

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

February 2021
No.788

2



海と大山 photo提供者 米子市 辻田哲朗先生

巻頭言

鳥取県保健医療計画の実施状況

諸会議報告

新型コロナウイルス感染症対策等、
県行政と医師会とのさらなる連携に向けて
第72回鳥取県医療懇話会

お知らせ

令和3年度鳥取県医学会演題募集について

おしどりネット通信

「おしどりネット通信」を開始

我が家のペット自慢

子ぶたの犬

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



海と大山

米子市 辻田 哲朗

冬のある晴れた日、青空をバックに大山が輝いていたので急いでカメラを片手に海岸まで出かけて、白波が寄せる海辺と白い雪を載いている大山との貴重なコラボを撮ってきました。こんな日は「生きててよかった～」という気分になります。

表紙写真を募集しています

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

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

1. 鳥取県内を撮影した写真（横サイズ、カラー掲載となります。）
タイトルをつけてくださいますようお願いいたします。
※数枚送付の場合は、選定を御一任頂けますようお願い申し上げます。
2. お顔写真
※撮影が難しい場合はご相談ください。
3. 原稿（表紙写真の感想100字程度）

以上3点を郵送またはE-mailでご寄稿ください。

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

【応募先】

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会 会報編集委員会 宛て

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

鳥取県医師会報

CONTENTS

令和3年2月

巻頭言

鳥取県保健医療計画の実施状況 常任理事 明徳 政裕 1

理事会

第12回理事会 3

第6回常任理事会 7

中国四国医師会連合

中国四国医師会連合常任委員会（会長会議） 10

諸会議報告

第72回鳥取県医療懇話会 11

日本医師会JMAT研修 基本編研修 14

会員の栄誉

16

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 17

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内 18

令和3年度鳥取県医学会演題募集について 19

～鳥取県ナースセンターからのお知らせ～看護師等の届出制度 20

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 21

訃報

22

Joy! しろうさぎ通信

私がレーザー治療をはじめた理由

鳥取市 ささき皮膚科整形外科クリニック 野崎絵里子 23

おしどりネット通信

「おしどりネット通信」を開始

米子市 辻田耳鼻咽喉科医院（NPO法人おしどりネット 理事長） 辻田 哲朗 24

健 対 協				
令和2年度疾病構造の地域特性対策専門委員会				25
令和2年度 循環器病対策推進計画策定に係る脳卒中小委員会				31
令和2年度公衆衛生活動対策専門委員会				37
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、 大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会				40
令和2年度 第2回循環器病対策推進計画策定に関する心疾患小委員会				45
鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会				48
歌壇・俳壇・柳壇				
田中君の死		倉吉市	石飛 誠一	53
フリーエッセイ				
台湾政府の新型コロナウイルス対処	特別養護老人ホーム ゆうらく		細田 庸夫	54
地図の上に線を引く(番外編2)		上田病院	上田 武郎	56
私の一冊・私のシネマ				
「クラウディア 奇蹟の愛」		鳥取市 林医院	林 裕史	57
「砂の女」	米子市 おかだ内科クリニック		岡田 昭嗣	58
我が家のペット自慢				
子ぶたの犬		倉吉市 福嶋整形外科医院	福嶋 寛子	59
地区医師会報だより				
ドライブスルー PCR検査報告		よなご脳神経クリニック	門脇 光俊	61
東から西からー地区医師会報告				
東部医師会		広報委員	高須 宣行	63
中部医師会		広報委員	福嶋 寛子	64
西部医師会		広報委員	廣江 ゆう	66
鳥取大学医学部医師会		広報委員	原田 省	67
県医・会議メモ				72
会員消息				73
会 員 数				73
保険医療機関の登録指定、廃止等				73
編集後記				
		編集委員	宍戸 英俊	74



鳥取県保健医療計画の実施状況

鳥取県医師会 常任理事 明 穂 政 裕

昨年来の新型コロナウイルス感染症の収束が見えてこない中で、官民一体となった感染防止対策の継続が求められている。併せて県民の健康な生活の延伸を図る医療提供体制の整備の方向性を示す、平成28年に策定された「鳥取県地域医療構想」に基づく鳥取県保健医療計画の令和元年度実施状況について、昨年12月に開催された鳥取県地域医療対策協議会において報告があった。基本方針は①住民・患者の視点を尊重し、安心・安全で質の高い医療の効率的な提供体制の確立、②医療機関の役割分担・連携により地域において必要な医療を適切な場所で切れ目なく提供される体制の確立、③保健・医療・介護（福祉）の連携のもと、希望すれば在宅で療養できる医療提供体制の確立、④保健医療の提供を支える医療従事者の確保の4項目よりなる。計画の期間は平成30年度から令和5年度までの6年間。主な記載事項は5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）と6事業（小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療、在宅医療）。医療従事者の確保と質の向上対策（医師、歯科医師、看護師・准看護師、助産師、保健師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士など）からなる。当面新型コロナウイルス感染症対策が優先されるため、延期や変更を余儀なくされるものもある。一部を紹介する。

1. がん対策 がんによる死亡者の減少とがんになっても自分らしく生きることのできるがんとの共生社会を実現。超過死亡の多い肝臓がん予防対策として肝炎ウイルス検査陽性者に対する初回精密検査の費用支援。低所得の慢性肝炎患者の定期検査の費用支援。働き盛り世代への胃がん対策として協会健保加入者のうち、特定年齢に達する者に対しピロリ菌及びペプシノーゲン検査費用が助成された。

2. 脳卒中对策・3. 心筋梗塞等への心血管疾患対策 特定健診・特定保健指導の徹底と実施率を高めるための環境づくり。メタボリックシンドローム対策や生活習慣病予防の普及啓発。ウォーキングの定着や普及を図るため「住民参加型の健康づくり」の取り組みの一環として、「普段から歩こう！ウォーキングキャンペーン」を実施。減塩教育に携わる管理栄養士を対象に、減塩教育スキルアップ研修会を開催。

4. 糖尿病対策 糖尿病対策推進会議を中心として糖尿病医療連携登録医、糖尿病療養指導士の養成。県民が安心してかかりつけ医療機関で糖尿病の初期治療が受けられる

体制整備の推進。

5. 精神疾患対策 心の医療フォーラム開催。かかりつけ医や医療従事者に対してうつ病対応力向上研修。精神障がい者地域移行・地域定着支援事業。西部圏域をモデルとして地域支援者による病院訪問や地域交流会を通じて退院促進を図るとともに協議の場を設置し精神障がい者を地域全体で支える仕組みの構築。

6. 小児医療 「小児救急電話相談事業」(#8000)を実施し、小児の病気やけがへの対応について保護者等の安心や症状に応じた適正受診を図った。要医療障がい児受入事業所看護師配置等助成事業の拡充により、保護者の一時的な休息等在宅生活を図る。小児医療に従事する医師の確保策の推進。

7. 周産期医療 助産師会と共同で県内の産婦人科医院、助産院の情報を掲載した「子育て安心マップ」の改訂版を作成・配布した。産婦人科、産科、小児科の医師看護職員の確保策の推進。

8. 救急医療 救急医療に対する理解を深め、適正受診の促進やかかりつけ医の必要性を認識してもらうための広報。「おとなの救急電話相談事業(#7119)」を実施。夜間・休日の救急時の県民の安心確保や症状に応じた適切な受診を図った。鳥取県ドクターヘリの運航。3府県ドクターヘリ、島根県ドクターヘリの相互利用による広域連携や医師搭乗型消防防災ヘリコプターの運航により重層的な高度救急医療体制を提供した。

9. 災害医療 医療チーム(DMAT)及び自衛隊の合同訓練により原子力災害の影響のない要支援患者の航空機による広域医療搬送や自衛隊手術ユニットを活用した連携訓練を実施。病院のBCP策定状況について調査し、補助制度により取り組みを推進した結果新たに8医療機関が策定した。

10. へき地医療 地域の病院・診療所の医師が不在となる場合に、へき地医療拠点病院から医師を派遣した。

11. 在宅医療 PR映像を、県のホームページに掲載し、県内での在宅医療の取り組みを情報発信した。

12. 医療従事者の確保と資質の向上 医師事務作業補助者の配置に対する支援及び県医師会に委託して勤務環境改善への相談窓口(勤務環境改善支援センター)を設置し、働きやすい職場環境の整備を進めた。潜在看護職員の再就業のための無料紹介、ハローワークでの就業移動相談会を年36回実施し、74人の再就業に結び付けた。

13. 課題別対策 患者、家族からの医療に関する苦情・相談を受け付け、医療機関との調整を行い、医師会等の関係団体への医療安全に関する情報提供、相談事例のフィードバックの実施。新型コロナウイルス感染症について県民に情報提供を行った。県民一丸となって、新型コロナウイルス感染症の拡大阻止に立ち向かうとともに、鳥取県保健医療計画についても、粛々と進めていくことが課せられている。

第12回理事会

- 日時 令和3年1月7日（木）午後3時～午後4時
- 場所 テレビ会議にて3会場
- 出席者 〈鳥取県医師会館〉
渡辺会長、明穂・岡田克・瀬川各常任理事
太田・秋藤・廣岡各理事、松浦東部会長
〈中部医師会館〉
清水副会長、松田理事、松田中部会長
〈西部医師会館〉
小林副会長、辻田・三上両常任理事
岡田隆・永島・來間各理事、山崎監事、根津西部会長

議事録署名人の選出

渡辺会長、小林副会長、山崎監事を選出。

協議事項

1. 令和3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18日（木）理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

2. 鳥取県医療費適正化計画策定評価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。來間理事を推薦する。

3. 鳥取県医療懇話会の運営について

本日の理事会終了後、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により開催する鳥取県医療懇話会の運営及び役割分担等について確認した。

4. 健保 個別指導及び新規個別指導の立会いについて

個別指導が1月28日（木）午後2時より東部地区の1診療所を対象に実施される。明穂常任理事が立会う。

新規個別指導が1月28日（木）午後2時より東部地区の1診療所を対象に実施される。明穂常任理事が立会う。

5. 令和2年度子ども予防接種週間（3/1～3/7）の実施について

昨年度同様、各医療機関に対して土・日曜日等に予防接種が受けられる体制づくり、予防接種に関する啓発等を協力依頼するとともに、地区医師会へ予防接種対策費として5万円を助成する。

6. 第42回産業保健活動推進全国会議の出席について

2月4日（木）午後1時よりWebで開催される。秋藤理事、地区医師会担当理事が出席する。

7. 禁煙指導医・講演医養成のための講習会の開催について

2月4日（木）午後7時より西部医師会館において開催される講演会「喫煙の害について～研究成果の新情報」（鳥大医学部薬理学・薬物療法学分野教授 今村武史先生）を承認した。会報へ掲載し周知する。

8. 禁煙指導対策委員会の開催について

3月4日（木）午後2時30分より県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催する。

9. 鳥取県糖尿病対策推進会議・鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会（合同会議）の開催について

3月18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. 基金・国保審査員の推薦基準について

令和3年6月が改選期であり、現在、各審査員に対して審査員を継続するかどうか意向確認中である。この度、医師会推薦枠の審査員について基準を制定してはどうかとの提案があった。協議した結果、原則「長期20年まで、年齢は概ね70歳まで」とした。令和5年6月改選期から適用する。今期該当者は今期を最後とする。

11. 鳥取県医師会指定学校制度の単位認定（10単位）について

東部医師会より申請があった下記の講演会を認定した。

・鳥取県小児科医会予防接種セミナー〈1月29日（金）午後7時30分 東部医師会館〉

12. 日医認定産業医更新申請の承認について

4名（東部2、西部2）より書類の提出があった。審議した結果、資格を満たしているため、日医宛に申請した。

13. 「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。

・第14回臨床糖尿病セミナー〈3月14日（日）午後1時 米子コンベンションセンター〉

14. 寄附金の申込みについて

12月25日付けで渡辺会長より寄附金の申し出があった。御礼申し上げる。本件については、会報へ掲載する。

報告事項

1. 職員採用二次試験（面接試験）の実施結果報告〈渡辺会長〉

12月12日、県医師会館において担当役員並びに事務局とともに一次試験に合格した2名に対し面接試験を実施した結果、最優秀と認めた大卒者1名を令和3年4月1日付けで採用することとした。

2. 第4回鳥取県新型コロナウイルス対策医療関係者協議会の出席報告〈秋藤理事〉

12月17日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議が開催され、渡辺会長、地区医師会長、岡田理事とともに出席した。議題は、「年末年始の医療体制」についてで、東・中・西部における診療体制、保健所の対応、検体採取、検体検査体制の医療体制確保状況について説明があり、年末年始に支障をきたすことがないとのことであった。

3. 鳥取県訪問看護支援センター運営協議会の出席報告〈太田理事〉

12月18日、県看護協会等においてテレビ会議が開催された。議事として、令和元年度事業実績及び決算報告、令和2年度事業計画及び中間報告、令和3年度事業計画（案）及び予算書（案）、新型コロナウイルス感染症への対応、などについて報告、協議、意見交換が行われた。問題点とし

て、小規模事業所が多く黒字経営が困難なこと、訪問看護師の定着が困難なこと、訪問看護事業所数は増えているが、実際はサ高住に併設し自施設内の者を看ている事業所が大半であること、などが挙げられた。

4. 関西広域連合協議会の出席報告〈清水副会長〉

12月19日、大阪市において開催された。議事として、「広域計画、関西創生戦略及び関西広域連合の10年間の取組を踏まえた、今後の施策、事業の展開等」について協議、意見交換が行われた。医療に関連した項目では、現時点で新型コロナウイルス感染症の広域患者受入れ体制は出来ていないが、看護師等の医療人材の派遣はしていること、神戸市では公費により早期の認知症発見に努めているとのことであった。

5. 心の医療フォーラムin鳥取の開催報告

〈秋藤理事〉

12月19日、東部医師会館において、「発達障害をもつ人への理解と対応」をテーマに開催し、講演2題、(1)子どもの発達障害(県立総合療育センター児童精神科医療部長 佐竹隆宏先生)、(2)成人の発達障害—自閉スペクトラム症を中心に—(鳥大医学部精神行動医学分野教授 兼子幸一先生)等を行った。

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

12月20日、倉吉未来中心において開催した。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18名に受講証明書を配付した。今後は、認定試験を3月7日(日)午前10時30分より県医師会館において実施する。

7. 第2回鳥取県新型コロナウイルス感染症入院医療トリアージセンター運営会議の出席報告〈清水副会長〉

12月23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、太田・岡田両理事とともに出席した。議事として、(1)各医療圏の病床確保状況及び患者受入状況、(2)トリアージセンター運営体制の確認、(3)各圏域内の感染者の入院調整及び移動・移送体制、(4)宿泊療養施設の態勢、などについて協議、意見交換が行われた。(3)では、救急車を使用するとのことであった。

8. 鳥取県医師会における「Web研修の出席認定に関する規則」策定の打合せ会の開催報告〈辻田常任理事〉

12月24日、県医師会館において開催した。日医が令和3年度から導入を目指しているWeb研修システムの説明の後、鳥取県医師会における今後の方針について協議を行った。今後は、日医構築の新システムを生涯教育認定の研修会等で利用し機能等を見極めながら、厳格な受講管理が必要な研修会で利用するかどうか、研修会の主体となる組織でそれぞれ検討することとした。

なお、県医師会としては、スマートフォンによる研修参加は原則禁止する方向で今後周知をしていく。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 健対協 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

12月24日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。議事として、(1)地域医療の充実(特に地域医療を担う医師の育成、鳥取大学での地域医療教育)、(2)健康情報等の解析状況と今後の施策(病床機能分化・連携情報分析推進事業、鳥取県循環器病対策推進計画(仮称)の策定状況、協会けんぽの「食生活に関するアンケート」の結果概要、鳥取県のがんの現状と今後の施策案)について報告、協議、意見交換が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 第74回鳥取県医療審議会医療法人部会の出席報告〈瀬川常任理事〉

12月24日、県庁において開催された。議事として、医療法人の解散5件（東部1、中部2、西部2）について審議が行われ、承認された。また、（1）医療法人における非医師の理事長選出の認可に係る基準の見直し、（2）令和元年度非医師の理事長就任認可に係る役員変更等の届出状況、について報告があった。

11. 都道府県医師会第20回新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会の出席報告〈秋藤理事〉

12月25日、日医会館において開催され、県医師会館等にて渡辺会長、岡田理事とともに出席した。議事では、（1）新型コロナウイルス感染症の直近の状況等について、東京を中心とする首都圏で全国の半数を超える新規感染者が見られる一方で、広範な地域に感染が拡大している状況にあるとするとともに、新規感染者が減少に転じたものの引き続き医療機関への大きな負荷が続いている北海道、これまでは感染者が少なかったが、感染が拡大している東北地方などについても言及があった。（2）厚生労働省から感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージについて、地域における医療機関間で、お互いの感染者受入れ状況を「見える化」することなど、パッケージの内容の説明があった。（3）G-MISのシステム改修に伴う対応について、①運用面の不安定性の改善を目的として、2021年1月中旬にG-MISを改修する、②新システムへの移行により、厚生労働省からの通知文書が探しやすくなるなどの機能の充実が図られる、③操作方法等に関するWEB説明会を複数回開催予定である、ことなどの説明が行われた。（4）補正予算予備費による更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援、（5）新型コロナウイルス感染症に対応した医療機関等への更なる支援（第3次補正予算・診療報酬等）、（6）

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に関するQ&A（第10版）、（7）新型コロナウイルスワクチンの接種体制確保について厚労省から、接種体制の基本設計やワクチン接種円滑化システム（V-SYS）の仕組み、ワクチンの配分や接種順位、スケジュール等の説明があり、引き続きの協力が求められた。（8）年末年始における医療提供体制等に関する緊急調査、（9）高齢者施設等の感染対策について、重点的な検査の徹底に関して、施設で患者が出た場合の対応策を事前に話し合っておく必要性について話があった。

12. 代表理事並びに業務執行理事の職務の執行状況報告

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

○代表理事（会長、副会長）

〈渡辺会長〉

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

〈清水・小林両副会長〉

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

○業務執行理事

〈各常任理事〉

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

第 6 回 常 任 理 事 会

- 日 時 令和3年1月21日（木） 午後4時10分～午後5時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長
明穂・岡田克・瀬川・辻田・三上各常任理事

協議事項

1. 令和3年度事業計画・収支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18日（木）理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

2. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席について

1月29日（金）午後2時よりWebで開催される。清水副会長が出席する。

3. 日本医師会母子保健講習会の出席について

2月28日（日）午後1時よりオンラインで開催される。岡田理事が出席する。また、地区医師会へ案内するとともに、会報1月号並びに学校医メーリングリストで会員へ周知する。

4. 第8回・第9回「日本医師会赤ひげ大賞」合同表彰式等の出席について

3月5日（金）午後5時より東京において開催される。第8回表彰式は、本会推薦により湯川喜美先生（中部医師会）が受賞された。渡辺会長が出席する。

※その後、新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言延長を受け、中止となった。

5. 情報システム担当理事連絡会の開催について
3月25日（木）午後1時30分よりWebで開催する。

6. 中国四国医師会連合常任委員会及び連絡会の開催見送りについて

3月28日（日）予定されていた「日本医師会臨時時代議員会」が新型コロナウイルス感染症の流行状況に鑑み、開催を見送る旨通知があった。例年、中国四国ブロックでは、日本代議員会の前日に「常任委員会及び連絡会」を開催し、中央情勢報告、規約の改正など協議を行っているが、今回は参集しての開催を見送り、Webで開催予定とした。

7. 公開健康講座4月以降の対応について

新型コロナウイルス感染症拡大が懸念されるため、3月までは開催を中止しているところであるが、6月まで開催を見送ることとした。

8. 県医師会報への「おしどりネット通信」コーナーの設置について

NPO法人おしどりネットより、本会会報に「おしどりネット通信」コーナーの設置をお願いしたいとの申し出があった。協議した結果、了承した。

9. 認知症患者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合の対応について

先般、米子市の高齢者施設でクラスターが発生

したが、新型コロナウイルスに感染した認知症患者を受け入れた病院において、徘徊、暴力などが発生し、対応に苦慮した事例があった。今後の対応について協議した結果、まずは精神科病床に入院させるのが望ましいが、状況に応じて対応することとした。

10. 医療事故調査制度に係る「管理者・実務者セミナー」について

今年度は、新型コロナウイルス感染症拡大を防止する観点から、「e-learning形式」で開催される。受講期間は2月15日から約1ヶ月間である。県内全病院へ案内する。

11. 学校医の推薦について

県教育委員会より3つの高等学校及び2つの養護学校について推薦依頼がきている。東部及び西部医師会に人選をお願いする。

12. 押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令の施行等について

国民や事業所等に押印を求めているものは、当該押印欄が削除されることとなった。なお、医師法施行規則第4号書式の死亡診断書は、記名押印によることは認めないこととし、必ず署名（電子署名を含む。）によることとされている。ただし、すでに「記名・押印」により作成された死亡診断書（死体検案書）は、当面の間、遺族が市町村役場に提出する添付書類としては有効とする取扱いがなされる。本件については、会報へ掲載し会員へ周知する。

13. 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。

- ・フレイル予防のための多職種連携研修会（県歯科医師会）〈3月14日（日）午前9時 米子市福祉保健総合センター ふれあいの里〉

14. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

報告事項

1. 第72回鳥取県医療懇話会の開催報告

〈明穂常任理事〉

1月7日、県医師会館において県福祉保健部、病院局、医師会が参集し、中・西部医師会館を回線で繋ぎテレビ会議を開催した。渡辺会長、宮本県福祉保健部長の挨拶に続き、医師会が提出した8つの議題に対する回答及び質疑応答を行った後、県から「新型コロナウイルスワクチンの接種体制確保」について説明があった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 第1回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策緊急事態即応会議の出席報告〈渡辺会長〉

1月14日、県庁においてテレビ会議で開催され、地区医師会長、秋藤・岡田両理事とともに出席した。議事として、（1）ワクチン接種体制構築、（2）保健所機能強化、（3）クラスター対策強化、（4）入院・療養体制充実、などについて協議、意見交換が行われた。

3. 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〉

1月14日、県医師会館と西部医師会館でテレビ会議を開催した。令和元年度の「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2年度及び令和3年度は5項目の調査研究を実施する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 公益法人運営組織及び事業活動の状況に関する立入検査の報告〈谷口事務局長〉

1月15日、県医師会館において実施された。今回で3度目である。定款等規則、理事会、代議員会等法令に則った運営がされているか、会計上適

正であるかなどを中心に口頭応対、書類確認等が行われた。後日、正式な指摘事項等がメールにて通知される。

5. 日本医師会JMAT研修 基本編の出席報告 〈清水副会長〉

1月17日、日医会館においてハイブリッド方式で開催され、県医師会館にて神戸係長とともに出席した。当日は、講義2題、(1)災害医療 概論、(2)JMAT総論、ZOOMの機能を用いた実習、(1)情報の共有・記録(前半)、(2)情報の共有・記録(後半)、(3)被災地における活動1、2、(4)被災地における活動3、(2)日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有、など実習中心に行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 都道府県医師会長会議の出席報告〈渡辺会長〉

1月19日、Webで開催され、県医師会館にて

出席した。前回と同様、都道府県医師会を4つのグループに分けたうち、今回はAグループ(テーマ:新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制)、Bグループ(テーマ:診療報酬改定・介護報酬改定)による討議の後、全体討議が行われ、日医からコメントがなされた。

内容の詳細は、日医ニュース等に掲載されるので、ご覧いただきたい。

7. 第4回鳥取県コロナに打ち克つ新しい県民生 活推進会議の出席報告〈谷口事務局長〉

1月20日、Webで開催され、秋藤理事の代理として出席した。経済、産業、福祉関連など16団体2社が参加し、感染対策指導の巡回を県内全域に広げて欲しい等の要望があったほか、医師会からは、PCR検査体制、ワクチン接種の予定を説明し、誹謗中傷・詮索等をやめて欲しいと要望した。

日本医師会

医師年金

—ご加入のおすすめ—

医師年金は、日本医師会が運営する医師専用の私的年金です。

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

医師年金
ホームページで
ご加入時の

受取年金額のシミュレーションが できます!

