

鳥取県医師会報

March 2022
No.801

3

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION



因幡千本桜 photo提供者 鳥取市 安陪内科医院 安陪隆明先生

巻頭言

高額療養費問題と皆保険制度を考える

諸会議報告

令和3年度臨床検査精度管理事業終わる —結果良好なるも新たな問題提起も—

臨床検査精度管理委員会

病院だより

鳥取大学医学部附属病院

骨盤臓器脱に対するロボット支援仙骨脛固定術

公 示

日本医師会代議員及び同予備代議員選挙執行について

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



因幡千本桜

鳥取市 安陪内科医院 安陪 隆明

鳥取市布勢の「桜の園」

この写真を撮った日は満開で、とても気持ちの良い日でした。

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4年3月

巻頭言

高額療養費問題と皆保険制度を考える 副会長 清水 正人 1

理事会

第8回常任理事会 3

第11回理事会 5

諸会議報告

臨床検査精度管理委員会 11

情報システム担当理事連絡会 13

令和3年度日本医師会医療情報システム協議会 14

令和3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 19

会員の栄誉

33

お知らせ

令和4年度鳥取県医学会「開催案内」と「演題募集」について 34

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 35

訃報

36

Joy! しろうさぎ通信

様々な働き方・私の場合 公益財団法人鳥取県保健事業団 上田由布子 37

おしどりネット通信

県薬剤師会中部支部による説明会

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 39

病院だよりー鳥取大学医学部附属病院ー

骨盤臓器脱に対するロボット支援仙骨脛固定術

鳥取大学医学部附属病院泌尿器科診療副科長 (准教授) 本田 正史 40

健対協

地域医療研修及び健康情報対策専門委員会 43

令和3年度疾病構造の地域特性対策専門委員会 46

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・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 53

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	60
鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会	65
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	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	73
令和3年度公衆衛生活動対策専門委員会	77
第53回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会	
若年者心臓検診対策専門委員会委員・ファミリークリニックせぐち小児科 瀬口 正史	79
令和3年度全国がん登録研修会についてのお知らせ	82

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	83
--------------------	----

歌壇・俳壇・柳壇

コロナのニュース	倉吉市 石飛 誠一	84
川 柳	鳥取市 平尾 正人	84

フリーエッセイ

カタカナ語と菓銘	特別養護老人ホーム ゆうらく	細田 庸夫	85
赤道直下の国	八頭町	村田 勝敬	86
地図の上に線を引く（42）	上田病院	上田 武郎	87

私の一冊・私のシネマ

「彼方への挑戦」	米子市 佐古眼科医院	佐古 博恒	88
「最後の挨拶 His Last Bow」	米子市 錦海リハビリテーション病院	井後 雅之	89

地区医師会報だより

全集中 silicoの呼吸—新しい呼吸器学を日本から—			
	東京農工大学工学部生体医用システム工学科	客員教授 北岡 裕子	90

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	92
中部医師会	広報委員 森廣 敬一	93
西部医師会	広報委員 仲村 広毅	94
鳥取大学医学部医師会	広報委員 原田 省	95

県医・会議メモ

100

会員消息

101

会員数

101

保険医療機関の登録指定、廃止等

101

公 示

日本医師会代議員及び同予備代議員選挙執行について	102
--------------------------	-----

編集後記

編集委員 太田 匡彦 103



高額療養費問題と 皆保険制度を考える

鳥取県医師会 副会長 清水 正人

医療改革の議論の中で、保険給付範囲を見直す（縮小する）方向での提案が目立つようになってきている。新型コロナウイルス感染症への対応による財政状況の悪化を受けて、今後、医療費抑制を求める声が増え強まることが懸念される。こうした危機に乗じて、財務省主導で急進的な市場原理主義的改革が行われる危険性もある。今年は選挙の年であり、選挙後に大胆な方策が進められる可能性を認識しておかなければならない。

保険給付範囲のあり方については、「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する」という我が国の国民皆保険制度の基本的理念に照らして考える必要があり、「必要かつ適切な医療」を保険給付範囲から除外するような見直しは決して認めるべきではない。財務省は最近しばしば「医療保険制度の基本は自助努力では対応しきれない大きなリスクへの備えである」とし、「大きなリスクは共助、小さなリスクは自助」で対応すべきであるとの考えを示している。（財政制度等審議会「令和2年度予算の編成等に関する建議」）同様な見解は、健康保険組合連合会と全国健康保険協会の（保険給付範囲の見直しに向けた意見）でも、「個人で負担しきれないリスクをカバーしていくことは、共助の仕組みである医療保険制度の責務」とされており、保険給付範囲の見直しを主張する議論に共通した考え方となっている。

何をもって軽症、重症を線引きするかを明確にすることは難しく、軽症なのか重症なのかは診療の結果として決まるものである。たとえ当初は軽症であっても、適切な診療がなされなかった結果、重症化する危険性もある。個別事例における必要性や適切性に関する判断と制度上の給付範囲の問題は、峻別して考える必要がある。

保険給付範囲を縮小させる提案は、実現に至らなかったものを含め、これまでもさまざまな議論がされてきた。諸外国の仕組みを参考にした提案もなされているが、それぞれの国によって患者負担の基本的な構造や水準は異なる。その中の一部分だけを取り入れて、我が国の制度に導入しようとすることは適切ではない。我が国では、高額療養費制度によって負担軽減が図られたり、後期高齢者の多くは1割負担に設定されるなどしているものの、3割負担は国際的に見ても患者負担割合として高い水準に位置している。それゆえに2002年の健康保険法等改正の際、将来にわたり7割給付を維持するこ

とが附則に明記されたのである。仮に7割給付自体は維持しても、保険給付範囲を縮小していけば、保険給付対象外を含めた患者負担は全体として増大し、附則の規定は形骸化することとなり、公的保険の機能が空洞化する。すでに3割負担となっている今日、保険給付範囲を縮小することは、より一層の患者負担増、ひいては必要な受診抑制を引き起こすことになりかねない。

医療費の増加が続く中、医療技術の進歩に伴い、高額な治療法が相次いで登場している。2016年に免疫チェックポイント阻害薬オプジーボの高額な価格設定が社会問題化した。オプジーボの医療費全体に対する影響について、一部医師などから過剰なまでに危機感を煽るような主張がなされるなどした。その後薬価の引き下げなどの対応がなされたのだが、このような高額薬剤の登場を契機として、医療技術の進歩と国民皆保険を如何に両立させることができるのかという問題に注目が集まった。

政府の中央社会保険医療協議会において、医療経済評価を活用する検討が進められた。2012年に費用対効果評価専門部会が設置され、2016年より費用対効果評価の試験的導入が開始され、その分析と検証作業を経て、中央社会保障医療協議会での議論の結果、費用対効果評価は保険収載の可否の判断に用いるのではなく、価格調整に用いることとなった。この費用対効果評価により、高額薬剤の価格を適正化していけば、医療技術の進歩と国民皆保険を両立させることは十分に可能である。今後も高額な治療法の登場が話題になり続け、国民皆保険との両立可能性が議論になると思われるが、給付範囲を制限する方向へと流れるのではなく、適正価格設定を推進しながら、国民皆保険を維持して行く必要がある。

薬剤開発には莫大な費用を必要とすることは改めて指摘するまでもない。研究開発に着手してから成功までに要する期間の長さや成功確率の低さなどを考慮すれば、研究開発費をカバーできるような支援体制は不可欠であろう。どのような形で研究開発の支援を行うべきであるかは、十分な検討が必要であろう。この支援を医療費の枠組みの中で行うのは、制度本来の目的にはそぐわない。今回のコロナワクチンや治療薬の開発に関してもそうであったように、産業政策による政府の関与が必要ではないであろうか。米国の国立衛生研究所（NIH）の2021年予算が4兆1,600億円であるのに対して、日本ではNIHに範を取る形で2015年に設立された日本医療開発機構（AMED）の予算額は1,300億円に過ぎず、あまりにも水準が違いすぎるのが現状である。

第8回常任理事会

- 日時 令和4年2月3日(木) 午後4時40分～午後6時40分
- 場所 テレビ会議にて2会場
- 出席者 〈県医師会館〉
渡辺会長、清水副会長、明穂・岡田・瀬川各常任理事、秋藤理事
〈西部医師会館〉
小林副会長、辻田・三上両常任理事

協議事項

1. 鳥取県国民健康保険団体連合会介護給付費審査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。介護給付費等対象サービス担当者並びに公益区分に適任者1名ずつ推薦する。

2. 看護高等専修学校卒業式の出席について

3月5日(土)午後2時より鳥取看護高等専修学校において開催される。新型コロナウイルス感染拡大に伴い、昨年度に引き続き、本会からは出席しない。

3月3日(木)午後2時より中部医師会館において卒業式と閉校式が開催される。会長代理として新田監事が出席し祝辞を述べる。

3. 日本医師会臨時代議員会の出席について

3月27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。開催方法については、2月15日開催の日医理事会において対面かWebか決定される。なお、日医会館において対面で開催される場合、代議員の受付は、医師資格証をもって行われる。

4. 鳥取県医師会職員就業規程の改正について

平成4年度からの「本会事務局体制」、「就業規

則の変更」などについて協議を行った結果、原案どおり承認された。鳥取県では、新型コロナウイルス感染症関連で休んだ場合の職員の取扱いを定めており、本会も準じることとした。

報告事項

1. 健保 新規個別指導の立会い報告

〈明穂常任理事〉

1月20日、東部地区の1診療所を対象に実施された。カルテ記載は十分に詳しくされているが、次の指摘がなされた。(1)患者本人を診察していない場合で外来管理加算を算定している。(2)特定疾患療養管理料について主病でない疾患について算定している。(3)治療計画の要点について診療録への記載が不十分である。(4)管理栄養士への指示事項に熱量・栄養素の量、病態に応じた情報に医師が必要とした具体的な指示が含まれていない。(5)検査施行時にレセプト病名と思われる記載がある。(6)健診検査項目が併せて算定されている。

2. 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〉

1月20日、テレビ会議で開催した。議事として、(1)地域医療の充実(①特に地域医療を担う医師の育成・確保、②鳥取大学での地域医療教育)、(2)健康・医療情報等の解析状況と今後の

施策（がん罹患原因分析・がん症例対象研究・健康寿命）などについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 第10回鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種体制協議会・第122回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部の出席報告〈渡辺会長〉

1月21日、Webで開催され、地区医師会長等とともに出席した。議事として、(1) 症例、(2) ワクチン接種の推進、などについて報告、協議が行われた。3月末までを強化期間として、市町村、医療機関、職域、県がそれぞれ追加接種の前倒しを強力で推進していくとのことであった。

4. 第9回鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会の出席報告〈渡辺会長〉

1月21日、Webで開催された。議事として、(1) 地域医療学講座の活動実績〈サテライト教育センター(鳥大地域医療総合教育研修センター、鳥大家庭医療教育ステーション)、地域医療教育の新たな試み〉、(2) 地域卒学生の育成(地域医療支援センターとの連携)、(3) 鳥取県の総合診療専門医を育てるプログラムの概況と課題、などについて報告、協議が行われた。

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

1月23日、Webで開催され、池田光之先生(鳥取県有床診療所連絡協議会長)とともに出席した。最初に役員会が行われ、第34回全国有床診療所連絡協議会総会報告等があった後、次年度総会の日程等について協議が行われた。引き続き、同総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会が行われ、令和2年度事業及び収支決算報告の後、特別講演2題、(1) 「外来機能報告制度及び地域医療構想/医療計画の最近の動き」(講師:厚生労働省地域医療計画課 鷲見 学課長)、(2) 「地域の実情に応じた医療提供体制のあるべき姿」(講

師:日医副会長 今村 聡先生)、特別発言が行われた。

6. 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27日、テレビ会議で開催した。議事として、(1) 令和2年度事業報告、(2) 令和3年度事業中間報告、(3) 令和4年度事業計画(案)などについて報告、協議を行った。令和5年度からの新たな調査を鳥大医学部長 中村廣繁教授にお願いすることとなった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

1月29日、Webで開催した。議事として、(1) 令和2年度乳がん検診実績報告及び令和3年度実績見込み及び令和4年度実施計画、(2) 令和3年度乳がん検診マンモグラフィ読影委員会開催状況、(3) 令和2年度乳がん検診発見がん患者確定調査結果、について報告があった後、(1) 乳がん検診実施に係る手引きの一部改正、(2) 令和4年度乳がん検診従事者講習会及び症例検討会(東部地区で開催予定)、などについて協議が行われた。

委員会終了後、従事者講習会をWebで開催した。講演「乳がん検診とプレストアウェアネス」、講師は、松江赤十字病院乳腺外科 村田陽子先生。出席者は41名。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

8. 第31回日本医学会総会登録推進委員会第1回地域別会合の出席報告〈清水副会長〉

1月31日、Webで開催され、鳥大医学部長 中村廣繁教授とともに出席した。第31回日本医学会総会学術集会は、令和5年4月21日(金)~23日(日)東京国際フォーラム等においてハイブリッドで開催される。本年2月1日(火)~10月31日(月)までが早期事前参加登録期間になっている

ので、よろしく願います。また、75歳以上及び40歳以下の医師等は、登録費が割引されている。

今後は、各都道府県において目標参加登録数を設定する。

理 事 会

第 11 回 理 事 会

- 日 時 令和4年2月17日（木）午後4時10分～午後6時40分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈鳥取県医師会館〉
渡辺会長、清水副会長
明穂・岡田・瀬川・三上各常任理事
太田・秋藤・廣岡各理事、石谷東部医師会長
〈中部医師会館〉
松田理事、新田監事、松田中部医師会長
〈西部医師会館〉
小林副会長、岡田・來間両理事、山崎監事、根津西部医師会長

協議事項

1. 令和4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17日（木）理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

2. 会費減免申請の承認について

令和3年度追加分として研修医5名（西部5名）、令和4年度として計123名〈高齢95名（東部31名、中部16名、西部48名）、研修医28名（東部18名、中部6名、西部4名）〉の申請があり、協議した結果、承認した。3月19日（土）開催の臨時代議員会で承認を得て、正式決定となる。

3. 鳥取県医師会代議員並びに同予備代議員の選出について

令和2年4月1日に就任した本会代議員並びに予備代議員の任期は2年間であり、令和4年3月末日をもって任期満了となる。2月1日現在の会員数で地区毎の代議員の人数を算出（東部20名、中部8名、西部19名、大学3名、計50名）し、ホームページ及び会報2月号に選挙の公示を掲載する。

代議員又は予備代議員になろうとする会員は、3月14日（月）までに立候補届けの提出を所属の地区医師会へ願います。地区医師会は、提出された立候補届けを受付け、選出した代議員名簿を3月31日（木）までに本会へ報告していただく。

4. 第206回臨時代議員会の開催について

3月19日（土）午後5時15分よりホテルニューオータニ鳥取において開催する。

5. 第206回臨時代議員会の付議事項について

4つの付議事項、(1) 令和3年度会費減免申請の承認、(2) 令和4年度会費減免申請の承認、(3) 定款の一部改正案、(4) 会費賦課徴収規則の一部改正案について議案を上程し審議を諮る。

6. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定委員会の開催について

3月17日(木)午後1時30分よりテレビ会議で開催する。

7. 「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17日(木)午後2時よりテレビ会議で開催する。

8. 令和4年度日本医師会学校保健講習会の出席について

4月10日(日)午前10時よりWebで開催される。岡田理事が出席する。

9. 第43回産業保健活動推進全国会議の出席について

4月15日(金)午後1時よりWebで開催される。秋藤理事が出席する。地区医師会担当理事にも案内する。

10. 第16回男女共同参画フォーラムの出席について

4月23日(土)午後1時30分より大分県医師会の担当で、「医療人を育む一歩から～医師の多様な働き方について」をメインテーマにWebで開催される。当日は、県医師会館に参集し、岡田常任理事、秋藤・松田各理事が出席する。地区医師会担当理事にも案内する。

11. (日医通知) 令和4年度の指導・監査等について

具体的には下記のとおりである。

(1) 集団指導(指定時、更新時、登録時)

実施する。なお、eラーニングによる実施を原則とするが、地域の実情に応じ、集合形式での開催も可能とする。

(2) 集団的個別指導

集合形式により実施する(感染状況により資料配付、動画配信も可)。なお、令和4年度に集団的個別指導を受けた医療機関について、指導大綱に規定する選定基準に該当する場合は、令和6年度に高点数を理由とする個別指導の対象とするが、実施に当たっては、令和5年度の実績を見極めた上で実施の可否を判断する。

(3) 個別指導

指導大綱に基づき実施する。ただし、高点数の医療機関に対する個別指導は実施しない。

(4) 監査

実施する。

(5) 適時調査

実地での調査を実施する。なお、返還事案が発生した場合の遡及は、原則自己点検を行った令和3年7月以降を対象とする。ただし、自己点検で否となった場合や、基準を満たしていない場合等、自己点検報告が虚偽であることが判明した場合は事実に基づいて返還を求める。

12. (日医通知) 令和4年度診療報酬改定時における集団指導等の取扱いについて

新型コロナウイルス感染症が全国的に急拡大している状況等が勘案された結果、前回改定時と同様に、厚生労働省による改定説明会は中止とし、厚生労働省動画チャンネル(YouTube)により改定内容が配信されるとともに、その資料がホームページに掲載される。動画を視聴できない医療機関に対しては、個別に改定内容に関する説明資料を配付するなど、丁寧な周知を行う。

13. 令和4年度保険指導医の推薦について

中国四国厚生局鳥取事務所より任期満了に伴い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1名、耳鼻咽喉科1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22名を推薦する。任期は令和4年4月1日から1年間である。

14. 令和4年度生活保護に係る嘱託医の推薦について

県監査指導課より任期満了に伴い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4年4月1日から1年間である。

15. 鳥取県がん診療連携協議会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。渡辺会長、小林副会長を推薦する。

16. 鳥取県アレルギー疾患医療準拠点病院について

地区医師会より、「院内にアレルギー疾患に関連する複数の診療科（歯科を含む）があり、院内カンファレンス等による連携が図られていること」等の要件を満たす病院を推薦していただいた（東部：県立中央病院、中部：県立厚生病院）。正式には、鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会において決定される。

17. 予防接種後健康状況調査事業の実施機関の選定等について

県健康政策課より推薦依頼がきている。小児科標榜医療機関は鳥取県小児科医会より推薦いただき、内科標榜医療機関は再任（東部1診療所及び西部1診療所）とした。また、新たにHPVワクチンが追加となった。

18. 第31回日本医学会総会事前参加登録推進について

2月1日より早期事前参加登録が開始されているところであるが、この度、参加登録推進用チラシ・リーフレットが作成されたことにより登録推進の依頼があった。今回は、（1）満75歳以上並びに満40歳未満の医師はさらに割引になるプラ

ン、（2）団体登録割引プラン（11名の登録につき1名無料）が設置されている。本会としても参加登録目標人数を設定して登録推進を図っていく。

19. 令和4年度四師会観桜会について

鳥取県医師会の担当であるが、新型コロナウイルス感染症の収束が見通せないため、開催を見送ることとした。

20. 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

下記のセミナーを承認した。単位は会場参加のみ認定する。

- ・糖尿病と関連疾患を考えるWebセミナー〈3月10日（木）午後7時 とりぎん文化会館〉
- ・Diabetes&Incretin Seminar in鳥取〈3月23日（水）午後6時30分 とりぎん文化会館〉

21. 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. 健保 新規個別指導の立会い報告〈松田理事〉

1月27日、中部地区の1診療所を対象に実施された。不適切な傷病名がみられること、適応外の処方されていること、診療報酬との整合性が無い例があること、などの指摘がなされた。

2. 鳥取県医師会女性医師の意識調査に関するアンケート結果について〈松田理事〉

令和3年10月に実施した標記アンケート結果について報告があった（回答率36.5%）。詳細は、会報に掲載するので、ご覧いただきたい。鳥取医学雑誌、日医雑誌への投稿も検討している。

3. 鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会の開催報告〈岡田理事〉

1月11日、テレビ会議で開催した。議事として、「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」の改正について報告があった後、(1)アレルギー疾患医療体制の概要と取り組み、(2)アレルギー疾患医療連携体制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。

4. 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〉

1月18日、Webで開催された。議事として、(1)令和2年度事業実績報告書及び決算報告書、(2)令和2年度運営協議会でいただいた意見とその対応、(3)令和3年度事業計画及び中間報告、(4)新型コロナウイルス感染症への対応、(5)令和4年度事業計画案及び予算案などについて報告、協議が行われた。

5. 第31回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会の出席報告〈秋藤理事〉

1月28日、Webで開催され、渡辺会長、岡田理事とともに県医師会館等で出席した。議事(1)新型コロナウイルス感染症に係るPCRの検査試薬、保険点数の見直し前価格実態調査について報告があった。逆ザヤが発生する恐れがあって、現場を無視した点数改正であり、現在示されている点数を決定する際に行われた価格調査の正確性に疑義が出された。(2)新型コロナウイルス感染症の直近の状況等について説明があり、PCRの検査資材についても不足していることを強く訴える意見や無料PCR検査によって医療機関の検査や診療に支障が生じていることが指摘された。(3)「新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク事業」と「日本経済団体連合会との連携による宿泊療養施設および臨時の医療施設等の設置に向けた取組支援」についての報告があった。

6. 「新型コロナウイルス感染症の自宅待機・在宅療養者への重層的な健康サポート体制の整備」に関する県との打合せ会の開催報告〈秋藤理事〉

2月3日、植木統轄監、中西県福祉保健部長、福井県医療政策課室長に参集いただき、テレビ会議で開催し、地区医師会長、常任理事会出席者、岡田理事とともに出席した。保健所・訪問看護師の逼迫状況下、自宅待機、在宅療養者の健康観察の協力依頼についての話し合いが行われた。業務内容として、電話による1日1回程度の健康観察、時間外に担当患者からの連絡が受けられる態勢をお願いし、アンケート調査を実施後、2月11日から体制整備後稼働したいとのことであった。

7. 鳥取県医療安全推進協議会の出席報告〈太田理事〉

2月3日、書面会議で開催された。議事として、(1)県内の医療安全対策等(県内の医療安全対策、医療安全支援センターの概要、鳥取県の医療事故報告基準等)、(2)医療相談窓口の対応状況、(3)医療相談受付一覧について報告があった。相談対象は病院が最も多く、令和2年度以降は相談と苦情の割合が同程度で、相談内容は、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。

8. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

2月5日、ハイブリッドで開催した。議事として、(1)令和2年度実績最終報告、令和3年度実績見込み、令和4年度計画、(2)令和3年度肺がん医療機関検診読影会運営状況、(3)令和2年度肺がん検診発見がん患者の予後調査などについて報告があった後、「鳥取県肺がん集団検診実施体制」等の改正について協議が行われた。

委員会終了後、従事者講習会等をハイブリッド

で開催し、講演「肺がんの単純X線診断と遺伝子変異」（講師：千葉大学医学部附属病院画像診断センター 遠藤正浩先生）を行った。出席者は108名（県医師会館参集：21名、オンライン87名）であった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月6日、Webで開催した。議事として、（1）令和2年度実績最終報告、令和3年度実績見込み、令和4年度計画、（2）令和2年度子宮がん検診発見がん患者確定調査結果などについて報告があった後、子宮がん検診実施に係る手引きの一部改正について協議が行われた。

委員会終了後、従事者講習会をハイブリッドで開催し、講演「婦人科領域の腹水細胞診の役割」（講師：弘前大学医学部産科婦人科教授 横山良仁先生）を行った。出席者は58名（県医師会館参集：5名、オンライン：53名）であった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 設立40周年記念事業 核戦争防止国際医師会議（IPPNW）日本支部大会の出席報告

〈明穂常任理事〉

2月6日、Webで開催され、渡辺会長とともに出席した。中川俊男 日本支部代表支部長、松村 誠 日本支部長の開会挨拶に続き、（1）基調講演「日本支部40年の歩み」（講師：朝長万左男 長崎原爆病院名誉院長）、（2）特別セッション「映画づくりでたどった祖父竹内銀の被爆体験」（講師：竹内 道 アークメディア代表取締役）、（3）シンポジウム「被爆医師が伝えるべきこと、被爆国の医師に期待されること」（演者：原田康夫 元広島大学長、井上つぐみ 広島大学医学部生、ティルマン・ラフ IPPNW共同会長）が行われた。

11. 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9日、ハイブリッドで開催された。議事として、（1）本県の健康づくり関連事業、（2）各団体の健康づくり関連事業、（3）鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）の進捗状況について報告があった後、（1）鳥取県文化創造プランの次期改定、（2）令和4年度県民健康栄養調査の調査項目、（3）「地域・職域連歴推進ガイドライン」（令和元年9月）に基づく本県の取り組みの方向性について協議が行われた。

12. 第11回鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種体制協議会・第123回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部合同会議の出席報告 〈渡辺会長〉

2月10日、Webで開催され、地区医師会長等とともに出席した。3月から始まる5～11歳の子どもへのワクチン接種を圏域ごとに進めていく。圏域内の医療機関であれば市町村の枠を超えて個別接種が受けられる。また、鳥取県に配分される小児用ワクチンは2月21日以降に配分が始まる予定である。

13. 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〉

2月10日、テレビ会議で開催した。議事として、（1）母子保健指標推移、（2）令和2年度市町村母子保健事業実施状況などについて報告があった後、「妊婦健診における肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップ体制の構築」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。

14. 臨床検査精度管理委員会の開催報告 〈小林副会長〉

2月10日、ハイブリッドで開催した。議事として、（1）令和3年度臨床検査精度管理事業の実施報告、（2）令和3年度報告会、（3）報告書の

編集、(4) 令和4年度事業に向けての課題等について報告、協議が行われた。(3) では概要を会報に掲載し、3月発行を目標に冊子を編集中である。(4) では、今後「BNP」のデータについて検討していく。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

15. 鳥取県新型コロナウイルス院内感染緊急対策会議の出席報告〈秋藤理事〉

2月15日、Webで開催され、渡辺会長、岡田理事、地区医師会長等とともに出席した。県から米子市で発生した医療機関での院内感染について概要と対応状況の説明があった後、院内感染対策について確認があり、今後の取り組みについて協議された。ポイントとして、発生に備えた院内体制整備、標準予防策、感染経路別予防策の徹底、ゾーニングとコホーティング、職員・業者への対応等について医療機関へ啓発が必要であることが確認された。また、PCR検査の支援事業で対象を拡大し、活用の周知を行うとのことであった。

16. 第2回鳥取県ナースセンター事業運営協議会の出席報告〈明穂常任理事〉

2月17日、Webで開催された。松本県看護協会長の開会挨拶に続き、(1) 令和3年度ナースセンター事業委託料、従事者、(2) 同事業実績、(3) 新型コロナウイルス感染症に関する看護職確保、(4) 地域に必要な看護職確保事業、(5) 県ナースセンター事業評価課題・今後の取り組み、(6) 令和4年度事業(案)についての報告がなされた。

17. 鳥取県臓器・アイバンク理事会の出席報告〈太田理事〉

2月28日、書面会議で開催された。議事として、(1) 令和4年度事業計画書案、(2) 令和4年度収支予算書案、(2) 第25回評議員会の開催に伴う評議員の招集について審議が行われた。

18. その他

* 先般開催した常任理事会において承認された本会職員規程について報告を行った。〈事務局〉

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3年度臨床検査精度管理事業終わる —結果良好なるも新たな問題提起も— ＝臨床検査精度管理委員会＝

- 日 時 令和4年2月10日（木）午後3時
- 場 所 ハイブリッド方式 Web会議システム「Zoom」
鳥取県医師会館 鳥取市戎町
中部医師会館 倉吉市旭田町
- 出席者 吉田・木下各委員（鳥取県医師会館）
松田・大津各委員（中部医師会館よりWeb会議）
小林委員長、廣田委員（「Zoom」にて個別参加）
〈鳥取県医師会〉
明穂常任理事、岡本次長、風坂主事
〈オブザーバー〉
鳥取県福祉保健部医療政策課：木原課長補佐、能登路主事
鳥取県立中央病院：前田技師
鳥取県立厚生病院：道祖尾技師
鳥取大学医学部附属病院：足立技師

挨拶（要旨）

〈小林委員長〉

今年度も無事精度管理事業を終了することができ喜ばしく思う。ただ、昨年度に引き続き参集しての報告会を開催することができず大変残念に思う。コロナ禍ではあるが事業は継続していきたい。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3年度臨床検査精度管理事業の実施報告

令和3年9月5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49、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4.2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、前田技師、道祖尾技師、足立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3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。

○血液検査部門

- ・毎年のことだが、入力ミスや桁数間違い、測定日による評価のばらつきがみられるが、試料配布後速やかに測定するように徹底してもらいたい。

○微生物部門

- ・設問2についてJAMTQCのコードが存在しなかったとはどういうことか
→菌の種類、過去と問題など日臨技ではあらゆるものをコード化している。今回の設問フォトサーベイについては、日臨技の管理の中に過去の設問（正解）が存在しなかったと考えられる。
そのため、評価できず不適切問題として処理した。

2. 令和4年度報告会について

令和3年12月5日（日）鳥取県西部医師会館において臨床検査精度管理報告会を開催する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、現地開催は中止としオンデマンド配信を実施した。配信内容は、済生会横浜市東部病院 臨床検査科 菊池先生による特別講演および各部門報告で令和3年12月20日から令和4年1月5日の期間で配信した。各参加施設には事前にコメント付きの施設別報告書を送付し、配信視聴申込みは約108名であった。参加者には視聴後感想レポートの提出を依頼し、レポート提出者66名による満足度等の集計結果は、普通25名、満足34名、非常に満足7名で「業務の参考になった」「分かりやすく勉強になった」とのご意見をいただいた。

3. 報告書の編集について

令和4年3月発刊を目指し編集中である。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。

4. 令和4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4年12月4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。
- ・委員会の実施報告について、次年度では正答率、正解施設数だけでは詳細が把握できないため設問および正解を併せて記載する。
- ・委員よりBNPの数値の乖離についてご相談があった。内容は以下のとおり。

BNPの数値が検査会社によって大きく乖離しているが原因およびどちらが正しいのか。

→BNPは標準化基準となる国際標準品がないのが現状である。したがって抗体を作成しているメーカー、検査機械等を制作しているメーカーの組み合わせによって測定値が異なってしまう、またその他の要因も考えられる。まずは現状を把握し調査していく必要がある。来年度から即調査をはじめ、数年後には鳥取県にて精度管理調査項目にBNPを追加することを考えている。調査として主要病院数施設に既知濃度のコントロールの測定を実施し、現場で測定する値のばらつきなどを把握するとともに、鳥取県にてBNP測定に対する現状を確認するためにアンケートの実施を考えている。

全国的にBNP値に対する精度管理調査は未だ行われていないのが現状である。BNPは今や循環器をはじめ救急現場など身近の使われている項目の一つとなっている。当会にて調査を行うことは非常に価値あるものだと考える。

