

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

November 2022
No.809

11



色づき始めた船上山 photo提供者 鳥取県保健事業団 副理事長 秋藤洋一先生

巻頭言

マイナンバーカードによるオンライン認証を考える

諸会議報告

令和4年度全国医師会勤務医部会連絡協議会

令和4年度都道府県医師会医師会組織強化担当役員連絡協議会

県よりの通知

医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金要領の
制定及び募集開始について

病院だより

鳥取大学医学部附属病院

難治性逆流性食道炎に対する内視鏡治療ARMAの導入

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



色づき始めた船上山

鳥取県保健事業団 副理事長 秋藤 洋一

紅葉が始まりかけた10月29日に撮影しました。

船上山は、大山、美徳（三徳）山とともに伯耆三嶺とよばれ、平安時代初期に山岳仏教が栄えた折の修験道の霊場です。元弘の乱により隠岐へ配流となった後醍醐天皇は隠岐を脱出して出雲を目指しましたが、風で東に流され、名和に漂着します。名和長年に奉ぜられ、船上山合戦に勝利することとなります。よって「建武の新政」の礎となった歴史の山でもあります。余談ですが、地名の御来屋、鳥取県の中西部に残る苗字で、塙、御船、高力、王身代、鷓鴣などは後醍醐天皇に由来しているとされています。

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いたします。

※数枚送付の場合は、選定を御一任頂けますようお願い申し上げます。

2. お顔写真

※撮影が難しい場合はご相談ください。

3. 原稿（表紙写真の感想100字程度）

以上3点を郵送またはE-mailでご寄稿ください。

また、掲載時期につきましては編集委員にご一任くださいますようお願いいたします。

【応募先】

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会 会報編集委員会 宛て

TEL (0857)27-5566 FAX (0857)29-1578 E-mail: kouhou@tottori.med.or.jp

鳥取県医師会報

CONTENTS

令和4年11月

巻頭言

マイナンバーカードによるオンライン認証を考える 副会長 小林 哲 1

理事会

第4回常任理事会 3

第10回理事会 7

諸会議報告

令和4年度 鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会 11

令和4年度全国医師会勤務医部会連絡協議会 13

令和4年度都道府県医師会医師会組織強化担当役員連絡協議会 20

令和4年度第1回鳥取県医療勤務環境改善支援センター実務者セミナー 22

県よりの通知

医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金要領の制定及び募集開始について 28

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律及び

身体障害者補助犬法の周知徹底について（通知） 32

今冬のインフルエンザ総合対策の推進について（通知） 33

日医よりの通知

令和4年度 死体検案研修会（基礎）の開催について 35

令和4年度 死体検案研修会（上級）の開催について 36

「第3回医療事故調査・支援センター主催研修」のご案内（周知依頼） 38

オンライン資格確認導入に関する社会保険診療報酬支払基金からのリーフレットの送付について 40

会員の栄誉

43

お知らせ

申請書等の様式変更及び新様式の使用に係るご案内について 44

鳥取県医療勤務環境改善支援センターからのお知らせ

育児介護休業法改正に伴う社会保険料免除制度について 45

Joy! しろうさぎ通信

医師として働いた十数年を振り返って

鳥取大学医学部附属病院 整形外科 武田知加子 47

おしどりネット通信

救急カード

米子市 辻田耳鼻咽喉科医院（NPO法人おしどりネット理事長） 辻田 哲朗 48

病院だより－鳥取大学医学部附属病院

難治性逆流性食道炎に対する内視鏡治療ARMAの導入

鳥取大学医学部附属病院 消化器・腎臓内科 統括医長 学内講師 池淵雄一郎
鳥取大学医学部附属病院 消化器・腎臓内科 主任診療科長 教授 磯本 一 49

健 対 協

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会 52
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内 58
【一般の方対象】循環器病に関する講演会～正しく学んで、しっかり予防～ 62

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 63

歌壇・俳壇・柳壇

こごみ 倉吉市 石飛 誠一 64
川 柳 鳥取市 平尾 正人 64

フリーエッセイ

プラハの春 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 65
地図の上に線を引く（49） 上田病院 上田 武郎 66
「お疲れ様」という挨拶語 野島病院 山根 俊夫 67

私の一冊・私のシネマ

「蛍の航跡 軍医たちの黙示録」 米子市 根津整形外科医院 根津 勝 69

地区医師会報だより

コロナ感染の実際 鳥取県東部医師会 理事 池田 光之 70

東から西から－地区医師会報告

東部医師会 広報委員 松田 裕之 72
中部医師会 広報委員 森廣 敬一 73
西部医師会 広報委員 廣田 裕 75
鳥取大学医学部医師会 広報委員 原田 省 76

県医・会議メモ

80

会員消息

81

会 員 数

82

保険医療機関の登録指定、廃止等

82

編集後記

編集委員 太田 匡彦 83



マイナンバーカードによる オンライン認証を考える

鳥取県医師会 副会長 小林 哲

最近多くの会員にとって最大の関心事は「マイナンバーカード（以下カードと略す）によるオンライン認証システムの唐突な義務化」ではないでしょうか。政府はカードの認証システムを8月に突然療養担当規則に書き込み、今年度末までの実施を義務化しました。さらに違反すると保険医療機関資格のはく奪などの処分の対象となり得るとの脅しもかけてきました。さらに、2年後を目途に保険証の廃止の方向性をも発表しました。あまりの強引さに驚くばかりですが、今回の事象について私自身が考えていることについて述べてみたいと思います。

話はかなり遡りますが、おそらく1995年のユニバーシアード福岡大会での出来事だったと思います。選手の個人認証を実施する必要が生じましたが、海外からの選手はパスポートで解決しました。問題になったのは実は国内選手でした。大学のトップアスリートたちは運転免許を所持していないものが多く、身分を証明する公的な写真付き身分証明書がなかったのです。大会本部は選手にパスポートの取得を勧めたのですが、これには外務省がストップをかけました。パスポートの目的外取得であり認められないとの立場でした。この時、日本にはすべての国民の身分を根本的に証明する書類がないことが露呈しました。これは我が国が基本的に島国の「ムラ」社会であり、周りの人たちが相互に個人を認証してそれで済んできた歴史があります。敢えて言えば大陸国家のような移民、他民族の流入が極めて少なかったため、公的に身分証明をする必要性が極めて乏しかった社会なのです。

しかし、都市化の進展とともに社会の基本単位が変容しました。また、労働力不足から移民の増加も現実のものとなっています。社会の変化に伴い各種行政施策を効率的かつ迅速に行うためには、多くの情報をデジタル管理する必要性は充分理解できます。このような問題解決のためにカードの普及促進を図りたい気持ちもわかります。しかし、そのための方策として保険証機能を付加し、さらには根本の保険証を廃止するとは、ちょっと常軌を逸しています。カードの普及が進まない最大の理由は国民からの需要がないからです。これはかつての住基カードの場合も同じです。行政としては多額の費用を投入して失敗し批判された住基カードの二の舞だけは絶対に避けたいとの思いも透け

で見えます。そのため本来「厳重に保管してください」との注意を喚起して始まったマイナンバー制度がいつの間にか、「毎日持ち歩けば便利なカードです」に変化しました。今回、カードの需要を無理やり作り出すために国民が必ず所持している保険証に狙いを付けたようです。

一方、医療側としてもカードによる顔認証システムは需要が乏しいため普及が進みませんでした。大病院などでは面識のない多人数を短時間に処理できる利点があるかもしれませんが、多くの医院では特に利用するメリットがありません。顔は見ればわかります。わざわざ機械に認証してもらう必要はありません。多くの医療機関では保険証が有効かどうかの確認ができれば良いのです。これは極めて安価に実現可能と考えます。高価な機器と専用回線など必要ありません。これならば概ねすべての医療機関が導入に賛同したと思われます。現状のまま保険証の廃止などという暴挙に突き進めばカードの紛失や機器、回線の故障などで医療が受付の段階でストップするトラブルが頻出する事態が予想されます。また、ウクライナ危機でエネルギー価格が高騰し電力不足が叫ばれる中、これらの機器を全国の必要性の乏しい医療機関で稼働させる電力消費も気になります。高騰した電気代や他の経費も医療機関の負担です。これを補填するための加算はシステムを利用した患者も負担すると批判され中止となりました。

結局のところ需要の無いところにマイナンバーカードの普及促進を押し付けていることに問題の根本があります。よく言われますが「戦略の失敗は戦術では補えない」の格言そのままです。保険証の廃止といった奇策を弄するのではなく義務化が必要と判断したのであれば堂々と義務化すべきです。そのためには情報弱者のための十分なサポート体制や社会の変容に対応するための個人認証の必要性、義務化した場合の行政コストの削減でどれだけの税負担軽減が可能かなどを十分に説明し理解を求めるべきです。

これらの施策を実行するうえで最も必要なことは行政への信頼です。国民の多くの個人情報を利用することへの信頼がなければ成り立ちません。この点においても近年政府の情報管理の在り方、恣意的とも思われる情報の破棄や当然あるべき情報を隠蔽したと考えざるを得ない事例が相次いでいます。これらへの強い反省の上に立って本来のマイナンバーの意義を十分に説明して普及に努める本筋に立ち返るべきです。

我々医師会も国民医療を支えているのは我々であるとの自信と誇りをもって対処すべきです。その上で会員への理不尽な取り扱いがあれば堂々と主張し矜持をもって対峙すべきと考えます。

第4回常任理事会

- 日時 令和4年10月6日（木）午後4時10分～午後6時50分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長
岡田・瀬川・辻田・三上・秋藤・松田各常任理事

協議事項

1. 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会委員の委嘱について

任期満了に伴い、渡辺会長が再任した。

2. 鳥取県医療安全推進協議会委員の候補者の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。太田理事を推薦する。

3. 第1回鳥取県医療勤務環境改善支援センター実務者セミナーの開催について

10月21日（金）午後1時30分よりWebで開催する。対象者は、県内医療機関の管理者、労務管理の責任者・担当者などである。

4. 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」の開催について

11月4日（金）午後1時30分よりWebで開催する。対象者は、医療機関の管理職（院長、副院長、各部門の責任者、担当者）である。

5. 鳥取県産業保健協議会の開催について

11月10日（木）午後4時10分より県医師会館において開催する。

6. 第2回都道府県医師会長会議の出席について

11月15日（火）午後3時より、「医療従事者の

安全を確保するための方策」をテーマに日医会館（テレビ会議）において開催される。渡辺会長、岡本事務局長が出席する。

7. 日本医師会家族計画・母体保護法指導者講習会の出席について

12月3日（土）午後1時よりオンラインで開催される。本会母体保護法指定医師審査委員会委員大野原良昌先生に出席をお願いする。

8. 中国四国医師会連合勤務医委員会委員の推薦（2名）並びに提出議題について

永島・廣岡両理事を推薦する。委員会は、12月10日（土）午後3時より広島県医師会館において開催される。渡辺会長（日医勤務医委員会委員長）、永島・岡田両理事が出席する。提出議題については、永島・廣岡両理事をお願いする。

9. オンライン資格確認におけるアンケート調査の実施について

令和5年4月よりオンライン資格確認システム導入は原則義務化となる。現時点で鳥取県では約8割の医療機関が顔認証付きカードリーダーの申込みをしている状況である。本会として、医療機関の進捗状況等を把握するため、県内診療所を対象にアンケート調査を実施することとした。

10. 第31回日本医学会総会2023東京における産業医セッションのサテライト会場開設について

日医より依頼がきている。本会としては、令和5年4月21日（金）～23日（日）の3日間ともサテライト会場を開設しないこととした。

11. 第29回日本航空医療学会抄録集掲載広告の依頼について

12月4日（日）Webで開催される。学会長は、県立中央病院院長補佐／高次救急集中治療センター長 小林誠人先生。本会として協力することとした。

12. 名義後援について

下記の講習会等を了承した。

- ・世界糖尿病デーin2022 円形劇場くらよしフィギュアミュージアムブルーライトアップ
〈11/14（月）午後5時 倉吉市〉
- ・がん疼痛緩和のための医療用麻薬適正使用推進講習会
〈1/14（土）午後3時 米子市文化ホール〉
- ・令和4年度性暴力被害者支援に関する産婦人科医療関係者向け研修会
〈1/11（水）午後7時 オンライン開催〉

13. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

14. その他

*本会メーリングリストにおける不適切な発言への対応について協議した結果、メーリングリスト運用規則に基づき、情報システム運営委員会において各委員の意向を伺うこととした。

報告事項

1. 第2回産業医研修会の開催報告

〈秋藤常任理事〉

9月18日、倉吉未来中心において開催し、講演等5題、(1)「安全衛生対策、労働災害防止への対応」(講師：鳥取労働局健康安全課 山田課長)、「職場におけるハラスメント防止対策の留意点」(講師：鳥取労働局雇用環境・均等室 齋木室長)、(2)職場の腰痛健診と腰痛予防(講師：三朝温泉病院整形外科診療部 森尾部長)、(3)職場巡視の実際と巡視報告書の記載演習(日本労働安全衛生コンサルタント会鳥取支部 高野幹事、田中安全衛生コンサルタント事務所代表 田中氏)、(4)勤労者のメンタルヘルス対策～発達障害者の支援：対人関係・認知機能の特性を知る～(講師：倉吉病院 兼子院長)、(5)職場における健康管理(鳥取産業保健総合支援センター 黒沢所長)による研修会を行った。出席者は81名。

2. 第1回都道府県医師会長会議の出席報告

〈渡辺会長〉

9月20日、日医会館において開催された。今回は、都道府県医師会を6つのグループに分けたうち、Aグループ(テーマ「新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制」)による討議が行われた。その後、全体討議及び事前に寄せられた都道府県医師会からの10の質問に対して日本医師会執行部より答弁がなされた。

詳細は、日医ニュースに掲載されるので、ご覧いただきたい。

3. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告

〈岡田常任理事〉

9月22日、オンラインで開催した。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、50代後半から60代にかけては受診控えが見られ、令和2年度からは60代以上で非

経年受診者が増加している。中村部会長から逐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について協議した結果、今年度は西部で新規購入の要望があるので1台購入することとした。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 第17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284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22日、県庁においてハイブリッドで開催され、地区医師会長とともに出席した。議事として、(1) 2価ワクチン接種に向けた体制整備、(2) 県内の感染状況について報告、協議が行われた。県は新型コロナ特措法に基づく県民への対策要請期間を9月末日から10月14日まで延長する。2価ワクチンは全市町村で接種スケジュールが確定している。県は11月上旬から商工団体や大学の協力を得て職域接種も実施する予定である。国が目標とする1日100万回接種を達成するため、県全体で1日5,000回を目指すとのことであった。

5. 医師会費の免除対応検討会の開催報告 〈岡本事務局長〉

9月22日、地区医師会事務局長及び担当者に参集いただきハイブリッドで開催した。

本会では、理事会で協議した結果、地区医師会からの要望である医師免許取得日から5年間を免除期間とすることを決定したことから、県医師会、地区医師会が事務手続きを含めて足並みを揃えて対応していく必要がある。

各医師会から会費免除にかかる対応と課題、会費免除対応の効率的運用に向けた取組みについて意見交換を行った。今後は、地区医師会の意見を踏まえ「会員情報管理システムの改修」「入会届の様式の統一」「勤務医向け医師会入会のパンフ

レットの作成」に取り組むこととするが、地区医師会に理解を求めながら効率的かつ永続的な取組みが行えるように事務局担当者が準備を進めていく。

6. 関西広域連合協議会の出席報告〈清水副会長〉

9月23日、大阪市において開催された。議事として、(1) 関西広域連合協議会のあり方検討ワーキンググループの立ち上げ、(2) 次期広域計画の策定及び今後の施策、事業の展開などについて協議が行われた。医師会に関連した項目としては、(1) 今後の新型コロナウイルス感染症への対応（クラスターなど）、(2) 南海トラフ地震事前避難及び発災時の車での避難行動について協議が行われた。

7. 中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）の出席報告〈渡辺会長〉

9月24日、広島市において広島県医師会の担当により開催された。冒頭、中国四国医師会連合委員長（広島県医師会長）松村 誠先生より、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。

議事として、(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、(2) 日医への提言要望状況、(3) 隣接ブロック当番県・次期当番県医師会会長会議での協議事項等について協議が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

8. 中国四国医師会連合常任委員会の出席報告 〈瀬川常任理事〉

9月24日、広島市において広島県医師会の担当によりハイブリッドで開催され、渡辺会長、清水・小林両副会長とともに出席した。議事として、(1) 中央情勢、(2) 令和3年度中国四国医師会連合事業・会計について報告があった後、(1) 今後開催予定の委員会・会議等、(2) 次期

開催県について協議が行われた。令和5年度は、香川県医師会の担当により、令和5年9月23日（土・祝）・24日（日）の両日に亘り高松市において開催予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 中国四国医師会連合第1分科会の出席報告

〈清水副会長・秋藤常任理事〉

9月24日、広島市において広島県医師会の担当により、「新興感染症・地域医療構想」をテーマにハイブリッドで開催された。内容の詳細は、別途会報に掲載する。

〈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：清水副会長〉

日医から細川常任理事をコメンテーターに迎え、各県医師会への依頼事項4題、各県からの提出議題2題、日医への提言・要望1題について協議が行われた。

〈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：秋藤常任理事〉

日医から渡辺常任理事をコメンテーターに迎え、各県医師会への報告事項3題、各県からの提出議題3題、日医への提言・要望2題について協議が行われた。

10. 中国四国医師会連合第2分科会の出席報告

〈三上常任理事〉

9月24日、広島市において広島県医師会の担当により、「医療保険等」をテーマにハイブリッドで開催された。内容の詳細は、別途会報に掲載する。

〈議題：保険医療機関への指導等のあり方及び対策〉

日医から長島・江澤両常任理事をコメンテ-

ーターに迎え、各県医師会への依頼事項4題、各県からの提出議題3題、日医への提言・要望5題について協議が行われた。

11. 第2回鳥取大学経営協議会の出席報告

〈渡辺会長〉

9月26日、Webで開催された。議事として、2022年度における国立大学法人ガバナンス・コードへの適合状況等の確認・公表などについて協議が行われた。また、医学部附属病院再整備並びに令和5年度国立大学法人運営費交付金概算要求などについて報告があった。

12. 健対協 総合部会の開催報告〈岡田常任理事〉

9月29日、テレビ会議で開催した。議事として、「各部会・専門委員会」「循環器病対策推進に関する小委員会」の協議概要について説明があった。各がん検診従事者講習会は原則参集して開催することとなった。また、各地区医師会で開催される各がん検診精密検査医療機関登録の対象となる研究会等は、現時点での感染状況であれば、現地参加を原則として開催をお願いする。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

13. 生保 個別指導の立会い報告〈三上常任理事〉

9月29日、西部地区に1病院を対象に実施された。入院時医療計画書は多職種で検討することになっているが、医師と看護師以外が参加している際は報告書内に氏名だけでなく職種も記入すること、検査計画や治療計画の内容が不十分であること、在宅気切管指導管理料並びに外来悪性腫瘍特異物質治療管理料算定の際、指導内容は記載されているが、全く同一の指導が画一的にされていること、などの指摘がなされた。

第10回理事会

- 日時 令和4年10月20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
太田・岡田・廣岡・來間・橋田各理事
山崎・宮崎両監事
石谷東部医師会長、安梅中部医師会長、根津西部医師会長

協議事項

1. 精神科領域の治療等を緊急に要する施設入所児童の対応に係る協力医療機関の推薦について

県より推薦依頼がきている。東部：渡辺病院 竹内亜理子先生、中部：倉吉病院 兼子幸一先生、西部：鳥大医学部精神科教授 岩田正明先生を推薦する。

2. 鳥取県災害医療コーディネーター及び鳥取県地域災害医療コーディネーターの推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。清水副会長、太田理事、県立中央病院産婦人科部長 高橋弘幸先生、同小児科部長 田村明子先生を推薦する。鳥取県地域医療災害コーディネーターについては、地区医師会より推薦いただく。

3. 生保 個別指導の立会いについて

下記のとおり実施される立会いを中部及び西部医師会にお願いする。

- ・12月1日（木）午後1時 西部1病院
- ・12月15日（木）午後1時30分 西部1病院
- ・1月12日（木）午後1時30分 西部1病院
- ・1月12日（木）午後4時 中部1病院
- ・2月9日（木）午後1時 中部1病院
- ・2月9日（木）午後2時30分 中部1病院

4. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催について

11月8日（火）午後4時よりWebで開催する。

5. 心の医療フォーラムin米子の開催について

今年度は、11月19日（土）午前11時30分より米子コンベンションセンターにおいて開催される「第62回中国・四国精神神経学会／第45回中国・四国精神保健学会」の特別講演2「臨床現場においてオープンダイアログをいかに実装するか」（講師：筑波大学医学医療系社会精神保健学教授 斎藤 環先生）を本会との共催により開催することとした。

6. 医学会の在り方検討委員会の開催について

12月1日（木）午後3時よりテレビ会議で開催する。

7. 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会の開催について

12月4日（日）午前9時50分より西部医師会館において開催される。会長代理として小林副会長が挨拶をする。

8. 鳥取県医療懇話会の開催並びに提出議題について

1月12日（木）午後5時より県医師会館において開催する。提出議題について協議を行った。

9. 日本医師会JMAT研修 基本編および統括編の出席について

〈基本編〉

1月8日（日）午前9時よりテレビ会議で開催される。上治・森下両理事が出席する。

〈統括編〉

3月19日（日）午前9時よりテレビ会議で開催される。松田常任理事が出席する。

10. 鳥取県が実施する重複・多剤対策事業について

県医療・保険課では令和2年度より重複・多剤服用者（対象：国保被保険者）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に促している。患者から服薬状況等について相談があった場合には、患者の服薬状況の確認や適切な処方・調剤等について対応をお願いしたいとのことである。本会として協力することとし、会報に掲載し会員に周知を図る。

11. 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律及び身体障害者補助犬法の周知徹底について

県障害福祉課からの依頼である。身体障害者補助犬法では、病院等不特定かつ多数の者が利用する施設を管理する者は、当該施設を身体障害者が利用する場合において身体障害者補助犬を同伴することを拒んではならないため、障がいに対する合理的配慮や補助犬の同伴について、適切に対応をお願いしたいとのことである。会報に掲載し会員に周知を図る。

12. 日医健康スポーツ医学再研修会の単位認定（1単位）について

12月3日（土）午後7時よりANAクラウンプラザホテル米子において開催される「第1回とりだい病院スポーツ医科学センター講演会」を承認した。日医宛に申請する。

13. サイバー保険の更新について

令和4年度も更新することを了承した。

14. 鳥取県医師会グループ保険の募集について

昨年度と同様に全会員へ案内する。申込締切日は12月20日（火）で、保険期間は令和5年3月1日から1年間である。この保険は、死亡と高度障害を保障するもので、剰余金がある場合には配当金が加入者に還付される。新規加入・増額をお願いする。

15. 日本医師会からの調査協力依頼について

下記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。

- ・病院等の勤務環境に関するアンケート調査
- ・災害拠点病院

16. 名義後援について

下記のセミナーについて了承した。

- ・第9回呼吸療法セミナー〈11/13（日）Zoom〉
- ・令和4年度公開講座「てんかんの外科治療」オンラインセミナー〈1/5～1/31 YouTube配信〉

17. その他

*県健康政策課より、「医療機関等における禁煙状況等に関する実態調査」について協力依頼があった。本会として協力することとし、全医療機関あてに調査票をFAXするので、折り返し返送をお願いする。

報告事項

1. 第36回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会の出席報告

〈秋藤常任理事〉

10月11日、テレビ会議で開催され、県医師会館にて渡辺会長、岡田理事とともに出席した。議事は、(1)厚生労働省より新型コロナウイルスワクチンについて、1. 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向、2. 国内の新型コロナワクチンの接種状況、3. オミクロン株に対応した新型コロナワクチンの接種体制確保、4. オミクロン株対応ワクチンの接種対象者及び接種の開始時期、5. 新型コロナワクチンの接種体制の整備・接種の実施について説明が行われた。3. では、基本的な考え方として、毎年、年末年始に感染が流行していることを踏まえ、令和4年中に全接種対象者が接種可能となる体制を整備することが必要であるとした上で、接種対象者は、初回接種を完了した12歳以上、最終の接種から5カ月以上が経過した全ての住民であり、接種開始時期については、令和4年9月20日より順次開始し、BA.4-5対応型ワクチンの接種は10月13日より開始する予定とされ、ワクチンの種類及び供給については、10月13日以降もBA.1対応型ワクチンを破棄することなく使用し、接種可能なワクチンを使用して速やかに接種を促進するとのことであった。(2) COVID-19JMATの登録及び損害保険の改定について説明があり、保険金支払いの対象である「入院」の範囲を9月26日からは、「医療機関に入院した方」「宿泊療養施設・自宅療養者の内、重症化リスクの高い方」に限定する一方、派遣活動中に新型コロナウイルスに感染した場合に支払われる「感染一時金」については変更がないとのことであった。(3) 令和3年1月に創設された「日本医師会休業補償制度」について、まず、第7波の状況を踏まえて、保険会社と交渉を重ねた結果、1. 休業日数、2. 医療機関に係る支払限度額の2項目のみを令和2年度契約と同条件に戻