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

【シミュレーション方法】

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

【仮申し込み方法】

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

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

中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）

- 日 時 令和2年11月28日（土） 午後4時10分～午後6時
- 場 所 ホテルニューオータニ鳥取
- 出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長、明穂常任理事

概 要

明穂常任理事の司会で開会。渡辺会長の挨拶に続き議事に入った。

議 事

1. 中央情勢報告

日医理事である松山岡山県医師会長、齋藤徳島県医師会長、日医監事である岡林高知県医師会長から報告があった。

2. 日本医師会代議員会議事運営委員会の出席報告

10月21日（水）、テレビ会議で開催され、清水副会長が出席した。議事は、関東甲信越ブロック医師会からの要望の取扱いであった。内容としては、日医代議員会でのブロック代表質問については、現行は各ブロック2題としているところ、代議員数に応じた質問数にすべきではないかとの提案で、具体的には代議員50名を超えた場合は1題追加してほしい旨の要望である。中国四国ブロックではあらかじめ各県へ意向確認した結果として

「反対」の意見を述べたが、他ブロックの賛成多数で要望のとおりとなった。後日、日医から書面が届いているとおりでである。

3. 医事紛争研究会の開催報告

11月15日（日）テレビ会議で開催した。各県からの提出議題6題、日本医師会への要望・提言1題について協議、意見交換を行い、日本医師会からコメントをいただいた。

4. 勤務医委員会の開催報告

11月15日（日）テレビ会議で開催した。各県からの提出議題4題について協議、意見交換を行った。勤務医委員会規約の見直しの提案があった。

5. インフルエンザ流行に備えた体制整備の状況と課題について [徳島県提案]

診療、検査医療機関の状況、電話相談体制を整備した医療機関の状況、体制整備における課題について、資料に基づき各県の状況の報告のあと、協議、意見交換を行った。

新型コロナウイルス感染症対策等、 県行政と医師会とのさらなる連携に向けて ＝第72回鳥取県医療懇話会＝

- 日時 令和3年1月7日（木） 午後5時～午後6時10分
- 場所 テレビ会議にて3会場
- 出席者 【鳥取県医師会館】
〈県医師会〉
渡辺会長、明穂・岡田克・瀬川各常任理事、太田・秋藤・廣岡各理事
松浦東部会長
〈県病院局〉病院事業管理者 中林宏敬
〈県福祉保健部〉部長 宮本則明、理事監兼健康医療局長 植木芳美
長寿社会課長 吉野知子、健康政策課長 萬井 実
医療政策課長 谷 俊輔、医療政策課医療人材確保室長 笠見孝徳
医療・保険課長 西尾泰司、家庭支援課長 名越善彦
健康政策課課長補佐 飯野秀樹、医療政策課課長補佐 山内宏悦
【中部医師会館】清水副会長、松田理事、松田中部会長
【西部医師会館】小林副会長、辻田・三上両常任理事
岡田隆・永島・來間各理事、山崎監事、根津西部会長

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本日の会は、第72回を数える大変伝統のある会である。会議の開催に際し、新型コロナウイルス感染症拡大の状況のなか、当初、書面開催も検討したが、喫緊のきわめて重要な課題も多く、対面の形式で直近の状況を踏まえ議論した方がよいと判断し、対面方式で開催することとした。なお、風雪による悪天候でJRのダイヤが乱れることも予想されたため、中・西部の医師会役員はテレビ会議にて地区医師会館で出席していただいている。

昨年は、5月及び11月に平井知事の出席のもと、臨時理事会を2回開催した。新型コロナウイ

ルス感染症拡大状況が続くなか、地域医療における喫緊の課題について、平井知事、宮本部長、植木理事監をはじめ、多くの福祉保健部の方々と一緒に新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けて対応した。我々も日ごろの医療行政との連携に努め、協力体制がしっかり出来たと思う。

昨年12月の後半から全国的に新型コロナウイルス感染症が拡大し、鳥取県も例外ではなく感染者が急激に増加している。特に最近、西部地区でクラスターが発生し、感染者の急増による病床利用率の上昇については、今後とも地域における重要な医療課題として注視していきたい。

本日の会議が、コロナ感染症対策を含め、医療・福祉の幅広い課題について、医師会役員と保健福祉行政の管理職の方々との密度の濃い議論を

通して、より充実し柔軟性、即応性ある医療ならびに医療・福祉施策の提供につながれば幸いである。しっかりと議論をお願いしたい。

〈宮本県福祉保健部長〉

県医師会の皆様には、特に新型コロナウイルス対策については格段のご協力を賜り、また、本日は県行政との接点をご配慮いただき感謝申し上げます。

日本の中に新型コロナウイルスが入ってきたと多くの国民が認識するようになってほぼ1年経過した。この間、国からの意向、あるいは鳥取県知事の意向、また各種の定義変更、運用変更が次々に打ち出され、我々行政としても当惑しながら、医師会の皆様にご相談申し上げ、医師会としても真摯に協議に応じていただき、かつ結果も出ていることに心から御礼を申し上げます。

現在、世界あるいは国内を見渡しても感染が爆発的に増えており、鳥取県内でもクラスターが発生し、なかなか抜き差しならぬ状況である。また、その一方、世界では急速にワクチン開発が進み、去る12月上旬からイギリスでワクチン接種が始まり、中旬からはアメリカでも始まった。日本では2月下旬から最優先の医療従事者への接種とのおおまかな指針が国から示された。ただ、国民に対して副作用を丁寧に説明する、あるいは優先順位を巡って医療現場で混乱が起きないかなど、心配の種は尽きない。我々は、制度を構築しながら、手探りで進めていかなければならない。

新型コロナだけでなく、普段からしておかなければいけない業務がある。これから少子高齢化に向けて進んでいく医療、福祉の問題も考えていかなければならないことである。丁度この時期が来年度の当初予算に向けて工夫をしていく時期にあたる。また、今回の医療懇話会の議題を拝見すると、いわゆる通常ベースの議題も入っているので、タイムリーな良い会になるのではないと思う。

この冬を何とか乗り切って、3ヶ月後にくる新

年度には、「暖かくなったな」と言えるように努めていきたい。新しい年が医師会にとっても良い年となるように、今年もよろしく願います。

議 題

鳥取県医師会提出議題

1. 新型コロナウイルス感染症における病床について（健康政策課、医療政策課）

中国地方各県と関西広域連合構成府県市では、各県の医療体制での対応が困難となった場合に、不足する医薬品・医療資器材の提供やPCR検査、広域的な患者受入調整などを迅速かつ円滑に支援する広域医療連携体制を構築している。鳥取県で感染者数が急増し、医療提供体制がひっ迫した場合は、入院医療トリアージセンター（医療政策課）が中心となって構成各県との広域支援の調整を行うこととしている。

2. コロナ禍における病院運営の現状について（病院局）

県内2県立病院とも入院患者及び外来患者とも前年度と比べてかなり減少している。病院運営では感染症病床4床に加え、重症患者に重点を置いた医療体制を整備し、軽症患者の受入れ、ECMO治療支援など他病院との連携・協力を得ながら、県基幹病院としての役割を果たしている。また、院内感染防止対策として、患者やその家族、職員の理解を得ながら、県内感染の発生状況に応じた防止対策を実施している。

3. 小児虐待について（家庭支援課）

休校や外出自粛などで外部との接点が減り、虐待が見えにくくなっている可能性があることや、休業や在宅勤務が増加することにより、保護者と児童が長い時間を一緒に過ごすこと等により虐待が増加することも考えられることから、動向を注視し、以下の対応を行っている。

- ・要保護児童の見守りを強化
- ・児童相談所が受理した虐待通告案件の全てにつ

いて警察と情報を共有し、適宜協力して児童の安全確認・保護を行っている（H31.4～）。

4. コロナ禍における心のケア対策について

（健康政策課）

鳥取県では、市町村や県精神保健福祉センター、各福祉保健局等と連携し、各種相談事業やゲートキーパー養成研修、「眠れていますか？」睡眠キャンペーン等の人材育成・普及啓発事業を行うほか、県医師会等とも連携し、かかりつけ医に対する研修等を実施している。また、これまで若年者の自死対策として実施していた「SNS（LINE）による相談事業」を5月12日から開催日を週1回から週4～5日に拡充し、新型コロナにより心身の変調が生じる県民の精神保健上の支援（心のケア）を図っている。

5. 介護保険施設等における新型コロナウイルス感染症対策について（長寿社会課）

介護事業所における感染予防対策は、事業所における衛生物品の使用状況や在庫量等を把握しながら、不足が見込まれる事業所に対して、県備蓄や国から配分・斡旋されたものを配布している。厚生労働省から各種通知が発出されており、その都度、介護事業所を運営する法人に周知している。仮に（通所）介護事業所が休業したとしても、他の（訪問）介護事業所との連携等により介護サービスが継続できるよう、サービス継続に要する増加費用等に対する補助制度を設けている。

コロナ感染症の診療・検査体制に医師会員が出勤することが増えている中で、介護保険施設等の入所者において感染者が発生した場合、他の入居者（ことに寝たきりの人）のPCR検査に際しての検体採取業務に協力できる余裕がなくなってきたという問題が提起された。施設内で鼻咽頭ぬぐい液等の検体採取を行うに際しては、入居者の状態をよく把握している施設嘱託医にまずお願いしてはという意見もあったが、本来の施設嘱託医の健康管理業務とは異なる行政検査に該当するた

め、保健所業務として対応を進める中、多数の検体採取が必要となった場合等、必要に応じて地区医師会に相談いただき個別に検討することとなった。

6. 医学部地域枠の現状と今後について

（医療政策課）

鳥取県の医師確保奨学金は、4種類（地域枠、一般貸付枠、特別養成枠、臨時養成枠）：定員30人）あり、令和2年度の新規貸与者を含め、これまで348人に貸与している。指定勤務期間内の医師は127人で、このうち109人（約85%）が県内で勤務している。なお、返還免除となった者33人のうち30人が鳥取大学に入局している。

診療科については、一部の枠において指定勤務期間内で条件を付けているが、医師3年目以降に鳥取大学へ入局している者は、ほぼ全ての診療科である。

7. 看護職員の需給状況の現状と将来見込みについて（医療政策課）

鳥取県の最新の看護職員需給状況、将来見込みは、令和元年7月に「2025年看護職員需給推計」を策定したところである。鳥取県看護職員需給推計の結果では、2025年の必要数10,434人に対して供給数10,401人となり、2025年には看護職員が33人不足する見込みとなっている。今後も需要増が見込まれる在宅医療や看取りに関わる看護職員の確保と医療の高度化・専門化に対応できる質の高い看護職員の育成について、継続して取組みを推進していく。

8. 健診受診勧奨センターの運営状況について

（医療・保険課）

令和2年度の参加町村は10町村で、架電による受診勧奨を約5,400件行う予定である。架電総数のうち、おおよそ2割が受診に繋がっている。電話勧奨による効果はある程度認められたが、未受診者に着電しないケースが年々増えてきている。

加えて、未だ市町村国保の特定健診受診率は全国と比べて低い状況にあるため、より効率的かつ広域的な未受診者へのアプローチが必要である。

鳥取県からの報告

1. 新型コロナウイルスワクチンの接種体制確保に向けて（健康政策課）

「基本体制」「医療従事者等への優先接種」「優

先接種となる医療従事者等の範囲」「ワクチン接種に係る事務手続き」「ワクチン接種費用」「今後のスケジュール」などについて説明があった。接種委託費用は、全国統一の単価とし、接種1回目、2回目とも共通の2,070円とする。今後は、2月下旬より医療従事者等への優先接種を開始する。

諸会議報告

コロナ禍におけるJMATの役割とは ＝日本医師会JMAT研修 基本編研修＝

- 日時 令和3年1月17日（日）午前9時～午後5時25分
- 場所 日本医師会館（講師・受講者は各都道府県医師会館でのZoom参加）
- 出席者 40名
鳥取県医師会：清水副会長、事務局 神戸係長

当初、日本医師会館での参加を予定していた本研修会であったが、1月7日に首都圏で緊急事態宣言が発令されたことを踏まえ、鳥取県医師会館でのZoom参加となった。

今回の研修では新たな試みとして、参加者にJMAT-e（eラーニングシステム）での事前学習が課せられたほか、新型コロナ時代におけるJMAT研修として、オンラインによるテーブルワーク実習を行った。日本医師会は、これらを今後の開催方法の一つとして定着、改善させていきたいとの考えを示している。

基本編研修は、災害時、被災地内外から派遣されるJMAT（日本医師会災害医療チーム）として、一体的・組織的な医療支援活動を行えるようにすること、被災地のコーディネート機能に従って、適切な災害医療活動が行えるよう、災害医療に関する基本的な知識・知見を身につける、ま

た、自地域で災害が発生した時は、地域防災計画や所属医師会のマニュアル等に従って「被災地JMAT」としての活動を迅速に行えるようにすることを目的としている。

研修は、講義を1時間ほど行った後、実習に十分な時間を割く形で行われた。実習ではZoomのブレイクアウトルーム機能*を利用し、参加者はあらかじめ振り分けられた5つのグループでロールプレイ、グループディスカッションを行った。

※ブレイクアウトルーム機能

Zoomミーティングを最大で50の別々のセッションに分割するもの。ミーティングのホストは、ミーティングの参加者を、これらの別々のセッションへ自動的にまたは手動で分割することを選択できる。

主なプログラム

講義

- 災害医療概論
- JMAT総論
- 情報の共有と実際
(JMAT-e事前学習・テスト)
- 救護所の運営
(JMAT-e事前学習・テスト)
- 検視・検案
(JMAT-e事前学習・テスト)

実習

- 情報の共有・記録
(クロノロジー、衛星携帯、EMIS、J-SPEEDほか)
- 本部機能
- 被災地における活動
(コーディネーター・DMAT等との連携、救護所活動、JMAT活動ほか)
- 日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有
(活動報告、引継ぎほか)
- JMAT派遣終了後の活動

「医師資格証」の発行について

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

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



* 日医会員

- ・初回発行手数料、年間利用料は無料
- ・5年経過後の更新時には手数料5,000円(税別)が必要

* 日医非会員

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

* 申請に必要な書類

- ・発行申請書
(ホームページからダウンロード)
- ・住民票の写し
(原本で発行から6か月以内)
- ・医師免許証のコピー
- ・本人確認書類のコピー
(運転免許証、マイナンバーカードなど)

詳しくは日本医師会電子認証センターホームページ (<https://www.jmaca.med.or.jp/>) をご覧ください。

会員の栄誉

鳥取県学校保健会長表彰

- 奥 田 浩 史 先生（鳥取市・おくだこどもクリニック）
松 浦 喜 房 先生（鳥取市・栄町クリニック）
松 浦 順 子 先生（鳥取市・栄町クリニック）
萩 原 嘉 洋 先生（鳥取市・萩原医院）
笠 木 正 明 先生（米子市・こどもクリニックかさぎ）
土 江 秀 明 先生（境港市・つちえ内科・小児科クリニック）
新 澤 毅 先生（米子市・赤ちゃんこどもクリニックしんざわ）
久 野 宣 年 先生（大山町・大山口診療所）

上記の先生方におかれては、永年にわたり学校医として学校保健の推進に尽力された功績により、2月7日受賞されました。

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

1. 抄録は文字数400字以内として下さい。但し、極端に少なくならないようご配慮下さい。
2. 本誌への投稿は、止むを得ない場合を除き、出来るだけ継続してご投稿下さい。
3. 校正責任者は、「医師」として下さい。校正は初校のみお願いしております。
4. 抄録は、医師の発表が半数以上のものに限りませす。医療従事者が半数以上の場合はお受け出来ません。
5. 投稿者が会員の有無にかかわらず有料です。
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)



お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、令和2年度第6回申請締切日は、3月1日（月）までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

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

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL（0857）27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

お知らせ

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内

令和2年度新規登録、および令和3年度の更新要件となる研修会として下記のとおりご案内いたします。新規登録および次年度も登録医を継続希望の先生方へご出席ください（継続は自動更新）。ご自身が所属しておられない地区医師会の会でもご出席いただけます。

なお、開催期日の関係で、鳥取県医師会報への掲載が間に合わないものもありますので、鳥取県医師会ホームページでもご確認ください。

新規登録を希望される方は、鳥取県医師会ホームページ（会員用）から申請書をダウンロードするか、本会または地区医師会から用紙を取り寄せ、ご所属の地区医師会へご提出くださいますようお願い申し上げます。

但し、日本糖尿病学会専門医、日本糖尿病協会療養指導医については、登録（更新）要件は免除となりますので、申請書にその旨記載の上ご提出ください。

ご不明な点がございましたら、鳥取県医師会事務局（0857-27-5566）へお問い合わせください。

○西部

令和2年度第2回西部医師会糖尿病研修会（併催：糖尿病地域連携パス研修会）

日時 令和3年3月11日（木）午後7時～午後8時30分

場所 鳥取県西部医師会館 3階 講堂

内容

司会 鳥取県西部医師会 理事 越智 寛先生

座長 鳥取大学医学部 地域医療学講座 教授 谷口晋一先生

①症例検討「治療意欲向上を図り外来教育を継続している高齢2型糖尿病の一例」

糖尿病専門医 山根天道先生

②症例検討「長期外来管理中の腎硬化症を合併した2型糖尿病の一例」

鳥取大学医学部附属病院 内分泌代謝内科 北尾苑子先生

主催：公益社団法人鳥取県西部医師会、鳥取県糖尿病対策推進会議、西部医師会糖尿病地域連携パス推進委員会

（日医生涯教育制度1.5単位 CC：10 チーム医療、76 糖尿病、82 生活習慣）

お知らせ

令和3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、多数ご応募いただけますようご案内申し上げます。

※現時点での予定です。新型コロナウイルス感染拡大状況により変更される場合もあります。

※中止となった「令和2年度鳥取県医学会」にてご投稿いただいた演題を再投稿して頂いても構いません。(但し、他学会との二重投稿は認めません)

記

期 日 令和3年6月13日(日)

時 間 開始は9時30分～終了時間は未定

場 所 鳥取県立倉吉未来中心(鳥取県倉吉市駄経寺町212-5 倉吉パークスクエア内)

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ください。

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ください。

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ください。年齢は明記を避け、○○歳代としてください。

3. 申込締切 令和3年4月1日(木)※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。(必ずCD-RまたはUSBメモリをご送付ください)

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け付けますので、ご了承ください。

6. その他

1) 口演者の「医療機関」、「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ください。

・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

～鳥取県ナースセンターからのお知らせ～

看護師等の届出制度

2015年10月1日から「看護師等の人材確保の促進に関する法律」改正により看護師等(保健師・助産師・看護師・准看護師)の免許をお持ちでお仕事をされていない方、看護職員が病院等を離職した際などに「都道府県ナースセンター」への届出(努力義務)が必要となっています。



