

# 鳥取県医師会報

November 2020  
No.785

11

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION



諏訪神社(智頭町)の紅葉 photo提供者 鳥取県医師会事務局

## 巻頭言

### 新型コロナウイルス感染症の渦中で これからの医療提供体制を考える

## 中国四国医師会連合

### 令和2年度中国四国医師会連合総会 (鳥取県医師会担当)

## 諸会議報告

### 糖尿病医療連携登録医・糖尿病療養指導士 新型コロナウイルス感染症下での更新を議論 「鳥取県糖尿病対策推進会議」「鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会」合同会議

## 病院だより 鳥取大学医学部附属病院

### 高気圧酸素治療とは

## 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

### 諏訪神社（智頭町）の紅葉

鳥取県医師会事務局

諏訪神社は、鳥取県八頭郡智頭町にある鎌倉時代に信州の諏訪大社の分霊を奉るため建てられた神社で、江戸時代は鳥取藩主池田家の祈願所として栄えました。

この時期はカメラを持参した多くの観光客が訪れ、美しい紅葉を楽しんでいます。葉が散りゆく光景は、かの百人一首『奥山に 紅葉踏みわけ 鳴く鹿の 声きくときぞ 秋は悲しき』をまさに連想し、大変風流です。

## 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いたします。  
※数枚送付の場合は、選定を御一任頂けますようお願い申し上げます。

2. お顔写真  
※撮影が難しい場合はご相談ください。

3. 原稿（表紙写真の感想100字程度）

以上3点を郵送またはE-mailでご寄稿ください。

また、掲載時期につきましては編集委員にご一任くださいますようお願いいたします。

### 【応募先】

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会 会報編集委員会 宛て

TEL (0857)27-5566 FAX (0857)29-1578 E-mail: kouhou@tottori.med.or.jp

# 鳥取県医師会報

## CONTENTS

令和2年11月

### 巻頭言

新型コロナウイルス感染症の渦中でこれからの医療提供体制を考える 副会長 清水 正人 1

### 理事会

第3回常任理事会 3

第9回理事会 5

### 中国四国医師会連合

令和2年度中国四国医師会連合総会 12

### 諸会議報告

「鳥取県糖尿病対策推進会議」「鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会」合同会議 32

令和2年度第1回鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会 35

### 日医よりの通知

厚生労働省委託「日本医師会死体検案相談事業」対象地域拡大のお知らせと  
死体検案業務に従事する一般臨床医等への周知について 37

### 会員の栄誉

38

### 鳥取県医療勤務環境改善支援センターからのお知らせ

鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信 39

### 訃報

40

### Joy! しろうさぎ通信

私の楽しみ 鳥取市 かわぐちクリニック 川口亜佐子 41

### 病院だよりー鳥取大学医学部附属病院

高気圧酸素治療とは 鳥取大学医学部附属病院 高圧酸素治療室室長 南 ゆかり  
鳥取大学医学部附属病院 MEセンター臨床工学技師長 松上 紘生 43

### 健対協

令和2年度 循環器病対策推進計画策定に係る小委員会（脳血管疾患関連） 47

### 感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 52

## 歌壇・俳壇・柳壇

寄せ鍋 倉吉市 石飛 誠一 53

## フリーエッセイ

ぼやきと言ひ訳 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 54  
エコチル調査への期待 八頭町 村田 勝敬 55  
地図の上に線を引く (31) 上田病院 上田 武郎 57

## 私の一冊・私のシネマ

「現代訳 仮名論語 全」 倉吉市 谷口病院 谷口 宗弘 59  
「ミッドナイトスワン」 米子市 赤ちゃんこどもクリニックしんざわ 新澤 毅 60  
「炎芸術」 琴浦町 吉中胃腸科医院 吉中 正人 61

## 我が家のペット自慢

我が家のツンデレ犬 鳥取市 池田外科医院 池田 光之 62

## 地区医師会報だより

やっぱり基礎医学は面白い 第8回 PCRの基礎科学  
レポーター とみます外科プライマリーケアクリニック 廣田 裕 64

## 東から西から—地区医師会報告

東部医師会 広報委員 松田 裕之 67  
中部医師会 広報委員 森廣 敬一 68  
西部医師会 広報委員 仲村 広毅 70  
鳥取大学医学部医師会 広報委員 原田 省 71

## 県医・会議メモ

75

## 会員消息

76

## 会員数

76

## 保険医療機関の登録指定、廃止等

76

## 編集後記

編集委員 武信 順子 77



## 新型コロナウイルス感染症の渦中で これからの医療提供体制を考える

鳥取県医師会 副会長 清水 正人

日本の医療の需要構造は人口減と高齢化によって、大きく変わりつつある。その背景には医療・科学技術の飛躍的進歩、高齢者の意識と身体力の変化、医療、社会保障制度改革（在院日数短縮政策）などがある。また一方で今回の新型コロナウイルス感染症の流行で感染症対策は病院経営に欠かせない視点になった。今後は人口減と感染症の2つに備える最適解を考えてゆく必要がある。

今回の新型コロナウイルス感染症が世界中に広がる中で、日本の問題点もいくつかクローズアップされた。その一つは平時の医療提供体制は医療法に基づいて都道府県のつくる医療計画にのっとり、地域の病床数に加え、がんなどの5疾病と救急医療などの5事業の現状や数値目標が盛り込まれる。感染症対策は、医療法ではなく感染症法による各県の予防計画に基づいて病床が確保されている。このような事情ゆえ、一般病床でコロナ患者を受け入れるには、新型インフルエンザ対策特別措置法の改正が必要となったのである。このように医療法に基づく医療計画や地域医療構想には感染症の観点がほぼなかったと言える。日本医師会からは医療計画に感染症を加えて「5疾病6事業に改めるべきだ」との意見が出されている。また、集中治療室（ICU）の不足も指摘された。人口10万人当たり日本では、5.6床であるのに対して、ドイツでは33.7床、アメリカでは25.8床、欧州平均でも11.5床である。感染症病床も一般病床889,430床に対して、1,888床しか整備されていない。因みに鳥取県では感染症病床は12床のみである。平時においては大丈夫であっても、何年かに1回はWHOより感染症のパンデミックが発せられる現在の状況からは、感染症に対応可能なフレキシブルな医療提供体制が必要であろう。今回は各県とも一般病床を感染症対応に変更することで対応した。鳥取県においても平井知事の要請により全県下で322床が受け入れ可能病床として準備されている。

令和2年10月14日に開催された、第131回社会保障審議会医療保険部会で示された医療費の動向調査によると、令和2年4月～6月の医療費の伸び（対前年同月比）は、4月－8.8%、5月－11.9%と大きく減少した。6月は－2.4%の減少に留まったが7

月には再び減少幅が拡大しており、患者の受診動向が元に戻る気配がない。都道府県間での減少幅の差異が見られ、首都圏、関西圏などコロナ感染者数が多かった県は大きく減少している。また診療科での差異が見られ、小児科、耳鼻咽喉科での減少が大きく、逆に皮膚科などでは7月時点で前年度比プラスにまで回復している。高度急性期、急性期病床は稼働率が大きく低下したのに対して、回復期病床、慢性期病床、精神科病床はあまり影響を受けていない、などの結果が示されている。

人口動態で患者数はどんな影響を受けるのか。産業医科大学の松田晋哉教授らの研究に基づくと、鳥取県を含めて18県が既に2020年時点において外来患者数はピークを越えて今後減少に向かい、また入院患者に関しても2030年までには多くの県でピークは超えるとのデータが示されている。このようなデータをもとに厚生省は2025年の必要病床数を算出して、地域医療構想を提示した。そして令和元年9月26日に424施設の「再検証要請対象医療機関」が実名で公表され大きな衝撃となった。令和2年1月17日には医政局長通知が発出され、民間医療機関も含めた検証が求められたが、その直後よりコロナ禍に見舞われ議論の進展はなく、2020年秋とされていた検討期限は事実上延長されている。

再編を求められている病床機能は「急性期」のみである。「回復期」はまだ足りていない状況である。今回公表された病院は公立・公的病院中心であったが、公表はまだされていないものの最終的には民間病院も含めて現存の病院の約半数が再編も含めて検証が求められるとも言われている。感染症指定医療機関は公立・公的病院が多い。新型コロナウイルス感染患者を受け入れるほど経営が圧迫される事実からも、感染症患者は民間病院での受け入れには限度がある。平時は「急性期」病床を「回復期」病床に転換しても、感染症のパンデミックが起きた場合は「感染症病床」に転換出来るようなシステムを医療法で新たに規定ができたらどうであろうか。平時より職員の研鑽も行いモチベーションを保ちながら緊急事態に備えることが可能となれば、感染症に対する余力を確保できる。

新型コロナウイルスなどの感染症への備えで何より重要なのは、強靱な経営であり連携のとれた医療機関のネットワークである。今回のコロナ禍での経営状況の現況を見ても、経営基盤を再構築する上でも医療機関同士の話し合いは重要になってくると思われる。医療従事者という貴重な資源の適正な配置も重要である。このようなことを踏まえて、2次医療圏ごとに前向きな議論が行われること期待するものである。

## 第 3 回 常 任 理 事 会

- 日 時 令和 2 年 10 月 1 日 (木) 午後 4 時 10 分～午後 6 時 15 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  
秋藤理事、松浦東部会長

### 協議事項

#### 1. 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について

前回の理事会において県より概要を説明いただき、その後、協議を行った標記の件について、再度、県福祉保健部 植木理事監兼健康医療局長、県健康政策課 中西参事監、荒金感染症対策室長より説明を受けた後、国の方針を受け県で検討している態勢の概要、アンケート項目、検体採取・検査態勢等について協議、意見交換を行った。

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、10月中を目途にインフルエンザ流行に備えた実現可能な態勢の整備を検討しており、10月中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。今後は、県より各地区医師会へ出向いて、さらに協議を行う。意向調査のとりまとめは、地区医師会に願います。

#### 2. 鳥取県医療安全推進協議会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。太田理事を推薦する(再任)。

#### 3. 中国四国医師会連合総会の最終準備について

10月3日(土)午後2時より本県の担当によ

り、WEB(ハイブリッド)形式で開催する。当日の運営、(1)各分科会総合討論、(2)常任委員会・総会、(3)特別講演:中川日医会長、(4)ラウンドテーブル・ディスカッション、並びに役員の役割分担等について最終打合せを行った。

#### 4. 健保 個別指導の立会いについて

10月22日(木)午後1時30分より東部地区の1診療所を対象に実施される。秋藤理事が立合う。

#### 5. 母体保護法指定医師審査委員会の開催について

11月12日(木)午後1時30分より県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催する。

#### 6. 令和2年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会について

令和2年度は、テレビ会議を含めて会議形式での開催はせず、質問・要望に対する書面回答となった。質問等があれば事務局まで願います。

#### 7. 中国四国医師会連合医事紛争研究会について

11月15日(日)午前10時より日医テレビ会議システムを使用して開催する。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、野口弁護士である。

## 8. 中国四国医師会連合勤務医委員会について

11月15日（日）午後1時より日医テレビ会議システムを使用して開催する。出席者は、渡辺会長、清水・小林両副会長、明穂常任理事、岡田・廣岡・永島各理事である。

## 9. 協会けんぽが実施する「糖尿病重症化予防プログラム」への協力について

協会けんぽが、健診・レセプトデータに基づき、対象者を抽出し、（1）未治療者への受診勧奨、（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、を支援する。会報へ掲載し周知を図るとともに、患者から医療機関へ重症化予防プログラムへの参加について相談があった際は、参加を勧奨いただき、保険者あての「保健指導プログラム実施指示書」への記入をお願いする。令和2年度は、東部地区から実施する予定である。

## 10. 職員採用試験（2人）の実施について

令和3年4月1日付けで採用予定である。高卒応募者は、令和2年10月22日（木）午後2時より県医師会館において試験を実施する。大卒応募者は、一次試験を11月22日（日）午前10時より、二次試験を12月12日（土）に県医師会館において実施する予定である。

## 11. 自動ドアの入れ換え工事について

県医師会館の裏玄関の横に設置している身体障害者用の自動ドアが経年劣化により作動しなくなったため、部品を交換することとした。また、他の会館内の自動ドアについても修繕が必要であり、来年度予算に計上することとした。

## 12. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、「毎月勤労統計調査全国調査及び地方調査第一種事業所の事前調査」について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は協力をお願いする。

## 13. 鳥取県医師会報1月号の表紙写真について

南部町出身のプロ写真家が写真集を出されており、素晴らしいので、県医師会報1月号表紙に使用したいとの提案がなされた（有料）。協議した結果、これまで会報の表紙写真は、本会会員から無料で提供していただいているため、今回はお断りすることとした。

## 14. ネットワークの構築・統合について

昨年度、県医師会ではメールアドレスのハッキングによりメールサーバに被害が出た。それ以降、セキュリティポリシー等の策定、職員の研修会受講、OSプロテクト製品（AppGuard）の導入など人的・物理的安全管理措置を行い、セキュリティレベルを上げている。今般、現状のサーバ運用において、既に県医師会と地区医師会が繋がっていることを鑑み、県医師会のFILEサーバの共同利用を行うためのネットワークの構築を行うこととした。地区医師会には県医師会のサポートにより高度なセキュリティ態勢を構築していただくが、地区医師会にも安全な事務運営及び機器購入費用等でメリットがある。今後、各地区医師会に説明を行い、理解を得られた地区医師会から順次ネットワークを構築し、FILEサーバの共同利用を実施する。

## 報告事項

### 1. 鳥取大学経営協議会の出席報告〈渡辺会長〉

9月23日、オンライン会議で開催された。議事として、コロナ禍における本学の状況について討議が行われた。今後は、コロナ専用病床を設置し、発熱救急患者への対応、スクリーニングPCRの拡大、検査室のバイオハザード対策のための改修、PCR検査機器の補強を実施する予定である。また、令和3年度概算要求、令和元年度及び令和2年度補正予算、などについて報告があった。

### 2. 健対協 総合部会の開催報告〈岡田常任理事〉

9月24日、県医師会館と中・西部医師会館でテ

テレビ会議を開催した。主な議事として、今後の各がん検診従事者講習会における新型コロナ禍の対応について協議を行った。現在の感染状況が悪化しないことを前提に、三密を回避し、広い会場を設定し、従来どおり集合形式で行う。WEB講習の集合方式としては、県医・中部医・西部医の3会場をテレビ会議システムで結んで開催する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

### 3. 鳥取県薬剤師会薬事情報センター運営委員会の出席報告〈辻田常任理事〉

9月24日、県薬剤師会西部支部会館において開催された。令和元年度事業実績及び収支予算について報告があった後、令和2年度事業計画及び収支予算、住民より寄せられた相談内容について協

議、意見交換を行った。

### 4. 鳥取県・鳥取市精度管理専門委員会の出席報告〈小林副会長〉

9月25日、県医師会館と西部医師会館でテレビ会議が開催された。議事として、衛生検査所の現状について報告があった後、令和2年度衛生検査所立入検査の実施方針について協議、意見交換が行われた。今年度は、例年どおり、令和3年1月に立入検査を行う予定である。

### 5. 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会委員の委嘱について

渡辺会長が委嘱された（再任）。任期は令和2年4月1日～令和4年3月31日までである。

## 理 事 会

### 第 9 回 理 事 会

- 日 時 令和2年10月22日（木） 午後4時10分～午後6時15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・山崎両監事  
松浦東部会長、松田中部会長、根津西部会長

#### 議事録署名人の選出

渡辺会長、清水副会長、新田監事を選出。

#### 協議事項

#### 1. インフルエンザ流行期に備えた発熱外来の態勢整備について

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

疑応答を行った。

県では、11月1日から、より身近なかかりつけ医等で診療・検査が受けられる態勢を整備し構築していく。発熱患者は、電話相談により医療機関を受診し、相談する医療機関に迷う場合（夜間、休日等）は、受診・相談センターへ電話相談する。検査結果が陽性であれば、保健所に届け出し（保健所が入院調整等に対応）、判定困難な際は保健所で再検査を実施する。

診療・検査医療機関情報の公表を希望する医療機関は、地区医師会を通じて情報共有するとともに、県ホームページで一般公開する。県医師会及び地区医師会にはリンクを設定し、非公表を希望する医療機関は一般公開せず、地区医師会を通じた情報共有に止める。行政検査にかかる委託契約は、地区医師会がとりまとめ、県と地区医師会の間で集合契約を締結する。

## 2. 理事の補欠選任（1名）の公示について

多喜理事の辞任に伴い、10月15日付けで、本学会報10月号及びホームページにて公示した。立候補の締切りは、11月19日（木）までである。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となる。

## 3. 第204回臨時代議員会の開催予定について

12月5日（土）午後4時10分より県医師会館において開催予定とした。議事は、理事の補欠選任1名である。なお、立候補者が定数を超過した場合のみ、参集しての開催とする。定数の場合、代議員全員の同意を得て、「見なし決議」とし、参集はしない。

## 4. 代議員の補欠選出（1名）の公示について

西部医師会所属の來問美帆代議員の辞任に伴い、10月15日付けで、本学会報10月号及びホームページにて公示した。立候補の締切りは、11月16日（月）までである。任期は、前任者の残任期間となるので、令和4年3月31日までとなる。

## 5. 次のインフルエンザ流行に備えた発熱患者等が医療機関を受診した場合の流れについて

日医より通知があった。今般、厚生労働省より発熱患者等が医療機関を受診した場合の流れをとりまとめ、医療機関における「新型コロナウイルス検査を受けた方へ」の配布について周知依頼があった。後日、全医療機関宛に直送するので、参考にしていただきたい。

## 6. 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度について

日医からの情報提供である。医療従事者（被用者）が罹患し、労災事故として認定された場合に労災保険等からの上乗せとして給付される（4日以上以上の休業：20万円、死亡：500万円）。年間保険料について、医療資格者は、医療機関の区分に応じて国や医療団体からの補助金を充当することができる。加入はインターネットでの申込みとなり、日本医療機能評価機構の特設サイトにアクセスし手続きを行う。特設サイトは11月9日（月）開設予定である。後日、全医療機関宛に直送するとともに、本会ホームページへ掲載する。詳細は、日医ホームページをご覧ください。

## 7. 鳥取県医師会メーリングリスト運用規則について

本会が運用しているメーリングリストにおいて、運用規則で禁止している誹謗中傷する内容の不適切な投稿がみられる。今後、該当事案があった場合の対応を運用規則に明記するために、情報システム運営委員会において検討することとした。

## 8. 鳥取県災害医療コーディネーターの推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。清水副会長、太田理事、県立中央病院産婦人科部長 高橋弘幸先生、同小児科部長 田村明子先生を推薦する。

## 9. 県教育委員会との連絡協議会の提出議題について

10月29日（木）午後3時15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。当日の提出議題について確認した。

## 10. 健保 個別指導の立会いについて

11月12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。辻田常任理事が立合う。

11月19日（木）午後1時より東部地区の1診療所を対象に実施される。太田理事が立合う。

#### 11. 中国四国医師会連合医事紛争研究会議題に対する回答について

11月15日（日）午前10時より中国四国各県医師会館においてWEB会議で開催する。提出議題に対する本県の回答について確認した。

#### 12. 中国四国医師会連合勤務医委員会議題に対する回答について

11月15日（日）午後1時より中国四国各県医師会館においてWEB会議で開催する。提出議題に対する本県の回答について確認した。

#### 13. 関西広域連合設立10周年記念式典の出席について

11月25日（水）午後1時30分より大阪市において開催される。清水副会長が出席する。

#### 14. 感染症危機管理対策委員会の開催について

12月3日（木）午後2時30分より県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催する。

#### 15. 日医 家族計画・母体保護法指導者講習会の出席について

12月5日（土）午後1時より日医会館においてWEBで開催される。県立厚生病院産婦人科部長大野原良昌先生（本会母体保護法審査委員会委員）が県医師会館にて視聴する。

#### 16. 「日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修会（DVD研修）」の開催について

12月6日（日）午前10時より県医師会館において開催する。

#### 17. 医療保険委員会の開催並びに審査に対する要望事項について

12月10日（木）午後3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。委員会の協議事項として、全医療機関を対象に審査に対するアンケート調査を実施するので、要望事項等があれば地区医師会へ提出をお願いする。

#### 18. 第3回産業医研修会の開催について

1月17日（日）午後0時30分よりとりぎん文化会館において開催する。取得単位は、基礎（実地・後期）&生涯（更新・実地・専門）：5単位。

#### 19. 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

日医並びに日医ORCA管理機構より通知がきている。国はキャッシュレス決済の普及を促進しているが、医療機関における最大の課題は手数料負担である。そこで、日医ORCA管理機構では対象を全国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（端末費用、導入費用及び月額利用料無料、決済手数料：税別2.46%に設定）。申込みは、次のサイトからお願いする。

<https://www.orcamo.co.jp/products/cashless.html>  
会報に掲載し会員へ周知する。

#### 20. 公開健康講座の再開について

新型コロナウイルス感染拡大が懸念されるため、本年12月まで中止としていたが、来年1月21日（木）より再開することとした。

#### 21. 今年度の女性医師対策について

今年度は、「女性医師の会」の開催は中止とし、代わりに、県内女性医師の課題や意識を含めたアンケート調査を実施する。

#### 22. 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。

- ・鳥取県被害者支援フォーラム [11/27 (金) 13:30 倉吉未来中心]
- ・鳥取県院内感染対策講習会 [12/1 (火) ~1/17 (日) オンライン講習会]
- ・AMR対策臨床ウェブセミナー [12/12 (土) オンライン開催]
- ・日本医療安全学会 [2021/5/29 (土) ~30 (日) 東京都産業貿易センター及びWEB配信]

### 23. 鳥取県医師会グループ保険の募集について

昨年度と同様に全会員へ案内状を送付する。申込締切日は12月21日(月)までで、保険期間は来年3月1日から1年間である。この保険は、死亡のみ保障するもので、保険料が手頃であるという特長に加え、剰余金がある場合には配当金が加入者に還付される。新規加入・増額をお願いする。

### 24. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

## 報告事項

### 1. 第1回鳥産業医研修会の開催報告(秋藤理事)

9月20日、倉吉未来中心において開催し、講演等6題、(1)高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン(鳥取労働局健康安全課 平井課長)、(2)職場におけるハラスメントの法令・実際の事例(鳥取労働局雇用環境・均等室 周藤室長)、(3)勤労者のメンタルヘルス対策～うつ病、人格障害、発達障害の特性と対応～(倉吉病院副院長 松村博史先生)、(4)SDSの読み方(リスクアセスメント実習含む)(日本労働安全衛生コンサルタント会鳥取支部 田岡・高野両幹事)、(5)職場における感染症対策～働く世代の感染症対策～(鳥大医学部附属病院感染制御部教授 千酌浩樹先生)、(6)職場における受動喫煙防止対策(鳥大医学部環境予防医学分野教授 尾崎米厚先生)による研修会を行った。日医認定産業医取得単位は基礎&生涯5単位。出席者は85名。

### 2. 第17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〉

9月24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等にて渡辺会長、岡田理事とともに出席した。議題では、(1)新型コロナウイルス感染症の直近の発生状況について、「4月等と比べて、感染者の減少速度が緩やかになっている」「40代、50代の新規感染者の割合が高まっている」などの説明があり、基本的な感染予防対策の実施が重要になる。(2)インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業では、態勢の整備が急がれる中で、地域の実情に応じた対応をお願いしたい。また、「診療・検査医療機関(仮称)」の指定を受けた医療機関の公表に関しては、あくまでも医療機関が申し出を行い、その上で地域の医師会も認めなければ公表されることはない。(3)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について説明があり、医療機関がより少ない負担で医療従事者に対する補償を行うことができるよう、日医他医療関係団体からの寄付金、厚労省からの補助金を活用して「新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度(仮称)」の開始に向けた準備を進めているとのことであった。

