

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

June 2021
No.792

6



睡蓮が咲き始めた多鯰ヶ池の群落 photo提供者 国民健康保険智頭病院 大谷恭一先生

巻頭言

「こども庁」の創設に期待

諸会議報告

初めての情報交換会
隣接ブロック担当県医師会長会議

医療保険のしおり

令和2年度指導指摘事項（医科）

病院だより 済生会境港総合病院

病院長就任の御挨拶

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



睡蓮が咲き始めた多鯨ヶ池の群落

国民健康保険智頭病院

大谷 恭一

堰止湖の多鯨ヶ池での出艇は、6月6日(日)梅雨の合間：7時前から咲き始め、9時半頃には花園と化した多鯨ヶ池の睡蓮の群落。8時半頃、家族が合流し、三世代5人が4艇に乗り、多鯨ヶ池では初のファミリーカヤックに親しみました。
特設サイトを創設。[wixカヤック智頭] 検索



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、選定を御一任頂き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3年6月

巻頭言

「こども庁」の創設に期待 常任理事 三上 真顯 1

理事会

第2回理事会 3

諸会議報告

保険医療機関指導計画打合せ会 7

生活保護法による指定医療機関個別指導合同打合せ会 10

第69回医事紛争処理委員会〔書面会議〕 14

隣接ブロック担当県医師会会長会議 15

令和3年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 17

医療保険のしおり

令和2年度指導指摘事項（医科） 20

県よりの通知

令和3年度厚生労働省「こころの健康づくり対策事業」による各種研修の受講者募集について 26

会員の栄誉

27

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 28

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について 29

令和3年毎月勤労統計調査特別調査の実施について 30

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 31

Joy! しろうさぎ通信

時間の確保 他 米子西クリニック 松澤 充子 32

おしどりネット通信

おしどりネットの機能拡張

鳥取大学医学部医療情報部 教授(NPO法人おしどりネット 副理事長) 近藤 博史 34

病院だよりー済生会境港総合病院ー

病院長就任の御挨拶 済生会境港総合病院 院長 佐々木祐一郎 35

歌壇・俳壇・柳壇

武家屋敷 倉吉市 石飛 誠一 37

フリーエッセイ

女性、五輪、政治、ナチス、平和 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 38

地図の上に線を引く(番外編5) 上田病院 上田 武郎 39

「氷感」と「氷温」ー過冷却保存への挑戦ー(前編)
独立行政法人国立病院機構 米子医療センター 杉谷 篤 40

私の一冊・私のシネマ

「40代から最短で速くなるマラソン上達法」 米子市 小酒外科医院 小酒 慶一 43

「マツダケン作品集 KEN MATSUDA Artworks」
米子市 いしはら皮膚科クリニック 石原 政彦 44

「真理のことは ブツダ」 鳥取市 おけがわ眼科 桶川 了二 45

我が家のペット自慢

熱帯魚 米子市 おおの小児科内科医院 大野 光洋 46

地区医師会報だより

釣りへの思い 倉吉市 のぐち内科クリニック 野口 善範 48

東から西からー地区医師会報告

東部医師会 広報委員 高須 宣行 50

中部医師会 広報委員 福嶋 寛子 51

西部医師会 広報委員 廣江 ゆう 52

鳥取大学医学部医師会 広報委員 原田 省 53

県医・会議メモ 57

会員消息 57

会員数 58

保険医療機関の登録指定、廃止等 58

編集後記

編集委員 太田 匡彦 59



「こども庁」の創設に期待

鳥取県医師会 常任理事 三上 真 顯

日本では、1970年代半ばから、40年以上も出生率が低下し、子どもの数が減少する少子化現象が続いています。少子化に影響を与える要因として、労働環境の変化や、非婚化・晩婚化に伴う出生率の低下など、さまざまなトピックがあります。

Children Firstの子ども行政のあり方勉強会の「こども庁」創設に向けた緊急提言書によると、新型コロナウイルス感染症による混乱が続いた2020年は、児童虐待で死亡した児童は前年より増加し61人、自ら命を絶った児童生徒は500人近くに上ります。一方、平成30年に公表された厚生労働省の「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」では、子育て関連支出の対GDP比率は1.7%と先進諸外国と比較しても著しく低いままの水準とのことでした。

残念ながら、現状の体制では少子化問題を解決できるほどの回復は見込めず、子ども関連の政策は、保育園・学童保育や医療は厚生労働省、幼稚園と学校は文部科学省、さらには警察庁や法務省、総務省、経済産業省、国土交通省など、関係省庁がバラバラに動き、縦割り行政の弊害が起きています。このように、少子化に影響を与える要因が解決されないのは、国の取り組みが一本化されていないことが寄与しているとも考えられます。

現在、日本医師会推薦の自見はなこ参議院議員をはじめとした超党派による、子どもをまん中に置いた社会づくりへの大きな一歩として、一元的に子どもの行政を扱う行政組織「こども庁」の創設が提案されています。

こども庁の3つの効果として、

- 1) 子どもに関する縦割り行政を一元化することで、抜け漏れがない、迅速な対応を実現できる。
- 2) 分断されていることで後手に回っている事柄について、妊娠期から新生児期、小児期を経て大人になるまで、切れ目なく支援する体制・施策を推進できる。
- 3) 安心して子どもを生み育てられる環境の構築により、健康に活躍できる社会の実現を目指す。

が挙げられています。

これまで私がかかわった鳥取県医師会の活動のなかで、こども庁に解決を期待できることを思いついたまま記載したいと思います。

1) 令和2年度の禁煙指導対策委員会では、令和元年度の妊娠届時の妊婦等の喫煙状況の報告がありました。平成20年の妊婦喫煙率は4.3%から徐々に低下、令和1年度では1.9%まで低下しているのに対し、父親や祖父・祖母等の同居者の喫煙状況は平成20年度の39.2%から41.6%とほぼ横ばいです。また妊娠時には低かった喫煙率も出産後は徐々に増加、妊娠前の水準に戻っているとのこと。受動喫煙により起こりうる報告されている妊婦や新生児への影響は、流産・早産、乳幼児突然死症候群、新生児の低体重化、新生児の将来の肥満・糖尿病等があります。また受動喫煙によっておきると報告されている子供の病気などの例としては、気管支喘息を代表とする、呼吸器・耳鼻科疾患や小児がん、落ち着きのなさ、言語能力の低下、身体発育の低下等があります。このことから妊婦や出産を終えた母親だけでなく、同居者に対する禁煙教育も大切と思われますが、妊婦と合わせた同居者への禁煙対策や出産後の禁煙指導の継続が一元化できないのが実情です。

2) 学校保健および産業医部会運営委員会では、こども園や小中学校の教職員の健康管理を誰が担うのが論点の1つになりました。県立の高校の教員については、学校医と学校産業医の役割がきちんと県の指導もあり果たされているとのことですが、市町村単位の教育委員会の管轄である、こども園や小中学校の教員については、学校産業医がいない、または産業医ではない園・学校医がその役割を果たしている例がほとんどで、健康管理がなされていないのが実情です。また学校産業医の報酬も低く、なり手が少ない実態もあります。教育現場は、労働時間が大変長く、精神疾患等による休職者が多い職場であることは周知の事実です。このことから近年教職員のなり手が少なくなってきた事も指摘されています。こどもの未来を創る教員の健康が守れない状態で、子供の教育だけでなく、子供の健康、いじめの問題などの、様々な問題を解決できるとは思えません。文科省と厚生労働省の垣根を越えた対応が必要と思われます。

新型コロナウイルス感染症のワクチン接種が開始されました。私が住む南部町は全県でいち早く高齢者の集団接種が開始されました。西伯病院で行われた一回目の集団予防注射はこれといった会場での混乱や問題もなくスムーズに実施できたと聞いております。5月と6月に予定されている西伯病院での集団接種には町内の開業医もお手伝いする予定です。昨年秋ごろから事前に南部町長のトップダウンのもと町内の行政と医療機関、介護福祉機関、地域住民の連携がいち早くできた事が肝であったと考えております。こども庁が発足することで、子どもに関する様々な問題がトップダウンで解決できることを強く期待しています。

最後になりますが、西伯病院は地域保健計画で、厚生省が統廃合の対象に挙げた病院の1つです。今回の高齢者のワクチン接種をスムーズにスタートできたのも地域病院が残っていたことが大きいと考えております。

第 2 回 理 事 会

- 日 時 令和3年5月20日（木）午後4時10分～午後6時25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・瀬川・辻田・三上各常任理事
太田・秋藤・松田・岡田・廣岡・永島・來間各理事
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

協議事項

1. 鳥取県医師会代議員の補欠の選出について

西部医師会所属で本会代議員であった中岡明久先生が3月31日付けで西部医師会を退会されたことにより、代議員を失職となった。後任の代議員の選出を行う必要があるため、代議員に立候補する者は、6月3日（木）までに西部医師会事務局へ届け出をお願いする。任期は、令和4年3月31日までである。本件は、本会ホームページ及び会報5月号にて公示する。

2. 鳥取県国民健康保険運営協議会委員に推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。田中敬子先生（東部医師会員）を推薦する。

3. 鳥取県いじめ・不登校対策連絡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。長石純一先生（鳥取市立病院）を推薦する。

4. 健保 新規個別指導の立会いについて

5月27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。太田理事が立会う。

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

6月19日（土）午後5時より県医師会館において開催する「会員総会」の被表彰者を下記のとおり決定した。

- ・鳥取医学賞（2人）：鳥取市立病院長 大石正博先生、日野病院長 孝田雅彦先生
- ・鳥取医学雑誌新人優秀論文賞：鳥取市立病院小児科 小林裕貴子先生

6. 日本医師会議事運営委員会の出席について

6月26日（土）午後3時よりWebで開催される。清水副会長が出席する。

7. 日本医師会定例代議員会の出席について

6月27日（日）午前11時よりWebで開催される。県医師会館にて渡辺会長、清水副会長が出席する。

8. 中国四国医師会連合常任委員会の開催について

6月27日（日）正午より本県の担当でWebにより開催する。県医師会館にて渡辺会長、清水副会長、明穂常任理事が出席する。

9. 鳥取県健康対策協議会理事会の開催について

7月1日（木）午後3時よりテレビ会議で開催

する。

10. 鳥取県医療勤務環境改善支援センター運営協議会の開催について

7月15日（木）午後2時よりテレビ会議で開催する。

11. 医療労務管理支援事業における医療機関の選定について

令和3年度鳥取県医療勤務環境改善支援センター事業として実施する。本会より5月中に4候補病院を選定し、鳥取労働局へ報告する。

12. 中四九地区医師会看護学校協議会の出席について

8月1日（日）午前8時30分より高松市においてハイブリッド形式で開催される。鳥取看護高等専修学校に出席をお願いする。

13. 新型コロナウイルス感染症対応下の診療所経営調査（令和3年2月～4月分）について

日医では、新型コロナウイルス感染症の拡大が医療機関経営に与える影響を把握するため、昨年3月以降、レセプトデータや経営状況等について継続調査している。前回と同様、東部・西部：8施設、中部：5施設に協力をお願いする。

14. 冷却塔の修繕について

県医師会館の冷却塔ファン、ファンモーターが腐食しており、早急に交換工事が必要である。適切な業者を選定し、修繕をお願いすることとした。

15. 名義後援について

下記の名義後援を了承した。

- ・第21回山陰リスクマネジメント研究会〈6/27（日）鳥大医学部記念講堂〉
- ・アディクション（依存症）を語る集い2021〈6/26（土）新日本海新聞社中部本社ホール〉
- ・循環器対策基本法の推進からACSの課題解決

を考える〈6/24（木）Web〉

16. 鳥取県医師会団体医師賠償責任保険等の募集について

本会で団体加入している標記保険が来る9月1日をもって満期を迎えるため、昨年と同様に既加入者へ更新案内状を送付する。また、未加入の県医会員にも募集案内状を送付する。

17. 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. 保険医療機関指導計画打合せ会の出席報告

〈三上常任理事〉

4月22日、県医師会館において開催され、常任理事会メンバーが出席した。議事として、（1）令和2年度指導結果、（2）指導対象保険医療機関の選定、（3）令和3年度指導計画、などについて報告、協議、意見交換が行われた。令和3年度の集团的個別指導は、新型コロナウイルス感染症の感染状況等を踏まえ、講義形式か資料送付形式か判断する。また、高点数保険医療機関等に該当する場合の個別指導は実施しない。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 生活保護法による指定医療機関個別指導計画打合せ会の出席報告〈三上常任理事〉

4月22日、県医師会館において開催され、常任理事会メンバー並びに尾崎東部理事、鳥取市生活福祉課が出席した。議事として、（1）令和2年度実施結果及び令和3年度実施計画案、（2）医療扶助の適正化、などについて報告、協議、意見交換が行われた。令和3年度の対象医療機関は、県で8病院（一般科5、精神科3）、3診療所、鳥取市で3病院（一般科2、精神科1）、1診療所（一般科）を予定している。平成30年度の中核市移行に伴い、鳥取市内の医療機関の個別指導は

鳥取市が実施する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 「鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議」 「第3回新型コロナウイルスワクチン接種体制協議会」 合同会議の出席報告

〈秋藤理事〉

4月23日、県庁と中・西部総合事務所、各市町村でテレビ会議が開催され、渡辺会長、地区医師会長とともに出席した。4月25日からの東京都、京都府、大阪府、兵庫県の緊急事態宣言を受け、本県では以下のとおり対応することとした。

- (1) 感染拡大地域へ不要不急の移動を極力控える。
- (2) 飲食店の見回りを進め、第三者認証制度へのインセンティブ措置の付与による確実な運用を図る。
- (3) クラスタ発生時には幅広く検査を行う方針である。
- (4) 4月26日からクラスター対策特命チームを設置する。
- (5) 感染者のウイルス量、変異株に着目して新たに嚴重警戒レベルを設置して感染拡大防止に向け対策を行う。
- (6) ワクチン接種に関しては、5月17日までに高齢者対象者の2/3が1回接種を終える状況である。

4. 第10回鳥取県新型コロナウイルス対策医療提供体制検討プロジェクト会議の出席報告

〈秋藤理事〉

4月28日、テレビ会議で開催され、渡辺会長とともに出席した。医療提供体制整備の見直しでは、「一般の医療と両立したうえで、真に機能する最大確保病床を再度設定」するとのことであった。さらに「感染者が大幅に増加した場合の新規感染者数、療養者数の推計」について本県の第3波では、新規感染者数が第2波のピークの2倍の30人になっても、現在の病床確保計画ですべての感染者に入院させる鳥取方式は継続可能とのこと

であった。また、病床確保では患者重症度に合わせた医療機関の役割分担の明確化、確保病床の効率的、効果的な活用が示され、宿泊療養、自宅療養体制の確保が示された。その他、本県の新しい退院基準が示された。

5. 日本医師会財務委員会の出席報告

〈清水副会長〉

5月7日、Webで開催された。令和2年度の事業全体としては、1年を通して新型コロナウイルス感染症の影響を受け、委員会など会内会議の多くがテレビ会議で開催されたため、旅費や諸経費の発生が減少した。質疑後、委員全員の挙手により原案どおり承認された。決算は本委員会の審査を経て理事会で承認されたものを6月27日開催の日医定例代議員会で承認を受ける。また、医師年金事業特別会計は、今回長年の懸案であった不足金が解消した。

6. 鳥取県保健事業団理事会の出席報告

〈岡田常任理事〉

5月11日、県保健事業団において開催された。議事として、令和2年度事業報告及び収支決算、評議員及び役員等候補者の推薦、定時評議員会の招集、について報告、協議が行われた。また、令和2年度事業年報、総合保健センター増改築スケジュール、などについて報告があった。

7. 第6回鳥取県コロナに打ち克つ新しい県民生活推進会議の出席報告 〈谷口事務局長〉

5月11日、Webで開催され、秋藤理事の代理として出席した。平井知事挨拶の後、現状及び緊急事態宣言を踏まえた国の支援策についての説明、その後、関係各団体との意見交換がなされた。国から鳥取県へ24億円の支援金が配分されることになり、具体的な支援策は今後協議していくが、飲食、ホテル、旅館等の観光関係からさらなる支援をお願いしたいとの要望があった。医師会からは、コロナワクチンの現状、休日急患診療所

やコロナワクチン接種医師への支援を要望した。

8. 隣接ブロック担当県医師会長会議の開催報告 〈渡辺会長〉

5月13日、Webにより近畿（担当：京都府医師会）並びに九州ブロック（担当：宮崎県医師会）と中国四国ブロック（担当：鳥取県医師会）の3ブロック担当県の医師会長会議を初めて開催した。議事として、（1）コロナ禍における各ブロックでの会議の開催状況、（2）新型コロナウイルス感染症の現状と対応状況、（3）各ブロックにおける勤務医委員会の設置等、勤務医の諸課題への対応状況、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 医療情報研究会の開催報告〈辻田常任理事〉

5月17日、オンラインで開催した（Zoomウェビナーを利用）。渡辺会長の挨拶の後、日本医師会常任理事 長島公之先生を講師に迎え、講演『日本医師会における「オンライン資格確認」への対応』を行った。日医の見解や最新情報、オンライン資格確認のインフラ活用の展望に関する話題で、大変分かりやすい内容であった。オンライン資格確認に対し、医療機関において検討及び対応を進めていただくための一定の材料を提供することができた。参加者は88名。

