

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

April 2021
No.790

4



祈りを込めた麒麟獅子舞(国府町 宇倍神社例大祭にて) photo提供者 鳥取県医師会事務局 井上 彩

巻頭言

特定保健指導を始めてみました —鳥取県医師会代行入力を利用して—

諸会議報告

つながれ、輝け 医療ICT

令和2年度日本医師会医療情報システム協議会

日医よりの通知

新型コロナウイルスワクチンの接種順位の上位に位置付ける基礎疾患を有する者の範囲について

アンケート集計結果報告

平成31年度 鳥取県におけるニコチン依存症管理料に係る報告書についての集計報告

おしどりネット通信

利用者の先生方の声

医の倫理綱領

医学および医療は、病める人の治療はもとより、
人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、
医師は責任の重大性を認識し、
人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

公益社団法人 日本医師会

表紙によせて

祈りを込めた麒麟獅子舞（国府町 宇倍神社例大祭にて）

鳥取県医師会事務局 井上 彩

今年の宇倍神社例大祭は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、規模を縮小して執り行われました。「こんな時だからこそ、神祭を通じて地域の絆を再確認し、共に乗り越えて行こう」と早期終息への願いを込めて、冷たい春の雨が降りしきる中、厳かに麒麟獅子舞が奉納されました。

表紙写真を募集しています

鳥取県医師会会報編集委員会では、会員の皆様から医師会報の表紙を飾る写真を募集しています。

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

1. 鳥取県内を撮影した写真（横サイズ、カラー掲載となります。）
タイトルをつけてくださいますようお願いいたします。
※数枚送付の場合は、選定を御一任頂けますようお願い申し上げます。
 2. お顔写真
※撮影が難しい場合はご相談ください。
 3. 原稿（表紙写真の感想100字程度）
- 以上3点を郵送またはE-mailでご寄稿ください。
また、掲載時期につきましては編集委員にご一任くださいますようお願いいたします。

【応募先】

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会 会報編集委員会 宛て
TEL (0857)27-5566 FAX (0857)29-1578 E-mail: kouhou@tottori.med.or.jp

鳥取県医師会報

CONTENTS

令和3年4月

巻頭言

特定保健指導を始めてみましたー鳥取県医師会代行入力を利用してー

常任理事 瀬川 謙一 1

理事会

第8回常任理事会 3

第14回理事会 6

新型コロナ対策

ライオンズクラブ国際協会336-B地区より寄附金（100万円）の贈呈 11

諸会議報告

禁煙指導対策委員会 12

令和2年度第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議 15

介護保険対策委員会 18

「鳥取県糖尿病対策推進会議」「鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会」合同会議 21

令和2年度日本医師会医療情報システム協議会 24

都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 29

中国四国医師会連合常任委員会（Web） 31

アンケート集計結果報告

平成31年度 鳥取県におけるニコチン依存症管理料に係る報告書についての集計報告

禁煙指導対策委員会 安陪 隆明 33

県医よりの通知

令和3年経済センサスー活動調査の実施について（依頼） 39

日医よりの通知

厚生労働省委託「日本医師会死体検案相談事業」の全国的な試行運用について 40

「オンライン資格確認」を導入する医療機関等における個人情報の利用目的の例示について 41

日本医師会認定産業医制度実施に当たっての留意事項(その38)更新の特例措置について 44

日本医師会「健康食品安全情報システム」事業について（報告・令和2年度その2） 44

新型コロナウイルスワクチンの接種順位の上位に位置付ける基礎疾患を有する者の範囲について 45

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 47

～鳥取県ナースセンターからのお知らせ～看護師等の届出制度 48

鳥取県医療勤務環境改善支援センターからのお知らせ

鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信 49

Joy! しろうさぎ通信

オハイオ留学レポート 米子市 ふくい内科クリニック 大倉 裕子 50

おしどりネット通信

利用者の先生方の声
米子市 辻田耳鼻咽喉科医院 (NPO法人おしどりネット 理事長) 辻田 哲朗 53

病院だよりー鳥取大学医学部附属病院ー

「女性泌尿器科外来」について
鳥取大学医学部附属病院泌尿器科診療副科長 (准教授) 本田 正史
鳥取大学医学部附属病院泌尿器科診療科長 (教授) 武中 篤 54

健対協

令和2年度第1回母子保健対策小委員会 58
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会 61

歌壇・俳壇・柳壇

寝押し 倉吉市 石飛 誠一 73

フリーエッセイ

スポーツマンシップ 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 74

私の一冊・私のシネマ

「アランの戦争 アラン・イングラム・コープの回想録」
上田病院 上田 武郎 75
「子育ての倫理学」 鳥取市 たなか小児科医院 田中 清 76

我が家のペット自慢

犬・犬・犬 米子市 阿部クリニック 阿部 博章 77

地区医師会報だより

弓道と我が青春時代 鳥取市 林医院 林 裕史 79
The青春ークラブ活動の思い出ー 米子市 山崎整形外科クリニック 山崎 大輔 80

東から西からー地区医師会報告

東部医師会 広報委員 高須 宣行 82
中部医師会 広報委員 福嶋 寛子 83
西部医師会 広報委員 廣江 ゆう 84
鳥取大学医学部医師会 広報委員 原田 省 85

県医・会議メモ

89

会員消息

90

会員数

90

保険医療機関の登録指定、廃止等

91

編集後記

編集委員 小林 哲 92

会員各位

令和3年度鳥取県医師会 会員総会ご案内

—特別講演には鳥取大学医学部長 中村廣繁先生!!—

公益社団法人 鳥取県医師会

会員の皆様におかれましては、時下益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、令和3年度鳥取県医師会会員総会を下記により開催いたしますので、多数ご参加くださるようご案内申し上げます。

なお、当日は、新型コロナウイルス感染症予防対策の環境整備を行った上で、開催いたします。

記

1. 期 日 令和3年6月19日（土）午後5時
2. 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317番地
3. 日 程
 - 1) 開 会（17：00）
 - 2) 会長挨拶
 - 3) 表 彰
 - 4) 鳥取医学賞講演（17：15～17：30）
 - 5) 鳥取医学雑誌新人優秀論文賞講演（17：30～17：40）
 - 6) 特別講演（17：40～18：20）

『創立75周年を迎えた本学医学部が今後めざすもの（仮題）』

講師 鳥取大学医学部長 中 村 廣 繁 先生

- 7) 閉 会

※閉会后、例年行っておりました祝賀懇親会は、時節柄行いません。

当日は、定例代議員会を午後4時10分から開催します。



特定保健指導を始めてみました —鳥取県医師会代行入力を利用して—

鳥取県医師会 常任理事 瀬川 謙一

昨年11月末から、産業医をしている事業所の特定保健指導（保健指導）の実施率アップを目的に、保健指導を始めてみました。特定健康診査（特定健診）は実施するものの、保健指導とは距離を置いていた私でしたが、産業医をしている事業所から保健指導を実施してほしいとの希望があったこと、昨年からは鳥取県医師会が保健指導の代行入力をするようになったこと、この二つのことをきっかけとして保健指導を始めてみました。

厚生労働省は、「後期高齢者支援金の加算・減算制度について、特定健診・保健指導や予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視する仕組みに見直す」とし、健保組合・共済組合を対象として、2018年から後期高齢者支援金（支援金）のインセンティブとペナルティを見直すこととしました（市町村国保は保険者努力支援制度で対応）。支援金のインセンティブ（減算）として、特定健診・保健指導の実施率、実施率の前年度からの上昇幅、保健指導の対象者割合の減少幅など、数項目を総合的に評価して減算率を最大10%と設定しました。逆に、支援金のペナルティ（加算）として、特定健診57.5%（総合は50%）未満、保健指導10%（総合は5%）未満に対象範囲を拡大し、加算率を引上げて2020年度には最大で10%に引き上げるとしました。保健指導の実施率が低いと、支援金が加算される可能性があるということになります。このような理由から、産業医をしている事業所より保健指導の希望があり、実施することとなりました。

ところで、インセンティブとペナルティを保険者努力制度で対応している市町村国保でも保健指導の実施率は伸び悩んでいます。令和元年度の保健指導実施率は全国平均で29.3%、目標値とされる45%以上とは依然として大きな開きがあります。動機づけ支援は32.9%、積極的支援は17.4%となっています。鳥取県は29.9%（前年比+4.3%）で、最も実施率が高かったのは徳島県の77.7%でした。

保健指導の請求業務に関してですが、保健指導を実施してもそれを請求する業務が煩雑であると聞いていたことから、鳥取県医師会が保健指導の代行入力を立ち上げていなければ、事業所から強く希望されても保健指導の実施には踏み切れなかったと思いま

す。鳥取県医師会が保健指導代行入力を立ち上げたことは、保健指導の実施に踏み切れなかった私の背中を押してくれました。

保健指導は医師、管理栄養士、保健師が中心となって実施していますが、看護師が実施することも可能です。一定の要件を満たして保健指導を実施している看護師については、保健指導の業務に従事できるように経過措置の期間が「2023年度末」まで延長されました。

保健指導には、動機付け支援と積極的支援があります。動機付け支援は、初回に個人面談をして、3か月後に電話などで生活習慣改善状況などを尋ねるというものです。積極的支援は3か月以上の継続的な支援が必要で、ポイント制となっています。例えば、個別支援はAが5分20ポイント、Bが5分10ポイント、電話はAが5分15ポイント、Bが5分10ポイントなどとなっており、e-mailやFAXを利用したポイントもあります。そして、合計で180ポイント以上の支援を実施することとなっています。

私自身、保健指導を実施することになるとは思ってもいなかったもので、保健指導についての知識が全くありませんでした。また、日常診療をしながら保健指導を実施する時間を作ることは可能なのか、日常診療で患者に生活習慣の指導をすることはあっても、患者でない人に指導をすることができるかなど、実施前はいろいろな不安がありました。保健指導に関する知識が全くなかったので、保健指導を実施している方々に基礎的なことから応用的なことまで、何度も繰り返し教えていただきました。教えていただいた方々にこの場を借りてお礼を申し上げます。日常診療をしながら保健指導の時間がとれるかということに関しては、日程や時間の調整を多少必要としましたが、診療時間の邪魔をすることなく保健指導の時間はとれています。対象者が指導したことを理解して、効果が現れるかどうかも不安でした。指導前と比べて全く改善が認められないという対象者はもちろんいますが、減量、腹囲の減少がみられた対象者もいます。禁煙を考えているという対象者も出てきました。効果の現れる対象者が1人でも出ると、保健指導を始めたことが少しは役に立っているのかなと実感できます。

厚生労働省は、今後もインセンティブとペナルティを使って、保健指導の実施率を上昇させるべくいろいろ手を打ってくると思います。産業医をされている先生で、事業所から保健指導をお願いされている先生もいらっしゃるのではないのでしょうか。風邪などで時折診療所を受診される会社員や公務員の方から、保健指導に関して相談あるいは依頼された先生はいらっしゃいませんか。3か月で実施した人数はわずか9人ですが、日常診療に負担をかけることなく保健指導は実施できると実感できました。

第 8 回 常 任 理 事 会

- 日 時 令和 3 年 3 月 4 日 (木) 午後 4 時 10 分～午後 6 時 20 分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長
明穂・岡田・瀬川・辻田・三上各常任理事

協議事項

1. 鳥取大学経営協議会委員の就任について
任期満了に伴い、渡辺会長が就任した（再任）。
2. 鳥取県喀痰吸引等研修実施委員会委員の推薦について
任期満了に伴い推薦依頼がきている。適任者を推薦する。
3. はり師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費の支給申請書審査委員会委員の推薦について
任期満了に伴い推薦依頼がきている。高須宣行先生（東部医師会理事）を推薦する（再任）。
4. 鳥取県留置施設視察委員会委員の推薦について
任期満了に伴い推薦依頼がきている。魚谷 純先生（本会顧問）を推薦する（再任）。
5. 中国四国医師会連合規約の一部改正案について
実態と合致していない事項について一部改正案を作成し協議、意見交換を行った。この案については、3月27日（土）本会の担当で開催する「中国四国医師会連合常任委員会（Web会議）」に議題を提出し、承認を得る予定である。
6. 中国四国医師会連合勤務委員会規約の全面改正案について
委員長は、委員の互選ではなく、中国四国ブロック推薦の日医勤務医委員会委員を充て、委員会の運営等に関する一切の事務は、委員長が所属する県医師会が担当する案とした。この案については、3月27日（土）本会の担当で開催する「中国四国医師会連合常任委員会（Web会議）」に議題を提出し、承認を得る予定である。
7. 医療事故調整制度に係る「支援団体統括者セミナー」の出席について
3月27日（土）午後1時よりWebで開催され、日医より都道府県ごと3名を1グループとした出席依頼があった。（1）支援団体の代表としての都道府県医師会担当役員（秋藤理事）、（2）院内調査の支援を担う基幹病院などの代表者（県立中央病院長 廣岡保明先生）、（3）地域の看護職の代表者（鳥取県看護協会からの推薦者）が出席する。
8. 中国四国医師会連合常任委員会（Web会議）について
3月27日（土）午後3時より本会の担当によりWeb会議で開催する。渡辺会長、清水・小林両副会長、明穂常任理事が出席する。

9. 都道府県医師会 医師の働き方改革担当理事 連絡協議会の出席について

4月1日（木）午後4時よりWebで開催される。地区医師会、県病院協会、県社会保険労務士会等へ案内する。

10. 産業医部会運営委員会の開催について

4月15日（木）午後3時よりテレビ会議で開催する。

11. 特定健康診査情報提供（みなし健診）の実施 について

本会与全国健康保険協会鳥取支部で委託契約をし、治療中の者の健診結果の提供について協力することとした。対象者は、（1）40歳以上の全国健康保険協会加入の被扶養者、（2）生活習慣病等で治療中の方で、特定健診の検査項目に類する血液検査等の結果を有する者、（3）実施年度にかかる特定健診を受診していない者、でデータ提供料は1件当たり3,850円（税込）である。

12. IPPNW北アジア地域代表（IPPNW副会長） の選出について

現職の勇退を受け、IPPNW日本支部事務総長田代 聡先生（広島大学原爆放射線医科学研究所長）の推薦について了承した。

13. 新型コロナウイルス感染症対応下の診療所経営 調査（2020年11月～2021年1月分）について

日医は、新型コロナウイルス感染症の拡大が医療機関経営に与える影響を把握するために、昨年3月以降、レセプトデータや損益状況等について継続調査している。前回と同様、東部・西部：8施設、中部：5施設に協力をお願いする。

14. 「社員の健康づくり宣言」参加について

協会けんぽ鳥取支部より通知があった。本会として、会社、社員一丸となって健康づくりに取り

組むことを宣言し、参加することとした。

15. 日医認定産業医更新申請の承認について

7名（東部2、西部5）より書類の提出があった。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。

16. 日医認定健康スポーツ医更新申請の承認につ いて

東部2名より書類の提出があった。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。

報告事項

1. 健対協 生活習慣病対策専門委員会の開催報 告〈岡田常任理事〉

2月18日、テレビ会議で開催した。県健康政策課より鳥取県循環器病対策推進計画の骨子案の計画策定に当たり、脳血管疾患小委員会及び心疾患小委員会が開催し、議論を重ねた経過の説明があった。各地区医師会で慢性腎臓病の治療に関する実態調査を行っていただき、その集計結果報告があった。浴室での熱中症について注意をさせていただくチラシを作成した。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月20日、県医師会館において開催した。現行の「鳥取県肺がん検診読影委員会運営要領」の見直しについて協議を行った。日本肺癌学会の意向も確認しながら、今後更に検討することとした。

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「肺がん検診：読影のコツと最新動向」（講師：兵庫県立がんセンター放射線診断科部長 竹中大祐先生）等を行った。なお、講師の竹中先生には、遠隔地からWeb「Zoom」を使って、講演して頂いた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 鳥取県新型コロナウイルス感染症対策医療提供体制検討プロジェクト会議の出席報告

〈渡辺会長〉

2月22日、テレビ会議で開催され、秋藤・岡田両理事とともに出席した。議事として、(1)病床確保計画の更新、(2)回復患者の転院促進、(3)退院基準、などについて協議、意見交換が行われた。(2)では、回復患者の受入れに協力いただきたい医療機関等に補助金制度等を紹介することで転院調整の円滑化を図るとのことであった。

4. 第2回鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種体制協議会の出席報告〈渡辺会長〉

2月25日、県庁と中・西部総合事務所、市町村、地区医師会においてWebで開催され、地区医師会長、秋藤理事とともに出席した。4月中に県に配送されるワクチン22箱のうち19箱を19市町村に1箱ずつ配送し、残りの3箱を県が一時保管する独自の配分方法を決めた。3月上旬の医療従事者の先行接種は、コロナ患者との接触の可能性が高い医療職に優先接種する方針に変更し、対象者を当初予定していた感染症指定医療機関4病院の医療従事者から、4病院とコロナ患者入院協力医療機関12病院の計16病院の医療職に変更した。

5. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構研修委員会の開催報告〈瀬川常任理事〉

2月25日、テレビ会議で開催した。令和2年度は各地区で講習会をそれぞれ開催した。令和3年度も同様に開催する。認定試験を3月7日(日)県医師会館で実施する。また、更新猶予期間は2年間とし、その後は状況を見ながら検討していく。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

2月27日、米子市ふれあいの里において開催し

た。令和元年度の受診率は27.8%で、内視鏡検査の実施割合は81.6%であった。令和元年度胃がん検診発見がん患者確定胃癌は205例で、前年度に比べ、癌は50例増、癌発見率は0.1ポイントも増加し、特に西部の癌発見率が高かった。

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「胃がん内視鏡の最近の知見～上部消化器内視鏡のTips～」(講師：鳥大医学部附属病院先進内視鏡センター講師 吉田 亮先生)等を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 鳥取県保健事業団理事会の出席報告〈岡田常任理事〉

3月2日、県保健事業団において開催され、副理事長として出席した。議事として、(1)令和3年度事業計画案及び収支予算案、(2)規程等の改定案、(3)総合保健センターの改装、などについて審議が行われ、何れも原案どおり承認された。

8. 中国地方社会保険医療協議会総会の出席報告〈渡辺会長〉

3月2日、Webで開催された。議題として、「保険医の登録の取消及び元保険医療機関への対応(遡っての取消処分)」について審議が行われ、原案どおり承認された。

9. 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〈渡辺会長〉

3月2日、Webで開催された。議事として、(1)地域医療学講座の活動実績(サテライト教育センター、地域医療教育6年間のカリキュラム)、(2)地域枠学生の対応(地域医療支援センターとの連携)、(3)総合診療医の育成、(4)大学病院総合診療外来の位置づけ、について協議、意見交換が行われた。

10. 禁煙指導対策委員会の開催報告

〈三上常任理事〉

3月4日、テレビ会議で開催した。各地区より講習会の開催状況等について報告があった後、(1)ニコチン依存症管理料に係る報告書集計結果、(2)鳥取県における禁煙対策・受動喫煙防止対策、(3)令和3年度禁煙指導医・講演医養成

のための講習会、などについて協議、意見交換を行った。講習会に3年間出席しなかった者の申請については、コロナの特例により今年度は認めることとした。また、妊婦の喫煙率1.9%に対して同居家族の喫煙率が約41%あり、その対策が必要である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

理 事 会

第 14 回 理 事 会

- 日 時 令和3年3月18日(木) 午後4時15分～午後6時15分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、小林副会長
明穂・岡田克・瀬川・辻田・三上各常任理事
太田・秋藤・松田・岡田隆・廣岡・來間各理事
新田・山崎両監事
松浦東部会長、松田中部会長、根津西部会長

協議事項

1. 令和3年度事業計画案について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して列挙し、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。

令和3年度事業計画案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認された。鳥取県知事宛に提出する。

2. 令和3年度収支予算案について

令和3年度収支予算案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認された。鳥取県知事宛に提出する。

3. 令和3年度資金調達及び設備投資の見込み案について

資金調達の見込みでは、令和3年度中における借入れの予定はない。設備投資の見込みでは、重要な設備投資として、4件を予定している(支出総額640万7千円)。

以上について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認した。鳥取県知事宛に提出する。

4. 労災保険診療費審査委員(3名)の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。各地区より1名を推薦する。

5. 鳥取県循環器病対策推進計画について

国からの指示により、各県が「循環器病対策推

進計画」を策定する。鳥取県では、健対協生活習慣病対策専門委員会並びに同小委員会（脳血管疾患、心疾患等）において協議が行われた後、パブリックコメントを実施し、令和3年度より施行する。本件については、3月27日（土）開催の「中国四国医師会連合常任委員会」において議題を提出し、各県の状況を伺う。

6. 保険者協議会が実施を予定している「中山間地域における多様な地域主体が活躍する予防・健康づくり」事業への協力について

令和3年度に国がモデル事業として5県を募集しており、現在、鳥取県保険者協議会が応募中である。なお、モデル事業を実施する琴浦町は了承済みとのことである。応募にあたり、県医師会及び中部医師会の協力の了解が必要とのことである。3月16日に国のヒアリングが行われた。採択された場合は、改めて、琴浦町の医療機関、中部医師会へ協力依頼されるので、よろしく願います。

7. 令和3年度鳥取県医学会の開催並びに演題募集について

6月13日（日）午前9時30分より倉吉未来中心において県立厚生病院の担当で開催する。現時点で演題数が少ないので、再度県内全病院並びに会報で演題募集する。中止した昨年度の医学会へ投稿いただいた演題を再投稿しても構わない（但し、他学会との二重投稿は認めない）。

8. 教職員研修の講師派遣について

県教育センターより、9月7日（火）午後0時40分より倉吉体育文化会館において開催される研修会の講師派遣依頼がきている。岡本 賢先生（中部医師会員）を推薦する。

9. 新型コロナウイルスワクチンの供給体制に関するアンケート調査について

日医より直接地区医師会へ依頼されているの

で、協力をお願いする。

10. 日医通知「オンライン資格確認」を導入する医療機関等における個人情報の利用目的の例示について

オンライン資格確認を導入した医療機関等における個人情報の利用目的の例示として、「審査支払機関又は保険者への紹介」と記載する。日医では、院内掲示用ポスターを作成、会員に配布し、ホームページのメンバーズルームにも掲載している。厚生労働省に照会したところ、これまで通り同ポスターを掲示すれば、今回の例示追加に際して導入医療機関等が特段の対応をする必要はない。会報に掲載し会員へ周知を図る。

11. 厚生労働省委託「日本医師会死体検案相談事業」の全国的な試行運用の開始について

日医からの通知である。検案業務に従事する医師が、死因判定等について法医学専門科の助言を求めたい時に全国共通の電話番号に電話をすると輪番制で担当する法医学専門家の専用携帯端末に接続され、死体検案に関する専門的な助言が受けられる。この度、相談受付体制が整い、令和3年2月より全国運用の試行が開始された。会報に掲載し会員へ周知を図る。

12. 経済センサスー活動調査の実施について

県令和新時代創造本部統計課より協力依頼がきている。令和3年6月に全国全ての事業所・企業を対象に実施される。この調査は、統計法に基づく報告義務のある調査として5年に1度実施している。会報へ掲載し会員へ協力依頼する。インターネットでの回答も可である。

13. ハートフル駐車場利用制度にかかる協力について

本県では、平成21年10月より制度化し運用しているが、このうちケガ等により一時的に歩行が困難な方が申請する際には、医師の確認書の添付が

求められている。本会では、「発行する際は無償」として協力しており、既に会報及びホームページに掲載し、地区医師会にも案内しているが、今般、費用を請求されたと県民から投書が寄せられたので、再度「無償交付」でお願いする旨、会報に掲載し会員へ周知を図る。

14. 学校医の推薦について

県教育委員会より東部地区の1高等学校（眼科医）について推薦依頼がきている。東部医師会に人選をお願いする。

15. 鳥取県医師会指定学校医制度 新規申請の承認について

西部地区より1名の申請があった。審議した結果、要件を満たしているため、承認した。

16. 名義後援について

下記の名義後援を了承した。

- ・劇場用映画「いのちの停車場」（5/21より全国公開）

報告事項

1. 日医 母子保健講習会の出席報告〈岡田理事〉

2月28日、オンラインで開催され、地区医師会担当理事等とともに参加した。当日は、「成育基本法に関連する産婦人科・小児科の課題」をテーマに3つの講演と、「新型コロナウイルス感染症と母子保健」をテーマに2つの講演が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 学校医・園医部会運営委員会の開催報告

〈岡田理事〉

書面会議で開催した。本会指定学校医制度要綱の改訂について協議を行い、全ての委員から承諾する旨回答を得られた。よって、要綱に「有効期限の延長及び更新時期を統一する」「申請条件に『研修会に少なくとも1回以上出席する』旨を明記」「自動更新に関する事項を追加」「対象の研修

会を追加」の4点を加えることとした。

3. 第5回おしどりネット理事会の開催報告

〈辻田常任理事〉

3月3日、Webで開催され、理事長として出席した。総会への議題として、令和2年度事業実施及び会計報告、令和3年度事業計画案及び予算案、定款変更案について協議が行われた。また、運営委員会より組織編成、中海テレビ情報ハイウェイの障害時、調剤薬局連携について報告があった。

4. 鳥取・倉吉看護高等専修学校卒業式の報告

〈明穂常任理事〉

今年度は、新型コロナウイルス対策感染症拡大が懸念されたことにより、本会から来賓出席はせず、両学校とも卒業生、関係者のみで下記のとおり挙行された。なお、成績優秀な卒業生1名に対し、県医師会長表彰として表彰状と記念品を贈った。

- ・鳥取－3月6日、卒業生5名
- ・倉吉－3月4日、卒業生4名

5. 第2回鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種体制説明会の出席報告〈谷口事務局長〉

3月5日、テレビ会議で開催された。県医療政策課より、新型コロナウイルスワクチン接種体制確保に向けて説明があった後、質疑応答が行われた。

6. 第2回鳥取県・鳥取市精度管理専門委員会の出席報告〈小林副会長〉

3月5日、テレビ会議で開催された。議事として、令和2年度衛生検査書立入検査結果（東部1件、西部1件）、令和2年度鳥取県臨床検査精度管理調査結果について報告があった。

7. 日医 医療情報システム協議会の出席報告

〈辻田常任理事〉

3月6日・7日の両日に亘り群馬県医師会の担当によりWebで開催され、地区医師会担当理事等とともに参加した。1日目は、(1)日医ICT戦略セッション、(2)オンライン診療の在り方と展望、(3)新たな感染症と共存するために必要なICTツールのセッション及び総合討論が行われた。2日目は、(4)オンライン資格確認とそのインフラを活用した今後の医療、(5)特別講演(演題:「個人情報誰のもの?」から医療情報の活用へ)、(6)医療現場での夢のあるAI活用、の各セッション及び総合討論が行われた。次回担当は埼玉県医師会である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

本会では、オンライン資格確認の顔認証付きカードリーダーの申込みについて、3月末までに申込みいただければ、補助上限額(病院190.3~210.1万円、診療所42.9万円)までは全額補助され、それまでに申し込まれない場合は3/4補助となる旨、全医療機関宛に周知した。

8. 鳥取県糖尿病療養指導士認定試験の実施報告

〈瀬川常任理事〉

3月7日、県医師会館において開催した。試験方法は、選択式試験を実施し、「講習会A、B、C」「糖尿病療養指導ガイドブック2020」に沿って出題した。合格者は、「鳥取県糖尿病療養指導士」として認定し、後日認定証を送付する。

9. 第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催報告〈秋藤理事〉

3月9日、テレビ会議で開催した。議事として、「心の医療フォーラム」「各地区かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の開催報告があった後、(1)令和3年度事業(県健康政策課)、(2)とっとりSNS相談事業(県健康政策課)、(3)かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル改訂、

などについて協議、意見交換を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会の出席報告〈小林副会長〉

3月10日、Webで開催され、令和3年度介護報酬改定について説明がなされた。なお、当日の映像は後日都道府県医師会に提供される予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 介護保険対策委員会の開催報告〈小林副会長〉

3月11日、県担当者にも出席いただき、テレビ会議で開催した。議事として、(1)中国四国医師会連合総会報告、(2)都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会報告、(3)第8期鳥取県介護保険事業計画案の概要、(4)地区医師会における介護保険事業対策及び地域包括ケアに関する地区医師会の体制、(5)介護施設等における新型コロナウイルス対策(入居者に発生した場合の行政検査スキーム、高齢者への新型コロナウイルスワクチン接種)、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

12. 健対協 総合部会の開催報告〈岡田常任理事〉

3月11日、テレビ会議で開催した。鳥取県特有のがんリスク要因の究明を目的として、5つのがん(胃、肺、乳、肝、膵)を対象とした「鳥取県がん症例対照研究」を行う。令和2年度の健対協予算を活用し、「がん予防に係る県民向けの広報」としてテレビCMで啓発を行い、県民にがん検診受診啓発を継続的に行う。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

13. 鳥取県医療審議会医療法人部会の出席報告〈瀬川常任理事〉

3月11日、県庁において開催され、部会長として出席した。議事として、医療法人の設立5件に

ついて審議が行われ、承認された。

14. 第3回鳥取県地域医療対策協議会の出席報告 〈明穂常任理事〉

3月12日、テレビ会議で開催され、地区医師会長とともに出席した。議事として、(1)鳥取県保健医療計画の中間見直し、(2)令和3年度鳥取県地域医療介護総合確保基金(医療)、(3)臨床研修病院の研修医募集定員の配分、報告として、(1)指定勤務期間内医師の配置状況、(2)鳥取県医師確保奨学金制度一覧(概要)及び貸付状況、(3)鳥取県循環器病対策推進計画の策定、(4)がん診療連携拠点病院の指定更新、(5)へき地医療拠点病院の指定、がなされた。

15. 第2回鳥取県基幹型認知症疾患医療センター 連絡協議会の出席報告〈渡辺会長〉

3月12日、鳥大医学部附属病院において開催された。議事として、各認知症疾患医療センターからの報告(今年度実績、各圏域でのコロナ禍の取り組み)、今後の対応、などについて協議、意見交換が行われた。

16. 第5回鳥取大学経営協議会の出席報告 〈渡辺会長〉

3月15日、Webで開催された。主な議事として、令和3年度計画案及び予算案、目的積立金の事業計画案、などについて協議が行われた。また、令和2年度決算スケジュール、令和3年度の役員等、などについて報告があった。