【病院などによる届出の支援】

◆病院等の開設者、保健師・助産師・看護師・准看護師の学校・養成所の設置者は、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。

◆「支援」とは、離職する看護職員に対して届出を促す、看護職員に代わって一括して届出を行う、学校・養成所でキャリア教育の一貫として届出制度について学生への教育を行う等です。

病院等の開設者や学校・養成所の設置者の皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

届出の方法は？

* パソコン・スマホ・紙面(ナースセンター)で行えます。

看護師等の届出サイト

* アクセス ➡ <https://todokerun.nurse-center.net/>

とどけるん

* スマホ ➡



ナースセンター



届けられた情報をもとに、都道府県ナースセンターが離職中の看護師等の方とつながりを保ち、それぞれの状況に応じて、復職に向けた研修、無料の職業紹介、相談員によるアドバイスや情報提供等の支援を行います。

厚生労働大臣許可 看護師等無料職業紹介所

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

〒680-0901 鳥取市江津318-1 <http://www.tottori-kangokyokai.or.jp.nurse/nursecenter/>





『アウトティングというパワハラを知る』

はじめに

同性愛者であることを同級生に暴露（アウトティング）された一橋大学の学生がショックを受けて大学の建物から転落死したことに對し、遺族が大学側に損害賠償などを求めた「一橋大学アウトティング事件」裁判の控訴審判決が令和2年11月25日に言い渡されました。東京高裁はアウトティングについて「人格権ないしプライバシー権を著しく侵害するものであって、許されない行為であることは明らか」と明言しました。以下、労務管理の現場におけるアウトティングについてパワハラと交えて解説をします。

アウトティングの定義

アウトティングとは、「好きになる相手の性別（性的指向）」や、自分の認識する性別（性自認）を本人の了解なく第三者に暴露すること」を指します。関連した言葉で「SOGIハラ」という言葉があります。SOGIハラとは、性的指向（Sexual Orientation）や性自認（Gender Identity）の頭文字を取った「SOGI」に対する侮辱的な言動を言います。つまり、アウトティングはSOGIハラ行動の一種であることがわかります。

厚労省「パワハラ防止指針」との関係

厚労省が発表する「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚労省告示第5号）」では表のように明記されています。

このように、SOGIハラやアウトティングは明確にパワハラであるとされているため、事業主は防止のための措置を講じなければなりません。

精神的な攻撃	人格を否定するような言動を行うこと。相手の性的指向・性自認に関する侮辱的な言動を行うことを含む。
個人の侵害	労働者の性的指向・性自認や病歴、不妊治療等の機微な個人情報について、当該労働者の了解を得ずに他の労働者に暴露する。

具体的な事業主の行動とは

事業主がなすべき具体的な防止策は、以下の様なものが挙げられます。

①就業規則などにハラスメント禁止を規定し、周知する

ハラスメント防止規程などがある場合も、特に性的マイノリティーに対するハラスメントの防止が記載してあるかを再確認しましょう。

②研修を実施する

LGBT（レズビアン、ゲイ、バイセクシャル、トランスジェンダー）等に対する世代間の認識の差を埋めるため、研修を実施することも対策として効果があるでしょう。ただ研修をするだけでなく、研修の開催記録、参加者名簿を保存しておくことも重要です。

③相談体制を確立する

単に「困った時は相談窓口相談すること」と周知するだけでは十分ではないでしょう。特にジェンダー（性）に関することは、プライバシーの安全が確保されなくては安心して相談ができません。相談窓口のプライバシー確保のための体制づくりも進めていくべきでしょう。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 尾崎宏之 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 深 澤 義 明 先生

(令和3年1月16日逝去・享年93歳)

鳥取市湯所町1丁目201

故 飯 塚 幹 夫 先生

(令和3年1月19日逝去・享年92歳)

鳥取市美萩野1丁目139

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

メールマガジン『勤改センター NEWS』のご案内

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

登録・配信は無料です。ぜひご登録ください。

記

1. 対象者：医療機関の管理者、人事・労務担当者等
2. 発行回数：月1回程度
3. 内容：勤務環境改善に向けた情報提供、制度の周知、研修会等の案内 など
4. 執筆者：主に医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士）
5. 登録方法：メールの件名に「配信希望」、本文に「所属機関名」「職名」「氏名」をご記入の上、勤改センターアドレス（kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp）宛にお送りください。

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

TEL：0857-29-0060 FAX：0857-29-1578

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

私がレーザー治療をはじめた理由

鳥取市 ささき皮フ科整形外科クリニック 野崎 絵里子

このたび「しろうさぎ通信」の執筆をご依頼いただき、何を語ろうかと悩んでいますが、まずは自己紹介からさせていただきます。

私は2004年に神戸大学を卒業し、初期臨床研修の1期生にて2年間神戸大学病院で初期研修し、その後母校の皮膚科医局に入局しました。大学病院で研修後、関連病院で研鑽を積み、現在は父のクリニックで一緒に働いています。

関連病院で働いているときは皮膚科医としてのスキルを学ぶのに必死でしたが、結婚・出産後は子育てと仕事の両立に今も進行形で奮闘しています。

神戸に住んでいるときは核家族ですべてワンオペだったので精神的にも肉体的にもしんどかったのですが、鳥取に帰ってきてからは実家の両親のサポートがありますので、精神的には安心して仕事ができるのがありがたいです。一昨年までは下のこどもが保育園だったので、朝は保育園の準備からバタバタで子供を送ってからの出勤でしたが、やっと二人とも小学生になったので行事も半分になり少しずつは楽になってきたところです。土曜日は私が午前診察があるのですが、主人か母が子供をみってくれるので仕事のときに子供をどこに預けようかと考えるところから悩まなくなりました。両親や主人のサポートがあるからこそ皮膚科医として仕事が続けられる環境にあることを感謝しています。

話は変わりますが、当クリニックの特徴としてレーザー治療にてしみやイボ、ほくろの治療をしています。私がレーザー治療に興味をもったのは私自身が遅発性太田母斑（ADM）という青あぎの一種ができて、レーザーにてあざがきれいになったのがきっかけです。ADMはレーザーしか治療方法がなくレーザーも数回の治療が必要な疾

患です。大学病院時代に、現・日本医大教授の船坂陽子先生がレーザー治療されていた時に、美容皮膚科外来でシュライバーをしていた私とレーザーの出会いです。関連病院で勤務時にもたまたまレーザーをしていましたが、もちろん保険診療が仕事の主体でしたので勤務医時代はそんなにレーザーに興味はありませんでした。二人目の子供を出産してから肝斑が発症し、ADMもでてきて先輩のクリニックで数回レーザー治療をしてもらってからレーザーの効果を実感したのです。それからしばらく医局の先輩医師のクリニックで勤務し、その際レーザー治療を教してもらい技術を習得しました。レーザー治療にてあざが消えた時の喜びと感動は自分が治療してみて初めて得られたものですが、患者さんに喜んでもらえる的今天でも時々その感動がよみがえります。今でも時々しみやイボができると自分でレーザーしておりまして、自己メンテナンスしています。

最後にこの場を借りまして、いつも患者さんを紹介させていただきお世話になっております県立中央病院の足立先生、坂井重信先生、坂井 香先生、市立病院の増地先生や、近隣の開業医の先生方に深くお礼を申し上げます。今後ともよろしくお願いいたします。





「おしどりネット通信」を開始

米子市 辻田耳鼻咽喉科医院（NPO法人おしどりネット 理事長） 辻田 哲 朗

今回2月号より、この鳥取県医師会報のページを拝借して「おしどりネット通信」のコーナーを新設することになりました。これから毎月おしどりネットの情報を発信したいと思います。

このおしどりネットは昨年4月にNPO法人化し、私が初代の理事長を拝命して1年近くになろうとしています。おしどりネットは正式名称を「特定非営利活動法人鳥取県医療連携ネットワークシステム」と称するように、鳥取県全域の医療機関をネットワークで結んで医療の質と個人情報の安全性を保ちながら、医療のみならず介護・福祉などの関連医療機関でも診療情報の共有化を推進して、ひいては鳥取県民の皆様によりよい医療サービスを提供することを目的としています。現在の状況からするとまだまだゴールは遙か先ですが、亀の歩みでもいいから、近づけるよう日々努力しています。

4月からのおしどりネットの動きですが、まずNPO法人化後、組織を整備することから開始しました。私自身初めての経験のため、試行錯誤を繰り返しましたがなんとか組織としての体裁を整えることが出来てきています。また昨年は新型コロナウイルスのために活動制限を余儀なくされましたが、できる限りおしどりネットの普及のために広報活動を継続しています。今回は広報活動に絞ってお話します。その柱は2つです。

1. 裾野を広げて、加入機関を増やす。

一つでも多くの鳥取県内の病院・診療所に入っ

てもらうのは当然ですが、薬局、歯科医院、訪問看護ステーション、介護施設などへの働きかけも行っています。特に薬局の先生方には興味を持って頂いていて、患者さんにはより質の高い情報を提供できるのではないかと期待しています。訪問看護ステーションなど在宅医療の場では、今のコロナ禍においてこそ、おしどりネットの有用性を発揮できるのではと思っています。

2. 情報提供病院の先生方への働きかけ

このおしどりネットの活性化のためには基幹病院となる情報提供病院の先生方がおしどりネットを理解して、十分に活用して頂くのが鍵になります。病院の先生方はあまりおしどりネットの恩恵を実感しておられないかと思いますが、参照医療機関からすれば患者さんの情報をほぼリアルタイムで知ることができて、地域の基幹病院を頼りにしており、ありがたく思っています。この部分で今まで病院の先生方への広報が不十分だったのがわかりました。機会があれば、実際に足を運んで改めておしどりネットの説明に伺いたいと思っています。

おしどりネットはまだまだ発展途上です、会員の皆さん方の協力なくしては成り立ちません。今後ともよろしくお願い致します。

令和2年度疾病構造の地域特性対策専門委員会

- 日 時 令和3年1月14日（木） 午後2時50分～午後3時40分
- 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 9人
〈鳥取県健康会館〉
瀬川委員長、渡辺・岡田・萬井各委員
オブザーバー：県健康政策課がん・生活習慣病対策室 小林室長
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、葉狩
〈鳥取県西部医師会館〉黒沢委員

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本委員会は、鳥取県におけるがんの有病率、年齢調整死亡率が高いことなど当県における疾病構造の特性に対して、分析を深め、対策につなげていく大変重要な役割を担っている。

本日は、令和元年度報告、2年度中間報告、3年度事業計画案について協議を行い、健対協全体の活動に示唆が得られればと思っている。よろしくお願ひしたい。

〈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。新型コロナウイルス感染が大変な状況になっており、八頭町もワクチン接種の開始に向けての体制について検討を行っているところである。

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、よろしくお願ひします。

議 事

1. 令和元年度事業報告について

令和元年度の「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34集を作成し、関係先に配布した。

（1）鳥取県の肝細胞癌サーベイランスの課題（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30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。鳥取県の初発HCC患者数は減少傾向で、NBNCが2017年から50%を超え、約60%を占めている。地域別の成囚の特徴は、西部ではNBNCが半数以上で特にALDの割合が高く、中部では各成囚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。

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高危険群困い込みの可能性が報告されている。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 (平成21年度より開始)

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癌切除症例の検討 (令和元年度より開始)

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 (平成27年度より開始)

令和元年度は、心血管リスクの背景として、高血圧、脂質異常、糖尿病、CKDに関して、鳥取県における疾患特性を分析した。

高血圧は未治療者でも140/90mmHg以上が3割弱あり、治療中であっても140/90mmHg以下到達できていない人が4割程度認められた。保険者としては、高齢者比率の多い国保と後期高齢で治療者が多く、エリアとしては郡部だけでなく倉吉市などの都市部でも管理不良の潜在があると考えられた。

糖尿病については未治療者は多くないが、治療中患者のコントロールがHbA1c>7%が4割強と多かった。中性脂肪は未治療も少なく治療中も管理は比較的よいものと考えられた。

CKDについて2018診療ガイドラインに照らすと、かかりつけ医から専門医へ紹介の必要なオレンジ、レッドゾーンの患者の絶対数が多いわけで

はない。しかし、生活指導の必要なイエローゾーンは多く、かかりつけ医の管理は重要と考えられた。

西部医師会を対象としたCKDアンケートでは、尿蛋白測定4割、尿中アルブミン測定2割弱、eGFR測定3割強とデータ取得が不十分で、CKD診療ガイドラインや健対協作成の「CKD患者を専門医に紹介するタイミング」パンフレット活用は2割程度であり、未だ周知不足の問題が大きいと考えられた。

(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2018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に対する検討を行った。

内視鏡治療件数は年々増加傾向であり、男性が多く、飲酒、喫煙歴が高率であり、他臓器重複癌は胃痛が多かった。

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、155症例であった。相対適応病変は27病変、適応外病変も17例含まれていた。

全155症例を対象とした場合、死亡者数は40名(5年以内の死亡者数25名)であった。

原病死は6例で、全て適応外病変であった。他臓器癌による死亡を16例認め、絶対適応病変症例から13例、相対的適応病変から1例、適応外病変症例から2例であった。しかしそのうちの5例は内視鏡治療後5年以上生存しており、いずれも絶対適応病変治療例から出ていた。この5例のうち4例は肺癌患者で、食道癌の治療時点では併存していなかった。癌以外の他病死を16例認めたが(適応外病変症例は1例のみ)、このうち10例は5年以上の生存が得られていた(適応外病変の治療

患者は3年以内で死亡)。

内視鏡治療後に新たに発見された肺がんでの死亡例が多いことから、食道癌内視鏡治療後、リンパ節転移のリスクは極めて少ない絶対適応患者であっても、術後サーベイランスとして胸部を含むCTを撮ることは意義があると考えられた。

(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。

発達障がい児の二次障がい(不登校や問題行動)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)109例中、二次障がいがありが54例であった。男女比はいずれも男児が多かったが、“二次障がいあり”の方が男児の比率が低かった。年齢は差がなかった。注意欠如多動症は両群とも高率であり、2群で差がなかった。自閉スペクトラム症は“二次障がいあり”群で多かった。限局性学習症は、“二次障がいなし”群で多かった。知能指数(IQ)の平均値に2群で差がなかったが、IQ70未満の軽度精神遅滞は“二次障がいあり”群に多かった。ADHDスコア(ADHD-RS)平均値と自閉性スコア(ASSQ-R)平均値は“二次障がいあり”群で高値であった。ADHD治療薬は両群で差がなかったが、抗精神病薬(リスペリドンやアリピプラゾール)と睡眠導入薬使用が“二次障がいあり”群で多かった。

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。

上記の報告から、渡辺委員より、鳥取県の肝細胞癌サーベイランスの課題において、飲酒歴の調査については、飲酒量等の基準を設定してから調査した方がいいのではという意見があった。

また、瀬川委員長からは、子宮がんが増えている状況の中でワクチン接種が進んでいない。若年者に対し予防及び啓発について周知する機会を考慮していただきたいという話があった。

2. 令和2年度事業中間報告について

(1) 鳥取県のウイルス性肝細胞癌サーベイランスの徹底および糖尿病患者を対象とした非B非C非アルコール性肝細胞癌サーベイランスの試み

鳥取県内7施設（鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院、米子医療センター、済生会境港総合病院、鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取市立病院）の協力を得て、2019年度に初発HCCと診断した症例の情報収集を行った。鳥取県の初発HCC患者数は減少傾向で、NBNCが約65%を占めているので、非B型非C型の背景因子の究明が急がれる。

(2) 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

鳥取県地域がん登録の2017年データと国保データベース（KDB）データを連結し、疫学研究の実施が可能かどうかを検討した。

鳥取県地域がん登録から提出されたデータは、鳥取県内の2017年1年間のがん罹患情報であった（5,619例、男3,183例、女2,436例）。2017年のKDBデータからは、国保145,179人（男71,189人、女73,990人）および後期高齢者97,597人（男35,967人、女61,630人）分のデータが用いられた。KDBデータには、1年間に医療も介護も健診も受けなかった人は入らないので、被保険者リストから、

すべてが0だった人を加え、さらに2017年までに死亡した人を除いたデータを作成した。

国保連にて、名前、よみ、生年月日、レセプトのある治療情報を用いて連結作業が行われた。75歳以上のがん罹患は、98%連結できた。

(3) 鳥取県における若年者肺癌の臨床病理学的特徴と予後

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肺癌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症例を対象とした。対象症例を49歳以下の35例（若年者群）と50歳以上の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った。

若年者肺癌の頻度は低いですが、若年者の肺陰影に対しては注意深い経過観察と積極的な組織診断が望ましいと考えられた。また若年者肺腺癌の治療成績向上のためには積極的な治療が必要と考えられた。

当院における検討では若年者肺腺癌は、Lepidic成分を含まない症例が多く予後良好であった。予後良好の理由として、術後補助化学療法施行率の高さが挙げられた。

(4) 鳥取県の生活習慣病の特性分析

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。

令和2年度は予想外の新型コロナ感染のため、医療機関の受診控え（とくに小児科、耳鼻科、眼科、歯科など）が目立っている。特定健診、がん検診も同じように受診控えの影響があると考えられ、生活習慣病およびがんの早期発見の点からも、大きな課題を投げかけている。

(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

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）。

(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」

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統計的に解析する。

初診時並びに治療経過の中で二次障がいと考えられる症状のキーワード（不登校や暴言・暴力、学力低下、心身症、うつ症状）と個人の因子（背景疾患や発達障がい診断名、知能障がいなど）、家庭環境因子、学校環境因子の関連語を検討し、関連している因子をテキストマイニングで解析する。

3. 令和3年度事業計画（案）について

令和3年度事業計画案が以下のとおり提出があった。

(1) 鳥取県の肝細胞癌の実態と非B非C型肝炎ウイルス対策に関する研究

2021年度事業では、鳥取県内の拠点9病院（鳥取大学、山陰労災病院、米子医療センター、博愛病院、済生会境港総合病院、鳥取県立厚生病院、鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取市立病

院）において2020年度に診療した初発肝細胞癌（HCC）の成因やサーベイランスの遵守状況を中心とした実態調査を行う。また糖尿病専門医と連携して、「FIB-4 index 2.67以上の糖尿病患者」を対象とした非B非C型（NBNC）HCCのサーベイランスを実現したいと考えている。以上の2020年度事業の継続に加えて、特定健康診査の肝障害あるいはメタボリック症候群により受診勧奨となった住民からのFIB-4を用いた拾い上げを協力の得られた自治体で行う。

(2) 鳥取県の地域がん登録とKDBデータの連結によるがん罹患要因を検索する後ろ向きコホート研究

特に、健診は受けないが医療にかかっている人は多く、まずはレセプトが出る規則性、レセプト金額の安定性、総金額等の指標を組み合わせた指標を検討する。これらの指標を組み合わせ、がん罹患やがん死亡に関連する要因を見つけ、健診未受診者のなかで、がん罹患やがん死亡を発生させやすい人を絞り込むことを検討する。これは、がん検診受診等の働きかけを効率よく行うための情報として活用できる。

(3) 鳥取県における高齢者乳癌の臨床病理学的特徴と予後

鳥取県の高齢者乳癌切除症例について臨床病理学的特徴、術後補助化学療法施行率、予後について調査を行う。本研究により、鳥取県の高齢者乳癌症例の特徴を検討することで、今後の治療成績の向上に寄与できるものと期待される。また高齢者に関しては、局所再発時の再手術が困難であったり、局所再発腫瘍が自壊するなどの状態によっては、施設への入所を断られたりするため、乳房全切除術が望ましいと考えられており、術後合併症や経過からその妥当性も検討する。

(4) 鳥取県の生活習慣病の特性分析

令和3年度は、新型コロナウイルス感染の生活習慣病管

理への影響について、特定健診受診率、保健指導実施率、がん検診受診率などを指標に分析してみたい。新型コロナ感染以前の、令和1～2年度のデータと比較し、健診の受診動向にどのような変化があったのかを調査する。保険者のなかでは、やはり母集団の多い、国保と協会けんぽにとくに注目して、新型コロナ感染の影響を分析したいと考える。今後、ワクチン接種も視野に入ってきたが、おそらく新型コロナ感染が蔓延している期間は、健診や医療機関の受診控えが起りやすく、その結果、生活習慣病のスクリーニングや重症者の早期発見が難しくなるのではないかと予想される。まず基礎データを分析して、コロナ禍における正しい健康管理行動をとるための提言につなげていけたらと考えている。

(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

令和3年度は令和2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28年度は5年後の予後が出ない過去症例になるため、令和元年度は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)。最終的には、これらの情報を、県内医療機関での診療や、住民への啓発に生かすようにしていきたい。

(6) 母子保健調査研究：鳥取県における不登校児童・生徒の背景疾患・発達特性に関する研究
不登校児童・生徒は年々増加しており、低年齢化が進んでいる。文部科学省初等中等教育局「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸問題に関する調査」では、年30日以上欠席者は、小学校で0.7%、中学校では3.65%(いずれも平成30年度)であり、急激に増加している。鳥取県においても全国と同様の傾向である。