### 3. 第3回NPO法人鳥取県医療連携ネットワークシステム協議会理事会の出席報告

〈辻田常任理事〉

9月25日、WEBで開催され、理事長として出席した。議事として、(1)おしどりネットの組織再編と運営、(2)薬局について、(3)おしどりネット患者用同意説明書第17版、(4)アンケート調査、などについて協議、意見交換が行われた。また、(1)加入医療機関、(2)今年度中のネットワーク機器更新、(3)システム更新経費、(4)フリーのグループウェア導入、(5)ロードマップ、(6)広報活動、などについて報告があった。今後、理事会の議事録は、おしどり

ネットホームページに掲載するとのことであった。

#### 4. 「鳥取県糖尿病対策推進会議」「鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会」合同会議の開催報告〈太田理事〉

10月1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。(1) 登録医の現況、(2) 登録・更新の対象となる研修会、(3) 市民向け講演会「糖尿病予防講演会」、(4) 糖尿病連携バスの実施状況、について報告があった後、(1) 登録・更新の対象となる研修会、(2) 「11/14世界糖尿病デー」 in鳥取2020・ブルーライトアップイベント、(3) 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構、などについて協議、意見交換を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 5. 中国四国医師会連合総会の開催報告〈各役員〉

10月3日、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中国四国各県医師会館を回線で繋ぎハイブリッド方式で開催した。内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 【各分科会総合討論】

- ・第1分科会「医療保険・医業経営」〈清水副会長・瀬川常任理事〉

日医より松本常任理事をコメンテーターに迎え、医業経営、オンライン診療、トリアージ実施料を中心に議論した。

- ・第2分科会「介護保険・地域包括ケアシステム」〈小林副会長・三上常任理事〉

日医より江澤常任理事をコメンテーターに迎え、介護職員派遣制度と介護施設での新型コロナウイルスの情報共有の対策について議題を絞り検討した。

- ・第3分科会「地域医療・地域における医療課題」〈秋藤・岡田両理事〉

日医より釜菴常任理事をコメンテーターに迎え、新型コロナウイルス感染症の診療態勢を中

心に議論を行った。

#### 【常任委員会・総会〈明穂常任理事〉】

来賓の中川俊男日医会長の挨拶、来賓の紹介に続いて議事に入った。(1) 令和元年度中国四国医師会連合事業・会計報告が、担当であった高知県医師会よりなされ、承認された。(2) 当面の会議予定として医事紛争研究会を11月15日(日)午前10時より、勤務医委員会を同日午後1時よりともにWEB会議で行うこと。(3) 10月21日、日医代議員会議事運営委員会の議事について、日医代議員会の各ブロック代表質問数を一律2題ではなく代議員数に応じて設定すべきとの関東甲信越ブロックの要望について各県のご意見を伺った結果、現行の各ブロック2題のままでよいと発言する。(4) 事務局長会議の開催について。例年各県からの議題について協議、意見交換し医師会会務運営の向上に努めている。常任委員会の承認を得て、日時を調整する。(5) 次期開催県について。連合規約により愛媛県となる。村上愛媛県医師会会長より開催の日時〈令和3年10月2日(土)松山市〉と概要、招請の挨拶があった。

#### 【特別講演〈辻田常任理事〉】

中川俊男日医会長より、「最近の医療情勢とその課題—新型コロナウイルス感染症対策に向けて—」と題して講演があった。

#### 【ラウンドテーブル・ディスカッション〈渡辺会長〉】

「ウィズ・コロナの地域社会を支える医療とは」を主題として、中川俊男日医会長、平井伸治鳥取県知事、中国四国各県医師会長に出席いただき開催した。「診療・検査医療機関」の公表のあり方、感染者及び関係者へのネット上等での誹謗・中傷へ医療としてどのように対応すべかの話題について活発な議論が行われた。

## 6. 鳥取県がん対策推進県民会議の出席報告

〈岡田常任理事〉

10月8日、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。令和2年度がん対策推進計画アクションプランについて報告があった後、令和3年度県のがん対策関連予算事業（新規）、委員からの協議事項、(1) がん検診啓発のためのバナー、配布物、ホームページ等のリニューアル、(2) 肺がん罹患のハイリスク群への選択肢としての低線量CTの周知・検討、などについて協議、意見交換が行われた。

## 7. 第1回アレルギー疾患医療連絡協議会の開催報告〈岡田理事〉

10月13日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。議事として、(1) 鳥取県アレルギー疾患医療態勢、(2) アレルギー疾患医療連絡協議会と今後の検討事項案、(3) アレルギー疾患医療拠点病院と令和2年度委託業務事業計画、などについて協議、意見交換を行った後、令和2年度アレルギー対策推進事業に係る予算について報告があった。(3)では、鳥大医学部附属病院を選定し、アレルギーに関連のある各科において院内の合同カンファレンスを行うほか、医療従事者に対するWEB講演会、市民向けのケーブルテレビ放送を予定している。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

## 8. 鳥取県病院運営評議会の出席報告〈渡辺会長〉

10月15日、県庁において開催され、松浦東部会長、松田中部会長とともに出席し、評議会長に選出された。議事として、(1) 令和元年度県営病院事業実績及び第三期県立病院改革プランの進捗状況、(2) 新たな公立病院改革プランの策定、(3) 次期病院事業交付（一般会計繰越金）、(4) 県立病院の最近の取組み、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

## 9. 第1回鳥取県ナースセンター事業運営協議会の出席報告〈明穂常任理事〉

10月15日、県看護研修センターにおいて開催された。議事として、1. 令和元年度事業実績報告、(1) ナースセンター事業委託料、事業の従事者、(2) 事業別就業者数、(3) 事業の実施、(4) 看護職員再就業支援研修事業、(5) 県内就業促進事業、(6) 事業運営協議会、(7) 広報関係、(8) 昨年度本協議会での意見とその対応、(9) 本年度事業の中間報告と今後の取り組み、2. 2020年度地域に必要な看護確保事業、3. 令和3年度ナースセンター事業計画案の説明があった後、意見交換が行われた。

## 10. 第1回鳥取県新型コロナウイルス対策医療関係者協議会の出席報告〈秋藤理事〉

10月15日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議が開催され、渡辺会長、岡田理事、地区医師会長等とともに出席した。議事として、インフルエンザ流行期に向けた発熱外来の態勢整備について説明があり、県の意向調査後に改めて医療機関登録票を送付して11月から運用を開始したいとのことであった。また、意向調査での結果では、東・中・西部とも自院で診察される医療機関が約6割であった。

## 11. 鳥取県糖尿病療養指導士受験資格取得のための講習会Aの開催報告〈書面報告〉

10月18日、西部医師会館において開催し、医師、薬剤師、認定看護師、管理栄養士、理学療法士からなる10人の講師により講習会を行った。出席者は19名。

## 12. 日本医師会代議員会議事運営委員会の出席報告〈清水副会長〉

10月21日、日医会館と各委員が所属する県医師会館においてテレビ会議で開催された。関東甲信越ブロック医師会より、ブロック代表質問が2題以内とされていることについて、「代議員50名に

つき代表質問を1題追加する」にしてはどうかとの要望について、あらかじめブロック内の意見を集約することになっており、協議、意見交換が行われた。その結果、原案どおり賛成多数で承認された。次回の臨時代議員会（令和3年3月28日開催予定）より適用し、現在の日医代議員定数では、関東甲信越ブロック、近畿ブロック、九州ブロックが「代表質問3名以内」に増加する。

### 13. 健保 個別指導の立ち会い報告〈秋藤理事〉

10月22日、東部地区の1診療所を対象に実施された。カルテの記載では、「必要事項のものがあ

ないこと（一年前まで点検の上、自主返還）、などの指摘がなされた。

### 14. 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック 役員就任の報告

8月30日に開催された役員会において、池田光之先生（鳥取県有床診療所協議会長・再任）、清水副会長（新任）が就任した。

### 15. 日医通知「テレビ会議システム「Zoom」アカウントの貸与」について〈事務局〉

日医は、新たにテレビ会議システム「Zoom」を採用する。本会における今後の運用方針については、情報システム運営委員会において内規を作成し、理事会で承認を得ることとした。

## 「医師資格証」の発行について

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

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



#### \* 日医会員

- ・ 初回発行手数料、年間利用料は無料
- ・ 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。



- 期 日 令和2年10月3日（土）
- 場 所 主会場：ホテルニューオータニ鳥取  
⇔各県医師会館（Web会議）

標記総会を鳥取県医師会の担当により開催し、日本医師会より中川俊男会長、釜薙 敏・松本吉郎・江澤和彦各常任理事に参加いただいた。

今回は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、多人数で集合するのではなく、主会場と各県の会場を結ぶWeb会議とした。

また、例年とは異なる独自の企画として、各県医師会長は主会場へお越しいただき、平井鳥取県知事、中川日医会長、各県医師会長でラウンドテーブル・ディスカッションを行った。

## [日程]

14：00～ 各分科会総合討論

14：00～14：30

第1分科会 [医療保険・医業経営]

14：30～14：55

第2分科会 [介護保険・地域包括ケアシステム]

14：55～15：35

第3分科会 [地域医療・地域における医療課題]

15：40～16：10 常任委員会・総会

16：20～17：00 特別講演

「最近の医療情勢とその課題—新型コロナウイルス感染症対策に向けて—」

日本医師会会長 中川俊男先生

17：00～18：00

ラウンドテーブル・ディスカッション

「ウィズ・コロナの地域社会を支える医療とは」

平井伸治鳥取県知事、中川俊男日医会長、各県医師会長

[出席者]

渡辺会長、清水・小林両副会長、明穂・岡田克・瀬川・辻田・三上各常任理事、太田・秋藤・松田・岡田隆・廣岡・永島各理事、新田・山崎両監事、魚谷顧問、松浦東部医師会長、松田中部医師会長、石谷・吉田両東部医師会副会長、池田・橋本両東部医師会理事

## 各分科会討論

この度は、各分科会の時間が限られていたため、あらかじめ精読した上でのご参加をお願いし、協議する議題を厳選した上での開催とした。

### コロナ禍の医業経営支援策とは —第1分科会 [医療保険・医業経営]—

副会長 清水 正 人

常任理事 瀬 川 謙 一

コメンテーター 日本医師会常任理事 松 本 吉 郎

〈鳥取県医師会副会長 清水正人〉

第1分科会では限られた時間の中で医業経営を中心に議論を進めたい。4～6月の診療報酬の支払い額は単月で前年度比4,000億程度減っているようである。自助努力だけでは解決が困難であり、松本常任理事には現在日医で政府等と交渉されていること、臨時の診療報酬改定等を中心にお話いただき、加えてオンライン診療に関してもお話しいただきたい。

〈日本医師会常任理事 松本吉郎〉

#### 経営支援について

新型コロナウイルス感染症に関する経営支援について、現時点では、診療報酬での対応、もしくは交付金ということしか方法がなく、色々と要望しているところである。

具体的には、院内トリアージ実施料、PCR検査時等の鼻腔・咽頭ぬぐい採取料、乳幼児加算、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料等の点数引き上げを要望している。

これらの要望に対し、厚労省内部ではそれなりの理解を得られているが、一番の難点は自己負担の増加である。小児は、地方行政で一定の手当てはされるが、行政によって対象年齢や年収要件に差があるため、そこで難渋している。先生方におかれても地元の国会議員に対する働きかけをお願い



したい。

支援交付金については、例えば、診療報酬ではコロナ患者を直接引き受けていただいたところには救急医療管理加算等診療報酬上の手当等できているが、一般の診療所には現状では難しいところであり、さらに要望していきたい。救急医療管理加算が1,900点に引き上げられたことは、これに連動して空床確保の補助額引き上げにも効果が出ている。

中医協では色々な診療所・病院の経営状況をしっかりと資料を出して検討させていただいた。ただ、その他の業種であっても同様に、減収補填という観点では進みにくいところがある。しかしながら、このまま行けば地域の医療が無くなってしまおうということはしっかりと主張し、地域医療の維持を訴えて二度目の支援について要望を続け

ている。地元の国会議員への働きかけをお願いする。

### オンライン診療について

日本医師会の主張はこれまでと変わっていない。医師の対面診療にとって代わるものではないというのが基本的な考えであり、最終的に医療に責任を持つのは医師である。

中医協においても、対面診療に比べて患者さんに対する医療の質が本当に上がるのかという科学的なデータが必要ではないかという立場で議論してきた。また、例えばオンラインでは検査や処置が行えず、緊急救急対応に時間がかかるという問題もある。このように全くの初診から認めるのは非現実的であり、あくまでも特例的という基本的なスタンスに変わりはない。この度の新型コロナウイルス感染症の拡大という特殊な状況においては、特例的に認められたが、今後しっかりと現況と状態を調べた上で検討していく。

社会保障審議会医療部会においては、患者さん側から「電話初診での診断で薬を出すことは危険だと思う。医療の本質を考えた時に初診についてもう少し自重すべき。」といった意見もある。

初診からの電話やオンラインによる診療の今回の特例的な取り扱いは3か月毎に都道府県単位で実績評価を行うことになっているので、その結果を検証した上でオンライン診療が我々にとって有効なツールになるかどうか確かめながら判断すべきと考えている。この辺の考え方は厚労省と一致した考えと思っているので今後も連携して対応していく。

### インフルエンザ診断確定時に「新型コロナウイルス感染症疑い」での院内トリージ実施料の算定について

算定要件に示されているように、新型コロナウイルス感染症診療におけるルールに沿った感染防止対策を実施した上で、患者受け入れ診療を行った場合には300点が算定できるので、ぜひ有効活

用していただきたい。新型コロナウイルス対策での診療報酬引き上げが難航する中、この院内トリージ実施料が非常に貴重な点数であるので、ぜひ活用いただきたい。

### PCR検査等の術前のルーチン化について

術前のルーチン検査化は難しいと思われる。医療機関での院内感染状況、手術を受ける患者さんの状況等を総合的に勘案して医師の判断でPCR検査の必要性を認めたのであれば算定可能である。あくまで医師の判断で可能だということなので、そこをしっかりと主張していただきたい。

## 日本医師会への提言・要望

### 1. 医業経営状況の悪化に対する対策について

(愛媛県)

新型コロナウイルス感染懸念に伴う受診抑制・長期処方希望・電話再診等が増え、医業経営状況の悪化が報告されている。

各県医師会の現状を共有し、初診料・再診料の改定、長期処方時の加算新設、電話再診時の加算の見直し等、医業経営を守るために診療報酬上の臨時的な取扱いを日医に提言すべきと考える。

(日本医師会回答)

日本医師会では、各都道府県医師会のご協力の下、医業経営状況について、毎月、状況調査を実施させていただき、結果を分析した上で、記者会見や政府等との交渉において、現場の厳しい状況を説明する際に活用させていただいています。

これまでの悪化の原因は、患者さんの受診控えとそれに伴う長期処方にあると考えます。

受診控えに対しては、withコロナとして、感染防止対策をしっかりと行っていただき（安心マークを掲示）、医療機関を受診されても安心だということを国民に理解していただく対応が必要だと考えております。

この感染防止対策の費用は、医療機関として、新たに生じる負担ということになりますので、

「院内トリージ実施料」のように診療報酬上の評価で対応するか、交付金等の補助事業で対応するかということになるものと考えております。

政府に対しては、これらの費用を負担してもらえよう、医療現場の厳しい状況をしっかり説明し、交渉してまいりたいと考えております。

## 2. 特定疾患療養管理料の算定の見直しについて (鳥取県)

診療所における特定疾患療養管理料が、450点(月1回まで)から225点(月2回まで)に変更されてから長期間経過していますが、以前のように450点(月1回まで)に戻すべきとの声は多方面からあがっています。令和2年度の中四国医師会連合医療保険分科会でも診療報酬改定に対する要望事項の重点項目としてこの点が取り上げられています。新型コロナウイルスの流行後、患者の受診抑制のための長期処方が増加しており、医療機関の収入減少に関係しています。長期間の処方をした場合には特定疾患療養管理料を以前のような450点(月1回まで)に戻すよう日本医師会から働きかけていただきたいと要望します。

### (日本医師会回答)

以前より、ご指摘・ご要望いただいている問題であり、理解しているところであります。

今般の新型コロナウイルス感染症により、医療現場も含めて、すべてが様変わりしました。

令和2年度の診療報酬改定はそれまでの医療状況を踏まえ、中医協で審議を重ねた結果、4月から実施されたものですが、新型コロナウイルス感染症により、改定前とは異なる医療状況となっています。このような中、次回改定に向けて、通常どおりの進め方ができるのか、なかなか難しいのではないかと考えております。

次回改定では、令和2年度改定で行った改定内容を、コロナ禍に合わせた手直しをすることがミッションの1つになるのではないかと考えておりますし、ご指摘いただいた特定疾患療養管理料

など既存点数についても手直しができるのか、本日、各医師会からいただきましたご意見も踏まえ、会内で検討していきたいと考えております。

## 3. 診療報酬改定の抜本の見直しの必要性について (香川県)

2020年診療報酬改定では、本体部分で+0.53%(医科)であったが、国の財源不足により全体としてはマイナス改定となった。しかし、その後、新型コロナウイルス感染症の影響で、ほとんどの医療機関が患者数の減少等により収入の減少による苦境に立っている。また、今後どのような形で収束するかはまだ不透明であり、現在の状況はいつまで続くか不明である。経営難による医療崩壊の可能性も示唆されており、地域医療を守るためにも、医療機関への財政的サポートが必要である。そのため、今回の感染症前に策定されたマイナス改定診療報酬は一旦抜本的に見直し、今後の2次3次の流行にも備えうる医療機関への財政的支援を織り込んだ機動的な報酬制度に見直すべきであると考えているが、いかがでしょうか。

また、感染症の影響で、施行に向けての様々な説明会の開催も遅れており、現行の改定診療報酬を主体として実施するにしても、全体の運用に当たってはいろいろな配慮が必要である。

### (日本医師会回答)

薬価引下げ分を含めれば、マイナス改定ではありますが、医科本体についてはプラス改定でありました。また、令和2年度改定で技術評価や要件緩和を図ったものもあり、これをまた抜本的に見直すということは、時間的・作業的にも現実的ではないのではと考えます。

新型コロナウイルス患者の受入れに対して、特別な診療報酬を設定しましたが、新型コロナウイルス患者を受け入れていない医療機関であっても、当然その影響は受けておりますので、そういった一般医療機関への対応を考えていかなければならないと考えております。

交付金等の措置がとられていますが、前年同月比50%以上の減収が給付要件とされていたり、その補助額についても減益に対して、1月分にも及ばない診療科もあり、要件緩和や継続的な支援が求められますので、引き続き、政府に対して要求してまいりたいと考えます。

#### 4. 概算請求による減収保障を政府に要望していただきたい (徳島県)

新型コロナウイルス感染症指定病院は、診療報酬を3倍にするなど考慮されているが、防護服や一般ベッド数の制限などにより、収支は大幅赤字になっている。コロナ患者を受け入れていない一般の病院や診療所も、受診抑制により、収益が激減し「民間病院6月危機」が叫ばれている。経営危機を乗り越えるためには、診療報酬を上乗せする対応では困難である。

経営破綻を回避するため、概算請求による減収保障を政府に要望していただきたい。

#### (日本医師会回答)

私は中医協などで、常に「地域の医療機関がなくなってしまうてもよいのか？」と主張しているところでもあります。

患者の受診控えなどにより、医療機関収入が減少しております。その減収を概算請求により例年並みの収入を保障するという提言ですが、様々な業種において、新型コロナウイルス感染症の拡大により、厳しい経営を強いられている中、医療のみ前年度の収入保障を求めるというのは、大変難しい交渉になると思われます。

しかし、医療は国民生活には欠かすことのできないものであり、これまでの診療環境とは異なり、防護服や患者の動線の整備など、感染防止のために必要な費用負担が生じていることに対して、補助金等での費用負担の補てんを求めるなど、必要な財政支援は引き続き求めてまいります。

#### 5. 夜間看護体制特定日減算規定の撤廃について (山口県)

平成30年度の診療報酬改定から導入された、救急告示病院における「夜間看護体制特定日減算」規定は早期撤廃をお願いしたい。このままでは地方の中小救急病院は指定を辞退する他なく、地域医療への影響は避けられない。

#### (日本医師会回答)

平成30年度改定で新設された「夜間看護体制特定日減算」につきましては、将来の医療需要と支え手の減少傾向などを見据えつつ、より効率的に必要な医療提供体制が確保できるようにするとの観点から対応した様々な改定項目の1つとなります。

この減算ルール趣旨は、特に、規模の小さい病院に配慮して、一時的に夜間の救急外来を病棟の看護職員が対応したことにより、入院基本料の特定の基準のみを満たさなくなった場合の激変緩和として設定されたものです。

入院基本料の施設基準として、一般病棟においては、夜間、病棟に2名以上の看護職員配置が必要という要件があります。従来、病棟看護師が病棟業務として院内を行き来することは当然のことでありましたが、救急外来に対応することは、入院患者の看護配置の観点から不可との扱いで、入院基本料の変更や入院料の返還になっていましたものを、平成30年度改定で新設した特定日の要件を満たせば、5%の減算だけでよいとしたものがあります。

常態として要件を満たさないものと、たまたま人員配置が足りない状況とを区別する観点から、特定日減算の要件は、許可病床100床未満や年6日までとするなど、複数の要件を満たす必要があります。

病棟配置の看護職員が病棟業務として医療機関の中を行き来することについては、これまでどおり可能である旨、日本医師会としてQ&Aで改めて明確にし、また厚生労働省から厚生局に周知さ

せております。

この減算規定を撤廃させる必要があるということに関しては、具体的に問題点をご連絡いただき、あらためて対応が必要な問題が残っているかということを確認のうえ、対応させていただきたいと思います。

## 6. 社会保険医療費請求事務員養成講座等の開催について（広島県）

広島県医師会では、昭和44（1969）年から、社会保険全般（国保を含む）にわたる医療費の請求事務に堪能な事務職員を養成するための講座を開講しており、現在で49回目を数える。

その内容は、医療機関に勤める初心者の事務員を対象とした基礎的なものだが、例年、8月下旬の10日間（平日13：00～17：00）の約40時間にも及ぶ。主なカリキュラムは後掲のとおり。

今年度の講座の開講については、新型コロナウイルス感染症に対する不安が払拭できない現状下であるため見送ることとしたが、新型コロナウイルス感染症の収束には恐らく数年を要することや、国が設置した専門家会議等で「新しい生活様式」、いわゆるテレワークやオンライン会議が推奨されていることを踏まえ、次年度以降の開講について「検討委員会（仮称）」を設置し、①形式、②カリキュラム内容などについて協議・検討することとしている。

そこで、日本医師会には、年々複雑さを増す診療報酬請求業務に関して、都道府県・市区郡地区医師会職員、あるいは会員医療機関等の医療事務員を対象とした診療報酬業務全般に関する講座を開講していただけないだろうか。

ご承知のとおり、医療事務員は、健康保険組合や共済組合、市区町村などが負担している診療報酬の7割以上の部分を請求する非常に重要な仕事である。医療事務員を養成し足並みを揃えることは、何よりも会員支援に資するものであり、レセプト返戻等に係る作業時間の縮減や診療録の記載不備など新規個別指導等で指摘される事項の縮減

にも繋がってくるものと考えます。また、わが国が堅持する公的医療保険制度の機能を引き続き守っていくためにも、医療事務員とともに、われわれ自身も診療報酬請求に連動した内容の記載を学ぶ機会が必要であると考えますが、日本医師会の見解を伺いたい。

（日本医師会回答）

診療報酬改定のたびに、届出要件や算定要件が変更になることで複雑化してきております。そのため、日本医師会としましては、診療報酬改定の説明会（社会保険担当理事連絡協議会）において、できるだけわかりやすい資料となるよう、パワーポイント資料などを作成し、都道府県医師会で活用いただけるよう、資料提供しています。

