

# めでいかすとる Médicastre

一般社団法人  
鶴岡地区医師会  
基本理念

鶴岡地区医師会は、地域住民の健康維持・増進と健やかな長寿社会の実現のために地域に貢献するとともに、医の心を忘れず知識と技術の向上をめざし、不断の研鑽に励みながら日々前進する組織をめざします。



「薔薇にカエル」

鶴岡地区医師会勉強会抄録

日時：令和6年4月12日(金) 19:00～  
場所：鶴岡地区医師会館 3階講堂

## 『医師の働き方改革 日本救急医学会全国労務調査から見える救急医療への影響』

大阪大学大学院医学系研究科 救急医学  
教授 織田 順 先生

救急医は直接診療以外にも院内外のさまざまな業務を幅広く担い、期待される役割が拡がり続けている一方、その定員は多くの施設で、当直制度時から変わっていない。

働き方改革を目前に、救急医の労務実態を全国的に調査し、院内や地域医療への影響を評価し、救急医がこれからも健康に勤務を続けられ、地域救急医療が守られるための方策を探った。

日本救急医学会労務管理委員会が項目を設定し、学会調査として全国の救命救急センター・救急科専門研修プログラム基幹施設（349施設、うち救命救急センター302施設）を対象とした。2023年6月をサンプルに各医師の超過勤務時間実績を、また医師年代とそれぞれの業務別エフォートをご回答いただいた。

全国救命救急センターの61%からご回答を得た。日勤後に当直する24時間勤務の施設が4割超、土日の交代制勤務が実現できていない施設が1/4以上、オンコール手当のない施設が65%、休暇取得日数が50%以下の医師が7割超を占めた。長い自己研鑽扱い勤務時間は幅広い年代に渡っていた。回答施設のみでも自施設以外の救急医療機関勤務が週あたり1503コマで、4割超の医療機関ではその縮小が予想されており、地域医療への影響が懸念される。これらをまとめると以下の課題が浮かび上がる。

- ・救急医療機関種別によらず長い超過勤務であり、救急医がカバーする業務が直接診療以外に拡大していることによると思われる。

- ・研鑽扱いとされる時間は要精査。
- ・院内労務の偏在も要改善。
- ・救急を含む常時勤務の診療科では時間・インタバル対応に特に苦慮する。
- ・タスクシフトは道半ば。
- ・地域の他病院への救急支援（外勤）を担っており、働き方改革以降の救急支援減が懸念。宿日直許可は緊急避難。
- ・勤務状況改善は喫緊の課題、体制正常化にはコストがかかる。

地方の救急医療を持続可能とするためには将来を担う人材育成が必須である。救急医に求められる役割から研修の目標を明確化し実践できなければ人材流出が危ぶまれる。演者の所属が基幹施設となる大阪大学救急科専門研修プログラムでは様々なバックグラウンドの医師の研修を行い地方のリーダーも育成し、研修後には地方で活躍していただいている。

### ■ご略歴紹介

大阪大学医学部医学科卒業後、大阪大学医学部附属病院 特殊救急部（現 高度救命救急センター）、国立東静病院外科、大阪大学大学院、日本学術振興会特別研究員（米Medical College of Virginia 外科）、北里大学東病院放射線科、社会保険中京病院を経て、平成19年より東京医科大学病院 救命救急センター、平成29年より東京医科大学 救急・災害医学分野主任教授、令和3年10月より大阪大学救急医学教授、現在に至る

## 荘内地区健康管理センター40周年祝賀会

日時：令和6年3月15日(金) 19:00～  
場所：グランドエル・サン

3月15日(金)、荘内地区健康管理センター創立40周年記念祝賀会がグランドエル・サンで開催され、会員28名、職員27名が参加しました。ステージの壁一面には笑顔あふれるセンター医師と職員が写った大きなタペストリーを飾り、祝賀会に花を添えることができました。

木村事業推進課長の軽快な司会のもと、石原良センター長の開会の言葉で始まり、福原晶子会長よりご挨拶をいただきました。あらためて長い歴史を感じ、気の引き締まる思いがしました。

顧問の土田兼史先生の乾杯のご発声で始まった祝宴では、40周年記念動画で、設立当初の懐かしい先生方、旧施設での健診風景、新センター設立から現在に至るまでの写真を見ながら、渡邊清先生、齋藤愼先生、石原良先生方から当時の思い出をお話いただき、懐かしみながら和やかな時間を共有することができました。

宴たけなわ中、会場に太鼓が鳴り響き、渡部部長の弁天様を始め、課長・係長たちの愉快的な七福神が登場し会場を盛り上げました。

祝賀会も盛況のうち時間となり、菅原真樹副会長の閉会の言葉でお開きとなりました。

昭和59年に設立されてから40年間、多くの会員の先生方のご支援とご協力を賜り深く感謝申し上げます。これからも50周年にむけ邁進して参りますので、引き続きご指導、ご協力を賜りますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

荘内地区健康管理センター 臨床検査課 菅原 妙子



## 南庄内在宅医療を考える会シンポジウム

日時：令和6年2月21日(水) 19:00～  
場所：鶴岡メタボロームキャンパス

令和6年2月21日、「南庄内在宅医療を考える会」主催で「鶴岡地区における在宅医療の現状と課題」をテーマにシンポジウムを開催しました。

「南庄内在宅医療を考える会」に関しては、「めでいかすとる 第362号 R6.3.15発行」に三原先生が詳細に記されております。

さて、高齢化社会が進み通院困難患者さんが増えていく中、これからは今まで以上に在宅医療の役割は重要になって行くのではと思われます。こうした背景を踏まえ、様々な立場で在宅医療に活躍中の4人の先生より現状報告をいただき、当地区のこれからの考える目的でシンポジウムが開催されました。

