

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

June 2023
No.816

6



多鯰ヶ池:湖中の磯御前島 photo提供者 国民健康保険智頭病院 大谷恭一先生

巻頭言

がんの現状と予防

鳥取県薬剤師会との協定締結

「保険薬局における新型コロナウイルス感染症経口治療薬の処方にかかる併用禁忌薬との照合等に関する協定」を締結

医療保険のしおり

令和4年度指導における指摘事項

第6回生命を見つけるフォト&エッセー入賞作品集

一般の部 厚生労働大臣賞 私を救ってくれた保健師さん

一般の部 日本医師会賞 最後の贈り物

特集—第5回全国医師ゴルフ選手権大会—

来年の雪辱を期して……傷心の報告

第5回全国医師ゴルフ選手権大会 チャンピオン戦

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



多鯨ヶ池：湖中の磯御前島

国民健康保険智頭病院 大谷 恭一

古代大山の噴火による堰止湖の多鯨ヶ池は、透明度が3～4 mあり、各所に睡蓮の群落があります。

磯御前島は渇水期に姿を見えますが、2022年5月29日は
灯籠が湖面に（左下↑）。近接して撮影：湖水の下に磯御前島
が見えます。



表紙写真を募集しています

鳥取県医師会会報編集委員会では、会員の皆様から医師会報の表紙を飾る写真を募集しています。

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

1. 鳥取県内を撮影した写真（横サイズ、カラー掲載となります。）
タイトルをつけてくださいますようお願いいたします。
※数枚送付の場合は、選定を御一任頂けますようお願い申し上げます。
 2. お顔写真
※撮影が難しい場合はご相談ください。
 3. 原稿（表紙写真の感想100字程度）
- 以上3点を郵送またはE-mailでご寄稿ください。
また、掲載時期につきましては編集委員にご一任くださいますようお願いいたします。

【応募先】

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会 会報編集委員会 宛て
TEL (0857)27-5566 FAX (0857)29-1578 E-mail: kouhou@tottori.med.or.jp

鳥取県医師会報

CONTENTS

令和5年6月

巻頭言

がんの現状と予防 理事 廣岡 保明 1

中国四国医師会連合

中国四国医師会連合災害医療担当理事連絡協議会 3

中国四国医師会連合医療保険分科会 4

理事会

第2回理事会 6

鳥取県薬剤師会との協定締結

一般社団法人鳥取県薬剤師会と「保険薬局における新型コロナウイルス感染症
経口治療薬の処方にかかる併用禁忌薬との照合等に関する協定」を締結 11

諸会議報告

保険医療機関指導計画打合せ会 14

生活保護法による指定医療機関個別指導合同打合せ会 17

令和5年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 20

医療保険のしおり

令和4年度指導における指摘事項 22

日医よりの通知

令和5年5月8日以降の「新型コロナウイルス感染症等感染防止対策実施医療機関
みんなで安心マーク」の医療機関外やホームページ等での掲示の終了について（お願い） 27

地域包括診療加算及び地域包括診療料の施設基準に規定する慢性疾患の指導に係る適切な研修について 27

第6回生命を見つめるフォト&エッセー入賞作品集

一般の部 厚生労働大臣賞 私を救ってくれた保健師さん 大阪府 江口絵里子 29

一般の部 日本医師会賞 最後の贈り物 長野県 池田 康子 30

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 32

産業医研修会（医師対象）開催のご案内 33

令和5年度『鳥取県糖尿病療養指導士試験受験資格取得のための講習会』開催要項 34

令和5年度「働き方改革推進支援助成金」のご案内 38

鳥取県医療勤務環境改善支援センターからのお知らせ

鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信 第60号

健康診断の費用は誰負担？ 検診時間は労働時間？ 39

訃報

40

Joy! しろうさぎ通信

第17回男女共同参画フォーラム 41

おしどりネット通信

おしどりネット利用状況

米子市 辻田耳鼻咽喉科医院 (NPO法人おしどりネット理事長) 辻田 哲朗 44

病院だよりー鳥取大学医学部

鳥取大学発ベンチャー企業カノンキョウ株式会社のご紹介～魔の川/死の谷/ダーウィンの海への挑戦～

鳥取大学医学部ゲノム再生医学講座再生医療学 特任教授/カノンキョウ株式会社 代表取締役長 汐田 剛史 45

特集ー第5回全国医師ゴルフ選手権大会ー

来年の雪辱を期して……傷心の報告 米子市 ふじせクリニック 藤瀬 雅史 50

第5回全国医師ゴルフ選手権大会 チャンピオン戦

米子市 永井整形外科医院 永井 琢己 53

公開健康講座報告

科学的に正しい認知症予防

鳥取大学医学部保健学科認知症予防学講座 (寄附講座) 教授 浦上 克哉 56

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報 (月報) 59

歌壇・俳壇・柳壇

ウグイ 倉吉市 石飛 誠一 60

川 柳 鳥取市 平尾 正人 60

フリーエッセイ

期日前投票の宣誓書 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 61

女性が天の半分を支える 野島病院 山根 俊夫 62

看取り 三途の川 鳥取市 はまゆう診療所 田中 敬子 65

職場巡視 (3) 八頭町 村田 勝敬 66

智頭 森での健診 国民健康保険智頭病院 小児科医 大谷 恭一 68

私の一冊・私のシネマ

「こどもは未来である」 倉吉市 まつだ小児科医院 松田 隆 70

「外国語の水曜日 再入門」 米子市 マリ医院 山根 一和 71

地区医師会報だより

医療とChatGPT 鳥取市 内科・消化器内科 片原ごとうクリニック 後藤 大輔 72

時代おくれのChat (チャット) GPT 倉吉市 門脇内科医院 門脇 義郎 73

東から西からー地区医師会報告

東部医師会 広報委員 高須 宣行 74

中部医師会 広報委員 濱吉 麻里 75

西部医師会 広報委員 山崎 大輔 76

鳥取大学医学部医師会 広報委員 武中 篤 77

県医・会議メモ

81

会員消息

81

会員数

82

保険医療機関の登録指定、廃止等

82

編集後記

編集委員 辻田 哲朗 83



がんの現状と予防

鳥取県医師会 理事 廣岡保明

日本人の死亡原因の3大疾患として、1950年代より脳血管疾患、悪性新生物（がん）、心疾患（高血圧性を除く）等の成人病が、結核や肺炎などの感染症にかわって増加し、1981年には日本人の死亡原因の1位を“がん”が占めるようになった。ちなみに2018年には老衰が脳血管疾患に代わって死因の第3位となっている。2021年のがんによる死亡者数は約38万人にのぼり、人口の高齢化に伴いがんによる死亡者数は年々増加し、がんで死亡する確率は男性4人に1人、女性6人に1人となっている。ちなみに、鳥取県の都道府県別75歳未満年齢調整死亡率は長らくワースト2～4位（人口10万対で79～89）と低迷していたが、2018年に30位（72.2）、2020年に23位（68.6）、2021年に28位（68.1）と少しずつ改善し、鳥取県の目標値（人口10万対で70未満）を達成できるようになった。しかしながら、2021年の死亡率も全国平均（67.4）より高く、かつ、男性では胃がん、肺がん、肝臓がん、女性では大腸がん、肝臓がん、子宮がん、の死亡率が全国平均より高いことから引き続きの総合的がん対策が必要としている。

一方、2019年にがんにかかった人は約100万人（鳥取県は5,161人）となり、国民2人に1人ががんにかかるとなってきた。部位別では男性では前立腺、大腸（結腸+直腸）、胃、肺、肝臓の順で、女性では乳房、大腸、肺、胃、子宮の順となり、生活習慣の欧米化に伴い、一昔前と比べてかなり変化している。ちなみに、鳥取県の罹患部位の順は、男性：胃、前立腺、肺、大腸、肝臓で、女性：乳房、大腸、胃、肺、膵と、全国とは少し異なっている。

厚労省はがんによる死亡を減少させるためがん対策を推し進め、2006年に成立した『がん対策基本法』に基づき、2007年から第1期、2012年から第2期がん対策推進基本計画を策定してきた。2018年に策定された第3期がん対策推進基本計画では、がん検診受診率の目標を50%としたが、5大がん（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）の全国平均の受診率は、2019年の国民生活基礎調査では43～49%と50%には届かず、その後のコロナ禍で低下したが、現在すこしずつ回復傾向となってる。

2023年度から始まる第4期がん対策推進基本計画（案）を2023年3月に閣議決定し、『誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す』ことを掲げ、第3期から継続して『がん予防』、『がん医療の充実』、『がんとの共生』の3本柱を充実、発展させ、それらを支える基盤を整備することとしている。

『がんの1次予防』として、喫煙、過度の飲酒、野菜不足、塩蔵食品の過剰摂取、等をリスク因子として例示している。ちなみに、2019年国民生活基礎調査によると、鳥取県でこれら

のリスク因子が全国平均より悪いのは、毎日飲酒する男性の飲酒率が高いくらいで、残りの因子は全国平均より良好となっている。また、毎日の運動もがん予防として重要であるが、鳥取県の男女の毎日の歩数は全国平均歩数よりかなり少なく、都会の人の歩数が多くなっている。交通網の違いによることが大きな要因ではあるが、実際、東京や大阪に行くと皆さん早足でさっさと歩いておられるので、我々も毎日の通勤に車を使わずにいきたいものです。

一方、がんのリスク因子として、上記の生活習慣以外に、遺伝、感染、自身の環境、なども言われている。【遺伝】に関しては、乳がん、卵巣がん、大腸がん、などの一部は遺伝子異常により発癌すると言われている。複数の血族にそのようながんが見つかった場合、主治医から遺伝カウンセラーや遺伝専門医に紹介いただき、まずは相談し適切な検査を受けることを薦めます。県内の専門外来としては、鳥取大学・遺伝子診療科と鳥取県立中央病院・臨床遺伝外来で相談やカウンセリングを受けることが出来ます。アメリカの女優のアンジェリーナ・ジョリーさんにBRCA遺伝子異常が見つかり、予防的乳房切除をされたのは有名ですね（現在、BRCA遺伝子検査は本邦で保険適応）。【感染】に関しては、胃にヘリコバクター・ピロリ菌が感染することで慢性胃炎が繰り返されて発癌したり、多くの人が感染するHPV（ヒトパピローマウイルス）により子宮頸がんが発癌すると言われている。また、本邦では肝細胞に肝炎ウイルスが感染することで肝細胞がん発生が多く見られていたが、最近ではアルコール性やNASH（nonalcoholic steathepatitis）による発がんが増加している。現在、ピロリ菌感染の多くは除菌が可能であるし、HPVは若年女性にHPVワクチンを接種（小学校6年生～高校1年生は無料）することで、かなりの確率で発がん抑制ができると厚労省が推奨している。【環境因子】に関しては、閉経後の肥満、妊娠出産経験なし、閉経後のホルモン補充療法などは乳がん、糖尿病は膵がん、石綿（アスベスト）は肺がんや中皮腫、ジクロロメタン（印刷時に使用される化学物質）は胆管がん、の危険因子と言われている。

以上のリスク因子に関する対策としては、生活習慣の改善、感染に対する治療やワクチン、遺伝のチェック、肥満にならない等、各自の努力や治療でがんの発生をある程度抑制することが出来るようになってきたが、いまだ多くのがんは各自の努力のみでは予防出来ないのが現状で、がん検診が予防の最も重要な施策であることに変わりはない。

『がんの2次予防』として、すべてのがん検診受診率の目標を50%から60%に引き上げるとしている。鳥取県では健康対策協議会が各がん検診の受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応的中率、がん発見率、などの指標を国のプロセス指標（目標値や許容値）と比較して行うべき対策などを協議している。また、2021年10月に『がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針』が一部改正され、「がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい」との記載が追加され、鳥取県においてもそのような内容を周知することとなった。

がんの現状と予防について記載したが、基本はがん検診を受けることがやはり一番重要であるので、多くの先生方や保健師さんによるがん検診受診勧奨を引き続き実施していただければと思われる。

中国四国医師会連合災害医療担当理事連絡協議会

- 日 時 令和5年5月2日（火） 午後7時～午後8時15分
- 場 所 オンライン会議（Zoom）
- 出席者 清水副会長、事務局 岡本事務局長、神戸課長、廣瀬主事

1. 中国四国医師会連合による災害時医療活動に関する協定について

ア. 被災県行政の設置する災対本部業務との調整

各県医師会からは、県行政の下での活動が基本であり、指揮系統もシンプルであるべきとの指摘が多かった。救護要請の際に、複雑な指揮系統では現場に混乱を招くため、「中四国医師会連合による災害時医療活動に関する協定運用マニュアル」に定められている中四国担当県と日医の2つの指揮系統になることは問題である。また、災害時の支援も災害直後の急性期と慢性期や回復期を分けて考えていく必要がある。その他、現在の「中四国医師会連合による災害時医療活動に関する協定運用マニュアル」に定められている当番県医師会の業務は、災害発生時における円滑な初動を行うための理想であるが、当番県の規模等によっては完全な実施が難しいこともあるとの意見もあった。

鳥取県では、現在徳島県と「危機事象発生時相互応援協定」を締結しているため、このような協定が災害時の支援には、カウンターパートとして機能すると考えている。

以上の意見を受けて、6月開催の中国四国医師会連合常任委員会にて再度協議することとなった。

イ. 日医のJMAT活動との整合性及び連携

（活動内容、活動時期及び費用負担を含む）

各県医師会からは、基本的には日医と連携した上、JMATの仕組みで支援を行うべきとの意見が多かった。その他に、JMATの名称ではなく支援に入った場合でも、後にJMATとして認定できると費用負担等についても心配がなくて良い、県とJMATで保険の額が違う場合がある等の意見が出た。

当会では、県からの救護要請がある場合、県行政から各病院に要請が行っていたが、県行政から県医師会が要請を受け、県医師会から各病院に要請する流れへの変更を現在要望している。また、その際の名称もJMATとして統一することも求めている。

以上の意見を受けて、6月開催の中国四国医師会連合常任委員会にて再度協議することとなった。

次期診療報酬改定に対する要望項目が決定 —中国四国ブロックから10項目— 中国四国医師会連合医療保険分科会

- 日 時 令和5年5月13日（土） 午後3時～午後5時
- 場 所 ホテルグランヴィア岡山 4階フェニックス（岡山市北区駅元町）
- 出席者 瀬川・三上・秋藤各常任理事、事務局：神戸課長

概 要

次期（令和6年度）診療報酬改定に対する要望事項の取りまとめ及び医療保険制度を取り巻く諸問題について協議するため、標記分科会が広島県医師会の担当により岡山市で開催された。各県から提出された要望事項について、中国四国ブロックから10項目（うち重点項目3項目）を久 明史高知県医師会常任理事を通じて日医の社会保険診療報酬検討委員会へ提出することとなった。

なお、来年度は香川県医師会の担当により令和6年5月25日（土）午後3時からホテルクレメント高松において開催される。

挨拶（要旨）

〈中国四国医師会連合委員長 広島県医師会長 松村 誠〉

本日は梅雨を思わせる雨の中、岡山市に参集いただき感謝申し上げます。わが広島県においてはG7サミットを6日後に控え、厳戒態勢に入っているところである。

5月8日、新型コロナウイルス感染症が第5類に変更された。現時点では懸念された第9波の兆しはなさそうだが引き続き動向を注視していきたい。

次期診療報酬改定に向けて、厚生労働省は、新興感染症を含めた感染症対応の見直しを診療報酬に反映させる意向のとのことであり、期待したい。一方、財政審では、新型コロナウイルス関連

補助金20兆円の手当てによって医療経営は改善しているとして、プラス改定には否定的な意見が多いようである。しかしながら、これは一部の大病院に限ったことであり、中小病院や診療所では受診抑制もあって、厳しい状況である。物価や人件費も上がっている中、日本医師会に対して、中国四国医師会連合としての提言・提案ができるよう議論をお願いしたい。

議 題

I. 各県への照会事項

島根県と山口県から寄せられた4つの照会事項について、事前に各県の意見や回答を取りまとめた。当日は議題2および議題4について意見交換を行った。

1. 地域包括ケアを更に進めるための医療介護連携事業の取り組みについて（島根県）
2. 高齢者施設・介護施設における医療提供について（島根県）
3. 在宅患者への栄養指導について（島根県）
4. 支払基金集約後の審査状況について（山口県）

議題2の医療と介護の連携に関して、介護施設に医療提供した場合に診療報酬等で評価される仕組みが望まれる等の意見があった。

また、議題4の支払基金集約後の審査に関しては、現時点では特別大きな問題は生じていないとの意見がある一方で、他県の審査基準との差異が解消されないまま棚上げとなっている、そのこと

が国保の審査にも影響を及ぼしている等の意見もあった。

Ⅱ. 次期（令和6年度）診療報酬改定に対する要望項目について

各県医師会が提出した多くの要望の中から、初・再診料など全診療科に共通する要望項目を優先して検討を行った。

鳥取県からは、往診料に関連した夜間加算や救急往診加算の算定要件のほか、過去の医療保険委員会に寄せられた救急医療に関する加算や不妊治療等に関する要望事項を合わせて8題提出した。

協議の結果、以下の10項目（うち重点項目3項目）を中国四国ブロックからの要望として提出することとなった。

①初診料・再診料（初診料・再診料の点数引き上

げ、休日加算の要件見直し） **重点**

②特定疾患療養管理料（月一回の算定、点数引き上げ、対象疾患の拡大） **重点**

③救急医療管理加算（新型コロナ5類移行後の点数維持） **重点**

④診療情報提供料（Ⅰ）（算定要件の見直し）

⑤入院食事療養費（Ⅱ）（点数引き上げ）

⑥往診料（加算対象時間の拡大、算定要件の緩和）

⑦医師事務作業補助体制（点数引き上げ、算定要件の緩和）

⑧感染症免疫学的検査（算定要件の緩和）

⑨小児特定疾患カウンセリング料（算定年限の延長）

⑩機能強化加算（点数引き上げ）

日本医師会

医師年金

—ご加入のおすすめ—

医師年金は、日本医師会が運営する医師専用の私的年金です。

日本医師会員で満64歳6カ月未満の方が加入できます（申し込みは64歳3カ月までをお願いします）。

医師年金
ホームページで
ご加入時の

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

豊かで安心できる将来に向けて

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

医師年金シミュレーション

ご加入の際の年金額についてシミュレーションしてみましょう。

保険料からシミュレーション 受給年金からシミュレーション

マイページに登録した後、ネット上で医師年金加入の仮申し込みができます。

マイページ登録 マイページへログイン

【シミュレーション方法】

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

【仮申し込み方法】

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

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

第 2 回 理 事 会

- 日 時 令和5年5月18日（木） 午後4時10分～午後6時10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・秋藤・松田各常任理事
太田・岡田・廣岡・來間・橋田各理事
山崎・宮崎両監事
石谷東部医師会長、安梅中部医師会長、根津西部医師会長

協議事項

1. 鳥取県地域更年期障害医療拠点病院の推薦について

5月15日付けで就任した山崎県健康政策課長より挨拶並びに説明があった。地域拠点病院の役割は、かかりつけ医と連携して、定期的な病態の評価、標準的な治療では病態が安定しない患者等に対する診断、治療、管理を行うことである。本会より、東部：県立中央病院、中部：県立厚生病院、西部：山陰労災病院を推薦する。なお、鳥取県更年期障害医療拠点病院には鳥大医学部附属病院が選定されている。

2. 人事異動に伴う各種委員会委員の交代について

下記の委員会について、新たに委員を委嘱した。

- ・鳥取県糖尿病対策推進会議委員：山崎県健康政策課長

3. 医療倫理委員会における審査結果について

この度、会員から申請があった「看護師特定行為研修」について、医療倫理委員会にて書面審査した結果、過半数の承認を得た。本会理事会において協議した結果、承認した。

4. 鳥取県がん教育推進協議会委員の推薦について
任期満了に伴い推薦依頼がきている。尾崎東部医師会副会長を推薦する。

5. 鳥取県社会福祉審議会委員の推薦について
精神科医1名の推薦依頼がきている。渡辺病院副院長 助川鶴平先生を推薦する。

6. 鳥取県救急搬送高度化推進協議会長の選出について
委員である山崎監事に一任する。

7. 健保 新規個別指導の立会いについて

6月1日（木）午後1時30分より西部地区の2医療機関を対象に実施される。三上常任理事が立会う。

8. 日本医師会シンポジウム「未来ビジョン “若手医師の挑戦”」の出席について

6月11日（日）午後1時30分より日医会館において開催される。來間理事が出席する。

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

6月17日（土）午後5時10分よりホテルニューオータニ鳥取において開催する「会員総会」の被

表彰者を下記のとおり決定した。

- ・第32回鳥取医学賞：博愛病院腎臓外科部長
杉谷 篤先生
- ・第10回鳥取医学雑誌新人優秀論文賞：岩美病院
内科 田中宏征先生

10. 鳥取外傷セミナー JPTECロバイダーコース の開催について

6月18日（日）午前8時30分より鳥大医学部において開催する。

11. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催 について

6月20日（火）午後4時よりWebで開催する。

12. 中国四国医師会連合常任委員会並びに連絡会 の出席について

6月24日（土）午後6時30分より東京ドームホテルにおいて常任委員会並びに連絡会が開催される。6月25日（日）午前9時より日医会館において連絡会が開催される。渡辺会長、清水・小林両副会長、事務局が出席する。

13. 日本医師会定例代議員会の出席について

6月25日（日）午前9時30分より日医会館において開催される。清水・小林両副会長が出席する（渡辺会長は日医理事として出席）。

14. 鳥取県医療勤務環境改善支援センター運営協 議会の開催について

7月6日（木）午後3時よりテレビ会議で開催する。

15. 鳥取県健康対策協議会理事会の開催について

7月13日（木）午後3時よりテレビ会議で開催する。

16. 第1回都道府県医師会長会議の出席について

7月18日（火）午後3時より日医会館におい

て、「医薬品を巡る諸問題（医薬品の安定供給、高額医薬品、公定薬価制度）」をテーマに開催される。渡辺会長、清水副会長が出席する。

17. JMAT研修 オプション研修（COVID-19編） の出席について

7月30日（日）午前9時より日医会館において開催される。清水副会長、小林次長、神戸課長が出席する。

18. 中国地区学校保健・学校医大会の出席等につ いて

8月20日（日）午後1時より松江市において開催される。松田常任理事、岡田・橋田両理事が出席する。橋田理事が演題発表を行う。

19. 中国四国医師会連合総会 分科会・関連会議 への議題提出並びに出席者等について

9月23日（土・祝）・24日（日）の両日に亘りホテルクレメント高松において下記の会議が開催される。提出議題等の担当者を下記のとおりとした。

○第1分科会：医療保険：瀬川・松田両常任理事
医療政策（働き方改革を含む）：
清水副会長、秋藤常任理事

○第2分科会：地域医療：岡田・辻田両常任理事
介護保険（地域包括ケア・在宅医
療）：小林副会長、三上常任理事

○学校保健担当理事協議会：辻田・松田両常任理
事、岡田・橋田両理事

○勤務医委員会：永島・廣岡両理事

20. 第18回日本禁煙学会学術総会の名誉大会長就 任及び共催等について

令和6年11月16（土）・17日（日）の両日に亘り米子コンベンションセンターにおいて開催される標記総会に、名誉大会長として渡辺会長の就任及び本会との共催を承諾した。

21. 日本医師会生涯教育講座Web開催の出席時間について

本件については、先般書面開催した生涯教育委員会において協議を行ったところであるが、ある程度基準を定める必要がある。講演時間の8割をログ確認できたら単位を認める案等が出されたが、再度次回理事会において協議することとなった。

22. 名義後援について

下記の講演会等について、名義後援を了承した。

- ・令和5年度県立中央病院市民講座〈6/17(土)、8月頃、11月頃、令和6年2月頃 県立中央病院〉
- ・第23回山陰リスクマネジメント研究会〈6/18(日) 鳥大医学部記念講堂〉
- ・アディクション(依存症)を語る集い2023〈6/24(土) 新日本海新聞社中部本社ホール〉
- ・厚生病院健康公開講座〈6/25(日)、9/24(日)、3/3(日) 倉吉交流プラザ〉
- ・令和5年度肝臓週間「肝がん撲滅運動」市民公開講座〈7/29(土) 米子市文化ホール〉
- ・第19回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会〈9/23(土) 米子医療センター〉

23. 鳥取県医師会団体医師賠償責任保険等の募集について

令和5年9月1日をもって、本会で団体加入している4つの保険、(1) 団体医師賠償責任保険、(2) 団体勤務医賠償責任保険、(3) 医療機関用団体サイバー保険、(4) 医療事故調査費用保険が満期を迎えるため、既加入者へ更新案内状を送付するとともに、未加入の県医師会員にも募集案内状を送付する。

24. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

25. 鳥取県医師会からの医療機関向け情報提供の方法について

本会では、これまで医療機関に対して情報提供の際、郵送又はFAXで行ってきたが、今後は、メールによる情報提供を実施する。全医療機関あてに希望する情報受取方法について調査を実施するので、メールを希望する医療機関は、メールアドレスの記載をお願いする。

報告事項

1. 職員就業規程の改正について

〈瀬川常任理事〉

前回常任理事会で協議した結果、承認された「職員就業規程」の改正した点について報告があった。

2. 医事紛争処理委員会の開催報告

〈瀬川常任理事〉

4月26日付け、書面会議で開催した。県内の医事紛争の状況について、新規受付件数、解決した件数、未解決件数等について報告があった。

3. 保険医療機関指導計画打合会の出席報告

〈秋藤常任理事〉

4月20日、県医師会館において開催され、渡辺会長、小林副会長、各常任理事とともに出席した。議事として、(1) 令和4年度指導結果、(2) 指導対象保険医療機関の選定、(3) 令和5年度指導計画などについて報告、協議が行われた。令和5年度の集団的個別指導は、原則講義形式とするが、新型コロナウイルス感染状況等により、資料送付形式にするか検討する。高点数の保険医療機関等に対する個別指導は実施しない。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 生活保護法による指定医療機関個別指導

県・鳥取市合同打合会の出席報告

〈瀬川常任理事〉

4月20日、県医師会館において開催され、渡辺

会長、小林副会長、各常任理事、尾崎東部医師会副会長とともに出席した。議事として、(1) 令和4年度個別指導実施結果及び令和5年度実施計画案、(2) 医療扶助の適正化などについて報告、協議が行われた。令和5年度の対象医療機関は、県で11病院（一般科10、精神科2）及び2診療所、鳥取市で3病院（一般科2、精神科1）及び1診療所（一般科）が予定されている。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 第31回日本医学会総会開会式の出席報告

〈清水副会長〉

4月21日、東京において天皇皇后両陛下、岸田文雄内閣総理大臣等の臨席の下に開催され、開会講演（大隅良典東京工業大学栄誉教授）、会頭講演、日本医師会長講演、日本医学会長講演などが行われた。