17. 鳥取県医療審議会の出席報告〈渡辺会長〉

3月17日、テレビ会議で開催された。議事として、(1)鳥取県保健医療計画の中間見直し、(2)令和3年度鳥取県地域医療介護総合確保基金(医

療)、報告として、(1)臨床研修病院の研修医募集定員の配分、(2)指定勤務期間内医師の配置状況、(3)鳥取県医師確保奨学金制度一覧(概要)及び貸付状況、(4)鳥取県循環器病対策推進計画の策定、(5)へき地医療拠点病院の指定、がなされた。

18. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定委員会の開催報告〈瀬川常任理事〉

3月18日、テレビ会議で開催した。令和2年度の受験者は19名で、合格者を18名とし、鳥取県糖尿病療養士として認定した。

19. 鳥取県糖尿病対策推進会議・鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会(合同会議)の開催報告〈太田理事〉

3月18日、テレビ会議で開催した。議事として、(1)令和2年度鳥取県糖尿病対策推進会議事業、(2)糖尿病連携パスの実施状況、(3)鳥取県糖尿病療養士認定機構、(4)鳥取県循環器病対策推進計画の策定、(5)鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進状況、などについて報告があった後、(1)令和3年度鳥取県糖尿病対策推進会議の活動、(2)鳥取県糖尿病療養士認定機構、などについて協議、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。

20. 第8回・第9回「日医赤ひげ大賞」祝賀動画配信について

本年3月に予定されていた標記表彰式・レセプションは、新型コロナウイルス緊急事態宣言延長を受け、中止となったことにより、日医公式YouTubeチャンネルにて、3月29日～8月末までの間、祝賀動画が配信される。

ライオンズクラブ国際協会336-B地区より 寄附金（100万円）の贈呈

新型コロナウイルス感染症防止のため、日夜、医療の最前線で命を張って立ち向かっている医療機関の方々に対する支援として、ライオンズクラブ国際協会336-B地区（岡山・鳥取）様より鳥取県医師会及び岡山県医師会へ金一封の寄贈があった。

贈呈式は令和3年4月11日、岡山プラザホテルにおいて開催された同第67回地区年次大会の席上執り行われ、金礪穀地区ガバナーから本会の渡辺会長及び松山岡山県医師会長に目録が贈呈された。

受領した渡辺会長は「貴会からのご厚志に鳥取県の医療界を代表して心から感謝を申し上げる。貴会がグローバルな視野で地域の福祉のために奉仕活動を長年続けて来られたことを高く評価し敬意を表したい。ご厚志は、当会理事会で協議の上、コロナ禍で疲弊した地域社会および地域医療に明るさと元気を維持できるような目的に、大切にに使わせていただきたい」と謝意を述べた。



目録

一、金壹百萬円也

右 新型コロナウイルス感染症
医療従事者支援金として
贈呈いたします

令和三年四月十一日

ライオンズクラブ国際協会三三六-B地区
地区ガバナー 金礪穀

鳥取県医師会

会長 渡辺 憲 殿

妊婦の受動喫煙対策の強化を望む ＝禁煙指導対策委員会＝

- 日時 令和3年3月4日（木）午後2時30分～午後3時45分
- 場所 テレビ会議（鳥取県医師会館、中部医師会館、西部医師会館）
- 出席者 〈鳥取県医師会館〉
渡辺会長、明穂常任理事、清水委員長、三上・秋藤・安陪各委員
鳥取県健康医療局健康政策課：萬井課長、向井係長
鳥取県教育委員会体育保健課：西尾指導主事
鳥取県子育て・人材局家庭支援課：岡田保健師
鳥取県医師会事務局：谷口事務局長、井上彩主事
〈中部医師会館〉安梅委員
〈西部医師会館〉面谷・今村両委員

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

禁煙指導対策をここ十数年来進めているが、効果が上がっている面と、少し頭打ちになっている面があり、課題も少しずつ変化しているように感じる。従来は喫煙者の長期的な健康・疾病予防を目指して禁煙指導を行い、本人のがんのリスクの低減、あるいは心血管・脳血管のイベントの防止等を通して健康寿命の延伸を図る等の目的であったが、今後は更に幅広く、職場や家庭の受動喫煙による健康被害も視野に入れながら、禁煙指導を行っていかねばならないと考えている。産業保健、母子保健、学校保健など、幅広い対応が求められる重要な分野であるため、県民の健康増進や健康寿命の延伸に繋がるような形で禁煙指導対策の成果が得られるよう、幅広いご議論をいただきたい。

〈清水委員長〉

先日行われた健対協の報告によると、鳥取県の

がん死亡率は再び全国で40番台に落ちてしまい、禁煙率も下げ止まっているとのことであった。様々ながんの原因としてやはり喫煙が挙げられていることから、この委員会にて更なる禁煙対策を立てることにより、鳥取県のがん死亡率の低下にも繋がると思われるため、ぜひとも本日は活発なご協議をお願いしたい。

報告・協議

1. 平成30年度～令和2年度講習会開催状況について

本会との共催により、東部・中部・西部医師会において毎年1回開催しているが、新型コロナウイルス感染症の流行状況を鑑み、今年度に限り欠席の認定は行わないこととしている。今年度は新型コロナの影響により東部では未開催、中部医師会では2月17日、西部医師会では2月4日にそれぞれ開催された。県医師会から地区医師会への禁煙対策補助金については、講習会だけでなく別の対策や啓発活動等に振り分けていただく等可能であるため、ご活用いただきたい。

なお、本会ホームページに禁煙指導医・講演医として掲載する条件として「3年間に少なくとも1回講習会に出席する」としているが、来年度も出席がなければホームページの名簿から削除される会員9名については、来年度の受講を促す通知を行う。

2. 地区医師会からの報告

〈東部〉

- ・世界禁煙デーイベントは開催を予定していたが、新型コロナの影響により中止とした。令和3年度も現在の状況であれば開催は困難だと考えている。
- ・今年度の東部医師会禁煙指導研究会講演会は、7月2日（木）に大阪国際がんセンターから田淵貴大先生を講師としてお招きし、開催を予定していたが、春の時点で今後の感染状況の見通しが立たず、こちらも中止とした。なお、来年度と同講師による開催に向けて、現在再調整を行っている。

〈中部〉

- ・世界禁煙デーイベントを5月31日（日）に、倉吉パープルタウンにおいて開催を予定していたが、新型コロナの影響により中止とした。令和3年度も中止の予定。
- ・禁煙指導医・講演医養成のための講習会を2月17日（水）中部医師会館にて開催。演題は「2020年のタバコ販売速報、これからのタバコ対策」、講師は河本医院 院長 河本知秀先生。

〈西部〉

- ・世界禁煙デー in 米子イベントを6月7日（日）に開催予定として準備を進めていたが、新型コロナの影響により今年度は中止とした。なお、令和3年度も中止の予定。
- ・禁煙指導医・講演医養成のための講習会を2月4日（木）西部医師会館にて開催。演題は「喫煙の害について～研究成果の最新情報」、講師は

鳥取大学医学部 病態解析医学講座 薬理学・薬物療法学分野 教授 今村武史先生。

3. ニコチン依存症管理料に係る報告書集計結果について

安陪委員より報告があった。内容としては、平成31年4月～令和2年3月までの各医療機関の治療成績を示したものである。調査対象医療機関は93、回答数は84、回収率は90.3%。また、前回に引き続き調査と併せて、自由記載による日頃の禁煙治療にかかるご意見等をお寄せいただいた。来年度も令和2年度分の実績報告について引き続き調査を行う。詳細については、後日県医師会報に掲載予定。

4. 鳥取県における禁煙対策・受動喫煙防止対策（健康政策課）

・普及啓発

禁煙・受動喫煙防止については、新聞広告、県ホームページ等により県民へ普及啓発活動を行っている。今年度は特に、5月31日の世界禁煙デー、5月31日～6月6日の禁煙週間に合わせて、新聞各紙で全面特集等により周知広報を行った。また、9月の健康増進普及月間に合わせて、県立図書館におけるパネル展示・リーフレット等の配架を1か月間行った。なお、例年実施している街頭キャンペーンは、今年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止とした。

・受動喫煙防止対策、禁煙支援に関する補助事業

健康増進法を一部改正する法律が罰則付で公布され、令和元年7月1日には一部施行（学校・病院・児童福祉施設等、行政機関）、令和2年4月1日には全面施行となり、オフィスや事業所も施設類型に応じて敷地内禁煙又は建物内禁煙の受動喫煙防止措置をとることが義務付けられた。

県では、従業員の健康増進及び県民が望まない受動喫煙の機会にさらされることを防止する

ため、事業所における受動喫煙防止対策を支援している。平成30年12月から鳥取県受動喫煙防止対策支援事業補助金として、喫煙可能であった小規模飲食店が完全禁煙化する際の改装費等を助成している。

また令和元年11月からは、鳥取県卒煙支援推進事業補助金として、従業員の卒煙に率先して取り組む事業所に対し経費を助成しており、併せて、希望する事業所へ卒煙アドバイザーを派遣し、出張説明会や卒煙指導も実施している。

(意見等)

- ・産業保健の面からも残留受動喫煙いわゆる三次喫煙防止についても県から周知啓発をお願いしたい。

〈家庭支援課〉

- ・令和元年度妊娠届出時の妊婦等の喫煙状況

健対協の母子保健対策委員会にて報告した内容を当委員会でもご報告させていただく。まず、令和元年度妊娠届出時の妊婦及び同居家族の喫煙状況を県独自に集計したものについて、最新である令和元年度の妊婦喫煙率は1.9%、同居家族喫煙率は41.5%であった。年次推移を見ると、妊婦の喫煙率は減少傾向にあるが、同居家族喫煙率については40%前後で推移しており、改善の傾向が見られない。各市町村の保健指導の状況については、妊娠届出時に喫煙している妊婦に対しては対面により喫煙が胎児に及ぼす影響等説明を行っており、必要に応じて禁煙外来等の紹介を行っている。妊婦健診時に喫煙を行う同居家族が同伴している場合には同様に指導を行っているが、届出時には妊婦本人のみで来ることが多く、同居家族に対してはリーフレットを手渡していただくなどの間接的な指導に留まっている。

次に、育児期間中の母親の喫煙率について、3、4か月児健診時、1歳6か月児健診時、3歳児健診時に国が示す問診項目の結果からピックアップしてまとめた。このうち鳥取県の数値

の推移について、母親の喫煙率は、3、4か月児健診時には2%台、1歳6か月児健診時は5~6%台、3歳児健診時には6~8%台となっている。先ほどの妊娠届出時の結果から、妊娠時には禁煙をしていたものの、産後喫煙を開始する人が一定程度あり、また、子供の年齢が上がるにつれて喫煙率も上昇していることが確認された。また、育児期間中の父親の喫煙率については、30%台で推移しており、減少の傾向は見られるものの、全国平均と比較するとやや高くなっている。各市町村では健診時に周知啓発等保健指導を行っているが、妊娠届出時ほどの積極的な指導は行えておらず、口頭指導に留まっているところも多い現状にある。

(意見等)

- ・三次喫煙は乳幼児の呼吸器疾患や突然死との関連も考えられる。については、自治体の保健指導及び医療の立場からしっかりと情報を伝えていく必要があるため、同居の定義を明確にさせていただいた上で、同居家族の人数や内訳、喫煙状況など、県による更なる背景の分析と対応策の検討をお願いしたい。また、次回の当委員会にてご報告いただくことにより、今後の具体的な取組の方向性を示すことができると考えている。
- ・未成年層に対する更なる禁煙教育もご検討をお願いしたい。また、未成年層だけでなく、その家庭をターゲットとして禁煙指導を行ってはどうか。

5. 令和2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・開催していただき、本会よりこれらに係る諸経費を補助する。

なお、Web配信による講習会とした場合、禁煙指導医・講演医の単位は自己学習単位認定に近いものであると考えられるため、ログの確認ができれば受講したものと認めることとする。

＝令和2年度第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

- 日時 令和3年3月9日（火） 午後4時～午後5時10分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
(テレビ会議) 中部医師会館、西部医師会館
- 出席者 15名

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

自死対策は、精神科だけでなく、その他の診療科や多職種、住民、行政等と連携して取り組むべきテーマであり、本会では平成20年度より連携会議を開催するとともに平成23年度からは心の医療フォーラムを開催して10年が経過した。委員の皆様には、これまでの開催にご尽力いただき、改めて感謝申し上げます。

今年の自死者数は、コロナウイルス感染症の影響からか、夏頃までは比較的抑えられているようであったが、夏から秋以降は増加に転じた。特に女性に多いようである。

本日は今年度開催したフォーラムと各地区で開催いただいているうつ病対応力向上研修会を振り返り、新年度の計画に繋がられればと思う。どうぞよろしく願います。

議事

1. 令和2年度精神医療関係者等研修（心の医療フォーラム）の開催報告

今年度は、「発達障害をもつ人への理解と対応」をテーマに、県内の2会場で開催した。

いずれの会場も講師に鳥取県立総合療育センター児童精神科医務部長 佐竹隆宏先生と鳥取大学医学部脳神経医科学講座教授 兼子幸一先生を迎え講演いただいた。

また、鳥取会場では、指定発言として社会医療法人明和会医療福祉センター渡辺病院精神科 竹内亜理子先生より日常診療での経験談をお話しいただいた。

テーマ：発達障害をもつ人への理解と対応

内容：講演（米子・鳥取会場共通）

「子どもの発達障がい」

鳥取県立総合療育センター児童精神科
医務部長 佐竹隆宏先生

「成人の発達障害—自閉スペクトラム症を中心に—」

鳥取大学医学部脳神経医科学講座
教授 兼子幸一先生

指定発言（鳥取会場のみ）

社会医療法人明和会医療福祉センター
渡辺病院精神科 竹内亜理子先生

・米子会場：令和2年11月7日（土）米子コンベンションセンター 参加者31名

・鳥取会場：令和2年12月19日（土）東部医師会館 参加者58名

2. 令和2年度各地区うつ病対応力向上研修の開催報告

地区医師会所属の委員より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」について報告いただいた。

東部：令和2年12月18日（金）（第10回鳥取うつ病研究会と合同開催）

「現代のうつ病の病態と治療について」

島根大学医学部精神科神経科

教授 稲垣正俊先生

参加者41名

中部：令和2年12月9日（水）

「うつ病・躁うつ病・人格障害によるうつ状態」

倉吉病院 副院長 松村博史先生

参加者28名

西部：令和3年2月12日（金）

（講演1）「うつ病治療の基礎の基礎」

鳥取大学医学部脳神経医科学講座精神行動医学分野 准教授 岩田正明先生

（講演2）「認知行動療法の実際」

鳥取大学大学院医学系研究科 臨床心理学専攻 福崎俊貴先生

参加者33名

3. 来年度事業について（健康政策課）

○令和3年度鳥取県自死対策事業について

警察庁の統計（速報値）によると、令和2年の全国の自死者数は20,919人（令和元年20,169人）で、11年ぶりに増加となり、若年層や女性の自死者数の増加が指摘されている。一方、本県の自死者数は84人（令和元年80人）であった。現時点では、若年層や女性の自死者数の増加は見受けられない。

鳥取県は、誰もが自死に追い込まれることがない地域づくりを進めていくため、平成30年4月に自死対策計画を策定した。

令和3年度も医師会への委託事業のほか、若年層対策、自死遺族へのケア、調査研究等各種事業の実施を予定している。

- ・かかりつけ医と精神科医との連携会議事業（県医師会に委託）
- ・かかりつけ医心の健康対応力向上研修事業（各

地区医師会に委託）

- ・精神医療関係者等研修事業（県医師会に委託）

精神医療関係者等研修（心の医療フォーラム）は、県内3地区において「ひきこもり」をテーマに開催を検討していくこととした。県内講師を選任予定。

かかりつけ医心の健康対応力向上研修は、各地区とも開催予定ではあるが、日時、テーマ等、現時点では未定。

4. とっとりSNS相談事業について（健康政策課）

当事業は平成30年度の実証事業を経て、令和元年度から本格実施となった。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、心身の変調が生じる県民の心のケアを目的に、相談日の拡充と利用者の年齢制限を撤廃した。

○期間

- 当初** ・毎週月曜日
・4 / 7～10、5 / 7～8、8 / 20～25、1 / 5～1 / 8
- 拡充** 【令和2年5月12日～10月末】
・毎週火曜日・木曜日・金曜日
・毎月第2及び第4土曜日
- 【令和2年11月以降】
・毎週水曜日・金曜日
・毎月第2及び第4土曜日

○相談対応時間

午後5時から9時まで（4時間）

○相談体制

県内団体へ委託（2名の相談員〔公認心理師・臨床心理士〕で対応）

- ・昨年度よりも相談件数は増加傾向にあり、高校生だけでなく、20～30歳代の働く世代からの相談が増加。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響による相談は

多くはないものの、自死念慮やメンタル不調を訴える相談が昨年度より増加。

- ・複数回相談される方も多く、SNS相談が居場所的な存在となっている場合もあると推測。
- ・利用者へのアンケート結果によると、満足度が高く、希望する相談方法を「SNS相談」と回答する者も多いことから、来年度も引き続き事業

を継続していく予定。

5. かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル改訂について

新年度以降、第6版の作製に向けて委員と相談しながら改訂内容を検討していく。

巻末の医療機関名簿を更新する。

会議出席者名簿（敬称略）

【委員】

鳥取県医師会会長	渡辺 憲
鳥取県医師会常任理事	明穂 政裕
鳥取県医師会理事	秋藤 洋一
鳥取県医師会理事	松田 隆子
東部医師会理事	加藤 達生
鳥取市立病院	山根 享
中部医師会理事	岡田耕一郎
西部医師会理事	細田 明秀
西部医師会理事	高田 照男
鳥取市保健所室長	雁長 悦子

【オブザーバー】

鳥取県立精神保健福祉センター 永美 知沙

【鳥取県】

福祉保健部健康政策課課長 萬井 実
同 主事 中田まり子

【事務局】

鳥取県医師会事務局次長 岡本 匡史
同 係長 神戸 将浩

医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、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。



介護施設等での新型コロナウイルス対策を中心に議論 ＝介護保険対策委員会＝

- 日 時 令和3年3月11日（木） 午後2時50分～午後3時50分
- 場 所 鳥取県医師会館、中部医師会館、西部医師会館（テレビ会議）
- 出席者 〈県医師会館〉
渡辺会長、明穂常任理事、清水・瀬川・太田各委員
東部医師会在宅医療介護連携推進室：橋本参事
県長寿社会課：秋本課長補佐
県医師会事務局：岡本次長、神戸係長、梅村主事
〈中部医師会館〉
藤井委員、中部医師会事務局：鈴木
〈西部医師会館〉
小林委員長、三上・細田・浦上各委員
西部医師会事務局：原

挨拶

〈渡辺会長〉

介護保険対策委員会は、介護保険制度が医療との密接な連携を保ちながら適切に運営されるための協議の場として医師会に設置されている。近年は、介護保険の施設サービス、居宅サービスも提供体制も安定し、介護予防、認知症予防等も含めた高齢化に即した地域社会づくり、すなわち、地域包括ケア体制に対策の中心が移ってきている。健康な高齢者が増え、疾病、障害をもちながらも社会参加が維持されるよう対策を行政と共に取り組み、介護保険制度ならびに地域包括ケア制度がさらに発展するよう、本委員会での活発な機論を期待したい。さらに、新型コロナウイルス感染症が広がる中、また、災害時においても、医療、介護サービスが切れ目なく適切に提供されるような持続可能な態勢作りという新たな喫緊の課題もあるので、議論を深めていただきたい。

〈小林委員長〉

本日は短い時間ではあるが、議題が多数ある。特に、議題5の「介護施設等における新型コロナウイルス対策について」では、介護施設等で新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応方法や、コロナワクチンの接種方法について議論していきたい。

報 告

1. 中国四国医師会連合総会報告（県医師会）

令和2年10月3日、鳥取県医師会の担当によりホテルニューオータニ鳥取を主会場として各県会場を結ぶWeb会議方式で開催した。詳細は会報785号に掲載済み。

2. 第21回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会報告

令和3年3月10日、Web会議により開催された。令和3年度介護報酬改定についての説明が

あった。詳細は会報掲載予定。

3. 第8期鳥取県介護保険事業支援計画（案）の概要について（県長寿社会課）

第8期計画は、令和2年4月1日に運営要領に基づき、第8期鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会を設置し、検討した。運営要領に基づき、①認知症分科会、②介護人材確保分科会を置き、これらの分野については、分科会での議論を尊重し、計画策定に反映させた。計画期間は令和3年度～令和5年度の3年間。

今回策定している第8期計画では、基本目標を「住み慣れた地域で、高齢者一人一人が自分らしく暮らし続ける地域づくり」とし、重点課題を①高齢者の在宅生活支援体制の確立、②高齢者が活躍できる場づくり、③高齢者の尊厳及び安全の確保、④認知症施策の推進、⑤必要な介護サービスの確保、⑥介護人材の確保、定着及び資質の向上、⑦新型コロナウイルス感染症、自然災害の備え、の7つ置いた。⑦は第8期で新しく設置した。

介護人材を確保することが喫緊の課題となっている。対策として、県社会福祉協議会へコーディネーターを置き、求職者と事業所をマッチングしたり、県内の福祉専門学校生へ修学金を援助して、県内事業所への就職をサポートしている。来年度からは福祉系のコースへ進学する高校生への修学資金貸付事業も予定している。

4. 地区医師会における介護保険事業対策及び地域包括ケアに関する地区医師会の体制について（各地区医師会）

〈東部医師会（橋本参事）〉

1 介護保険事業

- 1) 在宅医療介護保険委員会—1回
- 2) かかりつけ医認知症対応力向上研修事業
○かかりつけ医認知症対応力向上研修会—3回

○症例検討会—3回

3) 主治医意見書研修事業 ○研修会—2回

2 在宅医療推進事業 ○貸出用携帯型超音波画像診断装置の貸出事業 1件

3 在宅医療連携拠点事業

平成27年から「東部地区在宅医療介護連携推進協議会」を東部医師会内に設置。以下の取り組みを行っている。

- ・地域の医療・介護の資源の把握
- ・在宅医療・介護連携の課題の抽出
- ・切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- ・医療・介護関係者の情報共有の支援
- ・在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- ・医療・介護関係者の研修
- ・地域住民への普及啓発

〈中部医師会（事務局 鈴木）〉

1 介護保険委員会—1回

2 認知症早期発見・医療体制整備事業

- かかりつけ医認知症対応力向上研修会—2回
- 認知症サポート医養成研修会—1名受講
- 主治医研修会—1回

3 在宅医療・介護連携推進事業

- 携帯型超音波画像診断装置の設置
- 医療・介護関係者の研修会—1回
- 在宅医療・介護連携推進事業打合せ会（担当者会—2回）

〈西部医師会（細田委員）〉

1 介護保険事業

1) 介護保険委員会—1回

2) 主治医研修会—新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

2 認知症医療連携研修会—3回

3 在宅ケア研究会（世話人会—9回、例会—中止）

4 在宅医療推進委員会

1) 講演会・フォーラム—中止

- 2) 在宅医療推進出前講座—2回
- 3) 「もしもの時のあんしん手帳」
フォーラム・講演会・出前講座にて配布。
西部医師会館においても随時配布。アンケート結果をHP掲載。
- 4) ホームページ運営
- 5) 西部圏域在宅医療・介護連携に係る市町村意見交換会
 - ①行政の連携会議—6回
 - ②令和2年度在宅医療・介護連携に係る研修会—中止
 - ③令和元年度西部圏域医療・介護連携体制の構築に係る調整会議—中止
- 6) バイタルリンク（平成30年度導入）

5. 介護施設等における新型コロナウイルス対策について

○入居者に発生した場合の行政検査スキームについて

県長寿社会課から、高齢者施設入所者に陽性者が発生した場合、検査は保健所もしくは医師が配置されている施設であれば医師が検体採取を行い、また、医療法人が開設している施設においては、協力医療機関の医師が検体採取を行うことが考えられる、と説明があった。

これに対して、各施設で状況が違うので、施設ごとに考えていく必要がある。配置医師が検体採

取に協力できるか、意向確認を行うべきではないか。また、PCR検査は保健所が中心となって行っていくこととなるが、最終的には医師の協力が不可欠であるので、ルールを決める必要があるのではないかと、この意見がなされた。

○高齢者への新型コロナウイルスワクチン接種について

基本的には市町村が対応していく。高齢者施設入所者へのワクチン接種のアンケートを行っており、現時点では比較的多くの施設で施設内接種する、と回答があった。鳥取市では、4月はワクチン入荷数が少ないので、年齢とエリアを限定して接種していく予定。ワクチン接種に関しては、配置医師や協力医療機関の協力を得やすいのではないかと、という意見もあった。

6. その他

県内の社会福祉施設（高齢者施設、障がい者施設、児童施設）で新型コロナウイルスが発生し、職員の応援等が必要となった場合、相互に協力するため、新型コロナウイルス感染症発生時における相互協力に関する協定を締結している。しかし、有料老人ホーム等小規模な施設において発生した場合の対策は万全ではないので、施設の多様化に合わせた包括的な対策を整えて欲しい、との意見があった。

感染症情報について

日本医師会等からの感染症に関する通知は、鳥取県医師会ホームページの「感染症情報」へ掲載しておりますので、ご確認いただきますようお願いいたします。

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

<https://www.tottori.med.or.jp/kansenshou>



『糖尿病療養指導士の認定更新猶予措置、 運営規程の改正を決定』

＝「鳥取県糖尿病対策推進会議」「鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会」合同会議＝

- 日時 令和3年3月18日（木） 午後2時～午後3時
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
(テレビ会議) 中部医師会館、西部医師会館
- 出席者 38名

挨拶（要旨）

〈渡辺委員長〉

本日は東部・中部・西部の各会場へお集まりいただき、感謝申し上げます。全国的に新型コロナ感染拡大は収まりつつあるが、一方では下げ止まりとも言われており、再拡大のリスクには常に備えておかなければならない。首都圏においては、緊急事態宣言が解除される見込みではあるが、感染予防対策は今後もしっかり行わなければならない。地域医療における粘り強い取り組みが求められている。

一方で先月から、新型コロナウイルスに対するワクチンの接種が始まった。まず、医療従事者が優先的に接種を受けることになり、4月からは高齢者に対する幅広い接種が開始される。これらは、感染拡大予防へ一定の効果があると考えられ、新たな局面を開くものとも言える。いずれにせよ、新型コロナウイルス感染症への対応は、今後、長期にわたっての最重要課題の一つである。

地域における健康課題を考えるに、同様に最も重要な課題の一つに糖尿病対策が挙げられる。糖尿病対策は生活習慣病対策の要に位置し、様々な疾病の予防にもつながっている。本日の議題でもある循環器病対策等とも密接に関連する。幅広い見地から、積極的なご意見を期待したい。

報告

1. 令和2年度鳥取県糖尿病対策推進会議事業報告について

令和2年10月1日に第1回会議を開催した。

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」登録状況は、東部31名、中部35名、西部68名、鳥大7名、計141名（令和3年3月12日現在）である。

登録（更新）対象とした研修を各地区医師会にて1回ずつ開催した。その他の登録（更新）対象とした研修会は2回であった。住民を対象にした講演会『糖尿病予防講演会』は、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、全ての地区で中止となった。

2. 糖尿病地域連携パスの実施状況について

東部：令和元年度は19件、令和2年度は1月末時点で33件である。

中部：令和元年度は、糖尿病連携パス52件、連携とみなす紹介状77件、連携とみなす糖尿病手帳169件。令和2年度は、糖尿病連携パス27件、連携とみなす紹介状61件、連携とみなす糖尿病手帳162件。

西部：令和2年度は11件だった。大学で若い先生へのパスの周知、運用方法の説明をすることによりパスの件数が増えてきている。

3. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構について

講習会Aを10月18日に西部医師会館（西部地区）にて開催し、受講者は19名、講習会Bを11月29日に鳥取県医師会館（東部地区）にて開催し、受講者は19名、講習会Cを12月20日に倉吉未来中心（中部地区）にて開催し、受講者は18名であった。

平成30、令和元年度に講習会を受講し、受験資格を満たしたものの受験しなかった者を含め今年度の受験資格者は、26名。3月7日に認定試験を実施し、受験者は19名であった。合格ラインは7割とし、18名を鳥取県糖尿病療養指導士として認定した。

4. 鳥取県循環器病対策推進計画の策定について （県健康政策課より）

計画の策定にあたり、鳥取県健康対策協議会において内容を協議した。今回、循環器病は脳卒中、心臓病その他の循環器病と定義されたため、心血管疾患に係る小委員会と脳血管疾患に係る小委員会を立ち上げ、それぞれ深くご議論いただいた。

計画は令和3年度～令和5年度の3年間。都道府県における循環器病対策の推進に関する計画であり、県保健医療計画、県健康づくり文化創造プランとも連動した計画としている。全体目標を（1）循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、（2）保健、医療及び福祉に係るサービスの提供の充実を図ることとし、他の施策とも総合し、2040年までに健康寿命を3年以上延伸することと循環器病に係る年齢調整死亡率の低減を目指す。

5. 鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進状況について

プログラム対象者は市町村国保約900人、後期高齢者医療約1,000人（令和元年度）となっている。令和元年度から、市町村が行う保健指導に対する支援を鳥取県看護協会と鳥取県栄養士会に委託実施し、令和3年度も実施予定だが、鳥取県栄養士会のみ委託し栄養指導を行う。

なお、平成28年4月に日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省が策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」は平成31年4月に改正がなされ、各団体から構成団体へ周知がなされた。この改正に伴う本県のプログラムの見直しは不要であるが、今後関係者との取組を推進し、必要に応じて見直しを検討していく。

