

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

April 2022
No.802

4



乳児院の桜 photo提供者 鳥取市 清水雅彦先生

巻頭言

令和3年度鳥取県臨床検査精度管理調査事業について

代議員会

公益社団法人鳥取県医師会第206回臨時代議員会

アンケート集計結果報告

2020年度 鳥取県におけるニコチン依存症管理料に係る報告書についての集計報告

病院だより 社会医療法人仁厚会 藤井政雄記念病院

緩和ケアは 入院・外来・在宅の 3モードで 完成形に

公 示

鳥取県医師会役員並びに裁定委員の選任（選挙）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



乳児院の桜

鳥取市 清水 雅彦

社会福祉法人 児童養護施設・鳥取こども学園は天神川の両岸の桜並木にそって建っている。満開の桜と時計台は当園の生徒や地域住民のシンボルである。(撮影：令和3年4月)

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4月

巻頭言

令和3年度鳥取県臨床検査精度管理調査事業について 副会長 小林 哲 1

代議員会

公益社団法人鳥取県医師会第206回臨時代議員会 3

理事会

第9回常任理事会 8

第12回理事会 11

諸会議報告

鳥取県医療勤務環境改善支援センター令和3年度第2回推進委員会 16

禁煙指導対策委員会 22

鳥取医学雑誌編集委員会 26

中国四国医師会連合常任委員会 29

アンケート集計結果報告

2020年度 鳥取県におけるニコチン依存症管理料に係る報告書についての集計報告
禁煙指導対策委員会 安陪 隆明 31

日医よりの通知

令和4年度労災診療費算定基準の一部改定について 37

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 40

性犯罪事件捜査の協力依頼について 41

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 42

Joy! しろうさぎ通信

ごく私的な働き方改革 鳥取県立中央病院血液内科 小村 裕美 43

おしどりネット通信

NPO法人化3年目
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 45

病院だよりー社会医療法人仁厚会 藤井政雄記念病院ー

緩和ケアは 入院・外来・在宅の 3モードで 完成形に
社会医療法人仁厚会 藤井政雄記念病院 緩和ケア内科 佐伯 俊成 46

健 対 協

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会・鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会、 大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会	51
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会、 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会	56
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会	62

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	72
--------------------	----

歌壇・俳壇・柳壇

月当番の札	倉吉市	石飛 誠一	73
川 柳	鳥取市	平尾 正人	73

フリーエッセイ

オミクロン 隣はプラスか マイナスか 特別養護老人ホーム ゆうらく	細田 庸夫	74
地図の上に線を引く（43）	上田病院 上田 武郎	75
氷雪の世界	八頭町 村田 勝敬	76
コロナ禍 コロナ鎖国	はまゆう診療所 田中 敬子	77

私の一冊・私のシネマ

「臨床の砦」	米子市 安達医院	安達 敏明	79
「スポーツをしない子どもたち」	米子市 やまもと整形外科クリニック	山本 敦史	80
「0から学ぶ「日本史」講義 戦国・江戸編」	境港市 浜本眼科クリニック	浜本 順次	81

地区医師会報だより

タイムカプセル	鳥取県済生会支部長	稲賀 潔	82
---------	-----------	------	----

東から西から－地区医師会報告

東部医師会	広報委員	高須 宣行	85
中部医師会	広報委員	福嶋 寛子	86
西部医師会	広報委員	廣江 ゆう	88
鳥取大学医学部医師会	広報委員	原田 省	89

県医・会議メモ

94

会員消息

95

会 員 数

96

保険医療機関の登録指定、廃止等

96

公 示

鳥取県医師会役員並びに裁定委員の選任（選挙）について	97
----------------------------	----

編集後記

編集委員 岡田 隆好 98



令和3年度鳥取県臨床検査精度管理調査事業について

鳥取県医師会 副会長 小林 哲

第24回の鳥取県臨床精度管理調査は令和3年秋に無事終了しました。この事業は鳥取県臨床検査技師会の多くの皆様のご協力を得て実施されているものです。ここに改めて心から感謝を申し上げます。

さて臨床検査精度管理調査とは県内の病院、診療所、検査所等で実施されている臨床検査が信頼に足る精度管理がなされているか、また各医療機関の間での数値の比較に関して問題はないかなどを主目的に実施されるものです。

今回の事業に関しての詳細な報告書は昨年度末の調査報告書として発刊されその比較的詳しい報告は先月の県医師会報3月号にて県臨床検査技師会臨床検査精度委員会の木下敬一郎委員長（鳥取日赤病院）より報告がなされています。

ここではさらにかいつまんで報告をまとめてみたいと思います。

今回の調査は昨年9月に 1. 輸血検査、2. 臨床生化学検査、3. 血液学検査、4. 一般検査（尿、便潜血）、5. 免疫血清検査、6. 生理学検査、7. 細胞検査、8. 病理検査、9. 微生物検査 の9部門で行われました。参加施設はここ数年60施設前後で推移していますが県内の基幹病院や検査施設はすべて参加していただいています。

1. 輸血検査部門：血液型判定、不規則抗体検査、フォトサーベイ、アンケート調査が実施されました。血液型判定で混合凝集を示す検体で精度向上を要する施設が10施設で認められました。不規則抗体の検出はすべての施設でなされましたが同定検査で問題のあった施設が3施設ありました。

2. 臨床化学部門：所謂生化学部門ですが近年大きな問題はなく今年も良好な結果でした。また例年のごとくドライケミストリー法での測定ではややばらつきが大きい結果でした。さらには薬局でのHbA1cの検査値ですがこれらの施設での測定結果も良好であったことを申し添えます。

3. 血液学部門：評価項目として血液一般項目（5項目）、参考項目として平均赤血球容積、白血球機械分類、網状赤血球比率について調査しました。概ね良好な結果であったが新鮮血を使用するため測定が遅くなった施設でやや結果がばらつく傾向がみられた。試料到着後即日の測定をお願いしたい。

4. 一般検査部門：所謂尿検査、便潜血検査です。概ね問題はありませんでした。便潜血はサンプリング量や試料混和不足で影響が出やすいため手順書の順守が重要です。

5. 免疫血清部門：大きな問題はありませんでしたが例年のようにCA19-9は使用機種（試薬）によって2群に分かれますので他施設との値を比較する際には両施設がどちらに属するかを把握することが重要です。