6. 鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議の出席報告 〈渡辺会長〉

5月1日、県庁においてハイブリッドで開催され、地区医師会長とともに出席した。議事として、(1) 県内の感染状況、(2) 5月8日以降の新型コロナウイルス感染症対策について協議が行われた。5類移行後は、新設する鳥取県感染症対策センターを中心として、国内外の新型コロナウイルス感染症の感染動向、変異株の発生状況、医療機関のひっ迫状況などの情報を収集・分析し、9波の波を早期にとらえ、県民の健康・命を守る体制を構築する。

7. 中国四国医師会連合災害医療担当理事連絡協議会の出席報告 〈清水副会長〉

5月2日、広島県医師会の担当によりWebで開催された。議事として、(1) 中国四国医師会連合による災害時医療活動に関する協定、(2) 日医のJMAT活動との整合性及び連携（活動内容、活動時期及び費用負担を含む）について協議が行われた。今後は、各県医師会から出された意

見を踏まえ、6月24日開催の常任委員会に見直し案を提案し、再度協議を行うとのことであった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

8. 第5回全国医師ゴルフ選手権大会の成績報告 〈瀬川常任理事〉

5月4日、岐阜・関カントリー倶楽部において日医と全国医師協同組合連合会との共催により開催された。鳥取県医師会を代表して、西部医師会の藤瀬雅史先生、永井琢己先生が参加し、チャンピオン戦の団体戦で3位になった。大会報告は、会報に掲載する。

9. 鳥取県DMAT連絡協議会の出席報告

〈清水副会長〉

5月9日、Webで開催された。議事として、(1) 令和5年度の県予算事業並びに研修・訓練（DMAT関連）、(2) 鳥取県災害医療コーディネーターの委嘱状況、(3) 鳥取JRAT設立記念講演について報告があった後、鳥取県医療救護マニュアルの概要について協議が行われた。

10. 鳥取県精神保健福祉協会理事会・定期総会の出席報告 〈渡辺会長〉

5月11日、白兔会館において開催された。議事として、(1) 令和5年度事業計画及び歳入歳出予算案、(2) 役員改選などについて協議が行われた。

11. 中国四国医師会連合医療保険分科会の出席報告 〈瀬川常任理事〉

5月13日、岡山市において広島県医師会の担当により開催され、三上・秋藤両常任理事とともに出席した。議事として、次期（令和6年度）診療報酬改定に対する要望事項の取りまとめ及び医療保険制度を取り巻く諸問題について協議が行われた。各県医師会から提出された要望事項を広島県医師会が取りまとめ、高知県医師会常任理事久 明史先生を通じて日医社会保険診療報酬検討

委員会に提出することとなった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

12. 公開健康講座の開催報告〈辻田常任理事〉

5月18日、県医師会館において約3年ぶりに開催した。演題は、科学的に正しい認知症予防、講師は、鳥大医学部保健学科認知症予防学講座教授浦上克哉先生。

13. 職員採用試験の開催報告〈渡辺会長〉

5月18日、県医師会館において開催した結果、8月1日付けで、職員1名の採用を決定した。

14. その他

*春の叙勲において、本会前常任理事 明穂政裕先生が「旭日双光章」を受章された。

「医師資格証」の発行について

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

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



* 日医会員

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

* 日医非会員

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

* 申請に必要な書類

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

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

鳥取県薬剤師会との協定締結

一般社団法人鳥取県薬剤師会と「保険薬局における新型コロナウイルス感染症経口治療薬の処方にかかる併用禁忌薬との照合等に関する協定」を締結

会員各位

鳥取県医師会は、6月12日、一般社団法人鳥取県薬剤師会と「保険薬局における新型コロナウイルス感染症経口治療薬の処方にかかる併用禁忌薬との照合等に関する協定」を締結しました。

去る5月8日、新型コロナウイルス（COVID-19）感染症は、それまでの感染症法上の2類相当から、5類へ移行しましたが、全国においても、当県内においても、新規感染者数は、ゆるやかな増加傾向が続いており、引き続き、COVID-19の早期診断、早期治療は地域のすべての医療機関で取り組むべき重要な医療課題であると考えます。

ワクチン接種の引き続きの推進とともに、日常診療の場で、早期に診断の上、必要な症例に抗ウイルス薬の投与を迅速に行うことも重要です。

COVID-19に対する3種類の抗ウイルス薬（ラゲブリオ、パキロビッドパック、ゾコーバ）は、当初は処方にあたり医療機関登録が必要でしたが、本年3月以降はすべて一般流通医薬品となっており、どの医療機関においても処方可能となっております（厚生労働省の抗ウイルス薬の投与にあたっての指針をご参照ください）。

ここで、パキロビッドパック（ニルマトレルビル／リトナビル）ならびにゾコーバ（エンシトレルビル）においては、相互作用のある薬剤、すなわち、30数品目の併用禁忌薬があり、患者が現在服用中の薬剤との照合が必要となりますが、かかりつけ医療機関において、かかる照合作業が大変であるとの声をしばしばお聞きしておりました。併用禁忌薬を一時的に休止することが可能であれば、これらの治療薬剤の投与も可能となりますので、診療所と保険薬局（診・薬）との関係の推進を通して、患者により良い治療選択がなされる可能性も広がると考えます。

本協定は、本県の新型コロナウイルス感染症にかかる地域医療連携の一層の推進に資するため、相互に協力することを目的としています。

具体的には、鳥取県内の保険薬局の薬剤師は、新型コロナウイルス感染症経口治療薬（とくにパキロビッドパックおよびゾコーバ）の処方に際して、処方医からの要請があれば、当該治療薬と患者の服用中の薬剤との照合を速やかに行い、処方医へ連絡を行う。また、処方医から、現在服用中の薬剤の一部を当該治療薬の投与に際して一定期間休止する指示があった場合、患者に服薬確認および服薬指導を行うことなどを通して、診・薬の一層の関係推進を図るものであります。

以上を通して、今後とも、新型コロナウイルス感染症の早期の治療に、より一層のご尽力を賜りますようお願い申し上げます。

令和5年6月12日

鳥取県医師会 会長 渡辺 憲

保険薬局における新型コロナウイルス感染症経口治療薬の 処方にかかる併用禁忌薬との照合等に関する協定

一般社団法人鳥取県薬剤師会（以下「甲」という。）と公益社団法人鳥取県医師会（以下「乙」という。）は、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、甲と乙が、密接な連携のもと、本県の新型コロナウイルス感染症にかかる地域医療連携の一層の推進に資するため、相互に協力することを目的とする。

（連携・協力事項）

第2条 甲と乙は、前述の目的を達するため、次の事項において連携し協力する。

- （1）甲に所属する保険薬局の薬剤師は、新型コロナウイルス感染症経口治療薬（とくにパキロビッドパックおよびゾコーバ）の処方に際して、乙に所属する処方医からの要請があれば、当該治療薬と患者の服用中の薬剤との照合を行い、処方医へ情報提供を行うこと。
- （2）処方医から、現在服用中の薬剤の一部を当該治療薬の投与に際して一定期間休止する指示があった場合、患者に服薬確認および服薬指導を行う。

（個人情報の保護）

第3条 この協定に基づき、甲及び乙が知り得た情報については、個人情報保護の観点から、秘密の保持を徹底し、この協定の目的以外に利用してはならない。

（協議）

第4条 この協定に定めのない事項又はこの協定に関して疑義が生じた場合は、その都度、甲及び乙が協議の上、これを決定する。

（有効期間）

第5条 この協定の有効期間は、この協定の締結の日から起算して1年とする。ただし、有効期間満了の1か月前までに、甲または乙のいずれからも解除の申し出がない場合には、当該期間を1年間延長するものとし、以後も同様とする。

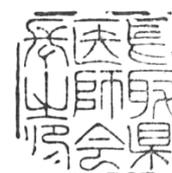
この協定の締結を証するため、正本2通を作成し、甲及び乙が署名押印の上、それぞれ1通を保有するものとする。

令和5年6月12日

甲：一般社団法人 鳥取県薬剤師会
会長 原 利一郎



乙：公益社団法人 鳥取県医師会
会長 渡辺 憲



治療について

(新型コロナウイルス感染症)



軽症患者における抗ウイルス薬選択の考え方

- 軽症患者では、**抗ウイルス薬などの特別な治療によらずとも自然に軽快することが多く**、その場合には経過観察のみ、または解熱鎮痛薬や鎮咳薬などの対症療法を必要に応じて行います。
- 初診時に、酸素飽和度を含めたバイタルサイン、発病から何日経過しているか、症状は軽快しているか、年齢・基礎疾患（重症化リスク因子）、ワクチン接種歴などを確認しましょう。
- 診察時は軽症と判断されても、発症2週目までに急速に症状が進行することがあり、高齢者では衰弱の進行、細菌性肺炎や誤嚥性肺炎の合併、せん妄などが出現し、入院治療が必要となることもあります（軽症から、中等症I/IIまたは重症への移行）。高齢以外の重症化のリスク因子のある方も、入院治療が必要となることがあるので注意しましょう。
- 発症から5日以内、かつ重症化リスクが高く病状の進行が予期される場合には、抗ウイルス薬（レムデシビル（ペクルリー点滴静注用）、モルヌピラビル（商品名：ラゲプリオカプセル）、ニルマトレルビル/リトナビル（商品名：パキロビッドバック））の投与が考慮されます。
- 発症から3日以内、かつ重症化リスク因子がなく、発熱、咽頭痛、咳などの症状が強い患者には、エンシトレルビル（商品名：ゾコーバ錠）の投与も考慮されます。
- 4剤の抗ウイルス薬のうちどれを選択するかは、**発症からの日数と重症化リスク因子の有無に加えて、妊娠の有無、腎機能、常用薬、点滴可能かどうか、変異株の流行状況をもて判断しましょう**（下記の【参考】軽症から中等症Iの患者に対する薬物療法の考え方を参照）。

【参考】軽症から中等症Iの患者に対する薬物療法の考え方

| 薬剤選択において考慮すべき点 | |
|----------------|--|
| 地域で流行している変異株 | 中和抗体薬の有効性に影響する（有効性は試験管内レベルの実験結果で判断されることが多い） 2022年12月現在、オミクロンに対して、中和抗体薬（日本国内で入手可能な製剤）の有効性は減弱している |
| 点滴治療が可能か | レムデシビルは点滴投与が3～5日間必要である |
| 常用薬があるか | ニルマトレルビル/リトナビルやエンシトレルビルは、相互作用のある薬剤が多い |
| 腎機能障害があるか | レムデシビル、ニルマトレルビル/リトナビルは、腎機能障害がある場合、減量または投与を避ける必要がある |
| 妊娠をしているか | モルヌピラビルやエンシトレルビルは催奇形性の懸念があり、妊婦または妊娠している可能性のある女性には禁忌 |

図4-1 重症度別マネジメントのまとめ



表2-1 主な重症化のリスク因子

- ・ 65歳以上の高齢者
- ・ 悪性腫瘍
- ・ 慢性呼吸器疾患（COPDなど）
- ・ 慢性腎臓病
- ・ 糖尿病
- ・ 高血圧
- ・ 脂質異常症
- ・ 心血管疾患
- ・ 脳血管疾患
- ・ 肥満（BMI 30以上）
- ・ 喫煙
- ・ 固形臓器移植後の免疫不全
- ・ 妊娠後半期
- ・ 免疫抑制・調節薬の使用
- ・ HIV感染症（特に CD4 <200/μL）

詳細は下記診療の手引き第9版をご確認ください。



新型コロナウイルス感染症
診療の手引き第9版

- ・ 重症度は発症からの日数、ワクチン接種歴、重症化リスク因子、合併症などを考慮して、繰り返し評価を行うことが重要である。
- ・ 個々の患者の治療は、基礎疾患や合併症、患者の意思、地域の医療体制などを加味した上で個別に判断する。
- ・ 薬物療法はCOVID-19やその合併症を適応症として日本国内で承認されている薬剤のみを記載した。詳細な使用法は、「5 薬物療法」および添付文章などを参照すること。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・9.0版 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000936655.pdf>) pp.11, 32-35

＝保険医療機関指導計画打合せ会＝

- 日 時 令和5年4月20日（木） 午後4時10分～午後4時55分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 〈県医師会〉
渡辺会長、小林副会長
岡田・辻田・三上・秋藤・松田各常任理事
岡本事務局長、神戸地域医療課長、上治主事
〈中国四国厚生局鳥取事務所〉
長谷所長、中井指導医療官、仲築間指導課長、井上係長
〈県福祉保健部医療・保険課〉
米田課長、米原係長、樽本主事

開 会

井上係長の司会で開会。長谷所長ならびに渡辺会長の挨拶の後、議事へ移った。

挨拶（要旨）

〈長谷所長〉

鳥取での勤務は2度目で5年前には指導課長を務めており、当時は大変お世話になった。

また、この3月までは広島の本局の管理課でオンライン資格確認等を所掌しており、その時にも大変お世話になり、感謝申し上げます。

本日は令和5年度の指導計画を説明させていただく。よく吟味いただいて双方納得した形で実施していきたいと思っているのでよろしく願います。

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルス感染症の発生から3年が経過し、ポストコロナへという時期ではあるが、そう簡単に収束とはいかないだろうと思われる。再拡大の可能性も考慮しつつ、引き続き感染対策や早期診断・早期治療による重症化予防の取り組み

を進めてまいりたい。

一方で、患者さんの受療行動は元に戻りつつある。住民の信頼を得られる適切な保険診療を引き続き提供していくため、指導を行うにあたってはお互いに協力し合いながら取り組んでいきたい。

議 事

1. 令和4年度指導結果について

令和4年度に実施された指導結果の概要について、資料をもとに井上係長から説明があった。

集団指導について、40件（新規指定7件、指定更新161件）、新規登録医36人に対してeラーニング形式により実施した。

集団的個別指導は病院2件、診療所21件に講義形式により実施。

新規個別指導は6件、個別指導2件に実施した。指導後の措置は、「経過観察」—5件、「再指導」—3件であった。

2. 指導対象保険医療機関の選定について

選定基準は例年同様。

○令和5年度地区別指導対象件数

(令和5年4月7日現在)

| | 集団指導 (新規指定) | | 集団指導 (更新指定) | | 集団指導 (新規登録) | 集団的個別指導 | | 新規個別指導 | | 個別指導 | |
|----|----------------|-----|----------------|-----|----------------|---------|-----|--------|-----|------|-----|
| | 病院 | 診療所 | 病院 | 診療所 | | 病院 | 診療所 | 病院 | 診療所 | 病院 | 診療所 |
| 東部 | 0 | 1 | 3 | 20 | 24 | 0 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 中部 | 0 | 0 | 5 | 11 | | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 西部 | 0 | 4 | 7 | 34 | | 1 | 6 | 0 | 4 | 0 | 3 |
| 合計 | 0 | 5 | 15 | 65 | | 2 | 17 | 0 | 5 | 0 | 3 |

【参考】類型区分別平均点数および対象点数（鳥取県）

(病院)

[類型区分] [県平均点数] [対象点数]

| | | |
|----------------------------------|---------|---------|
| ・一般病院 | 53,326点 | 58,658点 |
| ・精神病院 | 37,862点 | 41,648点 |
| ・その他 (臨床研修指定病院、大学附属病院、特定機能病院) | 69,357点 | 76,292点 |

(診療所)

[類型区分] [県平均点数] [対象点数]

| | | |
|----------|--------|--------|
| ・内科 | 1,095点 | 1,314点 |
| ・内科(在宅) | 1,444点 | 1,732点 |
| ・内科(透析有) | 6,318点 | 7,581点 |
| ・精神・神経科 | 851点 | 1,021点 |

| | | |
|--------|--------|--------|
| ・小児科 | 1,126点 | 1,351点 |
| ・外科 | 1,119点 | 1,342点 |
| ・整形外科 | 912点 | 1,094点 |
| ・皮膚科 | 525点 | 630点 |
| ・泌尿器科 | 778点 | 933点 |
| ・産婦人科 | 1,916点 | 2,299点 |
| ・眼科 | 1,070点 | 1,284点 |
| ・耳鼻咽喉科 | 797点 | 956点 |

3. 令和5年度指導計画について

○集団指導

集団指導(改定時を除く)は、原則eラーニング方式により実施する。

各指導の対象保険医療機関等は次のとおり。

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

○集団的個別指導

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

講義形式の場合は集団部分のみの指導を実施する。

○個別指導

高点数の保険医療機関に対する個別指導は実施しない。

実施通知は指導日の1ヶ月前に対象保険医療機関宛に郵送する。

各指導の対象保険医療機関は次のとおり。

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

※DPC算定機関については1ヶ月前に実施通知と併せて送付

4. その他（質疑応答）

- Q. 個別指導において、「再指導」が繰り返し実施される場合、回数の上限はあるか。
- A. 再指導の回数に上限の定めはない。

- Q. 指導官によって指導基準が異なる。指導基準を統一いただきたい。
- A. ご要望として承る。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

メールマガジン『勤改センター NEWS』のご案内



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

登録・配信は無料です。ぜひご登録ください。

記

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

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

TEL：0857-29-0060 FAX：0857-29-1578

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

＝生活保護法による指定医療機関個別指導合同打合せ会＝

- 日 時 令和5年4月20日（木） 午後5時～午後5時40分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉
渡辺会長、小林副会長
岡田・瀬川・辻田・三上・秋藤・松田各常任理事
岡本事務局長、神戸地域医療課長、上治主事
〈東部医師会〉尾崎副会長、下田事務局長
〈鳥取県福祉監査指導課〉
秋藤嘱託医（市兼務）、川本課長補佐、遠藤係長
〈鳥取市福祉事務所生活福祉課〉
英嘱託医、榎谷課長、田中課長補佐

開 会

県福祉監査指導課川本課長補佐の司会で開会。
挨拶の後、議事へ移った。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルス感染症は5月8日から5類感染症に移行することにはなっているが、ウィズコロナ・ポストコロナの局面が混在するような状況が当面続くと思われる。

その中で生活保護を受けながら生活を送る住民の方々が適切に医療を受け、健康基盤を保ちつつ自立を目指していただけるよう、医療的な取り組みは引き続き医師会の役割として続けていきたい。

資料を振り返りながら生活保護法に基づく医療の運営につなげていきたい。

〈榎谷鳥取市福祉事務所生活福祉課長〉

生活保護に係る医療扶助の運営に日頃よりご協力賜り感謝申し上げます。

個別指導の実施については、医療扶助に係る事務取扱の周知や情報共有はもとより、当福祉事務所と医療機関との連携強化を図る意味でも非常に重要であると考えている。

今年度も引き続きよろしく願います。

議 事

1. 令和4年度個別指導実施結果について

ア 鳥取県

一般科5施設、精神科2施設の実施となった。

一般科5施設に対する主な指摘事項は、

（診療報酬の請求に関すること）

- ・実際に行っていない特定疾患療養管理料等を算定している。
- ・公費負担番号が2つある患者のレセプトを公費負担番号別に2枚作成している。
- ・更生医療に該当する投薬について、生活保護に請求している。

（診療録の記載に関すること）

- ・類似薬の併用理由、禁忌薬投与時のコメント

が記載されていない。

- ・外用薬を投与する際の部位記載がない。
- ・在宅訪問診療料算定の際に、開始時刻、終了時刻、診療内容の要点などが記載されていない。
- ・検査の必要理由の記載がない。
- ・薬剤情報提供を行った旨が記載されていない。
- ・診療情報提供料を算定する際の患者の同意と必要理由等の記載がない。
- ・悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定する際に毎回同じコメントが記載されている。
- ・特定疾患療養管理料、入院栄養食事指導料、特定疾患療養管理料等を算定する際の指導内容の記載に具体性を欠く。
- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算を算定する際の医師、看護師及び薬剤師の連携を行ったことの記載がない。

(その他)

- ・急性期の傷病名や類似する傷病名、疑い病名がつけられているなど、病名の整理を要する。

等であった。

精神科1施設に対する主な指摘事項は、

(診療報酬の請求に関すること)

- ・非定型抗精神病薬加算の算定において、算定条件である1月に1度の治療計画及び指導内容の要点の診療録への記載の有無を確認することなく、該当病名と該当薬剤の記載のみにより、事務方が自動的に加算算定している。

(診療録の記載に関すること)

- ・医師記載欄に精神通院療法に要した時間及び要点の記載がない。

(その他)

- ・類似病名がつけられている。古い急性期の病名が残っている。同じ病名が重複してつけられている。病名の整理を要する。

等であった。

その他の指摘事項として、

- ・病院への個別指導の際、病院側立会者に医師が不在で事務員が対応されるものの、必要なカルテや看護計画等がスムーズに出せずに指導予定時間を大幅に超過することがある。
 - ・あはきの同意書交付に際しては、その必要性を改めてご検討いただきたい。
 - ・リハビリの計画書が毎回同じ内容になっている。
- 等の指摘があった。

イ 鳥取市

一般科3施設、精神科1施設を対象に実施した。

一般科3施設に対する主な指摘事項は、

(診療録及び診療報酬明細書の記載に関すること)

- ・検査に至る経過や、検査結果を踏まえての診療方針の決定過程など、診療録(カルテ)への記載が不十分なものが認められた。
- ・処方量や服薬回数を含めた処方に至るまでの診療の経過に曖昧なものや、病名の不備が認められた。
- ・加算の算定に必要な指示内容等の記載がない事例が認められた。
- ・鍼灸療養費の同意と、治療や処置等を同日に行っている事例が認められた。
- ・リハビリテーション計画について、医師、看護師、理学療法士等で共同して作成・評価されていない事例が認められた。

等であった。

精神科1施設に対する主な指摘事項は、

(診療録記載に関すること)

- ・治療計画と指導内容の確認が必要な加算(非定型抗精神病薬加算)が算定されているもので、診療録(カルテ)により確認できない事例が1件認められた。

等であった。

2. 令和5年度個別指導実施計画(案)について

○令和5年度対象医療機関

ア【県(鳥取市を除く)】病院(一般科):10施設程度
病院(精神科):2施設程度

診療所:2施設程度

イ【鳥取市】病院(一般科):2施設程度
病院(精神科):1施設程度

診療所(一般科):1施設程度

3. 医療扶助の適正化について

○医療扶助における医薬品の適正使用の促進について

重複投薬や不適切な多剤投薬がみられる者について、医師や薬剤師等と連携の上、医薬品の適正使用に関する指導援助を行っていく。

○生活保護における後発医薬品使用状況について
本県における令和4年6月審査分の後発品薬品使用割合は87.7%(前年度90.8%)であった。

○医療扶助のオンライン資格確認の導入について
令和5年度中の医療扶助のオンライン資格確認の導入以降も、やむを得ない事情等によってマイナンバーカードを保有できていない被保護者に対しては医療券等を発行することから、制度施行後も一定の医療券等の発行業務は併存することとなる。

4. その他

○鳥取県における生活保護の状況

- ・令和4年度(暫定値)の被保護人員は6,499人(前年度6,583人)、医療扶助人員は5,160人(同5,228人)、医療扶助人員割合は79.4%(同79.4%)であった。
- ・県全体の保護費は、10,266,989千円(前年度

9,650,766千円)、医療扶助費4,133,933千円(同4,736,090千円)であった。保護費に占める医療扶助費の割合は40.3%(同49.1%)。

- ・令和4年度の世帯類型別保護世帯の構成比は、高齢者世帯(53.0%)が圧倒的に高く、次いで傷病者世帯(13.4%)、障害者世帯(13.6%)、母子世帯(3.9%)であった。また、これらのもいずれにも該当しない世帯は16.2%であり、例年同様の傾向であった。

○鳥取市における生活保護の状況(一部暫定値)

- ・相談件数は1,110件(前年度1,062件)、申請件数251件(同266件)、開始件数219件(同220件)、廃止件数218件(同219件)でほぼ横ばいで推移している。
- ・被保護世帯数は2,143世帯(前年度2,148世帯)、被保護人員2,740人(同2,783人)、保護率1.46%(同1.48%)であった。高齢者世帯は1,084世帯(同1,057世帯)のうち単身高齢者が1,012世帯(同984世帯)であった。その他、母子世帯81世帯(同83世帯)、傷病障害者世帯490世帯(同486世帯)、その他476世帯(同500世帯)であった。
- ・医療扶助決算額は令和5年2月時点で3,909,144千円(前年度3,811,966千円)。

○令和5年度嘱託医について

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

＝令和5年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会＝

- 日 時 令和5年5月24日（水） 午後4時～午後5時55分
- 場 所 日本医師会館（各都道府県へZoomで配信）
- 出席者 渡辺会長（日医勤務医委員会委員長）、廣岡理事
事務局：岡本事務局長、岩垣次長、上治主事、谷口参与

挨拶（要旨）

〈松本日本医師会長〉

昨年度の全国勤務医部会連絡協議会では、全国から多数の先生に参加いただき、感謝申し上げます。

諸課題の中でも、医師会組織強化を最重要課題の一つと考えている。卒後5年目までの会費免除について、都道府県医師会および郡市区等医師会においては特段の理解を賜り、多くの医師会で日本医師会と同様の取り組みを実施していただいている。会費減免期間中により多くの先生が入会し、医師会活動の重要性を理解していただくため、日本医師会・都道府県医師会・郡市区等医師会が一丸となって取り組んでいくことが重要であり、引き続き協力をお願いしたい。

「医師の働き方」については、過重労働が問題となる勤務医の健康を守ることはもとより、地域医療提供体制の影響についても考慮しなければならない。医療の質の維持向上という観点も大変重要であるため、本日は勤務医の先生方に広く意見を頂戴したい。

全国勤務医部会連絡協議会について

1. 令和4年度担当医師会報告（愛知県医師会）

〈愛知県医師会理事 浦田士郎先生〉

昨年10月15日（土）に行われた全国勤務医部会連絡協議会は、テーマを“医療新時代を切り開く

勤務医の矜持～コロナを克^こえて～”と題した。新型コロナウイルス感染症第7波の収束時期となっており、全国から196名の先生方に参集いただいたことに感謝申し上げます。

これまでの第7・8波でのコロナウイルス感染症の蔓延は、我が国の医療提供体制の潜在的な課題を露呈させた。三位一体改革と呼ばれている地域医療構想、働き方改革、医師確保対策は新しい局面を迎えており、勤務医を取り巻く環境も変化しつつあることに関連して、2つのシンポジウムで議論をした。1つ目は新しい医療連携の在り方、2つ目は医師の働き方改革の光と陰について、様々な立場から活発な意見交換をし、最後には「愛知宣言」が採択された。

2. 令和5年度担当医師会挨拶（青森県医師会）

〈青森県医師会常任理事 樋口 毅先生〉

10月7日（土）、テーマを「2024年、変わる勤務医、輝く勤務医」とし、特別講演を3題、シンポジウム2題を予定している。5疾病6事業について、青森県・北東北に即した部分を抜き出して、救急災害医療・新興感染症・へき地医療・がん対策の全国的な課題と共に青森県で起きている解決すべき課題を議論する。また、働き方改革における医師少数県の工夫と苦悩について様々な立場から議論を深めていく予定である。

1. 医師会の組織強化に向けて

〈日本医師会常任理事 今村英仁先生〉

医療界の求める医療政策の実現に向けて、医師会を通じて医療現場の意見等をその決定プロセスに反映させていくことが必要である。臨床研修に専念している先生方へも、まずは医学部卒業後5年間の会費減免期間中に入会してもらい、医師会活動への理解を進めていただきたい。