協 議

1. 令和3年度鳥取県糖尿病対策推進会議の活動について

令和2年度と同様、県と委託契約を交わし、登録医制度を継続する。

（1）令和3年度における登録・更新要件とする研修会について

内容は例年と同様。追加があれば鳥取県医師会事務局まで連絡をお願いする。

（2）市民向け講演会「糖尿病予防講演会」の開催について

地区医師会に委託して1回実施する。

（3）令和3年度受診勧奨のチラシ（案）について

令和3年度も同様のデザインで作成する。

2. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構について

（1）来年度の講習会および試験について

令和3年度も2年度同様、講習会および認定試験を行う。講習会は、令和3年10月に西部地区において、11月東部地区において、12月に中部地区において開催を予定している。募集期間は、7月1日（木）～8月6日（金）とする予定である。募集定員は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、例年の半数である30名とする。認定試験は令和4年3月に行う。

（2）認定更新猶予措置について

日本糖尿病協会から、新型コロナウイルス感染

症の感染拡大の影響により、全国各地で学会・研修会が中止・延期となっている状況を鑑み、更新対象者に対し、1年程度の資格期間の延長と更新手続き延期等の措置を講じることをご検討いただきたい、と文書が届いている。これを受け、2月25日に開催した研修委員会において協議した。協議した結果、認定者全員（第1期生～第4期生）

の認定期間を2年間延長することとした。また、運営規程第12条に認定期間延長の申請について付記する。

（3）運営規程の改正について

運営規程第12条に認定期間延長の申請について付記することを承認した。

会議出席者名簿（敬称略）

【鳥取県糖尿病対策推進会議委員】

（※鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員）

鳥取県医師会長	渡辺 憲*
鳥取県医師会常任理事	瀬川 謙一*
鳥取県医師会副会長	小林 哲
鳥取県医師会常任理事	明德 政裕
鳥取県医師会理事	太田 匡彦*
鳥取県医師会理事	松田 隆子*
鳥取県立中央病院	檜崎 晃史
鳥取県立中央病院	村尾 和良*
鳥取県東部医師会理事	尾崎 舞
鳥取県中部医師会理事	大津 敬一
鳥取県西部医師会理事	越智 寛*
鳥取大学医学部地域医療学講座教授	谷口 晋一*
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長	萬井 実
倉吉市役所健康推進課(鳥取県市町村保健師協議会)	谷口さとみ
鳥取県歯科医師会理事	隅田 秀樹*
鳥取県薬剤師会常務理事	國森 公明*
鳥取県看護協会	新庄加代子*
鳥取県栄養士会	磯部 紀子*

【鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員】

鳥取県東部医師会副会長	吉田 泰之
-------------	-------

鳥取県東部医師会	久代 昌彦
鳥取県中部医師会	坂本 惠理
鳥取赤十字病院・認定看護師	田淵 裕子

【オブザーバー】

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課 係長	木村 満代
鳥取市保健所 健康・子育て推進課 保健師	山田 恵美
八頭町 保健課 保健師	加賀田良子
智頭町 福祉課 保健師	東條 幸穂
倉吉市 保険年金課 主任	森田 直之
倉吉市 健康推進課 管理栄養士	谷口 志保
湯梨浜町 健康推進課 保健師	藤村 成美
北栄町 健康増進課 副主幹	塚本 英子
琴浦町 すこやか健康課 保健師	林原 美晴
鳥取県中部総合事務所福祉保健局健康支援課 管理栄養士	前田 美鈴
米子市 保険課 保健師	岡野 梨紗
大山町 健康対策課 主幹保健師	立林 典子
鳥取県西部総合事務所福祉保健局健康支援課 係長	河津 麻樹

【事務局】

鳥取県医師会事務局長	谷口 直樹
鳥取県医師会事務局係長	高岸 真紀
鳥取県医師会事務局主事	梅村 友以

つながれ、輝け 医療ICT ＝令和2年度日本医師会医療情報システム協議会＝

- 日 時 令和3年3月6日（土） 午後2時～午後6時30分
令和3年3月7日（日） 午前10時～午後3時30分
- 場 所 Web開催
- 参加者 辻田常任理事、事務局：小林次長

3月6日（土）

挨拶 中川俊男（日本医師会長）、須藤英仁（運営委員会委員長（群馬県医師会長））

I. 日医ICT戦略セッション

日本医師会における医療・介護分野のICT化の取り組み

長島公之（日本医師会常任理事）

オンライン資格確認についての日医の見解は、保険証の資格確認機能だけだとメリットは少ないが、このシステムによって構築される「全国の医療機関をつなぐ安心安全なネットワーク」というインフラに意義がある。まだ申込みされていない医療機関はカードリーダーの申し込みだけ3月末までに行えば42.9万円を上限に全額補助が出る。申し込んだとしてもすぐに導入する必要はなく、準備が整うまではリーダーを開封せず保管してほしい。

次世代基盤法について、日医は一般財団法人を設立し令和2年6月に認定を取得した。匿名化は事業者が行うため、研究者が研究開発するうえで役立つ。様々な情報を収集するだけでなくフィードバックも行う。国立病院機構のデータをいただくように準備している。

安全の確保に関しては、サイバーセキュリティ対策も重要である。小規模な医療機関ほど対応が困難である。ICTリテラシーのレベルに応じた対

処策が必要でリスクの啓発から始まり、レベルの向上に伴ってチェックリストによる自己診断、インシデント発生時及び事前のコンサルティング支援、自前の専門家人材育成と支援策のレベルを順に上げていく。このために必要な資金面での公的支援が必要である。

AIについては、AIホスピタルに深くかかわっている。日本発の質の高いAIシステムを提供するためには共通のプラットフォームが必要で、質の監視をするガバナンス機能を設けるため、会内にAIホスピタル推進センターを作った。

オンライン診療に対する日医のスタンスはあくまで対面診療が基本であるが、解決困難な要因がある場合は医師の判断のもとに組み合わせて取り組む。

II. オンライン診療の在り方と展望

①オンライン診療とは

山本隆一（一般財団法人医療情報システム開発センター理事長）

新型コロナウイルスの感染拡大が問題になり、医療崩壊が現実的な懸念となり、2020年4月には臨時時限処置として一定の条件のもと、かなり広く初診からのオンライン診療が認められ現在に至っている。対面診療の補完的手段であることに変わりはないがIT技術は確実に進歩しており、オンライン診療が日常診療の中で、どのように利

用されるべきかという問題は柔軟に議論される必要がある。

②離島へき地のオンライン診療実証研究の報告

原田昌範（山口県立総合医療センターへき地医療支援部診療部長）

離島へき地での医師不足は、深刻であり、オンライン診療による診療支援体制の補完が期待されたが実際には導入が進んでいない。多職種連携、看護師の介護などが必要である。

③オンライン診療システムを活用した新型コロナウイルス感染症対策の実際

土屋淳郎（東京都医師会医療情報検討委員会委員長）

実際にオンライン診療を受けていた濃厚接触者となった施設入所者が感染確認されるまでをオンライン診療システム等を用いて対応した。また、東京都での軽症者や無症状者の宿泊療養での常駐する看護師によるオンラインでの健康観察、医師によるオンライン健康相談を行った。患者との触れ合いの重要性は時代が変わっても変わらないが、ふれあいが難しい今だからこそ変革が必要である。

④オンライン診療は日本の周産期医療を変える周産期領域におけるオンライン診療の実証研究

平田善康（日本産婦人科医会常務理事）

妊産婦の通院負担軽減や在宅モニタリングによる母児異常の早期発見など周産期領域においてオンライン診療は有用である。地域でのオンライン診療の普及と系統的な妊産婦管理のシステム化のために診療報酬の獲得が必須である。

⑤医療というART（対面診療の芸術性）に役立つICTツール～感動する脳の仕組み～

本田 学（国立精神・神経医療センター神経研究所部長）

対面診療では、患者が発する情報は五感を介し

て直接医療者の脳に入力される。高密度の情報を脳が包括的に処理することが、対面診療の芸術性を支える重要な要因になっている。一方オンライン診療では、患者が発する情報は、デジタル信号に符号化されて送信され受信側で元の情報へと復号される。対面診療の芸術性を遠隔診療でも実現するためには、できるだけ高密度の情報を伝送することにより、臨床医の情動神経系を効率的に動員することが有効と考える。

Ⅲ. 新たな感染症と共存するために必要なICTツール

①今後のeラーニングシステムのあり方

羽鳥 裕（日本医師会常任理事）

新型コロナの感染拡大は、生涯教育の面から、従来の集合型の座学研修の開催が困難となり、研修機会の大幅な減少という深刻な事態を生んだ。研修機会を確保する観点から、日本医師会は一定の条件のもとにWeb講習会に対する生涯教育の単位の付与を時限的に認めた。一方、一定程度取束した後も、Web方式による研修に対するニーズは高まるものと考えられるため、日本医師会は会内にプロジェクトチームを組んで、適切な受講管理と質の担保を前提とした日医新Web研修システムの検討を行っている。このシステムは座学研修と同等レベルの受講管理を行うことができ、都道府県・郡市区医師会においても利用可能なもので令和3年5月を目途に開発中である。将来的には、診療報酬で義務付けられている座学研修にも対応できるようにする。さらにeラーニングについて、本会作成のコンテンツに加え他団体等の作成する優れたコンテンツを組み入れる仕組みを稼働させた。

②新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム (HER-SYS)

佐藤康弘 (厚生労働省新型コロナ感染症対策推進本部調整官)

③新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム (G-MIS)

佐藤拓也 (厚生労働省医政局地域医療計画課)

④新型コロナウイルス接触確認アプリ (COCOA)

三宅邦明 (厚生労働省新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する厚生労働省対策推進本部技術参与)

厚労省の各担当者からは、保健所等の業務負担軽減及び情報共有・把握の迅速化を図るための発生届・積極的疫学調査を一元的に管理する「HER-SYS」、全国の医療機関から直接WEBベースで情報を収集し自治体と速やかに情報共有するシステム「G-MIS」、スマートフォンのBluetoothを利用して互いに誰かが分からない状態で利用者同士の接触を記録するアプリ「COCOA」について説明があった。

⑤新たな感染症と共存するために必要なITツール
自見はなこ (参議院議員)

社会の様々な分野でICT化が著しく、医療分野も例外ではない。クルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」の船内オペレーションにあたった経験から、情報を一元的に把握して共有することの重要性を痛感し、G-MISとHER-SYSの開発と実装を進めることとなった。また、新型コロナウイルス感染症患者の急増やクラスター発生時に、医療機関や保健所等において迅速に医療人材等を確保できるよう、新たに開設したWebサイト「医療のお仕事 Key-Net」等を通じて紹介手数料がかからない形でマッチングを実施することとした。新型コロナ関連システムでは、現在、管理・運用している厚労省の局が横断的であり、本来なら政務官がみていくべきだと思うが、それでも以前と比べ随分よくなった。システム構築の共通課題と

しては、目的を明確化し、現状の把握と業務内容の整理、プラットフォームの一元化と閲覧権限などの整理、IDの一本化が挙げられる。

[総合討論]

Q. 離島が多い地域はオンライン診療を進めていくべきだがどのように進めていくのか。

A. 離島の人口が少ないため医師を常駐させることは難しい。多職種連携・ネットワーク化、システム化で患者を守ることが重要である。

Q. オンライン診療時にオンライン認証ができれば資格確認ができるがいかかか。

A. 現状では、医療機関に設置した顔認証付きリーダーで確認するため難しいが、将来的にはアプリ等でできる可能性がある。

Q. 予防接種やワクチン接種歴をPHRに取り込むことは可能か。

A. 法定の予防接種はポータルで確認できるが、法定外のは現状では想定していない。項目セットを決めればそれほど難しいことはない。

Q. 高齢者のITリテラシーがオンライン診療の鍵であると思われる。地方では自治体の協力も難しく高齢者自身での対応も求められる。

A. アメリカでは、事務アシスタントが対応していた。専門職の人材育成、患者への周知が必要である。

Q. 産業医やかかりつけ医研修はWeb講習ができないか。医師資格証を使ってはどうか。

A. それらの研修会が認められるようにシステム構築を検討しているが、診療報酬との絡みがあるため、厳密な受講管理が必要である。まずは生涯教育からスタートするが、いずれは可能となるようにシステム設計し今後厚労省の了解を得たい。将来的には医師資格証での出席管理に一元化したい。

3月7日（日）

Ⅳ. オンライン資格確認とそのインフラを活用した今後の医療

①オンライン資格確認等システムが稼働します

山下 護（厚生労働省保険局医療介護連携政策課長）

健康保険証が有効か無効かをオンラインで資格確認できる。全ての保険者が参加し、支払基金、国保中央会のオンライン資格確認等システムに全国民の情報が一元的に管理されている。このシステムの中に国民一人一人の私書箱があると考えてほしい。資格確認はその表面で資格があるかどうかを確認するだけであるが、マイナンバーに格納されている写真で本人確認すれば私書箱の中身も見ることができる。3月末までに顔認証付きリーダーを申し込んでいただければ42.9万円を上限に全額助成する。42.9万円あればシステム改修費用、ネットワーク構築費用は概ね賄えると見積もっている。

②これから導入する医療機関への解説

西川好信（日本医師会ORCA管理機構）

オンライン資格確認は、医療機関と支払機関をネットワーク回線で常時接続して患者の保険資格情報をオンラインで取得する仕組みである。資格情報は現状では2～3秒で窓口に戻ってくる。保険証での資格確認では特定健診等、薬剤情報は取得できない。資格確認端末はセキュリティを確保（外部接続するためレセコンを直接接続するのは危険）するために必要である。メーカーによればこの端末が必要ないものもあるが、これはメーカー側のネットワークでセキュリティパッチをあてるなどの対応をしているためである。窓口でのトラブルも予想されるため運用の検討が必要である。

③電子処方箋システムの構築について

上田悠介（厚生労働省医薬・生活衛生局薬事専門官）

処方箋の電子化に向けたシステム構築事業は、

令和2年度第三次補正予算で38億円を予算措置した。オンライン資格確認制度の一步先となる事業である。

④PHR・特定保健指導システム

松田晋哉（産業医科大学公衆衛生学教授）

米国の論文において、特定健診は効果が出ていないという厳しい評価が出たが、我々の調査でも実際に有効とは言えない結果が出ている。その原因はプライマリケアと切り離されているからである。メタボの人たちの多くは生活習慣病に関する診療を受けていない。予防を目的とした疾病管理をしても遺伝的要因が大きいため発症する可能性が高い。発症予防と重症化予防を連続的に行うことが必要でこれは母子保健で成功した「かかりつけ医」の診療所を拠点としたモデルである。

⑤今後のPHRや電子カルテの情報の在り方

中島直樹（九州大学病院メディカル・インフォメーションセンター長）

オンライン資格確認のマイナポータルへの使い方は、国民自身の自己健康管理と診療医による診察時の閲覧、API連携によるデータの取得と活用がある。マイナポータルでのAPI連携では例えば予防接種記録は5年間の保存となっており、ポータル上では消えてしまうため、アプリに落として保存する。人の一生では様々なPHRが得られる。複数のデータ源が統合されると管理しやすいが、PHRが氾濫する恐れがあるため、医療情報標準規格の採用など相互運用（ポータビリティ）の確保が必要である。

[総合討論]

現在、マイナンバーは4,000万人が取得または取得予定である。現状で1日9万人の申請があるためこれが続けば2年後には全国民が持つことになる。現在でも国民の1/3が持っているため、持っていることを前提にした政策を考えていく。医療機関側、医師会からもマイナンバーカードの

重要性を周知してほしい。コロナ禍ではワクチン接種の場面等でマイナンバーの必要性をより感じることができる。

V. 特別講演

「個人情報誰のもの？」から医療情報の活用へ

樋口範雄（東京大学名誉教授）

2001年「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」では、医療情報の活用が重要な課題だということが示されたが、2004年に「個人情報保護法」が制定されると、医療情報の利用に急ブレーキがかかった。

2017年の「改正個人情報保護法」では、国内的にはビッグデータの活用（特に医療情報の活用、マイナンバーも医療等IDも情報活用のため）としながらもEUへの配慮もあって、個人情報保護が強化されている。法律の方向性不一致が見られ、日本の政府内での考え方の分裂、各所管事項だけしか考えない省益的官僚制等が考えられる。

2017年には「次世代医療基盤法」が成立し、病気の治療内容を含む個人の医療情報を匿名加工してビッグデータとして研究開発に活用できるよう、事業者に対する規制などを定めた。さらに世界的には、個人の健康診断結果や服薬歴等の健康等情報を電子記録として本人や家族が正確に把握するための仕組みである「PHR」の考え方が広まっている。

今後は、国立病院や国公立大学医学部関係者による学術研究をより明確に個人情報保護法の対象外とすべきであり、患者の診療など患者の利益のための情報共有については、個人情報保護法の対象外になることを明らかにすべきである。また、医学研究や公衆衛生のための医療情報共有は、個人情報保護法の規制外ということをはっきりさせ、医療情報の活用に伴うリスクや倫理的課題について現在の倫理指針を見直すべきである。学問研究の自由は憲法で保障されている権利であり、それを阻害するものであれば、実は憲法違反という議論もありうる。

VI. 医療現場での夢のあるAI活用

①AIの消化器内視鏡現場への応用について

多田智裕（ただともひろ胃腸科肛門科理事長）

②AIによって変わる医療の未来

佐藤寿彦（株式会社プレジジョン代表取締役社長）

③「AI問診」は患者と向き合う時間を確保するツールである

目々澤 肇（東京都医師会理事）

④AIホスピタル

陣崎雅弘（慶應義塾大学医学部放射線科学教室（診断）教授／慶應病院副病院長）

⑤Al surgery：未来予測に基づきAIが医師の意思決定を支援する外科的治療

村垣善浩（東京女子医大先端生命医科学研究所教授）

⑥医療AIの具体的事例

松村泰志（大阪大学教授・医学部附属病院医療情報部部长）

6名の演者により医療現場での夢のあるAI活用についての講演があった。

内視鏡AIについては、画像から病変の位置を指し示してくれる「拾い上げ」と画像から菌感染の有無、腫瘍の有無、重症度を判別する「鑑別」が行える。胃がん検出AIシステムの検証用静止画における感度は6mm以上の胃癌に対して98.6%、検証用動画においても92.2%の感度であることを世界で初めて報告した。内視鏡AIの実用が進めば、読影の現場等でのがんの見逃しリスクの低減や医師の負担軽減、患者の予後改善が期待できる。

さらに、慢性頭痛の初診患者を対象にした「AI問診」、慶應義塾大学病院においての様々なICTやAI技術を病院内に実装・統合した「AIホスピタル」、外科医の意思決定をAIを活用しサポートする「スマート治療室SCOT」などAIを活用した医療現場の事例発表が行われた。

令和3年度介護報酬改定 —新型コロナウイルスや災害対応、2025年問題を見据えて— ＝都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会＝

- 日 時 令和3年3月10日（水） 午後1時～午後3時
- 場 所 日本医師会館 505会議室（Web会議）
- 出席者 小林副会長、事務局：神戸係長、梅村主事

1. 中川会長挨拶（要旨）

介護報酬改定については、本年1月に社会保障審議会（介護給付費分科会）において令和3年度介護報酬改定案が示され、諮問及び答申が行われた。令和3年度の介護報酬改定率は+0.7%と決定され、この中には、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価の0.05%が含まれている。

日本医師会はこれまで、必要な財源を確保した上で、社会保障の充実を図っていくことを主張してきた。今回のプラス改定での貴重な財源は、新型コロナウイルス感染症への対応をはじめ、尊厳の保持や自立支援、重度化防止の取組等、我が国の社会保障制度を充実のために有効に活用されることを期待する。地域包括ケアシステムを構築し、国民が住み慣れた地域で質の高い医療介護サービスを受けることができるよう、今後も日本医師会は社会保障制度の充実に努める。併せて、地域包括ケアシステムでは認知症の対応力向上、看取りへの対応の充実、医療と介護の連携が推進されている。感染症対策、近年頻発している災害への対応も含め、地域住民を含めた一層の連携強化が重要となる。その際、かかりつけ医や地域の医師会には、医療介護における多職種連携のリーダーとなり、関わっていくことを期待している。

最後に、新型コロナウイルス感染症への対応、医療と介護の切れ目のない連携強化による地域包

括ケアシステムの充実に引き続きご尽力頂きたい。

2. 令和3年度診療報酬改定について

〈江澤和彦常任理事〉

改定率はプラス0.70%で、うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例評価が0.05%（令和3年9月末までの間）となっている。

今回の改定は新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図るものである。

改定の概要は以下のとおり。

○新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて
災害時の対応を基本としつつ、今般の新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等に当たって、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、状況に鑑みてさらに柔軟な取扱いを可能としている。

○感染症や災害への対応力強化

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

- ・日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進
全ての介護サービス事業者を対象に、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。

○地域包括ケアシステムの推進

住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

【主な事項】

- ・認知症への対応力向上に向けた取組の推進
介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。
- ・看取りへの対応の充実
「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。
- ・医療と介護の連携の推進
長期入院患者の介護医療院での受け入れを推進する。
- ・在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化
訪問介護や訪問入浴、緊急時の宿泊対応の充実を図る。
- ・ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
事務の効率化により通減制を緩和し、医療機関との情報連携を強化する。
- ・地域の特性に応じたサービスの確保
認知症グループホームについて、サテライト型事業所を創設する。

○自立支援・重度化防止の取組の推進

制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

【主な事項】

- ・リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
計画策定や多職種間会議でのリハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化した。介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントを強化する。
- ・介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進
CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。
- ・寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進
施設系サービスにおいて、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づく実施を新たに評価する。

○介護人材の確保・介護現場の革新

喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

【主な事項】

- ・介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進
特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得を促進する。サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価を充実させる。
- ・テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進
- ・文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

○制度の安定性・持続可能性の確保

必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

【主な事項】

・評価の適正化・重点化

訪問リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の医師が計画を立て、それに基づき

リハビリテーションの指示を出すことが原則であるが、事業所の医師がやむを得ず診療を行わない場合についても、一定の要件（適切な研修の修了等）を満たせば、適正化した単位数で評価する。

・報酬体系の簡素化

諸会議報告

=中国四国医師会連合常任委員会 (Web)=

- 日時 令和3年3月27日（土）午後3時～午後5時25分
- 場所 Web会議
- 出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長、明穂常任理事

概要

当初は東京ドームホテルで開催する予定であったが、日本医師会代議員会が中止となったことから、Webにて開催した。明穂常任理事の司会で開会。渡辺会長の挨拶に続き議事に入った。

議事

1. 中央情勢報告

日医理事である松山岡山県医師会長、齋藤徳島県医師会長、日医監事である岡林高知県医師会長から、テレビ会議で開催されている日医理事会の議論を中心に報告があった。概要については、日医理事会速報に掲載されている。

2. 日本医師会財務委員会の出席報告について

1月29日、Webにて開催された。中国四国ブロック選出委員として清水副会長が出席し、資料の報告書をもとに概要の説明がなされた。令和3年度日本医師会事業計画案、予算案について協議

意見交換があった。事業計画案、予算案については、2月16日開催の日本医師会理事会において承認され、本来であれば3月28日開催予定であった臨時代議員会において報告される予定であったが、中止となったので、次回6月27日（日）開催予定の定例代議員会で報告される予定である。

3. 連合規約の一部改正案について

資料の新旧対象表について明穂常任理事が説明した。協議・意見交換したのち、採決の結果、全員一致で改正案を承認した。主な改正点としては、医学会に関する条項を削除したこと、総会に報告する項目を一部削除し、順序を一部変更したこと、連合としての分科会、委員会等の設置規定を明記したことなどである。

4. 勤務医委員会規約の全面改正案について

現行規約は平成31年3月30日に制定されている。令和2年11月15日、Webにて開催された勤務医委員会において規約の見直しが提起されたこ

とから、改正案をまとめた資料の新旧対象表について明穂常任理事が説明した。協議・意見交換したのち、採決の結果、一部原案を修正することを条件に全員一致で改正案を承認した。主な改正点としては、委員長はブロック推薦の日医勤務医委員会委員を充てること、委員会の事務は中国四国医師会連合委員長が所属する県医師会が担当することなどである。

5. 各県における循環器病対策の取り組みについて

議案の提案説明について資料をもとに渡辺会長が説明し、各県の状況について、協議・意見交換を行った。国が各県へ策定を求めている「循環器病対策推進計画」の策定に向けての進捗状況では、令和3年3月までに策定予定が鳥取県で、ほかの8県は令和3年度中に協議体を設置し、令和3年度内に策定予定となっている。

6. 全国都道府県医師会長（仮称）の設立に向けて [広島県提案]

議案の提案理由として資料をもとに松村広島県医師会長から説明があり、協議・意見交換を行った。行政における全国知事会のような協議体を設立して、情報交換や情報共有、日医や国民へのアピールなどの活動はしてはどうか、まずは全国7ブロック担当県の会議を開催してはどうか、との提案であった。これに対して、まずはブロック内の協議・意見交換を十分にすること、ブロックから日医の理事や監事を出しており日医代議員会年2回、会長会議が年3回あることから運営がむずかしいのではないかと、だれが主体となって運営するのか、などの意見があり、結論としては、手始めに隣接の近畿ブロックと九州ブロックと協議してはどうか、とした。

7. ウィズコロナ、アフターコロナ期における地域医療構想について [徳島県提案]

議案の提案理由として資料をもとに齋藤徳島県医師会長から説明があり、各県の状況について協議・意見交換を行った。各県ともコロナの影響で

地域医療調整会議での議論がすすんでいない。専門研修プログラムの募集定員のシーリングについて地方は反対である、病院の再編統合の結論は先送りされている、などの意見があった。

8. 各県における新型コロナウイルスワクチン接種体制の状況について

ワクチン接種は、医療センター等の医療従事者への先行接種、基幹病院等医療従事者への優先接種が徐々に開始されており、近く高齢者への接種が順次始まる。各県の体制の状況について協議・意見交換を行った。主な意見としては、岡山県と高知県は医療従事者にかかる接種の事務を医師会が受託している。接種の各種情報を管理するシステム「V-SYS」への各種データ入力が煩雑である、県内どこの医療機関でも接種を受ける体制とした、県と市町との連携や協力ができていない、などの意見があった。

9. 医療保険分科会について

診療報酬改定にかかる評価あるいは、改定に向けての要望事項について協議するため、例年、医療保険分科会を開催している。今般、日医社会保険診療報酬検討委員会では各ブロック選出の委員あてに次期診療報酬改定に向けての要望事項のとりまとめの依頼をしており、対応について協議・意見交換を行った。その結果、医療保険分科会を開催しないこと、診療報酬改定への要望事項10点、そのうち重点項目3点の選定については高知県医師会の久先生へ一任することとした。なお、各県で要望事項について協議いただき高知県医師会へ提出していただく。文書は後日、連合当番県である鳥取県医師会が発出する。

その他

[リモート懇親会]

今回、初めての企画として、会議終了後、リモートによる懇親会を開催した。飲み物、軽食等は鳥取県医師会が準備し、各県医師会館あて事前に送付した。盛会であった。

平成31年度 鳥取県におけるニコチン依存症 管理料に係る報告書についての集計報告

禁煙指導対策委員会 安 陪 隆 明

令和2年7月に鳥取県医師会では、鳥取県内のニコチン依存症管理料算定医療機関について、「ニコチン依存症管理料に係る報告書」のコピーの提出をお願いし、県内のニコチン依存症の治療成績等について調査集計を行った。この「ニコチン依存症管理料に係る報告書」とは、ニコチン依存症管理料算定医療機関が毎年7月までに厚生局へ提出が義務づけられているもので、今回は平成31年度（平成31年4月から令和2年3月まで）の各医療機関の治療成績等を示している令和2年7月提出分のコピーを、鳥取県医師会にもお送りいただけるようお願いしたものである。これと同様の調査は平成28年7月から実施しており、今回で5年目となるものである。

コピーの提出をお願いした鳥取県内の93医療機関のうち、84医療機関からご回答をいただき、回答率は90.3%であった。この84医療機関の内訳は以下のようになった。

	診療所	病院	合計
東部	23	6	29
中部	16	3	19
西部	29	7	36
合計	68	16	84

この厚生局に提出が義務付けられている報告書には、主に以下の6つの項目を記載するようになっている。

- ① 本管理料を算定した患者数（期間：平成28年4月～平成29年3月）
- ② ①のうち、当該期間後の6月末日までに12週間にわたる計5回の禁煙治療を終了した者
- ③ ②のうち、禁煙に成功したもの
- ④ 5回の指導を最後まで行わずに治療を終了した者（①－②）のうち、中止時に禁煙していた者
- ⑤ ニコチン依存症管理料の初回の治療の一年間の算定回数
- ⑥ ニコチン依存症管理料の一年間の延べ算定回数

【患者数】

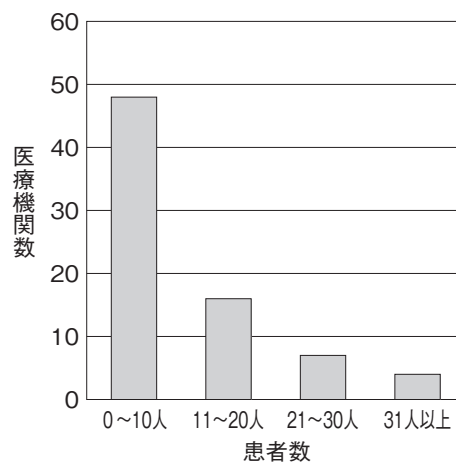
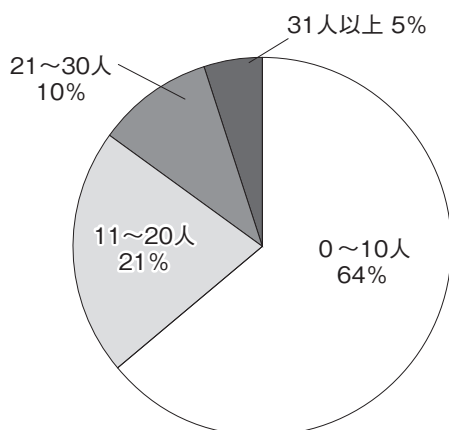
前年の平成30年度調査では回答数81医療機関で、合計の患者数が846人であったのに対し、今回の平成31年度調査では回答数84医療機関で、合計の患者数が800人であった。

平成30年度調査と平成31年度調査の両方に回答した75医療機関（診療所63, 病院12）について比較を行ったところ、平成30年度の合計患者数が807人であったのに対し、平成31年度は728人で、前年度と比較して11.7%減であった。