また、改定後の不明な点などについては、厚生労働省と協議の上、厚生労働省事務連絡（疑義解釈資料）として公表させているところであります。

しかし、診療報酬点数体系が複雑化しすぎて、算定できるものも見落としてしまうようでは困りますので、診療報酬改定の際には、点数表の簡素化の観点も踏まえて、対応してまいりたいと考えます。

日本医師会が診療報酬業務全般に関する講座を開設すべきとのご意見につきましては、検討課題とさせていただきたいと思っております。

## 7. 医療にかかる消費税を低減税率に（岡山県）

高齢化の影響で薬剤処方7剤ルール抵触例の増加、低侵襲治療の普及による医材料費の増大、医療の高度化に伴う高額医薬品の登場、コロナ禍による医材料費の増加など、医療機関における消費税負担が増大しています。国家財政を考慮すると、将来的な消費税の引き上げは避けられません。医療機関の経営が厳しい今こそ、医療にかかる消費税の低減税率適用を要望します。

(日本医師会回答)

医療に係る消費税問題、即ち控除対象外消費税問題につきましては、まずは昨年10月の消費税率引上げ時の診療報酬改定で行われた補てんの見直し・精緻化について、確かな検証と必要な見直しが行われるよう、しっかり注視して参ります。

その上で、日本医師会の「令和3年度 医療に関する税制要望」において、「消費税率10%超へのさらなる引上げに向け、課税取引も視野に入れてあらゆる選択肢を排除せず引き続き検討すること」としています。

その検討の中で、課税取引への転換を議論する場合には、できる限り患者負担を増やさないことへの配慮が肝要であり、ご指摘のように軽減税率が有力な選択肢と考えます。

なお、その際にも、社会保障である医療に消費税がかかるということに国民の理解が得られるかという問題があります。

また、四段階制や消費税の免税事業者など、全体の影響も考えていかなければなりません。

そのようなことから、幅広い議論を行っていく必要があると考えています。

## 8. 新型コロナウイルス感染がもたらしたもの

(鳥根県)

超高齢化社会に、社会環境、経済状況も悪化、複雑化し、大変不確実な時代となっているが、さらに昨年末からの新型コロナウイルス感染拡大によりわが国は一層厳しい状況となっている。医療のあり方にも、大きな影響を及ぼし、計画が進められていた地域医療構想の見直し、再検討は必須の状況となった。

わが国は、国民皆保険制度の下で、医療関係者

をはじめ、行政、国民の協力によって、比較的早く新型コロナウイルス感染は収束に向かいつつあるが、しかし新型コロナウイルス感染拡大によって、色々な課題が浮き彫りになってきた。例えば、検査体制、リーダーシップの取り方、危機における国と地方自治体の連携体制、自治体間の連携体制、行政と医療機関の連携等について早急に改善策を講ずる点が多数にのぼる。その中で、知事会が積極的に発言されたことは大いに評価できる。

感染症をはじめとする災害発生時における救急医療体制のあり方と、いつ、何が起こるか分からない不確実な時代における日常の医療のあり方について、多くの矛盾点を抱えているが、日本の医療体制と医療制度（皆保険制度等）の良さを確認することができた。しかし市場原理に基づく財政優先の下、国が進めようとしている病床削減などの医療政策には大きな間違いがあることが分かった。医療崩壊を防ぐためには地域の実態を反映した社会的基準に基づいた医療政策が如何に重要であるか、地方自治体と医療関係者の意向を踏まえた医療政策を行うことが求められる。鳥根県出身の著名な経済学者である宇沢弘文先生が唱えられた、“医療を経済にあわせるのではなく、経済を医療にあわせるのが社会的共通資本の医療である”という考え方に沿った医療政策を新しい執行部として積極的に国へ提言してもらいたいと思います。

(日本医師会回答)

貴重なご提案をいただきまして、誠にありがとうございます。

執行部内で検討させていただきます。

# 新型コロナウイルス感染症は介護現場での慢性的な人員不足を改めて知らしめた

## —第2分科会 [介護保険・地域包括ケアシステム]—

副会長 小林 哲

常任理事 三上 真 顯

コメンテーター 日本医師会常任理事 江澤 和 彦

第2分科会では、介護職員派遣制度と、介護施設での新型コロナウイルスの情報共有の対策についての議題に絞り検討した。

介護職員派遣制度についての議題については、香川県からクラスター発生時における施設間介護職員等応援派遣システムについて説明をうけた。香川県主導で県社会福祉協議会に委託して協議を進め、8月中旬から高齢者施設の登録を開始し、9月現在、入所系で全体の15%の施設が参加している。制度の仕組みとしては、施設で職員感染が発生し人員の不足が起きた場合、系列の通所系施設をまず縮小して人員を入所系に回し、それでも対応できないときはこのシステムを利用するという流れとのこと。派遣される職員は、活動開始前後でPCR検査を実施、活動は最大2週間の業務を予定している。派遣時の費用とともに、派遣職員の保険やホテル宿泊費（業務後2週間のホテル滞在費用も必要にて補填）も含めた手厚い補助が用意されている。たが、各施設人員に余裕がない中で、実際の運用となった場合に、果たして機能できるかという課題があることが報告された。同様の仕組みは各県で検討され協議が始まっているが、実働可能な状態にまで具体的にまとまったところはないようである。

介護施設での新型コロナウイルスの情報共有の対策では、広島県から、実際に発生した三次市の通所福祉施設に関連したクラスターに係る問題点と対応について報告をうけた。居宅介護サービスは複数事業者が介入している場合が多く、利用者の他施設の利用状況が把握できず、患者や濃厚接触者とはかかわりのない居宅介護サービスの事業



所の休止・縮小がおり、要介護度の高い利用者へのサービスを中心とした、必要最小限のサービスしか提供できない事態となった。この事態を踏まえ、入所施設で発生した場合は、クラスター発生施設および系列の職員により対応し、通所系サービスで発生した場合は通所系サービスを中心として市町村単位で休業要請を行う対処方針となった。医療機関に比べ、福祉サービス事業は多くの団体が関与していることから情報共有が困難であり、また個人情報保護の点から陽性患者の利用状況をどこまで情報共有できるかという課題が残ったと報告していた。また広島県では障害者施設でのクラスターが発生し、施設内のみでの対応が難しく、地域での看護師と地域住民の協力で乗り切った事例も報告された。介護施設のみでなく障害者施設での対応も重要であるとの指摘がなされた。

日本医師会の江澤常任理事からは、施設内で患者が発生した場合は原則入院で、もし病院のベッドがひっ迫して仕方なく施設内で隔離治療する場合は保健所（行政）の指示で行う事であり、それゆえ責任の所在は行政にあり、施設の問題ではな

いという厚生省の事務連絡が出されていることを紹介された。また今回のパンデミックは国難であり、コロナ感染症で重篤化しやすい高齢者が集まる介護施設での対策は大変重要で、施設での感染防止対策と施設内での介護職員の維持のためのシステム作りは国の責任でしっかり行っていくべきと発言された。

今回のパンデミックで介護事業の構造的な弱点が露わになったと思われる。ひとたびクラスターが施設内で発生すると直ちに介護職員がひっ迫し

事業の継続が難しくなる。また介護職員を派遣する制度の創設も現実的に大変難しい。この原因である、平時における介護職員不足対策がやはり重要だと痛感した。

最後に、今回はコロナ対策のためハイブリッドで会議が行われ、時間的にも大変制限された中でも非常に有意義な議論がなされたと思われる。今後の連合会の在り方として、今回のように議論的を絞り、比較的短時間で集中して議論する方法も有力であると考えられた。

## 新型コロナウイルス感染症禍での診療・医療体制

### —第3分科会 [地域医療・地域における医療課題]—

理事 秋 藤 洋 一

理事 岡 田 隆 好

コメンテーター 日本医師会常任理事 釜 范 敏

#### 各県からの提出議題

##### 1. 新型コロナウイルス感染症の診療体制

(愛媛県)

愛媛県の場合、PCR検査は、全て県内の衛生研究所で検査している。検体採取は、松山市が、市医師会の協力のもとドライブスルー形式で採取している。他の圏域に関しては今後順次各市医師会と地域医療圏で相談しながら執り行う計画を進めており、インフルエンザの流行期の取り扱いも含め、現在調整を行っている。

(岡山県)

7月までの岡山県医師会の取り組みは、保健所へのPCR検査依頼が中々受け入れられず困った会員からの相談に対応できるよう岡山県と協力し、屋外検体採取センターを県内3か所に開設、手挙げをくださった会員の輪番制で運営している。また、7月31日より行っている宿泊療養者の



健康管理業務は、無症候者・軽症者が直接宿泊療養施設へ入所することを可能としたため、現在も医師が待機しているが、ここしばらくは入所される陽性者はいない。並行して、各医療機関で検体採取を行うための岡山県との陽性検査の契約、新型コロナウイルス感染症にかかる行政検査実施医療機関集合契約を、岡山県医師会が取りまとめた。

岡山市と倉敷市では、各医療機関が個別に行政と契約している。9月9日現在で、岡山県との契

約は120件、岡山市が107件、倉敷市が71件で、契約数は少しずつ増加している。現在では、PCR検査のため検体採取ができる県内医療機関は約400と聞いている。屋外検体採取センターは、それぞれが週1回の運用だったため相談センターへの相談から検体採取までの時間がかかりすぎることから、解決方法として行政検査を行っておられる医療機関への紹介を検討した。岡山県医師会の相談センターから紹介しても良いかどうかのアンケートを行ったところ、相談事例を共有可とさせていただいた医療機関が現在77件あったため、紹介するシステムに変更した。そのため、9月7日より新型コロナウイルス感染症相談センターと屋外検体採取センター、予約受付センターを統合した、新型コロナウイルス感染症相談センターとして運用している。屋外検体採取センターは唾液のみの検査を受けるとし、現在は看護師のみの対応で運用している。

現在、インフルエンザ流行時に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業の運用について、岡山県と調整を行っている。できるだけ多くの医療機関が手を挙げてくださり、発熱患者の一極集中を防ぐことができるように、会員をお願いをしていく。

#### (広島県)

今回の新型コロナウイルス感染症に対する体制整備に関しては、医師会として行うことはもちろんのこと、行政との関わりや協力体制、あるいは、行政が決めることに対して医師会としての意見を、きちんとすり合わせる必要があると考えている。広島県では当初、入院患者に対する病床調整のための会議体があったが、診療全体にわたる色々な方針を決めるための会議体に変えていただき、当会からも参加している。

7月末には、広島県と医師会が唾液検体によるコロナのPCR検査を受けていただける医療機関への案内を同時に開始して、現在までに手を挙げていただいている医療機関が700を超え、実際に

集合契約をしているところが600を超えている。少し前の数字になるが、唾液検体による検査で、600件ほどの検査が実際に行われており、うち3件ほど陽性者が出たと聞いている。今後インフルエンザ流行期の発熱患者に対する体制整備を進めるにあたり、県からの指定を受けたり、役割を決めたり具体的に進めていく上で、今後もこのような合同の会議体への参加を積極的に行いたい。

新型コロナウイルス感染症に対する検査体制については、先ほど申し上げた唾液検体の使用により検体採取に関する危険性を減らすということが1点と、もう一つは、行政検査では、保健所が検体の搬送を行っていたが、件数が増えるにしたがってこれはもう不可能であると判断、現在は広島市の医師会検査センターと、福山市にある民間の業者の2か所に対して、唾液検体を採取したあと回収していただくという流れを作った。しかしながら、インフルエンザの流行期における抗原検査の数を考えると、コロナを同じように扱っていくとなるとまだまだ足りないというのが実感としてある。各県どのように対応されていくのか、日医として実際その辺りをどのように考えていくのかを教えていただきたい。

## 2. 疑似症患者を含めた新型コロナウイルス感染症の医療体制

#### (香川県)

疑似症患者を含めた医療体制については、新型コロナウイルス感染症が蔓延している中での救急とコロナとの関係、および第2波ないしは秋から冬にかけての医療体制の構築ということであろうと思う。各県と同様にPCRセンターを立ち上げての運用や、無症状者・軽症者の療養施設の支援をやってきた。そういった検査体制を整備することで、疑似症患者が診療を断られるケースを、間接的でも減らしていくことができるのではないかとと思う。実際のところ、救急で疑似疑いによる搬送困難事例が増えていたと思うが、照会4回以上ないしは現場滞在時間30分以上という搬送困難事例

は、昨年の同時期と比較した場合、やはり4月が多く、前年度比160%強の件数だった。しかしながら幸いなことに5、6、7月と経緯を見ていくと、ほぼ前年と同じような件数になっている。新型コロナ陽性患者の専用病床を持つ重点医療機関や、疑似症患者も含めた入院治療を行う協力医療機関で、それ以外にも例えば外傷あるいは熱中症、その他コロナ疑いの発熱を伴う一般の救急患者が数多くいる中で、そういった患者をどのように地域の医療機関がみているかということは、非常に大事な問題だと思う。

香川県医師会では8月中旬に、年間の救急車受け入れ件数が100件以上の医療機関に対するアンケートを行った。対象は、500床以上の大病院が4施設、200～499床が10施設、100～199床の中規模病院が11施設、100床未満の医療機関が12施設だった。COVID-19専用の病床有無など色々な質問をさせていただいたが、特に、自院での検査体制の有無が疑似症患者受け入れの大きなポイントとなるため、自院でのPCR検査、抗原検査が可能かという質問も含んでいる。

アンケート結果から、COVID-19専用病床を有していたのは17施設(45%)、4施設で救急患者を入院させた後にCOVID-19と判明した事例があった。コロナ陽性者(無症状ないしは軽症者)を自院で治療継続可能と回答したのは13施設(34%)。自院でPCR検査またはランプ法が可能な医療機関は11施設(29%)、抗原検査は27施設(71%)だった。どのような患者に検査を行っているかの問いに対しては、「COVID-19を疑う何らかの理由がある場合」が一番多く39%、次いで「医師の判断に委ねる」が32%だった。また水際対策としてスクリーニング的に行う場合、「新規の入院患者全員に行う」が4%、「手術患者全員に行っている」が4%、「全身麻酔の患者全員に行う」が7%だった。一番知りたかった「COVID-19を否定できない救急患者を受け入れ可能か」という問いでは、「平日の昼間」は39%の医療機関、「夜間・休日」は34%の医療機関が、

可能な限り受け入れると回答していただいた。一方で受け入れが難しい理由としては、「COVID-19に対応できる病床がない」「院内クラスターが怖い」「院内でPCRまたは抗原検査ができない」「もし陽性だった場合に転院を受け入れてくれる医療機関が見つからない恐れがある」等の回答が寄せられた。こういった中で、救急医療を破綻させないためには、地域での搬送調整や役割分担など様々な面からの支援が非常に重要だと思う。

(山口県)

山口県では、香川県と同様に4月頃疑い患者に対する搬送困難事例が増えた時期があったが、その後疑い患者の対応をする医療機関の選定及び病床確保が進んだことにより第2波に対してはある程度対応ができていていると認識している。

今後、第3波かつインフルエンザ流行時に考えておいたほうが良いポイントとして、1点目は、一般診療を受け入れる医療機関から二次救急医療機関に行く患者の流れをきちんとトリアージすること。2点目は、そのフィルターを通らない一般住民が直接救急車で二次救急医療機関に行く流れをコントロールすること。これは全国でもこの数年ずっと言われているが、救急搬送の傷病者のうち、50%近くが軽症者である。山口県においても、圏域にもよるが、搬送される傷病者のうち、30～40%、多いときは45%くらいが軽症者である。3点目は、第2波のとき協力医療機関の一部で、疑い患者・感染者に入院してもらうために、そこに元々入院していた患者を移動させた先の病棟の業務が増加、そこで働く職員のストレスがたまっているという話を聞いた。今後第3波かつインフルエンザの流行や、長期的に考えたとき、疲弊が重なっていくことを懸念している。これは救急だけの問題ではなく、二次救急医療機関が重点医療機関、協力医療機関となっているため、そこを崩さないために何ができるのかを考えている。香川県が行われたアンケートで、救急受け入れについての項目が大変参考となりありがたく、感謝申し

上げる。

### 3. 発熱外来の設置と対応シミュレーション～誰の指示でどこに設置し、誰が出務し、いかに補償するか～

(広島県)

国および日本医師会からの通知で、インフルエンザが流行時に抗原検査をしているのが6,000万件という数を出されていたが、今回、発熱患者が増加する時期において、検査方法は別として、例えばコロナの検体も同じような件数を想定されるのか。定点的に限られた場所で発熱外来を行った場合、ものすごい数の検査を実際にはこなせないのではないか。唾液などの簡便な方法で危険性を減らし、多くの医療機関にファーストタッチをしていただくため国等も動いていると思っているが、その辺りはどうなのか。

(日本医師会 釜范常任理事)

インフルエンザ流行シーズン中の迅速診断の件数は、時により変わるが、1,000万から多くて2,000万くらいまでを想定しており、6,000万までは想定していない。この2,000万という数字を、1シーズン3か月として考えると、その中でも波があるが、想定としては1日の検査のマキシマムが25万件程度ではないかと考えている。これを全てコロナも同等にやるというのはかなり無理がある。その中で、どうしても両者の鑑別が困難という場合には両方の検査が必要となるが、通常は地域の流行の状況等を踏まえ、インフルエンザの蓋然性が高いという場合には、まずインフルエンザの検査を優先していただく。そしてインフルエンザが陽性と出れば、インフルエンザとコロナが同時感染する可能性は極めて低いため、まずインフルエンザの治療をしていただくということになる。従って、コロナも一日に25万件まで増やさなければならぬとは考えていない。

(広島県)

検体採取の際に、鼻咽頭ぬぐい液を使ってインフルエンザの検査することがコロナの場合危険なため、色々な通知等で、検査なしでインフルエンザの治療をしても良いと何度も出てくるが、基本は検査をすとお考えか。広島県では今後発熱患者が増えた場合に、各医療機関に治療をお願いするにあたっては、インフルエンザを疑うのであれば検査をなしに治療していただいて良いと申し上げようと考えている。その場合、コロナとインフルエンザは臨床症状の上で明確に分けるといことはできないと皆さんの意見で出ており、鑑別が困難ということであれば、コロナの検体数も増えてくると考えている。

(日本医師会 釜范常任理事)

まず、検査をせずに臨床診断で投薬するということは想定されており、患者の理解と同意を得た上で行っていただくことが良いと考える。また、多数の発熱患者を、発熱外来等のみで対応することは困難であるため、一概には言えないが、なるべくそれぞれの地域で対応できる医療機関を増やしていただきたい。できる範囲で発熱患者の相談や診療にあたっていただき、検査まで可能な医療機関は、諸事情あるかと思われるが、例えばインフルエンザのみ検査対応していただくとか、あるいはコロナの検査まで対応するなど、地域における多くの医療機関で発熱患者に対応していただきたいと考えている。

(高知県)

協力医療機関については、わが県においても手挙げで募集している。現在県下で98医療機関を協力医療機関として登録させていただき、県のHPに医療機関名を公表している。また、先日地元新聞がその医療機関名を発表しているため、県内のどの医療機関でPCR検査が可能であるか県民に周知されている。当然PCR検査ができる医療機関では発熱外来等の受け入れもなされる。ただ、流行

期に協力医療機関だけで対応できるのかという懸念はある。現時点でコロナに関しては検査件数がまだ10件以下程度で推移しているが、実際患者数が増えてきたときの対応を考えていかななくてはならないと考えている。

(徳島県)

徳島県では、今までは公的病院で入院患者の受け入れを対応していただき、クリニックで検査をしていただいで、私的な病院群で療養施設をやるという形でやってきた。今後は唾液検査となってきたので、今まで1か所だったドライブスルーを今後4か所とする予定。集合契約として現在290の医療機関に手挙げをしていただいているが、そこではもちろん検査はできないため、民間に検査をお願いした。民間の検査センターでは、当日の夕方には取りに来てくれて、次の日の昼までに結果を出してくれるということをお願いしている。

懸案事項としては、相談センターに関して、今までは保健所が非常に頑張って24時間365日やってくれていたが、今後どうしていけば良いのかということが問題となっている。

(島根県)

地域の身近な医療機関での行政検査を手挙げしとする場合、まず求められるのは迅速性と安全性だと思う。安全性という面では、検体採取の面で問題があり皆さん躊躇しているように思う。先日日医のコロナ連絡担当協議会で、厚労省の人も言うておられたが、検体採取に関して、鼻腔前庭ぬぐい液を検体にして良いという判断が下されており、それをもってやると大分安全性が担保されると思うが、それを今後やって行けば良いのか。それともまだ検討中で待ってれば良いのか。

(日本医師会 釜蒔常任理事)

10月2日付で鼻腔前庭からの被検者本人が検体採取する形での検査が可能となった。同時に

COVID-19の病原体検査の指針第1版も出されており、日医からも通知を予定しているが、これによりご自身が検体を採取する形での検査が可能となる。この場合、やり方が不適切でないかどうか、場合によっては鼻出血をしてしまった場合の処置なども必要になるため、医療従事者の管理下で行うことになっている。症状があつて、症状が出てから2日ないし9日の間の対象者がこの検体を使って、PCRも、抗原の定量も、抗原の迅速診断も可能となる。医療従事者の感染リスクが低減される朗報であり、この方法をぜひ広めて行きたいと考えている。

抗原の迅速検査が普及してくると結果が早く出るため、その結果をどのように患者にお知らせするかということが問題となる。特に陽性と判定され、公共交通機関で自宅へ帰れないという事態になった場合、それにより医療機関の業務が滞ってしまうという懸念が出てくる。この点についての整理が喫緊の課題であり、厚労省と早急に詰めたいて考えている。

休業補償については、日本医師会からも厚労省あるいは民間保険会社等に働きかけており、かなり役に立つ仕組みを掲示できるのではないと思う。

## 日本医師会への提言・要望

〈日本医師会常任理事 釜蒔 敏〉

### 1. 母子保健及び子育て支援等に熟練した人材の配置を求める

平成30年12月18日に児童虐待防止対策に関する関係府省庁連絡会議において決定された「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」では、児童相談所については、児童相談所の専門性強化のため、専門職団体等への働きかけなど、自治体における人材確保策が支援されています。また、子ども家庭総合支援拠点の機能強化や、子育て世代包括支援センターの人材育成のための研修等にも予算措置がなされています。

専門性の高い職員を養成するには、専門職とし

て採用し、異動の回数が極力少ないということが求められると考えますが、その裁量は自治体にありますので、その理解が進むことが重要であると考えます。

## 2. 薬機法の改正について

日本赤十字社は自ら「全国に供給施設と献血運搬車を配備して、365日、24時間できる体制にあります」と明言しているにもかかわらず、これが達成できていないために先生方が苦勞していることは大変遺憾であります。日本医師会からは、日本赤十字社に対して本年4月10日に文書で要望したところです。

地域の血液行政については、都道府県庁が地域医療体制を整備するために日本赤十字社血液センターを指導することが大前提であります。血液製剤の安定供給を担当している厚生労働省 医薬・生活衛生局 血液対策課に対して、愛媛県と血液センターとの適切な協議をするよう強く申し入れをしております。

医薬品の流通管理には国際基準との整合性も含め、医療機関で対応することは相当ハードルが高いと認識しています。こうした責任は日本赤十字社が追うべきであり、国民の安心・安全な医療のために輸血用血液製剤の供給体制の確立をきめ細やかに対応するよう、繰り返し国及び日本赤十字社に働きかけてまいります。

## 3. 施設において新型コロナウイルス感染症がクラスター発生した場合の対応についてのガイドラインを示していただきたい

新型コロナウイルス感染症における患者クラスター（集団）対策のため、厚生労働省対策推進本部クラスター対策班において、専門家による助言等の支援が行われていますが、実地へ派遣された専門家の意見を踏まえ、令和2年5月1日付で厚生労働省事務連絡「医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応について」が発出され、発生に備えた