日本医師会の主な会員サービスとして、学術面では、英文医学総合ジャーナル『JMA Journal』創刊、日本医師会雑誌の発行、日本医師会医学賞・日本医師会医学研究奨励賞の授与、日本専門医機構認定共通講習や「日医eラーニング」などの生涯教育制度などがある。また、日本医師会医師賠償責任保険、医師年金などの会員福祉、医師資格証の無料発行も利用いただける。

各県より、以下のとおり質問があがった。

富山県：臨床研修医へ日本医師会の周知はどのようになされているか。

A. いかに大学との関係を強化して周知していくかが重要だと考え、大学へ医師会についての見解を伺っている。現在、訴求効果のあるアプローチについて模索中である。

また、現在は休止中だが、大学医師会連絡協議会があり、今後大学医師会と日本医師会との連携に力を入れたいと考えている。

静岡県：医師会の発言力向上についてどのような対策がされているか。

A. コロナ禍の3年間、直接のコミュニケーションが中々とれていない現状があった。行政へ医師会の意見や方針を繰り返し伝えていくつもりである。また、今後も地域の医療現場での課題を汲み取っていくよう努めたい。

2. 医師の働き方改革について

〈日本医師会常任理事 城守国斗先生〉

医療機関勤務環境評価センターへの申請状況については、昨年10月の受付開始以来、3月以降

は、月に30件以上の申し込みがあり、5月22日までに121件の申請を受け付けている。現在までに申請のあった医療機関が指定申請を予定している特例水準の割合は、全体では8割を超える医療機関がB水準の指定申請を予定しており、連携B及びC-1水準はそれぞれ4割弱といった状況である。対象医療機関を大学病院に限定すると、地域の医療機関へ多くの医師を派遣している大学病院では、9割近くが連携B水準の取得を予定している。

『医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン』の解説集の要約版を作成し、同センターのホームページで公開している。要約版の特徴は、①評価受審に必要な資料を作成する上で共通する事項への注意点や対応について記載している、②個々の評価項目については、評価にあたって確認すべき点を明示し、必要な資料を具体的に示している、③これまで多く質問をいただいた箇所は注意書きを加え、よく見られる誤解や添付資料の間違いなどを例示し、どのような資料が必要になるかといった点についても解説を加えていることが挙げられる。評価受審準備の際にぜひ活用していただきたい。

各県より、以下のとおり質問があがった。

沖縄県：全国の勤務環境改善支援センターとの情報共有はできているのか。

A. 勤務環境改善支援センター担当者の説明会は定期的を実施しており、一定の情報共有はできている。

サーベイヤーの評価項目統一ができていないため、現在、評価軸を徐々に定めているところである。

滋賀県：面接指導医を、その医療機関所属の医師に任せるケースがあるようだが、公正に指導できるのか。

A. 面接指導医は、指導の報告書・意見書の提出が必要であり、実際と報告内容の乖離が大きい場合は指導が入ることになる。また、eラーニングだけでなくロールプレイングを導入して、より実践的な指導をしていただくことになっている。

医療保険のしおり

令和4年度指導における指摘事項

I 診療に係る事項

1 診療録

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

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

①診療録について

ア 医師による日々の診療内容の記載が乏しい又は極めて乏しい日が見られた。

(3) 紙媒体の記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①記載内容が判読できない。

2 傷病名

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

①「傷病名」欄への記載は、1行に1傷病名を記載すること。

②傷病名の転帰の記載がない。

③傷病名の記載が漏れている。

- ・帯状疱疹の疑い
- ・難治性逆流性食道炎
- ・肺の異常陰影
- ・高血圧
- ・うっ血性心不全に係る急性増悪

(2) 傷病名の内容について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①実際には「疑い」の傷病名であるにもかかわらず、確定傷病名として記載しているもの

- ・B型肝炎ウイルス感染
- ・肝細胞癌
- ・睪癌

②次の記載がない傷病名

ア 左右の別

- ・肩痛症

イ 部位

- ・皮膚炎
- ・湿疹

ウ その他

- ・骨折に係る部位の記載が不正確な病名

(3) 検査、投薬等の査定を防ぐ目的で付けられた医学的な診断根拠のない傷病名（いわゆるレセプト病

名)が認められた。レセプト病名を付けて保険請求することは、不適切なので改めること。診療報酬明細書の請求内容を説明する上で傷病名のみでは不十分と考えられる場合には、摘要欄に記載するか、別に症状詳記(病状説明)を作成し診療報酬明細書に添付すること。

①ツムラ人參湯エキス顆粒(医療用)の適応外投与に際して付与した胃腸虚弱

(4)傷病名を適切に整理していない例が認められたので改めること。

①長期にわたる「疑い」の傷病名

- ・甲状腺機能低下症の疑い
- ・膀胱炎の疑い

②長期にわたる急性疾患等の傷病名

- ・重症筋無力症の急性増悪

③重複して付与している、又は類似の傷病名

- ・肝機能検査異常とアルコール性肝障害
- ・糖尿病と2型糖尿病
- ・咳と気管支喘息
- ・肝細胞癌と肝細胞癌の疑い
- ・慢性肝炎と肝障害

④その他、傷病名の整理が不適切な例

- ・肝機能検査異常
- ・腎機能検査異常

3 基本診療料

(1)初・再診料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①初診料

ア 現在診療継続中の患者について新たに発生した他の傷病の受診時に誤って初診料を算定している。

イ 健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、後日、当該保険医が治療を開始した場合にもかかわらず、初診料を算定している。

②再診料

ア 初診に付随する一連の行為とみなされる次に掲げる場合には、これらに要する費用は当該初診料に含まれ、別に再診料を算定できないにもかかわらず算定している。

(ア)初診時に行った検査の結果のみを聞きに来た場合

③加算等

ア 外来管理加算

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

(2)入院基本料等加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①呼吸ケアチーム加算

ア 呼吸ケアチームの診療に係る記録が乏しい。

4 医学管理等

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

- ①治療計画に基づく、服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点について診療録への記載がない又は不十分である。
- ②算定対象外である主病について算定している。
 - ・甲状腺腫瘍

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

- ①悪性腫瘍特異物質治療管理料
 - ア 悪性腫瘍であると既に確定診断した患者以外の者に対して算定している。
 - イ 腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点について診療録への記載が不十分である。
- ②難病外来指導管理料
 - ア 診療計画及び診療内容の要点について診療録への記載が不十分である。
- ③がん性疼痛緩和指導管理料
 - ア 指導内容の要点について診療録への記載が不十分である。

(3) 介護支援等連携指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ①ケアプラン等の写しを診療録等に添付していない。

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

- ①交付した文書が別紙様式に準じていない。
 - ア 項目欄がない。
 - (ア) 既往歴及び家族歴
 - (イ) 症状経過
 - イ 複数の項目欄を一つにまとめており、項目欄への記載が不十分である。
- ②特別の関係にある医療機関等を紹介先として交付した文書について算定している。
- ③退院時診療状況添付加算
 - ア 添付した内容の診療録への記載が不十分である。

5 在宅医療

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

- ①往診料
 - ア 定期的ないし計画的に患家又は他の保険医療機関に赴いて診療をしたものについて算定している。
- ②在宅時医学総合管理料
 - ア 頻回訪問加算
 - (ア) 別に厚生労働大臣が定める状態にない患者について、算定している。

(2) 在宅患者訪問看護・指示料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ①患者の状態、行った指導及び看護の内容の要点の記録がない。

(3) 在宅酸素療法指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ①指示事項、指導内容の要点について、診療録への記載がない。

6 検査・画像診断・病理診断

(1) 検査は、個々の患者の状況に応じて必要な項目を選択し、実施すること。

(2) 検査について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①症状等のない患者の希望に応じて実施した検査の例が認められたので改めること。

・腫瘍マーカー（CEA、CA19-9、CA125）

②健康診断を目的として実施した検査の例が認められたので改めること。

・肝炎ウイルス関連検査（HBs抗原、HCV抗体定性・定量）

③尿沈渣（鏡検法）

ア 尿路系疾患が強く疑われる患者について、尿沈渣（鏡検法）を衛生検査所等に委託したが、検査結果が速やかに当該診療所に報告されていない。

④腫瘍マーカー検査

ア 診察及び他の検査・画像診断等の結果から悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者以外の者に対して実施している。

例：健康診断時の肝障害の指摘のみの患者

⑤超音波検査（「3」の「ニ」の胎児心エコー法を除く。）

ア 検査で得られた主な所見について診療録への記載がない又は不十分である。

⑥呼吸心拍監視

ア 診療録に観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結果の要点の記載がない。

⑦病理診断料

ア 細胞診断料について、病理診断を専ら担当する常勤の医師が勤務する診療所でないにもかかわらず算定している。

⑧算定要件を満たさない検査の実施例

ア 外来迅速検体検査加算について、当日中に説明を行っていない

7 投薬

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

①次の適応外投与の例が認められた。

ア 対象病名のないアセトアミノフェン200mgの投与

(2) 投薬について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①処方箋料

ア ワクチン接種に伴う副反応の予防投与を目的として、処方箋を交付している。

(3) 特定疾患処方管理加算2について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①算定対象となる主病以外の疾患に係る薬剤を28日以上処方して算定している。

8 リハビリテーション

(1) 摂食機能療法2について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①脳卒中の発症から15日以降の患者に算定している。

9 処置

(1) 消炎鎮痛等処置について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①医学的な必要性、有効性の評価がなされておらず、長期漫然と実施されている。

(2) 処置について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①治療用器具採寸法で算定すべきものについて、治療用器具採型法「3 その他」で算定している。

10 手術

(1) 実際には処置であるものについて、手術として算定している。

①実際には鎖骨又は肋骨骨折固定術であるものについて乳幼児加算を含む骨折非観血的整復術として算定している。

II 管理・請求事務等に係る事項

1 診療録等

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

①「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.2版」に準拠していない。

ア パスワードの設定について次の不適切な例が認められた。

例：英数字・記号を混在させた8文字以上の推定困難な文字列を最長でも2ヶ月以内に変更させるものとなっていない。

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

ウ 運用管理規程を定めていない。

2 診療報酬明細書の記載等

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

①主傷病名と副傷病名を区別していない。

②診療報酬の請求に当たっては、医師と請求事務担当者が連携を図り、適正な保険請求を行うこと。また、診療報酬明細書を審査支払機関に提出する前に、医師自ら点検を十分行うこと。

3 リハビリテーション

(1) リハビリテーションについて、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

①早期リハビリテーション加算について、誤った起算日に基づいて算定している。

4 処置

(1) 処置について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

①局所陰圧閉鎖処置（入院）（1日につき）と同日同部位に行った熱傷処置について算定している。

5 一部負担金等

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

①領収証・明細書に消費税に関する文言がない。

**令和5年5月8日以降の「新型コロナウイルス感染症等感染防止対策実施医療機関
みんなで安心マーク」の医療機関外やホームページ等での掲示の終了について（お願い）**

〈5.4.7 日医発第99号（地域）（健Ⅱ） 公益社団法人日本医師会 常任理事 釜菴 敏・黒瀬 巖〉

「新型コロナウイルス感染症対策 医療機関向けガイドライン」（以下、「GL」）は、日本医師会が策定し、内閣官房に登録した唯一の医療機関の感染対策ガイドラインになりますが、先般、令和5年3月10日付日医発第2263号（健Ⅱ）の文書を以てご案内した通り、同GLは本年5月8日のコロナの5類感染症への位置づけの見直し後に廃止する予定にしております。

他方、令和2年8月より開始した「新型コロナウイルス感染症等感染防止対策実施医療機関 みんなで安心マーク」（以下、「みんなで安心マーク」）は、本来ならば「安心」といった表現を医療機関外やホームページ等に掲げることを禁じる医療広告規制の特例であり、その根拠は上記のGLとされております。「みんなで安心マーク」が、同GLに基づくチェックリストにより、日本医師会が該当医療機関に発行（認証）する仕組みですので、厚生労働省関係事務連絡により、コロナ流行を踏まえた特例的対応として認められておりました。

この特例につきまして、GLが廃止される5月8日以降は「みんなで安心マーク」発行医療機関リストの掲載も終了します。そのため、医療広告規制の特例が適用されず、「安心」という表現を用いた医療機関外の掲示やホームページ等への掲載ができなくなります。

したがって、誠に恐れ入りますが、医療機関外やホームページ等で「みんなで安心マーク」を掲示されている医療機関には、5月8日から3ヶ月程度の間、院外やホームページからのマークの撤去をお願いします。

**地域包括診療加算及び地域包括診療料の施設基準に規定する
慢性疾患の指導に係る適切な研修について**

〈5.5.29 日医発第437号（保険） 日本医師会常任理事 長島公之〉

地域包括診療加算及び地域包括診療料の施設基準に規定する慢性疾患の指導に係る適切な研修は、2年毎の届出が必要とされているものの、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、当該研修が中止される等のやむを得ない事情により、研修に係る施設基準を満たせない場合、届出を辞退する必要はなく、引き続き算定可能である特例が適用されてまいりました。

その後、令和5年4月6日付厚生労働省保険局医療課事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う施設基準等に関する臨時的な取扱いについて」（令和5年4月7日付日医発第112号（保険））により、当該特例は、この事務連絡が発出された令和5年4月6日から2年を経過した日に終了することとされました。

したがって、特例の取扱いが終了となった後も、引き続き地域包括診療加算及び地域包括診療料を算定する場合には、この2年間に所定の研修を受講の上、届出を行っていただくようお願いいたします。

慢性疾患の指導に係る適切な研修は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症及び認知症を含む複数の慢性疾患の指導に係る研修であり、服薬管理、健康相談、介護保険、禁煙指導、在宅医療等の主治医機能に関する

内容が適切に含まれ、継続的に2年間で通算20時間以上の研修（高血圧症、糖尿病、脂質異常症及び認知症のそれぞれ1時間以上の研修を含む。）を修了している必要がありますが、オンライン会議システムやeラーニングによる受講で差し支えないとされております（令和4年3月31日付け事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その1）」、令和4年6月29日付け事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その15）」ことから、今後もこの対応を継続してまいります。

なお、都道府県医師会で研修会を実施する場合、令和元（2019）年に配布いたしました研修用DVDを活用いただくことで問題ありません。

このDVDの内容につきましては、専門家に確認していただき、更新が必要な部分があれば、当該収録部分の更新や日医eラーニングのコンテンツを更新し、最新の情報を取得できるようにするなど、必要な補てんをしていく予定です。

また、日本医師会生涯教育制度における日医eラーニングの受講の他、都道府県医師会が主催する研修会や学会等が主催する研修会（座学研修、Web研修やeラーニングなど）の組み合わせによって20時間の要件を満たすことが可能でありますので、適切に受講いただきますようお願いいたします。

日本医師会女性医師バンク

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

日本医師会女性医師バンクの特色

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



ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1
TEL 03-3942-6512 FAX 03-3942-7397



日本医師会では、一般の方々を対象に病気やけがをした時の思い出など医療や介護に関するエピソードについてエッセーを募集しています。

今回はその第6回の受賞作品を何回かに分けて掲載していくことになりました。どれも珠玉の作品ばかりです。

是非ご一読ください。

一般の部 厚生労働大臣賞 私を救ってくれた保健師さん

大阪府 江口 絵里子 (38歳)

今から9年前くらいのことです。私は、初めての育児に悩み、心が折れそうになっていました。我が子は言葉と体の発達が遅く、保健センターに健診に連れていくと、いつも発達の遅れを指摘されていました。育児書どおりにやっても、なかなかうまくいかない日々。ご飯はちゃんと食べているのに、身長や体重はほとんど増えない……たくさん話しかけても、絵本を読み聞かせても、あまり興味を示さず、反応がない……。頑張っても頑張っても、なかなか目に見える成果が得られなくて、私はもう、どうしたらいいかわからなくなっていました。お友達でも作って、子育ての悩みを共有できたらと思い、児童センターに足を運ぶこともありましたが、そこには既に、ママさん達のグループができていて、我が子よりも体も大きく、色々な言葉を元気に発する子ども達がいっぱいいました。そんな姿を目の当たりにすると、私の不安や焦りはますます募る一方……その場へ足を運ぶことに、次第に臆病になっていきました。

何をやっても前に進めない。自分が毎日やっていることは、無駄なんじゃないか。私がお母さんとしてふさわしくないから、この子はいつまでも

成長しないんじゃないか……真っ暗な暗闇の中で、私は孤独でした。

そんな時、一人の保健師さんが私に電話をくれました。その保健師さんは、私の心の内を一つ一つ、丁寧にくみとってくださり、「お母さんの無理のない範囲で、できることからゆっくりやってみましょう。」と言ってくださりました。その方に勧められ、月に数回の親子体操に息子と参加するようになり、カチカチに固まっていた私の心は、少しずつほぐされていきました。

中でも、ずっと忘れられないのは、親子体操の最終日に保健師さんが私にかけてくださった言葉です。

「成長っていうと、何か新しいことができるようになるってイメージがありますが、今の現状を維持できているっていうのも十分素晴らしいことですよ。ほら、この子は今日も元気に笑って生きているでしょう。それは他ならぬ、お母さんがいつも頑張っている証拠ですよ。」

私の胸の中から何か熱いものが込み上げてくるのがわかりました。こんなふうに、今のままの私たちを肯定してくださるようなお言葉を頂くのは

初めてで、嬉しくて涙があふれました。

これまで、私は少しでも早く周りに追いつけるように、置いていかれないようにと必死でした。みんなと同じように、順調に成長することが幸せだと思い、そうなれるように毎日もがいていました。そして、いつしか「今日も元気に生きている」という、一番大切に尊い幸せを感じる力が、薄れてしまっていたようです。今のままでも大丈夫。もちろん、これからもできることはやってくけれど、そんなに焦らなくても大丈夫。すぐに成果は出なくても、既に十分頑張っているのだから。今日も元気に生きられていることに、もっと胸を張っていいんだ。

心が軽くなった私は、今できないことにこだわ

るのをやめ、今楽しめることに目を向けるようになりました。親子で療育センターに通い、小さな成功体験を積み重ね、幼稚園では色々なお友達から刺激をもらううちに、息子の言葉の数も増えていきました。今でも体は小柄ですが、ゆっくりながら確実に成長を続けています。

そんな我が子は今年6年生。1年生の弟に色々なことを教えてあげられる、頼もしいお兄ちゃんになりました。

保健師さんに頂いた言葉のおかげで、あの頃の私には想像もできなかった今を生きています。これからも、生かされていることへの感謝を忘れず、今この瞬間を大切にしながら、未来へ続く道を作っていきたいと思います。

一般の部 日本医師会賞 最後の贈り物

長野県 池田 康子 (63歳)

夫が急逝して3度目の夏が過ぎました。

2019年、夫は還暦を迎え、3月末で定年となりましたが、再任用で引き続き高校教師として働いていました。その年の夏休み、いつものように学校に行き補習授業をやり、午後には顧問をしているソフトボール部の指導をグラウンドで行っていました。夕方、少し具合が悪そうに帰ってきた彼は「軽い熱中症みたい。」と話していました。暑い夏でした。

でも、翌朝になっても症状は改善せず、近くの医院に行ったところ総合病院へ救急搬送されました。発熱があり、肺炎と頻脈性心房細動がみられるということで、2週間ほどの入院が必要と説明されました。実はこの時、私は少しほっとしたのです。多少疲れていても「大丈夫だ。」と言って仕事に出ていく人なので、しばらく病院に閉じ込めてもらえば少しは休養できるのではないかと考えたのです。

ところが、その夜「脈が取れなくなった。」と病院から急変の知らせがあり、慌てて駆け付けた私が見たのは、心臓マッサージを施される夫の姿でした。私は何が起こったのか理解できず、ただ呆然と立ち尽くすだけでした。後に、甲状腺クリーゼによる心停止だったと聞かされました。その後、瀕死の状態で、人工心肺装置のある大学病院高度救命救急センターに再搬送されました。もともと体力があり丈夫な人だったので、翌日には心臓の動きが戻り、人工心肺を外すことができました。

しかし、心臓の動きが微弱で、血液循環が滞っていた時間が長かったため、脳をはじめとする多くの臓器が受けたダメージが大きく、集中治療室で18日間頑張った末、多臓器不全で亡くなりました。私にとっては、まさに青天の霹靂へきれきのような出来事でした。

夫の死によって私の周りの景色は色彩をなく

し、モノトーンの世界へと一変しました。耳に入る音はすべて雑音に聞こえ、誰かに気持ちを伝えることもできませんでした。インプットもアウトプットもできず、固まった心で「何でこんなことになったのだろう」と考え続けました。私がおもつと気をつけていればと自分を責め、病院に入院していながら何故助けられなかったのかと医師を恨み、何故はじめから大学病院に搬送してくれなかったのかと救急隊員を恨み、向けるべき矛先のわからない憤りで私の心は荒れ狂っていました。

そんな私の心に平静を取り戻すきっかけとなったのは1冊の本でした。以前、図書館にリクエストしていた本が、ようやく私の順番になって届いたのです。とても本を読む心境にはなれませんでした。読書好きだった夫の声が聞こえた気がしました。「眠れないなら眠くなるまで本を読んだらいい。俺の読書灯使っていていいよ。」と。こうして、眠れぬ夜の読書が習慣になっていきました。そんな中、ある本にこんな文言を見つけたのです。

『もとより寿命なるものは人知の及ぶところではない。最初から定めが決まっている。土に埋もれた定められた命を、掘り起こし光を当て、よりよい最期の時を作り出していく。医師とはそういう存在ではないか。』

胸にストーンと落ちるものがありました。

集中治療室で夫を見守った18日間は、沢山の不

安を抱えて薄氷を踏むような辛い日々でした。反面、社会人となり、家を出てそれぞれの場所で、それぞれの生活を送っていた3人の娘たちが、毎日面会時刻になると集まってきて、意識が戻らないまま横たわる夫のまわりを取り囲み、声をかけ、体をさすり、時には思い出話に花を咲かせ……家族5人があんなにも長い時間、一緒に同じ空間にいたことは、近年あまりなかったことでした。そして、夫の死が近づいた頃、看護師さんが「血圧が次第に下がってきていても、ご家族が見えるとまた上がり始めるんですよ。」と教えてくれました。意識がなくても、彼には私たちがそばにいたことが分かっている、もっと一緒にいたいと頑張り続けているのだと思いました。大きな勇気と生きる力をもらった気がしました。

あの18日間は、夫が私たち家族に残してくれた最後の贈り物だったのだと思います。そして、その時を作り出してくれたのは、最後まで諦めずに夫の命のバトンを繋いでくださったすべての医療関係者の皆さんでした。

あれから3年以上の歳月が流れてしまいました。今ようやく心からお伝えしたいです。「本当にありがとうございました。」と。

(文中の引用文言の出典

「神様のカルテ」夏川草介著)

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、令和5年度第2回申請締切日は、7月3日（月）までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

・日本医師会認定産業医制度指定研修会基礎研修50単位（前期研修14単位、実地研修10単位、後期研修26単位）を修得した者

※前期研修（14単位）については、下記の項目が必須となりますので、各項目に記載されている単位数の研修を必ず修得して下さい。

- (1) 総論 2単位
- (2) 健康管理 2単位
- (3) メンタルヘルスケア概論 1単位
- (4) 健康保持増進 1単位
- (5) 作業環境管理 2単位
- (6) 作業管理 2単位
- (7) 有害業務管理 2単位
- (8) 産業医活動の実際 2単位

【提出物】

- 1) 日本医師会認定産業医新規申請書
- 2) 産業医学研修手帳（I）又は修了認定証のコピー
- 3) 審査・登録料 1万円

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：廣瀬）

お知らせ

産業医研修会（医師対象）開催のご案内 共催：鳥取県医師会・鳥取産業保健総合支援センター

鳥取産業保健総合支援センターでは、産業医等の皆様に知識を深めていただくために、鳥取県医師会と共催により、石綿関連疾患診断技術研修読影研修（生涯研修 実地研修）を開催いたします。

- 1 開催日時** 令和5年8月19日（土）（13：30～15：30）
- 2 開催場所** 日本海新聞社 5階中ホール（鳥取市富安2丁目137番地）
- 3 参加対象者** 認定産業医
※未認定の方は受講対象になりません
- 4 内 容** 石綿関連疾患胸部画像の読影実習ほか
※本研修会は、日本医師会認定産業医指定研修（認定申請中）です。受講された方は、生涯研修単位（実地研修2単位）を取得できます。
※研修会への遅刻、途中退席、外出などは、単位シールをお渡しできません。
※当日、産業医学研修手帳をご持参していただく必要はなく、後日、単位シールが送られます。
- 5 講 師** 独立行政法人 労働者健康安全機構
アスベスト疾患研究・研修センター 所長 岸本卓巳医師
独立行政法人 労働者健康安全機構
横浜労災病院 アスベスト疾患ブロックセンター
センター長 小澤聡子医師
- 6 定 員** 30名
※応募数に限りがありますので、鳥取県在住もしくは鳥取県内でご勤務の方を優先させていただく場合があります。
- 7 参加料** 無料
※新聞社駐車場は有料でのご利用となります。
- 8 申込先** 鳥取産業保健総合支援センター
※鳥取産業保健総合支援センターホームページ（<https://www.tottoris.johas.go.jp/>）から申込できます。（ホーム>研修・セミナー>産業医研修会・セミナー>【セミナー情報】産業医研修会『石綿関連疾患診断技術研修会 読影研修（生涯研修：実地）』）
※研修会を中止、延期する場合は、鳥取産業保健総合支援センターのホームページでお知らせいたします。併せて、申込者に対しては、電話やメールでご連絡いたします。

お知らせ

令和5年度『鳥取県糖尿病療養指導士試験 受験資格取得のための講習会』開催要項

鳥取県糖尿病療養指導士認定機構

- 1 目的 この講習会は、鳥取県糖尿病療養指導士の育成を目的として開催します。
- 2 実施主体 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構（鳥取県医師会内）
- 3 日時・会場
《講習会A》令和5年9月10日（日）9時50分～18時（受付：9時30分～9時50分）
国際ファミリープラザ 会議室B（米子市加茂町2丁目180番地）
《講習会B》令和5年10月15日（日）9時50分～17時50分（受付：9時30分～9時50分）
鳥取県医師会館（鳥取市戎町317）
《講習会C》令和5年11月12日（日）9時50分～18時（受付：9時30分～9時50分）
エキパル倉吉 多目的ホール（倉吉市上井195）
*当日連絡先（県医師会公用携帯）090-5694-1845
- 4 日程・内容 次ページ以降
- 5 受講対象者
以下のすべてを満たす方を対象とします。
 - 1) 看護師、保健師、助産師、准看護師、管理栄養士、栄養士、薬剤師、臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、視能訓練士、臨床工学技士、救急救命士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師、介護支援専門員（ケアマネージャー）、介護職員初任者研修、介護職員実務者研修、臨床心理士 のいずれかの資格を有する者
 - 2) 糖尿病療養指導の実務経験が3年以上あること
 - 3) 日本糖尿病協会の正会員であること（研修受講決定後に加入も可）
- 6 定 員 30名程度
※応募者多数の場合には受講者及び受講人数などを調整させていただくことがあります。
- 7 申込み期間 令和5年6月15日（木）～令和5年7月18日（火）
- 8 申込み先 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構（鳥取市戎町317 鳥取県医師会内）
TEL：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578
*申込み受付は、FAXのみです。
- 9 受講料 9,000円
受講決定通知書が届きましたら、通知書に記載されている指定口座に、指定されている期日までに受講料の振込みをお願いします。手数料は各自で負担してください。
ただし、すでに振込済みの方は、免除となります。
- 10 講習会の受講について
(1) 講習会はすべて必修となります。3年以内にABCの全ての講習会を受講した者のみ、試験を受験することが出来ます。毎講習会終了後に配付します受講証明書は、3年間有効です。

