# 鳥眼師会報

September 2020 No.783

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION



大山甲川の岩魚 photo提供者 山崎整形外科クリニック 山崎大輔先生

#### 巻頭言

# 新型コロナウイルス感染症下で男女共同参画社会を考える

#### 特別寄稿

新型コロナウイルス感染症の病院経営に及ぼした影響について 一知事への緊急要望—

#### 健 対 協

全国がん登録になって、初めての統計データが発表される ��和2年度がん登録対策専門委員会

#### Joy! しろうさぎ通信

治療の歴史に思うこと

#### 病院だより 三朝温泉病院

当院リハビリテーション科フットケアチームの紹介

#### 理 の倫 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もしくは増進を図るもので、 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. 医師はこ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



## 大山甲川の岩魚

山﨑 大輔 山﨑整形外科クリニック

大山の甲川上ノ廊下で釣れた岩魚です。ワイルドな顔とは裏腹に、独 特の模様とオレンジ色のグラデーションが繊細で澄んだ渓流に生えてい ます。無念な表情をしていますが、安心してください。リリースしました。

# 鳥取県医師会報

# CONTENTS

令和2年9月

巻頭言 一种			
新型コロナウイルス感染症下で男女共同参画社会を考える 理事	事 松田	隆子	1
鳥取県医師会各種委員会委員名簿			3
理事会			
第7回理事会			8
日医よりの通知			
令和2年医療施設静態調査の協力依頼について 令和2年患者調査の協力依頼について 令和2年受療行動調査の協力依頼について オンライン資格確認で利用する顔認証付きカードリーダーの 申込受付のお知らせについて			11 12 13
追 贈			16
お知らせ			
国勢調査2020 令和2年度専門医共通講習会のご案内 産業保健研修会ご案内			16 17 18
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			20
Joy! しろうさぎ通信			
治療の歴史に思うこと 鳥取赤十字病院	山口	由美	21
病院だより-三朝温泉病院			
当院リハビリテーション科フットケアチームの紹介 鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 リハビリテーション科 理学療法士	別所	大樹	23
健対協			
令和2年度 第1回循環器病対策推進計画策定に係る小委員会 令和2年度がん登録対策専門委員会 若年者心臓検診対策専門委員会			26 30 39

鳥取県感染症発生動向調査情報(月報)			43
歌壇・俳壇・柳壇			
O君の死	石飛	誠一	44
特別寄稿			
新型コロナウイルス感染症の病院経営に及ぼした影響について―知事へ( 鳥取県病院協会 東部支部会会長(鳥取赤十字病院院長) 同 会長(博愛病院院長) 同 西部支部会会長(米子医療センター院長) 同 中部支部会会長(倉吉病院院長)	西土井 櫃田 長谷川	·英昭 豊	45
フリーエッセイ			
エーデル改革 特別養護老人ホーム ゆうらく 証拠に基づく医療 八頭町 地図の上に線を引く (29) 上田病院	細田 村田 上田	庸夫 勝敬 武郎	50 51 53
私の一冊・私のシネマ			
「秘める恋、守る愛」 鳥取市 浜村診療所 「孤高の人」 米子市 山﨑整形外科クリニック	生駒 山﨑	義人 大輔	54 55
我が家のペット自慢			
我が家のアイドル モカちゃん 米子市 ひだまりクリニック	福田	幹久	56
地区医師会報だより			
涸沢カール 鳥取市 たなかクリニック	田中	俊輔	58
東から西から-地区医師会報告			
東部医師会       広報委員         中部医師会       広報委員         西部医師会       広報委員         鳥取大学医学部医師会       広報委員		裕 敬 広 省	59 60 61 62
県医・会議メモ			66
会員消息			66
会員数			67
保険医療機関の登録指定、廃止等			67
編集後記	m1 =11:		
編集委員	秋藤	洋一	68

感染症だより



# 新型コロナウイルス感染症下で 男女共同参画社会を考える

鳥取県医師会 理事 松 田 隆 子

新型コロナウイルス (COVID-19) 感染症で世界、日本で経済・社会活動のみならず医師会や学会活動がかなり制限され半年になろうとしています。8月末、このコロナ感染が第2波のピークを過ぎたのか、感染年齢層が高齢者に移行するのか、ワクチンの開発や接種はいつかなど医療関係者だけでなく皆が注目しています。

2019年12月世界経済フォーラム (World Economic Forum; WEF) が「ジェン ダー・ギャップ指数(GGI)を発表しました。これは男女共同参画社会の国際的指数の 1つで政治、経済、教育、健康という4分野のデータから作成されるもので、日本の順 位は153か国中121位で、2016年144か国中114位よりさらに後退し史上最低の順位 でした。日本のGGIを分野別にみると「政治144位、経済115位、教育91位、健康40 位」であり、特に政治における女性の参加度の低さが際立っています。2020年は世界 各国がコロナ禍で未曾有の国難に対応を迫られています。そんな中「新型コロナ対策の 女性リーダーの手腕」との話題がありましたが、国や地域のリーダーが女性であれ、若 い人であれ、身分性別年齢にかかわらず才能ある人間を指導者として受け入れていく 柔軟性と国民性があればこのような取り上げ方はされないでしょう。2017年度の報告 で日本の女性管理職は10.9%で、欧米諸国と比べると約1/3で、アジア各国の割合 と比較しても圧倒的に少ないことが分かります。日本政府は「女性管理職を2020年に 30%を目標」としていますが、まだほど遠いものです。日本医学会分科会の104学会 中、女性医師支援委員会などの下部組織がある学会は24学会(23%)で、各学会女性 役員は4.4%とかなり少なく、女性学会評議員・代議員のいない学会もあります。先日 誕生した日本医師会の中川執行部でも女性常任理事・理事などの役員は6.5%、医師会 代議員(定数372名)中、女性は3.8%です。いまだ日本では、女性医師の方針決定過 程への参画が推進されていません。

日本の医療は、つい昨年まで医師不足と過重労働がある中で医師の働き方改革が言われてきましたが、解決策の糸口さえない状況でした。日本医師会の調査で、女性医師の既婚率は54.6%、女性医師の配偶者は70.4%が医師であること、日本の男性医師は当直や残業など極めて労働時間が多く、育児参加や介護経験者は非常に少ないことや育児や介護をしたくても職場の理解が得られないことが分かっていました。ところでコロナ

感染での病床不足による医療機関以外で患者の収容、受診や投薬、他の救急や手術などの受療行動の変化・抑制によって医療体制の変容、医療機関の経済的苦境が取り上げられることが多くなってきました。「これまでの医療こそがそもそも不要不急の過剰医療だった」とか「コンビニ受診が減った現状が本来の医療ではないか」という声も聞かれます。コロナ感染下で男女医師の働き方が変化し改善することを期待したいです。

日本の医師のマインドが変化したのは、2004年新医師臨床医研修制度が始まったころからです。研修医は、この制度により身分や待遇が保証され、それ以前の医師とは異なるメンタリティーを持つ医師として、後期研修という実践の場に入ります。女性が医師を目指し30%を超えるまでになったのは経済的に有利で安定している職業としていることもあります。ところが、若い医師は2年の初期研修の間に医療の現場の実情を知り、それまでの夢や理想は崩壊し、収入や生活の質の高い専攻科を選択する傾向があります。女性は妊娠・出産という重要なライフイベントによって働き方に変化が生じます。男女共同参画社会基本法が制定されて21年になりますが、日本はまだまだ育児・介護を女性医師にゆだねる傾向があります。女性医師が仕事や研究を継続していくためには、院内・病児保育園、保育士、介護士など多種の施設や仕組み、多彩なサポート体制が必要です。決して孤立しないように、連携を深めていくことが大切です。

日本医師会の女性医師バンクは、女性医師が無理なく就業を継続するため、一人一人のライフステージにあった施設を紹介し医師としてのキャリア継続を支援しています。医師会員でなくても、コーディネーターがサポートし、個人情報守秘、相談費用などすべて無料で女性医師の就業・復職支援に大いに役立っております。この度"12年の歩み"として冊子がまとめられ、出産・育児のため約10年間離職していた女性医師が復職できた例などが紹介されています。また、日本医師会男女共同参画委員会では、年1回日本全国各県から主に女性医師が参集し、多様性、男女平等の意識の醸成、公平な医療界をテーマに女性医師の働きやすい環境を整備するため話し合いがなされています。

鳥取県医師会では女性医師支援の一つとして2017年度鳥取県女性医師の会が発足しました。昨年、第3回目の会では、鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センターの取り組みや、県内の女性医師の活躍や取り組みを講演していただき大変有意義でした。鳥取県には東部、中部、西部にも女性医師の会があり、異なる分野の先生の講演を聞いたり親睦を深めています。県医師会会報の『Joy!しろうさぎ通信』は女性医師の自由な投稿欄で他県にはない取り組みです。毎回異なった観点からの内容で大変興味深く女性医師のつながる場として生かしていきたいと思っています。女性医師の中には、育児・介護の大変さをクリアされ活躍されている方も多くおられます。皆さんモチベーションが高く、前向きで、自立するとともにつながりを大事にされています。今後、女性医師が医療のみならず社会的活動にも参画でき活躍を展開していけるよう努力したいと思っております。

# 鳥取県医師会各種委員会委員名簿

〔任期 R2.6.20~ R4.6月開催予定の定例代議員会終結時〕 [敬称略]

1. 医療保険委員会委員(担当:三上常任理事) ―規程あり―

克夫	※岡田	政裕	※明穂	哲	※小林	正人	※清水
洋一	※秋藤	真顯	※三上	哲朗	※辻田	謙一	※瀬川
勉	松木	浩史	工藤	勇二	杉本	孝二郎	阿藤麦
宣行	髙須	矩章	田村	泰之	吉田	光太郎	下田之
亮二	明島	<b>讲一郎</b>	岡田寿	眞人	尾﨑	裕之	松田
		裕美	<b></b>	大輔	山山	敏明	<b>宇</b> 達

安達 敏明 山岡 大輔 竹内 裕美

※常任委員会委員

2. 医療安全対策委員会委員(担当:明穂常任理事) ―規程あり―

(診療情報提供推進を含む)

※渡辺 憲 ※清水 正人 ※小林 哲 ※明穂 政裕

※太田 匡彦 廣岡 保明

松岡 真弓 (県立中央病院看護局長)

川中 修一(顧問弁護士) 西尾 泰司 (県医療・保険課長)

清水 浩幸(鳥取赤十字病院薬剤部長) 内田 眞澄(県看護協会長)

松浦 喜房 松田 隆 根津 勝 原田 省

※常任委員会委員

3. 職業倫理·自浄作用活性化委員会委員(担当:明穂常任理事)

【委員長】渡辺 憲

清水 正人 小林 哲 廣岡 保明 明穂 政裕

松浦 喜房 松田 隆 根津 勝

4. 医事紛争処理委員会委員(担当:明穂常任理事) ―規程あり―

【委員長】渡辺 憲 【副委員長】清水 正人

> 小林 哲 明穂 政裕 辻田 哲朗 中曽 庸博 神鳥 高世 松浦 喜房 渡邊 健志 髙須 宣行 松田 安梅 正則 根津 勝 岡空 輝夫 隆

福谷 幸二

#### 5. 生涯教育委員会委員(担当:廣岡理事)

【委員長】廣岡 保明

 秋藤
 洋一
 岡田
 隆好
 永島
 英樹
 加藤
 達生

 小坂
 博基
 野田
 博司
 皆川
 幸久
 吹野
 陽一

角 賢一 原田 省 黒沢 洋一

#### 6. 広報委員会委員(担当:辻田常任理事)

【委員長】辻田 哲朗

松田 裕之 髙須 宣行 森廣 敬一 福嶋 寛子

仲村 広毅 廣江 ゆう 原田 省

#### 7. 会報編集委員会委員(担当:辻田常任理事)

 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

#### 8. 情報システム運営委員会委員(担当:辻田常任理事)

【委員長】辻田 哲朗 【副委員長】清水 正人

岡田 克夫 秋藤 洋一

加藤 達生 明島 亮二 瀧田 寿彦 近藤 博史

#### 9. 感染症危機管理対策委員会委員(担当:秋藤理事)

【委員長】秋藤 洋一

小林 哲 岡田 克夫 岡田 隆好

石谷 暢男 山本 敏雄 長田 郁夫 千酌 浩樹

#### 10. 臨床検査精度管理委員会委員(担当:小林副会長)

【委員長】小林 哲

太田 匡彦 松田 隆子

吉田 泰之 大津 敬一 廣田 裕

木下敬一郎(鳥取赤十字病院検査部) 湯田 範規(鳥取県臨床検査技師会長)

#### 11. 介護保険対策委員会委員(担当:小林副会長)

【委員長】小林 哲

 清水
 正人
 瀬川
 謙一
 三上
 真顯
 太田
 匡彦

 橋本
 篤徳
 藤井
 武親
 細田
 明秀
 浦上
 克哉

#### 12. 鳥取県自動車保険医療指導委員会委員(担当:小林副会長)

 清水
 正人
 小林
 哲
 明穗
 政裕

 池田
 光之
 森尾
 泰夫
 山崎
 大輔

#### 13. 鳥取医学雑誌編集委員会委員(担当:廣岡理事)

【委員長】廣岡 保明 【副委員長】秋藤 洋一 大石 正博

明穂 政裕 杉本 勇二 吉田 泰之 中本 周 下田 学 齊藤 博昭 岡田 隆好 大野原良昌 松田 隆子 森尾 泰夫 岡野 徹 濱本 哲郎 岸本 幸庸 花木 啓一 西村 元延 杉谷 篤

河口剛一郎

#### 14. 定款・諸規程改正検討委員会委員(担当:明穂常任理事)

【委員長】清水 正人

小林 哲 明穂 政裕 岡田 克夫

松浦 喜房 松田 裕之 安梅 正則 野田 博司

#### 15. 母体保護法指定医師審査委員会委員(担当:明穂常任理事)―規程あり―

【委員長】中曽 庸博

村江 正始 高橋 弘幸 大野原良昌 伊藤 隆志

脇田 邦夫 原田 省

#### 16. 母体保護法指定医師不服審査委員会委員(担当:明穂常任理事) ―規程あり―

川中 修一(顧問弁護士) 内田 眞澄(県看護協会長)

松浦 喜房 松田 隆 根津 勝

#### 17. 学校医・園医部会運営委員会委員(担当:岡田理事) ―会則あり―

【委員長】岡田 隆好 【副委員長】瀬川 謙一

 明穂
 政裕
 辻田
 哲朗
 三上
 真顯
 松田
 隆子

 石谷
 暢男
 大谷
 英之
 岡田耕一郎
 岡本
 賢

岡空 輝夫 細田 淑人

#### 18. 健康スポーツ医委員会委員(担当:太田理事) ―会則あり―

【委員長】清水 正人 【副委員長】辻田 哲朗 太田 匡彦

髙須 宣行 大山 行教 瀧田 寿彦 永島 英樹

#### 19. 産業医部会運営委員会委員(担当:秋藤理事) ―会則あり―

【委員長】黒沢 洋一 【副委員長】小林 哲

 尾崎
 米厚
 岡田
 克夫
 三上
 真顯
 秋藤
 洋一

 松田
 隆子
 松浦
 喜房
 加藤
 達生
 福嶋
 寛子

大石 一康 越智 寛 福谷 幸二

#### 20. 勤務医委員会委員(担当:永島理事) ―会則あり―

【委員長】永島 英樹 【副委員長】清水 正人 廣岡 保明

[地区推薦] 足立 誠司 皆川 幸久 南崎 剛 花島 律子

〔県医推薦〕

三浦さおり (県立中央病院)山代豊 (鳥取赤十字病院)角田 直子 (鳥取生協病院)土居充 (鳥取医療センター)

米谷 康(岩美病院) 大谷 恭一(智頭病院)

鈴木 一則 (県立厚生病院) 水田栄之助 (山陰労災病院)

津田 公子(鳥取県済生会境港総合病院) 村田 裕彦(西伯病院)

#### 21. 労災保険委員会委員・自賠責保険委員会委員(担当:小林副会長)

【委員長】清水 正人

小林 哲 明穂 政裕

池田 光之 石井 博之 山﨑 大輔

#### 22. 禁煙指導対策委員会委員(担当:三上常任理事)

【委員長】清水 正人

三上 真顯 秋藤 洋一

安陪 隆明 安梅 正則 面谷 博紀 今村 武史

#### 23. 鳥取県糖尿病対策推進会議委(担当:太田理事) ―規約あり―

【委員長】渡辺 憲 【副委員長】瀬川 謙一

小林 哲 明穂 政裕 太田 匡彦 松田 隆子

藤岡 洋平 谷口 晋一(日本糖尿病学会中国四国支部・鳥取大学医学部)

楢崎晃史(鳥取県糖尿病協会)萬井実(県健康政策課長)谷口さとみ(県市町村保健師協議会)隅田秀樹(県歯科医師会)

國森 公明(県薬剤師会) 新庄加代子(県看護協会)

磯部 紀子 (県栄養士会)

#### 24. 救急・災害対策委員会委員(担当:清水副会長)

【委員長】清水 正人

 小林
 哲
 岡田
 克夫
 太田
 匡彦
 廣岡
 保明

 吉田
 泰之
 山本
 敏雄
 多喜
 小夜
 本間
 正人

#### 25. 女性医師支援委員会委員(担当:松田理事)

【委員長】秋藤 洋一

岡田 克夫 松田 隆子 永島 英樹 尾﨑 舞

福嶋 寛子 來間 美帆 花島 律子

大羽 沢子 (鳥大医学部附属病院ワークライフバランス支援センター副センター長)

#### 26. 医療倫理委員会委員(担当:廣岡理事)

【委員長】渡辺 憲 【副委員長】明穂 政裕

清水 正人 小林 哲 廣岡 保明 尾﨑 舞

内田 眞澄 (県看護協会長) 谷 俊輔 (県医療政策課長)

#### 27. 学校検尿対策委員会委員(担当:岡田理事)

【委員長】岡田 隆好

岡田 克夫 瀬川 謙一 深澤 哲 字都宮 靖

妹尾 磯範 笠木 正明 岡田 晋一

住友 正人(県体育保健課長) 石谷 暢男 河場 康郎

長田 郁夫

## 第7回理事会

■ 日 時 令和2年8月20日(木) 午後4時10分~午後6時

■ 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

明穂・岡田克・瀬川・辻田・三上各常任理事

太田・秋藤・松田・岡田隆・廣岡・永島各理事

新田・山﨑両監事

松浦東部会長、松田中部会長、根津西部会長

#### 議事録署名人の選出

渡辺会長、清水副会長、新田監事を選出。

#### 協議事項

#### 1. 学校検尿対策委員会規程について

今年度より新設した「学校検尿対策委員会規程」について協議した結果、承認した。本日より 施行する。

#### 2. 各種委員会委員の委嘱について

地区医師会等から推薦のあった委員並びに県医師会役員、外部委員で構成した各種委員会委員について確認を行った。会報並びに会員名簿へ掲載する。

# 3. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の 出席について

8月26日 (水) 午後3時30分よりWEB会議で 開催される。清水副会長、神戸係長が県医師会館 で出席する。

#### 4. 第1回産業医研修会の開催可否について

新型コロナウイルス感染防止対策を徹底した上で、予定どおり9月20日(日)午後1時より倉吉 未来中心において開催する。

#### 5. 公開健康講座の開催可否について

10月15日(木)午後2時より県医師会館において開催予定としていたが、新型コロナウイルス感染の拡大が懸念されるため、中止とした。

#### 6. 健保 個別指導の立会いについて

9月10日 (木) 午後1時30分より中部地区の1 診療所を対象に実施される。新田監事が立合う。

#### 7. 今年度の生保 個別指導について

厚生労働省からの通知を受けて県福祉監査指導 課より連絡があった。今年度予定していた個別指 導は、緊急の場合を除き実施しない。また、今年 度実施予定していた個別指導は、今後の状況を踏 まえ来年度以降に実施する。

