

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

January 2023
No.811

1



煌めく光の中で photo提供者 鳥取市 安陪内科医院 安陪隆明先生

巻頭言

年頭所感

鳥取県医師会 会長
渡辺 憲

日本医師会 会長
松本 吉郎

鳥取県 知事
平井 伸治

諸会議報告

心の問題を考える—その後のサポートへ繋げるために

令和4年度家族計画・母体保護法指導者講習会

医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査に対する要望事項（令和4年12月実施）

日医よりの通知

中医協答申書について

Joy! しろうさぎ通信

第5回天晴れおかやま女性医師リーダー養成ワークショップ “ゆっくりでも良い、指導医になろう” 参加報告

病院だより

鳥取大学医学部

多様な性のあり方とインクルーシブな医療機関への取り組み～日本全国の先駆けとして～

医の倫理綱領

医学および医療は、病める人の治療はもとより、
人びとの健康の維持増進、さらには治療困難な人を支える医療、
苦痛を和らげる緩和医療をも包含する。

医師は責任の重大性を認識し、
人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

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

公益社団法人 日本医師会

表紙によせて



煌めく光の中で

鳥取市 安陪内科医院 安陪 隆明

コロナ禍で中止となっていましたが、3年ぶりに鳥取砂丘イリュージョンが開催されました。

こんな明るい未来になって欲しいものですね。

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、選定を御一任頂き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5年1月

巻頭言

年頭にあたって	会長 渡辺 憲	1
年頭所感	日本医師会 会長 松本 吉郎	4
年頭所感	鳥取県 知事 平井 伸治	6

理 事 会

第5回常任理事会	8
第12回理事会	11

諸会議報告

令和4年度 第53回全国学校保健・学校医大会	理事 橋田祐一郎	15
令和4年度女性医師支援・ドクターバンク連携中国四国ブロック会議		17
医学会の在り方検討委員会		23
医療保険委員会		25
令和4年度中国四国医師会連合勤務医委員会		27
令和4年度家族計画・母体保護法指導者講習会		
鳥取県医師会母体保護法指定医師審査委員会委員	大野原良昌	30
都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会		32
厚生労働省医師の働き方改革に向けたオンラインミーティング		34

医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査に対する要望事項（令和4年12月実施）	36
------------------------------------	----

県医からの連絡事項

「酸素の購入価格に関する届出について」のお知らせ	41
--------------------------	----

日医よりの通知

中医協答申書について（医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付けに係る経過措置、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱い等について）	42
---	----

お知らせ

鳥取県学校保健会研修会 第36回鳥取県医師会学校医・園医研修会 開催のご案内	46
アレルギー疾患克服のための医療知識の向上に向けて	47
令和5年度鳥取県医学会「開催案内」と「演題募集」について	48
令和4年度母子保健講習会のご案内	49
「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について	50
「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内	51
西部医師会新興感染対策訓練ご案内（外来感染対策向上加算対応）	52

鳥取県医療勤務環境改善支援センターからのお知らせ

副業・兼業時の労働時間の通算と割増賃金	53
---------------------	----

計 報

54

Joy! しろうさぎ通信

第5回天晴れおかやま女性医師リーダー養成ワークショップ“ゆっくりでも良い、指導医になろう”参加報告	
鳥取県医師会理事 男女共同参画推進委員会委員 来間 美帆	55

おしどりネット通信

おしどりネット「夢」の実現へ向けて ―現状と課題―

米子市 野坂医院（NPO法人おしどりネット理事） 野坂 美仁 57

病院だよりー鳥取大学医学部

多様な性のあり方とインクルーシブな医療機関への取り組み～日本全国の先駆けとして～

鳥取大学医学部 社会医学講座環境予防医学分野 特命助教 金 弘子 59

健 対 協

令和4年度疾病構造の地域特性対策専門委員会 63

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（2022年1月～12月） 71

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内 72

医師国保だより

未就学児世帯に係る保険料軽減のお知らせ（重要） 76

傷病手当金（新型コロナウイルス感染症）の今後の対応について（お知らせ） 76

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 77

歌壇・俳壇・柳壇

町立診療所 倉吉市 石飛 誠一 78

川 柳 鳥取市 平尾 正人 78

フリーエッセイ

初 詣 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 79

グルメ志向と寄生虫症 野島病院 山根 俊夫 80

会 議 鳥取市 はまゆう診療所 田中 敬子 81

私の一冊・私のシネマ

「A Beautiful Mind」監督：ロン・ハワード 鳥取市 乾医院 乾 俊彦 83

「ゴッドファーザー（他）」監督：フランシス・フォード・コッポラ

倉吉市 はしもと整形外科 橋本 達宏 84

「モーターサイクル・ダイアリーズ」 鳥取生協病院 皆木 真一 85

地区医師会報だより

素人川柳 鳥取県西部医師会 会報編集委員会 86

寄附金 お願い

88

東から西からー地区医師会報告

東部医師会 広報委員 松田 裕之 90

中部医師会 広報委員 森廣 敬一 92

西部医師会 広報委員 廣田 裕 93

鳥取大学医学部医師会 広報委員 原田 省 94

県医・会議メモ

101

会員消息

101

会 員 数

102

保険医療機関の登録指定、廃止等

102

編集後記

編集委員 武信 順子 103



年頭にあたって

～ポストコロナを見据えて、ウイズコロナにおける医療の役割～

鳥取県医師会 会長 渡 辺 憲

会員の皆様、あけましておめでとうございます。

今年のお正月は、晴れ間の見える穏やかな三が日でした。皆様におかれましては、ご家族お揃いで穏やかなお正月をお過ごしになられたことと存じます。また、年末年始の診療にあたられた先生方、本当にお疲れ様でした。

本年（2023年）は、2020年1月15日に国内で初めて新型コロナウイルス（COVID-19）への感染者が確認され、この未知のウイルスへ国民とともに全力で保健・医療の取り組みを開始して第4ラウンドを数える年となりました。

振り返ってみますと、2020年12月に始まった第3波の感染拡大が2021年1月にピークを迎え、3月頃に一時収束の兆しが仄見えるも、5月にアルファ変異株を主体とした第4波が、さらに、7月～8月にはデルタ変異株を主体とした第5波が過去最大規模で到来し、国内で1日あたり感染者が2万5千人（同年8月20日）を数えるに至りました。9月には感染者の減少がみられ始め、10月には新規感染者数が1,000人を下回り、さらに、11月以降、全国の感染者数が1日100人前後まで減少が維持されるようになりました。ところが、12月に入り全世界におけるオミクロン株の急激的な拡大が始まると、中旬には入国者（空港検疫）に次々と同株の感染が確認されるようになり、下旬には市中感染と考えられる同株への感染者が報告され、数も漸増。12月末には1日のコロナウイルス全体の感染者が500人前後まで増加するに至りました。

その後、昨年（2022年）1月以降、オミクロン株BA.1および2を主体とした第6波の急激な感染拡大に至り、1日あたりの感染者数は最大10万人を数えました。さらに、6月～7月にかけてゆっくり減少したところで、8月に入りオミクロン株BA.4および5を主体とする第7波の感染拡大に至り、8月19日には1日感染者数が第6波を2倍以上上回る26万人を数えました。10月～11月には一時減少がみられたものの、十分に下がり切らないうちに、12月に第8波の感染拡大が始まり、第7波を上回ろうかという勢いで年末を迎えたことはご承知のと



【図1】



【図2】

（NHKホームページ：2023.1.14）

おりです。

第8波の主流を成すものとして、BN.1、BA.5.2、BQ.1.1、BF.5、BF.7など、オミクロン株BA.1・2およびBA.4・5における数多くの亜系統が報告されており、これらは、感染拡大のスピードが第7波までのタイプよりさらに速いと言われています。

以上の全国の感染者数の推移は、前頁図1の通りですが、現在進行中の第8波は立ち上がり第7波に比べやや緩やかで、ピークも1月6日の24万6千人で、第7波のピーク26万人を下回っております。年末年始の爆発的感染拡大から医療の逼迫をきたすのではと危惧されましたが、何とか正月の期間は右肩上がりの感染拡大は抑制され、ひとまず最悪のシナリオは回避されたかのように見受けられました。ところが、正月明けから再び感染者数の急速な増加がみられ、レベル3（医療負荷増大期）の基準の一つであるコロナ対応病床の使用率が50%を越す都府県が1月14日の時点で33に上っております。さらに危惧されることは、全国において、亡くなる人の増加が続いていることです。同日、COVID-19に関連した死者数が図2のとおり503人と過去最多となり、累積死者数も62,264人を数えました。この増加のスピードは、過去3年間の中で、昨年12月1日以降、直近1か月あまりの間に、1万人を超える人が亡くなったことに如実に現れています。また、お隣の中国でも、COVID-19関連死亡者が、ここ1か月あまりで約6万人に達したと衛生当局が公表いたしました。

当県においても、全国同様にCOVID-19に関連して亡くなる方が急激に増えています。昨年12月には52人、本年1月1日以降14日までに、すでに43人が亡くなっており、由々しき増加であると思います。第7波に相当する昨年8月36人、9月16人、10月9人、11月28人（4か月計89人）でしたので、第8波の死者数の多さ（約1か月半計104人）をはっきり表しています。また、第7波～第8波における死者数184人は、3年間の死者数208人の実に88.5%に上ります。多くは、70歳代以降の方方で、基礎疾患の悪化による死亡が優位でしたが、ここ最近では、COVID-19そのものの病態で亡くなる人が増えている印象もあります。また、増加の背景には、間違いなく感染者数全体の増加があると推察されます。

現在、第8波のただ中にあり、早速の収束が困難と思われ、また、ワクチン接種を含め、感染予防対策を尽くした上での感染者数の増加ですので、対策は容易ではありません。

それでは、現状を踏まえて、私たち医療のできることはどのようなことでしょうか？一般の感染予防対策を私たち医療従事者が率先して取り組むとともに、ワクチン接種は引き続き、幅広く丁寧に進めることも重要です。さらに、今後、とりわけ重要となってくると考えられるのが、治療薬（抗ウイルス薬）の適切な投与です。

そこで、できる喫緊の対策として、在宅、高齢者居住施設、介護保険施設、病院で高齢者を診ていただいている先生方へお願いですが、発熱等の病態があれば、COVID-19の検査を早期・積極的に施行し、早期に診断の上、抗ウイルス薬の投与をできるだけ早く開始していただければと存じます。

COVID-19に対する経口抗ウイルス薬は、従来、ラゲブリオ（MSD）とパキロビッド（ファイザー）の2種類ありましたが、この度、昨年末よりゾコーバ（塩野義）が使用可能となりました。ラゲブリオはウイルスRNAの配列に変異を導入し、ウイルス増殖を阻害する機序で、ゾコーバとパキロビッドはいずれもSARS-CoV-2のメインプロテアーゼを阻害することでウイルス増殖を防ぎます。

ゾコーバは症状発現3日以内に、ラゲブリオおよびパキロビッドは症状発現5日以内に服用開始とされています。ゾコーバとパキロビッドはそれぞれの登録センターに医療機関登録が必

要です。ラゲブリオ（モルヌピラビル：200mg/cp）は医薬品として一般流通を開始しており、登録センターへの登録は不要となっていますが、1日薬価が1万8千円（1日8cp服用）と高めとなっていることと、1日の服用カプセル数が多いことが若干気になります。ただし、薬剤費は公費でカバーされます。

ゾコーバ（エンシトレルビル：125mg/錠）は、初回3錠/日、2日目～5日目は1錠/日、パキロビッドは、2種類の薬剤：ニルマトレルビル（150mg）2錠およびリトナビル（100mg）1錠を1日2回、5日間の服用となりますが、腎障害が中等症（ $30 \leq \text{eGFR} < 60$ ）について、パキロビッドのみ用量調整（ニルマトレルビルを減量）が必要になります。

ラゲブリオ、パキロビッドは臨床試験において重症化および死亡の抑制効果が認められておりますが、ゾコーバについては、これらの臨床試験のデータが得られておりません。ただし、ゾコーバの臨床試験フェーズⅢ（第Ⅲ相）において、ゾコーバ投与群では投与開始4日目にはウイルス量がベースライン（投与開始時）の $1/547$ 、また、対照（非投与）群のおよそ $1/32$ に減少することも報告されており、単に症状改善のみならず、早期投与により上記効果もある程度期待できるのではと推測されます。

これら3種類の抗ウイルス薬の効果をそれぞれ直接比較したデータはありませんが、高齢者においては、とくに、抗ウイルス薬を症状発現後、できるだけ早く投与することが重要と考えます。一方、これらの薬剤は、併用禁忌薬が多く、とくに高齢者では多くの基礎疾患を持って何種類もの薬剤を服用している方が多いため、使いにくい現状もありますが、併用禁忌薬を一時的に休止することが可能であれば、投与も可能となります。この際、当該薬剤を再開する際には、抗ウイルス薬の半減期等を参考に、投与終了後、数日、期間を空けることも必要となります。ゾコーバは、使用できるようになってまだ日が浅いのですが、使用された数名の先生の話によりますと、投与翌日から著効のみられた症例もあるようです。

抗ウイルス薬の投与開始もできるだけ発症早期が望まれます。2009年にパンデミックを引き起こした新型インフルエンザにおいて、わが国の死亡率がアメリカの $1/26$ と低く抑えることができた要因のひとつとして、発症後、抗インフルエンザ薬の投与開始時期が、わが国においてアメリカに比して数日以上早かったことが指摘されています。

感染症対策は、今後、地域医療における大きな柱として、地域医療構想、地域保健医療計画に盛り込まれる予定です。新型コロナウイルス感染症は直接的、間接的に地域社会に大きなダメージを与え、さらに社会活動から遠ざかる期間の長期化も加わって、全ての世代におけるメンタルヘルスの不調、さらに、高齢者のフレイル、認知症の進行など、心のケアならびにリハビリテーションを必要とする人が増加しています。また、一般医療、各種健診・検診へのアクセスの遅れから、さまざまな疾患の発見の遅れ、病態の悪化も懸念されます。ウィズコロナのもと、これらの人たちに丁寧に医療を行うことが私たち医療者の責務であり、同時にCOVID-19というかつてない難しい感染症の克服に正面から取り組み、すべてのライフステージの人にタイムリーかつ丁寧に医療を行うことを通して、本年、2023年において、社会が明るいポストコロナの時代に向かっていくことを念願しております。

結びに、皆様と力を合わせ、地域医療・福祉において幅広く弛まぬ努力を続けることで、コロナ禍の多くの困難を克服できる輝かしい1年となりますよう、さらに、皆様にとって実り多い1年となりますよう心から祈念いたします。



年 頭 所 感

日本医師会 会長 松 本 吉 郎

明けましておめでとうございます。会員の皆様におかれましては、健やかに新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。また、年明けの寿ぎも束の間に、昼夜を分かたず、新型コロナウイルス感染症をはじめ、あらゆる医療の現場でご尽力いただいている会員、医療従事者の皆様には心からの敬意と感謝申し上げます。

わが国の医療界が新型コロナウイルス感染症と向き合い始めて、丸三年の月日が経とうとしています。この間、会員の先生方におかれましては、発熱外来における診療やワクチン接種、あるいは通常医療の分担など多岐にわたる取り組みをいただくとともに、物心両面で筆舌に尽くしがたいご負担をおかけしてきたものと拝察いたします。

こうした医療従事者の献身により、わが国の新型コロナウイルス感染症による死亡率は諸外国と比べて極めて低く抑えられてきました。この事実は、世界に誇るべきものであると思います。

昨年はこれまでで最大規模となる「第七波」を経験しましたが、新たな変異株の出現、季節性インフルエンザとの同時期流行が予想されるなど、今後の動向はなお予断を許しません。

そのような中であっても、全国の会員の先生方が医療の現場で培われたご知見をもってすれば、必ずやこの感染症を克服して穏やかな日常を取り戻し、明るい未来へと繋げていくことができるものと確信いたします。

新型コロナウイルス感染症に限らず、わが国の医療提供体制を支えさらに前へ進めていく原動力は、全国津々浦々で日々、患者さんと向き合っておられる会員の先生方お一人お一人の経験に裏打ちされた情報やご意見、ご提言の数々に他なりません。そして、このような経験知の総和が、学術専門団体である日本医師会のさまざまな施策や政策提言を形作っていくものと考えます。

日本医師会は昨年11月に「地域における面としてのかかりつけ医機能～かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて～（第1報告）」を公表しました。地域に根差して診療されている先生方には、自院での診療以外に、平日夜間・休日輪番業務などの「地域の時間外・救急対応」や、学校医・産業医活動などの「地域保健・公衆衛生活動」等を連携して行い、地域住民の健康を守るため、二次医療圏や市区町村等それぞれの地域を面として支えていただいています。「地域における面としてのかかりつけ医機能」は、医療機関間の連携とネットワークにより、さらに強く発揮され、そこから得られる膨大な知見は、わが国の医療提供体制を充実・発展させるうえでの貴重な財産となります。

日本医師会はこうした活動に深く感謝申し上げるとともに、引き続き全力で支援して参ります。併せて、国民の皆さんに対しても、地域医療が地域医師会及び会員の先生方の多大なるご尽力のもとに成り立っていることを広く知っていただくよう努めて参ります。

このような「面としてのかかりつけ医機能」を一段と高めるためには、医師会の組織強化が不可欠となります。その一環として、日本医師会では令和5年度より、現在臨床研修医に適用している会費減免の期間を医学部卒業後5年まで延長することといたしました。

この取り組みを通じて、より多くの先生方が医師会活動に参画しその重要性を体感いただくとともに、わが国の医療を支える担い手として、共に歩みを進めていただきたいと考えております。また、組織強化の取り組みは、三層すべての医師会が足並みを揃えることによって実効性が高まるものですので、地域医師会の先生方におかれましては、格段のご理解とお力添えを賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

昨年6月、私は日本医師会会長に就任する際の所信表明において、会務運営の四つの柱として、「地域から中央へ」「国民の信頼を得られる医師会へ」「医師の期待に応える医師会へ」「一致団結する強い医師会へ」をお示しいたしました。いずれも今後の日本医師会の活動における重要な目標となるものですが、それらの大前提として、まず「国民の健康と生命を守ること」を所信の冒頭に申し上げます。

これは医師会として、また一人の医師として、最も基本的な責務であると考えております。医師会のすべての活動は、国民の健康と生命を守るという目標に向けたものでなくてはなりません。医師会の組織強化の取り組みも、自らの利益擁護のためではなく、わが国の医療のあり方を誤りなき方向に導くための大局的視点に立って進めることが肝要です。

医療は、患者やその家族と医療提供者との相互の信頼関係を礎として成り立つものです。国民の健康と生命を守るためには、まず、診療の現場における患者との信頼関係が揺るぎないものでなくてはなりません。残念なことに昨年も、地域医療に情熱的に取り組まれていた医療従事者の方々が、診療現場において暴力の犠牲となる事件が起こりました。医療従事者が安心して医療に打ち込むことができるよう、医療現場の安全確保対策を進めることは喫緊の課題ですが、信頼関係に根差した医療を取り戻すことも、わが国の医療に課された重要なテーマであると考えます。

この他にも、医師の働き方改革に向けた取り組みや、次の感染症への対策、次期医療計画と介護保険事業計画等の策定、さらには診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の「トリプル改定」に向けた社会保障財源の確保など、医療界を取り巻く重要課題は山積しています。これらの課題の解決に向けては、関係当局をはじめ政府関係者に対して、医療現場の実情や課題を正確にお伝えし、科学的根拠に基づいて自由に議論できる関係性を築き維持していくことが不可欠です。今後も会員の先生方からいただいた数々のご提案を国の医療政策に反映できるよう精一杯努めて参ります。

医療の現場に生起する課題が複雑、多様化するに従い、日本医師会に期待される役割も多岐にわたって参りました。対応の迅速さやよりきめ細やかな柔軟さもこれまで以上に重要となっています。今年も一つ一つの課題に対して、日本医師会の総力を挙げ、兎のような素早さと勢いで取り組んで参る所存です。

新しい年が会員の先生お一人お一人にとって充実した幸多き年となりますことを祈念申し上げます、年頭に当たってのご挨拶といたします。

本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。



年頭所感 「ポストコロナ時代」を切り拓く飛躍の年に

鳥取県 知事 平 井 伸 治

鳥取県医師会会員の皆様におかれましては、輝かしい新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

昨年も新型コロナウイルス感染症は勢いを増し、第7波・第8波とこれまでと比較にならない感染拡大に至りました。そのような中、本県は全国に先駆けて、重症化リスクのある方に重点を置いて命を守る体制を構築するとともに、「陽性者コンタクトセンター」を新設し軽症・無症状の患者にも迅速に支援を行う「BA.5対応型安心確立進化系システム」へと移行し、医療機関における患者届出の大幅な負担軽減につなげ、誰一人取り残さない県民の命と健康を守る体制強化へ進みました。経済・社会を動かしつつ、全国で最も感染を抑制し命を守る成果を上げることができたことは、全国トップとなる県全体の9割超の医療機関が診療・検査医療機関として、発熱患者の外来診療・検査に当たっていただいていることの賜物です。新型コロナの最前線で地域医療を支えてくださっている鳥取県医師会の渡辺憲会長はじめ会員の皆様、全ての医療関係者に深く感謝申し上げます。

また、ロシアのウクライナ侵攻等に端を発した世界的な燃料高・物価高や円安などが吹き荒れる中、本県の経済・産業や暮らしを守るため、昨年の9月県議会及び12月県議会で補正予算を可決し、経済・雇用・生活対策を切れ目なく講じました。医療機関等においても光熱費や食材費等の負担が増大し、厳しい経営状況にあることを踏まえ、運営事業者に対して、施設の区分や規模に応じた応援金を支給させていただいたところで

す。

全国知事会長としても、国に地方の声を届け、コロナ対策、経済対策など地方の実情にあった施策の実現のためにまい進してまいりました。全国知事会は、国民の生命と健康を守るため、日本医師会の松本吉郎会長はじめ執行部の皆様との綿密な話し合いも重ねながら、引き続き、国、市区町村、関係団体と一体となって感染拡大防止に全力で取り組むとともに、社会経済活動との両立を実現する社会づくりを推進していく所存です。国に対しても、医師会とのパートナーシップを組み、地方の意見を反映しながら、医療・保健の現場の実情に沿った真に実効性のある対策を強力に求めてまいります。

本年こそは、コロナ禍を乗り越え経済・社会活動を本格的に軌道に乗せ、「ポストコロナ時代」を切り拓いていく飛躍の年にしなければなりません。

新型コロナの感染拡大に即応し、検査体制強化、病床確保や在宅療養支援、高齢者施設等のクラスター対策に万全を期すとともに、ワクチン接種を促進し、パンデミック終息に向け県民の命と健康を守り切ります。

さらに本年は、「勤務医の時間外労働の上限規制」の令和6年度開始に向けた準備や、「第8次保健医療計画」をはじめとした医療・介護・健康づくりに関する各種計画の策定など、医療・福祉関係者の皆様や市町村と連携して、将来を見据えた改革へと乗り出してまいります。鳥取県医師会の皆様には、新型コロナの検査・診療、ワクチン接種など、新型コロナの終息に向け御尽力いただくとともに、院内感染対策を徹底しつつ、地域医療を守る様々な診療を円滑に進めていただけるよう、県の総力をあげて、皆様との緊密な連携の下まい進してまいりますので、引き続き御支援と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

また、全国に先駆けて制定した「鳥取県孤独・孤立を防ぐ温もりのある支え愛社会づくり推進条例」を基に、老老介護、ヤングケアラー、ひきこもり等の孤独・孤立対策を強化するとともに、男女ともに働きやすい環境整備を推進し、全国初の手話言語条例10周年を契機として「障がいを知り、共に生きる」共生社会の確立を図ります。さらに、2030年度の「温室効果ガス60%削減」に向け、バイオマス発電や森林吸収源対策などに取り組み、令和6年に迫った全国健康福祉祭（ねんりんピック）を控え、世代を超えたスポーツ振興や健康づくりを展開してまいります。

人口最少の本県においては、地域の未来を担う人づくりも大切です。医療・看護の人材育成や勤務環境の改善支援を展開するとともに、産後ケアの充実など切れ目のない子育て支援をはじめ、一人一人の成長と活躍を応援します。

結びに、鳥取県医師会の益々の御発展と、会員の皆様の限りない御健勝と御多幸をお祈り申し上げ、本県が新型コロナを乗り越え力強く発展する年となりますよう祈念申し上げます。

第 5 回 常 任 理 事 会

- 日 時 令和4年12月1日(木) 午後4時15分～午後5時40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. 鳥取県国民健康保険診療報酬審査委員会委員の推薦について

委員1名から辞任届けが提出されたことに伴い、県医療・保険課より推薦依頼がきている。適任者を推薦する。

2. 母体保護法指定医師の新規申請の承認について

中部地区より1名の新規申請があり、協議した結果、承認した。

3. 公開健康講座について

新型コロナウイルス感染拡大により、令和5年3月まで中止とした。

4. 救急対応(もしもの時の救急カード)について

辻田常任理事より、かかりつけ病院以外に救急搬送された際に救急隊や搬送病院に必要な情報を伝えるため、全県下で統一した救急カードの作成が必要ではないかとの提案があった。次回理事会で再度協議する。1月12日開催の鳥取県医療懇話会に議題として提出する。

5. 日本医師会医療機関勤務環境評価センター医療機関の評価申請に関する説明会の出席について

12月15日(木)午後4時30分よりWebで開催される。秋藤常任理事、永島・廣岡両理事が出席

する。県内全病院に案内する。

6. 禁煙指導医・講演医養成のための講習会の開催について

2月1日(水)午後7時より西部医師会館において開催される講習会を承認した。演題は、「禁煙治療に関する課題と新たな対応の試み」、講師は、鳥大医学部薬理学・薬物療法学教室教授 今村武史先生。

7. 日医認定健康スポーツ医学再研修会の単位認定(1単位)について

下記の講演会について日医宛に申請することを承認した。

・東部医師会第42回健康スポーツ医学講演会
〈3月2日(木)午後7時 東部医師会館またはWeb個人視聴〉

8. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、「令和4年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」について調査協力依頼がきている。調査対象になった医療機関は協力をお願いする。

9. 公用車の購入について

事務局においては、これまで近場の関係機関への移動を自家用車で行っていた。今後は公用車を購入し使用することとし、災害時の備えという観点から電気自動車を購入する。

10. 年末の事務局体制について

令和4年12月29日（木）～令和5年1月3日（火）までの6日間、鳥取県医師会館を休館とする。緊急時は「090-5694-1845」まで連絡をお願いする。

報告事項

1. 健保 新規個別指導の立会い報告

〈辻田常任理事〉

11月24日、西部地区の2診療所を対象に実施された。電子カルテのパスワードは2ヶ月ごとに変更すること、カルテの記載が希薄なこと、病名もれがあること、訪問患者の診療録の記載が不十分であること、新型コロナウイルスワクチン接種後の解熱剤投与は自由診療であること、などの指摘がなされた。

2. 第1回鳥取県社会福祉審議会の出席報告

〈小林副会長〉

11月17日、Webで開催された。議事として、社会福祉施設等施設整備費国庫補助金協議優先順位設定基準などについて審議が行われた後、児童相談所の体制強化の検討等、療養病床転換助成事業補助金などについて報告があった。

3. 鳥取県外国人相談関係機関連絡会議の出席報告 〈岡本事務局長〉

11月18日、Webで開催され、会長代理として出席した。議事として、（1）外国人住民の現状と今後の動向、（2）国際交流財団外国人相談窓口運用状況、（3）各機関における外国人に対する取組み及び運用状況などについて報告、協議が行われた。外国人からの新型コロナウイルス感染症関連や医療機関への受診などに関する問い合わせは、鳥取県国際交流財団において適切な対応がなされている。

4. 2022心の医療フォーラムin米子の開催報告

〈渡辺会長〉

11月19日、米子コンベンションセンターにおいてハイブリッドにより、「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」との共催で開催し、特別講演「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教授 斎藤 環先生）を行った。

5. 鳥取県糖尿病療養指導士受験資格取得のための講習会Bの開催報告 〈瀬川常任理事〉

11月20日、県医師会館において開催した。5名の講師より、糖尿病の「細小血管障害（神経障害、腎症）」「合併症」「大血管障害（動脈硬化性疾患）」「フットケア」について講義の後、2つの実技（グループワーク）、（1）血糖自己測定、（2）インスリン注射を行った。受講者は22名。

6. 健対協 循環器病に関する多職種連携従事者研修会の開催報告 〈岡田常任理事〉

11月20日、オンラインで開催し、講演4題（心疾患2題、脳血管疾患2題）を行った。参加者は28名。後日、希望者のみに講演の動画を「鳥取県YouTubeチャンネル」にて限定公開する。

7. 第3回鳥取大学経営協議会の出席報告

〈渡辺会長〉

11月21日、オンラインで開催された。議事として、農学部創立百周年記念式典について報告があった後、鳥取大学におけるダイバーシティの取組みについて協議が行われた。

8. オンライン資格確認にかかる説明会の開催報告 〈辻田常任理事〉

11月21日、オンラインで開催した。厚生労働省中園保険データ企画室長よりオンライン資格確認の概要について説明があった後、会員から事前に寄せられた意見・質問及びZoomのチャットに届

いた質問や会場出席者からの質問にも回答いただいた。当日の様子を収めた動画を鳥取県医師会ホームページで公開している。

9. 中国四国医師会連合医事紛争研究会の出席報告〈瀬川常任理事〉

11月23日、広島県医師会の担当により広島県医師会館においてハイブリッドで開催され、渡辺会長、清水・小林両副会長、辻田常任理事、來間理事、野口顧問弁護士とともに出席した。松村広島県医師会長、今村日医常任理事の挨拶の後、事前の質問4項目、各県からの提出議題3題及び日医への要望・提言1議題について協議、意見交換が行われた。今村日医常任理事より日本医師会の取り組み状況、コメントがあったほか、富岡医事法・医療安全課長、村上医賠責対策課長が出席された。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 第66回中国地区学校保健研究協議大会第3回実行委員会の出席報告〈瀬川常任理事〉

11月24日、Webで開催され、渡辺会長（県学校保健会長）とともに出席した。議事として、8月18日に開催された大会の概要及び収支決算について報告があった後、事業終了後の余剰金の使途について協議が行われ、補助金・負担金をいただいた各団体に配分し、返金することとなった。

11. 鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部・鳥取市等合同会議の出席報告〈渡辺会長〉

11月24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、県内の感染状況について報告、協議が行われた。現時点において県全域で感染が急拡大し、クラスターも多発している。オミクロン新系統が県内で初めて確認され、また年末に向けて県外往来や交流・接触機会の増加が見込まれ、更なる感染拡大の恐れがあるため、基本的な感染防止対策の徹底やできるだけ

速やかなワクチン接種をお願いする緊急共同メッセージが発出された。また、令和5年1月13日まで無料検査（PCR検査等）が延長された。県では最大3,000人の陽性者に対応できるよう、新型コロナ業務体制を構築済である。

