

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

June 2022
No.804

6



巣立ち photo提供者 鳥取市 伊達 登先生

巻頭言

がんの死亡率減少は本物か？

代議員会

公益社団法人鳥取県医師会第207回臨時代議員会みなし決議

中国四国医師会連合

中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）

諸会議報告

組織強化のカギは、勤務医の入会にかかっている

医師会組織強化担当役員連絡協議会

医療保険のしおり

令和3年度主な指導指摘事項（医科）

病院だより

鳥取大学医学部附属病院

頭頸部癌における光免疫療法（頭頸部アキラルックス治療）

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



築立ち

鳥取市 伊達 登

人に対して親愛の情を示すツバメ。我が家の軒先に泥土で椀状の巣をかけた番いのツバメが大豆大の卵を孵化させ熱心に給餌。巣からはみ出さんばかりに成長した五羽の雛ツバメが記念撮影する間ももどかしく、梅雨の晴れ間の青空に飛び立って行きました。

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4年6月

巻頭言

がんの死亡率減少は本物か？ 常任理事 岡田 克夫 1

代議員会

公益社団法人鳥取県医師会第207回臨時代議員会みなし決議 3

理事会

第2回理事会 4

中国四国医師会連合

中国四国医師会連合医療保険分科会 9

中国四国医師会連合常任委員会（会長会議） 13

諸会議報告

情報システム運営委員会 14

保険医療機関指導計画打合せ会 15

生活保護法による指定医療機関個別指導合同打合せ会 18

医師会組織強化担当役職員連絡協議会 20

第43回産業保健活動推進全国会議 理事 秋藤 洋一 24

医療保険のしおり

令和3年度主な指導指摘事項（医科） 28

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 35

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 36

訃報

37

Joy! しろうさぎ通信

第16回男女共同参画フォーラム

医療人を育む一歩から～医師の多様な働き方について～

鳥取県医師会理事 男女共同参画推進委員会委員 來間 美帆 38

おしどりネット通信

おしどりノート

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 41

病院だより－鳥取大学医学部附属病院

頭頸部癌における光免疫療法（頭頸部アキラルックス治療）

鳥取大学医学部附属病院耳鼻咽喉科頭頸部外科主任診療科長 教授 藤原 和典 42

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 45

歌壇・俳壇・柳壇

針と糸 倉吉市 石飛 誠一 46
川 柳 鳥取市 平尾 正人 46

フリーエッセイ

オミクロン 今日三桁か 二桁か 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 47
地図の上に線を引く（45） 上田病院 上田 武郎 48
生命輝いて生きよ！ 子供たち 野島病院 山根 俊夫 49
私の見た 引きこもり 不登校 鳥取市 はまゆう診療所 田中 敬子 50

私の一冊・私のシネマ

「高津川」 米子市 阿部クリニック 阿部 博章 52
「穆如清風」 米子市 うえます内科小児科クリニック 上榎 次郎 53
「メメント・モリ」 南部町 さいはく眼科クリニック 瀬戸川 章 54

地区医師会報だより

病院長就任あいさつ 鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 深田 悟 55

東から西から－地区医師会報告

東部医師会 広報委員 高須 宣行 56
中部医師会 広報委員 福嶋 寛子 57
西部医師会 広報委員 廣江 ゆう 58
鳥取大学医学部医師会 広報委員 原田 省 58

県医・会議メモ

65

会員消息

66

会員数

67

保険医療機関の登録指定、廃止等

67

編集後記

編集委員 中安 弘幸 68



がんの死亡率減少は本物か？

鳥取県医師会 常任理事 岡田 克夫

「がん対策推進基本計画」が策定され、全体目標の一つに「がんによる死亡者の減少」が掲げられました。特に「75歳未満年齢調整死亡率」は当初より評価指標として用いられました。この指標が用いられたのは、年齢調整率を用いることで高齢化の影響を除去し、壮年期死亡の減少を評価するという理由に基づいています。第3期計画では評価指標としては用いられておりませんが「第三次鳥取県がん対策推進計画」では全国に比べて高い状況が続いていた事もあり「75歳未満年齢調整死亡率」を70.0未満（人口10万対）とすることを全体目標としておりました。先日報告された2020年鳥取県の「75歳未満年齢調整死亡率」は68.6と目標値を下回り、都道府県別の順位でも前年の45位から22位と改善しておりました。2017年は86.0、2018年72.2、2019年79.7と人口規模の小さい当県においては変動の幅が大きく今後の経過を注視する必要がありますが、目標が達成されたことは一定の評価をしていただけるものと考えております。がん対策に関わっていただいている皆様のお力で達成されたものですが、さらなる改善に向けて引き続き取り組んでいく必要があります。ところがコロナ禍はがん対策、特にがん検診に大きな影響を及ぼしています。日本対がん協会はグループ支部が2020年度に実施した5つのがん検診（胃、肺、大腸、乳、子宮頸）の受診者数は2019年度から約20%減、がん発見数も20~30%減となったと報告しています。これは、住民検診、職域検診、人間ドック等を含みますが、職域検診では受診者数も目立った減少はなく、住民検診での減少が目立ちます。住民検診は高齢者の受診が多く、新型コロナウイルスの感染リスクを心配して受診を控えたとみられます。また、一定程度は感染リスクの「密」を避け集団検診から医療機関検診に移ったと予想されます。がん検診だけで死亡率を減らしているわけではありませんが、治癒可能ながん発見の機会が一定程度失われていることは間違いありません。鳥取県においても2020年度のがん検診の実績が報告されておりますが、医療機関検診に比較して集団検診の受診者数減少が目立ちました。胃がん検診受診者数では集団検診19.9%減、医療機関検診10.5%減で全体では12.1%の減少。肺がん検診では集団検診24.2%減、医療機関検診3.1%増で全体では9.0%の減少。大腸がん検診では集団検診15.3%減、医療機関検診5.9%減で全体では9.3%の減少。乳がん

検診では集団検診18.1%減、医療機関検診13.5%減で全体では15.5%の減少。子宮がん検診では集団検診18.2%減、医療機関検診2.9%減で全体では8.0%の減少でした。

一時的であれ、がん検診受診者数の減少は将来の検診発見がんにおける早期がん比率を押し下げる要因となることが危惧されます。さらにはがん死亡率にも一定の影響を及ぼすものと考えられます。コロナ禍の先行きはなかなか見通せませんが、集団検診会場での感染対策の徹底や医療機関検診のさらなる活用などががん検診受診率の回復に向けてさらなる取り組みが必要と考えます。鳥取県保健事業団実施分の2021年度分集団検診受診者数では、わずかながら増加傾向と報告されております。がんの死亡率減少の基調を確実なものとするためにも引き続き皆さまのお力添えを頂きますようお願い致します。

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

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

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

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

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

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

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。



(鳥取医学雑誌編集委員会)

公益社団法人鳥取県医師会第207回臨時代議員会みなし決議

- 開催の期日 令和4年5月14日（土）午後4時10分予定
- 開催の場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 代議員総数 50名

選挙

日本医師会代議員2名、日本医師会予備代議員2名

みなし決議の概要

当初、別紙次第のと通りの議案として代議員会を開催予定としていたところ、選挙の立候補者が定数通りであった。そこで、当該立候補者を当選人とする提案について書面表決とする旨、代議員へ通知した結果、代議員全員から提案についての同意書の提出があった。

従って、一般社団法人及び財団法人法第58条（社員総会の決議の省略）により、以下のとおり当選人を決定する旨の「みなし決議」とした。

当選者

- 日本医師会代議員（定数2名）
届出の候補者（2名）
渡辺 憲先生 清水正人先生
- 日本医師会予備代議員（定数2名）
届出の候補者（2名）
小林 哲先生 根津 勝先生

公益社団法人鳥取県医師会第207回臨時代議員会次第

と き 令和4年5月14日（土）
午後4時10分
ところ 鳥取県医師会館

- 1 開 会
- 2 資 格 確 認
- 3 議事録署名人選出
- 4 会 長 挨拶
- 5 選 挙 (1) 日本医師会代議員（2名）
(2) 日本医師会予備代議員（2名）
- 6 閉 会

第 2 回 理 事 会

- 日 時 令和4年5月19日（木） 午後4時10分～午後5時50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・辻田・三上各常任理事
太田・秋藤・松田・岡田・廣岡・來間各理事
新田・山崎両監事
石谷東部医師会長、松田中部医師会長、根津西部医師会長

協議事項

1. 鳥取産業保健総合支援センター所長候補者の推薦について

鳥大医学部健康政策医学分野名誉教授 黒沢洋一先生を推薦する。

2. 鳥取県公衆衛生協会理事の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。渡辺会長、清水副会長、岡田理事を推薦する。

3. 鳥取県薬剤師会薬事情報センター運営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。辻田常任理事を推薦する。

4. 鳥取県いじめ・不登校対策連絡協議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。鳥取市立病院診療局長 長石純一先生を推薦する。

5. 医師会組織強化担当役職員連絡協議会の運営について

5月22日（日）午後2時30分よりANAクラウンプラザホテル米子において開催する。当日は、日本医師会 松本常任理事より、「医師会組織強

化の重要性」について講演が行われた後、今後の具体的方策について協議を行う。

6. 中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）の出席について

5月28日（土）午後7時よりWebで開催される。渡辺会長、岡本事務局長が出席する。

7. 健保 新規個別指導の立会いについて

6月2日（木）午後1時30分より西部地区の2診療所を対象に実施される。小林副会長が立会う。

8. 会員総会における「鳥取医学賞」「鳥取医学雑誌新人優秀論文賞」の決定について

6月18日（土）午後5時よりホテルニューオータニ鳥取において開催する「会員総会」の被表彰者を下記のとおり決定した。

・第31回鳥取医学賞：博愛病院呼吸器内科 西井静香先生

・第9回鳥取医学雑誌新人優秀論文賞：智頭病院内科 山本健嗣先生

9. 中国四国医師会連合常任委員会及び連絡会等の出席について

6月24日（金）午後6時30分より東京都内で開

催される。渡辺会長、清水副会長、岡本事務局長、小林・岩垣両次長が出席する。

10. 日本医師会代議員会の出席について

6月25日（土）午後9時30分より臨時代議員会が、26日（日）午前9時30分より定例代議員会がそれぞれ日医会館において開催される。渡辺会長、清水副会長が出席する。

11. 第2回医療情報研究会の開催について

7月8日（金）午後6時30分よりWebで開催する。演題は、「最近のサイバー犯罪情報とその対策について」、講師は、鳥取県警察本部サイバー犯罪対策課 鳥取県警部補 杉谷淳行氏。

12. 鳥取県健康対策協議会理事会の開催について

7月7日（木）午後3時よりテレビ会議で開催する。

13. 第70回医事紛争処理委員会の書面会議について

今年度は、書面会議で開催することとした。県内の医事紛争の状況について、新規受付件数、解決した件数、未解決件数等について報告する。

14. 新型コロナウイルス感染症における診療・検査医療機関の公表率について

令和4年5月9日付けメディファクスの記事によると、鳥取県は全国平均89%に比べ65%と低いことが掲載された。公表することにより、外来診療で行った場合、臨時特例的として550点（院内トリアージ実施料300点プラス二類感染症患者入院診療加算250点）を算定することが認められている。この臨時特例が令和4年7月末日まで延長されており、周知が不十分ではないかとの意見もあったことから、県より各医療機関に対して再び意向調査していただくようお願いする。

15. 第31回日本医学会総会早期事前参加登録について

令和4年10月31日までが早期事前参加登録期間である（登録費1人25,000円）。11名の登録につき1名分が無料となる。75歳以上及び40歳以下の医師等は、登録費が割引される。地区医師会においてもぜひ早期事前参加登録をお願いしたい。

16. 公開健康講座について

新型コロナウイルス感染拡大が懸念されるため、7～9月については中止とした。

17. 女性医師支援委員会の名称変更について

令和4年度より、「男女共同参画推進委員会」に名称変更することを了承した。

18. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定更新の対象となる研修会の承認について

下記のセミナーを承認した。

- ・Diabetes Relationship Seminar in鳥取
〈6/20（月）米子コンベンションセンター・ハイブリッド〉

19. 名義後援について

下記の研究会等を承認した。

- ・第22回山陰リスクマネジメント研究会 〈6/19（日）鳥大医学部記念講堂〉
- ・アディクション（依存症）を語る集い2022 〈6/25（土）新日本海新聞社中部本社ホール〉

20. 鳥取県医師会団体医師賠償責任保険等の募集について

令和4年9月1日をもって、本会で団体加入している4つの保険、（1）団体医師賠償責任保険、（2）団体勤務医賠償責任保険、（3）医療機関用団体サイバー保険、（4）医療事故調査費用保険が満期を迎えるため、既加入者へ更新案内状を送付するとともに、未加入の県医師会員にも募集案内状を送付する。

21. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

報告事項

1. 保険医療機関指導計画打合せ会の出席報告

〈三上常任理事〉

4月22日、県医師会館において開催され、渡辺会長以下両副会長、全常任理事が出席した。議事として、(1) 令和3年度指導結果、(2) 指導対象保険医療機関の選定、(3) 令和4年度指導計画などについて報告、協議が行われた。令和4年度の集団的個別指導は、原則講義形式とするが、新型コロナウイルス感染状況等により、資料送付形式にするか検討する。高点数保険医療機関等に対する個別指導は実施しない。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 生活保護法による指定医療機関個別指導計画 県・鳥取市合同打合せ会の出席報告

〈三上常任理事〉

4月22日、県医師会館において開催され、渡辺会長以下両副会長、全常任理事、尾崎東部医師会副会長が出席した。議事として、(1) 令和3年度個別指導実施結果及び令和4年度実施計画案、(2) 医療扶助の適正化などについて報告、協議が行われた。令和4年度の対象医療機関は、県で11病院（一般科8、精神科3）、2診療所、鳥取市で3病院（一般科2、精神科1）、1診療所（一般科）が予定されている。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 日医男女共同参画フォーラムの出席報告

〈松田理事〉

4月23日、大分県医師会の担当により、「医療人を育む一歩から～医師の多様な働き方について～」をテーマにハイブリッドで開催され、県医師会館にて岡田常任理事、秋藤・來間両理事、尾崎東部医師会理事、福嶋中部医師会理事とともに出

席した。当日は、基調講演2題、(1)「日本眼科医会の男女共同参画—医会活動に女性が関わる意義—」（講師：日本眼科医会 白根雅子会長）、(2)「悠遠の男女共同参画—苦悩する心臓血管外科医—」（講師：大分大学医学部附属病院心臓血管外科 宮本伸二教授）の後、報告2件、(1)日医男女共同参画委員会、(2)日医女性医師支援センター事業があり、シンポジウムでは3名のシンポジストによりそれぞれの立場からの講演と総合討論が行われた。次期担当は三重県医師会で令和5年5月27日、津市で開催される予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 第8回鳥取県コロナに打ち克つ新しい県民生活推進会議の出席報告 〈岡本事務局長〉

4月27日、Webで開催され、秋藤理事の代理として出席した。平井知事挨拶の後、県より、ゴールデン・ウィークを控え、めりはりをつけたマスク着用、ポイントを押さえたイベント・飲食など、「感染防御型Withコロナ」について説明があり、その後、関係各団体との意見交換がなされた。医師会からは、早期のワクチン接種、マスク・手洗い等の基本的感染対策、早期発見、早期治療、重症化予防のための受診勧奨をお願いした。

5. 第33回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会の出席報告

〈秋藤理事〉

4月22日、Webで開催され、渡辺会長、岡田理事とともに県医師会館等で出席した。議事は、(1) 全国の感染状況やワクチン接種率について情報提供があり、ゴールデン・ウィークでの保健・医療提供体制の確保について、急な感染拡大に備えた体制構築を各都道府県医師会に要請したこと、(2) 新型コロナウイルス感染症対策への日本医師会の取り組みの中間報告が完成したこと、(3) 医師会立看護師等養成所の臨地実習時における新型コロナウイルス感染症の検査費用の

補助を2022年度も引き続き実施し、「PCR検査等の実施をしないために臨地実習が受けられないという事態を避けるとともに、安心安全な実習に努めて欲しい」とのこと、(4)新型コロナウイルス感染症患者の受入病床確保のための調整業務の補助の件、(5)新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク補助事業の件、(6)高齢者施設等における医療支援の更なる強化について説明があり、高齢者施設で感染され、施設内での療養を余儀なくされた場合に、感染対策の徹底や療養の質及び体制の確保のために、地域医療介護総合確保基金における追加的支援の対象が拡大され、期間が延長されたとのことであった。

6. 鳥取県新型コロナウイルス感染症医療体制協議会の出席報告〈秋藤理事〉

5月2日、テレビ会議で開催され、渡辺会長、岡田理事、地区医師会長とともに出席した。平井知事の挨拶後、協議に移った。さらなる感染拡大に備えた医療・療養体制の整備という内容で、これまでになかった傾向として、医療機関でのクラスターが相次いで発生していることが示され、今年に入って、すでに医療機関で6件のクラスターが起きているとのことであった。オミクロン株の中でも感染力が強いとされるBA2の拡大や、人の動きが増えるゴールデン・ウィーク明けは、医療機関でも注意が必要として、院内での感染対策を強化する方針を確認した。

7. 院内感染に係る意見交換会（緊急対策会議）の出席報告〈秋藤理事〉

5月11日、Webで開催され、渡辺会長、岡田理事とともに県医師会館等で出席した。県内でも、オミクロン株の中でも感染力が強いとされるBA2の拡大で、医療機関でのクラスターが相次いで発生しており、ゴールデン・ウィーク明けにはさらに感染拡大が予測されることから、早急の対策が必要であり、県内クラスター事例を検討し、原因分析とともに基本的対策と特に注意すべ

きポイントについて「鳥取県版新型コロナウイルス院内感染対策ガイドライン」が策定された。速報として会報に掲載する。

8. 第34回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会の出席報告〈秋藤理事〉

5月18日、Webで開催され、渡辺会長、岡田理事とともに県医師会館等で出席した。議事は、(1)新型コロナワクチンの4回目追加接種について、位置づけとしては重症化予防目的に特例臨時接種とするもので、対象は60歳以上か18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する者、その他重症化リスクが高いと医師が認める者となる。ワクチンはファイザー、モデルナで3回目接種から5ヵ月を経過したものとする。医療従事者の接種についてはベネフィットが認められないため対象外とのことであった。(2)高齢者施設の医療支援について説明があった。

9. 鳥取県精神保健福祉協会理事会・定期総会の出席報告〈渡辺会長〉

4月28日、白兔会館において開催された。議事として、(1)令和3年度事業実績及び歳入歳出決算、(2)令和4年度事業計画及び歳入歳出予算案などについて報告、協議が行われた。

10. 日本医師会財務委員会の出席報告〈清水副会長〉

5月6日、日医会館において開催された。議事として、令和3年度日本医師会決算について協議が行われた。令和3年度の事業全体としては、1年を通して新型コロナウイルス感染症の影響を受け、委員会など会内会議の多くがテレビ会議で開催されたため、旅費や諸経費の発生が減少した。質疑後、委員全員の挙手により原案どおり承認された。決算は本委員会の審査を経て理事会で承認されたものを6月25日開催の日医定例代議員会で承認を受ける。また、医師年金事業特別会計は、

長年の懸案であった不足金が解消された。

11. 鳥取県保健事業団理事会の出席報告

〈岡田常任理事〉

5月10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、令和3年度事業報告及び収支決算、定時評議員の招集、常務理事の退任に伴う役員の互選について報告、協議が行われた。