10. 第1回都道府県医師会長会議の出席報告

〈渡辺会長〉

5月18日、Webにより開催され、県医師会館にて出席した。前回と同様、都道府県医師会を4つのグループに分けたうち、今回はCグループ（テーマ：新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制）、Dグループ（テーマ：（1）医師資格証の普及と利活用、（2）日本医師会の組織強化）による討議の後、全体討議が行われ、日医からコメントがなされた。

内容の詳細は、日医ニュース等に掲載されるの

で、ご覧いただきたい。

11. 鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種体制協議会分科会の出席報告〈渡辺会長〉

5月19日、県庁、鳥取市、米子市、中・西部総合事務所でテレビ会議が開催され、県歯科医師会長、県看護協会長、県薬剤師会長とともに出席した。議事として、県が鳥取市と米子市に設置する県営の新型コロナウイルスワクチン接種会場について、県歯科医師会が歯科医師約100人を派遣して接種を行い、医師会、看護協会、薬剤師会と共同チームを組んで運営することを決めた。鳥取・米子両市の高齢者を対象に6月中旬～7月末の接種を目指す。医師会と看護協会が予診や副反応への対応を担当し、薬剤師会がワクチンの管理に当たる。臨時接種会場では最大約1,600人が2回接種できる見込みである。

12. 第69回医事紛争処理委員会〔書面会議〕の報告〈明穂常任理事〉

5月6日、書面会議で開催した。議事として、報告事項3件、（1）11/15中国四国医師会連合医事紛争研究会の開催報告、（2）県内の医事紛争の状況（新規受付、解決件数とも0件、年度末未解決2件）、（3）都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会（資料提供）と、決議事項1件として、未解決1件を「立ち消え解決」することについて全ての委員から同意する旨の表明が得られた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

13. その他

* 5月22日（土）発刊の日本海新聞に「鳥取大学医学部75周年」の記事が掲載される。渡辺会長の挨拶とともに、本会・西部医師会・健対協による広告を掲載している。6月5日（土）米子市において記念式典・記念講演会がオンラインにより開催される。

＝保険医療機関指導計画打合せ会＝

- 日時 令和3年4月22日（木） 午後4時10分～午後4時55分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉
渡辺会長、清水・小林両副会長
明穂・岡田・瀬川・辻田・三上各常任理事
谷口事務局長、岡本次長、神戸係長
〈中国四国厚生局鳥取事務所〉
木下所長、中井指導医療官、内田指導課長、井上係長、長田係員
〈県福祉保健部医療・保険課〉
西尾課長、佐々木係長

開 会

井上係長の司会で開会。木下所長ならびに渡辺会長の挨拶の後、議事へ移った。

挨拶（要旨）

〈木下所長〉

令和2年度の指導は、ご承知のとおり新型コロナウイルスの感染防止という観点から集団指導関係は一堂に集まったの開催ではなく、資料送付に代えさせていただいた。また、集団的個別指導は中止とし、個別指導は後半から感染防止対策を施した上で実施するという変則的な対応とした。令和3年度も、厚生労働省が各都道府県に出向いて実施する共同指導は8月分までの中止が決定しており、9月以降は状況を見ながら実施の可否を検討される。

首都圏では3月21日に緊急事態宣言が解除されたが、また次の宣言が発令されようとしている。本県においては、本日現在81名の感染者がおられるようだが、高齢者のワクチン接種が始まった地域もあり、徐々に終息に向かっていくことを願っている。医療関係者の皆様にはご苦勞をお察しす

るとともに感謝申し上げます。

今後の情勢に合わせて、医師会と協議をしながら我々の業務を進めていきたいと考えている。よろしく願います。

〈渡辺会長〉

保険診療は地域医療の根幹を成す重要なシステムであり基盤である。ルールに則った診療を行うことは我々診療側も努力しなければならないことであり、厚生局及び県行政の立場からも指導いただきながら適正で円滑な保険診療を確保し、国民の健康を守っていかなければならない。

コロナ禍の受診控えで一部診療科によっては医療が縮小しているところもあり、急性期の医療機関も救急医療が円滑に行えない、あるいは外科手術の待機期間が長くなったり診断や治療が遅れたりというような例もあるように聞いている。本県の医療体制はそこまで逼迫していないが、大阪や首都圏では、かなり逼迫しているようである。

このような状況下では、指導方法やスケジュールも変則的にならざるを得ないことは理解している。本日は色々と相談させていただきたい。

議 事

1. 令和2年度指導結果について

令和2年度に実施された指導結果の概要について、資料をもとに井上係長から説明があった。

集団指導について、52件（新規指定8件、指定更新44件）、新規登録医31人に対して資料配布に

より実施した。集団的個別指導は実施しなかった。

新規個別指導は4件、個別指導12件に実施した。指導の中断等はなく、指導後の措置については、「概ね妥当」3件、「経過観察」10件、「再指導」3件であった。

2. 指導対象保険医療機関の選定について

いずれの指導においても選定基準は例年同様。

○令和3年度地区別指導対象件数

(令和3年4月13日現在)

	集団指導 (新規指定)		集団指導 (更新指定)		集団指導 (新規登録)	集団的個別指導		新規個別指導		個別指導	
	病院	診療所	病院	診療所		病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
東部	0	3	0	8	19	0	13	0	3	1	1
中部	0	2	0	8	7	1	3	0	2	0	3
西部	0	2	0	20	14	2	9	0	2	1	9
合計	0	7	0	36	40	3	25	0	7	2	13

【参考】 類型区分別平均点数および対象点数（鳥取県）

[類型区分]	[県平均点数]	[対象点数]
・ 一般病院	53,175点	58,492点
・ 精神病院	43,411点	47,752点
・ その他	64,687点	71,155点

(臨床研修指定病院、大学附属病院、特定機能病院)

(診療所)

[類型区分]	[県平均点数]	[対象点数]
・ 内科	1,094点	1,312点
・ 内科（在宅）	1,402点	1,682点
・ 内科（透析有）	6,895点	8,274点
・ 精神・神経科	870点	1,044点
・ 小児科	987点	1,184点
・ 外科	1,079点	1,294点
・ 整形外科	1,030点	1,236点
・ 皮膚科	581点	697点
・ 泌尿器科	805点	966点

・ 産婦人科	914点	1,096点
・ 眼科	998点	1,197点
・ 耳鼻咽喉科	734点	880点

3. 令和3年度指導計画について

○集団指導

指定時集団指導①及び保険医集団指導は資料送付により、集団指導を実施したもののみなす。

指定時集団指導②及び更新時集団指導は同時開催とし、対象期間に応じて実施する。また、集団的個別指導も同時開催する。

指定時集団指導②、更新時集団指導は、新型コロナウイルス感染症の感染状況等を踏まえ、講義形式によるか資料送付形式等によるかを判断する。

なお、改定時集団指導は、令和2年度と同様にYouTube視聴形式により実施する。

新規指定の保険医療機関に対する指導は、新規指定後1年以内に実施する。

各指導の対象保険医療機関等は次のとおり。

	対象保険医療機関	実施時期	指導時間
指定時集団指導 (新規指定集団指導)	①令和2年10月から令和3年4月まで及び ②令和3年5月から令和3年9月までに新規指定された保険医療機関	①令和3年6月～7月 ②令和3年11月～12月	概ね1時間
更新時集団指導	令和2年5月から令和3年4月までに指定更新された保険医療機関	令和3年11月～12月	概ね1時間
保険医集団指導	令和元年5月から令和2年4月までに新規登録された保険医	令和3年6月～7月	概ね1時間
改定時集団指導	全保険医療機関	令和4年3月	YouTube視聴動画時間未定

○集団的個別指導

新型コロナウイルス感染症の感染状況等を踏まえ、講義形式によるか資料送付形式によるかを判断する。

資料送付形式としない場合、講義方式による集団部分のみの指導を実施する。(更新時集団指導と同時開催)

なお、病院についても更新時集団指導と同時開催する。

○個別指導

高点数保険医療機関等に該当する場合による個別指導は実施しない。

病院に対しては緊急を要する場合のみとし、実施する場合は原則院外で実施する。

実施通知は指導日の1ヶ月前に対象保険医療機関あてに郵送する。

新規個別指導は、指定時集団指導後、概ね6ヶ月を経過した時期に実施する。

各指導の対象保険医療機関は次のとおり。

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

※DPC算定機関については1ヶ月前に実施通知と併せて送付

4. その他

○今年度は高点数を理由とする個別指導は行わないとされているが、「議事2.」にある今年度の指導対象件数(診療所:13件)には高点数も含まれるのか。

→含まれる。この中から高点数分の件数は除外する。

新規個別指導対象は、この13件とは別に7件を予定している。

○個別指導の対象となった医療機関の選定理由を開示してほしい。

→選定理由は伝えないという方針である。

なお、選定理由は「高点数」「再指導」「情報提供」のいずれかによるものであり、「高点数」は、集団的個別指導から2年後に選定される。

「再指導」は、前年に引き続き選定される。

「情報提供」は、上記以外で、年度当初の指導計画にない等の類。

○指導日の1ヶ月前に厚生局から発出される実施通知文書に、「医療機関や立会者等が新型コロナウイルス感染症の対応、ワクチン接種業務等により対応が困難な場合は、厚生局へ相談下さい」という内容を追記する。

=生活保護法による指定医療機関個別指導合同打合せ会=

- 日 時 令和3年4月22日（木） 午後5時～午後5時50分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉
渡辺会長、清水・小林両副会長
明穂・岡田・瀬川・辻田・三上各常任理事
谷口事務局長、岡本次長、神戸係長
〈東部医師会〉
尾崎眞理事、下田事務局長
〈鳥取県福祉監査指導課〉
秋藤嘱託医（市兼務）、梶川課長、遠藤係長
〈鳥取市生活福祉課〉
英嘱託医、榎谷課長、有田課長補佐

開 会

県福祉監査指導課梶川課長の司会で開会。行政担当者の紹介と挨拶の後、議事へ移った。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

現在、医療機関は新型コロナウイルスに対する感染予防対策を行いながらの診断・治療と新型コロナウイルス感染症に対する直接の診断・治療の両面で診療に当たっている。そのような中でも、生活保護法は地域の中で健康を維持しながら生活を送るために憲法で保障された非常に重要な制度であり、医療部門が適正に行われることは我々医療機関にとって重要なことと認識している。

本日は、今後の指導の在り方について協議ができればと思っている。また、地域医療を守っていく立場として、制度が適正に運営されていくよう対応したい。

〈榎谷鳥取市生活福祉課長〉

4月1日から生活福祉課長を務めることとなった。よろしく願います。昨年度は8月以降新型コロナウイルス感染症の影響で指導を中止した。今年度も引き続き生活保護受給者の扶助の充実、自立の助長、医療扶助の適正給付についてご協力をお願いする。

〈尾崎東部医師会理事〉

今回初めて出席させていただく。色々と勉強させていただく。どうぞよろしく願います。

〈梶川鳥取県福祉監査指導課長〉

昨年より課長に就任している。前回は書面での開催であった為、初めての出席となる。本日の進行を務めさせていただく。どうぞよろしく願います。

議 事

1. 令和2年度個別指導実施結果について

鳥取県が担当する指導は、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年度に持ち越しとした。

鳥取市が担当する指導については、4施設に対する指導を予定していたが、7月に精神科1施設に実施した後、その後の指導は令和3年度に持ち

越しとした。

実施した施設に対しての指摘事項は無かったが、助言事項として「主病名のつけ方が適切でないレセプトが見受けられるので、主病名は指導料が取れる病名を付ける」、「紙での保存資料が電子カルテに反映されていない為、資料は電子カルテにも反映されていることが望ましい」の2点を通知した。

2. 令和3年度個別指導実施計画（案）について

○令和3年度対象医療機関

【県（鳥取市を除く）】 病院（一般科）：5施設程度 病院（精神科）：3施設程度 診療所：3施設程度

【鳥取市】 病院（一般科）：2施設程度 病院（精神科）：1施設程度 診療所（一般科）：1施設程度

圏域	診療所数 (R2.4.1時点)	選定について
東部（岩美郡、八頭郡）	16	4年ごとに1箇所を選定
中部	68	毎年1箇所を選定
西部	198	東部を実施する年は1箇所を選定し、その他の年は2箇所を選定
鳥取市	133	毎年1箇所を選定

平成30年度の中核市移行に伴い、鳥取市内の医療機関の個別指導は鳥取市が実施する。東部圏域で県が個別指導を実施するのは岩美郡、八頭郡のみ。

○選定基準

- ①委託患者が比較的多い病院
- ②個別指導未実施または前回の実施から一定期間経過している病院
- ③社会保険診療報酬支払基金から提供される被保護者に係る診療報酬請求データ又は電子レセプトの分析結果等を総合的に勘案し、若しくは診療報酬の知事審査結果及び福祉事務所の業務において、指導の必要があると認めた病院及び診療所等

○検査及び指導事項

- ①生活保護制度の趣旨及び医療扶助に関する事務等の理解の状況
- ②診療報酬請求の適否
- ③障害者総合支援法等他法活用の状況
- ④保護の実施機関に対する協力の状況

⑤診療録の記載及び保存の状況

⑥診療内容からみた診療報酬明細書と医療要否意見書の適否

⑦長期入院、長期外来患者に対する療養指導の状況

⑧入院患者日用品費の状況

○指導の方法

①原則として実地指導とする。

（ただし、新型コロナウイルス感染症の発生・拡大等の状況下においては、原則病院外で行う。）

②事務及び診療の状況については、診療録により懇談指導する。

③患者処遇については、事前に福祉事務所から医療機関に連絡の上、検討票により問題点の解決を図るよう懇談協議する。

④個別指導を行う前に、被保護者から受領状況等

の聴取が必要と考えられるときは、速やかに聴取を行い、その結果を基に指定医療機関の指導を行う。

○個別指導に従事する職員

県および鳥取市の担当職員、嘱託医及び診療報酬明細書審査事務担当者とする。県の指導においては、必要に応じて郡部福祉事務所嘱託医も従事し、各福祉事務所職員の協力を得て行うものとする。

○その他

①実施予定医療機関は、その都度県医師会と調整の上決定する。

(鳥取市はその都度東部医師会と調整の上決定する。)

②個別指導は、県医師会及び福祉事務所の協力を得て行う。

(鳥取市は東部医師会の協力を得て行う。)

③必要に応じて国と共同で行う。

3. 医療扶助の適正化について

○医療要否意見書の記載における留意事項について

令和2年3月30日付けの厚労省事務連絡文書における内容について、あらためて確認いただきたい。

また、令和2年12月28日以降、医療要否意見書への押印は不要となっていることから、併せて確認いただきたい。

○新型コロナウイルス感染症に係る公費負担医療の取扱いについて

指定医療機関等が休業等となった時、緊急の場合は、指定医療機関以外でも受診できるものとされた。

○生活保護における後発医薬品使用状況について
生活保護受給者に対する後発医薬品の使用が原

則化されている中、全国の使用割合が87.8%となり、政府目標の80%を達成した。

なお、令和2年6月審査分における本県の使用割合は、県全体で90.8%、鳥取市で89.0%となっている。

○施術に係る医療扶助の適正給付についての留意点

医療扶助による施術の給付が認められるのは、柔道整復、あん摩・マッサージ、はり及びきゅうであって、治療上不可欠と認められる場合に限定されている。実施機関との連携について改めて願います。

○指定医療機関のみなし更新について

これまで生活保護法等による指定更新時に送付していた通知文書を、今後はみなし更新時には送付しないこととした。

なお、みなし指定の医療機関であっても指定内容に変更が生じた場合の届け出は必要。

4. その他

○鳥取県における生活保護の状況

・令和2年度(暫定値)の被保護人員は6,719人(前年度6,998人)、医療扶助人員は5,249人(同5,580人)、医療扶助人員割合は78.1%(同79.8%)であった。

・県全体の保護費は、11,546,344千円(前年度11,695,392千円)、医療扶助費5,733,402千円(同5,594,412千円)であった。保護費に占める医療扶助費の割合は49.7%(同50.9%)。

・令和2年度の世帯類型別保護世帯の構成比は、高齢者世帯(51.9%)が圧倒的に高く、次いで傷病者世帯(14.1%)、障害者世帯(13.1%)、母子世帯(4.2%)であった。また、これらのいずれにも該当しない世帯は16.7%であり、例年同様の傾向であった。

・鳥取県では各市町村福祉事務所の協力を得て、毎月の新型コロナウイルス感染症の影響による

保護の申請件数・開始件数の調査を行っている。

○鳥取市における生活保護の状況（令和3年3月末現在）

- ・相談件数は1,032件（前年度1,038件）、申請件数260件（同275件）、開始件数207件（同218件）、廃止件数257件（同251件）ではほぼ横ばいか減少傾向で推移している。
- ・保護世帯数は2,154世帯（前年度2,199世帯）、保護人員2,816人（同2,919人）、保護率1.49%（同1.53%）であった。高齢者世帯は1,067世帯（同1,056世帯）のうち単身高齢者が995世帯（同978世帯）であった。その他、母子世帯91世帯（同95世帯）、傷病障害者世帯494世帯（同518世帯）、その他489世帯（同511世帯）であった。
- ・保護世帯数は平成27年度、保護人員は平成26年度をピークに減少傾向にあるが、保護世帯数に占める高齢者世帯（単身高齢者世帯を含む）は増加傾向である。

○令和3年度嘱託医について

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

○来年度以降の打合せ会の開催方法について

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により令和2年度は書面配布をもって開催とした。また、今年度は感染対策を行った上で参集しての開催としたところである。

