

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

September 2022
No.807

9



甲ヶ山 ゴジラの背 photo提供者 倉吉市 はしもと整形外科 橋本達宏先生

巻頭言

おしどりネット

県よりの通知

発生届の重点化に伴う新たなBA.5対策について（通知）

お知らせ

社会保険診療報酬支払基金の組織変更に伴う本年10月からの
審査事務集約と医療機関における請求業務の変更点について

健対協

糖尿病患者からの肝臓がん高リスク患者拾い上げ試行事業始まる
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

病院だより

鳥取県立中央病院

鳥取県立中央病院における強度変調放射線治療（IMRT）の導入について

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増進、さらには治療困難な人を支える医療、
苦痛を和らげる緩和医療をも包含する。

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. 医師は自ら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



甲ヶ山 ゴジラの背

倉吉市 はしもと整形外科 橋本 達宏

船上山から長い縦走路(約6km)を歩くと3時間くらいで通称「ゴジラの背」と呼ばれるスポットに到着します。三点支持を覚えれば安心して渡れますが、スリルを求めて多くの方がいらっしゃるようです。これを渡れば甲ヶ山の山頂に到達します。香取から登る急登コースや大休み峠から廻ってくるコースもありますが、どちらも難所を越えますので、このコースが安心でしょう。

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9月

巻頭言

おしどりネット 常任理事 辻田 哲朗 1

理事会

第8回理事会 3

諸会議報告

中国四国医師会連合 学校保健担当理事連絡協議会 8

第22回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会 常任理事 松田 隆 15

令和4年度 日本産婦人科医会中国ブロック協議会 16

県よりの通知

発生届の重点化に伴う新たなBA.5対策について（通知） 17

新型コロナウイルス感染症患者等の退院及び就業制限の取扱いについて（通知） 22

お知らせ

「労災診療費算定実務研修会」開催のご案内 [Web研修] 25

令和4年度専門医共通講習会開催のご案内 26

社会保険診療報酬支払基金の組織変更に伴う本年10月からの審査事務集約と
医療機関における請求業務の変更点について 27

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 31

訃報

32

Joy! しろうさぎ通信

大先輩の思い出と若手医師支援 米子市 米子中海クリニック 渡邊ありさ 33

おしどりネット通信

おしどりネット説明会

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 35

病院だよりー鳥取県立中央病院

鳥取県立中央病院における強度変調放射線治療（IMRT）の導入について

鳥取県立中央病院 がんセンター長／放射線科統括部長 中村 一彦 36

健 対 協		
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会		38
感染症だより		
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）		44
歌壇・俳壇・柳壇		
免許返納	倉吉市 石飛 誠一	45
川 柳	鳥取市 平尾 正人	45
フリーエッセイ		
行動変化と思考変化	特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫	46
地図の上に線を引く（48）	上田病院 上田 武郎	47
人生はサーカディアン・リズム	野鳥病院 山根 俊夫	48
チェ・ゲバラ ミハエル・ゴルバチョフ アベ・シンゾウ	鳥取市 加藤 大司	49
地区医師会報だより		
鳥取県医療的ケア児等支援センター ～ All-Tottoriで行う子どもと家族の地域生活支援～ 米子市 博愛こども発達・在宅支援クリニック	玉崎 章子	51
東から西から－地区医師会報告		
東部医師会	広報委員 松田 裕之	53
中部医師会	広報委員 森廣 敬一	54
西部医師会	広報委員 廣田 裕	56
鳥取大学医学部医師会	広報委員 原田 省	57
県医・会議メモ		61
会員消息		61
会 員 数		62
保険医療機関の登録指定、廃止等		62
編集後記		
	編集委員 小林 哲	63



おしどりネット

鳥取県医師会 常任理事 辻 田 哲 朗

おしどりネットはNPO法人化してから2年余りとなりました。その際に初代の理事長を拝命しています。また同時に鳥取県医師会では現在、情報システム運営委員会の委員長も務めており、常任理事の立場からもおしどりネットに関わっています。

おしどりネットの経緯は平成21年に鳥取県からの依頼を受けて、当時の鳥取大学医学部情報部の部長であった近藤博史先生によって作られた「地域医療連携ネットワーク」であり、2年前からはNPO法人おしどりネットが運営主体となり現在まで至っています。そのために運営はNPO法人が行っていますが、財政的な支援は鳥取県、サーバーなどの管理は鳥取大学医学部附属病院、後方支援は鳥取県医師会からなる第3セクター方式となっています。その理念は「鳥取県内において医療の質、安全性を保ちながら医療、介護、福祉などの関連医療機関で診療情報の共有化、医療機関の連携ネットワーク環境整備を推進して患者中心の医療を目指す」ことにあります。理事会のメンバーは前鳥取大学医学部情報部部長の近藤先生以外はすべて鳥取県医師会会員で構成されていて、理事長としての責任の重さを日々感じています。

今現在、情報を発信する「情報提供医療機関」は、県内17ヶ所にもなり県内の主だった病院に入って貰っています。さらに来年度からは鳥取医療センターの加入も予定されています。この鳥取県のおしどりネットをはじめとする「地域医療ネットワーク」は26都道府県にありますが、おしどりネットのように全県下を網羅しているネットワークはそれほど多くはありません。小さくて小回りが利く鳥取県だからこそなせる技です。さらに情報を受け取る「参照医療機関」は、鳥取県だけでなく島根県の一部も含めて約100ヶ所にもなりました。これには西部地区を中心として調剤薬局の参加も増加してきて、徐々にではありますが「医療機関のネットワーク」の構築に向けて前進しています。ただし、地域による偏在があり、鳥取大学医学部附属病院を中心とする西部では医院、調剤薬局ともかなりの参加がありますが、中部、東部では、まだまだ少なく今後の課題となっていて、地道な広報活動の必要性を痛感しています。また、広報については医療関係者のみならず広く県民の皆様にも知ってもらう必要があり、少ない財源の中でいかに効果を上げるかに腐心しています。

おしどりネットの最大の武器は医療情報の中でも画像情報の質を落とさずに参照できることにあります。この画像情報は通常はCDに落として診療情報提供書と共に患者さんに手渡しするという手順が必要ですが、患者さんをおしどりネットに登録していれば「画像や検査情報はおしどりネットを参照してください」と誘導ができます。これは病院の先生方にとってはかなりの労力対効果になります。またこの場合わずかですが、電子的情報評価料として加算が可能となります。

また、さらにおしどりネットそのものも機能拡張により成長しています。今年度からは①救急患者対応機能、②災害（往診）時対応機能、③ipad対応機能、④SS-MIXデータバックアップ対応機能の4つが追加されました。これらを簡単に説明すると、①救急患者対応機能は、事前に患者さんに「包括同意」として了解を得ておけば、救急搬送時に登録医療機関以外でも参照することができます。②災害（往診）時対応機能は災害時にカルテを参照するだけでなく記入もできる。さらに「おしどりノート」と言って参照医療機関も含めて、すべての医療機関で双方向に入力ができ、文章のみでなく写真を張り付けることもできる診療メモ機能です。③ipad対応機能は、これにより在宅や訪問診療での使用が可能となり「おしどりノート」との併用で、フットワークがよくなりました。④SS-MIXデータバックアップ対応機能は情報提供病院の全患者の診療情報のバックアップです。SS-MIXは標準化された診療情報のことで、有事の際にBCPとして医療情報が再開されるまでの患者の診療情報に利用することができます。サイバーセキュリティのためにも複数のバックアップ機能があればより安全性を担保できます。

おしどりネットは患者さんのためばかりでなく、医療側からすれば広くかつ途切れないネットワークのおかげで、地域に根差すかかりつけ医として患者さんの情報を持続的に把握することが可能です。我々にとっては患者さんが一番の先生です。医療者としてのスキルアップのためにも非常に有用なツールとなり得ます。NPO法人おしどりネット理事長として、一人でも多くの先生方の利活用を願ってやみません。

第 8 回 理 事 会

- 日 時 令和4年8月18日（木） 午後4時10分～午後6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
岡田・瀬川・辻田・三上・秋藤・松田各常任理事
太田・岡田・廣岡・永島・來間・橋田各理事
山崎・宮崎両監事
石谷東部医師会長、安梅中部医師会長、根津西部医師会長

協議事項

1. 新型コロナウイルス感染症対策に係る喫緊の課題について

県内の1日の新規感染者数が1,000人を超え、病床使用率も過去最大となるなど、医療機能や命への危険が急速に高まり、このままでは社会・経済活動にも大きな影響を与えかねない状況にあることから、急遽、平井伸治鳥取県知事が出席され、渡辺会長に「新型コロナウイルス感染症の医療提供にかかる緊急要請」がなされた。全医療機関にファックスし、連携、協力を求めることとした。

その後、緊急要請の内容等について、中西県福祉保健部長、西尾新型コロナウイルス感染症対策本部事務局長、坂本同次長、小椋県長寿社会課長、山崎新型コロナウイルス感染症対策推進課課長補佐より下記の項目について説明があった後、質疑応答を行った。各家庭に配布した抗原検査キットは家庭での使用が困難な時は、医療機関で使用して検査しても保険請求の対象になるとのことであった。

【要請】

- (1) 社会福祉施設における療養体制の強化
病床のひっ迫状況も踏まえ、社会福祉施設利

用者が陽性になった場合、各施設の嘱託医、協力医等の協力の下、できる限り、施設内で療養いただく体制を強化する。また、診療が必要な方に対しては、オンライン診療等も活用し、積極的な往診等の医療提供を行っていただきたい。

【報告】

- (1) 社会福祉施設・医療機関夏休み期間感染予防緊急対策

県外から帰省者があること等に伴い、職員がホテル等に自主隔離のために宿泊する費用を法人等が負担する場合に、その費用を助成する（1人あたり1日6,000円以内を全額補助）。

- (2) 陽性者の同居家族用抗原定性検査キットの無料配布

陽性者が急増し、発熱患者等に対応する医療機関のひっ迫が危惧されることから、医療機関で陽性と診断された方に対し、同居家族用のキットを無料配布する。

- (3) 鳥取県診療・検査医療機関休業支援補助金

2. 会費減免期間の延長について

日本医師会では令和5年度より現在臨床研修医を対象に実施している会費減免期間を3年間延長し最大で卒後5年目まで延長することを決定し

た。日医からは都道府県医師会、郡市区等医師会のすべての医師会で同様の会費免除の延長を実施する依頼があった。

本会は日医に準じる方向で検討を行うこととしたが、地区医師会については、持ち帰って検討していただくこととし、次回常任理事会及び理事会において再度協議する。

また、実施するにあたっての各地区医師会での問題点、県医師会とのシステム管理などの一体的運用について協議するため、県医と地区との事務局担当者会議を今後開催する予定である。

3. 鳥取県地域医療対策協議会の委員候補者の推薦について

瀬川常任理事を推薦する。鳥取県がん診療連携拠点病院推薦検討部会委員も兼ねる。

4. 鳥取県立病院運営評議会の委員就任について

渡辺会長が就任する。

5. 「ねんりんピックはばたけ鳥取2024実行委員会宿泊・輸送等専門委員会」副委員長の推薦について

太田理事を推薦する。

6. 健保 個別指導の立会いについて

9月8日（木）午後1時30分より西部地区の1診療所を対象に実施される。三上常任理事が立会う。

7. 鳥取県8020運動推進協議会の出席について

9月15日（木）午後2時30分より県歯科医師会館においてハイブリッドで開催される。松田常任理事が出席する。

8. 鳥取県健康づくり文化創造推進会議委員の推薦について

松田常任理事を推薦する。

9. 第1回都道府県医師会長会議の出席について

9月20日（火）午後3時よりテレビ会議で開催される。渡辺会長（日医理事）が出席する。

10. 中国四国医師会連合総会 第1・第2分科会の提出議題に対する回答の校正並びに出席者について

9月24日（土）午後2時30分よりリーガロイヤルホテル広島においてハイブリッドで開催される標記分科会の提出議題に対する回答の校正を各担当理事にお願いした。

11. 鳥取県ナースセンター事業運営協議会委員の推薦等について

岡田常任理事を推薦する。

12. 全国学校保健・学校医大会「都道府県医師会連絡会議」の出席について

11月12日（土）正午より盛岡市において開催される。渡辺会長が出席する。

13. 女性医師支援・ドクターバンク連携中国四国ブロック会議の出席等について

11月23日（水・祝）午前10時より広島県医師会館においてハイブリッドで開催される。秋藤常任理事、來間理事が出席する。

14. 中国四国医師会連合医事紛争研究会の出席者並びに提出議題に対する回答について

11月23日（水・祝）午後1時より広島県医師会館において開催される。渡辺会長、清水・小林両副会長、瀬川・辻田・松田各常任理事、來間理事、野口顧問弁護士が出席する。提出議題に対する回答について確認した。

15. 10～12月の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、中止とした。

16. 「労災診療費算定実務研修会」開催に係る共催について

12月1日（木）午後1時30分よりWebで開催される。会報9月号及び10月号に掲載し周知する。

17. 「鳥大医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科」「鳥取県耳鼻咽喉科医会」からの咽喉頭癌検診への要望について

辻田常任理事より提案があった。県健康政策課あてに要望したいとのことである。協議した結果、まずは啓発に努めていくことから始め、本会との連名にはしないこととした。

18. おしどりネット説明会との共催について

9月6日（火）午後7時よりWebで開催される「おしどりネット説明会」をNPO法人おしどりネットと本会との共催で開催することを承認した。

19. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より下記調査について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は協力をお願いする。

- ・令和4年度介護事業実態調査（介護事業経営概況調査）
- ・救急医療に係る各種調査
- ・令和4年度介護サービス施設・事業所調査

20. 名義後援について

下記の名義後援を了承した。

- ・令和4年度鳥取県立中央病院市民講座（第1回：令和4年10月8日（土）、第2回：令和5年1月 県立中央病院）
- ・第55回中国地区医療社会事業大会（令和4年12月4日（日）Web）〈鳥取県医療ソーシャルワーカー協会〉

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. 日本医師会 会内委員会委員について

〈瀬川常任理事〉

中国四国医師会連合当番県である広島県医師会から報告があり、下記の役員が就任することとなった。

- ・病院委員会：清水副会長
- ・広報委員会：辻田常任理事
- ・運動・健康スポーツ医学委員会：太田理事

2. ねんりんピック準備委員会の出席報告

〈岡本事務局長〉

8月1日、Webで開催され、渡辺会長の代理で出席した。平井知事の挨拶、ねんりんピックはばだけ鳥取2024（令和6年10月19日～22日）の概要等について説明があった後、議事として、実行委員会の設立、会則案、委員等の委嘱、令和4年度事業計画・収支予算案、常任委員会への委任事項案について協議が行われた。

3. 情報システム担当理事連絡協議会の開催報告

〈辻田常任理事〉

8月2日、Webで開催した。議事として、おしどりネット説明会について協議を行った結果、9月6日（火）午後7時よりWebで開催されることとなった。NPO法人おしどりネットと本会との共催については、理事会で協議する。今回の説明会では、おしどりネットに未入会の先生方、入会してもあまり利用がない先生方を対象に利用の拡大に努めていく。

4. 鳥取県地域両立支援推進チーム会議の出席報告

〈秋藤常任理事〉

8月2日、鳥取労働局において開催された。平成30年度調査で、治療と仕事の両立支援の取組み

は事業所の55.8%にとどまっております、さらなる推進が必要なため、令和4～8年度の鳥取県地域両立支援推進5か年計画が示された。県内事業場の両立支援への取組みと理解をより向上させること、両立支援コーディネータの育成と、コーディネータと推進チームとのネットワーク形成を目標として挙げた。各メンバー施設での取組み状況の発表があり、がん患者が中心だが、他疾患についても少しずつ支援の窓口ができてきており、大学の肝炎センター、野島病院の高次脳機能センター、県立厚生病院の脳卒中相談窓口などが対応しているとのことであった。また、両立支援の窓口は鳥取産業保健総合支援センター以外には山陰労災病院と県立厚生病院の2ヶ所にしかなく、がん患者が中心となることからがん拠点病院の県立中央病院にも窓口設置をお願いしている。今後、両立支援の好事例を収集して、その取組みを啓発する目的で、企業向けに提示していきたいとのことであった。

5. 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〉

8月4日、県庁において開催された。議事として、医療法人の解散認可申請3件について審議が行われ、承認された。

6. 日本医師会かかりつけ医機能研修制度令和4年度応用研修会の開催報告〈瀬川常任理事〉

第1回目が8月7日（日）午前10時よりライブ配信された。本会では、医療機関や自宅等での視聴が困難な方を対象に、日医からのライブ配信を視聴できる座学会場（鳥取県医師会館）を設置し、26名（東部15名、中部6名、西部5名）の受講者であった。

第2～3回目は、下記のとおりWeb配信のみで開催され、第1回目と同じ映像が配信される。

- ・第2回：9月18日（日）午前10時～午後5時15分
- ・第3回：10月30日（日）午前10時～午後5時15分

7. 鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部 （第239回）・県内市町村新型コロナウイルス 感染症対策本部 合同会議の出席報告 〈渡辺会長〉

8月4日、Webで開催され、地区医師会長とともに出席した。議事として、県内の感染状況について報告、協議が行われた。第7波で確認されたクラスターの傾向として高齢者施設・医療機関での発生が増加し、エアロゾル感染に対する最大限の対策が求められた。国の抗原検査キット配布事業を活用した鳥取方式である在宅療養「家族みんなで健康システム」の説明があり、症状があれば、重症化リスクの有無にかかわらず、かかりつけ医へ相談し、相談先に迷う場合は「受診相談センター」が医療機関を案内する。

8. 鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種体制 協議会（第15回）・鳥取県新型コロナウイルス 感染症対策本部（第244回）合同会議の 出席報告〈渡辺会長〉

8月9日、Web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）ワクチン接種の推進、（2）県内の感染状況について協議が行われた。ハイリスク患者のトリアージの迅速化、社会福祉施設における施設内感染の防止～クラスター実地指導事例を踏まえた対策の強化～、医療機関クラスター防止特別対策などについて説明があった。

9. 第35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 〈秋藤常任理事〉

8月9日、テレビ会議で開催され、県医師会館等にて渡辺会長、岡田理事とともに出席した。議事は、（1）新型コロナウイルス感染症の現況等について説明があり、臨時国会における感染症法の改正の議論に先駆け、現行法の課題と対応等について検討を始めたとのこと、唾液検体を用いた抗原定性検査の活用に関し、無症状者の唾液検体

を確定診断として使用することは推奨されないが、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において幅広く検査を実施する際にスクリーニングに使用することは可能とすることが了承された。「オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応」については、都道府県等が体調悪化時等に連絡ができる健康フォローアップセンター等を開設し、連絡先を患者に伝える体制が構築されている場合には、重症化リスクの低い患者の発生届の届出項目を患者・疑似症患者等の診断した者の類型に加えて、氏名、性別、生年月日、報告日、住所（市区町村名まで）、電話番号のみに簡略化できることとなった。オミクロン株（BA.1）対応ワクチンに関し、令和4年10月中旬以降に初回接種（1回目、2回目接種）を完了した全ての人を対象に接種を実施する方向で検討した。（2）第7波に関連する厚労省事務連絡等のポイントとして、都道府県等から配布された抗原定性検査キットを用いて、診療・検

査医療機関において医師が必要と判断し検査を実施した場合、診療報酬における検体検査実施料及び検体検査判断料は算定でき、行政検査の対象となることが明示された。（3）新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワークについて、都道府県医師会、郡市区医師会を想定した初期対応コースと、国立国際医療研究センターや大学病院等を想定した中等症対応コースを展開しており、都道府県医師会に対して大学や病院団体と連携しつつ研修を企画する要望があった。

10. 中国学校保健研究協議大会特別講演の出席報告〈渡辺会長〉

8月18日、新型コロナウイルス感染拡大が懸念されるため、大会自体は中止となったが、特別講演「子どものネット・ゲーム依存の実態と対応」（講師：久里浜医療センター名誉院長 樋口 進先生）のみオンラインで開催され、鳥取県学校保健会長として挨拶を述べてきた。

医師年金アンケート（認知度調査）にご協力をお願いします。

日本医師会では、日本医師会年金（医師年金）に関しまして、普及推進策を検討するためのデータの収集を目的に、医師年金制度のアンケート（認知度調査）を実施します。

所要は数分です。医師年金の加入の有無にかかわらずご回答いただけます。

- ・回答方法：以下のURLかQRコードからご回答ください

<https://forms.gle/Qu6sTdnjoCJjzX67>

- ・回答締切：令和4年10月31日入力分迄



担当：日本医師会 年金福祉課

☎03-3942-6487（直）（平日9：30～17：00）

日本医師会 **医師年金**

学校医不足に対する取り組みと今後の対策、
医療的ケア児に関する諸問題などの山積する課題に関して活発に議論
＝中国四国医師会連合 学校保健担当理事連絡協議会＝

- 日 時 令和4年8月21日（日） 午前10時～午前12時
- 場 所 TV会議システム（各県医師会館）
- 出席者 渡辺会長、辻田・松田常任理事、岡田隆・橋田理事
石谷東部医師会会長（鳥取県小児科医会会長）
事務局：岡本事務局長、神戸係長