鳥取大学医学部脳神経小児科を受診し、不登校児童・生徒の診療録を後方視的に調査し、素因としての発達障がい特性やHSP傾向、併存疾患を明らかにする。

不登校に関連する個人の素因を明らかにし、家庭環境要因と学校環境要因との関連も検討する。

提出された計画案とおり、令和3年度行うことが承認された。

4. その他について

令和元年度決算及び令和2年度予算、調査研究経過について、瀬川委員長より説明があった。

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

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

→「鳥取県健康対策協議会」

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



令和2年度 循環器病対策推進計画策定に係る脳卒中小委員会

- 日 時 令和3年1月19日（火） 午後6時～午後7時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館 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 19人
黒崎委員長
紙谷・坂本・花島・瀧川・阪田・田淵・中安・日笠・竹内各委員
県健康政策課：萬井課長、福光課長補佐、向井係長、木村係長
鳥取市保健所保健総務課：角田主査
健康対策協議会：渡辺会長、岡田理事、岩垣課長、葉狩

挨拶（要旨）

〈渡辺健対協会長〉

本日は、東中西部の3会場を結び、第2回循環器病対策推進計画に関する脳卒中小委員会の開催にあたってご出席に感謝いたします。

この小委員会は、中安委員の提案により、心血管疾患とは別に、脳卒中病対策を充実させるために独立した小委員会が必要という提言のもと、本小委員会が立ち上がった。その後、スピーディーに計画の策定に向かっていることを大変うれしく思う。

地域の健康課題への対策は、今年度、新型コロナウイルス感染症に多くのエネルギーが注入されているのが現状であるが、従来からの重要な健康課題への対策も並行してしっかり進めていかなければならない。とくに循環器病さらに脳血管疾患は、従来、有病率が高く、様々な介護を含めた福祉的な取り組み、健康増進の観点からの取り組み、地域医療計画における取り組み等もなされてきたが、今般、国民の健康寿命の延伸をテーマに新たな取り組みを開始することとなった。医療の

進歩、たとえば脳卒中の超急性期におけるカテーテルを用いた血管内治療によって後遺障害を最小化する治療等に対応する地域医療の連携体制の構築も求められている。活発な議論のもと、多くの知見を計画に盛り込みながら、県民の健康、健康寿命の延伸に繋げていくことができればと願っている。

協議事項

1. 鳥取県循環器病対策推進計画の内容について ○ロジックモデルについて

前回、ロジックモデルにおいて脳卒中学会から提供されたモデルに関して提示させていただき、中安先生から意見をいただいたものを少し反映させ、追加変更点を坂本委員より説明があった。

協議の結果、主な意見は以下のとおりであった。

【C初期アウトカム指標】

特に意見なし。

【B中間アウトカム指標】

3 医療従事者のワークライフバランスが保たれている。

指標については、委員会の中では特に意見はなし。

- 6 回復期から維持期への医療連携が図られている。

地域連携パスの活用状況が指標になる。

C1101脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関数はあるが、実際には、連携パスがどのくらい動いたかが必要。

【A分野別アウトカム指標】

特に意見なし。

- 鳥取県循環器病対策推進計画の骨子案について
鳥取県循環器病対策推進計画（案）と今後のスケジュール等について、萬井課長より説明があった。

骨子案について、萬井課長より、健康寿命の延伸につきましては、国は2040年までに3年以上というような具体的な数値を掲げている。鳥取県としてどう考えるのか、ここまで具体的に3年という数字を挙げて、この目標をどうするか、数字的には掲げないか、もしくは3年という数字ではなくて鳥取県オリジナルで数値を掲げるのか、こういったところが議論の焦点になろうかと考えている。

次に循環器による年齢調整死亡率の低下ですが、特に減少の数値を国は具体的には示しておらず、鳥取県は全体目標のところ令和5年の目標として空欄にしております。ここを具体的に書き込むのかそれとも国と同じように言葉だけとして「減少」とするのは具体的にPDCAを回しながら、結果をご報告していきたい。委員の皆さまのご意見を伺いたい。

- 循環器病対策推進協議会について

〈黒崎先生〉

昨年末、日本脳卒中学会の理事長名で、アンケート調査があり、脳卒中循環器病対策推進協議会の設置状況については、当該行政部署から協議会設置の話がなく当該行政部署へのコンタクトを

とっていないのが3県。当該行政部署へ協議会設置を依頼しているが、当該行政部署から反応がない県も4県あって、3番目が当該行政部署から協議会を設置するという言質を得ているが、協議会開催の日程等が決まってないというのが30都道府県あり、これが、大多数である。

鳥取県については、当該行政部署から協議会を設置するという言質を得ており、協議会開催の日程等が決まっているということで、これに該当と回答した。すでに都道府県協議会が開かれ、今後の具体的な施策づくりの進め方も決まっているというところで、実は小委員会に関しては、鳥取県はここだと思う。その進んでいる県が10県あり、進んでいる県の一つに鳥取県が挙げられている。

ただ脳卒中学会の方ではこの脳卒中循環器病対策推進協議会を作るように言われている。

これは以前、中安先生や田淵先生が県の方に向け合っていた事案かと思うが、実際に健康対策協議会の中で、脳卒中と心疾患の小委員会で検討しているが、これが今後、国が求めている脳卒中循環器病対策推進協議会に相当していくのかどうか。国が求めているのはこの中に患者さんのグループも入れるようなこともある。今、小委員会で、心血管・脳血管のメンバーが決まっているが、患者さん代表が入っていないので、これは国が求めているものとあっているのかどうかその辺県の方のご意見を伺いたい。

〈萬井課長〉

萬井課長より、鳥取県には健康対策協議会があり、この小委員会の親委員会があって、それを利用したらどうかというお話があった。

循環器病対策基本法には、県の責務として、推進計画を立てる時に都道府県循環器病対策推進協議会をたてた場合は、そちらの方の意見を聞かなければいけないと法律上はなっている。

それで、この循環器病対策推進協議会については、法律上の書きぶりとしては置くように努めなければならないというような書きぶりになっており、必須の部会ではないというのが法律上の根拠

にある。

その中にもし推進協議会の方にメンバーを加えるのであればということを書いてあるのが、循環器病の患者であったりとか、元患者、あと、これらの方々の家族、遺族を代表する方、救急業務に従事する方、循環器病に係る保健医療福祉の業務に従事する学識経験者等と連携がされているというところである。

そういう意味で、私どもは、今回この計画を立てるに当たり、すでにこの協議会として健対協というものが機能している鳥取県は推進をしている県であるので、こちらの方を活用させていただきながら、計画を立てる途中、所々で、県民の方々にご意見をいただく機会を数多く設けながらたてさせていただく仕組みを今考えているところである。

ただ、参考までに申し上げますと昨年度同じような形で、県医師確保計画、保健医療計画は、法律上立てるといえることがあって、同じような仕組みで、国から求められていまして、この計画につきまして、同じように健対協の中、医療審議会等々を使いながら、計画を立てたという経緯があることを参考までに申し上げる。

〈中安先生〉

所々、入っていない救急とか患者の意見が、きちんと入ることがあれば良い。そこは、積極的にご意見をいただくと必要があると思う。

〈黒崎先生〉

確かに脳卒中関連に関しては、小委員会として色々話し合った方がちょうど良い。この小委員会を二つに分けるのは良いことだと思うが、それ以外に患者さんの声、救急の声、そういうのを反映する仕組みをどうやって作るかという問題もあると思う。

〈岡田先生〉

協議会の策定については、設定しないとイケないという国の指示ではないということでもよしかったですね。例えば他の分野で言いますと肝炎の対策協議会があり、患者さんの代表を入れると

いうのがありましたので、実際に健康対策協議会の委員会は別に開催しつつ、その中の一部の委員を、協議会の委員に入ってもらって、具体的な内容は肝炎の対策委員会で議論している。拠点病院の認定に関して協議会の方で患者さんの代表も入れて、別立てで協議をしている。どうしても学会の方から、協議会を設置をとのことであれば、二階建ての構想が考えられる。他の分野での参考までに。

〈渡辺会長〉

脳卒中学会が求めている協議会と健対協の中の一つの部会の小委員会としての位置付けが、確かにバックグラウンドや異なる面があると思うが、それが医療政策になる過程で、救急、医療の現場或いは患者さん、回復者の方々の意見が反映されるような仕組みがどこかに入っていれば良いと思う。最終的には、保健医療計画と連動するような形になると思うので、もっと広い範囲の意見を集約することが、患者さんの団体の方々も加わってきますし、救急医療の方も反映されると思う。小委員会では、専門的なバックグラウンドで大枠を作って、保健医療計画と連動するところで十分に地域医療の適用できるような形で幅広く意見を集約する形にしていくと、似たような性格の会を二つ作って、並行した審議を行うよりもいいのではないかなと思っているところである。先生方の方で、一番いい方法を議論していただければと思っている。

○救急搬送体制については、次のとおり意見があった。

〈中安先生〉

ドクターヘリ、ドクターカーのことが書いてあるが、急患が発生した時にその救急車に患者を乗せて病院まで搬送するという、その、救急搬送システムは救命救急士の方に二次医療圏ごとに考えるのがいいのではないかという意見であったが、県の推進計画の中にその救急現場と医療現場との連絡、救命救急士がきちんと患者をトリアージし

て運ぶということが、今の現在のメディカルコントロール体制では、必ずしも十分でないところがある。この推進計画にそこは書いていただいた方がいいのではないかと思う。ここにいらっしゃる脳卒中の専門の方でも、それがあつことさえ知らないという先生がたくさんおられて、それは連絡がちゃんとうまくいってない結果だと思うので、その文言を入れていただいた方がいいのかなと思う。

推進計画に入れた方がよい項目の一つである傷病者の搬送及び受け入れに関する実施基準を適宜見直すということは、それはメディカルコントロール協議会の仕事だと思うが、こちらからもプッシュしたほうがいいのか見直されていないので。もう一つは、実施基準に適応できるように救命救急士の研修を適宜行うこと、その、二つでいいと思う。

〈渡辺会長〉

県のメディカルコントロール協議会は既に稼働して毎年協議を行っているが、各二次医療圏ごとにはまだ設置されていないということでよかったですか。二次医療圏も設置されて稼働しているでしょうか。

〈萬井課長〉

各圏域でメディカルコントロール協議会は設置されている。それぞれの搬送基準の方は適宜協議されているというふうにお聞きをしております。

〈渡辺会長〉

その中で脳卒中の超急性期医療を含めた最近の脳卒中或いは脳血管障害の救急に対応するような議論がまだなされてない血管障害の詳しい先生が、そこ（メディカルコントロール協議会）に委員として出ておられないというのが、現状で、また県においても、各二次医療圏においても十分に話し合いがなされていないのが現状ですね。県のメディカルコントロール協議会と各二次医療圏においても、十分に新しい考え方を取り入れていただくべきではないでしょうか。この解決すべき課題に盛り込んで推進していただくのがいいのでは

ないでしょうか。

〈萬井課長〉

所管が医療政策課ですので、至急お伝えしながら、より良い方向の体制に持っていけるよう少し調整してみたい。

〈黒崎先生〉

次回までの宿題ということで。医療提供体制についても次回までに宿題にさせていただきます。

○緩和ケアの現状と課題については、次のとおり意見があった。

〈日笠先生〉

具体的にどういふふうなことを国は言っているのでしょうか。

脳卒中における緩和ケアというのは、ちょっとわかりづらいというか、急性期、超急性期であれば、何となくちょっとあるのかなという気もするのですが。

循環器の場合は結構、長期にわたって心不全を繰り返しながら、残念ながら寝たきりになって命とりとかそういう意味での緩和ケアというのはあるのでしょうか。

脳卒中の場合がちょっと何となくピンとこないのですが。

〈竹内先生〉

うつ状態、そういうことですかね。

胃ろうをすとかしないとか、地域によっては足並みをそろえるみたいな噂をちょっと聞きます。

〈木村〉

国の計画の緩和ケアに記載があります。

〈日笠先生〉

内容が具体的にわかりにくい。

〈黒崎先生〉

その部分は、循環器病という括りに脳卒中も入っているのですか。

〈木村〉

国の計画で循環器病というのは、脳卒中・心疾患という説明が入っています。

〈花島先生〉

慢性心不全の時に苦しいときに緩和というのが言われている。脳卒中の後遺症が多いから緩和ということにしたら逆に妙なことになりますけれども、脳卒中に限っては触れなくてもいいのでは。

〈日笠先生〉

急性期或いは超急性期に、どういう治療方針を選ぶか。

もちろんご本人も含めてのことになるわけですが、ACPみたいな、前もっての意思表示をちゃんとしてもらうような、例えば、施策というか啓発をしていくとかいう意味で、課題とか、施策があるというのはわかるんですが、例えば寝たきりになった人、或いは気管切開・胃ろうを作って、長期に生存していらっしゃる方、確かに緩和ケアといえば緩和ケアですが、少し分けて考えた方がいいのかなと思う。脳卒中としてはむしろ急性期の治療選択を、どうするかというところを、前もって、本人の意思表示をしておいていただければ、現場は、特に脳外科の先生なんかは、話がしやすいのかなあと思う。

〈中安先生〉

主たる患者さんは、慢性心不全の方でどこまで治療するかとかですね。バイパップをつけたり、或いは酸素だけにしてちょっと麻薬を最後使ったりするかどうかとかいうことが主な話だと思う。

急性期病院においては、ご本人は重症の方で、なかなか意識障害が戻らなくて、ちょっと、ご本人のご意向としても家族の意向としても胃ろうはいいですということになると、点滴で看取る方もそれなりいらっしゃる。そういう時は、ご本人は意識障害がずっと続いてますが、あるタイミングで個室に移っていただいてそのご家族に、結構傍に行っていたりして、ご家族の心のケアは急性期病院でもしますけどね。そこは気を使うところですが、そこまで県の推進計画に盛り込むかどうかというところかなあと思う。

〈阪田先生〉

心臓リハの看護師や医師ですが、緩和ケアの話

が出てきて、ADLがすごく悪くなったとか、何回も心不全を起こす方をされたとかそういう方の緩和をどうしようかと聞いている。在宅での支援を拡充させたりするものも含めて緩和ケアが必要。脳卒中でそれが関連するところは8番かと思う。

〈黒崎先生〉

この辺はちょっと難しいとは思いますが、ある程度今回の課題ができたところであるので、もう1回まとめていただいて、今回の宿題とさせていただいた部分も含めて、次回もこの小委員会で話し合えればと思う。何かご意見いかがでしょうか。

〈木村〉

全体目標について脳血管疾患年齢調整死亡率の目標数値として定める方がいいのか、または国の計画のように減少という言葉でさせていただく方がいいのか、ご意見をいただければと思います。

〈中安先生〉

ロジックモデルロジックに戻るが、死亡率とともに脳卒中になった人のQOL、麻痺があっても、どのくらい生活の質を高めることができるか或いはその高次機能障害があっても、どのくらい高めることができるかを定めることができるかっていう方が、確かに、急性期死亡率も大事ではあるけど、ロジックモデルで言うと、この脳卒中になった人の生活の質というのは、県の目標には入らないのでしょうか。どちらかというところの方が、大事なような気がする。

〈黒崎先生〉

単に死亡率というよりもということですね。

この辺の大まかな目標に関しましては、目標数値にするかどうか、ご意見いかがでしょうか。

〈渡辺会長〉

この健康寿命の延伸を目標にするかどうか、目標数値を入れるかという、3年以上ということに関連して、この健康寿命は、脳卒中、或いは循環器病のような、循環器疾患に関連した健康寿命の延伸というよりも癌やいろいろな疾患、トータルした形で健康寿命がどれくらい伸びたかというこ

とです。健康寿命というのは疾患ごとに分けるのではなくてトータルのものですね。

ですから3年以上という数値を、数値目標を作る、つけるとその他の疾患の対策も、含まれた数字になるのですが、ただ循環器病はおそらく対策の効果の指標として、他に良い指標がなければトータルの健康寿命の延伸というので最終的には他の疾患の対策効果と併せて3年以上とかいうようなことを目標するというのはある程度意義があると思う。これは絶対達成しなければならないということではないと思う。具体的な目標がある方が取り組みとしても意欲に繋がる、こういう数字の変化などは常に意識しながら対策に取り組むというようなことで、具体的な数字を入れるという

のは決して悪くはないと思うし、別の分野ですけど鳥取県の自殺対策についても、自殺者を減少させる、数値目標をつけて対策をしているような形で、決してそれがクリアされないかどうかということではないんですが、やはり一つの目標にはなると思うので、先生方のご意見にもよりますが、ある程度数値目標を入れるというのはそれなりに対策を促進する一つのモチベーションになるようには感じている。

〈黒崎先生〉

具体的に数値目標をどうするかということに関しまして、また話し合いたいと思う。その辺も含めて次回までの宿題とさせていただきたいと思う。

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

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

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

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

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

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

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。



（鳥取医学雑誌編集委員会）

令和2年度公衆衛生活動対策専門委員会

- 日 時 令和3年1月21日（木） 午後1時40分～午後2時30分
- 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 15人
〈鳥取県健康会館〉
渡辺健対協会長、岡田委員長
加藤・小林・清水・辻田・中安・廣岡・米本各委員
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、葉狩
〈鳥取県西部医師会館〉尾崎・能勢・吹野各委員

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本日は、ご多忙のところ、ご参集頂き感謝申し上げます。

今年度は、新型コロナウイルス感染拡大により、従来、継続的に行われてきた県民公開健康講座等の啓発活動が十分に開催できなかったが、その中でも、感染対策を行いながら、さまざまな工夫のもと、疾病対策ならびに健康教育活動が行われている。

本日は、昨年度、今年度の公衆衛生活動の振り返りとともに、来年度の方針につき、活発な議論をお願いしたい。

〈岡田委員長〉

本日は、ご多忙のところ、ご参集頂き、ありがとうございます。

新型コロナウイルス感染の影響で、健康教育活動事業が行われていない。今後、どのように活動していくのかご意見を伺いながら、より良い形で事業を継続していきたいと思っている。ご審議の程、よろしく願います。

報 告

1. 令和元年度事業報告及び令和2年度事業中間報告

（1）健康教育事業：岡田委員長より説明

①日本海新聞健康コラム「保健の窓」を令和元年度は22回、令和2年度は1月現在で2回掲載した。

公開健康講座の講演内容について掲載している。

②日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を令和元年度は26回、令和2年度は1月現在で35回掲載した。

一般の方から疾病に関する質問を受付、それに対する回答を掲載している。

③鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー

令和元年度は鳥取県医師会公開健康講座11回開催（3月は新型コロナウイルス感染症の影響で中止）。なお、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」については、鳥取県医師会公開健康講座のうち8回を生活習慣病セミナーにあて、3地区においても7回開催し、年

15回開催であった。

令和2年度は、毎月1回、鳥取県健康会館において鳥取県医師会公開健康講座を計画していたが、新型コロナウイルス感染防止のためほとんどが中止となり、7月開催のみであった。

また、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」については年16回で、鳥取県医師会公開健康講座のうち7回を生活習慣病セミナーにあて、東中西の3地区においても3回ずつ同様のセミナーを実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染の影響で、鳥取県医師会1回、鳥取県西部医師会1回 計2回開催のみであった。

(2) 地域保健対策：岡田委員長より報告

平成27年度より、鳥取大学医学部消化器内科松本和也先生を中心にして「鳥取県における膀胱診療の実態調査」を行ってきた。5大がんの様に部会や対策専門委員会が存在せず、現状を分析し対策を議論する場を今後どのように形成していくか検討を進めていく。

令和2年度からは、新たに、鳥大医学部環境予防医学分野 尾崎米厚教授を中心に、鳥取県においては予防、検診から治療まで様々ながん対策に取り組まれているものの、全国に比較して罹患率が高い状況が続いているため、鳥取県特有のがんリスク要因の究明を目的として、5つのがん（胃、肺、乳、肝、膵）を対象とした「鳥取県がん症例対照研究」を行う。県内のがん患者及び健常者に対するアンケート調査を実施し、がん予防に活用できる知見を得るための分析を行う。

11月19日に第1回目の作業部会を開催し、尾崎教授より症例対照研究の調査方法と調査内容について説明があった後、協議、意見交換を行った。今後は、各委員からの意見を整理しアンケート案を作成した段階で、第2回目の作業部会を開催する予定である。

(3) 生活習慣病対策事業

①地区における健康教育

〈東部医師会（加藤委員）〉

1. 東部消防局を会場にして救急医療講習会を平成元年9月7日に開催した。令和2年度は中止となった。
2. 鳥取市民健康ひろばにて、令和元年11月24日に鳥取市立病院医師による健康相談を行った。令和2年度は中止となった。
3. 東部医師会健康スポーツ講演会を令和2年2月10日開催した。また、令和3年3月18日開催予定。学校、スポーツ指導者関係者が多数参加しており、毎回、好評である。
4. 各会員による健康教育講演は、令和元年度は43回、令和2年度は12月末で18回行った。新型コロナウイルス感染症の影響で公民館は取りやめが多かったが、感染防止が取りやすい小・中学校、保健センターで行われている。

〈中部医師会（森尾委員に代わって、岡田委員長より報告）〉

1. 「住民健康フォーラム」を令和元年度は10月20日に「知っておきたい感染症対策」をテーマに開催し、参加者は32名であった。令和2年度は中止となった。
2. 各会員による健康教育講演は、令和元年度は55回行い、令和2年度は2回行った。
がん予防、生活習慣病予防の話や、学校での禁煙防止教育を中心に行っている。