今後の開催方法について協議した結果、対面の意見交換による開催がお互いの理解を深めやすく、書面では伝わりにくい部分もあることから、

今後も可能な限りお互いが参集しての開催とすることとした。

○質疑応答

- ・医療要否意見書の新様式について、医師の名前が電子的に打ち出されたものであっても押印・署名は不要か。

（関連：議事3. 医療扶助の適正化について○医療要否意見書の記載における留意事項について）

→（県）不要。

- ・あはき等の指定施術機関に関して、他県では接骨院と整骨院を整理する等、医療扶助の適正給付に向けた具体的な取組みがあるように伺っている。

本県でも同様の取組みは行われているか。

→（県）本県ではそのような取組みは行っていないが、厚生局や他県等の情報も得ながら、検討していく。

- ・様々な保険者が抱える医療扶助費増加の要因の一つに、がん治療等による高額な医療費が関係しているようだが、生活保護受給者の検診受診率等、早期発見・早期治療の取組みは行われているか。

→（鳥取市）国の健康管理支援事業が令和3年1月から始まった。事業の一つに検診の受診勧奨という項目があり、今年度より本格的に鳥取市と鳥取市保健所で連携した取組みを行う予定。

- ・東部圏域の診療所の個別指導は、計画（案）では令和4年度に実施となっているが、昨年度未実施だった医療機関が今年度にずれ込んでいるため、令和5年度に実施ということにならないか。

→（県）令和5年度の実施とする。

令和2年度新規受付、解決、共に0件 ＝第69回医事紛争処理委員会〔書面会議〕＝

期 日 令和3年5月6日（木）
※委員全員の賛同を得た日

概 要

コロナ禍に関して書面会議とした。令和3年4月23日、書面会議とする旨各委員あてに書類を送付した。議事として報告事項3件、決議事項1件について全ての委員から同意する旨の表明があった。

報告事項

1. 中国四国医師会連合 医事紛争研究会の開催報告

標記の会議は、コロナ禍の影響から令和2年11月15日、Webにて開催した。各県医師会の担当役員が各県医師会館に参集し、各県からの提出議題、日本医師会への要望等について協議、意見交換を行い、日本医師会城守国斗常任理事からコメントがあった。主催は連合当番の鳥取県医師会。

詳細の内容は、鳥取県医師会報（第786号、令和2年12月号）に掲載した。

2. 県内の医事紛争の状況について

令和2年度の医事紛争の状況は、新規受付件数0件、解決件数0件であった。

令和3年3月31日現在、未解決は2件である。

3. その他

例年12月に日本医師会で開催されている「都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会」については、コロナ禍の影響により、医事紛争にかかる「資料提供のみ」とされ、Webでの会議も開催されなかった。

決議事項

1. 医事紛争の処理方針について

未解決2件のうち、受付番号168の事案1件について、交渉に長期間進展がないことから、今般「立ち消え解決」としたい。なお、将来的に何らかの進展があれば、再度対応することとする。

⇒以上の提案について全ての委員から賛同する旨の表明があったことから、受付番号168の事案については、「立ち消え解決」とした。

初めての情報交換会 ＝隣接ブロック担当県医師会長会議＝

- 日時 令和3年5月13日（木） 午後4時～午後5時5分
- 場所 Web会議（各府県医師会館）
- 出席者 近畿ブロック：京都府医師会 松井道宣会長
九州ブロック：宮崎県医師会 河野雅行会長
中国四国ブロック（主催）：鳥取県医師会 渡辺 憲会長
明徳政裕常任理事

概要

明徳常任理事の司会で開会。渡辺鳥取県医師会長の挨拶、出席者の自己紹介に続き議事に入った。

挨拶

〈渡辺会長〉

本日はコロナ対応などご多用の中ご参加いただき感謝申し上げます。中国四国医師会連合常任委員会における議論の中で、全国の各ブロック代表の会長会議を開催して、喫緊の地域医療情勢について意見交換を行ってはどうかとの提案があった。検討を行ったが、日程調整が直ちには困難であろうと思われ、取り急ぎ、隣接して交流の深い近畿ならびに九州ブロックと中国四国の3ブロック代表医師会長会議を開催させていただき形で、本日の会議を呼びかけさせていただいた。（1）コロナ禍における各ブロックでの会議の開催状況、新型コロナウイルス感染症の現状と対応状況、さらに、（2）医師の働き方改革の議論が進む中、各ブロックでの勤務医委員会の設置等、勤務医の諸課題への対応状況について短い時間ではあるが意見交換をよろしく願いたい。

議事

1. 新型コロナウイルス感染症にかかるブロック内の対応状況について

各県府医師会長からブロック内における対応状況について資料をもとに説明があり、意見交換を行った。主な説明内容、意見は以下のとおり。

○中国四国ブロックでは常任委員会（Web会議）、会長会議（参集）、連合総会の一部参集してハイブリッド方式で開催し、平井鳥取県知事を交えてラウンドテーブルディスカッションを行った。学校保健担当理事連絡協議会、医事紛争研究会、勤務医委員会をそれぞれWeb会議で開催した。

新型コロナウイルス感染症について、岡山県、広島県における感染者数が顕著に増加しており、両県ともに病床利用率が高くなり、医療体制の逼迫が懸念されている。近畿ブロックも大阪では重症者の病床利用率が100%を超えている状況とお聞きしている。県境を越えた広域における入院医療連携について、鳥取県は関西広域連合の医療連携の協定に基づき、4月末に兵庫県の患者5名について鳥取県立中央病院で受け入れることで合意しているが、実際の患者

の移送体制、家族の意向などから調整中で、まだ実現には至っていない。一方で、コロナ感染症以外のICUレベルの重症者について、兵庫県北の中核病院からドクターヘリで鳥取県立中央病院への数名の患者移送が完了し、当該病院におけるコロナ感染症重症者の病床確保につながっている。

- 近畿ブロックでは、毎月1回の常任委員会はすべてWeb会議とし、その他の協議会もWeb開催となった。定時総会では中川日医会長のビデオメッセージをいただいた。次期診療報酬改定への提言を近畿医師会連合として日医中川会長あてに提出した、などであった。

大阪、京都、兵庫での感染者数の増加に伴い、隣接する奈良県でも感染が拡大している。特に変異株が中心で感染のスピードが早く、重症化しやすく、回復までの期間が長いことが特徴的である。重症者の増加とともに病床が逼迫して入院できない患者も多い。県境を越えた医療連携については、自治体間の話し合いで、滋賀から大阪へ看護師が応援に行っているが、各府県ともに病床の余裕がないため、入院病床における連携の事例は把握していない。

- 九州ブロックでは、常任委員会は1回のみ参集したほかはWeb会議とした、一番大きな会議である総会医学会もWeb会議とし、分科会も一部Web会議とした、年1回開催している行政の衛生主管部長と各県医師会長との会議は中止した、などであった。

福岡、沖縄などで特に感染者数が多い。沖縄では病床利用率が高くパンク寸前となっている。宮崎ではこのところ変異株が8～9割であり、他県との連携としては宮崎から大阪へ看護師が応援に行っている。

- 各ブロックとも災害時、JMATの相互派遣等の協定を締結しているが、どの県も被災地であり、相互に助け合う状況、実働に至っていない。

2. ブロック内における勤務医委員会の設置、活動状況について

- 中国四国ブロックでは、平成31年3月30日、規約を制定して、常置委員会として勤務医委員会を設立した。今まで2回、委員会を開催している。

- 近畿ブロックでは勤務医委員会は設置していない。京都では、「屋根瓦塾」と言われる若手医師育成プログラムにみられるように、勤務医部会の活動は活発である。勤務医の働き方は多様化しており、ひとくくりにできない。勤務医の働き方改革、勤務医部会・委員会の活動のあり方について、ブロック内でも、今後、議論して行きたい。

全国医師会勤務医部会連絡協議会を京都府医師会が担当して昨年10月に開催予定であったが、コロナ禍で一旦中止とした。1年延期した形で、本年10月2日に京都市内で開催することとなり、Web・ハイブリッド形式での開催を予定している。中国四国ブロック、九州ブロックからも多数の参加をお待ちしている。

- 九州ブロックでは勤務医委員会は設置していない。勤務医は医師会の半数を占めており、勤務医を取り巻く諸課題について、議論を深めたい。

- [渡辺会長] 今期（昨年度～今年後）、日医勤務医委員会委員長を拝命している。日医ニュース4/20号に勤務医のページに、会長諮問「勤務医の意見を集約する方法、および勤務医が日本医師会に望むもの」への答申に向けた骨子案（たたき台）を掲載しているのを参照していただきたい。

3. その他

- 令和2年7月、九州地方を襲った豪雨災害について中国四国医師会連合が九州ブロックにお見舞金を贈呈したことについて、河野宮崎県医師会長からあらためてお礼の挨拶があった。

2024年4月、医師の時間外労働規制が始まる！ ＝令和3年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会＝

- 日時 令和3年5月21日（金） 午後4時15分～午後6時15分
- 場所 日本医師会館（各都道府県へZoomで配信）
- 出席者 渡辺会長、永島理事
事務局：谷口局長、岡本次長、井上智主事

挨拶（要旨）

〈中川日本医師会長〉

感染力の高い変異株の蔓延により病床の逼迫やコロナ以外の通常診療への影響が全国的に広がり、緊急事態宣言や蔓延防止措置の地域拡大措置はされているが、新規感染者数は増加傾向にあり、勤務医の苦労は大変大きくなっている。

本日の協議会では、勤務医委員会の委員でもあり東京でコロナ対応の最前線を担う荏原病院の木村先生と、岩手県立中央病院の宮田院長にそれぞれの立場でコロナ禍における勤務環境の問題点などについて伺うこととした。

もう一つの議題として、医師の働き方改革については城守常任理事より説明するが、本会としても医師の健康と地域医療が両立する制度の実現を目指して国に強く働きかけている。

日本医師会としては、本日の議論等を踏まえ今後も会務を推進していくので、一層のご理解ご協力を賜りたい。

全国勤務医部会連絡協議会について

1. 令和3年度担当医師会挨拶（京都府医師会）

昨年は、コロナの影響で延期となり、今年度は初めての試みでWEB会議での開催とした。「勤務医とともに歩む医師会の覚悟～医師会が守るべきもの、変えるべきもの～」をメインテーマに

し、ディスカッションを中心に考えている。コメンテーターとして日本医師会今村副会長、橋本常任理事に参加いただき、「専門医制度の行方」と「若手研修医、医師会の本気度」という2つのテーマで、演者は現地で参加し、オンラインで各都道府県医師会を結びながらの実施をメインに考えている。また、数年行われてきたコアの部分も重要と考え、収録してオンデマンドによる特別講演も用意している。

協議

1. 医師の働き方改革について

〈日本医師会 城守国斗常任理事〉

2019年4月から働き方改革関連法が施行され、医師については5年間の猶予が設けられたが、その間に検討を行うということで2019年3月まで医師の働き方検討会が設置された。

平成28年と令和元年に勤務医に実施された調査では、一般上限の年720時間を超えて勤務する医師が約4割おり、労災認定ラインの年1,920時間を超えた医師もいた。これではいけないということで年1,860時間が設定された。

医師も一般の上限に当てはまるが、それでは地域医療が成り立たないということで一般則に準じたA水準の年960時間、地域医療確保暫定特例水準として連携BおよびB水準の年1,860時間、集中的技能向上水準としてC-1およびC-2水準が設定

された。A水準以外は指定を受けた医療機関のすべての医師ではなく、指定事由となった業務等に従事する医師のみに適用される。またB、Cは連続勤務制限・勤務間インターバルなどの追加的健康措置が必要とされ、時間外・休日労働が100時間に到達する前に面接指導をしなければならない(Aは到達後でもよい)。面接指導実施医師は、産業医または講習を受けた医師8,000人程度を養成する。

審査組織に関しては詳細が決まっていないが、日本医師会が関与する予定である。

5年間の猶予後、時間外労働規制が始まる2024年4月に向けて、まずは勤務時間の管理・把握と時間外労働時間数や兼業・副業を把握し、医療機関の管理者が連携BまたはBになるのかを判断して、労働時間の短縮計画を策定してほしい。これは、今年から策定することになっており、ガイドライン等で周知されている。非常に分かりにくい制度で施行まで時間に余裕のない状況で質問等も多く寄せられている。それを受けながら分かりやすい形で今後も会員の先生方に伝えていく。

2. 新型コロナウイルス禍における勤務医の勤務環境の問題点について

①新型コロナウイルス禍における勤務医の勤務環境の問題点について～コロナ「重点医療機関」におけるジレンマ～

〈荏原病院耳鼻咽喉科医長／日本医師会勤務医委員会委員 木村百合香先生〉

荏原病院では第1波後に感染症病棟1病棟から3病棟をコロナ専用に移転し対応していたが、第3波の際に東京都から重点医療機関に通達され3病棟から5病棟へと増え、最終的には240床が専用病床となった。体制としては人工透析やECMOは使用できないためDNARの患者が中心で、施設クラスターや高齢患者を多く受け入れている。外来は予約再診のみ継続し初診は休止、入院はコロナと分娩以外休止、救急はコロナと精神科救急以外を休止している。

診療におけるジレンマとして、各医師の裁量で個々の患者の状態を見て診断し治療法を決めているが、コロナの場合は既に診断は済んでおり、決められた検査や治療を行う非常にモノトーンな診療である。ICにおけるジレンマとして、患者さんの意思ではなく保健所からの指示で入院するため信頼関係の構築が一からであり、築きにくい面がある。急変時対応についても主に電話での対応となる。施設クラスターのジレンマとしては、通常の個人の意思やQOLを考慮した治療やケアではなく、コロナ診療は定型通りで必要最低限のケアとなりADLの低下や合併症がみられる。看取りのジレンマとしては、感染対策上看取れない施設が多く、霊安室まで移動の際に納体袋から顔を見る程度か、骨壺に入ってから再開となり、特に家庭内感染の場合は家族が悲嘆するケースがあるが、分かっているにもかかわらず心理的サポートがごくわずかしかなない。

荏原病院のジレンマとしては、全診療科がコロナ担当となり専門診療が行えないので、病棟拡大のため治療途中の患者さんを転院させなければならず、医師にとって患者さんとの信頼関係が失われるという大変辛い体験であった。また、複数の診療科で専攻医の研修単位が取得できず、大学からの派遣撤退が続いており、地域の中核病院として連携を求めてきた医療機関との断絶も生じている。各診療科の経営戦略も崩壊している状態である。

そんな中、東京都コロナ重点医療機関3病院の有志でコロナ診療が勤務医に与える影響として「バーンアウト」について注目してみた。バーンアウトの症状として情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の低下が挙げられる。結果として、勤務時間については取り立てて長いというわけではなかった。業務量についても減っているという回答が多くを占めていたが、「現況が有意義か」という問いに対しては、半分が「有意義ではない」と回答しており、「どちらともいえない」という回答を合わせると4分の3を占めていることになる。

勤務時間とバーンアウト値の指標を比べると、医師という仕事は使命感を盾にしているということが考えられる。性別で比較すると女性の方が情緒的消耗感が高く、年齢で比較すると若い医師の方がバーンアウトの指数が高いという傾向であった。記述でどのようなワードが出てくるか比較した調査では、男性は医療や病院といった組織的観点、女性は診療に関する記述が多く、また外科系では専門・研修への不満が多く、内科系では長期化への心配が多い傾向で、診療科による特徴があった。

コロナ診療にあたる勤務医は診療面で数々のジレンマに直面しており、重点医療機関ではバーンアウト尺度の上昇が顕著であった。今後、バーンアウト症候群による医療事故や離職が予想され、実際に荏原病院ではインシデントが増えてきており、これに対する対策が必要である。

②コロナ禍での勤務医の勤務環境—岩手県の場合—

〈岩手県立中央病院院長／日本医師会勤務医委員会委員 宮田 剛先生〉

岩手県では感染者の出現が遅く、感染者数の増加も緩徐であった。

東京都と対極をなす理由として人口10万人当たりの新規感染者数に大きく差があり、また医師の偏在指標に於いては、東京都が一番高く岩手県が一番低い値となっている。そのような地域のコロナ感染状況として、東京で第2波の頃に1例目の感染者が確認され、その後は地域の往来に応じて感染者が確認されている。

岩手県の医療状況は、医師偏在指数が全国最低であり行政が関与しなければならぬためか、県立病院数が全国最多である。

コロナへの対応として当初は、感染症指定医療機関で対処し重症者は岩手医大と県立中央病院で対応する方針としていたが、その後9つの二次医療圏内で対処し、重症例などで圏域を越える搬送

は入院等搬送調整班が調整した。急性期病院の救急医療を守るために、重症例でないコロナは極力地域病院や感染症指定医療機関で診療するという体制を取っている。重症化した場合は早めに基幹病院で受け入れ、軽症化した際には地域病院に戻すという役割分担をしており、うまく機能している。圏域を跨ぐ広域搬送は100kmの距離の搬送が実際に行われている。病床は国が示した数理モデルにあてはめ350床を用意している。

勤務環境の課題と対策としては、コロナ担当者の孤独感を非常に感じている。自発的ではあるが家族への感染を考え自宅へ帰れなかったスタッフ用の宿泊施設を確保している。自院には感染症の専門医がいないため、交代で担当し負荷を分散させている。当初、一人だけで責任と感染リスクを背負い孤独感を感じている様子があり、幹部や各科の医師・看護師を含めて隔日で院内カンファランスを行っている。また、医師不足地域の医師が孤独感を感じているということが分かり、他院の医師ともいわて情報ハイウェイシステムやZoomを利用し、オンラインでカンファランスを実施している。圏域によっては地域の保健所や県庁の入院等搬送調整班も参加し、必要に応じて搬送転院を行うことで、県全体でバックアップする体制をとっている。