鶴岡協立病院 高橋 美香子先生：「病院からの訪問診療～多職種連携」

佐久間医院 佐久間 正幸先生：「施設での看取り等への関わり」

あつみ温泉・佐藤診療所 佐藤 孝司先生：「山あり海あり 医療過疎地域での在宅医療」

上野ファミリークリニック 上野 雅仁先生：「当院における在宅医療の現状」

以上の内容でご報告をいただきました。

\* \* \* \* \*



### 病院からの訪問診療

鶴岡協立病院 高橋 美香子

鶴岡協立病院の訪問診療の管理患者は2024年2月20日の時点で71名であった。

内訳は自宅療養が18名、施設入居中が53名である。施設の内訳は、「こころ」21名、「あさひ」14名、「ひいらぎ」7名、「瑞穂の郷」4名、「和楽居」4名、「エルダープレイス」「ひまわり」「あかり」がそれぞれ1名である。自分自身の担当

患者はこの時点で22名、うち自宅療養は8名であった。

訪問診療の担当は内科系の5名の医師が一般業務と兼任で行っている。在宅看護科には、2名の専任看護師と事務1名が配属されている。

当院の在宅療養（訪問診療）の条件は、「患者の希望と家族の納得」「医療者の24時間対応の保障」の二点である。更に、地域連携による多面的でスムーズな支援が、より在宅療養の質を上げることになる。訪問診療・訪問看護を導入する際には、原則、担当者会議で事前調整し、在宅移行カンファレンスで最終確認している。OPTIM以降毎月定期開催されている「地域緩和ケア症例検討会」は在宅医療に役立つ情報満載であり、今後とも多くの参加を期待している。もともとは「自身のスキルアップ」「各自のスキルの地域への還元」「情報共有」「地域の需要の掘り起こしと対応」「地域スタッフとの顔の見える関係作り」などを目的に開催していたが、開催される中で、「みとりを受け入れてくれる施設増加」「精神科医師の他院への訪問診療」「歯科医師の末期患者宅への訪問」「訪問服薬指導の増加」「外泊中の訪問看護利用」などの対象患者へ直接還元されるアウトカムも見られている。

当院の訪問診療利用者のみとりの場所は、2021年1月～2023年12月までの3年間で（n=75）自宅が54%、施設みとりが27%であり、病院でのみとりは2割を切っていた。

特徴としては、①Net4Uを駆使し多職種・多施設連携②定期レスパイト入院を組み入れ訪問診療をサポート③医療依存度が高い方の在宅療養のサポート④独居の在宅終末期の支援などである。

必要であれば即日退院し即日訪問も可能で、在宅滞在数時間というみとり例もある。在宅酸素やオピオイドも即日導入可能であり、各種ドレーンの持続吸引、在宅腹水穿刺、なども行っている。患者や家族からの入院希望には患者宅から入院を手配することもあり、「気が変わるを受け入れる」「バックベッドに責任をもつ」姿勢で臨んでいる。

完全独居者の終末期在宅療養は現在まで5名経験した。全員が担癌の男性であった。精神疾患を有する方が多く、家族が遠方であったり疎遠であったりすることで独居となっていた。ヘルパーが訪問時に呼吸停止を発見したケースが3件であり、1例は希望により入院での最期となり、もう1例は訪問看護師在宅時の呼吸停止であった。終末期も自宅療養を希望された理由はそれぞれであったが、「自由」の他に「ペット」「タバコ」「近所とのかかわり」などであった。独居者の末期の在宅療養での留意点は、①スタッフ全てが患者の「家族」としてOne teamで関わる②多職種・多施設で情報と方向性を共有する③実現可能な短期目標を設定して実現してゆく④「ヘルパー」に事前に十分に説明し対応を決めておく⑤死後の手続きについて家族や行政（福祉課等）と事前に打ち合わせをしておく⑥大家の理解や民生委員・隣人の協力も大切、などである。地域での需要に応え、今後も継続して支援していきたい。

\* \* \* \* \*

## 施設での看取り等への関わり

佐久間医院 佐久間 正幸



施設に入所中の方に提供している医療も在宅医療の一部であるとの事で、表題について話すように依頼がありました。当院は櫛引南部で朝日地区の近くです。櫛引地区は人口に比較すると医療機関が多く、4医院あります。土田内科医院と遠藤医院は近所です。土田兼史先生は小学校が同じで入れ替わりで入学しております。私と土田先生の間には遠藤睦先生がおり、遠藤先生の妹さんは同級生です。桂医院の佐久間和弘先生は従弟です。他に鶴岡協立リハビリテーション病院とその関連施設があります。朝日地区の上田沢診療所は土田兼史先生、大網診療所は佐久間和弘先生が担当しております。特別養護老人ホーム桃寿荘の嘱託医は私で、特養かたくり荘は佐久間豊明先生と遠藤睦先生が嘱託医です。佐久間豊明先生は父の従弟になります。連携は取りやすい関係にあります。

訪問診療の内訳です。施設入所者数はGHが4施設で63人、有料老人ホーム1施設25人、特養が1施設で100人、在宅は現在8人です。実数は180人強になり、訪問回数は月に18回です。訪問診療について、保険請求等で把握できるものについて令和3年から5年までの3年について調査してみました。

死亡診断書作成枚数は3年で112枚、特養が86枚、GHが9枚、有料老人ホームが1枚、在宅が16枚であり、年に37.3枚でした。

訪問診療を除いた往診回数は3年間で230回、特養が106回、在宅が100回、GHが24回、有料老人ホームが3回、在宅が100回であり、年に約77回でした。

診療時間外往診の時間帯と件数です。3年間で143回、休日は24回、診療時間帯の緊急往診が8回、夜間18:00~22:00が22回、深夜22:00~6:00が41回、早朝6:00~が48回と深夜から早朝が多く、年に約48回でした。