12. 中国四国医師会連合医療保険分科会の出席報告〈三上常任理事〉

5月14日、Webで開催され、県医師会館にて瀬川常任理事、秋藤理事とともに出席した。最初に、令和4年度診療報酬改定に対して中国四国医師会連合が要望した10項目について、日本医師会社会保険診療報酬検討委員会の中国四国ブロック代表委員である久明史先生（高知県医師会常任理事）が総括された。引き続き、各県医師会より令和4年度診療報酬改定の評価について報告があった後、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。

13. 第207回臨時代議員会の議案について

〈明穂常任理事〉

議案は、日本医師会代議員2名及び予備代議員

2名の選出のみである。5月14日、県医師会館において開催予定であったが、4月28日に締め切った届出の立候補者が定数通りであった。当該立候補者を当選人とする提案について書面表決とする旨、代議員に通知した結果、全ての代議員全員より提案について同意書の提出があった。

従って、一般社団法人及び財団法人法第58条により、下記のとおり当選人を決定する旨の「みなし決議」とした。

・日本医師会代議員

渡辺 憲先生、清水正人先生

・日本医師会予備代議員

小林 哲先生、根津 勝先生

14. 医療情報研究会の開催報告〈辻田常任理事〉

5月16日、Webにより、前鳥取大学医学部医療情報部教授で協立温泉病院長・日本遠隔医療学会長の近藤博史先生を講師に迎え、講演「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策について—厚労省調査研究班の実態調査も含む—」を行った。現在、医療機関において相次いでウイルス感染事例が報告され、医療提供体制に支障が生じているウイルス感染事例、そして医療機関がどのように対応していけばよいのかを説明いただいた。参加者は98名。

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



リフィル処方をはじめ、大変問題の多い 令和4年度診療報酬改定であったと評価

中国四国医師会連合医療保険分科会

- 日 時 令和4年5月14日（土） 午後2時～午後3時50分
- 場 所 Web会議（各県医師会館）
- 出席者 瀬川・三上常任理事、秋藤理事
事務局：岡本事務局長、神戸係長

概 要

中国四国医師会連合が令和4年度診療報酬改定に対して要望していた10項目について、日医社会保険診療報酬検討委員会の中国四国ブロック代表委員である久 明史先生（高知県医師会常任理事）が総括された。

各県から令和4年度診療報酬改定の評価を報告いただいた後、意見交換を行った。

議 題

○令和4年度診療報酬改定に対する中国四国医師会連合からの要望項目の総括（高知県医師会常任理事 久 明史先生）

[初・再診料（感染症対策含む）に関する項目]

新興感染症対策の評価として、外来感染対策向上加算の新設や感染防止対策加算の見直し等が実施されたが、厳しい財政状況もあり、初・再診料や入院基本料の引き上げは行われていない。

外来感染対策向上加算については、算定要件が厳しいという印象。

[電話等による再診料・診療情報提供料（Ⅰ）に関する項目]

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例として、自宅宿泊療養者への電話等による

初・再診料については、397点または250点を算定できる特例が実施されている。

他の医療機関から紹介された患者について、他の医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て診療状況を示す文書を提供した場合の評価として、診療情報提供料（Ⅲ）が令和2年度改定で導入されたが、今回の令和4年度改定では、名称が連携強化診療情報提供料に変更されるとともに、算定上限回数が3か月に1回から月1回に拡充された。

[遠隔連携診療料・オンライン診療料に関する項目]

難病外来指導管理料については、遠隔連携診療料の点数が500点から750点に引き上げられるとともに、対象患者に知的障害を有するてんかん患者が含まれることが明確化された。

また、知的障害を有するてんかん患者については、かかりつけ医とてんかん診療拠点病院等の医師が連携して、当該患者に対する診療を継続する場合の評価として遠隔連携診療料に1年を限度として3か月に1回500点が新設された。

さらに、地域の診療所等が指定難病患者またはてんかん患者（当該疾病が疑われる患者を含む）を専門の医療機関に紹介し、紹介先の医療機関においても継続的に当該患者に対する診療を行う場合であって、紹介元の診療所等からの求めに応じ

て、診療情報を提供した場合の評価として、連携強化診療情報提供料（月1回150点）が新設された。

オンライン診療料については、医療資源の少ない地域等に拘わらず、オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しを踏まえ、情報通信機器を用いた場合の初・再診料、外来診療料が新設され、また対象患者や算定要件も見直された。

[ACP（人生会議）に関する項目]

地域包括ケア病棟入院料初期加算の見直しが行われた。

また、在支診・在支病の施設基準となった。

・その他（酸素療法に関して）

動脈血酸素分圧に代替して、経皮的動脈酸素飽和度を用いることができるようである。

60mmHgは91%、50mmHgは88%に相当するので、経皮的動脈酸素飽和度で高度慢性呼吸不全の病名を記載できる。

○令和4年度診療報酬改定の評価について

各県よりこの度の診療報酬改定の評価について報告された。

以下に主な主張を中心に論点をまとめる。

総論

診療報酬は全体で、+0.43%であるが、看護の処遇改善+0.20%、不妊治療の保険適用+0.20%を除くと、アップ分は+0.03%に過ぎず、実質据え置きと考える。医師の働き方改革に係る費用、情報管理に係る費用の手当てもないことから不十分である。

リフィル処方の導入

中医協で何ら議論されることなく、今改定でリフィル処方導入された。リフィル処方は、医療機関・薬局・既に長期処方されている患者、いずれにとってもデメリットこそあれ、メリットはな

い。実施は、あくまでも処方医の判断となるが、利便性を求める患者のことも考慮すると現場の混乱が予想される。

リフィル処方箋の交付については、行う医薬品と行わない医薬品を同時に処方する場合、処方箋を分ける必要があり、また湿布薬がリフィル処方の対象薬剤から意図的に外されており、煩雑極まりない。

初診料等（情報通信機器を用いた場合）

一意見が分かれた。

日本医学会連合作成の「オンライン診療の初診に関する提言」にも拘らず、利便性・経済効率が安全性に優先され、オンライン初診の恒久化が図られた。対面診療の原則を根底から解体し、リモートにより実際の診療行為（検査や画像診断等）を抑制し、これにより医療費の圧縮を図ろうとするもので、今後の更なる拡大を懸念する。（山口県）

初診からのオンライン診療が全面解禁された。情報通信技術の更なる発展に伴い、オンライン診療等の活用が一層進んでいくものと予想されるが、医師・薬剤師・患者の双方が正しく理解した上でオンライン診療が実施されるべきと考える。実際にコロナ患者の遠隔診療を医師会の輪番で行っているが、うまく対応できたと考える。（広島県）

入院時食事療養費

消費税8%→10%の引き上げ時に据え置きのまま現在に至る。原油価格をはじめ、輸入されている食糧価格の上昇、エネルギー価格の上昇を見れば、速やかな是正が必要である。特に、医療と介護で食事療養費を同じにしているが疾患に応じた個別対応の食事と一括大量調理している食事と費用が同じなのはおかしいのではないかと考える。調理部門の赤字解消には12%、いかに経費を切り詰めても8%の引き上げが必要（この間、外食価格は20%上昇している）。

感染対策向上加算（入院）

従来の感染防止対策加算Ⅰ（390点）は、MRSAをはじめとする病原体とその適正な治療（抗菌薬適正使用支援加算100点）、感染防止対策地域連携加算（100点）がなくなり、コロナ入院対応している基幹病院にしか感染対策向上加算Ⅰが取得できなくなった。今後、さまざまな感染対策を進める上で大きな支障（財政支援なくしては対応困難をきたす）となるのではないか。適用拡大をお願いしたい。

外来感染対策向上加算

点数の割に施設基準が厳しい。院内感染対策に関するカンファレンス及び新興感染症の発生等を想定した訓練は、医師会単独ではノウハウがなく地域の中核病院等とのタイアップが必要であり、今後体制の構築が必要となる。発熱外来、在宅療養患者のサポート、予防接種と多忙な中、基準を満たすための負担が大きい。また、4月からの算定は困難な地域が多く、体制が整い次第、年度途中から申請することとなる。

電子的保健医療情報活用加算（オンライン資格確認）

マイナンバーカードを用いて患者の薬歴・検診情報等を得て診療に活かした場合、電子的保健医療情報活用加算（初診時7点、再診時4点／月1回）が新設された。設置後のランニング費用が十分担保できるとは考えにくい。マイナンバー普及のための国の誘導策であり、診療報酬ではなく、公費による対応とすべき。

評価できる点

- 1) 慢性心不全や慢性腎臓病において、地域包括診療料の対象疾患に追加拡大。
- 2) 小児慢性特定疾病やアレルギー疾患を有する児童が安心して安全に学校等に通うことができるよう、「生活管理指導表」等を学校に報告した場合診療情報提供料（Ⅰ）が算定できるようになった。ただし「主治医と学校医が

同一の場合は算定できない。」点は評価できない。

- 3) 医師事務作業補助体制加算が増点となっていて、医師のタスクシフトという意味で評価できる。
- 4) 人工腎臓を実施している患者に対して、医師、看護師、理学療法士又は、作業療法士が、療養上必要な訓練等（20分以上）について指導を行った場合に、透析時運動加算として、当該指導を開始した日から起算して75点を加算可能となった点は、評価できる。

○その他（質疑等）

特定疾患療養管理料（情報通信機器を用いた場合）算定のための研修実施について、各県で医師会が研修等を行う予定があるか（香川県）

—いずれの県も実施なし。

- ・情報通信機器を用いた診療のための研修は行ってはいないが、昨年より県行政と共同でオンライン診療に係る導入経費をいくらか補助するといった事業を行っている。（広島県）

外来感染対策向上加算の要件（カンファレンス実施）について（愛媛県）

—各県でカンファレンスを開始しているかについては、ほとんどの医師会が暗中模索の状態。

- ・算定要件である研修会・カンファレンス等はオンライン形式で実施予定。また地域によっては保健所と連携して実施する。岡山県クラスター対策班と連携してビデオを作成している。（岡山県）
- ・各地区医師会単位での研修を考えている。（鳥取県）

リフィル処方箋への対抗策について（愛媛県）

- ・リフィル処方中の患者に重篤な容態の変化等が起こった場合の責任の所在について明確にすべきである。（鳥取県）
- ・日医代議員会で執行部に説明を求めるべき。

(愛媛県)

- ・診察医は患者に対して丁寧に説明する必要がある。(広島県)

この度発生したオンライン請求の不具合の原因究明と今後の対策を(愛媛県)

- ・日医を通じて国に説明を求めるべき。(愛媛県)
- ・審査支払機関だけでなくインフラ対策は国の問題である。(岡山県)

国が進める政策だけでなく、自らが主体的に取り組みを進める必要があると思われる。以前より岡山県独自で行われている「かかりつけ医制度」の取り組みについてご紹介いただきたい。(鳥根県)

- ・日医生涯教育制度によるものだけでなく、死体

検案に関する講習の受講を要件とする等、県独自の認定項目を設定した「かかりつけ医認定制度」を設けている。(岡山県)

令和4年度点数改定説明会について各県の開催状況を伺いたい。広島県では診療所と病院向けにYouTube動画(60分程度)をそれぞれ作成した。(広島県)

- ・日医動画と厚生労働省動画を紹介した。(愛媛県、鳥取県)
- ・120分程度のWeb講習会を開催した。(徳島)
- ・日医動画に加え、郡市医師会長等の集まりの中で江澤常任を招いての説明会(60分程度)を行った。また、その動画を県医ホームページに掲載した。(岡山県)

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

メールマガジン『勤改センターNEWS』のご案内



当センターでは、医療機関の勤務環境改善に向けた取組や労務管理に関する情報提供及び事業周知等を目的として、メールマガジンを発行しております。

登録・配信は無料です。ぜひご登録ください。

記

1. 対象者：医療機関の管理者、人事・労務担当者等
2. 発行回数：月1回程度
3. 内容：勤務環境改善に向けた情報提供、制度の周知、研修会等の案内 など
4. 執筆者：主に医療労務管理アドバイザー(社会保険労務士)
5. 登録方法：メールの件名に「配信希望」、本文に「所属機関名」「職名」「氏名」をご記入の上、勤改センターアドレス(kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp)宛にお送りください。

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)

TEL：0857-29-0060 FAX：0857-29-1578

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）

- 日 時 令和4年5月28日（土）午後7時～午後8時
- 場 所 Web（中国四国各県医師会館）
- 出席者 渡辺会長

概 要

中国四国医師会連合委員長（愛媛県医師会長）村上 博先生の挨拶に続き、議事に入った。

議 事

1. 日本医師会役員選挙中国四国ブロック選出候補者について

常任理事に現職の江澤和彦先生（岡山県医師会）と渡辺弘司先生（広島県医師会）の2名の推薦と、裁定委員に石川 紘先生（前岡山県医師会長）の推薦を決定した。

また、ブロック枠の理事2名として、中国は渡辺鳥取県医師会長、四国は野並次期高知県医師会長を決定した。今回は、「女性医師枠」と「勤務

医枠」の理事の割り当てはない。監事は九州ブロックから選出される。

2. 日本医師会役員選挙への中国四国ブロックとしての対応について

5月26日時点で、会長選挙に松本吉郎先生（現常任理事）と松原謙二先生（現副会長）の2名が、副会長選挙に茂松茂人先生（現大阪府医師会長）、猪口雄二先生（現副会長）、角田 徹先生（現東京都医師会副会長）、今村 聡先生（現副会長）の4名が立候補を予定されている。

中国四国ブロックとしての対応について協議した結果、会長並びに副会長選挙に対しては、全会一致でないため、今回は推薦を見送ることになった。立候補締切りは6月4日（土）までである。

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）

ホームページアドレス

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



＝情報システム運営委員会＝

- 日 時 令和4年4月6日（水） 午後1時～午後2時
- 場 所 Web会議システム「Zoom」
- 出席者 辻田委員長、清水副委員長、秋藤・加藤・明島・瀧田各委員
オブザーバー：近藤博史先生（前 鳥取大学医学部医療情報部教授）
事務局（県医：小林、中部：實田、西部：原）

議 事

1. サイバーセキュリティ対策について

まず、事務局より日本医師会、中四国各県医師会、鳥取県医師会のサイバーセキュリティに対する取組みについて資料による説明を行った。

中四国委医師会の取組みとして、総論として研修会の開催や資料の送付で情報提供を行っている県が多い。その中で香川県医師会のK-MIXで取り組んでいるセキュリティ対策の4つのステップ（知識習得→現状可視化→対策助言→対策実施）は参考となる。

次に清水副委員長と秋藤委員からは病院のセキュリティ対策について説明があった。

その後、本会の取組みについて検討を行ったが、まずは研修会を実施して「知識習得」から始めることが必要という意見で一致した。

研修会の講師としては、県医師会が参画している「鳥取県サイバーセキュリティ対策ネットワーク」より県警サイバー犯罪対策課などの担当者、県医師会安全管理措置やセキュリティ体制整備に対し指導をいただいているジーブレイン(株)などの専門業者などの意見もあったが、これまで、委員会委員として本会の情報システム事業にご指導い

ただいていた近藤博史先生に講師をお願いすることです承を得た。

研修会について、加藤委員からは「知識習得」と「現状可視化」を同時に行うことで自分の医療機関の現状と照らし合わせながら講演を聞くことで話が入ってきやすいという意見があった。

また、講演内容について、明島委員から病院と診療所では内容が違うのではないかと、瀧田委員からは診療所の電子カルテのクラウド化を行う医療機関も多くあるため具体的な対策を教えてほしいなどの意見があった。

近藤先生からはこれまでのサイバーセキュリティの取組みの歴史や現在厚労省の委託事業であるサイバーセキュリティに関する調査などの説明に加え、対策を講ずることによって絶対的な安全はないが相対的に安全になることを利用者に教育することの重要性について説明がなされた。研修会では本日の説明を基に、総論的な話題でバラマキ型のマルウェア等に対する対策と各論的な管理者としての対策の両方を内容に入れ込んでいくこととした。

日程等については早急に調整し開催に向け準備していく。

＝保険医療機関指導計画打合せ会＝

- 日時 令和4年4月21日（木） 午後4時10分～午後4時55分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉
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
岡本事務局長、神戸係長、上治主事
〈中国四国厚生局鳥取事務所〉
木下所長、中井指導医療官、仲築間指導課長、井上係長
〈県福祉保健部医療・保険課〉
米田課長、樽本主事

開 会

井上係長の司会で開会。木下所長ならびに渡辺会長の挨拶の後、議事へ移った。

挨拶（要旨）

〈木下所長〉

日頃より保険医療行政へご理解いただき、地域医療を支えていただいていることに心より感謝申し上げます。コロナ禍にあって、先生方には感染者への対応や予防接種などの感染防止対策に最前線で奮闘されていることに心より敬意を表したい。

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、ここ2年間程は指導もそれ以前のやり方と変わった部分もあるが、いろいろ工夫しながら実施しているところである。

令和4年度は診療報酬改定の年であり、不十分ではあるかもしれないが、感染対策に関する評価も新設なり点数引き上げによって充実してきている。

コロナ禍ではあるが、医療保険行政を円滑に実施するため、引き続き医師会のご理解とご協力を得ながら進めていきたいと考えているので今年度

もよろしく願います。

〈渡辺会長〉

保険診療は本国の医療の基盤である。医療の質を守り、エビデンスに基づく医療を提供するには、保険診療のルールに沿った診療を行うことが求められる。

新型コロナの終息が未だ見通せない中で、今年度も昨年度同様に変則的な面もあるだろうが、厚生局及び県行政の立場から指導いただいたり意見交換させていただいたりしながら、我々診療側も適切に保険診療を行えるよう努力していきたい。本日はよろしく願います。

議 事

1. 令和3年度指導結果について

令和3年度に実施された指導結果の概要について、資料をもとに井上係長から説明があった。

集団指導について、40件（新規指定5件、指定更新35件）、新規登録医42人に対して資料配布により実施した。

集団的個別指導は病院3件、診療所25件に実施。

新規個別指導は7件、個別指導4件に実施した。指導の中断等はなく、指導後の措置について

は、「経過観察」-9件、「再指導」-2件であった。

2. 指導対象保険医療機関の選定について

選定基準は例年同様。

○令和4年度地区別指導対象件数

(令和4年4月8日現在)

	集団指導 (新規指定)		集団指導 (更新指定)		集団指導 (新規登録)	集団的個別指導		新規個別指導		個別指導	
	病院	診療所	病院	診療所		病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
東部	0	0	8	49	18	0	6	0	0	1	1
中部	0	1	4	20	0	0	6	0	1	0	0
西部	0	5	7	53	16	3	10	0	5	0	1
合計	0	6	19	122	34	3	22	0	6	1	2

【参考】 類型区分別平均点数および対象点数 (鳥取県)

(病院)

[類型区分] [県平均点数] [対象点数]

・一般病院	54,034点	59,437点
・精神病院	43,734点	48,107点
・その他	68,034点	74,837点

(臨床研修指定病院、大学附属病院、特定機能病院)

(診療所)

[類型区分] [県平均点数] [対象点数]

・内科	1,074点	1,288点
・内科(在宅)	1,424点	1,708点
・内科(透析有)	6,517点	7,820点
・精神・神経科	861点	1,033点
・小児科	1,103点	1,323点
・外科	1,071点	1,285点

・整形外科	966点	1,159点
・皮膚科	555点	666点
・泌尿器科	781点	937点
・産婦人科	879点	1,054点
・眼科	1,022点	1,226点
・耳鼻咽喉科	818点	981点