コロナ担当ではない外科系などの医師は手術や検査など業務が抑制され焦燥感を強く感じ病院の体制に不満を持っていたが、病院の役割など十分な情報を提供し、理解と危機感の共有を心掛けている。

二次医療圏ごとの病院の役割分担と高度救命対応の集約化を実現する入院搬送調整班の存在は県の医療負荷分散に有効と感じている。院内ではコロナ担当者に偏らず非担当者にも負荷のある臨床現場になっているし、孤独感・不公平感などの解消と共闘のためには十分な情報共有が必要と認識している。

医療保険のしおり

令和2年度指導指摘事項（医科）

I 診療に係る事項

1 診療録等

- (1) 診療録は、保険請求の根拠となるものなので、医師は診療の都度、遅滞なく必要事項の記載を十分に行うこと（特に、症状、所見、治療計画等について記載内容の充実を図ること）。
- (2) 診療録への必要事項の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①傷病手当金に係る意見書を交付した場合であるにもかかわらず、労務不能に関する意見欄への記載がない。
- (3) 紙媒体の記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①鉛筆で記載している。

2 傷病名

- (1) 傷病名の記載又は入力について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①「傷病名」欄への記載は、1行に1傷病名を記載すること。
 - ②傷病名を診療録の傷病名欄から削除している。当該傷病に対する診療が終了した場合には、傷病名を削除するのではなく、転帰を記載すること。
 - ③傷病名の終了日及び転帰の記載がない。
 - ④傷病名の記載が漏れている。
- (2) 傷病名の内容について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①医学的な診断根拠がない傷病名
 - ②実際には「疑い」の傷病名であるにもかかわらず、確定傷病名として記載しているもの
 - ③実際には確定傷病名であるにもかかわらず、「疑い」の傷病名として記載しているもの
 - ④既に確定されている傷病名であるにもかかわらず、「疑い」の傷病名を新たに付与しているもの
 - ⑤次の記載がない傷病名
 - ア 急性・慢性
 - イ 左右の別
 - ウ 部位
 - エ 詳細な傷病名
 - オ 病型
- (3) 検査、投薬等の査定を防ぐ目的で付けられた医学的な診断根拠のない傷病名（いわゆるレセプト病名）が認められた。レセプト病名を付けて保険請求することは、不適切なので改めること。診療報酬明細書の請求内容を説明する上で傷病名のみでは不十分と考えられる場合には、摘要欄に記載するか、別に症状詳記（病状説明）を作成し診療報酬明細書に添付すること。
- (4) 傷病名を適切に整理していない例が認められた。傷病名には正しい転帰を付して、適宜整理すること。

- ①長期にわたる「疑い」の傷病名
- ②長期にわたる急性疾患等の傷病名
- ③重複して付与している、又は類似の傷病名

3 基本診療料

(1) 初・再診料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①初診料・再診料

- ア 健康診断、検診により疾患が発見された患者について、治療を開始した場合に初診料を算定している。
- イ 初診又は再診に附随する一連の行為とみなされる次の場合に、別に再診料を算定している。
 - ・初診又は再診の際検査の必要を認めたが、一旦帰宅し、後刻又は後日検査を受けに来た場合
- ウ 電話等による再診については、患者又はその看護に当たっている者から、治療上の意見を求められた場合に、必要な指示をしたときに再診料を算定できることに留意すること。

②加算等

ア 時間外加算

- (ア) 受診時間が該当しない。
- (イ) 医療機関の指示により、対象となる時間帯に診療を開始した患者について算定している。

イ 外来管理加算

- (ア) 患者からの聴取事項や診察所見の要点について診療録への記載がない又は不十分である。
- (イ) 直接本人を診察していない場合に外来管理加算を算定している。

4 医学管理等

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

- ①治療計画に基づく、服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点について診療録への記載がない又は不十分である。
- ②主病でない疾患について算定している。
- ③算定対象外である主病について算定している。

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

①特定薬剤治療管理料1

- ア 治療計画の要点について診療録への記載が不十分である。

②悪性腫瘍特異物質治療管理料

- ア 治療計画の要点について診療録への記載が不十分である。

③小児特定疾患カウンセリング料

- ア カウンセリングに係る概要についての診療録への記載がない。
- イ 特定疾患療養管理料を算定すべきものに小児特定疾患カウンセリング料を算定している。

④難病外来指導管理料

- ア 診療内容の要点について診療録への記載がない。

⑤外来栄養食事指導料

- ア 2回目（以降）の外来栄養食事指導について、療養のため必要な栄養の指導を行った時間が「概

ね20分以上」ではないにもかかわらず、算定している。

イ 管理栄養士への指示事項に、熱量・熱量構成、蛋白質、脂質その他の栄養素の量、病態に応じた食事の形態等に係る情報のうち、医師が必要と認めるものに関する具体的な指示が含まれていない。

⑥心臓ペースメーカー指導管理料

ア 指導内容の要点について診療録への記載が不十分である。

⑦慢性維持透析患者外来医学管理料

ア 計画的な治療管理の要点について診療録への記載がない。

(3) 乳幼児育児栄養指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①指導の要点について診療録への記載がない。

(4) 肺血栓塞栓症予防管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①肺血栓塞栓症を発症する危険性について評価したことが確認できない。

(5) がん治療連携指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①計画策定病院に診療情報を提供していない場合に算定している。

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

①交付した文書が別紙様式に準じていない。

②定められた対象以外のところに交付したものを算定している。

③交付した文書の写しを診療録に添付していない。

④訪問看護指示書を交付した場合に算定している。

(7) 薬剤情報提供料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①患者に提供した文書に副作用及び相互作用に関する情報が含まれていない。

②患者に対して薬剤情報を文書により提供していない場合に算定している。

5 在宅医療

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

①往診料

ア 患者又は家族等患者の看護に当たる者からの求めに応ずるのではなく、保険医の判断で患家へ赴き、患者を診療した場合に算定している。

イ 定期的ないし計画的に患家又は他の保険医療機関に赴いて診療したものについて算定している。

ウ 緊急往診加算

(ア) 緊急性が認められない場合に算定している。

②在宅患者訪問診療料（I）

ア 当該患者又はその家族等の署名付の訪問診療に係る同意書を作成していない。

イ 訪問診療を行った日における当該医師の当該在宅患者に対する診療時間（開始時刻及び終了時刻）、診療場所について診療録に記載していない。

ウ 診療録への診療内容の要点の記載が不十分である。

③在宅患者訪問看護・指導料

ア 訪問看護・指導計画に、看護及び指導の目標、実施すべき看護及び指導の内容並びに訪問頻度等の記載が不十分である。

- イ 患者の状態、行った指導及び看護の内容の要点の記載が不十分である。
- (2) 在宅療養指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ①在宅自己注射指導管理料
 - ア 指導内容の要点について診療録への記載が不十分である。
 - ②在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料
 - ア 口腔衛生管理に係る指導管理の内容の診療録への記載が不十分である。
 - ③在宅気管切開患者指導管理料
 - ア 指示事項の診療録への記載が不十分である。
- (3) 在宅療養指導管理材料加算の血糖自己測定器加算について、血糖自己測定値に基づいた指導を行った場合に算定できることに留意すること。

6 検査・画像診断・病理診断

- (1) 検査・画像診断は、個々の患者の状況に応じて必要な項目を選択し、必要最小限で実施すること。
- 例：尿中一般物質定性半定量検査と同時に実施されている尿沈渣（フローサイトメトリー法）
- (2) 検査及び画像診断について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ①時間外緊急院内検査加算・時間外緊急院内画像診断加算
 - ア 受診時間が該当しない。
 - イ 直ちに何らかの処置・手術が必要な患者以外の患者について算定している。
- (3) 不適切に実施した検査・画像診断の例が認められたので改めること。
- ①腫瘍マーカー検査
 - ア 診察及び他の検査・画像診断等の結果から悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に算定できることに留意すること。
 - イ 悪性腫瘍の診断が確定している患者に複数回実施している。
 - ②画像診断
 - ア 他の医療機関で撮影したフィルム等の診断について、診療録に診断内容の記載がない。
 - ③その他
 - ア 検査料を誤って算定している。
 - ・ HCV抗体定性・定量及びHBs抗原定性・半定量

7 投薬・注射、薬剤料等

- (1) 投薬・注射について、次の不適切な例が認められたので改めること。保険診療において薬剤を使用するに当たっては、医薬品医療機器等法承認事項を遵守すること。
- ①禁忌投与
 - ・胆のう結石症の患者に対するトライコア錠80mg
 - ②適応外投与
 - ・非オピオイド鎮痛剤を投与していない患者に対するトラマールOD錠25mg
 - ・爪白癬に対するラミシールクリーム1%の投与
 - ・高血圧症に対するカルベジロール錠2.5mg

③過量投与

- ・必要性を十分考慮されていない長期投与（例：連月での60日投与）

④その他

- ・診療録の記載内容から必要性が認められないラコールNF配合経腸用液

(2) 注射については、使用の必要性を考慮した上で行うこと。

(3) 薬剤の投与について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①ビタミン剤の投与について

- ア ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨が具体的に診療録に記載されていない。

(4) 特定疾患処方管理加算1について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①算定対象の疾患が主病でない患者について算定している。

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

①算定対象の疾患が主病でない患者について算定している。

②算定対象となる主病に係る薬剤の処方が28日未満であるにもかかわらず算定している。

③算定対象となる主病以外の疾患に係る薬剤を28日以上処方して算定している。

8 精神科専門療法

(1) 通院精神療法について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①診療の要点の診療録への記載がない又は不十分である。

9 処置

(1) 処置料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①創傷処置

- ア 処置した範囲を診療録等に記載していない。

- イ 手術に関連して行ったものを算定している。

- ウ 誤って算定している。

②皮膚科軟膏処置について、実際に実施した範囲と異なる範囲の区分で算定している。

例：100cm²未満の場合に算定している。

③基本診療料に含まれる簡単な処置を爪甲除去として算定している。

④消炎鎮痛等処置

- ア 医学的な必要性、有効性の評価がなされておらず、長期漫然と実施されている。

- イ 湿布処置について、算定要件を満たさない狭い範囲に実施したものについて算定している。

⑤耳垢栓塞除去（複雑なもの）について、必要性が認められない患者に実施した場合に算定している。

10 手術

(1) 手術について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①手術記録について、適切に記載していない。

11 麻酔

(1) 麻酔について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ①傷病名等から判断して必要性が極めて希薄なカテラン硬膜外注射を実施している。
- (2) 神経ブロックについて、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①関節腔内注射で算定すべきものを神経ブロックとして算定している。

Ⅱ 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1 診療報酬明細書の記載等

- (1) 診療報酬の請求に当たっては、医師と請求事務担当者が連携を図り、適正な保険請求を行うこと。
また、診療報酬明細書を審査支払機関に提出する前に、医師自ら点検を十分行うこと。
- (2) 診療報酬明細書の記載等について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①実際の診療録の内容と診療報酬明細書上の記載が異なる。
例：傷病名、診療開始日
 - ②同一の傷病名であるものについて、入院と入院外とで診療報酬明細書上の診療開始年月日が異なる。
 - ③主傷病名は原則1つとされているところ、多数の傷病名を主傷病名としている。

2 基本診療料

- (1) 初・再診料について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。
 - ①初診料
 - ア 再診相当であるにもかかわらず、初診料を算定している。

3 検査

- (1) 実際に行ったものとは異なる検査を算定している例が認められたので改めること。
 - ①細菌薬剤感受性検査について、実際に検出されたものと異なる菌種数で算定している。

4 処置

- (1) 処置について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。
 - ①在宅時医学総合管理料を算定している患者に対して皮膚欠損用創傷被覆材の費用を算定している。

5 特定保険医療材料等

- (1) 算定要件を満たしていない特定保険医療材料を算定している例が認められたので改めること。
 - ①24時間以上体内に留置していない膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル

6 届出事項

- (1) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに中国四国厚生局鳥取事務所に届け出ること。
 - ・診療科名の変更

7 管理・請求事務等に係るその他の事項

- (1) 請求事務について、診療部門と医事会計部門との十分な連携を図り、適正な保険請求に努めること。

令和3年度厚生労働省「こころの健康づくり対策事業」による 各種研修の受講者募集について

〈鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課〉

本県の自死対策及びひきこもり対策の推進については、日頃、御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

このことについて、国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院長から以下のとおり案内がありましたので、お知らせいたします。

なお、受講希望者がありましたら、直接主催者へお申し込みください。

この研修は、厚生労働省「令和3年度こころの健康づくり対策事業（思春期精神保健研修事業）」の一環として5つのコースを企画し、各自治体の担当者、全国の専門家、あるいはそれを志す方たちにご提供することを目指して実施されます。

1. 「思春期精神保健対策医療従事者専門研修」（8月研修）

令和3年8月18日（水）9：30～17：00 / 8月19日（木）9：30～16：30

2. 「思春期精神保健対策医療従事者専門研修」（10月研修）

令和3年10月18日（月）9：30～17：00 / 10月19日（火）9：30～16：30

3. 「思春期精神保健対策医療従事者研修応用コース」

令和4年2月17日（木）9：30～16：50

4. 「ひきこもり対策研修」（11月研修）

令和3年11月25日（木）10：00～14：30 / 11月26日（金）10：00～14：30

5. 「ひきこもり対策研修」（1月研修）

令和4年1月31日（月）10：00～14：30 / 2月1日（火）10：00～14：30

※研修はmillviを利用したオンライン研修です。

（令和4年2月17日（木）開催の「思春期精神保健対策医療従事者研修応用コース」はmillviおよびMicrosoft Teamsを利用）

受講料はすべて無料となっております。

応募はインターネットからお願いいたします。

下記インターネットホームページ掲載の募集要項をご確認の上、申し込みフォームに入力、応募頂きますよう、お願いいたします。

国立国際医療研究センター国府台病院HPより

診療科・部門のご案内 → 児童精神科 → 研修会情報

<http://www.ncgmkohndai.go.jp/subject/100/010/jidouseisin.html>

会員の栄誉

厚生労働大臣感謝状



鱸 俊 朗 先生（鳥取市・尾崎病院）

鱸 俊朗先生におかれては、永年にわたる鳥取労働局労災保険診療費審査委員としてのご功績により、4月21日受賞されました。

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

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



参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

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

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、令和3年度第2回申請締切日は、7月1日（木）までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

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

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：廣瀬）

お知らせ

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について

標記の講習会を本会と地区医師会の共催で下記のとおり開催しますので、ご案内いたします。

鳥取県医師会ホームページに、禁煙指導医あるいは講演医または双方としてお名前を掲載するためには、所属地区医師会に関わりなく、東・中・西部の3会場で開催される講習会のいずれかに、3年間に少なくとも1回ご出席いただくことが条件となります。

公表を希望される医師は、必ずご出席くださいますようお願い申し上げます。

[東部地区]

鳥取県東部医師会禁煙指導研究会講演会

日 時 令和3年7月8日(木) 午後7時～午後8時

場 所 東部医師会館 鳥取市富安1丁目75番地 電話 0857-32-7000

又は Web (Zoom) 視聴

講 演 『メディアが伝えない! 新型タバコの本当のリスク』

講師 地方独立行政法人大阪府立病院機構

大阪国際がんセンター がん対策センター 疫学統計部

部長補佐 田淵貴大先生

日本医師会生涯教育制度 1.0単位

カリキュラムコード 11 予防と保健 (0.5単位)、82 生活習慣 (0.5単位)

お知らせ

令和3年毎月勤労統計調査特別調査の実施について

令和3年毎月勤労統計調査特別調査の実施について鳥取県令和新時代創造本部統計課より連絡がありましたので、ご確認ください。

厚生労働省では、本年7月31日現在で、常用労働者を1～4人雇用している事業所を対象に毎月勤労統計調査特別調査を実施します。

この調査は、1～4人を雇用している小規模事業所における賃金、労働時間及び労働者数の動向を明らかにすることを目的に実施されており、調査結果は、小規模事業所の実態を示す資料として最低賃金の改定審議等に使用されています。

調査対象となる事業所には、7月下旬から8月にかけて県の統計調査員が訪問して調査を行います。

調査票に書かれた内容は、「統計法」により厳しく秘密が守られます。また、統計以外の目的に用いることも固く禁じられています。

お忙しいところ誠に恐れ入りますが、調査の重要性を御理解の上、御協力くださるようお願いいたします。

〈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、予めご了承ください。

(鳥取医学雑誌編集委員会)



『年金制度改正法によって変わるシニア層の働き方とは？』

今後人生100年時代が到来すると言われていますが、現在でも60歳を超えても多くの人がまだまだ現役で働いておられます。年金の支給開始年齢も引き上げられていますが、よく年金相談の場で「働きながら年金を受け取ることができますか？」という質問を受けます。実は、年金の受け取りの条件は、年齢や収入に応じて変わってしまうことはご存知でしょうか？