なおそれぞれの年度の患者数と医療機関数を比較した表とグラフを示す。

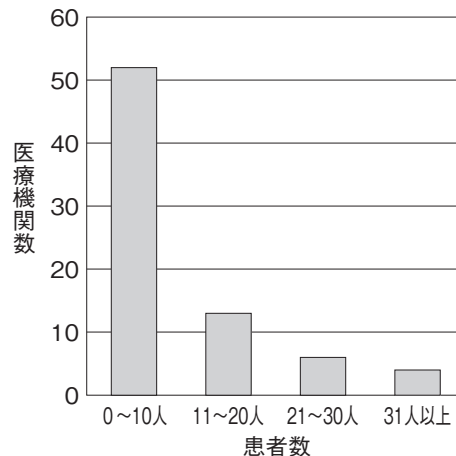
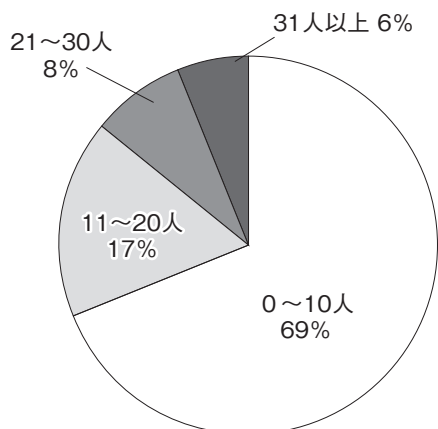
〈30年度〉75医療機関 合計患者数807

人数	医療機関数
0～10人	48
11～20人	16
21～30人	7
31人以上	4
合計	75



〈31年度〉75医療機関 合計患者数728

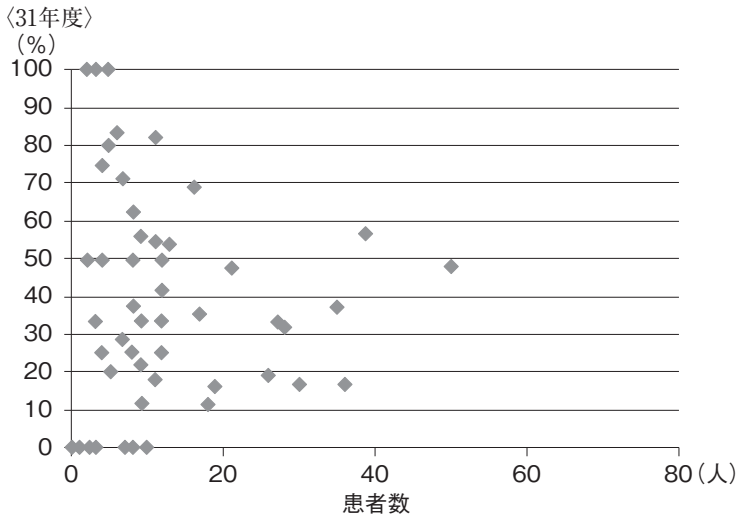
人数	医療機関数
0～10人	52
11～20人	13
21～30人	6
31人以上	4
合計	75



【計5回の禁煙治療を終了した者の割合】

計5回の禁煙治療を終了した者の割合②／①は、県内全体で平均39.5%、病院で平均56.9%、診療所で平均34.1%であった。診療所よりも病院が高い傾向を示した。

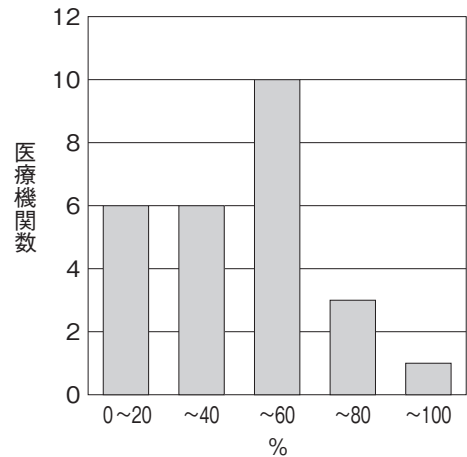
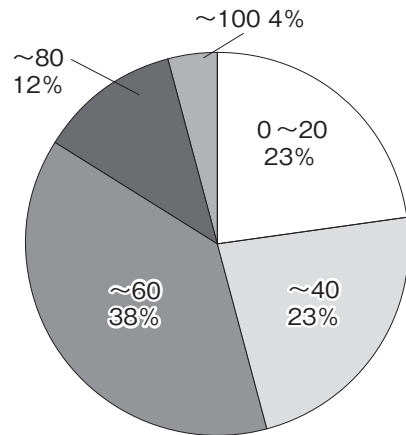
また平成31年度において、患者数①と計5回の禁煙治療を終了した者の割合②／①をプロットしたグラフを示す。グラフからも示されるように、一医療機関あたりの患者数が少なければ当然、②／①のばらつきは0～100%までと大きくばらつくこととなる。



そこで患者数11人以上の医療機関26件に限って考えると、この中で②/①が20%以下であった医療機関は6件であり、 $6/26=23.1\%$ であった。これは1年間に11人以上診療した医療機関でも、その2割以上の医療機関において、計5回の禁煙治療を終了した者の割合が20%以下（5人診療して1人以下）でしかなかったということの意味している。

〈31年度〉26医療機関 平均39.6%

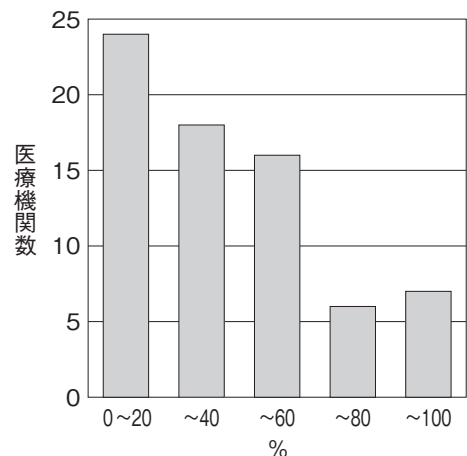
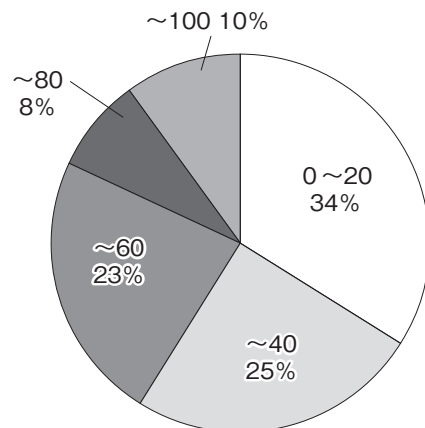
%	医療機関数
0~20	6
~40	6
~60	10
~80	3
~100	1
合計	26



なお、平成30年度調査と今回の平成31年度調査の両方に回答した75医療機関について比較したところ、②/①については、グラフのように大きな差異は認められなかった。

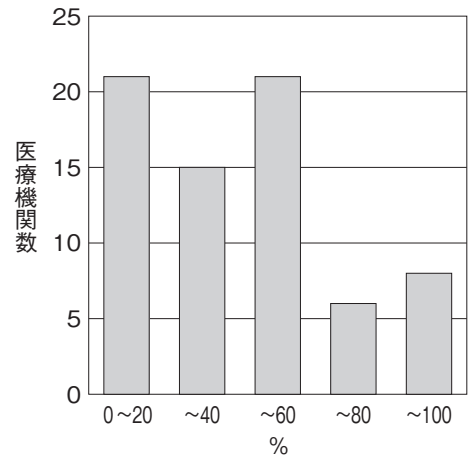
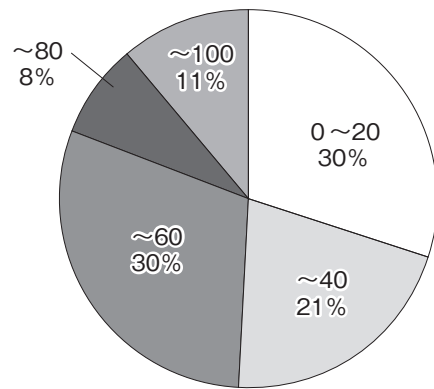
〈30年度〉75医療機関 平均36.8%

%	医療機関数
0~20	24
~40	18
~60	16
~80	6
~100	7
本管理料を算定した患者数 0	4
合計	75



〈31年度〉75医療機関 平均38.5%

%	医療機関数
0～20	21
～40	15
～60	21
～80	6
～100	8
本管理料を算定した患者数 0	4
合計	75

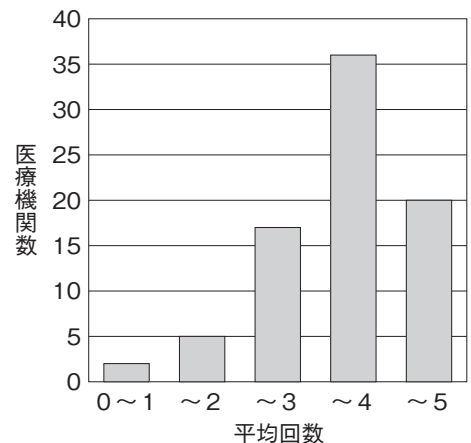
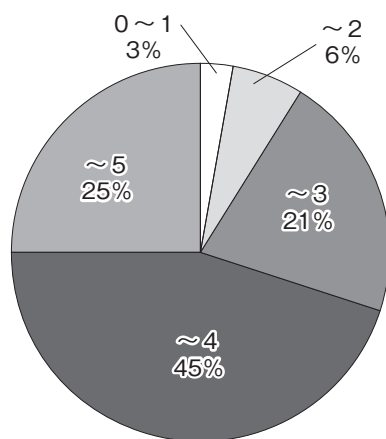


またこれに関連した値として鳥取県内全体の⑥／⑤（計5回を予定している禁煙治療1クールのうち、実際に何回診療されたか）の平均値は3.4回であり、病院で平均4.1回、診療所で平均3.3回であった。これも診療所よりも病院が若干高い傾向を示した。

医療機関ごとに見た場合、⑥／⑤の分布は以下のようになった。

〈31年度〉84医療機関 平均3.3回

平均回数	医療機関数
0～1	2
～2	5
～3	17
～4	36
～5	20
本管理料を算定した患者数 0	4
合計	84



なお、平成30年度調査と今回の平成31年度調査の両方に回答した75医療機関について比較したところ、⑥／⑤については、平成30年度調査で平均3.3回であったのに対し、平成31年度調査でも平均3.3回であった。

【禁煙成功が確認できた者の割合】

③／①は県内全体で平均33.5%であった。禁煙成功の確認は、計5回の禁煙治療を終了したことが前提となることもあり、病院で平均43.1%に対して診療所で平均33.2%と、これも診療所よりも病院が高い傾向を示した。

なお、平成30年度調査と今回の平成31年度調査の両方に回答した75医療機関について比較したところ、③／①については、平成30年度調査で平均32.3%であったのに対し、平成31年度調査では平均33.2%であった。

【禁煙成功率】

厚労省は (③+④)／①を禁煙成功率と定義している。これは県内全体で65.1%、病院で平均63.8%、診療所で平均65.4%であり、こちらは診療所が若干高い値を示した。ただしそもそも「④ 5回の指導を最後まで行わずに治療を終了した者 (①-②)のうち、中止時に禁煙していた者」を禁煙成功者と見做すかどうかは以前から問題点が指摘されているところであり、あくまで参考程度の数値となる。

なお、平成30年度調査と今回の平成31年度調査の両方に回答した75医療機関について比較したところ、(③+④)／①については、平成30年度調査で平均61.8%であったのに対し、平成31年度調査では平均64.6%であった。

【自由記載】

今回の平成31年度調査では、回答いただいた先生方に禁煙外来について自由に記載する欄を設けた。これについて以下の回答をいただいた。

- ・禁煙を希望して、受診する患者が減少傾向にある。時間をかけて、継続の必要性、ニコチンの作用等の説明をしても、最後まで通院して完了する患者が少ない。このままでいいだろうかと思う。
- ・最近の傾向として、「紙巻き」から「加熱式」に変わってきている。「加熱式」への指導で、何か変更点があれば教えてほしい。
- ・年々、患者数は減少しています。
- ・ニコチン依存症は精神疾患であるにもかかわらず、3か月で完治させなければいけない、というしほりがあるのでとても困っています。今年度はうつ病や統合失調症でニコチン依存症の方の診療が多くあり、治療機関のしほりをなくしてほしいと強く感じました。
- ・禁煙外来終了後3か月すると喫煙を再開する率が再開する率が上昇します。禁煙外来実施期間を6か月程度にすることで完全な禁煙が実施されるのではと考えます。処方3か月程度が良いが、医療機関を受診する機会をつくり禁煙を継続する意思を確認することはとても重要です。
- ・入院中は禁煙の最大のチャンスと考えているので、入院・外来に関わらず、いつでも禁煙治療が開始できるようにならないか。新型コロナウイルス感染症の流行後、禁煙外来受診者が激減しています。
- ・年々禁煙指導を希望する人が減少しています。社会的な強い動機付（例えば、たばこ代の値上げとか）が必要なことと、個人的な強い動機付（身近な方の癌発症とか）がないと、禁煙の希望が進まないように思う。
- ・1回のチャレンジで失敗する人が多く、3ヶ月チャレンジを2クールまでは延長できるようにするか。
- ・最近では、禁煙をするのにいい環境ができてきていると感じます。一つは、たばこを吸える場所が減ってきたこと。公共交通機関は禁煙になっていますし、市民会館、県民会館、公民館、体育館などの公共の建物もほぼ禁煙になりました。飲食店でも禁煙が当たり前になってきています。もう一つが喫煙者の減少です。以前は折角禁煙の決意をして順調にいったのに、職場の人から勧められたり、身近で喫煙する姿をみてつい吸ってしまうといったことが再喫煙につながっていました。こうした環境の変化が禁煙を決心した人には追い風になっていると思います。ひとつ気になっているのが、まだまだ医師の中には「個人の嗜好の問題である」と喫煙に寛容な医師がいることです。何らかの疾患、あるいは健康上の問題を抱えて訪れる患者さんに対して喫煙を許容することは医師としてあってはならないことだと考え

ています。もうひとつ、医師であれば喫煙者には一度はタバコはいけませんと言うと思うのですが、通り一遍で済ましてしまう、あるいはどうせ禁煙などできないだろうと早めにあきらめてしまうという先生もいるようです。タバコを吸う人に、医師の一言はとて大きいと思います。禁煙外来をしている、していないにかかわらず、先生方には何とかタバコを吸う人を一人でも減らしてやろうという気持ちを持っていただきたいと思います。禁煙外来をしながら、まだまだ力不足だなと感じることがよくあります。これからも、より説得力のある指導ができるように努めていきたいと思っています。

【考察】

平成27年度から始まった本調査では、平成28年度、平成29年度とも前年度より受診者数が低下していることが示唆され、平成30年度になって受診者数が若干上昇したことが示唆された。しかし平成31年度は再び減少に転じており、やはり自由記載にも書かれていたように、さらに受診者数が減っているのではないかという印象が強い。これは平成31年（令和元年）以降は、加熱式タバコにより「このままタバコを吸い続けても体に害はないだろう」と考えている人が増えてきたことも要因としてあるのではないかと推測される。

また過去の調査でも指摘していたように、②／①「計5回の禁煙治療を終了した者の割合」が、県内全体で平均39.5%しかないこと、1年間に11人以上診療した医療機関でも、その2割以上の医療機関において、計5回の禁煙治療を終了した者の割合が20%以下（5人診療して1人以下）でしかなかったということ、⑥／⑤「計5回を予定している禁煙治療1クルのうち、実際に何回診療されたか」の平均値が3.4回であったことなど、5回すべての診療に受診していただくことの難しさを示唆しており、自由記載にも書かれていたように、この点をどう改善していくかが今後も課題であると考えられた。

そして自由記載にも複数のご意見をいただいたように、禁煙導入に12週間という期間では足りないことがあること、またいったん医療機関で禁煙導入できても、その後の再喫煙率はかなり高いということは、ニコチン依存症治療における根本的な問題点であると考えられる。病状の軽重にかかわらず一律に12週間と治療期間が決められている現行の保険診療の規定には、基本的な問題があると個人的には考えている。また依存症という疾患の特性として再発率は高い。例えばアルコール依存症の場合、断酒の導入を医療機関が行う一方で、それを継続するためには断酒会やアルコールクス・アノニマスなどの自助グループと連携することが重要なポイントとなっており、ニコチン依存症の場合も禁煙を継続するための何らかの仕組み作りが求められる時代に入ってきていると考えられる。

さらにはここ数年の傾向として、加熱式タバコの問題がクローズアップされている。加熱式タバコを吸引した場合の長期的予後のデータが判明するのは、これから十年から二十年先であり、安全である保証がないにもかかわらず、あたかも安全な印象を持たせるよう宣伝されていることには大きな問題がある。また加熱式タバコでは呼気中一酸化炭素濃度が上昇しないことも、あたかも安全であるかのように印象づけられてしまう問題点があるであろう。学会でもどのように考え対応すべきかの指針が出始めているが、それらの知見を広めなければならない時期に来ていると考えられる。

令和3年経済センサス—活動調査の実施について（依頼）

総務省、経済産業省及び鳥取県では、令和3年6月に全国の全ての事業所・企業を対象とした「令和3年経済センサス—活動調査」を実施いたします。

この統計調査は、全産業分野の売上（収入）金額や費用などの経理項目を同一時点で網羅的に把握し、我が国における事業所・企業の経済活動を全国的及び地域別に明らかにすることを目的とする重要な調査であり、統計法に基づく報告義務のある調査（基幹統計調査）として5年に一度実施しております。

その調査結果は、国及び地方公共団体における各種政策の立案、実施のための基礎資料としての利活用や、経営の参考資料として事業所の方々にも広く活用していただいております。

つきましては、この調査の趣旨・必要性を御理解いただきますようお願い申し上げます。

担当：経済統計担当 安間

電話：0857-26-7109 ファクシミリ：0857-22-5033

電子メール：toukei@pref.tottori.lg.jp

日本医師会

医師年金

—ご加入のおすすめ—

医師年金は、日本医師会が運営する医師専用の私的年金です。

日本医師会会員で満64歳6カ月未満の方が加入できます（申し込みは64歳3カ月までにお願いします）。

医師年金
ホームページで
ご加入時の

受取年金額のシミュレーションが
できます！ [医師年金 検索](http://www.med.or.jp/nenkin/) <http://www.med.or.jp/nenkin/>

【シミュレーション方法】

トップページから「シミュレーション」に入り、ご希望の受取額や保険料、生年月日を入力すると、年金プランが表示されます。

【仮申し込み方法】

「マイページ」に登録すると、ネット上で医師年金の仮申し込みが可能となります。

お問い合わせ・資料請求：日本医師会 年金福祉課 ☎03-3942-6487(直) (平日 9時半～17時)

厚生労働省委託「日本医師会死体検案相談事業」の全国的な試行運用について

〈3.2.8 法安141 日本医師会会長 中川俊男〉

標記事業は、日本医師会が検案体制の更なる充実を図るため、厚生労働省から委託を受けて実施するもので、検案業務に従事する医師が、死因判定等について、法医学専門家の助言を求めたい時に、全国共通の電話番号に電話をすると、輪番制で担当する法医学専門家の専用端末に接続され、死体検案に関する専門的助言が受けられるというものです。

本事業は、平成31年3月より試験的に中部地区と九州地区の警察協力医を対象にサービスを開始して以降、今後の事業方針等について厚生労働省、関連学会等と協議を重ね、令和2年11月からは実施地域を関東甲信越を除いた各地域に拡大し、相談対象を「死体検案業務に従事する一般臨床医等」とするなど、段階的な試験運用を経てまいりました。

このたび、本事業の全国展開に備えた相談受付体制が整い、令和3年2月より、実施地域に関東甲信越地区を加えた全国運用の試行を開始することといたしました。

ご理解・ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

利用対象地域：全国（北海道・東北地区、関東甲信越地区、中部地区、近畿地区、中国・四国地区、九州地区）

※下線は、今般新たに対象に加わる地域

利用開始日時：令和3年2月10日（水）午前8時

利用対象者：検案業務に従事する一般臨床医、警察協力医（医師会員であることを問わない）

相談内容：死体検案業務におけるご遺体についての具体的な判断、死因確定、死因検索方法の選択等 に関しての具体的な質問・相談・確認など

利用時間：原則として、毎日午前8時～午後10時（平日、土日、祝日とも同じ）

利用方法：0570-041901 ^{しんきゅうめい}ヘダイヤルし、相談協力医とお話してください。

※発信端末の制限はありません。携帯電話、PHS、IP電話等からも可。

通話料(目安)：発信する電話の種類により異なります。通話料の目安は以下のとおりです。(利用者負担)

※相談に係る費用は発生いたしません。

【固定電話】

全国一律 10円（税別）／60秒

【携帯電話・PHS】

全国一律 10円（税別）／20秒

「オンライン資格確認」を導入する医療機関等における 個人情報の利用目的の例示について

〈3.2.19 法安151・情シ56 日本医師会常任理事 渡辺弘司・長島公之〉

令和3年3月開始予定のオンライン資格確認に関連して、令和3年2月4日付、厚生労働省保険局医療介護連携政策課および医政局総務課名事務連絡にて、標記に関する情報提供及び周知方協力依頼がまいりました。

オンライン資格確認を導入する医療機関等（以下、導入医療機関等）では、患者が持参するマイナンバーカードもしくは健康保険被保険者証（以下、健康保険証）によってオンライン資格確認を行います。このうち、健康保険証を使う場合は、医療機関の受付窓口の職員等が、被保険者等記号・番号等を資格確認端末（パソコン）に入力して、審査支払機関に照会を行うこととなります。

これに伴い、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）を踏まえ、導入医療機関等における個人情報の利用目的の例示について、以下のような整理がなされました。

オンライン資格確認を行う際の個人情報の利用目的は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」における「他の事業者等への情報提供を伴う事例」の中の「医療保険事務」の一つであり、導入医療機関等における個人情報の利用目的の例示としては、「審査支払機関又は保険者への照会」と記載することとなりました。この照会業務は、健康保険法（大正11年法律第70号）等に規定する保険給付の支給事務に係るものであり、個人情報の保護に関する法律第23条第1項第1号に規定する「法令に基づく場合」に該当するため、本人の同意を得る必要はありません。

医療機関における個人情報の利用目的の例示について、日本医師会では、院内掲示用ポスター「当院は患者さんの個人情報保護に全力で取り組んでいます」を作成、全員に配布（日本医師会雑誌平成26年8月号に同封）し、ホームページのメンバーズルームにも掲載しております。同ポスターに掲載されている個人情報の利用目的には、「診療費請求のための事務」として、「その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する診療費請求のための利用」という項目があります。厚生労働省に照会し、同項目にて、今回例示された「審査支払機関又は保険者への照会」について読み込むことができる旨を確認いたしました。

したがって、これまで通り同ポスターを掲示いただければ、今回の例示追加に関して導入医療機関等が特段の対応をする必要はございません。

つきましては、本件についてご了知いただくと共に、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

○個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）抄

（利用目的の特定）

第十五条 個人情報取扱事業者は、個人情報を取り扱うに当たっては、その利用の目的（以下「利用目的」という。）をできる限り特定しなければならない。

2 個人情報取扱事業者は、利用目的を変更する場合には、変更前の利用目的と関連性を有すると合理的に認められる範囲を超えて行ってはならない。

（利用目的による制限）

第十六条 個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、前条の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。

2・3 (略)

(取得に際しての利用目的の通知等)

第十八条 個人情報取扱事業者は、個人情報を取得した場合は、あらかじめその利用目的を公表している場合を除き、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。

2 (略)

3 個人情報取扱事業者は、利用目的を変更した場合は、変更された利用目的について、本人に通知し、又は公表しなければならない。

4 (略)

オンライン資格確認を導入する医療機関等における個人情報の利用目的の例示

【対照表】

別表2 医療・介護関係事業者の通常の業務で想定される利用目的 (医療機関等の場合)*	オンライン資格確認を導入した医療機関等における 個人情報の利用目的の例示
<p>【患者への医療の提供に必要な利用目的】 〔医療機関等の内部での利用に係る事例〕 (略)</p> <p>〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該医療機関等が患者等に提供する医療サービスのうち、 <ul style="list-style-type: none"> －他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携 －他の医療機関等からの照会への回答 －患者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合 －検体検査業務の委託その他の業務委託 －家族等への病状説明 ・医療保険事務のうち、 <ul style="list-style-type: none"> －保険事務の委託 －審査支払機関へのレセプトの提出 －審査支払機関又は保険者からの照会への回答 ・事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知 ・医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等 <p>【上記以外の利用目的】 (略)</p>	<p>【患者への医療の提供に必要な利用目的】 〔医療機関等の内部での利用に係る事例〕 (略)</p> <p>〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該医療機関等が患者等に提供する医療サービスのうち、 <ul style="list-style-type: none"> －他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携 －他の医療機関等からの照会への回答 －患者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合 －検体検査業務の委託その他の業務委託 －家族等への病状説明 ・医療保険事務のうち、 <ul style="list-style-type: none"> －保険事務の委託 －審査支払機関へのレセプトの提出 －審査支払機関又は保険者への照会 －審査支払機関又は保険者からの照会への回答 ・事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知 ・医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等 <p>【上記以外の利用目的】 (略)</p>

* 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」〔平成29年4月14日付け個人情報第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長・厚生労働省医政局長・医薬・生活衛生局長・老健局長通知〕

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト (通称：ORCA / 略称：日レセ)



日本医師会

ホームページアドレス

<https://www.orca.med.or.jp/>



当院は患者さんの個人情報保護に 全力で取り組んでいます

当院は、個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、窓口までお気軽にお申し出ください。

院長

当院における個人情報の利用目的

- 医療提供
 - ▶ 当院での医療サービスの提供
 - ▶ 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
 - ▶ 他の医療機関等からの照会への回答
 - ▶ 患者さんの診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ▶ 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - ▶ ご家族等への病状説明
 - ▶ その他、患者さんへの医療提供に関する利用
- 診療費請求のための事務
 - ▶ 当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
 - ▶ 審査支払機関へのレセプトの提出
 - ▶ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - ▶ 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
 - ▶ その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する診療費請求のための利用
- 当院の管理運営業務
 - ▶ 会計・経理
 - ▶ 医療事故等の報告
 - ▶ 当該患者さんの医療サービスの向上
 - ▶ 入退院等の病棟管理
 - ▶ その他、当院の管理運営業務に関する利用
- 企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知
- 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 当院内において行われる医療実習への協力
- 医療の質の向上を目的とした当院内での症例研究
- 外部監査機関への情報提供

付記

1. 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。
2. お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。
3. これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

日本医師会認定産業医制度実施に当たっての留意事項（その38）更新の特例措置について

〈3.3.11 健 I 259 日本医師会常任理事 神村裕子〉

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、認定産業医制度研修会が中止、延期、定員を制限しての開催等となっていることから、認定産業医が有効期間内に更新要件を満たすことが困難な状況となっております。つきましては、現状を考慮し、認定産業医の更新等につきまして、下記のとおり特例措置の取扱いをいたしますので、管下の認定産業医に周知いただきますよう、お願いいたします。

本特例措置の開始に伴い、「日本医師会認定産業医制度実施に当たっての留意事項（その37）」（令和2年4月17日付健 I 34）による期間外申請は廃止いたします。

記

1. 有効期限を迎えた認定産業医の取扱い

コロナ禍で更新単位を充足できずに既に有効期間が満了した方、今後有効期間の満了を迎える方がおられますが、認定証に記載された有効期限が平成32年（令和2年）2月以降の認定産業医については、当面の間は、単位を充足できずに有効期間満了後であっても認定産業医とみなし認定産業医としての活動を認めます。

認定産業医の制度上、有効期限を変更することはできません。今般の措置は、有効期間内に単位取得したとみなして、日本医師会が認定産業医として認めるものです。

2. 単位取得の取扱い

1. を踏まえ、有効期限後であっても、認定産業医の取得した単位は有効期間内に取得したものとみなします。

更新必要単位取得後の日本医師会への申請時において、日本医師会認定産業医運営委員会では個別審査は行いません。単位要件を充足した段階で、日本医師会の承認を経て、新しい認定証を発行いたします。

3. 日本医師会ホームページへの掲載

本件につきましては、認定産業医に向け本会ホームページに掲載いたします。

(<http://jmaqc.jp/sang/index.php>)

4. 本措置の終了期日

今後の新型コロナウイルス感染症の感染状況、研修会の開催状況を踏まえ、別途改めてご連絡いたします。

日本医師会「健康食品安全情報システム」事業について（報告・令和2年度その2）

〈3.3.12 地559 日本医師会常任理事 神村裕子〉

今般、本事業につきまして、会内「健康食品安全対策委員会」（以下、「本委員会」という）において4件の情報提供に関する判定が行われましたので、ご報告いたします。

この度の判定事例には、プエラリア・ミリフィカを含む、いわゆる「健康食品」による事例が含まれま

す。プエラリア・ミリフィカを含む食品については、国に対し、エストロゲン様作用が原因と考えられる健康被害情報が多数報告され、厚生労働省等から注意喚起がなされるとともに、本食品を製造・販売する事業者への監視指導が行われております。また、プエラリア・ミリフィカは、食品衛生法に基づき、「食品衛生上の危害の発生を防止する見地から特別の注意を必要とする成分等（指定成分等）」に指定されております。別添のとおり、本事業においても過去に2件（今回除く）の事例の情報提供がありました。

本委員会では今回の事例に対し、プエラリア・ミリフィカを含むいわゆる「健康食品」について、引き続き強い注意喚起が必要である趣旨から「レベル4：注意喚起」との判定となりました。貴会会員のうち、類似の事案のご経験をお持ちの先生がおられましたら、本会までご一報頂けると幸いです。

今回判定されたその他の事例を含む詳細につきましては、「健康食品安全情報システム」事業 都道府県医師会向けサイトの専用サイト」に掲載する予定です。また、本会ホームページのメンバーズルームにも情報を掲載いたしますので、ご了知の程よろしくお願い申し上げます。

今後とも、本事業へのご協力につき、よろしくお願い申し上げますとともに、同様の事例の発生等の報告がありましたら、本会地域医療課宛（TEL 03-3942-6137 FAX 03-3946-2140 健康食品安全情報システム担当）にご連絡いただければ幸甚に存じます。

