令和4年10月15日発行（毎月1回15日発行）
ISSN 0915-3489

# 鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

October 2022
No.808
10

フラワーイルミネーション　photo提供者 境港市 市場医院 來間美帆先生

巻頭言

## 医師国保組合の将来を考える

新地区医師会長就任挨拶

## 鳥取県中部医師会長に就任して

中国四国医師会連合

## 令和4年度中国四国医師会連合総会・分科会・特別講演

諸会議報告

## 令和4年度都道府県医師会社会保険・情報システム担当理事連絡協議会

病院だより　博愛こども発達・在宅支援クリニック

## クラウドファンディングに挑戦することの意義

## 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

### フラワーイルミネーション

境港市　市場医院　　**來間　美帆**

秀峰大山を望みながら四季折々の美しい花々に癒される、南部町の「とっとり花回廊」は、鳥取県が誇る日本最大級のフラワーパーク。冬の夜を彩る「フラワーイルミネーション」では、日中とはまた違った幻想的な光の空間が広がります。

## 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10月


**巻 頭 言**

医師国保組合の将来を考える　副会長　清水　正人　1

**新地区医師会長就任挨拶**

鳥取県中部医師会長に就任して　鳥取県中部医師会　会長　安梅　正則　3

**理 事 会**

第３回常任理事会　5

第９回理事会　8

**中国四国医師会連合**

令和４年度中国四国医師会連合総会・分科会・特別講演　12

**諸会議報告**

令和４年度鳥取県医師会男女共同参画推進委員会　25

令和４年度都道府県医師会社会保険・情報システム担当理事連絡協議会　常任理事　三上　真顯　28

**県よりの通知**

新型コロナウイルスワクチンとインフルエンザワクチンの同時接種について（依頼）　30

鳥取県が実施する重複・多剤対策事業について（依頼）　32

**日医よりの通知**

日本医師会認定健康スポーツ医制度実施に当たっての留意事項
―更新の特例措置の終了について―　33

**会員の栄誉**　34

**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

「労災診療費算定実務研修会」開催のご案内［Web研修］　36

第８回勤務環境改善に向けたトップマネジメント研修会　37

令和４年度専門医共通講習会開催のご案内　39

**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　40

令和４年度　第２回都道府県医療勤務環境改善担当課長会議　41

**訃　　報**　43

**Joy! しろうさぎ通信**

竹竿を立てた青空の底に加わることができたのか　博愛病院　西井　静香　44

## おしどりネット通信

鳥取大学医学部附属病院におけるおしどりネットの活用について
「電子カルテからワンクリックでおしどりネットへアクセス」
鳥取大学医学部附属病院医療情報部　部長　寺本　　圭　46

## 病院だより－博愛こども発達・在宅支援クリニック

クラウドファンディングに挑戦することの意義
米子市　博愛こども発達・在宅支援クリニック　院長　玉崎　章子　47

## 健 対 協

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会　49
令和４年度第１回母子保健対策小委員会　52
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会　54
令和３年（2021年）診断症例の全国がん登録の届出について（依頼）　58

## 感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）　59

## 歌壇・俳壇・柳壇

友の笑顔　倉吉市　石飛　誠一　60
川　柳　鳥取市　平尾　正人　60

## フリーエッセイ

食パンの味　特別養護老人ホーム　ゆうらく　細田　庸夫　61
旅は人、まち、文化との出会い　野島病院　山根　俊夫　62
ダストダーニア　ゴルバチョフ・グッバイ　エリザベス　鳥取市　加藤　大司　63

## 私の一冊・私のシネマ

「手紙」　米子市　米子医療生協　おおたか診療所　越田　俊也　65

## 地区医師会報だより

映画『うちげでいきたい』を制作して
鳥取大学医学部地域医療学講座　講師　孫　　大輔　66

## 東から西から－地区医師会報告

東部医師会　広報委員　髙須　宣行　69
中部医師会　広報委員　濵吉　麻里　71
西部医師会　広報委員　山﨑　大輔　73
鳥取大学医学部医師会　広報委員　原田　　省　74

## 県医・会議メモ　80

## 会員消息　80

## 会 員 数　81

## 保険医療機関の登録指定、廃止等　81

## 編集後記

編集委員　辻田　哲朗　82

巻頭言

# 医師国保組合の将来を考える

鳥取県医師会　副会長　清　水　正　人

全世代型社会保障改革の名の下に、令和４年10月１日より一定以上の所得がある後期高齢者の給付割合が９割から８割に引き下げが行われた。これは現況として、「給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心」というこれまでの我が国の社会保障制度の構造を見直していく取組みであるとされる。このような議論の中で、財務省が主催する「財政制度等審議会」では、令和４年５月の建議において、保険者間の合理的でない保険料負担の差についても解消に努めて行くことが重要であり、具体的には「同じ所得：世帯構成であれば保険料水準が同じ」ことを目指す都道府県内の国保の保険料水準の統一の取組みは優先度が高いが、あわせて、「所得水準の高い国民健康保険組合に対する定率補助を廃止することも検討すべきである」と述べている。平成28年度から５年間をかけて国からの定率補助率が32％から13％に削減されたばかりであるにもかかわらず、すでにこのような建議が出てきている。令和２年度に国より交付された医師国保47組合への補助金は総額78億4,300万円である。国の財政規模から考えると補助金の金額的には多くはなく、厚労省OBの言葉を借りれば、地域医療構想は進まず、遠隔診療も進まず、コロナ患者受け入れに関しても日本医師会に対して大きな不満があり、そのしっぺ返しとの考えもあるとのことである。

さて、私は平成29年５月の鳥取県医師会報の巻頭言にて、その時点における医師国保組合の将来についての見通しを述べさせていただいた。（１）国庫補助金の削減の中止（２）医師国保組合の合併（３）組合員のみでの運用（４）医療費の高額化対策、以上４項目を挙げさせていただいたが、現在でもこの４項目は医師国保組合の将来を考える上では重要な点である。

まず（１）に関しては「現時点では補助率13％の廃止を死守すること」と言い換えることができる。これはかなり政治的な要素が強いので、日本医師会の協力が絶対に必要である。補助率０％の場合の試算もしているが、保険料の大幅な増額は避けられない。保険料に関しての上限は市町村国保の保険料を超過しないことを目処に考えている。

（２）に関してであるが、令和４年７月23日開催の中四国医師国保組合連絡協議会の

場において、基幹システムを共同開発した経緯もあり、島根県、岡山県、鳥取県の３県の医師国保組合でBCP（事業継続計画）の協定を締結し、業務の協力体制を構築した。これを機にこの３県に基幹システムを同じくする徳島県を加えた４県で組合合併のシミュレーションを行うこととなり、現在作業を進めている段階であるが、条件設定は難しく、まだまだ考えなければならない項目は多いものの、一定の結果は得られそうである。４県を合わせると、被保険者数は医師国保組合の中で全国で11番目となるが、仮に中四国９県の医師国保組合が合併すると全国３番目の被保険者数となる。スケールメリットが得られる結果となると判断している。また、保険料は、仮に補助率０％での試算においても市町村国保より低額になる可能性が高い。これまで具体的な合併シミュレーションは行われたことがなく、今回初めて当県の小林事務長と他県の事務長が協力して困難な作業を行っており、最終報告を期待したいと思う。

（３）に関しては、確かに組合員のみの運用での利点はある。香川県、愛媛県、高知県ではほぼ組合員のみの運用となっているが、先程述べたようにスケールメリットを活かすべきと現時点では判断している。

（４）に関しては、全国国民健康保険組合協会において、次年度より1,000万円以上の高額医療費に関して、掛金のみで全額負担される新たな高額医療費共同事業の制度が構築される。まだ運用開始になっていないが、医師国保組合の中でも比較的割合の高い500～700万円台の高額医療費などは適応にならないなどの問題はあるが、今までの高額医療費共同事業が二段構えとなり、問題点を手直ししつつ良い制度になっていけば組合運用に朗報になると思われる。

平成29年から７年が経過し、その間、国庫補助率の削減、後期高齢者支援金・前期高齢者納付金・介護納付金などの拠出金の増加もあったが、保険料の増額を中心として組合運営を行ってきた。幸いにも、ここ５年間は比較的順調な運用となっているが、保険料の値上げでの対処はそろそろ限界に近づいていると考える。全医連では、宮城前会長の「一つの組合も潰さない」との方針を近藤現会長も引き継がれ、国保問題検討委員会でもその方針で議論している。47組合が現在と同じように運用できるのが理想であろう。しかしながら国庫補助金が０％になる可能性が出てきた現状としては、合併も視野に入れた議論が必要であると考える。

今回は平成29年時点と現在の状況を比べて、医師国保組合の将来について述べさせていただいた。

# 鳥取県中部医師会長に就任して

鳥取県中部医師会　会長　　安　梅　正　則

令和４年７月より公益社団法人鳥取県中部医師会長に就任しました安梅正則です。

現在、二十世紀昭和生まれの小生は二十一世紀のこの世で二十世紀梨を食べながら「中部医師会会長就任挨拶」の構想を練りました。

昭和→平成→令和を経験した者にとって時代の変化が最近急激になってきていると感じています。中村草田男氏の代表句「降る雪や明治は遠くなりにけり」に共感を覚えるのです。昭和６年草田男氏（当時31才）が学んだ小学校を二十年ぶりに訪れた雪の日のことを詠んだ句です。明治時代の児は黒絣の着物に高下駄姿でしたが、この時の児らは金釦の外套を着ていたとのこと。でも雪の中で遊び回る喜びは今も昔も変わらない。大正を挟んで二十年間での変化に感慨を覚えて作ったのではないでしょうか。

私も昭和から令和まで科学技術の発展を実感し恩恵を受けている世代であります。

特に平成後半頃より情報通信の技術革新はめざましく、情報をデジタル化することで便利になってきました。典型例はスマートフォン（＝スマホ）の普及でしょう。これが登場して計算機・電話・画像撮影機・メモ帳・百科事典・翻訳機・録音機等々多機能であることは確かなのです。とくに一発必撮の銀塩フィルム使用のカメラでなく、人物消去などの画像処理が出来るデジタル画像は有り難い機能です。

そういったデジタル技術がさらに脚光を浴びるようになってきました。それは新型コロナウイルスのパンデミック流行による社会生活の変化です。「３密」を避ける事が大原則となり、インターネットを利用したテレワークすなわちウェブの会議・授業・講演・ネット購買などが普及してきました。

ウェブ会議・講演などは自宅もしくは診察室にいて開催時間のみ参加することで移動の所要時間・感染機会もなく助かっています。演者の先生も移動する負担も軽く、自室で資料をおいて講演できます。双方がWin-Winの関係になります。中部医師会でも対面による医学講演だけでなく、ウェブ講演会が多くなってきました。この流れはパンデミック収束後も続いていくでしょう。

物事がデジタル化されることで各種のビッグデータが誕生し、それを分類・解析・評価していくことになります。そこで活躍するのが。人工知能（Artificial Intelligence 略してAI）です。ビッグデータを深層学習（ディープラーニング）させ分類・解析を行わせ評価を下し事業の展開に役立たせていくことになります。健診事業では健診データをAIに学習分析させて、データに基づく予測情報に客観性を加えた保健指導を行って生活習慣を変容させる事業をしています。

今現在、デジタル化及びAIによる解析評価は医療分野では画像診断において飛躍的に利用され始めている。骨髄塗抹標本を深層学習して「小児白血病診断システム」が利用され、AIを搭載した消化管内視鏡が登場し、早期胃癌の陽性的中率93.4％、陰性的中率83.6％にまでの精度に至っています。さらにCTやMRIにおいてもAIを組み入れた診断補助ソフトが登場している。さらに2021年には救急車の高機能化（AI・センサー・CT搭載）も登場している。AIによる診断補助によって、早期の病変を発見治療することができるものと理解しています。AIに代表されるデジタル化が進んでいくことでしょう。

ただ、我々の医療機関において「デジタル化の推進」に関する重大な問題はオンライン資格認証でしょうか、マイナンバーカードも十分に普及しているとは言えない状況下、令和５年４月には全医療機関（例外あり）がオンライン資格認証を開始せよ、と言われています。ちなみに我が医院にはまだ光ケーブルがついていません、年内完成ということですが、４月開始は無理のようで、厚生局の丁寧な指導を受けることでしょう。強引な導入促進をする事で国は何を求めているのか、住民の受診状況・検査治療内容・薬剤使用状況等のデータを集め、AIに分析解析評価させるという事に一抹の不安があります。医療機関の情報をすべて国が把握するという国家統制医療社会になりはしないか？　我々はデジタル化が進む社会でどのように仕事をし、そして生活していくかを考えていく必要があると考えています。

**〈デジタル化が進むと幸福になるのか？〉**

便利になることは間違いないようです。しかし、便利＝幸福だとは思わないのです。デジタル化できないものの価値が高まるのではないでしょうか。音楽や文学や美術などデジタルデータで表現されることが多いものの、中身は人間が考え出したからこそ価値が認められるところが大切なのかもしれない。インターネットで音楽を聴いていても、ライブコンサートなどは参加して見たくなるかもしれない。実際、３年ぶりに各地で夏祭りが実行されました。なかでも阿波踊りでは踊りの連で感染者が出ていますが、「やって良かった」という現地の人の発言がありました。花火大会でヒューッそしてバーンと音を聞き、空気の振動を感じ花火を見るという実体験はデジタル化出来るでしょうか？或る時に或る場所で思いを一つにした人達が集って何かをしたという「一体感」。これこそが大切ではないかと思う次第です。

友達・仲間は作ろうとして作れるものではない。授業の間の小休憩あるいは給食時間あるいは放課後の道草での馬鹿話や遊び等をきっかけにしていませんか？　学童・生徒・学生そして我々、各人が自宅でウェブ授業・講義・会議を受けてばかりいれば各人同士のつながり（横のつながり）が出来るのでしょうか。一体感が生まれるのでしょうか？　「with corona」の社会でリスクがあっても、より価値のある行動がとれるリーダーを目指してみたく思います。

鳥取県医師会はペーパーレス会議を実践しており、各自パソコン・タブレットを使用していますが、ウェブ会議でなく会場に集合して対面での会議をしています。対面会議によるコミュニケーションを重要視しているものと勝手に推測しております。

自粛〃〃の同調圧力そして「物言えば唇寒し秋の風」の世界ですが、中部医師会会長に就任したからには基本的対面重視での医師会活動を実践していくつもりです。

この先、世界は？　日本は？　医療の世界は？　どのように変化していくのでしょうか？　おおいに楽しみたく考えております。

締めくくりの言葉として、前述の中村草田男の俳句「はまなすや今も沖には未来あり」を挙げてみます。

# 理　事　会

## 第３回常任理事会

■ 日　時　　令和４年９月１日（木）　午後４時10分～午後６時20分
■ 場　所　　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
■ 出席者　　渡辺会長、清水・小林両副会長
　　岡田・瀬川・辻田・三上・秋藤・松田各常任理事

### 協議事項

**１．発生届の重点化に伴う新たなBA.5対策について**

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、福田新型コロナウイルス感染症対策推進課長、同山崎課長補佐、石谷東部医師会長、明島中部医師会理事、根津西部医師会長に出席いただいた。

福田課長より、新型コロナウイルス感染症に係る発生届について、鳥取県は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から、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になり、その概要及び新体制移行に伴う医療機関への依頼事項について下記のとおり説明があった後、質疑応答を行った。

１．発生届の重点化

届出対象者（１）65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又は酸素投与が必要と医師が判断した者、（４）妊婦

２．鳥取県の対応

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
（２）県又は鳥取市への陽性者数報告（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を含む）⇒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）に報告する。
（３）患者に対する「陽性者コンタクトセンター」の案内
（４）社会的な影響が大きい施設での感染例の情報提供

県では、本日の議論も踏まえ、これまでメール等で問い合わせがあった事項も含めてＱ＆Ａを作成し、ホームページ等で周知するとともに、修正点等を改善しながら、報告システムを進めていくとのことであった。

**２．会費減免期間の延長について**

前回理事会に続き、石谷東部医師会長、根津西部医師会長にも参加いただき協議を行った。日本医師会では令和５年度より会費減免期間をこれまでの研修医２年間の免除を３年間延長（最大で卒後５年間）することを決定しているが、西部医師

会は医師免許取得後５年間を免除期間とするという方向で検討している。

本会の対応について、各理事に意見を伺った結果、「日医に準じて卒後５年間でよい」、「医師免許取得日から５年間の方がよい」、「事務的に実行しやすい方がよい」などの意見があった。

本会と地区医師会は足並みを揃えて対応していくことが効率的な運用に繋がるため、地区医師会の最終決定を踏まえて、再度次回理事会で協議することとした。

**３．全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会役員の推薦について**

任期満了に伴い推薦依頼がきている。清水副会長、池田光之先生（鳥取県有床診療所連絡協議会長）を推薦する。

**４．学校医等の推薦について**

県教育委員会より東部地区の１高等学校の「学校医及び健康管理担当医」について推薦依頼がきている。東部医師会に人選をお願いする。

**５．都道府県医師会社会保険・情報システム担当理事連絡協議会の出席について**

９月８日（木）午後４時30分より「オンライン資格確認」をテーマにテレビ会議で開催される。瀬川・辻田・三上・秋藤各常任理事が出席する。地区医師会担当理事にも案内する。質問・意見・要望等は、直接日本医師会情報システム課にお願いする。

**６．中国四国医師会連合総会開催方法の変更について**

９月24・25日（土・日）の２日間に亘りリーガロイヤルホテル広島において、会場参加を10人に限定しハイブリッドで開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症の蔓延状況を受けて、会場参加は３名までとし、また、24日（土）１日のみの開催に変更となった。会場には渡辺会長、清水副会長、岡本事務局長が出席する。

**７．都道府県医師会　医師会組織強化担当役職員連絡協議会の出席について**

10月19日（水）午後４時よりWebで開催される。永島理事、岡本事務局長、小林次長が出席する。

**８．第３回産業医研修会の開催について**

10月30日（日）午後12時15分より米子コンベンションセンターにおいて開催する。研修単位は基礎＆生涯５単位。

**９．日本医師会設立75周年記念式典の出席について**

11月１日（火）午前11時より日医会館において開催される。渡辺会長が出席する。

**10．医療保険委員会の開催並びに審査に対する要望事項について**

12月８日（木）午後４時10分より県医師会館において開催する。例年どおり審査に対するアンケート調査を実施する。回答は地区医師会へお願いする。

**11．後期高齢者医療広域連合が行う「令和４年度服薬情報通知事業」について**

通知対象者は令和４年１月～４月診療分で、14日以上の内服薬を２医療機関以上から６種類以上処方されている被保険者とし、令和４年８月末に通知文書を発出する。本通知発送後に被保険者が薬剤師に内容を確認し医師に相談することが予想されるので、本事業の円滑な実施に協力をお願いする。

**12．日本医師会からの調査協力依頼について**

日医より下記の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。

・毎月勤労統計調査（第一種事業所）の事前調査

**13. 名義後援について**

下記の講習会等を了承した。

・第18回鳥取県作業療法学会〈11月５・６日（土・日）ハイブリッド（県立福祉人材研修センター)〉

**14. 日医認定産業医新規・更新申請の承認について**

新規１名（西部１名）並びに更新８名（東部３名、中部１名、西部３名、大学１名）より書類の提出があった。審議した結果、資格を満たしているため、日医宛に申請した。

**15. 日医認定健康スポーツ医更新申請の承認について**

西部１名より書類の提出があった。審議した結果、資格を満たしているため、日医宛に申請した。

## 報告事項

**１．健対協　肝臓がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉**

８月25日、テレビ会議で開催された。新型コロナウイルス感染症による肝臓がん検診では、受診者数は前年度と比較して9.7％、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。令和４年度肝臓がん検診従事者講習会は令和５年２月頃に開催予定で、東部が担当し、開催方法は、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、検討していく。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

**２．新たなBA.5対策に関する各医師会長との意見交換の出席報告〈秋藤常任理事〉**

８月26日、Webで開催され、渡辺会長、地区医師会長、三上・松田両常任理事、岡田理事とともに出席した。新たなBA.5対策として、全数対応では人的、時間的コストが大きいため、８月31日から新システムに移行したいとのことで開催された。新システムでは、重症化リスクのある方（65歳以上、入院を要する、重症化リスクがあり、かつ新型コロナ治療薬又は酸素投与が必要と医師が判断した場合、妊婦）は従来のフローでの対応で、従来からは２割程度にまで削減される。また、それ以外については、医療機関で陽性が判明した場合は、診察時に県庁のコンタクトセンターを案内、無料あるいは自主検査で陽性が判明した場合は、無料検査の場合は検査所が、自主検査の場合は本人がコンタクトセンターに連絡し登録、センターが宿泊療養なのか、在宅療養なのかを指示し、療養期間に関しては原則自己判断による。

**３．第22回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会の出席報告〈松田常任理事〉**

８月27日、徳島県医師会館においてハイブリッドで開催され、安梅中部医師会長、深田三朝温泉病院長とともに出席した。当日は、「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―」をテーマに６名のシンポジストによるシンポジウムと、特別講演「日本医師会の医療政策」（講師：日本医師会長　松本吉郎先生）が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

**４．発生届の重点化に伴う新たなBA.5対策に関するオンライン説明会の出席報告〈三上常任理事〉**

８月29・30日の２日間に亘りWeb等で開催された。新型コロナウイルス感染症に係る発生届について、鳥取県では速やかに新体制に移行し、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なり、９月２日（金）よりスタートする。基本方針は下記のとおりである。

（１）重症化リスクを見逃さないこととし、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する。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する（本人が登録）。

（２）鳥取型感染抑制戦略とし、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し、施設自らによる早期検査を推進する。

**５．その他**

＊現在、日本海新聞に毎週木曜日掲載している「健康なんでも相談室」の名称が「健康相談室」に変更となり、月４回の掲載から月２回（第１、３月曜日）の掲載へ、「くらしの紙面」から「医療・福祉特集紙面」へ移動となった。

〈辻田常任理事〉

# 理　事　会

## 第９回理事会

■ 日　時　令和４年９月15日（木）　午後４時10分～午後６時45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
山﨑・宮﨑両監事、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．鳥取県・鳥取市新型コロナウイルス感染症陽性者コンタクトセンターの稼働状況等について**

福田県新型コロナウイルス感染症対策推進課長、同清水参事、谷口鳥取市保健所参事より、９月２日～14日までの陽性者コンタクトセンター稼働状況等について報告があった。

鳥取県（倉吉・米子保健所）では、相談件数約2,900件（うち一般相談約2,000件）、登録件数約1,900件（うち倉吉保健所管内：約27％、米子保健所管内：約73％）で、うち電話受付：約49％、電子申請：約51％であった。また、鳥取市保健所（東部地区）では登録件数が約1,900件であった。

医療機関には、（１）「陽性者コンタクトセンター」への登録案内、（２）領収証（明細書）の保管の案内、（３）抗原検査キットによる自主検査で陽性となった方への対応について依頼している。

**２．会費減免期間の延長について**

前回理事会及び常任理事会に引き続き協議を行った。日本医師会では令和５年度より会費減免期間をこれまでの研修医２年間の免除を３年間延長（最大で卒後５年間）することを決定している。一方、西部医師会では医師免許取得後５年間を免除する機関決定を行った。他地区医師会の対応についても意見を伺い、協議した結果、本会と地区医師会は足並みを揃えて対応していくことが

効率的な運用に繋がるため、会費減免期間の延長については、「医師免許取得後５年間を免除期間」にすることを決定した。今後、地区医師会事務局担当者に参集いただき、会員システム管理等を含めて問題点を共有し、準備を進めていく。

**３．「Joy! しろうさぎ大賞、奨励賞」の創設について**

９月８日に開催した「男女共同参画推進委員会」において提案された「Joy! しろうさぎ大賞、奨励賞」の創設について協議した結果、承認した。令和５年度より実施する。表彰規程については、今後検討していく。

**４．生保　個別指導の立会いについて**

８月25日（木）に予定されていた西部地区の１病院が、９月29日（木）午後３時からに変更になった。西部医師会に立会いをお願いする。

**５．鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会の開催について**

10月13日（木）午後３時30分よりテレビ会議で開催する。

**６．母体保護法指定医師研修会の開催について**

10月23日（日）午後１時より県医師会館において開催する。

**７．中国四国医師会連合　医事紛争研究会の提出議題に対する回答等について**

11月23日（水・祝）午後１時より広島県医師会館においてハイブリッドで開催される。追加の提出議題に対する回答について確認を行った。

**８．都道府県医師会　医事紛争担当理事連絡協議会の出席について**

12月８日（木）午後２時よりオンラインで開催される。瀬川常任理事が出席する。

**９．医師年金のアンケート（認知度調査）実施に関する周知について**

日医より、多くの方に医師年金の良さを伝えるため、普及推進策の見直しを検討する上でのデータの収集を目的としたアンケートの周知依頼があった。会報９、10月号に掲載するので協力をお願いする。

