

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

March 2020
No.777

3



鹿野城跡公園の夜桜 photo提供者 鳥取市 栄町クリニック 松浦 順子先生

巻頭言

年齢調整死亡率は本当に改善しているのか？

諸会議報告

臨床検査精度管理委員会

日医よりの通知

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

Joy! しろさぎ通信

第25回 日本小児麻酔学会総会in米子

「ハンディを持つ小児の麻酔の実情—障害児歯科日帰り全身麻酔の実際—」

病院だより 鳥取県立中央病院

鳥取県立中央病院でのがんゲノム医療の導入

特別寄稿

〈臨床メモ〉晩発脳脊髄液漏洩—外傷のあと長期間を経た症例—

Nursing Nowキャンペーン「看護の力で健康な社会を！」

私の一冊・私のシネマ

「富士日記」／「古事記の暗号（コード）—太陽の聖軸（ライン）と隠された古代地図」

「わが友マキアヴェッリ」／「徳川家康」短編しか読めなかった「私」を変えた一冊

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

鹿野城跡公園の夜桜

鳥取市 栄町クリニック 松浦 順子

鹿野町は、城下町の風情が残る静かな町です。鳥の劇場に行っても住民に出会うこともほとんどありません。鹿野城跡公園のライトアップされた夜桜を見に行った時、町が一変していたのに驚きました。どこからか、多くの人たちが桜の美しさに引き寄せられていました。

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3月

巻頭言

年齢調整死亡率は本当に改善しているのか？ 常任理事 岡田 克夫 1

理事会

第7回常任理事会 7
第10回理事会 11

諸会議報告

臨床検査精度管理委員会 19
令和元年度 都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会(仮称)」連絡協議会 21
令和元年度母子保健講習会 理事 岡田 隆好 24
令和元年度全国メディカルコントロール協議会連絡会 30

日医よりの通知

保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法及びその留意点について 33
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 40

令和元年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取赤十字病院検査部 木下敬一郎 41

会員の栄誉

50

お知らせ

後期高齢者医療制度の健診における質問票の変更に係る対応について 51
令和2年度鳥取県医学会演題募集について 53
看護職の求人は『鳥取県ナースセンター』をご利用ください 54

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 55

訃報

56

Joy! しろうさぎ通信

第25回 日本小児麻酔学会総会in米子
「ハンディを持つ小児の麻酔の実情—障害児歯科日帰り全身麻酔の実例—」
米子市 ながい麻酔科クリニック 多喜 小夜 57

病院だより—鳥取県立中央病院

鳥取県立中央病院でのがんゲノム医療の導入
鳥取県立中央病院 がんセンター長 中村 誠一 59

健対協

令和元年度 第2回母子保健対策小委員会 62
鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会 64
令和元年度疾病構造の地域特性対策専門委員会 69
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会、肝臓がん検診従事者講習会及び肝臓がん検診症例研究会 75
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会、
子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会 81
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会 85

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会、 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会	89
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会	95
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会、 肺がん検診従事者講習会及び症例研究会	100
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会・鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会	107

公開健康講座報告

健康寿命を延ばすための高血圧管理 山陰労災病院 第三循環器科 部長 水田栄之助	113
--------------------------------------------	-----

歌壇・俳壇・柳壇

石 蒨 倉吉市 石飛 誠一	115
------------------	-----

特別寄稿

〈臨床メモ〉晩発脳脊髄液漏洩—外傷のあと長期間を経た症例— 介護老人保健施設 ル・サンテリオン東郷 深田 忠次	116
Nursing Nowキャンペーン「看護の力で健康な社会を！」 公益社団法人 鳥取県看護協会 副会長 松本美智子	118

フリーエッセイ

安保闘争 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫	123
------------------------------	-----

私の一冊・私のシネマ

「富士日記」 鳥取市 高田医院 高田 耕吉	124
「古事記の暗号（コード）—太陽の聖軸（ライン）と隠された古代地図」 米子市 ついき整形外科クリニック 立木 豊和	125
「わが友マキアヴェッリ」 鳥取市 乾医院 乾 俊彦	126
「徳川家康」短編しか読めなかった「私」を変えた一冊 鳥取市 かわぐちクリニック 川口 俊夫	127

我が家のペット自慢

我が家のペット自慢 米子市 かたやま心の健康クリニック 片山 郁子	128
--------------------------------------	-----

地区医師会報だより

ミニ臨床講義「第17回：ロボット支援下胃癌手術」 鳥取赤十字病院 外科 齊藤 博昭	130
----------------------------------------------	-----

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	133
中部医師会 広報委員 森廣 敬一	134
西部医師会 広報委員 仲村 広毅	136
鳥取大学医学部医師会 広報委員 原田 省	137

県医・会議メモ

141

会員消息

142

会員数

142

保険医療機関の登録指定、廃止等

142

公 示

鳥取県医師会代議員及び予備代議員の選出について	143
-------------------------	-----

編集後記

編集委員 山根 弘次	144
------------	-----



年齢調整死亡率は 本当に改善しているのか？

鳥取県医師会 常任理事 岡田 克夫

国立がん研究センターより平成30年のがん75歳未満年齢調整死亡率が公表されました。人口の少ない鳥取県においては都道府県別の順位付けでは変動が大きいことが指摘されているとはいえ、年齢調整死亡率が全国平均よりかなり高いところで推移していることは明らかでした。特に平成25年以降は北海道、青森県、秋田県と共に年齢調整死亡率が最も高いグループを形成してきましたが、平成30年は10万人対の死亡率で72.2と前年の86.0から大きく改善しました。順位付けをすると前年の46位から30位となりますが、単年の結果だけで評価することはできません。来年度以降の経過を引き続き注視してまいります。

しかし、多くの会員が地道に取り組んでおられる健康教育活動や行政と一体となり精度管理に努めているがん検診、さらには基幹病院で進められているがん治療の質の向上など多くの取り組みによって徐々にではあっても死亡率の減少が達成されており、その点は評価されるべきと考えます。都道府県別の順位付けで見えてくるのは全国的な死亡率減少のスピードに追い付いていないということでしょうか。75歳未満の年齢調整でするので特に働き盛り世代の死亡率減少が重要となります。

市町村のがん検診受診率も十分とは言えませんが、職域検診においてはがん検診の内容にばらつきがある事、要精検と判定された時の精検受診率の低さが問題と考えています。県内事業所全体を網羅的に把握する手立てがありませんが、最も受診者数の多い鳥取県保健事業団実施分の職域検診受診者では平成30年度大腸がん検診の精検受診率42.9%、胃がん検診では56.8%、肺がん検診では76.0%、乳がん検診では69.1%、子宮がん検診では45.0%と報告されています。参考までに平成30年度市町村がん検診の精検受診率は大腸がん検診77.8%、胃がん検診87.5%、肺がん検診91.0%、乳がん検診93.3%、子宮がん検診78.3%であり、がん検診のプロセス指標の許容値をいずれも上回っています。

アンケート調査である国民生活基礎調査でのがん検診受診率がおおむね50%であることを考えると、せっかく受診していただいた検診にも関わらず、がんの早期発見に結び付いていない可能性があります。市町村のがん検診において精検受診率向上のために

はかかりつけ医や市町村からの受診勧奨が最も有効とされています。県としても職域がん検診の精検受診勧奨強化事業として検診実施機関からの受診勧奨を強化する委託事業を開始しています。職域検診が事業主の義務としてではなく、福利厚生の一部として行われている事が多く、事業主でさえ個人情報である検診結果を把握していないことは珍しくありません。

一般的に大企業では常勤の保健師が検診の精度管理を行い、高い検診受診率と精検受診率を保っており、精検受診のための医療機関受診の際にも休暇がとれる環境にあります。中小の企業が多い当県において、今のところ検診機関からの受診勧奨以上に精検受診率を向上させる手法は見いだせていません。行政や医師会においても勧奨方法や受診しやすくする工夫など引き続き検討を続けていく必要があります。広くご意見をいただきたいと存じます。

日本医師会
医師年金 スマホ・パソコンで **簡単手続き**

加入資格は日本医師会会員で64歳6カ月未満の方です
(申込みは、満64歳3カ月までをお願いします。)

医師年金HP画面

アニメーションで仕組みを確認 

シミュレーションで保険料を試算  

一括払専用加入申込書プリントアウトで
申込み(保険料のお支払いは後日ご案内します)
※重要事項説明書をよくお読み下さい(申込書の3、4ページに記載) 

お問い合わせ先
日医 年金・税制課 ☎ 03-3942-6487(直) (平日 9時半～17時)

医師資格証

Medical Doctor Qualification Certificate



日本医師会 電子認証センター

Japan Medical Association Certificate Authority

医師資格証

身分証としての利用シーン

NEW



採用時の 医師資格確認

医療機関等の採用時に医師免許証と同様に医師資格証の提示による資格確認も新たに認められました。

(公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の提示による医師の資格確認について 医政医発1218号1号 平成29年12月18日) 今回は医師の採用時という内容になっていますが、今後、医師資格証による資格確認を、より広く様々な場面でできるように、各方面へ働きかけを進めていく予定です。



緊急時の身分証

災害時等緊急時に券面の提示によって医師であることを示すことができます。日本医師会では、JMAT等、災害時における医療チーム派遣時にも医師資格証の携帯を推奨しています。



JAL DOCTOR 登録制度

JALグループ便機内で急病人や怪我人が発生し、医療援助が必要となった場合、登録いただいた医師の方へ客室乗務員が直接お声掛けをさせていただきます。この制度に申し込む際、医師資格証が必要になります。

(登録および現場対応は任意となります)

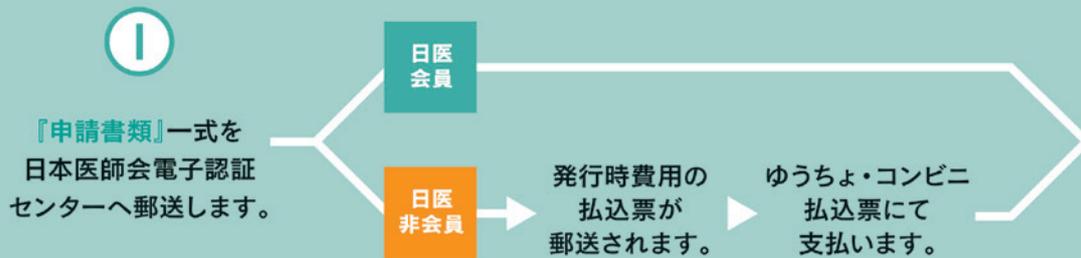


講習会受付

生涯教育制度、認定医制度、かかりつけ医機能研修制度等、各種研修会で「医師資格証向け出欠管理システム」が導入されている医師会では、カードをかざすだけで受付を行うことができます。

医師資格証申請方法

申請書類一式郵送先 ▶



申請書類

1 医師資格証発行申請書

ホームページからダウンロード出来ます。撮影から6ヶ月以内の証明写真が必要です。

2 医師免許証コピー

(裏書がある場合、裏面コピーも必要です。)

3 住民票

発行から6ヶ月以内

4 身分証のコピー (下記のいずれか1点) (有効期間内のもの)

- ・日本国旅券
- ・運転免許証 もしくは 運転経歴証明書 (平成24年4月1日以降発行のもの)
- ・マイナンバーカード ※裏面のみ ※通知カード不可
- ・住民基本台帳カード
- ・官公庁発行職員身分証明書

ご利用シーン

ITでの利用シーン



ログイン認証

地域医療連携ネットワーク・ASP電子署名システム・医師資格証ポータル・プロフィール表示サービス・HPKIカードドライバダウンロード等へのログイン認証に用いることができます。



HPKI電子署名

電子化された医療情報文書に対して、診療情報提供加算の要件の一つであるHPKI署名を付与することができます。電子認証センターで提供している「医師資格証 電子署名システム」と他社ベンダー様で提供しているHPKI電子署名ソフトをご利用いただけます。



研修会受講履歴 単位管理

「医師資格証ポータル」にログインすることで、受講した研修会の履歴や単位管理を行うことができます。
※ 所属の都道府県医師会が「全国医師会研修管理システム」を導入しており、そこで受講実績が確定されたものが表示されます。



MEDPost (文書交換サービス) の利用

MEDPost(文書交換サービス)のログイン時、医師資格証が必要となります。
MEDPostは日本医師会ORCA管理機構が提供しているサービスです。

日本医師会 電子認証センター 〒113-0021 東京都文京区本駒込2-28-8 文京グリーンコート17階

②

医師資格証が
発行されます。

日医非会員は入金確認後

③

医師資格証発行完了
通知(ハガキ)が連絡
先住所に到着します。

④

申請者本人が
『対面受取時の書類』
を持参し、発行完了通知に
記載された医師会まで医師
資格証を受け取りに行きます。
※代理人不可

対面受取時の書類

※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

1 医師資格証 発行完了通知 (ハガキ)

申請時に記入した
連絡先住所にハガキが
郵送されます。

2 医師免許証(原本)提示 または 医師免許証のコピーの余白に実印を 押印したものと印鑑登録証明書 (発行から6ヶ月以内)を提出

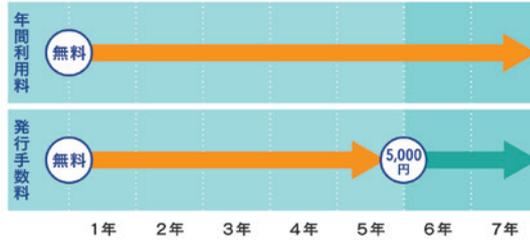
3 身分証の提示(下記のいずれか1点) (有効期限内のもの)

- ・日本国旅券
- ・運転免許証 もしくは
運転経歴証明書(平成24年4月1日以降発行のもの)
- ・マイナンバーカード ※通知カード不可
- ・住民基本台帳カード
- ・官公庁発行職員身分証明書

費用

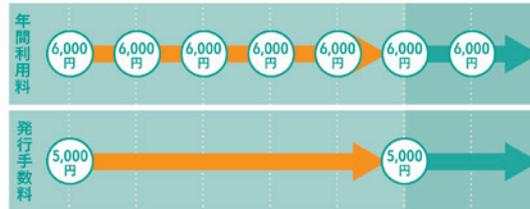
日医会員

- ・初回発行手数料無料。
- ・年間利用料無料。
- ・5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。



日医非会員

- ・初回発行手数料5,000円(税別)。
- ・取得後1年目から5年目までの年間利用料6,000円(税別)
- ・5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。(発行・更新1年目は合計11,000円(税別)となります)



各種手続き

連絡先変更手続き

医師資格証に関わる連絡先等の情報に変更がある場合は、【連絡先等変更申請書】と医師資格証のコピー(住民票住所変更の場合は住民票の写しの原本も)を日本医師会電子認証センターにご郵送ください。

暗証番号(パスワード)開示手続き

暗証番号を忘れてしまった場合、必要事項を記入の上、【暗証番号(パスワード)開示申請書】をご郵送ください。

医師資格証 利用中止届

医師資格証の利用中止をご希望の場合、必要事項を記入し、医師資格証を同封の上、【利用中止届】をご郵送ください。

医師資格証 紛失届

カードを紛失した場合、【紛失届】に必要事項を記入の上(再発行を希望する場合は再発行手続きも一緒に)、電子認証センターにご郵送ください。カードが不正利用されるのを防ぐため、ご本人確認完了後、カードを緊急失効致します。

医師資格証 再発行申請書

諸事由(カード紛失・破損・姓名変更、会員/非会員変更等)により再発行を希望される場合、【発行申請書(再発行)】に必要事項を記載し(写真も貼付してください)、住民票の写し、医師免許証のコピー、身分証のコピーを同封の上、電子認証センターに郵送し、再発行申請を行ってください。(申請書の種類が異なる以外は新規発行と同様の申請手続きとなります。)

※各種手続き書類は、日医電子認証センターホームページよりダウンロードできます。



日本医師会 電子認証センター
Japan Medical Association Certificate Authority

〒113-0021 東京都文京区本駒込2-28-8 文京グリーンコート17階

ホームページ | <http://www.jmaca.med.or.jp/>

お問合せ | toiawase@jmaca.med.or.jp

掲載内容2018年2月現在



第 7 回 常 任 理 事 会

- 日 時 令和2年2月6日(木) 午後4時10分～午後5時50分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・米川両副会長
明穂・岡田・瀬川・小林・辻田各常任理事

協議事項

1. 日本医師会選挙管理委員会委員及び予備選挙 管理委員の選出について

任期満了に伴い中国四国ブロック当番県の高知県医師会へ推薦依頼がきている。ブロックから2名の推薦であり、今回は鳥取県と徳島県からの選出となる。選挙管理委員会委員に明穂常任理事、予備選挙管理委員に岡田常任理事を推薦する。任期は令和2年4月1日から2年間。

2. 鳥取県防災会議委員の推薦について

前回の常任理事会において清水副会長の推薦を決定したところであるが、県防災局より清水副会長は長期在任に伴い再任命は不可との回答があった。協議した結果、太田理事を推薦する。

3. 令和2年度保険指導医の推薦について

任期満了に伴い中国四国厚生局鳥取事務所から推薦依頼がきている。今後人選を検討していく。任期は令和2年4月1日から1年間である。

4. 第8期介護保険事業支援計画及び老人福祉計 画策定・推進委員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。乾 俊彦先生(東部医師会)を推薦する(再任)。

5. 学校医等の推薦について

県教育委員会より5つの高等学校及び1つの養

護学校について推薦依頼がきている。東部及び中部医師会に人選をお願いする。

6. 台風被害にかかる日本医師会からの支援金の 取り扱いについて

令和元年の台風19号及び21号で被災した医療機関を支援するため、日医は全国の医師会等へ支援をお願いした。その結果、全国から約1億7,100万円の支援金が寄せられ、この度、鳥取県を含む17都県へ配賦された。鳥取県に配賦された支援金の使途については、次回の理事会で協議する。なお、被害報告があったのは東部1診療所、中部2診療所である。

7. 日医医賠償保険による「医療通訳サービス」 について

令和2年4月1日より日医A1会員を対象にサービスが開始される。サービスの提供に当たり、事前に電話番号等の登録が必要である。本会では令和2年1月27日付けで、日医A1会員宛に案内文を送付した。現在、日医では「Q&A」を製作中で、随時更新するとのことである。

8. 鳥取県看護協会との懇談会の議題回答等につ いて

常任理事会終了後、午後6時よりホテルニューオータニ鳥取において開催する標記懇談会の議題に対する回答担当者について打合せを行った。

9. 第2回アレルギー疾患医療連絡協議会の開催について

2月27日（木）午後2時より県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催する。

10. 第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催について

3月3日（火）午後4時より県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催する。

11. 診療報酬改定説明会に係る打合会の開催について

3月12日（木）午後1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。

12. 各看護高等専修学校卒業式の出席について

下記のとおり役員が出席して祝辞を述べるとともに、成績優秀な生徒に鳥取県医師会会長賞を授与する。

- ・鳥取－3月7日（土）午後1時30分
鳥取看護高等専修学校〈明穂常任理事〉
 - ・倉吉－3月5日（木）午後2時
倉吉看護高等専修学校〈松田理事〉
 - ・米子－3月4日（水）午後1時30分
西部医師会館〈米川副会長〉
- ※米子看護高等専修学校は今年度で閉校のため、引き続き閉校式が行われる。

13. IPPNW（核戦争防止国際医師会議）への再加入について

平成23年度に広島県医師会からの依頼により新規に鳥取県支部を設立し、理事及び3地区医師会長の計20名が加入したが、平成25年度に一旦解散した。昨年5月に開催した広島県医師会との懇談会席上、広島県医師会より再組織化の要請があった（年会費1,500円）。協議した結果、再加入することとした。次回理事会で再度協議する。なお、日本支部総会は令和2年4月26日（日）広島市で開催予定である。

14. 中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）の出席について

3月28日（土）午後5時45分より東京ドームホテルにおいて開催される。渡辺会長、谷口事務局長が出席する。

15. 中国四国医師会連合常任委員会並びに連絡会の出席について

3月28日（土）午後6時30分より東京ドームホテルにおいて開催される。渡辺会長、清水副会長、明穂常任理事、谷口事務局長が出席する。

3月29日（日）午前9時より日医会館において開催される。渡辺会長、清水副会長、松浦東部会長、明穂常任理事、谷口事務局長が出席する。

16. 日本医師会臨時代議員会の出席について

3月29日（日）午前9時30分より日医会館において開催される。渡辺会長、清水副会長が出席する。

17. 中国四国医師会連合総会、分科会の企画準備について

10月3・4日（土・日）の両日に亘りホテルニューオータニ鳥取において本会担当で開催する標記総会、分科会の企画、項目、議題のとりまとめ等のスケジュールについて打合せを行った。再度理事会で協議を行う。

18. 名義後援について

下記のとおり実施されるセミナー等について、名義後援を了承した。

- ・山陰放送主催事業『Hello! Dear baby～はじめてばこ～』〈令和2年4月～令和3年4月を予定〉

報告事項

1. 健対協 公衆衛生活動対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

1月23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。平成30年度事業報告及び令和元年度中間報告の後、令和2年度事業計画案について協議、意見交換を行った。令和2年度より「肝細胞がんサーベイ」の調査を行うことが承認された。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 地区医師会長協議会の開催報告

〈明穂常任理事〉

1月23日、県医師会館において開催した。主な議事として、(1)次期日医代議員及び予備代議員の選出、(2)次期鳥取県医師会代議員、予備代議員の開催、(3)鳥取県医師会役員の変更、などについて協議、意見交換を行った。

3. 特定保健指導説明会の開催報告

〈瀬川常任理事〉

1月24日、県医師会館を主会場に中・西部医師会館へテレビ配信した。講演3題、(1)、特定保健指導とは～総論と鳥取市の方法、(2)内科診療所における保健指導の実際(栄町クリニック院長 松浦喜房先生)、(3)鳥取県医師会における特定保健指導の代行入力(小林次長)を行った。出席者は80名。

4. 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック役員会・総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会の出席報告〈米川副会長〉

1月26日、岡山県医師会館において開催された。午前中に役員会があり、午後からは総会議事、2つの特別講演、(1)「有床診療所の事業承継～医療法人の場合、個人開業の場合～」(日医有床診療所委員 青木恵一氏)、(2)「次期診療報酬改定」(今村日医副会長)、特別発言が行われた。

5. 第1回鳥取県ドクターヘリ運航調整委員会の出席報告〈事務局〉

1月29日、鳥大医学部附属病院において開催さ

れ、清水副会長の代理で神戸係長が出席した。主な議事として、運航調整委員会及び安全管理部会設置要綱の改正、施設間搬送における要請手順の簡素化試行、などについて協議が行われた。また、運航実績・場外離着陸場の増設状況、消防防災ヘリの救急出動状況、運航開始1周年記念イベント「救急フェア」の開催、などについて報告があった。その他、感染症患者はドクターヘリでは搬送しないこととしており、新型コロナウイルス患者も同様の扱いにするとのことであった(防災ヘリも同様)。

6. 健対協 母子保健対策専門委員会の開催報告

〈岡田常任理事〉

1月30日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。平成30年の鳥取県の人工妊娠中絶実施率はワースト5位であった。今年度より産後健康診査事業が開始され、来年度から全県的に2回実施になる予定である。「先天性代謝異常等検査マニュアル」について緊急性が要する場合も考え、精密検査の受診方法の見直しを行う。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 健保 新規個別指導の立会い報告〈各役員〉

〈西部2診療所：米川副会長〉

1月30日、西部地区の2診療所を対象に実施された。主病名は一つにしてカルテに記載すること、訪問診療した際は訪問場所をカルテに記載すること、などの指摘がなされた。講評では、カルテの記載が非常にきちんと書かれていると評価された。

〈西部2診療所：辻田常任理事〉

1月30日、西部地区の2診療所を対象に実施された。訪問診療料加算算定の際は訪問時の時間を記載すること(自主返還)、退院時共同指導料算定の際はカルテに内容を記載すること(自主返還)、看取り加算は要件を満たす場合のみ加算すること、在宅医療は場所、時間の記載が必須であ

ること、などの指摘がなされた。また、緊急往診加算算定は重症の患者にしか適応できないと指摘されたが、持ち帰っての検討となった。

8. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席報告〈清水副会長〉

1月31日、仙台市において開催された。第1部では8名より「指導救命士の活躍～事後検証と再教育」をテーマとしたメディカルコントロール取組事例発表、第2部では、「救急搬送におけるデータ分析の活用～データに基づいたMCでのPDCAを目指して～」をテーマとしたシンポジウム、第3部では情報提供が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 日本医師会医療情報システム協議会の出席報告〈米川副会長〉

2月1日（土）・2日（日）の両日に亘り日医会館において香川県医師会の担当で開催され、地区医師会担当理事等とともに出席した。1日目は、(1)「めざすべき『オンライン診療』」に関する講演並びにパネルディスカッション、(2)「AIの『光』と『影』」に関する講演並びに質疑応答が行われた。2日目は、(3)「災害時のICT」に関する講演並びにパネルディスカッション、(4)「EHR・PHRの実現に向けて」に関する講演並びにパネルディスカッションが行われた他、

「地域医療ネットワークに関する報告」「医師資格証の活用」についての事例報告があった。次回担当医師会は群馬県医師会である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 日本医師会防災訓練（災害時情報通信訓練）南海トラフ大震災想定訓練の出席報告〈清水副会長〉

2月5日、日医会館において開催され、県医師会館でテレビ配信により参画した。当日は、紀伊半島沖で東南海地震が発生し、日医に災害対策本部を設置後、衛星通信を用いて被害状況の確認やJMATの派遣を行うことを想定し、発災から3ヶ月目までの日医の対応等について時系列に沿って訓練があり、その後、参加者からの発言・講評、総括が行われた。

11. 第2回鳥取県社会福祉審議会の出席報告〈小林常任理事〉

2月6日、白兎会館において開催された。「社会福祉施設等施設整備費補助金国庫協議優先順位」「子ども・子育て支援整備交付金」について審議が行われ、何れも原案どおり承認された。また、令和2年度鳥取県当初予算案等の概要、安心子ども基金、保育所等整備交付金により整備を行う保育所等について報告があった。

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/>



日本医師会



第 10 回 理 事 会

- 日 時 令和2年2月20日（木） 午後4時10分～午後7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・米川両副会長
明穂・岡田克・瀬川・小林・辻田各常任理事
太田・秋藤・池口・松田・岡田隆各理事
新田・三上両監事
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、米川副会長、三上監事を選出。

協議事項

1. 新型コロナウイルス感染症にかかる対応フロー等について

平井知事、植木県健康医療局長等が来館され、本会役員と「新型コロナウイルス感染症に係る医療関係者との調整会議」を開催した。議題として、（1）新型コロナウイルス感染症に係る医療体制（1. 発熱・帰国者・接触者相談センターへの相談周知、2. 住民の相談・受診の目安、3. 一般診療所受診時の院内感染対策）、（2）県の個人防護具の備蓄状況、などについて報告、協議、意見交換を行った。

感染の不安や疑いがある者に対し、まずは「発熱・帰国者・接触者相談センター」に相談いただきたい。発熱や呼吸器症状があり、かかりつけ医を受診する場合は、事前にかかりつけ医に連絡してから受診をお願いする。直接受診するケースも考えられるので、院内感染を防ぐために、一般の患者との動線を分けるなどの対策を徹底する。今後は、県、感染症専門医師（鳥大医学部附属病院、県医師会）でチームを作り、院内感染を防ぐ対策に取り組む。本会としては会報2月号にフ

ローチャート等を掲載し、会員へ周知する。

また、県では「新型コロナウイルス感染症対策研修会」を2月25日（火）午後7時より西部医師会館を主会場に開催し、県医・中部医師会館へテレビ配信する。演題は、「新型コロナウイルス感染症の最新情報及び院内感染対策」、講師は、鳥大医学部附属病院高次感染症センター長 千酌浩樹先生。

2. 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について

2月21日（金）午後5時15分より日医会館において開催される。秋藤・岡田両理事がテレビ配信により県医師会館において視聴する。

3. 会費減免申請の承認について

令和元年度追加分として研修医（西部）3名と、令和2年度として計114名（高齢94名（東部35名、中部14名、西部45名）、研修医20名（東部16名、中部2名、西部2名））の申請があり、協議した結果、承認した。6月20日（土）開催予定の定例代議員会で承認を得て、正式決定となる。

4. 令和2年度事業計画・予算案編成について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して列挙し、

県民および公益のための事業を積極的に展開していく。最終的には、3月19日（木）理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

5. 学校医の推薦について

県教育委員会より推薦依頼がきている中部地区の1養護学校について、中部医師会と相談しながら人選を進めていく。

6. 令和2年度保険指導医の推薦について

任期満了に伴い中国四国厚生局鳥取事務所より推薦依頼がきている。内科9名、外科1名、整形外科1名、小児科2名、耳鼻咽喉科2名、精神科1名、眼科1名、皮膚科2名、泌尿器科2名、脳外科1名、産婦人科2名の計24名（うち新任2名）を推薦する。任期は令和2年4月1日から1年間である。

7. 令和2年度生活保護に係る嘱託医の推薦について

任期満了に伴い県監査指導課より推薦依頼がきている。一般科と精神科各1名を推薦する。任期は令和2年4月1日から1年間である。

8. 地方労災医員及び職業病相談員の任期満了に伴う委嘱候補者の推薦について

任期満了に伴い鳥取労働局より各1名の推薦依頼がきている。地方労災医員に助川鶴平先生（鳥取医療センター副院長）、職業病相談員に岡田浩子先生（東部医師会）を推薦する。

9. 日医 医療通訳サービスの付帯に関する説明会について

令和2年4月1日より日医医賠償保険に医療通訳サービスが付帯されることに伴い、その説明会が3月18日（水）午前10時30分より日医会館から映像配信されるので、本会のテレビ会議システムで地区へ再配信する。日医A1会員宛に案内をしているので、視聴希望者は本会宛に申し込んでい

ただきたい。

10. 診療報酬点数改定説明会に関する打合せ会の開催について

3月12日（木）午後1時15分より関係機関に参集いただき県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催する。

（2/27新型コロナウイルス感染症にかかる対応方針に基づき、中止とした。）

11. 診療報酬点数改定説明会の日程について

下記のとおり実施される説明会に役員が出席し次期診療報酬点数改定の概要を説明する。また、中国四国厚生局では例年「集団指導」と位置づけて同日に実施されるが、今回は新型コロナウイルスの影響により中止が決定している。

- ・東部－3月19日（木）午後1時30分
とりぎん文化会館〈瀬川常任理事〉
- ・中部－3月26日（木）午後1時30分
倉吉体育文化会館〈秋藤理事〉
- ・西部－3月26日（木）午後1時30分
米子市文化ホール〈米川副会長〉

（2/27新型コロナウイルス感染症にかかる対応方針に基づき、中止とした。）

12. 産業医部会運営委員会の開催について

4月16日（木）午後4時10分より関係機関に参集いただき県医師会館において開催する。

13. 日医 男女共同参画フォーラムの出席について

5月23日（土）午後1時30分より大分市において開催される。岡田常任理事、松田理事が出席する。

14. 医事紛争処理委員会規程の一部改正案について

本会定款に則した内容とし、委員構成に鳥取県産婦人科医会及び鳥取県眼科医会からの推薦委員

を規定に追加することを承認した。

15. 医事紛争処理委員会委員の追加について

鳥取県眼科医会より推薦いただいた桶川了二先生（同会副会長）を追加することとした。

16. 第68回医事紛争処理委員会の開催について

5月21日（木）午後2時より県医師会館において開催する。

17. IPPNW（核戦争防止国際医師会議）への再加入について

前回常任理事会において承認した標記の件について、再度協議を行った結果、承認を得た。メンバーは、県医師会役員並びに3地区医師会長とする（年会費1,500円）。

18. 「伊東玄朴記念館」整備事業に係る募金活動への協力について

佐賀県神崎市、佐賀県医師会、日本医師会より協力依頼があった標記の件について、協議した結果、募金活動に協力することとした。

19. 台風被害にかかる日本医師会からの支援金の取り扱いについて

全国から約1億7,100万円の支援金が寄せられ、この度、鳥取県に配賦された支援金の用途について協議した結果、被害報告のあった東部1診療所、中部2診療所へ見舞金を贈ることとした。

20. 協会けんぽ鳥取支部におけるジェネリック医薬品使用促進に向けた取組みについて

2020年9月までにジェネリック医薬品の使用割合を80%以上に向けた取組みとして、処方状況のデータを示して医療機関を訪問したい旨、本会宛に協力依頼があった。処方数量が多く、使用割合の少ない医療機関を優先して訪問することである。また、軽減額通知の対象年齢を現行18歳以上から15歳以上に拡大する。協会けんぽより医療

機関に訪問があった際は、対応をよろしく願うする。

21. 主治医から通院患者への特定健診の受診勧奨について

国保連合会からの依頼である。令和元年度より未受診者の患者に対して主治医から特定健診の受診勧奨を実施していただいているが、今後、さらなる取組みとして、治療のために血液検査を受けた患者に本人の同意のうえの検査データを提供いただきたいとのことである。協議した結果、了承することとした。今後、国保連合会より各地区医師会へ協力依頼があるので、よろしく願うする。

22. 休日の救急輪番病院の公表の取りやめについて

東部医師会からの提案である。休日の救急輪番病院は救急隊が知っていればよく、一次救急の患者が殺到すると救急車の受け入れに支障をきたすため、新聞に掲載しなくてもいいのではないかとのことである。協議した結果、行政からの補助金の関係で広報する必要があることから、再度、東部医師会で検討していただくこととなった。

23. 中国四国医師会連合総会、分科会の企画準備について

10月3・4日（土・日）の両日に亘りホテルニューオータニ鳥取において本会担当で開催する標記総会、分科会の企画、内容、議題のとりまとめ等のスケジュールについて打合せを行った。

24. 鳥取県医師会指定学校医制度 更新申請の承認について

16名（東部11名、中部1名、西部4名）より申請があり、審議した結果、条件を満たしているため、承認した。

25. 「鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定更新」の対象となる研修会の承認について

下記のとおり開催されるセミナーについて承認した。

- ・鳥取県東部医師会学術講演会〈3月27日(金)午後7時 東部医師会館〉
- ・糖尿病アカデミー2020〈3月30日(月)午後7時 東部医師会館〉
- ・Changing Diabetes in Tottori〈4月21日(火)午後7時 とりぎん文化会館〉
- ・第3回糖尿病フットケア足を学ぶ会〈4月26日(日)午前8時45分 鳥大医学部附属病院〉
- ・T2DM Forum in Tottori〈4月30日(木)午後6時50分 ホテルニューオータニ鳥取〉

26. 禁煙指導医・講演医養成のための講習会の開催について

3月5日(木)午後7時より西部医師会館において開催される講習会「タバコは何故ここまで悪者になったのか?～呼吸器外科医としての視点とできること～」(鳥大医学部胸部外科学分野教授中村廣繁先生)を承認した。会報へ掲載し周知する。

27. 名義後援について

下記のとおり実施されるセミナー等について、名義後援を了承した。

- ・『柴田久美子講演会と映画「みとりし」一部上映会』〈5月17日(日)午後1時 米子コンベンションセンター〉

報告事項

1. 健保 新規個別指導の立会い報告〈各役員〉 〈三上監事〉

2月6日、西部地区の1診療所を対象に実施された。主傷病名は一月あたり原則一つにすること。悪性腫瘍特異物質治療管理料は採血した日ではなく患者に対し説明した日を算定し、その結果と治療計画内容をカルテに記載すること、などの

指摘がなされた。

〈岡田常任理事〉

2月13日、東部地区の1診療所を対象に実施された。在宅患者訪問診療料における看取り加算は、死亡日の0時～24時の間に往診又は訪問診療を行い、かつ、死亡のタイミングに立ち会い、死亡後に死亡診断及び家族等へのケアを行った場合に算定できるが、往診の翌日に死亡診断のために訪問診療したものは含まれない(深夜に往診し、日付が変わって数時間後に死亡した場合も同様)、などの指摘がなされた。

〈明穂常任理事〉

2月20日、東部地区の2診療所を対象に実施された。電子カルテのパスワードは2ヶ月毎に変更すること、などの指摘がなされた。

2. 研修会等の受講受付方法の変更について

〈小林事務局次長〉

令和2年度より県内で開催される研修会の受講受付を電子化(医師資格証、ICカード又はQRコード)する。各地区医師会にパソコン、読取装置を配備するので、よろしく願います。詳細は、会報3月号に掲載するとともに、全会員へ案内するのでご確認いただきたい。

3. 鳥取県糖尿病療養指導士受験資格取得のための講習会Cの開催報告〈松田理事〉

1月19日、倉吉交流プラザにおいて開催した。テーマに応じた10名の講師による講義を実施した後、出席者31名に受講証明書を配付した。今後は認定試験を令和2年3月15日(日)午前10時30分より県医師会館において実施する。

4. 健対協 母子保健対策専門委員会小委員会の開催報告〈岡田理事〉

1月28日、鳥大医学部附属病院において開催した。議事として、(1)乳幼児健診票の改訂、(2)

5歳児健診の有効性に関する症例調査、(3) 母子保健と教育委員会との連携、などについて協議、意見交換を行った。「5歳児健診研修会」を2月26日(水)に県医師会館を主会場に中・西部医師会館へテレビ配信する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 鳥取県医療安全推進協議会の出席報告

〈太田理事〉

1月30日、県庁において開催された。県内の医療安全対策並びに医療相談窓口の対応状況について報告があった後、鳥取県・鳥取市・各福祉保健局に寄せられた相談の中で、対応に苦慮した事例について協議、意見交換が行われた。相談対象は病院が最も多く、相談内容は相談に比べて苦情の方が多し。また、医療行為等(医師の治療内容等)とコミュニケーション(医療従事者の説明や接遇等)の割合が高かった。

6. 鳥取県麻しん風しん対策会議の出席報告

〈秋藤理事〉

1月30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。議事として、「令和元年度麻しん・風しんの流行状況」と「本県における麻しん・風しんに関する取組み状況」について情報提供があった後、鳥取県における今後の麻しん風しん対策などについて協議、意見交換が行われた。今後は抗体検査を受けることが大事である。また、第2期定期接種率が低いと、市町村を通じて接種勧奨していくとのことであった。

7. 新型コロナウイルス関連肺炎対策検討会議の出席報告〈秋藤理事〉

1月30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。議事として、新型コロナウイルス感染症の発生状況と最新情報について情報提供があった後、今後の対応、(1) 症例定義、感染予防対策及び医療体制、(2) 積極的疫学調査及び外国人対応、(3) 患者移送、(4) 検体

採取及び検査体制、(5) 啓発内容、今後の予定(医療体制、訓練等)について協議、意見交換が行われた。今後は重症化予防対策が必要になってくると思われる。

8. 健対協 疾病構造の地域特性対策専門委員会の開催報告〈瀬川常任理事〉

2月6日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。平成30年度の「疾病構造の地域特性」と「母子保健対策」の調査研究を纏め、関係先に配布した。令和元年度及び令和2年度は6項目の調査研究を実施する。また、「鳥取県の肝細胞癌サーベイランスの課題」は令和元年度で終了するが、健対協公衆衛生活動対策専門会において研究を継続する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 第5回鳥取県看護協会・鳥取県医師会役員懇談会の開催報告〈清水副会長〉

2月6日、ホテルニューオータニ鳥取において開催した。看護協会より、「ナーシングデイこすもす」、「懇談会のあり方」など7項目、県医師会より、「准看護師養成施設の廃校」、「JMAT災害医療チームに関する研修会の企画」など4項目についてそれぞれ懇談項目を提出し、双方からの説明、それに対する質疑応答、意見交換を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 心の医療フォーラムin米子の開催報告〈渡辺会長〉

2月8日、米子コンベンションセンターにおいて、「女性のメンタルヘルス、産後うつ病の予防・治療～産婦人科医と精神科医との連携～」をテーマに開催し、基調講演2題、(1)「女性のライフステージと心の危機」(鳥根大学医学部精神医学講座教授 稲垣正俊先生)、(2)「周産期のメンタルヘルスについての鳥根大学附属病院における多職種、多機関連携の取り組み」(鳥根大学

医学部精神医学講座講師 林田麻衣子先生)、パ
ネルディスカッション、総合討論・まとめを行っ
た。出席者は56名(医師21名、看護師・保健師・
行政等35名)。

11. 都道府県医師会「警察活動に協力する医師の 部会(仮称)」連絡協議会・学術大会の出席 報告(池口理事)

2月11日、日医会館において、「死因究明等推
進基本法制定下における警察と医師会の関係を考
える」をテーマに開催された。議事として、「死
因究明等推進基本法の施行」と「死因身元調査法
の運用」について報告があった後、部会の設置及
び活動の実例紹介として愛知県医師会より「県医
師会と警察業務の協力体制」について説明、その
後、質疑及び意見交換を行った他、都道府県医師
会から事前に寄せられた提出議題について協議が
行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

12. 第1回鳥取県健康づくり文化創造推進県民会 議の出席報告(松田理事)

2月12日、県庁において開催された。議事とし
て、(1)鳥取県健康づくり文化創造プラン(第
三次)の進捗状況、(2)本県の健康づくり関連
事業、(3)各団体の健康づくり関連事業、(4)
令和2年県民健康栄養調査の調査項目、などにつ
いて報告、協議、意見交換が行われた。

13. 第2回鳥取県基幹型認知症疾患医療センター 連携協議会の出席報告(渡辺会長)

2月12日、渡辺病院において開催された。(1)
各認知症疾患医療センターからの報告、(2)「認
知症疾患医療センター全国研修会岡山大会」「両
立支援コーディネーター研修」「認知症とともに
働く企業向けセミナー」の出席報告、(3)事例
検討、などが行われた。

14. 臨床検査精度管理委員会の開催報告

〈小林常任理事〉

2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。令和元年度は9部門で実施
し、参加施設は62施設だった。各検査項目の結果
は、会報3月号へ掲載するので参照頂きたい。報
告会を2月1日に県医師会館において開催した。
来年度は令和2年2月6日(日)西部医師会館に
おいて開催予定で、慶應義塾大学病院 菊池春人
先生の講演を予定している。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

15. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構研修委員会 の開催報告(太田理事)

2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。令和元年度は各地区で講習
会A、B、Cを開催し、認定試験を3月15日(日)
県医師会館で実施予定である。令和2年度も各地
区で講習会A、B、Cを開催し、前年度より早い
時期に講習会を開催する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

16. 第4回ワールドマスターズゲームズ2021関 西 鳥取県実行委員会の出席報告

〈谷口事務局長〉

2月14日、とりぎん文化会館において開催さ
れ、会長代理として出席した。県内では、アー
チェリー(鳥取市)、自転車(倉吉市)、柔道(米
子市)、グラウンドゴルフ(湯梨浜町)が行われ
る。医師会関連では、会場等での医療救護計画に
ついて開催市町ごとに策定作業中で、米子市、倉
吉市は策定済みとのことであった。

17. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告 (岡田常任理事)

2月15日、県医師会館において開催した。平成
30年度肝炎ウイルス検査受診者数は5,521人(受
診率2.7%)で前年度に引き続き減少傾向である。
検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は55人(陽性率

1.0%)、HCV抗体のみ陽性者は18人(陽性率0.3%)であった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「肝疾患対策のAtoZ(一般診療から行政対策まで)」(日野病院院長 孝田雅彦先生)などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

18. 日本医師会母子保健講習会の出席報告

〈岡田理事〉

2月16日、日医会館において開催され、地区医師会代表者とともに出席した。講演2題、(1)健やか親子21の目的と活動、(2)健やか親子21推進協議会の目的と役割、及びシンポジウム「健やか親子21(第二次)の中間評価結果から見えてきた課題」が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

19. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告

〈瀬川常任理事〉

2月16日、米子コンベンションセンターにおいて開催した。平成30年度は受診率25.0%、要精検率1.69%、精検受診率は78.3%。がん発見率0.03%、陽性反応適中度1.6%であったが、がん発見率、陽性反応適中度はいずれも国の許容値に届いていない状況である。

委員会終了後、従事者講習会及び症例検討会を開催し、講演「子宮頸部の病理と組織診」(熊本大学病院病理診断科教授 三上芳喜先生)などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

20. 鳥取県臓器・アイバンク理事会の出席報告

〈太田理事〉

2月17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、令和2年度事業計画案及び収支予算案、定款及び財務規定の変更、などについて協議、意見交換が行われた。

21. 医療政策シンポジウム2020の出席報告

〈渡辺会長〉

2月19日、日医会館において、「全世代型社会保障の構築のために」をテーマに開催され、テレビ配信により県医師会館において視聴した。講演3題、(1)全世代型社会保障—持続可能な社会に向けて—、(2)“積極的・全世代支援型・参加型”社会保障へ、(3)全世代型社会保障の将来、が行われた後、演者3名に横倉会長が加わり4名のパネリストにより、「全世代型社会保障改革に向けて」をテーマにパネルディスカッションが行われた。