# 8. 「鳥取県糖尿病対策推進会議」「鳥取県糖尿病 療養指導士認定機構統括委員会」合同会議の 開催について

10月1日(木)午後1時30分より県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催する。

# 9. 鳥取県教育委員会との連絡協議会の開催について

10月29日(木)午後2時より県医師会館と中・ 西部医師会館でテレビ会議を開催する。地区医師 会へ議題募集する。

# 10. 中国四国医師会連合勤務医委員会委員の推薦 について

廣岡・永島両理事を推薦する。なお、10月3日 (土) ホテルニューオータニ鳥取において開催予 定であった「中国四国医師会連合勤務医委員会」 は延期とした。

# 11. 中国四国医師会連合総会の運営見直しについ て

10月3・4日(土・日)の両日に亘りホテルニューオータニ鳥取において開催予定であったが、新型コロナウイルス感染防止対策の観点から運営を見直し、3日(土)午後からの半日に常任委員会、総会、各分科会、特別講演等を集約し、部分ハイブリッド方式で開催することとした。

## 12. 中国四国医師会連合総会各分科会における議 題回答について

第1~3分科会において中国四国各県医師会からの提出議題に対する鳥取県の回答案を確認した。

# 13. 専門医共通講習の申請並びに共催の承認について

東部医師会より申請があった下記研修会を本会 との共催とし、専門医共通講習として申請するこ とを承認した。

・東部医師会園医研修会:10月21日(水)午後7 時 東部医師会館

〈共通講習②感染対策(必須)1単位〉

・東部医師会勤務医部会総会講演会:10月23日 (金)午後7時10分 東部医師会館 〈共通講習②感染対策(必須)1単位〉

#### 14. 名義後援について

下記のとおり実施される講演会について、名義後援を了承した。

・第11回アディクションフォーラムin TOTTORI〈11月23日(月・祝)午前10時 倉吉未来中心〉

#### 15. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より下記調査について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は協力をお願いする。

- ·医療施設静態調查
- ・患者調査
- · 受療行動調查

#### 報告事項

# 1. 第15回都道府県医師会新型コロナウイルス 感染症担当理事連絡協議会の出席報告 〈秋藤理事〉

7月31日、日医会館において開催され、テレビ 配信により県医師会館において渡辺会長、岡田 理事とともに出席した。議事では、日本医師会 COVID-19有識者会議「COVID-19感染対策にお けるPCR検査実態調査と利用推進タスクフォー スー中間報告書解説版の説明があり、その活用を お願いしたいとのことであった。3週間後の感染 状況を常に考えて、対応策を考慮していくことが 重要である。新型コロナウイルス感染症の直近の 発生状況、みんなで安心マーク、新型コロナウイ ルス感染症対策に係る国の支援制度、新型コロナ ウイルス感染症時代の避難所マニュアルなどの説 明があった。最後に、秋・冬の診療体制について オブザーバーとして出席した厚生労働省事務局か ら、現在検討が進められている「次のインフルエ ンザ流行に備えた体制整備の検討(案)」を基に、 基本的な方向性(案)等について説明があった。

# 2. 健対協 循環器病対策推進計画策定に係る小 委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

7月31日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。議事として、(1)国の循環器病対策推進協議会の進捗状況と循環器病対策推進計画案、(2)本県の循環器病対策推進計画

の策定、(3)鳥取県保健医療計画、について報告があった後、(1)循環器疾患患者の治療、通院状況、治療と生活の両立支援等、(2)外来心臓リハビリテーションの現状、展望などについて協議、意見交換が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

# 3. 第2回鳥取県コロナに打ち克つ新しい県民生 活推進会議の出席報告〈谷口事務局長〉

8月3日、県庁において開催され、秋藤理事の 代理として出席した。平井知事の挨拶の後、県内 の新型コロナウイルス感染症の現状と県の取組等 に関する説明があり、協議、意見交換が行われ た。出席者からは、事業所から感染者が出た場合 の対応や施設の閉鎖、再開に伴うガイドラインの 必要性、患者やその家族に対する誹謗中傷対策が 求められた。

#### 4. 研修会等の中止について

下記の研修会等を新型コロナウイルス感染症の 拡大が懸念されるため、中止(延期)とした。

- ·母体保護法指定医師研修会〈8月23日(日)午 後1時 県医〉
- ・専門医共通講習「①医療倫理(必須)1単位」〈8月23日(日)午後2時15分 県医〉

# 5. 第5回「初期臨床研修医歓迎のタベ」の中止 について

9月12日(土)午後4時10分よりホテルニューオータニ鳥取において開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症の拡大が懸念されるため、中止とした。今年度は開催しない。

# 代表理事並びに業務執行理事の職務の執行状 況報告

代表理事として渡辺会長、清水・小林両副会長 並びに各常任理事から以下のとおり職務の執行状 況の報告がなされた。

#### 〇代表理事(会長、副会長)

#### 〈渡辺会長〉

諸会議や会務の執行について事務局職員と面談、電話、メール等により打ち合わせ、指示を行った。出席した諸会議については報告事項のとおりである。

#### 〈清水・小林両副会長〉

会長代理として諸会議に出席したほか、諸会議 や会務の執行について事務局職員と面談、電話、 メール等により打ち合わせ、指示を行った。出席 した諸会議については報告事項のとおりである。

#### ○業務執行理事

#### 〈各常任理事〉

所管事項に関する諸会議や会務の執行について 事務局職員と面談、電話、メール等により打ち合 わせ、指示を行い、会議当日の運営を行った。出 席した諸会議については報告事項のとおりであ る。

#### 7. その他

- \*8月23日(日)午前10時より「中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会」を本会の担当により日医テレビ会議システムを利用して中国四国各県医師会館を回線で結びWEB会議で開催する。
- \*日医では、患者さんが安心して医療機関に来院できるよう、感染防止対策を徹底している医療機関に対して、『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」』を発行した。本マークを発行した医療機関リストは、日医ホームページに掲載されている。



#### 令和2年医療施設静態調査の協力依頼について

〈2.7.31 日医発第575号(情シ14) 日本医師会長 中川俊男〉

厚生労働省は、医療施設の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握するため、3年毎に「医療施設静態調査」を実施しております。

この度、令和2年の本調査実施にあたり、協力方要請がありました。

つきましては、本調査のご協力よろしくお願い申し上げます。

なお、従来の調査票(紙)のほか、政府統計共同利用システムを利用したオンライン調査票による提出 の回答が可能です。

また、新型コロナウイルス感染症に係る状況下における調査のあり方等に関しまして、改めて確認を行いました結果、基幹統計調査である本調査を止めることは出来ないものの、今後の情勢の変化によっては、調査実施にあたって柔軟に対応していただけることを申し添えます。

#### 令和2年医療施設静態調査の概要

#### 1 調査の目的

この調査は、病院及び診療所(以下「医療施設」という。)の分布及び整備の実態を明らかにするとと もに、医療施設の診療機能を把握し、医療行政の基礎資料を得ることを目的として3年周期で実施する。

#### 2 調査の対象

令和2年10月1日午前零時現在において、医療法に基づき開設の許可又は届出を行っているすべての医療施設。

#### 3 調査の期日

令和2年10月1日(木)とする。

#### 4 調查事項

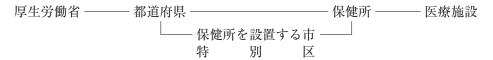
名称、所在地、開設者、診療科目、設備、従事者の数及びその勤務の状況、許可病床数、社会保険診療等の状況、救急医療体制の状況、診療及び検査の実施の状況、その他関連する事項

#### 5 調査の方法

医療施設の管理者が調査票に記入する方式による。

なお、従来の紙の調査票の提出のほか、政府統計共同利用システムを利用したオンライン調査票による 提出を可とする。

#### 6 調査の系統



#### 7 結果の集計・公表

集計は、厚生労働省政策統括官(統計・情報政策、政策評価担当)において行い、結果は集計後すみやかに公表する。

#### 令和2年患者調査の協力依頼について

〈2.7.31 日医発第576号(情シ15) 日本医師会長 中川俊男〉

厚生労働省は、医療施設を利用する患者について、その実態を明らかにするため、3年毎に「患者調査」を実施しております。

この度、令和2年の本調査実施にあたり、協力方要請がありました。

つきましては、引き続き本調査のご協力よろしくお願い申し上げます。

なお、従来の調査票(紙)のほか、政府統計共同利用システムを利用したオンライン調査票による提出 の回答が可能です。

また、新型コロナウイルス感染症に係る状況下における調査のあり方等に関しまして、改めて確認を行いました結果、基幹統計調査である本調査を止めることは出来ないものの、今後の情勢の変化によっては、調査実施にあたって柔軟に対応していただけることを申し添えます。

#### 令和2年患者調査の概要

#### 1 調査の目的

この調査は、病院及び診療所(以下「医療施設」という。)を利用する患者について、その傷病の状況 等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的として3年周期で実施する。

#### 2 調査の対象及び客体

全国の医療施設を利用する患者を対象として、病院の入院及び退院は二次医療圏別、病院の外来及び診療所は都道府県別に層化無作為抽出した医療施設(病院:約6千5百、一般診療所:約6千、歯科診療所:約1千3百)を利用した患者を調査の客体とする。

#### 3 調査の期日

- (1)病院については、令和 2 年10月20日(火)~22日(木)の 3 日間のうち、病院ごとに指定した 1 日とする。
- (2) 診療所については、令和 2 年10月20日 (火)、21日 (水)、23日 (金) の 3 日間のうち、診療所ごと に指定した 1 日とする。
- (3) 退院患者については、令和2年9月1日~30日までの1か月間とする。

#### 4 調査票の種類及び調査の事項

#### (1)調査票の種類

病院入院(奇数)票、病院外来(奇数)票、病院(偶数)票、一般診療所票、歯科診療所票、病院退 院票、一般診療所退院票

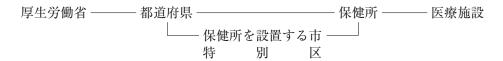
#### (2)調査の事項

性別、生年月日、患者の住所、入院・外来の種別、受療の状況、診療費等支払方法、紹介の状況、その他関連する事項

#### 5 調査の方法及び系統

医療施設の管理者が記入する方式による。

なお、調査票(紙)に代えて、電磁的記録媒体(CD-R等)に保存した電子調査票、及び政府統計共同 利用システムのオンライン調査システムを利用した電子調査票による提出も可とする。



#### 6 結果の集計・公表

集計は、厚生労働省政策統括官(統計・情報収集、政策評価担当)において行い、結果は集計後すみやかに公表する。

なお、医療施設に関する情報の一部は、医療施設静態調査から得ることとする。

#### 令和2年受療行動調査の協力依頼について

〈2.7.31 日医発第577号(情シ16) 日本医師会長 中川俊男〉

厚生労働省では、医療施設を利用する患者について、その受療の状況を患者自身から調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の医療行政の基礎資料とするため、「受療行動調査」が平成8年を初年度として、3年毎におこなわれております。

この度、令和2年の本調査実施にあたり、協力方要請がありました。

つきましては、本調査のご協力よろしくお願い申し上げます。

なお、新型コロナウイルス感染症に係る状況下における調査のあり方等に関しまして、改めて確認を行いました結果、基幹統計調査である本調査を止めることは出来ないものの、今後の情勢の変化によっては、調査実施にあたって柔軟に対応していただけることを申し添えます。

#### 令和2年受療行動調査の概要

#### 1 調査の目的

全国の医療施設を利用する患者について、受療の状況や受けた医療に対する満足度等を調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の医療行政の基礎資料を得ることを目的としている。

#### 2 調査対象及び客体

全国の一般病院を利用する患者(外来・入院)を対象として、層化無作為抽出した一般病院を利用する 患者を調査の客体とする。

ただし、外来患者については、通常の外来診療時間内に来院した患者を調査の客体とし、往診、訪問診療等を受けている在宅患者は調査対象から除くこととする。

#### 3 調査の期日

令和2年10月20日(火)~22日(木)の3日間のうち医療施設ごとに指定した1日。

#### 4 調査の事項

#### 外来患者票

診察等までの待ち時間、診察時間、来院の目的、初めて医師に診てもらったときの自覚症状、医師から受けた説明の程度、病院を選んだ理由、満足度 等

#### 入院患者票

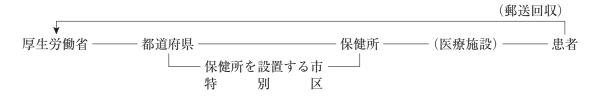
病院を選んだ理由、入院までの期間、医師から受けた説明の程度、今後の治療・療養の希望、退院の 許可が出た場合の自宅療養の見通し、満足度 等

#### 5 調査の方法及び系統

患者への調査票の配布は、外来患者票、入院患者票ともに医療施設において行う。

記入は、原則として患者本人の記入方式とするが、記入できない場合については、家族の方などが補助 して記入する。

調査票は、患者が提出用封筒に密封し、郵送で提出する。



#### 6 集計及び結果の公表

集計は、厚生労働省政策統括官(統計・情報政策、政策評価担当)において行う。

なお、「令和2年医療施設静態調査」による外来患者延数、在院患者数及び「令和2年患者調査」による外来患者、入院患者の年齢構成を用いて全国推計を行う。

#### オンライン資格確認で利用する顔認証付きカードリーダーの申込受付のお知らせについて

〈2.8.25 情シ18 日本医師会常任理事 長島公之〉

令和3年3月から開始される医療保険のオンライン資格確認の導入に向けて、「医療機関向けポータルサイト」(https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/)が開設されています。その中で、8月7日より顔認証付きカードリーダーの無償提供の申込受付が開始されており、その旨をご案内するリーフレットが、9月初旬に社会保険診療報酬支払基金(以下、支払基金)より各医療機関宛てに郵送される予定です。

医療機関への顔認証付きカードリーダーの無償提供(診療所は1台、病院は3台まで)は、昨年創設された医療情報化支援基金(以下、支援基金)にて実施されますが、オンライン資格確認に対応するために併せて必要となる「資格確認端末(パソコン)の導入」、「オンライン請求用回線の導入または増強」、「レセコン、電子カルテ等の既存システムの改修」等については、全額補助ではなく、医療機関側に一部負担が発生することとなります(補助率や上限額につきましては、リーフレットをご覧ください)。この補助金申請等の受付についても、今後当該ポータルで順次開始されることとなっております。

医療機関にとってオンライン資格確認への対応は義務ではありませんが、これによって形成される各医療機関と支払基金を繋ぐネットワークは、今後構築、展開される全国保健医療情報ネットワークの基盤となり得るものです。従いまして、日本医師会としては、支払基金を活用できる機会に、多くの医療機関にインフラ整備を進めていただきたいと考えております。しかしながら、医療現場でのオンライン資格確認の運用の詳細等、必要な情報が未だ十分ではありませんので、丁寧で分かりやすい情報提供を厚生労働省に求めているところです。

これに対し、厚生労働省では、当初予定していたオンライン資格確認に関する各地での説明会の開催が コロナ禍で難しい状況にあることから、説明用動画を制作中であり、9月中の公開を予定しているとのこ とです。

なお、今回無償提供の申請が開始された顔認証付きカードリーダーは、3つのメーカーの製品がラインナップされており、それぞれ仕様が異なることから、接続する資格確認端末(パソコン)のメーカーや機種との相性もあると推察されます。そのため、医療機関におかれましては、端末導入や既存システムの改修費用についてのみならず、顔認証付きカードリーダーの機種選定につきましても、申込の前に、既存の院内システムの導入事業者と十分にご相談いただく必要があるかと存じます。

つきましては、本件についてご了知いただきますようお願い申し上げます。

# 追贈

令和2年7月29日逝去された故松田 伸先生に従六位が追贈されました。



## 国勢調査2020

現在、5年に1度の国勢調査が実施されています。

調査員がみなさまのお宅を順次訪問し、調査書類をお届けしています。同封の「インターネット回答利用ガイド」に記載されているログインID等により、パソコン、タブレット端末、スマートフォンなどから回答サイトにアクセスしてご回答ください。できる限り、インターネットでの回答をお願いします。紙の調査票による回答は10月1日から開始となります。

国勢調査の回答期限は、インターネット及び紙の調査票による場合のどちらも10月7日です。みなさまのご理解とご協力をお願いします。

【問合せ先】鳥取県統計課 TEL:0857-26-7588、7105



インターネット回答期間9/14(月)~10/7(水)



○調査票(紙)での回答期間 10/1(木)~10/7(水)

「国勢調査オンラインサイト(回答サイト)」には、QRコードもしくは、検索からかんたんにアクセスできます。

https://www.e-kokusei.go.jp/

国勢調査オンライン

検索



# お知らせ

## 令和2年度専門医共通講習会のご案内

日本専門医機構専門医共通講習「②感染対策(必修)」および「①医療倫理(必修)」が、 下記のとおり開催されますのでご案内いたします。

なお、遅刻、中抜け、途中退席の場合は「受講証明書」の交付はできませんので、ご留意ください。

#### ●園医研修会

- · 日時: 令和2年10月21日(水) 19:00~20:00
- ·場所:鳥取県東部医師会館 鳥取市富安1丁目75
- ・演題:「園でできる新型コロナウイルス感染予防対策」
- ・講師:鳥取県立中央病院 医療局副局長兼小児科部長 宇都宮 靖先生

【専門医共通講習-②感染対策(必修):1単位】

日医生涯教育制度: CC 8 (感染対策) 1 単位

・連絡先:鳥取県東部医師会(担当 石田) TEL 0857-32-7000 FAX 0857-22-2754

#### ●令和2年度鳥取県東部医師会勤務医部会総会講演会(TV会議システム配信)

- · 日時: 令和 2 年10月23日(金) 19:10~20:10
- ·場所:〈主 会 場〉鳥取県東部医師会館 鳥取市富安1丁目75

〈第2会場〉鳥取県医師会館 鳥取市戎町317

〈中部会場〉鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町18

〈西部会場〉鳥取県西部医師会館 米子市久米町136

- ・演題:「COVID-19 最近の話題~私達からの現状報告~」
- ·講師:鳥取大学医学部附属病院 感染制御部 教授 千酌浩樹先生

【専門医共通講習 - ②感染対策(必修): 1 単位】

日医生涯教育制度: CC 8 (感染対策) 1 単位

・連絡先:〈主・第2会場〉鳥取県東部医師会(担当 藤原)

TEL 0857 - 32 - 7000 FAX 0857 - 22 - 2754

〈中部会場〉鳥取県中部医師会(担当 實田)

TEL 0858 - 23 - 1321 FAX 0858 - 23 - 1323

〈西部会場〉鳥取県西部医師会館(担当 木村)

TEL 0859 - 34 - 6251 FAX 0859 - 34 - 6252

#### ●令和2年度鳥取県医師会母体保護法指定医師研修会

- ・日時:令和2年10月25日(日) 14:15~15:15
- ·場所:鳥取県医師会館 鳥取市戎町317
- ・演題:「出生前診断と臨床倫理~ NIPTを中心に~ |
- ·講師名:鳥取県立中央病院 産婦人科 統括部長 高橋弘幸先生

【専門医共通講習-①医療倫理(必修):1単位】

日医生涯教育制度: CC 2 (医療倫理: 臨床倫理) 1 単位

- ・申込先:鳥取県医師会(担当 塚谷) TEL(0857)27-5566 FAX(0857)29-1578
- \*新型コロナウイルスの感染状況によっては、「延期」とさせていただく場合もあります。

# 産業保健研修会ご案内

鳥取産業保健総合支援センター

【対象】産業医·衛生管理者等 産業保健担当者

#### 【日本医師会認定産業医制度指定研修(申請中)】

- ※新型コロナ感染症対策で規模を縮小して実施しているため、受講は鳥取県を生活圏域とされている方に限らせていただきます。
- ※今後、新型コロナウイルス感染拡大の状況によっては、研修会を延期、中止することがあります。その場合、お申込みをいただいている方には、電話又はメールにてご連絡いたします。