追記として調査項目に、BNPに加え開業医・クリニックにて測定が多いNT-proBNPを行うこととする。

次年度の基本方針を協議 ＝情報システム担当理事連絡会＝

- 日 時 令和4年3月3日（木） 午後1時～午後2時
- 場 所 Web会議システム「Zoom」
- 出席者 〈県医〉 辻田常任理事、事務局：小林次長
〈東部〉 加藤理事
〈中部〉 明島理事
〈西部〉 瀧田理事、事務局：原
〈大学〉 近藤教授

報 告

1. 令和3年度日本医師会医療情報システム協議会について

各委員から事前に振り分けた以下の担当セッションについて報告がなされた。

- I 日本医師会が目指す医療ICT（辻田委員長）
- II 国が目指す医療ICT（辻田委員長）
- III 医療ICTのサイバーセキュリティ
(近藤委員)
- IV 地域医療情報連携ネットワーク（瀧田委員）
- V 新しい時代の診療形態（明島委員）
- VI 医療DXを進めるための先進ICT技術
(明島委員)

詳細は、「日本医師会医療情報システム協議会出席報告」参照。

協 議

1. 鳥取県における医療情報システムの方向性、及び鳥取県医師会、地区医師会としての取組みの方向性について

日医医療情報システム協議会の報告を踏まえ

て、令和4年度の鳥取県医師会として取組みについて協議を行った。

基本方針としては、地域医療情報ネットワーク（おしどりネット）とサイバーセキュリティ対策について重点的に取組んでいくこととした。

具体的な取組み内容については、地域医療情報連携ネットワーク（おしどりネット）では県民への広報に力を入れること、おしどりノートの活用などの意見が出されたが、結論には至らなかった。次回の連絡会において協議を継続するが、医師会としては、今後の「おしどりネット連絡協議会」の取組み内容に沿って協力していく。

また、サイバーセキュリティの取組みについても次回の連絡会での協議とした。

新しい時代の医療ICT—ウィズコロナを生き抜く ＝令和3年度日本医師会医療情報システム協議会＝

- 日 時 令和4年2月19日（土） 午後2時から午後6時30分
令和4年2月20日（日） 午前9時から午後3時30分
- 場 所 Web開催
- 出席者 県医師会（辻田常任理事、事務局：小林次長）
地区医師会（東部：加藤理事、中部：明島理事
西部：瀧田理事、大学：近藤教授）

2月19日（土）

挨拶 中川俊男（日本医師会長）、金井忠男 運営委員会委員長（埼玉県医師会長）

I. 日本医師会が目指す医療ICT

日本医師会が目指す医療ICT

長島公之（日本医師会常任理事）

日本医師会の医療ICT化における基本姿勢は、真に国民と医療現場の役に立つものにするのである。医療分野のICT化は目的ではなく手段で、利便性を優先して安全性が損なわれることがあってはならない。そして、国民・患者に、より安全で質の高い医療を提供し、医療現場の負担を減らし医療現場の状況をよく確認しながら有効性と安全性を確保したうえで利便性、効率性の実現を目指すべきであると考えている。

「オンライン資格確認」については、今後のデータヘルスの基盤となると考えている。現在、全国の医療機関等で確認できるのは、薬剤、特定健診情報のみだが、今夏を目途に手術、移植、透析、医療機関名といった項目が対象となる予定である。さらに電子処方箋の仕組みを構築する。顔認証付きカードリーダーは、全国で56.7%の施設が申し込んでいるが、運用を開始している施設は

11.2%に留まっている。日本医師会では、医療機関における様々な懸念等が発生した際には専用フォームから情報をお寄せいただき厚労省とともに回答していく仕組みを構築している。さらに、歯科医師会、薬剤師会とともに「オンライン資格確認推進協議会」を設置し、課題解決、導入加速化の取り組みを行っていく。また、診療報酬改定でオンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し当該情報を活用して診療等を実施することに係る評価が新設される。（電子的保健医療情報活用加算：初診7点、再診4点、外来診療料の加算4点）

「電子カルテの標準化」については、日医として日医の目指すICT化の基盤となるものであり、大いに推進すべきと考える。早急に標準化を行い、統一規格をメーカーに確実に実装させて、導入・維持コストの大幅な軽減を目指したい。それには全国的な医療ネットワークの整備、名寄せのためのID整備、サイバーセキュリティ対策、国民。患者の意識改革などの環境整備が必要となってくる。

「オンライン診療」については、解決困難な要因によって医療機関へのアクセスが制限されている場合に対面診療を補完するものと考えている。

「医師資格証」については、これまでの任意保有ではなく、「日本医師会員」の証明として医師資格証を無料（5年ごとの更新も含む）で発行し、保有してもらう。これに伴い日本医師会会員証は廃止する。オンライン診療時のログインやサービス登録時の医師資格確認や本人確認に用いることを義務化する提言も行っている。

「サイバーセキュリティに係る取組み」であるが、徳島県の半田病院など、近年、医療機関へのランサムウェア攻撃が相次いでいる。日本医師会は、「日医君だより」にてサイバーセキュリティ関連情報を会員に連絡し、注意喚起を促しているが、サイバーセキュリティ対策の環境整備を支援するとともに、電子化された医療情報の安全を守るために国へ対策支援を要望している。

さらに、次世代医療基盤法に関連した日本医師会医療情報管理機構（J-MIMO）、「日本医師会AIホスピタル推進センター（JMACAI）」の試行運用、死亡診断書の研究、キャッシュレス決済サービスなど医療現場のニーズを把握し、有用なツールやサービスの提供を続けていく。

II. 国が目指す医療ICT

1) 基調講演「国が目指す医療ICT」

デジタル大臣 牧島かれん

デジタルを活用して、個人個人のニーズに沿ったサービスを柔軟に提供する社会を目指すべきである。

さらにツールとしてのデジタル技術の活用と、規制改革を同時に行うことが必要で現行の規則や法律がテクノロジー活用の障壁となっているのであれば、大胆に改革する。これまでの対面、目視を原則としたルールや慣習をデジタル社会にふさわしいものに変化させていく。

2) 基調講演「ウイズコロナ時代の医療ICT」

参議院議員 自見はなこ

2020年から続く新型コロナウイルス感染症の流行下において、社会の様々な分野でICT化が進

み、医療分野にも大きな変化があった。ICTによる一元的な情報管理はG-MIS、HER-SYSをはじめ、V-SYS、VRSなどのワクチン接種関連システム、東京オリンピック・パラリンピックに備えた入国時の水際対策など、様々なシステムの構築に初期の段階から携わった。システムは、プラットフォームの一元化や医療機関や利用者等IDの一本化など課題がありエンドユーザーからの視点と設計になっているか総点検が必要である。

今般のコロナ禍のみならず、今後の新興感染症対策を考える上でも、また少子高齢化・人口偏在が進む我が国の医療政策を考える上でも、ICT化の推進は不可欠である。しかしながら、医療情報はあらゆる個人情報の中でも特にデリケートな情報であり、HPKIを活用した医師資格確認、本人確認等を徹底しつつ慎重に進めていく必要がある。また、サイバーセキュリティ対策が重要で診療録が失われた場合の想定が必要である。

3) オンライン資格確認・現状と展望

厚生労働省保険局医療介護連携政策課保険データ企画室長 大竹雄二

オンライン資格確認は「マイナンバーカードが健康保険証として利用できるようになる」と説明されることも多いが、「医療ICTの基盤になる」という面が重要である。

保険証がカードや紙で作成されていたことにより発生していたレセプト返戻などの各種事務作業が削減されるなど自院内での事務効率化が図られる。また、薬剤情報や特定健診情報等、様々な情報が閲覧できるようになることで、診療調剤環境が整備されていくことになり、患者にとってより良い医療が受けられることにつながる。将来的には、このオンライン資格確認の仕組みを基盤として、より多くの情報が閲覧できるようになるとともに、他院とのやりとりも含め、より多様なサービスを提供できるようになることが可能になり、いわゆる「データヘルス」の基盤となると見込まれる。基盤ができることで、より利便性が高ま

り、新たなサービス提供も可能となることから、より多くの医療機関・薬局においてこの仕組みが導入されていることが重要であり、政府においては、令和5年3月末には、おおむね全ての医療機関・薬局で導入されている状況を目指している。

4) ワクチン接種円滑化システム (V-SYS)

厚生労働省健康局健康課予防接種室予防接種室長 鶴田真也

「V-SYS」は、一元的な情報管理を通じてムリ、ムダ、ムラを予備的に排除し、予防接種の効率的かつ着実な実行を支援するためのシステムである。接種前のワクチンを分配、配送する機能を持つ「V-SYS」と接種後の個人単位で接種実績を把握する機能を持つ「VRS」の2つのシステムによって新型コロナワクチン接種の実施を支えている。

Ⅲ. 医療ICTのサイバーセキュリティ

1) 我が国の重要インフラにおけるサイバーセキュリティ政策の展望

内閣官房内閣サイバーセキュリティセンター
内閣参事官 結城則尚

サイバーセキュリティ政策が我が国に導入されてから20年が経過した。初期は、単純なネットワークやPCに対する攻撃であったことから、その対策は、全分野画一的なものであり、担当者レベルでの対応で十分だった。しかし、この20年間でシステムの利用形態や依存度は、我が国の重要インフラ分野ごとに大きく分化しており、各組織における脅威とその対策は、高度化した共通脅威対策と各組織の特性による独自の脅威対策の双方に対応することが必要となってきた。

これまで我が国ではみられなかったサイバー攻撃事案が徐々に顕在化し黄色信号が点滅し始めた状況にあるといえる。重要インフラ防護は、システム担当だけで対応できるものではなく、組織全体で対応する必要があるとの考え方のもとで、障害対応体制強化が必要であり、将来の環境変化を

先取りし、リスクを明確化し対応できるようにするための取組が必要である。

こうした状況を踏まえ、現在の重要インフラ防護の実行計画である「重要インフラの情報セキュリティ対策に係る第4次行動計画」の有効な取組を基本としつつ、リスクマネジメントによる事前対応と、事故対応・危機管理の組み合わせにより、障害対応体制を強化するよう改正し、2022年度から3年をかけて官民連携による重要インフラ防護の一層の強化を図ることとしている。

2) サイバー攻撃から身を守るために

IPAセキュリティセンターシニアエキスパート 加賀谷伸一郎

IPAでは、毎年「情報セキュリティ10大脅威ランキング」を発表している。順位の変動はあるが毎年決まった脅威がランキングに入っている。ランサムウェア、ビジネスメール詐欺、「Emotet」など多数の脅威があるが「攻撃の手口」は似通っている。「情報セキュリティ対策の基本」は常に意識する必要がある。個人レベルのリテラシーを底上げすることが組織全体のサイバーセキュリティレベルの向上に繋がる。「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の障害発生時の対応フローチャートにも記載があるが、何かあれば直接IPAに相談していただいて構わない。

3) 日本医師会のサイバーセキュリティ

日本医師会情報システム課長 井川智彦

日本の重要インフラには、サイバーセキュリティ情報を共有、連絡する機能「セプター」がそれぞれ設けられている。現在、医療セプター事務局は日本医師会が担っているが、1つの団体のみでは、医療界全てをカバーすることは難しいため、医療関係団体と連携し各医療職種にアプローチすることで医療界全体に情報共有を図っている。

日本医師会では、2020年9月、事務局のパソコンがマルウェア「Emotet」に感染、該当端末上

のメール情報が搾取され、その情報を使った標的型攻撃メールがネット上に拡散される被害を受けた。これに対し、該当端末の隔離や会館内の全パソコンの調査といった一次的な対応に始まり、職員のリテラシー向上のための研修会開催、日医ホームページメンバーズルームのパスワード変更機能の実装、メールセキュリティの改善等の対応を実施した。

2月20日(日)

IV. 地域医療情報連携ネットワーク（コロナ禍での有用性）

- 1) レセプト参照システム（K-MIX R BASIC）を用いた新型コロナウイルス感染症対策の事例
香川県医師会常任理事 濱本 勲
- 2) ICTを用いた主治医副主治医制度
安芸地区医師会理事 秋本悦志
- 3) 山形県医療情報連携ネットワークの県境越え広域連携～「秋田・山形つばさネット」の構築～
日本海総合病院 病院長・山形県医師会情報広報委員会委員 島貫隆夫
- 4) くまもとメディカルネットワークを用いた新型コロナウイルス感染症対策の事例
熊本県医師会医療情報委員会委員長 宮本大典
- 5) COVID-19流行下におけるEMS機能の活用について
石川県医師会理事 佐原博之
- 6) 地域包括ケアの時代における多職種連携の重要性とICT（地域医療介護情報連携ネットワーク）活用
奈良県宇陀地区医師会長 加藤久和
- 7) 神奈川県におけるデジタル技術活用によるコロナ地域療養活性化
神奈川県理事（医療危機対策担当）医療危機対策統括官・藤沢市民病院副院長 阿南英明

- 8) コロナ対策におけるとねっとの活用経験と課題
東埼玉総合病院地域糖尿病センター長
中野智紀
- 9) たいせつ安心医療ネット
旭川市医師会副会長・旭川赤十字病院院長
牧野憲一

地域医療情報連携ネットワークは全国各地で運用されているが、今年度は9地域から病診連携、医療介護連携などを始め、新型コロナウイルスが蔓延している状況下で工夫を凝らしながらネットワークを利用し情報共有等を行っている状況が報告された。

香川県の「K-MIX R BASIC」では、トリアージ病院に送る前に中小医療機関でできる限り一時トリアージを行い、トリアージ病院の負担軽減に寄与している。さらに診療、検査医療機関で発熱患者を診る場合や集団接種会場での予診時に患者のリスクの迅速な把握に使っている。

熊本県の「くまもとメディカルネットワーク」では災害時と同様、服薬情報や検査情報、搬送先の医療機関への診療情報提供書や画像情報の送受信、宿泊療養者の状況をホテル駐在の訪問看護師等が把握し取りまとめてオンコール相談医師への情報提供に役立っている。

北海道旭川市の「たいせつ安心医療ネット」では基幹病院間でコロナ患者の診療情報を参照し軽中等症対応施設の患者が重症化した場合に重症対応施設の医師と情報を共有して転院のタイミング等を相談した。

V. 新しい時代の診療形態

- 1) オンライン診療の指針について
医療情報システム開発センター理事長
山本隆一
- 2) コロナ禍で顕在化した医療IT化の光明と課題
埼玉県医師会理事 西村直久
- 3) 離島医療をICTで支える
鳥羽市立上島診療所所長 小泉圭吾

- 4) ICTでの情報共有と多職種連携を基盤とした
オンライン診療
はちのへファミリークリニック理事長・院長
小倉和也
- 5) コロナ自宅待機者のオンライン診療、医師会
一丸で始めます！
三浦医院院長 三浦和裕

オンライン診療について、山本先生から「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に関してオンライン診療を取り巻く環境、令和4年の改正点について説明があった。

初診でのオンライン診療は、原則、「かかりつけの医師」が行うこと。ただし、既往歴、服薬歴、アレルギー歴等の他、症状から勘案して問診及び視診を補完するのに必要な医学的情報を過去の診療録、診療情報提供書、健康診断の結果、地域医療情報ネットワーク、お薬手帳及びPHR等から把握でき、患者の症状と合わせて医師が可能と判断した場合にも実施できる。かかりつけの医師でない場合、事前に得た情報を診療録に記載する必要がある。

その後、実際に地域医療、離島医療でICTなどの新しい技術を活用しオンライン診療を始めている4名からコロナ禍におけるICTを活用した取組みと多職種連携等の報告、離島医療でのICT活用などの報告があった。

VI. 医療DXを進めるための先進ICT技術

- 1) MetaverseとXR (Extended reality) による手術支援・遠隔ロボット手術・オンライン医療
帝京大学沖永総合研究所 教授 Innovation Lab室長 杉本真樹

- 2) 医療情報分野へのブロックチェーン技術の活用
国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター・医療ブロックチェーン研究会
会長 水島 洋
- 3) 医療AIの今後の可能性 東京大学大学院工学系研究科
人工物工学研究センター教授・東京大学大学院工学系研究科技術経営戦略学専攻教授
松尾 豊
- 4) 日本医師会AIホスピタル推進センター
日本医師会常任理事 長島公之

3名から医療現場でのデジタル革新DXを活用したオンライン遠隔医療や手術支援、医学教育などの活用、医療でのブロックチェーン（分散型取引台帳のための技術でブロックと呼ばれるデータの単位を一定時間ごとに生成し鎖の様に連結していくことでデータを保管するデータベース）の活用、人工知能の眼底検査や病理診断などへの活用に関する報告が行われた。

最後に、長島日医常任理事から「日本医師会AIホスピタル推進センター」の役割や試行運用を重ねて得られたプラットフォームを介したシステム接続等の技術的検証の報告があった。「AIホスピタル」の社会実装に向けビッグデータ解析やAI技術の活用によるITや医療機器等の開発と普及による質の高い治療技術の導入によりAIパッケージシステムを国際展開することで国の経済活性化にも寄与していく。

令和3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24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あり、近年ではほぼ全ての都道府県で利用している。

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65施設であった。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3年9月5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、今年度はコロナ禍にて対面となる研修会の開催が難しく報告会はWeb方式にて令和3年12月20日から令和4年1月5日の期間で

行った。施設別報告書については報告会前に12月6日に医師会事務局より郵送した。また、報告会証明書の発行も含め参加者には、感想レポートを提出していただいた。

感想提出者 66名

内訳 ふつう (25) 満足 (34) 非常に満足 (7)
参加証明書 必要 (25) 不要 (41)

調査内容および解析結果の詳細は「令和3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. 輸血検査部門

鳥取県立中央病院中央検査室 佐々木崇雄

2021年度は血液型検査、不規則抗体検査、フォトサーベイ、アンケート調査を行った。総合評価は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22施設、不規則抗体検査が20施設、フォトサーベイが19施設、アンケート調査が19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、混合凝集を示す検体（ABO型判定保留RhD陽性）の2種類を用意した。ウラ試験の反応が弱く、判定保留とした2施設をB評価とし、混合凝集を見落とした9施設と総合判定を亜型と回答した1施設をD評価とした。混合凝集は、亜型や異型輸血、骨髄移植やキメラ、モザイクなどで認められることがあり、見落としてはならない反応の1つであるため検査技術の向上が望まれる。不規則抗体検査では陰性検体と陽性検体（抗E）の2種類を用意した。スクリーニング検査は参加施設全て正解を回答されており良好であったが、抗体

同定検査では3施設で、抗Eに加え他の抗体を回答されておりD評価とした。この3施設はいずれもスクリーニング血球を使用し、陽性パターンが一致したものを全てを回答しているようであった。抗体同定検査を行うには、不規則抗体同定用パネル赤血球を用いて、対応する血球抗原陽性の赤血球2～3種との反応が陽性、対応する血球抗原陰性の赤血球2～3種類との反応が陰性であることで特異性を決定するよう赤血球型検査ガイドラインでは記してあり、これを遵守することが望まれる。輸血対応は、ABO血液型判定保留時の対応に対し、O型異型適合赤血球輸血やAB型異型適合血漿輸血の選択、また不規則抗体に対し抗原陰性血を選択することなどが的確に回答されており良好であった。フォトサーベイでは、2枚の抗原表(No.1、No.2)に反応態度を記したものを用意し、それぞれについて「可能性の高い抗体」と「否定できない抗体」を回答していただき、正解に完全に一致したものをA評価、不正解のものをD評価とした。No.1では「可能性の高い抗体」について2施設がD評価、「否定できない抗体」では4施設がD評価であった。No.2では「可能性の高い抗体」について6施設がD評価、「否定できない抗体」では9施設がD評価であった。ガイドラインの同定方法が未だ周知されておらず、不正解となる施設が多く認められた。今後、更なるガイドラインの周知が望まれる。アンケート調査では、令和2年3月にあった「輸血療法の実施に関する指針」の一部改正に対しての対応について調査を行った。輸血後感染症検査の調査結果では、原則3か月後に実施している施設が31.2%であった。以前は可能な限り実施すべきものであったが、輸血用血液製剤の安全性が向上し、患者の負担、医療者の負担、費用対効果の面から全例で実施されるべきものではないとの日本輸血・細胞治療学会の考え方に合わせた院内での対応変更が望まれる。また乳児の輸血検査についての調査結果では、ABO血液型判定をオモテ試験のみで判定する期間について生後12か月までと回答された

のが80%であった。現在の指針では満3ヶ月未満はオモテ試験のみ、満1歳未満でオモテウラ不一致の場合にオモテ試験のみで判定可能となっている。80%の施設が指針に遵守した対応へ変更されており、良好であった。

II. 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

本年度も昨年度と同じく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52施設で、未回答の施設は認められなかった。内訳は病院30、診療所8、健診センター1、登録衛生検査所6、試薬機器メーカー1、薬局6施設であった。

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施設でJSCC・IFCC標準化対応法が採用され、すべての項目において3SD除外2回後のCVは5.0%以下かつ、各項目における除外施設数は1～2施設と少数であり、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。

また、ドライケミストリ法では一部の項目でマトリックスの影響と思われる方法間差やばらつきが認められた。

【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。ドライケミストリ法以外ではT-Bilを除くすべての項目において3SD除外2回後のCVは5.0%以下かつ、各項目における除外施設数は1～2施設と少数であり、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。

脂質2項目（HDLコレステロール、LDL-コレステロール）については日臨技臨床検査精度管理調査においても試薬間差が確認されており、鳥取県においても採用メーカーに偏りがあるため、内部精度管理や他のサーベイの結果も踏まえ評価していただきたい。

ドライケミストリ法では一部の項目でマトリックスの影響と思われる方法間差やばらつきが認められた。

ヘモグロビンA1cについては令和元年度の調査より薬局も参加している。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3%以下と良好な結果であった。（試料4のみ未回答の施設が1施設認められた）

【まとめ】

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

JCCLS共用基準範囲を採用している施設は、昨年度は6施設であったが、今年度も6施設であり、増加は認められなかった。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、LDについて、令和2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。今年度の調査（令和3年9月実施）では5施設（すべて病院）を除く約9割の施設でIFCC法へ変更されていた。今後、他の酵素項目においても変更が予定されているため、順次変更をお願いしたい。

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』

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



●臨床化学 集計結果一覧

I. 試料および調査項目

試料	対象項目
試料 1 QC 試料 No.11 (日臨技)	AST, ALT, ALP, LD, CK, γ -GT アミラーゼ, ChE, Na, K, Cl, Ca, 無機リン 鉄, 総蛋白, 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 CRP, 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
試料 2 QC 試料 No.12 (日臨技)	
試料 3, 4 ボランティア由来血液	ヘモグロビン A1c
	計 27 項目

II. 評価方法について

施設別報告書の「A」評価はAの評価幅以内、「B」評価はBの評価幅以内、「C」評価はCの評価幅以内であることを示します。Cの評価幅を超えた場合に「D」評価としています。

「A」は良好です。「B」は良好ですが改善の余地があります。「C」および「D」は改善が必要です。ただし、ドライケミストリ法は対象施設数が 10 施設以下のため参考評価といたします。

項目	A	B	C
AST, ALT, ALP, LD, CK, γ -GT, アミラーゼ, ChE	$\pm 5 \%$	$\pm 10 \%$	$\pm 15 \%$
Na, Cl	$\pm 2 \text{ mmol/L}$	$\pm 4 \text{ mmol/L}$	$\pm 6 \text{ mmol/L}$
K	$\pm 0.2 \text{ mmol/L}$	$\pm 0.3 \text{ mmol/L}$	$\pm 0.4 \text{ mmol/L}$
Ca、無機リン, 鉄, 総蛋白, アルブミン, 尿酸, BUN, 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	$\pm 5 \%$	$\pm 10 \%$	$\pm 15 \%$
クレアチニン(試料 1)、総ビリルビン(試料 1)、 CRP (試料 1)	$\pm 10 \%$	$\pm 20 \%$	$\pm 30 \%$
クレアチニン(試料 2)、総ビリルビン(試料 2)、 CRP (試料 2)	$\pm 5 \%$	$\pm 10 \%$	$\pm 15 \%$
ヘモグロビン A1c	$\pm 5 \%$	$\pm 10 \%$	$\pm 15 \%$

全施設 集計結果一覧 (3SD 外れ値 2 回除外後)

	参加 施設数	試料 1 (HbA1c は試料 3)				試料 2 (HbA1c は試料 4)			
		除外 施設数	平均	SD	CV(%)	除外 施設数	平均	SD	CV(%)
AST (U/L)	42	2	29.0	1.06	3.7	2	116.7	2.37	2.0
ALT (U/L)	42	2	33.2	1.05	3.2	2	122.8	2.69	2.2
ALP :IFCC (U/L)	35	1	67.0	4.82	7.2	2	170.0	4.15	2.4
ALP :JSCC (U/L)	5	0	196.8	4.21	2.1	0	501.8	6.87	1.4
LD :IFCC+JSCC (U/L)	39	2	169.1	4.46	2.6	2	409.0	14.10	3.4
CK (U/L)	41	1	142.9	7.45	5.2	1	421.2	17.53	4.2
γ-GT (U/L)	39	3	45.3	1.59	3.5	2	163.0	8.14	5.0
アミラーゼ (U/L)	41	4	83.1	2.85	3.4	1	236.8	15.41	6.5
コリンエステラーゼ (U/L)	29	0	242.0	4.33	1.8	0	369.4	7.73	2.1
ナトリウム (mmol/L)	40	1	136.0	1.11	0.8	0	147.0	2.24	1.5
カリウム (mmol/L)	40	1	3.90	0.04	1.1	1	5.71	0.10	1.8
クロール (mmol/L)	39	0	97.4	2.85	2.9	0	112.2	1.95	1.7
カルシウム (mg/dL)	35	1	7.24	0.17	2.3	1	10.28	0.24	2.3
無機リン (mg/dL)	27	0	3.19	0.10	3.2	0	6.21	0.17	2.7
鉄 (μg/dL)	27	0	94.6	1.53	1.6	0	178.9	2.21	1.2
総タンパク (g/dL)	41	2	5.45	0.13	2.3	1	8.16	0.16	1.9
アルブミン (g/dL)	39	0	3.39	0.12	3.5	0	5.10	0.14	2.7
尿素窒素 (mg/dL)	41	0	15.84	0.30	1.9	0	49.48	1.32	2.7
尿酸 (mg/dL)	39	0	3.65	0.11	3.1	1	8.21	0.24	2.9
クレアチニン (mg/dL)	42	3	1.015	0.03	3.4	2	3.016	0.11	3.6
総ビリルビン (mg/dL)	40	1	1.53	0.09	6.0	0	4.89	0.23	4.6
グルコース (mg/dL)	38	1	95.0	1.52	1.6	1	255.9	3.47	1.4
総コレステロール (mg/dL)	38	1	147.5	2.72	1.8	2	223.7	4.29	1.9
中性脂肪 (mg/dL)	37	0	75.5	3.61	4.8	0	113.4	4.71	4.2
HDL コレステロール (mg/dL)	36	2	45.9	1.71	3.7	1	67.8	3.11	4.6
LDL コレステロール (mg/dL)	31	2	80.7	1.89	2.3	2	121.9	2.69	2.2
CRP (mg/dL)	39	4	0.513	0.02	4.3	1	3.791	0.21	5.6
HbA1c (NGSP) (%)	39	0	5.5	0.15	2.65	1(未入力)	9.0	0.22	2.42

ドライケミストリ法以外 集計結果一覧 (3SD 外れ値 2 回除外後)

	参加 施設数	試料 1 (HbA1c は試料 3)				試料 2 (HbA1c は試料 4)			
		除外 施設数	平均	SD	CV(%)	除外 施設数	平均	SD	CV(%)
AST (U/L)	33	1	28.6	0.71	2.5	0	116.6	2.05	1.8
ALT (U/L)	33	0	32.9	0.86	2.6	1	123.1	1.94	1.6
ALP :IFCC (U/L)	27	0	64.7	1.13	1.7	0	170.6	3.08	1.8
ALP :JSCC (U/L)	5	0	196.8	4.21	2.1	0	501.8	6.87	1.4
LD :IFCC+JSCC (U/L)	31	1	168.6	3.50	2.1	1	411.0	8.19	2.0
CK (U/L)	32	0	139.9	3.31	2.4	0	414.0	8.97	2.2
γ-GT (U/L)	32	0	44.9	1.09	2.4	0	160.2	2.29	1.4
アミラーゼ (U/L)	32	1	82.6	1.87	2.3	1	239.7	5.49	2.3
コリンエステラーゼ (U/L)	28	0	242.1	4.40	1.8	0	369.9	7.42	2.0
ナトリウム (mmol/L)	31	2	135.6	0.78	0.6	2	146.1	1.01	0.7
カリウム (mmol/L)	31	1	3.89	0.04	1.2	1	5.67	0.05	1.0
クロール (mmol/L)	30	1	98.9	1.00	1.0	1	112.4	1.21	1.1
カルシウム (mg/dL)	28	1	7.23	0.11	1.5	0	10.32	0.18	1.8
無機リン (mg/dL)	23	0	3.17	0.06	2.0	0	6.23	0.10	1.6
鉄 (μg/dL)	27	0	94.6	1.53	1.6	0	178.9	2.21	1.2
総タンパク (g/dL)	32	1	5.42	0.08	1.4	0	8.16	0.10	1.3
アルブミン (g/dL)	33	1	3.38	0.06	1.8	2	5.10	0.07	1.4
尿素窒素 (mg/dL)	32	0	15.79	0.28	1.8	1	49.16	0.57	1.2
尿酸 (mg/dL)	31	0	3.61	0.07	1.9	1	8.16	0.12	1.5
クレアチニン (mg/dL)	33	2	1.026	0.03	2.5	1	3.058	0.06	2.1
総ビリルビン (mg/dL)	31	1	1.54	0.09	5.6	1	4.94	0.17	3.5
グルコース (mg/dL)	33	1	95.1	1.56	1.6	1	255.6	3.34	1.3
総コレステロール (mg/dL)	32	1	147.5	2.68	1.8	1	224.0	3.71	1.7
中性脂肪 (mg/dL)	32	1	74.3	1.79	2.4	1	112.2	2.54	2.3
HDL コレステロール (mg/dL)	32	0	46.0	1.65	3.6	0	68.2	2.93	4.3
LDL コレステロール (mg/dL)	31	2	80.7	1.89	2.3	2	121.9	2.69	2.2
CRP (mg/dL)	32	1	0.516	0.02	3.8	0	3.743	0.16	4.4
HbA1c (NGSP) (%)	39	0	5.5	0.15	2.65	1(未入力)	9.0	0.22	2.42

ドライケミストリ法 集計結果一覧 (3SD 外れ値 2 回除外後)