6. 生理検査部門：フォトサーベイによる心電図、腹部エコー各5題、計10題の出題でした。心電図部門で設問の読み間違いと思われる回答がありました。心電図、腹部エコーとも正答率が96%を超えており良好な状態でした。

7. 細胞検査部門：婦人科、呼吸器、消化器等幅広い分野からフォトサーベイにより10題が出題されましたが正答率は100%と良好なものでした。今回は各領域での典型例での出題でやや設問が易しかった可能性があります。次年度は正答率が85~95%程度になるように考慮します。

8. 病理検査部門：フォトサーベイで10題の出題がありました。主に試料の扱いや作成方法、染色性の評価などが出題され平均正答率は91%でした。この部門は試料作成に関するテクニカルな問題が多く医師にはあまり理解ができない分野です。

9. 微生物検査部門：フォトサーベイで4題が出題されました。主に菌種を問う設問でしたが評価対象の設問では15施設が全問正解でした。参加施設においては良好な精度管理がなされていました。

以上、令和3度の鳥取県臨床検査精度管理調査について概略をまとめてみました。この事業には終わりではなく常に精度管理の状態をモニターしながら改善を図っていかなくてはなりません。また西部の廣田委員からBNPの値が検査機関により乖離があるとの問題提起がなされました。これは大きな問題提起であり今年度以降モニター項目に取り上げる方向で準備を進めたいと思います。現状では同じ検査方法（検査会社）で検査をしてトレンドを見て判断するのが良いと思われます。

今後とも臨床検査精度管理事業への皆様のご協力を何卒宜しくお願いいたします。

公益社団法人鳥取県医師会第206回臨時代議員会

■ 開催の期日	令和4年3月19日（土） 午後5時15分～午後5時35分
■ 開催の場所	ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
■ 代議員総数	49名
■ 出席代議員数	43名（議決権数43個）
■ 出席の役員等	渡辺会長、清水・小林両副会長 明穂・岡田・瀬川・辻田・三上各常任理事 太田・秋藤・松田・岡田・廣岡・來間各理事 新田・山崎両監事 入江顧問

報告事項

- (1) 令和4年度公益社団法人鳥取県医師会事業計画
- (2) 令和4年度公益社団法人鳥取県医師会収支予算

決議事項

次の4議案について原案どおり可決された。

- 第1号議案 令和3年度公益社団法人鳥取県医師会会費減免申請の承認について
- 第2号議案 令和4年度公益社団法人鳥取県医師会会費減免申請の承認について
- 第3号議案 公益社団法人鳥取県医師会定款の一部改正案について
- 第4号議案 公益社団法人鳥取県医師会会費賦課徴収規則の一部改正案について

会議の状況

〈松浦議長〉

定刻になりましたので、ただいまから公益社団法人鳥取県医師会第206回臨時代議員会を開会いたします。まず、事務局より資格確認をお願いいたします。



〈谷口事務局長〉

事務局長の谷口です。資格確認のご報告をいたします。本日受付でお配りしました出席者名簿をご覧ください。代議員の総数は49名でございます。これに対しまして、本日受付されました代議員の先生は43名で、過半数の出席でございます。以上、ご報告いたします。

〈松浦議長〉

ありがとうございました。過半数の出席ですので、本会議は成立いたします。

次に、議事録署名人の選出ですが、議長が指名いたします。

27番・濱吉麻里代議員、31番・仲村広毅代議員のお二方をお願いいたします。

それでは、日程に従いまして、「会長挨拶」を

お願いいたします。渡辺会長、よろしくお願
いいたします。

〈渡辺会長〉

ただいまご紹介いただきました会長の渡辺で
ございます。

本日は、鳥取県医師会第206回臨時時代議
員会にご参集いただき、ありがとうございます。

代議員会の開会にあたり、一言、ご挨拶申
しあげます。

本日の代議員会の主な議題は、報告事項
として令和4年度事業計画と、それに伴いま
す収支予算。決議いただく事項として、定
款の一部改正、会費賦課徴収規則の一部改
正等であります。のちほど、担当役員が詳
細の説明をいたしますので、何卒、ご承認
賜りますようよろしくお願い申し上げます。

さて、ご承知のとおり、現在、新型コロナ
ウイルス感染拡大の第6波の真っ只中にあり
、つい先日、全国の感染者数の累計が600
万人を越えたと報道されました。うち47
0万人、78.3%が本年1月以降の感染者
であり、第6波の中核をなすオミクロン株の
感染力の強さをあらためて感じております。
会員の先生方におかれましては、日ごろより
、新型コロナウイルス感染症の検査、診断、
治療、また、ワクチン接種では自治体から
の要請による集団接種、各クリニックで行
います個別接種等に絶大なるご理解、ご協
力をいただいておりますこと、深く感謝申
しあげます。

ワクチン接種は大人の3回目が続いて今
月から、5歳から11歳までの小児への接
種も開始され



ました。接種費用については、国が定めた
公定価格であり、大人と同額の2,070円、
6歳未満については乳幼児加算として660
円が設定されています。

このことについて、小児へのワクチン接
種に際しまして、成人とは異なるさまざま
な配慮と説明を要し、多くの手間暇を要し
ます。このため、接種費用に更なる上乘せ
の手当てを求めるとご意見をいただいてお
ります。これについては、本来、ワクチン
接種の実施主体である各市町村の判断とな
りますが、県医師会としては、何か方策が
ないか、現在、県福祉保健部へ強く申し入
れを行っております。

早急な対応が求められるところではあり
ますが、何らかの助成が叶うようであれば
、接種の事後にはなりますが、接種した実
績に基づき各クリニックへ助成できる枠組
みを作るべく、鋭意、県と協議中ですので
、今しばらくお待ちいただければ幸いです。

以上、簡単ではありますが、代議員会の
開会にあたってのご挨拶といたします。本
日は、どうぞよろしくお願いいたしま
す。

〈松浦議長〉

渡辺会長、ありがとうございました。引
き続きまして、5番の「報告」に移りま
す。なお、本件は報告ですので、採決は
いたしません。

報告(1)「令和4年度公益社団法人鳥
取県医師会事業計画」について説明をお
願いいたします。執行部より小林副会
長、よろしくお願いいたします。

〈小林副会長〉

副会長の小林です。定款第24条2項
の規定によりますと、代議員会の任務と
して、会長は事業計画書と収支予算書を
代議員会に報告することが定められてい
ますので、会長に代わりまして私から
事業計画についてご報告いたします。