日時	会 場	タイトル・講師・諸注意
11月5日(木) 14:00~16:00	■会場 とりぎん文化会館 2階 第2会議室 (鳥取市尚徳町 101-5)	① 『職場巡視の実際について』 職場巡視は、産業医、衛生管理者等の重要な職務の一つです。作業環境管理、作業管理の視点から作業環境や設備面の適否確認、実際の労働者の動き・具体的作業の観察等を実施します。本価修では、職場巡視の実際の方法として、改善点の指摘・検討や適切に管理ができている点の積極的な評価の仕方およびマンネリ化しない方法等について取り上げます。
	【定員:30名】	②『作業環境管理の要領について』 職場巡視においては、作業環境管理の評価・改善が必要となります。そこで、作業環境管理の基礎知識や職場 巡視の際に利用できる簡易測定器の使用方法、作業環境 測定結果報告書の産業医「意見欄」の記載留意点等を研修します。
11月19日(木) 14:00~16:00	■会場 倉吉体育文化会館 2階 中研修室 (倉吉市山根 529-2) 【定員:25名】	■講師:日本労働安全衛生コンサルタント会鳥取支部 幹事/当センター労働衛生工学分野担当相談員高野雅弘 当研修会は、日本医師会認定産業医研修(認定申請中)で受講された医師の方は、生涯研修単位(専門1単位・実地1単位)を取得できます。 研修会への遅刻、中途退席、外出などは、単位シールをお渡しできません。 当日、産業医学研修手帳はご持参いただく必要はなく、後日単位シールが送られます。
11月26日(木) 14:00~16:00	■会場 米子コンベンション センター 6階 第7会議室 (米子市末広町294) 【定員:30名】	【受講希望の皆様へ】 当センターでは皆様が安心して研修会に参加できるように、次のような新型コロナウイルスの感染予防対策を行って実施することとしております。 ◎研修会場でのソーシャルディスタンスの確保 ◎「手洗い」、「手指消毒」、「マスク着用」、「体温測定」のお願い ◎風邪症状のある方などの参加の取り止めや自粛のお願い ◎研修前の机、椅子、ドアノブ等の消毒の実施 ◎研修途中に休憩時間を設け換気の実施、又は研修中の窓・ドアの開放
		防するため、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

\*お申込みは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/) "研修・セミナー"からお願い致します。 \*お申込みされた場合は、当センターから必ず受付確認の返信をさせていただいております。

お申込み後 2、 3 日経過しても当センターからの連絡が無い場合は、お手数ですがお電話 (TEL 0857-25-3431) でお問い合わせ下さい。

- ※ E-mailアドレスをご連絡いただきますと、次回から研修会情報等をメールマガジンでご連絡させていただきます。
- \*お申込み後、キャンセルされる場合は早めにご連絡ください。
- \*研修会申込票に記載いただいた個人情報は、当センターが行うアンケート調査又は各種お知らせに利用させていただきます。当センターが行う産業保健推進に関すること以外には使用いたしません。

#### ■鳥取産業保健総合支援センター

〒680-0846 鳥取市扇町115-1 鳥取駅前第一生命ビル6F TEL 0857-25-3431



研修案内HP QRコード

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

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

まずはお気軽にお問合せください。ご利用は無料です。

#### **〒**680 − 0055

鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会館内 鳥取県医療勤務環境改善支援センター

(略称:勤改センター)

【TEL】0857-29-0060 【FAX】0857-29-1578 【受付時間】午前9時~午後5時(土・日・祝を除く)

[MAIL] kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

[HP] http://www.tottori.med.or.jp/kinmukaizen-c/

#### 

#### 働き方・休み方の改善

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

#### 働きやすさ・働きがい確保のための環境整備

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

## 安心して働ける 快適な職場作りを支援いたします



# 鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信 第27号



# 『パワーハラスメント対策が事業主の義務となりました!』

令和2年6月からパワーハラスメント(以下、「パワハラ」という)対策が労働施策総合推進法の改正により事業主の義務となりました。(中小企業は、2022年4月1日から義務化されます。それまでは努力義務です。)

#### 事業主は、次の措置を講じなければなりません

- (1) 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
- (2) 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制 の整備
- (3) 職場におけるパワハラに係る事後の迅速かつ適切な対応
- (4) その他の措置(プライバシーの保護、不利益取り扱いの禁止等)

#### アンケートの結果から見えてきたハラスメント対策の 留意点

(東京海上リスクコンサルティング(株)平成28年調査より)

#### 【パワハラの予防・解決のための取組】

《企業》「実施している」と回答した企業の比率は52.2%で半数を超えている。

《従業員》勤務先が「積極的に取り組んでいる・取り組んでいる」の比率は25.7%であった。 【パワハラの予防・解決のための取組に対する従業員の認知】

《企業》取組内容は、「相談窓口の設置」 82.9%、「管理職にパワハラについての研修会を 実施」(63.4%)、「就業規則などの社内規定に盛 り込んでいる」(61.1%)となっている。 《従業員》勤務先の取組内容は、「相談窓口の設置」(45.5%)、「就業規則などの社内規定に盛り込んでいる」(24.1%)、「パワハラについての研修会を実施」(20.8%)であった。

【パワハラを受けたと感じた従業員の相談先】

「会社関係に相談した」(規模99人以下15.6%、1000人以上24.4%)、「会社とは関係のないところに相談した」(規模99人以下28.7%、1000人以上19.8%)であった。

#### (留意点)

パワハラの予防・解決のための取組について企業が 取り組んでいる比率と比べ、従業員がそれを認識して いる比率が低いことがわかります。企業が実施してい る取組を従業員に周知することに留意する必要があり ます。また、取組をしている比率の低い小規模の事業 所においては、ハラスメントを受けたと感じた者が外 部に相談する比率が高くなっています。ハラスメント の事案は、大事に至る前に事業所内で解決することが 重要です。小規模の事業所では取組は難しいと考えが ちですが、職員へのハラスメント研修や管理職の意 識改革、コミュニケーションの活性化などにより、日 頃から相談しやすい職場環境を作っていくことはでき ないことではありません。実際に、パワハラの予防・ 解決のための取組を進めた結果得られた効果につい て、同アンケートでは、「管理職の意識の変化により 職場環境が変わった | (43.1%)、「職場のコミュニケー ションが活性化し、風通しがよくなった」(35.6%)、 「管理職が適切なマネジメントができるようになった」 (28.2%) などが認識されています。

(今回の担当:医療労務管理アドバイザー 安酸早苗 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: http://www.tottori.med.or.jp/kinmukaizen-c/

鳥取 勤務環境改善

ฝ 歩



# 治療の歴史に思うこと

鳥取赤十字病院 山口 由美

四半世紀ほど前に、米国ヒューストンで研究生 活を送っていた。当時、研究室のボスから与えら れた最初の研究テーマはダイオキシンレセプター の細胞内シグナル伝達を解明するというもので あった。ダイオキシンも大事な問題かもしれない が、もっと癌の解明とか、治療につながる研究が したいなあと生意気なことを考えていた。ダイオ キシンの研究が一段落したところで、次に与え てもらったテーマがerbB2遺伝子をknock outす る研究であった。ご存知の方も多いかと思うが、 erbB2遺伝子は今でいうHER2タンパクを発現す るがん遺伝子で、当時よりヒトの癌との関係が報 告されていた。教室のボスはこの遺伝子のデコイ (遺伝子のアンチセンス鎖) を用いてknock outし てはどうかと、研究方法を考えていたのだが、残 念ながら帰国しなくてはいけない時期となり、研 究を完成しないまま戻ってきてしまった。

その後は、研究の機会も減ってしまい、現在の赤十字病院に赴任してからは、主に消化器癌や乳癌の臨床に携わってきた。20年くらい前には、乳癌の臨床病理学的性質はホルモンレセプターや腫瘍径、リンパ節転移個数などを調べて化学療法の適応を決定していたが、当時はリンパ節転移の個数が最大の予後因子といわれていた。しかし、化学療法を行ってもすぐに再発してしまう症例や数ミリの微小浸潤癌が1年後には骨転移、肝転移を起こして亡くなられる症例も経験し、後に検索するとHER2タンパクを発現している乳癌であった。ところが2001年彗星の如く現れたのが、Trastuzumab(ハーセプチン)という薬剤であった。erbB2遺伝子が産生するHER2タンパクに対

する抗体である。最初に治療したのが、鎧状がん というような形態を示した乳癌の皮膚転移の患 者さんで、左腕もリンパ浮腫のために、バンバ ンに腫れていたことを記憶している。ところが、 Trastuzumabを1回点滴しただけで、翌日には リンパ浮腫が改善し、腕の腫れがひいてしまっ た。「すごい薬だ。」とその当時感じた。それとと もに、「そうか、抗体だったのか。そうだよね、 遺伝子のアンチセンス鎖ではヒトへのdeliveryの 方法が難しいし、産生物質の抗体が一番シンプル だよね。」と納得させられた。ほんの数年前まで、 研究していたけど、あのまま続けていても、治療 に結びつくことはなかったと実感した。しかも、 私が研究していたころは、第Ⅰ相試験が始まるよ うな時期であり、アイデアとしては、完敗だっ た (誰かと戦っていたわけではないが……)。素 晴らしい効果をみせたTrastuzumabではあった が、発売当時は進行再発の患者さんのみの使用に 限られていた。当時のHER2タンパク陽性の患者 さんは、院内のデータでは術後13か月で再発して いた(中央値)。本当の意味で、Trastuzumabの 恩恵を感じたのは2007年になって、術後補助療法 (再発予防) に使用できるようになってからであ る。Trastuzumabの術後1年の使用で、それま で、短期間で再発していた患者さんが、本当に再 発をしなくなった。

その後の、抗HER2薬もいくつか発売されて、 HER2タンパク陽性乳癌はもはや予後の悪い乳癌 ではなくなってきている。Trastuzumabと併用 するPertuzumabの発売も治療戦略を変えるほど の出来事であった。転移をした乳癌の転移巣の切 除は行わないというのが、ガイドライン上の原則ではあるが、病変があると患者さんはずっと治療を続けなくてはいけないという状況におかれる。そこで、oligometastasesと呼ばれるような少数転移の患者さんの転移巣の切除を行ってみたが、本当に癌治療から解放される患者さんも出てきている。

最近、新たな抗HER2薬が発売された。 Trastuzumab Deruxtecanといわれる薬剤で、 Trastuzumab (抗体) に抗癌剤のDeruxtecanを 結合させた抗体薬物複合体といわれる物質であ る。この薬剤はHER2タンパクを発現するがん 細胞に結合して細胞内にとりこまれるのだが、 Deruxtecanは細胞膜を通過して隣接する癌細胞 にも入っていくらしい。癌組織は均一なものでは なく、すべての細胞がHER2タンパクを発現して いるわけではないが、HER2タンパクの発現のない隣接細胞にもとりこまれることを考えると、乳癌だけではなく不均一性の高い、HER2陽性胃癌にも効果をもたらすのではないかしらと勝手に期待をしている。但し、現時点ではまだ使用経験がないところである。

癌治療を行っていて、ほとんど予後の改善がない疾患もたくさんある中で、HER2陽性乳癌は近年、最も予後の改善が得られた疾患ではないかと思っている。抗HER2薬を開発して世に送り出した研究者の方々は、本当に研究者冥利に尽きるだろうなあとうらやましくもあり、その効果にはささやかな感動をいただいている。臨床の現場で、治療を行いながら、まだまだ流れを見守っていきたい。

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

#### (対 象) 鳥取県内の女性医師

(相談内容)出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、 再就業に関することなど

(相談方法) E-mail

#### 「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社)鳥取県医師会内

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





# 当院リハビリテーション科フットケアチームの紹介

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 リハビリテーション科 理学療法士 別 所 大 樹



#### 【はじめに】

この度このような誌上発 表の機会をいただき我々の 活動を紹介する事ができ感 謝申し上げます。

さて我々フットケアチー

ムの活動は、主にリハビリテーション科の理学療 法士7名で行っています。



写真1 フットケアチーム

当チームは約6年前にリハビリテーション科有 志の勉強会から始まりました。チームを結成し、 ライセンス取得をはじめ各種研修会等で日々研鑽 を重ね、少しずつメンバーを増やしながら今日に 至ります。院内外を問わず歩行している方、靴を 履いている方はすべて我々の対象となり得ます。 理学療法士の視点から対象者の足部・履物に特化 したアプローチを行うことで、歩行時痛の軽減や 歩きにくさの解消を目的に関わっています。以下 に院内・院外での活動の一部を紹介させていただ きます。

#### 【院内活動】

院内では主治医の指示に従い、入院・外来とも にアプローチしており、主な対象は関節リウマチ の足部変形、足底に生じる胼胝等の痛み、変形性 関節症の歩行時痛などです。具体的な進め方とし ては、まず足や靴の状態を確認し、足サイズ計測 やフットプリントを用い足と靴が合っているかど うかを評価します。



写真2 足サイズ計測の様子



写真3 フットプリント採型の様子

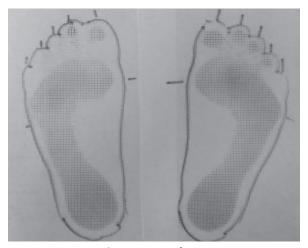


写真4 フットプリント

歩行の状態も動画で撮影し、歩行時の癖や傾向 などもチェックします。その後、症状と合わせて 本人と相談しつつ

- ①足部・足趾運動の自主練習指導
- ②靴の履き方や靴選び指導
- ③インソール(靴の中敷)評価・作製(仕上げの 部分は義肢装具士に依頼)を実施しています。

その中でも②に関しては地域の靴屋さんにも協力いただき、その方にあった最適な靴やインソールが紹介できるように連携体制をとっています。

また特に③については、足の状態によって左右のインソールの素材を変えるなど、その方の足や靴に合ったオーダーメイドのインソールを作製してきました。おおよそインソール完成までに評価→インソールの調整→評価の経過をたどり完成に至ります。仕上げの部分は義肢装具会社に依頼し診療報酬上は装具採型料として請求しています。



写真5 作製中のインソールの一例

また「爪を切る」「胼胝を削る」等の処置やケアに関しては看護師と連携・協力しながら行っています。

院内では今まで延べ200名に介入し、歩行時痛や胼胝による疼痛の軽減に努めてまいりました。その結果「歩く時の痛みが楽になった」「悩んでいた胼胝が楽になった」「正しい靴の選び方・履き方を知ることが出来て良かった」等の感想もいただいています。一方で足趾や足関節の変形が顕著な場合や、脊柱由来の下肢の痺れ・痛みに関してはフットケアのみでは難渋することもあり今後の課題です。

#### 【院外活動】

院外では地域在住の幼児から高齢者まで主に足や靴に関しての指導・啓発活動を行っています。一例としては倉吉市内のショッピングセンターや地域の高齢者健康教室、各種ウォーキングイベントなどで足サイズ計測や足に関する講演会を行ってきました。



写真6 足サイズ計測会の様子



写真7 足と靴に関する講演会の様子

そのような地域での計測を通じてわかってきたこととして、足のトラブルを有する高齢者は脱ぎ履きしやすい大きめの靴を履かれる傾向があり、中には人生で一度も自分の足のサイズを計ったことがない方もおられました。計測後のアンケートでも大変好評をいただき我々のモチベーションにも繋がっています。

また鳥取県中部医師会長である松田隆先生とも協力・連携させていただき、三朝町3歳児健診・ 5歳児健診での足サイズ計測・靴に関するアドバイスを幼児とその保護者に実施しています。



写真8 健診での足サイズ測定の様子

今まで延べ200名の幼児とその保護者に対応してきましたが、保護者の方々も子供の靴や足に関しては悩んでいることが多く、計測後に「足サイズを知って正しい靴の履き方も知ることが出来てよかった」「今後も成長に合わせて靴を選定できるようになりたい」等の声も聞かれました。指導の内容をパンフレットにして地域の子育て世代の保護者に見ていただけるように工夫も図っています。

地域活動ではこれまで延べ500名に関わってきた実績があり、その中にはそのまま当院受診に繋がったケースもあります。今後も地域活動を通して足や靴に関する啓発活動を続けていくことで、病院の公益性を示していきたいと考えています。



写真9 健診で配布するパンフレットの一部

また院内外での活動を通して得られたデータから研究活動にも力を入れております。ここ数年では日本運動器理学療法学術大会、鳥取県理学療法士学会等で学会発表も行い我々の活動が更にブラッシュアップできるように研鑚も重ねています。

#### 【おわりに】

繰り返しになりますが、我々の活動対象は幅広い年齢層であり「歩行する」・「靴を履いて生活する」限りはどなたにも介入可能です。しかしながら我々チームスタッフはまだまだ経験も浅く、技術的にも成長過程にあります。様々な方からのご指導をいただき、連携しながら地域とともに歩み成長していきたいと思っています。鳥取県医師会の先生方におかれましても、これまでと変わらずご指導いただければ幸いです。最後になりましたが、「安心・安全な医療を提供し常に地域から信頼される病院」という当院理念のもと、我々は特に「足元」からの健康づくりに携われるようチームー丸となって活動を続けていきたいと考えていますので今後とも宜しくお願い致します。

# 令和2年度 第1回循環器病対策推進計画策定に係る小委員会

■ 日 時 令和2年7月31日(金) 午後6時~午後7時

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町(TV会議) 鳥取県西部医師会館 米子市久米町(TV会議)

■ 出席者 15人

山本委員長、加藤克・加藤達生・吉田・西田・宮崎・水田各委員 県健康政策課:萬井課長、福光課長補佐、小林室長、木村係長 遠藤歯科衛生士

健康対策協議会:岡田理事、谷口事務局長、岩垣課長

#### 挨拶(要旨)

#### 〈萬井課長〉

本小委員会を立ち上げにあたり、委員をお引き 受けいただき、深謝申し上げる。

循環器病に係る死因が常に上位となっており、 循環器病自体、再発、悪化を繰り返しながら、患 者の生活に多大な影響を及ぼしている。以前から 鳥取県の医療計画等で対策を立てているところで あるが、系統だったものが少し遅れているという のは、全国でも同様な状況である。

そのような中で、令和元年12月から「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に関する対策に関する基本法」が施行され、本県においても循環器病対策の推進に関する基本的な計画を策定することとなっており、計画内容の検討は「鳥取県生活習慣病等管理指導協議会循環器疾患等部会及び鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会」において行うこととなっている。

再発の予防(心血管疾患リハビリテーションを 含む)及び回復期・維持期について、外来診療を 担当されている若手、中堅医師の意見を伺い計画 に反映させるため、鳥取県健康対策協議会の了承 を受けて小委員会を立ち上げたものである。本日 は、忌憚のない意見をいただきたい。

#### 委員長の選出について

小委員会設置要綱第5条により、委員長を委員 の互選により、定めるとされている。循環器疾患 等部会長でもある山本委員を委員長に推薦され、 承認された。以降の進行は山本教授にお願いす る。

#### 報告事項

1. 国の循環器病対策推進協議会の進捗状況と循 環器病対策推進計画(案)について:

木村係長より

国の循環器病対策基本法により、都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「循環器病対策推進計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行うよう努めることとしている。

法の基本理念に照らし、「循環器病の予防や普及啓発」、「保健、医療、福祉サービス提供体制の 充実」、「循環器病の研究推進」の3つの達成を通 じて、「健康寿命の延伸、循環器病の年齢調整死 亡率の減少」を目指すとしている。

国が考えている今後のスケジュールは、2020年 夏頃までに第1期基本計画を策定予定。鳥取県に おいても今年度中に基本計画を策定する予定とし ている。

また、「第5回循環器病対策推進協議会」が令和2年7月16日(木)に開催され、基本計画案が示された。

- 2. 本県の循環器病対策推進計画の策定について
- 3. 鳥取県保健医療計画について:木村係長より

国の循環器病対策推進基本計画(案)と鳥取県の各種計画の対比したものを、木村係長より説明があった。国の基本計画(案)10項目に対して、循環器病対策を進めるにあたり、鳥取県の既存の計画で対応するものをまとめている。

- ①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ⇒鳥取県保健医療計画、健康づくり文化創造プ ランに予防については盛り込まれている。
- ②救急搬送体制の整備
  - ⇒鳥取県保健医療計画に盛り込まれている。
- ③救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る 医療提供体制の構築
  - ⇒鳥取県保健医療計画に盛り込まれている。ただし、循環器病に特化したものではなく5疾病6事業の一環として医療提供体制の構築について推進内容が記載されている。

また、かかりつけ医等の日常診療における 循環器病診療に関するツールの活用等、かか りつけ医と専門的医療を行う施設の医療従事 者との連携が適切に行われるよう取組を進め る。⇒心血管疾患に対応した地域連携クリ ティカルパス活用について、各地区医師会が 主となり連携パス推進員会等が開催されてい る。

- ④社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者 支援
  - ⇒鳥取県保健医療計画で心血管疾患対策について医療提供体制の構築に関する現状、課題、対策が整理されているが、回復期・維持期の対策について検討を行う必要がある。また、急性期の医療について、地域連携クリティカルパスの把握、課題の整理等が十分にできていないことが挙げられている。
- ⑤リハビリテーション等の取組
  - ⇒鳥取県保健医療計画の回復期・維持期の医療 の課題として、心血管疾患リハビリテーショ ンの向上等が課題として挙がっている。