**10. 日本医師会からの調査協力依頼について**

日医より、「医療機関における外国人患者受入れに係る実態調査」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。

**11. 名義後援について**

下記の名義後援を了承した。

・第70回手足の不自由な子どもを育てる運動（鳥取県肢体不自由児協会）〈11／10～12／10〉

**12. 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．中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会の出席報告〈岡田理事〉**

８月21日、広島県医師会の担当により米子市において開催される予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大が懸念されるため、Web（各県医師会館）で開催され、渡辺会長、石谷東部医師会長、辻田・松田両常任理事、橋田理事とともに出席した。日医より渡辺常任理事をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題９題及び日医への要望７題について活発な議論がなされた。次回は香川県医師会の担当である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

**２．健対協　子宮がん対策専門委員会の開催報告**
〈岡田常任理事〉

９月１日、テレビ会議で開催した。令和３年度の新型コロナウイルスのがん検診受診への影響は、各市町村で対策を取っており、子宮がん検診において集団検診ではコロナの影響が顕著で受診控えが見られるが、個別の受診勧奨等の工夫が見られ、概ね回復傾向であった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

**３．おしどりネット説明会の開催報告**
〈辻田常任理事〉

９月６日、Webで開催し、講演３題、（１）おしどりネットの機能と利便性（講師：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（講師：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（講師：子育て長田こどもクリニック　長田郁夫先生）の後、質疑応答を行った。

**４．健保　個別指導の立会い報告**〈三上常任理事〉

９月８日、西部地区の１診療所を対象に実施された。紹介状に既往歴、処方薬剤の記載がなく療養担当規則に沿った診療録の記載ができていないこと、十分な記載のない外来管理加算や特定疾患管理指導料、必要のない往診料、必要のない検査や投薬の自己点検を行い、カルテ内容に不備がある場合については返戻するように指示が出された。

**５．男女共同参画推進委員会の開催報告**
〈來間理事〉

９月８日、Webで開催した。議事として、（１）「Joy! しろうさぎ大賞」並びに「Joy! しろうさぎ奨励賞」の規程等、（２）鳥取県女性医師の会、（３）Joy! しろうさぎ通信について協議を行った後、（１）各地区医師会等より女性医師支援に係る活動、（２）４／13男女共同参画フォーラム、（３）女性医師の意識調査に関するアンケート結果について報告を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

**６．都道府県医師会　社会保険・情報システム担当理事連絡協議会の出席報告**
〈三上常任理事〉

９月８日、Webで開催され、瀬川・辻田・秋藤・松田各常任理事、地区医師会担当理事とともに出席した。議事として、説明３題、（１）連絡協議会の趣旨とオンライン資格確認の原則義務化の経緯（長島日医常任理事)、（２）オンライン資格確認の現状と原則義務化に関する説明（厚生労働省保険局)、（３）オンライン資格確認導入促進と課題解決に向けた取組み（長島日医常任理事）の後、質疑応答が行われた。会員に対するオンライン資格確認に関する説明会の開催については、今後検討していく。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

**７．日本海新聞「医療・福祉」紙面の打合せ報告**
〈辻田常任理事〉

９月８日、日本海新聞本社ビルにおいて行った。本年10月より紙面がリニューアルされることに伴い、新たに「医療・福祉」紙面にリレーコラムを行うとのことで、執筆者の選定について本会としても協力することとした。

**８．支払基金支部運営委員会の出席報告**
〈渡辺会長〉

９月８日、支払基金鳥取支部において開催された。本年10月より全国を６つのブロックに分け、鳥取県では米子分室が設置される。レセプトの提出先に変更はないが、審査結果に関する問い合わせ、再審査等請求書の提出先は、電子レセプトが審査事務センター・米子分室に、紙レセプトが審査委員会事務局（鳥取市）あてとなる。

詳細については、会報10月号に掲載しているので、ご覧いただきたい。

**9．第16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274回鳥取県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〉

9月9日、県庁において開催され、地区医師会長とともに出席した。県内で9月中にも接種が始まるオミクロン株対応型ワクチン（2価ワクチン）について、県内の市町村や医師会などと速やかな接種開始に向けて協議が行われた。鳥取県では同日、各市町村への配分量を示し、医療機関と連携して早期接種を進める方針を確認した。

**10. 第1回鳥取県地域医療支援センター運営委員会の出席報告**〈渡辺会長〉

9月12日、Webで開催された。議事として、（1）センターの概要、（2）センターの業務（医師不足病院等の把握・分析・支援、医師確保奨学金とキャリア形成支援、広報事業の実施）、（3）令和5年度以降の医学部臨時定員増、（4）次期医師確保計画の策定に向けた国の検討状況について報告、協議が行われた。

**11. 鳥取県がん征圧大会の開催報告**
〈秋藤常任理事〉

9月13日、県・保健事業団・県医師会の共催で、とりぎん文化会館において開催予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大の影響によりオンラインにてライブ配信した。冒頭、鳥取県がん対策従事者功労による知事表彰として秋藤常任理事、鳥取県保健事業団対がん事業功労による感謝状として尾﨑眞人先生（八頭町）、小林恭一郎先生（鳥取市）の受賞が披露された。次いで、鳥取県保健事業団副理事長　秋藤洋一先生による特別講演「がん―知っておきたい知識―」が行われた。

**12. 第31回日本医学会総会第3回地域別統括者会合兼地域別会合の出席報告**〈清水副会長〉

9月15日、Webで開催された。議事として、参加登録状況、活動状況報告、Web参加による取得可能単位一覧、サテライト会場の設置（日医産業医学生涯研修単位）、登録推進ツール、今後のスケジュールについて報告があった。

**13. 鳥取県8020運動推進協議会の出席報告**
〈松田常任理事〉

9月15日、県歯科医師会館において開催された。議事として、（1）令和4年度歯科保健事業実施状況、（2）来年度事業案について協議が行われた。

## 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/Qud6sTdnjoCJjzX67
・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

# オール中四で日医と共に歩む
## ～結束し中四から中央へ～
# 令和4年度
# 中国四国医師会連合総会・分科会・特別講演
## 広島県医師会担当

■ 期　日　　令和４年９月24日（土）午後１時～午後７時10分
■ 場　所　　ハイブリッド方式（リーガロイヤルホテル広島⇔中国四国各県医師会館）

標記総会等が広島医師会の担当により新型コロナウイルス感染拡大が懸念されることからハイブリッド方式で開催された。日本医師会よりコメンテーターとして長島公之・江澤和彦・渡辺弘司・細川秀一各常任理事に参加いただいた。

［日程］
13：00～13：30　常任委員会（会長会議）
13：30～14：15　常任委員会
14：20～14：35　総会
14：45～16：15　第１分科会
「新興感染症・地域医療構想」
議題１
「南海トラフ巨大地震を見据えた災害対策について」
コメンテーター：日本医師会常任理事
細川秀一先生
議題２
「今後の新型コロナウイルス感染症対応における情報共有について」
コメンテーター：日本医師会常任理事
渡辺弘司先生
16：30～18：00　第２分科会「医療保険等」
議題
「保険医療機関への指導等のあり方及び対策について」
コメンテーター：日本医師会常任理事
長島公之先生
江澤和彦先生
18：10～19：10　特別講演
演題「最近の医療情勢とその課題」
講師　日本医師会会長　松本吉郎先生

［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・來間各理事
山﨑・宮﨑両監事

# ―中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）―

**日　時**　令和４年９月24日（土）
午後１時～午後１時30分
**場　所**　リーガロイヤルホテル広島
**出席者**　渡辺会長、岡本事務局長

## 概　要

茗荷広島県医師会常任理事の司会で進行。中国四国医師会連合委員長（広島県医師会長）松村誠先生、日本医師会会長 松本吉郎先生の挨拶に続き、議事に移った。

松村委員長より、本日のメインテーマを「オール中四で日医と共に歩む～結束し中四から中央へ～」にしたいとの提案があり、了承された。常任委員会、総会に報告する。

## 報告・協議

### １．各県における新型コロナウイルス感染症全数把握の見直しの動向と新規感染者数の推移について（鳥取県）

９月２日より鳥取県では全国に先駆けて鳥取県及び鳥取市コンタクトセンターを設置し、新たな全数把握システムを稼働させている。対象となるのは65歳以上や入院を要する人、重症化リスクがあり、コロナ治療薬や酸素投与が必要だと医師が判断した人、妊婦である。

全国では９月26日より「全数把握」の方法が一律で見直され、対象者を限定し、それ以外の陽性者は自身で自宅療養者フォローアップセンター等へ登録を行う。岡山県では、在宅での急変などに備えていただくため、記者会見を行い県民への周知徹底を行うとのことであった。

### ２．日本医師会への提言要望状況について

毎月開催されている日本医師会理事会前の役員

打合会に、中国四国ブロックから現場の声を届けようとのことで、７月から計３回広島県医師会が提言要望を提出し、中国ブロック選出理事である渡辺鳥取県医師会長より提案・説明をお願している。

また、渡辺理事から「勤務医」について、四国ブロック選出理事である野並高知県医師会長から「医事紛争」について提言要望している。

### ３．隣接ブロック当番県・次期当番県医師会長会議での協議事項等について

令和４年12月17日（土）広島市において中国四国ブロックからは松村広島県医師会長と久米川香川県医師会長、近畿ブロックからは八田兵庫県医師会長、越智滋賀県医師会長、九州ブロックからは河野大分県医師会長、森崎長崎県医師会長が出席して開催する。

現時点の議題として、（１）ブロック医師会運営状況等についての情報交換（ブロック会議の開催状況、日医役員候補者等の選出方法等）、（２）南海トラフ等における大規模災害、（３）新型コロナウイルス感染症等の新興・再興感染症対策におけるブロック内の連携・協力体制等、（４）次年度以降の運営方法を予定している。協議・意見交換すべき議題等があれば広島県医師会に提出をお願いする。

# ―中国四国医師会連合常任委員会―

**日　時**　令和４年９月24日（土）
午後１時30分～午後２時15分

**場　所**　ハイブリッド（リーガロイヤルホテル広島⇔中国四国各県医師会館）

**出席者**　渡辺会長、清水・小林両副会長
瀬川常任理事、岡本事務局長

## 概　要

茗荷広島県医師会常任理事の司会で進行。中国四国医師会連合委員長（広島県医師会長）松村誠先生、日本医師会会長　松本吉郎先生の挨拶に続き、議事に入った。

## 報　告

### １．中央情勢報告

日本医師会　江澤・渡辺両常任理事、日本医師会理事　渡辺鳥取県医師会長・野並高知県医師会長より、「新型コロナウイルス感染症対策」「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金(6,000億円)」「中医協関連会議」「オンライン資格確認」「学校保健」「母子保健」「かかりつけ医機能」「介護」「勤務医」「医療事故」などについて報告があった。

### ２．令和３年度中国四国医師会連合事業・会計報告

渡邊愛媛県医師会常任理事より資料をもとに説明がなされた。新型コロナウイルス感染拡大の影響により、「連合総会」「学校保健担当理事連絡協議会」「勤務医委員会」「医事紛争研究会」「医療保険分科会」「常任委員会（会長会議）」はWebで開催したが、６月の日本医師会役員選挙が行われた際の常任委員会は東京に参集して開催した。

会計では収入済額35,135,751円、支出済額4,555,549円、収支差引残額30,580,202円で広島県医師会に引き継いだ。

## 議　題

### １．今後開催予定の委員会・会議等について

○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
令和４年11月23日（水・祝）午前10時～
広島県医師会館・ハイブリッド

○医事紛争研究会
令和４年11月23日（水・祝）午後１時～
広島県医師会館・ハイブリッド

○勤務医委員会
令和４年12月10日（土）午後３時～
広島県医師会館

○隣接ブロック当番県・次期当番県医師会長会議
令和４年12月17日（土）午後４時～
広島市

○常任委員会（会長会議）
令和５年１月22日（日）午後２時30分～
広島市

○事務局長会議
令和５年２月10日（金）午後３時30分～
広島市

### ２．次期開催県について

令和５年度の担当は香川県医師会である。連合総会は、令和５年９月23日（土・祝）・24日（日）の２日間に亘り高松市において開催予定である。

# 第1分科会　新興感染症・地域医療構想
# 議題1「南海トラフ巨大地震を見据えた災害対策について」

副会長　清　水　正　人
常任理事　松　田　　隆

## 各県医師会への依頼事項

### 1．会員の安否確認を行う手段について

愛媛県では、病院はEMISを用いて安否被災状況を報告し、診療所は所定の様式で被災状況や診療の可否をFAX、メールで報告するよう定時訓練をしている。EMISの他、スマホで安否確認できるシステムを構築している。会員自身が被災した場合にスマホに事前登録することにより避難先からの安否確認の情報提供が可能となっている。

このようなシステムが稼働しているのは愛媛県と徳島県のみである。

### 2．地区との情報共有について

高知県では、衛星携帯電話「ワイドスター」を想定しているが、アマチュア無線の活用も念頭に置き、アマチュア無線免許取得講習会や使用説明会を開催している。

愛媛県では衛星携帯電話は機器の習熟が充分ではなく、アマチュア無線の講習会も行い数名資格保持者がいるが実際に通信習熟訓練を行っていないため災害時に使える可能性が少ない。中国側はあまり進んでいないようであるが、四国側は南海トラフを想定し取り組まれている県が多い。様々な通信手段を用いることは必要であり、各県で取り組んでほしい。

### 3．迅速にJMAT派遣を行うことができる体制について

徳島県ではJMAT訓練がコロナでできていないが、2018年に三師会と県において協定を結んだのが幸いし、コロナ禍にワクチン供給等で迅速な体

制が取れた。この顔の見える関係が災害でも役立つと考えられる。さらに、電源供給できる車を購入しており、インターハイ時にクラスターが発生した際も車を貸し出すなど活用している。迅速な派遣に向けて医師の事前登録制を実施し現在98名が登録している。香川県、岡山県、山口県の合計４県が事前登録を実施している。

### 4．各県の災害対策について

岡山県では2018年の西日本豪雨災害を教訓にマニュアルを策定し全会員に配布した。

使い勝手を考えてQRコードを掲載し、新しい情報はQRコードから取得できる。ライフラインの供給だけでなく排水障害が大きな課題となっている。また「救急の日講演会」を毎年実施し行政関係との関係を構築している。医師会だけでは何もできないため、県の本部に入って受援を含めて調整し対応することが必要である。被災地JMATのフェーズ０の訓練が必要である。研修会時に事前登録をしてもらうことが有効である。

高知県は受援についても救護計画で整備した。

災害では情報共有、特に広域的な情報共有が大切であるが一方的な情報提供ではなく、双方向の情報共有が中四国で行える方策の検討が必要であ

る。

## 各県からの提出議題

**1．災害時における県行政との協定とJMAT派遣について（鳥取県）**

県行政との協定とJMAT派遣のすみ分け、JMATありきでの協定の締結について各県ごとに協定の結び方が異なっている。

岡山県では、県行政と岡山県医師会、岡山県医師会と郡市区医師会で協定が締結され、指揮命令は岡山県医師会が指定する現地災害医療コーディネーターが郡市区医師会の救護班の意見を尊重しながら行うこととなっている。すなわち医療救護班の派遣は岡山県医師会が主導し日医JMATの指揮下で派遣すると規定している。

鳥取県のこれまでの災害医療派遣は、県からの要請がなかったため医療救護班ではなく、JMATとしてチームを派遣し、費用も本会が負担した。

今後、各県の協定を参考にして県行政との関係性をより深めるとともに協定にJMATを明確に位置付ける必要がある。

**2．医療的ケア児者の対応（好事例）について（山口県）**

医療的ケア児は、個別避難計画作成が進んでいない県が多くみられる。実際には自宅からの避難が困難な場合等もあり、避難計画に在宅を入れることはなかなか思い浮かばないが、個別的に考えなければいけない点である。医療的ケア児に関する研修会は、徳島県、香川県、岡山県は行っている。

## 日本医師会への提言・要望

**1．非常用電源等の確保に関する明確な指針及び設備負担への補助について（岡山県）**

災害拠点病院は、電気、水、食料など確保する定めがあるが、定められている以上の数の確保を考えてほしい。岡山県からの要望では「病院の診療機能に合わせて具体的な数値目標があれば取り組みやすい。」とのことであるが、非常時の稼働時間の数値を一律に定めることは災害の規模や立地などで難しいため、今後の課題としたい。国の調査ではＢＣＰを策定している災害協定病院などがまだ少ない状況にあり対応をお願いしたい。

非常用電源等に対する補助対象が拡大している。有床診療所なども該当するが今後も補助金の拡大を要望していく。石油やガスの自家発電の補助もあるため、今後国からの募集があった場合は日医から情報提供したい。

## 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。

# 第1分科会　新興感染症・地域医療構想
# 議題2「今後の新型コロナウイルス感染症対応における情報共有について」

常任理事　秋藤洋一
理事　岡田隆好

## 各県医師会への報告事項

各県より、（1）県行政との連携における取り組み、（2）市郡地区医師会との情報共有、（3）その他（各県で行われているコロナ対策で特徴的なもの）について、報告があった。

鳥取県は、「県行政との連携における取り組み」について報告を行った。

鳥取県、鳥取県医師会、鳥取大学医学部附属病院、指定医療機関が合同で定期的にプロジェクト会議を行っている。また、県がトリアージセンター、対策専門家チームを設置し、医師会と協力し、戦略的サーベイランス、感染防止指導班の構築、さらに陽性者が複数発生した場合には、クラスター対策特命チームを派遣し、クラスター対策や積極的疫学調査に対応している。

鳥取県医師会と鳥取県知事と直接話し合う医療体制協議会の開催や、県医師会長、地区医師会長、感染症担当理事の鳥取県対策本部会議、ワクチン接種体制協議会への出席、コロナに打ち克つ新しい県民生活推進会議への参画、あるいは宿泊施設への医師派遣対応等を行っており、第７波ではオミクロン株の特性を考慮したBPCの策定や、「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」の策定などについて助言を行っている。

新しいところでは、県と医師会が連携して、BA.5対策として、全数対応では人的、時間的コストが大きいとして、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」として、重症化リスクのある方のみを従来の保健所経由での対応とした。これにより、従来方式は２割程度にまで削減されている。重症化リスクのない方については、医療機関で陽性が判明した場合は、県が設置したコンタクトセンターを案内、無料あるいは自主検査で陽性が判明した場合は、無料検査の場合は検査所が、自主検査の場合は本人がコンタクトセンターに連絡し登録、センターが宿泊療養なのか、在宅療養なのかを指示していることを報告した。

「市郡地区医師会との情報共有」については、香川県の取り組みとして、県医師会が中心となり、県行政、郡市地区医師会、県内管轄保健所、コロナ関連医療機関とのWeb形式での情報共有の場を作り、コロナ関係の迅速な情報交換を行っていることが報告された。

「その他」については、広島県の取り組みとして、自宅等で療養中の陽性者が、発熱等の症状により医療機関の受診を希望する場合、確実に医療につなげるため、都道府県として全国発のオンライン診療を行うための拠点「広島県オンライン診療センター」を広島県として設置し、広島県医師会が出務医師の調整を担っていることが報告された。

また、岡山県においては、集団接種設置、運営業務を県医師会が受託し、運営していることが報告された。

各県とも、医師会、行政と随時連携を図りながら、施策実施する体制が構築されているという報告であった。

## 各県からの提出議題

（1）新型コロナウイルスワクチン接種業務における県医師会の取り組み（徳島県）、（2）高齢

者施設等での早期の感染者対応（高知県）、（３）新型コロナウイルス感染症の無料検査体制（山口県）の提出議題に対しての各県の回答があった。

「新型コロナウイルスワクチン接種業務における県医師会の取り組み」は、各県とも、県と早期から情報共有し準備を行い、県、県医師会及び郡市地区医師会、ワクチン接種実施主体である市町村と協議の場を設定され、それぞれの課題について協議されている。

今後も、関係団体との情報共有・意見交換を行い、互いに連携・協力しながらワクチン接種の促進に取り組んでいく必要性が確認された。

「高齢者施設等での早期の感染症対応」は、高知県において、高齢者施設でクラスターが多発したため、各施設の感染者発生時における医療機関の支援体制の有無、感染者の診療を行っている病院からICDやICNをクラスター発生時に派遣可能かどうかなどについて調査し、郡市医師会会員が施設内で適切かつ安全に診療できる体制を整備しているところである。

各県ともに、感染者対応の体制は整えられているという回答であった。

岡山県においては、施設での医療対応を目指して、JMAT往診チーム派遣を実施することとしている。派遣チームは事前登録制である。クラスターの確認が難しいため、実際には、まだ派遣されていない。

実際の運用、岡山県クラスター対策班との連携については、岡山県新型コロナウイルス感染症対策室と検討をかさねているところである。

「新型コロナウイルス感染症の無料検査体制」については、各県とも、地区によっては、検査会場の確保、検査キットが不足している等の問題点はあったようだが、各県ともに無料検査体制はしっかりと構築されている。

山口県においても、感染不安を感じる無症状の方を対象にPCR検査、抗原検査を行っている。検査の結果、陽性者に対しては、結果通知の際に医療機関の受診勧奨を行うとともに、３日程度後に再度、受診状況を電話等で確認することとしており、概ね受診を確認できている。しかし、オミクロン株７波の拡大で、有症者が多く受けており、PCR検査の結果が翌日となることから、結果を待てずに医療機関を受診されるケースが多く見受けられる。また、PCR検査で陽性となっても、医療機関を受診して再検査を行い、確定することとなっているので、医療機関からはその取扱いに疑問の声が挙がっており、色々な課題がある。

よって、香川県医師会もあげておられるが、有症状者に対する検査体制（発熱外来等）の再構築、機能充実が優先すべきであり、事業の見直しを求めたいと考えているとの発言があった。

## 日本医師会への提言・要望

１．これまでの新型コロナウイルス感染症への対応について、都道府県医師会から問題点を提起して日医で検証し、政府に提言する必要がある。（高知県医師会）
２．今冬、新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ同時流行した場合の対応について（山口県医師会）

**【回答】**

「HER-SYS（ハーシス）の入力だけでなく、新型コロナに関しては感染防止対策などの多くの負担がある中で、引き続き補助金や診療報酬を含めて、医療現場の活動が適切に評価されるよう求めていく。

新型コロナが新型インフルエンザ等感染症という法的な位置付けにあるからこそ、患者負担分の公費負担、病床確保料や診療報酬の特例など、強力な財政支援策を講じることが出来ていることなどに触れ、「通常の感染症診療に移行した場合、行政の対応や患者と医療機関への財政支援策が不十分となり、硬直的なものになりかねない」と指摘。そのため、日医としては類型の変更などは感染の状況を踏まえて慎重かつ段階的に行われるとともに、引き続き財政的な支援等がしっかりと行

われるよう交渉していく必要性があると考える。

各都道府県医師会からの新型コロナに関する諸課題や要望については、引き続き日医へよせてほしい。現場の声を踏まえて政府に対して提言等を行っていきたい。

経口コロナ薬「ラゲブリオ」の一般流通が９月16日から始まったので、取引のある医薬品卸とよく相談し、適切に利用できるように発送日等の確認を行っていただきたい。

このほか、厚生労働省が新型コロナワクチンとインフルエンザワクチンの同時接種について認めていることを踏まえ、インフルエンザワクチンの接種も推奨していく方針であると説明があった。

## 第2分科会　医療保険等
## 議題「保険医療機関への指導等のあり方及び対策について」

常任理事　瀬川謙一
常任理事　三上真顯

### 要　旨

保健医療機関への指導の在り方、特に単に高点数を理由とした指導あるいは件数消化のために実施される指導において、各県の現状や課題を共有することにより、ウィズコロナ・アフターコロナの指導の在り方、各厚生局等と折衝の際の検討材料にできることがないかを検討した。さらには指導時の医師会役員の立ち会いなどを通じて医師会の組織強化につなげることができないかを検討した。

### 各県医師会への依頼事項

**１．令和４年度指導計画件数および実施方法について（広島県）**

指導実施件数は、集団指導・集団的個別指導については件数に増減はほぼなかったようであるが、コロナ禍のため高点数による指導が行われなかったことから、新規個別指導以外の個別指導が少なくなっていた。

実施方法は、集団指導はe-ラーニングによる実施が主であった。集団的個別指導は原則講義形式であったが、感染症状況の悪化に伴い資料送付形式になる場合もあった。個別指導については個別の対面形式であったが、高点数による指導がすべての県で実施されず、再指導や情報提供による指導のみであったことから件数は少なくなっている。情報提供による指導については、各県ともその情報内容を把握できていない。

