令和2年10月15日発行（毎月1回15日発行）
ISSN 0915-3489

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

October 2020
No.784
10

秋の大山南壁「二の沢にて」　photo提供者 米子市 米子南クリニック 山内教宏先生

巻頭言
介護施設における新型コロナウイルス対策

公　示
鳥取県医師会理事の補欠選任（選挙）について
鳥取県医師会代議員の補欠の選出について

新型コロナ対策
インフルエンザ流行期における発熱患者への対応について

日医よりの通知
季節性インフルエンザ、COVID-19流行を踏まえた
発熱患者受け入れ体制（診療・検査医療機関）について

中国四国医師会連合
学校保健担当理事連絡協議会

医の倫理綱領

医学および医療は、病める人の治療はもとより、
人びとの健康の維持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

秋の大山南壁「二の沢にて」

米子市　米子南クリニック　　**山内　教宏**

秋に大山の二の沢をふらっと散策してきました。どこまでも碧い空。主峰「剣ヶ峰」を右手に南壁の稜線とのコントラストがあまりにも美しかったので、いつものようにデジカメを取り出して撮った１枚です。

表紙写真を募集しています

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

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

1．鳥取県内を撮影した写真（横サイズ、カラー掲載となります。）
タイトルをつけてくださいますようお願いします。
※数枚送付の場合は、選定を御一任頂けますようお願い申し上げます。

2．お顔写真
※撮影が難しい場合はご相談ください。

3．原稿（表紙写真の感想100字程度）

以上３点を郵送またはE-mailでご寄稿ください。
また、掲載時期につきましては編集委員にご一任くださいますようお願いします。

【応募先】

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

鳥取県医師会報

CONTENTS

令和２年10月

巻 頭 言

介護施設における新型コロナウイルス対策　副会長　小林　哲　1

理 事 会

第２回常任理事会　3
第８回理事会　6

新型コロナ対策

インフルエンザ流行期における発熱患者への対応について
鳥取県医師会感染症危機管理対策委員長　秋藤　洋一　10

中国四国医師会連合

中国四国医師会連合　学校保健担当理事連絡協議会　12

日医よりの通知

季節性インフルエンザ、COVID-19流行を踏まえた発熱患者受け入れ体制(診療・検査医療機関)について　17
2020年度地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会について　28
日医年金　脱退一時金の適用利率について　29
2020年度認知症短期集中リハビリテーション研修(医師対象)【Webによる研修】の開催について　29
医療機関向けキャッシュレスサービス　２次パイロットスタディ参加者募集について　31

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて　33
「糖尿病の重症化予防プログラム」の実施について（お願い）
～“患者様への参加勧奨”などご協力をお願いします～　34
2020心の医療フォーラム　開催のご案内　36

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　38

Joy! しろうさぎ通信

糖尿病NPO法人活動のご紹介など　米子市　住吉内科眼科クリニック　山本　玲　39

病院だより－米子医療センター

第９回山陰文化圏医療情報技術研究会を主催して―あじさいネットから学ぶこと―
米子医療センター　医療情報部長、副院長　杉谷　篤　40

健 対 協

鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会　46
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会　50
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会　55
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会　62

医師国保だより

令和２年度第１回国保問題検討委員会　67

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）　69

歌壇・俳壇・柳壇

草ひき　倉吉市　石飛　誠一　70

フリーエッセイ

The New York Times：PAGE ONE　特別養護老人ホーム　ゆうらく　細田　庸夫　71
食の安全を守る　八頭町　村田　勝敬　72
地図の上に線を引く（30）　上田病院　上田　武郎　74

私の一冊・私のシネマ

「HIMEBOTARU」　特別養護老人ホーム　ゆうらく　細田　庸夫　75
「1993年の女子プロレス」　米子市　山口外科医院　山口　研一　76
「イニシエーションラブ」「グレートウォール」
倉吉市　まつい眼科クリニック　松井　寛　77
「ウィリアム・オスラー著『平静の心』」
米子市　真誠会セントラルクリニック　小田　貢　78
「サプリメントの正体」　米子市　山県整形外科医院　山縣　昇　79

我が家のペット自慢

愛犬『エル』　米子市　赤松整形外科医院　赤松　凱彦　80

地区医師会報だより

沖縄戦のアルバムのこと　米子医療センター・外科　杉谷　篤　82

東から西から－地区医師会報告

東部医師会　広報委員　髙須　宣行　86
中部医師会　広報委員　福嶋　寛子　87
西部医師会　広報委員　廣江　ゆう　88
鳥取大学医学部医師会　広報委員　原田　省　89

県医・会議メモ　94

会員消息　94

会 員 数　95

保険医療機関の登録指定、廃止等　95

公　　示

鳥取県医師会理事の補欠選任（選挙）について　96
鳥取県医師会代議員の補欠の選出について　97

編集後記

編集委員　岡田　隆好　98

巻頭言

介護施設における新型コロナウイルス対策

鳥取県医師会　副会長　小　林　　哲

昨年秋に武漢において発生した新型コロナウイルスは瞬く間に世界中に拡散しました。世界中で死亡者が100万人以上となり、人々の健康を脅かすのみならず社会的、経済的にも計り知れない影響を及ぼし続けています。私は県医師会において直接的には担当ではありませんが介護保険担当です。介護施設における新型コロナウイルス対策に加え、パンデミック下の社会活動におけるリスク管理について若干の私見を述べさせて頂きたいと思います。

最初に介護施設ですが入所系の施設として皆さんよくご存じのように老健施設や特別養護老人ホーム等があります。また利用者の多さではデイサービスやデイケアなどの通所系サービスが挙げられます。介護施設の入所者や利用者は当然のごとく高齢者で、各種の基礎疾患のある高リスクの方々です。これらの施設でのウイルスの拡散は悲劇的な結果を招きかねません。この度のパンデミックに際して広島県三次市において通所系サービスでクラスターが発生し、広島県は対応に追われました。去る10月３日に当県が主催した中国四国医師会連合の第２分科会で、広島県医師会にその経験を踏まえたお話を頂きましたのでご紹介させて頂きます。３月下旬にインフルエンザを疑われて入院した80代の独居の女性が、CTでコロナ肺炎を疑われて11日後にPCR検査で診断が確定されました。これを契機にこの女性が利用していたデイサービスセンターの利用者、職員を中心に38名のクラスターが認められました。この事態に対処した広島県からは要約すると次のような対処方針が示されています。

１．入所施設で発生した場合は感染拡大防止のため発生施設および系列の職員により対応する。ただし多数の職員が感染して支援要請があった場合には感染リスクに十分配慮して応援職員を派遣してサービス提供を継続する。（応援職員はクリーンゾーンのみで従事する）

２．通所系サービスで発生した場合には通所系サービス事業所を中心に市町村単位で休業要請を行う。

３．介護施設でクラスターが発生した場合に備え市町村行政、医師会や社会福祉関係団体などの関係団体で地域の実情に応じた対処方法の協議を行い県レベルでも同様の協議を行う。

以上が三次での経験からなされた提言です。クラスターが発生した場合、職員にも多数の感染が予想されサービスの提供が困難になります。通所系サービスの場合、提言２．にあるように周囲の事業所を含めて休業することで拡大が抑制されることが期待されます。利用者を預ける家庭の問題や長期にわたると利用者のフレイルが進行する等の問題はあるにせよ、ある意味、対処は比較的容易です。危惧されるのは入所してそこで生活されている方に発生した場合

です。基本的に高リスクの方ですので即時入院による加療が基本ですが、患者さんの認知症などの状態によっては入院が不可能の場合も考えられます。このため複数の患者さんが施設にとどまり加療を受けるといった状態も十分想定されます。元来、極めて手薄な入所系介護施設における医療体制に大きな負担を強いることとなります。充分な医療が提供できるかも心配です。したがって入所系の介護施設にはオーバーと思えるほどの対策を講じることも許容されると考えます。現状でも県内の多くの施設では面会に厳格な制限を課している場合がほとんどだと思います。介護施設、特に入所系の施設には厳格に感染予防策を講じて感染の流入を防ぐことが重要です。同一施設に入所系部門と通所系部門がある施設も多いと思いますが、できるだけスタッフを含めて分離する方策を講じることが望ましいでしょう。

しかし、できる限りの対策をとっても完全には感染の流入を防ぐことは困難です。そうした場合マンパワーの不足による入所系サービスの崩壊といった事態は是が非でも避けなければなりません。多くの自治体で行政と介護事業者団体等の間で相互派遣協定を締結したり締結の準備がなされています。当県においても県と介護福祉事業者団体との間で、多施設間での職員相互支援システムの協定が締結されました。しかしこれは大きな枠組みが整備されただけであり詳細な詰めの作業は残っています。また通常でもマンパワーの不足に悩む介護現場において他施設を支援する余裕があるのかといった根源的問題があります。このことは医療についても言えることですが突発的な危機に対処するには普段からある程度の余裕が必要です。常時100％近くで動いてるシステムの危機対応能力は極めて限定的にならざるを得ません。そういった意味では今回のパンデミックが、国が躍起になって推進していた「地域医療構想」の全国的な進展を見る前であったことは不幸中の幸いであったのかもしれません。

最後に蛇足ではありますが今後の社会・経済活動をあり方を考えてみたいと思います。今回のパンデミックの経済面での影響はかつてのバブル崩壊やリーマンショック以上のものだと考えています。これらの経済危機は主にマネーゲームの崩壊であって実体経済、実需の減少は限定的であったのに比べて今回は１次から３次産業まで、全産業において実需の急激な減少でありその影響は極めて深刻です。一市民としてもどのように経済を動かしていくかも考えなくてはならない事態です。そこには常にリスクを評価し「取れるリスクは取る」といった姿勢が大事だと思います。生活していく上では天災、疾病、突発的な事故等多くのリスクはつきものです。我々はこれらのリスクを評価し、保険や健診などのリスクヘッジを行い、リスクコントロールをしながら生活しています。コロナ感染症のリスクは地域によって大きく異なります。当県では現状、通常の生活の中で感染する危険は極めて低いと考えられます。これは県内で毎日行われている検査で、市中感染が全く認められないからです。このような現状認識に立てば、合理的な感染防御策を講じながら通常の社会・経済活動を行うことは充分受け入れられるリスクテイクだと考えています。多くの異論があろうかとは思いますが、そろそろノーリスクを金科玉条にして思考停止するのではなく、各自が熟慮して自分がリスクテイク出来る範囲を設定する時期に来ているように思います。そうしないとおそらく日本では、コロナの犠牲者を凌駕する数の経済的犠牲者が出ると考えています。

理　事　会

第２回常任理事会

■ 日　時　　令和２年９月３日（木）　午後４時10分～午後５時30分
■ 場　所　　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
■ 出席者　　渡辺会長、清水・小林両副会長
　　明穂・岡田克・瀬川・辻田・三上各常任理事

協議事項

１．鳥取県ナースセンター事業運営協議会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。明穂常任理事を推薦する（再任）。

２．鳥取県国民健康保険審査会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。森 英俊先生（東部医師会員）を推薦する（再任）。

３．健保　個別指導の立会いについて

９月24日（木）午後１時30分より西部地区の２診療所を対象に実施される。三上常任理事が立合う。

４．中国四国医師会連合総会の準備、運営について

10月３日（土）午後２時よりホテルニューオータニ鳥取を主会場に中国四国各県医師会館との間でハイブリッド会議を開催する。当日は、各分科会総合討論、常任委員会・総会、特別講演（中川日医会長）、ラウンドテーブル・ディスカッション（平井知事、中川日医会長、中国四国各県医師会長）を予定している。

５．中国四国医師会連合医事紛争研究会の開催について

11月15日（日）午前10時よりWEB会議で開催する。出席者は、渡辺会長、清水・小林両副会長、明穂・辻田両常任理事、廣岡理事、野口弁護士を予定している。

６．中国四国医師会連合勤務委員会の開催について

11月15日（日）午後１時よりWEB会議で開催する。出席者は、渡辺会長、清水・小林両副会長、明穂常任理事、秋藤・岡田・廣岡・永島各理事を予定している。

７．日本医師会議事運営委員会の出席等について

10月21日（水）午後２時より日医会館において開催され、テレビ会議により清水副会長が県医師会館にて出席する。議事は、関東甲信越ブロックより提出された、「日医代議員会におけるブロック代表質問数が一律２名以内は不公平で、ブロック内日医代議員数を考慮すべき」との要望が出されている件である。中国四国各県医師会の意見を集約した上で、当日回答する。

８．母体保護法指定医師研修会の開催について

延期していた標記研修会を10月25日（日）午後１時より県医師会館において開催する。

９．専門医共通講習「①医療倫理（必須）１単位」申請の承認について

10月25日（日）県医師会館において開催する「母体保護法指定医師研修会」のなかで、午後２時15分より行う講演「出生前診断と臨床倫理～NIPTを中心に～」（県立中央病院産婦人科統括部長　高橋弘幸先生）の申請を承認した。

10. 都道府県医師会小児在宅ケア担当理事連絡協議会の出席について

10月29日（木）午前11時30分より日医会館において開催され、テレビ会議で県医師会館にて岡田理事が出席する。

11. 第２回産業医研修会の開催について

11月８日（日）午後１時より米子コンベンションセンターにおいて開催する。取得単位は、基礎（実地・後期）＆生涯（更新・実地・専門）：５単位。

12. 鳥取産業保健総合支援センター主催の研修会の共催並びに日医　認定産業医指定研修会の申請について

下記のとおり実施される研修会を本会との共催とし、生涯研修２単位（実地１単位・専門１単位）として日医宛に申請することを承認した。

・11月５日（木）午後２時　とりぎん文化会館
・11月19日（木）午後２時　倉吉体育文化会館
・11月26日（木）午後２時　米子コンベンションセンター

13. 日本医師会　認定産業医更新申請の承認について

５名（東部３名、西部２名）より書類の提出があった。審議した結果、要件を満たしているため、日医宛に申請した。

14. 医療機関の勤務環境に関するアンケート調査について

鳥取県医療勤務環境改善支援センターでは、適切な支援を行うために県内医療機関の概況を把握する必要があることから、県内の病院及び有床診療所を対象にアンケート調査を実施する。対象となった医療機関は、協力をお願いする。

15. おしどりネットにかかる医療機関あてアンケート調査について

辻田常任理事（おしどりネット理事長）より本会との連名でアンケート調査を実施したい旨協力依頼がなされ、了承することとした。

16. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

17. 寄附金の申込について

この度、北室知巳先生（東部医師会員）より８月27日付けで寄附金の申し出があった。御礼申し上げる。本件については、会報へ掲載する。

18. 理事の辞任について

多喜理事より８月末日をもって理事を辞任したい旨届け出がなされた。受理した上で、後任の選任の手続きをとる。代議員会での選任となるが、詳細については、再度理事会で協議する。

報告事項

１．健対協　がん登録対策専門委員会の開催報告
〈岡田常任理事〉

８月20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。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）、部位別で男は胃、大腸、肺、前立腺、肝および肝内胆管の順、女は乳房、大腸、胃、肺、子宮の順であった。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行う。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

２．第１回全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席報告〈清水副会長〉

８月26日、WEBで開催された。第１部では、海上保安庁、消防庁、厚生労働省より事業内容の紹介と救急搬送業務の現況及びコロナ禍での救急救命体制について報告・情報提供が行われ、第２部では、３名の講師による講演が行われた。次回は、大阪府堺市で開催される予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

３．健対協　若年者心臓検診対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

８月27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。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2.25％）、うち精密検査を受けた者は1,154人（受診率85.9％）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、10月下旬から11月上旬の間に開催可否を決定する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

４．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の出席報告〈谷口事務局長〉

８月31日、県庁と中・西部総合事務所でテレビ会議が開催され、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及び県の取組状況についての報告、意見交換が行われた。本会からは、季節性インフルエンザの流行に備えた体制整備とかかりつけ医に受診相談する体制作りを要望し、日医「みんなで安心マーク」を紹介した。

５．第１回鳥取県地域医療支援センター運営委員会の出席報告〈渡辺会長〉

９月１日、WEBで開催された。主な議事として、（１）概要、（２）業務（医師不足病院等の把握・分析、医師不足病院の支援、医師確保奨学金とキャリア形成支援、広報事業の実施）、（３）2021年度専攻医募集、（４）医師少数区域経験認定医師、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

６．日医通知「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（協力依頼）

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開設された「医療機関向けポータルサイト」において、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、その旨を案内するリーフレットが、９月初旬に支払基金より各医療機関あてに郵送される。申込の前に、既存の院内システムの導入事業者と十分に相談する必要がある。本件については、会報へ掲載し会員へ周知を図る。

理　事　会

第８回理事会

■ 日　時　　令和２年９月17日（木）　午後４時15分～午後６時20分
■ 場　所　　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
■ 出席者　　渡辺会長、清水・小林両副会長
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、小林副会長、山﨑監事を選出。

協議事項

１．新型コロナウイルス感染症にかかる医療提供態勢について

県福祉保健部　植木理事監兼健康医療局長と県健康政策課　中西参事監より説明があった。

今後、新型コロナウイルス感染症は、インフルエンザ流行期に発熱患者が大幅に増え、検査や医療の需要が急増することが見込まれる。県では、地域の身近な医療機関に発熱患者の診療・検査を担っていただき、県民に負担の少ない態勢を整備したいことから、10月初旬に県内各医療機関へ今後の診療について意向調査を実施する予定である。国の方針を受け県として検討している態勢の概要、アンケート項目、調査時期等について協議、意見交換を行った。10月末までには態勢を整える。また、国では、インフルエンザなどの発熱外来に当たる医療機関への診療報酬上の支援が検討されているとのことであった。

２．中国四国医師会連合総会について

10月３日（土）午後２時よりホテルニューオータニ鳥取を主会場に本県の担当によりWEB・ハイブリッド方式で開催する。当日は、「各分科会総合討論（コメンテーター：松本・江澤・釜萢各日医常任理事）」「常任委員会・総会」「特別講演（中川俊男日医会長）」「ラウンドテーブル・ディスカッション」を予定している。日程、内容、役員の役割分担について確認を行った。

３．第１回鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会の開催について

10月13日（火）午後１時45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。

４．県教育委員会との連絡協議会の開催時間の変更について

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予定であったが、開始時刻を午後３時15分に変更した。

５．かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催について

11月10日（火）午後４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。

６．公開健康講座の開催可否について

11月及び12月の公開健康講座は、新型コロナウイルス感染拡大と季節型インフルエンザが懸念さ

れるため、中止とした。

7．第６回勤務環境改善に向けたトップマネジメント研修会の開催について

11月20日（金）午後１時30分より西部医師会館を主会場として医療機関の管理職を対象に本会との共催で開催し、テレビ会議システムで県医師会館及び中部医師会館に映像配信する。主催は、鳥取県医療勤務環境改善支援センター（県・労働局委託事業）。

8．鳥取県配偶者等からの暴力防止及び被害者支援計画改訂検討会委員候補者の推薦について

県家庭支援課より推薦依頼がきている。廣江ゆう先生（西部医師会員）を推薦する。

9．ジェネリック医薬品差額通知事業の実施について

県後期高齢者医療広域連合では、医療費適正化・効率化を図ることを目的に、今年度も引き続き実施する。被保険者よりジェネリック医薬品への切替について相談等があった際は、よろしくお願いする。本件については、会報に掲載し周知する。

10. 服薬情報通知事業の実施について

通知対象者は、令和２年２月～５月診療分で重複投与・相互作用・慎重投与など注意喚起を要すると見込まれる処方がある被保険者で、約3,600人を対象にしている。本通知発送後に被保険者が薬剤師に内容を確認してもらい医師に相談されることが予想されるので、本事業の円滑な実施に協力をお願いする。

11. 理事の辞任について

多喜理事が８月31日付けをもって辞任された。令和２年12月５日（土）開催予定の第204回臨時代議員会において補欠選任（選挙）を執行する。

12. 理事の補欠選任並びに代議員の補欠選出の公示について

本会会報10月号及びホームページにて公示する。

13. 第204回臨時代議員会の開催予定について

12月５日（土）開催予定とした。議事は、理事の補欠選任（選挙）である。任期は、前任者の残任期間となるので、令和３年度事業に関する定例代議員会の終結の時までである。

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、名義後援を承認した。

・第68回「手足の不自由な子どもを育てる運動」

報告事項

1．中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会の開催報告〈岡田理事〉

８月23日、本県の担当により日医テレビ会議システムを使用してWEB会議を開催した。日医より渡辺常任理事をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題９題及び日医への要望７題について活発な議論がなされた。次回は、愛媛県医師会の担当で令和３年８月22日（日）松山市において開催予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2．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の出席報告〈秋藤理事〉

８月27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て渡辺会長、岡田理事とともに視聴した。冒頭、奈良県医師会　安東副会長より奈良県知事が厚生労働大臣へ奈良県内の診療報酬の１点単価の引き上げを検討すべきという意見を提出する動きがあることについて、これまでの経緯の説明が行われた。議事では、（１）新

型コロナウイルス感染症の直近の発生状況、（２）新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えたPCR等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言、（３）各都道府県におけるPCR等検査の検査対応能力等に係るアンケート調査の実施、（４）次のインフルエンザ流行に備えた体制整備、（５）「みんなで安心マーク」発行状況、について説明が行われた。

３．健対協　肝臓がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

９月３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。孝田委員長より、非ウイルス性肝疾患の拾い上げについて、特定健診結果の通知に「要観察」「要精検」「要医療」とコメントは入るが、肝機能は市町村で精検結果の把握までしていない。肝機能査異常があれば精検として最低限FIB－4 2.6以上をフォローアップ事業に加えることとし、どこかの市町でモデル事業を行ってはどうかとの提案があり、冬の部会までに委員から方法等の意見を出していただく。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

４．健対協　乳がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

９月５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。令和元年度乳がん検診マンモグラフィ読影実績報告は、車検診と医療機関検診のいずれも国が示す要精検率の許容値 11.0％以下は下回っているため、精度は良好と考える。乳がん検診従事者講習会の開催方法等は、９月24日開催の総合部会の協議内容を踏まえて決定する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

５．鳥取県新型コロナウイルス感染症医療態勢協議会の出席報告〈秋藤理事〉

９月９日、平井知事出席のもと、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議が開催された。議題では、（１）新型コロナウイルス感染症に関する今後の取り組みとして、新型コロナの検査・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さずに、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であればそのまま受診。対応していなければ紹介するという流れで、10月末をめどに態勢を整えたいとのこと。（２）検査態勢は、PCR560検体と抗原検査240検体で、一日当たり800検体検査を確保する。その他、インフルエンザワクチンの優先接種の呼びかけ、新型コロナの感染症法上の見直しを国の状況を見ながら検討したいとのこと、鳥取県クラスター対策条例についての説明があった。

６．健対協　生活習慣病対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

９月10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。現段階の予定としては、今年度中に鳥取県循環器病対策推進計画案を作成し、令和３年４月に施行予定としているが、国の基本計画公表の遅れに伴い、鳥取県循環器病対策推進計画案の施行についても令和３年度中になる可能性がある。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

７．第１回都道府県医師会長会議の出席報告〈渡辺会長〉

９月15日、日医会館においてテレビ会議が開催され、県医師会館にて出席した。今回は、都道府県医師会を４つのグループに分け、Aグループ（テーマ：新型コロナウイルス感染症の検査態勢）、Bグループ（テーマ：新型コロナウイルス感染症対応による医療提供態勢への影響）による討議の後、全体討議が行われた。

内容の詳細は、日医ニュース等に掲載されるので、御覧いただきたい。

８．防災推進国民大会2020日本医師会セッション「豪雨災害と医療連携」事前収録の出席報告〈清水副会長〉

９月16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て視聴した。10月３日（土）に「防災推進国民大会2020」がオンラインにて開催される。日医は、広島県医師会と熊本県医師会の協力の下、「豪雨災害と医療連携」をテーマにシンポジウムセッションを事前収録し、当日配信する予定であり、その収録が行われた。

９．日医通知「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（協力依頼）

令和３年３月より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開設された「医療機関向けポータルサイト」において、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、その旨案内するリーフレットが、９月初旬に支払基金より各医療機関あてに郵送されている。申込みの前に、既存の院内システムの導入事業者と十分に相談する必要があるので、対応をお願いする。本件は、会報へ掲載し会員へ周知を図る。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

メールマガジン『勤改センター NEWS』のご案内

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

登録・配信は無料です。ぜひご登録ください。

記

１．対 象 者：医療機関の管理者、人事・労務担当者等

２．発行回数：月１回程度

３．内　　容：勤務環境改善に向けた情報提供、制度の周知、研修会等の案内　など

４．執 筆 者：主に医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士）

５．登録方法：メールの件名に「配信希望」、本文に「所属機関名」「職名」「氏名」をご記入の上、勤改センターアドレス（kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp）宛にお送りください。

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

TEL：0857－29－0060　FAX：0857－29－1578

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

インフルエンザ流行期における発熱患者への対応について

鳥取県医師会感染症危機管理対策委員長　　秋　藤　洋　一

鳥取県医師会では、新型コロナウイルス感染症禍における今季インフルエンザ流行期での発熱患者への対応について、以下のように鳥取県と協議しました。

令和２年９月９日に、平井知事出席のもと、「新型コロナウイルス感染症医療体制協議会」が開催され、今後の取り組みとして、国の指針に従い、新型コロナの検査・診療に対応した医療機関を登録して、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、紹介するということを確認しました。その中で、県から、この秋冬のインフルエンザ流行期における「診療・検査医療機関」について、各医療機関への意向調査を行いたいと打診がありましたが、日常診療において幅広く検査が安全に行える具体的方法を提示しないまま、意向調査を実施しても、「どのように回答してよいか判断に困る」という意見が出されました。

９月17日第８回県医師会理事会ならびに10月１日第３回常任理事会へ県の担当者に出席いただき、詳細な話し合いを行いました。会議出席の地区医師会長の意見も総合して、できるだけ多くのかかりつけの医療機関にインフルエンザ流行期における発熱患者への相談、診療体制に関わっていただきたく、意向調査票の内容について10月２日に県と合意し、10月第２週頃から各地区医師会ごとに各保健所長から詳細な説明の上、意向調査を実施する運びとなりました。まずは意向調査が行われ、その後に各医療機関へさまざまな選択肢を用意して、最終登録に向けた調査が実施されることになります。

補足ですが、診療・検査医療機関（仮称）において発熱患者等を受け入れる体制確保のための補助も公費で支払われることになっています。登録医療機関名を公表するかどうかについては、各地区医師会の判断に委ねられ、合意が得られない場合は、公表はされないこととなっています。検査方法も、新型コロナ抗原キットを使用することも可能で、鼻腔ぬぐい液の自己採取も認められたことで、従来の方法に比べ医療者の暴露も限定的なものとなります。

今月、県により実施された意向調査の具体的内容をお伝えします。

なお、以下は鳥取県医師会ホームページ『医師の皆様へ／感染症情報』http://www.tottori.med.or.jp/kansenshouにも掲載しています。

意向調査票

令和２年10月８日

県内医療機関の院長　様

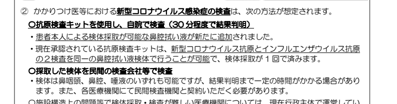
インフルエンザ流行期における発熱患者への対応に関する意向調査への御協力のお願い

日ごろ、本県の保健医療行政の推進に御高配をいただき厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症については、インフルエンザ流行期に発熱患者が大幅に増え、検査や医療の需要が急増することが見込まれることから、鳥取県では、**１０月中を目途に次のインフルエンザ流行に備えた実現可能な体制の整備を検討**しています。

＜国の方針を受けて鳥取県として検討している体制の概要＞

①　**発熱等がある者を事前の電話連絡のうえ医療機関で診察していただく従来の流れを基本とし、新たに承認された鼻腔拭い液等を利用した検査の実施を想定しています。**
※発熱・帰国者・接触者相談センター（保健所内）は原則として受診前に経由しません。



②　かかりつけ医等における**新型コロナウイルス感染症の検査**は、次の方法が想定されます。

○抗原検査キットを使用し、自院で検査（30分程度で結果判明）
- 患者本人による検体採取が可能な鼻腔拭い液が新たに追加されました。
- 現在承認されている抗原検査キットは、新型コロナウイルス抗原とインフルエンザウイルス抗原の２検査を同一の鼻腔拭い液検体で行うことが可能で、検体採取が１回で済みます。

○採取した検体を民間の検査会社等で検査
- 検体は鼻咽頭、鼻腔、唾液のいずれも可能ですが、結果判明まで一定の時間がかかる場合があります。また、各医療機関にて民間検査機関と契約いただく必要があります。

○施設構造上の問題等で検体採取・検査が難しい医療機関については、現在行政主体で運営している検査センター（ドライブスルー）の利用も調整しますが、検査能力に限りがあるため、限定的な取扱いとなります。

県としては、**地域の身近な医療機関に発熱患者の診療・検査を担っていただき、県民の皆様に負担の少ない体制を整備**していきたいと考えています。

つきましては、県医師会及び各地区医師会の御協力のもと、県内各医療機関の現時点の意向をアンケート調査させていただくこととしましたので、10月16日(金)までに回答くださるようお願いします。

なお、**新型コロナウイルス感染症の診療の際に必要となるPPEは、国又は県から無償配布**させていただくこととしております。また、すでにご案内している感染拡大防止等支援事業（無床診療所の場合補助上限100万円）に加え、**国が発熱患者の診療・検査を行う医療機関に対する支援制度（別添資料参照）を創設**しておりますので申し添えます。

（お問い合わせ先）鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課　荒金、山﨑
電話 0857-26-7153　E-mail kenkouseisaku@pref.tottori.lg.jp

鳥取県

FAX回答先：○○医師会 0000-00-0000　　**＜回答期限：10月16日(金)＞**
※送付状は添付せずこのままお送りください

インフルエンザ流行期における発熱患者への対応に関する意向調査票

※今回の調査は今後の体制整備の参考とするためのもので個々の回答を外部に公表することはありません。
※診療・検査に協力いただける医療機関については、１０月中に指定手続を進めることとしており、改めて詳細（診療可能な時間帯等）を確認させていただきます。（11月以降も指定手続は随時行いますので、後日、方針を変更されることがあっても問題ありません。）
※指定した医療機関の情報は、地域の医療機関や保健所等で共有します。また、多くの医療機関を指定させていただけた際は、地区医師会等と相談の上、地域住民への情報公開も検討します。

令和２年　　月　　日

医療機関名			
回答者氏名			
電話番号		FAX番号	

1　新型コロナウイルス感染症に関し、インフルエンザ流行期における発熱患者への対応として、どのような御協力がいただけますか？（いずれかに○をしてください。）

※診察した患者が新型コロナウイルス陽性であっても、適切に感染防護している限り濃厚接触者には当たらず、保健所から事業停止を要請されるようなことはありません。
※診療・検査に協力いただける場合、行政検査の委託契約を県又は鳥取市と締結（地区医師会単位で集合契約）いただく予定です。（検査費用にかかる保険適用後の自己負担分は公費負担）
※抗原検査キットは各医療機関で購入いただく必要がありますが、国が安定供給可能な体制を整備することとしています。