22. 第3回鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会の出席報告〈米川副会長〉

2月20日、県庁において開催された。議事として、第三期鳥取県医療費適正化計画の進捗状況(医療費適正化計画及び国等の動向、医療費の動向、進捗管理の状況)として、特定健診実施率の向上、糖尿病性腎症重症化予防への取組み、施設の禁煙化、次年度より市町村が胃がん対策としてピロリ菌検査を実施した場合は検査費用を助成すること、おしどりネットへの支援、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

23. 鳥取産業保健総合支援センター全体会議の出席報告〈秋藤理事〉

2月20日、県医師会館において開催され、渡辺会長、松浦東部医師会長、地区医師会担当理事とともに出席した。議事として、令和元年度事業実施状況、令和2年度事業予定などについて報告、協議、意見交換が行われた。令和2年度は、(1)治療と仕事の両立支援、(2)メンタルヘルス対策(ストレスチェック制度を含む)、(3)事業場における産業保健活動の促進、小規模事業場等における産業保健活動への支援の充実等、の3項目を柱に事業を展開していく。また、新規事業としてギャンブル等依存症対策に取り組む。

24. 第336回公開健康講座の開催報告

〈辻田常任理事〉

2月20日、県医師会館において開催した。演題は、「健康寿命を延ばすための高血圧管理」、講師は、山陰労災病院第三循環器科部長 水田栄之助先生。

25. その他

*この度、平井知事が、「日本医師会医師の特殊性を踏まえた働き方検討委員会」に就任された。第1回目の委員会が2月26日（水）に日医会館において開催される。

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

令和元年度臨床検査精度管理事業終わる —結果は良好、今後ALPの基準値変更に必要な— ＝臨床検査精度管理委員会＝

- 日時 令和2年2月13日（木） 午後1時40分～午後2時45分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
中部医師会館 倉吉市旭田町
西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 太田・吉田・木下各委員（鳥取県医師会館）
松田委員（中部医師会館よりテレビ会議）
小林委員長・湯田委員（西部医師会館よりテレビ会議）
〈鳥取県医師会〉明穂常任理事、谷口局長、風坂・澤北主事
〈オブザーバー〉鳥取県福祉保健部医療政策課：萬井課長
鳥取県立中央病院：谷口技師

挨拶（要旨）

〈小林委員長〉

今年度は、第22回の精度管理事業の報告に加え、精度管理調査における調剤薬局の参加について、問題を洗い出して協議していきたい。短い時間ではあるが、有意義な会になればよいと思っている。よろしく願います。

議事

1. 令和元年度臨床検査精度管理事業の実施報告

令和元年9月1日に9部門（生化学、血液、一般、免疫血清、生理、輸血、微生物、細胞学、病理学）で実施した。参加施設は62施設（県内医療機関46、県内検査施設6、県外機器・試薬メーカー等10）だった。各施設の平均参加部門数は4.3部門であった。

平成26年から日臨技が全国調査で使用している精度管理システムを利用している。これはWEB画面から参加申込みおよび回答入力を行うシステ

ムで、都道府県が実施する精度管理調査にも利用できるように作られている。

各検査項目の結果について、木下委員、谷口技師より資料をもとに説明があった。今年度も例年と同様の結果であったかと思う。詳細については「令和元年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告（別途会報へ掲載）」を参照。

意見交換の中で委員より以下の意見があった。

○臨床化学検査部門

- ・JCCLS共同基準範囲を採用している施設が、6施設と昨年度から1施設しか増えていない。今後もJCCLS共同基準範囲の採用が増えるよう取り組んでいきたい。
- ・ALP、LD（LDH）について、2020年4月よりJSCC標準化対応法からIFCC標準化対応法へ順次切り替わることに伴い、ALPの測定値が大幅に変わることが懸念される。方法ごとに集計する必要がある。

○一般検査部門

- ・便潜血検査において、1施設だけ陰性と判定されている。サンプリング量や試料混和不足などが問題の可能性があるので、手順通りにサンプリングするよう注意喚起が必要である。

○血液検査部門

- ・指定日に測定しないと誤差が大きくなってしまう。配られたらすぐに測定するように徹底してもらいたい。数値が外れたところは、メーカーと協議し適切な是正措置が必要である。D評価の中には、未入力の施設もみられたため、期限内に入力していただき入力ミスがないよう注意喚起をしていただきたい。

○細胞検査部門

- ・9割の正解率とかなり良好な結果が得られている。今後、フォトサーベイの担当者に本委員会に出席していただき具体的な説明、解説をしていただいてはどうか。

○微生物検査部門

- ・施設ごとにみると4割程度しか正解できてない施設があり、かなり問題である。報告会は値の低かった施設にフィードバックできる場でもあるため、今後は正答率の悪かった施設に個別に参加していただくよう呼び掛けてはどうか。

2. 臨床検査精度管理調査における薬局の参加について

今年度、県内の調剤薬局からHbA1cのみの参加依頼があった。今年度に関しては、検体の発送時期が迫っていたこともあり参加を認めたが、調剤薬局が鳥取県臨床精度管理調査に与える影響等も踏まえ、来年度以降、参加を認めるか協議を行った。

HbA1cの評価結果は、前年度の調査結果と同様に良好な結果であり、除外対象施設も認められなかった。調剤薬局の参加により、評価が難しくなることが懸念されていたものの、今回の結果で

は特段影響は見られなかった。

来年度以降の参加については、希望があれば認めてもよいのではないかとの意見があったが、鳥取県臨床検査技師会として結論が統一できていない為、判断は保留となった。また、参加を認める場合、精度管理事業は県医師会と技師会での共同事業であるため、薬局の参加費を検討する必要があるとの意見があった。

3. 報告会の開催報告

令和元年12月1日（日）鳥取県医師会館（鳥取市）において開催した。参加者は79名であった。報告会では、各参加施設にコメント付きの施設別報告書を配布したほか、当日欠席の施設には、別途結果を郵送済みである。

4. 報告書の編集について

令和2年3月発刊を目指し編集集中である。報告書は今年度も参加施設及び配布希望のあった施設へ送付する。配布希望があれば、県医師会事務局までご連絡をお願いしたい。なお、別に医師向けに要点をまとめたものを県医師会報に掲載する。

5. 令和2年度事業に向けての課題等について

- ・報告会について、令和2年12月6日（日）に鳥取県西部医師会館において開催する予定である。また、来年度は報告会に加え、慶應義塾大学病院より臨床検査科、講師・診療科部長の菊池春人先生を招いてご講演いただくこととしている。当日の日程等については今後検討していく。
- ・今年1月に鳥取県細胞検査士会より書面にてフォトサーベイの使用許可依頼があった。症例を選定次第、申請があるとのことだが、写真については、日臨技から貰っているものとオリジナルで作成しているものがある。現時点では、具体的に使用する写真がわからない為、状況報告のみとした。

死因究明等推進基本法制定下における 警察と医師会の関係を考える

＝令和元年度 都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会(仮称)」連絡協議会＝

- 日 時 令和2年2月11日(火・祝) 午後1時30分～午後3時
- 場 所 日本医師会館 3階小講堂 東京都文京区本駒込
- 出席者 池口理事、事務局 神戸係長

挨拶

〈横倉会長(代読：今村副会長)〉

本部会が全国の医師会組織を基盤とする体系として発足してから早くも5年が経過し、死因究明の施策を巡る状況も新しい段階へと進んできた。その中でも特筆すべきことは、4月1日からの施行を目前に控えた死因究明等推進基本法の制定である。日本医師会では、かねてより死因究明施策全般を議論する恒久的な会議体の設置を強く訴えてきたが、こうした施策の後ろ盾となるのが今回成立した推進基本法である。今後、政府に設置される予定の会議においては、本会としても本日お集まりの先生方が抱える諸課題をはじめ、死因究明の推進に資する様々な問題とその解決方策について提起していきたいと思っている。

このような日本医師会の役割を果たす上でも、各地域で警察活動に協力されている先生方の実状やその組織体に際しての課題あるいは好事例などを全国的に共有し、そこから本会としてご示唆をいただくということが今後ますます重要になってくるものと考えている。

そのような趣旨から、本日の連絡協議会では新しい試みとして愛知県医師会の協力のもと、警察活動に協力する医師の組織化の実例について紹介いただき、ひとつの参考として議論いただくことを企画した。

今後もこのように各地域における取り組みや課題などを共有できる場として、この連絡協議会を各医師会各部会の先生方に活用いただきたい。

報 告

・死因究明等推進基本法の施行に向けて：

厚生労働省 医政局医事課 伴主査

死因究明体制が整備されるに至った背景には、平成18年に表面化した瞬間湯沸かし器による一酸化炭素中毒事故、平成19年の相撲部屋暴行死事件の見逃しのほか、平成23年の東日本大震災において身元確認の重要性が再認識されたことなどがある。その後、平成24年6月には死因究明等の推進に関する法律が成立し、同年9月に施行されたが、時限立法であったため、2年で法律は失効した。

令和元年6月、引き続き死因究明等施策を推進すべく、恒久法である死因究明等推進基本法が成立し、令和2年4月1日から施行されることとなった。

死因究明等推進基本法においては、国等の責務として以下のとおり定められている。

- ①国：死因究明等に関する施策を総合的に策定し、実施する。
- ②地方公共団体：国との適切な役割分担を踏まえて、地域の状況に応じた施策を策定し、実施する。

③大学：死因究明等に関する人材の育成及び研究を自主的かつ積極的に行うよう努める。

また、本基本法には、国や地方公共団体を始めとする関係団体、関係職種は死因究明等に関する施策が円滑に実施されるよう相互に連携を図りながら協力していくことのほか、基本的施策として死因究明等を行う専門的な機関を全国的に整備していくこと等も定められている。

令和2年度、厚生労働省が実施する死因究明体制の推進に向けた支援については、異常死死因究明支援事業をはじめとした事業を令和元年度と同様の内容・予算で引き続き行っていくとともに、新たに「子どもの死因究明（Child Death Review）体制整備モデル事業」を全国5箇所程度で実施することを計画している。

・死因身元調査法の運用について：

警察庁 刑事局 曾根調査官

警察が死体を取り扱った場合、犯罪性の有無、または、その疑いの有無によって取り扱いが変わる。死亡が犯罪によることが明らかな死体を「犯罪死体」、犯罪による死亡の疑いがある死体を「変死体」、それ以外を「その他の死体」に分類している。

警察で取り扱う死体が「犯罪死体」と認められれば、刑事訴訟法に基づき、検証・実況見分を経て司法解剖といった捜査が開始される。また、「変死体」であって、検視により事件性が認められない場合および「その他の死体」で警察署長が必要と認めた場合には、死因・身元調査法に基づき、医師による検査を実施することとなる。

我が国における平成30年の年間死亡者数は、厚生労働省の統計によると、136万2,470人で、そのうち警察における死体取扱数は17万174体であった。死体取扱数は、この10年の間、毎年16万体制を超えており、平成24年をピークに僅かながら減少傾向にあったが、平成29年、平成30年と連続して増加に転じた。平成30年の死因・身元調査法第5条に基づく検査の実施数および死因・身元調査法

第8条に基づく身元を明らかにする措置数についてもそれぞれ法施行以降増加傾向を示しているところであるが、犯罪死の見逃し防止や身元を特定して遺体をご遺族にきちんとお返しする為、非常に重要な手続きと認識しており、今後も先生方のご協力をお願いする。

協 議

1. 部会の設置及び活動の実例紹介

・県医師会と警察業務の協力体制について

愛知県医師会理事 細川秀一先生

以前、愛知県には各所轄警察署が任命する警察医数十名で構成する愛知県警察医会と愛知県医師会が運営する警察部会が併存していた。しかしながら、平成26年3月に日本警察医会が発展的解消に至ったのを契機に、愛知県においても平成27年に警察医会が解散し、警察部会に合併となった。

現在、愛知県医師会警察部会は愛知県医師会全会員により構成しており、検案・検視、留置人の健康管理、産業医的業務、認知症等の運転免許更新に関する事等々の県警からの協力要請に対して、会員個人ではなく県医師会として情報共有および協力の体制を敷いている。

警察は警察庁の下部組織として各都道府県に組織されていることから、医師会においても各都道府県単位で組織化し、協力体制の構築・情報共有などについて全国的に対応していくことが好ましいと考える。

・質疑及び意見交換

○検視立会医と災害時の検案班は手挙げ方式で選ばれるのか。手挙げをしても警察側から断られることはあるのか。

→手挙げ方式を用いている。災害時の検案班は地区別で何班かに分かれており有事の時にはローテーションで出動していただくことにしているが、これまでの出動実績はない。

万が一、警察と担当医との間で何か問題となるようなことがあれば、双方が直接やりと

りするのではなく警察部会を通して意見していただくこととしている。

○警察医は所轄警察署の署長が任命、平時の検視立会医は警察県警本部長が委嘱されているようだが、どう違うのか。

また、警察部会は会長が必要と認めれば会員外の者を加えることができるとされているが、会員外で警察部会に入っておられる方がどれだけおられるか。

→警察署ごとに置く警察医は署長が任命しており、地域の実情や医師の適性によっては推薦しても断られることがある。検視立会医は愛知県医師会がアンケートを実施し、協力の意思がある者には本部長から検案医証を出していただいている。

会員外であっても、勤務医等で協力したいと言われて警察部会に所属する者もある。現時点では10人以内。

2. 都道府県医師会からの提出議題に関する回答・討議

問1)

高齢社会の進展は警察医においても例外でなく、過酷な労働環境から後継もままならない状況である。さらに、多死社会では検案件数の増加から警察医の業務が増大している。いずれ警察医が過労死するという事態も起きる可能性すらある。

今後、警察医の健康をどう守り、どう担保していくか、ご教示頂きたい。(大阪府医師会)

問2)

医師の働き方改革の観点からも、警察と協力して現状の問題点、課題点を調査したうえで、多死

社会に対応する検案サポート体制のモデル的な事業の構築を目指しては如何か。(大阪府医師会)

答) 問1-2共通

警察医業務の過剰、一部の警察医への業務集中というのは、それぞれが相互に関連性を持っており、一連の問題をどこから解決していくのが効果的かということを見極めることが非常に難しい。

解決に向けた道筋としては、一部の警察医に過度な業務が集中し過ぎないようにマンパワーを集める、育成するということ、そしてさらに業務を分担し輪番制を徹底するということがシンプルな解決方法と思われる。

一人でも多く、地元の警察医活動に参画していただく若手医師を養成していくため、新しく加わろうとする医師が安心して警察医業務に関わっていただける環境整備が必須と考えている。その為の待遇や身分保障、指揮命令系統に関する透明感のほか、何よりも警察医の活動に興味を持っていただくことが重要である。

また、検案医へのサポート体制に関連して、現在、日本医師会では国の委託事業として、複数の法医学の先生方の協力を得て、死体検案相談事業を試験的に中部地区と九州地区で実施している。具体的には、警察の検視立会いを担当される先生が現場で疑問を持たれたり、不安に思われたりした時に専用の電話番号にダイヤルしていただくと法医学の専門家の先生方に法医学的な助言を受けることができるというものである。これを全国的に展開できるよう厚労省と最終的な調整を行っているところであり、全国展開が決まり次第ご案内申し上げる。(日本医師会)

～健やか親子21(第二次)の中間評価結果から見えてきた課題～
＝令和元年度母子保健講習会＝

理事 岡田 隆 好

■ 日 時 令和2年2月16日(日) 午後1時～午後5時
■ 場 所 日本医師会館 大講堂 東京都文京区本駒込

少子化が進展する現状を踏まえ、地域医療の一環として行う母子保健活動を円滑に実践するために必要な知識を習得するという趣旨のもと、日本医師会の主催により開催された。

横倉義武日本医師会会長の挨拶(代理 中川俊男日本医師会副会長)の後、健やか親子21の目的と活動・役割についての2つの講演とそれに引き続いて「健やか親子21(第二次)の中間評価結果から見えてきた課題」をテーマに4人のシンポジストによる講演が行われた。

講演

座長：石渡 勇(日本産婦人科医会副会長/日医母子保健検討委員会委員)

1. 「健やか親子21の目的と活動」

小林秀幸(厚生労働省子ども家庭局母子保健課長)

「健やか親子21」(計画期間：平成13年から平成26年まで)は、21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、関係者、関係機関・団体が一体となって、その達成に向けて取り組む国民運動計画として、「健康日本21」の一翼を担うものである。

平成25年11月にとりまとめた最終評価報告書で示された今後の課題や提言をもとに、検討会で議論を進めた後、平成27年度から「健やか親子21(第2次)」が始まった。

「健やか親子21(第2次)」では、10年後に目

指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」として、すべての国民が地域や家庭環境等の違いにかかわらず、同じ水準の母子保健サービスが受けられることを目指している。従来の「健やか親子21」で掲げてきた課題を見直し、現在の母子保健を取り巻く状況を踏まえて3つの基盤課題を設定した。また、特に重点的に取り組む必要のあるものを2つの重点課題とした。(図1、表1)



図1 健やか親子21(第2次)イメージ図

表1 「健やか親子21(第2次)」における課題の概要

課題名	課題の説明
基盤課題A	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
基盤課題B	学童期・思春期から成人期に向けた保健対策
基盤課題C	子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
重点課題①	育てにくさを感じる親に寄り添う支援
重点課題②	妊産婦からの児童虐待防止対策

3つの基盤課題のうち、基盤課題A〈切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策〉と基盤課題B〈学童期・思春期から成人期に向けた保健対策〉は従来から取り組んできたが、引き続き改善が必要な課題や、少子化や家族形態の多様化等を背景として新たに出現してきた課題があり、ライフステージを通してこれらの課題の解決を図ることを目指す。また、基盤課題C〈子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり〉は、基盤課題Aと基盤課題Bを広く下支えする環境づくりを目指すための課題として設定した。

次に、2つの重点課題〈重点課題①育てにくさを感じる親に寄り添う支援、重点課題②妊娠期からの児童虐待防止対策〉は、様々な母子保健課題の中でも、基盤課題A～Cでの取組をより一歩進めた形で重点的に取り組む必要があるものとして設定した。

「健やか親子21」は、一昨年12月に成立した「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（略称：成育基本法）」の理念に包括され、「静かなる国難」とも言える少子化が進行する今日、厚生労働省ではすべての子どもが健やかに育つ社会の実現を目指し、関係者と一体となって「健やか親子21」を推進していく。

2. 「健やか親子21推進協議会の目的と役割」

三牧正和（帝京大学医学部小児科教授／健やか親子21推進協議会幹事会幹事団体代表）

「健やか親子21」とは、関係者が一体となって推進する母子保健の国民運動計画であり、21世紀の母子保健の取り組みの方向性と目標や指標を示したものである。第1次計画は2001年～2014年に実施され、第2次計画は2015年度～2024年度の10年間となっている。その計画推進には、国（厚生労働省、文部科学省等）、健やか親子21推進協議会、地方公共団体、医療機関、研究機関、学校、NPO、企業の連携と協働が求められる。

推進協議会は「健やか親子21（第2次）」に関する主要課題に対する取り組みについて、効果的な調整・推進を図ることが目的である。89団体からなり、テーマ1〈国民への普及啓発・情報発信等〉、テーマ2〈育児支援等〉、テーマ3〈児童虐待防止・対応強化〉、テーマ4〈調査研究やカウンセリング体制の充実・ガイドライン作成等〉の4つのテーマごとに、健やか親子21（第2次）推進に向けた普及啓発、研修等の共同事業の企画・調整・実施を行う。

「健やか親子21（第2次）」の認知度は高いとは言えず、達成すべき指標には、個々の団体や機関では解決困難な、心理的・社会的課題が少なくない。「健やか親子21」と自治体における計画が、成育基本法を法的根拠として策定・推進される必要がある。

シンポジウム

テーマ「健やか親子21（第2次）の中間評価結果から見えてきた課題」

座長：福田 稠（熊本県医師会会長/日医母子保健検討委員会副委員長）

神川 晃（日本小児科医会会長/日医母子保健検討委員会委員）

1. 産婦人科領域における諸課題

石渡 勇（日本産婦人科医会副会長／健やか親子21（第二次）中間評価委員会委員）

母子保健対策は、児童虐待防止対策等の基盤となるものであり、地道な活動を長年続けている市区町村をはじめとする関係機関の尽力には深く感謝するところである。ハイリスクアプローチが必要であることはいままでもないが、地道なポピュレーションアプローチも非常に重要である。また、DOHaD仮説で示されているように、胎児期や生後早期の環境は生涯を通じた健康に強く影響を及ぼすと考えられており、母子保健対策はまさに生涯の健康づくりの基礎を担っているといえる。従来からの母子保健の土台を崩すこと無く、母子保健対策の中心を担う市区町村に加え、都道

府県や医療機関との連携による多層構造で取組を進めることが求められる。

切れ目ない妊産婦、乳幼児への支援の充実に当たっては、現在、全国で図られている子育て世代包括支援センターが核となることが期待される。すべての妊産婦・乳幼児・保護者等への情報提供・相談対応といったポピュレーションアプローチから始まり、多様な専門機関との連絡調整や連携の上でのハイリスクアプローチでの介入、父親支援などの新しい課題への対応など、地域における切れ目ない支援の拠点としての役割が求められている。

2. 小児科領域における諸課題

五十嵐 隆（国立成育医療研究センター理事長／日医母子保健検討委員会委員長／健やか親子21（第二次）中間評価委員会委員）

①十代のメンタルヘルスケア

十代の自殺死亡率はベースライン値と比較して、10～14歳は増加、15～19歳は減少した。成人を含む全体の自殺死亡率は一時期に比べて相当改善された一方で、子どもの自殺については深刻な状態にある。自殺は防ぐことができる死であり、中でも子どもの自殺対策については、引き続き重要な課題である。

自殺死亡率に代表されるように、子どものこころの問題に関しては喫緊の課題である。学童期からの個人への対策のみならず、親を含む家族のこころの問題への支援が必要であり、子どもの発達特性も踏まえた上で、医療機関、行政機関、教育機関、民間機関における多職種連携を、地域資源を活用して進めていくことが必要である。

②十代の性に関する課題

性感染症罹患率について、指標の対象としている疾患（性器クラミジア、淋菌感染症、尖圭コンジローマ、性器ヘルペス）はいずれも改善したもの、梅毒の報告数が平成25年から急増しており、適切な対応が必要である。

十代の中絶件数は減少しているが、15歳未満の

出生数は減少しておらず、むしろ高止まりしている傾向にある。若年世代、特に十代においては、妊娠に関する基礎的なこと、例えば妊娠することによって月経が止まることについての知識を欠いている場合もあり、妊娠の発見が遅れるケースもある。このような場合、人工妊娠中絶をできない時期となっていることもあり、指標としている「十代の人工妊娠中絶率」だけでは性に関する課題を捉え切れない側面がある。

性行為、妊娠、避妊などに関する様々な選択肢があふれている現代において、正しい知識がなければ正しい選択ができない。このため、十代の子ども達に性に関する正しい知識をしっかりと伝えることが重要である。現在は主に学校保健において取り組まれている性教育についても、一部地域で実施されているように、産婦人科医や助産師等の専門家が深く関与することによって、より充実した内容になることが期待される。

十代の妊娠は、例えば社会や学校での孤立、困難を抱えた家庭環境、家庭に居場所がないことなどの要因が大きく関与している。SNSの普及等により性を取り巻く環境が大きく変化しているという社会的な背景を踏まえ、自己や他者の尊厳に深く関わる性に関する様々な課題については、引き続き適切な対応が求められる。

予期せぬ妊娠等により、身体的・精神的な悩みを抱える若年妊婦等に対して、NPO等によるSNSやアウトリーチでの相談支援が実施されるなど、地域で支える取組が行われており、今後、特定妊婦に対する支援とあわせて、更なる充実が期待される。

③食生活等生活習慣に関する課題

子どもの痩せ、肥満、朝食欠食の問題は、連動するものとして考えなくてはいけない。朝食欠食は朝だけの問題ではなく、一日の生活リズムも関係しており、就寝時間、起床時間も連動する。さらに、貧困等の社会経済的な要因も含めた総合的な視点の中で、子どもの食生活について対応していくことが求められる。

朝食を欠食する子どもの家庭では、親も朝食を欠食していることが考えられる。若い世代において、朝食欠食の割合が高い状況がみられることを踏まえると、朝食を食べなかった世代が親となり、その食習慣が次世代の子どもの食生活に影響することも懸念される。

他方で、例えば起立性調節障害などを抱える子ども達は、朝の起床に著しい困難を感じることもあり、単純な生活リズムの乱れだけではない背景を抱えている。起立性調節障害は、軽症例を含めると小学生の約5%、中学生の約10%が罹患しているとも言われ、決してまれな疾病ではないため、こうした困難を抱えた子ども達がいることについても、周囲が理解し適切に対応する必要がある。

「成育基本法」が目指すものは「健やか親子21」の目的と同じものを多く含んでいる。本法を子ども・若年成人や妊産婦のために効果的に運用することで、わが国の周産期、小児、若年成人の医療・保健の改善に繋がると期待される。

3. 精神科領域における課題：妊産婦のメンタルヘルスを中心に

鈴木利人（順天堂大学医学部附属順天堂越谷メンタルクリニック／日本周産期メンタルヘルス学会理事長）

妊産婦のメンタルヘルスとは精神疾患の有無に限定されるものではなく、妊産婦が安心して妊娠、出産、育児に向き合うことのできる心の状態を意味している。妊産婦はホルモンバランスの乱れ、環境の変化やストレスなどで心身のバランスを崩しやすく、妊産婦のうつ病は、妊娠や出産に関連した身体疾患より頻度が高い。また、妊産婦の自殺数は、産科的合併症による母体死亡を上回っていることなどが明らかになってきた。さらに、妊産婦のメンタルヘルスの不調は、本人の問題のみならず子どもの心身の発達にも影響を及ぼし、養育不全等のリスクにもなりうる。妊娠・出産という人生の一大転機を迎えるすべての妊産婦

が、喜びをもって子どもとの新生活を送ることができるよう、関係者の積極的な取組が求められている。

日本の周産期医療体制は身体疾患の治療については世界に誇れる実績を持っているが、妊産婦のメンタルヘルス対策には改善の余地がある。市区町村での取組は、例えば、エジンバラ産後うつ病自己質問票（EPDS）で9点以上を示した人へのいわゆるハイリスクアプローチと、全ての妊産婦を対象とするいわゆるポピュレーションアプローチに大別される。双方の充実が必要であるが、とりわけ、ポピュレーションアプローチについては取組が見えにくく、評価されにくいという点がある。双方の取組の見える化を図り、より積極的な支援に繋げることが必要である。

メンタルヘルス対策には、多機関の連携が必要であり、医療関係者（診療科として産婦人科、小児科、精神科など）、市町村、保健所、児童相談所など、多領域の協働が必要不可欠である。こうした取組は、妊産婦支援を担う市町村が中心となることが基本であり、子育て世代包括支援センターなどにおいて積極的に取り組まれることが求められている。加えて、更に専門的な支援や、広域連携が必要となる際には、都道府県が主体となり、中核となる拠点病院と連携する等、より専門的、より広域的なネットワーク作りの役割を果たすことが期待される。更に、今後は、同じ悩みの経験を持つピアカウンセリング等の取組も期待されている。

4. 中間評価結果を踏まえた目標値の変更と新たな目標の樹立

山縣然太郎（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座教授／健やか親子21（第二次）中間評価委員会委員）

報告書は厚生労働省下記PDFを参照。

<https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000555468.pdf>

I. 指標名の変更・最終評価目標の再設定について

1) 指標名の変更

事業名の変更等にあわせて、指標名の変更を行った。

2) 最終評価目標の再設定

中間評価において既に目標に到達している指標及び健やか親子21（第2次）策定時に中間評価の際に設定することになっていた指標について、最終評価に向けて目標の再設定を行った。

II. 新たに追加する指標について

1) 新たに追加する指標

○十代の性感染症罹患率に関する指標

従来から指標の対象となっている性器クラミジア、淋菌感染症、尖圭コンジローマ、性器ヘルペスについては罹患率が減少しているものの、梅毒の罹患率については近年増加の一途を辿っている。このような状況を踏まえ、現行の指標に梅毒を追加する。

○子どものスポーツ機会の充実・体力向上に関する指標

健やか親子21（第2次）の推進目標においては、これまで身体活動・運動、体力向上についての視点が見られなかったが、これらは、メンタルヘルスへの好影響も含めて、母子保健分野においても重要な分野であり、健康長寿社会の実現にも大きく寄与するものと考えられる。

健康日本21（第二次）5では、(2)「次世代の健康」として「①健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子供たちの割合の増加」が目標として掲げられており、具体的には「イ 運動やスポーツを習慣的にしている子供の割合の増加」として2022（令和4）年度の目標が設定されている。また、スポーツ庁では、第2期スポーツ基本計画6の中で「子供のスポーツ機会の充実・体力向上」として数値目標が掲げられている。これらを参考に、参考指標として新たに「運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合」を追加し、「一週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合」によって把握する。

○虐待とドメスティック・バイオレンス（以下「DV」という）に関する指標

令和元年に成立した「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律」においてはDV対策との連携強化について盛り込まれるなど、虐待とDVに関連する指標は重要と考える。DVの相談機関からの情報を市町村が活用して児童虐待防止につなげていくことは重要であり、参考指標として新たに「要保護児童対策地域協議会に配偶者暴力相談支援センターが参画している市区町村の割合」を追加する。

2) 今後に向けて検討が必要な項目

○産後メンタルヘルス対策について、ハイリスクアプローチだけではなく、市町村が行っているポピュレーションアプローチに関する指標や調査が十分ではないことから、産後メンタルヘルスに関する市区町村のポピュレーションアプローチについて実態を把握する必要がある。

○父親の育児への取組状況は大きく変化している一方で、父親の心身の健康の実態については十分に把握されていない。父親の約10%が産後うつを発症するという報告もある。また、共働き世帯が増加する中で、働きながらも積極的に育児をしている母親や父親が子どもと過ごす時間や、里帰り出産によって子育てのスタート時期に父親が不在であることの影響等についても検討の対象となる。このような状況を踏まえ、父親の育児参加や心身の健康に関する新たな指標の研究が必要である。

○小児期においては、むし歯の予防のみならず、成人期の歯周病の発症に繋がる歯肉炎対策、歯並びや噛み合わせ、口腔機能の問題などもある。自らの健康管理のためにも、家庭や学校において、歯磨きやよく噛むことについての教育が重要である。また、成長に合わせた対応が必要な面もあるため、口腔機能の発達に関する指標を設定することが望ましく、歯科保健分野全体の取組状況について注視していく必要がある。

○ICD-11においてゲーム依存症が疾患の対象に含まれたこと、子育てにスマートフォンを利用することに関して懸念を感じている親が多いと

いった現状を踏まえ、スマートフォンなどのICT端末が子どもの発育や子育てに与える影響等について、今後知見を集積する必要がある。

鳥取県医師会指定学校医制度について

鳥取県医師会指定学校医制度とは、学校保健の質の向上を目的として、所定の研修単位を取得した医師に「指定学校医」の称号を付与するものとして、平成27年4月に開始した制度です。本制度の概要と申請に係る手続きは下記のとおりです。

◎制度の概要

- ・自己研鑽のための制度です。
- ・申請時の前3年間に30単位（眼科・耳鼻科・整形外科学校医は15単位）以上取得することが必要です。
- ・指定学校医の資格がないと学校医ができないわけではありませんが、全ての学校医は指定学校医の資格取得が望ましいと考えています。
- ・申請、更新の手続きは、鳥取県医師会事務局へ所定の書類を提出して下さい。鳥取県医師会理事会において承認の後、認定証を発行します。
- ・有効期間は3年間です。

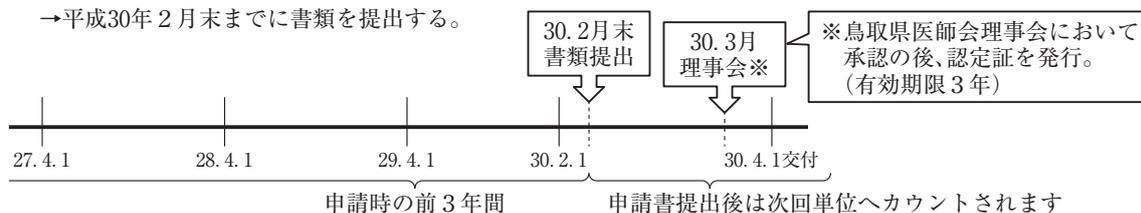
◎申請方法

認定を受けたい前々月の末日までに30単位以上（眼科、耳鼻科、整形外科学校医は15単位以上）履修し、県医師会へ書類を提出。

【認定証の交付日】

平成30年4月1日付で交付希望する場合（例）

→平成30年2月末までに書類を提出する。



【提出書類】 新規の場合…鳥取県医師会指定学校医新規申請書（様式1号）

更新の場合…鳥取県医師会指定学校医更新申請書（様式2号）

【申請手数料】 無料

【提出先・問い合わせ】 鳥取県医師会 学校保健担当

〒680-8585 鳥取市戎町317

電話：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578



※要綱及び申請書類は、本会ホームページ「医師の皆様へ」→「指定学校医」からダウンロード可能です。

指導救命士の果たす役割とは ＝令和元年度全国メディカルコントロール協議会連絡会＝

- 日 時 令和2年1月31日（金） 午後2時～午後5時
- 場 所 仙台国際センター 大ホール 宮城県仙台市青葉区
- 出席者 清水副会長、事務局 神戸係長

第1部

我らの地域のメディカルコントロール取組事例発表 “指導救命士の活躍～事後検証と再教育～”

1. 「指導救命士がPDCAサイクルを回すために～事後検証結果を再教育に活かす～」
大阪府：大阪府泉州地域MC協議会
2. 「6消防本部の指導救命士が連携した新たな取り組みについて～救急隊員の教育体制も新時代へ～」
福岡県：福岡県北九州地区救急業務MC協議会
3. 「指導救命士がPDCAサイクルを回す」
千葉県：印旛地域救急業務MC協議会
4. 「『周産期特命救急隊』の創設と運用における指導救命士の役割～地域に沿った周産期と新生児・小児救急の教育体制構築～」
埼玉県：草加八潮消防局
5. 「堺地域における指導救命士の活用事例」
大阪府：堺市消防局
6. 「小規模MC体制下における指導救命士の役割と活躍の場を広げる仕組みづくり」
大阪府：河内長野市消防本部
7. 「指導救命士による再教育～小さな消防本部でもできること～」
徳島県：徳島県MC協議会
8. 「指導救命士部会によるMC体制の底上げ」
埼玉県：埼玉県MC協議会

全国のMC協議会から応募があった23演題の中から、選ばれた上記8つのMC協議会等の代表者が事例発表を行った。

消防機関と救急医療機関等で構成するMC協議会は、救急救命士を含む救急隊員等が行う応急処置等の質を医学的観点から保証することを目的に設置されている。

平成26年から指導救命士の認定が始まり、5年が経過した現在、MC体制下での指導救命士の活躍に関心が高まっている中で各地域における指導救命士の活躍の好事例が報告された。

第2部

シンポジウム

「救急搬送におけるデータ分析の活用～データに基づいたMCでのPDCAを目指して～」

- 「疾病別調査に基づく搬送受入れ基準（実施基準）の策定と検証体制の確立～泉州二次医療圏における取り組み～」

りんくう総合医療センター・大阪府泉州救急センター 松岡哲也

平成19年から平成20年頃にかけて、各地で救急搬送受入れ困難例が多発したことにより救急医療体制の危機的状況が明らかとなった。新たな救急体制の構築を目指し、平成21年5月には改正消防法が公布され、傷病者の搬送及び受け入れに係る実施基準の策定が義務付けられることとなった。

医療資源に乏しい泉州二次医療圏では、救急医

療体制再構築のコンセプトとして、継続可能な体制を目指し、特定の医療機関に過負荷のかからない体制を築くこと、軽症および中等症傷病者の分散搬送、重症傷病者の確実な受け皿を確保することを掲げ、泉州全域において面で受ける体制の構築を図った。

また、実施基準を策定し運用するだけでは不十分であることから、病院前データと病院搬送後データを突合したプロトタイプの「救急搬送傷病者データ登録システム」を開発。消防と救急告示医療機関の協力を得て、平成23年9月からデータ収集を開始し、同年11月、収集したデータを使用してMC協議会と救急懇話会合同の実施基準検証を開始した。平成27年1月のORION（大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム）開発後は、システム上の課題等を含めて検証内容および結果を医療機関や消防機関、保健所等へフィードバックしている。

救急医療体制の整備には終わりがなく、救急医療におけるPDCAサイクルの構築が必要であり、そのためには、病院前から病院搬入後の患者データに基づいた検証体制の確立が不可欠である。

○「ORIONデータから見る『救急搬送と救急医療の評価』と今後の展望」

大阪大学 片山祐介

救急出動件数及び搬送人員は右肩上がりに上昇しており、現状、全国で年間630万件超の救急出動がある。救急医療が抱える課題は他にも、医療従事者の働き方改革、妊産婦の救急搬送や新興感染症への対策等、様々なものがある。

これらの課題を評価する上で必要となる指標について、これまでの救急医療に対する評価の指標というのは「現場到着所要時間及び病院収容所要時間」のように、病院前の救助に関するものが主であったため、必ずしも救急医療全体を評価する指標とは言えず、救急医療全体を評価するには119要請から現場活動、搬送、転帰に至るまでの情報を個別の救急事例単位で統合して収集するこ

とが必要不可欠であった。

そこで大阪府では、ICTを活用した病院前情報と病院後情報を収集・集計分析できるシステムORIONを構築し、ORIONデータを用いた指標によって救急医療を評価する仕組みを確立した。

救急医療体制を改善するには、政策・対策を立案・実行するだけでなく、効率的に評価に適したデータを収集し、課題抽出や政策評価を行うことが必要であり、そのためには消防・医療が協働する体制の構築ならびに評価指標に関するコンセンサスの確立が不可欠である。

○「救急統計の活用と分析結果を利用した救急活動における取り組み」

大阪市消防局 林田純人

消防本部には救急活動データなど多くのデータが集まるが、そのデータの有効利用となると消防は不得手である。そこで、大阪市消防局では大学など研究機関の協力を得て、高齢者の家庭内事故を分析し、「予防救急」という発想に至った。

予防救急の取り組みとしては、消防署職員の強みでもある地域とのつながりを活かし、救命講習、防災訓練以外にも、高齢者ふれあい教室や出前講座などあらゆる機会を利用して広報を行った。その結果、平成24年に開始した予防救急施策であるが、同年から大阪市における高齢者の家庭内事故は減少、救命できない事故の象徴とも言われる家庭内溺水も予防によって事故発生率は確実に低下した。

高齢化が進み、救急需要の増大に向かう中であって、救急件数の抑制や救命率上昇のためには、予防救急に取り組む必要がある。そのためには、救急現場活動で傷病者を医療機関に繋ぐだけでなく、その活動記録をデータとして繋ぎ、将来に亘って分析・教育に有効利用していくことが重要である。

第3部

情報提供

○「救急隊の感染防止対策へのメディカルコントロール協議会の役割」

堺市立総合医療センター救命救急センター
森田正則

救急業務における感染防止に関しては、これまでも様々な対策が行われてきた。

近年、感染症の国際的な拡大が懸念されている中、今後、我が国においても大規模な国際的イベントを控えており、救急隊の感染防止対策強化が望まれる。

消防機関における感染防止対策改善は、医療機関での感染防止対策改善に直結しており、消防機関と医療機関の協力体制構築が不可欠である。

○「メディカルコントロール医師向け e-ラーニング」

和歌山県立医科大学救命救急センター
加藤正哉

地域MCを統括する立場の医師には、救急医療

に関わるすべての医師が、様々な病院前救護活動について、それぞれの地域で定められているルールに則った指導・助言ができる事を保証する責務がある。

日本救急医学会では、救急専攻医（Phase 1）を対象としたコンテンツ、および救急診療に携わるすべての医師（Phase 0）を対象としたコンテンツを作成している。これらの活用法を本協議会においてご検討いただきたい。

各省庁情報提供

- ・消防庁
- ・厚生労働省
- ・海上保安庁

事務連絡

- ・令和2年度全国メディカルコントロール協議会（第1回）の開催予定について
令和2年6月5日（金）、東京都内において開催予定。

〈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)

保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法及びその留意点について

〈2.1.16 保229 日本医師会常任理事 松本吉郎〉

「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」（平成30年12月25日付け外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議決定）において、医療保険の適正な利用の確保のため、健康保険の被扶養者や国民年金第3号被保険者の認定において、原則として国内に居住しているという要件を導入する等の意見がとりまとめられております。併せて、他人の被保険者証を流用するいわゆる「なりすまし」に対しては、医療機関が必要と判断する場合には、被保険者証とともに本人確認書類の提示を求めることができるよう、必要な対応を行うことが指摘されております。

これを受けて、今般、厚生労働省保険局保険課長・国民健康保険課長・高齢者医療課長・医療課長の連名による「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」が発出され、さらにQ&Aの形で留意点を示した「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」に関する留意点について」が発出されましたので、ご連絡します。

保険医療機関等においては、窓口での本人確認の必要性が高いと考える場合は、過去の診療履歴等により本人であることが明らかな事例や本人確認書類の提示が困難な子どもの事例など、一定のケースを除いて、外来患者に幅広く本人確認書類の提示を求めることができるようにするものです。

その際には、①国籍による差別とならないよう国籍に応じて本人確認の実施の有無を判断しない、②本人確認書類が提示されなかったことのみをもって保険診療を否定しない等の点に留意する必要があります。

また、保険医療機関等として、窓口での本人確認を実施しない保険医療機関等においても、例えば、過去の診療履歴等に照らして血液型や身長が違うなど、本人であることに合理的な疑いがある場合には、個別に本人確認を行うことは差し支えないとされております。

なお、保険医療機関等として、窓口での本人確認を実施するにあたっては、事前にその旨を掲示等でお知らせするなど、患者が保険医療機関等を受診する際に混乱が生じないよう十分な周知期間をもって実施することをお願いします。

その他、具体的な留意点につきましては、事務連絡（「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」に関するQ&A）をご参照ください。

第1 基本的な考え方

1 本人確認の必要性について

（1）医療保険制度の健全運営を維持する観点

医療保険制度は、保険料を納付することで保険給付が受けられる仕組み（被保険者証は適切に保険料を納付している者であることを保険者として明らかにする証）であることから、他人の被保険者証を流用した受診が行われた場合には、保険料の納付なしで保険給付がなされることとなるため、持続的な保険財政の確保の観点から問題が生じる。また、保険料を適切に納付している被保険者の医療保険制度への信頼感を損なうおそれがあること。

(2) 保険医療機関等を受診する患者の医療安全の観点

過去に被保険者証記載の本人が受診したことがある保険医療機関等において、他人が偽って受診した場合、過去の診療記録を基に医療が提供された結果、身体に異常を来すことなどのおそれがあること。

(3) 犯罪被害を防ぐ観点

他人の被保険者証を流用した受診は、詐欺罪（刑法第246条）等に当たり得ること。

2 対応方針

2020年度のオンライン資格確認の運用開始に伴い、マイナンバーカードのICチップの読み取りによりオンライン資格確認を行う保険医療機関等においては、マイナンバーカードによる本人確認が可能となる。

一方、各保険医療機関等がオンライン資格確認を導入し、患者によるマイナンバーカードの提示が普及するまでの対応として、保険医療機関等が必要と判断する場合には、被保険者証とともに本人確認書類の提示を求めることができること。

第2 保険医療機関等における本人確認の具体的な方法について

保険医療機関等において、窓口での本人確認の必要性が高いと考える場合は、過去の診療履歴等により本人であることが明らかな事例や本人確認書類の提示が困難な子どもの事例など、一定のケースを除いて、外来患者に幅広く本人確認書類の提示を求めることができる。その際、本人確認が恣意的に行われることで患者に混乱が生じることがないように、以下の点に留意して本人確認を行う。

なお、上記のような幅広い範囲での本人確認を実施しない保険医療機関等においても、例えば、過去の診療履歴等に照らして血液型や身長が違っているなど、本人であることに合理的な疑いがある場合に、個別に本人確認を行うことは差し支えない。

- (1) 保険医療機関等の判断で本人確認を実施する場合には、国籍による差別とならないよう、国籍に応じて本人確認の実施の有無を判断しないこと。
- (2) 提示された被保険者証が本人のものでないと判断される場合には、当該被保険者証を用いた保険診療は認められないが、すべての患者が顔写真付きの本人確認書類を所持しているわけではないことに鑑み、本人確認書類が提示されなかったことのみをもって保険診療を否定しないこと。
- (3) 本人確認書類（写真付き身分証）については、以下に掲げるものを参考とすること。

（写真付き身分証の例）

運転免許証、運転経歴証明書（平成24年4月1日以降交付のもの）、旅券、個人番号カード（マイナンバーカード）、在留カード、特別永住者証明書、官公庁が顔写真を貼付した書類（身体障害者手帳等）

第3 周知等について

幅広い範囲での本人確認を実施するに当たっては、保険医療機関等において事前に掲示等を行うことにより、患者が保険医療機関等を受診する際に混乱を生じさせないように十分な期間を設けて周知を行うこと。