12. 鳥取県がん診療連携協議会の出席報告〈小林副会長〉

11月28日、鳥大医学部附属病院において開催された。主な議事として、（1）各施設の実績と今後の計画及び各施設からの要望、（2）鳥取県からの連絡事項等について協議が行われた後、（1）都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の報告、（2）令和3年度都道府県がん診療連携拠点病院PDCAサイクルフォーラム（ピアサポーターの育成等）、（3）協議会HP（とりがんねっと）のリニューアルについて報告があった。

13. 鳥取県新型コロナウイルス感染症医療体制協議会の出席報告〈渡辺会長〉

12月1日、県医師会館においてハイブリッドで開催され、秋藤常任理事、地区医師会長等とともに出席した。平井知事の挨拶の後、第8波感染急拡大緊急対策について協議が行われ、医療関係団体及び行政による「命と健康を守るための緊急メッセージ」が採択された。緊急メッセージでは、県民に向けて基本的な感染対策の徹底、感染への備え（常備薬や抗原検査キットの購入）、体調不良時は診療時間内に診療・検査医療機関を受診し、夜間救急等のひっ迫を防ぐことについて協力依頼がなされた。また、年末年始の新型コロナウイルスのさらなる感染拡大に備え、県と県医師会は、11月22日に緊急承認された新たな飲み薬「ゾコーバ」を速やかに医療機関で処方できる体制作りに取り組むこととした。さらに、県からは年末年始もできる限り診療することや、急患診療所の人員を増やして患者に対応することが求められた。

第 12 回 理 事 会

- 日 時 令和4年12月15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・永島・來間・橋田各理事
山崎・宮崎両監事
石谷東部医師会長、安梅中部医師会長、根津西部医師会長

協議事項

1. 令和5年度事業計画・予算案編成について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して列挙し、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。最終的には、令和5年3月16日（木）理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

2. 令和4年度一般会計収支補正予算について

令和4年度の情報システム対策費（旅費管理システム構築費、会員情報管理システム改修費）と給与（退職金）の予算を補正することを承認した。

3. 救急対応（もしもの時の救急カードの作成）について

前回常任理事会で提案があり、再度協議を行った。全県下で統一した救急カードの作成は必要であるため、1月12日開催の鳥取県医療懇話会に議題として提出し、県に要望することとした。

4. 電子処方箋に関するオンライン説明会の実施等について

12月23日（金）午後7時よりライブ配信される。メーリングリストで周知する。後にアーカイ

ブ配信予定である。

5. 「全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会役員会」「全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会第14回総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会」の出席について

1月15日（日）正午よりWebで開催される。鳥取県有床診療所連絡協議会長 池田光之先生が出席する。

6. 勤務医委員会の開催について

2月2日（木）午後1時40分よりテレビ会議で開催する。

7. 中国四国医師会連合事務局長会議の出席について

2月10日（金）午後3時30分より広島県医師会館において開催される。岡本事務局長、小林・岩垣両次長が出席予定とする。提出議題については、今後検討する。

8. 都道府県医師会事務局長連絡会の出席について

2月17日（金）午後2時より日医会館において開催される。岡本事務局長が出席する。

9. 鳥取県糖尿病療養指導士認定試験の開催について

3月5日（日）午前10時30分より県医師会館において開催する。

10. 令和5年度特定健診及び特定保健指導の料金について

被用者保険との集合契約については、令和4年度と同様、特定健診（基本健診8,600円、詳細健診〔貧血230円、心電図1,430円、眼底1,230円〕）、特定保健指導（動機付け支援8,800円、積極的支援33,000円）とする。

11. （日医通知）新型コロナウイルス感染症対応 日本医師会休業補償制度について

令和5年1月1日に満期を迎え、令和4年度も制度として継続することになった。なお、この1年間、補償金の支払いが大幅に増加したことから、今回は制度存続に向けて、条件が「休診日や土日・祝日を含む連続7日以上閉院になった場合」となり、補償金額の上限額が「100万円」に変更された。

本制度は日医会員を対象とした任意加入契約のため、自動更新とはならず、改めて加入申込み手続きが必要となる。既に日医ニュースに同封されているので、ご覧いただきたい。会報並びにホームページにて会員に周知を図る。

12. 専門医共通講習（感染対策：1単位）の申請について

2月15日（水）午後7時より西部医師会館においてハイブリッドで開催される「鳥取県西部圏・保健協議会」の申請を承認した。なお、単位は西部医師会館に参集された先生のみ付与する。

13. 日医健康スポーツ医学再研修会の単位認定について

下記の講演会について日医宛に申請することを承認した。

- ・第2回とりだい病院スポーツ医科学センター講演会（1単位）〈2月25日（土）午後5時55分 米子コンベンションセンター〉
- ・第22回鳥取臨床スポーツ医学研究会（2単位）〈3月18日（土）午後4時 米子国際ファミリープラザ〉

14. 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。

- ・令和4年度に実施される中医協関係の調査
- ・毎月勤労統計調査（第二種事業所）の事前調査
- ・令和4年度介護事業実態調査（介護従事者処遇状況等調査）

15. 鳥取県医師会団体所得補償保険の募集について

令和5年4月1日より1年間を保険期間とする「所得補償保険・長期補償保険（損保ジャパン日本興亜㈱）」の団体募集を会員向けに行う。申込期限は令和5年3月3日（金）までである。

16. その他

＊中国四国厚生局への疑義解釈等の受付方法が、国の方針により12月15日（木）からFAXでの受付は不可となり、メール（ホームページ上の質問送信フォーム）又は郵送のみとなった。

報告事項

1. 健保 個別指導の立会い報告〈太田理事〉

12月1日、東部地区の1病院を対象に実施された。特に大きな問題点はなかったが、入院診療計画書の説明と同意ができていないこと、麻酔管理料1と2は常勤医師かつ標榜医がいないと算定できないこと、呼吸ケアチーム管理料算定の際は診療録に評価を記載すること、リハビリテーション計画書は3ヶ月毎に作成して患者又は家族に報告し内容等を記録すること、悪性腫瘍特異物質治療管理料算定の際は腫瘍マーカーの結果と結果に応じた評価をカルテに記載すること、慢性疼痛指導管

理料算定の際は診療計画や評価をカルテに記載すること、介護支援連携加算算定の際はケアプランをカルテに記載すること、などの指摘がなされた。

2. 医学会の在り方検討委員会の開催報告

〈廣岡理事〉

12月1日、Webで開催した。議事として、(1) 令和4年度鳥取県医学会（令和4年6月19日、県医師会館にて鳥取市立病院の担当で開催）、(2) 令和5年度鳥取県医学会などについて報告、協議を行った。令和5年度は、令和5年6月11日（日）西部医師会館において山陰労災病院の担当で開催する。プログラムの構成内容は、「専門医共通講習」「一般演題」「ランチョンセミナー」「日医認定産業医制度指定研修会」とし、会報、ホームページで演題募集する。令和6年度は三朝温泉病院の担当で開催予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 第3回鳥取県地域医療対策協議会の出席報告

〈廣岡理事〉

12月9日、テレビ会議で開催された。議事として、(1) 令和5年度鳥取県地域医療介護総合確保基金（医療）、(2) 「自治医科大学卒業医師及び鳥取大学特別養成枠卒業医師派遣の考え方」の改正について協議が行われた後、(1) 特定診療科（鳥取県医師確保奨学金）の見直しに係る検討状況、(2) 令和5年度医学部臨時定員、(3) 令和4年度臨床研修マッチング結果、(4) 令和5年度専門研修プログラムに係るシーリング、(5) 医師の働き方改革の施行（令和6年4月）に向けた県内病院の対応状況等、(6) 第8次鳥取県保健医療計画、(7) 地域医療支援病院の令和3年度業務報告、(8) がん診療連携拠点病院の推薦について報告があった。

4. 中国四国医師会連合勤務医委員会の出席報告

〈永島理事〉

12月10日、広島県医師会館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、県医師会館にて渡辺会長（日医勤務医委員会委員長）、岡田理事とともに出席した。松村中国四国医師会連合委員長（広島県医師会長）、今村日医常任理事より挨拶があった後、若林委員長（香川県医師会副会長）の進行により、各県医師会から提出された6項目の議題について協議が行われた。次回は、香川県医師会の担当により令和5年9月23日または24日に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。

5. 女性医師支援・ドクターバンク連携中国四国ブロック会議の出席報告〈來間理事〉

11月23日、広島県医師会館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、秋藤常任理事とともに出席した。松村広島県医師会長、角田日医副会長より挨拶があった後、議事として、(1) 日本医師会女性医師支援センター事業（神村日医常任理事）、(2) 医師のキャリア支援と医師確保の取り組み〈①世代別キャリア支援の検討（勤務する医師側への支援）、②保育サポート支援の検討、③医師確保支援の検討（求人医療機関側への支援）〉について報告、協議が行われた。次回は、香川県医師会の担当により令和5年11月19日（日）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。

6. 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会の出席報告〈小林副会長〉

12月4日、西部医師会館において開催され、会長代理として挨拶を述べてきた。会報に当日の報告会の要約を掲載するとともに、後日参加医療機関に報告書を配付する。

7. 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の出席報告〈瀬川常任理事〉

12月8日、Webで開催された。議事として、(1) 日医医賠責保険の運営に関する経過報告、(2) 産科医療補償制度と医療紛争について報告、

説明が行われた後、都道府県医師会からの質問・要望事項について担当役員より回答がなされた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

8. 医療保険委員会の開催報告〈三上常任理事〉

12月8日、支払基金並びに国保連合会事務局にも参集いただき開催した。事前に全医療機関を対象に実施した「審査機関及び県医師会に対する要望事項アンケート」10件について回答がなされた後、協議、意見交換を行った。詳細は、会報1月号「医療保険のしおり」に掲載する。なお、過去に協議済みの要望事項は、基本的には各地区医師会で取りまとめる段階で、これまでの記録を参考に各地区で対応いただいている。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 鳥取県医療審議会の出席報告〈渡辺会長〉

12月9日、テレビ会議で開催され、審議会長に選任された。議事として、令和5年度鳥取県地域医療介護総合確保基金（医療）について協議が行われた後、（1）第8次鳥取県保健医療計画、（2）特定診療科（鳥取県医師確保奨学金）の見直しに係る検討状況、（3）医師の働き方改革の施行（令和6年4月）に向けた県内病院の対応状況等、（4）地域医療支援病院の令和3年度業務報告、（5）医療法人部会の結果、（6）がん診療連携拠点病院の推薦などについて報告があった。

10. 厚生労働省「医師の働き方改革に向けたミーティング」の出席報告〈岩垣次長〉

12月14日、Webで開催され、県医療政策課並びに鳥取労働局担当者とともに出席した。議事として、（1）医師の働き方改革の準備状況、（2）宿日直許可の相談、申請状況、（3）勤改センターの活動状況、（4）厚生労働省からの発言などについて報告、協議が行われた。

11. 鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部・鳥取市等感染症対策本部合同会議の出席報告〈渡辺会長〉

12月14日、Webで開催された。議事として、県内の感染状況などについて報告、協議が行われた。第8波対策の基本方針は、命と健康を守る対策を重点に実施する。緊急対策として、年末に向け出来るだけ速やかなワクチン接種を呼び掛けていく。年末年始に向けて医師会、医療機関、薬剤師会、看護協会などの協力を得て医療提供体制、相談体制の強化を行う。冬季に入り、救急外来を受診する患者が増えており、重症患者の診療に影響が出かねないことから、医療機関の適切な利用に協力いただく。無料検査（PCR検討等）を令和5年1月13日まで行っているので活用いただきたい。

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト（通称：ORCA／略称：日レセ）



日本医師会

ホームページアドレス

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



～子どもたちの『生きる力』を育む～ ＝令和4年度 第53回全国保健・学校医大会＝

理事 橋 田 祐一郎

■ 日 時	令和4年11月12日（土） 午前10時～午後5時35分
■ 会 場	ホテルメトロポリタン盛岡 本館・ニューウイング
■ 開催形式	ハイブリッド開催
■ 主 催	日本医師会
■ 担 当	岩手県医師会（会長：本間 博）

概 要

今年も新型コロナウイルスの感染拡大によりハイブリッドで催され、Webで参加した。

メインテーマは、「子どもたちの『生きる力』を育む」で、特別講演では、白梅学園大学の無藤隆名誉教授より、「幼児期・学童期における認知的力と非認知的力の意義」についてご講演された。『遊び』による学びが、認知能力（知的な能力）と非認知能力（情緒性：感情のコントロール）の学びを可能とし、これら学びは3～5歳の幼児期に確立するため、乳幼児の教育がより重要とのことであった。

シンポジウムでは、「子どもたちの『生きる力』を育む」をテーマに議論された。脳の発達には、幼少期の両親あるいは養育者による安定した献身的な関わりが重要であると強調された。虐待・ネグレクト・貧困・親の精神疾患（薬物中毒）などの状態が続くと、甘えたくても甘えられないという子供の心理状況から、子供の心は傷つき、脳の発達障害の原因となるとのことであった。一方、幼少期に、両親より健康的な甘えの場が提供されることで、健康的な率直な甘えを身につけることができ、レジリエンス（反発力：ストレスを乗り切る力）も育まれ、将来の豊かに生きる力へ

つながるとのことであった。また、ここでも非認知能力の重要性について議論された。非認知能力は、「自分と向き合う力＝レジリエンス・自制心」、「自分を高める力＝自己肯定感」、「人とかわる力：コミュニケーション力・思いやり」の3つに分類され、その育成には、「正しい生活習慣」、「読書」、「運動・芸術」、「健康的な食生活」の4点を意識して子供に接する大人が不可欠である。それらが、子供へのアタッチメント（愛着）形成、加えて生涯を通じての心身の成長につながるとのことであった。

最後に、花巻東高等学校硬式野球部（大谷翔平選手、菊池雄星選手を輩出）の佐々木洋監督より、「夢を実現する」のテーマでご講演があり、夢及び夢へ向けた目標を持つことが子供には重要であり、そのためには子供を取り囲む大人が、夢や目標の具体的な持ち方を示してあげることが必要と述べられていた。

プログラム

○分科会 10：00～12：00

「からだ・こころ（1）」「からだ・こころ（2）」「からだ・こころ（3）」「耳鼻咽喉科」「眼科」5会場で45題の演題発表あり

○開会式・表彰式・次期会長挨拶

13:00～14:00

来年は兵庫県医師会が主催で、神戸市で開催予定とのことであった

「全ての子どもたちの幸せのために～私たちが今知っておきたい『非認知能力』について～」

岩手県医師会 子どもたちの「生きる力」を育む検討委員会委員 千田 恵美

○特別講演 14:00～15:00

座長：岩手県医師会会長 本間 博

「幼児期・学童期における認知能力と非認知能力の意義」

白梅学園大学名誉教授 無藤 隆

「夢を実現する」

花巻東高等学校硬式野球部監督 佐々木 洋

○ディスカッション 17:00～17:20

コメンテーター 無藤 隆

○シンポジウム 15:00～17:00

テーマ「子どもたちの『生きる力』を育む」

座長：岩手県医師会 常任理事 吉田耕太郎

金濱 誠己

「子供がストレスを乗り越える力“レジリエンス”を育む」

日本産婦人科医会前会長 木下 勝之

○閉会式 17:30～17:35

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カ月までにお願いします）。

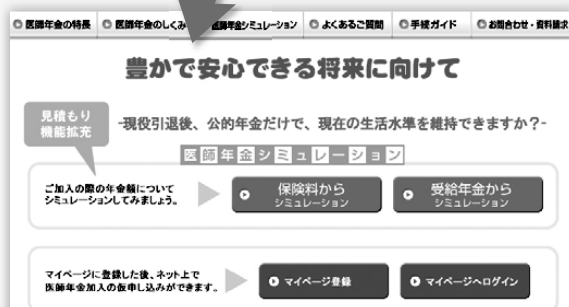
医師年金
ホームページで
ご加入時の

受取年金額のシミュレーションが
できます！

医師年金

検索

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



【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)

＝令和4年度女性医師支援・ドクターバンク連携中国四国ブロック会議＝

■ 日 時 令和4年11月23日（水・祝） 午前10時～午前11時45分

■ 場 所 広島県医師会館 広島市東区

■ 出席者 秋藤常任理事、来間理事

事務局：岡本事務局長、岩垣次長、上治主事

挨拶（要旨）

〈松村 誠 広島県医師会会長〉

コロナ禍においても、地域医療を守っていかなければならないが、医療の大きな課題の一つに医師不足がある。その課題解決にあたって、女性医師を支援することは非常に重要である。女性医師の活躍なくして日本の医療は立ち行かない。

中国・四国ブロックが日本で一番女性医師を支援する地域となることを目指し、本会議を開催させていただきたい。

〈角田 徹 日本医師会副会長〉

本ブロック会議は、女性医師支援に関する情報交換を目的に平成21年より開催してきた。昨年度より、「女性医師支援・ドクターバンク連携会議」と名称を変更したが、この名称に関して、男性女性というジェンダーの差を名称として使うのはどうかとの意見をいただいているが、厚生労働省からの一つの事業であるので、このような名称となっていることを承知いただきたい。

今後、医師の働き方改革をする中で、医療機関における医師確保が大変重要な課題となる。各都道府県医師会で運営しているドクターバンク事業・日本医師会女性医師バンク事業がさらに連携し、地域の医師確保の一助となるよう事業を進めてまいりたい。また、昨年度に引き続き、女性医師のキャリア支援についても、先生方からの意見

を頂戴し、各都道府県医師会と情報を共有して女性支援センター事業に活かしていきたい。

日本医師会女性医師支援センター事業について

〈神村裕子 日本医師会常任理事〉

（1）日本医師会女性医師支援センター事業について

女性医師（女性医師支援に資する育児等に参加する男性医師を含む）がライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態促進やキャリア形成の支援を図り、医師確保対策に資することを目的に活動を行っている。

医師の生涯キャリアに寄り添ったサポートとして、女性医師バンク事業（職業紹介事業所や女性医師のための相談窓口の設置など）や、再就業講習会事業（医学生・研修医等をサポートするための会や地域における女性医師支援懇談会の開催、託児サービス併設費用補助など）を行っている。

（2）令和4年度「医学生、研修医等をサポートするための会」開催状況について

9月30日現在、申請は28件、参加人数は601名。

（3）令和4年度「地域における女性医師支援懇談会」開催状況について

9月30日現在、申請は8件、参加人数は135名。

（2）（3）ともに、今後申請が増えることを期待している。

(4) 令和3年度女性医師バンク実績報告

新規求職仮登録は625件で昨年対比116%。新規求職本登録は431件で昨年対比147%。新規施設登録数は715件で昨年対比159%である。

就業成立数は843件で昨年対比174%。成立内訳は、常勤13件、非常勤326件、スポット504件である。新型コロナワクチン接種業務が大半を占めているため、非常勤・スポットの成立数は増加である。

平成18年から令和3年度までの就業成立数の累計は、全国合計で963件、うち中国・四国ブロックは60件である。

※ただし、一人が複数回成立した場合であっても、複数人としてカウントされる。

(5) 日医女性医師支援センターの今後について

センターとしては、女性医師バンク事業を拡充し、女性医師支援だけでなく、働き方改革に資するよう、男性医師も求人対象として、人材確保機能を強化し、都道府県医師会等の医師バンクシステム等と連携して地域を超えた斡旋を支援していく。また、女性医師等の就業促進のための調査を新たに実施する予定である。得られたデータを今後の事業へ還元していくため、ぜひ各都道府県医師会には協力を賜りたい。そのほか、女性医師等就業支援（女性医師等再就業講習会の拡充）も実施する。

令和5年度に向けた施策としては、働き方改革の議論に集約するために令和3、4年は中止となっていた、病院長・病院開設者・管理者等への講習会を復活する。また、女性医師がキャリアを中断することなく、就業を継続するためには、病院長をはじめ上司・同僚の理解が不可欠であると考えてるので、令和6年4月開始の「医師の働き方改革」と女性医師固有のイベントの相関性に理解を深め、育児・介護支援等についての啓発も行いたい。

「医師のキャリア支援と医師確保の取り組み」各県からの提案

1. 世代別キャリア支援の検討（勤務する医師側への支援）

①徳島県

子育てとキャリアの両立支援として、①大学内・医局ごとに職場に女性休憩室を設ける、②子供を預け、保育現場が見える環境での会議を行う、などの提案をしたい。そのほか、学内・職場内での一時預かり保育所やシッター契約のお手伝いなどの取り組みを行っている。

60歳以上の再就労支援としては、医師会にて60歳以上の医師数などをおおまかに把握しており、新型コロナ感染者に対する入院調整本部（コロナ陽性在宅療養感染者への電話サポート）での勤務や医師の少ない地区への応援診療の拡大・マッチングにつながっている。

支援の必要な世代や学生へ支援内容について広報することが医師会の役目だと考える。11月25日には、「医学生・研修生等をサポートするための会」を行い、行政・大学・医師会それぞれの取り組みについて周知する予定である。

②香川県

女性医師が産休・育休などで休職する前から、復帰当初の勤務形態の選択や、復職における担当医のチーム制・スケジュールの提案などの総合的な復職のプログラムにおいて、あらかじめ定型的プログラムの策定を行い、復職までのレールを敷いて、復職しやすい環境づくりをすることを提案したい。産休や育休に入る前から事前に周知を行い、復職時の働き方や処遇があらかじめ示されていることで、不安なく休職・復職できる。医師会の役割としては、女性医師の多い中核的病院に対して特に率先し、制度の検討を促していきたい。

③愛媛県

愛媛大学医学部附属病院の「地域のマドンナドクター養成プロジェクト」を県内医療機関で共有

利用できるよう提案する。最近では、各医局が本プロジェクトを見習い、工夫して受け入れており、求職者のスムーズな就労に繋がっている。愛媛大学内部だけでなく愛媛県全体で共有し、世代別キャリア支援に役立てられるように、案内ブログなどを愛媛大学や愛媛県医師会のホームページに掲載し、各求人医療機関からも簡単にアクセスでき、その後の指導も受けられるようにしていきたい。

また、各都道府県医師バンク事業については、日本医師会女性医師バンクと連携し、ビッグデータをもとに、全国規模で利用できる事業にしたい。愛媛県の医師無料職業紹介と愛媛プラチナドクターバンクが全国レベルの情報を得ることができ、日本医師会女性医師バンクの情報を活用できるようになれば、求人・求職がより精度の高いものになると考える。

④高知県

若手医師・女性医師のキャリアに関する支援については、県医療再生機構および大学と協同して取り組む中で、講演会や医師会事業の紹介を行っている。

60歳以上については取り組みを行っていない。いずれも医師会単独での支援や仕組みづくりはハードルが高く取り組めていない。今後も県医療再生機構や大学との協力体制をとっていきたい。

⑤鳥取県

「鳥取県医師会女性医師の会」にて、各界活躍の女性医師による基調講演や、各地区や大学医師会からの提言など、多彩な話題提供、情報交換、交流の場として開催している。本年度は令和5年1月29日（日）にWeb開催予定である。

また、毎月鳥取県医師会報内に平成26年より継続掲載している「Joy! しろうさぎ通信」や「Joy! しろうさぎネット」などを通して、目指すライフスタイルに近い各年代の女性医師との交流や、経験などを聞くことができる機会を提供し、キャリ

ア形成・子育て支援・再就職支援等の情報を供与していきたいと考えている。

これらの活動で連携をとっている鳥取大学医学部附属病院においては、仕事と育児の両立を支援するために、①病児保育・一時預かり・託児先からの送迎サービス費用の助成、②院内保育・病児保育の設置、③ハッピー子育て交流会などに取り組んでいる。子育てが落ち着いた世代へも向けた支援としては、英語論文校正費や英会話レッスンの補助、介護休暇等の相談窓口の設置を行っている。

そのほか、鳥取県立中央病院においては、子育て中の放射線科医師が、画像を週末自宅で読影できるようなシステムづくりをしていると伺っている（読影機器や電子カルテを自宅に設置）。このような活動についての情報提供も必要と考える。

また、各世代支援についての情報、それらを考える機会については、医学部卒業前からの供与が大切だと考える。若手・子育て世代には、所属医療機関だけでなく、派遣先でも病児・病後児保育が利用できる体制が必要であり、子育てひと段落世代や定年世代には、介護休暇等の相談窓口の設置、医師バンクなどを利用した適切な再就職斡旋が必要である。よって、全世代を通じて、離職を防ぐ仕組みづくりが必要であると考えている。

⑥島根県

大学病院においては、復職支援プログラムが上手く機能しておらず、院内に設けている医療に関する様々な技能トレーニングの機会を提供しているクリニカルスキルアップセンターを効果的に使い、よりプログラマティックで戦略的に復職できる仕組みがあるとよい。また、広義な“支援”として、タスクシフトの動きが医師支援につながっていることから、NPや医師クラークの雇用を促進してはどうかと考える。その他、中規模病院では、公立病院などを定年退職された医師が勤務しており、人間ドックや、禁煙外来などの特殊外来、また系列の老健施設を担当されている。この

ことから60歳以上の再就労支援に関しては、比較的負担の少ない業者に就けるような環境を整備してはどうかという提案があった。

⑦岡山県

女性医師が就業し続けることに関しては、「天晴れおかやまジョイボスアワード」を実施し、県下2大学の准教授・講師・教授から推薦があった者を表彰している。今年からは、市中病院の部長クラスの女性医師も対象として推薦いただくこととなった。受賞者には、「天晴れおかやま 女性医師リーダー養成ワークショップ」にて講演をしていただく。

⑧山口県

子育てしながらキャリアを重ねる「両立」支援として、若手勤務医・開業医・研修医・医学生など、これから子育てを迎える若手世代と、子育てを経験した世代（パートナーを含む）との意見交換の場を設定し、相互の交流を通じて若者の今後の人生設計の参考となる情報の入手・人的ネットワークの構築を図る。

育児休業等から医療現場復帰を目指す女性医師への支援としては、復帰がスムーズに進むよう研究活動への研究助成金の支給や病児保育施設の利用助成等を実施する。また、病院や研究先を探す必要がある場合は、経歴にあった働き方についてコーディネーターが相談を受け、情報提供等を行い、復職を支援する。

再就労支援に関しては、県下の医師数が少ないこともあり、再就職に困る現状はあまり見受けられていないが、産業医や学校医として働く場のニーズを把握し、就労につなげていく。

⑨広島県

広島県では、子育て世代への支援に力を入れている。保育サポーターバンクの運営や、ロールモデルの講演・情報提供・相談機会の設置をしている。また、ホームページに女性医師コーナーを設

け、女性医師関連の情報を提供するとともに、女性医師バンク等をリンク掲載している。大学（各医局）には、短時間勤務希望者等が医師会ドクターバンクを利用することを推奨し、大学（各医局）や病院長等への改正育児・介護休業法等の啓発を行っている。

指導医世代に関しては、大学・学会にて女性勤務医師の講演・座長の積極的登用を推奨している。定年後世代は、ドクターバンクの充実を図っている。

2. 保育サポート支援の検討

保育サポーター事業を実施している2県（山口県・広島県）、未実施7県

①山口県

山口県では、平成21年より保育サポーター事業を設置し、これまでのサポーター件数は36件、利用者数は84名となっている。それぞれの家庭のニーズにあわせたサポートを行っているが、課題としては、サポーターの募集に関して、望まない人の募集もあったため、現在は、サポーターからの紹介や口コミで募集している。新たな取り組みとして、地域に根ざした信頼のおけるNPO法人に募集の働きかけを行っているが、サポーターの高齢化も進んでおり、常に新しいサポーターの募集に務める必要がある。

また、支援依頼地域にバラつきがあり、依頼がない地域もあることから、サポーターのモチベーションの低下が心配される。

②広島県

サポーターをいかに確保するか、が大きな課題となっている。広島市では、行政に協力を依頼し、ホームページでの募集や、既存サポーター組織への、医師会保育サポーターバンクへの併用登録依頼を行ったが、他地域（広島市・呉市・府中町以外）ではサポーター登録がない。

保育サポーター事業を未実施の7県は、いずれも今後実施される予定はないとの回答であった。その理由としては、サポーター確保に関して、人材が乏しいうえに、すでに他施設に勤務している方が多いため、確保が難しいとの意見が挙げられた。事業実施有無に関しては、①シッター契約が個別に行われている、②会員に子育て世代が少ないので需要がない、③行政運営のサポートセンターや施設があるため県医師会がする事業と考えていない、などの意見があった。

3. 医師確保支援の検討(求人医療機関側への支援)

①徳島県

医師の働き方改革に限らず、へき地においては常に医師不足の問題がある。今年度は、ライフイベントにおける女性医師の代診を週1回、2ヶ月間、男女共同参画委員会からも6名の先生に出務応援いただいた。併せて、へき地医療機関へのコロナ接種業務に関しても、医師の派遣を行っている。

コロナ禍により、ITを用いた業務が急速に拡大していることに伴い、今後の職業紹介業務においても同様に考えられる。個人情報保護を厳守したうえでのドクターバンク活用の課題として①幅広いPR活動(ネットへの情報提供)、②求職登録数を増やす(登録しやすいシステム)、③Zoomを用いた面接など、ITを利用した業務の推進がマッチングにつながるのではないかと考える。

②香川県

ドクターバンクに求人登録している医療機関の公示している希望条件が、求職登録医師の求める条件に多少合致していなくても、医師会側から積極的に案内を行う。働き方や待遇について、医療機関が条件を変更することで、譲歩できる場合がある。また、話し合いによって、医師側も条件を変更しうるかもしれない。医師会からマッチングできるよう積極的にアプローチを試みることも価値があるかもしれないと考えている。

③愛媛県

愛媛県では、医師無料職業紹介を行っているが、更に医師の地域間の偏在解消を図るため、愛媛プラチナドクターバンク事業を令和2年に立ち上げた。4件の就業成立があった。活動は県内が主であるが、全国に向けては愛媛大学同窓会での広報、全国的な医療関係の求人誌や雑誌、ホームページでのバナー広告などを用いた広報活動を行っている。

今後は、日本医師会女性医師バンクの都道府県医師会ドクターバンク連携モデル事業に愛媛県医師会も参入し、愛媛県の医師求人をアピールしたいと考える。

求人側は求職者の記載した情報から女性などの個人情報及び条件などを読み取れるため女性医師に限定する必要はないと思われる。この事業が全国規模で展開すると、求人がさらに容易になり、求職者側も自分に合った条件の医療機関を見つけ易くなり就業成立件数も増加するものと考えているところである。

④高知県

高知県では、医師バンクの活用はほとんどされていない現状である。

県が中心となり、県内への医師のUターン・Iターン事業を行っているので、医師会もそれと連携して公的な医師バンク事業を1県につき、ひとつの窓口とする仕組みが望ましいと思われる。

⑤鳥取県

鳥取県医師会では、県・鳥取大学医学部附属病院と連携し、「鳥取県医師復帰支援システム(県の委託事業)」が構築されている。このプログラムは、育児・介護等で休職中の医師が、バンクを心配することなく復職できるように、鳥取県内各地区の「研修医療機関」でプログラムを用意しており、希望の地域で復帰に向けた準備ができるものである。