主たる書類の作成枚数も調べてみました。健康診断書、証明書等自費になるものは除いての3年間です。訪問診療計画書が2776枚、訪問看護指示書が218枚、主治医意見書が423枚、診療情報提供書・その他の照会への返事が988枚、生活保護意見書が140枚となり、年に1515枚でした。

## 各施設の特徴

### 1. 在宅、施設に共通

往診は電話で依頼があり、24時間、携帯電話に転送となっております。すぐ対応できないと留守番電話に切り替わります。死亡確認は24時間、往診で対応しています。施設嘱託医、協力医療機関により、対応は違います。近日中の死亡が予測され、地元には不在の際には、在宅、施設とも土田内科医院、遠藤医院、さくまクリニックに死亡確認をお願いしています。その際には死亡診断書の内容を先に送っています。

### 2. 在宅患者への訪問診療

対象者は老齢等でADLが低下し、御家族の介助だけでは通院困難となり、訪問診療を希望。ADLの低下、御家族の都合で来院、受診間隔が長期、患者さんの状態の把握が困難となり、金銭的負担を承諾頂ける方。病院からの在宅での看取り、一時帰宅時の医学管理依頼。在宅酸素、オピオイドの継続処方依頼等です。

基本は月に1回の訪問ですが、末期状態や状態不安定な場合は連日の訪問、往診も行います。点滴、褥瘡、膀胱留置カテーテルの管理等、御家族では対応不可能な場合は訪問看護ステーションに依頼しています。訪問看護を利用している場合は、訪問看護師から死亡確認の依頼があります。全身状態が悪化し、誤嚥性肺炎等で入退院を繰り返すようならば、今後予測される予後を説明し、その際の対応を御家族と相談しております。点滴、酸素投与を御家族が希望されれば、訪問看護、在宅酸素療法で対応しています。胃瘻造設の選択肢も説明はしますが、在宅での胃瘻管理はなくなりました。介護者不在時、夜間に急変、呼吸停止で発見された際の対応を御家族内で相談、意思統一して頂くように依頼しており、同居ではない御親族に外来で状態を説明する事もあります。福祉サービスの変更が必要な場合には、担当ケアマネジャーに連絡をとり、計画の見直し、サービスの変更を依頼します。独居で御家族からの援助がない方、援助、介護が期待できない方、服薬管理や生活援助が必要な方、御家族との関係が不明で援助が必要な方、介護度がついていない方、介護サービスを利用していない方等は、包括支援センターに状況の把握、援助をお願いします。当院に通院中でない方も適宜、担当ケアマネジャー、居住地区の包括支援センターと連絡を取っています。

### 3. 特別養護老人ホーム

入居者の平均年齢は男性87.9歳、女性89.7歳、全体89.3歳で、平均寿命を上回っており、死亡診断書の作成は年に約29枚でした。死亡確認のための往診は、夜間から早朝に集中します。御家族にも連絡がいくので、夜間でも、地吹雪でも往診します。在宅も含め、診療時間外の往診は年に50回近くでした。入所時、ほぼ1年毎に入居者のほぼ全員の方について、本人又は御家族に看取りについて、事前確認書を取っております。全身状態が低下してくると、施設より御家族への病状説明依頼があります。検査で状態が不良の場合には週に1回の回診時又は外来で病状を御家族に説明し、その内容を施設に電話で報告し、施設に寄って頂き、看取りについての事前確認書にチェック、サインを頂いております。

内容は

1) 看取りを迎えたい場所はどこですか。(人生最後を迎える場所)・施設・自宅・医療機関・今は分からない

日中や夜間の訪室時に心臓、呼吸停止で発見される場合があります。機器による延命処置は必ず骨折や苦痛等を伴いますが、日常生活においての急変(心臓・呼吸停止)の際に心臓マッサージ、人工呼吸、AEDの使用や病院への搬送を希望されますか。・希望する・希望しない・今はわからない

2) 胃や腸などの消化管の機能低下、飲み込みの機能低下などで食事摂取が困難となった場合に胃瘻は希望されますか。・希望する・希望しない・今はわからない

入所当初には在宅での看取り、急変時の蘇生、胃瘻の造設希望もありますが、入所が長期になると、積極的な延命を希望、在宅での看取りを希望される方はいなくなります。しかし、胃瘻造設されて何年になっても、病状悪化時には積極的治療、延命を希望され、入退院を何度も繰り返してい

る方もおります。診療時間内は、死亡確認を昼休みに行く事もあります。ほぼ全員が後期高齢者であり、急変は珍しくなく、往診、特に夜間の往診の準備に時間がかかるため、病院救急外来に電話で診察依頼、診療情報提供書をFAXする事は度々です。特養看護師に採血の依頼、検査のために当院への搬送もほぼ問題なくできています。状態報告は休日を含め、FAXで一日に1、2回はあり、急ぎの対応が必要な際には電話での報告、指示の依頼があります。胃瘻を造設している方は現在2名のみです。近年は胃瘻造設を希望される方はほぼいなくなりました。

#### 4. GH・有料老人ホーム

施設看護師がいる場合は採血、点滴等の処置を依頼しています。看護師の休日もあり、24時間の医療依存度が高い方の対応は困難です。GHの2施設は特養の関連施設であり、介護度が上がり対応が困難となると、特養に入所となる事があります。施設入所が長期となり、対象とは思われない方がいます。入所継続の希望があれば、グループホーム内での看取り、死亡確認もあります。御家族に状態の説明、施設での看取りの確認を外来で行っております。