心血管疾患リハビリテーションは令和2年 6月現在で、県内で8医療機関。目標値は9 医療機関である。

- ⑥治療と仕事の両立支援・就労支援
  - ⇒対応する計画なし。国の「循環器病対策推進協議会」の4回目までの議事録からも、循環器病疾患を患いながら、治療と仕事または地域生活を送る方への支援に重きをおくようにという意見も多々でていたので、鳥取県においても検討が必要である。
    - ・心臓機能障害の身体障害者手帳所持者数は 年間4,300人~4,400人、新規者が約300人。
    - ・厚生労働省の平成26年患者調査集計から、 鳥取県の在宅等生活の場に復帰した患者の 割合は約9割である。
- ⑦循環器病に関する適切な情報提供・相談支援⇒地域包括支援センター等の連携については、 高齢者の元気と福祉のプランで対応。
- ⑧循環器病の緩和ケア、⑨循環器病の後遺症を有する者に対する支援、⑩小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対応
  - ⇒計画に盛り込むことについて要検討。

また、鳥取県保健医療計画より心筋梗塞等の心 血管疾患の医療連携体制のイメージ図を抜粋。

・平成30年3月時点で急性期・回復期の医療機関

は、東部8、中部7、西部9 計24医療機関 かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割 についても、課題が挙がっている。

#### 協議事項

- 1. 循環器疾患患者の治療、通院状況、治療と生活の両立支援等について
- ○心血管疾患に対応した地域連携クリティカルパス活用の実態について、委員より次の通り話があった。
  - ・心不全については、西部医師会と西部地域の 入院施設を有する病院とで「心不全地域連携 パス」を今年の4月から運用を開始したが、 新型コロナ感染症により、関連の勉強会等が 中止となり、推進が出来ていない。西部地区 で上手く回ったら県内に広めたいと思ってい る。
  - ・急性心筋梗塞や急性冠症候の地域連携パスは うまく運用されていないように聞いている。
    - ⇒東部:導入された7年前の当初は、多少使われていたが、診療情報提供書とパスの両方書くと2度手間になるということと、診療報酬の裏付けもないということから、段々と利用されなくなった。中部、西部も利用されていない。また、心筋梗塞の2次予防として、血圧、脂質のコントロールは管理しやすいので、パスを使う必要もないと思われる。

パスを利用しても、医療の質が変わらないのであれば、パスは必要ないという話もある。

- ・以上の話から、今のままで急性心筋梗塞や急性冠症候の地域連携パス利用率の向上を目標としても意味がないということであった。
- ○患者への支援として、急性期から回復期及び維持期の医療体制の課題について、委員より次の 通り話があった。
  - ・心臓リハビリテーションが慢性期になってい くと、非常に弱い。国の基本計画(案)にお

- いては、栄養指導、生活指導を含めた支援に 重点をおいている。
- ・フレイル予防、栄養の支援が医療機関だけで は難しいので、多職種連携が必要と思われ る。
- ・回復期・維持期において、就労支援の相談が あっている。県としては、商工、障がい関係 との支援連携が必要となってくる。今後の課 題である。
- ・心臓機能障害の身体障害者手帳の現在の認定 基準だと、かなり重症の方でも認定がつかな い方があるので、福祉サービスが受けられな い人がある。行政の方で検討していただきた い。

# 2. 外来心臓リハビリテーションの現状、展望について

外来心臓リハビリテーションの運用について は、全国的にうまく運用されていない。

委員が所属されている病院の現状について、以下の通り話があった。

- ・鳥取大学医学部はマンパワーの問題もあり、う まくできていない。
- ・鳥取県立中央病院は、急性期の入院患者の受け 入れのみで、術後、退院した患者を外来心臓リ ハビリテーションでフォローするのはほぼ稀な ケースだけである。
- ・藤井政雄記念病院は慢性期の患者を受け入れているが、脳血管疾患とパーキンソン病の患者が多い。心疾患患者の受け入れは、マンパワーの問題もあり、難しい。
- ・山陰労災病院は月に50件行っているが、まだま だ少ない。
- ・県内の病院、診療所で慢性期・回復期の患者を 診ておられるところは、ほとんどないという現 状である。
- ・病院については、急性期の心疾患患者の対応で 手一杯であること。リハビリテーションが、整 形外科、脳血管疾患患者の受け入れを中心に

行っているので、心疾患もとなるとマンパワー の問題等があり、受け入れる余地がない。診療 所については設備とマンパワー等の問題であ る。

#### 3. その他

医師年金

ご加入時の

○今後の予定は、小委員会の意見を取りまとめた ものを9月10日開催予定の「第1回循環器疾患 等部会・生活習慣病対策専門委員会」に提出 し、協議した結果を受けて、今年の11月~12月 に第2回小委員会開催する。令和3年1月にパ ブリックコメント実施し、2月~3月開催の 「第2回循環器疾患等部会·生活習慣病対策専 門委員会」で協議する。

今年度中に鳥取県基本計画案を作成し、令和 3年4月から施行する予定としている。

ただし、現段階では、国の基本計画が今年中 に公表されるか未定である。

山本委員長からは、日本循環器学会より、この ことについて、8月末WEB開催されることとなっ ているので、進展があれば情報提供しますという 話があった。

○今後の会議運営として、鳥取県医師会、東部、 中部医師会の3か所でテレビ会議システムを利 用した運営とするか、WEB (ZOOM等) を利 用し、それぞれの場所で参加する方法のどちら を希望されるかという話があった。

委員の皆さんは、どちらでも参加可能である ということだった。今後、会議の運営方法も検 討を行う。



# ご加入のおすすめ

医師年金は、日本医師会が運営する医師専用の 私的年金です。

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



ホームページで できます! 医師年金 検索 http://www.med.or.jp/nenkin/



【シミュレーション方法】

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

【仮申込み方法】

「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 203-3942-6487(直)(平日9時半~17時)

# 全国がん登録になって、 初めての統計データが発表される

# 令和2年度がん登録対策専門委員会

■ 日 時 令和2年8月20日(木) 午後1時40分~午後2時40分

■ 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町

鳥鳥取県西部医師会館 米子市久米町

■ 出席者 17人

〈鳥取県健康会館〉

渡辺健対協会長、尾﨑委員長

明穂・岩垣・大石・岡田・小坂・小林・瀬川・廣岡各委員

オブザーバー 県健康政策課がん・生活習慣病対策室:藤本課長補佐

健対協事務局:谷口事務局長、葉狩

〈鳥取県中部医師会館〉野田委員

〈鳥取県西部医師会館〉安達・岡本・杉谷各委員

#### 【概要】

・全国がん登録が開始されて初めての標準集 計を行った。

平成28年のがんの全部位では罹患総数5,125件(男3,015、女2,110)で、部位別に男において胃(18%)、大腸(17%)、肺(16%)、前立腺(14%)、肝および肝内胆管(5%)の順。全国の順位は胃、前立腺、大腸、肺、肝および肝内胆管で一部相違がある。

女においては乳房(18%)、大腸(17%)、 胃(11%)、肺(10%)、子宮(6%)の順 で全国の順位と同じである。

人口10万対年齢調整罹患率は、鳥取県の 男性においては、全部位、胃、大腸、肝及 び肺がんが全国より高く推移している。ま た、女性においては、胃、大腸、肝および 肺で全国値より僅かに高い値を、乳房で全 国値より低い。

- ・今年度、新たに「鳥取県の全国がん登録と KDBデータの連結データをがんの疫学研究に用いることの有用性に関する研究」を 行うこととしており、国民健康保険組合連 合会が保有するレセプト情報に連結できる KDBデータ (国保データベース) を用いて、全国がん登録で把握したがん罹患患者 (2017年)の情報が一致するかどうかを 性別、年齢階級別、部位別に検討する。現 在、国保連合会の方で、疫学的研究に使えるデータ作成を行っているところである。
- ・また、この調査研究に伴い、鳥取県健康対 策協議会以外の者も、法第18条に基づき鳥 取県と共同して調査研究ができるようにす るため「鳥取県がん登録情報提供事務処理

要綱」の一部改正案が示された。案通りの改正が承認された。

- ・「全国がん登録オンラインの届出研修会」 開催については、新型コロナウイルス感染 症の影響で、開催自体の検討を行っている ところである。新型コロナウイルスの全国 的な感染の状況をみながら、今後、開催方 法の検討を行う。
- ・がん登録の利活用が進むような、ホーム ページの工夫の検討を引き続き検討を行 う。

#### 挨拶(要旨)

#### 〈渡辺会長〉

本日は、ご多忙のところ、また、残暑の厳しい 折、東部、中部、西部の3会場に委員の皆様には ご参加を賜り、感謝申し上げる。

新型コロナウイルス感染症が健康対策の喫緊の 課題となっており、県内でも小クラスターの発生 がみられた。当然、感染症への適切な対応は急を 要する重要課題ではあるが、一方では、進行すれ ば死亡リスクの高い疾患であるがん対策も、常に 休むことなく取り組みを続けなければならないり と把握して、各種がんに対する臨床的、疫学的な 特徴、予防への取組を縦断的にみながら、精査を し、対策につなげていく過程において、がん登録 を精緻に行っていくことは、きわめて重要なこと である。とくに鳥取県のがん罹患率、死亡率が全 国的にも高いが、対策のもとになるがん登録につ いて、本日は、様々な角度で、本年度以降の活動 にしっかりつながるような協議をお願いしたい。

また、尾崎委員長におかれては、新型コロナウイルス感染対策について、7月末から8月初めにおいて、鳥取県特別警戒警報につながった小クラスターの事例についても、よく検討していただき、私たちの臨床の場にも役立つ幅広い、メッセージ性の高い報告をいただき、鳥取県医師会に

おいても活用させていただいているところで、お 礼を申し上げる。

様々な角度で、今日の会議の目的が充分に達成 できるよう議論をお願いしたい。

#### 〈尾﨑委員長〉

皆さま、お忙しい中、お集まりいただき、あり がとうございます。

新型コロナ感染、熱中症、急性疾患は報道され やすく、注目されやすいが、県民の命を一番奪っ ているのは"がん"である。鳥取県において、一 番重要な疾病負荷の大きいがん対策は、このよう な状況の中でも、地道にしっかりと行っていかな ければならない。一番の根幹となる羅針盤が、が ん登録となるので、活発なご意見をお願いする。

#### 報告

#### 1. 令和元年度がん登録事業報告について

がん登録推進法による届出の義務化に伴い、 データの収集と精度向上に奔走する時代からデー タの利活用の時代、データサイエンスの時代と呼 称される、新たながん登録の時代を迎えた。

鳥取県における平成28年度がん罹患・受療状況標準集計結果より、登録精度の指標であるMI比(死亡/罹患比)、DCO%(死亡情報のみの症例)、HV%(組織学的裏付けのある症例)値からも、データの完成性と正確性が達成されている。とりわけ、DCO%は2.2%で、登録カバー率が98%とほぼ100%に近い値を認めている点が注目される(表1)。

#### ①罹患数、罹患割合(%)

がんの全部位では罹患総数5,125件 (男3,015、 女2,110) で、部位別に男において胃 (544、 18%)、大腸 (525、17%)、肺 (479、16%)、前 立腺 (408、14%)、肝および肝内胆管 (161、 5%) の順。全国の順位は胃、前立腺、大腸、 肺、肝および肝内胆管で一部相違があった。

女においては乳房(381、18%)、大腸(363、17%)、胃(240、11%)、肺(205、10%)、子宮(123、6%)の順で全国の順位と同じであった(詳細については、資料1、資料2参照)。

②人口10万対年齢調整罹患率(図1-1、図1-2)

鳥取県の罹患率は、男においては、全部位、 胃、大腸、肝及び肺がんが全国より大きく超える 高い値を認めた。また、女においては、胃、大

表 1 鳥取県における精度指標:部位別、総数(上皮内がんを除く)2016年

部位	罹患数	死亡数	死亡/罹患比 (MI比)(総数)	死亡情報のみの 症例および遡り 調査で「がん」が 確認された症例 DCI(%)(総数)	死亡情報のみ の症例 DCO(%)(総数)	病理学的裏付 けのある症例 MV(%)(総数)	組織学的裏付 けのある症例 HV(%)(総数)
全部位	5,125	2,035	0.4	2.8	2.2	87.4	85.1
口腔・咽頭	85	42	0.5	3.5	2.4	94.1	94.1
食道	103	64	0.6	0.0	0.0	97.1	97.1
胃	784	253	0.3	1.7	0.9	96.9	96.4
大腸 (結腸・直腸)	888	258	0.3	1.7	1.1	93.6	93.5
結腸	582	164	0.3	1.9	1.2	92.8	92.6
直腸	306	94	0.3	1.3	1.0	95.1	95.1
肝および 肝内胆管	250	157	0.6	4.4	3.6	34.8	33.2
胆のう・胆管	141	117	0.8	5.7	4.3	68.8	56.7
膵臓	187	172	0.9	4.8	4.8	58.3	53.5
肺	684	406	0.6	5.6	4.7	84.8	78.5
皮膚	138	8	0.1	0.0	0.0	99.3	99.3
乳房	384	63	0.2	1.0	1.0	97.9	97.1
子宮	123	35	0.3	0.8	0.8	94.3	92.7
子宮頸部	53	13	0.2	0.0	0.0	96.2	92.5
子宮体部	68	14	0.2	0.0	0.0	94.1	94.1
前立腺	408	63	0.2	1.5	1.2	89.0	88.5
腎・尿路 (膀胱除く)	162	47	0.3	1.2	0.6	83.3	79.6
悪性リンパ腫	178	76	0.4	4.5	3.9	94.9	92.1

図1-1 年齢調整罹患率、男 2016年

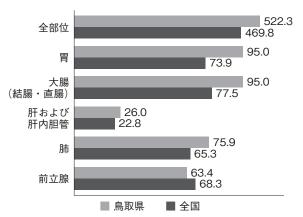
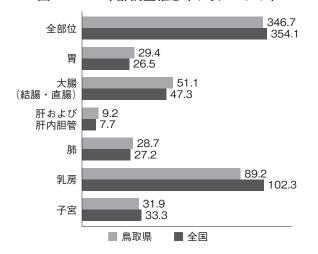


図1-2 年齢調整罹患率、女 2016年



腸、肝および肺で全国値より僅かに高い値を、乳 房で全国より低い値を認めた。

#### ③標準化罹患比(全国值=100)(表2)

県計、市計ではともに男の胃、大腸、肺が全国値より有意に高く、女の乳房は有意に低かった。 二次医療圏別には、特に男では東部の大腸、肺と 西部の胃、大腸、肝臓が有意に高く、逆に東部の 前立腺が有意に低かった。女では、全国値より有 意に高い部位は認められなかったが、県、市、郡 計および東部の乳房と郡計の子宮において有意に 低い値を認めた。 ④発見経緯(図2)(主要8部位別、DCOは除く) がん検診・健康診断・人間ドックなどによる発 見例割合の大きい順にソートすると、胃、乳房、 前立腺、大腸の順となる。

他疾患経過観察中の割合は、肝および管内胆管 が最も多い(65%)。次いで、肺、前立腺、胃の 順となる。

⑤進展度・総合(図3)(主要8部位別、DCOは 除く)

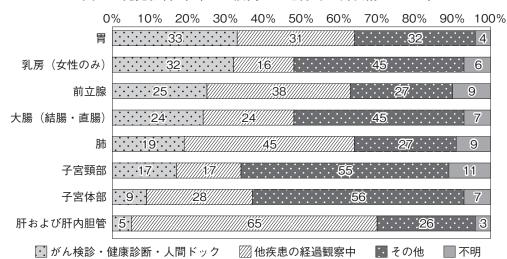
限局割合は、大きい順にソートすると、肝および管内胆管が最も多く(71%)、次いで子宮体部、乳房の順となる。

表2 鳥取県、市郡、二次医療圏別標準化罹患比(SIR)の比較 全国=100 2016年

		全部位	胃	大腸	結腸	直腸	肝臓	肺	乳房	子宮	前立腺
	県 計	111.6	122.8	123.5	120.1	129.3	117.7	118.9	_	_	95.5
	市計	113.9	128.7	128.0	122.5	137.3	112.1	122.8	_	_	95.7
男	郡 計	106.3	109.3	113.0	114.8	110.0	130.5	109.8			95.2
<del>/)</del>	東部	112.8	114.3	125.4	122.7	130.0	110.7	130.3	_	_	85.8
	中部	99.5	113.3	101.9	100.0	105.2	97.3	114.2	_	_	83.8
	西部	116.2	135.3	131.9	127.3	139.9	133.9	110.4	_		110.0
	県 計	98.4	109.7	102.8	102.4	103.9	116.4	95.8	86.1	94.8	_
	市 計	101.7	113.0	107.0	105.3	111.2	111.9	97.7	87.3	103.6	_
女	郡計	90.3	102.1	93.1	95.6	86.5	126.4	91.3	82.8	71.3	_
从	東部	100.1	121.9	106.7	106.5	107.1	122.6	88.3	77.6	100.5	_
	中部	92.4	106.1	87.6	83.2	99.3	111.1	106.6	84.9	69.9	
	西部	99.5	100.0	106.4	107.7	103.1	113.3	97.6	94.7	100.6	

(アミは、5%の有意水準で有意であることを示す)

図2 発見経緯(%)、上皮内がんを除く 男女計 2016年



リンパ節転移は、乳房が21%で最も多く、次いで大腸、肺の順となる。

隣接臓器転移は、子宮頸部が最も多く(30%)、 次いで前立腺、子宮体部の順となる。

遠隔転移の割合は、肺が最も多く(37%)、次いで子宮頸部、大腸の順となる。なお、掲載してないが、参考までに膵臓(45%)、悪性リンパ腫(44%)においては、初回診断時に肺の割合を超える値を認めている。

⑥発見経緯と進展度の関係(図4-1、図4-2:胃、大腸のみ抜粋)

ほとんどの部位でがん検診・健康診断・人間 ドックなどによる発見例において限局の割合が多 い。なお、領域はリンパ節転移と隣接臓器浸潤を 合計した割合を示す。 ⑦受療割合(図5-1、図5-2:胃、大腸のみ 抜粋)

胃において、限局では手術と内視鏡治療が大半を占めるが、リンパ節転移、隣接臓器浸潤と進展度が悪化するにつれて、内視鏡的治療に代わって手術/内視鏡的治療+薬物療法の併用が41%~51%に増加し、遠隔転移になると、手術/内視鏡的治療+薬物療法の割合は減少、薬物療法のみの割合が41%に増加し、治療なし・不明の割合も20%に増加する。

大腸では、胃と同様限局において手術と内視鏡 治療が大半を占め、リンパ節転移、隣接臓器浸潤 と進展度が悪化するにつれて、内視鏡的治療に代 わって手術/内視鏡的治療+薬物療法の併用が 54%から35%に推移し、遠隔転移では、手術/ 内視鏡的治療+薬物療法(33%)、薬物療法のみ (19%)、手術のみ(18%)で7割の大半を占め、

図3 進展度・総合(%)、男女計、上皮内がんを除く 2016年

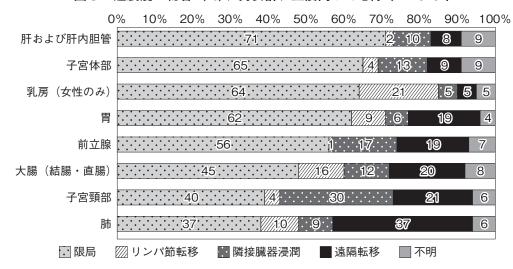


図4-1 発見経緯・進展度の関係(胃) 2016年

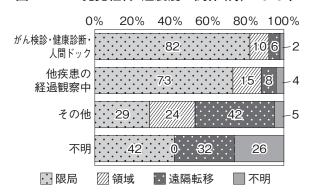


図4-2 発見経緯・進展度の関係(大腸)2016年

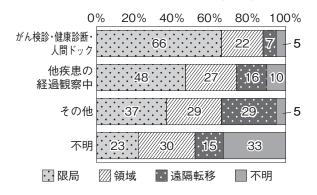


図5-1 受療割合(胃)男女計 2016年

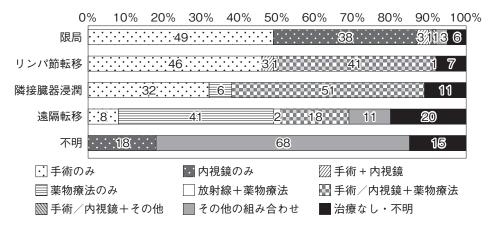
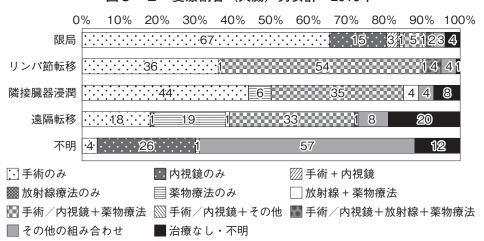