体制整備及び発生時の初期対応として医療機関が行う事項が示されおり、本会より都道府県医師会を通して伝達しているところです。

また、現在、介護分野、障害福祉分野では、厚労省委託事業「施設および事業所における感染症対策力向上事業」、「サービスの類型に応じた業務継続計画（BCP）作成支援事業」において、感染対策に関するマニュアル作成や、新型コロナウイルス発生時も継続的なサービス提供が可能となるよう、ガイドラインや研修プログラムの作成を行っており、本会からも作成委員会に参画しています。こちらについても完成次第ご連絡いたします。

## 4. 発熱外来や検査センターへ出務する医師の休業補償制度の創設について

「地域外来・検査センター運営マニュアル」に先立つ4月11日、厚生労働省コロナ対策本部は、本会と協議の上で、自宅療養の健康フォローアップ業務のために契約書のひな形を作成しました。その中で、地域外来・検査センターと同じく第6条に、休業補償の規定を盛り込んでいただきました。

さらに、同時に、日本医師会から都道府県医師会にお送りした案内資料には、厚生労働省にも確認してもらいながら、「休業補償に関する規定は盛り込むようお願いします」と明記いたしました。この契約書のひな形を皮切りに、宿泊療養や、地域外来・検査センターの契約書ひな形にも同じ内容の規定が盛り込まれることとなりました。

休業補償については、群馬県医師会による宿泊療養への医師派遣などの事例を伺っています。

なお先日、大手保険会社（東京海上、損害保険ジャパン）が、新型コロナウイルス感染者の発生で休業した施設の売り上げ減少や営業継続に掛かる費用、保健所等の指示に基づく施設の消毒費用などを補償する商品を来年1月に販売するとの報

道がありました。

(参考) 各社プレスリリース

東京海上：

[https://www.tokiomarine-nichido.co.jp/company/release/pdf/200827\\_01.pdf](https://www.tokiomarine-nichido.co.jp/company/release/pdf/200827_01.pdf)

損保ジャパン：

[https://www.sompo-japan.co.jp/~media/SJNK/files/news/2020/20200827\\_1.pdf](https://www.sompo-japan.co.jp/~media/SJNK/files/news/2020/20200827_1.pdf)

医療機関（個人立の診療所含む）においても加入できる内容になっておりますが、火災保険や損害賠償責任保険、費用保険等の「特約」として、新型コロナウイルス感染症に伴う医療機関の休業補償をカバーする内容になっております。

今後、発熱患者に対応する外来医療機関が広がっていく中、先生方に可能な限り安心して従事していただくため、医療機関独自の補償制度ができないかを念頭に入れて、引き続き、民間保険会社と協議をして参ります。都道府県医師会、郡市区医師会にご案内できる補償内容であれば、周知に努めてまいります。なお、保険料について、地域外来・検査センターへの国庫補助の対象になりうると思われませんが、保険料額の課題もありますので、各都道府県行政と協議をお願いいたします。

## 5. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金事業の継続について

ご案内の通り、日本医師会では、新型コロナウイルス感染症の患者への対応、また、他の疾患患者への診療を担う医療現場への手厚い財政支援として、安倍前政権時代から、積極的な要望活動を行ってまいりました。

第二次補正予算による補助金は、交付が始められていますが、医療現場の戦いはまだ続いております。やはり、追加的支援が不可欠であります。

特に、新型コロナウイルス感染症に対応している医療機関のみならず、患者の受診抑制の結果、地域を面で支えている医療機関が苦境に立たされ

ております。9月9日の会見にて、中川会長自ら公表した「新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響に関する調査結果」では、1施設1か月当たり対前年同期減益額は、医療法人の有床診療所でマイナス780千円、無床診療所でマイナス1,545千円、個人の無床診療所でマイナス1,131千円でありました。

<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009573.html>

日本医師会では、特に地域の医療機関への支援を強く求めています。

日医ニュース10月5日号でもご報告しておりますが、去る9月10日、日本医師会など医療関係団体と、当時の加藤大臣はじめ厚生労働省との協議会の場でも、中川会長より、医療現場の窮状を訴え、国の支援を強く訴えました。

また9月15日には、第二次補正予算の予備費について閣議決定され、病床の確保のほか、発熱患者に対応する外来医療機関への支援策が打ち出されました。ご承知の通り、指定の時間帯・場所に来院すると想定した発熱患者の受け入れ体制への補償です。もちろん、まだまだ満足できるものではありません。

中川俊男会長は10月1日、今村聡・松原謙二・猪口雄二各副会長と共に、菅義偉内閣総理大臣と初会談を行い、新型コロナウイルス感染症患者を診ていない医療機関も含め、現在の医療機関経営の厳しさを説明し、その支援を求めました。総理は一定の理解を示し、「田村憲久厚生労働大臣とよく相談して欲しい」と述べられております。日本医師会として、来年4月以降の継続的な支援も含め、財源確保を強く求めてまいります。

## 6. PCR検査の適応拡大について

医師が新型コロナウイルス感染症の検査を必要と判断したにもかかわらず、検査に結び付かなかった事例が当初より日本医師会にも多く寄せられ、検査体制の拡充を国に対して強く要請してき

ました。

一方で国民の不安解消のために闇雲に検査を行うことは、感染拡大防止の効果や医療資源の有効活用の観点からは有効ではありません。

日本医師会としては、医師が必要と認めた検査の迅速かつ確実な実施を訴えてきており、検査対応数の拡充が図られてきています。行政検査の委託契約の事務手続きの煩雑さの解消については、厚生労働省に対して再三にわたり強く要請し、当初に比べ大幅に簡素化されました。また、「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等検査体制のさらなる拡大・充実のための緊急提言」をとりまとめ、厚生労働大臣に実現を強く要請し、結果的に委託契約がない時点で検査を実施しても検査費用の患者一部負担が発生しない仕組みが整っています。

現在、国際的な往来の緩和をはじめ、社会活動が徐々に再開されてきていますが、真に必要な検査のキャパシティが逼迫することがあってはならず、今後の感染拡大にも備え、検査体制のさらなる拡充が必要であると考えています。

## 7. 保健所機能の充実化

ご指摘のとおり、今回の新型コロナウイルス感染症への対応において、保健所は、帰国者・接触者相談センター、検査の調整、感染者の行動調査、接触者の確認、入院調整、健康観察、自粛要請などに追われ、職員は疲弊し、これまでの保健所機能を縮小してきた弊害が露呈しました。

現在、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症等の感染拡大時に、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶことを前提に、必要な対応が機動的に講じられるよう、感染症法の「予防計画」と、医療法の「医療計画」との間で整合性を確保しつつ、行政と医療関係者等が連携した取組を進めていく必要があるとして、国の関係審議会での議論が始まったところであります。

今回のような感染症流行や災害時等の有事においては、日常に加えてその対応が必要となるため、余力を持った体制を構築しておく必要があります。

本会といたしましても、地域住民の公衆衛生を守る基本である保健所機能の拡充につきましても国に対して強く要請してまいります。

## —中国四国医師会連合常任委員会・総会 合同会議—

**日 時** 令和2年10月3日（土）  
午後3時50分～4時10分

**場 所** ホテルニューオータニ鳥取及び各県医師会館（Web会議）

**出席者** 渡辺会長、清水・小林両副会長、明穂常任理事ほか役員

### 概 要

各県医師会館とホテルニューオータニ鳥取においてWeb・ハイブリッド方式で開催し、常任委員会と総会の合同会議とした。明穂常任理事の司会で開会。渡辺会長の挨拶、中川日本医師会長の

祝辞に続き議事に入った。

### 議 事

1. 令和元年度中国四国医師会連合事業・会計報告  
担当した高知県医師会から資料提供があり、原案のとおり承認した。

### 2. 当面の諸会議について

医事紛争研究会及び勤務医委員会については、11月15日（日）午前10時、午後1時からそれぞれWeb会議で開催する。各県医師会からの提出議題については、10月30日までに回答をいただく。

### 3. 日本医師会代議員会議事運営委員会の議事について

10月21日（水）午後2時からテレビ会議で開催される。ブロック選出として清水副会長が議事運営委員として参加する。議事については、日医代議員会におけるブロック代表質問の数について、一律2題以内としているのは不公平であり、代議員数により比例配分すべきであるとの要望についての是非である。あらかじめ各医師会の意向を確認したところ、「概ね反対、現行通りでよい」との意見であった。委員会当日はその主旨に沿った旨を発言することとしている。

### 4. 事務局長会議の開催について

例年、事務局長会議を開催して、各県医師会からの提出議題について協議、意見交換して医師会の会務運営の参考としている。開催を了承した。



日程については、後日調整する。

### 5. 次期開催県について

令和3年度は愛媛県医師会が担当して令和3年10月2・3日（土・日）松山市において開催することとして、村上会長が引き受けの挨拶があった。

## 特別講演

# 最近の医療情勢とその課題 —新型コロナウイルス感染症対策に向けて—

—— 日本医師会会長 中川俊男 先生 ——

常任理事 辻田哲朗

#### 1. 新型コロナウイルス感染対策

日本医師会は8月5日に、全国のPCR検査能力を大幅に向上させる必要があるという考えから「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検査等検査体制のさらなる拡大・充実のための緊急提言」をとりまとめた。提言の骨子は、

1. 保険適用によるPCR等検査取り扱いの明確化
2. 検査輸送体制の整備
3. PCR検査等に係る検査機器の整備
4. 臨床検査技師の適切な配置
5. 公的検査機関等の増設

#### 6. PCR等検査受験者への対応体制の整備

#### 7. 医療計画への新興・再興感染症対策の追加

検査実施機関を増加させる現在のプロセスは、地域・外来検査センターや医療機関等が保険診療としてPCR等検査を行う場合であっても、都道府県等との間で行政検査に係る委託契約（個別契約、集合契約）を前提としている。しかし、現在のPCR等検査の行政検査の枠組みを維持しながら検査能力を向上させることは限界に達している。そのために、本提言では保険適用によるPCR等検査を行政検査の委託なしで実施できることの明確化と、新たな仕組みにより患者一部負担を公費で



措置することを提言している。

## 2. 財源の確保に向けて

### (1) 国・一般会計予算

経済産業省のGoToキャンペーンのほか、観光庁でインバウンド需要復活への取り組み、農林水産省で国産農林水産物等の販売促進など、コロナ終息後を見据えた予算が確保されていた。一方、医療現場は新型コロナウイルス感染症対策の真ただ中であつたが、現場への支援策は十分とは言えるものでは到底なかつた。第2次補正予算での追加額は31.9兆円である。新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）は、医療機関感染拡大防止支援ほか1兆6,279億円が手当てされたが、損失補填には十分といえるものいではなかつた。第2次補正予算では、予備費1兆円が確保されていて、麻生財務大臣は6月8日の財政演説で、医療供給体制の強化に予備費のうち2兆円程度を向ける必要があると述べた。予備費活用分のうち、医療機関への支援としては、新型コロナウイルス感染症の病床への支援率が2020年10月以降も継続されることになった。また、インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制を確保するための財源が新たに措置された。

### (2) 新型コロナウイルス感染症流行下での医業経営

病院では2020年4月以降の医業収入対前年同月比が10%を超える大幅なマイナスになっており、新型コロナウイルス感染症入院患者ありの病院においては24.6%の大幅な赤字になった。

診療所では、総数では13.3%、内科10.7%、耳鼻咽喉科34.5%、小児科26%の大幅な赤字となった。地域医療の確保に必要な診療を継続する医療機関への支援として、有床診療所は200万円、無償診療所100万円を上限とする補助金が用意されているが、無償診療所では1か月の減益分、耳鼻咽喉科および小児科にいたっては半月の減益を補う程度である。交付金および融資を申請（予定を含む）した診療所は25%、交付金等のみを申請した診療所は35.9%で、合わせて診療所の約6割が交付金等又は融資の申請を行っている。

## 3. オンライン診療

日本医師会はICT、デジタル技術などの技術革新の成果を、医療の質向上に応用する方向で支持している。オンライン診療についても、対面診療を適切に補完する一定の役割があるケースがあると認識している。しかし、今般の時限的・特例的対応については、検証結果を踏まえて改めて議論すべきと考える。

日本医師会の見解は、解決困難な要因によって医療機関へのアクセスが制限されている場合に、適切にオンライン診療で対面診療を補完すべきと考える。つまり、オンライン診療は、地理的、あるいはやむを得ない事情で対面診療へのアクセスが容易でない患者さんには提供されるべきであるが、利便性のみを優先するのは、医療の質の低下につながりかねない。

## ウィズ・コロナの地域社会を支える医療とは

会長 渡辺 憲

本総会の議論を幅広く総括するアンカーの役割として、『ウィズ・コロナの地域社会を支える医療とは』を主題として、中国四国各県医師会の代表（各県会長）、中川俊男日本医師会長、さらに、平井伸治鳥取県知事によるラウンドテーブル・ディスカッションが行われた。

まず、平井知事から、来県された参加者への歓迎の挨拶とともに、鳥取県における新型コロナウイルス感染症への総合施策について説明があり、続いて、中国四国9県の会長から、各県における新型コロナウイルス感染症の現状と課題について報告がなされた。全国において、中国四国地方は比較的感染者数が少ない地域にて、地域医療における対応もしっかりなされている中で、いくつかの県で、クラスターを伴う急激な感染者の増加がみられ、緊急の対策を要したことが、ことに、院内、施設内クラスターの発生への対応等が報告された。

以上の議論の中で、今年の秋～冬にかけての感染症対策における喫緊の課題となっている「診療・検査医療機関」の公表のあり方について掘り下げた議論がなされた。意向調査がすでに行われた県において、公表に前向きな県（高知県、岡山県など）と原則公表しない県（広島県、徳島県など）に分かれた。後者では、公表した場合、医療機関への風評被害の懸念、職員への誹謗・中傷などのおそれから賛同しないなどの理由が挙げられた。前者では、「診療・検査医療機関」へ手を挙げた医療機関は、感染対策を厳密に行いながら日常の診療を行っている医療機関であるとの認識を広めることもでき、かえって住民にとっても安心であるとの立場であった。日医 中川会長は、地域の医療機関同士が情報を共有していることが重



要で、公表については、医療機関の申し出に沿って、地域医師会が医療機関の合意形成を十分に図った上で行うべきと述べた。

次に、感染者および関係者へのネット上等での誹謗・中傷へ医療としてどのように対応すべきかの話題に議論が進んだ。ある県より、感染者または関係者がネット上の誹謗・中傷を理由として自殺に及んだ事例についての言及があった。これらの課題について、平井知事より鳥取県が全国に先駆けて制定した「感染拡大防止クラスター対策等条例」に盛り込まれている人権尊重の理念について紹介があり、鳥取県においてネット上等で誹謗・中傷の事例があれば県へ通報することとしたところ、新たな誹謗・中傷の書き込みがなくなったとのことであった。感染者および関係者を守ることにについての医療機関での啓発活動は十分ではない現状を踏まえ、各県において県行政と連携して取り組むべき重要な課題であるとの認識で各県一致した。

最後に、司会者（渡辺）より、ラウンドテーブル・ディスカッションのまとめとして、米子市出身の世界的経済学者 宇沢弘文氏の提唱した「社会的共通資本」の中核をなす医療の役割について紹介の上、コロナ禍の現代社会において、一層、

医療の重要性は増しており、コロナ感染症への対応は、すべての医療機関がしっかり連携して粘り

強く取り組みを継続すべきことの重要性を再確認して討議を終了した。

## 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>



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

労働基準監督署に来署いただくなくても手続きできます

### 【届出・申請可能な主な手続】

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

### 【電子申請の方法】

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

ホームページは

e-Gov

Q 検索

を検索してください。

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

もご覧ください。

## 糖尿病医療連携登録医・糖尿病療養指導士 新型コロナウイルス感染症下での更新を議論 ＝「鳥取県糖尿病対策推進会議」「鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会」合同会議＝

- 日 時 令和2年10月1日（木） 午後1時30分～午後3時
- 場 所 鳥取県医師会館、中部医師会館、西部医師会館（テレビ会議）
- 出席者 37名（県医：21名、中部8名、西部8名）

### 挨拶（要旨）

〈渡辺委員長〉

糖尿病は有病率が高く、心身の様々な重病につながっている。糖尿病に罹患すると、住民の生活の質を落としたり、また医療費の増加につながる。したがって、糖尿病は早く対策を進めて県民全体の健康の状態を安定させなければならない重要な疾患である。医療法で定められた5疾病のひとつでもあり、今後、地域における健康課題として長期的に取り組まなければならない。そのためには、医師だけではなく、地域の多職種の方の関わりが必要であるし、行政の方々の支援も必要である。

一方、昨今の新型コロナウイルス感染症により、様々な研修会及び健康維持のための活動が縮小されており、地域の新しい大きな健康の脅威となっている。新型コロナウイルス感染症に関しても地域の医療課題としてしっかりと取り組まなければならない。新型コロナウイルス感染症は、5疾病に加えて6疾病目に新興・再興感染症を加えるべきではないかという考え方が検討されている。新型コロナウイルス感染症とともに住民の健康を守っていくためには、糖尿病対策は大切であり、コロナ禍であってもしっかりと健康維持のために取り組まなければならない。

本日の議題に、コロナ禍により研修会がWEB

開催になるなど、開催方法が変化しつつあるなかで、どういった対応をしていくかという議題がある。限られた時間ではあるが、活発なご意見をいただきたい。よろしく願います。

### 委員の変更について

今回の会議から、鳥取県糖尿病対策推進会議委員に、県福祉保健部健康医療局健康政策課 萬井実課長、倉吉市健康推進課 谷口さとみ保健師が新しく就任。

### 報 告

#### 1. 登録医の現況（02.09.25現在）

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」登録状況は、東部30名、中部33名、西部75名（鳥大含む）計138名（令和2年9月25日現在）である。そのうち、9月25日までに更新のための研修会を受講済みの登録医は、東部0名、中部0名、西部37名であった。

#### 2. 登録・更新の対象となる研修会

9月25日までに西部1回開催済み。今後開催予定の研修会は、東部1回、西部1回である。新型コロナウイルス感染拡大の影響により、いくつかの研修会が中止となっている。

### 3. 市民向け講演会「糖尿病予防講演会」

東・中・西部各地区で1回ずつ開催予定としていたが、東・中部地区においては、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から中止となった。西部地区は現時点では未定である。

### 4. 糖尿病連携パスの実施状況について

東部：令和元年度は19例、令和2年4月～令和2年8月末までで25例実施されている。

中部：令和元年度は52例、また連携とみなす紹介状が77例、連携とみなす糖尿病手帳が169例。令和2年4月～令和2年8月末までは15例、連携とみなす紹介状が33例、連携とみなす糖尿病手帳が68例。

西部：令和2年4月～令和2年8月末までに循環型20例、完結型1例、新規3例実施されている。令和元年10月から、非糖尿病CKD域連携パスを運用している。令和2年4月～令和2年8月末まで、新規12例実施されている。新たなパスの運用に伴い、腎臓内科の先生に委員として参加していただいている。

## 協 議

### 1. 登録・更新の対象となる研修会について

東部医師会から10/12開催「鳥取県東部糖尿病臨床研究会（WEB開催）」の申請があった。日本専門医機構がWEB講習会を認めていないこと、日本専門医機構認定共通講習ではWEB配信後、5題以上、5択式のテスト出題及び回答がシステム上で管理ができ、合否判定が可能なことが条件であることを踏まえ、現在の本会のシステムでは個人でWEB参加した場合、受講管理の徹底が不可能であり、問題作成者等の整備が不可能であることを踏まえ、個人が自宅で参加する形式のWEB研修会は認めないこととした。

しかし、WEB配信ではあるが、受講者が一堂に会する形式の研修会は認める。

今年度、研修会中止、WEB開催の研修会が増

えていることから、登録・更新の対象となる研修会が少ないことを鑑み、次回は自動更新（研修会未受講でも更新とする）とした。

### 2. 『『世界糖尿病デー』in鳥取2020・ブルーライトアップイベント』（11月14日）について

第6回理事会（R2.7.30）において、開催可否を協議した結果、県医師会がイベントを開催することは中止した。これを受け、鳥取県糖尿病協会がイベントを開催したいという提案があり、これを承認した。WEB配信等、開催方法を工夫して倉吉未来中心において開催予定。

### 3. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構について

#### ・令和2年度の受講申し込みについて

今年度の講習会は、講習会Aを10月18日（日）鳥取県西部医師会館、講習会Bを11月29日（日）鳥取県医師会館、講習会Cを12月20日（日）倉吉未来中心において開催する。今年度の受講申し込みは19名、うち新規申込（平成30・令和元年度に全く受講していない方）は、18名であった。今年度は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から募集受講者数を例年の半数とした。

#### ・認定更新について

日本糖尿病協会から、更新対象者に対し、1年程度の資格期間の延長と更新手続き延期等の措置を講じることをご検討いただきたいという内容の書面が届いている。鳥取県糖尿病療養指導士は、第1期生53名が令和3年4月から更新手続きに入る予定としている。このことを踏まえ、研修委員会において更新に対する対応について協議していただき、来年3月開催の本会議において決議することとした。

#### ・認定更新のための研修会について

申請書が提出された「10/12 鳥取県東部糖尿病臨床研究会（WEB開催）」「10/30 第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集

会（WEB開催）」は、いずれもWEB開催であることにより、承認しないこととした。

・バッジの作成報告

げんきトリピーと糖尿病啓発カラーであるブルーをメインにしたバッジを作成し、鳥取県糖尿病療養指導士へ配付した。

・ホームページ拡充の進捗状況

コロナ禍の影響により業者が多忙であり、なかなか進めることができなかったが、今後対応をお願いし、来年3月の会議では報告できるよう進めていく。

4. その他

・糖尿病の重症化予防プログラムの実施

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」を実施する。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、住民のQOLの医事・向上を目指す。医療機関においては、実施指示書（1枚当たり3,000円）ご記入をお願いしたい。今年度は東部地区のみの実施とする。

----- 会議出席者名簿（敬称略） -----

【鳥取県糖尿病対策推進会議委員】

鳥取県医師会長	渡辺 憲*
鳥取県医師会副会長	小林 哲
鳥取県医師会常任理事	明穂 政裕
鳥取県医師会常任理事	瀬川 謙一*
鳥取県医師会理事	太田 匡彦*
鳥取県医師会理事	松田 隆子
鳥取県立中央病院	楢崎 晃史
鳥取県立中央病院	村尾 和良*
鳥取県東部医師会理事	尾崎 舞
鳥取県中部医師会理事	大津 敬一
鳥取県西部医師会理事	越智 寛*
鳥取大学医学部地域医療学講座教授	谷口 晋一*
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長	萬井 実
倉吉市 健康推進課(鳥取市町村保健師協議会)	谷口さとみ
鳥取県歯科医師会理事	隅田 秀樹*
鳥取県薬剤師会常務理事	國森 公明*
鳥取市立病院副看護師長(鳥取県看護協会)	新庄加代子*

【オブザーバー】

全国健康保険協会鳥取支部企画総務部 保健グループ長	林 有一
全国健康保険協会鳥取支部企画総務部 保健グループ主任	
	丸林 健
鳥取県福祉保健部健康医療局 健康政策課 係長	木村 満代
鳥取市保健所 健康・子育て推進課 保健師	山田 恵美
岩美町健康長寿課 主任管理栄養士	乾 京子
若桜町保健センター 主幹	山本 夕子
智頭町福祉課 主任(保健師)	東條 幸穂
八頭町保健課 副主幹	加賀田良子
倉吉市保険年金課 主任	森田 直之
湯梨浜町健康推進課 保健師	藤村 成美
琴浦町すこやか健康課 主任栄養士	黒木 裕子
北栄町健康増進課 副主幹	塚本 英子
米子市市民生活部保険課 健康推進室 室長	永野 美里
境港市市民課 保健師	村上 弘美
大山町健康対策課 主幹保健師	花本 美弥
伯耆町健康対策課 主幹管理栄養士	長田 苑子

【鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員】

鳥取県東部医師会副会長	吉田 泰之
鳥取県中部医師会	坂本 恵理

【事務局】

鳥取県医師会事務局次長	岡本 匡史
鳥取県医師会事務局主事	梅村 友以

(※鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員)

## ＝令和2年度第1回鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会＝

- 日時 令和2年10月13日（火）午後1時45分～午後3時
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町  
（テレビ会議）中部医師会館、西部医師会館
- 出席者 22名

### 議事

1. 鳥取県アレルギー疾患医療体制について
2. アレルギー疾患医療連絡協議会と今後の検討事項（案）について

平成26年6月に公布されたアレルギー疾患対策基本法第5条により、都道府県は国との連携を図りつつ、地域の特性に応じた施策を策定し、実施することとされた。

本県では、鳥取県の委託を受けて令和元年11月よりアレルギー疾患医療連絡協議会を鳥取県医師会に設置し、アレルギー疾患医療拠点病院である鳥取大学医学部附属病院と連携しながら、診療連携体制の整備、人材育成等の施策計画・立案等について検討・実施していくこととしている。

当面は、以下の事項について検討していく。

- 拠点病院を中心とした家庭と教育機関、医療機関等とのネットワークの構築
- かかりつけ医と連携した小児から高齢者までの様々なアレルギー疾患に対する診療体制の構築
- アレルギー疾患に係る効果的な情報発信

3. アレルギー疾患医療拠点病院と令和2年度委託業務事業計画について

鳥取県アレルギー疾患拠点病院について、選定要綱に基づく公募を実施したところ、鳥取大学医学部附属病院および鳥取生協病院から申請があり、県は審査内容と協議会委員の意見を踏まえて

令和2年4月24日付けで鳥取大学医学部附属病院を選定した。

拠点病院の役割としては、「診療」「情報提供」「人材育成」「研究」「学校、児童福祉施設等におけるアレルギー疾患対応への助言、支援」を担うことが求められており（平成29年7月28日付厚生労働省健康局長通知「都道府県におけるアレルギー疾患の医療提供体制の整備について」）、鳥取大学医学部附属病院ではアレルギーに関連のある各科において院内の合同カンファレンスを始めているほか、医療従事者に対するWEB講演会、市民向けのケーブルテレビ放送による市民公開講座、リーフレットの作成を予定している。

今後は情報提供の方法として、県のポータルサイト、YouTube等を利用した公開も検討する。

### 報告

#### 令和2年度アレルギー対策推進事業に係る予算について

##### 事業内容

- ・鳥取県アレルギー疾患医療連絡会議の開催（委託先：鳥取県医師会）
- ・アレルギー疾患医療や支援にかかわる医療従事者等の人材育成（委託先：鳥取大学医学部附属病院）
- ・アレルギー疾患患者や家族、地域住民等に対する啓発及び知識の普及（委託先：鳥取大学医学部附属病院）

予算額 1,000千円（国庫1／2）

**その他**

**(情報提供)**

鳥取県教育委員会主催の「学校における健康課題対策研修会」を令和2年11月19日（木）13：15

～とりぎん文化会館にて行う。

日本学校保健会が発行する「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（令和元年度改訂版）」が発刊されており、県内の学校へ2部ずつ配布した。

—鳥取県教育委員会より

----- **会議出席者名簿（敬称略）** -----

**【鳥取県医師会】**

鳥取県医師会会長 渡辺 憲  
鳥取県医師会常任理事 明穂 政裕

**【委員】**

鳥取県アレルギー疾患医療拠点病院 山崎 章  
鳥取県立中央病院 田村 明子  
まつだ小児科医院 松田 隆  
子育て長田こどもクリニック 長田 郁夫  
鳥取大学医学部附属病院小児科講師 村上 潤  
辻田耳鼻咽喉科医院 辻田 哲朗  
いしはら皮膚科クリニック 石原 政彦  
鳥取県医師会理事 岡田 隆好  
鳥取県看護協会副会長 松本美智子  
鳥取県薬剤師会 國森 公明  
鳥取県栄養士会 山元 真雅

鳥取県市町村保健師協議会 歳岡さゆり  
鳥取県福祉保健部理事監兼健康医療局長 植木 芳美

**【オブザーバー】**

鳥取県子育て・人財局子育て王国課係長 田中 大志  
鳥取県教育委員会体育保健課指導主事 西尾 郁子

**【鳥取県福祉保健部】**

健康政策課長 萬井 実  
健康政策課長補佐 福光 康文  
健康政策課主事 西村 加奈

**【事務局】**

鳥取県医師会事務局次長 岡本 匡史  
鳥取県医師会事務局係長 神戸 将浩

日医による日医会員のためのレセコンソフト

**日医標準レセプトソフト**（通称：ORCA／略称：日レセ）



ホームページアドレス

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



**厚生労働省委託「日本医師会死体検案相談事業」対象地域拡大のお知らせと  
死体検案業務に従事する一般臨床医等への周知について**

〈2.10.29 法安88 日本医師会会長 中川俊男〉

標記事業は、日本医師会が検案体制の更なる充実を図るため、厚生労働省から委託を受けて実施するもので、検案業務に従事する医師が、死因判定等について、法医学専門家の助言を求めたい時に、全国共通の電話番号に電話をすると、輪番制で担当する法医学専門家の専用携帯端末に接続され、死体検案に関する専門的助言が受けられるというものです。

本事業は、平成31年3月より試験的に中部地区と九州地区の警察協力医を対象にサービスを開始し、以降、今後の事業方針等について厚生労働省と協議を重ねて参りましたところ、今般、令和2年11月より、まずは、下記のとおり実施地域を関東甲信越を除く各地域に拡大するとともに、相談対象を「死体検案業務に従事する一般臨床医等」とするなど、段階的な試験運用を経て、今年度内には全国展開を目指す運びとなりました。

つきましては、本事業の対象地域の拡大等について、ご理解・ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

## 記

**厚生労働省委託「日本医師会死体検案相談事業」の概要**

利用対象地域：北海道・東北地区、中部地区、近畿地区、中国・四国地区、九州地区（下線は、今般新たに対象に加わる地域）

利用開始日時：令和2年11月4日（水） 15時

利用対象者：検案業務に従事する一般臨床医、警察協力医（医師会員であることを問わない）

相談内容：死体検案業務におけるご遺体についての具体的な判断、死因確定、死因検索方法の選択等  
に関する具体的な質問・相談・確認など

利用時間：原則として、毎日午前8時～午後10時（平日、土日、祝日も同じ）

利用方法：0570-041901 <sup>しんきゅうめい</sup>ヘダイヤルし、相談協力医とお話してください。

※発信端末の制限はありません。携帯電話、PHS、IP電話等からも可。

通話料(目安)：発信する電話の種類により異なります。通話料の目安は以下のとおりです。(利用者負担)

※相談に係る費用は発生いたしません。

**【固定電話】**

全国一律 10円（税別）/60秒

**【携帯電話・PHS】**

全国一律 10円（税別）/20秒

## 会員の荣誉

### 文部科学大臣表彰



井上雅勝先生（鳥取市・井上医院）

井上雅勝先生におかれては、学校保健功労者として、10月13日受賞されました。

### 厚生労働大臣表彰



中安弘幸先生（鳥取市・鳥取県立中央病院）

中安弘幸先生におかれては、支払基金関係功績者（永年審査委員）として、10月19日受賞されました。

### 鳥取県知事表彰



石谷暢男先生（鳥取市・石谷小児科医院）



森尾泰夫先生（三朝町・三朝温泉病院）



渡邊淳子先生（米子市）

上記の先生方におかれては、救急医療功労者として10月27日鳥取県庁及び西部医師会館、11月6日中部医師会館においてそれぞれ受賞されました。



## 『雇用関係助成金等を上手に活用してみませんか』

雇用環境の整備や雇い入れ、人材開発等の雇用関係分野や働き方改革等の労働条件分野の助成金を上手に活用し、働きやすい労働環境の整備や、生産性の向上に資する設備の整備を進めることが可能です。

### 1 助成金の選定と申請方法

国が実施している雇用関係助成金等は、厚生労働省HP「事業主の方のための雇用関係助成金」に助成金ごとの制度説明やパンフレット、詳細な制度要領等が掲載されています。

制度要領を入手し、適合性を確認します。対象となる事業所規模や、事前に計画書の提出が必要となる場合があること等に留意ください。

### 2 活用が想定される主な助成金

#### ア 両立支援等助成金（育児休業等支援コース）

育児休業の取得にあたって、育児復帰支援プランを作成し、円滑な育児休業取得・職場復帰に取り組む中小事業主が対象で、休業取得時28.5万円、職場復帰時28.5万円が支給されます。1事業主2名（無期、有期各1名）までが対象とされています。

また、育児休業取得者の代替要員を確保し、育児休業取得者を原職等に復帰させた中小事業主に対しては、1人当たり47.5万円が支給されます。1事業主当たり1年度に10人までが対象とされ、5年間が対象期間とされています。

さらに、職場復帰後支援として、時間単位の有給の子の看護休暇制度や保育サービス費用補助制

度を導入した場合に28.5万円が支給される制度もあります。

両立支援等助成金には、このほか男性の育児取得を支援するコースや介護離職防止を支援するコース（但し後者は令和2年限りの特例措置）等があります。

#### イ 働き方改革推進支援助成金（労働時間短縮・年休促進支援コース）

働き方改革を推進するうえで必要な、生産性の向上を図るための中小事業主が行う機械・設備の導入も、助成対象となります。①月60時間を超える36協定の時間外労働時間数の縮減（縮減時間により上限50万円又は100万円）、②所定休日の増加（増加日数により上限25万円又は50万円）、③特別休暇の導入（上限50万円）、④時間単位有給休暇制度の導入（上限50万円）のいずれかを達成（複数達成も可）した場合に、設備導入対象経費の3/4または4/5の助成金が上限額（複数達成の場合は合計額）の範囲内で支給されます。

働き方改革推進支援助成金には、勤務間インターバル導入コース等もありますが、残念ながら今年度は、11月末に予定されていた申請書の受付締め切りが希望者多数により10月中旬で締め切られてしまいました（新型コロナウイルス対策特例コースを除く）。来年度の実施については未確定ですが、同様の制度が実施される可能性は高いと思われるので、情報収集に努めてください。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 長谷川 誠 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

故 前 田 宏 仁 先生

(令和2年10月19日逝去・享年89歳)

鳥取市富安331-903

故 山 藤 輝 彦 先生

(令和2年10月20日逝去・享年88歳)

鳥取市大榎町17

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。

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

医師年金  
ホームページで  
ご加入時の

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



【シミュレーション方法】

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

【仮申し込み方法】

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

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

## 私の楽しみ

鳥取市 かわぐちクリニック 川 口 亜佐子

私は卒後鳥取大学の眼科に入局し、2年目で夫と結婚、3年目で第1子を出産し、現在は3人の子供がいます。第1子出産後は2ヶ月、第2子は5ヶ月（この時は大学院）、第3子は3ヶ月で全てフルタイム復帰しました。長く休んでスキルアップする機会を遅らせたくないという気持ちと、長く休んで迷惑をかけられないという気持ちがありました。子供は保育園、病児保育、ファミリーサポートセンターにお世話になりながら育てました。子供が急に病気になり病児保育に預ける時間もないときは、車で2時間の距離の実家の両親に数日預かってもらったり、夫が朝4時に自宅を出発し往復4時間かけて実家に子供を預けて仕事に間に合うよう、とんぼ帰りて戻ってきたり、夫が不在の夜中のオンコールに、寝ている保育園児の子供達を起こして連れて行って対応したことも何度もありました。精神的にも肉体的にも余裕がなかったために当時の子育てに関して多少の罪悪感もあったのですが、今になって聞いてみると意外と子供達は特に思うところもなく楽しんで生活してくれ、仕事を頑張っている母としての姿を少し誇らしく思ってくれていたそうなので嬉しく思っています。

なんとか仕事を続けてこられた間の様々な経験が、現在の糧になり自信に繋がっていると思いますし、タフでも器用でもない私が継続して仕事を続けてこられたのは、私より忙しい中、惜しみなく協力してくれた夫のおかげなのでとても感謝しています。

さて、そんな私のストレス解消となってきたのが、年1回の夏期休暇を利用した家族旅行です。

1年間の自分へのご褒美として、オンコールの電話が鳴ることも、休日の回診も、家事もない1週間の解放感を満喫します。疲れが取れ、気持ちが一旦リセットされるので、仕事や日常生活の諸問題の視点を変えて取り組むことができるようになります。近場の温泉から始まり、九州、沖縄、海外と年々少しずつ移動距離を広げていきました。リラックス目的ですので基本的に王道のリゾート地しか選びません。前年の秋頃から計画を立て始め、毎回その場所にいけないのは最初で最後かもしれないと思って、その地の観光地、ホテル、食べてみたい名物料理を十分リサーチし、早ければ年末には飛行機やレストランの予約も済ませます。この計画する時間もととても楽しくストレス解消になっています。子供達が小さい頃は旅行中いろいろなハプニングがありましたが、それも珍道中として良い思い出になっています。

昨年はシンガポールに行きました。シンガポールのホテルといえばマリーナベイサンズ、最上階57階の地上200mに位置する屋上プールが有名な巨大ホテルです。建国記念日にあたる日を事前にチェックして宿泊したため、国家的な式典の数々がホテル周囲で行われており、屋上のプールから、頭上すれすれと思えるほどの高さで戦闘機が飛び交ったり、地上から打ち上がった花火を同じ高さで間近で見ることができ（写真）、過去の旅行の中でもベスト3に入る経験でした。このマリーナベイサンズですが、難関な建築物である故に日本やフランスの大手ゼネコンが建設の入札を撤回したとか、それにもかかわらず某国の建設会社が予定工期の半分で完成させたとか、建物が

徐々に傾いてきている、など物騒な噂もあるようですが、屋上プールに入るために宿泊する価値はあると思うので是非行かれてみてはいかがでしょうか。シンガポールは近年観光の開発がすすみ、北海道の旭川動物園がお手本にしたと言われているシンガポール動物園、ユニバーサルスタジオ、その他さまざまなレジャー施設を楽しめファミリーにおすすめです。ちなみに夫がバンジージャンプに興味を示していましたが、開業前の身であったので全力で止めました。

今年からは自身が開業したことで日程の確保が難しくなったことに加え、このコロナ禍の影響で旅行自体いつ行けるのか目処がたたない状況に

なってしまう非常に残念です。またいつか行ける日を楽しみに、日々頑張りたいと思います。



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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対象) 鳥取県内の女性医師

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

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

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





## 高気圧酸素治療とは

鳥取大学医学部附属病院 高圧酸素治療室室長 南 ゆかり

鳥取大学医学部附属病院 MEセンター臨床工学技師長 松 上 紘 生

高気圧酸素治療(hyperbaric oxygen therapy : HBO) とは、「大気圧よりも高い気圧環境下に患者を収容し、高濃度酸素を投与することによって病態の改善を図る治療法」です。大気圧で行う通常の酸素療法と違って、高圧環境下で酸素を投与することがHBOの大きな特徴です。

HBOを行うには高気圧酸素治療装置が必要です。治療装置には「第1種治療装置」と呼ばれる1人用治療装置と「第2種治療装置」と呼ばれる多人数用の大型治療装置があります。とりだい病院では2020年4月より、第2種高気圧酸素治療装置を再稼働しました。当院の装置は、国内最大の装置で、最大20名まで同時に収容可能です(現在は、新型コロナウイルス感染予防のため5名に制限しています)。国内には2019年7月時点で40施設に多人数用装置がありますが、偏在しており日本海側には3施設しかありません。

HBOの効果は5つのメカニズムによって説明されます。

### 1. 高酸素化

高圧環境下では以下の効果から組織の高酸素化が得られます。

- ①血中の溶存酸素が10～15倍に増加
- ②酸素の拡散距離が2～3倍に増加
- ③組織内酸素分圧は治療後2～4時間は上昇が持続

### 2. 血管収縮

酸素の直接作用により血管は収縮し以下の効果が得られます。

- ①アドレナリンの効果が増強
- ②血流が20%減少
- ③浮腫が20%減少

### 3. 気泡の収縮

- ①ボイルの法則により圧力に反比例して容量が減少
- ②逆拡散：酸素が気泡中の不活性ガスと置換され、気泡中不活性ガスの拡散は促進される

### 4. 抗菌作用

- ①虚血性環境における白血球の酸化的殺菌メカニズムの活性化
- ②毒素形成の阻止
- ③毒素形成の不活性化
- ④嫌気性菌の増殖抑制

### 5. 新血管の形成

- ①毛細血管の形成
- ②血管の膠原質沈着と毛細管出芽

## 高気圧酸素治療の適応

HBOが保険診療で適応症と認められているものを示します(表)。従来は、一酸化炭素中毒や減圧症、突発性難聴、術後創部感染が多くを占めていましたが、近年では放射線治療の晩期障害の軟部組織潰瘍や骨髓炎、難治性潰瘍などの創傷治療、放射線治療との併用といった使用が増えてきています。

## 感染症に対する高気圧酸素治療

骨髓炎、化膿性関節炎などで多く施行されます。局所の酸素分圧上昇と血管新生の促進による局所低酸素環境の改善が得られます。局所酸素分圧が上昇することで好中球の貪食能が亢進し、Oxidative killingが期待できます。また、抗菌薬の補助をする効果も確認されています。

## 表

(1) 治療回数7回まで
減圧症または空気塞栓
(2) 治療回数10回まで
ア 急性一酸化炭素中毒、その他のガス中毒（間歇型を含む）
イ 重症軟部組織感染症（ガス壊疽、壊死性筋膜炎）または頭蓋内膿瘍
ウ 急性末梢血管障害
（イ）重症の熱傷又は凍傷
（ロ）広汎挫傷又は中等度以上の血管断裂を伴う末梢血管障害
（ハ）コンパートメント症候群又は圧挫症候群
エ 脳梗塞
オ 重症頭部外傷後もしくは開頭術後の意識障害または脳浮腫
カ 重症の低酸素脳症
キ 腸閉塞
(3) 治療回数30回まで
ア 網膜動脈閉塞症
イ 突発性難聴
ウ 放射線または抗癌剤治療と併用される悪性腫瘍
エ 難治性潰瘍を伴う末梢循環障害
オ 皮膚移植
カ 脊髄神経疾患
キ 骨髄炎又は放射線障害

### 難治性潰瘍を伴う末梢循環障害に対する高気圧酸素治療

HBOは糖尿病性足病変に対して、低酸素状態の組織へ酸素供給による創傷治癒促進に加えて骨・軟部組織の細菌感染症への有効性が示され、脚光を浴びています。

血流障害により組織が低酸素状態にあり修復機構が障害されている創傷治癒には30mmHg以上の酸素分圧が必要であり、HBOでは酸素拡散距離を増大し、低酸素状態を改善、線維芽細胞の活性化から組織コラーゲン合成正常化、血管新生促進や腫脹軽減効果による側副血行路の発達促進が期待できます。なお、低酸素組織ではHBOによる血管緊張性は見られません。

また、下肢の大切断の回避傾向が示されており、なかでも感染を伴う重症例にHBOの効果が明らかにされています。

### 放射線障害に対する高気圧酸素治療

放射線治療を行った患者の5～15%に、放射線

性膀胱炎、放射線性腸炎、放射線性顎骨壊死などの重篤な晩期障害が発症しています。組織学的変化で共通する点として、最小動脈を中心とした血管閉塞や異常血管からの出血、その後の繊維化や中枢神経系でのグリオーシスが認められます。

軟部組織の創傷治癒過程には組織線維化と新生血管形成が必要で、この2つの作用から注目されているのがHBOです。特に、HBOによる新生血管形成の血管新生（angiogenesis）に加えて、骨髄幹細胞ないし前駆細胞の動員と定着による血管発生（vasculogenesis）がHBOにより促進されることがわかり、晩期障害に対する唯一有望な治療法としての期待が高まっています。

### 突発性難聴に対する高気圧酸素治療

突発性難聴の病態はいまだに諸説あり、HBOは内耳循環障害に対して血中溶存酸素を増加させることで神経の不可逆的変化を予防する効果があるとされています。しかしエビデンスは乏しいため、米国で2012年に提唱されたガイドラインでは

1次治療としての診断3ヵ月以内のHBOは全身ステロイドの投与と同じくoptionとしての選択肢の一つとされています。数少ない本邦での前向き試験では発症から4日未満の症例ではHBO群の成績が悪く、7日以降では有意差なく、4～7日までの症例でHBOの上乗せ効果を報告しています。

### とりだい病院における治療の流れ

とりだい病院でのHBOは高圧酸素治療室で



治療室内です。リクライニングチェア以外に、専用のストレッチャーでの治療も可能です。



高圧酸素室は外来棟1階のわかりにくい場所にあります。写っているのは実際に治療装置を操作している臨床工学技士です。



装置の外観です。潜水艦のようです。



治療装置の入り口です。必ず危険物を身につけていないか確認します。



マイクを使用して患者さんと会話します。

行っていますが、直接、治療の予約は受けていません。それぞれの適応疾患の診療科でまず診察を受けて頂き、適応ありと判断された場合に、説明・同意取得→治療日程調整→治療開始となります。まずは各診療科にご連絡ください。

どうぞよろしくお願いいたします。

#### 参考文献

1) 瀧健治編. 基本からよくわかる高気圧酸素治療実践マニュアル 治療の原理、適応症から安

全管理、トラブルシューティングまで. 東京：羊土社：2010.

2) 日本高気圧環境・潜水医学会編. 第6版高気圧酸素治療法入門. 東京：日本高気圧環境・潜水医学会：2017.

3) 竹内寅之進, 丸太弾, 岡正倫, 他. 突発性難聴に対する高気圧酸素療法の有用性に関する研究—二施設間前向き比較試験—. 耳鼻 2016：62：1-10.