#### 今後の課題

私も含め医師の高齢化。在宅医療専門の診療所があり、旧市内には新規開業もありますが、旧郡部には新規開業は望めません。私見ですが、特養かたくり荘のように嘱託医が二人いてもよいのではないのでしょうか。不在時にはお互いに補完できます。しかし、考え方も違うでしょうし、施設側は対応が面倒かもしれません。以前は櫛引・朝日地区の医院、歯科医院、居宅介護支援センター、包括支援センター、関係する訪問看護ステーションに声を掛け、お食事会を年に1回主催していましたが、新型コロナウイルスの感染拡大後は開催できておりません。感染の状況を見て開催を検討予定です。

\* \* \* \* \*



### 山あり海あり医療過疎地域での在宅医療 あつみ温泉・佐藤診療所の活動

あつみ温泉・佐藤診療所 佐藤 孝司

#### はじめに

佐藤診療所は鶴岡市温海地区のあつみ温泉にある内科・消化器科を標榜している開業医です。祖父の代から約80年地域の医療に携わっています。現在は院長の佐藤洋司と副院長の私の医師2名と看護師4名、医療事務1名の体制で診療を行っております。

行っております。

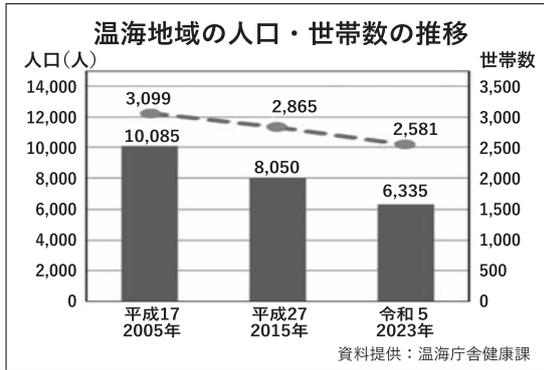
産業医活動として鶴岡市役所・温海庁舎、たちばなや旅館、特別養護老人ホーム温寿荘、学校医として鶴岡市立温海中学校、あつみ保育園の校医をしています。また、特別養護老人ホーム温寿荘の嘱託医を令和4年4月～令和6年3月まで委託されており、約80名の入所者の健康管理・ワクチン接種業務・施設内看取り等を行っております。

#### 鶴岡市と温海地区の地域的背景

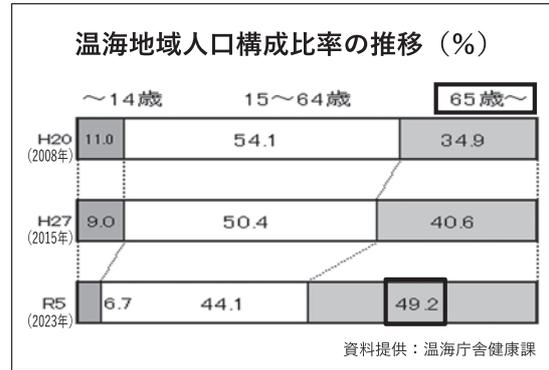
鶴岡市の人口と高齢化率の動きをみると、平成17年（2005年）度では約14万人でしたが、毎年1500人ずつ人口が減少し令和2年（2020年）度では約12万人と約2万人減少しています。高齢化率は平成17年度では26.6%、令和2年度では35.9%と10%増加しています（全国28.6%、山形県33.8%で鶴岡市は県内でも高齢化率が高い）。

温海地域は人口減少率・高齢化率ともに鶴岡市よりも高く、平成17年の人口は約1万人でしたが、令和5年では約6千人と13年間で約4千人減少しています。高齢化率は平成20年では約35%でしたが令和5年では約50%と15年間で15%上昇しています（温海地域全体が限界集落化）。このペースで人口減少が続くと2050年頃には人が住んでいない地域になってしまうのではと心配してい

ます。(スライド 1. 2.)



スライド 1

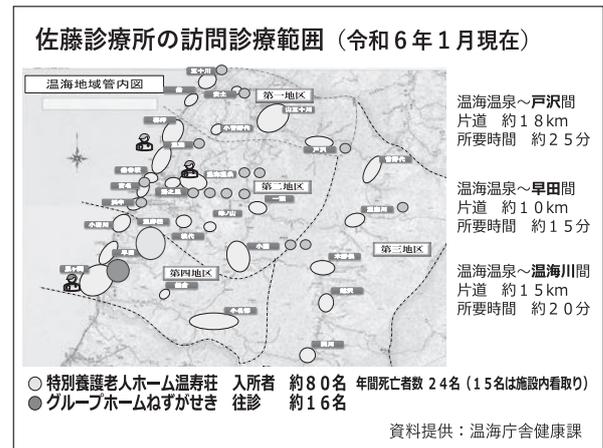


スライド 2

温海地域の医療資源と介護サービスはここ2～3年で減少しており、診療所は2カ所閉院し介護系サービスは居宅支援センター1カ所、デイサービス事業所3カ所、障がい福祉施設1カ所閉鎖しており地域の介護力も低下しています。

### 温海地域での訪問診療の現状と問題点

佐藤診療所では温海地域の各集落へ訪問診療を行っています。温海地域は海側に7号線・山側に345号線の2本の国道が走り、五十川・温海川・小国川・鼠ヶ関川の4本の川沿いに小さな集落が点在しています。川沿いに道路はありますが、川と川をつなぐ縦断する道路はないため点在する集落間を訪問診療するのにかなりの時間を要します。今後訪問診療の件数が増加した場合は訪問診療を行う最短ルートの検討、訪問看護師さんが患者さん宅に訪問中にオンライン診療を行う、リフィル処方を活用するなどの工夫が必要になると思います。(スライド3)