挨拶（要旨）

〈広島県医師会会長 松村 誠〉

本日は出席賜り感謝申し上げます。本来であれば鳥取県に参集いただき連絡協議会を開催する予定であったが、第7波により各県でも最多感染者数を記録している状況であるとともに、今後、夏休みが明けると学校現場を介しての感染拡大が懸念される場所である。そのような状況を鑑み、Web会議とさせていただきます。

本日は、学校保健を取り巻く多岐にわたる諸課題に関する議題と日医への要望もいただいている。医療的ケア児に関する議題もいただいております。昨年9月に医療的ケア児と家族に対する支援法が施行され、自治体や学校現場での医療的ケア児に対する支援について改めて議論を深めていくところだと思われる。本日はそういった議題も含め協議いただきたい。

また、本日は日本医師会学校保健担当の渡辺弘司常任理事にも広島に帰ってきていただいている。何なりと議論いただきたい。どうぞよろしくお願いする。

〈日本医師会常任理事 渡辺弘司〉

松村広島県医師会会長が話をされたように、本来

であれば、鳥取県で開催されるということで大変期待していたが、やはりこのコロナ禍であり、双方向での円滑な議論を行うことができないことは非常に残念ではある。しかしながら、オンラインという新たな手法を上手く活用して先生方の課題解決に繋げていただければと思っている。

コロナに関して、先般、日本医師会が学校保健担当理事の先生方を対象にしたメーリングリストでも配信しており、文書でも数日中に届くと思われるが、文部科学省が学校における新たな対応という指針を示している。そう目新しい訳ではないが、コロナ禍で子ども達が学業を円滑に行えるような配慮が必要だということが主に記載されている。

また、その前に配信した濃厚接触者の復帰や陽性証明、もしくは治療についての証明書が不要であるという通知もあらためて送らせていただいている。実際に発熱された方も含めて、心配だから受診するという方も多く、子どもの感染が多いという今のBA.5という株に対しては、これまで以上の配慮が必要ではないかと思っている。

本日はそれ以外にも多くの議題があるので、活発なご議論をいただくとともに日本医師会の考えもお示ししたいと思っている。本日はよろしくお願いする。

I 各県からの提出議題

1. 学校医不足に対する今後の対策について

【徳島県】

多くの県で学校医の不足を感じており、一人の学校医が複数校を掛け持つことは当たり前のような状況である。眼科健診や耳鼻科健診においては、問診票を活用して抽出例だけ診察するといった対策もとられている。その他、学校医の高齢化に伴う辞退と新たに学校医を受諾する若手医師の均衡が崩れていること、運動器検診や産業医に関連した業務等で負担感が増しているにも関わらず報酬額が変わっていないことを問題視する声もあった。

学校医不足対策としては、勤務していない潜在（女性）医師の協力や地区内外の公的医療機関の協力を仰いだり、耳鼻科健診の対象学年を限定したりすることなどが挙げられた。また、学校医不足を危惧していないとする医師会からは、少子化に伴う生徒数の減少により、学校医の定数を見直すなど、学校医の適正配置を行ったとの報告があった。

2. 特別支援教育の適切な運用について【香川県】

令和3年度、文部科学省が一部の自治体を対象に実施した調査において、特別支援学級に在籍する児童生徒が、大半の時間を交流及び共同学習として通常の学級で学び、特別支援学級において障害の状態や特性及び心身の発達の段階等に応じた指導を十分に受けていない事例があることが明らかとなった。その後、文部科学省は令和4年4月27日付で「特別支援学級及び通級による指導の適切な運用について」を発出した。

中国四国地区においても同様の事例が確認されており、特別支援学級に在籍する子どもたちが、一人一人の障害レベルや特性等に応じた教育を受けられるよう教職員への研修等が行われているところである。

教職員の増員や資質向上、他職種や家族を巻き込んだシステムの確立等、対策が望まれる。

3. 学校における医療的ケア児の受け入れ体制の進捗状況について【愛媛県】

(1) 学校医、医療的ケア指導医、主治医の連携について

医療的ケア指導医を配置せず、主治医と学校医の連携等に対応している県が多いなかで、広島県では、県立特別支援学校13校1分級に看護師と医療的ケア指導医を配置している。なお、医療的ケア指導医14名のうち12名は、学校医が兼務している。

また、学校で医療的ケアを実施するための手続きとして、保護者から依頼を受けたケアを、主治医が作成した指示書の内容を基に学校で実施することを承諾する際には、医療的ケア指導医による指示書の内容の確認、同意及び指導助言を必要としている。

医療的ケア指導医によると、主治医や学校医（医療的ケア指導医と兼務ではない場合）の直接的な連携はほとんどなく、学校や学校看護師を通じて連携しているとのことであった。具体的な連携方法としては、医療的ケア相談日を設け、健診とは別に学校訪問を行い、医療的ケア児の診察や担任、看護師、養護教諭と話し合いを行っている。

(2) 医療的ケア看護職員の確保について

特別支援学校における医療的ケア看護職員は、会計年度任用職員や非常勤職員として雇用される割合が多く、各県とも福祉部局や看護協会等と連携して人材確保に努めているが、年度当初に看護職員の確保が困難な場合がある等、人材確保を課題とする県が殆どである。

高知県では、今年度、「医療的ケア児支援看護師確保事業」により、看護師養成所等に在籍する学生を対象にした研修を実施し、医療的ケア児に対応できる看護師の確保を図ることにしている。

(3) 体制整備について、工夫している点や問題点
多くの県で、医療的ケア運営委員会を設置し、情報共有や課題解決に向けた協議が行われている。また、看護師を対象とした研修会についても多くの県で実施されている。

山口県では、手技の伝達や主治医訪問も養護教諭・看護師・担任等で対応し、医療的ケア児個別のマニュアルや緊急時の対応マニュアルを作成している。また、山口県教育委員会においても、令和2年3月に教職員向け「学校における医療的ケア実施マニュアル」を作成している。

4. 学校保健委員会について【高知県】

岡山県では、保健主事研修や保健安全教育研修、支部ブロック研修会等で、それぞれの学校の保健計画や安全計画と結びつけて学校保健委員会の設置を呼びかけている。設置率は、小学校で99%、中学校で97%、高等学校で92%（県立校は100%）、特別支援学校で100%となっている。学校保健委員会の実施方法は学校によって様々であるが、各種講演会を企画したり、児童生徒の保健委員会の発表の場を設定したりするなど、子どもや地域・家庭の実態を見ながら、子どもの健康課題を協議する場を工夫している。なかには、年に4回以上学校保健委員会を行っていたり、児童生徒の保健委員会と合同で行ったりするなど、学校と学校医が健康課題解決のために計画的に進めている学校もある。

5. 医療的ケア児支援センターについて【鳥取県】

令和3年9月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（通称「医療的ケア児支援法」）が施行され、鳥取県では令和4年6月に鳥取県医療的ケア児等支援センターが設置された。鳥取県は人口最少県としてのメリットを生かして、「All-Tottoriで行う子どもと家族の地域生活支援」をビジョンに掲げている。

中国四国地区各県とも既に支援センターを設置している、もしくは近いうちに設置予定であ

る。センターでは、主に相談・連携・研修事業のほか、コーディネーターの養成や斡旋を行っている。

6. 感染症における学校と学校医の情報共有について【島根県】

いずれの県においても、新型コロナウイルス感染症発生時の情報提供や学校医との情報共有が充分に行われているとは言い難い状況である。しかしながら、自治体としてもマスコミへの公表内容以上の情報提供は難しい面もある。

7. 医療的ケア児等およびその家族に対する支援について【岡山県】

高知県では、短期入所事業4か所（うち3か所は医療型障害児入所施設に併設）のうち、1施設で1日の短期入所者数を4人から6人に増加した。しかし、施設の立地場所の問題や保護者の希望日が重なることもあり、要望に十分応えられていない。そのため、医療機関において短期入所事業の実施が進むよう平成25年度に補助制度を設けたが、医療機関の参入はなかなか進んでいない。移動支援については、通院の際に保護者が一人で自家用車を運転していく場合に、訪問看護師が同乗して支援を行う事業を実施しているところである（費用は県と市町村で折半）。通学支援については、家族の会からの要望もあることから、検討を行っているところである。

8. 学校健診後の専門医受診結果に関する学校医へのフィードバックについて【山口県】

学校医へのフィードバックが行われているかどうかを把握できている県は少ない。

島根県では、疾患により大きな差があり、心臓検診などは98~99%の受診率、成長曲線の低身長などの受診率はよいが、肥満の場合の受診率は30%以下となっていた。腎臓検診も低率で推移している。出雲市では学校に専門医受診の受診率を報告し、個別に保護者に再度受診を要請する場合

もある。学校医へのフィードバックは次年度の健診の際に専門医受診の結果を知らせる場合が多いが、治療を要する重症疾患などでは学校から学校医に報告があるものと思われる。

9. 近視予防対策について【山口県】

近年、小中学生の近視は増加傾向にあり、GIGAスクール構想とウィズコロナ時代の外出自粛生活によるICT教育の加速からさらに増加していくことが危惧される。台湾では「天天戸外120（1日120分以上の屋外活動を促す）」など政策プログラムが2010年から導入され、中国、シンガポールなどでも近視予防対策が行われている。

中国四国地区においては、近視予防に特化した対策を実施している県は少ないようだが、徳島県では、「元気なあわっ子！生活習慣見直し事業」において、外遊びを推奨する等の近視予防対策に取り組んでいる。

10. 県立学校の学校医の報酬額や医師会の取り組み等について【広島県】

学校医報酬の基準額は各県によって様々だが、学校規模や種別によって報酬額に差を付けている県もある。

鳥取県における県立学校の報酬額は、以下のとおりである。

校種	内科学校医	眼科・耳鼻科学校医
高等学校	基本額214,000円＋127円×生徒数	基本額197,000円＋81円×生徒数
特別支援学校	一律216,450円	一律216,450円

鳥取県医師会では、平成27年から「鳥取県医師会指定学校医制度」を発足させている。本制度は、社会環境の変化に伴って変貌する学校保健活動に対応するため、学校医の継続的な知識や技能の習得・質の向上と活性化を図るための制度で、学校医に特化した研修会等に所定の単位付与を行うなどの取り組みを行っている。すべての学校医に指定学校医の認定を強制するものではないが、

学校医の質の向上を担保として、学校医の待遇改善、適正な学校医報酬も手当てされるべきと考えており、今後さらに県医師会指定学校医が増えていくよう繰り返し案内していく。

II 日本医師会への要望

(回答：日本医師会常任理事 渡辺弘司)

1. 新型コロナウイルス感染症罹患児童生徒における後遺症について【徳島県】

オミクロン株の流行により、新型コロナウイルス感染症に罹患する児童生徒の報告が多数見られます。その中で、学校生活に支障を及ぼす後遺症の発生についての実態は定かではありません。日本医師会におかれましては、文部科学省及び学校保健会と連携をして、後遺症により学校生活に支障をきたしている児童生徒の実態調査をお願いいたします。

回答.

文部科学省では、罹患後症状（いわゆる後遺症）の調査を行っていないが、厚生労働省の厚生労働科学研究により「新型コロナウイルス感染症診療の手引き 別冊」として罹患後症状のマネジメント第1.1版が出ている。初版は4月で、現在の1.1版は6月に発行されている（おそらく8月か9月に1.2版が発行されるのではないかとと思われる）。

第1.1版には小児に関して41ページ以降に記載がある。この時点（オミクロン株流行前と思われる）での報告によると小児では、その頻度は成人に比して低く、この時点では罹患後症状というものを単一の疾患概念で捉えることは困難という評価である。というのが公式の文部科学省の返事であった。

BA.5の流行によって小児の感染症が増えている。特に脳症や心筋症、小児多系統炎症性症候群等の報告がみられるようになってきている。厚生労働省に改訂版の手引きが発行される時期を問い合わせたところ、予定はしていないが近々対応す

るという回答を得ている。

日本医師会としては、オミクロン株における小児への影響はこれまでのものとは異なるので、両省に調査等を含めて検討していただくように要望しているところである。

2. 食物アレルギー罹患児・等の診療情報提供料（I）の算定について【香川県】

令和4年4月の診療報酬改定で食物アレルギーやアナフィラキシーの既往のある児童・生徒にその所属する学校・等向けに生活指導管理表を交付した場合、診療情報提供料（I）が算定出来るようになりました。しかし、当該保険医療機関の主治医と学校医・等が同一の場合は算定不可となっています。診療情報提供の趣旨は医療機関相互の連携であり、例えば大学病院の医師が非常勤で務める医療機関で診ている患者が入院や精密検査が必要で、自らの大学病院を紹介した場合も診療情報提供料（I）の算定は可能と考えます。ご教示を宜しくお願いいたします。

回答.

診療情報提供料は情報提供者と情報を受け取る人物（医師）が同一の場合は算定できないことになっている。これは、学校保健に限らず、一般の医療施設においても同様の対応である。

3. 学校等欠席者・感染症情報システムの前年度からの改変点と導入拡充に関する情報の更新【愛媛県】

「学校等欠席者・感染症情報システム」の愛媛県での導入率は非常に低く、昨年は県内6市町が導入しているのみであった。導入に至らない主な理由は「校務支援システム」との重複入力が増えていることであった。今年度の学校保健講習会資料その他によると重複入力の問題が解決の方向に向かっていることから、愛媛県としても導入に向けて動きたいとのことであった。「学校等欠席者・感染症情報システム」が全国導入されり

アルタイムに全国の情報共有ができれば、医師会としても感染症等の流行状況の早期把握によって、迅速な感染症対応に寄与できる等メリットが大きい。

については、同システムの前年度からの改変点ならびに導入拡充に関する施策について情報を更新いただくとともに、全ての地域で早期導入が実現するよう都道府県教育委員会への強い働きかけを文科省に要請いただきたい。

回答.

本システムのメリットについて、日本学校保健会は「早期探知・情報共有」「省力化」「データ活用」の3つを挙げている。また、校務支援システムとの互換性に関して、文部科学省の委託でモデル事業を行い、主な校務支援システムのベンダー側における本システムの連携が可能となる仕組みを構築したとのことである。よって、これまでのように二重入力というようなことは避けられる状況にはなっている。現在お持ちの支援システムが古いバージョンだった場合は、まだ対応できないところもあるようだが、大手メーカーのシステムは概ね対応可能となったと聞いている。

本システムの加入に関して、文部科学省も積極的に導入してほしいという意向を示している。システムの運営のオブザーバーとしても委員会に参加しておられ、自治体に働きかけていただきたいと先日再度お願いした次第である。文部科学省からは、都道府県教育委員会への文書は出すが、都道府県医師会から郡市区医師会へ、もしくは郡市区医師会から自治体という形でお願いでいくと上手くいったケースもあるようなので、市町の教育委員会へは各県で対応してほしいという願いを逆に受けた。

4. 医療現場での改革を教育現場でも行っていただきたい【高知県】

特別支援教育を希望する保護者の増加により、特別支援学校や特別支援学級に在籍する生徒が増

加しており、日常診療において教員の質に疑問を持つケースを経験している。特別支援教育は通常教育の基本でもあるので、教員の初期研修・教育を充実させ教員の質向上を希望する。そのためには、医療現場と同様に教育現場でも多職種連携とチーム教育が必要であり、教員の働き方改革もなされるべきである。

回答.

特別支援教育の重要性に関しては、日本医師会も同様の考えであり、2年前から対応している文部科学省特別支援教育課と毎月開催する会の中でも要望し、医療的ケアマニュアルを発行していただいたほか、指示書の提供における診療情報提供料の算定に関して新たな見解を示させていただいている。指示書に関して、以前は、主治医が学校医に情報提供を行った場合のみに情報提供料の算定ということであったと思う。これは医師から医師へという形の情報提供料しか算定を認めないという考え方だったようであるが、このたび書き換えをお願いして、学校医等として判断いただくことで了承いただいている。

特別支援教育に対しては、特別支援教育課も一般校内でなかなか理解が進まないということを危惧しているようで、特に、管理者・学校長・教育委員会役員の方々の特別支援教育に対する理解がまだ充分でないという認識である。私も中央教育審議会で、その点を指摘し、学校長に就任する前には必ず特別支援教育の研修を受けるように義務付けてほしいという要望を出させていただいている。特別支援教育課も校長会や教頭会等の際に、特別支援教育の重要性について説明するようにしているとのことである。

教員の働き方改革に関しても、日本医師会から中央教育審議会場でたびたび提言している。色々な研修や学校安全等の業務が増えたなかで、今後、デジタル教科書の導入のこともあるが、研修の際に個人の時間を費やすようなことはしないでいただきたいと申し上げている。文科省の統計

には学校で行った業務だけしか反映されておらず、実際には持ち帰って業務を行っている時間が非常に多いようであり、個別の時間に入らないようにと強く申し上げているところである。

5. 学校健診のあり方について【鳥取県】

昨年も同様の要望（学校医が学校に出かけて集団的に行う学校健診のあり方、健診項目について）を提出し、渡辺常任理事からは、「学校健診というのは、現在の状況に適しているかどうか絶えず検討していく必要があると理解している。日本医師会学校保健委員会における諮問においても検討項目の一つに加えさせていただいた。現行の健診項目に関しては、引き続いて文部科学省と日本学校保健会と協議を行っている。法律を変えるのは非常に困難ではあるが、継続して協議を行い、見直しというよりも、より良いものに変えていく必要があると考えている」とのご回答でした。

文部科学省と日本学校保健会との協議では、より一層現場の声を反映させていただきたい。

回答.

現状に即した健康調査、健康診断が行われるべきであるということは様々なところで度々主張させていただいている。学校保健安全法を変えるというのはなかなかハードルが高いので、日本学校保健会等関係者と意思を共有して文部科学省に働きかけていきたい。

6. 診療情報提供料（I）について【山口県】

本年度より主治医が子どもの食物アレルギー等について、学校医へ生活管理指導表を交付した場合、診療情報提供料（I）が算定できることとなった。

しかし、算定要件に「主治医と学校医が同一の場合は算定できない。」とあるため、主治医と学校医が同一であることが多い地方では、従来、生活管理指導表交付の際に文書料として実費徴収可

能であったものが、点数化によりかえってその算定が不可とされた。

特に地方においては学校医不足に拍車をかけかねないと懸念されること、学校医は常勤医ではなく実際には主治医から学校への情報提供になることなどから、この算定要件の削除を検討いただきたい。

回答.

主治医と学校医の連携を評価され、算定できるようになったものであることをご理解いただきたい。

7. 児童生徒の生活習慣病等を踏まえた健康診断項目の見直し等について【広島県】

近年では生活様式等の変化に伴い、児童生徒の肥満や痩せ、そして生活習慣病が課題となっている。現在の学校健診は生活習慣病を十分に確認できる健診ではないが、児童生徒の抱える健康課題を適切に早期発見・介入できるよう、あらためて健診項目等の見直しをぜひ進めていただきたい。一方で、形骸化している健診項目の見直しなど、学校医の業務負担の増加に繋がらないよう、配慮

いただきたい。

また児童生徒の肥満に対する学校医の取り組み、保護者の取り組みをマニュアル化して整備することなどもご検討いただきたい。

回答.