**２．新型コロナウイルス感染拡大防止下における指導等の実施基準の有無について（広島県）**

明確な実施基準を設けていない県が多く、厚生局とその都度協議している場合が多い。緊急事態宣言中は新規個別指導・個別指導は実施しない（岡山県・広島県）、まん延防止等重措置中は新規個別指導・個別指導は実施しない（岡山県）との例もあった。

**３．会員あるいは市郡地区医師会向けの支援策の有無について（広島県）**

すべての県で個別指導の際に県医師会または地区医師会、もしくは両方の立ち会いが実施されていた。また、新規開業医療機関向けの研修会や、指導時の流れや指摘事項について研修会や県医師会報等で周知している県が多かった（鳥取県・岡

山県・広島県・山口県・徳島県・香川県）。

**４．会員あるいは市郡地区医師会への情報共有（広報）について**（広島県）

すべての県で、個別指導での指摘事項のサマリーを会報等で会員に周知していた。また、厚生局等と連絡協議会を定期的に行い、議事録を会報等で周知している県もあった（鳥取県・香川県・愛媛県）。

岡山県では2019年度、2020年度に「診療報酬の手引き」を作成、厚生局の指摘事項ならびにカルテ記載の在り方（サンプル）を記した冊子を作成し、会員に配布しているとのことであった。

## 各県からの提出議題

**１．リフィル処方箋の各県の発行状況と問題点について**（徳島県）

すべての県でリフィル処方箋発行状況は極めて少なく（0.0数％）、トラブルとなった事例報告はなかった。現在のところ、患者・医師・薬剤師のどれにもメリットがないとの意見が多数であった。

また、岡山県から、薬剤師会内ではチェック偽造を懸念しているとの声が上がっていることが報告された。

**２．個別指導の選定で高点数の医療機関について**（高知県）

新型コロナウイルス感染症のため、各県とも高点数の医療機関に対する個別指導は近年実施されていなかった。四国厚生局から四国各県に対して、令和６年度から高点数による個別指導実施を再開するとの通達があったとのことであった。

高知県では、高点数による個別指導の医療機関が年々増加しており、香川県でも同様に在宅専門の診療所で増加していると報告があった。鳥取県では特に増加しているとは感じていない。

**３．個別指導における立会について**（山口県）

鳥取県では、地区医師会から１卓１名の立会者と、県医師会から１会場１名の立会者を派遣している。中国四国の他県においては、１卓に１名を派遣する県と、１会場に１名を派遣する県があった。

各県とも個別指導対象者が非医師会員であっても立会者を派遣している。鳥取県を含め、各県とも非医師会員から立ち会いを拒否されたという事例はないとのことであった。

## 日本医師会への提言・要望

**１．新興感染症等に対応できる医療提供体制確保の取り組みについて**（愛媛県）

**２．経済・財政諮問会議の骨太の方針2022について**（鳥取県）

**３．かかりつけ医機能の強化（日本型のかかりつけ医制度）について**（島根県）

**４．指導大綱の見直し**（岡山県）

**５．積極的診療に伴う高点数による個別指導**（山口県）

各県より上記５項目について提言・要望がなされた。

これらについて、日本医師会 長島・江澤両常任理事より「外来感染対策向上加算等の診療報酬上の評価」「かかりつけ医」「指導」の３つのテーマにまとめて下記のとおり回答いただいた。

**○「外来感染対策向上加算等の診療報酬上の評価」について**（愛媛県）

算定要件が厳格化されすぎて届け出が困難、点数が見合っていないということについてはその通りである。

感染対策に関する加算は、個別の医療機関のみならず、地域全体が「面」となって感染症対策を実施することを評価するものであり、そのために他の医療機関や行政機関との連携が求められるという考え方自体は理解できる。しかしながら、その分、現場にとっては非常に手間がかかることが

問題点だと思っており、このことに対する一つの支援策として、日本医師会からは届出書のサンプルを示した。また、各地の医師会でも届出の支援に向けた取り組みを行っていただいており、このような取り組みをさらに続けていただきたい。

一方、点数に関して、財源が厳しい中での改定であったことで、「面」としての感染症対策にはなっておらず、体制評価に留まっているという認識である。要件の簡素化、見合った点数設定については次回改定の課題と考え、しっかりと取り組んでいく。

また、各地の医師会が中心となって病院と診療所の連携を促すなどの支援をさらに継続して、この加算が算定できるような体制を整備していただければと思っている。

○「かかりつけ医」について（鳥取県・島根県）

平成25年に日本医師会・四病院団体協議会が取りまとめた「かかりつけ医」の定義と「かかりつけ医機能」を踏まえ、日本医師会においてはワーキンググループを設置し、継続的に議論を行っている。

かかりつけ医は、患者が信頼を寄せて患者が選ぶ医師であるので、国民皆保険の柱であるフリーアクセスを担保する必要がある。日本医師会では、かかりつけ医機能研修制度を創設し、地域住民から信頼されるかかりつけ医を養成し、その普及に努めてきている。

医療費抑制のためにフリーアクセスを制限する制度化ではなく、国民に社会保障や健康に関する教育・啓発などを行い、意識改革を促し、骨太の方針にも記載されているとおり上手な医療のかかり方を広め、かかりつけ医を普及していくことが重要と考えている。

第８次医療計画等に関する検討会においては、受診の場面から見た保険医療のニーズとして、６項目「予防」「初診対応」「逆紹介の受入」「質の高い継続診療の提供」「高齢者医療に特有のもの」「地域との関わり」が示された。これらの項目について、一人ですべて担う医師もいれば、部分的に担う医師もいる。大切なことは、地域住民の医療に支障がないように地域を「面」として医療提供体制を構築することである。かかりつけ医機能は、平時と有事を区別してそれぞれ検討されるべきと考えるが、一方で役割分担と連携は平時も有事も共通したテーマであり、各地域の医師会がリーダーシップを発揮して推進していくことが極めて重要と考えている。

診療報酬においては、地域包括診療料・地域包括加算・機能評価加算など、かかりつけ医機能を評価した診療報酬をできるだけ多くの医師が算定できるようにすそ野を広げる対応を今後も続けていくと共に、正当な評価となるよう中医協等で主張していく。

かかりつけ医は制度化するのではなく、その機能をより強化することで国民の信頼に答えることが重要と考えている。

○「指導」について（岡山県・山口県）

現行の指導大綱を創設する前までは、集団的個別指導を経ることなく最初から個別指導が行われていた。これを経済上の措置、返還金等を求めない集団的個別指導を創設するなどして、中医協においても１年半という長い審議を経て、平成８年度以降、現行の実施方法となっている。

もし、指導大綱の見直しとなると現行より厳しい条件となる可能性も考えられることから、日本医師会としては、抜本的な法改正ではなく厚生労働省当局と運用の見直しによって可能な限り是正すべく協議を続けてきた。

また、高点数という指標で指導対象を決定していることについては、高点数であっても全く問題のない医療機関をどのように指導対象から除外するかということが長年の課題となっているが、現時点では解決できないでいる。具体的な対応策について、是非ご意見をお寄せいただきたい。

特別講演

# 最近の医療情勢とその課題

## —— 日本医師会会長　松 本 吉 郎　先生 ——

理事　　來 間 美 帆

### １．医師会運営の４つの柱

日本医師会が地域医師会と共に一丸となり信頼される医師会となるよう努め、本執行部における医師会運営に当たって、「地域から中央へ」「一致団結する強い医師会へ」「医師の期待に応える医師会へ」「国民の信頼を得られる医師会へ」を４つの柱として進めていく。

### ２．医師会運営に関する具体的な項目

#### （１）国民の健康と生活を守る

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。そこで、自院での診療以外にも行っている地域に根ざした医師の活動を通して地域医療に貢献しているということを、これから医師になる人や、開業する医師、勤務医師を含め、市民・県民に広く知っていただくことが大切である。また、かかりつけ医が点と点でなく面として、地域医療を支えているということを発信することが必要。

#### （２）現場からの情報収集と連携

現場からの情報収集を十分に行い、医療現場（会員）からの意見をくみ取り、医療政策に関する提言をとりまとめて、その実現に向けて、政府審議会等での活動や議員への要望活動を行い、新たなより良い医療制度の実現をしていくという、医政活動の大切さを特に若い医師や勤務医へも伝える努力をしていかなければならない。最近では物価高騰への支援要望を行い、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金について、新たに6,000億円規模の「価格高騰重点支援地方交付金」の創設が決定し、医療機関等に対する電力・ガス・食料品等の価格高騰への支援が盛り込まれた。また、令和５年度医療に関する税制について18項目要望している。

#### （３）組織力強化

数と質のパワーが大事である。医師たるものには全て医師会活動に参画して欲しいと考えている。医療界が求める制度・政策等を実現するためには、現実的には医師会を通じて、医療界の意見等を、その決定プロセスに反映させていくことが唯一の方法と考えており、医師会の組織率（最高は2000年の60.4％、直近の2020年は51.2％）を高める必要がある。その中で、令和５年度より医学部卒後５年間の日本医師会会費減免とし、医師会活動への理解を進めていただきたい。

#### （４）新型コロナウイルス感染症および新興感染症への対応

（日本医師会と全国知事会による意見交換会および要望書、今後のコロナ対応に関する厚生労働省への要望、感染拡大を踏まえた医療現場等のさらなる負担軽減策〔発生届の範囲の限定や発熱外来の拡充①保健所や発熱外来のひっ迫緩和策②発熱外来自己検査体制の強化〕、特例臨時接種の実施期間の延長、オミクロン株対応ワクチン配送スケジュール、保健医療体制の強化と全数届出の見直し、令和４年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業〔医療分〕の事業の継続についての説明がなされた）。医療現場はまさにギリギリの状態で逼迫しつつも、しっかりと患者さんを守ってきた。その結果、他国に引けをとらない高水準の対応をしてきた。一方で、医師会としても国民

にわかりやすい情報発信をするなど改善をしていかなければならない。今後も日本医師会から地域医師会に情報提供を行うと共に、行政、各団体との連携に務めていく。

（5）国民皆保険制度および医療提供体制の堅持と持続性の確保

日医かかりつけ医機能研修制度を活用し、かかりつけ医機能強化を資することが中長期的な課題である。「経済政策運営と改革の基本方針2022（骨太の方針）」では、“かかりつけ医機能が発揮される制度準備を行う”と閣議決定された。日本医師会医療政策会議かかりつけ医ＷＧ準備会を立ち上げ、医療現場においてかかりつけ医が担っている実績、かかりつけ医が引き続き国民の健康保持促進に資するために今後改善すべき点などを、整理して提示していく予定である。フリーアクセスが制限されるような制度化については阻止し、必要な時に適切な医療にアクセスできる現在の仕組みを守るようしっかりと議論の上、主張していきたい。

（6）超高齢社会への対応

かかりつけ医を中心に多職種が協働し、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の実践と取り組みを地域で支えるという視点が重要。一方、高齢者だけでなく、小児在宅ケア（災害時対応も含む）についてもしっかりと取り組んでいきたい。また、医療・福祉分野には全国で800万人以上が従事しており、医療従事者自らが健康に働くことが、国民の健康につながる。地域医師会、医療機関においても健康経営に取り組んでいただくよう、協力をお願いしたい。高齢化に伴う社会保障関係費の自然増は2023年度5,600億円、2024年度7,000～9,000億円と試算されており、国庫負担の増加が見込まれている。そのため10月より後期高齢者415万人（23％）の窓口負担割合が１割から２割に見直しされる。これにより１年で720億円の圧縮ができると考えられている。

（7）医師の働き方改革

医師の働き方改革では「地域医療の継続性（特に２次救急医療、産科、有床診など）」と、「医師の健康への配慮」の２つを両立することが重要である。日本医師会は、当時の後藤厚生労働大臣に、宿日直許可自体の判断基準や、宿日直許可の回数、罰則規定の取り扱いなどについての要望書を提出した。また、医師の働き方改革に関する国の委託事業として、「医療機関勤務環境評価センター」の指定が実現され、体制が整備されていない医療機関に対し、必要な助言や指導を行って取り組みの支援を行っていく。これからが正念場である。各都道府県の医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）も活用して欲しい。

（8）国民の信頼回復のための情報発信

定例記者会見、日医君だより、日医ニュース、日本医師会公式YouTubeチャンネルなど新しい考えをもって色々とやっていきたい。

（9）医療界におけるDX

医療情報・システム基盤整備体制充実加算：施設基準を満たす医療機関の初診４点、オンライン資格確認等により情報を取得等した場合２点、の加算が新設された。不満はあると思うが、この４点は、100億円に相当する。初診にこのような点数がつくのは異例な事で、是非ご理解いただきたい。オンライン資格確認原則義務化（療養担当規則の改正）についても、問題がおこらないよう日本医師会がしっかりサポートしていきたい。オンライン資格確認導入のための情報提供・相談窓口を設けている（医師資格証、日本医師会サイバーセキュリティー支援制度も紹介された）。

３．直面する医療課題

直近の対応が必要なもの：かかりつけ医機能、適切な処方の在り方、HPKIカード（医師資格証）の普及、電子処方箋、オンライン診療、医師の働き方、新型コロナ対策。

年末の予算編成過程における防衛費増が社会保障費に与える影響は非常に大きく、心配している。多くの問題を抱えているが、日本医師会は、是非先生方と共にありたいと望んでいる。日本医師会と地域医師会は一体不可分だと考えている。是非、先生方のご指導、ご協力を賜りながら出来る限り頑張っていきたい。

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

**労働基準監督署に来署いただかなくても手続できます**

**【届出・申請可能な主な手続】**

○労働基準法に定められた届出など（時間外・休日労働に関する協定届（36協定届） など）

○最低賃金法に定められた申請など（最低賃金の減額特例許可の申請　など）

**【電子申請の方法】**

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

ホームページは e-Gov 検索 を検索してください。

**鳥取労働局ホームページの電子申請の掲載箇所**

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

もご覧ください。

諸会議報告

# “鳥取県女性医師の会”３年ぶりの開催が決まる
## ＝令和4年度鳥取県医師会男女共同参画推進委員会＝

■ 日　時　令和４年９月８日（木）　午後４時～午後５時
■ 場　所　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
Zoom（ハイブリッド会議）
■ 出席者　〈鳥取県医師会館〉
秋藤委員長、來間・尾﨑・濵吉各委員
鳥取県医師会：渡辺会長、瀬川・辻田両常任理事
事務局：岡本事務局長、岩垣次長、井上・上治両主事
〈Zoom〉永島・橋田・松田隆子・大羽各委員

### 挨拶（要旨）

〈秋藤委員長〉

令和４年度より「女性医師支援委員会」が「男女共同参画推進委員会」へ名称変更となった。本日はよろしくお願いする。

〈渡辺会長〉

本日は、お忙しい中お集まりいただき感謝申し上げる。男女共同参画推進委員会は、医師の働き方改革としても重要な課題として意欲的に取り組んでいる委員会である。女性医師の働く環境改善が当初のテーマだったが、女性医師・男性医師ともに働きやすい勤務環境について、引き続き県医師会としても重要なテーマとして積極的に取り組みを続けていただきたいと思っている。前期までは松田隆子先生に大変熱心に活動していただき、様々なアイデアで企画をしていただいたが、今期は秋藤委員長のもとで新たに來間先生が活動してくださることを期待している。

松田隆子先生には今後も委員としてアイデアを寄せていただきながら、新しい風を吹かせ続けてほしい。本日はよろしくお願いする。

### 議　事

**１．Joy! しろうさぎ大賞、奨励賞について**

松田隆子先生より、岡山県においては「天晴れおかやま女性医師リーダー養成ワークショップ」等々で表彰する表彰機構があり、愛媛県においては「おイネ賞」がある。本県においても、研究や臨床等々活躍されている鳥取県の女性医師に光を当て、大々的に表彰してはどうかという提案が出され、「Joy! しろうさぎ大賞」ならびに「Joy! しろうさぎ奨励賞」の表彰規程（案）が示された。

●主な表彰規程（案）内容

鳥取県医師会会員の男女共同参画の活動を推進することを目的とし、特に女性会員の優秀な業績を「Joy! しろうさぎ大賞」として表彰する。自薦推薦問わずに年に１回選出して表彰したい。

また、奨励賞は医学雑誌の投稿や学会発表を通じて、次世代の人材育成と、医学技術の研究奨励に寄与することを目的に定める。対象者は、筆頭女性研究著者で、年齢40歳までの女性医師とする。

被表彰者には表彰状及び副賞を授与する。

委員からは、以下の通り意見があった。

・選出が難しい。地区から何人か候補者を出してもらって、選んではどうか。
・大学病院は、女性医師の先生方は多くいるが、大学以外の先生方についてはどうするか？　臨床等では、筆頭で研究に取り組まれている対象者はどれくらいいるのか？　大賞の方では、いろんな活動をされている先生方がいるので、地区医師会で何人か選出してもらえばよいと思う。
・大学以外の病院の先生方も含めた評価はどうするのか？　臨床で頑張っておられる先生方はこの基準では選考対象に入りにくいのでは？
・奨励賞は、大学は選びやすいが、大学外（臨床研究）の先生方もいらっしゃる。奨励賞は２～３名でも良いのでは？　大学枠、大学外枠を作っても良いと思う。

委員からは、表彰を設けることは、概ね了承されたが、規程や候補者の選考方法については、今後、更に検討することとなった。

**２．令和４年度鳥取県女性医師の会について**

「女性医師の会」は、平成29年度より女性医師のキャリアアップのために始まり、令和元年度までの３年間、各地区持ち回りで、年に１回開催された。

令和２・３年度は、コロナウイルス感染拡大により開催されていないが、令和４年度は、開催に向けて、今後、更に検討を行うこととなった。

委員からは、ハイブリット開催、学生にも参加してほしい等の意見があった。

**３．「Joy! しろうさぎ通信」について**

過去の掲載状況から、新たに依頼する先生の掘り起こしができていない状況である。お願いした先生方の中でも、コロナ禍で話題がない等引き受けていただけない状況となっている。一方で、新たに開業された先生にお願いすると快く引き受けていただく場合もある。

現在、12月号まで執筆者が決まっている。１月号の執筆者は未定である。

委員会の名称変更も踏まえて、女性医師をパートナーに持つ男性医師、学生、他県医師会で掲載された内容の掲載などもどうかとの意見も出ているので、幅広く、執筆いただけるよう働きかけていきたい。執筆をお引き受けいただける先生がおられたら、鳥取県医師会事務局までご連絡をお願いする。

## 報告事項

**１．各地区医師会等より女性医師支援に係る活動報告**

○東部医師会

２年間、特に活動できていない。

○中部医師会

２年間、特に活動できていない。今年「男女共同参画推進委員会」へと名称が変わったことで、今まで委員会のメンバーは全員女性医師だったが、今年からは男性メンバーにも加わっていただいた。今後、話をする機会を設けたいと考えている。

○西部医師会

98名の女性医師が在籍している。平成31年から「鳥取県医師会女性医師支援委員会西部支部」として活動している。県医師会での名称変更に伴い「鳥取県男女共同参画推進委員会西部支部」と改称して５名の委員で活動している。コロナ禍以前は、西部医師会女性医師セミナーや懇親会を開催していたが、昨今は行えていない。西部医師会のホームページの中に相談窓口を作成しているが、今のところは目立った活動を行っていない。

○大学医師会

ワークライフバランス支援センターがあり、男性医師の育児休業や休暇の取り方などの相談がよ

くきている。しかし、コロナ禍で実施できていないことが２つある。１つは、難波センター長がSDGsカフェの店主になってみんなでお茶を飲みながら話す会だ。そのうちハイブリッドでも開催したい。もう１つは、家事支援サービスを利用した人の補助事業だ。性別年齢問わず、家事を外注することで、仕事・研究・子育て・自分の時間を作っていただくための事業を考えている。コロナ感染拡大が収まってきた11・12月あたりでお試し利用していただこうと考えている。このような事業を使いながら、家事を第三者に外注する選択肢が見えてきたらいいと考え、新規の事業として取り組んでいる。

相談に関しては、女性医師から都度話をいただいている。

**２．４／23（土）第16回男女共同参画フォーラム（Web）［鳥取県医師会館］**

令和４年４月23日に「第16回男女共同参画フォーラム」が、日本医師会主催・大分県医師会の担当で開催された。本県からは岡田克夫先生、秋藤先生、松田隆子先生、來間先生、各地区医師会担当の尾﨑先生、福嶋先生が参加された。内容については、鳥取県医師会報令和４年６月号「Joy! しろうさぎ通信」で掲載。

**３．女性医師の意識調査に関するアンケート結果について**

鳥取県女性医師の会がコロナ禍で開催できていない中、令和３年度に「女性医師の意見を知るために意識調査」アンケートを行った。

調査結果について、松田隆子先生より以下の通り報告があった。

（１）年代としては、20～40代の若い女性。専門科目は、内科・小児科・産婦人科が多いことがわかった。かなりの方が病院勤務で活躍されている。

（２）日頃の家事について、「大変でない」との回答が多かった。家事育児にも興味を持って頑張っておられることがわかった。介護等について、「未経験」との回答が多いのは、若い年代が多いからだろうか。また、コロナ禍でも「仕事の影響があまりない」との回答もあり、救急・感染症外来は影響が大きいかもしれないが、全員が影響を受けたわけではないことがわかった。学会等がWebになったことで出られる機会が増えたとの意見があった。

（３）日医ニュースの記事を提示し、意見を伺った。「私も頑張りたい」との意見があった一方で、「共感は得られない」というような厳しい意見もあった。

## 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願います。）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もあります。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

諸会議報告

# ＝令和4年度都道府県医師会社会保険・情報システム担当理事連絡協議会＝

常任理事　三　上　真　顯

■ 日　時　令和４年９月８日（木）　午後４時30分～午後６時50分
■ 場　所　鳥取県医師会館（Zoom）
■ 出席者　瀬川・辻田・三上・秋藤・松田各常任理事

オンライン資格確認原則義務化について日本医師会と厚生労働省から説明があった。

**１．日本医師会の説明**

（１）日本医師会が目指すDXとオンライン資格確認に対する姿勢が示された。目的としては、オンライン資格確認が2025年以降に電子カルテ情報交換サービスを目標とした全国医療情報プラットホームを構築する基盤となり、この整備がひいては安心・安全で質の高い医療提供、かかりつけ医機能の発揮に寄与する基盤となるとの考えが示された。

（２）オンライン資格確認原則義務化の問題点について。最大の問題点はやむを得ず導入できない医療機関に対してどのように対応するかという点である。これについては個々の事例を日本医師会が収集し、厚生労働省と直接交渉するとの方針であることから、設置費用が高い、ネット環境が整わないといった事例をぜひ日本医師会へ報告してほしいとの依頼があった。

**２．厚生労働省の説明**

（１）医療機関・薬局におけるオンライン資格確認導入状況がまず報告された。

（２）医師会に対して、オンライン資格確認に関する説明会を行うこと、申し込みの期限が短いことから、体制整備の促進を依頼された。

（３）導入に対する補助金については、顔認証付きカードリーダーの無償提供（病院３台、診療所１台）とその他の導入費用の補助上限の引き上げが報告された。

（４）費用請求については、令和５年３月末までに事業を完了させる必要があり、
・カードリーダーの申し込み；ポータルサイトでは令和４年12月末まで。ただし紙での申し込みを行う場合は、９月30日（最終期限：10月７日）までに社保基金宛に郵送提出が必要。
・導入を行うシステム業者との契約は令和５年２月末まで。
・事業完了は令和５年３月末まで。
・導入費用補助の請求は令和５年６月末までに行う必要がある。

（５）オンライン確認を行える体制を確保した医療機関に対しての、新たに導入される診療報酬（医療情報・システム基盤整備体制充実加算）について。
・施設基準を満たす医療機関で初診を行った場合は４点。
・オンライン資格確認等により情報を収集した場合、または他の医療機関から診療情報提供を受けた場合は２点に減点。
・情報通信機器を用いた初診や往診で初診を行う場合は算定不可。

（６）同加算の算定要件については、初診時に診療情報を取得する際の問診票に記載必要な標準

的項目を新たに定めること（特にオン資により確認可能な、処方されている薬、特定健診受診歴）およびオン資による情報の読み取りへの同意が算定要件になること、診療報酬上の加算にかかる院内およびホームページ等での掲示が必要であることが示された。

## 「医師資格証」の発行について

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

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

**＊日医会員**

・初回発行手数料、年間利用料は無料です。
・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。

## 新型コロナウイルスワクチンとインフルエンザワクチンの同時接種について（依頼）

新型コロナウイルス感染症への対応については、日頃多大な御尽力をいただき、厚くお礼申し上げます。

第99回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードで、季節性インフルエンザの早期の流行と、新型コロナウイルス感染症との同時流行の懸念が示されており、インフルエンザワクチンと新型コロナウイルスワクチンの早期接種が求められているところです。