（１）自院で診察、検体採取、検体処理を行う
例）抗原検査キットを活用（鼻腔拭い液（患者自身で採取）又は鼻咽頭拭い液）
自院に導入したPCR検査機器を活用

（２）自院で診察と検体採取は行うが、検体処理は外部に委託する
※想定される外部の検査機関
- 県内にラボを設置予定の民間検査機関（鳥取大学発ベンチャー…中西部は集荷可）
- 県内に営業所等のある民間検査機関（６社…地域によって集荷可能な会社あり）
- 検査機器を設置している医療機関　など

※検体提出した翌日までに結果判明すること、医療機関に出向いて集荷することを想定していますが、詳細は今後お示しします。

（３）自院で診察は行うが、施設構造上の問題等で、検査は保健所が運営する検査センター（ドライブスルー）を紹介する。
※次のような理由から対応できない場合があります。
- １か所あたりの検体採取能力は通常２０件程度／日であり、曜日や時間帯も限定されています。
- 患者発生に伴う濃厚接触者多数等、疫学調査の状況によっては受けられない場合があります。

（４）自院で診察は行うが、検査は地域の診療所等の連携により行う。（独自の検査センターの設置等）

（５）対象診療科でない等により対応できない。

2　診療所等での発熱患者の診療に関し、ご質問、ご意見があればご記入ください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

参考資料

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（第１版）」より抜粋

表3 各種検査の特徴

新型コロナウイルス感染症にかかる各種検査										
検査の対象者		核酸検出検査			抗原検査（定量）			抗原検査（定性）		
		鼻咽頭	鼻腔*	唾液	鼻咽頭	鼻腔*	唾液	鼻咽頭	鼻腔*	唾液
有症状者（症状消退者含む）	発症から9日目以内	○	○	○	○	○	○	○（※1）	○（※1）	×（※2）
	発症から10日目以降	○	○	ー（※4）	○	○	ー（※4）	△（※3）	△（※3）	×（※2）
無症状者		○	ー（※4）	○	○	ー（※4）	○	ー（※4）	ー（※4）	×（※2）
想定される主な活用場面		• 検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるため、保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所等の検査専門施設や医療機関を中心に実施。 • 大量の検体を一度に処理できる機器や操作が簡便な機器など幅広い製品があるため、状況に応じた活用が重要。			• 検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるほか、現在供給されている検査機器は、新型コロナウイルス感染症に係る検査以外にも、通常診療で実施される様々な検査に活用できるため、検査センターや一定規模以上の病院等において活用。			• 検査機器の設置が不要で、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明するが、現状では対象者は発症２日目から９日目の有症状者の確定診断に用いられるため、インフルエンザ流行期における発熱患者等への検査に有効。		

※1：発症2日目から9日目以内の有症状者の確定診断に用いられる。
※2：有症状者への使用は研究中。無症状者への使用は研究を予定している。
※3：使用可能だが、陽性の場合は鼻咽頭PCR検査を行う必要あり。（△）
※4：推奨されない。（ー）
*：引き続き検討が必要であるものの、有用な検体である。

表4 想定される検体と検査の種類等の例

採取する検体	季節性インフルエンザ	COVID-19	感染防護	備考
① 鼻咽頭ぬぐい液・鼻腔ぬぐい液	**抗原定性** 鼻咽頭ぬぐい液・鼻腔ぬぐい液	**抗原定性*** **PCR（抗原定量）** 鼻咽頭ぬぐい液・鼻腔ぬぐい液 ※鼻腔ぬぐい液を自己採取する場合、医療者の曝露は限定的（サージカルマスク、手袋）	医療者に一定の曝露あり（フェイスガード、サージカルマスク、手袋・ガウン等）	• 迅速に結果を得ることができる
② 鼻かみ液・唾液	**抗原定性** 鼻かみ液	**PCR（抗原定量）** 唾液	医療者の曝露は限定的（サージカルマスク、手袋）	• 結果を得るのに数日かかる • COVID-19 の PCR のキャパシティを消費

*：COVID-19に対する抗原定性検査は、場所を選ばず実施可能であり、短時間で結果を確認することができる。
（第40回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会・第46回厚生科学審議会感染症部会（令和２年９月10日）の資料「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備」より　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13511.html）

インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業

事業目的　国による直接執行　（予算額：2,068億円）

インフルエンザ流行期に備えて、多数の発熱患者等が地域の医療機関において適切に診療・検査を受けられる体制を整備することにより、感染症対策の強化を図る。

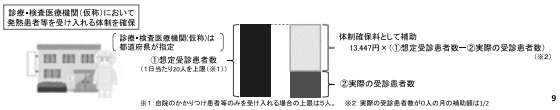
事業内容

都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関(仮称)が発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む）を設けた上で、住民に周知し、又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に、外来診療・検査体制確保に要する費用を補助する。

〔補助基準額〕13,447円×（発熱患者等の想定受診患者数※－実際の発熱患者等の受診患者数）
※　1日あたり20人を上限として、20人/7時間（≒2,86人）に発熱外来体制を確保した時間数を乗じた人数
※　自院のかかりつけ患者や自院に相談のあった患者のみを受け入れる場合は、1日あたり5人を上限として、5人/2時間（＝2,5人）に発熱外来体制を確保した時間数を乗じた人数
※　実際の発熱患者等の受診患者数が０人の月（令和2年10月は除く）は補助額を1/2とする（過疎地域自立促進特別措置法の過疎地域の場合はこの限りでない）。

〔診療・検査医療機関(仮称)の周知〕医療機関名、診療・検査対象となる患者、診療・検査対応時間等について、診療・検査医療機関（仮称）の報告に基づき、以下のいずれかの方法で共有。
①都道府県が自治体のホームページで掲示
②都道府県が管内の保健所設置市・特別区、受診・相談センター、地域の医療機関等に連絡

※診療・検査医療機関(仮称)の指定期間中は、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)に必要な情報の入力を行うこと。



9

医療資格者の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助
（新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業）

事業目的　国による直接執行　（予算額：10億円）

新型コロナへの対応を行う医療機関において、勤務する医療資格者が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助することにより、医療資格者の収入面の不安等を解消して離職防止等につなげ、新型コロナ対応医療機関の運営の安定を図る。

事業内容

新型コロナへの対応を行う医療機関において、勤務する医療資格者が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助する。

〔対象医療機関〕都道府県等の要請を受けて新型コロナへの対応を行う次の保険医療機関
①　重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナ患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関
②　帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、診療・検査医療機関（仮称）
③　宿泊療養・自宅療養の新型コロナ患者に対するフォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者が勤務する医療機関（③の場合、補助対象は、当該フォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者）
④　地域外来・検査センターに出務する医療資格者が勤務する医療機関（④の場合、補助対象は、地域外来・検査センターに出務する医療資格者）
※　医療機関の事務の簡素化のため、国への補助金の申請や保険契約の申込等を委託することも可能。

〔対象者〕勤務する医療資格者

〔補助基準額〕年間の保険料の一部（2分の1）、1人あたり1,000円を上限

〔対象となる労災給付上乗せ補償保険〕
以下のアを満たす民間保険（アおよびイを満たすものを含む。）
※　令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、契約を締結し、契約の始期があるもの。
ア　休業補償：被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して休業し、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、労災給付の上乗せ補償を行う保険
イ　死亡補償又は障害補償：被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して死亡し、又は障害が残り、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、死亡補償金又は障害補償金を給付する保険

6

病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所の管理者の皆さまへ　鳥取県

「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」のご案内

新型コロナ感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所に対して、感染拡大防止対策や診療体制確保などに要する費用を補助します。

補助上限額

病院（医科、歯科）	200万円+5万円×病床数
有床診療所（医科、歯科）	200万円
無床診療所（医科、歯科）	100万円
薬局、訪問看護ステーション、助産所	70万円

補助の対象機関

・新型コロナ感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組※を行う病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所
※保険診療でない病院・診療所、保険薬局でない薬局、指定訪問看護事業者でない訪問看護ステーションは対象外。
※ 取組の例（例示であり、これに限られるものではありません）
① 共通して触れる部分の定期的・頻回な清拭・消毒などの環境整備
② 予約診療の拡大、整理券の配布等を行い、患者に適切な受診の仕方を周知
③ 発熱等の症状を有する新型コロナ疑いの患者とその他の患者が混在しないよう、動線の確保やレイアウト変更、診療順の工夫など
④ 電話等情報通信機器を用いた診療体制等の確保
⑤ 感染防止のための個人防護具等の確保
⑥ 医療従事者の感染拡大防止対策（研修、健康管理等）

補助の対象経費

・感染拡大防止対策に要する費用
・院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用（「従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費」は対象外）
※ 経費の例（例示であり、これに限られるものではありません）
清掃委託、洗濯委託、検査委託、寝具リース、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入 等

事業の詳細はこちら
➡https://www.pref.tottori.lg.jp/292827.htm
健康政策課　感染防止対策補助金　検索

<お問い合わせ先>
◎**制度に関すること**
厚生労働省医政局　新型コロナ緊急包括支援交付金コールセンター
電話番号 03-3595-3317（受付時間 平日9:30～18:00）
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課
電話番号 0857-26-7958 （受付時間 平日8:30～17:15）

◎**オンライン申請システムに関すること**
鳥取県国民健康保険団体連合会
審査課管理担当
電話番号 0857-20-3685
（受付時間 平日8:30～17:15）

ウィズコロナでの学校健診・学校保健活動
中国四国医師会連合　学校保健担当理事連絡協議会

■ 日　時　　令和２年８月23日（日）　午前10時～午前12時
■ 場　所　　TV会議システム（各県医師会館）
■ 出席者　　渡辺会長、明穂・瀬川・辻田各常任理事、松田・岡田隆両理事
　　事務局：谷口事務局長、岡本次長、神戸係長、梅村主事

挨拶（要旨）

〈鳥取県医師会会長　渡辺　憲〉

本年度の協議会は当県の担当により、各県の医師会館を結び、TV会議システムでの開催とさせていただいた。また、広島の会場には日本医師会常任理事の渡辺弘司先生にコメンテーターとしてご出席いただいている。

本日の会議開催を迎えるにあたっては、当初、山口市で開催予定であったが、全国における新型コロナウイルス感染症拡大のため、本日の午後、同じ会場で予定されていた中国地区学校医大会が書面会議の形で中止になったことを受け、本協議会の会場を中国四国各県から集まりやすい岡山市へ移して開催を目指すこととした。その後、ご承知のように７月末から８月初めにかけて中国四国地方においても急激な感染拡大がみられたことから、先生方に集合していただく形での会議の開催は困難であろうと判断し、各県にご意向を伺った上で、今回のTV会議での開催となった。

協議会開催にあたり、大変お忙しい中、各県の会場にご参集いただいた先生方、さらにはTV会議をサポートしていただく各県の事務局の皆様方に感謝申し上げる。

〈日本医師会常任理事　渡辺弘司〉

本日は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、各県から一堂に会して協議を行うというわけにはいかなかったが、関係者の尽力により、Webによる開催ができたことは、本当に喜ばしいことである。都道府県医師会の学校保健担当理事が意見交換をすることは、日頃の学校保健活動において問題と感じたことをできるだけ早く関係者と認識を共にし、問題解決や課題について共通理解しておくために重要なことと考えている。

日本医師会が考える解決すべき課題として「新型コロナウイルス感染症流行下において学校保健をどのように遂行していくべきか」、「ポスト新型コロナウイルス感染症における学校保健はどう変える必要があるか」、さらに従前からの課題である「特別支援教育」、「学校における産業医のあり方について」があり、これらは文部科学省とも協議を始めている。本日、中国四国ブロックの各県から提出されている議題や日本医師会に対する要望の中にも、これらと共通する部分がある。各県間で十分な討議が行われ、明日からの学校保健活動が円滑に遂行できることを期待するとともに、日本医師会としても、議論の内容を今後の学校保健事業の改善に役立てていきたい。

議　事

１．各県からの提出議題（順不同）

１）新型コロナウイルス感染症の学校における感染対策【高知県】

４）新型コロナウイルス感染症流行時における学校健診に関する県医師会としての対応について【徳島県】

８）新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた学校健診について【岡山県】

いずれの県においても文部科学省が示す「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～」（2020. 6. 16 Ver.2）に沿った対応が基本となっている。

その他、県・市・学校によりビニールシートやフェイスシールドを用いた独自の対策や、登下校時に公共交通機関を利用する際の対策等行われている中、感染症対策に確然たる正解はないものの、各県とも人と人との間に十分な距離を保つという点は共通している。

感染対策を講じる上では、医師会（学校医）と教育委員会（学校）との連携や児童生徒及び保護者らの理解を得るということが重要である。

２）学齢期に慢性疾病をもつ子どもへの支援（特に学習支援）について【愛媛県】

愛媛県及び松山市では、平成27年の児童福祉法の改正による新規事業「小児慢性特定疾病児童等自立支援事業」をNPO法人「ラ・ファミリエ」に委託し実施している。「ラ・ファミリエ」では、大学生を中心としたボランティアを要請し、病院内や自宅において学習支援を実施し継続している。

岡山県においても、NPO法人「ポケットサポート」が同様の活動を行っており、教職を目指す学生や、医師や看護師を目指す学生らがボランティアとしてICTを活用した遠隔授業等による学習支援を行っている。

本県では、分身ロボット「OriHime」を使って、全県の公立学校に在籍する病気療養児の遠隔教育支援事業を展開している。本年度は主に、手術後、自宅療養や一定期間の入院が必要な児童生徒、基礎疾患があり新型コロナウイルス感染症対策として学校に通学できない児童生徒などに対し「OriHime」を活用した学習保障等を行っている。

高知県では、ボランティアによる病弱児への学習支援の実施はないが、計画的な入院の場合には学校の転籍が素早く行われ、院内学級で速やかに学習することができている。また、突発的な入院の場合には治療が優先されるが、病弱特別支援学校に情報が入り次第、速やかに学習への支援が開始される。院内学級が設置されているのは高知県内の３病院のみであるが、高知市近郊ではこの３病院以外に入院した場合でも、病弱特別支援学校からの訪問学級により学習をすることができる。退院後、元の学級に戻って学校生活を送ることが難しい場合には、翌年度の４月に病弱学級が設置されるまでの間、病弱児を対象とした特別支援学校に転学して学習をする場合もある。また、令和元年度には、病弱児特別支援学校に転学をしなくても、元の学校の籍のまま病弱児特別支援学校に通級して学習できる制度も開始され柔軟に対応している。

３）新型コロナウイルス感染の流行に伴う児童生徒の心のケアに関して【香川県】

本県では、休校期間中に不安やストレスを感じる児童生徒に対応できるよう、スクールカウンセラーの新年度当初の勤務の前倒し（例年：４月10日頃、今年度：４月１日）、養護教諭やスクールカウンセラーが相談を受けることの保護者への周知やスクールソーシャルワーカーの活用に係る通知を出し、学校の相談機能の強化や要保護児童等の気になる児童生徒への働きかけの強化を図った。併せて、知事部局が作成した鳥取県の緊急支援策リーフレットに、いじめや不登校、子育て等に関する県内の相談窓口を掲載し、県内の学校へ

周知を図った。

また、休校明けの児童生徒を支援するために、自死予防、不登校支援、児童虐待やいじめ問題への対応など、感染防止対策を徹底した上で、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の専門家を活用した教育相談体制の更なる充実を図るよう各学校に通知した。

多くの県でスクールカウンセラー等によるSNSや電話相談窓口での支援体制が整備されているところであるが、この度のコロナ禍においては、保護者や教職員等に新型コロナウイルスの正確な情報が伝わっていないことが風評被害を生んだり不安を大きくさせていたりすることもあることから、医師・学校医が正確な情報を提供していく必要がある。

５）特別支援学校における学校健診について【山口県】

特別支援学校の児童・生徒は不安感が強く、パニックを起こしやすいため健診時にハプニングを避けるような工夫が必要である。健診方法を事前に伝えておくことのほか、養護教諭と学校医の間で十分にコミュニケーションを取っておくことが重要である。

香川県からは、教員が学校医の顔写真をお面にして健診の一連の流れを動画にして事前に見せておく等のユニークな工夫や、実際の健診道具を使った予行演習を行っていること等の報告があった。

６）性教育について【山口県】

いずれの県においても、小学校～高等学校の各年代において学習指導要領に沿った指導が行われている。授業を担当するのは主に学級担任、養護教諭等であるが、多くの県で外部講師として産婦人科医、助産師、看護師等の専門家を招いた授業も行われている。

本県では、平成28年３月に県教委が「性に関する指導の手引き」を作成し、県内の学校で活用されている。手引きの作成にあたっては、協議会が設置され、医師会も委員として協力した。また、県教委が実施する「心や性の専門家派遣事業」では、産婦人科医、助産師、看護師等の専門家が県立学校に出向き、講演会等を実施している。

７）学校健康診断情報の電子化の推進について【広島県】

日本学校保健会の調査によると、学校健康診断情報を電子的に記録している割合は、小中学校で約９割、高等学校で約７割であった。

中国四国地区では、各県において県立学校を中心に校務支援システムが導入されているものの、全校導入とまでは至っていない。

本県の県立学校では、学事システムや学校保健対応ソフト等を活用し、健康診断情報等について電子的に記録している。また、市町村立の学校では、平成30年度より学校業務支援システム（C4th）が導入され、全ての小・中・義務教育学校が同じ帳票を使用し、学校保健データを入力している。

９）健康管理担当医（学校産業医）の選任状況と報酬について【鳥取県】

学校保健安全法においては、市町村の教育委員会又は学校の設置者の求めにより学校医が学校の職員についても健康診断を行うこととされているが、職員に対する健康診断等は、労働安全衛生法における産業医の業務として行うことが望ましい。

本県の県立学校には、学校医とは別に「健康管理担当医」が選任されているところであるが、その多くが学校医との兼任で、報酬額については54,750円／年（長時間勤務者への面接指導を行った場合は9,200円／日を別途支給。）と、本県の産業医報酬基準の６分の１程度であり、他県と比較しても低い水準であった。

引き続き、教育委員会に対して産業医の選任と報酬の引き上げについて要望していく。

２．日本医師会への要望

１）新型コロナウイルス感染症防止対策における休校の有効性【高知県】

休校の有効性を判断するのは難しいが、学校の臨時休業については、令和２年５月22日に文科省が発出した「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」にその基準が記載されている。文科省は、８月６日の一部改訂の中で、「臨時休業の判断に関して、濃厚接触者の特定や検査実施に必要な日数等で足り、現在は１～３日の臨時休業後の学校再開が一般的である」としており、可能な限り授業を行うようにという考え方を示している。

また、本マニュアルには、概ね１か月に１度を目安に基準の見直しを行う予定であるという記載があり、今後休校の基準は変わってくるということが予想される。

休校の有効性の判断は、各学校の環境が異なること、対象が設定しにくいこと、休校基準が変わることから実際の分析は困難であると思われるが、８月６日の一部改訂の中に感染状況のデータを分析するという項目が加わっているので、これを利用して休業した状況、日数、環境の内容を含めて解析すればある程度のことが分かってくるのではないかと思っている。

情報は文科省に上がってくると思われるので、今後データを提供いただければと考えている。

２）「小児慢性特定疾病児童等自立支援事業」の中でも特に学習支援を推進するための仕組みづくりにご協力をいただきたい。【愛媛県】

本年４月１日に学校教育法施行規則の改訂があり、高等学校において病気療養中の生徒等に対して遠隔授業を行う場合の要件が改正されている。具体的には、遠隔授業での習得単位数は36単位を超えないものとされていたが、病気療養等のため同時双方向型の遠隔授業を実施する単位に関しては例外として単位数の上限の算定に含めないこととする等の改正であった。長期の入院で学校に通うことができない場合や、自宅療養等で長期欠席が予想される場合等は、病気療養中の児童生徒に対する遠隔教育の制度を積極的に活用する必要があると文科省は考えているようである。

また、文科省は、入院等によって特別支援学校等に一時転学している子どもについても、復学支援は引き続き推進する必要があるという考え方を示している。

学籍と子どもたちとの心の関係性についても、文科省で開催されている新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議で引き続きの議論がなされているようである。

今後、日本医師会において文科省と協議しながら取り組んでいく。

３）今回の新型コロナ禍での学校定期健診がどのように行われたか、検証をして頂きたい。【香川県】

４）今後の学校健診の時期及び実施方法について【徳島県】

６）児童生徒等の定期健康診断の実施時期について【島根県】

７）学校健診のあり方について【鳥取県】

健診の実施時期については、６月30日までに実施という基準は撤廃され、可能な限り年度内に実施するようにという通知が出された。

実施方法については、日本眼科医会、日本耳鼻咽喉科医会もホームページで具体的な対応が示されている。

実施期限が年度末となったことから、実施状況の把握を正確に行うには年度末を待つ必要がある。ただ、日本医師会内に学校保健委員会という諮問会議があり、できれば今年度の諮問を新型コロナウイルス感染症下における学校健診のあり方という形で出させていただき、全国的な実施状況を把握し、今後どのように健診を実施していくのが良いのかということを検討していきたいと考えている。その答申ができればお示ししたい。

文科省は、眼科・耳鼻科等の種類や実施の順序は問わず、出来る限り年内の健診実施をお願いしたいということである。実施できなかった場合の罰則等までは考えられていないようであるが、各地域で感染状況等が異なるため、学校医等の判断で出来るかぎりの実施をお願いしたいとのことである。

学校健診のあり方については、新型コロナウイルス感染症の流行前から現在のままでよいのかと考えている。７月初旬に文科省健康食育課長にお会いした際、感染流行下において健診項目を簡略化できないかと質問したが、回答は「学校保健安全法に準拠した健診項目を実施いただくように」とのことであった。

しかしながら、子どもや職員の健康を管理するためには円滑に健診を行うことが重要であることから、健診方法や項目の変更というのはある程度検討していく必要があると認識している。ただ、予防接種の積極的な勧奨中止のように課長通知では変更できないようなので、中央教育審議会において協議していただくように要望したい。

５）学校健康診断情報の電子化の推進に向けた働きかけについて【広島県】

厚労省、内閣官房、内閣府、総務省、経産省、文科省が関係している「国民の健康づくりに向けたPHRの推進に関する検討会」というものがある。

これは2019年から進められているもので、「乳幼児健診」「がん検診」「学校健診」「特定健診」等のデータを一元管理するシステムの構築を目指して協議が進められているところである。これが実施できれば要望に対してある程度対応が可能ではないかと考えられる。

しかしながら、問題なのは、協議の内容に３～６歳までの保育園・幼稚園認定こども園等のデータが考慮されていないということである。このことは、検討会に日本医師会から長島常任理事が出席しているのでその点を強く申し入れていただくように要望した。

また、現在、検討会での大きな課題は個人認証であるとされている。この課題を解決すれば、ある程度子どもから大人までのデータの一元管理が電子化できるのではないかと考えている。

今後の進捗状況についてまた情報が入り次第報告させていただく。

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

（鳥取医学雑誌編集委員会）

季節性インフルエンザ、COVID-19流行を踏まえた発熱患者受け入れ体制（診療・検査医療機関）について

〈2.10.13　地353・健Ⅱ298　　日本医師会新型コロナウイルス感染症対策本部長　中川俊男
日本医師会感染症危機管理対策室長　釜萢　敏〉

日本医師会では、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症COVID-19を臨床的に鑑別することが困難であることを前提に、両者が同時に流行した場合を想定し、各地域の実情に応じ、できるだけ多く発熱患者の診療を担うことのできる医療機関を確保していただきたいと考えています。

その観点から、本会におきまして、令和２年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）の周知のため、資料「季節性インフルエンザ、COVID-19流行を踏まえた発熱患者受け入れ体制（診療・検査医療機関）について」を作成いたしました。

本資料が、各地域における発熱患者受け入れ体制の構築・充実に参考になれば幸甚に存じます。

※なお、本通知及び資料は、鳥取県医師会ホームページ（http://www.tottori.med.or.jp/kansenshou）にも掲載しております

季節性インフルエンザ、COVID-19流行を踏まえた
発熱患者受け入れ体制（診療・検査医療機関）について

2020年10月13日

公益社団法人　日本医師会

診療・検査医療機関について

日本医師会では、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症COVID-19を臨床的に鑑別することが困難であることを前提に、両者が同時に流行した場合を想定し、各地域の実情に応じ、できるだけ多く、発熱患者の診療を担うことのできる医療機関を確保していただきたいと考えています。

「診療・検査医療機関」は現時点では仮称ですが、本資料では「診療・検査医療機関」としています。

公益社団法人 日本医師会　1

診療・検査医療機関への参加ご検討について

各医療機関では、①発熱患者の診療を担うかどうか、②インフルエンザの検査にどのように対応するか、③新型コロナウイルスの検査にどのように対応するか、下記の点も踏まえてご検討ください。①②③すべてを求められているわけではなく、それぞれ可能な内容を選択していただくことになります。

- 動線を分離するほか、一日のうち予め時間を設定し（時間的動線分離）発熱患者の受入れをすることも可能です。
- 動線を分離し、発熱患者等専用の診察室を設ける場合は、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含みます。
- 従来通り臨床診断に基づく抗インフルエンザ薬の処方が可能です。
- 感染リスクの低減を図るため、1）インフルエンザ抗原検査の検体として、鼻かみ液が利用可能なキットを選択すること、2）新型コロナ抗原迅速検査の検体として鼻腔（鼻前庭）ぬぐい液の自己採取（発症2日から9日）によることも可能です（厚生労働省による採取方法の動画制作中）。
- 発熱したかかりつけ患者のみに対応することの表明も可能です。
- 診療・検査医療機関に指定されたことの公表は、医療機関から希望のあった場合であって、かつ都道府県と地域医師会との協議と合意の上で行います。
- 公表の有無により後述の補助金支給額に差異は生じません。
- 発熱患者に対応する日にち・時間設定により、診療日・診療時間の変更届の提出は必要ありません。

公益社団法人 日本医師会　2

発熱外来診療体制確保支援補助金（1/2）

- 「診療・検査医療機関」として指定を受け、発熱外来の体制をとっていたにもかかわらず、発熱患者さんの受診がなかった場合には、一定の補償が受けられます（令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（以下、発熱外来補助金））。

- ご検討の結果、発熱患者に対する時間的・空間的動線分離が可能な時間帯を設定することができると判断された場合には、検査に対する対応をお決めいただいた上で、その内容に沿って「診療・検査医療機関」として地域医師会を通じて手を挙げていただき、都道府県による指定を受けることになります。

- 発熱外来には、別の診察室などを設ける方法がとれない場合には、時間で区切る方法（時間的分離）があります。時間で区切るときには、感染防止の観点から、その時間には、原則発熱患者さんだけを診察してください。そのため、かかりつけの患者さん等に対して、院内掲示や文書等により、あらかじめ一般外来の時間および発熱外来時間をご案内下さい。

公益社団法人 日本医師会　3

発熱外来診療体制確保支援補助金（2/2）

- 発熱外来補助金は、体制を整備したにもかかわらず、想定した人数が受診しなかった場合のセーフティーネットであり、受診者が想定を上回れば、診療報酬でまかなわれるとの考えに基づいています。

- 一つの診察室につき、7時間診察、発熱患者上限20人を診察するとの想定で、1人も受診しなかった場合の1日補助額約26.9万円（患者1人13,447円×20人）です。1か月間1人も受診者が見られなかった場合には、補助額が1/2に減額されます。

- 受診控えが継続していることを踏まえ、これまで1日7時間診療していたうち、5時間をこれまでと同様に診療し、2時間を発熱外来に振り向けた場合、2時間の発熱外来中に1日約5.7人（20×2/7）より受診者が少ない場合に補助金が発生し、それより多ければ補助金は支給されません。

※ 通常の診療日・診療時間以外に発熱外来時間を別に設定した場合も、診療日や診療時間の変更届出の必要はありません。

公益社団法人 日本医師会　4

ケース別発熱外来診療報酬および補助金（想定）

- 次頁以降、発熱外来の診療報酬および補助金、一般外来の診療報酬を内科を例にケース別に記載しています。
- 診療報酬は一例です。
- 「発熱患者」には味覚障害や倦怠感などコロナや季節性インフルエンザに見られる症状を呈している患者を含みます。

公益社団法人 日本医師会　5

発熱外来診療報酬および補助金（考え方）

- 発熱外来時間帯中に、まったく受診がなかった場合、補助上限の患者数×13,447円が補助されます。
- 補助上限未満の受診だった場合「（基準発熱患者数－実際の患者数）×13,447円」が補助されます。
- なお、実際の患者数分については、もちろん診療報酬を算定できます。
- 以下、発熱外来時間ごとの補助上限の患者数を「基準発熱患者数」とします。

発熱外来診療時間	基準発熱患者数 （その時間ごとの補助上限の患者数）
7時間	20人
6時間	17.1人
5時間	14.3人
4時間	11.4人
3時間	8.6人
2時間	5.7人
1時間	2.9人

公益社団法人 日本医師会　6

発熱外来診療報酬および補助金（内科・ケース1）

1日5時間一般外来、1日2時間発熱外来で発熱患者2人の場合、発熱外来2時間分の基準発熱患者5.7人から2人を差し引いた3.7人分が補助されます。収入は、「発熱患者2人の診療報酬＋基準発熱患者からの差し引き3.7人分の補助金＋一般外来の収入」です。

ケース1（1日7時間のうち2時間を発熱外来にするケース）

発熱外来	2 時間	基準発熱患者	5.7 人
発熱外来の発熱患者	2 人	補助対象患者	3.7 人
		補助単価	13,447 円／人

・新型コロナウイルス感染症およびインフルエンザを疑った場合。処方あり（院外処方）。

	点数	総点数	
初診料（加算は省略）	288	576	
院内トリアージ実施料	300	600	
SARS-CoV-2抗原検出 検査実施料	600	1,200	
インフルエンザウイスル抗原定性 検査実施料	139	278	
免疫学的検査判断料	144	288	
鼻腔・咽頭拭い液採取	5	10	
処方箋料	68	136	
一般名処方加算2	5	10	
発熱外来の診療報酬計（点）	―	3,098	
① 発熱外来の診療報酬収入（診療報酬計×10円）		30,980	円
② 発熱外来補助金（補助対象者数×補助単価）		49,754	円
発熱外来収入 ①＋②		80,734	円

＋

5時間分の一般外来収入

以下、診療報酬は一例です

公益社団法人 日本医師会

7

発熱外来診療報酬および補助金（内科・ケース2）

1日5時間一般外来、1日2時間発熱外来で発熱外来の患者が0人でも、発熱外来2時間で約5.7人の発熱患者が受診したとみなします。収入は「基準発熱患者5.7人分の補助金＋一般外来の診療報酬」です。患者0人なので診療報酬はありません。

ケース2（1日7時間のうち2時間を発熱外来にするケース）

発熱外来	2 時間	基準発熱患者	5.7 人
発熱外来の発熱患者	0 人	補助対象患者	5.7 人
		補助単価	13,447 円／人

・新型コロナウイルス感染症およびインフルエンザを疑った場合。処方あり（院外処方）。

	点数	総点数	
初診料（加算は省略）	288	0	
院内トリアージ実施料	300	0	
SARS-CoV-2抗原検出 検査実施料	600	0	
インフルエンザウイスル抗原定性 検査実施料	139	0	
免疫学的検査判断料	144	0	
鼻腔・咽頭拭い液採取	5	0	
処方箋料	68	0	
一般名処方加算2	5	0	
発熱外来の診療報酬計（点）	―	0	
① 発熱外来の診療報酬収入（診療報酬計×10円）		0	円
② 発熱外来補助金（補助対象者数×補助単価）		76,648	円
発熱外来収入 ①＋②		76,648	円