スライド 3

\* \* \* \* \*

### 当院における在宅医療の現状

上野ファミリークリニック 上野 雅仁



当院、上野ファミリークリニックは開院後1年半が経過し、在宅医療の現状と課題を報告させていただきました。当院の前身は整形外科の単科医院でしたので、訪問診療は行っておらず、2022年8月に総合診療クリニックとして移転開院してから開始となり、当院へかかりつけの方、他院からの紹介の方を在宅または施設に往診する形で始めました。1週間のうち、水曜日の午後のみを訪問診療に充てました。開院後1ヶ月経過した頃から徐々に訪問診療の要請が増え始めました。1年半経過した現時点で、計37名を担当させていただき、その内の看取りは居宅8名、施設2名の計10名でした。その内訳は悪性腫瘍4名、老衰5名、心不全1名でした。現在は常時20名くらいの在宅または施設の方々を担当させていただいております。

在宅医療の最終的な目的は病院以外での看取りであり、人としての最期を望む場所で、共に居たい方々と時間を安楽にどう過ごしながら迎えていただくかを考える必要があると思われます。病院と異なり、常に医療スタッフが側にいることはできず、患者、ご家族がその時間を極力不安なく過

ごすためには多職種で情報共有し、同じベクトルで進むことの大切さを感じました。しかし、開始当初はその連携が図れず、それぞれのスタッフの動きを確認しようとしなかったため、個々に判断を委ねることが多くなり、ケアに関しては行き届かないこともありました。訪問看護ステーションの看護師には電話やメールでのやり取りで情報をいただきましたが、外来の合間を縫っての情報伝達はとても効率が悪かったため、ITを活用することとなりました。Net4Uを最大限活用することで医師、看護師のみではなく、薬剤師、ソーシャルワーカーなどの活動を把握することができ、必要な情報伝達もそのスタッフ間のみではなく、やりとりを全員で共有できることがわかりました。しかし、情報量としては多くなり、迅速性には欠けているため、準緊急での情報共有としてはチャット形式の情報共有ツールを併用することで効率化を図ることができました。大先輩たちが築いた情報共有手段を活かし、更なる発展を目指して、この庄内地区の方々に終末期医療を届ける形を医師会や病院を含め構築することの大切さを感じております。この地域は人材確保が難しい地域であり、今ある資源を最大限活用し効率化を図ることでより良い医療を提供することを考える必要があります。高齢化が進む中で、さらなる在宅医療の発展は急務であり、医療一介護連携の強化と情報共有はもちろんのこと、ITを活用しての効率化を行うことがこれからの課題となると考えられます。

\* \* \* \* \*

その後の全体討論では、

#### # 在宅医療と病院

- ・高齢者を当地区のマパワーでどのように診ていくかが喫緊の課題である。
- ・病院は高齢者の救急は受けるが、その後は在宅で診て欲しい。
- ・そのためには顔の見える連携が重要。
- ・病院から逆紹介する際、どの医療機関に余裕があるのか、情報が欲しい。

#### # 在宅医療と介護施設

- ・施設の空き情報は行政で整備したい。
- ・特養の二人主治医制は魅力的だが、それぞれの先生の方針の違いや高齢化の課題がある。

#### # 過疎地域での在宅医療

- ・過疎地域でのオンライン診療は？（例 温海地区）
- ・訪問看護が介在することで高齢者にも可能なのでは？

#### # 在宅医療に於けるICT活用

- ・Net4Uは有用であるとの報告が数多くあった。

#### # 在宅医療でのやりがい・達成感・困難感

- ・患者に家族がいれば黒子に徹する、家族がいなければ在宅医療チームが家族になり、在宅医療はやりがいがある。
- ・地元で育ててもらった恩を地元に戻したい。（在宅医療は）使命感で行っている。
- ・温海地区は地形上訪問診療には時間がかかる。でも「自分がやるしかない」。
- ・救命救急医であり、看取りを3,000人位経験してきた。人の死がその人の人生を示していると思う。

等の発言をいただきました。

当日は120名程の参加をいただき、職種も医師はもちろんのこと歯科医師、薬剤師、病院看護師、訪問看護師、理学療法士、介護支援専門員、行政関係者などと多職種にわたり、有意義な討論がなされました。いわゆる現場の声を反映してのこうした企画は今後も必要であると思います。



## 令和5年度日本医師会医療情報システム協議会

メインテーマ：医療DXで何が変わるか!? ～国民と医療者が笑顔になるために～

日時：令和6年3月2日(土)～3日(日)

場所：日本医師会館／オンライン開催

鶴岡地区医師会 理事 三原 一郎

### ・はじめに

3月2～3日に日本医師会館で開催された日本医師会医療情報システム協議会を聴講したので報告します。今回の協議会のメインテーマは、「医療DXで何が変わるか!?～国民と医療者が笑顔になるために～」でした。

ところで、医療DX (Digital Transformation) とは具体的に何を指すのかご存じでしょうか？医療DXは「全国医療情報プラットフォームの構築」、「医療情報の標準化」、「診療報酬改定DX」が3本柱ということになっていますが、本協議会では、長島日本医師会常任理事からの「医療DXに対する日本医師会の考えと取り組み」という基調講演のあと、厚生労働省からオンライン資格等確認システム、電子処方箋、電子カルテ情報共有サービス、診療報酬DXについて講演がありました。以下、テーマに沿って報告します。

### ・オンライン資格確認システム

オンライン資格確認システムは、義務化されたこともあり全国97%の医療機関に導入されています。医療機関・薬局と支払基金・国保中央会のサーバ間に閉鎖されたネットワークを構築することで、保険証の資格を確認できるだけでなく、本人の同意のもと、本人が通院している医療機関での処方や処置内容、特定健診の結果を閲覧できるようになります。アクセスするには基本的にはマイナカード（マイナ保険証）を利用しますが、従来の保険証情報でも資格確認は可能です（他院からの処方などの情報は閲覧できません）。また、患者本人もスマホなどにインストールされた「マイナポータル」アプ