新型コロナウイルスワクチンの接種順位の上位に位置付ける 基礎疾患を有する者の範囲について

〈3.3.29 健Ⅱ576F 日本医師会感染症危機管理対策室長 釜范 敏〉

今般、令和3年3月18日に行われた第44回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会の審議を踏まえ、以下の通り範囲を変更することとなった旨、厚生労働省より事務連絡がありました。

つきましては、本件についてご了知のうえ、ご高配のほどお願い申し上げます。

記

新型コロナウイルスワクチンの接種順位の上位に位置付ける基礎疾患の範囲に、以下を追加する。

- 重い精神疾患（精神疾患の治療のために医療機関に入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している、または自立支援医療（精神通院医療）で「重度かつ継続」に該当する場合）
- 知的障害（療育手帳を所持している場合）

接種順位の上位に位置づける基礎疾患を有する者について

1. 以下の病気や状態の方で、通院／入院している方

1. 慢性の呼吸器の病気
2. 慢性の心臓病（高血圧を含む。）
3. 慢性の腎臓病
4. 慢性の肝臓病（肝硬変等）
5. インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病
6. 血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）
7. 免疫の機能が低下する病気（治療中の悪性腫瘍を含む。）
8. ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている
9. 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
10. 神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態（呼吸障害等）
11. 染色体異常
12. 重症心身障害（重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態）
13. 睡眠時無呼吸症候群
14. 重い精神疾患（精神疾患の治療のため入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している、又は自立支援医療（精神通院医療）で「重度かつ継続」に該当する場合）や知的障害（療育手帳を所持している場合）

2. 基準(BMI 30以上)を満たす肥満の方

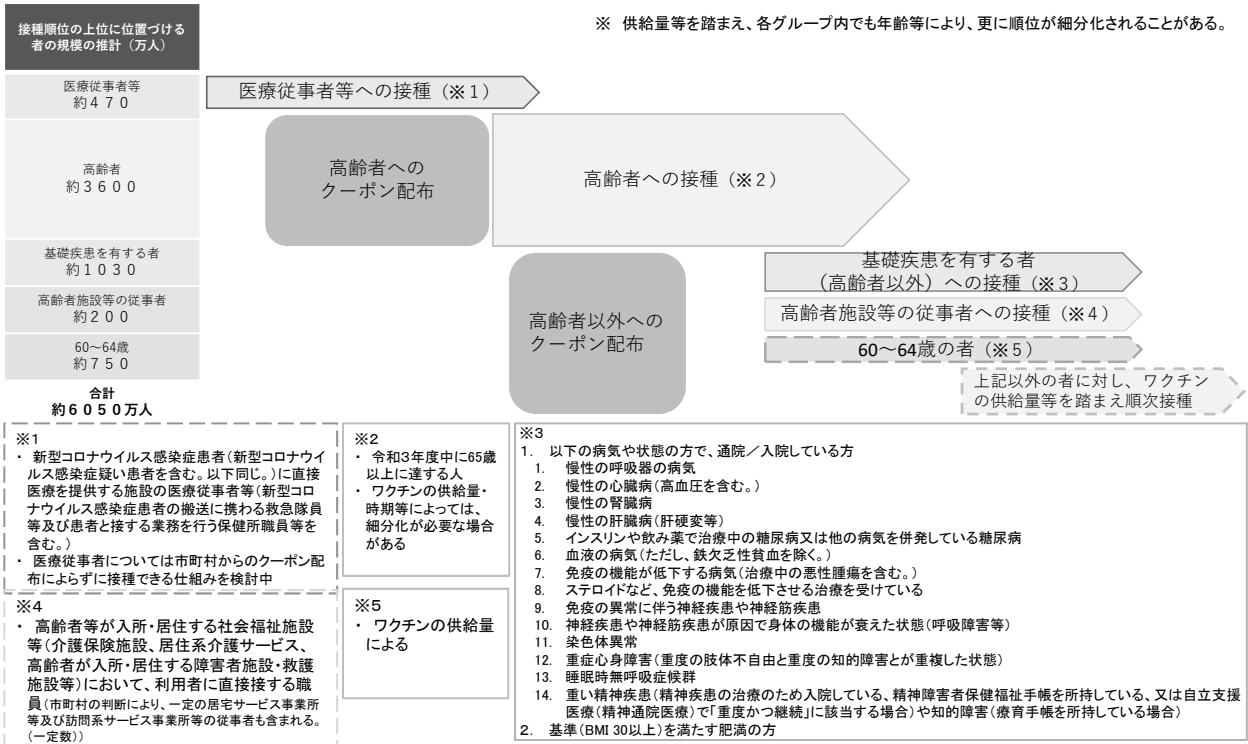
* BMI30の目安: 身長170cmで体重約87kg、身長160cmで体重約77kg。

(参考)対象者の規模の推計

- 入院: 数十万人(平成29年患者調査)*、外来: 560万人(令和元年国民生活基礎調査)*
 - 肥満(BMI30以上): 260万人(内閣府)*
 - 重い精神疾患や知的障害: 210万人(新規)
- (※ 年齢は20-64歳とした。)
- ⇒ **合計約1030万人**(互いに重複がない場合)

接種順位の上位に位置づける者の接種順位と規模(想定)

● これまでの議論を踏まえ、接種順位、対象者の範囲・規模について、現時点では以下のように想定される。





お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、令和3年度第1回申請締切日は、5月6日（木）までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

- 1) 日本医師会認定産業医新規申請書
- 2) 産業医学研修手帳（I）又は修了認定証のコピー
- 3) 審査・登録料 1万円

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：廣瀬）

お知らせ

～鳥取県ナースセンターからのお知らせ～

看護師等の届出制度

2015年10月1日から「看護師等の人材確保の促進に関する法律」改正により看護師等(保健師・助産師・看護師・准看護師)の免許をお持ちでお仕事をされていない方、看護職員が病院等を離職した際などに「都道府県ナースセンター」への届出(努力義務)が必要となっています。



あなたのその手を
待っている人がいます

【病院などによる届出の支援】

◆病院等の開設者、保健師・助産師・看護師・准看護師の学校・養成所の設置者は、届出が適切に行われるよう必要な支援に努めなければならないとされています。

◆「支援」とは、離職する看護職員に対して届出を促す、看護職員に代わって一括して届出を行う、学校・養成所でキャリア教育の一貫として届出制度について学生への教育を行う等です。

病院等の開設者や学校・養成所の設置者の皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

届出の方法は？

* パソコン・スマホ・紙面(ナースセンター)で行えます。

看護師等の届出サイト

* アクセス ➡ <https://todokerun.nurse-center.net/>

とどけるん

* スマホ ➡



ナースセンター



届けられた情報をもとに、都道府県ナースセンターが離職中の看護師等の方とつながりを保ち、それぞれの状況に応じて、復職に向けた研修、無料の職業紹介、相談員によるアドバイスや情報提供等の支援を行います。

厚生労働大臣許可 看護師等無料職業紹介所

公益社団法人 鳥取県看護協会 鳥取県ナースセンター



0800-222-1232

〒680-0901 鳥取市江津318-1 <http://www.tottori-kangokyokai.or.jp.nurse/nursecenter/>





『正規雇用労働者と非正規雇用労働者との間の不合理な待遇差の禁止について』

令和2年4月1日より改正施行された『短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律』（以下「パートタイム・有期雇用労働法」という）は、令和3年4月1日から中小企業への適用が全面施行となります。そこで、改めて押さえていただきたい内容を書き留めてみます。

平成28年「ニッポン一億総活躍プラン」、平成29年「働き方改革実行計画」、平成30年「働き方改革関連法」を経て、パートタイム・有期雇用労働法は雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保を目指して改正されました。

改正のポイントは次の3点です。

（1）正規雇用労働者と非正規雇用労働者との間における不合理な待遇差の禁止

同一企業で働く正規雇用労働者（期間の定めのない雇用契約の労働者及び無期雇用フルタイム労働者）と非正規雇用労働者（パートタイム・有期雇用・派遣労働者等）との間で、基本給や賞与、手当、福利厚生などあらゆる待遇について、不合理な差（区別）を設けることが禁止されています。

（2）労働者に対する待遇に関する説明義務の強化

法改正により事業主は、非正規雇用労働者から、正規雇用労働者との待遇差の内容や理由につ

いて説明を求められた場合には、説明をしなければならず、事業主の説明義務が強化されています。

（3）裁判外紛争解決手続の整備

パートタイム・有期雇用労働法で事業主に義務付けられている事項に関する紛争については、非公開で都道府県労働局長による紛争解決の援助と第三者機関である紛争調整委員会による調停の仕組みが設けられています。

正規雇用労働者と非正規雇用労働者の待遇差のうち、具体的にどのような差が不合理であるかについては、最終的には司法判断となります。しかし、裁判上の争いになる前に、不合理と認められる可能性のある待遇差は見直しをしておくことが望めます。「非正規労働者だから」「将来の役割期待が異なるので」といった、主観的・抽象的な理由では、不合理でないことの説明としては不十分です。

まずは待遇差が不合理でないことが具体的に説明でき、労働者も納得できるものであるかを点検しておきましょう。

本人に説明するにあたっての注意点として、非正規雇用労働者が説明を求めたことを理由として、当該労働者に対して解雇や配置転換、降格、減給、労働契約の更新拒否等の不利益な取り扱いがなされないよう、ご注意ください。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 浦部 博 社会保険労務士）

《過去に掲載した記事は、勤改センターのホームページからも閲覧できます》

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

住所：鳥取市戎町317（鳥取県医師会館内） TEL：0857-29-0060 FAX：0857-29-1578

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

HP：https://www.tottori.med.or.jp/kinmukaizen-c/

鳥取 勤務環境改善 検索

オハイオ留学レポート

米子市 ふくい内科クリニック 大倉裕子

・アメリカの教育

2019年3月に我が家は、夫の研究留学のため、小学校卒業したばかりの長女も一緒に家族でアメリカのオハイオ州、シンシナティに移り住みました。オハイオ州は、人口1,100万で、ホンダや花王などのアメリカ本社があり、その昔、フランス、イギリスが覇権をめぐり争った場所で、南北戦争では、丁度南北の境界となった場所です。長女は現地の中学校に通い始め、7、8年生が在籍する同校にはおよそ400人の学生がいましたが、そのうち日本人は3人だけで、いきなり彼女は、言葉の通じない教室に放り出されたわけです。毎日宿題が出され、夜遅くまで娘と一緒に頭を悩ませたこともありました。先生の質問に答えられず娘が泣き出し、翌朝先生と面談したことも。

次第に現地の生活に慣れていくうちにアメリカと日本の違いに気が付くようになりました。まず、アメリカでは格差が非常に大きく、生活、教育、医療などに大きく影響します。教育熱心な家庭で意欲のある子は、宿題をこなし、サマースクールにも参加し、部活動やボランティア活動に積極的に参加し、大学入学にも有利になります。中学校でも上の学年のクラスを取得することができ、義務教育の高校在学時に大学の単位さえ取得できる子もいます。能力のある子は、どんどん伸ばすシステムと言えます。日本に比べて、他の人と比較することも少ないように思いました。もちろん年3回州が実施する国語と数学の診断テストが実施され、偏差値の結果も出のですが、クラスで作文や作品を見せ合ったりすることもほぼありませんでした。

教育内容については、小さいころから科学的思考を訓練され、理科の授業では、課題を与えられ、subject, methods, results, evidenceを自分で考えたり、実験条件をどのように変えたら良いか、など考えさせられます。日本のように正解が一つ、という問題ではないのです。理科ばかりではなく、国語や社会の記述問題でも、「主張」を述べ、それを裏付ける「evidence」を最低3つ記載するように、という感じです。もちろん歴史などでは、年号の暗記を要求されることもありましたが、日本のように押しなべてすべて学習するのではなく、ローマ帝国やルネッサンスなど、いくつかポイントを絞って学習していました。

・アメリカでの臨床の現場で

娘も学校に少しずつ慣れ、彼女の夏休みが明けたのを機に、私もCincinnati Children Hospital (CCH) のGastroenterology, Hepatology and Nutrition部門で臨床研修および研究に参加させていただくことになりました。外来見学に入らせていただき、さらに栄養士や心理療法士の指導にも入らせていただきました。まず驚いたのは、患者数が少ないことです。1日7人とかで、「今日は患者が多いので大変」とか言われたときはさすがにびっくりでした。ご存知のとおり、アメリカでは、医療保険により受診出来る医療機関が限られていて日本のように好きな所に受診出来るわけではありません。さらに医療スタッフの数が多く、医師一人に専属のナースがつき、問診や検査日程の調整、薬局への連絡など彼らがしてくれます。診療科に専属の栄養士が複数配置され、予約

なしで指導を行ってくれます。

今回、私は、主にNASH外来に入らせていただいたのですが、アメリカでは成人だけでなく小児の肥満や糖尿病、脂肪肝も大きな問題となっていて、CCHはアメリカ小児脂肪肝診療ガイドライン策定にも関わっていて、Bariatric Surgeryも盛んに行っています。栄養士の方から、米国民向け食事ガイドラインについて教えてもらったのですが、推奨摂取カロリーも日本人と比べてそうかけ離れてはいません。野菜や果物の推奨、動物性脂肪の制限、バラエティーにとんだ食材等……。ただ、現実、かなりかけ離れているのでした。2010年ミッシェル・オバマが子どもの肥満解決を目指し、「Let's Move」という運動を立ち上げ、学校給食の改善やわかりやすい食品栄養表示などの取り組みがなされたそうです。娘の学校の売店で売っているお菓子や飲料もそれまでよりも健康的なものになっていると先生が言っておられました。それでもチョコバー、ピザなどが販売されていました。一方で、貧困の問題もあり、お菓子を学校から失くせばいい、という単純なものでもないようです。その後、さらに小児NAFLDについて臨床研究にも携わらせていただき、コロナ禍の中でしたが、論文投稿しJournal of Pediatricsに受諾いただきました。ご指導いただいたAssistant ProfessorのMarialena先生はじめ皆様に大変感謝申し上げます。

・アメリカの女性医師

今回指導頂いたNAFLDチームのMarialena先生、Stavra先生はじめ多くの女性医師や女性スタッフとお会いしました。Associate ProfessorのStavra先生は、10歳と5歳のお子さんのお母さんでもあります。仕事がお忙しくなるとメールのお返事をなかなか頂けない事も度々ありました。数か月前に初めてのお子さんを出産され、復帰されたばかりの女性医師や子育て中でも当直を担当されていた研修医の先生もおられました。隣接するCincinnati大学病院には女性だけの緊急ヘリチー

ムがあるとお聞きしました。CCHでは、さかんに研究会が開催されていて、コロナ禍の中で、オンライン開催となっていて興味のある研究会に参加することが出来ました。女性研究者も多く、彼女達は、私はこういったことに興味を持って問題に取り組んで来ました、と明言されます。中には、10代の若者の交際相手による暴力の問題に取り組んでいる人もいました。CCHでも女性研究者支援の部署があり、女性研究者向けのグラントや男女とも利用出来るメンター制度が行われていました。

アメリカでは、4年生大学卒業後に医学部入学し、日本のように高校生の時に自分の職業選択を行うのではなく、ある程度社会経験を経た上で入学することになります。さらにアメリカの大学の学費は高額で、州立でも年間300万円位、かなりの学生が自分でローンを組んで入学を決めるので覚悟が違ってくるかもしれません。そういう違いはありますが、男女に関わらず、若い頃から自分なりの興味や目的意識を育てる土壌、仕組みが日本に於いても大事ではないかと感じました。さらに興味深かったことは、女性教授達が「週末に子供と料理をするのを楽しみにしている」というプライベート面を、自分の仕事とともに紹介をしていることでした。会議等も日勤帯で行われることが多く、男女問わず夜遅くまで勤務する職場自体限られているようです。もちろん1週間続けて当直帯勤務などの勤務形態はありますが。皆同じように働かないといけない、仕事にプライベートは持ち込むべきでない、という、これまで私たちが常識として考えていたことも必ずしもそうではないのだ、と感じました。

アメリカで多くの出会いがありました。韓国人の美容師さん。彼女は、アメリカ留学後いかに道を切り開いていったか教えてくれました。英会話教室で一緒だったウイグル人の女性。彼女は、祖国で「日本はひどい国だ」という教育を受けたが、その後、日本に住む機会があり、それは誤り

だった、と話してくれました。また7人の子どもを持つシリア人の女性。彼女のご主人は内紛で地下に隠れたため命を取り留めたが弟は銃殺されたと。

今回、私が経験させていただいたものは、ほんの一部に過ぎません。それでも、「世界は大きくかわっている、ものの見方、とらえ方も今自分に見えるものがすべてではない」ということに気づかされました。娘も無事ESLを卒業し、現地の友達も出来て、大きく成長したように思います。外の世界に出る機会を是非若い方に持っていただき

たいと思いますし、またそのような人材を活かす仕組み作りが鳥取や日本の今後に大きく影響するように思います。

そして多くの人に助けてもらい前へ進むことが出来ました。鳥取大学医学部病態情報内科学山本一博教授はじめ講座の先生方、実家の家族およびスタッフの皆さん、多くの現地の方々、そしてコロナ禍を共に乗り越えた家族へ、この場をお借りして感謝申し上げます。また最後になりましたが、このような機会を与えていただきました医師会の先生方に感謝申し上げます。



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





利用者の先生方の声

米子市 辻田耳鼻咽喉科医院 (NPO法人おしどりネット 理事長) 辻田 哲朗

今回はおしどりネットをいつも利用していただいている2名の先生方の声を掲載させていただきます。いずれの先生もおしどりネットを存分に利用されて、患者さんの負担軽減に役立てておられます。

米子市 瀧田整形外科医院 瀧田寿彦先生

当院ではおしどりネットを利用してリウマチ患者さんでB型肝炎ウイルスの既往感染の患者さんを肝臓専門医のいる病院と連携しています。ウイルスのDNAの検査をするのですが、すぐに結果が出ない検査であり、当院来院時に患者さんに病院での検査をおしどりネット経由で教えてあげることができます。また、当院での肝機能などの検査との重複を防ぐことができるので、患者さんの負担軽減につながります。

また、鳥取大学への紹介患者では大学のカルテをみる事が出来るので、主治医の考え方が理解でき、また、どのような治療がなされたかが正確に把握できるので、患者さんの不安などにその情報をもとに答えてあげることができ、患者さんの安心につながると考えております。

また当院ではおしどりネットの患者登録、連携先の病院の名寄せ依頼などすべて事務職員が行ってくれます。私の手を煩わすことはありません。

おしどりネットでは医師資格証とカードリーダーがあれば、特別なソフトなど必要なく電子的な診療情報提供書にHPKI署名を付与して、検査結果、画像情報等がネットワークを通じて紹介先医療機関に送付可能であり、検査、画像情報提供加算30点が算定可能です。現時点では鳥取大学との連携でのみこれが可能ですが、患者さんを待た

せて書く必要がなく、手が空いたときに書いて、後は事務職員にておしどりネット経由で送ることができ、郵送の手間も省け有用です。以上当院でのおしどりネットの利用状況、有用性について説明させていただきました。

米子市 子育て長田こどもクリニック

長田郁夫先生

患者さんにより医療を提供するにあたり、他の医療機関との連携はきわめて重要です。おしどりネットは医療機関の連携に大変有用で、他の医療機関へ紹介したりご紹介いただいた際に、患者さんや保護者の方にご承諾いただき利用しています。おしどりネットにより他医療機関の検査結果や経過が把握でき、日常診療での診断、治療や患者さんへの説明の時などに有用性を感じます。また専門の先生方の診療を参考にできたり、自身の診断や考え方の確認ができるのもメリットです。今後利用者の輪が広がって医療機関の連携に欠かせないツールとなり、地域連携の発展に寄与することが期待されます。

おしどりネットの動き

- ◆3月
 - ・第5回理事会
 - ・運営委員会 薬局担当委員との打ち合わせ
 - ・機能拡充のための利用者意見聴取会
- ◆4月
 - ・仕様策定委員会
 - ・西部地区の参加薬局への説明会
 - ・令和3年度第1回理事会



「女性泌尿器科外来」について

鳥取大学医学部附属病院泌尿器科診療副科長（准教授） 本田 正 史

鳥取大学医学部附属病院泌尿器科診療科長（教授） 武 中 篤

2019年末より、鳥取大学医学部附属病院泌尿器科に「女性泌尿器科外来」を開設しました。現在、毎週木曜日午後2診体制（1名は女性医師）で行っております。

女性泌尿器科は女性に特有または多くみられる、骨盤臓器脱、腹圧性尿失禁をはじめとする尿失禁、過活動膀胱、間質性膀胱炎、神経因性膀胱等について診療する専門領域です（表1）。泌尿器科は男性が受診する科というイメージを持つ患者も多いですが、実際には女性は比較的若い年代から尿失禁や頻尿等の悩みも多く、外出、仕事、運動の支障になっています。骨盤臓器脱、尿失禁、過活動膀胱は中高年女性のQOLに大きく影響を与え、それらの症状に悩む患者数が多いにもかかわらず、必ずしも受診率は高くなく、適切な治療を受けている患者の割合が低いことも分かっています。そういった患者に適切な治療を提供する場として、「女性泌尿器科外来」を開設し外来診療および手術を行っています。

日本泌尿器科学会がvoting memberを対象に行った調査では、腹圧性尿失禁手術は泌尿器科のみでの施行が84%と多く、骨盤臓器脱の手術は、泌尿器科のみで施行35%、産婦人科のみで施行22%、両科が協力15%、両科が別個に施行28%

表1 女性泌尿器科で扱う主な疾患

骨盤臓器脱
膀胱瘤・子宮脱・膣断端脱・直腸脱・小腸瘤
尿失禁
腹圧性尿失禁・切迫性尿失禁・混合性尿失禁 等
過活動膀胱
神経因性膀胱
間質性膀胱炎

という結果であり、泌尿器科において腹圧性尿失禁、骨盤臓器脱に対する手術が広く普及している状況です（図1）。「女性泌尿器科外来」で担当する代表的な疾患の特徴や新しい治療法等について紹介します。

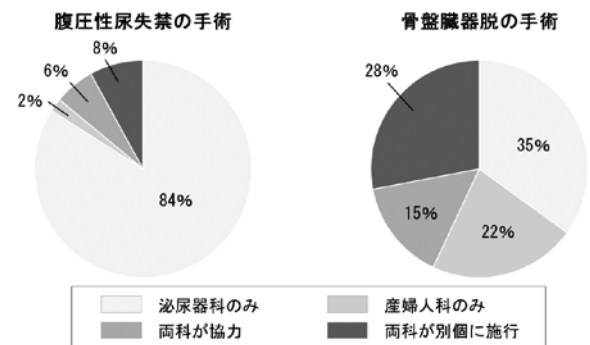


図1 日本泌尿器科学会voting memberの勤務先での女性泌尿器科領域の手術施行

腹圧性尿失禁の98%、骨盤臓器脱の78%が泌尿器科で行われています。

骨盤臓器脱

妊娠、出産、閉経、骨盤内手術等により、子宮、膣、尿道を支持する骨盤底の線維組織や骨格筋が脆弱化し、膀胱、子宮、膣、直腸といった骨盤臓器が、膣外に出てきてしまう状態を総称して「骨盤臓器脱」と呼びます。このうち膀胱が膣前壁から脱出してくるものを「膀胱瘤」、直腸が膣後壁から脱出してくるものを「直腸瘤」、子宮が膣内を脱出してくるものを「子宮脱」、子宮摘除後に膣管が脱出してくるものを「膣断端脱」と呼びます（図2）。日本の推定患者数は約730万人以上に及ぶと言われています。骨盤臓器脱では、「おなかの中が下がってくる感じがする」下垂感や、「膣のあたりに何かはさまっているような感じがする」異物感を自覚します。また、膀胱瘤や直腸瘤では残尿感や残便感の症状が出たり、膣か

らの出血を自覚する場合があります。

治療としてペッサリーや手術療法を行います。骨盤底筋訓練も選択肢の一つとして考えられますが、最近までの多くの報告でその有用性は非常に低いことが示されています。そのため、根本的な治療として手術療法を検討することになります。手術療法として、膣壁形成術、仙棘靭帯固定術等の体内の組織を利用したnative tissue repairと呼ばれる手術とメッシュを用いた手術があります。最近ではメッシュテープを用いた手術が高い成功率と安全性で注目され、2014年に腹腔鏡下仙骨膣固定術が、2020年4月からはロボット支援仙骨膣固定術が保険適用となっています。仙骨膣固定術は膣前壁および後壁に縫合したメッシュテープを仙骨前面に牽引固定する手術で、骨盤深部の丁寧な剥離と緻密な縫合固定が重要であり、ロボット支援手術の利点が最も生かせる術式の一つと考えています(図3)。当科では、以前より悪性腫瘍を中心にロボット支援手術に取り組んでおり、近日、ロボット支援仙骨膣固定術を開始し、今後、本術式を推進していきます。



図2 骨盤臓器脱の内診所見 膀胱瘤
膀胱が膣前壁越しに膣口から突出する所見が確認できます。



図3 ロボット支援仙骨膣固定術
膣前壁および後壁に縫合したメッシュテープを仙骨前面に牽引固定する手術です。手術支援ロボットの利点を最も生かせる術式の一つです。

腹圧性尿失禁

咳やくしゃみをした時や重い荷物を持った時等、腹圧がかかる動作をした際に尿失禁を呈する疾患です。女性尿失禁患者全体のうち、50%が腹圧性尿失禁、30%が腹圧性尿失禁と切迫性尿失禁を合併した混合性尿失禁、20%が切迫性尿失禁(過活動膀胱で多くみられる)の割合と考えられています。正常では、強い腹圧がかかった場合、骨盤底の線維組織や骨格筋が膀胱と尿道を支えることで尿道が効率良く締まり、それによって尿漏れを防いでいます。しかし、加齢、出産、子宮などの骨盤内手術により、骨盤底の線維組織や骨格筋が脆弱化・損傷することで、この尿禁制機構が働かなくなり腹圧性尿失禁が起こります。

治療法として一定のエビデンスのある薬物療法はなく、症状が軽い場合は骨盤底筋訓練を行い、骨盤底筋訓練で改善が得られない場合や症状が重い場合はTVT (tension-free vaginal tape) 手術やTOT (trans-obturator tape) 手術といった手術療法を行います(図4)。これらの手術は腹圧性尿失禁の標準術式となっており、現在までに全世界で100万例以上、本邦でも12,000例以上が行われ、80~90%の有効率が報告されており、当科でも積極的に本手術を施行しています。

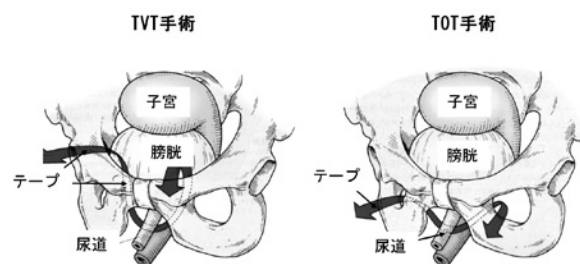


図4 腹圧性尿失禁の手術

TVT (tension-free vaginal tape) 手術は、尿道背側に通したメッシュテープを恥骨直上へ誘導します。重症例の成績も良好ですが、下腹部手術歴がある症例は禁忌とされています。TOT (trans-obturator tape) 手術は、尿道背側に通したメッシュテープを両側の閉鎖孔へ誘導します。この術式は下腹部手術歴がある症例にも行う事ができます。症例によって術式を使い分けています。

過活動膀胱

尿意切迫感を主症状として、昼間頻尿、夜間頻尿、切迫性尿失禁を呈する疾患で、2002年に国際尿禁制学会（ICS）により提唱され、本邦でも広く知られるようになりました。患者数は40歳頃から年齢とともに増加し、本邦で男女合わせて約1,040万人の患者がいると推定されています。

治療としては、行動療法（飲水指導や膀胱訓練等）と、抗コリン薬や β 3作動薬を用いた薬物療法が主な治療法になります。抗コリン薬および β 3作動薬は女性下部尿路診療ガイドライン第2版（2019年）でもほとんどの薬剤が推奨グレードAとなっておりますが、副作用のため内服継続が困難な症例や、効果が不十分な難治症例の存在が問題になっています。過活動膀胱診療ガイドライン第2版（2015年）では、行動療法や薬物療法を単独ないし併用療法として、12週間継続治療しても抵抗性の場合を難治性過活動膀胱と定義することが推奨されています。こういった難治例に対する治療として、ボツリヌス療法と仙骨神経刺激療法が保険適用となっています。当科では両治療法とも実施可能な体制を整えています。ボツリヌス療法は、膀胱鏡下にA型ボツリヌス毒素製剤（ボトックス）100単位を膀胱壁20か所に注入する治療法で（図5）、A型ボツリヌス毒素製剤が有する強力な平滑筋弛緩作用により、尿失禁回数、排尿回数、尿意切迫感回数を著明に改善します。治療は膀胱粘膜麻酔で行い、治療時間は約15分で、外来日帰り治療として行っています。最近の薬物

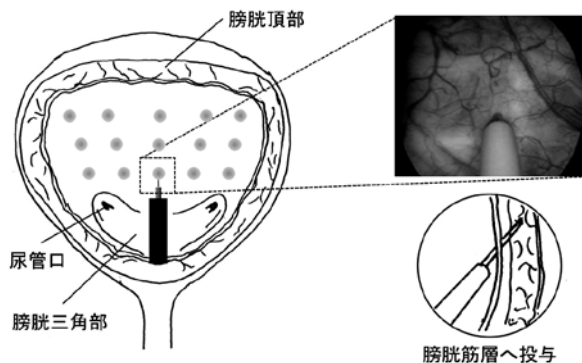


図5 過活動膀胱に対するボツリヌス療法

過活動膀胱ではボトックス100単位を生理食塩水10mLに溶解し、20か所に分割して膀胱筋層内に注入します。

抵抗性過活動膀胱を対象とした大規模な研究では、尿失禁が50%、100%消失した割合はそれぞれ73%、41%でした。難治症例を診療する機会が多い当外来では、今後も積極的にボツリヌス療法および仙骨神経刺激療法を施行していく予定です。