＋

5時間分の一般外来収入

公益社団法人 日本医師会

8

発熱外来診療報酬および補助金（内科・ケース3）

1日5時間一般外来、1日2時間発熱外来としたものの、発熱患者0人で、発熱外来2時間の間にやむを得ず一般外来の患者2人が受診された場合、診察は可能ですが、この場合も2時間分の基準発熱患者5.7人から2人を差し引いた3.7人分の補助になります。収入は、「発熱外来で診た一般患者2人の診療報酬＋基準発熱患者からの差し引き3.7人分の補助金＋一般外来の診療報酬」です。

ケース3（1日7時間のうち2時間を発熱外来にするケース）

発熱外来	2 時間	基準発熱患者	5.7 人
発熱外来の発熱患者	0 人	補助対象患者	3.7 人
発熱外来の一般患者（高血圧）	2 人	補助単価	13,447 円／人

	点数	総点数	
再診料	73	146	
外来管理加算	52	104	
特定疾患療養管理料	225	450	
処方箋料	68	136	
特定疾患処方管理加算2	66	132	
一般名処方加算2	5	10	
発熱外来の診療報酬計（点）	―	978	
① 発熱外来の診療報酬収入（診療報酬計×10円）		9,780	円
② 発熱外来補助金（補助対象者数×補助単価）		49,754	円
発熱外来収入 ①＋②		59,534	円

＋

5時間分の一般外来収入

公益社団法人 日本医師会

9

発熱外来診療報酬および補助金（内科・ケース4）

休診日に1日7時間発熱外来だけにし、発熱患者が10人受診された場合、7時間分の基準発熱患者20人から10人を差し引いた10人分の補助になります。収入は、「発熱患者10人の診療報酬＋基準発熱患者からの差し引き10人分の補助金」です。

発熱外来の発熱患者	10 人	補助対象患者	10 人
		補助単価	13,447 円／人

・新型コロナウイルス感染症およびインフルエンザを疑った場合。処方あり（院外処方）。

	点数	総点数	
初診料（加算は省略）	288	2,880	
院内トリアージ実施料	300	3,000	
SARS-CoV-2抗原検出 検査実施料	600	6,000	
インフルエンザウイスル抗原定性 検査実施料	139	1,390	
免疫学的検査判断料	144	1,440	
鼻腔・咽頭拭い液採取	5	50	
処方箋料	68	680	
一般名処方加算2	5	50	
発熱外来の診療報酬計（点）	―	15,490	
① 発熱外来の診療報酬収入（診療報酬計×10円）		154,900	円
② 発熱外来補助金（補助対象者数×補助単価）		134,470	円
発熱外来収入 ①＋②		289,370	円

公益社団法人 日本医師会

10

発熱外来診療報酬および補助金（内科・ケース5）

休診日に1日7時間発熱外来だけにした場合、発熱患者が0人でも20人分約26.9万円が補助されます。収入は「基準発熱患者20人分の補助金」（患者0人なので診療報酬なし）です。

発熱外来の発熱患者　0 人　　補助対象患者　20 人
補助単価　13,447 円／人

・新型コロナウイルス感染症およびインフルエンザを疑った場合。処方あり（院外処方）。

	点数	総点数	
初診料（加算は省略）	288	0	
院内トリアージ実施料	300	0	
SARS-CoV-2抗原検出 検査実施料	600	0	
インフルエンザウイスル抗原定性 検査実施料	139	0	
免疫学的検査判断料	144	0	
鼻腔・咽頭拭い液採取	5	0	
処方箋料	68	0	
一般名処方加算2	5	0	
発熱外来の診療報酬計（点）	ー	0	
① 発熱外来の診療報酬収入（診療報酬計×10円）		0	円
② 発熱外来補助金（補助対象者数×補助単価）		268,940	円
発熱外来収入 ①＋②		268,940	円

公益社団法人 日本医師会　11

発熱外来診療報酬および補助金（内科・ケース6）

医師1人の診療所で、ある1日7時間、一般外来と、発熱外来を別々の診察室にして、同一の医師が診療するケースです（空間的分離）。補助金対象患者数は、「基準発熱患者数－発熱患者数－一般外来の受診患者×1/2」です。収入は「発熱患者の診療報酬＋基準発熱患者からの差し引き5人分の補助金＋一般外来の診療報酬」です。

発熱外来の発熱患者　10 人　　補助対象患者　5 人
別の診察室の一般患者　10 人　　補助単価　13,447 円／人

補助対象患者5人＝基準発熱患者20人－発熱外来の発熱患者10人－別の診察室の一般患者5人（10人÷2）

・新型コロナウイルス感染症およびインフルエンザを疑った場合。処方あり（院外処方）。

	点数	総点数	
初診料（加算は省略）	288	2,880	
院内トリアージ実施料	300	3,000	
SARS-CoV-2抗原検出 検査実施料	600	6,000	
インフルエンザウイスル抗原定性 検査実施料	139	1,390	
免疫学的検査判断料	144	1,440	
鼻腔・咽頭拭い液採取	5	50	
処方箋料	68	680	
一般名処方加算2	5	50	
発熱外来の診療報酬計（点）	ー	15,490	
① 発熱外来の診療報酬収入（診療報酬計×10円）		154,900	円
② 発熱外来補助金（補助対象者数×補助単価）		67,235	円
発熱外来収入 ①＋②		222,135	円

＋

一般患者（別の診察室で受診）の診療報酬

公益社団法人 日本医師会　12

発熱外来診療報酬および補助金（内科・ケース7）

医師2人の診療所で、1人が診察室Aで発熱外来のみ、1人が診察室Bで一般外来のみをそれぞれ1日7時間診察するケースです。それぞれ独立してカウントしますので、診察室Aで発熱患者0人の場合、診療室Bの患者数にかかわらず、診察室Aに対して上限20人分の補助金が支給されます。

ケース7（1日7時間診療室Aはすべて発熱外来、診療室Bはすべて一般外来）

診療室A

発熱外来	7 時間	基準発熱患者	20 人
発熱外来の発熱患者	0 人	補助対象患者	20 人
		補助単価	13,447 円／人

・新型コロナウイルス感染症およびインフルエンザを疑った場合。処方あり（院外処方）。

	点数	総点数	
		診療室A	診療室B
初診料（加算は省略）	288	0	－
院内トリアージ実施料	300	0	－
SARS-CoV-2抗原検出 検査実施料	600	0	－
インフルエンザウイスル抗原定性 検査実施料	139	0	－
免疫学的検査判断料	144	0	－
鼻腔・咽頭拭い液採取	5	0	－
処方箋料	68	0	－
一般名処方加算2	5	0	－
発熱外来の診療報酬計（点）	－	0	－
① 発熱外来の診療報酬収入（診療報酬計×10円）		0	円
② 発熱外来補助金（補助対象者数×補助単価）		268,940	円
発熱外来収入 ①＋②		268,940	円

＋

診察室Bの一般患者の診療報酬

※なお、発熱患者を担当する診察室Aの医師が、診察室Bの医師不在時に診察室Bで一般外来を行った場合は、ケース6と同じ取り扱いになります。

公益社団法人 日本医師会

13

季節性インフルエンザ、COVID-19流行を踏まえた発熱患者受け入れ体制（診療・検査医療機関）について

2020年10月13日

公益社団法人日本医師会

日本医師会では、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症COVID-19を臨床的に鑑別することが困難であることを前提に、両者が同時に流行した場合を想定し、各地域の実情に応じ、できるだけ多く、発熱患者の診療を担うことのできる医療機関を確保していただきたいと考えています。

各医療機関におかれては、まず①発熱患者の診療を担うかどうか、②インフルエンザの検査、③新型コロナウイルスの検査についてどのように対応するか、下記の点も踏まえてご検討ください。もちろん①②③すべてを求められているわけではなく、それぞれ可能な内容を選択していただくことになります。

・一日のうち予め時間を設定し（時間的動線分離）発熱患者の受入れが可能

・従来通り臨床診断に基づく抗インフルエンザ薬の処方が可能

・インフルエンザ抗原検査の検体として、鼻かみ液が利用可能なキットの選択、鼻腔（鼻前庭）ぬぐい液の自己採取による感染リスク低減を図る

・新型コロナ抗原迅速検査の検体として鼻腔（鼻前庭）ぬぐい液の自己採取（発症２日から９日）にて感染リスクの低減を図る（厚生労働省による採取方法の動画制作中）

・発熱したかかりつけ患者のみに対応することの表明も可能

・診療・検査医療機関に指定されたことの公表は、医療機関から希望のあった場合であって、かつ都道府県と地域医師会との協議と合意の上で行う
・公表の有無により後述の補助金支給額に差異は生じない
・発熱患者に対応する日にち・時間設定により、診療日・診療時間の変更届の提出は必要ない

ご検討の結果、発熱患者に対する時間的・空間的動線分離が可能な時間帯を設定することができると判断された場合、また検査に対する対応をお決めいただいた上で、その内容に沿って「診療・検査医療機関(仮称)」として地域医師会を通じて手を挙げていただき、都道府県による指定を受けることになります。

「診療・検査医療機関」として指定を受け、発熱外来の体制をとっていたにもかかわらず、発熱患者さんの受診がなかった場合には、一定の補償が受けられます（令和２年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（以下、発熱外来補助金））。

上記の通り、発熱外来には、別の診察室などを設ける方法がとれない場合には、時間で区切る方法（時間的分離）があります。
時間で区切るときには、感染防止の観点から、その時間には、原則発熱患者さんだけを診察してください。そのため、かかりつけの患者さん等に対して、あらかじめ、時間を区切った後の一般外来時間のご案内や、発熱の場合は発熱外来時間に受診するようお伝え下さい。

発熱外来補助金は、体制を整備したにもかかわらず、想定した人数が受診しなかった場合のセーフティーネットであり、受診者が想定を上回れば、診療報酬でまかなわれるとの考えに基づいています。想定は、一つの診察室につき、７時間診察、発熱患者20人であり、１人も受診しなかった場合の１日補助額約26.9万円（患者１人13,447円×20人）です。１か月間１人も受診者が見られなかった場合には、補助額が１／２に減額されます。
受診控えが継続していることを踏まえ、これまで１日７時間診療していたうち、５時間をこれまでと同様に診療し、２時間を発熱外来に振り向けた場合、２時間の発熱外来中に１日約5.7人（20×２／７）より受診者が少ない場合に補助金が発生し、それより多ければ補助金は支給されないことになります。
通常の診療日・診療時間以外に発熱外来時間を別に設定した場合にも、診療日や診療時間の変更届出の必要がないことはすでに申し上げた通りです。
極めてわかりにくい補助金の仕組みでありますが、できればこの仕組みを少しでも有効に活用していただき、地域における発熱外来の整備にご理解とご協力をお願い申し上げます。

〈具体例〉
まず、例えば１日２時間発熱外来で患者さんが０人でも、２時間で約5.7人（７時間で20人分の補助上限なので）の発熱患者さんが受診されたとみなします。以下、ここでは、この分を基準発熱患者といいます。

・ケース１）１日５時間一般外来、１日２時間発熱外来で発熱患者２人の場合、２時間分の基準発熱患者5.7人から２人を差し引いた3.7人分が補助されます。収入は、「発熱患者２人の診療報酬＋基準発熱患者

からの差し引き3.7人分の補助金＋一般外来の診療報酬」です。

・ケース２）１日５時間一般外来、１日２時間発熱外来で患者さんが０人でも、２時間で約5.7人の発熱患者さんが受診されたとみなします。収入は「基準発熱患者5.7人分の補助金＋一般外来の診療報酬」です。

・ケース３）１日５時間一般外来、１日２時間発熱外来としたものの、発熱患者０人で、発熱外来２時間の間にやむを得ず一般外来の患者さん２人が受診された場合、診察は可能ですが、この場合も２時間分の基準発熱患者5.7人から２人を差し引いた3.7人分の補助になります。収入は、「発熱外来で診た一般患者２人の診療報酬＋基準発熱患者からの差し引き3.7人分の補助金＋一般外来の診療報酬」です。

・ケース４）ある曜日を１日７時間発熱外来だけにし、発熱患者が10人受診された場合、７時間分の基準発熱患者20人から10人を差し引いた10人分の補助になります。収入は、「発熱患者10人の診療報酬＋基準発熱患者からの差し引き10人分の補助金」です。

・ケース５）ある曜日を１日７時間発熱外来だけにした場合、発熱患者が０人でも20人分約26.9万円が補助されます。収入は「基準発熱患者20人分の補助金」（患者０人なので診療報酬なし）です。

ケース４）、５）にて、急病等でやむを得ず一般外来の患者さんが受診された場合は、ケース３と同じ取扱いです。

・ケース６）同じ時間帯で、空間的分離して発熱患者専用診察室と一般外来の診察室を設けた場合、同じ医師が、一般外来の診察室で他の疾患の患者を診療することも考えられます。そのときは、その医師が診療した一般外来の患者数に１／２を乗じた人数を、基準発熱患者から差し引きます。

同じ医師が、１日７時間発熱外来で発熱患者10人、一般外来で10人を診療した場合、７時間分の補助上限20人から、発熱外来10人＋一般外来10人×１／２＝15を差し引いた５人分が補助されます。収入は、「発熱患者10人の診療報酬＋基準発熱患者からの差し引き５人分の補助金＋一般外来の診療報酬」です。

・ケース７）医師２人の診療所で、１人が診察室Aで発熱外来のみ、もう一人が診察室Bで一般外来のみ、例えばそれぞれ１日７時間、同じ時間帯で診察するケースです。それぞれ独立してカウントしますので、診療室Aで発熱患者０人の場合、診療室Bの患者数にかかわらず、診療室Aに対して上限20人分の補助金が支給されます。

なお、発熱患者を担当する医師がBの診察室で他の疾患の患者の診療を行った場合はその患者数分、ケース６同様１／２を乗じて差し引きます。

上記のケースでは、例えば７時間の通常の診療時間のあとに２時間の発熱外来時間を新たに設けるようなケース、またケース４）、５）では、休診日に設定するケースも考えられます。それらの場合でも、行政に診療時間や診療日の変更を届け出る必要はありません。

また、発熱患者を受け入れるための診察室には、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含むとされています。

季節性インフルエンザ、COVID-19流行を踏まえた
発熱患者受け入れ体制（診療・検査医療機関）について

日本医師会　中川俊男会長、釜萢 敏常任理事

中川俊男会長と釜萢 敏常任理事は10月14日の定例記者会見で、季節性インフルエンザやCOVID-19の流行を踏まえた発熱患者の診療を担う医療機関の確保に向け、「診療・検査医療機関（仮称）」や「発熱外来診療体制確保支援補助金」の概要について説明。各地域の実情に応じ、できるだけ多く、発熱患者の診療を担うことのできる医療機関を確保して欲しいと呼び掛けた。

中川会長は、まず、各医療機関において、１．発熱患者の診療を担うかどうか、２．インフルエンザの検査にどのように対応するか、３．新型コロナウイルスの検査についてどのように対応するか―を検討し、それぞれ可能な範囲で対応していくことを要請。

動線を分離する他、一日のうちあらかじめ時間を設定（時間的動線分離）して発熱患者の受け入れをすることも可能であり、動線を分離して発熱患者等専用の診察室を設ける場合は、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含むとした。

また、診療・検査医療機関に指定されたことについての公表は、医療機関から希望を受けた上で、都道府県と地域医師会との協議・合意を経て行うものであり、公表の有無により補助金支給額に差異は生じず、発熱患者に対応するための曜日・時間設定に伴う診療日・診療時間の変更届の提出は不要であることを強調。発熱患者に対する時間的・空間的動線分離が設定できる医療機関は、「診療・検査医療機関（仮称）」として手挙げし、都道府県による指定を受けることになると概説した。

一方、釜萢常任理事は、「令和２年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金」（以下、発熱外来補助金）について、具体的に７つのケース（詳細は会見資料を参照）を挙げて、実際に医療機関への補助金がどのようになるのかを詳細に説明した。

冒頭、同常任理事は発熱外来補助金について、発熱患者を診れば診るほど、減額されるとの誤解があると強調。「発熱外来補助金の理念は、医療機関が診療体制を整備したにもかかわらず、発熱患者の受診がなかった場合でも、一定の条件の下で補助金が受けられるという、『空床確保』と同様の考え方である」とした上で、同補助金の理解と利用が広まることで、より多くの医療機関の手挙げが促され、発熱患者への対応が各地域において可能となることに期待感を示すとともに、適切な情報発信を要望した。

2020年度地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会について

〈2.8.7　保170　　日本医師会常任理事　松本吉郎〉

2020年度における地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会につきましては、令和２年６月23日付け日医発第247号（保112）にて、本年10月11日に日本医師会で開催し、テレビ会議システムにより都道府県医師会へ同時中継する旨お知らせしておりましたが、今般の新型コロナウイルスの感染状況に鑑み、日本医師会での開催を見送ることといたしました。

この研修会は診療報酬における「地域包括診療加算」および「地域包括診療料」の施設基準にある「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の一部に当たる研修会であり、研修要件は２年毎の届出が必要とされておりますが、本年３月19日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡（新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その６））（以下「事務連絡」という。）により、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、研修が中止される等のやむを得ない事情により、研修に係る施設基準を満たせない場合においても届出を辞退する必要はなく、引き続き算定可能である旨の取扱いが示されておりますことから、すでに算定されている医療機関では引き続き算定できることとなっております。

一方、令和２年度診療報酬改定において、地域包括診療加算・地域包括診療料の施設基準の要件を緩和したにもかかわらず、研修要件を満たせず新規届出ができない状況にありますことから、厚生労働省当局と協議した結果、今年度につきましては下記のような対応をすることとなりましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

なお、下記のような対応ができたとしても、事務連絡　問５の（答）にある「研修が受けられるようになった場合」には該当しない旨、厚生労働省当局に確認済みでありますことを申し添えます。

記

１）今年度に限っては、都道府県医師会において昨年度の研修会（2019年度地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会）の研修内容を活用した研修で同等とみなす（改めて日本医師会から昨年度の研修内容を収録したDVDを配布する）

２）研修会受講対象者

新規届出を希望する医師を優先（会員・非会員を問わず）

３）開催条件

①必要な感染防止対策

・Social Distanceが確保できる座席間隔、換気、消毒、マスク着用、こまめな手洗い、大きな声で会話しない等

・予め体調のセルフチェックを行い日常と異なる状況がある場合は参加を控える。発熱者（37.5度以上）の参加禁止。発熱がない場合でも息苦しさ、強いだるさなどの症状がある場合は参加できない

・研修会終了後２週間以内に新型コロナを発症した場合は、速やかに報告　等

②都道府県医師会による出退管理および「修了証明書」の発行

４）感染状況は都道府県によって異なるため、会場、開催回数などは都道府県医師会で検討いただく

５）本研修会は都道府県医師会による出退管理がなされることが担保になっていることから、今年度はWeb講習会とはしない

※日本医師会としてはWeb講習会の開催が増えている状況から、当分の間、参加確認ができる場合は

生涯教育制度の単位、ccを付与することとしているが、出退管理が主催者のシステム環境で相違があるなどの課題があるため、今年度はこのような取扱いとする

（参考）

【事務連絡（令和２年３月19日付け）】

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その６）

問５　区分番号「Ａ001」再診料の注12地域包括診療加算及び区分番号「Ｂ001－２－９」地域包括診療料の施設基準に規定する慢性疾患の指導に係る適切な研修について、２年毎の届出が必要とされているが、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、当該研修が中止される等のやむを得ない事情により、研修に係る施設基準を満たせない場合においても、届出を辞退する必要があるか。

（答）

届出を辞退する必要はなく、引き続き算定可能である。ただし、研修が受けられるようになった場合には、速やかに研修を受講し、遅滞なく届出を行うこと。

日医年金　脱退一時金の適用利率について

〈2.9.24　日医発第738号（年34）　　日本医師会長　中川俊男〉

日本医師会年金制度の事業運営につきましては、日頃よりご協力賜り厚く御礼申し上げます。

この度、第53期（令和２年10月１日～令和３年９月30日）の脱退一時金の適用利率は、下記のとおり決定されましたので、ご連絡申し上げます。

医師年金の加入者が全部または一部脱退するときに支払われる脱退一時金は、それまで積み立ててきた保険料に一定の利息を付して支払うことになっております。その際に適用される利率は、年金規程施行細則第９条により、毎年９月１日時点の市中の預金金利を参考に年金委員会にて決定することとされております。

記

１．適用利率：0.02%

２．適用期間：令和２年10月１日～令和３年９月30日

2020年度認知症短期集中リハビリテーション研修（医師対象）【Webによる研修】の開催について

〈2.9.29　（保217）（介131）　　日本医師会常任理事　松本吉郎・江澤和彦〉

今般、公益社団法人全国老人保健施設協会は標記研修を開催し、日本医師会も昨年度に引き続き共催することといたしました。当該研修は、認知症の概念、認知症の診断および記憶の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等について学ぶものであり、下記のとおり診療報酬および介護報酬の要件として認められております。

・「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」の算定要件の「認知症に対するリハビリテーションに関する研修」【介護報酬】

・「認知症患者リハビリテーション料」の施設基準の一つの「認知症患者のリハビリテーションに関す

る適切な研修」【診療報酬】

今般の新型コロナウイルス感染症拡大の影響を鑑み、厚生労働省とも協議のうえ、2020年度はWeb形式により、以下の要領で開催されます。

老健施設に勤務する医師だけでなく、保険医療機関に勤務する医師も対象となっておりますので、是非ご参加ください。

申込期間	2020年９月23日（水）～11月４日（水）まで
視聴可能期間	受講料の入金確認後～2020年11月30日（月） ※期間中は何度でも視聴できるオンデマンド形式（録画された講義を視聴して頂く形式）になります。 ※受講料をご入金頂いてから、原則、１週間程度で研修受講のためのURLをメールで通知いたします。
受講料	全老健会員施設の医師：13,200円　非会員施設の医師：22,000円（消費税込）
受講対象者	医師（介護老人保健施設の勤務問わず）　※定員上限なし
申込方法	全老健研修申込サイト　http://training.zenroken.net/からお申込みください。
申込み上の注意	※研修申込みサイトでのお申込みについて、「申込完了」画面が表示されるまでは申込み途中ですので、必ず最後までお進みください。 ※申込みが出来ておらず研修会が受講できない場合、それに伴う一切の責任・損害は負いかねますので、ご了承ください。 ※ご入金後の受講料の返金はできかねますので予めご了承ください。
修了証の発行	全課程を受講後、期日までに、研修動画視聴ページに掲載されている「習熟問題」と「研修アンケート」をFAX（03－3432－4177・03－3432－4172）またはメール（kensyu@roken.or.jp）でご提出ください。ご提出が確認できない場合は、修了証が発行できませんので、ご注意ください。 【習熟問題・研修アンケート提出期限】2020年11月30日（月）
共催／協力	共催：公益社団法人日本医師会　協力：国立研究開発法人国立長寿医療研究センター
その他	申込期間・視聴可能期間は予告無く、変更（延長）することがあります。
問い合わせ先	公益社団法人全国老人保健施設協会　業務部業務第一課　TEL：03－3432－4165

プログラム

時間	研修テーマ	講師
約60分	今後の認知症施策の方向性について	厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 認知症対策専門官　田中　稔久
約90分	認知症の診断と非薬物性治療について	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 理事長　鳥羽　研二
約90分	認知症の理解とケア	全老健　常務理事　大河内二郎
各30分程度 （計90分程度）	事例研究 「認知症短期集中リハビリテーションのアセスメントとプログラム」	座長：全老健　常務理事　大河内二郎 演者：せんだんの丘　OT　小野　咲子 清雅苑　OT　西　聡太 大誠苑　PT　櫻井菜月、PT　鈴木　海
約30分	ディスカッション	

※本研修会は所定疾患施設療養費（Ⅱ）の算定要件となる研修会ではございませんのでご注意ください。

医療機関向けキャッシュレスサービス　２次パイロットスタディ参加者募集について

〈2.10.5　事務連絡　　日本医師会、日本医師会ORCA管理機構〉

現在、政府は国内におけるキャッシュレス決済の普及を促進しており、昨年６月に閣議決定された「成長戦略フォローアップ」において、2025年までにキャッシュレス決済の利用率を40パーセント程度にまで引き上げることを目標としています。

医療分野においては、医療機関を受診する患者にとって、突然通院する必要がある場合や、現金の手持ちがない場合でも受診できるなど、キャッシュレス決済に対する希望は高いものがありますが、実際には普及が進んでいません。その原因としては、カード会社を中心とする加盟店手数料や、利用開始までの煩雑な手続き、キャッシュレス決済機器の導入、操作方法の修得など、様々な面で負担が大きいことが挙げられます。特に最大の課題は、医療機関による手数料負担です。そこで、日本医師会は、「一般社団法人キャッシュレス推進協議会」の場で、一貫して、医療機関の手数料負担を軽減すべきであると主張し、同時に、経済産業省と厚生労働省に対し、負担軽減のために協力して検討するよう要請してまいりました。

医療機関における手数料負担軽減の現実的な対策としては、多くの医療機関がまとまり、キャッシュレス決済事業者に一括で取り扱ってもらうことが有効とされています。その効果や課題を検証するため、日本医師会ORCA管理機構は、昨年度、キャッシュレスサービスの一括取扱いに関するパイロットスタディを小規模で実施いたしましたが、今年度は対象を全国47都道府県に拡大し、２次パイロットスタディを実施することにいたしました。

このパイロットスタディでは、端末費用、導入費用および月額の利用料を無料とし、決済手数料は2.46％（税別）に設定しています。当面は、VisaとMastercardのクレジットカードのみですが、交通系電子マネーなどの取り込みも進めています。これらの結果をもとに、医療機関におけるキャッシュレス決済のメリットを大きくし、デメリットを最小限にするよう、厚生労働省・経済産業省にさらに働きかけ、必要とされる医療機関に、速やかに導入いただけるよう、対応してまいります。地域性や診療科の特性による課題を検証するためにも、なるべく多くの医療機関のご協力を賜りたいと考えております。

【お申込み】

下記サイトの最下行にある「ライトプランのお申込み」ボタンからお申込みください。

https://www.orcamo.co.jp/products/cashless.html

【ご紹介サイト】

日本医師会ORCA管理機構　医療機関向けキャッシュレスサービス

https://www.orcamo.co.jp/products/cashless.html

【その他】

ご紹介資料

https://www.orcamo.co.jp/doc/cashless_20200818.pdf

良くあるご質問

https://www.orcamo.co.jp/doc/cashless_FAQ_v1_5.pdf

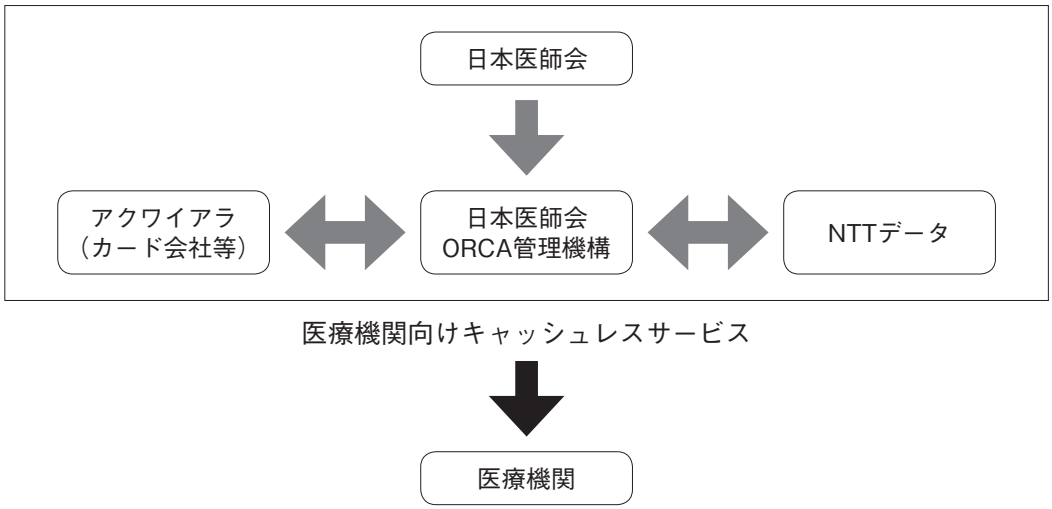
【お問合せ先】

日本医師会ORCA管理機構株式会社　営業企画部　キャッシュレス担当

メール：orca-cashless@pm.orcamo.co.jp

医療機関向けキャッシュレスサービスの概要

【サービス提供　体制図】



【サービス内容】

決済手数料	2.46%（税別）
決済種別	クレジットカード（Visa、Mastercard）※1
端末初期費用	無償（１台まで）
利用料	無償※2
振込み手数料	200円（月に１回または２回の振り込み時のご負担）
消耗品	無償提供（レシート印刷用ロール紙）

※１：クレジットカードの種類、電子マネーの決済は順次拡大していきます

※２：インターネット回線の利用料はご負担いただきます

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）

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、令和２年度第４回申請締切日は、11月２日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

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

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がありましたら、お問い合わせ下さい。
TEL（0857）27－5566　鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

お知らせ

「糖尿病の重症化予防プログラム」の実施について（お願い）
～“患者様への参加勧奨”などご協力をお願いします～

このたび協会けんぽ鳥取支部では、保健事業の一環として、３つの支援による糖尿病の重症化予防プログラム（①糖尿病の未治療者への医療機関受診勧奨②治療中断者への治療脱落防止のプログラム③糖尿病性腎症者への生活習慣の改善支援）を実施いたします。

その中でも生活習慣の改善支援については、かかりつけ医の先生方の治療方針に基づくため、本取組を効果的に実施するためには、日々治療に取り組んでおられる先生方のご理解とご協力が必要不可欠です。

つきましては、鳥取県民のQOL（生活の質）の維持・向上のため、本取組についてご承知いただきますとともに、患者様から本取組への参加について相談された場合、参加勧奨などについてご協力をいただきますようお願い申し上げます。

《１、実施の背景》

県内の働き盛り世代の“3,500人”、糖尿病の重症化が進行

令和元年度における協会けんぽ鳥取支部の加入者（県内の働き盛り世代）の健診・レセプトデータを分析したところ、糖尿病のハイリスク者が3,500人いることが判明しました。

その3,500人の中には、健診時の空腹時血糖値が399であるにもかかわらず、医療機関を受診せずに放置している“未治療者”や「自覚症状がない」とか「忙しい」等の理由で、糖尿病の治療を中断された“治療中断者”、また、食事・運動等の生活習慣を改善できずに、重症化が進行している“糖尿病性腎症者”も含まれ、重症化をストップさせる対策が急務となっています。