- (2) 受講者は、日本糖尿病協会に正会員として入会しなければいけません。
- (3) 過去3年以内に受講済みの講習会へ再度受講をご希望の方は、ご希望の講義日と再受講である旨を申込書へ記載してください。

再受講の場合、受講料は1講義日につき1,000円です。

11 その他

- (1) 糖尿病療養指導ガイドブック2023（日本糖尿病療養指導士認定機構編著・メディカル・レビュー社）をテキストとして使用いたします。各自でご準備ください。
- (2) 昼食・駐車場については、当機構では斡旋いたしません。各自でご準備ください。

《講習会A》

日 時：令和5年9月10日（日） 9時50分～18時（受付：9時30分～9時50分）

会 場：国際ファミリープラザ 会議室B（米子市加茂町2丁目180番地）

*事前に郵送しております受講票をご持参ください。

| 時 間 | 内 容 | 講 師 |
|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 9：30～9：50 | 受 付 | |
| 9：50～10：00 (10分) | 【認定機構スタッフ挨拶】 | |
| 10：00～10：40 (40分) | ①糖尿病の現状と課題、その中で鳥取県糖尿病療養指導士が果たすべき役割 | 池田 匡先生 (住吉内科眼科クリニック) |
| 10：40～11：20 (40分) | ②糖尿病の概念、診断、成因 | 山本 玲先生 (住吉内科眼科クリニック) |
| 11：20～12：00 (40分) | ③糖尿病とメタボリックシンドローム、動脈硬化のリスクファクターの管理 | 村上 功先生 (村上内科クリニック) |
| 12：00～12：40 (40分) | ④糖尿病の治療総論・糖尿病の先進医療（インスリンポンプ・持続モニタリング） | 大倉 毅先生 (鳥取大学医学部) |
| 12：40～13：30 | 休 憩（昼 食） | |
| 13：30～14：10 (40分) | ⑤糖尿病の食事療法 | 本多千鶴氏 (博愛病院 管理栄養士) |
| 14：10～14：50 (40分) | ⑥糖尿病の薬物療法（内服薬での治療） | 寺本 圭氏 (鳥取大学医学部附属病院 薬剤部) |
| 14：50～15：30 (40分) | ⑦糖尿病の薬物療法（注射薬での治療） | 太田友樹氏 (鳥取大学医学部附属病院 薬剤部) |
| 15：30～15：50 | 休 憩 | |
| 15：50～16：30 (40分) | ⑧糖尿病と歯科疾患・医科歯科連携 | 足本 敦氏 (デンタル・サロン・ド・ブライト 院長（歯科医師）) |
| 16：30～17：10 (40分) | ⑨糖尿病の細小血管障害（網膜症）・内科眼科連携 | 馬場高志先生 (鳥取大学医学部附属病院 眼科講師) |
| 17：10～17：50 (40分) | ⑩糖尿病の急性合併症 | 宮本美香先生 (山陰労災病院) |
| 17：50～18：00 | 受講証明書配付 | |

※内容が変更となる場合がありますので、ご了承ください。

《講習会B》

日 時：令和5年10月15日（日） 9時50分～17時50分（受付：9時30分～9時50分）

会 場：鳥取県医師会館（鳥取市戎町317）

※駐車スペースが限られておりますので、できるだけ公共交通機関をご利用ください。

*事前に郵送しております受講票をご持参ください。

| 時 間 | 内 容 | 講 師 |
|----------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 9：30～9：50 | 受 付 | |
| 9：50～10：30 (40分) | ①ライフステージ別の療養指導① (乳幼児期、学童期、思春期) | 長石純一先生 (鳥取市立病院) |
| 10：30～11：10 (40分) | ②糖尿病のその他の合併症 | 村尾和良先生 (鳥取県立中央病院) |
| 11：10～11：50 (40分) | ③糖尿病の大血管障害（動脈硬化性疾患） | 吉田泰之先生 (鳥取県立中央病院) |
| 11：50～12：10 | 休 憩 | |
| 12：10～12：50 (40分) | ④糖尿病のフットケア | 森 倫子氏 (三朝温泉病院 糖尿病看護認定看護師) |
| 12：50～13：30 (40分) | ⑤糖尿病の細小血管障害（腎症） | 久代昌彦先生 (鳥取市立病院) |
| 13：30～14：20 | 休 憩（昼 食） | |
| 14：20～15：50 (90分) | グループワーク①（血糖自己測定） | CDE-J 若干名 |
| 15：50～16：10 | 休 憩 | |
| 16：10～17：40 (90分) | グループワーク②（インスリン注射） | 同上 |
| 17：40～17：50 | 受講証明書配付 | |

※内容が変更となる場合がありますので、ご了承ください。

《講習会C》

日 時：令和5年11月12日（日） 9時50分～18時（受付：9時30分～9時50分）

会 場：エキパル倉吉 多目的ホール（倉吉市上井195）

*事前に郵送しております受講票をご持参ください。

| 時 間 | 内 容 | 講 師 |
|----------------------|---|--------------------------------------|
| 9：30～9：50 | 受 付 | |
| 9：50～10：30 (40分) | ①糖尿病患者の心理と行動 | 森 倫子氏 (三朝温泉病院 糖尿病看護認定看護師) |
| 10：30～11：10 (40分) | ②患者教育 | 森 倫子氏 (三朝温泉病院 糖尿病看護認定看護師) |
| 11：10～11：50 (40分) | ③糖尿病の運動療法 | 山口洋司氏 (三朝温泉病院リハビリテーション科 理学療法士) |
| 11：50～12：30 (40分) | ④糖尿病の細小血管障害（神経障害） | 伊澤正一郎先生 (鳥取大学医学部) |
| 12：30～13：20 | 休 憩（昼 食） | |
| 13：20～14：00 (40分) | ⑤糖尿病の検査 | 内田智美氏 (真誠会セントラルクリニック 臨床検査技師) |
| 14：00～14：40 (40分) | ⑥ライフステージ別の療養指導② (妊娠・出産) | 檜崎晃史先生 (鳥取県立中央病院) |
| 14：40～15：20 (40分) | ⑦ライフステージ別の療養指導③ (就労期、高齢期) | 櫻木哲詩先生 (山陰労災病院) |
| 15：20～15：40 | 休 憩 | |
| 15：40～16：20 (40分) | ⑧高齢糖尿病患者の社会支援の受け方 | 森次奈穂美氏 (鳥取県立中央病院 ソーシャルワーカー) |
| 16：20～17：00 (40分) | ⑨特殊な状況・病態時の療養指導① (シックデー、周術期、栄養不足、旅行) | 藤岡洋平先生 (博愛病院) |
| 17：00～17：40 (40分) | ⑩特殊な状況・病態時の療養指導② (災害対策、医療安全) | 谷口晋一先生 (鳥取大学医学部) |
| 17：40～17：50 (10分) | 【認定機構スタッフ挨拶】 | |
| 17：50～18：00 | 受講証明書配付 | |

※内容が変更となる場合がありますので、ご了承ください。

お知らせ

令和5年度「働き方改革推進支援助成金」のご案内

本助成金は、働き方の推進に取り組む中小企業事業主を支援するための制度であり、生産性の向上や労働能率の向上等を目指すもので、その取り組みの内容に応じて、コースが設けられています。それぞれに成果目標があり、成果目標を達成するために実施した事業に対する費用の一部が支給されます。

令和5年度より、「適用猶予業種等対応コース（病院等）」が新設され、助成額の上限額等が拡大されています。

- ・適用猶予業種等対応コース（病院等）
- ・労働時間短縮・年休促進支援コース
- ・勤務間インターバル導入コース
- ・労働時間適正管理推進コース

また、本助成金の対象となる中小企業事業主の範囲が令和5年度より拡大され、医業に従事する医師が勤務する病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院を営む事業主については常時使用する労働者数が300人以下または、資本金・出資額が5,000万円以下の場合は、該当します。

交付申請書の提出は令和5年11月30日（木）まで（必着）となっておりますが、国の予算額に制約されるため、それ以前に予告なく受付を締め切る場合があります。

なお、本助成金に関してご不明な点やご質問は、鳥取労働局雇用環境・均等室（TEL 0857-29-1701）へご相談ください。

※本助成金に関する詳細は、厚生労働省の下記サイトに掲載されています。申請様式（Word ファイル）、申請マニュアル、交付要綱等は下記サイトよりダウンロードしてください。

（適用猶予業種等対応コース）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000120692_00001.html

（労働時間短縮・年休促進支援コース）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000120692.html>

（勤務間インターバル導入コース）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000150891.html>

（労働時間適正管理推進コース）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000150891_00001.html



『健康診断の費用は誰負担？ 検診時間は労働時間？』

毎年、健康診断は受診されていますか？ 当然医療関係者であれば皆さんが受診されていると思います。事業者は労働安全衛生法という法律で事業者が雇用したパートを含む週30時間以上（正規従業員の労働時間4分の3以上）働く労働者に対し、医師による雇入れ時健康診断と年に1回の定期健康診断を義務づけられています。さらに常時50人以上使用する事業所の場合は、健康診断の結果を労働基準監督署へ報告する義務があります。また、その結果を5年間保管しておくことも事業者の義務です。

事業者が義務付けられている健康診断の費用は、全額事業者の負担とすることが労働安全衛生法によって定められています。ただし、事業者負担が義務付けられている費用は、あくまで法定項目のみです。そこで、定期健康診断における法定項目を下記にまとめました。

- ・ 既往歴及び業務歴の調査
- ・ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ・ 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
- ・ 胸部エックス線検査及び喀痰^{かくたん}検査
- ・ 血圧の測定
- ・ 貧血検査
- ・ 肝機能検査
- ・ 血中脂質検査
- ・ 血糖検査
- ・ 尿検査
- ・ 心電図検査

健康診断において再検査が必要と診断される従業員がいる可能性があります。再検査にかかる費用を事業

者が負担する義務はありません。そのため、再検査費用は従業員の自己負担とすることが可能です。しかし、事業者から再検査を強制することはできません。そのため、従業員によっては再検査を受診しない可能性があります。再検査と診断されているにもかかわらず放置していると、従業員の健康に問題が生じてしまいかねません。したがって、再検査を受診しやすい環境づくりの一環として、再検査費用も事業者負担とされているところも多いです。

あと、検診時間は労働時間に当たるのか、ということをよく聞かれます。雇入れ時健康診断や定期健康診断については、業務との直接の関連がないため、当然に業務時間中に実施する必要はないものと考えられます（特殊健康診断は除く）。したがって、例えば、所定労働時間外に受診させたとしても、時間外労働手当等の賃金の支払い義務はありません。ただ、行政解釈も同様に解していますが、この通達は受診に要した時間の賃金を事業者が支払うことが望ましいとしています。

最近では、法定の定期健康診断にあわせて、がん検診なんかも受けられるような制度を導入している事業者も増えてきています。事業者には従業員が健康に働けるよう安全配慮義務が求められるため、健康診断を実施しないといけません。一人一人が自分の健康に留意するのは当たり前ですが、安全配慮義務が求められている以上健康管理をしっかりと行わないといけなひのは事業者になります。適切な健康管理を行うために、そしてみんなが安心して働けるように従業員の適性にあわせた健康診断の実施が求められます。

(今回の担当 医療労務管理アドバイザー 田中伸一 社会保険労務士)

《過去に掲載した記事は、勤改センターのホームページからも閲覧できます》

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

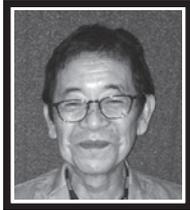
鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

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

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

鳥取 勤務環境改善 検索



故 船 田 雅 之 先生

(令和5年5月5日逝去・満69歳)

米子市旗ヶ崎4丁目11-14



故 早 瀬 啓 先生

(令和5年5月25日逝去・満95歳)

鳥取市川端5丁目106



故 山 本 吉 藏 先生

(令和5年6月3日逝去・満90歳)

米子市上後藤1丁目10-30

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）

医師の働き方改革に寄与する男女共同参画を目指して 第17回男女共同参画フォーラム

日時 令和5年5月27日（土）
午後1時30分～午後5時15分
場所 都ホテル四日市
出席者 秋藤常任理事、来間理事
事務局：上治主事

挨拶（要旨）

〈日本医師会 松本吉郎会長〉

本フォーラムは、コロナウイルス感染症の影響により、当初の予定を2年延期しての開催となった。本年度は「医師の働き方改革に寄与する男女共同参画を目指して」をテーマとしている。2024年4月より、医師に対する時間外労働の上限規制が適応される。その対応は大変ではあるが、事前にしっかりと準備をしていただき、医療機関勤務環境評価センターへ早めの申請をお願いしたい。

働き方改革は、すべての医師が人間らしく生活するための制度でもあり、男女共同参画の推進を後押しする絶好の機会でもある。これから働き方改革を進めていく上でも、医療の質を守るためにはその原資が必要である。本フォーラムが、誰もがいきいきと働き続けられる医療界を目指すその一助となることを祈念したい。



〈三重県医師会 二井 栄会長〉

本日は、全国より多くの先生方に参集いただき感謝申し上げます。

令和4・5年度の男女共同参画委員会の諮問は、「超高齢社会における男女共同参画の推進」である。偶然にも、本地基調講演をいただく井村屋グループの浅田剛夫取締役・取締役会議長およびシンポジウムで講演いただく入山紀美子先生のお二人は80歳を超えて活躍されている。まさに諮問答申にふさわしい人選ができたと自負している。お二人の先輩を参考にしながら精進していきたい所存である。

本日の男女共同参画フォーラムが実り多き会となることを祈念する。



基調講演

「機会と評価の平等が共同を創る」

〈井村屋グループ株式会社 取締役 取締役
会議長 浅田剛夫氏〉

井村屋グループはホールディングカンパニーとして国内事業と共に海外事業を展開する食品メーカーである。

「おいしい!の笑顔をつくる」をグループのパーパスに定め、皆様の笑顔を通して幸せをお届けすることを願うとともに、次の125年を目指して「しなやかに強い」時代変化に対応できる「レジリエント・カンパニー」を目標に、ダイバーシティーにも深い関心を持って取り組んでいる。

海外進出の経験を通じて、ダイバーシティーの大事さを学び、男女共同参画は当然の実行項目と思考している。男女共同参画はその仕組みの構築の前に共通の事業目的の理解が存在し、男女の特性を相互に理解した上で、挑戦ができるすべての機会に対して均等にチャンスを持ち、その実務評価は平等であることが基本と思っている。

報告

1. 「日本医師会男女共同参画委員会」

〈日本医師会男女共同参画委員会委員長
小泉ひろみ先生〉

本会における男女共同参画への取り組みは、男女共同参画委員会・女性医師支援センターにおいて進めている。男女共同参画委員会の具体的な活動は、①諮問への答申、②男女共同参画フォーラム企画への意見具申、③女性医師・男女共同参画に関する調査である。

令和4・5年度は、「超高齢社会における男女共同参画の推進」の諮問答申を検討すべく、「勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査」「50歳以上の医師の将来のキャリアプラン調査」を予定している。

2. 「日本医師会女性医師支援センター事業」

〈日本医師会常任理事 神村裕子先生〉

日本医師会女性医師バンクは、厚生労働省の指定を受け、医師のライフステージに応じた就労を支援し、医師確保を目的として実施している職業紹介事業である。求人・求職など利用料はすべて無料で、男女問わずすべての医師が利用可能である。

また、女性医師支援センターにおける再就業支

援では、キャリア形成・継続の支援を目的に、講習会開催や懇談会・託児サービスの普及推進および費用補助を行っている。

シンポジウム

〈座長〉三重県医師会理事 田中淳子先生

〈コメンテーター〉日本医師会副会長

角田 徹先生

1. 「医師の働き方改革と三重県認証「女性が働きやすい医療機関」認証制度について」

〈三重県立総合医療センター院長 新保秀人先生〉

当院は1948年に設立され、病床数419床の三次救急を行う急性期病院で、より高度な医療を実践するために重要と考えられる「働き方改革」と「男女共同参画」を進めているところだ。働き方改革の目標は、職員が働き続けたいくなる病院づくりとした。

院長直轄のチームを作って現状把握・課題認識・対策立案を行い、①入退館システム整備、②時間外の把握、③28時間超連続勤務・9時間インターバルの把握、④研鑽の内容周知、⑤当直明けは正午までに帰宅、⑥検討会や会議の開始時刻の見直しなどを実施した。

当院は令和元年度に三重県認証「女性が働きやすい医療機関」認証を受け、令和4年度に再認証を受けた。審査を受けるにあたって男女共同参画の意味や女性からの視点の大切さについて認識を新たにした。

2. 「男女平等に働ける工夫」

〈亀山医師会豊田クリニック 入山紀美子先生〉

「三重医報」には、半世紀以上の私の女性医師生活で感じてきたことを正直に書いて投稿している。以前は、女性は良妻賢母であることが何より大切であり、例えば男性の10倍働いても中々認めてもらえないという時代だった。結婚したら当然医

師もやめるだろうと言われていた。

人口の半分は女性だが、日本の医師の男女比は8：2と、女性医師数はまだまだ少ない。患者さんからも、婦人科検診などは女性の先生を希望する声を聞く。もっと女性医師数を増やす工夫がなされることを期待したい。

3. 「医師の働き方改革と男女共同参画～男性医師（夫、父）の立場から～ ～女性医師（妻、母）の立場から～」

〈山形大学医学部眼科学講座 教授 杉本昌彦先生〉

〈三重大学大学院医学系研究科血液・腫瘍内科学 准教授 杉本由香先生〉

私たちは医学部の同級生夫婦である。それぞれが眼科医と血液内科医として、お互いのキャリアアップとワークライフバランスの狭間に悩みながら医師を続けてきた。出産・育児・アメリカへの研究留学の家族帯同などを経験する中で、それぞれがキャリアを続けていけるよう、一方だけが我慢することのないよう心がけてきた。

男女共同参画のさらなる推進を実践していくためには、託児所や短時間正規職務職員制度などのハード面の整備、育児や介護・家事へのサポート、業務内容の見直し、女性のみでなく全体を俯瞰したアシストなどが必要である。

4. 「女性医師のワークライフバランス」

〈三重大学医学部附属病院産婦人科 助教 金田倫子先生〉

近年、女性医師数は増加傾向であり、産婦人科は43.4%と女性医師割合上位を占める。時間外労働の多い科では女性医師は少ない傾向にあるが、産婦人科は女性を対象とする科であること・ワークライフバランスの確保が比較的なされていることから、女性医師が多いと考えられる。

三重県産婦人科では、医局員の増員や県内の分娩取扱施設の集約化などによる人員確保、個々の希望に沿ったキャリア形成ができる環境づくり、三重大学産婦人科医局でのクリニック開業などの取り組みを実施している。



次期担当医師会会長挨拶

久米川香川県医師会会長より、令和6年4月27日（土）にJRホテルクレメント高松において開催する旨、挨拶があった。

閉 会



おしどりネット利用状況

米子市 辻田耳鼻咽喉科医院 (NPO法人おしどりネット理事長) 辻田 哲朗

今回は現在のおしどりネットの利用状況について情報提供機関にスポットを当てて改めてお知らせします。情報提供機関は4月に鳥取医療センターに新たに加入していただき全部で18機関になりました。内訳は東部6、中部3、西部9で、これは鳥取県内の主な病院ほとんどすべてになります。これこそ小さな県のなせる技です。

この地域医療ネットワークは全国各地にあります。その大部分は二次医療圏内での活動が主で都道府県全体を一つのネットワークで繋げているのは、それほど多くはありません。この18の病院ではおしどりネットをどのように活用されているのかと言うと、縦と横との繋がりがあります。縦は情報参照機関に情報を出す。病院によっては、患者さんの情報をすべては出せない所もありますが、鳥取大学医学部附属病院や県立中央病院などは電子カルテや看護記録、画像、検査データなどほぼすべての情報を提供していただいています。そして横は病院間での患者さんのやり取りに利用する。患者さんを他の病院に搬送や転院する時に非常に役に立っています。急性期→回復期→慢性期あるいはその逆の場合に患者さんの情報をおしどりネットというツールを使えば、リアルタイムで患者さんの情報を知ることができ、検査の重複も避けられます。

また、あらかじめおしどりネットに登録してあれば救急時には受け入れ先でも患者さんの情報を迅速に知ることができます。診療情報提供書には簡潔な内容だけを記載して、詳しくはおしどりネットを参照してください。という流れが可能となります。ただし、その場合はあらかじめ患者さ

んの同意を得て登録しておく作業が必要となります。この同意、登録の作業が手間になるというハードルが出てきますが、鳥根県の安来市立病院では鳥取大学医学部附属病院などに患者さんを紹介する時は、ほぼすべての患者さんの同意を得てあらかじめおしどりネットに登録しておくというシステムを病院として構築されています。これにより患者さんがまた病院に戻ってこられた時も引き続いてスムーズな診療が可能となり、おしどりネットの特徴を理解して賢い利用をしていただいています。

このようにおしどりネットは患者さんの個人情報を守りながら、その情報を入手するという相反することを行っているために、ひと手間が必要となりますが、患者さんにとっても病院側にとっても有り余るほどのメリットをもたらしてくれるので、さらに多くの患者さんを登録していただいで、より有効な利用をしていただくことを切に願います。

おしどりネット

(NPO法人鳥取県医療連携ネットワーク協議会)

TEL : 090-4893-1167

MAIL : office@oshidori-net.jp

住所 : 鳥取県米子市久米町136番地2

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



おしどりネットホームページ



鳥取大学発ベンチャー企業カノンキュア株式会社のご紹介 ～魔の川／死の谷／ダーウィンの海への挑戦～

鳥取大学医学部ゲノム再生医学講座再生医療学 特任教授／カノンキュア株式会社 代表取締役 汐田 剛 史



はじめに

鳥取県医師会の皆さまにはいつもお世話になり有難うございます。カノンキュア株式会社 (KanonCure Inc.) は、肝臓領域の再生

医療等製品と医薬品の研究開発を行う目的で2016年4月に設立した鳥取大学発ベンチャーとなります (<https://kanoncure.com/>)。当社の紹介の機会をいただきましたので、会社の沿革、現在の開発状況、今後の展望についてご紹介したいと思います。

私は1983年に鳥取大学を卒業後40年となりますが、今春3月に定年退職しました。前半20年間は第2内科、後半20年間は遺伝子医療学にて、肝臓学の基礎から臨床まで広く経験し勉強できた40年間でした。今は教室運営の責任から解放され、少しほっとしております。現在は、鳥取大学医学部特任教授を務める傍らカノンキュア株式会社代表取締役として研究開発に従事しており、本稿では当社の紹介をさせていただきます。

1. カノンキュア株式会社の沿革

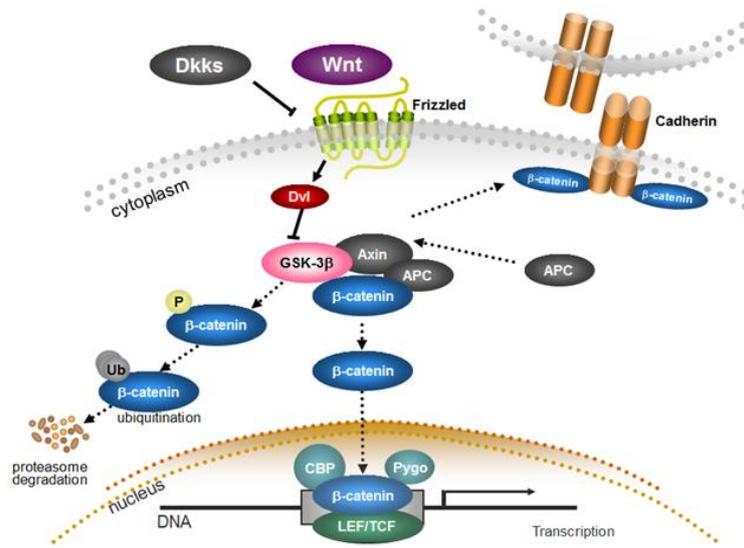
カノンキュア株式会社は、2007年に京都大学の山中伸弥教授によるヒトiPS細胞の樹立をうけ、2008年に文部科学省がオールジャパンで再生医療の社会実装を目的とする再生医療の実現化プロジェクトに、我々の研究課題が約10の採択課題の一つに採択されたことに端を発します。当時我々は、骨、軟骨、脂肪へ分化する間葉系幹細胞が肝細胞へ分化誘導が可能であり、間葉系幹細胞のWnt/beta-catenin経路の抑制により肝細胞分化が

誘導されることを米国生理学会誌へ報告していました (図1)。採択された研究課題の内容は、骨髄由来間葉系幹細胞のWnt/beta-catenin経路の抑制を遺伝子や蛋白質によらず代謝が安定している低分子化合物により行い、温度変化により細胞をシート状に回収する温度応答性培養皿を併用して「肝疾患治療用細胞シート」(KCS-003)を製造し、自己骨髄細胞を肝疾患の治療へ応用しようとする試みでした。

最初に着手したのは、新規のWnt/beta-catenin経路抑制性化合物を開発することでした。当時の本経路抑制性化合物の情報を集め、本学研究推進機構の森本稔先生に多数の誘導体を合成していただき、その中から新規の有効な3化合物、IC-2、HC-1、PN3-13を得ることができました。

骨髄由来間葉系幹細胞、新規のWnt/beta-catenin経路抑制性化合物、温度応答性培養皿の3者により製造したKCS-003は、強力な肝線維化抑制作用と肝再生促進作用を示しました。肝線維化抑制効果は、マウスの実験では、KCS-003を移植後1週間で肝コラーゲン量を約40%低下させるという、画期的な効果を示しています (図2)。この肝線維化抑制は、肝線維合成 (合成系) 抑制と肝線維分解 (分解系) 促進の肝線維化機構の両面よりの作用によっており、特に分解系は、KCS-003が複数のマトリックスメタロプロテナーズ (MMP) を分泌していることが分かりました。

5年間の文部科学省の再生医療の実現化プロジェクトが終了し、2013年～2015年に文部科学省の大学発新産業創出プログラム (スタート事業) に採択され、さらなる研究開発を行いました。スタート事業は、大学の研究者と民間の事業プロ