日本医師会としても、GIGAスクール構想やコロナ禍における環境の著しい変化に対して現行の健康診断の項目がよいのか検証が必要であるということを中心教育審議会の分科会や総会の中でも再々主張している。また、日本医師会学校保健委員会においても、この問題を取り上げて協議をし、答申したものを文部科学省に提示したいと考えている。ご指摘いただいているように効果的な、もしくは現状に即した健診内容に変えていきたいと考えている。

また、現在配布されている成長曲線ソフトを用いた検診は未だ十分に実施されていないと伺っている。十分に活用されていない場合は、まずは積極的に検診を行っていただき、不備な点や二次検診の受診率の低さ等を含めて問題点等があれば、指摘いただきたい。指摘いただいた事項は、日本学校保健会に要望していく。

＝第22回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会＝

常任理事 松 田 隆

- 日 時 令和4年8月27日（土） 午後2時～午後5時35分
- 場 所 徳島県医師会館（ハイブリッド）
- 出席者 松田常任理事、安梅中部医師会長、深田三朝温泉病院長

徳島県医師会齋藤義郎会長の挨拶の後、日本医師会松本吉郎会長の祝辞、徳島県飯泉嘉門知事の来賓祝辞の開会式後、『医師会共同利用施設の今後のあり方—新型コロナウイルス感染症を踏まえて—』と題してシンポジウムが開催され、6つの演題が発表された。興味深いものとして、益田地域医療センターから院内クラスターの報告があり、換気不足で患者への感染が拡大したこと、サージカルマスクでは、エアロゾル発生による医療従事者への感染が防げないことが報告された。次いで、広島市医師会では、臨床検査センターに早期に新型コロナウイルスPCR検査を導入して、会員の検査の利便性を図り、地域医療に貢献できたことが報告された。また、山口県の4つの医師会臨床検査センターでは、新型コロナウイルス

PCR検査を導入することで、増収に寄与するとともに、新興感染症に対しても、積極的な検査手段を導入することにより存在意義が高まっているとの報告がなされた。さらに、広島市医師会が運営する老人福祉施設でのクラスターの報告があり、食事テーブルの工夫や口腔ケア時のゴーグル着用など、課題解決のための問題提起がなされた。

最後に、特別講演として日本医師会松本会長が『日本医師会の医療政策』と題して講演され、日本医師会の組織率が徐々に低下していることを危惧し、しっかりとした組織率をもって政策提言できるように、会費の見直しなど若い医師が入会を続けていけるような取り組みを進めていることが印象的であった。

＝令和4年度 日本産婦人科医会中国ブロック協議会＝

- 日 時 令和4年9月4日（日） 午前9時30分～午後2時20分
- 場 所 鳥取県医師会館および各県産婦人科医会（Web）
- 出席者 鳥取県参加者8名
中曾会長、村江副会長、脇田・明島・長治各理事
伊藤・大野原両監事、片桐参与

令和4年度日本産婦人科医会中国ブロック協議会を鳥取県産婦人科医会の当番により各県をWebで中継して開催し、各県および日本産婦人科医会から46名の出席があった。鳥取県は鳥取県医師会館に会場を設け、中曾会長以下7名が出席し、合計45題の議題について協議した。

令和5年度は岡山県の当番で、令和5年8月20日（日）にWeb会議で開催予定である。

1. 開会
2. 挨拶
3. 中央情勢報告：一般「中央情勢（母子保健を中心に）」
日本産婦人科医会 常務理事 鈴木俊治先生
4. 一般協議（17題）
5. 休憩
6. 中央情勢報告：医療保険「2022年の診療報酬改定について」
日本産婦人科医会 常務理事 宮崎亮一郎先生
7. 医療保険協議（28題）
8. 日本産婦人科医会に対する要望事項（2題）
9. 次期開催県挨拶（岡山県産婦人科医会）
10. 閉会



日本産婦人科医会本部役員5名並びに各県の役員



鳥取県産婦人科医会

発生届の重点化に伴う新たなBA.5対策について（通知）

現下の感染拡大状況に対応するため、新型コロナウイルス感染症に係る発生届について、このたび国が対象者の重点化を可能とする措置を講じたことを受け、本県は、9月2日から新体制「BA.5対応型安心確立進化系システム」に移行し、業務効率化による陽性者対応のスピードアップを図ることとしました。

県内の医療機関における診療の対象者が変わるものではありませんが、県又は鳥取市への全陽性者数の毎日報告、届出対象外の患者への案内等、新たな事務をお願いすることとなります。

記

1 発生届の重点化について（令和4年8月25日付厚生労働省事務連絡の概要）

- ・現在の感染状況によって、感染症法に基づく医師の届出（発生届）に係る事務負担が増加し、適切な医療の提供等が難しくなっているとの声があることから、発熱外来や保健所業務が極めて切迫した地域において、緊急避難措置として、発生届を重症化リスクのある方に限定することを可能とする（ただし、感染動向を追えなくなならないよう、陽性者数の総数の把握は簡便な形で継続する）。
- ・具体的には、都道府県から厚生労働大臣に届出があった場合には、感染者数の総数と年代別の総数を毎日公表していただくことを前提に、当該都道府県の新型コロナウイルス感染症の届出の対象を限定する。

（届出対象者）

- ①65歳以上の者
- ②入院を要する者
- ③重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ治療薬の投与が必要な者 又は
重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ罹患により新たな酸素投与が必要な者
- ④妊婦

⇒同日付で改正省令・告示を公布し、厚生労働大臣に届け出た都道府県から順次実施可能とする。

※届出対象者は健康観察を実施。届出対象とならない方は、健康フォローアップセンター等に連絡・相談が可能。

※全国ベースでの全数届出の見直しについても、感染状況の推移等を見極めた上で検討。

2 本県の対応

- ・発生届の重点化により、陽性者対応の効率化及びスピードアップを図ることができるため、鳥取市及び医師会等関係団体と協議の上、8月29日に厚生労働省に届け出、8月31日に官報告示済み。
- ・9月2日から新体制「BA.5対応型安心確立進化系システム」に移行し、県庁及び鳥取市に新設する「陽性者コンタクトセンター」で届出対象外となった方の登録を受け付け、健康観察等を実施。

3 新体制移行に伴う県内医療機関への依頼事項

(1) かかりつけ患者やかかりつけ医のない近隣住民の診療・処方、健康観察等の対応

- ・在宅療養者から受診相談があった場合、保健所による調整を待つことなく、御対応ください。
- ・届出医療機関とかかりつけ医が異なる場合、届出医療機関において療養中の相談先を御助言ください。
- ・重症化リスクのある方については、無料検査や自主検査で陽性の無症状者の受診相談にも御対応ください。
- ・発生届の重点化に伴う在宅療養者の健康観察体制については、現在検討しております。決定次第お知らせします。

(2) 県又は鳥取市への陽性者数報告（※発生届の届出対象者を含む）

- ・所定の報告様式により、当日の陽性判明分を翌日午前10時までに電子メール又はファクシミリにより県（倉吉・米子保健所管内）又は鳥取市（鳥取市保健所管内）へ御報告ください。
- ※報告様式を県ホームページに掲載しておりますので、適宜ダウンロードしてご利用ください。

<https://www.pref.tottori.lg.jp/shinryou-kensa-iryoukikan/>

(3) 患者に対する「陽性者コンタクトセンター」の案内

- ・案内チラシを各医療機関にお配りしますので、陽性者へお渡しください。
- ・PCR検査等で結果判明が後日となる場合は、診察時にお渡しいただいて結構です。
- ・遠隔診療の場合は、県又は鳥取市のホームページの確認を促すなど、情報提供をお願いします。
- ・療養証明発行に際し、領収証（明細書）を確認することを検討していますので、大切に保管するようお願いください。

(4) 社会的な影響が大きい施設での感染例の情報提供

- ・早期囲い込みの観点から、高齢者施設、学校等での感染が疑われる場合、県又は鳥取市への情報提供に御協力をお願いします。（2）の陽性者数報告様式に記入欄を設けますので、該当事案を確認された際に御記入ください。
- ※学校や社会福祉施設の嘱託医師として陽性確認した患者についても、上記（1）～（4）と同様の対応をお願いします。

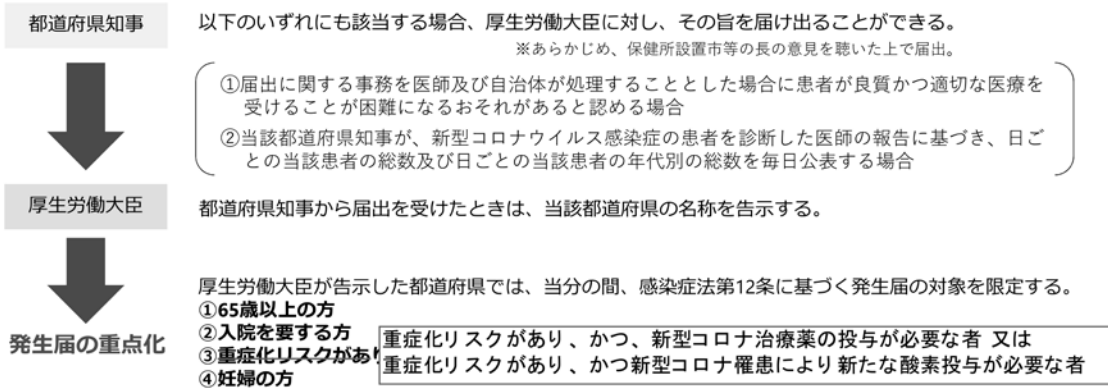
担当：新型コロナウイルス感染症対策推進課 山崎、永江
電話 0857-26-7770 ファクシミリ 0857-26-8143
電子メール cov19-taisaku@pref.tottori.lg.jp

※3（2）県又は鳥取市への陽性者数報告に関する補足情報

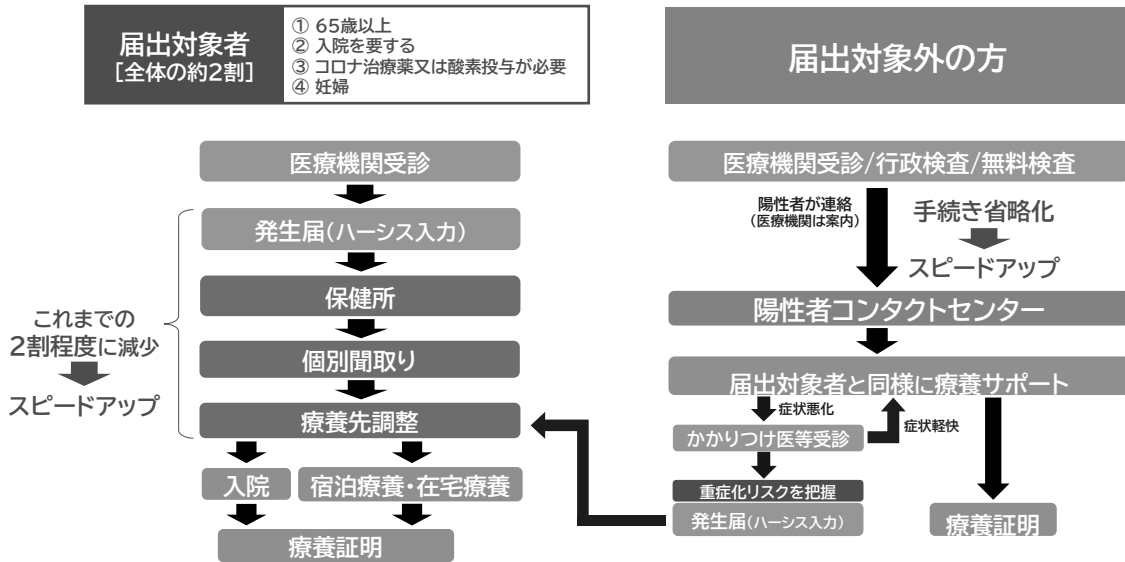
本通知に基づき、所定の報告様式による電子メール又はファクシミリでの報告をお願いしていますが、9月26日からの全数届出見直しの全国展開に合わせ、国がHER-SYSを改修し、総数入力画面を追加します。ついては、9月26日以降は取扱いが変更となる見込みですので御留意ください。詳細判明後、医師会を通じて情報共有させていただきます。

新型コロナウイルス感染症に係る発生届の限定について（緊急避難措置）

- 現下の感染拡大への対応については、重症化リスクのある高齢者を守ることに重点を置いて、効果が高いと見込まれる感染対策に、国・地方が連携して機動的・重点的に取り組むこととしている。
- 現在の感染状況によって、感染症法に基づく医師の届出（発生届）に係る事務負担が増加し、適切な医療の提供等が難しくなっているとの声があることから、発熱外来や保健所業務が極めて切迫した地域において、緊急避難措置として、発生届を重症化リスクのある方に限定することを可能とする。
(ただし、感染動向を追えなくならないよう、陽性者数の総数の把握は簡便な形で継続する)
- 具体的には、都道府県から厚生労働大臣に届出があった場合には、感染者数の総数と年代別の総数を毎日公表していただくことを前提に、当該都道府県の新型コロナウイルス感染症の届出の対象を限定する。
⇒ 改正省令・告示を速やかに公布し、厚生労働大臣に届け出た都道府県から順次、実施可能とする予定。
※届出の対象者は健康観察を実施。届出対象とならない方は、健康フォローアップセンター等に連絡・相談が可能。
※全国ベースでの全数届出の見直しについても、感染状況の推移等を見極めた上で検討。



【9/2スタート】BA.5対応型安心確立進化系システム



【9/2スタート】BA.5対応型安心確立進化系システム

発症時	<ul style="list-style-type: none"> ● 症状のある方は、診療・検査医療機関で受診・検査を実施(感染不安のある方は無料検査へ) ● 陽性が判明した際、医師等が重症化リスク等の有無を確認 		
	<p>届出対象の方</p> <p>➢ 発生届により保健所が陽性者を把握</p>	<p>届出対象外の方</p> <p>➢ 本人から『陽性者コンタクトセンター』へ連絡</p>	
陽性判明時	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健所による積極的疫学調査 ● 患者の症状等に応じた療養調整 ※入院・宿泊・在宅療養を決定等 	<ul style="list-style-type: none"> ● 療養指導の実施 療養期間や療養生活のポイントなどを説明 	同じようにサポート
療養期間中	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健所から支援物資を配送 (パルスオキシメーターの全戸配布等) ● 健康観察 (かかりつけ医、保健所、訪看ステーション、My HER-SYS) ● 体調悪化時の受診調整 	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健所から支援物資を配送 (パルスオキシメーターの全戸配布等) ● 健康観察 (かかりつけ医、My HER-SYS) ● 体調悪化時の受診調整 	
療養終了後	<ul style="list-style-type: none"> ● 療養証明書を発行 (HER-SYS機能の活用を含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 療養証明に対応 (HER-SYS機能の活用を含む) 	

2

基本方針及び医療機関への依頼事項

【基本方針1】命を守る支援体制を強化 → 重症化リスクを見逃さない

- 医療機関において届出対象かどうか判断が難しい患者は、従来どおり発生届を提出してもらい、かかりつけ医・保健所等が療養中の患者からの受診相談に対応
- 届出対象外の患者については、「陽性者コンタクトセンター」が在宅療養をサポート(本人が登録)
 - 療養指導、パルスオキシメーター配布等の支援を提供
 - 陽性者が症状悪化時にかかりつけ医に繋がらない場合、適切に医療に繋げる

<医療機関への依頼事項>

- かかりつけ患者やかかりつけ医のない近隣住民の診療、処方等の対応
 - 在宅療養者から受診相談があった場合、保健所による調整を待つことなく、御対応ください。
 - 届出医療機関とかかりつけ医が異なる場合、届出医療機関において療養中の相談先をご助言ください。
 - 重症化リスクのある方については、無料検査や自主検査で陽性の無症状者の受診相談にもご対応ください。
- 県又は鳥取市への陽性者数報告
 - 報告様式により、当日判明分を翌日午前10時までに御報告ください。(メールorFAX)
- 患者に対する「陽性者コンタクトセンター」の案内
 - 案内チラシを各医療機関にお配りしますので、陽性者へお渡しください。
 - PCR検査等で結果判明が後日となる場合は、診察時にお渡しいただいて結構です。
 - 遠隔診療の場合は、県又は鳥取市ホームページの確認を促すなど、情報提供をお願いします。
 - 療養証明発行に際し、領収証(明細書)の確認を検討していますので、大切に保管するようお願いください。

基本方針及び医療機関への依頼事項

【基本方針2】鳥取型感染抑制戦略

- 感染拡大による社会的な影響が大きい施設^(※)における感染拡大を防ぐため、機能別クラスター対策チームを中心とした対策を実施 ※高齢者施設、医療機関、子ども・学校関係施設 等
 - ➔保健所から切り離し、機能別クラスター対策チームが施設内感染拡大防止に対応
- 施設自らによる早期検査を推進
 - ➔機能別クラスター対策チームが適時指導し、施設内での感染拡大を早期に抑え込む
※高齢者施設、医療機関、保育施設等には、PCR検査等支援事業補助金あり

<医療機関への依頼事項>

- 社会的な影響が大きい施設での感染例の情報提供
 - 早期囲い込みの観点から、高齢者施設、学校等での感染が疑われる場合、県又は鳥取市への情報提供に御協力をお願いします。(陽性者数報告様式に記入欄を設けますので、該当確認の際にご記入ください。)

<その他留意事項>

- ◆ 以下については、限定措置開始後も取扱いに変更なし(※自主検査による自主隔離者は適用対象外)
 - ① 入院措置・勧告、移送:届出の有無に関わらず適用可能→入院医療の公費負担も継続
 - ② 患者の療養解除基準の適用、感染症法に基づく外出自粛要請
 - ③ 患者への公費支援:感染症法上の措置の対象となるため、在宅・宿泊療養中の医療も公費負担
 - ④ 濃厚接触者の外出自粛

[FAX送信先(送付状不要)] FAX 0857-26-8143
 <中・西部医療機関用> 令和4年9月1日更新版
 新型コロナウイルス感染症陽性者報告【毎日午前10時締切】

調査対象日	年 月 日 ()
医療機関名	
電話番号	
医療機関番号(10桁)	

陽性者数
 ①発生届の届出対象者を含め全陽性者数を記入してください
 ②当日の陽性者数を翌日午前10時までにご報告ください(当日中に報告いただいても構いません)
 ③報告に漏れがあった場合、次回報告に追加して計上してください

0歳	人
1～4歳	人
5～9歳	人
10～19歳	人
20～29歳	人
30～39歳	人
40～49歳	人
50～59歳	人
60～64歳	人
65～69歳	人
70～79歳	人
80～89歳	人
90歳以上	人
合計	人

検査件数
 ①当日の検査件数を翌日午前10時までにご報告ください(当日中に報告いただいても構いません)
 ②可能な限り、陽性者数と合わせてご報告ください
 ③報告に漏れがあった場合、次回報告に追加して計上してください
 ④G-MISで報告される場合は記入不要です

抗原定性検査	件
PCR-抗原定量検査(自院)	件
PCR-抗原定量検査(委託)	件
合計	件

ハイリスク施設感染事例

①対象施設:高齢者施設、障がい者施設、医療機関、子ども・学校関係施設等
 ②①の施設内での感染が疑われる場合にご記入ください(1件でも該当があればお願いします)

施設名	陽性者数	人
施設名	陽性者数	人
施設名	陽性者数	人
施設名	陽性者数	人

報告先メールアドレス tottori-corona@pref.tottori.lg.jp
 ※必ずタイトルに「〇月〇日陽性者日報」とご記入ください
 <中・西部医療機関用> 令和4年9月1日更新版
 新型コロナウイルス感染症陽性者日報【毎日午前10時締切】

調査対象日	
医療機関名	
電話番号	
医療機関番号(10桁)	

陽性者数
 ①発生届の届出対象者を含め全陽性者数を記入してください
 ②当日の陽性者数を翌日午前10時までにご報告ください(当日中に報告いただいても構いません)
 ③報告に漏れがあった場合、次回報告に追加して計上してください

0歳	
1～4歳	
5～9歳	
10～19歳	
20～29歳	
30～39歳	
40～49歳	
50～59歳	
60～64歳	
65～69歳	
70～79歳	
80～89歳	
90歳以上	
合計	0

検査件数
 ①当日の検査件数を翌日午前10時までにご報告ください(当日中に報告いただいても構いません)
 ②可能な限り、陽性者数と合わせてご報告ください
 ③報告に漏れがあった場合、次回報告に追加して計上してください
 ④G-MISで報告される場合は記入不要です

抗原定性検査	
PCR-抗原定量検査(自院)	
PCR-抗原定量検査(委託)	
合計	0

ハイリスク施設感染事例

①対象施設:高齢者施設、障がい者施設、医療機関、子ども・学校関係施設等
 ②①の施設内での感染が疑われる場合にご記入ください(1件でも該当があればお願いします)

施設名	陽性者数
施設名	陽性者数
施設名	陽性者数
施設名	陽性者数
施設名	陽性者数

新型コロナウイルス感染症患者等の退院及び就業制限の取扱いについて（通知）

このことについては、令和3年4月30日付第202100033831号、令和4年2月2日付第202100269842号本職通知等に基づき対応をお願いしてきたところですが、今般、「新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養期間等の見直しについて」（令和4年9月7日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡〔令和4年9月8日最終改正〕）が発出されました。

ついては、オミクロン株の特性を踏まえ、今後、この通知に沿った対応をとることとし、下記の通り取り扱うこととしますので、貴会員及び関係者への周知に御協力くださるようお願いいたします。

（担当：新型コロナウイルス感染症対策推進課 加賀田 電話 0857-26-7153）

記

1 有症状又は無症状患者の療養期間等について、下記のとおりとすること。

（1）有症状患者（※1）

（a）（b）以外の者

- ・発症日から7日間経過し、かつ、症状軽快後24時間経過した場合には8日目から解除を可能とする。
- ・ただし、10日間が経過するまでは、感染リスクが残存することから、検温など自身による健康状態の確認や、高齢者等ハイリスク者との接触、ハイリスク施設への不要不急の訪問、感染リスクの高い場所の利用や会食等を避けること、マスクを着用すること等、自主的な感染予防行動の徹底をお願いする。