《２、取組の内容》

糖尿病の重症化予防の３つの支援

そこで、協会けんぽ鳥取支部では、令和２年12月から、「糖尿病の重症化予防プログラム」を実施します。

具体的な取り組みとして、３つの支援（①文書や電話による「医療機関への受診勧奨」②６か月間、月２回の電話等による「治療脱落防止のプログラム」③かかりつけ医の先生方の治療方針に基づく「生活習慣の改善支援」）を行うことにより、糖尿病の未治療者・治療中断者の減少、及び糖尿病性腎症者の生活習慣を改善させることで、糖尿病の重症化を防ぎ、鳥取県民のQOL（生活の質）の維持・向上を目指します。

《３、お願い事項》

参加勧奨・同意の手続き（鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく）

つきましては、医療機関様には、「鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの９、16ページ」に基づき、患者様から医療機関様へ、「糖尿病の重症化予防プログラム」への参加について相談された場合、参加勧奨いただき、「実施指示書※」のご記入についてご協力をいただきますようお願い申し上げます。

※鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラム４（５）の「実施指示書」。なお、「実施指示書」へのご記入をいただいた場合、１枚当たり3,000円（税込）のお支払いをさせていただきます。

【問い合わせ先】

全国健康保険協会 鳥取支部
協会けんぽ

企画総務部　保健グループ　TEL：0857－25－0054

「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）
・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。

お知らせ

2020心の医療フォーラム　開催のご案内

～発達障害をもつ人への理解と対応～

鳥取県の委託による研修会を下記のとおり開催致します。

今年度は、「発達障害をもつ人への理解と対応」をメインテーマに、県内２会場での研修会を企画しました。

鳥取県医師会ホームページからも申込書のダウンロードが可能となっていますので、受講ご希望の方はお早めにFAX等でお申し込みください。

【申込先】

［FAX］0857－29－1578　［TEL］0857－27－5566　［E-mail］kenishikai@tottori.med.or.jp

日本医師会生涯教育制度　２単位（各会場共通：CC：4 医師―患者関係とコミュニケーション　１単位、72 成長・発達の障害　１単位）

米子会場　日時：令和２年11月７日（土）　午後４時～午後６時10分

場所：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　☎0859－35－8111

総合司会：鳥取県西部医師会　理事　髙田照男先生

時間	演題・講師職氏名
16：00	開会挨拶　鳥取県医師会　会長　渡辺　憲
16：05～ 17：05 （60分）	座長：鳥取県西部医師会　理事　髙田照男先生 **「子供の発達障害」** 講師：鳥取県立総合療育センター児童精神科　医務部長　佐竹隆宏先生 《質　　疑》
17：05～ 18：05 （60分）	座長：鳥取県医師会　会長　渡辺　憲 **「大人の発達障害」** 講師：鳥取大学医学部脳神経医科学講座　精神行動医学分野教授　兼子幸一先生 《質　　疑》
18：05	閉会挨拶　鳥取県西部医師会　理事　髙田照男先生

鳥取会場　令和２年12月19日（土）　午後４時～午後６時10分

場所：鳥取県東部医師会館　３階　研修室

鳥取市富安１丁目75　☎0857－32－7000

総合司会：鳥取県東部医師会　理事　加藤達生先生

時間	演題・講師職氏名
16：00	開会挨拶　鳥取県医師会　会長　渡辺　憲
16：05～ 17：05 （60分）	座長：鳥取県医師会　理事　秋藤洋一 **「子供の発達障害」** 講師：鳥取県立総合療育センター児童精神科　医務部長　佐竹隆宏先生 《質　疑》
17：05～ 18：05 （60分）	座長：鳥取県医師会　会長　渡辺　憲 **「大人の発達障害」** 講師：鳥取大学医学部脳神経医科学講座　精神行動医学分野教授　兼子幸一先生 《質　疑》
18：05	閉会挨拶　鳥取県東部医師会　会長　松浦喜房先生

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。

◆相　談　例◆

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

働きやすさ・働きがい確保のための環境整備
- ●休暇取得促進
- ●患者からの暴力･ハラスメントへの組織的対応
- ●医療スタッフのキャリア形成支援　など

〒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/

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28号

『私生活上の非行を理由として職員を懲戒解雇することができるか？』

常時10人以上の労働者を使用する者は就業規則を作成し、労働基準監督署に届け出なければなりません。そして、解雇の事由を含む退職に関する事項は就業規則に必ず定めなければならない絶対的必要記載事項ですから、多くの就業規則には懲戒その他の解雇事由が定められているものと思われます。

もっとも、解雇に関する事項を就業規則に定めていれば直ちに解雇できるかといえばそうではありません。解雇は、客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められない場合は無効となるからです。

さて、就業規則に「不正不義の行為を犯し、会社の体面を著しく汚した者」を懲戒解雇とする旨定めているタイヤ製造会社（Y）があったとします。この会社のヒラ社員（X）が私的に飲酒した後の深夜、他人の住居に無断で侵入し、住居侵入罪で罰金刑を受けた場合、Y社のXに対する懲戒解雇は有効でしょうか？

最高裁判所はこの事案について懲戒解雇は無効と判断しました。その理由として、①本件Xの侵入行為が会社の組織、業務等に関係のないいわば私生活の範囲内で行われたものであること、②刑罰が罰金2,500円（昭和45年当時）に止まったこと、③社内におけるXの職務上の地位が指導的なものではないこと、等々。これらの理由により最高裁判所はXを「Y会社の体面を著しく汚した者」には当たらないと判断しました。換言すると、Xに対する本件懲戒解雇は客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であるとは認められないと判断したのです。

然るに理由①に関して、仮にXが訪問介護事業所等の職員であり、所定労働時間内に訪問先の住居に無断で侵入したケースでは解雇は有効と判断される可能性があります。また、理由②に関して、仮にXの科された刑罰が罰金ではなくより重い懲役刑であり、しかも法定の上限３年であったというケースでは解雇は有効と判断される可能性があります。さらに、理由③に関して、Xが○○課長であるとか○○部長であるといった職務上指導的地位にあったというケースでは解雇は有効と判断される可能性があります。なぜなら、これらのケースでは、「社員教育が十分なされていない」「管理職の人選が杜撰」等、会社に対する非難が強まることが予想されるところ、体面を汚したかどうか、すなわち当該解雇に合理的な理由があるかどうかは、会社に対する非難のような主観的評価に左右される部分が少なくないからです。

人々の主観的評価を前提（判断材料）として当該解雇に合理的な理由があるか否か、第三者の目で客観的に判断するのは裁判でしばしば用いられるロジックといえましょう。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー　荒松雅美　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　検索

Joy! しろうさぎ通信

糖尿病NPO法人活動のご紹介など

米子市　住吉内科眼科クリニック　　山　本　　玲

早いもので、クリニックに勤務させて頂いてから10数年になります。当院関連のホームの診療もあり、藤山院長をはじめ、非常勤の先生方を含めると７人の医師が勤務しています。また当院には訪問リハビリテーションもあり、看護師、理学療法士は合わせると13人と意外と大所帯です。医師が複数いるため、治療内容を相談したり、異なる専門分野の先生に相談する事や診療を依頼する事も出来るのは、心強い所です。女性医師は４人ですが、家庭のある女性医師の退勤時間は早めに設定されており、勤務して頂きやすい環境なのではないかとも思います。個人的にはクリニック勤務となってから体調がすこぶる良好となり、規則正しい生活の健康への恩恵を実感しました。

ところで、クリニック開設当初より糖尿病啓蒙活動の為のNPO法人活動を行っており、この機会にご紹介させて頂きます。

名称を特定非営利活動法人中海エリア糖尿病療養研究機構といい、当院の名誉院長をして頂いております池田匡先生と、村上内科クリニックの村上功先生を中心に、定期的に講演会などの活動を実施しています。

夏には、生活習慣病予防の一般市民の方対象の講演会を、夏から秋にかけては、月１回、糖尿病療養指導士の単位も取得できる、糖尿病療養指導研修会を（当クリニックのビルにて）実施しています。秋には毎年11月14日の世界糖尿病デーにあわせ、日本糖尿病協会との共催にて、糖尿病患者の方を対象に糖尿病二次三次予防の講演会を実施、春には、コメディカル向けに教育講演会を行っています。

その他、介護施設職員向けに糖尿病の知識を習得して頂く講演会を隔年で実施、季刊にて「すまいる」という会員報配布を行っています。（本年度は、新型コロナウイルスの流行の為、講演会活動は自粛させて頂いています。）

近年では、鳥取県糖尿病療養指導士の資格取得も開始され、薬剤師、栄養士さんなどの参加が増加、他にも療養指導士さんなど、幅広い分野より参加を頂いています。

鳥取県の糖尿病治療の現状としては、県民の自動車中心の生活による運動不足や高い喫煙・飲酒習慣のためか、糖尿病での死亡率は全国でも低い方ではないという問題があります。また、日々の多忙な診療においてなかなか療養指導の時間を十分にとる事も困難かと存じます。患者さんへの療養指導の一助として、また、コメディカルスタッフ教育の一環として、気軽にコメディカルの研修や患者さんの講演会参加を検討して頂ければ幸いです。

第9回山陰文化圏医療情報技術研究会を主催して
―あじさいネットから学ぶこと―

米子医療センター　医療情報部長、副院長　杉　谷　　篤

はじめに

2020年２月１日、当院くずもホールに約60名の参加者を迎えて、「第９回山陰文化圏医療情報技術研究会」を主催しました。今回は、「医療情報の活用と連携」という広いテーマにしておき、ITを用いた地域連携にスポットを当てた基調講演を中心に立案しました。このときの内容を当院情報誌「あーかす」に紹介していたところ、県医師会の辻田哲朗先生から、「長崎県あじさいネット」の紹介と「おしどりネット」との対比に関する部分を、医師会報に投稿してほしいという御依頼を頂きました。辻田先生は、本年４月にNPO法人化した「おしどりネット」の理事長でもあり、この分野に特に関心をお持ちだったようです。本稿は、該当部分の抜粋を中心にして加筆・修正を行いました。

１．基調講演２

基調講演２は長崎大学医療情報学の松本武弘先生においでいただき、全国でも先進的で、地域医療情報ネットワークの成功例である「長崎県あじさいネットの15年間の取り組み」を詳細に教えていただきました（図１）。前記の国立保健医療科学院での研修の時、私は松本先生の講演を拝聴して感銘を受けました。是非とも今回の研究会で再度拝聴したく、「地域医療情報化Co」の生徒としてご講演を懇願したところ快諾していただきました。ご厚意でいただいた資料を基に講演内容を紹介します。

長崎県は離島が多いため、離島の医師が日常診療で診断に苦慮する、患者の緊急搬送が必要になったなどの状況に遭遇します。このようなとき、医師を孤立させず、無医地区が生じないように支援するシステムとして2004年からあじさいネットが始まりました。当初は病診連携でスタートし、2014年には在宅医療で、2016年からは病病連携で利用されるようになり、内容も診療情報を共有することから専門診療支援などの多機能連携へと進化し、今後はICTを使った地域医療連携として地域包括ケアやPHRを推進していくということが示されました。

図１　基調講演２：「長崎県あじさいネットの15年間の取り組み」

地域医療情報ネットワークが進化してきた背景は、在院日数の急激な短縮によって早期退院や逆紹介が進み、正確で詳細な情報共有が必要になってきたことと電子カルテの普及が進んだからです。我が国の医療制度は、国民皆保険制度によって患者の自己負担が少ないですが、欧米先進国とは異なります。図２と図３に日本と欧州の医療制度の特徴をまとめました。日本の制度は、患者はどこの医療機関も自由に受診できるというフリーアクセスと、誰でも少ない自己負担で診療を受けることができる国民皆保険が特徴ですが、患者の診療情報が分散保存されてしまうという欠点があ

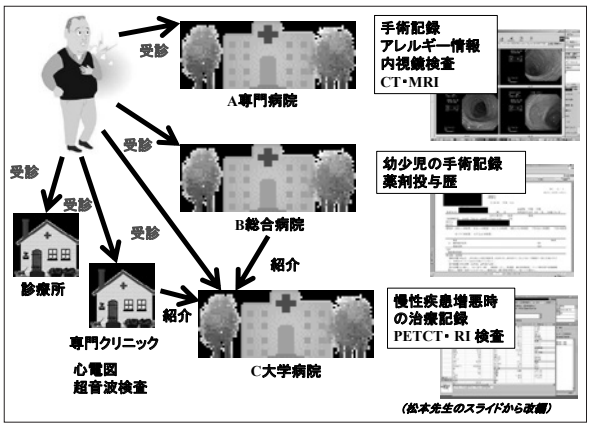


図２　日本の医療制度：フリーアクセス→診療情報は分散保存

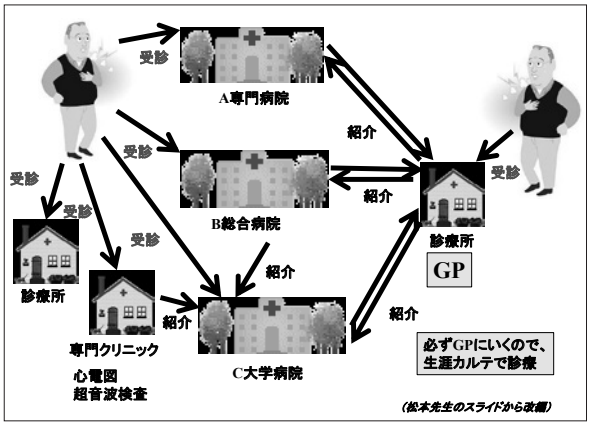


図３　欧州の医療制度：GP（General Practitioner）制

ります。いっぽう、欧州や米国の医療制度では、患者が受診する診療所（General Practitioner：GP）が決まっており、必ずGPを受診するので生涯カルテが保存されています。GPを日本語に訳すと、総合診療医、一般開業医、かかりつけ医と呼ばれるもので、日本が目指している制度でもあります。「将来、日本でもまず決まった『かかりつけ医』に行くようになりますか？」と質問したところ、昔はそうだったから、将来的に可能だろうと松本先生は答えておられました。

初期の病診連携では、A総合病院、B救急病院、C専門病院などで受けた診療情報が暗号化したインターネットですべてかかりつけ医に集約されており、検査結果、薬剤情報、X線画像などが共有されています。分散したカルテ情報の集約化により、「近医」が「かかりつけ医」になって、診療所医師の診断支援や教育効果に役立っていました（図４）。興味深いのは、検体検査結果、薬剤処方情報、放射線画像、内視鏡画像、熱型表などは完全開示でしたが、医師記録と看護記録の共有は施設によって異なっています（図５）。カルテ開示に対する各施設の考え方が異なることがうかがえます。全国の地域医療連携ネットワークは2016年で309か所となり、多くの地域連携ネットでは、このような提供内容を各提供病院の意向に任せているのが実情です。「あじさい通信」を読んでみると、NHO長崎医療センターの院長が、「特定病院への患者やデータの抱え込みがおきないようにすることが重要だ。」と述べておられ、このような気配りや仕組みもあじさいネットが成功したポイントだったと思います。

電子カルテ普及と参加・登録機関の増加という10年間の黎明期、浸透期を経て、2014年からは在宅医療にあじさいネットが活用されるようになります。診療所からも情報提供がされるようになり、iPadを用いて在宅患者の画像、バイタルサイ

図４　カルテ情報の集約化により、「近医」が「かかりつけ医」に

【医師記録】

	施設数	登録数	平均登録数
医師記録共有/有	23	9,959	433.0 ※1
医師記録共有/無	6	341	56.8 ※1

【看護記録】

	施設数	登録数	平均登録数
看護記録共有/有	20	9,463	473.2 ※2
看護記録共有/無	9	837	93.0 ※2

※1,2　p<0.001

（松本先生のスライドから改編）

図５　医師記録と看護記録の共有と登録数の比較

ンの提供、Real-timeコンサルができるようになります。これはあじさいネットの中にテレビ機能がついていてFace-to-Faceで情報のやり取りができたからです（図６）。

2016年以降には、病病連携が進み、専門診療の質向上を目指して、基幹病院同士の情報共有、退院・転院後の後方支援に対する地域診療パスの充実、24時間365日利用可能な救急医療支援、搬送前トリアージへと活用されていきます。特に救急医療での搬送打診、コンサルテーション、救急画像の遠隔読影支援やヘリ搬送の判断にはテレビ機能が大きく活用されています。長崎大学放射線科の読影センターは毎月、25施設から約2,000件、NHO長崎医療センターの緊急読影とヘリ判断のケースは13施設から年間300～400件の依頼があります。さらには、あじさいネットを使ったテレビ会議システムで、遠隔地（離島、へき地）を含めて長崎県全域をつなぐ「いつでもどこでもカンファレンス」が可能になっています。また、医療従事者のための研修会中継にも利用され、あじさいネットを使ったテレビ会議、講演、研修会、多施設カンファレンスは年々増加し定着しています。専門病院と離島の病院が「Doctor to Doctor with Patient型オンライン診療」によって、離島・へき地における専門診療を支援し、カルテの共有もされています（図７）。多職種があじさいネットのテレビ会議システムで参加して、退院前カンファレンスも患者に対する退院時共同指導もされています。

図６　テレビ機能を使ったFace-to-Faceの遠隔診療

図７　あじさいネットテレビ会議システム

2015年以降は、地域内の診療所で行われた外注検査と薬剤処方が共有されるようになりました（図８）。あじさいネットの各施設で行われる検査結果などのSS-MIX2サーバーは広島のData Centerに、薬剤処方情報のデータは大阪のData Centerにそれぞれ蓄積されていて、クリニックの利用者はNECのID-Linkや富士通のHuman Bridgeを通して閲覧できるようになっています。診療所が検体を外注検査会社に依頼すると、そこから検査結果データが広島のData Centerにも送られます。クリニックや病院から処方された院外処方箋は調剤薬局から大阪のData Centerに送られ、患者は電子お薬手帳で自分が頂いている処方が更新・閲覧できます。さらに調剤情報は広島のあじさいネットのサーバーに送られて、利用者が共有できるような仕組みになっています。

また、ICTネット上に構築された地域連携パスにも活用されています。かかりつけ医は患者が受診したとき、専門家が選んだ日付で実施すべき診

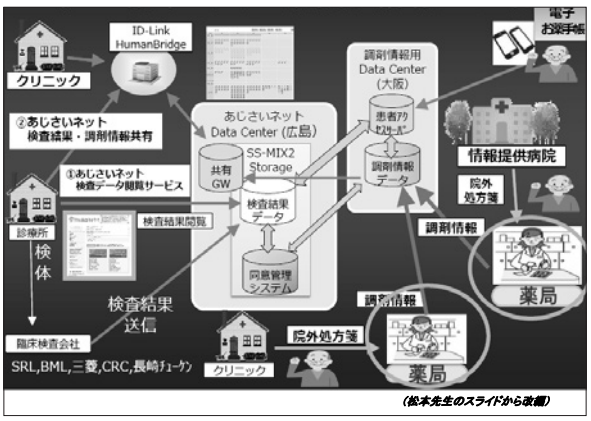


図８　Data Centerにおける外注検査と薬剤処方の共有

察内容や検査が一目で把握できるので、パスが計画通りに回ります（図９）。選択式入力形式になっていて、自動で専門診療用のカルテが完成します。このパスもData Centerで管理されているので、前述の検査結果もパスの中に自動的に組み込まれるようになり、多数の患者を俯瞰的に管理することができます。このパスを利用して、周産期診療支援システム「すくすく」も構築し、ハイリスク妊婦を地域内で管理するようになりました。簡単絞り込みと早期転送を実現して、長崎県の死産率や周産期死亡率は全国よりも有意に低くなっています。同じ仕組みで、訪問看護ステーションや薬局の薬剤情報、外注検査会社の検査結果もあじさいネットに集約化することができます。地域包括ケアシステムの概念は、「重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けられる。住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される。」と

図９　地域連携パス（ICTネット上に構築するパス）

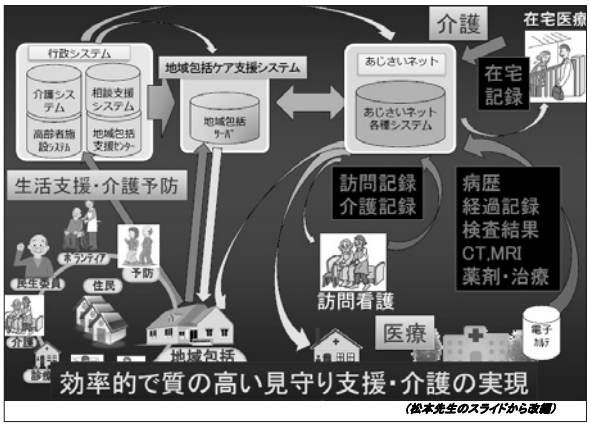


図10　地域包括ケアシステムとあじさいネット

いうことですから、あじさいネットのようなICTネットワークの利用がなければ実現しないかもしれません（図10）。地域医療構想を進める県行政も、このようなICTの知識と多分野に拡張していく調整力、行動力が必要となります。

様々な医療機関から集積されるデータは「電子健康記録」（EHR：Electronic Health Record）あるいは「電子医療記録」（EMR：Electronic Medical Record）と呼ばれますが、さらに患者自身がEHRの一部にアクセスして自分の検査結果や薬剤情報、健康・介護情報を所持・閲覧できるようになると「個人健康記録」（PHR：Personal Health Record）となります。訪問看護などで測定される血圧、脈拍、体温、SpO2などを入力してData Centerに送り、一括管理してもらうと、あらゆる健康情報が有効活用でき、患者自身が自己管理するPHRが出来上がっていくのです。さきほどの健診・検査結果、電子お薬手帳に加え、健康・生活情報、臓器提供意思、認知症関連情報、リビングウィル情報なども集約されたPHRとなっていきます（図11）。この到達点は、基調講演１で水島先生が講演されたPHR構築の理想と一致するものだと思います。

この講演の中ではありませんでしたが、あじさいネットの費用に関して、個人的に追加質問しましたところ、下記のような回答をくださいました。当院のような情報提供型の病院は、会費5,000円、Private Cloud使用料50,000円、ネットワーク

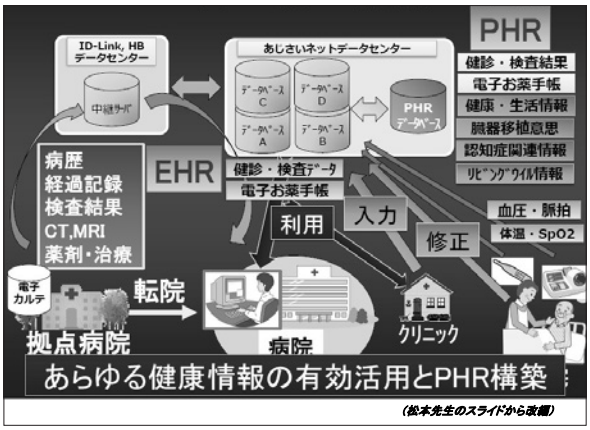


図11　EHR情報を利用して、自己管理情報を集約したPHR構築

機器・保守18,000円の合計73,000円の維持費を毎月拠出します。同様に情報閲覧型の病院や診療所は毎月4,000円の会費が必要です。実際の利用費用は各施設の会員数によって異なりますが、正会員１名のみで月4,000円、正会員１名とポータル会員10名で月6,000円となります。

２．あじさいネットから学ぶこと

前述したように、「あじさいネット」は全国で最も歴史があって、広く活用されている地域医療ネットワークの一つです。鳥取県は鳥取大学医療情報部が主導する「おしどりネット」があります。本年４月に法人化され、同様な地域医療ネットワークを構築するように計画が進行中です。私は、長期間にわたり「おしどりネット運営協議会」に参加して、当院と周囲の状況を観察してきました。おしどりネットは今後の発展普及に向けて、あじさいネットから学ぶべき点が、①ソフト面では、データの収集と扱いに対する信頼感の醸成、②ハード面では、Face to Face議論が可能なテレビ画面の装填、③費用の軽減の３つあるように思います。

１）当院も情報提供病院として参加しており、鳥大のサーバーにDICOM画像、SS-MIX2データを提供しています。提供病院のデータは一元集約化されているので、患者データがいったんサーバーに集積されると、どの提供病院も閲覧施設もデータを閲覧することができます。当院は、骨髄移植や献腎移植を施行しており、全国の骨髄ドナーの情報や臓器移植ネットワークのみが管理している死体ドナーの情報が当院電子カルテには収納されています。これらの情報は秘匿情報なので、不特定多数の人が閲覧可能なカルテ開示にならぬように配慮が必要です。また、NHO本部からのIT基盤整備では、セキュリティの観点から電子カルテシステムに外部からの直接接続は認められていません。そこで、分離された中間サーバーに取捨選択した情報のみを置いておき、それをおしどりネットのサーバーからアクセスできるようにしています。例えば、CT画像やその読影レポートは誰が見ても変わりませんが、それを見た主治医の判断や治療の顛末は状況により異なります。個々の医療施設や主治医がその責任を負うべきで、予期しないカルテ開示は慎むほうが無難です。また、蓄積されたデータの帰属、利用規約も明文化されていません。例えば、おしどりネットに所属する人は、誰でもそのデータを使って学会発表や論文作成ができるのでしょうか。現状では可能です。あじさいネットの中でも、医師記録や看護記録を提供しない病院もあって、施設ごとに提供内容が選別できるようになっていました。このような点を考慮しての判断と聞いています。設立当初から15年を経て、参加者が信頼感を醸成するソフト面での整備をされてきた長崎県の先生方の努力があってのことだと思います。

２）あじさいネットの拡充性が良かったのは、Face-to-Faceで議論したり、複数のテレビ会議が可能なポータルがあったことだと言えます。この機能が、離島・へき地の診断支援や救急搬送に役立ち、利用者が身近なツールと実感できた理由の一つです。残念ながら、おしどりネットにはこのテレビ画像システムがありません。参照施設がインターネットで接続して閲覧する場合は、ZoomやSkypeなどの無料のテレビ会議システムなどを同時に利用できるようになると、おしどりネットの汎用性も拡大するでしょう。しかし、当院のような提供病院は、閲覧もインターネットではなく提供用の回線を通して行うようになっていて、電子カルテの中に組み込まれています。したがって、インターネット経由のFace-to-Face議論はできません。コロナウイルスは甚大な影響を及ぼしていますが、その一方で、自宅でのテレワーク、オンライン会議が急速に広がりつつあります。働き方改革ともあいまって、今後、オンライン診療や会議が浸透していく契機になるだろうと私は思っています。おしどりネットの画面にReal-time議論のマルチウィンドウ機能を装填してほし

いというのがハード面での希望です。

3）おしどりネットの法人化が進み、回線やサーバーの維持費、更新費用、また、運用補助する人員の経費などを、県からの補助金なしで運用しなければ長続きはしません。補助金は新たな事業を開始させるためだけのものです。当院は毎月10万円を拠出していますが、今後増額要求の可能性もあります。当院でも情報提供に見合うほどの利用は少なく、現時点では草創期を支援する寄付と考えています。そもそも、鳥取大学内部での利用が増えないことが問題を象徴しています。今後、ユーザー視点に立脚した有用性、汎用性が改善されなければ、普及は進まず、利用費、維持費も安価になってはいかないでしょう。

以上のようなポイントが修正されて、おしどりネットもあじさいネットのように成長していくことを願っています。

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

労働基準監督署に来署いただかなくても手続できます

【届出・申請可能な主な手続】

○労働基準法に定められた届出など（時間外・休日労働に関する協定届（36協定届）　など）

○最低賃金法に定められた申請など（最低賃金の減額特例許可の申請　など）

【電子申請の方法】

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

ホームページは e-Gov 検索 を検索してください。

鳥取労働局ホームページの電子申請の掲載箇所

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

もご覧ください。

これまでの肝がん検診における問題点を掘り起こす
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

■ 日　時　令和２年９月３日（木）　午後２時40分～午後４時

■ 場　所　テレビ会議　鳥取県健康会館　鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館　倉吉市旭田町
鳥取県西部医師会館　米子市久米町

■ 出席者　23人
鳥取県健康会館：渡辺健対協会長
植木・岡田・陶山・瀬川・谷口・前田和範・松田・満田・山下・萬井各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：藤本課長補佐、岡　係長
宮脇保健師
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、葉狩
鳥取県中部医師会館：芦田委員
鳥取県西部医師会館：孝田委員長、岡野・高橋・前田直人各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：小林室長

【概要】

・令和２年４月30日付事務連絡で厚生労働省から「新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた公費負担医療等要綱の取扱いについて」が各都道府県等に通知され、肝炎治療特別促進事業等について、受給者の負担軽減を目的として、「現に受給者証の交付を受けている者であって、令和２年３月１日から令和３年２月28日までに受給者証の有効期間が満了する対象者について、受給者証の有効期間を１年延長する。」とされたことから、鳥取県においても、各保健所から、Ｂ型肝炎治療費助成受給者に対して、上記内容を通知した。

・国が定める「ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業の実施について」に沿って、要綱の一部が令和２年６月３日付で改正され、初回精密検査助成の対象者に妊婦健診及び手術前の肝炎ウイルス検査の陽性者を追加された。

・「鳥取県発見肝臓がん確定調査個人票」の報告様式に腫瘍マーカーのうちPIVKA－Ⅱについても記入欄を追加することと、併せて、ワーファリンの有無も追加することとが承認された。

・非ウイルス性肝疾患の拾い上げについて、孝田委員長より、特定健診結果の通知に「要観察」「要精検」「要医療」とコメントは入るが、肝機能については、市町村で精検結果の把握までしていない。肝機能検査異常があれば精検として最低限FIB-4 2.6以上をフォローアップ事業に加えることと

し、モデル事業としてどこかの市町で行ってはどうかという提案があり、協議の結果、冬の部会までに、委員から方法等の意見を出していただくこととなった。

・孝田委員長より、肝炎ウイルス検診発見がんとフォローアップ事業発見がんの比較から、５年生存率が41％とまだ低いこと、発見癌の大きさが平均26㎜、発見時の４個以上の多発例が15.2％であることから、十分なサーベイランスになっていない。確実な定期検査が行われていないと思われるので、半年に１回の定期検査を勧奨するチラシを医療機関、患者の両方に配布してはどうかという提案があり、協議の結果、実現に向けて、冬の部会までに、委員の意見を集約することとなった。

・令和２年度肝臓がん検診従事者講習会は、令和３年２月頃開催予定。講師は岡野淳一委員にお願いすることとなった。岡田委員からは、開催方法については、９月24日開催の総合部会の協議内容を踏まえながら、従来通り、集合方式で行うか、新型コロナウイルスの感染拡大状況によっては、配信方式での開催で行うか、今後、検討を行っていくと話があった。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本日は、委員の皆様にはお忙しい中、また猛暑の中、東部・中部・西部の３会場にてお集まり頂き感謝申し上げる。健康の課題は幅広くあり、喫緊の課題としては、新型コロナウイルス感染症の全国の拡大があるが、昨日の厚生労働省の専門家会議においてはゆっくり減少に向かっているが、まだ警戒が必要で、終息がまだ見通せない状況であるというコメントが出されているので、日頃の健康の大きな課題として取り組みが求められている。