Wnt/ β -catenin経路阻害剤により間葉系幹細胞は肝細胞系譜へと分化誘導が可能である

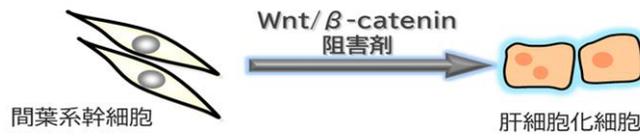


図1 間葉系幹細胞のWnt/ β -catenin経路の抑制による肝細胞分化誘導

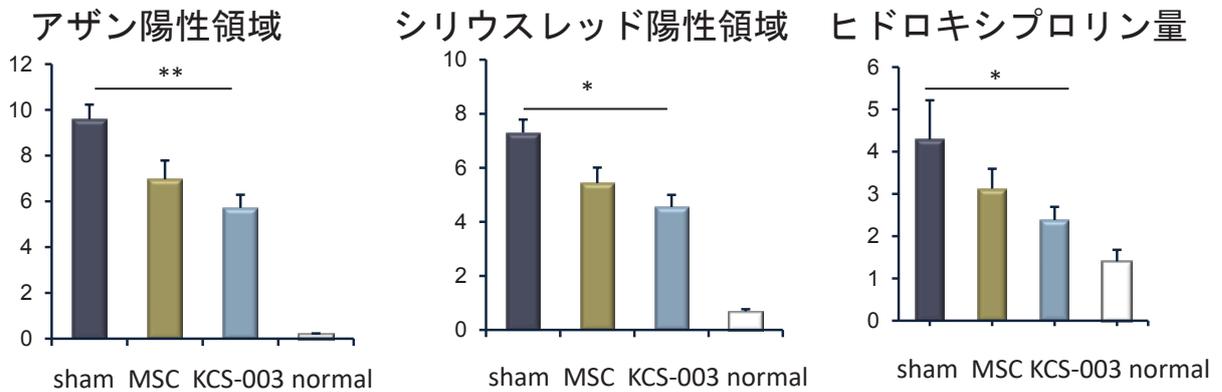
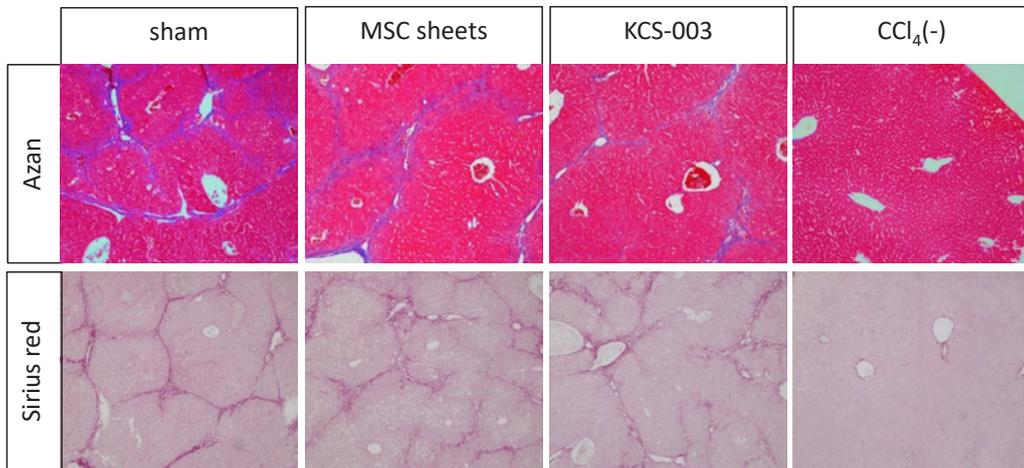


図2 肝疾患治療用細胞シート (KCS-003) の肝線維化抑制効果

モーターがペアとなって、大学発のシーズを發展させるもので、私のペアとなる事業プロモーターは野村證券となりました。二つのプロジェクトの合計8年間の研究開発で、KCS-003のプロトタイプが完成し、本研究開発に関し現在まで46件の特許出願を行っています。

KCS-003は強力な肝線維化抑制作用により肝硬変の治療薬としてのポテンシャルを持つことが分かってきました。また、新規に開発した低分子化合物自体が肝線維化抑制作用、肝細胞癌抑制作用を持ち、創薬のリード化合物となる可能性が生まれてきました。さらに、スタート事業の目標の一つがベンチャー設立にあることも鑑み、2016年4月に肝臓領域の再生医療等製品と医薬品の研究開発を事業内容とするカノンキュア株式会社を設立しました。設立経緯より、カノンキュア株式会社はスタート事業の成果として文部科学省のホームページに掲載されています。

2. 研究開発の現状：魔の川／死の谷／ダーウィンの海への挑戦

カノンキュア社は、鳥取大学医学部にあるとっとりバイオフロンティアととっとり創薬実証センターに実験室と居室を持ちます。カノンキュア社の社名の由来についてはよく聞かれます。「カノン」は私が好きな17世紀のドイツの音楽家パッヘ

ルベルの楽曲「カノン」と、文字通り治療薬・治療法の意味を持つ「キュア」の2単語を繋げて社名としました。調べてみると、「カノン」とは古代ギリシャ語に語源があり、「規範となる」、「正統な」などの意味を持つようです。

KCS-003は今年度中に非代償性肝硬変を対象とする治験を開始することを目途に準備を進めています。非代償性肝硬変の唯一の治療法は肝移植ですが、ドナーが得られないため十分な肝移植がなされていないのが現状で、非代償性肝硬変は有効な治療法のないアンメット・メディカル・ニーズの対象となります。KCS-003はアンメット・メディカル・ニーズの解消に繋がる治療法として期待しています。KCS-003は非代償性肝硬変患者を対象として、自己骨髄由来間葉系幹細胞、新規のWnt/beta-catenin経路抑制性化合物、温度応答性培養皿の3者により製造し、肝臓表面に移植（貼付）します（図3）。KCS-003の特徴は、作用効果が大きく、作用機序が明確であり、肝硬変の肝機能改善のみでなく、続発する肝細胞癌の発生抑制に繋がる可能性もあると期待しています（図4）。例えば、細胞を末梢静脈より投与した場合、殆どの細胞が肺でトラップされ肝臓に到達しませんが、KCS-003は肝臓にシートとして細胞を移植（貼付）することより、直接に肝組織に作用することが大きな利点と考えています。

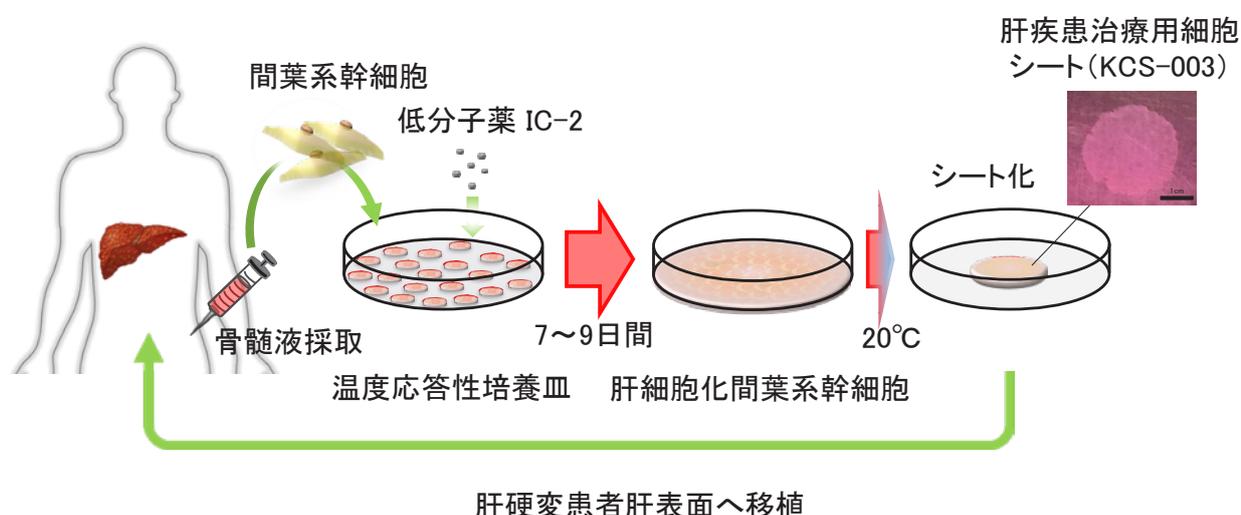


図3 肝疾患治療用細胞シート (KCS-003) の治療の実際

1. 有効な治療法のない(unmet medical need)非代償性肝硬変の治療法
2. 治療効果が大き
3. 長期間の継続的治療効果が期待できる
4. 作用メカニズムが解明されている
5. 肝硬変の治療により、続発する肝細胞癌の発生を抑える
6. 肝移植までのブリッジの治療となりうる

図4 肝疾患治療用細胞シート (KCS-003) の特徴

治験実施施設は、鳥取大学、大阪大学、広島大学の3大学病院を中心に進める予定です。治験を開始するには、非臨床試験（特に一般毒性試験）、治験実施計画書、治験製品概要書などを含めた治験の準備、細胞シート製造の規格の設定など3項目をクリアし、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）の承認が必要となります。数年前からPMDAとの事前面談、対面助言などで、細かく指導をいただいています。具体的には、平成26年に施行された医薬品医療機器等法による規制をクリアする必要があります。医薬品医療機器等法は、従来の医薬品を規制してきた薬事法を再生医療等製品まで広げた改正法であり、当然厳しい規制をクリアする必要がありますが、再生医療を進める上で大きなメリットを持っています。

一般に、企業が新たな技術を研究・開発し、産業として成立させるまでの過程のうち、研究から開発に繋げる困難さを「魔の川」、開発から実用化に繋げる困難さを「死の谷」、製品の市場投入

から産業としての確立に繋げる困難さを「ダーウィンの海」に例えられますが、現在の我々は魔の川を越え、死の谷を渡ろうとしている状況と言えます。これには我々の努力のみでなく、鳥取大学医学部附属病院の先進医療研究センターの協力をいただいております、紙面を借りてお礼申し上げます。

3. 今後の展望

KCS-003は自家移植による治療法ですが、将来的には他家移植へ移行する予定で、海外企業と情報交換を行っており、海外企業とのコラボレーションをイメージしています。対象疾患は肝硬変のみでなく、肺線維症、腎硬化症など、世界の人口の40%の人々が死亡していると報告される臓器線維症を対象に広げたいと考えています。

医薬品開発は昨年より大阪大学創業プラットフォームのBINDSとの共同研究を開始し、新しいカテゴリーの治療薬開発を目指しています（図5）。

おわりに

カノンキュア株式会社は、再生医療等製品と医薬品を研究開発するベンチャー企業です。研究開発の成果をあげ、有効な治療法のないアンメット・メディカル・ニーズの疾患に苦しむ患者さんの治療に繋がることを願っています。

肝疾患治療用細胞シート

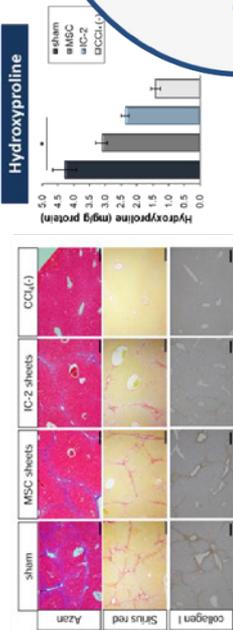
コンセプト

- 細胞ソース: 間葉系幹細胞 (肝臓由来、再分化能が高い、免疫拒絶作用抑制能が高い、免疫調節作用)
- 分化誘導法: 低分子化合物 (安全性が高い、免疫拒絶作用抑制能が高い)
- 移植技術: 細胞シート (免疫拒絶作用抑制能が高い、大腸の損傷を軽減)

作製法

肝臓由来幹細胞 (IC-2) → 肝臓由来幹細胞シート (IC-2由来間葉系幹細胞シート) → 移植 (7-9日, 1-3日, 37°C, 24°C)

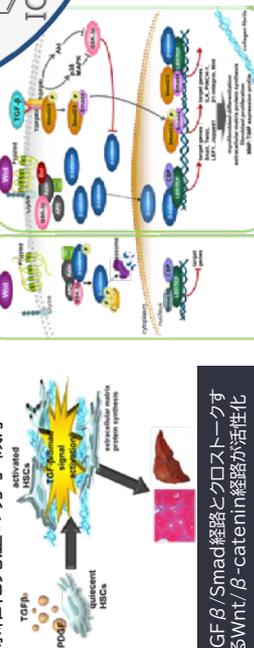
四塩化炭素誘発性慢性肝障害モデルマウスでの線維化抑制効果



Iitaba N, et al. Sci Rep. 2019;9:6841.

線維化抑制薬

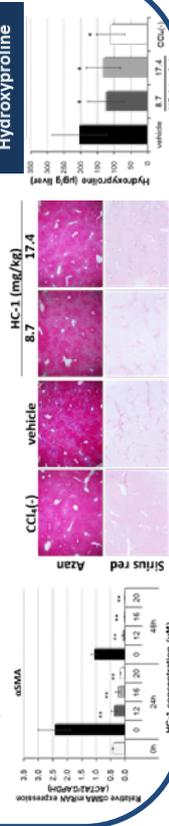
肝線維化発症の分子機序



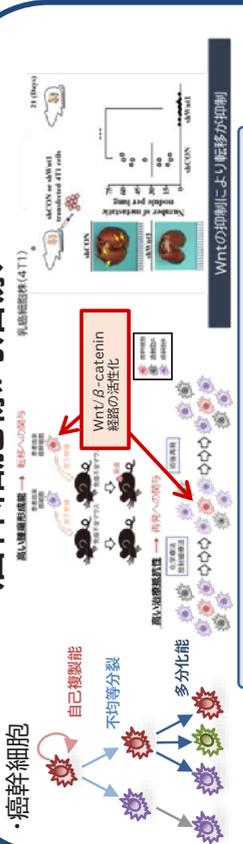
TGFβ/Smad経路とクロストークするWnt/β-catenin経路が活性化

Wnt/β-catenin経路は肝線維化の治療標的となり得る

*in vitro, in vivo*でのHC-1の抗線維化作用の評価

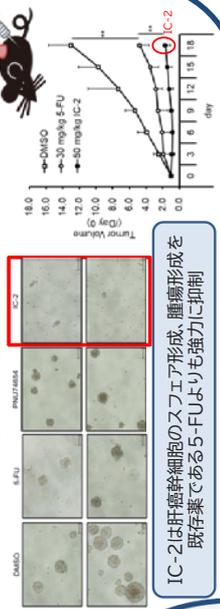


癌幹細胞標的治療



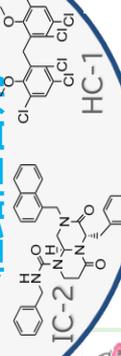
Wnt/β-catenin経路阻害剤は癌幹細胞抑制効果が期待される

*in vitro, in vivo*でのIC-2の肝癌幹細胞抑制効果



Seto K, Sakabe T, et al. Anticancer Res. 2017; 37:3569-3579.

オリジナルの Wnt/β-catenin 経路阻害剤



研究展開

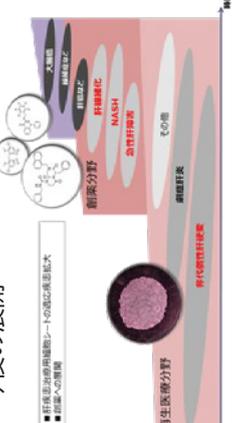
共同研究例



特許取得状況

| 特許番号 | 発明名称 | 出願日 | 公開日 | 権利状況 |
|----------|--------------------|------------|------------|------|
| 特許第6710号 | Wnt/β-catenin経路阻害剤 | 2017.03.13 | 2017.09.14 | 権利維持 |
| 特許第6720号 | Wnt/β-catenin経路阻害剤 | 2017.03.13 | 2017.09.14 | 権利維持 |
| 特許第6730号 | Wnt/β-catenin経路阻害剤 | 2017.03.13 | 2017.09.14 | 権利維持 |
| 特許第6740号 | Wnt/β-catenin経路阻害剤 | 2017.03.13 | 2017.09.14 | 権利維持 |
| 特許第6750号 | Wnt/β-catenin経路阻害剤 | 2017.03.13 | 2017.09.14 | 権利維持 |
| 特許第6760号 | Wnt/β-catenin経路阻害剤 | 2017.03.13 | 2017.09.14 | 権利維持 |
| 特許第6770号 | Wnt/β-catenin経路阻害剤 | 2017.03.13 | 2017.09.14 | 権利維持 |
| 特許第6780号 | Wnt/β-catenin経路阻害剤 | 2017.03.13 | 2017.09.14 | 権利維持 |
| 特許第6790号 | Wnt/β-catenin経路阻害剤 | 2017.03.13 | 2017.09.14 | 権利維持 |
| 特許第6800号 | Wnt/β-catenin経路阻害剤 | 2017.03.13 | 2017.09.14 | 権利維持 |
| 特許第6810号 | Wnt/β-catenin経路阻害剤 | 2017.03.13 | 2017.09.14 | 権利維持 |
| 特許第6820号 | Wnt/β-catenin経路阻害剤 | 2017.03.13 | 2017.09.14 | 権利維持 |
| 特許第6830号 | Wnt/β-catenin経路阻害剤 | 2017.03.13 | 2017.09.14 | 権利維持 |
| 特許第6840号 | Wnt/β-catenin経路阻害剤 | 2017.03.13 | 2017.09.14 | 権利維持 |
| 特許第6850号 | Wnt/β-catenin経路阻害剤 | 2017.03.13 | 2017.09.14 | 権利維持 |
| 特許第6860号 | Wnt/β-catenin経路阻害剤 | 2017.03.13 | 2017.09.14 | 権利維持 |
| 特許第6870号 | Wnt/β-catenin経路阻害剤 | 2017.03.13 | 2017.09.14 | 権利維持 |
| 特許第6880号 | Wnt/β-catenin経路阻害剤 | 2017.03.13 | 2017.09.14 | 権利維持 |
| 特許第6890号 | Wnt/β-catenin経路阻害剤 | 2017.03.13 | 2017.09.14 | 権利維持 |
| 特許第6900号 | Wnt/β-catenin経路阻害剤 | 2017.03.13 | 2017.09.14 | 権利維持 |

今後の展開



大学発ベンチャー「カンクニョ株式会社」との共同研究にて研究開発中

図5 オリジナルの低分子化合物による再生医療と創薬

—第5回全国医師ゴルフ選手権大会—

来年の雪辱を期して……傷心の報告

米子市 ふじせクリニック 藤瀬 雅史



4年ぶりに行ってきました、中部の名門『岐阜関カントリー倶楽部』へ……。

第1回大会個人優勝・団体優勝、第2回大会個人優勝・団体3位、第3回大会団体3

位とそれなりの成績を残してきた全国医師ゴルフ選手権大会ですが、コロナの影響で2年間中止、昨年は開催されたようですが我々鳥取県は不参加、そして今回の第5回大会に4年ぶりに参加しました。昨年の秋に県医師会の谷口参与から参加の打診を受け、いつものパートナーである永井先生と相談の結果「今年優勝して最後にしよう」と心に期するものを持って大会に臨みました。

ご存じの方も多いかと思いますが、岐阜県関市という所は米子からの交通の便が悪く、車での移動を余儀なくされ、大会日程も例年通りGWの真只中5月3日練習ラウンド、5月4日本戦となっており、2日の診療後に米子を出発し八日市まで行って前泊という行程をたどり、4日終了後は5時間弱かけて帰って来る、というまあまあしんどいスケジュールであります。

3日、八日市からの道中渋滞に巻き込まれながらゴルフ場に到着。連ランは4年前に個人優勝・団体2位だった栃木の先生方との和気あいあいの中にも気合の入ったプレーでした。ただ、この連ランが私の心に隙を生んだ運命のラウンドとなりました。前半バターが入りまくって35！（関カ



ン自己ベストです）あまりにも調子が良すぎるので、このまま気合を入れていたら明日までもたないと判断し、意識的にペースダウンを行い後半は43、10番でバーディーを取ったので残りはボギーペースです。長旅の疲れもありすっかり気合の抜けきった状態になりました。連ラン終了後、通常であればホテルで前夜祭が行われるのですがコロナの影響でホテルは各自確保となり中止、そのまま気持ちが盛り上がることなく本戦を迎える事となりました。全体での集まりはプレー前の松本日医会長の挨拶時とプレー後の表彰式のみとなり親睦の場が少なかったのは残念でした。

4日大会当日、快晴微風の絶好のコンディションの中、36チーム74名（個人参加2県）の選手が自分自身と所属医師会の名誉と威信をかけて7時からスタートしていきました。優勝スコアは個人74・団体156と予想してのラウンドです。勿論狙

うは個人・団体のダブル優勝！今大会からカートナビにリーダーボードが搭載されリアルタイムに他の選手のスコアを確認することができたので、1組目スタートの永井先生のスコアを気にしながらのラウンドとなりました。

ところで皆さんはゴルフの格言？に「おはようバーディーくそバーディー」というのがあるのをご存知でしょうか？ スタートホールでバーディーを取ったらその後良いことは起こらないという意味です。私は4組目でスタートし、1番ホールは会心のOKバーディーで発進。案の定というか……2番・4番ボギー、5番で3パットのボギー、6番は凡ミスのボギー。普段でも3ホール連続のボギーは滅多にないことなのですっかり意気消沈、でもそこは試合なので「まだ頑張れる！」と自分を励まし7番のロングホールへ。ここはグリーンの手前に池があるため2打目をレイアップする必要のある戦略性の高いホールです。（関カンは全体的に非常に戦略性の高さを求められるコースだということも名門と言われる所以だと思います）そこで私は渾身の2打目を放ち、残り85ヤードと絶好の位置へ置くことができました。仮に優勝していたらこのショットが勝因だったと言いたいくらいの、思い通りの1打でした。



「ここでバーディーが取れたらまだ2オーバー！」やる気満々の3打目でしたが～やっちゃいました（涙）……ド素人のトップボール。実は誰にも負けないくらい自信のある距離だったのに～ここでまさかのミスショット。心がポキーンと折れる音がしてこのホールをボギーとした時点で、今年の私の戦いは実質終了しました。悪い流れに乗って9番もボギー、前半41を叩きましたが、永井先生が38という速報に、「団体はまだまだチャンスあり？」と気持ちを切り替えて後半10番へ。風が吹き始めグリーンも固くなってきた難しいコンディションの中、ピン上3mへナイスオン。「これを入れて残りを頑張ろう」と傷心を鼓舞して臨んだバーディーパットは虚しくカップの横を通り過ぎ、返しのパットも入ったと思って歩き出した途端、思いと反対にボールは転がり外れてボギー。再び立ち上がることができない程のダメージを受け、そこから先は完全に消化試合のようなものでした。そんな状況でしたから17番まではボードを見る気にもならなかったのですが、最終ホールの前に永井先生が最後崩れながらも79で終了されたことを知り、「まだ3位以内の可能性はあるのでは？」と考え、最後4mのパーパットを気合でねじ込み長い一日が終了しました。結果は個人15位・団体3位でした。普段通りにいけば優勝できた試合だったことを考えれば永井先生には申し訳なく思います。

ここ数年の私は年齢的な衰えに抗うことはできず、時折いいスコアが出て上手だなと思える時もありますが、若い時のような強いゴルフができなくなり、寂しい気持ちになっていた時期もありました。最近ようやく「老い」を受け入れることができるようになり、それなりに楽しくラウンドしています。いわゆる試合という真剣ゴルフに対応するためには、技術的なことは勿論、その時の気持ちの入れ方が特に大切なことだと思います。今年の春先には今まで何年も違和感のあったスイングを矯正するヒントを掴み、練習場での感触もよく全体的に調子も上がってきていましたので、自

分自身結構期待していた分、今回の結果は非常に残念でした。

ゴルフを始めて50年、各ゴルフ場の3大競技で合計46勝していますが、その倍以上は競ったところで負けています。「勝ちに不思議な勝ちあり、負けに不思議な負けなし」ということも理解できるほど経験を積んできたと自負していますが、いまだに勝負の流れの掴み方が分かりません。いい時には、ただその流れに乗っていただけでいいのです。悪い時に軌道修正ができるかどうかが大事なことで、技量の問題よりも精神的な問題であ

ることも分かっているつもりですが、できません。勝った試合より負けた試合の方が得るものはある、反省できるうちはまだまだ伸び代があると自分を慰めています。表彰式では「勝ってやめようと思ったけれど、負けて悔しいから来年も来ます」と宣言して帰ってきました。

最後になりましたが、今回の出場にあたりサポートしてくださった県医師会及び応援して下さった方々に心よりお礼を申し上げます。期待に応えられなくて申し訳ありませんでした。来年は頑張ります！



団体3位*松本会長と入賞式



優勝トロフィー

第5回全国医師ゴルフ選手権大会 チャンピオン戦

米子市 永井整形外科医院 永井 琢 己



昨年は第4回が開催されたようですが、新型コロナウイルスの影響で参加出来ませんでした。しかし今年はいつものように藤瀬雅史先生と参加してきました。

5月2日は滋賀県の八日市に宿泊し、翌朝9時くらいに岐阜関カントリー倶楽部を目指して出発しました。ここで愛知県一宮市から岐阜県を経由して富山県まで至る東海北陸自動車道で、一宮木曾川ICからまさかの渋滞に巻き込まれ予定より30分以上遅れて岐阜関カントリー倶楽部に到着です。

練習ラウンドは第3回大会で藤瀬先生の個人戦3連覇を阻止した栃木県代表の先生達と一緒にでした。前半は藤瀬先生の調子が良くて、相手の先生達を圧倒しており、練習ラウンドは藤瀬先生78、私は84と翌日に向けてのいい練習になりました。

残念ながら前夜祭がなかったので、二人でホテル（各務原のホテルを藤瀬先生が予約してくれました）のレストランで食事をして翌日に備えました（飲みにも行かずに！）。

5月4日の本戦前には日本医師会会長の松本吉郎先生の開催挨拶があり、今年もホールインワン賞はVOLVO社の車でした。日本医師会からは松本吉郎会長、角田 徹副会長、渡辺弘司常任理事そして横倉義武名誉会長も一般戦で参加されました。36都道府県、74名の参加でした。

午前7時のトップスタートで、一人ずつ参加県と名前を呼ばれるスタートです（めっちゃ緊張します!!!）。熊本、青森、秋田県の先生達と一緒に4人とも朝一のショットが素晴らしく、流石だなといったスタートでした。

INのスタートでしたので最初は10番のロング



ホールからです。12番と14番のショートホールでボギーとしてしまいますが、13番でバーディーを取り15番通過時点で何とか1オーバーと上々のスタートです。次の16番は岐阜関カントリー倶楽部の名物ホールです。502ヤードの途中から上りのミドルホールでグリーン手前にはバンカーがあり、とても2打で届く距離ではありません。ここはパー5のロングホールだと言い聞かせ何とかボギーで切り抜けました。17番もパーが取れて、18番のミドルホールに向かいます。ここで今日一番のドライバーショットが打て、2オン2パットのパーが取れて前半は2オーバーの38で後半へ突入です。