図5-2 受療割合(大腸)男女計 2016年



治療なし・不明の割合も20%に増加する。

その他、掲載していないが、部位によって進展 度による受療内容の割合は異なる。

# (2) 全国がん登録オンライン届出の研修会の開催および利活用について: 尾崎委員長

登録精度向上と届出情報入力の考え方の統一性を図ることを目的に実務者を対象とした全国がん登録研修会を、令和元年11月9日、県医師会館、中部、西部医師会館でテレビ会議システムを使って同時開催した。講師は、埼玉県保健医療部疾病対策課の西田一典先生、テーマは「主要5部位のがん概論」。なお、全国がん登録オンラインシス

テム利用の手続きが完了されていない医療機関に ついては、引き続き利用申請の依頼を継続してい くこととなった。

また、今年度も昨年同様ワーキンググループ会 議を開催して、がん登録データの利活用について 引き続き検討を行った。

(3) 令和元年(2019年) 度鳥取県がん登録事業報告書(平成27年(2015年))集計の印刷・配布: 尾﨑委員長

関係協力医療機関やがん登録対策専門委員の意 見・要望等を取り入れて、報告書の編集を行った。

資料 1 鳥取県がん罹患集計結果一覧表(平成28年 男性) 上皮内がんを除く

÷17 (-1-)	ICD 10				年	齢	10 歳	階	級				粗	調整	HV	DCO
部位	ICD - 10	合計	0 -	10 -	20 -	30 -	40 -	50 -	60 -	70 -	80+	不詳	罹患率	罹患率	(%)	(%)
全部位	C00 - C96	3,015	6	5	5	22	66	241	873	937	860	0	1,108	522.3	85.6	1.4
口唇、口腔および咽頭	C00 - C14	58	0	0	0	2	5	8	15	18	10	0	21.3	12.2	96.6	1.7
食道	C15	87	0	0	0	0	0	9	38	21	19	0	32.0	15.5	97.7	0.0
胃	C16	544	0	0	0	3	8	52	172	169	140	0	200.0	95.0	97.8	0.6
大腸	C18 - C20	525	0	0	1	3	16	54	171	150	130	0	193.0	95.0	94.7	0.8
結腸	C18	321	0	0	0	1	8	33	92	101	86	0	118.0	56.1	93.8	0.6
直腸	C19 - C20	204	0	0	1	2	8	21	79	49	44	0	75.0	38.9	96.1	1.0
肝および肝内胆管	C22	161	0	0	0	0	4	7	43	61	46	0	59.2	26.0	35.4	1.9
胆嚢および肝外胆管	C23 - C24	71	0	0	0	0	0	2	10	15	44	0	26.1	8.6	56.3	4.2
膵臓	C25	101	0	0	0	0	1	7	29	25	39	0	37.1	15.7	60.4	1.0
喉頭	C32	19	0	0	0	0	0	2	10	6	1	0	7.0	3.7	100.0	0.0
気管、気管支および肺	C33 - C34	479	0	0	0	1	3	23	143	164	145	0	176.1	75.9	78.7	3.8
皮膚	C43 - C44	71	0	0	0	0	5	6	13	11	36	0	26.1	11.0	100.0	0.0
乳房	C50	3	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1.1	0.4	66.7	0.0
子宮	C53 – C55	_	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	_	_	-
子宮頸	C53	_	-	-	_	_	-	-	-	-	-	-	_	_	_	-
子宮体	C54	_	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	_	_	-
卵巣	C56	_	-			_	_	_	_	_		_	_	_	-	-
前立腺	C61	408	0	0	0	0	1	14	105	165	123	0	150.0	63.4	88.5	1.2
膀胱	C67	87	0	0	0	0	3	9	14	28	33	0	32.0	14.5	83.9	2.3
腎・尿路 (膀胱を除く)	C64 – C66 C68	103	0	0	0	1	3	8	44	33	14	0	37.9	19.4	84.5	1.0
脳・中枢神経系	C70 - C72	12	0	1	0	1	0	3	0	3	4	0	4.4	2.9	66.7	0.0
甲状腺	C73	20	0	0	0	2	4	3	5	4	2	0	7.4	5.4	90.0	0.0
悪性リンパ腫	C81 – C85 C96	98	2	1	1	1	2	10	24	27	30	0	36.0	18.7	94.9	1.0
多発性骨髄腫	C88 - C90	31	0	0	0	0	1	5	7	8	10	0	11.4	5.7	87.1	0.0
白血病	C91 - C95	31	3	2	2	1	1	4	2	10	6	0	11.4	8.7	96.8	0.0

HV (%):組織学的裏付けのある症例の割合 DCO (%):死亡情報のみの症例の割合

資料2 鳥取県がん罹患集計結果一覧表(平成28年 女性) 上皮内がんを除く

部位	ICD - 10				年	齢 ]	0 歳	階	級				粗	調整	HV	DCO
日り 小	100-10	合計	0 –	10 -	20 -	30 -	40 -	50 -	60 -	70 –	80+	不詳	罹患率	罹患率	(%)	(%)
全部位	C00 - C96	2,110	3	5	9	49	139	237	447	458	763	0	708.1	346.7	84.3	3.3
口唇、口腔および咽頭	C00 - C14	27	0	0	0	1	3	1	5	6	11	0	9.1	4.2	88.9	3.7
食道	C15	16	0	0	0	0	0	4	2	5	5	0	5.4	2.7	93.8	0.0
胃	C16	240	0	0	1	1	4	14	54	55	111	0	80.5	29.4	93.3	1.7
大腸	C18 - C20	363	0	0	1	4	14	28	77	92	147	0	121.8	51.1	91.7	1.7
結腸	C18	261	0	0	1	2	9	18	53	66	112	0	87.6	35.1	91.2	1.9
直腸	C19 - C20	102	0	0	0	2	5	10	24	26	35	0	34.2	15.9	93.1	1.0
肝および肝内胆管	C22	89	0	0	0	0	1	5	8	25	50	0	29.9	9.2	29.2	6.7
胆嚢および肝外胆管	C23 - C24	70	0	0	0	1	0	0	9	11	49	0	23.5	5.3	57.1	4.3
膵臓	C25	86	0	1	0	0	2	3	17	22	41	0	28.9	10.0	45.3	9.3
喉頭	C32	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0
気管、気管支および肺	C33 - C34	205	0	0	0	2	9	11	47	66	70	0	68.8	28.7	78.0	6.8
皮膚	C43 - C44	67	0	0	0	1	1	2	10	15	38	0	22.5	7.1	98.5	0.0
乳房	C50	381	0	0	1	14	65	73	108	58	62	0	127.9	89.2	97.4	1.0
子宮	C53 – C55	123	0	0	1	13	18	29	23	18	21	0	41.3	31.9	92.7	0.8
子宮頸	C53	53	0	0	0	10	8	8	7	8	12	0	17.8	13.7	92.5	0.0
子宮体	C54	68	0	0	1	3	10	20	16	10	8	0	22.8	17.8	94.1	0.0
卵巣	C56	52	0	1	0	3	7	8	17	5	11	0	17.4	11.4	92.3	3.8
前立腺	C61	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	-
膀胱	C67	32	0	0	0	0	0	2	5	8	17	0	10.7	3.5	78.1	6.3
腎・尿路 (膀胱を除く)	C64 – C66 C68	59	0	0	0	0	2	6	12	11	28	0	19.8	7.7	71.2	0.0
脳・中枢神経系	C70 - C72	7	0	1	0	1	0	2	0	2	1	0	2.3	2.0	100.0	0.0
甲状腺	C73	72	1	0	3	3	4	19	17	18	7	0	24.2	17.7	91.7	0.0
悪性リンパ腫	C81 – C85 C96	80	0	1	0	2	3	13	16	10	35	0	26.8	12.7	88.8	7.5
多発性骨髄腫	C88 - C90	22	0	0	0	0	1	2	1	4	14	0	7.4	2.4	81.8	13.6
白血病	C91 - C95	25	0	0	1	1	2	4	4	6	7	0	8.4	5.1	84.0	12.0

HV (%):組織学的裏付けのある症例の割合 DCO (%):死亡情報のみの症例の割合

#### 協議

#### 1. 令和2年度事業計画について

尾﨑委員長より以下のとおり説明があった。

#### (1) 2017年がん罹患・受療状況標準集計(継続)

平成29年(2017年)における性・年齢階級別における部位別がん罹患数を求め、粗罹患率、年齢調整がん罹患率を算出する。発見経緯、進展度、ならびに手術、内視鏡的治療、放射線治療、化学療法および内分泌療法などの受療状況、M/I比、DCO%、HV%など登録精度についても集計する。罹患集計の結果は、医師会報、事業報告、ホームページを通して公表する。

# (2) 全国がん登録オンライン届出の研修会の開催および利活用について(継続)

a. 研修会開催については、新型コロナウイルス 感染症の影響で、開催自体の検討を行っている ところである。

アンケート調査結果からは、土曜日に、県医師会館、中部、西部医師会館でテレビ会議システムを使って同時開催を希望される意見が多く、テレビ会議研修の開催は可能と思われるが、県外の講師にお願いすることは難しいと思う。

よって、尾崎委員長からは、新型コロナウイルスの全国的な感染の状況をみながら、今後、開催 方法の検討を行うという話があった。

b. 今年度も昨年同様ワーキンググループ会議を 開催して、がん登録データの利活用について引 き続き検討を行う。また、リスクファクター解 析のためのリンク解析についても継続して検討 を行う。

今年度、新たに「鳥取県の全国がん登録と KDBデータの連結データをがんの疫学研究に用いることの有用性に関する研究」を行うこととしており、2019年5月に「鳥取大学、鳥取県国民健康保険団体連合会及び鳥取県の連携に関する協定」が結ばれ、初年度は、国民健康保険組合連 合会が保有するレセプト情報に連結できるKDB データ(国保データベース)を用いて、レセプト情報から判定できるがんに対する治療行為と KDBデータ上の有病情報(疾患名)の一致度を 検討し、KDBデータから抽出できるがん治療を 行った患者データと全国がん登録で把握したがん 罹患患者(2017年)の情報が一致するかどうかを 性別、年齢階級別、部位別に検討する。現在、国 保連合会の方で、疫学的研究に使えるデータ作成 を行っているところである。

- ・特定健診の問診に生活習慣の20項目が含まれているので、そのデータをもとにリスクを計算することができる。また、健診の未受診者は受診者に比べがんになるリスクが何倍高いのかという比較ができるので、県民へがん検診受診勧奨の資料が示すことができると思われる。
- ・将来的には、KDBデータに市町村が主体となって行っているがん検診データ、協会けんぽの検診データを加えると県民の約8割以上をカバーできる大データベースとなる。鳥取県健康対策協議会各委員会が行っていた集計に利用できると思われる。

### (3) 令和2年度鳥取県がん登録報告書の印刷・ 配布(継続)

関係協力医療機関やがん登録対策専門委員の意 見・要望等を取り入れて、報告書の編集刷新を 図っていく。

# (4) 日本がん登録協議会第29回学術集会(栃木県宇都宮市)への参加(継続)

日本がん登録協議会第29回学術集会が6月4日(木)~6月10日(水)に栃木県宇都宮市(会長:栃木県立がんセンターがん予防情報相談部長・大木いずみ先生)において開催された。

今回は新型コロナウイルス感染症の拡大により 開催方法が変更となり、WEB開催となった。

# (5) 鳥取県がん登録ホームページについて (継続)

委員より、がん登録の利活用が進むように、ホームページの工夫に期待するという意見もいただいている。

昨年度のワーキンググループ会議にて、やり方 や内容について協議し、公表の原稿は大学で作成 し現行どおり鳥取県健康対策協議会ホームページ の「鳥取県がん登録」を更新し、鳥取県のホーム ページ「鳥取県がん対策」サイトの中にバナーを 確保して、全国がん登録情報(鳥取県版)の発信 ができるようにしていくこととなっているが、岡 本委員より県健康政策課にその後の進捗状況の質 問があった。

現段階では、リニュアルの検討は進んでいないが、県と医師会事務局とも協議しながら、更なる検討を行っていく。また、他県のホームページを参考にしながら検討お願いするという話もあった。

### 2. 「鳥取県がん登録情報提供事務処理要綱」の 一部改正について:

藤本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課 長補佐

「鳥取県の地域がん登録とKDBデータの連結

データをがんの疫学研究に用いることの有用性に関する研究」を行うにあたり、令和2年7月16日に開催の「鳥取県がん登録情報提供審査会部会」において、鳥取県国民健康保険連合会が県がん対策に資する調査研究のためのがん登録情報の利用申請を承認した際に、要綱の早期修正が付帯意見として付された。

これを受けて、鳥取県健康対策協議会以外の者 も、法第18条に基づき鳥取県と共同して調査研究 ができるようにするため「鳥取県がん登録情報提 供事務処理要綱」の一部改正案が示された。案通 りの改正が承認された。

#### 3. その他

小林委員より、毎年9月に開催していた「がん征圧大会」が、新型コロナウイルス感染症の影響で中止となったが、多くの方ががんで亡くなっている現状から、がん予防の啓発を行うことは重要である。よって、島根県と合同で、民放3局のストップCM(15秒間静止画)を9/1~9/10まで県政放送を行うという話があった。

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

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

#### →「鳥取県健康対策協議会」

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



# 引き続き精度の高い若年者心臓検診を 若年者心臓検診対策専門委員会

■ 日 時 令和2年8月27日(木) 午後1時40分~午後2時30分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

鳥取県中部医師会館、鳥取県西部医師会館(テレビ会議)

■ 出席者 18人

〈鳥取県健康会館〉

渡辺会長、吉田委員長

岡田(克)・瀬川・石谷・稲村・倉信・長井・長谷川各委員

オブザーバー:鳥取県教育委員会 西尾指導主事

健対協事務局:谷口局長、岩垣課長、葉狩

〈鳥取県中部医師会館〉岡田 (隆)・西田各委員 〈鳥取県西部医師会館〉船田・瀬口・西村各委員

#### 【概要】

- ・令和元年度の定期健康診断受診者59,739人 のうち、心臓疾患精密検査対象者は1,344 人、要精検率は2.25%、そのうち精密検査 を受けた者は1,154人、受診率は85.9%(昨 年度85.5%)であった。
- ・令和元年度の心電図検診成績は、受診者総数19,954人のうち、要精検527人、要精検率2.6%(昨年度2.8%)であった。
- ・今年度の心臓検診従事者講習会は、表彰が 決まるタイミングの10月下旬から11月上旬 の間に開催可否を決定する。現段階では新 型コロナウイルスの感染拡大の影響も鑑 み、開催日程は様子見とした。

#### 挨拶(要旨)

#### 〈渡辺会長〉

本日は東部・中部・西部の3会場にて、委員の みなさまには暑い中お集まり頂き感謝申し上げ る。ご承知のように新型コロナウイルス感染症の全国の拡大が7月下旬から8月上旬にあり、鳥取県においても特別警戒警報が発令され、ようやく解除されたが、西部は注意報が残っているところである。各地域医療においても、緊急の対策として新型コロナウイルスの感染防止が重要となっているが、その中でも、日頃の健康を維持する対策は地道に続けていかなければいけないと考えている。

今年は新型コロナウイルス感染症拡大のため、 学校健診の開始が遅れていたがようやくスタート した。また、今週開催予定であった中国地区学校 医大会が中止となり、また、11月の全国学校医大 会(富山)もハイブリット開催となり、学校保健 活動にもコロナの影響が続いているところであ る。

本日の若年者心臓検診対策専門委員会は健康対策協議会の中で、13ある専門委員会の1つである。学校教育の中で、健康を維持しながら、児童生徒に学業にしっかりと取り組んでいただくため

に基本となる重要な委員会であるので、新型コロ ナウイルス感染症への対策のもとに、しっかりと 活動を維持し、本日の議題に沿って議論を深めて 頂きたい。

また、今年度より長年、本委員会の委員長をお 務めであった坂本雅彦先生(垣田病院長)に代わ り、吉田泰之先生(鳥取県立中央病院副院長)が 委員長に就任された。今後は吉田委員長のもと に、この若年者心臓検診対策専門委員会が、活発 に運営されることを期待している。本日はご協議 の程、よろしくお願いする。

#### 〈吉田委員長〉

みなさまお忙しい中、また猛暑の中、お集まり 頂き感謝申し上げる。この度、坂本雅彦先生(垣 田病院長)の後任として委員長を務めさせていた だくこととなった。本日はよろしくお願いする。

#### 報告

# 令和元年度児童・生徒の心臓検診結果について:鳥取県体育保健課 西尾指導主事

令和元年度定期健康診断受診者数59,739人のうち、心臓疾患精密検査対象者は1,344人、要精検率2.25%であった。そのうち、精密検査を受けた者は1,154人、受診率は85.9%で昨年度より0.4ポイント増加した。

精密検査対象者のうち、新規の精密検査対象者 (令和元年度の心電図検査又は校医検診で初めて 要精密検査の指示を受けた者) は573人、そのう ち精密検査を受けた者は510人、受診率は89.01% であった。精密検査の結果、要医療 5 人、要観察 144人、管理不要130人、異常なし231人であった。 要医療・要観察のうち指導区分ではBが 1 人、D が6人、E(可)が140人、E(禁)が2人であっ た。診断の結果、QT延長、心室性期外収縮など の不整脈・心電図異常が283人、心室中隔欠損症 などの先天性疾患が42人、川崎病19人であった。

定期の精密検査対象者(毎年又は数年に一度定 期的に精密検査受診指示があり、令和元年度精 密検査受診対象になった者)は771人、そのうち 精密検査を受けた者は644人、受診率は83.53%で あった。精密検査の結果、要医療22人、要観察 536人、管理不要72人、異常なし14人であった。 指導区分ではBが10人、Cが 5 人、Dが28人、E (可)が478人、E(禁)が35人であった。診断の 結果、不整脈・心電図異常200人、先天性疾患306 人、川崎病122人であった。

昨年度の委員会にて、春休み期間中に精密検査の対象の方が受診された場合の集計を、いつの時点でどのように報告をするのが良いかという質問を頂いていた。年度末の計上は大変難しいが、しばらくは現状の形式としたい。調査提出後の春休み等に受診した場合、その結果を学校より再度提出頂き、集計を上書きする形式で続けたいと考えている。

また、令和元年度心臓疾患精密検査(その他)についての一覧だが、昨年度の新規や定期にて精密検査を受診した方の「その他の疾患」にどういったものがあるのかという質問があったが、学校が計上したものをそのまま一覧とした。「不整脈・心電図異常」と「先天性疾患」にあげているものの中に双方に重複して計上されている疾患(「左室肥大の疑い」、「僧帽弁閉鎖不全症」、「無害性心雑音」、「肺動脈弁狭窄症」、「大動脈弁狭窄症」、「肥大型心筋症」、「僧帽弁逸脱症(症候群)」、「完全大血管転位症術後」)があるため、精査をする必要があると考えている。

以上の報告から次のような意見があった。

- ・指導区分のEについて禁と可で分けて集計して もらったが、圧倒的にE(可)の方が多いこと が分かった。E(禁)については、思ったより も少ないという印象を受けた。今後も経過を見 ていくこととしたい。
- ・第一次精密検査の受診率が85.9%であるが、受 診していない方の理由としては、平成27年度か ら体育保健課にて各学校調査を行っている。そ の中で、受診されない理由としては、「受診す る時間がない」、「学校が受診するように声をか

けても受診に至っていない」、「受験が終わって から受診する予定である」などの回答であっ た。(今年度対象ではない方については、学校 に連絡をとり、この計上は控えていただくよう にお願いをしている。)

