職している。日医では、実習施設の確保に関する要望として、（1）母性小児看護学実習に関する要件緩和の徹底、（2）実習施設に関する要件緩和、（3）実習指導者講習会にかかる要望、（4）都道府県行政等への実習施設確保に関する協力要請、などについて、平成25年2月に厚生労働大臣宛に提出した要望書を踏まえて厚労省医政局看護課に要望した。看護系大学の実習に関して、文科省では指導者の人数や休憩室等の実習環境について特段の基準を示していないため、受入れる病院側も「大学は基準が緩いのでいいが、養成所は細かいので受入れが難しい」という声がある。文科省と厚労省の間で要件の統一をしていただきたい。
- ・大学が増加しても、地域の看護職員の確保につながっていない。医師会立の看護師等養成所は地域での就業率・定着率が高く、その養成所の運営が困難になれば、さらに地域での看護職員不足は加速する。
- ・母性・小児実習について、一部ビデオ実習についても差し支えない。さらに厚労省において検討していくので、引き続き日医として要望する。

・実習施設の確保として、看護大学の方が7対1看護の関係で実習病院としても看護大学の受入れの方がよい。日医として、厚労省が実習病院を審査する際、医師会立准看護師学校を排除していないか確認するように伝えている。

・看護師養成学校と准看護師養成学校の試験日を同一にしないよう、厚労省は都道府県看護係に対して説明している。
・日医として、看護師免許更新は、潜在看護師対策として重要であるので、今後検討していく。

厚労省が在宅医療推進へ舵を切った ～日本医師会もこの政策に協力するため地区医師会対象にフォーラムを開催した～ ＝第1回日本医師会在宅医療支援フォーラム 「平成24年度在宅医療支援のための医師研修会」＝

常任理事 吉田 眞 人

- 日 時 平成25年3月17日（日）
- 場 所 日本医師会館 文京区本駒込
- 出席者 県医師会：吉田常任理事
東部医師会：板倉会長、松浦副会長、杉山理事
中部医師会：藤井理事
西部医師会：小田貢先生

開会・挨拶

〈日本医師会会長 横倉義武〉

超高齢化が近づく中、現行の社会保障制度の危うさや福祉医療の社会資源不足から医療の再構築が必要となっています。そのような社会情勢から地域包括システムの強化が必要である。地域包括システムに核となるリーダーを設置して、大都市・過疎地それぞれの地域特性に応じた医療介護のシステムを作り上げていくことが大事である。

多くのかかりつけ医が意識改革を行い核となるリーダーを育成し、行政やボランティア等と協力して地域医療の再生をはかり、地域全体で健康を守る活動、地域包括ケアシステムの形成を医師会が主導で進めて頂きたいと願っております。

基調講演

1. 超高齢社会のまちづくり～柏プロジェクトを中心に～

〈東京大学高齢社会総合研究機構特任教授 辻 哲夫〉

日本では現在未曾有の高齢化が進んでおり、2025年～2040年には団塊世代が75才以上になり、後期高齢者が急増し死亡者が急増すると考えられる。2040年には死亡者数が166万人と予想され、病院だけでは受けきれない高齢者人口は今後20年間特に首都圏を始めとする都市部を中心に増加し、高齢者への介護サービス量の増加が見込まれ、高齢者の「住い」の問題等への対応が不可欠となる。また、2025年には外来に受診できない虚弱者が増加する為、診療所外来利用者が減る事が

推計される。そこで、超高齢社会の重点政策として国は介護保険制度を見直し

- (1) 生活習慣予防と介護予防
- (2) 地域体制の整備

虚弱期のケアシステムを確立する為、国は地域包括ケアを打ち出した

- ①24時間対応介護看護サービス
- ②サービス付き高齢者向け住宅
- ③在宅医療連携拠点

地域包括ケアはまちづくりでもあり、医師会は重要な役割を担う

地域包括ケアシステムの五つの視点

- ①医療との連携強化
- ②介護サービスの充実強化
- ③予防の推進
- ④見守り・配食・買い物等多様な生活支援サービスの確保や権利擁護
- ⑤高齢期になっても住み続けられるバリアフリーの高齢者住いの整備

この視点から、在宅医療は患者が病人であり生活者であると言う観点から「治す医療」から「治し、支える医療」へ向かわねばならない。

在宅医療の四つの課題として

- ・訪問診療する意欲のある医師を増やすこと
- ・在宅医療を担う医師のグループ化
- ・在宅医療の連携を支えるチーム作りのコーディネート役
- ・住民の意識啓発

このような観点から、地域医療再生基金を利用し柏プロジェクトを立ち上げ、まちづくり（地域包括ケア）と在宅医療が始まった。

柏プロジェクトの構造は

1. 在宅医療を含む地域包括システムの拠点の設置
2. 地域を支える医師を始めとする多職種ネットワークシステム

真の地域包括ケアシステムを作るポイントは

- ①かかりつけ医の負担軽減 ⇒ 主治医・副主治医システムの構築
- ②主治医・副主治医のチーム編成と多職種連携チーム編成 ⇒ 地域医療拠点の整備 ⇒ 在宅医療、看護介護の医療体制の確立

在宅医療多職種研修の意義として

- ・かかりつけ医が在宅医療に取り組む動機づけ ⇒ 多職種のグループワーク同行訪問による現場体験
- ・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による互いの大きな学び等がある

医師会が動けば各団体が動くので、医師会への期待は大きい。地域の地区医師会と市町村の連携を中核に在宅医療を支える方向性を期待する。

2. 多職種連携による在宅医療の推進

〈千葉県柏市医師会 会長 金江 清〉

柏市医師会から柏市政への提言

- (1) 救急・災害医療、危機管理体制
- (2) 総合的医療福祉施設「ウエルネス柏」の適切な運営
- (3) 柏市医療連携システムについて
- (4) 正確な医療情報の提供について
- (5) 産科・小児科医療について
- (6) 心の健康について
- (7) 健康教育について
- (8) 医師（医療者）不足について
- (9) 高齢者医療・福祉について
- (10) 障害者支援について

医師会から柏市政へ上記の10の提言を行い、「柏市医療懇談会」の設置を要望し、22年から2年間在宅医療推進方策、在宅医療・介護の方向性や多職種団体との医療介護の具体的連携ルールについて検討・決定し、顔の見える関係づくりと連

携ルールの確認を行った。

在宅医療を推進する為の具体的取り組み

- (1) 在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築
 - ①主治医の訪問診療を補完する訪問診療を行う診療所
 - ②病院のバックアップ体制の確保
 - ③医療と介護に関する多職種の連携
- (2) 在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携の推進
 - ①在宅医療の研修プログラム
 - ②24時間対応できる訪問看護と訪問介護の充実
- (3) 情報共有システムの構築（東京大学の事業）
- (4) 市民への相談、啓発
- (5) 上記を実現する中核拠点（地域医療拠点）の設置

高齢化が進行する中市民の生活を支える在宅医療の推進が求められ、その推進には医師だけでなく多職種との連携が不可欠で多職種連携を進めるには市町村が重要な役割を果たす。市町村（行政）を動かすには市町村医師会からの働きかけと協力が必要である。

3. 在宅医療を含めた地域包括ケアのまちづくり 〈千葉県柏市 市長 秋山浩保〉

柏市の目指す姿は、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが一律的に提供され、いつまでも住み慣れた地域で暮らす事ができる社会です。

具体的手法として真の地域包括システムの実現

- ①地域のかかりつけ医が合理的に在宅医療に取り組めるシステムの日本モデル実現
- ②サービス付き高齢者向け住宅と在宅医療を含めた24時間の在宅ケアシステムの組み合わせによる真の地域包括システムの日本モデルの実現
- ③併せて、地域の高齢者が地域内で就労するシステムを構築し、出来る限り自宅生活を維持でき

ること（生きがい就労の創生）

在宅医療の充実及び医療と介護の連携強化が急務と考え、具体策として「千葉県地域医療再生計画」に基づいて

- ①在宅医療に携わる医師の負担を軽減するシステムの構築
- ②在宅医療の研修（多職種研修を含む）の実施
- ③市民への相談、啓発 ⇒ ふるさと協議会、民生委員を対象として計63回1,600人に対し実施
※地域包括ケアのモデル拠点整備

「柏市豊四季台地域高齢者社会総合研究会」の設置

サービス付き高齢者向け住宅に診療所、在宅診療、24時間訪問介護・看護、居宅介護、地域包括支援センター、地域交流スペース、子育て支援施設等多機能が同居したモデル施設を建設等の事業を行っている。

協議・質問

※在宅医療を担う医師の数を増やしても1人当たり担当できる数の制限があり、将来的に在宅医療をすべてまかなえるか疑問である。

※予算が問題ではないかとの質問に対し、地域医療再生基金を使用しているか医師のボランティアによる部分も多いとのこと。

※地域包括事業への予算処置が必要との要望

※柏市の生きがい就労

元気な高齢者 ⇒ 保育園の時間外協力、農業等

※柏市のコーディネーター（中心的コアとなる人）は ⇒ 市役所福祉政策課にMSW（メデイカルソーシャルワーカー）を1人雇用

※サービス付き高齢者住宅の経営に医療・介護の知識のない事業者が参入し質に問題がある ⇒ 24時間ケアを行うことの条件をつけることや医師会のコミットが必要

※訪問看護ステーションの数と質が足りない ⇒ 医療法人系のステーションも地域の中で働く

意識が大切

※在宅看取り ⇒ 自然死 ⇒ 老いたら死ぬという事実を生活の場で受け入れてもらえるよう、公に普及啓発することが大切

パネルディスカッション

1. 実践者の立場から

在宅医療の課題解決の方向性

〈全国在宅療養支援診療所連絡会 会長 新田國夫〉

在宅診療を推進する為に必要な事

- (1) 地域におけるコーディネート機能の充実
- (2) 協力病院との連携体制の構築
- (3) 在宅療養における患者・家族の意思を尊重した急変時の対応
- (4) 在宅医療スタッフへの意識啓発
- (5) 急性期医療機関スタッフへの意識啓発
- (6) 市民への意識啓発
- (7) 在宅療養を担う人材の育成等があげられる。

地域における在宅医療支援体制の確保の為、在宅療養をコーディネートする窓口が必要であり、窓口にはコーディネーターを配置し地域の医療介護資源を把握急性期医療機関からの退院患者を地域のサービスにつなぐ様、多職種・多施設間を調整することが大切。

2. 実践者の立場から

長崎の在宅医療 都市部での診療所ネットワークとへき地での問題点・解決策

〈長崎県医師会 理事 白髭 豊〉

長崎は自宅死亡率9.0%で全国41位と下位である。一方人口10万対の一般診療所数は全国で3位と開業医の数は多い。そこで医師同志の連携を進めれば在宅医療が進むと考え、「長崎在宅Dr.ネット」の設立をした。複数の医師が連携する事で24時間対応を実現し、患者さんが安心して在宅医療を行える事を目的にしている。

Dr.ネットの発足・参加条件・分類

発足 平成15年3月

長崎市内で在宅医療に熱心な開業医が集まり発足。当初13名

参加条件

- ①24時間、365日対応の意気込みが有る
- ②電子メールによる連携・連絡が可能である

分類

- 1) 訪問診療に関わる連携医（主治医、副主治医）
- 2) 専門性を持ち必要に応じ往診ができる協力医（耳鼻科、皮膚科、形成、眼科など）
- 3) 病診連携に関わる病院医師

2008年 NPO法人化

2012年10月 会員数は171名

- ・連携医 75
- ・協力医 48
- ・病院医師 48

このネットができてから自宅死7.5% ⇒ 10.5%に増加した。

一方、長崎市内以外のへき地の現状は

- ・医療スタッフが少なく、24時間体制の支援体制の構築は困難
- ・医療資源が少なく、在宅を支援する医療系サービスに余裕がない
- ・担当地区が広範囲の為、移動時間が長く対応に時間がかかる
- ・地域住民（患者、家族）が在宅療養できる可能性を知らない
- ・病院スタッフに在宅移行の視点がない等の理由で低調である。

在宅死、自然死の現状は

全国の自宅死亡率は横ばいであるが、在宅死亡率は少しづつ増加しておりその内容は施設死の増加である。

一般病床数が多い地域は在宅死亡は少ない、一方訪問看護利用者が多い都道府県の在宅死亡率が高

く、医師数が少なくても訪問看護が充実してくれば安心して看取りまで迎えられと考えられる。

医師、看護師への啓発と住民啓発（看取り文化の再構築：命の授業、看取り体験の講演等）がポイントとなる。

3. 医師会の立場から

静岡県在宅医療推進センター事業について

〈静岡県医師会 副会長 篠原 彰〉

静岡県地域医療再生計画の一環として、静岡県医師会が総事業費3億5千万円を投じて平成23年度～平成25年度取り組んだ。

事業内容

1. 静岡県在宅医療推進センターによる事業運営
2. 静岡県在宅医療体制整備・推進協議会による事業計画の検討
3. 在宅医療機能・体制の現状と課題の把握および対策の検討
4. ICTを活用した在宅医療連携ネットワークシステムの構築・運用
5. 在宅医療に関わる関係機関の連携体制の構築および人材育成
6. 県民向け啓発活動の実施

4. 医師会の立場から

千葉県医師会の在宅医療推進計画について

〈千葉県医師会 副会長 土橋正彦〉

在宅医療の実施は、在宅療養支援診療所より一般の「かかりつけ医」の方が多く、全県画一的なものではなく市町村を主体に地域特性を考慮したものでなくてはならない。

千葉県医師会は地区医師会の在宅医療推進のための支援事業を行う為「在宅医療地区医師会担当役員合同委員会」を設置している。

これからの千葉県医師会の取組として

・「新医師会館」に地域医療総合支援センターを

開設

- ・在宅医療推進特別委員会の設置
- ・在宅医療地区医師会担当役員合同委員会の設置

千葉県医師会在宅医療推進事業

○かかりつけ医が担う在宅医療の推進

- ・かかりつけ医が日常診療の延長として在宅医療に自然に取り組めるための支援と環境整備

○地域医療総合支援センターの利・活用

- ・千葉県全体に在宅医療を面として普及させるためのハブ機能
- ・多職種連携における各職種・リーダー等の研修・活動の場の提供
- ・在宅医療・介護環境を患者家族が体験する場の提供
- ・医学生・看護学生等のサロン等を考えている。

5. 厚生労働省の立場から

在宅医療の推進について

〈厚生労働省医政局指導課 在宅医療推進室 室長 平子哲夫〉

1976年頃病院死と在宅死が逆転し、2010年には病院死が76.2%である。一方国民の60%以上が自宅で療養を希望し、自宅での介護を希望する人が4割を超えている。しかし、都道府県別高齢人口（65歳以上）は2025年に向け、特に都市部で著増する見込みである。それにつれて高齢者の救急搬送例がますます増加して行くと考えられる。その社会情勢から、できる限り住み慣れた地域で医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す必要があり、施策を総動員し「在宅医療・介護」を推進する必要がある。平成23年度～平成24年度、在宅医療連携拠点事業を展開してきたが、さらなる「在宅医療・介護」の推進のため「予算対応」として平成24年度補正予算で地域医療再生基金を500億積み増し、介護と連携した在宅医療を推進することと25年度予算案にも各種事業を実施する。「制度的

対応」として平成25年度から5ヶ年医療計画に、新たに「在宅医療について達成すべき目標・医療連携体制」等を明記した。

在宅医療の法的位置づけを含め、医療法の改正について検討中である。

総合討論

- ・最期は病院で亡くなっても直前まで見ていたクリニックの在宅死として扱うべき
- ・在宅死は24時間対応の訪問看護ステーションがきめて ⇒ 訪問看護師の手当を高くすべき
- ・主治医・副主治医の診療報酬の配分をどうしているのかの質問に、医師同志は日頃から気心の知れた仲間であり、あまり問題になっていないと。
- ・ICTネットワークシステムの維持費は大変だと思うがどうか。
- ・在宅看取りの現場では、実際看とりに夜中出来ることはなく、翌朝になるケースがほとんどである。24時間、365日の条件を緩和してほしいと厚労省に注文あり。
- ・有床診療所の在宅支援の場合、入院点数が低くきちんと評価すべきであるとの注文に、厚労省も認識が変わりつつあるとの答えがあった。
- ・独居、高齢夫婦、高齢者と子供のみ等の介護者がいない家族が増えている。訪問看護ステーションや施設もますます重要となる。
- ・開業医同士のチーム構成で、医師同志が比較され困る例はないかとの質問に対し、基本は主治医が最期まで診る、ぎりぎり何らかの事情があるときのみ副主治医に頼むので問題はほとんど生じないと。
- ・地区医師会に入らずグループを作り、在宅だけやっているグループがある。都内に本部があり、千葉にサテライトがある。ケアマネの医療に対する理解が乏しく質が低い場合、安易にハードルの低いこのようなグループに在宅医療を頼んでしまうため、困るケースが散見されるが、医師会に入っていない人は保険医を認めてはいけいなのではとの過激な発言もあった。
- ・静岡では医師会で60人規模の在宅支援当番医をやっているが、機能強化型在宅診療の要件に入らない。要件を見直すことはできないかと質問あり。厚労省からは現時点ではとりあえず、かかりつけ医の延長で従来の在宅の扱いとしてみて欲しいとの返事があった。

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）

限られた予算の中で効果的かつ粘り強い広報活動を！ ＝平成24年度都道府県医師会広報担当理事連絡協議会＝

常任理事 渡 辺 憲

- 時 間 平成25年3月21日（木） 午後2時～午後4時
- 場 所 日本医師会館 3F小講堂 文京区本駒込
- 出席者 渡辺常任理事 事務局：小林

挨拶

〈横倉日医会長〉

広報は重要であるが難しく苦勞が多い。先日、安倍首相がTPP交渉参加を表明した。私どもとすれば、国民皆保険体制は絶対に死守するという事で従前より主張し申し入れをしてきた。公的な医療給付範囲を将来に亘って維持しないと公的医療保険とはいえないこと、混合診療全面解禁をしないこと、営利企業を医療機関経営に参入させないこと、の3点の条件を守っていただくことを申し入れた。それを受けて、交渉参加表明時には農業の問題と同時に国民皆保険制度は死守すると強く打ち出された。その後、自民党の党大会における安倍首相の挨拶の中で同様のことが述べられ、我が国は強欲な市場原理体制は取らないと明言された。昨年末に総決起大会を開催し、さらに各都道府県で強い働きかけを行っていただいたお陰であるとともに広報担当の先生方が日頃より県民に働きかけを行っていただいているお陰であると感謝する。今後とも会員、県民の方々に我々が何を守るために主張しているのか、我々の圏域を守るためではなく、国民の安全な医療を守るためであることを繰り返し述べていかなければいけない。私は就任以来、医師会は国民の健康を守る専門集団であるということで国民の健康を守るという視点で行動してきた。4月1日から日本医師会は公益社団法人ということで本日認定書が交付さ

れた。より公益性の高い活動をして国民へメッセージを出し続けていかなければいけない。そのためには先生方の力添えが重要になるのでよろしくお願ひしたい。

議 事

1. 講演「マスコミへの対応法について」

〈立谷光太郎 博報堂テーマ開発局長〉

メディアトレーニングとは、話し手の主張を、メディアを通して、正しく、正確に、分かりやすく読者・視聴者に伝えるための訓練である。メディアの報道スタイルは、5W1H（Who、What、Where、When、Why、How）で、逆ピラミッド展開（結論→理由→背景）で、携帯電話カメラ等の普及で想像をはるかに越える速さで動き始める。さらにYouTube等の映像アーカイブに映像が残ってしまう可能性もある。テレビ、新聞、雑誌などそれぞれに対応方法があるが、必ず伝えなければいけないキーメッセージ（KM）をもつことが大事である。さらにKMを話すための『つなぎ』としてブリッジングという技術もあり、例えば、「その通りです→更に付け加えますと→KM」「違います。→なぜかと言いますと→KM」などKMにつなげるための言葉をうまく利用することも必要である。

見え方のポイントとして、カメラがある所では常に自分が取られているという意識を持つことが大事である。第一印象は、6～30秒で決まると言

われている。ビジネスパーソンは、スーツは紺色でサイドベンツ、ズボンの丈は必ず長め、靴下は黒、ネクタイは、柄が小紋で色は赤色がパワー、ブルー系は誠実さを示すなどの装いがスタンダードである。

話し方のポイントとして、話すスピードは自分が少しゆっくりだと感じるくらい、結論から先に話し次に説明、必ず主語を明確に、言葉尻をはっきりする、「はい」「いいえ」ではなく「肯定文」「否定文」で答える、ノーコメントは周辺取材で勝手に書いてくれと解釈されるため要注意、業界用語を多用しない、記者が結論をどこに誘導したいのかを見抜くことなどが重要である。

2. 広報委員会審議報告

〈野津原 崇 日医広報委員会委員長〉

今期の広報委員会では、前期からの検討課題として、戦略を持った広報として根幹となる広報戦略について議論を行い、日医が行っている種々の広報活動に対して評価と提案を行った。広報委員会の外部委員としてマスコミから経験豊富な委員の登用を行った。

日医ニュースでは、解説記事を多く掲載、医療問題Q&Aを新設、記事内容の充実を図るために既に日医雑誌に掲載しているものは掲載しないなど読みやすい日医ニュースを目指した。

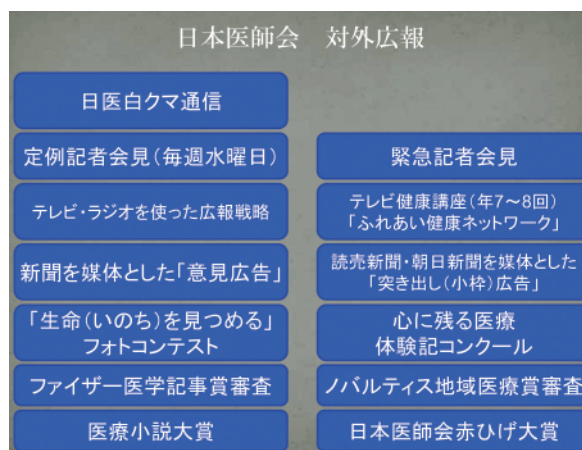
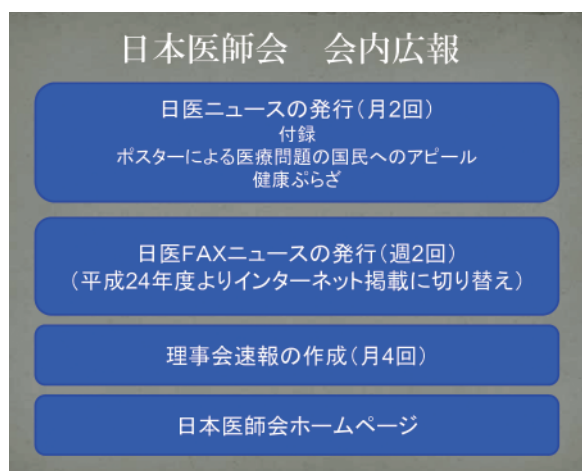
日医ホームページでは、広報委員が中心となり日医ホームページ見張り番としてコンテンツ、更新時期等、適宜提言を行うとともにメンバーズルームの見やすさ、日医定例記者会見の動画についても積極的に関与し、多くの方にアクセスしていただけるように検討した。