また「鳥取県 無料職業紹介事業」として、仕

事と家庭の両立に配慮した職場環境の整った県内医療機関への就業を紹介しており、研修受講の有無にかかわらず、復職を希望する方に案内している。

医師確保に関するその他の鳥取大学医学部附属病院の取り組みについて、

- ・女性医師支援に関する研修会開催
- ・HPトリジョイサポへの「鳥取県医師復帰支援システム」等の紹介や子育て世代に向けた「先輩たちの声（動画含む）」の掲載
- ・ICTや家事支援に関する実態調査等がある。

また、ワークライフバランス支援センターでは、

- ・復帰に関する情報提供
- ・各医局との連携・調整等が行われている。

医師確保支援に向けて、このような活動についての情報提供をすること、また、早期から医師会への入会推進を含めた、医師会や県の求職支援・復職支援システムについての広報・情報提供が必要だと考えている。

⑥島根県

本会では、医師バンクを設置していないため、日医の医師バンクや赤ひげバンク（県庁）を県医師会ホームページで紹介している。

⑦岡山県

ドクターバンクについては、なかなか応募がないのが現状である。

日本医師会女性医師バンクの「スポット」にあたる求人については、コロナワクチン接種業務に関して、400名ほどの先生方にご登録いただいている。

また、入院時の代診医師や産休時の代診医師などドクターを探している場合に、素早く対応できるようサポートする制度「ドクターサポートプラットフォーム」を作成した。

⑧山口県

山口県のドクターバンクでは、求人はあるが、求職はほとんどない。山口県下の医師数が少ないため、医師数（特に若手医師）を増やすことが県医師会の喫緊の課題となっている。

⑨広島県

求職者登録を増やし、確保しやすくする。マッチングを支援する。トラブルが生じたときに解決に向けて支援をしていく。

総括（要旨）

〈広島県医師会 副会長 岩崎泰政〉

「子育て世代への「両立」支援」については、各県とも休憩室や病児保育施設の設置など、女性の働きやすい環境作りに取り組まれている。また、若手医師などについて、意見交換の場が設けられているという話があった。保育サポート事業に関しては、サポーターの人材確保・質の担保が大きな課題である。再就労支援に関しては、ドクターバンクの活用が重要である。各県それぞれの実状があるかと思うが、ドクターバンク事業・女性支援事業を進めていかなければならないと再認識した。日本の医療ならびに地域医療は、女性医師の先生方の力なくしては成り立たないと考える。本日いただいた意見をもとに、今後も、各県と協力しながら女性支援活動を行っていきたいと考える。中国四国ブロックが、日本一女性医師の活動しやすく、やりがいの感じられる地域になることを目指し、今後も引き続き活動をお願いする。

次年度の開催県について

来年度は、令和5年11月19日（日）にJRホテルクレメント高松にて開催予定である。

=医学会の在り方検討委員会=

- 日 時 令和4年12月1日（木） 午後6時～午後6時50分
 ■ 場 所 鳥取県医師会館、西部医師会館、Web会議（Zoom）
 ■ 出席者 〈県医師会〉 渡辺会長、瀬川常任理事、廣岡委員長
 秋藤・加藤・田中各委員
 〈事務局〉 岡本事務局長、岩垣次長、梅村主任、上治主事
 〈西部医師会〉 岡田・服岡両委員
 〈Zoom〉 橋田委員、前田副院長（運営担当 山陰労災病院）

挨拶

〈渡辺会長〉

本日は、18時からと遅い時間に開催することになったが、Web参加の先生方含め、お集まりいただき感謝申し上げます。鳥取県医学会は年に1回、東部・中部・西部の持ち回りで行われている。幅広い地域の課題や病院における取り組み等について、若手の先生含め、多くの先生方に発表いただきながら、互いの研鑽を積む形で、医学雑誌への投稿も含めて、地域医療の向上に役立っている。今年度は鳥取市立病院長の太石正博先生、来年度は山陰労災病院の前田直人先生に中心となって運営していただき、円滑に医学会が開かれていることに感謝申し上げます。本日は、廣岡委員長のもと、様々な現状について検討をすすめていただき、来年度以降より良い運営となるよう、本日の議論を役立てていただきたい。限られた時間ではあるが、積極的な発言をよろしくお願いする。

〈廣岡委員長〉

本日は、遅い時間帯へ開催時間変更となったが、お集まりいただき感謝申し上げます。毎年のアンケートを見ると、「勉強になった」「続けてほし

い」などの意見を多くいただいております、鳥取県医学会を今後もしっかり継続していくべきだと考えている。本日は、来年度開催や今後の運営について、活発な議論をしていただければと思う。

議 事

1. 令和4年度鳥取県医学会について

日 時 令和4年6月19日（日）
 9時40分～17時05分
 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317
 出席者 79名
 学会長 鳥取市立病院 院長 大石正博先生
 プログラム構成は、専門医共通講習、一般講演（26題）、産業医研修会の講演を盛り込み、コロナ禍ではあったが、多くの先生方に参加いただくことができた。

2. 令和4年度鳥取県医学会アンケート集計結果

- ・出席者79名中、アンケートには23名より回答があった。
- ・「大変勉強になった」との意見があった。来年度以降も引き続き医学会を開催していきたい。
- ・次年度の希望について、「専門医共通講習」や「産業医研修会」を望む意見が数多く出た。

3. 令和4年度鳥取県医学会のご意見や反省点について

- ・今年度も、大きな問題はなく、無事に医学会を開催することができた。
- ・集計結果にもあるように、「専門医共通講習」や「産業医研修会」を望む意見が数多く出た。次年度も一般演題に加えて講演会も引き続き盛り込んだ会として進めたい。

4. 令和5年度鳥取県医学会について

- ・令和5年6月11日（日）西部医師会館にて開催予定。運営担当病院は山陰労災病院、学会長は豊島良太院長にお願いする。
- ・プログラムの構成内容は「専門医共通講習」「一般演題（午前の部）」「ランチョンセミナー」「一般演題（午後の部）」「日医認定産業医制度指定研修会」とし、多くの先生方にご参加いただくことができるような内容で開催する。
- ・専門医共通講習は、「感染対策」を主眼に置き、講師・内容ともに運営担当病院代表である前田直人先生に一任する（共通講習は、「医療倫理」、「感染対策」、「医療安全」の3分野の単位取得が必要となる）。
- ・ランチョンセミナーは、幅広い診療科の先生方に興味深く聴講いただける内容という観点から、「B型肝炎ウイルスの再活性化」をテーマにすることとなった。講師及び共催メーカーについて、引き続き検討していく。
- ・「日医認定産業医制度指定研修会」は、治療と仕事の両立支援指定病院である山陰労災病院の先生を中心に講師を検討いただくこととなった。
- ・司会は、西部医師会 学術担当理事の服岡泰司先生にお願いする。

5. その他

- ・医学会の運営担当病院の順番は東部⇒西部⇒中

部（従来の順番通り）とする。令和6年度は、三朝温泉病院の担当でお願いする。

- ・「令和5年度鳥取県医学会演題募集」は準備が整い次第、鳥取県医師会報やホームページにて順次案内を開始する。
- ・委員より事前にいただいた検討課題についても協議を行った。

①ハイブリット開催やオンデマンド配信も検討してほしい。

→「専門医共通講習」「日医認定産業医制度指定研修会」については、Web受講の場合、原則オンデマンド配信での単位取得は認められていない。またWeb受講（ライブ配信）で単位取得をするためには、「専門医共通講習」では、受講後ログを確認し、終了後に5題以上、5肢択一式のテストで80%の正解を得たときに単位取得を認める。「日医認定産業医制度指定研修会」では、日本医師会Web研修システムを使い、更にシステム内のAI顔認証による本人確認を行う研修会のみWeb開催が認められている。本会においては、現状これらの体制が整っていないため、前述の講習、研修会いずれもWeb受講での単位取得はできない。単位取得ができない中でのオンライン配信は需要があるのだろうかという意見があがった。

②実技講習を実施してほしい。

（例：エコー下静脈穿刺、血管可視化装置の使用、超音波検査など）

→医学会は大人数となるため、機器や会場の準備のこともあり、実施が難しい。という意見が大半であった。

協議の結果、令和5年度の実施は見送ることとした。

＝医療保険委員会＝

- 日 時 令和4年12月8日（木） 午後4時10分～午後5時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、三上委員長、阿藤副委員長
清水・小林・岡田克・瀬川・辻田・秋藤・松田隆・杉本・工藤・松木・
下田・吉田・岸本・高須・尾崎・松田裕・岡田耕・明島・山崎各委員
〈オブザーバー〉
社会保険診療報酬支払基金鳥取審査委員会 佐々木・小谷各事務局員
鳥取県国民健康保険団体連合会審査課 入江課長、佐々木課長補佐
〈事務局〉
岡本事務局長、神戸係長

本委員会は、令和4年6月の委員改選後、初の開催であった為、会長挨拶の後、三上委員長ならびに阿藤副委員長を選出した。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルス感染者数が増加しており、第8波と言われる感染の波が始まっている。我々も緊張感を持って乗り越えていきたい。

本委員会は、レセプト審査に関する疑義を解決し、適切に保険診療が行われるための重要な役割を担っている。

今年10月からは、支払基金の機構改革により中国地方の審査事務が広島と米子分室に集約されている。返戻査定理由に関しても適切に医療機関にフィードバックされるような仕組みづくりが基金の中で進められているようであり、国保連合会との解釈の相違も統一されていくことが期待される。

本日は活発な議論をよろしくお願いする。

協 議

1. 審査機関および県医師会に対する要望事項

令和4年9月、県内の医療機関を対象に、支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項についてアンケートを行ったところ、地区医師会を経由して10件の要望事項が寄せられ、それぞれ支払基金および国保連合会より回答いただいた。

なお、要望事項の中にはオンライン資格確認に関する県医師会への要望もあったが、これらについては、11月21日に開催した「オンライン資格確認に関する説明会」の中で厚生労働省より既に回答されていることから、委員会での協議は行わないこととした。

また、過去に協議済みの要望事項については、各地区で取りまとめていただく段階において、これまでの記録を参考に対応いただいている。

詳細は別途、県医師会報1月号「医療保険のしおり」に掲載する。

1. 個別指導における指摘事項について

令和3年度中に厚生局鳥取事務所が実施した「保険医療機関個別指導」において指摘された主な事項について、県医師会報6月号（No804）へ「医療保険のしおり」として掲載した。

2. 保険医療機関指導計画打合せ会

4月21日、県医師会館にて、県医師会、中国四国厚生局鳥取事務所、県医療・保険課による打合せ会を開催した。

令和4年度の集団指導は原則eラーニング方式で行う、集団的個別指導は原則講義形式とするが新型コロナウイルス感染症の感染状況により資料送付形式を検討する、高点数による個別指導は実施しないこと等を確認した。

詳細は、県医師会報6月号（No804）へ掲載済み。

3. 生保指定医療機関個別指導計画打合せ会

4月21日、県医師会館にて、県医師会、東部医師会、鳥取県福祉監査指導課、鳥取市生活福祉課による打合せ会を開催した。

令和3年度指導実施結果および令和4年度指導実施計画等について確認した。

詳細は、県医師会報6月号（No804）へ掲載済み。

4. 中国四国医師会連合総会 分科会

9月24日、広島県医師会の担当により、リーガロイヤルホテル広島と各県医師会館を結ぶハイブリッド方式で開催された。

第2分科会では「保険医療機関への指導等のあり方及び対策について」を議題に、各県との情報交換を行ったほか、日本医師会へ提言・要望を行った。

詳細は、県医師会報10月号（No808）へ掲載済み。

5. 第66回社会保険指導者講習会

今年度の講習会は、「血液疾患のすべて」をテーマに企画されていたが、新型コロナウイルスの感染状況に鑑み、開催が見送られた。

各地区へは9月に講習会開催の見送りと各自テキストでの学習をお願いする旨、通知した。

6. その他

（支払基金より）

- ・支払基金の組織改革によって、令和4年10月より鳥取県と島根県の審査事務が新設の米子分室に集約されたことについて説明があった。

メーリングリストを立ち上げる ＝令和4年度中国四国医師会連合勤務医委員会＝

- 日 時 令和4年12月10日（土） 午後3時～午後5時10分
- 会議形式 Web会議（Zoom）
- 出席者 渡辺会長、永島・岡田両理事、岡本事務局長、岩垣次長、上治主事

挨拶

〈松村 誠 中国四国医師会連合委員長・広島県医師会長〉

本日は、休日にもかかわらず、広島県医師会館および各県医師会館にてご出席賜り、感謝申し上げます。コロナ禍第8波により、感染拡大が続いているが、インフルエンザも少しずつ増えており、今後の対応について懸念している。年末年始の救急医療も含めて、コロナ・インフルエンザ診療についても、先生方の協力をお願いする。

2024年には医師の働き方改革が迫っている中、救急医療を含め、地域医療構想等において、さまざまな問題が山積している。その課題に対し、中国四国医師会連合としては、勤務医委員会を通じて日本医師会へ提言を申し述べていきたいと考えている。本日は各県から6題の提出議題をいただいた。活発な議論をいただきたい。

〈今村英仁 日本医師会常任理事〉

勤務医を取り巻くさまざまな課題が山積している。勤務医担当として、どのように解決していくのが、私に課せられた課題だと認識している。本日は、皆様とともに議論を交わし、しっかりと日本医師会に届けたいと思う。

議 事

〈各県医師会からの提出議題〉

中国四国医師会連合勤務医委員会委員長 若林久男先生（香川県医師会副会長）の議事進行により、各県からそれぞれの意見が出された。

1. 新型コロナウイルス感染症罹患後の後遺症外来について（鳥取県）

鳥取県では、二次医療圏の3病院で後遺症外来を開設している。そのほか、県のウェブサイトにて「新型コロナウイルス感染症の後遺症」について県民に広報を行っている。他県の取り組みとして、鳥取県同様にウェブサイトでの県民への広報、「後遺症連携病院」の設置、「総合診療科」を窓口とするなどの対応が紹介された。後遺症外来の状況把握はしていないという県は3県であった。

徳島県からは、後遺症外来を開設している医療機関のデータ提供があった。2021年7月～2022年5月までの外来患者数は223名で、この内、オミクロン株流行後の2022年1月以降が178名と約80%を占めている。症状の改善については、3か月までに終了する患者が大半で、3か月以上にわたり受診を必要とした患者は12名であった。罹患後症状としては、咳嗽や痰、咽頭痛及び倦怠感などが多く聞かれたとのことであった。

また、広島県では、患者のアンケート結果をも

とに「新型コロナウイルス感染症の後遺症」をテーマとした小冊子を作成している。

2. 日本医師会医師賠償責任保険について（鳥取県）及び、

3. 若手医師の加入促進について（島根県）

勤務医の医師会入会について、各県とも以前から研修医との懇談会や医師会入会案内および医師賠償責任保険について説明する機会を設けているが、新型コロナウイルス感染拡大により、中止が続いている県も多かった。また、日医の卒後5年目までの会費減免実施に合わせ、各県において入会手続きの簡素化や施策周知などを含めて実施・検討しているとのことであった。

愛媛県医師会では、医師賠償責任保険の加入についてアンケート調査を実施した結果、個人で医賠責保険に加入していない勤務医が相当数いることがわかった。医療事故に際し、病院賠償責任保険ではカバーしきれないケースが増加していることを周知し、入会へつなげたいと考えているとのことであった。

また、広島県医師会では、日本医師会入会のメリットをわかりやすく提示するため、リーフレットを作成しているほか、初期臨床研修医の論文投稿を奨励する「広島医学」の雑誌を発刊している。

愛媛県では、「組織強化役職員連絡協議会」を、広島県では、「広島県医師会組織強化委員会」を設置し、医師会加入促進に向けて意見具申を行っている。

4. 全国医師会勤務医部会連絡協議会について（愛媛県）

渡辺日医勤務医委員会委員長より、「連絡協議会」は勤務医を含む医療全体の大きなテーマでの講演に加え、地域の特徴的な取り組みの紹介などが行われている。全国からの議題を集めての議論は、従来の日程では困難かと思われるが、企画段階で提案させていただくとの旨、説明があった。

また、「若手勤務医との交流」の場についても、消滅したのではなく、新型コロナウイルス感染拡大の影響により開催できていないが、今後若手勤務医の協議会参加を促進する上で、大変有意義と思われるため、担当県において検討をお願いするとのことであった。

その他、常設の勤務医委員会を設置している中四国ブロックの活動を全国へ展開するため、メーリングリストで情報を共有し、そこで、日本医師会勤務医委員会の議論共有なども行う旨、提案があった。

5. 勤務医とDXについて（広島県）

国の提案する医療DXは、オンライン資格確認導入を入り口とした全国医療情報プラットフォームの構築や電子カルテの標準化である。そのほか、勤務医の働き方に資するようなDXについて、以下の意見が挙げられた。

徳島県より、現在の時点で医師時間外勤務削減に効果的なのは、徳島県立中央病院救命救急センターなどが導入しているSaaS「Next Stage ER」との提案があった。現場に応じたホワイトボード機能表示、Dr.へりなど病院前での入力、AI技術によるテキスト自動標準化機能、学術研究のためのデータクレンジング、業務情報共有など優れた機能を持っており、あらゆる電子カルテに導入可能である点でも、医師・研修医・スタッフの業務負担の軽減に役立っている。これからの医療DX推進には、民間SaaSの参入と、セキュリティ技術の向上が必要と考えられるとのことであった。

また、愛媛県では、急性期病院間の連携において、病院間で迅速にCT画像等を含めた詳細な患者情報の共有を可能にする仕組みができないか、関係者間で検討中であるとのことだった。

6. 医師の働き方改革における県医師会としての取り組みについて（香川県）

県医師会内に医療勤務環境改善支援センターを

設置している岡山県・鳥取県の2県から取り組みの紹介があった。

岡山県では、希望する医療機関への宿日直許可申請の伴走型サポートを行っており、現時点で25医療機関の対応をしている。宿日直許可については、大学から医師派遣を受けている医療機関で宿日直許可の必要性を理解していないケースもあり、また医師派遣を受けている医療機関数が大学が把握している医師派遣数より多いとのアンケート結果もあり、その対応をどうするかが問題となっているとのことであった。

鳥取県では、医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士）が県内全病院に出向き、ヒヤリングを行い、それに基づいた支援を行っている。現在、県下3分の1の医療機関が宿日直許可を取得していると確認している。医療機関への初期コンタクトに際し、行政からの指導という立場ではなく、医療機関の立場に立って、具体的な説明や丁寧な助言を行っている。

そのほか、面接指導医の確保が課題となるとの意見が挙がった。

今村常任理事より、無理に960時間以内で抑えてA水準を目指すよりも、まずは院内の医師の勤務時間をしっかりと把握した上で、特例水準に該当するかどうかを検討していただきたいとのことであった。

総括

〈渡辺 憲 日本医師会勤務医委員会委員長〉

働き方改革や新型コロナウイルス関連など、勤務医の喫緊の課題について議論していただいた。医師会全体としても、勤務医の課題を共有して取り組まなければならない。医師会のより強固な組織運営を通して、課題に向かっていくことが重要だということが会全体の基調として議論がなされた。ブロックで議論したことを、日本医師会へ提言し、さらにフィードバックして、地域の勤務医活動の会務を促進する、双方向のコミュニケーションに繋げていきたいと思う。来年1月に開かれる日本医師会勤務医委員会において、本日の議論をもとに、日本医師会に提言していきたいと思っている。また、中四国ブロックの勤務医委員会の中でメーリングリストを立ち上げることも期待したい。本日は活発な議論をしていただき、勤務医委員会の責任者として大変ありがたく思う。中国四国ブロックが引き続き活発な活動を続けていただくことを期待する。

次回開催権について

今回は香川県医師会の担当により、令和5年9月23日または24日に高松市において開催予定である。

心の問題を考える—その後のサポートへ繋げるために ＝令和4年度家族計画・母体保護法指導者講習会＝

鳥取県医師会母体保護法指定医師審査委員会委員 大野原 良 昌

■ 日 時 令和4年12月3日（土） 午後1時～午後3時30分

■ 場 所 日本医師会館（オンライン開催）

渡辺弘司日本医師会常任理事の司会で開会。松本吉郎日本医師会会長、加藤勝信厚生労働大臣、石渡 勇日本産婦人科医会会長の挨拶の後、「心の問題を考える—その後のサポートへ繋げるために」をテーマとして講演が行われ、周産期喪失者に対する心のケアの重要性が指摘された。

講 演

1. 日本医学会の出生前検査認証制度の現状について

〈渡辺弘司（日本医師会常任理事）〉

母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT）に関するこれまでの検討経緯、日本医学会内に設けられた出生前検査認証制度等運営委員会で行われているNIPTを実施する医療機関の認証等について概説。NIPT実施の際の情報提供における今後の課題として、NIPTを検討している妊産婦等が適切な意思決定をするために、多様な職種の人に関わる支援体制の構築を挙げた。

2. 心のケアについて

①出生前検査を選択する人、しない人、そしてサポートする医療者の現状

〈白土なほ子（昭和大学医学部産婦人科准教授）〉

- ・ NIPTなどの非侵襲的出生前検査の受検率は増加傾向にある。出生前検査についての自律的な意思決定のために、必要な妊婦が正確な情報に容易にアクセスし、遺伝カウンセリングにつな

がることができるような体制整備が重要である。

- ・ NIPTで陰性の結果を得た後であっても、受検を後悔したり罪悪感を感じている女性もいる。結果開示でも遺伝カウンセリングを実施し、アフターカウンセリングも含め個別に必要なケアを継続する体制作りが重要である。
- ・ 一般女性、一般妊産婦、検査施設を対象に実施した調査で、（1）一般女性、一般妊産婦共に「NIPTを行った方が良い」と考えている人の割合は約15%であった。（2）NIPT選択者の特徴として、高年齢、ART（生殖補助医療）経験有り、高世帯年収、高学歴、海外経験が抽出され、不安傾向やうつ傾向を示す女性が受検しやすいことなどが明らかになった。支援者も負担を感じていることも多く、ケアを担う医療スタッフの負担軽減策も検討する必要がある。

②人工妊娠中絶をめぐる心のケアと期待される支援体制

〈管生聖子（大阪大学大学院人間科学研究科人間科学専攻 臨床心理学研究分野准教授）〉

人工妊娠中絶は、中絶実施を決めるまでの時間に限りがあり、「わが子の死」と捉えられやすく、当事者を追い詰めてしまう可能性がある。カウンセリングに当たっては患者の心の動きに思いを馳せながら話を聞くことが重要になる。心のケアには、医療スタッフだから、家族だから、友人だから

らできるケアがあり、多次元に行われることが理想である。しかしながら、全ての施設に臨床心理士などのスタッフがいるわけではなく、心理的なケアができる体制をいかにつくっていくかが今後の解決すべき課題である。

③中絶を含む周産期喪失の悲嘆ケアと支援体制

〈石井慶子（聖路加国際大学看護学研究科客員研究員）〉

周産期喪失の悲嘆には「感情的反応」「認知的反応」「行動的反応」「身体的反応」があり、人によってその反応はさまざまである。患者の「多様な悲嘆」「困難」を支えるためには、グリーフケアでは直後の悲嘆を軽減することが難しく、「体験者の想いを聴く」「個別の状況を理解する」「状況に応じて丁寧な説明をする」「患者の願いを受け止め、支える」「心身の健康不安を支える」「悲嘆は長く続く場合もあることから、長期的な支援を行う」こと等が必要になる。

④総括 〈相良洋子（日本産婦人科医会常務理事）〉

「流産・死産・中絶を経験した女性への心理的支援」に関連する厚生労働省課長通知と事務連絡の内容を概説。女性への心理的支援に当たって、令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事

業「子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究」で作成したリーフレットや手引きを活用する。産婦人科医には、（１）流産や死産、中絶を経験した女性には、心理社会的葛藤があることを認識しておく、（２）患者に対して、十分な情報提供を行う、（３）ゲートキーパーとして、専門的な支援につなげる手助けをする—ことなどが求められる。

3. 指定発言—行政の立場から（最近の母子保健行政の動き）

〈山本圭子（厚生労働省子ども家庭局母子保健課長）〉

全都道府県・市町村の母子保健主管部（局）担当者を対象として実施した調査より、流産や死産を経験した女性やその家族に対して相談窓口を設置している都道府県・市町村は、前回の令和2年度よりも大きく改善している。これまで都道府県等が実施していた「女性健康支援センター」「不妊専門相談センター」を令和4年度に統合して「性と健康の相談センター事業」を創設し、不妊治療やNIPTに係る専門的な相談対応及び性や妊娠に係る啓発等総合的な性や生殖に関する健康支援を行う。

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。



＝都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会＝

■ 日 時 令和4年12月8日（木） 午後2時～午後3時30分
 ■ 場 所 Web会議
 ■ 出席者 瀬川常任理事

概 要

今村常任理事の司会で開会。松本会長挨拶の後、役員・調査委員会委員の紹介、医師賠償責任保険の運営に関する経過報告（事務局）、産科医療補償制度と医事紛争（2022年1月改定内容を含む）、都道府県医師会からの質問・要望事項（5件）に対する回答があり、猪口副会長から総括があった。

挨拶（要旨）

〈松本会長〉

日ごろ、医師賠償責任保険制度に都道府県医師会のご理解、ご尽力をいただき感謝申しあげる。新型コロナウイルス感染症は8波で今後も増加することが懸念される。インフルエンザの流行も懸念され、平時の医療体制とコロナの医療体制の両立に対応いただき感謝したい。医賠責保険は安心して医療に専念できる後ろ楯である。組織強化の面から若手医師の医賠責保険料を安価とした。連携を密にして安定的な運営に務めたいので今後ともよろしくお願いしたい。

議 事

1. 日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過報告

事務局から資料をもとに、令和3年度の新規付託の状況として（1）審査会件数と判断、（2）受診科別件数、（3）付託内容の分析（身体障害

の内容）、（4）付託内容の分析（医療行為の内容）、（5）付託内容の分析（患者の年代別付託件数割合）、解決事案の状況として（1）解決金額、（2）解決事案の形態別・解決内容別件数、（3）都道府県医師会別付託件数及び有責率、令和4年度特約保険の状況等について説明があった。

令和3年度の審査会件数は280件（対前年比－11）、受診科別では内科、産婦人科、整形外科、眼科などの順である。有責率は72.5%（対前年比較－4.1ポイント）、年代別ではどの年代もあり60代以上で約4割、産婦人科では高額賠償となっている等であった。

2. 産科医療補償制度と医事紛争

制度は2009年に創設され2015年の制度改定を経て13年となる。2022年1月改定された背景として脳性麻痺の発生状況、個別審査事案の分析、対象外の事例、掛け金と補償対象基準の変更、など資料をもとに説明があった。制度へは分娩施設は99.9%が加入しており、4,819件の審査、3,651件の補償対象で、脳性麻痺の発生率が減少していること、子宮収縮薬使用割合の増加、生後1分以内の新生児蘇生の開始率の上昇、説明と同意が改善していること、産婦人科の訴訟件数が減少傾向、産婦人科の日医医賠責保険への付託件数の減少、制度の補償金と医賠責保険給付金との調整があること（事例紹介）などがあった。

3. 都道府県医師会からの質問・要望事項(5件)

○医賠責審査のWeb会議の状況はどうか(茨城県)

⇒ハイブリッドで開催し、資料は郵送し回収、データは消去、個人情報保護に関する確約書をとっている。

○審査会の結果のフィードバックの対応はどうか(茨城県)

⇒審査会の結果は速報として電話、後日書面を郵送している。書面そのものを部外へ流出、提供しないようお願いしたい(各県の委員までとする)。対応については個別に相談していただきたい。

○訴訟移行した場合の弁護士着手金の取扱いについて(岐阜県)

弁護士選任時に着手金を出し、訴訟に移行すれば更に着手金を出しているが、どうか。

⇒他の委任事案ではそのようだが、医事紛争の特殊事情により平成25年に変更した。ご理解いただきたい。

○応召義務と医賠責保険の考え方はどうか(愛知県)
令和元年12月に医政局長通知が発出され、医師

法19条の応召義務の考え方が示された。医賠責保険との対応はどうか。

⇒医賠責保険は提供した医療に起因した後遺障害としている。応召義務にかかる患者を診療しないことが正当化されるかどうかの判断基準が示されている。

○死亡診断書・検案書作成業務と医事紛争との考え方はどうか(広島県)

以前、賠償した事案があることから単県独自の保険を創設した。日医医賠責保険の適用の検討はどうか。

⇒医賠責保険の収支は安定している。情報収集し、現状やリスクを検討したい。

4. その他

○関節内注射時の状況報告書を新設したので、今後の新規事案を付託する際には資料として添付いただきたい。

○医賠責保険の経過報告、審査回答の内訳、診療科別の審査結果の割合等は資料のとおりで確認いただきたい。

5. 総括

猪口副会長から総括がなされた。

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

(鳥取医学雑誌編集委員会)

＝厚生労働省医師の働き方改革に向けたオンラインミーティング＝

■ 日 時 令和4年12月14日（水） 午後2時～午後3時
 ■ 開催方法 オンライン（Zoom）
 ■ 出席者 15人

司会：藤川働き方改革推進室室長補佐

このようなミーティングを始めて約半年になる。

1. 医師の働き方改革の準備状況について

福井鳥取県医療政策課医療人材確保室長より、資料：「【鳥取県】医師の働き方改革の円滑な施行に向けた県内医療機関の準備状況等について」にもとづき説明を行った。

2. 鳥取労働局より宿日直許可の相談、申請状況について

西川鳥取労働局雇用環境・均等室長補佐が口頭にて説明した。

- ・宿日直の相談については、令和元年度、令和2年度は相談がほとんど無かったが、令和3年度になると勤改センターの支援が始まったこともあり前年の3倍となった。令和4年度は3年度の件数を上回っている。
- ・労働基準監督署への申請は増えていないが、これから増えてくるものと考えている。
- ・労働局監督課との連携については、労働基準調整官が勤改センターの実務者セミナーの講師として、宿日直許可について説明を行ったり、医療機関から勤改センターに寄せられた質問について、相談にのったりしており、うまく行っていると思っている。

3. 勤改センターの活動状況について

岩垣勤改センター事務局より、資料にもとづき

説明を行った。

- ・大学病院における医師の働き方改革の状況（勤改センターの関与状況）については、特別支援（A）で対応しており、当センターが大学病院と有識者、担当医療労務管理アドバイザーの日程調整を行い、有識者からの助言や資料提供を行っている。

有識者の助言を受けて、裁量労働制、変形労働時間等を踏まえた就業規則の作成を進めている。また、今回の支援においては、インターバル制度導入に当たっての方向性と課題や兼業・副業の医師の労働時間把握においては、改築された勤怠システムの運用状況の確認を今回の支援で確認することとなっている。