し、制度の存続を図るとのことであった。

また、「医療従事者支援制度」については、引受保険会社は、現在の掛金では補償内容を維持することは困難であるとされ、契約者である日本医療機能評価機構としても制度運営が困難との結論に至ったために加え、現下の新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえると、制度創設時の目的は十分に果たしたと考えられることから、募集をいったん休止し、今後の状況を見ながら次の制度を検討していくことになった。

2. 鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会の開催報告 〈松田常任理事〉

10月13日、テレビ会議で開催した。議事として、(1)アレルギー疾患対策の概要、(2)アレルギー疾患医療連携体制、(3)アレルギー疾患対策の取組について報告、協議を行った。令和4年度は、県拠点病院において、アレルギー疾患医療や支援に関わる医療従事者の人材育成、アレルギー疾患患者や家族、地域住民等に対する啓発及び知識の普及を実施する予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 情報システム運営委員会の開催報告

〈辻田常任理事〉

10月13日、書面会議で開催した。協議事項として、鳥取県医師会総合メーリングリストへの投稿内容に係る対応について、各委員より書面表決書を提出いただいた結果、対応案に「賛成」の意見が多数であった。今後は、委員長が対応案に則って個別に対処することとした。

4. 鳥取県がん対策推進県民会議の出席報告

〈岡田常任理事〉

10月14日、テレビ会議で開催された。議事として、(1) 令和4年度がん対策推進計画アクションプラン、(2) 令和5年度における県のがん対策等、(3) 第4次鳥取県がん対策推進計画策定のスケジュールについて協議が行われた。また、

(1) 75歳未満がん年齢調整死亡率、(2) 全国がん登録のデータに基づくがん罹患の状況、(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報告があった。

5. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席報告 〈渡辺会長〉

10月15日、日医主催、愛知県医師会の担当により、「医療新時代を切り開く勤務医の矜持～コロナを克えて～」をメインテーマに名古屋市において開催され、日医勤務医委員会委員長も兼ねて出席した。当日は、特別講演3題、(1) 医師会の組織強化に向けて(講師：松本日医会長)、(2) 「社会の共有財として「知のコモンズ」をめざす東海国立大学機構の挑戦～総合知の活用による人類社会の課題解決への取り組み～」(講師：松尾清一東海国立大学機構長)、(3) 「2040年の医療介護」(講師：香取照幸元厚生労働省年金局長／元内閣官房内閣審議官)、日医勤務医委員会報告が行われた。引き続き、シンポジウム1「医療新時代の病院機能分化と連携推進～アフターコロナのあるべき姿を問う～」、シンポジウム2「医師の働き方改革～光と陰～」をテーマにそれぞれ5名ずつの演者による講演が行われ、最後に「愛知宣言」が採択された。次回は青森県医師会の担当により、令和5年10月7日(土)青森市において開催予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 都道府県医師会医師会組織強化担当理事連絡協議会の出席報告

〈永島理事：岡本事務局長代理報告〉

10月19日、Webで開催され、事務局担当者とともに出席した。議事として、医師会組織強化に向けて、「日医では卒後5年目まで会費減免期間を延長するので全ての医師会に取り組んでほしいこと」、「医賠償保険加入のメリット」、「郡市区医

師会組織強化担当役員連絡協議会の開催(本会では5月に開催済)」などについて説明があった後、協議が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 第18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300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〉

10月19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。議事として、(1) 県内の感染状況、(2) ワクチン接種の推進などについて報告、協議が行われた。今後は、コロナ第8波とインフルエンザの同時流行が予測されることから、県内での感染拡大を予防するため、医療機関、市町村、県が連携してインフルエンザワクチンとコロナワクチンのいずれの接種も進めていく。また、無料検査(PCR検査等)を11月末日まで延長し、2価ワクチンに加えて10月24日から可能となる生後6カ月～4歳までの乳幼児のワクチン接種も促進していく。

8. 第1回鳥取県・鳥取市精度管理専門委員会の出席報告 〈小林副会長〉

10月19日、テレビ会議で開催された。議事として、衛生検査所の現状について報告があった後、令和4年度衛生検査所立入検査の実施方針について協議が行われた。

9. オンライン資格確認における現況調査の集計結果について 〈瀬川常任理事〉

先般、県内全診療所を対象に実施した「オンライン資格確認における現況調査」の集計結果について報告があった。現時点での回答率は83.2%である。今後は、アンケート結果を分析し、必要に応じて会員への説明会の開催を検討することとした。

＝令和4年度 鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会＝

■ 日 時 令和4年10月13日（木） 午後3時30分～午後4時15分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
（テレビ会議）中部医師会館、西部医師会館

■ 出席者 19名

開 会

健康政策課 坂本課長補佐の進行により開会した。今年度より設置要綱の一部見直しに伴い、新たに鳥取県歯科医師会から倉繁雅弘委員が就任した。また、連絡協議会会長には、昨年度会長の岡田隆好委員に代わって、松田隆委員が互選により選出された。

議 事

1. アレルギー疾患対策の概要について

平成26年6月に公布されたアレルギー疾患対策基本法第5条により、地方公共団体は国との連携を図りつつ、地域の特性に応じた施策を策定し、実施するよう努めることが責務とされているところである。

令和4年3月にはアレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（平成29年3月告示）が一部改正された。改正のポイントは以下のとおり。

事項	項目	改正の概要
第1	アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項	○アレルギー疾患のコントロールのために、 <u>アレルギー回避だけでなく、免疫寛容の誘導も考慮に入れた環境の改善を図る。</u>
第2	アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項	○アレルギー疾患に関する情報について <u>出生前から保護者等への普及啓発活動に取り組む。</u> ○ <u>外食・中食^{※注}における食物アレルギー表示については、消費者の需要や誤食事故等の実態等に基づき、適切な情報提供に関する取組等を積極的に推進する。</u>
第3	アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項	○ <u>専門的な取組をより推進するため、医療従事者として、「歯科医師」「管理栄養士」を明記する。</u> ○ <u>「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」の検討結果に基づく医療提供体制を整備する。</u> ○ <u>都道府県拠点病院等は適切な情報の提供、アレルギー疾患医療に関する専門的な知識と技術を有する医療従事者の育成等の推進に協力する。</u>
第4	アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項	○ <u>免疫アレルギー疾患の特性に注目した研究等を盛り込んだ「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」に基づくアレルギー疾患研究を推進する。</u> ○ <u>長期的な疾患管理を十分に行う等の観点から、患者の視点に立った研究を推進する。</u>

事項	項目	改正の概要
第5	その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項	<p>○国は、アレルギー疾患を有する者が適切なアレルギー疾患医療を受けながら、本人又はその家族が就労を維持できるよう環境の整備等に関する施策について各事業者団体に対し、周知を図る。</p> <p>○地方公共団体は、都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会等を通じて地域の実情を把握し、都道府県拠点病院等を中心とした診療連携体制や情報提供等、アレルギー疾患対策の施策を策定及び実施するよう努める。</p>

※注) ^{なかしょく}中食とは惣菜店やお弁当屋・コンビニエンスストア・スーパーなどでお弁当や惣菜などを購入したり、外食店のデリバリー（宅配・出前）などを利用して、家庭外で商業的に調理・加工されたものを購入して食べる形態の食事。

また、都道府県アレルギー疾患医療拠点病院は、令和4年3月時点において47都道府県で79病院、本県においては鳥取大学医学部附属病院が指定されている。

なお、厚生労働省は令和5年度予算概算要求において、リウマチ・アレルギー対策に11億円（前年度比1億4,000万円、14.6%増）を盛り込んでおり、免疫アレルギー患者とその家族が安心して治療と仕事の両立を図る計画を立てて支援を行うモデル事業に3,800万円を充てる予定。対象は都道府県アレルギー疾患医療拠点病院より8カ所程度を選定予定で、補助率は10/10としている。

2. アレルギー疾患医療連携体制について

昨年度の連絡協議会の中で、県内の二次医療圏ごとに中心となる医療機関（地域アレルギー疾患医療拠点病院〔以下、地域拠点病院〕）を設置する方針が決定した。

その後、地区医師会の推薦（令和4年2月）を受け、以下のとおり選定した。

東部地区：鳥取県立中央病院

中部地区：鳥取県立厚生病院

西部地区：鳥取大学医学部附属病院

今後、地域拠点病院には、かかりつけ医と連携して、定期的な病態の評価、標準的な治療では病態が安定しない患者等に対する診断、治療、管理を行っていただくほか、「鳥取県アレルギー疾患医療拠点病院〔以下、県拠点病院〕の行う取組（人材育成、啓発・知識の普及）に対する参加・

協力」が求められることになる。

これを受け、県拠点病院の山崎委員から「地域拠点病院に窓口となる方を選任いただきたい」旨の要望があり、県健康政策課の萬井課長は「地域拠点病院と調整の上、次回連絡協議会で報告したい」と回答した。

3. アレルギー疾患対策の取組について

①県拠点病院における令和3年度の実施状況

- アレルギー疾患医療や支援に関わる医療従事者の人材育成
 - ・院内の合同カンファレンス
 - ・医療従事者講習会（Web）
 - ・医療スタッフ向けリーフレット「食物アレルギー診療の手引き」作成
- アレルギー疾患患者や家族、地域住民等に対する啓発及び知識の普及
 - ・一般県民向け公開講座（Web）
 - ・新聞記事掲載

②県拠点病院における令和4年度の計画

- アレルギー疾患医療や支援に関わる医療従事者の人材育成
 - ・院内カンファレンス
 - ・医療スタッフ向けパンフレット（エピペン）
 - ・医療従事者向け講演会 など
- アレルギー疾患患者や家族、地域住民等に対する啓発及び知識の普及
 - ・一般県民向け公開講座

- ・新聞記事掲載
- ・講習会 など

る費用を各医療機関の要望も踏まえて来年度の予算に上乗せするよう検討する。

③令和5年度予算について（健康政策課）

アレルギーエデュケーター等の人材養成にかか

会議出席者名簿（敬称略）

【鳥取県医師会】

鳥取県医師会常任理事

瀬川 謙一

【委員】

鳥取県アレルギー疾患医療拠点病院 山崎 章

鳥取大学医学部附属病院小児科 村上 潤

辻田耳鼻咽喉科医院 辻田 哲朗

いしはら皮膚科クリニック 石原 政彦

まつだ小児科医院 松田 隆

鳥取県医師会 岡田 隆好

鳥取県歯科医師会 倉繁 雅弘

鳥取県看護協会 長谷川ゆかり

鳥取県薬剤師会 國森 公明

鳥取県市町村保健師協議会 友定奈緒美

鳥取県福祉保健部健康医療局長 丸山 真治

【オブザーバー】

鳥取県子育て・人財局子育て王国課主事 北岡 浩美

鳥取県教育委員会体育保健課指導主事 前田 仁美

【鳥取県福祉保健部】

健康政策課長 萬井 実

健康政策課長補佐 坂本 裕之

健康政策課管理栄養主任 錦見 瑠美

【事務局】

鳥取県医師会事務局長 岡本 匡史

同 係長 神戸 将浩

諸会議報告

医療新時代を切り開く勤務医の矜持～コロナを克こえて～ ＝令和4年度全国医師会勤務医部会連絡協議会＝

- 日 時 令和4年10月15日（土） 午前10時～午後5時30分
- 場 所 ANAクラウンプラザホテル グランコート名古屋
- 出席者 渡辺会長（日本医師会勤務医委員会委員長）
事務局：岩垣次長、上治主事

挨拶（要旨）

〈日本医師会 松本吉郎会長〉

本協議会は本年度で42回目の開催となる。時代

が遷り行くなかで、医療を取り巻く環境もまた大きく変化している。特に令和の時代においては、コロナに関する問題のほか、2024年に施行される医師の働き方改革や、2025年には団塊の世代の

方々がすべて後期高齢者となるなど目前に迫った課題が多数存在している。本年度は「医療新時代を切り開く勤務医の矜持～コロナを克えて～」をメインテーマに、シンポジウムでは「病院機能分化と連携推進」「医師の働き方改革」の2つのテーマについてご議論いただく。いずれも医療界が団結して取り組まなければならない課題である。地域の実情を把握されている先生方からの現場の声を医師会の政策や提言に迅速につなげていくことが重要となる。日本医師会としても本日の議論を踏まえ、今後の会務を運営していくのでご理解、ご協力をお願いします。



〈愛知県医師会 柵木充明会長〉

未だに新型コロナウイルス感染症の収束が感じられていないが、いつの時代も勤務医を取り巻く環境は絶え間なく変化している。シンポジウム1では「医療新時代の病院機能分化と連携推進～アフターコロナのあるべき姿を問う～」とし、アフターコロナを見据えてご講演いただく。また、2024年4月より医師に対して時間外労働の上限規制が適用されるため、シンポジウム2では「医師の働き方～光と陰～」とし、ご講演いただく。いずれも勤務医を取り巻く環境に大きく起因するテーマである。

この勤務医を取り巻く環境変化に対応すべく、医師会は勤務医の先生方と協力し、医師の立場を守りつつ、質の高い医療を提供できるよう努力してまいるので、ご協力の程お願い申し上げます。

本協議会が実り多きものとなることを祈念する。



特別講演1 「医師会の組織強化に向けて」

〈日本医師会会長 松本吉郎先生〉

1. 全国の都道府県医師会の入会率

日本医師会の入会について、医師たるものには、全て医師会活動に参画してほしいと考えている。日本医師会会員数は17万3,895人（令和3年12月1日現在）であり、日本の医師総数33万9,623人のうち、51.2%が加入している。

都道府県内医師の郡市区等医師会入会率（総数・全国平均）は62.7%、同入会率（勤務医・全国平均）は45.6%、同入会率（研修医・全国平均）は38.0%である。

2. 組織強化の必要性

日本医師会は、これまで、医療界を代表する国のカウンターパートとして、医療に関する様々な審議会に参画すること等を通じて、医療現場の意見等を政策に反映し、我が国の医療の発展に寄与してきた。

日本医師会がこの役割を担ってこられたのは、国民医療の向上を願う、会員各位の献身的なご尽力はもちろんのこと、日本医師会が全ての医師を代表する組織として、対外的にも認識されているからに他ならない。

日本医師会がこれまで以上にそのプレゼンスと発言力を高めていくためには、医療現場を熟知する勤務医の声を拾い上げるための情報収集を十分に行い、「地域から国へ」という流れを構築していく中で、より多くの医療現場の声を踏まえた説得力のある政策提言が必要である。そして、より

説得力のある政策提言をしていくためには、会員数を含めた組織強化が不可欠である。

医師会の組織率を何とか上昇に転じさせるため、一致団結して取り組んでいきたい。

3. 組織強化に向けた取り組み（依頼）

組織強化に向けた取り組みの一環として、令和5年度より、医学部卒後5年目までの会費減免期間の延長を決定した。この取り組みをより実効あるものとするためには、都道府県医師会や群市区等医師会が漏れなく、同様の取り組みを実施することが必要である。

また、卒後2年目の臨床研修医の先生方に3年目以降も医師会員として継続してもらうための準備や、郡市区等医の入会者が同時に都道府県医と日医の会員になるための定款変更検討、廃業した開業医への医師会会員資格継続に向けた取り組みを進めていただきたい。

このほか、対話を通じた入会促進や「群市区等医師会組織強化担当役員連絡協議会の開催」に取り組んでいただきたい。

医師会を通じて医療界の意見を制度・政策の決定プロセスに反映させていくことが重要な課題だ。一人一人が声を出しても、なかなか中央には届かない。そのため、全ての医師が自分事として医師会活動に関心を持ってもらいたい。

日本医師会は、「国民の健康と生命」を守り続けていくために、地域医師会との連携を一層深めていく中で、執行部一丸となって全力で取り組みを進めていくので、本会会務への一層のご支援をお願いしたい。

特別講演2「社会の共有財として「知のコモンズ」をめざす東海国立大学機構の挑戦～総合知の活用による人類社会の課題解決への取り組み～」

〈国立大学法人東海国立大学機構機構長

松尾清一先生〉

世界は今、デジタルトランスフォーメーションとグローバル化の進展により、かつてない規模と

スピードで変化している、一方で、人類の生存を脅かすような地球規模での深刻で解決困難な問題が顕在化している。これに加えて日本は独自の深刻な問題を抱えている。第一は、少子超高齢化と人口減少だ。第二に、バブル経済崩壊後の30年間で日本は後退し、国際的なプレゼンスが急落している。第三に、日本は過去の成功体験にとらわれ、「これまでのやり方」を変えられないでいる。社会の在り方そのもののイノベーションこそ、今の日本に最も必要なものであると感じている。すべての人が人間らしく幸せに暮らせるサステナブルでレジリエントな社会の創造に向けた将来ビジョンをあらゆる領域、セクター、ステークホルダーが立場や利害を超えて構築し、実行することが必要である。

医療の課題については、以上のような俯瞰的な観点から述べてみたい。第一に、医療制度とインフラは社会のもっとも重要な公共財の一つだ。日本の医療制度は我々が世界に誇るべきものである。少子高齢化はやがて多くの国で日本が経験したよりも速いスピードで進行する。その際、日本の医療システムは世界に誇るものとして存在するだろうか。第二に、医学医療の世界は外部から見ると、閉鎖的な印象を持たれていないだろうか。今回のようなCOVID-19パンデミックでは、医学医療にとどまらず、政治、経済、科学技術、倫理、法律など、あらゆる領域の叡智を集めた対策が必要である。

これら社会の深刻で解決困難なあらゆる課題に挑むには「総合知」が必要だ。多様な人々が連携し、また、総合知の計成と活用について議論し、積極的に社会に発信すべきである。東海国立大学機構は、わが国初の県境を越えた法人統合で誕生した社会の公共財として、人類と地域の課題解決に貢献する新しい国立大学を目指す。

「日本医師会勤務医委員会報告」

〈日本医師会勤務医委員会委員長 渡辺 憲先生〉

前期の委員会は、第1回から第7回まで

COVID-19感染拡大状況の中、すべてWebでの開催となった。前期の委員会の主な論点は以下のとおり。①若手勤務医の医師会活動参画への支援 ②医師の研修・キャリア形成への医師会の積極的関与 ③医師の働き方改革と医師会 ④全国8医師会ブロックにおける勤務医部会・委員会の設置状況および勤務医の課題についての議論の状況 などであり、これらは今や、医師会ひいては医療全体の主要課題となっている。

今期の勤務医委員会は、令和4年度10月13日開催の第1回委員会において、松本吉郎日本医師会会長より、諮問「医師会の組織強化と勤務医」を受け、活動を開始した。会長諮問への回答の中で、前期に議論したいくつかの重要な論点をさらに深め、具体的提言につなげることを目標としたい。



次期担当医師会挨拶

高木青森県医師会会長より、令和5年10月7日(土)にホテル青森において開催する旨、挨拶があった。

特別講演3「2040年の医療介護」

〈一般社団法人未来研究所臥龍代表理事

上智大学総合人間科学部教授

前駐アゼルバイジャン共和国日本国特命全権大使

元厚生労働省年金局長・元内閣官房内閣審議官

香取照幸先生〉

我が国はすでに人類史上例のない世界最高水準の高齢社会であるが、今後もさらに人口高齢化は進む。高齢者数・後期高齢者数は増大し続ける。コロナ禍を通じ、我々は2040年に直面するである

う医療の現場をすでに経験した。

今回のコロナ禍は、中小民間病院・診療所がフリーアクセスを基本とする国民皆保険を支える、という我が国独特の医療システムが抱える構造問題を一気に露呈させた。増大する医療需要を最小限の提供体制で支えてきた日本では、医療従事者の労働環境は過酷で、医療現場は局所的に負荷がかかれば簡単に崩れる脆さを内包している。人的資源は有限であり、再配置・医療提供体制の構造改革は必須だ。疾病構造の変化に合わせた病院の機能分化と連携、選択と集中、在宅医療をも視野に入れた地域完結型医療への転換は急務である。

超高齢化社会では、医療に求められる役割が大きく変化する。一方では、「治す」に特化した高次機能・専門治療機能、他方では、「治し、支える」を担う在宅医療・地域医療を支える機能という2つのベクトルが生まれる。「治し、支える」ことは、医療だけでは実現できないことから、医療・看護・介護・生活支援といった包括ケアが必要となり、多様な専門職種の連携・協働による地域包括ネットワークの実現が大きな課題となる。

現在進められている地域医療構想においても、急性期の機能強化と地域医療・在宅医療の強化を並行して進めていく必要がある。

シンポジウム1「医療新時代の病院機能分化と連携推進～アフターコロナのあるべき姿を問う～」

〈座長〉愛知県医師会理事／勤務医部会副部長

浦田士郎先生

愛知県地域医療構想アドバイザー

伊藤健一先生

1. 「感染症対策から考える将来の病院の姿～愛知県新型コロナウイルス感染症対策医療専門部会の立場から～」

〈独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター院長 長谷川好規先生〉

パンデミックにおける医療体制の確保はいくつ

かの課題を明らかにした。3点について報告する。第1は病院の物理的な感染対策構造、第2は病床と医療従事者の確保、第3は病原体遺伝子検査体制から見える日本の医療制度である。

新型コロナウイルス感染症の中で、医療者は病院、組織を超えた情報共有と連携の重要性を改めて認識した。これまで作り上げてきた仕組みにこだわることなく、医療システム自体の将来を見据えた絶え間ない刷新が求められる。

2. 「尾張西部医療圏における医療連携～公立病院の立場から～」

〈一宮市立市民病院院長 松浦昭雄先生〉

尾張西部医療圏は、一宮市と稲沢市の2市から構成される。地域で発生した感染者を受け入れる協力体制として、情報共有のために、医師会・医療機関・保健所で構成される「尾張西部新型コロナウイルス感染症医療連携協議会」が設置された。ワクチン接種会場の設置や感染拡大への対応にあたって、医師会や保健所との連携体制を構築した。アフターコロナでは、これまでの新型コロナウイルスへの対応で協力した経緯を活かし、自治体の枠を超えて地域の病院間での連携を進める仕組みを構築しなければならない。

3. 「西三河南部西医療圏における病床整備—自主的協議体を中心とした医療提供体制の構築—～公立病院の立場から～」

〈JA愛知厚生連安城厚生病院院長
度会正人先生〉

西三河南部西医療圏は医療介護需要のピークが2040年に到来すると予測される特異な地域であるが、一方で、既存病床数が基準病床数を上回っているため制度上は増床が認められない地域でもある。協議する中で、医療法施行規則の特例措置をもって、医療圏の公立公的医療機関にかぎり増床が認められる制度を認識したことから、この制度を利用して安城厚生病院の増床を計画した。

今回の増床整備について、以前より自主的協議

体を中心として良好な関係を構築していたことが再編に繋がったといえる。今後も地域において良質な医療提供体制構築を目指していきたい。

4. 「新型コロナは、今後の病院医療に何をもたらしたか？～民間病院の立場から～」

〈社会医療法人名古屋記念財団理事長

太田圭洋先生〉

「地域医療構想の推進、医療機関間の機能分化と連携、急性期機能の集約化」は、ほんとうに「より効率的で良質な医療提供体制」につながるのか？しっかり考える必要がある。

医療機関経営者に、将来の地域の人口動態・医療需要の推移を認識させ、将来の地域医療の姿を真剣に考え行動させる契機となった一方で、役割分担の議論が乏しい中進められた計画により、非効率的な地域医療提供体制に向かっているのではないだろうか。

5. 「アフターコロナの地域医療構想～愛知県病院団体協議会の取り組み～」

〈愛知県病院団体協議会会長／社会医療法人
大雄会理事長 伊藤伸一先生〉

愛知県病院団体協議会は愛知県病院協会が作成した感染病床の稼働状況を共有するFRESH-AICHIを活用して県全体の感染症病床をより効率的に活用するように情報共有を行っているところである。

地域の一般医療・救急医療を止めないためには二次医療圏＝地域医療構想区域単位での緻密な協議と体制構築が重要であり、愛知県病院団体協議会がその役割を担い、県全体の調整を行う機能を充実させる必要がある。



シンポジウム2 「医師の働き方改革～光と陰～」

〈座長〉勤務医部会副部長／社会医療法人名古屋
記念財団名古屋記念病院院長

長谷川真司先生

愛知県医師会理事／勤務医部会副部長

小出詠子先生

1. 「働き方改革と急性期医療両立のジレンマ～ 公立病院の立場から～」

〈春日井市民病院院長 成瀬友彦先生〉

当院は3次救急指定を受ける春日井市の基幹病院である。働き方改革に向けた変革に取り組む一方、次のとおり課題が残る。①時間外勤務と自己研鑽の定義づけが未だ明確でない。②一部当直業務を大学からの派遣でまかなっているが、大学で働き方改革が進められた際、この派遣は継続可能か？③一人当たりの労働時間が減ることによる必要な医師数・職員数の増加。公立病院の医師獲得競争への懸念。④給与減への対応。⑤入院治療が主治医制からシフト制へ移行した際、担当医としての責任所在不明瞭化により、医療の質が低下するのではないかと、これらを十分担保した上での改革を目指す。