休憩なしでOUTコースに入り、3番のミドルホールでボギーとしてしまいます。5番のホールインワンがかかったショートホールで3mにワンオン（ホールインワンならず）のバーディーパットが入らずにあまり流れが良くないと思っていると、6番でもボギーとしてしまい7番通過時点で2オーバーとなってしまいました。あと2ホールですが難しい8番ホールでティーショットのミスが出て2打目を左に引っかけたしまい、左足下が

りのアプローチが寄らず&パターも入らずのダブルボギーにしてしまい、最終の9番でも2オンのパットのボギーで後半41のトータル79ストロークで終了です。ミスもありましたが、目標が70台だったので、何とか役目を果たしたと思い藤瀬先生を待ちます。しかしエースの藤瀬先生が82で鳥取県は161ストロークという結果でした。

表彰式で他の先生達を待つ間、何とか栃木県と兵庫県には勝ったようなので、3位までの入賞はギリギリかなと思っていました。すると奈良県と同スコアでしたが、マッチングで3位入賞でした

(うーん微妙な思いでしたが……)。

岐阜から米子までの車の中で、悔しいからもう1年頑張って優勝しようと話をしながら高速道路の渋滞にも巻き込まれずに帰ってきました。優勝、3位、3位、不参加、3位すべて入賞しているのは鳥取県だけです。しかし出来れば優勝したいので、医師会のお許しが出来れば来年も頑張っていこうかなと思っています。

この大会に出場させていただいた鳥取県医師会の関係者や、いつも快くゴルフに行かせてくれる家族に感謝致します。



岐阜関カントリー倶楽部



チャンピオン戦 個人戦

| RANKING | NAME | OUT | IN | GROSS |
|---------|--------|-----|----|-------|
| 優勝 | 竹内 善治 | 37 | 37 | 74 |
| 準優勝 | 田中 雅登 | 38 | 38 | 76 |
| 3 | 棚田 敏文 | 39 | 38 | 77 |
| 4 | 仲野 祐輔 | 41 | 37 | 78 |
| 5 | 五味 俊彦 | 40 | 38 | 78 |
| 6 | 大門 篤史 | 38 | 40 | 78 |
| 7 | 永井 琢己 | 41 | 38 | 79 |
| 8 | 年光 宏明 | 41 | 38 | 79 |
| 9 | 松村 茂 | 40 | 40 | 80 |
| 10 | 南 憲司 | 38 | 42 | 80 |
| 11 | 松井 俊樹 | 41 | 40 | 81 |
| 11 | 四方 秀人 | 41 | 40 | 81 |
| 13 | 斎藤 信一郎 | 43 | 39 | 82 |
| 14 | 谷口 真也 | 41 | 41 | 82 |
| 15 | 藤瀬 雅史 | 41 | 41 | 82 |
| 16 | 村石 康博 | 41 | 41 | 82 |
| 17 | 浅野 貴彦 | 40 | 42 | 82 |
| 18 | 福島 慎也 | 40 | 42 | 82 |
| 19 | 石井 芳樹 | 38 | 44 | 82 |
| 20 | 中島 浩一 | 43 | 40 | 83 |



ホールインワン賞

チャンピオン戦 団体戦

| 順位 | 所属 | 氏名 | スコア | 所属 | 氏名 | スコア | 合計 |
|-----|----|--------|-----|----|-------|-----|-----|
| 優勝 | 大分 | 坂本 哲朗 | 83 | 大分 | 竹内 善治 | 74 | 157 |
| 準優勝 | 宮崎 | 小島 慎平 | 83 | 宮崎 | 棚田 敏文 | 77 | 160 |
| 3 | 鳥取 | 藤瀬 雅史 | 82 | 鳥取 | 永井 琢己 | 79 | 161 |
| 4 | 奈良 | 田中 雅登 | 76 | 奈良 | 竹林 由浩 | 85 | 161 |
| 5 | 栃木 | 斎藤 信一郎 | 82 | 栃木 | 松村 茂 | 80 | 162 |

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。





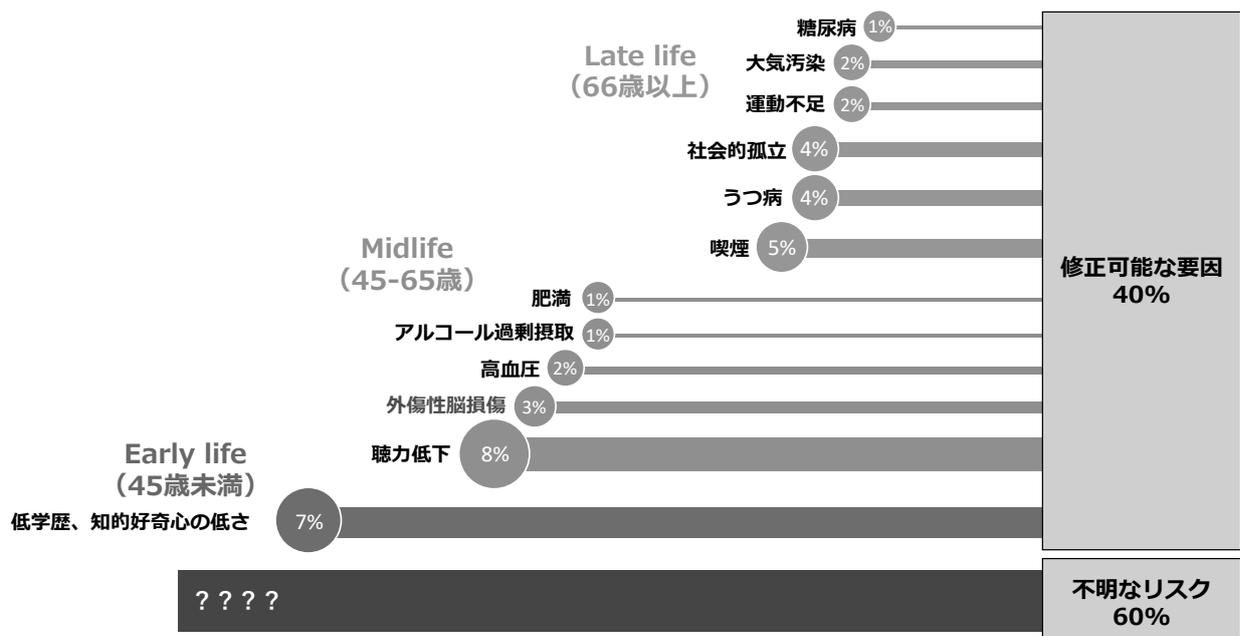
科学的に正しい認知症予防

鳥取大学医学部保健学科認知症予防学講座（寄附講座）教授 浦上克哉

認知症は長年にわたって原因も分からない、治療もない、予防の可能性はゼロと考えられてきました。しかし、近年原因となる蛋白や遺伝子が解明され、疾患修飾薬（根本治療の可能性を持つ薬剤）も開発されてきています。予防に関しても、発症に関わる危険因子の約40%は修正可能であることが報告されました（図1）[1]。認知症発症の危険因子で重要なのが年代年代で危険因子が異なることです。たとえば、中年期の肥満対策として有酸素運動を行うことは良いのですが、高齢期になっても有酸素運動だけをやっていると筋肉量を低下させてしまいます。高齢期には、有酸素運動と筋力運動をバランスよくやることが望まれます。

認知症は一つの病気ではなく、認知症をきたす

原因疾患は約100種類くらいあります。ただ、頻度が多いのはアルツハイマー型認知症、血管性認知症の2つで約8割を占めます。2番目に多い血管性認知症は発症の原因が以前から解明され予防できる認知症と位置付けられています。1番多いアルツハイマー型認知症はアミロイドβ蛋白が原因蛋白であることが分かり、アミロイドβ蛋白を溜まらないようにする、あるいは溜まったアミロイドβ蛋白を除去するような治療や予防対策が報告されています。薬剤としてはレカネマブに続いてドナネマブが米国FDAで承認申請されました。これらの薬剤はアミロイドβ蛋白を除去できる薬剤で疾患修飾薬といわれ、従来の症状改善薬とは違い病気の経過そのものを変えられる可能性があります。アミロイドβ蛋白の除去に有効な生活習



(参考文献：Livingston G, et al. Lancet. 2020; 396(10248): 413-446. より改変引用)

図1 認知症発症の危険因子

慣として睡眠があげられます。睡眠中にアミロイドβ蛋白が除去されることが分かっており、適切な睡眠時間と質の良い睡眠をとることが推奨されています。

認知症予防の最も重要な対象者は軽度認知障害(MCI)です。MCIは正常と認知症の移行状態で可逆的な状態であり、このタイミングで予防介入を行えば正常に回復する可能性があります。[とつ

とり方式認知症予防プログラム」は科学的に予防介入の効果を実証したプログラムであり、運動、知的活動、コミュニケーションの3つの予防対策として良い要素が盛り込まれています [2]。運動は、有酸素運動だけでなく筋力運動、ストレッチをバランス良く組み合わせてあります(図2)。知的活動は頭を使って指先を動かす活動であり、具体的には記憶トレーニング、クロスワードパズ

有酸素運動



筋力運動



水分補給



ストレッチ



図2 認知症予防に良い運動

クロスワード



将棋・囲碁



カラオケ



創作活動 (DIY)



図3 認知症予防に良い知的活動

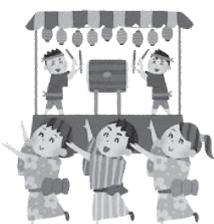


図4 社会参加とコミュニケーション

ル、塗り絵、折り紙、他があります（図3）。コミュニケーションは特定の人だけでなく多くのひととの会話ができるように配慮しています（図4）。

手軽にできる予防法としてアロマセラピーがあります。アルツハイマー型認知症では記憶障害よりも前に嗅覚障害が出現します。嗅覚障害を早めにとらえてアロマセラピーで弱った嗅神経を回復させ、認知機能障害の進展を予防するのです。使用するアロマオイルは昼用がローズマリー・カンファーとレモン、夜用が真正ラベンダーとスイートオレンジのブレンドの有用性が確認をされています[3]。昼用はアロマペンダントを首にかけて、夜用は枕元にディフューザーをおいて使用する方法を推奨しております。

まとめ

アルツハイマー型認知症においては本邦においても疾患修飾薬が使える可能性が出てきました。しかし、早期の段階でないと有効性は期待でき

ず、より早期の診断が求められます。予防に関しても多くの知見が得られ、予防法やサプリメントも多くのが氾濫しております。これからは、科学的エビデンスを有する予防法やサプリメントの使用が求められます。

参考文献

- 1) Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al: Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet commission. 2020 ; 396 : 413-446.
- 2) Kouzuki M, Kato T, Wada-Isoe K, et al. A program of exercise, brain training, and lecture to prevent cognitive decline. Ann Clin Trans Neurol 7 (3) : 318-328 : 2020.
- 3) Urakami K: Dementia prevention and aromatherapy in Japan. Yonago Acta medica 2022 ; 65 (3) : 184-190.

感染症情報について

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

鳥取県医師会ホームページ「感染症情報」

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



鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(R5年4月3日～R5年4月30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 | 698 |
| 2 | インフルエンザ | 178 |
| 3 | A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 | 141 |
| 4 | RSウイルス感染症 | 27 |
| 5 | 突発性発疹 | 23 |
| 6 | その他 | 26 |

合計 1,093

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,093件であり、21%（294件）の減となった。

〈増加した疾病〉

RSウイルス感染症 [800%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [40%]、感染性胃腸炎 [2%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [68%]。

3. コメント

- ・新型コロナウイルス感染症は、1月初旬をピークとして減少傾向が続いた後、3月下旬から下げ止まりしていましたが、4月下旬からは増加の兆しがみられます。

新型コロナウイルス感染症は5類感染症に見直されましたが、感染力の高さに変わりはありませんので、周りの方や重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、エアロゾルを意識した換気や手洗い、医療機関受診時等でのマスクの着用などの感染防止対策を行うとともに、感染時には無理せずに出勤や登校を控えましょう。

- ・インフルエンザは、冬シーズンが終わり減少傾向であるものの、集団感染は県内の保育所での発生のほか、県外の学校で大規模事例の報道があるなど、引き続き注意が必要です。手洗いや換気などの感染予防をお願いします。
- ・感染性胃腸炎は減少傾向がみられるものの感染が続いており、集団感染事例も確認されています。トイレやオムツなどの汚物処理の後や、調理、食事の前などの手洗いを徹底いただくなど注意が必要です。
- ・東部地区において、飼い犬の重症熱性血小板減少症候群が確認されました。また、西部地区では、つつが虫病が確認されています。いずれも病原体を保有するダニに刺されることで感染します。野山等に入るときは、長袖、長ズボンの着用、ダニ忌避剤の使用などの予防対策をとることが効果的です。

報告患者数 (5.4.3～5.4.30)

| 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 | 99 | 10 | 69 | 178 | -68% |
| 小児科定点数 | (8) | (4) | (7) | (19) | |
| 2 咽頭結膜熱 | 5 | 2 | 4 | 11 | -27% |
| 3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 | 111 | 5 | 25 | 141 | 40% |
| 4 感染性胃腸炎 | 357 | 191 | 150 | 698 | 2% |
| 5 水痘 | 0 | 0 | 1 | 1 | -75% |
| 6 手足口病 | 0 | 8 | 1 | 9 | — |
| 7 伝染性紅斑 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0% |
| 8 突発性発疹 | 3 | 9 | 11 | 23 | 44% |
| 9 ヘルパンギーナ | 0 | 0 | 0 | 0 | -100% |
| 10 流行性耳下腺炎 | 0 | 1 | 1 | 2 | 100% |

| 区分 | 東部 | 中部 | 西部 | 計 | 前回比増減 |
|---------------------------|-----|-----|-----|-------|-------|
| 11 RSウイルス感染症 | 5 | 0 | 22 | 27 | 800% |
| 眼科定点数 | (2) | (1) | (2) | (5) | |
| 12 急性出血性結膜炎 | 0 | 0 | 0 | 0 | -100% |
| 13 流行性角結膜炎 | 0 | 0 | 0 | 0 | — |
| 基幹定点数 | (2) | (1) | (2) | (5) | |
| 14 細菌性髄膜炎 | 0 | 0 | 0 | 0 | -100% |
| 15 無菌性髄膜炎 | 0 | 0 | 2 | 2 | — |
| 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 | -100% |
| 合計 | 580 | 226 | 287 | 1,093 | -21% |

ウグイ

倉吉市 石飛 誠一

幾度か父と釣りした記憶あり日野川上流ウグイ
が釣れた

テレビにて宇宙の話聞きおれば狭き居間なれど
気宇壮大となる

夜を目覚め冷蔵庫開け麦茶飲む昨夜は少し飲み
過ぎたらし

大根を洗う手休め背伸ばせば遠くに見ゆる雪の
大山

雪をおく大山連峰望みつつ竹田橋わたる冬晴れ
の朝

川柳

鳥取市 平尾 正人

定型の会話心を込めぬよう

飲食業など大手チェーン店での客への対応の会話は見事にマニュアル化されており、必要にして最小限の単語だけで、十分にサービスを提供することも受けることもできるシステムになっています。そこでの会話に心を込める必要はありません。翻って医療現場での患者と医者との会話では、心を込めぬようにすることはできませんが、心を込めすぎるのも考えもの。この匙加減は患者の病態や性格によって臨機応変に変えていく必要があるように思いますがいかかでしょう。

認知症テストのようなセルフレジ

今やどの店でも導入されるようになったセルフレジですが、いまだにセルフレジにはなかなか馴染めません。特に後続に客が立って込んでいるときには認知症テストを受けているような気になり、少しだけ緊張します。最近ではコロナの影響か、フロントでの対応を避けて、自動チェックイン機を導入する大型ホテルも増えてきたようですが、フロントを通さないと何となく物足りない気になるのは田舎者の証でしょうか。

考えたふりをしてくれAIよ

過去の膨大なデータの集積と解析により、質問をすれば何でも瞬時に答えを出してくれるAI。それはそれで便利なのだが、少しは考えたふりをしてほしいもの。「ちょっと待ってください。いま最適な回答を考え中です」などとAIが言ってくれば親しみが湧くのに。

期日前投票の宣誓書

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田庸夫

最近の公職選挙は「期日前投票」をしている。

選挙が始まると「投票所入場券」葉書が届く。裏には、「期日前投票宣誓書」が印刷されている。その内容を転載する。

- 仕事、学業、地域行事、冠婚葬祭その他の用務に従事
- 用事又は事故のため、投票所のある区域の外に外出・旅行・滞在
- 疾病、負傷、出産、老衰、身体障害等のため歩行が困難又は刑事施設に収容
- 交通至難の島等に居住・滞在
- 住所移転のため、本町以外に滞在
- 天災又は悪天候により投票所に行くことが困難

私は最近投票日に投票をしたことがない。先ず、煩わしい出口調査が少ないこと、次は貸し切りに近い状態で投票出来ることが理由である。期日前投票で2回だけ出口調査に出会ったが、「主義主張でしない」ときっぱり断った。

期日前投票の利用者の中には、「投票日当日の投票は、知り合いに会うのが嫌」ということを理由にあげる人もいる。人間関係が濃密な地域ならではの理由かもしれない。

いつも宣誓書のどの○を選択するか迷うが、上記理由は宣誓書に該当する内容がない。「用事」にチェック入れているが、お答めはない。ちなみに、広辞苑では「せんせい（宣誓）：（1）ちかいをのべること、ちかうこと」。

不在者投票は廃止され、期日前投票だけが残っていると思っていたが、間違いだった。ちなみに、「不在者投票」は選挙当日に投票所に行くことが出来ない有権者が前もって行う投票で、「期日前投票」はさまざまな都合により選挙当日に投票出来ない有権者が前もって行う投票となっている。違いがよく理解出来ないが、今回は期日前投

票だけに触れる。

過疎が進んだ地域では車を使った「移動期日前投票所」も、徐々にではあるが導入が進んでいる。投票日に行事が決まっていたとか、投票日に台風が来そうな場合とかも、行政が期日前投票を呼び掛けることもあるそうだ。

宣誓書の文言を忠実に解釈すれば、宣誓書に記載される選択肢の中のいずれかに該当する理由がある場合に限り、期日前投票を行うことが出来ると理解すべきだが、仮に事実と異なる理由で期日前投票を行っても、それに対する罰則が設けられているわけではない。

何回も触れたが、投票日の投票場が閉鎖されると同時に、当落速報が始まり、あちこちで万歳となる。それらと並行して開票作業は黙々と進められる。「茶番劇的」とはこんなことではないかといつも思う。票数確定後の当選者の票数は既に虚しい数字となっている。

我が国の投票率は下がり続けている。1924年に導入された南半球のオーストラリアの義務投票制では、理由なく棄権すると罰金が課せられるが、額は州毎に異なる。このお陰で、90%を切ったことがない。

投票日の投票会場は慈善団体等がソーセージ等を焼いて売り、活動資金を得る場となって、ピクニック気分投票が出来る。

究極の「死票」を減らす意味を含んだオーストラリアの票数計算はとても複雑で、日本のように「紙の数を数える」だけでは済まない。オーストラリアの選挙を調べて、最も印象に残ったのは、学校で民主主義の基本である選挙制度について学び、投票意識を得ているので、「罰金がなくても、投票率はそんなに下がらない」の文言だった。

女性が天の半分を支える

野島病院 山根俊夫

“庭先に倒れしままに人待ちし子の無き姉の八十路哀しき”

2022年、「40歳以上のシングル女性の実態調査」は、中高年女性がセイフティネットから外れていることを明らかにした。

“自分は透明人間のような”と社会の片隅に佇んでいる非正規就労のシングル女性に対する、就労、健康問題、親の介護、住居、孤立感、疎外感などの悩みに支援の手が届いていない。特に、35～54歳のシングルの女性は、60%が「不本意非正規雇用」であり、35～37歳の頃、就職氷河期に当たり、初職から非正規雇用だった人が大半である。30%が年収150万円で、歳をとるとともに年収が減少し、低収入と雇用継続の不安に曝されている。親の介護のため、休暇を取ったら、再契約更新を拒否されたり、派遣の契約期間を短縮された例もある。実家暮らしで、子育てもしていない気ままな生活と見做されている向きもある。

社会の風潮や制度の見直し、改革が急がれる。制度的なサポートプログラムのスキルアップの職業訓練や資格取得を目指しても、費用と時間の捻出が難しい。一般にシングルの中・高年女性は、離婚や夫との死別が多く77%を占め、高齢化への不安が強い。この女性層は就労率88%、うち正規雇用と自営業が50%で、非正規雇用と低賃金が老後の見通しを暗くしている。年収は平均200万円未満が50%を占め、40～50歳代で「不本意非正規雇用」が増加している。

住居は、社会保障的な支援がなく、民間賃貸が42%、持ち家が21%、公営住宅入居率は、6.9%に過ぎない。63%が、住宅費支払い後の生活費捻出に苦慮している。生活費のうち、住居費負担比率は37%を占め家賃補助を希望する人が4割、単身入居が可能な公営住宅の希望が強い。賃貸住宅

の場合の身元保証人にも苦勞している。年金は、国民年金40年で65,000円、厚生年金月額10万円未満が54%を占め、80%の人が預貯金の取り崩しと非正規雇用で凌いでいる。50～60歳の70%が月額10万円の年金受給者で、シングル女性への支援が求められており、単身と子育て、正規と非正規、男性と女性の賃金格差が影を落としている。

中・高年独身女性、夫との離・死別女性は、特に貧困リスクを抱えている人が多い。40、50歳代の配偶者のいない女性540万人のうち、母子家庭77万人15%しか支援対象になっておらず、85%が置き去りになっている。

一方、全国に広がる「子ども食堂」の活動に見られるように、“子供7人に1人が貧困家庭”であり、その子供達の食生活、栄養格差も深刻だ。貧困家庭では、朝食欠食児童が多く、野菜、魚や肉の摂取が少なく、加工品、インスタント麺が多く、生鮮食品や手間暇かけた食事をしていない。蛋白質、鉄、亜鉛、ビタミン類の摂取が少なく、食品群では、魚介類、野菜、果物、きのこ類摂取が少ない。特に、給食のない休日にその差が顕著で、一例をあげると、生活保護家庭の子供の食事は、休日：朝：トースト／水、昼：おにぎり／ホットケーキ／コーラ、夜：チャーハン／コーラ、平日：朝：トースト／コーラ、昼：給食：サラダ／葡萄パン／牛乳／キビナゴのフライ／卵とトマトのスープ、夜：焼きそばであった。生活が困窮すると、インスタント麺類に依存しがちになる。以前、子供達に脚気が多発し、鳥取大学医学部神経内科の深田倍行医師がインスタント食品への依存が原因であると警鐘を鳴らしたことがある。

女性の社会的進出状況は、国際比較で見るとわかりやすい。国際的には、アイスランド、アイル

ランド、ノルウェー、ニュージーランドが先駆的で、指標として「ジェンダーギャップ指数」が用いられる。この指数は、「ジェンダー間の経済的参加度及び機会」「教育達成度」「健康と生存」「政治的エンパワーメント」の4つで測定される。

2021年、日本は156ヵ国中120位、G7では、最下位である。日本の企業や行政の女性管理職、役員の占める割合は、それぞれ13.3%、10.7%で、フランス48.3%、35.8%、スウェーデン48.7%、47.3%、ノルウェー47.2%、34.0%、イギリス46.7%、36.8%、ドイツ45.6%、28.1%に比して、はるかに低い。

2022年、世界経済フォーラム（WEF）は、世界ジェンダーギャップ報告書で、格差の少ない国として、アイスランド、フィンランド、ノルウェー、ニュージーランド、スウェーデン、ルワンダ、ニカラグア、ナミビア、アイルランド、ドイツを挙げ、日本は116位、過去続けてワースト3を占めている。先進国では、ドイツ10位、フランス15位、英国22位、カナダ25位、米国27位、イタリア63位、韓国99位、中国102位である。北欧諸国は、政治的エンパワーメントにより上位を占める。ルワンダ、ナミビアは内戦で男性が多数戦死したため、女性の政治、経済進出が多数となりスコアが上昇している。日本は、初等教育、中等教育、出生率で不平等は見られないが、労働所得、政治家・管理職、国会議員、閣僚で男女差が大きく、いずれも100位以下である。その内、最も低いのが国会議員数で133位、政治家、管理職で130位、閣僚数120位と低い。経済分野では、賃金格差が76位、労働力参加83位、所得100位と低く、中国は、高等教育で1位、国会議員数は80位と日本より高い。

日本では、国会議員、政治家、経営管理職、専門職、高等教育（大学、大学院）など社会のリーダーシップを発揮すべき分野でダイバーシティ評価が著しく低い。「女性がひどく差別されている国・日本」の姿である。

日本のジェンダーギャップ解消で先進国から指

摘されている緊要な課題は多い。例えば、男性中心の労働慣行の変革、政策・方針決定過程への女性の参画、雇用のあり方と仕事と生活の調和、地域・農山漁村、科学・技術・学術分野における男女共同参画、安全・安心な暮らし、生涯を通じた女性の健康支援、女性に対するあらゆる暴力の根絶、貧困、高齢、障害などにより困難を抱えた女性等が安心して暮らせる環境・各種制度の整備、教育・メディアなどを通じた意識改革・理解の促進、男女共同参画の視点に立った防災、復興体制の確立、男女共同に関する国際的な協調及び貢献、推進体制の整備、強化など、問題が山積している。

内閣府の世論調査（2019）によると、日本が男女平等であると答えた人は14.4%に過ぎず、78%は男女差別があると答えている。実際、国会議員・衆議院の女性割合は9.9%、参議院は22.9%、都道府県議員は10%、市会議員は15.3%、国家公務員の本庁室長5.9%、指定職4.4%、都道府県職員では本庁課長12.2%、課長補佐10.1%、民間企業では課長11.4%、課長補佐6.8%であった。

完全な世界の男女平等までは、99.5年かかると予測されている。特に経済5項目：労働市場参加率、同一賃金格差、収入格差、管理職男女差、専門職・技術職の男女比、政治3項目：議会の男女比、閣僚の男女比、過去5年の首相の男女比の改善が急がれる。

日本は、ジェンダーギャップ改善の先進国事例、クォーター制、育児休暇制度。オンブッド制などに学ぶべきではなからうか。

現在、イギリスでは、次の課題に取り組んでいる。性別への偏見による選択機会の制限の排除、男女間の賃金格差の解消、低所得層向けの給付制度の見直し、ワークライフ・バランスの充実と子育て支援、女性を中心とした「無報酬介護者」への支援（無報酬介護補助金Carers Innovation Fund）、介護休暇などからの職場復帰支援（支援補助金）、年金支給制度（男女格差）の見直し、女性のための法整備、公共サービス等の基盤整

備、妊娠などによる女性の職場差別防止の諮問機関設置、政府の「平等局」「平等及び人権委員会EHRC」活動、シャドウイング・メンタリング・プログラム～女性議員立候補者に現職議員を割り当てペアで行動し、議会、議員の役割を学び当選まで支援する、子育て支援の育児ローン制度、「男女共同参画憲章」の確立～1) 全ての組織で同一賃金を受け取り、性別に関係なく、公平な機会を与えられる。2) 政治、ビジネス、産業、コミュニティの代表において平等を達成する。3) 学校や大学と連携し、男女平等を推進する。4) 女性への暴力に立ち向かい、社会規範とする。5) 子育てや介護などに対する家庭内での役割と責任の共有。6) 女性の平等な待遇を推進し支援する。