〈西部医師会（吹野委員）〉

1. 健康教育講座を令和元年度は米子市内の公民館で10回、境港市で15回行った。令和2年度は12月現在で米子市内の公民館で13回、境港市で2回行った。
2. 毎月第3木曜日に米子市文化ホールで「一般公開健康講座」を行っており、令和元年度は11回、令和2年度は12月現在で1回開

催されている。毎回、100人以上参加されている。

3. 各会員による健康教育講演は、令和元年度は67回、令和2年度は集計中である。
4. 中海テレビで医師の出演による「健康プラザ（5分番組）」が放送されている。

令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、計画されていた講演等の中止が相次いだ。

②健康医療相談

鳥取県健康会館において、面談による健康医療相談を毎月第1～4木曜日に行っている。第1木曜日は精神科、第2及び第4木曜日は内科、第3木曜日は整形外科で実施している。

令和元年度は50件、令和2年度は1月現在で7件の相談があった。

以上の報告から、以下の話があった。

- ・会員による健康教育講演の中で、境港市の小・中学校生を対象に「防煙教室」と題して講演されている。禁煙と受動喫煙を含めた話をされているようだ。

協 議

1. 令和3年度事業計画（案）：岡田委員長より説明

（1）健康教育事業

- ①日本海新聞健康コラム「保健の窓」を年間25回掲載続行予定。
- ②日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を木曜日（月2回～3回）に掲載続行予定。
- ③鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー継続開催。

新型コロナウイルス感染状況をみながら、開

催を行っていく予定である。

（2）地域保健対策

「鳥取県がん症例対照研究」を継続実施。

（3）生活習慣病対策事業

地区医師会の健康教育、健康医療相談を継続実施。

2. その他

小林委員より、新型コロナの感染拡大が進んだ令和2年度において、各市町村で行われるがん検診の受診率は例年に比べ低い水準にとどまる見込みであり、この状況が続けば来年以降、進行がんとなって見つかる割合が増すことも懸念される。

また、75歳未満年齢調整死亡率など本県のがんに関する統計データは全国に比較し、依然として高い数値で推移していることから、検診の重要性及び生活習慣をみなおすことなどについて県民への普及啓発を図るため、令和2年度の健対協予算を活用し、「がん予防に係る県民向けの広報」として、啓発チラシの作成を行い、新聞折り込みとして県内各世帯に配布する予定である。3月に開催される総合部会でチラシの案を示して承認頂いた上で、配布したいという話があった。協議の結果、概ね了承された。

○75歳未満年齢調整死亡率 2019年データ

- ・男女計で、2018年の全国30位から45位に後退。
- ・死亡率（人口10万人あたり）数値も、72.2（2018年）→79.7（2019年）に悪化。

○鳥取県保健事業団の令和2年度がん検診受診状況見込みについては、令和元年度実績の約8割にとどまっている。

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3年1月23日（土） 午後1時40分～午後2時50分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 21人
渡辺健対協会長、八島部会長、濱本委員長、秋藤・岡田・尾崎・兼本・
瀬川・田中・富田・細田・柳谷・山本・萬井各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：小林室長、岡 係長、田中主事
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、葉狩
オブザーバー：松本岩美町主任保健師

【概要】

・令和元年度は受診率30.4%、要精検率9.0%、精検受診率は77.9%、がん発見率0.33%、陽性反応適中度3.7%であった。受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応的の度はいずれも平成30年度比を上回った。特に発見がんは前年度比20人の増加となった。

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。

・令和元年度検診発見大腸がん確定調査の結果、確定癌190例（地域検診47例、施設検診143例）、腺腫2例、その他4例であった。そのうち早期がんは127例、早期癌率は66.8%であった。平成30年度に比べ確定癌が20例増加し、そのうち早期癌率が4.4ポイントも増えている。

・国立がん研究センターが2019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、2019年は79.7（昨年72.2）となり、昨年の全国30位

からワースト3位。計画策定時の基準指標（2015年死亡率88.1）に比べると、死亡率は減少している。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

健康対策協議会の会議は、今年度、テレビ会議を使うことが多くなっているが、本日は、委員会終了後、検診従事者講習会を予定しており、新型コロナウイルス感染予防対策をしっかりと講じながら、本会館に参集しての会議とさせていただいた。

県内の新型コロナウイルス感染者は、昨日までで累積で189名を数えている。特に昨年12月の下旬以降の全国の急激な拡大とともに、当県においても、急激な感染の拡大があり、クラスターを伴う事例も数件発生している。コロナ対策は、今年度だけの課題ではなく、来年度以降も中長期的に取り組む課題と思われる。この中で、今年2月下旬からワクチン接種が開始されることで明るい見通しが開けてくるのではと期待される。

さて、本日の会議においては、当県の大腸がん

罹患率、年齢調整死亡率が高いことについて、要因を多面的に分析するとともに、検診のあり方を含め、対策について、さまざまな角度で議論を進めていただければ幸いです。

本日は、八島部会長、濱本委員長のもとで、忌憚ないご意見、活発なご討論をお願いしたい。

〈八島部会長〉

本日は、休日の中、この新型コロナ感染拡大の非常に難しい中、お集まりいただきどうもありがとうございます。

今日は、議題としては令和元年度実績報告が中心となるが、令和2年度においては、がん検診自体は非常に考えさせられる年であったと思っているところである。

今日の予定としては、委員会終了後の講習会で私の方から、特に大腸がん検診、便潜血の基本的な話から、問題点、それから今後の展望について、講演を行うこととしている。

そのあと、症例検討も予定されているので、長丁場となるが、よく検討していただいて、会の運営がうまく行われるようご協力のほど、よろしく願います。

〈濱本委員長〉

本日は足元の悪い中、また、これまで大変な中、お集まりいただきありがとうございます。

鳥取県の方にはとても綺麗に、いつもデータをまとめていただいて、心より御礼申し上げます。

この会が、こういったデータを基にして、ぜひ鳥取県の大腸癌で亡くなられる方を、減らしていくるように、進めていかなければならないと思っている。

それでは本日はよろしく願います。

報告事項

1. 令和元年度大腸がん検診実績最終報告並びに令和2年度実績見込み・令和3年度計画について〈県健康政策課調べ〉：

田中県健康政策課がん・生活習慣病対策室
主事

〔令和元年度実績最終報告〕

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57,476人、受診率は30.4%で、前年度比で0.3ポイント増加した。

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27,903人、受診率36.3%であった。

要精検者数は5,146人、要精検率9.0%で、平成30年度より0.7ポイント増である。精検受診者は4,009人、精検受診率77.9%で前年度と同率であった。精密検査の結果、大腸がんは190人で、前年度比20人の増加となった。大腸がん疑いは6人であった。がん発見率（がん／受診者数）は0.33%で前年度に比べ0.03ポイント増であった。また、陽性反応適中度（がん／要精検者数）は3.7%で前年度に比べ0.01ポイント増であった。

要精検率は東部8.2%、中部8.7%、西部10.0%、がん発見率は東部0.305%、中部0.245%、西部0.405%、陽性反応適中度は東部3.7%、中部2.8%、西部4.1%であった。

要精検率は国が示す許容値7%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）

西部の2町村が、要精検率が高い傾向にあるが、委員からは前年度受診歴進行癌が結構見つ

かっているのに、便潜血検査方法、カットオフ値の検討等について指摘があった。

八島部会長より、大腸がん検診は毎年受けることが重要で有効であることがはっきりとしているので、検診を毎年受診してくことが本来は必要との話があった。

過去にも同様な指摘があり、八島部会長より、病院に問い合わせたところ、院内の精度管理は努めておられ、判定に問題はないが、目視のキットを使用されており、このことは病院にも伝え、改善されたと同っているとの話があった。

[令和2年度実績見込み・令和3年度計画]

令和2年度実績見込みは、対象者数189,132人に対し、受診者数は57,577人、受診率30.4%の見込みである。また、令和3年度実施計画は、受診者数59,094人、受診率31.2%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]

令和元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31名（県内30名、県外1名）であった。

[平成27年度～平成29年度未把握率について]

未把握率の許容率は10%以下であるが、平成27年度の未把握率10.4%、平成28年度7.9%、平成29年度12.1%で、平成29年度は許容値を上回っている。

平成29年度においては、7市町で10%以上を超えており、平成28年度に比べ未把握率が増加している市町がある。また、特に前年度0.0%から32.8%と大幅な増加が見られた町があった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：富田委員

[令和元年度検診実績]

地域検診は20,393人が受診し、そのうち要精検者数は1,502人、要精検率7.37%、精検受診率79.4%であった。大腸がんは49人（早期がん33人、進行がん16人）発見され、大腸がん発見率0.24%、

陽性反応適中度3.26%で、前年度とほぼ同様な結果であった。

職域検診は23,705人が受診し、そのうち要精検者数は1,203人、要精検率5.07%、精検受診率51.7%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25人（早期がん15人、進行がん10人）発見され、大腸がん発見率0.11%、陽性反応適中度2.08%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2年度実績見込み(令和2年11月30日現在)]

地域検診の受診者数は13,467人、職域検診は17,960人の見込みである。地域検診においては、令和元年度実績の87%ぐらいの実績見込みである。職域検診については、ほぼ例年通りの実績見込みである。

要精検率は、地域検診7.78%、職域検診5.53%であった。

2. 令和元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196例について確定調査を行った結果、確定癌190例（地域検診47例、施設検診143例）、腺腫2例、その他4例であった。そのうち早期がんは127例、早期癌率は66.8%であった。平成30年度に比べ確定癌が20例増加し、そのうち早期癌率が4.4ポイントも増えている。

調査の結果は、以下のとおりで、例年と同様の傾向であった。

- (1) 性及び年齢では男女とも例年通り65歳以上から癌が多く発見され、70歳代が一番多かった。平成30年度は40歳代から癌が1例発見されたが、令和元年度は5例と増加であった。
- (2) 部位では「R」と「S」が61.5%で、肉眼分類では「2」26.8%であった。早期癌128例の肉眼分類では「Ip」「Isp」が49.2%であった。

- (3) 深達度「m」が42.6%、「sm」が24.2%で、早期癌率66.8%であった。
- (4) Dukes分類は「A」が61.6%、組織型分類は「Well」が62.1%、「Mod」が33.7%であった。
- (5) 治療方法は外科手術が25例(13.2%)、内視鏡下手術71例(37.4%)、内視鏡治療は92例(48.4%)であった。早期癌が前年度より多く発見されていることもあり、がんの内視鏡治療の割合が前年度47.1%に比べ1.3ポイント増であった。
- (6) 逐年検診発見進行癌は20例(東部8例、西部12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。
- (7) 平成29年度、30年度検診発見進行癌の前年度検査結果を調査した。

平成29年度は18例のうち、16例は便潜血検査結果が陰性で、要精検者2例は精検未受診だった。

平成30年度は24例のうち、23例は便潜血検査結果が陰性で、要精検者1例は精検未受診だった。

委員から前年度検査結果を市町村に照会する際に、便潜血検査の定量値についても調べてほしいという意見があったので、次回の調査より行うこととなった。

また、精密検査未受診者の働きかけとして、CTC検査をどういう位置づけで行っていくのか、方向性についてご意見をいただきたいという話があった。

大腸がん検診においては、精密検査受診率の向上が一番重要であるので、受診者への受診勧奨の周知等を今後も引き続き行っていくことが大切であることが確認された。

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新型コロナウイルス感染防止のため、開催されなかった。

〈中部—山本委員〉

大腸がん検診従事者講習会は新型コロナウイルス感染防止のため、開催されなかった。

〈西部—細田委員〉

大腸がん検診従事者講習会は3月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

(1) 75歳未満がん年齢調整死亡率(2019年)の公表について:

田中県健康政策課がん・生活習慣病対策室課主事

国立がん研究センターが2019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、2019年は79.7(昨年72.2)となり、昨年の全国30位からワースト3位。

計画策定時の基準指標(2015年死亡率88.1)に比べると、死亡率は減少している。

○2017年までの傾向と同様に男女の胃や男性の肺の死亡率が高く、40歳代から60歳代の働き盛り世代の死亡率も全国に比して高い。

○死亡率の増減については、鳥取県は母数が少ないため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。

○男女ともに死亡率は全国値よりも高いことから、引き続き、本県の課題である働き盛り世代をターゲットにしたがん対策を推進していく。

(2) 共通資料から：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室課
係長

○平成29年の全国がん登録のデータに基づくがん
罹患の状況（令和2年4月公表）

平成29年に新たにかんと診断された患者は
全国で977,393人、鳥取県で4,992人（平成28年
5,125人）。

人口10万対のがん年齢調整罹患率は、全国
で388.9。鳥取県は402.7（39位：ワースト9位）
（平成28年422.3 41位ワースト7位）。

部位別にみると、男女計：①大腸②胃③肺④
乳房⑤前立腺の順で罹患数が多くなっている。

○国民生活基礎調査による飲酒量、喫煙率、平成
28年国民健康・栄養調査（BMI、食塩摂取量、
歩数、野菜摂取量）のデータが示された。

上記説明に対して、委員からは、大腸癌は特に
男性の死亡の四分の1ぐらいは不適切な飲酒が関

係している。男性の喫煙率は減少傾向であるが、
飲酒は高い傾向で、全国的な状況で、BMIは男性
の方が上昇傾向で、女性はあまり変わらないとい
う特徴がある。

渡辺会長より、飲酒歴の調査が国民生活基礎調
査等で行われているが、飲酒回数だけではなく、
1回のアルコールの摂取量等に注目したアンケー
ト調査した方がいいのではという意見があった。
県からは、アルコールの摂取量について、独自の
調査が出来ないが、検討するとの回答があった。

(3) その他

小林県健康政策課がん・生活習慣病対策室課室
長より、検診の重要性及び生活習慣を見直すこと
などについて県民への普及啓発を図るため、令和
2年度の健対協予算を活用し、「がん予防に係る
県民向けの広報」として啓発を行い、3月に開催
される総合部会で啓発の案を示して承認頂いた上
で、啓発を行っていききたいという話があった。

大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和3年1月23日（土）
午後4時～午後5時10分

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 81名

（医師：80名、検査技師：1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岡田理事 岡田克夫先生
の座長により、鳥取大学医学部統合内科医学講座
消化器・腎臓内科学分野准教授 八島一夫先生に

よる「便潜血検査による大腸がん検診の現状と今
後の展望」について講演があった。

症例提示

柳谷淳志先生の進行により、3地区より症例を
報告して頂いた。

1) 西部（1例）：博愛病院 濱本哲郎先生

2) 中部（1例）：鳥取県立厚生病院 細田康平先生

3) 東部（1例）：鳥取生協病院 森田照美先生

令和2年度 第2回循環器病対策推進計画策定に関する心疾患小委員会

- 日 時 令和3年1月25日（月） 午後6時30分～午後8時
- 場 所 (Web会議) 各委員の所属のパソコン等、鳥取県健康会館
- 出席者 17人
山本委員長
西村・加藤克・加藤達生・吉田・西田・宮崎・水田・角田各委員
県健康政策課：萬井課長、福光課長補佐、木村係長
鳥取市保健所：角田主査
健康対策協議会：岡田理事、谷口事務局長、岩垣課長、葉狩

協議事項

1. 鳥取県循環器病対策推進計画の内容について

①ロジックモデルの各指標について

前回の小委員会以降、追加した項目について、木村県健康政策課係長より説明があった。

協議の結果、主な意見は以下のとおりであった。

【C初期アウトカム指標】

- ・子供の肥満に関する指標も可能であれば入れる。大人のBMIについても特定健康診査に係る指標の中で対応する。
- ・C24急性大動脈瘤解離（A型大動脈解離に限る）の手術件数とする。C25は削除する。

【B中間アウトカム指標】

- ・B10 急性心不全に関する指標
急性心不全患者が退院後30日以内に再入院する率（A4の退院後30日以内をB11の指標をこの部分に変更する）
- ・B11 大動脈解離に関する指標
大動脈解離患者の基幹病院への搬送時間（A型大動脈解離に限る）

【A分野別アウトカム指標】

- ・A3 急性心筋梗塞と急性大動脈解離の急性期死亡率が低下している

急性大動脈解離の手術成績（日本循環器病学会が認定する教育病院に限る）

- ・A4心不全患者が退院後30日以内に再入院する率を減らす→退院後6か月以内に変更する。65歳以上とつける。後期高齢者医療の対象に限定して集計するか。データ収集できるか事務局で検討してみる。

②鳥取県循環器病対策推進計画の骨子案について

鳥取県循環器病対策推進計画（案）と今後のスケジュール等について、萬井課長より説明があった。

循環器の計画の大きな目標は、3の全体目標のとおり、保健医療福祉のサービス、こういったことを提供することによって、（1）健康寿命の延伸、（2）循環器病の年齢調整死亡率の減少、これを大きな目標とさせていただきたいというふうを考えている。

国の目標と同一のものを立てさせていただきたいと考えている。先般、脳血管疾患小委員会を開催し、小委員会委員のご意見を伺った。

健康寿命の延伸のところについては、国の計画の中では具体的に2040年までに、3年以上の健康寿命の延伸を図るという計画になっている。

こちらについては、県の事務局では特に3年以上というところの数値自体を、最初は省いていたが、脳血管疾患小委員会委員の皆様の中では、3年以上と、具体的に数値を定めた方が、計画を推進しやすいのではないかというご意見があった。心疾患小委員会委員の皆様のご意見を伺いたい。

また、循環器病の年齢調整死亡率の減少というところは、国の方には減少という言葉までであり、具体的である。ここについても、具体的な数値を上げるかどうかということについては、脳血管疾患小委員会においては、具体的な数値までは特には定めずに、減少という言葉でいいのではないかという意見であった。心疾患委員会の委員のご意見を伺いたい。

今後のこの計画の策定のスケジュールについては、本日の心疾患小委員会での意見を反映させていただきたいと思っている。また、後日、こちらの方から本日の資料のファイルを皆様の方にお送りしますので、何かコメント等ございましたらまたメール等でいただきながら、少し書面的な検討という形をとりながら、成案を作り上げていきたいと考えている。

2月18日開催予定の「循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会」に最終計画案を提出し、そこで最終の検討をいただいて、3月にパブリックコメントで県民の皆様のご意見をちょうだいしたいと、そういったスケジュールで進めさせていただくこととしている。

鳥取県循環器病対策推進計画の骨子案について協議した。主な内容は以下の通りである。

○4ページの年齢調整死亡率の目標については、以下のとおり意見があった。

国の目標として基本計画の中に定められており、脳卒中学会の方も、ここを数値として挙げるのはどうなのかという話もあったが、目標は

目標として達成できる、できないは別として、設けるのは、インセンティブになるんじゃないかという話であった。

- ・高齢者は必ず循環器疾患で亡くなるので、3年の健康寿命の延長って結構、大変なように思う。
- ・また、目標を設定するとそれが達成できてないということが評価につながっていくことになると、あまり高い目標を掲げておくと、鳥取県は目標は立てたけどできなかったという評価に2040年の担当者の人が苦しいことになるのではないかと危惧する。
- ・「循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会」で、再度、諮らせていただくこととなった。
- ・死亡率は減少という書き方だけで、数値の設定までは設けないこととする。

○救急搬送体制の整備

救急搬送体制の整備について、現状課題、取り組んでき施策を挙げている。ここは保健医療計画の現状課題を挙げている。

- ・搬送する施設は決まっている。大動脈解離をはじめとする急性大動脈症候群については、鳥取県立中央病院、鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院で対応している。また、腹部大動脈瘤については、鳥取県立厚生病院でも対応している。だから、そういう意味では診断さえつければ、24時間診療できる受け入れ体制は、東部中部西部にそれぞれあるということをもとめればよいと思う。

○救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築

主に大動脈解離、大動脈瘤、その他、心臓血管外科領域の現状・課題。取り組むべき施策について、西村委員のご意見を伺ったところ、今のところ問題ない。それぞれの病院、すなわち受入れる病院以外の診療所や病院で、診断を早

くつけて、搬送することが重要だが、その解決法は簡単な課題でないので、中期的に取り組むべき施策は、若手心臓血管外科医の育成を継続的に行い、現状の診療体制維持をするということである。

○リハビリテーション等の取り組み

- ・取り組むべき施策としては、心大血管リハビリテーションを担う人材の絶対数の不足があるので、人材（医師や理学療法士等）を育成することが必要である。
- ・ITを活用したネットワークの構築を行い、介護施設や老人ホーム等に協力してもらって、拠点をたくさんつくる。対応可能な方法で心大血管リハビリテーションが実施できるような体制づくりを検討していく必要がある。

○循環器病の緩和ケア

- ・少なくともベテランの世代というのは今のがんの緩和ケアの教育を受けていない。今の若い人達は必ず受けなきゃいけないので受けている。ベテラン層の医師にも緩和ケアの基本教育をまずは学んでもらって、何でもかんでもがんの緩和ケアのチームに投げるのではなく自分たちでもある程度できるようにする体制づくりが必要である。
- ・慢性心不全の増悪を繰り返す90歳ぐらいの方は、訪問診療でかかりつけ医が診ておられるが、退院時カンファレンスが現在はほとんど鳥取県内で機能してないと思う。
- ・多職種連携や地域連携による心不全患者支援の一環として、緩和ケアをさらに推進するための人材育成が必要である。