間質性膀胱炎

頻尿、尿意切迫感、膀胱不快感、膀胱痛などの症状を呈する疾患ですが、通常の膀胱炎（細菌性膀胱炎）とは明らかに異なる疾患です（図6）。主に中高年女性に発症し、2013年の調査では国内で治療中の患者数は約4,500人とされ、指定難病となっています。病因は不明ですが、本来透過性の低い膀胱粘膜が何らかの異常で透過性が亢進し、尿中の刺激物質が膀胱壁内に浸透することで神経性炎症を引き起こすと考えられています。症状は寛解と増悪を繰り返し、食事、ストレス、便秘、月経等の影響を受けます。

治療は行動療法（定時排尿、飲水指導、骨盤底筋訓練等）、薬物療法（抗ヒスタミン薬、三環系抗うつ薬、トシル酸スプラタスト等）、麻酔下膀胱水圧拡張術等を行います。十分なエビデンスのある治療法が少ないのが現状です。そのような中、2021年1月、間質性膀胱炎治療薬ジメチルスルホキシド（商品名ジムソ膀胱内注入液50%）の製造販売が承認されました。適応は「間質性膀胱炎（ハンナ型）の諸症状（膀胱に関連する慢性の骨盤部の疼痛、圧迫感および不快感、尿意亢進または頻尿などの下部尿路症状）の改善」で、2週間間隔で6回の膀胱内注入を行います。

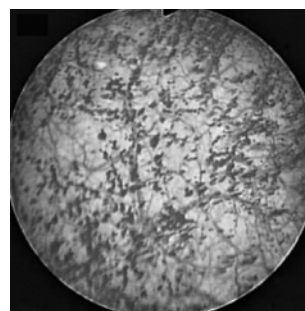


図6 膀胱水圧拡張術時の間質性膀胱炎にみられる所見
間質性膀胱炎では、膀胱水圧拡張時に点状出血が全周性にみられます。

「女性泌尿器科外来」についてのお問い合わせ

「女性泌尿器科外来」は、毎週木曜日午後1時から午後5時まで行っています（図7）。

外来紹介予約につきましては、従来からのFAX予約（FAX番号：0859-38-6960、FAX予約受付電話番号：0859-38-7126、FAX予約は2021年12末で終了予定）、またはWeb診療予約システムによる予約とともに、泌尿器科外来への直接の電話予約も承っています（泌尿器科外来電話番号：0859-38-6602）。また、予約のない初診および再診の受診につきましても、毎週木曜日午後1時から4時までお受けいたします。お困りの症例がございましたら、一度ご相談いただけますと幸いです。どうぞよろしくお願い申し上げます。



図7 女性泌尿器科外来のスタッフ

一般外来が終了した午後1時から、プライベートに配慮した静かな環境で診療を行っています。また、診察医の一人は女性医師が担当しています。

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

(鳥取医学雑誌編集委員会)

令和2年度第1回母子保健対策小委員会

- 日 時 令和3年3月9日（火） 午後1時30分～午後2時40分
- 場 所 鳥取県健康会館、西部医師会館（テレビ会議システム）
- 出席者 11人
 〈鳥取県健康会館〉
 野田委員
 県家庭支援課：岡田保健師
 健康対策協議会事務局：岩垣課長、葉狩
 〈鳥取県西部医師会館〉
 前垣・大野・笠木・汐田・長田・金田各委員
 県家庭支援課：小倉課長補佐

議 題

1. 5歳児健康診査の効果検証について

（前垣委員）

大山町が最初に5歳児健診を始めてから、県内全域へ広がり、全国でも実施するところが増えてきた。3歳児健診以降、小学校入学まで就学前健診を除き、就学後に困らないように何らかの気づきの場（主に発達）として5歳児健診の位置づけができた。しかし、5歳児健診のマニュアル改定をその都度行ったが、健診の意義の検証は出ていない。昨年度にご協力いただける市町村の5歳児健診の健診結果で、子供たちがどうなっていたのか経過観察することで、課題は何なのか確認したうえで、更なる5歳児健診マニュアルの改訂が必要ではないかと考えている。

その中で、県家庭支援課が各市町村への呼びかけにより、平成25年度5歳児健康診査で協力を得られた県内8町を対象（7町悉皆、1町抽出）に受診対象者565人未受診8人（他県より転入、医療機関既受診を含む）を調査した。

結果は565人の内、健康431人、健康以外の判定

（有所見）126人（有所見率22.6%）であった。有所見児126人の学童期の経過では、①発達特性による学校生活の困難さ（学習面、行動面、対人面のいずれか1つ以上による困難さ）があった児童は、小学1年生：79人（62.7%）、小学3年生：77人（61.1%）、小学5年生：67人（53.2%）であった。②登校の困難さ（長期欠席、別室登校のいずれか／両方）があった児童は、小学1年生：5人（4.0%）、小学3年生：7人（5.6%）、小学5年生：9人（7.1%）であった。また、健康と判定された431人の学童期の経過では、①発達特性による学校生活の困難さ（学習面、行動面、対人面のいずれかによる困難さ）があった児童は、小学1年生：18人（4.2%）、小学3年生：26人（6.0%）、小学5年生：21人（4.9%）であった。②登校の困難さ（長期欠席、別室登校のいずれか／両方）があった児童は、小学1年生：3人（0.7%）、小学3年生：3人（0.7%）、小学5年生：7人（1.6%）であった。

5歳児健診診査の調査は、以下であった。

・5歳児健診での判断と小学1年生の学校適応状態との関係

(1) 5歳児健診で何らかの指摘を受けた者

→小学1年生で何らかの学校適応の困難さを示した者は62.7% (79/126) であった。

割合の中で、「学習のみ21%」とあるが、おそらく何らかの知的な問題があったのではないかと考えられる。

(2) 5歳児健診で健康と診断された者

→小学1年生で学校適応に困難さのなかった者は95.8% (413/431) であった。困難さのあった18例 (4.2%) のうち、学習のみ (22%) と行動のみ (28%) の割合が高いが、学習障害の子や多動性・衝動性があり、座学が難しい児童なのではないかと考えている。

・特別支援教育の必要性判断と小学1年生の学校適応状態との関係

(1) 5歳児健診で何らかの指摘を受け、就学時に特別支援教育の適応となった者 (27例)

→小学1年生で何らかの学校適応の困難さを示した者は26例 (96.3%) であった。

*特別支援教育を受けていて、子どもとしては適応していても、学習・行動・対人面の課題は依然として存続するため、このような高値になったと思われる。真の意味での適応の困難さを判定していない可能性がある。

(2) 5歳児健診で何らかの指摘を受け、就学時に通常学級の適応となった者 (99例)

→小学1年生で学校適応に問題がなかった者は46例 (46.5%) であった。

※5歳児健診で何らかの指摘を受けた者が通常学級に就学した場合は、半数以上 (53.5%) が入学後に学校適応の困難さを示していた。

(3) 5歳児健診で健康と判定され、就学時に特別支援教育の適応となった者

→小学1年生の学校適応状態に困難さを示していた児童は以下の2人がいた。

ケース1

1歳6か月・3歳・5歳児健診とも健康の判定

3歳・5歳児では健康の判定であるが事後カンファレンス実施

→就学は特別支援学級 (自閉・情緒)

学習、行動、対人ともに困難さあり

ケース2

1歳6か月・5歳児健診では健康判定、3歳児健診は要追跡観察

3歳児で事後カンファレンス実施

5歳児は事後カンファレンス実施はないが、保育・教育との連携あり

→就学は通級指導教室、学習、行動の困難さあり

発音不明瞭のため言語評価を受けて通級指導の適応

(委員より)

- ・5歳児健診で何らかの気づきがあったが、その後の学校教育の中でどういった支援をしていくことができるのかが課題であると考えている。
- ・特別支援教育で支援を受ける必要のある子どもは5歳児健診の時にスクリーニングされている児童が多いことが分かった。
- ・5歳児健診で指摘がない場合にも小学校に入学してから特別教育支援が必要と判断された子どもがいることが分かった。
- ・診察医の立場として1年間5歳児健診を実際に診察してみて、健診に引っかかる子どもの8～9割が人一倍敏感な子どもが多いように感じた。そういった子どもは、対人スキルや人の気持ちがよくわかるなど大変優しい子どもが多いように感じる。
- ・5歳児健診で早くスクリーニングして、早く指導していくことが今後大切であると感じた。
- ・市町村により、5歳児健診のやり方に違いがあるが、問診内容を精査し、医師の診察項目につ

いて検討していく必要があるように感じた。

2. 乳幼児健康診査の健診体制について

(県家庭支援課：岡田保健師)

小委員会の先生方にご尽力いただき、「鳥取県乳幼児健診診査マニュアル」作成されている。そのお陰もあり、県内の地域格差の解消、一定水準の確保が出来ている。

健診体制については、以前からの課題である医師の確保が大変難しくなっている市町村があり、これまで集団健診で行っている健診の個別化などを検討している市町村がある。マニュアルの中で、1歳6か月児、3歳児、5歳児は保健指導が不可欠であることから、集団健診が効果的であると考えたと記載がなされており、現在は県内全ての市町村で集団健診が行われている。市町村においては、個別化の検討の中で、マニュアルをどの程度まで順守するべきかという相談が県にあった。

県としては、マニュアルが全てではなく市町村の実態に沿って実施するものと考えているが、医師確保については全県的な問題であるため、このような状況を踏まえて、今後マニュアル改正時には個別健診化した場合の課題をふまえた検討を行い、個別健診化する場合についても応用可能となるよう、考えていかなければいけないと思っている。

(委員より)

- ・米子市が懸念しているように、全県に共通して小児科医は50～60代が多い。他の市町村も小児科医の確保が難しい状況になることが十分に考えられる。
- ・米子市では1歳6か月児の個別健診を考えている。しかし、米子市の方で予算が採れるか現段階では不明。
- ・個別健診に切り替えても、健診の質が落ちることがないようにしなければいけない。
- ・発達面、育児面から見守る必要があるご家庭では、集団健診の結果をもって医師の診察へ回すという流れになると思うので、上手く連携して

支援が途切れないようにする必要がある。

- ・保健師と診察担当医の意思の疎通がきちんと出来るような仕組み作りをしていかなければならない。
- ・集団健診は受診率が高いが、個別健診になると受診率が低下するのではないかと心配もある。
- ・個別健診が追加となれば、健診回数が増えると共に、歯科の先生とも連携して診察していくことが必要となるので、情報共有をしていきたい。

3. その他

(県家庭支援課：小倉課長補佐、岡田保健師)

県では、マニュアルの見直しと併せて10年に一度、問診項目の通過率調査を実施しており、直近では平成23年に行った調査が最終データとなっているため、今回は令和3年度が通過率調査の年度となっている。また、身体発育調査（乳幼児身体発育曲線を作成される元になっている）については、本来であれば、今年度が調査年度であったが、新型コロナウイルスの関係にて延期となったため、令和3年度の実施予定となっている。そのため、10年に一度の調査が令和3年度は2つ重なるため、マニュアルの改訂については、この2つの調査のデータをもって、分析、見直しをしていかなければいけない。そのため、他の改定事項などあれば、一緒に改定をしていく必要があると考えている。

また、国の方で乳児健診マニュアルの改定が進んでいるが、3月に身体診察マニュアルの改訂版を出す予定となっているので、スクリーニング対象疾病をスクリーニングするために、必要な診察手段をコンパクトにまとめた形にしている。小児科医が診察へ携われない地域もあるため、診察の標準化に向けて、比較的少ない項目で診察が定期的に出来るようにしたスクリーニング方法を目指したものを作成している。鳥取県も改定期が来ているため、それに沿ってマニュアルを改定していく必要がある。

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

■ 日 時 令和3年3月11日（木） 午後4時10分～午後5時30分

■ 場 所 テレビ会議

鳥取県健康会館 鳥取市戎町

鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町

鳥取県西部医師会館 米子市久米町

■ 出席者 30人

○鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）：

渡辺部会長、磯本・杉本・廣岡・松田・皆川・山口各委員

〈オブザーバー〉

健対協：岡田理事

市町村：藤木鳥取市室長、松本岩美町主任保健師、森下智頭町主幹

田中八頭町主任保健師

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課：萬井課長、木村係長、岡係長

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、葉狩

○鳥取県中部医師会館：

〈オブザーバー〉

市町村：森倉吉市主任保健師、原田北栄町主任保健師

○鳥取県西部医師会館：

尾崎・孝田・謝花・谷口・中村・濱本・八島・山本各委員

〈オブザーバー〉

市町村：吉川米子市保健師

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課がん・生活習慣病対策室：小林室長

【概要】

○胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診の受診者数、受診率は過去11年間の推移からは僅かながら増加傾向である。近年においては、やや横ばいである。令和元年度は、肺がん検診のみ平成30年度に比べ受診率が0.2ポイント減少した。

年齢階級別受診率の比較では、例年と同様に胃、子宮、乳、大腸がん検診は40歳代

が、肺がん検診は60歳代が一番高い。

また、令和元年度各がん検診のプロセス指標と市町村の実績値との比較等から、市町村における各種がん検診の精度管理の取組に温度差がある。未把握率が10%以上を超えているところや精検受診率が低い市町村については、県と市町村が連携しながら、精検受診率を高める取り組みを行っていきたいという話があった。

○肝炎ウイルス検査受診率は2.47%で、ここ数年、減少傾向にある。

○令和元年度の特定健診受診率は46.8%、毎年上昇している。特定保健指導実施率は20.1%であり、低下傾向である。

○各部会・専門委員会の協議概要を踏まえて、中村委員から、要精検率が高いのは、高齢者のがん検診を行うことで発見がんも多く見つかるが、それがいい治療法につながっていなければ、検診の意義が問われるところである。そこで、69歳までの算定年齢で、要精検率等のプロセス指標を集計していただくと、75歳未満がん年齢調整死亡率の参考資料になると思われる。

また、早期発見がん率をプロセス指標の一つに加えていただきたい。謝花委員からは、初回受診者から進行がんも多く見つかるので、初回受診と経年受診別の早期発見がん率を集計することも検討していただきたいという提案があった。

○厚生労働省、「がん検診事業の評価に関する研究班」の主催により、都道府県の行政担当者及びがん部会関係者を対象に、「がん検診事業のあり方について報告書」(案)について説明会が開催された。これまでは、平成20年の「今後のわが国におけるがん検診事業評価委の在り方報告書」に沿って実施されているが、今回、「がん検診事業の評価に関する研究班」において現状に則した見直しが行われている。

主な内容は、以下の通りである。

- ・対策型検診から、適切な対象集団を特定し対象者を個別に勧奨する方法である組織型検診(Organized screening)を推奨されている。
- ・対象年齢層を設定した重点受診勧奨の実施として、高齢者は若年者と比べ、がん検診の不利益が利益を上回る可能性があ

る。そのため、高齢者の受診機会を残しながら、重点的な受診勧奨の対象としないことにより、利益と不利益のバランスをとりつつ受診率向上も期待できる。重点受診勧奨の上限年齢として、「がん検診のあり方に関する検討会」は69歳が妥当との考え方を示している。

渡辺部会長からは、先程、議論されていた「69歳未満を対象とした検診の費用対効果、がん死亡率を減少させるのは重要ではないか」に沿った内容であると思われる。実際の検診にどのように適応させていくのか、今後の大きな課題であろうかと思われるという話があった。

○尾崎委員を中心として、鳥取県においては予防、検診から治療まで様々ながん対策に取り組まれているものの、全国に比較して罹患率が高い状況が続いているため、鳥取県特有のがんリスク要因の究明を目的として、5つのがん(胃、肺、乳、肝、膵)を対象とした「鳥取県がん症例対照研究」を行う。県内のがん患者及び健常者に対するアンケート調査を実施し、がん予防に活用できる知見を得るための分析を行う。この度、各委員からの意見を整理したアンケート案が示された。

今後のスケジュールとしては、令和3年5月～9月にがん診療拠点病院、準じる病院の計10施設において、40歳～74歳までのがん患者を対象にアンケート調査を行う。また、県西部で実施される特定健診(40歳～74歳)の集団健診会場にてアンケート調査を行い、結果分析・リスク要因解消に資する施策の検討を行う予定である。県の令和3年度予算で行われる。

○検診の重要性及び生活習慣を見直すことなどについて県民への普及啓発を図るため、令和2年度の健対協予算を活用し、「がん

予防に係る県民向けの広報」としてテレビCMで啓発を行うこととしている。テレビCMを通じて、県民にがん検診受診啓発を継続的に行うこととしている。

挨拶（要旨）

〈渡辺部会長〉

本日は、東部、中部、西部の3会場を、TV会議システムで結んで、総合部会を開催することとなった。総合部会は、検診のあり方、精度管理の向上、さらにこれらを、今後の対策にどのようにつなげていくのかを検討する重要な役割を担っている。本日は、報告、協議事項が数多く議題に挙げられている。限られた時間ではあるが、忌憚のないご意見、活発なご討論をお願いしたい。

健康政策の中でも、今年度は大きな影響があった新型コロナ感染症については、国内感染者数も緩徐に減少傾向にあり、鳥取県内の感染者も新たな発生がなく、累積者210名で、全国でも最も少ない状況である。このようなコロナ禍にあっても、県民への健康政策を着実に進めることはきわめて重要である。

報告事項

1. 令和元年度各種健康診査実績等について：

岡山健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

○胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診の受診者数、受診率は過去11年間の推移からは僅かながら増加傾向である。近年においては、やや横ばいである。令和元年度は、肺がん検診のみ平成30年度に比べ受診率が0.2ポイント減少した。

年齢階級別受診率の比較では、例年と同様に胃、子宮、乳、大腸がん検診は40歳代が、肺がん検診は60歳代が一番高い。

また、平成25年度より国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳（子宮は20歳）から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定している。対象者数は現

行の年齢上限なしの対象者数の約半分となり、受診率は8%～10%増加する。

○令和元年度各がん検診のプロセス指標と市町村の実績値との比較では、受診率は、東部地区はすべてのがん検診で県平均を上回っているが、中部地区は胃がん、子宮がん、乳がん検診で僅かながら下回っている。また、西部地区はすべてのがん検診において、県平均を下回っている。受診率が高い市町村は、精検受診率も高い傾向にある。

○要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の精検未把握率は、国の許容値は10%以下である。

平成27年度～平成29年度市町村の未把握率実績値と令和元年度精密検査受診率との比較では、未把握率が高い市町村は、精検受診率も低い傾向にある。

以上の結果から、市町村における各種がん検診の精度管理の取組に温度差があることが窺われる。よって、未把握率が10%以上を超えているところや精検受診率が低い市町村については、県と市町村が連携しながら、精検受診率を高める取り組みを行ってほしいという話があった。

2. 各部会・専門委員会の協議概要について：

各部会長・専門委員長及び岡山健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

令和元年度各種健康診査実績等、令和2年度実績見込み、令和3年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

また、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）胃がん部会・胃がん対策専門委員会

○令和元年度の受診率は27.8%で平成30年度に比べ0.5ポイント増であった。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は81.6%で、年々増

加している。

X線検査の集団検診の要精検率7.7%、医療機関検診は12.2%（東部10.9%、中部8.6%、西部14.2%）で、許容値11.0%を上回っている。

- 西部地区の要精検率が集団検診10.9%、医療機関X線検診14.2%と高いのは、何か理由があるのかという質問があった。謝花委員からは、読影委員の中には、チェック率が高い方があること、医療機関での初回受診者の割合が増えたことも要因となったと思われる。偽陽性率が高いのはよくないが、今回は、がん発見率も高くなった。今後の推移をみながら、症例検討会等を通して、改善を行っていききたいという話があった。
- 県内で行われているピロリ菌等検査実績の中で、協会けんぽにおいては、精密検査受診勧奨は行っているが、それは病院で出た結果に基づいて行っているものであり、検査機関がピロリ菌抗体価3.0U以上から10.0U未満の者を陰性高値として、「要精密検査」と判定を出せば受診勧奨を行っているが、「異常なし」と判定を出せば受診勧奨を行っていないのが現状であるという報告があった。

(2) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

- 受診者数（率）はほぼ横ばい。精検受診率は国の許容値70%以上は上回るものの、目標値90%以上には届いていない状況である。また、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度は、浸潤がんのみを発見がんとしているので、国の許容値に届いていない状況である。
- 委員から、全県でHPV併用検査実施ということにはならないのかという質問があった。子宮がん検診のガイドラインの改定版が出されたが、国の「がん検診あり方検討会」において検討が重ねられ、指針が出されるので、全県で導入ということは今の時点では難しいのではないのかという意見があった。実施について、全県的に考える時期がきているとの意見もあった。た

だ、陽性になった方のフォローアップのやり方の問題点がある。精検受診機関が分かりやすい形でできないかと考えていくべきとの意見があった。

- 皆川委員からは、20代の受診の掘り起こしを行っていききたい。また、以前は発見がんが上皮内癌を含めていたが、がん取り扱い規約の変更により、上皮内癌は外すこととなり、浸潤がんのみの集計となったことにより、検診発見がん率が低率となっている。

また、HPV併用検診は有効性評価においてはグレードCとされており、HPV検査が陽性で細胞診検査が陰性となった方の、経過観察等の問題点が指摘されている。鳥取県として、HPV併用検診にどのように対応していくかは、今後、検討していくという話があった。

(3) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

- 令和元年度は、要精検率は許容値（3.0%以下）を上回るものの、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）は許容値を上回っている。地区別では、西部地区の要精検率が高い。
- 令和元年度肺がん検診発見がん確定調査の結果、原発性肺癌59例、転移性肺腫瘍4例、合計63例の肺癌確定診断を得た。

地区別の肺癌臨床病期Ⅰの割合は東部32.1%、中部64.3%、西部82.4%、全体で54.2%であった。また、治療法については、手術及び化学療法で東部28.6%、中部85.7%、西部94.1%、全体で61.0%であった。地区で差が出ている。

がん検診が一番メリットのある年齢について、肺がんは高齢者になるほど多くなるがんなので、高齢者の検診をやってみつけても、治療が難しくてできないケースがある。もし、東部が老人福祉施設等での検診を多く請け負っているのであれば、がん検診の意味をもう一度、考え直すべきとの意見があった。また、総合部会で、がん検診が一番効率の良い受診年齢を検討

し、効率の良い検診体制を作るべきではないかとの意見があった。

- 「肺癌取扱い規約 第8版 肺癌検診の手引き」(日本肺癌学会)が改訂されたことに伴い、「鳥取県肺癌集団検診実施指針」及び「鳥取県肺癌医療機関検診実施指針」の喀痰細胞診の対象者に現行の条件に加熱式タバコについては「カートリッジの本数」を「喫煙本数」と読み替えることが追加されたことに伴い、改正することが承認された。

- また、読影環境、読影医の肺癌検診に従事した年数や、「肺癌検診に関する症例検討会や講習会等」の受講等が条件に加えられたことから、現行の「鳥取県肺癌検診読影委員会運営要領」の見直しの協議を行った。

現行の読影委員会運営要領では、読影環境については明記されていないが、鳥取県は既に条件を満たしている。よって、読影環境については、追記することとなった。

読影医については、鳥取県の読影委員の人材を考慮すると、読影委員を専門科医師としての経験年数を考慮して、第1読影医、第2読影医という分け方は非常に難しい。また、医療機関検診においては、第1読影、第2読影の概念で実際に行われていないこともあり、日本肺癌学会の意向や、他県の動向等も確認しながら、今後、更に検討することとなった。

- 中村委員からは、75歳未満年齢調整肺癌死亡率がワースト1位ということから、肺癌検診の役割は大きい。鳥取県の死亡率が高い理由は、肺癌罹患率が高いことである。よって、要精検率は許容値を超えても構わないが、発見がんを多く見つけることで陽性反応的中度が高い検診を目指している。検診の目的である肺癌死亡率の減少には、効率よく早期がんを見つけていくことが重要であるが、80歳以上のがんを見つけても、治療が難しくできないケースがある。また、肺癌検診においては、50%の早期発見がん率であるが、治療が難しいStage

IVの発見がん率は15%もある。地域格差も含めた、効率よく早期がんを見つける検診の本来のスタイルの検討が必要と考える。

他のがん検診においても、早期発見がん率をプロセス指標の一つに加えていただきたいとの話もあった。

- 杉本委員からは、要精検率は各地区で格差がある。令和元年度肺癌検診発見がん確定調査結果から、東部地区に進行がんが多く、早期がんが少ないという指摘があった。特に、施設検診からの進行がんが多く見つかっていること、80歳以上の進行がんも含まれ、経年受診者の進行がんもあることが分かっている。詳細な分析を行って、今後の検診に役立てばと考えるという話があった。

(4) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

- 令和元年度実績は、受診者数、受診率ともに、概ね前年度実績並みであった。要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度の全てにおいて国が示す許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。

- 乳がんの集団検診(マンモグラフィ)における医師の立ち会いを不要とする見直しについては、診療放射線技師法で、医師の立ち会いがなければ実施できないとされているが、地域によっては医師の確保が難しく、実施に支障が出ているため、立ち会いを不要とする方向で検討し、令和2年度中に結論とする対応方針が閣議決定された。有識者による部会に厚労省が、事前に責任医師の明確な指示を得ることや、緊急時や必要時に医師に確認できる連絡体制の整備などを要件に、医師の立ち会いを不要とする案を示し了承された。今後、必要な省令改正が行われる。

鳥取県乳がん検診実施に係る手引き等に乳がんの集団検診(マンモグラフィ)について、医師の立ち会いの必要性について、想定していないため、改正の必要はないという報告であっ

た。

- 乳がん検診実施に係る手引きの一部改正について、精密検査結果について、日本乳癌学会「乳がん検診精検報告書作成マニュアル」に沿って記載することとなり、乳がん検診受診票については改正案のとおり承認された。総合判定の②MMG異常なし・自覚症状ありでは要精検とならないため紹介状は発行しないが、ただし、様式3-2をもって、別途受診勧奨することとなった。
- 読影委員会でのモニター読影を可能なところから導入することとなり、手引き中の表記の「乳房エックス線フィルム」を「乳房エックス線画像」と修正することについては承認された。
- 廣岡委員、山口委員からは、初回受診者の掘り起こしを行っていききたい。また、令和元年度においては、経年受診者の中から、StageⅣの症例が見つかったので、症例の振り返りも併せて行っていききたいという話があった。

(5) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

- 令和元年度実績は、要精検率は国が示す許容値7%を上回っているが、がん発見率、陽性反応適中度は国の許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。

西部の2町村が、要精検率が高い傾向にあるが、委員からは前年度受診歴進行がんが結構見つかったので、便潜血検査方法、カットオフ値の検討等について指摘があった。
- 令和元年度がん検診発見がん確定調査報告に関し、委員から受診進行癌の前年度検査結果を市町村に照会する際に、便潜血検査の定量値についても調べてほしいという意見があったので、次回の調査より行うこととなった。
- また、精密検査未受診者の働きかけとして、CTC検査をどういう位置づけで行っていくのか、方向性についてご意見をいただきたいという話があった。
- 八島委員、濱本委員からは、精密検査受診率の

向上と69歳以下の受診率及び精検受診率向上の働きかけが重要と考えるという話があった。

(6) 肝臓がん対策専門委員会

- 令和元年度肝炎ウイルス検査は19市町村で実施され、受診者数は4,872人で、受診率は2.47%、HBs抗原陽性者は46人（陽性率0.9%）、HCV抗体陽性者は6人（陽性率0.1%）である。肝炎ウイルス検査からは肝臓がんは発見されなかった。また、肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査については、18市町村で実施し、肝臓がんと診断された者は16人であった。
- 肝炎ウイルス陽性者の定期検査については、令和2年度夏部会において、市町村は少なくとも年1回は定期検査受診勧奨としているが、かかりつけ医療機関においては年1回の受診だけでいいと誤解されているところがあるのではないかと、よって、半年に1回の定期検査を勧奨するチラシを医療機関、患者の両方に配布してはどうかという提案があり、冬部会までに委員の意見を集約することになっていたことから、この度、チラシ案が提示された。その結果、問い合わせ先をQRコードでの読み取りが可能に変更してほしい等の意見があり、一部修正を行うこととなった。

配布先について協議した結果、精密検査医療機関担当医のみならず、一般の医師にも周知を行った方がいいという意見を受けて、医師へのチラシは鳥取県医師会報と一緒に発送することとなった。
- 孝田委員長より、NBNC対策について委員から意見を伺われた。その意見を集約され、特定健康診査の患者と糖尿病患者を対象とした取り組みを行う方向が示された。今後は2つの作業部会で検討することが提案された。

(7) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

○健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法に基づく「鳥取県循環器病対策推進計画の骨子(案)」について、協議を行った。

計画策定に当たり、脳血管疾患小委員会及び心疾患小委員会が開催され、作成に向けて議論を重ねた経過の説明があった。二つの小委員会での検討の中で、循環器病推進基本計画(令和2年10月)に定める国の目標として、「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」で、3年という具体的な数値を定めるかどうかについて、本委員会の場で結論に至らず、別途、脳血管疾患小委員会及び心疾患小委員会の両委員長と県医師会長とで協議を行った結果、「他の施策とも総合し、2040年までに健康寿命を3年以上延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の低減」とすることとなった。

今後のスケジュールとしては、3月にパブリックコメント、書面開催で健対協委員による計画最終案検討を行い、4月中に計画の施行を行う予定である。

○各地区医師会で慢性腎臓病(CKD)の治療に関する実態調査を行っていただき、その集計結果について、谷口委員長より報告があった。内容については、鳥取県医師会報に掲載する。

○令和元年度の特定健診受診率は46.8%で、毎年上昇している。特定保健指導実施率は20.1%であり、低下傾向である。

○鳥取県死因究明等推進協議会(R2.2.6)で示された県内における入浴中死亡事例の調査結果を受け、ヒートショックと熱中症に注意ということで浴室での熱中症について注意をしていただくチラシを作成した。