3. 令和4年度指導計画について

○集団指導

指定時集団指導①及び保険医集団指導は、原則eラーニング方式により実施する。

指定時集団指導②及び更新時集団指導は、原則eラーニング方式により実施する。

新規指定の保険医療機関に対する指導は、新規指定後1年以内実施する。

各指導の対象保険医療機関等は次のとおり。

	対象保険医療機関	実施時期	指導時間
指定時集団指導 (新規指定集団指導)	①令和3年10月から令和4年4月まで及び ②令和4年5月から令和4年9月までに新規指定された保険医療機関	①令和4年6月～7月 ②令和4年11月～12月	eラーニング 概ね1時間
更新時集団指導	令和3年5月から令和4年4月までに指定更新された保険医療機関及び令和4年度中に指定更新する保険医療機関	令和4年11月～12月	eラーニング 概ね1時間
保険医集団指導	令和3年5月から令和4年4月までに新規登録された保険医	令和4年6月～7月	eラーニング 概ね1時間

○集団的個別指導

原則講義形式とするが、新型コロナウイルス感染症の感染状況により、資料送付形式とすることを検討する。

講義方式の場合は集団部分のみの指導を実施する。

○個別指導

高点数の保険医療機関に対する個別指導は実施しない。

実施通知は指導日の1ヶ月前に対象保険医療機関あてに郵送する。

新規個別指導は、指定時集団指導後、概ね6ヶ月を経過した時期に実施する。

各指導の対象保険医療機関は次のとおり。

	対象保険医療機関	指導時間	対象患者数	患者名等通知
新規個別指導	令和3年5月から令和4年4月までに新規指定された保険医療機関	概ね1時間 (病院は2時間)	10名 (病院は20名)	1週間前10名 (FAXにて)
県個別指導	全保険医療機関数の概ね4%の保険医療機関	概ね2時間 (病院は3時間)	30名	1週間前20名(※) 前日10名 (FAXにて)

※DPC算定機関については1ヶ月前に実施通知と併せて送付

4. その他

○集団指導におけるeラーニングでの受講について、受講管理はどのように行うのか。

また、受講期間は指定されるのか。

→医療機関については、厚生局が発行したIDに基づいて受講の有無を確認する。

新規登録保険医については、それぞれの病院で受講確認いただくことを想定している。

受講期間は概ね1か月程度、時期および期間を指定する。

○県内43病院に対して行う施設基準の届出に関する適時調査について、令和3年度は書面による実施としたが、今年度は現地に出向いての実施を予定している。

=生活保護法による指定医療機関個別指導合同打合せ会=

- 日 時 令和4年4月21日(木) 午後5時～午後5時40分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 〈県医師会〉
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
岡本事務局長、神戸係長、上治主事
〈東部医師会〉
尾崎眞理事、下田事務局長
〈鳥取県福祉監査指導課〉
秋藤囑託医(市兼務)、梶川課長、遠藤係長
〈鳥取市生活福祉課〉
英囑託医、榎谷課長、有田課長補佐

開 会

県福祉監査指導課梶川課長の司会で開会。挨拶の後、議事へ移った。

挨拶(要旨)

〈渡辺会長〉

生活保護受給者が地域の中で健康を維持しながら生活するため、必要とされる全ての方に適切な医療が提供できるように、また、行政の施策につながるように、地域における課題を様々な視点で議論出来ればと思っている。

本日はよろしく願います。

〈榎谷鳥取市生活福祉課長〉

昨年度の個別指導実施にあたっては、関係の皆様にお世話になり感謝申し上げます。

個別指導については、医療扶助の事務取扱の周知や情報共有はもちろんのこと、当福祉事務所と医療機関との連携強化を図る意味でも非常に重要であると考えている。

今年度も引き続きよろしく願います。

〈尾崎東部医師会理事〉

本日の打合せでは、皆様のご意見をお聞きしてより良い方向に持っていければと思っている。どうぞよろしく願います。

議 事

1. 令和3年度個別指導実施結果について

鳥取県が担当する個別指導は、一般科8施設、精神科3施設を予定していたが、オミクロン株の流行に伴い、一般科5施設、精神科2施設のみの実施となった。

一般科5施設に対する主な指摘事項は、

(診療報酬の請求に関すること)

・同一患家内の2人目以降の患者に対して往診料を算定している。

(診療録の記載に関すること)

・頓服及び外用薬を処方した際に、部位や服薬用法等が具体的に記載されていない。

- ・検査をする際の理由、結果及び解釈の記載がない。
- ・指導料や管理料を算定する際の患者の同意及び主治医の指導内容が記載されていない。

(その他)

- ・病名に対して適用外の投薬がされている。往診した際の病名記載漏れ。
- ・急性期の傷病名や類似する傷病名など、傷病名が多く、整理を要する。

等であった。

精神科2施設に対する主な指摘事項は、

(診療録の記載に関すること)

- ・加算の算定に必要な指導内容の要点記載が無い。
- ・診療録記載とレセプト記載に、診療開始日、傷病名及び転帰事由の相違がある。
- ・外用薬投薬時に、疾病部位の記載が無い。

等であった。

鳥取市が担当する指導については、一般科3施設、精神科1施設を予定していたが、コロナ禍で対応が困難との申し出があった一般科1施設については実施を見送った。

指摘事項のあった医療機関は一般科1施設のみであり、主な指摘事項は、

(診療録及び診療報酬明細書の記載に関すること)

- ・管理料、指導料算定のための医師の指導内容について、診療録の記載漏れ。
- ・リハビリ実施計画書の開始時の説明要点について、内容の不備。
- ・認知症ケア加算算定のための看護計画書が確認できない。

等であった。

2. 令和4年度個別指導実施計画(案)について

○令和4年度対象医療機関

【県(鳥取市を除く)】

病院(一般科): 8施設程度

病院(精神科): 3施設程度

診療所: 2施設程度

【鳥取市】

病院(一般科): 2施設程度

病院(精神科): 1施設程度

診療所(一般科): 1施設程度(未定)

3. 医療扶助の適正化について

○医療扶助実態調査の結果における後発品使用割合について

本県における令和3年6月審査分の後発品薬品使用割合は90.8%(前年度90.8%)であった。

○生活保護法等による医療機関の指定等について
生活保護法の指定の更新は、健康保険法の更新に準ずるため、生活保護法の指定更新を希望する指定医療機関は、健康保険法の指定更新と併せて行っていただきたい。

○医療扶助のオンライン資格確認の導入について
令和5年度中から医療扶助のオンライン資格確認(マイナンバーカード)の導入を予定している。なお、制度施行後も一定の医療券等の発行業務は併存する。

4. その他

○鳥取県における生活保護の状況

- ・令和3年度(暫定値)の被保護人員は6,519人(前年度6,719人)、医療扶助人員は5,241人(同5,336人)、医療扶助人員割合は80.4%(同79.4%)であった。
- ・県全体の保護費は、9,193,425千円(前年度10,636,138千円)、医療扶助費4,348,159千円(同5,019,369千円)であった。保護費に占める医療扶助費の割合は47.3%(同47.2%)。
- ・令和3年度の世帯類型別保護世帯の構成比は、高齢者世帯(51.6%)が圧倒的に高く、次いで傷病者世帯(14.1%)、障害者世帯(13.6%)、母子世帯(4.1%)であった。また、これらのおいずれにも該当しない世帯は16.7%であり、例

年同様の傾向であった。

○鳥取市における生活保護の状況（令和4年3月末現在）

- ・相談件数は1,062件（前年度1,032件）、申請件数266件（同260件）、開始件数220件（同207件）、廃止件数219件（同257件）でほぼ横ばいで推移している。
- ・被保護世帯数は2,148世帯（前年度2,154世帯）、被保護人員2,783人（同2,816人）、保護率1.48%（同1.49%）であった。高齢者世帯は1,057世帯（同1,067世帯）のうち単身高齢者が984世帯（同995世帯）であった。その他、母子世帯83世帯（同91世帯）、傷病障害者世帯486世帯（同494世帯）、その他500世帯（同489世帯）であった。

・被保護世帯数は平成27年度、保護人員は平成26年度をピークに減少を続けているが、令和2年度と比べると若干減少幅が小さくなっている。

○令和4年度嘱託医について

生活保護に係る嘱託医の任用方針として、各年4月1日時点で年齢が75歳を超える方、又は、通算任期が連続して8年を超える方は原則として任用しないこと規定されているところであるが、他に適任者がいない等の事情があって、地区医師会の推薦を受けた方についてはこの限りではない。引き続き医師会の協力をお願いする。

諸会議報告

組織強化のカギは、勤務医の入会にかかっている ＝医師会組織強化担当役員連絡協議会＝

■ 日時 令和4年5月22日（日） 午後2時30分～午後4時50分

■ 場所 ANAクラウンプラザホテル米子

■ 出席者 27名

（なお、当日、島根県医師会森本会長、魚谷顧問が急ぎょ出席された。）

概要

廣岡理事の司会で開会。渡辺会長の挨拶に続いて、日本医師会松本常任理事による講演を行ったのち、議事3題について地区医師会長（大学は中村医学部長、永島院長特別補佐）から地区医師会の会員状況についてのコメントをいただくなど協議、意見交換を行った。

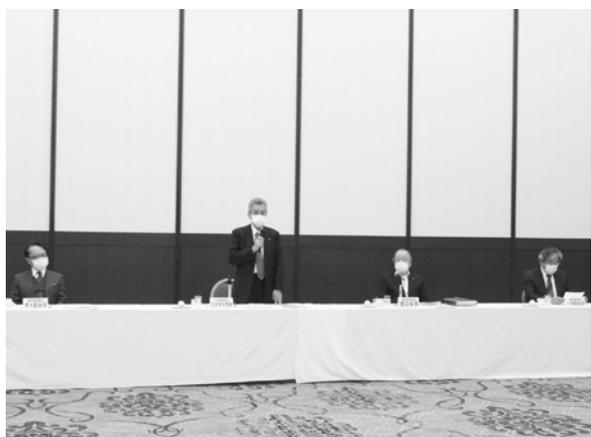
挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本日は日曜日にご参集いただき、日医松本常任理事には東京から駆けつけていただき感謝申し上げます。本日の会議は組織強化に取り組む体制について日本医師会からパイロット事業として全国で4県医師会へ要請があり開催となった。日医の組織率について全国を分析したところ本県は県医師会への入会率は高いが日医は50%と全国最低である。いかにして日医へ入会していただくかが課題

である。開業医はほぼ日医まで入会しているが、勤務医の入会率が低い。ぜひとも入会をお願いしたい。初期臨床研修医は日本医師会まで会費無料なので入会していただきたい。後期研修になると退会する「研修医の3年目問題」もある。会費を安くするなどの対策を考えて、組織率強化を図りたい。なお、本日は魚谷顧問（前会長）、森本島根県医師会長にも急きょご参加いただいた。医師会の組織率等状況について協議、意見交換をお願いしたい。

講演



演題 「医師会組織強化の重要性について」

講師 日本医師会常任理事 松本吉郎先生

日本の医師総数33万9,623人のうち51.2%にあたる17万3,895人が日本医師会に入会している。組織率が年々減少しており50%を切る事態はなんとしても避けなければならない。医師が毎年約9,000人誕生している。組織率が50%を切ると「すべての医師を代表する組織」としてのプレゼンスや発言力が低下する。鳥取県内の医師の78.9%は地区医師会へ入会しており全国平均より高いが、日医入会率では50.0%と低調である。医師会の役割は国民の生命と健康を守ること、医師の医療活動を支えることである。日医は医療政策について現場の意見を国会、省庁へ提言し、各種審議会に参画している。入会のメリットを感じない、会費が高い等の理由から入会しない勤務医が多い。大胆に会費を下げる検討を始めたい。平成30年度から医

師賠償責任保険料引き下げに伴い会費を改定している。会員サービスとしては医賠償保険、医師資格証、認定産業医、かかりつけ医機能研修、医師年金、提携ホテル等がある。開業医はほぼ入会しているが、勤務医の先生にはぜひとも日医まで入会をお願いしたい。

議事

1. 鳥取県医師会における組織強化の取り組みと会員の状況について

入会申込書について日医の入会書をもって地区医師会、鳥取県医師会の入会申込書として取り扱うこととした。研修医の会費については研修医制度がスタートした平成16年から会費無料としている（日医の会費無料化は平成27年から）。初期臨床研修医歓迎の夕べを平成28年度から開催している（令和2年度以降はコロナ禍の影響で開催見送り）。直近の会員数は全県で1,391名（東部572名、中部213名、西部548名、大学58名）となっている。



2. 各地区医師会の組織率の現状と課題について

組織率について全国と比較すると地区医師会、県医師会への入会率は高いが、日医までの入会率になると50%と全国最低である。研修医については日医まで会費無料であるが、入会者が少ない。研修医が多い鳥大附属病院ではゼロである。事務局の強化が課題と思われる。



3. 今後の具体的方策に向けた協議について

医師会入会のメリット論、周知が不足している。大学では444名の医師が在籍しているが医学部医師会は63名、県医師会は57名、日医はわずか5名である。勤務医は多くの学会に入っており会費負担が大変である。医師会費を安くすべきである。研修医は会費無料なので入会すべきである。ただ、研修医は研修プログラムにより病院異動が頻回で手続きが煩雑との声がある。また3年目から会費負担となるので引き続き入会していただく

対策が必要である。大胆に40歳まで会費無料などはどうか。大学では入会のアナウンスがなく、入退会の書類、会費などを担当する事務局機能の強化が求められる。国立大学法人では附属病院の職員が医師会事務を担当するのは困難のようである。日医まで3層同時入会とする定款に変更する案もあるが、逆に地区や県医の入会者が減る可能性もあるので慎重な検討が必要である。

森本島根県医師会会長からは「勤務医の入会問題は鳥取県医師会とほぼ同様である。対策の参考にしたい」とのコメントであった。



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。



医師会組織強化担当役職員連絡協議会 出席者名簿

[敬称略]

【日本医師会】

常任理事	松本吉郎
総務課長	長橋隆三
総務課	牧野智行

【鳥取大学医学部】

医学部長	中村廣繁	(医学部医師会副会長)	(呼吸器外科教授)
附属病院長特別補佐	永島英樹	(整形外科教授)	(鳥取県医師会理事)
元学長	能勢隆之	(恵仁会理事長)	

【東部医師会】

会長	石谷暢男
----	------

【中部医師会】

会長	松田隆
----	-----

【西部医師会】

会長	根津勝
----	-----

【鳥取県医師会】

会長	渡辺憲	
副会長	清水正人	
副会長	小林哲	
常任理事	明穂政裕	
理事	岡田隆好	(総合療育センター副院長)
理事	廣岡保明	(県立中央病院長)

【事務局】

東部医師会	事務局長	下田敏美
中部医師会	事務長	門田良子
〃	係長	實田拓磨
西部医師会	主任	伊田由三
医学部医師会	事務局	竹中章 (恵仁会)
〃	恵仁会理事	岩吉明広 (恵仁会)
鳥取県医師会	事務局長	岡本匡史
〃	次長	小林昭弘
〃	主任	高岸真紀
〃	参与	谷口直樹

コロナ禍における産業医活動についてオンラインで開催 ＝第43回産業保健活動推進全国会議＝

理事 秋 藤 洋 一

- 日 時 令和4年4月15日（金） 午後1時～午後5時
- 場 所 オンライン
- 主 催 厚生労働省、日本医師会、労働者健康安全機構、産業医学振興財団
- 参加者 鳥取県医師会理事 秋藤洋一
東部医師会理事 加藤達生
中部医師会理事 福嶋寛子

挨拶（要旨）

〈中川日医会長〉

医師の働き方改革については、2024年4月からの新制度施行に向けて本年1月からの医療法などの政省令が公布された。今後各医療機関が準備を進めていくことになる。新たな制度では、現在時間外労働の上限を年間960時間としつつも、地域医療の維持、医療の質の担保という観点から長時間労働せざるをえない医師については、年間最大1,860時間まで行うことが可能となりました。一方で、960時間を超える場合、連続勤務時間制限や勤務間インターバル規制、長時間労働の医師に対する面接指導と就業上の措置といった、健康確保措置が義務付けられた。新制度スタートに向け長時間労働の医師に対する面接指導を行う医師の養成については、eラーニングの準備も進められている。こうした医師を中心とした働き方改革は、病院の産業医だけでなく、より多くの産業医に知っていただきたい重要事項である。

活動事例報告

1. 北海道における治療と仕事の両立支援の認知度調査

鳴海志織（北海道産業保健総合支援センター産業保健専門職）

北海道内の企業へ平成28年2月に作成された、「事業場における治療と職業生活の両立支援ガイドライン」の認知度を調査し、普及啓発の糸口を探るために行われた。回収率は22.8%であった。

両立支援に関する相談は、1/3の事業場が受けているが、ガイドラインの内容まで知っている事業場は1割である。社内制度は3/4の事業場にあり、ガイドラインに頼らず両立支援を進めていると推測される。相談数が少ないため、50人未満の事業場へのアプローチやコロナ禍における支援方法の検討が必要である。

2. 愛知県産業保健総合支援センターの両立支援に係る取組について

余語修一郎（愛知産業保健総合支援センター副所長）

地域産業保健センターとしては、労働基準協会、医師会、商工会と共催で「第9回職場健康

フォーラム」を開催し、両立支援を周知した。また、現在はコロナウイルス感染拡大防止のため活動を自粛しているが、三河地区コーディネーター会議を年2回開催している。

愛知県産業保健総合支援センターとしては、両立支援テーマの研修等の専門的研修・情報提供、労働者・事業者等よりの個別相談、両立支援体制導入に向けた事業場訪問支援、両立支援／職場復帰支援プラン作成支援等の個別調整支援を行っている。5つの病院内に両立支援相談窓口を設置し、両立支援／職場復帰支援プラン作成を行い、両立支援ミニセミナーも開催している。

3. 地域窓口から両立支援事業へ

濱 恵美（徳島産業保健総合支援センター産業保健専門職）

従業員50人未満の事業所の健康診断後の医師意見聴取にて、保健師による保健指導対象者を支持していただき、産保センターより事業所担当者に保健指導を行う。要保健指導対象者へ面接等により保健指導を行う。令和3年度には、要保健指導対象者に9例の就業制限を行った。就業制限をしても、様々な理由により受診が難しい場合等にも対応している。

シンポジウム

医療機関における働き方改革—医療の質の向上を目指して—

1. 医療機関勤務環境改善支援センターによる「雇用の質」向上—取組事例を含む—

坪井宏徳（厚生労働省医政局医事課 医師・看護師等働き方改革推進官／労働基準局労働条件政策課 医療労働企画官）

医療勤務環境改善支援センターは、都道府県が1か所設置する機関であり、医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進している。

活動としては、個別の相談対応や医療機関への

訪問支援、研修会の開催等により勤務環境改善の取組を支援する。令和6年4月より医師に対する時間外・休日労働の上限規制の適用及び、令和17年度末の連携B・B水準の廃止目標に向け、医師労働時間短縮計画の作成が不可欠。その計画に沿って医療機関のリーダーシップの下、医療機関全体でPDCAサイクルにより働き方改革を進めることが重要なため、医療勤務環境改善支援センターが作成支援を行う。

令和3年度より、年間を通じて月1回程度継続的に併走的な支援を行う「特別支援」も行っている。令和4年度は各医療勤務環境改善支援センターで少なくとも3つの医療機関を選定し支援する予定である。令和3年度の「特別支援」の事例として、医師労働時間短縮計画の作成支援、B水準等指定に向けた追加的健康確保措置の導入、医師の業務負担軽減、スキルアップのためのキャリアパスの作成、ストレスチェックの集団分析と職員満足度調査の結果を活用した勤務環境の改善、メンタルヘルス対策が行われている。