また、オミクロン株対応ワクチンの接種がこの９月末から始まり、年末年始の感染拡大を見越して年内の接種完了を目指しているところですが、一方でインフルエンザワクチンの接種期間も概ね10月から翌年１月頃までと、両ワクチンの接種時期が重複しています。

そうした中、新型コロナウイルスワクチンとインフルエンザワクチンの同時接種について、第33回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で安全性と有効性の面から議論された結果、両ワクチンは、同時接種を含め13日以上の接種間隔を置かなくても接種できるようになりました。

公益社団法人日本医師会の釜萢常任理事も「インフルエンザと新型コロナウイルスワクチンは同時接種を含めて幅広く接種する方法が望ましい。接種のために２回に分けて医療機関に行く必要がなく、利便性が高まる」と言われていることを受け、本年９月22日に開催した県新型コロナウイルスワクチン接種体制協議会で、対応可能な医療機関はどちらのワクチン接種も実施していただくようお願いさせていただいたところです。

ついては、お忙しいところ恐れ入りますが、対応が可能であれば同時接種を含めてなるべく幅広く接種していただくよう、貴会会員及び関係者の方々にお知らせいただき、両ワクチンの早期接種に御協力いただきますようお願いします。

なお、同時接種の実施にあたっては、留意点を御承知の上、万が一にも間違い接種が起こらないよう、くれぐれも御配慮いただくようお願いします。

【担当】
鳥取県　新型コロナウイルス感染症対策本部事務局
新型コロナウイルスワクチン接種推進チーム　向井
（電　　話）0857－26－7976
（ファクシミリ）0857－26－8168
（電子メール）mukaik@pref.tottori.lg.jp
（所　在　地）〒680－8570　鳥取市東町1－220

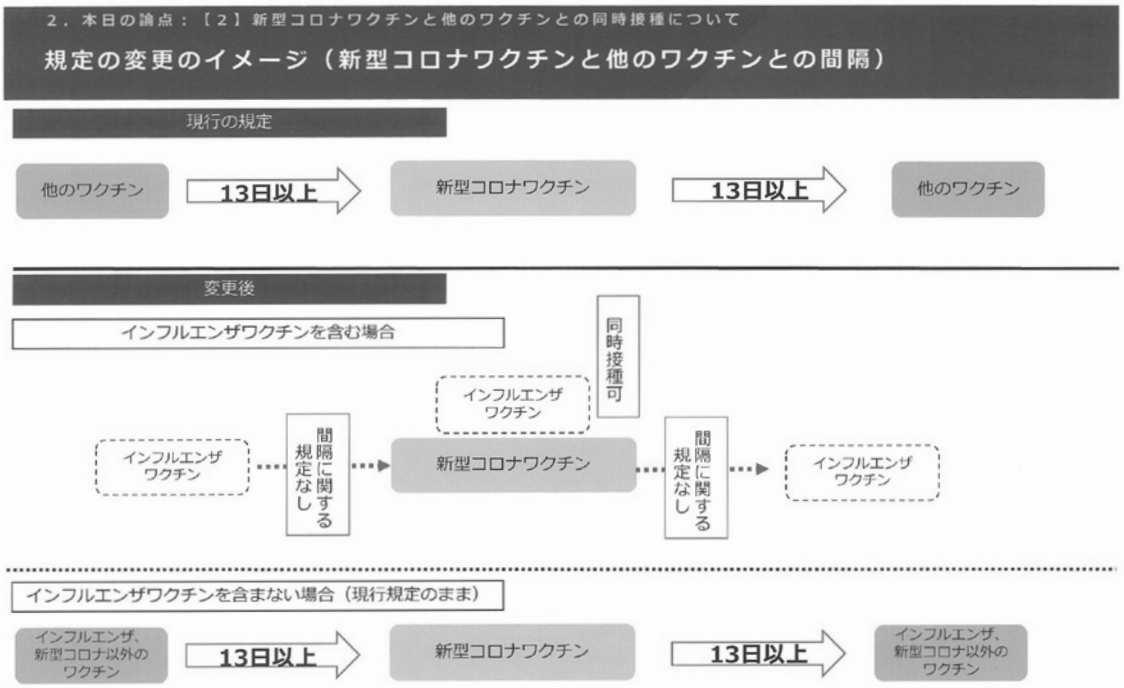
### 〈新型コロナウイルスワクチンとインフルエンザワクチンの同時接種を実施する場合の留意点〉

○同時接種を実施する場合は、各ワクチンの局所反応を区別できるように、それぞれ別の腕に接種すること。

難しい場合でも接種部位の間隔を2.5cm以上あけることが望ましい。

○新型コロナウイルスワクチンは筋肉内注射、インフルエンザワクチンは皮下注射であること。
○同時接種を実施する場合は、両ワクチンの取扱いの違いに対して、以下のような措置等を講じた上で、管理、運用等について十分に注意し、間違い接種がないように留意すること。
・接種対象者に同時接種の希望があることを必ず直接確認した上で、予診を実施する。
・両ワクチンの管理については、保管温度帯が異なることから、複数人での確認を徹底するとともに、接種関連器具・物品を区分し、責任者・担当者を置く。
○同時接種の外、接種間隔が13日未満の場合でも接種可能。（例：午前と午後に接種、または１日空けて接種することも可能）同日異なる時間に異なる会場で両ワクチンの接種を行うことも可能。
（例：８月１日午前にA医療機関でインフルエンザワクチンを、同日午後にB医療機関で新型コロナワクチンを接種することも可能）
○同時接種が可能となるワクチンの範囲について、インフルエンザワクチンについては、定期接種・任意接種のいずれの場合も含まれ、新型コロナウイルスワクチンについては、小児用ワクチン・オミクロン株対応ワクチンを含む全ての新型コロナウイルスワクチンが同時接種可能。
※令和４年９月30日現在の内容です。

〈参考〉
○「第33回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会」資料抜粋
「規定の変更のイメージ（新型コロナワクチンと他のワクチンとの間隔）」
○厚生労働省ホームページ
「Q＆A新型コロナワクチンとそれ以外のワクチンは、同時に接種することはできますか」
https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0037.html
〈出典〉
・厚生労働省作成「新型コロナワクチン予診票の確認のポイントVer8.0（令和４年９月29日版）」12～14ページ等　https://www.mhlw.go.jp/content/000928832.pdf



## 鳥取県が実施する重複・多剤対策事業について（依頼）

重複・多剤対策事業に関しては、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図るため、令和２年度から県重複・多剤対策事業を実施し、重複・多剤服用者に対して服薬情報通知を行い、薬局・医療機関に相談するよう促したところです。

鳥取県医師会におかれましては、患者の服薬情報の確認や適切な処方・調剤、患者からの相談対応等に取り組んでいただいているところですが、今年度も下記のとおり同事業を実施することとしましたので、患者等から相談等があった際には御対応いただくようお願いいたします。

**（県の取組）**

これまでの検証結果に基づいたより効果的な服薬情報通知を送付するとともに、事業効果を年度内に分析することで、より一層被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化に取り組む予定です。患者から服薬状況等について相談があった場合には、患者の服薬情報の確認や適切な処方・調剤等にご対応いただきますよう、お願いいたします。

## 日本医師会女性医師バンク

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

**日本医師会女性医師バンクの特色**

| | |
|---|---|
| **無　料** | 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。 |
| **個別対応** | 就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。 |
| **秘密厳守** | ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。 |
| **日本全国** | 日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。（会員でない方も登録できます。） |
| **予備登録** | 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。 |

**ご連絡・お問い合わせ先**　日本医師会女性医師バンク　中央センター

〒113-8621　東京都文京区本駒込2-28-16　日本医師会館B１

TEL 03－3942－6512　FAX 03－3942－7397

## 日本医師会認定健康スポーツ医制度実施に当たっての留意事項
## ―更新の特例措置の終了について―

〈4.9.20　日医発第1164号（健Ⅰ）　　日本医師会常任理事　長島公之〉

これまで、認定証に記載された有効期限が令和２年２月以降の認定健康スポーツ医については、コロナ禍で単位を充足できない場合でも、認定健康スポーツ医とみなし、認定健康スポーツ医としての活動を認めるという特例措置の取扱いをいたしておりました。

コロナ禍の終息には至っていませんが、有効期限の正常化に向けた対応が必要であると判断し、日本医師会認定健康スポーツ医制度運営委員会において検討の結果、令和５年12月31日をもって、特例措置を終了することといたしました。

本特例措置の終了に伴い、「日本医師会認定健康スポーツ医制度実施に当たっての留意事項」（令和３年３月31日付　健Ⅰ277）は廃止いたします。

記

**１．有効期限を迎えた認定健康スポーツ医の取扱い**

コロナ禍で更新単位を充足できずに既に有効期間が満了した方（令和２年２月以降が満期の方に限る）、また今後、令和５年12月までに有効期間の満了を迎える方につきましては、令和５年12月31日までに５単位を取得したうえで、更新申請の手続きをしていただく必要があります。有効期限が令和６年１月以降の方につきましては、特例措置が適用されないこととなります。

**２．期間外単位取得の取扱い**

特例措置の対象者（有効期限が令和２年２月～令和５年12月の方）につきましては、更新必要単位取得後の日本医師会への申請時において、日本医師会認定健康スポーツ医制度運営委員会では個別審査は行いません。単位要件を充足した段階で、日本医師会の承認を経て、新しい認定証を発行いたします。

**３．日本医師会ホームページへの掲載**

本件につきましては、認定健康スポーツ医向けの本会ホームページに掲載いたします。

（http://nintei.med.or.jp/sportsdoctor/）

# 会員の栄誉

## 厚生労働大臣表彰

清　水　正　人　先生（倉吉市・清水病院）

清水正人先生におかれては、救急医療功労者として９月９日厚生労働省において受賞されました。

## 鳥取県知事表彰

秋　藤　洋　一　先生（鳥取市・鳥取県保健事業団）

秋藤洋一先生におかれては、がん対策従事者功労者として９月13日鳥取県医師会館（Web配信）において開催された「第50回鳥取県がん征圧大会」席上、受賞されました。

## 鳥取県保健事業団理事長感謝状

尾　﨑　眞　人　先生（八頭郡・尾崎医院）

小　林　恭一郎　先生（鳥取市・こばやし内科）

上記の先生方におかれては、対がん事業功労者として９月13日鳥取県医師会館（Web配信）において開催された「第50回鳥取県がん征圧大会」席上、受賞されました。

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４回申請締切日は、11月１日（火）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）

# 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

鳥取県医療勤務環境改善支援センター〈鳥取県・鳥取労働局委託事業〉
公益社団法人鳥取県医師会　共催

第8回

# 勤務環境改善に向けたトップマネジメント研修会

# 医師の働き方改革の動向

## B・C水準指定、宿日直許可申請など

2022
11/4（金）

開催時間　13:30−15:30

対象者　**医療機関の管理職**
（院長、副院長、各部門の責任者、担当者）等

開催方法　**ウェビナーで配信**
（zoomを使ったオンラインセミナー）

講師　**浅見（あさみ）　浩（ひろし）氏**

**浅見社会保険労務士法人代表社員／**
**特定社会保険労務士・中小企業診断士／**
**日本医師会 医療機関勤務環境評価センター評価委員会 委員等**

千葉県市川市出身，特定社会保険労務士・中小企業診断士
1992年　早稲田大学政治経済学部卒業
2006年　東京都新宿区で浅見社会保険労務士事務所開設
2015年　浅見社会保険労務士法人に改組、代表社員に就任

【委員等実績】
●全国社会保険労務士会連合会　働き方改革外部連携部会委員
●日本医師会　医療機関勤務環境評価センター　評価委員会委員
●東京青年医会　賛助会員
●東京医師歯科医師協同組合　推薦事務所
●平成26年〜27年度　日本医師会勤務医の健康支援に関する検討委員会委員

**講習会の参加方法**

参加希望の方は、下記URL（QRコード）の
申し込みフォームからお申し込み下さい。
https://www.tottori.med.or.jp/sc_info/20221104

申し込み後、
**Zoomウェビナー**
**招待メール**を送信します。

お問い合わせ先
鳥取県医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）　担当：岩垣
〒680-0055 鳥取市戎町317番地　鳥取県医師会内
TEL：0857-29-0060 ／ FAX：0857-29-1578

**FAX 送信先　0857-29-1578**
鳥取県医師会　宛

# 第８回「勤務環境改善に向けたトップマネジメント研修会」

この研修会は、医療機関の管理者等を対象に、働き方改革の推進及び医療勤務環境改善に向けた意識づけを図ること等を目的として開催するものです。

日　　時：**令和４年11月４日(金) 13：30 ～ 15：30**
開催方法：**ウェビナー(Zoomを使ったオンラインセミナー) で配信**
対 象 者：医療機関の管理職(院長、副院長、各部門の責任者、担当者ほか)
主　　催：鳥取県医療勤務環境改善支援センター(鳥取県・鳥取労働局委託事業)
共　　催：公益社団法人鳥取県医師会

進行：勤改センター

| 時　間 | 内　　容 | 職 氏 名 |
|---|---|---|
| 13：30～13：40 | 開会及び挨拶 | 挨拶：鳥取県医師会会長<br>鳥取県勤改センター長<br>渡辺　憲 先生 |
| 13：40～15：10<br>(90分) | 【講演】<br>**『医師の働き方改革の動向』**<br>**B・C 水準指定、宿日直許可申請など** | 講師：<br>浅見社会保険労務士法人<br>代表社員　**浅見　浩** 氏 |
| 15：10～15：30<br>(20分) | 質疑応答・閉会及び挨拶 | 挨拶：鳥取労働局雇用環境・均等室<br>室長　齋木 和紀 氏 |

**講習会の参加方法**

■参加ご希望の方は、下記URL（QRコード）の申し込みフォームからお申し込みください。
**https://www.tottori.med.or.jp/sc_info/20221104**
■申込後、Zoomウェビナー招待メールを送信します。
■申込締切　10月31日(月)まで

講演の内容に関する質問等を事前に受け付け、当日、講師から回答していただきます。質問事項等をご記入の上、ファックスでお送りください。（※お送りいただいた内容は、目的以外のことに使われることはありません。）

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

**医療機関名**　　ご担当者名

連絡先 TEL

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―感染対策：１単位」を、下記のとおり開催します。

受講希望者は、下記の申込先にメール（toubuzaitaku@helen.ocn.ne.jp）でお申し込み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。

記

**●鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会　第29回事例検討会**

（専門医共通講習―感染対策：１単位）

・日　時：令和４年11月11日（金）　19：00～20：30

・場　所：鳥取県東部医師会館（鳥取市富安1－75）およびWeb（Zoom）

※専門医共通講習の単位付与は鳥取県東部医師会館での会場参加者のみ

・テーマ：「新型コロナウイルス（COVID-19）対策

～老人保健施設における経験から考える～」

19：00～19：30　「COVID-19についての最近のトピックス」

講師：栄町クリニック　院長　松浦喜房先生

19：30～20：05　「老人保健施設におけるクラスター対策」

講師：介護老人保健施設ウェルケアいなば　副施設長　國本あずさ氏

20：05～20：23　グループワーク

20：23～20：30　まとめ

・日医生涯教育制度：１単位（CC．８ 感染対策）

・申込先：toubuzaitaku@helen.ocn.ne.jp（メールでお申し込みください）

・問合せ：鳥取県東部医師会　在宅医療介護連携推進室　TEL（0857）54－1970

# 鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信 第52号

## 『研鑽の時間は労働時間に該当しますか？』

### 1　はじめに

令和６年４月１日から勤務医にも時間外労働の上限規制が適用されます。これまで36協定で定める時間外労働については、厚生労働大臣の告示によって上限の基準が定められていましたが、臨時的に限度時間を超えて時間外労働を行わなければならない特別の事情が予想される場合には、特別条項付きの36協定を締結し届出をすることにより、限度時間を超える時間まで時間外労働を行わせることが可能でした。

しかし、令和６年４月１日以降、臨時的な特別な事情がある場合にも上回ることのできない上限が設けられ、違反した場合には罰則（６か月以下の懲役又は30万円以下の罰金）が科されるおそれがあります。これまでより勤務医の労働時間が少なくなる病院もあるのではないでしょうか？

### 2　労働時間

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間をいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たります。そのため、次のアからウのような時間は、労働時間として扱わなければなりません。

ア　使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為（着用を義務付けられた所定の服装への着替え等）や業務終了後の業務に関連した後始末（清掃等）を事業場内で行った時間

イ　使用者の指示があった場合に即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間（いわゆる「手待時間」）

ウ　参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っている時間

加えて、これら以外の時間についても、使用者の指揮命令下に置かれていると評価される時間は労働時間として扱わなければなりません。

### 3　研鑽

医学は高度に専門的であり、且つ日進月歩の技術革新がなされています。そのような中、医師はその職業倫理等に基づき、一人ひとりの患者に対して最善を尽くすため、新しい診断・治療法の追求やその活用といった研鑽を重ねており、こうした医師の研鑽は、医療水準の維持・向上のために欠かせないものです。

もっとも、個々の医師が行う「研鑽」の労働時間該当性については、関係者間で共通の認識がなく、判断が困難になっていると指摘されています。即ち、当該医師の経験、遂行する業務の内容、当該医療機関が当該医師に求める医療提供水準等を踏まえ、当該医師の上司がいかなる範囲を現在の業務遂行上必要な研鑽と捉え、それを行うよう指示するかについて、現場の判断によらざるを得ないところにこの問題の難しさがあります。

前述のように、使用者の指揮命令下に置かれていると評価される時間は労働時間として扱わなければなりません。医師に対する時間外労働の上限規制が適用される令和６年４月１日に向け、個々の医師が行う「研鑽」の労働時間該当性について、医師、上司、使用者が共通の認識を持つことが必要です。厚生労働省のホームページにはこの問題に関する基本となる考え方及び判断を明確化する手続等が掲載されています（令和元年７月１日基発0701第９号労働基準局長通達）。ご参照ください。

（今回の担当　医療労務管理アドバイザー　荒松雅美　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

# 令和4年度　第2回都道府県医療勤務環境改善担当課長会議

**日時**：令和４年９月21日（水）13：30～16：30
**場所**：Zoomによるオンライン開催

鳥取県医療勤務環境改善支援センターの医療労務管理アドバイザーと事務局11名が参加しました。

主な内容は以下の通りです。

**１．医療機関勤務環境評価センターが10月中旬から評価受審申込を受付**

これに先立ち９月16日から同センターがホームページを開設しました。このホームページには評価受審の手続きの説明が載っているほか申し込みも行えます。

医師労働時間短縮計画は令和６年度以降の計画を策定し、受審することになります。

書面評価において、サーベイヤーによる書面評価の結果改善する必要があると判断された場合（労働関係法令及び医療法に規定された必須項目が未達成の場合や現時点における取組状況に改善の必要がある場合など）は、中間報告として一旦審査を保留し医療機関に対して一定期間（90日）のうちに改善に向けた取組みを実施するよう依頼します。評価センターは改善に向けた支援を行い、医療機関からの改善報告を受けて評価手続きを再開します。

評価は３年に１回受ける必要があります。

全体評価をする上で、重要なポイントとして、評価項目のうち現時点で達成していなくても具体的な実施時期を定め、取組みを進めている場合にはその内容を医師労働時間短縮計画に記載するように説明がありました。

また、審査料は33万円（税込み）となり、中間報告を受けた場合でも追加料金は発生しませんが、一旦、最終評価を受けた後に改めてセンターの評価を受審する場合は別途受審料が必要です。

ホームページ
URL：https://sites.google.com/hyouka-center.med.or.jp/hyouka-center/

**２．医師の働き方改革の施行に向けた取組み**

厚生労働省が医療機関を対象に行った「医師の働き方改革に関するアンケート調査」を基に都道府県及び勤改センターに対して以下の対応が求められました。また、都道府県へはA水準としている医療機関について地域医療提供体制という観点から、A水準で良いか検討するよう発言がありました。

視点１：１年間の時間外・休日労働が1,860時間超の医師がいる医療機関への対応

○現時点で1,860時間超の医師がいる医療機関に対しては、必要な水準の指定申請を促すとともに、2024年４月までに必要な労働時間の短縮がなされるように個別に支援等を行う。

○特に、様々な取組みを進めても2024年４月時点で1,860時間以下とすることが困難な医師がいる医療機関がある場合には、よりきめ細かく実態を把握し、重点的に個別の支援等を行う。

視点２：大学病院等から医師を受入れている医療機関への対応

○大学病院等の他の医療機関から医師を受け入れている医療機関が「１．宿日直許可取得の必要がないため、取得意向がない」と回答している場合には、その医療機関の状況等を個別に確認する。

○宿日直許可申請に関して、引き続き、勤改セ

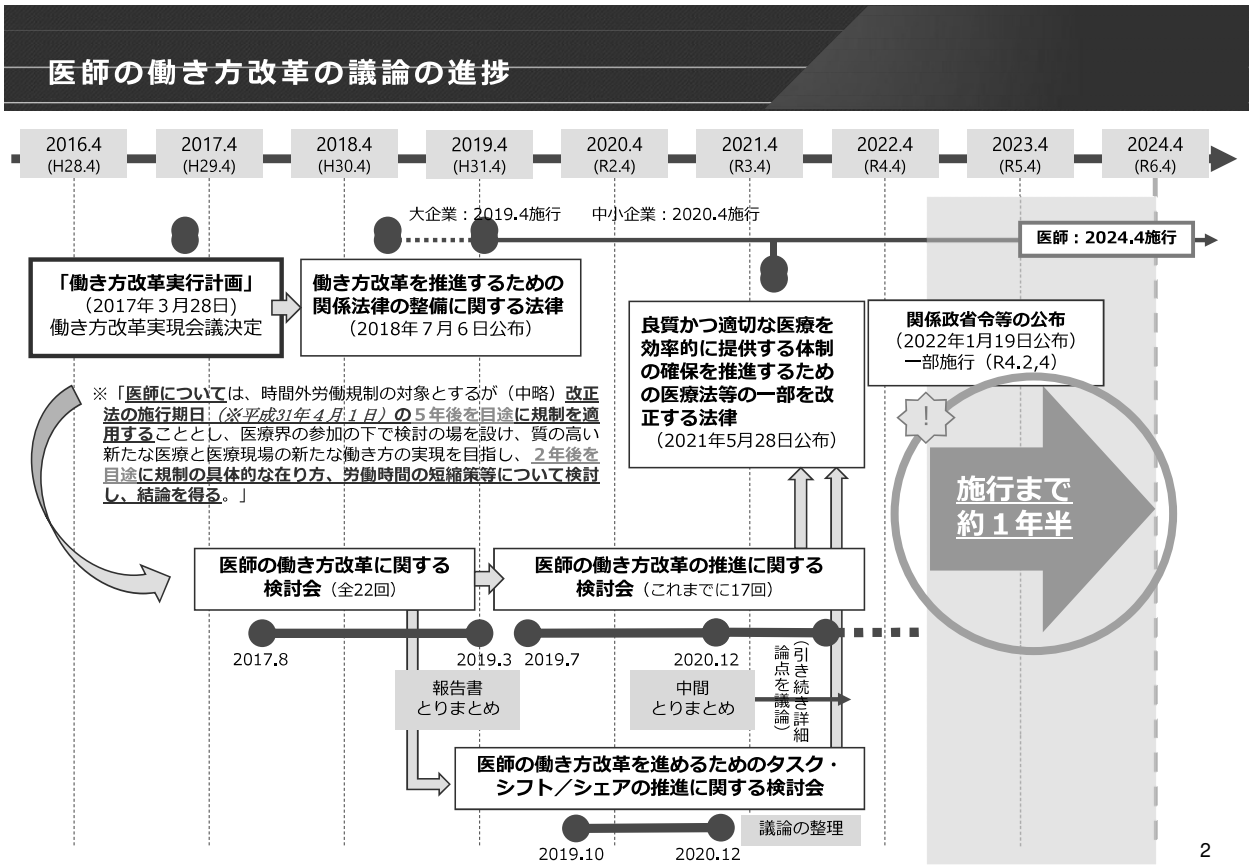
ンター等による支援（相談支援、同行支援、参考様式作成等）を行い、医療機関の取組みをフォローアップする。医療機関の申請予定時期等の情報については労働局とも共有する。