### 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」をご覧ください。「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

## 令和2年度 循環器病対策推進計画策定に係る小委員会(脳血管疾患関連)

- 日 時 令和2年10月22日(木) 午後5時30分～午後6時40分
- 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 18人  
黒崎委員長、坂本・花島・瀬川・阪田・中安・日笠・竹内各委員  
県健康政策課：萬井課長、福光課長補佐、木村係長  
鳥取市保健所保健総務課：角田主査  
中部福祉保健局健康支援課：岡垣課長補佐  
西部福祉保健局健康支援課：岩田係長  
健康対策協議会：渡辺会長、岡田理事、岩垣課長、葉狩

### 挨拶 (要旨)

#### 〈渡辺会長〉

今回開催の小委員会に係る脳卒中・脳血管疾患対策は、当初、鳥取県循環器病推進基本計画を策定する役割として健康対策協議会の中の循環器疾患部会において総合的に議論を進めて行く形となっていた。ここで当部会が心血管疾患対策から取り組みを始めていたことに対し、去る9月10日の委員会において、脳血管疾患と心血管疾患とは大きく性質を異にしているため、具体的対策の協議も並行して行うべきではないかという提案をいただいた。これを受けて、このたび、新たに部会の委員として神経内科の花島教授に加わっていただき、さらに数名の委員にもお入りいただき、脳血管疾患に対応する小委員会を設置した。その上で、黒崎教授に委員長に就任いただき、本日の会議が開催される運びとなった。

脳卒中・脳血管疾患は高齢化が進んだ鳥取県においてきわめて重要な疾患であり、また、虚血性心疾患、糖尿病と並んで、医療法に定められた地

域において重点的に取り組みを進めるべき5疾患の一つでもある。超急性期、急性期の治療から回復期ならびに維持期の治療・リハビリテーション、在宅ケア、再発防止の治療など幅広い領域で対策が求められており、県民のQOL(生活の質)を高める上でも対策が急ぎ求められる重要な疾患であると思う。

今日お集りの専門の委員の皆様方に議論を深めていただきながら、鳥取県の脳卒中对策及び循環器対策基本計画が一層充実したものになるよう、本小委員会における活発な議論を期待いたします。

#### 〈健康政策課 萬井課長〉

今回の小委員会発足にあたり、今日ご出席の先生方、お忙しい中、快く委員をお引き受けいただき御礼申し上げます。

脳卒中も含めて循環器病については、全国の死因の中でも上位を占めることから、再発悪化を繰り返しながら患者様の生活に多大な影響を与えている病気であり、県としても重要な施策の一つだ

と位置付けている。

国では、令和元年12月「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、予防・医療・福祉に係るサービス等、循環器対策を総合的に推進することを目的としている。この法律に基づき、国では循環器病対策推進基本計画が法的に義務付けられている。この法律上の義務に基づき、県でも計画を立てることが法律の中に定められている。

循環器病対策基本計画は、7月16日、第5回の協議会が開催され骨子案が示されている。骨子案については、9月の段階でパブリックコメントが行われており、最終修正案が10月～11月頃に示されると思われる。本来は、今年夏までに成立するところだったが、コロナ禍の影響でスケジュールが押してきている。県でも今年度中に県推進計画を立てる予定だったが、少しずれ込んでいる状況である。国の骨子案を元に県計画を立てていくが、本委員会の親会である健康対策協議会生活習慣病専門委員会で推進計画は、基本的には検討を行っていくこととしているが、鳥取県においては心疾患、脳卒中、脳血管疾患の分野、それぞれに小委員会を立ち上げ県計画に盛り込むべき課題等、ご意見を頂戴したいと考えている。

9月10日、専門委員会で計画の概要はお話しさせていただいたが、この小委員会の立ち上げについても了解をいただいた。

今回、小委員会を二つ立ち上げているが、両委員会のご意見を踏まえながら、県の方で基本計画の案を策定させていただき専門委員会でお諮りいただきたい。

### 委員長の選出について

小委員会設置要綱第5条により、委員長を委員の互選により、定めるとされている。日本脳卒中協会鳥取県支部長の黒崎委員を委員長に推薦され、承認された。以降の進行は黒崎教授にお願いする。

### 報告事項

#### 1. 国の循環器病対策推進協議会の進捗状況と県計画策定スケジュール等について：

木村係長より

県健康政策課 木村係長より、資料1～2にもとづき、国の計画策定状況が報告された。また、資料3～6にもとづき、本県の計画策定状況も報告された。

### 協議事項

#### 1. 脳血管疾患における診療提供体制の現状と展望について

黒崎委員長より以下について説明があった。

9月13日に開催された「都道府県脳卒中推進計画（日本脳卒中学会）」に伴うWEB会議が開催され、黒崎委員長、坂本委員、県の脳卒中協会の福祉部長の花島委員の3人が参加した。その中で、国際医療福祉大学の埴岡先生から計画を立てる方法について話があった。良い計画の立て方として、ロジックモデルの提示がなされた。そこで、日本脳卒中学会が作成した資料を抜粋し資料7を作成した。

ロジックモデルとは、資料7で分かるように最終的なアウトカムというのが、「脳卒中による死亡が減少している」、「脳血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている」、この二つに絞り、例えば「脳卒中による死亡が減少している」の指標となるものがB分野の中間アウトカム指標で、例えば1の予防「脳卒中の発症を予防できている」、2の救護「患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される」等々あって、1の予防に関して言えば、どういう指標があるかということ、これがA分野の初期アウトカム指標に戻るわけです。こういったものが良い計画ということで推奨されている。

そもそも鳥取県が、これに従って作るかどうか考えていただきたい。もっと他に良いやり方があるということであればご意見を伺いたいという話

しがあった。

協議の結果、ロジックモデルに沿って計画を策定することとなった。

○最終的なA分野アウトカムは「脳卒中による死亡が減少している」、「脳血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている」とすることとなった。

○B中間アウトカム指標、C初期アウトカム指標については、第2回小委員会に向けて、各委員から意見を伺い、集約したものを次回の委員会で話し合うことになった。

(中安委員)

- ・脳卒中の死亡が減少するというのは大目標だと思うが、例えば、その上流を見ると脳神経内科医師数と脳外科医師数、tPA実施件数、血管内治療実施件数等があり、現場でやっていると脳卒中の死亡を減少させるための急性期の医療を充実させるためには拠点病院の血管内治療医師数やtPAができる医師数がどのくらいあれば地域の医療をカバーできるかということも考えた方が良いと思う。
- ・今後医師の過重労働制限がかかってくると思うが、その中で例えば鳥取県東部の急性期医療を維持するためには脳神経内科医といっても全部が急性期病院にいるわけではない。色々と分散している。全国水準の脳卒中急性期医療を実施するために何人の医師が必要かということ人口統計と同じように一年一年、今いる人は何歳になるのか等わかるので、そこを予測して、どのくらい的人数が脳卒中の医療に関与するのか、数値目標としては何人の医師を必要とするのか、何人の医師がいないと地域の脳卒中救急医療を維持できないかということの数値として入れていただいたほうが良いと思う。

(黒崎委員長)

- ・資料7は、たたき台ですので、中安先生のご意見のように例えば神経内科医師数、C8の初期アウトカムの神経内科医師数、脳神経外科医師数ですが、今は脳卒中専門医血管内指導医

がありますので、そういうことも当然入れるべきでしょうし、神経内科の先生が必ずしも脳卒中を診ているという訳でもないと思いますので、大学病院、県中等では基本的に診ていると思いますが、単なる医師数だけではわからないし、どんどんこういうのを加えていったらよいと思う。おおもとは最終的なアウトカムですので、今のところ、「脳卒中による死亡の減少」・「脳卒中患者が日常生活で質の高い生活を送ることができる」、この二つが最終のアウトカムに持ってこられていますが、これがそもそも二つでいいのかということもある。もしくは一つに絞るのか、他になにかあるのか、そういったことの検討がいると思う。ここが決まって、その前が決まってその中の小さな項目が決まって、足りない部分を増やしていったらよいと思う。

(竹内委員)

- ・死なないこと、元気に生活の場に復帰することも大事ですが、遷延する寝たきり状態の人に関してはどういうお考えでしょうか。介護度の高い人を減らすということも大事だと思う、寝たきりになったり介助が必要になった人がいるとその周りの家族にも負担がかかるので、そこは死亡だけでなく介護度を入れた方が良いと思う。

(中安委員)

- ・脳卒中連携パス適応患者では、入院時のNIHSS（脳卒中重症度評価スケール）や退院時のモディファイド・ランキング・スケールもある程度わかります。
- ・死亡で難しいのは、どこを3か月以内とか、どこで線を引くのかもありますし、例えば急性期病院の県中脳神経内科の脳梗塞死亡率は3%ぐらいですが、急性期病院では死ななくても6か月以内に亡くなってしまうとか1年以内に亡くなるとか、どこで線を引くのかは難しい。例えば、退院時要支援2より軽いとか、モディファイド・ランキング・スケール0、1、2、3、あるいはADLスケールも入れた方が良いと思う。

(日笠委員)

- ・脳卒中のアウトカム、死亡率ともう一つADLあるいは介護度と色々な見方があると思うが、実際の問題として、どこら辺をアウトカムの評価にするか、例えば5～6か月にするか、若干問題にはなるが、評価の基準、2つの指標として、死亡が減少しているか、脳卒中のADLを含めたアウトカムが良くなっているか、この2つで良いと思う。基準としては、この2つの目を持って見ていくということで良いと思う。

(阪田委員)

- ・もう少し若年の方、高齢者だけでなく50～60歳代もおられるため、元の生活に戻れたらという観点からも社会復帰率もあつたら良いと思う。

(中安委員)

- ・脳卒中連携パスでは、急性期、回復期、生活期とネットワークを組んでおり、評価指標が縦割りになっているため、連携の指標があつた方が良い。例えば、脳卒中連携パスの地域連携診療計画加算があり、急性期病院は算定できているが、回復期から生活期はほとんど算定できていないとか、そういった連携不足があります。連携パスが始まってから10年以上経つが、未だに連携不足がありますので、ここは急性期から生活期への流れができているかどうかという観点があつた方が良い。
- ・今、欠けているのは回復期から生活期の連携がまだ十分ではないというところがある。

(花島委員)

- ・この間のWEB会議では、ワークライフバランスという面からも入れる方が良いという意見があつて、医療関係者の働き方を見直す項目があると良い。

(中安委員)

- ・働き方改革を推進するのは、効率化も必要ですがマンパワーがいると思う。計画的にどうやってスタッフを育てるかは、脳卒中診療体制を維持するための要ですので、そこは是非、どうしたら人数を確保できるか推進計画に入れてほし

い。

(黒崎委員長)

- ・木村さん、参考資料から色々数字をとってかれているが、資料7のNAのような分からない指標は、今後どうしていったら良いかご意見ありますか。

(健康政策課 木村係長)

- ・資料7のデータは、全て厚生労働省や諸々の調査によって出ている数値であり、NAは既存のデータがないことを示している。NAの指標を使う場合は、独自調査が必要になる。

(健康政策課 萬井課長)

- ・調査費用はとっていないし期限的なものもあるので、計画策定は今年度中もしくは次年度の早いうちにとということになっておりまして、物理的にその調査が可能かどうかも含めて皆様のご意見をいただき、本当に必要なデータ項目等があれば、既存のデータのご提示をいただいて、それを盛り込むとか代替りのデータがここにあると教えていただきながら資料7を埋めていけたらと思う。

(黒崎委員長)

- ・なかなかそれ自体難しいです。C701の「脳血管疾患により救急搬送された圏域外への搬送率」は、大切な数字だと思うが、例えば東部で治療ができなくて、中西部に搬送とか、そういうことの数字だと思うのですが、こういうのは医療側から調べるしかないと思う。

(健康政策課 萬井課長)

- ・こちらの方のデータがあれば、救急搬送であれば、各圏域の消防機関と連携をとって調査がかけられる部分かと思う。行政組織同士の資料の提供で済む分であれば、こちらの方で対応が可能かと思う。どこの項目が必要で、この項目は今回はなくてもこういう計画の中でも検討が進められるというような仕分けをしていただいて、追加の項目でご用意ができるものに何があるのか、その辺で検討させていただきたい。

(中安委員)

- ・保健医療計画が縦系だとすると、循環器病対策基本法は横系になると思う。そんなにたくさんはできないと思うので、やっぱり死亡率やQOLを上げるために何が最も重要かという重み付けと言いますか、ある程度絞って考えた方が良いのではないかと思います。

(黒崎委員長)

- ・色々な因子をあげてもまた調べたりするのが大変ですし、当然、高血圧や脂質異常症は重要なリスクファクターなので、そういったものは数値で出して鳥取県が他と比べて高いのか低いのか、そういうことで啓蒙していく数値にはなると思う。
- ・今日は、資料7のロジックモデルのA項目、B項目に関しては決まったということで、B項目の元のたたき台に加えて地域連携のこと、医療従事者側の働き方、QOLの項目を入れて、さ

らにCにそれを繋げていこうということではないかと思う。

## 2. 今後のスケジュールについて

萬井課長より、国の基本計画は、いまの情報では閣議決定が11月頃にはできるのではないかという情報が入っていると説明があった。それを受けて公表されるのが、12月ぐらいになるのではないかと。いまの予定では小委員会を12月～1月頃に第2回目を開催したいと考える。

それまでに今回の先生方のご意見を踏まえたものと、先生方も資料を持ち帰られて資料7のB指標、C指標について、どのような指標を追加するか等、事務局から委員の先生方にフォーマット等をお渡しするので、ご回答があったものを整理して骨子案を作らせていただく。

今後は提案のとおり進めることとなった。

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

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

→ 「鳥取県健康対策協議会」

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



## 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31日～R2年9月27日)

### 1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	166
2	感染性胃腸炎	141
3	ヘルパンギーナ	64
4	突発性発疹	29
5	その他	22
	合計	422

### 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、422件であり、8% (30件)  
の増となった。

〈増加した疾病〉

ヘルパンギーナ [64%]、A群溶血性連鎖球菌

咽頭炎 [34%]。

〈減少した疾病〉

感染性胃腸炎 [5%]。

### 3. コメント

- ・日本紅斑熱が多く確認されています。ダニ媒介感染症が多く確認されるシーズンであり、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、本県でも感染者が確認されており引き続き注意が必要です。
- ・梅毒の患者報告数は、引き続き確認されている状況であり、注意が必要です。
- ・ヘルパンギーナは、患者報告数が多く注意が必要です。

報告患者数 (2.8.31～2.9.27)

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	0	0	0	—
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	2	4	3	9	-63%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	116	13	37	166	34%
4 感染性胃腸炎	57	21	63	141	-5%
5 水痘	3	2	0	5	25%
6 手足口病	1	0	3	4	-75%
7 伝染性紅斑	0	0	0	0	—
8 突発性発疹	15	3	11	29	-17%
9 ヘルパンギーナ	35	14	15	64	64%
10 流行性耳下腺炎	1	2	0	3	200%

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	1	1	—
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
12 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
13 流行性角結膜炎	0	0	0	0	-100%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
14 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
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	230	59	133	422	8%

## 寄せ鍋

倉吉市 石飛 誠一

強風の中をトンビが斜交いに飛びゆくさまを帽  
とりて見上ぐ

キセキレイ河川敷から道路こえ民家の屋根にて  
声澄みて鳴く

今朝もまた空き家と草の茂りたる放棄地わきを  
歩いて出勤す

如何な人住みて居りしか大きな家更地となりて  
「売地」の札立つ

寒き日は肉と野菜と豆腐買い妻と二人で寄せ鍋  
を食ぶ

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

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

まずはお気軽にお問合せください。ご利用は無料です。

〒680-0055

鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会館内

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

(略称：勤改センター)

【TEL】0857-29-0060 【FAX】0857-29-1578

【受付時間】午前9時～午後5時(土・日・祝を除く)

【MAIL】kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

#### ◆相談例◆

働き方・休み方の改善

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

働きやすさ・働きがい確保のための環境整備

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

安心して働ける  
快適な職場作りを支援いたします



## ぼやきと言いつ

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

2002年3月28日(木)の日本海新聞・潮流欄に、ゴルフ場で交わされる言葉を主題にした一文を載せた。最近その切り抜きを書棚で見つけたので、再推敲してお目にかける。ゴルフの話がメインだが、他のスポーツ等との共通点もある。

ゴルフ場では、自慢話より言いつの方が多く語られる。それもラウンド後よりもラウンド前が多い。米子周辺では、「どげな。このごら」で始まる。

「まあまあだ」：好調を心に秘めて述べる謙遜の言葉。不調は語られるが、「絶好調」や「猛練習」を口にする人は稀である。

「クラブを替えた」：大叩きの事前弁解として使われる。裏返せば、大叩きは新クラブに原因を負わせる。「腕は替えられないが、道具は替えられる」の言葉もあるので、先ず道具を拝見して絶賛すれば、褒め殺しの意味もある。杉原輝雄プロは、「アマはクラブに頼ってもいいが、プロは道具に頼るべきではない」の言葉を残している。良いスコアが出ると、クラブ自慢となる。

「パターを新しくした」：グリーンの上を転がす道具で、最も単純な動作だが、最も頭を使う。しばしば買い換えられ、パットが入らない時には、「腕」に代わって責任を負わされる。

「フォームを変えた」：どこが変わったのか、他人には分からない。本来良い結果を他人に指摘されて、「実は」と白状すべきである。事前に言明して結果が出ないと、他人は聞いたことを忘れてしまう。

「球を変えた」：飛距離は球の値段と比例すると信じているゴルファーも少なくない。しかし、高価球は場外ホームのOBを恐れて腕が縮む。

「時間がなくて、練習していない」：多忙を誇りたい気持ちで口にする。多くは「お前程の暇は云々」の見下した口調になる。この人は暇になっても練習をすることはない。

「腰が痛い」：最近が高齢化で激増している。勿論聞き流されるが、歩く姿と打つフォームを見て、「嘘をついてはいない」人も少なくない。

「徹夜の麻雀」：昔は言いつの大関クラスだったが、最近耳にすることは殆どない。「夜中まで飲んだ」もほぼ聞かなくなった。

「飛ばなくなった」：年を重ねると誰もが実感する。人生の後半になると、努力をしなければ筋肉量は減り続ける。何の努力もしないで、これを加齢に転嫁して嘆いても誰も同情しない。そして、フォームの変更や道具の更新で補おうとするのは、ほぼ虚しい「努力」となる。

ラウンド中は褒めと慰めが主となる。

「よく飛びますね」：高齢者がこの言葉で褒められた場合、「年の割には」の枕詞が隠れていることを読み取るべきである。

「よく入りますね」：これは褒め殺しの意味も含まれている。入らない場合は慰めておく。

ラウンドが終わっても言いつは終わらない。

「やっぱし年だわいや」：最近これが言える資格者が増え、真剣に聞かれることが少なくなり、同情されることも期待出来なくなった。

「タラ」と「レバ」：古今東西、言いつの両横綱である。「あのOBがなけレバ」「あのパットが入ってイタラ」等、数えきれない。

これらは過去形だが、未来形もある。この場合は「つぶやき」になる。「あの谷を越えタラ」「この寄せがピン傍に寄ってくれレバ」等、自分の頭の中でのつぶやきかもしれない。

# エコチル調査への期待

八頭町 村田 勝 敬

## ■起 章

小児の知能が環境中の低濃度の鉛曝露により低下することに世界が注目し始めたのは1990年頃であった。その後、子どもの環境保健は最優先事項であり、大臣の権限において環境研究を推進すべきと述べた「マイアミ宣言」が1997年に環境大臣会合で採択された。日本では、環境省が2010年に「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）基本計画」を作成し、実施主体としておこなうことになった。

エコチル調査は、胎児期から小児期にかけて、化学物質曝露が子どもの健康にどのような影響を与えるのか明らかにすることを目的とし、全国で10万人の出生コホートを募り、コホートを13年間追跡する。その間に、①子どもの健康に影響を与える環境要因の解明、②子どもの脆弱性を考慮したリスク管理体制の構築、③次世代の子どもが健康やかに育つ環境の実現などを目指している。

## ■承 章

学生時代に生協書籍部で伊藤眞次著『神経内分泌学』（理工学社）に遭遇し、1976年までの最新ホルモン事情を知った。特に、日内リズム形成に関係すると思われる松果体ホルモン（暗くなるとメラトニンを分泌、明るくなるとセロトニンを脳内に放出する）には並々ならぬ関心を抱いた。また、メラトニンの性腺抑制作用の章に至っては目が釘付けになった。さらに、思春期前後にLHやGHなどのホルモンが睡眠中に大きく変化することを知り、加齢の説明に睡眠というキーワードが欠かせないと夢想した。その後、メラトニンに関する学術論文や単行本を幾つも取寄せ、授業にも出ずアパートに籠もり読み漁った。当時読んだ別の本には、セロトニンが脳内に絶えず産生される

と脳に悪影響を及ぼすという記述もあった。

臨床実習で産科病棟にある学生用待機室にいた時、NICUでは煌々と照らす光の下で出生後間もない未熟児が並んでいた。それは、保育管理上、医療従事者が視認作業をおこない易いという意味で合理的であったが、赤子にとっては絶えず光刺激に晒されることになる。深夜の巡回をしている助産師に会った際、生意気にも「未熟児に光を常時当てると、脳内のセロトニンが高濃度になり情緒不安定になるので、目隠しした方が良いのでは…」と話しかけた。助産師は、躊躇しながら赤子の目元に直接光が当たらないよう照明の位置を少しずらした。10年程前、この話を保健学科の助産師資格を持つ先生にすると、「新生児用ベッドで眠る赤子の目に光が直接当たらないようにしている」と言われた。間違っても、30年前の医学生という言葉がその契機だった筈はないだろう！

## ■転 章

Grumbachらの著書“The Control of the Onset of Puberty”（1974年）に「視床下部黄体形成ホルモン放出因子の抑制の解除によって思春期特有の変化が始まる」という記述を見つけた。しかし、拙い英語力で何度も読み返したが、何が抑制を解除するかについては不明であった。思春期発来の際の機序は正解を持たない永遠のテーマかもしれぬ。

臨床実習前の公衆衛生の自由研究で、加齢の一つのアウトカムである「初潮発来」に焦点を当て、前思春期から思春期（小学4年～中学3年）少女を対象に、質問紙調査票を用いて横断的研究をおこなった。対象者に月経の有無と平日の就寝・起床時刻とともに、身長、体重、各種ストレス（寝つき、学校など）の有無を尋ねた。しか

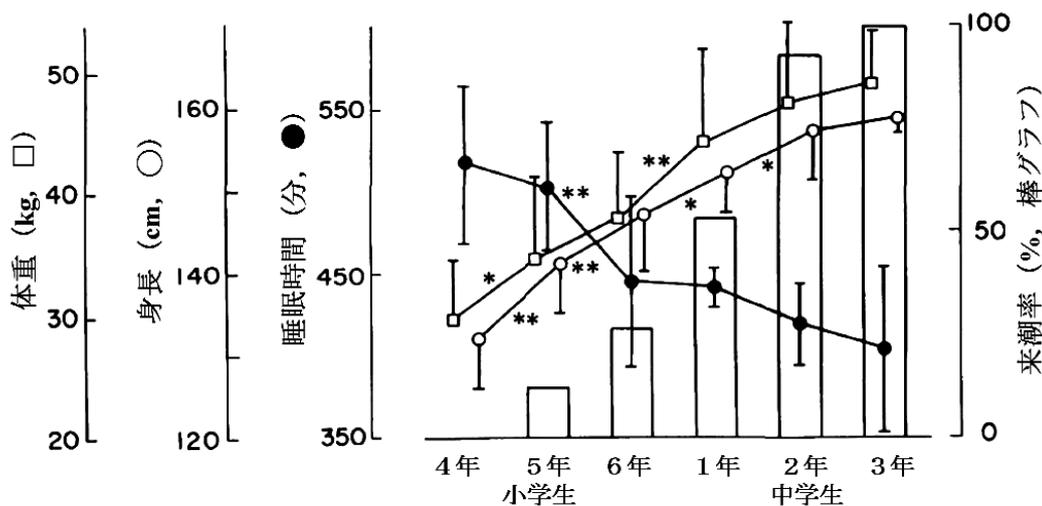
し、多重ロジスティック回帰分析は統計方法として当時存在せず、使用できるまで数年待たねばならなかった。それでも、解析結果はまさに“初潮発来に身長・体重の増加とともに睡眠時間の短縮が関連する”であった。その内分泌学的説明として、「平均睡眠時間の短縮が、脳内の平均メラトニン濃度を低下させることにより、視床下部黄体形成ホルモン放出因子の抑制を解除し、その結果、初潮発来が起こる」と考えると辻褃が合う。

## ■結 章

学生時代に大熊輝雄教授からメラトニンは避妊薬として使われていると教わった。一方、老健施設などにいる睡眠障害者にメラトニンを主成分とする睡眠薬（ロゼレム®）を使用している事例を最近知った。眠れぬ高齢者へのメラトニン投与は問題ないとして、若い人にこれを長期間服用させ

ると、原理的に不妊や陰萎を惹起する恐れがあるので注意する必要がある。尤も、これに該当する症状は薬の副作用欄に明記されていない…!?