2. 医師の働き方改革

①医療機関勤務環境評価センター

松本吉郎（日本医師会常任理事）

医師の時間外労働規制について、A水準以外の各水準は、指定される事由となった業務やプログラム等に従事する医師のみに適用される。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関はそれぞれの水準についての指定を受ける必要がある。B・連携B・C水準の指定を受ける医療機関は「医師労働時間短縮計画」を作成し、医療機能勤務環境評価センターの評価を受けることが必要である。令和4年4月1日付けで、日本医師会が医療法第107条第1項の規定に基づき「医療機能勤務環境評価センター」に指定された。医療機能勤務環境評価センターは、ストラクチャー（医師の労働時間短縮に向けた労務管理体制の構築）、プロセス（医師の労働時間短縮に向けた取組）、アウトカム（労務管理体制の構築と労働時

間短縮の取組実施後の評価)の視点で定量的な評価とともに、定性的な所見を評価結果として付す。「評価機能」の設置準備に係る委託事業ワーキンググループとして、評価機能WG、模擬審査WG、指定法人WGを置き、2022～2023年度は全てのB・連携B・C水準候補医療機関の評価の受審が必要であるため、原則、書面評価を行う。書面評価による評価結果がD評価となった医療機関については、訪問評価を2023年度に行う。必要書類提出から承認までに6か月近く要するため、2024年度の施行に向けて、早めの対応が求められる。

②長時間労働医師への面接指導

中嶋義文(日本医師会医師の働き方検討委員会)

面接指導・就業上の措置を実施する医療機関については、医師本人の選択により、医療機関との相談の上、個別に決定する。面接指導の時期は、当該月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に実施しなければならない。A水準については、疲労の蓄積がない場合時間外・休日労働が100時間以上となった後の面接指導でも差し支えない。面接指導は、管理者(事業者)が睡眠及び疲労の状況の確認を行い、面接指導実施医師が面接指導を行う、その後報告書・意見書の作成を行い就業上の措置に繋げる。

3. 医療機関における働き方改革の取組事例

①産業医の視点から

佐藤文彦(元順天堂大学糖尿病・内分泌内科准教授/令和2年度「医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務」検討委員会委員)

コロナ禍でも院内のコミュニケーションを活発にしている病院は、離職者が少なく収益を上げている。そのため病院(部門)を評価する上で有益な指標は離職者数(率)である。これにはコーチングという手法が活用できる。コーチングはセットアップ、目標・現状の明確化、ギャップの原因分析、行動計画の作成、フォローアップというス

テップがある。これからの医療経営者・管理職は多方面の医療関係者から多くのフィードバックをもらい、それを病院経営に反映していけるかが重要なポイントである。

②経営者の視点から

麻生 泰(株式会社麻生代表取締役会長)

院長は病院の現状を把握した上での目標を周知することも大切であり、各部署におけるリーダーの人柄、マネジメント次第で各部署は変わる。飯塚病院では、セル看護提供方式を導入し、看護師の業務改善に繋がった。これにより看護師退勤時間は約30分短縮され、看護師離職率も低く、看護師ストレス評価も低下した。

協 議

1. 化学物質の自律的管理について

高倉俊二(厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長)

事業場における化学物質に関する管理体制の強化として、化学物質管理者の選任の義務化、保護具着用管理責任者の選任の義務化、雇入れ時等教育の拡充が行われる。化学物質の危険性・有害性に関する情報の伝達の強化として、SDS等による通知方法の柔軟化、「人体に及ぼす作用」の定期確認及び更新、SDS等による通知事項の追加及び含有率表示の適正化、化学物質を事業場内で別容器等で保管する際の措置の強化が行われる。リスクアセスメントに基づく自律的な化学物質管理の強化として、リスクアセスメント結果等に係る記録の作成及び保存、化学物質による労働災害発生事業場等への労働基準監督署長による指示、リスクアセスメント対象物に係る事業者の義務、化学物質への直接接触の防止が行われる。化学物質の自律的な管理の状況に関する労使等のモニタリング、化学物質に起因するがんの把握の強化も行われる。

有機則・特化則・鉛則・四アルキル鉛則・粉じん則関係として、化学物質管理の水準が一定以上

の場合の個別規制の適用除外、作業環境測定結果が第三管理区分の事業場に対する措置の強化、ばく露の程度が低い場合における健康診断の頻度の緩和が行われる。

2. 都道府県医師会からの事前質問

あらかじめ各県医師会等から提出されていた質問・要望事項について助言者から回答がなされた。主な内容は、下記のとおりである。

(1) 令和4年7月に「騒音防止のためのガイドライン」が改正される予定であり、新たな騒音健診のあり方（早期発見のためのよりきめ細かな検査）が示されているが、特定業務従事者健診（聴力の検査）は、新たな騒音健診で選別聴力検査の4,000ヘルツにおいて計測する音圧レベルを40dBから30dBに変更するため、省略できることの通達を検討している。小規模事業場を対象とした助成金制度の新設については、直ちに設けることは難しいが、検討する。

(2) 産業医として、同じ職種の勤務医の面接指導は、所定のeラーニング講習を受講し、管理者に選任された面接指導実施医師が担う。令和3年度から長時間労働の医師の、面接指導を行う医師のためのeラーニング研修教材を厚生労働省が委託事業で進めている。令和4年度の早い段階で完成し、研修の受講を推進することとなっている。都道府県医師会としては面接指導を担っていただける医師を選任し、eラーニング研修を受講していただくよう働きかけが必要。

(3) 産業医研修会は受講管理が大事であるため、Web研修会についても本人確認が大切である。Web研修会は、本年6月の研修会にて試行し、8月1日以降の研修会より可能となる予定であり、1度の研修会では最大5単位分開催できる。しかし、従来の集合形式での研修会を基本とし、Web研修会も効果的に活用する。

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>



医療保険のしおり

令和3年度主な指導指摘事項（医科）

I 診療に係る事項

1 診療録

(1) 診療録は、保険請求の根拠となるものなので、医師は診療の都度、遅滞なく必要事項の記載を十分に行うこと。特に、症状、所見、治療計画等について記載内容の充実を図ること。

(2) 診療録への必要事項の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①診療録について

ア 医師の診察に関する記載がなく、「do」等の記載で消炎鎮痛等処置、注射等の治療が行われている。

②傷病手当金に係る意見書を交付した場合であるにもかかわらず、労務不能に関する意見欄への記載がない。

(3) 紙媒体の記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①記載内容が判読できない。

②保険医以外が記録した内容について、保険医が確認した根拠が不明確である。

(4) 診療録について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

①保険診療の診療録と保険外診療(自由診療、予防接種、健康診断等)の診療録とを区別して管理していない。

2 傷病名

(1) 傷病名は診療録への必要記載事項であるので、正確に記載すること。

(2) 傷病名の記載又は入力について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①「傷病名」欄への記載は、1行に1傷病名を記載すること。

②傷病名の転帰の記載がない。

- ・熱傷
- ・咽頭炎

③傷病名の記載が漏れている。

- ・腰痛症
- ・血便

(3) 傷病名の内容について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①医学的な診断根拠がない傷病名

- ・狭心症

②実際には「疑い」の傷病名であるにもかかわらず、確定傷病名として記載しているもの

- ・肝機能障害
- ・腎機能低下

③次の記載がない傷病名

- ア 左右の別
 - ・肩関節周囲炎
 - ・肩痛症
 - ・下肢筋肉痛

イ 部位

- ・湿疹
- ・熱傷

ウ 病型

- ・慢性肝炎

(4) 検査、投薬等の査定を防ぐ目的で付けられた医学的な診断根拠のない傷病名（いわゆるレセプト病名）が認められた。レセプト病名を付けて保険請求することは、不適切なので改めること。診療報酬明細書の請求内容を説明する上で傷病名のみでは不十分と考えられる場合には、摘要欄に記載するか、別に症状詳記（病状説明）を作成し診療報酬明細書に添付すること。

- ・カタプレス錠75 μ gの投与に際して付与した高血圧症
- ・腫瘍マーカー検査（CEA）の実施に際して付与した膀胱癌
- ・創傷処理の請求に際して付与した創傷
- ・ファモチジンOD錠20mgの予防投与に際して付与した逆流性食道炎
- ・ムコスタ錠100mgの予防投与に際して付与した慢性胃炎
- ・ロキソニン錠60mgの予防投与に際して付与した疼痛
- ・ATP注20mgの適応外投与に際して付与したうっ血性心不全

(5) 傷病名を適切に整理していない例が認められたので改めること。

①重複して付与している、又は類似の傷病名

- ・アレルギー性鼻炎とアレルギー性鼻炎の疑い
- ・肩部筋痛と肩痛症
- ・原発性甲状腺機能低下症と甲状腺機能低下症の疑い
- ・甲状腺機能低下症と甲状腺機能低下症の疑い
- ・てんかんと部分てんかん
- ・頻脈性不整脈と不整脈
- ・部位のない湿疹と各部位の湿疹
- ・腰痛症と変形性脊椎症
- ・B型慢性肝炎と肝機能障害

②その他、傷病名の整理が不適切な例

- ア 確定傷病名に係る転帰については、中止ではなく軽快又は治癒を適切に選択すること。

3 基本診療料

(1) 初・再診料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①再診料

- ア 初診に附随する一連の行為とみなされる次に掲げる場合には、これらに要する費用は当該初診料

に含まれ、別に再診料を算定できないにもかかわらず算定している。

(ア) 初診時に行った検査の結果のみを聞きに来た場合

(イ) 行った検査の結果のみ電話で説明した場合

②加算等

ア 時間外加算

(ア) 受診時間が該当しない。

(イ) 受診時間の記載がなく、算定の根拠が不明である。

イ 外来管理加算

(ア) 患者からの聴取事項や診察所見の要点について診療録への記載がない又は不十分である。

(イ) 患者本人が受診せず、やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与した場合であるにもかかわらず算定している。

4 医学管理等

(1) 特定疾患療養管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①治療計画に基づく、服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点について診療録への記載がない又は不十分である。

(2) 特定疾患治療管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①特定薬剤治療管理料1

ア 治療計画の要点について診療録への記載が不十分である。

イ 投与薬剤の血中濃度を測定し、その結果に基づき当該薬剤の投与量を精密に管理した場合に算定できることに留意すること。

②てんかん指導料

ア 診療内容の要点について診療録への記載が不十分である。

③ 難病外来指導管理料

ア 診療内容の要点について診療録への記載が不十分である。

イ 病名及び重症度が基準を満たすことを客観的な根拠とともに医学的に明確に診断できないものについて算定している。

④ 外来栄養食事指導料

ア 指導時間について栄養指導記録への記載が不十分である。

イ 管理栄養士への指示事項に、熱量・熱量構成、蛋白質、脂質その他の栄養素の量、病態に応じた食事の形態等に係る情報のうち、医師が必要と認めるものに関する具体的な指示の記載が不十分である。

ウ 外来栄養食事指導料2について、要件を満たさない管理栄養士が行った指導について算定している。

(3) 診療情報提供料（I）について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①紹介元医療機関への受診行動を伴わない患者紹介の返事について算定している。

②交付した文書が別紙様式に準じていない。

ア 複数の項目欄を一つにまとめており、項目欄への記載が不十分である。

(4) 薬剤情報提供料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①診療録等に薬剤情報を提供した旨の記載がない。

(5) 療養費同意書交付料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①はり・きゅうの施術に係る療養費の支給対象となる疾病であるか、適切に判断すること。

ア 療養の給付を行うことが困難であると認められる根拠について、診療録への記載が不十分である。

5 在宅医療

(1) 在宅患者診療・指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①往診料

ア 定期的ないし計画的な診療を行った場合には算定できないことに留意すること。

②在宅患者訪問診療料（Ⅰ）

ア 定期的ないし計画的に患家に赴いて診療したものにあたらないものについて算定している。

③在宅患者訪問看護・指導料

ア 訪問看護・指導計画について、少なくとも月に1回は見直しを行うことに留意すること。

④訪問看護指示料

ア 訪問看護ステーションではなく、自院の看護職員に対して訪問看護指示書を交付している。

(2) 在宅療養指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①在宅自己注射指導管理料

ア 当該在宅療養を指示した根拠・指導内容の要点について診療録への記載が不十分である。

イ 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項及び指導内容の要点について診療録への記載がない。

②在宅酸素療法指導管理料

ア 当該在宅療養に係る指示事項及び指導内容の要点について診療録への記載がない。

③在宅自己導尿指導管理料

ア 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項及び指導内容の要点について診療録への記載が不十分である。

④在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

ア 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項及び指導内容の要点について診療録への記載がない。

(3) 在宅療養指導管理材料加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①血糖自己測定器加算

ア 血糖自己測定値に基づいた指導を行った場合に算定できることに留意すること。

6 検査・画像診断・病理診断

(1) 検査は、個々の患者の状況に応じて必要な項目を選択し、必要最小限の内容で実施すること。

(2) 検査について、次の不適切な実施例が認められたので改めること。

①超音波検査（「3」の「ニ」の胎児心エコー法を除く。）

ア 検査で得られた画像について診療録への添付がない。

②算定要件を満たさない検査の実施例

ア 外来迅速検体検査加算について、文書による情報提供を行っていない。

7 投薬・注射、薬剤料等

(1) 投薬・注射、薬剤料等について、以下の不適切な例が認められた。保険診療において薬剤を使用するに当たっては、医薬品医療機器等法承認事項を原則遵守すること。

① 次の禁忌投与の例が認められた。

・ うっ血性心不全の患者に対するピルシカイニド塩酸塩カプセル50mgの投与

(2) 薬剤の投与について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① ビタミン剤の投与について

ア ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨が具体的に診療録への記載がない。

② 診療録の記載内容から必要性が認められないラコールNF配合経腸用液の投与

(3) 特定疾患処方管理加算1について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 算定対象の疾患が主病でない患者について算定している。

8 精神科専門療法

(1) 通院精神療法について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 診療の要点について診療録への記載が不十分である。

(2) その他の精神科専門療法について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 抗精神病特定薬剤治療指導管理料

ア 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料について、治療内容の要点の診療録への記載が不十分である。

9 処置

(1) 爪甲除去について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 基本診療料に含まれる簡単な処置を爪甲除去として算定している。

(2) 消炎鎮痛等処置について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 医師の指示、実施内容について診療録への記載がない。

(3) 処置に際して投与した薬剤について、以下の不適切な例が認められた。保険診療において薬剤を使用するに当たっては、医薬品医療機器等法承認事項を原則遵守すること。

① 次の適応外投与の例が認められた。

・ 鎮痛目的で使用したペンレステープ18mgの投与

② 次の過量投与の例が認められた。

・ 1回2枚を超えるペンレステープ18mgの投与

10 手術

(1) 手術料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 実際には切除術であるものについて、創傷処理として算定している。

11 麻酔

(1) トリガーポイント注射について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① トリガーポイント注射の実施内容について診療録への記載がない。

②傷病名等から判断して必要性が希薄なトリガーポイント注射

II 管理・請求事務等に係る事項

1 診療録等

(1) 電子的に保存している記録の管理・運用について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.1版」に準拠していない。

ア パスワードの要件として、英数字、記号を混在させた8文字（定期的（最長2ヶ月以内）な変更を要する。）又は13文字以上の推定困難な文字列を使用していない。

イ パスワードを英数字、記号を混在させた8文字以上13文字未満の推定困難な文字列としているが、2ヶ月以内に変更を行っていない。

2 診療報酬明細書の記載等

(1) 診療報酬の請求に当たっては、医師と請求事務担当者が連携を図り、適正な保険請求を行うこと。

また、診療報酬明細書を審査支払機関に提出する前に、医師自ら点検を十分行うこと。

(2) 診療報酬明細書の記載等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①実際の診療録の内容と診療報酬明細書上の記載が異なる。

例：転帰

②主傷病名に該当する傷病名が区別されていない。

③主傷病名ではない傷病名を主傷病名としている。

④実施した手術に係る病名の記載が漏れている。

(3) 摘要欄の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①デュピクセント皮下注300mgペンの投与開始に当たって、施設要件及び患者要件の記載がない。

3 基本診療料

(1) 初・再診料について次の不適切な算定例が認められたので改めること。

① 初診料

ア 再診相当であるにもかかわらず、初診料を算定している。

② 再診料

ア 再診に附随する一連の行為について再診料を算定している。

イ 再診が電話で行われた場合に、医科外来等感染症対策実施加算を算定している。

4 医学管理等

(1) 医学管理等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①特定疾患療養管理料について、医師のオーダーによらず、自動的に算定している。

②特定疾患療養管理料について、再診が電話等で行われた場合に算定している。

③特定疾患療養管理料について、令和2年4月10日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」に基づき再診が電話で行われた場合に、通常の所定点数を算定している。

④診療情報提供料（I）について、他院に紹介を行っていないものに対して算定している。

5 検査・画像診断・病理診断

(1) 検査について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

①血管伸展性検査を「脈派図、心機図、ポリグラフ検査（3又は4検査）」として算定している。

②肝炎ウイルス関連検査（「3」HBs抗原及び「5」HCV抗体定性・定量）

ア 医師のオーダーによらず、算定している。

③手術の費用に含まれる組織試験採取、切採法（「1」皮膚（皮下、筋膜、腱及び腱鞘を含む。))を算定している。

(2) 画像診断について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

①画像診断管理加算1について、算定対象とならないものに対して算定している。

ア 他院の医療機器を共同利用したMRI撮影

6 投薬・注射、薬剤料等

(1) 実際に使用したものと異なる量の薬剤を算定している例が認められたので改めること。

①カルボカインアンプル注1% 10mlを1管使用したもの（8ml投与・残廃棄）について、カルボカインアンプル注1% 5mlを1管及びカルボカインアンプル注1% 2mlを1管使用したとして算定している。

②ブスコパン注20mg 2% 1mLを2管使用したものについて、4管使用したものとして算定している。

(2) 処方箋料について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

① 特定疾患処方管理加算2

ア 主病でない疾患について、医師のオーダーによらず、自動的に算定している。

7 処置

(1) 処置について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

①被保険者が紛失した前処置に係る医薬品の再交付を行った場合、その薬剤の費用を算定している。

8 一部負担金等

(1) 領収証等の交付について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

①領収証の様式について、点数表の各部単位となっていない。

②領収証・明細書に消費税に関する文言がない。

9 掲示・届出事項等

(1) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに中国四国厚生局鳥取事務所に届け出ること。

①診療時間の変更



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4年度第2回申請締切日は、7月1日（金）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、ご不明な点がありましたら、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）



『「父親が倒れてしまった」「母親の認知症が進んでいる」など、介護が急に必要になった場合に利用できる制度』

先日ある会社の担当の方から、「お子さんの病気が発覚して長期の入院をすることになった社員がいるのですが、なにか使える支援制度はありますか？」という質問がありました。

もし、家族が病気やけがをして、面倒を見なければならなくなった場合や高齢を理由に介護が必要となった場合等に利用できるのが「介護休業制度」になります。

介護休業とは、要介護状態の家族を介護するための休業をいいます。なお、要介護状態とは、「負傷や疾病、身体上・精神上の障害を抱えており、2週間以上の期間にわたって常時介護が必要となる状態」のことを指します。対象となる家族は、配偶者（事実婚を含む）、父母、子、配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹です。

育児休業の場合と同じく、企業側は社員が介護休業取得を申し出た場合、原則として取得の申し出を拒否できません。さらに、育児休業や介護休業の取得を理由として、その社員の待遇を不当に扱うことも禁止されています。

介護休業は、取得予定日から数えて93日目を経過する日から6か月以内に退職予定（契約満了）ではない労働者が取得できます。また、取得日数は対象家族1人あたり通算93日、最大3回まで分割が可能です。