	参加 施設数	試料 1 (HbA1c は試料 3)				試料 2 (HbA1c は試料 4)			
		除外 施設数	平均	SD	CV(%)	除外 施設数	平均	SD	CV(%)
AST (U/L)	9	0	28.8	3.07	10.7	0	113.9	7.52	6.6
ALT (U/L)	9	0	31.6	5.77	18.3	0	115.6	14.70	12.7
ALP :IFCC (U/L)	8	0	79.6	4.45	5.8	0	168.6	11.38	6.7
LD :IFCC (U/L)	8	0	168.0	10.62	6.3	0	377.6	30.93	8.2
CK (U/L)	9	0	156.2	9.24	5.9	0	455.9	20.49	4.5
γ-GT (U/L)	7	0	50.9	4.14	8.1	0	187.0	13.06	7.0
アミラーゼ (U/L)	9	0	92.1	11.62	12.6	0	226.9	30.03	13.2
コリンエステラーゼ (U/L)	1	—	240.0	—	—	—	356.0	—	—
ナトリウム (mmol/L)	9	0	137.0	1.00	0.7	0	150.0	1.50	1.0
カリウム (mmol/L)	9	0	3.91	0.03	0.9	0	5.87	0.05	0.9
クロール (mmol/L)	9	0	93.0	1.58	1.7	0	110.8	2.49	2.2
カルシウム (mg/dL)	7	0	7.10	0.37	5.1	0	9.90	0.68	6.9
無機リン (mg/dL)	4	0	3.25	0.24	7.3	0	6.10	0.40	6.6
鉄 (μg/dL)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
総タンパク (g/dL)	9	0	5.38	0.37	6.8	0	8.22	0.36	4.3
アルブミン (g/dL)	6	0	3.42	0.27	7.9	0	5.13	0.26	5.0
尿素窒素 (mg/dL)	9	0	16.00	0.31	2.0	0	50.84	2.05	4.0
尿酸 (mg/dL)	8	0	3.83	0.07	1.8	0	8.41	0.42	5.0
クレアチニン (mg/dL)	9	0	0.921	0.16	17.0	0	2.718	0.40	14.7
総ビリルビン (mg/dL)	9	0	1.51	0.12	7.7	0	4.79	0.28	5.8
グルコース (mg/dL)	5	0	94.0	0.71	0.8	0	258.2	3.83	1.5
総コレステロール (mg/dL)	6	0	147.2	3.19	2.2	0	225.2	10.50	4.7
中性脂肪 (mg/dL)	5	0	80.8	4.32	5.4	0	119.2	8.93	7.5
HDL コレステロール (mg/dL)	4	0	40.0	4.08	10.2	0	61.8	4.99	8.1
LDL コレステロール (mg/dL)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
CRP (mg/dL)	7	0	0.479	0.12	25.5	0	4.143	0.34	8.2
HbA1c (NGSP) (%)	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Ⅲ. 血液検査部門

鳥取赤十字病院検査部 青木良太

評価項目：白血球数、赤血球数、ヘモグロビン濃度、血小板数、ヘマトクリット値

参考項目：平均赤血球容積、白血球機械分類、網状赤血球比率

配布試料：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

参加施設数：血液一般52施設（赤血球数：1施設、ヘマトクリット値：1施設、平均赤血球容積：2施設が未回答）

白血球機械分類36施設（5分類：30施設、3分類：6施設）

網状赤血球比率24施設（機械測定：21施設、用手法：3施設）

測定機器：シスメックス：67.3%、ホリバ/フクダ：17.3%、日本光電：9.6%、コールター：1.9%、アボット：1.9%、用手法：1.9%

集計方法：試料到着日以降に測定を実施した2施設を除き、極端値を除外（平均値±3SDを超えたものを2回棄却）して行った。

集計実施施設数：白血球数：50施設、赤血球数：49施設、ヘモグロビン濃度：50施設、血小板数：50施設、ヘマトクリット値：49施設、平均赤血球容積：48施設

白血球機械分類35施設

網状赤血球比率23施設

評価方法：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 5項目が±2.00SD未満

B：設定なし。

C：CBC 5項目のうち1項目以上が±2.00SD以上±3.00SD未満

D：CBC 5項目のうち1項目以上が±3.00SD以上

結果とまとめ：今年度は試料到着日以降に測定を行った2施設は集計から除外し、評価対象外とした。A評価が33施設（66%）、C評価が11施設（22%）、D評価が6施設（12%）であった。昨年よりA評価が2施設増加、C評価が1施設増加、D評価が1施設減少する結果となった。昨年に続きC、D評価となった施設が8施設あった。評価項目であるにも関わらず未回答や、試料の結果入力ミス、桁数間違いが散見された。また、赤血球数、ヘモグロビン濃度、ヘマトクリット値で試料の混和不足と思われる回答が認められた。

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。測定日時が未入力の施設にD評価の施設が認められたことも踏まえ、指定した測定日時を厳守し、来年度より試料測定日時の入力を必須とすることを検討していきたい。

Ⅳ. 一般検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 堀江拓耶

【尿定性検査】

尿定性検査は蛋白、糖、潜血の3項目について調査を行った。参加施設数は52施設で、試料は栄研化学社製の凍結乾燥品を使用した（試料21、22）。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。評価は定性値が一致すれば正解、差が1ランク差以内（±または2+）であれば許容正解とした。

試料21はすべての施設で陰性となり、良好な結果であった。試料22は尿蛋白、尿糖ですべての施設で±1ランク差以内となった。尿潜血では1施設が不正解となったが、その他の施設は±1ランク差以内となった。日々のメンテナンスや精度管理を適切に行い、最良の状態で行う検査できる環境を保っていただくようお願いしたい。

【便潜血検査】

参加施設数は定性検査で13施設、定量検査で18

施設であった。試料は栄研化学社製の疑似便を使用した。(試料23、24) 試料23は0 ng/mL (0 μg/g便)で陰性、試料24は200ng/mL(40 μg/g便)で陽性となるよう調整されたものを使用した。定性検査は試料23では3施設が陽性となり、試料24では1施設が陰性で不正解となった。定量検査では、各施設におけるカットオフ値が最小50ng/mLから最大160ng/mL(約67%が100ng/mL)に設定されており、試料23、試料24ともにすべての施設で正解となった。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していただきたい。

V. 免疫血清検査部門

鳥取赤十字病院検査部 木村和幸
感染症/腫瘍マーカー

1. 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

2. 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…25施設(昨年度比+1)
AFP…25施設(昨年度比+3)
CEA…26施設(昨年度比+3)
PSA…25施設(昨年度比+2)
CA19-9…26施設(昨年度比+3)

3. 集計結果(感染症)

定性項目

全施設評価Aであった。

定量項目(HBs抗原)

試料32において評価Dが2施設、評価Bが2施設みられた。それ以外は全施設評価Aであった。

4. 集計結果(腫瘍マーカー)

AFP: 評価は、試料36において評価Bが3施設みられた。それ以外は全施設評価A

であった。

CEA: 評価は、試料35において評価Bが1施設みられた。それ以外は全施設評価Aであった。

PSA: 評価は、試料34において評価Bが1施設、試料35において評価Bが5施設みられた。それ以外は全施設評価Aであった。

CA19-9: 評価は、試料35において評価Dが1施設みられた。それ以外は全施設評価Aであった。

5. まとめ

評価方法は日臨技と同様に行い、定量項目の目標値はメーカー値を用いた。定量項目におけるCV値(%)は例年と同様の傾向であった。評価Dの施設もいくつかみられたが、全体的に良好な結果であった。今後も全国の動向と比較し、県内の施設間是正をなくすよう取り組みたい。

VI. 生理検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 足立良行

1. 実施項目

フォトサーベイ症例として、心電図5問、腹部超音波を5問、計10問出題した。

2. 参加施設

心電図のみの参加は7施設、心電図と腹部超音波とも参加が22施設、計29施設の参加であった。

3. 結果

心電図の施設別正解率は、100%が25施設、80%が2施設、60%が2施設であった。腹部超音波の施設別正解率は、100%が18施設、80%が4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18施設、90%が3施設、80%が1施設であった。心電図の平均正解率は95.8%、腹部超音波の平均正解率は96.4%、総合の平均正解率は96.1%であった。

4. 考察

心電図の設問5の正解率は、やや低く86.2%であった。心電図診断は心室細動として判読できており設問の読み間違いが原因であると推測された。全般的に波形判読における着眼点は理解できていると評価した。

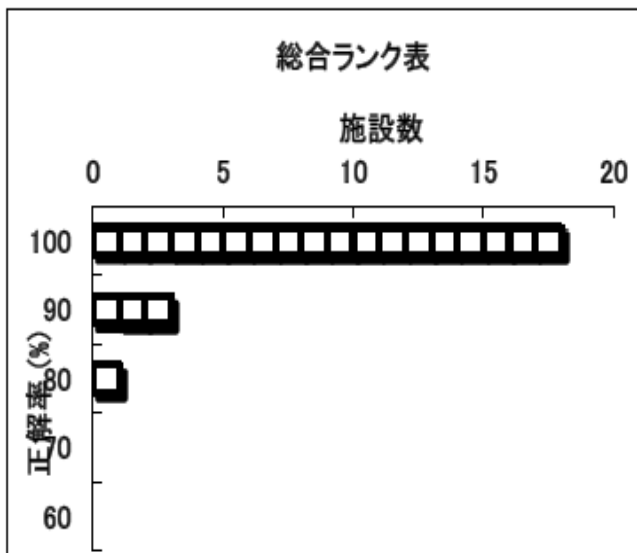
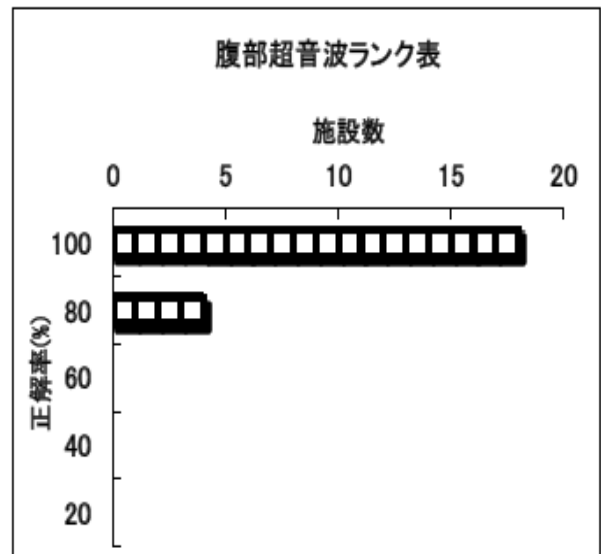
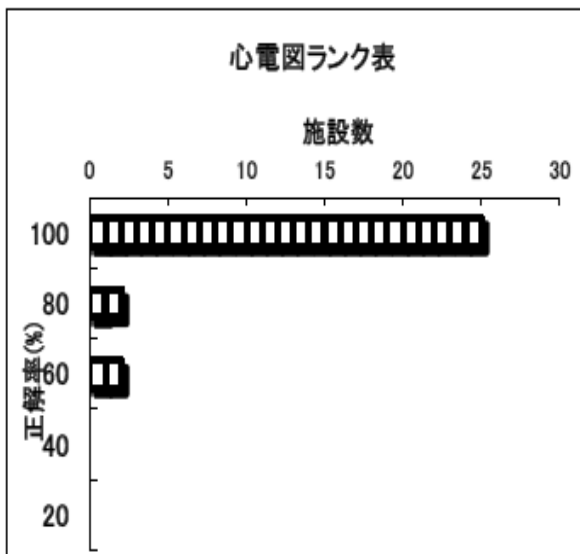
腹部超音波はいずれの設問においても正解率が9割以上であった。超音波像の着眼点、

用語の理解、およびガイドラインの内容などが理解されていると評価した。

5. まとめ

心電図分野、超音波分野とも判読能力は概ね良好と評価した。間違えた設問は解説などを参考にし、今後の業務に活かしていただきたい。

正解率別施設数



設問毎の解答率

設問1

		解答数	解答率(%)
①	右胸心	28	96.5
②	電極の付け間違い	1	3.4
③	正常洞調律	0	0.0

設問2

		解答数	解答率
①	徐脈頻脈症候群	29	100.0
②	洞徐脈	0	0.0
③	完全房室ブロック	0	0.0

設問3

		解答数	解答率
①	頸脈性心房細動	0	0.0
②	洞性頸脈	0	0.0
③	上室性頻拍	29	100.0

設問4

		解答数	解答率
①	急性下壁梗塞	28	96.5
②	急性前壁梗塞	0	0.0
③	急性心膜炎	1	3.4

設問5

		解答数	解答率
①	ノイズの可能性が考えられるため電極を付け直す	25	86.2
②	直ちに胸骨圧迫を開始する	2	6.9
③	除細動器の準備を行う	2	6.9

設問6

		解答数	解答率(%)
①	肝囊胞	0	0.0
②	転移性肝腫瘍	0	0.0
③	限局性低脂肪化域	22	100.0

設問7

		解答数	解答率
①	wax and wane signを認め、肝血管腫を疑う	0	0.0
②	disappearing signを認め、肝血管腫を疑う	0	0.0
③	chameleon signを認め、肝血管腫を疑う	22	100.0

設問8

		解答数	解答率
①	悪性リンパ腫	2	9.1
②	転移性肝腫瘍	20	90.9
③	肝膿瘍	0	0.0

設問9

		解答数	解答率
①	虫垂炎	1	4.5
②	腸重積	20	90.9
③	腸閉塞	1	4.5

設問10

		解答数	解答率
①	腎臓の奥質エコーが消える程度にゲインを下げる	0	0.0
②	肝脾コントラストを確認する	0	0.0
③	フォーカスの位置を腎臓の中間あたりに移動させる	22	100.0

VII. 細胞検査部門

鳥取大学医学部附属病院病理部 持田 洋利

1. 実施項目

フォトサーベイ症例10問を出題した（設問症例は婦人科、呼吸器から2例ずつ、甲状腺、泌尿器、消化器、体腔液、乳腺、その他から各1例ずつ）。

2. 参加施設

12施設

3. 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、年齢・性別・材料および臨床所見を参考に、選択肢（規約判定に準じて出題）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。

評価は「臨床検査精度管理調査フォトサーベイ評価法に関する日臨技指針」に沿って実施した。

正解はA評価、不正解はD評価とし、許容正解の設定は行わなかった。

4. 結果

施設別／設問別の正解率（および平均正解率）はすべて100.0%であった。

5. まとめ

- ・フォトサーベイ10問を行った。
- ・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。
- ・施設別の平均正解率、設問10問の平均正解率はいずれも100.0%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一方で、容易すぎた可能性が示唆された。
- ・「臨床検査精度管理調査フォトサーベイ評価法に関する日臨技指針」では原則的に正解率80%以上の設問を適切問題として扱っ

ているため、今後は設問別平均正解率が85～95%程度となるよう慎重に症例選定を検討していきたい。

- ・次年度では従来の細胞像（疾患名の選択）に加え、技術的な内容（標本作製法など）も出題していくことを検討している（次年度は試験的に非評価問題とする予定）。
- ・各施設で取り扱う細胞診材料に偏りはあるが、今後も一般的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。

VIII. 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9施設であった。

【設問】

設問1は手術検体のホルマリン固定操作について、設問2は標本作製の工程について、設問3は切り出し時の写真撮影条件について、設問4は薄切操作の適切な対応について、設問5はHE染色標本のアーチファクトの対応について、設問6はHE染色不良標本の適切な対応について、設問7は局所排気装置の適切な使用方法について、設問8はゲノム診断に供する適切な標本選択について、設問9は免疫組織化学染色について、設問10は特殊染色について出題した。

【結果】

設問別正解率78～100%、内訳は、設問1、5～10は100%、設問2、3は89%、設問4は78%であった。施設別正解率80～100%、内訳は、100%6施設、90%2施設、80%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、9施設より回答を得た。
- ・設問2では、正答率が89%であった。標本作製の工程は各施設で異なる部分があるかもしれないが、脂肪を多く含む検体では脱灰前に脱脂操作を行うことで脱灰の効率を高めることができる。適切な脱灰操作を行うことはより良い標本作製するために必要な知識であるため本設問を出題した。
- ・設問3では、正答率が89%であった。病理組織診断において肉眼所見は重要な診断要素の一つであり、臨床検査技師が切り出し時の写真撮影条件を適切に管理することも重要な精度管理のひとつであるため本設問を出題した。
- ・設問4では、正答率が78%であった。薄切技術やアーチファクトについて原因を理解して対応できる能力はより良い標本作製につながるため本設問を出題した。
- ・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。
- ・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. 微生物検査部門

労働者健康安全機構 山陰労災病院

中央検査部 黒見晃行

実施項目：フォトサーベイ（全4問）

調査方法：日臨技精度管理調査集計システム
JAMTQC

参加施設：15施設（医療機関:13、検査センター：2）

結果：

設問1	正解	15施設	不正解	0施設
	正答率	100%		
設問2	[評価対象外]			
設問3	正解	15施設	不正解	0施設
	正答率	100%		
設問4	正解	15施設	不正解	0施設
	正答率	100%		

考察：

今年度はフォトサーベイのみ4問実施した。設問2で設定した正解が、JAMTQCのコードに存在しなかったため、協議を経て、施設間の公平性の観点より、当該設問を評価対象外とした。

設問1及び設問4は、全ての施設が評価Aの正解であった。設問3は、全ての施設が評価Aまたは評価Bの正解であった。結果的に全ての参加施設が、評価対象の3問とも正答率は100%と良好な結果であった。鳥取県内の精度管理調査参加施設において、微生物検査の精度は良好に管理されていると言える。

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
総数	29	44	41	66	79	69	57	57	58	59	60	68	62
県内医療機関	22	37	35	46	49	46	41	41	39	40	40	52	50
県内登録衛生検査所	7	7	6	8	8	8	5	6	8	10	11	7	6
試薬メーカー等	0	0	0	12	22	15	11	10	11	9	9	9	6

年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	令和1	令和2	令和3
総数	66	68	64	67	60	59	60	56	58	62	62	65
県内医療機関	53	56	53	57	50	47	49	47	48	46	48	49
県内登録衛生検査所	6	6	6	6	6	7	7	6	6	6	6	6
試薬メーカー等	7	6	5	4	4	5	4	3	4	10	8	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
実施部門数	2	4	9	8	8	9	9	9	8	8	8	9	8
のべ参加部門数	20	155	228	282	290	289	301	231	230	230	240	283	238

年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	令和1	令和2	令和3
実施部門数	8	7	7	8	8	9	9	9	9	9	9	9
のべ参加部門数	242	233	229	248	243	255	264	256	268	269	270	273

3. サーベいの軌跡

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
令和2年	報告書+アドバイスコメント+報告会（CD）
令和3年	報告書+アドバイスコメント+報告会+講演会

厚生労働大臣表彰



米川正夫先生（米子市・消化器クリニック米川医院）

米川正夫先生におかれては、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、2月25日受賞されました。

日本公衆衛生協会会長表彰



根津勝先生（米子市・根津整形外科医院）



松田裕之先生（鳥取市・まつだ内科医院）



岡田克夫先生（鳥取市・おかだ内科）

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、2月25日受賞されました。

読売新聞「第50回都道府県医療功労賞」



小田貢先生（米子市・真誠会セントラルクリニック）

小田貢先生におかれては、地域医療に大きく貢献されたご功績により、12月1日受賞されました。

お知らせ

令和4年度鳥取県医学会「開催案内」と「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。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。

記

期 日 令和4年6月19日（日）
時 間 開始は9時45分～終了時間は未定
場 所 鳥取県医師会館（鳥取市戎町317番地）
学会長 鳥取市立病院 院長 大石正博先生
共 催 鳥取県医師会、鳥取市立病院、鳥取県東部医師会

〔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4年4月1日（金）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「令和4年度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。**※プログラムへ記載します。**
 - 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〕 ※ご一読ください。

- ・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。



『傷病手当金の支給期間が通算化されました』

治療と仕事の両立の観点から、より柔軟な所得保障ができるよう、健康保険法等が改正されました。この改正により令和4年1月1日から、傷病手当金の支給期間が通算化される取扱いとなりました。

《傷病手当金とは》

傷病手当金は、健康保険の被保険者が、業務外で生じた病気やけがのために働くことができず、会社を休んだ日が連続して3日間あったうえで、4日目以降、休んだ日に対して支給されます。ただし、休んだ期間について事業主から傷病手当金の額より多い報酬額の支給を受けた場合には、傷病手当金は支給されません。この併給調整は他にも、障害厚生年金・障害手当金、労災の休業補償給付、出産手当金、資格喪失後の老齢年金などが該当します。

1日当たりの金額は、【支給開始日の以前12カ月間の各標準報酬月額を平均した額】÷30日×(2/3)です。

支給期間は、これまでは支給を開始した日から最長1年6カ月で、その期間中に出勤したことで報酬が発生し不支給となった日があったとしても、不支給日も1年6カ月のなかに含まれる扱いでした。

《改正のポイント》

- 傷病手当金の支給期間が、支給開始日から「通算して1年6カ月」になりました。
 - ・同一のケガや病気に関する傷病手当金の支給期間が、支給開始日から通算して1年6カ月に達する日まで対象となります。

- ・支給期間中に途中で就労するなど、傷病手当金が支給されない期間がある場合には、支給開始日から起算して1年6カ月を超えても、繰り越して支給可能になります。
- ・令和3年12月31日時点で、支給開始日から起算して1年6カ月を経過していない傷病手当金（令和2年7月2日以降に支給が開始された傷病手当金）が対象です。

《注意点》

- ・改正前は、併給調整により傷病手当金が減額となる場合でも、最長1年6カ月の支給期間に変わりにないので、請求する方が良いと言えました。しかし改正後は、併給調整で減額受給して1年6カ月の支給日数にカウントされるより、請求せずに支給期間を残す方が良い場合があるかも知れません。
- ・次の要件を満たしていれば、退職後も引き続き傷病手当金の残りの支給期間について受給できます。
 - ①資格喪失する日の前日（退職日）までに継続して1年以上被保険者であること
 - ②資格喪失時に傷病手当金を受けているか、受ける条件を満たしていること

「ただし、一時的に労務可能となった場合には治療しているか否かを問わず、同一の疾病等により再び労務不能となっても傷病手当金の支給は行わない。」と、厚労省保健局保険課から回答があり、注意が必要です。

(今回の担当 医療労務管理アドバイザー 西山理一 社会保険労務士)

《過去に掲載した記事は、勤改センターのホームページからも閲覧できます》

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

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

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

鳥取 勤務環境改善 検索



故 小 田 貢 先生

(令和4年2月10日逝去・満77歳)

米子市富益町26-39



故 岡 本 恒 之 先生

(令和4年2月19日逝去・満69歳)

東伯郡北栄町由良宿552-2

日本医師会

医師年金

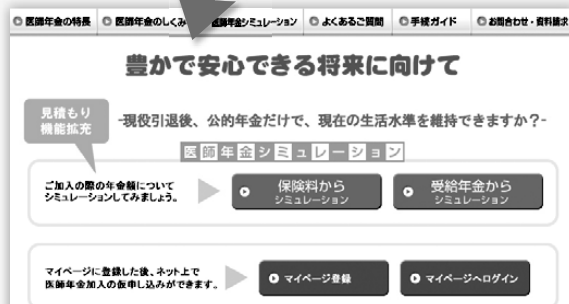
—ご加入のおすすめ—

医師年金は、日本医師会が運営する医師専用の私的年金です。

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

医師年金
ホームページで
ご加入時の

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



【シミュレーション方法】

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

【仮申し込み方法】

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

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

様々な働き方・私の場合

公益財団法人鳥取県保健事業団 上 田 由布子

「県外から転入の先生もいらっしゃるので私の経験を」と寄稿依頼をいただきました。鳥取県に戻って8年が経ちますが、僭越ながら私の経験と思うところを記させていただきます。

私は平成6年鳥大卒で、短期間でしたが耳鼻咽喉科で指導していただき、大阪に帰郷後、恩師に内科研修の場を与えていただいたことで内科医を志しました。阪大第2内科に入局して市立病院等で計10年勤務しましたが、自分の働き方では家庭のことは何もできないため、結婚を機に医師は辞めるつもりで退職しました。

結婚後は愛知県に転居し、主婦業をしていましたが、きっかけがあって再び医師として働くことになりました。阪大の人事からは離れていたので自分で職場を探さねばならず、医師会経由で当時全国に先駆けて求職・求人マッチングをされていたA先生を訪ねました。私の性分としては病棟を受け持つと帰宅できないので、その当時私の選択肢は外来担当・産業医・保健所業務しかないと思っていて、外来勤務を斡旋してもらいましたが、自分が入院を決めても病棟医に任せて帰宅というのが無責任な気がして居心地悪く、出産前に退職しました。

数年して再び働くことになりA先生の個人的な繋がりで岡崎市の健診センターを紹介していただき、その時に初めて健診という働き方もあるのだと知りました。自宅から近く、勤務時間も応相談という願ってもない条件で就職しました。子供は入園するなり頻繁に熱を出し、仕事は続けられるのかと不安な日々でしたが、職場の先生方が「サポートするから子供優先で仕事してくれたら良い」と言って下さり仕事と家庭を両立させること

ができました。その職場では診察、超音波検査と胃透視の読影、CTCを行っていました。夫の仕事先が遠方のため子供のことは私の担当でしたが、保育園が職場近くで行き来しやすく、業務内容も融通が利き、子供の病時のサポートも手厚く有難い環境でした。病棟からの呼び出しで家族を犠牲にすることもなく、仕事と生活時間をきっちり分けられることが私にとっては重要な要素だったので、健診という勤務形態を得たことで私は自分の資格を活かすことができました。また、岡崎の健診センターでは何年も握っていなかった内視鏡を手にする機会も与えて頂きました。思い返すと私は転機ごとに先達との出会いに恵まれ、医師として働いているのだと思います。

琴浦町への転居時も仕事は健診業務と決めて探しました。日本医師会女性医師バンクに問い合わせた鳥大ワークライフバランスセンターの存在も知りました。相談当初はなぜか健診業務は候補にありませんでしたが、友達に尋ねて健診施設はあると聞き、再度問い合わせた現在勤務する保健事業団に辿り着きました。この度の寄稿依頼があって改めて確認したところ、鳥取県の就職斡旋機関としては県が行う無料職業紹介事業と日本医師会女医バンクと鳥大WLBCの3つがあるようです。愛知県、鳥取県とも初めに健診業務が選択肢に挙げられなかった理由は不明ですが、どの機関に依頼しても希望に合う職場情報に辿り着ければ良いなと思います。

臨床の場で勤務される先生方とは視点がずれるかもしれませんが、子育て医師の復職に不可欠な要素は

①子供の預け先があること

- ②子供が病気の時に子供をみてもらえる、又は代理を頼める職場環境にあること
- ③ブランクを埋めるトレーニングの場があることが挙げられると思います。

子供の体調不良時の問題は、病児保育がない職場では毎回神経を擦り減らす問題です。自治体の預かりは事前の面接が必要で役に立たず、家族の助けを借りられない私の場合は、内視鏡検査がネックとなりました。代理が利かないため何度も子供に辛い思いをさせました。私が普通の母親なら朝一で病院に行けたのにと罪悪感に苛まれ、この仕事を続けて良いのかと悩みました。子育て中に勤務を続けるには代理を頼める環境にあるかが最重要ポイントだと思います。

また、学会等はコロナ禍でWEB形式になり随分負担が減りました。これは今後もずっと続いて欲しいと切望します。

以前、しろうさぎ通信に「女医バンクに求職が少なく、過去3年間募集がない」と書かれていました。産前産後休業の場合はそれほど長いブランクなく復職されるので、復職時の問題は育児と代替医師の問題が主であると思いますが、ブランクが比較的長い場合は、以前と同様の働きができるかという問題も浮上します。仕事を継続している時には当たり前にある知識や手技であっても、一旦離れると責任を伴う業種だけに再稼働時には障壁が高く、私が思うに、復職に向けてのトレーニングができる場や期間が提示されると復職しやすいのではないかと思います。

また、子供がある程度成長すると、次は親や女性・男性に関わらず、様々なライフステージに合った仕事の選択ができる職場環境が整うと復職しやすく、仕事の継続にも繋がるのではないかと思います。

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対象) 鳥取県内の女性医師

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

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

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





県薬剤師会中部支部による説明会

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

3月8日に県薬剤師会中部支部をキーステーションとして、中部支部の薬剤師会の先生方のお世話でおしどりネットの説明会を開催していただきました。

Webでの開催となりましたが、約40名の薬剤師の先生方の参加があり、おしどりネットへの関心はもしかして診療所の先生方よりも高いかもしれません。

当日は3名の薬剤師の先生にプレゼンをしていただきました。

1. 薬剤師による「おしどりネット」運用例

西部支部 ローリエ薬局 安倍店

門脇正明先生

①アンケート集計結果

西部の122薬局におしどりネットについてアンケートを行い59薬局から回答があった。参加したい54%、内容を聞いてから参加したい40%と高い関心がみられた。おしどりネットで知りたい情報は、検査値、病名、診断名、病歴、既往歴、入院治療歴、併用薬などで、比較的基本的な情報でも薬局の先生方は欲しがっているのがわかった。実際におしどりネットを導入した薬局からの感想は、多岐にわたる患者情報が入る。今まで患者さんに聞きにくかったことも分かる。月1,000円のコストは手頃である。ほぼリアルタイムで情報が見られるので、疑義照会の件数が減る。問題点としては、VPN接続が業務を止めてしまう可能性がある。他人の目に触れる場所があると患者情報が漏れる可能性がある。カルテ内容が見られない病院がある。おしどりネットへ患者の紐付け依頼をするのに手間がかかる。

②薬局での今後の活用

医師のカルテ内容が確認でき、服薬指導に活かせる。おしどりネットで確認することで疑義照会の手間が減る。その日の注射オーダーがわかるので、その日のうちに副作用の確認、注意点など総合的にフォローしやすくなる。その日のうちにより明確な病名などを確認できる。

2. おしどりネットに参加して～がん患者への使用事例～

倉吉薬局 加藤隆之先生

薬局では得られる情報が少ない。患者さんやその家族から聞き取った「限られた情報」しかない。それがおしどりネットに参加したことで、病名がわかる。治療経過がわかる。医師の治療方針がわかる。検査値がわかる。これにより、治療の全体像をつかむことができる。患者さんへの服薬指導および副作用などの説明もしやすくなった。

3. ゆかわ薬局におけるおしどりネット利用状況

ゆかわ薬局 井上雅江先生

現在3医療機関から9名（癌8名 心不全1名）の患者さんを登録している。症例1は70才男性、膀胱癌、高血圧で2か所の病院に通院中で、両病院の情報が得られて服薬指導に役立っている。症例2は40代男性、心不全があり内科治療中だが、糖尿病フォロー中でもあり、食生活での指導を行っている。