2. 「救命救急センターを設置する病院の働き方 改革～公益社団法人病院の立場から～」

〈公益社団法人日本海員救済会名古屋救済会
病院院長 河野 弘先生〉

当院は名古屋市南西部に位置する602床の急性期病院で、名古屋市ではこの2年間最も受入が多い病院である。救命センター受診患者の8割は時

間外受診である。救急救命センターには各種の疾患、外傷患者が昼夜搬入されるため、必要な診療科が多い。若手医師を中心に特定の医師に時間外が偏る場合は診療科全体で負担する、月100時間を超す医師は翌月振替休日を与える、産業医によるカウンセラーを行うなど対応しているが、現在の機能を維持するためには、医師数を確保して負担軽減を図っていくことが必要である。

3. 「働き方改革が病院経営に及ぼす影響～民間 病院の立場から～」

〈名古屋鉄道健康保険組合名鉄病院顧問

細井延行先生〉

「医師の働き方改革」は、中規模病院において、医師数が十分とは言えない中、医師の時間外労働によって収益が確保されているという側面もあり、病院経営にとって重要な課題となっている。

現在、当院での取組として、1)勤務時間の把握体制の構築 2)タスクシフトおよびシェアの更なる推進、またNPの活用や特定行為の実施 3)宿日直許可導入の検討の3点を中心に検討を進めているが、「働き方改革」が本当に医師の負担軽減に繋がるのか疑問もあり、十分注視しながら取り組んでいく。

4. 「大学病院における医師の働き方改革の現状 ～大学病院の立場から～」

〈藤田医科大学学長 湯澤由紀夫先生〉

大学病院では、医師の診療業務の特殊性に加えて、教育と研究業務が求められ、多種多様な活動が行われている。働き方改革にあたって、医師の長時間労働によって地域医療を維持・充実させるのではなく、適正な労働時間の中で地域医療が維持できる仕組みづくりを国や自治体とともに考えることが必要だ。

5. 「医師の勤務環境に関するアンケート結果より～ダイバーシティの立場から～」

〈社会福祉法人聖霊会聖霊病院院長

春原晶代先生〉

2022年1月に愛知県医師会男女共同参画委員会が愛知県との共同で県下321病院（44.5%）に対してアンケート調査を行った。いずれの病院群でも夜間・休日の体制は、当直体制が90%以上を占めていた。2024年の働き方改革により、200床未満の病院では86.5%は救急体制を維持できるとした一方で、200床以上の病院の半数以上で、医師の増員なしでは維持できないとの回答であった。タスクシフトは医師以外の職種が実施しているところが多いが、診断書の記載・入力については、200床未満の54.9%が医師のみで実施していることがわかった。働き方改革は医師の健康対策上、必要ではあるが、進め方によっては医療崩壊を招く恐れがある。地域の医療機関で連携し、役割分担をするとともに、地域住民への周知が必要である。



愛知宣言採択

一、地域における医療関係者の自主的協議の取り

組みを、連携推進と機能分化のために組織化し、地域の医療を守る基盤として進化発展させる。

一、医師の働き方改革は、持続可能で質の高い医療提供体制の構築と両立させながら進める。

一、勤務医は医療現場の声に裏打ちされた説得力のある議論展開を主導してゆく。

医師の働き方改革について、持続可能で質の高い医療提供体制の構築と両立させて進める方針などを盛り込んだ「愛知宣言」を採択した。宣言では、2040年の医療提供体制を展望して、地域医療構想の実現に向けたさらなる取り組み、医師・医療従事者の働き方改革、実効性のある医師の偏在対策が「三位一体」として進んでいる状況を説明。一方で、新型コロナウイルス感染症によって国内の医療提供体制の潜在的課題が露呈したと指摘している。

医師の時間外労働上限規制の適用開始が2024年に迫っていることにも言及。国民の膨大な医療ニーズは、長時間労働をいとわない医師・医療従事者の自己犠牲で支えられている実態を正しく理解してもらい、「医療者の健康への配慮」「地域医療の継続性」の両立を図ることが極めて重要だと強調した。さらに、医療を取り巻く環境が急速に困難なものに変化しつつあるとして、「勤務医は積極的に発信して日本の医療の望ましい変革を牽引していくべきだ」と訴えている。

閉会

医師会組織強化は喫緊の課題、 三層すべての医師会で早急な対応を ＝令和4年度都道府県医師会医師会組織強化担当役職員連絡協議会＝

■ 日 時 令和4年10月19日（水）午後4時～午後5時

■ 場 所 Web会議

■ 出席者 永島理事

事務局：岡本局長、小林・岩垣両次長、高岸主任

鈴木・上治・森下各主事、谷口参与

1. 会長挨拶（松本日医会長）

6月の定例代議員会所信表明で医師会の組織強化の重要性を訴えた。遞減傾向にある組織率をいかに上昇に転じさせるかが喫緊かつ最重要課題である。その取り組みの一環として、来年度より医学部卒後5年目までの会費減免期間の延長を決定した。この取り組みは、都道府県医師会と郡市区医師会が足並みを揃えて対応してこそ強い実効性が担保される。3年後も引き続き医師会に加入してもらえるよう医師会の理念を訴えていきたい。本日ご出席の先生方にはより一層のご理解ご協力をお願いする。

2. 医師会組織強化に向けて（釜范日医常任理事）

日本医師会は、医師たる者にはすべて医師会活動に参画してほしいと考えている。全ての医師を代表する組織としてのプレゼンスや発言力を高め、国民の生命と健康を守り、医師の医療活動を支えるという医師会の役割を果たしていくためにも減少傾向にある医師会の組織率を上昇に転じさせることが必要である。そのために、医学部卒後5年目までの会費減免期間の延長について、郡市区医師会も含め特段の協力をいただきたい。

医師会は、三層構造であり日医会員数は日本の医師総数の51.2%に留まっている。郡市区医師会

に入っても都道府県、日本医師会に入っていない医師がいる。この医師に日本医師会に入っていたきたい。2000年の60.4%をピークとして、平成20年度から開始された医学部の入学定員増などにより分母が大きくなっている中、組織率がどんどん低くなっている。都道府県内の勤務医、研修医の郡市区医師会入会率（全国平均）はそれぞれ45.6%、38%に留まっていることが課題である。加入率を上昇に転じさせるべく三層の医師会が足並みを揃えた取り組みを行ってほしい。

医師会は行政のカウンターパートであり、行政側が全ての医師の代表が医師会と認識している。国が医師会の意見に耳を傾けてくれるのは、組織率などから現場の医師の意見を踏まえた適切な医療政策を提言できるのは医師会だけと考えてくれているからである。

日本医師会では卒後5年目まで会費減免期間を延長する。全ての医師会に取り組んでほしい。また、減免期間が終わると8割程度の研修医が退会しているが退会せず維持させたい。会費は会費減免適用後、医師賠償責任保険に15,000円で加入できることは大きなメリットである。民間保険（40,664円）と比較してもかなり優位である。入会金を徴収している医師会におかれては、まずは医学部卒後5年目までの入会金の免除を検討して

ほしい。入会時の煩雑な手続きを軽減していただくこと、医療機関に属していない医師への対応も配慮してほしい。大学医師会においては一定期間内に大学に戻ってくるのが分かっているならば、大学医師会の所属のまま病院を回ることも考慮するなど異動手続きを要しない運用も検討してほしい。

また、廃業した開業医の医師会会員資格継続に向けた取組みについても、医師賠償責任保険の「廃業特則」を周知、医師国保加入などの説明を行うなどの取組みをしてほしい。

臨床研修医は終了後に継続して加入してもらうことが課題であるが、積極的な医師会からの広報などにより医師会員であることの必要性を認識してもらうような働きかけ、会員継続のメリットを伝えるなどお願いしたい。

入会促進は、face to faceの取組みの重要性がアンケート等からも指摘されていることから、病院に直接行って対話を通じた入会促進も考慮いただきたい。医師年金は有用な制度である。利率、事務手数料などが有利であるため、会員となるメリットとなる。

都道府県医師会及び郡市区医師会担当役職員が一堂に会する中で、医師会ごとの特徴や課題等を共有し、継続的に組織強化に関する検討を重ねていくことは極めて重要と考える。都道府県医師会及び郡市区医師会担当役職員が一堂に会するような機会を早急に設定いただきたい。この役職員連絡協議会を開催していただく場合、本会担当役員への派遣を行うとともに都道府県医師会に対し開催支援費を支給する。

さらに若手医師の医師会事業への理解促進並びに帰属意識の醸成に向けた取組みを実施していただきたい。これらの事業についても一定の支援費を考えている。本協議会終了後に医師会組織強化に向けたさらなる取組みに向けて協力依頼の通知を発出する。

3. 協議

各県からの質問に関し松本日会長から回答があった。

愛媛県：日医と繋がっている実感がない。繋がっているのは郡市区医師会で日本医師会は遠い存在である。通知なども県医師会、地区医師会経由であるが、直に日本医師会から会員へ通知するようなものもあってよいのではないかと。経費節減にもつながる。

A. いったん都道府県で咀嚼してから会員へ周知したいという声もある。これをどのように取捨選択するかが課題であるため、検討していきたい。

熊本県：医師資格証を強く推していく。HPKIとして活用できる。日本医師会というキーワードを学生の時から耳にして、当然の手続きとして医師になったらすぐに勧誘できる体制を構築していくべき。

A. HPKIの利用は資料にもつけているが、医師資格を証明できるものはHPKIしかない。災害時などの利用の利点や必要を医学生の中から情報提供していくことは大事である。ドクターゼにも掲載している。病院へ行って入会時のオリエンテーションを行い申込書を手渡すなど検討いただきたい。

高知県：研修医への説明について、入会申込書は研修医に必要なない記入項目もあるため研修医用の申込書があった方がよい。30歳超の会費が高い。

A. 申込書は前向きに取り組みたい。後期研修医以降の会費が高いのでここを無料とした。

栃木県：郡市区医師会に入らなければ組織率は高まらない。鹿児島県は加入率が高い。このような県の取組みを参考にして入会率を高めるため、方策を知りたい。

- A. 好事例を情報提供して各県で取り組んでもらえるようにしたい。
(鹿児島県) 鹿児島県は大学に入局すれば医師会に入会することが当たり前になっている。会長が病院へ行って直接勧誘している。定款で「三層を一度に入る」というのをうたっている。他県では難しいかもしれない。

新潟県：都道府県医師会によっては入会方法を掲載していないホームページがある。トップページからワンクリックで入会方法が閲覧できる掲載を提案する。以前から提案しているWebから日医入会の手続きができる手段を作してほしい。

- A. 各県でホームページの掲載を検討いただきたい。日本医師会としても取り組む。

諸会議報告

＝令和4年度第1回鳥取県医療勤務環境改善支援センター実務者セミナー＝

- 日 時 令和4年10月21日(金) 午後1時30分～午後3時20分
- 開催方法 ウェビナー(Zoomを使ったオンラインセミナー)でライブ配信
- 対象者 県内医療機関の管理者、労務管理の責任者・担当者など
- 主 催 鳥取県医療勤務環境改善支援センター(鳥取労働局・鳥取県委託事業)
- 共 催 公益社団法人鳥取県医師会

概 要

医療機関の管理者、労務管理の責任者・担当者の方々を対象に、2024年(令和6年)4月から始まる医師の時間外労働の上限規制の運用開始にあたり、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、実務者セミナーを開催した。

内 容

1. 時間外・休日労働上限規制について(宿日直許可制度など)

鳥取労働局労働基準調整官 長田光彦氏より、令和6年4月から始まる医師の時間外・休日労働の上限規制に深くかかわってくる宿日直許可制度などについて説明があった。

2. 医師の働き方改革の施行に向けて

鳥取県医療政策課 濱崎係長より概要について説明があった。

また、令和4年7月、8月に実施された厚生労働省『準備状況調査』より、県内病院の対応状況報告があった。(40/43病院回答)

〈調査結果〉

1. 時間外・休日労働時間数(副業・兼業先含む)の把握
把握している：34 把握していない：6
2. 他の医療機関からの医師の受入れ(夜間・休日の宿日直業務)※延べ数
受入れあり(鳥大附属病院より)：25
受入れあり(その他医療機関より)：6
受入れなし：15

3. 宿日直許可の取得・申請

取得不要：3 取得困難：2
取得済：21 申請予定（準備中）：9
申請予定（未着手）：5
※設問2の「受入れあり」回答の25病院のうち

宿日直許可取得済：15
申請予定（準備中）：5
申請予定（未着手）：4

※なお、医師の時間外労働時間上限規制の影響により、大学病院をはじめ他の医療機関から医師派遣の引き上げの意向が示されている医療機関はなし

4. 令和6年度に向け予定している時間外労働時間の水準 ※延べ数

A水準：36 B水準：2
連携B水準：2 C-1水準：1

5. 年通算の時間外・休日労働時間が1,860時間を超える医師

有：1 無：39
→1診療科1名が該当（当該診療科及び医師と対応協議中）

3. 医療勤務環境改善に役立つ管理ツールについて

医療労務管理アドバイザーの影山知也氏より、説明があった。

大半の医療機関は医師の働き方改革や他の職種の勤務環境改善について、課題として取り上げて何らかの取組みが行われていることと思われるが、管理ツールを使って、誰がいつまでに何をするのかを行動計画に落とし込んで、これを見える化して進捗管理することで課題解決までのプロセスを確実に歩んで行くことが重要である。

提案した管理ツールは、勤務環境改善を担当する部署や委員会、ワーキンググループにおいて活用していただくことができると思うので、是非、本日まで参加されている各医療機関で課題の解決の手法の1つとして取り入れていただきたい。

4. Q & Aコーナー

（質問1）

鳥取県内における所轄労働基準監督署への宿日直許可申請状況はどのようなものか。

（回答）〈長田調整官〉

医師の時間外労働規制の話が始まってから相談の件数は増加している。今後、本来宿日直許可を取るべき医療機関からの申請が増えてくると思われる。令和6年4月に近づいて駆け込みで申請されると監督署での業務実態の確認などに時間がかかる場合もあるので早めに監督署や労働局に相談して欲しい。

許可するのが難しい事案であっても許可に向けてどのようなものが必要になるかといった助言を行っている。

（質問2）

県におかれましては、「準備状況調査」による特例水準の指定を受けないと判断している医療機関に対して、地域医療確保対策という観点から指定を要望される可能性はありますか。

（回答）〈濱崎係長〉

今のところ、指定を要望する考えはありません。

特例水準の、連携B水準とB水準というのは元々暫定的な措置であり、ゆくゆくは解消していくものであり、申請の意向がない医療機関に申請を求めるとするのは、医師の働き方改革の方針に逆行してしまうように思いますし、その要望は、ある特定医療機関の特定医師に対して、行政側が長時間労働を要請する格好になってしまいますので行政の姿勢としてもあってはならないと認識しています。

参加者

オンライン アクセス数：35

・参加医療機関：25病院（29人）

・医療労務管理アドバイザー：6人

会場 参加数：7人

・講師 3人

・医療労務管理アドバイザー：4人

複数医療機関に勤務する医師に適用される時間外・休日労働の考え方

* 年の時間外・休日労働時間数

個々の医療機関において適用される水準		個々の医療機関において適用される水準	
医療機関①	医療機関②	医療機関①	医療機関②
A	A	B・C	B・C
36協定で定めることができる時間*	960以下 (自院での労働時間)	1,860以下 (自院での労働時間)	1,860以下 (自院での労働時間)
実際に働くことができる時間* (通算)	960以下 (各医療機関での労働時間を通算した時間)	1,860以下 (各医療機関での労働時間を通算した時間)	

個々の医療機関において適用される水準		個々の医療機関において適用される水準	
医療機関①	医療機関②	医療機関①	医療機関②
B・C	A	連携B	A
36協定で定めることができる時間*	960以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)
実際に働くことができる時間* (通算)	1,860以下 (※1) (各医療機関での労働時間を通算した時間)	1,860以下 (※2) (各医療機関での労働時間を通算した時間)	

※1 いずれの医療機関においてもA水準が適用されている医師については、勤務する全ての事業場での労働時間を通算した時間外・休日労働の上限は年960時間となる。

※2 いずれかの医療機関においてB・連携B・C水準が適用されている医師については、勤務する全ての事業場での労働時間を通算した時間外・休日労働の上限は年1,860時間となる。ただし、当該医師の各医療機関における時間外・休日労働の上限は、各医療機関が36協定において定める時間であり、A水準又は連携B水準が適用される医師を雇用する医療機関が当該医師に関して36協定において定めることのできる時間外・休日労働の上限は年960時間以下となる。

(参考) 各表の上欄の時間は、個々の医療機関における36協定の内容であり、各医療機関における時間外・休日労働時間数を定めることとなる。下欄の時間は、医師個人の実際に働くことができる時間外・休日労働時間数(通算)に着目したものであり、各医療機関における労働時間が通算される。

複数医療機関に勤務する医師における労働時間管理方法(例)

副業・兼業には、主たる勤務先からの派遣によるものと医師個人の希望に基づくものがある。

① 主たる勤務先（主に大学病院を想定）は派遣先における勤務を含めて、時間外・休日労働の上限、連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるようなシフトを組むとともに、主たる勤務先・派遣先・個人の希望に基づく副業・兼業先でのそれぞれの労働時間の上限（通算して時間外・休日労働の上限規制の範囲内）を医師との話し合い等により設定しておく。

② 医師個人の希望に基づく副業・兼業については、上記のシフト・上限を前提に連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるように副業・兼業先の勤務予定を入れ、自己申告する。

※ ①・②のシフト・予定は、主たる勤務先及び副業・兼業先で突発的な業務が発生しても、あらかじめ上限規制の範囲内で設定した労働時間の上限を遵守できるよう、ゆとりをもって設定する。

③ 副業・兼業先で突発的な業務の発生等により予定していた時間より長く勤務してしまった場合には、適切な面接指導の実施、代償休息の付与等の観点から、随時、自己申告する。

④ ただし、あらかじめ設定した上限の範囲内で労働している場合であって、

- ・（B・連携B・C水準適用で毎月面接指導が組み込まれている医師については）代償休息が発生しない場合
- ・ それ以外の医師については、代償休息が発生しない、かつ、月の時間外・休日労働が100時間以上になるおそれがない場合には、翌月に1か月分まとめたの自己申告でもよい。

特例水準医療機関の指定に向けたスケジュール(案)

R.4.9. 医療政策課

	R4 9月	1 0月	1 1月	1 2月	1 月	2 月	3 月	R5 4月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0月	1 1月	1 2月	2 月	3 月	R6 年度
評価センター	<p>評価 (想定処理期間4か月)</p> <p>※要改善事項等がある場合、評価が保留されるため、処理期間が更に延びる可能性もあり。</p> <p>評価結果</p>																		
医療機関	<p>時短計画案作成</p> <p>評価受審</p> <p>指定申請提出</p> <p>評価結果受領</p> <p>指定申請</p> <p>指定申請受付</p> <p>指定結果</p> <p>指定結果受領</p>																		
県	<p>指定結果公表</p> <p>→ 地域医療対策協議会での確認</p> <p>→ 医療審議会での確認</p> <p>→ 指定結果通知・指定告示・評価公表</p> <p>※想定処理期間3～4か月(地对協及び審議会は必要に応じて複数回開催)</p> <p>上限規制開始</p>																		

【医療機関勤務環境評価センターによる評価のポイント】

・「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン」(令和4年4月・厚生労働省)に則り全76項目を評価。

- <評価項目> 1. 労務管理体制(ストラクチャー)…項目数41(うち18項目は必須項目) 2. 医師の労働時間に向けた取組(プロセス)…項目数29
3. 労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組実施後の結果(アウトカム)…項目数6

【県の指定に係る確認のポイント】

- ・地域医療対策協議会…医師確保に係る議論と、B・C水準指定の整合性について確認。
- ・医療審議会…評価センターの評価を踏まえ、地域医療を守る観点から確認。

医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金要領の制定及び募集開始について

〈4.10.28 鳥医受第415号 鳥取県医師会会長 渡辺 憲〉

コロナ禍が長期化するなか、昨今の食材料費、光熱水費等の上昇は、今後の医業等の経営に重大な影響を及ぼすことが懸念されるレベルに至っております。

鳥取県医師会では、安心・安全かつ質の高い医療提供を安定して維持するため、かねてより医療機関等の物価高騰への支援について鳥取県に要望してきたところですが、この度、医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金要領が定められ、申請の受け付けを開始した旨、通知がありましたので、お知らせします。

なお、応援金の情報については、鳥取県ホームページに掲載されていますので、ご参考にしてください。

【鳥取県ホームページ】医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金

<https://www.pref.tottori.lg.jp/ouenkin/>

医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金要領の制定及び募集開始について（通知）

この度、医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金支給要領を別添のとおり定め、申請の受付を開始しましたので、御承知おきください。

1 事業目的

物価高騰が継続し、医療機関、社会福祉施設、保育施設等において、光熱費や食材費等の負担が増えている一方、収入は原則公定価格で決まっているなど、高騰分を価格転嫁できない状況を鑑み、県内の医療機関、社会福祉施設、保育施設等を運営する事業者に対し医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金を支給する。

2 支給対象者（病院・診療所・助産所分）

県内に所在する病院（保険医療機関）、診療所（保険医療機関）、助産所を運営する事業者（法人又は個人）※公立施設は除く

3 支給額（病院・診療所・助産所分）

- ・病院、診療所（有床）：1施設当たり700千円、1床当たり44千円を加算
- ・診療所（無床）、歯科診療所：1施設当たり200千円
- ・助産所：1施設当たり70千円

4 提出書類（病院・診療所・助産所分）

- ・様式第1号 医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金支給申請書（病院、診療所、助産所用）

5 支給申請期限

令和4年12月15日（木）

6 提出場所（病院・診療所・助産所分）

鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課 医療政策担当

住所：〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地

電子メール：iryouseisaku@pref.tottori.lg.jp

【担当】

医療政策課医療政策担当 中原、和井

電話：0857-26-7207

ファクシミリ：0857-21-3048

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト（通称：ORCA／略称：日レセ）



ホームページアドレス

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



医療・社会福祉・保育施設等

物 価 高 騰 対 策 応 援 金

物価高騰が継続し、医療機関、社会福祉施設、保育施設等において、光熱費や食材費等の負担が増えている一方、収入は原則公定価格で決まっているなど、高騰分を価格転嫁できない状況を踏まえ、県内の医療機関、社会福祉施設、保育施設等を運営する事業者に対し、施設区分、提供するサービス種別等に応じた応援金を支給します。

1 支給概要

申請期間	令和4年10月21日(金)～令和4年12月15日(木)
支給額	施設区分、提供するサービス種別等に応じた金額 ※詳細は裏面「支給単価」をご確認ください。 ※支給は1事業所、施設1回限りです。
対象者	県内に所在する医療機関等、高齢者介護・福祉サービス事業所等、障害福祉サービス事業所等、救護施設、保育施設等を運営する事業者、法人
申請書類	様式第1号 医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金支給申請書
申請方法	申請書類は下記の「申請書提出先」に電子メール、郵送又は持参によりご提出ください。

2 問合せ・申請書提出先

支給申請書類は下記の対象施設ごとの申請書提出先にご提出ください。

施設区分	問合せ・申請書提出先	電話番号・電子メール
病院、診療所、助産所	福祉保健部 健康医療局 医療政策課	電話: 0857-26-7207 電子メール: iryouseisaku@pref.tottori.lg.jp
薬局	福祉保健部 健康医療局 医療・保険課	電話: 0857-26-7226 電子メール: iryou-hoken@pref.tottori.lg.jp
高齢者介護・福祉サービス事業所等	福祉保健部 ささえあい福祉局 長寿社会課	電話: 0857-26-7175 電子メール: choujyushakai@pref.tottori.lg.jp
障がい児福祉施設	福祉保健部 ささえあい福祉局 子ども発達支援課	電話: 0857-26-7865 電子メール: kodomoshien@pref.tottori.lg.jp
障がい者福祉施設	福祉保健部 ささえあい福祉局 障がい福祉課	電話: 0857-26-7866 電子メール: shougai Fukushi@pref.tottori.lg.jp
救護施設	福祉保健部 ささえあい福祉局 福祉監査指導課	電話: 0857-26-7144 電子メール: fukushi-kansashidou@pref.tottori.lg.jp
保育施設等	子育て・人財局 子育て王国課	電話: 0857-26-7150 電子メール: kosodate@pref.tottori.lg.jp
こども食堂	子育て・人財局 家庭支援課	電話: 0857-26-7869 電子メール: kateishien@pref.tottori.lg.jp
児童養護施設等、DV被害者等支援施設		電話: 0857-26-7149 電子メール: kateishien@pref.tottori.lg.jp