介護休業とよく似た制度として「介護休暇」がありますが、2つの制度の大きな違いは、介護による休みの取得可能日数です。介護休業は通算93日間にに対し、介護休暇は年間最大5日間（時間単

位や半日単位の取得も可能）となっています。

介護休業期間中は無給となるところが多いと思いますが、介護休業の際に受け取れるのが「介護休業給付金」です。介護は人の命に関わる行為であり、仕事よりも大事な行為ともいえます。ただし休業となるので、その期間は収入がありません。そのため、もし介護によって休業を余儀なくされてしまった場合はもともとの所得に応じて、国から介護休業給付金が支払われます。給付金は休業時の備えとして活用できます。

●給付金を受け取れる条件

- ・介護休業を取得した、雇用保険の受給資格者
- ・介護休業の開始日の前の2年間に、雇用保険に12か月以上加入していること

●給付金額

休業開始時賃金日額×支給日数×67%

●申請のタイミング

給付金の申請は介護休業が終了してから行います。申請期間は、介護休業終了日の翌日から2か月後の月末までです。例えば、4月10日に介護休業が終了したならば、4月11日～6月30日の間に手続きを行います。

介護の問題は誰にでも起こりうる問題です。介護休業制度自体が、職場の仲間の支えがあってこそ成立する制度です。本人も職場の上司や同僚への配慮は必要ですし、周りのちょっとした心遣いで人間関係も円滑にいくと思います。

（今回の担当 医療労務管理アドバイザー 田中伸一 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



故 巨 島 怜 子 先生

(令和4年4月18日逝去・享年98歳)

岩美郡岩美町浦富1436-1

「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、年間利用料は無料です。
- ・ 5年経過後の更新時の手数料も無料です。

*** 日医非会員**

- ・ 初回発行手数料は5,500円が必要です。
- ・ 5年経過後の更新時には手数料5,500円が必要です。

*** 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
(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。

第16回男女共同参画フォーラム 医療人を育む一歩から～医師の多様な働き方について～

鳥取県医師会理事 男女共同参画推進委員会委員 来間美帆

日本医師会主催・大分県医師会担当の第16回男女共同参画フォーラムが、本来開催予定であった令和2年度から2度の延期を経て、令和4年4月23日ようやく開催されましたのでご報告させていただきます。例年は担当県の会場で開催されているのですが昨今の新型コロナウイルス感染症の流行状況を鑑み、当日は各都道府県医師会館と大分県会場のホテル日航大分オアシスタワーとをWebで繋ぐハイブリッド形式で開催されました。今回の開催方法のおかげで、当県でも県医師会担当役員のみならず東・中・西部の各地区医師会担当役員の先生方も出席が叶い、初めて私も参加させていただきました。当日は「医療人を育む一歩から～医師の多様な働き方について～」をメインテーマに、午後1時30分から午後5時30分まで、多岐にわたる講演・報告・総合討論がなされています。

貞永明美大分県医師会常任理事の総合司会のもと、午後1時30分河野幸治大分県医師会副会長の開会宣言の後、中川俊男日本医師会会長、近藤稔大分県医師会長の挨拶に続いて、広瀬勝貞大分県知事が来賓挨拶をなさいました。

基調講演 I

「日本眼科医会の男女共同参画—医会活動に女性が関わる意義—」

日本眼科医会 会長 白根雅子

ご講演は日本眼科医会において女性で初の会長に就任されている白根先生。日本眼科医会は眼科を専門とする医師約14,900名が加入し、ほぼ全ての眼科医が日本眼科学会・日本眼科医会の両方に

所属しており、眼科医一丸となった活動ができる。診療科別では全医師数のうち眼科医は約4%で、診療科別女性医師の割合は約42%と皮膚科、麻酔科に次いで3番目に多く、特に45歳以下の女性医師の比率が高い。勤務形態は女性の開業医は少なく、勤務医・特に診療所勤務が増えてきており、病院での眼科医不足が深刻になりつつある。医会活動の複雑化に対応するには多角的視点が必要であり、医師の働き方改革は多様な立場の意見や理解なくしては達成困難である。このような理由から、本会はダイバーシティを推進しており、2021年に「ダイバーシティ推進委員会」へ脱皮させ、学会と連携して取り組みを始めている。例えば多様な人材を登用するため、医会に馴染む機会を増やし、コロナ禍以前よりWeb会議・グループチャット等を取り入れて時間のハンディを解消する試みを行っている。医師のWell beingは、日本の医療の安定的発展につながる—全ての学会・医会組織にダイバーシティの浸透がなされることを願っている。

基調講演 II

「悠遠の男女共同参画—苦悩する心臓血管外科医—」

大分大学医学部附属病院 心臓血管外科教授
宮本伸二

心臓血管外科においては、マイノリティとしての女性医師の配慮と、増加する女性医師もしくは働く妻を持つ男性医師への配慮が、今後より必要となってくる。男女共同参画を推進するためには、制度や意識改革に加え、生殖医療・AI技術・ICT等の科学技術開発や導入が今後有力であると

考えられる。大分県ではコミュニケーションアプリ“JOIN”の導入を進めており、これを用いて診療科内、他職種との情報共有を行うことで、情報伝達時間が短縮され、的確な判断や指示が行われるため、時間外等の登院回数も減らすことができることが期待される。このようなICTの積極的な利用が働き方改革には不可欠であり、男女共同参画にも繋がっていくものと考えられる。

報告 1

「日本医師会男女共同参画委員会報告」

日本医師会男女共同参画委員会 委員長
越智眞一

令和2・3年度の男女共同参画委員会の取組みについての報告があった。

- ①会長諮問への答申「地域における男女共同参画の推進」
- ②男女共同参画フォーラム企画への意見具申
- ③『ドクターゼ』企画立案

研修医や医学生に医療界全体について考える広い視野を持ってもらう・医師会への理解を深めてもらうことを目的として発行されている冊子「医師の働き方を考える」コーナーでは、様々な医師の働き方をインタビュー形式で紹介することで、若い方へのロールモデルを提示している

- ④調査
「勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査」
- ⑤その他 制度の整備等
 - ・短期間勤務正社員制度の導入、保育システム相談窓口の設置等
 - ・新専門医制度においてライフイベントへの配慮を要望し、専門医制度整備指針（第3版）において、専門医研修はプログラム制またはカリキュラム性において行うことが明記された

報告 2

「日本医師会女性医師支援センター事業」

日本医師会常任理事 神村裕子

女性医師支援センターの事業内容についての報告がなされた。

①日本医師会女子医師バンク事業

女性医師の就業・復職・再研修支援により、医師の多様な働き方をサポートしている。又、求人施設側へもコーディネータ等によるサポートを行っている

令和3年度実績：新規登録数625件、新規求人施設登録数715件、就業成立846件。

②女性医師支援・ドクターバンク連携ブロック別会議

③医学生、研修医等をサポートするための会

④地域における女性医師支援懇談会

⑤医師会主催の研修会等への託児サービス併用促進と費用補助

⑥女性医師の実情調査

「女性医師の就業等に係る実態把握調査」を通して、女性医師に必要な勤務支援の提示

シンポジウム 1

「わたしのベストポジション～ドイツからはじめる七転び八起き～」

中津市民病院 心臓血管外科 漆野恵子

現在、地域の中核病院で心臓外科医としてご勤務されている漆野先生。二人の子育てをしながらの勤務やドイツへの臨床留学を経験し（当直の際の工夫、上司への術野に立ちたいという思いの伝え方なども）、留学中の病気発症から一度は帰国され闘病されたのち、再びドイツで臨床医として研鑽を積まれた。一時は心臓血管外科医を離れた時期もありながら、卒後20年を経た今、多くの方々と巡り会い、ご自身の目標に向かって働きやすく生きがいのある道を切り開いてきた先生の数々の興味深いご経験を伺った。これから歩き始める先生方にも示唆に富む体験であった。

シンポジウム2

「オール大分女性医師復帰支援への取組と必要性について」

大分大学学長特命補佐（ダイバーシティ担当）・男女共同参画推進室長・医学部医学生物学教授・女性医療人キャリア支援センターセンター長 松浦恵子

オール大分女性医師復帰支援による大分県の人材育成・人材好循環を目指した大分県・大分大学（医学部女性医療人キャリア支援センター、大分大学ダイバーシティ推進本部）・大分県医師会と医師会男女共同参画委員会の取組について紹介された。①県下50病院と附属病院18診療科各々の女性医師数と女性医師や院長からのメッセージ、勤務・保育環境、診療科毎の復帰支援プログラム等をまとめた「医師キャリアサポートブック」の作成②大分大学女性医師の両立・キャリアアップ支援体制（「医学部リーダー研修会」、県内医療機関に勤務する“女性医師交流会”、医学部5年生と附属病院勤務の女性医師との“キャリアパス相談会”、医学部1年生への男女共同参画講義や医学部4年生への医師のキャリア教育とロールプレイを含む討論を行う“キャリア教育”、子育てをしながら働く男性医療人の情報交換の場である“医療人パパの会（Penguins）”、“院内保育園や病児保育”）。また、2017～2021年に実施された大分大学医学部学生の男女共同参画意識調査結果の報告があった。学生は政治や職場の分野では男性が優遇され、一方学校や家庭生活では男女平等であると答えている。配偶者が同じ医療人だった場合の仕事の継続について、男子学生の結婚や出産に関わらずそれまでと同じだけ配偶者に仕事を続けて欲しいという割合は年々減少し、結婚や出産を機に仕事をやめて欲しいという意見も一定割合存在している。女子学生は概ね70%が結婚や出産に

関わらずそれまでと同じだけあるいは時間を少し短くしても仕事を続けたい、また20～25%程度が出産を機に仕事をやめ成長したら再び仕事に戻りたいと答えている。育児・家事の取組については、近年は男女とも配偶者と一緒に取り組みたいという回答が90%近くを占めている。最後に、キャリアへの不安を払しょくし、キャリアアップの望める未来を次世代の医療を担う若い人材に届けるため、安心して個々の能力を発揮できる医療界にするため、地域医療を支えるために、地域全体での意識改革・環境整備を少しでも早く進めることが大切であると結ばれた。

シンポジウム3

「医師の働きやすい環境づくりに向けて～大分県における長時間労働対策と女性医師の復帰支援について～」

大分県福祉保健部医療政策課課長 小野 宏
大分県の医療政策の概要、医師の従事状況（人口10万人対医師数は287.1人で全国順位15位、二次医療圏ごとの医師数は77%が大分市や大学病院のある中部・別府市の東部医療圏に集中している、診療科別では内科・小児科は全国水準だが産婦人科は下回っている）、地域医療を担う医師の養成・確保（自治医科大と医学部地域枠医師の養成、特定診療科対策）、医師の長時間労働対策と女性医師の復帰支援（女性医師短時間正規雇用支援事業、院内保育支援、県内医療機関の復帰支援プログラム作成支援に要する経費助成など）について説明がなされた。

最後に、次期担当県である二井 栄 三重県医師会会長の挨拶に続き、藤本 保 大分県医師会副会長の挨拶で無事閉会となり、コロナ禍での大会運営のご苦労は如何ばかりだったかとお察し申し上げつつ、県医師会館を後にしました。



おしどりノート

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

今回新たに機能追加になったおしどりノートについて説明いたします。このおしどりノートを作った経緯は、これまでおしどりネットの情報の流れは情報提供医療機関から参照医療機関へ一方通行しかできませんでした。これを情報のやりとりを双方向として、より効果的に情報交換が行えるようにしました。しかもVPN回線の中でのやりとりになるため、情報流出の心配がなくなります。これにより情報提供医療機関は、今まで不可能であった参照医療機関からの情報を得ることができるようになりました。また、制限はありますが、参照医療機関同士でも情報のやり取りが可能となります。これによりおしどりネットの利便性が今まで以上に向上することになりました。

このおしどりノートには文章、検査データや画像の添付などが可能で、イメージとしては登録患者について、VPN回線の中で患者情報をメールでやり取りする。患者情報をメモ機能として使う。等があります。

その利用については以下のようなケースを想定しています。

- ①クリニックから病院へ、検査データを送る。
- ②在宅医療において、情報伝達や日々の記録に使用する。
- ③薬局とクリニックとの間で患者情報を共有する。

④おしどりノートに患者情報を記載して、救急時に活用する。

このおしどりノートはまだスタートしたばかりで、どのように活用すればより患者さんのためになるのか、未知な部分がありますが、実際に活用していただいて新しい利用法を教えてください。おしどりネットは日々成長しています。まだ未加入の方は是非ご加入をお願いします。

急がないけど伝えておきたい、治療のちょっとしたことを記録したい

おしどりノート

この機能を使うと、おしどりネットに登録している患者さん一人一人の医療情報に加えて基幹病院やクリニック、薬局といった患者さんに関わっている機関の治療に関するメモや記録を残し、おしどりネット参加機関で共有することが可能になります。



- ・カテゴリ分けや定型入力が可能です。画像の貼り付けもできます。
- ・ノート内で記事の検索もできます。
- ・書き込みと修正はできますが、記事が急に消えたりしないよう、削除権限は事務局にあります。
- ・患者さんの診療に関わる書き込みをお願いします。患者さんのプライバシーに関わる書き込みは決してしないでください。常識のあるご利用をお願いします。

発行：鳥取県医療連携ネットワーク協議会



頭頸部癌における光免疫療法（頭頸部アキラルックス治療）

鳥取大学医学部附属病院耳鼻咽喉科頭頸部外科主任診療科長 教授 藤原和典

2022年2月から、鳥取大学医学部附属病院耳鼻咽喉科頭頸部外科におきまして、頭頸部癌に対する光免疫療法（頭頸部アキラルックス治療）を開始いたしました。鳥取県医師会の先生方に本治療を知っていただきたく、ご紹介させていただきます。

本治療は頭頸部癌に対して行う治療です。頭頸部癌とは頭頸部領域に発生する悪性腫瘍を指しますが、頭頸部という名称に馴染みのない方もおられるかと思しますので、治療の説明の前に、頭頸部について少し紹介をさせていただきます。頭頸部とは、鎖骨より上の部分で、脳と眼球を除いた部分で、顔、首、鼻、のど、側頭骨領域などを指し、耳鼻咽喉科が扱う領域です。口腔癌（舌癌や歯肉癌など）、咽頭癌、喉頭癌、甲状腺癌などが、頭頸部癌の中で多くの割合を占めています。頭頸部癌は、食事や呼吸など生きるために必要な機能や、聴覚、発声、嗅覚など社会生活を送る上での機能に影響を及ぼすため、治療においては、機能を温存することも大切と考えています。

頭頸部癌の主な治療法は、外科手術、放射線治療、薬物治療になります。外科手術では、進行癌に対しては、拡大切除手術と欠損部を充填するための再建術を主に行っています。早期癌に対しては、白金製剤を主体とした化学放射線治療を行っていますが、嚥下障害、腎機能障害、口渇、味覚障害などの永続的な有害事象が問題となり、近年、低侵襲手術としての経口的な鏡視下手術が徐々に発展してきました。当院は特にその中で、ダヴィンチを用いた経口的ロボット支援手術に以前より取り組んでおり、全国のなかで指導的な施設となっておりますが、本手術もようやく2022年4月から保険適応（鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（内

視鏡手術用支援機器を用いる場合）および鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）となり引き続き取り組んでいきたいと考えております。そのほか薬物療法でも、近年、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬など新しい治療も頭頸部領域において保険適応となり、当院でも導入しています。この頭頸部アルミノックス治療も2020年に早期承認制度のもと保険収載された新しい治療です。本治療の実際についてご紹介させていただきます。

頭頸部アルミノックス治療（光免疫療法）

頭頸部アルミノックス治療は、切除不能な局所進行または局所再発頭頸部癌が治療対象となります。しかし、化学放射線治療などの標準治療が優先されることが適応を考える上で必要な条件となりますので、基本的には、初回治療として行われるのではなく、初回治療でコントロール不良となった症例に適応となる治療です。そのほか除外規定として、頸動脈に浸潤した症例や治療の際に用いるアキラルックスという薬剤にアレルギーがある場合には、適応外となります。

本治療は、アキラルックスという薬剤の投与とレーザー光照射を行う治療です。頭頸部癌細胞の表面に多く発現するEGFRにアキラルックスが結合し、特殊な波長（690nm）レーザー光を照射することで薬剤に含まれる色素が反応し、癌細胞を死滅させ、抗腫瘍効果を生じます。

治療は、初日にアキラルックスを点滴で投与し、翌日にBioBladeという機器を用いて、治療部位に対してレーザー光を照射します。レーザー光を照射するために、癌病巣に針で刺入し内部から照射するタイプと、表面から照射するタイプの2

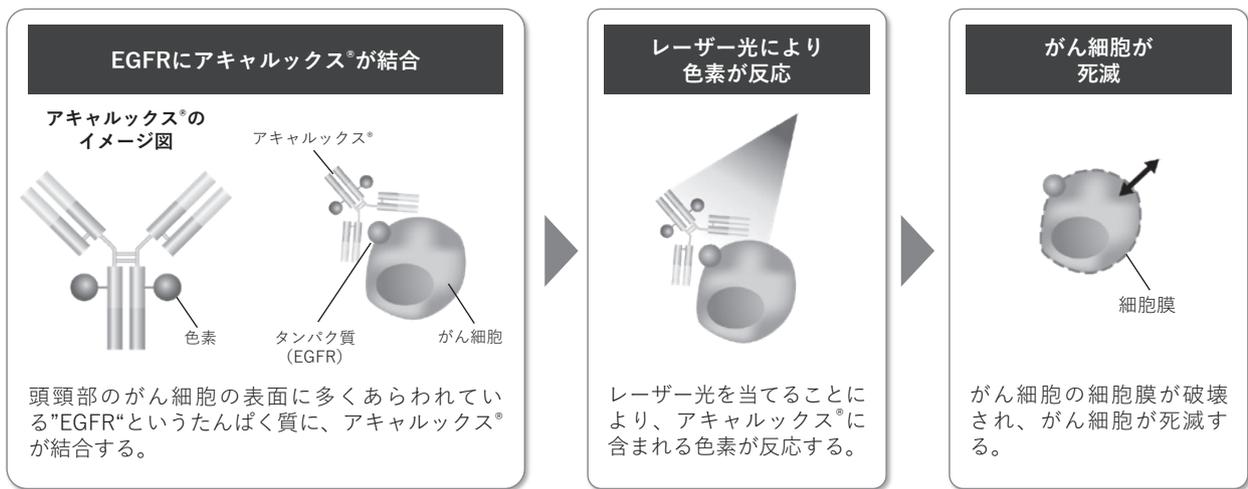


図1 頭頸部アルミノックス治療のしくみ（模式図）
がん細胞に結合したアキラルックス®がレーザー光に反応し、がん細胞を死滅させる。

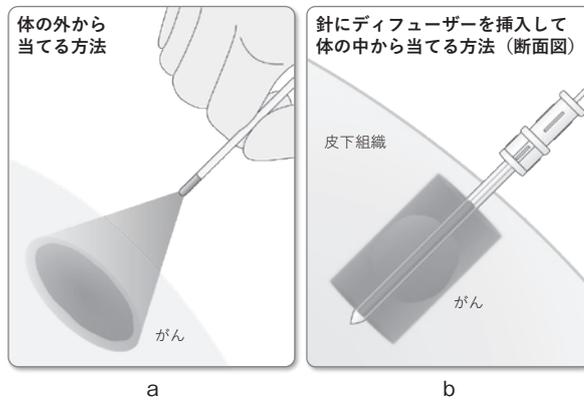


図2 レーザー光を当てる2種類の方法
a) 体の外から当てる方法（フロントアルディフューザー）
b) 針を刺入し、体の中から当てる方法（シリンドリカルディフューザー）