りを利用することで通院している医療機関からの処方参照することができます。オンライン資格確認システムで構築したネットワークを利用した全国レベルでの医療情報共有のしくみを全国医療情報プラットフォームと呼んでいます。

今年の12月5日には紙の健康保険証が廃止されマイナ保険証に一本化されますが、現状でマイナ保険証の利用率は全国平均で5%を下回っており、マイナ保険証がどこまで普及するのか不透明な状況が続いています。国としては、マイナ保険証普及へ向けて、保険者からの周知、医療機関などへの支援金制度、診療報酬での評価などを進めていますが、反対意見も多く紆余曲折が予想されます。

### ・電子処方箋

電子処方箋は電子処方箋管理サービスを利用し、現在紙で行われている処方情報および調剤情報のやりとりをオンライン化する仕組みです。処方箋の電子化により、薬の重複や併用禁忌などが正確かつ迅速にチェックできるようになりますので、より安全で無駄のない処方が可能となります。また、救急、大規模災害、パンデミックなどでの活用も期待されています。しかしながら、電子処方箋を導入するには電子カ

ルテあるいはレセコンの改修が必要であり、診療所では40～59万円程度かかります。19.4万円を上限に国が負担しますが、電子処方箋の有用性は理解していたとしても、今のところ医療機関にとって経済的メリットは少なく、医療機関の普及率は1%程度にとどまっているのが現状です。(薬局での普及率は29%) また、電子処方箋はその仕組みから、地域の多くの医療機関が参加しないと十分な有用性を享受できません。病院を中心に地域全体で一斉に導入する成功事例を積み上げていく必要があるのではというのが私の意見です。

なお、日本海総合病院は電子処方箋のモデル事業(全国から4地区)に参画し、先行事例として実証事業を行いました(参加施設:病院2, 診療所2, 調剤薬局17、2024年2月のデータで月14000枚程度の電子処方箋を発行)。

#### ・電子カルテ情報共有サービス

医療DXの3本柱の一つとして、オンライン資格確認システムを拡充し、レセプト・特定保健等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等医療情報などを共有・交換できる全国医療情報プラットフォームの創設が挙げられています。全国医療情報プラットフォームの優れた点は、ほぼすべての医療機関の公的保険の患者情報が繋がっていることにあります。

#### ・診療報酬改定DX

従来、診療報酬改定時のレセコンの改修作業は、期間も限られるためITベンダーにとっては大変な作業を強いられていたようです。診療報酬改定DXでは、デジタル時代に対応した診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、SE人材の有効活用や費用の低廉化を目指すとされています。具体的な取組には、①共通算定モジュールの導入、②診療報酬改定の円滑な施行があげられており、開発主体・体制、費用負担のあり方を含め対応方針を検討し、今年度中に結論を得るとされています。

#### ・全国医療情報プラットフォームと地域医療情報ネットワーク

全国医療情報プラットフォームが構築されると、3文書・6情報と呼ばれるさまざまな患者情報を、対応する電子カルテを導入した医療機関で参照することが可能となります。一方で、地域にはすでにさまざまな地域医療情報ネットワークが構築されています。例えば、当地区でのNet4Uやちようかいネットがそれに当たります。これらネットワークは地域に定着し活用されていますが、今後は全国医療情報プラットフォームとどのように棲み分けていくのか、あるいはどのように融合していくのかが議論になると思われます。同時に、本人・家族の意思のもとで生涯にわたって健康・医療情報を活用できる社会の実現へ向けてPHR(Personal Health Record)サービスの普及も期待されています。

#### ・おわりに

令和4年に総理を本部長とする医療DX推進本部が設置され、国は、本気で医療DXを進める方針のようです。医療DXは、救急・医療・介護現場での切れ目のない情報共有、医療サービスの効率化・負担軽減、医療安全、健康管理、疾病予防、公衆衛生、医学・産業への二次利用などへの貢献が期待されます。一方で、普及には財源も含めて医療者のみならず国民全体での理解と協力が不可欠です。今後の展開は予断を許しませんが、われわれ医療者は医療DXを他人事ではなく、医療を実践する当事者として前向きに取り組む必要があると考えます。

日本医師会医療情報システム協議会のプログラムは以下のQRコードから参照下さい。



## 鶴岡みらい健康調査セミナー

日時：令和6年3月24日(日) 13:30～

場所：鶴岡市先端研究産業支援センター レクチャーホール

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 講師 飯田 美穂 先生

コロナ禍以降、開催を自粛しておりました「鶴岡みらい健康調査セミナー」が、3月24日(日)に約3年ぶりに開催されました。本セミナーは、鶴岡みらい健康調査が始動した平成24年度以降、調査へご協力いただいている鶴岡市民への研究成果の還元を目的に毎年開催してまいりました。9回目となる今回のテーマは「女性の健康最前線—女性がいきいきと活躍できるために—」で、対面とオンラインでのライブ配信を組み合わせたハイブリッド形式での開催でした。対面・オンライン合わせて市民や関係者ら男女約90名が参加しました。

はじめに、鶴岡地区医師会の福原晶子会長より、開会の挨拶がありました。その後第1部として、月経に関連する不調と、それらの治療法およびセルフケアについて、飯田から話題提供をさせていただきました。月経に関連する健康問題は、女性個人に様々な負の影響を及ぼすだけでなく、職場における労働生産性の低下、具体的にはパフォーマンスの低下や、昇進の辞退、離職といったことにもつながり得るなど、社会的な問題でもあることをご紹介しました。続いて、鶴岡みらい健康調査からの報告として、様々な健康行動や健康リスクが男女で異なり、とりわけ女性においては閉経前後でリスクが上昇することや、働く女性における更年期障害の発症に、飲酒習慣や不眠、労働環境などが関連している可能性について、慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室の土岐了大さんと三宅温子さんから紹介がありました。