テレビCMでは、限られた予算の中でいかに効果的なものにするか検討し、新聞意見広告については、広く国民の目に触れてもらうことが重要として地方紙への展開も検討。また新聞を取らない若年者層への対応についても検討した。

3. 日本医師会の広報活動並びに広報活動に関するアンケート調査結果報告

〈石川広己日医常任理事〉

医師会の広報としては、会内広報と対外広報に分かれ、それぞれ多くの取組みを行っている。



その中で、イメージアップ戦略として、地上波でのテレビCM（2006年10月～）、FM局でのラジオCMを行っている。2013年1月からのテレビCMでは、テレビ健康講座「ふれあい健康ネットワーク」でのVTRをCM素材に活用し、市民に寄り添う医師の姿を紹介している。

また、国民へのメッセージとして、大手新聞社の一面広告を使い意見広告を出している。

さらに、新聞広告として、読売新聞、朝日新聞に「突き出し広告」を2010年度年間40回、2012年度年間20回掲載している。2013年度は読売新聞36回、朝日新聞24回を予定している。「突き出し広告」は、広告接触率が高い上に、理解度・信頼度・好感度・興味度もかなり高い。今後、地方紙に同じ内容で、「日本医師会」の文字部分を「〇〇県医師会」に変更して掲載する等の取組みを検討中である。

日医総研が行った意識調査において「医療に関する情報をどこから入手しているか」の回答を年齢別に見ると、いずれの年代でも「テレビ、ラジオ」が圧倒的に多く、次いで「新聞、雑誌」、20・30歳代では「ホームページ」が多くなっている。ここからも日医の広報戦略で、テレビ番組及びCM、新聞意見広告、ホームページの充実に力

を入れているという方向性が正しいことが分かる。

最後に47都道府県を対象としたアンケート調査では、今後の日医の広報活動を決定する際の一助となる提言や要望、さらには参考となる各都道府県医師会の取組みをご回答いただいた。

総括

〈中川俊男日医副会長〉

7年前にイメージアップ戦略ということで博報堂に白羽の矢を立てテレビCMを作ったが、当時はCMが暗いと言われた。しかし、数百倍の予算を持つ大手企業のCMに負けない上位のCMの賞を何度もいただいた。結局のところ、各都道府県医師会の熱意もやり方も全て間違っていない。医師会の思いを国民に伝えることは難しい。最大のネックは限られた予算に尽きる。その中で今の広報活動を決して諦めずやり続けることが大事と改めて感じた。TPPや医学部新設の問題など多くの懸案事項があるが、粘り強い広報を通じて必ず近い将来国民の理解が得られるだろうと思う。日本医師会も広報活動をしっかりやっていくのでこれからもご理解ご支援をよろしく願いたい。

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、禁煙化の促進を図っております。

会員各位の医療機関におかれても、まだ禁煙対策を講じられていないところは、医療機関の禁煙化にご協力をお願い申し上げます。また、産業医の方は、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お願いいたします。

*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。

医療保険のしおり

平成24年度指導における指摘事項（その1）

平成24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。

I 診療に係る事項

1 診療録

- (1) 自覚症状・他覚所見、手術記録等必要事項の記載が乏しい例が認められたので改めること。
- (2) 診療録に貼紙があり、元の記載内容が不明な例が認められたので改めること。
- (3) 記載内容が判読困難な例が認められたので改めること。
- (4) ページが改まっても、処方・検査の記載をdoで行い、doの内容が明らかでない例が認められたので改めること。
- (5) 診療録の記載を医師以外の者が行っているにもかかわらず、実施者の署名、又、その記載を承認したとの医師の記録も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。
- (6) 指導管理料の算定に際し、算定要件を満たしているかどうか医師に確認することなく事務職員が指導管理料のゴム印を押し算定している例が認められたので改めること。
- (7) 電子カルテについて医師、看護師、事務職員それぞれにパスワードが振り分けられておらず、医師のパスワードのみで入力しており、診療録の真正性に疑義が認められたので改めること。
- (8) 電子カルテ操作者のパスワード変更が定期的に行われていないことが認められた。医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに基づき変更するように、運用管理規定を改め適切な取扱いとすること。

2 傷病名

- (1) 長期にわたる傷病名が散見される。症状に合わせ転帰を判断し、傷病名を整理すること。
- (2) 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。（例：ビタミンB1欠乏症）
- (3) 傷病名の記載漏れが認められたので改めること。
- (4) 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。
- (5) 傷病名について記載誤りの例が認められたので改めること。
・慢性胃炎と記載すべきところを胃潰瘍と記載されていた例
- (6) 疑い病名（レセプト病名）の継続している例が認められたので改めること。
→県医師会としては概ね3ヵ月までと考えます。

3 基本診療料

- (1) 入院診療計画書に「特別な栄養管理の必要性」の項目がなかったので改めること。
- (2) 褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者について、褥瘡対策を実施したことの

記録、実施後の評価を行ったことの記録がない例が認められたので改めること。

- (3) 特別な栄養管理が必要な患者について、栄養管理計画を診療録に貼付していない例が認められたので改めること。
- (4) 過去にコンタクトレンズ検査料を算定した患者に対して、再度、コンタクトレンズ検査料を算定する場合に、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 医学管理等

- (1) 特定薬剤治療管理料算定に際し、治療計画の要点の診療録への記載がない例が認められたので改めること。
- (2) 特定疾患療養管理料
 - ・算定に際し、管理内容の要点の診療録への記載が希薄な例、又は、記載がない例が認められたので改めること。
 - ・算定に際し、管理内容の要点の診療録への記載が前回記載のコピーで、毎回指導内容が同じである例が認められたので改めること。
 - ・算定に際し、治療実態のない疾患を主病として算定している例が認められたので改めること。
- (3) 薬剤情報提供料算定に際し、処方した薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書により提供していない例が認められたので改めること。

5 在宅医療

- (1) 訪問診療の計画及び診療内容の要点の記載がない例、又は、希薄な例が認められたので改めること。
- (2) 在宅患者訪問診療料算定に際し、訪問診療の計画の記載が希薄な例、継続的診療の必要性に疑義があり、診察が健診を思わす患者に算定している例が認められ、又、診療録への記載が在宅患者訪問診療料ではなく、往診と記載されていたので改めること。
- (3) 在宅患者訪問看護・指導料算定に際し、医師が看護師等に対して行った指示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。
- (4) 在宅酸素療法指導管理料算定に際し、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。
- (5) 在宅自己注射指導管理料算定に際し、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。

6 検査

- (1) 必要性が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。(例：末梢血液像、CRP、CEA、CA19-9、CA125、サイトケラチン19フラグメント)
- (2) 呼吸心拍監視の算定に対し、観察結果の要点の記載がない例が認められたので改めること。
- (3) 眼鏡処方せんを交付しない再診の患者に対して、屈折検査と矯正視力検査を算定している例が認められたので改めること。

7 投薬・注射

- (1) ビタミン製剤を単なる栄養補給目的（体の調子を良くする薬）で投与している例が認められたので

改めること。(例：5mgアリナミンF糖衣錠)

- (2) ビタミン製剤の投与が必要、かつ、有効と判断した趣旨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。
- (3) 同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬して処方料を算定し、他の薬剤を院外処方せんにより投与し処方せん料を算定することにより、両方を合わせて算定している例が認められたので改めること。
- (4) 患者が薬品を紛失したため再交付した際、その薬剤の費用を保険請求している例が認められたので改めること。
- (5) 効果判定することなく長期漫然投与している例が認められたので改めること。(例：PT検査を行うことなく投与されたワーリン錠。セフジトレンピボキシル錠。)
- (6) 患者の希望により行われ、医学的に必要性の乏しい点滴の例が認められたので改めること。(例：大塚糖液5% 250ml—1袋、10%塩化ナトリウム注射液20ml—1管)
- (7) 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。
- (8) 適応傷病名がないにもかかわらず投与された薬剤の例が認められたので改めること。(例：ヒアレインミニ点眼液0.3%、オースギ葛根湯エキスG、プリンペラン注射)
- (9) 抗生剤の内服と点滴の重複投与されている例が認められたので改めること。
(例：フロモックス錠とフルマリン静注用)
- (10) 投与期間の上限を超えて投与されている例が認められたので改めること。
(例：ゾビラックス顆粒の7日を超える投与)

8 リハビリテーション

摂食機能療法算定に際し、訓練時間について実時間の記載がされていない例が認められたので改めること。

9 手術・処置

- (1) 輸血料算定に際し、厚生労働省が示した様式の項目の全てを網羅されていない様式の文書で患者説明を行っている例が認められたので改めること。
- (2) 重度褥瘡処置や創傷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。
- (3) 整形外科的慢性疾患において、病態変化のない、あるいは少ない症例に漫然と消炎鎮痛等処置がなされている例が認められたので改めること。
- (4) 複数回の消炎鎮痛等処置算定に際し、診察行為が1週間に1回しかない例や、効果判定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。

10 特記事項

指導管理料の算定を医師の指示ではなく、事務員が行っている例が認められたので改めること。

II 診療報酬の請求に係る事項

- (1) 診療報酬の請求をするときは、医師自らが診療録と診療報酬明細書の突合を行い、記載事項に誤り

や不備等がないか十分に確認すること。

(2) 自己診療を保険請求している例が認められたので改めること。

Ⅲ 事務的な取扱いに係る事項

1 届出事項

(1) 診療日（休診日）について、実態にあった届出を行うこと。

(2) 届出事項に変更があった場合には、速やかに中国四国厚生局鳥取事務所へ届出事項変更届を提出すること。

- ・診療時間
- ・保険医の採用

2 標示・掲示

(1) 院内掲示を適切に行っていない例が認められたので改めること。

- ・明細書の発行状況

(2) 保険医療機関の見やすい箇所に「保険医療機関」である旨の標示を行うこと。

3 その他

明細書が即日交付されていない例が認められたので改めること。

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

「興味ある症例」はX線、内視鏡写真、超音波写真、心電図など形態学的所見が読めるようにきちんと撮影されている症例の掲載を目的としています。珍しい症例は勿論ですが、ありふれた症例でも結構ですから、見ただけで日常診療の糧となるような症例をご投稿下さい。

投稿規定：

原則として1症例につき2頁以内におさまるように、症例のあらましとX線、内視鏡、超音波、CT、心電図などの画像とその診断名、解説をまとめて下さい。

写真4枚以内、症例紹介300字以内、解説約500字（半ページ）、約1,000字（1ページ）。

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

典型例では文献は必要ありませんが、比較的珍しい症例では2～3個以内の文献を付けて下さい。

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。

送付先：〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会内 鳥取医学雑誌編集委員会

中国における鳥インフルエンザA（H7N9）の患者の発生について

〈25.4.8 第201300009100号 鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長〉

中国において鳥インフルエンザA（H7N9）の患者が発生したことを受け、厚生労働省健康局結核感染症課から依頼がありました。

ついては、下記の要件に該当する患者を診察した場合には所管保健所に情報提供いただきますようお願い致します。

記

1 情報提供を求める患者の要件

38度以上の発熱と急性呼吸器症状を呈し、臨床的又は放射線学的に肺病変（例：肺炎又はARDS）が疑われる者であり、発症前10日以内に中国に渡航又は居住していた者。

但し、他の感染症によること又は他の病因が明らかな場合は除く。

〈担当〉感染症・新型インフルエンザ対策室 木村

TEL：0857-26-7153／FAX：0857-26-8143

電子メール：yoshiaki.kimura@pref.tottori.jp

定期の予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて

〈25.4.10 第201300006313号 鳥取県福祉保健部長〉

標記について、厚生労働省健康局長及び厚生労働省医薬食品局長から通知があり、下記のとおり取り扱うこととされましたので、お知らせ致します。

ついては、会員各位におかれても、本件についてご承知いただきますよう、よろしくお願い致します。

記

1. 副反応の報告について

定期の予防接種後に副反応が起こった場合、従来は副反応を診断した医師が市町村長へ報告していましたが、予防接種法の一部を改正する法律の施行により医師等が直接厚生労働省へ報告することとなりました。

なお、この報告は薬事法第77条の4の2第2項に基づく報告としても取り扱うこととするため、重ねて同法の規定に基づく報告の必要はありません。

2. 任意の予防接種における健康被害の報告について

任意の予防接種による健康被害と疑われる疾病、障害若しくは死亡の発生又は感染症の発生について、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、診断した医師達は、定期接種における副反応報告と同様に、速やかに厚生労働省へ直接報告してください。

3. 副反応に関する情報収集の協力について

1及び2による報告された副反応について、製造販売業者等から医療機関に対して情報収集の協力依頼

がなされた際には、当該情報収集への御協力をお願いします。

〈担当〉（予防接種法関連）健康政策課 感染症・新型インフルエンザ対策室 木村

TEL：0857-26-7153 FAX：0857-26-8143

（薬事法関連）医療指導課 薬事担当 伊藤

TEL：0857-26-7203 FAX：0857-21-3048

会員の荣誉

厚生労働大臣表彰



天 野 道 磨 先生（北栄町・天野医院）

天野道磨先生には、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、3月22日東京都千代田区・大手町サンケイプラザにおいて開催された「平成24年度公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰式」席上受賞されました。

日本公衆衛生協会会長表彰



谷 口 玲 子 先生（鳥取市・ひまわり内科クリニック）



安 梅 正 則 先生（倉吉市・安梅医院）

上記の先生方には、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、3月22日東京都千代田区・大手町サンケイプラザにおいて開催された「一般財団法人日本公衆衛生協会会長表彰平成24年度公衆衛生事業功労者表彰式」席上受賞されました。

お知らせ

鳥取県医師会開業医協力貯蓄加入者募集について

鳥取県医師会開業医協力貯蓄の第10次積立が平成25年4月をもって終了いたします。
それに伴い、5月より第11次積立が開始されますので、ご加入者の募集をいたします。
制度については、下記のとおりです。

記

(目的)

この制度は、鳥取県医師会々員の医業経営の一助とすることによって会員福祉の増進を図ることを目的とします。

(加入資格)

現に医業を営んでいる会員（医療法人を含む）とします。

(貯蓄)

口座振替により、本会の指定金融機関（鳥取銀行、山陰合同銀行）のいずれかの取扱支店に1口につき毎月50,000円の積立定期預金を行い、4口まで加入できます。複数の指定金融機関への預託を希望する場合でも、合わせて4口が上限です。

積立（振替）日は、毎月末日（休日の場合は翌営業日）で、積立期間は5年間（第11次積立は平成25年5月31日から平成30年4月30日までの5年間）とし、その後一括返還されます。

(融資)

加入後1年を経過すると、積立を行っている銀行から融資を受けられます。融資金額は月の医療収入額の30倍以内で、1口加入では4,000万円を上限とします。4口加入された場合16,000万円が上限です。資金の用途は生活必需物資の購入、住宅の建設、子弟の教育並びに止むを得ないものと認められるものと極めて融通性が高くなっています。

融資期間は、25年以内とします。

(解約)

病院、診療所を閉鎖したとき、資格を喪失したとき等の場合は、原則として貯蓄及び融資残を精算するものとします。

(鳥取県医師会協力貯蓄融資利率)

融資期間	改定後	プライム比	融資期間	改定後	プライム比
1年以内	1.680%	-0.420%	10年～15年以内	2.280%	-0.820%
1年～3年以内	1.780%	-0.620%	15年～20年以内	2.480%	-0.620%
3年～5年以内	1.880%	-0.720%	20年～25年以内	2.680%	-0.420%
5年～10年以内	2.080%	-0.720%			

(1年以内の基準金利は短プラ、1年長の基準金利は期間に応じた新長プラを適用)

制度の詳細は、鳥取県医師会事務局までお問い合わせ下さい。

第56回鳥取県公衆衛生学会の演題募集について

本県の公衆衛生の向上を目的として毎年度、開催している鳥取県公衆衛生学会について、本年度は7月11日（木）に倉吉交流プラザで開催する予定です。

詳細は追ってお知らせしたいと思いますが、先行して、発表演題を募集しています。

については、発表を希望される場合は、申込用紙を5月10日（金）まで、発表原稿を6月13日（木）までに、鳥取県公衆衛生協会事務局に提出いただくようよろしくお願いします。

※申込用紙及び発表原稿記載要領は 鳥取県のホームページに掲載していますのでダウンロードして下さいますようお願いいたします。>>><http://www.pref.tottori.lg.jp/211518.htm>

（お問い合わせ先）

〒680-8570 鳥取市東町1-220

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課内 鳥取県公衆衛生協会事務局（藤井）

電話：0857-26-7153

ファクシミリ：0857-26-8143

Eメール：kenkouseisaku@pref.tottori.jp

（参考）昨年度の開催内容

◇開催日：平成24年7月12日（木）

◇会場：とりぎん文化会館（第1会議室・第2会議室）

◇日程

【午前の部】

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」

講師：鳥取環境大学環境学部 教授 横山伸也 氏

【午後の部】

研究発表

〈第1分科会〉

演題区分：「がん対策」「成人保健・その他」「歯科衛生・栄養」「精神保健」

演題件数：口演18件 誌上11件

〈第2分科会〉

演題区分：「感染症」「食品衛生・環境衛生」「環境保全」

演題件数：口演17件

第22回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」 開催のご案内

標記のワークショップが下記のとおり開催されますのでご案内いたします。参加並びに詳細をご希望の場合は、5月10日（金）までに鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）へご連絡下さるようお願い申し上げます。

なお、都道府県あたりの参加者は2名程度とのことですので、申込人数が多い場合は本会にて調整させていただきます。予めご了承下さるようお願い申し上げます。

記

テ ー マ	研修医へのカリキュラム立案
日 時	平成25年7月13日（土）9時00分～7月14日（日）16時00分
会 場	晴海グランドホテル 東京都中央区晴海3-8-1 TEL 03-3533-7111
方 法	1泊2日の合宿形式によるワークショップ（講習時間16時間10分）
参 加 者	28名 （1）都道府県医師会推薦参加者（7年以上の臨床経験を有する者） （2）その他 *日本医師会員を優先します。
申込方法	都道府県医師会を通じて申し込む。
参加費用	日本医師会員 4万円 都道府県医師会員または郡市区医師会のみ会員の会員 5万円 非会員 6万円

幼児健診マニュアル（概要版）完成

鳥取県母子保健対策協議会
母子保健対策専門委員会

- 日 時 平成25年3月7日（木） 午後1時40分～午後3時20分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 25人
岡本会長、井庭協議会長、神崎委員長
秋久・明島・石口・石谷・魚谷・大谷・大野原・岡田・笠木・
小枝・酒嶋・中曾・皆川・吉中・渡辺各委員
鳥取県福祉保健部子育て応援課：山根係長、山口主事
子ども発達支援課：山本課長、坪倉係長
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・平成23年（1月～12月）の出生者数は4,931人で前年より141人増加した。これは全国トップの増加数だった。合計特殊出生率は1.58（全国平均1.39）で、前年より0.04ポイント上昇した。
- ・平成23年度妊娠届出数は4,920件（前年5,159件）だった。このうち依然として分娩後の届出が8件（前年6件）あり、できるだけ早く届出をして頂くよう引き続き周知していきたい。
- ・平成23年度から全県でタンデムマス法による検査が導入された。平成24年1月時点での検査状況は、検査実人数4,803名に対し要再検査者数37人（0.77%）で、要精密検査となり精密検査を受診した者は1人だった。
- ・鳥取県乳幼児健康診査マニュアルの見直しを進めており、【概要版】の最終案が示された。今後、実際の健診会場で使用しながら

ら必要に応じて修正を加え、マニュアル【本体】の見直しを進めていく。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

この会は本県の母子保健対策について協議している先見的な会であり、現在、鳥取県乳幼児健診マニュアルの見直しのための小委員を立ち上げ、委員の先生方にはご尽力を頂いている。今後ともよろしく願います。

〈井庭協議会長〉

現在、妊婦の血液検査による出生前診断が話題となっている。しかし精度は50～80%程度と高くなく、染色体異常が判明した時の対応など課題も多いようである。また先日報道で、母親からHIVに感染した新生児に治療を開始したところ、その後体内からHIVが発見されなかったとの報道があった。信憑性は不明だが、様々な子どもの異常が治ることは良いことである。本日はよろしく願

いします。

〈神崎委員長〉

この会は鳥取県の母子保健の1年間の方向を決定する非常に大切な会議である。近くは聴力検査やタンデムマスの導入など、この会で議論し早期に導入できた経緯がある。忌憚のないご意見を頂き、鳥取県の母子保健が良い方向に向かって行くよう、よろしくお願ひします。

報告事項

1. 母子保健指標の推移について：

子育て応援課 山根係長

鳥取県と全国を比較した母子保健指標の推移によると、平成23年1月～12月の出生者数は4,931人で前年より141人増加し、これは全国トップの増加数だった。合計特殊出生率は1.58（全国平均1.39）で、前年より0.04ポイント上昇した。乳児死亡数は10人で前年より14名減少した。新生児死亡、早期新生児死亡についても前年より減少した。死因では先天性奇形や周産期に発生した病態がほとんどであったが、事故死が3人（前年4人）あった。周産期死亡は14人で、前年は29人と全国ワースト2位であったが、46位と大幅に改善した。

全国的に出生数が減少する中、本県で大きく増加した要因について、県がアンケートを行ったところ、特に大きな要因は見つからなかったが、経済的な支援の充実（小児特別医療、児童手当、妊婦健診の公費負担）を挙げている者が多かったとのことだった。