なお、説明します事業計画書について
は、去る3月17日開催の第12回理事
会において決議され、既に承認されてお
りますことを申し添えます。



それでは、議案書11頁をご覧ください。

[資料「議案書」を説明]

以上、簡単ではございますが、事業計画の説明を終わります。

令和4年度も役員、事務局職員が一丸となって、事業の着実な執行にあたりたいと思います。何卒よろしくお願いいたします。

〈松浦議長〉

小林副会長、ありがとうございました。以上で、令和4年度事業計画の説明は終了しました。

続きまして、報告(2)「令和4年度公益社団法人鳥取県医師会収支予算」について説明をお願いいたします。執行部より瀬川常任理事、よろしくをお願いいたします。

〈瀬川常任理事〉

会計を担当しております瀬川です。

それでは、議案書22頁をご覧ください。令和4年度鳥取県医師会一般会計収支予算「総括」です。なお、ただいまから報告します収支予算書については、先程の令和4年度事業計画書と同じく、去る3月17日開催されました第12回理事会に



において決議され、承認されていることを申し添えておきます。

[資料「議案書」を説明]

以上です。

〈松浦議長〉

瀬川常任理事、ありがとうございました。以上で「報告」を終了いたします。

続きまして、6番の「議事」に入ります。

第1号議案『令和3年度公益社団法人鳥取県医師会決算の承認について』、第2号議案『令和4年度公益社団法人鳥取県医師会決算の承認について』を一括上程いたします。執行部のご説明をお願いいたします。瀬川常任理事、よろしくお願いいたします。

〈瀬川常任理事〉

それでは、議案書46頁をご覧ください。

[資料「議案書」を説明]

以上です。ご審議をよろしくお願いいたします。

〈松浦議長〉

瀬川常任理事、ありがとうございました。ただいまのご説明につきまして、何かご質問はございませんか。

ないようですので、議案に対する採決を行います。

第1号議案及び第2号議案に対しまして、賛成の方の挙手をお願いいたします。

[全員挙手]

「全員挙手」と認めます。よって、第1号議案及び第2号議案に対して承認を与えることに可決いたしました。

〈松浦議長〉

続きまして、第3号議案『公益社団法人鳥取県医師会定款の一部改正案について』を上程いたします。執行部のご説明をお願いいたします。明穂常任理事、よろしくお願いいたします。



〈明穂常任理事〉

ご説明いたします。議案書53頁、右の改正案をご覧ください。会費及び負担金、第8条2項です。「会費及び負担金の額並びにその徴収方法は、代議員会で定める。ただし、特別の事情がある者に対しては、理事会の決議を経て、その額を減免することができる」と、減免の決議機関を現行の代議員会から理事会に変更します。従いまして、「代議員会の任務」第24条（2）は「会費及び負担金の賦課徴収に関する事項」に改正します。

理由をご説明いたしますと、現行では年度の当初からの会費減免に関しましては、例年3月に行われます臨時代議員会の議案として提出いたしておりました。年度中途での会費減免に関しましては、直近の代議員会の議案としておりました。例年3月に開催していましたが臨時代議員会での予算及び事業計画等は定款上必須でなく、また、新型コロナウイルス感染拡大などから臨時代議員会を開催しなかった経緯より、この度、業務の円滑、効率の観点から会費減免を理事会での決議に変更するものであります。そして「附則」の施行期日は、「6 この定款は、令和4年4月1日から施行する。（第8条、第24条関係）」とします。なお、本件は、同様の対応を検討しております日本医師会の定款変更案になったものであります。

以上でございます。よろしく願いいたします。

〈松浦議長〉

明穂常任理事、ありがとうございます。ただいまのご説明について、ご質問はございませんか。

ないようですので、採決に移ります。

第3号議案に対しまして、賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔挙手多数〕

「挙手多数」と認めます。よって、第3号議案に対して承認を与えることに可決いたしました。

〈松浦議長〉

続きまして、第4号議案『公益社団法人鳥取県医師会会費賦課徴収規則の一部改正案について』を上程いたします。執行部のご説明をお願いいたします。明穂常任理事、よろしく願いいたします。

〈明穂常任理事〉

ご説明いたします。議案書55頁、右の改正案をご覧ください。定款の一部改正について第3号議案で可決いただきましたので、関連する会費賦課徴収規則第10条を一部改正するものです。

会費の減額及び免除、第10条は「地区医師会長が、傷病、不慮の災害、その他特別の事由により会費の賦課額を不相当と認める会員の会費については、理事会の決議を経てこれを減額又は免除することができる。」と、減免の決議機関を現行の代議員会から理事会に変更します。そして「附則」の施行期日は、「15 この規則は、令和4年4月1日から施行する。（第10条関係）」とします。なお、本件は、同様の対応をいたしております日本医師会の会費賦課徴収規則変更案になったものでございます。

以上でございます。ご審議をお願いいたします。

〈松浦議長〉

明穂常任理事、ありがとうございます。ただいまのご説明について、ご質問はございませんか。

ないようですので、採決に移ります。

第4号議案に対しまして、賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔全員挙手〕

「全員挙手」と認めます。よって、第4号議案

に対して承認を与えることに可決いたしました。

〈松浦議長〉

以上をもちまして、本日の議事はすべて終了いたしました。それでは、閉会にあたりまして、渡辺会長からご挨拶をお願いいたします。

〈渡辺会長〉

代議員の皆様におかれましては、コロナ禍にもかかわらず、お集りいただき、第1号議案から第4号議案までの4つの議案すべてについて原案どおり承認を賜りましてありがとうございました。また、松浦議長におかれましては、円滑な議事の進行をありがとうございました。

〈松浦議長〉

渡辺会長、ありがとうございました。今日は、代議員各位のご理解・ご協力により円滑な議事運

営ができました。感謝いたします。

以上をもちまして、公益社団法人鳥取県医師会第206回臨時時代議員会を閉会いたします。今日は、ありがとうございました。

[拍手]

[午後5時35分閉会]