「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」に関するQ&A

1. 総論

Q 1 本人確認については、全ての保険医療機関等において実施することが義務付けられているのか。

A 全ての保険医療機関等において実施することを義務付けているものではなく、各保険医療機関等において、窓口での本人確認の必要性に応じて、本人確認を実施するかどうか判断することとなる。

Q 2 保険医療機関等において、本人確認を実施すべきか否かの判断基準は何か。

A これまで当該保険医療機関等を利用したことのない患者が多く受診する（患者の入れ替わりが多い）など、本人確認の必要性が高いと考えられる保険医療機関等において、本人確認を実施することが考えられる。一方、顔見知りの患者が多い保険医療機関等では、本人確認の必要性が低いと考えられる。

Q 3 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生労働省令第15号）又は保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生労働省令第16号）との関係はどうなっているのか。

A 保険医療機関は、保険医療機関及び保険医療養担当規則第3条（保険薬局においては保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第3条）の規定により、患者の提出する被保険者証によって療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならないこととされている。

一方、本人確認書類の提示については、規定が存在しないため、保険医療機関及び保険薬局において患者の本人確認書類を確認する義務は生じない。

Q 4 複数の診療科を有する病院においては、診療科毎に異なる取扱いとなるのか。

A 複数の診療科を有する病院においては、診療科毎ではなく一保険医療機関として本人確認を実施するか否か判断いただきたい。

なお、診療科毎に異なる取扱いを可能にしまうと、総合受付において診療科を確認した上で本人確認の実施を判断するといった事務負担の増加や同一患者が診療科の違いによって本人確認の有無が異なることによる混乱が生じるおそれがあること等といった課題が想定されるため、認められない。

Q 5 付添人がいる患者については、付添人の本人確認のみで足りるという運用を行っても良いか。

A 本人確認は、診察を受ける患者について実施すること。

Q 6 院外処方を受けた場合、保険薬局でも本人確認を求められるのか。

A 保険医療機関と同様に保険薬局が必要と判断する場合には、被保険者証とともに本人確認書類を求めて差し支えない。

Q 7 救急搬送された患者に対しても本人確認を行うのか。

A 救急搬送された場合等緊急性が高い場合においては、後日、被保険者証等により受給資格の確認を行う際に本人確認を行うよう対応いただきたい。

Q 8 すでに外国人患者に対してのみ本人確認を行うという運用をしてきた医療機関等においては、本通知を踏まえて運用を変更する必要があるのか。

A 本人確認を実施すると判断した場合には、国籍による差別とならないよう、外国人だけ本人確認を実施するといった取扱いにならないようご留意いただきたい。

Q 9 再診の患者であって、保険医療機関等の職員がいる窓口を介さず（無人受付機で予約票を交付等）に待合室に行く場合はどうするのか。

A 初診時に本人確認を行い、上記のようなケースについては、本人確認を行わない取扱いとすることは差し支えない。

なお、過去の診療履歴等により本人であることが明らかな場合や本人確認書類の提示が困難な子どもの場合など本人確認を行う必要のない一定のケースについては、事前に定めることにご留意いただきたい。

Q10 幅広い範囲での本人確認を実施しないと判断した保険医療機関等において、必要に応じて、個別に本人確認を行っても良いのか。

A 幅広い範囲での本人確認を実施しないと判断した保険医療機関等においても、例えば、過去の診療履歴等に照らして血液型や身長が違っているなど、本人であることに合理的な疑いがある場合には、個別に本人確認を行うことは差し支えない。

Q11 学生証や社員証など官公庁が発行した写真付き身分証以外の身分証については、本人確認書類に含まれるのか。

A 学生証は本人確認書類に含んで差し支えない。学生証以外の身分証（官公庁発行のもの以外）については、本人確認書類に含まれないものとする。

Q12 いつから施行されるのか。

A 本通知は、これまでも保険医療機関等毎に必要なに応じて実施されていた本人確認における留意事項を示したものであり、本通知の発出を以て全国一律での施行となるものではない。なお、新たに本人確認を実施すると判断した各保険医療機関等においては、患者が受診する際に混乱を生じさせないよう十分な周知期間を確保した上で、実施していただきたい。

2. 判断基準及び窓口対応等

Q13 本人かどうかの判断基準如何。

A 本人確認書類として写真付き身分証を提示していただき、当該書類の写真が本人かどうか確認するとともに当該書類に記載された氏名（及び生年月日）が被保険者証の情報と一致することで判断することを基本とする。

なお、提示された写真付き身分証のみで判断が難しい場合には、別の本人確認書類の提示を求めること等を行うことにより、総合的に判断していただきたい。

Q14 本人確認書類の提示を断られるなど提示されなかった場合にはどのような対応を行うのか。

A 本人確認書類が提示されなかった場合には、本人確認を実施している趣旨を説明し、次回の診療時に提示するよう案内いただきたい。ただし、複数回提示されなかった場合には、被保険者証を発行している医療保険者へ連絡するといった対応を行うこと。

なお、すべての患者が顔写真付きの本人確認書類を所持しているわけではないことに鑑み、本人確認書類が提示されなかったことのみをもって保険診療を否定しないようご留意いただきたい。

Q15 そもそも顔写真付きの本人確認書類がない患者にはどのような対応を行うのか。

A 被保険者証の提示とあわせて国民年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、住民票の写し、官公庁から発行・発給された書類等の書類の提示を求めるとともに、2つ以上の書類に記載された氏名（及び生年月日）が被保険者証の情報と一致することにより本人確認を行っていただきたい。

Q16 被保険者証の氏名が通称名である場合など、本人確認書類の氏名と異なる場合にはどのような対応を行うのか。

A 性同一性障害を有する方については、本人の申出により保険者がやむを得ないと判断した場合には、被保険者証の表面には通称名を、裏面には本名を記載する等、裏面も含めた被保険者証全体として本名を記載することとなっているため、被保険者証と本人確認書類の氏名が異なる場合には、被保険者証の裏面を確認するようご留意いただきたい。

また、在留外国人の方については、被保険者証の氏名が通称名のみであるケースがあるため、被保険者証と本人確認書類の氏名が異なる場合には、被保険者証に記載された氏名と同一の氏名が記載された本人確認書類を確認することや所持している本人確認書類に記載された生年月日等（氏名以外の項目）が被保険者証の情報と一致するか確認することで本人確認を実施されたい。

Q17 足が不自由等で患者本人が保険医療機関等の窓口に来ることができない場合はどうやって本人確認を行うのか。

A 被保険者証や本人確認書類の提示は付添人が行っても差し支えないが、本人確認は、診察を受ける患者と対面で実施することが基本と考えており、保険医療機関等の職員が患者の所（待合室等）へ行き確認する等の対応をしていただきたい。

Q18 本人確認を実施した際には、診療録等に本人確認を実施した旨の記録を行う必要があるのか。

A 診療録等へ記録する義務はないが、本人確認を実施した旨又は本人確認ができていない旨を各保険医療機関等で適切に把握できるよう対応いただきたい。

Q19 提示された本人確認書類の写真が本人かどうか疑わしい場合はどのような対応を行うのか。

A 提示された本人確認書類の写真が本人かどうか疑わしい場合は、その旨を患者情報（例：氏名、住所、連絡先（電話番号やメールアドレス））と併せて被保険者証を発行している医療保険者へ連絡するといった対応を行うこと。ただし、提示された被保険者証が本人のものでないと判断される場合には、当該被保険者証を用いた保険診療は認められない。なお、保険医療機関等において写真を見た上で保険

診療を認めたものの、結果として、他人による被保険者証の流用であった場合であっても、保険医療機関等の責任にはならない。

Q20 連絡を受けた医療保険者はどのような対応を行うのか。

A 当該日に保険医療機関等を受診したかどうかを確認する文書を被保険者に送付することや直接被保険者に連絡する等の方法により、当該日に実際に保険医療機関等を受診したかどうかを確認していただきたい。

Q21 他人の被保険者証を流用した受診が発覚した場合の対応如何。

A 他人の被保険者証を流用し受診した場合には、詐欺罪（刑法第246条）に当たり得るため、警察や保険者に相談すること。

なお、不正に支払を免れた医療費については、健康保険法第58条等の規定により、医療保険者から他人の被保険者証を流用した受診を行った者に対して返還請求を行うこととなる。

3. 周知等

Q22 本人確認を実施する際には、どのように、どれくらい周知すればよいのか。

A 保険医療機関等の受付や待合室の壁など患者の目が届く場所に事前に掲示等を行うことにより、本人確認を実施する趣旨を周知いただきたい。

また、周知期間については、患者が受診する際に混乱を生じさせないように十分な期間を設けていただきたい。

Q23 施行までにどのような対応を行うのか。

A 幅広い範囲での本人確認を実施すると判断した場合には、過去の診療履歴等により本人であることが明らかな場合や本人確認書類の提示が困難な子どもの場合など本人確認を行う必要のない一定のケースを事前に定めること。

なお、本人確認の実施に向けては、患者が受診する際に混乱を生じさせないように十分な期間を設けて周知を行うようにしていただきたい。

Q24 本人確認を行わない一定のケースを定めた場合、院内に掲示する必要があるのか。

A 内規において定めれば足りる。ただし、患者に混乱が生じるおそれがある場合には、本人確認を行う必要のない一定のケースを掲示することが望ましい。

Q25 これまでも本人確認を行う運用をしてきた保険医療機関等においては、改めて周知する必要があるのか。

A すでに本人確認を行う運用が定着しているなど、患者が受診する際に混乱を生じないと判断できる場合には、改めて周知を行わなくても差し支えない。

Q26 保険医療機関等だけでなく医療保険者からも周知を行うのか。

A 患者が保険医療機関等を受診する際に混乱を生じさせないよう保険医療機関等だけでなく、医療保険者においても、広報誌に記事を掲載する等の方法により周知することが望ましい。

4. 罰則等

Q27 本人確認を拒否した場合、患者に対する罰則等はあるのか。

A 本人確認を拒否した場合、患者に対する罰則等はない。

Q28 幅広い範囲での本人確認を実施せず、他人の被保険者証を流用した受診による不当請求が発生した場合、本人確認を実施しなかった保険医療機関等に対する罰則等はあるのか。

A 本人確認を実施しなかった場合、保険医療機関等に対する罰則等はない。なお、診療報酬の支払にも影響を与えない。

Q29 本人確認を実施したが、医療保険者において確認した結果、他人の被保険者証を流用した受診が発覚した場合、保険医療機関等に対する罰則等はあるのか。

A 医療保険者において確認した結果、他人の被保険者証を流用した受診が発覚した場合であっても、保険医療機関等に対する罰則等はない。

* 院内掲示用の「本人確認のリーフレット」の一例です *

保険証と一緒に本人確認書類を見せていただく場合があります

当院では、医療保険制度の健全運営を維持する観点や患者様の医療安全の観点から当院を初めて受診される方に対して本人確認を実施いたします。

当院を受診する際には、保険証を提示していただくとともに本人確認書類（写真付き身分証）の提示をお願いいたします。

なお、本人確認書類がなくとも受診できます。

各ケースは一例です。各医療機関でどのようなケースに本人確認を行うか事前にお決め下さい。

※行うケースを例示する形式でも可
本人確認を行わないケース

- ・過去の診療履歴等でご本人であることが確認できる場合（再診など）
- ・お子様の場合

本人確認書類（写真付き身分証）の例

- ・運転免許証
- ・運転経歴証明書（平成24年4月1日以降交付のもの）
- ・旅券
- ・個人番号カード（マイナンバーカード）
- ・在留カード
- ・特別永住者証明書
- ・官公庁が顔写真を貼付した書類（身体障害者手帳等）

〇〇〇〇病院 院長

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

〈2.3.10 保272 日本医師会常任理事 松本吉郎〉

今般、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、公費負担医療の指定医療機関等が休業となった場合など、指定医療機関で公費負担医療を受けられなくなることが想定されますことから、その対応について厚生労働省から事務連絡が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

患者さんへの必要な医療の確保に万全を期す観点から、各制度において、緊急の場合には指定医療機関以外の医療機関でも、公費負担医療として受診できる取扱いとされました。

本件につきましては、実際に対応が必要となった場合に、指定医療機関以外の医療機関で混乱が生じないように、予め自治体から医療機関や福祉事務所等の関係機関、各制度の対象者本人、地区医師会等の関係団体に周知がなされ、実際に指定医療機関以外の医療機関で対応が発生した場合の問合せするための連絡先も合わせて示されることとなっております。

ご周知いただきますよう、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。



令和元年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取赤十字病院検査部 木下 敬一郎

鳥取県臨床検査精度管理調査について

鳥取県医師会と鳥取県臨床検査技師会が共同で実施している本調査は本年度で22回目となった。調査を開始して数年後に参加施設が70施設を超えたこともあったが、ここ数年は60施設前後が参加されている。

調査を開始した当初と比べると検査値の施設間差は確実に縮小している。理由として、時代の変化と共に分析装置の性能向上、測定法の標準化、試薬の開発があげられる。これらに伴い検査を実施する立場の臨床検査技師が標準化と精度管理の重要性を理解して実践することで、検査の質の向上に努めてきた。

調査データの集計作業は本年度も日本臨床衛生検査技師会（以下、日臨技）が全国調査で使用している精度管理システムを利用している。これは参加施設がWEB画面からインターネットを通じて参加申込みや回答入力を行うシステムで、今年度は約40都道府県が利用している。

今年度の参加施設は鳥取県内の医療機関、登録衛生検査所および試薬製造会社等62施設であった。各施設の平均参加部門数は昨年よりやや減少して4.3部門であった。調査は臨床化学検査、一般検査、血液学検査、免疫血清検査、生理検査、輸血検査、細胞検査、病理検査および微生物検査の9部門を対象として実施した。

令和元年9月1日に試料の配付作業を行い、翌日の午前中には参加施設に試料が届けられた。手順に従い各施設で測定された結果は前述のWEBシステムで入力していただいた。

回収したデータは各部門の担当者が分担して集計と解析を行い、令和元年12月1日に鳥取県医師会館（鳥取市）で調査結果の報告会を開催した。

報告会では各参加施設にコメント付きの施設別報告書を配付し、各部門の担当者が調査結果を報告した。当日報告会に参加されなかった施設には施設別報告書を後日郵送した。

調査内容および解析結果の詳細は「令和元年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告書」として今年度中に発刊する予定である。

I. 臨床化学検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 仲田夢人

本年度は昨年度と同じく27項目で実施した。ヘモグロビンA1cを除く生化学項目の調査に用いる試料として、日臨技が精度管理調査用に作製した精度管理用試料を利用した。ヘモグロビンA1cはボランティア血液を試料とした。

参加施設数は47施設で内訳は病院27、診療所6、健診センター1、登録衛生検査所6、試薬機器メーカー2施設、薬局5施設であった。1施設あたりの平均参加項目数は21.1項目で昨年（21.5項目）とほぼ同じであった。

プール血清をベースに調製された試料1および試料2は組成が実際の患者血清に近く、昨年の調査でもいわゆるマトリックス効果の影響が少ない結果であったが、一部の項目でウェット法とドライケミストリ法との間で乖離がみられた。

【酵素項目】

酵素項目はAST、ALT、ALP、LD、CK、 γ -GT、AMYおよびChEの8項目を調査対象項目とした。ドライケミストリ法以外のすべての施設でJSCC標準化対応法が採用され、施設間差が少ない状況が維持されていることが確認できた。

一部の項目でドライケミストリ法にマトリックスの影響と思われる方法間差やばらつきがみられ

た。また、試料2のAMYが昨年と同様に全体のCV(変動係数)が5.4%とやや大きくなったが、JSCC標準化対応法のみで集計した結果のCVは試料1、2とも2.1%と良好であった。酵素8項目全体のCVは1.3~5.4%(平均CV2.7%)と良好であった。

【濃度項目】

濃度項目としてNa、K、Cl、Ca、無機リン、血清鉄、総タンパク、アルブミン、尿素窒素、尿酸、クレアチニン、総ビリルビン、グルコース、総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、CRPおよびヘモグロビンA1cの19項目の調査を実施した。

一部の項目でドライケミストリ法にマトリックスの影響と思われる方法間差やばらつきがみられたが、濃度項目全体の平均CVは2.8%(昨年2.8%)であり、全項目の成績は概ね良好であった。

今年度の調査より薬局も参加した。ヘモグロビンA1cの測定は施設の規模などで様々な測定原理や測定機器が使い分けられているが、除外施設はなく、CVは2%台の良好な結果であった。

【まとめ】

昨年度と同じく、日臨技が作製したヒトプール血清ベースの試料を調査用の試料として使用した。

一部の項目でドライケミストリ法にマトリックスの影響と思われる方法間差やばらつきがみられたが、全項目の成績は昨年度と同様に良好であった。

測定値の入力ミス(小数点の入力ミス)が疑われる事例が1件認められた。

JCCLS共用基準範囲を採用している施設は、昨年度は5施設であったが、今年度の調査では6施設に増加していた。しかし、まだ多くの施設は検討中のようなのである。標準化された測定法で検査を実施し、精度管理調査の成績が良好な施設にはJCCLS共用基準範囲の採用を検討していただきたい。また、臨床化学会よりALP、LDHについて、2020年4月よりJSCC標準化対応法からIFCC標準化対応法へ順次切り換えるよう発表された。

LDHについては一部の検体を除き反応性は大きく変わらないため基準範囲の変更も必要ないとされているが、ALPについてはアイソザイムに対する反応性が大きく異なるため現行法(JSCC法)と測定値が乖離し、基準範囲も変更する必要がある。臨床化学会のホームページに資料があるので参照し、順次対応していただきたい。

II. 一般検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 寺岡千織

【尿定性検査】

参加施設数は48施設で、蛋白、糖、潜血の3項目について調査を行った。試料21、22ともに凍結乾燥品(栄研化学)を使用した。試料21は3項目がいずれも陰性となるよう調整されたものを、試料22は3項目がいずれも1+(蛋白:30mg/dL、糖:100mg/dL、潜血:0.06mg/dL)となるよう調整されたものを使用した。試料22の許容正解はすべての項目で1ランク差(±~2+)とした。試料21は3項目についてすべての施設で陰性となった。試料22は3項目についてすべての施設で±1ランク差以内となり、不正解となった施設はなかった。そのうち、潜血についてはメーカーによって目標値より1ランク高くなる傾向を認めた。自施設での使用機器の特性等にも留意し、日々のメンテナンス、精度管理を適切に行うことで常に最良の状態で行うことができる環境を保持していただくようお願いしたい。また、結果の未入力評価Dとなるので入力漏れがないよう確認していただきたい。

【便潜血検査】

定性検査が16施設、定量検査が17施設について調査を行った。試料23、24ともに擬似便(栄研化学)を使用した。試料23は0ng/mL(0μg/g便)、試料24は200ng/mL(40μg/g便)となるよう調整されたものを使用した。定性検査ではすべての施設で試料23が陰性、試料24が陽性であった。定量検査では、各施設におけるカットオフ値が最小80ng/mLから最大150ng/mL(約71%が

100ng/mL) に設定されており、試料23はすべての施設で陰性となった。試料24は1施設のみ86ng/mL (17.2 μ g/g便) で陰性と判定されたが、その他の施設はすべて陽性と判定された。サンプリング量や試料混和不足などが結果に影響しやすいため、手順書に記載されている方法を遵守する必要があると思われる。

Ⅲ. 血液検査部門

鳥取赤十字病院 検査部 青木良太

血液一般項目のうち5項目(白血球数、赤血球数、ヘモグロビン濃度、平均赤血球容積、血小板数)と白血球分類(機械分類によるもの:好中球%、リンパ球%、単球%、好酸球%、好塩基球%)、網状赤血球%について調査を行い、白血球数、赤血球数、ヘモグロビン濃度、血小板数について評価項目として評価を行った(平均赤血球容積、白血球分類、網状赤血球%は参考項目)。配布した試料は低値異常域(希釈ヒト血液・試料11)と基準域(ヒト血液・試料12)の2濃度を用いた。各項目の回答施設数は血液一般48施設、白血球分類34施設、網状赤血球% 24施設であった。集計は極端値を除外後(平均値 \pm 3SDを超えたものを2回棄却)に行った。

使用された機器のメーカーの内訳は、シスメックス:34施設、ホリバ・フクダ電子:8施設、日本光電:3施設、コールター:1施設、アボット:1施設、その他:1施設であった。

評価方法は評価項目の極端値除外後のSDIよりA、C、Dの3段階評価で行った。

A: CBC 4項目が \pm 2.00SD未満

B: 設定なし

C: CBC 4項目のうち1項目以上が \pm 2.00SD以上 \pm 3.00SD未満

D: CBC 4項目のうち1項目以上が \pm 3.00SD以上

【白血球数】

試料11は結果値3.2~4.1($\times 10^9/L$)、平均値3.73、試料12は5.4~6.3、平均値5.95であった。極

端値除外施設は試料11で3施設、試料12で2施設であった。CV%は試料11が4.10%、試料12は3.41%であった。昨年と比べ試料11・12とも分散した結果であった。また、桁違いによる回答が2施設認められた。

【赤血球数】

試料11は結果値3.15~3.56($\times 10^{12}/L$)、平均値3.342、試料12は4.71~5.08、平均値4.921であった。除外施設は試料12で2施設あった。CV%は試料11が2.31%、試料12は1.51%であった。試料11では昨年よりやや分散し、試料12は昨年と同様であった。

【ヘモグロビン濃度】

試料11は結果値9.6~10.6(g/dL)、平均値10.11、試料12は13.8~14.9、平均値14.44、除外施設なし。試料11がCV1.81%、試料12がCV1.48%で、昨年と同様に収束した結果だった。

【平均赤血球容積】

試料11は結果値85.8~94.7(fL)、平均値89.91、試料12は結果値83.9~90.7、平均値86.60、試料11で1施設を除外した。昨年と同様に収束した結果だった。

【血小板数】

試料11は結果値103~124($\times 10^9/L$)、平均値113.3、試料12は結果値167~216、平均値200.2、試料11で1施設を除外した。試料11がCV4.15%、試料12はCV5.79%であった。昨年より分散した結果だった。

【白血球分類】

試料11は結果値 好中球% 58.0~64.7、リンパ球% 22.2~41.1、単球% 1.4~9.1、好酸球% 2.8~4.2%、好塩基球% 0.4~1.9、試料12は結果値 好中球% 66.4~71.0%、リンパ球% 19.0~27.3、単球% 4.1~6.1、好酸球% 2.7~4.4、好塩基球% 0.0~1.5となった。白血球分類は測定原理や試薬の違いにより、メーカー間差が生じやすい項目であり、その傾向は今年度も認めた。

【網状赤血球%】

網状赤血球%の集計は機械法と目視法を区別せ

ずに行った。試料11は結果値0.8~1.7(%)、平均値1.23。試料12は結果値1.3~1.9、平均値1.60、除外施設なし。報告値が小さいため、CVは大きく試料11でCV18.81%、試料12は11.51%となった。

【まとめ】

今年度はA評価が62.5%、C評価が22.9%、D評価が14.6%と昨年よりD評価が2施設増え、C評価が3施設減少する結果となった。D評価の中には白血球数の桁違いによる入力ミスや到着日翌日以降の測定により複数項目が $\pm 3.00SD$ 以上外れている施設が認められた。ヒト新鮮血を用いた試料は時間経過による影響を受けやすいため、手引書で指定した測定時間を遵守して頂きたい。また、測定日時が未回答の施設が7施設認められた。解析の為に測定日時の回答をお願いしたい。血小板数は昨年、XNシリーズ(シスメックス)で測定モードの違いにより低値が認められた為、今年度は手引書で電気抵抗法を原理とする測定モードを指定した。その結果、XNシリーズにおける血小板数の低値は認められなかった。白血球分類はシスメックスを使用する施設が多いためメーカー間差により他社の機器を使用する施設が $\pm 2.00SD$ から外れやすい傾向にあった。今年度C・D評価の施設は18施設(37.5%)であったが、そのうち44%が昨年もC・D評価であった。 $\pm 2.00SD$ 以上外れた項目に対しては原因究明し、適切な是正措置を検討して頂きたい。原因によっては早急に機器メーカーに相談し、対応することも必要と思われる。

IV. 免疫血清検査部門

鳥取赤十字病院中央検査部 木村和幸
感染症/腫瘍マーカー

【対象項目】

HBs抗原、HCV抗体、TP抗体…試料31、32
AFP、CEA、PSA、CA19-9…試料33、34、35、36

【参加施設】

HBs抗原…30施設(昨年度比+1)
HCV抗体…30施設(昨年度比+1)

TP抗体…27施設(昨年度比+1)
AFP…23施設(昨年度比+1)
CEA…24施設(昨年度比+1)
PSA…24施設(昨年度比+1)
CA19-9…24施設(昨年度比+1)

【集計結果(感染症)】

- ・定性項目は参加施設すべて期待値陽性と一致したため、全施設評価Aであった。
- ・定量項目(HBs抗原)は目標値をメーカー値に設定するつもりであったが、メーカーと参加施設の測定条件が異なり、正確な評価ができないと判断したため評価対象外とした。

【集計結果(腫瘍マーカー)】

- ・試料33、34は目標値をメーカー値に設定するつもりであったが、メーカーと参加施設の測定条件が異なり、正確な評価ができないと判断したため評価対象外とし、試料35、36のみ評価を行った(同一試料を用いたサーベイから算出した目標値を元に評価)。
 - ①AFP:全施設評価Aで良好であった。
 - ②CEA:評価Bが試料35、36において1施設ずつみられたが、それ以外は全施設評価Aで良好であった。
 - ③PSA:全施設評価Aで良好であった。
 - ④CA19-9:評価Bが試料35において1施設みられたが、それ以外は全施設評価Aで良好であった。

【まとめ】

B型肝炎の定量試薬、腫瘍マーカーにおけるCV値(%)は例年と同様の傾向であった。定性評価は、全施設評価Aであった。定量評価は、CEAにおいて評価Bが2施設、CA19-9において評価Bが1施設みられたが、それ以外は全施設評価Aであった。今後も全国の動向と比較し、県内の施設間差をなくすよう取り組みたい。

今年度より日臨技と同様に評価を行うこととした。感染症における定量項目(HBsAg)、腫瘍マーカーにおけるプール血清(試料33、34)の評価に用いる目標値はメーカー値とする予定であった。

たが、メーカーと参加施設の測定条件が異なり、正確な評価ができないと判断したため評価対象外とした。来年度は、今年度の反省を活かして、メーカー値を目標値とすることでの評価を行う予定である。

V. 生理検査部門

鳥取県立中央病院中央検査室 谷口 悟

【実施項目】

フォトサーベイ症例として、心電図5問、腹部超音波5問、計10問を出題した。

【参加施設】

心電図のみの参加は5施設、腹部超音波のみの参加が1施設、心電図と腹部超音波とも参加が22施設、計28施設の参加であった。

【結果】

心電図の施設別正解率は、100%が22施設、80%が5施設であった。

腹部超音波の施設正解率は、100%が15施設、80%が7施設、60%が1施設であった。

心電図と腹部超音波をあわせた総合の施設別正解率は、100%が13施設、90%が8施設、80%が1施設であった。

心電図の平均正解率は96.3%、腹部超音波の平均正解率は92.2%、総合の平均正解率は94.4%であった。

【考察】

全体の評価は、心電図、腹部超音波とも、正解率は例年同様に高いが、施設間差をやや感じた。

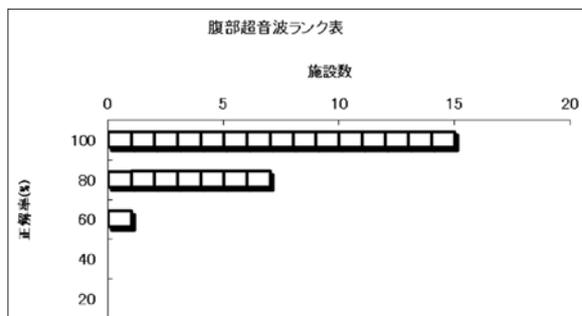
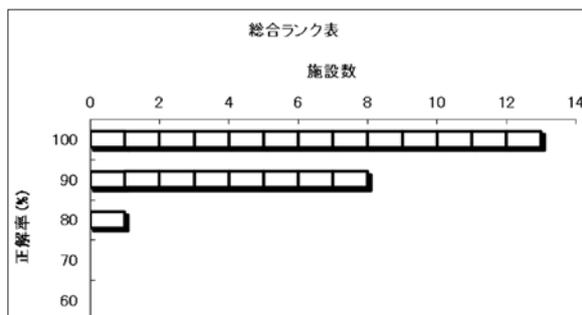
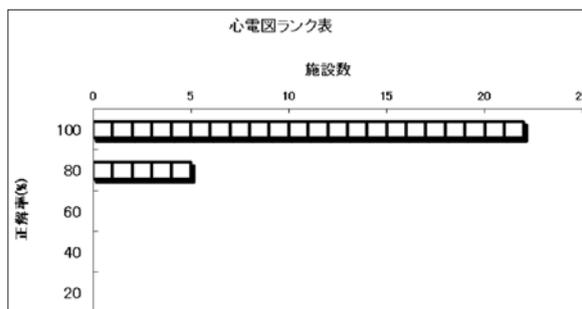
心電図では、設問3正解率がやや低く81.5%で

あった。

腹部超音波では、設問8の正解率がやや低く、73.9%であった。

【まとめ】

心電図、腹部超音波とも全体的に正解率が高く、基本的な部分はよく理解されていると思う。間違えた設問は解説などを参考にさせていただき、今後の業務に生かしていただけたらと思う。



症例/設問別解答分析結果			
設問1		解答数	解答率
①	完全左脚ブロック	0	0
②	2枝(東)ブロック(完全右脚ブロック+左脚前枝ブロック)	27	100
③	2枝(東)ブロック(完全右脚ブロック+左脚後枝ブロック)	0	0
設問2		解答数	解答率
①	心房細動	0	0
②	心室頻拍	0	0
③	心房粗動	27	100
設問3		解答数	解答率
①	洞細脈	1	3.7
②	心室頻拍	22	81.5
③	上室頻拍	4	14.8
設問4		解答数	解答率
①	下壁梗塞	27	100
②	心梗塞	0	0
③	広範前壁心筋梗塞	0	0
設問5		解答数	解答率
①	右胸心	0	0
②	WPW症候群	0	0
③	電極付け間違い	27	100
設問6		解答数	解答率
①	中肝静脈	1	4.3
②	右肝静脈	22	95.7
③	門脈	0	0
設問7		解答数	解答率
①	腎動脈狭窄症	0	0
②	腎動脈瘤	0	0
③	nutcracker現象	23	100
設問8		解答数	解答率
①	膿粘性囊胞腫瘍	0	0
②	腺癌	17	73.9
③	腫瘍形成性肺炎	6	26.1
設問9		解答数	解答率
①	慢性胆嚢炎	0	0
②	胆嚢腸筋腫症	1	4.3
③	浮腫性胆嚢壁肥厚	22	95.7
設問10		解答数	解答率
①	副腎腫瘍	22	95.7
②	肝血管腫	0	0
③	転移性肝腫瘍	1	4.3

VI. 細胞検査部門

鳥取大学医学部保健学科 松下倫子

【実施項目】

細胞診フォトサーベイ10間を行った。

設問症例は、婦人科、呼吸器から各2例、消化器、泌尿器、乳腺、甲状腺、体腔液、唾液腺からそれぞれ1例ずつ出題した。

【参加施設】

13施設

【設問】

今年度の鳥取県臨床検査精度管理調査（細胞診）は日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用した。各設問について、材料・年齢・性別および臨床所見を参考に、選択肢5項目の中から写真の細胞に最も適当と思われるものを1つ選択し、回答いただいた。回答は、WEB上の回答入力画面（細胞分野）より入力する方法をとった。

【結果】

施設別の正解率は60%から100%で、その内訳

は100%が8施設、90%が4施設、60%が1施設であった。施設の平均正解率は93.8%であった。

設問別の正解率は77%から100%で、その内訳は100%が4問、92%が5問、77%が1問であった。設問の平均正解率は93.7%であった。

【考察】

- ・フォトサーベイ10間を行った。
- ・調査手段として日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用した。
- ・設問の写真はWEB上に掲示し、専用画面から回答を入力いただいた。13施設より回答を得た。
- ・13施設の平均正解率は93.8%と良好な結果が得られた。
- ・設問10間の平均正解率は93.7%と良好な結果が得られた。設問別では正解率の低い症例があり77%であった。全体を通して典型的な細胞像の写真を提示できたと思われる。
- ・各施設で取り扱う細胞診材料に偏りはあるものの、今後も一般病院等で日常遭遇しやすい典型

的な症例を中心に選定し、診断精度維持に役立つ事ができるよう、引き続き努めていきたい。

Ⅶ. 病理検査部門

鳥取大学医学部附属病院病理部 松重貴大

【実施項目・参加施設】

病理検査フォトサーベイ10問を行った。参加施設は10施設であった。

【設問】

設問1はHE標本作製に関する臓器名とアーチファクトについて、設問2は子宮頸部円錐切除検体のHE標本所見について、設問3は特殊染色について、設問4は免疫組織化学染色の条件検討について、設問5は免疫組織化学染色の染色態の評価について、設問6はリンパ腫における免疫組織化学染色の染色態度について、設問7は乳腺腫瘍の切り出し方法について、設問8は手術材料の検体処理について、設問9は病理検査部門におけるインシデントの対応について、設問10はゲノム診断に供する検体の取り扱いについて出題した。

【結果】

設問別正解率70~100%、内訳は、設問1、2、7、8、9は100%、設問4、5、10は90%、設問3、6は70%であった。施設別正解率60~100%、内訳は、100%5施設、90%3施設、80%1施設、60%1施設であった。

【考察・まとめ】

- ・今年度は病理検査に関するフォトサーベイを10問実施した。
- ・調査手段として日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用した。
- ・設問の写真は、WEB上に掲示してある画像を閲覧し、専用画面から回答を入力してもらい、10施設より回答を得た。
- ・設問3では、正答率が70%であった。写真の色味の判断は主観的な部分があるが、特殊染色で染め出される物質とアーチファクトの用語の意味について再度理解を深めていただきたい。
- ・設問6では、正答率が70%であった。強拡大の

写真があればなおよかったかもしれないが、設問の意図を理解し、臓器の染色態度や抗原の局在に着目していただければ十分に解ける問題と思われた。

- ・病理組織標本作成に必要なと思われる、知識・技能に加え、感染対策やゲノム診療用病理組織検体取扱いなど病理検査に携わる臨床検査技師として知っておきたい事項を加え、基本的かつ重要と思われる出題を心掛けた。
- ・各臓器のHE染色標本組織像などの知識・精度向上は、よりよい標本作製する事につながり、リスクマネジメントにもつながると考える。
- ・病理部門においてゲノム診療が加速化している。ゲノム診療に関する検体の取り扱いについては、平成30年3月に発刊された「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規定」を参照されたい。
- ・医療事故の無い精度の高い検査を提供するため、精度管理が寄与できるように引き続き努めていきたい。

Ⅷ. 輸血検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 畑山祐輝

2019年度は血液型検査、交差適合試験、不規則抗体検査、アンケート調査を行った。総合評価に日臨技サーベイ評価に合わせたABCD評価を行った。参加施設数は血液型検査が21施設、交差適合試験が20施設、不規則抗体検査が19施設、アンケート調査が21施設であった。ABO式血液型検査は異常反応を示さない検体（A型RhD陽性）と血漿中に冷式の不規則抗体を保有する検体（O型RhD陰性）の2種類を用意した。血液型判定ができず、判定保留とした4施設をB評価とし、D陰性試験を実施せず、RhD陰性と報告した1施設をC評価とした。ウラ検査の異常反応は予備加温や不規則抗体検査で精査が可能であり、D陰性試験は間接抗グロブリン試薬があれば実施可能であるため、評価対象とした。交差適合試験は不規則抗体保有血漿（抗Fy^b）1本と赤血球濃厚液3本

を送付し、患者血漿と赤血球3バッグの交差適合試験を想定し実施して頂いた。多くの施設が正しく判定できていたが、入力間違いによりC評価となった施設が1施設、ドナー血球を取り違えてD評価となった施設が1施設であった。結果入力の際はダブルチェックなどで入力ミスの防止に努めていただきたい。また検体の取り違え防止のために、ダブルチェックの実施や検体バーコードの使用など対策を講じる必要があると思われる。また凝集を認めた場合は不規則抗体検査を実施し、同定した抗体名、輸血の対応などをフリーコメントで記述する形式とした。例年抗体同定を実施していない施設には、凝集価を記載したアンチグラムを送付し、消去法を実施した後、回答するような形式とした。抗体同定は消去法の実施を含めて回答した19施設すべてが抗Fy^b抗体と同定できていた。輸血の対応も抗原陰性血を選択することや適合率、Fisherの確率計算まで記載されている施設もあり、良好であった。

アンケート調査では輸血関連検査における各種標準作業書・日誌等の作成状況について調査を行った。医療法の改正に伴い、精度の確保に係る各種標準作業書・日誌等の作成が義務付けられている。業務日誌は85.7%の施設で運用されており、300床以上の病院および検査センターでは100%であった。判定用遠心機や温度計などの検査機器の点検の実施は61.9%に留まった。判定用遠心機は定期的に回転数やタイマー、異常音の有無などの点検、恒温槽は温度点検の記録をして頂きたい。日当直業務に従事する要員の教育は81.0%で実施されており、教育記録も保管している施設が多かった。各検査項目の標準作業手順書は90.5%の施設で整備されており、医療法改正に対応している施

設が多かった。業務日誌や標準作業手順書は多くの施設で整備、運用されており、今後とも精度の確保に努めていただきたい

Ⅹ. 微生物検査部門

鳥取生協病院臨床検査室 木村町子

【実施項目および参加施設】

実施項目 フォトサーベイ 4問

参加施設17施設（医療機関14、検査センター3）

【結果】

設問1	正解	17施設	不正解0施設
設問2	正解	15施設	不正解2施設
設問3	正解	16施設	不正解1施設
設問4	（評価対象外）		
問1	正解	16施設	
	回答不能	1施設	（複数回答含む）
問2	正解	14施設	
	回答不能他	3施設	（複数回答含む）

【考察】

今回も昨年同様フォトサーベイのみ実施した。今回、設問4は*Escherichia coli*の薬剤感受性試験の結果より考えられる耐性菌と必要な確認試験を問うものであった。このような形式の出題は初めてであったため、評価対象外としてどのような回答が得られるのかということで出題をした。

全体を通して正答率は高く、概ね良好な結果であった。しかしながら、施設ごとにみると4割程度しか正解できていない施設があり、施設間での差が認められた。法改正に伴い外部精度管理の位置づけは重要なものとなってきている。参加するだけでなく、返ってきた結果を確認、検査精度を高めていくことが重要であるとともに正解率の低い施設への対策も今後の課題と思われた。

X. 参考資料

1. 参加施設の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	令和1
総数	29	44	41	66	79	69	57	57	58	59	60	68	62	66	68	64	67	60	59	60	56	58	62
県内医療機関	22	37	35	46	49	46	41	41	39	40	40	52	50	53	56	53	57	50	47	49	47	48	46
県内登録衛生検査所	7	7	6	8	8	8	5	6	8	10	11	7	6	6	6	6	6	6	7	7	6	6	6
試薬メーカー等	0	0	0	12	22	15	11	10	11	9	9	9	6	7	6	5	4	4	5	4	3	4	10

2. 実施部門の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	令和1
実施部門数	2	4	9	8	8	9	9	9	8	8	8	9	8	8	7	7	8	8	9	9	9	9	9
のべ参加部門数	20	155	228	282	290	289	301	231	230	230	240	283	238	242	233	229	248	243	255	264	256	268	269

3. サーベ이의軌跡

年度	事業内容
10年	報告書+講演会
11年	報告書+アドバイスコメント
12~19年	報告書+アドバイスコメント+報告会
20年	報告書+アドバイスコメント+報告会+講演会
21~令和元年	報告書+アドバイスコメント+報告会

感染症情報について

日本医師会等からの感染症に関する通知は、鳥取県医師会ホームページの「感染症情報」へ掲載しておりますので、ご確認いただきますようお願いいたします。

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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



会員の栄誉

厚生労働大臣表彰



森 英 俊 先生（鳥取市・森医院）

森 英俊先生におかれては、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、受賞されました。

日本公衆衛生協会会長表彰



瀬 口 正 史 先生
（米子市・ファミリークリニックせぐち小児科）



安 陪 隆 明 先生（鳥取市・安陪内科医院）

上記の先生方におかれては、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、受賞されました。

※ 2月26日に予定されておりました「令和元年度公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰式」及び「令和元年度公衆衛生事業功労者一般財団法人日本公衆衛生協会会長表彰式」は、新型コロナウイルス感染症拡大予防のため、中止されました。



お知らせ

後期高齢者医療制度の健診における質問票の変更に係る対応について

〈2.1.22 発鳥後期高齢業第342号鳥取県後期高齢者医療広域連合 事務局長 衣笠 章〉

後期高齢者医療制度の運営については、平素より格段のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

後期高齢者医療制度の健診については、従来、特定健康診査（特定健診）に準じて「標準的な質問票」が活用されてきたところですが、フレイルなどの高齢者の特性を把握するものとしては十分でないことが課題とされ、厚生労働省に設置された「高齢者の保健事業のあり方ワーキンググループ」において検討を重ね、令和元年9月に厚生労働省より、フレイル等の高齢者の特性を把握するための新たな質問票として「後期高齢者の質問票」が策定されるとともに、これに伴う電子的な標準様式等の仕様が示され、令和2年度以降の健診等への活用を求められております。

つきましては、「後期高齢者の質問票」の活用開始に合わせ、健診実施機関等におかれましては、健診に係るシステム改修等のご協力を賜ります様改めてお願い申し上げます。

また、「後期高齢者の質問票」を活用することで、令和2年度より実施される「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」において、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握して、受診勧奨や保健指導等の対象者の抽出を簡便に行うことが可能となる等の効果が期待されることを踏まえ、令和2年度の健診実施に合わせてシステム改修が完了できるようご協力をお願い致します。

なお、個別の事情により、システムの改修が令和2年4月の活用開始に間に合わない場合は、紙媒体などの方法による結果報告も考えられ、別途入力作業等が発生することが想定されます。健診実施機関及び各市町村等との調整が必要になると考えますので、当該方法で実施する健診実施機関等におかれましては、その場合の対応について、当広域連合までご連絡いただき、提出方法等についてご相談くださいます様よろしくお願い申し上げます。

また「参考」として、後期高齢者の質問票を記載しますので、ご参照をお願いします。

特段のご配慮をいただきます様お願い申し上げます。

鳥取県後期高齢者医療広域連合 業務課 業務係
(担当) 横山 電話：0858-32-1095

後期高齢者の質問票

	質問文	回答
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう④あまりよくない ⑤よくない
2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
4	半年前に比べて固いもの(*)が 食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
5	お茶や汁物等でむせることが ありますか	①はい ②いいえ
6	6カ月間で2～3kg以上の 体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
7	以前に比べて歩く速度が 遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上 していますか	①はい ②いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」 などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ
11	今日が何月何日かわからない時が ありますか	①はい ②いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いが ありますか	①はい ②いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる 人がいますか	①はい ②いいえ

お知らせ

令和2年度鳥取県医学会演題募集について

標記医学会の一般演題を下記要領により募集しますので、多数ご応募下さるようご案内申し上げます。

記

期 日 令和2年6月14日（日）
時 間 開始は9時30分～終了時間は未定
場 所 鳥取県保健事業団 中部健康管理センター（倉吉市米田町2丁目81-2）
学会長 鳥取県立厚生病院 院長 皆川幸久先生
共 催 鳥取県医師会、鳥取県立厚生病院、鳥取県中部医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間
1題9分（口演7分・質疑2分）ただし、演題数により変更する場合があります。
2. 口演抄録について
演題申込と同時に400字程度の抄録を提出して下さい。
 - 1) 抄録に略語を使用される場合は（以下、○○）として、正式名称も記載して下さい。
 - 2) 抄録作成にあたっては、症例について日付・場所・診療科等により、患者個人が特定されないようご配慮下さい。年齢は明記を避け、○○歳代としてください。
3. 申込締切 **令和2年4月1日（水）※必着**
4. 申込先
 - 1) Eメール：igakkai@tottori.med.or.jp
*受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合は必ずお電話(0857-27-5566)ください。
 - 2) 郵送の場合：〒680-8585 鳥取市戎町317番地 公益社団法人 鳥取県医師会宛
封筒の表に「鳥取県医学会演題在中」としてください。（CD-RまたはUSBメモリを同封の上、ご送付ください）
5. 演題多数の場合の対応
時間の関係上、応募者全員にご発表いただくことが出来ない場合は、演者の意思を確認した上で、今回ご発表いただけなかったご演題は、次回の医学会で優先して受付けますので、ご了承ください。
6. その他
 - 1) 口演者の「病医院名」、「診療科目」を明記の上、氏名には必ず「ふりがな」を付けてください。
 - 2) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。
 - 3) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。
 - 4) 優秀演題に選定された場合には、鳥取医学雑誌への投稿をお願いすることがあります。