なお、資料の全国順位の表示方法が良い順と悪い順が混同しており、どちらかに統一して欲しいとの意見があった。

2. 平成23年度市町村母子保健事業の実施状況に

ついて：子育て応援課 山根係長

平成23年度妊娠届出数（地域保健・健康増進事業報告）は4,920件（前年5,159件）であった。週

数別の届出数は、満11週以内が4,404件で89.5%（前年89.9%）を占めていたが、依然として分娩後の届出が8件（前年6件）あり、これについてはなかなか減っておらず、できるだけ早く届出をして頂くように引き続き周知していきたいとのことだった。妊婦健康診査は全市町村で14回実施となったこともあり、受診者数は7,198人（前年7,023人）と年々増加してきている。

乳児健診受診状況は、対象人員に対し3～4ヵ月健診では91.0%、6～7ヵ月健診では98.2%、9～10ヵ月健診では80.3%が受診しており、例年どおりの結果であった。1歳6ヵ月児健診の受診率は97.1（前年97.4%）、そのうち精密検査受診者は114人で、これは全受診者に占める割合は2.4%（前年1.7%）であった。3歳児健診の受診率は96.4%（前年96.6%）で、精密検査受診者は335人、全受診者に占める割合は7.1%（前年6.5%）であった。

その他、以下の報告があった。

①妊娠届出時の妊婦の喫煙状況は、妊婦の4.1%（前年3.6%）に喫煙があり、増加している。同居家族も45.3%（前年43%）に喫煙歴がある。引き続き、健診の場などにおいて喫煙の影響などについて周知していきたい。

②3歳児健診票の問診項目「子育てをしている時の“育てにくさ”」について、「いつもそう思う」の回答は、4,670人中58名で、1.9%（前年1.9）だった。育てにくいと感じている者の中から、比較的高い割合で発見されているものに、多動13名（11.7%）、言語遅滞9名（11.7%）が多い傾向にあった。

③5歳児健診（発達相談）実施結果

発達相談は4市で実施され、相談者数194人、要精検は72人（37.1%）であった。健康診査は15町村で全員に実施されており、そのうち対象者数は1,276人、要精検91人（7.3%）であった。

④新生児聴覚検査結果（子ども発達支援課）

NICU入院児を除いた状況では、県内の分娩取扱施設16ヵ所中15施設において実施された。

検査実施率は93.6%と前年に比べ0.1%上昇した。圏域別では中部地区が低い傾向があるが年々上昇してきている。精密検査の結果、偽陽性はAABRで6件(37.5%)、OAEで6件(40.0%)あった。難聴児の内訳は、一側難聴は9件、両側難聴は12件であった。なお、未実施の1施設について、そこで出産した子どもに異常がなければ良いが、是非とも実施に協力してもらえるよう井庭会長から働きかけて頂くこととなった。

NICU入院児の状況では、検査実施率は93.4%と前年に比べ0.9%上昇した。圏域別では東部・中部の実施率がやや低いが、これはNICUに転院後すぐに紹介元の医療機関に戻る事例や重度で三次病院に搬送する事例がありスクリーニングができなかったためとのことだった。精密検査の結果、偽陽性はAABRで1件(33.3%)だった。難聴児の内訳は、一側難聴が2件だった。

⑤補聴器購入助成事業について(子ども発達支援課)

身体障害者手帳交付対象外の難聴児に対して、補聴器購入費を助成(県、市町村、申請者1/3ずつ)する事業を23年度より開始した。23年度は2市のみだったが、24年度は6市町が申請を予定している。25年度は対象児の年齢の引き上げと助成回数の緩和を検討している。

3. 妊婦健康診査、不妊治療等助成事業、未熟児養育医療・自立支援医療(育成医療)権限移譲について:子育て応援課 山口主事

- ・妊婦健康診査支援事業については、21年度から国の交付金を財源として県が補助事業で実施してきたが、25年度以降は全額市町村財源により事業が実施されることとなった。財源元が変更となったが、全市町村が次年度も今年度と同様の回数(14回)、単価での予算要求をしている。妊婦の経済的な負担も変わらない。
- ・不妊治療費等助成事業について、国の平成25年

度概算要求において、特定不妊治療費助成のうち費用の安い採卵を伴わない治療について補助単価が引き下げられることとなった。これを受け、本県でも同様に単県補助部分も含めて現行の半額に変更する予定であり、採卵を伴わない治療は8万7,500円(国庫7.5万円+単県1.25万円)となる。

- ・未熟児養育医療・自立支援医療(育成医療)について、平成25年度より支給認定及び支給事務が、市町村に権限移譲されることとなった。

4. HTLV-1母子感染対策について:

子育て応援課 山根係長

昨年度の本会議において、国が各都道府県に設置を勧めているHTLV-1母子感染対策協議会については、本県では単体の協議会を設置するより、委員も重複する可能性が高いため、この会議を活用して結果報告等行っていくことが了承された。HTLV-1抗体検査は、平成23年1月より妊婦健診に追加となっている。

この度、市町村がHTLV-1抗体陽性者を調査した結果、平成23年度は3人、平成24年度は現時点で4人(うち保健所検査実施が2人)の報告があった。これとは別に、鳥取県産婦人科医会が県内の妊婦健診を実施している医療機関へアンケートを行ったところ、平成20年1月~平成24年5月までに35人の陽性者の報告があった。市町村が把握している数と医療機関が把握している数に乖離があるが、これは母子手帳や健診結果票へ記載がないため市町村が把握しきれていない例があるようである。

市町村からは、母親の不安が強い場合のサポート方法や母乳を与えていた場合の対応、適切な紹介先や相談窓口があれば知りたいなどの意見がある。また、早期の情報提供があればフォローしていきたいとの意見もあるようであるが、医療機関側で妊婦健診の結果票をどこまで出して頂けるかなど課題は多い。今後も引き続き、経過を見ながら検討を重ねていくこととした。

協議事項

1. タンデムマス法による新生児マススクリーニングについて

平成23年度から全県でタンデムマス法による検査が導入された。平成24年の1月時点での検査状況は、検査実人数4,803人に対し要再検査者数37人(0.77%)で、要精密検査となり精密検査を受診した者は1人だった。今年度は現在までに患者は発見されていない(前年2人)。

検査の実施方法については、当初、25年度以降はガスリー検査とタンデムマス検査の検査機関を一本化する方向で検査機関を選定する方向であったが、現在依頼している検査機関よりもう少しばらばら様々な問題点を洗い出したいとの要望があり、協議の結果、来年度も現行の2検査機関での体制を継続することとなった。ただし、タンデムマス検査結果通知への遅れへの対応については改善する予定であり、今後も結果通知が遅れるようであればご連絡を頂きたい。

また、ガスリー検査についてはこれまで精密検査の結果照会文書を県庁から精密医療機関へ送付していたが、検査機関から採血医療機関へ送付する要精密検査通知に精密検査結果の照会文書を同封し、患者が文書を持って精密検査医療機関へ受診することとしたいと提案があり、了承された。

2. 乳幼児健康診査について

・5歳児健診体制について

鳥取県では平成19年度から全市町村で5歳児健診を実施している。5年が経過し、健診医や市町村から様々な要望が寄せられていることから、この機会に見直しを進めていくのはどうかとの県子ども発達支援課から提案があった。実施主体は市町村のため、現状では対象年齢の範囲や実施方法、参加するスタッフなども統一されたものとはなっていない。市町村独自の特色があっても良いが、良い意味で効率化を図っていくため、県として出来ることがあればサポートしていきたいとい

うことであった。

これについて委員からは、

- ・まず何が問題なのか実態調査を行い、具体的に分析評価を行った上で見直しの方向性を出すべきではないか。一部の意見だけで見直しを進めていくのは少し乱暴すぎではないか。
- ・健診は、問診→集団遊び→小児科診察→相談→指導という流れが一般的で、健診医の時間的な拘束が大きいのは事実である。ある地区の医師からは、5歳児健診について医師の負担感が大きいという消極的な意見も聞かれる。
- ・市部が実施している発達相談だけでは精密検査の対象とはならずに入学者があり、フォローに苦慮しているケースがある。町村で実施している健康診査のように全員に実施して欲しいとの学校からの声もある。トータルでどこにどのような問題点があるのかを洗い出し、県下統一の方に持って行くのか、または市町村の特徴を活かしていくのか、県としてどういうことができるのか検討して欲しい。
- ・今年度から、三者協(日本小児科学会、日本小児科医会、日本小児保健協会)の中に、健診検討委員会ができた。乳幼児健診を若い医師にも研修してもらうこと、ある程度全国で統一した方法・基準・フォロー体制を目指そうというものである。厚労省の母子保健担当課も参加しているため、その会議の情報なども提供していきたい。

協議の結果、できるだけ良い方向に向かっていくよう様々な場所から意見を伺い、県子ども発達支援課が調整を図りながら1年をかけ見直し作業を進めてくこととした。

・乳幼児健康診査マニュアルについて

市町村が乳幼児健康診査を実施する上で基準としている「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル」について、平成19年度版から5年を経過したことから見直しを行うこととなっており、約2年の歳月

をかけ、小委員会において、まずは【概要版】の作成を進めてきた。この度【概要版】の案が示された。【概要版】は健診医の不足等により将来的には必ずしも小児科医が診察することができない場合を想定し、他科の先生が診ても対応できるような内容としている。

【概要版】は、実際に平成25年度の健診会場で使用し、必要に応じて今後も修正を加えていくこととしている。産婦人科や内科の先生へも配布予定であり、様々な診療科からのご意見も吸い上げる予定である。小委員会委員とオブザーバー委員には既に配布済みであり、3月末には印刷配布を予定しているため、追加・訂正等があれば、メール等で健対協事務局まで連絡をもらう。

また、マニュアル【本体】の見直しも平成25年

度中に予定している。【本体】には、現場の保健師の意見なども参考にしながら、現在の問診票との整合性や行動問診票についても検討していくこととしている。

3. その他

・関東及び京阪神を中心に風疹が流行している。本県での発生はほとんどないが、全国的には増加しており、厚労省ではワクチン接種を推奨しているため、妊婦など抗体のないリスクのある方については是非とも呼びかけをお願いしたい。助産師からの声が有効との意見もあり、産婦人科の医療機関においてもご協力をお願いしたい。

肝炎ウイルス陽性率が高い、年2回の超音波検査を含む定期検診を必ずすること！

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

■ 日 時 平成25年3月14日（木） 午後4時～午後6時

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 28人

岡本部会長、富長・吉中・紀川・中村・石黒・工藤・八島・岡田・川崎各委員
〈オブザーバー〉

健対協：魚谷理事

市町村保健師協議会：藤木鳥取市保健師、川口岩美町保健師、西村八頭町保健師
藤原智頭町保健師、早田倉吉市保健師、辰島三朝町主事
生田米子市保健師

鳥取県福祉保健部健康医療局：藤井健康医療局長、大口健康政策課長
萬井健康政策課長補佐、山本課長補佐
下田課長補佐、山根係長、横井主事

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

・平成23年度受診者数は平成22年度に比べ、

「胃がん」1,219人、「肺がん」3,031人、「乳がん」468人、「大腸がん」2,697人、それ

ぞれ増加した。平成20年度の胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診総受診者延べ約17万6千人に対し平成23年度の総受診者は延べ約19万1千人となり、4年間で延べ約1万5千人の増であった。

・国が示すプロセス指標と本県の各がん検診実績との比較を行ったところ、受診率の目標値50%達成はどの検診でも難しい状況であるが、全国平均に比べ約10ポイント上回る良い実績である。要精検率は胃がん、子宮がん、乳がん検診においては、それぞれの指標をクリアしているが、肺がん検診は国の要精検率許容値3.0%以下に対し、本県は5.1%と高く、大腸がん検診においても国の要精検率許容値7.0%以下に対し、本県は8.3%と高い。肺がんについては、陽性反応的中度、がん発見率が高いことを踏まえると、精度に問題はないと思われる。精検受診率は国の目標値90%以上には乳がん検診のみが達している。その他の検診においては許容値70%以上はクリアしている。陽性反応的中度、がん発見率はどの検診においても高い（良好な）数値を継続しており、本県はおおむね精度の高い検診がおこなわれていると思われる。

・平成23年度特定健診対象者数197,556人のうち、受診者数68,389人、受診率34.6%で前年より1.4ポイント増加し、平成20年と比較すると10ポイント増加した。しかし、全国平均に比べ約10ポイントは低い。これは、保険者ごとの特定健診の受診率が、70%以上の高いグループと低いグループに2極化の傾向があり、本県は低いグループに属する保険者人口が多いためと考えられる。保健指導では、動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導対象者数11,259人のうち、終了者数1,686人、実施率は15.0%で昨年より1.8ポイント増加した。このう

ち、リスクの高い積極的支援の実施率は依然として低い状況である。

・本県のがん死亡率（がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人対））は全国と比較して高く推移しており、その要因を分析、有効な対策を検討するため、県内外のがんの専門家で構成する「鳥取県がん対策推進評価専門部会」を設置し、要因分析及び検討結果を取りまとめた報告書が作成された。それによると、①肝、胃、肺がんの死亡率が高い。その要因として、肝、胃、肺がんの罹患率が高いこと、肝炎ウイルス陽性率が高いこと。②50歳代から70歳代前半の男性で死亡率が高い。それを引き起こしていると思われる要因は、肝炎ウイルス陽性率、喫煙率が高いこと、検診受診率の低迷とされている。③乳がんの死亡率が上昇傾向にある。その要因として、特に40歳～50歳代前半で全国平均より高い死亡率であること、検診受診率の低迷とされている。

今後の必要な対策としては、肝炎ウイルス検査受診機会の拡大と肝炎ウイルス陽性者に対する定期フォロー検査の推進や、禁煙支援の推進、医療体制の整備等が上がっている。

・県が策定中の平成25年度から平成29年度までの5か年の「第二次鳥取県がん対策推進計画（案）」と「鳥取県肝炎対策推進計画（案）」が提示された。

いずれも、今年度中に策定を行い、平成25年4月1日から施行する予定である。

挨拶（要旨）

〈岡本部長〉

今年度の第2回各部会及び専門委員会で検討して頂いた内容の取りまとめに沿って、来年度に向けての市町村への要望、これからの方針について、総合的に協議して頂きたい。

本日は忌憚のないご意見を頂き、これからの鳥取県の検診、健康管理をどうすべきかについてご議論願います。

報告事項

平成23年度各種健康診査実績等、24年度実績見込み、平成25年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

1. 平成23年度各種健康診査実績等について：

各部長・専門委員長及び下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

(1) 平成23年度対象者数は平成22年度に実施された国勢調査を元に新たに推計対象者数が算定された。この数字が平成23年度から5年間の推計対象者数となる。平成22年度に比べ80歳以上の対象者が約9,400人増加し、その他の階級は少しずつ減少しているが、全体では2,370人の増である。

平成23年度受診者数は平成22年度に比べ、「胃がん」1,219人、「肺がん」3,031人、「乳がん」468人、「大腸がん」2,697人、それぞれ増加した。平成20年度の胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診総受診者延べ約17万6千人に対し平成23年度の総受診者は延べ約19万1千人となり、4年間で延べ約1万5千人の増であった。

鳥取県の受診率は全国平均に比べ約10ポイント上回る良い実績である。

年齢階級別受診率の比較では、胃、肺、大腸がん検診は60歳代、子宮、乳がん検診は40歳代が一番高い。また、子宮がん検診においては、20歳代、30歳代の受診率が増加している。

(2) 胃がん検診はX線検査の精度管理においては、国はプロセス指標として、要精検率許容値11.0%以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.11%以上、陽性反応適中度許容値1.0%以上を指標としているが、鳥取県は精検受診率以外は指標をクリアしており、精度の高い検診がおこなわれている。ただし、中

部の医療機関検診の要精検率が26.6%と依然として高い。また、内視鏡検査については国が認める対策型検診となっていないため、精度管理の指標が示されていないが、一定の指標で精度管理することが必要との課題提起により、検討がされ、組織診実施率は全体で6.0%で地域格差があり、少し高いこと、内視鏡検診の結果、「がん疑い」が多すぎることの指摘があった。

(3) 子宮がん検診は、平成22年度ベセスダシステム導入に伴って判定不能が多く発生したが、医療機関に対する改善指導の成果により、要精検率及び精検受診率が23年度では改善した。24年度はさらに改善する見込みである。

40歳未満の要精検率が高く、30歳代からがんが多く発見され、がん発見率も高かった。

(4) 肺がん検診は、平成23年度より米子市で医療機関検診が開始され、受診者数が平成22年度に比べ3,289名増加した。要精検率は5.09%と増加したが、がん発見率0.091%、陽性反応適中度2.0%と国のプロセス指標であるがん発見率許容値0.03%以上、陽性反応適中度許容値1.3%以上に比して高値が続いている。また、精検受診率は89.5%と高値であった。これらを含めて評価すると、本県のがん検診の精度は保たれていると思われる。

特に、西部の医療機関検診が開始されたことにより、初回受診者が多く、要精検率、がん発見率、陽性反応的中度も高い。

また、施設検診と車検診を比較すると、要精検率は施設検診6.3%、車検診4.3%と施設が高く、特に中部地区が13.5%と高い。このことについては、比較読影実施率の更なる向上を目指して検討があった。

(5) 乳がん検診は、国が示すプロセス指標に対し、要精検率、精検受診率、陽性反応的中度、がん発見率とも高い（良好な）数値を継続して

いる。平成23年度検診発見乳がんは67例で、40歳代の増加が認められた。また、経年受診者の病期は早期がんが70%以上を占め、比較読影の効果が示唆された。

- (6) 大腸がん検診は、平成22年度に比べ、受診者数が2,818人、受診率が1.2ポイント増加した。受診者数、受診率とも上昇傾向にあるが、平成22年度は県が無料クーポン補助事業を行い、平成23年度は国が働く世代（40歳～60歳）のうち、5歳きざみ年齢を対象とした補助事業を開始したことが影響していると考えられる。69歳未満の受診率は30%ぐらいである。

要精検率は許容値を上回り、精密検査受診率は90%に程遠いが、がん発見率、陽性反応適中度についてはいずれもいい成績であり、県全体では精度が保たれていると思われる。

県全域の医療機関検診の要精検率が9.3%と高値であることについては、試薬、カットオフ値が統一されていないことが要因として、以前から協議を重ねてきている。情報収集をしっかりとした上で、試薬、カットオフ値を統一するかどうか、今後、検討していくこととなった。

- (7) 肝炎ウイルス検査受診者数は3,374人で、受診率は1.7%、平成22年度に比べ、受診者数898人、受診率が0.3ポイント増加した。受診者数の増加は、平成23年度より国が40歳以上5歳刻みの方を対象にした無料クーポン券事業を導入したことが大きい。検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は56人（1.7%）、HCV抗体のみ陽性者は24人（0.7%）である。

また、平成7～9年度の検診時において、市町村から報告のあった対象者数192,315人に対し、平成7～23年度の17年間の受診者は120,043人、推計受診率62.4%で、そのうちHBs抗原陽性者は2,902人（2.42%）、HCV抗体陽性者は3,586人（2.99%）である。

- (8) 平成23年度特定健診対象者数197,556人のうち、受診者数68,389人、受診率34.6%で、前年より1.4ポイント増加したが、全国平均に比べ約10ポイントは低い。

保険者ごとの特定健診の受診率は、70%以上の高いグループと低いグループに2極化の傾向がある。保健指導では、動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導対象者数11,259人のうち、終了者数1,686人、実施率は15.0%で昨年より1.8ポイント増加した。このうち、リスクの高い積極的支援の実施率は依然として低い状況である。

2. 平成24年度特定健康診査及びがん検診の実績見込み及び平成25年度実施計画について：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

がん検診については、平成24年度実績見込み、平成25年度計画によると、受診者数、受診率ともかなり増加すると思われる。

肝炎ウイルス検査は、平成24年度から国の40歳以上5歳刻みの方を対象にした無料クーポン券事業を導入した市町村数が増えていることから、受診者数の増となっている。

3. 各部会・専門委員会の協議概要について：

各部会長・専門委員長及び下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

(1) がん登録対策専門委員会

標準化DBSシステム導入にあたっては、国立がんセンターとの協議、先進地（大阪府）視察及び本県の現状等を鑑み、「鳥取県がん登録あり方ワーキンググループ」が検討した今後の標準化導入に係る対応案について協議を行い、案の通り進めていくことが決定した。

・標準化の運用は平成27年1月を目指す

・標準の登録項目のみとする。

(2) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

内視鏡検査については、国のプロセス指標が示されていないが、一定の指標で精度管理することが必要であることから、協議の結果、組織診実施率（たとえば5%）や各地区における読影体制の改善等について、今後、検討していくこととなった。

なお、医療機関検診の検診受診票の各項目についても、検診に係わる医師により解釈が異なることのないよう、わかりやすい様式に改正する方向で検討中。

(3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

国は平成25年度新たな補助事業として、30歳、35歳、40歳の女性を対象とした子宮がん検診におけるHPV併用検査を行うこととなった。本邦におけるHPV併用検査の有効性等の知見を収集することを目的とした調査研究事業として実施されることとなり、確実にデータ収集可能な体制を整えた市町村に限定して補助を行う。補助対象とする市町村の条件等、詳細は未定であり、今後、「がん検診のあり方検討会」での検討を踏まえて国が示す予定。

今年1回目の部会で、細胞診の判定不能の一層の改善策について協議した結果、健対協から、細胞診検査には液状検体を推奨することについて、市町村長あてに通知した。導入にかかる保存液バイアル等の経費負担の増については、市町村、地区医師会、検診機関との今後の協議となる。

(4) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

医療機関検診の全県デジタル読影導入に向けて、健対協は、「鳥取県地域医療再生基金事業補助金に係る新たな事業」に、肺がん医療機関検診の精度向上のため、デジタル読影装置（3Mモニタ2面）を3地区医師会に整備する要望書を提出した。

併せて、医療機関検診の精度を高めるためには比較読影が重要であることから、比較読影には5年以内の直近のフィルム1枚を提出することとし

て「鳥取県各地区肺がん検診読影委員会運営要領」及び「鳥取県医療機関検診実施指針」の表記を統一する一部改正を行い、検診機関及び読影委員に周知することとなった。

また、がん疑いの方にCT検査で経過観察を行っているが、被爆の問題があるので、健対協より精密検査医療機関に対し、肺がん検診の精密検査を行われる際の1回の被ばく線量の設定値を調査中である。