年金を受けられる人がそのまま働いていると、年金の一部または全額が支給停止されることがあります。これを『在職老齢年金』制度といいます。

在職老齢年金とは、70歳未満の人が厚生年金に加入しながら仕事をしている場合や、厚生年金保険制度を設けている企業に勤めていたときに「老齢厚生年金」の額が調整される仕組みです。もらえる額は、老齢厚生年金と給与（賞与込み・総報酬月額相当額）を踏まえて決定されます。すなわち、「給料をもらって働いた場合」に適用される年金制度の一種です。

現行の制度では、年金の支給繰り上げをしながら働いている、もしくは特別支給の老齢厚生年金を受けている60～64歳までの方は、賃金などと年金受給額の合計が月額28万円を超えると、超過分の年金の支給が停止されてしまいます。実は、この度法改正が行われ、改正後（2022年4月施行）はこの制度が見直され、年金の支給停止の基準額が月額28万円から47万円に緩和されることになりました。なので、改正後は多くの方が年金をその

まま全額受け取りながら働くことが可能となります。なお、65歳以上で働きながら年金を受給している方は、もともと基準額が47万円となっており、変更はありません。

また、現行制度では65歳以上で在職中の場合、退職時に年金額が改定されるまでは年金受給額が変わりませんでした。しかし、今回の改正で、65歳を過ぎてからも働いている場合、毎年10月に保険料の納付額をもとに年金受給額を見直し、年金額の改定が行われることになりました。これを在職定時改定といいます。在職定時改定制度があることで、毎年働いた分の年金額がアップするので、続けて働こうとするモチベーションの維持にもつながると思います。

この度の改正では、この他に厚生年金の適用範囲の拡大（2022年10月より101人以上の事業所に拡大）や受給開始年齢の上限を70歳から75歳に引き上げることが決定しています。

今後、健康寿命が延びることによって老後の生活をどのようによりよいものにしていくかということが社会全体の問題となってくると思います。これからは、従来の「定年」という制度にこだわらず、生きがいとして仕事を続けることでお金を稼ぎながら、趣味や旅行なんかも楽しめる、そんなシニア世代の生活様式になっていくのかもわかりません。今回の改正は年金制度の面からこのような生き方を応援していく改正とも言えると思います。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 田中伸一 社会保険労務士）

《過去に掲載した記事は、勤改センターのホームページからも閲覧できます》

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

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

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

鳥取 勤務環境改善 検索

時間の確保 他

米子西クリニック 松澤 充子

子供の成長とともに、本当に大変だった頃の記憶は薄れつつあります。本来は本当に困っている時にどのようなことがあれば助かるか、後続のために声をあげて道をつくる人が必要なのでしょうが。私はそんな余裕も、貢献する精神も持ち合わせずでした。

無責任な発言を少しだけさせていただくと、参加人数が少なく簡単な会議は、都合をつけあって日中にさっと集まって終わらせることも可能なのではと思います。参加者だけでなく事務方の残業を減らすことにもつながります。職種を問わず子育て世代にとって「時間」がいかに大切に欲しているものなのか、特に夕方～夜間という時間帯は朝と同様、10分単位でとても貴重なのですが、社会のそこへの理解は少ないようです。理解が少ないというよりは思いが及ばない、または過去にはそう感じていたけれど思いを忘れてしまった、というところかもしれません。

年に一度開催される学会で、託児サービスが行われるようになったことは素晴らしいと思います。ですが、通常の会合にそれをつけて、託児をするから参加をとの呼びかけには違和感があります。子供をお風呂に入れて寝かしつける時間が遅くなってしまう、次の日の準備を終えたら何時になるのかしら、休みの日まで一緒に過ごせないなんて、等々の思いが湧き出てきちゃいますから。

私自身、色々なことを経験し、反省し、学習し、職場では「定刻退社・有給消化・子供理由の早退・欠勤が受け入れられる雰囲気づくり」などを目指しています。共通するのは様々な「時間の確保」でしょうか。この中で私がまだ慣れないの

が有給消化でして、例えば暦上、祝日の無い6月の看護師勤務票を見ると、有給4～5日といった数が踊っています。こんなに仕事って休めるのかという思いがあり、口には出しませんが何となく穏やかな気持ちになれないダメな経営者です。過去に周囲の医師が誰も有給を取得しておらず、一般常識が無いために有給の権利すら知らなかった自分から見ると、考えられないといった感じでしょうか。このような感覚を変えていかないといけませんし、この先もしも医師の世界で有給取得が浸透してきたら、子育てをするのにも助かるだろうなと思います。

あとは、男性職員の育休取得は、子供を育てながら働く女性の強い理解者となってもらえるチャンスなので、積極的に対応したいと思っています。一時的に人数不足で苦しくとも、将来的には組織にプラスになると期待できそうです。

さて、職員には「職場への意見は、対案を用意してからでお願いします」と伝えています。子育てと仕事の間で大変だった時を思っただけで、意見を口にするのは簡単です。ではどうしたら良いのかを具体的に発信し、更には自分の考えを社会に浸透させようとするには相当なエネルギーが必要です。私もちょっと頑張ろうかと思ったこともありましたが即挫折してしまい、とても出来ませんでした。

苦労した思いは薄れてゆきますので、10年後の私が今と同じように子育て世代の人に心から寄り添えるか、少し疑問です。まだ思いがあるうちに、志ある現役の子育て人が出てきて発信を開始し始めてくれないかしら、全力で応援しちゃうの

にな、そんなことを思っています。

白うさぎ通信に追加して、最近お勧めの電化製品があるので紹介をさせていただきます。

まずはダイソンのデジタルスリムFluffy、これは通常のダイソンのコードレスクリーナーよりも25%軽量化されたもので、ヘッドが小さく日本仕様だそうです。軽いし、ヘッドが小さいから家具の下にも入りやすく愛用中です。以前はちょっとした汚れが気になった時用にサニタリーにはクイックルワイパーを常備していましたが、今は近くに置いてあるデジタルスリムFluffyで一発解決です。大げさなようですが、長年普通の掃除機を使っていたので、コードレスにするとこんなにもキレイに生活できるのかと驚きました。ちなみに一つ前のダイソンコードレスクリーナーは重たく、手首を痛めてしまったため片手を添えながら使用していたので、購入を検討されている方がいらっしゃいましたら軽いデジタルスリムFluffyをお勧めします。

掃除には、これに加えてお掃除ロボットのRoborockを使っています。10年ほど前に初めて使ったルンバを皮切りに、いくつかの製品を使ってみました。床がタイルのためか吸引力が気になり、更にはまんべんなく掃除できていない疑惑もあって離れていました。このたび室内で犬を飼うことになって、おざなりにしていた雑巾がけが避けて通れないものになってしまい、それでも面倒だし毎日は無理なのでどうしたものかと。夫が検索をしていたところ、Roborockは吸引力が素晴らしく雑巾がけもしてくれると推すコメントが多数で、特に室内ペットとセットで推されているので試してみてもどうかということになりました。

ダメ元でRoborock S5 Maxを購入してみたところ、まずは吸引力が素晴らしく、ダイソン並みだと感じました（個人的な感想）。そして拭き掃除機能が意外にもしっかりしていて、床の表面を撫でてだけじゃんと思っていたのですが違いました。週に1度、全力で雑巾がけするよりも、毎

日少しずつの方が家はキレイになる！他にも、最初にフロア全体を掃除することでマップをロボが記憶し、掃除したい部屋をスマホから指定できるとか、10年の間にかなり色々なことが進化していました。

毎朝かけていた掃除機はRoborockの入れない所だけかければよくなり、加えて拭き掃除もできた状態で出勤できるなんて、存在に感謝です。

続いてはドライヤーです。うちの子供はサラサラロングヘアにあこがれるゴワゴワのくせっ毛で、シャンプーやコンディショナーを変えたりしていましたが、そこまで大きな変化は得られず。そんな時に目にしたのがドライヤーのレプロナイザー4D Plusです。

もしこれでナノケア（Panasonic）と違いが無かったら痛いと思う価格でしたが結果、驚くほどの効果を得ることができました。製品に時々ついているネット上の低い評価は、もともとかなりサラサラな髪質の方のものだと思われます。ゴワゴワのくせっ毛がこんなに光沢を帯びるの？（もちろんストレートになるわけではありませんが）という感じで「髪美容機器」という謳い文句に負けていないなという感想です。

効果を実感したため、同じレプロナイザーのストレートヘアアイロンを購入したところ、今までのナノケアのヘアアイロンと違ってパサつかない仕上がります。とはいえ平日の朝は時間が無いので子供にしてあげることが出来ず、当初は日曜日限定のお楽しみでした。今では私の手を借りずに毎朝自分なりに頑張っていて、憧れてきたストレートヘアで登校しています。自分のためにはドライヤーにこの額面は出さなかったでしょうが、身近な方へのプレゼントとしては非常に喜ばれること間違いなしの一品、お勧めします。

お掃除ロボにしてもドライヤーにしても、10年ほどぼんやりと過ごしている間に驚きの進化をしていて、今後はもう少しアンテナを張って生活しないといけないなと思っているところです。



おしどりネットの機能拡張

鳥取大学医学部医療情報部 教授 (NPO法人おしどりネット 副理事長) 近藤博史

今年度おしどりネットの機能追加予算がついて、機能拡張されます。①救急患者対応機能、②災害（往診）時対応機能、③スマホ・タブレット対応機能、④SS-MIXデータバックアップ対応機能です。

①救急患者対応機能は狭心症、脳卒中、その他の救急医療の対象になりそうな患者に事前におしどりネットの登録とは別に了解をとり、救急時に事前登録している病院以外の医師がこれまでの診療記録を参照できる機能です。「包括同意」と呼ばれる了解を取っておくものです。おしどりネットでは患者登録は2医療機関以上の医療機関を受診している条件がありました。多くの医療機関を受診していても患者が同意した医療機関間のみでしか参照できません。緊急時に追加医療機関として同意を取るとは現状の方法ですが、「包括同意」が取れていると救急時により速く患者情報を参照できます。ただ、誰でも自由に参照すべきではないので、救急対応する医師に検索と参照の権限を持たせる必要があると思います。運用時には事前に取り決めが必要です。

②災害（往診）時対応機能は災害時にカルテを参照するだけでなく、記入ができる機能です。旧型の接続をしている大学病院、日南病院、岩美病院では、病院で使用されている電子カルテを参照だけする方法で参照しますが、システムが自動入力しているID、パスワードを各病院で利用者が使用のID、パスワードを入力できるようにすると、おしどりネットを経由して電子カルテ入力が

可能になります。また、参照医療機関含めて、全ての医療機関で入力できる文書と写真を貼り付けるメモ帳機能を追加します。おしどりネット利用者であれば記載、参照できます。災害時の避難所での診療メモを記録し、次の医師、看護師等が共有できるようになります。入力情報を定形化するためテンプレート機能として幾つかの項目、選択肢など貼り付けて入力の定形化ができるようにします。なお、往診、訪問看護、介護などで利用されると思っています。

③スマホ・タブレット対応機能ですが、シンクライアント基盤なので終了すればデータは消えますので安全です。暗号化通信ソフトも導入します。当面はiPadを対象に開発します。カメラやSiriが利用できると上述のメモ帳入力は容易になります。

④診療情報SS-MIX2バックアップ機能は情報提供病院の全患者の診療情報SS-MIX2のバックアップです。診療情報のバックアップには、その病院の電子カルテデータのバックアップと標準化された診療情報のバックアップがあります。前者はその病院のBCPのためで、災害で壊れ、再開するために必要なものです。後者は患者のBCPのためのもので、その医療機関が再開するまでの患者の診療継続に利用されます。入退院、検査結果、処方・注射等の情報が含まれます。

今回は概要を書きましたが、わかりにくいと思いますので、今後、画面等できましたら具体的に説明させていただきます。



病院長就任の御挨拶

済生会境港総合病院 院長 佐々木 祐一郎



院長室の椅子にはじめて腰かけた時、高揚感と不安が入り混じった経験したことのない何とも言えない気持ちに包まれました。

令和3年4月1日付で済生会境港総合病院の第8代病院長に就任しましたので当院の紹介を兼ねてご挨拶申し上げます。

はじめに

済生会は医療による生活困窮者の救済を目的として明治天皇の勅語により設立され全国82の病院をはじめ介護老人保健施設など約400施設を運営する日本最大の社会福祉法人で現在、秋篠宮皇嗣殿下が総裁を務めておられます。

当院は昭和36年に開設され急性期から亜急性期、慢性期および介護医療院を有するなど幅広い医療を展開しさらには併設する健診センターや老健施設、居宅介護支援事業など行政と連携しながら地域包括ケアシステムを構築しています。

年に1回開催される大規模な済生会学会では、職員数名が発表し、中四国ブロックで開催されるソフトボール大会にも積極的に参加し他院とも交流を深めております。

その他、年に数回、全国各地の持ち回りで済生会病院長経営会議があります。本年8月下旬には山形市で開催される予定ですが山形??行ったことありません。

行き方も調べないと分かりません。Web開催を願うばかりです。

さてここで簡単に私の身の上話を書かせていただきます。私は米子東高から川崎医大に進学し卒業後は鳥取大学第二内科に入局させていただきました。

した。父は大山町（旧中山町）で産婦人科医院を開業していましたが自分には不向きであるとの思いや継承を考えると立地状況からみても内科が望ましいと認識していました。

当時、第二内科の先生が定期的に医院に来られ胃カメラをされていたことや臨床実習での好感触が理由で消化器内科を選択しました。鳥取大学病院、県立中央病院、山陰労災病院で研修を行い鳥取大学大学院の博士課程を修了した後、倉吉の野島病院を経て平成14年から現在に至っています。その間、実家の医院継承について悩んだ時期もありましたが今では当たり前のように普及している早期胃癌に対するESDの魅力に取りつかれてしまいました。東京はもちろん、広島、岡山、長野県佐久市まで勉強にでかけその技術の習得に必死でした。上手になったかどうかは疑問が残りますが……（笑）

また消化管出血に対して内視鏡止血が成功した時に味わった達成感や救急医療（当院は洋上救急もしている）にも積極的に関わったことで自分は勤務医の方が合っていると強く感じるようになっていました。臨床研修医制度の影響を受け深刻な医師不足に陥り、患者さんに十分な対応ができないことへの苛立ちや頻回の当直業務で疲弊していた時期でも幸いに心折れることはありませんでした。熱心に指導していただいた先輩をはじめ同僚（同級生）、後輩のおかげであると確信しております。

皆様にこの場を借りて深謝申し上げます。

ところでこの文章がお手元に届く頃は新型コロナウイルスの感染状況はどうなっているでしょうか？

現在は変異株による感染が拡大しており、日々その対策に追われています。

当院は感染症指定医療機関でありコロナ感染症の重点医療機関にも指定されており多数の患者さんを受け入れています。昨年夏にはコロナ対応していた職員1名の院内感染が疑われる事例が発生しました。

当時、私は副院長として院内外を駆け回って対応しましたが約450名いる職員は皆、うつむき、暗い表情を隠せずにはられませんでした。

私を含め全職員が（市民も）間違いなく当院の今後を不安視していたと思います。

保健所との話し合いで全職員が抗原検査を受けた結果、全員の陰性が確認された時は心から安堵したのを覚えております。鳥取大学感染制御チームを受け入れて複数回、調査していただきましたが大きな不備はなく指摘された内容については速やかに改善しました。改めて感染対策の難しさを痛感しております。

全ての診療を2週間中止した際にも誹謗中傷の類はなく市内外から多くの励ましの手紙をいただき、中には子供さんからの温かいメッセージに涙する職員もいました。再度、使命感を持って感染症に立ち向かう意欲がわいたのを記憶しております。

す。

高齢者に対するワクチン接種が開始されました。1日でも早く平常が戻るのを願ってやみません。

最後に

今回、54歳という若輩で重責を担うことになりました。前任の村脇義和先生のように輝かしい経歴もありません。不安がないといえば嘘になりますが鳥取大学病院長や所属している第二内科学教室をはじめ各関係施設、多数の職員から激励のお言葉をかけていただき身を粉にしてこの職責を全うする覚悟です。

早速、各部署の責任者とヒアリングを開始しました。現状を把握したうえで課題について議論し良いと思ったことは時間をかけず実行に移すよう心掛けています。

人口減少、コロナ収束後を見据えた適正な病床数、病棟編成の検討を進め建物の老朽化が顕著でもあることから新病院建設に向かえればと考えております。医師会の先生方におかれましては今まで以上にご指導、ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、禁煙化の促進を図っております。

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

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



武家屋敷

倉吉市 石飛 誠一

高令にて賀状交換は今年までと記されし便り幾
通かあり

卒業後六十年経ち半数が生き残り居る同窓名簿

桑の葉が背負子のまま売られてた昭和の頃の養
蚕場前

モノレールの窓より見ゆる夏空をスイスイと飛
ぶコアジサシの群

整然と武家の屋敷の並びたる絵葉書届く萩の友
より

日本医師会

医師年金

—ご加入のおすすめ—

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

医師年金
ホームページで
ご加入時の

受取年金額のシミュレーションが できます！

医師年金 検索 <http://www.med.or.jp/nenkin/>

豊かで安心できる将来に向けて

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

医師年金シミュレーション

ご加入の際の年金額についてシミュレーションしてみましょう。

保険料からシミュレーション

受給年金からシミュレーション

マイページに登録した後、ネット上で医師年金加入の仮申し込みができます。

マイページ登録

マイページへログイン

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

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

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

女性、五輪、政治、ナチス、平和

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

森前会長の辞任劇への義憤で載せた一文の続編である。

我が国では、オリンピック（以下五輪）は、「平和の祭典で政治と無縁」として賛辞に包まれ、関係者は「清く」「正しい」善人として、聖人君子的に扱われる。

五輪停戦：古代五輪当時、ギリシャは内戦状態で、競技の間だけ一時停戦し、選手の往還を妨げないようにした。競技が終わったら元の内戦状態になったと思われる。これを国際的恒久平和に結びつけるのには無理がある。