（b）現に入院している者（※2）（従来から変更なし）

- ・発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合に11日目から解除を可能とする。

※1 人工呼吸器等による治療を行った場合を除く。

※2 高齢者施設に入所している者を含む。

（2）無症状患者（無症状病原体保有者）

- ・検体採取日から7日間を経過した場合には8日目に療養解除を可能とする（従来から変更なし）。
- ・加えて、5日目の検査で陰性を確認した場合には、5日間経過後（6日目）に解除を可能とする。ただし、7日間が経過するまでは、感染リスクが残存することから、検温など自身による健康状態の確認や、高齢者等ハイリスク者との接触、ハイリスク施設への不要不急の訪問、感染リスクの高い場所の利用や会食等を避けること、マスクを着用すること等、自主的な感染予防行動の徹底をお願いする。

2 療養期間中の外出自粛について、必要な方には、陽性者コンタクトセンター等から食料品等を配送するので、食料品等の買い出しはできる限り控えていただくようお願いする。ただし、やむを得ない外出も、有症状の場合で症状軽快から24時間経過後又は無症状の場合に限ることとし、正しいマスクの着用など基本的な感染防止対策の徹底をお願いする。

〔※具体的な感染防止対策等〕

- ・検温など自身による健康状態を確認する
- ・高齢者等ハイリスク者との接触を回避する
- ・ハイリスク施設への不要不急の訪問を避ける
- ・感染リスクの高い場所の利用や会食等を避ける
- ・正しくマスクを着用する

3 1及び2に記載する事項を除く新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養解除基準については、引き続き、令和3年4月30日付第202100033831号に基づき対応すること。

9/9 一部運用変更

- 今後の解除基準（有症状）：発症日から7日間経過し、かつ症状軽快後24時間経過した場合
（令和4年9月8日付鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局長通知参照）
- （東部のみ）鳥取市コンタクトセンターの連絡先（電話番号）：0857-30-8555
- （東部のみ）診療所からの連絡先：（コンタクトセンターではなく）鳥取市保健所（0857-30-8538）

協力診療所 各位

【9/8 から適用】発生届の限定（9/2～）に伴う在宅療養者への健康観察について

R4.9.9 鳥取県医療政策課

1 全体方針 ※届け出対象者についてはこれまでどおり

	届け出対象者（重症化リスク高） 【①65歳以上／②入院が必要／③コロナ治療薬や酸素投与が必要と医師が判断／④妊婦】	届け出対象者外（重症化リスク低）
管理主体	保健所	県庁コンタクトセンター／鳥取市コンタクトセンター
健康観察		
対象	全療養者	要請のあった療養者
主体	1 かかりつけ医（発生届を提出した患者） 2 訪問看護ステーション（保健所が個別調整した患者） 3 保健所直営（1,2以外の患者） 4 マイハース（1,2,3以外の患者）	1 マイハース（原則） 2 かかりつけ医（かかりつけ医による健康観察を希望した患者や、小児等医師が必要と判断した患者） ※開始にあたり当該療養者からセンターに連絡（共有）
頻度	原則1日1回（病態に応じた緩和可）	原則1日1回（病態に応じた緩和可）
報酬	<かかりつけ医> 1人～5人/日の場合、5万円/日 ※5人を超える場合、1人につき1万円追加 <訪問看護ステーション> 5万円/日	<かかりつけ医> 1人～5人/日の場合、5万円/日 ※5人を超える場合、1人につき1万円追加

2 届け出対象外の患者への健康観察の流れ ※届け出対象者についてはこれまでどおり

<p>1 診療所は、診療・検査を実施した陽性患者から、診療所による健康観察を希望するとの申し出があった場合、または、小児など、医師が必要と判断した場合、当該患者の健康観察を開始。</p> <p>→当該患者に、コンタクトセンターに登録するよう促すとともに、同センターに、別添「健康観察開始連絡票」を送付。</p> <p>→当該患者に、診療所の連絡先（日中及び夜間）を周知（夜間対応が困難な場合は、コンタクトセンターの連絡先も周知）。</p> <p>【県コンタクトセンター（午前8時30分～午後8時）0857-26-8633 ※午後8時以降は相談センター（委託先）へ転送 【鳥取市コンタクトセンター（24時間）】：0857-30-8555 ※夜間は急を要する場合のみ</p> <p>※以下の解除基準により健康観察を実施</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>有症状の場合：発症日から10日間7日間経過し、かつ、症状軽快後72時間24時間経過した場合 無症状の場合：検体採取日から7日間経過し、8日目解除</p> </div> <p>2 診療所は、健康観察（電話）を行う時間帯等について、予め患者と調整するとともに、別添「健康観察票」により健康観察を実施（健康観察票に記録し、保管）。</p> <p>※健康観察は原則1回/日とするが、患者の症状や経過を踏まえ、診療所の判断による柔軟な対応も可能</p> <p>※診療所看護師による健康観察も可</p> <p>※生活一般に係る患者からの訴え等への対応はコンタクトセンターが行う</p> <p>※コンタクトセンターは患者の療養方針の変更等あった場合は、速やかに診療所に連絡する</p> <p>3 診療所は、可能な範囲で、夜間の患者からの訴えへの対応を行う。</p> <p>※電話がつかない場合、上記1のとおりコンタクトセンター等の連絡先を周知</p> <p>4 診療所は、患者に発熱、咳、咽頭痛等の症状がある場合、必要に応じて電話による診療を行うとともに、薬剤を処方。</p>
--

5 **診療所**は、上記のとおり電話診療を行う場合のほか、患者の症状や経過等を踏まえ、必要に応じてコンタクトセンターへの連絡を行う（日々の健康観察結果のコンタクトセンターへの定期報告は不要）。

※コンタクトセンターは、診療所から病状増悪等の連絡があった場合、保健所を通じて受診・入院等の調整を行う

6 **診療所**は、健康観察に合わせ、患者に療養解除の連絡を行う。

7 **診療所**は、健康観察が終了した患者の健康観察票を、ファクシミリによりコンタクトセンターに送付（健康観察票中の「在宅療養終了日」の日付を必ず記入）。

《コンタクトセンター等への連絡先》

＜**診療所からコンタクトセンターへの連絡先**>

【**県コンタクトセンター**】

TEL : 0857-26-8633（午前8時30分～午後8時）

FAX : 0857-26-8143

【**鳥取市コンタクトセンター**—**鳥取市保健所（在宅療養班）**】

TEL : **0857-30-8538**（午前8時30分～午後8時）

FAX : 0857-20-3962

※急な受診・入院調整等が必要な場合は、各保健所に御連絡ください。

鳥取市保健所 : 0857-30-8538

倉吉保健所 : 0858-23-3144（午前8時30分～午後7時） 0858-23-3261（午後7時以降～）

米子保健所 : 0859-31-9317

※なお、病床ひっ迫により、入院調整が困難な状況が続いています。引き続き、診療所の御協力をお願いする場合があります。事情御賢察のうえ、御理解いただきますようどうぞよろしくお願いいたします。

＜**患者からコンタクトセンターへの連絡先**>

【**県コンタクトセンター**】

TEL : 0857-26-8633（午前8時30分～午後8時）※午後8時以降は相談センター（委託先）へ転送

【**鳥取市コンタクトセンター**】

TEL : **0857-30-8555**（24時間）※夜間は急を要する場合のみ

《報酬及びお支払い手続》

（報酬）1日あたりの健康観察対象者：1人～5人まで 5万円/日

1日あたりの健康観察対象者が5人を超える場合：1人つき1万円を追加

（例：6人の観察の場合：6万円/日、10人の観察の場合：10万円/日）

（手続）業務終了後、医療政策課に別添「協力金申請書」をファクシミリにより送付

本制度に関する連絡先

制度に関すること：

県庁医療政策課 福井・竹原（電話：0857-26-7204 FAX：0857-21-3048）

制度の運用に関すること：

県コンタクトセンター（電話：0857-26-8633 FAX：0857-26-8143）

鳥取市コンタクトセンター—**鳥取市保健所**（在宅療養班）（電話：**0857-30-8538** FAX：0857-20-3962）

お知らせ

「労災診療費算定実務研修会」開催のご案内 [Web研修]

(共催)鳥取労働局
(公社)鳥取県医師会
(公財)労災保険情報センター

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

記

◎開催日程

日時	令和4年12月1日(木) 13時30分～15時00分
会場	Zoomを使用したオンライン研修(1時間30分程度)



◎研修内容 「労災診療費算定実務講座」に係る説明のほか、診療費算定基準の改定、請求時の留意点や算定誤りの事例等に係る研修を予定しております。

◎受講料 無料(医療機関の方)

◎お申込み 締切日 11月11日(金)

(公財)労災保険情報センターホームページ内、「実務研修会申込フォーム」(<https://www.rousai-ric.or.jp/tabid/558/Default.aspx>) または、上記QRコードより、会場「鳥取県」「鳥取会場」を選択しお申込みください。

申込完了後「ご連絡先メールアドレス」に登録完了メールが送信されます。また研修会参加用URL等につきまして、開催日の1週間前頃までにお知らせいたします。

参加登録するメールアドレスは1医療機関につき1件でお願いします。

複数のパソコンで視聴する場合は、こちらからお送りするURLとパスワードをコピーのうえ、ご視聴願います。

*はじめてZoomを利用される方は事前にパソコンやスマートフォンにZoomアプリをダウンロードしてください。→ <https://zoom.us/download>

◎参考図書

●「労災診療費算定実務講座(令和4年改訂版)」(発行:(公財)労災保険情報センター)

なお、労災保険情報センターの補償保険支援契約医療機関には、6月下旬に配付済みです。ご購入ご希望の方は、同封の「購入申込書」をFAXにてお申込みいただくか、財団ホームページよりインターネットでお申込みください。

◎お問合せ (公財)労災保険情報センター 労災医療部 支援課

〒112-0004 東京都文京区後楽1-4-25 日教販ビル2F

TEL 03-5684-5516 FAX 03-5684-5521



お知らせ

令和4年度専門医共通講習会開催のご案内

日本専門医機構「専門医共通講習—医療倫理：1単位」を、下記のとおり開催します。この講習会は、産婦人科医師以外の受講も可能です。

受講希望者は、下記担当者までご連絡くださいますようお願いいたします。

なお、遅刻、中抜け、途中退席の場合は「受講証明書」の交付はできません。

今年度は、新型コロナウイルス感染症対策として県内または会員のみとします。

記

●令和4年度鳥取県医師会母体保護法指定医師研修会

(専門医共通講習—医療倫理：1単位)

- ・日 時：令和4年10月23日（日） 14：15～15：15
- ・場 所：鳥取県医師会館 鳥取市戎町317
- ・演 題：「新しい出生前検査認証制度と臨床倫理」
- ・講 師：鳥取県立中央病院 産婦人科 統括部長 高橋弘幸先生
- ・日医生涯教育制度：1単位（CC, 2 医療倫理：臨床倫理）
- ・申込先：鳥取県医師会（担当 井上）

TEL (0857) 27-5566 FAX (0857) 29-1578

お知らせ

社会保険診療報酬支払基金の組織変更に伴う本年10月からの 審査事務集約と医療機関における請求業務の変更点について

本年10月1日から、社会保険診療報酬支払基金の支部組織が大きく改変、統合されます。各都道府県単位に設置されていた支部が全国6つのブロックに集約され、鳥取県支部の機能は中四国審査事務センター（広島）へ移行することになりました。ただし、審査委員会および審査委員会事務局は残り、レセプトならびに各種届出は従来通り、鳥取市の審査委員会事務局へ提出していただき、また、審査委員会におけるレセプト審査の仕組みも今までと変わりありません。一方、レセプト審査結果の問い合わせ、再審査請求等は、米子市に設置される中四国審査センターの分室（鳥取・島根両県を統括）宛にさせていただく形となります。9月の増減点連絡書等の発送に同封して、各医療機関ごとに、支払基金の担当者と照会連絡先の案内が送られるとのことです。

新体制の概要につきましては、以下の6枚のスライドをご参照ください。

支払基金改革と組織体制の見直し

審査事務集約の目的

令和元年5月に成立した支払基金法の改正により、審査結果の不合理な差異の要因となり得る状況であった支部完結型での業務実施から、本部が中心となった全国統一的な業務を実施するための体制を構築します。

- ・AIによる審査事務の効率化・高度化の推進
- ・診療科別WGによる審査結果の不合理な差異解消の取組

取組を推進
します!

審査事務の実施場所

- ・電子レセプト → 審査事務センター・分室
- ・紙レセプト → 審査委員会事務局（センター併設事務局・群馬事務局・鳥根事務局を除く）

※センター併設事務局：北海道、岩手、宮城、埼玉、東京、石川、愛知、大阪、広島、香川、福岡、熊本

新組織のポイント

▶ポイント① 中核審査事務センター

保険者から指摘された審査結果の不合理な差異や、審査事務センターで職員が複数の都道府県を担当することによって発見した差異について、各都道府県の審査委員の代表からなる診療科別WGで不合理な差異の解消を行います。

▶ポイント② 審査事務センター・分室

電子レセプトの審査事務を集約するとともに、審査結果に関するご照会、ご相談などの対応を行います。また、AIによって人が見るべきレセプトを絞り込むことによって、審査事務の効率化を図り、職員定数を削減していくこととしています。

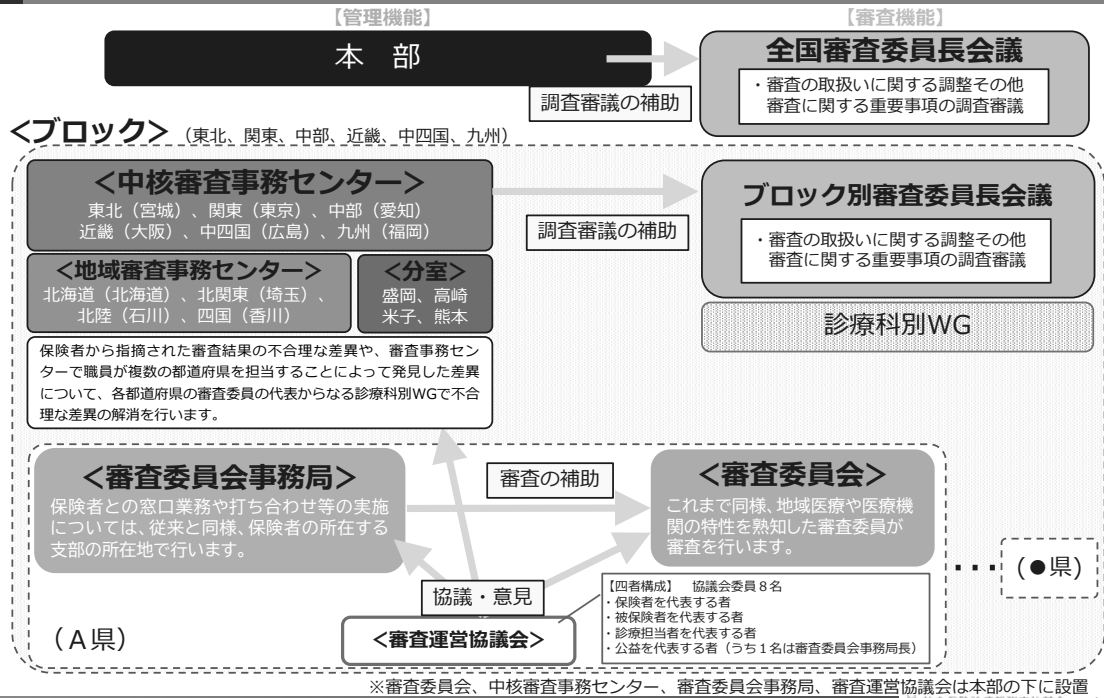
▶ポイント③ 審査委員会事務局

保険者との窓口業務や打ち合わせ等の実施については、従来と同様、保険者の所在する支部の所在地で行います。

▶ポイント④ 審査委員会

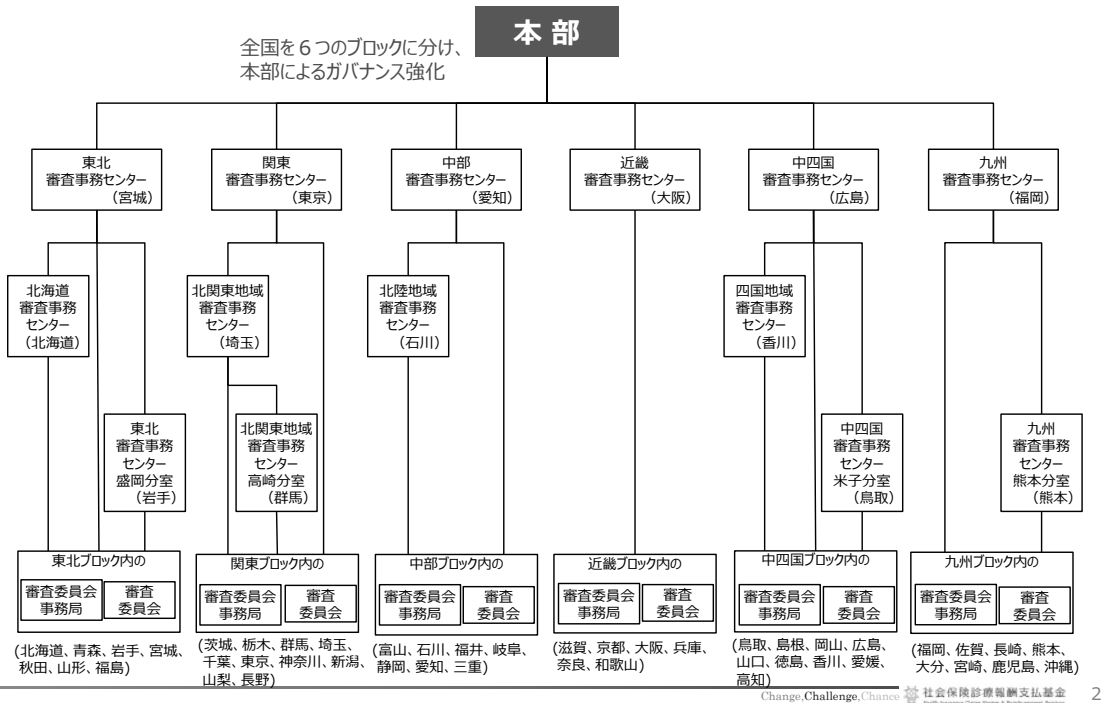
これまで同様、地域医療や医療機関の特性を熟知した審査委員が審査を行います。

組織体制図



Change Challenge, Chance 社会保険診療報酬支払基金

(参考) 全国組織体制図 (フロー)



医療機関の皆様への対応

レセプトの提出先

電子媒体及び紙レセプトの提出方法・提出先は各都道府県の審査委員会事務局です。
住所は従来同様、医療機関の所在する支部と変わりません。

- ※ 電子レセプトによる請求をしている医療機関が、返戻再請求（月遅れレセプト）を紙レセプトで提出する場合、その紙レセプトは審査委員会事務局への提出となります。
- ※ 特定健診・特定保健指導の電子媒体、出産育児一時金等代理申請・受取請求書の紙及び電子媒体も、各都道府県の審査委員会事務局へご提出願います。

審査決定

各都道府県審査委員会での審査決定の仕組みは変わりません。

- ※ 主として、これまで支部でレセプト点検してきた職員が、引き続き審査事務を行います。
- ※ 地域医療や医療機関の特性を熟知した審査委員が、引き続き各都道府県で審査を行います。

各種届出の窓口

各種届出の窓口は各都道府県の審査委員会事務局です。
住所は従来同様、医療機関の所在する支部と変わりません。

- ※ 診療報酬等振込銀行（口座）変更届、電子証明書発行依頼書、特定健診・特定保健指導機関届 など

その他の主な照会先

- ① 出産育児一時金等に関すること
- ② 特定健診の届出・内容（請求・支払）に関すること
- ③ 当座口振込通知書の内容・再発行・未送付等に関すること

審査委員会事務局宛て
ご連絡願います

Change.Challenge.Chance 0 社会保険診療報酬支払基金

医療機関の皆様への対応

審査結果に関する問い合わせ **変更**

・電子レセプト請求医療機関 → センター・分室の審査事務担当者の照会連絡先にご照会ください。
そうでない場合、転送により時間がかかることがあります。

・紙レセプト請求医療機関 → 審査委員会事務局の審査事務担当者の照会連絡先にご照会ください。
※ センター併設事務局のある都道府県の紙レセプト請求医療機関はセンター・分室の担当者が対応します。
※ 群馬県及び島根県所在の紙レセプト請求医療機関については、高崎分室、米子分室でそれぞれ対応いたします。