(5) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

鳥取県乳がん検診実施に係る手引きに、乳がんの早期発見・早期治療を推進するために乳がん自己触診法の普及啓発を図ることも重要であることから、本会において推奨される正しい自己触診法の知識と手技を様式例2として追加。今後、広く県民への啓発に活用することとした。また、様式例1「鳥取県乳がん検診受診票」、様式第1号「乳がん精密検査紹介状」のマンモグラフィ所見欄のカテゴリーにFAD（局所的非対象陰影）を追加。

また、日本乳癌学会から都道府県に対し、乳がん検診精密検査実施機関について、日本乳癌学会と日本乳癌検診学会策定の基準を採用するよう協力依頼があり、つぎのとおり協議した。

①県の精密検査登録医療機関の基準と比較したところ、ほぼ基準を満たしていた。

②一部、乳腺専門医が常勤して検査を行うことなど、基準を満たしていない項目については、将来的な努力目標とした。

(6) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

大腸がん検診の一次検診の実施方法は、本県では1日2個法の方が簡便であり、受診率向上につながるということから平成15年度より推奨してきたが、国が平成20年3月31日付けの指針において免疫便潜血検査2日法としたこと、健対協の過去のデータをもとに1日2個法と2日法の比較評価の結果、1日2個法を導入しても受診率向上につながらなかったこと、将来にわたり本県検診データの全国比較性が担保出来なくなることが危惧さ

れることから、鳥取県大腸がん検診実施に係る手引きが改正され、平成24年度から全面的に2日法に切り替わった。

また、平成20年3月に国が示したがん検診実施のための指針において、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査とされていることから、検討を重ねた結果、本県においても指針に沿った体制が可能であることから、「鳥取県大腸がん注腸X線検査医療機関登録」は平成25年3月31日をもって廃止することとなった。

ただし、国の指針において、精密検査の第二選択として、全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合においては、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施するものとする。ただし、その実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エックス線検査の専門家により実施するものとする示されていることから、各地区大腸がん注腸読影委員会は継続設置することとなった。

大腸がん精密検査受診率向上を図るため、精検受診勧奨支援ツール「有所見者のための内視鏡カメラによる大腸精密検査受診マニュアル」をパワーポイントで作成。CD-Rなどで市町村に配布し、受診勧奨に活用して頂く。

(7) 肝臓がん対策専門委員会

健康増進事業で実施するC型肝炎ウイルス検査の抗原検査が省略されたことに伴い、県の実施要領を一部改正すること、併せて長年手直しがなされていない項目についても、国の現行の制度に則したものになるよう、この度、『鳥取県肝炎ウイルス検診・肝臓がん検診等実施要領』に改称した改正案が示され、協議の結果、原案どおり承認され、平成25年度より適用することとなった。

ただし、「肝臓病定期検査報告書」については、内容の見直しが必要との意見があったことから、改正案を検討して次回の会議で協議することとなった。

県は平成25年度に肝臓がん予防緊急戦略事業と称した、肝炎対策の強化を計画しており、本県独

自に肝炎ウイルス検査の受診勧奨を強化する「鳥取県肝臓病月間（毎年7月）」を新たに設け、特に働き世代に肝炎ウイルス検査を受診して頂けるよう関係機関と連携し、啓発や受検しやすい体制を強化に取り組む。

また、県は、昨年度から検討してきた「鳥取県肝炎対策推進計画案」の最終案が提示された。県としては、本会委員、鳥取県肝炎対策協議会及び市町村からの意見を踏まえ、本年3月中に策定する予定である。

(8) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

血清クレアチニン検査受診者に対し、医療機関から結果説明する際には、クレアチニン値より、eGFR値で腎機能評価を説明していただくことが重要であるとし、このことについて、本委員会から、保険者の市町村国保や医療機関に推奨文書を発信することが大切との意見となった。

特定健診で検診機関を取りまとめる鳥取県医師会としては、現時点では上記のような取扱についての合意が得られていないことから、県医師会常任理事会並びに理事会に本委員会から意見を伝え、①受診者全員のeGFR値の結果通知を行うかどうか、②医療機関への協力をどこまでお願いするのか、について、協議して頂くこととなった。

これについては、2月7日に開催された県医師会常任理事会において協議がなされ、その結果、協力いただける医療機関は可能な範囲で値の表記をお願いする。また、それにともない県医師会代行入力記録票にeGFR値を記載できるように欄を設けることとなったことが、健対協事務局より報告があった。

4. がん75歳年齢調整死亡率が高い要因について～鳥取県がん対策推進評価専門部会報告書より～

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

本県のがん死亡率（がん75歳未満年齢調整死亡

率（人口10万人対）は全国と比較して高く推移しており、特に平成22年のがん死亡率の全国順位においても、本県はワースト2位であり、その原因を究明し、有効な対策に取り組むことが喫緊の課題であることから、平成24年6月、県は鳥取県がん対策推進県民会議のもとに、県内外のがんの専門家で構成する「鳥取県がん対策推進評価専門部会」を設置した。

がん死亡率が高い要因分析等を取りまとめた報告書が作成された。それによると、がん死亡率が高い要因と強化すべき対策は以下のとおりである。

①肝、胃、肺がんの死亡率が高い。それを引きおこしていると思われる要因は、肝、胃、肺がんの罹患率が高いこと、肝炎ウイルス陽性率が高いこと、塩分摂取、野菜摂取の課題とされている。

②50歳代から70歳代前半の男性で死亡率が高い。それを引きおこしていると思われる要因は、肝炎ウイルス陽性率、喫煙率が高いことや、検診受診率の低迷であるとされている。

③乳がんの死亡率が上昇傾向にある。それを引きおこしていると思われる要因は、40歳～50歳代前半で全国平均より高い死亡率、検診受診率の低迷であるとされている。

必要な対策としては、肝炎ウイルス検査受診機会の拡大と肝炎ウイルス陽性者に対する定期フォロー検査の推進や、禁煙支援の推進、医療体制の整備等が上がっている。

今回の調査分析は短期間だったため、罹患率が高い原因等の詳細な分析が出来ていない。今後は、院内がん登録や地域がん登録データを用いながら、より詳細な分析が必要である。

5. 第二次鳥取県がん対策推進計画（案）について：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

県が策定中の平成25年度から平成29年度までの

5か年の「第二次鳥取県がん対策推進計画（案）」が提示された。3月26日開催の「鳥取県がん対策推進県民会議」において、最終協議を行い、今年度中に策定を行い、平成25年4月1日から施行する予定である。

「鳥取県がん対策推進評価専門部会」での検討を受けて、分野別の施策や目標値に新たに肝炎対策の推進や、がんの教育・普及啓発等を盛り込んでいること。

また、がんの早期発見の個別目標として、以前は市町村のがん検診50%以上のみを目標としていたが、第二次計画においては、本県がん検診受診率の目標指標は、国民生活基礎調査による40歳から69歳までの受診率50%以上を基本とし、なお、受診率の進捗管理する目安として、市町村が実施する40歳以上を対象としたがん検診の受診率の目標値を50%以上とする。この他に初回受診者の増加や精検受診率の向上も目標としている。また、精度管理は、健対協で行って頂くことも明記していることの説明があった。

6. 鳥取県肝炎対策推進計画案について：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

県が策定中の平成25年度から平成29年度までの5か年の「鳥取県肝炎対策推進計画（案）」が提示された。今年度中に策定を行い、平成25年4月1日から施行する予定である。

鳥取県肝炎対策推進計画を策定し、県・市町村・医療関係者等がそれぞれの役割を果たしながら連携して総合的な肝炎対策を推進していくこととしている。全体目標は、①肝炎及び肝がんに関する正しい知識の普及、②肝炎ウイルス早期発見の推進、③肝炎ウイルス陽性者を病態に応じた適切な治療につなげるための環境整備の推進としている。

(参 考)

平成23年度実績、平成24年度実績（中間）、平成25年度計画について

(単位：人 %)

区 分		国指標	平成23年度実績	平成24年度実績見込	平成25年度計画	
胃 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		190,556	190,425	190,339	
	受診者	X 線 検 査 (人・率)		15,080 (7.9)	17,581 (9.2)	21,291 (11.2)
		内 視 鏡 検 査 (人・率)		29,435 (15.4)	28,208 (14.8)	34,275 (18.0)
		合 計 (人・率)	目標値50%達成	44,515 (23.4)	45,789 (24.0)	55,566 (29.2)
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)		1,247		
		要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	8.3		
		精 密 検 査 受 診 者 数 (人)		1,022		
		精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	82.0		
		検診発見がんの者(がんの疑い)		159 (55)		
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.11%以上	0.36		
		陽 性 反 応 適 中 度	許容値1.0%以上	2.3		
		確定調査結果(確定癌数・率)		157 (0.35)		
		H 2 3 年 度 全 国 受 診 率		9.2		
	子 宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		135,485	135,408	135,286
受 診 者 数 (人)			28,247	28,662	36,652	
受 診 率 (%)		目標値50%達成	20.8 (30.7)	21.2	27.1	
要 精 検 者 数 (人)			174			
判 定 不 能 者 数 (人)			22			
要 精 検 率 (%)		許容値1.4%以下	0.62			
精 検 受 診 者 数 (人)			140			
精 検 受 診 率 (%)		許容値70%以上 目標値90%以上	80.5			
		検診発見がんの者(がんの疑い)		23 (76)		
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.05%以上	0.08		
		陽 性 反 応 適 中 度	許容値4.0%以上	16.4		
	確定調査結果(確定癌数・率)		21 (0.07)			
	H 2 3 年 度 全 国 受 診 率		23.9			
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		190,556	190,425	190,339	
	受 診 者 数 (人)		48,513	50,270	57,711	
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	25.5	26.4	30.3	
	要 精 検 者 数 (人)		2,467			
	要 精 検 率 (%)	許容値3.0%以下	5.09			
	精 検 受 診 者 数 (人)		2,208			
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	89.5			
		検診発見がんの者(がんの疑い)		44 (67)		
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.03%以上	0.09		
		陽 性 反 応 適 中 度	許容値1.3%以上	2.0		
		確定調査結果(確定癌数・率)		61 (0.13)		
	上記のうち原発性肺がん数		55			
	H 2 3 年 度 全 国 受 診 率		17.0			

区 分		国指標	平成23年度実績	平成24年度実績見込	平成25年度計画		
乳 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		118,248	122,153	122,071		
	受 診 者 数 (人)		18,194	22,433	30,083		
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	15.4 (29.3)	18.4	24.6		
	要 精 検 者 数 (人)		1,362	/	/		
	要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	7.49				
	精 検 受 診 者 数 (人)		1,275				
	精 検 受 診 率 (%)	許容値80%以上 目標値90%以上	93.6				
	検診発見がんの者(がんの疑い)		72 (3)				
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.23%以上	0.40				
	陽 性 反 応 適 中 度	許容値2.5%以上	5.65				
	確定調査結果(確定癌数・率)		64 (0.36)				
	H 2 3 年 度 全 国 受 診 率		18.3				
大 腸 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		190,556			190,641	190,555
	受 診 者 数 (人)		52,192			54,441	61,737
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	27.4			28.6	32.4
	要 精 検 者 数 (人)		4,307	/	/		
	要 精 検 率 (%)	許容値7.0%以下	8.3				
	精 検 受 診 者 数 (人)		3,340				
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	77.5				
	検診発見がんの者(がんの疑い)		131 (9)				
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.13%以上	0.25				
	陽 性 反 応 適 中 度	許容値1.9%以上	3.9				
	確定調査結果(確定癌数・率)		127 (0.24)				
	H 2 3 年 度 全 国 受 診 率		18.0				

※検診発見がんの者(率)：精密検査の結果、がんとして診断された者です。

()内の数値は「がん疑いの者」の数を外数で計上。

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

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

(1) 平成23年度健康増進事業における肝炎ウイルス検査

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs 陽性者	HCV 陽性者	HBs 陽性率	HCV 陽性率
肝炎ウイルス検査	198,670	3,374	1.7%	56	24	1.7%	0.7%

(精密検査)

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査	56	49	61.3	0	2	0.00%

平成24年度実績見込み7,810人、平成25年度計画8,609人

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査状況

区 分	健康指導 対象者	定期検査 受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,552	711	125 (17.6)	11 (1.5)	1 (0.1)	1 (0.1)
C型肝炎ウイルス陽性者	921	413	219 (53.0)	17 (4.1)	9 (2.2)	3 (0.7)

乳幼児健康診査マニュアル概要版・完成～配布

平成24年度第3回母子保健対策専門委員会小委員会

- 日 時 平成25年3月18日（月） 午後1時30分～午後3時40分
- 場 所 鳥取大学医学部附属病院 第二中央診療棟3階 テレビ会議室
- 出席者 8人
神崎委員長、石口・笠木・酒嶋・前垣各委員
県子育て応援課：山根係長
健対協事務局：岩垣係長、田中主任

協議事項

1. 鳥取県乳幼児健康診査マニュアル【概要版】 最終確認について

12月の小委員会及び3月7日の母子保健対策専門委員会での議論を踏まえ、最終的な中身のチェックを行った。依頼していたイラストもほぼ完成し、併せて確認を行った。【概要版】は、小児科医以外の健診医にも活用できるようにできるだけ簡素化し、見やすいものを想定している。

意見交換の中で、以下のような意見があった。

- ・身体所見の流れで、「全身の確認」を皮膚所見・全身色と併せて一番始めに行い、同時に四肢のプロポーション・栄養状態・計測値の確認も行う。
- ・6ヵ月児健診以後のイラストへの引き込み線は、省略する。
- ・1歳6ヵ月児の体、3歳児の頭のイラストは、

バランスを考えて少し細くする。3歳児のイラストの乳首の位置も修正。

- ・3月7日の専門委員会の後に委員から意見のあった箇所については、前垣・長田委員へ確認して頂く。
- ・完成した【概要版】は、3月末に小児科及び産婦人科標榜の医療機関へ送付し、実際の健診の場において4月から6ヵ月程度活用して頂く。現場での様々な意見を反映して、【概要版】の正式な完成を目指す。

2. 1歳6ヵ月、3歳児健診行動問診票について

発達障害への早期発見に有効とされている行動問診票について、前回の小委員会において、1歳6ヵ月児健診については改めて行動問診票は作成せず、県が示している「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル」の健康診査票の問診項目欄に、「やり取り遊びをするか」「視線が合うか」「名前を呼ば

れたら振り返るか」「友達が泣いていると心配する、または表情を見に行くか」の4点を追加する方向で検討することとなった。4点を追加することに伴い、現行の健康診査票の問診項目がかなりの項目になっていることから、項目の整理を行った。なお、各市町村では県が示している問診項目をそのまま活用している所もあるが、独自に項目を工夫している所もある。

県が現在示している問診項目のうち、事故や病気で入院歴や治療中の病気に関するもの、聴力や視力に関するものについてはそれぞれ項目統一ができるのではないかと、予防接種はスケジュール通りに受けているかどうかを重要なので、詳細な内容まで記入する欄は必要ないのではないかと、「近所に同じ年頃の遊び友達がいますか」はあまり必要ないのではないかと、などの意見があった。

市町村によっては県が示している問診項目をそのまま活用し、その後のフォローに繋げているなど重要視している問診項目があるかもしれない。4点の追加項目と併せて、問診項目の見直しについては、県より市町村へ照会を進めていくこととした。

3歳児健診については、前回の委員会において行動問診票を新たに作成し導入しても良いのではないかとという意見があり、提案のあったSDQについて検討した。SDQとは「はい、いいえ」の質問形式により行動評価が出来るもので、親の困り感を聞くことができる。本県では5歳児健診で2市町が導入している。

これについて、県が示す全県的なマニュアルにこのSDQをそのまま転用しても著作権等で問題ないのかどうか確認が必要である、使い方や評価法（「はい」が何個以上だと紹介すべきなど）の基準がないと確認する方法が分からない、既に導入している市町村から通過率などのデータが提示してもらえないか、問診を誰が記入したのか（保護者なのか保育士なのか）によって通過率が大きく変わってくる、などの意見があり、まずは全県

的に使用できるのかどうか、県より確認して頂くこととなった。

また、1歳6ヵ月児健診と同様に問診項目の整理も行い、事故や入院歴や予防接種については同様に簡略化し、新たに、テレビ・ビデオ・ゲームについて項目を追加して欲しいとの意見があった。全市町村共通項目では、「でんぐり返しができますか」は通過率が下がってきているが、出来ないのか、させていないのか、出来ないことが問題にならないのであれば削除してはどうか、「ひとりでおしっこに行っていますか」→「尿意が分かってひとりでおしっこに行っていますか」の方が意図が分かりやすい、「友達を〇〇ちゃんと呼びますか」については、男の子は「〇〇くん」で呼んでいるので〇〇ちゃんとは呼ばない、などの意見があった。

ただし問診項目のうち、全市町村共通で実施している項目については、昭和57年から集計している貴重な項目であることから、1歳6ヵ月児健診と同様に、問診項目の見直しについては、市町村へ必要性などを伺った上で進めていくこととした。

3. 乳幼児健康診査マニュアル（本体）執筆分担、今後のスケジュールについて

マニュアル（本体）については、25年度中に改訂を行うこととしている。流れとしては、【概要版】を25年4月以降に実際に健診会場で6ヵ月程度使用し、現在の問診票との整合性や現場の保健師などの意見を参考にしながら、マニュアル（本体）の検討に入ることとしている。

マニュアル（本体）今後の執筆分担とスケジュールについて、以下のとおり検討した。

- ・【概要版】を基本とし、足りないところを補足していくイメージで作成する。まずは1ヵ月児健診を作成し、それを参考として以後key monthごとに作成していく。
- ・執筆者は、身体所見については鳥取大学の小児科医もしくは長田委員、発達所見については前

垣委員を中心とする。

- ・執筆して頂いた先生の氏名を入れる。
- ・栄養や食事といった生活指導や育児相談、それぞれの時期に保護者や保健師から寄せられるよくある質問などについて、コラム形式で挿入する。こちらについては笠木委員を中心に作業を進める。
- ・問診項目については、平成26年4月から使用するためには印刷準備があることから、25年12月

中に概ね完成させたい。

- ・次年度の小委員会は第1回目を10月頃、2回目を12月頃に開催する。

4. その他

鳥根県においても全県的な乳幼児健康診査マニュアルを作成予定であり、その際の参考とするため、【概要版】を見せて欲しいと県を通じて連絡があり、了承することとした。

5. 作成スケジュール案

平成25年3月末	【概要版】の完成 小児科、産婦人科医療機関の医師へ印刷、配布。約半年間、実際の健診の場で活用して頂き、意見を伺う。
平成25年10月	第1回小委員会開催 現場での意見を踏まえ【概要版】の追加、修正。 マニュアル（本体）の作成。
平成25年12月	第2回小委員会開催 マニュアル（本体）健康診査票の問診項目の決定。
平成25年度中	乳幼児健康診査マニュアル（本体）の完成。

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

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

→ 「鳥取県健康対策協議会」

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



鳥取県医師会腫瘍調査部報告（3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	117
山陰労災病院	77
鳥取県立中央病院	74
鳥取赤十字病院	73
鳥取市立病院	63
鳥取県立厚生病院	60
鳥取生協病院	31
野鳥病院	21
博愛病院	17
藤井政雄記念病院	9
済生会境港総合病院	8
野の花診療所	7
越智内科医院	5
江尾診療所	5
橋本外科医院	3
まつだ内科医院	3
清水病院	3
おかだ内科	2
野口産婦人科クリニック	1
中部医師会立三朝温泉病院	1
旗ヶ崎内科クリニック	1
松田内科クリニック	1
熊本県医療機関より	1
兵庫県医療機関より	28
合計	611

（3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
竹田内科医院（鳥取市）	1
鳥取県立厚生病院	2
吉中胃腸科医院	8
山陰労災病院	3
越智内科医院	1
合計	15

（2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
口腔・咽頭癌	14
食道癌	11
胃癌	100
結腸癌	64
直腸癌	29
肝臓癌	25
胆嚢・胆管癌	19
膵臓癌	26
上顎癌	1
喉頭癌	3
肺癌	86
胸腺癌	2
心臓腫瘍	1
皮膚癌	14
胸膜中皮腫	1
後腹膜癌	1
結合組織癌	1
乳癌	44
外陰部癌	1
子宮癌	18
卵巣癌	5
前立腺癌	41
腎臓癌	20
膀胱癌	34
脳腫瘍	14
下垂体腫瘍	1
甲状腺癌	10
松果体腫瘍	1
原発不明癌	2
リンパ腫	11
骨髄腫	4
白血病	4
骨髄異形成症候群	3
合計	611

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の症例のまとめについて

標記について、厚生労働省健康局結核感染症課より、各都道府県等衛生主管部（局）に対し通知（平成25年3月14日）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。

今般、本年3月4日までに寄せられた過去の症例のうち、SFTSであったことが国立感染症研究所の検査により確認された8症例について分析を行い、下記のとおり、「病原微生物検出情報（IASR）速報」にまとめられました。

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/sfts/sfts-iasrs/3321-pr3983.html>

つきましては、会員各位におかれても、本件についてご了知いただき、過去の症例の掘り起こしも含め、本感染症が疑われる患者があった場合の情報提供等について協力をお願い致します。

【病原微生物検出情報（IASR）速報】

〈速報〉国内で確認された重症熱性血小板減少症候群（SFTS）患者8名の概要（2013年3月13日現在）

2013年1月に国内で初めて重症熱性血小板減少症候群（SFTS）ウイルス（SFTSV）による感染症患者が報告された。その後、2013年1月30日の厚生労働省健康局結核感染症課長通知（健感発0130第1号）で症例定義（表）に合致する患者情報に関して、地方自治体を通じて全国の医療機関に情報提供の依頼がなされた。その結果、全国の医療機関から50件を超える情報提供があり、検査がなされた患者のうち7名がSFTSと診断された。計8名の患者の概要を報告する。