〔口演発表にあたって〕※ご一読下さい。

- ・口演発表は全てパソコンによるプレゼンテーションとさせていただきます。
- ・発表のファイルは、Windows又はMacintoshのパワーポイントでお願いします。Keynoteなどパワーポイント以外のソフトで作成された場合も必ずパワーポイントに変換して下さい。
- ・文字化けを防ぐため、フォントはMSゴシック、MS明朝など標準のものをご使用ください。
- ・演者各位には改めてご案内しますが、誤字、ファイルのズレ、動画等を事前に確認するため、発表スライドデータは事前にお送りいただいています。
- ・スクリーンは1面のみ、発表用のパソコンは1台のみです。学会開始後に発表用パソコンでのスライド確認はできません。
- ・念のため、発表データのバックアップをCD-RまたはUSBメモリで当日ご持参ください。

お知らせ

看護職の求人は『鳥取県ナースセンター』をご利用ください

●求人施設の皆さまへ

ナースセンターは、『看護師等の人材確保の促進に関する法律』に基づき設置され、厚生労働大臣認可を受けた**無料職業紹介所**です。鳥取県ナースセンターは、公益社団法人鳥取県看護協会が鳥取県の委託を受け運営しています。

ナースセンターは、皆さまの施設で働く大切な看護職を探すサポートをします。

求人登録では、職業安定法に基づく必須項目だけでなく、求人施設、求職者のお互いの希望に沿う紹介を行うために必要な登録項目を設けています。是非、ご利用ください。

●ご登録方法 ナースセンターにお問合せいただくか、ホームページをご覧ください。

《お問い合わせ先》

〒680-0901 鳥取県鳥取市江津318-1

公益社団法人 鳥取県看護協会 鳥取県ナースセンター

☎ 0800-222-1232

鳥取県ナースセンター



●注目!! 求人登録内容の変更(追加)について

求人票がリニューアルしました。皆さまの施設の特色など、より細やかな情報を掲載できます。

《追加項目》

- ・求人票一言PR入力欄（現在の一言PRは施設としての一言PRです）
- ・求人票の紹介文章入力欄（PRが文章で入力できます）
- ・求人票の写真（3枚まで）設定（現在の写真は施設としての写真）
- ・その他希望資格・教員募集の資格欄に『特定行為研修修了者』追加
- ・教員専門分野に『その他』追加
- ・職場分煙状況『禁煙／分煙』追加（健康増進法改正による明示義務対応）
- ・業務内容に『小児』追加
- ・求人の特徴として以下の選択を追加

*復職・ブランクOK *募集領域未経験OK *60歳以上OK *新卒OK 等8項目

●看護師等の届出制度

看護師等の人材確保に関する法律（人確法）の改正により、離職時等に看護師免許保持者がナースセンターへ自身の情報を届け出ることが、2015年10月1日より努力義務化されました。病院等の開設者は、届出が適切に行われるよう必要な支援に努めなければならないとされています。



看護師等の届出サイト

とどはるん





『医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について』

昨年7月に厚労省労働基準局長より、医師の研鑽に係る労働時間該当性に係る判断の基本的な考え方と該当性の明確化のための手続き等についての題名の通達が出されていますので、その概要を紹介します。(例外的な取り扱い等も含め、詳細は通達を確認ください)

1 所定労働時間内の研鑽の取り扱い

所定労働時間内において、医師が使用者に指示された勤務場所で行う研鑽に係る時間は、当然に労働時間とされています。

2 所定労働時間外の研鑽の取り扱い

所定労働時間外に行う医師の研鑽は、本来業務と直接の関連性がなく、上司の明示・黙示の指示によらず行われる場合は、一般的に労働時間に該当せず、一方で、上司の明示・黙示の指示により行われる場合は、本来業務と直接の関連性がなく行われるものであっても、一般的に労働時間に該当するとされています。

また、研鑽の種類ごとの判断の基本的な考え方が、次のとおり示されています。

(1) 一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習

業務上必須ではない行為を、自ら申し出て、上司の明示・黙示の指示なく行う時間については、一般的に労働時間に該当しない。

(2) 学位を取得するための研究や論文作成、専門医を取得するための症例研究や論文作成

上司や先輩医師から奨励されている等の事情があっても、業務上必須でない行為を、自ら申し出

て、上司の明示・黙示の指示なく行う時間については、一般的に労働時間に該当しない。

(3) 手技を向上させるための手術の見学

上司や先輩医師から奨励されている等の事情があっても、業務上必須でない見学を、自ら申し出て、上司の明示・黙示の指示なく行う場合、見学や待機時間については、一般的に労働時間に該当しない。

3 研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続き及び環境の整備

(1) 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続き

業務との関連性、上司の指示の範囲等を明確化する手続きを講ずる必要があり、例えば、医師が労働に該当しない研鑽を行う旨を上司に申し出ることとし、上司は、当該研鑽を行うよう指示しておらず、研鑽開始時点で本来業務及び本来業務に不可欠な準備・後処理は終了しており、本人はそれらの業務から離れてよいことを確認する等の手続きが考えられるとされています。

(2) 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための環境の整備

労働に該当しない研鑽を行うため在院する医師には、通常の業務への従事を指示しないこと、勤務場所とは別の研鑽場所を設ける、白衣を着用しない等により通常勤務でないことが見分けられる措置を講じることが考えられ、手続や取り扱い等を書面化し職員に周知すること、手続等の記録を保存することなどが望ましい措置とされています。

(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 鎌 田 修 先生

(令和2年3月1日逝去・享年68歳)

米子市永江116

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

まずはお気軽にお問合せください。ご利用は無料です。

◆ 相 談 例 ◆

働き方・休み方の改善

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

働きやすさ・働きがい確保のための環境整備

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

安心して働ける快適な職場作りを支援いたします

〒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/>

第25回 日本小児麻酔学会総会in米子 「ハンディを持つ小児の麻酔の実情—障害児歯科日帰り全身麻酔の実際—」

米子市 ながい麻酔科クリニック 多喜小夜

令和元年11月16日から2日間、日本小児麻酔学会第25回大会が米子市で開催されました。この学会は、1965年に国立小児病院（現在の国立成育医療センター）発足当時の麻酔科医長であった岩井誠三先生が発起人となって「小児麻酔研究会」として始まり、1995年に「日本小児麻酔学会」となったものです。小児専門病院の先進的な小児周術期管理を勉強でき、稀少な疾患について知る機会もある貴重な学会です。その一方、日頃のちょっとした小児麻酔に関わる困りごとを相談できるようなアットホームな雰囲気もあります。

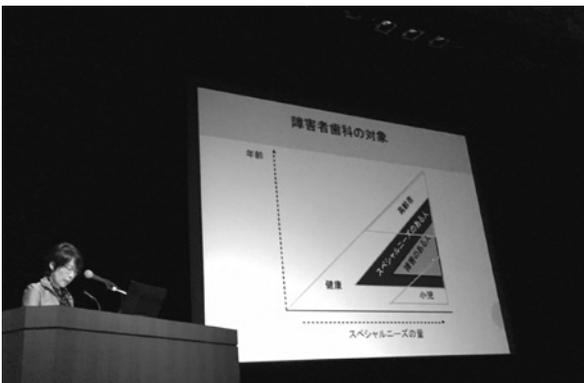
今大会では、大会長の鳥取大学麻酔科教授 稲垣喜三先生から「ハンディを持つ小児の麻酔の実情—障害児歯科日帰り全身麻酔の実際—」というテーマで教育講演の機会をいただきました。私一人ではこの大役を果たせないと考え、鳥取大学歯科口腔外科の土井理恵子先生、鳥取県立総合療育センター（以下療育センター）歯科衛生士の高坂道子さんをお願いして、3人で分担してそれぞれの立場から講演をするかたちとしていただきました。以下、土井先生、高坂さんの講演内容を含め

て、療育センターにおける障害児歯科日帰り全身麻酔を紹介します。

障害児（者）歯科とは、知的障害、発達障害などで円滑な診療が難しい方、脳性麻痺や不随意運動などで姿勢の維持が困難な方、歯科診療に極度に恐怖を感じる方など、特別な配慮が必要な方に対する歯科診療のことをいいます。患児がリラックスできるようにキャラクターのぬいぐるみを吊るすなどの診療環境を工夫したり、弱い刺激の治療から始めて治療に慣れてもらう（行動療法）、手を握る、大きなバスタオルで体を包む（体動コントロール法）などの方法を試しながら、少しずつ段階的に治療が進められます。しかし、強い痛みのために緊急性がある場合や歯科侵襲が大きい場合などでは全身麻酔下の治療が考慮されます。

療育センターでは、歯科医師、小児科医師、看護師、歯科衛生士、麻酔科医師など、治療に関わるスタッフの協力により、2007年より日帰り全身麻酔下歯科治療が行われています。安全に治療できるように、1回の治療時間は1時間以内とする、合併症などで全身麻酔にリスクがある症例は大学病院へ紹介する、などのルールのもと運営されています。

私は麻酔科医師として術前、術中、術後の全身管理を担当しています。術前診察では患児のペースに合わせてできる範囲で診察、術前検査を行います。特に、患児の好みや癖、医療に対する受け入れ状態をよく観察して麻酔計画を立てます。日帰り全身麻酔においては親（介助者）の理解が非常に重要です。術前の体調管理、術当日の絶飲食時間の厳守、術後の体調管理や体調不良時の連絡



土井理恵子先生

等、親の看護力に大いに頼ることになります。十分時間をとって親にしっかりと説明し、お互いに協力し合うチームの一員になってもらえるようなコミュニケーションを心掛けています。



講演中（多喜）

麻酔法については特別なことはあまりありませんが、麻酔導入時は患児のお気に入りのおもちゃなどを持ってきてもらい、みんなで歌を歌ったり、励ましたりしながら、患児ができるだけ穏やかに入眠できるように工夫しています。治療後は麻酔から覚醒し、親（介助者）が看護できる程度に回復すれば帰宅としています。帰宅後は1～2回電話で状態を確認し、発熱などの問題がある場合には療育センターにもう一度来てもらうこともあります。

療育センター小児科の先生方は術前評価や麻酔導入の補助、さらに術後も患児の体調が悪いとき

には麻酔科医ともに対応してくださるので大変心強いです。療育センターの看護師さんには、麻酔介助だけでなく、術前の患児の体調チェックもしていただいています。鼻水が出ている、痰がありそう、など麻酔のトラブルの原因となりやすい患児の状態をきめ細やかに評価してくださることが安全な全身麻酔につながっています。

全身麻酔下歯科治療の適応となる患児とその家族の多くは、通常の歯科受診・治療が困難なため歯科受診を躊躇していたり、無理な歯科治療の経験から歯科に対する恐怖心が強くなっていたりすることが多くあります。辛く複雑な気持ちを抱えている患児・家族にとって、療育センターの歯科衛生士さんは一番近い存在となって、患児・家族と医療チームを繋ぐ役割を担っておられます。

鳥取県西部歯科医師会では鳥取県西部歯科保健センターで障害者歯科診療を外来でされており、療育センターでの日帰り全身麻酔下歯科治療の開始当初は、同歯科医師会障害者歯科運営委員会の先生方が交代で療育センターに来られて歯科治療をされていました。2015年からは大学病院からの定期的な歯科医師派遣となり、ほぼ現在のスタイルが定着しました。障害児歯科治療は、患児を中心に地域の医療者や多職種の支援者が力を合わせることで成り立っています。

原稿募集の案内

フリーエッセイ

2,000字以内とし、随筆、最近のトピックスなど内容に制限はありません。写真（図、表を含む。）は3点以内でお願いします。（原稿字数、写真数を超過する場合は調整をお願いする場合がありますのでご了承願います。）原則として写真はモノクロで掲載させていただきますが、編集委員会で必要と認めた場合はカラーで掲載する場合があります。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





鳥取県立中央病院でのがんゲノム医療の導入

鳥取県立中央病院 がんセンター長 中村 誠 一

はじめに

令和元年6月にがん遺伝子パネル検査が保険収載され、がんゲノム医療が一般臨床に入ってきました。この検査は、施設要件が定められていて、鳥取県では鳥取大学医学部附属病院と鳥取県立中央病院で受けられる検査です。昨年1年をかけてゲノム医療を導入した当院の現状と課題を紹介させていただきます。

がんゲノム医療とは

医学の進歩はめざましく、遺伝子レベルの研究成果により、がん治療において新しい分子標的薬が多数登場しています。私は大腸癌を専門とする消化器外科医ですが、抗がん剤治療を始めるにあたって、RAS・BRAF変異の有無を調べて、抗EGFR受容体抗体薬の適応があるかを調べます。遺伝子変異の有無を調べて治療方針を決定することは、いくつかの癌で通常の診療プロセスとなっていますが、特に肺腺癌での進歩が著しく、治療の最初にEGFR、KRAS、ALK、ROS1、BRAFなど複数のドライバー遺伝子変異の有無を調べ、それぞれの変異に対応した分子標的薬を用いた治療により生命予後が改善しています。

がんゲノム医療とは、がんの組織を用いて、多数の遺伝子を一度に調べて（がん遺伝子パネル検査）、遺伝子変異を明らかにし、治療する医療です（図1）。保険診療の対象として、標準治療が終了または終了が見込まれる固形がん患者あるいは、標準治療がない希少がん患者とされています。また、この検査の後で化学療法が可能であることが条件として要求されるため、比較的安定した病状にある患者が対象です。

現在の抗がん剤の保険適応は、肺癌、大腸癌、

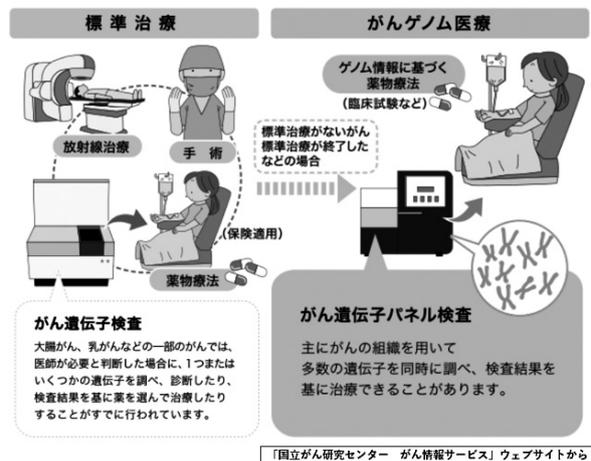


図1

胃癌など臓器別や、肺癌の非小細胞肺癌、小細胞肺癌のように組織型で分けられています。がんゲノム医療が進むと、臓器別や組織型別ではなく、遺伝子変異別に薬剤を選択することになるでしょう。しかし、現状では、保険医療制度が追いついていないため、大腸癌の患者さんに肺癌治療薬の遺伝子変異が見つかったとしても、保険診療で肺癌の治療薬を大腸癌の患者さんに使うことはできません。一応、保険適用がなかったら、薬剤費だけ個人負担とし、その他の医療行為は保険診療で行う制度が用意されています。患者申出療養制度というものが、厚生労働省のウェブサイトを見ると、「困難な病気と闘う患者の思いに応えるため、先進的な医療について、患者の申出を起点とし、安全性・有効性等を確認しつつ、身近な医療機関で迅速に受けられるようにするもの」とされています。ここでの詳しい説明は省きますが、要点は、既に臨床試験として始まっていたらそれに参加する形で実施できますが、全く初めてであれば、臨床研究中核病院で臨床試験計画を作成して実施するものです。当院の患者さんが薬剤費を自費で出すから使って欲しいといわれても、なかなか

か難しいのが現状です。なお、このような治療を円滑に進めるため、がんゲノム医療中核拠点病院11施設を対象に、がん遺伝子検査により治療候補となる薬剤を使用する患者申出療養制度を利用した臨床試験が始まっているので、近隣では岡山大学で受けることができます。なお、このしくみでも薬剤費は自費なのですが、薬剤を無償提供する企業が現れていて、今後もそのような企業が増えるでしょう。鳥取県外に行かなくても、このような臨床試験に参加できることを切に希望します。

当院での体制作り

実施体制を作るにあたっては、医師、看護師、薬剤師、検査技師、臨床心理士、医師事務作業補助者、医療情報部、医事課職員らによるワーキンググループを立ち上げました（写真1）。この検査は多職種のスキルが必要であり、例えば、各臓器がんの専門医、検体の状態を評価し作成するための病理検査部門、遺伝性腫瘍が懸念される場合の遺伝子カウンセリング、治療候補となる臨床試験情報の収集、がんゲノム医療中核拠点病院との



写真1



写真2

テレビ回線による専門家会議（エキスパートパネル：写真2）のスケジュール調整などが必要で
す。また、標準治療が終了するような病状の方が対象であることや、複雑な検査過程、結果の解釈、臨床情報の院外あるいは海外への登録など、多岐にわたる説明や心理的ケアが必要であり、そのため、特別な講習を受けたメディカルスタッフが率先して、がんゲノム医療コーディネーターとして活躍しています。このように、がんゲノム医療は、多くの方々の熱意と協力で初めて成り立つ医療であると言えます。

当院で検査を実施した症例

昨年11月に第1例の検査を実施し、2月末までに3人、3月にさらに3人が検査を受けています。1例目は、私が4年以上治療してきた直腸癌の60代男性でした。結果は、残念ながら治療に結びつくものではなかったのですが、APC遺伝子変異に対して、E7386というWnt/ β -カテニン経路を阻害する薬剤の第I相臨床試験があるとの結果でした。患者さんには、第I相臨床試験がどうい
うものであり、その臨床試験を受けるためには東京の病院に通院が必要であり、時間や交通費、体力など多大なコストを払ってでも受ける臨床試験ではないことを説明しました。納得されたのですが、「東京に行って、話だけでも聞いてみようかな」と言われ、わずかな可能性があるなら試してみたいという気持ちを持っておられました。その後、病状が進行し、東京に行って話を聞くことなく亡くなりましたが、検査を受けたことは満足されていました。

終わりに

がんゲノム医療は始まったばかりであり、夢のような医療の入り口に立っています。医療者側の私たちは、今までにない情報の洪水に直面し戸惑っています。患者さん本人や家族の皆様が受ける混乱はそれ以上でしょう。今まで以上に、患者さんや家族の気持ちに寄り添った医療を提供する

とともに、新しい医療を提供できるだけの個々のスキルアップや体制作りが必要です。

当院では、令和2年4月から、他病院で手術や

検査を受けた方ががん遺伝子パネル検査を受け付ける予定です。準備でき次第ご案内申し上げます。

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
シミュレーション

**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・税制課 ☎ 03-3942-6487(直) (平日9時半～17時)

令和元年度 第2回母子保健対策小委員会

- 日 時 令和2年1月28日（火） 午後3時～午後4時15分
 ■ 場 所 鳥取大学医学部附属病院 第2中央診療棟 会議室（5）
 ■ 出席者 13人
 大野・岡田・笠木・北垣・後藤・汐田・前垣各委員
 県家庭支援課：岡田保健師
 オブザーバー：村尾西部教育局指導主事
 勝部米子市こども相談課指導主事、足立臨床心理士
 健康対策協議会事務局：岩垣課長、澤北主事

議 題

1. 乳幼児健診票の改訂について

前回の小委員会で、母子保健情報連携システムの運用開始に向け、国の示したデータ標準レイアウトに沿った内容に統一していくため乳幼児健診マニュアル及び健診票の改訂が必要な項目をあげ、その後、市町村に意見を伺ったものを再度委員の先生方に相談させていただいた。

前回からの変更点として、小児慢性特定疾患及び指定難病に指定されている「低ホファスターゼ症」は、小児期初期に集中した乳歯早期脱落を初期症状とし、成長段階で様々な症状を呈すると言われている。しかし早期に適切な治療、診断に繋がれば予後が改善することも明らかになってきているため、乳幼児健診の段階での気づきにつなぐことができるよう健診票の歯科検診のその他の異常の所見欄に「乳歯早期脱落」の項目を追加する。

また、乳幼児健診マニュアルの中身に関して、判定区分を7区分から5区分に改正する。

今回の改訂は、データ連携に伴う最低限の改訂とし、令和2年4月より改訂する。

2. 5歳児健診の有効性に関する症例調査について（前垣委員）

2年前のある町での調査によると、就学後に問題の生じた多くの子どもたちは3歳児あるいは5歳児健診で何らかの気づきがあることが分かった。今回、調査を行い、5歳児健診での気づきからどのように支援に繋げていくのか、気づきからどこまで有用性があるのかなどを匿名化し、まとめることで5歳児健診の意義が見えてくると考えている。最低限把握したい項目をあげて調査票案を作成した。現在、全県下で5歳児健診（発達相談）をしているが、今後の継続を考えた時に何らかの評価は必要ではないかと考える。結果については、詳細は出さずに合算した数値のみ公表するなど、個人情報保護法に抵触しない形で公表したいと考えている。

症例調査協力の可否については、対象を絞るなどの条件付きも含めて、多くの市町村から協力できるとの回答をいただいている。

（委員より）

- ・症例調査も重要だが、保護者側の満足度（保護者側が5歳児健診を受けてよかったか）のようなデータを出せないか。5歳児健診の位置づけ

- は、障害の早期発見だけではなく、子育て支援などもある。アンケートを付けていただき、精査結果を出すときに一緒に出したり、チェックしてもらったり、今後考えられたら良いと思う。
- ・5歳児健診自体が最終的には教育側と連動していかないとあまり意味がないもので、本来であれば健診を受けるときに関係機関での情報共有に対する同意欄を設けるなど、様式について市町村で検討してもよいと思う。症例調査については、協力依頼の可否の欄を設けるなどできるかもしれない。
 - ・ここで協議しているのは県としての方向性だと思うが、5歳児健診の計画が県の計画にのってきていない。県の計画に5歳児健診のことを盛り込んでいき、子ども・子育て支援事業支援計画、障がい福祉計画、教育支援計画等が連動するものになっていけばよい。

3. 母子保健と教育委員会との連携について

「健診に引っかかった児に対するフォローをどのような形でされているか」「教育委員会とその情報をどのような形で共有しているか」「就学後の状況把握までしているか」について市町村に伺ったものを一覧にした。連携体制については、市町村によってばらつきがある。

日野郡では、5歳児健診の診察の場面に教育委員会の専門員が同席させていただき、保護者の話を聞きながら事後のフォローにつなげた方がよさそうであれば、県が介入し経過観察をするような連携は行っている。園の生活の中で保育士が気づいた点や保護者の悩み等について、観察等を通して一緒に考え、それを小学校・中学校に引き継いでいくなど細かい部分も共有しながら繋げていけている印象は受ける。

米子市では、悉皆アンケートを保護者のみにお願いしている。そのうち、支援が必要だと認められて二次健診にご案内する場合に、保育士に同席やアンケートの協力をお願いしている。健診結果をもとに園および市で支援した結果を小学校に引

き継ぐ。健診の結果、継続的に医療機関等のフォローを行ってきた子に関しては支援計画という形で小学校に引き継ぐようお願いしている。健診結果や医療での助言の内容は小学校で有効であるので必ず引き継いでほしいことを伝え、同意されないケースは少ないが、中には明確に拒否する方もいる。

(委員より)

- ・切れ目ない支援について、体制そのものが変わっておらず、旗を振っているだけという印象は受ける。鳥取県の場合は、比較的行政や医師会が関連の教育委員会へ指導をしやすい県ではあると思うのでできるところからしていくしかないと思う。
 - ・5歳児健診で引っかかった子は個別の教育支援計画が必要な子ではないかと思うが、そこがうまく連動しているのか。小さな町だと個別で教育委員会や小学校とつながることはできるが、大きな市だと健診結果で診断名がついたとして、個別の教育支援計画と連動するのか。
- 全県として一本化はしていないが、県として引継ぎ支援シートの参考様式は提示している。それをもとに、あとは各市町村所定の様式で引き継ぎを行い、それを受けて学校が教育支援計画を作るといって切れ目なく支援している町もある。
- ・障害福祉計画の中で、平成20年度までは個別の教育支援計画が20%しか作られていなかったが、平成25年度末には84.6%作ってもらっていることになっている。5歳児健診の結果が活かされて、個別の支援計画が立てられていると理解してよいのだろうか。
- 一つのきっかけにはなっていると思う。学習指導要領の改訂で特別支援学級に在籍している子ども、通級指導教室を使っている子どもについては個別の教育支援計画の作成が義務となった。そのような理由で全体としてのパーセンテージが上がっている可能性もある。

4. その他

○5歳児健診研修会（2/26開催予定）

今年度は北栄町と江府町に事例を含めた取り組み発表をしていただく。医師および関係各所へ案内をする。

5歳児健診に関しては、教育委員会の連携が必要になるので、教育委員会の方にも案内予定である。

健 対 協

鳥取県母子保健対策協議会 母子保健対策専門委員会

- 日 時 令和2年1月30日（木） 午後1時40分～午後3時20分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町（TV会議）
- 出席者 18人
中曾協議会長、大野委員長、岡田克・宇都宮・高橋各委員
（中部会場）岡田隆・大野原両委員
（西部会場）井田・笠木・前垣・花木・北垣各委員
鳥取県子育て・人財局家庭支援課：田中係長、岡田保健師
◇ 福祉保健部子ども発達支援課：内藤係長、池本社会福祉主事
健康対策協議会事務局：岩垣課長、澤北主事

【概要】

- ・平成30年の出生数は4,190人で前年より120人減少、合計特殊出生率は1.61（全国1.42）で前年より0.05ポイント減少した。
- ・平成30年度の1歳6か月児健診受診者数は4,316人で受診率は98.4%、3歳児健診受診者数は4,612人で受診率は98.7%であった。
- ・平成30年度新生児聴覚検査実施率は99.4%（前年度99.2%）であった。難聴の確定診断を受けたのは7人（両側難聴2人、一側難聴5人）で、検査実施数（4,893人）の0.14%であった。
- ・本県における人工妊娠中絶実施率について、対象年齢総数の割合では平成29年まで

- 9年連続ワースト1位であったが、平成30年はワースト5位であった。
- ・今年度より産後健康診査事業が開始され、来年度から全県的に2週間健診と1か月健診の2回実施になる予定である。
- ・母子保健法の法改正により産後ケア事業が母子保健法の一部に位置付けられた。
- ・「先天性代謝異常等検査マニュアル」について、緊急性を要する場合においても臨機応変に対応できるよう見直しを行う。
- ・妊婦健診で把握した肝炎キャリア妊婦を確実にフォローに繋げられる体制を構築していく。
- ・新生児聴覚スクリーニングの要再検児の対

応について、まずは早期に先天性サイトメガロウイルス検査を実施することを検討していく。

挨拶（要旨）

〈中曾会長〉

非常に深刻化している少子化やハイリスク妊産婦の増加、それに伴う周産期うつの問題など周産期医療を取り巻く環境は非常に厳しいものがある。我々としても県や市町村と協力し、産みやすく育てやすい環境作りを目指して、メンタルヘルスのスクリーニングとケアの体制づくりをきちんとしたものにしなないといけないと思っている。市町村を主体とした産婦健診、産後ケア事業が軌道に乗っており、少しずつではあるが効果が出てきていると感じている。妊娠中から子育てまで関わるのがこの委員会の使命であり、妊婦さんや子どもたちの手助けをさらにしなければならないと考えている。産科医療機関と他科医療機関の連携が密にならないと進まないこともあるので、そのあたりの協議もお願いしたい。

〈大野委員長〉

少子高齢化の中で母子保健はとても大切だと思う。特に母親の精神的健康や身体的健康を確保することが子育ての上で非常に大切であり、昨年頃からメンタルヘルスやB型肝炎などの対策が練られていることは素晴らしいことであると思う。母子保健対策小委員会では、乳幼児健診票の改訂や5歳児健診の有用性に関する調査や母子保健と教育委員会の連携について、色々と検討いただいている。不登校や引きこもり、不良的行為や素行障害をできるだけ少なくしていくためにも、母子の切れ目ない支援体制を構築することが非常に重要だと思う。皆様に活発に議論いただき、鳥取県の母子保健が充実したものになるようお願いしたい。

報告事項

1. 母子保健指標推移について

鳥取県と全国とを比較した母子保健指標の推移によると、平成30年1月～12月の出生者数は4,190人で前年より120人減少した。合計特殊出生率は1.61（全国1.42）で、前年より0.05ポイント減少した。近年、1.6%台を推移している。

乳児死亡数は8人で前年より2人増であった。死因内訳は周産期に発生した病態によるものが5人、敗血症、その他のすべての疾患、不慮の事故（不慮の溺死及び溺水）がそれぞれ1人であった。

周産期死亡数は17人で前年より6人増、周産期死亡率は4.0（全国3.3）で、前年比1.5ポイント増であった。

2. 平成30年度市町村母子保健事業実施状況について

妊娠届出数（地域保健・健康増進事業報告）は4,052件で前年より293件減少した。満11週以内の届出は3,726件、全体の92.0%（前年89.9%）、分娩後の届出は1件（前年1件）で、届出時期不詳は2件（前年2件）であった。

妊婦訪問指導の実人員は91人（前年146人）、未熟児訪問指導の実人員は210人（前年243人）でそれぞれ減少している。

・乳幼児健康診査受診状況

3～5か月健診の対象者数は4,317人、受診者数4,023人で受診率は93.2%、6～8か月健診は対象者数4,318人、受診者数4,259人で受診率98.6%、9～12か月健診は対象者数4,497人、受診者数3,984人で受診率88.6%（前年90.3%）であった。

1歳6か月児健診の対象者数は4,388人、受診者数4,316人で受診率は98.4%（前年98.0%）、精密検査対象者は132名、精密検査受診者は118名で受診率は89.4%であった。3歳児健診対象者数は4,673人、受診者数は4,612人、受診率は98.7%（前年98.7%）であった。そのうち精密検査受診者は

380人で受診率82.6%であった。

近年受診率は、微増傾向である。

その他、市町村母子保健事業に関して以下の報告があった。

①妊娠届出時の妊婦の喫煙状況は96人（2.3%）で前年より0.26%減少した。平成20年度（4.28%）から徐々に低下してきている。同居家族の喫煙状況に関しては1,587人（38.04%）が「喫煙あり」と答え、前年の42.85%からは4.81%減少した。委員より、「各市町村で母子手帳交付の際に、喫煙している妊婦にはパンフレットの配布や指導などはしているか」との質問があった。

②3歳児健診票の間診項目「子育てをしている時の“育てにくさ”を感じるか」について、「いつもそう思う」と回答した人は、4,612人中58人で、1.3%（前年1.1%）であった。そのうち1歳6か月児健診で何らかの指摘があった者は17人（29.3%）であった。

③3歳児健診における眼科の健診結果及び精密検査結果

3歳児健診において眼科領域で要精密となる児の数に市町村によってかなり差があり、検査方法の違いによるもののではないかという提議が上がっていたことから今年度から統計を取り始めた。受診者4,612人中、眼科領域で要精密は285人、受診者数は236人で受診率82.8%であった。検査方法別では、絵指標+スポットビジョンクリーナーを用いた場合が最も要精密となる割合が高かった。今後、検証のために調査を継続していく。

④5歳児健診（発達相談）実施結果

鳥取市、倉吉市、境港市が実施する発達相談（健康相談）は、相談者数計105人、うち要精密・治療中・観察中は29人（27.7%）であった。（米子市は平成30年度から健康診査を実施しており、一次健診として全員にアンケートを実施している。発達相談も継続しているが、5歳児限定ではなく希望者に行っているため、実施結

果は健康診査に計上。）

米子市と15町村が実施する5歳児健康診査は、対象者数764人、受診者754人（受診率98.7%）、要精密は91人（12.1%）であった。

⑤各市町村母子保健関係事業実施状況

産後健康診査事業が始まったことから産後ケアを実施する市町村が増え、鳥取市では産後サロン等も開催している。全県的に産後の母子支援が充実してきている。

3. その他

○先天性代謝異常検査及び精密検査の状況

令和元年12月末時点でのガスリー検査による精密検査対象者は、11人（前年度13人）、タンデムマス法検査による精密検査対象者は0人（前年度2人）であった。

○平成30年度新生児聴覚検査実施状況のまとめ

平成30年度は県内の全分娩取扱産科施設16施設で実施され、県全体実施率は99.4%（前年度99.2%）であった。そのうち難聴の確定診断を受けたのは7人（両側難聴2人、一側難聴5人）で、新生児聴覚検査実施児数（4,893人）の0.14%であった。NICU入院児の検査実施率は100%、前年度と同比であった。NICU入院児を除いた検査実施率は99.3%、前年度比0.1%増であった。未実施の理由は、「保護者が希望しない」、「経済的理由」であった。精密検査実施状況については、NICU入院児の難聴児数は両側難聴が1人（軽度）、一側難聴が1人（中等度）であった。NICU入院児を除いた難聴児数は、両側難聴が1人（高度）、一側難聴が4人（高度：2人、精査中：2人）であった。

○人工妊娠中絶の現状について

本県における人工妊娠中絶実施率については、年々減少傾向にあるものの、全国と比較して依然として高い状況が続いている。平成30年度は20歳未満でワースト7位、対象年齢の総数割合では9

年間ワースト1位が続いていたが、平成30年度はワースト5位であった。中絶理由としては、20代は経済的理由が多く、30代では頻回妊娠が多い。若い世代を中心に、助産師会が命の大切さを伝える出前講座を実施するなど啓発に取り組んでいるが、来年度は人工妊娠中絶率のさらなる減少を目指し、対象年齢を拡大した啓発に取り組んでいく予定である。

委員より、子宮がん検診の場でパンフレットを配布するなどの啓発活動ができるのではないかとの意見があった。

協議事項

1. 鳥取県産後健康診査事業について

平成31年4月1日より開始し、来年度からは東部圏域及び倉吉市、江府町においても2週間健診を実施していく動きが出てきており、全県的に2週間健診と4週間健診の2回実施になる予定である。

令和元年12月6日に公布された母子保健法改正により、「産後ケア事業」について、母子保健法の一部に位置付けられ、対象時期も生後4か月から1年以内に伸びる（法施行は今後2年以内の政令で定める日）。現在、県では市町村と連携し、利用者の負担軽減の取り組みや受け皿拡大のための施設整備を進めている段階である。今後、このような産後支援の取り組み強化を推進していく中で、産後うつや虐待予防の観点から産婦人科と精神科との連携がさらに重要になると考えている。産婦の支援にあたっての連携体制については、継続した検討課題であると考えている。

また、現在、死産の場合でも公費の助成要件としてエジンバラ産後うつ病質問票を必ず実施することとなっているが、現場からの「死産の場合、県で定める質問票の様式がそぐわない」との意見を受け、前文にある「あなたも赤ちゃんもお元気ですか。」の一文を来年度印刷分より削除することとした。

（委員からの意見）

・施設整備について、具体的に県ではどのように考えているのか。

→母子保健法の一部改正については、12月6日に公布されたが施行は2年後である。実施類型は①短期入所型、②通所型（デイサービス型）、③居宅訪問型（アウトリーチ型）の3類型ある。すべての市町村で3類型すべてを行うのではなく、市町村の実施体制に基づいて進めていくことになるが、その受け皿が増えていけばよいと考えている。受け皿としては、医療機関と助産所が想定される。開業助産所が、受け入れのために建物を改修工事する際の費用を補助できたらと考えている。

・現在、伯耆町ではハイリスクの方を中心に受託医療機関に繋いでいるが、無償化になると恐らく数が増えてくると思う。このままでは受け入れ先の確保が難しいのではないかと。また、デイケアの契約単価が現在、概ね12,000円であるが、これが本当に妥当なのか。無償化で県が事業化されるのであれば、契約内容等についても制度設計の中で市町村の意見を聞いていただきアウトラインを示していただきたい。

・実際の現場では、マンパワーがかなり必要になる。無償化になって数が増えて誰でもというわけにはいかないと思う。具体的に細かい部分を詰めてから実施していただきたい。

2. 先天性代謝異常検査について

マニュアルの一部改正を検討している。現在、精密検査医療機関は各圏域に一つずつ3医療機関となっているが、緊急性を要する場合、自施設でも対応可能にもかかわらず精密検査医療機関を紹介を行うことになると受診までに時間を要することとなる。可能な限り早く、臨機応変に対応できるよう見直すべきとの意見をいただいた。そこで、従来ガスリー法で行っていた疾患の精密検査医療機関については、3医療機関に限らず臨機応変に対応いただくこととする。また、タンデムマ

ス法による精密検査の受診方法や留意点について、以前、医療機関に通知していたが、再度お願いするためマニュアルに明記させていただく。

3. 妊婦健診で把握した肝炎キャリア妊婦の支援について

鳥取県ではB型肝炎に起因する肝臓がんの患者数が全国一というデータがあり、重要な健康課題になっている一方で、妊婦健診で把握した肝炎キャリア妊婦への支援について具体的なフォローアップの仕組みがない。このことから、まずは確実に精密検査結果を把握し、フォローアップに繋げる仕組みを検討している。結果照会の様式は、概ね案通りで了承を得ている。実際の運用については、妊婦健診実施医療機関に協力いただき、市町村からの結果照会に対して精密検査結果を添付して返送いただき、市町村で対象者を確実に把握し、定期検査などの受診勧奨を確実に行うフォローアップ体制の構築を考えている。

精密検査医療機関への紹介や受診のタイミングについては、肝臓がん対策専門委員会委員より、お産まで期間があり、落ち着いている状態の妊婦であれば結果判明後すぐに紹介、すぐに紹介が難しい場合は、産後6か月以内もしくは遅くとも1年以内に紹介してほしいとのことであった。

この仕組みを運用するには、市町村と産婦人科と精密検査医療機関の連携が必要になるが、ケー

スは多くないと思うので確実にフォローに繋げるためしっかりとしたフロー図を作りたいと考えている。

委員からは、精密検査の結果を何らかの形で産婦人科にフィードバックしてほしいとの意見があった。通常の精密検査報告は複写になっており、市町村に返るようになっていないので、その中に紹介元に返す様式を入れておくと精密医療機関から結果を戻すことができるので、検討していく。

その他

1. 新生児聴覚スクリーニングの要再検児の対応について

新生児の難聴の原因の一つである先天性サイトメガロウイルス感染症（CMV）の検査は、生後3週間以内に行う必要があるが、現在県が定める流れでは3週間以内に検査を行うことは難しいのではということで対応について検討することとなった。今後の方針としては、費用などの課題はあるが、まずは早期にCMV検査を実施することを検討、医療関係者のほか市町村及び療育機関等、関係機関との調整を行う、としている。

委員からは、治療が保険適用外なので、治療の部分もセットで対応を考えていただきたいと意見があった。



長期間調査研究していただいた 肝細胞癌の実態調査は終了へ

令和元年度疾病構造の地域特性対策専門委員会

- 日 時 令和2年2月6日（木） 午後1時40分～午後3時
- 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 11人
〈鳥取県健康会館〉
瀬川委員長、渡辺・植木・岡田・丸山各委員
オブザーバー：県健康政策課がん・生活習慣病対策室 高橋室長
山本課長補佐
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、澤北主事
〈鳥取県西部医師会館〉黒沢委員

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

この冬一番の寒波の中、参集して頂き、ありがとうございます。

本委員会は、鳥取県におけるがんの有病率、死亡率が高いということが近年の課題である。地域特性等を詳しく調査したり、分析を行って、有効な対策につなげていくことが出来ればと思っています。よろしくをお願いします。

〈瀬川委員長〉

ご多忙のところ、お集まりいただき、ありがとうございます。

私の方で進行させていただきますので、ご質問等がありましたら、その都度、よろしくをお願いします。

議 事

1. 平成30年度事業報告について

平成30年度の「疾病構造の地域特性に関する調査研究」と「母子保健対策調査研究」をまとめ、第33集を作成し、関係先に配布した。

（1）鳥取県から進行肝細胞癌を撲滅するための取り組み（平成25年度より開始）

引き続き、鳥取県内8病院を対象として、平成29年度初発HCC診断の実態調査を行い、患者背景因子と検査項目等を解析したところ、鳥取県の初発HCC患者数は減少傾向で、NBNCが53.1%と初めて過半数となった。地域別の成因の特徴は、西部ではNBNCが半数以上で特にALDの割合が高く、中部では各成因がほぼ同じ割合であり、東部ではNBNC（non-ALD）の割合が高いことやSVR後のHCCが目立った。

今後は、HCCの早期診断と治療に向けて、肝炎ウイルス対策を引き続き行うことと併せて、増

加傾向でありながら十分な対策が取られていないアルコール性および非アルコール性のHCCに関して、危険因子との関連が深い糖尿病内科や精神科など他科との連携を取りながら、具体的な対策に取り組んでいきたいと考えている。

(2) 鳥取県の年齢調整死亡率が高いがんに関する生態学的研究（平成21年度より開始）

鳥取県がん登録報告書によると全体のがん罹患率・死亡率ともに全国平均より高い。胃がんのリスクファクターとして、特に塩分摂取の関与が疑われる。東北・北陸地方などの胃がん死亡の高さは塩分の関与を強く疑うが、鳥取県は地理的にも背景が異なっている。十分な栄養調査が必要であると考えられる。

家計調査の様々な項目（食品別消費量）との関係を検討し、従来検討されていなかった新たな関連要因を検出した。カップ麺および即席めんとの関連が明らかになった。

カップ麺の消費量と2014年の男女計の全がん75歳未満平均年齢調整死亡率標準化比との関係を見ると、正の相関が認められた。縦軸を2013年、2015年の死亡率に変えても同様の関連が認められた。ただ、鳥取県の位置は、突出した位置にはなかった。相関係数を大きくするのは青森県の存在が大きい。

今後の取り組みとして、来年度協会けんぽが予定している県内の被保険者、扶養者への特定健康診査の問診票に加える県独自の塩分摂取に関する問診票に本生態学的研究から得られた知見を活かした項目を含めさせてもらい、数年後後ろ向きコホート研究として解析するというものである。

(3) 鳥取県における女性肺がんの動向と臨床病理学的特徴（平成30年度より開始）

女性肺がんは近年増加傾向である。今回の研究から明らかになったことは、女性肺がんの特徴は男性肺がんと比較して、喫煙や併発症が有意に少なく、呼吸機能も良好で、腫瘍学的にも小径で早

期の腺癌が多く、EGFR遺伝子変異も陽性が多く占めた。

女性肺がんにおいては、喫煙は男性と比較してその割合は少ないが、肺がん死亡の独立した予後不良因子である。今後の鳥取県のがん対策において、増加する女性肺がんの特性をよく理解して、がん死亡を減少させるためには受動喫煙を含む禁煙、検診を含めた一次、二次予防、さらに適切な治療の実施が大切である。

(4) 鳥取県の生活習慣病の特性分析（平成27年度より開始）

鳥取県の特徴としては、特定健診の受診率は当初より向上しているが、未だ全国平均を下回っている。鳥取県民は、肥満傾向は少ないが、歩かない、たばこを吸う男性が多い。高血圧、糖尿病、脂質異常、CKDのなかでは、高血圧の未治療者が多く、高血圧は治療中であっても管理レベルに課題がある。

CKDは2大疾患（高血圧・糖尿病）に由来するが、尿たんぱく軽度・GFR軽度低下の者が放置されている可能性が高い。

協会けんぽに限って考えると、職域では、運輸業・郵便業、建設業、電気・ガス・熱供給・水道業、金融保険などの業種にメタボ該当者が多い。地域別では、予想外に郡部の被保険者にメタボをはじめとする生活習慣病が潜在している。

医療費の視点では、国保と後期高齢は年齢層が高いことを反映し、循環器疾患と癌の医療費が高めである。協会けんぽでは、働き盛り世代の癌の医療費が高めである。働き盛りの癌に対する早期発見治療、高齢化に伴う循環器疾患の増加には、働き盛り世代からの生活習慣病管理が課題になってくると思われる。

(5) 根治的内視鏡治療が可能であった早期食道癌症例の死因に関するコホート研究（平成29年度より新規研究）

2008年度から2016年度までに鳥取県立中央病

院、鳥取県立厚生病院、鳥取大学医学部附属病院で行われた食道癌の内視鏡治療全症例は216例で、平均年齢69歳、男性190例、女性26例である。全他臓器癌重複症例は102例（47%、2臓器以上の重複例を含む）と非常に高率であり、胃癌が45例で最多、次いで頭頸部癌33例であった。また食道癌の既往もしくは同時・異時多発例は42例にのぼり、観察期間中における異時・同時多発は30症例、3病変以上の多発例は10症例と多数例に及んだ。

2008年度から2014年度までに内視鏡治療された適応外を含む病変は、鳥取県立中央病院40病変、鳥取県立厚生病院22病変、鳥取大学医学部附属病院117病変の179病変であった。相対適応病変は27病変、適応外病変も17例含まれていた。適応外になった理由は深達度SM2以深が8病変、脈管侵襲陽性が11例（重複あり）であった。本来であれば適応外病変は本検討から外すのだが、前述の通り、実臨床では重要な検討項目であるため、これらの病変に関しても予後を検討した。適応外病変を除いた症例における死因の解析結果は、他癌死11例、癌以外の他病死14例で、当初の予想通り原病死（食道癌の遺残・再発による死亡）はいなかった。5年生存率の検討可能症例で絶対適応病変と相対適応病変の5年以内の死亡者数は15例で、5年生存率は86%であり、原病死が0%である事を考えると、それほど高い数値ではない。死亡例15例の内訳は、他臓器癌による死亡が8例、癌以外の併存疾患による死亡が7例と、当初の予想通り、他疾患での死亡が多く、約半数を他臓器癌による死亡が占めていた。