#### 2. 令和元年度心電図判読結果について:

#### 鳥取県保健事業団 長谷川課長

実施学校数は延べ244ヶ所、受診者総数は 19.954人(小学校:9.524人、中学校:4.933人、 高等学校・高等専門学校:5,180人、盲・聾・養護学校:252人、その他:65人)であった。そのうち、正常範囲は19,427人、要精検は527人(内通院中要精検者は65人)で要精検率2.6%であった。要精検率は昨年より0.2ポイント減少した。

地区別の要精検率は、小学校:東部2.4%、中部3.0%、西部2.4%、中学校:東部2.6%、中部2.7%、西部2.1%、県立高校:東部2.3%、中部2.3%、西部2.8%であった。

地区別内訳	受診者数	正常範囲	要精検	内通院中要精検	率
東部地区合計	8,145	7,935	210	28	2.6
中部地区合計	3,548	3,452	96	13	2.7
西部地区合計	8,261	8,040	221	24	2.7
合 計	19,954	19,427	527	65	2.6

至急受診は15人で、内訳はQT延長8人、Brugada 1人、房室ブロック4人、心室性期外収縮1名、完全右脚ブロック1名であった。地区別では、東部10人、中部1人、西部4人であった。

以上の報告から次のような意見があった。

地区別の要精検率は、東部2.6%、中部2.7%、 西部2.7%で、以前に比べると格差がなくなって きたように思われる。全体としては診断基準が統 一されてきたと判断できる。

また、至急受診の心室期外収縮1名と完全右脚 ブロック1名は通常は至急とならないと思われる が、心電図所見と問診票の結果より、病歴もあっ たことから判読委員の先生方が至急受診と判断さ れた。

#### 協議

#### 1. 令和2年度以降の実施体制について

各精検医療機関より心臓疾患精密検査票を保護者の同意を得た上で、個人情報の箇所を黒塗りにしたものを平成20年頃から健対協へFAXにて送付していただいている。

指定された委員が年に1回検査票を点検し、問題があれば委員長に報告をされ、本委員会への報告、場合によっては各地区判読委員会に改善の話を行ったこともある。

点検作業していた委員が昨年度をもって退任となったこともあり、今後継続して行っていくか協議した。東中西部の要精検率の格差が大きかったこともあり、全症例の点検を行うこととなった。QT延長の測定の問題や至急受診に対しては、地区ごとにその時の事例があり、心配された先生方が早めに要精検と判定する地区があったということがあった。最近では要精検率に格差がなく、判読委員の先生方の見方が統一されてきており、検査票の点検は効果があったと思われる。しかし、継続は必要であるが、時間的余裕と労力の問題がある。

従来通りの点検作業をするにしても、一人でするのは大変なので、東中西部の心電図判読委員会で点検を行うこととなった。

また、健対協事務局へ令和2年度の心臓疾患精密検査票の報告が現在届き始めている。例年通り1年間を通して報告が届くため、来年の3月頃ま

で検査票のFAXが健対協へ届く。今後の予定としては、令和2年度の心臓疾患精密検査票を来年の4月の初め頃を目処に取りまとめたものを東中西部の心電図判読委員会の委員長へ送付し、各地区で委員による点検を行った結果を来年度の若年者心臓検診対策専門委員会で報告をお願いしたい。

# 2. 令和2年度心臓検診従事者講習会の日程について

例年、中部地区にて県教育委員会(鳥取県学校保健会)の研修会と共催で開催し、鳥取県医師会の学校医研修会とも同時開催した。

今年度の開催予定は現時点では新型コロナウイルス感染症などの問題もあり、決まっていない。

- ・表彰が決まる10月下旬から11月上旬頃を目処と し、今後の新型コロナウイルス感染症の拡大状 況を見て判断することとする。
- ・表彰のこともあるので、東中西部でテレビ会議 システムを利用して聴講してはどうか。(東中 西部で出欠席を確認)

第53回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会は 令和3年2月28日(日)富山市において開催予 定。

### 「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
- ・5年経過後の更新時には手数料5,000円(税別)が必要

#### \*日医非会員

- ・初回発行手数料は5,000円(税別)が必要
- ・年間利用料は6,000円(税別)が必要
- ・5年経過後の更新時には手数料5,000円(税別)が必要 (発行・更新1年目は合計11,000円(税別)が必要)

#### \*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)

医師資格証

日医 太郎

01 Aug 1955 經和30年08月01日

- ・住民票の写し (原本で発行から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。

# 感染症だより

## 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

(R2年6月29日~R2年8月2日)

#### 1. 報告の多い疾病

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

(単位:件)

1 感染性胃腸炎2702 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎2683 突発性発疹494 咽頭結膜熱435 水痘256 ヘルパンギーナ187 その他7

合計 680

#### 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、680件であり、5% (34件) の増となった。

#### 〈増加した疾病〉

感染性胃腸炎 [13%]、A群溶血性連鎖球菌咽 頭炎 [8%]。

#### 3. コメント

- ・新型コロナウイルス感染症は、全国的に感染 者が確認されており、引き続き注意が必要で す。
- ・梅毒の患者報告数は、引き続き確認されている状況であり、注意が必要です。

#### 報告患者数 (2.6.29~2.8.2)

	区	分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
	インフルエン	/ ザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1	インフルエン	/ザ	0	0	0	0	_
	小児科定	<b></b> E点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2	咽頭結膜熱		11	10	22	43	-9%
3	A群溶血性連	鎖球菌咽頭炎	185	28	55	268	8%
4	感染性胃腸炎	٤	93	45	132	270	13%
5	水痘		5	0	20	25	47%
6	手足口病		1	2	0	3	-73%
7	伝染性紅斑		1	0	1	2	-86%
8	突発性発疹		19	18	12	49	-11%
9	ヘルパンギー	-ナ	11	4	3	18	100%
10	流行性耳下腹	泉炎	0	1	1	2	- 33%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
11 RSウイルス感染症	0	0	0	0	_
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
12 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	_
13 流行性角結膜炎	0	0	0	0	-100%
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	0	0	_
16 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	_
17 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	_
18 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	0	0	0	_
合 計	326	108	246	680	5%

1) 近 き 年 II 賀 状 交 換 1 H 7 なり 訃 報 13 接 l 悔 (1) 深 か

し益 日田 の市 あの 実 家 13 泊 ŧ 1) 母 君 1 馳 走 13 な i)

過

卆業後同じ内科に入局し並びて座せり新1

1

頃

宿の冬は父君の手作りなりし電気アンカニ人で使いららぎる

宿を共にせし0君の死を後日知

1)

生

の頃

13

倉吉市 石飛 誠

## 鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

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

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。

## 

### 「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」

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

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。



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

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会内・鳥取医学雑誌編集委員会 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578 E-mail igakkai@tottori.med.or.jp



## 新型コロナウイルス感染症の病院経営に及ぼした影響について 一知事への緊急要望—

鳥取県病院協会 東部支部会会長(鳥取赤十字病院院長) 西土井 英 昭

同 会長(博愛病院院長) 櫃 田 豊

潔

同 西部支部会会長 (米子医療センター院長) 長谷川 純 一

同 中部支部会会長(倉吉病院院長) 田 中

#### はじめに

鳥取県病院協会は、県民の健康と生命を守るため日夜努力をしていますが、今般の新型コロナウイルス感染症の流行は診療所のみならず、病院においても外来患者の受診控えなど経営的に大きな影響を及ぼしていると推察されます。とくに病院にあっては手術制限、入院患者の減少、健診の自粛などにより多大な影響が見られています。そこで当病院協会は各支部長を通じて鳥取大学を含む加盟病院に令和2年3月~5月の病院経営状況について調査を行い、その結果をもとに病院への財政支援を中心に緊急要望書として鳥取県知事に上申しましたので、その概要を報告します。

#### 方法

鳥取県病院協会の東部、中部、西部の支部長を 介して令和2年3月~5月の各病院の外来患者 数、初診患者数、在院患者数、新入院患者数、退 院患者数、手術件数、救急受入件数、救急車受入 件数、医業収益について調査を行い、対照として 平成31年3月~令和元年5月の同時期の数値と比 較した。

なお、調査は令和2年6月下旬~7月末にかけて行った。対象病院は41病院で回答病院数は38病院、1病院は締め切り後に結果が届いたため分析には入れなかった。調査の中には一部の指標のみの回答もあったことから利用可能なデータを使用して集計した。このデータ等はこの調査のみに使

用し、分析後は破棄することとした。

#### 結果

#### 1 外来患者数(図1)

29施設から回答があった。2020年3月は前年比1.1%減に留まっていたが、4月には-9.4%、5月には-18.5%と大幅に減少し、特に初診患者数は3か月で25.8%減少した。この傾向は急性期病院も同様であった。

#### 2 入院患者数(図2)

在院患者数も29病院の延数を見ると、3月は-2.9%の減少であったが、4月は-6.1%、5月-7.3%と減少し、なかでも新入院患者数は4月-7.6%、5月-14.0%と著しい減少がみられた。

#### 3 手術件数(図3)

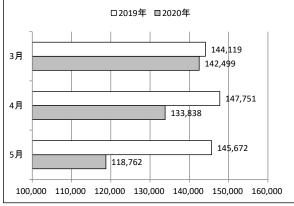
手術件数は19施設からの回答があったが、増減比のみの記載が3施設あり可及的に集計した。2020年3月は昨年より手術件数はむしろ若干多く+4.3%であったが、4月は-0.5%、5月は-12.2%と減少していた。前年の手術件数と比較して増減を見ると4月、5月と進むに連れて減少率は高くなり、30%以下の病院も少なからず見られた。

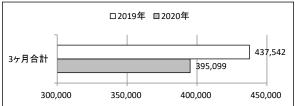
#### 4 救急患者受入件数、救急車受入件数(図4)

救急患者数は本年3月より昨年比13%減少していたが、4月には-29.2%、5月-28.5%と著し

#### 外来患者延数 n=29

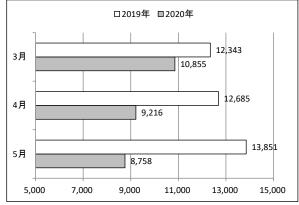
外来患者数	3月	4月	5月	3ヶ月合計
2019年	144,119	147,751	145,672	437,542
2020年	142,499	133,838	118,762	395,099
前年差	-1,620	-13,913	-26,910	-42,443
前年比	-1.1%	-9.4%	-18.5%	-9.7%





#### 初診患者数 n=29

初診患者数	3月	4月	5月	3ヶ月合計
2019年	12,343	12,685	13,851	38,879
2020年	10,855	9,216	8,758	28,829
前年差	-1,488	-3,469	-5,093	-10,050
前年比	-12.1%	-27.3%	-36.8%	-25.8%



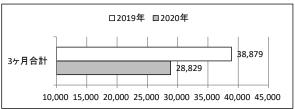
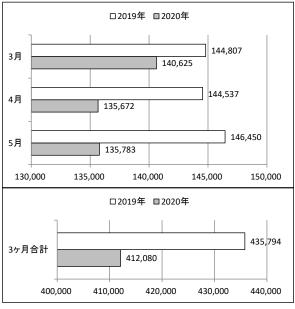


図1 外来患者数

### 在院患者延数 n=29

在院患者延数	3月	4月	5月	3ヶ月合計
2019年	144,807	144,537	146,450	435,794
2020年	140,625	135,672	135,783	412,080
前年差	-4,182	-8,865	-10,667	-23,714
前年比	-2.9%	-6.1%	-7.3%	-5.4%



### 新入院患者数 n=29

新入院患者数	3月	4月	5月	3ヶ月合計
2019年	5,843	6,046	5,927	17,816
2020年	6,120	5,589	5,095	16,804
前年差	277	-457	-832	-1,012
前年比	4.7%	-7.6%	-14.0%	-5.7%

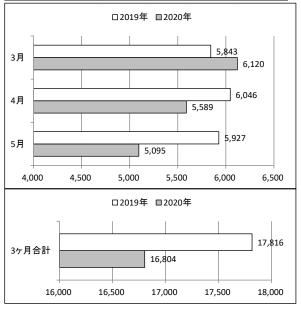
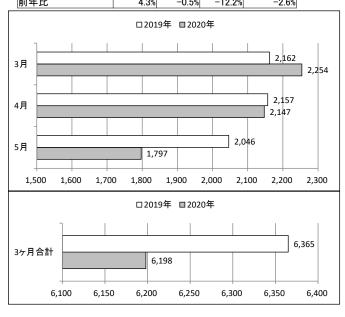


図2 入院患者数

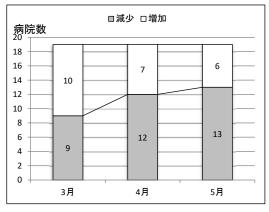
### 手術件数 n=16

手術件数	3月	4月	5月	3ヶ月合計
2019年	2,162	2,157	2,046	6,365
2020年	2,254	2,147	1,797	6,198
前年差	92	-10	-249	-167
前年比	4.3%	-0.5%	-12 2%	-2 6%



### 手術件数前年増減比

n=19



前年比	3月	4月	5月
-30%以下	3	6	4
-30%~-20%	0	0	0
-20% <b>~</b> -10%	3	1	2
-10% <b>~</b> 0%	3	5	7
0%~+10%	3	2	1
+10%~+20%	3	3	2
+20%~+30%	1	0	2
30%以上	3	2	1

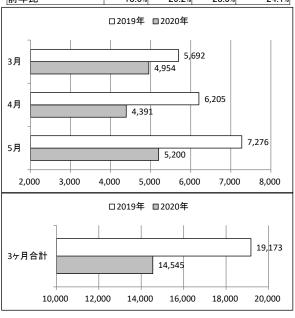
#### 計算式:

(令和2年件数一前年件数)/前年件数

図3 手術件数

### 救急患者受入件数 n=20

救急受入件数	3月	4月	5月	3ヶ月合計
2019年	5,692	6,205	7,276	19,173
2020年	4,954	4,391	5,200	14,545
前年差	-738	-1,814	-2,076	-4,628
前年比	-13.0%	-29.2%	-28.5%	-24.1%



救急車受入件数 n=20

救急車件数	3月	4月	5月	3ヶ月合計
2019年	1,742	1,749	1,747	5,238
2020年	1,550	1,405	1,338	4,293
前年差	-192	-344	-409	-945
前年比	-11.0%	-19.7%	-23.4%	-18.0%

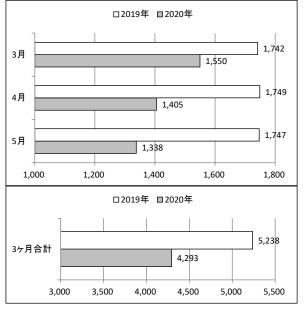


図4 救急件数

く減少した。救急車の受入件数もそれに比例する ごとく3月-11.0%、4月-19.7%、5月-23.4%と 減少していた。なかでも急性期病院7施設の分析 では救急患者受入件数は前年比で3月-12.9%、 4月-29.8%、5月-29.0%と急性期病院で救急 患者の減少がより強く見られた。

#### 5 医業利益(図5)

回答してくれた27施設の医業利益の総計をみると、3月はなんとか持ちこたえていたが、4月は前年より2.5億円の減収(利益率は昨年比-62.6%)、5月は実に6億円の減収(利益率は同-99.1%)であり、3~5月の合計は前年の医業収益+4.1億円から今年-3.9億円と8億円の減収となっていた。なお、この中で急性期病院6施設の合計だけで-4.3億円の減収と急性期病院の医業収益の落ち込みが著しい事が判明した。

#### 考察

2019年12月中国武漢市で報告された原因不明の 肺炎はCOVID-19 (新型コロナウイルス感染症) と名付けられ、今や全世界を席巻するかのごとく 2,000万人以上の感染者、30万人にも及ぶ死者を 出して、今なお日本でも猛威を振るっています。 我々医療者は鳥取県内での発生を未然に防ぐ努力 もさる事ながら、自院の検疫体制を図り、さらに は感染者に対しての隔離・治療に毎日奮闘してい ます。しかし、新型コロナウイルス対策をすれば するほど病院経営を圧迫していく事も事実であり ます。そこで鳥取県病院協会としてこの新型コロ ナウイルス感染症が病院経営にどれだけの影響を 与えてきているのか、加盟病院41施設を対象に東 中西の各支部長を通じて患者数の推移、経営状況 等を調査しました。

患者数の減少等については住民のコロナウイルスに対する認識の移り変わりが影響していると思われるので、少し経緯を振り返ってみます。日本人の初感染は1月28日の武漢からのツアー客を乗せたバス運転士でした。翌29日にはこのバスに同乗していたバスガイドの感染が発覚し「人・人」感染が認められたのでした。このころより急速に国民の危機感が現れ、2月3日のダイヤモンド・

医業利益 n=27

医業収益(百万円)	3月	4月	5月	3ヶ月合計
2019年	-609.4	408.4	611.2	410.2
2020年	-551.4	152.7	5.8	-392.9
収益差	58.0	-255.7	-605.4	-803.1
利益率	9.5%	-62.6%	-99.1%	-195.8%

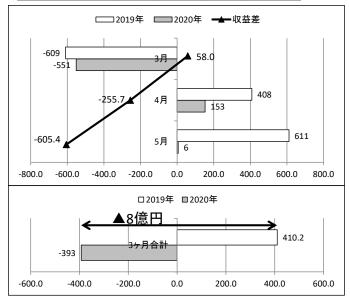


図5 医業利益

鳥取県知事 平井 伸治 様

新型コロナウイルス感染症対策に関する緊急要望について

#### (要望の趣旨)

1 新型コロナウイルス感染症拡大に伴って県内病院の経営は大きく悪化してきていますが、第2波到来の局面を迎え、更なる悪化が見込まれる等、病院経営に大きな危機感を抱いています。

つきましては、地域医療及び県民の健康と生命を守るため、病院の減収 についての財政支援制度の早期創設を国に要望していただきますようお願 いします。

2 更に、患者受入れ等に当たる病院に対する新型コロナウイルス感染症緊 急包括支援交付金等について、今般の病院経営の悪化状況を踏まえ、速や かな交付について、国及び県の格段のご配慮をお願いします。

令和2年8月

鳥取県病院協会 会長(博愛病院院長) 櫃田 豊

同 副会長 東部支部会会長 鳥取赤十字病院院長 西土井 英昭

同 副会長 中部支部会会長 倉吉病院院長 田中 潔

同 副会長 西部支部会会長 米子医療センター院長 長谷川 純一

#### 図6 緊急要望書

プリンセス号の横浜での足止め・検疫実施くらいから日本人の新型コロナウイルスに対する危機感の現実味が出てきました。その後、2月17日厚労省からの「帰国者・接触者相談センター」への相談基準「風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く」などが掲げられ、3月2日から春休みまでの全国すべての小中学校の臨時休校などが次々に発信され、国民の危機感はピークに達してきました。

このような社会的経緯によりいわゆる「巣ごもり」現象がおこり、病院への受診控え、救急車の要請も減少、それに追い打ちをかけるかの如く他県の病院では院内感染の発生、風評被害などが起こりました。今回の調査でも外来患者数の現象は

3月頃から少し出ていましたが、その 中でも初診患者の減少が顕著でした。 その傾向は4月、5月と強くなってい きます。特に小児、内科、整形疾患の 減少が強かったように思われます。入 院患者の減少、手術症例の減少につい ては耳鼻咽喉科学会や外科系学会から の不要不急の手術を延期するようにと のメッセージや、コロナウイルス感染 者を受け入れる為の病床確保など複 数の要因が働いていたと思われます。 また救急搬送も3月から減少し始め、 5月には前年比-23.4%と著明に減少 し、その傾向は7月まで続いていま す。その結果、病院の医業利益率は3 ~5月の3ヶ月で前年比-195.8%ま で落ち、収益で見ると前年は4.1億円 の黒字から今年は3.9億円の赤字とな り単純計算で8億円の減収ということ になります。

以上の結果を踏まえ、当病院協会では鳥取県知事に緊急要望書を提出しま した。その要旨は図6の如くです(要

望書の内容は今回の図表の内容であり割愛します)。全国でも人口が少なく、新型コロナウイルス感染者の発生が少ない鳥取県であっても、これだけの影響が出ていることを知事に理解してもらい、国あるいは政府が速やかに対策をしてくれることを切に願いたいと思います。