患者の性別・年齢の内訳はそれぞれ、男性が6名、女性が2名で、すべて50歳以上（50代2名、60代1名、70代2名、80代3名）であった。これまで患者が確認された都道府県は長崎県（2名）、広島県（1名）、山口県（1名）、愛媛県（1名）、高知県（1名）、佐賀県（1名）、宮崎県（1名）であった。発症時期は4月中旬～11月下旬までの春から晩秋にかけての期間であった。2名は2005年、1名は2010年、5名は2012年の発症であった。発症前のダニ咬傷が2名で確認された。すべての患者は症例定義に合致しており、検査所見では血小板減少（中央値 $34,500/\text{mm}^3$ ）と白血球減少（中央値は $1,300/\text{mm}^3$ ）を認め、集中治療を要した等の重症の経過をとった。5名が死亡例、3名が回復例であった。少なくとも3名の患者において、骨髓検査で血球貪食像が認められた。7名は急性期血液からのSFTSV遺伝子の増幅やSFTSVの分離によりSFTSと診断された。1名は急性期血液が保管されていなかったため、ウイルス学的にはSFTSと診断できなかったが、典型的臨床症状と回復期血清がSFTSV抗体陽性を呈したことからSFTSと判断した。患者から増幅されたSFTSV遺伝子の分析結果より、中国の流行地域で見つかっているウイルスとは遺伝子レベルで若干異なっていることから、患者はいずれも国内で感染したと考えられた。

以上の概要から、これまでSFTSと診断された患者は壮年から高齢の者であり、中国からの報告と同様の傾向を示していた。また、これまでのところ西日本でのみ患者が確認されている。しかし、SFTSの好発年齢や好発地域については、今後の前向きな調査・研究を待たなくてはならない。発症前のマダニ咬傷が8名中2名で確認されたことは、SFTSがダニ媒介性感染症であることを示している一方で、ダニ刺口痕がないことをもってSFTSを鑑別診断から除外することはできないことも示している。患者の発症時期は中国からの報告とほぼ同様で、マダニが活発となる4月～11月にかけてであった。しかし、11月末に発

症している患者もいることから、12月の患者発生もあり得ると考えられた。また、症状や検査所見に関しては、今回の調査に症例定義に合致しない患者の情報が含まれていないことに留意する必要がある。

今後、日本におけるSFTSの疫学・臨床的特徴、SFTSVの自然界における生活環（存在様式）、診断・治療・予防および院内感染対策を含む診療のあり方等について調査がなされる必要がある。

なお、本SFTS患者の概要を発表するにあたり、国内初のSFTS患者の発表以降、SFTS患者（疑い患者を含む）の情報提供等にご協力下さった医療関係者の皆様、都道府県等における関係者の皆様に深謝する。

表 重症熱性血小板減少症候群の症例定義

以下の1～7の項目を全て満たす患者

-
1. 38℃以上の発熱
 2. 消化器症状（嘔気、嘔吐、腹痛、下痢、下血のいずれか）
 3. 血小板減少（10万/mm³未満）
 4. 白血球減少（4,000/mm³未満）
 5. AST、ALT、LDHの上昇（いずれも病院の基準値上限を超える値）
 6. 他に明らかな原因がない
 7. 集中治療を要する／要した、又は死亡した
-

（平成25年1月30日厚生労働省健康局結核感染症課長通知より）

麻しんに関するガイドラインについて

麻しんに関する特定感染症予防指針が改正され、平成25年4月1日より適用されることについては、先般お知らせしたところです。

今般、指針の改正に伴い、国立感染症研究所感染症情報センターにより、

- 「都道府県における麻しん対策会議等に関するガイドライン第二版」
- 「学校における麻しん対策ガイドライン」（これは、平成20年3月作成のもの）
- 「麻しん発生時対応ガイドライン第一版」
- 「医師による麻しん届出ガイドライン第四版」

※特に、「最新の知見に基づく麻疹の検査診断の考え方」（本ガイドラインP11）参照下さい。

- 「医療機関での麻疹対応ガイドライン第四版」

が作成され、下記ホームページに掲載されました。

つきましては、会員各位におかれても、本件についてご了知いただき、より一層の麻しん対策の推進について、ご協力をお願い致します。

〈国立感染症研究所感染症情報センターのホームページ〉

「麻しん対策・ガイドラインなど」<http://www.nih.go.jp/niid/ja/guidelines.html>

腸内細菌科のカルバペネム耐性菌について

標記について、厚生労働省医政局指導課及び健康局結核感染症課より、最近、海外からの腸内細菌科の新型のカルバペネム耐性菌の輸入事例が報告されており、輸入例を端緒に国内で感染拡大が起こらないよう、医療機関における院内感染対策の実施等について、各都道府県等衛生主管部（局）に対し通知がなされ、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。

本件は、海外の医療機関において入院治療を受けていた患者を受け入れる際には各種の耐性菌のスクリーニングを実施するなどに留意すること、また、カルバペネム耐性菌等が入院患者より分離された際は別記URLのQ&Aを参考に適切な院内感染対策を講じるとともに、アウトブレイクが疑われる場合の保健所への報告を依頼するものであります。

つきましては、会員各位におかれても、本件についてご了解いただきますよう、よろしくお願い致します。

(参考) 病原微生物検出情報

「米国CDCが警告を発したカルバペネム耐性腸内細菌（CRE）に関するQ&A」（平成25年3月8日）

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/drug-resistance-bacteria-m/3306-carbapenem-qa.html>

「カルバペネム耐性腸内細菌に関する米国CDCの発表と、日本国内の状況について」（平成25年3月8日）

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/drug-resistance-bacteria-m/3305-carbapenem.html>

「わが国におけるNDM型およびKPC型カルバペネマーゼ産生菌分離状況、2012年現在」（平成25年1月23日）

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/drug-resistance-bacteria-m/drug-resistance-bacteria-iasrd/3096-kj3952.html>

「海外帰国患者より新型カルバペネマーゼ（OXA-48型）産生肺炎桿菌等の分離」（平成24年12月21日）

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/drug-resistance-bacteria-m/drug-resistance-bacteria-iasrd/2984-kj3941.html>

特定感染症検査等事業実施要綱等の改正について

標記の事業については、「特定感染症検査等事業実施要綱」により、自治体において実施しているところですが、今般、同実施要綱が改正され、厚生労働省健康局長より各都道府県知事等宛に対し通知がなされ、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。

本改正の主な内容は、HIV抗体検査及びエイズに関する相談事業において、「HIV検査・相談事業実施要綱」を定め、保健所におけるエイズストップ作戦関連事業及びエイズ治療拠点病院におけるHIV抗体検査等事業を廃止し、HIV検査・相談事業に一本化すること、肝炎ウイルス検査及び相談事業における肝炎ウイルス検査の実施方法、判定方法を改正することでありました。

つきましては、会員各位におかれても、本件についてご了解いただきますよう、よろしくお願い致します。

7ワクチンの定期接種化を実現するための署名活動に対する御礼と報告

標記について、日本医師会より、下記のとおり御礼と報告がありましたので、お知らせ致します。なお、鳥取県では、合計6,294筆のご署名をいただきました。ご協力を有難うございました。

〈日医からの署名活動に対する御礼と報告〉

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、本会と予防接種推進専門協議会では、諸外国とのワクチンギャップを解消し、ワクチンで防ぐことができる病気（VPD：Vaccine Preventable Diseases）からひとりでも多くのひとを救うために、7つのワクチン（子宮頸がん予防、ヒブ、小児用肺炎球菌、水痘、おたふくかぜ、成人用肺炎球菌、B型肝炎）のすべての定期接種化に向け、速やかな予防接種法の改正の実現のため、署名活動を1月より展開してまいりました。

全国より総数160万2,711筆のご署名をいただき、ひとえに皆様方のご理解とご協力の賜物と衷心より御礼申し上げます。

本署名活動の結果を添えて、あらためて3月21日に厚生労働大臣宛要望書を添付のとおり提出いたしました。

3月29日の参議院本会議において予防接種改正法案は可決・成立しましたが、7ワクチンのうちワクチン接種緊急促進事業として実施されてきた3ワクチン（子宮頸がん予防、ヒブ、小児用肺炎球菌）のみが新たに定期接種化されるにとどまりました。

しかし、衆議院ならびに参議院厚生労働委員会において、添付のとおり残り4ワクチン（水痘、おたふくかぜ、成人用肺炎球菌、B型肝炎）についても、定期接種の対象とすることについて検討し、平成25年度中に結論を得る旨が明記された附帯決議が採択されました。

これも、貴会ならびに会員の先生方の本署名活動への多大なるご尽力の結果であり、重ねて厚く御礼申し上げますとともに、本署名活動の成果を力添えとし、今後とも本活動の目的の実現に向けて、さらに働きかけて参る所存です。

なお、改正予防接種法に係る関係通知等につきましては、別途都道府県医師会にお送りするとともに、都道府県医師会文書管理システム（下記URL）に掲載することを申し添えます。

http://www.med.or.jp/japanese/members/bunshyo/data3/chiiki3/25chi3_3.pdf

予防接種法の一部を改正する法律の施行等について

標記について、厚生労働省健康局長より、各都道府県知事に対し通知がなされ、鳥取県及び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。

改正の主な点は、下記のとおりですので、会員各位におかれても、本件についてご承知いただきますよう、よろしくお願い致します。

記

1. 予防接種を行う疾病の名称変更

一類疾病をA類疾病、二類疾病をB型疾病とすること

2. 定期の予防接種の対象疾病の追加

Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症及びヒトパピローマウイルス感染症を定期の予防接種の対象とすること。

3. 予防接種基本計画の策定

厚生労働大臣は予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、予防接種に関する基本的な計画を策定すること。

4. 定期の予防接種の副反応の報告

医療機関の医師等は、定期の予防接種等を受けた者が副反応の症状を呈していることを知ったときは、厚生労働大臣に報告しなければならないものとする。

麻しん予防啓発ポスターについて

標記について、この度厚生労働省では、麻しんの予防啓発を目的としてポスターを作成しましたので、お知らせ致します。

下記の厚生労働省ホームページに掲載してありますので、ご活用をお願い致します。

【麻しん対策のポスター掲載アドレス】

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html

【風しん対策のポスター掲載アドレス】

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/rubella/index.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

(H25年3月4日～H25年3月31日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	インフルエンザ	1,253
2	感染性胃腸炎	620
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	327
4	水痘	103
5	その他	84
	合計	2,387

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、2,387件であり、27%（868件）の減となった。

〈増加した疾病〉

感染性胃腸炎 [5%]。

〈減少した疾病〉

突発性発疹 [43%]、インフルエンザ [39%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [18%]、水痘 [15%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（10週～13週）または前回（6週～9週）に1週あたり5件以上、報告のあった疾病を対象に計上した。

3. コメント

- ・インフルエンザの流行は減少しています。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎が東部地区で流行が継続しています。

報告患者数（25.3.4～25.3.31）

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	375	328	550	1,253	-39%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	0	3	5	8	-33%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	176	52	99	327	-18%
4 感染性胃腸炎	248	212	160	620	5%
5 水痘	47	33	23	103	-15%
6 手足口病	2	0	11	13	-32%
7 伝染性紅斑	3	1	2	6	-14%
8 突発性発疹	6	6	4	16	-43%
9 百日咳	0	0	0	0	—
10 ヘルパンギーナ	0	1	0	1	—

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	0	0	10	10	67%
12 RSウイルス感染症	3	6	9	18	-5%
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	1	2	0	3	—
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	1	1	0%
17 無菌性髄膜炎	2	0	1	3	200%
18 マイコプラズマ肺炎	4	1	0	5	-17%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合計	867	645	875	2,387	-27%

冴返る

信生病院 中村 克己

(夢窓)

冴返る朝刊むぎと君の訃を

白魚に骨一寸のありにけり

春一番海に小波の乱立す

雪残る大山観んと寄る車窓

逆縁の葬りへ急ぐ花曇

ゲレンデ

倉吉市 石飛 誠一

友人の息子と同じ病院で勤務している喜寿過ぎ
し吾

盛岡のみやげに買い来し呼び鈴を使うことなく
父は逝きたり

子の書きし論文の載りたる医学誌が本棚にあり
十五年経ちしが

学会のプログラム届く 後継を作り得ざりしを
悔みつゝ見る

亡き息子とスキーに行きし夢を見ぬゲレンデま
での坂にて覚めぬ

過熟社会

南部町 細田庸夫

日本は過熟社会に陥っている。幾つか例示し、考察する。

昨年10月28日の毎日新聞に、横浜市教育委員会が、市立の小学校と中学校で、通知表の事前チェックを保護者に求める決定をしたことが載っていた。確認を依頼する内容は、出席日数等に限定されるが、全国の教育関係者は啞然としたに違いない。この新聞記事から、この一文を発想した。

最近の教師による体罰問題から、生徒や父兄が強くなり、学校の先生が委縮しないかが心配になる。教師による体罰と同列で、生徒による教師への暴力も取り上げるべきである。

社会が過熟となると、「無難」が先行するようになる。鳥取県のホームページに、「インフルエンザにかからないため」として、6項目が載っていた。先ず、「栄養と休養を十分にとる」が最上段、次が「人ごみを避ける」、その次に「適度な温度、湿度を保つ」、4番目が「外出後の手洗いとうがいの励行」、更に「マスクを着用する」が5番目、最下段の6番目に「ワクチンを接種する」。一般の人は有効な順に載っていると思いつむ。県民全部がこれをしっかり守ったら、県下の社会活動は停滞する。

今年の冬、「雪は降らない」の予報で東京に雪が降り、その後に「降る」予報を信じたJRは朝から間引き運転したが、雪は降らず乗客等から糾弾された。天気予報の糾弾が続くと、「晴れ時々曇り、所によって雨」のような無難予報が多くなる。過熟社会は糾弾社会でもある。糾弾を恐れて警報を多発すると、警報が軽視されるようになる。

以前に起こった、患者「さん」を患者「様」と「お呼び」するブームも過熟社会の象徴的現象だ

ったと思っている。医療関係者と患者の社会的関係から、患者「様」と呼ぶのは過剰敬語との国語学者の指摘もあった。過剰敬語は時に慇懃無礼ともなる。患者「様」と呼べば、手厚い接遇をしているとの医療関係者の自己満足を実現しただけではないかと思っている。

東京郊外のある動物公園に行った。「入るな」「上がるな」「登るな」の禁止表示の多さにびっくりした。動物園だから危険な所は柵等がしてある。禁止掲示の多くは、子供なら絶好の「遊び場」と思える所だった。「何かあったら、誰が責任を取るのか」の糾弾には、「何も起こらない」ようにするのが、最も無難な対処法である。

立て看板等の呼び掛けも過熟社会の特徴と思う。我が南部町には、「非核平和宣言の町」の立て看板が、国道脇に誇らしげに建ててある。「嫌」とは言えない標語だが、具体的行動を起こすことは無い。「がん撲滅宣言の町」の呼び掛けもあるが、これらの看板の多くは、自己満足的に建てられている。残念ながら、がん検診の受診率向上に殆ど貢献しない。

社会が過熟になると、情報開示と広報活動が求められる。3月に届いた行政等からの広報紙は「鳥取県県政だより」、「南部町広報紙」、そして「町内自治組織広報紙」等、全部で64ページだった。年度末で予算の使い切り目的ではないかと邪推した。

京都市内の鴨川には、数か所流れを横切る飛び石が置いてあるが、禁止札や注意札は見当たらなかった。見逃したのかもしれないが、各自が自己責任で利用したり、楽しんだりすることになる。何か「ほっと」して、飛び石を利用して対岸に渡った。

シーベルトの謎 (18)

鳥取市 上田病院 上田 武郎

前回書きました様に、2004年「医事新報」では8万6千人調査については固形癌による死亡率のみ述べられていましたが、これについて触れている別の本を県立図書館で偶然に見つけました。「放射能と理性・なぜ「100ミリシーベルト」なのか」(注7)という本で、著者はオックスフォード大学の素粒子物理学の名誉教授、原著は2009年の発行となっています。タイトルからも分かる様に、この本は従来の国際的に主流の見解に立って、特に低線量の被曝について恐れることはない、乱暴に要約すればその様な内容の本です。

で、その様な本の中での原爆に関する調査に触れている部分に、8万6千人調査に関して「ほかの原因による死亡率や、妊娠に対する影響のデータも存在するが、」とあります。つまり、前回の推測のうち、①元々固形癌の死亡率だけが主題だった、は間違いだったこととなります。多分、疾患別死亡率の調査だったのではないかと思われま

す。そして著者は上の一節の後に「ここでは癌に焦点を絞りたい。なぜなら、癌と放射線のあいだには、統計学的に重要な関係性が見られるが、ほかの症状については、」と続けています。

さて、“癌と放射線量の間には統計学的に有意な関係があるが、ほかの症状については…”という文章から皆様は次に何を予想されますでしょうか？ 当然、“ほかの症状についてはこの様な統計学的な関係は認められなかったからだ。”という一文を予想されるでしょう。私もそうでした。

しかし実際の本の文章はこう続きます。「ほかの症状については、」①「放射線による発生の上昇率が小さい上に、」②「因果関係を示す証拠も少ないとされているからだ。」

何やねん、これは！ もとい、これは何でしょ

うか？ ③「統計学的に有意な関係があるかどうか」と「上昇率が大きい小さいか」は別々の問題です。実際、この直後の記述では、固形癌による死亡率について、“放射線の影響はわずかである”としながら“その関係は統計学的に有意である”としています。更に④本のこの部分は統計学上の話をしているのであって、因果関係の証拠について論じてはいません。集団調査について論じている部分で唐突に別の証拠の議論を持ち出す意味が分かりません。

「癌に焦点を絞る」理由が統計学上の理由ならば、「ほかの症状」を取り上げない理由も基礎実験上のものではなくて統計学上のものでなければなりません。逆に、もしも「ほかの症状」と放射線との間に統計的に無視できない関係があるならば、癌だけを取り上げる理由はなくなります。結局「ほかの症状」の増加が統計学的に被曝線量と関係があるのかどうかは、この本の文章ではさっぱり分かりません。一見もっともらしいレトリックで適当にはぐらかされた感じです。(著者は専門の素粒子物理学の論文では絶対にこんな議論の仕方はしないはずです。)

しかしそれでも、この“放射線による影響は大したことはない”という趣旨の本の中で、原爆被爆者においては癌だけでなく「ほかの症状」も「発生の上昇率は小さいが」とにかく増えていたと書かれていることが分かりました。この事や2004年の「医事新報」に2万人調査の結果として晩発障害に種々の疾患が挙げられている事を併せ考えれば、福島事故後の追跡調査は癌に限らず他の疾患についても行われるべきではないでしょうか？ そうすることは、被曝した方々の健康をよりきめ細かく守ると同時に比較的低線量(と考えられている)被曝による身体的影響についてのデ

ータも増やせるという少なくとも2つの意味があると考えます。

ところで、これまで、8万6千人調査の統計はなぜ固形癌による“死亡率”なのか、つまりなぜ“発生率”でないのか?と不思議でした。放射線によって人体にどのような“影響”があるかを調べる目的で研究をデザインするとしたら、皆様ならばどうされますでしょうか? 死亡率と発生率とどちらを選ぶかと尋ねられたら、“影響”を見るにはまず発生率を調べようと考えられませんかでしょうか?