○特に小規模の医療機関など、申請書類の作成などの事務的な負担で準備が進まないケースがあるようであれば、基金による支援等を検討する。

○仮に、宿日直許可が取得できなかった場合に、地域医療提供体制の観点から、どのような対応をするかについて検討する。

視点３：各都道府県にある大学病院への対応

○各都道府県にある大学病院に対しても、必要な水準の指定申請を促すとともに、2024年４月までに必要な労働時間の短縮がなされるように個別に支援等を行う。



# 訃　　報

## 故　松　浦　驥　一　先生

（令和４年９月４日逝去・満80歳）

米子市東町163


**60年で加入企業110万社以上の実績！**

**退職金は、国がサポートする 中退共制度 をご活用ください。**

**国の退職金制度**

**安心** 国から掛金の助成を受けられます

**外部積立型だから**

**簡単** 従業員ごとの納付状況や退職金試算額をお知らせします

**掛金は全額非課税だから**

**有利** 節税に加え、手数料もかかりません

事業主と生計を一にする同居の親族のみを雇用する事業所の従業員も、一定の要件を満たしていれば加入できます。

詳しくは▶ 中退共 検索

独立行政法人 勤労者退職金共済機構
中小企業退職金共済事業本部

略称：中退共（ちゅうたいきょう）

〒170-8055 東京都豊島区東池袋1-24-1
TEL 03-6907-1234　FAX 03-5955-8211

Joy! しろうさぎ通信

# 竹竿を立てた青空の底に加わることができたのか

博愛病院　西井静香

当時の文部省に設置された21世紀医学・医療懇談会が、“成熟した医師養成と履修学問分野の医学教育への統合を志向し、学士編入を推奨”したことで、それまで国公立大では大阪大学だけでしたが、1998年度の群馬大を皮切りに、医学部学士編入を実施する大学が急激に増加しました（なお、近年では低迷し縮小傾向のようです）。鳥取大学も2002年度より３年次（当時；現在は２年次）への編入が開始され、わたしは2003年に編入しています。つまり２期生です。

高校からストレートで入学している同級生とは８歳離れており、「なんかめんどくさいのが入ってきた」、と思われていたに違いない、と今となっては思えますが、それでも良い人達ばかりで、なんだかんだ仲良くしてもらいました。また、一般的には４年制大学あるいは大学院修士を卒業してすぐの編入生が多いようですが、この時は私含む６人中５人が社会人経験者でした。さらに、社会人を経験した再入学生（編入ではなく、ちゃんとセンター試験を受けて１年次からの入学）も多い学年で、学年の１割強がそういった年齢層が高めの集団でした。そういったこともあって、いろいろと助けてもらいながら留年することなく卒業することができました。初期臨床研修終了後は呼吸器膠原病内科へ入局させてもらい、今もなお多くの先輩後輩に温かく鍛えていただいています。

一方、40歳になる直前に結婚し、その後出産も経験しました。当直は免除していただき、週末の日直だけとさせてもらっていますが、高齢で出産、産休はそこそこに首が座ったかどうかくらいの月齢で病院の保育園に預けてのフルタイムでの復帰に、欲張りすぎ等々の声が聞こえることもあったような気がします。幸い子どもたちはあまり病気をすることもなく、園の先生方にとてもかわいがってもらって大らかに育ち感謝しています。今年は上の子がようやく小学生になりました。朝は小学校へ送り出し、幼稚園に送り届けてから出勤、日中はお迎えの時間をにらみながら、16時ころからそわそわしています。夕方に救急車が来たときは、とりあえずの各種オーダーをだしてから、一旦幼稚園と学童へお迎えに行き帰宅、夕食を食べさせている間に、帰宅した夫にバトンタッチしてから、病院に戻ることもあります。寝かしつけている間に一緒に寝落ちしてしまうこともあり、丑三つ時に飛び起きて、学校や幼稚園への提出物の準備や作り置き・つくろいものなど……最近は習い事の送迎も加わりましたので、まあまあ日々綱渡りかもしれません。どうしても対応が難しい朝６時～７時台の急変対応は、大先輩の重白先生が対応してくださることもあります。また、夫の都合がつかず、学童や幼稚園の利用もできない日直の時には、貴重な休日にも関わらずその奥様のご厚意で某医療センターの某先生のお宅でお世話になることもあります（その先生のお手製昼食付き！）。どちらの先生にも親子共々足を向けて寝られません。また、昨今のコロナ禍で急に学校や園を休まないといけなくなり仕事に影響がでることもありますが、たくさんの先生や看護師さんに助けてもらっており、多くの方々の協力に恵まれていると感謝しています。

鳥取に来ておよそ20年経ちました。なぜ編入？と最近は聞かれることもなくなり、今ではなんでだったかな、とその理由はうまく説明できません

が、何か湧き上がるものがあり受験をしたように思います。そして学生のときから、おそらく今も８年を埋めたい、という気持ちがあります。年齢層高めの同級生たちは学生のころからの計画通り開業したり、大学に残って着実にキャリアを積んだりしています。それに比べて私には具体的にこうなりたいというビジョンはないかもしれません。それでも、細々とでも臨床医でいたいという気持ちは変わらずあるように思います。しかし、所謂アラフィフといわれる年代でして、突き動かされるように何かに取り組むような情熱を感じることも少なくなり、年々小さな字が見えにくくなるのを自覚するにつけ、８年遅れたからといって仕事のできる期間が８年長くなるわけではないことが身に染みてきています。幸か不幸か、医師という職業は今のところ所謂サラリーマンとは少し違って、働き方をある程度選ぶことができるので、両立したいこと、諦めること、ちょっと置いておくこととの間を右往左往しながら折り合いをつけ、少しでも長く仕事させてもらえたらいいなと思います……と、そろそろ故郷の新潟にいる親の介護問題も浮上してきそうなので、戦々恐々としているこの頃です。

## 鳥取県医師会　女性医師支援相談窓口<br>「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、
　　再就業に関することなど
（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

# おしどりネット通信

## 鳥取大学医学部附属病院におけるおしどりネットの活用について「電子カルテからワンクリックでおしどりネットへアクセス」

鳥取大学医学部附属病院医療情報部　部長　寺　本　　圭

鳥取大学医学部附属病院（以下、当院）では、平成21年から「おしどりネット」を通して、地域の医療機関から提供される質の高い臨床データを収集し診療に活用してきました。この度、当院ではおしどりネット協議会のご支援により、「電子カルテとおしどりネットの連携機能」を導入することができました。この機能は、電子カルテの患者情報画面から「ワンクリック」でおしどりネットを参照することができます（図１）。

これまで、当院の職員がおしどりネットを参照するためには、①おしどりネット認証画面を起動②おしどりネット専用IDとパスワードでログイン③該当患者を検索するといった手順が必要でした。この新機能を使うことにより、これらの手順を省略し、数秒でおしどりネット画面にアクセスすることができるようになりました。導入してから１週間ほど経過しましたが、当院の臨床医からも利便性を評価いただいております。時間の制限がある外来診療においてもおしどりネットの活用が見込まれます。

技術的な手法としては、電子カルテ内部におしどりネット接続用の電文送信経路を作成し、電文内に患者ID・システム起動命令を組みこみ、おしどりネットシステムに伝達するものです。情報システムの分野では、URL連携機能と呼ばれるもので、病院では、電子カルテから画像システムを起動する手法として広く利用されています。汎用的な機能ですので、他施設におかれましても低コストで実装できると考えています。導入をご検討される場合は、おしどりネット事務局にお問い合わせください。

今後は、おしどりネットを地域連携パスで活用する取り組みを支援していきます。そのためには、当院での患者さんのおしどりネット同意取得率や利用者へのPR活動が重要になってきます。微力ではございますが、おしどりネットを通して地域医療機関同士の情報連携の発展に尽くしたいと存じますので引き続きご支援いただけますと幸いです。

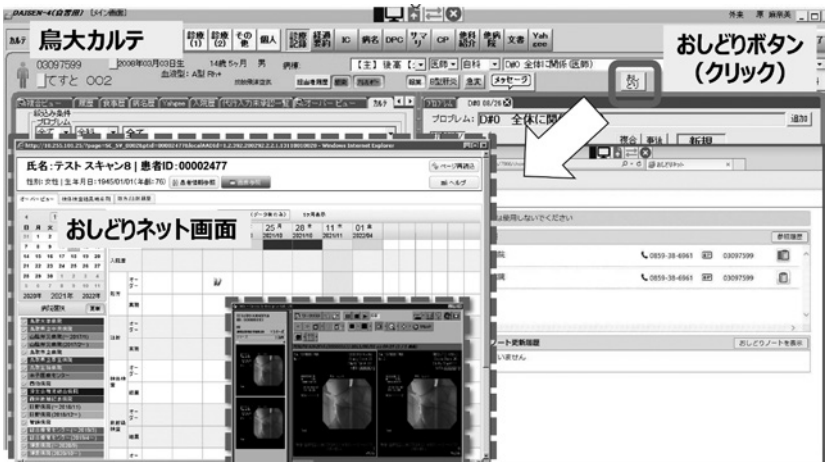



図１　電子カルテからおしどりネットを参照する機能

# クラウドファンディングに挑戦することの意義

米子市　博愛こども発達・在宅支援クリニック　院長　　玉　崎　章　子

鳥取県米子市で医療を提供する社会医療法人同愛会は、大正10年10月に株式会社組織で設立された医療機関で、2021年に100周年を迎えました。一世紀にわたり、市民が作った市民のための病院として医療・福祉・介護サービスを提供し続けてまいりました。現在は社会医療法人として、「あなたの健康　みんなの幸せ」を理念に掲げ、５つの施設を運営しています。

①博愛病院
②在宅医療センター（訪問看護ステーション博愛、訪問リハビリステーション博愛、サービスプラン博愛、ヘルパーステーション博愛）
③介護法人保健施設やわらぎ
④博愛こども発達・在宅支援クリニック
⑤ふくよね博愛クリニック

今回、新規事業として、重症心身障がい者、医療的ケア者が親亡き後も地域で暮らすことができるために、医療的ケア対応の重度障がい者グループホームを2023年夏に開設します。そこでお風呂（特殊浴槽）を設置するためにクラウドファンディングに挑戦しています。

**【クラウドファンディングをスタートした理由】**

クラウドファンディング（crowdfunding）とは群衆（crowd）と資金調達（funding）を組み合わせた造語で、インターネットを通して自分の活動や夢を発信することで、想いに共感した人や活動を応援したいと思ってくれる人から資金を募るしくみです。クラウドファンディングのメリットは資金調達だけではありません。多くの人々に活動をPRすることができ、活動への思いや背景を伝えることでファンを獲得できることもメリットです。

今回、私たちは「お風呂に入る」という日常をテーマにあげることで、重度障がい、医療的ケアが必要な方々の「暮らし」に関心を持っていただくことを目的にクラウドファンディングをスタートしました。

**【重度障がい、医療的ケアが必要な方々のお風呂事情】**

・自分で座ることができない。
・自分で体を洗うことができない。
・週１回の入浴。体を拭くだけの日々を送る人もいる。
・通常の浴槽に入ったり、座るタイプの介護用リフトも使ったりすることができない。
・介助者も２名以上必要。となると…入れるお風呂は、施設の大きなお風呂のみ。

皆さんはお風呂に入ることに苦労を感じることが日常的にありますでしょうか？　怪我などを理由に一時的にお風呂に入れないことはあっても、

日常的に入浴に苦労しない方も多いかもしれません。しかし、重度障がいのある方や医療的ケアを必要とする方には、専門医療職の介助は欠かすことができません。

入浴には、身体の保清、リラクゼーション、血流循環の促進、低体温症の予防をはかるだけでなく、痰を出しやすくすることや全身の健康を観察するといった大事な役割があります。

医療が日々進歩し、重度の身体障がいのある方も長生きできるようになりましたが、気管切開や人工呼吸器など医療的ケアを必要とする方々もいらっしゃいます。長い人生だからこそ、からだを清潔に保つことやこころ安らぐ場所があることはとても大事なことだと考えます。

**【クラウドファンディングの結果】**

令和４年10月７日時点（クラウドファンディング開始後25日目）でネクストゴール（900万円）を達成しています。予想以上の速さで達成したので、嬉しさ８割、戸惑い２割といったところです。この会報が皆様のお手元に届く頃にどうなっているか、乞うご期待です！

**【クラウドファンディングの意義】**

300名を超える方々から、「待っていました！」「期待しています！」「頑張って下さい！」「入浴は大切なことだと思います！」など、温かい応援、励ましのメッセージをいただいています。また、「寄付」という支援だけでなく、SNS（FacebookやLINEグループ、メーリングリストなど）での拡散、チラシ配布など広報活動という形で応援してくださる方々もたくさんおられました。人と人とのつながりの大切さ、ありがたさ、エネルギーの大きさを感じています。どんな形であれ、このクラウドファンディングに関心を持ってくださった方々に感謝申し上げます。

私たち実行者は、皆様に直接お礼を伝えることは難しいのですが、ページの新着情報に活動内容の記事を載せることで、ご支援、応援してくださる方々とコミュニケーションをとっています。ページはクラウドファンディングが終わったら閉じられるわけではありません。今後は、広報活動や目標達成の報告だけでなく、重度障がい、医療的ケアが必要な方々の「暮らし」の楽しみ、困難さ、あったらいいと思うアイテムなどを紹介させていただく予定です。このプロジェクトページは、「障がいを知り、共に生きる」ための情報発信のプラットフォームとしての役割があると考えています。

皆様、ぜひプロジェクトページをご覧ください。

**【クラウドファンディングのプロジェクトページURL】**

鳥取県米子市で重度障がい者ものびのび入れる浴槽のためにご支援を

https://readyfor.jp/projects/hakuainoie

# 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会
# 鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会

■ 日　時　　令和４年９月１日（木）　午後１時40分～午後２時40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　　18人
〈鳥取県健康会館〉
渡辺健対協会長、皆川委員長、岡田・村江・高橋・岩佐・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
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〉明島・周防・秋久各委員
〈鳥取県西部医師会館〉谷口部会長、中曽・脇田・佐藤各委員

**【概要】**

・令和３年度のHPV併用検査の実施状況は、鳥取市は受検率29.6％、要精検者17人で要精検率3.05％、米子市は受検率39.1％、要精検者40人で要精検率2.70％、南部町は受検率11.9％、要精検者は８人で要精検率4.68％、日野町は受検率9.9％、要精検者０人で要精検率0.00％であった。

・令和３年度（速報値）の子宮頸がん検診受診者は30,942人、受診率23.8％であり、新型コロナウイルスのがん検診受診への影響は、全体として、集団検診ではコロナの影響が顕著で受診控えが見られるが、各市町村対策をとっており、個別の受診勧奨等の工夫が見られ、概ね回復傾向である。

・子宮頸がん受診者数は、30歳代で減少傾向が続いている。R1水準までは回復していないが、40歳代・50歳代・60歳代・70歳代・80歳代で改善傾向が見られ、特に70歳代・80歳代で、改善傾向が大きい。

## 挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルスはオミクロン株の急激な広がりにより、なかなか終息しない状況である。鳥取県においても、連日、１日の新規陽性者が千人を超える日が続いていたが、８月24日以降は、千人を割り減少傾向となっているが、まだまだ予断を許さない状況である。また、９月２日からは、鳥取県を含む４県においては、陽性者の全数報告は行わないこととし、重症化リスクのある方を中心にフォローアップを行い、リスクの低い方は、別の方法で把握を行うこととなる。地域の医療体制は維持しながら、withコロナの社会の中で、どのように健康維持し、社会生活を維持していくのかが今後の課題である。

本日の議題にもあがっているが、コロナ禍における検診のあり方について、予想されたほどの検

診受診率の低下ではなかったが、検診はがん対策の基本であり、しっかりとした取組みが必要である。子宮頸がんはヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンによる予防効果があるとされる。接種による副反応への懸念から、なかなか推奨できない状態が続いていたが、今後は国全体として積極的推奨が再開となり、子宮がんの予防において、大きなインパクトになると期待している。本日は実りある会議となるよう願っている。

〈谷口部会長〉

原田部会長から代わり、今年度から子宮がん部会の部会長となった。よろしくお願いする。本日はHPV併用検査の件数等が、報告事項として挙げられている。長丁場となるかと思われるが、本日はよろしくお願いする。

〈皆川委員長〉

前回HPV併用検査の問題点について解説した。それに先立ち2019年に子宮頸がんの検診ガイドラインが出ている。それらを踏まえ、島根県の実情等を調査した。この件について後程、鳥取県の子宮がん検診について提案させていただく。よろしくお願いする。

## 報告事項

**1．県内におけるHPV併用検査の実施状況について：**

**上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐**

○鳥取市、米子市、南部町、日野町HPV併用検査の令和３年度実施状況について報告された。

| | 対象者 | HPV検査受検者数 | HPV陽性 | 要精検（細胞診） | | AIS、CIN、腺異形成 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | HPV（＋） | HPV（－） | |
| 鳥取市 | 1,886人 | 558人（29.6%） | 63人（11.3%） | 12人（2.2%） | 5人（0.9%） | 17人 |
| 米子市 | 3,793人 | 1,483人（39.1%） | 148人（10.0%） | 26人（1.8%） | 14人（0.9%） | 40人 |
| 南部町 | 1,430人 | 171人（11.9%） | 17人（ 9.9%） | 5人（2.9%） | 3人（1.8%） | 8人 |
| 日野町 | 81人 | 8人（ 9.9%） | 0人（ 0%） | 0人（ 0%） | 0人（ 0%） | 0人 |
| 計 | 7,190人 | 2,220人（30.9%） | 228人（10.3%） | 43人（1.9%） | 22人（1.0%） | 65人 |

**2．他県（松江市、出雲市）におけるHPV併用検査の実施について：皆川委員長**

検診アウトカム指標としては、2009年度版の死亡率減少効果から2019年度版の浸潤がん罹患率減少効果に基準を変えることについてコンセンサスが得られていると思われる。細胞診単独検診、HPV単独検査、細胞診・HPV検査併用検診のアルゴリズムについては別資料のとおりである。細胞診・HPV検査併用検診では、前がん病変（CIN２以上）発見精度の向上、受診間隔の延長の利点がある一方、要精検率の上昇、アルゴリズムの複雑化等の問題点も指摘されている。鳥取県内で共通したプロトコールで細胞診・HPV検査併用検診を導入することを前提として、松江市と出雲市の検診実態の資料提供をいただいたので、現在鳥取市と米子市で実施されている併用検診とを比較検討した。今後、合理的な対象年齢、検診間隔について検討を進めていきたい。

**3．新型コロナウイルスのがん検診受診への影響について：**

**上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐**

令和３年度（速報値）の子宮頸がん検診受診者は30,942人、受診率23.8%であった。

令和元年度～令和３年度に市町村が実施した子宮がん検診の受診者数、受診率の比較を行った結果は、以下のとおりである。

・令和３年度は令和元年度と比較して受診者数は4.3％減少し、受診率は1.1ポイントの減少であった。令和２年度は令和元年度と比較して受診者数は7.6％減少し、受診率は平均1.9ポイントの減少となったが、令和３年度は令和２年度と比較して受診者数は3.7％増加し、受診率は0.8ポイントの増加であった。
・市町村からの聞き取りを行ったところ、集団検診では、新型コロナウイルス感染症の影響が顕著で受診控えが見られるが、個別の受診勧奨等の工夫が見られ、概ね回復傾向である。
・年代別に見てみると、30歳代で、減少傾向が続いている。また、令和元年度水準までは回復していないが、40歳代・50歳代・60歳代・70歳代・80歳以上で改善傾向が見られる。特に70歳代・80歳代で、改善傾向が大きい。

**４．その他**

**HPVワクチン接種の啓発について：**

**上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐**

平成25年４月からHPVワクチンの定期接種が開始されたが、接種と因果関係が否定できない持続的な疼痛の発生等を受け、同年６月から積極的勧奨が差し控えられていた。その後、ワクチンの安全性・有効性に関する最新のエビデンス等を踏まえ、令和３年11月12日の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会において、接種の積極的勧奨を再開すべきと判断された。さらに、接種機会を逃した方を公費接種の対象に加える方針を決定され、対象者への積極的接種勧奨が再開された。

市町村や関係機関へ、厚生労働省作成の改訂版リーフレットの周知を行った。また、県ホームページや県政だより４月号の周知等を行っている。

## 協議事項

**１．子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会について**

日程は例年通りの令和５年２月中の日曜日に、西部地区で開催予定。講師は、佐藤委員を中心に決めていただくこととなった。

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

# 令和4年度第1回母子保健対策小委員会

■ 日　時　令和４年９月７日（水）　午後６時30分～午後７時50分
■ 場　所　鳥取県健康会館　鳥取市戎町（オンライン開催）
■ 出席者　18人
前垣委員長
岡田・橋田・長田・大谷・岡本・戸川・中村・舩木・美野・
浦野・河上各委員
県家庭支援課：小倉参事、城市保健師
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、梅村主任、廣瀬主事

## 協　議

### １．乳幼児健診マニュアル医師診察項目の改定について

鳥取県乳幼児健康診査マニュアルは、令和３年度に厚生労働省より出された改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアルを網羅しているが、一部詳しすぎる項目等もあるため、２年間をかけて改定版を作成していく。

委員の役割は以下の通り。

全体の総括：前垣委員長、岡田・橋田委員
・身体診察：長田委員（総括）
乳児：大谷委員、岡本委員
12か月以降：舩木委員、美野委員
・神経診察：前垣委員長（総括）
戸川委員、中村委員

厚生労働省の改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアルの「神経系の異常」「神経系・感覚器の異常」については神経診察の担当とする。保健師と県は、問診と保健指導について、項目の通過率等を見ながら検討する。

### ２．５歳児健診マニュアルの改訂に向けた今後の動きについて

〈５歳児健康診査の予後調査結果について〉

５歳児健康診査で指摘のあった子ども等について、５歳児健診の評価を行うこと、今後の５歳児健康診査マニュアルの見直しや、母子保健事業の資質の向上、施策に繋げるための検討資料とすることを目的に５歳児健診の予後調査を実施。調査の協力を得られたのは県内８町で、調査実施年度（令和２年度）に小学６年生であり、５歳児健康診査から調査時点まで同一自治体に居住する児童を対象とした。

悉皆健診のデータから感度を算出し、５歳児健診が就学後の発達特性による学校生活の困難さに対するスクリーニングとして有用であることがわかった。定期的に精度管理を行っていくことが必要と考えられた。悉皆健診の場合は、困難さに気づかれない子どもが対象からもれるため、健診後のフォロー体制や学校との連携体制の構築が重要である。ピックアップする方法に関しては今後検討する余地があると考えられた。５歳児健診の有所見児は、就学後も学校生活の困難さを有していることが多く、登校の困難さを伴いやすいことが分かった。就学時の特別支援教育の適応に対する

十分な検討と、幼児期から学童期にかけて継続的な支援が求められる。５歳児健診で所見がなかった児については、学校生活を通じて初めて気づかれる発達特性があることに注意する必要がある。所見がなかった場合も、気になる状態があれば、事後カンファレンスや保育・教育の連携を通じて、就学に向けた検討を行うことが子どもの学校適応に有用であると考えられた。

全国的には５歳児健診と医師診察で発達障害の抽出についてデータがでている地域もあるが、鳥取県のように全県規模で、かつ長期的にフォローアップできているところはない。

〈５歳児健診マニュアル改訂について〉

平成28年11月に市町村が５歳児健診を実施する上で参考としていただくマニュアルを作成した。作成してから５年以上経過していることもあり、今後、小児科医なら誰でも５歳児健診ができるように、医師診察の妥当性、項目等について検討していく必要性あることから、マニュアルの見直しを行うこととなった。

マニュアルの改訂は、各市町村において健診医の確保が難しいという現状もあり、今後も取り組みを継続できるよう医師の確保という観点からも意義がある。

前垣委員長からは、次回の小委員会では、５歳児健診の診察項目について、発達面の質問項目と運動面の質問項目の２つについて、追加や削除すべき項目についても整理していきたい。また有所見の者の診察内容について何らかの方法で検討し、質問項目の再検討もできると良いという話があった。

委員からは、以下の質問があった。

・市町村によっては、５歳児健診で指摘があった子どもが、小学校就学の際に母子支援が繋げにくいということはないかという質問に対して、出席されている市町村代表の保健師の委員からは、そのような事実はなく、県としてもそのような報告は聞いていないとのことであった。
・診察医により見立ての偏りが大きいことがあるかという質問があり、可能性はあるが、データは５年前のものであり、仕組みも少しずつ変わっているため、現状とは異なっている可能性があるとの回答であった。

**３．その他**

12～１月頃に第２回目の小委員会を開催し、内容の改訂を進めていく。２月開催予定の母子保健対策専門委員会にて途中経過等を報告する予定である。

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）
JMA 日本医師会
ホームページアドレス
https://www.orca.med.or.jp/

# 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会<br>鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会

■ 日　時　　令和４年９月22日（木）　午後１時40分～午後２時50分
■ 場　所　　鳥取県健康会館　鳥取市戎町（オンライン参加）
■ 出席者　　24人
渡辺会長、中村部会長、杉本委員長
池田・岡田克・小野澤・小谷・小林・津村・中本・吹野・服岡・前田・三上・山口・山本・萬井各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山根室長、上田課長補佐、岡係長
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、梅村主任、廣瀬主事