一方では、鳥取県のがん罹患率、年齢調整死亡率が全国でも高いという課題があり、これは、新型コロナウイルス感染と同じように日頃の県民の大きな課題となっているので、様々な角度で取り組まなければならない。特に、肝がんはウイルス性肝炎を早期に発見し、治療することで、ある程度予防が可能ながんである。また、新たに話題となっているNBNC型、またアルコールを原因としたタイプ等、様々な課題を持っている。健康対策協議会の13ある専門委員会の中で、比較的にデータをしっかりとっていきながら、対策をとっていきやすい分野であろうかと思うが、一方では、中々難しい課題があろうかと思う。本日の１時間余りの会議の中で、忌憚のないご意見をいただき、県民の健康につながるような議論を期待している。

〈孝田委員長〉

皆様お忙しい中、また猛暑の中、お集まり頂き感謝申し上げる。この度、岸本幸廣先生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。

報告事項

１．肝炎治療受給者証及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加証の有効期間の延長について：

岡　県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

令和２年４月30日付事務連絡で厚生労働省から「新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた公費負担医療等要綱の取扱いについて」が各都道府県等に通知され、肝炎治療特別促進事業等、受給者証等を都道府県等が発行している事業について、受給者の負担軽減を目的として、「現に受給者証の交付を受けている者であって、令和２年３月１日から令和３年２月28日までに受給者証の有効期間が満了する対象者について、受給者証の有効期間を１年延長する。」とされたことから、鳥

取県においても、各保健所から、B型肝炎治療費助成受給者に対して、上記内容を通知した。これを受けて、審査会審査件数が減少している。

２．「鳥取県肝炎ウイルス精密検査費助成事業実施要綱」の一部改正について：
宮脇県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

国が定める「ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業の実施について」に沿って、要綱の一部が令和２年６月３日付で改正されたことについて報告された。

・初回精密検査助成の対象者に妊婦健診及び手術前の肝炎ウイルス検査の陽性者を追加。併せて、鳥取市保健所の移転に伴う連絡先の変更等、その他所要の改正を行った。

３．令和元年度肝炎ウイルス検査の結果について：
宮脇県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

保健所においては、令和元年度実績はB型肝炎検査72件、C型肝炎検査71件で、そのうちB型陽性者、C型陽性者ともに見つからなかった。

医療機関においては、令和元年度実績でB型肝炎検査は医療機関115件、検診機関234件、C型肝炎検査は医療機関で116件、検診機関234件で、そのうちB型陽性者が４人で、陽性率は1.15％、C型陽性者は０人であった。近年、受検者が減少傾向にある。

県・市町村が実施する肝炎検査で陽性と判定された方を対象に、医療機関で初回の精密検査の費用の助成を受けた方は、令和元年度は９人であった。また、肝炎定期検査費用（年２回を限度）助成を受けた方は、24人であった。例年より少なかった。

受検者の減少について質問があったが、令和元年度はテレビ番組で取り上げられなかったこと、また、新型コロナウイルス感染の影響で２月～３月は受検を控えられたように思われるという話があった。

４．肝炎治療特別促進事業の認定状況について：
岡　県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

令和元年度に認定された者は、B型肝炎は994人で例年並み、C型肝炎は68人で減少傾向であった。

５．令和２年度鳥取県肝炎医療コーディネーター養成研修について：
宮脇県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

認定証を交付された肝炎医療コーディネーターは平成30年度79名、令和元年度46名であった。

令和３年１月10日に例年通り集合方式での開催を計画していたが、新型コロナウイルスの感染の影響もあり、配信方式で行い、WEBで参加しいただくこととなった。

孝田委員長からは、肝炎医療コーディネーターについて、その活動状況調査アンケートを定期的に実施してほしい。また、活動内容のいい事例については報告してもらってはどうかという意見要望もあった。

協議事項

１．鳥取県発見肝臓がん確定調査実施要領の改正について

令和元年度の冬の部会において、個人票の報告様式に腫瘍マーカーのうちPIVKA－Ⅱについても記入欄を追加すべきとの意見があったことから、改正案が示された。

協議の結果、改正案通りと併せてワーファリン錠の有無も追加することが承認された。

PIVKA－Ⅱ　mAU／ml（検査　年　月　日）
ワーファリン　有・無（ワーファリン有の場合、PIVKA－Ⅱ測定は不要）

２．NBNC型肝臓がん対策について

岡野委員が中心となって行われている「鳥取県の肝細胞癌サーベイランスの課題」の調査研究より、NBNC（non-ALD）HCCが増えている。NBNC HCCは高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病との関連が示唆される。このことから、非ウイルス性肝疾患の拾い上げについて、孝田委員長より、以下の提案があった。

・特定健診において、AST、ALT、GGTは検査され、結果の通知に「要観察」「要精検」「要医療」とコメントは入るが、肝機能については、市町村で精検結果の把握までしていない。肝機能検査異常があれば精検として最低限FIB-4を評価してもらい、FIB-4 2.7以上をフォローアップ事業の対象者とし、定期的にエコーと腫瘍マーカー検査を行う。モデル事業としてどこかの市町で行ってはどうか。

委員からは、特定健診の肝機能数値が低めに設定しているので、該当する人が多いのではないか。FIB-4は高齢者は高くなるので、特定健診の対象年齢を何歳までとするのかという話があった。

協議の結果、特定健診の対象年齢の75歳未満までとして、提案に沿って実施する方向で、冬の部会までに、委員から方法等の意見を出していただくこととなった。また、岡田委員からモデル事業として実施可能な市町に話をしていただくこととなった。鳥取市は人間ドック形式の検診を行っているので、血小板とエコー検査の結果から、対象者を絞り込むということは可能と思われるので、担当者に相談してみるということだった。

３．その他

（１）肝炎ウイルス陽性者の定期検査について

孝田委員長より、肝炎ウイルス検診発見がんとフォローアップ事業発見がんの比較から、５年生存率が41％とまだ低いこと、発見癌の大きさが平均26㎜、発見時の４個以上の多発例が15.2％であることから、十分なサーベイランスになっていない。確実な定期検査が行われていないと思われるので、半年ごとの受診勧奨を行い、AUS、腫瘍マーカー（AFP、PIVKA－Ⅱ）検査を行う必要がある。

市町村は少なくとも年１回は定期検査受診勧奨としているが、かかりつけ医療機関においては年１回の受診だけでいいと誤解されているところがあるのではないか、よって、半年に１回の定期検査を勧奨するチラシを医療機関、患者の両方に配布してはどうかという提案があった。

協議の結果、実現に向けて、冬の部会までに、委員の意見を集約することとなった。

（２）令和２年度肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会について

令和３年２月頃開催予定。講師は岡野淳一委員にお願いすることとなった。岡田委員からは、開催方法については、９月24日開催の総合部会の協議内容を踏まえながら、従来通り、集合方式で行うか、新型コロナウイルスの感染拡大状況によっては、配信方式での開催で行うか、今後、検討を行っていくと話があった。

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会
鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会

■ 日　時　　令和２年９月５日（土）　午後１時40分～午後２時50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
　　鳥取県西部医師会館　米子市久米町

■ 出席者　　21人

鳥取県健康会館：渡辺健対協会長、廣岡部会長、山口委員長
岡田・尾﨑・小寺・小林・瀬川・前田・宮脇・
山根・萬井各委員

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：宮脇保健師

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、葉狩

鳥取県中部医師会館：林・坂本各委員

鳥取県西部医師会館：小林・工藤・角各委員

【概要】

・令和元年度乳がん検診マンモグラフィ読影実績報告については、車検診の要精検率は６％程度で、各地区で統一されている。医療機関検診の要精検率は東部4.3%、中部9.8％、西部6.4％で、地区で格差がある。いずれも、国が示す要精検率の許容値11.0％以下は下回っているので、精度は良好と考える。

・日本乳癌学会より出されている「乳がん検診精検報告書作成マニュアル」に沿って「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」の様式例１（受診票）及びカテゴリー９（自覚症状あり）で画像上異常がなかった場合の取扱い等について協議を行った。

　日本乳癌学会のガイドラインにおいては、マンモグラフィ読影結果は異常なしで、問診で自覚症状「あり」については、カテゴリー９（自覚症状あり）とし、総合判定『要精検』に判定するとなっているが、協議の結果、委員からはマンモグラフィ読影は異常なしであれば、『要精検』とすると煩雑となるので、区別をした方がいいという意見が多かった。よって、総合判定に３自覚症状ありを追加し、マンモグラフィ読影の読影結果は異常認めないが、問診で自覚症状ありの場合は、１異常認めずと３自覚症状ありの両方に○を付けることとなった。また、該当者には、市町村から精密検査医療機関の受診勧奨通知を行うこととなった。

　乳がん検診実施に係る手引きの改正を今年度中に行い、令和３年度より適用する。

　運用に当たっては、各地区読影会を通じて読影委員へ周知徹底してもらう。また、市町村へは県を通して周知を行ってもらう

こととなった。

・乳がん検診従事者講習会開催については、今年度中に従事者講習会に参加することを条件に、精密検査登録医療機関担当医として承認している方もあるので開催することとなった。令和３年２月頃開催予定。講師は鳥取大学　研究推進機構　研究戦略室医学部附属病院　遺伝子診療科教授難波栄二先生にお願いすることとなった。

ただし、開催方法については、９月24日開催の総合部会の協議内容を踏まえながら、従来通り、集合方式で行うか、新型コロナウイルスの感染拡大状況によっては、配信方式での開催で行うか、今後、検討を行っていくこととなる。

協議の結果、総合部会の意見を踏まえ、開催方式、日程については、廣岡部会長、山口委員長、林委員で協議の上決定する。ただし、新型コロナウイルスの感染拡大状況によっては、従事者講習会の開催は中止する場合もあるが、その場合、年度内受講で登録更新の該当の方については、登録を認めることとすることが承認された。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

土曜日の午後にご多忙のところ、委員の皆さまにおかれましては、お集まり頂き感謝申し上げる。

今年は新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、各種検診の開始が遅くなったり、従事者講習会の予定も変更となったりと変則となっているが、鳥取県の健康課題としてがん対策は喫緊の課題で、新型コロナ禍においても、しっかりと対策していかなければならない。本委員会においても、現状を分析しながら、鳥取県の乳がん対策指針を出していただくことを期待する。

本日は、報告事項、協議事項にそれぞれ重要な内容が盛り込まれているので、しっかりと討議をお願いする。本日はよろしくお願いする。

〈廣岡部会長〉

皆さまには、暑い中お集まりいただき、感謝申し上げる。

通常であれば、委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催する予定で、中部の林 英一委員に準備していただいていたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、開催を先延ばしにすることとした。具体的には、冬の会の時に開催する予定としている。

鳥取県のがん死亡率はあまりいい成績とは言えないが、乳がんに関してはそこまで悪くなく、検診受診率、精検受診率は国の基準は上回っており、乳がん検診に従事している皆さまのご尽力と思っている。

本日は、山口委員長にたたき台を作成していただいた「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」の一部改正について審議することとなっているので、ご検討をお願いする。

〈山口委員長〉

新型コロナウイルス感染症の影響で、検診のスタートが遅れ、各種検診においても多少影響が出たと思うが、私の感想では、乳がん検診については、比較的に順調に行われていると思う。

来年度から、検診票等の変更を以前から計画しており、本日は、この場で活発なご意見を期待する。

報告事項

１．令和元年度乳がん検診マンモグラフィ読影委員会開催状況について

東部（山口委員長）－東部医師会館を会場にして、週２回読影会を開催している。

①読影会開催回数133回、②読影総数 4,327件、③うち比較読影2,880件（66.6％）

令和２年１月20日に要精検症例を集めた読影委

員症例検討会を開催し、参加者13名であった。また、乳がん検診マンモグラフィ読影委員会は３月12日に開催し、参加者11名であった。

中部（林委員）－中部読影会場にて、週１回読影を行っている。

①読影会開催回数38回、②読影総数1,234件、③うち比較読影 851件（68.9％）

症例検討会及び乳がん検診マンモグラフィ読影委員会を令和２年３月５日に開催し、参加者12名であった。

西部（小林委員）－西部医師会館を会場にして、週２回読影を行っている。

①読影会開催回数 54回、②読影総数1,786件、③うち比較読影1,340件（75.0％）

症例検討会は３月12日に開催し、症例提示５例とマンモグラフィ読影を５例行い、参加者は15名であった。

［読影結果］

	CAT1	CAT2	CAT3	CAT4	CAT5
東部	94.52％	1.16％	3.86％	0.37％	0.09％
中部	85.98％	4.21％	9.40％	0.41％	0.00％
西部	87.07％	6.55％	5.59％	0.62％	0.17％

２．その他

令和元年度鳥取県保健事業団の乳がん検診実施状況について、宮脇委員より報告があった。読影件数は東部3,535件で、要精検率5.88％、中部2,571件で、要精検率6.30％、西部1,936件で、要精検率5.63％であった。

受診者総数は前年度に比べ244件減、例年と比べると減少がやや大きい。

初回受診者数は前年度に比べ僅かに減少。令和元年度より、初回受診の定義を初めて受診する者と前回４年以上受診していない者に変更した。

要精検率は5.96％で、中部地区で6.30％と若干高く、西部地区で5.63％と若干低いがほぼ6.0％前後であり、問題なしと考える。

年齢階層別では、40歳代と50歳代後半での要精検率が高いが、初回受診率が高いこと、40歳代では高濃度乳房が多く、比較フィルムがないために要精検率が高いことが考えられる。

カテゴリーの割合はほぼ例年通りであり年齢的な差異は特になかった。

協議事項

１．乳がん検診実施に係る手引きの一部改正について

【前回までの経過】

令和元年度夏部会において、日本乳癌学会より出されている「乳がん検診精検報告書作成マニュアル」に沿って精検結果等を記載することについて承認され、冬部会において様式の修正案を提示し協議した。

また、読影委員会でのモニター読影を可能なところから導入することとなり、手引き中の表記の「乳房エックス線フィルム」を「乳房エックス線画像」と修正することについては承認を得た。

【今回の協議】

様式例１（受診票）及びカテゴリー９（自覚症状あり）で画像上異常がなかった場合の取扱い等について協議を行った結果、以下のとおり決定した。

・受診票の所見の石灰化については、読影においてほとんど記載されていないので、「良性石灰化」は削除。

・日本乳癌学会のガイドラインにおいては、マンモグラフィ読影結果は異常なしで、問診で自覚症状「あり」については、カテゴリー９（自覚症状あり）とし、総合判定『要精検』に判定するとなっている。

⇒協議の結果、委員からはマンモグラフィ読影は異常なしであれば、『要精検』とすると煩雑となり、本来であれば有症者は検診の対象外であり、検診としてはマンモグラフィの結果で判断しているので、区別をした方がいいという意見が多かった。よって、総合判定に

３自覚症状ありを追加し、マンモグラフィ読影の読影結果は異常認めないが、問診で自覚症状ありの場合は、１異常認めずと３自覚症状ありの両方に○を付けることとなった。

また、該当者には市町村から精密検査医療機関の受診勧奨通知を行うこととなった。

・委員からは、３自覚症状ありの該当者の精検結果は取りまとめを必要とするかという質問があった。

⇒検診精度管理上は必要のないことなので、精検結果の取りまとめは行わないこととなった。

○受診票を以下の通り改正することとなった（下線を新たに追加）。

■検診カテゴリー　１　２　３　４　５
　　９（自覚症状あり）

■総合判定　１異常を認めず　２要精検
　　３自覚症状あり

■問診の自覚症状の項目に痛みは削除することとなった。

現在乳腺に自覚症状はありますか。

ある→（右・左）（しこり・乳頭分泌・皮膚のひきつれ）

症状のある部位を図に書いてください。（胸の図を挿入）

■精密検査結果の診断カテゴリー、所見の記載欄も変更。

■診断名の記載と指導区分がより詳細となり、下記１～９を記載。

指導区分１異常なし（検診推奨）
２良性病変（検診推奨）
３良性病変で経過観察
４良性病変の疑い（経過観察）
５悪性病変が疑われるが、諸事情により経過観察
６要医療：DCIS
７要医療：早期浸潤癌
８要医療：非早期浸潤癌
９要医療：乳癌以外

乳がん検診実施に係る手引きの改正を今年度中に行い、令和３年度より適用する。

運用に当たっては、各地区読影会を通じて読影委員へ周知徹底してもらう。また、市町村へは県を通して周知を行ってもらうこととなった。

２．乳がん検診従事者講習会について

今年度中に従事者講習会に参加することを条件に、精密検査登録医療機関担当医として承認している方もあるので開催することとなった。令和３年２月頃開催予定。講師は鳥取大学　研究推進機構　研究戦略室医学部附属病院　遺伝子診療科教授　難波栄二先生にお願いすることとなった。

岡田委員からは、通常どおり、委員会終了後、引き続き、従事者講習会を開催するのか、それぞれ単独開催するのか、開催方法については、今後、検討していくこととなる。

委員会も３密にならないようにとなると、今回と同様にTV会議システム利用した開催を考えている。また、従事者講習会においても、従来通りの集合方式で行うのか、配信方式でWEB参加も認めるのか、受講管理の問題もあり、他の委員会の意向も伺いながら、また、９月24日開催の総合部会に協議議題として挙げているので、その協議内容を踏まえた上で、方向を決めていかなければと思っているという話があった。

総合部会の意見を踏まえ、開催方式、日程については、廣岡部会長、山口委員長、林委員で協議の上決定する。ただし、新型コロナウイルスの感染拡大状況によっては、従事者講習会の開催は中止する場合もあるが、その場合、年度内受講で登録更新の該当の方については、登録を認めることとすることが承認された。

３．その他

岡田委員より、東部読影会より「乳房用シャウカステン装置」が、順次、寿命を迎えており、昨

年度１台購入したが、今年度も１台買い替えほしいという話がある。１台約50万円で、今年度予算で何とか工面することはできるが、将来的にはデジタルモニター画像読影の移行を念頭に置くと、今、購入するのはどうだろうか。また、デジタルビュアーは１台約600万円と予算建ては非常に難しいところである。

鳥取県保健事業団で車検診の読影を行っているが、鳥取県保健事業団に、取り敢えずは東部において、鳥取県健康対策協議会が準備した読影ソフトが入ったパソコンを常備させてもらって、モニターだけ借りることができないか相談してみたいと思っている。将来的には全県でデジタルモニター画像読影化を目指して、上記について、進めてもいいかお諮りしたという話があった。

協議の結果、東部読影会の「乳房用シャウカステン装置」の１台買い替えの件は、今年度は行わない。岡田委員に鳥取県保健事業団のデジタルモニターを借用した読影ができないか、鳥取県保健事業団と相談してみていただくこととなった。

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

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

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

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

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

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

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。

（鳥取医学雑誌編集委員会）

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会
鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会

■ 日　時　令和２年９月10日（木）　午後１時40分～午後３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　25人
〈鳥取県医師会館〉
渡辺会長、植木・太田・岡田・梶川・瀬川・中安・宗村・吉田各委員
県健康政策課：萬井課長、小林室長、福光課長補佐、木村係長
県医療・保険課：平尾課長補佐
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、葉狩
〈鳥取県中部医師会館〉松田・安梅・谷口各委員
〈鳥取県西部医師会館〉山本部会長、谷口委員長、越智・黒﨑・髙田各委員

【概要】

・国の循環器病対策推進計画は、今年の夏に公表予定であったが、遅れており、現在、計画案のパブリックコメント募集中である。現段階の国の計画案をもとに、鳥取県循環器病対策推進計画（案）の概要について、県健康政策課担当者より説明があった。

計画策定に当たり、黒﨑委員、中安委員より、心血管疾患に係る小委員会は既に設置され、第１回目が７月に開催されているが、黒﨑委員を座長とする脳卒中対策推進基本計画策定小委員会を作り、たたき台を作成したい。脳卒中、心臓病、その他の循環器病はお互いに疾病構造が異なっており、それぞれ急性期の対応、慢性期のリハビリの状況、その後の生活期の状況等が異なっている。脳卒中には、失語症や血管性認知症等の問題もある。このような観点から脳卒中と心臓病を手分けして、対策推進計画を作らせていただいた方が良いと考えるという要望があった。協議の結果、脳卒中対策推進基本計画策定小委員会を新たに設置することとなった。

今後のスケジュールは、11月～12月に、第１回脳血管疾患に係る小委員会、第２回心血管疾患に係る小委員会をそれぞれ開催し、委員会でまとめられた内容を踏まえ、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。現段階の予定としては、今年度中に鳥取県循環器病対策推進計画案を作成し、令和３年４月に施行予定としているが、国の基本計画公表の遅れに伴い、鳥取県循環器病対策推進計画案の施行についても令和３年度中になる可能性がある。

・各地区医師会で慢性腎臓病（CKD）の治療に関する実態調査を行っていただき、その集計結果について、谷口委員長より報告があった。回答率は15.29％と低率であった。回答のうち、７割は開業医からであった。初診時に尿検査は約９割が実施されているが、尿中アルブミンを測定されているのは20％ぐらいで少ない。また、「エビデンスに基づくCKDガイドライン2018」（日本腎臓学会編）および健康対策協議会作成のリーフレット「CKD患者を専門医に紹介するタイミング」の活用状況について、多くの先生方があまり活用していないようであった。かかりつけ医にさらなる周知が必要と考えられる。
・国の令和２年度予算で、予防・健康づくりを強力に推進するために保険者努力制度を拡充し、新たに国保保健事業に活用できる「保険者努力支援交付金」が創設されたことから、鳥取県でも新たに「県国保データヘルス計画策定事業」、「県・市町村協働保健事業」、「重複・多剤対策事業」の３事業を実施すると県医療・保険課担当者より報告があった。公募型プロポーザル方式により専門的な知見を有する民間事業者等選定を行っているところである。

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の全国的な拡大が７月の終わりから８月初めにあり、鳥取県においても小規模のクラスターがあったが、その後、少し落ち着いている。７月末をピークに全国的にも少しずつ緩やかに減っているという専門家会議での話もある。

今年の秋口から冬にかけて、インフルエンザの流行と併せて、地域の非常に重要な健康課題として今後対策が求められている。

今日のテーマに挙げてある鳥取県循環器病対策をどのように推進するかは、一昨年成立した「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係る対策に関する基本法」の中に、脳血管疾患、心臓血管疾患、その他の循環器病に関する健康の障害を引き起こす、予防する、あるいは早期治療、罹られた方のリハビリテーションをしっかり行って、機能を維持しながら社会の中で元気に暮らしていただく、一次予防から三次予防に係る広い領域が定められており、それに対する対策について県の計画を策定するということが求められ、本日のテーマとなっている。

脳血管障害、虚血性心疾患等は、医療法に定められた５疾病（地域における重要な医療課題）のうちの２疾患である。さらに、これら２疾患にも関連した糖尿病も含めると５疾病のうち３疾病に関わる重要な健康・医療施策を本委員会で話し合いながら進めていく役割がある。

本日は、小委員会で話し合った中間的な経過報告とともに、現在まで心疾患に関する対策が先行して進んでいる中、一方の脳血管疾患に対しても同じように重要な課題であり、有病率も高く、将来の認知症予防に関しても非常に重要なテーマであり、本日の協議の中でも話し合われる予定である。

限られた時間ではあるが、多くのご意見をいただき、鳥取県における充実した循環器病対策につながるよう活発なご議論をお願いしたい。

協議事項

１．鳥取県循環器病対策推進計画の策定について

（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について

○計画の策定趣旨：木村県健康政策課健康づくり文化創造担当係長より説明

令和元年12月に「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係る対策に関する基本法」が施行され、それに基づいて各都道府県は循環器病対策推進計画を策定する必要がある。策定に当たっては、本部会を中心に議論いただき、すでに策定されている他計画との整合性を持った内容で進めていくこととなっている。

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。

本県の循環器病を取り巻く実情に即した内容を盛り込んだ計画を策定し、循環器病の予防、早期発見・早期治療、再発の予防等、当事者やその家族への支援の充実を推進していく。

計画策定に当たって、黒﨑委員、中安委員より、以下の提案があった。

・黒﨑委員を座長とする脳卒中対策推進基本計画策定小委員会を作り、たたき台を作成したい。脳卒中、心臓病、その他の循環器病はお互いに疾病構造が異なっており、それぞれ急性期の対応、慢性期のリハビリの状況、その後の生活期の状況等が異なっている。脳卒中には、失語症や血管性認知症等の問題もある。このような観点から脳卒中と心臓病を手分けして、対策推進計画を作らせていただいた方が良いと考える。
・鳥取県の対策推進基本計画の正式名称を「脳卒中、心臓病その他の循環器病対策推進基本計画」、略称を「脳卒中・循環器病対策推進基本計画」としていただきたい。循環器疾患＝心臓病との誤解がある。また、新しい国際疾病分類では脳卒中は循環器疾患から神経疾患に変更となり、脳卒中と心臓病を循環器疾患とまとめるのは今以上に誤解が広がると考える。
・鳥取大学医学部脳神経内科教授の花島律子先生を本員会及び脳卒中対策推進基本計画策定小委員会の委員に推薦する。

医療供給体制という観点から鳥取大学医学部脳神経内科がある。神経内科医師の育成、派遣を担っておられるその責任者である花島先生が、鳥取県における脳卒中・循環器病対策推進計画について、積極的に関与したいと希望されている。

協議の結果、三つの提案については、委員の賛同が得られた。心臓病と脳卒中は全く違う疾患であり、脳卒中として小委員会を作って色々とご助言をいただくのか適切であるという意見もあり、よって、脳卒中対策推進基本計画策定小委員会の人選等、小委員会の開催については、黒﨑委員、中安委員、花島先生を中心に進めていただくこととなった。

○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：木村県健康政策課健康づくり文化創造担当係長より説明

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
⇒循環器病に特化したものではないが、救急医療について、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おいて、心筋梗塞等の心血管疾患及び脳卒中の急性期医療の各指標を作成している。

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。⇒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

⇒全世代には対応していないが、地域共生社会の実現については、高齢者の元気と福祉のプランに盛り込まれている。

⑤リハビリテーション等の取組

⇒鳥取県保健医療計画で脳血管疾患及び心血管疾患対策について医療提供体制の構築に関して現状、課題、対策が整理されているが、主に回復期・維持期の対策について検討を行う必要がある。

⑥循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

⇒循環器病の発症予防、健康的な生活習慣については、健康づくり文化創造プランに盛り込まれているが、循環器病発症後の主に慢性期患者に対する再発予防等、患者に必要な情報を提供する体制は今後検討する必要がある。

⑦循環器病の緩和ケア

⇒既存の計画で対応するものがない。計画に盛り込むか否かについて要検討。

⑧循環器病の後遺症を有する者に対する支援

⇒既存の計画で対応するものがない。計画に盛り込むか否かについて要検討。

⑨治療と仕事の両立支援・就労支援

⇒既存の計画で対応するものがない。循環器病疾患を持ちながら、治療と仕事又は地域生活を送る方への支援について要検討。

⑩小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対応

⇒既存の計画で対応するものがない。計画に盛り込むか否かについて要検討。

○鳥取県保健医療計画・鳥取県健康づくり文化創造プランの指標から抜粋：木村県健康政策課健康づくり文化創造担当係長より説明

山本部会長から情報提供があった「地域医療計画評価改定マニュアル」の中にあったロジックモデルを使って、保健医療計画等の指標を鳥取県版として盛り込んだものを作成した。心筋梗塞等の心血管疾患と脳血管疾患の指標を分野アウトカム、中間アウトカム、個別施策に分類して作成した。

■心筋梗塞等の心血管疾患の分野アウトカムとしては、①虚血性心疾患患者の発症数が減少している。②急性心筋梗塞と急性大動脈解離の急性期死亡率が低下している。③虚血性心疾患患者が在宅等での生活に復帰できている。④心不全患者が退院後30日以内に再入院する率を減らす。の４指標を挙げて、中間アウトカムは５指標、個別施策は８指標が示されている。

■脳血管疾患の分野アウトカムとしては、①脳血管疾患患者の発症数が減少している。②脳血管疾患の急性期死亡率が低下している。③脳血管疾患患者が在宅等での生活に復帰できている。の３指標を挙げて、中間アウトカムは４指標、個別施策は６指標が示されている。

個別施策の急性期の脳血管疾患治療が実施可能な体制の整備については、平成30年度作成の保健医療計画には盛り込まれていない。カテーテルを使った血栓改修治療についても追加する必要があると思うので、専門的なご意見を伺いたい。

上記の説明について、山本部会長より、アウトカムは、５～６年とかそういうところで何か数値が見えてくるものを入れないといけないとか、10年～20年スパンでも構わないものなのか、この辺りの認識はいかがか。どのように考えたら良いか。「急性期死亡率が低下している」というのは比較的早くアウトカムが出ると思うが、「虚血性心疾患の発症が減る」ということになると、おそらく10年とかもうちょっと長い時間がかかると思う。一番右の欄に年限を書くとか、どれだけかかってもいいから目標にするのか、そこのコンセプトだけを確認しておいた方がいいかと思うという話があった。

⇒萬井県健康政策課長からは、アウトカムの目標というところは、やはり息の長い事業でなかなか目標値が立てにくい、短期的に目標が出せる

部分と、少し仕分けが必要だと考える。中間のアウトカムの数値を検討する中で、大目標の中で長期的なのか短期的なのかも含めて部会や小委員会の中でお諮りをさせていただきたい。現段階で各指標について長期的なものか短期的なものかを整理できていないため、こちらの方で整理をさせていただきたい。

また、植木県福祉保健部理事監からは、目標数値の件ですが、健康や死亡に関する指標は、短期的に改善が見られないが、他の計画との整合性を図りながら、なるべく数値化できるものは数値化していくというのは基本的な考え方としてあり、例えばがんの死亡率やできるだけ具体的な指標を盛り込むように努めているところである。他の計画との整合性を見ながら、数値化できるもの、数値まではなかなか出せないもの、その辺りも専門的なご意見をいただきながら策定していきたいと思いますので、ご助言をよろしくお願いするという話があった。

（２）第１回循環器病対策推進計画策定に係る小委員会報告：山本部会長より報告

鳥取県循環器病対策推進計画策定に当たり、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反映するため、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。第１回小委員会を令和２年７月31日（金）開催し、急性期から回復期及び維持期の医療体制の課題として、全国的に外来心疾患リハビリテーションの施行率が低いので、対策について協議を行った。また、回復期・維持期において、医療従事者の立場から患者の社会的支援の問題点について、行政サイドに伝えた。

松田委員から、心臓リハビリテーションが進まないということについて、先生のお考えやどうしていったらよいかお聞かせいただきたいという話があった。

⇒山本部会長からは、進まないのは、まずはマンパワーの問題。リハビリテーションは、元々整形外科領域で、そのあと、脳卒中領域でかなりされていて、リハビリの施設を持ったところが、更に心臓リハビリをするためには、循環器の医師の確保等、理学療法士の方々も心臓リハビリの勉強もしないといけないが、そのような人材が十分いないということと、設備上、患者様の数をこなすだけのものがないという両面が一番大きい。これは長期的に考えないといけないということ、また行政の方から少し後押しをしていただけることがあればご検討いただくということで終わった。