もっとも、調査を始めた1950年当時は現在のよように画像診断や腫瘍マーカーなどの早期診断の手段に乏しく、実際問題としては死亡率調査とするしかなかったのかも知れません。ただ、それでも担癌患者さんが肺炎や心血管系疾患その他で亡く

なられた場合に死因は癌とされない可能性のある事や甲状腺がんは切除治癒率が高い事などは、この古いデータを含む調査結果を解釈する際には頭に置いておくべきではないでしょうか? 即ち、死亡率調査のデータを引用しながら、“発生率”という言葉を使う(この本でもそういう個所があります。例えば上記の「ほかの症状」についてもそうです。)のは誠実な態度とは言いがたい気がしますし、読み手をミスリードする可能性ありと考えます。

ところで、この本では8万6千人調査について「医事新報」記事とは少し違う解析の仕方をして

(注7)「放射能と理性・なぜ「100ミリシーベルト」なのか」ウォード・アリソン著 峯村利哉訳 徳間書店 2011年7月31日初版

原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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



広報委員 小林 恭一郎

4月は新年度の幕開けで、寒かった冬も終わり、桜の開花が春の訪れを感じさせます。久松公園や袋川土手の桜も満開となっていますが、花冷えと言うのか、3月の陽気がウソのように少し肌寒い日が続いています。久松公園内にはソメイヨシノなど約240本のサクラがあるそうで、満開期にはボンボリが設置され、屋台も出て賑わいますが、花見に出かけるのが少しおっくうな天気です。

3月25日には通常代議員会が開催されました。新法人への移行に伴う裁定委員会規則や役員報酬などの諸規定の変更、および平成25年度予算などが承認されました。

東部医師会は、予定通り4月1日より「非営利型一般社団法人」へ移行しました。

5月の行事予定です。

- 10日 学術講演会
「糖尿病脂肪ワーストワンからの脱却をめざし」
徳島大学 糖尿病臨床・開発研究センター 教授 松久宗英先生
- 14日 理事会
- 17日 健康スポーツ医部会委員会
- 20日 第1回勤務医部会委員会
- 21日 胃疾患研究会
- 28日 理事会

3月の主な行事です。

- 1日 健康スポーツ医学講演会
「成長期のスポーツ障害」
鳥取赤十字病院 整形外科
副部長 岸 隆広先生
- 2日 看護学校卒業式
- 4日 肺がん検診読影委員会
- 5日 予算検討会
- 6日 学術講演会
「新しい診断基準にしたがった骨粗鬆症治療～求められる脆弱性骨折の評価とは～」
鳥取大学医学部 保健学科
教授 荻野 浩先生
- 7日 消化器疾患研究会
- 8日 予防接種事業説明会
- 11日 乳がんマンモグラフィ読影委員会
臨床内科医会
「泌尿器疾患 最近の話題」
鳥取市立病院 泌尿器科
医長 西山康弘先生
- 12日 理事会
- 13日 東部小児科医会
第5回看護学校運営委員会
第2回主治医意見書研修会
- 14日 学校保健講習会伝達講習会
- 18日 第3回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
「認知症に対する地域連携の取り組みについて」
杏林大学医学部 高齢医学教室

教授 神埼恒一先生

- 19日 胃疾患研究会
鳥取県産婦人科臨床懇話会
「わが国の小児医療の現状と問題点」
せいきょう子どもクリニック
所長 森田元章先生
- 21日 胸部疾患研究会
胃・大腸がん読影委員会
- 22日 第2回かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
「多様化する現代日本のうつ病～その理解と適切な対応について～」
東京女子医科大学 神経精神科

坂元 薫先生

- 25日 東部医師会代議員会
- 26日 理事会
- 27日 心電図判読委員会
- 28日 学校保健・学校医講習会
「課外授業『みんなのこころとからだは宝物』の取り組みについて」
鳥取市立病院 小児科 診療部
部長 長石純一先生
- 29日 学術講演会
「高尿酸血症合併高血圧の治療戦略」
医療法人十字会野島病院 内科
部長 宮崎 聡先生



広報委員 岡田 耕一郎

4月1日、中部地区の桜も満開となり、中部医師会も公益社団法人としてスタートしました。私には何が変わるのか詳しいことはわかりませんが、公益と名のつく以上、さらなる世のため人のために活動をつづけねばならない、と理解しております。休日診療所の看板も新しくなり、住民の皆様目のとりやすい場所になりました。

話は変わりますが、2月に県の肺がん部会がありました。肺がん検診において中部地区は比較読影、すなわち過去の胸部レントゲン写真と見比べて判定する割合が少ないという結果が報告されました。比較読影が少ないと要精査にまわされる住民が増え、不必要なCT検査を受けなければなりません。過去5年以内のレントゲン写真であれば1枚でもOKですので、ご提出いただくようお願い申し上げます。

5月の主な予定です。

7日 救急医療対策委員会

- 8日 理事会
- 9日 医療機関各種健康診査説明会
講演会
- 10日 講演会
- 15日 喫煙対策委員会
- 16日 漢方勉強会
- 17日 常会
講演会
「骨粗鬆症診療に必要な骨の知識」
鳥大名誉教授 山本吉蔵先生
- 20日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
- 26日 世界禁煙デー関連イベント
- 29日 講演会
「気管支喘息に対する最新治療」
鳥取大学医学部 分子制御内科学
講師 山崎 章先生
- 31日 救急業務連絡協議会

3月に行われた行事です。

- 15日 グルメの会
- 18日 肺がん検診読影委員会
- 18日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 19日 小児救急地域医師研修会
「小児救急 ～心疾患と突然死を中心に

～」

- 鳥取県立厚生病院 坂田晋史先生
- 22日 定例総会
- 25日 糖尿病パス策定委員会
- 26日 心疾患症例検討会
- 28日 脳卒中パス検討会



広報委員 伊藤慎哉

日本経済が、円安・株高で好転の兆しが見えていますが、方や中国で新型鳥インフルエンザ(H7N9型)の人への感染が増えてきてパンデミックの危険が話題になっています。

私事ですが、今年の花見は、大山にお住まいの岩本好吉先生宅の桜が満開なので、「気心の知れた3夫婦を招待したい」との連絡があり、ジャンボタクシーを借りて、それぞれワインを携えてお邪魔しました。3年前に母屋隣の敷地を買いゲストハウスを建て、このお披露目も兼ねてのご招待でした。雄大な大山を背景に、洒落たゲストハウスの庭に面した一面ガラス張りの食卓から眺める桜は満開で、美味しい料理とワイン片手に夜桜見物と、とても優雅な時間を過ごしました。岩本先生は毎日この眺めを楽しまれていて実に羨ましい限りですが、反面冬場の除雪作業の大変なお話も伺い、私にはとても無理な生活だと悟りました。

5月の主な行事予定です。

- 7日 西部臨床糖尿病研究会
- 8日 鳥取県西部小児科医会特別講演会(第483回小児診療懇話会)
- 10日 パソコン研究会
- 13日 定例常任理事会
米子洋漢統合医療研究会
- 14日 消化管研究会

- 16日 第25回 鳥取県西部医師会一般公開健康講座
「黄砂とPM2.5の健康への影響」
鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科
講師 渡部仁成先生
- 20日 胸部疾患検討会
- 21日 消化器超音波研究会
- 22日 臨床内科研究会
- 23日 第49回鳥取県西部地区肺がん検診胸部X線勉強会
- 24日 西部医師会臨床内科医会
- 27日 定例理事会
- 28日 消化管研究会

3月に行われた行事です。

- 1日 第9回神経治療研究会
- 2日 平成24年度肝臓がん検討従事者講習会
第12回鳥取臨床スポーツ医学研究会
- 7日 当直医総会
第134回米子消化器手術検討会
- 8日 第20回山陰肝臓治療研究会
- 9日 平成24年度主治医研修会・第47回在宅ケア研究会(併催)
- 11日 米子洋漢統合医療研究会
定例常任理事会

- | | | |
|-----|---|--|
| 12日 | 消化管研究会 | 山陰労災病院 |
| 14日 | 第69回内科疾患研究会
環中海耳鼻咽喉科セミナー | 腎臓内科部長 中岡明久先生
糖尿病予防講習会 |
| 15日 | 鳥取県西部医師会学術講習会 | 第48回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉 |
| 16日 | 鳥取県西部小児科医会特別講演会（第481
回小児診療懇話会）
第13回鳥取県西部糖尿病治療研究会 | 強会
平成24年度西部地区乳がん症例検討会 |
| 18日 | 第1回臨時代議員会
胸部疾患検討会 | 22日 西部医師会臨床内科医会 |
| 19日 | 消化器超音波研究会 | 25日 定例理事会 |
| 21日 | 第23回鳥取県西部医師会一般公開健康講座
「静かなる国民病：慢性腎臓病（1／400
と1／8の真実）」 | 26日 消化管研究会
27日 臨床内科研究会
28日 平成24年度第2回糖尿病研修会
PEG-IFN学術講演会 |



広報委員 北野博也

春4月、野も山も人の営みも、にわかに動き出してまいりました。医師会会員の皆様におきましては、ますますご健勝の事とお慶び申し上げます。

4月から病院長としての2期目がスタートします。1期目はダヴィンチの導入や医局講座の変革など様々な改革を行って参りました。2期目は「結果を出す鳥大病院」をスローガンに引き続き大胆な改革を実行しながらも、病院職員と共に伝統を作るということをミッションに大学病院として日々進歩していきたいと考えております。

早速ですが、3月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

平成24年度ボランティア表彰式

3月5日（火）本院で活動いただいているボランティアの方への感謝状贈呈式を行いました。

今年は、1団体と33名の皆様に表彰することとなり、当日は12名の方が表彰式に出席され、池口



表彰式の様子

副病院長より表彰状と記念品をお渡しし謝意が伝えられました。

表彰式後、懇親会が催され様々な意見交換があり、ボランティアの皆様との交流を深めました。

本院では、ボランティアの皆様のお力を借りて地域に開かれた病院作りに努めております。ボランティアの皆様のご活躍は本院にとってかけがえない存在となっております。

山崎直子氏講演会を開催

3月7日(木)医学部臨床講義棟431講義室にて女性宇宙飛行士 山崎直子氏を講師に迎え男女共同参画講演会を開催しました。

講演会は、「夢を紡いで 宇宙で輝く」をテーマに2010年に女性宇宙飛行士としてスペースシャトル「ディスカバリー号」に搭乗し、国際宇宙ステーションで実施したミッションの様子や、宇宙飛行士になる為の11年にも渡る訓練の様子などを貴重な体験を元に詳細に解説していただきました。

山崎氏は宇宙飛行士という夢が実行できたことについて、「厳しいながらも家族やチームに助けられた。どちらかひとつという選択ではなく、長期的に見てどちらに比重を置くべきか、そのバランスを保つことを心がけました。」と語りました。

また、学生に向けて「1度や2度の失敗は恐れずに、とにかくチャレンジをして経験を積んで下さい」とエールを贈りました。



講演の様子

平成24年度鳥取大学医学部卒業式・学位記授与式を挙

3月8日(金)記念講堂において医学部の卒業式・学位記授与式を挙し、医学科77名、生命科学科35名、保健学科127名の総勢239名が卒業しました。

能勢学長が各学科の総代に学位取得を示す学位記を授与し「社会の一員として、感動し達成感を得られる人生を進まれますことを期待してお祝いの言葉といたします。」と卒業生へ激励の言葉を

贈りました。答辞を述べた保健学科片寄充男さんは「初心と感謝の気持ちを忘れず精進したい」と決意を語りました。



学位記授与の様子



学長告辞の様子

看護師キャリアアップセンター終了式を実施

3月7日(木)がん化学療法看護分野における認定看護師を養成する為に本院が山陰で初めて昨年度新設した「看護師キャリアアップセンター」の終了式を実施しました。

第1期生7名は7ヶ月間のカリキュラムを終了し、平成25年5月にある日本看護協会の認定審査に挑戦します。



終了式を終えた第1期生

終了式では、修了証書が受講生全員に渡され、
廣岡センター長は「看護の質向上のために頑張っ
て欲しい」と激励の言葉を送りました。

本院では、今後も熟練した看護技術と専門知識
を用いて、患者・家族に対し個別的かつ全人的視

点にたち看護を実践できる能力や、自らの実践力
を自律的に向上させることができる能力を有する
看護実践者を育成していきたいと考えておりま
す。

厚生労働省委託事業 日本医師会女性医師バンク

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

日本医師会女性医師バンクの特色

無 料 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。

個別対応 就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。

秘密厳守 ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。

日本全国 日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。（会員でない方も登録できます。）

予備登録 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

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

3月

県医・会議メモ

- 5日(火) 鳥取大学学長選考会議・経営協議会 [鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取]
- 6日(水) 日本医師会医療政策シンポジウム [日医]
- 7日(木) 第11回常任理事会 [県医]
- 〳 禁煙指導対策委員会 [県医・TV会議]
 - 〳 鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会 [県医]
 - 〳 鳥取県准看護師試験委員会 [県医]
- 11日(月) 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会 [鳥大医学部附属病院]
- 12日(火) 鳥取県保健事業団理事会 [事業団本部]
- 〳 鳥取県臓器バンク理事会 [県医・TV会議]
 - 〳 かかりつけ医と精神科医との連携会議 [県医・TV会議]
- 14日(木) 平成24年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 [日医]
- 〳 鳥取県生活習慣病検診管理指導協議会総合部会 [県医]
 - 〳 鳥取県被ばく医療機関等ネットワーク会議 [県庁]
 - 〳 鳥取県DMAT連絡協議会 [県庁]
- 15日(金) 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会 [日医]
- 16日(土) 山陰労災病院創立50周年記念式典 [米子市・米子全日空ホテル]
- 17日(日) 第1回日本医師会在宅医療支援フォーラム [日医]
- 18日(月) 鳥取県防災会議 [県庁]
- 21日(木) 鳥取県地域医療対策協議会 [県医・TV会議]
- 〳 第21回理事会 [県医]
 - 〳 第255回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
 - 〳 関西広域連合「災害医療セミナー」[神戸市]
 - 〳 平成24年度都道府県医師会広報担当理事連絡協議会 [日医]
- 23日(土) 第189回定例代議員会 [県医]
- 26日(火) 鳥取県医療審議会 [県医・TV会議]
- 〳 鳥取県がん対策推進県民会議 [鳥取市・とりぎん文化会館]
- 27日(水) 看護師養成の抜本的拡充に向けての検討会 [県庁]
- 28日(木) 鳥取県糖尿病対策推進会議 [県医・TV会議]
- 30日(土) 中国四国医師会連合 常任委員会 [東京都文京区・東京ドームホテル]
- 〳 中国四国医師会連合 連絡会 [東京都文京区・東京ドームホテル]
- 31日(日) 日本医師会定例代議員会・定例総会 [日医]

会員消息

〈入会〉

皆木 真一	すえひろ生協診療所(鳥取市)	25. 4. 1
佐々木 劭	鳥取県保健事業団 西部健康管理センター	25. 4. 1
松波 馨士	日野病院	25. 4. 1
木下 博司	鳥取県済生会境港総合病院	25. 4. 1
石川総一郎	鳥取県済生会境港総合病院	25. 4. 1
近藤 亮	博愛病院	25. 4. 1
工藤 浩史	博愛病院	25. 4. 1
竹本 大樹	博愛病院	25. 4. 1
井上 貴央	博愛病院	25. 4. 1
大野 耕策	山陰労災病院	25. 4. 1
山藤 由明	ひだまりクリニック	25. 4. 6

〈退会〉

眞壁 英仁	鳥取大学医学部	24. 12. 31
林 智樹	鳥取市立病院	25. 2. 28
田中喜美恵	米子市錦町1丁目76	25. 3. 2
山名 忠己	米子市東福原7丁目15-62	25. 3. 5
山本 宗平	鳥取県立厚生病院	25. 3. 31
洲崎 一郎	鳥取県立厚生病院	25. 3. 31
片山 俊介	米子医療センター	25. 3. 31
佐々木修治	日野病院	25. 3. 31
皆木 真一	鳥取生協病院	25. 3. 31
春木 智子	鳥取県立中央病院	25. 3. 31
上田麻奈美	垣田病院	25. 3. 31
工藤 浩史	鳥取赤十字病院	25. 3. 31
綾木 麻紀	鳥取赤十字病院	25. 3. 31
清水 辰宣	鳥取県立中央病院	25. 3. 31
濱上 知宏	鳥取県立中央病院	25. 3. 31
竹本 大樹	鳥取県立中央病院	25. 3. 31
倉敷 妙子	鳥取県立中央病院	25. 3. 31
川口 廣樹	尾崎病院	25. 3. 31
塩地 英希	鳥取県済生会境港総合病院	25. 3. 31
高見 大樹	鳥取県済生会境港総合病院	25. 3. 31
縄田 耕二	山陰労災病院	25. 3. 31
神谷 裕子	鳥取県立中央病院	25. 3. 31

武本 祐	鳥取県立中央病院	25. 3. 31
木村 有佑	鳥取県立中央病院	25. 3. 31
村上 裕樹	鳥取県立中央病院	25. 3. 31
細谷 恵子	鳥取県立中央病院	25. 3. 31
成富 徳仁	鳥取県立中央病院	25. 3. 31
長野 祥子	鳥取県立中央病院	25. 3. 31
坂口 琢紀	鳥取県立中央病院	25. 3. 31
山田 敬教	博愛病院	25. 3. 31
本田 聡子	鳥取県立厚生病院	25. 3. 31
佐々木 劭	鳥取県保健事業団中部支部	25. 3. 31

〈異動〉

山本整形外科 クリニック	鳥取市南隈18 ↓ 鳥取市南隈483	25. 2. 27
わたなべ クリニック	鳥取市南隈164 ↓ 鳥取市南隈440	25. 2. 27
こどもクリニック ふかざわ	鳥取市南隈177-1 ↓ 鳥取市南隈565	25. 2. 27
面谷内科・循環器 内科クリニック	米子市昭和町71-1 ↓ 米子市道笑町4丁目221-1	25. 3. 1
星尾 彰	米子ハートクリニック ↓ 米子中海クリニック	25. 3. 1
福井 幸子	中四国郵政健康管理 センター米子分室 ↓ 米子市皆生5丁目17-85	25. 4. 1
山根 成之	米子医療センター ↓ 山陰労災病院	25. 4. 1
北村 正彦	鳥取市介護老人保健施設 やすらぎ ↓ 鳥取市南町405 サーパス南町704号	25. 4. 1
高田 尚文	高島病院 ↓ 錦海リハビリテーション病院	25. 4. 1
濱吉 麻里	打吹公園クリニック ↓ 鳥取県保健事業団中部支部	25. 4. 1
石部 裕一	山陰労災病院 ↓ 真誠会セントラルクリニック	25. 4. 1

佐々木信之	鳥取赤十字病院 ↓ 鳥取県赤十字血液センター	25. 4. 1	小椋 貴文	鳥取県立厚生病院 ↓ 野島病院	25. 4. 1
椋田 権吾	鳥取県立中央病院 ↓ 岩美病院	25. 4. 1	倉敷 朋弘	鳥取県立厚生病院研修医 ↓ 鳥取県立厚生病院外科	25. 4. 1
戸杉 夏樹	鳥取県立中央病院 ↓ 智頭病院	25. 4. 1	大田里香子	鳥取県立厚生病院研修医 ↓ 鳥取県立厚生病院外科	25. 4. 1
沼田 秀治	山陰労災病院 ↓ 皆生温泉病院	25. 4. 1	鎌田 修	米子病院 ↓ 米子市永江116	25. 4. 30
星野 和義	博愛病院 ↓ 鳥取県済生会境港総合病院	25. 4. 1			

保険医療機関の登録指定、異動

生活保護法による医療機関の指定、廃止

面谷内科・循環器内科クリニック	米子市	1430	25. 3. 1	指 定
面谷内科・循環器内科クリニック	米子市	1393	25. 2. 28	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

面谷内科・循環器内科クリニック	米子市		25. 3. 1	指 定
面谷内科・循環器内科クリニック	米子市		25. 2. 28	辞 退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

面谷内科・循環器内科クリニック	米子市		25. 3. 1	指 定
面谷内科・循環器内科クリニック	米子市		25. 2. 28	辞 退

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。

公益社団法人 鳥取県医師会定款

第1章 名称及び事務所

(名称)

第1条 この法人は、公益社団法人鳥取県医師会（以下「本会」という。）と称する。

(事務所)

第2条 本会は、主たる事務所を鳥取県鳥取市に置く。

第2章 目的及び事業

(目的)

第3条 本会は、日本医師会及び鳥取県内に主たる事務所を有する医師会（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。

(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
- (9) 保険医療の充実に関する事項
- (10) 医事法規の整備に関する事項
- (11) 医療施設の整備に関する事項
- (12) 医業経営の安定、会員の福祉向上による国民の健康及び福祉の増進に関する事項
- (13) 医師会相互の連絡調整に関する事項
- (14) その他本会の目的を達成するために必要な事項

2 前項の事業は、鳥取県において行うものとする。

第3章 会員

(組織)

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。

(会員の資格及びその喪失)

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の会員である者とする。

2 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。

3 前項の他、会員は次に掲げる事由によって会員の資格を失う。

- (1) 第13条第1項（会員の制裁）の規定による除名
- (2) 退会又は死亡

(入会、退会及び異動)

第7条 本会に入会しようとする者は、所属の地区医師会を経て、本会に所定の届出をしなければならない。

2 会員で退会しようとする者は、所属の地区医師会を経て、本会に所定の届出をすることにより、任意にいつでも退会することができる。

3 会員でその届出事項に変更を生じた場合は、前2項と同様に、その届出をしなければならない。

4 本会を除名された者で再入会しようとするものについては、裁定委員会の審議裁定を経て、会長が再入会を承認することができる。

5 第2項の規定にかかわらず、会長は、第13条第1項（会員の制裁）の審議にかかっている会員からの退会届出の受理を保留し、同条項に基づく処分を行うことができる。地区医師会において同条項に準ずる手続きの審

議にかかっている会員についても同様とする。この場合、当該会員は、上記審議に関する限りにおいて会員たる地位を失わない。

(会費及び負担金)

第8条 会員は、本会所定の会費及び負担金を本会に納入しなければならない。

2 会費及び負担金の額並びにその徴収方法は、代議員会で定める。ただし、特別の事情がある者に対しては、代議員会の決議を経て、その額を減免することができる。

(会員の本務)

第9条 会員は、医師の倫理を尊重し、社会の信頼と尊敬を得るように努めなければならない。

2 会員は、本会の定款を守り、その秩序を維持するように努めなければならない。

(会員の権利)

第10条 会員は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（以下「法人法」という。）に規定された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)法人法第14条第2項の権利（定款の閲覧等）

(2)法人法第32条第2項の権利（代議員名簿の閲覧等）

(3)法人法第57条第4項の権利（代議員会議事録の閲覧等）

(4)法人法第50条第6項の権利（代議員の代理権証明書等の閲覧等）

(5)法人法第51条第4項及び第52条第5項の権利（議決権行使書面の閲覧等）

(6)法人法第129条第3項の権利（計算書類等の閲覧等）

(7)法人法第229条第2項の権利（清算法人の貸借対照表等の閲覧等）

(8)法人法第246条第3項、第250条第3項及び第256条第3項の権利（合併契約等の閲覧等）

(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。

(表彰)

第12条 本会のために著しい功績をあげた者に対しては、別に定めるところにより、表彰することができる。

(会員の制裁)

第13条 会長は、会員について次の各号のいずれかに該当するとき、又はその他正当な事由があると認めるときは、裁定委員会の審議裁定を経て、戒告又は除名の処分をすることができる。

(1)医師の倫理に違反し、会員としての名誉又は本会の名誉を毀損した者

(2)本会の定款に違反し、又は本会の秩序を著しく乱した者

2 前項の規定により戒告又は除名の処分をしたときは、会長は、当該会員に対しその旨通知するとともに、その氏名及び処分事由の概要を、所属の地区医師会に通知しなければならない。

3 第1項の規定にかかわらず、代議員の資格の喪失については、第17条第2項をもって行う。

第4章 代議員及び予備代議員

(代議員の員数その他)

第14条 本会に、代議員を置く。その員数は、別に定める基準のとおり、概ね会員30名につき1名の割合とする。

2 前項の代議員をもって法人法上の社員とする。

3 代議員は、本会の役員及び裁定委員を兼ねることができない。

(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。

2 前項の規定にかかわらず、任期満了時において、代議員が代議員会決議取消しの訴え、解散の訴え、責任追及の訴え及び役員解任の訴え（法人法第266条第1項、第268条、第278条及び第284条）を提起している場合（法人法第278条第1項に規定する訴えの提起の請求をしている場合を含む。）には、当該訴訟が終結するまでの間、当該代議員は上記訴えに関する限りにおいて社員たる地位を失わない（当該代議員は、代議員会において解散以外の事項については議決権を有しないこととする。）。

3 代議員の任期が満了しても、後任者が選任されるまでは、代議員は、引き続きその職務を行わなければならない。

(代議員の選出)

第16条 代議員は、別に定めるところにより、本会の主導のもと、地区医師会ごとに区分して選出を行うものとする。理事又は理事会は、代議員を選出することはできない。

2 前項の選出において、会員は等しく選挙権及び被選挙権を有する。

3 代議員に欠員を生じたときは、別に定めるところにより、当該地区医師会は、後任の代議員の選出を行うものとする。

4 後任として選出された代議員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 地区医師会の会員のうち、本会の会員でない者は、本会代議員選出についての議決権を有しない。

(代議員の資格の喪失)