このように調剤薬局からの視点では、おしどりネットにより患者情報がわかることで、病院との連携が密になり、服薬指導、生活指導もよりやりやすくなったとの感想を頂き、あらためておしどりネットの有用性を再認識することができました。

おしどりネット

（NPO法人鳥取県医療連携ネットワーク協議会）

TEL：090-4893-1167

MAIL：office@oshidori-net.jp

住所：鳥取県米子市久米町136番地2

HP：http://oshidori-net.jp



おしどりネットホームページ



骨盤臓器脱に対するロボット支援仙骨脛固定術

鳥取大学医学部附属病院泌尿器科診療副科長（准教授） 本 田 正 史
 鳥取大学医学部附属病院女性診療科（講師） 小 松 宏 彰
 鳥取大学医学部附属病院女性診療科診療科長（教授） 谷 口 文 紀
 鳥取大学医学部附属病院泌尿器科診療科長（教授） 武 中 篤

女性泌尿器科外来

女性泌尿器科（Female Urology）は女性に特有または多くみられる、骨盤臓器脱、腹圧性尿失禁をはじめとする尿失禁、過活動膀胱、間質性膀胱炎、神経因性膀胱等について診療する専門領域です（表1）。泌尿器科は男性が受診する科というイメージを持つ患者も多いですが、骨盤臓器脱、尿失禁、過活動膀胱は中高年女性のQOLに大きく影響を与え、それらの症状に悩む患者数が多いにもかかわらず、適切な治療を受けている患者の割合が低いことも分かってきています。

鳥取大学医学部附属病院泌尿器科では、2019年に女性泌尿器科外来を開設し、多くの先生方のご支援により患者数も増えてきています。2021年からは利便性向上と受診しやすい環境の整備を目的に、毎週木曜日午後診察時間を変更し、さらに2診体制（1名は女性医師）として診療の充実を図っています。この一環として、昨年からは山陰初となる骨盤臓器脱に対するロボット支援仙骨脛固定術を開始しました。ここでは、我々が取り組んでいる本手術について紹介させていただきます。

表1 女性泌尿器科で扱う主な疾患

骨盤臓器脱
膀胱瘤・子宮脱・膣断端脱・直腸脱・小腸瘤
尿失禁
腹圧性尿失禁・切迫性尿失禁・混合性尿失禁 等
過活動膀胱
神経因性膀胱
間質性膀胱炎

骨盤臓器脱

出産、閉経、骨盤内手術等により、子宮、膣、尿道を支持する骨盤底の筋肉や靭帯が脆弱化し、膀胱、直腸、子宮が、膣外に出てきてしまう疾患です。膀胱が膣前壁から脱出してくるものを「膀胱瘤」、直腸が膣後壁から脱出してくるものを「直腸瘤」、子宮が膣内を脱出してくるものを「子宮脱」と呼びます（図1）。日本の推定患者数は約730万人以上に及ぶとされています。骨盤臓器脱では、「おなかの中が下がってくる感じがする」下垂感や、「膣のあたりに何かはさまっているような感じがする」異物感を自覚します。また、膀胱瘤や直腸瘤では残尿感や残便感がみられ、膣からの出血を自覚する場合があります。

治療としてはペッサリー留置（図2）や手術療

膀胱が膣前壁越しに膣口から突出する所見が確認できます。



膣口から脱出する臓器によって以下のような種類があります。



図1 骨盤臓器脱（膀胱瘤）内診所見と骨盤臓器脱の種類

法があります。手術療法では、膈壁形成術等の体内組織を利用したnative tissue repairと呼ばれる手術と、メッシュを用いた手術があります。最近ではメッシュ手術の高い成功率と安全性が注目され、2014年に腹腔鏡下仙骨膈固定術、2020年にロボット支援仙骨膈固定術が保険適用となっています。

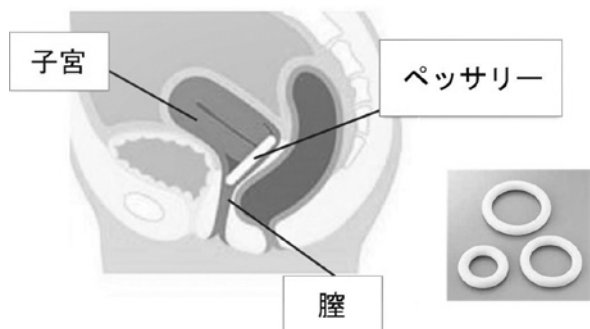


図2 骨盤臓器脱の保存的治療：ペッサリー
定期的な交換が必要です。膈の炎症などが問題になります。

骨盤臓器脱に対するロボット支援仙骨膈固定術

当泌尿器科での骨盤臓器脱診療における他施設にはみられない最大の特徴は、術前評価、ロボット支援仙骨膈固定術、術後フォローについて、当院女性診療科と連携し施行している点にあります。具体的には、基本的評価および手術適応決定を泌尿器科で行い、術前の子宮癌スクリーニング検査を女性診療科で行っています（図3）。手術では、最初に行う子宮摘出術（膈上部切断術）

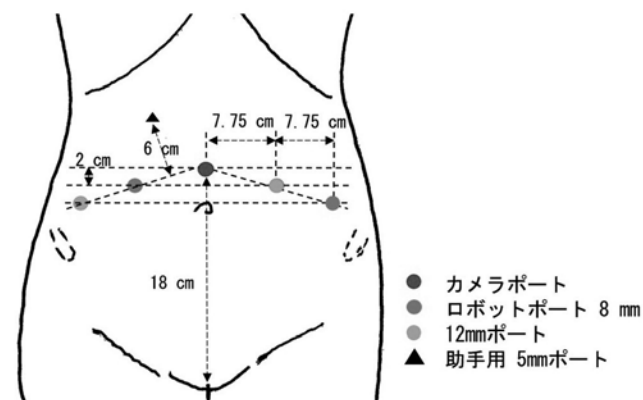


図4 ポート位置と体位

体位は20度頭低位、碎石位です。カメラとロボットアームに使用する4ポートと助手用2ポート、計6ポートで手術を行います。ポートの傷は5～12mmです。

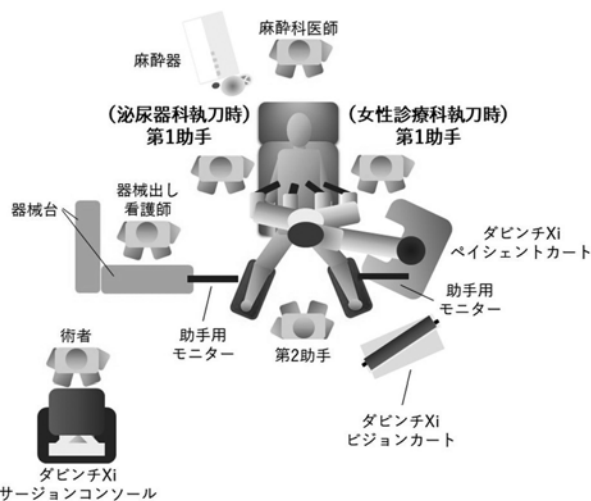
を、既にロボット支援子宮全摘術を多く手掛けている女性診療科が担当し、それ以降の仙骨膈固定術を泌尿器科で行っています。また、術後フォローも、泌尿器科と女性診療科で協調しています。このシステムの導入により、術前評価と手術の質的向上が図られていると考えています。

実際の手術は20度頭低位、碎石位とし、カメラとロボットアームに使用する4ポートと助手用2ポート、計6ポートで手術を行います（図4、図5）。1ポートの傷は5～12mmになります。本手術では膈上部切断術、つまり子宮頸部を残す形での子宮摘出術を原則行います。子宮摘出術は、摘出することで膈の固定がしっかりでき、再発が少ないため等の理由で行います。希望があれば子宮温存も可能です。卵巣については女性診療科とも相談し、年齢等を考慮して温存または摘出を行っ

術前	泌尿器科	女性診療科	内容
			骨盤臓器脱の基本的評価・手術適応の検討
			子宮癌のスクリーニング
手術	泌尿器科	女性診療科	1 体位とポート留置
			2 膈上部切断術 or 子宮全摘術
			3 S状結腸の授動、仙骨前壁の剥離
			4 膀胱膈間の剥離
			5 膈直腸間の剥離
			6 膈側腹膜の切開
	泌尿器科		7 膈前壁・後壁へのメッシュの固定
			8 岬角へのメッシュの固定
			9 腹膜縫合
			10 閉創

図3 骨盤臓器脱診療における当科の特徴

ロボット支援仙骨膈固定術は女性診療科と連携し、子宮摘出術を女性診療科が行い、それ以降の仙骨膈固定術を泌尿器科で行っています。術前の子宮癌スクリーニングは女性診療科に依頼し行っています。



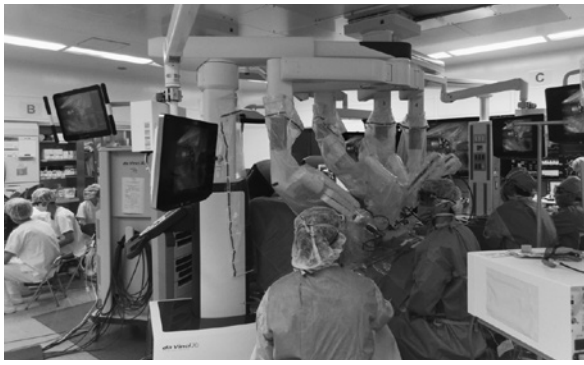


図5 手術室の様子

ています。膈上部切断後、膈膀胱間と膈直腸間を剥離し、膈の前壁および後壁にメッシュテープの一端を固定します。さらにメッシュテープのもう一方を頭側に牽引し、仙骨部に縫合固定します。最後にメッシュテープが腹腔内に露出しないように、テープを覆い隠すように腹膜を縫合して手術を終了します(図6)。膈が頭側に牽引固定されることで、膀胱や直腸等の周囲臓器の位置が安定し、骨盤臓器脱が治癒します。手術成否のポイントは、骨盤深部の丁寧な剥離と緻密な縫合固定であり、ロボット支援手術の利点が最も生かせる術式の一つと考えています。

当泌尿器科で行ったロボット支援仙骨膈固定術について、手術時間は3時間30分～4時間、コン

ソール時間(ロボットを操作している時間)は2時間30分～3時間でした。出血量は全例25mL以下で、術後2日目から食事と歩行を開始し、術後7日目頃に退院しています。また、短期ではありますが全例とも自覚的および他覚的所見が改善し、骨盤臓器脱は治癒しています。このように、ロボット支援仙骨膈固定術は体への負担も少なく、また、治療効果も安定しており、今後も積極的に取り組んでいきたいと考えております。

女性泌尿器科外来についてのお問い合わせ

女性泌尿器科外来は、毎週木曜日午後1時から午後5時まで行っています。外来紹介につきましては、現在行われている紹介統合WEBシステムによる予約、FAX予約(FAX:0859-38-6960、FAX予約受付担当:0859-38-7126)とともに、泌尿器科外来への直接の電話予約も承っています(泌尿器科外来電話番号:0859-38-6602)。また、予約のない受診につきましても、毎週木曜日午後1時から4時まで受け付けています。お困りの症例がございましたら、一度ご相談いただけますと幸いです。どうぞよろしくお願い申し上げます。

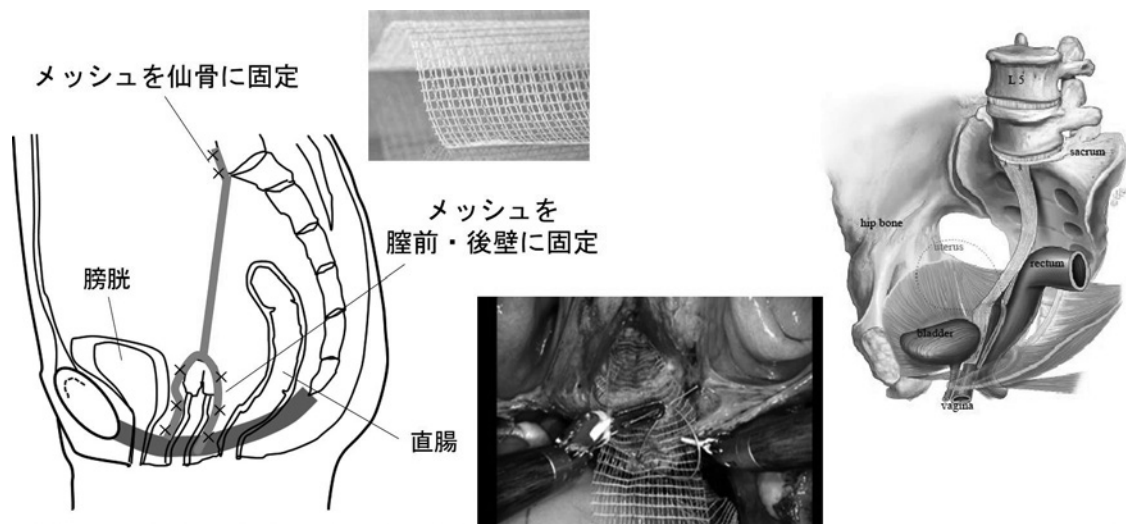


図6 ロボット支援仙骨膈固定術
成型したメッシュテープを膈前・後壁に縫合固定し、テープのもう一方を頭側へ牽引し、仙骨前面に縫合固定します。メッシュテープは全体を腹膜で覆い、後腹膜化します。

地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

- 日 時 令和4年1月20日（木） 午後2時30分～午後3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 20人
- 鳥取県健康会館
 - 渡辺健対協会長、中西委員長
 - 清水・岡田・瀬川・石谷各委員
 - 笠見 鳥取県福祉保健部医療政策課長
 - 〈オブザーバー〉 萬井 鳥取県福祉保健部健康政策課長
 - 福井 鳥取県福祉保健部医療政策課医療人材確保室長
 - 〈健対協事務局〉 岡本次長、岩垣課長、梅村主事・廣瀬両主事
 - 鳥取県中部医師会館：松田委員
 - 鳥取県西部医師会館：中村・谷口・福本・永島・根津各委員
 - オブザーバー：小林 鳥取県福祉保健部健康政策課がん・生活習慣病対策室長

挨拶

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルス感染症のオミクロン株を主体とする感染が続いている。鳥取県においても52日間感染は確認されなかったが、爆発的に増えている。特に、西部において感染が拡大している。このような中で感染対策をしながら、地域の医療課題にしっかりと長期的な視点で取り組むことが重要である。この会議は、長期的な地域の医療人材、医療体制への協議を通し地域に役立つ人材の育成、システムの構築の重要な役割がある。限られた時間ではあるが、幅広い意見をいただきながら鳥取県の5年10年先を見据えた医療の基盤、質に繋げていけたらと思う。

〈中西委員長〉

鳥取県も新型コロナウイルス感染症の感染が予想をしていないスピードで拡大しており、1日100人近くとなっている。本来は原則入院としてきたが、宿泊療養、在宅療養も増えるだろうと思っている。そのような点でこれからも引き続きご尽力よろしく願います。

議 事

1. 地域医療の充実について

(1) 特に地域医療を担う医師の育成・確保について：

福井鳥取県福祉保健部医療政策課医療人材確保室室長

①県内の医師数は平成16年度以降横ばいであったが、平成24年以降は増加している。医師数は前年比で26.3人増、医師不足数は1.1人減少してい

る。年代別においては60歳以上の医師が増加しており平均年齢も高くなってきており、30代、40代の医師が減少傾向である。

- ②鳥取県医師確保奨学金施策として、医師養成確保奨学金、緊急医師確保対策奨学金、臨時特例医師確保対策奨学金が行われている。合計の貸与者は301人、その内医師は147人である。指定勤務期間内の医師は、令和3年度は50人である。鳥取県医師確保奨学金貸与者の臨床研究・勤務および入局状況は、初期臨床研修は47人中46人が県内、後期研修では100人中80人が県内、医師3年目以降の入局状況は100人中74人が鳥取大学に入局している。
- ③県内の臨床研修マッチング状況は、令和2年度より地域枠の医師が減ったことにより7人減となり、令和3年度は40人となった。県内病院における臨床研修医及び専攻医の採用状況は、新石臨床研修制度が導入され平成22年度まで減少していたが、地域枠等医師確保の取組みにより全国値より高い状況を維持している。また、平成30年度から導入された新専門医制度では、県内で研修を開始する医師数が平均50人と県内で臨床研修を修了する医師数より多い状況が続いており、医師確保の取組により若手医師の定着が進んでいる。
- ④鳥取県地域医療センターの業務は増加している。業務の増加に伴い、予算については最終調整中である。今後は医師不足病院への診療支援、学生の地域医療教育の支援、地域医療の発展に関する研究、等について機能を拡充させていく。
- ⑤令和5年度の医学部入学定員の臨時増員の枠組みについて、令和4年度末を期限とする医学部入学定員の臨時増員の枠組みについては、歯学部振替枠を除き、令和5年度末まで1年間延長とすることの通知があった。歯学部振替枠については、同枠組みは廃止され、地域の医師確保・診療科偏在対策に有用な範囲に限り地域枠臨時定員として活用することとなった。また、

医師需要分科会第5次中間取りまとめにおいて、「地域における医師の確保を図るため、恒久定員を含む医学部定員に、地域の実情に応じて地域枠の設置・増員を進めていく必要がある。」と恒久定員についても明確に示された。鳥取県としては、臨時定員の中で地域枠を設定していくこと、臨時定員の継続を要望している。

- ⑥医師養成に係るワーキングチームについて、全国知事会社会保障常任委員会に設置され、専門医制度の運用、医学部定員の在り方、臨床研修制度の在り方、等について検討する組織が立ち上がっている。

(2) 鳥取大学での地域医療教育について：

谷口委員

鳥取大学医学部においては、6年間を通じて地域医療に関連した講義・実習のカリキュラムが組まれており、臨床実習は、地域の医療機関において実習を行っている。

また、鳥取大学医学部地域医療学教室では、「鳥取大学地域医療総合教育研修センター」を平成26年に日野病院に開設した。卒業後は、後期専門研修プログラムとして令和元年より「鳥取の総合診療専門医を育てるプログラム」を実施しており、令和4年度には、鳥取県で初の総合診療医が2人誕生する予定である。鳥取大学の地域医療教育の目指す医療人としては「異文化交流のできる、対話のできる医療者」を掲げている。令和2年には、地域医療学のサテライト教育センターとして、大山町に「鳥取大学家庭医療教育ステーション」が開設した。大山診療所では、大学内の講義実習では補うことができない、家庭医療、在宅医療、多職種連携と地域包括ケアの実際を現場で学習することができる。

地域枠学生の課題としては、参加学生の主体性を上げるため学生代表に活動してもらうようなアプローチが必要であると思われる。

新型コロナウイルス感染症の影響で、通常の臨床実習・地域医療実習ができないが、どんな状況

でもオンライン教育で実習を実施できるように、プライマリ・ケアでの仮想患者の模擬診察、診療録の作成とプレゼンテーション、フォトボイスの活用、講義は教育コンテンツを作りこみ、考えさせる設問を課している。

今後の地域医療学講座の課題として、地域医療教育の一貫性、地域医療教育の場作りとマネジメント、新型コロナウイルス感染に対する地域医療教育の手法開発、診療・教育・研究分野としての地域医療学の位置づけ、地域医療教育の指導者のリクルート・後期研修医の所属する場、地域枠学生のシームレスなキャリア支援、等を進めることで鳥取県に定着する学生を増やしていく、などがある。

2. 健康情報等の解析状況と今後の施策について がん罹患原因分析・がん症例対象研究・健康寿命 について：

小林鳥取県福祉保健部健康政策課がん・生活習慣病対策室長

がん登録データとKDBデータの連結によるがん罹患原因分析について、鳥取県特有のがんリスク要因を明らかにするため、県の全国がん登録

データと鳥取県国民健康保険団体連合会が管理するKDBデータを連結・加工し、生活習慣、病歴の特徴等とがん罹患の相関性を検討するため令和2年度より分析事業を行っている。令和2年度は特定健診受診なしの者が8割であったことがわかるなど一定程度の傾向も明らかとなっている。令和3年度は詳細を分析中であるが、今後の効率的ながん対策に有効な方策を検討する。

健康寿命の最新値（令和元年）の公表について、鳥取県の令和元年度における本県の健康寿命は前回調査（平成28年）に比べ女性の年数は、全国平均以上に延伸し74.74年（全国41位）となったが、男性は逆に71.58年（全国45位）で短縮となり、全国順位は男女とも低下した。

国立がん研究センターが令和2年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。男性の死亡率は90.3（前年100.2）で、前年のワースト3位から35位に改善した。女性の死亡率は48.4（前年61.3）で前年ワースト4位から6位に改善した。鳥取県の男女計の死亡率は、令和2年は68.6（前年79.7）で、前年のワースト3位から23位に改善するとともに、県がん対策推進計画の目標値（令和5年死亡率70.0）を達成した。

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

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



参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

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

令和3年度疾病構造の地域特性対策専門委員会

- 日 時 令和4年1月27日（木） 午後3時30分～午後4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・岡田・中西・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、岡本次長、梅村・廣瀬両主事
〈鳥取県西部医師会館〉 中村委員

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本日はお忙しい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感染症のオミクロン株を中心とした感染が急速に拡大しており、特に若い年代の感染や家庭内の感染が増加している。鳥取県でも1月4日以降感染が拡大している。

がん対策について、健康対策協議会で対策を続けている中、良いニュースとしては、令和2年度の75歳年齢調整死亡率の発表があり、鳥取県がワースト3位であったが全国23位まで大幅に改善された。限られた時間ではあるが幅広い意見をいただき、鳥取県における健康政策の推進に寄与することができればと思う。

〈瀬川委員長〉

新型コロナウイルス感染症のオミクロン株の拡大、また年度末に向けお忙しいところお集まりいただき、感謝申し上げます。本日は令和2年度事業報告、令和3年度中間報告、令和4年度計画について報告させていただく。また、令和5年度の調

査について協力をお願いする。本日はよろしくお願ひする。

議 事

1. 令和2年度事業報告について

(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病院を対象として、2019年度初発HCC診断の実態調査を行い、患者背景因子とHCCの診断契機を解析した。2012年度以降の初発HCC患者数の年次推移を集計した結果、2019年度は鳥取県の初発HCC患者数は減少していた。

サーベイランス有無別の治療法は、サーベイランス有の37例ではサーベイランス無の77例に比べて根治治療がより多く施行されており、サーベイランス無では無治療が多かった。以上の結果、サーベイランスはHCC早期診断と根治治療に有用であることが示唆された。

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による糖尿病患者でのNBNC（non-ALD）HCC高危険群囲い込みの有用性が報告されていることか

ら、NBNC (non-ALD) HCC 35例の特徴を検討した結果、Fib-4 index 2.67以上の糖尿病患者は11例 (31.4%) であった。2018年度の初発HCCにおけるわれわれの検討結果でもその割合は34.6% (18/52例) であったこと、建石らはFib-4 index 2.67以上の糖尿病患者の肝発癌率は0.60%でありNBNC HCC高危険群であることを報告していることから、Fib-4 index 2.67以上の糖尿病患者をサーベイランス対象とすると、NBNC (non-ALD) HCCのうち約3割を早期診断できる可能性があると考えられる。今後、Fib-4 index 2.67以上の糖尿病患者に対するHCCサーベイランスを、小規模施設でパイロット的に実施したいと考えている。

(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。

75歳以上の連結を行い、その後74歳以下の連結を実施した。75歳以上のがん罹患は、98%連結できた。これらの作業後に作成されたデータは、242,852人 (男性107,199人、女性135,653人) であった。連結できたがん罹患は、3,966人 (男性1,655人、女性2,311人、男女計で全がん罹患の70.6% ; 国保1,601、後期2,365) であり、がん死亡は557人 (国保122、後期435)、その他の死亡は、364人 (国保107、後期257) であった。

この中で、2017年のがん罹患情報を連結したKDBデータと、2014年に特定健康診査を受診した51,200人を突合すると、43,038人 (男性17,051人、女性25,987人 : 51,200人の84.1%) が突合できた。十分な数が確保でき、健康診査の測定、検査結果や問診結果とがんの罹患についての統計学的解析に耐えうる数だと考えられた。しかし、43,038人は、全体数の17.7%に過ぎず多くのサンプルには健診データが存在しない状態であることもわかった。連結したがん罹患数のなかで、80.3%は健診を受けていなかった。死亡数では、87.4%とさらに高かった。健診受診無から、発生したがんの割合が高い部位は、肝臓 (90.9%)、子宮 (89.6%)、肺 (83.3%) 等であった。これは、健診受診者の中には、これらの部位のがんになる人があまり含まれていないことを示す。割合の低い部位は、膵臓 (74.4%)、前立腺 (74.4%)、乳房 (76.0%) であった。これらは、特定健康診査受診者の中に、一定割合のがん罹患者が発生する可能性があることを示している。

健診受診者の中で発生するがんについては、コホート研究の手法を用いて、健診でわかる要因の中から、危険因子を見つめることは可能である。一方、より多くの将来のがん罹患者が健診未受診者に含まれており、これらに人の情報量は限られているため、未受診者の中から、将来がんになりやすい人を抽出する方法を考案することが重要となってくる。そのカギを握るのが、レセプト情報である。たとえば、2017年度の1年間で、医科レセプト (入院または外来) が1枚も出ていない人は、14.6%であるため、複数年を見るとさらに頻度が減ると考えられる。したがって、レセプト情報から将来のがん罹患を予測する因子をみつめることができれば、がん検診受診などを働きかけるべき人を絞り込み、効率的ながん対策を展開できる。令和3年度はその方法を検討することとする。

(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。

今回切除症例を解析した我々の検討でも、若年者肺腺癌にCT画像上のすりガラス成分を伴わない症例が多く、Lepidic成分を含まない症例が多い結果であった。今回の検討では、若年者群で非浸潤癌のAISが多い一方で、非浸潤癌から浸潤癌に進展する過程とも言えるLepidic-predominantの症例は少ない結果であった。

また、若年者肺腺癌は進行期で発見されることが多いとされるが、早期で発見された場合は非若年者と比較して予後良好と報告されている。切除症例を解析した我々の検討でも、病理病期0～I期の若年者群は有意に予後良好であった。今回の検討では若年者群・非若年者群の病理病期に有意差は認められなかったが、これは手術適応の有無による選択バイアスと考えられる。若年者群の予後が良い理由として、併存症が少なく積極的な治療が行われることが挙げられているが、我々の検討でも適応となる症例には全例に術後補助化学療法が施行されていた。

今回の検討の結果から、若年者肺腺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。

(4) 鳥取県の生活習慣病の特性分析

CKDがどの程度、かかりつけ医に周知されているか調べるため、令和元年～2年度に鳥取県の東中西部医師会を対象にCKDアンケート調査を行った（回収率15.3%：西部16.2% 中部20.0%

東部12.7%）。

CKDガイドライン2018の利用率は、32%が持っていない（知らない）、健対協の作ったCKDパンフレット「CKD患者を専門医に紹介するタイミング」は、26%が活用している、36%が知っているが活用していない、36%が活用していない（知らない）であった。県対協で作成した「CKD患者を専門医に紹介するタイミング」の利用率は、残念ながら未だ26%に過ぎず、かかりつけ医へのCKD啓発をさらに進めていく必要があると考える。腎臓専門医に期待する役割としては、減塩・蛋白制限などの食事管理を含む生活習慣の是正、血圧・血糖・貧血などリスク管理の希望が多かった。

アンケート回収率が15.3%と低く回答バイアスは考慮したうえで、おもに診療所医師、内科系医師の意向を反映したものと考えられる。尿蛋白検査実施は多いが、eGFRを積極的に行うのは6割であった。CKD患者を月30人以上みている医師は34%で、年1人以上を腎臓専門医に紹介するのは約6割で、紹介患者数としてはまだ不十分と推定された。腎臓専門医への紹介タイミングはG4+G5（eGFR<30）が29%で、少なくともG3b（eGFR：30-44）での紹介が望ましい。健対協CKDパンフレットの利用は約7割が活用できておらず、鳥取県の医師会員における腎臓専門医との連携・CKD啓発には未だ課題があると考えられた。

(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

鳥取県内の東部、中部、西部の基幹病院で過去に内視鏡治療で根治できた早期食道癌症例の症例集積、予後調査を行う（後ろ向きコホート研究）。調査対象基幹病院は、鳥取県立中央病院、鳥取県立厚生病院、および鳥取大学消化器内科。調査対象期間として、2008年度から2014年度（平成26年度）までを症例として登録していき、2019年度までの5年間以上経過した症例を毎年予後調査した。

内視鏡治療例に対する検討として、内視鏡治療を行う適応病変が対象の観察研究であり、元々絶対適応病変が症例の3/4以上を占めていたが、IEEによる食道観察が普及し、また観察法の均霑化が進んだことで、非常に早期の段階で食道癌が見つまっていることを示唆していると考えられる。

3施設において2008年後から2014年度までに内視鏡治療された適応外を含む全病変は、179病変、156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（それぞれ4例と1例が絶対適応病変症例と重複）。内視鏡治療適応外の理由は深達度SM2以深が8病変、脈管侵襲陽性が11例（重複あり）であった。全156症例を対象とした場合、死亡者数は42名であった。2014年度までに治療された155症例中、2021年3月末時点で5年後の予後の確定している患者は147例、一方5年後の予後追跡が出来ていない脱落例は8例であった。

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。生存群であっても飲酒・喫煙歴は高率であり、死亡群との有意差を認めなかった。一方、他臓器癌による死亡が多かったものの、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。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。最終的には5年生存率を全症例で検討できるように、追跡脱落例の予後調査を、がん登録も使用して調査し、最終結論を出したい。

(6) 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

後方視的検討では二次障がいの正確な定義付けはできないため、客観的な解析には至らなかった。令和2年度は、過去10年間に当科を受診した発達障がい児童の診療録の全データをエクセルに読み込み、診療録に出てくる二次障がいに関連す

るキーワード（不登校、暴力など）を計量テキスト分析で解析し二次障がいの関連因子を検討した。

鳥取大学医学部附属病院脳神経小児科を2010年1月1日から2019年12月31日の10年間に受診した外来患者で発達障がいと診断された児童・生徒（初診時の年齢：6歳0か月～16歳0か月）を対象とする。1,298症例が条件に合致し、149,011回の診療記録を調査対象とした。抽出語リストを出現頻度別に作成し、本研究に関連しない語を除外して解析を行った。二次障がいと考えられる抽出語のうち、出現頻度が高かったのは「暴力」（1,019回）、「不登校」（971回）、「暴言」（628回）、「自傷」（107回）、「盗む」（86回）であった。

各二次障がいは相互に関連し、すべての二次障がいが家庭・家族と関連しているものと考えられた。発達障がい児童の二次障がいを未然に防ぐために、家族支援及び学校との連携が重要である。