**【概要】**

・令和３年度肺がん医療機関検診では、E判定率は東部3.45％、中部3.62％、西部3.97％であり、地区で差がある。西部地区では令和２年度に比べると、読影件数が増加している。特に、米子市では令和２年10月から個別検診が始まったことにより、令和３年度10,345件となっており、令和２年度の約２倍の件数となっている。

・集団検診受診者数は17,295人で令和２年度から309人減となっている。このうち、経年受診者数は13,756人で79.5％であった。E1判定が568人で、令和２年度から増加している。東部の陽性率（D、E判定）が令和３年度は1.03ポイント増えている。令和２年度が低かったため、令和３年度に戻ったのではないか、との意見であった。

・令和元年度から令和３年度の受診者数、受診率を市町村ごとに比較し、市町村へ聞き取り調査を行った。東部地区は、コロナ前と比較すると多少受診率は減少しているが、いずれも減少は小さい。中部地区は、医療機関受診へのシフトはあまり見られない。

・令和元年度から３年度にかけて、70代以上では医療機関受診者数が大きく増えている。50代後半から60代にかけて、受診控えが見られる。令和２年度から、60代以上で非経年受診者の増加が見られる。

　中村部会長から、経年受診者数の割合が減っており、今後、受診率とともに進行がんの割合がどう変化していくか、注視していく必要があると説明があった。

・デジタル読影機器の新規購入または更新を考えなければならない時期となった。協議した結果、今年度は西部で新規購入の要望があるので、１台購入する。現在の機器を引き続き使用していただき、予算の執行状況を見つつ、順次検討していく。また、キャリブレーションを行い、機器の状態を確認する。読み取りができない画像データについては、画像データにビューワをつけて提出する等、医療機関にご協力をお願いする。

・現在の肺がん追跡調査票の様式では、TMN分類を第７版、第８版それぞれを記入するようになっている。平成29年に第８版に改定されてから数年経っているため、検討した結果、第８版のみとすることを承認した。また、併せて第７版、第８版の比較表も削除する。
・肺がん検診記録票の読影委員の結果記入・検診票の様式、読影医の氏名記入について要望が出された。協議の結果、読影医に正確な記入を呼びかけること、読影は個人の責任ではなく、読影医を選定し任命した読影委員会が持つという意味で、「読影委員会印」を押すこととしており、読影医の氏名記入はせず様式の変更は行わないこととした。

## 挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

コロナ禍における検診の在り方、健康管理の在り方について、様々な検討課題がある。新型コロナウイルスの第７波が非常に大きな波であり、鳥取県においては第６波の約３倍の感染者数であり、また、死亡者数においても、高齢者で基礎疾患がある方を中心に、約３倍となっている。第７波はピークアウトしてきたが、今後の第８波への対応、冬のインフルエンザ流行と重なった場合の対応等、議論されている。基本的には、健康管理や検診での感染予防は、今後も行っていくことになると思う。感染予防をしながら検診を行っていく工夫、新しい考え方で検診を行っていくことについて、本委員会においてしっかりと議論していきたい。鳥取県におけるがんの有病率、年齢調整死亡率を少しでも下げて、検診の精度が上がるような幅広い議論を期待している。

〈中村部会長〉

例年、夏部会は８月に開催している。近年は特に議題がなければ休会としている。今回は、コロナ禍が検診に影響しているため、速報値であっても共有するべきと判断し、開催することとした。肺がん検診に関しては、他の検診と比べると、令和２年度の減少は比較的少ない。また、令和３年度の速報値を見ると、比較的回復も良いように見受けられる。特に、医療機関検診が伸びており、その中でも高齢者の医療機関検診が多いという特徴がある。よって、かかりつけ医の役割が増えているように感じている。

本日はオンライン会議ではあるが、忌憚ないご意見をいただければ幸いである。

〈杉本委員長〉

新型コロナウイルスの第７波はかなり大きな波となっており、現在はピークアウトしているが、影響を受けていると感じている。肺がん検診に関しては、令和２年度を最低値として、少しずつ回復していると思っているが、引き続きご協力をお願いする。

肺がん検診従事者講習会については、令和３年度はハイブリッド開催（現地参集、オンライン参加）としたことにより、多数の参加者がいた。今年度についても検討していく必要があるが、よろしくお願いする。

## 報告事項

### １．令和３年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について

〔東部：杉本委員〕

①読影会開催回数205回、②読影総数17,179件、③うち比較読影14,068件（81.9％）

総読影件数17,179件のうち、約82％がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の4.6％にあたる795件実施され、D判定２件、E判定０件であった。

令和３年11月４日に従事者講習会を開催し、令和４年２月28日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催した。

〔中部：吹野委員〕

①読影会開催回数39回、②読影総数4,784件、③うち比較読影 3,484件（73％）

総読影件数4,784件のうち、約99％がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の5.1％にあたる237件実施された。

肺がん医療機関検診読影委員会を令和４年３月28日に開催した。

〔西部：服岡委員〕

①読影会開催回数148回、②読影総数13,864件、③うち比較読影10,680件（77.03％）

総読影件数13,864件のうち、約80％がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の4.1％にあたる570件実施された。

肺がん医療機関検診読影委員会を令和４年３月17日に開催した。

［読影結果］

（単位＝人）

| | A判定<br>読影不能 | B判定<br>異常なし | C判定<br>精検不要 | D判定<br>（要検査） | | | | E判定<br>要精検 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ① | ② | ③ | ④ | ① | ② |
| 東部 | 6<br>0.03％ | 14,066<br>81.88％ | 2,434<br>14.17％ | 3<br>0.02％ | 18<br>0.10％ | 20<br>0.12％ | 45<br>0.26％ | 587<br>3.42％ | 6<br>0.02％ |
| 中部 | 2<br>0.04％ | 4,781<br>99.96％ | 11<br>0.23％ | 0<br>0.00％ | 28<br>0.59％ | 1<br>0.02％ | 23<br>0.48％ | 173<br>3.62％ | 0<br>0.00％ |
| 西部 | 7<br>0.05％ | 12,966<br>93.52％ | 231<br>1.67％ | 2<br>0.01％ | 26<br>0.19％ | 6<br>0.04％ | 75<br>0.54％ | 545<br>3.93％ | 6<br>0.04％ |

**２．令和３年度肺がん集団検診読影状況について：**

**津村委員**

集団検診受診者数17,295人で令和２年度から309人減となっている。このうち、逐年受診者数は13,756人で79.5％であった。E1判定が568人で、令和２年度から増加している。東部の陽性率（D、E判定）が令和３年度は1.03ポイント増えている。令和２年度が低かったため、令和３年度に戻ったのではないか、とのことだった。

喀痰検査結果は、検査数463件のうち、D、E判定それぞれ０件であった。

**３．新型コロナウイルスのがん検診受診への影響について：**

**岡　県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長**

令和３年度（速報値）の肺がん検診受診者は20,007人、受診率26.0％であった。

令和元年度から３年度の受診者数、受診率を市町村ごとに比較し、市町村へ聞き取り調査を行った。東部地区は、コロナ前と比較すると多少受診率は減少しているが、いずれも減少は小さい。中部地区は、全体的に集団検診のほうが、自己負担額が安いこともあり、医療機関受診へのシフトはあまり見られない。西部地区は、米子市以外は、医療機関受診を実施していないせいか、令和元年度と比較すると受診控えの傾向が顕著である。米子市は、令和２年10月から国保の人間ドック以外のがん検診も個別検診をできるようにしたため全体の受診者数は増加した。

また、令和元年度から３年度の年代別受診者数の比較も行った。令和元年度から３年度にかけて、70代以上では医療機関受診者数が大きく増えている。50代後半から60代にかけて、受診控えが見られる。令和２年度から60代以上で非経年受診者の増加が見られる。集団検診は、全世代で大きく減っている。

渡辺会長から、新型コロナウイルスの感染は、比較的郡部では少ないように見受けられたが、こ

のことは郡部の受診率に影響しているだろうか、この辺りの検討もお願いしたい、という意見があった。

中村部会長から、中部地区の集団検診と医療機関検診の自己負担額の差は何故あるのか、改善できる点があれば調べて欲しいとの意見があった。また、経年受診者数の割合が減っており、今後、受診率とともに、進行がんの割合がどう変化していくか、注視していく必要があると強調された。

## 協議事項

### １．読影機器の更新について

デジタル読影機器を納品してから年数が経っており、新規購入または更新の時期となっている。また、読み取りのできない画像データがあるなど、問題が出てきていることもあり、新規購入、モニターのキャリブレーション、読影における問題点について協議した。

〈委員の意見〉

・機器の故障に対応できる体制づくりをしなければならない。緊急時対応できるよう、予備の機器を確保するべきではないか。
・読影する段階で読みにくい、という意見は今のところ出ていない。
・中部においては、特に問題ない。現在の読影件数であれば十分対応できている。
・ 読影会のビューワで対応できないデータがあることによって、医療機関検診が進まない、ということがあってはならない。
・西部においては、郡部から西部医師会館へ提出に行くことが煩雑ということも、医療機関検診が進まない理由の一つである。

協議の結果、以下のとおりとなった。

・今年度は西部で新規購入の要望があるので、１台購入する。現在の機器を引き続き使用していただき、予算の執行状況を見つつ、順次検討していく。
・キャリブレーションを行い、機器の状態を確認する。
・読み取りができない画像データについては、画像データにビューワをつけて提出する等、医療機関にご協力をお願いする。

### ２．肺がん追跡調査票の様式について

現在の肺がん追跡調査票の様式では、TMN分類を第７版、第８版それぞれを記入するようになっている。平成29年に第８版に改定されてから数年経っているため、検討した結果、第８版のみとすることを承認した。また、併せて第７版、第８版の比較表も削除する。

### ３．記録票についての要望書について

肺がん検診記録票の読影委員の結果記入・検診票の様式、読影医の氏名記入について要望が出された。協議の結果、読影医に正確な記入を呼びかけること、読影は個人の責任ではなく、読影医を選定し任命した読影委員会が持つという意味で、「読影委員会印」を押すこととしており、読影医の氏名記入はせず様式の変更は行わないこととした。

### ４．令和４年度肺がん検診従事者講習会及び症例検討会について

西部地区において、令和５年２月18日（土）に開催する予定。原則として、受講者は１会場に参集して参加が望ましいが、今後新型コロナウイルスの感染状況によっては、開催方法を検討していく。

健 対 協

## 令和3年（2021年）診断症例の全国がん登録の届出について（依頼）

本県のがん対策の推進については、格別の御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、全国がん登録の届出は、「がん登録等の推進に関する法律」第６条により翌年の年末までに行うこととされており、令和３年（2021年）の診断症例は本年の12月31日までに届出していただくこととなっています。

ついては、登録が必要な診断症例や、変更等が必要な症例がある場合には、お早めに鳥取県健康対策協議会に手続を行っていただくようお願いします。

担当：〔登録の制度に関すること〕がん・生活習慣病対策室　上田　電話：0857－26－7769
〔登録の実務に関すること〕鳥取大学医学部環境予防医学分野内がん登録室　小林
電話：0859－38－6103

### 全国がん登録の届出について

「がん登録等の推進に関する法律」第６条により、すべての病院及び指定された診療所は全国がん登録の届出が義務づけられています。該当がある場合にはお早めにお届けください。

提出に当たっては、国立がん研究センターがん情報サービスの「全国がん登録への届出」の「電子届出票ダウンロード」を参照してください。

げんきトリピー
鳥取県の健康づくりのシンボルキャラクター

**令和３年（2021年）**
**診断症例の届出期限：令和４年12月31日まで**

**■届出先**

鳥取県健康対策協議会
〒680－8585　鳥取市戎町317　鳥取県健康会館内
電話：0857－27－5566

**■全国がん登録届出支援サイト**

https://www.ncr.ncc.go.jp/enotification/

# 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８月１日～R４年８月28日）

**１．報告の多い疾病**

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

（単位：件）

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 感染性胃腸炎 | 200 |
| 2 | RSウイルス感染症 | 137 |
| 3 | 手足口病 | 58 |
| 4 | A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 | 55 |
| 5 | ヘルパンギーナ | 44 |
| 6 | その他 | 35 |
| | 合計 | 529 |

**２．前回との比較増減**

全体の報告数は、529件であり、12％（69件）の減となった。

〈増加した疾病〉

RSウイルス感染症［83％］、ヘルパンギーナ［26％］。

〈減少した疾病〉

A群溶血性連鎖球菌咽頭炎［29％］、手足口病［28％］、感染性胃腸炎［26％］。

**３．コメント**

・新型コロナウイルス感染症は、７月以降右肩上がりで増加し、８月中旬頃にピークとなった後、８月下旬からは減少傾向に転じています。

依然として病床使用率が高い状況が続いており、注意が必要です。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、引き続き西部地区を中心に増加傾向であり、注意が必要です。

報告患者数（4.8.1～4.8.28）

| 区　分 | 東部 | 中部 | 西部 | 計 | 前回比増減 |
|---|---|---|---|---|---|
| インフルエンザ定点数 | (12) | (6) | (11) | (29) | |
| 1 インフルエンザ | 0 | 0 | 0 | 0 | −100% |
| 小児科定点数 | (8) | (4) | (7) | (19) | |
| 2 咽頭結膜熱 | 4 | 2 | 9 | 15 | −40% |
| 3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 | 42 | 0 | 13 | 55 | −29% |
| 4 感染性胃腸炎 | 71 | 66 | 63 | 200 | −26% |
| 5 水痘 | 0 | 1 | 1 | 2 | 100% |
| 6 手足口病 | 28 | 5 | 25 | 58 | −28% |
| 7 伝染性紅斑 | 1 | 0 | 1 | 2 | — |
| 8 突発性発疹 | 3 | 5 | 5 | 13 | −52% |
| 9 ヘルパンギーナ | 5 | 27 | 12 | 44 | 26% |
| 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 | 15 | 25 | 97 | 137 | 83% |
| 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | −100% |
| 15 無菌性髄膜炎 | 1 | 0 | 0 | 1 | — |
| 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 | 172 | 131 | 226 | 529 | −12% |

# 友の笑顔

倉吉市　石飛　誠一

少しづつ色の異なる花咲かす五月の庭の五株のツツジ

名を一度忘れてしまいし庭の花アストロメリア今年も咲きぬ

わが庭の真中に植えし松一本「葉枯れ」に罹患し緑が失せぬ

春来れば庭に草々はびこりぬ今日も軍手に草取り作業

病死せし友の遺宅を弔問す仏壇の笑顔生けるが如し

# 川柳

鳥取市　平尾　正人

## 曖昧になった泣き方笑い方

悔しいときは本気で泣いて、嬉しいときは正直に喜びを表現していたような気がする子ども時代。しかし歳を取るにつれて、泣き方も笑い方もオブラートに包むように曖昧にしておく術を身につけ、それが大人のたしなみともされます。ところがマスク着用の習慣の定着によって、そもそも泣いたり笑ったりする顔の表情さえ読み取れなくなった昨今、子どもたちの発達過程にどんな影響が出るのか心配なところではあります。

## リモートが続いて声が届かない

コロナ流行でリモートの会議や講演会が一般的になり、アクセスの良さと便利さにみんなが気付いてしまいました。しかし直接対面して話をすることに比べて、パソコンの画面越しの会話には、皮膚の痒い所を服の上から掻いているような微妙なじれったさを感じるのも事実。果たして本当に声が届いているのでしょうか。

## テーブルを隔てて遠すぎる国家

ロシアがウクライナに侵攻した頃、プーチン大統領が他の政府要人と話をする場面が盛んに放映されていました。映像にはむやみに長いテーブル越しに会話をする場面が映っています。ソーシャルディスタンスというにはあまりに不自然な距離の取り方に驚いて、この句が浮かびました。しかしよく考えてみれば、目に見えるテーブルだけでなく、目に見えぬ壁のような存在は至るところにありそうで、家族へ視点を転ずると「見えぬ壁隔てて遠すぎる家族」と発想が飛躍していきます。

フリーエッセイ

# 食パンの味

特別養護老人ホーム　ゆうらく　　細　田　庸　夫

最近、テレビで紹介された食パンを口にする機会があった。何も付けずに食べたら仄かな甘味を感じた。

我が国では、包装されて売られる食品には、食品表示法等の法律で、内容の記載義務がある。包装のない食品や、小包装の場合は免除される。その内容は「名称、原材料・添加物、内容量、消費期限、保存方法、製造者、アレルギー成分、栄養成分表」等が定められている。

ある食パンの原材料名を表示のまま紹介する。「小麦粉（国内製造）、乳等を原料とする食品、砂糖、マーガリン、加糖練乳、バター、はちみつ、食塩、パン酵母／乳化剤、pH調整剤、安定剤（増粘多糖類）、VC（一部に小麦、乳製品・大豆を含む）」。中ほどの「／」より前が原材料で、後ろが添加物であろうか。

ある辞書に、パンの定義が載っていた。「小麦粉等の穀物粉を主原料とし、少量の塩を入れて水でこね、酵母で発酵させてから焼いた食品」。スーパーのパン売り場を見れば、上記定義が当てはまらない。菓子パン、惣菜パンが主役で、食パン類はどちらかと言えば脇役的に置かれている。

この原材料の記載順は量の多い順で、具体的数字は企業秘密であろうから、記載義務はない。これが食パンの味であり、上記パンの定義とは明らかに外れ、菓子パンに近いと思う。原材料のなかには、食味ではなく、食感を良くする目的の原材料や添加物もある。

菓子パン代表としてあるメロンパンを紹介する。「原材料：小麦粉（国内製造）、砂糖、鶏卵、食用油脂、八朔柑皮砂糖漬、脱脂粉乳、乳、食塩、クリーム、イースト、小麦モルト／ソルビトール、膨張剤、トレハロース、香料、乳化剤、グルコン酸Na、ビタミンC、着色剤（ラック色素、ビタミンB2）」。砂糖が２番目である。

最も菓子に近いパンとして、あるジャムパンを調べた。「原材料：いちごジャム（国内製造）、小麦粉、糖類、マーガリン、卵、ファットスプレッド、パン酵母、小麦粉加工品（小麦粉）、食塩、乳等を主要原料とする食品、米粉、小麦たんぱく、大豆粉、加工油脂／ゲル化剤（増粘多糖類）、乳化剤、酸味料、香料、加工デンプン、酢酸Na、着色料（紅麹・カロチン）、リン酸Ca、増粘剤（アルギン酸エステル）、イーストフード、ビタミンC、pH調整剤、酸化防止剤（ビタミンE）等」。パンでありながら、ジャムが最初に載っているので、小麦粉よりも多く使われている。

誰でも知っているパンにクロワッサンがある。この表示には「小麦粉、マーガリン、糖類、パン酵母、卵、バター入りマーガリン、乳／発酵種、食塩、加工油脂／乳化剤、増粘剤（アルギン酸エステル）、香料、イーストフード、酸化防止剤（ビタミンE）、ビタミンC、着色料（カロチン）、（一部に卵・小麦・乳成分・大豆を含む）」が載っている。２番目は油脂のマーガリンで、３番目が糖類である。

ちなみに、クロワッサン（croissant）は、フランス語で「三日月」を意味することを初めて知った。

上記原材料や添加物の中には、私が知らないカタカナも複数ある。今回調べてみて、「食パン」にも、実に多彩な原材料が使われ、たくさんの添加物が入っていることを初めて知った。

# 旅は人、まち、文化との出会い

野島病院　　山　根　俊　夫

山陰の秋は、心疲れた都会の人達に自然をお裾分けする季節です。

現在（2018年）、年間1,895万人の日本人が海外に出掛け、3,119万人の外国人旅行者が外国から日本へやってくるグローバル・コミュニティの時代です。2022年（１月－３月累計）日本人出国総数（速報累計）は192,592人です。しかし、コロナパンデミックのため政府は新型コロナウイルス感染症に関して、これまで162の国・地域に滞在歴がある外国人を上陸拒否の対象としてきたところ、令和４年４月６日の新型コロナウイルス感染症対策本部による公表を受け、同月８日午前０時から、106の国・地域に滞在歴のある外国人を上陸拒否の対象から除外しています。

外国と日本の観光政策、町づくりの景観保存などを比較するのも楽しみです。

カナダでは、輝いて仕事をしているウエイトレスに多く出会いました。にこやかに「今日はどこに出掛けますか」「料理はどうですか」と、語りかけてきます。日本では、おしなべて無表情で笑顔を見せては損といった接客態度が多いようです。行く先をいっても返事もしない日本のタクシー、また、旅行社の「最後までお客の立場にたって面倒見切る」プロ意識の無さ、不勉強ぶりも残念なことの一つです。

最近、旅行に伴う健康問題が注目されています。その一つは、海外への「持ち出し病気」です。旅行者の航空機内事故も無視できません。日本航空の調査によると、機内での意識障害、打撲、腹痛、下痢、嘔吐、呼吸困難、発熱、痙攣、急性アルコール中毒、切迫流産が多いようです。

機内環境は、高度33,000フィート巡航で機内気圧0.8気圧、機内酸素分圧も低く、長時間にわたる拘束、時差などが影響します。

超高齢者、狭心症など心疾患、喘息など呼吸器疾患、不整脈など循環器疾患、てんかんなど脳神経疾患、中耳炎、新生児、予定日１カ月以内の妊婦などは、旅行を避けた方が賢明とされています。

第二は、海外で感染する「輸入感染症」です。新たに登場してきた「新興感染症」（エボラ出血熱、大腸菌O157出血性大腸炎、エイズ、C型・E型肝炎、ウシ海綿状脳症など）、以前流行していた感染症が再び登場してきた「再興感染症」（デング熱、日本脳炎、マラリア、住血吸虫症、結核など）が問題です。

実際、インドネシアバリ島で海産物からコレラ患者296名、アフリカの人造湖で遊泳して住血吸虫症12名が発生しています。

海外渡航者が罹患しやすい病気を感染源別に見てみましょう。

まず、飲食物からは、下痢症、食中毒、腸チフス、A型肝炎、蛔虫症、ランブル鞭毛虫症、細菌性赤痢、アメーバ赤痢、コレラ、E型肝炎、条虫症、クリプトストリジウム症などが感染します。旅行地での生水、生もの（貝、サシミ、カキ）には注意しましょう。生野菜、野菜サラダ、牛乳、ヨーグルト、果物、ジュースなどにも注意が必要です。氷、アイスクリームも盲点です。

節足動物からは、マラリア、デング熱、日本脳炎、フィラリア病、ツツガムシ病、ライム病、睡眠病などが感染します。特に、マラリアの流行地では蚊に刺されないことが大切です。寄港地沖合の観光船甲板上で刺されてマラリアになった人もいます。感染地を旅行する場合は、予防的に薬を飲む必要がありますので、かかりつけ医に相談しましょう。

発展途上国では、塵埃から感染する結核、流行

性髄膜炎、ジフテリアなども油断なりません。動物咬傷・排泄物からは、蛇毒症、サソリ咬傷、狂犬病、ラッサ熱が問題です。狂犬病、ネコひっかき病も日本と違い多いのです。日本人の買春ツアーは有名ですが、性行為ではB型肝炎、淋病、クラミジア尿道炎、エイズ、アメーバ赤痢、梅毒、ケジラミ、C型肝炎などに感染し、帰国してからは素知らぬ顔で妻や恋人に感染させることが憂慮されています。

皮膚を介して土壌や水から感染する住血吸虫症、破傷風、糞線虫症もあります。

発展途上国で輸血や注射を受けるのは危険です。血液からB型肝炎、エイズ、C型肝炎、梅毒、D型肝炎、マラリアなどが感染します。

第三に、病気以外に異なる文化と環境などで発病する精神疾患、交通事故やホテル火災などの不慮の事故、傷害、暴行やレイプ、殺人、高地滞在または登山による高山病も無視できません。最近は、ホテル個室やエレベーター内での犯罪、タクシーに女性を乗せたまま連れ去る犯罪も増えました。人混みで財布を広げたり装身具で飾りパーティーに出掛けるような集団をよくみかけます。

日本人は個人の危機管理意識が希薄です。では、楽しい秋の旅をお楽しみください！

ゆく我にとどまる汝に秋二つ
正岡子規

# ダストダーニア　ゴルバチョフ・グッバイ　エリザベス

鳥取市　加藤大司

「死に行く者を悪く言うな　良くも言うな　彼らは善と悪から解放されたのだから」

トルコの言葉である。善と悪を併置しているところが面白い。トルコ人は結構気が長いような気がする。商売相手だと手強いかも。

ゴルバチョフは去った、91歳。ダストダーニアはロシア語でサヨナラ、美しい響きの言葉である。彼の母もウクライナの人であった。ロシアとウクライナの将来に想いを残して。あの聡明さはウクライナの血から？　俳優上がりのゼレンスキー大統領の聡明さを見れば。彼は気力・胆力に優れた一人でもある。芸人には意外と政治家向きの資質があるのかも？　人前で喋り、色んなキャラを演じているから。青島でしたか東京都知事をやって駄目だったのもあるが。東国原知事はそれなりに頑張った。ゼレンスキーを見ていると、「スピーチ」とは何かが良く分かる。「饒舌」は不要（私めはスピーチ不向きかも？）。その場その場で、即興的に如何に自分の意思を伝え、聞く人の心を捕らえるか。小生はゴルバチョフより十歳下、アディオス・アミーゴ！（スペイン「さらば友よ」）。