第2部では、鶴岡市で活躍している3名の方にご登壇いただき、活動紹介の後に、パネルディスカッションを行いました。鶴岡ナリワイプロジェクト代表の井東敬子さんからは、ご自身が更年期に経験された不調と更年期であることを受け入れるまでの葛藤、それらをきっかけに企画したジョサネ体操の活動について、語っていただきました。ボディビルジムパワー

ゲート代表の伊藤祐輔さんには、会員の半数以上が女性であるジムを経営する中で、体を動かすことや人と会話することが、こころや体の不調の改善に重要であることを、お話いただきました。最後に、JA鶴岡女性部の佐藤知佳さんには、女性が気軽に楽しく参加できる仲間づくりの場の提供を通じて、部員同士の交流のみならず、地域の活性化にもつながっている多数の取り組みをご紹介いただきました。最後のパネルディスカッションでは、登壇者同士の楽しいやりとりを受け、会場参加者たちからは自然と笑顔がこぼれる様子が見られ、和やかな雰囲気でした。

最後に、慶應義塾大学先端生命科学研究所長の荒川和晴さんより、閉会の挨拶がありました。同研究所が地域の企業と連携し、鶴岡から世界を変えるイノベーションを生み出している様子や、昨秋に初開催された鶴岡サイエンスパークまつり等の新しい取り組みについて紹介され、セミナーが終了しました。

女性ヘルスケア専門医の立場から、セミナーシリーズ初となる女性特有の健康をテーマに、企画立案に携わらせていただく機会をいただきました。開催にご尽力いただいた全ての皆さまに、この場を借りて御礼申し上げます。女性が地域でいきいきと活躍していくことは社会全体を豊かにすることにつながるというメッセージを、視聴者に受け取っていただけたら幸いです。



## 新入会員紹介 ～令和6年4月1日入会～

①氏名 ②生年月日 ③生まれた所・育った所 ④勤務先・診療科目  
⑤出身校 ⑥趣味・特技 ⑦鶴岡地区医師会会員の皆さんへ一言



- ① 竹田 文洋
- ② 昭和43年7月19日
- ③ 鶴岡市
- ④ みなみまちクリニック  
内科、外科 (令和6年5月1日開業)
- ⑤ 弘前大学
- ⑥ 散歩
- ⑦ 鶴岡市本町二丁目、旧渡部泌尿器科医院にてこのたびクリニックを開業します。宜しく願い致します。

- ① 和田 武志
- ② 昭和52年8月17日
- ③ 広島県広島市
- ④ 三川病院・内科
- ⑤ 愛知医科大学
- ⑥ 旅行
- ⑦ 皆様、よろしく願いいたします。



- ① 伊藤 宗文
- ② 平成10年3月29日
- ③ 山形県山形市
- ④ 鶴岡市立荘内病院・臨床研修医
- ⑤ 東北医科薬科大学
- ⑥ ゴルフ、筋トレ、温泉めぐり
- ⑦ 一歩ずつ成長していきます。



- ① 梅津 陽光
- ② 平成11年9月29日
- ③ 鶴岡市羽黒町
- ④ 鶴岡市立荘内病院・臨床研修医
- ⑤ 県立鶴岡南高校・山形大学
- ⑥ 楽器演奏
- ⑦ 精一杯、精進したいと思います。よろしく願いします。



- ① 遠見 里子
- ② 昭和60年11月17日
- ③ 山形県鶴岡市
- ④ 鶴岡市立荘内病院・臨床研修医
- ⑤ 旭川医科大学
- ⑥ 海外旅行
- ⑦ 高校卒業後、長い間鶴岡を離れておりましたが、この度戻ってまいりました。よろしく願いいたします。



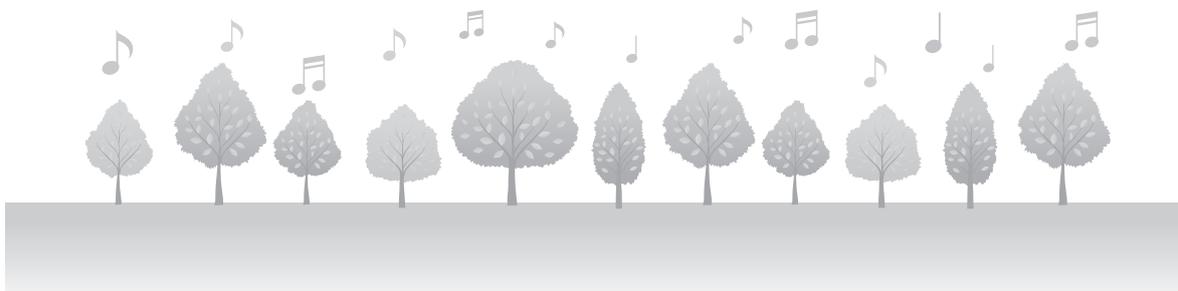
- ① 加藤 悦久
- ② 平成4年6月23日
- ③ 埼玉県行田市
- ④ 鶴岡市立荘内病院・臨床研修医
- ⑤ 新潟大学
- ⑥ スポーツ観戦(野球)
- ⑦ 鶴岡地区の医療に貢献できるよう、精進します。よろしく願いいたします。



- ① 武島 英資
- ② 平成10年9月19日
- ③ 神奈川県
- ④ 鶴岡市立荘内病院・臨床研修医
- ⑤ 東邦大学
- ⑥ 筋トレ



- ① 和田 一平
- ② 平成9年7月13日
- ③ 神奈川県横浜市鶴見区
- ④ 鶴岡市立荘内病院・臨床研修医
- ⑤ 山形大学
- ⑥ スポーツ観戦・サッカー指導
- ⑦ よろしく願いします。