聖火リレー：ヒトラーはギリシャからベルリンまで「五輪の火」を陸路で運ばせ、自国の宣伝に使い、その後の第二次大戦では、ドイツ軍戦車部隊がこの路を逆方向に進み、ギリシャを占領した。これが聖火リレーの始まりである。この“Olympic flame”を日本では「聖火」と訳し、神格化に等しい扱いをしている。言葉としての「聖火」は拝火教等、たくさんの宗教で昔から使われている。

クーベルタン男爵：近代オリンピック再興の父として崇められているが、女性のスポーツには否定的だった。晩年はナチスドイツのお世話になり、その年金で過ごしたと言われている。

ブランデー会長：ヒトラー独裁下のドイツで、ユダヤ人迫害等が問題視され、米国内でボイコット運動が始まりそうになった時、米五輪委員会の会長としてベルリンを訪問し、「ユダヤ人差別は存在しない」と報告し、ボイコットを阻止した。アマチュア主義でも知られる。

1980年モスクワ大会：1979年のソ連によるアフガニスタン侵攻に抗議して、アメリカのカーター大統領がボイコットを呼びかけ、日本等西側

諸国が集団ボイコットに加わった。

1984年ロサンゼルス大会：今度はソ連が報復的にボイコットを呼びかけ、その影響下の東側諸国が参加しなかった。この大会は公的補助を受けず、スポンサーを募り、商業五輪と呼ばれた

1972年ミュンヘン大会：開会中にパレスチナ過激組織が選手村を襲い、イスラエル選手等を人質にした。人質解放作戦は失敗し、選手等9人と警官1人が犠牲となった。しかし、大会は反ユダヤ的言動で知られるブランデー会長の命で続行された。

東京五輪誘致疑惑：2013年に「お・も・て・な・し」の言葉で決まったように伝えられる東京五輪も、誘致に関わる不正送金疑惑等の問題があり、まだ全容が解明されてはならない。このような疑惑には、贈賄「側」があれば、収賄「側」も存在する。国際五輪委員会の委員も「聖人君子」ばかりではなかった。関係者の否定で、疑惑捜査は進んでいないように見える。

古代五輪に女性の参加はなかった。近代五輪では、第2回のパリ大会からテニスとゴルフに女性の参加が認められ、22人が参加した。しかし、正式参加ではなく、非公式種目だった。五輪における女性の主な役割は、「煌びやかに着飾って、にこやかにメダルを運ぶ」ことだった。

仮に森前会長が五輪の歴史始まって最初の女性蔑視発言者だったとしても、単なる言葉の問題で、五輪との直接的関係はない。それ以上の女性無視や女性軽視、更には金にまつわる「清く」も「正しく」もない史実があったことは知って頂きたい。

今回は、5月28日に最後の推敲をして送稿した。

地図の上に線を引く（番外編5）

上田病院 上田 武郎

明国の真の返答を知って怒り、再出兵を決めた秀吉ですが、秀吉が怒ったのは「日本国王」として封じられる事ではなかった（秀吉は封じられる事は承知していた）というのが最近の定説だそうです。（NHK・BSプレミアム「英雄たちの選択～小西行長」2021年2月17日放送）

確かに明への手紙で秀吉は講和条件の一つに「勘合貿易の復活」を挙げています。そして勘合貿易を行うという事は明からの冊封が前提となります。そう考えると、日本国王云々で秀吉が怒るというのはおかしい話になります。

では秀吉にとって最も受け入れられなかったのは何かと考えると、番組で解説されていた様に「朝鮮南部の領有」が認められなかった事だろうとなります。

新たな領土がゼロであるというのは対等な講和と言うよりもほぼ完全な敗北ですから、明から封じられる以上に国内的には面子を失ったでしょう。また、諸大名に甚大な損害を与えておいて与えるものが何も無ければ、実利上の不満は相当に高まると思われます。

明にへり下ってまで「勘合貿易の復活」を条件の一つにしたのは西国大名たちの被った損害を少しでも取り戻させようという意図があったのではないのでしょうか？ しかし、やはり貿易だけでは間に合いません。新領土はどうしても必要だったと考えます。

実際、秀吉は再出兵にあたって、まず全羅道（朝鮮半島の南西部）の征服を命じています。この地域は文禄の役で遂に一度も征圧出来なかった、住民の抵抗の激しかった地域です。逆に言えば、最大の障壁であった全羅道を取れば「朝鮮南部の割譲」が見えて来るという訳です。全羅道より東側の沿岸には日本勢が確保したままの城が点

在していましたし……。

そして再出兵は十四万余の軍勢で行われましたが、今回は朝鮮側も明軍もそれなりに備えており、日本勢は全羅道を一時は押えたものの（この時に有名な日本側の残虐行為がありました）、漢城の手前で明軍に阻止されてそのまま南岸まで撤退しました。そして秀吉の死と共に、明軍の追撃を撃退しつつ何とか日本に引き揚げたのでした。

この再出兵（日本では「慶長の役」）で朝鮮南部の領有を目指した日本勢は結局再び何も得られず、多数の日本の兵士とそれ以上に多くの朝鮮の住民の命を奪っただけに終わりました。前掲の上垣外本の副題の通り「空虚なる」戦役でしたが、東アジア全体に与えた影響は大きなものでありました。事実上の敗者であった豊臣政権は良く御存知の様に間もなく滅亡しましたが、一応の勝者である明国も多大な戦費消耗と兵士の損害がダメ押しとなり、北方の清に侵食されて半世紀足らずで消滅します。

ところで上垣外本（1989年）の副題「空虚なる御陣」という言葉は「武功夜話」という古文書から引用されています。上垣外本には戦役と同時代の人物の見聞や考えを例示する為にいくつかの古文書が用いられていて、「武功夜話」もその一つです。

この文書は朝鮮でも戦った一武将が語った話をそのまま書き記した体裁になっているようで、昭和34年に「発見」された当初は豊臣政権末期から江戸時代初期にかけて作られたものと考えられていた様です。しかしその後、本当にその時代に書かれたものなのか、或いはそこに登場する人物が実際にその様な言動をしたのかなどが長年にわたって議論され、現在ではこの文書は江戸時代も後期の作で、内容も「創作」が多いという見方が

有力な様です。ですから拙文では「武功夜話」が引用されている部分には触れない様にして来ました。

参考図書

・「戦国『常識・非常識』大論争!」鈴木眞哉著、
洋泉社歴史新書（2011年）

「氷感」と「氷温」—過冷却保存への挑戦—（前編）

独立行政法人国立病院機構 米子医療センター 杉 谷 篤

臓器移植の成績を飛躍的に向上させたのは、新規免疫抑制剤の登場と臓器保存法の開発である。私が臓器保存の基礎研究に関わっていたころ、山陰発祥の「氷感」と「氷温」の技術があったことを紹介したい。

現在でも臨床の臓器や腎臓の灌流・保存に使用されているのは、1989年に開発された、4℃に冷却したUniversity of Wisconsin液（UW液）である。臓器は冷却するほど保存中の代謝が低下する。一般冷蔵庫の保存温度である4℃では、代謝は1/10になり、冷却するほど保存はよくなり、-4℃では1/17に代謝は低下する。しかし、日常生活では、0℃になると水は凍り体積が増す。いったん、細胞内の水が凍ると、臓器に再び血液が流れたとき、細胞は壊れてしまい臓器は機能しない。氷点下（0℃以下）の過冷却状態でも細胞や臓器が凍らない状態はできないであろうか。2000年前後には、ラット肝移植モデルで過冷却保存の基礎研究が盛んであったが、我々は腎臓でできないであろうかと考えていた。

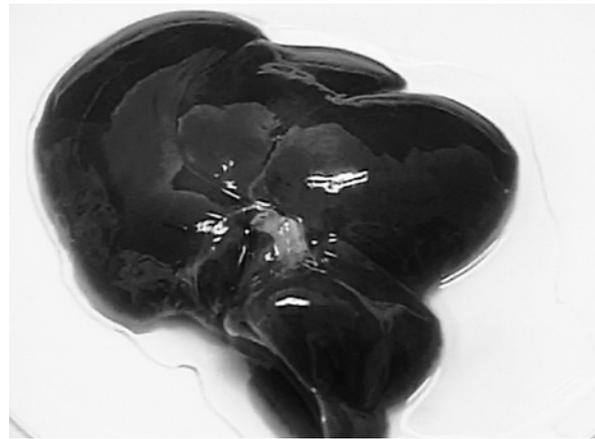
福岡県で腎移植、脾移植をしていたころの2007年、鳥根県大田市に2002年設立のフィールテクノロジーという会社があるのを知った。大田市といえば、鳥根県の中央部に位置する人口3.4万人の小さな市で、世界遺産の石見銀山がある。三谷明彦さんというかたが社長で、氷感という現象を見つけて「氷感庫」の製造・販売を手掛けていた。氷感とは、冷凍庫に高電圧をかけて静電場を作り

上げると、-4℃の過冷却状態でも庫内の食材が凍らないという技術で、肉、魚、野菜などの食材を驚異的な長期間、保存しても鮮度を保ち、熟成によって味も良くなると紹介されていた。私が驚いたのは、庫内に入れたペットボトルの水は凍っていないが、庫外に出してふたを開けたとたんに凍り始めた光景であった。原理は、1気圧のもとでは0℃で水分子が結合し氷となるのだが、静電場の環境下で水分子が揺らいで結合が妨げられるので過冷却でも凍らないということであった。我々は、三谷社長と共同研究の契約を結び、初期試験としてラット肝臓を通常冷蔵庫の4℃と、氷感庫の中で静電場過冷却の-4℃に1週間保存してみて比較した。肝臓の色調は明らかに異なっており、静電場過冷却のものは正常に近い外観であった（図1）。

私と後輩が愛知県に異動になった後、今度はブタを使って、通常冷蔵庫と氷感庫に1週間保存した腎臓を別のブタに移植する実験をした。三谷社長と社員の皆さんは、車で大学まで見学にいられた。結果は、2008年11月30日、「氷感技術で臓器移植」というテレビ番組で紹介された。この時のビデオをDVDで頂いていたので、そこからの静止画像で紹介する。氷感庫に1週間保存したブタの腎臓は、見た目には1週間前の腎臓と変わらない。通常の4℃の氷冷水に戻して肉眼的にも異常がないことを確かめたうえで（図2）、レシピエントのブタに移植した。再灌流直後、次第に血流は増加し、30分後にはピンク色の箇所も広がって



4°Cの通常冷蔵庫
変色して鮮度が低下している



氷感庫で-4°Cの静電場過冷却
正常の灌流後に近い色調を保っている

図1 4°Cの通常冷蔵庫（左）と、氷感庫で-4°Cの静電場過冷却（右）で1週間保存したラットの肝臓



図2 氷感庫で1週間保存したブタの腎臓
TBS「夢の扉」ビデオより



図3 氷感庫で1週間保存したブタの腎臓を移植
TBS「夢の扉」ビデオより

きた（図3）。しかし、その後、ピンク色が腎臓全体に広がることはなく、黒ずんでいき、3時間もすると血流がほぼ途絶えていた。氷感庫から取り出した移植前の腎臓は摘出時と変わらないような組織像であったが、再灌流後の腎臓は、糸球体や微小血管内に血栓ができて一部は壊死になっていた。詳細な原因はわからないが、臓器移植では避けて通れない虚血・再灌流障害が強く起こるのだろう。氷感庫から取り出し、ふたを開けたペットボトルの水が凍り始めたように、腎臓が過冷却から常温に復温してくる過程で障害が起こるのかもしれない。あの時点では、パイロット・スタディまでで、それ以上実験を進めることはできなかった。

私は臨床の髒移植、腎移植で多忙を極め、氷感庫のことから少し離れていたころ、三谷明彦社長が病床に伏しているという連絡が次男の三谷^{たつき}樹

さんから届いた。残念ながら、明彦さんの病状は急速に悪化して他界されたことを後になってお聞きした。明彦さんの死後、樹さんが後継の社長となって頑張ったが、フィールテクノロジーは倒産した。樹さんはこの技術と信念を絶やしたくないと思い、特許と事業を他社に譲ったそうである。氷感技術と氷感庫は、食の分野を中心に広まっていった。2021年1月にインターネットで調べたところ、いくつかの会社、企業で氷感が実用化されており、社会生活に大きな恩恵をもたらしている。各社の氷感ロゴは、フィールテクノロジーが氷感庫につけていたロゴと同じであった。三谷明彦さんの遺志はしっかりと受け継がれている。私と氷感庫との関係はこのようにして終焉を迎えた。

私が米子に帰郷して間もないころ、樹さんから

連絡をいただいた。会社が倒産してから、「もともと車が好きだったので、外車の販売ディーラーに勤務することになり、米子市内にいる。」ということだったが、そのまま記憶は薄れていた。氷感庫の出会いから10年以上もたって、回顧録を執筆しているころ、インターネットで調べてディーラーに連絡してみたら、なんと樹さんに会うことができた（図4）。樹さんは当時の出来事を回想して語ってくれた。明彦さんは2009年4月7日、体調不良で緊急入院となり、7日後に急逝されたとのことだった。同年3月11日、東日本大震災が発生した。東北地方にも関連企業があったので、何とかお役に立てないかと奔走されていたところでの急死であった。自分の意志で社長を引き継ぎ、1年7か月頑張ったが倒産した。「なぜ、高電圧の静電場が過冷却を作り出せるか、水分子を揺らすかということ、一歩ずつ確かめてみた



図4 三谷 樹さんとともに

かった。」と当時の想いを振り返る。ディーラーに転職してからも苦しいことはあったが、あの時のことがあるから、どんな苦労も乗り切ることができたと仰っていた。

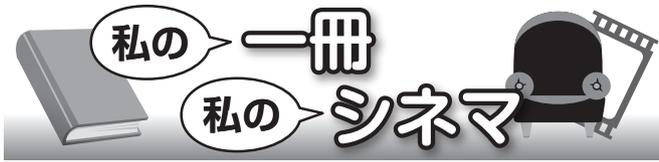
原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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





「40代から最短で速くなるマラソン上達法」

米子市 小酒外科医院 小酒 慶 一

趣味としてランニングをされている先生方は多いと思いますが、健康のためにランニングを始めたい、もっと早くなりたい、もっと長い距離を走れるようになりたいと思う方に手に取っていただきたい一冊です。

私事で恐縮ですが、40歳代になったある日、お腹に贅肉がたくさんついていることを自覚し、自分で腹部エコーをしたところ肝臓は霜降り状態でした。家族に運動不足を指摘され、家の外を時々走るようになりました。その後、地元で開催された10kmマラソン大会に参加。完走した後の独特の高揚感で胸がいっぱいになり、いつかフルマラソンを完走したいと定期的にランニングを始めました。しかし直ぐに右足を負傷。その後も足底筋膜炎、アキレス腱付着部炎などを繰り返し発症し、思うように走れない日々が続きました。そんな中、効果的でケガのリスクの少ないランニングについて勉強したいと思い、20冊以上の書籍を読みました。その中で出会った一冊です。

ランニングに関する本の殆どが大学まで専門で陸上経験がある方か、小出監督のように有名選手を指導した方が書かれています。そのため、私のように40歳を超えてから走り始めた初心者ランナーには参考にしづらいことが多い印象でした。しかし本書は48歳まで陸上経験がなくメタボでヘビースモーカーだった著者が、怪我をしつつも失敗と成功を繰り返しながら、53歳でフルマラソンを2時間44分で走るまでの練習やレースの記録が記載されています。且つ元MRIの開発に携わった理系技術職の視点から練習メニューやコンディションについて科学的な考察もされています。そ



40代から最短で速くなるマラソン上達法
本間俊之 著 (SB新書)

して何よりランニングが人生を豊かにしていく様子が描かれており、マラソンの入門書としても専門書としても受け入れやすく、充実した内容となっています。

我々中高年ランナーは頑張っ練習しないと記録が伸びず、頑張りすぎると直ぐに怪我をするという厄介な状態です。本書は練習の中心に疲労抜きジョギングをしっかり行い、週に1回スピードを強化する練習を行うことを勧めています。著者のように早くは走れませんが、私も本書に従って練習を行い、フルマラソンを4時間切るタイムで完走できるようになりました。同時に健康体と充実したランニングライフを獲得し、脂肪肝からも脱却しました。