（３）今後のスケジュール

国の推進計画は、今年の夏に公表予定であったが、遅れており、現在、計画案のパブリックコメント募集中である。現段階の国の計画案をもとに、鳥取県の計画の骨子案を作成し、第１回心血管疾患に係る小委員会を７月に開催し、小委員会の意見を反映したものを本日の会議に提出し、協議した結果を受けて、今年の11月～12月に、第１回脳血管疾患に係る小委員会、第２回心血管疾患に係る小委員会をそれぞれ開催する。そして、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。

現段階の予定としては、今年度中に鳥取県循環器病対策推進計画案を作成し、令和３年４月に施行予定としているが、国の基本計画公表の遅れに伴い、鳥取県循環器病対策推進計画案の施行についても令和３年度中になる可能性がある。

報告事項

１．CKD対策アンケート調査の集計結果について

各地区医師会で慢性腎臓病（CKD）の治療に関する実態調査を行っていただき、その集計結果について、谷口委員長より報告があった。

結果については以下の通り（抜粋）

・回答率は15.29％と低率であった。回答のうち、７割は開業医からであった。
・初診時に尿検査は約９割が実施されているが、尿中アルブミンを測定されているのは20％ぐらいで少ない。
・CKD患者を腎臓専門医へ紹介したことがあるかの質問にたいしては、１年に一人以上紹介したと回答があったのが約７割であった。
・「エビデンスに基づくCKDガイドライン2018」（日本腎臓学会編）および健康対策協議会作成のリーフレット「CKD患者を専門医に紹介するタイミング」の活用状況について、多くの先生方があまり活用していないようであった。かかりつけ医にさらなる周知が必要と考えられる。地域ごとに比較すると、目立ったのが、西部区域で利用していない回答率が高かった。
・CKDについて、紹介しない理由という設問については、患者が希望しない、CKD患者がいない、腎臓専門医に紹介しても期待する回答が返ってこない等、そういうコメントが多かった。

上記の報告について、以下の話があった。
・宗村委員からは、３～５年後に同じ内容で回答してくださった先生に調査していただきたい。リーフレットの活用率が上がるとよい。
・越智委員からは、西部の回答率が16％と低かったが、２回目の調査の回収率も低かった。２回目も３割程度の回収率であり、CDKの意識が低い。ガイドラインを知っていても使っていないということが非常に問題である。ここを掘り下げて、なぜガイドラインを使わないのか、なぜ紹介しないのかという掘り下げた質問を西部はしようと思っている。

２．令和２年度国民健康保険の県保健事業について：平尾県医療・保険課長補佐

国の令和２年度予算で、予防・健康づくりを強力に推進するために保険者努力制度を拡充し、新たに国保保健事業に活用できる「保険者努力支援交付金」が創設されたことから、新たに３事業を実施すると報告があった。公募型プロポーザル方式により専門的な知見を有する民間事業者等選定を行っているところである。

○県国保データヘルス計画策定事業

市町村ごとの健康づくりを一層推進する仕組みづくりのため、県国保保健事業を計画的・効果的に実施することを目的として、県国保データヘルス計画を策定することとし、それに向けてレセプトデータ等により医療費等の分析を行う。

○県・市町村協働保健事業

県がモデル市町村（３市町村を上限）を選定し、健診・医療・介護等のデータを一体的に分析した上で、効果的・効率的な保健事業を当該市町村に提案し、その成果をモデル市町村以外の市町村に横展開していく。モデル市町村は、湯梨浜町、南部町、伯耆町を予定している。

○重複・多剤対策事業

令和元年度に後期高齢者医療保険の被保険者に重複・多剤服用通知を行ったところ、かなりの成果があったこともあり、健康の保持増進、医薬品の適正使用を促すため、重複・多剤服用者（国保被保険者）の状況分析を行った上で、当該者に服薬情報をお知らせし、薬局・医療機関に相談することを促す。

上記の説明について、以下の質問等があった。

山本部会長からは、県国保データヘルス計画策定事業について、このデータはレセプトを使うということだが、レセプトデータのどこを解析するか、例えば病名も入るということか。

それを基にどういうことを解析し、アウトプットとして出せるか。日本では、患者がその病名でなくても保険病名が使われていることが現実である。例えば、心臓サルコイドーシスという病気が

あって、これは重症化すると心臓移植が必要となるぐらい悪くなるため、早く見つけないといけない。ガイドラインの中で診断するときに見るべき血液検査項目にサルコイドーシスでは保険が通っていないので、非ホジキン病と書かないといけない。全然関係ない病名だけど、それを書かないと検査ができないし、でもそれを書かないと患者さんが重篤化する可能性がある病気だから検査重視で行う。このように実際の患者さんと関係ない保険病名が横行しているということを皆様よくご存じだと思うので、逆にそれから出てきた解析結果は、何の意味を持つかがお金をかけてやる以上、この保険は、日本全国で編みかけているので鳥取県の責任でもないが、別に県を責めているわけではない。大きなリミテーションであるデータにお金をかけて解析する場合、ここは解析する価値のあるデータ、ここはあまり価値のないデータ等があると思うので、そこはメリハリをつけてやっていただかないとお金を溝に捨てるようなものだと思うがその辺りはどうかという質問があった。

⇒平尾課長補佐からは、令和元年度のレセプトデータ、特定健診データを活用して解析予定である。病名や診療も入ってくる。なお、国の統計データにおいても、レセプトを基に作成されている。

基本的にはレセプトデータ、健診データを分析していく。その次の段階として事業展開していくという考えで進めたい。先生のご意見を踏まえて今後検討していきたい。

また、山本部会長からは、保険のデータを解析して何に使いたいかだと思う。例えば、この病名を見て、鳥取県にはこの病名が多いから減らそうとか、もしもそのようなことに使うならば、保険病名は当てにならないので、基本データには使えないことになる。

データにはリミテーションがあるので、どういうリミテーションを持ったデータを扱っているのかを分かった上で、ぜひ解析を進めていただきたい。国がやっていても、いつも正しいわけではない。間違っているところまで右に倣えということではない。国からやれと言われたことはやらざるを得ないが。そこを分かって言っている。分かって言っているが、そこはぜひメリハリをつけてやっていただきたい。

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

なお、鳥取県医師会ホームページ（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

コロナ禍における検診従事者講習会のあり方について協議
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

■ 日　時　令和２年９月24日（木）　午後４時10分～午後５時15分

■ 場　所　テレビ会議　鳥取県健康会館　　鳥取市戎町
　　鳥取県西部医師会館　米子市久米町

■ 出席者　21人

○鳥取県健康会館

渡辺部会長、杉本・廣岡・松田・皆川・山口各委員

〈オブザーバー〉

健対協：岡田理事、瀬川理事

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課：萬井課長

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：小林室長、藤本課長補佐

健対協事務局：岡本次長、岩垣課長、葉狩

○鳥取県西部医師会館：尾﨑・孝田・谷口・中村・濱本・八島・山本各委員

【概要】

・夏に開催された４つの各部会・専門委員会の協議概要の説明があった。

・令和２年度において新規・拡充した取組等の執行状況を考慮しながら、がん対策に関する様々な課題に継続して対処できるよう、令和３年度における県のがん対策事業の方向性について説明があった。

　新規事業としては、「国保連・健康医療データ分析センターへの支援」、「がん症例対照研究」である。

・各がん検診従事者講習会においての新型コロナ禍の対応について協議を行い、以下の方向性が示された。

○現在の感染状況が悪化しないことを前提に、集合方式で行う。その場合、３密回避を考えて、会場を広めなところを設定する。

　WEB講習の集合方式としては、鳥取県医師会、鳥取県中部医師会、鳥取県西部医師会の３会場をTV会議システムで結んで行う。

　また、事前に受講申し込みとして人数の把握を行う。

○県外講師で来鳥がむずかしい場合は、WEBを通した講習会も行う。

○更に感染の拡大があった場合は、集合方式が難しくなった場合でも、WEB配信で行い、e-learning形式のオンデマンドで受講できるようにする。受講後にテストを受けて確認を行う。

○１時間の講演と症例検討会がセットで２時間行っているが、時間短縮しても症例検討を行う意義はあるという意見もあり、それぞれの部会のやり方があるので、部会ごとに検討していただくことと

なった。

・登録点数の対象となっている各地区医師会の症例研究会等について、WEB配信開催の受講点数の取扱いについては、配信会場で受講した方には受講点数を与えるが、個人視聴で配信後のテストが実施されない場合は、受講点数は与えない。

挨拶（要旨）

〈渡辺部会長〉

本日は、大変お忙しい中、総合部会にご参集していただき、御礼申し上げる。

日頃の診療においても、行政サイドにおいても新型コロナウイルス感染の対応が、喫緊の課題となっている。シルバーウィークの間は、全国における発生が多くなかったように思うが、先程、テレビ会議で開催されている日本医師会「新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会」において、中川日本医師会長からは、連休明けの東京都の感染者は増えているという報告があった。全国的にも、発生者数が少ない鳥取県においても新型コロナウイルス感染への感染防止対策をしっかりととりながら、診療や健診への取組が求められている。鳥取県においては、感染者が全国で最も少なかった時期もあったが、米子市のクラスターにて、ここ１か月以内に14名の感染者が発生したこともあり、累積で36名の感染者が確認されている。全国で、下から岩手、青森に次いで３番目である。鳥取県においては現在までのところ、地域に蔓延した状態にはなっていないと考えられる。

今年の秋口から冬にかけて、インフルエンザの流行と併せて、発熱の方への医療における対応が大きな課題となる。健康診断における対応の仕方、検診従事者講習会のあり方が、本日の議題に挙がっているが、しっかりとした対応が求められているところである。

本日は、健対協の夏に開催した４つの委員会の報告と併せて、令和３年度がん対策等関連予算の説明、そして、各がん検診従事者講習会においての新型コロナの対応が議題である。

限られた時間ではあるが、活発なご発言、ご討議をお願いする。

議　題

１．各部会・専門委員会の協議概要について：
小林県健康政策課がん・生活習慣病対策室室長

今年の夏に開催された４つの部会・専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

（１）がん登録対策専門委員会

・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）の情報を結合中であり、今後リンク解析によりがん検診の有用性や生活習慣のリスク要因等に検討を行う。その結果を踏まえて、今後のがん対策施策に繋げていきたいとのことだった。

（２）肝臓がん対策専門委員会

・「鳥取県発見肝臓がん確定調査個人票」の報告様式に腫瘍マーカーのうちPIVKA－Ⅱについても記入欄を追加することと、併せて、ワーファリンの有無も追加することが承認された。

・NBNC型肝臓がん対策として、非ウイルス性肝疾患の拾い上げについて、特定健診結果に肝機能検査異常があれば、精検として最低限FIB-4 2.6以上をフォローアップ事業に加え、定期的エコーと腫瘍マーカー検査を行うよう、モデル事業としてどこかの市町で行ってはどうかという提案があり、協議の結果、冬の部会までに、委員から方法等の意見を出していただくこととなった。

・令和２年度肝臓がん検診従事者講習会は、令和３年２月頃開催予定。講師は岡野淳一委員にお願いすることとなった。開催方法については、９月24日開催の総合部会の協議内容を踏まえながら、従来通り、集合方式で行うか、新型コロナウイルスの感染拡大状況によっては、配信方式での開催で行うか、今後、検討を行っていく。

（３）乳がん部会・乳がん対策専門委員会

・「乳がん検診精検報告書作成マニュアル」に沿って「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」の様式例１（受診票）及びカテゴリー９（自覚症状あり）で画像上異常がなかった場合の取扱い等について協議を行った。

総合判定に３自覚症状ありを追加し、マンモグラフィ読影の読影結果は異常認めないが、問診で自覚症状ありの場合は、１異常認めずと３自覚症状ありの両方に○を付けることとなった。また、該当者には、市町村から精密検査医療機関の受診勧奨通知を行うこととなった。

乳がん検診実施に係る手引きの改正を今年度中に行い、令和３年度より適用する。

・乳がん検診従事者講習会開催については、今年度中に従事者講習会に参加することを条件に、精密検査登録医療機関担当医として承認している方もあるので開催することとなった。令和３年２月頃開催予定。講師は鳥取大学　研究推進機構　研究戦略室医学部附属病院　遺伝子診療科教授　難波栄二先生にお願いすることとなった。

（４）循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会：萬井県健康政策課長より説明。

・「鳥取県循環器病対策推進計画（仮称）の計画策定にあたり、脳血管疾患、心血管疾患、各疾患の小委員会を開催し、各委員会で出された意見を踏まえ、「令和２年度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。

現段階の予定としては、今年度中に鳥取県循環器病対策推進計画案を作成、令和３年４月に施行予定としているが、国の基本計画公表の遅れに伴い、当県の計画施行についても令和３年度中になる可能性がある。

・各地区医師会で慢性腎臓病（CKD）の治療に関する実態調査を行っていただき、その集計結果については、谷口委員長より報告があった。回答率は15.2％と低率、回答者のうち７割が開業医であった。初診時に尿検査は約９割が実施されているが、尿中アルブミンを測定されているのは20％であった。ガイドライン及びリーフレットについては、あまり活用されていない状況である。３～５年後、同じ内容で調査を実施すると、リーフレットの活用率も上がっている可能性もあるとの意見やガイドラインがなぜ使わないのか質問項目に加えて、より深めていってはどうかという意見があった。

・国の令和２年度予算で、予防・健康づくりを強力に推進するために保険者努力制度を拡充し、新たに国保保健事業に活用できる「保険者努力支援交付金」が創設された。新たに「県国保データヘルス計画策定事業」、「県・市町村協働保健事業」、「重複・多剤対策事業」の３事業を実施予定であり、公募型プロポーザル方式により専門的な知見を有する民間事業者等選定を行っているところである。解析する価値のあるデータとそうでないデータを仕分け、メリハリをつけた解析のもとに計画策定を行うよう意見があった。

２．令和３年度がん対策等関連予算について：

小林県健康政策課がん・生活習慣病対策室長

令和２年度において新規・拡充した取組等の執行状況を考慮しながら、がん対策に関する様々な課題に継続して対処できるよう、令和３年度における県のがん対策事業の方向性について説明があった。

新年度の県予算編成において必要な施策につい

て、意見、提案があったら、ご連絡をお願いするという話があった。

【新規事業】

◆国保連・健康医療データ分析センターへの支援

がん登録とKDBデータ（国保データベース）の連結に加え、がん検診・人間ドック等のデータも集積し、分析した結果をがん対策や健康づくりに活用。

◆がん症例対照研究

がん罹患者と健康な者へ同一内容のアンケート調査を実施し、地域性、生活様式など、がんを巡る県特有の要因解明に繋げる。

◆健対協50周年に合わせた重点広報

委員から以下の意見があったが、萬井県健康政策課長から次の通り話があった。

・各事業が形骸化とならないように、どの委員会が主となって行うのか。また、県の担当課を明示してほしい。

⇒現段階では、骨組みとして方向性を作成したところである。これから、更なる内容の検討を行い、次回の会議には、主となる委員会名、担当課を明示して、ご提案するという話があった。

・略語が使われているが、解かりにくい。

⇒修正します。

・受動喫煙対策は継続して行う事業なので、生活習慣病対策のところに入れて、更に強化していただきたい。

⇒健康づくり文化創造プランではメインテーマとして挙げている。また、医療計画においても入れている。生活習慣病対策の中にも組み込んで、次回には提出するという話があった。

３．各がん検診従事者講習会について

岡田健対協理事より、新型コロナ禍の中で行う各種がん検診従事者講習会の取扱いについてお諮りしたい。例年夏に開催していた乳がん及び大腸がん検診従事者講習会については、当初、計画を立てていたが、乳がんについては開催方法が定まらないことから２月に延期となり、大腸がんについては10月に開催予定であったが、総合部会の議論を踏まえて検討するということで延期としている。

国のイベント開催制限の考え方が変更され、現在は、鳥取県の今の感染状況であれば、会場を広めに用意して、参加者の間隔をあけながら、感染予防を行った上での集合方式で開催することは可能となっている。

更新認定と併せて開催方法について、委員の皆さまのご意見を伺いたいという話があった。

以下の意見があった。

・各種がん検診精密検査医療機関登録条件として、従事者講習会を過去３年間に１度受講することが必須条件となっているので、感染予防対策をとりながら、講習会は開催すべきである。

２月開催予定が多いが、今の段階では予測がつかないので、配信会場での受講とWEB配信で個人視聴も可能な「ハイブリット方式」で実施してほしい。

その場合、日本医師会「日本専門医機構認定共通講習におけるWEB講習の取扱い」で示されているように、①個々に受講開始、受講終了の時刻のログを確認することができ、管理できる。②配信後、テストを行って、合格者に受講証を渡すという何らかのルール作りが必要である。

今年度限りではなく、今後のことも考慮して、対策を講じることが大事である。

・参加者が少ないので、鳥取県医師会、鳥取県中部医師会、鳥取県西部医師会の３会場をTV会議システムで結んで行う集合方式で大丈夫と考える。ただし、「ハイブリット方式」でも開催できるように準備はしていただきたい。

・「ハイブリット方式」で行って、回線トラブル等でつながらなかった時にどのように対応するのかということも決めておく必要がある。

講習会は録画して、配信後一定の期間にe-learning形式のオンデマンドで受講できるようにしてほしい。そして、受講後にテストを受けてもらう。この場合、受講管理をどのようにするのかが問題である。

・複数の会場をＴＶ会議システムで結んで行う集合方式の場合、事前に受講申し込みをしていただくことで人数の把握は可能である。

⇒岡田理事からは、申し込み制にはしたいと考えているという話があった。

・感染状況によっては、講習会を中止せざる得ない場合は、講演を録画して配信を行うことも検討してほしい。

⇒岡田理事からは、「ハイブリット方式」で準備して、PCトラブル等があった場合も考慮して、オンデマンド等の配信も含めて準備するが、ご承認いただければ、トラブルがあって受講できなかった方については、受講点数を与えることを考えている。また、TV会議システムでの研修会が中止となった場合も、配信を行って、事前申込者には受講点数を与えてはと考えている。

その場合でも、受講後にテストを受けてもらい、事務局で確認することが必要と考えるという意見もあった。

・県外講師をお願いしていたが、来鳥ができなくなった場合は、講師の方からオンライン配信してもらうか、ビデオを流してもらうということも想定していた方がいい。

・１時間の講演と症例検討会がセットで２時間行っているが、症例検討は行うか。

⇒時間短縮しても症例検討を行う意義はあるという意見もあり、それぞれの部会のやり方があるので、部会ごとに検討していただくこととなった。

・登録点数の対象となっている各地区医師会の症例研究会等について、WEB配信開催の受講点数の取扱いはどのように行うのか。

⇒中村委員より、西部で実際行ったが、配信会場で受講した方には受講点数を与えたが、個人視聴は配信後のテストが実施されないこともあり、受講点数は与えないこととした。

協議の結果、以下の方向性が示された。

・現在の感染状況が悪化しないことを前提に、集合方式で行う。その場合、３密回避を考えて、会場は広めなところを設定する。

WEB講習の集合方式としては、鳥取県医師会、鳥取県中部医師会、鳥取県西部医師会の３会場をTV会議システムで結んで行う。

また、事前に受講申し込みとして人数の把握を行う。

・県外講師で来鳥がむずかしい場合は、WEBを通した講習会も行う。

・更に感染の拡大があった場合は、集合方式が難しくなった場合でも、WEB配信で行い、e-learning形式のオンデマンドで受講できるようにする。受講後にテストを受けて確認を行う。

・１時間の講演と症例検討会がセットで２時間行っているが、時間短縮しても症例検討を行う意義はあるという意見もあり、それぞれの部会のやり方があるので、部会ごとに検討していただくこととなった。

・登録点数の対象となっている各地区医師会の症例研究会等について、WEB配信開催の受講点数の取扱いについては、配信会場で受講した方には受講点数を与えるが、個人視聴で配信後のテストが実施されない場合は、受講点数は与えない。

岡田理事からは、WEB配信、e-learning形式のオンデマンド受講を行うには、技術面、セキュリティ面等について、今後、事務局とも相談しながら、検討を重ねるという話があった。

医師国保だより

令和２年度第１回国保問題検討委員会

時　間：令和２年９月17日（木）午後２時30分～午後４時

場　所：鳥取県医師会館　２階　常任理事会室、米川医院（Web会議システム「Zoom」）

出席者：清水委員長（常務理事）、米川（理事長）・渡辺（副理事長）・辻田（理事）・池田（理事）・瀬川（鳥取県医師会常任理事）各委員

挨　拶

〈米川理事長〉

当組合は特定健診の受診率が低いので、この委員会で協議し受診率向上を目指していきたい。

〈清水委員長〉

国保問題検討委員会を設置し今年の２月に初めて開催した。その時のテーマは高額医療費問題を取り上げたが、今回は特定健診・特定保健指導の受診率向上をメインテーマとする。当組合は受診率が下位に低迷しているので、順位が上がる方策を議論していただきたい。

協　議

１．特定健診・特定保健指導の受診率向上への取組みについて

①特定健診

特定健診の受診方法として「集合契約における実施医療機関での特定健診」「健診データを提供する情報提供」のほか、今年度から「国保連合会と契約するみなし健診」を始めた。他県の国保組合では特定健診受診者にインセンティブを与える取組みや地区医師会の研修会や常会に健診会場を設ける取組みを行い、受診率向上に努めている。

各委員の意見としては、「例会や産業医等の研修会、説明会など多くの医師が集まる機会において会の開始前に時間を設定し健診を実施する」「急患診療所の当番医師に対して健診を実施する」「特定健診の受診や健診データの提供について電話での勧奨を行う」などの提案があった。

今年度は、受診勧奨を強化するとともに、地区医師会に協力いただき参加者が多い会議や研修会の場に健診会場を設置する取組みを行うこととした。

②特定保健指導

特定保健指導の受診方法としては、「集合契約における実施医療機での特定保健指導」だけである。他県の国保組合では、「健診当日の保健指導」「保健師や管理栄養士による訪問保健指導」等で受診率向上に努めている。

各委員の意見としては、「対象者に直接連絡し日程調整等をした上で保健師や管理栄養士を派遣するのが効果的なのではないか」「鳥取県医師会が今年度から保健指導の代行入力を始めたことから通常の特定保健指導をもっと増やしたい」などの意見が出た。また、保健師については、「個人事業主（開業）の保健師、保健師を派遣する民間企業があるので利用してはどうか」「ZoomなどのWebツールを利活用する」

などの意見も出された。

今年度は、保健師又は管理栄養士と契約して対象者の希望日程と場所に派遣する特定保健指導を実施することとした。

２．保健事業の取組みについて

当組合の保健事業の取組み、保険者インセンティブ制度における当組合の状況について事務局から説明を行った。当組合は保険者インセンティブにおいて161国保組合中104位の点数しか取れていないが、保険者インセンティブで加点が取れる事業だけを展開するよりも被保険者の健康増進に繋がる事業を行うことが保険者の本来の使命ということで、各委員から被保険者のための保健事業の取組みについて意見が出された。

「インフルエンザの助成金は多くの方が申請しているため、特定健診と組み合わせてインセンティブを設けてはどうか」との意見があった。10月からインフルエンザ助成金の広報を行うタイミングであるため、早速、今年度から申請書等を見直し、特定健診を受診済の申請者に対しては助成金を上乗せして実施することとした。

歯科健診については、「件数が少ないので広報を強化する必要がある」「事務局に連絡を入れ再度歯科医療機関に予約をする手間を一つ省き、『歯科検診票』を全員に郵送してはどうか」「健診と治療を同一日に行った場合の助成内容の見直しが必要」などの意見が出た。

来年度の実施に向けて検討を行い、助成内容の見直しに関しては歯科医師会と再度協議することとした。

また、「人間ドックを受診する際に脳ドックも受診するため、脳ドックへの助成金を新設してはどうか」という意見が出された。今後、助成額や回数等を検討し、来年度から開始するべく協議を行うこととした。

被保険者の健康増進に繋がる多くの意見をいただいたということで、事業運用の内容を事務局で検討し、次回理事会において、次年度からの開始に向けて協議することとした。

３．新型コロナウイルス検査費用について

PCR検査を含む新型コロナウイルス検査費用の取扱いについて、当組合の取組みの検討を行った。全医連の調査によると、自家診療を容認する組合、保健事業として助成金を出す組合が数組合あるが、当組合を含む33組合が「状況を見て検討する」と回答している。

鳥取県は現在、地域の診療所において新型コロナウイルスの検査、診断を行う流れを検討している。

各委員からは「陽性反応が出た場合、一定期間、診療所を閉めなくてはならないということで、多くの被保険者が検査を実施することはないと思われる」「鳥取県が考えている診療所で検査を実施する流れが不透明でありイメージが沸かない」「自家診療の容認を推進するわけではないが、新型コロナが疑われる場合に自院で検査を行い保険診療ができる体制があればありがたい」「医師国保は自家診療の自粛をこれまで掲げてきた。当組合は数年前に自家診療を解禁し赤字が膨らんだ歴史があるため、自家診療を容認することは抵抗がある」等の意見が出された。

協議の結果、鳥取県が検討している診療所における検査体制の結論が出てから取り組むこととなるが、方向としては、実施したとしても「自家診療の容認」ではなく、「保健事業における助成」という位置付けで、「組合員（医師）のみを対象にし年間１回１万円を助成する」を有力案として、次回理事会等で再度検討することとした。

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８月３日～R２年８月30日）

１．報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	感染性胃腸炎	148
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	124
3	ヘルパンギーナ	39
4	突発性発疹	35
5	咽頭結膜熱	24
6	手足口病	16
7	その他	6
	合計	392

２．前回との比較増減

全体の報告数は、392件であり、29％（158件）の減となった。

〈減少した疾病〉

A群溶血性連鎖球菌咽頭炎［43％］、感染性胃腸炎［30％］。

３．コメント

・重症熱性血小板減少症候群の感染者が、東部地区でも確認されました。これまでに比べ県内での感染リスクが高まっており、注意が必要です。

・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、県内でも感染者が確認されており、引き続き注意が必要です。

・ヘルパンギーナの患者報告数が上昇傾向を示しており、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（2.8.3～2.8.30）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	0	0	0	—
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	4	4	16	24	−33%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	82	16	26	124	−43%
4 感染性胃腸炎	45	26	77	148	−30%
5 水痘	0	0	4	4	−81%
6 手足口病	4	3	9	16	433%
7 伝染性紅斑	0	0	0	0	−100%
8 突発性発疹	14	5	16	35	−10%
9 ヘルパンギーナ	17	12	10	39	129%
10 流行性耳下腺炎	0	1	0	1	−50%

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	1	0	1	—
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
14 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
15 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
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	166	68	158	392	−29%

草ひき

倉吉市　石飛　誠一

除草剤使えばという声もありそれでも吾は庭の草ひく

植木鉢移動させればその下にミミズ三匹あわてて跳ねる

年寄りの仕事というて祖母なせる庭の草ひき今吾がなせり

れんげ田の畦に黄色の花あまた名を調べたらケギツネのボタン

いつも会う出勤途中の土手の道君は自転車僕は歩いて

日本医師会

医師年金

―ご加入のおすすめ―

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

医師年金ホームページでご加入時の

受取年金額のシミュレーションができます！

医師年金　検索　http://www.med.or.jp/nenkin/

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

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

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

フリーエッセイ

The New York Times：PAGE ONE

特別養護老人ホーム　ゆうらく　　細　田　庸　夫

何時買ったか忘れたが、New York Times社発行の“PAGE ONE”を書斎で見つけた。1920年から1986年の歴史上の「Major Events」が起こった日の第一面が載っており、一面トップの見出しは大文字だけとなっている。

MONDAY, DECEMBER, 8, 1941

“JAPAN WARS ON U.S. AND BRITAIN；MAKES SUDDEN ATTACK ON HAWAII；HEAVY FITING AT SEA REPORTED”。これが一面トップの見出しである。

日本では、昭和16年12月８日に、「臨時ニュースを申し上げます。臨時ニュースを申し上げます。大本営陸海軍部12月８日午前６時発表。帝国陸海軍は本８日未明、西太平洋において、アメリカ、イギリス軍と戦闘状態に入れり」とラジオ放送された。

1941年12月９日の朝日新聞は、次のように報じている。「ハワイ・比島に赫々の大戦果」が大見出しで、「米海軍に致命的大鐵槌　戦艦六隻を轟沈大破す」と続き、更に「航母一、大巡四をも撃破」の文字が躍っている。

「戦艦ウエストヴアージニア撃沈」、「比島で敵機百を撃墜」、「米自慢の『空の要塞』撃滅　ハワイで三百機撃墜か」等の大戦果も載っている。

TUESDAY, AUGUST, 7, 1945

FIRST ATOMIC BOMB DROPPED ON JAPAN；MISSILE IS EQUAL TO 20,000 TONS OF TNT；TRUMAN WARNS FOE OF A ‘RAIN OF RUIN’。これが一面トップである。

これを、昭和20年８月８日の朝日新聞は、次の見出しで報じた。トップ見出しは「廣島へ敵新型爆弾　B29少數機で来襲攻撃　相當の被害、詳細は目下調査中」。更に、「落下傘つき　空中で破裂　人道を無視する惨虐な新爆弾」等の見出しがある。

THURSDAY, AUGUST 9, 1945

SOVIET DECLARES WAR ON JAPAN；ATTACKS MANCHURIA, TOKYO SAYS；ATOM BOMB LOOSED ON NAGASAKI

WEDNESDAY, AUGUST 15, 1945

JAPAN SURRENDERS, END OF WAR！EMPEROR ACCEPTS ALLIED RULE；M’ARTHUR SUPREME COMMANDER；OUR MANPOWER CURBS VOIDED

ソビエト参戦と日本の降伏は、New York Timesの見出しだけを載せた。

高校で習った歴史では、第二次大戦は善の「連合国」と悪の「枢軸国」の戦いと教わった。毎年８月15日前後の新聞やテレビは、「戦争」「平和」「原爆」の特集が組まれる。日本の視点で論じられる「戦争」はその悲惨さが強調され、「アメリカはどう考えていたか」が論じられることは少ない。「平和」を保つ手段として「平和憲法」の重要性が強調される。特に「原爆」投下は日本を「起点」とした視点での論調が多い。そこで、別の視点を知って頂きたいと思い、対戦国のアメリカの報道を紹介した。

当時の日本を取り巻く周辺諸国等の情勢を知ってお読みいただけると更に理解が深まると思う。

食の安全を守る

八頭町　　村　田　勝　敬

■起　章

日本の食の安全確保は内閣府食品安全委員会のおこなうリスク評価と厚労省が担うリスク管理よりなる。最初に厚労大臣が食品安全委員会に有害物等のリスク評価を依頼し、その回答に従い厚労省内で食品毎の基準値案を作り、薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会の専門部会と分科会に諮問し、承認後にパブリックコメントを募集し、規制が決定される。リスク評価は、①有害性の確認（有害物質による健康への悪影響とその曝露に関する実験およびヒトにおける知見）、②量―反応関係の評価（高濃度曝露から低濃度への外挿と動物からヒトへの外挿に関する知見）、③曝露評価（ヒト曝露量の測定、曝露源・量の見積り、曝露集団の特性）からなり、これらを総合的に検討しリスク判定する。リスク管理は、①規制手段の開発、②規制手段の公衆衛生・経済・社会・政治的側面の影響を評価、③行政による政策決定と実施をおこなう。