# 医師会ニューフェイス

①氏名 ②所属 ③趣味・特技 ④ひとこと

～令和6年3月25日採用～



- ① 上野 直
- ② 湯田川温泉リハビリテーション病院  
看護課 介護員
- ③ 旅行
- ④ 明るく、精一杯頑張ります。  
ご指導のほどよろしくお願  
いいたします。



～令和6年4月1日採用～



- ① 石塚 加奈
- ② 総務部 地域医療連携室  
一般職
- ③ 旅行、ドライブ
- ④ 地域医療に貢献できるよう精  
一杯頑張ります。よろしくお願  
いいたします。



- ① 丸谷 圭菜
- ② 荘内地区健康管理センター  
事業推進課 一般職
- ③ 海外旅行の番組を見る
- ④ 利用者様の気持ちに寄り添え  
るよう、頑張ります。よろしく  
お願い致します。



- ① 瀬尾 優希
- ② 荘内地区健康管理センター  
事業推進課 一般職
- ③ 物作り
- ④ 早く仕事を覚え、地域に貢献  
できるよう頑張ります。よろし  
くお願い致します。



- ① 五十嵐 駿矢
- ② 湯田川温泉リハビリテーション病院  
リハビリテーション課 理学療法士
- ③ 器械体操・ギター・筋力トレーニング
- ④ できるだけ早く現場の雰囲気  
に慣れ、患者様一人ひとりに笑  
顔で寄り添える理学療法士を目  
指して頑張りたいと思います。  
よろしくお願ひします。



- ① 佐藤 寿津
- ② 湯田川温泉リハビリテーション病院  
リハビリテーション課 理学療法士
- ③ 映画・動画鑑賞、スポーツ
- ④ 笑顔をお忘れず、患者様の今後  
の生活を見据えながらその人に  
合ったリハビリを提供できるよ  
う頑張ります。よろしくお願  
ひします。



- ① 武田 直枝
- ② 湯田川温泉リハビリテーション病院  
看護課 介護福祉士
- ③ ドライブ・ツーリング
- ④ 笑顔と感謝を大切に、患者さ  
んやスタッフの皆さんと1日1日  
大切に過ごせる様なケアの仕  
事をしたいと思っています。そ  
して早く仕事を覚えてスム  
ーズな業務が行える様に頑  
張ります。



- ① 渡部 千里
- ② 湯田川温泉リハビリテーション病院  
看護課 介護福祉士
- ③ 創作料理
- ④ 今までの知識や経験を活かし  
常に学ぶ事を忘れず即戦力と  
して貢献できるよう努力して  
いきます。



- ① 五十嵐 淳一
- ② 介護老人保健施設みずばし  
療養課 介護福祉士
- ③ 球技全般、カラオケ
- ④ 笑顔をお忘れず、心を込め  
て仕事に取り組みます。慣れ  
ない事が多々ありますが、よ  
ろしくお願ひします。

## 表 紙

## 「 薔薇にカエル 」

真家 興隆

先日、薔薇の花の中にカエルが一匹鎮座してるのを見つけた。写真に撮り、ネットで調べると、このカエル、“ニホンアマガエル”で、有毒と知れた。このカエルは皮表に抗菌ペプチド、抗菌性ヒストンなどの抗菌剤を分泌して、感染から身を護っている由。ヒトがこのカエルに触れても健常皮膚ならば何事無いが、手に糜爛や傷があるとこの抗菌剤がしみ込んで激しい痛みを生じる。また、カエルに触れた手で目や口を擦ったりすると、ひどい炎症反応をおこすとのこと。このカエルに触れたら、早速な手洗いが大切である。

## 編 集 後 記

今回のめでいかすとるでは大阪大学 教授 織田 順先生の、医師の働き方改革についてや南庄内在宅医療を考える会シンポジウムの4人の先生方の話、日本医師会医療情報システム協議会のことなど共通テーマとして「医療DX」が挙げられると思います。

医師の働き方改革も過重労働が慢性的な問題となっている中、労働時間の管理と適正な勤務形態の導入が急務であるとは思いますが、ただなるべく地方の医療に影響が少なく済むように変化していくことが課題ではないかと思えます。

また在宅医療については、当地域の事情などもありますが高齢化社会の進展による需要増加があり、政府は病床を削り診療所に自宅で看取りの役割を担ってもらおう方針であるようです。ただ、一人開業が多いので24時間365日の対応は容易ではありません。こちらでもデジタル技術を駆使して地域の在宅診療や地域連携を効率的に行うことができるようになっていく必要があるだろうと思えました。

医療DXの進展は、医療情報が共有され、診療の質が高まるとともに、医師や患者の負担が軽減されることが期待されます。また鶴岡地区は早い時期からNet4Uが稼働しており、ITについては地域として恵まれていると思えますが、時代が追いついてきていて今後もITで医療関係者がつながる必要が出てきたのではと考えさせられました。

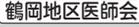
ちなみに私の医院はまだ紙カルテを利用しています。昔ながらのやり方を変えていくのは労力がかかりますが、私もそろそろ重い腰を上げて医療DXしていくことになりそうです。

(真島 英太)

編集委員：渡邊秀平・菅原真樹・吉田 宏・阿部周市・真島英太・中目哲平

発行所：一般社団法人鶴岡地区医師会 山形県鶴岡市馬場町 1-34

TEL 0235-22-0136 FAX 0235-25-0772 E-mail ishikai@tsuruoka-med.jp

ホームページにも掲載しております  URL <https://www.tsuruoka-med.jp>