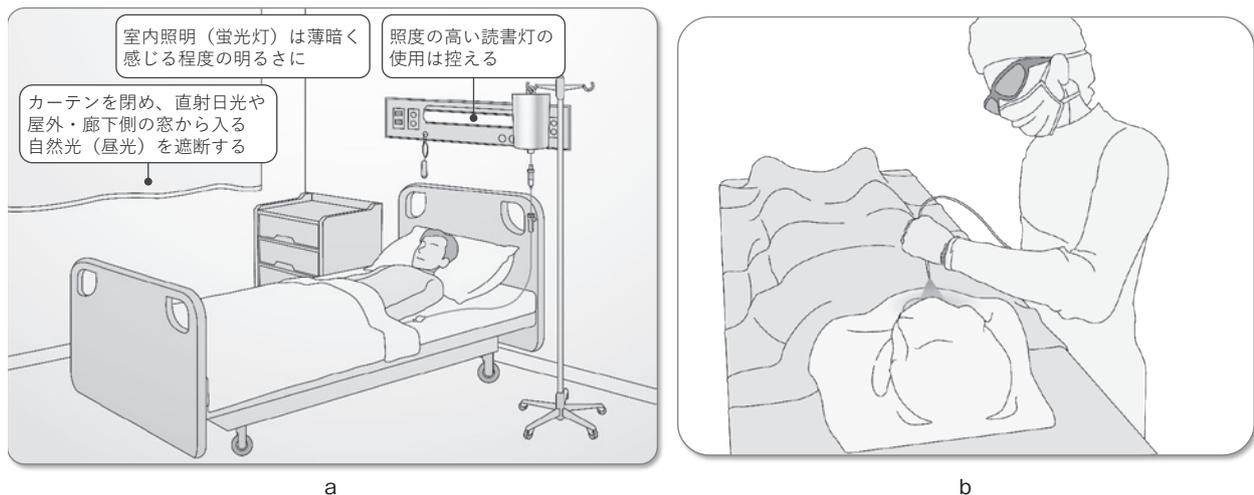


図3 治療の流れ
a) 1日目 アキラルックス投与（直射日光や自然光が入らない部屋で点滴）
b) 2日目 レーザー光照射（腫瘍にレーザー光を当ててアキラルックスに反応させる）

種類があり、癌病巣の位置や大きさにより選択します。治療効果を上げるためには、癌病巣にくまなくレーザー光を照射することが必要であり、3次元でのレーザー照射プランの構築が重要となります。4週間隔で、最大4回まで治療が可能です。投与したアキラルックスが、光に反応し、皮膚障害を生じるため、治療後には、極力、光に暴露することをさけて生活していただくよう指導いたします。治療の主な副作用としては、出血、舌のはれ、咽頭の腫脹、皮膚障害、光線過敏症があります。

本治療は、日本頭頸部外科学会に認定された指

定研修施設であること、頭頸部がん専門医であることなど施設や医師の要件が厳格に定められているため、現時点では治療を行える施設は限られています。山陰地域では、当施設が唯一の治療可能施設となっております。当院では、2021年に本手術の資格を取得し、2022年2月に本治療を開始しました。現時点では問題なく本治療を運用することができております。本治療は、標準的な治療では効果が得られない場合の新たな選択肢になりうる治療と考えていますので、是非、治療の適応など、当院にご相談いただきますようよろしくお願い致します。

鳥取県医師会報の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 写真には、タイトルをつけてくださいますよう、お願いいたします。
- 2 写真は、鳥取県内を撮影したものに限りです。
- 3 写真のサイズに制限はありませんが、横サイズでお願いします。
- 4 写真の掲載時期につきましては、編集委員会にご一任くださいますよう、お願いします。
- 5 写真は郵送またはE-mailでご寄稿ください。

【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 E-mail：kouhou@tottori.med.or.jp



鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(R4年4月4日～R4年5月1日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	感染性胃腸炎	384
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	123
3	突発性発疹	32
4	手足口病	10
5	咽頭結膜熱	9
6	その他	12
	合計	570

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、570件であり、33%（142件）の増となった。

〈増加した疾病〉

感染性胃腸炎 [53%]。

〈減少した疾病〉

A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [4%]。

3. コメント

・新型コロナウイルス感染症は、3月に減少傾向を示したものの、4月は増加傾向となり、陽性者数の多い状態が続いています。GW期間中は一時的に減少するも、県外往来を起因として再び増加傾向となっており、依然として第7波が懸念される状況です。

また、県内ではほとんどBA.2系統疑いへ置き換わりが進んでおり、更なる感染急拡大に注意が必要です。

引き続き、マスク着用、手洗い、換気など基本的な感染対策を継続して実施するとともに、少しでも体調が悪い時は休暇を取り、かかりつけ医など医療機関にご相談ください。

・感染性胃腸炎は増加傾向にあります。ノロウイルスを中心に集団発生も確認されており、注意が必要です。

・西部地区において、例年よりも早い時期に日本紅斑熱が確認されています。野山等に入る時は、マダニに刺されないよう長袖、長ズボンなどの予防対策をとることが必要です。

報告患者数（4.4.4～4.5.1）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	0	1	1	—
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	1	3	5	9	50%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	87	2	34	123	-4%
4 感染性胃腸炎	264	70	50	384	53%
5 水痘	0	0	0	0	-100%
6 手足口病	0	0	10	10	-44%
7 伝染性紅斑	0	0	1	1	—
8 突発性発疹	15	6	11	32	52%
9 ヘルパンギーナ	0	1	1	2	—
10 流行性耳下腺炎	0	0	0	0	—

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 RSウイルス感染症	0	4	1	5	400%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
12 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
13 流行性角結膜炎	2	0	0	2	0%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
14 細菌性髄膜炎	1	0	0	1	—
15 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
16 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	—
17 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
18 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	0	0	0	—
合計	370	86	114	570	33%

針と糸

倉吉市 石飛 誠一

川原なる木の天辺に驚とまり出勤の吾を見おろ
している

病院の待合室で会いし友シャツをまくりて手術
痕見せる

裏庭に椅子持ち出して星座の名憶えんとせし若
き日のあり

東京の感染拡大とどまらず地方にまでも感染お
よぶ

針と糸いつもザツクに入れていた登山部の友の
訃報を受けぬ

川柳

鳥取市 平尾 正人

コロナ感染の世界的流行が始まってからはや三年。今後どう推移していくのかまる
で予測不能ですが、今回はコロナに関する川柳を四句紹介。

変異また変異コロナも生きるため

コロナウイルスだつて生き延びるために必死。これからは人間とコロナの共存共栄
の時代に入ったのかも。

ギリシヤ文字教えてくれたのはコロナ

アルファから始まってオミクロンまで、今までこんなにギリシヤ文字を目にするこ
とはありませんでした。さて今後も変異が続いてギリシヤ文字を使い切ってしまった
らどうするのだろうか、と要らぬ心配をしています。

マスクの下にないかも知れぬ鼻と口

いまやマスクは必需品。でも困ったことにマスクを外した素顔を見たことがないの
で新入社員の顔が覚えられません。今、特に問題になっているのは、マスクをした顔
しか見たことがない幼児の発達への影響です。マスク美人は川柳になりやすい題材で
すが、発想をもう少し飛躍させるとこんな句が出来ました。

コロナ前に戻ってほしいほしくない

コロナ感染を機に世の中のしくみが大きく変わってしまいました。感染対策のおか
げで新しい価値観も生まれてきており、悪い面だけでもないようです。さて戻ってほ
しいこと、戻ってほしくないこと、あなたなら何を思い浮かべますか？

オミクロン 今日は何桁か 二桁か

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田庸夫

新型コロナウイルス感染症も3年目となるが、収束の気配すらない。表題は自詠3句目である。流行期の東京都等では、「オミクロン 今日は何桁か 四桁か」、広島県等は、「オミクロン 今日は何桁か 四桁か」になる。

毎日、鳥取県下の新規感染者数が保健所別に報道される。あの数字が、真の感染者数なのかとの疑問からこの原稿を思いついた。

PCR検査を実施して、陽性で症状が無い人は、その時は「無症状者」であるが、その後症状が出る場合もあるので、その時点では「不顕性感染」とは言えない。潜伏期を経ても症状が出なかった場合、初めて「不顕性感染」となる。

以下は2020年4月17日、Child Research Netに載った榎原洋一氏の論文の要旨である。不顕性感染率をはっきり割り出したのが、ほぼ全員にPCR検査が行われたクルーズ船のダイヤモンドプリンセスである。船内3,711人に対し、3,063回のPCR検査が実施され、陽性反応が出たのは634人。検疫期間の2月5日から2月21日の間に、306人が症状を出し、320人は無症状だった。しかし、この中から検疫期間後に症状を出した人もあり、真の不顕性感染者は113人であった。これはPCR検査陽性者の17.9%に当たる。

インターネットで得た2022年4月9日の中国上海市の新規感染者は24,934人で、96%の23,937人は無症状だった。上海では、居住者全員の検査を実施するので、無症状者の数は正確に把握出来る。

日本国内では、PCR検査の行政検査対象者は、濃厚接触者、有症状者、特定地域居住者等が主で、無症状・無関係の人を対象とした集団検査が実施されることはないと考ええる。

以上の事実から、今の新規感染者数で一喜一憂するのは、医学的問題を含んでいるように思える。初期の武漢株やアルファ株から変異を重ね、オミクロン株が主になっている昨今、この視点での検証が必要ではないかと考える。

自宅以外で洋式トイレを利用すると「蓋を閉めて流す」の表示に出会う。この蓋についても、素朴な疑問が湧き、思考・愚察をした。

まず、トイレの水は水道水で、規定量の塩素が含まれているので、少なくとも便器内でウイルスが増えることはない。蓋を開けて流した場合、確かに「しぶき」が上がる可能性はあるが、舞い上がる水滴には、仮にウイルスが居ても、水を含んでいるので、比較的早く落下する。次の人が感染するのは極めて稀と思われる。

蓋を閉めた場合でも、水滴を含んだ空気は隙間から外に出る。出なかった水滴は蓋の裏等に付いたままとなる。次々と不特定多数が利用する高速道路サービスエリアの公衆トイレ等では、閉めたままの便座には、かなりの水滴が付く。蓋を開けて流した場合よりも危ない気がする。

蓋を開けて流した場合、仮にウイルスを含んでいても、吸うのは使った本人で大きな問題はない。

トイレを出た水は下水処理場に送られる。ここでは、曝気処理が行われるので、下水中のウイルスが拡散する可能性もあるが、クラスター発生は聞いていない。洋式トイレの蓋を開けて流すのが本当に危険なら、和式トイレと蓋無しトイレは禁止すべきである。

発生から3年目となり、マスク以外にも見直すべき予防策があると考ええる。

地図の上に線を引く (45)

上田病院 上田 武郎

交渉経過の真相はどうであれ、とにかく朝鮮の使節を迎える事が出来、その2年後には対馬と朝鮮の間の通商も再開されて、復交は軌道に乗ったかの様ですが朝鮮の使節は未だ「通信使」とは名乗りません。

1614年に対馬は「家康の命を受けた」として朝鮮に通信使の派遣を求めますが拒否されます。これについては、家康が対馬に命じたという証拠が残っていないので対馬の作り話だろう、という説もあります。ただ、この年に家康は72歳、内部的に自分の威光が健在なうちに復交を固めたいと思ったのか、と想像してみたくになります。

前述の通りこの翌年に家康は豊臣家を滅ぼし、対馬はその事実を朝鮮に伝えて再び通信使の派遣を促します。これを受けて朝鮮側は徳川政権に再出兵の意図のない事を一応了解した(ので使節を出そうという気になった)と以前に書きましたが、仲尾本によると使節派遣の真の動機は「大坂平定」後の日本の内情を探り、また遅々として終わらない朝鮮人の返還を進める事だった様です。そして今回も朝鮮は徳川政権から先に「国書」を出させてそれに対する「回答使」の体裁を取ろうとしました。

朝鮮がその旨を対馬に伝えた1616年4月、家康が没します。家康は遂に朝鮮の「通信使」を自ら迎える事なく終わりました。

翌1617年の5月、対馬から朝鮮に「日本国王源秀忠」の国書が届きます。これも対馬で偽造されたものとされていますが、それにしても朝鮮の要請から一年以上かかっている、前回のスピード感とは相当に差があります。これは家康の死を受けて幕府が体制を整え直す時間が必要だったのかと考えますが、もう一つ勝手な推測をするならば、やはり家康存命中は家康の一存で動かせる部分かなりあったのではないかという気がします。

しかしとにかく、日本の「国書」到着を受けて同年8月に2回目の「回答使」が伏見で秀忠に謁見しました。が、この時に秀忠が使節に渡す返書について問題が起こります。草案では秀忠の称号が日本国王となっておらず、他にも何ヶ所か朝鮮側が受け入れ難い表現があったとされます。

実は前回家康・秀忠引見後の使節への「返書」は幕閣の手で渡されたので対馬が関与する余地がなく、似た様な表記上の問題が生じていました。この時の使節は正式に渡されてしまってから内容を知ったので本国に無断で拒否して帰国する訳にもいかなかったのかそのまま持ち帰り、結果、責任を問われて降格されています。それでかどうか、今回は草案を対馬が事前に入手して使節に示し、使節は幕府に草案の修正を求めますが幕府は取り合わず、使節は態度を硬化させます。

ここで朝鮮側の記録によるとまたも少し不思議な事が起こっています。朝鮮側の通訳を伏見城に派遣した所、幕府の幹部が秀忠に上申して直ちに返書の修正が許され、数日後に柳川氏の手から使節に渡されたというのです。

日本側にはこの様な記録は残っておらず、全ては柳川氏を含む対馬側の改ざんを誤魔化す作り話だろうとされています。ただ、そう片づけてしまうのも少し違和感が残ります。秀忠の返書は本来は幕閣が一種の儀式として手渡すはずのもので実際に前回はそうしています。それなのに今回は直臣とは言え格下の実務担当者に過ぎない柳川氏(この時の当主は年少だったとあります)からポンと渡した感じで、しかしその事を秀忠も幕府重臣も誰一人問題にしていません。黙って受け取った朝鮮側はともかく、幕府側の態度は不可解と思われませんか?あるいは表向きは突っ張っておいて、こじれそうになると裏口を使ったとか……。

生命輝いて生きよ！ 子供たち

野島病院 山根俊夫

この年になると、Go to旅行、Go to美食に煽られることもなく、コロナ流行の中、静かに読書と音楽でホームステイを楽しんでいる。ただ、心が痛み、ざらざらするような戦争、殺人、自殺、詐欺、放火、児童虐待、子殺しなどのニュースが後を絶たない。

朝日新聞コラムニストの福島申二さんが、「日曜の言葉たち（岩波書店）」の中で、次の様に語っている。

「船戸結愛さん（当時7歳）は、覚えたばかりのひらがなの文をノートに残して息絶えた。親から悲惨な虐待を受け、まともな食事を与えられなかったという。“……もうおねがい。ゆるして、ゆるしてください。おねがいます。……”日頃、凶悪事件を受け持つ警視庁捜査一課の幹部が、記者発表でノートの一部を読み上げながら、声を詰まらせた。ひどい仕打ちを受けながらも親の愛情をただ求める。幼い必死な文字を言葉が私たちを打ちのめす。」

動物でも天敵に向かい親は生命を懸けて子を守る。知性的な人間ホモサピエンスが、なぜ親であること、人であることを放棄して、子供を虐待し“子殺し”をするのか。児童虐待という人間疎外の社会心理学的な研究が必要だ。子育てが親にとっては、人生の一大事業であることを主婦であり歌人である松尾祥子さんは、歌に詠んでいる。

- ・ 耐えきれず湯の中に口開く貝その様に子を責めてはならず
- ・ 怒髪天をつくと言うこと時折はありて子育て16年
- ・ 夕餉の後に自分の部屋に戻りゆく思春期ふたり思秋期ふたり

“子殺し”、児童虐待、家庭内暴力の根源に、社会的経済的・心理的貧困があることは間違いない。

内閣府の子供の貧困に関する初の全国調査(2021)が行われた。貧困家庭の限界線（貧困線）は、収入で見ると単身世帯年間124万円、二人世帯175万円、三人世帯215万円、四人世帯248万円だという。一人世帯は、過半数が貧困に直面し、二人親世帯では12.9%、一人親世帯では50.2%、母子世帯では54.4%を占める。食品が買えなかった経験は、一人親世帯で30.3%、25.7%が進学を断念している。

文科省の調査（2018）でも、経済的支援を要する小中学生は、全国で137万人存在し、不安定な生活基盤、進学断念、居場所が無いなどの社会的孤立、将来への絶望など、「子供の見えない貧困」が深刻化していることを指摘している。

自治体・児童相談所での子供の虐待相談件数（2018）は、年間159,850件で、内訳を見ると、心理的虐待48,760件、身体的虐待28,621件、ネグレクト（監禁、放置、絶食など）24,444件、性的虐待1,521件で、教育、就労、経済などの貧困の連鎖が見られる。

海外に目を転じると、主要国の子供の貧困率は、日本16.3%で、アメリカ、イタリアに次いで世界第3位。世界の子供幸せ度ランキング(2020)でも、OECD加盟38カ国中20位。ユニセフの「子供たちに影響する世界：先進国の子供の幸福度を形づくるものは何か」による精神的・身体的健康と学力・社会的スキルの調査では、総合的に、オランダ、デンマーク、ノルウエーが上位で、日本は、38カ国中20位。精神的幸福度は37位。生活満足度は、トルコに次いで2番目に低く、自殺率は平均より高い。ユニセフは、子供の幸福度を高めるために、各国政府は、「所得格差と貧困を減らすために行動し、全ての子供が必要な資源にアクセスできる様にする。」「子供や若者のためのメン

タルヘルスケアのサービスに関する深刻な格差を是正する。」「仕事と家庭のバランスを改善し、特に質が高く柔軟で安価な乳幼児保育へのアクセス、子育て支援策を改善拡充する。」に力を注ぐよう勧告している。単なる少子化対策ではなく、全ての子供が享受すべき最低限の生活と教育を社会が保障し、幸せな子供を増やすことを急がなければならない。

今、北欧諸国で、教科書にも載り大切にされている詩がある。

子ども ドロシー・ロー・ホルト作

批判ばかりされた子どもは

非難することを覚える

殴られて大きくなった子どもは

力に頼ることを覚える

笑いものにされた子どもは

ものを言わずにいることを覚える

皮肉にさらされた子どもは

鈍い心の持ち主となる

しかし、激励を受けた子どもは 自信を覚える

寛容に出会った子どもは 忍耐を覚える

賞賛を受けた子どもは 評価することを覚える

フェアプレーを経験した子どもは 公正を覚える

友情を知る子どもは 親切を覚える

安心を経験した子どもは 信頼を覚える

可愛がられ抱きしめられた子どもは

世界中の愛情を感じ取ることを覚える

私の見た 引きこもり 不登校

鳥取市 はまゆう診療所 田中敬子

引きこもり

在宅の訪問診療をやっているとその家の色々なことが見えてくる。いや、見ざるを得ないのである。

Aは、成績優秀で大学を出たが、アトピー皮膚炎があるので汗をかくのは嫌だと言って仕事を辞めた。昔の友達とは交流があったが、次第に友人はそれぞれの人生を歩み出した。パソコンショップや電気店、コンビニには出かけることができる。時々、祖父の田んぼを手伝ったが長続きしなかった。「親が死んだら働く」と言っていると母が嘆いていた。自分自身の収入がないので親のお古を着ている。その後20年の年月が過ぎて祖父母も父も死んだが、今も変わらない生活である。久しぶりに出会ったが、美青年がおじさんになっていた。