※郵送、持参の場合: 申請書提出先住所(共通) 〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地



3 支給単価

区分	支給対象者	施設区分・提供するサービス種別等の区分	支給単価
医療機関等	県内に所在する病院、診療所、助産所、薬局を運営する事業者(法人又は個人)	病院、診療所(有床) ※保険医療機関に限る。	・1施設当たり700,000円 ・1床当たり44,000円を加算 ※休床の病床は支給対象外
		診療所(無床)、歯科診療所※保険医療機関に限る。	・1施設当たり200,000円
		助産所	・1施設当たり70,000円
		薬局※保険薬局に限る。	・1施設当たり70,000円
高齢者福祉施設等	県内に所在する高齢者介護・福祉サービス事業所等を運営する法人	【訪問系事業所】 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護	・1施設当たり70,000円
		【通所系事業所】 通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション	・1施設当たり20,000円(定員29人以下) 35,000円(定員30人以上) ・定員等1人当たり2,000円を加算 ※「定員等」は令和4年9月の平均実利用者人数とする。
		【入所・居住系施設】 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホーム(A型・ケアハウス)、養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅	・1施設当たり70,000円(定員9人以下) 100,000円(定員10人以上29人以下) 150,000円(定員30人以上) ・定員等1人当たり5,500円を加算 ※「定員等」は令和4年9月の平均実利用者人数とする。
		【短期入所施設】 短期入所生活介護(空床利用型を除く)、短期入所療養介護(空床利用型を除く)	・1施設当たり70,000円(定員9人以下) 100,000円(定員10人以上29人以下) 150,000円(定員30人以上) ・定員等1人当たり5,500円を加算 ※「定員等」は令和4年9月の平均実利用者人数とする。
		居宅介護支援事業所	・1施設当たり70,000円
		【多機能型施設】 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護	・1施設当たり35,000円 ・定員等1人当たり2,000円を加算 ※「定員等」は令和4年9月の平均実利用者人数とする。

区分	支給対象者	施設区分・提供するサービス種別等の区分	支給単価
障がい児福祉施設	県内に所在する障害福祉サービス事業所等を運営する法人	【入所系施設】 障害児入所施設	・1施設当たり150,000円 ・定員1人当たり7,000円を加算
		【通所系事業所】 児童発達支援、放課後等デイサービス	・1施設当たり35,000円 ・定員1人当たり2,000円を加算
		【訪問系事業所】 居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援	・1施設当たり15,000円
		【相談等事業所】 障害児相談支援	・1施設当たり15,000円
障がい者福祉施設	県内に所在する障害福祉サービス事業所等を運営する法人	【入所系施設】 施設入所支援	・1施設当たり150,000円 ・定員1人当たり7,000円を加算
		【居住系施設】 療養介護、共同生活援助、宿泊型自立訓練	・1施設当たり70,000円 ・定員1人当たり6,000円を加算
		【通所系事業所】 生活介護	・1施設当たり35,000円 ・定員1人当たり2,000円を加算
		【短期入所施設】 短期入所	・1施設当たり20,000円 ・定員数と令和4年9月の実利用者数のうち、少ない人数1人当たり2,000円を加算
		【訓練・就労系事業所】 自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援(A型)、就労継続支援(B型)	・1施設当たり20,000円 ・定員1人当たり2,000円を加算
		【訪問系事業所】 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護	・1施設当たり70,000円
救護施設	県内の救護施設を運営する法人	【相談等事業所】 自立生活援助、就労定着支援、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援	・1施設当たり15,000円
		救護施設	・1施設当たり150,000円 ・定員1人当たり7,000円を加算
保育施設等	県内の保育施設等を運営する事業者	【保育施設等】 保育所、幼稚園、認定こども園、地域型保育事業所、届出保育施設	・児童1人当たり2,580円 ※児童数は令和4年10月1日時点とする。
		こども食堂	・1施設当たり58,000円
		【児童養護施設等】 児童養護施設、乳児院、自立援助ホーム、ファミリーホーム、児童心理治療施設、母子生活支援施設、里親	・入所児童等1人当たり6,480円 ・通所児童等1人当たり3,240円 ※児童等人数は令和4年10月1日時点とする。
		DV被害者等支援施設	・1施設当たり28,000円

詳細は鳥取県HPをご確認ください。
<https://www.pref.tottori.lg.jp/ouenkin/>

鳥取県 物価高騰対策応援金



障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律及び身体障害者補助犬法の周知徹底について(通知)

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（以下「障害者差別解消法」という）では、障がい者による理由とする差別の解消の一層の推進を図るため、障がい者にとっての社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮を行うことが行政機関等^(注1)には義務づけられており、また、民間事業者には努力義務とされています。

さらに、身体障害者補助犬法（以下「補助犬法」という）は、身体障がい者の自立及び社会参加の促進に寄与することを目的とし、病院等不特定かつ多数の者が利用する施設を管理する者は、当該施設を身体障がい者が利用する場合において身体障害者補助犬（盲導犬、介助犬及び聴導犬をいう。以下「補助犬」という）を同伴することを拒んではならない（一部例外を除く）こととされているところですが、県内において、補助犬の同伴を断られる事例が確認されています。

については、障害者差別解消法及び補助犬法の規定を御承知の上、障がいに対する合理的配慮や補助犬の同伴について、適切に御対応いただきますよう、改めて貴会会員への周知徹底をお願いします。

なお、医療機関における補助犬の受け入れについては、別添厚生労働省発行の『医療機関向け もっと知ってBOOK』（<https://www.mhlw.go.jp/content/000537940.pdf>）も参考にしてください。

(注1) 行政機関等には、国や地方公共団体のほか、独立行政法人、国立大学法人等も含まれます。

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、再就業後も様々なお相談に応じます。

日本医師会女性医師バンクの特色

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



ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

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

今冬のインフルエンザ総合対策の推進について（通知）

厚生労働省健康局結核感染症課長より「今冬のインフルエンザ総合対策の推進について」として、通知がありました。

インフルエンザは従来から毎年冬季に流行を繰り返し、健康に対して大きな影響を与える我が国最大の感染症です。近年は学校や高齢者施設における集団感染、高齢者の死者等の問題が指摘され、特に今冬は新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行が懸念されており、発生予防とまん延防止は重要な課題となっています。

については、新型コロナウイルス感染症が発生している中で、インフルエンザの流行期を迎えるにあたり、インフルエンザの予防対策の推進について御協力をお願いします。

また、別紙に記載しているサーベイランス事業に引き続きご協力いただくとともに、下記のとおり医療機関の入院患者、職員の中でインフルエンザや感染性胃腸炎等の感染症患者が発生し、ア、イ又はウに該当する場合は、管轄する鳥取市保健所、倉吉保健所又は米子保健所へ患者の発生状況及び対応状況などを報告していただきますよう、お願いします。

- ア. 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- イ. 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が1週間以内に10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ. ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

〈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感染症対策推進課

（兼務）健康政策課 加賀田

〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地

電 話：0857-26-7153

ファクシミリ：0857-26-8143

電子メール：kagata-d@pref.tottori.lg.jp

今冬のインフルエンザ対策について

別紙

項目		2022/23 シーズンの対策
情報収集	サーベイランス	<p>次の項目について実施</p> <p>①インフルエンザサーベイランス ・県内29ヶ所の小児科・内科定点医療機関よりインフルエンザ患者の報告を受け、インフルエンザの流行動向を把握。</p> <p>②インフルエンザ様疾患発生報告(学校サーベイランス) ・学校、幼稚園等より臨時休業等の状況報告や感染症情報収集システムにより学校等におけるインフルエンザの流行状況等の把握、感染拡大を感知する。(※令和4年9月5日～9月11日の週から国への報告再開)</p> <p>③クラスターサーベイランス ・社会福祉施設等より集団発生(1週間に10名以上、利用者の半数以上等)の状況報告を受け、施設等におけるインフルエンザの流行状況等の把握、感染拡大を感知する。(※国への報告はなし)</p> <p>④インフルエンザ入院サーベイランス ・基幹定点医療機関(県内5ヶ所)より重症の指標となる入院時の医療対応等について週単位で報告を受け、インフルエンザによる重症者の発生動向や病原性の変化を把握。</p> <p>(参考) 感染症情報収集システム ・学校や幼稚園、保育園等の出席停止、欠席者についての情報を収集、還元するシステム</p>
	疫学調査	<p>集団感染事例などに対して、必要に応じて保健所が疫学調査を実施し、感染拡大防止策、発症時の早期受診等を指導。</p>
感染防止	学校等の対応	<p>各学校において、学校保健安全法に基づき、臨時休業、出席停止等のインフルエンザ対応を行う。</p> <p>(参考) 学校感染症 2種(インフルエンザ) 出席停止 学校: 発症後五日を経過し、かつ解熱後二日を経過するまで 幼稚園: 発症後五日を経過し、かつ解熱後三日を経過するまで</p>
	相談窓口	<p>感染症一般の相談窓口で対応 (鳥取市保健所、倉吉保健所、米子保健所及び県庁健康政策課)</p>
医療提供	診療体制	<p>①外来診療体制 インフルエンザと新型コロナの同時流行に備え、「診療・検査医療機関」で発熱等の症状のある方の診療・検査を行う。</p> <p>②入院診療体制 入院可能な医療機関で受け入れ</p>
	ワクチン	<p>予防接種法における定期接種(B類)によるワクチン接種。 その他の者は任意接種。 ※13歳以上の方は、原則、1回接種。</p> <p>【定期接種(B類)対象者】 ①65歳以上の者 ②60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓、又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活行動が極度に制限される程度の障害を有する者等</p>
情報提供	広報	<p>【マスコミ対応】 原則、感染症公表マニュアル(5類感染症)により公表 ・感染症週報(県感染症情報センター) ・集団発生(施設内で1週間に10名以上、又は利用者の半数以上の発生事例等) ・学校等の臨時休業 ・死亡、重症化事例(特に公表が必要と認められるもの)</p> <p>【注意報、警報発令】 ・定点当たりの患者数が注意報開始基準値である10名を超えた保健所の人口の総計が県全体の人口の30%を超えた場合に注意報を、30名を超えた保健所の人口の総計が県全体の人口の30%を超えた場合に警報を発令し、マスコミへ情報提供する。</p> <p>【県民向け広報】 ・新聞広告等広報媒体による広報を実施。 ・インフルエンザ啓発チラシを作成、関係機関へ配布。</p>

令和4年度 死体検案研修会（基礎）の開催について

〈4.11.1 日医発第1493号（法安） 日本医師会会長 松本吉郎〉

令和3年6月に閣議決定された死因究明等推進計画では、旧死因究明等推進計画（平成26年6月閣議決定）に引き続き、全ての医師が基本的な検案の能力を維持・向上できるように、大規模災害時や在宅死を想定した基礎的な検案に関する研修が求められております。

日本医師会では平成24年度から行ってきた死体検案に関する基礎的な研修会を、平成26年度より、厚生労働省死体検案講習会事業の委託に基づく死体検案研修会（基礎）として毎年開催しているところ、今年度も、e-learning形式（オンデマンド方式）にて実施することとなりました。

令和4年度死体検案研修会（基礎）実施要領

—受講者募集のご案内—

主 催 日本医師会（令和4年度 厚生労働省医療施設運営費等補助金 死体検案講習会事業）
 受講対象者 医師（会員・非会員を問わず）
 実施要領

研修方法	e-learning形式（オンデマンド型） 予め撮影した講義動画を、受講者専用サイトにて期間内に視聴、講義ごとに確認テストを実施。
視聴可能期間	令和4年12月14日（水）午前11時～令和5年3月15日（水）午後3時まで
受講料	無料
申込方法	日本医師会ホームページ〔医療安全・死因究明〕コーナー（ http://www.med.or.jp/doctor/anzen_siin/ ）より、「令和4年度「死体検案研修会（基礎）」のご案内」（令和4年11月下旬開設予定）へ進み、メールアドレスを登録する。登録後に送られてくるメールに記載されたURLより申込フォームを開き、必要な情報を入力する。定員に達し次第締め切る（先着順）。
定員	1,000名
修了証	カリキュラムを全て受講し、修了要件を満たしたと判定された受講者に修了証を発行する。
日本医師会生涯教育制度	令和4年度の日医生涯教育単位については、要件を満たさないため（e-learning形式（オンデマンド型）不可）対象外となる。
申込受付期間	令和4年11月30日（水）午前11時～令和4年12月7日（水）午後3時まで *ただし、定員（1,000名）になり次第、締め切り

【お問い合わせ先】 日本医師会 医事法・医療安全課

（Tel）03-3942-6484（直） （FAX）03-3946-6295 （E-mail）law-safe@po.med.or.jp

令和4年度死体検案研修会（基礎）プログラム

	講 義	講 師
1	死体検案に係る法令の概説、死体検案書の作成について（20分）	厚生労働省医政局医事課 死因究明等企画調査室
2	警察の検視、調査の視点から（20分）	濱田昌也（千葉県警察本部刑事部捜査第一課 警視）
3	死体検案 総説（30分）	池松和哉（日本法医学会 理事・教育研究委員会 委員長 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科法医学分野 教授）
4	死体検案の実際（30分）	大木 實（福岡市医師会 副会長）
5	救急における死体検案（30分）	横田裕行（日本救急医学会 監事 日本体育大学保健医療学部 救急医療学科 教授）
6	在宅死と死体検案（30分）	福永龍繁（科学警察研究所 所長）
7	死体検案における死亡時画像診断（Ai）の活用（30分）	山本正二（オートプシーイメージング学会 理事長）

※各講義の視聴後に確認テストを実施

令和4年度 死体検案研修会（上級）の開催について

〈4.10.19 日医発第1425号（法安） 日本医師会会長 松本吉郎〉

日本医師会では、平成26年度より従来、厚生労働省が国立保健医療科学院でおこなってきた研修会を、厚生労働省死体検案講習会事業の委託*を受け、日本法医学会等の協力の下、死体検案研修（上級）として開催しているところです（※令和2年度からは、厚生労働省医療施設運営費等補助金（死体検案講習会事業）により実施）。

今年度は新型コロナウイルス感染症が流行している状況を踏まえ、令和3年度に引き続き、座学講義部分については、e-learning形式（オンデマンド方式）による開催を基本とし、大学医学部法医学教室等における見学実習については、今後の流行状況を注視しつつ、感染防止に努めながら、各自で受講することといたしました。

令和4年度死体検案研修会（上級）実施要領

- 目 的：「死体検案」業務の充実を図るため、日本法医学会の協力の下、日頃、検案実務に従事する機会の多い医師を対象に、検案業務に関する研修を開催する
- 対 象 者：検案業務に従事する機会の多い医師
（具体的には、日頃、警察の検視に立ち会うなど、日常的に検案業務に携わる、若しくは今後その予定のある医師を対象とする）
- 開催形式・期間：
 - ・講 義 e-learning形式（オンデマンド型）*（期間内に予め撮影した講義動画を受講者専用サイトにて視聴、確認テストを実施）
〈視聴可能な期間〉令和4年12月7日（水）午前11時～
令和5年2月28日（火）午後3時（予定）
 - ※一部科目については、対面形式も実施（希望者のみ、定員あり）
令和5年2月中に半日程度で開催予定（詳細は、後日、受講決定者に連絡する）

- ・見学実習 講義動画を視聴後、監察医務機関等における監察医業務や大学医学部の法医学教室における法医学解剖等の見学実習を実施

〈期間・日数〉講義動画視聴後より令和5年12月31日までの間の1日間

*実習可能な施設については、後日、受講者に対し本会より連絡する

- 定 員：300名
- 受 講 料：無料
- 主 催：日本医師会（令和4年度 厚生労働省 医療施設運営費等補助金 死体検案講習会事業）
- 修了証書の発行：見学実習を含む全てのカリキュラム（対面形式の講義を除く）を受講し、修了要件を満たしたと判定された受講者に後日、「修了証書」を発行する
（令和6年2月頃までに順次発送の予定）
- 備 考：令和4年度の日医生涯教育単位については、要件を満たさないため（e-learning形式（オンデマンド型）不可）対象外となる
- 申込み方法：日本医師会ホームページ〔医療安全・死因究明〕コーナー（http://www.med.or.jp/doctor/anzen_siin/）より、「令和4年度「死体検案研修会（上級）」のご案内」（令和4年11月上旬開設予定）へ進み、メールアドレスを登録する。登録後に送られてくるメールに記載されたURLより申込フォームを開き、必要な情報を入力する
定員に達し次第締め切る（先着順）

<p>申込受付開始：令和4年11月24日（木）午前11時（予定）</p> <p>申 込 締 切 日：令和4年12月5日（月）午後3時（予定）</p> <p style="text-align: center;">*定員に達し次第締め切る（先着順） 予定が変更となった際には、あらためて通知する</p>
--

〈連絡先〉（公益社団法人）日本医師会 医事法・医療安全課

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

TEL 03-3942-6484 FAX 03-3946-6295 E-mail law-safe@po.med.or.jp

令和4年度日本医師会死体検案研修会（上級）プログラム

〈座学講義（e-learning形式（オンデマンド型）。一部科目*については対面形式も実施予定（希望者のみ）〉〉

- ・期間内に各講義動画を受講者専用サイトにて視聴、確認テストを実施。
- ・受講者からの質問は、受講者専用サイトで受け付け、それに対する回答・解説を後日、追加で掲載。
- 講義動画視聴期間：令和4年12月7日（水）午前11時～令和5年2月28日（火）午後3時（予定）

1. わが国の死因究明制度	久保 真一（福岡大学）	30分
2. 死体现象と死後経過時間推定	池松 和哉（長崎大学）	30分
3. 窒息死（総論）	池松 和哉（長崎大学）	60分
窒息死（各論）		
4. 死亡診断書・死体検案書の作成上の留意点	井濱 容子（横浜市立大学）	60分
死体検案の実際と検案の留意点		

※5. 損傷（総論）	近藤 稔和（和歌山県立医科大学）	60分
損傷（各論）		
6. 死因論	近藤 稔和（和歌山県立医科大学）	30分
7. 異常環境死	清水 恵子（旭川医科大学）	30分
8. 内因性急死	佐藤 貴子（大阪医科薬科大学）	30分
9. 在宅死、入浴死	木下 博之（香川大学）	30分
10. 家庭内虐待	高宮 正隆（岩手医科大学）	30分
11. 乳幼児死亡	久保 真一（福岡大学）	30分
※12. 中毒死	木下 博之（香川大学）	30分
13. 死亡時画像診断	岩瀬博太郎（千葉大学、東京大学）	30分

※は、対面形式による講義（質疑応答含む）も実施予定。（希望者のみ。令和5年2月中に半日程度で開催）

〈見学実習〉

・座学講義を視聴後、監察医務機関等における監察医業務または医学部法医学教室等における法医解剖等の見学実習を実施。

○期間・日数：講義動画視聴後より、令和5年12月31日（日）までの間の1日（ただし、期間については今後の感染状況等を踏まえ、柔軟に対応する）

「第3回医療事故調査・支援センター主催研修」のご案内（周知依頼）

〈4.11.2 日医発第1521号（法安） 日本医師会常任理事 細川秀一〉

医療事故調査・支援センター（一般社団法人日本医療安全調査機構）より、「第3回医療事故調査・支援センター主催研修」を開催する旨の案内がありました。

本年度は、「中小規模の医療機関における医療事故調査」をテーマに、中小規模の医療機関における医療事故調査の実際、地域における医療機関の連携や支援の実際を踏まえ、医療事故調査を円滑に実施するための方策について考えていただく機会としたいとのことです。

日本医師会ホームページにも案内を掲載しておりますことを申し添えます。

日本医師会 ホームページ掲載URL

https://www.med.or.jp/doctor/anzen_siin/seido/

医療事故調査・支援センター 当該ページURL

https://www.medsafe.or.jp/modules/event/index.php?content_id=50

第3回 医療事故調査・支援センター主催研修 (WEB 開催)

中小規模の医療機関における医療事故調査の実際と今後に向けて ～地域における支援や協働のあり方を共に考える～

中小規模の医療機関における事故報告や院内調査の実際、ならびに地域における医療機関の連携や支援の実際を踏まえ、医療事故調査を円滑に実施するための方策についてお考えいただく機会となります。是非ご参加ください。

ライブ配信

2022年12月3日(土) 13:00～16:00

オンデマンド配信

2022年12月9日(金)～2023年2月28日(火)

プログラム

第 1 部

「医療事故調査制度の現況」

木村 壯介 (日本医療安全調査機構 常務理事)

第 2 部

「医療事故調査の対応と支援の実際」

座長 山口 徹 (日本医療安全調査機構 顧問)

講演 1

「制度への報告や院内調査を経験した管理者の立場から」

折田 博之 氏 (中津市立中津市民病院 院長)

講演 2

「院内調査に携わった看護師の立場から」

深澤 美由記 氏 (医療法人社団 愛友会 上尾中央総合病院 情報管理部 医療安全管理課 課長)

講演 3

「中小規模の医療機関を支援する立場から」

南須原 康行 氏 (北海道大学病院 副病院長/医療安全管理部 部長)

講演 4

「院内調査の実施にあたり、様々な支援を行っている支援団体の立場から」

伊藤 進一 氏 (一般社団法人 兵庫県医師会 医療安全担当 常任委員/伊藤産婦人科医院院長)

第 3 部

全体討論「医療事故調査を円滑に行うために何をするか」

座長 山口 徹 (日本医療安全調査機構 顧問)

長尾 能雅 氏 (名古屋大学医学部附属病院 副病院長/患者安全推進部 教授)

第2部講演者4名

参加登録

対象

医療機関の管理者及び医療安全に携わる方、支援団体関係者など
(ライブ配信は上限1,000名まで)

参加費

1,500円 (クレジットカード、銀行振り込み)

申込方法

医療事故調査・支援センターのホームページより
参加登録のお手続きをお願いします。

<https://www.medsafe.or.jp/>



登録期間

2022年10月20日(木)～2023年2月21日(火)

※入金手続きを含む

医療事故調査・支援センター
(一般社団法人・日本医療安全調査機構)

オンライン資格確認導入に関する社会保険診療報酬支払基金からのリーフレットの送付について

〈4.10.13 日医発第1395号（情シ）（保険） 日本医師会常任理事 長島公之〉

令和4年10月中旬に、社会保険診療報酬支払基金の各支部から、保険医療機関・保険薬局宛てに、リーフレットが郵送されるとの情報を得ましたので、その旨ご案内させていただきます。

【日本医師会ホームページ・メンバーズルーム内オンライン資格確認相談窓口】

<https://www.med.or.jp/japanese/members/info/jirei.html>



顔認証付きカードリーダー
未申し込みの医療機関・薬局の皆様へ

オンライン資格確認は 令和5年4月から 原則義務化となります

運用開始に向け、早期にカードリーダーのお申し込みを！
上限増額中の補助金をお受け取りいただくために、
是非お早めにカードリーダーをお申し込みください。

詳しくは中面をご覧ください。

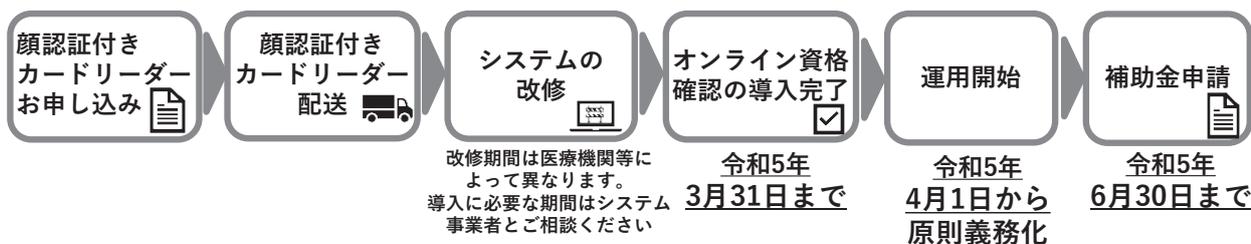
医療機関等向けポータルサイトにアカウント未登録の方は 登録をお願いします



- 令和4年7月3日時点でアカウント未登録の方には、令和4年8月10日以降、厚生労働省・支払基金よりポータルサイトアカウント情報を郵送しています。
 - 郵送物をご確認いただき、まずはポータルサイトアカウント本登録をお願いします。なお、既に本登録をお済みの場合は、ご容赦ください。
 - 郵送物を紛失された方はオンライン資格確認等コールセンター（下記に記載）までお問い合わせいただくか、医療機関向けポータルサイトから再発行申請のお手続きをお願いいたします。
- (<https://shinsei.iryohokenjyoho-portalsite.jp/pc/enquete/reissue/>)

顔認証付きカードリーダーを お申し込みいただくことなどで補助金上限が増額！ 是非お早めに顔認証付きカードリーダーをお申し込みください

- 令和5年4月からのオンライン資格確認システムの導入、原則義務化に間に合うように準備をお願いします。
 - オンライン資格確認導入期限は「令和5年3月31日」、補助金申請期限は「令和5年6月30日」までとなります。
- 計画的な導入のため是非早期の顔認証付きカードリーダーのお申し込みをお願いします。



顔認証付きカードリーダーは、5種類からお選びいただけます

※お使いのレセコンに対応した機種をご選定ください

顔認証付きカードリーダーの機種・概要はこちらからアクセス ▼



オンライン資格確認導入に関する 手続き・各種申請は医療機関等向けポータルサイトで！

ポータルサイトでできること

- ・ オンライン資格確認利用申請
 - ・ 補助金申請
 - ・ 『準備作業の手引き』等ダウンロード
- ※対応システムベンダの一覧も掲載しています

お問合せ先：オンライン資格確認等コールセンター

✉ contact@iryohokenjyoho-portalsite.jp

☎ 0800-0804583（通話無料）月～金 8：00～18：00
（いずれも祝日を除く） 土 8：00～16：00

オンライン資格確認の原則義務化に向けた ライブ配信の動画も公開中！

AIチャットボットの「シカク」です。24時間いつでも疑問に答えます！



AIチャットボット「シカクくん」



医療機関ポータル

検索

オンライン資格確認は、安心・安全で質の高い医療を提供していく データヘルス/医療DXの基盤となる仕組みです

オンライン資格確認の導入で

- ・受付における患者の資格情報の有効性がその場で確認でき、資格過誤請求や手入力による手間等の事務コストが削減
- ・マイナンバーカードを用いた本人確認、患者からの同意を得ることで、過去の薬剤情報/特定健診情報/診療情報（処置のうち人工腎臓・持続緩徐式血液濾過・腹膜灌流 等）の確認が可能に！