本書をきっかけに一人でもランナーが増えると嬉しいです。

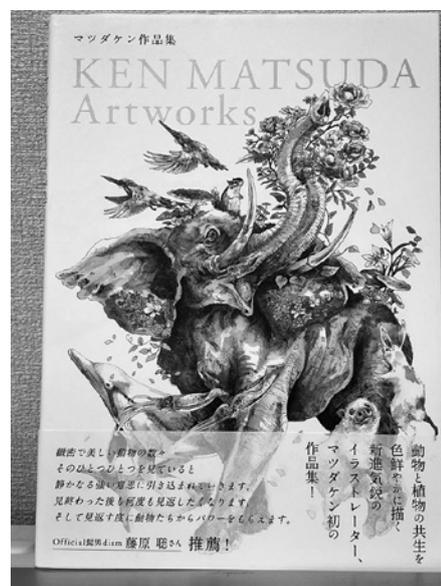
「マツダケン作品集 KEN MATSUDA Artworks」

米子市 いしはら皮膚科クリニック 石原 政彦



今回紹介したい本は松田健さんの作品集です。米子東高校出身の新進気鋭のイラストレーターであり、通称「マツケン」と呼ばれています。キノコの生えた可

愛らしい蛸の作品が彼のマスコットです。彼との出会いは丸京庵市民ギャラリーにおいて平成30年9月5～9日に開催された県内初個展「鮮美透涼」でした。その当時は市役所勤めの公務員であり、本格的に作家活動を始める前だったようです。次女の同級生であり、目を見張るようなすてきな絵が多いとの噂も聞いていたので、どんな作品なのか興味を抱いていました。作品を観るやいなや、脳裏を震撼させるような強い衝撃を受け、そして瞬時に彼の作品の虜になった次第です。動物と植物の融和、特に盆栽や生け花を合体させた構図のバランスは絶妙であり、目を見張るものがあります。両生類、爬虫類、動物、鳥、海の生き物、虫などが生き活きと描かれ、それに絡めてきのこが生えていたり、花が生けてあったり、はたまた松の盆栽が乗っかかったりと鑑賞しながら、ただ唸るしかありませんでした。さらに展示会場において実際の作品作りのデモがあり、彼の物静かな話しぶりや繊細なタッチと素早い仕上げ方など、すべての仕草に見とれてしまいました。その後、平成31年4月に市役所を辞め、本格的に東京で作家活動を開始されています。同年6月に米子水鳥公園にて「動物絵画展、水に憩う」が開催され、水鳥公園内の自然環境との調和も見事でした。令和2年4月、本の学校今井ブックセンター



マツダケン作品集 KEN MATSUDA Artworks
マツダケン 著 (株式会社グラフィック社)

でこの本の出版記念原画展が開催されました。その折りに、この本とお気に入りの原画を購入した次第です。新型コロナウイルスで不要不急の外出制限の中、この作品集を見るだけで心が和んできます。Official髭男dismのボーカル、藤原 聡さんの推薦状が本の帯に載っていますが、高校、大学が同じであったようで、彼らが松江でアマチュア時代に活動していた時に出したCDジャケットのイラストをも描いたようです。今年も1月24日から2月21日まで米子市美術館にて「マツダケン展みせられるもの」が開催されました。新型コロナウイルス感染下ではありましたが、予防対策が取られた中で、新たな作品を楽しむことができました。ステイホームが叫ばれる中、これらの作品集を眺めていると心が洗われるようで、落ち着いてきます。

「真理のことば ブッダ」

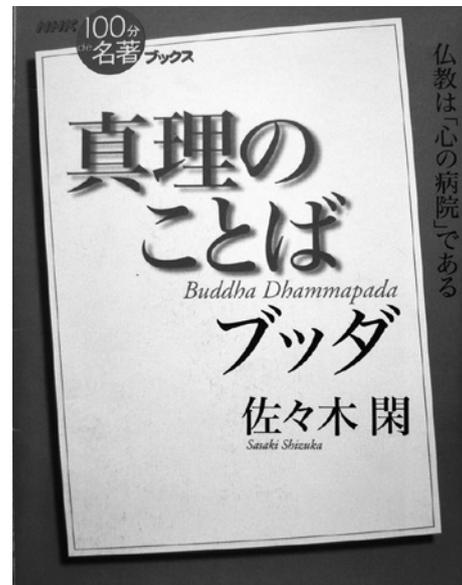
鳥取市 おけがわ眼科 桶川 了二

「釈迦の言葉」とも言えるダンマパダ（日本語で真理のことば）の本です。ダンマパダは全部で423の短い詩の形で構成され、この本には釈迦の仏教を解説するのに重要なおよそ50の短文が載っています。

釈迦は出家して苦行や瞑想の末、35歳のとき菩提樹の下で悟りを開いたとされています。釈迦が自ら悟った教えを弟子たちに最初に説いたのは、ベナレスのサールナート（鹿野苑）という園でした。これを初転法輪といい、四諦八正道を説きました。

「釈迦の仏教」は自分で自分を変えることが唯一救われる道であるというもので、四諦とは、第一に苦諦といい、人生は一切皆苦であるということ認識することです。

そして、第二は集諦といい、世界は原因と結果の因果則でしか動いておらず、苦しみにはすべて原因があり、その原因は自分の心にあります、心の煩悩からくることを認識することです。さらに、この煩悩は無明からくるということです。無明とは、すべての物事は諸行無常（すべてのものはつねに変化してゆく。生じて滅びるのが、ものごとのさだめである。）であるのに、それを知らないことです。また、煩悩は無明とさらに執着からくるということです。執着は自分中心の考え方から発生するものです。執着をなくすにはこの世は諸法無我（すべてのものにおいて、「私」とか「私のもの」という実体は存在しない。すべてのものは、その関係性において存在している。）であることを知ることです。即ち、もともと絶対的な自分は存在しないという真理を認識することです。



真理のことば ブッダ
佐々木 閑 著 (NHK出版)

そして、第三は滅諦といい、この煩悩を消滅させることで苦が消えることを認識することです。煩悩を消し、輪廻の流れを断ち切り、悟りを開くと一切皆苦の世界をぬけだし、涅槃に入りますが、これは自己鍛錬のみによって達成されるものです。

そして、第四は道諦といい、その煩悩を消滅させる具体的な八つの方法（八正道）を示しています。「私の死後は、お前たち自身の努力（自灯明）と、私の残した言葉（法灯明）だけを大切に修業に励むように」という遺言を残しています。八正道とは、正見（正しいものの見方、自己中心的なものを見方を捨てる）、正思惟（考え）、正語（言葉）、正業（行い）、正命（生活）、正精進（努力）、正念（自覚）、正定（瞑想）です。

熱帯魚

米子市 おおの小児科内科医院 大野光洋

今日は自宅の大型熱帯魚、とくにアジアアロワナの紹介をさせていただきます。魚の飼育歴はそれほど長くなく、10年くらいになります。もともとは小型熱帯魚を飼育していましたが、「ホームセンターいなし」でシルバーアロワナの稚魚に出会ったのがきっかけで、大型魚のアクアリストの仲間入りを果たしました。

現在は自宅に180cmの水槽が2本、150cmの水槽が1本、120cmの水槽が4本あり、アジアアロワナを6匹、シルバーアロワナを2匹、今はもう新たな飼育は難しいガーパイクや、寿命100年とも言われるネオケラなどを飼育しています。

アジアアロワナの魅力は、金や紅に発色するその見た目の美しさでしょう。体の鱗のどの部分までが発色するかで値段は変わってきますが、さまざまなタイプのアロワナがおり、正直水槽が何個

あっても足りません。一つの水槽で何匹も飼えたらいいのですが、アロワナは縄張り意識が強く、基本的には1水槽に1匹での飼育が基本なので、何匹も飼うためには水槽が何個も必要になり、どんどん自分の首をしめる形になっていきます（縄張りを作れないくらい過密な状態にすれば混泳も可能ですが…）。

アロワナは古代魚なので非常に丈夫な魚で、寿命も15～30年くらいですが、ときには病気になります。感染症などは薬や塩、水温などで治療をする場合が多いですが、アロワナ特有の異常に「エラめくれ」という状態があります。水質の悪化や、急激な水質変化などでおこる異常で、エラが外側にめくれてしまいます。めくれても健康上は問題ないのですが、見た目は大変よろしくありません。水換えなどで自然に治る場合もあります



が、改善がない場合は外科的にめくれたエラを切除することで治療できます。生きている魚の手術なんて普通は無理なのですが、魚に麻酔をかけることで可能になります。麻酔は、FA100というオイゲノールが主成分の麻酔薬を水に混ぜることで麻酔がかかるのですが、量が多すぎると死んでしまうため、非常にリスクな処置です。最初はとても緊張しましたが（そもそも魚を触るのが苦手なので…）、今では普通に出来るようになりました。

長生きな魚がたくさんいるため、魚より先には死ねないな…という気持ちで飼育をしていますが、アロワナ以外にも魅力的な魚はたくさんいるため、のんびりとアクアライフを送っていかれたらと思っています。



我が家のペット自慢

文字数は1,000字以内とし、写真2枚（カラー掲載します）をお願いします。

※写真1枚は先生とペットの2ショット写真を頂けますようお願いいたします。

（原稿字数、写真数を超過する場合は調整をお願いする場合がございます。予めご了承ください）

【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 Email : kouhou@tottori.med.or.jp



釣りへの思い

倉吉市 のぐち内科クリニック 野口善範

釣りについて何か、という事で私が中部医師会に入って凡そ40年、釣り歴もほぼ同じほどですがその頃の事を思い出しながら書いてみました。

釣りを始めた頃、厚生病院に勤めていましたが日本中釣りブームの時代で浜でも防波堤や磯でもどこに行っても沢山の人が釣っていました。私もかなりの釣り狂となっていました。夜も明けぬうちから釣り禁止でわざと渡りにくくしてある防波堤や、波が打ち寄せる磯などあちこちの危険箇所を釣り歩き、狭い岩の上で波に道具一式をさらわれたことや懐中電灯を頼りの露に濡れた崖道で足を滑らせて必死で道具を握りながら数m尻櫃をしたことを思い出します。かなり無茶な事をしていた訳ですが幸い溺れたり怪我をする事もなく磯釣りは卒業する事が出来ました。

厚生病院内科に赴任して来られた音田正樹先生に船釣りを誘われたからです。

磯釣りやテトラ釣りの苦労や危険性に較べると船釣りは船の傍まで車で行って竿やクーラーボックス、道具入れの小箱などを積み込むだけ、倉吉から美保関の近くの漁港まで早朝4時頃に出発しなければならぬのがつらい所ですがそれでも色々道具を担いでいくよりは楽なものです。

それに釣果が全く違います。

防波堤や磯釣りでは20cmに足りないチヌ1、2匹やマメ鯨の何十匹かで大満足していたものですが船釣りでは好、不調はあっても坊主という事はありません。底には大きな氷が入っているとは言うもの時にはクーラーボックスに入りきらない事もあり、船から降ろすのも手伝って頂かなければならないこともあります。

10トン足らずでしょうか、小さい船ですが4、5人の釣り仲間と美保関近くのかるび軽尾漁港から朝6

時に出発すると間もなく東の海から陽が昇り始めます。

雲を染め、大山を染めて昇る朝日に感動し、大漁を予感しながら竿を持つと恰も初陣を前にした若武者の心地ですが一時間ほどで漁場に到着、島根半島と隠岐の島の間あたりで深さは80~90m程度です。

船頭さんがポイントを探してしばらくそのあたりをぐるぐる回っている間にますます気持ちは昂ってそして投竿、エサは決まって冷凍の中エビです。以前は生きエビを使っていたのですが半値の冷凍エビでも同じでした。

蓮子鯛という黄色っぽい鯛が多いのですがうまいくくと鯉のぼりのように4、5匹連なって釣れるので蓮子鯛と名付けられているそうです。その他カサゴ、キンメダイ、漁師さんはカナと言っていますが多分標準名はキハタというクエなどの仲間的高级魚、時にアマダイ、マトウダイ等が上がりますが釣りあげた瞬間の魚の美しさは想像頂けますでしょうか。

紫や紅色の模様が美しいイカ、魚屋で見るとは全く異なります。時々釣れるホーボーの大きなヒレは妖しく青く光る金属光でうっとりとしとれてしまいます。稀に金色に輝くシイラが釣れることも有り、シイラがこんなに美しくゴージャスな魚だったのかとびっくりさせられて金塊だったら、と思うくらいです。

残念ながら獲物の写真は撮っていません。

島根半島と隠岐の島の間を東西方向、南北方向に時には10kmほどポイントを探しながら何度も何度も移動して午後2時か3時、船頭さんがさあ、終わりましたと声をかけてお仕舞です。

その後音田先生は御父上の後を継がれて開業さ

れ、私も谷口病院、三朝温泉病院と移って7年前より息子と一緒に開業医として働いていますが4月になると音田先生より今年の予定は、と連絡が入って私の釣りシーズンが始まります。

こうしておよそ40年間近く、年間200~300匹くらいを釣ったとすると大きいのが小さいもの、1万匹を超える数を釣ったものと思いますが時には釣った魚に哀れを覚えることも有ります。

「大小の蓮子を釣れば船の上跳ねて重なってそのまま止まる」

親子か兄弟なのか、釣り上げた蓮子鯛が最後まで離れまいとしているようにぴんぴんと跳ねまわりながら近寄り、うち重なってそのまま息を止めたのに哀れを感じて作ったものでNHK短歌大会に出しましたが選外でした。選者には釣りのわかる人が居なかったようですね。

時々近くの海や港に行ってみることがありますが昔、釣り人で賑わっていた所が今は殆ど人も見られなくなっています。

ブームは去り若い方は余り魚も食べなくなったそうで日本人は魚食民族と言っていたものですがその内死語となるかも知れません。

温暖化でか海の状態、環境も変わって来ています。ソウシハギやヒョウモンタコなどと言う指先が触れただけでも危険、と言う毒魚にも警戒が必要になってきました。

海水中の有機水銀やPCBも何十年か前とちっとも減って居ないそうで、自分にはもう関係なからうと思って無制限に食べていますが子や孫にはあまり勧められなくなったのが残念なところです。

どこから流れて来た汚れか島根半島と隠岐の島の間あたり、対馬暖流の流れる辺りでも海水がどんよりと濁っていることも度々で透明度も昔よ

りは大分低下しているように思います。密集、密接の二密で押し寄せるエチゼンクラゲの大群に参ったことも有りました。

イルカの群れも長らく見ていません。

船に乗ると年々海の状態、環境が変わっているのが判るようです。

ずっと手巻きの太鼓リールを使用していましたがある年、船頭さんがもっと深い場所に行きたいが手巻きを使っている人がいるから、と言われたので「アッ、迷惑をかけているんだな」と気が付いて電動リールに替えました。それまでは全身で必死に巻き上げて数日間は腰や背中が痛くて辛かったのですが電動リールに変えてからは全く楽なものです。

これまでやっていた事がアホらしかったなと思う位ですが手巻リールでの魚と勝負をしているという感じや姿が見えた瞬間の感動はやや減ってしまいました。

今は釣れてもよし、釣れなくてもよし、という心境になって来ましたが、しかしきれいな海で釣った魚を子や孫たちと心配なく食べたいもの、とも思っている所です。





東 部 医 師 会

広報委員 高 須 宣 行

例年よりかなり早い梅雨入りとなりましたが、梅雨明けはどのようなのでしょうか。緊急事態宣言明けもどのようなのか、オリパラは？ 先行きが少し不安ですが、身体に気をつけて診療にあたりたいものです。

コロナワクチン接種の予約が高齢者にとって困難との報道があります。インターネットの操作に慣れていないためですが、明日は我が身と。V-sys、VRSの設定入力はこれまで何とか出来てきましたが、これ以上になると自信がなくなりますが、川島英五の“時代おくれ”の歌詞が身近に感じます。

7月の主な行事予定です。

- 1日 鳥取県東部医師会学術講演会
[CC：12 (0.5単位). 30 (0.5単位)]
「片頭痛医療の夜明け—ガルカネズマブの登場と頭痛難民の救済—」
社会医療法人寿会 富永病院 副院長
／脳神経内科 部長
竹島多賀夫先生
- 4日 第6回地域包括ケア専門職“絆”研修
(多職種連携研修会)
[CC：12 (1.0単位). 13 (1.0単位)
74 (0.5単位). 78 (0.5単位)]
- 6日 KAMPO在宅医療連携セミナー
[CC：12 (0.5単位). 80 (0.5単位)
83 (0.5単位)]
「証を意識した漢方の使い方～在宅での漢方も含めて～」

とっとり在宅ケア・漢方クリニック

副院長 藤田良介先生

- 8日 鳥取県東部医師会禁煙指導研究会講演会

[CC：11 (0.5単位). 82 (0.5単位)]

「メディアが伝えない！新型タバコの本当のリスク」

地方独立行政法人大阪府立病院機構

大阪国際がんセンター がん対策セ

ンター 疫学統計部 部長補佐

田淵貴大先生

動脈硬化治療フォーラムin鳥取

[CC：75 (0.5単位). 82 (0.5単位)]

「CKDと脂質異常症」

鳥取県立中央病院 腎臓内科

部長 宗村千潮先生

「脂質異常症のprecision medicine」

岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科

循環器内科学

教授 伊藤 浩先生

- 13日 理事会

- 21日 第543回鳥取県東部小児科医会例会

[CC：53 (1.0単位). 54 (1.0単位)]