(6) 母子保健調査研究：鳥取県における発達障がい児童の実態と関連要因に関する研究

平成30年度より、鳥取大学医学部脳神経小児科前垣教授にお願いして、「鳥取県における発達障がい児童の実態と関連要因に関する研究」を行っていただいている。

自閉スペクトラム症や注意欠如多動症、学習障

がいなどの発達障がいは近年増加している。2011年4月～2018年4月に鳥取大学医学部脳神経小児科を受診し、発達障がいと診断された児童・生徒のカルテを後方視的に調査し、背景疾患と環境要因を抽出した結果、発達障がいと診断された322名（0～14歳、中央値7歳）の診断名は、自閉スペクトラム症（ASD）56例（17.4%）、注意欠如多動症（ADHD）97例（30.2%）、ASDとADHDの合併例103例（32.1%）、学習障がい9例（1.8%）、学習障がいとASDあるいはADHDの合併例56例（17.4%）であった。軽度知的障がい（知能指数70未満）は58例（18.0%）、境界域知能（知能指数70以上80未満）は31例（9.6%）であった。発達障がい以外の併存疾患を100名に認め、てんかん（29例）と睡眠障がい（13例）が最も多かったが、それ以外にも様々な疾患があった。また、発達障がい児は、親からの叱責や言葉の暴力（虐待）のハイリスクである。

2. 令和元年度事業中間報告について

(1) 鳥取県の肝細胞癌サーベイランスの課題

NBNC（non-ALD）HCCのサーベイランス対象患者の設定を試みた。近年、糖尿病がNBNC（non-ALD）HCCの危険因子として注目されており、Fib-4 indexによるNBNC（non-ALD）HCC高危険群囲い込みの可能性が報告されていることから、糖尿病を合併したNBNC（non-ALD）HCC 24例の特徴を検討した結果、平均HbA1c 7.1%、平均血小板数 $16.5 \times 10^4 / \mu\text{L}$ 、平均Fib-4 index 3.63であった。NBNC（non-ALD）HCC 52例中、糖尿病合併は46.2%（24/52例）であり、血小板数 $15 \times 10^4 / \mu\text{L}$ 以下は17.3%（9/52例）にすぎず、血小板数 $20 \times 10^4 / \mu\text{L}$ 以下は32.7%（17/52例）と増加するが、糖尿病患者3,999例中血小板数 $20 \times 10^4 / \mu\text{L}$ 以下は1,650例（41.3%）を占めるとの報告があり、血小板数のみによるNBNC（non-ALD）HCCの囲い込みは効率面で問題が残ると思われた。そこで、Fib-4 indexを用いてNBNC（non-ALD）HCCを層別化すると、

Fib-4 index 3.00以上は28.8% (15/52例)、Fib-4 index 2.67以上は34.6% (18/52例)であった。Fib-4 indexは年齢による影響を受けるため必ずしも正確に肝線維化を反映していない欠点もあるが、NBNC (non-ALD) HCCのサーベイランス対象を、「Fib-4 index 2.67以上の糖尿病患者」と設定することで、NBNC (non-ALD) HCCの約3分の1を早期診断に導くことを提案したい。

(2) 鳥取県の年齢調整罹患率と年齢調整死亡率の関連に関する研究

鳥取県がん登録に報告された性別、部位別、東・中・西部別がん罹患情報の1996～2015年分と、人口動態統計による東中西部別の死因別死亡数(2000～2015年分)と同年の東中西部別人口の5歳階級別のものと、モデル人口を用いて、年齢調整罹患率と年齢調整死亡率を計算した。

年次別の推移を同一のグラフに描写し、それぞれのトレンドの関連を検討した。なお、罹患率と死亡率のトレンドの形状が似ていれば死亡率が罹患率で説明できる可能性があるため、時系列分析で検証した。

全がんの年齢調整罹患率と年齢調整死亡率の性別、東・中・西部別の推移をみると、罹患率は増加傾向にあり、死亡率はゆるやかに減少傾向が確認された。罹患率および死亡率は男性のほうが高く、それらの推移は平行していた。東・中・西部別では、大きな差異はなく、時々偶然変動だろうと思われる増減は認められた。したがって、全がんをまとめてみると、時系列分析には適さない、すなわち罹患で死亡を説明するのは難しいと言える。

次に、部位別に罹患率と死亡率の推移を観察した。すると、罹患率が大きく増加しているが、死亡率はわずかに増加しているか、低いまま変わらないものの存在が認められた。それは、前立腺がん、子宮がん、乳がんであった。これらは、罹患率で死亡率が説明できているとは考えにくく、死亡率の大きさも小さいことから、鳥取県の高い死

亡率に寄与しているとは、考えにくい。

罹患率、死亡率ともに高く、超過死亡数が多い胃、肝、肺、膵のがんは、分析疫学的手法を用い、鳥取県での危険因子を明らかにし、予防対策に力を入れることが重要ながん種であるといえる。

(3) 治療形式から見た肺高悪性度神経内分泌切除症例の検討

2005年から2019年11月に鳥取大学医学部附属病院と山陰地方の関連3施設で手術を行った肺高悪性度神経内分泌癌(小細胞肺癌及び肺大細胞神経内分泌癌)を対象とした。方法はデータベースから治療方法と臨床病理学的因子を抽出し、標準治療群(肺葉切除+縦隔郭清+術後補助化学療法)と非標準治療群(標準治療が行われなかった症例)に分類して治療成績の比較検討を行った。

悪性度の高い肺高悪性度神経内分泌癌であるが、早期症例に対して標準治療を行えば比較的良好な予後が得られる。禁煙指導や健康維持が罹患率減少ならびに治療成績の向上につながると考えられる。

(4) 鳥取県の生活習慣病の特性分析

鳥取県の心血管リスクとなる高血圧、脂質異常、糖尿病の3大疾患および慢性腎臓病(CKD)にしぼって、疾患特性を明らかにする。平成31年度は、4大疾患についてどのような地域、年代、集団、職域にハイリスク者が集積しているかを分析している。地域的には鳥取県郡部(日野郡、岩美町など)にメタボリック症候群該当者が多い傾向がある。このような地域では、前期高齢者、農業自営者、都市部の中小企業へ通勤する働き盛り世代に、ハイリスク者が集積しているものと思われる。また、慢性腎臓病(CKD)対策は焦眉の課題であり、鳥取県のCKDの現状分析と課題について、さらにデータを集積中である。

(5) 根治的内視鏡治療が可能であった早期食道癌の死因に関するコホート研究

2018年度のデータは現在集計中である。年度末には集計し、解析予定。

予後とリスク因子の解析では年齢（高齢）、BMI低値が予後不良の有意なリスク因子としてあげられた。一方、他臓器癌による死亡が多かった反面、他臓器癌の併存や既往は有意なリスク因子にはなっていなかった。また、飲酒・喫煙歴、食道癌リスク点数には有意差を認めなかった。多変量解析にて、多発食道癌がリスク因子であった。今後、他院データも合わせた解析を行っていく。

(6) 母子保健調査研究

「鳥取県における発達障がい児童の二次障がいと関連要因に関する研究」

発達障がい児の二次障がいに個人の要因や家庭環境要因（特に虐待や貧困、養育能力）、学校環境要因がどのように関連するかを明らかにする。

鳥取大学医学部脳神経小児科を2019年に受診した外来患者で発達障がいと診断されている児童・生徒（最終受診時の年齢：6歳0か月～16歳0か月）のカルテを後方視的に調査し、二次障がいの有無と個人の要因（発達障がい診断名や年齢、性、知能障がい）や家庭及び学校環境要因を調査する。発達障がいはDSM-5にて診断し、自閉スペクトラム症、注意欠如多動症（ADHD）、限局性学習障瘵を対象とした。知能評価はWISC-4あるいは田中ビネー検査にて行い、知能指数（IQ）50以上の症例を対象とした。多動・衝動性・不注意のADHD特性は、ADHD-rating Scale（ADHD-RS）にて評価し、自閉症の特性はHigh-Functioning Autism Spectrum Screening Questionnaire（ASSQ-R）にて評価した。

発達障がい児は、不登校や暴言・暴力などの二次障がいを生じやすいことが知られていたが、これまで言われていた以上に高率であることが分かった。その関連因子を明らかにして対応策を講じることが大切である。

3. 令和2年度事業計画（案）について

令和2年度事業計画案が以下のとおり提出があった。

(1) 鳥取県の地域がん登録とKDBデータの連結データをがんの疫学研究に用いることの有用性に関する研究

2019年5月に「鳥取大学、鳥取県国民健康保険団体連合会及び鳥取県の連携に関する協定」が結ばれた。初年度は、国民健康保険組合連合会が保有するレセプト情報に連結できるKDBデータ（国保データベース）を用いて、レセプト情報から判定できるがんに対する治療行為とKDBデータ上の有病情報（疾患名）の一致度を検討し、次いで、ある自治体をモデル地区として、KDBデータから抽出できるがん治療を行った患者データと地域がん登録で把握したがん罹患患者の情報が一致するかどうかを性別、年齢階級別、部位別に検討する。KDBデータとは、レセプト情報から引き出した治療中の疾病の情報と、特定健康診査・保健指導および介護保険のデータを連結したものである。この一致度が高ければ、KDBデータを活用した後ろ向きコホート研究のデザインによる分析疫学的研究が可能であり、危険因子の推定が早期に可能となり、国全体のコホート研究の結果と比較できる。また現在国保連合会が進めているがん検診事務の市町村からの受託が成功すれば、これらのがん検診の対象者名簿、受診の有無、受診結果（要精密等）とKDBデータとの連結が可能となり、がん検診の効果判定も可能となり。どのような受け方なら、死亡率減少効果が期待できるかが明らかになる。このように大きな発展性が期待されるので、まずは、医療行為からみたがんとKDBの病名からみたがんとがん登録でわかるがん（ゴールドスタンダード）の一致度を確認する。

(2) 鳥取県における若年者肺癌の臨床病理学的特徴と予後

若年者肺癌は腺癌が多いとされるが症例数は少なく、臨床病理学的特徴は未だ不明瞭な点が多い。若年者肺腺癌切除症例について、臨床病理学的特徴と予後の関係を明らかにし、治療成績の向上を図る。

2005年1月から2018年3月の期間に鳥取大学医学部附属病院で手術を行った1,411例のうち、術前導入療法施行例を除き肉眼的完全切除が得られた肺腺癌965症例を対象とする。対象症例を49歳以下35例（若年者群）と50歳以上930例（非若年者群）に分類して臨床病理学的因子について比較検討を行う。

(3) 鳥取県の生活習慣病の特性分析

平成31年度は、鳥取県民の高血圧、脂質異常、糖尿病の3大疾患ならびにCKDの罹患や管理状況、県民の生活特性について、鳥取県の特徴（脆弱性）を検討した。その結果、鳥取県郡部（日野郡、岩美町など）に予想外にメタボリック症候群該当者が多く、このような地域では、前期高齢者、農業自営者、都市部の中小企業へ通勤する働き盛り世代などに、ハイリスク者が集積していると考えられた。地域性、職業、年代などのハイリスク集団は未だ特定できていないが、鳥取県は保険者のなかで国保と協会けんぽが多数を占める鳥取県の場合、働き盛りと退職後の60歳代に問題があるように思われる。この世代は経済基盤がぜい弱で、健康リテラシーも低い集団である可能性が高い。

ハイリスク集団についての社会経済的背景の分析、CKDに関する医療側の認識度、がんと生活習慣病との関連を他県と比較検討することを、令和2年度のテーマにしたいと考えている。

(4) 根治的内視鏡治療が可能であった早期食道癌の死因に関するコホート研究

令和2年度は令和元年度に内視鏡治療を行った症例で1年間存命であった症例を登録して前向き

に経過を見る。また、平成30年度から27年度は5年後の予後が出ない過去症例になるため、このデータも前向き検討と同様に解析する（厳密な前向き検討にならないためこれは参考程度、もしくは将来後ろ向き解析のデータに統合して検討する）。後ろ向き研究により得られた成果（リスク因子情報）も使用しながら、上記の期間に登録していく症例で、本当にリスク因子となり得るのかを検証する（前向きコホート研究）。

(5) 母子保健調査研究

鳥取大学医学部脳神経小児科を受診し、発達障がいと診断された児童・生徒のカルテを後方視的に調査し、二次障がいに背景疾患や環境要因がどのように関連するかを明らかにする。

上記の提出された令和2年度事業計画案を実施して頂くことが承認された。

「鳥取県の肝細胞癌サーベイランスの課題」は10年以上経過していることもあり、令和元年度をもって終了することとなった。しかし、肝がん患者の約6割がNBNC型を占めており、特に西部地区に多いこと、糖尿病、生活習慣病既往との関連等、今後の治療方針のこともあり、研究を継続して行う必要があると考えており、健対協「公衆衛生活動対策専門委員会」において引き続き行うこととしている。

新たな研究1項目については、黒沢委員のご意見も伺いながら、3月中を目途に検討することとなった。

4. その他

特定非営利活動法人医学中央雑誌刊行会より、毎年、調査研究報告を取りまとめて刊行している「疾病構造の地域特対策専門委員会報告書」について、著者抄録利用許諾のお願い文書が届いている。協議の結果、許諾することとなった。この件については、2月20日の鳥取県医師会理事会においても報告する。

肝炎ウイルスキャリアの妊婦に対する具体的支援はじまる

鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

- 日 時 令和2年2月15日（土） 午後2時～午後3時45分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 27人
 渡辺健対協会長、岸本対策委員長
 芦田・植木・岡田・岡野・孝田・陶山・瀬川・谷口・前田和・前田直・
 松田・丸山・満田・三好・村脇・安田・山下各委員
 県健康政策課がん・生活習慣病対策室：高橋室長、岡係長、宮脇保健師
 オブザーバー：林米子市保健師、松本岩美町保健師
 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、澤北主事

【概要】

- ・平成30年度肝炎ウイルス検査受診者数は5,521人で、受診率は2.7%、HBs抗原陽性者は55人（陽性率1.0%）、HCV抗体陽性者は18人（陽性率0.3%）である。
- ・肝炎医療コーディネーターを養成する研修会を実施し、新たに46名の受講者に認定証を交付し、18名の肝炎医療コーディネーターの認定期間を1年更新した。
- ・平成30年度肝臓がん検診発見がん患者追跡調査結果、肝炎ウイルス検査から肝臓癌が1名であった。また、肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査の結果、B型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が4名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が3名、肝臓がん疑いが1名であった。
- ・国立がん研究センターが平成30年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、平成30年は72.2（昨年86.0）で、過去最も低い値（良

化）を記録。都道府県別順位は平成29年度のワースト2位（46位）からワースト18位（30位）と改善。

- ・国の「肝がん・重度肝硬変治療促進事業」が一部改正され、令和2年1月1日から適用される旨の通知があった。肝がん・重度肝硬変治療患者へ交付する参加証の交付要件が緩和された。このことを受けて、県は要綱の一部改正を行い、リーフレット・ポスターを関係先に送付する予定。
- ・肝炎ウイルス検診受診券の様式について、フォローアップの同意を得るための改正案が県よりが示され、概ね案通りで了承が得られた。
- ・肝炎キャリア妊婦に対する支援について、運用のフロー図が示され、当委員会でも概ね了承が得られた。
- ・NBNC型肝臓がん対策について、NBNC HCCの危険因子は生活習慣病と考えられるが、HCCサーベイランスの対象患者が絞りにくく、糖尿病患者の中で、Fib-4

indexを指標に肝線維化進展例を囲い込んだHCCサーベイランスについて検討された。

- ・精密検査結果のC型肝炎治療後のウイルス消失例の取り扱いについては「健康指導対象者」とすること、肝がんの発症者は継続して医療を受けていることから、今後の方針または判定は「その他」とすることも確認された。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本日は、寒い中当委員会にご出席いただきましてありがとうございます。

肝臓がん対策は、ウイルス性感染が中心であったが、NBNC型肝がんが増えており、アルコール、糖尿病等生活習慣病が原因となった肝がんの対策が今後の課題である。

〈岸本対策専門委員長〉

本日は、寒い中当委員会にご出席いただきましてありがとうございます。

B型、C型肝炎は患者を発見し治療まで結びつくと完全に治癒およびコントロールできる時代となった。しかし、鳥取県の場合、肝臓がん死亡率が全国でも高い状態である。本委員会は平成7年度から開催されているが、いまだに十分な効果をあげていないのではと感じているので、一層、今後、努力が必要と思う。よろしく願います。

本日はたくさんの議題が準備してあるが、十分

な議論をお願いする。

報告事項

1. 平成30年度肝炎ウイルス検査実績報告並びに令和元年度事業実績見込み及び令和2年度実施計画について：

宮脇健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

(1) 平成30年度肝炎ウイルス検査の結果について

平成30年度は19市町村で実施し、対象者数207,065人（29年度214,776人）のうち、受診者数は5,521人で、受診率は2.7%で、受診者数は前年度に引き続き減少傾向である。

検査の結果、HBs抗原陽性者は55人、HCV抗体陽性者は18人で、HBs抗原陽性率1.0%で、平成29年度に比べ0.2ポイント減であった。また、HCV抗体陽性率0.3%で平成29年度と同率であった。

要精検者72人のうち精検受診者は45人であり、精検受診率は62.5%で、平成29年度に比べ9.3ポイント減であった。精検の結果、肝臓がんが1人発見された。71.1%は無症候性キャリアであった。

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査の状況について（県事業の肝臓がん対策事業）

平成10年度から実施している、検診で発見された肝炎ウイルス陽性者に対する定期検査は18市町村で実施された。結果は以下のとおりである。

区 分	健康指導対象者 (人)	定期検査受診者数 (人)	定期検査結果 (人・%)			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,869	965	138 (14.3)	10 (1.1)	5 (0.5)	4 (0.4)
C型肝炎ウイルス陽性者	740	381	72 (18.9)	7 (1.8)	7 (1.8)	5 (1.3)

肝臓がん報告された中には、過去の定期検査で「がん」と報告されたものも含まれている。

(3) 令和元年度実施見込み及び令和2年度実施計画について

令和元年度の受診予定数は国庫事業の肝炎ウイルス検査は19市町村実施で5,399人、市町村単独事業は5町実施し564人の見込みである。

令和2年度実施計画は国庫事業の肝炎ウイルス検査は19市町村実施で5,477人、市町村単独事業は5町実施で567人を計画している。

2. 平成30年度肝臓がん検診発見がん患者追跡調査結果について：孝田委員

(1) 平成30年度肝炎ウイルス検査から肝臓癌が1名であった。また、肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査の結果、B型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が4名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が3名、肝臓がん疑いが1名であった。

(2) 平成29年度肝炎ウイルス検査による発見がんまたはがん疑いと診断された者は発見されなかった。また、肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査の結果、B型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が2名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が7名で、そのうち、2名は死亡した。

(3) 平成7～28年度肝臓がん検診発見がん患者のうち、30例が確定癌であり、そのうち27例は死亡、生存中は3例であった。また、平成10～28年度定期検査確定がんが157例で、そのうち119例（他病死を含む）が死亡した。定期検査発見がん患者はウイルス検診発見がん患者に比べて予後は良好であった。しかし、一部には進行がんで発見された症例もあった。また、定期検査発見がんの5年生存率は40%とまだ充分ではない。

「肝臓がん発見がん患者個人票」の様式に

PIVKAの記入欄を追加してほしいという話があった。

3. 令和元年度肝炎ウイルス検査の結果について（令和元年12月末現在）：

宮脇県健康政策課がん・生活習慣病対策室課保健師

保健所においては、令和元年度実績は、令和元年12月末現在でB型肝炎検査49件、C型肝炎検査48件で、そのうちB型陽性者、C型陽性者ともに見つからなかった。

医療機関においては、令和元年度実績は、令和元年12月末現在でB型肝炎検査は医療機関76件、検診機関208件、C型肝炎検査は医療機関で77件、検診機関208件で、そのうちB型陽性者が3人、C型陽性者は1人であった。近年、受検者が減少傾向にある。

初回の精密検査の費用の助成は、令和元年度より、職域検診で発見された方も助成対象となったが、職域の検査で陽性者となり申請した人はいなかった。令和元年度は令和元年12月末現在で6人であった。低所得者に対する定期検査助成を受けた方は、令和元年度は令和元年12月末現在で14人であった。

4. 令和元年度肝炎治療特別促進事業の認定状況について：

岡山健康政策課がん・生活習慣病対策室係長
令和2年2月現在での受給者は、B型肝炎は856件、C型肝炎は1,102件であった。3月にB型は更新申請が120～130件あるため、B型は約980件になる見込みである。年次推移から、B型・C型肝炎ともに新規認定者は減少傾向にある。

5. 令和元年度鳥取県肝炎医療コーディネーター養成研修実施状況について：

宮脇県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

肝炎ウイルス検査の受診勧奨やキャリアや患者

の方に対する適切な保健指導、患者本人や家族等からの肝疾患に関する各種の相談を受けることができる人材として、「鳥取県肝炎医療コーディネーター」を養成しており、今年度は研修会を米子で9月1日に開催した。

46名の新規受講者に認定証を交付した。18名の肝炎医療コーディネーターの認定期間を1年更新した。職種別は、医師14名、看護師37名、保健師45名、薬剤師13名、臨床検査技師3名、臨床工学技士1名、管理栄養士1名、患者会1名、その他10名であった。

今後、職域検診との連携が課題という話があった。

6. 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の一部改正について：

岡山健康政策課がん・生活習慣病対策室係長
令和元年12月16日付で厚生労働省健康局長より、各都道府県担当課宛てに「肝がん・重度肝硬変治療促進事業」が一部改正され、令和2年1月1日から適用される旨の通知があった。これを受けて、県内の保険医療機関（44病院）へはFAXにて周知を行った。

令和2年2月中に、県は、「肝がん・重度肝硬変治療促進事業に関する事務等及び様式を定める要綱」を一部改正を行い、併せてリーフレット・ポスターを関係先に送付する予定である。

(改正点)

- ・県から肝がん・重度肝硬変治療患者へ交付する参加証の交付要件を緩和。
- ・入院記録票または入院記録補助票の記載は、指定医療機関とされていたが、保険医療機関（指定医療機関及び指定医療機関以外の医療機関）において記載して交付する。
- ・なお、保険医療機関が交付されない場合は、入院医療記録票を患者が作成することができる（ただし、領収書及び診療明細書等の添付が必要）。

7. 令和2年度肝炎・肝がん関連事業の概要について：

岡山健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師長

○肝炎のウイルス検査の実施、受診勧奨、陽性者のフォローアップ等は健康増進法により、市町村の業務とされている。

○肝がん死亡率が全国に比べ高く、かつ、ウイルス検査の陽性者の割合も高いと言われる本県では、市町村のみならず、県においても様々な肝炎対策を実施している。

令和2年度は令和元年度の肝炎・肝がん関連事業を継続実施すること。また、令和2年度からは、初回精密検査費助成の対象を妊婦健診、手術前検査にて陽性となった者にも拡充されることの話があった。

8. その他

(1) 「鳥取県肝炎治療特別促進事業実施要綱」の一部改正について：

岡山健康政策課がん・生活習慣病対策室係長
県は、「鳥取県肝炎治療特別促進事業実施要綱」を一部改正し、令和2年4月1日から施行する予定である。主な改正点は以下の通りである。

(主な改正点)

- ・夏部会において的野委員より提案があった治療受給者交付申請者へ肝炎検査に関する調査項目を追加する。
- ・肝炎治療受給者交付申請に必要な診断書の様式について、発売中止となった治療薬を削除。
- ・肝炎治療費の償還払い申請に関する必要な添付書類に係る条文の一部改正。

委員より「肝炎治療受給者証」の治療内容のインターフェロンフリー治療のレジンバスビル・ソホスビル配合錠が令和2年4月から発売中止ということを知っているという話があった。よって、この箇所は削除することとなった。

(2) 平成30年75歳未満がん年齢調整死亡率：

高橋県健康政策課がん・生活習慣病対策室長 国立がん研究センターが平成30年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、平成30年は72.2 (昨年86.0) で、過去最も低い値 (良化) を記録。都道府県別順位は平成29年度のワースト2位 (46位) からワースト18位 (30位) と改善。

女性の死亡率は改善し51.7となり、全国値56.0以下 (良化) となった。

肝臓がんの男女計の死亡率4.4 (33位)、男性7.3 (27位)、女性2.5 (44位) で、他の部位では男性が悪く、女性は全国並みであるが、肝臓がんについては、女性の死亡率が全国でも悪い結果となった。

協議事項

1. 肝炎ウイルス検診受診券の様式の変更について

市町村が実施する肝炎ウイルス検査に関しては、精密検査の結果で「健康指導対象者」となった者に対して定期検査を受診するようフォローアップを実施しているが、書面で同意を取得していなかった。

このたび、県よりフォローアップの同意を得るため、肝炎ウイルス検診受診券の様式の改正案が示された。様式は、概ね案通りで了承されたが、追加となった文章のうち「健康指導対象者」が分かりにくいので、県健康政策課でもっとわかりやすい文言に変えるよう検討して頂くこととなった。また、肝炎ウイルス検査判定結果が1異常なし、2健康診断対象者となっているところについて、精密検査の結果も同じく「健康指導対象者」で紛らわしいため、要精密検査等、別の文言にした方がよいという意見があった。

また、肝炎ウイルス検診受診券の様式の改正に伴い、「鳥取県肝炎ウイルス検診・肝臓がん検診等実施要領」も一部改正し、令和2年4月1日から施行する予定である。

2. 肝炎キャリア妊婦に対する支援について

妊婦健診において肝炎ウイルス陽性であった者の精密検査結果については把握できていなかった。本委員会の過去2回の会議において、肝炎キャリア妊婦の精密検査結果を把握するための様式等について、協議を行ってきた。

この度、鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会において運用のためのフォロー図案が示され、概ね案通りで了承が得られており、当委員会においても概ね了承が得られた。

ただし、様式1、2号の記載において、転記は記載間違いがあるので、複写を使用した方がいいという意見があった。

3. NBNC型肝臓がんについて

鳥取県健康対策協議会「疾病構造の地域特性対策専門委員会」において、村協委員を中心として「鳥取県から進行肝細胞癌を撲滅するための取り組み」について調査研究が行われている。岡野委員より、NBNC (non-ALD) HCCが増えている。NBNC HCCの危険因子は、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病と考えられるが、HCCサーベイランスの対象患者が絞りにくい。糖尿病患者の中で、Fib-4 indexを指標に肝線維化進展例を囲い込んだHCCサーベイランスができないだろうかという話があった。

糖尿病専門医の協力をお願いしたいということで、鳥取県西部医師会で開催された「かかりつけ医依存症対応力向上研修会」「糖尿病研修会」において、講演を行っているという話があった。

4. 精密検査結果における「C型肝炎治療後のウイルス消失例」の取り扱いについて

市町村においては、精密検査の結果で「健康指導対象者」となった場合に定期検査の勧奨を行っている。このうち、C型肝炎治療後ウイルス消失例については、ウイルス消失後も肝臓がんに行進するリスクは残るため定期検査が必要とされていることから、「健康指導対象者」とすることが確

認された。また、肝がんの発症者は継続して医療を受けていることから、今後の方針または判定は「2 その他」とすることも確認された。

5. その他

(1) 岡田委員より、鳥取県医師会においては、令和2年4月より研修会等の受講受付方法（生涯教育単位管理）が変わり、従来、紙媒体で行っていた受講確認（名簿への署名）を、電子媒体を利用したICカードもしくはQRコードを専用機器で読み取り受講管理を行うことになる。令和元年度中に周知文書を全会員へ発送予定。開始時と終了時の受付を行うので、時間設

定を設けるのか、また、鳥取県医師会非会員の取り扱いをどのように行っていくのか、部会ごとに意見を伺い、総合部会で方向性を決めたいという話があった。

・非会員の先生方については、鳥取県医師会員になっていただくよう推奨していこうという話があった。

(2) 岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長より、学会発表等で各検診発見がん確定調査の個人情報提供を受けられたい時は、鳥取県知事宛に個人情報提供申請書を提出していただくようにという話があった。

肝臓がん検診従事者講習会及び肝臓がん検診症例研究会

日 時 令和2年2月15日（土）
午後4時～午後5時45分

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 111名
(医師：105名、保健師：3名、検査技師：3名)

岡田克夫先生の司会により進行。

講 演

鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会委員長 岸本幸廣先生の座長により、日野病院組合日野病院院長 孝田雅彦先生による「肝疾患対

策のA to Z（一般診療から行政対策まで）」の講演があった。

症例検討

満田朱理先生の進行により、3地区より症例を報告して頂き、検討を行った。

1) 西部症例（1例）：

山陰労災病院 西向荣治先生

2) 中部症例（1例）：

鳥取県立厚生病院 三好謙一先生

3) 東部症例（1例）：

鳥取県立中央病院 岡本敏明先生

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

- 日 時 令和2年2月16日（日） 午後2時30分～午後3時35分
- 場 所 米子コンベンションセンター 米子市末広町
- 出席者 18人
原田部会長、皆川委員長
明島・大石・大野原・瀬川・高橋・富山・中曾・藤森・村江・脇田各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：丸山課長、山本課長補佐、宮脇保健師
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、澤北主事

【概要】

- ・平成30年度は受診率25.0%、要精検率1.69%、精検受診率は78.3%。がん発見率0.03%、陽性反応適中度1.6%であった。要精検率は特に20～40歳代が高い。受診者数（率）はほぼ横ばい状態である。精検受診率は国の許容値70%以上は上回るものの、目標値90%以上には届いていない状況である。また、要精検率は許容値を超え、がん発見率、陽性反応適中度はいずれも国の許容値に届いていない状況である。報告様式が変更し、初めてのCIN分類の集計を行った。
- ・子宮がん検診受診者32,455人中、体部がん検診対象者数は1,197人、一次検診会場での受診者は964人であった。一次検診会場で受診できず医療機関で別途検査した者は157人、受診者の合計は1,121人、受診率は93.7%であった。一次検診の結果、要精検となった者32人、要精検率3.32%、精密検査受診者数は24人で、精密検査受診率75.0%で平成29年度に比べ12.5ポイント減少した。精検の結果、子宮体部がんが4人発見され、がん発見率は0.41%であった。

陽性反応適中度12.5%であった。子宮内膜増殖症は2件であった。また医療機関での別途受診者から、子宮内膜増殖症が1人発見されている。

- ・平成30年度子宮がん検診発見がん患者確定調査結果は、子宮頸部癌5例で、I A期2例、I B期以上が3例であった。治療対象のCIN3またはAISは45例であった。CIN1、2または腺異形成131例であった。平成29年度に比べ、子宮頸部癌が2例増、CIN3またはAISは4例減少した。なお、I B期以上3例の検診歴は、前年受診1例、3年以上前の受診2例であった。また、子宮体部癌は4例であった。
- ・令和元年度地域保健・健康増進事業報告の変更に伴い、紹介状及び実績報告の様式の変更が必要となり、「鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き」の様式第1号及び第3号の改正案が示された。

協議の結果、改正案通り承認された。

挨拶（要旨）

〈原田部会長〉

休日のところ、お集まり頂き、有難うございます。

委員の皆さんにおかれては、鳥取県の75歳未満がん年齢調整死亡率は悪い状況ということは、ご存知だと思うが、先般、鳥取県知事が鳥取大学医学部にこられて、死亡率減少対策をお願いされた。子宮がん検診実績からも、鳥取県は人口が少ないので、少数の死亡者がでると、死亡率に大きな影響がでるのではないかということで、数字の解釈にも色んな意味があるので、冷静に受け止めなくてはと思っている。

本日は、皆川委員長、大石委員より報告に関する重要な変更点についてご説明される。どうぞよろしく願います。

〈皆川委員長〉

一昨年、国の報告様式が変更となり、来年度も報告様式が変更となるが、標準化して取り組んでいきたいと思っている。また、精密検査紹介状の様式も一部変更となるので、よろしく願います。平成30年度実績においては、要精密検査者が平成29年度実績より倍増している。細胞診検査の検査機関、判定委員も変わっていないので、原因がよくわからない。

本日は、よろしく願います。

報告事項

1. 平成30年度子宮がん検診実績報告及び令和元年度実績見込み・令和2年度計画について：
宮脇県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

〔平成30年度実績最終報告〕

- (1) 平成30年度子宮頸部がん検診は対象者数（20歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）129,896人のうち、受診者数32,455人、受診

率25.0%で、平成29年度に比べ受診者数は317人、受診率は0.3ポイントそれぞれ増であった。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法が20歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数59,087人、受診者数26,470人、受診率44.8%であった。

一次検診の結果、要精検者数は549人（判定不能で再検査未実施となった者を含む）、一次検査の結果判定不能で、再検査の結果、判定不能だった者が45人であった。要精検率は1.69%で、平成29年度に比べ、要精検者数が254人、要精検率が0.77ポイントそれぞれ増加した。

そのうち、精検受診者数430人、精検受診率78.3%で平成29年度に比べ8.8ポイント減少した。

精検の結果、がん9人、がん発見率（がん／受診者数）は0.03%で、前年度と同率であった。

陽性反応適中度（がん／要精検者数）は1.6%であった。上皮内病変は189人（CIN3またはAIS 50人、CIN2 24人、CIN1 114人、腺異形成1人）であった。

受診者数（率）はほぼ横ばい状態である。精検受診率は国の許容値70%以上は上回るものの、目標値90%以上には届いていない状況である。また、がん発見率、陽性反応適中度、いずれも国の許容値に届いていない状況である。市町村別の要精検率、精検受診率に格差があり、要精検率2%以上のところが4市町村、精検受診率では50%以下の市町村もあった。

報告様式が変更し、初めてのCIN分類の集計で行っている。

皆川委員長より、検診を受けてほしい25～69歳の受診率は約45%で目標値に近づいているが、70歳以上の受診率が低いことが、全体の受診率を下げている。対象者について、検討の必要があると思われる。

また、要精検率は、細胞診判定でASC-USは異形成を想定していなくともHPV感染が疑われるものは含める。要精検率が高い理由は結局

よく分からなかった。がん発見率、陽性反応適中度の発見がんは浸潤がんを想定したものだが、CIN3以上の発見率を出すことは可能かという話があった。県健康政策課からは、後日、検討するという事だった。

(2) 子宮がん検診受診者32,455人中、体部がん検診対象者数は1,197人、一次検診会場での受診者は964人であった。一次検診会場で受診できず医療機関で別途検査した者は157人、受診者の合計は1,121人、受診率は93.7%であった。

一次検診の結果、要精検となった者32人、要精検率3.32%、精密検査受診者数は24人で、精密検査受診率75.0%で平成29年度に比べ12.5ポイント減少した。精検の結果、子宮体部がんが4人発見され、がん発見率は0.41%であった。陽性反応適中度12.5%であった。子宮内膜増殖症は2件であった。

また医療機関での別途受診者から、子宮内膜増殖症が1人発見されている。

〔令和元年度実績見込み及び令和2年度計画〕

令和元年度実績見込みは、対象者数129,896人、受診者数は33,168人、受診率25.5%で、平成30年度に比べ約700人増加する見込みである。また、令和2年度は、受診者数約33,897人を予定している。

〔参考 平成30年度妊婦健康診査における子宮がん検診受診状況〕

平成30年度実績は、妊婦健康診査受診者4,059人中、子宮頸部がん検診受診者数3,959人、受診率97.5%で、要精検者数89人、要精検率2.2%、精検受診者数78人、精検受診率87.6%で精検結果はがんが1人25~29歳で発見されている。

2. 平成30年度子宮がん検診発見がん患者確定調査結果について：大石委員

平成30年度は子宮頸部癌5例で、I A期2例、I B期以上が3例であった。治療対象のCIN3ま

たはAISは45例であった。CIN1、2または腺異形成131例であった。平成29年度に比べ、子宮頸部癌が2例増、CIN3またはAISは4例減少した。なお、I B期以上3例の検診歴は、前年受診1例、3年以上前の受診2例であった。また、子宮体部癌は4例、子宮内膜増殖症3例であった。

3. その他

(1) 平成30年75歳未満がん年齢調整死亡率：

高橋県健康政策課がん・生活習慣病対策室長
報告

国立がん研究センターが平成30年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、平成30年は72.2(昨年86.0)で、過去最も低い値(良化)を記録。都道府県別順位は平成29年度のワースト2位(46位)からワースト18位(30位)と改善。

女性の死亡率は改善し51.7となり、全国値56.0以下(良化)となった。

その中で子宮がんの死亡率7.1でワースト2位(46位)であった。平成29年度の上位4位から下落である。人口が少ないので、大きく変動がある。

(2) 令和2年度がん関係予算：

高橋県健康政策課がん・生活習慣病対策室長
説明

令和2年度の新規事業としては、「放射線治療提供体制強化事業」として、県内の放射線治療の診療体制及び放射線治療専門医の育成体制を強化するため、鳥取大学医学部附属病院が放射線治療専門医を増員配置する経費を助成する。また、「市町村と連携して行う胃がん対策事業」として、胃がんの発症リスクの低減等を図るため、市町村が胃がん対策として実施するピロリ菌等検査の検査費用を助成するという説明があった。

(3) 事業評価のためのチェックリスト(検診実施機関用)の配布について：

宮脇県健康政策課がん・生活習慣病対策室保
健師説明

夏部会において、皆川委員長が令和元年度全国

がん検診指導者研修会に参加し、「事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」の精度管理の指標としての利用について報告があった。

本県では、検診実施機関用チェックリストは利用されていないが、今後、どのように取り扱っていくのか協議を行った結果、精度管理で国から要求されている項目を周知するために、令和元年10月に各検診機関に【検診実施機関用のチェックリスト】を配布した。

協議事項

1. 子宮がん検診精密検査紹介状等の一部変更について

令和元年度地域保健・健康増進事業報告の変更に伴い、紹介状及び実績報告の様式の変更が必要となり、「鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き」の様式第1号及び第3号の改正案が示された。

協議の結果、改正案通り承認された。

○主な改正点

- ・頸部結果に「腺扁平上皮癌」と「その他」を追加。
- ・診断区分の子宮頸部癌にIA・IBを追加。
子宮体部癌に異型増殖症を追加。
- ・但し書きとして、「コルポ・生検未実施、生

検で異常ないが同時に行った細胞診で異常を認めるものは未確定として下さい。」を追加。

2. その他

(1) 瀬川委員より、鳥取県医師会においては、令和2年4月より研修会等の受講受付方法（生涯教育単位管理）が変わり、従来、紙媒体で行っていた受講確認（名簿への署名）を、電子媒体を利用したICカードもしくはQRコードを専用機器で読み取り受講管理を行うことになる。令和元年度中に周知文書を全会員へ発送予定。開始時と終了時の受付を行うので、時間設定を設けるのか、また、鳥取県医師会非会員の取り扱いをどのように行っていくのか、部会ごとに意見を伺い、総合部会で方向性を決めたいという話があった。

・委員からは非会員の先生方については、鳥取県医師会員になっていただくよう推奨しているという話があった。

(2) 岩垣鳥取県医師会課長より、学会発表等で各検診発見がん確定調査の個人情報提供を受けられたい時は、鳥取県知事宛に個人情報提供申請書を提出していただくようにという話があった。

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日時 令和2年2月16日（日）
午後4時～午後5時40分

場所 米子コンベンションセンター
米子市末広町

出席者 53名
(医師：40名、保健師2名、検査技師：11名)

瀬川謙一先生の司会により進行。

講演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会長 原田 省先生の座長により、熊本大学病院病理診断科教授 三上芳喜先生による「子宮頸部の病理と組織診」についての講演があった。

症例検討

鳥取大学医学部附属病院女性診療科講師 大石徹郎先生の進行により、症例4例について症例検討が行われた。

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

- 日 時 令和2年2月20日（木） 午後1時40分～午後3時15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 27人
〈鳥取県医師会館〉
渡辺会長、岡田・太田・松田・吉田・中安・宗村・東條各委員
オブザーバー：永野米子市室長、小谷岩美町係長、石河岩美町主事、
西村八頭町係長
県健康政策課：丸山課長、阿部保健師
県医療・保険課：平尾課長補佐
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、澤北主事
〈鳥取県中部医師会館〉安梅委員
オブザーバー：森田倉吉市主任、谷口倉吉市保健師
〈鳥取県西部医師会館〉山本部会長、谷口委員長、越智・福田両委員
オブザーバー：瀬尾西部総合事務所福祉保健局課長補佐
藤井西部総合事務所福祉保健局副医長

【概要】

- ・平成30年度の特定健診受診率は46.5%、特定保健指導実施率は22.1%であった。
岩美町では特定健診受診率向上を図り、平成30年度には46.8%と過去最高となった。
- ・各地区において、医師向け及び従事者向け慢性腎臓病（CKD）対策研修会が開催された。
- ・西部医師会で実施したCKDアンケート調査を東・中部医師会においても実施する。
- ・県において、令和元年度に引き続き令和2年度も市町村保健事業支援のための取り組

みを行う。

- ・本県の循環器病（心疾患、脳血管疾患）は、全国と同様に悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因となっており、循環器病対策は重要な課題の一つである。
鳥取県循環器病対策推進計画（仮称）の策定に向けては、本会を中心に検討することとしているが、具体的な進め方については引き続き検討していく。
- ・「高血圧治療ガイドライン2019（日本高血圧学会）」において高血圧予備群が再定義されたが、国の再定義までは鳥取県健康づくり文化創造プラン上の予備群の定義は従

来通りとする。

- ・鳥取県死因究明等推進協議会（R2.2.6）で示された県内における入浴中死亡事例の調査結果を受け、今後、ヒートショックや熱中症を含めた入浴中の死亡事故の注意喚起を行っていく。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルスの対応が地域医療の課題となり、医療現場での対策が急がれているところである。生活習慣病は、がんや認知症をはじめとしたあらゆる疾患に繋がっていく重要な疾患で、様々な疾患の予防対策にも繋がっていく。本日は様々な議題があり、今後の重要な取り組みに繋がるとような議論がなされればと思っている。

議 題

1. 平成30年度特定健診・特定保健指導実施状況について

全体の特定健診受診率は46.5%であり、毎年のように上がっている。

◇協会けんぽは52.2%（前年度比+1.5%）であり、被保険者の受診率が上がっている。特定健診とがん検診が一体で受けられる生活習慣病予防健診を実施する総合病院が増えたことや、協会けんぽから事業主に受診勧奨がなされている影響があると考えている。

◇警察共済は、被扶養者がパート先で受診した健診結果を県警本部に提供いただくことで受診率が向上している。

特定保健指導実施率については、低下傾向である。全体の実施率は22.1%（前年度比-0.8%）であり、上がっているのは、鳥銀、警察共済、地共済、市町村共済である。

◇鳥銀では、本部の保健師が支店に出向いて保健指導をしている。特定保健指導に対する理解も定着し、就業時間中に保健指導を実施してい

る。

◇地共済は、上がっているものの8.7%と低く、背景としてマンパワー不足が考えられる。特定保健指導の該当通知が来ても、なかなか保健指導が実施されない実態もあり、今年度は非常勤の保健師を雇い、特定保健指導を実施している。

◇協会けんぽでは、特定保健指導に一定の時間を要するため、事業主から就業時間中に保健指導を受けさせることが難しいとの意見をいただくこともある。

メタボリック症候群の該当者は緩やかな増加傾向、予備群は横ばいである。背景としては、特定健診の受診者が増えており、該当者の掘り起こしが行われていることが考えられる。該当者に対する次の一手として特定保健指導があるが、なかなか進んでいない状況である。

市町村国保の健診受診率は県全体の傾向と同様に上がっている市町村が多いが、保健指導実施率は逆に下がっている市町村が多い。若い世代を意識したインターネットによる検診予約や、在宅保健師の採用といった保健指導従事者の確保など各市町村で受診率・実施率向上に向けた取組が行われている。

2. 特定健診・特定保健指導実施率向上に向けた取り組みについて

・岩美町における取り組み

生活習慣病の重症化を予防することを優先課題として定め、健診受診率の向上を図り、岩美町の特定健診の受診率は平成30年度に46.8%となり、過去最高となった。

平成29年度から特定健診とがん検診の受診券を一体化したことで、集団健診での取りこぼしがなくなった。受診勧奨として、地区健診前に自治会長会や公民館長会等へ出向いて説明、回覧板にてチラシの回覧、ハガキによる通知などの広報をしている。また、当該年度の未受診者へのフォローとして、岩美病院と連携し通院者への勧奨電話を

病院に直接つないだり、代わりに予約を取ったりしている。平成30年度からは、鳥取県健診受診勧奨センターによる未受診者への電話勧奨をしている。医療機関のレセプトがあるが特定健診の受診がない方については医療費助成等の申請時に窓口での勧奨を行ったり、自費で受診された健診結果等を提出してもらいみなし健診としたりしている。受診勧奨をしてみて、「住んでいる地区の集団健診にしか行けない」や「通院しているので特定健診は受ける必要がない」との誤解をしている方が多いことがわかった。特定健診の必要性について根気強く説明していくことが必要となる。