#### 謝辞

今回の調査にご協力いただきました県内の病院 の皆様に感謝するとともに、この報告書を以って お礼と結果報告に代えさせていただきます。な お、本調査の分析にあたり協力いただいた当院経 営企画課松岡課長補佐に深謝致します。

# フリーエッセイ

# エーデル改革

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田庸夫

今回は先月号で触れた「エーデル改革」について紹介する。

先ずは国としてのスウェーデンを知る必要がある。日本語の正式国名はスウェーデン王国、漢字の当て字が瑞典で、人口は2018年の統計で約1,022万人。

NATOに加盟していないが、協力している。 陸海空の三軍を持ち、その装備は戦車、艦船、戦 闘機に至るまで、殆ど国産である。2010年徴兵制 度は廃止されたが、2018年に復活した。

インターネットで得た、井澤知法氏の「スウェーデンにおける医療と介護の機能分担と連携」、そして石橋未来氏の「スウェーデンの介護 政策と高齢者住宅」等を参考にした。

スウェーデンの医療福祉は、基本的には年金等は国家が、医療等は「ランスティング」と呼ばれる広域自治体が実施主体となり、日本では都道府県に相当する。そして、保育・高齢者介護・障害者ケア等は「コミューン」が実施主体で、日本では市町村に相当する。

スウェーデンは1980年代後半からのバブル経済 を経て、1990年代にバブルが崩壊し、その結果経 済危機に陥り、医療・福祉分野でも歳出を抑制す る必要が生じた。

1992年に実施されたエーデル改革の必要理由の一つが、病院での入院治療が終わった高齢者を引き受けるシステム不備で、そのまま入院をし続ける「社会的入院」の増加であった。そして、入院自己負担額が、高齢者福祉施設で受けるサービスの負担額より少ないことも、病院に留まる誘因となった。

そこで、限られた医療費を有効に活用する手段が必要となり、併せてサービスを受ける高齢者の QOL向上を図る目的で、エーデル改革が実施さ れた。

このエーデル改革は、とても1ページで全容の 紹介は出来ない。名称からして分からず、最初人 名と思ったが、改革の構想を作成した高齢者委員 会の頭文字をつなぎ合わせた造語だった。

先ずランスティングが担っていた長期療養病院等の約3万1千床を、コミューンが管理するナーシングホーム等に移管した。これに伴いランスティング職員だった看護師等の職員はコミューンに身分移管したが、医師はランスティング職員に留まった。

次にナーシングホーム等を従来の医療施設から、法律上「特別な住居」として、ここで受けるサービスを「住居系サービス」とした。そして、デイケア等を含め、全サービスをコミューンに移管した。

ユニークなのは、病院から退院可能と判断された高齢者を、該当するコミューンが受け入れることが出来ず、そのまま病院に留まる場合、その入院費用は、コミューンがランスティングに支払う仕組みを導入した。

更に、施設を含めて色々な形の住居が、「特別な住居」として概念的認定されると、終生そこに住み続け、介護状態に応じて色々なサービスに変更する制度である。日本のように介護状態に応じて施設を移るのとは異なる。

コミューン内高齢者の福祉サービスを支えるのは、看護師とその指示で働く「アンダーナース」である。この「特別な住居」で行われる初期・慢性期医療は看護師の業務に移された。

昔、スウェーデンの福祉は絶賛され、光の部分だけを紹介する人が出て、「出羽守」の揶揄的言葉が付けられた。光には必ず影がある。その「影」の一部は、前号で紹介した。

# 証拠に基づく医療

八頭町 村田勝敬

#### ■起 章

Evidence-Based Medicine (EBM) という言葉が日本で盛んに使われるようになったのは今から約30年前のことであった。当時は、何をもって"証拠"と云うのかについての共通認識が欠落しており、自らの動物実験結果が恰もヒトにそのまま当てはまるが如く語る臨床医もいた。今日、有用な治療薬を動物実験で発見しても、それがヒト集団に対して有効で、かつ人体に悪影響を及ぼさないことを立証しない限り、EBMの証拠とは言わない(章自らの患者に適用することができない)。

さて、2010年1月頃に日本の各メーカーは3次元画面(3D)テレビの発売予定を一斉に伝えた。3Dテレビは奥行きがあり臨場感あふれる映像を視聴できる機器との触込みで、購買層の期待も高まり、経済的波及効果は計り知れないと謳われた。にも拘わらず、その年の終わりには多くのメーカーが3Dテレビ事業から撤退した。また、癌検診に含まれる胃透視検査の推奨年齢は従来40歳以上とされていたが、2015年に50歳以上に一挙に引き上げられた。一体何があったのか?

#### ■承 章

30年程前、VDT作業による眼精疲労を評価するために、朝から夕方までデータ入力作業をしていた女性従業員に視覚誘発電位(VEP)検査、近点距離検査、フリッカー検査を始業前と昼休憩の2回おこない、同年齢の女性対照群の測定成績と比較した。その結果、VDT作業者のVEP潜時および近点距離は作業前後で有意に延長し、また金曜日に検査した人のフリッカー値は月・火曜日に検査した人に比べ低下していた。

その5年後、雲仙普賢岳噴火後の土石流除去作

業場において、2D画面を見ながらパワーシャベルを遠隔操作する運転手、2D画面を見ながら78トントラックを操作する運転手、これら車両に取り付けられたカメラ方向を遠隔操作する作業者を対象として、始業前、昼休憩、夕方の3回、5日間(月曜~金曜日)連続して前述と同じ検査をおこない、データ入力作業者の時と同様の結果を得た。この研究、3D画面で遠隔操作していたパワーシャベル運転手が、土工作業を開始して1ヶ月後、実際のパワーシャベル運転席では経験したことのない激しい眼痛と頭痛に襲われ、一時働けなくなったという事実に端を発している。

#### ■転 章

2011年3月11日午後2時46分に始まったマグニチュード9.0の東日本大震災では、その直後に発生した津波が東北太平洋沿岸地域に壊滅的な傷跡を残し、かつ福島第一原発で炉心溶融を起こした。同年7月には慶応大学医学部放射線科講師の近藤誠著「放射線被ばく-CT検査でがんになる」(亜紀書房)が出版され、"CTの要・不要を見分けるには、実施日がいつになるかであり、初診当日に検査しないで、明日に延ばしても良いCT検査は全て必要性が疑わしい"という記述は多くの人を困惑させた。2013年5月、放射線医学総合研究所は「放射線被ばくの早見図」を改訂し、1回の胃X線検診の被曝線量は約3mSv(ミリシーベルト)、心臓カテーテルの被曝線量は800~5,000mSvと図示した。

2013年日本産業衛生学会許容濃度委員会は電離放射線を(ヒトに対して発癌性があると判断でき、疫学研究から十分な証拠がある)発癌物質第1群に分類し、電離放射線の生物学的許容値も公表した。この表によると、38歳(または48歳)の

人が5年間繰り返し2.9mSv/年(4.2mSv/年)の放射線曝露を受けると、1,000人中1名が過剰 癌死亡する。また、10人中1名が過剰癌死亡する 1回曝露の線量は18歳男性で892.2mSv、28歳男 性で1,075.5mSv、38歳男性で1,342.1mSvであった。

#### ■結 章

EBMを振り翳すことの功罪はある。脳代謝改善薬「ホパテ」は科学的根拠がないという理由で1998年に効能が取り消された。一方、最新医学は技術革新の中で流動的であり、新しい証拠が提示される度に医療従事者も患者も振り廻される。わが国の診療ガイドラインは米国と異なり医療費削減が考慮されていない。また、新型コロナウイルス感染症の治療薬として高い期待が寄せられたアビガンは安倍首相肝煎りの治療薬の様に映ったが、臨床研究における薬の有効性は未だ見えぬままである。先行する首相発言が(国会会期中の公文書改ざんに発展した如く)薬の国内承認に影響

することのないよう我々は監視する必要があろう。

3Dテレビが発売された2010年4月、公衆衛生74巻4号に「3次元画面テレビの将来」という記事が掲載された。3Dテレビの悪影響について直接的な証拠はないものの、家庭で3Dテレビ視聴に長時間興じていると、職場で発生したVDT障害(深刻な眼精疲労)を家庭に持ち込む恐れがある。そこで、眼精疲労を客観的指標で検討した論文の結果を引用しながら警鐘を鳴らした。3Dテレビメーカーがこの文章に目を通したか否かは判らない。

論壇「検診における放射線被曝」が日本衛生学 雑誌に掲載されたのは2014年のことだった。胃透 視検査の放射線照射は膵臓にも及びうる。この別 刷を厚労省健康局がん・疾病対策課に届けると、 翌年には胃透視検査の推奨年齢が理由も付されな いまま変更されていた。



# 地図の上に線を引く(29)

上田病院 上田武郎

小西行長の守る平壌城を攻めた明の先遣隊5千 は敗れて明国内へ逃げ帰りましたが、西域の反乱 に兵力を割かれていた明は朝鮮へ新たな軍を派遣 する余力がありませんでした。

しかし一方の小西軍も平壌から一歩も北へ進めずにいました。占領時に朝鮮側が城内に置いて行った兵糧が尽きかけていたのに、日本からの補給が届いていなかったからです。

元々秀吉の計画では北京に向かって北上する日 本勢への補給は朝鮮半島の西岸沿いに船で運び込 む予定でした。その為にはまず邪魔な朝鮮水軍を 叩いておかねばなりません。が、当時秀吉はどの 程度相手の情報を集めていたのか分かりません が、朝鮮水軍の船は日本のそれよりも大型で頑 丈な上に強力な大砲を備えていたとされていま す。つまり、当時の朝鮮は陸上の軍勢は非常に貧 弱だったのに対し、水軍はかなり強力でした。こ れは恐らく、長年に亘る倭寇との戦いの結果だろ うと想像します。ただ、日本勢が最初に戦った相 手、つまり釜山を含む半島の東側を担当する水軍 の司令官は有能とは言えず、むしろ日本勢が優位 に立ちました。ところがこの状況に加勢を命じら れた西側を担当する将軍・李舜臣が手勢を率いて 乗り出すと日本勢は連戦連敗で東側の釜山港など に閉じこもって出られなくなり、西岸を北上する どころではなくなりました。

こうして、日本勢の最前線に居ていつ新手の明 軍が攻め寄せるか分からないのに飢餓に瀕した小 西勢と、他方で西域の反乱と朝鮮半島の日本軍と いう内憂外患を抱える明との間で和平の気運が生 じます。小西勢は友軍の居る南へ穏便に撤退した い、明はこれ以上の損害や戦費を出さずに日本勢 にお引き取り頂きたい、という事ではなかったか と想像します。

この時、小西側は(もちろん秀吉の了解なしに)明に対して平壌を流れる大同江より東南を日本領とする提案をしていますが、上垣外本による

と日本と明とで朝鮮を分割する話まで持ち出され た形跡があるとの事です。もしもこれが本当なら ば外国による朝鮮半島の分割の最初の企てという 事になります。

しかし行長の提案を使者が北京に持ち帰った後から状況は急激に変化しました。先遺隊の敗走から3ヶ月後に西域の反乱は鎮定され、その討伐軍が指揮官・李如松と共に北京に凱旋したのです。元々明から見れば従属国の土地を明の国境近くまで領有するという様な行長の「条件」は論外であった所に、国内情勢が好転したので強気になり、李如松の軍を今度は朝鮮に派遣する事にして行長の提案を拒否します。文禄元年(1592年)11月の事です。

李如松は兵を休め戦備を整え直してから翌年の 1月に4万余りの軍で平壌へ向かいます。李如松 は北方出身の軍人でその兵は北方の騎馬兵が中心 でしたが、朝鮮への出兵に際しては城攻めを意識 したのか南方の軍から砲兵隊が応援に加わってい ます。朝鮮や明では日本の様に大量の火縄銃を取 り入れてはいなかったにもかかわらず、何故か明 の南方の軍はポルトガルから技術導入して強力な 大砲を配備していました。李如松の軍は数でも小 西側を圧倒した上、北方の兵は勇猛で、そして最 終的には大砲の破壊力が物を言い、飢えと寒さで 疲弊し切った小西勢は明軍がわざと開けておいた 退路から漢城へ敗走するしかありませんでした。 そしてその行程は、日本側と朝鮮側とのどちらの 記録にも大変悲惨なものであったとされていま す。

#### 参考図書 (再掲)

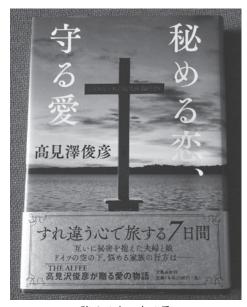
- ・『朝鮮の役』旧参謀本部編、徳間文庫(1995年)
- ・『文禄・慶長の役 空虚なる御陣』上垣外憲一 著、講談社学術文庫(2002年)[以前の回では 著者名を書き間違えて掲載していました。訂正 してお詫びいたします。]



## 「秘める恋、守る愛」

鳥取市 浜村診療所 生 駒 義 人

私の好きな音楽グループの一つにTHE ALFEE がある。大阪女子マラソンのイメージソングを長 年にわたって提供し、「同一国際スポーツ大会の テレビ放送における同一アーティストによる最多 テーマソング数」のカテゴリーでギネス世界記録 認定され、また多くの愛の歌を出している。過去 には女房とともにライブコンサートに行ったこと もある。このグループがNHK FMの「終わらな い夢」に出演している。リーダーの高見沢俊彦が 番組の中で自分の書いたこの本を紹介したことが きっかけで読み始めた。読みながらいろいろ考え させられた。少し読んでは考え、しばらくしてま た読むといったペースで読書にも気力とエネル ギーが必要なことを痛感した。副題に「すれ違う 心で旅する7日間」とあるが、秘密を抱えた夫婦 とひとり娘のドイツの旅を書いた小説である。ド イツ留学中の娘を日本へ帰国させようと説得する ために夫婦で来た旅であるが、主人公の男性にも ドイツ留学の経験がありその時現地の女性に恋を し、複雑な思いで日本へ帰国した。現在の妻と結 婚したが、妻は同じ会社に社長秘書として勤めて いたが、その当時は見せなかった思いもよらぬ過 去と不倫中の妻。娘は女性のパートナーと暮らし ており日本へは帰国したくない。この3人がドイ ツで過ごし、思い悩む大人の恋の話である。主人 公の過去の恋人との想い出も交錯し複雑な構成で



秘める恋、守る愛 髙見澤俊彦 著(文藝春秋)

あった。文中に出てくる観光地の描写は実際その場所に行ったのではと思うぐらい細かく書かれていた。GOOGLE MAPで調べてみたりもした。夫婦関係、親子関係、パートナーとのあり方、大人の愛の形を考えさせられた。高見沢俊彦は数多くの愛の詩を手がけているが同じラジオ番組の中で「小説を書くのと作曲をするのは似たような作業」と話していた。彼らの楽曲は私にとって時に応援歌にも聞こえるが、この本はいろいろな大人の男女関係を考えさせてくれた一冊であった。

## 「孤高の人」

米子市 山﨑整形外科クリニック 山 崎 大 輔

昭和初期に活躍した実在の登山家・加藤文太郎が主人公の「孤高の人」です。山岳小説の第一人者の新田次郎が多少の脚色を加えて執筆していますが、実際に著者は、冬の富士山中で一度だけ文太郎と出会い、その事が「孤高の人」を書く動機となったそうです。新田次郎たちが2日で登った富士山を、文太郎は1日で登ったといいます。また、「突風が吹きまくる富士山の氷壁をまるで平地でも歩くような速さで歩き、まるで天狗のような奴だと言いながら見送ったものでした。」と記しています。実際の文太郎の強脚ぶりを表すエピソードです。

小説での加藤文太郎は、無口でぶっきらぼう で、群れることを嫌い常に単独で行動する、そし て青春の全てを山に捧げる男として描かれていま す。登山に対してはとてもストイックで、往復6 キロの通勤は毎日、石を詰めたザックを背負って 早足に通勤し続けます。またビバークを想定して 冬の戸外で眠る訓練を繰り返したり、何日も吹雪 に閉じ込められ食料が尽きたときのためにと絶食 して会社に通うなど絶えず独自の訓練を自らに課 していました。生まれついての強靭な肉体とト レーニングの継続によって、厳冬期の北アルプス 単独横断などの偉業を成し遂げ "単独行の加藤文 太郎"といわれ当時の新聞の紙面を飾るようにな ります。しかし今でいう「コミュ障」のため他の 登山パーティとトラブルを生じたりするのです が、そこがなんだか不器用な山男っぽくてもどか しくもありこれでもいいのだと納得してしまいま す。



孤高の人 新田次郎 著(新潮文庫)

文太郎は兵庫県の浜坂出身で、故郷の浜坂の女性と結婚します。結婚後にはコミュ障もどんどん克服されていき、あんなにストイックだった文太郎が山行から遠ざかっていきます。人並みの生活を送るようになれていた頃に、後輩の山行に付き合う羽目になり、冬の北鎌尾根で遭難し、31歳の生涯を閉じることとなります。単独行を旨とした彼のはじめてパーティ登山での遭難となるのです。山行中に少しずつ歯車が狂っていき、不死身の文太郎が遭難死へと突き進んでいく最終の数日間は、かなり感情移入してしまい切なくなってしまいます。

それでも山のすばらしい描写も魅力的ですし、 厳冬期の吹雪の中たどり着いた無人の山小屋で バーナーを用い温めて食べる食事、ザックをか ぶって雪の舞う中でほっこりと眠る場面など極限 の環境に憧れを感じてしまいます。「ひとりで大 山にでも登ってみようかな」と感じられる本だと 思います。

# (...) 我が家のペット自慢 : xx・ま

## 我が家のアイドル モカちゃん

米子市 ひだまりクリニック 福田幹久

我が家の朝は「モカが待ってるよ」から始まり ます。モカは、夜は1階のゲージで寝ているた め、ドアを開けてあげないと出られません。嫁さ んが出してやると、私が下に降りてくるまで、階 段でずっと待っています (写真1)。私が降りる と、カーペットの上をアメーバのように、すいす いと泳ぐようなポーズをし、抱っこされるのを 待っています。おもしろいので、少しじらしてか ら抱っこし、部屋を一緒に回り、トイレに一緒に 入るのですが、出てくるころには、気分が落ちつ いておとなしくなります。その後、ドッグフード を与えますが、なぜか時々食べず、1日1食に なってしまうこともあります。食べた後は、すご いことをやり遂げたみたいに、えらそうに吠え て、おやつをもらうのを待っています。ドッグ フードを食べるとおやつをあげる、という悪習慣 が身についてしまいました。ちっちゃいくせに、 家の中を走り回っているせいか、散歩はあまり好 まず、散歩ひもを見せるとこたつの中に潜り込ん



写真1 朝、降りてくるまで、階段でじっと待っています

でしまいます (写真2)。

今飼っているモカは3匹目で、2匹目も西部医師会でも紹介していただいたチワワで、ハリーという名前でした。見かけは同じですが、性格は真逆で、ハリーは人前に出るのが嫌いでしたが、モカは知らない人でもウェルカムです。泥棒が来てもなつきそうで、防犯犬にはなりそうもありません。1匹目はマンションから一軒家に引っ越したときに飼い始めた柴犬で、まることいいます。

実は結婚するまでは犬は飼ったことがなく、ペットは、小亀とジュウシマツ、そして拾ってきた猫でした。猫は高校の時でとても可愛がっていましたが、ある雪の日、外に飛び出してしまい、それっきり帰ってきませんでした。そのことがあってから、特にペットを飼うことは無かったですが、嫁さんが大の犬好きで、子供にもせがまれて、1匹目のまるこを飼うことになりました。嫁さんの実家で飼っていた犬に5匹子供ができ、そのうち1匹を譲り受けたのです。残りの4匹も、病院中を聞いて回り無事すべて飼い主が見つかりました。その後、子犬たちの様子を聞いて回るのも楽しみの一つになっていました。子供もまるこのことが大好きで、犬にとってはあまり好きでもない車に乗せてドライブに連れて行ったりしまし