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

労働基準監督署に来署いただくなくても手続きできます

【届出・申請可能な主な手続】

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

【電子申請の方法】

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

ホームページは

e-Gov

🔍 検索

を検索してください。

鳥取労働局ホームページの電子申請の掲載箇所

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

もご覧ください。

第 9 回 常 任 理 事 会

- 日 時 令和4年3月3日（木） 午後4時10分～午後6時10分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長
明穂・岡田・瀬川・辻田・三上各常任理事

協議事項

1. 令和4年度事業計画案・収支予算案について

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. 学校医等の推薦について

県教育委員会より中部地区の1高等学校の「学校医及び健康管理担当医」と、東部地区の1高等学校の「眼科医」について推薦依頼がきている。それぞれ地区医師会に人選をお願いする。

3. 鳥取県感染症対策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。鳥取赤十字病院小児科部長 木下朋絵先生、西部医師会監事 瀬口正史先生、県立中央病院小児科部長 倉信裕樹先生、鳥大医学部附属病院小児科 倉信奈緒美先生の4名を推薦する。

4. 鳥取県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情処理委員会委員の継続就任について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。現委員の継続就任を了承した。

5. 鳥取県災害医療コーディネーター研修の出席について

3月12日（土）午前8時よりWebで開催される。県立中央病院産婦人科統括部長 高橋弘幸先生が出席する。

6. 中国四国医師会連合常任委員会の出席について

3月26日（土）午後6時よりWebで開催される。渡辺会長、清水・小林両副会長、明穂常任理事、事務局が出席する。

7. 産業医部会運営委員会の開催について

4月14日（木）午後3時よりテレビ会議で開催する。

8. おしどりネットの活動報告および今後の活動方針について

辻田常任理事より、（1）テレビ会議システム、（2）おしどりノート、（3）中部地区薬局への広報、について活動報告があった後、今後の活動方針について協議、意見交換を行った。今後は、行政、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等にも積極的に参画いただき、連携を深めていくこととした。

9. 鳥取県サイバーセキュリティ対策ネットワークへの加入について

鳥取県警察本部より本会宛に勧誘があった。協議した結果、承認することとした。

10. 鳥取県及び県内市町村が実施する重複・多剤対策事業について

県医療・保険課より協力依頼があった。令和4年度より標記事業に取り組むので、患者から服薬状況等について相談があった場合には、服薬情報の確認や適切な処方・調剤等に対応いただくようお願いしたいとのことである。本会として協力することとした。

11. 名義後援について

下記の事業を承認した。

- ・『Hello! Dear baby ～はじめてばこ～』（山陰放送主催事業）（令和4年4月～令和5年3月予定）

12. 冷却塔ファン・ファンモーターの交換について

業者から見積書の提出があった。協議した結果、適正な価格であり、契約することを承認した。

報告事項

1. 健対協 生活習慣病対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月17日、テレビ会議で開催した。議事として、（1）鳥取県循環器病対策推進計画に基づく来年度事業案、（2）来年度の県保健事業、（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、（4）令和2年度特定健診・特定保健指導実施状況などについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

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

2月18日、Webで開催された。議事として、（1）令和3年度各認知症疾患医療センター（東部：渡辺病院、中部：倉吉病院、西部：西伯病院、養和病院、鳥大医学部附属病院）実績報告、

（2）長寿社会課からの県内事業の進捗状況（認知症の人と家族の会からのピアサポート事業実績報告）などについて報告、協議が行われた。

3. 日本医師会医療情報システム協議会の出席報告 〈辻田常任理事〉

2月19・20日の2日間にわたり、「新しい時代の医療ICTーウィズコロナを生き抜く」をテーマに埼玉県医師会の担当によりWebで開催され、地区医師会担当理事とともに出席した。1日目は、（1）日本医師会が目指す医療ICT、（2）国が目指す医療ICT、（3）医療ICTのサイバーセキュリティの各セッション及び講演、質疑応答が行われた。2日目は、（4）地域医療情報連携ネットワーク（コロナ禍での有用性）、（5）新しい時代の診療形態、（6）医療DXを進めるための先進ICT技術の各セッション及び総合討論、質疑応答が行われた。次回の担当は神奈川県医師会である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月19日、倉吉未来中心においてハイブリッドで開催した。令和元年度肝炎ウイルス検査受診者数は4,399人（受診率2.1%）、HBs抗原陽性者は60人（陽性率0.3%）、HCV抗体陽性者は11人（陽性率0.3%）であった。令和元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。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がんが4名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓がんが1名であった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「慢性肝炎および肝臓の診断と治療について」（講師：香川大学医学部肝・胆・膵内科学先端医療学 小野正文先生）などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 健対協 公衆衛生活動対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

2月24日、テレビ会議で開催した。議事として、令和2年度事業報告及び令和3年度事業中間報告の後、令和4年度事業計画案について協議を行った。令和2年度に「がん予防に係る県民向けの広報」としてテレビCMにより啓発を行ったが、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。今後検討していくこととした。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 第2回鳥取県社会福祉審議会の出席報告〈小林副会長〉

2月24日、オンラインで開催された。議事として、(1)社会福祉施設等施設整備費国庫補助金協議優先順位、(2)子ども・子育て支援施設整備交付金について審議が行われ、承認された。また、(1)心身障がい福祉専門分科会の決議事項、(2)児童福祉専門分科会の決議事項などについて報告があった。

7. 都道府県医師会事務局長連絡会の出席報告〈谷口事務局長〉

2月25日、Webで開催された。松本常任理事の司会で開会、中川会長の挨拶に続き、講演「働く女性の母性健康管理」(講師：厚生労働省雇用機会均等課ハラスメント防止対策室、溝田景子室長)があった。男女雇用機会均等法における母性健康管理の措置、労働基準法における母性保護規定、不妊治療と仕事との両立等について説明があった。また、日本医師会Web研修システムの提供についての説明があった。

なお、私を含め今期で退任となる事務局長5名の披露があり、日本医師会長名の感謝状と記念品は都道府県医師会長から伝達された。

8. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

2月26日、倉吉未来中心においてハイブリッドで開催した。令和2年度は受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応的中度はいずれも令和元年度より減少した。令和2年度検診発見大腸がん確定調査の結果、確定癌145例(地域検診35例、施設検診110例)、腺腫2例、その他12例で、うち早期がんは91例(早期癌率62.8%)であった。「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、鳥取県も指針に沿って「大腸がん検診実施に係る手引き」を改正した。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「大腸癌診療の現状と課題」(講師：鳥大医学部消化器・腎臓内科学分野 葉 裕貴先生)などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 鳥取県保健事業団理事会の出席報告〈岡田常任理事〉