- 27日 理事会

※カリキュラムコード(CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

5月の行事です。

- 7日 鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会 第

- 23回事例検討会
- 11日 理事会
- 12日 第19回循環器疾患に関する医療連携の会
「こんな時どうする？悩ましい心房細動の抗凝固療法」
鳥取生協病院 副院長 岡田陸博先生
「af早期発見と発症予防～高齢女性と心房細動の関連も含めて～」
広島大学大学院医系科学研究科 循環器内科 教授 中野由紀子先生
- 19日 抗血栓療法Webセミナー
「多様性から考える心房細動の治療と管理」
松江赤十字病院 第二循環器内科部 部長 井上義明先生
- 第541回鳥取県東部小児科医会例会
- 20日 第245回鳥取県東部胸部疾患研究会
- 21日 鳥取県東部医師会学術講演会
「倉敷地区における心不全地域連携の取り組み—新規心不全治療薬の話題を含めて—」
公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機
- 構 倉敷中央病院副院長・循環器内科主任部長 門田一繁先生
- 25日 理事会
- 26日 東部心不全WEBセミナー
「(仮) 心不全診療アップデート 高齢者心不全とwithコロナの時代」
公立陶生病院 院長 味岡正純先生
- 27日 令和3年度第1回胃がん内視鏡検診検討委員会
- 28日 鳥取腎疾患講演会
「慢性腎臓病 早期発見と介入 (仮)」
鳥取県立中央病院 腎臓内科 副医長 寶意翔太郎先生
- 31日 第2回鳥取県東部地区医療連携WEBセミナー
「心不全における栄養食事療法～糖尿病を合併した心不全栄養食事療法のピットフォール～」
国立循環器病研究センター 栄養管理室 主任栄養士 父川拓朗先生



中部医師会

広報委員 福嶋寛子

令和3年の中国地方の梅雨入りは、平年より22日も早い5月15日でした。振り返れば中部の梨農家さんが3月頃に、今年は桜の開花が早いらしいから交配用の花取りも1週間以上早まると急いでおられました。外来をしていると梨農家さんの作業内容で身体症状の生じ方を教えて頂きます。剪定、誘引、交配、摘果、袋かけ、収穫、選果場、1年中作業が続く栽培形態で、カルテを見ると全身を診させて頂いていることが分かります。高齢化と後継者不足とで、梨園を縮小されたり今年で止められたりとううことがあります。6月初旬に

なり、鳥取県は全国でも高齢者への新型コロナワクチン接種の進捗が早く、梨園では早くも2番袋が終わったところだそうです。今年も元気な「梨取県」を応援していきたいです。

7月の主な行事予定です。

- 5日 定例理事会
- 16日 定例常会
「産婦人科救急疾患のCT・MRI」
鳥取大学医学部 画像診断治療学分野 教授 藤井進也先生

- [CC : 0 (0.5単位). 53 (0.5単位)]
- 19日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
[CC : 1 (0.5単位). 2 (0.5単位) 11 (0.5単位)]
- 21日 講演会 (WEB配信)
「最新のウイルス性肝炎治療」
岡山済生会総合病院 内科
診療部長 池田房雄先生
「日常診療における説明責任」
虎ノ門法律経済事務所
医師・弁護士 吉澤幸雄先生
[CC : 6 (0.5単位). 7 (0.5単位) 73 (0.5単位)]
- 29日 講演会 (WEB配信)
「循環器医から見たGLP-1受容体作動薬の有用性」
森山記念病院 循環器内科 循環器センター長 東京大学医学部附属病院 循環器内科 清末有宏先生
[CC : 73 (0.5単位)]
- 30日 中部小児科医会
「演題未定」

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

5月の行事です。

- 10日 定例理事会
- 17日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
- 19日 学校運営委員会
- 21日 定例会 中部医師会館
「日常によく遭遇する眼科疾患」
野島病院 眼科診療部長 寺坂祐樹先生
- 24日 三朝温泉病院運営委員会
- 27日 講演会 WEB配信
「作用機序から見た降圧剤」
河本医院 院長 河本知秀先生
- 28日 監査会
中部小児科医会
「最近の乳幼児健診の動向」
鳥取県中部総合事務所倉吉保健所 医薬・感染症対策課 小倉加恵子先生
「インフリキシマブが著効したガンマグロブリン抵抗性の川崎病の一例」
鳥取県立厚生病院 小児科
森脇千咲先生



広報委員 廣江 ゆう

今年は例年より早い梅雨入りとなりました。そして梅雨が明けるといよいよオリンピック・パラリンピックです。選手も、主催する側も、そして国民も複雑な思いを抱えながらの開催となりそうです。前回の東京オリンピックと同じ10月10日開催であったら、ワクチン接種も進み、もう少し安心できるのではないかと思ったりしています。それでもこれまで懸命に努力してきた選手のプレー

を通して、私たちも久しぶりに少し高揚した気分を味わえると良いかと期待もしています。

西部医師会の活動は、集合形式の会は依然少なく、WEB形式の研修会が主です。鳥取県は他県に比べワクチン接種が早く進んでいるようです。秋頃には、少しずつもとの形態に戻るのでしょうか。

7月の行事予定です。

- 5日 鳥取県西部循環器疾患連携講演会
併催 西部地区急性冠症候群地域連携
パス研修会
[CC: 9 (0.5単位), 12 (0.5単位)]
- 12日 常任理事会
- 13日 AI医療について考える
[CC: 45 (0.5単位), 53 (0.5単位)]
- 15日 鳥取県臨床皮膚科医会講演会
[CC: 20 (0.5単位), 79 (0.5単位)]
- 16日 心不全診療の10年を振り返る in 山陰
[CC: 15 (0.5単位), 24 (0.5単位)
45 (0.5単位)]
- 26日 理事会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもの
のみ記載しております。

5月の活動報告をいたします。

- 10日 常任理事会
これからの片頭痛治療を考える会@Web
- 17日 米子洋漢統合医療研究会
- 19日 鳥取県西部小児科医会5月例会 (第561回
小児診療懇話会)
- 20日 鳥取県臨床皮膚科医会講演会
- 24日 理事会
- 20日 鳥取県臨床皮膚科医会講演会
- 25日 消化管研究会
- 26日 Tottori Kampo Web Lecture



広報委員 原 田 省

いつもなら初夏の爽やかさを感じられる5月
も、今年は例年になく早い梅雨入りとなりました。
皆様、お変わりなくお過ごしでしょうか。

5月12日は、フローレンス・ナイチンゲールの
誕生日に由来して「看護の日」となっています。
当院でも毎年看護部が外来ホールでイベントを開
催していますが、昨年、今年はコロナのために規
模を縮小し、グッズの配布を行いました。わずか
な時間でしたが、看護や看護師の取り組みにつ
いて考える機会になったかと思います。

それでは、鳥取大学医学部・附属病院の4・5
月の動きについてご報告いたします。

**鳥取大学優秀学生育成奨学金表彰および医学部長
表彰を授与しました**

4月30日 (金)、鳥取大学優秀学生育成奨学金
表彰および医学部長表彰の授与式を行いました。

例年、入学式および各学科行事 (大学入門ゼミ、
進級生オリエンテーション) 内にて行っていた各
授与式ですが、今年度は新型コロナウイルス感染
症の拡大に伴い個別で執り行ったものです。

被授与者は、医学部長より「来年もまたこの表
彰を受けることができるよう、今後も楽しく勉学
に励んでください」との激励の言葉とともに、賞
状と副賞を授与されました。

【鳥取大学優秀学生育成奨学金表彰】

学業成果が特に優れており、かつ人格に優れ、
他の学生の模範となる学生を表彰 (医学部より1
名)

【医学部長表彰】

学業の成果が特に優れていると認められた学生
を表彰 (各学科の1~2年次を除く各学年より1
名ずつ)



広報誌「カニジル7号」を発行しました

5月11日（火）、鳥取大学医学部附属病院 広報誌「カニジル」7号を発行しました。

今号のカバーストーリー「鳥大の人々」は、話題の救命救急センター上田敬博教授です。救命医として患者さんと向き合う重さ、目指す救急医療について語りました。

特集は「本の『王国』山陰を歩く」、知っておきたい正しい「腸活」、「カニジルラジオ名（迷）言集」など、バリエーション豊かな内容です。



病院長対談は、サッカー指導者の李国秀さんに登場いただき、当院の高気圧酸素治療室内で人材育成について思いを交わしました。

高度肥満症に対する腹腔鏡下スリーブ状胃切除術を実施しました

5月14日（金）、「高度肥満症に対する腹腔鏡下スリーブ状胃切除術」の実施について、記者説明会を開催しました。国内での肥満の割合は年々増加傾向にあり、2018年の調査によると男性32.3%、女性21.9%にのぼります。こうした肥満に起因し、糖尿病や睡眠時無呼吸症候群などを合併する患者さんも増えています。

今年3月、山陰では初めて、高度肥満症（BMI $\geq 35\text{kg}/\text{m}^2$ で合併症がある）の患者さんに対し、胃の約1/5を切除する手術を行いました。

この治療には、消化器外科、内分泌代謝内科をはじめとする複数の診療科、管理栄養士など多職種で構成されたチームが術前から術後数年にわたり、患者さんとともに治療を継続していきます。

高度肥満症に対する治療の選択肢の一つとして、今後普及に努めたいと思います。



令和3年度「慰霊祭」を挙りました

5月14日（金）、記念講堂にて、正常解剖、病理解剖のためにご遺体を献体された方々を慰霊する式典「慰霊祭」を執り行いました。

昨年度は、新型コロナウイルス感染症拡大による緊急事態宣言が全国に発出されたことを受け、やむなく慰霊祭を延期することとなりましたが、今年度は、参加人数を制限させていただくなど感染対策を十分に講じた上での開催となりました。

式典では、ご遺族や教職員・学生らが参列し、尊いお身体をご提供くださいました方々に対して黙祷をささげ、御芳名の奉読の後、祭主である中



追悼のことはを述べる中村医学部長



感謝のことはを述べる学生代表



学生代表による献花

村医学部長より追悼のことは、そして、学生代表からは感謝のことは述べられました。その後、参列者が祭壇に献花をし、ご冥福をお祈りしました。

関西へ看護師を派遣、報告会を開催しました

文部科学省からの要請を受け、当院はこのたび、大阪府の大阪コロナ重症センターと兵庫県の神戸大学医学部附属病院へ、それぞれ看護師1名を派遣しました。そして、それぞれ2週間の勤務を終えて帰院し、報告会を開催しました。

常に重症者で満床、救急車が途切れなくやってくる状況に接しながら、暑くて呼吸もしづらい防護具を身につけ、懸命にコロナ患者の対応にあたり、同僚から送られてくるメールやビデオメッセージにとっても励まされたと言っていました。

派遣先の病院での経験を、今後、当院でも活かしていきたいと話し、あわせて、地域の方々もコロナに感染しない・感染させないために、改めて基本の予防が重要だと伝えました。



派遣先の病院の様子を語る、池嶋看護師と露無看護師

日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

カリキュラムコード（略称：CC）

1	医師のプロフェッショナルリズム
2	医療倫理：臨床倫理
3	医療倫理：研究倫理と生命倫理
4	医師－患者関係とコミュニケーション
5	心理社会的アプローチ
6	医療制度と法律
7	医療の質と安全
8	感染対策
9	医療情報
10	チーム医療
11	予防と保健
12	地域医療
13	医療と介護および福祉の連携
14	災害医療
15	臨床問題解決のプロセス
16	ショック
17	急性中毒
18	全身倦怠感
19	身体機能の低下
20	不眠
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	嗝声
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

5月

県医・会議メモ

- 7日(金) 日本医師会財務委員会〈Web〉
- 11日(火) 第6回鳥取県コロナに打ち克つ新しい県民生活推進会議〈Web〉
 〃 鳥取県保健事業団理事会〈保健事業団〉
- 13日(木) 隣接ブロック担当県医師会長会議〈Web〉
- 17日(月) 医療情報研究会〈Web〉
- 18日(火) 都道府県医師会長会議〈Web〉
- 19日(水) 鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種体制協議会分科会〈Web〉
- 20日(木) 第2回理事会〈県医〉
- 21日(金) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会〈Web〉
- 27日(木) 鳥取県保健事業団評議員会・理事会〈保健事業団〉
- 28日(金) 第24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〉
- 31日(月) 鳥取県心といのちを守る県民運動〈県庁・オンライン〉

※5月の公開健康講座〈県医〉は中止しました。

会員消息

〈入 会〉		井上 寛	井上クリニック	03. 4. 28	
赤松 是伸	鳥取市立病院	03. 4. 1	圓井 孝志	鳥取県立厚生病院	03. 4. 30
古川 恭子	鳥取赤十字病院	03. 5. 1	澤田真由美	鳥取県立中央病院	03. 4. 30
加藤 雅之	鳥取県立厚生病院	03. 4. 1	〈異 動〉		
土江 宏和	自宅会員	03. 4. 1	福島 明	鳥取赤十字病院 ↓ 自宅会員	03. 4. 1
三浦 明彦	鳥取大学医学部	03. 4. 1		日野病院 ↓ 自宅会員	03. 4. 1
末田 光	鳥取大学医学部	03. 4. 1	下坂 拓矢		
岩田 正明	鳥取大学医学部	03. 5. 1		よなご脳神経クリニック(個人) ↓ 医療法人YBC よなご脳神経クリニック(法人化)	03. 5. 1
松本 芽生	鳥取県立厚生病院	03. 5. 1		武本クリニック(個人) ↓ 医療法人陽武会 武本クリニック(法人化)	03. 5. 1
石黒 眞吾	鹿野温泉病院	03. 5. 1		医療法人寛謙会 ささ木在宅ケアクリニック ↓ 医療法人寛謙会 在宅ケアクリニック米子	03. 7. 1
石川総一郎	山陰労災病院	03. 4. 1		米子医療センター ↓ 医療法人寛謙会 在宅ケアクリニック米子	03. 7. 1
加藤 竜平	山陰労災病院	03. 4. 1			
圓井 孝志	鳥取県立中央病院	03. 6. 1			
〈退 会〉					
塩 宏	鳥取赤十字病院	03. 3. 31	松波 馨士		
長谷川恵理	鳥取県立中央病院	03. 3. 31			

会員数

■鳥取県医師会会員数（令和3年6月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	149	71	193	0	413
A2	6	1	12	1	20
B	424	161	346	64	995
合計	579	233	551	65	1,428

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3年6月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	138	67	178	0	383
A2(B)	44	33	71	3	151
A2(C)	16	0	3	0	19
B	73	26	69	3	171
C	9	1	0	0	10
合計	280	127	321	6	734

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

よなご脳神経クリニック	米子市	03. 4. 30	廃止
ささ木在宅ケアクリニック	米子市	03. 4. 30	廃止
武本クリニック	米子市	03. 4. 30	廃止
ささ木在宅ケアクリニック	米子市	03. 5. 1	指定
武本クリニック	米子市	03. 5. 1	指定
よなご脳神経クリニック	米子市	03. 5. 1	指定

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

感染症法の規定による結核指定医療機関

ささ木在宅ケアクリニック	米子市	03. 4. 30	辞退
--------------	-----	-----------	----

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関

ささ木在宅ケアクリニック	米子市	03. 4. 30	辞退
--------------	-----	-----------	----



編集後記

うとうしい梅雨の季節となり、やっと新型コロナウイルス感染第4波が少しずつ落ち着いてきたところ
です。梅雨明けが待ち遠しい今日この頃ですが、
ときどきすがすがしい初夏も感じる季節でもあります。
皆様はいかががお過ごしでしょうか。

ようやく鳥取県も新型コロナウイルス新規感染者なしの日も出始めました。しかし、今後ワクチン接種の迅速な普及やオリンピック後の感染拡大への危惧など新型コロナ感染とはまだまだお付き合いしないといけなさそうです。今月の表紙写真は新緑につつまれた多鯨ヶ池の睡蓮の群生です。初夏の象徴的な光景に癒されますね。巻頭言は三上常任理事が担当です。医師会での担当会務の立場からこども庁創設に期待したいことなど意見を述べられています。内容にまったく共感があります。こどもは国の宝であり、社会で育てるとい
う国として当たり前の政策を怠り、可能性を秘めた子供や若者および子育て世代への積極的な支援が今まで不足していたと感じます。地元かかりつけ医と西伯病院が協力して行った地域住民へのワクチン接種のお話ですが、地域医療構想とい

うあたかも地域医療の実情に合ったような名前ですが、結局のところ過剰な病床数減らしと病院運営の効率化、合理化が目的の国の政策であり、安易に地域という言葉を使ってもらいたくない気にもなりますが、有事のとき地域の病院の存在が地域にとってどれほど重要かを教えてくれたような気がします。国は、外国人頼みの観光誘致や成長戦略と称した成長産業への投資には積極的な一方で、少子高齢化などの理由から医療費適正化の名のもとに社会保障費を抑制し、また、ますます拡大する格差社会の是正は遅々として進んでいません。少子化、子育て、教育などの問題も含めて国の社会福祉政策は枝葉末節のような気がします。新型コロナ感染をきっかけにして今までの矛盾点が露見していますが、ポスト新型コロナ時代にはどうなっているのでしょうか。不安定で、不確かな時代ですが、来年の今頃は、写真のような明るい兆しが見えてくれることを期待して編集を終わります。

編集委員 太田 匡彦

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第792号・令和3年6月15日発行（毎月1回15日発行）

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

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

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

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

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



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

保険料	
●基本：月払 加算：月払	
加算年金 (10口)	月払保険料 60,000円
基本年金	月払保険料 12,000円
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涯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(81～84)」は、受取開始の時に決まらなければなりません。
- 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	
●81コース	
加算年金	保証期間15年 64,600円 終身
基本年金	保証期間15年 12,900円 終身
受取月額	77,500円 77,500円
15年受取総額	13,950,000円
●82コース	
加算年金	5年確定型 276,500円
基本年金	保証期間15年 12,900円 終身
受取月額	289,400円 12,900円 12,900円
15年受取総額	18,912,000円
●83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 12,900円 終身
受取月額	156,300円 12,900円 12,900円
15年受取総額	19,530,000円
●84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 12,900円 終身
受取月額	112,000円 12,900円
15年受取総額	20,160,000円