▶ 9月5日、9月30日の増減点連絡書等の発送に同封して、医療機関ごとに、支払基金の担当者と照会連絡先のご案内を送付します。

▶ 支払基金ホームページに「医療機関等照会連絡先検索機能」を掲載します。
(9月下旬運用開始予定)
医療機関コードを入力することにより、担当者、照会連絡先を確認することができます。

Change.Challenge.Chance 1 社会保険診療報酬支払基金

医療機関の皆様への対応

再審査等請求書の提出 変更

○審査結果に対する再審査請求や、レセプトの取下げ依頼における再審査等請求書の提出先が変更となります。

- ・ 電子レセプト請求医療機関 → 審査事務センター・分室の審査事務担当者宛て
- ・ 紙レセプト請求医療機関 → 審査委員会事務局の審査事務担当者宛て
(センター併設事務局を除きます。また、群馬県及び島根県所在の医療機関の紙レセプトについては、高崎分室、米子分室でそれぞれ対応いたします。)

○提出方法

●審査結果に対する再審査等請求書

- ・ オンライン請求医療機関 → 原則、オンラインによりご提出をお願いします。
※ 資料等を添付した上で再審査請求される場合は、郵送にてご提出ください。
- ・ 電子媒体又は紙レセプト請求医療機関 → 郵送によりご提出をお願いします。
※ Faxでの受信は廃止させていただきます。

●レセプトの取下げ依頼に対する再審査等請求書

- ・ 当月請求のレセプトの取下げ依頼 → 電話によりご依頼ください。
※ 審査委員会が始まる前日までにお電話いただけますと、レセプトを翌月月初に返戻することが可能です。
※ 毎月の電話取下げ期限については、毎月医療機関宛て返戻時に送付するお知らせ文書に審査委員会日程を踏まえた取下げ期限日を掲載いたします。
- ・ 前月以前に請求されたレセプトの取下げ依頼
 - オンライン請求医療機関 → 原則、オンラインによりご提出をお願いします。
 - 電子媒体又は紙レセプト請求医療機関 → 郵送によりご提出をお願いします。
※ Faxでの受信は廃止させていただきます。
※ なお、提出方法については、この他にメールによる方法を検討しておりますので、おってご連絡申し上げます。

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

(鳥取医学雑誌編集委員会)



『労働基準法に基づく宿日直の許可について』

1 労働基準法に基づく宿日直の許可制度

今、医療機関の働き方改革に関連して宿日直の許可が得られるかどうか大きなポイントとなっています。宿日直の許可の根拠規定は、次のようになっています。

○労働基準法第41条 この章、第六章及び第六章の二で定める労働時間、休憩及び休日に関する規定は、次の各号の一に該当する労働者については適用しない。

一及び二 省略

三 監視又は断続的労働に従事する者で、使用者が行政官庁の許可を受けたもの

宿日直の許可を受けた場合は、その時間は、1日8時間、1週40時間の労働時間の規制の対象外となります。そして、「監視又は断続的労働に従事する者」が宿日直の許可の対象となるのは、監視又は断続的労働は、労働密度が薄く、身体の疲労や精神の緊張も少ないため、労働時間等の規定の適用を全面的に除外しても、労働者の保護に欠けるところがないからだ、と説明されています。

宿日直の許可を受けるためには、上記の①勤務内容の他、②手当（賃金の平均日額の3分の1を下回らないこと）、③頻度（原則として日直は月

1回、宿直は週1回）、④睡眠設備（宿直の場合）などの条件もあります。

2 医療分野における「宿日直の許可」

医師などの宿日直勤務については、1で述べた「一般的な許可基準」に関して、通達により、具体的な判断基準が示されています。それによると、「一般的な許可基準」を満たした上で、

①通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。

②宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること。

③宿直の場合は、夜間に十分睡眠がとり得ること。

といった条件が明示されています。

さらに、最近では、宿日直の許可事例が公表されるようになってきましたので、これらの情報も参考としながら、新たに宿日直の許可の取得を目指すかどうか、あるいは既に許可を得ている場合は、現在でも許可の要件を満たしているのかどうか検討していただければと思います。

（今回の担当 医療労務管理アドバイザー 入江裕之 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 西 尾 吉 兵 衛 先 生

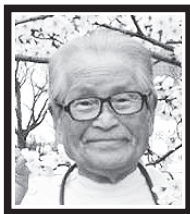
(令和4年8月4日逝去・満103歳)

鳥取市富安1丁目5-2

故 岸 田 英 夫 先 生

(令和4年8月15日逝去・満85歳)

鳥取市国府町宮ノ下1143-3



故 宮 川 鉄 男 先 生

(令和4年8月18日逝去・満99歳)

東伯郡北栄町瀬戸53-2

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>



大先輩の思い出と若手医師支援

米子市 米子中海クリニック 渡 邊 ありさ

私は東京都の練馬区で生まれました。そのころ父方の祖父母が練馬で内科の開業医をしていました。生きていたら今年で100歳になる祖母が医師になった頃は、女性が入学できる医学専門学校は数校しかなかったと聞いています。女性医師が少ない時代の苦労もあったと思いますが、いつもニコニコ穏やかで、背筋の伸びた白衣姿のかっこいいおばあちゃんでした。診察室と繋がった自宅に同居していた時期もあり、私が風邪をひくと、三角屋根の家みたいな五角形に折った薬包紙に包まれたピンクの甘い粉薬を処方してくれました。私が医師を志したのは祖母の影響もあったと思います。

高校に入学する頃に埼玉に移り、2001年に自治医科大学を卒業しました。大学で出会った鳥取県出身の夫と研修医時代に結婚し、9年間の義務年限を互いの県を行き来して果たす結婚協定を結びました。卒業後は6年目まで埼玉県で勤務し、残りの3年間で鳥取県で過ごしてそのまま現在まで鳥取での勤務を続けています。義務年限の終了後、2011-2015年に鳥取大学の地域医療学講座でお世話になり、医学生への地域医療実習や地域枠の活動などに携わらせていただきました。教員として一緒に過ごした医学生さんたちが、現在は医師として立派に活躍している姿を見たり、病診連携でお世話になったりしていることをとても嬉しく、頼もしく思っています。

自治医大附属さいたま医療センターで消化器内視鏡をご指導いただきました。鳥取県では大学の医局に所属したことがなく顔が広い方ではないのですが、多くの先生方に患者さんのご紹介やがん

検診読影などでいつもお世話になっています。

現在、高校2年から小学6年までの3人の子育てをしながら、人間ドックや外来診療、内視鏡の勤務を続けています。共働きで転勤が多かったので、引越のたびに保育園や病児保育を探し、様々なサービスを利用して周囲に助けをいただきながら、離職することなくキャリアを続けることができて現在に至ります。

10年ほど前から母校の自治医科大学卒業生の女性医師支援担当を拝命し、中国ブロックを受け持っています。仕事と育児を両立する上での困りごとを聞き、都道府県や母校からの情報や支援を受けられるようご紹介する橋渡しなどの仕事です。当初は女性医師支援目的に始まった取り組みが、現在は活動の幅を広げて育児の有無にかかわらず男性医師も卒業前の医学生も支援対象となっています。年1回の東京でのブロック担当者会議や母校での講演会が楽しみだったのですが、現在はコロナ禍で出張がなくなりオンライン参加しながら続けています。医師の祖父母を見て育った私ですが、今は後輩の若手医師たちの支援に関わっていることを嬉しく思っています。

幸いうちの子どもたちはあまり病気をする方ではなかったものの、それでも急な発熱で仕事を切りあげて早退や欠勤するなど、ご迷惑をおかけしたことが何度もありました。

長女が1歳の頃に溶連菌に感染し、ワイドシリン細粒を処方しました。処方する側からは名前の字面しか知らなかった薬を、初めて手にして娘に飲ませるときになって、そのピンク色と甘い匂いと懐かしい味に「むかし祖母にもらった、あのお薬だ!」という思い出が蘇った瞬間はちょっと感動し

ました（思わず味見しました）。

私の一番の趣味は旅行です。年に一度の夏休みの海外旅行を楽しみに、仕事を一年間頑張る原動力にしていました。ミュージカル鑑賞、野球観戦、F1観戦、編物なども大好きです。コロナ禍になってからは旅行もミュージカルもお預けで、F1と野球をテレビで観戦するのを楽しみにしています。早くまた旅行に行けるようになりたいですね。

2年前に長男がスポーツ少年団の野球部に入部しました。今年は6年生でレギュラーになり、私の土日は多くを子供の野球に捧げています。息子

の上達もチームメイトの活躍も楽しくて、これまでママ友づくりが苦手だった私にも仲良しの保護者がたくさんできました。今年はスコアの書き方を覚えて、試合の日にはチームのスコアラーとしてベンチに入らせていただいています。西武ライオンズの黄金期に西武球場のすぐ近くに住んでいた中学生の頃から野球を観るのは好きだったので、今になってこんなに野球どっぷりの生活になるとは自分でも驚いています。

とりとめもない自己紹介になってしまいましたが、鳥取県にはこれからも長くお世話になると思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

鳥取県医師会 女性医師支援相談窓口 「Joy! しろうさぎネット」設置のお知らせ

女性医師支援相談窓口「Joy! しろうさぎネット」は、出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、また離職後の再就職への不安などを抱える女性医師に対し、助言や情報提供を行い、女性医師等の離職防止や再就職の促進を図ることを目的としています。

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

- (対 象) 鳥取県内の女性医師
(相談内容) 出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、
再就業に関する事など
(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

E-mail : joy-shirousagi@tottori.med.or.jp





おしどりネット説明会

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

8月末から9月初めにかけて2つの説明会を行いましたので報告を行います。

1. 県内調剤薬局向けの説明会

8月30日(火) 県薬剤師西部支部会館にて、薬剤師の先生方によりWeb配信で県内調剤薬局の皆さんに向けて説明会を行い、約30薬局の参加がありました。これまで西部、中部の薬剤師の先生方へ説明会を行い、西部で30、中部で6の調剤薬局の参加をいただいておりますが、東部の調剤薬局の先生方にはまだ説明会をしていなかったため、今回は改めて全県下の調剤薬局を対象として行った次第です。

内容は米子市大崎薬局・長谷川先生、加茂調剤薬局・上原先生、ローリエ薬局安倍店の門脇先生に調剤薬局としての利活用を報告していただきました。特にがんや心不全の患者さんの場合、服薬内容が多岐になりしかも副反応も見られるためにより詳細な情報が必要となり、このためにおしどりネットが非常に役に立っていると話されました。また、課題も見つかりました。忙しい合間に患者さんに説明して登録する時間がない。患者さんの中には登録の同意を断られる人がいる。などでした。最後に県薬剤師会会長 原 利一郎先生より、おしどりネットへのエールを送られて、非常に心強く思いました。今後は特に東部の調剤薬局からの参加を期待しています。

2. おしどりネット説明会

9月6日(火) 県医師会の会員向けにこれもWeb配信で行い、約40名の先生方の参加が得られました。

講演内容です。

1) おしどりネットの機能と利便性

おしどりネット 副理事長 近藤博史先生

2) 私にとっておしどりネットは今や必需品

にしまち診療所 悠々 岸 清志先生

3) クリニックの日常診療におけるおしどりネットの利活用について

子育て長田子どもクリニック 長田郁夫先生
講演では実際に医療の現場での使用例を示していただき、聞かれた方はおしどりネットの有用性をかなり具体的にイメージできたかと思います。特に、病院に紹介した患者さんの動向をほぼリアルタイムで知ることができる。画像も鮮明に見ることができる。診断、治療方針を知ることにより戻って来られてもスムーズに診療を続けて、患者さんにも病院での診療内容をわかりやすく説明ができる。患者さんを通して自分自身のスキルアップができる。これらのことを実際の症例を通してわかりやすく話していただきました。今回はおしどりネット初心者の方も多く参加されていたので、この説明会を契機におしどりネットに参加していただければ喜ばれます。

おしどりネット

(NPO法人鳥取県医療連携ネットワーク協議会)

TEL : 090-4893-1167

MAIL : office@oshidori-net.jp

住所 : 鳥取県米子市久米町136番地2

HP : <http://oshidori-net.jp>



おしどりネットホームページ



鳥取県立中央病院における強度変調放射線治療（IMRT）の導入について

鳥取県立中央病院 がんセンター長／放射線科統括部長 中村 一彦

放射線治療の特徴は、

- ①治療に伴う苦痛が少ないこと
 - ②全身状態の悪い患者さんや高齢の患者さんでも安心して受けることができること
 - ③外来通院で治療が可能であり、仕事や日常生活を維持しながら治療できること
 - ④臓器の機能や形態の温存ができ、低侵襲であること
- が挙げられます。

さらに、装置と技術の進歩の結果、がん細胞をピンポイントで狙える高精度放射線治療が可能となり、部位によっては手術に匹敵する局所制御が得られ、根治性が向上しています。また一方では、がんによる圧迫や浸潤に伴う種々の苦痛や症状を緩和することが可能であり、緩和医療としての役割も重要です。

高精度放射線治療として、定位放射線治療（stereotactic radiotherapy：SRT）、イメージガイド下放射線治療（image guided radiation therapy：IGRT）および強度変調放射線治療（intensity modulated radiation therapy：IMRT）が挙げられます。SRTあるいはIMRTともに、腫瘍に対して色々な方向から放射線を当てることができ、病変に対する線量を集中させ、周囲の正常組織・臓器への照射を減らすことができる高精度な照射法です。しかし精度の高い放射線治療を行うためには、それを可能とする装置、スタッフと、そして品質管理が必要となります。

当院では2018年12月の新病院の開設に併せ、高精度放射線治療を行うことが可能な治療装置であるTrueBeamが整備されました。2020年度から肺がんに対する体幹部定位放射線治療を開始してお

りますが、今年度より放射線治療専門医が2名体制となり、当院でもIMRTを行うことが可能となりました。

IMRTは、空間的または時間的な放射線強度を変調させることによって標的への線量を担保しながら周囲のリスク臓器への線量を低減することが可能な放射線治療技術です。腫瘍のみに放射線を集中して照射し、周囲の正常な臓器への照射は避けることができる革新的な照射技術です。これにより、合併症を軽減しながら根治性を高める放射線治療ができるようになりました。前立腺がん、頭頸部がん、肺がんを始めとして多くのがんがその治療対象となり得ます。

2022年7月30日現在ですすでに19症例に対するIMRTを行っており、さらに、IMRTの応用型で回転しながらIMRTを行うことが可能な強度変調回転照射法（volumetric modulated arc therapy：VMAT）も開始しております。CTCAE v5.0のGrade 3以上の有害事象は生じておらず、安全かつ安心な治療を提供できています。

放射線治療にかかわるインシデントを避けるためのリスクマネジメントを遂行するにあたっては、スタッフ間の良好なコミュニケーションが重要です。当院では、放射線治療専門放射線技師、放射線治療品質管理士、医学物理士、がん放射線療法看護認定看護師等の専門スタッフとの間で定期的にカンファレンスを行う等の良好な協働の下、さらには鳥取大学医学部放射線治療科との連携の下、良質な治療を提供させていただいております。

これまでは県内でIMRTを行うことができるの

は鳥取大学医学部のみでしたが、鳥取県東部においても、県民の皆様により安全で適正ながん治療を提供することができるようになりました。

また当院がんセンターでは、今年度より「骨転移がんセンター」を開始し、ソマトスタチン

受容体陽性の神経内分泌腫瘍に対する核医学治療である「ルタテラ内用療法」導入の準備も進めております。

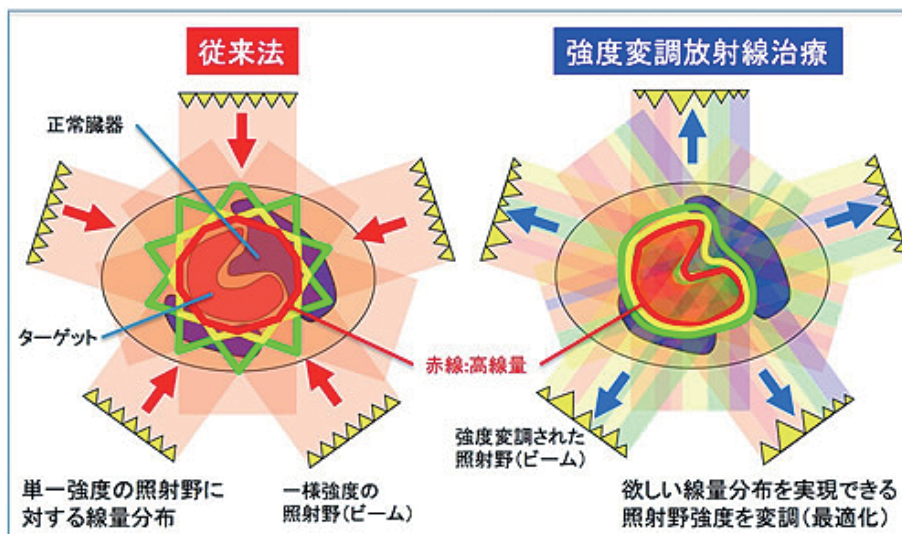
医師会の諸先生方のご支援の程、宜しくお願い申し上げます。



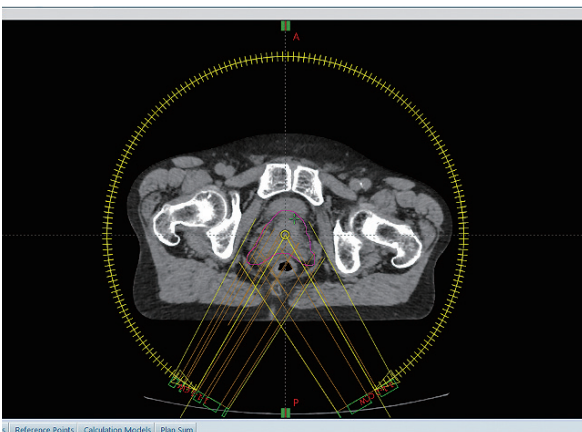
TrueBeam



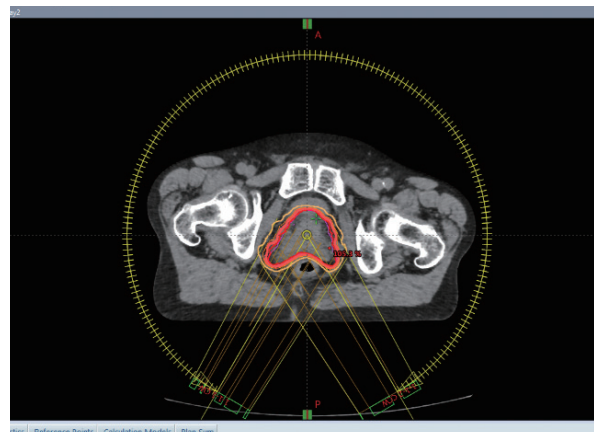
鳥取県立中央病院放射線治療室のスタッフ



京都大学医学部附属病院放射線治療科HPより引用



前立腺癌に対するVMATの実際



前立腺癌に対するVMATの実際

糖尿病患者からの肝臓がん高リスク患者 拾い上げ試行事業始まる

鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

■ 日 時 令和4年8月25日（木） 午後2時45分～午後3時50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 22人

〈鳥取県健康会館〉

渡辺健対協会長

岡田・陶山・谷口・前田和範・松田・満田・山下・山根・萬井各委員

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：上田課長補佐、岡係長、坂本保健師

健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、廣瀬主事

〈鳥取県中部医師会館〉 芦田委員

〈鳥取県西部医師会館〉 孝田委員長、岡野・大山・永原・前田直人各委員

【概要】

- ・ 肝炎ウイルス検査の令和3年度実績は、保健所においてB型肝炎検査10件、C型肝炎検査10件で、そのうちB型、C型ともに陽性者は0人であった。医療機関においては、B型肝炎検査は医療機関51件、検診機関214件、C型肝炎検査は医療機関で50件、検診機関213件で、そのうちB型陽性者が3人発見された。
- ・ 肝炎治療特別促進事業では令和3年度に認定された者は、B型肝炎は1,006人、C型肝炎は61人でほぼ例年通りであった。
- ・ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実績は、平成30年から令和4年8月現在までの合計が、肝がんは認定23件、併発7件。助成件数は肝がん77件、併発32件であった。助成金額は肝がん257万7,308円、併発146

万4,891円となっている。

- ・ 新型コロナウイルスのがん検診受診の影響については、令和2年度に市町村が実施したがん検診の受診者数は前年度と比較して平均10.7%減少し、受診率は平均2.7%の減少となった。肝臓がん検診については、受診者数は前年度と比較して9.7%減少し、受診率は0.2%の減少で、他のがん検診に比べ影響は少なかったと考えられる。
- ・ 妊婦健診において肝炎ウイルス陽性であった者の精密検査については、市町村での把握が不十分であった。令和3年度の本会議において協議の結果、令和4年度から妊婦健康診査における肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ体制の運用が開始となった。これにより、今後は、市町村から県に実施状況が報告され、本会議に提出される