さらに今後、用途が広がっていきます

- ・電子処方箋の導入で 薬剤情報共有のリアルタイム化（重複投薬の回避）が可能に！
- ・「全国医療情報プラットフォーム」（※）を創設予定

※オンライン資格確認のネットワークを拡充し予防接種、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォーム

令和5年4月より原則義務化となるオンライン資格確認システムの導入に向けて 是非お早めに顔認証付きカードリーダーをお申し込みいただきますようお願いいたします

オンライン資格確認の原則義務化について

必ず、年度内にご対応いただくようお願いいたします

- ▶ 療養担当規則等が改正され、保険医療機関・薬局に、令和5年4月からオンライン資格確認を導入することが原則として義務付けられます。
- ▶ 原則義務化に向け、年度末にかけて導入加速が予想されます。**是非お早めにシステム事業者にご相談いただくとともに、顔認証付きカードリーダーをお申し込みください。**（顔認証付きカードリーダーの概要については、裏面をご確認ください）

※現在、紙レセプトでの請求が認められている医療機関・薬局については、オンライン資格確認導入の義務化の対象外となります。

令和4年10月からオンライン資格確認に関する診療報酬が見直しされます

新たな加算では、診療情報を活用した質の高い診療の実施体制を評価し、またオンライン資格確認等システムを通じて情報取得した場合には、取得が効率化される点を考慮して患者負担が小さくなる仕組みとなります。

※新たな加算の算定においても、オンライン請求を行っていることが算定の要件となります。

顔認証付きカードリーダーの

お申し込みにより補助金の上限額が増額となります

令和4年6月7日以降から顔認証付きカードリーダーをお申し込みいただいた方が対象です（下表[B]）。令和5年3月末までに、オンライン資格確認システムが導入完了となる必要があります。

補助上限額の区分	病院			大型クリニック 薬局	診療所/薬局 (大型クリニック 薬局以外)
顔認証付きカードリーダー 提供台数	1台導入の場合	2台導入の場合	3台導入の場合	1台無償提供	1台無償提供
システム 改修費用 等の補助 対象(※)	(A) 増額前の補助 上限額	105万円 事業額の210.1万円 を上限に、 その1/2を補助	100.1万円 事業額の200.2万円 を上限に、 その1/2を補助	3台導入の場合 95.1万円 事業額の190.3万円 を上限に、 その1/2を補助	21.4万円 事業額の42.9万円 を上限に、 その1/2を補助
	(B) 増額後の補助 上限額	210.1万円 事業額の420.2万円 を上限に、 その1/2を補助	200.2万円 事業額の400.4万円 を上限に、 その1/2を補助	190.3万円 事業額の380.6万円 を上限に、 その1/2を補助	32.1万円 事業額の64.2万円 を上限に、 その3/4を補助

※ システム改修費用等の補助対象：(1)マイナンバーカードの取得・資格確認等のソフトウェア・機器の購入、(2)ネットワーク環境の整備、(3)レセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の既存システムの改修（消費税分（10%）も補助対象であり、上記の上限額は、消費税を含む費用額）

会員の栄誉

厚生労働大臣表彰



森 下 嗣 威 先生（鳥取市・鳥取市立病院）

森下嗣威先生におかれては、支払基金関係功績者（永年審査委員）として、11月1日、厚生労働省において受賞されました。

鳥取県知事表彰



宇奈手 一 司 先生（倉吉市・うなてクリニック）



仲 村 広 毅 先生（伯耆町・なかむら医院）

救急医療功労者として、宇奈手一司先生におかれては10月26日中部医師会館において、仲村広毅先生におかれては10月20日西部医師会館において受賞されました。

お知らせ

申請書等の様式変更及び 新様式の使用に係るご案内について

全国健康保険協会（協会けんぽ）では、令和5年1月に実施予定の業務システム刷新に合わせて、現行使用している申請書等について、より分かりやすくすること、より記入しやすくすること、より迅速に給付金をお支払いすること等を目的として、様式を変更いたします。

また、新様式については、令和4年11月より、協会ホームページに掲載を行うとともに、協会の都道府県支部にて令和4年12月に配布を開始いたします。

※ご案内

医療機関の証明欄のある申請書は下記の4種類となります。

- ①傷病手当金支給申請書
- ②出産手当金支給申請書
- ③出産育児一時金支給申請書
- ④出産育児一時金支給申請書（内払支払依頼書）

なお、令和5年1月以降に旧様式で提出された場合でも受付は可能です。

（お問い合わせ先）

全国健康保険協会 鳥取支部

業務グループ 担当：森・氏原

電話0857-25-0052

感染症情報について

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

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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





鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信 第53号

『育児介護休業法改正に伴う社会保険料免除制度について』

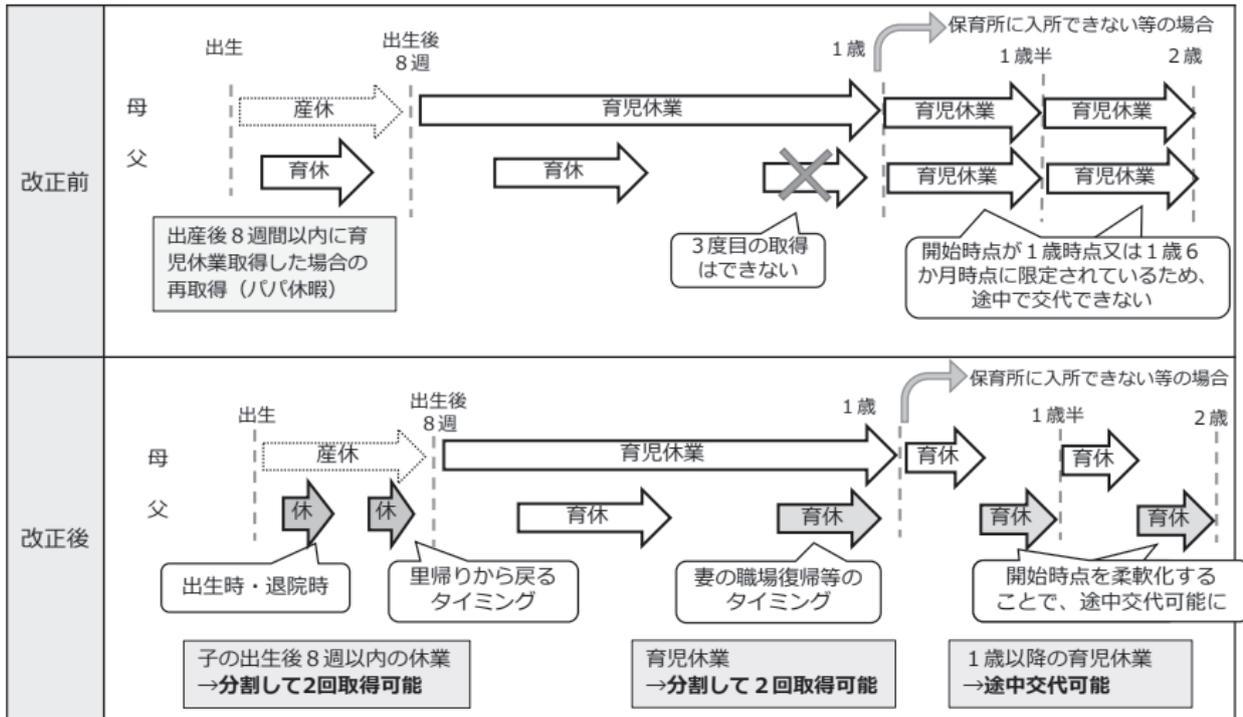
令和4年4月1日と令和4年10月1日施行の改正育児介護休業法のポイントについては、当センター通信第44号でご案内しましたが、今回はそれに伴う社会保険料の免除制度についてご案内します。

《改正後の育児休業分割取得》

改正育児介護休業法の令和4年10月1日施行に

より、子の出生8週間以内に4週間まで取得できる（2回まで分割可能）「出生時育児休業」（産後パパ育休）と、育児休業の分割取得制度により、産後パパ育休で2回、1歳までに2回、更に、1歳6カ月まで夫婦交代取得で1回、2歳まで夫婦交代取得で1回、合計6回の分割取得が可能となり、同月内に育児休業の取得と終了が発生するケースも想定されます。

＜改正イメージ＞



(出典) 日本年金機構 厚生年金保険部「育児休業等期間中の社会保険料免除要件の見直しの概要」

《改正後の社会保険料免除要件》

健康保険法等の一部を改正する法律（令和3年法律第66号）の施行により、育児休業等期間中における社会保険料の免除要件が改正されました。

- ・毎月の報酬にかかる保険料の免除

育児休業等の開始日の属する月から終了日の翌日が属する月の前月までの保険料が免除となる制

度です。

これまでは、開始日の属する月と終了日の属する月が同一の場合は、終了日が同月の末日である場合を除き免除の対象となりませんでした。令和4年10月1日以降に開始した育児休業等については、育児休業等開始日が含まれる月に14日以上育児休業等を取得した場合にも免除となります。

・賞与にかかる保険料の免除

これまでは、育児休業等期間に月末が含まれる月に支給された賞与にかかる保険料が免除の対象でしたが、令和4年10月1日以降に開始した育児休業等については、当該賞与月の末日を含んだ連続した1カ月を超える育児休業等を取得した場合に限り、免除の対象となります。

《社会保険料免除制度の効果》

受給できる年金額が減るのでは？と問われることもありますが心配いりません。対象期間中は事

業主の申出により、健康保険料及び厚生年金保険料が事業主・被保険者ともに免除されますが、その期間の保険料は納付したもとして年金額に反映されますので、大変お得な制度です。

育児休業中は無給でも、社会保険料・雇用保険料の免除、所得税の非課税に加え、雇用保険の育児休業給付金（非課税）を受給することにより、育休開始6カ月の手取り額は通常勤務時の8割程度という試算もあり、意外と差が出ません。このことも、男性の育児休業取得を促す重要な要因になるものと思われます。

（今回の担当 医療労務管理アドバイザー 西山理一 社会保険労務士）

《過去に掲載した記事は、勤改センターのホームページからも閲覧できます》

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

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

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

鳥取 勤務環境改善 検索

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

（対 象）鳥取県内の女性医師

（相談内容）出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、再就業に関する事など

（相談方法）E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317（公社）鳥取県医師会内

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



医師として働いた十数年を振り返って

鳥取大学医学部附属病院 整形外科 武田 知加子

私は大学を卒業して初期臨床研修を終えたのち、2008年4月に整形外科へ入局しました。こんな私でも整形外科医としてやっていけるか、大いに不安はありましたが整形外科分野に興味があるのであれば大丈夫!といった諸先輩方のお言葉や同期の存在、医局の明るい雰囲気などが不安をかき捨てて入局の一步を踏み出しました。以後、特に最初のころは右も左もわからず多くの先生にご指導いただき、毎日を一生懸命駆け抜けてきましたが、気がついたら医師になってから15年以上が経過しています。なるべく他の医師へ迷惑をかけたくない一心で勤めてきましたが、実際はなかなか難しく、医局の皆様の理解と配慮のおかげで、勤めさせていただいております。

とくに、今は回数が減りましたが急に子供を保育園へ迎えに行く必要がある際は、上司が快く「行っておいで」と言ってくださり、本当に助かります。また、子供の病気時には病児保育なしには勤務ができませんので、病児保育にも感謝・感謝です。毎日があつという間ですが、子育てと仕事の両立については、私自身は正直難しいと感じており、どちらも中途半端感が否めません。ですが、今できることを最大限頑張ることの連続で続けています(最大限と書くと、やるべき仕事が溜まっていく一方であることや、子育てもダメ母と自覚することが多い現状であり、適切でないかもしれません……)。

そんな経過の中で、皆さんにとっては当たり前かもしれない専門医取得でも私にとっては大変なことでしたが、なんとか取得する事ができました。整形外科専門医は2人目の妊娠中で、出産の1か月半前に神戸まで行き、受験しました。大きなお腹で試験場での周囲の目も気になりました

が、幸い妊娠経過が順調であったので、受験することができました。出産後、わりとすぐに合格発表がありました。永島教授から合格を教えたいただいたときの喜びはひとしおでした。リハビリテーション科の専門医は3人目の子を出産後1年で受験しましたが、このときは試験勉強もですが申請のための書類作成(30症例のサマリ)が大変で苦労しました。学会の準備等に追われて試験勉強が開始できたのも1か月前でしたので、間近になると休日返上で勉強をさせてもらい、子供を含めた家族にも大変感謝しています。

最近、整形外科の中でも脊椎疾患を中心に診療させていただいています。こちらは執刀数が足りないので脊椎脊髄外科専門医取得にはもう少し時間がかかりそうですが、可能であれば専門医取得ができたかと考えています。10年ぐらい前には、女性整形外科医ということでびっくりされる患者さんに会うことも比較的多かった気がしますが、最近では女性医師も増えてきているためか、外来で驚かれることがほとんどなくなりました。たまには、女性だから話しやすくてよいと言っただけのこともあります。2021年の医師国家試験合格者の女性比率は33.6%であったそうで、今後も女性医師の活躍が期待されるかと思います。どんな分野でも、興味のある分野の勉強を重ねて、可能であれば専門医等の資格を取得すること、またどんな勤務形態でも働き続けることが重要だと感じています。ライフイベントも加わり、いろいろ悩み、仕事を辞めたいと思う時期はあるかもしれませんが、とくに若い女性医師の皆さんには、困難があっても周囲に相談し、少しずつ経験を重ねて活躍してほしいと思います。



救急カード

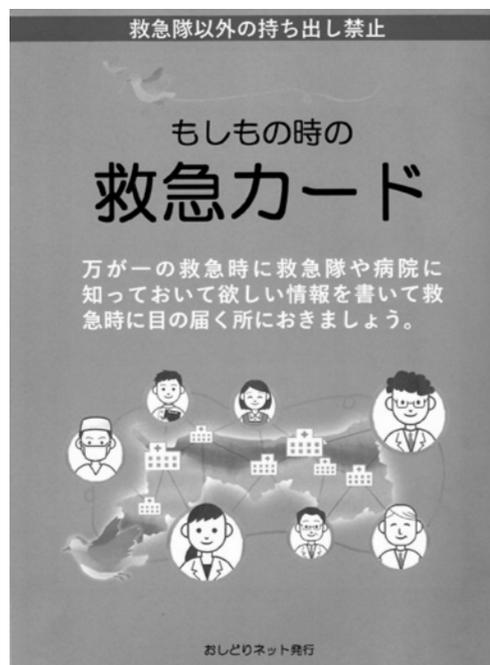
米子市 辻田耳鼻咽喉科医院（NPO法人おしどりネット理事長） 辻田 哲朗

おしどりネットは新しい機能として救急対応の機能を追加しています。簡単に説明すると患者さんにおしどりネット参加の同意を取る時、救急時には情報開示を同意した以外の医療機関でもその人の情報を見ることができることをあらかじめ了承していただきます。それにより救急搬送時には患者さんが登録してある医療機関以外に搬送されたとしても、そこでは患者さんの情報を見ることができるということになります。緊急時には個人情報保護よりも生命の安全が優先するというたって真つ当な考えから来ています。但し当然ながらその際には事前に患者さんにおしどりネットに入っただいただいているという大前提が必要になります。

その作業を進めている中で、おしどりネットへの加入の有無を問わず、「いざ救急の時に救急隊および搬送先の病院に当事者の情報を簡単にかつ素早く伝えるにはどうしたらいいのか？」という問題が出てきました。その回答の一つとしてアナログ対応ですが「救急カード」というのを考えています。これは救急隊が来た時にその患者さんの情報を伝えるためのカードです。そこには必要最低限の情報をA4版ほどの大きめのカードにあらかじめ書いておく。記載内容は本人の情報の他に「かかりつけ医」「現病歴」がメインになります。そしてそのカードをとくに独居の方が万一の時にその家族、救急隊が見つけやすいところに置いておく。そういう考えです。おしどりネットではカードなどを入れるファイルを作ってみました。その中にお薬手帳がなども入れておけばより役に立つのではないかと思います。

またそれと同じコンセプトで東部医師会さんで

は、施設に入居者用のカードを考案されて実際使用しておられるようです。これも含めておしどりネット理事長としてではなく、鳥取県医師会常任理事として動いてみようと思っています。まずは米子市のある地域をモデルにして使用してみて試行錯誤を重ねて具体化していくつもりです。



おしどりネット

(NPO法人鳥取県医療連携ネットワーク協議会)

TEL：090-4893-1167

MAIL：office@oshidori-net.jp

住所：鳥取県米子市久米町136番地2

HP：http://oshidori-net.jp



おしどりネットホームページ



難治性逆流性食道炎に対する内視鏡治療ARMAの導入

鳥取大学医学部附属病院 消化器・腎臓内科 統括医長 学内講師 池 淵 雄一郎
鳥取大学医学部附属病院 消化器・腎臓内科 主任診療科長 教授 磯 本 一

◆はじめに

逆流性食道炎は胃酸を含む胃の内容物が食道に逆流することで食道に炎症が生じる病気です。一般的には胸やけ、呑酸、そして胸痛などの症状が現れ、人によってはQOLを著しく低下させることもある病気です。近年は食生活の変化による肥満・胃酸過多、ピロリ菌感染率の低下、ピロリ菌除菌治療の普及などによって年々増加傾向を示し、有病率は10%程度と推測されます¹⁾。治療としては食べ過ぎ・早食いなどの生活習慣が原因となることも多いため、まずは生活習慣の改善が必要となります。生活習慣の改善でも治らない場合は、胃酸を抑える薬（PPI, Proton Pump InhibitorまたはP-CAB, Potassium-Competitive Acid Blocker）を用いた薬物療法を行います。多くの患者さんは薬物療法によって症状が緩和されますが、薬物療法でも無効な場合、従来は外科治療となっていました。薬物治療と外科治療の間を埋める治療として開発されたのが、内視鏡的噴門部粘膜焼灼術（ARMA アーマ, Anti-Reflux Mucosal Ablation）です。ARMAは外科手術に比べて低侵襲で、薬物抵抗性の逆流性食道炎患者さんの症状改善が期待できる新しい内視鏡治療です。当院ではこの度ARMAを導入しましたのでご紹介させていただきます。

◆内視鏡的噴門部粘膜焼灼術（ARMA アーマ, Anti-Reflux Mucosal Ablation）

ARMAは2018年に薬剤抵抗性の難治性逆流性食道炎に対して昭和大学江東豊洲病院の井上晴洋先生が開発した治療法です²⁾。もともと井上晴洋先生は2014年から薬剤抵抗性の難治性逆流性食道炎に対して内視鏡的噴門部粘膜切除術（ARMS,

anti-reflux mucosectomy）を行ってきました³⁾。ARMAは食道胃接合部付近の胃粘膜を焼灼することによって潰瘍形成を促します。ARMSは食道胃接合部付近の胃粘膜を切除することで潰瘍形成を促します。いずれも潰瘍が癒癒することで逆流量を物理的に減らすことを期待して行う治療になります。2022年4月からARMSについては保険適応となりました。ARMAはARMSをさらに進化させた治療法であり、ARMSに比べて合併症も少なく、手技難易度も低く、治療効果は同等に期待できる治療です。昭和大学江東豊洲病院でも現在はより安全が期待できるARMAを行っております。しかしながら、ARMAは現時点では保険適応ではありません。そのため、当院では多施設共同臨床試験として治療を行っています。

◆ARMAの適応

ARMAの適応となるのは薬剤抵抗性の難治性逆流性食道炎です。まずは薬物治療としてPPIやP-CABにて治療を行っていただきます。薬物治療でも逆流性食道炎の症状が改善しない場合は、逆流と症状が関係しているかどうか一泊二日で精密検査を行います。具体的にはpHセンサーのついた細いチューブを鼻から食道の中へ留置したまま一日普段の生活を送ってもらいます（24時間pHモニタリング検査）。この検査によって胃から食道に胃酸がどの程度あがってきているのかを調べます。逆流性食道炎では精神的な訴えかどうか鑑別困難な場合があります。一泊二日の入院が必要ですが、この検査では客観的な評価ができますので、逆流性食道炎の症状であることを証明・診断するのにもっとも有用な検査となります。症状が強くても検査で逆流が全く証明されない場合

は、ほかの原因を考える必要があります。症状と逆流の関係が証明できればARMAによって症状改善が期待できます。

そして、ARMAの適応か否かの大事な判断項目として食道裂孔ヘルニアの大きさがあります。食道裂孔ヘルニアが大きすぎる場合は適応外となります。具体的には下の写真1にあるような大き

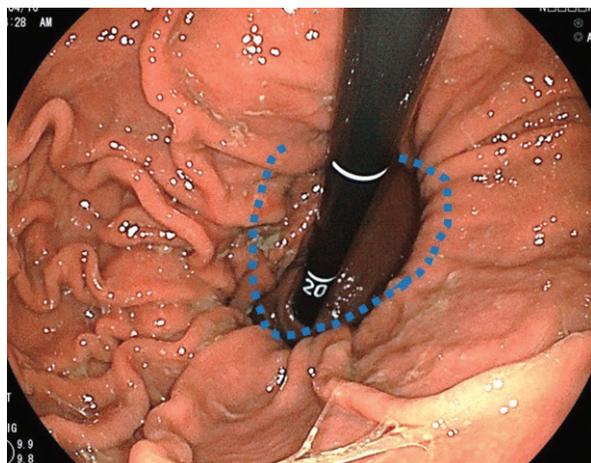


写真1 内視鏡の反転視で大きな食道裂孔ヘルニアがあればARMA適応外

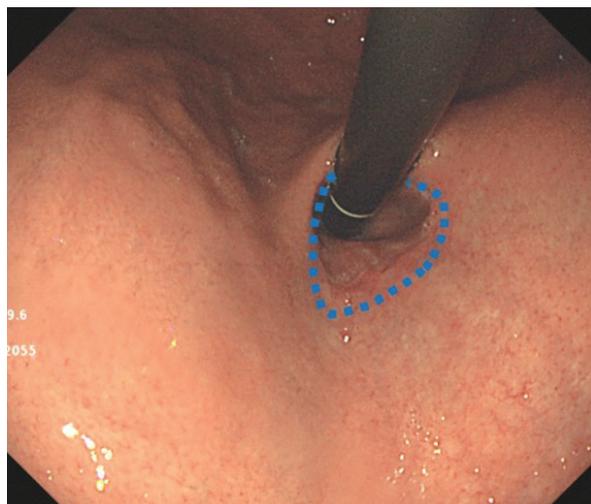
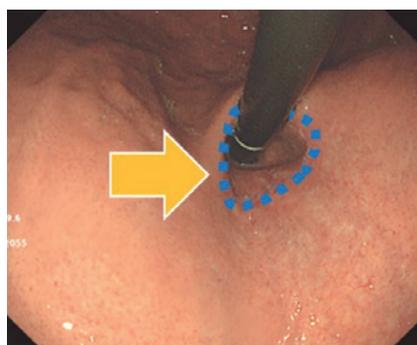
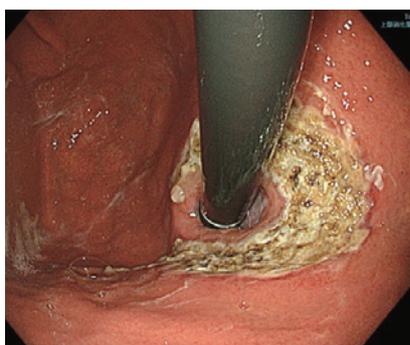


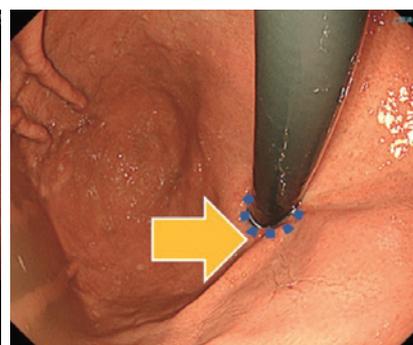
写真2 内視鏡の反転視でスコープ2-3本程度(3cm以内)の食道裂孔ヘルニアがARMA適応内



①ARMA治療前



②ARMA治療直後



③ARMA治療1か月後

写真3 ARMA治療前、ARMA治療中、ARMA治療後

な食道裂孔ヘルニアは適応外となります。この場合は、外科治療が適応となります。写真2のような大きさが約3cm以内の軽度の食道裂孔ヘルニアが適応となります。

〈ARMAの適応のまとめ〉

- ・PPIやP-CABが効かない逆流性食道炎患者さんのうち内視鏡検査にて食道裂孔ヘルニアを認め、24時間pHモニター検査にて逆流が認められる方が、治療の対象となります。
- ・大きな食道裂孔ヘルニアを有する方は、外科的噴門形成術をお勧めすることがあります。

◆ARMAの方法

当院では内視鏡室でARMA治療を行っております。治療時間は40分程度です。静脈麻酔にて鎮静しますので、患者さんに苦痛はありません。また粘膜を焼灼するだけですので、術後の痛みなども基本的には生じず、身体的負担の少ない低侵襲治療となっています。

当院で実際に行った治療の写真を3に示します。①ARMA治療前の噴門部を胃から見上げたところですが、噴門が緩んでいるのがわかると思います。この状況では、胃液が食道に逆流してしまい、胸焼けやむせ込みがおこります。②ARMA直後の写真です。胃の入り口を囲むように、粘膜を焼灼します。合併症としては出血、治療瘢痕によって狭窄をきたすなどがありますので、慎重にフォローしていきます。③ARMA 1か月後の胃の入り口です。潰瘍が治るときには粘

膜が縮むため、このように噴門がキュッとしまり、逆流の防止が期待されます。潰瘍の治癒過程で治療効果が出てきますので、治療2週間後ぐらいから症状の改善が期待できます。当院で行った症例は治療合併症は認めず、2週間程度から症状が改善し、およそ1か月後には治療前と比較して随分症状が楽になったと治療効果を実感していただきました。およそ2か月後に行った24時間pHモニタリング検査でも治療前と比較して逆流回数が著明に改善していました。

治療の流れは1日目：入院、2日目：ARMA施行、3日目：内視鏡にて出血がないかなどの確認、4日目：食事開始、6日目：退院となります。

◆おわりに

最後になりますが、私たち鳥取大学医学部附属

病院では薬剤抵抗性の難治性逆流性食道炎を疑う患者さんに対して最新の検査装置および技術の導入により診断から治療まで一貫して行うことが可能です。今回導入した薬剤抵抗性の難治性逆流性食道炎に対するARMAがひとりでも多くの患者さんに提供でき、健やかな暮らしを取り戻すサポートができることを願っております。お困りの症例がありましたら、一度ご相談いただけますと幸いです。どうぞよろしくお願い申し上げます。

参考文献

1. 藤原靖弘. 日本消化器病学会雑誌 2017 ; 114 : 1781-1789.
2. Inoue H, et al. Endo Int Open 2020 ; 08 : E133-E138.
3. Inoue H, et al. Ann Gastroenterol 2014 ; 27 : 346-351.