2. 令和3年度事業中間報告について

(1) 特定健康診査・後期高齢者健診からの非ウイルス性肝疾患拾い上げ

鳥取県内9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、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）の協力を依頼し、2020年度に初発HCCと診断した症例の情報収集を山陰労災病院と博愛病院以外の7施設から行うことができた。のべ118症例の情報提供があったが施設間紹介のため重複する2症例を除いた初発HCC 116例を検討対象として、背景因子やHCCの診断契機などを解析した。鳥取県の初発HCC患者数は減少傾向で、成因別には、平均年齢はHBVが67.9歳と最も若く、NBNC（non-ALD）は78.9歳と高齢であった。性別はいずれの成因も男性優位であった。生活習慣病のうち糖尿病の合併率がNBNC（non-ALD）で最も高かった。初発HCC診断時の平均腫瘍径は、HCV（DAA-SVR）では2cm未満でいずれも単発であっ

たが、他の成因では4 cmを超え、多発やびまん型HCCも含まれていた。

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による糖尿病患者でのNBNC (non-ALD) HCC高危険群囲い込みの有用性が報告されている。そこで、NBNC (non-ALD) HCC 40例の糖尿病合併率とFib-4 indexを検討した結果、Fib-4 index 2.67以上の糖尿病患者は14例 (35.0%) であった。現在、鳥取赤十字病院と鳥取市立病院においてFib-4 index 2.67以上の糖尿病患者に対する1年に1回の腹部超音波検査によるHCCサーベイランスをパイロット的に開始しており、その成果が待たれるところである。

(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 2017年罹患分

鳥取県のがん登録情報とKDBを連結したデータを分析することで、健康診断を受診しない者は、がん罹患のリスクが高いのではないかという仮説と、健康診断の受診歴や外来サービスの利用頻度は、進行がん診断の予測因子であるのではないかという仮説を検証した。

研究対象者において、がんの発生率は10万人あたり1,344例であった。国立がん研究センターから公開されているデータに基づくと、2017年の全国人口の40~74歳のがん発生率は10万人あたり877人であり、同じ期間の鳥取県のがん罹患率は10万人あたり988人であった。したがって、本研究の国保加入者におけるがん罹患率は一般集団と比較して高かった可能性がある。健康診断未受診の方ががんの罹患リスクが高い可能性がある。今後の研究では、こうした健診未受診者の健康情報や実態を調査し、一次予防、および二次予防戦略について議論する必要があると考える。この研究は観察研究であり、利用できる変数は限られており、測定されていない交絡因子が、予測因子および結果と相関する可能性が残るため、因果関係

を立証することは出来ない。さらに、フォローアップ期間が比較的短かった。最後に、がん部位別の層別分析において十分な統計学的検定を実施するには、より大きなサンプルサイズが必要である。

(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検討すべく、当院における疫学、臨床病理学的特徴、術後療法施行率、局所再発率について調査を行った。

2008年1月から2015年12月の期間に鳥取大学医学部附属病院で手術を行った原発性乳癌 (0~Ⅲ期) 581例のうち、術前薬物療法施行例と両側同時乳癌症例を除いた75歳以上乳癌の103例を対象とした。対象症例を75~84歳の後期高齢者A群85例と、85歳以上の後期高齢者B群18例に分類して、発見動機や併存症、臨床病理学的因子と治療について比較検討を行った。

これまでは、乳房全切除術と比較して、乳房部分切除術に留めることで侵襲を少なくし、術後のQOLを保つことができるのではないかと考えられ、予後に影響しないとされる放射線治療も一部において省略されていた。しかし、特にB群において局所再発率の高さが認められた。当院では乳房全切除術を施行した後期高齢者でも術後に著しいQOLの低下は認めておらず、放射線治療が困難な場合には乳房全切除術が望ましいと考えられた。

高齢者がん医療に関するエビデンスは極めて少ないためガイドラインは存在せず、さらに非高齢者に比し個人差が大きいため最善の治療方針を決定するのが困難である。今回の検討結果を元に、適切な治療を見極めて治療を行っていくことが必要である。

(4) 鳥取県の生活習慣病の特性分析

新型コロナウイルス感染による、感染リスクを避ける行動、人の移動の抑制、該当産業の不況といった社

会変化が、鳥取県民の健康状況にどのような影響を与えているのかについて、がんを含む生活習慣病の早期発見という視点で分析した。

コロナ感染によるがん検診の受診控えは、がん患者の早期発見を干渉し、より一層のがん患者死亡率に増加につながる恐れがある。今後も、コロナ感染が蔓延している間は、健診や医療機関の受診控えが起こりやすく、がん患者を含む生活習慣病の早期発見が遅れるものと予想される。鳥取県は以前から中高年のがん死亡率が高い。感染リスクをむやみに恐れ、がん検診を受けない人を増やさないためには、適正な啓発活動や仕組みづくりが重要と考えられる。

(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

施設において、2008年後から2014年度までに内視鏡治療された病変は、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119病変の181病変であった。相対適応病変は28病変、適応外病変も16例含まれていた。適応外になった理由は深達度SM2以深が7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。

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】鳥取県における不登校児童・生徒の背景疾患・発達特性・家庭及び学校環境要因に関する基礎研究

不登校児の背景疾患や素因・発達特性、家庭環

境要因、学校環境要因などの因子がどれくらい関連するかを明らかにする。

鳥取大学医学部附属病院を2010年1月1日から2019年12月31日の10年間に受診した外来患者で不登校と診断された児童・生徒を対象とする。不登校児童の診療録を後方視的に以下の項目を調査した。

不登校児は中学生が多いが、近年は小学生で急激に増加している。本調査においても、不登校になった年齢は、6歳～11歳が60%を占めていた。不登校に関連する個人の要因として発達障がいが高げられ、本調査においても72.5%に発達障がいの診断があった。その大多数が自閉スペクトラム症であった。本人の生まれ持った特性・性格や疾患、家庭環境および学校環境が複合的に関連して不登校に繋がるものと思われる。本人への配慮と対応、家族対応、学校との連携などで予防・対応することが大切である。

3. 令和4年度事業計画（案）について

(1) 鳥取県の肝細胞癌の実態と非ウイルス性肝疾患の拾い上げ事業

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2021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。また鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、米子医療センター、鳥取県済生会境港総合病院、日野病院において「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2021年度事業の継続に加えて、特定健康診査、後期高齢者健康診断において生活習慣病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現在協力の得られている日野町、日南町、江府町、伯耆町、南部町において行う。

(2) 鳥取県地域がん登録とKDBデータの連結によるがん罹患要因とがん医療費に関する後ろ向きコホート研究 2017～2018年罹患分

健診は受けないが医療にかかっている人は多いので、レセプト情報から汲み取れる情報の候補をいくつか試し、がん罹患を予測するやがん死亡に関連する因子がないか検討を行う。これにより、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、がん検診受診勧奨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) 鳥取県における若年者（AYA世代）乳癌の特徴

鳥取県における若年者乳癌の手術症例について、臨床病理学的特徴と予後の関係性を明らかにし、治療成績の向上を図る。2008年1月から2020年12月の期間に鳥取大学医学部附属病院で根治手術を行った原発性乳癌1,114症例のうち、AYA世代に該当する39歳までの症例について臨床病理学的因子を検討する。また、術前化学療法症例を除き、予後について40歳以上の症例（非若年群）を比較対象とし、後方視的に検討する。乳癌検診の対象外となる若年者乳癌はより進行した病期の症例が多いことが予想される。また、ホルモン受容性陰性の症例が多いことが報告されており、今回の検討でも同様の傾向となることが考えられる。

(4) 鳥取県の生活習慣病の特性分析

令和4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、令和3年度に引き続き、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。新型コロナウイルス以前のデータと比較し、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、新型コロナウイルスの影響を分析したいと考える。すでに、コロナワクチン接種も3回目が始まろうとしているが、オミクロン株はブ

レークスルー感染を起こす場合も多く、民情として健診の受診控えが起りやすく、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。また、観光業など、コロナ蔓延による条例措置による収益悪化で経済的に厳しい業種では、経済面のダメージが被雇用者の健康状態の悪化につながっている可能性もある。健診結果などの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

鳥取県は癌罹患率、癌死亡率が高く、また人口も少なく出入りの少ない県であり、県内の主要な基幹病院で内視鏡治療された早期食道癌患者の治療後の実態、予後を明らかにすることを目的とした。

2022年度（令和4年度）は2021年度（令和3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、2020年度（令和2年度）から2017年度（平成29年度）は5年後の予後が出ない症例になるため、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）。最終的には、これらの情報が、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・生徒の不登校に関連する要因とその対応、経過に関する研究

不登校の要因とその対応、経過について調査し、不登校対応法を検討する。鳥取大学医学部附

属病院を受診した不登校児童・生徒の診療録を後方視的に調査し、不登校関連要因と支援内容ならびに経過を調査する。不登校に関連する個人の要因ならびに家庭環境要因と学校環境要因を明らかにし、その要因に対する支援とその経過を検討する。その結果から有効な不登校対応について考察する。

提出された計画案とおり、令和4年度行うこと

が承認された。

4. その他について

令和2年度決算及び令和3年度予算、瀬川委員長より説明があった。

令和5年度以降の調査について、令和4年度は同じく谷口先生に担当いただくが、令和5年度以降については、中村委員に新たな先生を検討していただくこととした。

健 対 協

コロナ禍で集団検診の受診率が大幅減少 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4年2月5日（土） 午後2時～午後3時50分
- 場 所 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館） 鳥取市戎町
オンライン開催
- 出席者 25人
中村部会長、杉本委員長
池田・小野澤・岡田克・岡田耕・小谷・小林・瀬川・津村・中本・春木・
林原・吹野・服岡・前田・三上・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、坂本課長補佐、岡 係長
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、梅村・廣瀬両主事

【概要】

・令和2年度は、受診率26.3%、要精検率3.72%、精検受診率89.9%で、原発性肺がんは32人発見され、がん発見率0.064%、陽性反応適中度1.7%であった。

要精検率は許容値（3.0%以下）を上回るものの、がん発見率（許容値0.03%以上）、陽性反応適中度（許容値1.3%以上）

は許容値を上回っている。地区別では、西部地区の要精検率が高い。

・令和2年度肺がん検診発見がん確定調査の結果、原発性肺がん55例、転移性肺腫瘍4例、合計59例の肺がん確定診断を得た。

原発性肺癌確定者の施設検診と車検診の比較では、施設検診受診者数が圧倒的に多かった。また、要精検者率が車検診3.14%、

施設検診4.06%であり、施設検診の精検率が高い。

- ・「肺癌取扱い規約 第8版 肺がん検診の手引き」(日本肺癌学会)が改訂されたことに伴い、昨年の冬部会(R3.2.20開催)から協議として挙がっていた改正案について、改めて協議を行った結果、読影医の肺がん検診に従事した年数や、「肺がん検診に関する症例検討会や講習会等」の受講等を条件に加えるよう、現行の「鳥取県肺がん検診読影委員会運営要領」の改正をすることを承認した。また、読影医の実態把握については、県の体制に合わせて、検診機関ではなく、各地区の読影委員会が把握することと記載する。
- ・がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針が一部改正され、鳥取県においても指針に沿って「鳥取県肺がん集団検診実施指針」及び「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」の一部について協議し、承認された。

挨拶

〈中村部会長〉

冬部会は、非常に重要な会であり、今年度は夏部会も出来ていないので、本来ならば対面で開催したかったが、オミクロン株の急速な拡大により、ハイブリッド開催とした。今回の部会では、令和2年度の肺がん検診及び昨年持ち越した指針の改定等、重要な課題がある。75歳未満のがんの年齢調整率は改善しているが、単年では評価できないので、皆さまのご尽力で一步一步進めていきたい。

〈杉本委員長〉

今年度については、コロナが年末まで落ち着いたこともあり、比較的検診への影響は少ないと思っているが、今後、コロナやその他の要素に

よって検診へ影響が出る可能性があり、今後ご協力をお願いする。本日の委員会で、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. 令和2年度肺がん検診実績報告並びに令和3年度実績見込み及び令和4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

[令和2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49,733人、受診率26.3%で令和元年度に比べ2.6ポイント減(受診者数は約9%減)であった。コロナ禍の中、全国的に受診を控える傾向にあり、全国平均で受診者数は10%減という状態にあり、鳥取県でも受診率・受診者数が減少した。特に、集団検診は前年度に比べ大幅に減少し、医療機関検診は約1,000人増で受診者の検診方式の選択に変化が生じた。このうち、40歳から69歳の値(国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法)は、対象者数76,814人、受診者数21,364人、受診率27.8%であった。

要精検者は1,850人、要精検率3.72%で前年度より0.16ポイント減少した。精密検査受診者は1,664人、精検受診率89.9%で前年度より1.0ポイント増であった。精密検査の結果、原発性肺がん32人で令和元年度に比べ6人減少した。確定調査結果では、転移性を含む肺がんの者は59人で原発性肺がんの者は55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0.064%、陽性反応適中度(原発性肺がん/要精検者数)は1.7%で、令和元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ポイント減少した。

要精検率は許容値(3.0%以下)を上回るもの

の、がん発見率（許容値0.03%以上）、陽性反応適中度（許容値1.3%以上）は許容値を上回っている。地区別では、西部地区の要精検率が高い。

X線受診者総数49,733人のうち経年受診者は31,547人、経年受診率63.4%である。

喀痰検査の対象となる高危険群所属者は6,220人（12.5%）で、そのうち喀痰検査を受診した者は1,890人で、X線検査受診者の3.8%、要精検者は5人、がん2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0.063%、非経年受診者のがん発見率は0.066%であった。また、高危険群所属者6,220人のうちがんが10人発見され、がん発見率0.161%、非高危険群所属者43,513人のうちがんが22人発見され、がん発見率0.051%で、高危険群所属の方が3.16倍高かった。

[令和3年度実施見込み及び令和4年度事業計画]

令和3年度実績見込みは、対象者数189,132人に対し、受診者数は52,885人、受診率28.0%の見込みである。また、令和4年度実施計画は、受診者数53,091人、受診率28.1%を目指している。

[令和2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]

令和2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42人で、すべて県内医療機関受診者42人であった。

[平成30年度未把握率]

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30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30年度5.2%で許容範囲内であった。ただし、許容値10%以上を超えている町については、県より聞き取りを行っている。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：津村委員報告

令和2年度肺がん集団検診読影状況は以下のとおりである。

(1) 受診者数は西部地区において特に減少している。

C判定は、例年と同様に東部は13.5%と少し高いが、中部、西部は10%前後である。

D1判定は0.02%以下、D2判定においては東部が0.03%と他地区に比べ低くなっている。中部は平成30年度より増加傾向にあり、0.59%であった。

D4判定は東部0.59%、中部0.59%、西部0.30%であった。

E1判定は東部2.02%、中部3.23%、西部3.57%、E2判定は東部0.08%、中部0.02%、西部0.10%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、西部は3.0%で推移している。中部0.6%と依然として低い。E判定は1件であった。

〈質疑応答〉

(委員からの意見等)

- ・米子市の集団検診の受診者数が減ったが、医療機関検診の受診者数が増えており、全体の受診者数は変わっていない。したがって、米子市の検診の形態が変わっているといえる。
- ・経年受診者数が全体で7,309人減少しているが、全体の受診者数は4,938人の減少となっており、

解釈に困っている。通常であれば、全体の受診者数ももっと減少するのでは。数を確認してほしい。

→確認したところ、数値に間違いはない。経年受診者数がかなり減少している。

- ・地区別の受診率を見ると、中部地区で4.7ポイント減少している。どこの市町村の減少率が高いか調べてほしい。

→特に湯梨浜町で減少率が高い（9.7ポイント減少）。

- ・未把握率が過去3年間10%以上の町があり、原因究明と対策を立てる必要があり、総合部会でも協議する。

2. 令和3年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について（令和3年12月末集計）

〈東部：杉本委員〉

読影会開催回数150回、②読影総数12,521件、③うち比較読影10,330件（82.5%）

総読影件数12,521件のうち、約89%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の4.5%にあたる562件実施され、D判定1件、E判定0件であった。

令和4年2月28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〉

読影会開催回数30回、②読影総数3,839件、③うち比較読影2,858件（74%）

総読影件数3,839件のうち、約99%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の5.1%にあたる198件実施された。

肺がん医療機関検診読影委員会を3月に開催する予定である。

〈西部：服岡委員〉

読影会開催回数133回、②読影総数12,465件、③うち比較読影9,389件（75.2%）

総読影件数12,465件のうち、約80%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の4.0%にあたる496件実施された。

肺がん医療機関検診読影委員会を3月に開催する予定である。

[読影結果]

(単位 = 人)

	A判定 読影不能	B判定 異常なし	C判定 精検不要	D判定 (要検査)				E判定 要精検	
				①	②	③	④	①	②
東部	4 0.03%	10,207 81.52%	1,820 14.54%	3 0.02%	12 0.10%	17 0.14%	39 0.31%	420 3.35%	3 0.02%
中部	2 0.05%	3,639 94.79%	7 0.18%	0 0.00%	24 0.63%	1 0.03%	21 0.55%	145 3.78%	0 0.00%
西部	5 0.04%	11,690 93.79%	201 1.64%	2 0.02%	23 0.18%	6 0.05%	61 0.49%	472 3.79%	5 0.04%

読影結果からは、例年どおり東部のC判定が14.54%と高い。

デジタル読影が増えると、要精検率が減少する傾向になるかと予想するが、そうっていない地区があるので、今後注視する必要がある。

新しいプロセス指標が採用されると、医療機関検診での要精検率の高さを考えていかなければならなくなる。

3. 令和2年度肺がん検診発見がん患者の予後調査について：前田委員報告

昭和62年度から令和2年度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1,685例、内訳は原発性肺癌1,526例、転移性肺腫瘍159例であった。

令和2年度については、以下のとおりであった。

- (1) 原発性肺癌55例、転移性肺腫瘍4例、合計59例の肺がん確定診断を得た。
- (2) 発見された原発性肺癌は53例(96.4%)が胸部X線で発見され、胸部X線と喀痰細胞診で2例(3.6%)発見された。
- (3) 対人口10万人あたりの原発性肺癌発見者は111人と前年同様高い。
- (4) 原発性肺癌の平均年齢は74.3歳、男性38例、女性は17例、臨床病期はI A期25例(45.5%)、I期33例(60.0%)となっている。組織型は、腺癌は31例(56.4%)であった。
- (5) 手術症例の割合は33例(60.0%)、術後病期I期の肺癌は24例(72.7%)であった。腺癌が26例(78.8%)で圧倒的に多かった。
- (6) 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27.7mmであった。最高は80mmだった。
- (7) 転移性肺腫瘍は4例あり、胃癌1例、腎臓癌1例、乳癌1例、甲状腺癌1例であった。
- (8) 原発性肺癌確定者の施設検診と車検診の比較では、施設検診受診者数が圧倒的に多かった。また、要精検者率が車検診3.14%、施設検診4.06%であり、施設検診の要精検率が高い。
- (9) 東部地区の施設検診受診者のうち24例が確定癌となっている。東部地区の施設検診での発見癌の病期について、解析してほしい。癌が発見された時には、進行癌で見つかってしまっていないか、など、結果的には肺癌死亡が増えてしまうことのないように、推移を注視していくべきとの意見があった。
- (10) 個人票の様式は、第7版、第8版、それぞ

れ記入するようになっている。第8版に改定されてからしばらく経っているため、第8版のみを記載するよう様式の変更を検討していく。

4. 令和3年度全国がん検診指導者研修について：中村部会長

中村部会長から令和3年度全国がん検診指導者研修(e-ラーニング)の概要が報告された。

〈胸部X線検査の判定基準〉

- ・胸部X線の判定基準で、「肺癌の疑いが少しでもあればE」「Dは肺癌の疑いが全くないもの、D判定から肺癌が発見されても検診発見としない」と明記された。

〈「肺がん検診の手引き」2020改訂〉

- ・「肺がん検診」では、非がん性の疾患を精査に回す場合には「有益性が明らかであるものに限定すべき」とされている。
- ・D判定は「肺癌以外の疾患が考えられる」から「肺癌以外の疾患で治療を要する状態が考えられる」と改訂された。疾患が疑われても急いで精査や治療を必要としない場合はC判定とする、と明記された。
- ・加熱式タバコの喫煙指数の計算は、通常タバコと同様にする。非/軽喫煙者への喀痰細胞診は、対象外の人への実施は「無益」ではなく「有害」と認識する。
- ・第一・第二読影医とも必須条件は、「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加していること、自己の読影技術向上への意欲があることである。
- ・第二読影医は、3年以上の肺がん検診の読影経験と、5年以上の呼吸器内科、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかの経験があること。専門医の取得は要件としておらず、決して厳しい基準ではないと思われる。

〈プロセス指標の基準値改定〉

- ・時期は未定であるが、プロセス指標の一部が改訂される。新基準では、陽性反応的中度は出さず、感度、特異度とする。要精検率は2.5%以

下となっており、0.5ポイント下がる。要精検率は90%以上という目標値になる。がん発見率の許容値が0.07まで上がる。

5. その他：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

(1) 令和2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令和2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、令和2年は68.6（前年79.7）で、前年の45位から23位に改善。女性の死亡率は48.4（前年61.3）で前年44位から6位へ改善した。

肺がんの死亡率13.0（前年16.4）で、前年の全国47位から37位に改善した。

(2) 共通資料から

○平成30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3年6月公表）

平成30年に新たにがんと診断された患者は全国で980,856人、鳥取県で5,001人（平成29年4,992人）。

人口10万対のがん年齢調整罹患率は、全国で385.1、鳥取県は411.0（47位：ワースト1位）（平成29年402.7 39位：ワースト9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。（前回と変化なし）

○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。コロナの感染拡大により調査が中止となっており、昨年と同じデータである。

(3) 令和4年度県予算事業について

新規事業として、がん予防でがん検診推進パートナー企業のうち、検診機関が出張対応を行わない従業員数が30人未満の小規模事業所等を対象と

した県営職域がん出張検診の予算要求をしている。

協議事項

1. 「肺癌取扱い規約 第8版 肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会）の改訂に伴う「鳥取県肺がん集団検診実施指針」等の改正について

「肺癌取扱い規約 第8版 肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会）が改訂されたことに伴い、昨年の冬部会（R3.2.20開催）から議題として挙がっていた改正案について、改めて協議を行った結果、読影医の肺がん検診に従事した年数や、「肺がん検診に関する症例検討会や講習会等」の受講等を条件に加えるよう、現行の「鳥取県肺がん検診読影委員会運営要領」の改正について承認された。

〈主な改正点〉

・5. 読影医

(1) 第一読影医

検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」におおむね年1回以上参加すること。

(2) 第二読影医

下記のア)、イ)のいずれかを満たす医師

ア) 3年間以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」におおむね年1回以上参加すること

イ) 5年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」におおむね年1回以上参加すること

各地区の読影委員会は、読影医の実態として、実際に読影する読影医の氏名、生年、所属機関名、専門とする診療科目、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科医師の場合には専門家医師としての経験年数、肺がん検診に従事した年数、「肺がん

検診に関する症例検討会や読影講習会」の受講の有無等を把握し、市町村や、鳥取県健康対策協議会からの求めに応じて提出しなければならない。

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針が一部改正され、鳥取県においても指針に沿って「鳥取県肺がん集団検診実施指針」及び「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」の改正について協議し、承認された。

〈主な改正点〉

- ・ 3. 検診の対象者に「なお、受診を特に推奨するものを40歳以上69歳以下のものとする。ただし、対象者のうち受診を特に推奨するものに該当しないものであっても受診の機会を提供する

ように留意する。」を追記する。

- ・ 5. 実施方法に、(5) 受診者への説明を追加し、がん検診の利益、不利益の説明を行うことを加える。説明方法については、検診の案内に記載する等、検討する。

2. その他

肺がん精密検査医療機関登録において、自施設にはCTは整備していないが、隣接している医療機関と共同利用している場合、精密検査医療機関として登録を認められるか否か照会があった。協議の結果、呼吸器内科の経験がある医師が読影をすることを前提に、今後、申請があればその都度承認するか否か検討していくこととなった。

肺がん検診従事者講習会

日 時 令和4年2月5日(土)

午後4時～午後5時25分

開催方法 ハイブリッド開催(現地参加+オンライン参加)

①現地参加会場/鳥取県健康会館(鳥取県医師会館) 鳥取市戎町317

②オンライン参加(Zoomミーティング)

ハイブリッド開催とし、鳥取県健康会館をメイン会場とし、Web会議システム「Zoom」を使用しライブ配信をした。

出席者 108名

(医師:105名、検査技師2名、保健師1名)(鳥取県健康会館:21名、オンライン参加:87名)

岡田克夫先生の司会により進行した。

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、千葉大学医学部附属病院画像診断センター 遠藤正浩先生による「肺がんの単純X線診断と遺伝子変異」についての講演があった。

なお、新型コロナウイルス感染予防対策のため、講師の遠藤先生には対面ではなく、遠隔地からオンラインで講演していただいた。

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4年2月6日（日） 午後2時～午後3時10分
- 開催方法 オンライン開催
- 出席者 23人
渡辺健対協会長、原田部会長、皆川委員長
明島・岩佐・大野原・岡田・小林・佐藤・高橋・長井・中曾・
松本・村江・脇田各委員
オブザーバー：谷口鳥取大学医学部女性診療科長教授
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：萬井課長、小林室長
坂本課長補佐
健対協事務局：谷口事務局長、岡本次長、梅村主事
県医師会事務局：井上主事

【概要】

- ・ 令和2年度は受診率23.0%、要精検率1.79%、精検受診率87.5%。がん発見率0.02%、陽性反応適中度1.1%であった。要精検率は特に20～40歳代が高い。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、いずれも国の許容値に到達していない。
- ・ 子宮がん検診受診者29,851人中、体部がん検診対象者数は1,231人、一次検診会場での受診者は1,040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126人、受診者の合計は1,166人、受診率は94.7%であった。一次検診の結果、要精検となった者26人、要精検率2.5%、精密検査受診者数23人で、精密検査受診率88.5%であった。精検の結果、子宮体部が

んが4人発見され、がん発見率は0.38%。陽性反応適中度15.4%であった。子宮内膜増殖症は6件であった。

- ・ 令和2年度は子宮頸部癌6例で、IA期1例、IB期以上が5例であった。治療対象のCIN3またはAISは42例であった。CIN1、2または腺異形成103例であった。令和元年度に比べ、子宮頸部癌は同数、CIN3またはAISは4例減少した。なお、IB期以上5例の検診歴は、前年受診0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7例であった。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルス感染拡大が始まり、3年目に入ろうとしている。オミクロン株の急激な広がり、地域医療に大きな影響を及ぼしている。予想されたほどの検診受診率の低下ではなかった

が、検診はがん対策の基本であり、しっかりと取り組みが必要である。子宮頸がんはヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンによる予防効果があるとされる。接種による副反応への懸念から、なかなか推奨できない状態が続いていたが、国全体として積極的推奨が再開となり、ワクチンは健康に繋がるという人々の意識の変化があったと思う。本日は実りある会議となるよう願っている。

〈原田部会長〉

オミクロン株が蔓延しており、高齢者の中には重症化する患者が出ている。救急患者を少しでも受け入れてもらえるよう、先日、西部地区の病院へ依頼したところである。本日はオンラインでの開催となったが、忌憚のない意見をお願いしたい。

〈皆川委員長〉

HPVワクチンの積極的接種勧奨が再開すると接種が一気に進むと考えている。県下でHPV検査をどのように統一するかという宿題があるが、いくつかの検診スタイル等を皆さんにお示しして、今後の課題にしたいと思う。

報告事項

1. 令和2年度子宮がん検診実績報告及び令和3年度実績見込み・令和4年度計画について： 坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

〔令和2年度実績最終報告〕

(1) 令和2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29,581人、受診率23.0%で、令和元年度に比べ、受診率は1.9ポイント減であった。

このうち、40歳から69歳の値(国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法)は、対象者数59,087人、受診者数24,040人、受

診率40.7%であった。

一次検診の結果、要精検者数は534人、要精検率1.79%で令和元年度に比べ0.35ポイント増加した。また、一次検査の結果判定不能だった者が13人であった。

そのうち、精検受診者数467人、精検受診率87.5%で令和元年度に比べ2.5ポイント増加した。

精検の結果、がん6人、がん発見率(がん/受診者数)は0.02%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1.1%であった。上皮内病変は144人(CIN3またはAIS 37人、CIN2 25人、CIN1 76人、CIN2か3区別不能6人)であった。

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、いずれも国の許容値に届いていない状況である。

精密検査結果のうち、上皮内病変31.0%を占めており、若年者層から多く見つかっている。

(2) 子宮がん検診受診者29,851人中、体部がん検診対象者数は1,231人、一次検診会場での受診者は1,040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126人、受診者の合計は1,166人、受診率は94.7%であった。

一次検診の結果、要精検となった者26人、要精検率2.5%、精密検査受診者数は23人で、精密検査受診率88.5%であった。精検の結果、子宮体部がんが4人発見され、がん発見率は0.38%であった。陽性反応適中度15.4%であった。子宮内膜増殖症は6件であった。

〔令和3年度実績見込み及び令和4年度計画〕

令和3年度実績見込みは、対象者数129,896人、受診者数は30,513人、受診率23.5%である。また、令和4年度は、受診者数約30,310人を予定している。

〈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30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を示す精検未把握率について、国の許容値は10%以下である。鳥取県は平成30年度9.7%で許容範囲内であった。未把握率40%以上のところが1町あった。

〈参考 令和2年度妊婦健康診査における子宮がん検診受診状況〉

令和2年度実績は、妊婦健康診査受診者3,667人中、子宮頸部がん検診受診者数3,620人、受診率98.7%で、要精検者数117人、要精検率3.2%、精検受診者数100人、精検受診率85.5%で精検結果はがんが2人発見されている。

2. 令和2年度子宮がん検診発見がん患者確定調査結果について：佐藤委員

令和2年度は子宮頸部癌6例で、IA期1例、IB期以上が5例であった。治療対象のCIN3またはAISは42例であった。CIN1、2または腺異形成103例であった。令和元年度に比べ、子宮頸部癌は同数、CIN3またはAISは4例減少した。なお、IB期以上5例の検診歴は、前年受診0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7例であった。

3. その他

(1) 全国がん検診指導者研修出席報告：

皆川委員長

皆川委員長から、令和3年度全国がん検診指導

者研修（e-ラーニング）について、報告された。

従来からCIN3、AISをがんを含めておらず、厚生労働省が提唱するがん発見率や陽性反応的中率の目標値に達することができなかった。CIN3、AISを含めるとがん発見率や陽性反応的中率が高くなるので、現行の子宮がん検診は、決して精度の低い検診ではない。今後、全国集計の精度管理指標として、CIN3とAISも含められることを期待している。