特定保健指導については、平成29年度より対象者へは特定健診の結果を訪問して直接渡している。令和元年度からは、指導対象者の判定を分かりやすくし、医療機関の動きを視覚化するためフローチャートを作成し、岩美病院の医事係、栄養士、内科医師で共有していただいている。

令和元年度は、短期被保険者証世帯への窓口での受診勧奨、受診券再交付の電子申請化、過去4年間レセプトがなく特定健診受診歴もない方へ個別訪問を行うなどの取り組みを行った。

・鳥取県医師会における取り組み

1月24日（金）に特定保健指導の実施医療機関を増やすことを目的とし、説明会を開催した。保健指導の総論を鳥取市の方より、保健指導の実務について栄町クリニック 松浦喜房先生より説明いただき、県医師会事務局より特定保健指導の代行入力について説明した。

3. 令和元年度慢性腎臓病（CKD）対策研修会 実施状況等について

・医療従事者向け研修会

11～12月にかけて各圏域で実施。CKD診療ガイドラインの改訂を受けて、改訂点や医療機関での取組等について講演いただいた。参加者は、計131名であった。アンケートでは、ほとんどの方が講演内容を理解し今後のCKD対策に活用でき

るとの回答であった。来年度も実施予定である。

・医師向け研修会

東部：9月24日（火）「鳥取県東部エリアCKD病診連携講演会」を開催。出席者は29名であった。

中部：9月26日（木）「倉吉CKDフォーラム」を開催。出席者は31名であった。

西部：昨年度（2019.3.8（金））に実施済みである。

・CKDアンケート実施について

西部では実施済みであるが、東・中部についても各地区医師会を通して実施及び集計をお願いしたい。本会から正式に東・中部医師会にアンケート実施及び集計依頼をする。

4. 令和2年度県保健事業等について

平成30年度から県も国保の保険者になったことから、令和元年度に引き続き市町村保健事業の支援のため以下の取り組みを行う。

・鳥取県健診受診勧奨センターの運営

専門業者へ委託し、マーケティングの手法を使いながら受診率の向上を図る事業を実施。令和2年度は12市町村が取り組む予定。また、令和2年度からは次年度予約システムを開始し、2市町村が導入を検討している。

・専門家の派遣等による市町村保健事業への支援

市町村が実施する保健事業が適切かつ効果的に行えるよう専門家を派遣し、技術的な助言、人材育成等を行う。

・市町村担当職員の人材育成

県健康政策課が特定健診・特定保健指導の従事者向けの研修会を実施。

・糖尿病性腎症重症化予防推進事業

平成30年度に策定した「鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく取り組みを推進するため、栄養士や看護師等の専門職を派遣するなど市町村が行う保健指導に関する支援を実施。

・市町村の現状把握・分析

国保データベースシステムを活用し、市町村の

医療費等のデータを分析し、結果を公表している。毎年度継続してデータ分析をしたいと考えている。また、国において平成28年度に創設された保険者努力支援制度の抜本的な強化を図るための2020年度の取扱いが国から示され、従前1,000億円の予算枠に予防・健康づくりを強力に推進するため新規に500億円が追加されたので、その実施に当たり御協力いただきたい。ただし、この交付金は国保の被保険者のために行う事業に用途が制限されているため、活用方法を現在検討中。

5. 本県の循環器病に係る統計と鳥取県循環器病対策推進計画（仮称）の策定について

平成29年鳥取県人口動態統計（死亡数・死因）によると、心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は第3位であり、両者を合わせた循環器病は全国と同様に主要な死亡原因となっている。一人当たり医療費が最も高い循環器系はレセプト件数も治療に要する日数も最大となっている。年代別では、40歳以降から循環器系の割合が高くなり、70歳以上では最も割合が高い。

鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）の現状として、男女とも健康寿命、平均寿命ともに伸びているが、目標の全国順位10位以内には及ばない。高血圧症は、予備群は横ばい、有病者は悪化傾向、未治療者は改善傾向である。脂質異常症は、有病者、未治療者いずれも改善傾向であり、糖尿病及びメタボリックシンドロームは予備群、有病者・該当者いずれも悪化傾向である。

計画の策定については、国の基本計画が令和2年夏頃に策定される予定であり、それを受けて鳥取県でも来年度中に計画を策定する予定である。計画策定とその後の対策のつながりを勘案し、新たな協議会は設けず、本会を中心に計画策定していきたいと考えている。

委員より、年2回の会議では足りないのではないか、救急搬送の面などから消防局の意見も伺ったほうがよいなどの意見があり、場合によっては、少数でテレビ会議システムを利用した会を開

催するなど、実際にどのような形で進めていくか検討することとした。

6. 高血圧治療ガイドライン2019の策定と鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）について

「高血圧治療ガイドライン2019」において、高血圧の基準は変わらないものの、従来、「正常高値血圧」とされていた分類が「高値血圧」に、「正常血圧」とされていた分類が「正常高値血圧」に再定義された。これにより、正常高値血圧以上のすべての者は生活習慣の修正が必要で、高値血圧者及び高血圧者では生活習慣の修正を積極的に行い、必要に応じて降圧薬治療を開始することが推奨された。

予備群の定義について、ガイドラインで示すもの（120-129/-80、130-139/80-89）と国の標準的な健診・保健指導プログラム及び鳥取県健康づくり文化創造プラン上のもの（130-139/85-89）では範囲が異なっているが、市町村等の現場では国プログラムに基づいた保健指導が実施されており、また、県プランの継続的なモニタリングの観点からも、国プログラムの改訂までは引き続き予備群の現状値及び目標値の基となる定義は従来通り（130-139/85-89）とする。

しかしながら、早い段階から生活習慣の改善を促すことにより脳心血管疾患イベントのリスクを減らすことは重要なので、県民への周知ほか、必要な施策については来年度策定予定の県循環器病対策推進計画に併せて検討していく。

7. その他

・県内の入浴中死亡事例について

平成29年度の本会においてヒートショックの予防について取り上げ、現在はチラシ等で啓発を行っているところであるが、鳥取県死因究明等推進協議会で示された県内入浴中死亡事例調査の結果、冬でもヒートショックではなく熱中症で死亡するケースが多いことが判明した。

このことから、ヒートショックに限定せず、熱中症も含めて入浴中の死亡抑制のための注意喚起をしたいと考えており、については、来年度夏の本会でチラシ等の案を示したいと考えている。

委員より、現在は、救急救命措置の際に人工呼吸は求めないことになっているので、注意喚起のチラシ等を作成する際には削除をお願いしたいとの指摘があった。

健 対 協

令和2年度市町村のリスク層別化検査（健対協推奨）への助成と検査実施方法概ね決定

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

■ 日 時 令和2年2月22日（土） 午後1時40分～午後3時15分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 29人

渡辺健対協会長、磯本部会長、謝花専門委員長

秋藤・伊藤・植木・岡田・尾崎・斎藤・坂本・瀬川・田中・高橋・原田・野口・藤原・三宅・八島・米川各委員

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山本課長補佐、松本係長

オブザーバー：植垣鳥取市保健師、藤森米子市保健師、松本岩美町保健師
森下智頭町保健師、矢田貝南部町主幹

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、澤北主事

【概要】

・平成30年度の受診率は27.3%で平成29年度に比べ0.1ポイント増であった。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は79.8%で、年々増加している。

X線検査の集団検診の要精検率8.1%、医療機関検診は12.4%（東部15.4%、中部9.8%、西部8.3%）で、東部の要精検率が2年連続して許容値を大幅に超えている。

・保健事業団が実施した事業所検診では、要精検となったが精検結果未報告の者が

34.8%となっていることが報告された。

働き盛り世代への胃がん対策の取り組み強化の観点から、事業所検診における精密検査の受診勧奨が重要であることについて意見があった。

・平成29年度胃がん検診発見がん患者確定調査の結果、確定胃癌は154例（一次検査がX線検査：車検診15例、施設検診1例、一次検査が内視鏡検査：138例）で、癌発見率は0.304%であった。胃MALTリンパ腫が1例であった。

・県の令和2年度当初予算において、健対協が推奨する方法によりリスク層別化検査等を実施する市町村に対する検査費用の一部助成を新たに実施する。具体的な実施方法等が提案され、以下の意見があった。

○陽性者に対するフォローについて、肝炎ウイルス検査のような定期検査報告を求めるといった仕組みが必要ではないかという意見があったが、ピロリ菌等検査では肝炎のような国の仕組みがないため実施は困難であるが、陽性者へのフォローは必要である等の意見があった。

○抗体価が陰性高値の者は陽性と整理するため、陰性高値でペプシノゲンが陽性の者はC判定とすべきという意見があった。

○胃がんリスク評価結果については、内視鏡の専門医でなければ評価が難しいという意見もあったが、判定が難しい場合は「判定困難」とするという意見があった。協議の結果、概ね案のとおり実施することとした。

・検診の精度管理指標として国立がん研究センターが示している「事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」の取り扱いについては、医療機関によっては誤解を生じかねない内容があることなどの意見もあったが、本来は検診実施機関が知っておくべきものであるため、周知も兼ねて送付し、回答は求めないこととされた。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本日は、年度末のお忙しい中、お集まりいただき、感謝申し上げます。

新型コロナウイルスの対策で、午前中にTV会議にてプロジェクト会議が開催され、県、地区医師会、大学等から関係者が集まり、緊急な対策に

ついて話し合いが行われた。

鳥取県においては、がん罹患率、年齢調整死亡率が全国でも高く、各がん部会で様々なデータを分析して、将来に向けての対策が話し合われている。県、市町村が協力して、胃がん対策としてのピロリ菌検査の実施という新たな動きもある。会議にて多面的にご協議をしていただき、鳥取県民のがん対策、県民健康増進につながるよう議論をお願いする。

〈磯本部長〉

ご多忙のところお集まりいただき、ありがとうございます。

本日の会議にて、準備されている報告事項、協議事項について、委員の皆様と協議したいと思う。委員会終了後、検診従事者講習会として、鳥取大学医学部 藤原教授の講演が予定されている。長時間にわたるが、よろしく願います。

〈謝花委員長〉

本日は、委員会終了後、講習会及び症例検討会が予定されているが、午後4時までには、十分に討論していただきたいと思うので、皆様、ご協力の程お願いする。

報告事項

1. 平成30年度胃がん検診実績報告並びに令和元年度実績見込み及び2年度計画について〈県健康政策課調べ〉：

松本県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

〔平成30年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）189,132人のうち、受診者数はX線検査10,415人、内視鏡検査は41,196人で合計51,611人、受診率は27.3%で前年度に比べ0.1ポイント増加した。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は79.8%で、年々増加している。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法が40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数76,814人、受診者数26,222人、受診率34.1%であった。

X線検査の要精検者数は895人、要精検率8.6%で、前年度より0.4ポイント減少した。精検受診者数795人、精検受診率は88.8%で前年度より5.2ポイント増加した。集団検診の要精検率8.1%。医療機関検診は12.4%（東部15.4%、中部9.8%、西部8.3%）で、許容値11.0%を上回っている。

内視鏡検査の組織診実施者数1,401人で、組織診実施率3.4%で、東部3.7%、中部4.3%、西部2.7%であった。

検査の結果、胃がん164人（X線検査15人、内視鏡検査149人）、がん発見率（がん／受診者数）は、0.32%（X線検査0.144%、内視鏡検査0.362%）で、平成29年度に比べ、胃がん16人、がん発見率は0.03ポイント増であった。胃がん疑い44人（X線検査2人、内視鏡検査42人）であった。

陽性反応適中度（がん／要精検者）はX線検査1.7%で、東部1.5%、中部1.9%、西部1.7%である。また、内視鏡検査の陽性反応適中度はがんを組織診実施者数で割った率で求めたところ10.6%で、東部9.1%、中部11.4%、西部12.3%であった。

〔令和元年度実績見込み及び令和2年度計画〕

令和元年度実績見込みは、対象者数189,132人に対し、受診者数は53,337人、受診率28.2%で、前年度より約1,700人増加する見込みである。また、令和2年度実施計画は、受診者数54,972人、受診率29.1%で計画している。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉厚生労働省ホームページで公開

国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目（検診

受診歴〈初回・非初回〉別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率）について、報告があった。

平成28年度実績より、受診者数は、エックス線検診と内視鏡検診の合計となった。また、内視鏡検査の要精検者数は内視鏡検診時に生検を受診した者とダブルチェックの際に要再検査者となった者としている。本県の集計においては、要精検者数にダブルチェックの際に要再検査者となった者は含めていないので、集計方法に相違があるという報告があった。

また、要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の精検未把握率は、国の許容値は10%以下である。鳥取県は0.7%で許容範囲内であった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

〔住民検診〕

平成30年度の受診者数9,031人で平成29年度に比べ541人の減少であった。

そのうち、要精検者743人、要精検率8.2%（東部5.8%、中部10.5%、西部9.6%）で、判定4と5の割合は3.9%（東部4.0%、中部2.5%、西部5.3%）であった。

要精検者数に対してのがん発見率は2.4%（東部2.7%、中部2.2%、西部2.5%）であった。

受診勧奨は市町村より行われているが、精検結果未報告は11.3%で、前年度に比べ3.4ポイント減であった。がん発見率0.20%。

初回受診者は1,168人で、要精検者は85人で、要精検率は7.3%であった。判定4と5の割合は5.9%であった。要精検者数に対してのがん発見率は3.5%であった。

〔一般事業所検診〕

受診者16,911人のうち、要精検者は1,094人で、要精検率は6.5%で、判定4と5の割合3.9%で、要精検者数に対してのがん発見率は1.1%であ

た。判定4と5の精検結果未報告については、再度紹介状を出して、保健師の方から受診勧奨を行っているが、依然として精検結果未報告は34.8%と高い。がん発見率は0.07%である。

働き盛り世代への胃がん対策の取り組み強化の観点から、事業所検診における精密検査の受診勧奨が重要であることについて意見があった。

2. 平成30年度胃がん検診発見がん患者確定調査結果について：岡田委員

平成29年度胃がん検診発見がん患者確定調査最終結果報告があった。

確定胃癌は154例（一次検査がX線検査：車検診15例、施設検診1例、一次検査が内視鏡検査：138例）で、癌発見率は0.304%であった。胃MALTリンパ腫が1例であった。

調査結果は以下のとおりである。

- (1) 早期癌は124例、進行癌は30例であった。早期癌率は80.5%（東部82.5%、中部66.7%、西部85.1%）であった。
- (2) 切除は77例で、内視鏡切除が73例であった。非切除例が3例であった。
- (3) 性・年齢別では、男性106例、女性48例であった。40歳代1人、50歳代3人、60歳代40人、70歳代65人、80歳以上45人で、例年と同様に60歳代、70歳代の男性が多い。80歳代が増えている。
- (4) 早期癌では「Ⅱc」が62.1%を占めている。進行癌の肉眼分類は「2」が43.3%を占めている。例年通りの傾向であった。
- (5) 切除例の大きさは2cm以下のものが54.5%を占めたが、一方で5cm以上のものが15例認められた。
- (6) 肉眼での進行度は、X線検査ではstage I Aが9例で56.3%、内視鏡検査ではstage I Aが109例で80.2%であった。Stage IVがX線検査で2例、内視鏡検査で2例、それぞれ見つかった。

- (7) 前年度受診歴を有する発見進行癌については、各地区で症例検討を行って頂き、問題点等について検討して頂く。

なお、平成30年度確定調査は現在集計中で、次の会議にて報告する。

3. ピロリ菌検査の実績

北栄町、伯耆町及び協会けんぽの取り組みについて、平成30年度実績（確定値）及び令和元年度実績（令和2年1月末時点）について報告があった。

※平成30年度実績

北栄町：受診者数123人、尿中ピロリ菌抗体検査陽性6人、尿素呼気試験陽性4人除菌治療実施者4人

伯耆町：受診者数205人、ピロリ菌抗体検査：陽性53人、陰性152人
陰性の者のうち、陰性高値36人、ペプシノゲン検査陽性2人

協会けんぽ：受診者数1,394人、要精密検査287人、除菌治療実施者151人

4. その他

- (1) 平成30年75歳未満がん年齢調整死亡率：
山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐報告

国立がん研究センターが平成30年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、平成30年は72.2（昨年86.0）で、過去最も低い値（良化）を記録。都道府県別順位は平成29年度のワースト2位（46位）からワースト18位（30位）と改善。

女性の死亡率は改善し51.7となり、全国値56.0以下（良化）となった。

胃がんの男女計の死亡率7.4（15位）、男性11.8（33位）、女性3.0（2位）で、女性の死亡率が昨年度ワースト2位から改善された。

(2) 令和2年度がん関係予算：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐説明

令和2年度の新規事業としては、「放射線治療提供体制強化事業」として、県内の放射線治療の診療体制及び放射線治療専門医の育成体制を強化するため、鳥取大学医学部附属病院が放射線治療専門医を増員配置する経費を助成する。また、「市町村と連携して行う胃がん対策事業」として、胃がんの発症リスクの低減等を図るため、市町村が胃がん対策として実施するピロリ菌等検査の検査費用を助成するという説明があった。

協議事項

1. 市町村と連携して行う胃がん対策事業について

松本県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長から、ピロリ菌等検査を実施する市町村に対する県の財政支援策について、夏部会において検討された事業実施モデルを元に具体的な事業実施方法等が提案された。主な内容は以下のとおりである。

○対策型検診に伴ったリスク層別化検査

実施主体：市町村

対象者：当該市町村に居住する者 40歳～65歳
(70歳)

検査方法：リスク層別化検査（胃がん検診と併せて実施する場合に限る）

○若年層に対する胃がん予防対策

実施主体：市町村

対象者：当該市町村に居住する者 20歳～39歳

検査方法：リスク層別化検査等、その他鳥取県健康対策協議会が認める方法

また、「実績報告書」、「リスク層別化検査申込書及び受診票」、「リスク層別化検査内視鏡検査紹介状」の様式案も示された。

【令和2年度当初予算】

- ・予算額6,381千円（9市町村、2,600人程度を想定）
- ・補助対象経費：市町村がんリスク層別化検査等に要した検査費の1/2を予算の範囲内において助成する。
- ・対象者：令和2年度は事業実施モデルの対象者以上に年齢制限を設けない（市町村の判断に委ねる）。
令和3年度以降は未定である。

提案について、以下の意見があった。

- ・陽性者に対するフォローについて、肝炎ウイルス検査のような定期検査報告を求めるような仕組みが必要ではないかという意見があったが、ピロリ菌等検査では肝炎のような国の仕組みがないため実施は困難であるが、陽性者へのフォローは必要である等の意見があった。
- ・抗体価が陰性高値の者は陽性と整理するため、陰性高値でペプシノゲンが陽性の者はC判定とすべきという意見があった。
- ・胃がんリスク評価結果については、内視鏡の専門医でなければ評価が難しいという意見もあったが、判定が難しい場合は「判定困難」とするという意見があった。

協議の結果、概ね案のとおり実施することとした。

2. 「事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」の取り扱いについて

検診の精度管理指標として国立がん研究センターが示しているチェックリストの取り扱いについては、医療機関によっては誤解を生じかねない内容があることなどの意見もあったが、本来は検診実施機関が知っておくべきものであるため、周知も兼ねて送付し、回答は求めないこととされた。

また、送付にあたっては、従事者講習会などの

場も活用して、内容の周知を図ってはどうかという提案があった。

3. その他：岡田委員より説明

(1) 鳥取県医師会においては、令和2年4月より研修会等の受講受付方法（生涯教育単位管理）が変わり、従来、紙媒体で行っていた受講確認（名簿への署名）を、電子媒体を利用したICカードもしくはQRコードを専用機器で読み取り受講管理を行うことになる。令和元年度中

に周知文書を全会員へ発送予定。開始時と終了時の受付を行うので、時間設定を設けるのか、また、鳥取県医師会非会員のとり扱いをどのように行っていくのか、部会ごとに意見を伺い、総合部会で方向性を決めたいという話があった。

(2) 学会発表等で各検診発見がん確定調査の個人情報提供を受けられたい時は、鳥取県知事宛に個人情報提供申請書を提出していただくようにという話があった。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和2年2月22日（土）
午後4時～午後5時50分

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 140名

（医師：134名、検査技師：1名、保健師：5名）

岡田克夫先生の司会により進行。

講 演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会長 磯本 一先生の座長により、鳥取大学医学部器官制御外科学講座病態制御外科学教授 藤

原義之先生による「胃癌治療の最近のトピックス」の講演があった。

症例検討

鳥取県立中央病院 田中 究先生の進行により、症例を報告していただいた。

1) 西部症例（1例）：山陰労災病院

謝花典子先生

2) 中部症例（1例）：鳥取県立厚生病院

鳥飼勇介先生

3) 東部症例（1例）：鳥取生協病院

森田照美先生

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

- 日 時 令和2年2月27日(木) 午後4時10分～午後5時50分
- 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 28人
〈鳥取県健康会館〉
渡辺健対協会長、廣岡部会長、山口委員長
岡田・瀬川・尾崎・前田・丸山・高橋・大久保各委員
オブザーバー：永松鳥取市保健師、松本岩美町主任、森下智頭町主任保健師
田中八頭町主任保健師
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山本課長補佐、宮脇保健師
健対協事務局：岩垣課長、澤北主事
〈鳥取県中部医師会館〉林・坂本各委員
オブザーバー：田中倉吉市保健師
〈鳥取県西部医師会館〉小林・工藤・清水・角・鈴木各委員
オブザーバー：小林米子市主任保健師、奥田米子市保健師

【概要】

- ・平成30年度実績は、受診者数、受診率ともに、概ね前年度実績並みであった。要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度の全てにおいて国が示す許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。
- ・平成30年度の乳癌確定症例は60例であった。前年度の72例に比較して減少していた。中部地区症例の増加、米子市での減少が目立った。
発見癌患者の平均年齢は62.5歳で前年度とほぼ同様であり、60歳代の患者が多かった。一般的な乳癌罹患数の多い年代より平

均年齢は高齢である。

- ・各地区読影会実施報告（令和2年1月末現在）は、CAT3以上が東部4.17%、中部9.18%、西部6.40%で、中部が高く、これは例年通りである。
- ・乳がん検診実施に係る手引きの一部改正について、精密検査結果について、日本乳癌学会「乳がん検診精検報告書作成マニュアル」に沿って記載することとなり、山口委員長より乳がん検診受診票の修正案が示され、内容について検討。カテゴリー9（自覚症状あり）が新たに追加となったが、その記載や取り扱いについては協議が必要であり、令和2年度夏部会において複数案を

提示し改めて検討することとなった。読影委員会でのモニター読影の導入を受け、手引きの文言もモニター読影ができるよう本文の修正案が示され、了承を得た。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

お忙しい中、新型コロナウイルス感染症の対応で、会議の開催の可否の議論がなされ、なかには、中止される会議もあるなかでお集まりいただき、感謝申し上げます。

鳥取県医師会及び鳥取県健康対策協議会で共通して、会議開催の基準を作っている。不特定多数であるとか、50名以上が参加する会議は中止しているが、医療福祉関係者、行政担当職を対象とした専門的な議論を行う必要がある会議については、TV会議システムを活用して、一つの会場に集中しない形で開催は可能としている。

よって、本委員会、土曜日に予定されている肺がん対策専門委員会は、開催することとしている。

鳥取県のがん罹患率、75歳未満年齢調整がん死亡率は全国的にも高い状況である。健対協の各がん対策専門委員会においても、それぞれで精査して頂いている。検診の重要性に立ち返って、色々な施策の提言や、生活習慣を含めた幅広い原因の追究等を行っていただいている。

本日は、廣岡部会長、山口委員長の下で、鳥取県の県民の健康増進につなげていくよう幅広い議論をお願いします。

〈廣岡部会長〉

日本中で、新型コロナウイルス感染者が出ているなか、お集まりいただき、ありがとうございます。鳥取県のがん死亡率は少し改善されたようですが、依然としてよろしくないで、今後も、乳がん対策が重要である。

本日は、特に、乳がん検診精検報告書作成マ

ニュアルが出たので、それに準じて、鳥取県の乳がん検診手引きを一部修正できればということで、山口委員長にたたき台を作って頂いた。それを実施するかどうかは議論の必要があるが、ご意見を頂けたらと思うところである。

〈山口委員長〉

日頃より、乳がん対策にご協力賜り、感謝申し上げます。

先程、廣岡部会長からもお話がありましたが、乳がん学会から、検診に関わるガイドラインが新しく出され、それに基づいて、今後の体制について検討する必要がある。1年間ぐらい、時間をかけて話し合っていけたらと思うところである。協議の程、よろしく願います。

報告事項

1. 平成30年度乳がん検診実績最終報告並びに令和元年度実績見込み及び2年度計画について〈県健康政策課調べ〉：

宮脇県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

〔平成30年度最終実績〕

平成30年度対象者数115,469人（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）、受診者数19,075人、受診率16.5%で、平成29年度より0.2ポイント減少した。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数44,660人、受診者数14,064人、受診率31.5%であった。

要精検者数1,140人、要精検率5.98%で前年度より0.41ポイント増加した。精検受診者数1,064人、精検受診率は93.3%で、平成29年度より2.7ポイント減であった。

精検の結果、乳がん60人、がん発見率（がん／受診者数）0.31%、陽性反応適中度（がん／要精

検者数) 5.26%であった。がん疑いは1人発見された。平成29年度に比べ、がん発見率は0.07ポイント、陽性反応適中度は1.6ポイント減少した。

平成30年度実績は、受診者数、受診率ともに、概ね前年度実績並みであった。要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度の全てにおいて国が示す許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。

[令和元年度実績見込み及び令和2年度計画]

令和元年度実績見込みは、対象者数115,469人、受診者数20,439人、受診率17.7%で、前年度より約1,360人増加する見込みである。令和2年度実施計画は受診者数21,078人、受診率18.3%で計画している。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉厚生労働省ホームページで公開

参考資料として、国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目(検診受診歴〈初回・非初回〉別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率)について、平成28年度実績報告が提出された。

要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び(精検を受診したとしても)精検結果が正確に把握できていない者の精検未把握率は、国の許容値は10%以下である。鳥取県は平成28年度2.26%で許容範囲内であった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：大久保委員

- ・平成30年度実績は住民検診受診者数8,286人で平成29年度より89人減少した。年代別では50～69歳が238名減少、逆に70～79歳で173名の増加となった。
- ・要精検率6.22%、がん発見率0.33%、陽性反応適中度5.24%
- ・乳がん27例であった。

- ・そのうち、初回受診での発見乳がんは15名、病期Ⅲ1名は初回受診であった。病期Ⅳ以上の発見はなかった。
- ・MMGカテゴリー別では、C-3からの発見が12例、C-4で9例、C-5で6例であった。C-5と判定された6名全員が乳がんという結果であった。両側乳がんが1例あった。
- ・年齢階層別では55～59歳、60～64歳での発見が多かったが、平成30年度では、特に受診者数増加がみられた70～74歳での発見が多かった。

2. 平成30年度乳がん検診発見がん患者確定調査結果について：山口委員長

- ・平成30年度の乳癌確定症例は60例であった。前年度の72例に比較して減少していた。中部地区症例の増加、米子市での減少が目立った。
- ・発見癌患者の平均年齢は62.5歳で前年度とほぼ同様であり、60歳代の患者が多かった。一般的な乳癌罹患数の多い年代より平均年齢は高齢である。
- ・初回検診患者での乳癌発見例が多く、初回患者の掘り起こしが重要であると考えられる。
- ・病期に関しては、61.7%が早期癌症例であった。50歳代では、他の年代より早期癌症例が少なかった。StageⅣ症例は認めなかった。
- ・術式に関しては、従来は乳房部分切除(乳房温存)が多かったが、平成30年度は乳房切除術が過半数であった。全国でも同様な傾向である。

3. 地区症例検討会等について

令和元年度各地区読影会実施中間報告(1月末)は以下のとおりである。

東部(山口委員長)－東部医師会館を会場にして、週2回読影会を開催している。

- ①読影会開催回数111回、②読影総数3,594件、③うち比較読影2,455件(68.3%)

令和2年1月20日に要精検症例を集めた読影委員症例検討会を開催し、参加者13名であった。また、乳がん検診マンモグラフィ読影委員会は3月

12日に開催する予定である。

中部（林 委員）－中部読影会場にて、週1回読影を行っている。

- ①読影会開催回数33回、②読影総数1,034件、③うち比較読影1,011件（97.8%）

症例検討会は3月7日に予定している。

西部（鈴木委員）－西部医師会館を会場にして、週2回読影を行っている。

- ①読影会開催回数50回、②読影総数1,706件、③うち比較読影1,282件（75.1%）

症例検討会は3月12日に開催する予定である。

[読影結果]

	CAT1	CAT2	CAT3	CAT4	CAT5
東部	94.63%	1.20%	3.67%	0.39%	0.11%
中部	86.37%	4.45%	8.70%	0.48%	0.00%
西部	86.92%	6.68%	5.63%	0.59%	0.18%

4. その他

(1) 平成30年75歳未満がん年齢調整死亡率：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐報告

国立がん研究センターが平成30年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、平成30年は72.2（昨年86.0）で、過去最も低い値（良化）を記録。都道府県別順位は平成29年度のワースト2位（46位）からワースト18位（30位）と改善。

女性の死亡率は改善し51.7となり、全国値56.0以下（良化）となった。

乳がんの死亡率9.3（14位）で、昨年度ワースト6位から改善された。

(2) 令和2年度がん関係予算：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐説明

令和2年度の新規事業としては、「放射線治療提供体制強化事業」として、県内の放射線治療の診療体制及び放射線治療専門医の育成体制を強化するため、鳥取大学医学部附属病院が放射線治

療専門医を増員配置する経費を助成する。また、「市町村と連携して行う胃がん対策事業」として、胃がんの発症リスクの低減等を図るため、市町村が胃がん対策として実施するピロリ菌等検査の検査費用を助成するという説明があった。

協議事項

1. 乳がん検診実施に係る手引きの一部改正について

○精密検査結果について、日本乳癌学会「乳がん検診精検報告書作成マニュアル」に沿って記載することとなり、山口委員長より乳がん検診受診票の修正案が示され、内容について検討。

乳腺の評価は読影・評価の上に配置した方がよいとの意見あり。カテゴリー9（自覚症状あり）が新たに追加となり、問診で自覚症状がある場合は要精検とするか、自覚症状に「痛み」を追加するか、指導区分でどのように分類するか等、その記載や取り扱いについては協議が必要であり、廣岡部会長、山口委員長で2～3案を作成していただき、令和2年度夏部会において複数案を提示し改めて検討することとなった。

○読影委員会でのモニター読影の導入を受け、手引きの文言もモニター読影ができるよう本文の修正案が示され、了承を得た。

2. 乳がん検診マンモグラフィ読影委員会運営要領の一部改正について

乳がん検診マンモグラフィ読影委員会でのモニター読影の導入を可能なところから開始することを受け、運営要領の文言にもモニター読影ができるよう本文の改訂案が示され、了承を得た。

3. 事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）について

検診の精度管理指標として国立がん研究センターが示しているチェックリストについては、精度管理として国から要求されている項目を周知す

ることを目的に、検診機関に配布することとなった。回答は求めないこととされた。

4. 乳がん検診一次検査医療機関及び精密検査医療機関登録更新について

鳥取県乳がん検診一次検査医療機関及び精密検査医療機関登録については、3年に一度更新を行うこととなっており、現行の要綱どおり、今年度中に更新及び新規登録することとして了承を得た。

5. その他

(1) 令和2年度乳がん検診従事者講習会及び症例検討会について

令和2年8月頃に中部で行うこととなった。講師の選定等は林委員にお願いすることとなった。

(2) 研修会等の受講受付方法の変更について

岡田委員より、鳥取県医師会においては、令和2年4月より研修会等の受講受付方法（生涯教育単位管理）が変わり、従来、紙媒体で行っていた受講確認（名簿への署名）を、電子媒体を利用したICカードもしくはQRコードを専用機器で読み取り受講管理を行うことになる。令和元年度中に周知文書を全会員へ発送予定。開始時と終了時の受付を行うので、時間設定を設けるのか、また、鳥取県医師会非会員の取り扱いをどのように行っていくのか、部会ごとに意見を伺い、総合部会で方向性を決めたいという話があった。

(3) 個人情報提供申請について

岡田委員より学会発表等で各検診発見がん確定調査の個人情報提供を受けられたい時は、鳥取県知事宛に個人情報提供申請書を提出していただくようにという話があった。

検診と禁煙で肺がん年齢調整死亡率を減少させる

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会

鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会

- 日 時 令和2年2月29日（土） 午後2時30分～午後3時50分
- 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 21人
 中村部会長、杉本委員長
 池田・大久保・岡田克・岡田耕・小谷・小林・瀬川・谷口・春木・
 吹野・服岡・森田各委員
 県健康政策課がん・生活習慣病対策室：高橋室長、山本課長補佐
 岡 係長
 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、澤北主事
 オブザーバー：長谷川米子市保健師

【概要】

・平成30年度は、受診率は29.1%、要精検率は3.67%、精検受診率は90.9%、原発性肺がん31名発見され、がん発見率は0.06%、陽性反応適中度1.5%であった。

要精検率は許容値（3.0%以下）を上回り、陽性反応適中度も許容値（1.3%以上）を上回っている。地区別では、西部地区の要精検率が高い。

・平成30年度肺がん検診発見がん確定調査の結果、原発性肺がん49例、転移性肺腫瘍3例、合計52例の肺がん確定診断を得た。最終報告で115名あった肺がん疑いは、その後の予後調査により原発性肺がんが19名（転移性肺腫瘍は0名）発見され、肺がん疑いのままが50名、良性が10名、異常なしが32名、不明1名、現在なお調査中が3名という結果であった。

・中村委員長より、平成29年75歳未満年齢調

整肺がん死亡率データから、鳥取県の死亡率が高い理由とその対策について話があった。

鳥取県の75歳未満年齢調整肺がん死亡率が高い理由は、肺がん罹患率が高いことと関係している。対策として一番重要な点は罹患率を下げることであり、徹底した禁煙はもっとできると思われるという話があった。

県の取り組みとしては、受動喫煙防止対策として、既存特定飲食提供施設の禁煙化支援や卒煙取組み支援助成を行っている。また、職域がん検診の精検受診率が低いことから、要精密検査対象者に対する受診勧奨強化を検診機関（鳥取県保健事業団）に委託し、令和元年度は、東部圏域のみであったが、令和2年度からは中部、西部圏域に広げる予定であるという説明があった。

挨拶（要旨）

〈中村部会長〉

本日は、ご多用のところお集まりいただき、感謝申し上げます。

新型コロナウイルスの流行で、いろいろな懸念がある中で、この会を開催することとなった。

この会の重要性を鑑みて行うことにしたが、配慮が必要であり、会議を効率よく行いたいと思うので、ご協力、よろしく願います。

健対協の各種専門員会は、県、医師会、現場の医療従事者の関係者が一堂に介して、がん対策を練るという非常に重要な会議である。

特に肺がん対策は、75歳未満年齢調整死亡率が全国でも高いということで、大きな問題を抱えている。2018年データが公表され、ずいぶん改善されている。単年では何とも言えないが、男性の肺がん死亡率が下がってきている。県は、このような情報は現場の方にいち早くフィードバックをしていただきたいと常々思っている。本日は、そういうことも含めて、議題に挙げている。肺がん検診の目標は、精度管理も重要であるが、死亡率を減少させることが一番大切であるので、そういう観点での議論を進めていただきたい。

また、委員会終了後、従事者講習会を予定しているが、「肺がんCT検診とすりガラス陰影」と題して、柿沼龍太郎先生に講演していただくので、最後まで有意義な議論をしていただきたい。

〈杉本委員長〉

本日の参加者の中には、新型コロナウイルス肺炎の対応をされている医師、担当者もおられると思うが、お忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございます。

協議事項がいろいろと準備されているので、ご検討の程、よろしく願います。

報告事項

1. 平成30年度肺がん検診実績報告並びに令和元年度実績見込み及び令和2年度計画について〈県健康政策課調べ〉：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長報告

〔平成30年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）189,132人のうち、受診者数55,050人、受診率29.1%で平成29年度に比べ0.1ポイント増であった。受診率は平成22年度から最高値になっている。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数76,814人、受診者数25,673人、受診率33.4%であった。

このうち要精検者は2,023人、要精検率3.67%で前年度より0.18ポイント増加した。精密検査受診者は1,839人、精検受診率90.9%で前年度より1.4ポイント増であった。精密検査の結果、原発性肺がん31人で平成29年度に比べ4人増加した。肺がん疑い115人であった。確定調査結果では、転移性を含む肺がんの者は52人で原発性肺がんの者は49人という結果であった。

がん発見率（原発性肺がん／受診者数）は0.06%で、陽性反応適中度（原発性肺がん／要精検者数）は1.5%で、平成29年度に比べがん発見率は0.01ポイント、陽性反応適中度は0.1ポイント増加した。

要精検率は許容値（3.0%以下）を上回るものの、陽性反応適中度は許容値（1.3%以上）を上回っている。地区別では、西部地区の要精検率が高い。

X線受診者総数55,050人のうち経年受診者は40,666人、経年受診率73.9%である。

喀痰検査の対象となる高危険群所属者は7,026

人(12.7%)で、そのうち喀痰検査を受診した者は2,160人で、X線検査受診者の3.9%、要精検者は5人であった。

経年と非経年受診者、高危険群と非高危険群所属者のがん発見率の比較では、経年受診者のがん発見率は0.039%で、非経年受診者のがん発見率0.104%で、非経年受診者の方が2.65倍高かった。また、高危険群所属者7,026人のうちがんが4人発見され、がん発見率0.057%、非高危険群所属者48,008人のうちがんが27人発見され、がん発見率0.056%で、高危険群所属者の方が1.01倍高かった。

[令和元年度実施見込み及び令和2年度事業計画]

令和元年度実績見込みは、対象者数189,132人に対し、受診者数は57,010人、受診率30.1%で平成30年度より約2,000人増の見込みである。また、令和2年度実施計画は、受診者数57,909人、受診率30.6%を目指している。

[平成30年度精密検査登録医療機関以外の医療機関での精密検査の実施状況について]

平成30年度肺がん検診において、要精検者が精密検査登録医療機関以外の医療機関を受診した実態把握について、次の通り報告があった。

精密検査登録医療機関以外の医療機関で受診した者は13名であった。精密検査結果は異常なし3名、転移性肺がん1名、その他の疾患8名、紹介状が返送されていないので結果不明が1名であった。

検査方法はCTのみ9名、X線・CTが1名、CT・細胞診が1名、X線のみが2名であった。

[平成26年度～平成28年度未把握率]

平成26年度の未把握者数は67人、27年度は98人、28年度は55人となっている。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉厚生労働省ホームページで公開

参考資料として、国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目(検診受診歴〈初回・非初回〉別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率)について、平成28年度実績報告が提出された。

要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び(精検を受診したとしても)精検結果が正確に把握できていない者の精検未把握率は、国の許容値は10%以下である。鳥取県は平成28年度2.92%で許容範囲内であった。委員から、許容値10%以上の市町村に対しては、情報還元を行うようにという話があった。県健康政策課が対応することとなった。

〈質疑応答〉

(事務局からの説明、委員からの意見等)

- ・精密検査登録医療機関以外の医療機関で受診した者については、精検受診者数には計上していない。
- ・地域保健・健康増進事業報告作成要領(平成30年度分)から、「肺がんの者」に原発性肺がん以外の者を含まなくなった。ただ、患者名簿では市町村が転移性肺がんの者であっても上げてくるので、確定調査結果の確定がん数には転移性肺がんの者も含まれていると事務局から説明した。この表の注にそのことを書いておくよう委員から指摘があった。
- ・集団検診の精検受診率(88.7%)が低く、特に中部の85.2が低く、市町村からの受診勧奨等に取り組んだ方が良いのではないかと。
- ・中国労働衛生協会の要精検率が高いという指摘があった。
- ・70～74歳の陽性反応的中度は2.6と高いので、このあたりの一次検診、精密検診受診率をあげるようなキャンペーンをすべきとの意見があった。

た。

- ・西部地区の一次検診受診率が他の地区と比べて低いので、上げていかなければならないとの意見があった。
- ・要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の精検未把握率は、国の許容値は10%以下であるであるが、いつも未把握率が高い市町村はある程度決まっている。そのような市町村には、県の方から指導等を行うよう委員から指摘があった。
- ・精密検査登録医療機関以外の受診状況について、精密検査の検査方法がX線のみが2件あるが、このような医療機関には指導が必要ではないか。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：大久保委員報告

平成30年度肺がん集団検診読影状況は以下のとおりである。

(1) 受診者数はゆるやかに減少傾向である。精密検査の結果、D判定者から肺がん疑い12件、転移肺腫瘍1件、E1判定者からは肺がん9件、肺がん疑い50件、転移肺腫瘍1件、E2判定者からは肺がん4件、肺がん疑い2件が発見された。

C判定は、例年と同様に東部は15.4%と少し高いが、中部、西部は10%前後である。

D1判定は0.01%以下、D2判定、D3判定はともに0.10%で推移している。

D4判定は東部0.61%、中部0.93%、西部0.46%であった。

E1判定は東部2.55%、中部2.22%、西部3.43%、E2判定は東部0.01%、中部0.15%、西部0.11%であった。依然として、西部のE1判定率が少し高い。

(2) X線検査実施者のうち喀痰検査受診者割合は東部が3.2%、中部0.9%、西部4.0%で、減少傾向である。特に中部の受診者が少ない。D判定1件、E判定2件で、精密検査の結果、肺が

ん1件、未報告2件であった。

(3) 職域検診で実施した肺がん検診は受診者2,003件、要精検者25件、精検受診率80.0%、そのうち、肺がん疑い2件であった。また、肺がん検診以外の胸部検診は受診者78,072件で、市町村がん検診受診者の約3倍で、要精検者1,010件で、精検受診率68.7%、そのうちで、原発性肺がん11件、肺がん疑い44件、転移性肺腫瘍6件であった。依然として精検結受診者が68.7%と低いので、受診勧奨が重要であるという話があった。

(4) 平成22～30年度の614件について、一次検診で指摘した部位と精密検査で報告のあった部位との整合性は、E1判定でも肺がん疑いの中から他部位または不明が約2/3あった。E2判定の「がん」はほとんどが同位部位であった。

(5) X線検査D、E判定のうち37人の方が精密検査非登録医療機関において受診している。

2. 令和元年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について（令和2年1月末集計）

〈東部：杉本委員〉

- ①読影会開催回数184回、②読影総数14,712件、③うち比較読影12,049件（81.9%）

総読影件数14,712件のうち、約87%がデジタル読影に相当する。読影結果は、E1判定は3.77%、E2判定は0.07%であった。総数の割合と違いはなかった。A判定は2件で、異常なし1件、精検不要1件であった。

喀痰検査は受診者総数の4.8%にあたる712件実施された。

従事者講習会を令和元年11月7日に開催した他、令和2年3月9日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

〈中部：岡田耕一郎委員〉

- ①読影会開催回数32回、②読影総数3,952件、③うち比較読影2,567件（65%）

総読影件数3,952件のうち、約95%がデジタル

読影に相当する。読影結果は、E1判定は4.55%、であった。A判定は1件で、D3判定であった。

喀痰検査は受診者総数の5.1%にあたる222件実施された。

肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

〈西部：服岡委員〉

①読影会開催回数104回、②読影総数7,704件、③うち比較読影5,342件（69.3%）

総読影件数7,704件のうち、約84%がデジタル読影に相当する。読影結果は、E1判定が5.33%、E2判定は0.16%であった。A判定は4件で、全て異常なしであった。

喀痰検査は受診者総数の4.9%にあたる375件実施された。

肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

現在のところ、喀痰検査からはD、E判定はなかった。

3. 平成30年度肺がん検診発見がん患者の予後調査について：谷口委員報告

昭和62年から平成30年までに発見された肺がん又は肺がん疑いについて予後調査した結果、肺がん確定診断1,563例、内訳は原発性肺癌1,412例、転移性肺腫瘍151例であった。

平成30年度については、以下のとおりであった。

(1) 原発性肺がん49例、転移性肺腫瘍3例、合計52例の肺がん確定診断を得た。最終報告で115名あった肺がん疑いは、その後の予後調査により原発性肺がんが19名（転移性肺腫瘍は0名）発見され、肺がん疑いのままが50名、良性が10名、異常なしが32名、不明1名、現在なお調査中が3名という結果であった。なお、初回の精密検査で原発性肺がんと診断された1例が術後病理で大腸癌の転移性肺腫瘍と判明した。肺がん疑いと調査中の53名は今後2年間フォ