上記の各がん部会・専門委員会協議概要報告について、中村委員より以下の提案があった。

・要精検率が高いのは、高齢者のがん検診を行うことで発見がんも多く見つかるが、それがいい治療法につながっていなければ、検診の意義が問われるところである。

そこで、69歳までの算定年齢で、要精検率等のプロセス指標を集計していただくと、75歳未満がん年齢調整死亡率の参考資料になると思われる。

また、早期発見がん率をプロセス指標の一つに加えていただきたい。

・謝花委員からは、初回受診者から進行癌が多く見つかると、経年受診者では早期がん率が高いので、初回受診と経年受診別に検討していただきたいという提案があった。

それに対し中村委員からは、この点は重要な指摘であり受診勧奨に繋げるデータとなると思うという話があった。

中村委員の提案については、今後、各委員会においても検討を重ねていただくこととなった。

(8) 令和2年度がん検診従事者講習会及び症例研究会開催状況について：岡田健対協理事より説明

コロナ感染拡大防止対策を検討しながら、部長並びに専門委員長の先生方と運営方法を相談し、各がん検診従事者講習会及び症例研究会を行った。

講師は県内の先生を中心にお願いし、県外の講師には遠隔地からWebを使って、講演していただいた。

3. がん症例対照研究について：

尾崎委員より説明

鳥取県においては予防、検診から治療まで様々ながん対策に取り組まれているものの、全国に比較して罹患率が高い状況が続いているため、鳥取県特有のがんリスク要因の究明を目的として、5つのがん(胃、肺、乳、肝、膵)を対象とした

「鳥取県がん症例対照研究」を行う。県内のがん患者及び健常者に対するアンケート調査を実施し、がん予防に活用できる知見を得るための分析を行う。

11月19日に第1回目の作業部会を開催し、症例対照研究の調査方法と調査内容について説明があった後、協議、意見交換を行った。この度、各委員からの意見を整理したアンケート案が示された。

今後のスケジュールとしては、令和3年5月～9月にがん診療拠点病院、準じる病院の計10施設において、40歳～74歳までのがん患者を対象にアンケート調査を行う。また、県西部で実施される特定健診（40歳～74歳）の集団健診会場にてアンケート調査を行い、結果分析・リスク要因解消に資する施策の検討を行う予定である。県の令和3年度予算で行われる。

4. 県の令和3年度がん対策予算について：

小林県健康政策課がん・生活習慣病対策室長
説明

新規事業は、患者支援の一つとして、抗がん剤治療に伴う副作用対策として頭皮冷却装置を導入するための経費を助成する。

また、がんの罹患率、死亡率が全国ワースト3に再び下がってしまったということも踏まえ、その分析を行うために、関連データの解析などについて国保連合会と一緒にデータ分析を行うとともに、鳥取大学医学部の尾崎先生のご協力をいただき、症例対照研究として、健康な方とがんにかかった方の比較を行い、分析調査を行うこととしている。

5. 「がん検診事業のあり方について 報告書」について：

岡山県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長
厚生労働省、「がん検診事業の評価に関する研究班」の主催により、令和3年2月26日、都道府県の行政担当者及びがん部会関係者を対象に

ZOOMによるオンライン会議にて、「がん検診事業のあり方について報告書」（案）について説明会が開催された。これまでは、平成20年の「今後のわが国におけるがん検診事業評価委の在り方報告書」に沿って実施されているが、このたび「がん検診事業の評価に関する研究班」において検討され、現状に則した見直しを行っている。今後を見据えて、これまでの経緯や修正点について説明があった。

主な内容は、以下の通りである。

- ・対策型検診から、適切な対象集団を特定し対象者を個別に勧奨する方法である組織型検診（Organized screening）を推奨されている。対策型検診においては、対象者名簿がない、検診対象に有症状者が混在している、要精検判定を受けた者が精密検査を受診しないというデメリットがあることからである。
- ・対象年齢層を設定した重点受診勧奨の実施として、高齢者は若年者と比べ、がん検診の不利益が利益を上回る可能性がある。そのため、高齢者の受診機会を残しながら、重点的な受診勧奨の対象としないことにより、利益と不利益のバランスをとりつつ受診率向上も期待できる。重点受診勧奨の上限年齢として、「がん検診のあり方に関する検討会」は69歳が妥当との考え方を示している。
- ・全てのがん検診の推計受診率は3年毎に行われる「国民生活基礎調査」で把握されているが、この受診率はアンケート形式により算定されるため、回答者の解釈によるがん検診以外で受けた検査が混在している可能性や、一部推奨されていない検査法が含まれており、過大評価されやすく、比較する場合は注意が必要となる。

渡辺部会長からは、先程の「69歳以下を対象とした検診の費用対効果、がん死亡率を減少させる意義は重要ではないか」の議論に沿った内容であると思われる。実際の検診にどのように適応させていくのか、今後の大きな課題であろうかと思わ

れるという話があった。

協議事項

1. 令和元年 75歳未満がん年齢調整死亡率について

死亡率減少に繋げるような対策については、委員からは特に発言はなく、今後も引き続き、検討を重ねていくこととなった。

2. がん予防に係る県民向けの広報について：

岡山健康政策課がん・生活習慣病対策室係長 検診の重要性及び生活習慣を見直すことなどに

ついて県民への普及啓発を図るため、令和2年度の健対協予算を活用し、「がん予防に係る県民向けの広報」としてテレビCMで啓発を行うこととしている。

テレビCMを通じて、県民にがん検診受診啓発を継続的に行うこととしている。

CM動画のサンプルを視聴し、予定どおり放映することが承認された。

「医師資格証」の発行について

日本医師会電子認証センターが発行する「医師資格証」は、医師資格を証明する電子証明をカード内のICチップに格納し、現実世界だけでなくIT世界でも医師であることを証明することができます。利用シーンとしては、採用時の医師資格確認、地域医療連携ネットワーク等のログイン認証、診療情報提供加算の要件の一つであるHPKI電子署名、日医生涯教育制度やかかりつけ医機能の各種研修会の受講履歴・単位管理が挙げられます。

また、鳥取県医師会においては、県医・地区医師会主催の研修会等の受付時に医師資格証をリーダーにかざしていただくだけで受付が可能です。



* 日医会員

- ・初回発行手数料、年間利用料は無料
- ・5年経過後の更新時には手数料5,000円（税別）が必要

* 日医非会員

- ・初回発行手数料は5,000円（税別）が必要
- ・年間利用料は6,000円（税別）が必要
- ・5年経過後の更新時には手数料5,000円（税別）が必要（発行・更新1年目は合計11,000円（税別）が必要）

* 申請に必要な書類

- ・発行申請書
（ホームページからダウンロード）
- ・住民票の写し
（原本で発行から6か月以内）
- ・医師免許証のコピー
- ・本人確認書類のコピー
（運転免許証、マイナンバーカードなど）

詳しくは日本医師会電子認証センターホームページ (<https://www.jmaca.med.or.jp/>) をご覧ください。

(参 考)

令和元年度実績、令和2年度実績（中間）、令和3年度計画について

(単位：人 %)

区 分		国指標	令和元年度実績	令和2年度実績見込	令和3年度計画			
胃 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		189,132	189,132	189,132			
	受診者	X 線 検 査 (人・率)		9,649 (5.1)	10,886 (5.8)	11,278 (6.0)		
		内 視 鏡 検 査 (人・率)		42,845 (22.7)	42,112 (22.3)	42,784 (22.6)		
		合 計 (人・率)	目標値50%達成	52,494 (27.8)	52,978 (28.0)	54,062 (28.6)		
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)		786	/	/		
		要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	8.1				
		精 密 検 査 受 診 者 数 (人)		679				
		精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	86.4				
		検診発見がんの者(がんの疑い)		207 (78)				
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.11%以上	0.39				
		陽 性 反 応 適 中 度 (X 線 検 査)	許容値1.0%以上	1.8				
		確定調査結果(確定癌数・率)		205 (0.39)				
	子 宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		129,896			129,896	129,896
		受 診 者 数 (人)		32,318			31,924	32,811
受 診 率 (%)		目標値50%達成	24.9	24.6			25.3	
要 精 検 者 数 (人)			466	/			/	
判 定 不 能 者 数 (人)			14					
要 精 検 率 (%)		許容値1.4%以下	1.44					
精 検 受 診 者 数 (人)			396					
精 検 受 診 率 (%)		許容値70%以上 目標値90%以上	85.0					
		検診発見がんの者(がんの疑い)			6 (127)			
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.05%以上		0.02			
		陽 性 反 応 適 中 度	許容値4.0%以上		1.3			
	確定調査結果(確定癌数・率)		5 (0.02)					
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		189,132		189,132	189,132		
	受 診 者 数 (人)		54,671		55,172	56,225		
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	28.9	29.2	29.7			
	要 精 検 者 数 (人)		2,123	/	/			
	要 精 検 率 (%)	許容値3.0%以下	3.88					
	精 検 受 診 者 数 (人)		1,887					
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	88.9					
		検診発見がんの者(がんの疑い)				38 (104)		
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.03%以上			0.07		
		陽 性 反 応 適 中 度	許容値1.3%以上			1.8		
		確定調査結果(確定癌数・率)				63		
		上記のうち原発性肺がん数・率				59 (0.12)		

区 分		国指標	令和元年度実績	令和2年度実績見込	令和3年度計画		
乳 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		115,469	115,469	115,469		
	受 診 者 数 (人)		19,228	19,521	20,401		
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	16.7	16.9	17.7		
	要 精 検 者 数 (人)		1,097	/	/		
	要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	5.71				
	精 検 受 診 者 数 (人)		1,034				
	精 検 受 診 率 (%)	許容値80%以上 目標値90%以上	94.3				
	検診発見がんの者(がんの疑い)		73 (0)				
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.23%以上	0.38				
	陽 性 反 応 適 中 度	許容値2.5%以上	6.65				
確定調査結果(確定癌数・率)		73 (0.38)					
大 腸 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		189,132			189,132	189,132
	受 診 者 数 (人)		57,476			57,577	59,094
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	30.4	30.4	31.2		
	要 精 検 者 数 (人)		5,146	/	/		
	要 精 検 率 (%)	許容値7.0%以下	9.0				
	精 検 受 診 者 数 (人)		4,009				
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	77.9				
	検診発見がんの者(がんの疑い)		190 (6)				
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.13%以上	0.33				
陽 性 反 応 適 中 度	許容値1.9%以上	3.7					
確定調査結果(確定癌数・率)		190 (0.33)					

※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。

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 (<https://www.tottori.med.or.jp>) のトップページ右領域のメニュー「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>



(1) 令和元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	207,065	4,872	2.4%	46	6	0.9%	0.1%

(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	52	30	57.7	0	0	0.00%

令和2年度実績見込み5,335人、令和3年度計画5,667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	2,024	992	144 (14.5)	10 (1.0)	7 (0.7)	3 (0.3)
C型肝炎ウイルス陽性者	719	354	61 (17.2)	9 (2.5)	9 (2.5)	2 (0.6)

新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、
労働基準監督署への届出や申請は、**電子申請**を利用しましょう！

労働基準監督署に来署いただかなくても手続きできます

【届出・申請可能な主な手続】

- 労働基準法に定められた届出など（時間外・休日労働に関する協定届（36協定届） など）
- 最低賃金法に定められた申請など（最低賃金の減額特例許可の申請 など）

【電子申請の方法】

電子政府の総合窓口「e-Gov（イーガブ）」のホームページから電子申請が利用できます。

ホームページは

e-Gov

🔍 検索

を検索してください。

鳥取労働局ホームページの電子申請の掲載箇所

https://jsite.mhlw.go.jp/tottori-roudoukyoku/content/contents/roukikankei_denshi.pdf

もご覧ください。

寝押し

倉吉市 石飛 誠一

通るたび我に吠えてた犬を見ず どうしたのか
 な少し気になる

出勤の途中の川原に見しイナゴ昭和の稲田にあ
 また居たイナゴ

若き頃よく行き飲んだバーのママ今も元気とそ
 の息より聞く

河川敷の笹やぶの中ウグイスの笹鳴きを聞く霜
 月六日

父のズボン丁寧に伸ばし寝押しする母の脇にて
 吾はねむりき

鳥取県医療勤務環境改善支援センターのご案内 (鳥取県、鳥取労働局委託事業)

当センターには担当職員と医療労務管理アドバイザー(社会保険労務士)が常駐し、医療機関の皆様からのご相談を受け付けています。また、必要に応じて医業経営コンサルタントなど専門のアドバイザーが医療機関へ出向く訪問支援も行っています。PDCAサイクルを活用した医療機関の勤務環境改善支援、講師派遣、勤務環境改善に関する調査や情報提供等も行っています。

まずはお気軽にお問合せください。ご利用は無料です。

〒680-0055

鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会館内

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

(略称：勤改センター)

【TEL】 0857-29-0060 【FAX】 0857-29-1578

【受付時間】 午前9時～午後5時(土・日・祝を除く)

【MAIL】 kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

【HP】 <https://www.tottori.med.or.jp/kinmukaizen-c/>

◆相談例◆

働き方・休み方の改善

- 多職種の役割分担・連携(チーム医療推進)
- 勤務シフトの工夫、短時間正職員の導入
- 子育て中・介護中の者に対する残業免除

働きやすさ・働きがい確保のための環境整備

- 休暇取得促進
- 患者からの暴力・ハラスメントへの組織的対応
- 医療スタッフのキャリア形成支援 など

安心して働ける
 快適な職場作りを支援いたします



スポーツマンシップ

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

五輪組織委員会の森 喜朗氏が、「一言」で委員長を辞めさせられた。辞任の成り行きから、「石もて追われる」の言葉を思い出した。

森氏の問題発言の全文をインターネットで入手した。挨拶の終わりは、「ちょうど時間となりましたので云々」で結ばれている。約40分の挨拶が、一行40文字に換算して218行に取められていた。発言部分は変更しないで、そのまま載せる。

文章にした挨拶の内容は、起承転結を欠き、取り留めのない内容で、昔話やぼやきもたっぷりある。出だしは建物の話が主で、途中でご自分の病気にも触れておられる。

「今日は体協の方はきはってですか、オンラインにいるなら、あまり悪口は言えないな」の軽口や他にも「『森が誤った』、『早く辞めろ』の見出しがある」、「端的に言うと、山下さんや私が言われていることは、結局オリンピックをさせたくないんですよ。オリンピックを失敗したら、菅さんに責任を取らせる、森にも責任を持たせるし、山下さんも、ということを考えている方が、スポーツ関係の中にはかなりおられると。云々」。これらの言葉は、問題発言の予兆と思った。

問題となった発言は、「これはテレビがあるからやりにくいのだが、女性理事を4割というのは、女性がたくさん入っている理事会、理事会は時間がかかる。これもうちの恥を言います。ラグビー協会は倍の時間がかかる。女性が今5人か。女性は競争意識が強い。誰か一人が手を挙げると、自分もちゃんとやらなきゃいけないと思うんでしょね。それでみんな発言されるんです。結局、女性はそうゆう、あまり私がそう言うと、これはまた悪口言ったと書かれるが、かならずしも

数で増やす場合は、時間も規制しなるとなかなか終わらないと困る。そんなこともあります。

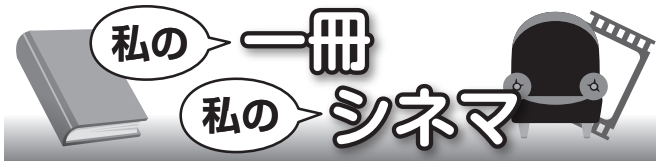
私どもの組織委にも、女性は何人いますか。7人くらいおられるが、みんなわきまえておられる。みんな競技団体のご出身で、国際的に大きな場を踏んでおられる方ばかりですから、お話もきちんとした的を射た、そういう発言をされていたばかりです」。

この発言の一部分だけが「切り取り報道」の材料となり、「女性蔑視発言」として全世界に発信された。「メディアリンチ」とも言える。海外の五輪関係者等の人々が、この切り取り部分だけを聞いたり、読んだりして、批判を寄せたと私は思っている。事実を知るため、全文を訳して精読した人は稀であろう。

問題発言の全文を読めば、面罵も罵倒もしていない。「一言を抜き取り、それを問題発言とする手法とそれに乗せられる人々」の存在を知るべきである。

この発言を聞いた方々はスポーツ関係者が大部分と思われる。五輪誘致に尽力し、無報酬で頑張った方が、一言で追放され、劳いの言葉もない。同じ高齢者として義憤を感じざるを得ない。

「スポーツマンシップ」は、多用される言葉であるが、その意味を正確に言える人は稀である。スポーツマンシップの第一は、対戦相手等、「相手への気遣い」であり、「思いやり」である。スポーツ団体のトップの辞めさせ方として、スポーツ関係諸団体やその役員等、そして関係者全ての方々の振舞いは、スポーツマンシップに欠けていると思ひ、「指を動かした」。



「アランの戦争 アラン・イングラム・コープの回想録」

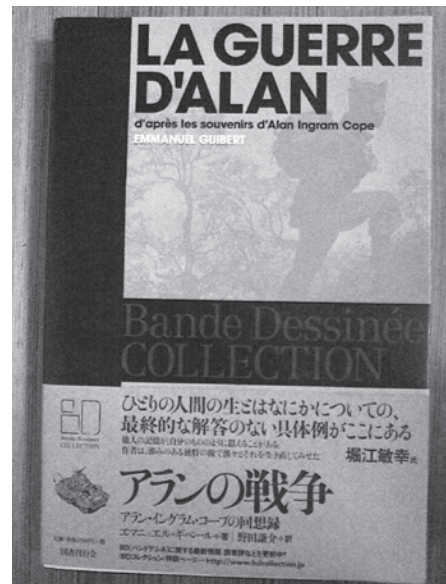
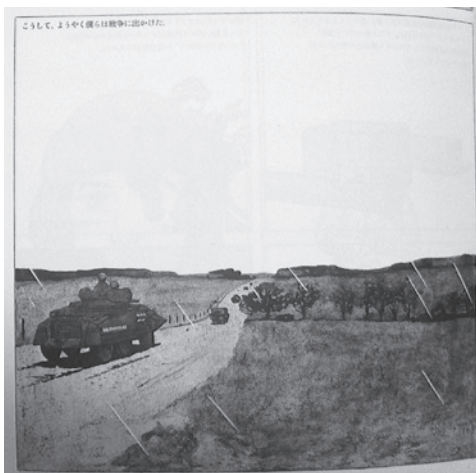
上田病院 上田武郎

「お気に入りの本」ならば割とすぐに思い浮かびますが、それを他人におすすめ出来るかと言うとためらいます。中々決められずにととうとう3月も一週間以上過ぎたその日、不意に思い出したのがこの本です。

出会いは、10年前の1月、新聞の書評欄に掲載された1コマの「絵」の写真でした。印象的な構図のその絵には、左上隅に小さな活字で「こうして、ようやく僕らは戦争に出かけた。」と一行、印字されていました(写真)。その絵と文に惹かれて目を通した書評によると、そればバンド・デシネ(BD)と呼ばれるフランスのマンガの翻訳本でした。

BDについてはこの本の巻末の解説以上の事は知りません。日本のマンガで最も近いのは谷口ジローさんの作品の様です。

この本は副題にもある様に、カリフォルニア生まれのアラン・イングラム・コープという男性が18歳で徴兵されてナチス・ドイツと戦う為にヨーロッパに送られ、無事に除隊してフランスで74年の生涯を終えるまでの回想を、エマニュエル・ギベールというマンガ家がBDに仕立てたものです。ヨーロッパ戦線に送られた米国兵の体験は戦場のそれに「ヨーロッパとの出会い」が重なったちょっと独特のものですが、そこにも一人ずつ違う物語があります。アランの場合、例えばそれは訓練基地内で偶然に起こったクラシック音楽との



アランの戦争 アラン・イングラム・コープの回想録
エマニュエル・ギベール 著／野田謙介 訳(国書刊行会)

出会いです。この出来事は戦地から晩年まで、アランの人生に影響を与え続けます。

回想の後半は戦後の人生で、本の題名とは一見関係なく思えます。しかしアランは家庭生活には殆ど触れず、かつて訓練地や部隊や戦地で出会った人たちとの交流と別れを中心に語り続けます。そして長い回想の最後に、自分が何を語りたかったのかをこう表現します。「戦争? それはこういうものだ……」ってね。」もちろんその体験は巨大な「戦争」のごく一部でしかありませんし、「戦場の体験としては」特別過酷でもありません。にもかかわらず、彼のこの言葉には何か真実味を感じます。それは彼の素直な眼差しと淡々として開放的な語り口の魅力のせいかもしれません。

「僕が18歳のとき、アンクル・サム^注は言った/制服を着てアドルフと戦ってほしいと/だから、僕はそうした」という三行から始まる丹念な絵に支えられた追体験の旅は、他人にすすめるのをためらう程つまらなくはないと思います。

注) [筆者] 合衆国政府のことです。

「子育ての倫理学」

鳥取市 たなか小児科医院 田中 清

20年以上前の本ですが時々見返すこともある一冊です。

2000年4月に和歌山で開催された日本小児科学会学術集会の基調講演の一つが加藤尚武氏の「子育ての倫理学」でした。基調講演などあまり聴かないのですが、列車の時間まで間があり、当時の鳥取大学医学部小児科の白木和夫教授が座長でしたので聴講しました。座長が白木教授だったのは加藤氏が翌2001年4月に開校する鳥取環境大学の初代学長予定者だったからかもしれません。後日白木教授に講演について聞きましたら「すこし変わってますね。」と。その年の10月に講演名と同名の書物が新書版で丸善から出版されました。

哲学者がどのように育児を論じるのだろうかに興味もありました。多くの少年犯罪を紐解くと、その遠因は乳幼児期の子育てに起因し、また青少年犯罪や凶悪犯罪の生い立ちに、親などからの虐待が多いとする内容でした。「少年犯罪の根本的原因は乳幼児期の子育てに深く関係している。」「世界の凶悪犯の生い立ちを調べるとほとんどすべての場合で、育ち方に問題がある。」「親としては特に虐待をしたという自覚がないままに、凶悪犯を作り上げてしまう可能性が潜んでいる。」と述べています。学級崩壊、いじめ、青少年の凶悪犯罪には共通の“根“があり、それは育児に問題があるという。これが日本の未来をおびやかす最大の問題の一つであり、育児にかかわる専門家が集まって「ここだけはしっかり守る」という育児のガイドラインを作りすべての親に示すべきであると提言しています。

具体的な育児法も記載されています。ほめるトイレットトレーニングです。「おしっこがでちゃっ



子育ての倫理学
加藤尚武 著 (丸善株式会社)

てる」とおもらしの事後報告をしたらほめる。次に「いま、おしっこがでちゃった」と直後報告したらほめる。最後に「おしっこがでさうだよ」と事前報告したらほめる。至極単純なトレーニングで共感できます。

最後に育児についての著者の考え方を記します。

「保護者から見放されていないという安心感が自立の第一歩である。」

「三歳までのシツケの基本的目的は自己危害の防止である。」

「三歳までは叱らない、けっしてぶたないという基準を守る。」

「良い親であるための第一条件は忍耐強いことである。」

「子育ての上手な両親からは、子育ての上手な子が育つ。」

犬・犬・犬

米子市 阿部クリニック 阿部博章

犬とは長い付き合いで、東京に行っていた21年間を除いてずっと犬と一緒にいます。最も古い記憶は朝日町の家で雨の日に縁側から犬とジャレているものです。まあ、思い出したのを覚えているのかもしれませんが。小学生の頃はコロという雑種を飼っていました。嬉しいときも悲しいときも悔しいときもいつも一緒にいてくれました。家族を連れて米子市の郊外に帰って来たのですが、すぐに姉のところに行った柴犬が、庭が狭くなって飼いがらいとのことので我が家にやってきました。近頃は柴犬もずいぶんと変わって愛想がいいやつが多いのですが、チロは典型的な血統のいい日本犬で私以外にはなつきませんでした。晩年は大人しくテラスに置いた座椅子を自分の居所としていまし

た。最後は居間で寝たきりとなり皮下に点滴を受け、かろうじて生肉を食べて数週間を過ごしました。その後すぐに父が「犬はいらんか。」と言って来ました。昔の職員のところではゴールデン・リトリバーの子が生まれたのです。今でこそリトリバーといえればほとんどゴールデンですが、当時はラブラドルの方が普通でした。大型犬を飼育したことはなかったので少しでも大人しい方がいいとのことでメスにしました。これが初代モモです。なかなかヤンチャな犬で家の中をあちこち噛みまくっていました。今残っている階段の端っこなどの噛みキズはほとんど初代のものです。尊敬する畑正憲氏の意見に従い家の中で飼うことにしました。現在では犬が外に繋がれている



モモとコロ

と珍しいと感じるようになってしまい、変われば変わるものだと思っています。父の隠居所にしようと離れを作ったのですが、そこが犬小屋兼私の書斎となってしまいました。子供を産ませたら少しは落ち着くかもと子を作ることとなり、10匹も生まれました。近所でも有名な美人であるもののややヤンチャで散歩が嫌いなモモちゃんは12歳で生涯を閉じました。最晩年になって職員のところで生まれたチワワのココがやって来ました。モモが虹の橋を渡った後（正確にはまだ渡っていなくて、ペットたちは死ぬと居心地のいい草地で仲間と一緒に遊んでいて、飼い主が迎えに来たら一緒に虹の橋を渡って行くのだそうです）、家内が同級生の獣医さんから「もう歳なのだから大型犬を飼うのはやめなさい。」と言われていたので我慢していたのですが、どうしても我慢できなくなり友人が世話になっているトレーナーさんをお願いして浪速警察犬訓練所から新しい1匹を迎えました。これまた畑正憲氏のお勧めで、「次に飼う犬はできるだけ早く同じ犬種で同じ毛色で同じ名前を付けると前の犬の記憶も一緒になってより可愛くなる。」というので同じゴールデンで名前もモモにしました。二代目はファンキーな感じで美犬とはいえず、家内は前のモモは美人だったとずっと言っています。二代目はビビリな性格で、抱っこしてもリラックスしている初代に比べると二代目は緊張しているのがわかります。初代はfrisbeeをキャッチしようとして腰砕けになり以後frisbee禁止にしました。肥満から一時立てなくなったこともあったのですが、二代目はすこぶる丈夫でボールを追っかけて勢い余って転倒しても安心して見ていられます。

陽気なメキシカンであるココは特にしつけもされず勝手気ままに暮らしていて、お預けをしてい

るモモのドッグフードを先に食べちゃったりします。モモは大変な食いしん坊なのですが口の中のもののは好物でも返してくれます。モモはもうすぐ9歳でだいぶ歳を取り、去年の夏はあまり歩きたがらなくなっていました。それでも寒くなると元気を取り戻し短い間ですが全力疾走してくれるようになりました。一緒に昼寝をして、可愛いので思わず鼻をかじってしまうのですが優しく舐め返してくれます。私が机に向かってしていると屈屈してお尻を向けて寝てしまいます。トイレに入っている時も入り口のところで外に向かって伏せをしてくるまで私を外敵から守ってくれているようです。歳をとって穏やかになってケージも取り払ってしまいドッグベッドがあるだけです。抱っこしたらそのまんまで大きなぬいぐるみみたいです。ここ数年は神様から送られた至福の時間だと思っています。



二代目モモ

弓道と我が青春時代

鳥取市 林医院 林 裕 史

数年前、糖尿病学会に出席するため東京へ向かう機内で全日空の機内誌「翼の王国」のページをめくっていると、1枚の写真に釘付けになりました。そこには美しい射形で弓を引く凛としたたずまいの女性と、それに添えられた素晴らしい文章が目に入ったのです。

その文章には、この国ではお茶もお花も剣も弓も、どうしてみんな「道」になるのでしょうか。この国の芸事や武芸に「道」の一文字がつくのは、それが自分を磨き、高めるための「道」だからでしょうか。勝ち負けよりも礼を重んじ相手を敬い、感謝の念を忘れない。礼節、謙譲、見えなくても大切なところ。「道」という言葉に宿る、この国のところを一張の弓が教えてくれました。と綴ってありました。

私も学生時代に弓道をしていたので、さっそくその頃の写真を探してみました。この写真は今から51年前、私が21歳の時のものです。新築されたばかりの長津田弓道場で撮ったものですが、射形には未熟さが残ります。同年の夏、札幌で開催された東日本医科学学生弓道大会の個人戦で12射9中で予選を通過し、3～8位決定戦の射詰に歩を進めたのは懐かしい思い出です。

弓道師範伴鐘太郎先生は教士八段御歳八十歳でしたが、弓道に対する溢れんばかりの情熱をお持ちであり、その熱意が私にも伝わってきました。伴道場の近くに住んでいたこともあり、部活動とは別に足繁く道場に通うようになりました。ある日先生から1枚の色紙をいただきましたが、それには「不求尽全 行身知真」と毛筆で書かれていました。当時の私は弓道の教えとしてここに留

めておきましたが、歳を重ねるにつれて人生にも通じる箴言だと思えるようになりました。さらに卒業の饞別として2枚目の色紙をいただきましたが、それには「人生行路如四季 春風秋雨至悲喜 或路傍花巖頭松 自得處在作天意」とありました。この色紙は額に収め書斎に掲げていますが、含蓄に富み味わい深い人生訓であることを日々ここに留めながら、幾歳月が過ぎて行きました。

大学卒業後は本格的に弓道と向き合う機会には恵まれませんでした。数年前に鳥取市布勢に立派な弓道場が完成したのを契機に、暇を見つけてはこの道場に通っています。翼の王国の写真を目にしたおかげで、弓道に情熱を燃やした青春時代を懐かしく思い出すきっかけとなりました。



The青春—クラブ活動の思い出—

米子市 山崎整形外科クリニック 山崎大輔

「とっくやすさーん」大学学生寮の1階の一番奥が徳安先輩の部屋でした。オフコースの歌が聞こえていると在室中です。携帯電話など無いので、いつも飛び込みでお邪魔していました。「なにー。また来たのー」と言いながらいつ行っても、清潔ないで立ちで迎えてくれました。学生寮のロビーは夏でもひんやりとして居心地がよく、夏休みで寮生も少なくなっているのが貸し切り状態でした。ロビーで米を炊いてせっせとおにぎりを作っていると、「きみたちなにしてんだー」とデニムのピチピチの短パンを履いた寮生の原田先輩も合流します。おにぎりを食べてお腹を満たすと、残り少なくなった夏の海に出掛けます。西医体も終わり地元に戻ってしまっている部員も多かったですが、米子に残っている部員を集めて、島根半島の海に潜り名も知らない貝や魚を捕まえてきては肴にして夜には宴会をしていました。西医体が終わった後の少し燃え尽きた夏休み終盤の頃の記憶ですが、懐かしく思い出されまます。練習の厳しい部活でしたのでしんどかったことや、試合の勝敗のうれしかったり、悔しかったりのことも思い出されますが、今となっては剣道以外の活動がより思い出されます。