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

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

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

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

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

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

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。



(鳥取医学雑誌編集委員会)

がん検診受診者数減少に対策が急務 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

- 日 時 令和4年9月29日（木） 午後4時10分～午後5時30分
- 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 21人
 - 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）
渡辺部会長、杉本・廣岡・松田・皆川各委員
〈オブザーバー〉
健対協：岡田・瀬川両理事
鳥取県福祉保健部健康医療局：丸山局長
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課：萬井課長、山根室長
上田課長補佐
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、梅村主任、廣瀬主事
 - 鳥取県西部医師会館
尾崎・谷口晋・中村・濱本・八島各委員
〈オブザーバー〉
健対協：秋藤理事

【概要】

- ・各部会・専門委員会、循環器病対策推進に関する小委員会の協議概要の説明があった。
- ・がん征圧月間に合わせて、健対協及び鳥取県保健事業団と連携し、地元紙に特集記事を掲載し、新型コロナウイルスの影響でがん検診の受診者が減少している中、受診を呼びかけるなど様々な媒体で重点的に広報を実施した。今後の予定としては、10月23日に日本海新聞特集記事として、健対協及び鳥取大学医学部附属病院と連携し、コロナ禍で、がん検診受診者が減る中、受診勧奨等を目的とした記事を掲載予定。
- ・各がん検診従事者講習会は、現時点では原

則対面で参集しての開催としている。

各地区医師会で開催される各がん検診精密検査医療機関登録の対象となる研究会等については、現時点での感染状況であれば、現地参加を原則として開催していただくこととした。

- ・鳥取県におけるがん罹患数は、令和元年は5,161人であり、前年比3.2%増となっている。がん年齢調整罹患率は、令和元年は411.5となっており、前年47位から44位に改善した。がんによる死者数は、令和2年は1,879人となっており、前年から177人の減。75歳未満年齢調整罹患率は、令和2年は68.6となっており、前年45位から23位に

改善した。

- ・令和3年度の速報値が出たので、令和元年度（コロナ前）から3年間の各部位の受診者数、受診率の推移を示した。いずれの部位も令和元年度までは回復していないが、令和元年度から令和2年度にかけて減少した受診者数は、令和3年度は増加に転じている。集団検診と医療機関を比較すると、医療機関の回復が大きい傾向にある。年代別に比較すると、60歳代の回復が鈍く、令和元年度水準の約10～15%減少したままとされている。各部位、性別ごとに受診率の増減を比較すると、胃がんの60歳代男性の受診者数の増減率が15.3%減となっており回復が鈍い。肺がんは、80歳以上女性が12.1%増となっている。大腸がんは60歳代男性が15.1%減で、減少が続いている。市町村別の受診者数については、全体としては概ねコロナの影響を受けていたが、回復傾向にある。市町村によっては、配付物に検診実施医療機関に関するQRコードを記載したり、コロナで止まっていた送迎バスの運行を再開したりと工夫している。
- ・令和3年10月1日に国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正され、「がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい」との記載が追加された。本県でも、各がん検診実施手引きにこの旨を追加するため、令和3年度各部会において協議した結果、今回の会議にて、今後の周知について、がん検診の利益・不利益の具体的な説明内容について協議することとなった。今回提示した文面は、個人宛というよりは普及啓発用の文言ではあるが、更に、冬部会において各部位ごとに具体的内容を協議することとなった。

挨拶（要旨）

〈渡辺部会長〉

日本での新型コロナウイルスの感染が2020年1月に確認されてから2年半経ち、リモート会議が大半となっている。リモート会議であっても委員の皆様には活発なご意見をいただいております。新型コロナウイルスの第6波からは、第5波とは様子が違い、鳥取県においても多数の感染者が発生している。特に、第7波においては、第6波の4倍程度の感染者が7月以降発生している。地域における様々な取り組みや社会的な活動をしっかり維持しながら、Withコロナの社会生活を続けていくこととなる。

健対協のがん対策は大きな柱である。総合部会では、鳥取県におけるがんに対する様々な取り組みを通して、がんの早期診断によりがんの死亡率を減らしていく、あるいは、がんの罹患率を減らしていくなど、地域における課題を協議することによって、各部位の部会・委員会の活動に繋げていく役割がある。

限られた時間ではあるが、忌憚のないご意見、活発なるご討論をお願いしたい。

報告事項

1. 各部会・専門委員会の協議概要について：

各部会長・専門委員長及び山根健康政策課がん・生活習慣病対策室長

各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

(1) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

○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。

○皆川委員長から、細胞診HPV検査併用のアルゴリズム、HPV検査を用いた検診の利点・欠点や、鳥取市、米子市、松江市、出雲市の細胞診・HPV検診の対象年齢・検診間隔の比較等について説明され、本県で導入する場合の対象

年齢・検診間隔について、今後検討することが提案された。

- 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、各市町村対策を取っており、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。R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。
- HPVワクチン接種については、昨年、厚生労働省の審議会において接種の積極的勧奨を再開すべきと判断され、4月から積極的接種勧奨が再開されたところが、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や県ホームページ・県政だよりでの啓発など接種を呼びかける取組について報告された。

(2) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

- 令和元年度から令和3年度 of 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。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。
- 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版それぞれを記入している。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。

(3) 肝臓がん対策専門委員会

- 県が行う無料肝炎ウイルス検査及び重症化予防のための医療費助成制度（初回精密検査・低所得者の定期検査の自己負担額助成）の実績が報告された。新型コロナウイルス感染症の影響により、倉吉保健所と米子保健所では検査を中止している影響で保健所検査の実績が減少している。
- 肝炎治療特別促進事業では令和3年度に認定された者は、B型肝炎は1,006人、C型肝炎は61人でほぼ例年通りであった。
- 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、令和3年度から一部助成要件が緩和されたことにより、助成件数が増加したものの、今後も事業周知を図る必要がある。
- 新型コロナウイルスのがん検診受診への影響については、市町村が実施する肝臓がん検診は、受診者数は前年度と比較して9.7%減少し、受診率は0.2%の減少で、他のがん検診に比べ影響は少なかったと考えられる。
- 令和4年度から妊婦健康診査における肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ体制の運用が開始

となった。今後、実施状況について部会で報告する。

- 「鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関」登録基準の対象となる講習会等について、改正案が示された。対象として、日本消化器病学会（総会、大会、支部例会）、日本肝臓学会（総会、大会、支部会）、日本超音波医学会（学術集会、地方会）、日本肝癌研究会が追加された。なお、全国大会については、リモート参加も認められることとなった。
- NBNC型肝臓がん対策として、孝田委員長を中心とした作業部会で、5町において特定健康診査、後期高齢者健診の受診者において生活習慣病の受診勧奨となった住民に対して医療機関受診時に測定された血小板数を町に返信してもらい、線維化予測式であるFIB-4インデックスを測定した。今後、高リスク群に対して、肝臓がん検査の受診勧奨を行う。
- 岡野委員を中心とした作業部会で、4病院において2022年5月1日時点で糖尿病と診断されている患者のうち、FIB-4インデックス2.67以上の患者を対象として、1年に1回の腹部超音波検査によるHCCサーベイランスを行う取り組みを開始し進捗状況が報告された。今後、各施設における症例登録を進め、NBNC HCC早期診断への有用性を長期的に検証する予定。

（4）循環器病対策推進に関する小委員会（脳血管疾患関連、心疾患関連）

- 「鳥取県循環器病対策推進計画」策定時に設置した小委員会について、施策の実施状況や、情勢変化に対応する施策展開を議論していくため、前設置要綱を廃止の上、新設置要綱を施行することを報告。
- 国の定める「循環器病対策推進基本計画」で求められている患者、または患者の家族を委員に加えることについては、各委員から推薦いただくことで了承いただいた。
- 一般県民向けの講演会及び多職種連携を目的と

した従事者研修会の今年度以降の実施について、開催地域（企画担当委員）を検討。一般県民向けの講演会は10月29日（土）、多職種連携を目的とした従事者講習会は11月20日（日）に開催決定。

- 一般県民向けの講演会及び多職種連携を目的とした従事者研修会の来年度開催について、担当地域（西部）、開催形式、内容等を検討。
- 国モデル事業「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」が不採択だった。単県予算での実施になるため、規模は縮小するが、鳥取大学医学部附属病院と日南病院をオンラインで繋ぎ、遠隔リハビリテーションの体制整備を進めることで合意。
- 本計画の次期改定に向けて、現時点での課題点等を協議したところ、ロジックモデルをもとに、地域ごとの課題等を整理し、今後取り組むべき施策を検討する必要がある（脳血管疾患関連）、小児から成人への移行医療に関する事項及び心疾患の予防啓発としての幼少期からの教育の必要性について（心疾患関連）、意見が出た。

2. 令和4年度における県のがん対策の取組について：

山根県健康政策課がん・生活習慣病対策室長がん征圧月間に合わせて、健対協及び鳥取県保健事業団と連携し、地元紙に特集記事を掲載し、新型コロナウイルスの影響でがん検診の受診者が減少している中、受診を呼びかけるなど様々な媒体で重点的に広報を実施した。第50回がん征圧大会は、9月13日（火）13時30分から、オンラインにてライブ配信した。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。

今後の予定としては、10月23日に日本海新聞特集記事として、健対協及び鳥取大学医学部附属病院と連携し、コロナ禍で、がん検診受診者が減る中、受診勧奨等を目的とした記事を掲載予定。

3. 各がん検診従事者講習会について：

岡田健対協理事

感染状況によるが、現時点では原則対面で参集しての開催としている。各部会で開催方法、講師を検討していく。

各地区医師会で開催される各がん検診精密検査医療機関登録の対象となる研究会等について、オンライン参加者にも点数を付与して欲しい、という要望があった。

委員から以下の意見があった。

- ・日本糖尿病療養指導士の資格単位では、オンライン参加者が本当に聴講しているのかわからない、ということでオンライン参加は不可としていた。しかし、コロナの状況を鑑み、講演中にキーワードを数回流して、講演後そのキーワードが全て答えられなければ参加したと認めない、ということとした。
- ・感染状況に応じて、オンライン参加も認めては良いのではないかと思う。原則、現地参集での開催として、感染状況によっては、オンラインも認める報告で良いと思う。
- ・各講習会に引き続き症例検討を充実して行いたいと考えており、対面で議論を深めたい。

協議の結果、現時点での感染状況であれば、現地参加を原則として開催していただくこととした。

4. 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

○鳥取県におけるがん罹患数は、令和元年是5,161人であり、前年比3.2%増となっている。がん年齢調整罹患率は、令和元年是411.5となっており、前年47位から44位に改善した。がんによる死者数は、令和2年は1,879人となっており、前年から177人の減。75歳未満年齢調整罹患率は、令和2年は68.6となっており、前年45位か

ら23位に改善した。

○令和3年度の速報値が出たので、令和元年度（コロナ前）から3年間の各部位の受診者数、受診率の推移を示した。いずれの部位も令和元年度までは回復していないが、令和元年度から令和2年度にかけて減少した受診者数は、令和3年度は増加に転じている。集団検診と医療機関を比較すると、医療機関の回復が大きい傾向にある。特に、肺がん検診は、医療機関検診の受診者数が大幅に増加している。乳がん検診は、集団・医療機関ともに増加率が高い傾向がある。年代別に比較すると、60歳代の回復が鈍く、令和元年度水準の約10～15%減少したままとなっている。特に、胃がんと大腸がんの受診者数の回復が鈍い。胃、肺、大腸がんでは、70歳代の受診者数の増加率が大きい傾向がある。乳、子宮頸がんでは、70歳代、80歳以上で回復の傾向が大きく、80歳以上では令和元年度に比べ増加に転じている。

各部位、性別ごとに受診率の増減を比較すると、胃がんの60歳代男性の受診者数の増減率が15.3%減となっており回復が鈍い。肺がんは、80歳以上女性が12.1%増となっている。大腸がんは60歳代男性が15.1%減で、減少が続いている。

市町村別の受診者数については、全体としては概ねコロナの影響を受けていたが、回復傾向にある。市町村によっては、配付物にQRコードを記載したり、コロナで止まっていた送迎バスの運行を再開したり、工夫している。今後、冬部会にむけて、夏部会を開催しなかった胃・大腸・乳がんの市町村別詳細の分析を行うこととしている。

委員からの意見は次の通りである。

- ・市町村別をみると、胃がんではほとんどの市町村が受診率減となっているが、日吉津村と伯耆町が増となっている。何か理由があるのだろうか。

⇒伯耆町は、2014年から20歳と35～70歳に対してピロリ菌の抗体検査を無料で行い、そこから、内視鏡検診につなげている。町が積極的に受診勧奨を行っており、かなり意識が高く対策されている。胃がんは検診の特性により開業医の先生が検診控えをされる時期があり、受診率が減ったが、今後、受診率は戻ってくるのではないかと思う。

・肺がんの医療機関検診が増加している理由を教えてください。

⇒近年、医療機関検診にシフトしている。高齢者が、集団検診受診よりもかかりつけ医（医療機関検診）で受けることを好み、70歳代以上の受診率が増えている。医療機関検診だと、安心して通年で受診できることが増加した理由の一つと考えられる。また、米子市で令和2年10月から人間ドック以外も個別検診できるような体制となったことも要因のひとつではないか。しかし、中部は異なる動きをしており、集団検診の方が自己負担額が安いこともあり、医療機関検診へのシフトはあまり見られない。検証していく必要がある。

・各部位、性別、年代、市町村別のデータがあり、興味深い。がん登録やKDBデータと照らし合わせて、コロナによるがん検診受診控えがどのように影響しているか検証が必要だと思った。

・全体的に60歳代男性の受診率が減少している理由を知りたい。大事な年代なので、分析してほしい。

⇒具体的な理由は不明であり、今後分析していく。

5. その他

○がん検診の利益・不利益について：

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10月1日に国の「がん予防重点健康教

育及びがん検診実施のための指針」が一部改正され、「がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい」との記載が追加された。本県でも、各がん検診実施手引きにこの旨を追加するため、令和3年度各部会において協議した結果、今回の会議にて、今後の周知について、がん検診の利益・不利益の具体的な説明内容について協議することとなった。

今回提示した文面は、個人宛というよりは普及啓発用の文言ではあるが、冬部会の各部会で協議することとなった。

○その他

・中村委員から、今回、受診率の分析を行っているが、今後は精検受診率を注視していくべきである。コロナ禍の影響により、がんの検査件数、手術件数が全国的に減少している。今後、進行がんの発見が増えていくのではと考えており、進行がんを減らしていく対策を講じていかなければならない、という意見があった。

また、健康寿命についても対策していくべきである。鳥取県は健康寿命が低く、大きな問題である。鳥取大学医学部で健康寿命延伸に関するフレイル対策というプロジェクトを立ち上げる。生活習慣病だけでなく、総括的（ロコモフレイル、オーラルフレイル、社会的フレイル）フレイル対策を行っていき、健康寿命延伸に繋げていく。部会においても、健康寿命をのばしていくための対策について協議していったらどうか、との意見があった。

・尾崎委員からは、国は不利益な検診は行わないという方向性が示されている。利益、不利益のバランスが性別、年代でかわっていく。生活習慣病対策のみならず、フレイル対策も積極的に取り組むことが重要なことだろうと思う、という意見があった。

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

平成11年度以降の各がん検診精密検査医療機関の登録更新から、従事者講習会等の出席状況を点数化し、点数基準を満たしたのものについてのみ登録することになりましたので、登録条件をご留意の上、ご参加のほどお願いします。

なお、令和4年度は肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。

関係書類は令和5年2月頃にお送り致します。

乳がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 令和5年1月28日（土）午後4時～午後6時
 場 所 「鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）」1階研修センター
 鳥取市戎町317番地 電話（0857）27-5566
 対 象 医師、検査技師、保健師等
 内 容

（1）講演

演題：臨床試験から考えるDCISの治療戦略

講師：岡山大学病院 乳腺内分泌外科 枝園忠彦先生

（2）症例検討

日本医師会生涯教育 2単位

（1）乳がん検診精密検査医療機関登録条件

1）乳がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に20点以上取得すること。

2）更新手続きは令和4年度中に行います。

（2）乳がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和5年2月4日（土）午後4時～午後6時
 場 所 「鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）」1階研修センター
 鳥取市戎町317番地 電話（0857）27-5566
 対 象 医師、検査技師、保健師等
 内 容

（1）講演

演題：演題未定

講師：鳥取市立病院 診療局診療部主任部長兼消化器センター長 谷口英明先生

(2) 症例検討

日本医師会生涯教育 2単位

(1) 肝臓がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が、肝臓がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に10点以上取得していること。
ただし、肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会に各1回必ず出席していること。
- 2) 更新手続きは令和6年度中に行います。

(2) 肝臓がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 令和5年2月12日(日) 午後4時～午後6時

場 所 「鳥取県健康会館(鳥取県医師会館)」1階研修センター
鳥取市戎町317番地 電話(0857)27-5566

対 象 医師、検査技師、保健師等

内 容

(1) 講演

演題：演題未定

講師：日本大学医学部産婦人科学系 産婦人科学分野 主任教授 川名 敬先生

(2) 症例検討

日本医師会生涯教育 2単位

(1) 子宮がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が、日本産科婦人科学会専門医であること及び子宮がん検診従事者講習会及び子宮がん検診症例検討会を過去3年間に2回以上受講していること。ただし、やむを得ず、3年間のうち1回しか受講できなかった人については、別途追加で開催する講習会に出席すれば登録条件を充たしたこととする。
- 2) 更新手続きは令和5年度中に行います。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和5年2月18日(土) 午後4時～午後6時

場 所 「鳥取県西部医師会館」
米子市久米町136番地 電話(0859)34-6251

対 象 医師、検査技師、保健師等

内 容

(1) 講演

演題：肺がん検診のための胸部X線読影システムの開発と活用

—胸部X線読影力の維持・向上を目指して—

講師：石川県立中央病院 副院長 小林 健先生

(2) 症例検討

日本医師会生涯教育 2単位

(1) 肺がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が、肺がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に20点以上取得していること。ただし、肺がん検診従事者講習会及び症例検討会に各1回必ず出席していること。
- 2) 更新手続きは令和4年度中に行います。

(2) 肺がん検診精密検査医療機関登録点数 10点

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和5年2月25日(土) 午後4時～午後6時

場 所 「鳥取県健康会館(鳥取県医師会館)」1階研修センター
鳥取市戎町317番地 電話(0857)27-5566

対 象 医師、検査技師、保健師等

内 容

(1) 講演

演題：正しいピロリ感染診断に基づく効率的な胃がん検診

講師：広島大学病院 総合内科・総合診療科 教授 伊藤公訓先生

(2) 症例検討

(1) 胃がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が胃がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。ただし、胃がん検診従事者講習会及び症例研究会に各1回必ず出席していること。
- 2) 更新手続きは令和5年度中に行います。

(2) 胃がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和5年3月4日(土) 午後4時～午後6時

場 所 「鳥取県西部医師会館」
米子市久米町136番地 電話(0859)34-6251

対 象 医師、検査技師、保健師等

内 容

(1) 講演

演題：演題未定

講師：博愛病院 副院長 濱本哲郎先生

(2) 症例検討

(1) 大腸がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 大腸がん検診従事者講習会を少なくとも3年に1度は受講すること。
- 2) 大腸がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。
- 3) 更新手続きは令和4年度中に行います。

(2) 大腸がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

次回の更新時期

◎一次検診登録

名 称	現在の登録期間	次回更新手続き時期
子宮がん検診実施（一次検診）医療機関	令和4.4.1～令和5.3.31	令和4年度中
肺がん一次検診医療機関	令和2.4.1～令和5.3.31	令和4年度中
乳がん検診一次検査（乳房X線撮影）医療機関	令和2.4.1～令和5.3.31	令和4年度中

◎精密検査登録

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	令和3.4.1～令和6.3.31	令和5年度中	令和3.4.1～令和6.3.31
子宮がん検診精密検査	令和3.4.1～令和6.3.31	令和5年度中	令和3.4.1～令和6.3.31
肺がん検診精密検査	令和2.4.1～令和5.3.31	令和4年度中	令和2.4.1～令和5.3.31
乳がん検診精密検査	令和2.4.1～令和5.3.31	令和4年度中	令和2.4.1～令和5.3.31
大腸がん検診精密検査	令和2.4.1～令和5.3.31	令和4年度中	令和2.4.1～令和5.3.31
肝臓がん検診精密検査	令和4.4.1～令和7.3.31	令和6年度中	令和4.4.1～令和7.3.31

注意：大幅な遅刻や早退、受付のみで受講されない場合等は、受講単位として認定できませんのでご注意ください。

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.kentaikyuu.tottori.med.or.jp>



【一般の方対象】循環器病に関する講演会～正しく学んで、しっかり予防～

- 日 時 令和4年10月29日（土） 午後1時30分～午後4時
- 開催方法 Zoomウェビナー（Zoomを使ったオンライン配信）
- 対象者 一般参加者等
- 共 催 鳥取県、鳥取大学医学部附属病院、鳥取県健康対策協議会

概 要

救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築に向け一般市民を対象に、脳卒中や心臓病をはじめ、日本人の死因上位を占める循環器病についての周知等を目的として開催した。

内 容

●開会及び挨拶

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

●講 演

◆心疾患についての講演

- (1) 演題「脳梗塞をひきおこす不整脈—20人に一人はかかってしまう心房細動—」(30分)
鳥取大学医学部 循環器・内分泌代謝内科学分野 講師 加藤 克先生
- (2) 演題「ロボット支援心臓手術について」(30分)

鳥取大学医学部 心臓血管外科学分野
准教授 吉川泰司先生

◆脳血管疾患についての講演

- (3) 演題「脳卒中の予防と発症時の対応」(30分)
鳥取大学医学部附属病院 脳神経内科
柴田 曜先生
- (4) 演題「脳卒中の外科治療」(30分)
鳥取大学医学部 脳神経外科学分野
助教 宇野哲史先生

●閉会挨拶

鳥取大学医学部 脳神経外科学分野
准教授 坂本 誠先生

参加者

当日参加者：28名 後日配信希望者：28名
※終了後、講演の動画を「鳥取県YouTubeチャンネル」にて限定公開（希望者のみに限定公開）。

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29日～R4年10月2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	RSウイルス感染症	283
2	感染性胃腸炎	191
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	123
4	手足口病	49
5	ヘルパンギーナ	25
6	その他	39
合計		710

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、710件であり、5% (33件) の増となった。

〈増加した疾病〉

RSウイルス感染症 [65%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [64%]。

〈減少した疾病〉

ヘルパンギーナ [53%]、手足口病 [34%]、感染性胃腸炎 [25%]。

3. コメント

・新型コロナウイルス感染症は、8月中旬頃のピーク以降、減少傾向が続いていますが、水際対策の緩和や、全国旅行支援事業の開始など、国内外問わず人の流入が予測され、今冬はインフルエンザとの同時流行も懸念されています。