ローを続ける予定である。

- (2) 発見された原発性肺がんのうち46例（93.9%）が胸部X線のみで発見され、2例（4.1%）が喀痰細胞診のみで発見された。また、1例（2.0%）は胸部X線および喀痰細胞診いずれも陽性（E1+E）で、非経年受診（初回）であった。cT4N0M1c、StageIVBで、検診受診後約5ヶ月で肺がん死した。
- (3) 原発性肺がんの平均年齢は72.6歳、女性肺がんは27例（55.1%）、臨床病期はI期31例（63.3%）、腺癌は35例（71.4%）と例年どおりI期の肺腺癌の割合が多かった。
- (4) 手術症例の割合は32例（65.3%）、術後病期I期の肺がんは24例（75.0%）であり、術後病期0期（Tis）が1例（3.1%）あった。腺癌が26例（81.3%）であった。
- (5) 腫瘍径は平成30年度より第8版となり充実成分径で計測するようになったため、平均21.6mm（-10.6mm）と昨年より著明に小さくなった。しかしながら、第7版に準じた腫瘍径は32.1mm（-0.1mm）とほとんど変わらなかった。

4. その他：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐報告

(1) 平成30年75歳未満がん年齢調整死亡率：山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐報告

国立がん研究センターが平成30年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、平成30年は72.2（昨年86.0）で、過去最も低い値（良化）を記録。都道府県別順位は平成29年度のワースト2位（46位）からワースト18位（30位）と改善。

女性の死亡率は改善し51.7となり、全国値56.0以下（良化）となった。

肺がんの男女計の死亡率13.1（34位）、男性19.7（23位）、女性6.9（42位）で、男性の死亡率が昨年度ワースト1位から改善された。

(2) 令和2年度がん関係予算：山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐説明

令和2年度の新規事業としては、「放射線治療提供体制強化事業」として、県内の放射線治療の診療体制及び放射線治療専門医の育成体制を強化するため、鳥取大学医学部附属病院が放射線治療専門医を増員配置する経費を助成する。また、「市町村と連携して行う胃がん対策事業」として、胃がんの発症リスクの低減等を図るため、市町村が胃がん対策として実施するピロリ菌等検査の検査費用を助成するという説明があった。

協議事項

1. 肺がん一次検診医療機関及び精密検査医療機関登録更新について

肺がん一次検診医療機関及び精密検査医療機関登録更新については、3年に一度更新を行うこととなっており、現行の要綱どおり、今年度中に更新及び新規登録することとして了承を得た。

吹野委員より、肺がん検診精密検査医療機関登録基準の対象となる講習会に、年1回中部地区で開催している「胸部X線写真読影研修会」も認めてほしいという話があった。この件については、対象とすることで了承されたが、今回の会議で諮ることとなった。

2. 肺がん個別検診読影委員会体制について

岡田委員より、「各地区肺がん検診読影委員会運営要綱」にもとづき、集団検診における読影委員会の運営及び事務は、鳥取県保健事業団及び中国労働衛生協会が行うこととし、個別検診については、原則、各地区医師会が行うこととなっている。

令和2年度読影体制は、令和元年度と同様をお願いしたいという話があった。特に、委員からはご意見はなかった。

3. 鳥取県の75歳未満年齢調整肺癌死亡率を低下させる取り組みについて

○中村委員長より、平成29年75歳未満年齢調整肺癌死亡率データから、鳥取県の死亡率が高い理由とその対策について話があった。

- ・鳥取県の75歳未満年齢調整肺癌死亡率が高い理由は、肺がん罹患率が高いことと関係している。
- ・対策として一番重要な点は罹患率を下げることであり、徹底した禁煙はもっとできると思われる。喫煙減少の効果は30年かかるので、将来必ず実を結ぶ。
- ・運動不足、食生活の改善は、もっと県民への啓発が必要である。
- ・肺がん検診は早期肺がんの発見、特に職域検診の精検受診率の向上に努め、精度管理を徹底することが重要である。
- ・医療体制の整備は治療医療機関の充実と連携、専門医（特に、薬物治療・放射線治療医）の増加、診療におけるガイドライン遵守の検証が大切である。

○岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長より、県の取り組みについて以下のとおり説明があった。

- ・受動喫煙防止対策として、既存特定飲食提供施設の禁煙化支援や従業員の卒煙に取り組む事業所に対して、事業所の取り組みに応じて助成を行っている。
- ・職域がん検診の精検受診率が低いことから、要精密検査対象者に対する受診勧奨強化を検診機関（鳥取県保健事業団）に委託。令和元年度は、東部圏域のみ受診勧奨を行っていたが、令和2年度からは中部、西部圏域に広げる予定である。

4. その他

(1) 事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）について

岡田委員より、検診の精度管理指標として国立

がん研究センターが示しているチェックリストについては、精度管理として国から要求されている項目を周知することを目的に、検診機関に配布することとなった。回答は求めないこととされた。一次検診及び精密検査登録医療機関を対象に配布する。

(2) 研修会等の受講受付方法の変更について

岡田委員より、鳥取県医師会においては、令和2年4月より研修会等の受講受付方法（生涯教育単位管理）が変わり、従来、紙媒体で行っていた受講確認（名簿への署名）を、電子媒体を利用したICカードもしくはQRコードを専用機器で読み

取り受講管理を行うことになる。令和元年度中に周知文書を全会員へ発送予定。開始時と終了時の受付を行うので、時間設定を設けるのか、また、鳥取県医師会非会員のとり扱いをどのように行っていくのか、部会ごとに意見を伺い、総合部会で方向性を決めたいという話があった。

(3) 個人情報提供申請について

岡田委員より学会発表等で各検診発見がん確定調査の個人情報提供を受けられたい時は、鳥取県知事宛に個人情報提供申請書を提出していただくようにという話があった。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 令和2年2月29日（土）

午後4時～午後5時45分

場所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 77名

（医師：77名）

岡田克夫先生の司会により進行。

肺がん検診実績報告

鳥取県肺がん検診の実績について、鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会長 中村廣繁先生より報告があった。

講演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん

部会長 中村廣繁先生の座長により、イーメディカル東京遠隔画像診断センター 柿沼龍太郎先生による「肺がんCT検診とすりガラス陰影」についての講演があった。

症例検討

小谷昌広先生進行により、3地区より症例を報告していただき、検討を行った。

1) 東部（1例）－鳥取県立中央病院

上田康仁先生

2) 中部（2例）－鳥取県立厚生病院

野坂祐仁先生

3) 西部（2例）－鳥取大学医学部附属病院胸部外科

中西敦之先生

精検受診率向上に向けて

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会

鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会

- 日 時 令和2年3月5日（木） 午後1時40分～午後3時10分
- 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 18人
〈鳥取県健康会館〉
渡辺健対協会長、八島部会長、濱本委員長
岡田・尾崎・富田・長井・柳谷・米川各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：高橋室長 岡係長
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、澤北主事
〈鳥取県中部医師会館〉山本・福田各委員
〈鳥取県西部医師会館〉細田委員
オブザーバー：奥田米子市保健師

【概要】

- ・平成30年度は受診率30.1%、要精検率8.3%、精検受診率は77.8%、がん発見率0.29%、陽性反応適中度3.5%であった。受診率は30.1%と前年度比0.2ポイント減少した。要精検率は国が示す許容値を上回っているが、がん発見率、陽性反応適中度は国の許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。
- ・平成30年度検診発見大腸がん確定調査の結果、確定癌170例（地域検診49例、施設検診121例）、腺腫3例、その他6例であった。そのうち早期がんは106例、早期癌率は62.4%で、平成29年度に比べ早期がんが増えている。
- ・国の指針に沿って、「鳥取県大腸がん検診

精密検査医療機関登録要綱」を一部改正することが承認された。登録医療機関の更新については、3年に一度更新を行うこととなっており、改正の要綱にもとづき、今年度中に更新及び新規登録手続きを行う。

- ・「大腸がん検診発見がん確定調査個人票」については、個人票の記入項目が多く、集計には必要のない項目もあるので、消化器がん検診学会集計を参考にしながら、改正案が示され、協議の結果、承認された。
- ・国立がん研究センターでも、喫緊の課題として大腸がんへの対策に取り組んでいる。そこで、NHKと国立がん研究センター「希望の虹プロジェクト」は力を合わせて、「大腸がん撲滅プロジェクト」が敢行されており、この度、男女別の大腸がん精

密検査受診勧奨リーフレットが作成され、NHKの番組でも紹介された。

鳥取県においても、市町村や鳥取県保健事業団での受診勧奨にこのリーフレットを活用することが、了承された。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本日は、お忙しい中、また、新型コロナウイルス感染の関係で色々な会議が延期や中止となっているところ、県医師会及び健対協として、重要な会議に関しては、開催する方向としており、本日の会議も予定通り行うこととした。

各地域においても、新型コロナウイルス対策を色々行っておられると思う。鳥取県においては、今週の初めは、コロナウイルス感染は確認されていない。衛生環境研究所において、39検体の検査を行った結果、全て陰性であったとのことである。また、中国管内では、昨日、山口県で陽性者が1人見つかったという報道があった。

新型コロナウイルス感染は、地域医療の中でも差し迫った課題として、県全体としての取り組みがなされているところである。そのような状況の中で、TV会議システムを利用して、本会を開催することとなった。

鳥取県の大腸がん罹患率、死亡率が高いことに対応して、どのような要因を分析していくのか。また、検診のあり方についても、色々な角度で、本日の会議等の議論も含めて精査し、対策に繋げていただけたらと思うところである。

本日は、八島会長、濱本委員長の下で、充分した議論を重ねて、しっかりとした対策につなげていくことができればと思う。

〈八島部会長〉

お忙しい中、また、非常に大変なところ、お集まりいただき、感謝申し上げます。

大腸がんは、働き盛りの人の死亡率に非常に影

響を与えるがんの一つであるということで、今までも検討を重ねてきた。本日は、平成30年度実績や大腸がん検診発見がん確定調査個人票の見直し等について、ご意見を伺いたい。よろしく願います。

〈濱本委員長〉

本日はお集まりいただき、ありがとうございます。

少しでも、鳥取県の大腸がん死亡率が減少するよう、今日の会議が有意義なものになるよう、活発なご意見をお願いします。

報告事項

1. 平成30年度大腸がん検診実績最終報告並びに令和元年度実績見込み・令和2年度計画について〈県健康政策課調べ〉：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

〔平成30年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）は189,132人で、受診者数は56,991人、受診率は30.1%で、平成28年度をピークに、受診者数は減少傾向であるが、他のがん検診に比べると受診率は高い。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法が40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数76,814人、受診者数28,684人、受診率37.3%であった。

要精検者数は4,746人、要精検率8.3%で、平成29年度より0.5ポイント減である。精検受診者は3,693人、精検受診率77.8%で前年度と同率であったが、他のがんの受診率と比較して低い数値であり、特に40～54歳の精検受診率が低い。精密検査の結果、大腸がんは167人で他のがんと比べて精密検査結果で「がん」と判定された者の数が多く、大腸がん疑いは13人であった。がん発見率

(がん／受診者数)は0.29%で前年度に比べ0.02ポイント減であった。また、陽性反応適中度(がん／要精検者数)は3.5%で前年度と同率であった。

要精検率、がん発見率も70歳以上が高い傾向である。要精検率は東部7.8%、中部7.8%、西部9.2%、がん発見率は東部0.290%、中部0.190%、西部0.349%、陽性反応適中度は東部3.7%、中部2.4%、西部3.8%であった。

要精検率は国が示す許容値を上回っているが、がん発見率、陽性反応適中度は国の許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。

(委員からの意見等)

鳥取県では、精密検査受診率が低く、精密検査受診率を向上させるような取組みが必要であるとの意見があった。

[令和元年度実績見込み・令和2年度計画]

令和元年度実績見込みは、対象者数189,132人に対し、受診者数は58,798人、受診率31.1%の見込みである。また、令和2年度実施計画は、受診者数59,928人、受診率31.7%を計画している。

[精密検査登録医療機関以外の受診状況について]

平成30年度大腸がん検診において、要精検者が精密検査登録医療機関以外の医療機関を受診した者は6名(県内3名、県外3名)であった。

[平成26年度～平成28年度未把握率について]

平成26年度の未把握者数は475人、平成27年度は569人、平成28年度は419人であった。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉厚生労働省ホームページで公開

参考資料として、国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目(検診受診歴〈初回・非初回〉別の要精検

率等、偶発症の有無、精検未把握率)について、平成28年度実績報告が提出された。

要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び(精検を受診したとしても)精検結果が正確に把握できていない者の精検未把握率は、国の許容値は10%以下である。鳥取県は平成28年度7.9%で許容範囲内であった。委員から、許容値10%以上の市町村に対しては、注意喚起を行うようにという話があった。県健康政策課が対応することとなった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：富田委員

[平成30年度検診実績]

地域検診は20,627人が受診し、そのうち要精検者数は1,075人、要精検率6.70%、精検受診率77.7%であった。大腸がんは52人(早期癌33人、進行癌19人)発見され、大腸がん発見率0.25%、陽性反応適中度3.76%で、前年度とほぼ同様な結果であった。

職域検診は22,260人が受診し、そのうち要精検者数は1,108人、要精検率4.98%、精検受診率53.3%であった。依然として、精検受診率が低いので、受診勧奨が重要であるという話があった。

大腸がんは24人(早期癌12人、進行癌12人)発見され、大腸がん発見率0.11%、陽性反応適中度2.17%であった。

初回受診者の結果は、例年と同様、要精検率が高く、がん発見率も高い結果であった。

[令和元年度実績見込み(令和元年12月31日現在)]

地域検診の受診者数は18,276人、職域検診は19,344人の見込みである。

要精検率は、地域検診7.34%、職域検診4.99%であった。

2. 平成30年度発見大腸がん患者確定調査結果について：柳谷委員

検診で発見された大腸がん及びがん疑い179例

について確定調査を行った結果、確定癌170例（地域検診49例、施設検診121例）、腺腫3例、その他6例であった。そのうち早期がんは106例、早期癌率は62.4%で、平成29年度に比べ早期がんが増えている。

調査の結果は、以下のとおりで、例年と同様な傾向であった。

- (1) 性及び年齢では男女とも例年通り65歳以上からがんが多く発見され、70歳代が一番多かった。平成29年度は40歳代男性からがんが6例発見されたが、平成30年度は1例であった。
- (2) 部位では「R」と「S」が69.4%で、肉眼分類では「2」28.8%であった。早期癌100例の肉眼分類では「Ip」「Isp」が47.0%であった。
- (3) 深達度「m」が45.9%、「sm」が16.5%で、早期癌率62.4%であった。
- (4) Dukes分類は「A」が64.7%、組織型分類は「Well」が63.5%、「Mod」が30.0%であった。
- (5) 治療方法は外科手術が21例（12.4%）、内視鏡下手術65例（38.2%）、内視鏡治療は80例（47.1%）であった。内視鏡治療の割合が増えた。
- (6) 逐年検診発見進行大腸がんは27例（東部9例、中部7例、西部11例）であった。各地区で症例検討を行って頂き、問題点等について検討して頂く。

3. 各地区大腸がん注腸読影会及び講習会実施状況について（1月現在集計）

各地区とも、注腸読影会の実績はなかった。

〈東部－尾崎委員〉

大腸がん検診従事者講習会は2月27日に東部医師会館で開催。参加者32名。

〈中部－山本委員〉

大腸がん検診従事者講習会を2月12日に倉吉シティホテルで開催。参加者42名

〈西部－細田委員〉

大腸がん検診従事者講習会は3月24日に西部医師会館で開催予定。

米子市胃・大腸がん報告会、境港市胃・大腸がん検診報告会・症例検討会をそれぞれ年1回ずつ開催している。

4. その他：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室課係長

(1) 平成30年75歳未満がん年齢調整死亡率

国立がん研究センターが平成30年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、平成30年は72.2（昨年86.0）で、過去最も低い値（良化）を記録。都道府県別順位は平成29年度のワースト2位（46位）からワースト18位（30位）と改善。

女性の死亡率は改善し51.7となり、全国値56.0以下（良化）となった。

これまでの死亡率の高かった男女の胃や男性の肺の死亡率が減少しており、40歳代から60歳代の働き盛りの世代の死亡率の減少が起因している。

鳥取県は母数が少なく、死亡者数の減少に対して死亡率の変化が大きくなることから、単年の結果だけでの評価は困難であり、今後の推移をみていく必要がある。

大腸がんの男女計の死亡率11.0（38位）で昨年度と同率であった。女性6.3（8位）で、女性の死亡率が昨年度ワースト1位から改善されたが、男性15.8（45位）で平成29年度より悪くなっている。

よって引き続き、本県の課題である働き盛り世代をターゲットとしたがん対策を推進していく。

(2) 令和2年度がん関係予算

職域がん検診の精検受診率が低いことから、要精密検査対象者に対する受診勧奨強化を検診機関（鳥取県保健事業団）に委託。令和元年度は、東部圏域のみ受診勧奨を行っていたが、令和2年度

からは中部、西部圏域に広げる予定である。

(3) 鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録実施要綱の改正について

平成31年4月1日付で、国の指針に沿って、「大腸がん検診に係る手引き」の一部改正を行った。これに連動した「鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録要綱」の改正がなされていないことが判明した。

本来は、当要綱の改正は「大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会」で諮るべきであるが、八島部会長、濱本委員長、岡田委員に相談の結果、県で改正を行った後、本会議に報告して了承を得ることとなった旨、説明があり、委員からの承諾は得られた。

以下のとおり、改正する。

登録基準

1 全大腸内視鏡検査が実施できること。なお、精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合においては、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施する。

附則 この改正は、令和2年3月3日から施行する。

なお、登録医療機関の更新については、3年に一度更新を行うこととなっており、改正の要綱にもとづき、今年度中に更新及び新規登録手続きを行うことが了承された。

協議事項

1. 大腸がん検診発見がん確定調査個人票の見直しについて

前回の会議にて、何度も催促しても、調査の回答がない医療機関があり、集計をまとめるのに苦慮している。個人票の記入項目が多く、集計には必要のない項目もあるので、個人票の見直しを行ってはどうかという話があり、この度、八島部

会長より個人票の改正案が示された。

協議の結果、以下のとおり改正することが、承認された。

6 治療方法

a) 開腹手術

⇒外科手術（通常の開腹術）に改正。

c) 内視鏡治療（ポリペクトミー 内視鏡的粘膜切除術）

⇒内視鏡治療（ポリペクトミー EMR ESD）に改正。

10 部位

b) 間膜側 間膜反対側⇒削除

c) 内側 外側⇒削除

13 総合部位

b) ca in adenoma⇒削除

2. 事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）について

岡田委員より、検診の精度管理指標として国立がん研究センターが示しているチェックリストについては、精度管理として国から要求されている項目を周知することを目的に、検診機関に配布することとなった。回答は求めないこととされた。一次検診及び精密検査登録医療機関を対象に配布する。

また、従事者講習会などの場も活用して、内容の周知を図っていくということとなった。

3. 大腸がん精密検査者受診勧奨リーフレットの市町村への配布について

高橋県健康政策課がん・生活習慣病対策室課室長より、以下の説明があった。

このたび昨年のがんに引き続き大腸がんの精密検査受診勧奨について、NHKと国立がん研究センター「希望の虹プロジェクト」が全国の市町村に参加を呼びかけて、テレビ番組放送と郵送パンフレットを連動させた「大腸がん撲滅プロジェクト」を敢行しており、男女別の大腸がん精密検査受診勧奨リーフレットが作成され、NHKの番

組でも紹介された。

鳥取県においても、市町村や鳥取県保健事業団での受診勧奨にこのリーフレットを活用していただくことについて、了承をいただきたいという話があった。活用については、本会においても了承された。

4. その他

(1) 大腸がん検診従事者講習会及び症例検討会 日程について

東部で7月～9月頃に開催予定。

(2) 研修会等の受講受付方法の変更について

岡田委員より、鳥取県医師会においては、令和2年4月より研修会等の受講受付方法（生涯教育

単位管理）が変わり、従来、紙媒体で行っていた受講確認（名簿への署名）を、電子媒体を利用したICカードもしくはQRコードを専用機器で読み取り受講管理を行うことになる。令和元年度中に周知文書を全会員へ発送予定。開始時と終了時の受付を行うので、時間設定を設けるのか、また、鳥取県医師会非会員の取り扱いをどのように行っていくのか、部会ごとに意見を伺い、総合部会で方向性を決めたいという話があった。

(3) 個人情報提供申請について

岡田委員より学会発表等で各検診発見がん確定調査の個人情報提供を受けられたい時は、鳥取県知事宛に個人情報提供申請書を提出していただくようにという話があった。

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

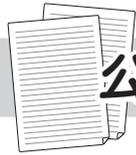
(相談方法) E-mail

「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





健康寿命を延ばすための高血圧管理

山陰労災病院 第三循環器科部長 水田 栄之助

日本人の寿命は2016年現在、男性81歳、女性87歳であり、日本は世界有数の長寿国である。しかし寝たきりや介護を必要とせず、健康に過ごせるまでの期間を表す「健康寿命」は男性71歳、女性74歳と未だ低い。寿命と健康寿命の差は10年以上あり、その期間、日本人は介護を受けながら生活しているのが現状である。要介護・寝たきりの主な原因が脳・心血管病であり、その原因は高血圧であることから、今まさに「健康寿命を延ばすための高血圧管理」が求められている。

高血圧患者は日本に約4,300万人存在し、高血圧は実地医家が最も頻繁に遭遇する疾患の1つである。しかし高血圧は症状がほとんどなく、患者から軽視されている。患者の半数が未治療で、きちんと血圧コントロールされている患者は4分の1しかいない。しかし症状が出現したときは脳卒中で寝たきりになるか、心筋梗塞で死ぬ時であり、国内では5分に1人、高血圧が原因で死亡している。高血圧治療ガイドライン2019では診察時血圧ではなく家庭血圧に基づいた血圧管理が推奨されている。起床後1時間以内の家庭血圧が脳・心血管病発症と深く関与しており、朝の血圧を下げるのが高血圧診療の要である。診察時血圧が低くても朝の家庭血圧が高いと心血管病のリスクは3倍になる（仮面高血圧）。家庭血圧計は上腕で測定するものが推奨され、手首の場合は測定時の高さに注意する（高さが10cm違えば血圧は7mmHg変わる）。家庭血圧を評価する際、測定した値は全て血圧手帳に記載してもらうのが重要である。その平均をとるか、最高値をとるか、最低値をとるかは個別に判断する。またその際、脈拍も合わせて記載してもらうと、発作性心房細動が見

つかりやすい。健診では収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上で医療機関の受診を勧め、降圧目標は130/80mmHg未満に設定する。ただし、75歳以上の高齢者、脳血管障害患者（両側頸動脈狭窄・脳主幹動脈閉塞・頸動脈未評価）、慢性腎臓病患者で蛋白尿が出ていない人は血圧を下げすぎると腎機能が悪化するため140/90mmHg未満と緩めに降圧する。

高血圧患者にはまず生活療法を行う。生活習慣の修正項目として、1. 食塩制限6g/日未満、2. 野菜・果物の積極的摂取、3. 適正体重の維持、4. 運動療法、5. 節酒、6. 禁煙が挙げられる。日本人の平均1日食塩摂取量は男性10.8g、女性9.2gであり、食塩摂取量を半分近く減らす必要がある。しかし日本人の食塩摂取源をみると、しょうゆ（20%）・漬物（10%）・味噌汁（10%）であり、これらを全て摂らないにしても減塩目標に達することは難しい。また、自分で調節できる食塩は43%に過ぎず、加工食品などに含まれる自分でコントロールしにくい食塩が57%を占めることから、加工食品から摂取する食塩をいかに減らすかが、減塩を成功させる鍵となる。英国では行政が産業界に働きかけ、国民に内緒で主食のパンに含まれる食塩量を約20%強制的に減らしたところ、年間約18,000人の心血管病発症および約9,000人の死亡が回避された。減塩を成功させるためには個人だけではなく、行政・産業界などからの社会的アプローチが必要である。しかし減塩食品は味が薄い、値段が高い、おいしくないというネガティブなイメージがつきまとう。最近は減塩という言葉を使用せず「適塩」と表現されることが多い。またカリウム塩を用いた減塩食品は塩

味に加えて苦味・酸味が含まれるため味が悪い。長く減塩を行うためにはうま味を利かすなど「美味しさを損なわない減塩」が望ましい。減塩の高血圧患者に対するエビデンスは確立されているが、高齢心不全患者に厳格な減塩を行うと食欲不振から脱水、腎機能低下を引き起こすので要注意である。減塩は高齢者に行うのではなく、味覚嗜好がまだ確立されていない子供のうちから積極的に開始することが大切であり（食育）、生涯どれだけ食塩を摂取したかが高血圧発症と深く関与する。またメタボリック症候群がある人は食塩を体に溜め込みやすい「食塩感受性高血圧」であることが多いため、より厳格な減塩が必要である。

生活療法を行うと、降圧薬 1 剤分(10~15mmHg)の降圧が期待できる。しかしそれでも降圧目標値

に到達しない場合は薬物療法が必要である。高血圧は多因子遺伝疾患であり、半分が生活習慣、半分が遺伝要素である。従って高血圧は完治するものではなく、降圧薬は終生必要になることが多い。高血圧は症状がほとんどないため、「今日は調子が良いから薬は飲まないでおこう」というのは逆に自分の体を蝕むことになる。降圧薬を飲むことで体の不調が出る場合は起立性低血圧が隠れていることが多い。高血圧治療ガイドラインやエビデンスだけではなく、患者の価値観・文化や経済状況を加味して個々の降圧目標を設定し、それを患者にしっかり伝え、意識させることが、高血圧治療に対するモチベーションを長く保たせる秘訣である。

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)

石 落

倉吉市 石飛 誠一

わが部屋に張られたる絵はプテラノドン園児の
頃に孫描きしもの

土手道よりいつも見ていた淵の鯉見ずなりて久
し住処すまか変えたか

戦時下に石落つわぶきさえも食べていた庭のあちこち黄
の花咲けり

我が家にはラジオがなくて隣家となりやの縁にて聴きし
夏の甲子園

機関車の運転席の亡き息子京梅小路アルバムの中



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





〈臨床メモ〉 晩発脳脊髄液漏洩 —外傷のあと長期間を経た症例—

介護老人保健施設 ル・サンテリオン東郷 深田 忠次

急性疾患や外傷は、リハビリ処方追加を別にすれば、急性期医療で完結する。

本稿は、外傷治療が終了して年余経過後の病態の報告である。

T以外はCT導入前の症例である。

症例T 71歳 女〈老健施設例〉

36歳時交通事故。脳挫傷で右側側頭葉の部分切除を受け、器質的精神症状を遺した。被害妄想、近隣への迷惑行動のため、K病院精神科に保護入院した。68歳で老健「東郷」に入所した。円背、認知症、左側片麻痺もあり。69歳時に難治性の両下肢浮腫、右側頭部硬膜外膿瘍を発症し、X病院脳外科で治療した。

70歳で「東郷」に再入所。そのころ腰痛を訴えた。腰背正中部にバナナ大の皮下腫瘍が認められた(図1)。患部皮膚に損傷はなく、腫瘍内容は触診で液性、病変位置より髄液が疑われた。脳外科でCT、MRIを受けた。腫瘍は髄液貯留の疑い、経過観察をとの判断だった。半年後には腫瘍は減退した。腰痛は不変であった。

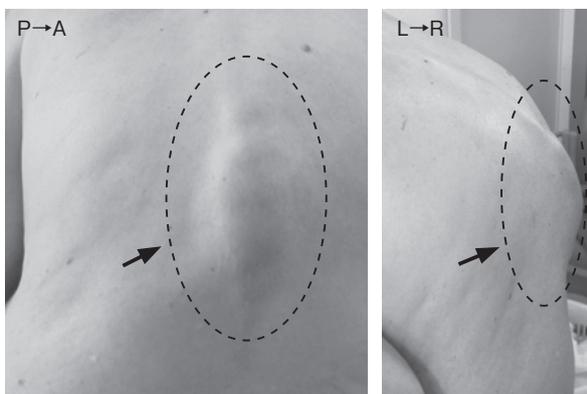


図1 症例T；腰椎正中上の軟性腫瘍

症例W 46歳 男 保線工〈既報¹⁾〉

13年前転落事故で顔面開放骨折。外科的治療後に、耳鳴、難聴、複視を遺した。6年前より数年にわたり、「水っ洩」が出たが放置。外傷13年後、高熱、意識混濁、痙攣をきたし受診した。鼻汁はテストテープ検査で糖陽性、レ線断層写で前頭洞の骨折瘻孔の所見(図2)あり。

脳脊髄液漏洩と化膿性髄膜炎として治療された。耳鼻科で、前頭洞後壁亀裂、同部硬膜上の肉芽組織、周辺よりの髄液漏出が確認された。硬膜形成術(dural plasty)を受け、髄液漏洩と髄膜炎の再発は無くなった。

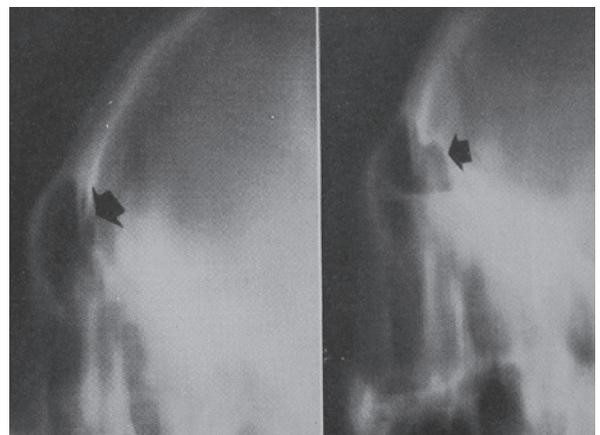


図2 症例W；断層写、前頭洞壁骨折¹⁾

症例Y 32歳 男 商人〈既報¹⁾〉

5年前交通事故で前頭部陥没骨折、修復術を受けた。3か月後高熱、意識障害をきたし、髄膜炎の診断で抗生剤治療された。4年後、5年後にも髄膜炎が再発した。発症数日前には多量の「水っ洩」が流出したり、鼻腔に充満した。

レ線断層写で前頭洞後壁の骨欠損、副鼻洞粘膜肥厚や頭蓋内瘻孔が見られた(図3)。鼻汁はテ

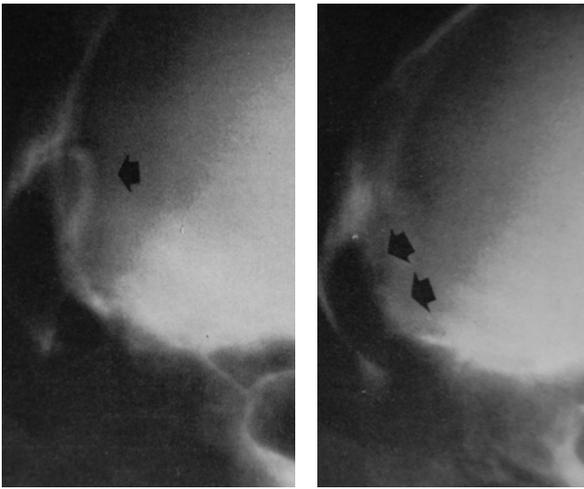


図3 症例Y；断層写、前頭洞等の骨折¹⁾

ステープ検査で糖が陽性だった。

脳外科で、数回にわたり、前頭洞の瘻孔の閉鎖、硬膜形成術がなされた。修復術で髄液漏洩は完治し、頭蓋内感染も無くなった。

考察：症例WとYの髄液漏洩は外傷後数カ月から13年後に見られた（delayed CSF leak）。外傷後の「水っ洩」は髄液鼻汁（CSF rhinorrhea）もあり、要注意である。

頭骨損傷性の髄液漏洩（cranial leak）はレ線断層、耳鼻科、脳外科、さらにCTで確認される。後に顔面骨、頭蓋骨の瘻孔から、重篤な脳脊髄膜炎が続発している。

症例Tでは髄液は腰椎部に漏洩した（spinal leak）。その機序で、脊椎硬膜周辺の結合織の脆弱、椎間板ヘルニア、脊椎棘突起、腰椎穿刺孔の閉鎖不全や静脈還流の亢進などの鑑別は出来なかった。

今回T例に関連して、過去の症例もあり、晩発髄液漏洩の臨床意義を再評価した。

結語：外傷後遺症は、晩発脳脊髄液漏洩のように、「忘れたころに出る」ものがある。

それ故外傷後の経過は軽視できない。

文献：

- 1) 深田忠次、佐々木清博、小野一乗、他. 外傷後の晩発性脳脊髄液漏洩の診断—とくに頭蓋骨レ線写真所見について— 神経内科 1977；6（2）：174-177.

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.kentaikyoutottori.med.or.jp>





特別寄稿

Nursing Nowキャンペーン「看護の力で健康な社会を！」

公益社団法人 鳥取県看護協会 副会長 松本 美智子

平素より、鳥取県看護協会の事業推進に対しまして、ご理解・ご協力を賜り深く感謝申し上げます。

さて、皆様は、Nursing Nowというキャンペーンについてお聞きになったことがありますでしょうか？ 鳥取県看護協会は、このキャンペーンの趣旨に賛同し、日本看護協会と連携しながら取り組んでいます。今回、Nursing Nowキャンペーンについて、ご紹介します。

Nursing Nowとは

ナイチンゲール生誕200年となる2020年に向け、看護職が持つ可能性を最大限に発揮し、看護職が健康課題への取組みの中心に立ち、人々の健康向上に貢献するために行動する世界的なキャンペーンです。2016年10月に英国の議員連盟がトリプル・インパクトという報告書を公表し、活動をスタートさせ、世界保健機関（WHO）及び国際看護師協会（ICN）の賛同の下、英国のチャリティ団体であるバーデット看護信託が事務局となっています。2019年6月時点では、世界89カ国で、282のグループが活動する世界的な活動です（図1）。



図1 世界の活動

出典：Nursing Nowウェブサイト <https://www.nursingnow.org/global-activity-map/>（2020年2月25日アクセス）

このキャンペーンの発端となった英国の議員連盟のトリプル・インパクトという報告書には、看護の発展は「持続可能な開発目標（SDGs）の17の目標のうち、3つの目標（目標3：すべての人に健康と福祉を、目標5：ジェンダー平等を実現しよう、目標8：働きがいも経済成長も）に貢献する」と記されています。

『日本では、少子超高齢社会による人口・疾病構造の変化等を見据え、社会保障制度改革が進められており、医療・ケア・生活が一体化した地域包括ケアシステムへの転換が求められています。看護職には病気や障がいとともに生きる「暮らしの場」の看護、治療や回復のための医療機関での看護、地域住民の健康増進・疾病予防・介護予防をめざす保健活動などの役割があります。これに加え「生活」と保健・医療・福祉をつなぎ、地域で暮らす全ての人々を支える健康な社会の醸成にも力を発揮することが求められています。その役割を果たすためには、看護教育の拡充、健康で働き続けられる労働環境の整備、さらには安全で効率的にケアを提供するための看護職の役割拡大も必要です。

日本看護協会は、これらの課題解決のための重点政策として、①看護基礎教育制度の改革の推進、②地域包括ケアにおける看護提供体制の構築、③看護職の働き方改革の推進、④看護職の役割拡大の推進と人材育成、を掲げ取り組んでいます。

Nursing Nowの趣旨は、日本看護協会の取り組みや目指す方向性に合致するものです。』（『』はNursing nowキャンペーンチラシより引用）

Nursing Nowのキャンペーンの取組み

このような経緯の中で、日本看護協会・日本看護連盟と47都道府県看護協会・都道府県連盟は「看護の力で健康な社会を！」をメインテーマに、2019年2月22日から2020年末まで、Nursing Nowキャンペーンに取り組んでいます（図2）。取組みの目的は、次の2つが掲げられています。

- ①看護職が社会に求められる役割を果たせるよう一丸となって取組みを進める機運とする。
- ②国民の看護職への関心を深め、人々の健康向上に向けた看護職の役割理解を促進する。



図2 Nursing Nowキャンペーンのロゴマーク

鳥取県看護協会では、Nursing Nowキャンペーンを多くの方に知ってもらうために、啓発活動をしています。Nursing Nowキャンペーンのバッチの装着（図3）、各種イベントや研修会でNursing Nowキャンペーンのロゴマーク（図2）の掲示、研修会や委員会の参加者の協力のもとNursing Nowキャンペーンのチラシを手にした写真を鳥取県看護協会機関誌「こすもす」へ掲載



図3 Nursing Nowキャンペーンのバッチ



図4 鳥取県看護協会機関誌「こすもす」

する（図4）などしてPRをしています。今年は、機関誌「こすもす」への掲載可能な会員施設を募集し、Nursing Nowキャンペーンの周知をさらに拡大しようと考えています。また、東部・中部・西部地区で毎年開催している「看護フェア」でもPRをする予定にしています。

鳥取県看護協会は、令和2年4月に、鳥取県東部圏域医療的ケア児等のハブ拠点の施設として「ナーシングデイ こすもす」を開設します（図5）。「ナーシングデイ こすもす」では、放課後等デイサービス、生活介護、児童発達支援、療養通所介護（地域密着型）、相談事業、人材育成の事業を行います。医療的ケアが必要な児・者の方とその家族の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らせることができるよう貢献したいと考えています。そして、鳥取県看護協会は、Nursing Nowキャンペーンとしてこの事業を推進していきます。



図5 「ナーシングデイ こすもす」

日本看護協会は、「いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護」を看護の将来ビジョンとして表明しています。看護職は、疾病をみる「医療」の視点だけではなく、生きていく営みである「生活」の視点をもつ専門職としてその役割を果たし

ていきます。Nursing Nowキャンペーンを推進していくことで、看護職自身はその役割を自覚し、自律して社会貢献できるように取り組んでいきます。

鳥取県医師会報の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 写真には、タイトルをつけてくださいますよう、お願いいたします。
- 2 写真は、鳥取県内を撮影したものに限りです。
- 3 写真のサイズに制限はありませんが、横サイズでお願いします。
- 4 写真の掲載時期につきましては、編集委員会にご一任くださいますよう、お願いします。
- 5 写真は郵送またはE-mailでご寄稿ください。

【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 E-mail：kouhou@tottori.med.or.jp



日医君LINEスタンプ できました!



日本医師会キャラクター「日医君」



詳しくはコチラ



LINE STORE URL <https://line.me/S/sticker/9183104>



日本医師会
キャラクター

日医君公式グッズ

本グッズの売上の一部は、日本医師会の「災害対策積立資産」に繰り入れし、災害発生の際に活用させていただきます。

ご購入はコチラから
<https://www.med.or.jp>



日医君ぬいぐるみ(大) ¥6,500 (税込)



日医君が大きなぬいぐるみになりました!

おすわり上手♪
いろんな場所に置いて欲しいな!

日医君ぬいぐるみ キーホルダー ¥1,350 (税込)



チャーム付き

約10cm

約10cm

コロんと可愛い
サイズ感

2020度カレンダー ¥1,300 (税込) サイズ:42×59.4cm



POINT!

1ヶ月ごとに切り離し
常に2ヵ月分確認できる
セバレット仕様!

書き込みやすい
スケジュール部分!
日医君オリジナル
予定シール付

日医君オリジナルふせん 各¥550 (税込) ふせんサイズ: 約7.5×2.5cm



タテ
ver

ヨコ
ver

クリアファイルDEバッグ 各¥180 (税込) バッグサイズ: 25×37cm



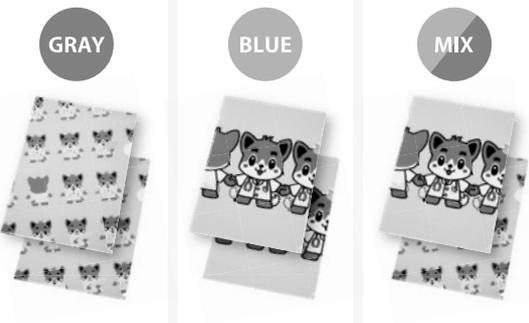
GRAY

BLUE

POINT!

持ち手を切り離すと
A4クリアファイルに!