こととなる。

- ・「鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関」登録基準の対象となる講習会等について、改正案が示された。協議を行った結果、改正案のとおり承認された。

対象として、日本消化器病学会（総会、大会、支部例会）、日本肝臓学会（総会、大会、支部会）、日本超音波医学会（学術集会、地方会）、日本肝癌研究会が追加された。各種学会については、出席したことが証明できる書類等の写しを提出することとした。

また、西部腹部超音波研究会は開催されなくなったので、対象から削除することとなった。

学会のリモート参加は認められるかという質問があったが、全国大会のリモート参加はログインの確認をしてから、参加証明証が発行されるので、認められることとなった。

- ・NBNC型肝臓がん対策として、孝田委員長を中心とした作業部会で、5町において特定健康診査、後期高齢者健診の受診者において生活習慣病の受診勧奨となった住民に対して医療機関受診時に測定された血小板数を町に返信してもらい、線維化予測式であるFIB-4インデックスを測定した。FIB-4インデックスによって低リスク（65歳未満：1.3以下、65歳以上：2.0以下）、中リスク（65歳未満：1.3-2.67、65歳以上：2.0-2.67）、高リスク（2.67以上）の3群に分け、高リスク群に対して、肝臓がん検査の受診勧奨を行う。
- ・また、岡野委員長を中心とした作業部会で、日野病院組合日野病院、鳥取県済生会境港総合病院、鳥取赤十字病院、鳥取市立病院、独立行政法人国立病院機構米子医療センターにおいて2022年5月1日時点で糖尿

病と診断されている患者のうち、FIB-4インデックス2.67以上の患者を対象として、1年に1回の腹部超音波検査によるHCCサーベイランスを行う取り組みを開始した。本臨床研究は、鳥取県済生会境港総合病院を代表施設とした多機関共同研究の倫理審査承認を得て開始した（2022年4月26日承認）。

これまでの鳥取県済生会境港総合病院での進捗状況であるが、2022年5月6日（金）～7月29日（金）の期間に同院を受診した439名の糖尿病患者のFIB-4インデックスは平均1.64（0.33-6.28）であり、FIB-4インデックス2.67以上は43例（9.8%）であった。43例中21例（48.8%）から本臨床研究参加の文書同意を得ており、今後さらなる同意症例の蓄積および腹部超音波検査を実施していく予定である。その他の施設においても、症例登録を進め、NBNC HCC早期診断への有用性を長期的に検証する予定である。

- ・令和4年度肝臓がん検診従事者講習会は、令和5年2月頃開催予定。東部が担当し、開催方法については、従来通り、集合方式で行うか、新型コロナウイルスの感染拡大状況によっては、配信方式での開催で行うか、今後、検討を行っていく。講師については、鳥取市立病院の谷口英明委員にお願いすることとなった。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

オミクロン株BA.5主体の新型コロナ感染症拡大はとどまることを知らず、県内においても、連日、1,000人を超える陽性者が報告されている。地域医療においても、大きな影響が続いている。また、陽性者の医療機関における届出の方式が、9月2日より高齢者、重症化リスクのある人を中

心とした形に簡素化される一方、在宅療養の症例の増加にともない、かかりつけ医の役割が一層広く求められている。引き続き、先生方と一緒に、地域医療を守る医療の取り組みを続けてまいりたい。

本日の委員会のテーマである肝臓がん対策は、B型及びC型ウイルス性肝炎への対策がこれまで充実して取り組まれるなか、着実に成果が上がってきている。他方、本日の報告、協議にもある通り、NBNC型肝炎から肝がんへ移行する症例が増えており、これらへの対策が今後の重要課題である。本日の会議は、東部・中部・西部の3会場をテレビ会議にて結ぶ形で行われる。西部会場の孝田委員長の司会進行のもと、活発な議論をお願いしたい。

〈孝田委員長〉

新型コロナウイルス感染拡大のなかで、委員の皆様も大変なところ参加していただき御礼申し上げます。本日の会議はなるべくスピーディーに進めたいと思っているので、よろしく願います。

報告事項

1. 令和3年度 県が実施する肝疾患対策事業の実施状況について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

(1) 令和3年度肝炎ウイルス検査の結果について
新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年4月又は5月から倉吉保健所と米子保健所では検査を中止している。その影響もあり、令和3年度実績は昨年度に引き続き減少している。令和3年度実績はB型肝炎検査10件、C型肝炎検査10件で、B型、C型ともに陽性者は0人であった。

医療機関においては、令和3年度実績でB型肝炎検査は医療機関51件、検診機関214件、C型肝炎検査は医療機関で50件、検診機関213件で、そのうちB型陽性者が3人発見された。

(2) 検査費用助成制度の実績

県・市町村が実施する肝炎検査で陽性と判定された方を対象に、医療機関で初回の精密検査の費用の助成を受けた方は、令和3年度は9人であった。令和2年度からは妊婦健診、または手術前に実施する肝炎ウイルス検査の陽性者も対象となっている。肝炎定期検査費用（年2回を限度）助成を受けた方は、16人であった。

(3) 肝炎治療特別促進事業の認定状況について

令和3年度に認定された者は、B型肝炎は1,006人であった。C型肝炎は61人ではほぼ例年通りであった。

(4) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の認定状況について

この事業は平成30年度から開始している。令和3年度は、肝がん認定件数が11件、肝がん・非代償性肝硬変の併発が2件。助成件数は、肝がん36件で113万4,200円、併発は12件で43万9,200円であった。平成30年から令和4年8月現在までの合計は、肝がんは認定23件、併発7件。助成件数は肝がん77件、併発32件であった。助成金額は肝がん257万7,308円、併発146万4,891円となっている。

令和3年4月に国が事業の見直しを行い、通院・治療等（「分子標的薬を用いた化学療法」又は「肝動注化学療法」に限る）新たに対象に追加、および、対象月数が短縮（「入院4月」から「入院若しくは通院3月」）された。

通院については、令和3年度助成件数は、肝がん23件で77万2,440円であった。

2. 新型コロナウイルスのがん検診受診への影響について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

令和2年度に市町村が実施したがん検診の受診者数は前年度と比較して平均10.7%減少し、受診率は平均2.7%の減少となった。

集団検診の受診者数は、前年度に比較して、平均18.8%減少し、医療機関は平均6.0%減少し、集

団検診の方が減少が大きい傾向がある。

本県においても、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響によるがん検診の受診控えがあった可能性があるが、公益財団法人日本対がん協会の調査では、令和2年度に全国で30.5%受診者数が減少としており、全国と比較して影響は少なかったと考えられる。

肝臓がん検診については、受診者数は前年度と比較して9.7%減少し、受診率は0.2%の減少で、他のがん検診に比べ影響は少なかったと考えられる。

市町村からは、以下の話があった。

- ・「コロナで集団検診はやめておく」「ワクチンを打っていないが受診してよいか」等の問い合わせがあった。
- ・コロナウイルスの影響で、集団検診の受け入れ制限や、個別検診の開始時期の遅れによる受診者数減があった。

3. 令和4年度鳥取県肝炎医療コーディネーター研修について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

養成研修会及び交流会は令和4年10月1日にオンラインで開催予定である。肝炎医療コーディネーターの認定期間は3年間であり、すでに肝炎医療コーディネーターとなっている者が今回研修を受講した場合、認定期間を令和7年度まで更新する。

また、コーディネーター認定者（研修会を3年以内に受講した者）を対象としたスキルアップ研修会は、令和5年1月頃開催予定である。この研修会を受講することで、コーディネーターとしての任期を3年延長する。

4. 肝炎キャリア妊婦のフォローアップ体制について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

これまで、妊婦健診において肝炎ウイルス陽性であった者の精密検査については市町村での把握が不十分であった。令和3年度の本会議において協議の結果、令和4年度から妊婦健康診査における肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ体制の運用が開始となった。これにより、今後は、市町村から県に実施状況が報告され、本会議に提出されることとなる。

5. その他：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長
厚生労働省より、令和4年8月24日付けで、「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」、肝炎治療特別促進事業におけるエプクルーサ配合錠の取り扱いについて改正があった旨、通知があった。

本製剤の効能または効果は、「C型慢性肝炎、C型代償性肝硬変又はC型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」である。

前治療歴のないC型慢性肝炎ウイルス感染者又はC型代償性肝硬変患者への使用についても、肝炎治療特別促進事業における医療費助成の対象となることという話があった。

協議事項

1. 肝臓がん検診精密医療機関登録の対象となる講習会について

「鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関」登録基準の対象となる講習会等について、改正案が示された。協議を行った結果、改正案のとおり承認された。

○対象となる講習会等として、以下の学会が対象として追加され、点数は2点となった。

- ・日本消化器病学会（総会、大会、支部例会）
- ・日本肝臓学会（総会、大会、支部会）

- ・日本超音波医学会（学術集会、地方会）
- ・日本肝臓学会
- ・以上の各種学会については、出席したことが証明できる書類等の写しを提出する。

○西部腹部超音波研究会は開催されなくなったので、対象から削除することとなった。

委員からは、学会のリモート参加は認められるかという質問があったが、全国大会のリモート参加はログインの確認をしてから、参加証明証が発行されるため、参加証明書の写しを提出していたのであれば、認められることとなった。

2. NBNC型肝臓がん対策について

(1) 健診からの肝臓がん高リスク患者拾い上げについて（孝田委員長）

対象は日野町、江府町、日南町、伯耆町、南部町において特定健康診査、後期高齢者健診の受診者において生活習慣病の受診勧奨となった住民に対して医療機関受診時に測定された血小板数をもとに町に返信してもらい、線維化予測式であるFIB-4インデックスを測定した。FIB-4インデックスによって低リスク（65歳未満：1.3以下、65歳以上：2.0以下）、中リスク（65歳未満：1.3-2.67、65歳以上：2.0-2.67）、高リスク（2.67以上）の3群に分け、高リスク群に対して、肝臓がん検査の受診勧奨を行う。

2021年度12月までの5町からの報告では健診対象者は13,555人（特定健康診査6,108人、後期高齢者健診7,447人）、受診者は2,152人（15.9%）（特定健康診査1,257人（20.6%）、後期高齢者健診895人（12.0%））、生活習慣病受診勧奨者312人（14.5%）（特定健康診査143人（11.4%）、後期高齢者健診169人（18.9%））であった。同意者は91人（29.1%）であり、高リスク13人、中リスク22人、低リスク55人 データ欠損1人であった。

次に2020年度、2021年度でFIB-4インデックスの測定ができた99人において高中低リスクの3群を比較した（高リスク群：16人、中リスク群：24

人、低リスク群59人）。3群においてBMI、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、肝障害の頻度には差を認めなかった。飲酒の有無はリスクが上がるにつれて35.6%、41.7%、62.5%と上昇したが、統計学的には有意ではなかった。さらにGGTはリスクの上昇とともに上昇し、高リスク群は低リスク群に比して有意に高値であった。

特定健康診査、後期高齢者健診の受診者から肝臓がん高リスク患者をFIB-4インデックスを用いて拾い上げる検討を行った。この事業への参加者は生活習慣病受診勧奨者の17.6%にとどまった。高リスク群も16人と少なかった。今後、この事業への参加を促す広報が必要である。また、高リスク群は飲酒者が多く、GGTが高値であることから、アルコール性肝疾患が多く含まれるものと考えられる。今後、高リスク患者に対して定期検査の受診勧奨、および結果の集計を行っていきたい。

(2) 糖尿病からの非ウイルス性肝臓がん高リスク患者拾い上げについて（岡野委員）

「NBNC HCCの危険因子として、糖尿病や肥満などの生活習慣病が報告されており、特に糖尿病患者の肝発癌リスクは2～3倍上昇し、HCCは糖尿病患者の死因として肺癌に続き第2位であることから、糖尿病患者に対象を絞ったHCC対策が有効と思われる。しかしながら、糖尿病患者は2019年国民生活基礎調査で男性19.7%、女性10.8%と罹患率が高く、糖尿病患者全体の肝発癌リスクは0.1%未満と低いいため、NBNC HCCの高危険群の設定は、糖尿病であることに加えて何らかの他の因子で絞り込まなければ、HBV・HCVと同様の効率的なサーベイランスを行うことはできない。糖尿病患者におけるNBNC HCCの高危険群をFIB-4インデックス2.67以上に設定するとNBNC HCCを効率的に囲いこめる可能性が後ろ向き研究で報告されており、FIB-4インデックス2.67以上の糖尿病患者の肝発癌率は0.6%/年と報告されている。

そこで、日野病院組合日野病院、鳥取県済生会境港総合病院、鳥取赤十字病院、鳥取市立病院、独立行政法人国立病院機構米子医療センターにおいて2022年5月1日時点で糖尿病と診断されている患者のうち、FIB-4インデックス2.67以上の患者を対象として、1年に1回の腹部超音波検査によるHCCサーベイランスを行う取り組みを開始した。本臨床研究は、鳥取県済生会境港総合病院を代表施設とした多機関共同研究の倫理審査承認を得て開始した（2022年4月26日承認）。

これまでの鳥取県済生会境港総合病院での進捗状況であるが、2022年5月6日（金）～7月29日（金）の期間に同院を受診した439名の糖尿病患者のFIB-4インデックスは平均1.64（0.33～6.28）であり、FIB-4インデックス2.67以上は43例（9.8%）

であった。43例中21例（48.8%）から本臨床研究参加の文書同意を得ており、今後さらなる同意症例の蓄積および腹部超音波検査を実施していく予定である。その他の施設においても、症例登録を進め、NBNC HCC早期診断への有用性を長期的に検証する予定である。

3. 令和4年度肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会について

令和5年2月頃開催予定。東部が担当し、開催方法については、従来通り、集合方式で行うか、新型コロナウイルスの感染拡大状況によっては、配信方式での開催で行うか、今後、検討を行っていく。講師については、鳥取市立病院の谷口英明委員にお願いすることとなった。



第31回 日本医学会総会 2023東京 ビッグデータが拓く未来の医学と医療 ～豊かな人生100年時代を求めて～

会期

(学術集会) 2023年4月21日(金)～23日(日)

(学術展示) 2023年4月20日(木)～23日(日)

(博覧会) 2023年4月15日(土)～23日(日)

会場

東京国際フォーラム および
丸の内・有楽町エリア

会頭

春日 雅人 朝日生命成人病研究所 所長
国立国際医療研究センター 名誉理事長

早期事前参加登録受付中

2022年10月31日(月)まで

事前参加登録
はこちら

<http://isoukai2023.jp/>

🔍 医総会2023



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7月4日～R4年7月31日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1 感染性胃腸炎	272
2 手足口病	80
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	78
4 RSウイルス感染症	75
5 ヘルパンギーナ	35
6 その他	58
合計	598

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、598件であり、1件の減となった。

〈増加した疾病〉

RSウイルス感染症 [838%]、手足口病 [27%]。

〈減少した疾病〉

咽頭結膜熱 [38%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [28%]、感染性胃腸炎 [17%]。

3. コメント

・新型コロナウイルス感染症は、7月初旬から右肩上がりで見られる感染者の増加がみられ、お盆期間を挟み県外往來を起因としてさらなる感染急拡大が起こり、夏休み期間が終わり、学校が再開されるなど新たな感染も懸念され、依然として予断を許さない状況が続いています。このままの感染状況が継続すれば、コロナ診療だけでなく、他の疾患や事故、ケガなどでも必要な医療が速やかに受けられないという医療の非常事態が差し迫っています。

流行株は、BA.5系統に置き換わりました。これまでの流行期に比べ非常に多くの感染事例が確認されており、高齢者福祉施設や医療機関での集団感染も複数確認されています。

引き続き人との距離が確保できない場面でのマスク着用、密を避ける、空気の流れを意識した換気や徹底した消毒を行い感染防止対策の強化を図るとともに、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。

・RSウイルス感染症は、西部地区で増加しており、注意が必要です。

報告患者数 (4.7.4～4.7.31)

区分	東部	中部	西部	計	前回は増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	2	0	0	2	—
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	13	2	10	25	-38%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	58	3	17	78	-28%
4 感染性胃腸炎	120	68	84	272	-17%
5 水痘	0	1	0	1	-80%
6 手足口病	2	3	75	80	27%
7 伝染性紅斑	0	0	0	0	-100%
8 突発性発疹	9	9	9	27	13%
9 ヘルパンギーナ	4	14	17	35	250%
10 流行性耳下腺炎	0	0	0	0	-100%

区分	東部	中部	西部	計	前回は増減
11 RSウイルス感染症	2	2	71	75	838%
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	1	0	1	2	-78%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
14 細菌性髄膜炎	0	0	1	1	—
15 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
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	211	102	285	598	0%

免許返納

倉吉市 石飛 誠一

高齢にて事故をおこせば大変と免許返納八十六歳

すすめらるままに免許を返納し近場は歩き遠くはタクシー

六十年乗り続けたる車なり はじめはスバル三六〇なりき

止めたれば思いしよりは不便なり日毎の買物、通勤の行き来

歩くこと多くなりしは健康に良きことなりと言う人もあり

川柳

鳥取市 平尾 正人

強すぎて闇を見えなくする光

光量を強くすると暗いところがよく見えるようになります。しかし光量を上げていくと何でも見えるようになるかというところでありません。光が強すぎると時に闇の暗さが分からなくなったり、逆に闇の深さが増すこともあります。同様に、権力を持ちすぎると権力を持っていない人の存在が見えなくなります。強すぎない程度の光、ほどほどの権力が一番いいのですが、現実にはなかなか。

健康のことだけ思う不健康

健康維持のために、毎日食生活に気を付け、適度な運動を行い、規則正しい生活を心がけるといふのは大切なことです。ただ健康に良いからと言っても、その度が過ぎて、健康に悪いものはすべて排除してしまうことになる、逆に精神衛生上不健康になることもあり、時には健康のためなら死んでもいいという笑い話のような事態になることも。時々是不摂生を試してみたり、羽目を外してみたりすることも大切でしょう。

家族ごつこが始まる記念日のたびに

誕生日、入園式、卒園式、入学式、卒業式、結婚記念日、還暦、古希、喜寿、卒寿、白寿、百寿など人の一生には生まれてから死ぬまで様々な記念日があります。その記念日の一つ一つこなしていくことが生きるといふこと。記念日をたくさん経験できるということは幸せなことではあるのですが、これって家族ごつこなのかも知れないと、ひねくれた老人は時々自嘲気味につぶやいています。

行動変化と思考変化

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

8月は「過去最多の感染者数」のニュースをほぼ毎日聞いた。鳥取県も既に披露した自詠の「オミクロン 今日三桁か 四桁か」になった。

感染経路も流行当初の接触・飛沫感染重視から、「空気感染」、「マイクロ飛沫感染」、「エアロゾル感染」等、違いが理解し難い言葉重視に置き換えられているように見える。これは誰もが理解出来る言葉に統一して欲しいと思う。

「メリハリをつけたマスクの着脱」の呼び掛けがテレビの字幕に出た。これを目にしたり、聞いたりした人が、納得して行動変化・思考変化を来すか疑問に思う。

マスクが感染予防の基本であるが、不織布を使ったマスクを、正しく装着して初めて効果が期待出来る。従って、感染防止効果が不明のマスク姿をテレビで紹介すべきでないし、正しくない装着の方は直してから映すか、正しく直す場面を放映すべきと思う。

「徹底した感染対策を云々」と豪語する人の鼻出しマスク姿には吹き出す。国会議員を含め、テレビで見る「有名人」は、映る前に鏡を見て、マスクの着け方等を自分でチェックし、見本となる着け方、外し方を披露して欲しい。国会議事堂の檀上人のマスク着用のズームアップ画像を使ったランキング報道くらいは許されると思う。

あるスーパーで、レジ係全員が揃いの青色ゴム手袋を使って仕事をしていた。一見、「徹底した感染対策」に見える。しかし、手袋を換えることなく、消毒することもなく、黙々と仕事を続けていた。

感染者数は実数だけがテレビ画面で表示されるので、人口が少ない鳥取県はその数字が少ない。これに人口比表示も添えられないものかといつも

思う。ちなみに、8月23日～29日（1週間）の人口10万人当たりの感染者数は全国平均1,065人、鳥取県1,032人、島根県898人、山口県1,190人、広島県1,329人、岡山県1,219人で、全国で最も多いのは徳島県の1,918人だった。

受診や検診等の事前調査用紙を読んで、受診をためらうような厳しい制限は意味を失っている。感染防止の行動規制も感染経路の変化を受けた対応が必要と考える。感染防止の呼び掛けも流行当初から変わっていない文言もあり、見直しも必要と思う。

私は感染主体が「物」から「人」に移っていると考え、**「ソーシャル ディスタンス」**等のカタカナが「不消化」のままで使われ続けている。自粛期間等は、読んだ人が自分に有利な誤解的解釈をせず、誰でも正しく理解出来る文章が必要である。