私が学生だった頃は鳥取市の湖山で2年間の教

養授業を受け、3年生から米子キャンパスへ移動する時代でした。湖山の頃は同級生と学生生活を満喫することが多かったですが、米子キャンパスに変わるのをきっかけに剣道部に入部しました。同級生には1年生の頃からサングラスをかけていた強面の島田君と、爽やかな長身の山根君がいました。二人とも経験者の猛者で切磋琢磨できました。私が入部したころの米子キャンパスの剣道部は、他の部活に比べると部員が少なく、4年生でロマンチストな徳安先輩と5年生で武士のような池淵先輩、ビートたけしが好きな原田先輩と生命化学科で師範のような亀山君が在籍していました。また当時は医療技術短期大学でしたが、看護科の学生も一緒でした。入部して、練習は体育館を使っていましたが、大会の前などは武道館に出掛けて一般の人達とも稽古をしていました。

春の中四国医学生体育大会と夏の西日本医学生体育大会を目標に練習をするのですが、夏の大会が本番です。冬の寒い中裸足での稽古もつらかったですが、夏休みの集中練習は、暑い最中に防具を付けての稽古ですのでかなり過酷なものでした。練習の後の道着は汗を吸ってずっしりと重くなり、首周囲や腕は痣だらけになっていました。それでも一体感のある練習でしたので音を上げる



4年生：熊本県での大会後阿蘇山観光



5年生：徳安先輩卒業式

部員もなく、もくもくと練習をしていましたが、男子と一緒に練習をする看護科の学生にはしんどかったのではないのでしょうか。私が卒業をして十数年後には乗本君、張本君と全鳥取県ナンバーワンになる優秀な選手も輩出することとなるのですが、当時の鳥大はそれほど強豪校ではありませんでした。それでも団体戦では中国四国大会で一度優勝することができました。私が参加した4年間では富山県、熊本県、大阪府と愛知県が西医体の主幹大学の府県だったと記憶しています。初めて訪れる地域も多く、試合の緊張感もありましたがみんなで旅行に行くような気分と夏の練習から解放されることでウキウキとしていました。鳥取大学では伝統的に手書きデザインのTシャツを毎年作成し、西医体の時に着ていきます。多少個性的なデザインの年もありましたが、大会のあとも名残惜しく愛用していました。会場には強面の島田君を先頭にして、お揃いのTシャツを着て強豪校のように会場に乗り込んで行っていました。団体戦は総当たりの5人制でしたので、一人でも多く勝ったチームの勝ちになるため一体となって応援、対戦をします。ほかのスポーツでもそうでしょうが、個人競技ではありましたが団結力も強かったと思います。勝っても負けても大会後はそれぞれ大会会場の府県で飲んで騒いで観光をして、ばらばらと解散していました。これからしばらくは剣道以外のことをして過ごせるという楽しさと、最上級生は引退してしまいますので見送る寂しさを思っていたように記憶しています。



6年生：西医体会場 試合前

かなりの時間を一緒に過ごしていたのですが卒業をするためつきりと会う機会がへりました。卒業してしばらくは勤務の忙しさや、環境がめまぐるしく変わることで、新しい人間関係などもできてそれほど懐かしむことも少なかったのですが、年齢を重ねるにつれて当時のことを思い出すことが多くなりました。幸いにも当時の部員の多くが米子近辺にいて、エディオンでの買い物中や米川沿いのジョギング中、病院協議会などで久々に出会い当時と変わらず話すことができています。少人数の部員であったのですが、その分濃密な時間を過ごせ、尊敬できる先輩と頼もしい同級生、おもしろい後輩と上下の関係ができたことがよかったのかなと思います。学生時代を振り返るときにとっても貴重な時間を過ごせたと思います。数年前にはOB戦に出場し現役学生と対戦したときに、学生の頃と同じ感覚で張り切りすぎてアキレス腱断裂をしてしまいました。防具を着けて竹刀を持って相手と対峙することは、今の生活では他にない緊張感で、時々それを体験したくなります。機会があれば張り切りすぎないように練習に顔を出してみたいです。



6年生：同級生3人で引退記念撮影



広報委員 高須 宣行

桜の満開とともに新年度がスタートしました。会員の先生方は、いかがお過ごしでしょうか。何かとストレスの多い時期ですが、元気を出していきたいものです。

桜にまつわる歌は数多くありますが、今の時世にあった歌があります。“散る桜 残る桜も 散る桜” 良寛の辞世の句といわれています。命の尊さを問う禅語と解釈されているようです。コロナ禍において命の大切さ、人間の自然に対する無力さなどを改めて深く感じた1年でした。今の望みは、“散るコロナ 残るコロナも 散るコロナ”
—お粗末—

5月の主な行事予定です。

- 11日 理事会
- 21日 鳥取県東部医師会学術講演会
[CC:24 (0.5単位), 74 (0.5単位)]
「倉敷地区における心不全地域連携の取り組み—新規心不全治療薬の話題を含めて—」
公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院副院長・循環器内科主任部長 門田一繁先生
- 24日 理事会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

3月の行事です。

- 4日 第4回鳥取県東部心リハ研究会

「心臓リハビリテーションを用いた心不全発症予防の取り組み～高血圧から心房細動治療まで～」

群馬県立心臓血管センター 副院長
安達 仁先生

鳥取県産婦人科医会集談会

「生殖医療における最新の話～ヒト初期胚の動的解析から～」

医療法人社団 ミオ・ファティリティ・クリニック 理事長 見尾保幸先生

- 8日 鳥取県健康対策協議会東部肺がん個別検診読影委員会・東部医師会肺がん検診検討委員会

- 9日 理事会

- 10日 呼吸器疾患における医療連携を考える会
「当院における喘息・COPD・間質性肺炎の診療体制について」

鳥取生協病院 病院部長
菊本直樹先生

- 11日 鳥取県健康対策協議会東部乳がん検診マンモグラフィ読影委員会・東部医師会乳がん検診検討委員会

- 12日 鳥取県東部神経障害性疼痛セミナー
「神経障害性疼痛の診断と治療」
鳥取大学医学部 整形外科学

教授 永島英樹先生

- 15日 第40回健康スポーツ医学講演会
「がん口コモとコロナ禍におけるフレイル予防」

鳥取大学医学部附属病院 リハビリテ

- シヨン部 准教授 尾崎まり先生
- 17日 令和2年度小児救急地域医師研修会
「食物アレルギーの基礎知識」
鳥取大学医学部附属病院 医員
倉信奈緒美先生
- 第539回鳥取県東部小児科医会例会
- 18日 第244回鳥取県東部胸部疾患研究会

- 23日 理事会
- 24日 心電図判読委員会
- 25日 東部消化器がん検診読影委員連絡会
- 29日 高血圧治療を考える会
「アルドステロン抑制はいつから、誰に？」
国際医療福祉大学医学部 臨床検査医学
主任教授 下澤達雄先生



広報委員 福嶋寛子

令和3年の4月も新型コロナウイルス感染症対策で迎えることになりました。人の往来の少ないと思われていた鳥取県中部でも変異ウイルス感染がわかりました。全国においては第4波の始まりの可能性が言われ、大阪・宮城・兵庫では「まん延防止等重点措置」が施行されます。一方では希望の光のように聖火リレーが各県をわたり、ワクチン接種も医療従事者・高齢者と順次施行されます。一年前、来年の春は穏やかになっていることを期待したいと本誌で書かせて頂きましたが、数年先には感染症にうまく対応できる世界を期待したいです。桜は今年も満開でそれぞれの新たな出発を応援してくれているようです。

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

3月の行事です。

- 1日 定例理事会
- 5日 保健健康教育委員会
- 10日 講演会
「慢性腰痛治療における薬物療法の位置付け～ガイドラインと臨床経験から考える～」
上石せほね・骨そしょう症クリニック
院長 上石 聡先生
- 11日 四志会講演会
- 12日 定例常会
「成長曲線から考える成長障害診療の実際」
鳥取大学医学部周産期・小児医学分野
教授 難波範行先生
- 15日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
- 17日 講演会
「当院における高TG血症への薬剤の使用経験」
垣田病院 糖尿病 坂本恵理先生
「TGを下げる—DM with CAD and microangiopathy—」
山陰労災病院 循環器科 顧問
笠原 尚先生

5月の主な行事予定です。

- 10日 定例理事会 中部医師会館
- 17日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会 鳥取県立厚生病院5階会議室
[CC : 1 (0.5単位), 2 (0.5単位), 11 (0.5単位)]
- 21日 定例常会 中部医師会館
「日常によく遭遇する眼科疾患」
野島病院 眼科診療部長
寺坂祐樹先生
[CC : 36 (0.5単位), 37 (0.5単位)]

18日 鳥取県がん地域連携パス10周年記念シンポジウム

22日 講演会

26日 鳥取県中部小児科医会



広報委員 廣江 ゆう

桜が満開となり、新年度がスタートしました。感染対策やワクチン接種のこともあり、何となく慌ただしい年度替わりのように感じますが、皆様はいかがでしょう。私が卒業した高校では、通りから正門までの道の両脇に桜の木が植えられており、ちょうど入学式のころが見ごろでした。しかし温暖化の影響でしょうか、年々桜の開花は早まっているようで今年は入学式を待たずに葉桜となっていました。米子で桜といえば、湊山公園が有名です。その公園から続く米子城跡の三の丸広場が様変わりしました。西部医師会館の目の前です。湊山球場敷地が国史跡追加指定を受けたことから、球場が解体され、発掘調査が行われました。現在駐車場が完成し、これから広場が整備されるようです。長く利用されてきた球場にも思い出はあり、閉鎖や解体は寂しさも感じますが、新しい三の丸広場も楽しみです。

5月の主な行事予定です。

- 10日 常任理事会
これからの片頭痛治療を考える会@Web
[CC: 9 (0.5単位), 30 (0.5単位)]
- 19日 小児診療懇話会
- 24日 理事会
- 25日 消化管研究会
- 26日 Tottori Kampo Web Lectuer
[CC: 73 (0.5単位)]

令和3年3月の活動報告をいたします。

- 3日 高血圧Webセミナー
- 4日 急患診療所当直医総会
- 5日 令和2年度第3回認知症医療連携研修会
- 9日 常任理事会
西部地区乳がん症例検討会
- 11日 令和2年度第2回西部医師会糖尿病研修会
- 15日 米子洋漢統合医療研究会
- 16日 第82回消化器超音波研究会
- 17日 鳥取県西部小児科医会3月例会(第559回小児診療懇話会)
- 18日 鳥取県がん地域連携パス10周年記念シンポジウム
鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会
- 19日 腎疾患対策講演会in米子～鳥取県西部地域における今後の腎臓疾患対策について～
- 22日 理事会
- 23日 鳥取県西部医師会消化管研究会(西部地区大腸がん検診従事者研修会)
山陰心腎関連Webカンファレンス
第10回鳥取県西部骨粗鬆症・顎骨壊死医歯薬連携研修会
- 24日 山陰高尿酸血症・痛風関連疾患フォーラム
- 25日 鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会
- 27日 RA Expert Seminar in Yonago
第20回鳥取臨床スポーツ医学研究会
第30回鳥取県乳腺疾患研究会
- 29日 Biologics Users' Seminar in 米子

※カリキュラムコード(CC)、単位が分かるもののみ記載しております。



広報委員 原 田 省

今年は桜の開花も一段と早まり、春の気配もとのいました。医師会の皆様におかれましてはますますご活躍のことと拝察いたします。

新年度を迎え、当院ホームページの病院長あいさつを更新いたしました。新たに病院理念となった「地域と歩む高度医療の実践」についてや地域とのつながりを軸に実施した数々の取組み、そして10年先を見据えた新病院の開発構想を記しております。ぜひご覧ください。

それでは、鳥取大学医学部・附属病院の3月の動きについてご報告いたします。

米子市と連携協定を締結しました

このたび当院は、米子市と連携協定を締結することとなり、3月1日（月）、米子市役所において協定締結式が執り行われ、伊木隆司市長と原田省病院長が協定書に署名しました。

今回の協定では、医療・福祉の発展向上に向けた共同研究・共同事業等の取組みに関すること、地域社会の活性化、産業振興等に関すること、人材育成及び人材交流に関することなどの連携事項が挙げられています。

協定の締結にあたり、原田病院長は「将来を見据えた新病院とまちづくりの実現のために、米子市、地域の皆様との連携が不可欠である」と述べ



ました。

引き続き地域の核となる病院づくりを目指して、よりよい医療提供体制の構築に取り組んでまいります。

下田光造記念賞、医学部教育功績賞、米子医学会賞及び米子医学雑誌優秀論文賞の授与式を挙行

3月5日（金）、下田光造記念賞、医学部教育功績賞、米子医学会賞及び米子医学雑誌優秀論文賞の授与式を行いました。

下田光造記念賞は、昭和50年に行われた「創立30周年の記念事業」の一環として若手研究者を対象に制定され、医学部同窓会員の若手研究者の中で特に優秀な研究業績を上げた者に贈られる賞です。

医学部教育功績賞は、平成17年度より始まったもので、教育内容の充実及び教育方法の一層の向上に資することを目的として、医学部の教育及び教育方法の改善に関し、特に功績があった教員に贈られる賞です。

米子医学会賞は、鳥取大学大学院医学系研究科を当該年度に修了もしくは修了見込の者で、将来の発展を期待される優秀な研究論文を作成した大学院生に贈られる賞です。

米子医学雑誌優秀論文賞は、平成29年度より新たに設けられた賞で、当該年度に米子医学雑誌に掲載されたもののうち、米子医学会役員会が特に優秀であると認めた者に贈られる賞です。

本年度は、8名の方々が受賞されました。

【下田光造記念賞】

細菌学分野	助教	尾鶴	亮
生体制御学講座	助教	河月	稔

【医学部教育功績賞】

医学科地域医療学講座 講師 井上 和興

【米子医学会賞】

医学専攻博士課程 倉敷 朋弘
生命科学専攻博士後期課程 石川 瑞穂
保健学専攻博士後期課程 小林 恵理

【米子医学雑誌優秀論文賞】

基礎看護学講座 准教授 奥田 玲子
検査部 講師 法正 恵子



WEB紹介統合システム「TRIP（トリップ）」を開発、運用開始しました

このたび当院では、医療機関の間での予約受付、患者さん紹介などのネットワーク化を実現したWEB紹介統合システム「TRIP（トリップ）」を導入し、2月より運用を開始いたしました。

従来は紹介元の医療機関からFAXでの予約受付を行っていましたが、受付窓口から各診療科への調整、電子カルテへの手入力など業務の煩雑さと、患者さんの即時予約ができないことが課題となっていました。

これらの対応のため、医療機関の間での診療予約をネットワーク化するWEBシステムを開発しました。FAX受付よりも迅速に予約が確定し、同時に画像付きで診療情報を共有することも可能となりました。また、患者さんに対しては、診療呼び出しシステム「とりりんりん」と連動し、スマートフォンや携帯電話へ予約日の連絡・確認を通知することも出来るようになりました。

3月15日（月）に開催した記者説明会では、原田 省病院長、永島英樹病院長特別補佐、医療情報部 寺本 圭副部長が出席し、本システムの説明を行いました。この開発により、さらなる迅速かつ正確な医療提供につながることを期待されます。



記者説明会の様子



新たなシステムのロゴマーク

ベストプラクティス賞本審査会を開催

当院では、病院運営に貢献する取り組みをチーム自ら発表し表彰する「ベストプラクティス賞」を設けており、2年目の今回は院内から12チームの応募がありました。そして3月17日（水）、医学部記念講堂にて、全チーム対抗のプレゼンテーション大会を、会場とオンラインのハイブリッドで開催しました。

各チームとも感染防止に配慮しながら、工夫を凝らしたプレゼンが行われ、審査の結果、ベストプラクティス賞3チーム並びに病院長特別賞、審査員特別賞、ネクストステップ賞が決定し、表彰を行いました。

ベストプラクティス賞（第1位）	ICU2、HCU スタッフ コロナに負けない鳥大チーム医療 ICU2、HCU
ベストプラクティス賞（第2位）	師長会メンバー 病棟外来一元化を活かした多部署連携による 病院マネージメント
ベストプラクティス賞（第3位）	新型コロナウイルスPCR検査チーム 新型コロナウイルスPCR検査チーム
病院長特別賞	看護部全職員 看護部 けちけち大作戦
審査員特別賞	クリティカルパス委員会 今さら？いや、今こそ がん連携パス!!
ネクストステップ賞	栄養部、味屋コーポレーション 地産地消の取り組み



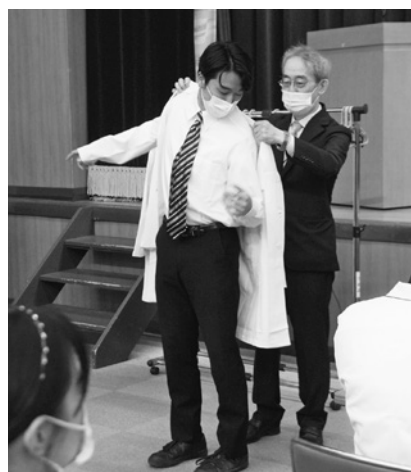
白衣授与式を行いました

3月31日（水）、新年度より附属病院にて臨床実習を開始する学生を対象にした白衣授与式を行いました。

この白衣授与式は、これからStudent Doctorとして臨床実習を行う学生たちに、医師を志す者としての自覚を再確認するとともに、高い意欲を持って臨んでほしいとの思いから毎年実施しているものです。

各班の代表者は、黒沢医学部長、海藤副学部長、中村医学科長に見守られながら、真新しい白衣に袖を通していました。

学生たちは、新年度から自分の名前の刺繍が入った白衣を着用し、気持ちも新たにして実習に臨みます。



日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

カリキュラムコード（略称：CC）

1	医師のプロフェッショナリズム
2	医療倫理：臨床倫理
3	医療倫理：研究倫理と生命倫理
4	医師－患者関係とコミュニケーション
5	心理社会的アプローチ
6	医療制度と法律
7	医療の質と安全
8	感染対策
9	医療情報
10	チーム医療
11	予防と保健
12	地域医療
13	医療と介護および福祉の連携
14	災害医療
15	臨床問題解決のプロセス
16	ショック
17	急性中毒
18	全身倦怠感
19	身体機能の低下
20	不眠
21	食欲不振
22	体重減少・るい瘦
23	体重増加・肥満
24	浮腫
25	リンパ節腫脹
26	発疹
27	黄疸
28	発熱
29	認知能の障害
30	頭痛
31	めまい
32	意識障害
33	失神
34	言語障害
35	けいれん発作
36	視力障害、視野狭窄
37	目の充血
38	聴覚障害
39	鼻漏・鼻閉
40	鼻出血
41	嗄声
42	胸痛

43	動悸
44	心肺停止
45	呼吸困難
46	咳・痰
47	誤嚥
48	誤飲
49	嚥下困難
50	吐血・下血
51	嘔気・嘔吐
52	胸やけ
53	腹痛
54	便通異常（下痢、便秘）
55	肛門・会陰部痛
56	熱傷
57	外傷
58	褥瘡
59	背部痛
60	腰痛
61	関節痛
62	歩行障害
63	四肢のしびれ
64	肉眼的血尿
65	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
66	乏尿・尿閉
67	多尿
68	精神科領域の救急
69	不安
70	気分の障害（うつ）
71	流・早産および満期産
72	成長・発達の障害
73	慢性疾患・複合疾患の管理
74	高血圧症
75	脂質異常症
76	糖尿病
77	骨粗鬆症
78	脳血管障害後遺症
79	気管支喘息
80	在宅医療
81	終末期のケア
82	生活習慣
83	相補・代替医療（漢方医療を含む）
0	その他

3月

県医・会議メモ

- 2日(火) 中国地方社会保険医療協議会総会〈Web〉
 〳 鳥取県保健事業団理事会〈保健事業団〉
 〳 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会〈Web〉
- 4日(木) 禁煙指導対策委員会〈テレビ会議〉
 〳 第8回常任理事会〈県医〉
- 5日(金) 第2回鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種体制説明会〈県医・テレビ配信〉
 〳 第2回鳥取県・鳥取市精度管理専門委員会〈テレビ会議〉
- 6日(土) 日本医師会医療情報システム協議会(7日まで)〈Web〉
- 7日(日) 鳥取県糖尿病療養指導士認定試験〈県医〉
- 9日(火) 鳥取県健康対策協議会母子保健対策委員会小委員会〈テレビ会議〉
 〳 第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議〈テレビ会議〉
- 10日(水) 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会〈Web〉
- 11日(木) 介護保険対策委員会〈テレビ会議〉
 〳 鳥取県健康対策協議会総合部会〈テレビ会議〉
- 12日(金) 第3回鳥取県地域医療対策協議会〈テレビ会議〉
 〳 第2回鳥取県基幹型認知症疾患医療センター連携協議会〈鳥大医学部附属病院〉
- 15日(月) 第5回鳥取大学経営協議会〈オンライン〉
- 17日(水) 鳥取県医療審議会〈テレビ会議〉
- 18日(木) 鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会〈県立図書館〉
 〳 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定委員会〈テレビ会議〉
 〳 鳥取県糖尿病対策推進会議・鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会(合同会議)
 〈テレビ会議〉
 〳 第14回理事会〈県医〉
- 21日(日) 日本医師会JMAT研修ロジスティックス編〈ハイブリッド〉
- 25日(木) 情報システム担当理事連絡会〈Web〉
- 27日(土) 医療事故調査制度支援団体統括者セミナー〈Web〉
 〳 中国四国医師会連合常任委員会〈Web〉

※3月の公開健康講座〈県医〉は中止しました。

会員消息

〈入会〉

大倉 毅	鳥取大学医学部	03. 3. 1
寺尾 功一	介護老人保健施設ゆうとびあ	03. 3. 1
中安 弘幸	中安脳神経・内科クリニック	03. 4. 1
松岡 佑樹	鳥取県立中央病院	03. 4. 1

〈退会〉

瀧田賀久也	自宅会員	03. 2. 16
山本 健嗣	鳥取県立厚生病院	03. 3. 12
中安 弘幸	鳥取県立中央病院	03. 3. 31
兼子 幸一	鳥取大学医学部	03. 3. 31
齋藤 憲輝	鳥取大学医学部	03. 3. 31
鞆嶋 有紀	鳥取大学医学部	03. 3. 31
林原 博	米子医療センター	03. 3. 31
吉田 諒	岩美病院	03. 3. 31
渡部 純	岩美病院	03. 3. 31
高梨 菜穂	鳥取大学医学部	03. 3. 31
岡田 隆好	鳥取県立厚生病院	03. 3. 31
松浦 宏樹	鳥取県立厚生病院	03. 3. 31

太田 健人	鳥取県立厚生病院	03. 3. 31
末田 光	鳥取県立厚生病院	03. 3. 31
吉田由紀奈	鳥取県立厚生病院	03. 3. 31
大野 貴志	鳥取県立厚生病院	03. 3. 31
兒玉 渉	鳥取県立厚生病院	03. 3. 31
山口 徳也	鳥取県立厚生病院	03. 3. 31
小山 茂美	鳥取県立厚生病院	03. 3. 31
小林裕貴子	鳥取県立厚生病院	03. 3. 31
有田 和正	鳥取県立厚生病院	03. 3. 31
川上 建	鳥取県立厚生病院	03. 3. 31
渡邊ありさ	赤碕診療所	03. 3. 31

〈異動〉

秋藤 洋一	智頭病院 ↓ 鳥取県保健事業団	03. 4. 1
長谷川亮介	鳥取県立厚生病院 ↓ 野島病院	03. 4. 1
安東 史博	鳥取県立中央病院 ↓ 鳥取赤十字病院	03. 4. 1

会員数

■鳥取県医師会会員数（令和3年4月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	149	71	194	0	414
A2	6	1	10	1	18
B	389	142	344	59	934
合計	544	214	548	60	1,366

A1 = 私的医療機関の開設者又は管理者である医師
A2 = 公的医療機関の管理者である医師
B = 上記以外の医師

■日本医師会会員数（令和3年4月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	138	67	179	0	384
A2(B)	44	30	69	2	145
A2(C)	8	0	3	0	11
B	72	26	69	3	170
C	8	0	0	0	8
合計	270	123	320	5	718

A1 = 病院・診療所の開設者、管理者およびそれに準ずる会員
A2(B) = 上記A1会員およびA2会員(C)以外の会員
A2(C) = 医師法に基づく研修医
B = 日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請したC会員以外の会員
C = 医師法に基づく研修医のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員

保険医療機関の登録指定、廃止等

保険医療機関

佐伯医院	日野郡	03. 3. 1	廃止
中安脳神経・内科クリニック	鳥取市	03. 4. 1	新規

健康保険法の指定更新時には、併せて生活保護法の指定医療機関の更新手続きも忘れずに行ってください。

感染症法の規定による結核指定医療機関

佐伯医院	日野郡	03. 3. 1	辞退
------	-----	----------	----

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関

佐伯医院	日野郡	03. 3. 1	辞退
------	-----	----------	----

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、手数料は一切いたしません。
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



編集後記

新型コロナウイルス感染症が各種の変異を起こしながら第4波となって猛威を振っている最中に新年度となりました。徐々にではありますがワクチン接種が開始されています。これが功を奏して今年度の早い時期に感染拡大が収束することを願わずにはられません。

今月号におきましては巻頭言として瀬川常任理事の「特定保健指導を始めてみました」を掲載しています。特定健診は多くの医療機関が実施されていますが特定保健指導の実施には躊躇している医療機関が多いようです。その原因として請求事務の煩雑さが挙げられていました。このような状況を改善するため、県医師会としても特定保健指導の請求事務の代行入力を始めました。先生は産業医の受託先の要請もあり、この代行入力を利用して開始されたとのこと。まだまだ心理的にもハードルはありますが、少しでも多くの医療機関が参加されるようになればと思います。

会議報告の中では辻田常任理事と小林次長がWEBで参加された令和2年度日本医師会医療情報システム協議会が注目されます。ICTを用いたオンライン診療、eラーニング、オンライン資格確認、AIを用いた内視鏡をはじめとした診断技術など多岐にわたる内容が掲載されています。個

人的には懐疑的な部分もありますがコロナ禍での研修会の減少をeラーニングで補い、生涯教育の単位も認定されることが時限的ではなく恒久的に担保される技術の導入を望みたいと思います。

その他、日医より「日本医師会死体検案相談事業」の全国的な試験運用について通知がなされました。検案事業に従事する医師が専門家の助言を求めたいときに午前8時から午後10時まで輪番制の専門家に繋がって助言が受けられるというものです。中・四国地域はすでに試験運用がなされていましたがこの度全国的に試験運用されるとのことです。検案に関わっておられる先生方は是非、携帯に専用ダイヤルを登録しておかれると良いでしょう。

最後に健対協の「生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会」ですが特になんかがん検診において、各種のプロセス指標は概ね良好です。しかし当県のがん死亡率は全国的にも高い状態が続いています。がん死亡率の低下のためには早期がんの発見率を高めることが重要です。換言すれば「治癒可能ながんを発見する」ことが主要命題だと考えられます。皆さんも是非ご一読ください。

編集委員 小林 哲

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。

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

鳥取県医師会報 第790号・令和3年4月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：小林 哲・辻田哲朗・太田匡彦・岡田隆好・武信順子
中安弘幸・山根弘次・宍戸英俊・懸樋英一

●発行者 公益社団法人 鳥取県医師会 ●編集発行人 渡辺 憲 ●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 : <https://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）

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会
ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

☑年金検討チェックリスト

- 公的年金では現役時代の生活水準を維持できない
- コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- 一生涯受け取れる年金が望ましい
- 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい
- 加入前に受取年金額のシミュレーションを確認したい

1つでも該当したら...

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション！

医師年金 検索

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

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで、簡単に受取年金月額のシミュレーションができます。
 ぜひお試しください。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら

JMA 公益社団法人
日本医師会 年金福祉課

TEL : 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間: 午前9時30分~午後5時(平日)

E-mail : nenkin@po.med.or.jp

保険料からプラン作成

保険料	
● 基本: 月払 加算: 月払	月払保険料
加算年金 (10口)	60,000円
基本年金	月払保険料 12,000円
45歳	65歳
支払期間 19年 2ヶ月 (230回)	
合計月払保険料	72,000円

設定条件をご確認ください。

試算日	令和2年 9月 10日
生年月日	昭和50年 1月 1日
試算日年齢	45歳
加入申込期限	令和2年 10月 15日
加入予定年月	令和2年 11月
加入時年齢	45歳 10ヵ月
加算払込開始年月	令和2年 11月
年金受取開始年月	令和22年 1月
年金受取開始年齢	65歳
払込保険料累計	16,560,000円

注意事項です。お読みください。

- ・加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。
- ・「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生涯受け取ることができます。
- ・「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
- ・「受取コースの選択(別～別4)」は、受取開始の時に決めいただきます。
- ・受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- ・「受取年金月額」は概算です。現在は年利率1.5%での計算となっております。将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

受給年金	
● B1コース	加算年金 保証期間15年 終身
	64,600円
基本年金	保証期間15年 終身
	12,900円
受取月額	77,500円
15年受取総額	13,950,000円

● B2コース	
加算年金	5年確定型
	276,500円
基本年金	保証期間15年 終身
	12,900円
受取月額	289,400円
15年受取総額	18,912,000円

● B3コース	
加算年金	10年確定型
	143,400円
基本年金	保証期間15年 終身
	12,900円
受取月額	156,300円
15年受取総額	19,530,000円

● B4コース	
加算年金	15年確定型
	99,100円
基本年金	保証期間15年 終身
	12,900円
受取月額	112,000円
15年受取総額	20,160,000円

日医君LINEスタンプ できました!



日本医師会キャラクター「日医君」



詳しくはコチラ



LINE STORE URL <https://line.me/S/sticker/9183104>