- ・県立病院（1病院）についても特別支援で対応している。特例水準を目指すに当たり、宿日直許可の取得の課題がある。担当医療労務管理アドバイザーが労働基準監督署に出向いて、医師の時間外労働時間の実態について相談したところ、取得は厳しいという感触であった。12月の支援においては、NICU、ICUの宿日直許可の取得の可能性、または、宿日直許可を取得しないでの時短計画の作成等の検討を行った。
- ・有床診療所における診療所における医師の働き方改革の状況は、勤改センターとしては特に把握はしていないが、トップマネジメント研修会への案内、実務者セミナーへの案内を行い、関係者が受講している。ホームページ、医師会広報誌、メルマガ等で医師の働き方について広く

周知している。

- ・宿日直許可申請の取得を目指している病院は14病院と把握している。勤改センターとしては引き続き支援を行っていくこととしている。

4. 厚労省の主な発言

- （鳥取県では医師の高齢化が顕著、若手医師の確保が喫緊の課題との当方の発言を受けて）医師の働き方改革は、高齢医師の働きやすさにも資するもの。
- 宿日直許可取得を予定している医療機関には、今年度内に取得できるよう促してほしい。
- 裁量労働制適用医師（鳥大附属病院）は、研究に従事する医師であって、診療に従事する医師ではない。よって、連携B水準の適用はない。
- （鳥大附属病院、県中の評価センターへの受審

申請が来年春頃となる見込であることについて）評価ガイドラインを見て慎重になるのはわかるが、急いでほしい。県内の社労士で、評価センターのサーベイヤーの任にある方（……他県の評価を担当）に相談に乗ってもらったらよい。

- NICU勤務医師の時間外はどうなっているか。全国的に医師の数が少なく課題となっているところ。よく注意してほしい。
- 有床診療所へのアプローチを急いでほしい（……県内では医師派遣を受けている診療所や、勤務医を抱えている診療所はわずかであることを説明）。
- 他の県からの要望もあり、県向けに特例水準指定に係る事務要領を作成中。年明けには発出するので活用してほしい。

令和4年12月14日 医師の働き方改革に向けたミーティング出席者（敬称略）

機関、団体、役職等	氏名	備考
厚生労働省 医政局医事課／労働基準局労働条件政策課 企画官	坪井 宏徳	Web
厚生労働省医政局医事課 医師等医療従事者働き方改革推進室 室長補佐	藤川 葵	Web
厚生労働省医政局医事課 医師等医療従事者働き方改革推進室 室長補佐	平野 貴之	Web
厚生労働省医政局医事課 医師等医療従事者働き方改革推進室 医療勤務環境改善調整官	高橋 直人	Web
厚生労働省労働基準局労働条件政策課 室長補佐	細貝 浩之	Web
厚生労働省労働基準局労働条件政策課 係長	宮内 一寿	Web
鳥取労働局雇用環境・均等室 室長補佐（指導担当）	西川 祐輔	鳥取県医師会館
鳥取県医療勤務環境改善支援センター 医療労務管理アドバイザー	田中 伸一	鳥取県医師会館
鳥取県医療勤務環境改善支援センター 医療労務管理アドバイザー	西山 豊美	鳥取県医師会館
鳥取県医療勤務環境改善支援センター（鳥取県医師会事務局長）	岡本 匡史	鳥取県医師会館
鳥取県医療勤務環境改善支援センター（鳥取県医師会事務局次長）	岩垣 陽子	鳥取県医師会館
鳥取県医療勤務環境改善支援センター（鳥取県医師会事務局主事）	上治依里香	鳥取県医師会館
鳥取県福祉保健部医療政策課長	壺岐 幸子	鳥取県医師会館
鳥取県福祉保健部医療政策課医療人材確保室長	福井 恒	鳥取県医師会館
鳥取県福祉保健部医療政策課医療人材確保室係長	濱崎 旭	鳥取県医師会館

医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査に対する要望事項 (令和4年12月実施)

【基金】は支払基金、【国保】は国保連合会への要望事項です。

【検査・処置・投薬 等】

1. 【基金】

足底板採型に関して

変形性膝関節症、扁平足障害、及び関連疾患（外反母趾、足底腱膜炎、後脛骨筋腱炎等）に対し足底板を採型する際、石膏を用いて足部の形状を把握し採型している。

この度、治療用装具採型法（四肢装具）はフットインプレッションフォームで行うよう減点（700点→200点）がなされた。

なお、返戻事項には石膏で採型しなくてはならない理由があれば詳記をとの記載もあった。

シーバー病など、荷重に伴う扁平化増悪のない症例ではフットインプレッションフォームを使用し採寸し、インナーソールを作成しているが、足底板の作成においては足部全体の把握が必要（バンドを用いて足部に固定するため）であり、また、荷重に伴う変形を考慮し、免荷での採型を必要とする。足底板の構造を理解していないために、フットインプレッションフォームでの作成可能と判断されたのかと疑う。

この度、急に適応外の判断がなされ、詳記記載後も減点されたことは大変遺憾であり、早急な対応改善を希望する（昨年度までは、適応に問題なく評価されている）。《中部》

意見回答：

【基金】

足底板の採型は、ギプスによる採型の必要性があると思われる疾患あるいは病態（例えば、先天性内反足など小児の疾患、外傷後の免荷中など）以外の場合は、原則、「J129-4治療用装具採型法 「3」 その他」（200点）での算定としています。

2. 【国保】

10日前から右耳痛、右耳出血があると6月17日受診

右外耳道にティッシュペーパーと思われる異物が充満しており、除去すると外耳道には膿汁が多量にあり、鼓膜も第3～第4象限にかけて発赤・腫張を認め、側頭骨CT検査を行った。右鼓室内～乳突蜂巣内にび慢性陰影を認めたため、CBC検査も行った。

2022/6/17診療分について2022/8/8に国保連から静脈血液採取料37点の削除通知あり。

以前にも国保連から別の患者さんで、採血手技料を認めないという査定を受けたことがあり、とても納得できることではないため、この度医療保険委員会への要望事項として提出させていただきます。よろしくお願い致します。《中部》

意見回答：

国保

当該事例は手術施行の症例であり、手術に係る点数表の規定に「手術に伴って行われた検体採取については所定点数に含まれる」とあることから、当初の審査では手術に関連したものと判断され査定になったものであるが、再度の審査の結果、詳記の内容等から手術に関連したものでないとは判断し、復活の処理としております。

3. 基金

梅毒検査について

陰茎のびらん硬結があり梅毒を疑い梅毒血清検査を施行しました。

「脂質抗原検査」としてRPR定性検査と「梅毒トレポネーマ抗原法検査」としてFTA-ABS試験半定量検査を施行したところ、FTA-ABS試験半定量検査が「医学的に保険診療上過剰・重複となるもの」として減点されました。査定減点されました。

査定の理由が「梅毒トレポネーマ抗原法検査」自体を過剰（やってはいけないもの、脂質抗原検査だけで良い）とみなされたのか、他のやりかたの検査法（梅毒トレポネーマ抗原法検査）なら問題ないのか、具体的にはどの検査なのかを教えて欲しい。《中部》

意見回答：

基金

当該事例を確認しましたが、傷病名は単なる「梅毒の疑い」で、「陰茎のびらん硬結」の傷病名或いはコメント等の記載はありませんでした。

審査は、個々の症例ごとに判断しており、一律に認めないとはしていません。

4. 基金 国保

処方箋料について

国保連合会の再審査結果にて、処方箋料（その他）68点から処方箋料（7種類以上内服薬）40点に減点。国保連合会に確認したところ、朝夕食直後と朝夕食後は一般的に同じ用法でカウントすると言われたが、別々ではないでしょうか。《中部》

意見回答：

基金

現行の本部通知等から別々での用法として取り扱っております。

医科と調剤では1剤の考え方が異なります。

調剤報酬点数表には、服用時点が「食直前」等であっても「食前」とみなし、1剤として取扱うことが記載されています。

医科レセプトにおいて「食前」と「食直前」は、服用時点が異なるものと考えられているため、別剤として種類数をカウントすることから、調剤レセプトから医科の処方せんの種類数をカウントすることは困難です。

国保

服用時点に係る調剤報酬点数表の記載に「食事を目安とする服用時点については、食前、食後及び食間の3区分とすることとし、服用時点が「食直前」「食前30分」等であっても、薬剤調製料の算定にあっ

ては、「食前」とみなし、1剤として扱う」とあるため、朝夕食直後と朝夕食後は同じ服用時点としてカウントしていますが、今後、支払基金との審査結果の統一に向けて検討していきます。

5. 基金

下肢創傷処置に関して、同日に創傷処置をした場合は併せて算定できないとありますが、部位が違っていても算定はできないのでしょうか。（例）創傷処置が足以外、手や体幹、頭部など《中部》

意見回答：

基金

処置の費用の算定ルール上、主たるものの算定となります。

6. 基金

病院を退院後、同一グループ内の診療所を受診した場合、特定疾患療養指導料、血液学的検査判断料等の算定は認められないのでしょうか。国保では査定がありません。《中部》

意見回答：

基金

何れの項目も通知等において、「特別の関係」に係る規定等は示されていないため、算定は認められるものと考えます。

7. 国保

カリメート経口液20% 25gをカリウムが多い食事を取った時の頓服として、これまで一月分20包を処方していましたが今回15包に査定されました。理由を教えてください。《中部》

意見回答：

国保

頓服は症状に応じて服用するものであり、一定期間ごとに服用に係る医師の管理が必要と考えており、その期間は15回程度が適当であるとの考えのもと、常用処方の日数などを考慮のうえ、症例に応じた判断をしております。

8. 国保

当院では、長期透析用留置カテーテルを使用して透析を施行している患者様がおります。

その患者様のカテーテルの管理のため、「ヘパリンNa透析ロック用1千U/mLシリンジ5mLニプロ1筒」を毎回使用しております。

レセプト適用欄コメントに「透析終了後、カテーテル管理のために使用」と入れていますが、毎月減点されています。

今まで何度も国保審査会の方へ問合せし、再審査請求をし、その都度復活していただいています。

第一審査で通るよう、周知をお願い致します。《西部》

意見回答：

国保

「透析終了後、カテーテル管理のために使用」などのコメント記載があれば認めており、現在は査定しておりません。

9. 国保

H23.12.3よりB型肝炎に対するエンテカビルを継続投与中の現在63才の女性です。1回／年肝炎治療受給者証の交付申請書に係る診断書を作成するにあたりHBe抗原、HBe抗体検査を同月に施行したところ、「原則併算定不可でありHBe抗原とHBe抗体は別月に施行することが妥当」との再審査結果が届きました。

納得がいきませんので、「原則併算定不可」の理由を御教授いただきたく存じます。《西部》

意見回答：

国保

B型慢性肝炎の初診時には、HBs抗原、HBe抗原、HBe抗体、HBV核酸定量の同時算定は認めています。これにより、B型慢性肝炎の活動性がある程度確認できます。その後、核酸アナログ製剤を投与した症例に関しては、少なくとも3か月ごとの採血検査で効果判定をする必要があると認識しており、HBV核酸定量とHBe抗原、あるいはHBV核酸定量とHBe抗体、あるいはHBs抗原とHBe抗原、あるいはHBs抗原とHBe抗体の測定は認めています。HBe抗原とHBe抗体の同時算定、あるいはHBs抗原とHBV核酸定量の同時算定は認めていません。申請書は年1回提出する必要がありますが、その1年間に同時算定にならないように検査ができると考えております。

10. 基金

一般不妊治療について

①超音波検査での卵胞モニタリングにおいて、原則3回までは理解していますが、PCOSや抗ミュラー管ホルモン高値により、HMG剤使用時に慎重な経過観察が必要不可欠な場合やHMG剤の多量投与を必要とする場合等、卵胞発育に個人差があるため、成熟卵胞に至るまでに3回を超えるケースも出てきます。

その際は注釈で利用を述べることでご理解下さい。

②人工授精と同日に施行された超音波検査について

午前中の診療において卵胞観察をし、同日午後に人工授精の計画が立つケースがあります。

人工授精施工時の超音波検査ではないため、請求の範囲内としてお考え頂きたいです。

生殖補助医療について

③超音波検査

採卵周期において、細やかな診察と注射量の調節により、より1個でも多くの卵子を得るために尽力しています。患者様に必要な回数の超音波検査を施行しており、査定の対象とならないようにして頂けないのでしょうか。融解胚移植についても同様です。

④採卵時の抗生剤（注射薬）投与について

採卵術は超音波検査で確認しながらの穿刺であり、盲目的な外科的処置と考えます。

腹腔内での臓器の損傷、感染リスクを常に伴っているため、抗生剤投与は必須と考えます。

⑤治療開始から採卵術までに慎重をきす治療内容であり、どうしても診療曜日内だけでは診療が収まらないケースがあります。休日に診療せざるを得なかった場合、緊急性の高い病名がなくとも（不妊症病名

のみ)で休日加算を認めて頂きたいです(注釈のみでなんとかならないものでしょうか)。

妊娠初期について

⑥自費にてホルモン補充療法による融解胚移植をした患者様が妊娠され、妊娠初期に切迫による安静入院を必要とした際に、保険でのホルモン補充を認めて頂きたいです。《西部》

意見回答：

基金

審査機関として、回答できませんので県医あるいは厚労省等に提案・要望願います。

なお、審査上、以下を参考としています。

《参考》

- ・「令和4年度診療報酬改定の概要」(厚労省保険局医療課)
- ・「全国医療保険担当者連絡会における日本産婦人科医会の回答(指示)」(令和4年5月29日開催)
- ・「全国医療保険担当者連絡会」における日本産婦人科医会の口頭説明(令和4年5月29日開催)

鳥取県医療勤務環境改善支援センターのご案内(鳥取県、鳥取労働局委託事業)

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

まずはお気軽にお問合せください。ご利用は無料です。

〒680-0055

鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会館内

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

(略称：勤改センター)

【TEL】0857-29-0060 【FAX】0857-29-1578

【受付時間】午前9時～午後5時(土・日・祝を除く)

【MAIL】kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

◆ 相 談 例 ◆

働き方・休み方の改善

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

働きやすさ・働きがい確保のための環境整備

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

安心して働ける
快適な職場作りを支援いたします



「酸素の購入価格に関する届出について」のお知らせ

保険医療機関は、当該年の4月1日以降に係る酸素の診療報酬請求のため、前年の1月から12月までの間の酸素の購入実績を、当該年の2月15日までに地方厚生局長に届出を行うこととされております。

そのため、酸素の診療報酬請求を行う保険医療機関におかれましては、下記提出期限までに「酸素の購入価格に関する届出書」の提出が必要となりますので、届出漏れのないようお願いします。

記

提出期限 令和5年2月15日（水）

提出先 中国四国厚生局鳥取事務所

住所：〒680-0842 鳥取市吉方109 鳥取第3地方合同庁舎2階

TEL：0857-30-0860

提出方法 郵送又は窓口提出（FAXでの受付は行っておりません。）

届出様式 中国四国厚生局ホームページに届出様式を掲載しています。

⇒中国四国厚生局のホームページへ

(https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/shinsei/shido_kansa/sanso_konyu/)

記載要領 中国四国厚生局のホームページに掲載しておりますので、ご参照願います。

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

労働基準監督署に来署いただくなくても手続きできます

【届出・申請可能な主な手続】

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

【電子申請の方法】

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

ホームページは

e-Gov

Q 検索

を探索してください。

鳥取労働局ホームページの電子申請の掲載箇所

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

もご覧ください。

中医協答申書について（医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付けに係る経過措置、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱い等について）

〈4.12.23 日医発第1867号（保険） 日本医師会長 松本吉郎〉

令和4年12月21日の中央社会保険医療協議会（中医協）総会において、厚生労働大臣より諮問されました「医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付けに係る経過措置、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱い及び医薬品の安定供給に係る取組の推進に向けた診療報酬上の加算の取扱いについて」に関しまして、中医協総会におきまして、下記「答申書」が中医協小塩会長より加藤厚生労働大臣あてに提出されましたのでご報告申し上げます。

答申書等関係資料につきましては、厚生労働省ホームページ（中医協資料）

（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00172.html）をご参照下さい。

①医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付けに係る経過措置について

原則義務化の経過措置

- 令和4年度末時点で、やむを得ない事情がある保険医療機関・薬局は、期限付きの経過措置を設ける。

※対象の保険医療機関・薬局は、地方厚生(支)局に原則オンラインで事前届出を行う（支払基金とも情報共有）

※令和6年4月MDで資格確認限定型・居宅同意取得型の運用を開始することとしており、こうした状況を踏まえ、今後、必要な見直しを行う。

やむを得ない事情	期限
(1) 令和5年2月末までにベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関、薬局（システム整備中）	システム整備が完了する日まで （遅くとも令和5年9月末まで） ※ 医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和5年9月末事業完了まで継続
(2) オン資に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関、薬局（ネットワーク環境事情）	オン資に接続可能な光回線のネットワークが整備されてから6ヶ月後まで ※ 医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和6年3月末事業完了まで継続
(3) 訪問診療のみを提供する保険医療機関	訪問診療のオン資（居宅同意取得型）の運用開始（令和6年4月）まで ※ 訪問診療等におけるオン資の導入に係る財政支援は、令和6年3月末補助交付まで実施
(4) 改築工事中、臨時施設の保険医療機関、薬局	改築工事が完了するまで 臨時施設が終了するまで ※ 令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象
(5) 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関、薬局	廃止・休止まで （遅くとも令和6年秋まで） ※ 令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象
(6) その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局 ※ 例外措置又は(1)～(5)の類型と同視できるが個別判断	特に困難な事情が解消されるまで ※ 令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象

※上記のほか、患者から電子資格確認を求められた場合に応じる義務について、訪問診療等・オンライン診療の場合の経過措置（居宅同意取得型の運用開始（令和6年4月）まで）を設ける。

②医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置

医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置

- 医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」について、**(1) 初診時・調剤時の評価を見直す**とともに、**(2) 再診時についても新たに評価**を行う特例措置を講ずる。
- また、あわせてオンライン請求を更に普及する観点から、**(3) 当該加算の算定要件を見直す**特例措置を講ずることとする。
- これらの特例措置を令和5年4月から12月まで(9か月間)時限的に適用する。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算

※ 本加算で、医療機関・薬局に求められる取組・体制は、次ページ

(1) 初診時・調剤時の加算の特例

施設基準を満たす保険医療機関・保険薬局において、初診又は調剤を行った場合における評価の特例

・初診料(医科・歯科)

医療情報・システム基盤整備体制充実加算1(マイナンバーカードの利用なし) 4点 → 6点

・調剤管理料(調剤)

医療情報・システム基盤整備体制充実加算1(マイナンバーカードの利用なし) 3点(6月に1回) → 4点

(2) 再診時の加算の特例

施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対し、再診を行った場合における評価を設ける

・再診料

(新) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算3(マイナンバーカードの利用なし) 2点(1月に1回)

(3) 加算要件の特例(オンライン請求の要件)

現行の加算は、オンライン請求を行っていることが要件となっているが、オンライン請求を令和5年12月31日までに開始する旨の届出を行っている保険医療機関・保険薬局は、令和5年12月31日までの間に限り、この要件を満たすものとみなす。

		現行の加算	特例措置(令和5年4～12月)
初診	マイナンバーカードを利用しない	4点	6点
	" 利用する	2点	2点
再診	マイナンバーカードを利用しない	-	2点
	" 利用する場合	-	-
調剤	マイナンバーカードを利用しない	3点	4点
	" 利用する場合	1点	1点

医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置

【医療機関・薬局に求められること】 今般の特例で新たに設定

初診時等における診療情報取得・活用体制の充実

再診時における診療情報取得・活用体制の充実

【施設基準】(初診時・再診時共通)

- 次の事項を当該医療機関・薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。
 - ① オンライン請求を行っていること。
 - ② オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 - ③ ②の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うこと(※)について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。
- (*) ①は今回の特例措置で、R5.12.31日までにオンライン請求を開始することを地方厚生局長等に届け出た場合には要件を満たしたものとみなす。

【算定要件】

- 上記の体制を有していることについて、掲示するとともに、必要に応じて患者に対して説明すること。(通知)

(※) 具体的な対応として問診票の標準的項目を規定(通知)

診療情報を取得・活用する効果(初診・調剤)

医療機関	問診票の標準的項目を新たに通知で示している	薬局
✓ 薬剤情報により、重複投薬を適切に避けられるほか、投薬内容から患者の病態を把握できる。 ✓ 特定健診結果を診療上の判断や薬の選択等に生かすことができる。	問診票(初診時) ●今日の症状 ●過去の病歴 ●他の医療機関の受診歴 ●処方されている薬 ●特定健診の受診歴 ●アレルギーの有無 ●妊娠・授乳の有無 …… ※当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に努めています。	✓ 薬剤情報により、重複投薬や相互作用の確認が可能になる。 ✓ 特定健診の検査値を踏まえた処方内容の確認や服薬指導が可能になる。

(※) 再診時の具体的な対応として、薬剤情報の確認や、その他必要に応じて健診情報等の確認を行う旨を規定予定(通知)

診療情報を取得・活用する効果(再診)

医療機関	再診時の確認等について通知で示す予定
✓ 薬剤情報により、重複投薬を適切に避けられるほか、投薬内容から患者の病態を把握できる。	再診時の確認事項 ・薬剤情報 ・その他、必要に応じて健診情報等

③医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置

医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置（全体像）

- 医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、患者への適切な薬剤の処方や、保険薬局の地域における協力促進などの観点から、保険医療機関・保険薬局に対する加算について、特例措置を講ずる。
- この特例措置は、令和5年4月から12月まで（9か月間）時限的に適用する。

特例措置の全体像

	現行の加算	特例措置
診療報酬	処方箋料の関係 一般名処方加算 1 <u>7点</u> 一般名処方加算 2 <u>5点</u>	+ 2点
	入院基本料等の関係（※入院初日） 後発医薬品使用体制加算 1（90%以上） <u>47点</u> 後発医薬品使用体制加算 2（85%以上） <u>42点</u> 後発医薬品使用体制加算 3（75%以上） <u>37点</u>	+ 20点
	処方料の関係 外来後発医薬品使用体制加算 1（90%以上） <u>5点</u> 外来後発医薬品使用体制加算 2（85%以上） <u>4点</u> 外来後発医薬品使用体制加算 3（75%以上） <u>2点</u>	+ 2点
調剤報酬	調剤基本料の関係（特別調剤基本料を算定している場合は80/100に相当する点数） 地域支援体制加算 1 <u>39点</u> 地域支援体制加算 2 <u>47点</u> 地域支援体制加算 3 <u>17点</u> 地域支援体制加算 4 <u>39点</u>	+ 1点 又は + 3点

※特例措置は、医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、適切な提供に資する取組を実施した場合が対象（要件を追加）。

医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置（①）

①一般名処方加算

一般名処方加算について、一般名処方を推進することにより、保険薬局において銘柄によらず調剤できることで対応の柔軟性を増し、患者に安定的に薬物治療を提供する観点から、一般名処方加算の評価の特例措置を講ずる。（令和5年4～12月）

・処方箋料

一般名処方加算 1 7点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 9点（+ 2点）
一般名処方加算 2 5点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 7点（+ 2点）

〔算定要件〕

交付した処方箋に1品目でも一般名処方が含まれている場合に一般名処方加算 2 を、後発医薬品が存在する全ての医薬品が一般名処方されている場合には一般名処方加算 1 を算定する。

〔追加の施設基準〕

薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付する場合には、医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

一般名処方のイメージ

銘柄名処方	一般名処方
原則、当該銘柄を用いて調剤	有効成分が同一であれば、どの後発医薬品も調剤可能
○○○錠 20mg 2錠 （銘柄名 + 剤形 + 含量） 1日2回 朝食後・就寝前 ○日分	【般】 ファモチジン錠 20mg 2錠 （一般的名称 + 剤形 + 含量） 1日2回 朝食後・就寝前 ○日分

医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置（②）

②後発医薬品使用体制加算

後発医薬品使用体制加算について、医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、後発医薬品の推進を図りながら、医薬品の安定供給に資する取組を実施する場合の評価の特例措置を講ずる（令和5年4月～12月）。

・後発医薬品使用体制加算（入院初日）

後発医薬品使用体制加算1（90%以上）47点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 67点（+20点）

後発医薬品使用体制加算2（85%以上）42点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 62点（+20点）

後発医薬品使用体制加算3（75%以上）37点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 57点（+20点）

〔既存の施設基準〕

- ① 薬剤部門等が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ、後発医薬品の使用を決定する体制が整備された病院又は有床診療所であること。
- ② 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量が、後発医薬品使用体制加算1にあつては90%以上、後発医薬品使用体制加算2にあつては85%以上、後発医薬品使用体制加算3にあつては75%以上であること。
- ③ 当該医療機関において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上であること。
- ④ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の受付及び支払窓口等の見やすい場所に掲示していること。

〔追加の施設基準〕

- （1）後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- （2）医薬品の供給が不足等した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等適切に対応する体制を有していること。
- （3）（1）及び（2）の体制に関する事項及び医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置（③）

③外来後発医薬品使用体制加算

外来後発医薬品使用体制加算について、医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、後発医薬品の推進を図りながら、医薬品の安定供給に資する取組を実施する場合の評価の特例措置を講ずる（令和5年4月～12月）。

・処方料

外来後発医薬品使用体制加算1（90%以上）5点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 7点（+2点）

外来後発医薬品使用体制加算2（85%以上）4点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 6点（+2点）

外来後発医薬品使用体制加算3（75%以上）2点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 4点（+2点）

〔既存の施設基準〕

- ① 薬剤部門等が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ、後発医薬品の使用を決定する体制が整備された病院又は有床診療所であること。
- ② 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量が、外来後発医薬品使用体制加算1にあつては90%以上、外来後発医薬品使用体制加算2にあつては85%以上、外来後発医薬品使用体制加算3にあつては75%以上であること。
- ③ 当該医療機関において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上であること。
- ④ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の受付及び支払窓口等の見やすい場所に掲示していること。

〔追加の施設基準〕

- （1）外来後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- （2）医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して十分な対応ができる体制が整備されていること。
- （3）（1）及び（2）の体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

お知らせ

鳥取県学校保健会研修会 第36回鳥取県医師会学校医・園医研修会 開催のご案内

鳥取県医師会・鳥取県学校保健会共催

鳥取県学校保健会との共催による標記の研修会を下記のとおり開催します。

本研修会は、鳥取県医師会指定学校医制度のための単位10単位が取得できます。

詳細な内容および申込み方法は、鳥取県医師会ホームページ等をご覧ください。

期 日 令和5年2月19日（日）15時00分～16時00分

場 所 倉吉体育文化会館「大研修室」倉吉市山根529-2 ☎（0858）26-4441

（当日の連絡先は医師会携帯電話（080-1941-5593）へお願いします。）

対 象 医師（学校医・園医）、養護教諭、学校および園関係者 等

講 演 座長 こどもクリニックかさぎ 院長 笠木正明先生

講師：独立行政法人国立病院機構米子医療センター 小児科

診療部長 岡田晋一先生

演題：「鳥取県における学校検尿

—鳥取県学校検尿事後措置のガイドラインを含めて—

本研修会の前に、同会場にて開催します。

・鳥取県健康対策協議会 心臓検診従事者講習会 13：30～14：30

鳥取県医師会指定学校医制度 5単位

演題：「学校心臓検診と学校現場における突然死」

講師：鳥取県立厚生病院小児科 新生児集中治療室部長 橋田祐一郎先生



お知らせ

鳥取大学医学部附属病院より、
下記講習会の案内がありましたので、お知らせいたします。

アレルギー疾患克服のための医療知識の向上に向けて

令和4年度アレルギー対策推進事業（拠点病院）委託事業
医療従事者のためのアレルギー研修会

鳥取大学医学部附属病院は、令和2年4月に鳥取県アレルギー拠点病院に指定されました。令和4年度アレルギー対策推進事業として、地域のアレルギー疾患に対する医療向上のために医療従事者対象の研修会を下記の通り開催いたします。ご多忙のところ恐縮ではありますが、万障繰り合わせの上、ご参加いただきますようお願いいたします。

日 時：2023年2月4日（土） 13：30～15：20（予定）

場 所：オンライン講演会（Zoom ウェビナーを用いた講演会です）

対 象 者：医師、看護師、薬剤師、栄養士、学生

申し込み：事前申し込み必要・参加費無料

Zoom ウェビナーを視聴するための案内を送りますので、下記までe-mailをお願いします。

山崎 章：arerugikoushu@gmail.com（締め切り2023年2月2日）

●開会の挨拶・司会 山崎 章（鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科）

講演1 13：35～14：05

アトピー性皮膚炎の新しい治療について

講師：足立 孝司（鳥取大学医学部附属病院 皮膚科 講師）

講演2 14：10～14：40

アレルギーと眼疾患

講師：宮崎 大（鳥取大学医学部附属病院 眼科 教授）

講演3 14：45～15：15

膠原病の肺病変について

講師：舟木 佳弘（鳥取大学医学部附属病院 集中治療部 助教）

●閉会の挨拶 村上 潤（鳥取大学医学部附属病院 小児科）

お知らせ

令和5年度鳥取県医学会「開催案内」と「演題募集」について

標記医学会の一般演題を下記要領により募集します。多数ご応募いただけますようご案内申し上げます。

※現時点での予定です。新型コロナウイルス感染拡大状況により変更される場合もあります。

記

期 日 令和5年6月11日（日）

時 間 開始は9時30分～（予定） ※演題受付状況により前後する可能性があります。

場 所 鳥取県西部医師会館（米子市久米町136番地）

学会長 山陰労災病院 院長 豊島良太先生

共 催 鳥取県医師会、山陰労災病院、鳥取県西部医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間

1 題9分（口演7分・質疑2分） ただし、演題数により変更する場合があります。

2. 口演抄録について

演題申込と同時に**400字程度**の抄録を提出してください。

1) 抄録に略語を使用される場合は（以下、○○）として、正式名称も記載してください。

2) 抄録作成にあたっては、症例について日付・場所・診療科等により、患者個人が特定されないようご配慮ください。年齢は明記を避け、○○歳代としてください。

3. 申込締切 令和5年4月3日（月） 必着

4. 申込先

1) Eメール：igakkai@tottori.med.or.jp

※受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合は必ずお電話（0857-27-5566）ください。

2) 郵送の場合：〒680-8585 鳥取市戎町317番地 公益社団法人 鳥取県医師会宛
封筒の表に「令和5年度鳥取県医学会演題在中」としてください。

（必ずCD-RまたはUSBメモリをご送付ください）

5. 演題多数の場合の対応

時間の関係上、応募者全員にご発表いただくことが出来ない場合は、演者の意思を確認した上で、次回の医学会で優先して受け付けますので、ご了承ください。

6. その他

1) 口演者の「医療機関」、「診療科目」を明記の上、氏名には必ず「ふりがな」を付けてください。※プログラムへ記載します。

2) 口演者は原則医師とします。

3) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。

4) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。

5) 学会長推薦演題に選定された場合には、鳥取医学雑誌への投稿をお願いすることがあります。

〔口演発表にあたって〕 ※ご一読ください。

・口演発表は全てパソコンによるプレゼンテーションとさせていただきます。

・発表のファイルは、Windows又はMacintoshのパワーポイントでお願いします。Keynoteなどパワーポイント以外のソフトで作成された場合も必ずパワーポイントに変換してください。