駄句だが、今後は自詠の「オミクロン 見なしで周りは 陽性と」の対応が必要かもしれない。「徹底した感染予防」を呼び掛けている市長や県知事等の感染がニュースになっているので、感染した医療施設・介護施設職員を責める訳にはいかない。

感染の極めつけはバイデン大統領や岸田首相である。両首脳には「代わり」がちゃんと待機している。しかし、医療機関や介護施設職員の代わりは待機していない。

テレビ等のニュースでは「医療逼迫」と報道される。しかし、インターネットで見るコロナ診療医療機関の書き込みには「医療現場は崩壊状態」の文字が増えている。8月24日の朝日新聞の社説は、「第7波再燃『医療崩壊』を直視せよ」の題だった。

地図の上に線を引く (48)

上田病院 上田 武郎

先王の妃（大妃）を退位させるというのはそれほど重大な事なのでしょうか？

朝鮮王朝は儒教を国教としていました。再び韓国の歴史ドラマを引き合いに出して恐縮ですが、その中では儒教は「国の掟」とか「国の根幹」（日本語字幕）とか表現されていて、国民に範を垂れるべき重臣や王族が儒教に背く言動をする事は「国を揺るがす大罪」と言われたりします。そしてその儒教では親は孝を尽くす対象です。

王に取って大妃は実母とは限りません。正妃に男子が出来なければ側室の子が世継ぎとなります。しかしその場合でも大妃は王の「公式の」母と見なされます。いずれにしても王は大妃に不孝を働いてはいけない訳です。

ドラマを見る限り、朝鮮王朝では女性は政治に関われない仕組になっていてそれは建前としては大妃も同じなのですが、それでも親子間の内輪の話として大妃が王の方針に異議を唱える事はあった様です。その場合、王は親である大妃の意向の扱いに苦慮する事になります。朝鮮王朝を舞台にしたドラマを御覧になった方は、重臣たちが大妃を担ぎ出して王の政策に抵抗するシーンを何度も目にされたはずで。

推測ですが、恐らく光海君は後金に融和的な外交政策に反対し続ける大妃に悩まされ、遂には大妃をその位から追放するという手段に出たのではないかと考えます。そしてこの行為が今度は「母親に対するこの上ない不孝」だとして反対派の重臣たちに光海君自身を追放する「儒教的正統性」を与えてしまったのではないのでしょうか？

こうして即位した仁祖は前述の通り、朝鮮王朝としては3回目の使節を派遣するのですが、その目的としては引き続き捕虜になっている自国民の返還と、もう一つは日本からの銃の購入だったとされます。

自国民の返還については前回使節の報告から「これ以上は無理だろう」という悲観的な意見が強かった様ですが、仁祖は敢えて目的に入れました。恐らくは新しい王としての実績作りに格好の課題に思えたのでしょう。あわよくば先王をしのご成果を上げたいと考えたかも知れません。しかし実際は周囲の予想通り、期待した様な人数を連れ帰る事は出来ませんでした。

銃の購入は、後金に対する主戦派として即位した仁祖らしいという気がします。しかし仲尾本によると、この時は朝鮮側が対価として用意した物品に対馬が難色を示し、思う様に調達出来なかった様です。

使節は江戸城で、新将軍の家光と大御所となっていた秀忠に会い、家光の国書を渡されます。この家光国書を作成したのは西笑承兌の後を継ぎ黒衣の宰相とも言われた、南禅寺の金地院崇伝でした。仲尾本によると、崇伝は返書の作成についての原則を①議論になる事は避ける②使節派遣は朝鮮側より申出があった事にする③しかし極力対等を装い④朝鮮の使節が抗議する事がない様に気を配る、としています。要するに、内輪向けと相手向けの両方に配慮して丸く収めるという事ではないかと思えます。が、現実にはそんな都合の良い文章が作れるとは思えません。特に②と④は一つの文書の中で両立させるのは不可能ではないか？

実際、今回もまず日本側の「正式な」返書④が授与され、宿舎に戻ってから使節がそれを開封して対馬の担当者に突き返し、対馬側が改ざんした文書⑤を朝鮮に持ち帰るという経緯でした。④と⑤の2通により、ようやく崇伝の「原則」は守られるのです。崇伝は最初からそれを承知だったのではないかという気がします。もちろん、明らかに書く訳にはいかなかったでしょうが。

人生はサーカディアン・リズム

野島病院 山根俊夫

フランスの地質学者ド・メランは、1729年に植物を暗所に置いても、葉の開閉リズムが日周リズム（サーカディアン・リズム）を持っていることを発見しました。以来、地球上の全ての生き物が、動物も植物も細菌も身体の中に固有のリズムを持って生きていることが明らかになりました。人間の血圧、体温、睡眠、ホルモン分泌、コレステロール合成、さらに、薬の効果や毒性に対する感受性も固有のリズムを持っています。この生物リズムは、ほぼ24時間周期でそれぞれの生物に固有で、周辺環境に影響されない内因性リズムであるのが特徴です。人間の固有睡眠リズムは、周辺環境の24時間明暗周期が無ければ、25時間のリズム、つまりフリーランという自由走行リズムを示します。

また、明るいと感じる昼間に光を人体に照射しても、固有のリズム位相はあまり移動しませんが、暗いと感じる夜間の前半に光を照射すると、リズムの位相が後ろに大きく移動し、後半に照射すると大きく前に移動します。ジェット機による海外旅行後の時差ボケや、夜勤勤務などの交代制勤務による月経異常などはこの位相移動によるものでしょう。

このような人間の体内時計の中核は複数存在し、脳の視床下部の視交叉上核の中にあることも分かってきました。また、個体レベルと同様に、細胞レベルでも活動期があり、その生物の生存に都合の良いリズムになっています。例えば、イルカは、一日中泳いでいますが、脳は片方ずつ交代で寝ています。形式的な会議に出席しているときなど、イルカが羨ましい委員の方はおられませんか。

生物にとっては、このようなリズムに乗って生活し、いつ、どこで休息や睡眠を取り、活動に向

けて体調を調節するかは、生存に関わるとても大切な問題なのです。このリズムが崩れた時に病気になりやすいわけです。

最近、いろいろな病気が一日の中で、いつ起こりやすいのかという研究が盛んです。例えば、心筋梗塞は午前8-10時、夜の9-11時、真夜中の2-3時の3つの発症ピークを持ちます。脳梗塞は、午前10-11時、次いで朝6-7時、午後2-3時に山があります。脳出血は10-12時と午後4-6時、くも膜下出血は午後6-8時にピークがあります。一過性心筋虚血は、午前8時にピークがあり、午前10時と7時に山がみられます。一般的に死亡は早朝の4-8時が高いのですが、働き盛りを襲う突然死は、起床後3時間、午前9-11時、午後6時にピークがあります。これらの時間帯に、血管の緊張が高まり、血液が固まりやすくなるようです。循環器系疾患のみならず人体の感覚にもリズムがあります。虫歯の痛みは、真夜中の2-6時に2つのピークがあり、片頭痛は、早朝4-8時の間に、アトピー性皮膚炎のかゆみは夕方から夜の8時前後にピークがあります。また、消化性潰瘍の穿孔は午後1-5時の間に、ウイルス性感冒の発熱は午後4-8時の間に、気管支喘息は夜中の2-3時に山があり、熱の出やすい時刻やかゆみ、痛みの感受性は、聴覚や味覚などの感覚、いろいろな薬剤に対する感受性にもリズムがあるのは驚きです。これらは、副腎皮質ホルモン、カテコールアミンなどの神経内分泌のリズム、免疫系のリズムが関与しているからです。現代医学では、これらのリズムを一人一人大切に観察して診断や治療を行う時間診断学 (chronodiagnosis) 血圧時間治療学 (chrono-therapy) が登場しています。血圧も正常な人でも一日で40mmHg程度、昼と夜とちがすぎる24時間血

圧と、一日の活動日誌（アクトグラム）とを照らし合わせながら診断し治療方針を決定します。石原大三等による「血圧評価に適切な随時（家庭）血圧測定時刻および測定回数に関する検討」によると、血圧の時間治療、時間診断には、24時間の平均血圧、夜間血圧、早朝血圧の観察が重要かつ必要であること。臨床的には、1日2時刻（6時と22時）の血圧測定が高血圧症の時間治療、時間診断に有用であると報告しています。検査値では、好酸球数は夜11時、血清蛋白は午後4時、尿中カルシウムは午後と夕方、コレステロールは夜間最高値を示し、心電図変化は、朝に、負荷心電図では、午後4時頃が異常所見の出やすいピークとされています。

薬にもリズムの配慮が必要です。細胞、組織、臓器自体にそれぞれ感受性リズムがあるからで

す。また、肝臓の血流量も夜と朝は多く、午後は、4分の1位に減少するため肝臓で代謝される薬物は投与時刻により薬の濃度や効果が違ってきます。実際、喘息抑制剤、抗がん剤、抗エイズ薬など、生体リズムを利用した投与方法が実施されています。

また、季節性うつ病、ジェットラグ（時差ボケ）に2,500-3,000ルクスの光シャワー療法や睡眠障害や不登校児へのメラトニン服用、ビタミンB12などの臨床応用も始まっています。

「忙」とは「心を亡ぼす」と書きます。自分自身の生理的リズムを理解し、そのリズムに身を委ねながら一日一日味わいながら人生を生きることが「輝いて生きる」原則と思われる。

枝豆や三寸飛んで口に入る

正岡子規

チェ・ゲバラ ミハエル・ゴルバチョフ アベ・シンゾウ

鳥取市 加藤 大司

人、夫々に「運」がある、持って生まれた。「ツキ」はある日「落ちる」、運は落ちない。運は「最後の審判」を経て、初めて明らかになる……「強運・幸運・不運・悲運」と。世に云う、「笑って死ぬる者は幸い」である、と。

「戦闘には美や悪や成功や不運が複雑かつ流動的に入り組んでいる。結果は偶然の産物であり予測不能。人生と全く同じ」。

30年以上前にチェ・ゲバラを扱ったドキュメントの中で或る人が語った言葉である。「戦闘」を「政治」「選挙」に置き換えれば通用する。別の人は「彼が人生を掛けて戦ったのは金や名誉のためではない、全世界の人民の幸せのためだ」と。これは本邦には通用しないかも。

チェ・ゲバラという名はいかにもゲリラ的である。一回耳にしたら忘れない。アベ・シンゾウで

は弱い。虎は死して『名』を。彼はキューバ人ではない、アルゼンチンの人であり、医師である。

世界を席卷した有名なトレードマークのベレー帽ヒゲ面の顔写真は、或る集会で、予定になくステージに突然現れた瞬間を撮った一枚であることを、撮影者自身がドキュメントの中で明かしている。イタリアの出版社の「何かゲバラの写真はないか」という求めでやったのがそれ、「二枚やった、タダで」と。その出版社がゲバラの死の報道を受けて、大きなパネルにして売り出したら馬鹿売れたんだと。「photogenic フォトジェニック」という英語がある、「写真写りがいい」という意味が。撮影者は云っている、「彼は写真写りがいいんだ」と。そう、凄く「男前」である。

今の本邦政界にそんな人は？ 河野さん、自分が利口だと己惚れている程のバカはない。ま

あ「怪人二十面相的」てことで品がない。ヒゲはやしたら、ギャハハハ、江戸の田舎の博徒は悪玉親分てとこ。小泉君、のっぺら面のナルシスト、「おもてなし向き」でしょうな、あの手の顔は飽きますよ、ヒゲはやしたら、笠竹持たせたら、辻占いにはなれましようなあ？

「genic」と云われるには、「美男美女」だけじゃあ駄目で、「something special」な要素が無いと。オードリー・ヘップバーン、決して美女ではない、されど。空前絶後のジェニックである。

ボリビアに潜入し、国軍に捕らえられ、その場で処刑され現地で埋葬されたゲバラの亡骸は後にキューバに返還され、国葬に賦された。国旗につつまれた棺はジープに引かれた台車で沿道の市民の歓呼に包まれて……。多くの殉教者の遺影のパネルだけの質素な葬祭の場で、他の戦死者の棺と共に並べられた本名「エルネスト・ゲバラ・デ・ラ・セルナ チェ」と刻まれたゲバラの棺、絶えることのない市民の列、皆その棺に触れて別れを惜しんだ。

間違いなく、彼は戦場での己の死を覚悟していたはずである。自らが選んだ生き様（イキザマ、五木さんはこの言葉が嫌いらしいが）の帰結として、殉教者はそれを必然として甘受する、運不運は神の審判に。

ゴルバチョフ、歴代のソ連元首としては實に異端。ああいう自由主義的思想の持主がその場に就くこと自体が奇跡的であった。ペレストロイカを推進、米ソ冷戦に終止符を打ち、国の民主化を図り叡智に満ちた指導者であった。時代を先取りする革命家は常に厄介者であり、彼も旧体制派のクーデターにより失脚。エリツィンを経て現在のプーチンへ逆行。20年に彼の現状を撮ったルポが放映された。歩行障害で二階に上がるのもままならぬ状況を見かねた友人達が贈ったエレベーター付きの一軒家、家政婦・介護人付の日々。いたずらっぽく、彼は云う「死ぬまでの条件付きだがね」と。財産は？「百万ドルあったが、娘に半分ずつやったよ」。尻に敷かれていると云われる程

の愛妻家であったが、夫人は既に他界。ウクライナの人であった。彼はウクライナの民謡を朗々と歌ってみせた。背後のテレビにはクリスマスを祝うプーチンの姿が、ミハイルが視線を向けることはなかった。ドキュメントの中で友人は「この人は永く歴史を変えたと心から言える人物は、今までの人生で数えるほどしかいません。私の英雄であり、友人であるミハエル・ゴルバチョフ」と。

アベ・シンゾウの「国葬」は果たして正解であろうか？ 石の上にも八年、「貴方が人生を掛けて戦ったのは金や名誉の為ではない、桜を愛でる余裕もない人民の幸せのためだった」と語ってくれる人はありやなしや？ 骨壺に触れる人民は誰もいない。

「コクソウ」には二つの言葉が。「国葬」「国喪」、前者は「国家の機関が、国の典礼として国費で営むこと」後者は「国民が喪に服すること」、厳密に云えば、前者は後者を要請しても強制はしていない。

ハインリッヒの法則に従えば、アベが倒れる前に二つの「不運」が。①お粗末な手製の散弾銃の二発目が「まぐれ」で、ドクターヘリのドクの証言では、弾創は左首に2か所（発射された5～6発の球弾の内の2個）、左肩に1か所、その中のどれかが致命傷を与えたこと、②アベの後方警備に手ばかりがあり犯人の接近・二発目の発砲を阻止できなかったこと。アベさんは實に「不運」であった。警察庁長官・県警本部長も。

最後に、これが最大の不運かも知れないが、彼は何故に要らざることに手を？「世界平和統一家庭連合でところに頼まれてメッセージを出そうと思うんだが？」「首相、それはお止め下さい、まずいです」と止める懐刀は居なかったのか？ 勘ぐれば、そのメッセージの話の仕掛け人は誰だったのか？ 森友じゃあないが。而して、ほくそ笑むのは？ 石破はん、なにやってんですか？

明日は我が身、果たして皆さまの運命やいかに？ 明日に馬頭牛頭の迎えありしやも？

我が身は 鐘鳴り漏尽く身なれば

鳥取県医療的ケア児等支援センター ～ All-Tottoriで行う子どもと家族の地域生活支援～

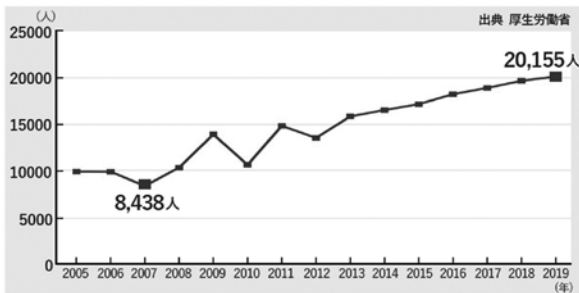
米子市 博愛こども発達・在宅支援クリニック 玉崎 章子



「医療的ケア児」とは、医学の進歩を背景として、新生児集中治療室（NICU）等に長期入院したあと、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引等の医療的ケアが日常的に必要な子どもたちです。

現在、日本全国に約2万人、鳥取県全体で約130人の医療的ケア児（18歳以下）が在宅で生活しています。

在宅の医療的ケア児数の推計値(0～19歳)



県内の医療的ケア児の状況 (令和4年度)

圏域	未就学児	就学児	圏域計	機関(照会先)
東部	22	35	57	・鳥取教育圏 ・鳥取県センター ・県立中央病院 ・鳥取児童会(鳥取看護学校/白鳥 ・鳥取大学(鳥取高等学校) ・鳥取大学附属特別支援学校
中部	7	9	16	・中部教育圏 ・県立厚生病院 ・県教育委員会(倉吉看護学校/公立 ・小中学校)
西部	26	33	59	・総合療育センター ・博愛こども発達・在宅支援クリニック ・鳥取大学医学部附属病院 ・県教育委員会(養生看護学校/公立小 ・中学校)
合計	55	77	132	(単位:人)

※令和4年6月1日時点、鳥取県こども発達支援課による調査。

【医療的ケア児支援法】

「医療的ケア児およびその家族に対する支援に関する法律（通称：医療的ケア児支援法）」が、2021年6月に公布、同年9月に施行されました。医療的ケア児を子育てする家族の不安を軽減し、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、そ

の家族の離職を防止する目的で作られました。障がいや医療的ケアの有無にかかわらず、安心して子どもを産み、育てることができる社会を目指します。2016年の児童福祉法の改正では、地方自治体が医療的ケア児への支援の「努力義務」を負うことになりましたが、医療的ケア児支援法では、地方自治体は医療的ケア児への支援に「責務」を負うことになります。

基本理念は以下の通りです。

1. 医療的ケア児及びその家族の生活を社会全体で支援しなければならない。
2. 医療的ケアの有無にかかわらず、子どもたちがともに教育を受けられるよう最大限に配慮しつつ、個々の状況に応じて、関係機関・民間団体が密に連携し、医療・保健・福祉・教育・労働について切れ目なく支援が行われなければならない。
3. 医療的ケア者（18歳以上）も適切な保健医療・福祉サービスを受けながら日常生活や社会生活を送ることができるように支援を行わなければならない。
4. 施策を行うにあたり、医療的ケア児およびその保護者の意志を最大限に尊重しなければならない。
5. 住んでいる地域に関係なく、医療的ケア児とその家族が適切な支援を受けられるようにしなければならない。

【鳥取県医療的ケア児等支援センター】

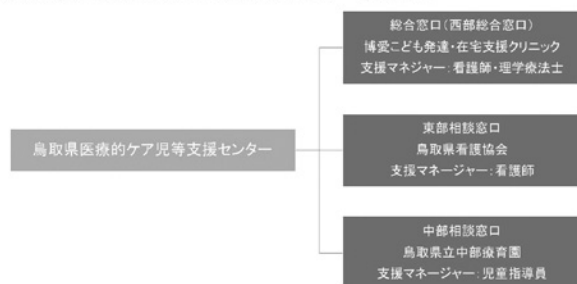
医療的ケア児支援法の支援措置の1つとして、各都道府県に医療的ケア児支援センターを設置するとあります。医療的ケア児支援センターの役割

は、①医療的ケア児およびその家族の相談に応じ、または情報の提供もしくは助言その他の支援を行う、②医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供および研修を行う、など大きく医療的ケア児と家族への支援と、支援者への支援の2本の大きな柱で構成されています。

鳥取県では、2022年6月22日にこのセンターを開設しました。(写真) 総合窓口を博愛こども発達・在宅支援クリニックに設置し、東部相談窓口を鳥取県看護協会に、中部相談窓口を鳥取県立中部療育園に設置しました。(図) 県内の各圏域の



鳥取県医療的ケア児等支援センター体制図



身近なところで相談が受けられるようにしています。相談業務、人材育成業務を行いながら、将来的には家族会の運営の支援や、支援者が活用できる情報共有ツールの運用等を行いたいと考えています。

医療的ケア児の中には、基礎疾患によっては、医療的ケアが生涯必要な子どももいれば、将来的には医療的ケアが不要となる子どももいます。保護者さん、支援者のみなさんと一緒に、子ども1人1人の病態や発達状況に応じて、「現在」だけではなく、「未来」を見据えた支援をしていきたいと考えています。

鳥取県医療的ケア児等支援センターのミッションは「All-Tottoriで行う子どもと家族の地域生活支援」です。医療的ケア児へ直接支援に携わらない専門職の方々や地域で暮らす住民の方々の力もお借りしながら、どんな子どもでも暮らしやすい、育てやすい地域にしたいと思っています。どうぞよろしく願いいたします。