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）

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3年1月28日（木） 午後1時40分～午後3時20分
- 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館、鳥取県中部医師会、鳥取県西部医師会
- 出席者 26人
渡辺健対協会長、石谷・宇都宮・岡田克・高橋弘・名越・野田各委員
(中部会場) 井奥・大野原・岡田隆各委員
(西部会場) 中曾協議会長、難波委員長
井庭・笠木・金田・鞆嶋・高橋千・林・前垣各委員
鳥取県子育て・人財局家庭支援課：小倉課長補佐、田中係長、岡田保健師
◇ 福祉保健部子ども発達支援課：池本社会福祉主事
鳥取県健康対策協議会事務局：谷口事務局長、岩垣課長、葉狩

【概要】

- ・ 令和元年の出生数は3,988人で前年より202人減少している。合計特殊出生率は1.63（全国1.36）で、近年、1.6台を推移している。
- ・ 令和元年度の1歳6か月児健診受診者数は4,149人で受診率は98.5%、3歳児健診受診者数は4,299人で受診率は98.4%であった。近年受診率は、98%台で推移している。
- ・ 令和元年度新生児聴覚検査実施児数は4,815人、実施率は99.5%（前年度99.4%）であった。そのうち難聴の確定診断を受けたのは16人（両側難聴9人、一側難聴7人）であった。
- ・ 現在、新生児聴覚検査の流れについて見直しを行っている。検査結果の報告を、入院中の概ね1週間以内に保護者に説明を行うようにしたいと考えている。現行の流れでは、小児、産科で聴覚検査の結果説明の後、必要に応じて感染症の検査などを行う可能性もあることから、今後は、保護者へ

- の結果説明の後にまず小児科に紹介し、聴覚障害が疑われる者については、耳鼻咽喉科で精密検査を実施していただくというふうに変えたいという説明があった。
- ・ 産後健康診査事業が開始され、令和2年度から全県的に2週間健診と1か月健診の2回実施されている。
- ・ 新型コロナウイルス感染症に伴う母子保健事業の実施については、市町村におかれては、是非の必要性を判断して、可能な限り、感染の防止の対策をとりながら実施された。
- ・ 新生児マススクリーニング事業は、1977年度からの事業として開設されて、2001年度からは一般財源化されて、自治体事業となっている。ただ、個々の疾患頻度というのは非常に低いために、自治体間での患者数は非常に少なく、この事業の有効性、有用性の検証と質的向上のために、発見患者情報を全国的に集約する方法・枠組みの

構築が望まれている。

血液ろ紙は、長期にわたる保存が可能であり、また、我が国の子供たちを網羅する貴重な生態資料でもあるので、これを一定期間を勘案し、各市の研究倫理関連法令に従って利用することができれば、スクリーニング検査技術が子供たちの医療保健の向上などに役立つものと期待される。スクリーニング検査の説明等の内容を、同意書に記載することが、承認されたので、前向きに進めていただくこととなった。

挨拶（要旨）

〈渡辺健対協会長〉

本日は、東中西の3会場におけるテレビ会議の開催にあたり、各委員にはお集まりいただき感謝申し上げます。

昨年2月から本日まで、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う多くの健康政策・医療政策における課題に直面してきた。感染拡大は昨年12月以降、全国および当県においても顕著であり、さらに、昨日は、全世界の感染者が、1億人に達したという報道もなされた。現在、世界の人口が約77億人と言われているので、77人に1人が感染したことになる。

コロナ禍の中でもしっかりと継続していかなければならない重要な健康政策の一つとして母子保健対策がある。

当県において、母子保健事業については、従来から充実した取り組みがなされている。とくに、発達検診等は全国に誇れる、システム化されたすばらしい対策である。さらに、直近には、本日、委員としてご出席の県立中央病院高橋部長を始めとした周産期のメンタルヘルス、とくに産後うつ病の予防、支援対策も、全国的にも早期に取り組みが開始され、成果が上がっているところである。

本日は、西部会場において、鳥取県母子保健対策協議会長の中曾先生もお出でで、母子保健対策

専門委員会委員長の難波先生の座長のもと、実りある活発な議論を期待いたしたい。

〈中曾会長〉

ご多忙のところご参加いただきまして大変ありがとうございます。

新型コロナに振り回されているこの時期であるが、それぞれの医療機関が今までやってきた、感染防止対策をさらに見直すことができ、標準予防策の確実な実施が絶対必要であると考えさせられた1年でもあったと思っている。

幸いに、鳥取県内では、小児周産期医療においては、大きな混乱はなく、安堵している次第である。

ワクチンに期待をするところであるが、とりわけ、妊産婦の接種には、胎児や新生児への安全性が確立されておらず、積極的な接種勧奨には至っていない。もう少し動向をみなければと思っている。

本日の報告、協議事項の中では、妊産婦メンタルヘルス事業の1つの柱でもある、エジンバラ産後うつ質問票を用いた、産後健診の初年度の集計ができたので、興味深いところでもある。

また、新生児聴覚検査に産科、耳鼻科だけでなく、小児科も連携して頂く案、また、先天性代謝異常等検査事業の同意書の取扱いについてなど、母子保健にとって重要な案件もあるので、ご審議の上、ご意見を頂戴したいと思っている。

〈難波委員長〉

鳥取大学周産期小児科の難波でございます。

この度、母子保健対策専門委員会の委員長を拝命いたしました。今後ともよろしく願っています。

渡辺先生、中曾先生のお話にもありましたように、新型コロナ感染症拡大の影響によって、医療の姿というのが大きく、形を変えようとしている。

今後どうしていくのかということについて、どう変わったのかということを確認して把握していくことが非常に重要だと思っている。

その中で、母子保健対策事業の果たす役割は非常に大きいのではないかと考えているところである。ぜひ、今日の会を実りあるものにしていただきたいと思います。

報告事項

1. 母子保健指標推移について：

岡田県家庭支援課保健師

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31年1月～令和元年12月の出生者数は3,988人で前年より202人減少している。合計特殊出生率は1.63（全国1.36）で、近年、1.6台を推移している。

乳児死亡数は11人で前年より3人増であった。死因の主な内訳は周産期に発生した病態によるものが3人、先天奇形、変形及び染色体異常3人、敗血症1人、不慮の事故1人等であった。

周産期死亡数は18人で前年より1人増、周産期死亡率は4.5（全国3.4）で、前年比0.5ポイント増であった。

2. 令和元年度市町村母子保健事業実施状況について：

岡田県家庭支援課保健師

妊娠届出数（地域保健・健康増進事業報告）は3,888件で前年より164件減少した。満11週以内の届出は3,601件、全体の92.6%（前年92.0%）、満28週以降の届出は7件（前年10件）、分娩後の届出は0件（前年1件）であった。

妊婦訪問指導の実人員は177人（前年91人）、未熟児訪問指導の実人員は170人（前年210人）であった。

・乳幼児健康診査受診状況

3～5か月健診の対象者数は4,051人、受診者数3,856人で受診率は95.2%、6～8か月健診は対象者数4,003人、受診者数3,909人で受診率97.7%、9～12か月健診は対象者数4,370人、受診者数3,850人で受診率88.1%であった。

1歳6か月児健診の対象者数は4,213人、受

診者数4,149人で受診率は98.5%（前年98.4%）、精密検査対象者は121人、精密検査受診者は110人で受診率は90.9%であった。3歳児健診対象者数は4,371人、受診者数は4,299人、受診率は98.4%（前年98.7%）、精密検査受診者は435人で受診率88.8%であった。そのうち、眼科領域で要精密となったのは321人、眼科精密検査受診者数は249人で受診率77.6%であった。

近年受診率は、98%台で推移している。

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75人（1.9%）で前年より0.4%減少した。平成20年度（4.3%）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1,634人（41.6%）が「喫煙あり」と答え、前年の38.0%からは3.6%増加した。同居家族の喫煙率がなかなか下がらない。

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、4,299人中46人で、1.1%（前年1.3%）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19人（41.3%）であった。

「いつもそう思う」と回答した46人の児の診察結果として、身体上の留意点ありが13.0%、発達上の留意点ありが32.6%、保育環境上の留意点ありが2.2%の結果であり、児の特徴としては発達上の留意点がある場合が多かった。

③5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93人、うち要精検・治療中・観察中は19人（20.4%）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817人、受診者784人（受診率96.0%）、要精検は104人（13.3%）であった。

④産後健康診査結果

平成31（令和元年度）は、東部1市4町、倉吉市、江府町は産後4週間目のみ、他の12市町村については、産後2週間目と4週間目の2回実施。令和2年度からは、全市町村で産後2週間目と4週間目の2回に産後健康診査事業を実施している。

産後2週目：受診者数1,436人のうち、異常なし1,167人、経過観察255人、要精検10人、要治療4人。市町村の支援必要性「有」となったケースに対する支援としては、保健師訪問113人、養育支援訪問事業9人、産後ケア事業3人、産前産後サポート事業8人であった。

産後4週目：受診者数3,475人のうち、異常なし2,928人、経過観察509人、要精検24人、要治療14人。市町村の支援必要性「有」となったケースに対する支援としては、保健師訪問327人、養育支援訪問事業12人、産後ケア事業19人、産前産後サポート事業6人であった。

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、令和2年度からは産後ケア事業の対象となる方への利用料無償化を開始。現在は日南町を除く全ての市町村で産後ケア事業を実施している。

3. その他

○先天性代謝異常検査及び精密検査の状況：

岡田県家庭支援課保健師

令和2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、12人（前年度18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0人）であった。

○令和元年度新生児聴覚検査実施状況のまとめ：

池本県子ども発達支援課社会福祉主事

令和元年度は県内の全分娩取扱産科施設16施設で実施され、県全体実施児数は4,815人、実施率は99.52%（前年度99.41%）であった。そのうち難聴の確定診断を受けたのは16人（両側難聴9人、一側難聴7人）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99.46%、前年度比0.13%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3人（軽度2、高度1）、一側難聴が2人（軽度）であった。NICU入院児を除いた難聴児数は、両側難聴が6人（軽度1、中程度1、高度4）、一側難聴が5人（軽度2、中程度2、高度1）であった。

現在、新生児聴覚検査の流れについて見直しを行っているところである。

聴覚検査の結果の報告、説明については、1か月健診時に保護者に行い、精密検査が必要なお子さんに対してはその1か月健診後に耳鼻科を紹介という流れだったが、この度この流れを変更するように検討を行っている。

まず、検査結果の報告を、入院中の概ね1週間以内に保護者に説明を行うようにしたいと考えている。現行の流れでは、小児、産科で聴覚検査の結果説明の後はすぐ耳鼻科へ紹介というふうにしていたが、必要に応じて感染症の検査などを行う可能性もあることから、今後は、保護者への結果説明の後にまず小児科に紹介し、聴覚障害が疑われる者については、耳鼻咽喉科で精密検査を実施していただくという流れに変更したいという説明があった。

この流れについては、先日開催した「新生児聴

覚障がい支援検討会」で委員の皆様にご議論いただき、概ね、了解していただいた。

また、聴覚検査機器の統一を図るため、分娩取り扱い医療機関で新生児聴覚検査をして、いただいているが、より精度の高いABRを使用したほうがいいのではないかとということで、県内の分娩取り扱い医療機関を対象に、ABRを購入する費用の助成を行った。

○新型コロナウイルス感染症に伴う母子保健事業への影響について

母子保健事業の実施については、市町村におかれては、是非の必要性を判断して、可能な限り、感染の防止の対策をとりながら実施された。

3月から5月にかけては、集団で実施する乳幼児健康診査についても延期等の措置を行った市町村もあったが、現在は全市町村が会場の調整や日時調整による人数制限等、感染対策の元通常どおり実施している。

新型コロナウイルスの関係で相談件数が増えたり、産後ケア事業の利用が増えたのは、鳥取市、湯梨浜町。その他の市町村は大きな変化は特に感じておられない。

○令和2年度の妊娠届出数の状況について

平成30年の1月から令和2年10月までの妊娠届出数の状況について、厚労省から調査が実施された。その結果、令和2年の1月から10月の累計認証件数は全国で、727,219件であり、前年同時期の766,316件と比較すると5.1%減。鳥取県では3,201件であり、前年同時期の3,311件と比較すると3.3%減となっている。

全国と比較すると、鳥取県は新型コロナウイルスの流行が妊娠活動に及ぼす影響は少ない。

協議事項

1. 先天性代謝異常等検査事業（新生児マスキリーニング）について

難波委員長より、以下の説明があった。

新生児マスキリーニング事業は、1977年度からの事業として開設されて、2001年度からは一般財源化されて、自治体事業となっている。

ただ、個々の疾患頻度というのは非常に低いために、自治体間での患者数は非常に少なく、この事業の有効性、有用性の検証と質的向上のために、発見患者情報を全国的に集約する方法・枠組みの構築が望まれている。

血液ろ紙は、長期にわたる保存が可能であり、また、我が国の子供たちを網羅する貴重な生態資料でもあるので、これを一定期間を勘案し、各市の研究倫理関連法令に従って利用することができれば、スクリーニング検査技術が子供たちの医療保健の向上などに役立つものと期待される。

そのために、スクリーニング検査の説明等の内容を、同意書に記載することを認めていただきたい。

協議の結果、承認されたので、前向きに進めていただくこととなった。

難波委員長からは、担当しておられる鳥根大学の小林先生に何年間保存するのが一番いいのか辺りについて伺いたいという話があった。

2. その他

林委員より、当日配布された「令和元年度妊娠届出時の妊婦等の喫煙状況」の資料において、国民の喫煙率が年々下がっているにもかかわらず、当県の同居家族喫煙率がここ10年間、42～43%前後で推移し減少がみられない要因は何か、あわせて何か対策がとられているのかとの課題が提起された。これに対して、渡辺会長より、県民健康調査における県民の喫煙率の推移ともあわせ、県医師会禁煙指導対策委員会で現状の分析と検討を行い、対策につなげたい旨、さらに、学校保健において児童生徒を対象とした禁煙教育の中で家庭内の受動喫煙を減らす啓発が十数年来、地道に続けられているとのコメントがあった。

田中君の死

倉吉市 石飛 誠一

大学の同期の友が身罷りて訃報を受けぬ霜月二日

「三さんちゃん」と呼び居し田中三雄君同期生なり
逝いつてしまえり

入学時首席なりたる田中君六十年経ても褒章受けぬ

卒業後同じ内科に入局し消化器疾患の研鑽に励む

祭壇に微笑む姿は二年前褒章受章記念の写真

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

労働基準監督署に来署いただくなくても手続きできます

【届出・申請可能な主な手続】

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

【電子申請の方法】

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

ホームページは

e-Gov

検索

を検索してください。

鳥取労働局ホームページの電子申請の掲載箇所

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

もご覧ください。

台湾政府の新型コロナウイルス対処

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

我が国で新型コロナウイルス流行発生から凡そ1年経ったが、まだ収束の見通しは立っていない。見事な対応をしたのが台湾政府である。日本医師会COVID-19有識者会議の資料をインターネットで得た。著者は日本育ちで台湾人の錢 瓊毓先生。14ページの原稿を2ページに要約した。複数の資料で日付や数字を検証する時間が無く、誤りがあるかもしれない。

台湾の人口は約2,300万人、国土は九州より少し小さい。WHO等、国連の諸機関には一切加盟が許されていない。

SARS経験の活用

まず台湾のSARS経験を知っておく必要がある。2003年アジアで猛威を振るったこの感染症で、台湾では346人の感染者と73人の死者を出した。この苦い経験から、危険性の高い感染症が発生した場合、国民へ強制力を執行出来る法律を作った。そして、台湾CDCの機能強化、人材育成、感染症の発生監視から緊急対応までの手順策定、感染症指定病院を含む地域医療連携体制の整備等、新興感染症を意識した改革を実施した。

数十ある感染症情報システムを統合・集中管理して、迅速な対応が出来るようにした。危険性の高い感染症が発生した場合、中央感染症指揮センターを設置して、各省庁への統一的な指揮監督権限を持たせた。

このSARS経験を新型コロナウイルス対処に活かした例がマスクである。政府はマスク需要が急上昇すると事前に予想し、最初の感染者が出た2日後の1月24日にマスクの輸出を禁止した。1月31日からは国内で生産されるマスク全てを政府が徴収し、マスクは配給制として、実名購入制度を開始した。6月1日には、マスク備蓄量が3億枚となり、規制を解除したが、実名購入制は維持している。

新型コロナウイルス対策の時系列対処

2019年12月31日午前2時過ぎ、台湾CDCの医師がネット上で、武漢政府が出した緊急通知で、SARSに似たウイルスにより、感染者が出たことを知った。

この報告を受けた台湾CDCは、直ぐに中国CDCに情報提供を求め、「武漢で27例の原因不明肺炎が発生し、7例が重症」の交付文書が送られて来た。12月31日午後6時には記者会見を開き、国民への注意喚起を始めた。

中国政府が「新型コロナウイルスが原因」と発表したのは1月9日だったが、台湾政府は既に1月2日に台湾CDC内に本件対応の専門チームを立ち上げていた。1月20日には中央感染症指揮センターを設立、1月23日には武漢の都市封鎖を受けて、厚生大臣を指揮官に任命し、「今回の感染症対策は戦争と同等と見なす」と宣言した。2月23日には、医療関係者の出国禁止令が出された。

国内発生とその対処

1月21日に武漢から空路到着した女性のPCR陽性が確認された。これが台湾初発である。1月26日から、外国からの入国者の14日間の在宅検疫対象国を順次拡大した。3月19日には、例外を除き全外国人の入国禁止と、既に入国した人の14日間の在宅検疫を実施した。

4月9日には、キャバクラ等の接待店に対し、補償を付けた上で一斉休業を命令した。このような対策で、4月12日が最後の新感染者が出た日となった。

政府は医療・介護施設の面会を4月2日からは全面禁止としたが、これは社会的面会を対象としたもので、病状説明等は各施設に任せた。

国境防疫策

いわゆる「水際対策」は、「誰を入国させるか」

の入国制限と、「空港でどのようにして疑わしい人を見つけるか」の空港検疫がある。

入国制限は、海外の状況を監視しながら、入国と検疫の基準を更新し続けた。3月19日には自国民以外は入国禁止した。

空港検疫は、武漢からの入国者に始まり、2月11日以後は、入国者全員に健康状態申告書の提出を義務付けた。2月16日からは、事前にQRコードを読み込み、ネット上で申請が可能とした。電子データとなったので、関係者間のデータ共有が簡単かつ効率的になった。最終的には入国者の90%がこれを利用した。

7月8日の時点で、全感染者449人の内、在宅検疫中に発症したのは117人で、その人達からの二次感染は僅か3人だった。

空港検疫を済ませた人は、防疫タクシー・自家用車・防疫バスのどれかで在宅検疫場所に移動し、公共移動手段の利用は禁止された。在宅検疫場所は自宅、ホテル、又は集中検疫所で、14日間は外出禁止となる。自宅での隔離が無理な人は、検疫旅館に宿泊した。

集中検疫所も2,136部屋が用意され、稼働率は50%を常態として余裕を持たせた。これが軍艦で発生した36人の集団感染時には役立ち、速やかに隔離が出来た。

在宅検疫者は、携帯電話で常に居場所を監視され、設定された範囲を外れたり、電源が切られたりすると、自動的に連絡が警察に行くシステムになっており、違反が明らかになると、直ちに集中検疫所に移動させられた。

台湾では、感染者が見つかり、クラスター検査がいち早く実施される。濃厚接触者の定義は、「適切な防護の無い状態で、1～2米以内の距離で、15分以上接触した人」とした。PCR検査は、「不必要な人には行わず、必要な人には即座に実施出来る」を原則とした。

対応医療機関

日本の病院は、台湾では「醫院」となり、診療所は「診所」となる。台湾の醫院には、隔離醫院、應変醫院、支援合作醫院があり、新型コロナウイルス感染症には、日本の感染症指定病院に近い應変醫院が主要な役割を負った。

支援合作醫院は高次医療を引き受け、應変醫院に人員、物資、医療情報を提供するが、感染症患者は引き受けなかった。これは高次医療機の機能を麻痺させないためである。應変醫院は先ず一つの病棟を感染症専用にして待ち受ける。半分が埋まれば、次の病棟を専用に変換する。これを繰り返して最後は病院全体を専用にする。

台湾CDCは物資の整備業務も統括する。全医療機関にマスク、防護服、消毒液、ワクチン等の報告義務を負わせ、在庫状態が把握出来るようにした。そして、一般診療所から大学病院まで、必要な防護物資を無償で提供した。醫院には1月分の備蓄が維持出来るように提供し、介護施設にもマスクや消毒用アルコールを配給し、予防策を強化させた。結果として物資の不足は起こらなかった。

原因不明の入院肺炎の場合はPCR検査が実施されるが、検査前に隔離され、感染していないスタッフが治療にあたり、濃厚接触者全員を隔離の対象として、14日の隔離状態に置いた。病院職員全員にPCR検査は実施せず、調査に基づいた対象にのみ実施した。このような対処でクラスター発生を防いだ。

国民への広報活動

規制に対する国民の不満、規制に応じない人への対応等の問題の中でも、最も問題となったのは、誤情報だった。そこで、中央感染症指揮センターは、1月23日から6月7日まで、毎日記者会見を開き、感染情報と管理体制の情報を流し続けた。この席では、記者が納得するまで説明を尽くし、時間で打ち切ることはなかった。政府自身が情報発信をした点に大きな意味があった。