(2) わが国の子宮頸がん検診におけるHPV検査導入の問題点と具体的な運用方法の検討（厚生労働科学研究費補助金・がん対策推進総合研究事業）：皆川委員長（資料提供）

(3) 子宮頸がん検診の検診手法：皆川委員長

鳥取県で主に行っている細胞診単独検診は、推奨グレードAであり、HPV単独検診（5年間隔）も推奨グレードAとなっている。細胞診・HPV検査併用検診は、偽陽性が多くなるため、推奨グレードCとなっている。しかし、細胞診単独検診、HPV単独検診も、陽性例にはHPV検査も細胞診も行うことになる。検診受診率が担保され、精度管理が適切であれば、細胞診・HPV検査併用検診も有用性がある。併用検診の利点は、CIN2以上の前がん病変の発見精度の向上、検診間隔の延長が挙げられている。問題点は、細胞診が正常範囲内でHPV陽性の人が出てくるので、要精検率が増加すること。細胞診が正常でHPV陽性の場合、1年後に細胞診を行う。

検診プログラムのアルゴリズムを理解し、受診者へ正確に伝えること、市町村の台帳管理が複雑になること、費用対効果等、クリアしなければならない問題がある。

(4) HPV併用検査の実施状況について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

○鳥取市、米子市、南部町、日野町HPV併用検査の令和2年度実施状況について報告された。

	対象者	HPV検査 受検者数	HPV陽性	要精検（細胞診）		AIS、CIN、 腺異形成
				HPV（+）	HPV（-）	
鳥取市	1,932人	614人（31.8%）	60人（9.8%）	19人（3.1%）	5人（0.8%）	24人
米子市	3,793人	1,570人（41.4%）	172人（11.0%）	40人（2.6%）	22人（1.4%）	62人
日野町	1,463人	185人（12.6%）	21人（11.4%）	4人（2.2%）	5人（2.7%）	9人
南部町	82人	14人（17.0%）	0人（0%）	0人（0%）	0人（0%）	0人
計	7,270人	2,383人（32.8%）	253人（10.6%）	63人（2.6%）	32人（1.3%）	95人

米子市は対象年齢を変更し市単独事業として実施。

（5）HPVワクチンをめぐる動きについて：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成25年4月からHPVワクチンの定期接種が開始されたが、接種と因果関係が否定できない持続的な疼痛の発生等を受け、同年6月から積極的勧奨が差し控えられていた。令和3年11月の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会において、接種の積極的勧奨を再開することとなった。さらに、接種機会を逃した方を公費接種の対象に加える方針を決定した。本県においても、実施主体の市町村と連携しながら、対象者への積極的接種勧奨を進めていく。

（6）75歳未満がん年齢調整死亡率等について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

○国立がん研究センターが令和2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、令和2年は68.6（前年79.7）で、前年のワースト3位から23位に改善。女性の死亡率は48.4（前年61.3）で前年ワースト4位から6位。子宮がんの死亡率は3.5（前年6.2）で、前年の全国42位から4位に改善した。

○平成30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3年6月公表）

平成30年に新たにがんと診断された患者は全国で980,856人、鳥取県で5,001人（平成29年4,992人）。

人口10万対のがん年齢調整罹患率は、全国で385.1。鳥取県は411.0（47位：ワースト1位）（平成29年402.7 39位：ワースト9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。（前回と変化なし）

○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。コロナの感染拡大により調査が中止となっており、昨年と同じデータである。

○令和4年度県予算事業について

新規事業として、がん予防でがん検診推進パートナー企業のうち、検診機関が出張対応を行わない従業員数が30人未満の小規模事業所等を対象とした県営職域がん出張検診の予算要求をしている。

○がん患者の妊孕性温存療法支援に関する研修会を3月5日（土）にハイブリッド形式で開催する予定である。

協議事項

1. 子宮がん検診実施に係る手引きの一部改正について

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針が一部改正され、鳥取県においても指針に沿って「子宮がん検診実施に係る手引き」を改正するよう協議し、承認した。

〈改正点〉

・ 3. 検診の対象者に「また、受診を特に推奨す

るものを20歳以上69歳以下の者とする。ただし、対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供するように留意する。」を追記する。

・5. 実施方法に、(6) 受診者へがん検診の利益、不利益の説明を行うことを加える。説明方法については、検診の案内に記載する等、検討する。

子宮がん検診従事者講習会

日 時 令和4年2月6日(日)
午後4時～午後5時10分

オンライン参加：53名)

岡田克夫先生の司会により進行。

開催方法 ハイブリッド開催(現地参加+オンライン参加)

①現地参加会場/鳥取県健康会館(鳥取県医師会館) 鳥取市戎町317

②オンライン参加(Zoomミーティング)

鳥取県健康会館をメイン会場としてハイブリッド開催とし、Web会議システム「Zoom」を使用しライブ配信を行った。

出席者 58名
(医師：50名、検査技師：7名、保健師・看護師：1名)(会場参加：5名、

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、弘前大学医学部産科婦人科教授 横山良仁先生による「婦人科領域の腹水細胞診の役割」についての講演があった。

なお、新型コロナウイルス感染拡大に配慮して、集合形式の開催は行わないこと、今年度の症例検討会は中止とした。講師の横山先生には、対面ではなく、遠隔地からオンラインで講演していただいた。

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

→「鳥取県健康対策協議会」

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



鳥取県母子保健対策協議会 母子保健対策専門委員会

- 日 時 令和4年2月10日（木） 午後1時40分～午後3時15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 22人
渡辺健対協会長、岡田克・瀬川・高橋弘・名越・野田各委員
〈中部会場〉井奥・大野原各委員
〈西部会場〉中曾協議会長、難波委員長
岡田隆・井庭・金田・前垣・山田各委員
鳥取県子育て・人財局家庭支援課：板倉係長、岡田保健師
◇ 福祉保健部子ども発達支援課：寺谷主事
鳥取県健康対策協議会事務局：岡本次長、岩垣課長、梅村・廣瀬両主事

【概要】

- ・ 令和2年の出生数は3,783人で前年より205人減少している。
- ・ 令和2年度の1歳6か月児健診受診者数は4,130人で受診率は98.9%、3歳児健診受診者数は3,995人で受診率は99.1%であった。
- ・ 令和2年度新生児聴覚検査実施児数は4,547人、実施率は99.47%（前年度99.5%）であった。そのうち難聴の確定診断を受けたのは10人（両側難聴5人、一側難聴5人）であった。
- ・ 産後健康診査事業が令和元年度から開始され、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。
- ・ 妊婦検診における肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップ体制の構築について、肝炎ウイルス検査の流れの中に、妊婦検診で陽性者となった方も組み込めるように妊婦一般健康診査受診票の様式を改定する。

挨拶（要旨）

〈渡辺健対協会長〉

新型コロナウイルス感染症の感染拡大しており、全国でも感染者が10万人を超えるときもありました。鳥取県においても感染が拡大し、日に200人程感染者が出て、地域医療、医療体制に影響が出ているため、まだまだ慎重な対策が必要である。直近では、小さなお子さんより家庭内に感染が広がる問題や、親のメンタルヘルス等、子供にも親にも、問題が見え隠れしている。次世代を担う方を、いかに健康に地域の中で育てていくことは、将来に渡って重要な役割がある。本日はしっかりとした協議をし、これからの地域における健康な社会作りに繋がることを期待している。

〈中曾会長〉

本日はご多忙の中ご参加ありがとうございます。

県内の母子保健も関係する診療科や行政との連携が進み、様々なところで少子化対策が行われて

いる。しかし、出生数減少には歯止めがかからず周産期医療に携わっている我々にとっても、モチベーションが下がる想いもしている。なにか、時代の背景に、妊娠、出産、育児に対して喜びを見出すことができない女性が多くなってきた感じがしている。しかし、色々な事業が軌道に乗ってきているので、今できることをしっかりとやり、妊産婦のメンタルヘルスの支援にさらに繋がるよう努力していかなければならないと思っている。本日はよろしく願います。

〈難波委員長〉

本日はお忙しい所、お集まりいただきありがとうございます。

年明けからのコロナ感染拡大で逼迫しておりましたが、やっと一山超えたというところかなと思っている。しかし重傷者がピークとなっており、まだまだ安心はできない。大学病院は最後の砦であり、周産期医療、慢性疾患の子供さん等を守っていかなくてはいけない。そのためにも行政あるいは、地域の医療機関との連携はますます重要である。本日は協議を重ね、より良い医療に繋げていくことができればと思っている。どうぞよろしく願います。

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、出生者数は3,783人で前年より205人減少している。合計特殊出生率は、令和2年度国勢調査の年齢別人口確定後に算出、公表される予定。

乳児死亡数は5人であった。全国で3番目に低い死亡率となっている。

周産期死亡数は13人で前年より5人減少、周産期死亡率は3.4（全国3.2）であった。

2. 令和2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3,740件であった。満11週以内の届出は3,528件、全体の94.3%（前年92.6%）、満28週以降の届出は5件、分娩後の届出は2件であった。

妊婦訪問指導の実人員は148人、未熟児訪問指導の実人員は190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3,883人、受診者数3,522人で受診率は90.7%、6～8か月健診は対象者数3,509人、受診者数3,413人で受診率97.2%、9～12か月健診は対象者数4,181人、受診者数3,601人で受診率86.1%であった。

1歳6か月児健診の対象者数は4,175人、受診者数4,130人で受診率は98.9%、健診結果要精密者は100人、精密検査受診者は75人で受診率は75.0%であった。3歳児健診対象者数は4,033人、受診者数は3,995人、受診率は99.1%、健診結果要精密者は522人、精密検査受診者は411人で受診率78.7%であった。そのうち、眼科領域で要精密となったのは310人、眼科精密検査受診者数は262人で受診率84.5%であった。

検査方法に関して、屈折検査機を導入している市町村に関しては、要精検となる率が高く早期の治療等に繋がっている傾向がある。日本眼科医会等より屈折検査機の導入を積極的に進めるよう要望書が出ており、次年度屈折検査機器等の整備にかかる費用の国庫補助が設けられる予定。県内でも新たに導入を検討中の市町村が多数ある。

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59人（1.56%）で前年より0.35%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1,402人（37.0%）が「喫煙あり」

と答え、前年より4.6%減少した。家庭内の状況の確認のため、今年度は妊娠届出時に分煙の状況等についても調査を求めている。

- ② 3歳児健診票の問診項目「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、3,995人中37人で、0.9%（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11人（29.7%）であった。

「いつもそう思う」と回答した37人の児の診察結果として、身体上の留意点ありが10.8%、発達上の留意点ありが35.1%、保育環境上の留意点ありが5.4%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。

- ③ 5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91人、うち要精検・治療中・観察中は30人（33.0%）であった。（米子市は平成30年度から健康診査を実施している。発達相談も継続しているが、5歳児に限らず行っているため、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687人、受診者674人（受診率98.1%）、要精検は87人（12.9%）であった。

- ④ 産後健康診査結果

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2,838人のうち、異常なし2,247人、経過観察574人、要精検10人、要治療3人。（精神科への紹介数は1件。）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350件、養育支援訪問事業6件、産後ケア事業24件、産前産後サポート事業11件、その他41件であった。

産後4週目：受診者数3,673人のうち、異常なし3,157人、経過観察499人、要精検6人、要治療5人。（精神科への紹介数は4件。）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481件、養育支援訪問事業5件、産後ケア事業34件、産前産後サポート事業5件、その他65件であった。

3. その他

- 人工妊娠中絶の推移：岡田県家庭支援課保健師

令和元年度の鳥取県の全年齢における、人工妊娠中絶実施率は8.8で前年より0.3増加した。鳥取県の20歳未満における、人工妊娠中絶実施率は5.5であった。鳥取県の人工妊娠中絶数は再びワースト1位となった。様々な啓発等を行っている。

- 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3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、14人（前年度19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3年度より、「先天性代謝異常等による発達のおくれの予防のために」という同意書を改定した。今後、新生児マススクリーニングで要精密検査となった、赤ちゃんの追跡調査を実施していく方針である。

- 令和2年度新生児聴覚検査実施状況のまとめ：

寺谷県子ども発達支援課主事

令和2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4,547人、実施率は99.47%（前年度99.52%）であった。そのうち難聴の確定診断を受けたのは10人（両側難聴5人、一側難聴5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99.39%、前年度比0.07%減少であった。未実施の理由は、「保護者が希望しない」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2人（軽度1、高度1）であった。NICU入院児を除いた難聴児数は、両側難聴が3人（軽度3）、一側難聴が5人（中等度2、高度3）であった。

○聴覚検査機器購入支援事業について：

寺谷県子ども発達支援課主事

令和2年度鳥取県新生児聴覚検査体制整備事業（聴覚検査機器購入支援事業）取り組み状況について、6医療機関に自動ABR機器を導入したことにより、県内の全ての分娩取扱医療機関（16医療機関）で精度の高い新生児聴覚検査の実施が可能となり、聴覚に異常がある新生児を早期療育につなげる体制を整備することができた。

○5歳児健康診査の予後調査結果：前垣委員

5歳児健康診査で指摘のあった子ども等について、就学後の予後調査（サンプル調査）を実施し、今後の5歳児健康診査マニュアルの見直しや、母子保健事業の資質の向上、施策に繋げるための検討資料とするため調査を実施した。

5歳児健診は、就学後の発達特性による学校生活の困難さに対するスクリーニングとして有用

で、悉皆検診の場合は、検診後のフォロー体制や学校との連携体制の構築が重要である。5歳児健診で所見がなかった児については、学校生活を通じて初めて気づかれる発達特性があることに注意する必要がある。

協議事項

1. 妊婦検診における肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップ体制の構築について：

岡田県家庭支援課保健師

肝炎ウイルス検査のフォローアップの流れの中に、妊婦検診で陽性者となった方も組み込めるように、妊婦一般健康診査受診票にフォローアップの同意欄を設けるとともに、C型肝炎抗体検査の結果欄も追加する。市町村では、フォローアップ対象となった方に、定期的受診勧奨を行う等のフォローを行っていく。

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

労働基準監督署に来署いただくなくても手続きできます

【届出・申請可能な主な手続】

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

【電子申請の方法】

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

ホームページは

e-Gov

Q 検索

を検索してください。

鳥取労働局ホームページの電子申請の掲載箇所

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

もご覧ください。

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4年2月17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（鳥取県医師会館） 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町

■ 出席者 23人

〈鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）〉

渡辺健対協会長、岡田・中安・吉田・梶川各委員

健対協事務局：谷口事務局長、岡本次長、岩垣課長、梅村・廣瀬両主事

○オブザーバー

県健康政策課：萬井課長、福光課長補佐

県医療・保険課：岡田係長

鳥取市保健所保健総務課企画連携 小森係長

鳥取県国民健康保険団体連合会事業推進課 木下主任主事、安道主事

〈鳥取県中部医師会館〉松田・岡田各委員

〈鳥取県西部医師会館〉山本部会長、谷口委員長、越智・花島・高田各委員

【概要】

・鳥取県循環器病対策推進計画に基づく来年度事業（案）について、県健康政策課より説明があった。

令和4年度新規事業（案）は、1. 脳卒中に係る対策として、小委員会を年2回開催予定、一般県民向け講演会開催予定、2. 心疾患に係る対策として、小委員会を年2回開催予定、一般県民向け講演会開催予定、3. 多職種連携を目的とした従事者研修会の開催、4. 遠隔リハビリテーション体制の整備、5. 若年者の心臓検診による健康管理の充実、6. 循環器病予防対策に係る啓発資料作成が挙げられた。

・来年度の県保健事業について、県医療・保

険課より説明があった。

令和4年度については以下の取り組みにより市町村保健事業への更なる支援を目指す。

1. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備、2. 市町村の現状把握、3. 都道府県が実施する保健事業、4. 人材の確保・育成事業

・令和2年度の特健診受診率は48.0%で前年度と比較して2.0%減少、特定保健指導実施率は19.2%で前年度と比較して0.6%の減少であった。

・脳卒中協会として、脳卒中の早期受診のためライトアップを10月29日に計画中である。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルスの感染者数は、横這いから右肩下がりになっている。しかし全国の重症者の病床使用率や重症高齢者の死亡などの問題があり、まだまだ油断はできない。

去年は、鳥取県循環器病対策推進計画を進め、新型コロナウイルス感染症の影響で進める県が少ない中、早い段階で作成できたことは、大変喜ばしく思っている。

がん対策についても明るいデータもあるが、長い目で見ていく必要があるため、今日の会議は大変重要な役割がある。本日は幅広く議論を深め、対策の推進に繋げていただきたい。

報告事項

1. 鳥取県循環器病対策推進計画に基づく来年度事業（案）について：萬井県健康政策課長

鳥取県循環器病対策推進計画に基づき、令和4年度に新たに取り組む事業の以下について説明があった。

【令和4年度新規事業案】 1,780千円

1 脳卒中に係る対策

(1) 小委員会委員の拡充（患者代表等）年2回 380千円

(2) 一般県民向けの講演会開催（※心疾患と同日開催） 180千円

内容：慢性期リハビリテーションについて等、コロナ禍の中で一般県民に対し、広い意味での循環器病の症状や前兆、対処方法等について正しい知識を普及させるため講演会を開催する。具体的な内容については、今後、各小委員会で検討していく。

2 心疾患に係る対策

(1) 小委員会委員の拡充（患者代表等）年2回 380千円

(2) 一般県民向けの講演会開催（※脳卒中と同日開催）

内容：慢性期リハビリテーションについて等、脳卒中に係る対策と同様に各小委員会で検討していく。

3 多職種連携を目的とした従事者講習会

180千円

内容：循環器病は早期に治療に繋げなければいけないため、かかりつけ医等へ理解を深めていただきたい。そのため、循環器病に係る専門医とかかりつけ医やコメディカルとの連携を進めていく。

4 遠隔リハビリテーション体制の整備 400千円

内容：退院後のリハビリテーション等を、患者が希望する場所（かかりつけ医院、公共施設、老人関連施設等）で安心して行うことができるよう、心疾患患者のリハビリテーションが行える指導者が出向き、専門医療機関とリモートで繋ぎ、定期的なりハビリを行うことができるよう遠隔リハビリテーション体制の整備を進めていく。具体的にはリモートに繋ぐための初期費用設定費等を対象とする。

5 若年者の心臓検診について検討する委員会を開催 200千円

内容：各学校で実施される心臓検診（心電図）の精度管理や精密検査対象者及び医療が必要な若年者の医療提供体制について検討する委員会を開催する。鳥取県健康対策協議会の予算で対応していたものを、県の予算化する。

6 循環器病予防対策に係る啓発資料作成費

60千円

○委員より、医療機関と介護の分野など、救急搬送体制等の連携をしていくことが必要であり、超急性期の救急についての連携も大切であるため、システム化等も必要ではないかとの意見が出たため、今後小委員会等で検討していく。

2. 来年度の県保健事業について：

岡田県医療・保険課係長

健康寿命の延長と医療費の適正化を目的として市町村ごとの健康づくりを一層推進するため、市町村の行う保健事業が適正かつ効果的に実施できるよう支援を行っている。

令和4年度鳥取県国民健康保険事業については、以下の取組を実施することで、市町村保健事業の更なる支援を目指す。

- 1 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備
 - ・県全体の保健指導レベル向上を図るため、特定健康診査・特定保健指導に携わる、従事者の人材育成研修会を年2回実施する。
 - ・慢性腎臓病対策を総合的・効果的に推進できる人材を育成し、県の健康寿命の延伸と医療費の増加抑制を図るための研修会を年1回実施する。
- 2 市町村の現状把握・分析
 - ・国保連合会が保有する国保データベース（KDB）システムを活用し、分析し情報提供することで保険者の効率的かつ効果的な保健事業の推進に繋げる。令和4年度は、さらに幅を広げ地域別などによる分析も実施予定であり、データ分析に係る各保険者からの相談対応等も検討する。
- 3 都道府県が実施する保健事業
 - ・令和4年度は、「通知」による個別の受診勧奨を行うことで、受診率の向上を図り、被保険者の健康増進と医療費の適正化に繋げていく。

また、新聞広告により広く受診啓発も行い、受診率の更なる向上を目指す。

- ・令和2年度に県内国保被保険者の重複・多剤服用者の状況分析を行い、令和3年度は当事業分析を行い、通知による成果の確認及び改善に至っていない対象者への対策を検討している。

令和4年度も事業分析を継続するとともに、これまでの検証結果に基づいたより効果的な服薬情報の通知及びかかりつけ薬局との連携を行い、被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化を図る。

また、新聞広告により広く医薬品適正使用の啓発を行う。

4 人材の確保・育成事業

- ・糖尿病療養指導士のスキルを有する専門職（栄養士）を派遣し、市町村が行う保健指導等の実施を支援する。また、保健指導による糖尿病療養支援を行う。

○委員より糖尿病性腎症、CKD予防対策について、糖尿病だけでなく、腎臓病（腎臓病療養指導士の活用等）を含め、幅広く見て頂きたいという意見が出た。

3. 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う特定健診等受診率の動向について：

萬井県健康政策課長

〔令和2年度に市町村が実施した特定健診・保健指導及びがん検診の受診状況について〕

1 特定健診・保健指導について

令和2年度に各医療保険者が実施した特定健診の受診率は前年度と比較して、2.0%減少、特定保健指導の実施率は前年度と比較して、0.6%の減少となった。令和2年度に市町村が実施した特定健診の形態について、集団検診は前年度と比較して、1.9%減少したが、個別検診は同率であった。

2 がん健診について

令和2年度に市町村が実施したがん検診の受診者数は前年度と比較して平均10.7%減少し、受診率は平均2.7%の減少となった。

4. 令和2年度特定健診・特定保健指導実施状況について：

安道鳥取県国民健康保険団体連合会事業推進課主事

[平成27年度～令和2年度の保険者別、被保険者・被扶養者別の特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移について]

被保険者の特定健診受診率の全体は、50.8%であった。被扶養者の特定健診受診率の全体は25.5%であった。被保険者と被扶養者を合わせた、特定健診受診率の全体は、48%であった。被扶養者の特定健診受診率の低さが課題である。

被保険者の特定保健指導実施率の全体は、19.8%であった。被扶養者の特定保健指導実施率の全体は1.4%であった。被保険者と被扶養者を合わせた、特定保健指導実施率の全体は、19.2%であった。こちらも被扶養者の特定保健指導実施率の低さが課題である。

[平成27年度～令和2年度のメタボリックシンドロームの該当者率・予備軍率の推移]

メタボリックシンドロームの該当者率の全体

は、16.5%であった。メタボリックシンドロームの予備軍率の全体は11.9%であった。

血圧及び血糖、脂質異常症の治療者、未治療者については、全体の傾向として、年齢層の高い国保、後期高齢者の割合がどの項目においても高い。被用者保険は未治療者が多いが、各保険者で2～3割の方が、保健指導判定値以上となっております。注意が必要である。

○ガイドラインと判定値が違うようなので、ガイドラインに沿った値で判定して欲しいという意見があった。

その他

脳卒中協会が、脳卒中月間として10月29日の世界脳卒中デーにライトアップを考えている。

脳卒中も早期発見が大切なため、脳卒中に興味を持っていただき、早期発見早期受診に繋がるよう鳥取県の東部、中部、西部で実施できないか検討中である。予算について県からは、現在、他のライトアップ事業もあるが予算は出していない状況である。今後はどのように啓発するか、だれをターゲットとするか等、具体的にプランを進め提案いただく。

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』

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



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4年2月19日（土） 午後2時～午後3時30分
- 場 所 倉吉未来中心 倉吉市駄経寺町
オンライン開催
- 出席者 22人
渡辺健対協会長、孝田委員長
芦田・岡田・岡野・陶山・瀬川・谷口・前田和・前田直・松田・満田・三好・山下・萬井各委員
オブザーバー：永原鳥取大学医学部統合内科医学講座消化器・腎臓内科助教
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：小林室長、坂本課長補佐、坂本保健師
健対協事務局：谷口事務局長、岡本次長、梅村主事

【概要】

- ・ 令和2年度肝炎ウイルス検査受診者数は4,399人で、受診率は2.1%、HBs抗原陽性者は60人（陽性率1.4%）、HCV抗体陽性者は11人（陽性率0.3%）である。
- ・ 令和2年度肝炎ウイルス検査からは肝臓がん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4名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が1名であった。
- ・ 孝田委員長より、NBNC対策について報告及び研究の進め方について意見を伺った。特定健康診査・後期高齢者健診からの非ウイルス性肝疾患拾い上げを行うにあたり、検査項目に血小板がなく、FIB-4が計算できないことがあった。対策として、受診勧奨となった方へ事業説明書をお送りし、医療機関を受診された際に同意書の提出と検査を行うこととした。FIB-4の測定2.67以上に対して定期検査の受診勧奨。2021年度

日野郡・西伯郡での試験的検討を行った結果、対象者13,555人、特定健診受診者2,152人、生活習慣病受診勧奨者312人、FIB-4インデックス測定同意者60人だった。課題としては、健診受診率が低い、同意率が低い、高リスク患者が真に高リスクであるかの確定診断が必要、精査の基準を作るべきか、役場・保健師への負担が大きい、高リスク患者が次年度改善した場合も定期検査継続とするか、が挙げられる。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルスの影響により、今回はハイブリッド開催となった。感染状況は、減少傾向に見えるが、引き続き慎重な対応が必要となる。各種がんの対策について、支援や取り組みが成果をあげていると聞いている。引き続き様々な意見をいただきながら、進めていければと思う。

〈孝田対策専門委員長〉

今回はハイブリッド形式での開催となり協議しづらいかもしいませんが、積極的にご意見をいただき、意義のある会としたいと思う。

報告事項

1. 令和2年度肝炎ウイルス検査実績報告並びに令和3年度事業実績見込み及び令和4年度実施計画について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

(1) 令和2年度肝炎ウイルス検査の結果について
令和2年度は19市町村で実施し、対象者数205,096人（令和元年度207,065人）のうち、受診者数は4,399人、受検率は2.1%で、受検者数は前

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60人で陽性率0.3%（前年度1.4%）、HCV抗体陽性者は11人で陽性率0.3%（前年度0.1%）であった。

精検受診者は48人であり、精検受診率は67.6%で、前年度に比べ9.9ポイント増であった。精検の結果、肝臓がんは発見されなかった。

(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7年度から実施している、過去に検査で発見された肝炎ウイルス陽性者に対する定期検査は全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	2,014	1,022	155 (15.2)	14 (1.4)	6 (0.6)	4 (0.4)
C型肝炎ウイルス陽性者	741	385	43 (11.2)	5 (1.3)	2 (0.5)	1 (0.3)

肝臓がんと報告された中には、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3年度実施見込み及び令和4年度実施計画について

令和3年度の受診予定数は国庫事業の肝炎ウイルス検査は16市町村実施で4,168人、市町村単独事業は8町実施し930人の見込みである。

令和4年度実施計画は国庫事業の肝炎ウイルス検査は16市町村実施で4,475人、市町村単独事業は8町実施で924人を計画している。

2. 令和2年度肝臓がん検診発見がん患者追跡調査結果について：孝田委員長

(1) 令和2年度肝炎ウイルス検査からは肝臓がん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するの定期検査の結果、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1名であった。

(2) 平成7～令和元年度肝臓がん検診発見がん患者、また、平成10～令和元年度定期検査確定がん患者について予後調査を行った。関連死か他病死かを調べるため、死亡理由の記載をお願いしているが、徹底できていないので、ご協力をお願いしたいとの話があった。

3. 肝がん・重度肝硬変研究治療促進事業実績について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

令和3年4月1日から、一部要件が緩和された。令和3年度の新規認定件数は12名で、前年度より9名増加した。また、入院医療費の助成が31件、外来医療費の助成が16件あった。

4. 国の肝炎対策基本指針の改定について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

肝炎対策基本指針については、法律上5年ごとの見直しが定められており、肝炎対策推進協議会において、改定に向けた議論を進められ、2月下旬をめどに告示される予定。なお、鳥取県肝炎対策推進計画（平成30年4月）は、令和5年度までの6か年計画となっており、令和5年度中に見直し予定である。

5. その他

(1) 令和4年度肝炎・肝がん関連事業の概要について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

- 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4年度は令和3年度の肝炎・肝がん関連事業を継続実施する。
- 肝炎医療コーディネーター養成研修会も継続実施する。

(2) 75歳未満がん年齢調整死亡率について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

国立がん研究センターが令和2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、令和2年は68.6（前年79.7）で、前年の44位から23位に改善。女性の死亡率は48.4（前年61.3）で前年43位から41位に改善。

肝臓がんの死亡率4.5（前年4.0）で、全国39位（前年25位）であった。

(3) 令和4年度県予算事業について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

新規事業として、がん予防でがん検診推進パートナー企業のうち、検診機関が出張対応を行わない従業員数が30人未満の小規模事業所等を対象とした県営職域がん出張検診の予算要求をしている。

協議事項

1. 鳥取県肝炎ウイルス検診・肝臓がん検診等実施要領の一部改正について

令和3年度の夏部会において、妊婦健康診査における肝炎ウイルス検査陽性者について、検査結果を把握し、フォロー対象者とする旨、協議した。これに伴い、「鳥取県肝炎ウイルス検診・肝臓がん検診等実施要領」を一部改正することとした。
<改正点>

実施要領 9 精密検査事後管理に「母子保健法に基づいて実施する妊婦健康診査における肝炎ウイルス検査陽性者」を追加する。

令和4年2月10日に開催された鳥取県母子保健対策協議会母子保健対策専門委員会において、妊婦健診でHCV抗体検査陽性だった場合、核酸増幅検査まで実施した上で、精密検査機関へ紹介すべきかとの疑義があった。また、HBs抗体検査陽性だった場合は、どうだろうかとの疑義もあった。協議の上、以下の通りとなった。

1 HCV抗体陽性の場合、核酸増幅検査まで実施すべきか。

→（回答）産婦人科で核酸増幅まで実施可能であれば、実施してもらったほうがよいが、費用負担や、肝炎精密検査受診の手間を考慮した上で、受診者のご相談ください。

2 HBs抗原陽性の場合の受診時期について

→（回答）HBs抗原陽性だった場合、エコー検査が必須であり、早期の精密検査受診をお勧めします（妊娠中でもエコー検査は可能であ

り、出産前の受診のほうが容易と思われる（す）。

2. 肝炎ウイルス陽性者の定期検査について

令和2年度冬部会において、肝炎ウイルス陽性者が年2回の定期検査を受診することの重要性について協議し、肝臓がん検診精密検査医療機関、一般医療機関及び患者向け啓発チラシを作成、関係者へ配布した。このうち、患者向けチラシの内容について、一部修正することとした。

〈改正点〉

- ・肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がんの患者の方は、所得に応じて、定期検査費用の助成が受けられる場合があることを追記。