北欧諸国での取り組みも先駆的で学ぶ点が多い。

- 1) クォーター制：ノルウェーで1974年に開始され北欧・EU諸国に広がった。「公的委員会・審議会は4名以上で構成される場合、女性が最低40%を占めなければならない」。ノルウェーの女性国会議員は、41.4%を占める。
- 2) 育児休暇制度（パパクォーター制）：父親割当制で、1997年導入、最初4%の利用率が2015年には76%になった。年収減少に対しては、休暇が49週の場合、賃金の100%、59週までの場合は80%が支給される。
- 3) 「平等差別オンブッド」の設置：1978年、男女平等法が成立、性別や民族差別を監視する政治的、専門的独立機関「平等差別オンブッド」が設立された。
- 4) フィンランドでは、2019年マリン首相の閣僚19人中12人が女性登用され、スウェーデンで

は、2014年フェミニスト政府が誕生。権力と影響力の等しい分配、経済的平等、平等教育、無給の家事と介護への支援、等しい健康、男性の暴力禁止、2009年「機会均等オンブズマン」、男女平等参画庁の設置。

イギリスでは、さらに「現代的職場づくり」政策に邁進している。

- 1) 出産休暇：52週取得～産後2週は義務（工場労働者は4週）、最初26週は、通常出産休暇、最後26週は追加出産休暇、最長39週まで、出産給付を受けることができ、最初の6週は、平均給与の90%。
- 2) 父親休暇：産後56日までは1週、または2週を1回取得できる。父親給付は、週平均給与額の90%保障。
- 3) 共有両親休暇：出産休暇52週の内、母親の義務とされる2週を除く50週を両親で分割して取ることができる。
- 4) 育児休暇は、子供が18歳になるまで、18週の休暇取得が可能。
- 5) スポンサーシップ・プログラム：上級女性のスポンサーにより6ヶ月間、マンツーマンで、人的ネットワーク、キャリア目標の設定を行う。
- 6) 地方自治体協議会は、トレーニングセッション、e-ラーニングなど提供し、議員になるために必要な修練を積む機会を用意する。
- 7) 仕事と生活の調和（ワークライフアンドバランス）、保育所の整備充実。

～失業の日に～

仕事のない指が考えごとをしている 住宅顕信

看取り 三途の川

鳥取市 はまゆう診療所 田中敬子

中学3年、高校入試の3日前に胃癌末期の母を自宅で見取った。大学では5年半、授業料免除で卒業した貧乏学生であった。医師になり鳥大麻酔科、岡大第2内科、鳥大皮膚科を経て開業医になった。大学では、診療、研究、学生講義、ポリクリ担当、米国留学、松江日赤勤務、いわゆる出張バイトでは西は益田日赤、東は八鹿病院までいろいろな病院に診療に行くなど、多彩な経験をさせていただいた。開業にあたり、「医師を目指した」自分の原点に立ち戻った、すなわち死を見取る医師として社会に恩返しができる立場になった。

現在、在宅、外来を担当する診療所と老人保健施設（老健）（100）、特別養護老人ホーム（特養）（60+70）、短期入所施設（SS）（40+5）、グループホーム（GH）（18）、合計293床がある。これらの施設を小さな診療所が支えている。1999年7月の開設から2023年5月1日時点までの老健での死者数285名、老健以外の在宅、施設、死体検案等444名、合計729名の死亡診断を行った。

「施設を無医村にしない」という理事長の厳しい方針のもとに、休日夜間の医師の待機を続けている、医師の待機は2週間交代として医師の負担を軽減している。老健は夜勤看護師または待機看護師、特養は夜間待機看護師、GHは訪問看護と診療所が連携し24時間対応している。また、介護職の医療知識のレベルアップが看護師の負担軽減につながることから、看護介護のより良い関係に努めている。診療所にはレントゲンがあるがCTはないので、開業の先生や病院にお世話になっている。終末期には、点滴、酸素吸入、心肺監視装置（モニター）を実施している。病院ほどの高度医療ではないが、無医村ではない、施設としては出来るだけの医療を提供している。

看取りに際して、本人、家族の意向を確認しながら看取りの段階の評価、ケアプラン作成、実施となる。即ち、「どこで人生の最後を迎えたいか、親をどこで見送りたいか」、機会を見て繰り返し確認している。入所時には事前指示書をいただいている。若い家族は「何があっても病院へ送れ、救急車の中で心停止になっても構わない」と言われて困惑する。病院到着時に心肺停止であれば、不審死として取り扱われ、死体検案となる。90歳代の高齢者の心臓マッサージでは肋骨骨折は避けがたい。また、高齢者の看取りは急性期医療の病院の責務ではないなどの説明を繰り返し行っているが、なかなか理解が得られない現状がある。一方で、親が入退院を繰り返している、孫の世話が忙しい、他に介護しなければならない家族がいる、仕事がある等で施設での看取りを選択される家族が多い。嫁に行った娘は、子供の世話や孫の世話、仕事などで現実的な選択、判断をする。また、文句だけ言って何もしない遠方の家族がいるが、その代表的な表現として「東京の息子」という言葉がある。元気な頃の親だけを覚えていて現在のADLの低下した親の状態を知らない、さらに施設に対し東京の病院の高度医療を希望するのである。「金も労力も出さない奴は文句を言うな」と誰かが言っていた、正論である。これを面と向かって言えないのが残念である。看取りの最後に、あるいは葬儀後に来所されて、「有難うございました」「はまゆう」でみてもらって良かったと言われると医師になって良かったと実感する。約24年間、看取りを行って来て不思議だと思ふことがある。亡くなれるときには3人くらい続くのである。長年、病院勤務をした看護師も「3人続きます」と言っていた。一人であの世に行くのはさみしいから連れ立っていくのかなと思ってい

たら、ある時代小説に書いてあった。「三途の川を渡る舟は3人乗りである、このため3人になるのを待っている」という。そうか！ようやく合点がいった。

施設や在宅の高齢者が、その人らしく穏やかに人生を全うしていただけるような看取りを自分自身の残りの人生の生きがいにしたいと思っている。

職場巡視 (3)

八頭町 村田 勝 敬

■はじめに

産業医（あるいは衛生管理者）の職場巡視は、事業所における作業環境管理と作業管理を遂行する際の貴重な資料ファイルであると考えられます。一見何の変哲もない事務所ですら、業務上疾病は発生しています。日本で発生する業務上疾病の中で、令和3年はコロナ感染による疾病が全体の7割弱を占めていましたが、これまで腰痛症（いわゆる“慢性腰痛”）が約6割でした。

腰痛症の特徴は、①鈍痛が腰仙移行部（腰椎と仙椎の境界部）を中心に感じられ、②中腰、坐位、同一姿勢を続けると疼痛が増強し、③時に後屈制限が認められるが、一般に脊椎の可動性は良好であり、④姿勢の病的異常（前彎、側彎）はなく、⑤神経学的症状もなく、⑥他覚的な陽性所見は圧痛であることが多い、とされています。発生業種は多岐に亘りますが、主に製造業（重量物取扱者、腰掛け作業、坐作業）、医療福祉業（看護師、介護士、ヘルパー、保母）、運輸交通業（宅配・トラック運転手）でした。また不自然な姿勢を取った時（腰痛発症の約60%）、瞬間的に力を入れた時（約25%）に発生することが多かったようです。

■会社概要

今回の職場巡視は、当時としては有名ブランド名のハンカチやスカーフを、製版・サンプル製作、染料調合、ハンドプリント、蒸し作業、洗

浄・定着作業、巾出し作業、検反、裁断・縫製、アイロン・最終検品、納品まで一貫生産している小規模事業所（従業員56名）です。昨今は仕上げ前に、撥水加工、UV加工、抗菌防臭加工なども行っているようですが、私が視察した頃はこのような特殊加工は施されていませんでした。

■作業環境管理

本工場では、木綿（または絹）の布地に製版工場で作成された捺染型に色糊を入れ、職人の手作業で多色刷りし、その後生地に付着した染料が色落ちしないように蒸気熱で蒸し上げ、生地に付いた余剰な糊と染料を洗い流して乾燥させ、巾出し（生地を皺伸ばし）、検査後に近くの下請で縫製し、京浜地区にある問屋に「ハンカチ」あるいは「スカーフ」として出荷します。調色はコンピュータで行うため、作業者の色素染料による曝露は些少でした。また、布地を固定するために感熱地張剤を使用していましたが、地張剤の中にトルエン、キシレン、シクロヘキサン等が少量含まれており、このため作業場はほんのりと有機溶剤臭がしました。また、樹脂希釈剤あるいは剥離剤として酢酸エチル、酢酸ブチル等も使用されました。作業場の天井には強力な全体排気装置があり、室内の揮発性溶剤を排気していましたが（環境測定結果は、第1管理区分）。防毒マスクは用意されていましたが、微量のため使用している人は殆どいませんでした。さらに、洗浄で湯水を使

用するため高熱発生があるが、作業空間が十分広く、火傷等の報告はありませんでした。

■ 作業管理

多くの作業が立ち仕事であり、腰痛者が出ないよう作業の仕方に工夫されることが望まれました（当時、腰痛発生事例はありませんでした）。

■ 健康管理

機器類の稼働時には騒音レベルは85dB以下でしたが、4000Hzで有所見者が多いことから、騒音源に近い所で作業する人は耳栓を着用するよう指導しました。定期健康診断データを見ると、作業者の半数位（？）が痩せ（BMI<18.5）であるように思われましたので、有機溶剤の低濃度慢性曝露のせいかどうか、確認するよう伝えました。また、食堂では分煙対策が施されていませんでしたので、非喫煙者に配慮するように指導しまし

た。

■ おわりに

本事業所の労働衛生管理は全体的には概ね良好でしたが、有機溶剤の慢性低濃度曝露影響の有無の確認と分煙対策への配慮についてお願いしました。

職場巡視をおこなう際には、被災する可能性のある作業場所の特定と職場の改善計画の策定を行い、次に改善策を実行に移し、暫くして再度点検（リスク評価）して頂きたいです。これを繰り返すことによって、新たに改善できる箇所・案が見つかるかもしれません。業務上疾病を発生させないようにする原則は、事業主以下全従業員が一丸となって5S（整理、整頓、清掃、清潔、しつけ）を徹底的に実践することです。「働きやすい快適職場から労災事故は減多に出ない」を信じたいですね。



智頭 森での健診

国民健康保険智頭病院 小児科医 大谷 恭一

智頭町「森のようちえん まるたんぼう」の主事者は、小生との出会い時に「智頭病院に常勤の小児科医がいる」ことも、国内で先進的に活動を開始した一因となったようでした。

非認可幼稚園として活動が開始され、マスコミに取り上げられるなど、全国の関係者から注目されつつ、推移しました。やがて、公費支援が得られる鳥取県認証の森のようちえん届出保育施設となったことで、小生が森に出かけることになりました。即ち、智頭病院に委託されて出かける健診業務です。

愛称「まるたんぼう」と、入園希望者の増加を受けて「すぎぼっくり」の二組編成で活動が継続しています。初めての健診の際、健診環境をどのように設定するのかなど、スタッフは戸惑いを隠せない様子でした。

小生は、ハテと思案し、大きな丸太を目に留め、端に座り、「おいでよー」と誘いをかけたら、勘を働かした子が、小生から離れて、丸太に跨りました。「さあ、近くにおいで」と誘い、傍観している子たちにも誘いをかけると、次々と丸太に跨り、馬乗り状態になりました。

健診の開始です。「おなまえは?」「モシモシします。ふくをあげて」「おなかもさわります」頸部の触診をしつつ「おおきなおくち、アー!とって」「ハイおりましょう。せなかをみせて」「おへそをみるように、せなかをまげて」小生で「おかををみせて」「ハイ、ステキでした」で、ハイタッチ!

「アー!」が大声だと、森にこだまが!「もりがよろこんでるよ」と、笑顔で声かけも……。

定番の健診様式は、2020年度以降の新型コロナ渦中も同様で、今に至っています。

フィールドは数か所あり、初夏と晩秋、各々の

環境に親しみ、子どもたちと共に楽しんでいます。

森での健診を始めた初期の頃、偶然、移住を検討中の県外から来町された家族との出会いがありました。丸太を活かした健診の様子を体感し、感動され、智頭町への移住を決められたとの後日談も♪

今年は5月18日に実施。スタッフが（小生が気づかない間に）写真を撮り、送付してくれました。

自身のHP [智頭小児科医の書庫] に写真を掲載し、学びを記載しています。毎回、保護者の了解が得られてのことで、今回のフリーエッセイ然りです。QRcodeは当日の頁



◆HPに書いた一部を転載します。

……列車・電車内などで、スマホ画面に見入っている高校生～大人～高齢者を見て思うのが、ミヒヤエル・エンデの「モモ」で警鐘的に示されている《時間泥棒》→現代社会の大人たちは、多くの人が《時間泥棒》の被害にどっぷりと漬かっている。そして、このことに気づかないか、打開策（～挑戦）から逃避している……。

森のようちえんのフィールドは、少なくとも「モモ」が笑顔になる環境で、モモが安心して見守ってくれる育ちの関わり合い。そのことを、核心的に体感できるがゆえに、自身が森のようちえんの健診で、環境に身を置いた瞬間から、本来の居場所に帰ってきたとの感覚をいただくのです。（後略）

◆主宰者との授受です。

[健診お世話になりました✨いつも先生の幸せが伝わってくるレポートありがとうございます😊
こんな素敵な先生に診てもらえる子ども達、本当に幸せですね✨

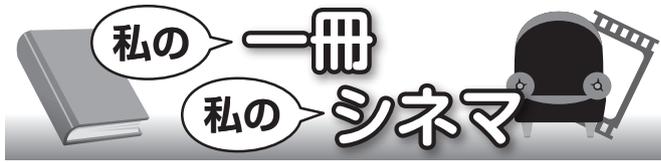
日野原先生のように100歳まで（あと30年！）先生に診てもらえることを願ってやみません！！

まだまだ宜しくお願い致します☺️]

返信 [28年♪～自身の今後が楽しみです。いつ、どんな衰えが目立ち始めるのか、カヤックを何歳まで（どこで）漕いでいるのか？何よりも「森での健診：居場所に帰って来た感覚」を抱きつつ、裸足・スリッパ、半袖のユニフォームで臨めるのか……などナド♪]



馬乗り状態で順々に（左上）。冠のプレゼント（上中）。冠を載せた健診（上右）
終了後、長い蔓の列車（下左）。お別れ（下右）



「こどもは未来である」

倉吉市 まつだ小児科医院 松田 隆



北里大学卒業後、鳥取大学医学部小児科学教室に入局し、当時の白木和夫教授が、母校の東京大学の教授だった小林登先生を呼ばれて講演会が開催されました。優しい笑顔の先生で、講演後の夜の懇親会

の2次会で仲良く肩を組んで、飲んだような記憶があります。そのことが縁で、松葉ガニをお送りしたようですが(?)、国立小児病院の名誉院長だった85歳的小林先生から「謹呈」平成26年1月9日と直筆で書かれた「こどもは未来である」という本を頂きました。メディサイエンス社から1979年3月15日に初版されたもので、その14年後に岩波書店から同時代ライブラリー155としてまとめたものが出されています。

この本は当時、小児科の第一人者としての育児エッセーですが、小林先生は幅広い分野の学問に関心をもって、小児医学を超えて子どもの幸せに配慮した社会をつくることに尽力され、各分野と連携されるなかで、日本こども学会やチャイルド・リサーチ・ネット(CRN)を創設されています。

両腕で抱きしめる、優しく語りかける、母乳をふくませる、目と目でみつめあうなど、母と子の自然なふれあいが、生きる力、育つ力を十分にもって生まれてくる赤ちゃんのさまざまな能力を引き出してゆくことを示され、こどもの心の発達と母子相互作用について「優しさ」を科学的に分析されています。ちょうど、母子相互作用が注目され、私も分厚い本を読んだ覚えがあります。そして、子どもを尊重する社会であれば、私たちの未来は常に明るいものになると考えておられました。くしくも、政府は「異次元の少子化対策」の試案を3月に公表していますが、「こどもは未来である」政策を進めてほしいものです。

私も、この本を読む中で、小児科医として、グローバルな視点で、行動しなければならぬと考えるようになりました(Glocal = global + local「地球規模の



こどもは未来である
小林 登 著 (メディサイエンス社)



同時代ライブラリー155「こどもは未来である」
小林 登 著 (岩波書店)

視野で考え、地域で行動すること」。“Think Globally, Act Locally!”)そして、伯耆に国守として着任し、4年間にわたって国を治めた山上憶良の万葉集の歌「しろがねもくがねも玉も なにせむに まされるたから 子にしかめやも」が頭をよぎりました。一度、倉吉市内にある伯耆国庁跡近くに設置された山上憶良の歌碑も見に行ってみたいと思っています。

残念ながら、小林先生は2019年12月26日92歳で亡くなれましたが、謹呈本は常に私の本棚にあり、これからは私のバイブルとして、座右の銘として「こどもは未来である」を忘れずに診療にあたりたいと思います。

「外国語の水曜日 再入門」

米子市 マリ医院 山 根 一 和

語学を勉強されている先生は、結構いらっしゃるのではないのでしょうか。私もその一人で、英語ともう一つある言語を勉強しています。英語は医学情報を仕入れるために必要であるため、半ば強制されたような気分で勉強していますが、もう一つの言語については、完全に趣味の領域、そもそも始めた理由からして遊びのようなものです。

2007年にアメリカに行っていた際、同じ研究室に来ていた同い年の留学生が電話で彼女と話す際にしゃべっていた言葉がなんともかっこよく魅力的に響き、しゃべれたら楽しそうだなと思ったのが最初です。幸いこの言語はアルファベットが使われ、母音は日本語とほぼ同じ発音の5つのみ、しかも単語の綴りは発音通り、さらに響きがかっこいい！この世で一番単語のスペルを覚えるのが嫌いな私にとって勉強するにはうってつけ言語であることがわかりました。

とはいえ、語学の勉強は根気よく続けられないといけないことは言うまでもありません。この言語は英語と異なり名詞に固有の性があり、動詞の活用が大変複雑です。NHKのラジオ講座を毎日聞くよう努力はしますが、なかなか気分が乗らない日もあります。そんな時、手に取るのがこの黒田龍之助先生が書かれた「外国語の水曜日 再入門」です。2000年に出版された「外国語の水曜日」を底本とした増補新版で、私の場合はむしろ「外国語の水曜日」を愛読していました。著者の黒田先生はロシア語の専門家ですが、この本にはロシア語に関する記述はほぼありません。いろいろなタイプの人間がいろいろな勉強法があるが、なにより楽しみながら勉強すればよいのだという考



外国語の水曜日 再入門
黒田龍之助 著 (白水社)

えが根底に流れているように感じます。語学の勉強が嫌になってこの本を手にとった時、まず最初に読むのが第二章の一番最後の項、「外国語学習にとって最も大切なこと」です。そこには次のような記述があります。「外国語学習にとって最も大切なこと、それはやめないことである」(やめないことはこの本の中で唯一太字になっています) この一文を読むたびに黒田先生から肘肩を張らずにゆるくでも続けられればいいんだよ、といわれているような気になり、もうちょっと頑張ろうという気になるのです。

医者仕事を引退する頃には、勉強しているこの言語が話されるかの国、地中海に突き出た長靴のような形の、先生方も好きであろうあの国に行って楽しい会話ができるようになりたいと思っています。

医療とChatGPT

鳥取市 内科・消化器内科 片原ごとうクリニック 後藤 大輔

さまざまな分野で活用が広がる対話型AI（人工知能）「ChatGPT」について、本県の平井知事は県議会の答弁資料作成や予算編成、政策策定など県庁の業務で職員が使用することを禁止すると発表した。

このChatGPTは、OpenAIが開発した人工知能の一種で、自然言語処理に特化した言語モデルである。GPTは「Generative Pre-trained Transformer」の略称で、大量のテキストデータを事前に学習し、その学習結果を基に自然言語生成や自然言語処理のタスクに対して高い精度を発揮することができる。ChatGPTはこのGPTの一種で、特に対話型の応用に適したモデルであり、大量の対話データを学習し、質問を入力すると人と対話しているかのような自然な受け答えを生成することができる非常に便利なツールである。

医療とAIの関係性は非常に深く、AI技術は診断や治療における医師の意思決定支援、医療データの解析や予測モデルの作成などに利用されている。ChatGPTも患者と医師のコミュニケーション支援、医療情報の提供、健康管理の支援など、様々な場面で活用されるようになってきている。例えばChatGPTを用いた医療相談システムでは、患者が症状や不安なことをテキストで入力することで、ChatGPTが即した回答を生成することができる。また、ChatGPTを用いた医療情報提供サービスでは、患者が病気や治療法に関する質問をすることで、ChatGPTが様々な情報を提供することもできる。さらに事前問診サービスのような

ChatGPTを用いた診断支援システムでは過去の症例データを解析することで、より鑑別に近づく医療提供が可能であり、当院も利用している。

ただしメリットだけではない。自然言語処理に特化したモデルであることから、症状や治療法に関する専門的な用語や知識については、正確な回答を生成することができない可能性がある。またChatGPTでは、患者とのコミュニケーションを行うために、患者の個人情報や健康情報を扱う必要がある。これらの情報を適切に管理することができない場合、プライバシーの問題が発生する可能性がある。さらにChatGPTに依存する場面が増えることにより患者と医師の対面診療や対話が減少する可能性がある。ChatGPTと異なる結果の診療になる場面もあることから、患者と医師の信頼関係や相互理解の構築が困難になる点も注意を要する。そして、ChatGPTでは多種多様な鑑別疾患を情報提供するため、医師が回答する必要のある問い合わせや相談が増加してしまう懸念もある。

平井知事は「チャットGPTよりは『ちゃんとジミーチャー（地道）』で地道にやったほうがよっぽど民主的で、地方自治の本旨が生かされる」と持論を述べた。会話による対人関係構築が最重要である地域医療、対面診療にあっては、まだまだ『ちゃんと地道な診療』が必要であろう。（なお、この巻頭言寄稿にあたりChatGPTを使用してみようかとの考えもよぎったが、地道に考えて書く選択をしたことを付言する。）

時代おくれのChat (チャット) GPT

倉吉市 門脇内科医院 門脇義郎

今回、会報委員会より理事持ち回りのフリーエッセイの寄稿を求められました。昔から自分の考えを組み立てて言語化するのが苦手でこの手の依頼にはいつも悩みます。自分の意見を堂々と述べるのを良しとせず付度して生きることを身上としてきました。座右の銘は「長い物には巻かれよ」好きな歌は河島英五の「時代おくれ」です。目立たぬように はしゃがぬように 似合わぬことは無理をせずという歌詞が心に染まるよう生きてきました。

そんな折、対話型AIサービス「ChatGPT」の新聞記事を読みました。(3月16日付読売新聞)対話型AIとは膨大な文章データの蓄積を基に単語の並びからその先に続く単語を推測し自然な文章で答えを返せるのが特徴で、例えば「5類感染症における新型コロナウイルスの感染対策について」ChatGPTに質問すれば文脈を解釈したうえで答えを導き出してくれるすぐれものだそうです。今回はこの技術を活用しての投稿ではありません。

せんが今後これで文章作成がスラスラと出来るようになれば今の悩みも少しは解消されるのではと期待してしまいます。記事ではもう一つ、法律相談サイトを運営する「弁護士ドットコム」が今春にも文章相談にChatGPTのベースとなるAIを導入することが載っていました。

今は弁護士が時間をかけてオンラインで回答するがAIは個人の事情に立ち入らず即座に反応するので十分に代替え出来るという話でした。実際にアメリカでは医師や弁護士の試験ですらChatGPTがAIとの対話により問題を解いて合格点を取るという話もあるようでこの記事は将来AIが医師の代わりになる事を予想させるものでありその時自分は時代おくれにならずきちんと対応できるかどうか不安にさせるものでした。本当に生きている限り悩みの種は尽きません。

最後に、阿久悠 作詞、森田公一 作曲
「時代おくれ」を歌います。

一日二杯の酒を飲み さかなは特にこだわらず マイクが来たなら 微笑んで
十八番を一つ 歌うだけ

妻には涙を見せないで 子供に愚痴をきかせずに 男の嘆きは ほろ酔いで
酒場の隅に 置いて行く

*目立たぬように はしゃがぬように 似合わぬことは無理をせず

人の心を見つめつづける 時代おくれの男になりたい

不器用だけれど しらけずに 純粹だけれど 野暮じゃなく 上手なお酒を 飲みながら
一年一度酔っぱらう

昔の友には やさしくて 変わらぬ友と 信じ込み あれこれ仕事も あるくせに
自分のことは 後にする

ねたまぬように あせらぬように 飾った世界に流されず 好きな誰かを思いつづける
時代おくれの男になりたい

*Repeat

飲み会が解禁されたら大いに飲んで歌って語りましょう。



広報委員 高須 宣行

例年より早い5月の梅雨入りとなりました。湿気が高く、何を行うにも少し億劫になりますが、体調に気をつけて何とか乗り越えていきたいものです。

マイナンバーカードに関する誤登録トラブルが多く報告されています。マイナ保険証では、7,300件を超える誤登録があり、個人情報を見られたケースもあるとのこと。制度の始まりにはつきものですが、マイナカードの信頼が揺らぐことがないように早急な対策を打っていただきたいものです。

令和5年度下半期には心湧き上がる話題が出ることを期待しています。

7月の主な行事予定です。

- 11日 理事会
- 19日 第563回鳥取県東部小児科医会例会
[CC:11 (1.5単位)]
- 25日 理事会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

5月の行事です。

- 9日 理事会
- 10日 第31回鳥取県東部喘息・COPD死をゼロにする会
Session 1「吸入デバイスの構造から考え

る吸入指導のコツ」

山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科 助教 山路義和先生

Session 2「重症喘息の病態update IgEと好酸球」

東海大学医学部内科学系 呼吸器内科 教授 浅野浩一郎先生

11日 第8回鳥取県東部顎骨壊死予防ネットワーク講演会

「大腿骨近位部骨折患者に対する骨粗鬆症治療の医歯薬連携」

鳥取県立中央病院 整形外科 部長 村岡智也先生

鳥取県立中央病院 副看護師長 福田純子先生

17日 第561回鳥取県東部小児科医会例会

18日 第255回鳥取県東部胸部疾患研究会

23日 理事会

24日 糖尿病と関連疾患を考えるWebセミナー
「女性医学と糖尿病」

鳥取県立厚生病院 産婦人科 部長 木山智義先生

25日 令和5年度第1回胃がん内視鏡検診検討委員会

31日 鳥取県東部慢性便秘症Webセミナー

「押さえておきたい便秘診療のコツ」

鳥取大学医学部 消化器・腎臓内科学分野 准教授 八島一夫先生



中部医師会

広報委員 濱 吉 麻 里

6月3日・4日に、コロナ禍を乗り越え4年ぶりにフルスペックの「第22回SUN-IN未来ウォーク」が復活し、初夏の風が爽やかな青空の下、鳥取県内外をはじめ台湾、韓国から多くのウォーカーが参加しました。