引き続き人との距離が確保できない場面でのマスク着用、密を避ける、空気の流れを意識した換気、徹底した消毒やワクチン接種など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、全県で引き続き増加傾向であり、注意が必要です。

・臨床現場では、ヒトメタニューモウイルス感染症が比較的多く確認されており、注意が必要です。

・東部地区において、重症熱性血小板減少症候群並びに日本紅斑熱が確認されています。いずれも病原体を保有するダニに刺されることで感染します。野山等に入る時は、長袖、長ズボンの着用、ダニ忌避剤の使用などの予防対策をとることが必要です。

報告患者数 (4. 8. 29～4. 10. 2)

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	1	0	0	1	—
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	0	3	3	6	-65%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	102	5	16	123	64%
4 感染性胃腸炎	83	50	58	191	-25%
5 水痘	3	2	0	5	150%
6 手足口病	4	4	41	49	-34%
7 伝染性紅斑	0	0	0	0	-100%
8 突発性発疹	5	5	11	21	-13%
9 ヘルパンギーナ	1	16	8	25	-53%
10 流行性耳下腺炎	0	1	0	1	—

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 RSウイルス感染症	90	78	115	283	65%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
12 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
13 流行性角結膜炎	1	0	3	4	33%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
14 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
15 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
16 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	—
17 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
18 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	1	0	1	—
合計	290	165	255	710	5%

こごみ

倉吉市 石飛 誠一

二年前燼に賜びし鉢植えのオモトの今朝は花を
開きぬ

ヴィーナスの掲げる時計背面に「新築記念」友
より賜びし

父の日に石川に住む娘より能登の醜耐二本が届
く

日陰に咲くドクダミを抜き驚きぬ見た目と違う
根の広がり

春くれば屈みを呉れし人思う肝をわずらい逝き
て十年

川柳

鳥取市 平尾 正人

曲がるならとことん曲がれ根性よ

「出る杭は打たれる」とはよく言われますが、杭も出すぎてしまえば最強で、もはや誰も打つことはできません。同様に根性も、中途半端に曲がるより、とことん曲がってしまった方がすっきりして、却って楽に生きることができそうな気がします。いや、とことん曲がってしまったえば、三六〇度回転して元の位置に戻ってしまい、曲がっていないことになってしまうのか、などと思考は堂々巡りしていきます。

梯子にはなれず踏み台にもなれず

高所での作業に欠かせない梯子ですが、ふと私は誰かの手助けをする梯子のような存在になり得ているのかと自問することがあります。いやいや、梯子のような高さは自分にはないという結論に達しましたが、それではもっと低い踏み台にはなり得ているかという、これまた何となく怪しくて、結局右のような句になってしまいました。「梯子には」と「踏み台にも」の語句の使い分けで諦念の意味を込めてみました。

心配の種が我が家で発芽中

身辺を見渡せば心配の種は至る所に転がっています。ただその種が発芽するかどうか、あるいは発芽しても大きく育つかどうかは状況により様々です。幸い我が家で発芽中の心配の種は、大きく育つ前に自力で刈り取ることができそうですが、目を世界に転じると、ウクライナで発芽中の心配の種が今後さらに大きく育っていかないか、心配の種は尽きることがありません。

プラハの春

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田庸夫

時々 BSSラジオ午前7時10分からの「おはようニュースネットワーク」を寢床で聴く。10月7日、解説者は「プーチン大統領のウクライナ侵攻は『プラハの春』に似ている」と述べた。今回もWikipedia等を参考にした。

チェコスロヴァキア共和国は1918年から1992年迄存在した連邦国家である。欧州、特に中欧と東欧では、国境線・政治形態・国名等は度々変わっているが、今回は触れない。

チェコスロヴァキアでは、1948年の総選挙で共産党等が圧勝し、人民民主主義宣言を行い、事実上社会主義国化した。1960年社会主義共和国憲法を採択して、国名をチェコスロヴァキア社会主義共和国にして、ソ連の衛星国となった。

1953年にスターリンが死去し、フルシチョフがソ連の第一書記となり、1956年スターリン批判を行った。これで従来のスターリン体制に反感を持っていた東欧諸国で自由化要求が高まった。

ハンガリー等では反ソ暴動となったが、ソ連は軍事介入をして鎮圧した。1960年代に入り、ソ連の計画経済は行き詰まり始め、経済停滞が起これると、チェコスロヴァキア国内でも共産党の指導者ノヴォトニーに対する批判が高まった。

この国にも自由化の風が吹き始めた。1968年1月、ノヴォトニーに代わってドゥプチェクが共産党第一書記となり、議会制民主主義の復活等、「人間の顔をした社会主義」を推し進めた。この改革が「プラハの春」と呼ばれる。改革運動は社会全体に浸透し、言論と出版が自由化され、それまで「地下」に潜んでいた自由主義有識者は盛んに言論活動を始めた。

フルシチョフの失脚を受け、ソ連の書記長となったブレジネフは、この改革を見て社会構造の改革、更に既成秩序崩壊の引き金になりかねないと危機感を抱いた。国民を強圧的に抑制していた東ドイツやポーランドの独裁者も、自分らの懸念への対応をブレジネフに迫った。

1968年6月、「二千語宣言」が新聞紙上に載り、ブレジネフ書記長等はこれを反革命の兆候と受け取った。この後、ソ連等のワルシャワ条約機構国とチェコスロヴァキアは繰り返し会談を重ねたが、合意に至らなかった。

8月15日から3日間のソ連共産党政治局会議でチェコスロヴァキアへの軍事侵攻が最終決定され、8月18日に東ドイツやポーランド等の首脳にもそれが告げられた。

「チェコスロヴァキアの人民を、凶悪な反乱分子から守るため」という大義名分を掲げ、1968年8月20日午後11時頃、ソ連軍が率いるワルシャワ条約機構軍約50万人が、全国境から侵攻を開始した。

ドゥプチェク第一書記等はモスクワに連行され、チェコスロヴァキア全土がソ連製戦車に埋め尽くされた。チェコスロヴァキア国民は様々な抵抗を試みたが、欧米諸国は色々な事情から具体的対応行動を起こすことは無かった。

1961年1月にチェコスロヴァキア社会主義連邦共和国となり、4月ドゥプチェクは第一書記を解任され、6月に共産党から除名となり、「プラハの春」は終焉した。

現在、チェコスロヴァキアはチェコ共和国とスロヴァキア共和国に分離して、共にNATOとEUに加盟し、ロシアの「衛星国」ではなくなっている。

地図の上に線を引く (49)

上田病院 上田 武郎

こうして対馬が改ざんした国書を媒介としながら3度目の朝鮮使節を迎えたその7年後、「事件」が起こります。

対馬の朝鮮担当の重臣であった柳川家の当主・調興は家康・秀忠の二代に亘って徳川家直参並みの厚遇を受けていたのですが、次第に、対馬の島主・宗氏から独立して徳川の家臣となる事で朝鮮との外交を一手に握ろうと望むに至ったとされます。その為に調興は幕府に対して宗氏のざん言を繰返しますが中々望む通りにならず、遂に宗氏が国書改ざんを繰返していた事まで訴え出ます。

さすがにこの暴露を放置する訳にもいかず幕府も腰を上げるのですが……あれっ、でも少し引っかけませんか？ 国書の書き換えに調興が無関係だったとは考えられません。この件は主君と一蓮托生のはずです。バラせば自分も危うくなるとは考えなかったのでしょうか？ 何故、自分は大丈夫と踏んだのでしょうか？

ここからまた素人の勝手な想像になりますが、調興が幕府に対してアクションを起こした1631年には、彼の庇護者だった秀忠が大御所として未だ健在でした。調興がこれほど大胆な行動に出たのは秀忠の引きを当てにしたからではないでしょうか？ もちろん、これは十分条件かどうか分かりませんが、少なくとも必要条件ではあったと思います。

ところがその秀忠は翌1632年に没してしまいます。そして調興の訴えについての審理が将軍家光の元で始まったのはその2年後の1634年、裁決が言い渡されたのは更にその翌年でした。

そして家光の下した裁決は調興を津軽に流し、実際に改ざんの筆を執った担当者を死罪とし、宗氏はお咎めなし、しかし以後の対馬による朝鮮外交は幕府の監督を受けるというものです。

文書実務の担当者が死罪というのは、財務省の公文書を上からの指示で改ざんした担当者が自殺した件を連想させます。島主が安泰だったのも、指示したはずの省幹部が責任を問われなかったのとそっくりです。実際、この「柳川一件」と呼ばれる事件の裁定については現代の裁判で言う所の「判決理由」が残されていない様で、専門家は法的と言うよりも政治的な決着だとしています。

即ち、徳川体制下では通例として内部告発された大名の側が不利なのに、「柳川一件」で宗氏の方が残されたのは数百年に亘って朝鮮と交渉して来た実績とその間に蓄わえた細かなノウハウが今後とも欠かせないと判断したのではないかと。

更に少しだけ想像をつけ加えてこれを逆から言うと、もし柳川氏に軍配を上げた場合、宗氏が降ろされる事に朝鮮側がどう反応するか、また、柳川氏だけで朝鮮との間が上手く行くのかなど、不安はあったろうと思います。

加えて、宗氏を改易した場合、対馬の統治をどうするのかという問題も考えられます。例えば柳川氏を大名並みに取り立てて宗氏の後に据えろとして、それを宗氏の元家臣や住民が受け入れるのでしょうか？ その前に、調興にそれだけの統治能力があるのかも未知数だったはずですが。かと言って朝鮮使節の最初の滞在地でもあるこの特殊な島の治政を島外の人間にいきなり任せるのもまた、難しかったのではないかと？

結局、柳川調興は全て読み間違えていたのではないかという気がします。

しかしいずれにしても、それまで曖昧にされていた国書改ざん問題が明るみに出されてしまった以上、改めて書式についての明確な取り決めを交さねばならなくなりました。……なのですが、やはりこの一件はすっきりしません。

「お疲れ様」という挨拶語

野島病院 山根俊夫

日本人は老若男女を問わず、「疲れ」ています。「疲れ」ということばで、忘れてはならないテーマがあります。それは「お疲れさま」という挨拶語。「元気」は健康志向の日本人が多用している挨拶語ですが、もうひとつ、疲れ民族のわたしたちは「お疲れさま」という挨拶語をよく使います。

この「お疲れさま」に似たことばで、こちらのほうが頻度は少ないと思いますが「快適疲労」、「ご苦労さん」ともいいますね。この「ご苦労」も「疲労」とは少し違いますが、やはり「疲れ」で表すことばです。

この「お疲れさま」と「ご苦労さん」はどちらもそのまま英語に訳せない。仕事が終わったあと「お疲れさま」というのは、「ありがとう」という意味もこめられているから、第一義の「疲れ」を表す意味の英語に置き換えても、真意は通じない。

そもそも「お疲れさま」はどこからきたか。これについては心理学者の吉竹博さんが『「おつかれさん」の研究』というユニークな本を書かれています。その本によりますと「お疲れさま」「お疲れさん」が使われるようになるのは、昭和に入ってから、しかも戦後になって急速に使われるようになったというのです。「ご苦労さん」はもっと以前から使われています。手伝いをしたとき、お掃除をしたときに「ご苦労さん」という。これは文学作品にも出てきます。それに対して、「お疲れさま」ということばは戦後になって使われ始め、それも普通の家庭、職場ではなく、どうやらはじめに使われるようになったのは、芸能界やマスコミらしいのです。

芸能人の集まるラジオ、テレビなどの放送局、まずそこから使われはじめて、それが出版社にも

広まり、マスコミ関係で使われるようになる。その後、スポーツ界などでも使われるようになった。

ちょうど「お元気ですか」が健康志向のことばであるように。「お疲れさま」という挨拶語は、相手に対する感謝、疲労感を共有しあうようなかたちで使われるのだと思います。

「疲れる」は、英語でファティグ (fatigue) ですが、ふつうにいうときはタイヤ (tire) です。このタイヤ (tire) には、「疲れる」に加えてもうひとつ「飽きる」という意味がある。そしてどちらかというところ「あきる」意味の方が強いそうです。だから、帰国子女にタイヤ (tire) を身振りでも表すようにいうとあくびをするそうです。

中村苑子さんに「如月の尽きる富士の疲れかな」という有名な句があります。「つきたる」は終わったという意味。「二月も過ぎた富士山は疲れている」といつている。つまり富士山に「疲れ」を感じている。冬の雪をかぶった雄々しい富士、冬の厳しさに耐えてきた富士が二月になり春を迎えてだんだん雪が溶けてくるそれを「疲れ」ということばで表しています。日本人は風景にまで疲れを感じるのですね。

それから、「洋服が疲れる」といういいかたもありますね。よれよれの上着を「くたびれている」といいます。ほかにも「糸が疲れている」という。このように、日本人は物にまで「疲れ」を託しています。ただし航空機事故の原因としてよく言われた「金属疲労」というのはひとつの技術用語で、あれは金属そのものが劣化していくことをあらわします。

神経的疲労は、本来、自分をしっかりもって行動していれば、そんなに神経が疲れることはない

と思います。

いうまでもないことですが、山登りは大変な肉
体疲労ですが、頂上へ着いたら、からだの疲れ
も何も全部ふっとんでしまいます。だから疲労は
主観的なものであり、これだけやったなら疲れる
というものではない。むしろ多幸福感が出てくるこ
ともある。マラソンを最後まで走るのは大変な疲
労を伴いますが、走っている間にはエンドルフィ
ンが出てきて、むしろ多幸福感が出てくる。それは
疲れにはならない。マラソンで1位になった人に
疲れたといっている人はいないでしょう。

だから、病気が治ったから元気になったのでは
なくて、元気になったから病気が治ったと同じ
で、やっていることが自分の好きなことや熱中で
できることなら疲れしないのです。

生きることは疲れることだから、どうしたら
「快適疲労」「さわやかな疲労」でいられるか。山

登りも旅行もスポーツも、もともと疲れるもので
すが、その疲れは快適で爽やかです。つまり、人
づきあいにしても仕事でも自分の好きなことなら
ば、疲れは知らない。『シクラメンのかほり』と
いう歌に「疲れを知らないこどものように」とあ
りますが、もともと子どもは疲れを知らないはず
だった。ところが今日、幼稚園の子どもたちがす
ぐ「疲れた」という。そして「からだと精神的な
疲れ」から主婦が少女殺しまでしてしまう。私た
ちは今、「疲れということばをあまりにも安易に
使いすぎているのかもしれない。ことばの乱用の
社会的風潮をつくっていくこともある。

「疲れ」ということばをもっと大事に使うこ
と、それは疲れを文化として考えることでありま
すが、そういうことが問い直されているときでは
ないでしょうか。

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

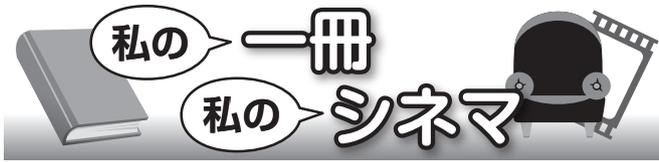
鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下
記の“メーリングリスト”を運営しています。

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）



「螢の航跡 軍医たちの黙示録」

米子市 根津整形外科医院 根津 勝



本書は大東亜戦争に軍医として出征した医師のなかで、15人の内地に生還された方々の戦地での体験談を、個々に記述されたものです。私の出身校の鳥取大学医学部は、その前身の米

子医学専門学校が軍医養成のために終戦間際の昭和20年7月1日に開学していることから、軍医に少し興味を持っていました。本書は中国大陸での戦争から始まって、終戦までの戦地での出来事が、軍医の立場で書かれています。冒頭に「先の大戦で散華された、あるいは幸いにも生還された陸海軍の軍医の方々に本書を捧げる」から始まっています。

軍医となって任官すれば少尉か中尉の士官として待遇されています。一定期間軍陣医学を学んだ後に戦地に配属されました。戦場は、満州からインドネシア、南太平洋、中国、ビルマに至る広範囲であり、最初の1年ぐらいいは良かったが、その後は徐々に反撃されて劣勢となり、兵員、武器、食料の全てが不足すると、戦う相手は敵と共に病魔と飢餓となっていった。医療機器も医薬品もない中で、自身も栄養失調と病魔と戦いながら与えられた持ち場の中で、医師として死力を尽くす。そして著者は、「戦争の実相とは、つまるところ、傷つきながら地を這う将兵と逃げまどう住民、そして累々と横たわる屍ではないだろうか。軍医はその前に立ちすくみ、医療に死力をふりしほりながら、ついには将兵や住民と運命を共にしたのだ。」と締めくくっています。

医師となった自分が当時の状況におかれたらと思うと、運命と見定めていけるだろうか、逃げ出してしまうのではないかと思います。しかし、当時は逃げることもすら不可能だったのです。本書は



螢の航跡 軍医たちの黙示録
はまきほうせい
帚木蓬生 著 (株式会社新潮社)

約10年前に出版され、たまたま目にとまって読んだものですが、今、ウクライナでの戦争を思うとき、遠い過去の出来事でも、人ごとでもないと思います。

もう一冊、蠅の帝国というタイトルで同じ形式で出版されたものがあります。併せて読んでみてはいかがでしょうか。



コロナ感染の実際

鳥取県東部医師会 理事 池田 光之



先日新型コロナウイルスに感染しました。

7月26日夜より咽頭に違和感がありました。その時点で発熱はなく様子を見ていましたが、翌早朝より咽

頭痛、全身倦怠感がでてきたため、家族と接触せぬように家を抜け出し、朝6時に自院で検温をしたところ38.7度、抗原検査を行いCovid19(+)の結果が出ました。保健所から医院職員、患者様ともに濃厚接触者にはあたらないと判断をいただきましたが、最低8月5日までは隔離療養を指示されたため、その期間1人自院にこもって自己隔離しておりました。幸い当院は有床診療所で宿泊機能には問題なく過ごすことができましたが、3日以上続いた39度近くの発熱と咽頭痛、その中で行わなければならなかった様々な対応には悩まされました。常日頃、医療従事者、患者さんともに、マスクを外して診察することが無い医院であり、個人的にも医院的にも感染対策には十分注意をしていると自信を持っていた分、今回の感染には本当に驚かされました。

この突然の事態に当初動揺、体調不良も重なってバタバタしましたが、落ち着いて見ると色々と考えさせられるところがありました。医師会の中でコロナのワクチン接種、発熱外来、宿泊療養施設、自宅療養者の電話診療などに協力をし、理解していたつもりでしたが、実際に自分がその立場になるといかにわかっていなかったのか、日頃から準備ができていなかったのかを身をもって教えられた気がします。

自分が感染する前は、もしもの時は保健所にその都度問い合わせる指示を仰げば良いと考えてお

りました。今回も対応を早急にする必要があると考え、早朝保健所に問い合わせたところ、勤務時間外は担当者と連絡が取れないので対応できないと説明されました。幸い入院患者さんは濃厚接触とは判断されず退院されましたが、保健所としっかり連絡が取れるまでのしばらくの間は何の対応もできませんでした。これは「保健所の対応が悪い」というのではなく、勝手に此方側が保健所に頼りすぎていた事が原因だと思います。事前に院内で感染が起こった場合にどのように動くかマニュアルを作り保健所と協議できていれば、すぐに行動を起こすことができたのではないかと考えます。

また急に医院を休診にしなければならなくなった為、当院通院中の方、問い合わせがあった方にどう対応するかに関しても、事前に何がしかの準備をしておくべきではなかったかと考えております。幸い今回は近くの先生方に連絡をとって助けていただき、何とか乗り切ることができました。近年、かかりつけ医を持つように国が推奨するようになっていますが、単独の医院だけに患者さんがかかっている場合、万が一の時に対応しづらくなることもあり、患者さんの他院の受診状況の把握と専門外の疾患を近医と連携してみたい体制を日頃から考えて行くことも必要かもしれません。

この文章を書いている時点で、国は「2類相当」としている新型コロナの感染症法上の位置付けを見直す調整に入ったとの報道もありました。しかしウイルスの感染力が弱まったというわけではなく、いつ何時自分も感染し、人に感染させる可能性のある立場になることがあることを考えると、十分な事前準備をお勧めします。

今回療養中にワクチンの集団接種の当番が2回当たっていましたが感染判明のためキャンセルさせてもらいました。どなたかが代理をしてくださったことと思います。また自分が療養中、自宅療養の電話診療の依頼をされるということもありました。自身38℃台の熱発もあり、声もあまり出せない状態なので断りましたが、現在、ワクチン接種、電話診療、臨時の医療施設など協力してくださっている先生がやや少ない状態になっている

ようです。もちろん、日々の診療でお疲れであり、なかなか時間が取れないことも十分理解はできますが、現在のコロナの感染状況は昨年、一昨年の状態とはまた違っていています。1人でも多くの先生に少しでもご協力いただきこの感染の波を乗り切っていく必要があるのではと考えます。新型コロナ診療体制へのご協力を改めて御一考のほどよろしくお願い申し上げます。



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 (東京都歯科医師会会長)
松本 吉郎 (日本医師会会長)	津田 雄一 (JAXA 教授)	住友 雅人 (日本歯科医学会会長)
門田 守人 (日本医学会会長)	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 (日本歯科医師会会長)	武田 泰生 (日本病院薬剤師会会長)

● 会頭特別企画

- Ⅰビッグデータがどのように医療・医学を変えるか
- ⅡCOVID-19に世界はどう対応したのか？どう対応するのか？
- ⅢCOVID-19に日本はどう対応したのか？どう対応するのか？
- Ⅳヒトがん生物学が教えてくれるもの 一次世代がん治療戦略の構築に向けてー
- Ⅴ2024年の医師の働き方改革元年を翌年に控えてー課題と展望
- Ⅵ2040年を見据えた地域医療構想ー我が国の医療供給体制の課題と未来への提言
- Ⅶ医療と臨床研究における患者・市民参画 (PPI)
- ⅧCOVID-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4. 持続可能な新しい医療システムと人材育成

● 柱2. 革新的医療技術の最前線

● 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

● 柱3. 人生100年時代に向けた医学と医療

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	事前参加登録	当日参加登録
		2022/2/1~10/31	2022/11/1~2023/4/7	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) もしくは卒業後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

🔍 総会2023

<http://isoukai2023.jp/>

事前参加
登録は
こちらから



会期

(学術集会) 2023年4月21日(金)~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

(学術展示) 2023年4月20日(木)~23日(日)

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

(博覧会) 2023年4月15日(土)~23日(日)

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)



東 部 医 師 会

広報委員 松田裕之

11月7日立冬。11月に入り、国内の新型コロナウイルス新規感染者数は増加傾向が続き、第8波の入り口ではと言われ始めたようです。インフルエンザの流行の前に新型コロナウイルス感染症の第8波が来るのではとの予測もあります。ワクチン接種を加速し、出来る限り体制を整えておきたいものです。

東部医師会では、11月5日に創立50周年並びに附属鳥取看護高等専修学校創立70周年の記念式典及び記念講演を行いました。

12月の行事予定です。

- 5日 日常診療における糖尿病臨床講座
[CC: 76 (1.0単位)]
「超即効型インスリン製剤、インスリン・GLP-1受容体作動薬配合注、ミトコンドリア機能改善薬の特徴と使用経験」
鳥取県立中央病院糖尿病・内分泌・代謝内科 部長 檜崎晃史先生
「経口GLP1製剤とSGLT2阻害剤の特徴と使用経験」
鳥取市立病院 診療部主任部長 久代昌彦先生
- 7日 東部医師会園医研修会
[CC: 34 (1.0単位)]
「幼児期によくあることばの相談」
ことばの発達支援センター にしまち幸朋苑 言語聴覚士 森田 愛先生
- 9日 令和4年度第2回主治医意見書研修会

[CC: 13 (1.5単位)]
「主治医意見書の記載における留意点—「介護の手間」に視点を当てて—」
大阪大谷大学人間社会学部人間社会学科 教授 神部智司先生

- 14日 情報ネットワーク委員会
認知症 KAMPO WEBセミナー

[CC: 29 (1.0単位)]
「人生100年時代の漢方薬～超高齢社会を漢方薬と共に生きる～」
国際医療福祉大学福岡薬学部薬学科 講師/高木病院脳神経内科 今村友裕先生

- 15日 Diabetes Seminar in tottori
[CC: 76 (1.0単位)]
「循環器内科医の診る糖尿病—GLP-1受容体作動薬をどう使うか—」
国立大学法人名古屋大学医学部附属病院 循環器内科 講師 坂東泰子先生

- 27日 理事会
会報編集委員会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

- 10月の主な行事です。
- 5日 山陰糖尿病治療 online seminar
「次世代の2型糖尿病の治療戦略～SGLT-2阻害薬は第一選択になり得るか?～」

三浦中央医院 院長 瀧端正博先生

6日 鳥取県東部医師会学術講演会
「令和時代の高血圧診療Up-to-date～エンレストの使用経験を踏まえて～」
九州大学病院循環器内科
助教 坂本隆史先生

7日 令和4年度東部医師会健康スポーツ医部会委員会

11日 理事会

12日 第258回東部胃がん検診症例検討会

14日 鳥取県東部医師会認知症研究会 第21回認知症医療セミナー
「AD Continuum・バイオマーカーパネルを用いた早期アルツハイマー病の診断」
東京都健康長寿医療センター
脳神経内科部長 岩田 淳先生