エリザベス女王の国葬：ウエストミンスター寺院でのミサに始まり、ウインザー城の教会に終わる葬列の全行程をCNNは７～８時間に亘り間断なく放映してみせた。NHKは最初のサワリだけ。英国王室・政府による女王の「国葬」が如何なるものか、それは全長１キロに及ぶ葬列の全貌を目にして初めて実感できるものであった。騎馬100頭も参加、徒歩の速度は76歩分に定められていたと。それは馬の歩幅では難しいものだったそうである。連邦国のカナダの騎馬警官隊も参加、昔その騎馬隊から献上された馬を女王は愛して乗馬を続けられていたそうで、その映像も。その他に女王の乗馬に使われていた愛馬一頭も人気のない場所で葬列を見送っている様子も、その辺はいかに

も英国らしい、動物には「別れ」に対する予知能力がありますから。私が愛した猫も犬もそうでした。見送る馬は右足で地面を掻いていた。

最新の映像では教会に埋葬された女王の台座の様子が：亡きフィリップ公の横に埋葬され、並んでエリザベスと刻まれた薄茶色の台座、教会の一隅の床である。実に質素である、これもいかにも英国的かと。

## 鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年４回発行しています。締切日は設けておりません。「受理」となった論文は、発行月に最も近い医学雑誌へ掲載いたします。投稿にあたっては、鳥取医学雑誌に掲載している「投稿規程」をご覧下さい。「興味ある症例」（質疑応答形式；２頁）欄への投稿も併せて募集致します。

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

### 「鳥取医学雑誌　新人優秀論文賞」

この賞の対象は、筆頭著者が卒後５年までの医師で、原則として鳥取県医師会員です。平成25年発行の第41巻から適用しております。

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。

「投稿規程」類のご請求、およびご不明な点は鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

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

TEL 0857－27－5566　FAX 0857－29－1578

E-mail　igakkai@tottori.med.or.jp

私の一冊 私のシネマ

# 「手　紙」

米子市　米子医療生協　おおたか診療所　　**越　田　俊　也**

世の中には理不尽なことが数多くある。自分には全く非がないのに社会、いや世間から疎外され人生に多くの困難が生じる。まさに理不尽というしかないだろう。

主人公の兄は弟思いの優しい人間であったがその愚鈍さゆえ強盗殺人を犯してしまう。そのため弟は、重くおろすことのできない十字架を背負って生きてゆくことになる。

友人関係、進学、恋愛、結婚、就職……刑務所の兄のことを隠し必死に生きてゆこうとするが、人生のあらゆる大切な局面において世間から疎外される。努力して築いたものを一気に破壊され、挫折と絶望を味わう。すでに両親は他界し貧しさとも戦わなくてはならない。それは現実社会においても、周囲から隔絶され何の希望も抱くことを許されなかった無差別殺人犯らの生活環境をも想起させる。

しかし主人公はほんの少しの光を見出し手繰り寄せるように、苦しみもがきながらもゆっくりと、強く生き抜いてゆく。少数だが境遇に共感し力を添えてくれる人間も現れる。何度目かの挫折を味わったとき、ある人物から言われる。「君はこの差別を理不尽だと思うだろう。しかしこの差別はあって当然なのだ。なぜなら、それは君の兄さんが受けるべき罰の一部なのだから」と。驚くべき言葉である。そしてそれは、本来兄に向けられる言葉のはずである。しかし主人公は、それを前提として再出発することを誓う。その懸命さにこころ打たれ、この青年の未来に幸あれと願わずにはいられなくなるのである。

手　紙
東野圭吾　著（文春文庫）

東野圭吾には膨大な著作がある。その多くは「ガリレオ」シリーズなどサスペンスである。しかし本作品や「人魚の眠る家」、「ナミヤ雑貨店の奇蹟」など人間の悩み苦しみそして温かさや喜びを描き心にしみるものもある。本作品は、一般的には取り上げられることの少ない犯罪加害者家族の生き様を描いている点で是非ご一読いただけたらと思う一品である。

# 映画『うちげでいきたい』を制作して

鳥取大学医学部地域医療学講座　講師　孫　大輔

## 1．映画と医療

映画とは、文学や音楽、絵画、演劇と並ぶ芸術的営為の一つである。映画文化に関して、A. バザン（Andre Bazin）は、「それ（映画）は一つの生活様式、一つの道徳観が染みわたった表現であり、一つの政治体制や一つの文明の価値観のいとも巧みな確証なのである」と述べている[1)]。浅沼圭司は、映画には芸術的要素以外にも、機械技術・企業・娯楽などの要素が存在することから、映画とは「多様な側面をあわせもった有機的統一体」であり、雑多な要素を含む総体こそが「生きた具体的な映画」であると述べている[2)]。また、R. ウィリアムズ（Raymond Williams）は、芸術をコミュニケーションの一つとして捉えることで、「芸術と日常の経験とを対照的なものと見る考え」を批判している[3)]。すなわち、ウィリアムズは「多くの社会では、その社会に共通な意味と呼んでよいものを具体的な形に表わすということは、芸術の働きであった」と論じており、彼によれば「新しい見方」だけではなく、「共通の経験の感覚を新しく創造し直す手段」として映画という芸術を考えることができる。

例えば、黒澤明監督の名作『生きる』（1952年）の一場面を取り上げてみたい。主人公の渡辺勘治が、医師に病名を告知されるシーンがある（実際には末期の胃癌であるのだが胃潰瘍との病名を告げられる）。このわずか数分のシーンの中には、たくさんの映画的な表現手法が散りばめられている。人物の配置と構図、画角、人物の動きや情景による心理表現（足元に落ちるコート）、カットの動きとリズム、カメラワーク、心理的効果を出すための音楽などである。映画は、ドラマツルギーをなす文学あるいは演劇としての要素を持ち、さらには絵画的、音楽的な要素も組み合わされつつ独自の芸術性を獲得している「総合芸術」と言える。

仁平らは、映画という優れた芸術を教材として用いることで豊かな人間形成機能、すなわち、職業意識（プロフェッショナリズム）の確立や人間性の涵養に役立てることができると述べている[4)]。すなわち、映画は医療者教育にも役立てることができるのであり、その手法は「シネメデュケーション（cinemeducation）」[5)]という形で、プロフェッショナリズム教育などにおいて世界的に活用されている。

## 2．医師である私が映画をつくるワケ

幼時から母は、私をよく映画館に連れて行った。記憶にある最初の鑑賞体験は『幻の湖』（橋本忍監督，1982年）という映画であったが、およそ6歳の子供が観るべき作品ではない。しかしながら、映画は私にとって娯楽であり、友であり、そして人生に指針を与えてくれる師のような存在であった。自分が医師になろうと思ったのも、高校生のときに繰り返し観た黒澤明の『赤ひげ』（1965年）などの影響があったかもしれない。近年では趣味が昂じて、映画を撮る側になった。初めて制作した作品『下街ろまん』[1]（2019年，25分）は、うつ病の青年が下街のコミュニティに住まう人々とのつながりによって健康を回復していく物語である。

そして今年『うちげでいきたい』[2]（2022年，39分）という作品を、現在住んでいる大山町を舞台に制作した。映画のあらすじは以下のようなも

のである。

米子市に住む高校生の瀬川莉奈は、進路に迷いシングルマザーの母・珠美との葛藤を抱えている。そんなとき、大山町に住む祖母・民代が末期がんになったと知る。民代は、引きこもりの伯父・雅文と二人暮らし。民代は「自宅で最期を迎えたい」と言うが、珠美は猛反対。莉奈は民代の家に短期滞在し、訪問医や訪問看護師の協力もあって、祖母・民代の願いを実現させようと動き始める……。

映画のプロットは監督の私が考え、脚本は劇団OiBokkeShi主宰で劇作家・俳優の菅原直樹さんに執筆して頂いた（菅原さんのインタビュー記事[3]も合わせて参照してほしい）。

映画の主題は「自宅で最期を迎えること（在宅看取り）」であるが、在宅介護の様子は控えめな描写となっており、むしろ瀬川家の家族の物語が主軸にストーリーは進行する。引きこもりの息子と二人暮らしをしている高齢の母（いわゆる「8050問題」）、不登校の娘を抱えるシングルマザー、離婚した両親を持つ高校生など、現代にありがちな課題を抱えた家族が登場する。主人公は祖母の民代であるが、もうひとりの主役は孫娘の莉奈だ。自分に残された時間が少ないと分かったとき、民代は自分らしい最期を生きようと決意する。そして、民代の家族である息子や娘、孫たちも、それぞれの立場で互いにぶつかり合いながら、自分にできることを探っていく。観客は、三世代どの立場でも感情移入して観ることができる作品となっている。

### ３．映画を通した地域との対話

映画が完成した３月以降、各地で映画上映会を実施しており、すでに1,500人以上の観客に本作品を観ていただいた。映画をつくるプロセスも大変面白いものだったが、それ以上にこの映画の上映会を通した「地域住民との対話」がとても楽しいと感じている。４月３日に開催したなかやま温泉（大山町）での上映会には約150名もの観客が来場し、上映後にトークセッションを行った。会場からのコメントでは「後になって後悔しないように、若い人らにも映画を観てもらって、早いうちから意識を変えてほしい」という年配の方や、「もしも映画の状況が男女逆だったら、妻が早くに亡くなり、夫である自分が一人残されたらと考え、妻をもっと大事にしようと思った」という高齢男性の声などがあった。アンケートを読んでいると、この映画を観て、早速家族と最期のときの話をしてみようと思うという記述もいくつか見られ、映画を視聴することにより、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）促進につながるので

映画ポスター

映画『うちげでいきたい』ワンシーン

映画撮影時の風景

はないかという期待も感じられる。

最後に、6月4日の江府町での上映会後のアンケートで寄せられたある60代女性の感想を紹介して本稿を終えることにする。

「とてもよくできた映画でした。身近に日常生活の中によくありそうな構成で、引き込まれました。働きながら、実家の母親を介護（らしきもの）をしていますが、大変だけど、もう少し頑張ってみようかなと感じました。認知症との日々ですが、母の『またきてごぜよ。さいさい、ありがとう』の言葉があり、頑張っていきたいです」

1　「下街ろまん」予告編 https://www.youtube.com/watch?v=VMD-0gDScuE

2　「うちげでいきたい」予告編 https://www.youtube.com/watch?v=B93-uCeewTs

3　映画「うちげでいきたい」脚本・菅原直樹さんインタビュー～前編～ https://note.com/daisen_100/n/ne87b0224a72e

文献


1）アンドレ・バザン．映画とは何か（上）（下）．岩波文庫；2015.

2）浅沼圭司．映画学．紀伊國屋書店；1965.

3）レイモンド・ウィリアムズ. 長い革命．ミネルヴァ書房；1983.

4）仁平成美, 瀧澤利行．医学教育方法としての「シネメデュケーション」．茨城大学教育学部紀要（教育科学）2016; 65: 307-22.

5）Alexander M, Pavlov A, Lenahan P. Cinemeducation: A comprehensive guide to using film in medical education. Radcliffe Publishing; 2005.


## 鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の“メーリングリスト”を運営しています。

1．総合メーリングリスト（話題を限定しない一般的なもの）
2．連絡用メーリングリスト（医師会からの連絡などに用いるもの）
3．緊急用メーリングリスト（医師会のサーバが使えない緊急時に用いるもの）
4．学校医メーリングリスト（学校医（幼稚園、保育所を含む）に関連した話題が中心）

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

鳥取県医師会（E-mail　kenishikai@tottori.med.or.jp）

# 東部医師会

広報委員　髙須宣行

天高く馬肥ゆる秋となってきましたが、会員の先生方はいかがお過ごしでしょうか。ロコモ予防も兼ねて屋外活動に汗を流したいものです。

本年は、東部医師会創立50周年にあたります。幾多の苦難を乗り越えた先人のご苦労の賜物と存じます。温故知新の精神でこれから先も医師会活動を継続しなければなりません。時代の変化に対応する柔軟な心が必要とされます。今後も医師会活動へのご協力よろしくお願い致します。

11月の主な行事予定です。

4日　かかりつけ医Webセミナー
［CC：1（0.5単位）．12（0.5単位）］
消化管出血を考える会
［CC：50（1.0単位）］
「上部消化管出血の治療と予防～ガイドラインを中心に～」
鳥取大学医学部消化器・腎臓内科学分野　講師　河口剛一郎先生

5日　鳥取県東部医師会創立五十周年・鳥取県東部医師会附属鳥取看護高等専修学校創立七十周年記念式典

8日　理事会

9日　がん免疫療法インターネット講演会
［CC：10（1.0単位）］
「がん免疫療法の副作用と管理～看護師の立場から～」
鳥取大学医学部附属病院がんセンター　がん化学療法看護認定看護師　來海さゆり先生
「がん免疫療法の副作用と管理～医師の立場から～」
鳥取大学医学部附属病院がんセンター　助教　矢内正晶先生

11日　鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会第29回事例検討会
［CC：8（1.0単位）］

16日　第556回鳥取県東部小児科医会例会
［CC：21（1.5単位）］

22日　理事会

25日　勤務医部会総会・講演会

30日　第15回東部地域脳卒中等医療連携ネットワーク研究会Web Symposium
［CC：7（0.5単位）．32（0.5単位）．78（0.5単位）］

※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。

9月の行事です。

2日　令和4年度第1回主治医意見書研修会
「審査会で議論の参考になる主治医意見書の記載ポイント」
一般財団法人福祉サービス評価機構保健福祉部門　統括理事　奥住浩代氏

3日　第28回鳥取県東中部糖尿病セミナー
鳥取市認知症フォーラム2022

5日　鳥取脳卒中フォーラム
「虚血性脳卒中と二次予防について」
鳥取県立中央病院脳神経内科

部長　下田　学先生
「脳血管障害のリハビリテーション医療～疼痛管理を含めて～」
和歌山県立医科大学リハビリテーション医学講座　教授　田島文博先生

7日　鳥取県東部医師会学術講演会
「当院における心不全チームの取り組みについて」
鳥取県立中央病院心臓内科
医長　赤坂俊彦先生
「心不全診療Up To Date ～循環器領域における高カリウム血症に対する対応を含めて～」
倉敷中央病院循環器内科
部長　多田　毅先生

9日　鳥取県東部糖尿病セミナー
「糖尿病治療薬の選択～注射療法を中心に～」
博愛病院糖尿病内科
部長　藤岡洋平先生
「経口GLP-1受容体作動薬への期待」
だんばらクリニック
院長　檀原尚典先生

12日　鳥取県東部医師会学術講演会
「アピキサバンの日本人エビデンスから考える高齢心房細動患者への適正使用と課題」
済生会熊本病院心臓血管センター循環器内科　不整脈先端治療部門
奥村　謙先生

13日　理事会

15日　第252回鳥取県東部胸部疾患研究会
Tottori East GI Forum
「私はこうしているGERD診療～ガイドラインを踏まえた治療戦略～」
鳥取市立病院内科
診療部部長　相見正史先生
「胆膵疾患の実地診療Up-to-date＆内視鏡治療Cutting edge」
日本大学医学部内科学系消化器肝臓内科
主任教授　小暮宏史先生

16日　学術委員会

20日　第579回鳥取県東部医師会胃疾患研究会
腎性貧血の明日を考える会
「Vitamin E コート透析膜による抗酸化作用とHIFによる酸化ストレスへの影響」
さとに田園クリニック臨床工学部
部長　長岡高広先生
「循環器医の立場からみる腎性貧血治療の新たな展望」
兵庫医科大学病院循環器内科
講師　内藤由朗先生

21日　第554回鳥取県東部小児科医会例会
東部地域脳卒中等医療連携ネットワーク研究会第41回合同症例検討会
高齢者医療 update 2022
「超高齢者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

22日　鳥取県東部医師会学術講演会
「CKDにおける腎性貧血治療の意義」
鳥取県立中央病院腎臓内科
部長　宗村千潮先生
「心疾患治療における腎機能・貧血の重要性」
平光ハートクリニック
院長　平光伸也先生

27日　理事会
パルモディアWeb講演会
「動脈硬化性疾患予防ガイドラインの改訂とこれからの高TG血症治療」
東京医科歯科大学大学院先進倫理医科学分野　教授　吉田雅幸先生

28日　東部医師会予防接種従事者講習会
「小児をとりまく予防接種の最近の話題」
川崎医科大学　臨床感染症学主任教授／川崎医科大学附属病院　感染管理室室長・小児科学特任教授　大石智洋先生

29日　第76回鳥取県消化器疾患研究会
鳥取県東部地区HBOCセミナー

30日　鳥取県東部医師会認知症研究会第61回症例検討会

# 中　部　医　師　会

広報委員　**濵　吉　麻　里**

９月25日、倉吉市の倉吉未来中心で開催された「第９回全国高校生手話パフォーマンス甲子園」に秋篠宮家の次女佳子さまが出席されました。

この大会は、手話言語条例を制定する鳥取県が、高校生のパフォーマンスを通して手話の魅力を広めようと2014年から開催されています。

コロナ禍の影響で、今年は３年ぶりの現地開催となりましたが、全国から集まった高校生と手話を交えて会話する佳子さまの姿は多くのメディアで取り上げられました。

また、2020年・2021年はコロナ禍で中止を余儀なくされていた「日本海駅伝」と「くらよし女子駅伝」が３年ぶりに開催されます。県内外から多くのチームが参加し、倉吉打吹・東郷湖畔・三朝のコースを走ります。

新型コロナウイルス感染症防止対策を徹底したうえで、これまで中止になっていたイベントが再開されることにより、地域に活気が戻ってくることを期待しています。

11月の行事予定です。

７日　定例理事会　中部医師会館

９日　かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
中部医師会館
「うつ病について（仮）」
すおうメンタルクリニック
周防　孝先生
「抗うつ薬の使い方の基本」
倉吉病院　院長　兼子幸一先生
［CC：20（0.5単位）．69（0.5単位）．
70（0.5単位）］

10日　鳥取県中部医師会消化器がん検診症例検討会　中部医師会館
［CC：12（１単位）］

14日　講演会　倉吉未来中心セミナールーム３　ハイブリッド開催
「CKDの病態と治療（仮）」
鳥取大学医学部附属病院
腎臓内科　濵田晋太郎先生
「慢性心不全の治療について（仮）」
山陰労災病院　第三循環器内科
部長　水田栄之助先生
［CC：10（0.5単位）．12（0.5単位）．
73（0.5単位）］

16日　定例常会　中部医師会館　ハイブリッド開催
「生活習慣病と肝疾患との密接な関係」
鳥取県立厚生病院　消化器内科
池田　傑先生
［CC：75（１単位）］

17日　第３回鳥取県中部四志会地域医療講演会　倉吉未来中心セミナールーム３
Web配信
「腎疾患の骨病変」
のぐち内科クリニック
院長　野口圭太郎先生
「骨粗鬆症治療の最新情報～リエゾンサービスの現状と課題～」
鳥取大学医学部保健学科／附属病院リハビリテーション部
教授　萩野　浩先生
［CC：73（0.5単位）．77（0.5単位）．
82（0.5単位）］

21日　胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
鳥取県立厚生病院５階会議室
［CC：11（１単位）］

25日　中部肝疾患セミナー　中部医師会館
「内科外来における飲酒量低減治療の実際」
医療法人社団慶洋会　ケイアイクリニック　院長　堀江義則先生
［CC：5（1単位）］
26日　住民向け糖尿病予防講演会　倉吉未来中心セミナールーム3
「未定」
野島病院　石村昌彦先生
「未定」
野島病院　薬剤師療養指導士
28日　病院運営委員会　中部医師会館

※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。

9月の活動報告を致します。

1日　講演会
「食事負荷試験とグルコースクランプ試験を用いた臨床研究（SGLT2阻害薬とDPP4阻害薬の効果）」
鳥取大学医学部附属病院内分泌代謝内科
診療准教授　大倉　毅先生
「糖尿病合併症に対する包括的アプローチ」
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科　糖尿病・内分泌内科学
教授　西尾善彦先生

3日　第28回鳥取県東中部糖尿病セミナー
一般演題
1）「運動指導の実際～患者さんに運動してもらうためのコツ～」
三朝温泉病院　リハビリテーション科
理学療法士　山口洋司様
2）「糖尿病透析予防指導のふりかえり～療養指導カードパスを導入して～」
鳥取県立中央病院　外来看護師長
坂西紀子様
3）「日本くすりと糖尿病学会製作「シックデイカード」の活用について」
あかつき薬局　國森公明先生
特別演題
「糖尿病性腎症治療のエビデンスと重症化予防への取り組み」
岡山大学病院　新医療研究開発センター
教授　四方賢一先生

5日　定例理事会

6日　医療機関従業員勤続表彰式（中止）

7日　かかりつけ医認知症対応力向上研修会
「認知症の人を心理的に支える日常診療」
東京慈恵会医科大学　精神医学講座
主任教授　繁田雅弘先生

8日　講演会
「日常診療における片頭痛診療のポイント」
鳥取大学医学部　脳神経内科学分野
講師　瀧川洋史先生

14日　定例常会
「ロボット心臓手術―我が国および鳥取大学の現況―」
鳥取大学医学部　心臓血管外科学
准教授　吉川泰司先生
「経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）アップデート」
鳥取大学医学部 心臓血管外科学
教授　西村元延先生

16日　講演会
「心不全パンデミック時代の高血圧診療up-to-date ～エンレストの使用経験を踏まえて～」
九州大学　循環器内科
助教　坂本隆史先生

21日　講演会
「脂肪肝に対するSPPARMαの役割」
鳥取県立厚生病院　消化器内科
池田　傑先生

22日　講演会
「神経障害性疼痛の診断と治療」
鳥取大学医学部　整形外科学

教授　永島英樹先生

26日　胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
病院運営委員会

27日　中部小児科医会
「医療的ケア児の事例を通し、現状とサービス利用について」
サポートりんくす
小林主任相談支援専門員
「関節炎と下肢に限局した皮疹を伴った川崎病の一例」
鳥取県立厚生病院　小児科
福嶋健志先生

28日　会報委員会

29日　講演会
「心腎疾患と高尿酸血症―高尿酸血症・痛風治療ガイドライン2022年追補版を踏まえて―」
日本赤十字社鳥取赤十字病院
副院長　荻野和秀先生

## 西　部　医　師　会

広報委員　**山　﨑　大　輔**

暑かった今年の夏がおわり、めっきりと秋めいてまいりました。これから大山山系では10月下旬から11月初旬にピークを迎えブナ、ナラやカエデなどが色づいて紅葉シーズンを迎えます。年間900万人が観光に訪れて、６万人が登山をする全国的にも人気のスポットで鳥取県医師会報でも表紙の写真となることも多い自慢の山です。

観ても登っても素晴らしい自然美を堪能できるのですが、９月には大山で滑落死亡事故が起きてしまいました。山での遭難と聞けば北アルプスなどを思い浮かべると思いますが、大山では令和４年にすでに15件の遭難事故が起きていて４名の方が亡くなっておられ危険な一面もあるのです。市内の小学生が学校行事で登山をする安全な夏山登山道があるのですが、冬季の積雪時や夏でも特殊なルートでの登攀で重大な事故が起きています。私もバリエーションルートでの登攀は経験ありますし、冬の大山も好きで好天の時に登ることがありました。改めて気を引き締めて計画しないといけません。

秋の行楽シーズンを迎えていますが、一昨年、昨年と比べてイベントも増えて盛り上がってくるかと思います。山でも海でもスポーツの際も少しなまった身体を自覚して安全に楽しめたらいいなと思います。