・文字化けを防ぐため、フォントはMSゴシック、MS明朝など標準のものをご使用ください。

・演者各位には改めてご案内しますが、誤字、ファイルのズレ、動画等を事前に確認するため、発表スライドデータは事前にお送りいただいています。

・スクリーンは1面のみ、発表用のパソコンは1台のみです。学会開始後に発表用パソコンでのスライド確認はできません。

・念のため、発表データのバックアップをCD-RまたはUSBメモリで当日ご持参ください。



お知らせ

令和4年度母子保健講習会のご案内

標記講習会が下記のとおり開催されますので、ご案内いたします。

記

1. 趣 旨：少子化が進展する現状を踏まえ、地域医療の一環として行う母子保健活動を円滑に実践するために必要な知識を修得する。
2. 主 催：日本医師会
3. 開催日時：令和5年2月12日（日）12：30～16：00
4. テー マ：母子保健におけるメンタルヘルス、こころの問題
（詳細は日本医師会ホームページをご確認ください。）
5. 会 場：日本医師会館大講堂
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
※新型コロナウイルス感染症の感染状況により、開催形式が変更になる場合があります。
※発熱（37.5℃以上）等の新型コロナが疑われる症状がある方は、入館できないことがあります。
6. 参 加 者：日本医師会・都道府県医師会・郡市区医師会会員
7. 申込締切：令和5年2月6日（月）12：00
※定員（200名）になり次第終了
8. 参 加 費：無料
9. 申込方法：日本医師会ホームページより受講者が個別に申し込み
日本医師会ホームページ「医師のみなさまへ」
→「研修・ワークショップ・講習会を見る」
→「令和4年度母子保健講習会」へアクセス
https://www.med.or.jp/doctor/work/traning_workshop/001463.html

お知らせ

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について

標記の講習会を本会と地区医師会の共催で下記のとおり開催しますので、ご案内いたします。

鳥取県医師会ホームページに、禁煙指導医あるいは講演医または双方としてお名前を掲載するためには、所属地区医師会に関わりなく、東・中・西部の3会場で開催される講習会のいずれかに、3年間に少なくとも1回ご出席いただくことが条件となります。

公表を希望される医師は、必ずご出席くださいますようお願い申し上げます。

〔西部地区〕

日 時 令和5年2月1日（水）午後7時～午後9時

形 式 ハイブリッド形式（現地＋オンライン）

場 所 鳥取県西部医師会館3階講堂 米子市久米町136 電話 0859-34-6251

Zoomにより配信

演 題 「禁煙治療に関する課題と新たな対応の試み」

講 師 鳥取大学医学部病態解析医学講座 薬理学・薬物療法学教室

鳥取大学医学部附属病院薬物療法内科 教授 今村武史先生

日本禁煙学会 5単位

日本禁煙学会サポーター指定講演会

日医生涯教育制度 2単位 CC11：予防と保健（1単位）、46：咳・痰（1単位）

〈参加申込方法〉

問合せ先：鳥取県西部医師会事務局：木村

TEL (0859) 34-6251

メール：office-seibu@tottori.med.or.jp

※新型コロナウイルス感染防止のため、マスク着用にてご出席いただきますようお願い申し上げます。また、今後の感染拡大の状況により、開催方法の変更または当日であっても急遽やむを得ず中止となる場合もあります。ご了承くださいますようお願い申し上げます。



お知らせ

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内

令和4年度新規登録、および令和5年度の更新要件となる研修会として下記のとおりご案内いたします。新規登録および次年度も登録医を継続希望の先生方はご出席ください（継続は自動更新）。ご自身が所属しておられない地区医師会の会でもご出席いただけます。

なお、開催期日の関係で、鳥取県医師会報への掲載が間に合わないものもありますので、鳥取県医師会ホームページもあわせてご確認ください。

新規登録を希望される方は、鳥取県医師会ホームページ（会員用）から申請書をダウンロードするか、本会または地区医師会から用紙を取り寄せ、ご所属の地区医師会へご提出くださいますようお願い申し上げます。

但し、日本糖尿病学会専門医、日本糖尿病協会療養指導医については、登録（更新）要件は免除となりますので、申請書にその旨記載の上ご提出ください。

ご不明な点がありましたら、鳥取県医師会事務局（0857-27-5566）へお問い合わせください。

○西部

令和4年度第2回西部医師会糖尿病研修会（併催：糖尿病地域連携パス研修会）

日 時 令和5年2月9日（木） 午後7時～8時30分

場 所 鳥取県西部医師会館 3階講堂（Zoomでも配信します）

内 容

司会 鳥取県西部医師会 理事 越智 寛先生

座長 鳥取大学医学部地域医療学講座 教授 谷口晋一先生

【症例検討1】

「病態を考慮して治療薬調節を行った2型糖尿病の一例」

社会医療法人同愛会 博愛病院 糖尿病内科部長 藤岡洋平先生

【症例検討2】

「糖尿病の栄養指導（初期及び腎症進行症例）」

米子医療センター 腎センター長 眞野 勉先生

米子医療センター 栄養管理室長 香田早苗先生

（日医生涯教育制度1.5単位 CC：12 地域医療0.5単位、76 糖尿病1.0単位）



お知らせ

西部医師会新興感染対策訓練ご案内 (外来感染対策向上加算対応)

皆様には益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、標記訓練を下記のとおり開催させていただくこととなりましたので、ご案内申し上げます。

ご多忙中のこととは存じますが、万障お繰り合わせのうえご参加ください。

記

【集合形式のみ】

日 時 令和5年2月24日（金）19：00より

場 所 鳥取県西部医師会館 3階講堂

内 容 『新興感染症対策講演および発生想定訓練（仮）』

講 師 鳥取大学医学部 臨床感染症学／感染制御部 教授 千酌浩樹先生

（日本医師会生涯教育制度1.0単位、カリキュラムコード（CC）8 感染対策）

※新型コロナウイルス感染防止のため、マスク着用にてご出席いただきますようお願い申し上げます。また、今後の感染拡大の状況により、開催方法の変更または当日であっても急遽やむを得ず中止となる場合もありますので、あらかじめご了承ください。

主催：鳥取県西部医師会



『副業・兼業時の労働時間の通算と割増賃金』

労働基準法第38条第1項では、労働時間は、事業場を異にする場合においても、労働時間の規定の適用については通算すると規定されています。そして、厚生労働省の令和4年7月改定の副業・兼業のガイドラインでは、副業・兼業の場合の労働時間の通算方法として、原則的な労働時間管理の方法と管理モデルによる方法が示されています。

ここでは、簡便な方法とされている管理モデルについて説明しておきます。

管理モデルでは、副業・兼業の開始前に、労働契約の締結が先であるA事業場における法定外労働時間とB事業場における所定労働時間および所定外労働時間を合計した時間数が、単月100時間未満、複数月平均80時間以内となる範囲内において各々の使用者が労働時間数の上限を設定し、各々の使用者がその上限の枠内で、それぞれ労働させ、割増賃金を支払うこととするものです。

例えば、A事業場における1か月の時間外労働の上限が50時間、B事業場における月の労働時間の上限が20時間とされた場合では、B事業場の20時間についても、25パーセント以上の割増賃金の支払いが必要となります。また、通算した時間外労働が60時間を超える10時間に対しては、あとから労働契約を締結したB事業場が50パーセント以上の割増賃金を支払うことが必要となります。

県内の医療機関では、基幹病院から医師の派遣

を受け入れているケースが多いとされていますが、場合によっては、50パーセント以上の割増賃金支払いが必要になるということです。

この1月の時間外労働60時間超の部分に対する50パーセント以上の割増賃金の支払いについては、中小企業はこれまでその適用が猶予されてきました。医療の分野では、常時使用する労働者数が100人以下の医療機関が猶予の対象となってきました。しかし、今年の4月1日より、その猶予は撤廃され、原則通りとなります。派遣医師を受入れている中小の医療機関にとっては、大きな問題です。就業規則の割増賃金の規定の整備等の対策が急務ではありますが、法定休日の特定の問題も重要です。1月60時間超の時間外労働にカウントしない法定休日の労働とカウントする所定休日（法定外休日）の労働をその週ごとに判断・決定するようであれば、割増賃金の計算が非常に複雑で困難なものになるからです。是非勤改センターに相談していただくようお願いいたします。

なお、宿日直の許可を受けている場合、副業先での当該許可の宿日直業務の労働時間は通算されず、割増賃金の支払いは不要です。医師の派遣業務が宿日直業務である場合、宿日直許可取得はこの問題に対する有効な解決策でもあると言えます。

（今回の担当 医療労務管理アドバイザー 田淵淳一 社会保険労務士）

《過去に掲載した記事は、勤改センターのホームページからも閲覧できます》

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

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

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

鳥取 勤務環境改善

検索



故 下 山 晶 士 先生

(令和4年12月5日逝去・満86歳)

米子市上福原5丁目8-5



故 小 嶋 良 平 先生

(令和4年12月14日逝去・満87歳)

米子市角盤町4丁目115

「医師資格証」の発行について

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

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



* 日医会員

- ・ 初回発行手数料、年間利用料は無料です。
- ・ 5年経過後の更新時の手数料も無料です。

* 日医非会員

- ・ 初回発行手数料は5,500円（令和5年3月末まで半額）が必要です。
- ・ 5年経過後の更新時には手数料5,500円が必要です。

* 申請に必要な書類

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

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

第5回天晴れおかやま女性医師リーダー養成ワークショップ “ゆっくりでも良い、指導医になろう” 参加報告

鳥取県医師会理事 男女共同参画推進委員会委員 来 間 美 帆

去る令和4年12月11日（日）、『第5回天晴れおかやま女性医師リーダー養成ワークショップ“ゆっくりでも良い、指導医になろう”』が、岡山県医師会館を主会場にハイブリッド開催されました。

この会は、岡山県医師会が岡山県・岡山大学・川崎医科大学と共に、県内で活躍されている女性指導医や次世代の女性指導医を顕彰し、また指導医となるべき若い世代とその指導者で指導方法を検討する女性指導医育成セミナーとして、平成30年度より執り行われているものです。昨年に引き続き、本年もWebで参加させていただきました。

岡山県医師会 松山正春会長、岡山県保健福祉部 徳本史郎部長、岡山大学病院 前田嘉信病院長、川崎医科大学附属病院 永井 敦病院長による開会挨拶につづいて、前日に行われた第5回天晴れジョイボスアワード受賞者（大賞・奨励賞）の表彰式の模様も動画で紹介されました。奨励賞については、昨年度までの1名から本年度より3名に増え、より聞きごたえのある天晴ジョイボスアワード受賞の先生方による講演を拝聴いたしました。

1. 大賞

「私が行う患者支援～泌尿器科医師と総合患者支援センター医師の立場から～」

岡山大学病院総合患者支援センター准教授

石井垂矢乃先生

（座長：岡山大学病院ダイバーシティ推進センター 教授 片岡仁美先生）

女性泌尿器科領域（岡山大学病院泌尿器科女性

専門外来）の泌尿器科女性医師として、また、総合患者支援センター（患者さんへ医療・看護・福祉の点から、包括的で継続的なサービスを提供するために設置。種々の相談に応じ、多職種スタッフが相談患者支援・入退院支援・地域医療連携など院内外の医療連携を支援）の専任医師として活躍されています。二つの立場を持ちながら仕事が継続できている理由は、①院内だけでなく院外での活動の場が確保でき新たな人との出会いが楽しく、刺激となったり、仕事貢献がやりがいに繋がったりしている ②自らが仕事を考え自分のアイデアを実現できる楽しさがやりがいとなっている ③泌尿器科と総合支援センターは別物でなく、ともに支えあっている ④上司、同僚、家族など相談できる人がいる ということを挙げておられました。多職種からなる部署をまとめる難しさに直面した際、「自分を磨きながらこれやりたいという覚悟を持って新しい仕事を考える」、「覚悟をもってやりたいことを伝え反対されても別の方法を相談したり、どこまでならできるかを検討して進めていく」、「考える時間は沢山あるので、焦らず進める」、「みんなの心が変われば行動も変わる」、「みんなの心を変えられるよう、無理せずコツコツとできることから行うしかない」といった上司からの言葉が助けとなったそうです。経験を通じ、多職種のメンバーから意見を聴取して一方的なものの見方をしないようにしたり、誰のために仕事をしているのか（患者支援）を再確認したり、組織人として何が求められているのかを伝達したり、スタッフの行動に対して専門職としての敬意を払いつつ良かった点や修正が必要な

点を伝えて今後の改善を促したり、積極的にご自身が頑張っている姿を見せたりするということ、多職種が務める部署の専任医師として気を付けて、工夫されているとのことでした。また、今後は院内で多職種チームの一員として患者支援を行うだけでなく、患者さんを地域に戻すために「治し支える医療」を見据え、自立の力と地域の力を高めるような患者支援を行っていききたいとおっしゃっていました。

2. 奨励賞

・「女性における働き方の多様性」

川崎医科大学消化器外科講師 窪田寿子先生
(座長：岡山県医師会副会長 神崎寛子先生)

消化器外科医として研鑽を積み、妊娠・出産を経て現在3歳のお子様の育児をしながら仕事復帰をされている現状について、「出産・育児はとても素晴らしいことであり、育児をする期間は限られている。院内保育所や市のファミリーサポート・病児保育などの使えるサポートを最大限に利用しつつ、“仕事時間にできることはする”、“できないことでなくできることは何かという視点の元、助けてくれる同僚や子供・家族に感謝をしながら、これからご自分自身が外科医を継続していく”ということで、女性学生や研修医にひとつの働き方のパターンを提示できるのではないかと考えている」と話されました。

・「医師人生を振り返って—人材育成を考える—」

倉敷中央病院循環器内科部長 山本裕美先生
(座長：岡山県医師会常任理事 山田 斉先生)

「様々な指導者との出会いや助言が次への道を切り開いてくれたし、やりたいと思うことを口に出さないと何事も始まらない。吉凶結果はわからないものの見守ってもらえるありがたい環境があった。意味がないのでは？と思う事も真摯に取り組んでおけばその後どこかで役に立った」と、

これまでを振り返られました。これからは、人材育成の観点から、“ジュニアレジデントへの教育体制の見直しと構築”“循環器内科医師のキャリア支援（産後復帰後の勤務体制、チーム診療体制、遠隔診療の活用）”を整えて、なるべくキャリアへの希望を叶えられるよう、後進の育成に重点をおいた指導者になりたいと語られました。

・「女性外科医としてのこれまでとdiversity時代における展望」

津山中央病院救急外科主任部長兼外傷センター長 繁光 薫先生

(座長：岡山県医師会女医部会長 渡邊恭子先生)

救急科医長、救急外科医として現場のみならず、初期研修医の指導やACLSコース立ち上げ・普及、医学生臨床実習など後進の育成にもあたっていらっしゃる繁光先生。D&I (Diversity & Inclusion：多様な人材がお互いを認め、各々の能力や個性を伸ばしつつ一体感をもって活躍している状態)の実現に向けて、“職場環境の整備：勤務形態や勤務時間の変化（チーム制、短時間勤務、オンライン会議等）”、“個人の技術向上：Web等での手術学習やoff the job trainingの利用”、“個々の意識改革：現場偏重主義からの脱却や多様性の受容、しかたがないからなぜできないかを考え問題意識を持つこと”という取り組みなどにより、リーダーとして活躍する女性医師の育成にご尽力されているそうです。「いろいろな外科医がいていい、みんなが居場所を持っている」というメッセージも下さいました。

鳥取県医師会においても、第4回となる「鳥取県女性医師の会」を令和5年1月29日（日）14時より、実に3年ぶりに今回はオンラインで開催致します。女性医師のみならず、男性医師、研修医、医学生の皆様のご参加も大歓迎です。お待ちしております。



おしどりネット「夢」の実現へ向けて —現状と課題—

米子市 野坂医院（NPO法人おしどりネット理事） 野坂 美 仁

先月は「おしどりネットの夢」について書かせていただきました。今回はその「夢の実現」に向けて現状と課題について述べたいと思います。

1. 財政的な懸念は払しょくされました

（おしどりネット発足経緯と現状）

2008年の鳥大附属病院のシンクライアント型電子カルテシステム稼働を契機に2009年7月から鳥大と西迫病院間での電子カルテ共有システムとして、おしどりネットは産声を上げました。その後日南病院、日野病院、岩美病院が新規加入して「おしどりネット2」として運用され、2014年から「おしどりネット3」として鳥取県立中央病院、鳥取市立病院などが参加運用されていました。2022年度からは地域医療再生基金（厚労省）を活用して鳥取県下の主な基幹病院を結ぶ地域医療ネットワーク構築の方針のもと発展してきました。ここまでの構築費用約6億円弱はすべて国・県からの補助金でした。

しかしネットワーク構築に基金を使用しても良いが、維持管理にも補助をしていたと基金の不正利用が新聞沙汰になったことは皆さん記憶にあると思います。他県での医療ネットワーク構築には何倍もの資金が投入されているにも拘らず、ベンダー依存していないおしどりネットが矢面に立たされたのは弱い者いじめ（財務省の横やり）とは思えませんでした。鳥取県の医療政策課の方や鳥大附属病院の事務の皆さんがほとんどボランティアのように支えて頂いていたのに理不尽このうえないことでした。運営体制を変更しないと基金からの補助が受けられない為に鳥大附属病院か

らNPO法人へ運営移管した次第です。それまではおしどりネットに無料で参加出来ていたのですが、現在は情報提供病院は病床数に応じた参加利用料、情報参照医療機関（診療所など）は月1,000円の利用料を頂いて、現在はNPO法人として財政的には黒字化で運営できています。

2. おしどりノート

これまでは情報提供医療機関の情報（病院カルテ情報；画像や検査値など）の「参照」しか出来なかったのですが、昨年度の機能拡張により参照機関（診療所や薬局など）から、患者さんに関する情報を書き込むことができるようになりました。双方向性への進歩です。

YouTubeにおしどりノートの操作説明動画がアップされていますので是非ご覧ください。

【<https://youtu.be/Y0VlvuXxEMg>】

YouTubeのおしどりネットチャンネルには

基本操作 【<https://youtu.be/SfRtZByEcOE>】

同意説明 【<https://youtu.be/683cZ7L9xJs>】

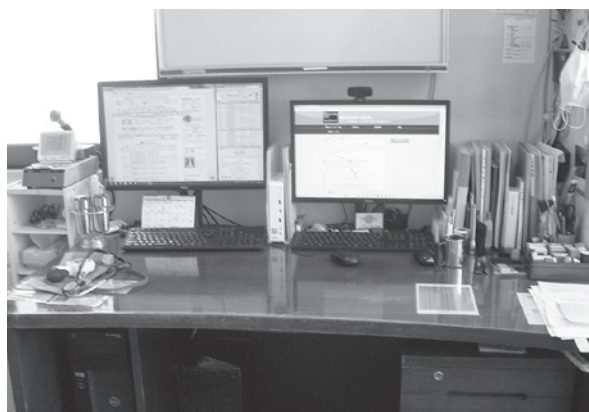
等々、他にも色々な動画が用意されています。

NPO法人おしどりネットのHP (<http://oshidori-net.jp/>) には患者さん向けの動画や医療機関の参加申し込みや問い合わせフォームが用意されていますので、こちらもぜひ活用してください。

3. おしどりネットを身近に

まずは診察机にインターネット環境につながるパソコン（PC）を用意しましょう。今はiPadやスマホでもおしどりネットに接続可能ですが、

大きな画面のほうが見やすいです。診察室にはPC、往診先ではiPadかスマホという使い方も可能です。私はデスクトップPCとノート型PCの両方でおしどりネットに繋がるようにしています。NPO事務局へご連絡ご相談いただければインストールは無料でもらえます。



当院の診察机です。当院は紙カルテですが、左はRS-Base（アールエスベース）という医療・画像データ管理のPC。そして右はおしどりネット接続用のPCです。こちらはインターネットに繋がっていますのでメールやYouTube、最近はZoomでの医師会Web研修会の視聴にも重宝しています。

4. 患者さんへの説明と参加同意

当院は地元のかかりつけの患者さんが多いこともあり「病院で実施されたCTやMRI、血液検査結果や処方内容を参照できる『おしどりネット』に参加同意の署名をいただけませんか？」とお話しすると患者さんは「それは便利でいいですね」と皆さん同意書に署名していただけます。裏に同意撤回書を印刷したA4版の説明書（Ver.9.0）を一枚お渡ししています。最近は救急時の同意チェックも頂いて、「もしもの時のおしどり救急カード」と救急搬送時カード（鳥取県西部版）を一緒にお渡ししています。

皆さん如何でしたでしょうか。5G「第5世代移動通信システム」の時代を迎え、電話やFAXに依存している現在の医療ネットワークを変えるのが「おしどりネット」であると考えます。会員の皆さんが「おしどりネットに参加してみよう」と思ってくださることが課題です。おしどりネットを発展させて、人口最少の鳥取県で理想の医療連携ネットワークを構築して、みんなで一緒に「夢」を実現させませんか。

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）



多様な性のあり方とインクルーシブな医療機関への取り組み ～日本全国への先駆けとして～

鳥取大学医学部 社会医学講座環境予防医学分野 特命助教 金 弘 子

鳥取県は、日本の最少人口である都道府県であることは、誰もが知る日本一ですが、本稿では、知る人ぞ知る鳥取県が全国に先駆けて行なっている多様性への取り組みについて記述します。それとともに、性のあり方の視点から、患者らが安心して過ごせるインクルーシブ*な医療機関になるための基礎知識や課題、すぐに実践できる対応について紹介します。

*インクルーシブ inclusive とは、「包み込む、包括する」を意味する語。

1. 鳥取県での多様性への取り組み

鳥取県には、日本の中でも最先端をゆく多様性に対する取り組み事例があります。

一つ目は、平成21年11月にはじまった障がい者への理解と共生を推進する「あいサポート運動」¹です。鳥取県が発祥の地であり、平成28年4月に施行の「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」に先立つ運動として、全国に広がっています。

二つ目は、平成25年10月に鳥取県で初めて施行された「手話言語条例」²です。現在、全国34都道府県など計459自治体³（令和4年11月25日時点）で制定され、聞こえない人への理解を深めるとともに、言語としての手話を尊重し、安心して生活を送るための環境整備を推進しています。平成26年から県内で開催している全国高校生手話パフォーマンス甲子園などを通じて日本各地へ影響を与えています。

三つ目は、令和2年作成の「多様な性を理解し行動するための職員ハンドブック（以下、職員ハンドブック）」⁴の内容に関することです。その内

容は、都道府県レベルとしては初めて、同性パートナーがいる職員に対して、結婚休暇や扶養手当、結婚祝い金などの福利厚生を適用することが明記されていることです。

このように県政や草の根運動として、周辺化されやすい人々を包括（インクルージョン）し、すでにある多様性への気づきを促し、尊重する施策を先頭に立って取り組み、歩んでいることがわかります。

2. 医療現場における多様な性のあり方への対応

私は、この2年、大切な人に勧められる安心な医療機関を実装するためのプロジェクト⁵を仲間とともに行なっています。困難を抱くひとりひとりを丸ごと包み込むことで、だれもが安心な医療機関にという意味を込めて「まるっとインクルーシブ病院の実装プロジェクト」と名付け、手始めに性のあり方に焦点をあてた取り組みを行なってきました。

前述のような県内の状況を鑑みますと、すでに取り組まれていることがあるかと思います。さらに推進いただけるよう、プロジェクトでの実感を交えつつ、性のあり方と医療現場の状況について基本事項から具体的な対応を紹介いたします。



写真1：ワークショップ開催時の参加者と共に

1) 言葉の定義：LGBTQとSOGI

性の構成要素は、出生時に判断される性、生物学的な性、性的指向、性自認、表現する性などがあります。性のあり方は、その組み合わせであることから、非常に多様です。

性的少数者の総称として使われるLGBTやLGBTQは、性の構成要素のうち性的指向と性自認により定義された用語からきています（表1）。定義を順に示すと、Lはレズビアン「女性と自認し、女性を性愛の対象とする人」、Gはゲイ「男性と自認し、男性を性愛の対象とする人」、Bはバイセクシュアル「性自認に関わらず、同性も異性も性愛の対象とする人」のことです。つまり、L・G・Bは、性的指向（どのような性別を好きになるか）による分類であり、他には、すべての性別の人を性愛の対象とするパンセクシュアルや、性愛感情を抱かないアセクシュアルなどの用語もあります。性自認（自分の認識する性別）については、男または女、どちらでもある、どちらでもない、それを決めないという人などもおられ、Tトランスジェンダーは「出生時に判断された性別に対して違和を感じる人」を広く含めて使われます。Qはクエスショニング「性自認や性的指向が明確でない、固定的でない、定義づけたくない人など」です。

LGBT	SO【性的指向】のマイノリティ			GI【性自認】のマイノリティ
	異性愛ではない人 （※1）			性別不合、性別違和のある人 （※2）
	Lesbian （レズビアン） 女性同性愛者	Gay （ゲイ） 男性同性愛者	Bisexual （バイセクシュアル） 両性愛者	Transgender （トランスジェンダー） （※3）

表1：LGBTは性的マイノリティの総称。鳥取県「職員ハンドブック⁴⁾

性のあり方によって生じる課題を包括的に捉えるために、性的指向「Sexual Orientation」と性自認「Gender Identity」を略した「SOGI（ソジ）」という概念を用いることがあります（表2）。すべての人が、SOGIの属性を有します。性的少数者に限らない性のあり方に関係する課題について、「SOGIをめぐる課題」と表現をすることもあります。

SOGI	【性的指向】 Sexual Orientation	【性自認】 Gender Identity
	異性愛、同性愛、両性愛、無性愛 など	女性、男性、Xジェンダー など

表2：SOGIはすべての人の性に関わる。鳥取県「職員ハンドブック⁴⁾

いずれの用語も、診断や分類するために用いるものではなく、個人のあり方として自称を尊重することが肝要です。

2) 疫学：LGBTQの人口割合と医療機関での困難

2020年の電通による調査報告⁶⁾では性的少数者の人口割合は、8.9%（約11人に1人）です。左利きの方とほぼ同じ割合であることから、左利きの方に出会った経験があれば、利き手のように目には見えないため、気づいていないだけかもしれません。患者や利用者、もしくは同僚や従業員として、身近におられると想定し、決して詮索することなく、話したいときに話しても安心・安全に過ごせる環境が望まれます。

性的少数者の方々は、医療機関において特別な配慮ではなく、ただ困難を抱くことなく受診することを希望しています。2019年にLGBT法連合会の作成した「SOGIを理由とする私たちが社会で直面する困難リスト⁷⁾」等によると、「性別欄の男女のどちらかに丸を付けることを苦痛に感じる」、「医療機関の受付で戸籍上の名前が呼ばれるため、受診しづらくなった」、「男女別の共同病室に、性自認に沿って入院できない」、「救急車を呼んだ時に性同一性障害であることを理由に‘どう対応したらいいかわからない’と言われ、搬送されるまでに時間がかかった。」「意識不明状態の患者の意思決定場面で、患者の同性パートナーの意向が考慮されなかったり、他の親族よりも軽視されたりした」等の報告があり、医療現場の慣習によるものもあります。体調不良や健康への不安を抱えた受診患者に、このような体験をさせたい医療従事者はいないと思います。まずは抱きやすい困難を学び、意識することが気づきへの一歩です。

3) 多様な性のあり方に対する医療機関での対応例

私たちのプロジェクトでは、「実装支援ツール」と称して、好ましい対応や避けたい対応を記載した資料を作成しています。知識で留まらず、患者や利用者に届くように現場での実践を目指し、具体的な言動を列挙しています。その中から、①個人で行えること、②職場で取り組めること、③設備面に分けて示します。

①個人レベル

オープンな場での呼出しは、姓のみとする。フルネーム確認は、指さしやプライバシーの保たれた場で行う。外見で相手の性別や同行者との関係性を決めつけた表現をしない。むやみに詮索しない。6色レインボー（性的少数者のシンボル）のグッズを身につける。

②職場レベル

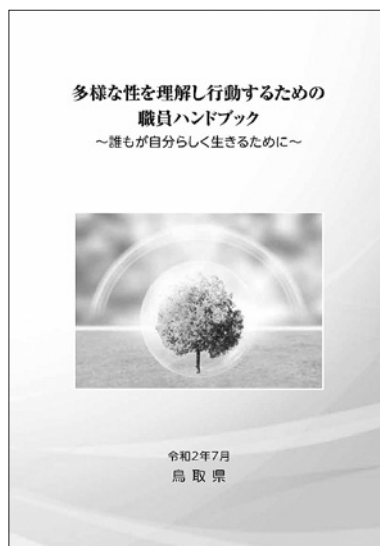
性別欄の必要性を確認し、不要なものは削除する。検査着などを性別で分けず統一の色にする。性について書かれた絵本やリーフレット⁸を外来に置く。取り組みをホームページ等で利用者に可視化する。

③設備面

建替え等で全面的に調整できるとよいが、まずはトイレや更衣室の使用法や表示を検討する。個室トイレの表示をジェンダーフリーなものに変更する。更衣室内で個別に着替えられるよう仕切りを設ける。

鳥取県の「職員ハンドブック⁴」にも、対応例や詳しい説明の掲載があるので、合わせてご覧ください。

鳥取県は、「県立中央病院において同性パートナーについて家族面会、医療同意を可能」と県議会の審議速報⁹に記載しています。同性パートナーシップやファミリーシップ宣誓制度の導入は見送られていますが、福利厚生制度の適用のように実態に即した行政サービスが行われていますので、名古屋市が公表した「ファミリーシップ宣誓をし



参考) 鳥取県発行「多様な性を理解し 行動するための職員ハンドブック～誰もが自分らしくいるために～」QRコードよりダウンロードができます。

なくとも利用可能な行政サービス等¹⁰」のように医療機関での制度やサービス利用について明示するような働きかけも考えたいところです。また順天堂医院¹¹が、大学附属病院として初めて認定を受けた「PRIDE指標¹²」は、LGBTQ+への取り組みを評価する網羅的かつ具体的な対応を示す客観的な指標であり、医療機関全体で取り組む際の参考にしていただけたと思います。

4) 全国に先駆けたインクルーシブ病院・地域へ

鳥取県の多様性への取り組みと共に、性のあり方の視点から医療現場の課題とその対応について記載しました。まずは小さな一歩でも、個人や職場レベルの取り組みを実践いただくことが、より安心して過ごせるインクルーシブな医療機関への歩みとなります。そうしたひとつひとつの対応を積み重ねていただき、各医療機関での取り組みやそこから生まれた安心な環境が、地域にも広がっていくことを願っています。最後までご覧いただき、ありがとうございます。

本稿やプロジェクトに関するご質問やお問い合わせを受け付けております。

金 弘子 khj@tottori-u.ac.jp

参考：

- 1) あいサポート <http://www.aisupporter.jp/>
 - 2) 鳥取県手話言語条例
<https://www.pref.tottori.lg.jp/222957.htm>
鳥取県
 - 3) 手話言語条例マップ
<https://www.jfd.or.jp/sgh/joreimap>
全日本ろうあ連盟
 - 4) 多様な性を理解し行動するための職員ハンドブック（令和2年7月 鳥取県）
<https://www.pref.tottori.lg.jp/235803.htm>
鳥取県
 - 5) まるっとインクルーシブ病院の実装プロジェクト
https://note.com/id_med2020/
- 
- 6) LGBTQ+調査2020
<https://dentsu-ho.com/booklets/498>
電通ダイバーシティラボ
 - 7) 性的指向および性自認を理由とするわたしたちが社会で直面する困難のリスト（第3版）
2019. 3. 4