19日 第555回鳥取県東部小児科医会例会

20日 AS治療について考える会 in 鳥取
「ASの早期発見・適切なタイミングによる治療介入について～併存疾患マネジメントを含め～」
鳥取大学医学部附属病院心臓血管外科
准教授・副科長 吉川泰司先生

21日 鳥取県東部医師会肺がん医療機関検診従事者講習会
「線と比較の胸部X線読影」

鳥取市立病院放射線科
副院長 橋本政幸先生

23日 第7回地域包括ケア専門職“絆”研修（多職種連携研修会）

25日 理事会
会報編集委員会

26日 第30回鳥取県東部喘息死をゼロにする会
「吸入指導のコツ～タスクシフト・タスクシェア～」
岡山赤十字病院薬剤部
薬剤部長・院長補佐 森 英樹先生
「重症喘息と生物学的製剤の使い分け」
鳥取大学医学部総合内科医学講座呼吸器・膠原病内科学分野
教授 山崎 章先生

27日 東部医師会学校保健・学校医講習会
「学校における小児救急について～けいれんを中心に～」
鳥取県立中央病院小児科
副医長 吉野 豪先生

28日 第2回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
「循環器疾患と認知症～心房細動、心不全、フレイルの意義～」
東京都健康長寿医療センター
副院長 原田和昌先生



広報委員 森 廣 敬 一

木の葉が赤や黄に色づく錦秋の季節となりました。関金から登る大山の南壁を望む紅葉スポット鍵掛峠には多くの観光客が訪れ、山頂を隠す雲が切れる度にシャッターを押しています。白とブナの紅葉、スギの緑そして背景の青空のコントラストは本当に見事です。秋の深まりとともに目を楽

しませてくれる紅葉。その中でも古くから愛でられてきたのは楓です。その形からカエルの手「かえるで」から転じたとされる楓は美しく、中でも「イロハカエデ」は特筆する美しさです。これを「モミジ」と呼ぶようになり、紅葉を代表する木となりました。楓でも色鮮やかな種類は「モミ

ジ」と呼ばれています。モミジは染色で色素を採み出すという意味の「揉みづ」が語源とされています。葉が緑から赤や黄、褐色に変色する「揉みづる」が「もみづする葉」「もみづ葉」「もみじ」となっていったそうです。

葉の形状などの違いから楓は世界に約1,500種あり、北半球の温帯地域を中心に分布し、そのうち日本には「オオモミジ」など約20数種の固有種があり、世界でも有数の多さです。赤だけでなく「イタヤカエデ」のように黄色くなるものもあり紅葉の色合いも豊富で、紅葉の一番美しい国と言われるのも当然かもしれません。紅葉がきれいに見える確率が高いのは、前夜が-0℃以下にならない程度に冷え込んだ快晴の日。太陽の光で透かすようにして見ると、紅葉の鮮やかさが際立ちます。色付きの美しさを左右する条件のひとつは気温で、特に1日の寒暖差が大きくなると紅葉がきれいになります。目安は最高気温が20℃以上、最低気温が0℃～8℃で、この状態が長く続くほど、葉は美しく色づくそうです。快晴の日が続く、葉に十分な光が当たることも重要です。また降雨が少なめで地面がほどよく乾燥しつつ、ほどよく湿っていることもポイントで山ではこういった気象条件が揃っていることが多いため、紅葉も美しくなる訳です。京都のお寺の鮮やかな真っ赤なモミジもこの条件が揃っているからでしょう。コロナ禍の前、約7万坪の境内を2,000本ものもみじが埋め尽くす東福寺や古今和歌集にも詠まれたほどの歴史ある紅葉の名所「もみじの永観堂」を訪れたのですが、それは見事でした。まさしく感動的な光景でした。コロナが無くなれば今年も行ってみたいのですが、とりあえず写真で楽しむ位でしょうか。

愛でる対象でなかった万葉の時代、紅葉は厳しい冬の到来の合図と感じとらえられていたようです。紅葉を愛でる文化は奈良時代や平安時代に紅色を好んだ貴族の間に広がり、江戸時代には庶民も紅葉狩りを楽しむようになったそうです。秋がくると緑の葉がとりどりに色づく。その色彩は葉

が散る前に最後の命を燃やしているかのようで、そこに無常観やはかなさを感じるの、日本人の独特の色彩感覚や美意識を育てた歴史があったからかもしれません。

12月の行事予定です。

- 1日 忘年会
- 5日 理事会
- 15日 定例常会
 - ・主治医研修会（未定）
 - ・かかりつけ医認知症対応力向上研修会（未定）[CC：未定]
- 19日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
[CC：11（1単位）]
- 21日 くらよし喫煙問題研究会

※カリキュラムコード（CC）、単位が分かるもののみ記載しております。

10月の活動報告を致します。

- 2日 第17回中部住民健康フォーラム
「新型コロナと保健所の対応」
鳥取県中部総合事務所 倉吉保健所
所長 平賀瑞雄先生
「パンデミックの経験を生活の知恵に活かす」
鳥取看護大学 研究科長・教授
荒川満枝先生
- 3日 理事会
- 5日 救急医療・災害対策委員会
- 12日 定例常会
「コロナ時代の予防接種戦略」
JA静岡厚生連 静岡厚生病院 小児科
診療部長 田中俊博先生
- 13日 福祉委員会
- 14日 日常診療における糖尿病臨床講座
「鳥取大学における肥満症治療と手術症例の術後経過の御紹介」
鳥取大学医学部附属病院 第一外科

助教 宮谷幸造先生

17日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

19日 くらよし喫煙問題研究会

1. 背水のJT (タバコ販売の落ち込み)
2. ポイ捨て 軽犯罪から廃棄物処理法違反で厳罰化

河本医院 院長 河本知秀先生

28日 かかりつけ医等依存症対応力向上研修会

「鳥取県依存症支援拠点機関での取組と行動依存問題ハンドブックの活用」

渡辺病院 副院長 山下陽三先生

「NPO法人こども未来ネットワークの取組について」

インターネット教育推進委員

竺原晶子氏

「相談事例から見るゲーム障害関連相談の現状と課題」

鳥取県立精神保険福祉センター

原田 豊先生

「インターネット使用障害のために学習、生活リズムに支障をきたした中学生」

社会医療法人 仁厚会 倉吉病院

院長 兼子幸一先生

「体験談」

全国ギャンブル依存症家族の会 鳥取



広報委員 廣田 裕

酷暑が去ったと思ったら、急に寒くなり、大山も平年より8日早く初冠雪が観測されました。冬の訪れも早いのかと思いきや、また暖かな日が続いており、やはり温暖化の影響かなと思ったりします。

コロナも第7波がなかなか終息したと言いがたい状況の中、むしろ第8波の徴候もあります。西部は医療機関や介護施設、学校でのクラスターが続いており、県全体でもなかなか200人を下回りません。このまま冬を迎え、インフルエンザかコロナかわからない発熱者が突発的に増加するのではないのでしょうか。

ある高齢者施設でクラスターが発生し、10数人の感染者が出ました。経過を聞いてみると直接コロナで死亡した人はありませんでしたが、呼吸器系の基礎疾患があったり、老衰で弱っていた人が何人か亡くなりました。乗り切った人も元気が出ず、いまだに経口摂取が少なく、輸液をする人もあります。インフルエンザでも何回か同様の状況

がありました。認知機能低下した高齢者が懼ると、他の人に感染させないことはほぼ無理です。施設でのクラスターの報道をみると、苦勞しているだろうなあ、と同情します。

海外からの観光客に制限がなくなり、境港にも客船が寄港しました。水鳥公園にも渡り鳥が来ますが、鳥インフルエンザを持ち込む危険があります。医療はかなりの部分、感染症との戦いといっても過言ではありませんが、そろそろ通常のレベルにならないのでしょうか。

12月の行事予定です。

1日 第6回鳥取県西部関節リウマチセミナー

[CC: 61 (1.0単位)]

2日 慢性腎臓病における腎性貧血治療を再考する

[CC: 73 (0.5単位), 76 (1.0単位)]

鳥取県臨床皮膚科医学会学術講演会

- [CC : 40 (1.0単位)]
- 3日 第7回中海整形外科セミナー
[CC : 60 (1.0単位). 77 (1.0単位)]
第1回とりだい病院スポーツ医科学センター講演会
[CC : 0 (1.0単位)]
- 8日 鳥取県西部医師会かかりつけ医心の健康対応力向上研修会
[CC : 20 (1.5単位)]
第22回大山頭頸部腫瘍カンファレンス
第54回環中海耳鼻咽喉科セミナー
[CC : 49 (1.0単位)]
- 12日 常任理事会
- 13日 痛み診療を考える会
[CC : 63 (1.0単位)]
- 23日 鳥取県西部医師会かかりつけ医等依存症対応力向上研修会
[CC : 20 (1.0単位). 69 (1.0単位)]
- 26日 理事会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

10月の活動報告をいたします。

- 3日 常任理事会
- 4日 令和4年度第1回認知症医療連携研修会
第2回米子CKDチーム医療研究会
- 6日 鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会
- 7日 CKD Update Online Symposium
- 14日 災害時救急医療講習会
- 17日 循環器疾患連携Webセミナー
- 18日 10月肝胆膵研究会
- 19日 鳥取県西部小児科医会10月例会 (第576回小児診療懇話会)
ストップ! NO卒中プロジェクト 支部講演会 in 鳥取
- 24日 理事会
- 25日 心不全地域連携講演会
- 26日 不眠症診療webセミナーⅡ～不眠と不安を考える～
- 27日 鳥取県臨床整形外科医会研修会



広報委員 原田 省

今年の秋は、紅葉より先に大山が初冠雪となりました。気温差の大きい毎日ですが、みなさま、体調には十分にお気を付けください。

さて、毎年秋に行っている実験動物慰霊祭を今年も9月22日に執り行いました。研究者代表として動物実験施設長の大林徹也教授が慰霊の辞を述べ献花し、続いて、祭主である医学部長及び副学長、教職員や医学科・生命科学科等の学生など参列者全員による献花を行い、実験に供せられた動物より得られた成果に感謝し、御霊のご冥福をお祈りしました。

それでは、鳥取大学医学部・附属病院の9、10月の報告をさせていただきます。

第二弾ワンコインシネマテークを開催!

コロナウイルス感染拡大防止により開催を延期しておりましたが、錦織良成監督作品『うん、何?』の上映会ならびに関係者によるトークショーを、令和4年10月1日(土)～3日(月)に開催しました。

とりだい病院では、地元の方々に良質なエンターテインメントを提供したいと考え、出雲市出

身の映画監督、錦織良成さんと映画観賞会「とくだいワンコインシネマテーク」を始めました。会場であるゲストハウス棟多目的ホールは、錦織監督がプロデュースし、映画試写室と同等、それ以上の映像・音響が楽しめるつくりとなっています。第一弾は、病院職員や入院患者さんを対象に開催しましたが、第二弾は地域のみなさまにもご来場いただきました。

高画質のスクリーンと洗練された音響で映画を楽しんでいただいた後は、初日の10月1日限定で、錦織監督、当院広報誌『カニジル』編集長でノンフィクション作家の田崎健太氏、原田 省病院長によるスペシャルトークセッションを行いました。映画に登場するほとんどのキャストは、地元の方を採用されたことなど、「地元の人たちに1番に喜んでもらう」という錦織監督の地元愛いっぱいのトークセッションとなりました。また、「映画で嘘をつかず、雲南の四季を見せるために」限られた制作期間の中でCGに頼ることなく実際の四季を撮影したお話など、錦織監督の映画に対する思いやこだわりもお話いただき、会場は大盛況でした。



囲碁入門講座を開講しました

令和4年10月3日（月）、医学部医学科1年生の全学共通科目として「囲碁入門」を開講しました。

この授業は鳥取県囲碁連盟の協力を得て棋士の桑本晋平七段が講師となり、囲碁を通して医師に必要な大局観や論理的思考力、能動的に考える力を養う目的で開講されました。

学生のほとんどが囲碁経験がなく、6路盤と呼ばれる小さい碁盤を用いて対局を行いました。

学生たちは「高齢者の方とのコミュニケーションツールとして活用したい」、「囲碁を通して先を見通す力をつけたい」と話していました。



ひろゆきさんとオンライン交流！

YouTube配信、ニュース番組やワイドショーで活躍されている西村博之（ひろゆき）さんが、当院職員と10月13日（木）オンラインで交流しました。

これは職員の育児・介護・メンタルヘルスケアなど広くサポートしているワークライフバランス支援センターが、昨年度に続き企画した院内研修会です。

事前に募集していた教職員や医学部生からの質問を、「教育」「子育て」「コミュニケーション」などいくつかのカテゴリに分け、当院精神科 山梨豪彦先生との対談「ひろゆき×たけひこ」コーナーも間にはさみつつ1時間半にわたり約40問答えていただきました。

ひろゆきさんの型にはまらない自由な発想に触れ、参加者はこの研修のテーマである『思い込みに気づく』『思考の枠をはずす』ことを体感したのではないのでしょうか。



医学部の学生がパラローイング体験会に参加しました

令和4年10月15日（土）～16日（日）、医学部

ボート部の学生がボートのパラ競技であるパラローイングの体験会にボランティアとして参加しました。

1日目は陸上で、2日目は実際に参加者と一緒に乗艇し交流を深め、競技の魅力に触れました。体験会には東京パラリンピック代表の西岡選手や日本代表の森選手も訪れ、学生とともに参加者の乗艇をサポートしました。

学生はパラローイング体験を通して障がいのある方がパラスポーツに参加する難しさを実感し、「将来医療従事者になったとき、障がい者の立場を理解できるいい経験になった」と話しました。



日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

カリキュラムコード（略称：CC）

1	医師のプロフェッショナルリズム	43	動悸
2	医療倫理：臨床倫理	44	心肺停止
3	医療倫理：研究倫理と生命倫理	45	呼吸困難
4	医師－患者関係とコミュニケーション	46	咳・痰
5	心理社会的アプローチ	47	誤嚥
6	医療制度と法律	48	誤飲
7	医療の質と安全	49	嚥下困難
8	感染対策	50	吐血・下血
9	医療情報	51	嘔気・嘔吐
10	チーム医療	52	胸やけ
11	予防と保健	53	腹痛
12	地域医療	54	便通異常（下痢・便秘）
13	医療と介護および福祉の連携	55	肛門・会陰部痛
14	災害医療	56	熱傷
15	臨床問題解決のプロセス	57	外傷
16	ショック	58	褥瘡
17	急性中毒	59	背部痛
18	全身倦怠感	60	腰痛
19	身体機能の低下	61	関節痛
20	不眠（睡眠障害）	62	歩行障害
21	食欲不振	63	四肢のしびれ
22	体重減少・るい瘦	64	血尿（肉眼的、顕微鏡的）
23	体重増加・肥満	65	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
24	浮腫	66	乏尿・尿閉
25	リンパ節腫脹	67	多尿
26	発疹	68	精神科領域の救急
27	黄疸	69	不安
28	発熱	70	気分の障害（うつ）
29	認知能の障害	71	流・早産および満期産
30	頭痛	72	成長・発達の障害
31	めまい	73	慢性疾患・複合疾患の管理
32	意識障害	74	高血圧症
33	失神	75	脂質異常症
34	言語障害	76	糖尿病
35	けいれん発作	77	骨粗鬆症
36	視力障害・視野狭窄	78	脳血管障害後遺症
37	目の充血	79	気管支喘息・COPD
38	聴覚障害	80	在宅医療
39	鼻漏・鼻閉	81	終末期のケア
40	鼻出血	82	生活習慣
41	嗄声	83	相補・代替医療（漢方医療を含む）
42	胸痛	0	最新のトピックス・その他

10月 県医・会議メモ

- 6日(木) 第4回常任理事会〈県医〉
- 11日(火) 第36回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会〈テレビ会議〉
- 13日(木) 情報システム運営委員会〈書面〉
- ㄥ 鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会〈テレビ会議〉
- 14日(金) 鳥取県がん対策推進県民会議〈テレビ会議〉
- 15日(土) 全国勤務医部会連絡協議会〈名古屋市〉
- 18日(火) 日本医師会理事会〈日医〉
- 19日(水) 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〉
- ㄥ 都道府県医師会医師会組織強化担当理事連絡協議会〈Web〉
 - ㄥ 第1回鳥取県・鳥取市精度管理専門委員会〈テレビ会議〉
- 20日(木) 第10回理事会〈県医〉
- 21日(金) 第1回鳥取県医療勤務環境改善支援センター実務者セミナー〈Web〉
- 23日(日) 母体保護法指定医師研修会〈県医〉
- 27日(木) 鳥取県教育委員会事務局との連絡協議会〈テレビ会議〉
- ㄥ 鳥取県新型コロナウイルス感染症医療関係者協議会〈テレビ会議〉
- 29日(土) 鳥取県健康対策協議会循環器一般県民向けの講演会〈Web・後日配信〉
- 30日(日) 糖尿病療養指導士試験受験資格取得のための講習会A〈西部医師会館〉
- ㄥ 第3回産業医研修会〈米子コンベンションセンター〉

※10月の公開健康講座〈県医〉は中止しました。

お詫び

今年度発行の会員名簿（令和4年9月1日現在）に掲載しておりました内容の一部誤りがございました。お詫びして訂正いたします。

【p.90】中西 宣太 先生のお名前

（誤）中西 宣大 → （正）中西 宣太

会員消息

〈入会〉

宮本 耕吉 鳥取市立病院 4. 10. 1
 今谷紘太郎 鳥取市立病院 4. 10. 1
 河村 涌志 鳥取市立病院 4. 10. 1
 安富 陽平 鳥取市立病院 4. 10. 1
 堂坂 怜香 鳥取大学医学部 4. 10. 1
 森下 紘司 岩美病院 4. 10. 1
 加藤 竜平 米子医療センター 4. 10. 1
 後藤 圭佑 鳥取県立厚生病院 4. 10. 1
 竹安 航 鳥取県立厚生病院 4. 10. 1
 菅 敏光 すがクリニック 4. 11. 1

〈退会〉

宮川 鉄男 宮川医院 4. 8. 18
 北村 正彦 自宅会員 4. 9. 24
 山村 方夫 鳥取市立病院 4. 9. 30
 小原 亘顕 鳥取市立病院 4. 9. 30
 清水 健志 鳥取市立病院 4. 9. 30
 大川 裕輝 鳥取市立病院 4. 9. 30

藤原 暖 鳥取市立病院 4. 9. 30
 福嶋 健志 鳥取県立厚生病院 4. 9. 30
 竹安 航 岩美病院 4. 9. 30
 森下 紘司 鳥取県立厚生病院 4. 9. 30
 高橋 朋大 鳥取県立厚生病院 4. 9. 30
 森脇 千咲 鳥取県立厚生病院 4. 9. 30
 菅 敏光 鳥取県立中央病院 4. 10. 31

〈異動〉

足立 誠司 鳥取市立病院
 ↓
 智頭病院 04. 10. 1
 ↓
 日野病院
 ↓
 自宅会員 04. 10. 1
 ↓
 藤井たけちか内科
 (〒682-0804
 倉吉市東昭和町158
 TEL 0858-47-0000)
 ↓
 倉吉シティ内視鏡クリニック
 (〒682-0024
 倉吉市伊木215番地3
 TEL 0858-24-5500) 04. 11. 1

日本医師会

医師年金

—ご加入のおすすめ—

医師年金は、日本医師会が運営する医師専用の私的年金です。
 日本医師会員で満64歳6カ月未満の方が加入できます(申し込みは64歳3カ月までをお願いします)。

医師年金
 ホームページで
 ご加入時の

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

○ 医師年金の特長 ○ 医師年金のしくみ ○ 医師年金シミュレーション ○ よくあるご質問 ○ 手続ガイド ○ お問い合わせ・資料請求

豊かで安心できる将来に向けて

見積もり機能拡充 現役引退後、公的年金だけで、現在の生活水準を維持できますか?—

医師年金シミュレーション

ご加入の年の年齢についてシミュレーションしてみよう。

○ 保険料からシミュレーション ○ 受給年金からシミュレーション

マイページに登録した後、ネット上で医師年金加入の仮申し込みができます。

○ マイページ登録 ○ マイページへログイン

【シミュレーション方法】

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

【仮申し込み方法】

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

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

会員数

■鳥取県医師会会員数（令和4年11月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	142	69	195	0	406
A2	7	1	12	1	21
B	416	155	342	59	972
合計	565	225	549	60	1,399

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11月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	131	66	180	0	377
A2(B)	42	31	76	2	151
A2(C)	30	0	0	0	30
B	72	26	65	3	166
C	3	2	0	0	5
合計	278	125	321	5	729

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

すがクリニック

鳥取市

04. 11. 1

新規

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

感染症法の規定による結核指定医療機関

すがクリニック

鳥取市

04. 11. 1

指定

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。





編集後記

朝夕の寒気が身に染みる時節となりました。皆様いかがお過ごしでしょうか。編集中の今はまだ心地よい秋晴れの日もあり、紅葉も一段と輝きを増し、気持ちのいい時節です。しかし、皆様のお手元に届く頃には、秋が終わろうとし、冬の訪れを感じるころかもしれません。師走の喧騒が近づきつつありますが、現在、新型コロナ感染は第8波の入り口にさしかかり、第7波を上回る感染者数になると予想されています。とうとう3年目の年末を迎えましたが、終息することはないようです。今年はどうな年末を迎えるのでしょうか。今月号の表紙は『色づき始めた船上山』です。なんとなく船上山の名前は知っていましたが、三徳山とならんで山岳信仰の聖地で、後醍醐天皇のゆかりの地である歴史的な山とは知らなかったです。鳥取県出身でありながら知りませんでした。巻頭言ですが、小林哲医師会副会長が担当です。今、問題となっているマイナンバーカードによるオンライン認証とその先にある保険証の廃止、マイナンバーカードへの紐づけについてです。皆様も是非読んでみてください。いろいろな意見があると思います。私は仕方がないと思っていますが、賛成、反対のいずれにしる、新型コロナ感染下で、みんなが問題や矛盾を感じながらも、我慢を強いられ、必死に生きている中で、この時期に急いで決断すべきことでしょうか。この機に乗じて強引

に決めてしまうやり方には怒りを覚えます。高齢化が深刻な地方にとって、情報弱者が多いのは想像がつくはずで、過疎を抱える地方ほど混乱する可能性があります。国家的なサポートなしで厳罰化してみたところで新たな格差を生み出すのは必然ではないでしょうか。ここは検討士であってほしいです。今の政治は、アクセルを踏みながら一方でブレーキをかけたりとチグハグさが目立ちます。今月号の諸会議報告の中に、令和4年度の全国医師会勤務医部会連絡協議会と都道府県医師会組織強化担当役員連絡協議会からの報告がありますが、日本医師会入会率の低下、勤務医や研修医の地区医師会入会率の低迷により、医師会全体の組織率が低下し、医師会のプレゼンス低下を招く危険性について述べられています。説得性のある医療政策の提言をするためには、様々な医師の入会による組織率の上昇が重要であり、そのためには日本医師会、都道府県医師会、郡市医師会の三層医師会の連携強化と積極的な協働が必要であると述べられています。地方から国へさまざまな医療現場の声を前述のような政治に届けるためにも、医師会の組織強化が切に望まれます。

今回も時世を反映していろいろ考えさせられる医師会報となっていますので暇な時でも是非読んでみてください。

編集委員 太田 匡彦

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809号・令和4年11月15日発行（毎月1回15日発行）

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

● 発行者 公益社団法人 鳥取県医師会 ● 編集発行人 渡辺 憲 ● 印刷 今井印刷(株)

〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578
E-mail : kenishikai@tottori.med.or.jp URL : <https://www.tottori.med.or.jp/>

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会
ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

☑年金検討チェックリスト

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

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション！

医師年金 検索

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら

JMA 公益社団法人
日本医師会 年金福祉課

TEL : 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間: 午前9時30分~午後5時(平日)

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

保険料からプラン作成

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

設定条件をご確認ください。

試算日	令和2年9月10日
生年月日	昭和50年1月1日
試算日年齢	45歳

加入申込期限	令和2年10月15日
加入予定年月	令和2年11月
加入時年齢	45歳10ヵ月

加算払込開始年月	令和2年11月
----------	---------

年金受取開始年月	令和22年1月
年金受取開始年齢	65歳

払込保険料累計	16,560,000円
---------	-------------

注意事項です。お読みください。

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

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

15年受取総額	13,950,000円
---------	-------------

● B2コース

加算年金	5年確定型 276,500円
------	----------------

基本年金	保証期間15年 12,900円 終身
受取月額	289,400円 12,900円 12,900円

15年受取総額	18,912,000円
---------	-------------

● B3コース

加算年金	10年確定型 143,400円
------	-----------------

基本年金	保証期間15年 12,900円 終身
受取月額	156,300円 12,900円 12,900円

15年受取総額	19,530,000円
---------	-------------

● B4コース

加算年金	15年確定型 99,100円
------	----------------

基本年金	保証期間15年 12,900円 終身
受取月額	112,000円 12,900円

15年受取総額	20,160,000円
---------	-------------