A4クリアファイル 2枚1組 SET 各¥250 (税込) サイズ: 22×31cm



GRAY

BLUE

MIX

安保闘争

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田庸夫

「安保闘争」は非常に政治的な題であるが、60年前のことで既に「時効」となっている。もはや「全学連」も死語化した。今回もWikipedia等で調べた。

第二次大戦の終結を意味する「対日講和条約」は、1951年（昭和26年）9月8日正午頃、参加52カ国中の49カ国が、サンフランシスコのオペラハウスで調印した。同じ日の夕方、日米安全保障条約（以下安保条約）の調印式が別の会場であり、これでアメリカ軍は「在日米軍」として日本に駐留することになった。

当時のソビエト連邦（以下ソ連）は欧米等の西側諸国と冷戦下にあり、対日平和条約調印は拒否し、自国を事実上の仮想敵国とした日米安保条約を激しく非難した。

1958年（昭和33年）頃から、自民党の岸内閣はアメリカと改定交渉を始め、1960年1月に岸首相等が渡米し、当時のアイゼンハワー大統領と会談し、1月19日に新条約が調印された。

これで安保条約から新安保条約になり、日米共同防衛を義務付けた条約となった。1960年代は、アメリカでは泥沼化したベトナム戦争に対する反戦運動が高まり、中国では文化大革命が熱気を帯び、欧州ではワルシャワ条約機構軍のチェコ軍事介入等の混乱の中にあった。

新安保条約の批准を審議する国会は、日本社会党の抵抗で紛糾した。そして、共同防衛から、日本が戦争に巻き込まれる懸念が叫ばれ、反対運動が高まっていた。

運動の中心である全日本学生自治会総連合（全学連）等は国会突入戦術までも企画した。日本社会党や日本共産党等の既成政党も組織・支持団体を挙げて反対運動を展開し、総評等は国鉄労働者

を中心に「安保反対スト」を執行した。

1960年5月19日に衆議院特別委員会では、座り込みをする社会党議員を警官隊と公設秘書が排除して、強行採決され、翌5月20日には、社会党と民社党議員は欠席し、自民党からも数人の欠席・棄権議員が出たものの、衆議院本会議で可決された。

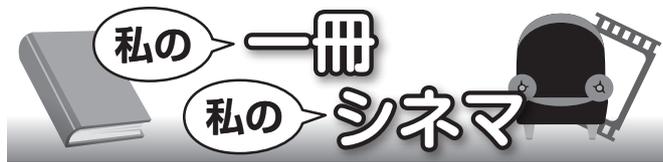
この結果を、「民主主義の破壊である」として反対運動が高まり、国会議事堂の周囲をデモ隊が連日取り囲み、反安保闘争は反政府・反米闘争の色合いを濃くしてきた。ソ連は、安保改定を自国への挑戦として、反安保闘争を支援した。

6月15日になって、機動隊とデモ隊が国会議事堂正面前で衝突し、デモ隊の中に居た東大生、樺美智子さんが圧死した。岸首相は、6月15日と18日に陸上自衛隊の治安出動を要請をしたが、防衛庁長官の拒否等で出動は回避された。

条約案は、参議院の議決がないまま、6月19日に自然成立し、米大統領の訪日は延期され、岸内閣は混乱の責任をとって7月15日に総辞職した。7月19日に池田内閣が成立すると運動は急激に低調となった。

この年の11月20日の総選挙で自民党が圧勝して、安保条約が国民の承認を得た形となり、安保闘争は事実上終焉した。

今年1月19日、安保条約改定60周年となったが、幸いにも日本が戦争に巻き込まれることはなく、この条約の再改定や破棄が本格的に議論されることもなかった。今では、安保条約そのものも、知らない人も少なくない。この節目を機に、「もし、安保条約がなかったら、今の日本はどうなったか」位は考えても良さそうな気がする。



「富士日記」

鳥取市 高田医院 高田 耕 吉



2005年より日記をつけている。博文館の5年連用日記で、2020年1月から4冊目に入った。だれが読むわけでもなく、悪筆ゆえ判読できない部分もあり、自分でさえ見返すことはない。

折々の出来事、食べたもの、体調、行った場所、仕事の事、心配事などの雑記である。始めたきっかけは忘れてしまったが、ともかく続けている。そういえば、農業を生業としていた父もビニール表紙に「農業日誌」と印字されたちょっと厚めのデスクノートを、寝床で腹ばいになってつけていたことを思い出す。数行、ときには2、3単語だけの記録だったようだが、子供の私が中身を読むことはなかった。

私が日記をつけ始めてしばらくたったころ、ある読書家のブログをきっかけに「富士日記」を手にした。作家の夫、後に写真家となる長女と富士山麓の山荘で暮らした13年間の日記である。出版時、多少の間引きはあったようだが、日々の雑多な出来事、献立、買ったものと値段、移動の記録、来客、家族や飼い犬の様子が淡々と記録されている。上中下の三分冊で、どこを開いても似たような日常なのだが、時折、予想外の出来事、珍客、家族の諍いや健康問題などで山荘に大きく波風が立つこともある。微妙な余韻や痛みを残しながら、やがて平生に戻っていく日々がつづられている。

毎年雪が緩む3月に入山し、晩秋から年の瀬あたりで山荘を閉じる。年々ちょっとずつ何かが変わっていき、変わらないと思っていた部分も気づけば大きく変わっていく。なにかにつけ不器用な娘への心配、大病を患い不機嫌になりがちな夫の執筆の手伝いや看病の大変さ、大切にしていた犬を不注意で死なせてしまった後の悲嘆など、抑え



富士日記
武田百合子 著（中央公論社）

た記述ではあるが、日記ならではの現実感がある。終盤になっても淡々とした筆致は変わらず特に作者の気持ちめいた記述はないのだが、うっすらと伝わってくるのは近い将来に必ず起こるであろう夫との別れへの予感である。日記は1976年9月20日で終わる。夫、武田泰淳は同年10月5日死去。文芸誌の追悼特集号に掲載され世に出たこの「富士日記」が作者の処女作となった。娘は、なにげない日常を切り取る独特の作風が評価され写真集「眠そうな町」で木村伊兵衛賞を受賞した武田花である。

蛇足ながら、コアなファンが多い富士日記であるが、「富士日記を読む」（中公文庫；文筆家らによる富士日記の書評集）、「あの頃－単行本未収録エッセイ集」（中央公論；娘による日記未収録部分を含めた遺稿集）など補足的な書籍も出版されている。勤務医時代、当直や出張時に携えていた一冊である。

「古事記の暗号（コード）」 —太陽の聖軸（ライン）と隠された古代地図—

米子市 ついき整形外科クリニック 立木 豊 和

私が、古代史に興味を持ったのはひよんな事からでした。二十年近く前ある方に「なぜ松江の米子寄りに東出雲と言う地名があるのですか？」と聞き「分からない」と言われたことからでした。そして米子の周りには全国の地名が多くあることにも気づき更に興味が湧き、いろいろ本を探し読み始めました。そしてなんと古事記・日本書紀（記紀）の神話部分は改竄されているのでは？との衝撃な書物が多く出版されていました。それは「歴史は勝者が残す」からとの事でした。さらに万葉集などには敗者に当たる人たちの残したいことが暗号として隠されているのでないか？との書物もいくつかありました。また医療関係の方の中にも古代史を調べ、書物を出版しておられる方の多いのにも驚きました。そんな中で特に気になっていたのが、出雲大社・大山・富士山などが緯度上のほぼ一直線上にあるとのことでした。古代の人は今のようにGPSもないので何をランドマークに移動していたのかとっていました。太陽や星座も目印になったことでしょうか、地上の何を目印にしたのか？と考えていました。さすがにすごい人がおられ、この本に出会ったときに目から鱗が落ちました。内容は、太陽の動きのライン（夏至・冬至や緯度・経度など）を利用して、人物・神社・山や岬などの関係を結び付けられました。古代の人の移動の苦労が思い浮かぶとともに、古事記の内容に一致しているのことに驚きました。例として

- *日向（宮崎）－足摺岬－室戸岬－伊勢－富士山－日立が夏至の時一直線上にある。
- *富士山を中心として、出雲大社は真東に位置し伊勢神宮は夏至の時に扇状にある。
- *沖ノ島（北部九州にある何万もの国宝の眠る島）と出雲大社は夏至の方向にある。



古事記の暗号（コード）
—太陽の聖軸（ライン）と隠された古代地図
池田 潤 著（戎光祥出版）

- * 国引き神話については、熊野大社を中心にして
 - ・ 隠岐は、真北の方向にある。
 - ・ 越の国は、三瓶山－粟島（夜見ヶ浜）－珠洲（越）が直線状にある。
 - ・ 新羅は、園の長浜（出雲）－仏経山（出雲の神名備山の一つ）－大山が直線状にある。などなど非常に示唆に富んだものでありました。

大和（日本）成立にはまだまだ非常に多くの謎がありますし、いろいろとクロズされたところも今でも多いようで、不都合な真実が出ると今までの学説やいろいろなことに影響でもあるからなのか？と疑ってしまうこともあります。私はただ書かれた本を読んでいるだけですが、大和成立にはいくつかの大きく動いた時代背景があり、その中で中心となり活躍した人たちが山陰地方に眠っているのではと臆目目で想像しています。活字嫌いな私ですが、本屋さんに行った時は山陰に関連した本などが出ているかと探しています。

「わが友マキアヴェツリ」

鳥取市 乾医院 乾 俊彦

マキアヴェツリ著『君主論』について名前だけなら聞いたことがあるという人は多いだろう。

『君主論』は歴史上の様々な君主を分析して、君主とはどうあるべきか、どう権力を獲得して維持するかについて書かれた、政治思想の本である。

ここまで知らなくとも、何となく中世の偉い人が考えた小難しい本だ、という印象を受けるだろう。

ただし、著者であるマキアヴェツリがこの本を書き始めたのは、元の外交官の職を失い、山荘にて新たな職を得ようとしていた時のことである。

私がそんなマキアヴェツリの生涯について書かれた『わが友マキアヴェツリ』を手にしたのは、名前の知られた本を書いた人物がどんな人か、と思ったからだ。

『わが友マキアヴェツリ』は三部作で、第一部にはマキアヴェツリの生きるヴェネチアの社会と彼の官僚としての始まりに付いて。

第二部には、マキアヴェツリが仕えたヴェネチアの推移と、彼が職を辞されるその理由。

そして、第三部はマキアヴェツリの失職後とヴェネチアの運命だ。

ここに書かれているのは、ただのマキアヴェツリ一人だけではなく。彼の生きたヴェネチアの空気、イタリアのルネッサンスの精神、その歴史について書かれている。

この本には、そんなヴェネチアを生きた男を形成していくものについて、ユーモアや意外な小話



わが友マキアヴェツリ
塩野七生 著 (新潮社)

などが盛り込まれており、読む者を飽きさせないようにになっている。

私が特に好きなエピソードがある。外交官である彼が、国の代表としてよりも小間使いのように各地を渡り歩き、それに掛かるお金を政府や家族に工面してもらっている様子に苦笑してしまった。

このように、歴史書に無いような裏話や、著者の人となりについて書かれている。面白くさりと読めてしまう本である。

私はあまり歴史について詳しい方ではないが、私の様なものにもこうして歴史人物の人の苦労話や喜劇について触れてみるのも、いい機会となるかもしれない。

「徳川家康」

短編しか読めなかった「私」を変えた一冊

鳥取市 かわぐちクリニック 川口俊夫



長編物の小説・文学作品は、大きな壁を目の前にするようで避けて通っていた。思えば小学校時代は短編集、グリム童話とかイソップ寓話、日本昔話など。長いものと言ってもビーグル

号探検記、コンチキ号漂流記、または西遊記などの一話完結の集積からなるものだった。小学校高学年の頃、クラスメイトが三国志とか水滸伝を読破したと聞いてたまげた（彼は東大に行きました）。高校に入っても星新一の短編SF等手軽な短編嗜好は変わらなかった。

皮膚科に入局して数年後、故島雄周平教授と井上多栄子講師にくっついて津和野へ内科・放射線科・皮膚科の合同ヒ素検診に同行させて頂いたことがあった。二泊三日であったか。その時井上多栄子講師から、「川口君、これ面白いよ」勧められたのが「徳川家康」第1巻。「えーっ？」とは思いつつ、夜は寝るまでたっぷり時間はあり、読み始めた。はまってしまった。翌日、寝不足の顔で「第2巻はありませんか？」と催促してまた読んでしまった。思えば大河小説・長編小説が苦にならなくなった転換点だったと思う。

日本史の中ではご多分に漏れず、戦国から幕末が面白かった。信長・秀吉・家康の3傑に対して、落首で「織田がつき、羽柴がこねし天下餅、座りしままに食うは徳川」とか「鳴かぬなら殺してしまえホトトギス、鳴かぬなら鳴かしてみようホトトギス、鳴かぬなら鳴くまで待とうホトトギス」と謳われたり、家康が狸親父と揶揄されたり



徳川家康 全26巻
山岡荘八 著（講談社）

していたが、馬印が「厭離穢土・欣求浄土」であったり、三方ヶ原の負け戦の後、命からがら逃げかえった自分の惨めな姿を絵師に描かせた心情、幼小児期の人質として忍耐を強いられた時代からなぞっていけば、人として、武将として、政治家としてとてつもなくものすごい人物ではないかと思っていた。

全巻読み進んでいくうち、山岡荘八が描く徳川家康像に心底魅せられてしまった。正妻築山御前、長子信康を信長の命により死に追いやった無念さ・悲嘆、秀忠の教育、江戸幕府を開いた後、天下泰平のため、家康に過ぎたるものと言われた武断派を遠ざけ、文治派を重用せざるを得ない苦惱等々、1行たりともおろそかにできない筆に込められていた。1度では読み足らず数年の間に2度通読した。

終活を迎える年齢となりもう一度読みたい本である。

我が家のペット自慢

米子市 かたやま心の健康クリニック 片山郁子

「カメを飼いたい！」という野望を抱くようになったのは学生時代、可憐な少女が亀にリードをつけ散歩をさせるシュールな映画を観てからです。しんまち商店街のジュラ紀という爬虫類を扱う店に立ち寄りリクガメの水槽に熱い視線を送っていました。私の野望を知ってか知らずか結婚の翌年のクリスマスの夜、夫が30センチ程度の発泡スチロールの箱を抱えて帰ってきました。「ハイハイ、ケーキね。」と内心思いながら箱を開けると、そこには手のひらにすっぽり収まるケヅメリクガメが！！今までこれを超えるプレゼントは無かったと断言できます。

まずは名前です。リクガメの雌雄は生まれて数年間は判りません。私達は結局ファーストネームを諦め吉田さんとファミリーネームで呼ぶことに

しました。10年後、多分メスであることが判明しましたが今さらな感じがして吉田さんはファーストネームの無いまま現在に至っています。

縁あって我が家に来てくれた吉田さんが快適に過ごせるよう、様々なガジェットを飼育マニュアルと首っ引きで揃えました。安心安全なものを食べさせるため家庭菜園をはじめ自分の背丈以上に育った完全無農薬の小松菜のプランターに吉田さんを放し食べ放題気分を満喫させたりしたものです。春の晴れた日には猫用のキャリーバックに吉田さんを入れドライブです。好物のクローバーが敷き詰められた弓ヶ浜公園で日向ぼっこしたものです。そんな蜜月期間は数年で終わり最近は熟年夫婦ながらの付かず離れずの関係に至っています。餌も自分たちの食事の余りを与えるため、ご



吉田さん たぶん雌

馳走のこともあれば粗食や絶食が続くこともあります。餌に気を使わなくてよいのは留守がちの私達にはとても助かっています。10日程度の旅行から帰宅した時もいつもと同じ様子です。ふと吉田さんは私たちの居ない10日間をどう感じているのだろうと思ったりします。

最近の私たちの悩みは自分たち亡き後の吉田さんの事です。

先日、「ちこちゃんに叱られる」で亀の寿命についての質問がありました。「ぞうの心臓、ネズ

ミの心臓」にあるように動物の寿命は心拍数と反比例します。番組では吉田さんと同種のケヅメリクガメ、ケズー君に心電図を付け心拍を測っていました。ケズー君の心拍は不安定で平均すると1分間で8回でした。そこから推測される寿命は100歳前後だそうです。吉田さんを看取るのは難しそうです。将来、少しばかりの遺産を相続させ、ペット養老院で幸せな余生を送ってほしいと思う今日この頃です。



弓ヶ浜公園にて1歳



近影 リビングにて22歳

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）

三二臨床講義 「第17回：ロボット支援下胃癌手術」

鳥取赤十字病院 外科 齊藤博昭

はじめに

胃癌は大腸癌、肺癌とならび本邦で最も多い癌の一つで、病変を切除することによってのみ治癒を目指すことが可能である。切除の方法は、リンパ節転移を伴わない早期胃癌は内視鏡切除、リンパ節転移の可能性がある胃癌はリンパ節郭清を伴う胃切除を行うことが胃癌治療ガイドラインで定められている。このうちリンパ節郭清を伴う胃切除は従来、開腹手術で行われていたが、最近では腹腔鏡下に行うことが多くなってきている。さらに2018年4月から保険適応下にロボット支援下手術を行うことも可能となった。今回は今後増加が予想されるロボット支援下胃癌手術についてその概要を、現在多く行われている腹腔鏡下胃癌手術と比較しながら解説する。

腹腔鏡下胃癌手術

従来の胃切除は上腹部正中切開下に胃切除、リンパ節郭清、再建を行うことが一般的であった。これに対して腹腔鏡下胃切除が小さな創（5mmから10mm）を上腹部に数個あけ（通常は5カ所）、腹腔鏡と呼ばれるカメラを腹腔内に挿入し、二酸化炭素を腹腔内に入れて、空間を作り、残りの穴から組織を把持したり切除したりする鉗子を挿入し、腹腔鏡から提供される映像をテレビモニターに映し出して胃切除、リンパ節郭清、再建を行う手術である。1991年に北野らが世界で初めて胃癌に対して本術式を行い[1]、その後、2002年に保険適応となった。開腹手術に対する腹腔鏡手術の利点は、手術創が小さく、手術操作を腹腔内で拡大視にて行うことによって低侵襲で手術を行えることであり、結果として患者の日常生活への早

期の復帰が可能となる。現在では年間1万例以上の腹腔鏡手術が胃癌に対して本邦で行われている。ガイドライン上はステージIの胃癌に対して開腹手術と共に標準手術であることが記載されている。本邦ではすでに進行癌に対しても多くの施設で腹腔鏡手術が導入されており、この点に関してはガイドラインとの乖離が認められる。一方で腹腔鏡手術はテレビ画面を見ながらの2次元での手術であり、使用する鉗子には関節機能がないなどの欠点も存在する。これらの問題点を補うことが出来るのがロボット支援下手術である。

ロボット支援下胃癌手術

基本的にロボット支援下手術は腹腔鏡手術の延長である。現在、本邦において日常臨床で用いることが出来るロボットはIntuitive Surgical社が開発したda Vinciサージカルシステムのみである。このロボットは患者に接続するPatient Cart、術者が操作するSurgeon Console（図1）、映像をカメラからSurgeon Consoleに送るVision Cartの3つのコンポーネントからなる。ロボット手術というと車の自動運転のようにロボットが人間の代わりに手術を行うという印象を持っている方もいると思われるが、操作は全て人間（術者）が行い、ロボットが自動で行う操作はない。da Vinciサージカルシステムの大きな特徴は①Surgeon Consoleでみる術野の映像は鮮明な3次元映像である、②鉗子が関節機能を有する、③手ぶれ防止機構のため一切の手ぶれがないことである。これらの先進的なテクノロジーを有するda Vinciを用いれば従来の腹腔鏡手術と比較して、より精緻な手術を行うことが可能となると考えられる。



図1 Surgeon Consoleで手術を行う筆者

da Vinciの歴史はまだ浅く、本邦では2009年に厚生労働省薬事・食品衛生審議会にて国内の製造販売が承認され、国内で手術に使用することが可能となった。その後、2012年に前立腺癌、2016年に腎癌に対する腎部分切除が保険適応となった。さらに、2018年に表1に示す12の術式で一斉に保険適応となり、現在、急送にロボット支援下手術の症例数が本邦においても増加している。さらに、本年4月からは腓体尾部切除術、腓頭十二指腸切除術、肺悪性腫瘍区域切除術、重症筋無力症に対

する拡大胸腺摘出術、仙骨脛固定術、腎盂尿管吻合術が新たに保険適応となる予定で、今後さらなる症例数の増加が予想される。胃癌においては全摘、噴門側胃切除、幽門側胃切除が保険適応になっており、基本的には胃癌手術全てを保険適応下に行うことが可能となった。しかし、実際には様々な施設基準や術者基準が設定されており、保険適応下でロボット胃癌手術を行える病院は現状では多くない。

ロボットを使用する利点については、胃癌手術においては従来の腹腔鏡手術と比較して術後合併症の発生率を有意に低下させることが出来ることがすでに報告されている [2]。実際、胃癌術後の致命的合併症につながる可能性がある膵液瘻を減らすことが可能で、これは関節機能により膵臓に鉗子が接触することなく膵上縁リンパ節郭清を

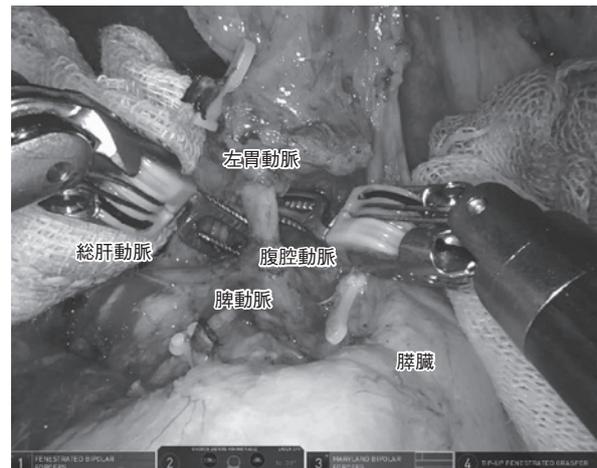


図2 ロボット支援下幽門側胃切除術での膵上縁リンパ節郭清

表1 2018年に保険適応となった12術式

1. 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術 - 縦隔がん
2. 胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術 - 縦隔良性腫瘍
3. 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (肺葉切除又は1肺葉を超えるもの) - 肺がん
4. 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術 - 食道がん
5. 胸腔鏡下弁形成術 - 心臓弁膜症
6. 腹腔鏡下胃切除術 - 胃がん
7. 腹腔鏡下噴門側胃切除術 - 胃がん
8. 腹腔鏡下胃全摘術 - 胃がん
9. 腹腔鏡下直腸切除・切断術 - 直腸がん
10. 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 - 膀胱がん
11. 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 (子宮体がんに限る) - 子宮体がん
12. 腹腔鏡下腔式子宮全摘術 - 子宮体がん

行えることと、適切なカウンタートラクションによりバイポーラ電気メスなどの組織障害の少ないデバイスでの郭清操作が可能であることによると考えられる（図2）。

現在様々な企業が新たなロボット開発を行っており、近い将来、それらのロボットが日常臨床で使用できるようになると思われる。現在ロボット支援下手術の大きな問題点として高いコストが上げられるが、様々なロボットが使用可能となれば競争原理が働き、コストが低下することが予想され、そうなればさらにロボット支援下手術が飛躍的に発展・普及すると考えられる。

おわりに

ロボットを使用することにより、安全に従来より精緻な手術を行うことが可能である。ロボット

手術の普及により、胃癌を含めた様々な癌の治療成績が向上することを期待したい。

参考文献

1. Kitano S, Iso Y, Moriyama M, Sugimachi K. Laparoscopy-assisted Billroth I gastrectomy. Surgical laparoscopy & endoscopy 1994 ; 4 : 146-8.
2. Uyama I, Suda K, Nakauchi M, Kinoshita T, Noshiro H, Takiguchi S, et al. Clinical advantages of robotic gastrectomy for clinical stage I / II gastric cancer: a multi-institutional prospective single-arm study. Gastric cancer : official journal of the International Gastric Cancer Association and the Japanese Gastric Cancer Association 2019 ; 22 : 377-85.

日本医師会女性医師バンク

日本医師会女性医師バンクは、就業を希望する医師に条件にあった医療機関を紹介し、勤務環境の調整を含め採用に至るまでの間の支援を行い、再就業後も様々なご相談に応じます。

日本医師会女性医師バンクの特色

- | | |
|-------------|-----------------------------------------|
| 無 料 | 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。 |
| 個別対応 | 就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。 |
| 秘密厳守 | ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。 |
| 日本全国 | 日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。（会員でない方も登録できます。） |
| 予備登録 | 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。 |



ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

TEL 03-3942-6512 FAX 03-3942-7397



東 部 医 師 会

広報委員 松田裕之

3月5日啓蟄、もう直ぐ春分。自然界では、少しずつ日が長くなり、例年より早く梅の開花が始まり、桜の開花も随分早くなりそうです。人間界では、新型コロナウイルスの感染拡大に歯止めがかからず、各界に影響が及んでいます。パンデミックにならないように、早期の収束を願うばかりです。

東日本大震災から早9年、1日でも早い復興を願うものです。

4月の行事予定です。

- 4日 看護学校入学式
- 14日 理事会
- 15日 第530回鳥取県東部小児科医会例会
- 21日 第569回東部医師会胃疾患研究会
- 28日 理事会
会報編集委員会

2月の主な行事です。

- 2日 第49回東部医師会囲碁大会
令和元年度鳥取県小児科医会鳥取県感染症懇話会合同学術講演会
「輸入感染症としてのインフルエンザ」
鳥取大学医学部感染制御学講座ウイルス学分野教授 景山誠二先生
- 3日 てんかん診療を考える会
「抗てんかん薬のパラダイムシフトと認知症専門医からみた診療の実際」
たじま医療生活協同組合 ろっぼう診療所 所長 千葉義幸先生

Allergy Seminar in Inaba

「日常診療で診る！蕁麻疹・アレルギー最新情報」

鳥根大学医学部 皮膚科学

講師 千貫祐子先生

- 4日 理事会
- 5日 第254回東部胃がん検診症例検討会
令和元年度第3回東部地区在宅医療介護連携推進協議会
- 7日 鳥取県東部医師会認知症研究会第53回症例検討会
「鳥取市立病院における認知症ケアチームの活動成果と今後の課題」
鳥取市立病院認知症看護認定看護師 荻原美雪氏
「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)のススメ～認知症診療に関わる全ての方へ～」
鳥取市立病院総合診療科 懸樋英一先生
- 10日 鳥取県東部医師会第39回健康スポーツ医学講演会
「夢を叶えるために必要なもの」
鳥取県地域づくり推進部スポーツ課 専門員 安田千万樹氏
- 12日 第73回鳥取消化器疾患研究会
- 13日 鳥取県東部医師会学術講演会
「アレルギー性疾患に対する治療—アレルギー性鼻炎を中心に—」
富山大学大学院医学薬学研究部耳鼻咽喉科頭頸部外科学准教授 藤坂実千郎先生

- C型肝炎フォーラムin鳥取
「肝臓領域の最近の話題（これから目指すもの）～C型肝炎患のDAA治療の完成・SVR後の発癌抑制・進行肝癌・B型肝炎・NASHの新規治療は？～」
国家公務員共済組合連合会虎の門病院顧問 熊田博光先生
- 14日 救急医療懇談会
- 15日 鳥取総合診療セミナー
「ウィンターセミナー」
- 18日 理事会
会報編集委員会
第567回東部医師会胃疾患研究会
- 19日 第528回鳥取県東部小児科医会例会
鳥取県東部小児科医会特別講演会
「I seeを引き出すICメソッド～ADバイオ時代における私の実践～」
神戸大学大学院医学研究科内科系講座皮膚科学教室講師 福永 淳先生
東部地域脳卒中等医療連携ネットワーク研究会第34回合同症例検討会
- 20日 鳥取県東部医師会学術講演会
「過活動膀胱に対する新たな治療戦略について」
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科泌尿器病態学准教授 渡邊豊彦先生
- 21日 令和元年度小児救急地域医師研修会
「どうしたらいい？小児の胸痛 ～心疾患を見逃さないコツ～」
鳥取大学医学部附属病院周産期小児医学分野助教 美野陽一先生
第125回鳥取県東部地区腹部超音波研究会
- 24日 多職種連携活動に関する講演会
- 25日 鳥取県東部医師会学術講演会
「多発性嚢胞腎診療Update」
鳥取県立中央病院腎臓内科部長 宗村千潮先生
- 26日 鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会
第20回事例検討会
「人生の最終段階における医療・ケアを考える～「もしバナゲーム」での価値観コミュニケーション～」
鳥取市立病院地域医療総合支援センター長 足立誠司先生
- 27日 鳥取県東部医師会大腸がん検診従事者講習会
「大腸診療の最近の話題：慢性便秘症と大腸ESDガイドラインについて」
鳥取大学医学部 機能病態内科学分野教授 磯本 一先生



広報委員 森 廣 敬 一

今年は暖冬で積雪もほとんど無く2回ほど屋根がうっすら白くなった程度でした。駐車場の雪かきも毎年職員総出で何回か行い結構大変だったのですが、今年は1回も無しで済みました。開業して25年になりますがこんな事は初めてでした。気象庁からこの冬（去年12月～今年2月）の天候のまとめの発表がありました。それによりますと東

日本と西日本は平均気温がそれぞれ2.2度、2.0度高く冬の最高記録を更新。降雪量は全国的に少なく、北日本と東日本のそれぞれ日本海側は平均値の44%、7%にとどまり最小記録を塗り替えたそうです。各地のスキー場は大変だったそうです。倉吉は2.0度どころかもっと気温が高かったように感じました。雪も1%位だったと思います。冬

型の気圧配置が続かず寒気の流入が弱く、ただ雨だけが多い冬だったと思います。記録的な暖冬の要因のひとつに大陸から吹いてくる偏西風の蛇行があげられます。この冬はインド洋の西側の海面水温が高い状態が続き、その結果上昇気流が生まれます。それが中緯度を通る偏西風を北へ押し上げ寒気の南下をブロックし日本付近は暖かい空気に覆われやすくなったようです。また北極圏の気圧が低く、日本を含む北半球の中緯度の気圧が高い状態が続くことで寒気が南下せず、暖冬になりやすかったようです。

この暖かさで湯梨浜町野花で栽培されている同町特産の「野花梅」の花がひなまつりの3月3日にすでに満開を迎えており、丘陵地を淡いピンク色に染めています。2月中の開花は初めてで、平年より20日も早いそうです。ここで中部として宣伝しておきます。野花梅は実が大きく肉厚で、酸味が少なく風味がまろやかなのが特徴です。皮が薄く加工しやすいこともあり、町内の事業所が「げんき梅」ブランドとして梅酢や梅パウンドケーキ、梅味噌などにして販売しており、なかなか好評です。家庭で作る梅干しや梅酒にも適しており、ハチミツ漬けも絶品に仕上がります。我が家では梅しょうゆも作り調味料として様々な料理に利用しています。今から楽しみです。

4月の行事予定です。

- 1日 糖尿病対策委員会
- 6日 理事会
- 14日 定例常会
講演「日常よく遭遇する眼科疾患」
野島病院 寺坂祐樹先生
[CC: 36 (0.5単位), 37 (0.5単位)]
- 15日 くらし喫煙問題研究会
- 20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)]
- 23日 鳥取県中部四志会合同地域医療講演会
「高齢者のポリファーマシー対策〜フ

レイルと認知症への配慮〜」

東京大学大学院医学系研究科加齢医学研究科 東京大学医学部附属病院
老年病科 教授 秋下雅弘先生
[CC: 11 (0.5単位), 29 (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。

2月の活動報告を致します。

- 3日 定例理事会
- 4日 産業医部会幹事会
- 5日 定例常会
小児救急地域医師研修会
「小児救急現場における見逃してはいけない疾患」
鳥取県立厚生病院
小児科 橋田祐一郎先生
- 7日 福祉委員会
- 9日 ICLS研修会
- 12日 会報委員会
消化器病研究会・大腸がん読影会合同講演会
「大腸腫瘍の内視鏡診断と治療〜切除の必要なポリープとその方法〜」
鳥取大学医学部附属病院 先進内視鏡センター 講師 吉田 亮先生
- 13日 講演会
講演 I 「up to date 大腸癌治療」
鳥取大学医学部附属病院 消化器外科
助教 山本 学先生
講演 II 「VTEの治療と課題」
鳥取大学医学部 器官再生外科学
准教授 中村嘉伸先生
- 14日 グルメの会 セントパレス倉吉
- 17日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
三朝温泉病院運営委員会
- 19日 乳幼児保健協議会
「こども園、保育園、幼稚園関係者が知っ

ておくべき耳鼻科の話」

かほく耳鼻咽喉科クリニック

院長 山崎愛語先生

くらよし喫煙問題研究会

「決算報告から見えるJTの落日」

河本医院 院長 河本和秀先生

27日 総務会



広報委員 仲村広毅

西部では、2月になってやっと雪が積まりました。雪が積もると、寒いし雪かきも大変で文句の一つ二つがこぼれますが、全く積もらないと何か足りないような、積もってくれてどこかほっとしている不思議な気分になるものです。

さて、時の話題は新型コロナウイルス(COVID-19)でテレビや新聞、インターネット上も情報に溢れています。2月23日の新聞には鳥取県民(中西部の4人)がクルーズ船に乗っていたという情報が発表されました(幸い未感染のようです)。1月末ごろから県や各地区でも対策会議がその都度開催されているようです。小生も会議に参加させてもらいましたが、既に三次・四次感染のフェーズの手前まで来ているという認識でした。まさに「正しく知って、正しく恐れる」ことが大切で、そのためには正確な情報が不可欠であると実感しました。1月号のこのコーナーで「事故や災害が起こらないよう！」と書かせてもらいましたが、年頭からのこの騒ぎで閉口しています。

2月25日には、西部医師会館にて東部・中部にもテレビ配信しながら鳥取大学医学部附属病院高次感染症センター千酌教授による「新型コロナウイルス感染症対策研修会」が開かれ、関心の高さを反映して250人を超える出席者があり、さらに立ち見も出るほどでした。原稿を書いているうちに、日々感染が拡大し政府からは「感染拡大の防止に向けた対策の基本方針」が発表され、26日

には、首相の発表で「2週間はスポーツ・文化イベント中止」の要請がありました。さらに27日には、小・中・高校の3月2日から全国一斉休校の要請が出ました。この3月号が発行される頃には、事態がどの様になっているのか気掛かりです。

4月の行事予定です。

- 13日 常任理事会
- 15日 小児診療懇話会
- 16日 一般公開健康講座
「健康寿命を延ばすための高血圧管理」
山陰労災病院 第三循環器科
部長 水田栄之助先生
- 20日 米子洋漢統合医療研究会
- 21日 第2回多職種で診る循環器疾患治療カンファレンス
[CC:10 (0.5単位), 42 (0.5単位),
43 (0.5単位)]
- 27日 理事会
- 28日 消化管研究会

※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。

2月の活動報告を致します。

- 3日 常任理事会
- 6日 鳥取県西部園保健協議会
- 7日 Cancer VTE Forum in 米子

- | | | |
|-----|--------------------------------|-------------------------------------|
| 8日 | 2019心の医療フォーラム | MRB Forum in 米子 |
| 9日 | 西部三師会ボウリング大会 | 19日 境港臨床所見会 |
| 10日 | 米子洋漢統合医療研究会 | DiaMond Seminar in 米子 |
| 12日 | 鳥取県西部園保健講演会 | 20日 一般公開健康講座 |
| 14日 | 第76回西部臨床糖尿病研究会
学術講演会「心不全診療」 | 第2回西部医師会糖尿病研修会・糖尿病地
域連携パス研修会（併催） |
| 15日 | 西部三師会総会 | 21日 うつ病治療 Conference in山陰 |
| 16日 | 鳥取県西部医師会かかりつけ医等依存症対
応力向上研修会 | 22日 第25回鳥取県脊椎研究会 |
| 17日 | 理事会 | 25日 消化管研究会 |
| 18日 | 肝胆膵研究会 | 27日 急患診療所当直医総会 |
| | | 28日 Pain Management Seminar |



広報委員 原 田 省

風や日差しに暖かさを感じる季節となりましたが、医師会の皆様におかれましては、いかがお過ごしでしょうか。

2月10日（月）、伊木隆司米子市長をお迎えし、職員向けの講演会を開催しました。子育てしやすい町づくり、歴史ある街並みや自然豊かな景観資源を活かしながら活気ある米子市にするための施策など、ユーモアをたっぷり交えながらお話いただきました。

今後も、医療に関して熱心に取り組まれている米子市と連携し、市民の健康、医療体制の充実に寄与してまいります。

それでは、2月の鳥取大学医学部・附属病院の動きについてご報告いたします。

～医学部医学科学学生対象～低侵襲外科センターにおいて低侵襲外科センター体験セミナーを開催

2月11日（火）、当院低侵襲外科センターにおいて、医学部医学科学学生を対象とした「低侵襲外科センター体験セミナー」が開催されました。このセミナーは、外科系の診療科（消化器外科、

心臓血管外科、泌尿器科、胸部外科、頭頸部外科、女性診療科、脳神経外科、整形外科、麻酔科）、MEセンター及び看護部が協力し、学生に低侵襲手術や外科系の診療科に興味をもってもらうことを目的として、内視鏡手術支援ロボット「ダビンチ」など最先端の医療機器を使用した模擬手術を体験してもらうものです。

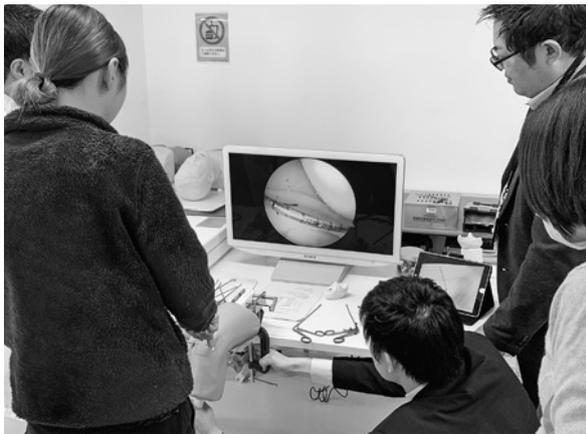
当日は、33名の学生（医学科1年から5年生）が、各診療科医師の指導の下で手術室やシミュレーションセンターにおいて計9診療科のうち希望する3診療科を体験しました。学生たちは日頃



湾曲喉頭鏡を用いた咽頭腫瘍提出



ブタの腹腔鏡下胆嚢摘出手術と腸管吻合



関節鏡による膝半月板縫合・肩腱板&関節唇縫合



ステントグラフト内挿術

できない体験を興味深く楽しそうに取り組んでいました。

「遺伝性がん」の認知度向上を目指して

遺伝性がんの一つ、HBOC（遺伝性乳がん卵巣がん症候群）について広く知ってもらうため、当院において様々な催しを開催しました。

乳がんや卵巣がんの患者さんやご家族のなかには、がんの遺伝について不安や悩みを抱えている

方が少なからずいます。遺伝子カウンセリングやBCRA1、2 遺伝子検査について知ってもらい、がんの予防、早期発見・治療に繋げるべく、当院では女性診療科・乳腺内分泌外科・遺伝子診療科の医師、看護師、認定遺伝カウンセラー®で結成されたHBOC診療チームで診療体制の充実を図り、またHBOCについての理解を深めてもらうための取り組みを行なっております。

2月13日（木）から21日（金）まで、1F外来ギャラリーにおいて「遺伝性がん当事者からの手紙 写真パネル展」を開催しました。これは、遺伝性の乳がんや卵巣がんの当事者でつくるNPO法人クラヴィスアルクスが全国の大学病院を巡回展示しているもので、当事者ご本人の写真とともに、治療の不安や、家族への感謝の気持ちをつづった文章を収めたパネルを20点展示しました。

また、写真パネル展会期中の2月13日（木）には、当院遺伝子診療科の医師と認定遺伝カウンセラー®によるミニ講座も開催し、多くの方に聴講いただきました。



写真パネル展の様子



ミニ講座の様子

「ロービジョン相談窓口」が開設されました

2月17日（月）、鳥取県のロービジョン相談支援の拠点として、当院に「ロービジョン相談窓口」が開設されました。

相談窓口では、ロービジョンの方々の生活や就労、医療や福祉に関する悩み、課題などを電話で相談いただき、適切なサポートにつなげます。毎週月曜日、火曜日の午前9時から11時を対応時間として相談を受け付けます。

患者さんだけでなく家族や学校、職場関係の方々でも気軽に相談いただけます。

ロービジョン相談窓口

連絡先：080-9433-5279



平井知事をはじめ、関係者による看板掲上を行いました

食道がんに対するロボット手術を開始しました

2月19日（水）、当院と鳥取県立中央病院の消化器外科にて2月上旬に行われた「食道がんのロボット手術」について記者説明会を開催しました。

食道は、頸部から腹部までの管状の臓器。がんになると高頻度にリンパ節転移を起こす特徴があり、広範囲のリンパ節切除が必要です。さらに声帯を動かす反回神経の損傷回避など、手術には高度な技術と慎重さが必要とされ、ロボットの導入が期待されていました。

当院でも食道がんのロボット手術が保険適用となったことを受け、体制を整備してきました。鳥取県東部と西部の病院で同時にロボット手術を開始することとなり、今後は両病院に食道がん手術を集約させ、より安全で低侵襲な手術による食道がん治療の向上を共に目指していきます。



食道がんロボット手術の説明



鳥取県立中央病院関係者



鳥取大学医学部附属病院関係者

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	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

2月

県医・会議メモ

- 1日(土) 日本医師会医療情報システム協議会(2日まで)〈日医〉
- 5日(水) 日本医師会防災訓練(災害時情報通信訓練)南海トラフ大震災想定訓練〈日医・テレビ配信〉
- 6日(木) 鳥取県健康対策協議会疾病構造の地域特性対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉
- ♪ 第2回鳥取県社会福祉審議会〈白兔会館〉
 - ♪ 第7回常任理事会〈県医〉
 - ♪ 鳥取県看護協会との連絡協議会〈ホテルニューオータニ鳥取〉
- 8日(土) 心の医療フォーラムin米子〈米子コンベンションセンター〉
- 11日(火) 日本医師会「警察活動に協力する医師の部会(仮称)」連絡協議会・学術大会〈日医〉
- 12日(水) 第1回鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議〈県庁〉
- ♪ 第2回鳥取県基幹型認知症疾患医療センター連携協議会〈渡辺病院〉
- 13日(木) 臨床検査精度管理委員会〈県医・テレビ会議〉
- ♪ 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構研修委員会〈県医・テレビ会議〉
- 15日(土) 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会〈県医〉
- ♪ 鳥取県健康対策協議会肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会〈県医〉
- 16日(日) 日本医師会母子保健講習会〈日医〉
- ♪ 鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会〈米子コンベンションセンター〉
 - ♪ 鳥取県健康対策協議会子宮がん検診従事者講習会及び症例研究会〈米子コンベンションセンター〉
- 17日(月) 鳥取県臓器・アイバンク理事会〈県医・テレビ会議〉
- 19日(水) 日本医師会医療政策シンポジウム2020〈日医・テレビ配信〉
- 20日(木) 第1回鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会〈県庁〉
- ♪ 鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉
 - ♪ 第336回公開健康講座〈県医〉
 - ♪ 鳥取産業保健総合支援センター全体会議〈県医〉
 - ♪ 新型コロナウイルス感染症に係る医療関係者との調整会議
 - ♪ 第10回理事会〈県医〉
- 21日(金) 第2回鳥取県がん診療連携協議会〈鳥大医学部附属病院〉
- ♪ 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〉
- 22日(土) 鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会〈県医〉
- ♪ 鳥取県健康対策協議会胃がん検診従事者講習会及び症例研究会〈県医〉
 - ♪ 第1回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策医療提供体制プロジェクト会議〈県医・テレビ会議〉
- 25日(火) 鳥取県新型コロナウイルス感染症対策研修会〈西部医・テレビ配信〉
- 26日(水) 鳥取県健康対策協議会5歳児健康診査研修会〈県医・テレビ配信〉
- 27日(木) 鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉
- ♪ 心の医療フォーラムin倉吉〈ホテルセントパレス倉吉〉
- 29日(土) 鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会〈西部医師会館〉
- ♪ 鳥取県健康対策協議会肺がん検診従事者講習会及び症例研究会〈西部医師会館〉
 - ♪ 第2回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策医療提供体制プロジェクト会議〈県医・テレビ会議〉

会員消息

〈入会〉

宇佐美優介 倉吉病院 02. 2. 1

〈退会〉

井岸 正 鳥取大学医学部 01. 12. 31

岸田 専蔵 信生病院 02. 2. 1

松村 安曇 鳥取県立中央病院 02. 2. 8

北尾 省三 自宅会員 02. 2. 29

高橋 千寛 米子医療センター 02. 3. 31

澤田 美波 米子医療センター 02. 3. 31

椋田 権吾 米子医療センター 02. 3. 31

〈異動〉

野口 善範 医療法人混陽会 のぐち腎クリニック 02. 2. 3
医療法人混陽会 のぐち内科クリニック

宮松 篤 藤井政雄記念病院 02. 2. 17
倉吉病院

とくやま在宅クリニック 02. 4. 1
鳥取在宅ケア・漢方クリニック

藤田 良介 鳥取市立病院 02. 4. 1
鳥取在宅ケア・漢方クリニック

会員数

■鳥取県医師会会員数（令和3年3月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	147	71	198	0	416
A2	7	1	12	1	21
B	409	150	343	65	967
合計	563	222	553	66	1,404

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3月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	136	67	184	0	387
A2(B)	41	24	74	2	141
A2(C)	4	0	2	0	6
B	72	27	63	7	169
C	0	0	1	0	1
合計	253	118	324	9	704

A1 = 病院・診療所の開設者、管理者およびそれに準ずる会員

A2(B) = 上記A1会員以外の会員

A2(C) = 医師法に基づく研修医

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

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

保険医療機関の登録指定、廃止等

保健医療機関の新規指定、廃止

のぐち腎クリニック 倉吉市 02. 2. 3 廃止

くにもと耳鼻咽喉科 米子市 02. 3. 1 新規

生活保護法による医療機関の廃止

医療法人社団 かわぐち皮膚科 鳥取市 10072 01. 10. 31 廃止

西尾医院 鳥取市 10046 01. 12. 31 廃止

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

公 示

鳥取県医師会代議員及び予備代議員の選出について

鳥取県医師会は、平成25年4月1日、公益社団法人へ移行しました。

法人法上の社員たる代議員並びに予備代議員の任期は2年間であります。

平成30年4月1日就任した代議員並びに予備代議員は令和2年3月末日をもって任期満了となります。

つきましては、令和2年4月1日就任の国会代議員又は同予備代議員になろうとする会員は、3月16日(月)までに所属の地区医師会へ届け出てください。

なお、任期は4月1日から2年間となります。

<代議員の員数>

東部医師会	19名
中部医師会	8名
西部医師会	19名
鳥取大学医学部医師会	3名

※予備代議員の定数は、代議員の定数と同じ。

【届出の様式】

- 代議員立候補届出書
- 予備代議員立候補届出書

以上、鳥取県医師会定款施行細則第7条の規定を準用し、公示いたします。

令和2年2月3日

公益社団法人鳥取県医師会 会長 渡 辺 憲



編集後記

新型コロナウイルスの感染拡大により、一斉休校やセンバツ中止など各種イベント・行事の中止や縮小を余儀なくされ、学会や研究会もほとんどが中止となり、例年とは全く違う雰囲気の中で迎えています。一刻も早い収束を切に願うばかりです。

さて、今月の表紙は松浦順子先生より鹿野城跡公園の夜桜の写真をいただきました。お堀の水面に映る満開の桜がとても幻想的な1枚です。暖冬により今年のスメイヨシノの開花は例年より早まりそうで、本号がお届けできる頃には美しい桜の花々が咲き乱れていることでしょう。

巻頭言では岡田克夫先生が「年齢調整死亡率は本当に改善しているのか？」と題して、鳥取県の死亡率が全国に比べて高いこと、その理由の一つとしてがん検診後の精検受診率が低いことを指摘されました。働き方改革の法改正後、中小企業でも以前よりは休暇を取りやすくなっていると考えられ、それが精検受診率向上につながるように行政や医療サイドからの働きかけの重要性を感じます。

Joy! しろうさぎ通信は、多喜小夜先生より昨年11月に米子で行われた第25回日本小児麻酔学会総会での障害児歯科日帰り全身麻酔についてのご講演を報告いただきました。親を含めて、多職種のチームワークの必要性が強調されております。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信として「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」と題して厚生省労働基準局長からの通達の紹介がありました。特に病院勤務の先生方にご一読いただければ、時間外勤務等の参考になると思います。

病院だよりでは中村誠一先生より鳥取県立中央病院

でのがんゲノム医療の導入について、地区医師会報だよりでは鳥取赤十字病院の齊藤博昭先生よりロボット支援下胃癌手術についてのご報告をいただきました。医学の進歩には本当に感心させられます。公開健康講座報告では「健康寿命を延ばすための高血圧管理」と題して水田栄之助先生がご寄稿くださいました。自身の健康管理に対しても大変興味深く勉強になる内容でした。皆様もぜひご一読ください。

特別寄稿として、深田忠次先生より晩発脳脊髄液漏洩の貴重な症例のご報告をいただき、また、鳥取県看護協会副会長の松本美智子先生からはNursing Nowキャンペーンについてのご寄稿をいただいております。石飛誠一先生の短歌、細田庸夫先生のフリーエッセイは毎回楽しく拝読しております。いつもご寄稿ありがとうございます。

私の一冊・私のシネマは毎回いろいろな分野の本や映画の紹介があり、大変ご好評をいただいております企画です。今回も4人の先生方から本の紹介がありましたのでお楽しみください。そして、我が家のペット自慢はこの企画が始まって1年、初めて爬虫類の登場です。ご寄稿いただきました片山郁子先生のリクガメへの深い愛情が伝わる内容となっております。

その他、各種委員会からの会議報告、地区医師会報告など今月もたくさんの先生方にご寄稿いただき、誠にありがとうございました。

新型コロナウイルスが蔓延する中、会員の皆様におきましては、ご自身の感染の危惧もされながら日々の診療にあたっておられることと存じます。どうかご自愛くださいませ。

編集委員 山根弘次

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777号・令和2年3月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：米川正夫・辻田哲朗・太田匡彦・秋藤洋一・岡田隆好
武信順子・中安弘幸・山根弘次・宍戸英俊・懸樋英一

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

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

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）