- <https://lgbtetc.jp/news/1348/>
LGBT法連合会
- 8) 鳥取県LGBTQ寄り添い電話相談窓口
<https://www.pref.tottori.lg.jp/secure/1280486/lgbt.pdf>
鳥取県
 - 9) 審議結果速報 陳情3年総務第23号
https://www.pref.tottori.lg.jp/secure/1253300/chinjo_R03-23_shingi-kekka.pdf
鳥取県議会
 - 10) 名古屋市ファミリーシップ制度
<https://www.city.nagoya.jp/shisei/category/49-2-23-0-0-0-0-0-0.html>
<https://www.city.nagoya.jp/sportsshimin//contents/0000157/157975/service02.pdf>
名古屋市
 - 11) プレスリリース「LGBTQ+への取り組みの評価指標「PRIDE指標」で順天堂大学が最高評価の「ゴールド」認定を取得」
<https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000481.000021495.html>
学校法人 順天堂
 - 12) PRIDE指標
<https://workwithpride.jp/pride-i/work-with-Pride>

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>



令和4年度疾病構造の地域特性対策専門委員会

- 日 時 令和4年12月22日（木） 午後3時～午後4時
- 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 10人
〈鳥取県健康会館〉
瀬川委員長、渡辺・岡田・萬井各委員
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、梅村主任、井上・廣瀬両主事
〈鳥取県西部医師会館〉中村委員

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本日はお忙しいところお集まりいただき、感謝申し上げます。新型コロナウイルス感染症は第8波に入り、全国の感染者数も第7波のピークに迫りつつある状況である。鳥取県も1,000人以上の感染者が11月初めに確認され、連日1,000人超の感染者が確認されている。オミクロン株の感染力の強い亜系統ウイルスが感染拡大の要因となっている。一方、重症化リスクはデルタ株等より低く、インフルエンザの致死率とも同等ではないかという意見もある。しかし、感染者数が増えると重症者・死亡者数は増えてしまうため県民とも協力して感染対策をすることが大切である。

本日は、鳥取県における疾病構造ということで、コロナウイルスがどのように影響しているかも今後の検討課題となる。限られた時間ではあるが幅広い議論をよろしくお願いする。

〈瀬川委員長〉

お忙しいところお集まりいただき、感謝申し上げます。本日は令和3年度事業報告、令和4年度中間報告、令和5年度計画案について報告させてい

ただく。また、令和4年度をもちまして、谷口先生の研究が終了となり新たに中村先生より推薦頂き、山本先生の研究が始まることになりました。後程併せてご報告させていただく。本日はよろしくお願いする。

議 事

1. 令和3年度事業報告について

（1－1）特定健康診査・後期高齢者健診からの非ウイルス性肝疾患拾い上げ

対象は日野町、江府町、日南町、伯耆町、南部町において特定健康診査、後期高齢者健診の受診者において生活習慣病の受診勧奨となった住民に対して医療機関受診時に測定された血小板数を町に返信してもらい、線維化予測式であるFIB-4 indexを測定する。FIB-4 indexをによって低リスク、中リスク、高リスクの3群に分け、高リスク群に対して、肝臓がん検査の受診勧奨を行う。高リスク群は飲酒者が多く、 γ -GTPが高値であることから、アルコール性肝疾患が多く含まれるものと考えられる。

(1-2) 特定健康診査・後期高齢者健診からの 非ウイルス性肝疾患拾い上げ

鳥取県内7施設（鳥取大学医学部附属病院、米子医療センター、鳥取県済生会境港総合病院、鳥取県立厚生病院、鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取市立病院）で、2020年度に初発HCCと診断した症例の情報収集を行った。のべ118症例の情報提供があったが施設間紹介のため重複する2症例を除いた初発HCC 116例を検討対象として、背景因子やHCCの診断契機などを解析した。

2012年度以降の初発HCC患者数の年次推移を集計した結果、年度により対象施設数が異なるため正確ではないものの、患者数は近年減少傾向と思われた。

近年、糖尿病がNBNC（non-ALD）HCCの危険因子として注目されており、FIB-4 indexによる糖尿病患者でのNBNC（non-ALD）HCC高危険群囲い込みの有用性が報告されている。そこで、NBNC（non-ALD）HCC 40例の糖尿病合併率とFIB-4 indexを検討した結果、FIB-4 index 2.67以上の糖尿病患者は14例（35.0%）であった。

(2) 鳥取県の地域がん登録とKDBデータの連結 によるがん罹患要因を検索する後ろ向きコホート研究 2017年罹患分

2017年度の鳥取県のがん登録情報と2014年から2017年度までのKDBのデータを使用した。アウトカム変数は、がん罹患と進行がん罹患であり、どちらも2017年の鳥取県がん登録情報の結果に基づいて特定された。がん罹患部位については、対象となる年齢層で罹患数の多かった胃、結腸直腸、肺、前立腺、乳房を選別した。

がんと診断された集団の分析によって、進行がん診断のリスクを検証した。健康診断の未受診は、進行がん診断のリスク上昇と関連していた。説明変数の調整後も関連性は一貫して有意であった。さらに、1年間の外来医療利用月数は進行がん診断に有意に関連していた。1年のうち7か月以上外来医療サービスの保険請求した者は、1か

月未満の者よりも進行した段階でがんと診断されるリスクが低くなっていた。

最も頻度の高かった4部位のがんについての分析も行った。健康診断の未受診は、結腸直腸がんと肺がんの罹患リスクが高まり、さらに胃がんと結腸直腸がんにおいて進行がん診断のリスクが高まり、さらに胃がんと結腸直腸がんにおいて進行がん診断のリスクが高まるという結果であった。

(3) 鳥取県における高齢者乳癌の臨床病理学的 特徴と予後

鳥取県の高齢者乳癌切除症例について、鳥取大学医学部附属病院における疫学、臨床病理学的特徴、術後療法施行率、局所再発率について調査を行った。2008年1月から2015年12月の期間に手術を行った術前薬物療法施行例と両側同時乳癌症例を除いた75歳以上乳癌の103例を対象とした。対象症例を75～84歳の後期高齢者A群85例と、85歳以上の後期高齢者B群18例に分類して、発見動機や併存症、臨床病理学的因子と治療について比較検討を行った。

発見動機は両群ともに自覚症状発見が最も多く、A群64例（75.3%）、B群12例（66.7%）であった。B群では自覚発見中の2例が、症状を自覚してから5年または10年放置していた経過が認められた。他覚症状発見例では、A群の3例（3.5%）は全て乳がん検診時の触診で発見されているが、B群では施設職員により入浴介助時に腫瘤や血性乳頭分泌物といった症状を発見されているのが特徴であった。併存症では、乳癌発症のリスク因子とされる糖尿病を含め、A群と比較しB群ではほぼ全ての分野の疾患において罹患率が高い傾向が認められた。

B群において局所再発率の高さが認められた。高齢者に関しては、局所再発時にさらに高齢となっているために再手術が困難となるケースも認められる。また、皮膚再発などで完全切除が不能となると、やがて再発病変が自壊し、処置の困難さから施設への入所を断られる現状がある。当院

では乳房全切除術を施行した後期高齢者でも術後に著しいQOLの低下は認めておらず、放射線治療が困難な場合には乳房全切除術が望ましいと考えられた。

(4) 鳥取県の生活習慣病の特性分析

新型コロナ感染による、感染リスクを避ける行動、人の移動の抑制、該当産業の不況といった社会変化が、鳥取県民の健康状況にどのような影響を与えているのかについて、がんを含む生活習慣病の早期発見という視点で分析した。

新型コロナ感染以前のデータと比較すると、市町村国保、協会けんぽのデータからは、特定健診受診率がコロナ感染の広がったR2年度に低下傾向であることがわかった。一部の市町村の受診率が下がっている背景には、コロナ感染での受診控えの影響が現れている可能性がある。

がん検診でスクリーニングされた要精密検査の人たちの精密検査の受診率がR1に比べR2は、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん、やはり1～5%程度、低下している。受診率の低下ならびに精密検査を受ける率の低下は、全体としてがんの早期発見にとって逆風となっている。コロナ感染によるがん検診の受診控えは、がん患者の早期発見を干渉し、よりいっそうのがん患者死亡率の増加につながる恐れがある。今後のがん検診受診率・精密検査受診率の動向に注目しておく必要がある。

(5) 根治的内視鏡治療が可能であった早期食道癌症例の死因に関するコホート研究

鳥取県立中央病院、鳥取県立厚生病院、および鳥取大学消化器内科において過去に内視鏡治療で根治できた早期食道癌症例の症例集積、予後調査を行った。全症例の患者背景は、平均年齢69歳、男性348例、女性49例であった。年次を経て症例を蓄積していくに従い、食道癌の異時多発病変の増加が更に顕著になってきた。2020年度の追加症例を検討してみると、バレット腺癌2症例3病変

が含まれていた。

3施設において2008年度から2014年度までに内視鏡治療された適応外を含む全病変は、鳥取県立中央病院40病変、鳥取県立厚生病院22病変、鳥取大学医学部附属病院117病変の179病変、156症例であった。全156症例を対象とした場合、死亡者数は46名（5年以内の死亡者数24名）であった。

予後の検討では、原病死を6例認めたが、これらは全て適応外病変で、SM2以深が4例（2例は脈管侵襲陽性）、脈管侵襲により適応外になったものが2例（いずれも深達度はSM1）であった。原病死症例は内視鏡治療後、1年半から4年半の間に亡くなっていた。

本来の検討すべき主要評価項目である、適応外病変を除いた症例における死因の解析結果は、他癌死17例、癌以外の他病死18例で、当初の予想通り原病死（食道癌の遺残・再発による死亡）は1例もいなかった。

他臓器癌で死亡した症例をみると、内視鏡治療後に新たに発見された肺癌での死亡例が多く（6例）、頭頸部癌での死亡例が次に多かった（5例）。食道癌内視鏡治療後、リンパ節転移のリスクは極めて少ない絶対適応患者であっても、術後サバイランスとして胸部を含むCTを撮ることは意義があると考えられた。

(6) 鳥取県における不登校児童・生徒の背景疾患・発達特性・家庭及び学校環境要因に関する基礎研究

不登校児の背景疾患や素因・発達特性、家庭環境要因、学校環境要因などの因子がどれくらい関連するかを明らかにした。

鳥取大学医学部附属病院を2010年1月1日から2019年12月31日の10年間に受診した外来患者の診療録の病名検索で“不登校”を抽出し、診療録を調査した。

不登校となった年齢は6歳から17歳に渡り、11歳～14歳（小学校高学年～中学生）が多かった（51例（51%））。初診時に既に不登校であったの

は57例（57％）であった。発達障がい背景疾患として持つ例が71例（71％）と多かった。中でも自閉スペクトラム症（48例）が多かった。何らかの家庭環境要因が不登校に関連していると考えられたのは60例（60％）であった。何らかの学校環境要因が不登校に関連していると考えられたのは16例（16％）であった。

子どもの生まれ持った特性・性格特徴や疾患、家庭環境および学校環境が複合的に関連して不登校に繋がる場合が多い。不登校児の背景要因の整理と配慮・対応ならびに機関連携などで予防・対応することが大切である。

2. 令和4年度事業中間報告について

（1－1）特定健康診査・後期高齢者健診からの非ウイルス性肝疾患拾い上げ

非ウイルス性肝疾患である脂肪性肝疾患やアルコール性肝臓病による肝硬変、肝臓がんは増加している。しかも、これらの非ウイルス性肝疾患は通常肝臓がんに対するサーベイランスを受けていないことが多いため、肝臓癌が発見された時点では高度に進行した状態で見つかることが多い。昨年度よりわれわれは特定健康審査や後期高齢者検診から肝臓がんのハイリスク患者を拾い上げるための方法を考案し、日野郡、西伯郡で試験的検討を行ってきた。本年も引き続き拾い上げを行うとともに拾い上げられた高リスク群に対して定期検査の受診勧奨を行っている。

2021年度の5町からの最終報告では健診対象者は13,555人（特定健康診査6,108人、後期高齢者健診7,447人）、受診者は2,152人（15.9％）（特定健康診査1,257人（20.6％）、後期高齢者健診895人（12.0％）、生活習慣病受診勧奨者312人（14.5％）（特定健康診査143人（11.4％）、後期高齢者健診169人（18.9％））であった。同意者は114人（36.5％）であり、高リスク16人（14％）、中リスク27人（23.7％）、低リスク71人（62.3％）であった。

昨年から引き続き、特定健康診査、後期高齢者

健診の受診者から肝臓がん高リスク患者をFIB-4 indexを用いて拾い上げを行った。各町報を通じて広報を行ったが、今のところこの事業への参加者は39人とどまった。高リスク群は6人であり、昨年度とほぼ同率であった。高リスク群の定期受診率は37.5％と低調であり、受診率を上げるための仕掛けが必要である。

（1－2）糖尿病からの非ウイルス性肝臓がん高リスク患者拾い上げ

近年HBV・HCV陰性の非B非C型（NBNC）HCCが全国的に増加しており、通常サーベイランスの対象外であるため偶発的に進行した状態でHCCと診断される場合が多いことが喫緊の課題となっている。

鳥取県済生会境港総合病院での進捗状況を示す。2022年5月6日（金）～7月29日（金）の期間に受診した439名の糖尿病患者のFIB-4 indexは平均1.64（0.33-6.28）であり、うちFIB-4 index 2.67以上は43例（9.8％）であった。43例中25例（58.1％）から本臨床研究参加の同意を得た。2022年11月22日現在、FIB-4 index 2.67以上の糖尿病患者23名に腹部超音波検査を施行した結果、1例に2.5cm大の肝腫瘍が疑われたがEOB-MRIの結果HCCは否定され、現時点ではHCC症例の発生を認めていない。

（1－3）2022年度事業報告

鳥取県の肝臓診療の拠点である鳥取大学医学部附属病院消化器内科における初発HCCの実態とその治療について経年的な変化を踏まえて調査した。

本検討においてNBNC肝臓のうち半数以上はアルコール性が占めており、これらは発見時の腫瘍サイズが大きかった。これはアルコール性肝障害に起因するHCCについて定まったサーベイランスの手法がないことが原因と考えられる。今後もアルコール性肝障害からの肝発癌への対策は重要な課題である。健診や人間ドック受検者で過剰飲

酒のある者への腹部エコー検査等の勧奨、かかりつけ医での飲酒状況の問診と肝機能検査の実施などから高危険群の拾い上げを行っていく地道な取り組みが必要と考える。

(2) 鳥取県の地域がん登録とKDBデータの連結によるがん罹患要因とがん医療費に関する後ろ向きコホート研究 2017-2018年罹患分

本研究では、鳥取県のがん登録情報とKDBを連結したデータを分析することで、特定健康診査の受診歴、健診結果の中で、がん罹患の危険因子または防御因子を検討することを目的とした。

2018年度の鳥取県のがん登録情報と2014年から2018年度までのKDBのデータを使用した。2018年のKDBと2018年のがん罹患情報の突合結果を集計し、食道がん85件、胃がん553件、大腸がん632件、肝がん170件、膵がん166件、肺がん479件、乳がん203件、子宮がん75件、前立腺がん383件、その他の1,211件を特定した。

胃がんは女性であることが有意な防御因子、年齢の増加が有意な危険因子であった。大腸がんでは、それに加え、歯科の受診月数が年3～6月の者で罹患リスクが小さかった。調剤が年1～2月の者、健康診査を受けた者の罹患リスクも小さかった。歯科や調剤の結果をみると、毎月のようにコンスタントではなく、時々通院する人での罹患リスクが小さいと言える。健康診査は、大腸がんの罹患リスクの小さな人が受けていることがわかった。一方、肺がんでは、調剤が年3～6月の者の罹患リスクが高かった。通院頻度が特定のがんの罹患リスクになったり、予防リスクになる理由は明らかではない。肝臓がんでは、健診受診が防御因子であった。大腸と肝臓のみ防御因子となった理由も明らかではない。

(3) 鳥取県における若年者（AYA世代）乳癌の特徴

今回、鳥取県における若年者（AYA世代）の乳癌の治療成績を向上させることを目的に、臨床

病理学的特徴と予後の関係性を解析して、問題点を検討する。

2008年1月から2020年12月の期間に鳥取大学医学部附属病院で根治手術を行った原発性乳癌1,109症例のうち、15～39歳（AYA世代）の女性乳癌症例46例（両側同時乳癌2例含む44人）について、臨床病理学的因子を後方視的に検討した。統計学的解析は、EZR ver 1.78を用いて行った。

AYA世代乳癌には、文献的には以下の3点の特徴が認められる。①ホルモン感受性陰性、HER2陽性といった悪性度の高いサブタイプが多い、②組織学的グレード3や、リンパ管侵襲が多い、③生存期間もその他の世代と比べ、不良である。当院の解析でも、サブタイプの変化は認められなかったが、その他に関しては、同様の結果であった。特に、他施設と比較して、リンパ節転移・Triple negativeは少ないが、病理学的グレード3やリンパ管侵襲は同様に多く、AYA世代乳癌は腫瘍学的に悪性度が高いと考えられる。

鳥取県における若年者（AYA世代）乳癌の特徴を検討するために当院での症例を解析して文献的考察を行った。AYA世代の乳癌は腫瘍学的に悪性度が高いため、患者背景を十分に考慮しながら、適切な対応を行う必要がある。

(4) 鳥取県の生活習慣病の特性分析

新型コロナ感染が鳥取県民の健康状況にどのような影響を与えているのかについて分析した。とくに将来大きな影響を及ぼすと考えられる、各種がん検診受診率に注目すると、新型コロナ感染前の、令和元年度のデータと比較し、令和2年度・3年度の市町村がん検診データ（受診率）の推移をみると、胃がん（R1：27.8%、R2：24.4%、R3：27.8%、R3-R1：Δ2.0%）、肺がん（R1：28.9%、R2：26.3%、R3：28.5%、R3-R1：Δ0.4%）、大腸がん（R1：30.4%、R2：27.6%、R3：28.5%、R3-R1：Δ1.9%）、乳がん（R1：16.7%、R2：14.1%、R3：15.3%、R3-R1：Δ1.4%）、子宮頸がん（R1：24.9%、

R2 : 23.0%、R3 : 23.8%、R3 - R1 : Δ1.1%)
のように、R2年度に2 - 3%程度低下していた
受診率がR3年度には復調してきており、とくに
肺がん検診での改善が目立つ。胃がん、大腸がん
の復調は緩やかで、年代別ではとくに60歳代の回
復がかんばしくない。

コロナ感染によるがん検診の受診控えは、がん
早期発見を干渉し、将来のがん患者死亡率に増加
につながる恐れがある。鳥取県は以前から中高年
のがん死亡率が高いことが課題となっている。感
染リスクを恐れ、がん検診を受けない人を増やさ
ないためには、継続した啓発活動や仕組みづくり
が重要と思われる。

(5) 根治的内視鏡治療が可能であった早期食道 癌の死因に関するコホート研究

3施設において、2008年後から2014年度までに
内視鏡治療された病変は、鳥取県立中央病院40病
変、鳥取県立厚生病院22病変、鳥取大学医学部附
属病院117病変の179病変であった。相対適応病変
は27病変、適応外病変も17例含まれていた（それ
ぞれ4例と1例が絶対適応病変症例と重複）。適
応外になった理由は深達度SM2以深が8病変、脈
管侵襲陽性が11例（重複あり）であった。本来で
あれば適応外病変は本検討から外すのだが、前述
の通り、実臨床では重要な検討項目であるため、
これらの病変に関しても予後を検討した。

予後とリスク因子の解析では年齢（高齢）、
BMI低値が予後不良の有意なリスク因子としてあ
げられた。一方、他臓器癌による死亡が多かった
反面、他臓器癌の併存や既往は有意なリスク因子
にはなっていなかった。また、飲酒・喫煙歴、食
道癌リスク点数には有意差を認めなかった。多変
量解析にて、多発食道癌がリスク因子であった。
今後、他院データも合わせた解析を行っていく。

(6) 【母子保健調査研究】鳥取県における不登校 児童・生徒の不登校に関連する要因とその対 応、経過に関する研究

不登校児の背景疾患や素因・発達特性、家庭環
境要因、学校環境要因などの因子の詳細を明らか
にする。

鳥取大学医学部附属病院を2022年4月1日以降
に不登校を主訴に受診した小学校1年生から中学
校3年生までの外来患者を対象に、診療録を調査
した。

今年度、不登校を主訴に当科を受診した児童は
全例ASDであった。昨年度の診療録の後方視的
調査では、不登校100名中71名が発達障がいであ
り、その中でもASDが多かった（48名）。ASDの
中核的な特性であるコミュニケーション障がい
が学校生活において対人関係に不安や支障を来し
やすいものと思われる。今回実施したSCASでは5
名中4名で不安が高い状態が示されたが、保護者
や学校からの情報では不安についての訴えは少な
かった。よって、症状の評価をするには保護者や
教員からの情報や評価尺度のみではなく、本人の
訴えや行動をしっかりと評価した上で総合的に判
断する必要がある。不登校という回避行動となる
前に、不安にいかにも早く気づき、スクールカウ
ンセリング等で支援を行うかが重要である。

3. 令和5年度事業計画（案）について

(1) 鳥取県の肝細胞癌の実態と非ウイルス性肝 疾患の拾い上げ事業

1. 鳥取県内の拠点9病院（鳥取大学、山陰労災
病院、米子医療センター、博愛病院、鳥取県
済生会境港総合病院、鳥取県立厚生病院、鳥
取県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取市立
病院）において2021年度に診療した初発肝細
胞癌（HCC）の成因やサーベイランスの遵
守状況を中心とした実態調査を行う。
2. 鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、米子医療
センター、鳥取県済生会境港総合病院、日
野病院において「FIB-4 index 2.67以上の糖
尿病患者」を対象とした非B非C型（NBNC）
HCCのサーベイランスを実現したいと考
えている。

3. 特定健康診査、後期高齢者健康診断において生活習慣病により受診勧奨となった住民からのFIB-4を用いた拾い上げ事業および高リスク群に対する定期検査による肝臓がん検診を日野町、日南町、江府町、伯耆町、南部町において行う。

(2) 鳥取県地域がん登録とKDBデータの連結によるがん罹患要因とがん医療費に関する後ろ向きコホート研究 2019年罹患分

鳥取県のがん罹患、がん死亡の危険因子を明らかにするために、後ろ向きコホート研究を実施する。1年あたりだと健診受診者よりも健診未受診者が3倍位多いので、健診未受診者の中での危険因子を明らかにすることも重要である。健診未受診者で用いることができる情報は、性、年齢、住所自治体、月別医療費データである。特に、健診は受けないが医療にかかっている人は多いので、レセプト情報から汲み取れる情報の候補をいくつか試し、がん罹患の予測やがん死亡に関連する因子がないか検討を行う。これにより、健診未受診者のなかで、がん罹患やがん死亡を発生させやすい人を絞り込むことを検討する。これは、がん検診受診勧奨等の働きかけを効率よく行うための情報として活用できる。

がん登録のデータには進行度があるので、特定健診受診の有無別、登録時のがんの臨床進行度別にみたがん登録のあった年のがん診断月以降の医療費（最大医療資源傷病名が、がんの場合）を集計することが可能である。これにより、進行度別の医療費増加量、健診有無別の医療費差額等が明らかになり、健診受診率が上がった場合やがんの診断時の進行度が軽くなった場合の医療費減少量を推計することができる。

(3) 鳥取県における遺伝性乳癌卵巣癌（HBOC）の解析

遺伝性乳癌卵巣癌（hereditary breast and ovarian cancer：HBOC）は、BRCA1あるいは

BRCA2の生殖細胞系列の病的バリエーションに起因する乳癌および卵巣癌をはじめとするがんの易罹患性症候群であり、常染色体顕性遺伝形式を示す。

鳥取県においてのHBOC患者も増加しており、診療方針のコンサルトや遺伝子カウンセリングにも対応する必要がある。現在、鳥取大学医学部附属病院では乳腺外科、女性診療科、遺伝子診療科とメディカルスタッフからなるHBOC診療チームを立ち上げて、HBOC診療にあたっている。この度は鳥取県における疾病構造の地域特性調査として、HBOCの現状と問題点を解析する。

(4) 鳥取県における心不全患者の疫学調査—10年間の推移—

近年、心不全患者の急増が世界的に問題となっており心不全パンデミックと呼ばれている。また、患者の高齢化もすすんでおり、急増する高齢心不全患者への対応が急務である。鳥取県は全国でも高齢化がすすんでいる地域の一つであり、この地域の心不全患者の疫学調査は日本の心不全患者の未来像を予測するうえでも重要となる。

令和5年度の事業として、過去10年間の心不全入院患者の特性について調査をおこなう。県内の循環器専門施設の中でも、心不全入院患者数が多く、様々なデータ収集が可能な鳥取大学医学部附属病院循環器内科を、調査の代表施設としてまず探索的研究をおこなう。2012年～2022年の期間、同施設に心不全増悪で入院した患者の年齢、性別、基礎心疾患、併存疾患、治療内容、生活背景、予後などについて10年間の推移を分析し、心不全患者の特性の変化を明らかにする。心不全パンデミックをむかえるにあたり、本研究で得られた知見から地域の特性にあわせた予防や啓発活動につながる可能性が期待される。

(5) 根治的内視鏡治療が可能であった早期食道癌の死因に関するコホート研究

鳥取県は癌罹患率、癌死亡率が高く、また人口

も少なく出入りの少ない県であり、県内の主要な基幹病院で内視鏡治療された早期食道癌患者の治療後の実態、予後を明らかにすることを目的とした。

2023年度（令和5年度）は2022年度（令和4年度）に内視鏡治療を行った症例で1年間存命であった症例を登録して前向きに経過を見る。また、2021年度（令和3年度）から2018年度（平成30年度）は5年後の予後が出ない症例になるため、このデータも前向き検討と同様に解析する。（厳密な前向き検討にならないためこれは参考程度、もしくは将来後ろ向き解析のデータに統合して検討する）。後ろ向き研究により得られた成果（リスク因子情報）も使用しながら、上記の期間に登録していく症例で、本当にリスク因子となり得るのかを検証する（前向きコホート研究）。最終的には、これらの情報を、県内医療機関での診療や、住民への啓発に生かすようにしていきたい。

（6）【母子保健調査研究】鳥取県における不登校児童・生徒の不登校に関連する要因とその対応に関する研究

不登校の要因（児童の特性と環境要因）とその対応、経過について調査し、不登校対応法を検討する。鳥取大学医学部附属病院を受診した不登校児童・生徒の診療録を後方視的に調査し、不登校関連要因と支援内容ならびに経過を調査する。不登校に関連する個人の要因ならびに家庭環境要因と学校環境要因を明らかにし、その要因に対する支援と関係機関の役割を検討する。その結果から有効な不登校対応について考察する。

4. その他

令和3年度決算及び令和4年度予算について、瀬川委員長より説明があった。

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、
再就業に関することなど

（相談方法）E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 （公社）鳥取県医師会内

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



鳥取県医師会腫瘍調査部報告（2022年1月～12月）

毎月腫瘍登録の届出を頂き有り難うございます。

2022年1月1日から12月31日までに提出がありました腫瘍登録届出件数をご報告します。

医師会員の皆様には、引き続き、ご協力をお願いします。

〈全国がん登録データについて〉

2016年1月1日以降の診断症例については、「全国がん登録データ」として（１）施設別登録件数（含重複例）を掲載しております。なお、全国がん登録の届出システムの都合で部位別登録件数（含重複例）の集計はおこなっておりません。

（１）施設別登録件数（含重複例）

医 療 機 関 名		全国がん登録件数
鳥取市	鳥 取 県 立 中 央 病 院	1,133
	鳥 取 市 立 病 院	547
	鳥 取 赤 十 字 病 院	833
	鳥 取 医 療 セ ン タ ー	3
	鳥 取 生 協 病 院	194
	尾 崎 病 院	9
	野 の 花 診 療 所	129
岩美郡	岩 美 病 院	5
東 部 小 計		2,853
倉吉市	鳥 取 県 立 厚 生病院	750
	清 水 病 院	13
	北 岡 病 院	30
	野 島 病 院	123
	垣 田 病 院	45
	谷 口 病 院	6
東伯郡	赤 碕 診 療 所	7
	吉 中 胃 腸 科 医 院	10
中 部 小 計		984

医 療 機 関 名		全国がん登録件数
米子市	鳥取大学医学部附属病院	2,053
	米 子 医 療 セ ン タ ー	731
	山 陰 労 災 病 院	464
	博 愛 病 院	340
	堤消化器・内科クリニック	10
	境港市 済生会境港総合病院	128
西伯郡	西 伯 病 院	26
	伯 耆 中 央 病 院	4
日野郡	日 南 病 院	16
	日 野 病 院	26
西 部 小 計		3,798
合 計		7,635

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もの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、ご参集のほどお願いします。

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。

なお、子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会の開始時刻が変更となっておりますので、ご注意ください。

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：肝細胞癌—診断と治療の進歩—

講師：鳥取市立病院 内科 診療部主任部長 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3時～午後5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：子宮頸癌予防のための新たなフェーズ～ワクチン、検診、リスク低減治療

講師：日本大学医学部産婦人科学系 産科婦人科学分野 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」3階講堂
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線読影演習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 放射線診断科 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 副病院長 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」3階講堂

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：大腸がん検診への現況～精検未受診者の問題を中心に～

講師：社会医療法人同愛会 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。

心臓検診従事者講習会

日 時 令和5年2月19日（日）午後1時30分～午後2時30分

場 所 「倉吉体育文化会館」

倉吉市山根529-2 電話（0858）26-4441

対 象 医師、医療関係者、学校関係者等

内 容

（1）講演

演題：学校心臓検診と学校現場における突然死

講師：鳥取県立厚生病院 新生児集中治療室長 橋田祐一郎先生

☐日本医師会生涯教育 1単位

（1）鳥取県心臓疾患精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が、心臓検診従事者講習会を過去3年間に1度は受講していることが望ましい。
- 2) 更新手続きは令和5年度中に行います。

鳥取県健康対策協議会のホームページでは、各委員会の概要、委員会記録、出版物、従事者講習会から特定健診の情報まで随時更新しています。

なお、鳥取県医師会ホームページ (<https://www.tottori-med.or.jp>) のトップページ右領域のメニュー「鳥取県健康対策協議会」からもリンクしています。

→「鳥取県健康対策協議会」

<http://www.kentaikyou.tottori.med.or.jp>



未就学児世帯に係る保険料軽減のお知らせ（重要）

国の指針により、令和4年度より未就学児（6歳に達する日以後の最初の3月31日以前の被保険者：令和4年度は平成28年4月2日以後に生まれた方）に係る子育て世帯への経済的負担の軽減措置が導入されることとなり、国民健康保険組合におきましては、毎年11月30日時点の未就学児1人につき12,000円が補助されることとなりました。