主会場の倉吉パークスクエアでは、グルメブースや三朝温泉の足湯が登場。また、中部出身の女性デュオ「ペペ」が代表曲「元気出せよ！」を熱唱しエールを送りました。

倉吉市、湯梨浜町、北栄町、琴浦町、三朝町の1市4町で、海あり山あり自然と歴史に富んだ5～35kmのコースを歩きます。例えば、赤瓦周辺を散策する5kmコース、日本遺産三朝温泉を巡る20kmコース、そして日本一美しい国鉄廃線跡を歩く35kmコースや八橋往来名探偵コナン33kmコースなど2日間で8コースが準備されています。

このように自分の体力や興味に合わせてコースが選べるのも魅力の一つだと感じています。

普段は運動不足の私も一度は参加してみたいなと思っているイベントです。

7月の行事予定です。

3日 理事会

20日 定例常会

「片頭痛の診断と治療」

富永病院 副院長／富永クリニック

院長 竹島多賀夫先生

[CC：30（1単位）]

24日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

[CC：11（1単位）]

27日 令和5年度第1回かかりつけ医認知症対応力向上研修会

「かかりつけ医のための認知症診療エッセンス」

高知大学医学部神経精神科学教室

教授 数井裕光先生

[CC：29（1単位）]

31日 三朝温泉病院運営委員会

※カリキュラムコード（CC）、単位が分かるもののみ記載しております。

5月の活動報告を致します。

8日 特別理事会

11日 保健健康教育委員会

14日 会長杯ゴルフ 旭国際浜村温泉ゴルフ倶楽部

15日 糖尿病対策委員会

胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

16日 中部四志会運営協議会

17日 定例常会

「悪性リンパ腫の基本と最新治療」

鳥取大学医学部医学科統合内科医学講座

臨床検査医学分野 教授／血液内科

科長 河村浩二先生

22日 三朝温泉病院運営委員会

26日 ワインの会

30日 鳥取県中部小児科医会

31日 中部医師会消化器病研究会

総務会



広報委員 山崎大輔

初夏の気持ちのいい季節になりました。鳥取県では6月1日から鮎釣りが解禁になり西部地区では伯耆町を南北に流れる日野川で長い竿を持った釣り人が県外からも沢山みられるようになります。

鮎はコケを主食としており、エサで釣り上げることは通常できません。そこで発達したのが鮎の友釣りで、友釣りでは鮎の縄張り意識をうまく利用します。友釣りではオトリ鮎と呼ばれる鮎を仕掛けに取り付け、川に泳いでいる鮎の縄張りに侵入させます。鮎はオトリ鮎に縄張りを侵されたと思ひ、オトリ鮎に対して体当たりをしてくる。そこを針に掛けるのが友釣りです。

釣り人は鮎タイツと呼ばれるウェットスーツのようなタイツを履いて腰まで水につかり長い竿を使って釣りをします。釣り方も服装も普段している海釣りなどとは全く違います。鮎は美味しく好きなので、水着を着てYoutubeで釣り方を研究して何度か挑戦しました。清流で優雅に大山を眺めながら次々と美味しい鮎を釣り上げる事を想像していましたが、長い竿は扱いにくく、おとり鮎も思うように泳いでくれないまま弱ってしまい釣果は散々でした。

ここ数年は鮎の遡上数が減少していましたが、漁業組合などによる産卵場所の整備や、鮎を食べるカワウ対策が功を奏して昨年から増加しています。今年は遡上数が過去10年間で最多となっているそうです。夏に向けてまだまだ大きくなる鮎ですので、水温が上がって水着で川に入れるようになったら挑戦したいです。

7月の行事予定です。

- 6日 糖尿病患者さんの未来を考える会
part. 2～神経障害性疼痛について～
- 10日 常任理事会
- 13日 第110回一般公開健康講座
- 18日 CKD漢方療法セミナー
[CC: 83 (1.0単位)]
- 19日 鳥取県西部小児科医会7月例会(第585回小児診療懇話会)
- 20日 第80回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会
- 24日 理事会
- 28日 インクレチンを再考する会 in Yonago
[CC: 76 (1.0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。

5月の活動報告をいたします。

- 8日 常任理事会
- 17日 鳥取県西部小児科医会5月例会(第583回小児診療懇話会)
鳥取県HPVワクチンセミナー
- 18日 第108回一般公開健康講座
鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会
- 22日 理事会
- 23日 鳥取県西部医師会消化管研究会
- 25日 循環器GLP-1セミナー in鳥取
- 26日 災害医療講演会～災害医療×神経難病～
- 30日 ARNI Expert Meeting in 鳥取

広報委員 武中 篤

いよいよ中国地方も梅雨入りが発表され、気温の高い日には半袖の方もちらほら見かけるようになってきました。体が暑さに慣れていない時期は熱中症の危険が高まりますので、体調管理には十分にお気をつけください。

それでは、鳥取大学医学部・附属病院の直近の動向について報告をさせていただきます。

令和5年度「慰霊祭」を挙行了しました

5月12日（金）、記念講堂にて正常解剖、病理解剖のためにご遺体を献体された方々を慰霊する式典「慰霊祭」を執り行いました。式典ではご遺族や教職員・学生らが参列し、尊いお身体をご提供くださいました方々に対して黙祷をささげ、御芳名を奉読いたしました。その後、景山医学部長ならびに武中病院長より追悼の言葉、そして学生代表からは感謝の言葉が述べられ、参列者全員が祭壇に献花を行い、ご冥福をお祈りしました。



看護の日イベントを開催しました

フローレンス・ナイチンゲールの生誕日にちなんで、5月12日（金）には全国各地で「看護の日」イベントが開催されました。当院でも外来1階を中心にミニイベントを開催。来院者の方々にマスクを手渡したり、認知機能評価やポスター展示投票などを行いました。鳥取大学マスコットの“とりりん”も登場し、院内のあちこちを回って記念撮影をしました。武中病院長と森田看護部長は「医療は看護の心や助け合いの心をみんなが持ち理解し合うことが大切」と、看護の日を機会に、思いを寄せてみてほしいと述べました。



みなと学ぼー（防）DAY2023～Work Work（ワクワク）乗り物大集合！～に出展しました

5月13日（土）、境夢みなとターミナルで開催された「みなと学ぼー（防）DAY2023～Work

Work（ワクワク）乗り物大集合！〜」に出展いたしました。当院からはドクターヘリとドクターカーが参加し、高度救命救急センターの医師と看護師も帯同。当日はあいにくの雨天でしたが、子どもから大人まで多くの方にご覧いただきました。また缶バッジの制作や広報誌の配布も実施し、当院について様々な方に知っていただく良い機会となりました。



患者さんのための「髪のお悩み相談室」を開催しました

当院がんセンターでは、美容師の中野美祐さんによる「患者さんのための髪のお悩み相談室」を開催しています。中野さんが所属する一般社団法人HWBPヘアウェアビューティープログラム

では、脱毛で悩む患者さんへ役立つアドバイスやウィッグの相談を通じて、心のケアや笑顔になれるお手伝いをしています。がんセンター内にスペースを設け、訪れた患者さんにタブレットを使って説明をしたり、フルウィッグや部分ウィッグなど各種ウィッグを実際に手に取ってもらうなど、髪に関する悩み・不安に対し丁寧にお話しされていました。今後は月2回程度、継続して開催する予定です。



ワンコインシネマテーク 映画『高津川』上映会 & トークセッションを開催しました

5月20日（土）～22日（月）にかけ当院ゲストハウス棟2階多目的ホールにて、とりだいワンコインシネマテークを開催しました。第4弾となる今回は、錦織良成監督の最新映画『高津川』を上映。初日には上映後に錦織監督と原田理事、そしてカニジル編集長の田崎健太氏によるスペシャルトークセッションが行われました。トークセッションでは、現場の雰囲気づくりを大切にしながら、キャストもエキストラも皆が一緒になって作品を作り上げていった様子など、制作の裏側をたくさん話してくださいました。会場からは映画の

感想や気になったシーンについての質問があり、錦織監督映画の映像や音楽、そして物語に心満たされるひと時となりました。次回のシネマテークは秋に開催する予定です。



外来ギャラリーで朝倉弘平さんによる常設展示を行っています

5月から大山町在住の絵かき 朝倉弘平さんによる外来ギャラリーの常設展示が始まりました。朝倉さんには当院のパフレット「トリシル」の



表紙を描いていただいています。外来1階の総合診療外来前にはカラフルな熊や大山、その他にも心躍る作品を多数展示しています。来院者の皆さんに少しでも喜んでいただけますと幸いです。

医学部医学科1年生への病院長による講義を実施しました

医学部医学科1年生への早期体験・ボランティア授業の一環として、武中病院長による講義が5月24日（水）にありました。今春、全国から当医学科に入学した1年生の中には、附属病院にまだ足を踏み入れたこともない学生や病院のことをあまり知らないという学生も多いです。そこで「とりだい病院のリアルを見てもらい、抱いているイメージをチェンジしてほしい」と、武中病院長が当院の理念や概要、地域における役割や様々な特徴、取組みをスライドで説明しました。次は医療現場の見学と職員と交流する「院内ツアー」を行う予定です。



日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

カリキュラムコード（略称：CC）

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

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

5月

県医・会議メモ

- 1日(月) 鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議〈県庁〉
- 2日(火) 中国四国医師会連合災害医療担当理事連絡協議会〈Web〉
- 4日(木) 日本医師会全国医師ゴルフ選手権大会〈岐阜関CC〉
- 9日(火) 鳥取県保健事業団理事会〈保健事業団〉
 - 〃 鳥取県DMAT連絡協議会〈Web〉
- 11日(木) 鳥取県精神保健福祉協会理事会・定期総会〈白兔会館〉
- 13日(土) 中国四国医師会連合医療保険分科会〈岡山市〉
- 16日(火) 日本医師会理事会〈日医〉
 - 〃 公開健康講座〈県医〉
- 18日(木) 第2回理事会〈県医〉
- 19日(金) 鳥取JRAT設立式・記念講演会〈米子コンベンションセンター〉
- 23日(火) 第39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〉
- 24日(水) 第1回小児医療費完全無償化に伴う課題検討ワーキンググループ会議〈県庁 (Web)〉
 - 〃 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会〈Web〉
- 27日(土) 第17回男女共同参画フォーラム〈四日市市〉
- 30日(火) 鳥取県保健事業団評議員会・理事会〈保健事業団〉

会員消息

〈入 会〉

| | | |
|-------|--------------|----------|
| 大塚 裕真 | 江尾診療所 | 5. 4. 1 |
| 千酌 潤 | 鳥取大学医学部 | 5. 4. 1 |
| 細田 龍生 | 鳥取県立総合療育センター | 5. 4. 27 |
| 山下 圭一 | 野島病院 | 5. 5. 1 |
| 水谷 治朗 | 渡辺病院 | 5. 5. 8 |
| 佐伯 有祐 | 鳥取県立総合療育センター | 5. 5. 10 |
| 川上 建 | 西伯病院 | 5. 5. 17 |
| 堀 真也 | 自宅会員 | 5. 5. 23 |
| 堀 郁子 | 自宅会員 | 5. 5. 23 |

〈退 会〉

| | | |
|-------|---------------|----------|
| 寺尾 功一 | 介護老人保健施設ゆうとぴあ | 5. 3. 31 |
| 網谷 亮汰 | 山陰労災病院 | 5. 3. 31 |

| | | |
|------------------|------------|----------|
| 土生奈菜子 | 山陰労災病院 | 5. 3. 31 |
| 藤野 雄大 | 山陰労災病院 | 5. 3. 31 |
| 小野川未来 (旧姓：竹田) | 山陰労災病院 | 5. 3. 31 |
| 柏木 徹 | 自宅会員 | 5. 4. 15 |
| 船田 雅之 | 魚谷眼科医院 | 5. 5. 5 |
| 早瀬 啓 | 早瀬医院 | 5. 5. 25 |
| 藤川 康典 | さとに田園クリニック | 5. 5. 31 |

〈異 動〉

| | | |
|-------|---------------------------------|---------|
| 星尾 彰 | 米子中海クリニック ↓ 介護老人保健施設ゆうとぴあ | 5. 4. 1 |
| 平井実佳子 | 自宅会員 ↓ 日野病院 | 5. 4. 1 |

| | | |
|-------|--|---------|
| 廣田 裕 | とみます外科プライマリーケアクリニック 米子市富益町米川東八3533番地2 ↓ とみます医科・歯科クリニック 米子市富益町3533番地2 | 5. 4. 1 |
| 北原 侑 | 鳥取県立総合療育センター ↓ 自宅会員 | 5. 4. 1 |
| 五明田 孝 | 介護老人保健施設弓浜ゆうとびあ ↓ 介護老人福祉施設ピースポート | 5. 4. 1 |

| | | |
|-------|--|---------|
| 齋藤 憲輝 | 介護老人福祉施設ピースポート ↓ 介護老人保健施設弓浜ゆうとびあ | 5. 4. 1 |
| 辻本 実 | 信生病院 ↓ 藤井政雄記念病院 | 5. 5. 1 |

会員数

■鳥取県医師会会員数（令和5年6月1日現在）

| | 東部 | 中部 | 西部 | 大学 | 合計 |
|----|-----|-----|-----|----|-------|
| A1 | 139 | 69 | 195 | 0 | 403 |
| A2 | 7 | 1 | 11 | 1 | 20 |
| B | 414 | 149 | 347 | 50 | 960 |
| 合計 | 560 | 219 | 553 | 51 | 1,383 |

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6月1日現在）

| | 東部 | 中部 | 西部 | 大学 | 合計 |
|-------|-----|-----|-----|----|-----|
| A1 | 128 | 66 | 180 | 0 | 374 |
| A2(B) | 44 | 35 | 74 | 0 | 153 |
| A2(C) | 32 | 0 | 1 | 0 | 33 |
| B | 75 | 25 | 61 | 4 | 165 |
| C | 1 | 2 | 2 | 0 | 5 |
| 合計 | 280 | 128 | 318 | 4 | 730 |

A1 = 病院・診療所の開設者、管理者およびそれに準ずる会員
A2(B) = 上記A1会員およびA2会員(C)以外の会員
A2(C) = 医師法に基づく研修医
B = 日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請したC会員以外の会員
C = 医師法に基づく研修医のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員

保険医療機関の登録指定、廃止等

生活保護法による医療機関

| | | | |
|-----------------------|-----|-----------|----|
| ふれあいクリニックやざき | 米子市 | 05. 3. 31 | 廃止 |
| たもと内科・消化器クリニック | 米子市 | 05. 5. 1 | 指定 |
| しののめ診療所 | 米子市 | 05. 5. 1 | 指定 |
| とっとり在宅ケア・漢方クリニック | 鳥取市 | 05. 3. 31 | 廃止 |
| とっとり在宅ケア・漢方クリニック(法人化) | 鳥取市 | 05. 4. 1 | 指定 |

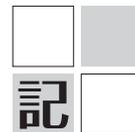
健康保険法の指定更新時には、併せて生活保護法の指定医療機関の更新手続きも忘れずに行ってください。

感染症法の規定による結核指定医療機関

| | | | |
|------------------|-----|----------|----|
| とっとり在宅ケア・漢方クリニック | 鳥取市 | 05. 4. 1 | 指定 |
|------------------|-----|----------|----|

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関

| | | | |
|------------------|-----|----------|----|
| とっとり在宅ケア・漢方クリニック | 鳥取市 | 05. 4. 1 | 指定 |
|------------------|-----|----------|----|



今月号の巻頭言は県立中央病院院長の廣岡保明先生より「がんの現状と予防」について書いていただきました。

先生の専門である消化器外科医の立場としての内容です。残念ながら鳥取県民のがん死亡率は全国でも下位に位置しています。

ところが鳥取県民のがんリスク因子は全国に比べて歩数が少ない以外は全国平均より良好です。

がんの一次予防として、生活習慣の改善、感染に対する治療やワクチン、遺伝のチェック、肥満の予防を挙げておられます。

二次予防は、がん検診受診率の向上にあり、受診率の目標を50%から60%に引き上げる努力が必要だと改めて実感しました。

4月に行われた保健医療機関指導計画湯打合せ会および生活保護法による指定医療機関個別指導合同打合せ会の報告があります。それと関連付けて「医療保険のしおり」を掲載しています。再確認の意味も含めて目を通されてください。

今回から約半年かけて日本医師会主催の「第6回生命を見つめるフォト&エッセー 入賞作品集」を掲載します。いずれも珠玉の作品ばかりです。

我々は日頃は非難や苦情を受けることが多々あ

りますが、背中を押してもらえる気になります。

Joy! しろうさぎ通信では5月に行われた「第17回男女共同参画フォーラム」についての詳しい報告がありますので、これにも目を通して欲しいです。

病院だよりは、3月に鳥取大学医学部ゲノム再生医学医療学教授を退官されて、特任教授になられた汐田剛史先生があらたにカノンキュア株式会社の代表取役に就任されて、現在の状況を詳しく書かれておられます。汐田先生の更なる発展を祈念いたします。

第5回全国医師ゴルフ選手権大会が行われ、今回も藤瀬雅史先生、永井琢己先生に出場していただきました。今回は団体で3位という我々から見たら輝かしい成績なのですが、藤瀬先生は納得いかないようで、捲土重来を期しておられます。

今回もフリーエッセイにはたくさんの投稿をいただきありがとうございます。どれも読みごたえ満点です。是非ご一読ください。

この会報は硬軟取り混ぜて読み応えあるものと自負しています。診療の合間の休憩時間中にでもパラパラとページをめくっていただくだけでも結構ですので是非ご覧になられてください。

編集委員 辻 田 哲 朗

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第816号・令和5年6月15日発行（毎月1回15日発行）

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

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

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

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

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！

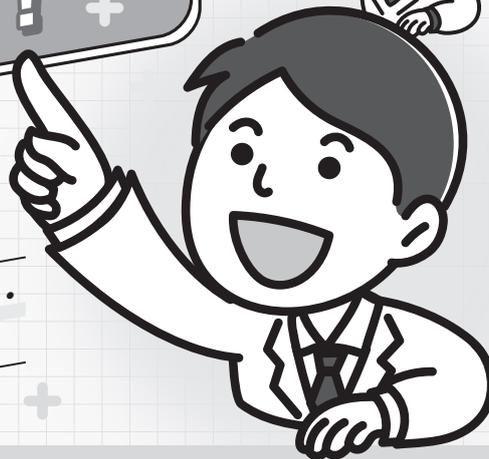
働きがいのある
職場にしたい！

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）

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会
ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

☑年金検討チェックリスト

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

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション！

医師年金 検索

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら

JMA 公益社団法人
日本医師会 年金福祉課

TEL : 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間: 午前9時30分~午後5時(平日)

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

保険料からプラン作成

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

設定条件をご確認ください。

| | |
|----------|--------------|
| 試算日 | 令和2年 9月 10日 |
| 生年月日 | 昭和50年 1月 1日 |
| 試算日年齢 | 45歳 |
| 加入申込期限 | 令和2年 10月 15日 |
| 加入予定年月 | 令和2年 11月 |
| 加入時年齢 | 45歳 10ヵ月 |
| 加算払込開始年月 | 令和2年 11月 |
| 年金受取開始年月 | 令和22年 1月 |
| 年金受取開始年齢 | 65歳 |
| 払込保険料累計 | 16,560,000円 |

注意事項です。お読みください。

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

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

| | |
|---------------------|--------------------------|
| ● B2コース | 15年受給総額 13,950,000円 |
| 加算年金 5年確定型 276,500円 | |
| 基本年金 保証期間15年 終身 | |
| 基本年金 12,900円 | |
| 受取月額 | 289,400円 12,900円 12,900円 |
| 15年受給総額 | 18,912,000円 |

| | |
|----------------------|--------------------------|
| ● B3コース | |
| 加算年金 10年確定型 143,400円 | |
| 基本年金 保証期間15年 終身 | |
| 基本年金 12,900円 | |
| 受取月額 | 156,300円 12,900円 12,900円 |
| 15年受給総額 | 19,530,000円 |

| | |
|---------------------|------------------|
| ● B4コース | |
| 加算年金 15年確定型 99,100円 | |
| 基本年金 保証期間15年 終身 | |
| 基本年金 12,900円 | |
| 受取月額 | 112,000円 12,900円 |
| 15年受給総額 | 20,160,000円 |

作品
募集中

生命
いのち

第7回

を見つめる
フォト&エッセー

フォト
部門

エッセー
部門

生命の大切さや
心温まるエピソードを
写真やエッセーで
伝えてみませんか

審査員 (順不同、敬称略)

■ フォト部門



岩合光昭
動物写真家
©Machi Iwago



奈緒
俳優
他



養老孟司
東京大学名誉教授
/解剖学者



玄侑宗久
作家/福聚寺住職



水野真紀
俳優
他

応募締め切り

2023年
10月4日(水)
必着



公式ホームページ

<https://jigyoku.yomiuri.co.jp/photo-essay/>

生命を見つめるフォト&エッセー 検索

主催：日本医師会、読売新聞社 後援：厚生労働省、文部科学省 協賛：東京海上日動火災保険株式会社、東京海上日動あんしん生命保険株式会社



生命の尊さ、大切さを感じさせる作品を募集します。人間、動物、自然など被写体は自由です。

- 作品のプリントサイズは、キャビネ判(2L)とします。
- 応募作品は、2020年6月1日以降に撮影したものに限りです。
- 応募は1人3点までに限りです。



一般の部

小中高生の部

| | |
|-------------|-------------------|
| 厚生労働大臣賞(1点) | 賞金10万円、賞状他 |
| 日本医師会賞(1点) | 賞金10万円、賞状他 |
| 読売新聞社賞(1点) | 賞金10万円、賞状他 |
| 審査員特別賞(数点) | 賞金5万円、賞状他 |
| 入選(数点) | 賞金3万円、賞状他 |
| 文部科学大臣賞(1点) | QUOカード3万円分、賞状他 |
| 優秀賞(数点) | QUOカード5,000円分、賞状他 |



病气やけがをした時の思い出、介護や生命の誕生にまつわる話、医師や看護師、患者との交流など、医療や介護に関するエピソード、お世話になった医師や看護師ら宛てに送ったという想定「感謝の手紙」などを募集します。小学生の部では、生命(いのち)を身近に感じたエピソードをテーマとします。

- 【一般の部・中高生の部】2,000字(原稿用紙1~5枚)以内。
- 【小学生の部】1,200字(原稿用紙1~3枚)以内。

- 応募は1人1点までに限りです。
- チャット GPTを利用して文章を作成した作品は応募できません。



一般の部

中高生の部

小学生の部

| | |
|-------------|------------|
| 厚生労働大臣賞(1点) | 賞金30万円、賞状他 |
| 日本医師会賞(1点) | 賞金30万円、賞状他 |
| 読売新聞社賞(1点) | 賞金30万円、賞状他 |
| 審査員特別賞(数点) | 賞金10万円、賞状他 |
| 入選(数点) | 賞金3万円、賞状他 |

| | |
|-------------|-------------------|
| 文部科学大臣賞(1点) | QUOカード3万円分、賞状他 |
| 優秀賞(数点) | QUOカード5,000円分、賞状他 |

| | |
|-------------|-------------------|
| 文部科学大臣賞(1点) | QUOカード1万円分、賞状他 |
| 優秀賞(数点) | QUOカード5,000円分、賞状他 |

応募締め切り
2023年10月4日(水) 必着

応募規定

- 応募作品は自作、フォト部門は応募者本人が撮影した未発表の作品に限りです。盗作、二重応募、類似、事実ではない創作作品の応募は固くお断りいたします。応募作品について、盗作等による著作権侵害の争いが生じて、主催者は責任を負いません。
 - 応募作品は返却いたしません。
 - 入賞作品の発表は、2024年2月頃を予定しています。新聞紙面およびウェブサイト、作品と実名、年齢、顔写真、学校名(小中高生の場合)を掲載します。ペンネーム、イニシャル等による発表はできません。
 - 表彰式は2024年2月に東京都内で実施予定です。
 - 医師および医療従事者も応募可能です。
- ※応募規定の詳細は公式ホームページをご確認ください。



〒104-0061
東京都中央区銀座7-15-5 共同ビル3F
「生命を見つめるフォト&エッセー」係

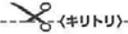


- ◆ウェブからの応募も可能です。詳細は公式ホームページ(<https://jigyuu.yomiuri.co.jp/photo-essay/>)をご覧ください。
- ◆エッセー部門は、直筆の場合、鉛筆(Bまたは2B)、ボールペン、万年筆のいずれかを使い、濃く書いてください。
- ◆郵送の場合は、作品に下記の応募用紙をつけて封筒に応募部門を記載の上、送付してください。

公式ホームページ QRコード



【問い合わせ】読売新聞東京本社 次世代事業部「生命を見つめるフォト&エッセー」事務局 Tel:03-3216-8598(平日10:00-17:00)



応募用紙 ※氏名は実名のみ受付となります。

| | | | |
|--------------------|---|------|-------------|
| 応募部門 | <input type="checkbox"/> フォト部門 一般の部 <input type="checkbox"/> フォト部門 小中高生の部 <input type="checkbox"/> エッセー部門 一般の部 <input type="checkbox"/> エッセー部門 中高生の部 <input type="checkbox"/> エッセー部門 小学生の部 | 題名 | |
| ふりがな | | 年齢 | 歳 () - () |
| 氏名 | | TEL | () - () |
| | | FAX | () - () |
| 住所 | 〒□□□□-□□□□ | 都道府県 | 職業(学校名・学年) |
| MAIL | @ | | |
| フォト部門のみ | 撮影年月日 | 撮影場所 | 撮影機材 |
| | 20 年 月 日 | | |
| 確認の上、チェック☑を入れてください | <input type="checkbox"/> この作品は他のコンクール、コンテストなどに応募したものではありません <input type="checkbox"/> この作品は自作、フォト部門は応募者本人が撮影した未発表の作品で間違いありません <input type="checkbox"/> 入賞作品は、主催者、協賛社のホームページ、読売新聞紙面などに実名、年齢、作品、顔写真等を発表する他、作品に関する取材があることに同意します <input type="checkbox"/> (フォト部門)被写体の肖像権やプライバシーの侵害、事実関係に問題ありません | | |
| 知ったきっかけ | (1) このチラシを見て (2) 読売新聞を見て (3) 読売新聞ホームページを見て (4) 日本医師会ホームページを見て (5) 日本医師会公式 YouTube チャンネルを見て (6) 日本医師会からのお知らせを見て (7) 学校(小・中・高・大・専門)で見て (8) 公募サイトで見て(具体的に:) (9) その他(具体的に:) | | |

入賞作品についての著作権
フォト部門は撮影者に帰属します。エッセー部門は主催者に帰属します。両部門とも、入賞作品について、読売新聞紙上及びその他広報物に使用する権利は、主催者が有します。