3月1日、保健事業団において開催され、副理事長として出席した。議案として、令和4年度事業計画及び収支予算、規程等の変更、役員賠償責任保険の加入について審議が行われ、承認された。

10. 鳥取県サイバーセキュリティ対策ネットワーク総会の出席報告〈谷口事務局長〉

3月2日、オンラインで開催された。当日は、ネットワーク活動状況報告の後、コロナ禍における今後のネットワークの取り組み事項について協議、意見交換が行われた。また、本日付けで鳥取県医師会の加入が承認された。

11. 「日本医師会医療情報システム協議会」報告会の開催報告〈辻田常任理事〉

3月3日、Webで開催した。議事として、先般開催された「日本医師会医療情報システム協議会」にWeb出席された地区医師会担当理事より

担当セッションの報告があった後、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り組みの方向性について協議を行った。基本方針として、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り組むこととした。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

理 事 会

第 12 回 理 事 会

- 日 時 令和4年3月17日（木） 午後4時10分～午後6時15分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長
明穂・岡田・瀬川・辻田・三上各常任理事
太田・秋藤・松田・岡田・廣岡・永島・來間各理事
新田・山崎両監事
石谷東部医師会長、松田中部医師会長、根津西部医師会長

協議事項

1. 新型コロナウイルス感染症における県から医師会への協力依頼について

植木統轄監、中西県福祉保健部長、山崎県新型コロナウイルス感染症対策推進課課長補佐が来館され、次の3点、(1)身近な医療機関での治療薬（コロナ経口薬を含む）の速やかな処方、(2)県ホームページで公表する診療・検査医療機関の拡大、(3)コロナ陽性者が入所継続する高齢者施設への医療的支援について医師会に協力依頼がなされた後、協議、意見交換を行った。

また、下記のとおり、診療・検査医療機関の更なる拡充や、一律公表の徹底の対応を進める観点から、診療報酬上の特例措置が延長された。

- ・診療・検査医療機関が公表されている場合の加算（300点⇒550点）：3月末まで→7月末まで
- ・外部委託する場合のPCR検査料の経過措置（1350点）：3月末に700点に引き下げ→6月末まで850点の経過措置

2. 令和4年度事業計画案について

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。

令和4年度事業計画案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認された。鳥取県知事宛に提出する。

3. 令和4年度収支予算案について

令和4年度収支予算案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認された。鳥取県知事宛に提出する。

4. 令和4年度資金調達及び設備投資の見込み案について

資金調達の見込みでは、令和4年度中における借入れの予定はない。設備投資の見込みでは、重要な設備投資として、1件を予定している（支出総額128万7千円）。

以上について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認した。鳥取県知事宛に提出する。

5. 鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種健康被害調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。秋藤理事を推薦する。

6. 鳥取県留置施設視察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。黒沢洋一先生（鳥大医学部健康政策医学分野教授）を推薦する。

7. 鳥取県社会福祉協議会貸付審査等運営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。東部医師会に人選をお願いする予定である。

8. 第206回臨時時代議員会の運営について

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。当日の日程、役割分担について確認を行った。

9. 第207回臨時時代議員会の開催予定について

5月14日（土）午後4時10分より県医師会館において開催予定とする。

10. 第207回臨時時代議員会の付議事項について

2つの付議事項、（1）日本医師会代議員（2名）、（2）日本医師会予備代議員（2名）について議案を上程し審議を諮る。

11. 情報システム運営委員会の開催について

4月6日（水）午後1時よりWebで開催する。

12. 鳥取県保険者協議会「地域に広がる支え合い健康づくり事業」について

保険者協議会（事務局は国保連合会）が大山町

を舞台として、国保直営の3医療機関を中心に医療・福祉とつながる地域コミュニティの輪をテーマに展開する事業を予定している。国に補助申請するにあたり事前に医師会の了解を得ることになっている。協議の結果、了承することとした。具体的な対応については、事業が採択されたのちに、西部医師会、町内の医療機関へ事業説明することとしている。なお、同様の事業が令和3年度、琴浦町で実施された。

13. ロシアによるウクライナへの軍事侵攻に対する緊急声明について

日医より協力依頼がきており、本会としても賛同した。後日、日医より全都道府県医師会から賛同を得たとの報告があった。本声明は、英訳のうえ世界医師会及び加盟115か国医師会に送付するとともに、日医定例記者会見や日医ホームページへの掲載等を通じて、広く国際社会に発信していくとのことである。

14. ウクライナ国民への医療支援について

日医より協力依頼がきている。本会としても日医の要請に応え、会報3月号に全会員への支援依頼文書を同封（支援金は直接日医の指定口座に振り込む）して協力依頼することとした。受付期間は4月15日（金）までである。県医師会としても支援金を拠出することとした。

15. 母体保護法指定医師新規申請の承認について

西部医師会経由で新規1名の申請があった。協議した結果、承認した。

16. 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（後遺症）に係る研修会の開催について

3月23日（水）午後7時よりWebで開催される。演題は、「新型コロナウイルス感染症罹患後症状（後遺症）の実態とその診療について」、講師は、鳥大医学部臨床感染症学講座教授 千酌浩樹先生。

17. 院内感染対策のための研修動画について

3月11日（金）～24日（木）まで配信される。内容は、新型コロナウイルス感染症対策の基本、外来・入院エリアでの対策などである。

18. 名義後援について

下記の名義後援を了承した。

- ・第8回日本医療安全学会学術総会〈6/11・12（土・日）アクトシティ浜松コンgresセンター〉

19. 事務局長の人事異動について

3月31日付けで谷口事務局長が退任することに伴い、4月1日付けで岡本次長が昇任し、事務局長に就任することを承認した。

報告事項

1. 学校検尿対策委員会の開催報告〈岡田理事〉

2月25日、テレビ会議で開催した。令和2年度及び令和3年度各地区学校検尿検査結果について報告後、令和4年度の学校検尿のあり方（鳥取県学校検尿事後措置のガイドライン）について協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 医療事故調査制度「支援団体統括者セミナー」の出席報告〈永島理事〉