実施初年度となる今年度の当組合の対応としましては、国民健康保険料に充当し、2月請求時において未就学児1人につき12,000円を軽減して保険料を請求することといたしました。

対象となる組合員及び准組合員には、別途発出する通知とともに、2月初旬に「国民健康保険料賦課（変更）通知書」にてご通知申し上げますので、保険料内訳の「遡及分」欄をご確認ください。

准組合員（従業員）の国民健康保険料を給与から天引きしている組合員におかれましては、大変ご面倒をお掛けしますが、対象となる准組合員（従業員）について給与にて軽減対応をしていただきますようお願い申し上げます。なお、本件は組合員から申請書の提出をお願いするものではありません。

傷病手当金（新型コロナウイルス感染症）の今後の対応について（お知らせ）

当組合では、令和2年度より新型コロナウイルス感染症に罹患された医師・従業員の方を対象に、発熱等の症状があり感染が疑われ、労務に服することが出来なかった期間について「傷病手当金」の給付を開始しました。

令和4年9月以降、感染者数が急速に増加に転じたことに伴い、多くの医師・従業員の皆様から申請をいただき当初の予算を大幅に超える支出状況となっております。

そのため、組合運営に影響を及ぼしかねないということで、去る令和4年12月22日開催の第2回理事会において、「傷病手当金（新型コロナウイルス感染症）」の今後の対応について協議を行いました。

その結果、「感染者数が増加している中で、この給付を終了することはできない」という結論に達し、国の新型コロナウイルス感染症傷病手当金の期限となっている令和5年3月31日までは継続して給付を行うこととなりました。

しかしながら、組合財政も厳しい状況にあるため、「療養期間の見直し」を行わせていただきます。

「療養期間の見直し」につきましては、国の方針に基づき、陽性者の療養期間を「症状がある場合は10日間」、「症状がない場合は7日間」とすることとし、労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間のうち労務につくことを予定していた日について、傷病手当金を支給いたします。

この「傷病手当金（新型コロナウイルス感染症）」につきましては、さしあたり令和5年3月31日をもって終了することといたしますが、感染状況と組合財政状況をみながら、それ以降の給付の「継続」または「終了」を判断いたします。

医師組合員の皆様におかれましては、准組合員（従業員）の皆様へもご周知いただきますとともに、事情ご賢察のうえ組合の健全な財政運営と適正な給付申請にご理解ご協力いただきますようお願い申し上げます。

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10月31日～R4年11月27日）

1. 報告の多い疾病

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

（単位：件）

1 感染性胃腸炎	150
2 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	103
3 RSウイルス感染症	100
4 手足口病	29
5 突発性発疹	12
6 その他	27
合計	421

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、421件であり、31%（190件）の減となった。

〈増加した疾病〉

手足口病 [142%]、感染性胃腸炎 [8%]。

〈減少した疾病〉

RSウイルス感染症 [64%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [26%]。

3. コメント

・新型コロナウイルス感染症は、11月初旬から

右肩上がりで感染者の増加がみられ、感染拡大が続いています。複数のオミクロンの新規系統が競合しながら増加しており、年末年始も控え、さらなる感染拡大が懸念されています。

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ときは休暇を取り、かかりつけ医など医療機関にご相談ください。

・お子さまの新型コロナウイルスワクチン接種については有効性と安全性にかかる国内のデータが集積され、日本小児科学会は発症予防、重症化予防等のメリットが副反応等のデメリットを大きく上回ると判断し、ワクチン接種を推奨しています。大切なお子さまの命と健康を守るため、ワクチン接種のご検討をお願いします。

・インフルエンザや感染性胃腸炎といった冬に多く流行する感染症は少ない状況が続いています。

インフルエンザは新型コロナとの同時流行も懸念され、注意が必要です。

報告患者数（4. 10. 31～4. 11. 27）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	0	0	0	—
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	9	2	0	11	450%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	83	5	15	103	-26%
4 感染性胃腸炎	59	25	66	150	8%
5 水痘	2	1	0	3	-57%
6 手足口病	20	0	9	29	142%
7 伝染性紅斑	0	0	0	0	—
8 突発性発疹	1	4	7	12	-37%
9 ヘルパンギーナ	1	5	0	6	-40%
10 流行性耳下腺炎	1	0	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	42	21	37	100	-64%
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	4	0	1	5	67%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
14 細菌性髄膜炎	0	0	1	1	—
15 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
16 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	—
17 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
18 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	0	0	0	—
合計	222	63	136	421	-31%

町立診療所

倉吉市 石飛 誠一

国試前にインタン制のありし頃遙かとなりぬ
我らの時代

国試後の数年間はあちこちの診療所づとめが多
くありたり

往診の依頼があればオートバイにでこぼこ道を
出掛けて行きぬ

現在は消えてしまひし診療所も数多ありたり理
由はいろいろ

失^なく^がなり^みし診療所の名を挙げたなら羽^は合^わ、山^{やま}
上^{かみ}、上石^{かみい}見^み等

川柳

鳥取市 平尾 正人

川柳には自由に作句する自由吟（雑詠）と、与えられた課題に沿って作句する課題吟（題詠）があります。そして川柳の句会では、あらかじめ課題が決まっている場合（兼題）と、当日の句会場で題が発表される場合（席題）があります。今回は最近行われた句会で提出した2句を紹介してみます。

内臓逆位心はどこにありますか

これは「臓」という兼題に対して提出した句です。内臓の位置が左右逆転している内臓逆位は、医師なら時々遭遇する病態ですが、ここでは心臓ではなく、敢えて心という抽象概念をもつてきて、心の軸足はどこにあるのだろうかと問いかけてみました。このような感覚的な句は句会ではなかなか入選しないのですが、今回は幸い選者の感性とうまく合致して入選しました。句を通して選者と作者の間に共感が生まれるのが川柳の醍醐味。この句を選句してくれた選者に感謝です。

悪口を言い合う楽しそう口

これも同じ句会で「悪」という兼題に対して提出した句です。悪口を言っているときの行動に焦点を当ててみましたが、私も含めて悪口を言い合っていると時の実に楽しいこと。ただ悪口も政治家などある程度自分との距離が離れていると罪がないのですが、上司、同僚、友人、妻と次第に自分に身近な人になってくると、話が生々しくなり、楽しさの閾値が下がってきたりするかも知れませんが。

初詣

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田庸夫

初詣を広辞苑で引くと、「はつもうで（初詣）：新年に初めて社寺へお参りすること」と載っている。これが凡そ標準的な解説である。他の辞書には、「大晦日の夜半から元日にかけて、所の氏神に初参りすること」と載っており、若干違いがある。

今回もインターネットのWikipediaを参考にした。元々は「年籠り」と言い、家長が大晦日の夜から元日の朝にかけて氏神神社に籠る習慣があり、これが起源とされる。

やがて、この年籠りは大晦日夜の「除夜詣」と元日朝の「元日詣」に分かれ、この元日詣が初詣の原型となった。この他に、住居からその年の恵方にある社寺に参詣する「恵方詣」もあった。

今のように社寺に「元日詣」を行う初詣は、明治中期に鉄道会社が沿線の有名社寺に参詣する風習を作り出したことが源とされる。この結果、氏神と恵方とは無関係の有名社寺に参詣することが一般的となった。参拝客輸送目的で開設された鉄道もある。

俳句の季語として「初詣」が歳時記に採用されたのは明治末期で、比較的新しい。俳句の季語として初詣が用いられるのは、大正時代になってからである。

季語として初詣を盛り込んだ五句を紹介する。「土器に 浸みゆくお神酒や 初詣」（高浜年尾）、「玉砂利の 奏楽めくや 初詣」（阿波野青敏）、「日本が ここに集まる 初詣」（山口誓子）、「御手洗の 杓の柄青し 初詣」（杉田久女）、「初詣 誰にとみなき 土産物」（鈴木花蓑）。

初詣の対象は神社仏閣で、神社でもお寺でも構わないとされ、日本で参拝者が多い十社寺では、七つが神社で、三つが仏閣である。参詣者数の多

い順に挙げると、明治神宮（東京都）、成田山新勝寺（千葉県）、川崎大師（神奈川県）、浅草寺（東京都）、鶴岡八幡宮（神奈川県）、住吉大社（大阪府）、熱田神宮（愛知県）、氷川神社（埼玉県）、大宰府天満宮（福岡県）、生田神社（兵庫県）。

初詣も新型コロナウイルス感染症と無縁ではない。感染対策の基本は参拝客の分散である。参拝者側も、ニュースになるような賑わう有名社寺を避け、由緒ある社寺を探し、そこを初詣先にするのが無難であり、私はこれをお勧めする。インターネットで探せば、簡単に見つかる。

新型コロナウイルス禍以前は、毎年の年末年始は京都で過ごした。橿原神宮、春日大社、多賀大社、日吉大社、近江神宮、建部大社等、京都から日帰り圏内で、行列もなく参詣が出来て、いずれも由緒ある社寺である。

コロナ禍以後は、社寺側も色々と工夫している。正月の縁起物の授与所を12月中から開設して、「^{さいさきもうで}幸先詣」を推奨する所もある。初詣期間を大幅に延長して、縁起物の授与期間を延長する社寺もあれば、授与所を門外に設置する所もある。

全国の神社を包括する神社本庁によると、「古くからの慣習でもなく、三が日に行かなければ御利益がないというわけではない。あくまで初めてお参りする時が初詣」として、元日に拘らない参詣も勧めている。

新しい参詣方法は、スマホ等を使ったオンライン・リモート参詣。インターネットを利用して、暖房が効いた自宅居間から「参詣」出来るが、ご利益に関しては分からない。戸惑った全国の神様方は、来年の神在月に出雲大社で協議されるに違いない。

グルメ志向と寄生虫症

野島病院 山根俊夫

2022年9月下旬毎から、青森県で、皮膚の痒み、皮膚のミミズ晴れを訴える原因不明の皮膚爬行症Creeping Diseaseの患者130名が発生した。原因は、シラウオの生食による顎口虫（*Gnathostoma*）による感染症と診断された。

顎口虫は、寄生虫線虫類の一種で、3,000例を超える報告例がある。人体に感染すると幼虫が皮下を爬行し発赤、硬結、痒みを伴う移動性のミミズ腫れや皮膚腫瘍を起こし、さらには、肺、胃腸、生殖器、腎臓、あるいは眼球に侵入して失明を来し、脳内に入ると、重篤な脳神経障害を引き起こす、かなり厄介な寄生虫である。

顎口虫は、1889年タイの女性の胸部皮下から検出されたのが世界最初の症例で、以後、東南アジアを中心に広がっている。国内でも戦後、食糧難のためライギョが食べられて、九州、四国、中国、関西、東海の広範囲にわたり流行した。その後、終息していたが、1980年代からグルメ志向、ゲテモノ喰い志向、鮮魚・活魚の低温処理、広域流通を背景に再び、感染が注目されている。

顎口虫は、現在、10種類報告されているが、日本国内の感染は、4種類、有棘顎口虫、剛棘顎口虫、ドロレス顎口虫、日本顎口虫によるものが知られる。終宿主は、イヌ、ネコ、ブタ、イノシシ、イタチ、カワウソなどで、それらの、胃壁、食道、腸管の壁に腫瘍を形成し、その内部に成虫が複数寄生する。成虫は、成熟すると産卵し、終宿主の糞便と共に体外に虫卵を排出する。受精卵は、排出されると淡水中にて発育し、1週間で孵化した幼虫は、第一中間宿主のケンミジンコに摂取され第1、第2、第3期幼虫となる。ケンミジンコは、さらに、淡水産魚、両生類、爬虫類、水鳥、哺乳類の第二中間宿主や待機宿主に食べられ感染域を広げて行く。さらに、終宿主がこれら第

二中間宿主、待機宿主を食べ、感染の環が完結する。ヒトは、この寄生虫にとって好適な宿主ではないので、人体内で成虫になることはなく、幼虫のまま人体内を移動、爬行することになる。

ヒトへの感染は、主に淡水産魚の生食による。有棘顎口虫は、ライギョ、フナ、ニワトリ、ヘビなど30種類を超える待機宿主の生食により、人体に感染する。剛棘顎口虫は、1980年代以降、中国、台湾から輸入されたドジョウの「踊り食い」で100名以上感染が多発した。日本顎口虫は、ドジョウ、ナマズ、コイ、ヒメマス、シラウオなどの生食により感染し、最近、ブラックバスによる感染例がある。ドロレス顎口虫は、ヤマメなどの淡水魚、イノシシや精力剤としてマムシの生食による感染例が主で、最近、終宿主イノシシの関与が注目されている。

青森の感染多発は、青森県東北町小川原湖名産シラウオの生食とされている。白魚は、煮干し、佃煮、酢の物、吸い物、卵とじ、天ぷら、炊き込みご飯、刺身、寿司、酢の物、生食、踊り食いの高級食材として、北海道、青森、秋田、茨城、島根など東日本を中心として珍重されている。ピチピチとした食感は、応えられないが、加熱処理が必要で、どうしても生食したい時は、冷凍処理（-20度×3～5日）が必要とされる。

青森県での日本顎口虫の存在は、以前から知られており、青森県東部の東北町小川原湖のシラウオによる感染例は多い。この湖は、日本で11番目の面積を持つ水深3～25mの汽水湖で、ヤマトシジミ、ワカサギ、シラウオを産し、シラウオは、9月～3月の秋漁、4～6月の春漁で年間700トン、全国の7割を占める。シラウオは、顎口症のみならず、横川吸虫の感染源ともなっている。

推測すると、この小川原湖の河口、湖岸にかけ

てイタチなどの終宿主と湖水の生物の間に食物連鎖が構築され、顎口虫の発育環（Life Cycle）が完成し、いわゆる「自然感染巣（Natural Nidus）」が存在しているものと推測され、根絶には、生態学的アプローチが必要となる。

今や、グローバル時代。東南アジア、特にタイでは感染が広がっており、最近ではメキシコでも郷土食セビチェを介する感染例が多数報告されている。セビチェは、細かくした生の魚肉をレモン

ジュースで締め、タマネギ、キュウリ、トマトを加え、塩、コショウ、ケチャップで味付けし、最後に、コリアンダーをたっぷり掛けて食べる。とても美味だという。国内での感染とともに、海外の輸入生鮮食品や、海外旅行での感染による「輸入感染症」にも警戒が必要となっている。

明けぼのやしら魚しろきこと一寸

松尾芭蕉

会 議

鳥取市 はまゆう診療所 田 中 敬 子

会議が苦手である。とにかく頭の回転が遅い、頭が悪い。早くしゃべれない。テレビのコメンテーターを見ていると、「よくしゃべるなあ。早口で、自信満々に」と感心する。夫には「文句があるなら早く話せ」と言われる。しかし、子供の時から親に「早く話すのは下品だ」としつけられて育った。それ故、早く話せない。高校生の頃に「一度口から出た言葉は戻ってこない。その言葉は一人歩きする。よく考えて話さない」と教えられ、さらに口が重くなった。学校の参観日やPTAの会議の終了後、玄関付近でペチャクチャと話すのを「下駄箱会議」と言う。私は下駄箱会議よりも頭が遅れる。いつも会議が終わってから、翌日か翌々日頃に「そうだ、こう言えばよかった」と反省する。

鳥取県医師会より依頼されて、鳥取県国民健康保険運営協議会委員を平成29年から務めている。委員の内訳は、被保険者代表、医科、歯科の保険医代表、薬剤師代表、大学教授、社会保険労務士、社会福祉協議会代表、全国健康保険協会、健康保険組合代表と鳥取県の事務局で構成されている。会議の目的は市町村単位だった国民健康保険（国保）制度を鳥取県単位にするための会議であ

り、国保保険料等の提案を行う。保険料水準の統一とは「同一所得・同一世帯構成であれば、県内どこの市町村に住所を有していても同一税率・同一税（料）となる状態」（完全統一）である。事前に資料を読んでいくのだが、専門用語、お役所仕事の文書、カタカナ語、係数という数字のマジック、わからないこと、戸惑うことが多い。また、数か月後の会議では、前回のことを忘れていくことが多い。「とろい」委員で申し訳ない。

国保保険料収納率；2022年の速報値によると、北栄町99.33%、米子市93.34%、鳥取県全体では95.57%である。米子市の場合、以前は約90%であったので改善はしている。10%の人が払わないで国保が維持されているなら100%の収納率なら国保保険料を下げられるのと思った。いわゆる「協会健保」の健康保険料は、有無を言わず自動的に給与から天引きされるので、払わない、払えない人がいる現状が課題の一つであるということに驚いた。

一人あたりの医療費（会議資料より引用）；鳥取県平均、令和1年40.8万円、最大は江府町55.2万円、最小は智頭町36.4万円、令和2年県平均40.7万円、最大は若桜町51.3万円 最小は倉吉市

37.6万円、令和3年（速報値）、県平均42.6万円、最大は日野町55.9万円、最小は北栄町36.4万円。いずれにしても一人あたりの医療費が約1.5倍の差がある。鳥取県の前期高齢者（65～74歳）の割合は県平均令和1年49.7%、最大は日野町62.2%、最小は北栄町47.6%、令和2年県平均51.0%、最大は、江府町65.2%、最小は米子市48.4%、令和3年（速報値）県平均52.4%最大は江府町67.7%、最小は米子市49.2%である。医療費が高いのは入院費が高いからであるという。高齢化などの色々な因子があるが医療費に1.5倍という差がある原因が私には理解できない。自殺者が出るほどの大変厳しい保険指導を開業医は長年受けてきているが、それでもこれほどの差が出るとは驚きである。行政の意見では、特定健診実施率の高いところであると言われたが、しかし、受診率を見ると令和1年、日吉津村55.7%、令和2年若桜町50.5%、3年（速報値）江府町57.3%であり、受診率では説明できない。

医療費の動向と将来の見通し、現状分析（会議資料より引用）；65歳以上の人口割合が増加すると推計される。団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行する中で国保の加入者割合及び前期高齢者の割合は減少していく見込みであり、国保としての医療費は徐々に減少するものと見込んでいる。一人あたりの医療費（年齢調整後）は、全国20位（平成30年度）であるが入院費が高いことが原因である。財政収支について、国保会計として赤字市町村はないが6町村は単年度収支が赤字となっている。鳥取県人口は令和3年55.1万人の全国最小県である。自分自身も高齢化を自覚しながら令和6年までの任期を全うできるように学び、努力したい。

表記した数値は鳥取県のホームページにすでに掲載された、あるいは今後掲載される予定の数値である。鳥取県福祉保健部健康医療局医療・保険課の許可を得て引用した。

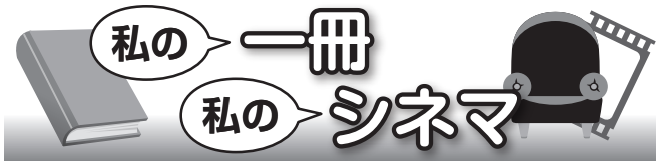
原稿募集の案内

フリーエッセイ

2,000字以内とし、随筆、最近のトピックスなど内容に制限はありません。写真（図、表を含む。）は3点以内でお願いします。（原稿字数、写真数を超過する場合は調整をお願いする場合がありますのでご了承ください。）原則として写真はモノクロで掲載させていただきますが、編集委員会で必要と認めた場合はカラーで掲載する場合があります。会報の特性上、政治活動と受け取られる記事は掲載できません。原稿は、毎月27日頃を目安にお寄せ下さい。

《投稿先》FAX：(0857) 29-1578 E-mail：kouhou@tottori.med.or.jp





「A Beautiful Mind」 監督：ロン・ハワード

鳥取市 乾医院 乾 俊彦

現代では副作用が少なく効果の高い向精神薬が増えている一方、患者さんの治療環境や周囲の理解にはまだまだ課題が多い。そしてどれだけ最新の薬を処方しようとも、快復するためには常に患者さん自身の意思や行動が必要不可欠だ。

この映画にも精神病による患者や家族の苦悩が描かれ、如何にして病と向き合うべきかという問いを投げかけてくる。

始まりは1947年、ジョン・ナッシュは「この世の全てを支配できる理論を見つけ出したい」という大望を持って、プリンストン大学院の数学科に入学する。人づきあいが極端に苦手なジョンは、同級生たちから孤立し授業に出席もせず、ひとり自分の研究に没頭していた。

時は経ち、卒業後ジョンはウィーラー国防研究所に勤め、アリシアという女性と結婚した。そんなある日、諜報員のパーチャーにより極秘の任務を任せられる。雑誌や新聞に隠された某テロ組織の暗号を解読し、毎月報告するというものだった。

しかし1954年9月、極秘文書を届けようとしたジョンは、銃を持った殺し屋に襲われ、辛くもパーチャーに命を助けられる。それ以来死の恐怖に怯えるようになったジョンは精神的に追い詰め

られ、徐々におかしくなっていく。

この先のあらすじはネタバレのため割愛するが、終盤になりジョンは精神病を患っていることが明かされる。重度の精神病のため入院したジョンは、ショック療法や薬によって治療を開始するが、苦しい入院生活となる。退院後も治療に専念していたが、薬の副作用のせいで自分を支えてくれていた妻を傷つけてしまい、薬を飲むのをやめてしまう。

その後精神病は進行していくが、ジョンは苦難の末に自分の病を「受け入れる」ようになり、医師の言いつけを守ってもう二度と薬を断たないと誓う。妻のアリシアもジョンの願いを聞き届けて再入院を強制せず、同居を続けることに決める。それ以降もジョンは闘病を続けながら数学の研究を続け、ある偉業を成し遂げるという内容だ。

映画の中でも表現されているが、医師は患者さんを助けられる範囲が限られているため、本当の助けは患者さんの周囲の親しい人々にゆだねられている。彼らの助けを借りて患者さんは治療に専念しようとする意志と行動を示し、私たち医師は診断と治療を行う。映画の中のジョンはそれをはっきりと表現し、精神疾患について多くの人へ周知してくれたと感じている。

「ゴッドファーザー（他）」監督：フランシス・フォード・コッポラ

倉吉市 はしもと整形外科 橋 本 達 宏



学生の頃より映画をみることは好きでした。良さそうな映画を見つけると、いそいそと映画館へ向かいますが、満足できる映画に巡り会えることはなかなかありません。

気に入った映画はDVDを購入しますが、何度も見返すような作品はめったに出会えません。

そんな中で、繰り返し鑑賞したDVDを紹介させていただきます。今回は「示唆に富んだ」とか、「勉強になる」とか、「考えさせられる」などの高尚な話では無く、シンプルに「面白かったな」と思えた作品をいくつか挙げたいと思います。どうしても男性目線になることは、ご容赦ください（ストーリーは書きません）。

まずは「ゴッドファーザー」でしょう。フランシス・コッポラ監督の代表作といえます。なにより、アル・パチーノが良い。最近の映画に見られるような過激な暴力シーンに比べれば画像は控えめですが、ゾクリとするような冷酷さが見られます。展開の面白さ、何度見ても飽きないストーリー、古き良きアメリカに思いを馳せます。

続編の「part 2」では、ロバート・デニーロが良い味を出します。「part 2」を見た後で再度「part 1」を見返すとドン・コルレオーネの悲哀がしみてきます。「part 3」は賛否の分かれるところですが、まあ、一度は観ておいても良いかと思われます。

この世界観が気に入れば、「スカーフェイス」や「ワンス・アポン・ア・タイム・イン・アメリカ」、変わりどころで「マラヴィータ」など、ギャング沼にはまっていった下さい。

また、ロバート・デニーロといえば「タクシードライバー」でしょう。女性には、やや理解してもらえないストーリー展開ですが、善悪を声高に叫ぶのが恥ずかしくなるような感情になりました。「君はコーヒーとフルーツサラダ、俺はブラックとチーズバーガー」という台詞が妙に残ります。

たぶん、ワタシ自身が少しひねくれているのか、正義の味方より、個性派俳優が好きになります。ダスティン・ホフマンもその一人です。「レイマン」や「トッツイー」「卒業」など数々の有名な作品があるので、ご存じの方も多いと思いますが、一つお勧めしたいのが「ヒーロー、靴をなくした天使」です。お酒でも飲みながら、のんびり鑑賞したあと、「こんなひねくれた男も良いものだ」と思って頂ければ幸いです。

少しといいながら、どんどんお勧めしたい映画が出てきて止まらなくなります。どれも見終わった後に考え込むようなことはなく、「あー面白かった」と眠れると思います。

これから夜が長くなります。休日前にでもDVDレンタル如何でしょうか？

追記 「トップガン・マーヴェリック」もお勧めですよ。

「モーターサイクル・ダイアリーズ」

鳥取生協病院 皆 木 真 一



2004年とかなり前の作品ですみません。当時はレンタルショップでなんとなく手に取った作品でした。でもなんだか心に残っていた作品で書いてみます。

1952年、2人の青年の南米縦断旅行の物語です。

アルゼンチンの首都ブエノスアイレスを喘息持ちの医学生が休学して、友人と2人乗りでバイクの旅に出ます。青年の家は裕福で、多くの家族に見送られ旅立ちます。旅はチリ、ペルー、コロンビアを通りベネズエラが目的地でした。日本で言えば「弥次喜多道中」のように、バイクの転倒、故障、ヒッチハイク、野宿や宿借りをしつつ、土地の女性にちょっかい出したり、追い出されたりの珍道中です。そして地域の少数民族の人とも接し、銅鉱山の日雇い人夫の厳しい労働事情を目にします。この辺りから少しずつ青年の心に変化が起こってきます。そして後半、ハンセン氏病の療養施設にも行きます。施設は流れの速い深い川を挟んだ対岸の島でした。医師は既に感染しないと言っていましたが、世話をしている修道院長の指示で白衣、手袋対応で接触禁止でしたが、青年たちはそのルールを破り療養者たちと接触し、融和し、さらにサッカーも一緒にするようになります。そこを旅立つ最後の夜には、その川に一人飛び込み泳ぎきって島にたどり着き、療養者たちとの最後の交流をすることさえしてしまいます。

青年は旅の中で、貧しい人々、搾取されている人々、差別されている人々、その社会の現実を見て、自らの生き方を考えていくのでした。当初の



子供っぽい顔は、しっかりした意志ある輝く目を持った顔に変わっていました。

さて誰でしょう？ そうですキューバ革命の指導者となったチェ・ゲバラでした。

当時不思議に思ったのは、キューバの経済封鎖をしているアメリカでこの映画が作られたということでした。今回中古DVDを見直してみて、総制作責任者がロバート・レッドフォードであることを知りまたびっくりしました。「みんなが知っているゲバラが、どうして生まれてきたのかを示したかった」とのことでした。撮影は実際の場所を辿って撮られたそうです。淡々とした旅行記のようで、チェの表情の変化が印象的です。

機会があり、2017年キューバの医療・福祉視察研修旅行に行ってきました。

経済的に厳しい環境にありながら、会った医学生や研修医たちの明るくかつしっかりとした意志を持った顔が重なりました。それが思い起こさせてくれたのかもしれません。



皆様からの川柳を大募集いたします！

今号より新コーナー「素人川柳」を始めることになりました。あなたの一句を西部医師会報へ掲載してみませんか。日頃思っていることや感じたことなど、5・7・5のリズムにのせて、自由に表現してみませんか。何句でも何度でもご応募できます。

柳号での掲載をご希望の際はお知らせください。ご応募をお待ちいたしております。

応募先：鳥取県西部医師会 会報編集委員会 宛 〒683-0824 米子市久米町136
TEL：0859-34-6251 FAX:0859-34-6252 Email：seibukaihou@tottori.med.or.jp

お題「自由」

老眼鏡 頭の上に 置き忘れ

コロナ禍の どさくさにまぎれ デジタル化

トッパン 観ている自分も 同世代

ポイントが 欲しくて作った マイナンバー

インフルが 流行ればコロナ 消えるかな

天高く 閑古鳥のなく 待合室

しょうもない 川柳作って 自己満足

往診の ふり返る空に 赤銅の月

ロウガン院長

プチやばい クスリの名前 出てこない

そういえば 今年は何年 だったかな？

見られてる ネット通販 向こう側

楽天と アマゾンさまの 家来です

オレだって 少年時代は 二刀流

何のこと？ バズるにデイする ふじこった

ニャン吉

柳号で 合流しましょう 医師会員

日本晴れ 頭の中は 濃(脳)霧なり

抱き合った バアちゃん二日後 えっ？ 陽性！

大けがを 負わせたネコにも エサをやる

七波八波(やは) えいその手は くわ(九波)ないぞ

stopMCI



寄 附 金 お 願 い

本会では、寄附金（公益事業協力金）を随時受け付けております。

本会の会計は、主に会員の方々からの会費及び補助金を含む事業収入で成り立っていますが、今後、本会の公益事業を更に充実発展させるために、皆様の善意のご寄附を何卒よろしくお願い申し上げます。

公益社団法人のメリットの1つに、寄附金に対する税制優遇措置があります。公益社団法人である本会への寄附金（公益事業協力金）には、税法上の優遇措置が適用され、所得税（個人）、法人税（法人）の控除が受けられます。詳しくは、顧問税理士等へお尋ねください。

なお、寄附金の送金につきましては、別記「寄附金申込書」を本会事務局へFAX（0857－29－1578）の上、申込書に記載の振込口座へお振込みいただきますようお願い申し上げます。

公益社団法人 鳥取県医師会



FAX : 0857-29-1578

寄附金申込書

公益社団法人鳥取県医師会

会長 渡辺 憲 殿

令和 年 月 日

下記金額を寄附金として申し込みます。

金

円也

個人又は法人名（領収書の宛名）：

ご住所（領収書の送付先）：〒

振込予定日：令和 年 月 日

ご寄附をお寄せいただいた方は、ご氏名を鳥取県医師会報に掲載して御礼にかえさせていただきます。掲載を希望されない方は、下記に○印をお願い致します。

氏名の掲載を 希望しない

振込先：山陰合同銀行 鳥取営業部 普通口座 2700482

名義：公益社団法人鳥取県医師会 理事 瀬川謙一

[シャ)トトリケンイシカイ リジ セガワ ケンイチ]

領収書発行の際、上記事項が必要でございますので、お手数ですがご記入の上、FAX（0857-29-1578）でご送付いただき、お振込み下さるようお願い申し上げます。



東 部 医 師 会

広報委員 松 田 裕 之

当地では穏やかな元旦を迎えました。年末から始まった新型コロナウイルス感染症第8波および年末に散見されたインフルエンザの今後の動向はいかがでしょうか。

2022年の「今年の漢字」の第一位は「戦」であった由。今年が、平和な年でありますようにと願うものです。

2月の行事予定です。

2日 第3回かかりつけ医認知症対応力向上研修会

[CC: 29 (1.5単位)]

「時計描画テストと立方体模写の組み合わせで、認知症診断はほぼ可能です！～時計描画テストは楽しいですよ！紙とペンだけあれば十分診断可能です～」

医療法人養和会養和病院神経内科

檜垣雄治先生

心不全 online seminar

[CC: 18 (1.0単位)]