6月7日から、各種規制は全面解除され、社会的距離が保てない場合のマスク着用と事業者に感染発生時に、接触者と速やかに連絡が取れる工夫を求めている。

終わりに

台湾では2021年1月末、8ヵ月ぶりに新型コロナウイルス感染者が発生し、死者も出た。今後の台湾政府の対応にご注目頂きたい。

地図の上に線を引く（番外編2）

上田病院 上田 武郎

唐突ですが韓ドラです。と言っても現代物ではなく歴史物です。昨年12月の半ば、BSのチャンネルをあちこち変えていると、ある画面に注意を引きつけられました。そこでは降りしきる雨の中、5万の兵を率いる将軍がずぶ濡れになりながら苦悩している。王命に従って増水する河を強行して渡り犠牲を重ねるべきか、それとも王命に背いて撤収して兵の命を救うべきかと…。

こう書くと「ああ、そのドラマなら知ってる。」という先生もおられるかも知れません。外来スタッフによると何年も前に一度放送されたドラマの再放送だろうという事ですので。

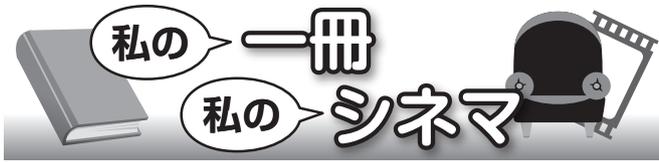
でも、初めて見る私はちょっとした衝撃を受けました。「兵士の命を救う為に王命に背くかどうか悩む将軍」を取り上げた日本の歴史ドラマを見た記憶がなかったからです。日本だけでなく、外国の映画やドラマでも余り例がないのでは？と思います。苦戦して兵の犠牲が増えるのに心を痛める将軍と言うならば時に描かれる事はあります。でも日本の場合、大抵はそこで撤退までは考えません。何とかしてそれでも使命を全うするべく心を鬼にしてひたすら努めます（強いて言えば、秀吉の命に背いて講和を画策した小西行長の例がありますが、何故か朝鮮への侵攻は映画にもTVドラマにもなりませんね）。

とにかく、見た事のないシーンに「これは何だろう」と釘付けになってしまい、以来、出来る限り見えています。で、回を追って見るうちに、どうもこのドラマは高麗王朝から李氏朝鮮への王朝の交代を描いているらしい事が分かって来ました。件の将軍はイ・ソンゲと呼ばれていて、そうするとこれは李成桂だろうと。（以下、字数の関係でイ・ソンゲではなく李成桂と書きます。）

しかし、歴史の流れの描き方にも色々ありま

す。例えば日本の大河ドラマは大体は主人公を決めてその主人公を美化する人間ドラマです。それに対してこの韓国ドラマは、一応の主人公らしき人物は居ますが一番の中心は政治や経済の思想・路線をめぐるドラマだと見えます。具体的には土地の所有を貴族や大寺院の寡占から、国の管理下で平民に平等に分配する制度への転換が主題になっています（少なくとも1月末放送分までは）。これは中国や日本でもドラマの時点よりもずっと以前に行われていた中央集権制度をもう一度復活させようという試みの様ですが、このドラマの登場人物はその分配は「民の為」だと主張しています（因みに手元のポケット版の世界史辞典には確かに「李成桂は土地改革で民心を得た」とあります）。高麗時代の土地所有制が日本の荘園制とどう違うのか知りませんが（あるいはこのドラマを最初から見ていればある程度分かったかも）日本史で武家が荘園の解体を「農民の為」と訴えた例はあったでしょうか？中国でも武力で覇を唱えた人物が「民の為」をスローガンにしたのは中国共産党以前はなかったのではないかと（もっとも、現代の中国共産党が実際に「民」を考えて政治をしているとは思えません）。

そう考えてみると李成桂の主張はとても独特で一層興味を引かれましたが、更にドラマを見るうちに「民の為」という発想がどこから来ているのか、何となく分かって来ました。高麗王朝では仏教を国教と定めながら、しかし儒教も政治・社会のバックボーンとして重んじられていた様です。王や貴族、高位の武官などには全て、儒学者がアドバイザーかつブレーンとして付いている様に描かれています。そして「民の為」というのは儒教に叶う考え方（「仁」？）として主張されているのでした。（続く）



「クラウディア 奇蹟の愛」

鳥取市 林医院 林 裕 史



この書については多くの先生方がご存じかと思いますが、鳥取とロシアを舞台にして繰り広げられた奇蹟の愛の物語です。

蜂谷彌三郎さんは滋賀県草津市、妻の久子さんは鳥

取市青谷町の出身です。久子さんは京都市で看護師をしていた時に彌三郎さんと出会い結婚しました。終戦翌年の昭和21年7月のある日、北朝鮮の平壤に侵攻してきたソ連兵によって身に覚えのないスパイ容疑で突然彌三郎さんが連行されました。久子さんと1歳2カ月の娘久美子さんの二人がその場に置き去りにされましたが、その後筆舌に尽くし難い艱難辛苦の生活が待ち受けていました。

強制連行された彌三郎さんは形ばかりの裁判で懲役10年の刑が確定し、氷点下30度という極寒のシベリアで抑留生活が始まりました。寒さと飢えの中で強制労働が続き、多くの捕虜たちが望郷の念を抱きつつ亡くなりました。彌三郎さんもやせ細り死と隣り合わせの日々を送りながらも、妻と娘に会いたいという一念で耐え忍びました。そのような中でも日本語を忘れないようひたすら文字を綴り、万葉集を吟じる毎日でした。何事にも前向きで器用な彌三郎さんは見よう見真似で理容の技術を修得し、収容所内でも少しずつ信頼を得ていきました。長年に亘る真面目な仕事ぶりに対して24日間の休暇が与えられ隣の「休息の家」で過ごすことになりましたが、そこでクラウディアさんとの運命的な出会いをするのです。彼女も身に覚えのない罪にかけられ10年の刑期が科せられていたのですが、二人はあまりにもよく似た境遇に打ち解け合い、氷のように冷えきっていた心が少しずつ人間の心を取り戻していきました。彌三郎さんはロシア国籍を取得し、二人は支え合いながら37年間を生きてきましたが、当局の厳しい監視は続けられました。



クラウディア 奇蹟の愛
村尾靖子 著 (海拓舎)

クラウディアさんは彼には長年帰国を待ち望んでいる妻子があることに心を痛み、彼が帰国できるよう東奔西走した結果、ついに帰国が現実のものとなりました。クラウディアさんが心から彼を愛するが故の別れでした。他人の不幸の上に私だけの幸福を築き上げることはできないという彼女の崇高な信念を貫いたのです。彌三郎さんは51年ぶりの帰国が叶い、平成9年3月23日に鳥取駅のプラットホームで妻との再会が実現しました。二人が小走りに駆け寄り強く抱き締め合う姿はテレビで報道され、多くの人たちに感動を与えたことは記憶に新しいところです。二人はクラウディアさんの真心に感謝しつつ、余生を鳥取の地で仲睦まじく過ごしたのです。

余談ですが、蜂谷彌三郎さんの講演やドキュメンタリー番組、書籍などを通してその真摯な人柄に感銘を受けた私の母は、蜂谷さんご夫妻にお会いしその後も親しくお付き合いをさせていただきました。

皆さまにご一読をお勧めします。

「砂の女」

米子市 おかだ内科クリニック 岡田 昭 嗣

約30年ぶりに安部公房の「砂の女」を読み返した。理由は新型コロナウイルスに世界が大きく揺れたこの1年、小説の背景設定と現下の状況が非常に重なり合う気がしたからだ。

小説は20カ国以上で翻訳され、安部の国際的評価は本作により確立された。川端康成、大江健三郎に次いで、ノーベル文学賞に最も近い作家だった。世界を襲ったパンデミックは様々な問題を提起したが、自粛を強いられる環境で、まず個としての自由をどう確保し、集団や社会とどう関わるかという問いかけがあった。さらにグローバル化と自国主義、画一化と差別化、孤立と連帯などの対立概念について考え直すきっかけともなった。1962年発表のこの小説は、こうした問題を先取りしていると感じた。

「砂の女」のあらすじはご存知の方も多からう。教師をしている男が、新種の昆虫を探しに砂丘を訪れる。そこで村人と出会い、村に一泊するよう勧められる。男は砂穴に案内される。そこには一人女がいて、住処が埋没しないよう毎夜砂掻きに専念していた。男はその労働の担い手として幽閉される。何度も脱出を試みるが、悉く失敗する。3ヶ月が過ぎた頃、鴉捕獲用に作製した罟が、砂から水を抽出する溜水装置に転用できることに気づく。やがて女の妊娠が発覚し、女は砂穴から引き上げられる。縄梯子がそのまま残され、脱出する絶好の機会を得るが、男は新種発見者として名を残すより、考案した装置の話に住人たちに聞かせる方を取り、砂穴に残る。

安部は東大医学部を卒業後すぐ作家活動に入り、医療には従事しなかった。作風は前衛的、実験的とよくいわれるが、限界状況下でもがく作中人物に注がれる視線は温かい。安部が、創作の原点について語った講演フィルムを以前見たことがある。その中で、人間は充足された独房か、欠乏した自由世界か、どちらかを選択しながら生きて

砂の女 安部公房



砂の女
安部公房 著 (新潮社)

いる。人間は将来を予測可能な状況におくため、仮説を立て科学で立証することに邁進する。だがすべてが証明できるわけではない。それを補完するのが文学であると…。そう、感染がどう動くかを誰もが知りたい。しかし、それを決定するのはウイルスではなく、仕掛けられた人間自身の側であるという逆説的な現実がそこにある。

この物語で「砂」とは何なのだろう。一つ一つは小さな固体だが集合すると流動的な動きを見せる。形があるようで捉えがたく、脆いようで強靱である。「世界は砂みたいなものじゃないか…静止している状態じゃ、なかなかその本質はつかめない…砂が流動しているのではなく、実は流動そのものが砂なの」かも知れない。

砂を掻き出す作業は、報酬のためにルーチンをこなす私たちの日々の労働にも似ている。変わりばえしない日常に疑問を抱きつつも、それが安寧と充足感を与えてくれる。作品の中に描かれる不条理で非現実的な世界は、まさしく現世の写し絵である。折にふれて再読したい小説である。

子ぶたの犬

倉吉市 福嶋整形外科医院 福嶋寛子

今から1年前の2020年1月末にフレンチ・ブルドッグ（略称フレブル）の女の子を迎え、フランス語でcœur「心」と名づけ新米飼主になりました。潰れた鼻でブウブウと鼻を鳴らし、寸胴なお腹、短いしっぽ。クールの散歩をしていると自転車の学生さんが2度見して「!?びっくりしたー」、遠くから杖のおじいさんが「おーい、それは犬かいなー」「こっから見ると子ぶたにしか見えんがなー」と、誰もが見紛う子ぶたの異才を放っています。

クールを飼うようになったきっかけは中高生になった子どもたちが結託して、クリスマスプレゼントにどうしても犬が欲しいと頼んできたことです。小さい頃から犬を飼いたいと言い続けてきたのに、我が家には高い障壁がありました。それは夫が「犬嫌い」ではなく「犬怖い」だったからです。散歩の犬が脇を通ると驚いて5mも吹っ飛ばし、遠くの犬にも「かじられそうになった」と被害妄想。子どもが屋台で買った散歩型の犬風船も、翌朝玄関を開け放して風で飛んでいってしまったと逃がしてしまいました。もうなかば諦めていましたが、子どもたちも大きくなり家族で犬と過ごせる最後のチャンスかもしれないと一大奮起をしました。子どもはフレブルと決めていて、初心者には難易度の高い犬種と分かり頭を抱えるも、夫には吠えない噛まない愛玩犬となだめて年も明けました。時代はコロナ禍直前で、フレブル専門店からの御紹介で香川県のブリーダーさん宅まで子どもと往生際の悪い夫を連れて車で向かいました。生後2ヶ月の子犬に会うや否や「うわ可愛いー」の第一声は夫で、我慢の十数年が無駄になりました。今では晩酌しながら「抱っこしてあげましょうか」「ボクが一番可愛がっていますよ」

と迷惑そうなクールを抱え満足気に撫でています。でも一番に懐いているのは父です。

クールの生活様式は今なお試行錯誤で、いろいろ御教示頂ければ幸いです。トイレの躰は本当に悩みましたが、2階に登って凜々しくマーキングする姿がヒマラヤ登頂して偉業の旗を立てた登山家と重なり、「犬も人間も同じ」という悟りに至りました。半年経るとトイレにできるようになり、成功したトイレをしげしげと見る様子は100点だった答案を自慢そうに見る子どものようなです。短頭種は体温調節が苦手で年中冷暖房が必要そうです。極寒時はペット用ヒーターより高温の台所シンク前の床暖を好むので、フレブルの絨毯をまたぎながらの炊事になります。主のいないペット用ヒーターとペットベッドでは驚くことなかれ、今日もくたびれた子どもたちが寝ていま



遠回りの天神川の河原散歩、このあと抱っこで帰宅です。

す。皮膚トラブルも生じやすく皮膚炎と涙やけが増悪し、動物病院でアトピー性皮膚炎だろうの診断でした。気になっていたアレルギー検査をお願いしたところ、ハウスダスト・チキン・卵・米・豆・トマト等々真っ赤な結果で、「人間超えか」と呆れました。犬用アトピー性皮膚炎治療剤オクラシチニブは1錠300円で1ヶ月1万円。クオリティーを求めて与えていた料亭地鶏のドッグフードやオヤツはほぼ破棄に。舌が肥えたのかアレルギー用のドッグフードは食べなくなり遂に手作り食へ突入しました。スーパーの牛・豚・羊では食費も限界なので、ペット用ジビエ肉を定期購入。消化管も弱くビオフェルミン散剤をふりかけにしてもらい本人はお皿の裏側まで美味しく食べています。散歩は天気を見ながら時々、暑い時は熱中症予防に頸に保冷剤を巻き、寒い時は風邪をひくので上着を着せて出かけます。帰るのをいやがり遠回りをすると途中で疲れて止まり見上げ

ます。服を着た12kgの犬を抱いて散歩している人はさぞかし滑稽なのか、すれ違う車ごとに視線が刺さります。重い視線も気になるので一度スリングに入れてみましたが、スリングから犬の顔が出ているのでさらに騒然とした視線になり止めました。

フレブルは本当に多くの意味で凄い犬です。ですが一度飼うと多頭飼いや次もフレブルを望まれるそうです。たった10歳がひとつの区切りの年齢だそうです。家族で一生懸命可愛がってやりたいと思います。

愛読季刊誌と愛読アプリを御紹介します。犬を飼う背中を押してくれました、どうぞ御覧になってください。

- ・BUHI ~人生でフレンチブルドッグに出会えた強運なあなたへ~：株式会社オークラ出版
- ・フレブルライフ

French Bulldog Life : frenchbulldog.life/



本当は夫の抱っこした写真が良いのですが本人がばつが悪く辞退しました。

ドライブスルー PCR検査報告

よなご脳神経クリニック 門 脇 光 俊

西部医師会から大学でのドライブスルー検査に協力させて頂いた初回が私だったとのことでしたので原稿を書かせて頂きました。

9月末時点で2回ドライブスルー検査に行かせて頂きました。私が行った際には、数例の症例でしたが、多い時で1日に20例前後のドライブスルー検査があったとのこと（現在はもっと多い件数の日もあるかと思いますが）。

鳥取大学医学部附属病院での全身麻酔症例は全例PCR検査が行われております。以前は鼻から検体採取していたため、各外科系診療科の医師が持ち回りで検査を施行しておりましたが、8月末頃からは基本的に唾液検査となったため、看護師が2人で採取されておられるとのことでした。口腔乾燥症や唾液を出せない小さい子供は鼻から検体採取となりますので、感染症内科の医師が採取しておられるようです。子供の際には鼻から採取の場合には家族2人で抑えてもらう必要もあったため、患者さん以外に家族2人が入院までにこないといけないなど家族さんへの負担もあったようです。感染警戒地域からこられる患者さんは、前日にPCR検査もしくは受診日朝に検査を行い午後から診察をするなどの対策もしておられるとのこと。そのため広島や岡山が警戒地域に入ってい

る際には検査件数も多くなる傾向にあるようです。8月に鳥取大学附属病院に、全自動リアルタイムPCR検査装置「BDマックス」が導入されたので、8月までは検体を鳥取県衛生環境研究所に運んでおりましたが、9月からは院内検体のみでなく、ドライブスルー検体も院内でPCR検査を行っておられます。鳥取大学附属病院では新型コロナウイルスPCR検査の自費診療も行ってまいります。料金は29,040円（証明書料別）となっております。検体採取は基本唾液採取ですが、渡航地域によっては鼻からの採取でない駄目な地域もあるようです。

10年以上の勤務医時代には清潔操作や手術でガウンに着替える際や操作の際には、いかに不潔にならないかを考えながら行動しておりました。PCR検査の時には、いかに清潔に行動するかも重要ですが、自分が不潔であるかを注意しながら行動することがさらに重要となります。検体採取後は、手袋や体の前面は特に汚染されていると意識し行動しなければなりません。次の検体採取に備え、消毒、手袋の消毒、使用した物の消毒および廃棄に注意が必要です。私が検査協力した際に一番緊張したのは検査が終わり脱衣する際です。



協力医師が採取する際には、防護服着脱時には感染症内科の医師からチェックして頂けます。脱衣手順は廃棄box前にも貼ってありますし、都度指導もして頂けますが、周りを汚染させないこと、また自分が汚染されないように慎重に行わなければなりません。

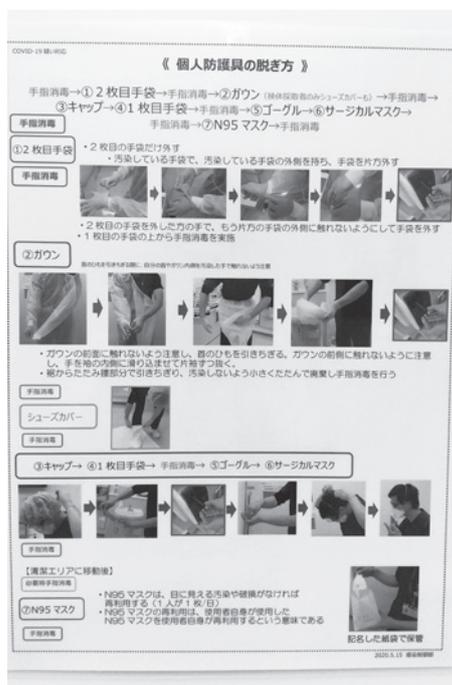
手指消毒→2枚目手袋→手指消毒→ガウン→手指消毒→キャップ→1枚目手袋→手指消毒→ゴーグル→マスク→手指消毒

と手順を守り皆様も慎重に時間をかけて行うようお願い致します。初回協力の後には緊張で背中の中の汗が大変なことになっておりました。

検査協力後に感染症内科の先生方にお話をお聞きしました。

検体採取の際に注意しておられる事は綿棒を差し込む深さを普段より深めにし、綿棒は上方に向けず、まっすぐ咽頭に向けるなどに注意しておられるとのことでした。また防護服を着た後には熱がこもりますので、真夏は大変だったようです。検体採取場所は屋外となりますので、冬場は寒さがこたえる可能性もあります。医師会の先生方にも事前に連絡を頂いた上で気軽に見学にきてくださいとのことでした。

検査人数が増加した際に備え、医師会員の皆様ができるべく協力できるよう、一人でも多くの方が見学または検査に参加できる体制作りも必要になるかと思えます。



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/>





東 部 医 師 会

広報委員 高 須 宣 行

今年の冬は、猫の目のように暖かい日と寒い日が交互に訪れています。春はもう少しですが、体調管理にくれぐれもご注意ください。

コロナのワクチン接種の詳細がはっきりしないなか、各自治体は、接種計画作成に苦勞されていることと拝察します。また、医師会も安全に接種できるよう頭を悩ませていると思います。無事、計画が遂行できるよう望むばかりです。ただ、少し気かりは接種率が低迷しないかということです。

3月の主な行事予定です。

- 4日 第4回鳥取県東部心リハ研究会
[CC：10 (0.5単位). 12 (0.5単位)]
「心臓リハビリテーションを用いた心不全発症予防の取り組み～高血圧から心房細動治療まで～」
群馬県立心臓血管センター
副院長 安達 仁先生
鳥取県産婦人科医会集談会
[CC：3 (1.0単位)]
「生殖医療における最新の話～ヒト初期胚の動的解析から～」
医療法人社団 ミオ・ファティリティ・クリニック
理事長 見尾保幸先生
- 8日 鳥取県健康対策協議会東部肺がん個別
検診読影委員会・東部医師会肺がん
検診検討委員会
- 9日 理事会

- 10日 呼吸器疾患における医療連携を考える
会
[CC：46 (0.5単位). 79 (0.5単位)]
「当院における喘息・COPD・間質性肺炎の診療体制について」
鳥取生協病院 病院部長
菊本直樹先生
- 11日 鳥取県健康対策協議会東部乳がん検診
マンモグラフィ読影委員会・東部医師
会乳がん検診検討委員会
- 12日 鳥取県東部神経障害性疼痛セミナー
[CC：60 (0.5単位). 63 (0.5単位)]
「神経障害性疼痛の診断と治療」
鳥取大学医学部 整形外科学
教授 永島英樹先生
- 15日 第40回健康スポーツ医学講演会
[CC：11 (0.5単位). 62 (0.5単位)]
「がんロコモとコロナ禍におけるフレイル予防」
鳥取大学医学部附属病院 リハビリ
テーション部
准教授 尾崎まり先生
- 17日 令和2年度小児救急地域医師研修会
[CC：16 (0.5単位). 26 (0.5単位)]
「食物アレルギーの基礎知識」
鳥取大学医学部附属病院 医員
倉信奈緒美先生
- 23日 理事会
- 24日 心電図判読委員会
- 25日 東部消化器がん検診読影委員連絡会