■承　章

1956年５月１日に公式記録された水俣病はチッソ水俣工場の排水に含まれるメチル水銀に汚染された魚介を多食した住民に発症した“メチル水銀中毒”である。メチル水銀の高濃度曝露は成人において感覚障害、運動失調、視野狭窄などの中枢神経症状を呈し、また妊娠中に曝露された母親から産まれた子どもは発育・運動機能の遅延に加え脳性麻痺に酷似した症状を示した。2000年頃まで衆人は「少量であれば問題ない」と考えていた。

2003年６月３日、厚労省薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会の合同部会は「水銀を含有する魚介類等の摂食に関する注意事項」を発表した。この時、マグロは除外されたがその説明はなく、また水産業界に風評被害をもたらした。リスクコミュニケーション（リスコミ）とは環境を取り巻くリスクに関する正確な情報を行政、専門家、市民が共有し、相互に意思疎通を図ることを指す。上の注意事項はリスコミ欠如の典型例と後世に語り継がれている。そもそも、リスク評価とともにリスコミを担う食品安全委員会が設置されたのは2003年７月１日であった。

2005年11月２日、食品衛生分科会乳肉水産食品部会は「妊婦への魚介類の摂食と水銀に関する注意事項」を新たに発表した。これは食品安全委員会の「魚介類等に含まれるメチル水銀に係わる摂食に関してハイリスクグループを胎児、また耐容週間摂取量（TWI）としてメチル水銀2.0 μg／kg体重／週とする」旨のお墨付きを得た後のことである。勿論、妊婦が摂食量を抑えるように前回名指しされた魚介類（クジラ、キンメダイなど）の他にメバチマグロやメカジキも加えられた。しかし、この注意事項も「病治りて医師忘る」如き感がある。

■転　章

2000年前半、妊娠中の低濃度メチル水銀曝露が胎児（子ども）の神経発達に影響するか否か調べたセイシェル小児発達研究（米国ロチェスター大学）とフェロー諸島出生コホート研究（南デンマーク大学）の結論が相反し、世界を真二つにする科学論争に発展した。2008年になって後者に軍配があがり、低濃度曝露でも神経発達影響があるという共通認識に至った。同様の結論は、わが国の三陸沿岸地域でおこなわれた出生コホート研究でも得られた。

その後、体重60kgの成人にメチル水銀を含むマグロを毎週200ｇ（要は、3.4 μg／kg体重／週）

ずつ14週食べ続けさせる介入をおこなうと、無介入群に比べ、毛髪総水銀レベルは約４倍高くなり、かつ自律神経指標に異常が現れる研究結果が2012年に報告された。尤も、介入中止後15週経過すると毛髪総水銀レベルは介入前の値にほぼ戻り、自律神経影響も消失した。

■結　章

食品安全委員会は低濃度メチル水銀曝露の影響を胎児に限定していた。上述の自律神経影響が観察されたのは成人である。しかし、鉄分が多く小骨も少ないマグロ（一切れは約15ｇ）を１週間に４～５切れ離乳食として母親が児に与えると、体重８kg前後の児では約９μg／kg体重／週に相当し、わが国の妊婦に示されたメチル水銀のTWIの４倍強になってしまう。神経発達段階にある乳幼児におけるメチル水銀曝露は、胎児の子宮内曝露と同様に、障害が一生涯残る可能性もある。現在、食品安全委員会は自ら調査の中で検証を進めているが、新型コロナ感染禍のために対象者が集まるかどうか心配は尽きない。真偽の程はどうであれ、結果が公表されるまで、乳幼児の離乳食としてマグロを食べさせることは避ける方が良いだろう。

因みに、私はデンマーク領フェロー諸島研究の一員であり、1993年から2001年まで、７歳（および14歳）になったコホート約1,000名の聴性脳幹誘発電位、視覚誘発電位、自律神経機能の測定を担当した。また、デンマーク領グリーンランド、ポルトガル領マデイラ諸島、エクアドル高地の他に、秋田・鳥取、三陸沿岸地域、和歌山県太地町にも機材を持参し、７歳の対象者に神経生理学的検査を実施した。子どもの測定の成否を握る鍵は何れの地においても電極装着前の説明で「痛くないよ！」を発するタイミングであった。

地図の上に線を引く（30）

上田病院　　上　田　武　郎

小西軍を敗走させて平壌を奪還した明軍はしかし、かつての小西軍と同じ様に兵糧の問題で直ちに南へ追撃する事が出来ませんでした。明軍の場合は兵糧を全て朝鮮側から提供させようとしたのですが、前述の通り国土の荒廃が酷い朝鮮側は４万人弱の兵糧を中々集められなかったのです。

ようやく２週間後に明軍は首都漢城へ向かいますが、先遣隊から「漢城には平壌の様な精鋭部隊はいない」という誤った情報を得ていました。また北方出身の李如松は後方に控える南方出身の総監督役の将軍と仲が悪かったとも言われています。弱兵相手なら手勢の騎馬兵で充分と考えたのか、今回は南方の大砲部隊をはずしました。これで勝利すれば首都奪還の栄誉は自分一人の手柄という訳です。

しかし実際には、日本側は平壌と漢城の間に点在していた全ての武将を２週間の間に漢城に引き上げさせて、総勢５万で待ち構えていました。

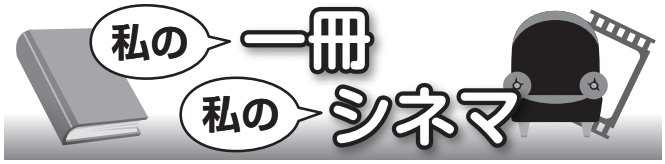
両軍は漢城北郊の碧蹄館という所で会戦となります。そして、大砲部隊をはずした明軍と弾薬の補給の途絶えた日本勢との戦いは騎馬兵の短剣と武士の日本刀の勝負となり、刀の切れ味で圧倒的に優った日本側が激戦の末に明軍を退けます。

数千の兵を失った李如松は開城から最終的には平壌まで退却します。以後はそれ以上の犠牲を嫌って、朝鮮側から催促されても動こうとしませんでした。所詮は他国の問題であり、最低限日本勢が明に侵入しない様にすれば良い、という態度です。

一方、日本勢は小西軍だけでなく全般的に兵糧弾薬が欠乏し、また朝鮮の寒さに苦しめられ、何よりも長期間戦いに明け暮れて疲弊し切っていました。そして南岸の一部を除く各部将の城は周囲を朝鮮の義兵に囲まれている様なもので、一時も緊張を解く事が出来ない状況でした。明軍は今の所動く気配はないものの、義兵と連携して攻められたら全滅の危険すらあります。そこで日本から情勢を確かめに来た石田三成も含めて今度は現地軍の総意として明と講和の交渉に入ります。因みにこの時点で、各部将の兵は戦病死の結果、当初の７割～半分以下まで減っていたとあります。

明側は交渉に入る前提として日本勢に釜山まで撤退する事を求めますが、日本勢もこれを渡りに船として、比較的安全で補給も期待出来る南岸まで退きました。そして、これを受けて明軍は朝鮮王家を伴って漢城に入ります。

その漢城は、平壌が明軍に奪還された際に住民の内応を恐れた日本勢によって放火・虐殺が行われ、更に漢城から南へ退く際に王宮も破壊し尽くされたとあります。



「HIMEBOTARU」

特別養護老人ホーム　ゆうらく　　細　田　庸　夫

Sony World Photography Awards 2020で、第２位を獲得された南部町在住の廣池昌弘さんの受賞記念写真集に目を通す機会に恵まれました。

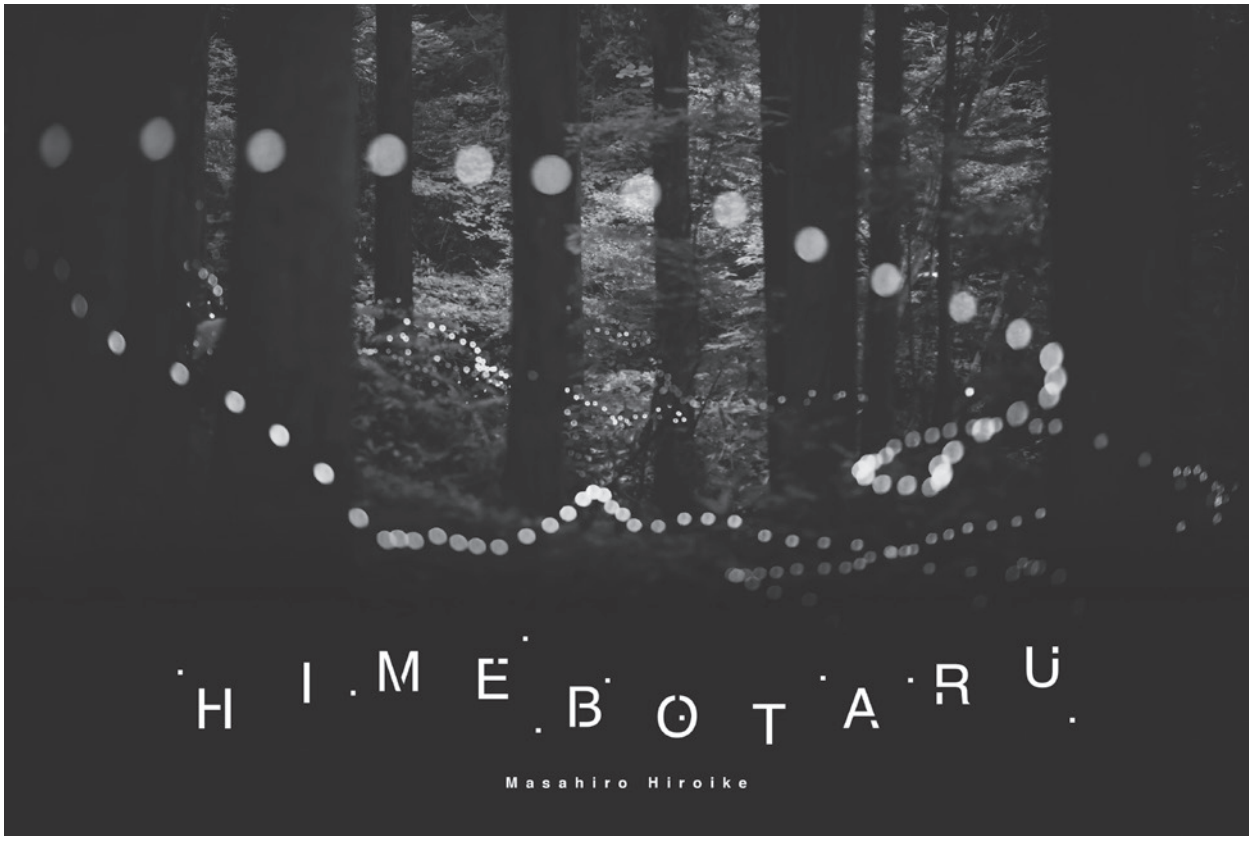
写真集の題は「HIMEBOTARU」。先ず「姫蛍」を知って頂きたいと思います。体長６～８㎜の小さな蛍で、森に住み、蝸牛等の陸生貝を食べます。ちなみに、源氏蛍の体長は15～20㎜です。

６～７月に羽化し、雄は飛んで光りますが、雌は飛べず、草木につかまって発光します。雄が空中から雌にアッピールし、雌がこれに光り返して、番が成立します。発光はフラッシュ様で短時間の黄色です。

姫蛍の撮影は、フィルムカメラでは難しく、デジタルカメラの「比較明合成」という機能（技法）を使って完成させるのが一般的ですが、廣池さんは長時間露光の一枚撮りで撮影されます。

Sony World Photography Awardsは、「World Photography Organization（世界写真機構）」が主催し、SONYの協賛で行われる世界最大の写真コンテストで、今年13回目となります。廣池さんは、「Natural World and Wildlife（自然・野生動物）」カテゴリーで２位に輝いておられます。2020年７月23日にこの写真集初版を発行されました。印刷は今井印刷、発売は「小さな今井」です。姫蛍が「森の妖精」となって光っています。

廣池さんは、他の写真集「Quest/探求」の第１集として、三冊組の写真集も出版しておられます。富士フイルムの次世代印刷機「JetPress」を使った印刷で、「息を呑む」色彩が楽しめます。こちらは今井印刷の発行です。



「1993年の女子プロレス」

米子市　山口外科医院　　山　口　研　一

「あなたはプロレスが巧いですね」

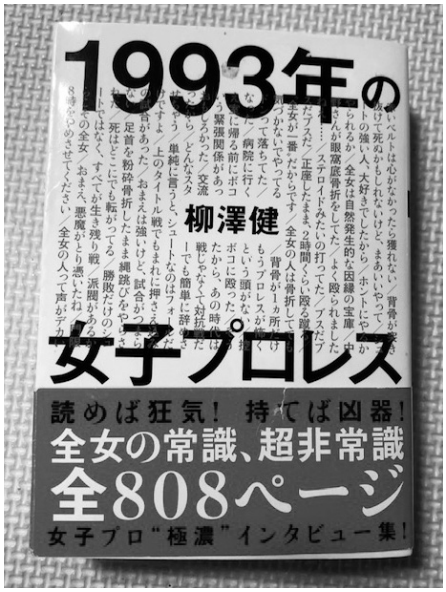
言われた貴方は、いったいどんな感想を持つことだろう。

「芝居が巧い」ということか？　「予定調和の中で実力を発揮できる」ということか？

恐らくそれは、「いかなる困難な状況下にあっても、己の軀体・知識・経験・人間性を駆使して、その場の状況に刻一刻と臨機応変に対応しつつ、時には自分を殺して主役を立て、時には悪役を演じて空気を支配し、その場に立ち会う万人、敵・味方・観客すべてを納得させるパフォーマンスを行うことができる」という、最大級の賛辞なのだろう。

作者の類似タイトルの別著を読まれたかたもおられるのではないかと思うが、この書は、プロレス好き芸能人によってブラウン管（死語）の向こうでしばしば語られる「あの頃の女子プロレス」の話を、直接当事者たちが語るロングインタビュー集なのである。

かくいう私も、直接体験した訳ではないので、偉そうに語れる筋合いではない。当時は、（実際これも後でプロレスであったと知らされる）格闘系プロレスを神格化してのめり込んでいた時期なので、専門誌の表紙を初めて女子の試合が取った一戦を横目で見ていた程度である。その一戦で４ｍの金網からのダイビング・ギロチンドロップを食らった有名選手が語った、「この人はいつもどおりにキチンとしたかたちでギロチンで落ちてくるんだろうなって思ってましたね。あの人はそれをする人だなって。だから勝てねぇんだなって。」という言葉が自分にとって白眉であった。そして、ある期間行われていた「全女押さえ込みルール」という真剣勝負の存在、レジェンドの口から



1993年の女子プロレス
柳澤 健　著（双葉社・双葉文庫）

出た「やっぱりクラッシュには勝てないよ、トンちゃん。」の台詞。

彼女たちを、何が焚き付けて、何が足を引っ張り、誰が搾取し、何が蝕んでいったのか。そして、まさに言葉通り命がけで臨んだ結果、夢に殉じかけたもの、実際に殉じることになってしまったもの、その彼女たちが描いた夢とは何であったのか。そういうものが、当時の時代を背景に浮かび上がってくるのである。

返す返すも、本誌掲載時には存在した北斗晶選手のインタビューが、大人の事情で収録されていないのが惜しまれる。

「あら、山口センセ、コロナ自粛で○が○ガってしゃいなったで」とか、そういう事ではない。そんな事を言えば、こちとら昔からキはチ○っているのである。

ご興味のあるかたは、是非ご一読を。日本の女子プロレス、もっと評価されるべき。

「イニシエーションラブ」「グレートウォール」

倉吉市　まつい眼科クリニック　　松　井　　寛

最近見た映画では「カツベン」「今日から俺は劇場版」がお気に入りです。

コロナ騒ぎの中、こっそり映画館に観に行きました。

そんな感性の持ち主が紹介する「私のシネマ」です。

昭和40年生まれの私は、島根医大（当時）で過ごした1980年代を懐かしく感じます。

堤 幸彦監督　原作 乾くるみ「イニシエーションラブ」は自分が暑苦しくもがいて過ごした学生の時期を描いた作品です。恋愛ものですが、観る者の心理を逆さにとって、最後には全てを唖然とさせるどんでん返しで終わるため、ミステリー作品と評価されています。巻き戻して「ここにもあそこにも伏線がはってあったのか……」と確認したくなります。宣伝文句「あなたは必ず２回観る」に嘘偽りなく、現在の世情を、便利ではあるが面白くないと感じる同年代の先生方にはお勧めかもしれません。

もう一つ、チャン・イーモウ監督の米中合作映画「グレートウォール」は痛快な映画でした。

前評判のわりに、評価が低くB級映画と評される作品ですが、私は大いに気に入りました。

映画「グレートウォール」の隊長リン・メイのフィギュアです

史実とはかけ離れたSFですが、万里の長城を拠点に、外敵と戦う中国の部隊の中に、なぜか戦闘とはかけ離れたイメージの鶴隊が登場します。その隊長リン・メイを演じるジン・テイエンがとても格好良く、既に完売状態のフィギュアをオークションで入手しました。あいにくフィギュアは「誰これ？　似てもいない」の一言でした。

深く考えないで、映像を楽しんでもらえればと思います。

「ウィリアム・オスラー著『平静の心』」

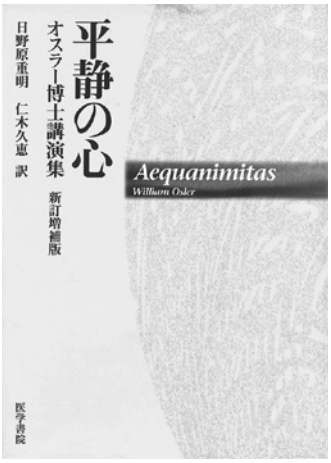
米子市　真誠会セントラルクリニック　　小　田　　貢

私の人生で一番大切な本は、アメリカの内科医師ウィリアム・オスラー博士の講演集「平静の心」（日野原重明　仁木久恵　訳）（医学書院）です。

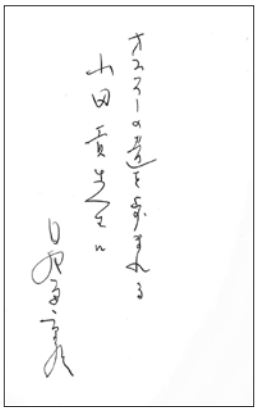
私は、昭和63年開業を決意した時に大きな借金と大きな計画の前に、不安感、恐怖感で身も心も震える思いでした。その時に出会ったのがこのオスラー博士の「平静の心」でした。

以下のオスラー博士の教えは大事業を目の前にして恐れおののく私の心を静めてくれました。また私に医師のあるべき姿を教えてくれました。

・沈着な姿勢に勝る資質はない。沈着な姿勢とは、状況の如何にかかわらず冷静さと心の落ち着きを失わないことを意味する。嵐の真っただ中での平静さ、重大な危機に直面した際に下す判断の明晰さ、何事にも動じず、感情に左右されないこと
・穏やかな平静の心を得るために、第一に必要なものは、諸君の周囲の人達に多くを期待しないことである
・規律ある生活習慣を身につけよ
・明日のことを思いわずらうな、今日を精一杯生きること
・学問する心と信仰心とを力の及ぶ限り、同僚や自分がケアする患者に、黄金律（己れの欲するところを人に施せ）を実行すること
・心から慕える偉人を選び、その書を系統的に読め
・黙々と働く医師たれ
・人生は習慣である
・夜、過去という服を脱ぎ、新たな朝を迎えよ
・未来は今日、救いの日は今
・今日を行動的に生きる



平静の心
ウィリアム・オスラー　著
（医学書院）



日野原先生からサインつきでいただきました

・知識は容易に得られる。だが、叡知を得るには時間がかかる
・「あなたがたは耐え忍ぶことによって、自分の魂をかち取るであろう」と聖書には書かれている。この忍耐とは、諸君に人生の試練を乗り越えさせる平静の心である
・われわれがここにあるのは自分のためではなく、他の人々の人生をより幸せにするためである
・医療とは、ただの手仕事ではなく、アート（技術）である。商売ではなく天職である
・優れた人生は、愛（love）、すなわち人間愛（charity）によってのみ全うすることができる

私は、32年間どれだけこの「平静の心」に救われたことでしょう。

そして私は今もこれらの教えをスマホに保存して持ち歩き、自分の残りの人生もこの教えに少しでも近づく努力を続けたいと思います。

オスラー博士　日野原重明博士に捧げる

小田　貢

「サプリメントの正体」

米子市　山県整形外科医院　　山　縣　　昇

「サプリメントを飲んでもよいでしょうか？」日々の診療で時折患者さんから質問がありますが、皆さんはどのように答えているでしょうか？　この本の著者はサプリメント製造会社社長を経験し、この業界の実情やサプリメントの製造法、品質に精通したうえで、これらの製品には粗悪なものが多いと解説しています。

「東京都の調査では市販のサプリメントの製品半数以上に不適切な表示、広告が見られた」「配合量は単にメーカーの目標値？」「意味をなさない酵素ドリンク」「飲んでも溶けない錠剤カプセル」「その工場では自社製のサプリメントをだれも飲まない」など、これらの製品に対し辛口で否定的な内容を紹介しています。

多くのテレビ局でサプリメントの広告が頻回に放送され、私たちはメディアを通じこれら商品の宣伝を自然と受け入れています。観た人はあたかも効果があるように思いますが、効能効果に関して明確なエビデンスはありません。多くのサプリメントが分類上は単なる食品であり、医薬品ではないのです。しかし、皆さんご存じのようにプラシーボ効果があり、これらが一概に全く効かないともいえないのです。

過去に整形外科の講演会や研究会でサプリメントの話題が出たことがありました。高価な製品ほどプラシーボ効果が強く、その意味での症状改善が期待できる、また、コンドロイチン硫酸は関節症に効果があることが一部で認知されている、との話でした。調べてみると、コンドロイチン硫酸製剤は錠剤だけでなく、何と静注や筋注製剤もあり医薬品として認可されています。

サプリメントの正体
田村忠司　著（三笠書房）

私も診療で患者さんにサプリメントを提案することがあります。更年期女性での指のヘバーデン結節や腱鞘炎にサプリメントとしてエクオールを飲んでみるという方法を時に説明しています。また、骨粗鬆症で活性型ビタミンD製剤の処方が望ましいと思われる患者さんが通院困難の時や、高Ca血症が心配される場合には、天然型のビタミンD製剤の摂取を勧めることがあります。

いずれにしてもサプリメントを患者さんに勧めるのか、否定するのか、統一した見解はないようです。患者さんに不利益を与えないために、私たちは日頃から健康食品に関しても正しいと思われることを学習したうえで、サプリメントに関する患者さんからの質問の答えを一人一人で考える、これしかないようです。

我が家のペット自慢

愛犬『エル』

米子市　赤松整形外科医院　　赤　松　凱　彦

ゴールデン・レトリバーの雄・３才半の『エル』が、我家の８代目の主役です。その都度のペットロスに耐え切れずこれ迄引き継いできました。群を抜いた縫い包みの様な可愛さにメロメロになりました。その可愛さと裏腹にヤンチャ振りも半端ではありませんでした。家具はボロボロ、物だけに収まらず私達も噛み傷・引っ掻き傷だらけになりました。妻など、看護師さんにDVを疑われたこともありました。良い子に育ってほしいと、今回初めて指導員の先生に来ていただいて数カ月訓練を受けましたが、目立った効果は得られませんでした。結局本人は遣りたい放題でスクスク育つことになりました。

夜は私達の部屋で一緒に寝ます。時にはベッドに上がって来たりしますが、大抵は自分の好きな所に身体を入れ替えながら私達が起きる迄ずっと横になっています。一緒に居る訳だから室温環境は全く気にせずに済みます。寝ながら夢でもみているのか何かしら声を出したり、時々しっかりした屁をして自分で身体をよじって匂う格好は傑作で、言い得ぬ平和を感じます。

大きくなるに連れて家の中ではそれなりにしつけにも従い良い子だと思います。お座り・お手・ハウス・待ては人並に、またこの頃は新聞・郵便物も上手に家の中まで届けてくれます。ただ、家の外に出ると本性を剥き出しにします。車に乗せると360度吠えまくります。不思議なことにエルひとりにすると極めて静かにしていますが、家族が乗り込むと、また吠え始めます。恐らく味方が来たと強がるんだろうと思います。散歩も準備中にはそれこそこれ以上のことはないと思われる程はしゃぎまわります。いざ出掛けると途中で動かなくなり、本人に任せるとそのまま御帰宅となります。みんなで出掛ける分にはしっかり歩くので、誰かが家に残っているとそれが気になるようです。多分、内弁慶また家族がこよなく好きなん

だろうと思っています。

仕事から帰ると待ち構えていて体当たりして来ます。僕が横になると馬乗りになって顔を舐めますが、舌のザラザラでかなり痛く、垢擦りも似たものかと我慢して耐えています。

この子が幸せな一生を送れるよう見届けたいと切に願っています。身体に気を付けて頑張ります。

原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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

沖縄戦のアルバムのこと

米子医療センター・外科　杉　谷　　篤

1．琉球新報の記事

６月のある日、辻田先生、來間先生から「琉球新報の記事を見た」（図１）という連絡をいただいた。６月５日の琉球新報に、太平洋戦争末期の沖縄戦で、元米軍海兵隊軍曹が拾った日本兵のアルバムの持ち主を探しているという記事を載せてもらったからであった。しかし、同紙は沖縄の地元紙なのに、なぜ、米子の人が知っているのだろうと私は驚いた。お聞きすると、Yahooニュースでお知りになったとのこと。確かに、「壕にアルバム、持ち主捜しています　沖縄戦で米兵が発見、鳥取の医師に託す」というWeb記事にヒットした。

アルバム持ち主捜す

沖縄戦時、米兵が壕で発見

鳥取県米子医療センターの杉谷篤院長（63）が、沖縄戦当時に米海兵隊員として本島で戦ったポリック・スティーブンさんが壕内で見つけた、1冊のアルバムの持ち主を捜している。アルバムは「回顧」と表紙に書かれ、日本兵が退避の際に残したと思われる。杉谷さんは、アルバムの現物のかわりにデジタル化した写真を所持しており、持ち主や関係者からの情報を募っている。

沖縄戦75年

遺族へ返却「責務」

杉谷さん預かる

沖縄戦に参加していた米海兵隊員のポリック・スティーブンさんが壕内で見つけたアルバムに収められている写真（中央とも）（杉谷篤さん提供）

図１　2020年６月５日　琉球新報の記事

2．25年前の出会い

今から25年以上前、私が米国ピッツバーグ大学で膵腎同時移植を執刀した41歳の女性患者がいた（図２）。彼女が元気になって退院したある日のこと、75歳の退役軍人である父親が私に面会を求め、古びたアルバムを見せた。1945年４月１日、21歳の軍曹は、米海兵隊第１師団の一員として、沖縄・読谷村に上陸。掃討作戦で壕を捜索していたときの４月９日、日本兵が退避の際に残したと思われる１冊のアルバムを拾って持ち帰った。彼は、家族に戦争を語り継ぐために大切に保管していたが、「初めて言葉がわかる日本人に会い、娘の命を救ってもらった。関係ある人の手に戻してもっと役立ててほしい。」と私に託されたのである。

図２　膵腎同時移植レシピエント

「回顧」と表紙に書いてあるアルバムをめくると、“Sergeant Steven Polick”の自筆サイン、“1945年４月１日に沖縄島に上陸し、４月９日に壕のなかで見つけた”と記載がある。また、持ち主のものと思われる、日本勧業銀行が発行した国債と、中国聯合（れんごう）準備銀行が発行した千円紙幣が入っていた。国債は昭和17年10月の日付で「戦時報国債権　金拾円」となっており、戦闘機、戦車、軍艦の絵が付いて大東亜戦争の印が押してある。軍部主導で太平洋戦争が激化していく過程で戦費調達がされたものと思う。また、千円紙幣の表には万里の長城が印刷されている。発行元の中国聯合準備銀行は1938年３月１日に中華民国臨時政府の発券銀行として北京に設立され、ポツダム宣言受諾により閉鎖された銀行である。これは1937年７月の盧溝橋事件勃発後、日中戦争の拡大

とともに中国大陸で使用する通貨が必要となり、日本側の傀儡政権によって設立された傀儡銀行であった。

まさか、このような出会いがあるとは夢にも思っていなかった。アルバムは年月を経て色も変わり、脆くなっているので、めくっていると一部がポロリと剝がれる写真もある。個々の兵士、白布の上に並べられた銃器、感謝状、部隊の集合写真もあった。このアルバムを預かった時の衝撃は大きく、かつて日本人とアメリカ人が敵対して戦った歴史の証拠を手にしているという感動であろうか。私は、臓器移植という日本でできない医療をアメリカで学び、14歳の脳死ドナーから臓器を摘出し、「命の贈り物」をこのレシピエントにつないだ。この父娘の願いに応えたいと思うとともに、移植医として時空を超えた命の大切さ、戦争の悲惨さと平和の尊さを伝えていく責務があるのではないかと感じた。米国の真意、米国との国力差、世界の状況を知らない日本の軍部指導者たちによって、無謀な戦争に突入し、日米双方で多くの人が犠牲になった。個人ではどうすることもできない運命と思い、あの時を生きた先人の人生を、いま振り返るのである。後世にも伝えたいと思う。

しかし、どうしていいかわからない。このまま預かるわけにもいかないので、保存のためにすべてのページをスライドに撮ってもらうように、大学のメディアセンターに依頼した。当時は、今のようなデジタル画像はないので、各ページをポジティブフィルムに撮って、プラスチックのスライド枠にマウントしてもらうというのが簡便で最良の方法だった。1か月余りで、45枚のスライドが手元に届き、アルバムそのものは元軍曹にお返しした。どうやって持ち主を探せばいいのだろうと思案していると、またしても、偶然の出会いがあったのである。

彼女の膵腎同時移植からしばらくしたころ、朝日新聞の記者から「臓器移植の現場を取材したい。」という依頼が、ピッツバーグ大学のプレス

沖縄戦で50年前拾ったアルバム

持ち主の日本兵どこに

元米軍曹 娘の担当医に託す

米ピッツバーグ在住の移植外科医、松谷雅さんらが、太平洋戦争に参加した米軍の元軍曹らから、沖縄戦で上陸した際に拾った日本兵のアルバムを託され、約五十年前の戦争を思案している。「九四〇年（昭和十五年）、前線に中国で戦闘に参加したとみられる感状（賞状）や、旅の集合写真をはじめ、地図の中国の風景や出征の記念と思われる家族の写真など、約五十点収められている。

アルバムは表に「回顧」と記され、縦十センチ、横十五センチ、厚さ三センチで四十五ページ。防衛庁防衛研究所によると、アルバムは、戦地へ慰問品を送る陸軍恤兵部から支給された。四〇年に歩兵二十三連隊に送られた感状の写しが入っている。銃器を飾った白布に「昭和十三年七月八日佐野部隊内山隊石田小隊」と書いた写真もある。集合写真の裏には前田、原田、副島…、など三十人以上の名字が並んでいる。防衛研究所や厚生省によると、二十三連隊は九州に本拠を置き、中国に長期滞在した後、終戦当時はパプアニューギニアに転戦。沖縄戦には関係ないという。一度、退役した人が再び召還され、違う部隊に入って沖縄戦に加わったのではないか、とみる。同研究所は、沖縄戦での遺留品は極めて少ないことから、所有者や家族には貴重な資料だという。松谷さんは「何とかして遺族を見つけたい、届けたい」と話している。