第17条 代議員は、辞任届を提出することにより、任意にいつでも代議員を辞任することができる。

2 代議員会は、正当な事由があると認められる場合には、総代議員の3分の2以上の多数による決議により、代議員の資格を喪失させることができる。この場合、その代議員に対し、代議員会の1週間前までに、理由を付して資格喪失に関する議案の内容を通知し、代議員会において弁明の機会を与えなければならない。

3 前各号のほか、代議員は、次に掲げる事由によって代議員の資格を失う。

(1)第6条第2項又は同条第3項第2号の規定による会員資格の喪失

(2)すべての代議員の同意

(予備代議員)

第18条 代議員に事故があるときに備えて、予備代議員を置く。

2 代議員に事故があるときは、予備代議員に議決権を代理行使させることができる。

3 第14条第1項及び第3項(代議員の員数その他)、第15条第1項及び第3項(代議員の任期)、第16条(代議員の選出)並びに第17条(代議員の資格の喪失)の規定は、予備代議員について、準用する。

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。

2 前項の代議員会をもって、法人法上の社員総会とする。

(定例代議員会及び臨時代議員会)

第20条 代議員会は、定例代議員会及び臨時代議員会の2種とする。

2 定例代議員会は、事業年度終了後3か月以内に1回、招集しなければならない。

3 臨時代議員会は、必要がある場合に、理事会の決議を経て、会長が招集する。ただし、5分の1以上の代議員から、会議の目的である事項及び招集の理由を記載した書面をもって、臨時代議員会招集の請求があったときは、会長は、当該請求があった日から6週間以内に臨時代議員会を招集しなければならない。

4 代議員会を招集するには、会議の目的である事項、日時及び場所その他法令で定める事項を記載した書面による通知を、開催日の1週間前までに代議員に発しなければならない。

(代議員会の議長及び副議長の選定)

第21条 代議員会に、議長及び副議長各1名を置く。

2 議長及び副議長は、代議員会において、代議員の中から選定する。

3 議長及び副議長の任期は、それぞれの代議員としての任期による。

(議長及び副議長の職務)

第22条 代議員会の議長は、議場の秩序を保持し、議事を整理し、会議を主宰する。

2 副議長は、議長を補佐し、議長に事故があるときはその職務を代理し、議長が欠けたときはその職務を行う。

(議長又は副議長の後任者の選定)

第23条 議長又は副議長が欠けたときは、その後任者を選定しなければならない。

(代議員会の任務)

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

2 代議員会において、会長は、次に掲げる事項を報告する。

- (1)第63条第2項に定める事業計画書、収支予算書等
 - (2)第64条第1項第1号に定める事業報告
 - (3)その他必要な会務報告
- (代議員会の議事)

第25条 代議員会は、代議員の過半数の出席がなければ、議事を開き決議することができない。

2 代議員会の議事は、出席代議員の過半数でこれを決する。

3 前項の規定にかかわらず、次の決議は総代議員の3分の2以上に当たる多数をもって行う。

- (1)代議員の資格の喪失
- (2)監事の解任
- (3)定款の変更
- (4)解散
- (5)その他法令で定められた事項

(代議員会への出席発言)

第26条 役員は、代議員会に出席して、代議員から特定の事項について説明を求められた場合には、当該事項について、必要な説明をしなければならない。ただし、当該事項が代議員会の目的である事項に関しないものである場合、その説明をすることにより代議員の共同の利益を著しく害する場合その他正当な理由がある場合として、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律施行規則で定める場合には、この限りではない。

(代議員会の議事規則)

第27条 代議員会の議事に関して必要な事項は、代議員会の決議を経て、別に定める。

第6章 役員

(役員)

第28条 本会に、次の役員を置く。

- (1)理事 15名以内
- (2)監事 2名以内

2 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。

3 会長及び副会長をもって法人法上の代表理事とし、常任理事をもって法人法第91条第1項第2号の業務執行理事とする。

(理事の職務)

第29条 理事は、理事会を構成し、法令及びこの定款で定めるところにより、職務を執行する。

2 会長は、本会を代表し、業務を執行する。

3 副会長は、会長を補佐し、業務を執行する。

4 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。

5 会長が欠けたとき、又は会長に事故あるときは、副会長は、あらかじめ理事会の決議により定めた順位により、会長の職務を代行する。

6 会長及び副会長が欠けたとき、又は会長及び副会長に事故があるときは、常任理事は、あらかじめ理事会の決議により定めた順位により、会長の職務（本会を代表するものを除く。）を代行する。

(監事の職務)

第30条 監事は、理事の職務の執行を監査する。監事は、監査報告書を作成しなければならない。

2 監事は、いつでも理事及び使用人に対して事業の報告を求め、又は本会の業務及び財産の状況を調査することができる。

3 監事は、理事会に出席し、必要があると認めるときは、意見を述べなければならない。

(役員任期)

第31条 理事及び監事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定例代議員会の終結の時までとする。

2 理事又は監事が任期の満了又は辞任により退任することにより、第28条第1項に定める定数に足りなくなるときは、当該理事又は監事は、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が理事又は監事に就任するまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。

(役員を選任)

第32条 理事及び監事は、本定款の定めるところにより、本会会員の中から、代議員会の決議により選任する。

2 前項の規定に基づく理事の選任は、役職（会長、副会長及び理事）毎に分けて行う。

3 前項の選任は、得票数の多い順に、定款で定められた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。

4 前2項の規定に基づく理事の選任において、当選人の数が代議員会の決議要件を欠くために当該役職の員数に達しないときは、当選人を除く候補者のうち、得票数の多い順に、員数に不足する数に1名を加えた数の候補者をもって、再度、前2項の規定に基づく理事の選任を行う。なお、再度の候補者を定めるにあたり、得票数が最も少ない候補者の得票数が同じであるときは、いずれも候補者とする。

5 第1項の規定に基づく監事の選任は、前2項の規定に準じて行う。

(会長及び副会長の選定等)

第33条 会長及び副会長は、本定款の定めるところにより、代議員会の決議によって選定又は解職する。

2 前項の規定に基づく会長及び副会長の選定においては、第32条の規定に基づき選任された理事をもってそれぞれの候補者とする。

(役員の補欠の選任)

第34条 理事又は監事が任期途中で退任し、又は解任されたときは、なるべくすみやかに、補欠の選任を行うものとする。

2 前項により選任された理事又は監事の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員の子族等割合の制限)

第35条 本会の理事のうちには、理事のいずれか1人及びその親族その他特殊の関係がある者の合計数が、理事総数（現在数）の3分の1を超えて含まれてはならない。

2 本会の監事には、本会の理事（親族その他特殊の関係があるものを含む。）及び本会の使用人が含まれてはならない。また、各監事は、相互に親族その他特殊の関係があってはならない。

(保有株式等に係る議決権行使の制限)

第36条 本会が保有する株式（出資）について、その株式（出資）にかかる議決権を行使する場合には、あらかじめ理事会において理事総数（現在数）の3分の2以上の承認を要する。

(役員解任)

第37条 理事及び監事は、代議員会の決議によって解任することができる。

(役員報酬)

第38条 理事及び監事に対して、代議員会において定める総額の範囲内で、代議員会において別に定める報酬等の額及び支給の基準に従って算定した額を報酬等として支給することができる。

(役員責任免除)

第39条 理事及び監事は、その任務を怠ったときは、本会に対し、これによって生じた損害を賠償する責任を負い、法人法第112条の規定にかかわらず、この責任は、すべての会員の同意がなければ、免除することができない。

2 前項の規定にかかわらず、当該理事及び監事が善意でかつ重大な過失がない場合には、本会は、法人法第114条第1項の規定により、任務を怠ったことによる理事及び監事（理事及び監事であったものを含む。）の損害賠償責任を法令の限度において理事会の決議によって免除することができる。

(顧問)

第40条 本会に、5名以下の顧問を置くことができる。

2 顧問は、代議員会の決議を経て、会長が委嘱する。

3 顧問の任期は、会長の任期による。

4 顧問は、次の職務を行う。

(1)会長の相談に応じること

(2)理事会から諮問された事項について参考意見を述べること

第7章 理事会及び常任理事会

(理事会)

第41条 本会に理事会を置く。

- 2 理事会は、すべての理事をもって組織し、会長が招集し、その議長となる。
- 3 会長以外の理事から会議の目的である事項を記載した書面をもって会長に理事会の招集を請求した場合において、その請求があった日から5日以内に、その請求があった日から2週間以内の日を理事会の日とする理事会の招集の通知が発せられない場合には、その請求をした理事は、理事会を招集することができる。
- 4 会長が欠けたとき、又は会長に事故があるときは、各理事が理事会を招集する。
- 5 理事会は、理事の過半数の出席がなければ、開会することができない。
- 6 理事会の決議は、議決に加わることができる理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

(理事会の任務)

第42条 理事会は、次の職務を行う。

(1)本会の業務執行の決定

(2)理事の職務の執行の監督

- 2 理事会は、次に掲げる事項その他の重要な業務執行の決定を、理事に委任することはできない。
 - (1)重要な財産の処分及び譲受け
 - (2)多額の借財
 - (3)重要な使用人の選任及び解任
 - (4)従たる事務所その他重要な組織の設置、変更及び廃止
 - (5)内部管理体制の整備（理事の職務の執行が法令及び定款に適合することを確保するための体制その他本会の業務の適正を確保するために必要な法令で定める体制の整備）
 - (6)法人法第114条第1項の規定による定款の定めに基づく法人法第111条第1項の責任の免除
- 3 理事が理事会の決議の目的である事項について提案をした場合において、当該提案につき議決に加わることができる理事の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、当該提案を可決する旨の理事会の決議があったものとみなす。ただし、監事が当該提案について異議を述べた場合は、この限りではない。

(常任理事会)

第43条 本会に常任理事会を置く。

- 2 常任理事会は、会長、副会長及び常任理事をもって組織し、会長が招集し、その議長となる。
- 3 会長が欠けたとき、又は会長に事故があるときは、副会長又は常任理事が常任理事会を招集する。
- 4 常任理事会は、以下の事項につき、決議を行うものとする。
 - (1)理事会から付議された事項
 - (2)会長から付議された事項
 - (3)会長、副会長、常任理事が業務を執行するにあたって必要な事項
- 5 常任理事会は、会長、副会長及び常任理事の過半数の出席がなければ、開会することができない。
- 6 常任理事会の決議は、議決に加わることができる会長、副会長及び常任理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

(理事会への報告の省略)

第44条 理事又は監事が理事及び監事の全員に対して理事会に報告すべき事項を通知したときは、当該事項を理事会へ報告することを要しない。ただし、法人法第91条第2項の規定による報告については、この限りではない。

(理事会への出席発言)

第45条 代議員会の議長及び副議長は、理事会に出席して、意見を述べることができる。

(議事録)

第46条 理事会の議事については、法令で定めるところにより議事録を作成し、出席した会長及び副会長及び監事は、これに記名押印しなければならない。

第8章 学会

(学会)

第47条 本会に、鳥取県医学会（以下「学会」という。）を置く。

2 分科会は、別に定めるところにより、医学の各専門分野に応じて、区分する。

(目的)

第48条 学会は、医学に関する科学及び技術の研究促進を図り、医学及び医療の水準の向上に寄与することを目的とする。

(事業)

第49条 学会は、理事会の決定に基づき、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)鳥取県医学会の開催
- (2)鳥取県医学会シンポジウムの開催
- (3)医学及び医療に関する情報の収集と伝達
- (4)その他学会の目的達成上必要な事業

2 学会が前項の事業を行う場合には、本会会員及び分科会会員は、これに参加することができる。

(学会に関する会則)

第50条 学会に関して必要な事項は、理事会の決議を経て、別に定める。

第9章 裁定委員会

(裁定委員会)

第51条 本会に、裁定委員会を置く。

2 裁定委員会は、9名の裁定委員をもって組織する。

(裁定委員の選任)

第52条 裁定委員は、本会会員の中から、代議員会において選任する。

(裁定委員の任期)

第53条 裁定委員の任期は、第31条第1項（役員の任期）の規定を準用する。

2 任期の満了又は辞任により退任した裁定委員は、後任者が選任されるまでは、引き続きその職務を行うものとする。

(裁定委員の兼職禁止)

第54条 裁定委員は、本会の役員及び代議員（予備代議員を含む。）並びに地区医師会の役員及び裁定に関する委員を兼ねることができない。

(身分に関する裁定)

第55条 裁定委員会は、次の各号に掲げる事項について、審議しその裁定を行う。

- (1)第7条第4項（除名者の再入会）の規定による会員の再入会に関する事項
- (2)第13条第1項（会員の制裁）に規定する会員の制裁に関する事項
- (3)会員の身分又は権利義務についての疑義に関する事項

2 前項の裁定を行うにあたっては、当該会員に対して、弁明の機会を与えなければならない。

(紛議に関する調停)

第56条 裁定委員会は、次の各号に掲げる事項について、審議しその調停を行う。

- (1)会員相互その他の紛議に関する事項
- (2)地区医師会相互間の紛議に関する事項

2 前項第1号の場合においては、会員の所属する地区医師会の意見を聞かなければならない。

3 第1項第2号の場合においては、当該医師会から調停を依頼された場合に限るものとする。

(裁定委員会に関する規則)

第57条 裁定委員会に関して必要な事項は、代議員会の決議を経て、別に定める。

第10章 委員会

(委員会の設置)

第58条 会長又は代議員会は、特に必要があると認める場合には、別に定める委員会を設置することができる。

2 委員会は、会長又は代議員会の諮問に応じて、本会の事業に関し、審議、答申を行うものとする。

- 3 委員会に関して必要な事項は、理事会の決議を経て、別に定める。ただし、代議員会が設置する委員会に関しては、代議員会の決議を経て別に定める。

第11章 団体契約及び意見表明

(団体契約及び意見表明)

第59条 本会は、社会福祉、社会保険及び公衆衛生上必要な事項について、団体契約を締結することができる。
(行政庁等に対する意見表明)

第60条 本会は、第3条の目的達成のために必要があると認めるときは、行政庁その他の関係者に対して意見を述べることができる。

第12章 資産及び会計

(本会の経費)

第61条 本会の経費は、会費、負担金、賛助金、寄附金その他の収入金をもって充当する。

(事業年度)

第62条 本会の事業年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

(事業計画及び収支予算)

第63条 会長は、毎事業年度の開始の日の前日までに、事業計画書、収支予算書、資金調達及び設備投資の見込みを記載した書類を作成し、理事会の承認を経なければならない。これを変更する場合も、同様とする。

2 前項の書類は、理事会の承認を経た後、代議員会に報告するものとする。

3 第1項の書類は、当該事業年度開始の日の前日までに行政庁に提出するものとし、かつ、当該事業年度が終了するまでの間、主たる事務所に備え置き、一般の閲覧に供するものとする。

(事業報告及び決算)

第64条 本会の事業報告及び決算については、毎事業年度終了後、会長が次の書類を作成し、監事の監査を受けた上で、理事会の承認を受けなければならない。

(1)事業報告

(2)事業報告の附属明細書

(3)貸借対照表

(4)損益計算書(正味財産増減計算書)

(5)貸借対照表及び損益計算書(正味財産増減計算書)の附属明細書

(6)財産目録

2 前項の承認を受けた書類のうち、第1号の書類については、定例代議員会にその内容を報告し、第3号、第4号及び第6号の書類については、定例代議員会の承認を受けなければならない。

3 第1項の書類のほか、次の書類を主たる事務所に5年間備え置き、一般の閲覧に供するとともに、定款、代議員名簿を主たる事務所に備え置き、一般の閲覧に供するものとする。

(1)監査報告

(2)理事及び監事の名簿

(3)理事及び監事の報酬等の支給の基準を記載した書類

(4)運営組織及び事業活動の状況の概要及びこれらに関する数値のうち重要なものを記載した書類

4 公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律(以下「認定法」という。)第21条第4項に定める財産目録等は、認定法第22条第1項に従い、毎事業年度経過後3か月以内に行政庁に提出しなければならない。

5 貸借対照表は、定例代議員会終結後遅滞なく、公告しなければならない。

(剰余金の分配の禁止)

第65条 本会は、剰余金の分配を行うことができない。

(財産の管理責任)

第66条 本会の財産は、会長が管理する。

(会計の規程等)

第67条 会計に関して必要な事項は、別に定める。

(公益目的取得財産残額の算定)

第68条 会長は、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律施行規則第48条の規定に基づき、毎事業

年度、当該事業年度の末日における公益目的取得財産残額を算定し、第64条第3項第4号の書類に記載するものとする。

第13章 事務局

(事務局)

第69条 本会に、事務局を置く。

2 本会に、理事会の決議を経て、事務局長を置く。

3 本会の事務局の職制に関して必要な事項は、理事会の決議を経て、会長が定める。

第14章 雑 則

(公益目的取得財産残額の贈与)

第70条 本会が公益認定の取消しの処分を受けた場合又は合併により消滅する場合（その権利義務を承継する法人が公益法人であるときを除く。）において、認定法第30条第1項に規定する公益目的取得財産残額があるときは、代議員会の決議を経て、これに相当する額の財産を当該公益認定の取消しの日又は当該合併の日から1か月以内に国若しくは地方公共団体又は認定法第5条第17号に掲げる法人に贈与するものとする。

(残余財産の帰属)

第71条 本会が解散等により清算をする場合において、残余財産があるときは、その残余財産は代議員会の決議を経て、国若しくは地方公共団体又は認定法第5条第17号に掲げる法人であって、租税特別措置法第40条第1項に規定する公益法人等に該当する法人に贈与するものとする。

(定款施行細則)

第72条 定款の施行に関して必要な事項は、代議員会の決議を経て、別に細則で定める。

(公告)

第73条 本会の公告は、電子公告により行う。ただし、事故その他やむを得ない事由によって電子公告ができない場合には、官報に掲載する方法により行う。

(委任)

第74条 この定款に定めるもののほか、本会の運営に必要な事項は、理事会の決議により別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この定款は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律（以下「整備法」という。）第106条第1項に定める公益法人の設立の登記の日から施行する。

(会長等に関する措置)

2 本会の最初の会長、副会長、常任理事は、別表第1に記載する者とする。

(代議員に関する措置)

3 本会の最初の代議員は、別表第2に記載する者とする。

(計算書類等の作成等に関する経過措置)

4 整備法第106条第1項に定める特例民法法人の解散の登記及び公益法人の設立の登記を行ったときは、これらの登記を行った日が4月1日である場合を除き、第62条（事業年度）の規定にかかわらず、解散の登記日の日の前日を当該日の属する事業年度（以下「旧事業年度」という。）の末日とし、設立の登記の日を旧事業年度の翌事業年度の開始の日とする。

定款第72条の規定に基づき、鳥取県医師会定款施行細則を次のように定める。

公益社団法人鳥取県医師会定款施行細則

第1章 会員及び会費

(入会申込書、退会届出書及び異動報告書)

第1条 定款第7条の規定に基づく会員の入会申込書、退会届出書及び異動報告書の様式は、理事会が定める。

(入会年月日)

第2条 本会への入会については、地区医師会に入会し、地区医師会を経由して、本会に送付された入会申込書に記載してある入会年月日をもって、本会の入会年月日とする。

(本会退会年月日)

第3条 本会からの退会については、所属の地区医師会に退会の手続きをし、地区医師会を経由して、本会に送付された退会届出書に記載してある退会年月日をもって、本会の退会年月日とする。

(会費、負担金及び徴収方法)

第4条 定款第8条第2項の規定による会費の額及びその徴収方法については、毎年、代議員会の決議を経て定める。

2 定款第8条第2項の規定による負担金の額及びその徴収方法については、必要に応じその都度、代議員会の決議を経て定める。

3 定款第8条による会費及び負担金を1年以上又は1年分に相当する額を支払わなかったときは、退会したものとみなすことができる。

4 前項により退会とみなされた者が6か月以内にその未払金を支払ったときは、引き続き会員であったものとみなす。

第2章 役員の選任

(役員を選任の細則)

第5条 定款第32条第1項及び第33条の規定に基づく役員を選任は、本章の定めるところによる。

(選任に関する必要事項の通知)

第6条 会長は、役員を選任にあたっては、あらかじめ、選任に関する必要な事項について、その要旨を、地区医師会長に通知しなければならない。

(選任期日の公示)

第7条 役員を選任の期日は、少なくとも10日前までに、鳥取県医師会報に公示しなければならない。

(立候補届出)

第8条 役員候補者となろうとする者は、会員3名以上10名以内の推薦を受けて、その選任の期日前5日までに、文書で、その旨を会長に届け出なければならない。

2 前項の届け出は、午前9時から午後5時までの間にしなければならない。

(役員候補者の議案提出)

第9条 理事会は、前条の規定に基づく役員候補者を役員選任の議案として代議員会に提出する。

(経歴表の添付)

第10条 第8条の規定による立候補届出には、経歴表を添付しなければならない。

(候補辞退)

第11条 候補者は、当該選任の決議が行なわれるまでに、文書で本会事務局に届け出て、その候補者たることを辞退することができる。

(立候補届出書等の様式)

第12条 立候補届出書、経歴表及び候補辞退届出書の様式は、理事会が別に定める。

(候補者一覧表の作成及び送付)

第13条 事務局は、立候補届出の締切後、候補者一覧表を作成し、すみやかにこれを代議員に送付しなければならない。

2 前項の一覧表における候補者の氏名の記載の順序は、受付順とする。

(候補者名簿)

第14条 事務局は、候補者名簿を作成し、選任の当日、これを代議員に配布しなければならない。

(候補者の氏名掲示)

第15条 事務局は、選任の当日、投票所内に候補者の氏名を掲示しなければならない。

2 前項の候補者の氏名の掲示の順序は、候補者一覧表の記載の順序による。

3 第11条の規定による候補の辞退があった場合においては、氏名掲示の中から、当該候補者の氏名を抹消する。

(投開票立会人)

第16条 議長は、代議員の中から、投開票立会人3名を指名し、投票及び開票に立ち合わせなければならない。

(開票管理人)

第17条 議長は、代議員の中から、開票管理人3名を指名し、開票に関する事務を担当させなければならない。

(選任の方法)

第18条 役員の選任は、投票により行なう。ただし、候補者の数その員数を超えないときは、他の方法によることができる。

(投票用紙)

第19条 投票用紙の様式は、理事会が別に定める。

(投票の方法)