鳥取県医療的ケア児等支援センターのホームページはこちらから

<https://www.hakuai-hp.jp/icare/>





東 部 医 師 会

広報委員 松田裕之

9月8日白露。日中は暑く、朝夕は涼しくなってきました。稲穂が色付き、夕暮れが早くなり、夜には虫の声と、季節の移ろいを感じます。

新型コロナウイルス感染症対策は、全数把握簡略化、陽性者コンタクトセンターの設置、2価ワクチン接種開始予定など、9月に入り新たな局面に移ったようです。可能な限り体制を整えていきたいと思えます。

10月の行事予定です。

- 5日 山陰糖尿病治療 online seminar
[CC : 76 (1.0単位)]
「次世代の2型糖尿病の治療戦略～SGLT-2阻害薬は第一選択になり得るか?～」
三浦中央医院 院長 瀧端正博先生
- 7日 令和4年度東部医師会健康スポーツ医
部会委員会
- 11日 理事会
- 12日 第258回東部胃がん検診症例検討会
[CC : 12 (1.0単位)]
- 14日 鳥取県東部医師会認知症研究会 第21
回認知症医療セミナー
[CC : 29 (1.0単位)]
「AD Continuum・バイオマーカーパ
ネルを用いた早期アルツハイマー病の
診断」
東京都健康長寿医療センター
脳神経内科部長 岩田 淳先生
- 19日 第555回鳥取県東部小児科医会例会

[CC : 8 (1.5単位)]

- 23日 第7回地域包括ケア専門職“絆”研修
(多職種連携研修会)

[CC : 13 (1.0単位), 74 (1.0単位),
78 (1.0単位)]

- 25日 理事会
会報編集委員会
- 28日 第2回かかりつけ医認知症対応力向上
研修会

[CC : 29 (1.5単位)]

「循環器疾患と認知症～心房細動、心
不全、フレイルの意義～」
東京都健康長寿医療センター
副院長 原田和昌先生

※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。

8月の主な行事です。

- 4日 鳥取県東部関節リウマチセミナー
「高齢RA患者のマネジメント～間質性肺
炎を含めて～」
慶應義塾大学病院 リウマチ・膠原病内科
教授 金子祐子先生
- 5日 園医委員会
- 9日 理事会
- 10日 学校保健委員会
- 17日 第1回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
「認知症の人の暮らしを応援する～認知症
初期集中支援チームの事例から～」

- 鳥取南地域包括支援センター
認知症地域支援推進員 川崎浩一氏
鳥取中央地域包括支援センター
保健師 福本菜々美氏
- 19日 鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会
第28回事例検討会
- 22日 5大ガンパス運営委員会
- 23日 理事会
会報編集委員会
- 24日 高齢者診療Up to Date～痛みへのトータル
ケア～
「日常診療における多彩な痛み～高齢者疼
痛のトータルケアと骨粗鬆症～」
大分大学医学部看護学科実践看護学講座
老年看護学領域 教授／総合診療・総合
内科学講座 診療教授 吉岩あおい先生
- 25日 鳥取県東部医師会学術講演会
「循環器疾患における腎性貧血治療の意義
～HIF-PHIへの期待～」
信州大学医学部 循環器内科学教室
- 教授 桑原宏一郎先生
- 26日 第480回鳥取県東部医師会臨床懇話会
「胃癌の内視鏡診療：最近の話題」
鳥取大学医学部 消化器腎臓内科学
教授 磯本 一先生
- 29日 鳥取県東部医師会学術講演会
「患者さんとの対話から見てきたGLP-1
受容体作動薬の適応とその治療効果と安全
性」
糖尿病・甲状腺 上西内科
院長 上西栄太先生
- 30日 CKDトータルケアレクチャー
「鳥取大学腎センター開設について」
鳥取大学医学部附属病院 腎センター
センター長 引田克弥先生
「地域の腎疾患診療体制の構築における医
育機関の役割と実践」
岩手医科大学医学部 内科学講座
腎・高血圧内科分野 教授 旭 浩一先生



広報委員 森 廣 敬 一

鳥取県内では6月下旬にオミクロン株派生型「BA-5」の感染が初確認され、流行第7波に突入。感染者1万人あたりに要する日数は7月15日の2万人から8月3日の3万人までが約3週間。そこから8月15日の4万人までは約2週間。8月25日の5万人までは10日間とさらに短縮しており、感染拡大が加速しつづけていることが分かります。帰省客など人の移動が多かったお盆期間に新たな感染経路が入り込んだとみられ、お盆明けから連日千人規模の感染者数を記録しています。高齢者施設や医療機関、子ども関連施設でのクラスターも目立ちます。これらの施設こそワクチン接種、

消毒、手洗い、マスク等感染防止対策は徹底されているはずなのですが、なぜなのでしょう。当院でもスタッフが1日に何度も至る所をアルコール消毒しています。すべての患者さんに手指の消毒をしてもらっていますが、本当に有効なのでしょう。手指から感染したという報告は聞いたことがありません。どこの飲食店にも申し訳程度の小さなアクリル板が設置されています。天井近くまであればまだしも、これが感染防止に役立っているとは誰も思っていないのではないのでしょうか。よく注意するのですが、待合室で高齢者の方たちは感染が拡大している最中も「マスクさえ

していれば安心」とばかりに久し振りに会ったと難聴の影響もありましょうが、近距離で大きな声で話をされています。マスクを着けて無いよりは着けた方が良さそうですが、マスク単独での完全な感染予防効果は無いことを理解してほしいものです。4回目のワクチン接種を終えられた岸田首相がコロナ感染されたのもショックでした。あれでBA-5にはワクチンは効かないと判断した人も多いと思います。また万全の予防策をしても感染してしまうというメッセージにもなったと思います。

厚生労働省は当初「新型コロナウイルスは飛沫感染と接触感染によりうつる」と発表。その後「飛沫感染と接触感染による感染で空気感染は無いと考えられるが閉鎖空間、近距離での多人数の会話等には注意が必要」と改められ、いわゆる「3密」などという流行語まで生まれ、飲食店がターゲットとされてきました。最近になってやっと「エアゾル感染が主要な感染経路である。エアゾル感染に対応した屋内の効果的な換気等を行うことを促す」との内容を分科会が発表しました。どうもこれが一番理にかなっていると思われませんが、国は国民に浸透するほど強く発表していません。国はこれまで空気感染は無いとしてきました。「間違っていた」とは決して言いません。たとえある対策がうまくいなくても原因をほかに求め、決して自分たちの責任とはしません。気の緩みという発言もよく耳にしました。感染拡大を国民のせいにしたような発言です。国民が混乱している時に「わかっていること」「間違っていたこと」を伝え、「わからないこと」もきちんと言う。それが国に求められている態度だと思います。新型コロナは新しい感染症ですから途中で間違いに気付くことは多々あって当然です。国は間違いに気付いた時点で素直に間違いを発表し方向転換すべきです。自分たちの責任になることを何よりも恐れ、今回のコロナ感染者全数把握見直しの新政策も県知事の判断にゆだねると責任を回避したり5類に格付け変更することにも踏み

出せないのではと思います。鳥取県も「気を緩めずに」とか「警戒意識を持ってほしい」では肝心の効果的な予防策が共有されません。ほとんど無意味な対策をひたすら実行しているように思えてなりません。エアコン使用中でも窓を開けなさいとか、30分に1回は換気しなさいとか1日1回はエアコンもアルコール消毒しなさいとか、もっと具体的な提言をしてほしいものです。

10月の行事予定です。

- 2日 第17回中部住民健康フォーラム
倉吉福祉センター
「新型コロナと保健所の対応」
鳥取県中部総合事務所 倉吉保健所
所長 平賀瑞雄先生
「パンデミックの経験を生活の知恵に活かす」
鳥取看護大学 研究科長・教授
荒川満枝先生
- 3日 理事会
- 12日 定例会
「コロナ時代の予防接種戦略」
JA静岡厚生連 静岡厚生病院
小児科 診療部長 田中敏博先生
[CC:11 (1単位)]
- 14日 日常診療における糖尿病臨床講座
「鳥取大学における肥満症治療と手術症例の術後経過の御紹介」
鳥取大学医学部附属病院 第一外科
助教 宮谷幸造先生
[CC:9 (0.5単位), 23 (0.5単位), 82 (0.5単位)]
- 17日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
[CC:11 (1単位)]
- 19日 くらよし喫煙問題研究会
- 28日 かかりつけ医等依存症対応力向上研修会
「鳥取県依存症支援拠点機関での取組と行動依存問題ハンドブックの活用」
渡辺病院 副院長 山下陽三先生

「NPO法人子ども未来ネットワーク
の取組について」

インターネット教育推進委員

笠原晶子氏

「相談事例から見るゲーム障害関連相
談の現状と課題」

鳥取県立精神保険福祉センター

原田 豊先生

「インターネット使用障害のために学
習、生活リズムに支障をきたした中学生」

社会医療法人 仁厚会 倉吉病院

院長 兼子幸一先生

「体験談」

全国ギャンブル依存症家族の会 鳥取

[CC:20 (1単位), 69 (1単位)]

8月の活動報告を致します。

1日 理事会

3日 定例会

「小児てんかんの診断・治療と病診連携
(専門医に紹介すべき症状等)」

鳥取大学医学部 脳神経小児科学分野

教授 前垣義弘先生

4日 講演会 オンライン (Zoom)

「肝硬変症例の診療について」

鳥取県立厚生病院 消化器内科

医長 三好謙一先生

8日 学校検尿委員会

30日 講演会 (ハイブリッド)

「超高齢社会における循環器疾患マネジ
メント」

鳥取大学医学部 循環器・内分泌代謝内

科学分野 教授 山本一博先生

※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 廣田 裕

勤が狂う、というか今年の夏は、数字の感覚が狂ってしまいました。まずは気温。最高気温35℃といっても驚かず、40℃でも「またか」という印象です。西部地区も全国一になったことがありました。雨も1時間に40mmなどでは驚きもせず、100mm降り川が氾濫するといった映像にも慣れてしまいました。

もうひとつはやはりコロナ感染者の数。鳥取県でも1日1,000人以上の新規感染者が続き、西部地区でも400人という日が何日もあると、200人などという数字が少なく感じます。流行初期にかなりの期間0であったことがウソのようです。医療機関、高齢者施設でのクラスターも頻発し、報道より自分の身近の情報に慌てさせられる毎日

です。しばらく休業した開業医も何軒かあるようです。ある勤務医も患者の入院と職員の感染で大変と嘆いていました。開業医も抗ウイルス剤の処方や輸液など、もっと診て欲しいとの意見でした。確かに発熱者の診療をしない(あるいはきわめて消極的な)内科医もいるようで、住民からも医師の役割を問われるのではないかと危惧しています。

そんな時期、西部地区でも「がいな祭り」が開催されるなど、社会活動の制限はなく、自主的な感染拡大防止「意識」に委ねられています。鳥取県はHER-SYSの登録方式を変更することとなりましたが、これがどんな方向に進むか注目されます。パンデミック…いったん起きるとなかなか大変

ですね。スペイン風邪を医学史でみて、大変だと思っていたのですが、まさか自分たちもそのような時代を生きるとは思ってもみませんでした。人類の叡智で早急に押さえ込めないものでしょうか。

10月の行事予定です。

- 3日 常任理事会
- 4日 令和4年度第1回認知症医療連携研修会
第2回米子CKDチーム医療研究会
- 6日 鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会
[CC: 83 (1.0単位)]
- 7日 CKD Update Online Symposium
[CC: 15 (1.0単位)]
- 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。

8月の活動報告をいたします。

- 5日 肺炎球菌感染症から学ぶ会
- 8日 常任理事会
- 19日 第5回鳥腸の会
- 22日 理事会
- 25日 鳥取県臨床皮膚科医会講演会
- 30日 CKDトータルケアレクチャー



広報委員 原田 省

猛暑が続く8月。早くも台風が発生し、豪雨やそれに伴う土砂災害も懸念される昨今、医師会の皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか。

7月に入り、鳥取県内でも新型コロナウイルス感染症「第7波」が拡大。医療機関はますますひっ迫している状況です。当院におきましても、対応に追われる日々が続いております。

それでは、鳥取大学医学部・附属病院の7・8月の動きについてご報告いたします。

豊島前学長による特別講義を開催～米子医学専門学校から鳥取大学医学部まで～

令和4年7月21日(木)、鳥取大学医学部講義実習棟において、前鳥取大学長の豊島良太先生(現・山陰労災病院長)にお越しいただき、本学医学部医学科学生(1年次)を対象に「米子医学専門学校から鳥取大学医学部まで」と題してご講

演いただきました。

豊島前学長は、鳥取大学の医学部の歴史について、国や鳥取県の公文書、終戦前後の新聞記事、接収された義方小学校の沿革史などの膨大な資料を独自に調査研究されており、今回、医学部設立の経緯や当時の状況について時系列に分かりやすく教えていただきました。

4月に入学したばかりの学生にとって、鳥取大学医学部の成り立ちを知る貴重な機会となりました。





雲雀丘学園中学校・高等学校の生徒が研修を行いました

令和4年8月2日(火)～4日(木)、雲雀丘学園中学校・高等学校 探究プロジェクト「鳥取大学サイエンスプログラム in 米子キャンパス」を開催しました。

雲雀丘中学校・高等学校は生徒の実践的な学習に力を入れており、大学や企業と連携した課外活動や語学研修、英語教育等を積極的に行っています。

この研修は同校が行っているHibariグローバル・探究プロジェクトの一環として行われたもので、今回3年ぶりに開催されたプロジェクトには中高生11名が参加しました。

生徒たちは6つのグループに分かれ、病理学や染色体医工学など、それぞれが興味のある分野を選択し、研究を進めました。

最終日には成果発表として、チームごとに研修の内容や実験結果等を発表しました。熱心に聴講した学生からたくさんの質問が飛び交い、生徒の探究心を更に向上させる研修となりました。



伯備線電化40周年記念横断幕、ついに完成

5月から小見病棟で作成してきた“伯備線電化40周年記念”の横断幕がついに完成し、先日、JR米子駅の谷村副駅長より感謝状を贈呈していただきました。JRの職員さん手作りの感謝状に、師長とともども大感激！早速、病棟に飾らせていただきました。

過去から現在、そして未来へ—というテーマで、横断幕中央には「過去」、「現在」、そして2024年春以降に投入予定の新型のやくも車両が描かれており、色とりどりの花は絵の具を含ませたスポンジでペイントし、きれいなセロファンで大山や虹を表現しています。

たくさんの工夫が施された横断幕は米子駅の1番ホームに設置されていますので、ぜひご覧ください。



倉吉メディカルセミナー「知りたい！聞きたい！とりだい病院の最新医療」を開催しました

8月28日（日）、倉吉交流プラザにおいて「とりだい病院 倉吉メディカルセミナー2022」を開催しました。今回は会場参加とYouTube配信のハイブリット方式で開催しました。

セミナーでは「知りたい！聞きたい！とりだい病院の最新医療」をテーマに、スポーツ医科学センター長 榎田准教授より「成長期のスポーツ傷害」、腎センター長 引田准教授より「しっかり学ぼう！慢性腎臓病」、高度救命救急センター 上田教授より「家庭でできるヤケドの応急処置と重症ヤケドの最先端治療の紹介～“絶対救命”最前線～」についてお話いただきました。

参加者からは「感染のことを考えるとYouTube配信の視聴と迷ったが、やはり参加して良かった。どの講演も良かった」「もっと聞きたくなるほど、わかりやすく勉強になる話だった」等の感想が寄せられました。

今後も当院はメディカルセミナーを通じて、皆様に役立つ医療情報を届けていきたいと思えます。



とりだい病院『外来担当医の「ご紹介」』冊子の送付について

このたび『外来担当医の「ご紹介」冊子』を作成いたしました。

9月上旬より送付いたしますのでお目通しいただき、ご活用ください。

今後も、各医療機関の諸先生方にご協力をいただき、患者さんにとって最適な医療を提供できるよう努力していく所存ですので、引き続きご支援を賜りますようお願いいたします。



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（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

8月

県医・会議メモ

- 1日(月) ねんりんピックはばたけ鳥取2024実行委員会設立総会・第1回総会・第1回常任委員会〈Web〉
- 2日(火) 情報システム担当理事連絡協議会〈Web〉
- 〳 鳥取県地域両立支援推進チーム会議〈鳥取労働局〉
- 4日(木) 鳥取県医療審議会医療法人部会〈県庁〉
- 〳 鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部（第239回）・県内市町村新型コロナウイルス感染症対策本部会議合同会議〈県庁〉
- 7日(日) 日本医師会かかりつけ医機能研修制度令和4年度応用研修会〈Web・県医〉
- 〳 鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部（第244回）・鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種体制協議会（第15回）合同会議〈Web・県医〉
- 9日(火) 第35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・県医〉
- 18日(木) 中国学校保健研究協議大会（特別講演）〈オンライン〉
- 〳 第7回理事会〈県医〉
- 21日(日) 中国四国医師会連合 学校保健担当理事連絡協議会（広島県医師会担当）〈Web〉
- 〳 中国地区学校保健・学校医大会（鳥取県医師会担当）〈書面開催〉
- 23日(火) 日本医師会理事会〈日医会館〉
- 25日(木) 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会〈テレビ会議〉
- 26日(金) 新たなBA.5対策に関する各医師会長との意見交換〈Web〉
- 27日(土) 中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会〈徳島市・ハイブリッド〉

※8月の公開健康講座〈県医〉は中止しました。

会員消息

〈入会〉		三宅 成智	山陰労災病院	04. 8. 31	
紙本美菜子	鳥取大学医学部	04. 8. 1			
三宅 成智	みはな耳鼻・甲状腺クリニック	04. 9. 1	〈異動〉		
〈退会〉		入江 正昭	入江医院 ↓ 自宅会員	04. 7. 16	
面谷 幹夫	自宅会員	04. 6. 20			
木村 功	自宅会員	04. 7. 3	沼田 秀治	皆生温泉病院 ↓ 自宅会員	04. 9. 1
西尾吉兵衛	自宅会員	04. 8. 4			
岸田 英夫	渡辺病院	04. 8. 15	水本 清	水本クリニック ↓ 自宅会員	04. 9. 1
細田 直子	養和病院	04. 8. 31			

会員数

■鳥取県医師会会員数（令和4年9月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	141	69	195	0	405
A2	7	1	12	1	21
B	423	158	342	57	980
合計	571	228	549	58	1,406

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9月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	130	66	180	0	376
A2(B)	42	31	76	2	151
A2(C)	29	0	0	0	29
B	75	27	64	3	169
C	3	0	0	0	3
合計	279	124	320	5	728

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

入江医院	東伯郡		04. 7. 15	廃止
かんべ皮膚科クリニック	鳥取市		04. 7. 31	廃止
みはな耳鼻・甲状腺クリニック	米子市		04. 9. 1	新規

生活保護法による医療機関

かんべ皮膚科クリニック	鳥取市	10062	04. 7. 31	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。



編集後記

今月号のトピックスは何といても17ページからの県よりの通知で新型コロナウイルス感染症の県内での取り扱いが変わったということです。全国に先駆けて9月2日より陽性患者のリスク評価をして若年者、低リスクの陽性者は従来の保健所、およびハース登録からは除外します。これらの方々は自主的に県の陽性者コンタクトセンターへ登録していただき、ここでフォローアップをされるということです。高齢者や医師が高リスクであると判断した場合は従来と同様の登録を行います。但し全数の把握は継続するため全陽性者の年齢別の数を診断翌日午前10時までにメールもしくはファックスで届けることが必要です。これを忘れると統計の信頼性が落ちるので注意が必要です。この方式によりひっ迫している保健所業務や医療機関の

負担軽減になることが期待されますし実際にその効果を実感しています。また感染者の同居家族に配布した抗原キットで陽性が出た場合、医療機関の確認なしに直接コンタクトセンターに登録を試みる方が多発しているようです。登録には医療機関の確認が必須です。抗原キットを配布される際には陽性と出た場合は受診するように説明を徹底してください。

病院だよりでは県立中央病院の中村先生よりIMRTの導入についてご紹介いただきました。今後とも低侵襲ながん治療にご尽力いただきたくお願い申し上げます。また私感ですがお写真を拝見して36年前、小生が勤務していたころの御父上にそっくりになられたなと感じた次第です。

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807号・令和4年9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

● 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、受取開始の時に決まさせていただきます。
- 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
	加算年金 64,600円
	基本年金 保証期間15年 終身
	基本年金 12,900円
受取月額	77,500円 77,500円

● B2コース	15年受給総額 13,950,000円
加算年金 5年確定型 276,500円	
基本年金 保証期間15年 終身	加算年金 12,900円
受取月額	289,400円 12,900円 12,900円
15年受給総額	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	加算年金 12,900円
受取月額	156,300円 12,900円 12,900円
15年受給総額	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	加算年金 12,900円
受取月額	112,000円 12,900円
15年受給総額	20,160,000円