29日 高血圧治療を考える会
[CC:74 (1.0単位)]
「アルドステロン抑制はいつから、誰に？」
国際医療福祉大学医学部 臨床検査
医学 主任教授 下澤達雄先生

※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。

1月の行事です。

8日 鳥取県東部医師会認知症研究会第56回症例検討会
「ご存知ですか？認知症地域支援推進員」
鳥取市福祉保健部長寿社会課 地域包括ケア推進係 金谷佳寿子氏
「認知症非専門医が認知症を診る～経験から学ぶ～」
社会福祉法人こうほうえん にしまち診療所 悠々 岸 清志先生

12日 理事会

15日 鳥取県東部消化器フォーラム
「胃内視鏡検診マニュアルに沿った胃がん対策型検診について」
鳥取赤十字病院 内科 荻原諒平先生

「胃がん検診にける課題と展望」

広島大学病院 総合内科・総合診療科
教授 伊藤公訓先生

18日 鳥取県東部消化器セミナー

「内視鏡診療における咽頭観察と疾患～当院の咽頭ESDについて～」

鳥取県立中央病院 消化器内科
部長 柳谷淳志先生

「ガイドラインを踏まえた上部消化管診療」

鳥取大学医学部 消化器・腎臓内科学
教授 磯本 一先生

20日 第537回鳥取県東部小児科医会例会

21日 第2回胃がん内視鏡検診検討委員会

22日 学校検尿委員会

26日 理事会

28日 第243回鳥取県東部胸部疾患研究会

29日 鳥取県小児科医会予防接種セミナー

「有料ワクチン接種を勧めるための工夫」

藤田小児科医院 院長・兵庫県小児科医
会 会長 藤田 位先生

「元気な子どもを育むことができる地域を創る予防接種」

中津市立中津市民病院 副院長・大分大
学 客員教授 是松聖悟先生



広報委員 福嶋寛子

令和3年も節分を迎えました。今年は124年ぶりに節分が2月2日になるとのことで、恵方巻きの受取日を直して教えてもらいました。今後しばらくは4年ごとに2月2日になるそうです。

新型コロナウイルスワクチン接種に関わる政府の指針が連日報道されています。中部医師会でも医療従事者の接種予定者の取りまとめが始まりま

した。行政と医師会の喫緊の準備を要されますが、医療連携がさらに深まる好機とも言えます。「鬼は外、福は内」と豆をまいて疫鬼払いする節分と、ワクチン接種導入の時期とが重なって、健康被害を防ぎたい心情は今も昔も変わらないとしみじみ感じました。

ところで今年の恵方は「南南東」でした。これ

まで東西南北をもたもた指差し確認していましたが、スマホのコンパスであっさり調べられることを知りました。ワクチンもスマホも何とも有り難い時代です。

3月の行事予定です。

- 1日 定例理事会
- 10日 講演会
「慢性腰痛治療における薬物療法の位置付け～ガイドラインと臨床経験から考える～」
上石せほね・骨そしょう症クリニック 院長 上石 聡先生
[CC：60 (0.5単位), 62 (0.5単位)]
- 11日 四志会講演会 WEB配信
- 12日 定例常会
「成長曲線から考える成長障害診療の実際」
鳥取大学医学部周産期・小児医学分野 教授 難波範行先生
[CC：72 (1単位)]
- 15日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
[CC：1 (0.5単位), 2 (0.5単位), 11 (0.5単位)]
- 17日 講演会
「当院における高TG血症への薬剤の使用経験」
垣田病院 糖尿病 坂本恵理先生
「TGを下げる—DM with CAD and microangiopathy—」
山陰労災病院 循環器科
顧問 笠原 尚先生
[CC：75 (1.5単位)]
- 18日 鳥取県がん地域連携パス10周年記念シンポジウム オンラインで実施
I 各エリアにおけるがん診療連携パスの取り組み
①西部地区「鳥取大学におけるがん

診療連携パスの取り組み (仮)」
鳥取大学医学部 呼吸器・乳腺内分泌外科学分野

教授 中村廣繁先生

- ②中部地区「中部地区におけるがん診療連携パスの取り組み (仮)」

鳥取県立厚生病院

副院長 吹野俊介先生

- ③東部地区「鳥取県におけるがん診療連携パスの取り組み (仮)」

鳥取赤十字病院 外科

部長 山代 豊先生

- II 総合討論「鳥取県のがん診療連携パス 取り組みについて (仮)」
パネリスト

鳥取大学医学部附属病院 がんセンター長 武中 篤先生

鳥取大学医学部 呼吸器・乳腺内分泌外科学分野 教授 中村廣繁先生
鳥取県立厚生病院

副院長 吹野俊介先生

鳥取赤十字病院 外科

部長 山代 豊先生

細田内科医院 院長 西部医師会

理事 細田明秀先生

[CC：10 (0.5単位), 12 (0.5単位)]

- 26日 鳥取県中部小児科医会

[CC：2 (1単位), 72 (1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。

1月の活動報告を致します。

- 4日 定例理事会

- 14日 講演会 Web講演会

「これからの不眠治療」

鳥取県立厚生病院 精神科

医長 植田俊幸先生

- 15日 定例常会

- 小児救急地域医師研修会
「小児のけいれん」
鳥取県立厚生病院 小児科
小林裕貴子先生
- 18日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
- 20日 講演会 Web講演会
「パーキンソン病のCDS治療の実際」
のむらニューロスリーブクリニック
院長 野村哲志先生
「脳MRIで何が見える？」
福島県立医科大学医学部 ヒト神経生理
学講座 教授 宇川義一先生
- 21日 講演会 Web講演会
「心不全合併糖尿病患者の薬物治療～岡山
県西部地区における地域連携の試み～」
倉敷中央病院 循環器内科
部長 多田 毅先生
- 22日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会
- 「認知症の最新トピックスと認知症予防」
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 脳
神経内科学 教授 阿部康二先生
- 25日 三朝温泉病院運営委員会
- 27日 鳥取県中部小児科医会
「大麻誘発性精神病性障がい17才男児の
一例：英国ケースレポート」
虹の森クリニック 坂野真理先生
「ガストログラフィン注腸まで行った遺糞
症の一例～発達障害との関連も含めて～」
厚生病院小児科 松浦宏樹先生
- 28日 日常診療における糖尿病臨床講座
「日常糖尿病診療のコツ」
鳥取大学医学部附属病院内分泌代謝内科
藤岡洋平先生
「糖尿病網膜症（眼科治療の変化とかかり
つけ先生へのお願い）」
まつい眼科クリニック 松井 寛先生



広報委員 廣江 ゆう

立春を迎え、季節は春になりましたが、心晴れやかにとはいかない日々が続いています。昨年末から鳥取県もクラスターの発生があり、1月に入り陽性者の数も倍増しました。都会では緊急事態宣言が延長されており、今年も卒業式や入学式が中止になるのではと心配されます。そして昨年2月号でオリンピック開催が心配されていたと書きましたが、今年もまた同じ状況にあります。世論は賛否あり、中止になっても開催しても問題は多く残ります。それでも今月にはワクチン接種が始まります。日々のそれぞれの努力に加え、ワクチン接種が流れを変えてくれることを願います。そのためにはまず、安全にワクチン接種を行えるよう知恵を絞っていかねばなりません。

- 3月の行事予定です。
- 3日 高血圧セミナー
[CC：4 (0.5単位). 74 (0.5単位)]
- 4日 急患診療所当直医総会
- 8日 常任理事会
- 9日 西部地区乳がん症例検討会
- 11日 令和2年度第2回西部医師会糖尿病研修会
[CC：10 (0.5単位). 76 (0.5単位).
82 (0.5単位)]
- 16日 消化器超音波研究会
- 18日 鳥取県がん地域連携パス10周年記念シンポジウム
- 22日 理事会

- 23日 山陰心腎連関Webカンファレンス
[CC：19 (0.5単位), 24 (0.5単位),
73 (0.5単位)]
- 24日 山陰高尿酸血症・痛風関連疾患フォー
ラム
[CC：73 (0.5単位), 61 (0.5単位)]
- 27日 RA Expert Seminar in Yonago
[CC：1 (0.5単位), 15 (0.5単位),
61 (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。

- 1月の活動報告をいたします。
- 5日 常任理事会
- 18日 米子洋漢統合医療研究会
- 20日 第557回小児診療懇話会
- 21日 第76回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉
強会
- 22日 Lipid Conference in Yonago
- 25日 理事会
- 26日 鳥取県西部医師会消化管研究会
- 28日 多職種で地域の心不全を考える会
- 29日 心血管疾患と糖尿病 in TOTTORI



広報委員 原 田 省

駐輪所の近くにある梅の木が、今年もピンクの
花を咲かせ春の訪れを教えてくれています。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。

さて、このたび、当院救命救急センターが日本
救急医学会より「指導医指定施設」として認定を
受けました。中国地方でもまだ5施設しか認定を
受けておらず、山陰では初の認定です。当院で新
たに救急医療の指導医を育成することができるよ
うになりました。この資格を取得するために、多
くの諸先生方が当院で研修を積んでいただきた
いと思います。

それでは、鳥取大学医学部・附属病院の1月の
動きについてご報告いたします。

医学部研究貢献賞授賞式を行いました

1月4日(月)、令和2年度医学部研究貢献賞
の授賞式を行いました。

研究貢献賞は、科学研究費助成事業の申請にあ
たりブラッシュアップにご尽力いただいた教員の

うち、その申請課題が採択となった教員を対象と
するもので、本年度は16名が受賞しました。

【医学部研究貢献賞】

医学教育学	教 授	植木 賢
再生医療学	教 授	久留一郎
再生医療学	准教授	白石安昭
画像診断治療学	教 授	藤井進也
循環器・内分泌代謝内科学	教 授	山本一博
地域医療学	教 授	谷口晋一
臨床感染症学	教 授	千酌浩樹
細胞ゲノム機能学	教 授	久郷裕之
実験病理学	教 授	岡田 太
実験病理学	准教授	尾崎充彦
神経科学	教 授	畠 義郎
生体制御学	教 授	二宮治明
生体制御学	教 授	森 徹自
病態検査学	教 授	鯛岡直人
臨床心理学	教 授	井上雅彦
研究推進機構研究戦略室	教 授	難波栄二



広報誌「カニジル」6号発行しました

1月13日（水）、カニジル6号を発行しました。カバーストーリーでは、がんをはじめ病気の確定診断など重要な役割を担う病理診断科の野坂加苗講師が登場します。

特集は未知なる大海「脳と心の世界」、病院長対談には、なんと吉本興業会長の大崎 洋氏に登場いただき、笑いや癒し、地方について語っていただきました。また今回、新たな試みとしてフォトボルタージュを企画。地域医療の実情と大学

病院医師の関わりを、フォトグラファー中村 治さんが写真と文章で表現しました。ぜひ冊子及びWEBサイトをご覧ください。



「ウイルスでがん退治～強力な抗がん効果を発揮する次世代がん治療用ワクシニアウイルスの開発に成功～」のプレスリリースを行いました

1月15日（金）、本学部医学科分子医学分野の中村貴史准教授がプレスリリースを行いました。

【概要】

「ウイルス療法」とは、一般的に行われているがんの治療法「手術療法」「化学療法」「放射線療法」などとは異なる視点でアプローチする治療法です。これは、正常細胞は標的とせず、腫瘍のみを破壊するよう改良された“がん治療用ウイルス”を抗がん剤として用いる、新しいがん治療法です。

このたび、中村准教授らの研究グループが、本治療法への応用が期待される「次世代がん治療用ワクシニアウイルス FUVAC」を開発し、マウスにてより高い抗腫瘍効果の実証・作用機序の解明に成功しました。

これらにより、従来の治療法では効果が十分ではなかった患者さんへの、新たな治療法開発の一助となることが期待されます。

「染色体レベルでのヒトiPS細胞のエンジニアリングに成功～遺伝子細胞治療、疾病モデル細胞の作製、創薬研究等への応用へ期待～」の記者説明会を行いました

1月22日（金）、本学部生命科学科細胞ゲノム機能学分野の香月康宏准教授が記者説明会を行いました。

【概要】

ヒト人工多能性幹細胞（以下、ヒトiPS細胞）に、外来遺伝子を発現させるためのベクターの開発は、産業・医療への応用面において重要な役割を果たしてきました。しかし、品質が確認されたヒトiPS細胞に、直接的に染色体を導入する技術とその応用については未だ開発途上です。

このたび、香月准教授らの研究グループ*が、

ヒトiPS細胞への、染色体レベルでの遺伝子群を導入することに成功し、その応用として3つの有効例を示すことに成功しました。(※東京薬科大学、京都大学、キリンホールディングスの研究者を含む研究グループ)

これにより、これまでになかった遺伝子細胞治療、疾病モデル細胞の作製、創薬研究等への応用が期待されます。



米子南高等学校の生徒さんから募金の寄附と折り鶴をいただきました

米子南高校3年生がコンテンツ開発の授業で、新型コロナウイルス感染症の対応をする医療従事者を支援したいとの思いで「コロナに打ち勝つ！缶バッジ」をデザイン、製作され、その缶バッジを返礼品として募金活動を行っていただきました。

1月22日(金)、集まった募金と1年生が医療従事者への感謝を込めて作った折り鶴を当院に寄贈いただき、感謝状の贈呈式を行いました。

山本副院長は、「いただいた寄附金はコロナ感染対策のために役立たせていただきます。また千羽鶴に込められた皆さんの強い思いに応えられるよう頑張ります。」と感謝を述べました。

いただいた折り鶴は、外来廊下に展示させていただきます。



小児病棟とJR米子駅がリモートで交流

このたび、JR米子駅からのご厚意により、3月に運行再開される「トワイライトエクスプレス 瑞風」を迎える横断幕を当院小児病棟に入院する子どもたちが製作することとなりました。「瑞風」に乗ってJR米子駅にいらっしゃる乗客に米子市や周辺地域について知ってもらい、そして、子どもたちが楽しめる工夫を凝らしたデザインを看護師や保育士が考え、1月初旬から週に1~2回、時間を設け製作しています。

製作の傍ら、1月8日(金)と1月27日(水)に、JR米子駅と小児病棟をオンラインで結び、クイズや列車の紹介、横断幕製作の報告などで交流を図りました。





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

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	43	動悸
2	医療倫理：臨床倫理	44	心肺停止
3	医療倫理：研究倫理と生命倫理	45	呼吸困難
4	医師－患者関係とコミュニケーション	46	咳・痰
5	心理社会的アプローチ	47	誤嚥
6	医療制度と法律	48	誤飲
7	医療の質と安全	49	嚥下困難
8	感染対策	50	吐血・下血
9	医療情報	51	嘔気・嘔吐
10	チーム医療	52	胸やけ
11	予防と保健	53	腹痛
12	地域医療	54	便通異常（下痢、便秘）
13	医療と介護および福祉の連携	55	肛門・会陰部痛
14	災害医療	56	熱傷
15	臨床問題解決のプロセス	57	外傷
16	ショック	58	褥瘡
17	急性中毒	59	背部痛
18	全身倦怠感	60	腰痛
19	身体機能の低下	61	関節痛
20	不眠	62	歩行障害
21	食欲不振	63	四肢のしびれ
22	体重減少・るい瘦	64	肉眼的血尿
23	体重増加・肥満	65	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
24	浮腫	66	乏尿・尿閉
25	リンパ節腫脹	67	多尿
26	発疹	68	精神科領域の救急
27	黄疸	69	不安
28	発熱	70	気分の障害（うつ）
29	認知能の障害	71	流・早産および満期産
30	頭痛	72	成長・発達の障害
31	めまい	73	慢性疾患・複合疾患の管理
32	意識障害	74	高血圧症
33	失神	75	脂質異常症
34	言語障害	76	糖尿病
35	けいれん発作	77	骨粗鬆症
36	視力障害、視野狭窄	78	脳血管障害後遺症
37	目の充血	79	気管支喘息
38	聴覚障害	80	在宅医療
39	鼻漏・鼻閉	81	終末期のケア
40	鼻出血	82	生活習慣
41	嗄声	83	相補・代替医療（漢方医療を含む）
42	胸痛	0	その他

1月

県医・会議メモ

- 7日(木) 第12回理事会〈県医・テレビ会議〉
- 鳥取県医療懇話会〈県医・テレビ会議〉
- 14日(木) 鳥取県新型コロナウイルス感染症対策緊急事態即応会議〈県庁・テレビ会議〉
- 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〉
- 15日(金) 公益社団法人立入検査〈県医〉
- 17日(日) 日本医師会JMAT研修基本編〈日医・ハイブリッド〉
- 第3回産業医研修会〈とりぎん文化会館〉
- 18日(月) 第21回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会〈日医・テレビ配信〉
- 19日(火) 都道府県医師会長会議〈日医・テレビ会議〉
- 鳥取県健康対策協議会循環器病対策推進計画策定に関する第2回小委員会(脳血管疾患関連)〈県医・テレビ会議〉
- 20日(水) 第4回鳥取県コロナに打ち克つ新しい県民生活推進会議〈Web〉
- 21日(木) 鳥取県健康対策協議会公衆衛生活動対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉
- 第6回常任理事会〈県医〉
- 23日(土) 鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会〈県医〉
- 鳥取県健康対策協議会大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会〈県医〉
- 24日(日) 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〈Web〉
- 25日(月) 第4回鳥取大学経営協議会〈Web〉
- 第2回鳥取大学学長選考会議〈Web〉
 - 鳥取県健康対策協議会循環器病対策推進計画策定に関する第2回小委員会(心血管疾患関連)〈Web〉
- 28日(木) 鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉
- 29日(金) 第2回全国メディカルコントロール協議会連絡会〈Web〉

※1月の公開健康講座〈県医〉は中止しました。

会員消息

〈入会〉

椋 大知	養和病院	03. 1. 1
竹内 裕美	鳥取赤十字病院	03. 1. 1
徳田 直希	鳥取県立厚生病院	03. 1. 1
金谷 孔明	清水病院	03. 1. 1
大塚 裕眞	鳥取市立病院	03. 1. 1

〈退会〉

平井 和光	元町病院	02. 12. 20
-------	------	------------

西沢 剛	清水病院	02. 12. 31
竹内 裕美	鳥取大学医学部	02. 12. 31

〈異動〉

山田まどか	名和診療所 ↓ 自宅会員	03. 1. 1
朴 大昊	大山診療所 ↓ 大山診療所・名和診療所	03. 1. 1

会員数

■鳥取県医師会会員数（令和3年2月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	148	71	194	0	413
A2	7	1	11	1	20
B	420	156	343	62	981
合計	575	228	548	63	1,414

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2月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	137	67	179	0	383
A2(B)	43	29	67	2	141
A2(C)	8	0	3	0	11
B	74	27	70	4	175
C	9	0	0	0	9
合計	271	123	319	6	719

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

保険医療機関の登録指定、廃止等

保険医療機関

大谷整形外科医院	鳥取市	02. 12. 31	廃止
----------	-----	------------	----

生活保護法による医療機関

大谷整形外科医院	鳥取市	10341	02. 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。



編集後記

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）も日本国内で感染が確認されてから1年を経過しました。毎月のように厚生労働省や学会などからの診療の手引き・ガイドラインの改訂が繰り返され、診療／治療の道筋はある程度見えてきましたが、終息への道筋は、ワクチンにも期待はしていますが、まだ、これで確実という解決策もないままの現況です。「経済も守りながらCOVID-19の終息をめざす」という政府の方針に、医療者として厳しいニーズに応えるため、日常診療業務にも大きな負担となっている日々をお過ごしかと思います。

本号の表紙は辻田哲郎先生の『海と大山』とタイトルされた作品で、冬の日本海の荒波の先には青空に映える雪の大山が神々しくそびえ立ち、この終わりの見えないコロナ禍の先にも明るい未来があると励まされる想いです。

理事会・諸会議の多くはリモート会議となり、生活・行動様式も変化しながら継続的に開催され医師会運営ご苦労様です。

学校保険活動を永年にわたり尽力された8人の

先生の功績が表彰されました。おめでとうございます。

また、本号もいろいろな企画に多くの先生からご寄稿いただきありがとうございます。

COVID-19による負の側面は多いですが、生活・行動変容もおこり、マスクや手洗いといった基本的なことによりインフルエンザなどの感染症は減少し（ウイルス干渉もあるでしょうが）、若い世代では、飲酒機会なども減少し、肥満や糖尿病など生活習慣病は改善されている方も多くいると感じます（高齢者は残念ながら巣ごもり様で悪化傾向もありますが）。医師会講演会なども、リモート開催されることにより、県内に限らず、日本全国の意見交換の活発な講演会にもどんどん参加できます。こういった変化はafterコロナでも継続して欲しいと思います。

withコロナからwithoutコロナを目指してもう少しばらく頑張りましょう。

編集委員 宍戸英俊

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788号・令和3年2月15日発行（毎月1回15日発行）

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

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

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

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）