3. NBNC型肝臓がんについて

孝田委員長より、NBNC対策について報告及び研究の進め方について意見を伺った。

特定健康診査・後期高齢者健診からの非ウイルス性肝疾患拾い上げを行うにあたり、検査項目に

血小板がなく、FIB-4が計算できないことがあった。対策として、受診勧奨となった方へ事業説明書をお送りし、医療機関を受診された際に同意書の提出と検査を行うこととした。FIB-4の測定2.67以上に対して定期検査の受診勧奨。

2021年度日野郡・西伯郡での試験的検討を行った結果、対象者13,555人、特定健診受診者2,152人、生活習慣病受診勧奨者312人、FIB-4インデックス測定同意者60人だった。

課題としては、健診受診率が低い、同意率が低い、高リスク患者が真に高リスクであるかの確定診断が必要、精査の基準を作るべきか、役場・保健師への負担が大きい、高リスク患者が次年度改善した場合も定期検査継続とするか、が挙げられる。

医療機関へお願いする定期検査結果報告書の併存症の記載部分は、あまり詳細にすると煩雑になるので、提示された資料のままとすることとした。

4. 肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会について

令和4年度は、東部地区で開催予定とする。

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4年2月19日（土）
午後4時～午後5時25分

開催方法 ハイブリッド開催（現地参加+オンライン参加）

- ①現地参加会場／倉吉未来中心セミナールーム3 倉吉市駄経寺町212-5
- ②オンライン参加（Zoomミーティング）
ハイブリッド開催とし、倉吉未来中心をメイン会場とし、Web会議システム「Zoom」を使用しライブ配信をした。

出席者 119名
（医師：115名、検査技師：1名、保健師・その他：3名）（倉吉未来中心：

29名、オンライン参加：90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 孝田雅彦先生の座長により、香川大学医学部肝・胆・膵内科学先端医療学 小野正文先生による「慢性肝炎および肝癌の診断と治療について」の講演があった。

症例検討

三好謙一先生の進行により、鳥取市立病院 谷口英明先生、鳥取大学医学部附属病院 池田 傑先生から症例報告をしていただき、検討を行った。

令和3年度公衆衛生活動対策専門委員会

- 日 時 令和4年2月24日（木） 午後3時～午後3時50分
- 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 17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・廣岡・米本各委員
健対協事務局：谷口事務局長、岡本次長、岩垣課長、梅村・廣瀬両主事
〈鳥取県中部医師会館〉平賀・森尾両委員
〈鳥取県西部医師会館〉黒沢・能勢両委員

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本日は積雪が20cm程あり、足元の悪い中お集まりいただき感謝申し上げます。報告及び協議事項があるが、いずれもコロナの感染拡大の影響を受けており、今後の活動も慎重に決めていかなければならない。ウィズコロナの中で、工夫して活動が行えるよう考えていかなければならない時期になっている。公衆衛生は重要な活動であるので、限られた時間ではあるが、活発な議論をお願いしたい。

〈岡田委員長〉

本日は天候の悪い中、またコロナ対策でお忙しいところご出席いただきありがとうございます。スムーズな進行を心がけるので、ご協力よろしく願います。

報 告

1. 令和2年度事業報告及び令和3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2年度は2回、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響のため公開健康講座が中止となっており、掲載されていない。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2年度は43回、令和3年度は2月現在45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。

令和3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すべて中止となった。

(2) 地域保健対策：小林県健康政策課がん・生活習慣病対策室長より報告

令和2年度から、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」を行っている。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。

がん症例の対象施設はがん拠点病院及び準ずる病院の8施設。各部位100例程度を目標としている。対照群（健常者）は市町村で実施しているがんの集団検診会場で調査。目標は1,000例。対照群については、今年度でアンケート調査は終了。がん症例については、次年度も継続してアンケート回収を行う。乳がんについては、一部比較分析が可能な見込みであり、分析例を示したい。

(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. 救急医療講習会は令和2、3年度中止となった。
2. 鳥取市民健康ひろばによる健康相談は、

令和2、3年度中止となった。

3. 東部医師会健康スポーツ講演会を令和3年3月15日開催した。また、令和4年3月4日開催予定。いずれもハイブリッド開催とした。
4. 各会員による健康教育講演は、令和2年度は31回、令和3年度は12月末で19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）〉

1. 「住民健康フォーラム」は令和2、3年度中止となった。
2. 各会員による健康教育講演は、令和2年度は24回行い、令和3年度は5回行った。がん予防の話や、学校での禁煙防止教育を中心に行っている。

〈西部医師会（吹野委員に代わって岡田委員長より報告）〉

1. 健康教育講座を令和2年度は米子市内の公民館で11回、境港市で3回行った。令和3年度は12月現在で米子市内の公民館で15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」を計画していたが、令和2年度は1回、令和3年度は中止している。対面での講演ができないので、10分程度の講演動画をYouTubeに公開している。
3. 各会員による健康教育講演は、令和2年度は19回、令和3年度は10回行った。
4. 中海テレビで医師の出演による「健康ぶらざ（5分番組）」が放送されている。

令和3年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、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2年度は11件、令和3年度は1月現在で7件の相談があった。

4. その他

令和2年度、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、健対協予算を活用し、「がん予防に係る県民向けの広報」としてテレビCMで啓発を行った。この動画をコロナワクチン接種会場で放映する等、活用してはどうか、との意見があった。診療所で放映することも可能である。鳥取市のYouTubeチャンネルで視聴することができる。活用方法について今後検討していく。

協 議

1. 令和4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、開催する予定であるが、動画配信を適宜組み合わせることも検討したい。

(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。

健 対 協

第53回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会

若年者心臓検診対策専門委員会委員・ファミリークリニックせぐち小児科 瀬口正史

■ 日 時 令和4年2月27日（日） 午前9時～午後3時45分

■ 会 場 富山国際会議場

■ 参加者 瀬口正史（オンライン参加）

【ワークショップ1】

①富山県における学校心臓検診の取り組み

昭和45年に富山市の委託事業として富山市医師

会心臓検診特別委員会が発足し、二次検診から心電図導入による心臓検診を開始した。富山県内の学校心臓検診受検対象者数は、毎年約10,000人前

後で、過去17年間の平均受検率は99.4%と非常に高い受検率である。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大に伴う休校等で検診時期が遅れ、未受検者もやや増加した。

②特別支援学校における心臓検診の現状と課題

スムーズに心臓検診ができるように、健診機関から不要となった吸盤等を譲り受け、事前練習に使用している学校がある。

③高岡市における学校心臓検診について—USBメモリを用いた1次検診の実際—

平成20(2008)年からスクリーニングを行う1次検診に“富山市医師会デジタル解析システム”が搭載されたUSBメモリを用いて、精密検診対象者抽出を行ってきた。迅速に検診がすすみ、1次健診担当医の負担軽減になっている。

④QT計測ソフトを用いた1次判定について

心電計の微分法による自動解析のみで抽出すると微分法でのQT時間はマニュアル計測よりQT時間を長く計測することがわかっており偽陽性による精密検査例が多くなることが問題である。富山市ではQT計測ソフト QTD-2[®](以下QTD2)による接線法での自動計測でQT延長精査例を抽出しており、5年間の結果を報告する。QTD-2による計測値は医師の目視による計測値と良い相関があり精度が高かった。多くの心電図を解析する必要のある学校心臓検診ではより正確に抽出することが可能であり有用であった。

⑤学校心臓検診2次検診における心臓超音波検査について

1次検診で要精査と判定された児のうち、心臓超音波検査をすれば異常かどうか判定できる症例を全て2次検診に回した。2次検診に心臓超音波検査を導入することによって、IRBBBなどの3次検診に回す症例数が激減し、その結果3次医療機関の負担軽減になった。

【特別講演1】

①富山県内における最近の院外心原性心停止事例報告

16歳男児。これまでの心臓検診では異常なし。運動中の突然の心停止事例。特発性心室細動の診断でICD植え込みが行われた。後遺症なし。

17歳男児。心臓検診での異常なし。全力疾走直後の心停止。AED施工後脳低温療法施行され、意識回復した。心電図ではV4-V6でのdeepQがあり、肥大型心筋症だった。

15歳男児。教室移動中に急に心停止となった。心肺蘇生とAEDにより意識回復。心電図にてJ波を伴う早期再分極症候群だった。

②剖検からみた若年者の「予期せぬ死」

2007年から2020年までに富山大学法医学講座で剖検された6才から30才までの若年者事例は126例(男性95例、女性31例)で、死亡の原因の内訳は事故27例、自殺42例、病死34例、その他(他殺または不詳)23例である。病死34例の内訳は、心臓疾患24例、てんかん関連5例、消化器疾患2例、代謝疾患2例(糖尿病性ケトアシドーシス)、脳血管障害1例であり、その大半が生前未診断で、明確な既往を有さない「予期せぬ死」である。心臓疾患24例中、冠状動脈高度狭窄5例、心筋炎1例、心筋症疑い3例(筋ジストロフィー2例含む)が認められている。次世代シーケンサーを用いた遺伝子解析では、軽微な病理組織学的異常を伴う心筋症関連遺伝子を有する例を多数認めてきた。この結果は病早期特発性心筋症が心臓突然死の原因として重要なカテゴリーである可能性が示唆された。

【特別講演2】

①学校心臓検診は突然死予防にどこまで有効か？

若年者の突然死原因疾患は、心筋症(20%)、虚血性心疾患(15%)、心筋炎(12%)、冠動脈起始異常(10%)、不整脈(8%)、先天性心疾患(7%)などである。不整脈源性右室心筋症(ARVC)は

小児では稀な心筋症であるが、胸部誘導のT波が逆転しており、V2からV3にかけて陰性が強くなり、V4、V5で陽性になるT波の不連続を認める場合には、ARVCの可能性が高い。J波症候群、早期再分極に伴う特発性心室細動、カテコラミン誘発多形性心室頻拍などは安静時心電図での発見が困難で、心室細動を起こした時の自動体外式除細動器（AED）や心肺蘇生による救命が最も重要である。

②移行期医療と脳卒中循環器病対策基本法

2017年には、小児期慢性疾患から指定難病への健保対策が実現され、翌年には小児期慢性特定疾患の移行期医療支援体制の構築にかかわるガイドラインに従い、全国8か所で移行医療支援コーディネーターの研修が始まった。2018年12月には、「脳卒中・循環器病対策基本法」が成立し、「循環器病対策推進基本計画」が、2020年に閣議決定された。2020年末からは都道府県協議会の設置と「基本計画」の検討が始まり、都道府県を中心に「都道府県循環器病対策推進計画」の策定、実施を進めている。今回の基本計画には、生活習慣や社会環境の改善を通じて生活習慣病の予防を推進すると同時に、学校における教育を含めた子供の頃からの循環器病に関する知識の普及啓発を推進することが記載されている。小児期から将来の循環器病に関する知識の普及・啓発を通じて、将来の循環器予防につながると期待されている。

【ワークショップ2】

①高岡市小児生活習慣病予防健診の現状とこれから

高岡市小児生活習慣病予防健診（たかおかキッズ健診）は、市内の小4、中1を対象に毎年秋に実施されている。二次検診抽出基準の特徴は、高コレステロール基準にnon-HDLコレステロール値を用いていること、給食直後の採血という条件を利用して食後血糖値を測定していることである。小児生活習慣病予防健診を全員に実施することは、子ども達の全体像把握や、肥満児のみならず

ず非肥満児からの疾患早期発見（ユニバーサルスクリーニング）という観点からメリットが大きいと考える。

②富山市における小児生活習慣病予防検診“すこやか検診”20年の推移と新たな課題

富山市では小児生活習慣病予防検診“すこやか検診”が平成6年に創設された。対象は小学4年生と中学1年生で、生活習慣調査、体位測定そして脂質検査からなる。肥満度は平成28年まで2～5%小中男女とも緩徐に改善してきていたが以後上昇に転じている。HDLコレステロールはここ5年間の増加がみられる。

③富山市教育委員会の取り組み「すこやか教室（事後指導会）」について

すこやか検診の事後指導である「すこやか教室」では、検診の結果に基づき、「要医療」「経過観察」「生活指導」と判定された児童生徒とその保護者を対象に、専門医による講演、運動指導のほか、医師と栄養士による個別相談を行う等、生活習慣の改善を図るため総合的な指導を行ってきた。

④ライフステージからみた小児メタボリックシンドローム—すこやか検診の事後対応—

平成21～27年に中学1年（n=24,714）を対象とした富山市すこやか検診では小児メタボリック症候群の指標の血清HDL値は肥満度進行に伴い低値域への偏位、TG/収縮期血圧/GPT値は高値域への偏位が明らかで、肥満と生活習慣病危険因子との密接な関連が示唆された。シンプルな食事、行動目標のサンプルなどを提示して本人と家族で生活指導を積極的に行っている。

⑤新しい小児生活習慣病予防健診

小児肥満症判定基準は、2014年に改定され、小児肥満症診断基準の名称に変わり、小児肥満症診療ガイドラインに掲載されている。杉並区では、

2019年から東京都予防医学協会の協力のもと、腹部肥満や成人型2型糖尿病、非アルコール性脂肪性肝疾患の早期診断早期介入を目的とした新しい

小児生活習慣病予防健診システムを構築し、小児生活習慣病予防健診に導入した。

健 対 協

令和3年度全国がん登録研修会についてのお知らせ

平素より県のがん対策につきましては、格別の御高配をいただき、厚くお礼申し上げます。

平成28年より全国がん登録が開始され、届出をいただいておりますが、登録精度向上と届出情報入力の方針の統一性を図ることを目的に、例年実務者の方を対象とした研修会を開催しておりますが、今年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、開催ができない状況のため、昨年度同様資料の配付をもって開催に代えさせていただきます。

下記よりダウンロードができますので、ご活用ください。

<https://www.kentaikyoutottori.med.or.jp>の全国がん登録

- 1～2. 全国がん登録の対象と解説 (PDFファイル 1.7MB)
3. がん情報サービス (PDFファイル 0.5MB)
4. 全国がん登録届出支援 (PDFファイル 4.3MB)
5. 問い合わせ票について (PDFファイル 1.3MB)
6. 廻り調査について (PDFファイル 0.3MB)
7. お知らせ機能について (PDFファイル 0.6MB)

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

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

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(R4年1月3日～R4年1月30日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	感染性胃腸炎	353
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	177
3	手足口病	138
4	咽頭結膜熱	20
5	ヘルパンギーナ	17
6	その他	37
合計		742

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、742件であり、18%（164件）の減となった。

〈減少した疾病〉

ヘルパンギーナ [63%]、手足口病 [34%]、感染性胃腸炎 [7%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [5%]。

3. コメント

- ・新型コロナウイルス感染症は、オミクロン株を中心とした第6波に入っています。世代時間（ある患者が感染してから二次感染を起こすまでの時間）2.6日、潜伏期間2.9日（中央

値）と短く、感染も急拡大しており、これまでの流行期に比べ非常に多くの感染事例が確認されています。小児の感染も多く見られ、高齢者の割合も増加しており、全年齢層で感染するおそれがあります。

オミクロン株は比較的軽症とされていますが、高齢者が感染すると元々の疾患の増悪や環境の変化による体調悪化などがみられるケースがあります。ワクチン未接種（1、2回目）の成人では、症状が強く出る傾向にあり、高齢者では重篤になるケースもみられており、ワクチン接種を受けることが大切です。

また、オミクロン株以外にも、県内ではデルタ株も依然として確認されています。引き続き、県内、県外往来を問わず、マスク着用、手洗い、換気など基本的な感染対策を継続して実施するとともに、少しでも体調が悪い時は休暇を取り、かかりつけ医など医療機関にご相談ください。

- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎は、東部地区において患者報告が続いており、注意が必要です。
- ・手足口病及び感染性胃腸炎は減少傾向です。
- ・昨シーズンに続き、今冬もインフルエンザの報告はほとんどありません。

報告患者数（4.1.3～4.1.30）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	0	1	1	—
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	7	7	6	20	-17%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	122	2	53	177	-5%
4 感染性胃腸炎	136	111	106	353	-7%
5 水痘	2	3	5	10	-71%
6 手足口病	13	55	70	138	-34%
7 伝染性紅斑	0	0	1	1	—
8 突発性発疹	6	4	5	15	-32%
9 ヘルパンギーナ	2	10	5	17	-63%
10 流行性耳下腺炎	0	0	1	1	—

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 RSウイルス感染症	3	1	0	4	—
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
12 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
13 流行性角結膜炎	1	0	2	3	0%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
14 細菌性髄膜炎	1	0	0	1	0%
15 無菌性髄膜炎	1	0	0	1	—
16 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	—
17 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
18 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	0	0	0	—
合計	294	193	255	742	-18%

コロナのニュース

倉吉市 石飛 誠一

白鳥の群かと近く来てみれば白鷺あまた川面に
立ち居り

罹患者と重症及び死者数を毎日告げるコロナの
ニュース

葬儀場笑顔の人は祭壇の一人のみにて他は皆真
顔

自転車で橋の上行く女高生紺のスカート風にふ
くらむ

いつも会うコブハクチョウのひとつが通勤路に
沿う玉川の中

川柳

鳥取市 平尾 正人

今回は医療とは関係ない三句を紹介してみます。

頂点という深すぎる落とし穴

生活や仕事や恋愛や夫婦仲など頂点と思われる事柄は、その大小は別として誰も経験するもの。でもその頂点は、過ぎ去ってみて初めて頂点だったと後から気付くことが多く、頂点の高さも人それぞれにより違います。その頂点の渦中にいるときに落とし穴の存在に気付くことは案外難しそうですし、頂点が高すぎるほど落とし穴が深い可能性もあります。

祝福のその後は知らぬ紙吹雪

紙吹雪が舞う状況に遭遇することは結婚式や祝賀会など人生にそう何回もあるものではありません。さてこの紙吹雪、舞った後のことは何も保証してくれません。そう、あくまでその場限りの祝福、それが現実。

ずぶ濡れになるまで正論を浴びる

正論を振りかざして相手を追い詰める人のことを「ロジカルハラスメント（ロジハラ）」と言いますが、内容が正論だけになかなか反論できず、ずぶ濡れになってしまふことがあります。こんな人を相手にすると疲れるだけなので、あえて距離を置くのが正解でしょう。

白か黒かで割り切れず、グレーな部分が多い医療現場では正解も正論も通用しないことがしばしば。

カタカナ語と菓銘

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田庸夫

精根を使い果たしたとは言わないが、2月号のフリーエッセイにかなりエネルギーを使ったので、今月は慣れたテーマの「言葉の遊び」にさせていただきます。

ANAクラウンプラザホテル米子の喫茶はカタカナで「アトリウム」。ここでランチを食べていた時、“Atrium”に何か「?」を感じ、帰宅してから調べた。辞書には、「Atrium: (1)〔古代ローマ建築の〕中庭、(2)【医】心房」と載っている。

インターネットで、「atrium 日本語」と入れると、「アトリウム」と出る。もはや日本語かと思うが、“atrium”の発音は「エイトリウム」に近い。しかし、英語の発音に忠実に従い、「エイトリウム」と改名すると、「間違いでは」の指摘が殺到するかもしれない。

カタカナの「メリハリ」には漢字があり、日本語であることは指摘したが、朝日新聞は社説の題に使い、NHKはテレビの字幕で使ったので、違和感のあるカタカナ日本語かと思うようになった。同じような例は「カラクリ」、「ボヤ」があり、それぞれ「唐繰」「小火」の漢字がある。純日本語のカタカナ化としても、語源が日本語であることを知る人は少ない。

2月10日(木)の午前7時45分から、NHK総合テレビで広島から中国地方のニュースを伝えた。その時「節分草」の漢字字幕があり、何か「ホッ」とした気分になった。「セツブンソウ」では味気ない。ちなみに、広島県庄原市総領町はこの花の名所らしい。

日本で国鳥とされるのが「キジ」、国花とされるのは「菊」、国蝶とされるのが「オオムラサキ」、国石とされるのは「翡翠」となっているが、法律ではなく、関係学会が決めたものである。これら

のカタカナ名には、それぞれ「雉」「大紫」の漢字がある。

以前にも載せたが、NHKのホームページには、次のように載っている。「動物や野菜を含む植物を表す漢字が常用漢字にあれば漢字、なければひらがなで書きます。学術的な場合はカタカナで書きます」。このNHKの鳥取地方ニュースで、紹介字幕は「シバザクラ」で、芝桜ではなかった。

難しく興味深いのは動物名である。「キリン」の漢字は「麒麟」が当てられるが、これは中国の神話動物で、諸獣を生んだ生物とされる。カタカナの「ジラフ」が使われることは稀である。「ライオン」の中国名は「獅子」であるが、これも想像上の動物である。

「ゴリラ」の日本語は、そのままカタカナとなるが、中国語では「大猩猩」。「猩猩」は中国の架空の動物である。ちなみに「チンパンジー」は「黒猩猩」となる。何か、中国の長い漢字の歴史を感じる。

「ナイター」は和製英語で、プロ野球では段々「ナイトゲーム」に置き換わっているが、わたしは傑作造語と思う。夜間営業等で、かなり使われている。

和菓子名の美的表現を「菓銘」と言う。四季に拘った京都の和菓子番組を見て、菓銘に興味を持った。「琥珀」は宝石に似せた菓子で、京都には「木の芽琥珀」や「花紫蘇琥珀」等が、季節限定の「菓銘」で売られる。ちなみに、松江市の「若草」は、季語の晩春だけでなく、一年中賞味出来る。

和食も献立の中に旬の食材名があれば食欲が沸く。春には筍、菜の花、鱒。夏の茄子、トマト、飛魚。秋になれば栗、松茸、秋刀魚。そして冬は大根、蕪、鮭等。

赤道直下の国

八頭町 村田 勝 敬

秋田新幹線の開業後初めて終日運休するほどの大雪が降った2006年の春に12年間乗り古した前輪駆動車を諦め、寒冷地仕様の四輪駆動車に替えた。翌年1月4日に積雪を気にしながら愛車を青空駐車したまま秋田を離れ、米国アトランタ空港経由で赤道（スペイン語でEcuador）直下に位置するエクアドルに向かった（写真左、赤道記念塔）。首都キトは標高2,500m前後にあり、重い荷物を運んだり身体を激しく動かすと、「高山病か？」と錯覚する息切れを感じた。さらなる圧巻は万年雪の残る標高5,896mのコトパクシ山の麓（約4,500m）に行った時のこと、一步一步足を前に運ぶ度に心臓がドクドクと高鳴った。

キト市内から100kmほど離れた田舎町タバクンド（標高2,800m前後）では、気温が一年中12～14℃（夜は5℃位）であり、輸出用バラがあちこちのビニールハウス内で栽培されている。バラは虫がつきやすく、農薬散布は日常茶飯事である。農薬の多くは有機リン系殺虫剤であり、中毒症状として倦怠感、頭痛、めまい、吐き気を起こし、重症の場合には縮瞳、意識混濁、けいれん等の神

経症状が出る。この地を訪れたのは、バラ栽培に従事している母親から生まれた子どもへの健康影響を評価するためであり、私の担当は7歳児92名の神経生理学的検査であった（写真右）。この調査では、有機リン系殺虫剤による胎児性影響が神経行動検査で確認されたが、私の測定した視覚誘発電位潜時、聴性脳幹誘発電位潜時、心拍変動には統計的に有意な毒性影響を観察することはできなかった（*Environ Health Perspect* 2010 ; 118 : 890-896）。

この調査に参加することで常春の地に3週間近く滞在することができた。また、キト近くにあるインカ帝国跡地や熱帯雨林気候で湿度の高いジャングルにも行くこともできた。残念ながら、エクアドル国内とは言え、ガラパコス諸島は調査対象に含まれていなかった。

2007年1月末に秋田に戻り、直ちに車を確認した。幸い、大雪で愛車の天井が潰れることはなく、ホッとした。冬の鳥取でそこまで想像する人はいないだろうが……。



地図の上に線を引く (42)

上田病院 上田 武郎

家康からの初めての「国書」を偽書と断じながらも交渉を進める事にした朝鮮は、1607年に回答の使節を日本に送ります。この使節は「家康の国書」に対する返書を携えていましたが、その返書を直接家康に渡さずに対馬側へ預けた（あるいは対馬が要請して預かった）様で、対馬はこの返書も改ざんします。何故なら、朝鮮の返書は対馬による「偽書」の内容に対するもので「家康の原本」とは辻つまが合わなかったからです。

対馬はこの様に日朝交渉を進める為の工作を行いながら、一方では相変わらず朝鮮人捕虜の送還にも尽力していました。これらの「努力」を朝鮮も認めて1609年に対馬との交易などを再開する「約条」を交わします。（但し、完全に元通りにではなかった様ですが。）

ここまで来れば日朝交渉の本体も終了かと思うのですが、朝鮮は家康の要求する「通信使」の派遣をなおも渋り、使節名を「回答使兼刷還使」（日本の「国書」に返答して朝鮮人捕虜を連れ帰る使節）に止めます。この理由は参考本には明記してないのですがその他の記述から推測すると、交渉の中で日本（対馬・家康）が①対馬の使節を釜山で応接するのではなく漢城（現ソウル）で国王に謁見させてほしい、②家康の使節が明都へ行く為に朝鮮を通らせてほしいとそれぞれ要求した事、および、③対馬の改ざんした文書ではなく家康の原本では書式（人名・肩書・称号・年号など）がどうなっているのかが不明な事、が理由だったのではないかと想像します。

このうち①については、朝鮮側は家康が本当に秀頼と距離を置いて朝鮮への再々出兵を考えているのかなお懸念が拭えず、その為①の様な要求は実は朝鮮の内情を探るつもりではないかと疑ったと言われています。同様に②は秀吉が出兵前に朝鮮に対して命じたのと全く同じ文言であり、更に朝鮮の疑念を刺激したとされます。

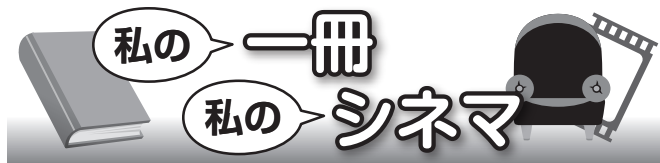
この様な疑いは少なくとも1615年の大坂夏の陣までは続いたと思われませんが、その翌年に対馬の使節が豊臣家の滅亡を朝鮮に伝えた上で「これは家康が朝鮮の為に滅ぼしたものである」と説明したので、朝鮮側もほぼ了解したとあります。

残るは③です。「通信使」ならば当然対等の関係ですから、それにふさわしい書式を朝鮮は要求するのですが、その際に最も重視したのが前回パスした「国王」号です。朝鮮は中華秩序を受け入れた国です。中華秩序においては「皇帝」は中国皇帝ただ一人で、従属国や更に外側の化外の国の支配者は全て「国王」と呼ばれます。従って「朝鮮国王」の国書の相手は「日本国王」でなければならない、という理屈です。それに加えて、例えば会社間の契約文書で自社が社長の署名なのに相手が副社長の署名というのはいかがなものか、という様な事もあった様です。

これに対して、日本側に「国王」号を拒む雰囲気が強かったのには様々な理由付けがあった様でやはり触れるのが面倒です。再びパスしますがいざれにしても毎回対馬側が書き直していたという事は、裏返すと家康の原本では一度も「日本国王」と書かれた事はなかったのでしょうか。

ところで、国王号を頑なに拒むのは家康の本意だったのでしょうか？ 朝鮮との復交とその先の明との勘合貿易の復活に強い意欲を見せていた家康としてはむしろ不本意な部分もあったのではないのでしょうか？

そもそも「家康の国書」と言っても、国内向けの文書の様に自筆あるいは忠実な祐筆に書かせたものではありませんでした。漢文即ち当時の国際語だった中国語で書かねばなりません。実際に「国書」を筆を取って作ったのは漢文に通じた京都五山の禅僧でした。そして五山の禅僧というのは室町幕府の頃から「日本国王」号拒否の急先鋒でした。



「彼方への挑戦」

米子市 佐古眼科医院 佐古博恒

世界中の強者が集まるアメリカPGAツアーに参戦し、これまでに日本人最高の8勝をあげたプロゴルファー松山英樹選手を注目している。身長181センチ、体重90キログラムの堂々たる体躯から繰り出されるショットは、ワールドクラスである。日本人アスリートが世界の強敵に伍して戦う姿を見るのは血沸き肉躍る。昨年はMBLでエンジェルスの大谷翔平選手が投打に活躍し、その爽やかな人柄にも魅了された。一方、松山は素晴らしい成績を残しても、桁外れの鈍感力とも言われたメディア対応で素っ気なく不遜にも見える。いまのところ国民的英雄というイメージはない。よくアスリートの心技体が問われるが、私は松山の心の奥底にひそむものが知りたかった。

大学生でプロの試合に勝ち、在学中にプロ転向、プロ1年目に全米オープン、全英オープンでトップ10に入り、2014年より念願のPGAツアーに本格参戦した。それ以降、PGAツアーランキングトップ30で競われるツアー選手権に8年連続出場し、今は正に看板スターとなった。2016年には国内外を飛び回って、10月から5試合に優勝して松山時代到来かと期待されたが、連戦により以前痛めた左手の親指が悪化しスイングが崩れた。スイングスピードが物凄く速いので支点となる左親指にとんでもない負荷が加わるようだ。2017年以降、痛みが繰り返し、不安な毎日が続いた。100%自信を持ってボールを打てなくなり、自らをネガティブの塊と評し心技体のバランスを崩した。松山は外見から想像できないデリケートな精神の持ち主であり、根拠のない結果に自信を持つことはできなかった。松山はPGAの中でも練習



彼方への挑戦
松山英樹 著 (徳間書店)

量が豊富な選手と言われたが、心中の不安を解消するため毎日球を打ち続ける姿が浮かんだ。その努力が実り、昨年マスターズで日本人として初めて優勝した。幼いころより憧れた大会であり、19歳で初出場しアマチュア選手の中で最高の結果を取めた。その華やかな大会で世界の一流プレーヤーを目の当たりにして、ここが自分の居場所と覚悟を決めたようだ。プロ入り後も一番勝ちたい試合はマスターズと公言し、努力を積み重ね夢を実現させた。目標達成し燃え尽きたかと思いきや、現在ではるか彼方に高い目標が見えたらしい。プロとして結果を残すことが一番重要である。メディアに塩対応といわれてもマイペースで松山節を貫き通し、更なる挑戦を続けてほしい。これからは松山英樹選手から目が離せない。まずは、今シーズンのマスターズ連覇を期待している。

「最後の挨拶 His Last Bow」

米子市 錦海リハビリテーション病院 井後 雅之

“あたりには深くて白い霧がたちこめはじめる。たちまちリプロがいるこの部屋は、ヴィクトリア時代のロンドンにはやがわりした。そこでは、もうとっくのむかしに死んでしまった人たちが、みんな生きていた。リプロの目の前、ここに、生きていた。” (p.11)