2月27日、「医療事故調査等支援団体の活動状況とあるべき姿を考える」をテーマにWebで開催され、吉田県立中央病院副院長、永田山陰労災病院医療安全管理者看護師長（県看護協会推薦）とともに出席した。当日は、講義4題、（1）医療事故調査制度の概況、（2）令和2年度支援団体統括者セミナー事前アンケートの報告、（3）院内調査における支援団体の役割、（4）報告書の作成と総合討論（指定発言：三重県医師会）が行われた。

3. 第32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〉

3月2日、Webで開催され、渡辺会長、岡田理事とともに出席した。議事として、（1）ワクチン接種券が届いていない方へも接種可能とする運用の扱いや、小児のワクチン接種に関して成人よりも手間が掛かり接種費用の加算を求める要望、かかりつけ医が接種することの意義について話があった。（2）令和4年3月10日を交付申請提出期限とする「令和3年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金」についての説明、（3）令和2年2月に創設された「COVID-19JMAT保険」が今年4月に満期を迎えるが、令和4年4月から掛金を再引き下げとなることの説明、（4）新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワークの運営等について説明があった。

4. 第2回鳥取県医療勤務環境改善支援センター推進委員会の開催報告〈谷口事務局長〉

3月4日、テレビ会議で開催した。議事として、令和3年度活動報告（個別支援事業実施状況、アンケート、第1回実務者セミナー実施報告等）の後、令和4年度事業案並びにスケジュール案について協議を行った。また、労働局より、令和4年度医療労務管理支援事業の変更点について説明があった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

3月5日、倉吉未来中心においてハイブリッドで開催した。令和2年度の受診率は24.4%（前年度より3.4ポイント減）であった。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は83.2%で年々増加している。令和2年度胃がん検診発見がん患者確定調査最終結果は、確定胃癌133例（癌発見率0.288%）で、前年度に比べ72例減少した。

委員会終了後、従事者講習会等を開催し、講演「Helicobacter pylori感染を考慮した早期胃癌の内視鏡診断」（講師：鳥根県環境保健公社・総合健診センター 足立経一先生）を行った。出席者は180名（倉吉未来中心31名、オンライン参加149名）。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 鳥取県糖尿病療養指導士認定試験の開催報告 〈太田理事〉

3月6日、県医師会館において開催した。試験方法は、選択式試験を実施し、「講習会A、B、C」「糖尿病療養指導ガイドブック2021」に沿って出題した。合格者は、「鳥取県糖尿病療養指導士」として認定し、後日認定証を送付する。

7. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構研修委員会の開催報告 〈太田理事〉

3月10日、Webで開催した。令和3年度は各地区で講習会を開催し、認定試験を3月6日、県医師会館にて実施した。令和4年度も同様に開催する。認定更新について協議した結果、認定猶予期間は2年間延長して計7年とし、その後は状況を見ながら検討していく。Web研修での単位取得も可能とするが、主催者に受講管理の徹底をお願いすることとした。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

8. 禁煙指導対策委員会の開催報告 〈三上常任理事〉

3月10日、Webで開催した。各地区より講習会の開催状況等について報告後、(1)ニコチン依存症管理料に係る報告書集計結果（詳細は会報に掲載）、(2)鳥取県における禁煙対策・受動喫煙防止対策、(3)令和3年度禁煙指導医・講演医養成のための講習会などについて協議を行った。(2)では、県の調査結果を対象者、県民へフィードバックをお願いしたいとの意見があった。また、市町村の保健師の保健指導に活用して

いただくよう資料提供をお願いしたいとの意見もあった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 健対協 総合部会の開催報告 〈岡田常任理事〉

3月10日、テレビ会議で開催した。令和2年度はすべてのがん検診並びに特定健診とも受診者が減少した。その原因について、各部会・専門委員会の協議概要を踏まえ、各部位でどのような傾向があるか、検証して欲しいとの要望があった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 支払基金支部運営委員会の出席報告 〈渡辺会長〉

3月10日、支払基金において開催された。令和4年10月より新たな組織体制が構築され、中核審査事務センター（6拠点）、地域審査事務センター（4拠点）、審査事務センター分室（4拠点）に集約される。鳥取県では鳥根県支部と米子分室において審査結果の差異を速やかに把握できる体制を構築し、広島センターが中国地区を集約する。

11. 心の医療フォーラムin倉吉の開催報告 〈渡辺会長〉

3月12日、倉吉体育文化会館において開催予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大が懸念されるため、参集しての開催は中止し、希望者への資料データ提供をもって開催に代えた。資料提供は、(1)「ひきこもりに関する理解と支援」（県立精神保健福祉センター所長 原田 豊先生）、(2)行政と地域で取り組む支援を予定している。

12. 第5回鳥取大学経営協議会の出席報告 〈渡辺会長〉

3月14日、Webで開催された。議事として、令和4年度鳥取大学予算案について協議が行われた後、令和4年度運営費交付金予算額の概要、令和3年度決算スケジュール、令和4年度の役員等

について報告があった。

13. 第4回鳥取大学学長選考会議の出席報告

〈渡辺会長〉

3月14日、Webで開催された。議事として、(1)学長の職務の評価結果、(2)再任審査・次期学長選考に係る選考日程などについて協議が行われた。

14. 鳥取県医療審議会の出席報告〈渡辺会長〉

3月15日、テレビ会議で開催された。議事として、(1)令和4年度鳥取県地域医療介護総合確保基金(医療)、(2)高度救命救急センターの指定について協議が行われた後、(1)指定勤務期間内の医師の配置状況、(2)鳥取県医師確保奨学金制度一覧及び貸付状況、(3)医師の働き方改革に向けた県の対応、(4)鳥取県外来医療計画に係る届出状況、(5)医療法人部会の審議結果、(6)脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業について報告があった。

15. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定委員会の開催報告〈太田理事〉

3月17日、Webで開催した。令和3年度の受

験者は18名で、合格ラインを7割とした結果、13名が合格し、鳥取県糖尿病療養士として認定した。また、不合格者には、次回合格するためのコメントを伝えてはどうかとの意見があった。