第20条 投票の方法は、選任すべき役職の員数に応じ、単記投票または連記投票によるものとする。

2 投票は、無記名投票とする。

(無効投票)

第21条 次の投票は、無効とする。

(1) 正規の用紙を用いないもの

(2) 候補者でない者の氏名を記載したもの

(3) 候補者の何びとに投票したかを確認し難いもの

(4) 単記投票においては、1投票中に2名以上の候補者の氏名を記載したもの

(5) 連記投票においては、定められた数を超え、候補者の氏名を記載したもの

(6) 連記投票においては、同一候補者の氏名を2つ以上記載したもの

(投票の効力)

第22条 投票の効力は、投開票立会人の意見を聞き、開票管理人が決定する。

(開票)

第23条 開票管理人は、投開票立会人立会いのうえ、投票箱を開き、先ず投票を調査し、投開票立会人の意見を聞き、その投票を受理するかどうかを決定しなければならない。

2 開票管理人は、投開票立会人とともに投票を点検し、その点検が終わったときは、直ちに、その結果を議長に報告しなければならない。

(当選人の決定)

第24条 役員の選任においては、議決権の過半数の賛成を得た候補者の中から得票数の多い順に定数に達するまでの者を当選人とする。

(得票数が同じであるときの当選人)

第25条 当選人を定めるにあたり、得票数が同じであるときは、議長がくじで当選人を定める。

(当選人決定の報告)

第26条 当選人が決定したときは、議長は、すみやかに、当選人の氏名及び得票数、その選任における各候補者の得票数、その他必要な事項を、代議員会に報告しなければならない。

(選任当日の補欠の選任)

第27条 候補者が定数に達しないときは、代議員会の意見によって、当該選任の当日においても、補欠の選任を行なうことができる。この場合においては、第7条及び第8条(期間に関する部分の規定)並びに第13条から第15条第2項までの規定は、適用しない。

(当選証書の交付)

第28条 理事会は、当選人に対して、当選証書を交付する。

(役員の任期の起算)

第29条 役員の任期の起算は、その選任が行なわれた日からとする。

(選任の疑義)

第30条 選任に関する疑義は、議長が代議員会に諮って決定する。

第3章 議長及び副議長の選定

(仮議長)

第31条 代議員会の議長及び副議長がともに欠けたときは、代議員会において、代議員の年長者の中から仮議長を選定し、議長の職務を行なわせる。

(代議員会の議長及び副議長の選定)

第32条 代議員会の議長及び副議長の選定は、所定の投票用紙による無記名投票とする。

2 前項の場合においては、第21条の規定を準用する。

3 第1項の規定にかかわらず、候補者の数が各1名を超えないときは、他の方法によることができる。

第4章 代議員及び予備代議員の選出

(代議員及び予備代議員の選出の実務の委託)

第33条 定款第16条及び第18条の規定に基づく本会の代議員及び予備代議員の選出は、本会の主導のもと、地区医師会ごとに区分して実務を委託して行うものとする。

2 会長は、前項の委託に関する状況の報告を、いつでも地区医師会長に対して求めることができる。

3 第1項の選出が本章の定めるところにより適正に行なわれるよう、会長は、必要と思料する処置の実施を、いつでも地区医師会長に対して求めることができる。

(代議員及び予備代議員の定数基準)

第34条 本会の代議員の定数は、会員総数が30名以内の地区医師会においては1名、30名を超えるものにおいては、30名又はその端数を加えるごとに1名を加えた員数とする。

2 予備代議員の数は、代議員の数と同数とする。

(代議員選出における会員名簿及び員数決定)

第35条 本会の代議員の選出の基準となる本会会員数は、毎年2月1日現在の会員名簿による。

2 各地区医師会において選出すべき本会の代議員の員数は、本会の決定したものによる。

(会員数の異動)

第36条 本会の代議員の選出後において、当該地区医師会の会員数に異動があっても、次の改選期までは、その代議員の定数は変更しない。

(代議員及び予備代議員の選出の報告)

第37条 地区医師会において本会の代議員及び予備代議員の選出が行なわれたときは、当該地区医師会長は、その代議員及び予備代議員の氏名、生年月日、住所及び略歴を、3月31日までに、補欠の選出の場合にあっては、その都度、本会会長に報告するものとする。

第5章 裁定委員の選任

(裁定委員の選任)

第38条 定款第51条の規定に基づく裁定委員の選任については、役員に関する規定を準用する。

附 則

(施行期日)

1. この定款施行細則は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第106条第1項に定める公益法人の設立の登記の日から施行する。

(改 廃)

2. この定款施行細則の改廃は、代議員会の決議を経て行う。

今年は、3月中旬には桜も咲き始めるのではないかと温かい気候となり、例年より1週間近く早く4月初めには満開になりましたが、その後は断続的に寒い日が続き、花見日和は少なかったのではと思います。加えて、黄砂、PM2.5の環境への影響もあり、1年で最も美しく長閑な季節は過去のものになりつつあります。

今月号の巻頭言は、鳥取県医師会初の女性理事である武信順子先生に飾っていただきました。今や、若い医師の3割が女性という時代に、いかに女性医師が能力を伸ばし、キャリアアップを図って行くかは医療界全体の大きな使命です。鳥取大学医学部附属病院のワーク・ライフ・バランス支援センターの活動についてもご紹介いただきました。それぞれの医師が人生設計に沿って、家庭を大事にし、医療業務に当たり、両者の価値を高めてゆくことは、女性医師のみならず、すべての医師にあてはまることでもあります。医師不足等、依然、厳しい現実もありますが、希望をもって取り組むべき医師会の大きなテーマと思います。

さて、本年4月1日より、当県医師会は公益社団法人となりました。新法人への移行に伴い、さまざまな制度変更がなされ、来る6月29日には新法人における役員を選出する選挙も行われます。これらに関連した議論が第189回代議員会においてなされております。また、本号の巻末に新法人の定款も掲載されておりますので、ご一読ください。

諸会議報告では、当県医師会が県民のために取り組む「禁煙指導対策」「かかりつけ医と精神科医

との連携」「糖尿病対策」等について概要が報告されています。さらに、吉田常任理事には、第1回日本医師会在宅医療支援フォーラムについて、詳細な報告をお寄せいただきました。今後の地域包括ケアの進むべき方向性が仄見えてきたように思います。

中国では、鳥インフルエンザの罹患者が拡大し、死亡者も増えつつあります。わが国においても推移を十分に注意して見守って行く必要がありますが、新しい感染症については、医療現場における迅速な情報共有と対応が求められます。今月の感染症だよりには、県医師会感染症危機管理委員会から、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）を始めとした重要な情報提供がなされております。

今回、天野道磨先生が厚生労働大臣表彰を、また、谷口玲子先生と安梅正則先生が日本公衆衛生協会表彰をそれぞれお受けになりました。先生方の長年にわたる地域医療におけるご貢献に敬意を表しますとともに、心からお慶び申し上げます。

最後に、政府はTPP交渉に参加することを決めた各国と話し合いを進めておりましたが、今般、TPP参加11か国もわが国の参加を受け入れる方向で合意がなされました。今後、いよいよTPP交渉の正念場を迎えますが、地域医療、国民医療が自由貿易、経済原理の荒波に翻弄されないよう、政府の交渉の内容と推移をしっかりと監視し、対応してゆかなければなりません。

編集委員 渡 辺 憲

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694号・平成25年4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 公益社団法人 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）

信頼と実績の治療年鑑

今日の治療指針

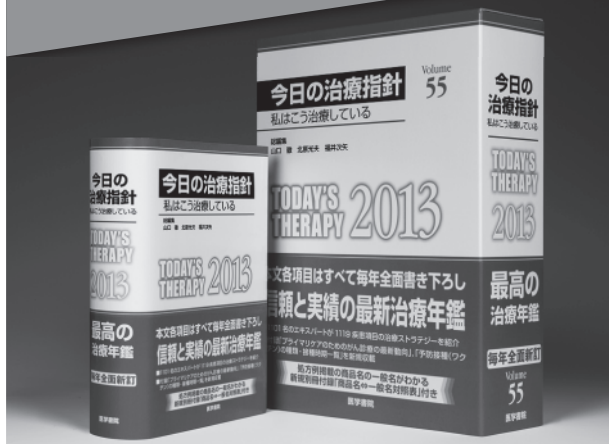
TODAY'S THERAPY 2013

総編集

山口 徹・北原光夫・福井次矢

1119疾患項目はすべて
毎年全面書き下ろし

私はこう治療している



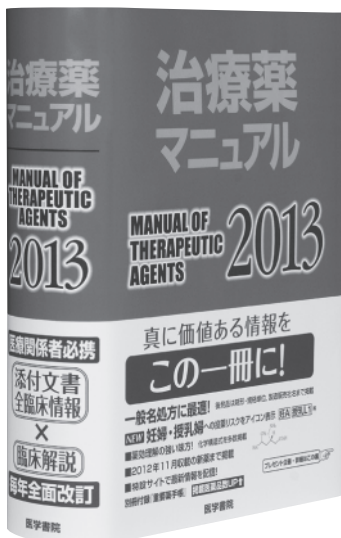
- 処方例に掲載の商品名に対応する一般名がすぐにわかる別冊付録「商品名・一般名対照表」
- 各科領域の「最近の動向」を解説

- 新規付録「予防接種(ワクチン)の種類・接種時期一覧」「プライマリケア医のためのがん診療の最新動向」を収載
- 大好評の付録「診療ガイドライン」:30の診療ガイドラインのエッセンスと利用上の注意点を簡潔に解説
- 医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2013」別冊付録「重要薬手帳」との併用が便利
(「重要薬手帳」に掲載された薬剤について本書の処方例中に対応ページを明記)

好評
発売中

- デスク判(B5) 頁1900 2013年 定価19,950円(本体19,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01643-8]
- ポケット判(B6) 頁1900 2013年 定価15,750円(本体15,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01644-5]

一般名処方にも最適! 価値ある情報をこの一冊に網羅!



治療薬マニュアル2013

監修 高久史磨・矢崎義雄

編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

+

別冊付録

「重要薬手帳」

2013年版の特徴

- 妊産婦・授乳婦への投薬リスクをアイコン表示!
- 後発品は剤形、規格単位、製造販売社まで掲載
- 2012年に薬価収載された新薬を収録

本書の特徴

- 各領域の専門医による総論解説、最新の動向を各章に掲載
- 2,200成分、16,000品目の医薬品情報を約2,500頁に収録
- 使用目的や使用法、適応外使用など、臨床解説が充実
- 重要薬、重要処方情報をポケットサイズにまとめた別冊付録「重要薬手帳」



好評
発売中

- B6 頁2500 2013年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01677-3]

治療薬マニュアル 特設サイト開設! <http://www.chimani.jp>



「治療薬マニュアル2013」×
「今日の治療指針2013年版」

合同プレゼント企画
特製USBメモリを抽選で300名様に!

「今日の治療指針2013年版」と「治療薬マニュアル2013」の両方をお買い求めいただいた方に、抽選で特製USBメモリを差し上げます(300名様)。ご応募の際は「治療薬マニュアル2013」のジャケット折り返しの部分にある応募券を「今日の治療指針2013年版」に同封の書籍の「ご注文書はがき」に貼付してお送りください(2013年10月1日消印分まで有効)。



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23

【販売部】TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804

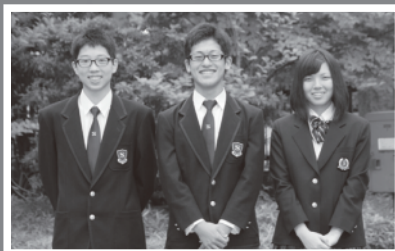
E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp <http://www.igaku-shoin.co.jp> 振替: 00170-9-96693

携帯サイトはこちら



消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

医学部現役合格を目指して



本校卒業生

平成26年度入試 生徒募集 中学校160名・高校40名(新規)

本校は創立以来、毎年輝かしい進学実績をあげています。
特に医学部・歯学部への合格率は、全国でトップクラスです。またそのほとんどは現役合格で、予備校にも通わず、学校の授業と補習のみで合格しているのが特徴です。

創立以来の輝かしい合格実績

国公立大学等				私立大学等			
大学名	人数	大学名	人数	大学名	人数	大学名	人数
東京大学 理ⅢⅢ類	3	山梨大学	7	慶應義塾大学	3	日本医科大学	34
北海道大学	2	富山大学	6	自治医科大学	2	北里大学	70
東北大学	5	金沢大学	1	産業医科大学	2	聖マリアンナ医科大学	93
名古屋大学	2	岐阜大学	1	岩手医科大学	41	東海大学	35
大阪大学	1	浜松医科大学	3	獨協医科大学	125	金沢医科大学	60
九州大学	1	滋賀医科大学	1	埼玉医科大学	101	愛知医科大学	40
東京医科歯科大学	1	島根大学	5	杏林大学	71	藤田保健衛生大学	36
千葉大学	6	徳島大学	1	順天堂大学	48	大阪医科大学	4
旭川医科大学	4	高知大学	2	昭和大学	56	関西医科大学	6
弘前大学	7	長崎大学	1	帝京大学	103	近畿大学	14
秋田大学	5	大分大学	1	東京医科大学	50	兵庫医科大学	14
山形大学	7	琉球大学	7	東京慈恵会医科大学	19	川崎医科大学	39
筑波大学	1	福島県立医科大学	1	東京女子医科大学	10	福岡大学	9
群馬大学	4	奈良県立医科大学	2	東邦大学	76	久留米大学	2
新潟大学	6	防衛医科大学校	8	日本大学	68		

※数字は1982年～2012年度の延べ人数 ※順不同

学校・寮の見学は随時受付します。 入試室までお問合せください。

学校法人 秀明学園 **全寮制** **英国留学** **全人英才教育**

秀明中学・高等学校

〒350-1175 埼玉県川越市笠幡4792 ☎049-232-3311(入試室直通) <http://www.shumei.ac.jp> 秀明学園 検索

お孫さまへの「想い」を形にしませんか？ 「教育資金贈与信託」〈愛称：孫への想い〉

～贈与を受ける方は、お子さま、お孫さまのほか、ひ孫さまも対象になります～

教育資金贈与信託の特長

贈与額1,500万円まで非課税

教育資金を一括して贈与する場合、お孫さま等お1人あたり1,500万円まで贈与税が課税されません。

お子さま、お孫さま、ひ孫さまの教育資金として当社が管理します。

お孫さま等が将来にわたり十分な教育が受けられるように教育資金として当社が管理します。

「教育資金贈与信託」の仕組み

- 「教育資金贈与信託」は、30歳未満のお孫さま等への教育資金として当社の元本補てんのある金銭信託にお預け入れいただき、お孫さま等からの払出請求に基づき、当社が教育資金をお支払いする商品です。
- お預け入れ時に受益者であるお孫さま等から「教育資金非課税申告書」を当社経由で税務署宛てにご提出いただけます。



お申し込み

委託者 (贈与する方)	受益者の直系尊属である個人のお客さま (複数の委託者さまでのお申し込みもできます)
受益者 (贈与を受ける方)	30歳未満の個人のお客さま
お申込金額	5,000円以上1,500万円以下 (1円単位)、受益者お1人あたりお申込総額1,500万円までの範囲で追加が可能です
お申込期間	平成27年12月25日まで
信託報酬	信託設定時かかりません

【ご注意ください事項】

〈お申し込み時〉●本商品へお預け入れいただいたご資金は、お預け入れいただいた時点で贈与が成立し、受益者であるお孫さま等の財産となります。●複数の金融機関・営業所へのお預け入れはできません。●お申込日から信託の設定まで1週間程度の時間を要します。本商品の対象となる教育機関等への支払いは、信託設定日以降の支払い分となります。●受益者が未成年等の場合、手続き者は、受益者の親権者となります。〈運用期間中〉●運用信託報酬がかかります。〈終了時〉●本信託終了時に、お預け入れいただいたご資金から教育資金としての払出金額 (塾や習い事など学校等以外への支払いは500万円が上限) を差し引いた残額に対し、贈与税が課せられる場合がございます。

払出事務手数料

払出時には、事務手数料がかかる場合がございます。ただし、平成25年9月30日 (月) までにお申し込みいただいた場合は、信託終了時まで事務手数料を無料といたします。

払出方法	事務手数料 (税込み)	
	通常	平成25年9月30日 (月) までにお申し込みいただいた場合
領収書払い	郵送	無料
	来店	1,050円 (当日手続きの場合は、2,100円)
振込払い		無料

※振込払いの場合は、別途振込手数料 (最大735円) がかかる場合がございます。

うれしい！
キャンペーン実施中

期間：平成25年4月1日 (月)
～9月30日 (月)

教育資金贈与信託にて、
100万円以上お預け入れされた委託者さまに、
カタログギフトをプレゼント!!

- 受益者さまお1人あたり、100万円以上のお預け入れで対象となります。
- 複数の委託者さまのお預け入れは合算できません。
- プレゼントは、お預け入れ月の翌々月にお送りいたします。

さらに ご家族さまにもうれしいプラン!

- 定期預金の金利率上乗せ
 - 遺言信託*基本手数料の割引
遺言信託 (執行コース) の基本手数料
315,000円 (税込み) が割引に。
- ※遺言書の作成・保管から遺言の相談・執行まで総合的にサポートいたします。
など

平成25年4月1日現在

鳥取支店 〒680-0822 鳥取県鳥取市今町1丁目103番地

☎0120-014-874 担当：以後・久野

【電話受付時間】月～金曜日9:00～17:00 (土・日・祝日はご利用いただけません)



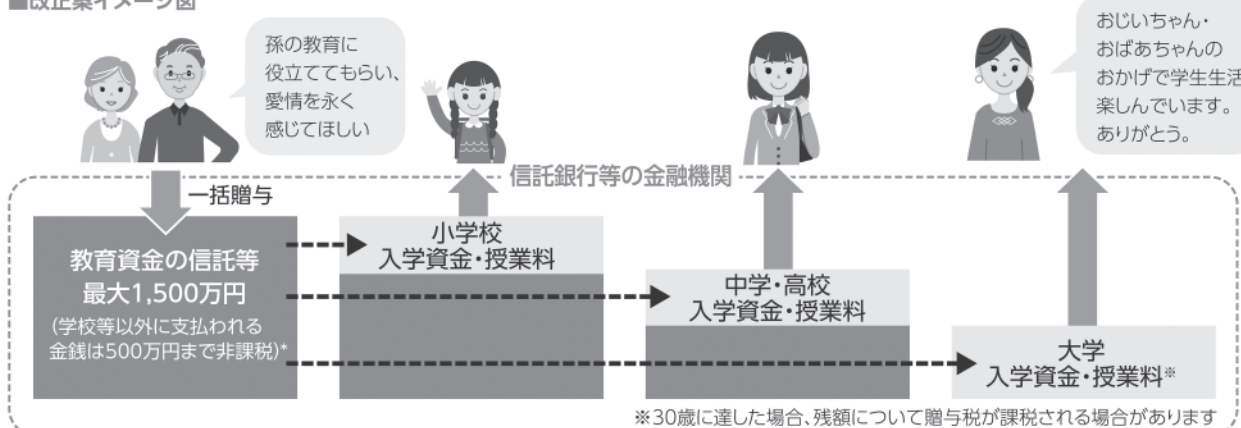
三井住友信託銀行

平成25年度税制改正 ～教育資金の一括贈与に係る非課税措置の新設～

平成25年度税制改正により、教育資金の一括贈与に係る贈与税の非課税措置が創設されました。直系尊属(曾祖父母・祖父母・父母)から子・孫・ひ孫へ授業料等の教育費を贈与した時の取り扱いが改正されています。

	改正前	改正後
一括して贈与 (授業料等の教育費をまとめて贈与)	課税 (贈与税)	平成25年4月1日から平成27年12月31日までに拋出し、信託銀行等の金融機関に信託等した場合には1人につき、1,500万円を限度として非課税
支払がある度に贈与	非課税	非課税

■改正案イメージ図



*塾や習い事など、学校等以外の者に支払われる費用

(例) 学習(学習塾・家庭教師・そろばんなど)、スポーツ(スイミングスクール、野球チームでの指導など)、文化芸術活動(ピアノの個人指導、絵画教室、バレエ教室など)、教養の向上のための活動(習字、茶道など) 詳しくは文部科学省ホームページをご参照ください。

今回の税制改正では、相続税の課税も強化されています(平成27年1月1日以降に相続または遺贈により取得する財産に係る相続税に適用)。

	改正前	改正後
基礎控除の減額	5,000万円+1,000万円×法定相続人の数	3,000万円+600万円×法定相続人の数
最高税率の引き上げ	最高税率50%	最高税率55%
税率構造の細分化	6段階	8段階

(例) 相続税改正による変化：配偶者と子供2人 遺産(課税価格の合計額)8,000万円のご家族の場合

改正前 相続税負担なし

改正後 175万円

*遺産(課税価格の合計額)とは、「相続財産等一債務・葬式費用等」(基礎控除前)の金額です。

*配偶者は、遺産(課税価格の合計額)の法定相続分(2分の1)を取得し、配偶者の税額軽減特例を適用して計算しています。



基礎控除の引下げにより、相続税課税対象者が拡大することが予想されます。「次世代に早く資産を渡したい」「相続税の負担が増える可能性がある」といった考えをお持ちの方は、贈与を検討してみるのも対策のひとつです。教育資金の贈与をご検討の際は三井住友信託銀行へご相談ください。

<http://www.smtb.jp> 三井住友信託銀行 検索

詳しくはお近くの店舗または当社ホームページにてご確認ください。

豊かな老後 確かな支え

日本医師会 年金

ご加入のおすすめ

特 色

1. 日本医師会が運営する会員のための唯一の年金。
私的年金として我が国最大規模を誇っています。
2. 長寿社会に対応した年金です。
長生きするほどお得な年金です。
3. 生活設計に応じて年金額を決定できます。
4. 掛金には上限がありません。増減はいつでもできます。
5. 計算利率は魅力ある年1.5%です。

加 入 の 資 格

日本医師会会員で加入日現在、満64歳6ヶ月未満の方です。また、年金の受給権が発生する満65歳までは本会の会員であることが条件です。
会員の種別は問いません。

*パンフレットのご請求と詳細については

日本医師会 年金・税制課

TEL. 03-3946-2121 (代)

FAX. 03-3946-6295

Eメール nenkin@po.med.or.jp

ホームページ <http://www.med.or.jp/>