Bさん宅には老夫婦の訪問診療に行っていた。

昔話をいろいろ伺った。ある日突然、新仏の祭壇ができていた。孫が川で死んでいたと言う。勉強ができた孫だったが2階に閉じこもっていたと話した。1年以上、訪問していたが、一度も話題にもならず、顔も見たことも無く気配も感じたことがなかった。

Cさん宅に訪問すると、診察5分の後、妻の不安、介護負担を聞くのに30分かかった。介護支援専門員と施設入所の話をした時、「おじいさんの入所の費用のほかに残った私らも食べていかんといけん」と言われた。この時は、「ら」の意味を深く考えなかったが、後程、2階に引きこもりの息子がいることが分かった。2年近く訪問していて、娘や妻と長時間かけて、数々の愚痴や話を繰り返し聞いたが、一度も2階の息子の話は誰からも出ることはなかった。

Dさん宅は離れに寝たきりのばあさんがいた。往診するときは玄関で大きな声で「こんにちは、はまゆうです」と言って、請求書をあがりまちに置くことになっていた。離れで診療を終えて母屋の玄関を覗くとお金が置いてあった。引きこもりの娘が家事や祖母の世話をしているようだが、顔を見せることはなかった。それでも女性のひきこもりは家事労働や介護で役に立っているようだった。

在宅訪問すると家族みなさんが明るく挨拶をされる家は、ほっとする。警察からの依頼で死体検案に何回か携わったが、多くが独居、あるいは別棟に住み家族と没交渉の男性であった。私が見た引きこもりの方々は氷山の一角かもしれないが、彼らの今後が憂慮される。

不登校

同世代の友人と不登校の話をする。「学校は行くものであって行かないという選択はなかった」と話す。私は体が弱くて、いつも熱を出し小学校は1年間で70日くらい休んでいたようだ。大学での友人は不登校の走りで高校受験できなかったののでNHK学園に進学した。自己紹介で「日本放送協会」とあり、「なんじゃ！これは??」と印象に残ったが、農学部で1番で入学していた。今も親しい友人である。開業後は、アスペルガーに興味を持ち、自閉症スペクトラムを学びリタリン等の薬剤投与資格も取得したが、継続するだけのエネルギーがなく今日に至っている。今やアスペルガーは製薬会社が薬を売るために診断基準を下げたとまで言われている。

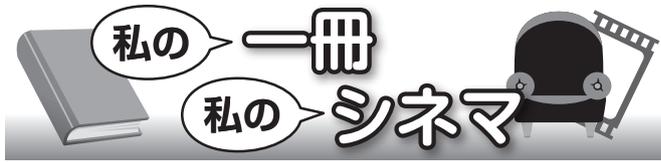
Eは、普通のかわいい男の子であるが、ぽっちゃり系の男子である。小学校低学年で「でぶ」と女子にからかわれ小学校の高学年から不登校となった。父親がその後死去し、母子家庭となった。明るい姉は元気に登校していた。母親は米国の大学を卒業し同時通訳ができる才媛である。母親は、月に15~30万かけて家庭教師を雇って学力低下を補った。Eは兄貴ができたようだ家庭教師を嫌

がらなかった。体重はゆうに80kgを超えた。中学、高校と不登校であったが、大学に進学し薬剤師となった。姉は元気に登校し医師になった。

Fは成績が良かったがなぜか不登校になった。「アスペルガーでもない」と専門医に診断された。親も兄弟も不登校の弟の存在に苦しんだ。中学校は転校を繰り返した。しかし、小さなクラスの高校へ入学後、国立大学に進学し、バイトもしながら普通の大学生活を送った。

Gは、明るい、繊細な子だった。4歳で父親が死去し、納骨時には、骨壺を墓の中に入れる瞬間を見て、顔色が変わった。小学2年生では、暗がりやを怖がるようになり、さらに「お母さんが死ぬ、僕が学校へ行くと母がいなくなる」と言って母親から離れなくなった。暗く陰鬱な表情となった。仕方がないので母は職場に連れて行って仕事をした。子供の病気の介護休暇を取って何とか頑張ったが、不登校は変わらなかった。特別学級の支援を受けた。母は仕事を辞めて自営業で、自宅で過ごす仕事に変えた。妹は「私だけが我慢する」と文句を言いながらも登校した。中学では流れが変わり、休む日が減っていった。自分から「ダンスがしたい、英語が面白い」と言うようになった。高2で英検1級に合格した。母や妹の変わらぬ温かい生活、亡くなった父親の友人達、知人の応援、専門家のサポートを得て成長していった。しかし、今でも一人になると不安になることがある、中でも一人で風呂に入れないので、風呂の外で母親が見守っている。これも笑って話せるようになるまでに皆が明るくなった。

身近な不登校の子供たちを見てきたが、不思議なことに小中高と不登校であっても大学には通えて国家資格を取るようになるまでに成長する。親の変わらない愛情と周囲の温かい見守り、勉強の継続、学力低下防止、教育的、社会的支援により大学に進学し普通に登校できるようだ。不登校の理由は多彩であるが、できるだけ多くの不登校の子供たちの未来に光が当たる支援が行われることを願う。



「高津川」

米子市 阿部クリニック 阿部博章



私の一冊・私のシネマということで順番が逆になりますが、まずシネマの方から「高津川」を紹介させていただきます。まだ呑気に暮らしていた2019年の11月に、所属しているよなご宇

沢会から映画の試写会の案内が来ました。鳥大病院の原田院長の肝煎でMOVIX日吉津にて開催され、上映後に主演の甲本雅裕さんを囲んだトークショーがあるとのことでした。火曜日の6時からということで診療が終わってからちょっと遅れて会場入りしたところ、山陰人のあるあるなのですが席は奥の方から詰まっております、最前列で見ることとなりました。益田日赤に勤務経験のある方はよくご存知かと思いますが、高津川は一級河川で唯一、支流を含めてダムが無く、国土交通省の水質ランキングでトップに輝く日本一の清流です。その高津川に沿った小さな村に過疎と開発の波が押し寄せて来て、分校が廃校になるというので卒業生があちこちから集まって来て運動会をやるというお話です。細かいことは忘れましたがとても和やかな気持ちにさせてくれる映画でした。今年の4月30日から横浜のミニシアターを皮切りに公開が始まっています。

一冊の方の「高津川」です。だいたい前に西部医師会報の書評でも紹介しましたが、製薬会社のMRさんにぜひ取り上げて欲しいと渡された本です。日本初の女性眼科医を取り上げたもので、著者はお茶の水にある井上眼科病院の名誉院長である若倉雅登先生です。現代の網膜手術の難しさも織り込んであり、眼科というものを啓蒙する内容になっています。東京には眼科で有名な"井上"が2つあります。一つは前述のお茶の水の井上眼科病院、今ひとつは原宿にあるオリンピッククリニックです。先代の井上洋一先生の時にはボスに連れ



高津川
若倉雅登 著 (青志社)

られて甲状腺機能亢進症の眼球突出の手術の助手としてお邪魔していました。

眼科に関しては神鳥高世先生から学会よりも先に医会があったと聞かされていたのですが、正確には井上眼科研究会のようでした。いずれにせよ大学が主体の学会よりも開業医が作った臨床研究会が先にあったという事はこの本を読むと不思議な事ではないように思えました。その当時、まだ女性の社会進出がほとんどない時代に女性が医者になるということは大変なことで、教室に入れてもらえないなど、あからさまな嫌がらせもあったようです。日本初の女性の眼科医が山陰から生まれていたことを誇りに思いました。



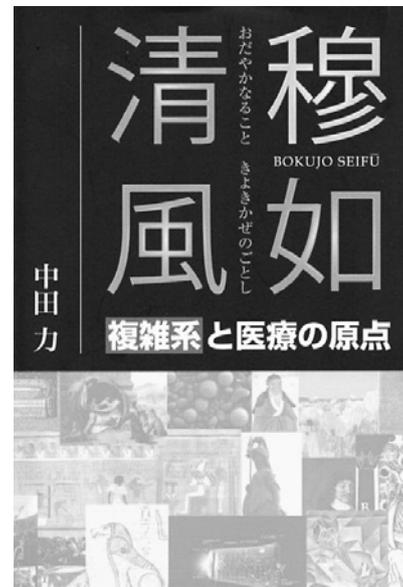
「穆如清風」

米子市 うえます内科小児科クリニック 上 榎 次 郎

10数年前に日本医事新報に連載されていたエッセイに魅了された。そこには、医療はもとより、古典物理学から量子力学に、さらに東西の古典文化など理系と文系の殆ど縦横無尽ともいえるクロストークから生まれた知性がちりばめられていた。2010年に「穆如清風」(BOKUJO SEIFŪ)というタイトルの単行本として同社から出版された。著者は中田^{なかだつとむ}力教授である。1950年東京生まれ。1976年に東京大学医学部を卒業後、78年に渡米。神経内科医として臨床と脳研究に従事。92年にカリフォルニア大学脳神経教授に就任。functional MRIの世界的権威。その間、日本からの強い要望により2002年、新潟大学に統合脳機能研究センターを設立し、センター長に就任。日米間をシャトルする八面六臂のご活躍であった。

中田教授には僭越だが、この本の紹介ということで、「象を撫でる」類いの私流の一点のみを記す。

「系全体としては、予測のつかない、一見、混沌とした状態に見える行動を起こす系を複雑系と呼ぶ」が、医療はまさにそのようは複雑系科学の範疇に入る。日常診療において同一薬剤であっても、患者さん自身そして彼(女)を取りまく環境や、さらに四季などの変化で治療効果に差異があることは誰でも経験している。医療は $1 + 1 \neq 2$ の、つまり非線形の領域にあり、洋の東西を問わず、伝統的に複雑系の学問であったが、近年の科学的手法、特に分子生物学などの躍進によって、線形科学化が顕著になり、複雑系科学としての医療が揺らいでいる。20世紀初頭にプランクによって産声をあげた量子力学は原爆を生んでしまった。現代医学はすでにパンドラの箱を開けたのではないか、とは中田教授は言及されていないが、私にはそう思える。



穆如清風

中田 力 著 (日本医事新報社)

本書の「おわりに」をそのまま引用させていた
だく。教授の文体は簡潔である。

「日本は民の良い国家である。それを実感させてくれたのが、ユダヤ系アメリカ人のボスだった。以降、私は、盲目的に、日本という国家を信じることにしている。医療は、国の根底をなすものである。従って、医療が崩れたとき、その国も滅びる。日本という美しい国を守るのは、我々、現場の医療人の義務なのかもしれない。」

附記：

- 1) 中田教授の真髓は意識を解明する「脳渦理論」である。日本語版では「脳のなかの水分子—意識が創られるとき」(紀伊國屋書店 2006年)に要約されている。
- 2) 中田教授は2018年7月に米国でお亡くなりになった。ノーベル賞が期待されていただけに、とても残念である。

「メメント・モリ」

南部町 さいはく眼科クリニック 瀬戸川 章

「ちょっとそのあんた、顔がないですよ」本をめくり最初のこの一文が飛び込んできた刹那、背中に冷たいものが走り、足から力が抜け、次のページへ進めなくなってしまった記憶は、今でも鮮明に残っている。

学生時代、友人から勧められた一冊である。

当時、その友人はこの本が欲しくて書店へ行くのだが出版社にも在庫はなく、インド旅行へ出かけた時、とある店で偶然見つけ購入して日本へ持ち帰った、とのことだった。

エッセイ集のようなものと思っはいるが、それぞれの文章の背景は写真となっていて、写真集のようにも思える。

その文章と写真は、ページをめくるたび、とんでもない迫力をもって目に飛び込んでくる。いつまで経ってもページをめくることを許してくれない。今までに見たことのない書籍であった。

作者の藤原新也氏は写真家・小説家として紹介されていて、それでも哲学者かむしろ宗教家であると私は考えている。

本編のなかに記載されている一文一文を読む度、いつまで考えても考えがまとまることはなく、何を表現しているのか分からない文章もあり、ページをめくることが苦痛となってしまう。

答えのない迷宮にどンドンと押し込まれていくようである。

「死の瞬間が、生命の標準時。」死を迎えても記憶は残る。

「此の世は彼の世である。天国もある。地獄もある。」達磨のことか。

「ひとつがつくったものには、ひとがこもる。だ



メメント・モリ
藤原新也 著 (情報センター出版局)

から、ものはひとの心を伝えます。」中学生の時に教わった言霊のことか。私の言葉は雑音に等しく……。

まるで禅問答のように、頭の中を思考が駆け巡る。未だに答えを見つけることのできない一文が幾つも残っている。

それにしても、今の歳になり再びこの一冊を手に取り、最初に飛び込んでくる一文に、当時と同じ衝撃を受けるとは情けない話である。

終わりに。

残念ながらその友人はもう此の世にはいない。友人が死を迎えた後、御家族と共に当時の仲間が集まり友人宅の遺品整理をした際、本棚のなかに見つけ、御家族の了解を得て頂いた一冊である。

病院長就任あいさつ

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 深田 悟



今年4月1日に中部医師会立三朝温泉病院の病院長に就任いたしました深田と申します。当院は前身の国立三朝温泉病院から2000年（平成12年）3月に経営移譲されて22年、前身の国立

病院が1939年（昭和14年）12月に軍事保護院傷痍軍人三朝温泉療養所として創設されてからでは82年の歴史があります。伝統ある病院の管理者を任せていただくことも森尾泰夫先生が18年間務められた職を引き継ぐことも背筋が伸びる思いですが、森尾先生の築かれた中部医師会の先生方とのつながりを生かして、しっかり後を継いでいこうと思います。

簡単に自己紹介させていただきます。鳥取県米子市に生まれ、小学4年から高校卒業まで倉吉市で過ごしました。外科医である父の背中を見て医師を目指しました。1999年に鳥取大学医学部を卒業したのち、縁あって鳥取大学整形外科に入局しました。大学病院で研修後は、まず清水病院で1年間勤務させていただきました。医師としてのいろはをご指導いただき、大変感謝しています。その後は、鳥取、米子、松江での研修を重ね、2008年からこの三朝温泉病院に勤務しています。脊椎、関節ともに慢性疾患中心の診療を行う病院に初めて勤務することになり、とまどいで始まった当院での勤務も早14年経過します。医師をはじめとするスタッフに支えられ、今があると思っています。ただ、医師会員の先生方とはface to faceの関係が十分に築けていないと感じています。医師会立病院に勤務しながら医師会行事への参加をおろそかにしていたためと反省しております。2年前からのコロナウイルス感染症流行に伴い、非対面での社会活動が増えました。しかし、信頼関係の構築には顔の見える関係が重要だと感じておりますので、なるべく早い時期に医師会の

先生方に対面でご挨拶させていただきたいと考えています。

さて、当院は昨年12月から今年1月にかけて温泉施設改修のためのクラウドファンディングを実施しました。会員の先生方の御協力もあり、当初の目標金額（500万円）を上回る約950万円の御支援をいただきました。近いうちにお披露目する機会があると思いますが、皆様への感謝の念に堪えません。このプロジェクトでは、改修費用を募れただけでなく、ご支援いただいた皆様からの応援コメントをたくさん頂戴しました。当院が多くの方々に支えていただいていることを実感することができ大変心強く思いますし、その期待に応える病院であり続けたいと改めて感じました。まさに当院の理念である「安全、安心で良質な医療を提供し、常に地域から信頼される病院」として、鳥取県中部圏域に根ざした病院であり続けようと思っています。2024年の医師の働き方改革や2025年問題など今後医療情勢は厳しくなると予想されますが、我々の先輩方が築いてこられた伝統や地域との信頼関係を柱に鳥取県中部地区の医療に貢献できるようスタッフ全員で臨んでいく所存です。中部医師会員の先生方におかれましては、当院に対してこれまでと変わらぬご支援を賜りますようお願いいたします。最後に、病院管理者として一歩を踏み出す小生には至らない点多々あるかと存じますが、責務を全うするために尽力いたしますので、ご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。





東 部 医 師 会

広報委員 高 須 宣 行

梅雨入り間近の季節になりましたが、会員の先生方はお変わりございませんでしょうか。2022年も前半が終了し後半戦に突入していきます。年内でwithコロナの生活様式が確立されることを期待しています。

オンライン資格確認のシステム導入の義務化を厚労省が検討しているようです。診療報酬でインセンティブをつけて導入を目指したものの患者負担増につながる事が発覚して世論の注目を浴び、急遽対策を検討した結果のようです。最近の厚労省の施策の決定には疑問な点が目に付くことが多くなった感じです。泥縄とは言いませんが、拙速な結論は避けてもらいたいものです。

7月の主な行事です。

- 4日 令和4年度第1回勤務医部会委員会
- 7日 第8回FFFTNet Tottori 地域医療連携セミナー
[CC: 10 (1.0単位)]
「当院でのOLSの取り組みについて」
鳥取赤十字病院 リハビリテーション課 作業療法士 越川将太郎先生
「当院におけるOLS活動の軌跡と現状について—Capture the Fracture®金賞を目指して—」
独立行政法人地域医療機能推進機構 玉造病院 整形外科
診療部長 吉田昇平先生
- 12日 理事会
- 20日 第553回鳥取県東部小児科医会例会
[CC: 15 (1.5単位)]

26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。

5月の行事です。

- 10日 理事会
- 12日 第5回鳥取県東部顎骨壊死予防ネットワーク講演会
「薬剤関連顎骨壊死の対応」
鳥取大学医学部 感覚運動医学講座
口腔顎顔面外科学分野 教授 小谷 勇先生
- 13日 鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会第27回事例検討会
- 18日 第551回鳥取県東部小児科医会例会
- 19日 第250回鳥取県東部胸部疾患研究会
東部三師会第1回幹事会
- 24日 理事会
- 26日 令和4年度第1回胃がん内視鏡検診検討委員会
- 27日 鳥取県東部医師会禁煙指導研究会講演会
「今見直す、禁煙のニコチン置換療法と行動療法」
安陪内科医院 院長 安陪隆明先生
- 30日 いなばハートフルネット 心不全のACPを考える会
「わたしの心づもりを使用したACPの実践」
鳥取市立病院 総合診療科
診療局長 足立誠司先生
鳥取市立病院 緩和ケア認定看護師
山根綾香先生

広報委員 福 嶋 寛 子

令和4年5月厚労省よりマスク着用の考え方及び就学前児の取り扱いについて示されました。感染対策としてのマスク着用の位置づけには変更のないものの、就学前児のマスク着用を一律には求めていること、屋内でも身体的距離が確保できて会話をほとんど行わない場合と、屋外で身体的距離が確保できない場合でも会話をほとんど行わない場合は着用の必要はないとの指針です。第6波の感染者数の減少傾向と、熱中症対策を要する時期、また国際的な人の往来再開に向けた措置などあり、マスク着用の明確な国の基準が求められてきました。国内の活気が戻ってきているのを、中部観光名所に来られる県外ナンバーの乗用車にも感じます。一方で6月に入り隣県では感染力の強いとされるオミクロン派生型BA.5の感染が確認されています。マスク着用がやや緩和され安堵しながらも着用は継続し、4回目ワクチン接種体制のお手伝いができればと思います。

7月の行事予定です。

4日 理事会

15日 定例常会

「最新の知見を踏まえたCKD診療～腎障害の進展を抑制し、透析導入を遅延させるために～」

島根大学医学部附属病院 腎臓内科
診療教授 伊藤孝史先生

[CC : 73 (1単位)]

25日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会

[CC : 11 (1単位)]