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

3月17日、Webで開催した。議事として、(1)令和3年度鳥取県糖尿病対策推進会議事業、(2)糖尿病連携パスの実施状況、(3)鳥取県糖尿病療養士認定機構、(4)鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進状況について報告があった後、(1)令和4年度鳥取県糖尿病対策推進会議の活動、(2)鳥取県糖尿病療養士認定機構(令和4年度の講習会及び試験、認定更新)などについて協議を行った。(2)では、新規及び認定更新について条件付きでWeb研修を認めた。また、現在、日本糖尿病協会が提供するeラーニング1講座を0.5単位として、更新に必要な15単位のうち10単位(20講座)を上限に更新単位として認めることとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

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>



＝鳥取県医療勤務環境改善支援センター令和3年度第2回推進委員会＝

- 日時 令和4年3月4日（金）午後1時30分～午後3時
- 場所 テレビ会議（鳥取県医師会館、中部医師会館、西部医師会館）
- 出席者 17名

挨拶（要旨）

〈谷口委員長〉

本日は、ご多用のところテレビ会議にご参集いただき感謝申し上げます。

さて、医師の時間外労働の上限規制が2024年、令和6年4月以降適用されることとなります。勤改センターの役割が益々大きくなっていると思っています。

本日は、令和3年度活動報告並びに令和4年度事業計画案についてご報告します。

社労士の方々、アドバイザーの方々、病院訪問等多大なるご協力をいただきまして、感謝申し上げます。

令和4年度も新たな訪問が必要とのことですので、ご多忙となるかと思われませんが、よろしくお願いいたします。本日は、どうぞ、よろしくお願いいたします。

令和3年度活動報告

1. 令和3年度スケジュール概要報告〈事務局〉

年間を通して行ってきた事業概要について説明。会議実績は、運営協議会を7月に1回、推進委員会は11月と3月の2回、中間報告や事業推進について協議を行った。詳細は以下の項目により説明する。

「医療機器に係る特別償却制度」については、医療機関訪問等にて周知を行ってきたが、利用・問合せはゼロだった。

2. 医療機関に対する個別支援等の状況報告

〈西山豊美アドバイザー〉

個別／特別支援は2月末で48件。

内訳は、2件は東部の病院から研修会の講師依頼があり、医療労務管理アドバイザーを講師派遣している。

また、2024年から始まる医師の時間外労働時間の上限規制まであと2年と迫っていることから、9月から11月に『医師の働き方改革関連法改正に係る説明及び医師の時間外労働の上限規制の適用に向けた医療機関における取組み並びに情報提供』のための訪問による個別支援を41件行った。また、今年度、新たに行うこととなった「特別支援事業」は、鳥取生協病院に対して、9月から2月末までに5回行った。

4人の医療労務管理アドバイザーより、医療機関への個別訪問をされた感想について以下のとおり話があった。

- ・特別大きな問題を抱えている病院はなかった。
- ・労働時間の管理に問題が見られた病院が多かった。
- ・労務管理ではハラスメント対策で困っている病院があった。
- ・育児休暇の取得率も高かった。
- ・宿日直許可の取得で悩んでいる病院が見受けられた。
- ・鳥取大学医学部附属病院は、平成30年からワーキンググループを立ち上げて働き方改革を進めておられる。兼業・副業で派遣している先の病

院の労務管理の意識が違うので適切な労働管理ができるよう指導してもらいたいとの意見があった。

- ・鳥大の医師を受け入れている病院について、委託しているので労働者ではないと思っている病院があった。
- ・病院の管理者は一生懸命やっていると感じた。
- ・精神疾患を抱えている職員がいる病院がいくつかあった。

3. 個別支援事業の実施状況報告〈事務局〉

本年度より、訪問医療機関の支援として『特別支援事業』と『医師労働時間短縮計画』の策定支援が新たに加わった。実施状況は以下の通りである。

- ・『特別支援事業』は、鳥取生協病院に対して、9月から二人の医療労務管理アドバイザーが病院に訪問し、毎月1回支援を行っている。医師の働き方改革へ向けた医療機関マネジメントシステムを導入し、2月末で、5回の支援を行い、方針表明、体制整備、現状分析、目標設定、計画策定までは終了し、12月からは取り組みの実施を行っているところである。

今年度の支援は2月で終了としており、評価・改善まで達成できていないこともあり、当センターとしては、令和4年度も継続して支援を行っていきたいと考えている。鳥取生協病院には、継続して支援を希望されるかどうか確認中である。

■支援体制

医療労務管理アドバイザー2名（同じ者）

厚生労働省委託事業の有識者委員等への相談（メール等によるもので全国で10か所の支援センターが選定された）

■特別支援開始前の医療労務環境改善の取り組み

副院長をリーダーとした「医師労働改善プロジェクト」が設置・運営されており、医師の労働時間短縮について検討する体制が整備されていた。

■支援内容

〔医師の多様な勤務体制〕

子育て期間中の医師が働きやすい環境を整備したい。そのため多様な勤務形態や賃金形態、キャリア形成支援の情報や事例を提供して欲しいとの要望があり、他の病院の取り組み事例を紹介した。

〔医師の勤務実態調査〕

医師の時間外労働の業務内容をシステム上で申告・管理可能な勤怠システムの情報提供を行うなど医師の勤務実態調査の助言を行った。

〔厚生労働省委託事業の有識者委員等への相談をとおして〕

- ・多様な勤務形態やキャリア形成支援を行っている医療機関の取り組み等の事例を共有した。
- ・宿日直や勤務間インターバルの情報を共有した。

- ・『医師労働時間短縮計画の策定支援業務』は、1年間の時間外労働が960時間を超える医師がいる、また、特例水準を目指している医療機関を対象として、支援を行っていく事業である。

本年度は、鳥取生協病院の特別支援を行う中で『医師労働時間短縮計画』に向けた支援を実施した。

また、当センターが行った病院訪問と県が8月に行った『令和3年度医師の働き方改革に向けた時間外労働に係る実態調査』結果から、来年度の特別支援を行う病院を選定するために、3月中に当センター事務局と県医療政策課の担当者が一緒となって5病院の訪問を行うこととしており、この中で『医師労働時間短縮計画』の取り組みの実態を確認するとともに、今後の支援の意向を把握することとしている。