11月の行事予定です。

10日　令和４年度心不全地域連携パス研修会
［CC：74（1.0単位）］

14日　常任理事会

16日　令和４年度鳥取県西部医師会学校医講習会
［CC：12（1.0単位）］
鳥取県臨床整形外科医会研修会
［CC：12（1.0単位）］

24日　第24回山陰婦人科腫瘍研究会

28日　理事会

29日　呼吸器疾患を考える会 in 米子

※カリキュラムコード（CC）、単位が分かるもののみ記載しております。

９月の活動報告をいたします。

２日　片頭痛治療の未来を考える会

７日　整形外科疾患 Live Symposium
　　Meet the Expert WEB Seminar
８日　鳥取県西部医師会予防接種従事者講習会
12日　常任理事会
14日　Pain Live Symposium～リウマチ診療トータルケアセミナー～
　　令和４年度第１回介護保険制度　主治医研修会
15日　第２回鳥取大腸疾患研究会
16日　第502回山陰消化器研究会
20日　第85回消化器超音波研究会
　　腎性貧血の明日を考える会
21日　鳥取県西部小児科医会９月例会（第575回小児診療懇話会）
26日　理事会
29日　令和４年度第１回西部医師会糖尿病研修会（糖尿病地域連携パス研修会）
30日　EARLY TREATMENT for Hypertension and Heart failure

## 鳥取大学医学部医師会

広報委員　**原　田　　省**

暑い夏が終わり、ようやく涼しくなってきました。そんな折、当院の広報誌『カニジル』が今夏10杯目を発刊、また同時期に『カニジルラジオ』が放送100回を迎えたことを記念して祝賀会を開催し、多くの方に足をお運びいただきました。また、先日は『カニジル』11杯目も発刊となりましたので、ぜひご覧ください。

それでは、鳥取大学医学部・附属病院の９月の動きについてご報告いたします。

### 令和４年度医学部公開講座（１日目）を開催しました

今年度の公開講座は「今こそ絶対に知ってほしい！感染症のすべて」をテーマに、２日間（９／17及び10／１）開催するため、感染対策を講じたうえで準備を進めてまいりました。

初日となる９月17日（土）は、事前に申し込みをいただいた方々にお越しいただき、３名の講師が感染症について新型コロナウイルス感染症やアニサキス等の生物が関わる感染症、我々の身近に存在する細菌について講演しました。

○「ウイルスのはなし、ワクチンのはなし」
　ウイルス学　金井亨輔　講師
○「細菌ってバイ菌？…私たちの身近に存在する菌と病原菌の話」
　細菌学　小幡史子　准教授
○「身近に潜む寄生虫～アニサキスからアメーバ、マダニまで～」
　医動物学　大槻　均　准教授

**山陰地方初、悪性脳腫瘍に対する光線力学的療法（PDT）を実施**

このたび当院脳神経外科は、山陰地方で初めて（中国地方で２番目）悪性脳腫瘍に対する光線力学的療法（PDT）を実施し、９月20日（火）に記者説明会を行いました。

脳腫瘍の治療は、頭蓋内に発生した腫瘍を摘出する外科手術が中心となります。しかし、悪性脳腫瘍の場合は腫瘍と脳との境界が分かりづらく、腫瘍周囲の正常な脳組織内にすでに腫瘍細胞が浸潤しています。また脳には言語や運動をつかさどる神経線維が張り巡らされており、それらの機能を温存するために外科手術では取ることができず脳組織内に腫瘍が残ってしまうことがあります。

残存する腫瘍に対する治療は、これまで放射線治療と化学療法が行われていました。これに新たな治療法として光線力学的療法（PDT）が2013年から保険適用となり、手術時に施行できるようになりました。PDTは腫瘍細胞に集積する性質を持つ薬剤を投与し、レーザー光を照射して化学反応によって活性酸素を発生させ、酸化作用で腫瘍細胞を死滅させます。レーザー光は薬剤が集積した細胞にのみ効果を発揮するので、正常細胞を傷つけることはありません。この治療は再発を防ぐ効果がみられ、生存期間の延長が期待できます。

当院では今年度、PDTのレーザー照射装置を導入し８月に１例目を実施しました。このPDTは全国的に十分に普及しておらず、承認条件を満たす実施施設は限られています。

説明会で黒﨑教授は「山陰地区だけでなく幅広く、原発性悪性脳腫瘍の患者さんに治療を提供していきたい」と語りました。

**逆流防止のための内視鏡的粘膜焼灼術（ARMA）を実施**

当院消化器内科では、山陰地区初となる逆流性食道炎の新しい治療法「逆流防止のための内視鏡的粘膜焼灼術（Anti-reflux mucosal ablation, ARMA）」を実施し、９月21日（水）に記者説明会を行いました。

近年、食生活が欧米化したことによる肥満など様々な要因によって、日本で増加傾向にある逆流性食道炎ですが、胃薬で改善しない場合は外科手術しか改善の方法はありませんでした。高齢の患者さんが多い病気のため、体の負担が大きい外科手術での治療は断念されることもあります。

今回当院で導入した「逆流防止のための内視鏡的粘膜焼灼術（ARMA）」は、内服治療と外科手術の間を埋める可能性がある治療法です。内視鏡で行う治療のため、身体への負担が少なく、所要時間は１時間程度で入院期間も短期化することが可能です。またこの治療法は昭和大学江東豊洲病院の井上晴洋先生が開発したもので、当院も含め複数の病院で臨床研究中です。これから症例数を増やし、保険適用を目指していきたいと考えております。

消化器・腎臓内科の磯本教授、池淵助教は「逆流性食道炎で困っている患者さんに、症状の改善や、日々の生活の質が向上するよう本治療の取組みを広めていきたい」と語りました。

**カニジル記念祝賀会を開催しました**

このたび、2019年創刊の広報誌「カニジル」が10号を、2020年10月からスタートした「カニジルラジオ」が放送100回を迎え、これを節目に、記者懇談会を併せた記念祝賀会を９月28日（水）に開催しました。会場には「カニジル」と「カニジルラジオ」に登場いただいた院内外の関係者と記者の方々が集まりました。

原田病院長はスタートした頃を思い出し、「カニジルは当院のブランドを作っていこうと、人の縁と熱量のおかげで生まれたもの。この広報誌は外部だけでなく院内に対しても強力にメッセージを伝えるツールとなり、職員が病院やカニジルを誇りに思うようになっている」と話しました。

その後は「カニジルラジオ」初の公開収録。パーソナリティをはじめ関係者がステージに上がり、過去の放送で印象に残った回を振り返るなど、笑いありの楽しい収録が行われました。そして病院再開発について病院長がプレゼンを行い、それについて記者から質問を受けるなど意見交換をしました。

これからも当院は、全国の方々にそして全ての職員に『カニジル』を通じて病院のビジョンや魅力を伝えていきたいと思います。

**スマートホスピタル勉強会を開催しました**

当院では、新病院再開発に向け、AI、IoT、ロボティクスなど最先端技術を応用した新しい病院を職員で考える場として、「スマートホスピタル勉強会」を定期的に開催しています。

９月30日（金）は、銘建工業株式会社　代表取締役社長　中島浩一郎氏をお招きし、「中大規模木造建築とCLTの可能性」をテーマにご講演いただきました。

銘建工業は、ひき板を並べた層を板の繊維方向が層ごとに直交するように重ねて接着した大判の木製の素材（CLT）を用いた建築事業に取り組んでおられます。東京丸の内に建設予定の20階建て高層木造事業をはじめ、木を活かした医療施設など、様々な取り組み事例をご紹介いただきました。

会場からは「耐火性、耐久性はどのぐらいか」「使用する木の種類について」など質問が相次ぎ、活発な意見交換が行われました。

今後も継続的に勉強会を開催し、未来の病院像につながるアイデアやスマートホスピタルに向けた取り組み事例など、幅広く情報収集をしてまいります。

**鳥取大学医学部附属病院　広報誌「カニジル」11杯目を発行しました**

このたび、広報誌『カニジル』11杯目を発行いたしました。今回表紙を飾るのは、高度な知識と技術が必要な周麻酔期看護師の周藤美沙子さん。「鳥大の人々」では、“周麻酔期看護師”に対する情熱や、飽くなき探求心について語っていただき

ました。

新連載の「とりたまに訊け！」は毎回医学科生＝医師のたまごを、医学生が取材しご紹介。同じ立場からの視点が新鮮な企画です。その他「カテーテル治療を知る」、「ゆる★トレ」、フォトルポルタ―ジュ「NICUの優しい眼差し」など今回も多彩な内容となっております。また、病院長対談は、認定NPO法人本の学校顧問　永井伸和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、当院へお立ち寄りの際はぜひお手に取ってご覧ください。

## 鳥取県医療勤務環境改善支援センターのご案内（鳥取県、鳥取労働局委託事業）

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

まずはお気軽にお問合せください。ご利用は無料です。

**◆相　談　例◆**

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

働きやすさ・働きがい確保のための環境整備
- ●休暇取得促進
- ●患者からの暴力･ハラスメントへの組織的対応
- ●医療スタッフのキャリア形成支援　　など

〒680－0055
鳥取市戎町317番地　鳥取県医師会館内
鳥取県医療勤務環境改善支援センター
（略称：勤改センター）
【TEL】0857－29－0060　【FAX】0857－29－1578
【受付時間】午前９時～午後５時（土・日・祝を除く）
【MAIL】kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp
【HP】https://www.tottori.med.or.jp/kinmukaizen-c/

**安心して働ける**
**快適な職場作りを支援いたします**

# 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・るい痩 |
| 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 |

# 9月　県医・会議メモ

1日(木)　鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会〈テレビ会議〉
〃　第3回常任理事会〈県医〉
4日(日)　日本産婦人科医会中国ブロック協議会（鳥取県担当）〈Web〉
8日(木)　男女共同参画推進委員会〈Web〉
〃　都道府県医師会社会保険・情報システム担当理事連絡協議会〈Web〉
9日(金)　鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種体制協議会・鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部合同会議〈県庁〉
12日(月)　鳥取県地域医療支援センター運営委員会〈Web〉
13日(火)　鳥取県がん征圧大会〈Web〉
15日(木)　第3回日本医学会総会地域別統括者会合兼地域別会合〈Web〉
〃　第9回理事会〈県医〉
18日(日)　第2回産業医研修会〈倉吉未来中心〉
20日(火)　日本医師会理事会〈日本医師会〉
〃　第1回都道府県医師会長会議〈日本医師会〉
22日(木)　鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会〈オンライン〉
〃　鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種体制協議会・鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部合同会議〈県庁〉
〃　医師会費の免除対応検討会〈ハイブリッド〉
23日(金)　関西広域連合協議会〈大阪市〉
24日(土)　中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）・常任委員会・総会・第1分科会・第2分科会・特別講演〈広島市・ハイブリッド〉
26日(月)　第2回鳥取大学経営協議会〈Web〉
29日(木)　鳥取県健康対策協議会総合部会〈テレビ会議〉

※9月の公開健康講座〈県医〉は中止しました。

## 会員消息

**〈入　会〉**

荒井　勇人　鳥取大学医学部　4. 9. 1

**〈退　会〉**

安田　　稔　自宅会員　4. 8.22

松浦　驥一　松浦診療所　4. 9. 4
森下　淳子　自宅会員　4. 9.30
那須　祐平　鳥取県立中央病院　4. 9.30
堂坂　怜香　鳥取県立中央病院　4. 9.30

# 会 員 数

**■鳥取県医師会会員数（令和４年10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 | 420 | 158 | 341 | 58 | 977 |
| 合計 | 568 | 228 | 548 | 59 | 1,403 |

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10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 | 75 | 2 | 150 |
| A2(C) | 30 | 0 | 0 | 0 | 30 |
| B | 74 | 27 | 64 | 3 | 168 |
| C | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 合計 | 279 | 124 | 319 | 5 | 727 |

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**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 水本クリニック | 鳥　取　市 | | 04. 9. 1 | 廃　止 |

**生活保護法による医療機関**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 水本クリニック | 鳥　取　市 | 10256 | 04. 9. 1 | 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**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| みはな耳鼻・甲状腺クリニック | 米　子　市 | | 04. 9. 26 | 指　定 |

**原子爆弾被爆者一般疾病医療機関**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| みはな耳鼻・甲状腺クリニック | 米　子　市 | | 04. 9. 26 | 指　定 |

# 編集後記

今月号の巻頭言は清水副会長による「医師国保組合の将来を考える」です。清水副会長は以前より医師国保組合活動に積極的に参加しておられ、今後克服すべき課題について「鳥取県のような小さい県ではもはや財政的な余裕がなくなってきていて、他県との合併も視野に入れる必要がある。現在そのためのシミュレーションを行っており、中間報告を待つ段階である」と述べられています。医師国保組合の将来について組合員の方は危機感を持って注視して欲しいです。

今年７月から中部医師会会長に安梅正則先生が就任されました。先生はデジタル化が進むなかで今後時代に対応して変わるべきことと変わってはいけないことについて熱く語られています。

９月24日（土）に広島県医師会担当で中国四国医師会連合総会が昨年と同様にハイブリット方式で行われました。第１分科会は「今後の新型コロナウイルス感染症対応における情報共有について」、第２分科会は「保険医療機関への指導等のあり方及び対策について」とどちらも時宜を得たテーマについて、短時間ながらも中身の濃い協議がなされましたので、是非目を通してください。

鳥取県女性医師の会は今年から男女共同参画推進の会として名称を変えて３年ぶりに開催されることになりました。さらに「Joy! しろうさぎ大賞、奨励賞」が設置されることになり、これは鳥取県内で研究や臨床で活躍されている女性医師に光を当てるという主旨です。選考方法などに課題がありますが、今後の発展が楽しみです。そのJoy! しろうさぎ通信ですが、今回は博愛病院の西井静香先生に書いていただきました。女性医師として、一人の母親として、また両親の介護が気になる娘として先生は大変ながらもそれだけに充実した人生を送ってこられた気がします。

フリーエッセイでは、３名の先生方からそれぞれ個性的で含蓄ある内容の原稿をいただきました。ありがとうございます。どれも読みごたえありです。是非、ご一読下さい。

この号が届くころにはさてさてコロナはどうなってるのやら。第８波とインフルエンザが猛威を振るわないようにと祈るばかりです。皆様、くれぐれも感染対策にご留意を。

編集委員　　辻　田　哲　朗

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808号**・令和４年10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/

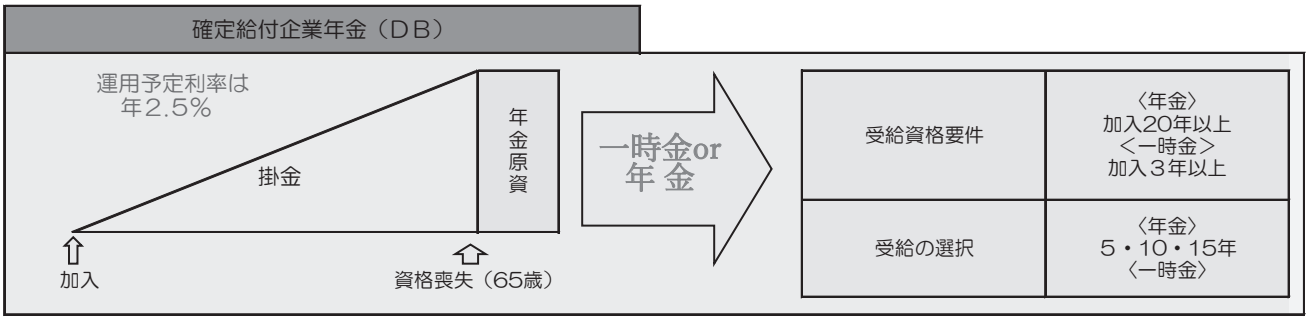
〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

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）

# 鳥取県医療機関企業年金基金

加入のご案内

- ◈ 鳥取県医療機関企業年金基金は、確定給付企業年金法に基づいて、平成28年4月1日に厚生労働大臣の認可により、総合型の確定給付企業年金として設立されました。
- ◈ 確定給付企業年金は、加入した期間などによりあらかじめ給付額が定められ、安定した資産運用により年金や退職時の一時金給付を行う制度です。
- ◈ 令和４年9月末現在で、68事業所（約3,９００人）が加入しています。




キャッシュバランスプランにより、給付額が個人ごとの掛金拠出額にあらかじめ設定した指標利率（2.5%）による利息を付けた元利合計額により決定され、仮想個人勘定残高として個人ごとに管理され ます。
仮想個人勘定残高は給付原資として、有期年金や退職時等に一時金として受給することができます。

## 基金加入のメリットは？

### ≪事業主様には≫

- ● 拠出する掛金は全額事業主負担となりますが、全額損金処理することができます。
- ● 退職金の一部を確定給付企業年金で積立て、退職時の一時金を年金で支給することができます。
- ● 退職金の積立が平準化されて計画的に準備ができ、また、外部積立てで退職金の保全がされます。

### ≪加入者の皆様には≫

- ● 個人ごとの掛金額に応じた給付額が確定している年金制度です。
- ● 年金給付には税法上の優遇措置（公的年金等控除）があります。
- ● 加入者には福祉事業の給付（結婚祝金・死亡弔慰金）の支払があります。

**Q1** 税制優遇メリットとは、どのようなものですか？

**A1**

- ◉ 企業年金を実施していない事業所で支払われる自社単独の退職金制度では、退職金原資を内部留保することとなり税金がかかりますが、企業年金は月々の掛金を全額損金（必要経費）に計上することができます。
- ◉ 企業年金基金から支給される年金は雑所得と見なされ、公的年金控除が受けられます。また、一時金は退職所得と見なされ退職控除が受けられます。（任意脱退等、退職に起因しない一時金は一時所得と見なされます。）

**Q2** DBと中小企業退職金共済制度（中退共）の違いは何ですか？

**A2**

- ◉ 中退共は、国が運営する中小企業の従業員のための退職金制度で、事業主や役員の方は加入できません。原則として退職時に一時金で受け取ります。
- ◉ 当基金DBは、厚生年金保険の加入者であれば事業主や役員の方も加入できます。退職時の一時金を退職手当の内枠で支給することや、当該給付金を有期（５年・１０年・１５年）年金として受給することができます。
- ◉ 中退共とDBの両制度に加入することも可能です。

## ご加入の検討のお問い合わせ・資料の請求はこちらまで


### 鳥取県医療機関企業年金基金

**〒680-0835　鳥取県鳥取市東品治町102番地**
（電話）　0857-29-6266
（FAX）　0857-29-6265


⁂ 出向説明も承りますので、お気軽にお申し付けください。

HP　鳥取県医療機関企業年金基金　検索

鳥取県、鳥取労働局委託事業：公益社団法人鳥取県医師会

## 院長・管理職の皆さまのお悩み

# ご相談ください

ご利用 **無料**

当センターでは、**医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士）**や
**医業経営アドバイザー等**が、**相談を無料**で受け付けています。
また、勤務環境改善のお手伝いもしています。

スタッフの健康を守りたい！

医師の働き方改革に対応していきたい！

医師の働き方改革の制度概要や政策の動向をご存じですか？
医師の労働時間を把握していますか？

子育て中・介護中等の働き方・休み方は？

離職者を減らしたい！

働きがいのある職場にしたい！

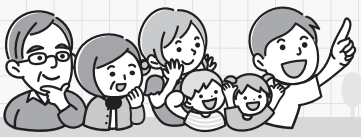
助成金について知りたい！

経営を安定させたい！

スタッフのキャリアを磨きたい！

## 勤務環境の改善は安定した地域医療に繋がります！

- 地域医療の持続的発展
- 経営の改善
- 患者満足度の向上
- 医療の質の向上
- 医療スタッフの定着・モチベーションUP



## 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）


ニクいね！ お お！ 無 料！

**0857-29-0060**

〒680-0055 鳥取県戎町317 鳥取県医師会館内
FAX.0857-29-1578
E-mail：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp


ホームページもご覧ください

受付時間 月～金曜日 午前９時～午後５時 【休所日】土・日・祝日・国民の休日・夏季休業（8/13～15）・年末年始（12/29～1/3）

| 支援センター使用欄 | 整理区分[　　] | No.(　　) |
|---|---|---|

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

# 相談申込書

※申込日　　年　　月　　日

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 施　設　名 | | | | |
| 住　　所 | | | | |
| 担　当　者 | 氏名 | | | |
| | 部署名 | | 役職名 | |
| | 電話 | | FAX | |
| | E-mail | | | |

| 相 談 内 容 |
|---|
| 該当する項目に☑をしてください（複数可）<br>□労務管理（労働時間管理・休暇取得管理・就業規則　等）<br>□医業経営（組織マネジメント・経営管理　等）<br>□その他（講師派遣・紹介等）<br>希望される支援等の方法に☑をしてください<br>□支援アドバイザーへの来所による相談<br>□アドバイザーとの電話による相談<br>□アドバイザーの訪問による支援 |
| ※相談内容を具体的に記載 |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| 支援センター使用欄 |
|---|
| |

◆必要事項をご記入の上、FAX等にてご送信ください。受付後、当センターから連絡いたします。

**FAX：0857-29-1578 ／ E-mail：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp**

# 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～

## 学術講演　プログラム案

### 特別講演

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 春日　雅人 | （第31回日本医学会総会 会頭） | 尾身　茂 | （結核予防会 代表理事） | 井上　恵司 | （東京都歯科医師会長） |
| 松本　吉郎 | （日本医師会長） | 津田　雄一 | （JAXA 教授） | 住友　雅人 | （日本歯科医学会長） |
| 門田　守人 | （日本医学会長） | 山中　伸弥 | （京都大学iPS細胞研究所 名誉所長・教授） | 福井 トシ子 | （日本看護協会長） |
| 浅川 智恵子 | （日本科学未来館 館長） | Carl-Henrik Heldin | （ノーベル財団 理事長） | 山本　信夫 | （日本薬剤師会長） |
| 大隅　良典 | （東京工業大学 栄誉教授） | 堀　憲郎 | （日本歯科医師会長） | 武田　泰生 | （日本病院薬剤師会長） |

### 会頭特別企画

- ビッグデータがどのように医療・医学を変えるか
- COVID-19に世界はどう対応したのか？どう対応するのか？
- COVID-19に日本はどう対応したのか？どう対応するのか？
- ヒトがん生物学が教えてくれるもの ―次世代がん治療戦略の構築に向けて―
- 2024年の医師の働き方改革元年を翌年に控えて―課題と展望
- 2040年を見据えた地域医療構想―我が国の医療供給体制の課題と未来への提言
- 医療と臨床研究における患者・市民参画（PPI）
- COVID-19 ダイジェストセッション

### 柱1. ビッグデータがもたらす医学・医療の変革

### 柱2. 革新的医療技術の最前線

### 柱3. 人生100年時代に向けた医学と医療

### 柱4. 持続可能な新しい医療システムと人材育成

### 柱5. パンデミック・大災害に対抗するイノベーション立国による挑戦

## 事前参加登録のご案内

※団体登録割引：11名の登録につき1名無料となります。
団体登録割引を適用するためには11名同時に登録してください。

| 参加登録区分 | 参加方法 | 早期事前参加登録 2022/2/1~10/31 | 事前参加登録 2022/11/1~2023/4/7 | 当日参加登録 2023/4/21~4/23 |
|---|---|---|---|---|
| 医師・歯科医師・研究者 | 現地+WEB参加 | 25,000円 | 30,000円 | 35,000円 |
| Over75（医師・歯科医師・研究者）＊2023/4/21時点 | 現地+WEB参加 | 15,000円 | 20,000円 | 25,000円 |
| Under40（医師・歯科医師・研究者）＊2023/4/21時点 | 現地+WEB参加 | 15,000円 | 20,000円 | 25,000円 |
| 大学院生（医師・歯科医師）<br>もしくは卒後5年までの医師・歯科医師 | 現地+WEB参加 | 10,000円 | 10,000円 | 15,000円 |
| | WEB参加のみ | 7,000円 | 7,000円 | 10,000円 |

医総会2023
http://isoukai2023.jp/

事前参加登録はこちらから

## 取得可能単位について

単位の取得については以下の通りです。詳しくはWEBサイトの"取得可能な単位について"でご案内しております。

| 単　位 | 現地参加 | WEB参加 | 単　位 | 現地参加 | WEB参加 |
|---|---|---|---|---|---|
| 日本医学会分科会 研修単位（93学会） 例：日本内科学会、日本外科学会、等 | ○ | ○※1 | 日本医師会生涯教育制度 学習単位 | ○ | ○※2 |
| 日本医師会認定産業医制度 産業医学生涯研修単位 | ○ | ○※2 | 日本専門医機構専門医 共通講習（感染対策、医療安全、医療倫理） | ○（予定） | × |
| 日本医師会認定健康スポーツ医制度 健康スポーツ医学 再研修単位 | ○ | ○ | 協力機関 例：日本歯科医師会、日本看護協会、日本薬剤師研修センター 等 | ○ | ○ |
| 日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修単位 | ○ | ○ | | | |

2022年10月現在

※1 一部の分科会においては、WEB参加による単位について、該当する単位はございません。
※2 全国各地に視聴会場を設けて、指定された会場で該当プログラムを視聴した場合は単位取得が可能となります。
対象セッション、視聴会場の詳細は、今後WEBサイトにてご案内いたします。（2022年11月予約受付開始予定）

**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

**開催形式** 現地開催＋WEB開催（LIVE配信およびオンデマンド配信）