25日 三朝温泉病院運営委員会

※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。

5月の活動報告を致します。

9日 定例理事会

11日 会報委員会

13日 定例常会

「治らない治さなくてよい認知症ケアの基本技術—行動・心理症状 (BPSD) 対処のコツ—」

藤井政雄記念病院 緩和ケア内科

佐伯俊成先生

16日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会

18日 四志会運営協議会

24日 中部小児科医会

「福祉に係わる中部圏域の現状」

社会医療法人 仁厚会 中部障がい者地域生活支援センター 河本和幸氏

「思春期早発症を併発していたバセドウ病の8歳女児例」

鳥取県立厚生病院 小児科

堀江 航先生

26日 総務会

30日 講演会

「当院における心不全と緩和ケアについて」

鳥取県立厚生病院 緩和ケア認定看護師
佐々木美鈴先生

「基本的心不全緩和ケアは標準治療です～「ACP (アドバンスケアプランニング) を取りました」ではない～」

国際医療福祉大学大学院医学研究科
循環器内科学 教授／国際医療福祉大学
福岡薬学部 教授 岸 拓弥先生

30日 三朝温泉病院運営協議会



西部医師会

広報委員 廣江 ゆう

今年の梅雨は短く暑い夏になると予想され、ニュースの天気コーナーでは「暑熱順化」という言葉もよく使われています。最近になり屋外では距離が保てればマスクは不要との見解が出され、今年も暑さ対策の注意喚起がなされる時期になりました。

新型コロナウイルスの新規感染者数も減少しており、感染対策は緩められつつあります。入院や入所の方の面会についても緩和されてきているようです。長期間“自粛”や“我慢”を強いられる生活が続きましたが、観光地が賑わい、スポーツ観戦に多くの人が集まる光景をテレビで観るようになりました。医師会では、多くの研修会がハイブリット形式であることは変わりませんが、そろそろこれまで中止となってきた各病院との連絡協議会や、BLS講習などの再開も検討されるでしょう。この2年間は、この場で明るい話題は書けず、医師会活動の報告もなかなか出来ませんでした。少しずつ良い方向に向かっているように感じられることを嬉しく思います。

7月の行事予定です。

7日 山陰高尿酸血症・痛風研究会

[CC：73 (1.0単位)]

- 11日 常任理事会
- 14日 第78回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会
- 20日 小児診療懇話会
- 25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。

5月の活動報告をいたします。

- 9日 常任理事会
- 16日 十人十色の心不全～治療と意思決定支援のために私たちができること～
- 18日 鳥取県西部小児科医会5月例会（第572回小児診療懇話会）～令和4年度 鳥取県学校検尿システムに関する研修会～
- 23日 理事会
- 24日 鳥取県西部医師会消化管研究会
- 26日 鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会
- 31日 第3回 多職種で地域の心不全を考える会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 原田 省

早いもので今年も折り返し地点の頃となりました。医師会の皆様におかれましては、変わりなくお過ごしでしょうか。

夏までもう少しという時期ですが、気温の高い日が続き半袖の方もちらほら見かけるようになってきました。体が暑さに慣れていない時期は熱中

症の危険が高まります。また、新型コロナウイルスの影響でマスクの着用が欠かせない中ですので、十分に水分補給をするよう心がけてください。

それでは、鳥取大学医学部・附属病院の4・5月の動きについてご報告いたします。

寄附講座「認知症予防学講座」設置における協定書の調印式を行いました

令和4年4月22日（金）、鳥取大学医学部附属病院にて寄附講座「認知症予防学講座」設置における協定書の調印式を行いました。

この寄附講座「認知症予防学講座」は、小林製薬株式会社ご寄附のもと、令和4年4月1日に講座が設置されました。本講座設置により、認知症の予防に関する教育や研究を推進し、専門知識を有する人材の育成と医療現場での認知症予防実践活動を推進していく予定です。

寄附講座設置期間：令和4年4月1日～令和7年3月31日



画家・青己はなねさんより寄付と作品を寄贈いただきました

米子市在住で、令和3年度米子市文化奨励賞を受賞した画家の青己はなねさんより、寄付及び作品を寄贈いただきました。

今年3月に外来ギャラリーで作品を展示し、併せてカニジルブックストアではオリジナルポストカードも販売されていました。展示は患者さんから大変好評をいただき、会期を1週間延長したほどです。そしてこのたび5月9日（月）に来院され、展示していた作品から1点の寄贈及び、ポストカードの収益を寄付いただきました。

青己さんは「病院という特別な場所で、観てくださる方に（作品が）寄り添える機会をいただけて幸せでした」と仰り、原田病院長からは「近くにこんな素晴らしい絵をお描きになる方がいらして有難い。このご縁を大切にしたい」と感謝を伝えました。



5月12日【看護の日】イベントを実施

5月12日は、近代看護の母フローレンス・ナイチンゲールの誕生日です。この日に因んで「看護の日」が制定されました。

当院でも、看護部がおそろいのTシャツを身にまとい「看護をもっと身近に感じてもらえるように、みなさんでアピールしていきましょう」と森田看護部長の挨拶で気合をいれて、来院される方に記念品のマスクを配布しました。

また、1Fの外来通路では、看護部スローガンポスターコンクールの投票も同時に実施しました。今年の看護部スローガンは「そばにいる看護

のさらなる定着」。投票に参加された方は「ポスターの写真から看護師の方の温かさを感じた。寄り添ってもらっている気がした」と話してくださいました。

日々患者さんのために奮闘している看護師たちが、この日はイベントを通して地域の方々と触れ合うことが出来ました。



トリアージセンター竣工式を行いました

当院はこのたび、新たに「トリアージセンター」を設置し、5月13日（金）に竣工式・見学会を行いました。このセンターは、感染症流行時に感染症の罹患の有無を判断するための問診や検査のための待合に加えて、自然災害や大規模事故等のトリアージ等、幅広く緊急時に使用できるスペース

を有しています。

本施設の建設にあたっては、感染症流行時や災害発生時においても、地域医療の最後の“砦”としての機能・役割を発揮するとともに、大学の教育・研究機能を引き続き確保することを目的として、文部科学省から全国の35国立大学に交付された助成金を活用しています。式典で原田病院長は「地域のみなさんの健康を守る最後の砦の施設として有効に活用していきたい」とあいさつしました。



1階 面積：224.25㎡

感染症疑いがある方を早期に隔離できる感染トリアージスペース、待機室の設備。ドライブスルーによるPCR検査のスペースも整備しています。





2階 面積：251.26㎡

トリアージ施設として使用しない時は、医療スタッフの打ち合わせ室、研修室、当直室としても利用が可能です。



みなと学ぼー（防）DAY~Work Work（ワクワク）乗り物大集合！～出展

5月14日（土）に、境夢みなとターミナルで開催された「みなと学ぼー（防）DAY~Work Work（ワクワク）乗り物大集合！～」に出展いたしました。当院からは、ドクターヘリとドクターカーが参加し、医師と看護師も帯同。子ども

から大人まで多くの方にご覧いただきました。中には「将来はフライトナースになりたい」というお子さんや、ドクターヘリが大好きだというお子さんが来場され、医師や看護師に熱心に質問をしている場面もありました。

また広報誌の配布も実施し、当院について様々な方に知っていただく良い機会となりました。



早期胃がんを光らせる「光線力学的内視鏡イメージング（PEI）」に成功しました

当院消化器・腎臓内科 磯本 一教授・菓 裕貴助教らのグループは、胃内視鏡検査において、光

感受性物質を用いて病変を光らせる光線力学的内視鏡イメージング（Photodynamic Endoscopic Imaging, PEI）で、早期胃がんを明瞭に光らせることに全国で初めて成功し、5月16日（月）に記者説明会を行いました。

胃がんは早期に発見できれば、低侵襲な内視鏡治療で胃がんをとり除くことが可能です。しかしながら、胃の表面はピロリ菌の感染による胃粘膜の炎症の影響で、早期がんの指摘が難しい場合や、病変が多発していても見逃されてしまうケースがあります。

このたび行った「光線力学的内視鏡イメージング（PEI）」とは、光感受性物質を用いて胃がんを光らせて診断する内視鏡検査法です。光感受性物質とは、ある決まった波長の光を照射すると蛍光を発する物質です。今回使用したのは天然に存在するアミノ酸「5-アミノレブリン酸」。検査前に服用すると、体内で代謝されプロトポルフィリンと呼ばれる光感受性物質に変化します。このプロトポルフィリンは腫瘍に集積し、青紫色の光を当てると赤く蛍光します。この原理を活かし、膀胱がんや脳腫瘍ではすでに実用化されています。

胃がんに対しては保険適用外であるため、当科

では特定臨床研究として患者さん9人の同意を得て実施しました。実際に早期胃がんや腺腫（前がん病変）が赤く光るかどうか検証したところ、9人の内8人の患者さんで早期胃がんや腺腫の明瞭な蛍光を検出することができました。ここまで明瞭にとらえることができたのは世界的にも例がございません。今後は実用化に向け、さらに症例数を増やし検査の有効性を検証してまいります。

消化器・腎臓内科の磯本教授・葉助教らは「PEIでがんを光らせることで、内視鏡に精通していない医師でも客観的に診断できる。胃がんの早期発見や多発胃がんの見逃し防止にも効果が期待される」と展望を述べました。

アヒ・チョイ氏よりアート作品が寄贈されました

5月18日（水）、世界的に活躍するアヒ・チョイ氏よりアート作品が寄贈されました。

アヒ氏は、昨年5月に制作で来県した折に新型コロナウイルスの陽性反応が出たため当院へ入院。療養中に今回の作品を制作されました。その際キャンバス代わりに使用したのが、当院も開発に携わった紙製配膳トレイ「ぼんだがぁ」でした。

作品についてアヒ氏は、「『雇いたくて雇った訳ではないので、そんなに落ち込まないで』と看護師さんから声をかけていただき励まされた。作品には感謝とエールの気持ちを込めた」と話され、作品を受け取った原田病院長は「新型コロナウイルスがきっかけで制作され、感謝の気持ちが伝わってくる1作。当院で展示すれば医療者や患者さんへのエールになるだろう」と語りました。

作品は、外来棟玄関の近くにて展示しております。



高気圧治療室で海上保安大学校学生の耐圧検査を実施

5月21日（土）、当院の高気圧酸素治療室において、海上保安大学校（広島県呉市）本科4学年学生の45名の耐圧検査を実施しました。この検査は、8月に行なわれる潜水の授業の前に、高気圧酸素治療室などで200kPa（海でおよそ20m潜水したときと同じ圧力）の環境をつくり、身体の順応や適性を判断する目的で取り組むものです。海上保安大学校の依頼を受け、当院では初めての検査実施となりました。

当日は3グループに分かれ、1グループずつ治療室の装置に入り、徐々に気圧を上げていく中で耳鳴りや副鼻腔の痛みなど体に異常が起きないかをチェックしました。検査を終えた学生は「検査を無事に終えることができ、ほっとした。この経験は今後役に立つと思う」と話しました。

今後も当院では、高気圧酸素治療室を活用した社会貢献を行ってまいりたいと考えております。



鳥取大学医学部附属病院 広報誌「カニジル」10杯目を発行しました

鳥取大学医学部附属病院 広報誌「カニジル」10杯目を発行しました。記念すべき10号のカバーストーリー「鳥大の人々」に登場するのは、副病院長・第一内科診療科群主任診療科長 山本一博教授です。特集は「法医学」の世界、知っておきたい「免疫」のホント、「とりだい病院☆ファッションチェック」など読み応えある記事が揃っております。

また、病院長対談は、外来玄関をホスピタルアートで彩ってくださった大宮エリーさんにご登場いただきました。

外来・病棟等パンフレットスタンドに設置しておりますので、ご自由にお持ち帰りください。鳥取県内書店（今井書店、ブックヤード、TSUTAYA）、県内図書館など様々な場所に設置しておりますので、どうぞお手に取ってご覧ください。



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ルリズム
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（睡眠障害）
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	血尿（肉眼的、顕微鏡的）
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・COPD
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	最新のトピックス・その他

5月

県医・会議メモ

- 2日(月) 鳥取県新型コロナウイルス感染症医療体制協議会〈Web〉
- 6日(金) 日本医師会財務委員会〈日医〉
- 10日(火) 鳥取県保健事業団理事会〈保健事業団〉
- 11日(水) 院内感染に係る意見交換会(緊急対策会議)〈Web〉
- 14日(土) 中国四国医師会連合医療保険分科会〈Web〉
 - 〃 第207回臨時代議員会(みなし決議)
- 16日(月) 第1回医療情報研究会〈Web〉
- 18日(水) 第34回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会〈Web〉
- 19日(木) 第2回理事会〈県医〉
- 22日(日) 医師会組織強化担当役員連絡協議会〈ANAクラウンプラザホテル米子〉
- 25日(水) 第1回全国メディカルコントロール協議会連絡会〈Web〉
- 26日(木) 鳥取県保健事業団評議員会〈保健事業団〉
- 27日(金) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会〈日医・Web〉
 - 〃 鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種体制協議会〈Web〉
- 28日(土) 中国四国医師会連合常任委員会(会長会議)〈Web〉
- 30日(月) 第1回鳥取県循環器病対策推進に関する小委員会(脳血管疾患関連)〈Web〉

※5月の公開健康講座〈県医〉は中止しました。

会員消息

〈入 会〉

堂坂 怜香	鳥取県立中央病院	04. 4. 1	金 里紗	山陰労災病院	04. 3. 31
小野川周平	山陰労災病院	04. 4. 1	黒澤 健悟	山陰労災病院	04. 3. 31
井關 大勝	山陰労災病院	04. 4. 1	津田 歩	山陰労災病院	04. 3. 31
山本 晃久	山陰労災病院	04. 4. 1	松本 正太	山陰労災病院	04. 3. 31
藤野 雄大	山陰労災病院	04. 4. 1	乾 妃那	山陰労災病院	04. 3. 31
安田竜一郎	山陰労災病院	04. 4. 1	加藤 竜平	山陰労災病院	04. 3. 31
小林 太	済生会境港総合病院	04. 4. 1	高 勇吉	自宅会員	04. 4. 16
高橋 雅子	鳥取県立中央病院	04. 5. 1	石原 孝之	信生病院	04. 3. 31
岡田 晋一	米子医療センター	04. 5. 1	森脇 健太	三朝温泉病院	04. 3. 31
本田 彬	山陰労災病院	04. 5. 1	吉岡 千尋	倉吉病院	04. 3. 31
中西 宣太	のぐち内科クリニック	04. 4. 1	経遠 孝子	鳥取大学医学部	04. 3. 31
若月 俊郎	信生病院	04. 4. 1	山本真理絵	鳥取大学医学部	04. 3. 31
加藤 芳弘	三朝温泉病院	04. 4. 1	金子 忠弘	清水病院	04. 4. 30
金子 忠弘	かねこ整形外科アスリート リハビリテーションクリニック	04. 5. 16	巨島 怜子	自宅会員	04. 4. 18
森脇 健太	もりわき整形外科クリニック	04. 7. 1	椋 大知	養和病院	04. 3. 31
苗村匡一郎	鳥取生協病院	04. 5. 1	矢田貝千尋	谷口病院	04. 4. 30
時松 葵	鳥取生協病院	04. 5. 1	松波 馨士	在宅ケアクリニック米子	04. 6. 30
高梨 菜穂	鳥取大学医学部	04. 4. 1			
石原 孝之	自宅会員	04. 5. 1	〈異 動〉		
堀井 俊伸	藤井政雄記念病院	04. 5. 1	三原 周	自宅会員 ↓ 名和診療所	04. 4. 1
福嶋 健志	鳥取県立厚生病院	04. 4. 1	津田亜由美	名和診療所 ↓ 山陰労災病院	04. 4. 1
熊崎 健介	鳥取県立厚生病院	04. 4. 1	森 英俊	森医院 ↓ 自宅会員	04. 5. 1
堀江 航	鳥取県立厚生病院	04. 4. 1	山田まどか	自宅会員 ↓ 西伯病院	04. 4. 1
池田 傑	鳥取県立厚生病院	04. 4. 1	清水 雅彦	自宅会員 ↓ 鳥取産院	04. 4. 1
鎌田 裕司	鳥取県立厚生病院	04. 4. 1	安田 稔	鳥取産院 ↓ 自宅会員	04. 4. 1
安田 健悟	鳥取県立厚生病院	04. 4. 1	早田 俊司	鳥取市立病院 鳥取市介護老人保健施設やすらぎ	04. 4. 1
高橋 朋大	鳥取県立厚生病院	04. 4. 1	谷田 敦	山陰労災病院 ↓ 自宅会員	04. 5. 9
本田 誠	鳥取県立厚生病院	04. 4. 1			
森下 紘司	鳥取県立厚生病院	04. 4. 1			
石原正太郎	鳥取県立厚生病院	04. 4. 1			
吉田祐賀子	鳥取県立厚生病院	04. 4. 1			
松波 馨士	まつなみ医院	04. 7. 1			
岡本 敏明	鳥取県立中央病院	04. 6. 1			

〈退 会〉

織原 淳平	鳥取県立中央病院	04. 3. 31	渡邊 健志	わたなベクリニック(個人) ↓ 医療法人わたなベクリニック(法人化)	04. 6. 1
-------	----------	-----------	-------	--	----------

会員数

■鳥取県医師会会員数（令和4年6月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	143	70	191	0	404
A2	7	1	12	1	21
B	426	153	347	56	982
合計	576	224	550	57	1,407

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4年6月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	132	67	176	0	375
A2(B)	42	32	77	2	153
A2(C)	29	0	0	0	29
B	76	26	65	3	170
C	3	0	0	0	3
合計	282	125	318	5	730

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

森医院 鳥取市 04. 4. 30 廃止

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

湯村皮膚科医院 鳥取市 04. 5. 31 辞退



今号の巻頭言では常任理事の岡田先生ががん死亡率のことについて述べておられます。2020年鳥取県のがんによる75歳未満年齢調整死亡率が改善したとの事です。これも皆様のご努力のお陰であるが、今後さらなる改善に向けて引き続き取り組んでいく必要があるが、コロナ禍が特にがん検診の受診率について大きく影響しているとのことです。今後がん検診の受診率の回復への取り組みも含め、引き続き皆様のお力添えをお願いするとのことです。

コロナ禍で直接面談の機会が減る中で電子通信機器が威力を発揮しています。その中で携帯電話（スマホ）も体の一部となっております。先日外出している時に急にスマホの調子が悪くなり、電話やメールのやり取りが断続的にできなくなりました。こうなると大変で、突然ネットワークから隔離されてしまいました。携帯屋さんに診てもらおうと一言「寿命です」と。どうも長年にわたって充電放電を繰り返した電池が劣化し膨化して、周辺の電子機器を圧迫している状況だそうです。電池を交換すればまだいけそうなのですが、5Gに

も対応しておらず、5年間使ってそろそろ替え時と言われ、やむを得ず新しい携帯にしました。人間であればさしずめ心不全になって脳循環が悪くなり、一過性脳虚血発作を繰り返している状態といったところでしょうか。一過性脳虚血発作をおこしながらも懸命に主人の口と耳になろうと頑張っている携帯を交換するのは、少し携帯を不憫に感じましたが、背に腹は代えられませんでした。コロナ禍もあってでしょうか、スマホがより体の一部になっていたのを実感し、急に脳卒中になられた患者さんのお気持ちにも通じたひとときでした。

今月号も多くの原稿を頂いた諸先生方に深謝いたします。また巨島怜子先生のご冥福をお祈り申し上げます。

本号が届くころは梅雨と思います。蒸し暑い日々が続くと思いますが、会員の先生方におかれましては引き続きご自愛いただきますようお願い申し上げます。

編集委員 中 安 弘 幸

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第804号・令和4年6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）