2008年4月に「子どもの健康と環境に関する検討会」とそのワーキンググループが設置され、私は後者の一員となり、また2010年の全国15ユニットセンターの選考作業にも係わった。参加者の募集・登録が2011年に開始されて早10年が経つ。このエコチル調査で、妊娠中の血中カドミウム濃度が高くなるにつれ早期早産になりやすくなる等の成果が次々と発表されている（尤も、母親からの採血時期は妊娠24週から42週とかなり広範囲であり、この相違が結果に影響しなかったことを願う）。今年は新型コロナ禍によりコホートの追跡に苦勞されていると思うが、次世代の子どもの健康保持のため、頑張って調査を続けて頂きたい。



月経の有無に影響する要因の分析： 多重ロジスティック回帰分析の結果

	推定係数	近似標準誤差	有意性 (P)
年齢	0.3172	0.2506	> 0.05
体重	0.2015	0.0548	< 0.001
身長	0.1539	0.0599	< 0.05
睡眠時間	-0.0123	0.0059	< 0.05
睡眠時刻の規則性	0.0359	0.5433	> 0.05
入眠のしやすさ	-0.7166	0.5786	> 0.05

## 地図の上に線を引く (31)

上田病院 上田 武郎

秀吉と明との本交渉を行うに当たって、この時点で約10万人と推測される日本勢は朝鮮半島の南海岸沿いに何ヶ所か城を築いて籠り、それに応じる様に明は3万ほどの兵を東の慶州から西へ星州～居昌～南原のライン（南海岸から70～100km内陸）に配置しました。

その後、明使が名護屋城に赴いて秀吉の国書を受け取り、再び朝鮮経由で小西行長の家臣を伴って北京へ向かいますが、明に入ってから200kmも行かないうちに明軍の監督役の将軍に足止めされてしまいます。明の朝廷内は、多少の妥協はしても和平に応じようという勢力と飽くまで秀吉の降伏を求める強硬派とに分かれていたのですが、その監督役は強硬派で秀吉の国書が降伏文書かどうかの確認を要求したのです。

しかし御存知の通り、秀吉の書面は明の皇女を日本の天皇の后に差し出せとか朝鮮半島の南半分近くを日本領として認めろとか到底降伏とは程遠いものでしたから、和平派であった使節は困惑して朝鮮に引き返して日本側の和平派の筆頭の秀吉と相談します。そして相談の結果、彼らは秀吉の国書を偽造して「秀吉は明の臣下として朝貢しようとしたのに朝鮮が邪魔をしたので戦さになった」と責任を朝鮮に押しつける内容にしたのです。これは行長の独断ではなく石田三成以下多くの武将も同意であったとされます。とことん秀吉に忠実な加藤清正を除く日本勢の大半は、早く日本に引き揚げたかったのです。未だに明軍を上回る兵力があったのに、何故でしょうか？

確かに釜山は日本勢が押えていたので日本からの兵糧船を迎える事は可能でした。しかし、最初は15万の大軍を兵糧付きで送り出し、そして朝鮮国内からは殆ど兵糧を調達出来ずに日本から送り続けたのです。その結果もう日本国内から送れる

米はわずかになっていました。また、釜山港は確保していたものの全体の制海権は朝鮮側にあったので沈められる船も少なくなく、輸送に使える船が不足していました。……これは太平洋での戦いで敗勢に陥った帝国陸海軍の話とそっくりです。そして20世紀の戦争では太平洋の島々に散らばった帝国の兵士の大半が日本の土を踏む事なく命を落としてしまいました。ところがそれに対して、朝鮮半島南岸の秀吉の軍勢は少数の守備兵を残して最終的には無事に日本に戻りました。この違いを考えると（少し話が先走りますが）小西行長は多くの人命を救った点で功績が大きいと個人的には考えます。もしも主戦派の加藤清正が主導権を握っていたら、更にどれだけ悲惨な事になっていたか分からない気がします。

さて、偽文書を携えた使節は再び明国に入りますが、北京に着いた時には最初に秀吉の国書を受け取ってから1年半近く経っていました。偽文書は秀吉が明に対してひたすら恭順の意を示す内容で使節に同行した行長の家臣もそれに合わせる様な返答を繰返した結果、明の朝廷は秀吉を日本国王に封じる、という内容の国書を新たに任命した答礼の使節に持たせました。

答礼使節は日本に入る前に行長側から真相を知らされ、正使は身の危険を感じて逃亡してしまいます。残った副使とそれに同行した行長と通じている明国人は秀吉の意向が明に全て認められたかの様に振るまいますが、結局はバレて秀吉は激怒します。しかし行長は、三成ら三奉行も全てを承知していた事を申し立てて秀吉に許されました。

何故秀吉は行長や三成らに対して形式的にでも何か処分をしなかったのでしょうか？ それだけ三成を頼りにしていたのでしょうか？ 確かに文禄の役に限っても、大軍に海を渡らせる大事業は

三成が居なかったら不可能だったろうと言われて  
いますが、それにしても自分の国書を勝手に偽造  
されたのです。……あるいは実際に遠征させてみ

た実感として、自分の国書は虚勢を張っているに  
過ぎない事が実は分かっていたのでしょうか？

## 鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

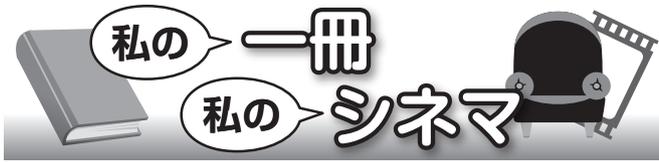
鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下  
記の“メーリングリスト”を運営しています。

1. 総合メーリングリスト（話題を限定しない一般的なもの）
2. 連絡用メーリングリスト（医師会からの連絡などに用いるもの）
3. 緊急用メーリングリスト（医師会のサーバが使えない緊急時に用いるもの）
4. 学校医メーリングリスト（学校医（幼稚園、保育所を含む）に関連した話題が中心）



参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

鳥取県医師会（E-mail [kenishikai@tottori.med.or.jp](mailto:kenishikai@tottori.med.or.jp)）



## 「現代訳 仮名論語 全」

倉吉市 谷口病院 谷口 宗 弘



「事に当たって何もせぬ罪は大きい」と言っても、ヒトは不都合に身を屈め嵐の通過を待つものです。更にハイコストな根本解決より応急処置、乃至は先送りを取り繕います。後になるほど拗れると知りながらで

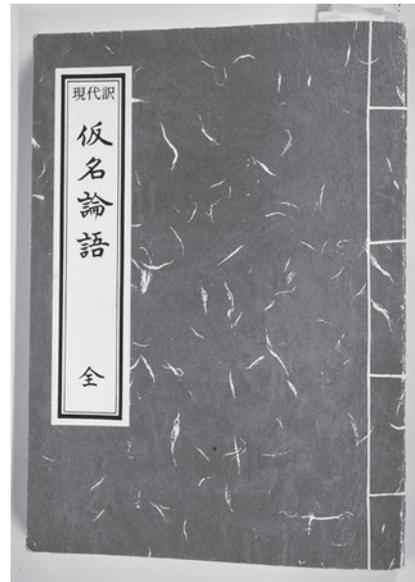
す。さて、この度のコロナ禍ではどうでしょう。この災難は果たして身を屈めれば無事なのでしょうか。

世界中のあらゆる状況が変化してコロナ後を予想するとき、わたし達大人が今を無為に過ごすのは次の世代に対する「不実」、こども達に申し訳が立ちません。世間には今後を悲観する意見が多いですが、この際、そんな情緒的思考はきっぱり捨てて「変化はチャンス」と開き直す意思を持ちたいです。それが大人というものです。

最初の一冊は、昔々、友人が紹介してくれたスペンサー・ジョンソン『チーズはどこへ消えた?』。突然の環境変化に狼狽える二匹のネズミと二人のコビトたちの話です。誰かの書評に有るように費用対効果の高い一冊です。次の一冊はステイブン・コヴィー『七つの習慣』。守るべき普遍の原則（人格主義）とは何か、図説で分かり易く解説します。良書です。

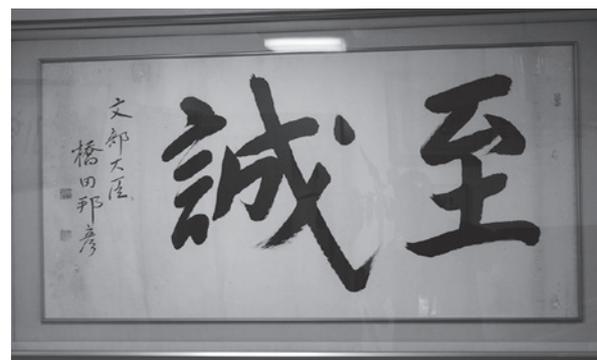
いわゆるビジネス書はよく読みました。ドラッカーは特別として、大概是表面的な知識は増えますが、内面の成長を促すものではありませんでした。結局、この手の本は見識・胆識、ましてや「どう生きるか」なんて求められていないのです。当然でしたね。

そんな折、Amazonで偶然見つけたのが安岡正篤と論語。これが今日、東洋哲学に傾倒するきっかけとなりました。孔子『論語』を始め清朝本『菜根譚』、呂新吾『呻吟語』、佐藤一斎『言志四録』、新渡戸稲造『武士道』と読みあさりましたが、その奮戦の過程で『正法眼蔵釈意』橋田邦彦



現代訳 仮名論語 全  
伊與田 覺 著（論語普及会）

先生を再発見したことで中学生に科学教室を開催、就学前児に論語塾と年一回の親子唱和会。縁は縁を呼び、私淑する安岡正篤先生のお孫さんも唱和会に講師として毎年参加されるなど、古典のつながりで新たな交友の輪が広がり、その方たちの多様な考えに接する内、わたし自身の生き方、物の見方も影響を受けます。写真の揮毫は橋田邦彦先生の「至誠」です。昔から拙宅にあったものですがその字体から先生の気品と時代の気迫が伝わってきます。あの生き辛い時代に命をかけて信念を貫かれた先生に笑われない生き方をしたいものです。「ポーっと生きてんじゃねーよ！」です。



## 「ミッドナイトスワン」

米子市 赤ちゃんこどもクリニックしんざわ 新澤 毅



映画が好きです。酒も飲まないしゴルフにも縁が無いのですが、MOVIX日吉津には毎週のように通っていますし、都会に出ると新宿や池袋、大阪の万博記念

公園の映画館でIMAXに浸るのが楽しみです。手持ちのDVDはいつのまにか2,000枚を越えるようになり、やむなくレンタルボックスを借りる羽目になりました。しかし映画はやはりスクリーンで鑑賞するものです。DVDやBDは「いつでも観られる」のが良くないし、映画館で受ける感動には遠く及びません。

過去に上映が終わった後、席からしばらく立ち上がれない（立ちたくない）気持ちになったことが何回かありますがテレビ画面ではそんなことは余り有りません。

いくつか作品を挙げさせていただくと……

「ダンサー・イン・ザ・ダーク」個人的には大好きな映画ですが超の付く「鬱」映画ですのでオススメは出来ません（笑）。

「デッドコースター」不注意が重なって命を落とすという恐ろしい映画。レイトショーで観ましたが、終わった後、車で帰るお客さんがみんなめっちゃめっちゃ安全運転だったのに笑いました。怖い映画がダメなヒトにはお勧めしません。

「グラン・トリノ」名優C. イーストウッドは監督としても後世に残る作品をたくさん残していますが中でも一番好きな作品です。「ダーティハリー」で悪人を銃でバンバン倒してきたイーストウッド。偏屈なジジイのとても格好良く悲しいラストは衝撃でした。

……そして本作品。トランスジェンダーが主人公というと色物に見られがちですがまさに「今見

ておくべき一本」です。限りなく美しく優しく。かつ悲しくて残酷で衝撃的な作品。エンドロールが終わってもまだ立ち上がれないお客さんが自分も含めて何人もありました。

幼い頃から自分の性に違和感を持ちながら親には言えずに東京のショーパブで働く主人公風沙。育児放棄された少女一果を養育費目当てで預かる。バレエダンサーになることを夢見る一果。社会の片隅で生活していく二人の間に本当の親子のような愛情が育っていくくんだり。一果を演じた新人服部美咲はただ者ではありませんし、一果の実母水川あさみ、バレエ教室での友だち「りん」を演じた上野鈴華も素晴らしい好演。そして何より名優草薙剛の代表作になるだろう佳作です。

草薙くんの演技が素晴らしいのは言うまでもありませんが、「どこがどう素晴らしいの？」と聞かれると中々上手に表現できません。普通の「いいヒト」や発達障害の役、極道やフードファイター役も完全にその役になりきるいわゆる「憑依型」の俳優。そして今回のトランスジェンダーの風沙役も本当に自然でした。母親に捨てられた一果を抱きしめながら「わしらみたいなモンはだあれも助けてはくれんので。強う生きんといかんので！」ってシーンは心に刺さります。親子の絆がだんだん育っていき、バレエの先生から「お母さん」と呼ばれて無邪気に喜ぶ風沙。そして本物の母親になりたかった風沙を襲う悲劇と「白鳥の湖」という悲しい作品に忠実な海辺のシーンは涙無しには観ることが出来ませんでした。

……なおこの後に「バイオレット・エヴァーガーデン劇場版」と「鬼滅の刃～無限列車編」の日本のアニメを鑑賞しました。どちらも日本のアニメの本気を見せる素晴らしい作品でした。

## 「炎芸術」

琴浦町 吉中胃腸科医院 吉 中 正 人

大学を卒業し50年になります。

私は初期研修を京都府舞鶴市「国立舞鶴病院」で始めました。

2～3年経ち少し慣れた頃、当時焼き物に興味があった訳ではありませんが、ふと思い立ち丹波篠山の古陶館を訪ねました。古丹波の“つぼ”が年代・形・装飾等に分類され多数の名品が展示されていました。

帰路これもなんとなく近くの古い陶器店に立ち寄りました。高齢のご主人は若い陶芸家数人の作品を並べ、高価な物を買う必要はないが、焼き物はまず買ってみる、手で触り、掌でころがし、肌の感触を味わって、はじめて楽しみがわかるようになるかと話してくれました。そして選んだ作家が、10年20年後評価を受ける陶芸家に成長していれば、審美眼があったと自分を評価する楽しみもあると、焼き物の楽しみ方を指南してくれました。丹波の杜氏という言葉思い出し、丹波焼の小品“ぎんなんどっくり”を買って帰りました。

その後京都に帰り研修を続けました。

京都五条坂界限には、多くの窯元がありますが、京焼は色絵磁器の作品が多く、私は炎による焼成の作品である土ものの方に楽しさを覚えました。

数年後今度は信楽を訪ねました。小さな陶芸店のご主人は面倒を見た若い作家さん達の作品を預かり、自分の評価で価格を決め展示している。いずれも将来評価されるとされる作家さんである旨を話し、今手に入れ楽しむのも一法であると丹波で聞いたと同じ話をしてくれました。信楽でも“どっくり”と“ぐい呑み”を買ってその“口あたり”を今も楽しんでいます。

そして焼物の知識・美意識を得るため季刊誌「炎芸術」を紹介してくれました。人間国宝・物故作家から新進気鋭の作家さんの作品、全国の窯業地の話題等陶芸全般にわたる記事が記載されており今も楽しく読んでいます。



炎芸術（阿部出版）

平成元年帰郷し、琴浦町で開業しました。

窯業地を訪ねることは少なくなりましたが、毎年日本伝統工芸展を「松江県立美術館」を訪ね楽しんでいきます。

丹波、信楽の作家さんも出品されています。信楽で買った作家さんの作品に出会い嬉しく感じたのを思い出します。

「炎芸術」を楽しむ中で、私の興味は信楽の大壺になりました。

壺の存在感を愉しみ、飾って姿を眺める、季節の花を生け季節感と共に楽しむ花も壺も生き生きとしてきます。縁あって信楽焼の杉本貞光先生にお目にかかり“信楽の壺”を手にすることが出来ました。我家の宝物となりました。私の焼物の原点丹波の“ぎんなんどっくり”と“信楽の壺”の写真を載せておきます。



## 我が家のツンデレ犬

鳥取市 池田外科医院 池田 光之

我が家のペット自慢とのことで、我が家の家族を紹介させていただきます。黒柴のチャロ、8歳のオス（元）です。

実家では私が小さい頃から犬、猫、熱帯魚、鳥、爬虫類等々様々なペットが飼われており、いつかは自分もと考えてはおりましたが、日々なんやかんやと忙しく、躊躇しておりました。

そんなある日、同級生のS先生が、犬を飼い始めたとの情報が入り、将来に向けての参考までにと、家族でS先生宅へ見せてもらいにお伺いしました。そこでみた黒柴の子犬のかわいさに家族一同、心を奪われてしまったところにS先生より「この子の兄弟がブリーダーさんの所にいる」との情報。とりあえず見るだけと紹介されたブリーダーさんを訪問、そこではじめて彼と出会い

ました。その時点では、かなり不安な点があったのですが、つぶらな瞳で見つめてくる彼の姿と「大丈夫、私達が全面的にバックアップする」との力強い家族の言葉で、家に迎え入れました。その後はあの力強い言葉はなんだったんだろうと思いつつ、8年間ほぼ毎日彼との散歩を楽しんでおります。

全ての柴犬がどうかはわかりませんが、柴犬はよくツンデレ犬だといわれているようです。実際一緒に暮らしてみるとまさにツンデレです。基本的に呼んでもすぐ来ることはありません。名前を呼んでもチラッとこっちを見る位であまり反応してくれません。そのくせ、こちらが彼に興味を示していない時は、そばにきて前足でつついて、アピールをします。私が居間でくつろいでいると、知らないうちに足下にうずくまって寝ていま



幼い頃



ご主人様をマッサージ

す。普段つれなくされている分、さりげない行動が、たまらなくうれしく感じます。普通、犬はうれしい時など千切れんばかりに尻尾を振るようですが、彼は残念なことに上手に尻尾が振れません。ただ私や彼の大好きな長男がしばらく家を離れ、数日ぶりに帰宅したときには、たどたどしく尻尾を振って甘えてきます。そのたどたどしさが、またかわいくて仕方がありません。また、食べ物にがっつかない性格で、餌で釣って芸を教えることができませんでした。そんなことには全く

興味が無いのかもしれませんが。

呼べば飛んでくる、抱き放題、なんでも芸を仕込めるなどを期待して柴犬を家族の一員に迎え入れると、ちょっとした「これじゃないかも感」を味わえるかもしれません。ただ、通常の愛玩動物としてではなく、個性を持った1人（1匹）の家族として、であれば最高のパートナーです。チャロにはこれからもずっと我が家で幸せに暮らしてもらいたいと願っております。



中々撮れないツーショット

## やっぱり基礎医学は面白い 第8回 PCRの基礎科学

鳥取大学医学部附属病院 感染制御部 教授（感染症内科長・高次感染症センター長）千酌 浩樹 教授

レポーター とみます外科プライマリーケアクリニック 廣田 裕

これは7月20日GoToキャンペーンが始まる寸前に書いています。

コロナ診療に強烈な存在感を示しているPCR検査。我々臨床家は何となくわかった気で口にしませんが、実際に機械を見たこともない人がほとんどではないでしょうか。そこで今回はPCRを少し基礎医学的に見てみましょう。前はウイルス学の景山教授に登場頂きましたが、今回は臨床の最前線にいる千酌先生に話を聞きに行きました。

まずPCR検査を順を追って見ていきましょう。

### 1. 検体採取

ご存じのように唾液も検体として使えることがわかり、“危険性”が低下しました（ということは診療所でもやれるということです）。綿棒についた検体を“ウイルス輸送培地”に浸します。この培地は赤い液体で、細胞、ウイルスのエンベロップ（被膜）を破壊し、核酸を遊離させます（図1）。

### 2. RNA抽出

上記の過程で得られた液を小さいカラム（筒）



図1 ウイルス輸送培地（右）とカラム（左）

に注入します（図1）。カラムの底には特殊なメンブレンが張っており、液が通過するときこの膜にRNAが付着します。その後、溶出液を流すことによりRNAを溶出させます。ここまでで40分程度かかるそうです。

### 3. PCR反応

上記で得られた液にPCR反応を施すこととなりますが、現在はマシンがやってくれます。高次感染症センターには2台のマシンがありました。1台はStepOnePlusというマシン（図2）。特性として、時間はかかる（40～70分）が多くの検体（80検体）を扱えるそうです。しかし、時間をかけた方が感度が上がり、安定した結果が得られるそうです。感度としては1つのwellあたり5 copy（ウイルス5個分）あれば検出可能と考えているとのこと。

もう1台はGeneSoCというマシンで（図3、図4）結果は早い（15分）が1回に1検体ずつの検



図2 StepOnePlus（通常型リアルタイムPCR装置）

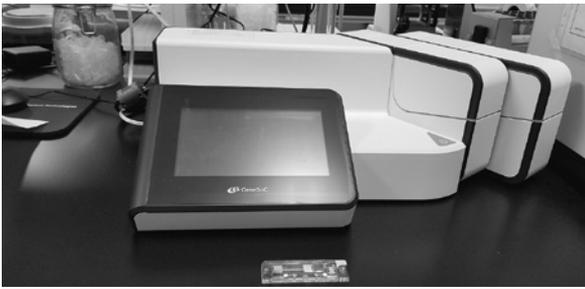


図3 GeneSoC (超高速リアルタイムPCR装置)

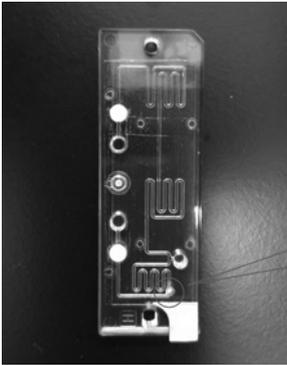


図4 GeneSoC用チップ

図下の○で示す試料導入口にマイクロピペットで試料 (15~20 $\mu$ L) を注入します

査となり、検出率が90%と、やや低いのが弱点です。9割あればいいじゃないか、と考えるかもしれませんが、陰性になった時、本当に喜べるかどうか？ マシンの使い分けが必要だとのこと。

さて、PCR反応について、皆さん概略は知っておられると思いますが、復習してみましょう (図5)。

- 1) 熱変性：DNAを94 $^{\circ}$ Cで1本鎖にする
- 2) アニール：50~65 $^{\circ}$ Cに下げることによりプライマーを結合させる
- 3) 伸長：再び72 $^{\circ}$ Cに温度を上げ、プライマーに

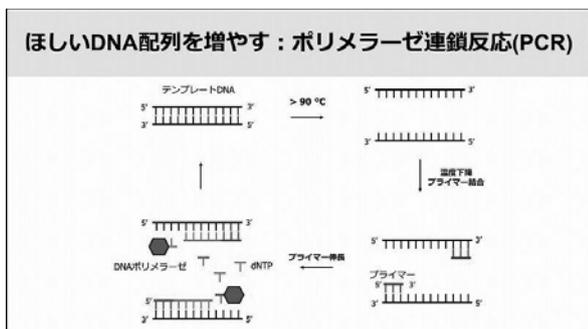


図5 検量線

横軸がPCR回数、縦軸が蛍光シグナルを示します

続いた領域を伸ばしていく

4) 上記1)~3)を繰り返すことにより、2の累乗倍が増えていくことになります。

いまやどこでもできる手技になっていますが、よく発見、応用したものだと感じます。マシンによる速度の違いは、温度変化の速度によるそうです。

コロナでPCR検査を行おうとするとウイルスRNAの塩基配列がわからなければなりません。これもシーケンサーという分析器が発達しており、SARS-CoV-2も2019年12月26日に武漢中央病院に収容された患者1名のサンプルから2020年1月5日に全ゲノム配列が決定され、その後公開されたようです。

プライマーの設計は成書によると種々の条件があるようです。サイズは18~23塩基、増幅産物は150~400塩基、プライマー同士がくっつかない(アニーリングしない)などなど。当たり前のことですが、増幅させる領域は目的病原体特有の場所でないといけません。SARS-CoV-2においては、国立感染症研究所のマニュアルによるとORF1a領域とSpike領域となっています。

では陽性はどうやって判定するのでしょうか？ PCR反応を繰り返して目的とする領域のDNA量が増えていくと同時に蛍光物質が増加するような仕掛けがされており(これもすごい!) 蛍光量を測定して判定します。横軸を回数、縦軸を蛍光量にとり検量線を描き、蛍光が増強してきたものを陽性とします(図6)。偽陽性、偽陰性が起こりにくい方法ですが、最後に曲線が立ち上がってきたときは判定に困ることもあるようです。