「心臓は何のためにあるのか？～左室駆出率（EF）による心不全の分類とSGLT2阻害薬の役割～」

大西内科ハートクリニック

院長 大西勝也先生

3日 令和4年度かかりつけ医うつ病対応力向上研修会

[CC: 20 (0.5単位). 69 (0.5単位). 70 (0.5単位)]

「(仮)うつ病診療の基本と最近の話題」

社会医療法人仁厚会医療福祉セン

ター倉吉病院 院長 兼子幸一先生

鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会
第30回事例検討会

[CC: 8 (1.0単位)]

4日 第31回鳥取県乳腺疾患研究会

[CC: 5 (1.0単位). 10 (1.0単位). 0 (1.0単位)]

7日 鳥取県東部医師会学術講演会

[CC: 9 (0.5単位). 39 (0.5単位)]

「スギ・ヒノキ花粉症2023～患者のニーズと治療選択～」

千葉大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学教室

准教授 米倉修二先生

8日 第259回東部胃がん検診症例検討会

[CC: 11 (1.0単位)]

10日 鳥取県東部医師会認知症研究会 第62回症例検討会

[CC: 10 (1.0単位)]

14日 理事会

15日 第558回鳥取県東部小児科医会例会

[CC: 10 (1.5単位)]

鳥取県東部リウマチ病診連携の会

[CC: 12 (1.0単位)]

「関節リウマチ診療の現状と医療連携の必要性」

鳥取赤十字病院リウマチ科

部長 岸本勇二先生

- 16日 痛みの診療サポートセミナー
[CC：60（1.0単位）]
「神経障害性疼痛の診断・治療のコツ
for Medication Safety～ ～患者安全
への患者参加について考える～」
京都大学医学部附属病院医療安全管
理部 助教 加藤果林先生
- 17日 救急医療懇談会
- 19日 第7回地域包括ケア専門職“絆”研修
（多職種連携研修会）
[CC：69（1.0単位）、80（1.0単位）、
81（1.0単位）]
- 28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。

12月の主な行事です。

- 2日 大腸癌トータルケアセミナー
「肛門温存直腸癌手術の実際」
鳥取県立中央病院消化器外科
部長 蘆田啓吾先生
「大腸癌薬物治療と神経障害性疼痛」
大阪大学医学部附属病院がんゲノム医療
センター 特任講師 坂井大介先生
- 5日 日常診療における糖尿病臨床講座
「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
「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
- 8日 鳥取県東部医師会胃がん内視鏡検診講習会
「胃がん内視鏡検診の現況とこれからの課
題—鳥取県米子市の検診成績を含めて—」
独立行政法人労働者健康安全機構山陰労
災病院消化器内科 顧問 謝花典子先生
鳥取県東部地区心不全パンデミックを見据
えた心房細動治療を考えるWebセミナー
「心不全予防を見据えた心房細動治療」
鳥取県立中央病院心臓内科
部長 小倉一能先生
- 13日 理事会
- 14日 情報ネットワーク委員会
認知症 KAMPO Webセミナー
「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
「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
- 16日 鳥取県東部医師会学術講演会
「胃酸分泌抑制剤の光と影—胃のSOSサイ
ンを見逃さないために知っておいて欲しい
こと—」
川崎医科大学検査診断学（内視鏡・超音
波）・川崎医科大学総合医療センター中
央検査科 医長 綾木麻紀先生
- 19日 高齢者AFトータルケアPlus
「高齢・超高齢心房細動のマネージメント
～ ANAFIE+ELDERCARE-AFから見え
てきたもの～」
遠賀中間医師会おんが病院循環器内科
部長 吉田哲郎先生
- 21日 鳥取県東部糖尿病臨床研究会
「当院における食事療法の現状」
だんばらクリニック 院長 檀原尚典先生

「サルコペニアの予防も見据えた糖尿病治療」

京都府立医科大学大学院医学研究科内分

泌・代謝内科学 教授 福井道明先生

22日 鳥取県東部医師会大腸がん検診従事者講習会

「女性を大腸がんから守る女性内視鏡外来

の取り組みから異分野への展開まで」

香川大学医学部消化器内科

講師 小原英幹先生

27日 理事会

会報編集委員会



広報委員 森 廣 敬 一

新年あけましておめでとうございます。2023年
が皆様にとりまして幸せな年となりますよう心か
らお祈り申し上げます。コロナ禍での3回目の正
月です。皆様はどのようにお過ごしになられまし
たでしょうか。私は去年に続いて出雲大社にお参
りました。今年は一層人出が多かったように感
じました。高々と威容を見せる社殿の荘厳さや、
境内を包み込む深い緑の森が深遠な雰囲気醸
し、お参りするたびに圧倒されます。神話の地ゆ
えのオーラが隅々まで息づいているようです。お
正月は一層神聖な気持ちになります。

ところで御存知かと思いますが、本殿内で神座
は正面ではなく右寄りのうしろにあります。そこ
で大国主命は西を向いておいでになるので、正面
から拝むと神座を横から拝むことになります。多
くの参拝者は正面から拝んでそれで終わりにされ
ていますが、わが家では昔から本殿を拝んだあ
と、周辺の氏神様を拝みながら本殿をとり囲む瑞
垣を右回りにまわって最後に西側から拝むのが常
でした。平成の大遷宮の時瑞垣の西側に簡単な拝
所が設けられました。昔から西の瑞垣の外から賽
銭を投じ、手を合わせる参拝者が少なからずあり
ました。そこに公認の拝所ができた訳です。本殿
内の神座の位置が広く知れわたったからなので
しょう。

大国主命がなぜ西をお向きになっておられるか
は時々話題になります。本殿の建築様式が「大社

造」であり、正方形の部屋の中央に心御柱があり
それと右の柱との間に仕切り壁がおかれたため、
正面右奥に神座がおかれ、結果左を向く事になっ
たというのが定説です。しかし私は昔から西の稲
佐の浜を向かれるようにおかれたと信じていま
す。稲佐の浜は神話ではまさしく国譲りが展開さ
れた場所です。古事記にも稲佐の浜は高天原から
遣わされた二柱の神が降り到ったところと伝えて
います。今でも旧暦10月10日の夜、稲佐の浜では
注連縄をはりめぐらし、かがり火を焚いて海の方
から寄りくる神を迎えます。古式にのっとって儀
式を執り行ったのち、神が宿るとされる神籬と竜
蛇さまを捧げもって出雲大社へ1kmほどの道を白
装束の神職たちが静々と歩を進めていくのです。
テレビで御覧になられた方もあると思います。

ここ近年稲佐の浜は砂の堆積が著しく幼い頃見
た景観とは全く異なっています。海の中にあった
弁天島は陸続きになり、クジラ島などは砂に埋も
れてしまいました。砂浜のむこうには岩や礫がつ
づく一帯があったと記憶しています。しかしなが
ら今でも青い海の波打ち際から白砂が幅広く続
き、ゆるやかに湾曲する汀線のはるか向こうには
三瓶山がそびえます。砂浜に立っていると水平線
の彼方から、あるいは雲間にのびる光の柱から、
神々しい何かが吹き渡ってくるような気がしま
す。神迎えの地という思い入れからでしょうか。
稲佐の浜は国譲りの神話の舞台を想像するにふさ

わしい場所と思います。出雲大社にお参りなさった折りには是非足を延ばしてみてください。

2月の行事予定です。

6日 理事会

15日 定例会

「三朝温泉病院におけるリウマチ診療
の実際」

三朝温泉病院 院長 深田 悟先生
[CC：10（1単位）]

16日 腹部画像診断研究会

20日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
[CC：11（1単位）]

※カリキュラムコード（CC）、単位が分かるもの
のみ記載しております。



コロナ感染がおさまりません。過去最高を記録するなど、多忙な年末に、子どもの感染で休まなくてはならない職員が多く、どこの職場もきわめて大変です。一般患者の受け入れができず、患者を紹介しづらい状況もあります。いつまで続くのでしょうか。

海外ではワールドカップが意外に盛り上がり、とくに日本がドイツやスペインに勝つ日が来るなんて！ メキシコ五輪銅メダルの時代を知る我々からすれば驚異的です。

年末になって、強烈な寒波。医師会員の無事を祈るとともに、医療人として社会貢献するのが元来の役割と再認識したいところです。

2月の行事予定です。

1日 令和4年度禁煙指導講習会

12月の活動報告を致します。

5日 理事会

15日 定例会（Web形式）

・19：30 第1回主治医研修会
「主治医意見書の具体的な記載方法について」

藤井政雄記念病院

診療部長 森 望美先生

・20：00 第2回かかりつけ医認知症対応
力向上研修会

「からだを守れば脳も守れる」

倉敷平成病院 脳神経内科部長

認知症疾患医療センター センター長
涌谷陽介先生

19日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

広報委員 廣 田 裕

[CC：11（1.0単位）、46（1.0単位）]

2日 鳥取県西部地区脳卒中地域連携研修会
[CC：78（1.0単位）]

7日 令和4年度第2回主治医研修会
[CC：13（0.5単位）、80（1.0単位）]
鳥取県アレルギーフォーラム～鳥取県
耳鼻咽喉科医会学術講演会～
[CC：39（1.0単位）]

9日 令和4年度第2回西部医師会糖尿病研
修会
[CC：12（0.5単位）、76（1.0単位）]
運動器疾患 Total Care Seminar
[CC：60（1.0単位）、57（1.0単位）]

10日 Tottori Premium Lounge
[CC：54（1.0単位）]

13日 常任理事会

- 17日 第505回山陰消化器研究会
[CC:15 (1.0単位). 54 (0.5単位)]
リウマチ診療セミナー in Yonago
[CC:10 (1.0単位)]
- 21日 CKD With Diabetes update in
TOTTORI
- 22日 令和4年度西部地区乳がん症例検討会
[CC:2 (1.0単位)]
- 25日 第2回とりだい病院スポーツ医科学セ
ンター講演会
- 27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。

12月の活動報告をいたします。

- 1日 第6回鳥取県西部関節リウマチセミナー
2日 慢性腎臓病における腎性貧血治療を再考する

- SAN-IN DKD Web Seminar
鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会
- 3日 第7回中海整形外科セミナー
第1回とりだい病院スポーツ医科学セン
ター講演会
第46回山陰感染症化学療法研究会学術講演会
- 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
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
鳥取県臨床皮膚科医会講演会
- 12日 常任理事会
糖尿病と腎臓病を考える会
- 13日 痛み診療を考える会
- 14日 認知症KAMPO Webセミナー
- 21日 鳥取県西部小児科医会12月例会 (第578回
小児診療懇話会)
- 26日 理事会



広報委員 原 田 省

新年おめでとうございます。本年が皆様にとり
まして、より良き一年となりますよう、心からお
祈り申し上げます。本年は卯年です。兎の上り坂
のような一年になりますように、当院も新病院構
想に向けて飛躍の年にしたいと思います。

それでは、鳥取大学医学部・附属病院の11月、
12月の動きについてご報告いたします。

日本初ロボット支援手術による心臓の大動脈弁置 換術を実施

このたび当院心臓血管外科は、日本で初めてロ
ボット支援手術による心臓の大動脈弁置換術を実
施し、11月24日 (木) に記者説明会を行いました。
た。

当院では、2010年より手術支援ロボット「ダビ
ンチ」を導入し、痛みや出血をできるだけ少なく
し、体の負担を最小限に抑え回復を早める“低侵
襲治療”を推進しております。2018年4月、心臓
に対するロボット手術が保険適応になり、当院心
臓血管外科ではこれまで積極的に「僧帽弁閉鎖
不全症」のロボット支援手術“僧帽弁形成術”を
行ってきました。

そして、今回新たに2022年10月、「大動脈弁閉
鎖不全症」に対する“大動脈弁置換術”を実施し
ました。

今回実施した手術支援ロボット「ダビンチ」を
用いた大動脈弁置換術は、高精度の3Dカメラに
よって深く細かいところまで確認することがで

き、手術器具の可動域が広く、病変部に正確にアプローチすることができます。この点が、ロボットを用いた心臓手術の最大のメリットです。当院が実施したロボットを用いた大動脈弁置換術は、まだ保険適用されていませんが、重症の大動脈弁閉鎖不全症の患者さんに対して、より安全で体に優しい“低侵襲治療”を提供することができますようになると考えております。

また、当院は、より高度な手術を安全に、広く日本に普及するロボット手術のリーダーとして努力を継続していきたいと思っております。



西村診療科長



吉川副診療科長

松江メディカルセミナーを開催

11月26日（土）松江テルサ（松江市）において、メディカルセミナーを開催しました。今回は、会場参加とYouTube生配信のハイブリッド方式で開催しました。

セミナーでは、『てのひらの最新医療～とりだいい病院が地域へ届ける最新の治療～』をテーマに、耳鼻咽喉科・頭頸部外科 藤原和典教授より「頭頸部がん治療の最前線」、血液内科 河村浩二

講師より「難治性血液疾患に対する最新治療～分子標的薬から造血幹細胞移植まで～」、高度救命救急センター 上田敬博教授より「家庭でできるヤケドの応急処置と重症ヤケドの最先端治療の紹介～“絶対救命”最前線～」の3つの話題について



会場の様子



耳鼻咽喉科・頭頸部外科 藤原教授



血液内科 河村講師



救命救急センター 上田教授

て分かりやすく説明がなされました。

参加者からは「専門性の高い内容を分かりやすく、丁寧に説明していただき、大変勉強になりました」「隣県で最新医療が受けられることを知って、心強く感じた」等の感想が寄せられました。

今後も当院はメディカルセミナーを通じて、皆様により医療を身近に感じていただけるよう、医療情報を届けていきたいと思います。

医療福祉連携 “あなたの町＝米子市”【療養生活を支えるWebカンファレンスシステム】

キックオフ・ミーティングを開催しました

11月29日（火）に、医療福祉連携のため新たに構築したWebカンファレンスシステムのキックオフ・ミーティングが開催されました。本システムは当院と米子市の関係各所をビデオ通話でつなぎ、高齢の患者さんの療養生活をサポートする“地域包括ケアシステム”を円滑に実施するためのものです。この日は当院の看護師らのほか、米子市・長寿社会課と地域包括支援センター、市内の介護支援施設等から関係者約40名が出席。来年2月の運用に向け活用方法について情報共有しました。

高齢者が医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で生活が続けられるようサポートする地域包括ケアシステムは、これまで関係各所とのカンファレンス等は原則対面で行うこととなっていました。ところが新型コロナウイルス感染症のまん延でそれが難しくなっています。また、Web上でのカンファレンスの実施には、患者さんの個人情報を守るといった課題がありました。

そんな中、今年度の診療報酬改定で、ビデオ通話ができる機器を用いてのカンファレンス等の実施が可能になり、また個人情報保護のためにセキュリティを強化したシステムを当院が構築したことで、今回のWebカンファレンスシステムを立ち上げることとなりました。

キックオフ・ミーティングでは、医療福祉支援

センターの黒崎雅道センター長が開会の挨拶で「パソコンが苦手な人でも使いやすいシステムなので、どんどん活用してほしい」と話し、今回のシステムの発起人である医療情報部の渡邊仁美看護師長は「今回のシステム構築にあたって米子市役所の皆さまにはご尽力いただき、大変感謝している。コロナ禍だからこそ、こういったICTを活用しリアルタイムで患者さんのサポートをしたい」と思いを語りました。

「カンファレンスの機会が失われ、情報共有できないために患者さんが不利益を被るようなことがあってはいけない」という思いからスタートした今回の取り組み。今後、有効活用し、地域の皆さまを今まで以上にサポートしてまいります。



キックオフ・ミーティング集合写真

サンタがとりだの病院にやってきました

12月9日（金）に小児病棟でのクリスマス会を実施しました。今年は、新型コロナウイルス感染拡大によりみんなで集まって楽しむことが難しく、なんと病棟の廊下での開催でした。サンタクロースの他にも特別に、のび太やドラえもんたちも来てくれました。

まずは小児科 難波教授と小椋看護師によるバイオリンとオルガンの演奏でスタート。子どもたちやおうちの方は、それぞれ病室のドアを開けての鑑賞です。「この日のために」と毎日のように練習を重ねたふたりの音色が、耳にも心にも心地良く響きました。

また、当院の小児科病棟の松岡保育士よりバルーンアートが行われました。時折、“キュッ、キュッ”と風船の擦れる音に子どもたちから「割れそう！」と、ハラハラする場面もありました。

が、目の前で出来上がっていく犬と剣のバルーンアートに、子どもたちは目を輝かせて見入っていました。他にも趣向を凝らした様々な出し物があり、子どもたちはおうちの方と一緒に、病室から楽しんで参加していました。みんなで集まることは叶いませでしたが、笑顔と笑い声の絶えないクリスマス会になりました。



難波教授と小椋看護師による演奏



医師・看護師による仮装

鳥取東高校の1年生が鳥取大学医学部生命科学科体験セミナーに参加しました

12月14日（水）、鳥取東高校の1年生が鳥取大学医学部生命科学科体験セミナーに参加しました。このセミナーは同校が行っている自然科学実験セミナーの一環として行われたもので、医学部のほかに農学部や工学部での研修も行いました。生徒達は様々な体験学習を通して物事に主体的に取り組める、個性豊かな人になることが期待されています。

この研修によって一人でも多くの学生が医学に興味をもってくれることを望んでいます。



染色体についての説明



鳥取東高校理数系の生徒達

JR米子駅様からクリスマスプレゼントをいただきました

『電車と制帽のペーパークラフトを小児病棟の子どもたちへ』と、いつも交流させていただいているJR米子駅様からクリスマスプレゼントが届きました。

ぜひ、小児科病棟の子どもたちに楽しんで作ってもらいたいと思います。



JR米子駅様



ペーパークラフト

視覚障がいをもつ患者さんへのサポート研修会を実施

12/14に鳥取県ライトハウスの方を講師としてお招きし、視覚障がいをもつ患者さんにはどのようなサポートが必要なのかを学ぶ研修会を行いました。今年度2回目となる研修会、今回はエレベータや階段昇降の際のサポート方法を指導いただきました。

実際にペアになって体験した職員からは『歩く速度に気を付けたり、患者さんへの丁寧な声かけが大切だと感じた』などの感想がありました。実



研修会の様子



実技体験

技体験を通して患者さんが不安を感じないように細かな配慮が必要であることを学び、体験終了後には職員からの質問や活発な意見交換が交わされました。

「山本恭司ライブ in とりだい病院」を開催

12月16日（金）、当院ゲストハウス棟2階の多目的ホールにて「山本恭司ライブ in とりだい病院」を開催しました。

山本恭司さんは、2019年にも外来ロビーでアコースティックギターのコンサートをしてくださいました。

3年ぶりとなる今回は、音響・防音設備を整えた多目的ホールでの開催ということで、エレキギターも登場！アコースティックとエレキの2つのギターで癒しと興奮（エキサイトメント）の両方を楽しめるコンサートとなりました。

山本さんのオリジナル曲をはじめ、馴染みのある歌やクラシック音楽のほか、尺八やジャングルを思わせるインストゥルメンタルなど様々な音をエレキギターで表現。さらにバイオリンの弓を使つての演奏など、山本さんならではのアプローチで、ギターという楽器が持つ可能性や音楽の力を十分に感じることでしたひと時でした。

当院では今後もこのようなイベントを企画し、文化的な発信と交流を深めていきたいと思っています。



山本恭司さん



集合写真

(コンサートは、人数を制限し感染対策を講じて行いました。)

12月22日「カニジル号外03」を発行しました

カニジル号外では、年に2回開催される病院運営諮問会議の様子を紹介しています。

今回のテーマは「地方創生と国立大学の役割」。

様々な知見をお持ちの外部委員を招聘し、このテーマについて深く意見交換をしました。

院内ラック、カニジルブックストアにございますので、ご覧ください。



カニジル号外03

折紙のクリスマスプレゼントを寄贈いただきました

12月23日(金)、YMCA米子医療福祉専門学校様から小児病棟へ、折紙で出来たクリスマス飾りを寄贈いただきました。この日は学校を代表して、介護福祉士科1年の山田さんと向井さんから病棟看護師へ贈呈されました。

この手作りのプレゼントは「患者さんやそのご家族、そして医療従事者の方々に笑顔になって欲しい」と、学生と教員延べ80名が心を込めて制作したそうです。いただいたプレゼントは皆様のお気持ちと一緒に、入院中の子どもたちへ手渡しさせていただきました。



贈呈式の様子

日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

カリキュラムコード（略称：CC）

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

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

12月 県医・会議メモ

- 1日(木) 鳥取県新型コロナウイルス感染症医療体制協議会〈Web〉
 ♪ 第5回常任理事会〈県医〉
 ♪ 医学会のあり方検討委員会〈Web〉
- 3日(土) 日本医師会家族計画・母体保護法指導者講習会〈Web〉
- 4日(日) 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会〈西部医師会館〉
- 8日(木) 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会〈Web〉
 ♪ 医療保険委員会〈県医〉
- 9日(金) 第3回鳥取県地域医療対策協議会〈テレビ会議〉
 ♪ 鳥取県医療審議会〈テレビ会議〉
- 10日(土) 中国四国医師会連合勤務医委員会〈広島県医師会館・ハイブリッド〉
- 14日(水) 医師の働き方改革に向けたミーティング〈Web〉
 ♪ 鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部・鳥取市等感染症対策本部合同会議〈Web〉
- 15日(木) 第12回理事会〈県医〉
- 18日(日) 鳥取県糖尿病療養指導士受験資格取得のための講習会C〈倉吉体育文化会館〉
- 20日(火) 日本医師会理事会〈日医〉
- 22日(木) 鳥取県健康対策協議会疾病構造の地域特性対策専門委員会〈テレビ会議〉
- 23日(金) 第37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〉

※12月の公開健康講座〈県医〉は中止しました。

会員消息

〈入 会〉				花木 啓一	鳥取大学医学部	4. 12. 31
吉野 豪	鳥取県立中央病院	5. 1. 1		一戸 貞人	自宅会員	5. 1. 31
飯野 莉和	清水病院	5. 1. 1				
〈異 動〉						
〈退 会〉				池田 貢	大山リハビリテーション病院 ↓ 真誠会セントラルクリニック	4. 12. 1
下山 晶士	下山医院	4. 12. 5				
青木美由紀	尾崎病院	4. 12. 31				
齊藤 真司	清水病院	4. 12. 31		星加 忠孝	中山小児科内科医院 ↓ 自宅会員	5. 4. 1

会 員 数

■鳥取県医師会会員数（令和5年1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	154	343	58	971
合計	565	224	550	59	1,398

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5年1月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	131	66	180	0	377
A2(B)	43	30	74	1	148
A2(C)	30	0	0	0	30
B	72	26	65	3	166
C	3	2	0	0	5
合計	279	124	319	4	726

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

感染症法の規定による結核指定医療機関

藤井たけちか内科	倉吉市	04. 10. 31	辞退
倉吉シティ内視鏡クリニック	倉吉市	04. 11. 1	指定

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関

藤井たけちか内科	倉吉市	04. 10. 31	辞退
倉吉シティ内視鏡クリニック	倉吉市	04. 11. 1	指定

日本医師会ホームページ：<https://www.med.or.jp/>

日本医師会公式YouTubeチャンネル：

<https://www.youtube.com/channel/UCrZ632iTbtYlZ5S2CtGh6rA>

〈問い合わせ〉日本医師会広報課 03-3942-6483（直）

日本医師会のホームページ並びに公式YouTubeチャンネルには、「健康おらざ」や新型コロナウイルス感染症に関する動画など、国民向けの医療情報も多く掲載されておりますのでご覧ください。



皆さま新年明けましておめでとうございます。
今年はコロナ禍になって初めての行動制限の無い
年末年始になりました。まだまだコロナは第8波
の真っ只中、多くの不安はあるものの、全国各地
で様々なイベントが開催され、家族再会の笑顔が
たくさん見られました。

今年初の会報1月号は巻頭言として渡辺 憲会
長より、「ポストコロナを見据えて、ウィズコロ
ナにおける医療の役割」と題して年頭所感をいた
だきました。コロナ禍が始まってからの3年間の
経緯、最近県内でも死者数が増えている第8波の
現状、様々なコロナ治療薬についての話題、そし
て、これからウィズコロナの下で私たち医療者の
責務等、皆様と力を合わせ、地域医療・福祉にお
いて幅広く弛まぬ努力を続けることの大切さを
語って下さいました。また日本医師会松本吉郎会
長、平井伸治知事からも年頭所感をいただきました。
その中で平井知事も本年こそは、コロナ禍を
乗り越え経済・社会活動を本格的に軌道に乗せ、
「ポストコロナ時代」を切り拓いていく飛躍の年
にしなければならず、医療・行政それぞれの立場
で総力をあげて取り組む必要があると言われてい
ます。

そして次に医療保険のしおりでは、支払基金お
よび国保連合会の審査に対する要望事項が掲載さ
れていますのでご一読下さいませ。Joy! しろうさ

ぎ通信は来間美帆理事より「第5回天晴れおかや
ま女性医師リーダー養成ワークショップ“ゆっく
りでも良い、指導医になろう”」の参加報告があり
ました。そして会議報告の中の「女性医師支援・
ドクターバンク連携中国四国ブロック会議」の出
席報告では、鳥取県医師会の取り組みが紹介され
ています。具体的には平成26年より県医師会報に
継続掲載している「Joy! しろうさぎ通信」や相
談窓口としての「Joy! しろうさぎネット」、連携
をとっている鳥取大学医学部附属病院では①病児
保育・一時預かり・託児先からの送迎サービス費
用の助成、②院内保育・病児保育の設置、③ハッ
ピー子育て交流会、などの取り組みがあり、「鳥
取県医師復帰支援システム（県の委託事業）」も
構築されています。また1月29日（日）には「鳥
取県女性医師の会」がWebで開催されます。多
くの先生方の参加を期待し、楽しみにしています。

病院だより、フリーエッセイ、私の一冊・シネ
マ、歌壇・柳壇をご寄稿いただいた先生方、大変
興味深く、楽しく拝読いたしました。ご寄稿を心
より感謝申し上げます。

コロナがどう変わっていくのか先が見えませ
んが、ウィズコロナからポストコロナへと向かい、
本年が皆様にとってより良い年になれます事
をお祈り申し上げます。

編集委員 武 信 順 子

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811号・令和5年1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）

院長・管理職の皆さまのお悩み ご相談ください

ご利用
無料

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



スタッフの健康を
守りたい！

医師の働き方改革に
対応していきたい！

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

子育て中・介護中
等の働き方・休み方は？

離職者を
減らしたい！

働きがいのある
職場にしたい！

スタッフのキャリアを
磨きたい！

経営を安定
させたい！

助成金について知りたい！

**勤務環境の改善は安定した
地域医療に繋がります！**

地域医療の持続的発展
経営の改善

患者満足度の向上
医療の質の向上
医療スタッフの定着・
モチベーションUP



鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

☎ **0857-29-0060**

ニクいね！ お お！ 無 料！

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



ホーム
ページも
ご覧ください

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

支援センター使用欄

整理区分[]

No.()

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

相談申込書

※申込日 年 月 日

施設名				
住所				
担当者	氏名			
	部署名		役職名	
	電話		FAX	
	E-mail			

相談内容

該当する項目に☑をしてください（複数可）

- ☐ 労務管理（労働時間管理・休暇取得管理・就業規則 等）
☐ 医業経営（組織マネジメント・経営管理 等）
☐ その他（講師派遣・紹介等）

希望される支援等の方法に☑をしてください

- ☐ 支援アドバイザーへの来所による相談
☐ アドバイザーとの電話による相談
☐ アドバイザーの訪問による支援

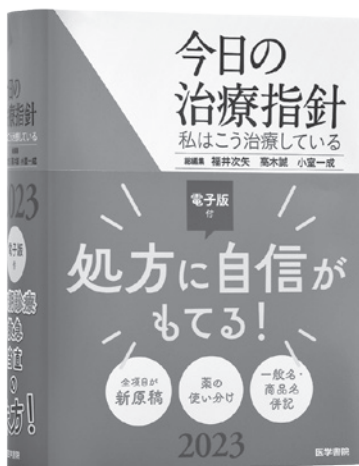
※相談内容を具体的に記載

支援センター使用欄

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

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

最新の医療情報は、 日々の安心感と即戦力に。



今日の治療指針 2023年版

好評
発売中

New 処方例が商品名・一般名併記

- ☑ 疾患頻度を3段階表示
- ☑ 診断の手がかりをアンダーラインで強調

- ポケット判 (B6) 頁2192 2023年 定価17,050円 (本体15,500円+税10%) [ISBN978-4-260-05034-0]
- デスク判 (B5) 頁2192 2023年 定価22,000円 (本体20,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05035-7]



治療薬マニュアル 2023

好評
発売中

- ☑ 警告・禁忌・副作用を含む全情報を収載
- ☑ 適応外使用の情報も随所に
- ☑ 後発医薬品情報がさらに充実

- B6 頁2900 2023年 定価5,500円 (本体5,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05054-8]



いずれも高機能なWeb電子版付。2冊併用なら、電子版が連携しグレードアップ!

- 約1200疾患項目、薬剤約2万品目の情報から瞬時に検索
- [処方例→薬剤情報] [薬剤情報→関連疾患] がワンクリックで参照できる

スマホ・PCが“総合診療データベース”に大変身!



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <https://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp

国民年金基金 のご案内

日本医師・従業員支部

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部は、
「日本医師会」を設立母体とする
日本医師・従業員国民年金基金が、
全国基金への統合に伴い移行した
医師・医療従事者のための職能型支部です。

不確実な将来に、今、備える



国民年金基金は、
国民年金(老齢基礎年金)に上乗せする
「公的な年金制度」です。

国民年金基金のおすすめポイント ～税優遇を活かして老後に備える～

1 税制上の優遇措置

- 掛金** 掛金は**全額社会保険料控除**の対象となり**所得税、住民税が軽減**されます。
(掛金上限額(816,000円/年)まで控除の対象)
- 年金** 受け取る年金にも**公的年金等控除**が適用されます。
- 遺族一時金** 遺族一時金は全額が**非課税**となります。

2 生涯にわたる給付

人生100年時代に向けた「**終身年金**」が基本です。

税理士のご紹介で
加入されている方が
増えております。

3 ご家族及び従業員の方も加入可能

同一生計のご家族の掛金も負担した方の社会保険料控除の対象となる税制面のメリットがあります。
従業員の雇用確保の観点でご活用されているケースもあります。

国民年金基金に加入できる方

- 20歳以上60歳未満の国民年金の第1号被保険者の方
- 60歳以上65歳未満で国民年金に任意加入している方
- 「日本医師会年金」に加入されている方でも重複して加入できます。
- 厚生年金の被保険者は加入できません。



お問合せは下記の基金事務所へどうぞ

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部

 **0120-700650**
FAX 03-5976-2210

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2階

ポイント

HP上でもシミュレーションや
加入申出のお手続きができます!

日本医師従業員

検索

0120-700650

検索

ホームページ

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



日医君LINEスタンプ できました!



日本医師会キャラクター「日医君」



詳しくはコチラ



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