写真2 散歩ひもを見せるとこたつに潜りこんでしまいます

た。ある時嫁さんの実家にまるこを連れて行き、 親犬と面会させ、しばらく親元へ残して車に乗ろ うとしたら、助けてくれとでも言わんばかりに、 好きでもない車に必死に一緒に乗り込もうとしま す。やはり産みの親より育ての親なのですね。可 愛がっていたまるこですが、ある日子供たちが散 歩で行った神社で、しばらくひもでつないでいた ら、ハチに襲われ、ぐったりとなって帰ってきま した。日曜日で暗くなっていたので、しばらく様 子を見ていたのですが、かわいそうに翌日亡く なってしまいました。悲しくて、しばらくは子供 たちもペットロス状態でしたが、数年後、やはり 飼いたい気持ちが強くなってきて、2匹目にチワ ワのハリーを飼い始めました。人間ぎらいであま り人になつかず、暗い性格でしたが、飼い始めて から、福田家にいろいろと明るいニュースが続 き、これはハリーが悪い邪気を全部吸収してくれ たのではないかと、真剣に思っています。このハ

リーも心臓が悪くなり、10年後に心不全で亡くなりました。家族も皆泣いて、またしばらくペットロスが続きましたが、丁度初孫が生まれた6年位前に現在の愛犬、モカを飼うことになりました。

初孫と同い年なだけに、何かと比較され、ラインでは、こんなことができた、あんなことができたと、お互い自慢しあってきました。しかしさすがに6年もたつと、モカが、孫に勝るのは、一人で留守番ができることくらいになってきました。こんなかわいい犬たちですが、日本ではかわいそうな犬や猫がたくさんいて、時々動物たちの可哀そうなニュースを聞くととても悲しくなります。動物を飼う限りは責任を持って最後まで可愛がって育ててほしいです。物言えない動物達ですので、何とか、簡単に売買されたり、殺処分されないで幸せに生きることができる日が来ることを願っています。



# 地区医師会報だより///

### 涸沢カール

鳥取市 たなかクリニック 田 中 俊 輔

登山道ですれ違うベテラン登山者らの会話か ら、この年は二十年ぶりくらいの見応えのある紅 葉とのことでした。試験明けの秋休み、平成六 年、大学三年だったと思います。同級生四人で新 宿駅西口からバスを乗り継いで、信州上高地へ。 そこから一路、北アルプス穂高岳方面へ歩きまし た。焼岳の荒々しい山肌を望みながらの一歩一 歩、初秋の高い空が爽快でした。森林帯を抜け標 高が上がっていくと、穂高連峰が見渡せる広大な 空間が目前に現れました。涸沢カールです。前穂 高、奥穂高、北穂高と壮大な三座に囲まれた山肌 の色鮮やかなグラデーション。まるで時が止まっ たかのような静けさの中に、それは在りました。 人間の営みによらず、太古の昔から自然が発する この現象に圧倒され、しばらくその場に立ち尽く してしまいました。そのとき撮った一枚です。山 の頂をかすめる雲。その影は山肌をなぞるように 形を変えながらゆっくりと移動していき、山容を

より色鮮やかに見せていました。このトレッキングでは頂上までには行かず、辺りを散策しながら満喫し、この涸沢の山小屋を折り返して下山の途につきました。

心軽やかに下山へ、といきたかったところですが、どうやら嵐の前の静けさだったようです。山の天気は変わりやすく、この後どんどん状況が悪くなり大雨となってしまいました。

登山道近くの沢も増水し、日没前には上高地に 戻れないという判断で、途中テント泊となりまし た。幸い同行の二人はワンダーフォーゲル部とい うこともあり、ラジオの気象通報をもとに天気図 を描いていました。まだ携帯電話やインターネッ トの普及していない時代です。いろんなことが、 まだまだ手作業でした。懐かしく思います。

下山後はのんびりと温泉で汗を流し、新島々の 駅から松本電鉄に乗ってゴトゴトと帰途につきま 1た。



# アップ 世から 地区医師会報告



#### 東部医師会

8月31日二百十日、日中は連日猛暑が続いていますが、夕暮れが早くなり、稲穂が色付き、夜には虫の声と、少しずつですが季節が秋へ移りつつあるように感じます。例年この季節は研究会・講演会が目白押しですが、予定していたものの大部分が中止となり、Web開催のものが少しずつ現れ始めました。これもウィズコロナの新しい生活様式への変革のひとつでしょう。インフルエンザ流行シーズンを前に、出来るだけ体制を整えて行きたいと思うこの頃です。

10月の行事予定です。

5日 Academic lecture in 麒麟のまち(Web 講演会)

> [CC:12 (0.5単位). 43 (0.5単位)] 「WATCHMAN左心耳閉鎖術の期待 と課題」

鳥取大学医学部附属病院 循環器内 科 講師 加藤 克先生

「心房細動患者における医療連携のポイント~コロナ禍での取組み~」

岡山ハートクリニック ハートリズ ムセンター長 山地博介先生

- 8日 第34回東部医師会健康スポーツ医部会 委員会
- 13日 理事会
- 21日 園医研修会

#### 広報委員 松 田 裕 之

[CC:8(1.0単位)]

「新型コロナウイルスの現状と園でで きる対策(仮)」

鳥取県立中央病院 医療局副局長兼 小児科部長 宇都宮 靖先生 第535回鳥取県東部小児科医会例会

[CC: 25 (0.5単位). 28 (0.5単位)]

23日 勤務医部会委員会・総会・講演会

26日 令和2年度急患診療所運営委員会

27日 理事会

会報編集委員会 (理事会終了後)

※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。

8月の主な行事です。

- 2日 第50回東部医師会囲碁大会
- 3日 園医委員会
- 7日 学校保健委員会
- 11日 理事会
- 25日 理事会 会報編集委員会
- 27日 鳥取県東部医師会学術講演会 (Web講演会)

「新時代を迎えた腎性貧血治療」 春日井市民病院 院長 成瀬友彦先生

# 中部医師会

#### 広報委員 森 廣 敬 一

この夏久し振りに朝顔を育ててみました。最近 は西洋朝顔が主流で品種改良された巨大輪や変化 朝顔が人気のようですが、昔から馴染み深い青い 花の朝顔を選びました。日本古来の朝顔は小ぶり の青い花だったようで平清盛が厳島神社に奉納し た平家納経には群青色の小さな朝顔が描かれてい るそうです。白色、赤色、るり色など多彩な朝顔 が登場するのは江戸時代になってからだそうで す。朝顔の種子が発芽するのは16℃以上で、八十 八夜以降の2週間が目安と聞いたので、コロナウ イルスでどこも行く所がなく暇な5月の連休に、 子どもの頃やったように種子を一晩水にひたし て、それから鉢植えにしました。朝顔が開花する のは何時頃か気になってお店に聞いてみました。 朝顔のつぼみは太陽の光をたっぷり浴びた後、日 没後9~10時間後に開花するそうで、朝日を浴び たから開花するのではなく日没後の時間が関係し ているそうです。してみると朝4時頃になりま す。早起きをしてみました。たしかに空が白みは じめる頃に、ひっそりと開花します。昇りゆく太 陽の光を浴び、朝露を浮かべ咲く花は悠々として 涼しげです。しかしそれは束の間の美しさで、う だるような暑さになる9時すぎにはしぼんでしま います。「朝顔の花一時」ということわざは、美 しいもののはかなさを例えています。街が動き始 める前のまだ涼しくて静かな時間に早起きをして 朝顔を愛でるのは、夏の贅沢かもしれません。

~朝顔につるべとられて貰い水~

朝顔の記事には必ずと言っていい程加賀の千代 女の句が引用されます。井戸端に水をくみに立っ ている千代の姿を日本画で見たことがあります。 はたして千代は美人だったのでしょうか。朝顔を 育てていてふと思ったのですが、朝顔のつるがの びるのは一晩でせいぜい10cm。つるべの柄に朝顔の蔓が巻きついてつるべが動かせなくなるには2~3日かります。つまり千代は2~3日水くみに出なかった事になります。三日も顔を洗わないし、掃除や炊事もしなかったズボラな女性だったことになります。これではとても美人とは言えません。千代が毎朝井戸端に出ていたらこの句は生まれなかったはずです。床に臥していた病人だったのか、はたまた旅から帰った翌朝の句なのか、千代の生涯について調べた事が無いので一方的に推察するだけですが、ひょっとしてこの名句は体験を伴わない想像上の句ではないのでしょうか。御存知の方がいらっしゃいましたら是非ご教示賜りたいと思います。

--- 10月の行事予定です。------

5日 理事会

7日 定例常会

「演題未定:腎性貧血治療」(WEB開催)

東海大学医学部内科学系 腎代謝内 科学 准教授 和田健彦先生

[CC:12 (0.5単位). 73 (0.5単位)]

8日 講演会 (WEB講演会) WEB (Teams) 配信

> 「睡眠時無呼吸症候群と心房細動」 鳥取大学医学部 保健学科 病態検 査学講座 教授 加藤雅彦先生 「新たな高血圧治療コンセプトに基づ く新規MRBエサキセレノンの位置づけ」 東北大学病院 腎・高血圧・内分泌 科 准教授 森本 玲先生

[CC:20 (0.5単位). 74 (0.5単位)]

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもの のみ記載しております。

8月の活動報告を致します。

3日 理事会

7日 定例常会

「新型コロナウイルス感染症の発症機構・ 流行・対策!

鳥取大学医学部医学科・感染制御学講座 ウイルス学分野 教授 景山誠二先生



広報委員 仲 村 広 毅

長く肌寒いくらいの梅雨が明けたと思ったら、 国内のあちこちで39~40℃の酷暑となりました。 いつまでこの暑さが続くのだろうと思っている と、東シナ海には発達を続ける大型台風が連続し て北上を続けています。

9月1日は防災の日。1923年(大正12年)に関東大震災が発生した日を、防災を呼びかける日にしようと1960年に閣議了解により制定された日です。その日を含む1週間を防災週間とすると1982年に改めて制定されています。また、ちょうどこの頃は二百十日にあたり台風などの襲来が多い時期にも重なります。自然の摂理とはいえここ数年の様々な気象被害には閉口するばかりです。暑さ寒さも、水害・土砂災害もすべてが想定を超える時代になってきました。

そのうえ、目に見えない脅威が我々の現代社会を不安・不信の恐怖で包み込んでいます。NHKのアナウンサーが、「今の学生たちを見ていると、自分たちの就職氷河期よりさらに困難な状況に置かれている」とコメントしていましたが、人々の健康と経済活動の両立がこれほどまでに難しいものであり、日々の健康がいかにありがたいものか再認識させられます。

--- 10月の行事予定です。------

- 5日 肝疾患合同webカンファレンス ~鳥取県のC型肝炎撲滅を目指して~
- 9日 第77回西部臨床糖尿病研究会

[CC:73 (0.5単位). 76 (0.5単位)]

12日 常任理事会

16日 The Future of Gl Treatment Seminar [CC:15 (0.5単位). 52 (0.5単位) 82 (0.5単位)]

19日 鳥取県西部医療連携ウェブカンファレンス

併催 西部地区急性冠症候群地域連携 パス研修会

[CC:10 (0.5単位). 12 (0.5単位) 42 (0.5単位)]

20日 肝胆膵研究会

[CC:19 (0.5単位). 53 (0.5単位)]

21日 鳥取県西部医師会・鳥取県西部小児科 医会合同講演会

26日 理事会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもの のみ記載しております。

8月の活動報告をいたします。

3日 常任理事会

20日 鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会 [Web 開催]

22日 CKDトータルケアレクチャー in米子WEB セミナー

24日 理事会

#### 鳥取大学医学部医師会

#### 広報委員 原田 省

今年の夏は暑さが違う一米子市でも2日連続で 最高気温が全国で1位になるなど危険な猛暑が続 いております。医師会の皆様におかれましては、 つつがなくお過ごしでしょうか。

さて、当院を基地病院に運航を開始した鳥取県ドクターへリ「おしどり」が、このほど出動件数1,000件に達しました。地域の皆様、消防、院内スタッフの協力により、現場救急・施設間搬送などで月平均36.4件という出動要請に応えてまいりました。今後も安全な運航を最優先に、救命活動を行ってまいります。

それでは、鳥取大学医学部・附属病院の8月の 動きについてご報告いたします。

### 次世代を担うドクター&医療職の子育で・キャリ ア形成を考える

当院ワークライフバランス支援センターでは、 医師や医療職の子育て・キャリア形成について意 見交換をする『SDG's世代ドクター子育てカフェ』 を定期的に開催しています。

8月6日(木)に今年度1回目が開催され、育児をしながらキャリアアップすることについて、男性医師の話題を交えながらざっくばらんに交流が行われました。これまで仕事と子育ての両立というと女性への支援が主でした。これからは男女や世代をこえて、働き方を変えていく意識を持つことが大切です。カフェの交流をきっかけに、院内にこの新たな意識を広げていきたいと思います。







#### 医学部研究助成金交付書授与式を行いました

8月27日(木)、医学部研究助成金交付書授与式を行いました。この助成金は、株式会社山陰合同銀行様及び一般財団法人恵仁会様から、米子地区において特に有望な研究に対して授与されるもので、黒沢医学部長から5名に交付書を授与しました。

#### 【被授与者】

#### 〔株式会社山陰合同銀行〕

医学科 病理学 桑本聡史 講師

[一般財団法人恵仁会]

 医学科
 分子医学
 黒崎 創 助教

 附属病院
 小児科
 坂田晋史
 助教

 附属病院
 第一外科診療科群
 宮谷幸造
 助教

 附属病院
 泌尿器科
 木村有佑
 助教





# 医学部同窓会研究助成金交付書授与式が行われました

8月27日(木)、医学部同窓会研究助成金交付 書授与式が行われました。この助成金は、鳥取大 学医学部同窓会から、米子地区における教育・研 究の活動が優秀であると認められた39歳以下の若 手研究者に研究費が助成されるもので、以下の3 名に授与されました。

#### 【被授与者】

 医学科
 医動物学
 近藤陽子
 助教

 医学科
 皮膚科学
 堤 玲子
 助教

附属病院 新規医療研究支援センター

藤井政至 助教





#### 『とりりんりん』に新サービス

当院が開発し、昨年から運用している患者呼出 しアプリ『とりりんりん』に新機能が追加され、 8月27日(木)に記者説明会を行いました。

新機能の一つは、電子書籍サービスです。スマ ホアプリ『とりりんりん』に登録いただいた患者





さんは、院内の無料LANに接続すると、雑誌や コミックを無料で読むことができます。

もう一つは、従来型携帯電話でも診察の呼出しができるようになりました。登録ブースのカードリーダーに診察券を通し画面に電話番号を入力すると、登録が完了し、音声とショートメッセージで診察が近づいたことをお知らせます。

『とりりんりん』の呼出しがあれば、密集を避け、空いたスペースで待つことができるので、コロナ禍の3密対策にも有効です。気に入った書籍を読んだり、ゆったりとできるスペースで待つなど、新サービスで待ち時間を有効に使っていただければと思います。ぜひご活用ください。

## 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

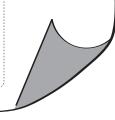
4. 執 筆 者:主に医療労務管理アドバイザー (社会保険労務士)

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  $\cancel{A} - \cancel{N}$ : kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp



# 日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉(一覧表) カリキュラムコード(略称: CC)

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

(ш	1小小:00/
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	肉眼的血尿
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
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	その他

# 8月 県医・会議メモ

- 3日(月) 第2回鳥取県コロナに打ち克つ新しい県民生活推進会議〈県庁〉
- 20日(木) 鳥取県健康対策協議会がん登録対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉
  - ッ 第7回理事会〈県医〉
- 23日(日) 中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会〈中国四国各県医師会館・テレビ会議〉
- 26日(水) 全国メディカルコントロール協議会連絡会〈東京・WEB〉
- 27日(木) 鳥取県健康対策協議会若年者心臓検診対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉
  - 〃 第16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〈日医・テレビ配信〉
- 30日(日) 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会臨時役員会〈WEB〉
- 31日(月) 第3回鳥取県コロナに打ち克つ新しい県民生活推進会議〈県庁・テレビ会議〉
- ※8月の公開健康講座〈県医〉は中止しました。

## 会員消息

〈入 会〉			村尾ちさと	自宅会員	02.	8.	8
三宅 成智	山陰労災病院	02. 8. 1					
坪井麻理子	皆生温泉病院	02. 8.19	〈異動〉				
〈退 会〉			橋本 達宏	池田整形外科医院 はしもと整形外科(名称変更)	02.	8.	1
松田 伸	まつだ小児科医院	02. 7.29	平原 有未	松本有未(鳥取県立中央病院)	02.	0	10
中村 克己	信生病院	02. 7.30	十	平原有未(鳥取県立中央病院)	02.	0.	10

## 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』

http://www.tottori.med.or.jp/kansenshou

# 会員数

#### ■鳥取県医師会会員数(令和2年9月1日現在)

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	149	70	194	0	413
A2	7	1	12	1	21
В	423	156	346	62	987
合計	579	227	552	63	1,421

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2年9月1日現在)

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	138	66	179	0	383
A2(B)	43	28	69	2	142
A2(C)	8	0	3	0	11
В	76	28	69	5	178
С	9	0	0	0	9
合計	274	122	320	7	723

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<math>A1会員以外の会員

A2(C) = 医師法に基づく研修医

B=上記A2(B) 会員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

C=上記A2(C)会員のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の 除外を申請した会員

## 保険医療機関の登録指定、廃止等

#### 保険医療機関

ながい麻酔科クリニック

米 子 市

02. 8. 7

再 開

## 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)



# 編集後記

一年で一番過ごしやすい季節を迎えようとして いますが今年は新型コロナの影響で食欲の秋、行 楽の秋を満喫とはいかないようです。外出を控え て、読書の秋にしてはいかがでしょう。秋の夜 長、たまにはじっくりと会報を読んでいただくの もよいかと思います。

「新型コロナウイルス感染症下で男女共同参画 社会を考える」と題して、松田理事が巻頭言で述 べられています。女性医師にとってキャリア形 成、特に専門医を取得する時期に妊娠・出産・育 児の時期が重なってしまい離職される女性医師が 多いのが現状です。日本医師会では女性医師バン クとして女性医師のライフステージに応じた就労 を支援し柔軟な勤務形態での施設をご紹介する 「キャリア継続支援」と、結婚・出産などで離職 をされた女性医師が無理なく復職できるよう支援 する「復職支援」の二本柱で女性医師への支援を 行っています。求職登録者の約半数は30歳代の方 ですが、最近では50歳代の方も増えてきており介 護の問題も切り離せなくなっています。女性医師 だけの問題とせず、男性医師にも理解・協力が必 要と考えます。

さて、秋冬に向けてインフルエンザの流行時期 とも重なる新型コロナウイルス感染症対策が重要 となります。国の指針では、それぞれの検査・診 療に対応した医療機関を公表し、発熱患者は保健 所を介せずにかかりつけ医または最寄の医療機関 に電話相談し、検査・診療に対応した医療機関な らそのまま受診。対応していなければ、対応可能

な医療機関を紹介するというものです。このこと は、鳥取県病院協会の報告にもありますように、 新型コロナだけでも病院経営を圧迫しており、そ の影響はさらに大きくなるでしょう。対応患者数 の増加はもとより院内感染のリスク拡大などを考 慮した医療体制を整えなくてはならず、本来の医 療機能も維持するとなれば医療機関の負担は膨大 なものとなることでしょう。国に対しては、財 政・物資はもとより、医療従事者の心身の支援も 含めた対応を節にお願いしたいと思います。

県医師会の各種委員会委員が決まりました。私 こと、今回をもって会報編集委員を辞することと なりました。この14年間で17回の編集後記を担 当しました。初めての担当は、平成18年会報616 号で、「勤務医と開業医が補完しながら日本の医 療について考えなければなりません」という岡本 元会長の日本医事新報の記事を紹介しましたし、 「女性医師の会」設立の必要性についても述べさ せていただきました。平成27年に県医師会理事に 就任し勤務医の立場で医師会活動に参加させてい ただき、平成28年には「女性医師支援委員会」が 設けられ、昨年は委員会委員長を務めさせていた だき、初めての編集後記で述べさせていただいた ことが現実となりました。今回の巻頭言が女性医 師に関することだったことも含め何か不思議な縁 を感じています。最後になりますが、辻田常任理 事の元、会報がますます魅力あるものとなるよう 祈念いたします。

> 編集委員 秋 藤 洋 一

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。

http://www.tottori.med.or.jp/

**鳥取県医師会報 第783号・**令和 2 年 9 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・秋藤洋一・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: http://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)