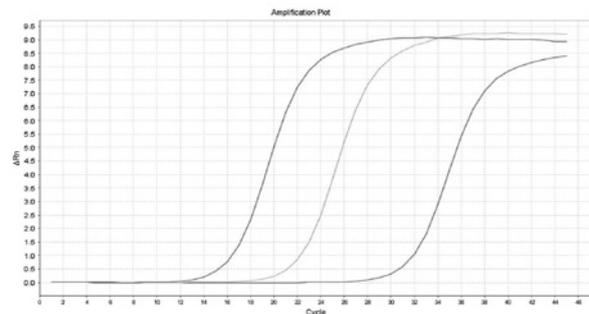


図6 検量線

ふだん我々臨床医は検査をオーダーし、出てきた結果を見て判断する役割を担っています。しかし、信頼できる、安定した結果が得られるまでには、ものすごい努力があると思います。基礎科学で医療を支えてくれている人々に改めて感謝したいと思います。

最後に千酌教授は臨床家らしく、第2波に備え、今準備をしておかなくてはならないと強調されました。発熱者はまずコロナのPCRとなると思いますが、どこでやるのでしょうか。唾液が検体

として確立したら、自院に集配箱を設置し、採取した検体を取りにきてもらうことになるかもしれませんが。自分の診療所では診療したくない、という医師も多いでしょうから、感染症専門の診療施設があるといいですね。医師会が設置したところもあるようです。

この記事が出る9月にはどうなっているのでしょうか。冬に備え、対策が進行しているのでしょうか。もしクラスターが起こったら医師会も協力しましょう。

### 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)



東 部 医 師 会

広報委員 松田裕之

11月1日、紅葉の季節を迎え、もうすぐ立冬。「秋は夕暮れ」、季節が駆け足で過ぎて行きます。

10月29日には、国内での新型コロナウイルス感染者数が累計で10万人を超えたということです。インフルエンザとの同時流行が懸念されるシーズンを前に、11月1日から発熱者の受診・検査の受け入れ方が変わりました。シミュレーションを重ね、出来る限り体制を整えて行きたいと思えます。

12月の行事予定です。

- 3日 鳥取県東部医師会学術講演会  
[CC：19 (0.5単位). 73 (0.5単位)]  
「CKD患者の貧血治療の意義」  
昭和大学医学部 内科学講座 腎臓内科学部門  
主任教授 本田浩一先生
- 4日 第3回かかりつけ医認知症対応力向上研修会  
[CC：12 (0.5単位). 29 (1.0単位)]  
「認知症の診断と治療」  
鳥取県基幹型認知症疾患医療センター 佐栞真悠子先生
- 8日 理事会
- 16日 鳥取県東部医師会学術講演会  
[CC：45 (0.5単位). 46 (0.5単位)]  
「(仮)喘息治療における吸入療法について—最近の知見—」  
鳥取大学医学部呼吸器・膠原病内科学 教授 山崎 章先生

- 27日 理事会  
会報編集委員会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

10月の主な行事です。

- 5日 Academic Lecture in 麒麟のまち  
「WATCHMAN左心耳閉鎖術の期待と課題」  
鳥取大学医学部附属病院 循環器内科  
講師 加藤 克先生  
「心房細動患者における医療連携のポイント～コロナ禍での取組み～」  
岡山ハートクリニック ハートリズムセンター長 山地 博介先生
- 7日 東部地域脳卒中等医療ネットワーク研究会  
第35回合同症例検討会  
東部地区在宅医療介護連携推進協議会
- 8日 第34回東部医師会健康スポーツ医部会委員会
- 9日 第2回かかりつけ医認知症対応力向上研修会  
「運転免許行政における高齢運転者対策」  
鳥取県警察本部 運転免許課  
次席 井原直樹氏  
「認知症を持つ高齢者の自動車運転～診断書作成のポイントを中心に～」  
渡辺病院・鳥取県東部認知症疾患医療センター院長・センター長 渡辺 憲先生

- 12日 鳥取県東部糖尿病臨床研究会  
「食事療法の実際～ガイドラインをふまえて～」  
関西電力病院 疾患栄養治療センター  
部長 北谷直美先生  
「世の中の変化に対応した糖尿病治療と支援」  
関西電力病院 糖尿病・内分泌代謝センター 部長 田中永昭先生
- 13日 理事会
- 16日 令和2年度第1回主治医意見書研修会  
「主治医意見書の書き方の基本」  
寺岡医院 院長 寺岡 均先生
- 21日 園医研修会  
「園でできる新型コロナウイルス感染予防対策」  
鳥取県立中央病院 医療局副局長兼小児科部長 宇都宮 靖先生  
第535回鳥取県東部小児科医会例会
- 23日 令和2年度勤務医部会総会講演会  
「COVID-19最近の話題～私達からの現状報告～」  
鳥取大学医学部附属病院 感染制御部  
教授 千酌浩樹先生
- 24日 看護学校戴帽式
- 26日 令和2年度急患診療所運営委員会
- 27日 理事会  
会報編集委員会
- 28日 鳥取県東部喘息死をゼロにする会  
「重症喘息の患者像とファセンラへの期待」  
県立広島病院 呼吸器センター長（兼）  
主任部長 石川暢久先生
- 29日 鳥取県東部地区心不全医療連携WEBセミナー  
「島根県大田地区心不全医療連携の取り組み」  
大田市立病院 循環器科  
部長 菅森 峰先生  
「心不全予防のための糖尿病診療」  
鳥取赤十字病院 副院長 荻野和秀先生
- 30日 日常診療における糖尿病臨床講座  
「糖尿病合併症・歯周病の病態」  
鳥取市立病院診療部（歯科）部長  
目黒道生先生  
「糖尿病の眼合併症」  
かわぐちクリニック 川口亜佐子先生



広報委員 森 廣 敬 一

9月号のこのコーナーで加賀の千代女の句に対し、朝顔の蔓が巻きついて釣瓶が動かせなくなるには2～3日かかるため、もしや想像の句ではと記したところ、鳥取市の伊達登先生よりこの句の正しい解釈をご教示賜りました。原文のまま記載します。「先生が地区医師会報でとりあげておられた、加賀の千代女の俳句についてですが、文献をはっきりご教示できなくて申し訳ないのですが

～朝顔やつるべ盗られてもらい水～  
《清少納言が「春はあけぼの」と言い切ったように、他方では千代女が「初秋の早朝の爽やかさ」を他の何色にも代えがたい鮮やかさときりつと開いた形の良さの「朝顔の花」の姿に借りて詠った俳句として名高い》と読んだように記憶しています。訳としては「朝顔の花が咲いて初秋の早朝は本当に爽やかだ。あ、また釣瓶を盗られ

た。新調するまで、しばらく隣家で貰い水だ。」  
 です。むかしはしばしば釣瓶が切れたり、盗ら  
 れたりしたとのこと。朝顔と釣瓶とは何ら関係  
 なく、「コスモスや」あるいは「向日葵や」など  
 と詠いはじめても一向に差支えないわけですが、  
 「朝顔や」と詠うことによって朝顔の蔓が釣瓶に  
 絡んだように人が勝手に連想するところがいわゆ  
 る俳味や滑稽味となっている、とのことだと思  
 います。」以上です。私の愚考ですと「朝顔に」と  
 なっているはず。「朝顔や」は詠嘆の「や」  
 であり、やはり奥深い意味のある名句でした。釣  
 瓶がよく盗まれるという当時ののんびりした社会  
 情勢も知る事ができました。伊達先生本当に有り  
 難うございました。

ところで私がこのコーナーを担当させて戴いて  
 10年になります。会報を少しでも盛り上げようと  
 中部は福嶋寛子先生と交代でフリーエッセイのつ  
 もりで書いておりますが、題材が無く困ることも  
 しばしばです。2ヶ月がすぐやってきましたし、筆  
 が進まずいつも悩みの種となっておりますが、一方  
 でこんなところ誰も読んでもらえて無いだろうな  
 とも思いながら書いておりました。今回伊達先生  
 より早々にお便りを戴き、読んでもらっている先  
 生がいらっしゃる事を知りとてもうれしく思いま  
 した。もうしばらく頑張ってみようと思いま  
 した。

さて我が家の朝顔ですが、花は小振りになった  
 ものの11月に入ってもまだ咲いています。寒く  
 なったせいか午前中は楽しめます。種が落ちて勝  
 手に2世が成長しそこからも開花しています。室  
 内でうまく育てればひょっとして雪見朝顔がみら  
 れるかもしれません。

12月の予定です。

7日 理事会

9日 定例常会

かかりつけ医うつ病対応力向上研修会

「うつ病・躁うつ病・人格障害による

うつ状態」

倉吉病院 副院長 松村博史先生

[CC: 69 (0.5単位), 70 (0.5単位)]

10日 講演会 (WEB講演) WEB (Zoom) に  
 て配信

「心房細動のトータルマネジメン  
 ト」

福岡山王病院 ハートリズムセン  
 ター センター長

国際医療福祉大学大学院 特任臨床  
 教授・大学院教授 熊谷清一郎先生

[CC: 33 (0.5単位), 43 (0.5単位)

74 (0.5単位)]

21日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

[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。

10月の活動報告を致します。

5日 理事会

7日 定例常会

「CKD診療の現況と展望：貧血治療はな  
 ぜ重要か」(WEB開催)

東海大学医学部内科学系 腎代謝内科学  
 准教授 和田健彦先生

8日 講演会 (WEB講演) WEB (Toams) 配信

「睡眠時無呼吸症候群と心房細動」

鳥取大学医学部 保健学科 病態検査学  
 講座 教授 加藤雅彦先生

「新たな高血圧治療コンセプトに基づく新  
 規MRBエサキセレノンの位置付け」

東北大学病院 腎・高血圧・内分泌科  
 准教授 森本 玲先生

12日 会報委員会

19日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

26日 休日急患診療所運営委員会



広報委員 仲村 広毅

大きな台風災害もなく11月を迎えようとしています。大山の景色も夏場に目立った「なら枯れ」の茶色い部分が、紅葉と入り混じってわかりにくくなってきました。

目新しい話題もなく1年間目に見えない脅威に振り回されているうちに年末が近づいてきました。医学・医療の話題ではないですが、西部医師会館の隣にある米子市営湊山球場が本年9月22日をもって廃止されることになりました。廃止後は「史跡米子城跡保存活用計画」などに基づき「米子城跡三の丸広場」として生まれ変わるのだそうで、現在施設の取り壊し作業が行われています。すでにスタンドの一部も撤去され、グラウンド部分には何台かの重機が入り地面を掘り返しています。1953年（昭和28年）に開場された球場で、高校野球など多くの大会が開催され、プロ野球の公式戦が開催されたこともあったそうです。私も軟式野球でしたがこの球場で試合をしたことがあり、少し寂しい気持ちです。

それでも毎日時間は過ぎてゆき、世の中は「Go to…」が流行語のようになっています。当院の患者さんによると、休日ごとに大山の観光地の駐車場にも数百台のクルマやバイクが押し寄せているそうです。発熱者の診療・検査も始まりました。恐れてばかりいるわけにもいかず、十分な対策を取ったうえで日々の診療にあたりましょう。

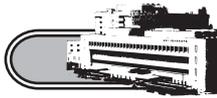
12月の行事予定です。

- 14日 常任理事会
- 16日 小児診療懇話会
- 17日 鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会  
[CC：30 (0.5単位), 43 (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。

10月の活動報告をいたします。

- 1日 鳥取県臨床皮膚科医会
- 5日 肝疾患合同webカンファレンス  
～鳥取県のC型肝炎撲滅を目指して～
- 12日 常任理事会
- 16日 The Future of GI Treatment Web Seminar
- 19日 鳥取県西部医療連携ウェブカンファレンス  
併催 西部地区急性冠症候群地連携パス研修会  
米子洋漢統合医療研究会
- 21日 鳥取県西部医師会・鳥取県西部小児科医会  
合同学術講演会 鳥取県西部医師会学校医  
講習会
- 22日 鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会
- 23日 第21回山陰ペイン研究会学術講演会
- 26日 理事会



広報委員 原田 省

紅葉の美しい季節となりました。市内や学内の街路樹も色づき始めています。けれども大山周辺では、暖冬や猛暑の影響でブナ枯れが深刻化しているようです。身近な大山の紅葉がいつまでも楽しめるよう、適当な降雨、降雪が望まれます。

さて夏から順次進めていた外来待合スペースの工事が10月末に完了しました。総合診療外来の待合に続き、うしろにあったフリースペースを空港のラウンジ風に改修し、隠れ家的に落ち着く場所となりました。携帯電話の充電もでき、隣には授乳室とおむつ交換室も備えてあります。当院の新たな待ち時間スペースとして活用いただければと思います。

それでは、鳥取大学医学部・附属病院の10月の動きについてご報告いたします。

「カニジルラジオ」スタート！

このたびBSSラジオと当院広報誌「カニジル」編集部がタッグを組み、ラジオ番組「カニジルラジオ」が10月17日（土）からスタートしました。（毎週土曜日のお昼0：25～0：55放送）

毎回、特別ゲストを迎えて、医療や人、世の中の出来事、面白い人々を紹介する番組です。メインパーソナリティーはカニジル編集長の田崎健太氏。「ときどき通行人」としてカニジルスーパーバイザーの結城豊弘氏が登場。進行役はBSSアナウンサーの木野村尚子さんが担当します。

“温かい声”のラジオを通じて、職員の間人味あふれる情熱や意外と知られていない取組みなどを伝え、地域の皆様や全国の方とつながっていきたいと思います。



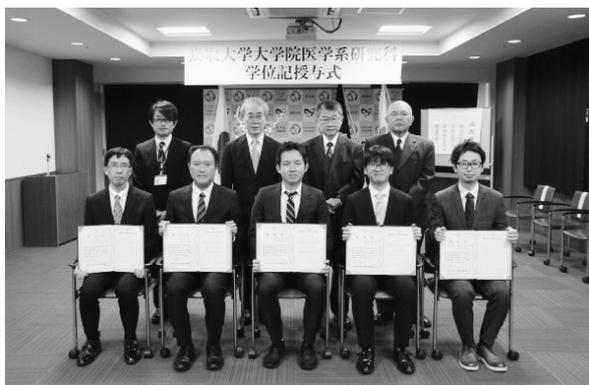
スタジオの様子

大学院医学系研究科学位記授与式を執り行いました

10月23日（金）、大学院医学系研究科の学位記授与式を行いました。

今年度の学位記授与者は5名（博士課程・医学専攻5名）で、お一人ずつ研究科長から学位記が授与されました。続いて、黒沢研究科長から挨拶





があり、修了生のこれからの活躍に期待を寄せていました。

### 「床ずれ予防の日」イベントを行いました

毎年10月20日は「床ずれ予防の日」です。看護部では、床ずれについて理解を深めていただこうと、この日、外来正面玄関と脳とこころの医療センターで、パンフレットと鳥大グッズを配りました。また、外来ギャラリーでは、床ずれって何？ どうすれば予防できるの？ できてしまったら治療はできるの？ という疑問にお答えするポスター展を開催しました。



### 第1回ひの合同セミナーを行いました

当院では、平成27年5月より鳥取県地域医療介護総合確保基金事業「在宅医療推進のための看護師育成プログラム」を開講し、在宅生活志向を育み、訪問看護能力を強化する人材育成に取り組んでいます。その一環で、中山間地の在宅医療の実際について理解を深めるため、年1回、日野町において公開講座を開催してまいりました。

今年度は、プログラム受講生である病院看護師・訪問看護師と、地域医療を担う総合診療医、医学生・看護学生がワークショップ等で対話・交流し、相互に連携・協働できる関係づくりを構築することを目的に、鳥取大学医学部地域医療学講座と連携し、令和2年10月24日（土）に合同でセミナーを開催しました。

最初のパネルディスカッションでは、総合診療医の孫先生、急性期を経験した今岡先生、訪問看護ステーションで活動する瀬尾看護師、足立看護師がパネリストとして登壇し、総合診療医から見た在宅医療、日野町での訪問看護での経験などを話題提供すると共に、それぞれの立場から熱く意



会場の様子



パネルディスカッション



ワークショップ



テーマについて討議した内容を発表

見を交わしました。

その後「聞いて話して考えて 退院と在宅」というテーマで、ワークショップを行いました。事例をもとに、まず「職種ごとのグループ」に分かれ同じ職種間でテーマについて討議しました。その後、グループを再度変え、「多職種混合のグ

ループ」に分かれ、多職種の意見を出し合いながらテーマについて討議を行いました。セミナーを通じ、在宅の知識と理解が広がり、医師、看護師、医学生、看護学生の交流が深まるよい機会となりました。

### 〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

(鳥取医学雑誌編集委員会)

# 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・るい瘦
23	体重増加・肥満
24	浮腫
25	リンパ節腫脹
26	発疹
27	黄疸
28	発熱
29	認知能の障害
30	頭痛
31	めまい
32	意識障害
33	失神
34	言語障害
35	けいれん発作
36	視力障害、視野狭窄
37	目の充血
38	聴覚障害
39	鼻漏・鼻閉
40	鼻出血
41	嗄声
42	胸痛

43	動悸
44	心肺停止
45	呼吸困難
46	咳・痰
47	誤嚥
48	誤飲
49	嚥下困難
50	吐血・下血
51	嘔気・嘔吐
52	胸やけ
53	腹痛
54	便通異常（下痢、便秘）
55	肛門・会陰部痛
56	熱傷
57	外傷
58	褥瘡
59	背部痛
60	腰痛
61	関節痛
62	歩行障害
63	四肢のしびれ
64	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

---

# 10月 県医・会議メモ

- 1日(木) 「鳥取県糖尿病対策推進会議」「鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会」合同会議  
〈県医・テレビ会議〉
- ♪ 第3回常任理事会〈県医〉
- 3日(土) 中国四国医師会連合各分科会総合討論〈ホテルニューオータニ鳥取・ハイブリッド〉
- ♪ 中国四国医師会連合常任委員会・総会〈ホテルニューオータニ鳥取・ハイブリッド〉
  - ♪ 中国四国医師会連合特別講演〈ホテルニューオータニ鳥取・ハイブリッド〉
  - ♪ 中国四国医師会連合ラウンドテーブル・ディスカッション〈ホテルニューオータニ鳥取・ハイブリッド〉
- 8日(木) 鳥取県がん対策推進県民会議〈県医・テレビ会議〉
- 13日(火) 第1回鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会〈県医・テレビ会議〉
- 15日(木) 鳥取県立病院運営評議会〈県庁〉
- ♪ 鳥取県ナースセンター事業運営協議会〈看護研修センター〉
  - ♪ 第1回鳥取県新型コロナウイルス対策医療関係者協議会〈県医・テレビ会議〉
- 18日(日) 鳥取県糖尿病療養指導士試験受験資格取得のための講習会A〈西部医師会館〉
- 21日(水) 日本医師会代議員会議事運営委員会〈日医・テレビ会議〉
- 22日(木) 第9回理事会〈県医〉
- ♪ 鳥取県健康対策協議会循環器対策推進計画策定に係る小委員会〈県医・テレビ会議〉
- 25日(日) 母体保護法指定医師研修会〈県医〉
- 29日(木) 日本医師会小児在宅ケア担当理事連絡協議会〈日医・テレビ配信〉
- ♪ 鳥取県教育委員会との連絡協議会〈県医・テレビ会議〉
  - ♪ 第2回鳥取県新型コロナウイルス対策医療関係者協議会〈県医・テレビ会議〉
- 30日(金) 第18回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会〈日医・テレビ配信〉

※10月の公開健康講座〈県医〉は中止しました。

## 会員消息

### 〈入会〉

森下 淳子	自宅会員	02.10.1
星野 由樹	鳥取赤十字病院	02.10.1
有馬 那帆	ウェルフェア北園渡辺病院	02.10.1
赤堀 圭一	清水病院	02.10.1
経遠 孝子	鳥取大学医学部	02.11.1

### 〈退会〉

山本 宗平	鳥取赤十字病院	02.9.30
本田 聡子	鳥取市立病院	02.9.30
奥野 優	清水病院	02.9.30

### 〈異動〉

竹内 勤	鳥取生協病院 ↓ 鹿野温泉病院	02.10.1
------	-----------------------	---------

## 会員数

### ■鳥取県医師会会員数（令和2年11月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	149	71	194	0	414
A2	7	1	12	1	21
B	421	156	344	63	984
合計	577	228	550	64	1,419

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11月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	138	67	179	0	384
A2(B)	43	28	69	2	142
A2(C)	8	0	3	0	11
B	74	28	69	5	176
C	9	0	0	0	9
合計	272	123	320	7	722

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

## 保険医療機関の登録指定、廃止等

### 保険医療機関

おはだのことクリニック 倉吉市 02.11.1 新規

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。



## 編集後記

紅葉の美しい季節を迎え、今年も残り少なくなりました。今年はコロナに始まってコロナに終わりそうです。今年はオリンピックイヤーとして最高に盛り上がる年になるはずでした。昨年ラグビー日本代表の活躍に夢中になっていた頃には想像もつかなかったこのコロナ禍は、いつ収束するのかまだ先が見通せません。

今月号の巻頭言は「新型コロナウイルスの渦中でこれからの医療提供体制を考える」というタイトルで清水正人副会長が書かれています。医療法に基づく医療計画や地域医療構想には感染症の観点かほぼなかった等日本の医療の問題点、何年かに1回はWHOより感染症のパンデミックが発せられる現在の状況からは、感染症に対応可能なフレキシブルな医療提供体制が必要であるということ等、今後の課題が提言されています。

今年是中国四国医師会連合総会が鳥取県担当でした。中国四国9県が交代で担当し、年に1回担当県で開催される大きな総会ですが、今年はコロナ禍のため多人数で集合するのではなく、主会場と各県の会場を結ぶWeb会議とされ、例年とは異なる独自の企画として、平井県知事、中川日医会長、各県医師会長でラウンドテーブル・ディスカッション等が行われました。詳細は今月号に詳しく掲載されていますので、ご覧ください。

Joy! しろうさぎ通信は川口亜佐子先生が寄稿

していただきました。保育園に預けられない時には往復4時間の距離のご実家に預けながら、3人の子供さんの育児と眼科医としての仕事を両立され、現在ご夫婦でかわぐちクリニックを開業されています。先生の益々のご活躍をお祈りいたします。また病院だよりでは、国内最大の多人数用の装置を有する鳥取大学医学部附属病院の「高気圧酸素治療」についてご紹介していただき、大変興味深く拝読させていただきました。

そしてエッセイ、歌壇、私の1冊・私のシネマ、我が家のペット自慢など、楽しい話題がいっぱいです。その他報告文章など、今回ご寄稿いただいた先生方に心より感謝申し上げます。

ほんとうに今年は多くの学会・講習会等は中止となり、リアル会議はWEB会議に変更を余儀なくされ、懇親の場を持つことも叶いません。事務的な会議や学習はWEBで事足りる場合もあり、便利な面もありますが、実際に会って話すことで伝わる事も多くあり、いつでも自由に集まって会談し、懇親会が開けるのは本当に有難い事だったとつくづく思い知らされています。これから日増しに寒くなり、厳しい季節となりますが、このコロナ禍が1日も早く終息に向かうよう祈る日々です。

編集委員 武 信 順 子

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第785号・令和2年11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）

# 医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会  
ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

## ☑年金検討チェックリスト

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

1つでも該当したら…

## 医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、  
簡単シミュレーション！

医師年金 検索

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら

JMA 公益社団法人  
日本医師会 年金福祉課

TEL : 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間: 午前9時30分~午後5時(平日)

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

### 保険料からプラン作成

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

設定条件をご確認ください。

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

注意事項です。お読みください。

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

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

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

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

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