アルバムの表紙と中の写真。監視に立つ兵士、部隊のもちつき、入浴風景など。中国戦線での撮影とみられる

図３　1996年12月31日　朝日新聞

センターを通じてあった。私がお世話することになり、約束の日に一人でやってきた若い記者と会った。この記者に持ち主の捜索を相談したところ、日本に帰ってから、マスコミ関係はもちろん、厚生省（2001年より厚労省）や防衛庁（2007年より防衛省）にも折衝してくれた。そして、1996年12月31日に新聞紙上で紹介されたのである（図３）。その記事を抜粋して記載しよう。

「アルバムは表に『回顧』と記され、縦十センチ、横十五センチ、厚さ三センチで四十五ページ。防衛庁防衛研究所によると、アルバムは、戦地へ慰問品を送る陸軍恤兵（じゅっぺい）部から支給された。四〇年に歩兵二十三連隊に送られた感状の写しが入っている。銃器を飾った白布に『昭和十三年七月八日佐野部隊内山隊石田小隊』と書いた写真もある。集合写真の裏には前田、原田、副島…、など三十人以上の名字が並んでいる。防衛研究所や厚生省によると、二十三連隊は九州に本拠を置き、中国に長期滞在した後、終戦当時はパプアニューギニアに転戦。沖縄戦には関係ないという。一度、退役した人が再び召還され、違う部隊に入って沖縄戦に加わったのではないか、とみる。同研究所は、沖縄戦での遺留品は極めて少ないことから、所有者や家族には貴重な資料だという。」

ここまで尽くしていただいた記者にお礼を言ったが、この新聞記事をもって私の捜索は止まることになった。何か、誰かからの問い合わせがあればと期待したが、何もないまま半年後の翌1997年

６月、私は日本に帰国して、そのままにしていた。

３．現在の状況

その後、ご縁があって、私は生まれ故郷に帰り現職を務めている。この数年、「日米をまたぐ移植医としての回顧」、「移植医から見た和田心臓移植の再検証」、「日本人の死生観と臓器提供・移植」の三部作を形に残しておこうと思い、少しずつ執筆を続けていた。そのときに、このアルバムのことを思い出したのである。今は2020年。この四半世紀のあいだに、何が変わったのだろう。世の中は大きく進歩して、デジタルカメラがフィルムカメラに、デジタルビデオがビデオカメラに取って代わった。写真とVHSビデオは、それぞれデジタル化された静止画と動画にかわった。アルバムもデジタル化された。スマートホンで手軽に、どこでもきれいなデジタル画像の写真とビデオが撮れ、パソコンで大量の画像を保存、編集、閲覧できるようになった。インターネットの普及もすさまじい。国内のみならず、海外の多くの人と通信、会話することも可能となり、YouTube、SNSの普及によって、良くも悪くも情報は瞬時に拡散する。検索もグローバルな範囲でできるようになった。

元軍曹の父親も、膵腎同時移植レシピエントの娘もかなり高齢になるであろう。二人とも存否は不明である。今となってはアルバム本体が存在しているのかも定かではない。あのときにスライドに撮ったアルバムのページはすべて高解像度でデジタル化して保存した。あらためて、インターネットを経由して紹介すれば、あのアルバムの関係者の目に触れないであろうか。せめて、その努力をすることが、私の使命の一つでもあると思う。

４．反響

琉球新報の記事の最後に、私のメールアドレスと職場の電話番号を記載しておいたので、やはり25年前と異なり、いくつかの反響があった。同日に沖縄在住の高齢男性２名から電話の問い合わせがあった。しばらく、お話を聞いて、これまでの情報とアルバムのデジタル画像をCDに書き込んで郵送した。パソコンも手元になく、CDを見る方法もわからないので、子どもさんやお孫さんに尋ねるということであった。おひとりは、「副島」を「そえじま」と発音された。「副島（そえじま）」という姓は九州、なかでも佐賀のあたりに多い。これまでの経緯で、私は、アルバムの持ち主は九州出身だと思うので、なにか手がかりがあると良いと思う。

辻田先生から、アルバムの中に出てくる「二十三連隊」は都城に本拠があって、そこの郷土館が資料を集めているという情報を頂き、連絡を取った。都城駐屯地郷土館の館長は、遺族の捜索には役に立たないかもしれないが、館内に展示してみようということだった。

福島県在住の男性からは、戦時中の日章旗や遺品を、日本の関係者に戻したいという仕事をされているNPO法人OBON Societyの紹介を頂いた。米国人男性と結婚した日本人女性・敬子さんが、戦死した祖父の「寄せ書き日の丸」が長い年月を経て手元に届いた奇跡に感動し、夫とともにこの団体を設立し、インターネットを介して活動していた。趣旨に賛同した日米の同志が集まり、それぞれの能力に応じて遺族捜索を行い、日章旗をはじめとする多くの遺品を遺族のもとに届けている。

島根大学の医師で、沖縄戦や戦史にご興味のある先生からも、丁寧なメールと詳細な情報を頂いた。当方の詳しい情報を差し上げたところ、当時の米軍の侵攻状況、日本軍の応戦状況をよくご存じで、米海兵隊の第１師団から第６師団によって侵攻方向と日時が異なるから、アルバムの見つかった場所が特定できないだろうかという推論を教えてくださった。

また、沖縄で遺骨収集をされているボランティア男性からもメールを頂いた。自身の体験から思

うところがあって、人生を遺骨収集に捧げておられる。私の情報と写真を送ったところ、詳しい返事と質問を頂戴した。「スティーブンさんの所属部隊は解りますか？　４月９日収集なら米海兵隊は北部名護市近郊。米陸軍は現琉球大学以北で、62師団64旅団11・12・14大隊とその配属部隊かな？　日本の歩兵23連隊は都城。副島姓の戦没者は佐賀・熊本・長崎に５柱。九州の部隊でしょうか？　家族写真は1939.9～42.1迄に撮られ、子供は旧制高校・大学予科で沖縄戦当時22～25歳程でしょうか？」といった具合で、沖縄県内の記念館や資料館も調査されたようである。

５．おわりに

おりしも新型コロナウイルス感染の拡大で、テレビ会議、テレワークなどが急速に普及しつつある。原稿依頼を頂くきっかけになったWeb記事はもとより、これだけの反響があるとは、現代のインターネットの力は絶大だと実感した。

しかし、今となってはアルバム本体が存在しているのかも定かではない。元軍曹は生きておられるとしたら100歳ぐらい、膵腎同時移植のレシピエントである娘も65歳ぐらいになるであろう。二人とも存否は不明である。私がライフワークとしてきた臓器移植の総括は、三部作の完成とともに、ピッツバーグ大学を再訪し、あの患者の生存とアルバムの所在を確認することかもしれない。

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

東部医師会

広報委員　髙　須　宣　行

一雨ごとに季節が進み、暑かった夏が少し懐かしく感じられる今日この頃です。会員の皆様はいかがお過ごしでしょうか。

世の中は、Go Toトラベル・Eat・イベントなどと政府が色々な政策をうちだし、経済の活性化をはかっています。何か実践しなければと思いますが、心の中で少しブレーキがかかってしまいます。とりあえずは、Go Toアウトドアで生涯スポーツを楽しみたいと思います。東部医師会では、芦津渓谷のウォーキングが行われます。先生方も何か自分なりのGo To ○○を楽しんで頂けたらと思います。

11月の主な行事予定です。

4日　鳥取眼科懇話会
［CC：36（0.5単位）．37（0.5単位）］
「2019年度 眼科関連学会のトレンド報告 ～ ROCK阻害薬の新しい話題～」
野島病院　眼科
部長　寺坂祐樹先生
「新型コロナウイルス感染症と眼科診療」
鳥取県立中央病院　眼科
森尾倫子先生

6日　鳥取県東部医師会学術講演会
［CC：7（0.5単位）．29（0.5単位）］
「超高齢化社会における認知症医療～最近注目されている高齢者タウオパチーの臨床的課題も含めて～」
鳥取大学医学部　脳神経医科学講座
神経病理学分野
准教授　足立　正先生

10日　理事会

18日　第536回鳥取県東部小児科医会例会
［CC：19（0.5単位）．73（0.5単位）］

24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。

9月の主な行事です。

4日　鳥取県東部医師会認知症研究会第55回症例検討会
「若年性認知症における個別性を重視したリハビリテーションについて～当院における事例を通した課題と考察～」
渡辺病院　リハビリテーション課
課長（作業療法士）　國本尚史先生
「当院におけるレビー小体型認知症（DLB）の診断および治療」
渡辺病院　院長　渡辺　憲先生

8日　理事会

9日　鳥取県東部心不全セミナー
「心不全治療の新展開」
香川大学医学部　循環器・腎臓・脳卒中内科学　准教授　野間貴久先生

11日　令和２年度情報ネットワーク委員会

16日　東部医師会予防接種従事者講習会
「パンデミック時代と感染症の予防」
及川医院　院長　及川　馨先生

第534回鳥取県東部小児科医会例会

25日　かかりつけ医等依存症対応力向上研修会

「鳥取県薬物依存症支援拠点機関の取組」

渡辺病院　副院長　山下陽三先生

「不眠・不安とベンゾジアゼピン（BZ）系処方薬使用上の注意点」

渡辺病院　副院長　助川鶴平先生

「体験談」

鳥取ダルクより

「保険調剤薬局での取組について」

よつば薬局　前田拓馬氏

27日　第５回地域包括ケア専門職“絆”研修（多職種連携研修会）

29日　理事会

30日　鳥取県東部医師会学術講演会

「心不全薬物治療の新たな地平線―パラダイムシフトの幕開け―」

富山大学学術研究部　医学系内科学（第二）　教授　絹川弘一郎先生

中　部　医　師　会

広報委員　**福　嶋　寛　子**

新型コロナウイルス感染症の国内発生第一例が2020年１月に報告されて以来、感染症の情報収集と医療対応に毎日模索の日々でおられると思います。診療所のような小規模施設でも、感染症対策の掲示、感染対策製品の確保と配置、院内動線のできる範囲の分離、換気環境の確保、行政からの情報確認、院内での感染症関連情報の周知、来院者の手指消毒とマスク着用の徹底、待合座席間隔の確保、発熱者や県外からの来院者の状況に応じた都度の対応等と、余念がありません。通常の診療の間で行える地道な努力だけですが、何とか「うつらない・うつさない」結果に繋がらせたいものです。

一方で感染症拡大防止対策の一環として非常に有り難かったのは、全国規模の学会のWEB開催でした。移動・宿泊などの時間の制約や交通・宿泊費の支出もなく、会場別の講演の重なりで受講し逃すこともなく、単位取得のためのカードリーダ認証の行列で開演時間に間に合わず閉め出されることもなく、ほとんどの講演が都合の良い時間で受講でき、しかも著名な先生の教育講演を何度でも視聴できる恩恵を頂きました。WEB開催は感染症拡大防止に十分貢献されたのはもちろんですが、女性医師を含めライフイベントに直面されている先生のキャリア維持には今後も大変有用であると思われ、学会後のメールアンケートにも書かせて頂きました。

地域の各界では、これまで中止してきた催しを個々に即した対策をとってゆっくりと再開しはじめ、従来の機能を維持する努力をされています。患者さんもマスクが作れるようになったと笑っておられます。感染症で後退・停止することもあったと思いますが、対策を行いながら進化していることを実感しておられると思います。

10月１日から65歳以上の方等のインフルエンザワクチン接種が開始されました。さらに身を引き締めて診療にあたりたいと思います。

11月の行事予定です。

２日　定例理事会

９日　定例常会

「大きく進歩する最近の血液疾患診療」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

血液・腫瘍・呼吸器内科分野
教授　前田嘉信先生
［CC：11（0.5単位）．15（0.5単位）］
16日　胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
［CC：1（0.5単位）．2（0.5単位）
11（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。

９月の活動報告を致します。
７日　定例理事会
11日　定例常会
「コロナ流行もふまえた予防接種～10月からの改正事項も含めて」（web）
川崎医科大学　小児科学
教授　中野貴司先生
18日　学校検尿委員会
25日　鳥取県中部小児科医会
（１）「10月からの「ロタウイルスワクチン定期予防接種」について」
倉吉市子育て世代包括支援センター
子ども家庭課　すこやか支援係
金涌朋子氏
（２）「潰瘍性大腸炎の13歳男児例：診断的アプローチとピットフォール」
鳥取県立厚生病院　小児科
松浦宏樹先生
28日　胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
三朝温泉病院運営委員会
29日　講演会
「県西部地区におけるCKD地域連携パスの推進」
山陰労災病院　第三腎臓内科
部長　山本　直先生
「かかりつけ医で行う慢性腎臓病の管理」（web）
広島大学病院　透析内科
診療准教授　土井盛博先生

広報委員　**廣　江　ゆ　う**

爽やかな秋風にコスモスが揺れる季節となりました。そんな通勤風景はいつもと何ら変わりありませんが、依然として今までとは違う生活が続いています。政府の対策も経済を考慮した形にシフトされ、陽性者の少ない鳥取県においても、さらにwithを意識した対策と生活の毎日にシフトしています。

私たち医師にとっては、学会の開催方法も大きく様変わりしました。私が所属する日本精神神経学会も開催日を延期し、ハイブリッド開催を模索し、最終的にはオンラインのみの開催となりました。いつも通り自身の臨床に関わりの多い演題や興味のある演題を視聴しますが、オンデマンドではいつもなら後回しになりそうな演題も視聴出来ます。自分で時間を調整でき、多くの演題を視聴できることはオンデマンドならではですが、やはり演者の先生の顔を見ながら、会場の雰囲気を感じながらの方がいいなと感じてしまいます。先生方はいかがでしょうか。

11月の行事予定です。
５日　腎性貧血治療 Update
［CC：15（0.5単位）．73（0.5単位）］
パーキンソン病治療Up Date in 米子

９日　常任理事会
13日　第486回山陰消化器研究会
19日　鳥取県西部医師会予防接種従事者講習会
26日　第４回鳥取県西部関節リウマチセミナー
30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。

９月の活動報告をいたします。

10日　第75回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会
ワクチンセミナー in 米子―ロタウイルスワクチン定期接種化を控えて―
14日　常任理事会
米子洋漢統合医療研究会
15日　第81回消化器超音波研究会
16日　第544回小児診療懇話会
23日　Heart Failure Symposium in Yonago ～心不全の新時代を見据えて～
24日　鳥取県臨床皮膚科医会
令和２年度第１回西部医師会糖尿病研修会
28日　理事会
29日　心不全リモートフォーラムin米子～心拍管理意義を考える～
骨粗鬆症・顎骨壊死 医歯薬連携研修会 in オンライン

鳥取大学医学部医師会

広報委員　**原　田　　省**

暑かった夏も過ぎ、気持ちの良い秋風が吹きわたる頃となりました。皆様におかれましては、お変わりなくお過ごしでしょうか。

さて毎年この時期には、医学教育、研究のために実験の対象となった動物の御霊に対し、感謝の念と冥福をお祈りする実験動物慰霊祭を執り行っています。今年度も９月25日に開催しました。研究者を代表し、分子細胞生物学講座　細胞ゲノム機能学分野の久郷裕之教授が慰霊の辞・献花を行い、医学部長をはじめ参列者も献花を行いました。実験に供せられた動物より得られた成果に感謝し、今後も私たちは研究に従事していきたいと思います。

それでは、鳥取大学医学部・附属病院の８、９月の動きについてご報告いたします。

学長と若手教職員との意見交換会『Gakucho Meet』を開催しました

８月28日（金)、本学の中島学長が米子キャンパスを来訪し、若手教職員との意見交換会『Gakucho Meet』を開催しました。

「学生と教職員を大事する大学」を目標の一つに掲げる学長が、未来のビジョンを描くための方策として、各学部で実施する新たな取組みです。直接若手教職員の声を聴くことにより、教職員が夢や希望をもって研究・教育活動に励み、コミュニケーション向上やモチベーションアップに繋げることをねらいとしています。

当日は、米子キャンパスにある医学科、生命科学科及び保健学科から計８名の若手教職員が集い、学長と意見交換が行われました。学長からは、10年後の鳥取大学についてどう思うかなど、意見を求める発言があり、参加者からは、「個性

が育つ仕組みが大切ではないか」「学生に寄り添う支援が更に必要ではないか」など様々な意見があがりました。

また、学長から、若手教職員との意見交換会『Gakucho Meet』は、今回だけでなく継続的に開催予定で今後も若手教職員との対話を深めていきたい旨の説明があり、未来に向けたビジョンを考え感じる機会となりました。

若手職員の皆さんと中島学長

「カニジル」５号を発行

当院の広報誌「カニジル」５号を９月４日（金）に発行しました。今号は巻頭で、当院の新型コロナウイルス感染症対策の指揮をとる感染制御部の二人（千酌先生、上灘看護師長）にスポットを当てました。感染症に関わることとなった背景や新型コロナウイルス対策の裏側など、旬の話題を取り上げました。その他、新規医療研究推進センターの研究実用化支援部門における医療機器の開発ストーリーや、すぎのこ保育所での「お泊り保育」密着ルポルタージュなど今回も読み応えあるものとなりました。そして冊子と連動させて「カニジル」ホームページも公開しました。様々な媒体で「カニジル」を読んでいただけたらと思います。

使い捨て飛沫防止ボックス「トラキアボックス」を開発しました

当院は、使い捨て可能な紙製の飛沫防止ボックス「TRACHEA BOX（トラキアボックス）」を開発し、販売日の９月10日（木）に記者説明会を行いました。

医療現場では、気道確保のため気管挿管（気管に専用のチューブを挿入すること）を行うことがあります。その際に、患者さんが反射でせき込む場合があり、医療従事者が飛沫をあびることによる感染のリスクが高まることが懸念されていました。当院でも、台湾で開発されたアクリル製エアロゾルボックスを使用していましたが、再利用を前提に作られたものであるため、使用後に消毒を行う必要があり、その際に感染や破損の恐れがありました。この課題を解決するため、当院と中

海・宍道湖・大山圏域 産学・医工連携推進協議会が共同してプロジェクトをスタートし、開発、製品化につなげました。

トラキアボックスは、素材が段ボールと透明フィルム（ポリプロピレン）で出来ており、収納時はコンパクトに折り畳み、使用時に現場で組み立てることが可能です。また、個包装で使い捨てのため、衛生的で飛沫が付着した内側に触れることなく廃棄できるなど、医療従事者の声が反映されたものになっています。

記者説明会では、原田病院長、手術部 舩木一美准教授、新規医療研究推進センター 才木直史産官学連携コーディネーターが出席し、本製品の説明を行いました。シミュレーターを使った気管挿管のデモンストレーションでは、組み立てから解体までを実践しました。会見で原田病院長は、「医療者が安全に医療を行えることが、患者さんに質の高い医療を提供できることにつながる。」と述べました。

使い捨てのエアロゾルボックスは、国内でも初の製品であり、全国の医療現場での活用が期待されます。

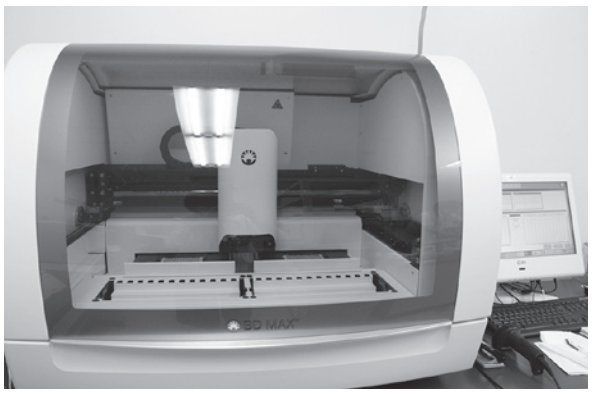
自費診療でのPCR検査を開始しました

新型コロナの流行がなかなか収まらない中、当院は患者さん、医療スタッフ、そして高度医療を提供する大学病院としての機能を維持するため、PCR検査体制を強化しています。

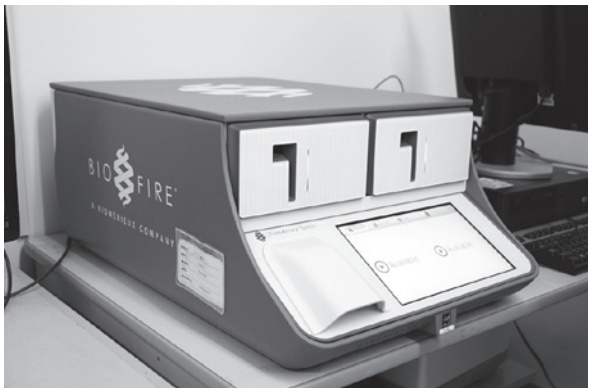
このたび新たに「大量処理」と「高速処理」のできる装置を導入しました。これにより、従来機器と合わせると１日あたり最大90検体であったのが160検体まで処理が可能となりました。高速PCR装置の方は45分で判定でき、救急患者など急を要する場合に活用していきます。

さらに無症状でPCR検査を希望される方や渡航・ビジネスで検査を受けることが必要とされる方に対し、自費診療でのPCR検査を開始します。事前に電話で予約をしていただきますが、１日あたり20件程度を受付ます。

９月16日（水）、記者説明会で原田病院長は「当院ができることは、PCR検査をたくさん受けられるようにして感染者を早く見つけて治療し、感染を広げないこと。withコロナに向けて、今後も体制づくりを積極的に進めていきたい。」と述べました。



大量処理型のBDマックス



高速処理型のFilmArray

オンライン面会を開始しました

当院では新型コロナウイルスの感染拡大防止のため原則面会禁止としておりますが、入院されている患者さんとご家族の不安を解消するためオンライン面会を、９月17日（木）から開始しました。

完全予約制で、利用は家族のみとなりますが当院が貸し出すタブレット端末を使用し、専用ブースと病室等をビデオ通話アプリでつないで面会をしていただきます。１組15分と限られた時間ではありますが、大切な方とのコミュニケーションを再開し、安心につなげたいと思います。

病棟１階入口に設置した面会ブース

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

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

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

9月　県医・会議メモ

1日(火)　第1回鳥取県地域医療支援センター運営委員会〈鳥大医附属病院・WEB〉
3日(木)　鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉
〃　第2回常任理事会〈県医〉
5日(土)　鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉
9日(水)　鳥取県新型コロナウイルス感染症医療体制協議会〈県医・テレビ会議〉
10日(木)　鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉
15日(火)　都道府県医師会長協議会〈日医・テレビ会議〉
16日(水)　防災推進国民大会2020日本医師会セッション「豪雨災害と医療連携」事前収録〈日医・テレビ配信〉
17日(木)　第8回理事会〈県医〉
20日(日)　第1回産業医研修会〈倉吉未来中心〉
23日(水)　鳥取大学経営協議会〈鳥取大学・WEB〉
24日(木)　鳥取県薬剤師会薬事情報センター運営委員会〈県薬剤師会西部支所〉
〃　都道府県医師会第17回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〉
〃　鳥取県健康対策協議会総合部会〈県医・テレビ会議〉
25日(金)　第1回鳥取県・鳥取市精度管理専門委員会〈県医・テレビ会議〉

※9月の公開健康講座〈県医〉は中止しました。

会員消息

〈入　会〉

那須　祐平	鳥取赤十字病院	02. 9. 1
牧原　浩	藤井政雄記念病院	02. 9. 1

〈退　会〉

足立　雄基	鳥取赤十字病院	02. 8.31
村上　裕樹	鳥取赤十字病院	02. 8.31
青木　利暁	済生会境港総合病院	02. 9.30
嶋﨑　岳	鳥取市立病院	02. 9.30

〈異　動〉

池田　紗矢	近藤紗矢(鳥取県立中央病院) ↓ 池田紗矢(鳥取県立中央病院)	02. 4. 1
宇山　祥	内藤　祥(鳥取県立中央病院) ↓ 宇山　祥(鳥取県立中央病院)	02. 8. 1

会 員 数

■鳥取県医師会会員数（令和２年10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
B	423	156	345	62	986
合計	579	227	551	63	1,420

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10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
B	76	28	69	5	178
C	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

生活保護法による医療機関

つくだ医院	倉　吉　市	10415	02.　6.　29	廃　止

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

医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、禁煙化の促進を図っております。

会員各位の医療機関におかれても、まだ禁煙対策を講じられていないところは、医療機関の禁煙化にご協力をお願い申し上げます。また、産業医の方は、受動喫煙の防止、事業所内の禁煙化をご指導下さるよう併せてお願いいたします。

＊日本医師会ホームページ「禁煙推進活動」（http://www.med.or.jp/people/nonsmoking/000004.html）より、『当院は禁煙です（No.124)』などのチラシをダウンロードすることができます。

公　　示

鳥取県医師会理事の補欠選任（選挙）について

本会の多喜小夜理事が８月31日付けをもって辞任されました。

つきましては、来る令和２年12月５日（土）開催予定の第204回臨時代議員会において下記のとおり理事の補欠選任（選挙）を執行いたします。

なお、任期は、定款第34条第２項の規定により「前任者の残任期間」となりますので、令和３年度事業に関する定例代議員会の終結の時までとなります。

記

１　選　任　期　日　　令和２年12月５日（土）＝予定＝

２　場　　所　　鳥取県医師会館　　鳥取市戎町

３　選任すべき役職及び員数　　理 事　１名

■理事に立候補しようとする者は、定款施行細則第８条の規定により、会員３名以上10名以内の推薦を受けて、選挙期日の16日前、即ち11月19日（木）午後５時までに、文書で届け出てください。

なお、届け出は平日の午前９時から午後５時までの間にお願いします。

■立候補届出書、推薦書、経歴表等の届け出様式は、本会のホームページからダウンロードできます。また、所属の地区医師会にあります。

■立候補の届け出の手続き等につきましては、本会事務局又は所属の地区医師会にご連絡下さい。

以上、定款施行細則第７条の規定による公示と致します。

令和２年10月15日

公益社団法人鳥取県医師会　会長　渡　辺　　憲

公　示

鳥取県医師会代議員の補欠の選出について

この度、西部医師会所属の本会の代議員、來間美帆氏から９月16日付けで代議員辞任の届け出がありました。

そこで、西部医師会選出の代議員について欠員となることから、定款第16条第３項の規定により、後任の代議員の選出を行います。

つきましては、西部医師会所属の会員について本会の代議員になろうとする者は、11月16日（月）までに西部医師会事務局へ届け出て下さい。

なお、任期は、前任者の残任期間となりますので、令和４年３月31日までとなります。

〈補欠で選出すべき代議員の地区医師会名及び員数〉

西部医師会　１名

【届出の様式】

○代議員立候補届出書

以上、定款施行細則第７条の規定を準用し公示致します。

令和２年10月15日

公益社団法人鳥取県医師会　会長　渡　辺　　憲

編集後記

秋の訪れと深まりの中、日本の南海上で発生した台風14号は、秋雨前線を刺激しながら発達し日本へ接近しましたが、幸いにも上陸することなくUターンし消滅しました。進路予想がきわめて難しい台風ということで、進路コースによっては、昨年10月12日に上陸し東日本を中心に甚大な被害をもたらした令和元年東日本台風（2019年台風19号）と同程度の被害も予想され、各地では厳重な警戒がとられました。11月になってからも台風が上陸した例もありますので、会員の皆様も十分な台風対策を心がけてください。準備の際には、「非常持ち出し袋」に新型コロナウイルス感染対策グッズ（マスク、アルコール消毒液、体温計など）もお加え下さい。

当医師会が担当で10月３日に開催された「令和２年度中国四国医師会連合総会」が無事終了したことを、会員の皆様にご報告します（なお詳細な内容については、次号会報に掲載されますので、今しばらくお待ち下さい）。当医師会開催では初のWebハイブリッド方式による開催でした。渡辺会長が開会のご挨拶でふれられたように、本方式での開催決定までには、プログラムやスケジュールの変更がありました。谷口事務局長指揮の下、中国四国各県医師会とのWeb会場設営調整、スケジュール調整やその準備に奔走された事務局の皆様には深く感謝申し上げます。

10月号をお届けします。巻頭言では小林 哲副会長が「介護施設における新型コロナウイルス対策」と題して述べられています。先に紹介した令和２年度中国四国医師会連合総会の第２分科会「介護保険・地域包括ケアシステム」の中で、広島県医師会より三次市の通所型福祉施設に関連し発生したクラスターに係る問題点と対応について、その経験を踏まえおもに介護福祉の面から貴重な報告があり、その内容を紹介されています。全国的にみれば、いくつかの地域では入所型福祉施設においてもクラスター発生を認めており、患者数の多い施設では医療現場への負荷を減らすため、感染した高齢者へのケア、看取りを施設内で対応せざるを得ない状況であったとも報告されています。通所型、入所型を問わず介護福祉施設では、スタッフを含め厳格な感染予防策を講じる必要がありますが、無症状者、軽症者が多い新型コロナウイルスの特性を踏まえると感染ゼロリスクにすることは不可能です。今後県内においても、介護施設内で感染が発生した場合には、医療行政との接点が少ない市町村、あるいは感染症対策の経験が少ない介護現場だけでは対応は不可能であり、医療行政を司る県と医師会が介護現場や市町村をバックアップできる態勢を構築する必要があろうかと思います。

さらに今後の社会・経済活動のあり方にも言及されています。新型コロナウイルス感染リスクにノーリスク（ゼロリスク）は存在しません。合理的な感染防御策を講じながら通常の社会・経済生活を行うというリスクテイク（ウィズコロナ）は、十分に受け入れられることと述べられています。

新型コロナウイルス感染症に関する話題としてはもう一つ、今冬のインフルエンザの流行を見据えた感染症対策があります。９月号の編集後記でもふれられていますが、「インフルエンザ流行期における発熱患者への対応について」と題して、秋藤理事（県医師会感染症危機管理対策委員長）による報告が掲載されています。本年９月９日に、平井知事出席のもと開催された「新型コロナウイルス感染症医療体制協議会」の報告とその後の県による意向調査協力依頼、実施に至るまでの経緯が報告されています。できるだけ多くのかかりつけ医療機関にインフルエンザ流行期における発熱患者への相談、診療に関わっていただく体制を構築するためには、どうすればよいのか、10月３日の中国四国医師会連合総会でも討論された内容です。

毎号掲載の「Joy! しろうさぎ通信」、「病院だより」、「歌壇・俳壇・柳壇」、「フリーエッセイ」をはじめ、「私の一冊・私のシネマ」、「我が家のペット自慢」等、会員の皆様からの投稿掲載と盛りだくさんの内容となっております。診療の合間やコーヒーブレイクにお手元でパラパラとご覧になっても、あるいは秋の夜長にじっくりとお読みいただいてもよろしいかと思います。

編集委員　　岡　田　隆　好

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784号・令和２年10月15日発行（毎月１回15日発行）

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

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

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