シャーロック・ホームズ物語を読んだことのない人でも彼の名前を知らない人はまずいないでしょう。聖書の次によく読まれていると言われていいます。私も中学生の頃に「冒険」を読んでからいわゆる正典（canon；Conanのアナグラムでもあるそうです）を読み通し、その後もホームズ物語とそれに関連する話題は人生の折々に影のように立ち現れてきました。推理小説物やシャーロックキアンの著作はもちろん、ドイルのこと、イギリスの風土、歴史、文化、イギリス人の考え方、19世紀末という時代について、英語について、等々。様々なテーマが次々に興味を掻き立て飽きることのない広がりを見せてくれます。そもそも自分が医学に向かったのも高邁な志とは遠く、病気の診断過程を楽しみたいという不埒な動機が一因かもしれません。

そのような連鎖の中で、本屋でたまたま手に取った本の一つです。小林 司（と東山あかね）はホームズ物の翻訳や多くのホームズ関連書籍を著し、日本シャーロック・ホームズ・クラブの生みの親であり、エスペランティスト、また精神医学者でもあって、「生きがいとは何か」（NHKブックス、1989）を読まれた方も多いかと思います。40代半ばからは夫婦でホームズ翻訳に専念された



最後の挨拶 His Last Bow
小林エリカ 著（講談社）

そうです。2010年に81歳で亡くなっていますが、この本は司とあかねの娘さん（漫画家、小説家）が司の死から10年を経て彼をめぐるファミリーヒストリーを紡いだもので、ドイルやホームズのオマージュも散りばめられ、時空を超えて場面が変化し不思議な詩的な味わいのある中編でホームズ物の愛読者には楽しい一冊です。

最近、NHKBSプレミアムでグラナダTVのホームズ・シリーズが再放送されていますが、原作を読んでから観るのが目下の私の楽しみとなっております。この方法で10倍楽しめること請け合いです。日本の時代劇でこれほど精巧で微細な時代考証を持った作品が出来るでしょうか。

なお、ホームズ物語を再度読み直したい方は、小林 司／東山あかね訳、シャーロック・ホームズ全集、河出文庫で如何でしょうか。

全集中 silicoの呼吸 —新しい呼吸器学を日本から—

東京農工大学工学部生体医用システム工学科 客員教授 北岡裕子

1. はじめに

筆者は1980年に医師になり、1994年まで鳥取県中部医師会の会員として診療に従事してきた。呼吸器の形態機能に興味を持ち、診療の傍ら、肺の3次元構造に関する研究を行っていた。先人の文献を読み、肺標本の形態計測に集中した結果、肺の立体モデルをコンピュータで作れるはずだ、との確信（妄想?）を抱いた。モデルが作れたら、疾患によって構造がどう変化するか、どのような診断治療が可能か、といった臨床的な問題がコンピュータでシミュレートできるはずだ、と夢（妄想?）はどんどん広がった。しかし、コンピュータモデルを作るには、プログラミングのスキルが必須で、物理数学の基礎知識も必要である。とても診療の合間にクリアできる課題ではない。そこで、中部医師会を退会して工学系の大学院で学び、以来、今日まで「計算呼吸器学」の研究に全集中している。

講演タイトルは爆発的なヒットで社会現象を巻き起こしたアニメ映画「鬼滅の刃」にあやかっただけのタイトルである。silicoは、計算機（silicon tips）を用いた医学研究の意味である。昨年から今年にかけて、同じタイトルの連載記事を医療系ウェブサイト「エムスリー」に執筆させていただいた。「鬼滅の刃」のご利益に加えてコロナ禍で呼吸器疾患に対する関心が集まったことで、多くの読者に閲覧していただいた。エムスリーの記事が松田隆先生のお目にとまり、ありがたいことに中部医師会での講演の機会を賜った。講演では以下の3つの項目について私見を述べた。

2. 新型コロナ肺炎の知られざる真実

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）は大気中

に浮遊する微小なエアロゾルとして吸入されて肺胞に到達し、II型肺胞上皮細胞に感染することで間質性肺炎をひき起こす。肺炎が進行し重症化するとARDS（急性呼吸窮迫症候群）に陥る。II型肺胞上皮細胞は、肺胞の虚脱を防ぐ肺サーファクタントが産生・分泌される体内で唯一の細胞である。間質性肺炎は肺胞壁が炎症によって肥厚する肺炎とされているが、肺胞壁の変化をライブで観察することは動物実験であっても技術的に不可能なので、「肺胞壁の肥厚」という所見は異なるサンプルの病理組織像を組み合わせ得られた推論である。

筆者の肺胞4Dモデル（=動的3Dモデル）によると、間質性肺炎やARDSで肺胞壁の肥厚とされている所見は、虚脱した肺胞の壁が折り重なっているのを誤解釈したものであり、様々な実験論文の観察事実と合致している。すなわち、新型コロナ肺炎は、II型肺胞上皮細胞のウイルス感染によって肺サーファクタントが欠乏することで生じる「肺胞虚脱性肺炎」で、肺胞虚脱が原因で高度の低酸素血症に陥る。

ARDSは現在、「肺血管の透過性亢進が原因で生じる非心源性の肺水腫」とされているが、1960年代には、RDS（新生児の呼吸窮迫症候群）と同様に肺サーファクタント欠乏が主たる原因とみなされていた。半世紀の混乱を経て、間質性肺炎とARDSに関する学界の認識は、抜本的な修正を迫られている。

3. COPDの不都合な真実：「気流閉塞」はどこで起こる

呼吸機能検査で1秒率が70%未満であると、COPD（慢性閉塞性肺疾患）と診断され、「気流

閉塞」があるとされる。COPDの病態は従来、末梢気道閉塞が原因とされてきたが、呼吸機能検査の教科書には「末梢気道はサイレントゾーンであり、末梢気道の病変は1秒率では検知しがたい」と書かれている。COPDの「気流閉塞」はいったいどこで起こるのか、はっきりとしたことは書かれていない。

実は、COPDにおいて最大努力呼気中に狭窄するのは、縦郭内気道（＝胸郭内気管、両側主気管支、右中間幹）である。縦郭内気道の後壁は軟骨を欠く膜様部からなり、この部が内側に陥入して虚脱する。この現象は、1963年にすでにシネ気管支造影画像とともに胸部外科学会誌に報告されており、筆者らは4DCTで同様の所見を確認した。気管虚脱は、(1)高速の気流（＝乱流）が通過して内腔が負圧になる、(2)呼気努力によって胸腔内圧が陽圧になる、(3)過膨張した肺によって気道外壁が圧迫されている、の3つの条件が満たされて起こる。

従来の末梢気道閉塞仮説では、末梢気道の拡張効果のない吸入抗コリン剤がβ2刺激剤よりも有効であることや、肺容積減量術が短期間であれ1秒量を増加させることに対して、明確な説明ができていない。これらの治療は縦郭内気道の虚脱を軽減する効果があり、それによって1秒量を改善させる。

4. 偉大なる横隔膜：哺乳類と人類の進化の立役者

哺乳類は、胎生と乳による保育を特徴とする脊椎動物の綱と定義されている。しかし、卵生の哺乳類もあり、母乳は成長に必須ではない。一方、体腔を胸腔と腹腔に完全に分離する横隔膜を持つのは哺乳類だけである。横隔膜はすべての哺乳類が持ち、その欠損は致命的である。哺乳類は「横隔膜類」である。横隔膜によって進化した哺乳類の「肺胞肺」は、酸素摂取効率において鳥類（および恐竜）の肺に劣る。しかし、鳥類型の肺の気流路の最小径は数mmであるため、吸入粒子の沈着による傷害が起こりやすい。大気中の酸素濃度が

一定以上であれば、サステナブルな肺を持つ哺乳類が生存に有利であることは明らかである。恐竜絶滅後に哺乳類が地上の覇者になったのは横隔膜が作り出した「肺胞肺」のおかげである。

ヒトが他の哺乳類と際立って異なる特徴は2足歩行と言語能力である。呼気とともに発せられる音声言語には呼気流の調節が不可欠であり、その調節は腹筋群の収縮による横隔膜の位置の制御によって行われる。その場合、横隔膜の運動方向を重力の方向と一致させると最も精緻な呼気流の制御が実現する。すなわち、ヒトの2足歩行は、移動中も言語による高度の情報交換を可能にするべく選択されたと考えられる。

この仮説に基づくと、言語中枢がほとんどのヒトで左側に存在することが説明できる。横隔膜の下方に位置する腹部臓器は左側が管腔臓器の胃であるのに対して右側は充実性臓器の肝臓であるから、腹筋の収縮がより忠実に伝達されるのは右側の横隔膜である。腹筋の収縮と呼気流の制御と構音のタイミングが一致して意味のある発話が成立する。右横隔膜の位置情報が優先的に言語回路に組み入れられることが、言語中枢が左側にある理由と考えられる。

5. おわりに

古代ギリシャ人は「魂は横隔膜に宿る」と考えていたという。彼らは発話時の横隔膜の動きを知っていたのではないだろうか。近代西洋医学ではSchizophreniaという病名にその痕跡があるだけだが、アジア諸国では現代も腹筋を重視した呼吸法が受け継がれている。近代西洋医学が見失ったヒトの呼吸の本来の意味を取り戻し、計算科学的手法を取り入れた新しい呼吸器学を日本から世界に発信すべく、今後も微力を尽くしたいと思う。

研究を続ける中で、中部医師会員としての臨床経験が多いに役立った。支えてくださいました皆様にこの場を借りて厚くお礼申し上げます。



東 部 医 師 会

広報委員 松田 裕之

3月5日啓蟄、少しずつ日が長くなり、もう直ぐ春の予感。新型コロナウイルス感染症の第6波は、ピークを過ぎ減少に転じてきましたが、減少のペースが小幅で、先の見通しが不透明な状況です。目下の話題の首位は、ロシアによるウクライナへの侵略です。決して許されることのない暴挙です。

東日本大震災から早11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。

- 12日 理事会
- 20日 第550回鳥取県東部小児科医会例会
[CC：19 (0.5単位). 28 (0.5単位).
53 (0.5単位). 61 (0.5単位)]
- 25日 鳥取県東部医師会学術講演会
[CC：74 (1.0単位)]
「(仮) 高血圧治療の現状と課題～新たな選択肢とは～」
玉島中央病院 循環器内科
部長 三好章仁先生
- 26日 理事会
会報編集委員会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

2月の主な行事です。

- 3日 令和3年度第2回胃がん内視鏡検診検討委員会

- 4日 鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会 第26回事例検討会
- 8日 理事会
- 10日 鳥取県東部医師会認知症研究会第59回症例検討会
- 14日 東部地域脳卒中等医療連携ネットワーク研究会第39回合同症例検討会
- 16日 第2回不整脈と心不全を考える会
「心不全はインターベンションの時代へ心不全に対する新たな治療戦略とは!？」
横浜南共済病院 循環器内科
総括部長 鈴木 誠先生
第548回鳥取県東部小児科医会例会
- 17日 鳥取県東部医師会学術講演会
「COVID-19とアレルギーの最新情報」
国立成育医療研究センター免疫アレルギー・感染研究部 部長 松本健治先生
- 18日 令和3年度第2回主治医意見書研修会
「認知症の多様な病態の理解と対応～介護保険サービスとの連携を踏まえて～」
鳥取大学医学部脳神経医学講座神経内科学分野 助教 村上丈伸先生
- 21日 令和3年度小児救急地域医師研修会
「小児科外来で遭遇する外因性疾患の初期対応」
鳥取県立中央病院 小児救急集中治療科
医長 後藤 保先生
- 22日 理事会
会報編集委員会
- 24日 第3回かかりつけ医認知症対応力向上研修会

「認知症の画像診断」

鳥取県立中央病院 放射線科部長

松末英司先生

25日 救急医療懇談会

28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



広報委員 森 廣 敬 一

日本勢のメダルラッシュに沸いた北京冬季オリンピックが2月20日閉幕しました。スノーボードで金メダルを勝ち取った平野歩夢選手のトリプルコーク1440はとても人間技とは思えない程すごかったですし、女子の岩渕麗楽選手の太極拳には世界の称賛が集まりました。フィギュアスケートの羽生結弦選手の前人未達の4回転半ジャンプも感動ものでした。ただカーリングなど、観ていて何となくルールが判る位で冬季競技はなじみが薄く、あまり観ませんでした。今大会はドーピングや不可解な判定が物議を醸すなど、むしろ競技以外の出来事に注目が集まりました。フィギュアスケートのカミラ・ワリエワ選手が昨年2月ロシアでドーピング検査で陽性となっていたことが大会中に発覚しましたが16歳未満であることなどを理由に出場が認められ、バンクーバー五輪金メダリストのキム・ヨナ選手がInstagramに「ドーピングに違反した競技者は競技に参加できない。この原則は例外なく守られなければならない。すべての選手の努力と夢は等しく尊い。」と記されました。米国の選手も「一般論として、ドーピング選手と競うのは公平ではない。」と指摘。重圧のかかったワリエワ選手はフリーで崩れて4位に終わり後味の悪い結果となりました。

スキージャンプの高梨沙羅選手は混合団体で個人ノーマルヒルと同じスーツが規定違反とされ失格となりました。女子20選手中強豪国の女子5選手がスーツの規定違反で失格となり、まさしく異常な競技破壊でした。高梨選手は「私の失格のせ

いで皆の人生を変えてしまった」と悲痛な叫びを投稿なされ、何とも悲しい出来事でした。

またオリンピックがこれだけ政治利用されたのも過去になかった気がします。平和の祭典であるはずが、米中対立に加え、大会期間中にウクライナを巡る軍事的な緊張が高まり、ウクライナの男子選手が競技直後、戦争に反対するメッセージを示す場面がありました。人権問題への抗議で多くの国が開会式を外交的ボイコットした中、ウイグル自治区出身の女子選手が聖火リレーの最終ランナーを務めたり、五輪への参加が禁じられているのに「開催国首脳の招待」による例外でウクライナ問題の渦中にあるプーチン大統領が開会式の貴賓席に座りました。これ中で・ロ主導による五輪外交の舞台ができました。国家ぐるみのドーピング問題で主要国際大会への国としての参加が禁じられながら「ROC（ロシア五輪委）」の名称でロシアの参加もIOCは認めてしまいました。また、バッハ会長が中国元副首相に性的関係を強要されたと訴えた女子テニス選手と食事や観戦を重ね、「選手の安全」を強調して中国に対する媚態がみえました。北京にバッハ会長の銅像が建てられたくらいです。オリンピックは政治的、宗教的、人権的な宣伝活動は認められていません。それにもかかわらず政治色があちこちににじみ出て競技がかすんでしまったような大会でした。今後コロナ禍克服の期待とともに国の過干渉や政治対立からスポーツを切り離し、フェアで健全な競技を世界中の人々が純粋に楽しむ舞台を用意していただき

たいと思います。

4月の行事予定です。

4日 定例理事会

11日 定例常会

「地域医療について家庭医療の視点から考える～行動科学分野を中心に～」
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
高齢者総合医療講座

助教 大村大輔先生

[CC:4 (1単位)]

18日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

[CC:11 (1単位)]

19日 講演会 WEB配信

「糖尿病のリスクマネジメント」

愛知医科大学 糖尿病内科

教授 神谷英紀先生

※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。

2月の活動報告を致します。

2日 生涯学習委員会

7日 定例理事会

15日 講演会 WEB配信

「慢性腎臓病と心疾患のかかわり 基本的治療戦略について」

鳥取大学医学部附属病院

腎臓内科 片山拓治先生

「心腎連関にSGLT2阻害薬を活かす」

山口県済生会山口総合病院

循環器内科部長 國近英樹先生

18日 定例常会

「不眠治療の基本：有効性と安全性のバランスを考える」

倉吉病院 院長 兼子幸一先生

24日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会・主治医研修会 WEB配信

「介護保険制度と主治医の役割～サービスをうまく導入し活用するために～」

藤井政雄記念病院

診療部長 森 望美先生

「私の認知症治療について」

片山内科クリニック

院長・医学博士 片山禎夫先生



広報委員 仲村 広毅

厳しかった寒さも緩みホッと一息といった季節になりました。

しかし第6波は依然として収束せず、東欧ウクライナではロシアの侵攻が始まってしまいました。TVの報道の中では、第3次世界大戦などという物騒なwordも出始めています。

本当に世の中が何処に向かっていくのか、感染症に振り回された2年間でしたが、さらに不透明な時代に入っていくのでしょうか……。3年前か

ら地元の中学校の同窓会の役職を仰せつかっているため、同窓会入会式に短い挨拶をしなければなりません。今年卒業生は1年生の冬から窮屈な生活を始めた生徒たちです。彼らに「明るい未来が待っている！」などと軽々に発言できない自分をもどかしく感じています。

一日も早く、雪解けを迎えてほしいものです。

4月の行事予定です。

- 11日 常任理事会
- 14日 鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会
- 20日 鳥取県西部小児科医会4月例会（第571回小児診療懇話会）
- 25日 理事会
- 26日 鳥取県西部医師会消化管研究会
[CC：1（0.5単位）、7（0.5単位）、11（0.5単位）]

※カリキュラムコード（CC）、単位が分かるもののみ記載しております。

2月の活動報告をいたします。

- 1日 Live Symposium～CKD患者のトータルケアセミナー～
- 3日 第77回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会

鳥取IBDフォーラム

- 4日 運動器疾患Webセミナー in鳥取県西部
- 7日 常任理事会
- 14日 令和3年度禁煙指導講習会
- 16日 鳥取県西部小児科医会2月例会（第569回小児診療懇話会）
- 18日 第497回山陰消化器研究会
- 21日 理事会
- 22日 鳥取県西部医師会消化管研究会
- 24日 令和3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）
超高齢化社会における健康寿命の延伸を考える会
胃がん検診症例検討会
鳥取県耳鼻咽喉科医会学術講演会
- 25日 令和3年度第3回認知症医療連携研修会
鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会



広報委員 原田 省

日差しが春のおとずれを告げる頃となりました。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。

当院ではこのたび、とりだい病院のこともっと知ってもらうための一冊『トリシル』を発行しました。とりだい病院秘史や低侵襲外科センターをはじめとする当院の強みをカニジル編集部が取材。迫力十分な文と写真で、これまでにない病院紹介冊子です。医師会に配布いたしますのでご覧いただければ幸甚です。

それでは、鳥取大学医学部・附属病院の2月の動きについてご報告いたします。

白衣授与式を行いました

2月10日（木）、附属病院において臨床実習を開始する学生123名（医学科4年生）を対象に白衣授与式を行いました。

この白衣授与式は、「Student Doctor（※）」として臨床実習を行う学生に白衣を授与することで、気持ちを引き締めて実習に挑んでもらうために挙行了したものです。

授与式では、中村医学部長の挨拶の後、学生各班代表者に中村医学部長、尾崎副学部長及び海藤医学科長から白衣が手渡され実際に着用・披露しました。

最後に海藤医学科長から激励の言葉があり、臨床実習に向けみんなで一斉に手を挙げ決意を固め

ました。現在は、新型コロナウイルス感染症による感染対策により病院での対面実習ではなく課題学習を行っていますが、感染状況が改善された際には自分の名前が刺繍された白衣を着用し、新たな気持ちで臨床実習に臨む予定です。

(※) 「Student Doctor」

医学生が医師を目指して能力を磨くには、医療現場での臨床実習が必須となります。臨床実習を始めようとする学生の「知識・技能・態度」を確かめるため共用試験を実施し合格した学生に授与している称号を「Student Doctor」と定めています。



ゲストハウスの竣工式・落成式を行いました

このたび当院外来棟前に日本調剤株式会社の建設・運営によるゲストハウスが完成し、2月19日(土)に竣工式・落成式ならびに内覧会をしました。この施設は、患者さんをはじめとした病院利用者へのサービス向上および、大学関係者の福利厚生を充実を図ることを目的とし、薬局、コンビニエンスストア、多目的ホール、宿泊施設を有した複合施設です。

3階は患者家族や遠方から通院される患者さん、病院関係者向けの宿泊施設でシングルとツイン合わせて11室あります。様々な利用者を想定し、車椅子対応トイレ・浴室を完備するなど、ユニバーサルデザインを心がけた部屋となっています。

2階は大小様々な会議室に変更できる多目的ホールを設置。200インチ大スクリーンと4K対応映写機、サラウンド音響設備は映画監督の錦織良成さんに監修いただきました。今後、院内イベントや研修会をはじめ、市民対象の講演会や映画鑑賞等に活用していきます。

1階は調剤薬局、コンビニエンスストア、バス待合を設置。より大学病院に近くなり、患者さんの利便性が向上しました。

式典で原田病院長は「従来のゲストハウスが老朽化していたこともあり、念願の施設が出来た。患者さんや職員をはじめ、地域の皆さんのためにこの施設を最大限に利用したい。」と述べました。

3階	宿泊施設 シングル8室、ツイン3室
2階	多目的ホール、会議室、応接室 最大122席
1階	調剤薬局、バス待合、コンビニエンスストア





「とりだい病院ポッドキャスト」配信スタート

広報・企画戦略センターでは、インターネット上で音声や動画を公開する「ポッドキャスト」を利用し、病院からのお知らせや他の広報ツールでは拾いきれない話題を音声コンテンツにして配信してまいります。

2月24日（木）に第1回目を配信しました。この回は、がん相談支援部門長の池淵医師とがん相談専門員の吉岡公認心理師が出演し、当院がんセンターのリニューアルについて説明しました。

2月27日（日）には第2回目「手術部アートと米子市美術館feat.朝倉弘平」を配信。当院の手術室のホスピタルアートを手掛けていただいた朝倉弘平さんの展覧会にお邪魔し、手術部看護部長と朝倉さんのアートにまつわるトークを配信しました。

今後もコンテンツを随時制作し、配信してまいります。堅苦しくなく、どなたでもリラックスして聴いていただける内容ですので、ぜひ一度ご視聴ください。



■とりだい病院ポッドキャストを聴くには……

Apple、Googleポッドキャストアプリで「とりだい病院」と検索してください。または、下記URLから「とりだい病院チャンネル」にアクセスできます。

Spotify : <https://open.spotify.com/show/5MgP4H5UOXHvW1dbxsEOs0>

Anchor : <https://anchor.fm/98338>

「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。

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	嗝声	83	相補・代替医療（漢方医療を含む）
42	胸痛	0	その他

2月

県医・会議メモ

- 3日(木) 鳥取県医療安全推進協議会〈書面会議〉
- 第3回「鳥取県助産師出向支援事業」協議会〈Web〉
 - 「自宅待機・在宅療養者への重層的な健康サポート体制の整備」における県との打合せ会〈テレビ会議〉
 - 第8回常任理事会〈テレビ会議〉
- 5日(土) 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〈Web〉
- 6日(日) 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〈Web〉
- 設立40周年記念事業核戦争防止国際医師会議 (IPPNW) 日本支部大会〈Web〉
- 9日(水) 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議〈オンライン〉
- 10日(木) 日本医師会Web研修システム説明会〈Web〉
- 鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会〈テレビ会議〉
 - 臨床検査精度管理委員会〈Web〉
 - 第11回鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種体制協議会・第123回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部合同会議〈Web〉
- 13日(日) 日本医師会母子保健講習会〈Web〉
- 15日(火) 鳥取県新型コロナウイルス院内感染緊急対策会議〈Web〉
- 17日(木) 第2回鳥取県ナースセンター事業運営協議会〈Web〉
- 鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会〈テレビ会議〉
 - 第11回理事会〈県医〉
- 18日(金) 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〈Web〉
- 19日(土) 日本医師会医療情報システム協議会 (20日まで)〈Web〉
- 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症例研究会〈倉吉未来中心・ハイブリッド〉
- 24日(木) 第2回鳥取県社会福祉審議会〈オンライン〉
- 鳥取県健康対策協議会公衆衛生活動対策専門委員会〈テレビ会議〉
- 25日(金) 学校検尿対策委員会〈テレビ会議〉
- 鳥取県医療勤務環境改善支援センター実務者セミナー〈Web〉
 - 都道府県医師会事務局長連絡会〈Web〉
- 26日(土) 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〈倉吉未来中心・ハイブリッド〉
- 27日(日) 医療事故調査制度「支援団体統括者セミナー」〈Web〉
- 28日(月) 鳥取県臓器・アイバンク理事会〈書面会議〉

※2月の公開健康講座〈県医〉は中止しました。

会員消息

〈入会〉

青木 智宏 三朝温泉病院 04. 2. 1

〈退会〉

庄司 公平 高島病院 03. 12. 19

竹田 達夫 竹田内科医院 04. 1. 19

古屋 茉優 米子医療センター 04. 2. 28

村岡 萌子 米子医療センター 04. 2. 28

芝原 萌 米子医療センター 04. 3. 31

〈異動〉

芦原 勝之 あしはら小児科
↓
自宅会員 04. 3. 1

坪内 祥子 米子医療センター
↓
西伯病院 04. 4. 1

会員数

■鳥取県医師会会員数（令和4年3月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	145	71	189	0	405
A2	7	1	12	1	21
B	423	161	342	65	991
合計	575	233	543	66	1,417

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4年3月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	134	67	176	0	377
A2(B)	44	34	74	2	154
A2(C)	20	0	1	0	21
B	74	27	65	3	169
C	11	0	0	0	11
合計	283	128	316	5	732

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

感染症法の規定による結核指定医療機関

伊藤皮膚科医院 倉吉市 03. 12. 31 辞退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関

伊藤皮膚科医院 倉吉市 03. 12. 31 辞退

公 示

日本医師会代議員及び同予備代議員選挙執行について

日本医師会代議員及び同予備代議員（以下、「日医代議員等」という。）については、本会がそれぞれ2名を選出しております。

今般、任期満了に伴う後任の代議員等を選出するため、下記のとおり、来る5月14日開催予定の第207回臨時代議員会において、標記の選挙を執行します。

なお、任期は、令和4年6月開催予定の日本医師会定例代議員会開催日より、2年後の定例代議員会開催日の前日までとなります。

1. 選挙期日 令和4年5月14日（土） = 予定 =
2. 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
3. 選挙すべき役職及び員数
日本医師会代議員 2名
同 予備代議員 2名

【留意事項】

1. 日医代議員等に立候補しようとする者は、定款施行細則第8条の規定により、会員3名以上10名以内の推薦を受けて、選挙期日の16日前、即ち4月28日（木）午後5時までに、文書で鳥取県医師会長あて届け出てください。
なお、届け出は平日の午前9時から午後5時までの間にお願いします。
2. 立候補届出書、推薦書、経歴表等の届け出様式は、本会のホームページからダウンロードできます。また、所属の地区医師会にあります。
3. 立候補の届け出の手続等につきましては、本会事務局又は所属の地区医師会にご連絡ください。
4. 立候補届け出に記載された個人情報、日本医師会で使用する他、各都道府県医師会に対して情報提供される場合があります。あらかじめご了承ください。

以上、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4年3月17日

公益社団法人 鳥取県医師会長 渡 辺 憲



春寒ようやくぬるみ始めたこの頃ですが、今月号が皆様のお手元に届く頃は、もう少し春らしくなっていることでしょうか。現在、新型コロナ感染第6波は遷延化し、まだ収束が見えません。本当にうんざりな気持ちです。今月の会報表紙は鳥取市布施運動公園の因幡千本桜ですが、今年こそは晴々とした新しい気持ちで満開の桜を観たいものです。今月号の編集で投稿記事を読んでいると、なかなか明かりが見えない医療の問題に対して、もどかしさを抱きました。巻頭言ですが、清水正人医師会副会長が担当です。社会保障に限らずどの分野でも、必ず『限られた財源』を盾に財務省主導の下、緊縮予算を優先順に振り分けられます。緊縮予算が行き過ぎると一部の国民の社会権、生存権を毀損しかねない懸念があります。医療は、適正化という名目により、合理化やコストカットをずっと強いられてきました。多くの病院や診療所は、雇用や設備投資などの体力を奪われていく中で、なんとか医療の質を担保するために努力してきたのが事実ではないでしょうか。一方で、巻頭言の中でも述べられていますが、医療保険制度の『大きなリスクは共助、小さなリスクは自助で』は確かにその通りだと思います。しかし、公助である医療費の抑制が大前提となっています。自助の範囲を広げ、患者の負担を増やしたいのは明らかではないでしょうか。自助ができない、共助も届かないほどの貧困人口が増え続けているにもかかわらず。いい加減、財務省主導によ

る家計簿的政策で国民の社会保障を決めるのはやめてほしいものです。次々と新薬が登場し、薬価の高額化が医療費を逼迫している問題ですが、新薬開発には製薬会社に莫大な研究開発費用がかかるのは当然です。しかし、医療費の中で償還されるべきものではなく、本来、これらは、国の研究開発費で行われるべきものだと思います。これにはまったく清水医師会副会長の意見に賛成です。今月号掲載の諸会議報告の『新しい時代の医療ICT—ウィズコロナを生き抜く—』を読んで思ったことは、日本の医療のICT化は世界から周回遅れてですが、それでも日本医師会は日本に合うオリジナルの医療ICTを模索しながら、なんとか推進していこうとしているのではないのでしょうか。しかし、国の政策は、診療報酬の優遇等、主に医療側の誘導で、医療ICTを進めようとしているように見えます。本来ならば、高齢化、格差が進む地域社会の中で生きていく人々こそが、医療ICTの恩恵をうけるはずですが、その生活の中にICTが浸透していく環境づくりや設備投資など目に見える積極的な政策が不十分です。同時進行でなければ医療ICT化はなかなか進まないのではないのでしょうか。医師会報を読んでいると大局的、小局的なさまざまな医療問題がそこに内包されているような気がしました。そういう観点で医師会報を読んでみると面白いと思います。

編集委員 太田 匡彦

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第801号・令和4年3月15日発行（毎月1回15日発行）

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

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

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

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会
ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

☑年金検討チェックリスト

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

1つでも該当したら...

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション！

医師年金 検索

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら

JMA 公益社団法人
日本医師会 年金福祉課

TEL : 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間: 午前9時30分~午後5時(平日)

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

保険料からプラン作成

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

設定条件をご確認ください。

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

注意事項です。お読みください。

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

受給年金	
● B1コース	加算年金 保証期間15年 終身
	64,600円
● B2コース	基本年金 保証期間15年 終身
	12,900円
受取月額	77,500円
15年受取総額	13,950,000円

● B2コース	加算年金 5年確定型 276,500円
● B3コース	基本年金 保証期間15年 終身 12,900円
受取月額	289,400円
15年受取総額	18,912,000円

● B3コース	加算年金 10年確定型 143,400円
● B4コース	基本年金 保証期間15年 終身 12,900円
受取月額	156,300円
15年受取総額	19,530,000円

● B4コース	加算年金 15年確定型 99,100円
● B5コース	基本年金 保証期間15年 終身 12,900円
受取月額	112,000円
15年受取総額	20,160,000円