4. 医療機関アンケートについて

(1) 厚生労働省：『病院に勤務する医師の働き方に関するアンケート調査』

〈西山医療労務管理アドバイザー〉

この調査は、病院として医師の労務管理に必要な基本的な事項について回答を得て、改善に向けた助言を行うことを目的として昨年8月に行われた。

当センターにおいては未提出の病院への督促、また、回答内容から改善が必要な病院に対して助言を行った。43病院の回収率は100%となった。

主な3つの設問について内容は以下の通りである。

〈タイムレコーダーなどの客観的な労働時間管理を導入していますか〉

「既に導入している」と回答した病院が32病院（74.4%）。

〈36協定の締結及び労働基準監督署への届出状況について〉

「36協定について届け出ており、医師について他職種と分けて記載している」と回答した病院が22病院（51.2%）であった。

〈宿日直許可の取得状況について〉

「医師のすべての宿直又は日直の業務について宿日直許可を受けている」と回答した病院が29病院（67.4%）。

令和6年4月から始まる勤務間インターバルでは、宿日直許可を取っている病院は、24時間以内に連続した休息を9時間とるようにしなければならないが、鳥取県が行ったアンケート調査によると宿直は許可をとっている病院のすべてが9時間以上となっている一方、日直は9時間以上となっている病院は3病院であった。

(2) 鳥取県医療政策課：『医師の働き方改革に向けた時間外労働に係る実態調査』〈福井委員〉

県が8月に43病院を対象に行った調査結果について次の通り説明があった。

・回収率100%。

- ・令和2年度に960時間を超えて時間外労働を行った勤務医のいる病院は7病院である（その他、超過の可能性のある病院：3病院）。
- ・そのうち、A水準を目指す病院：6病院、B水準及び連携B水準を目指す病院：4病院。
※派遣先での勤務時間の実態把握が課題。

県としては、令和4年3月から勤改センターと連携し、年960時間超過の勤務医のいる病院を中心に、基金事業による財政支援や勤務環境改善に関する助言等、時間外労働縮減に向けた支援。また、特例水準（B水準、連携B水準）を目指す病院に対しては、医師労働時間短縮計画（案）の作成支援等、申請に向けた伴走支援を実施することとしているという話があった。

また、特例水準適用に向けたスケジュール（目安）についても、以下のとおり示された。

- ①令和4年度中には各病院は令和6年度以降の医師労働時間短縮計画（案）を作成。
- ②令和4～5年度中に各病院は『医療機関勤務環境評価センター』に評価依頼。
⇒評価センターは病院及び県に結果通知。
- ③令和5年度中に、各病院は医師労働時間短縮計画（案）を添えて県に指定申請。
⇒県による指定⇒県は指定結果告示。
- ④令和6年度に医師の時間外労働上限規制の適用開始。

アンケートに回答された病院からの感想を、鳥取県病院協会から選出されている3人委員に伺ったところ、以下の話があった。

- ・時間外労働が年間1,300時間であった外来の医師は現在960時間以下にするために、他の職種の協力を得て努力しているところ。
- ・令和4年度は、派遣先の病院に対して、36協定の締結状況、宿日直許可の取得状況について調査を行う予定。
- ・現在、他病院より派遣をお願いしている医師の、労務管理の状況を調査している。

5. 相談受付状況報告〈神村アドバイザー〉

2月末現在で、相談件数は29件である。内容は主に労務管理だが、講師派遣依頼も4件あった。

相談内容としては、宿日直許可についての相談が多い。昭和の時代に許可を取得したものは当時と勤務形態が変わっていることが考えられるので、再取得すべきだと答えている。

また、派遣元の鳥大と派遣先の病院とで、派遣される医師の取り扱いについて意識が違うという話があった。

上記の報告に対して、西川委員からは、宿日直許可の情報について、先日の実務者セミナーでも話があったが、病院の個々の情報は出せないが、全体の件数は厚生労働省で公表しているという話があった。

6. 広報活動状況〈事務局〉

県医師会報への「センター通信」掲載を毎月行い、センターホームページにも掲載している。ホームページには、その他に講師派遣等センターの活動や、勤務環境改善支援策等の情報提供も行った。メールマガジンも毎月1回発行しており、現在第21号（号外1件あり）まで発行している。

7. 研修会等参加報告

〈西山医療労務管理アドバイザー〉

令和4年1月21日開催の都道府県医療勤務環境改善担当課長会議について報告があった。医師の働き方改革関連法が令和4年1月19日に公布となったこと、また、医師の36協定の届出の様式が示されたこと等について話があった。また、当日質問があった宿日直等についてQ&Aを取りまとめられた一覧表の説明もあった。

谷口委員長より、改正された36協定の様式について周知は行っているのかと言う質問に対し、西川委員からは、今後、周知用のリーフレットが来るのでそれを使って欲しいとの話があった。

8. 「第7回勤務環境改善に向けたトップマネジメント研修会」について〈事務局〉

医療機関の管理者等を対象に、働き方改革の推進及び医療勤務環境改善に向けた意識づけを図ること等を目的に、令和3年11月19日（金）午後1時30分から午後3時30分、Zoomを使ったオンラインセミナーでライブ配信を行い、『医療機関及び医師の働き方がどのように変わるのか、今年のうちに対策しておきたい3テーマ』について、竹中委員にご講演をいただいた。また、11月20日以降にYouTubeにて録画配信を約1か月間行い、視聴回数は175回と多くの方に視聴していただいた。

9. 「第1回実務者セミナー」について〈事務局〉

県内病院の労務管理担当者を対象に、令和4年2月25日（金）午後1時30分から午後3時20分、Zoomを使ったオンラインセミナーでライブ配信を行い、①「時間外・休日労働上限規制について」は、鳥取労働局労働基準調整官 長田光彦氏より、令和6年4月から始まる医師の時間外・休日労働の上限規制に深くかかわってくる宿日直許可制度などについて説明があった。また、②「労働時間短縮計画策定支援業務について」は、医療労務管理アドバイザーの田中伸一氏より説明があった。③鳥取県が実施した「医療機関アンケート調査結果の概要について」は、鳥取県医療政策課 福田係長より説明があった。

Q&Aコーナーにおいては、県内の宿日直許可を得ている医療機関の情報提供や厚生労働省が作成している『兼業・副業の促進に関するガイドライン』の兼業先において【雇用】されている場合の労働時間の考え方、勤改センターの医療機関への支援について質問があった。

これについては、田中アドバイザーからは、宿日直に特化した助言・依頼等は予定していないが、宿日直に限らず、労務管理に関する一般的な質問については、勤改センターで対応する。また、個別の専門的な質問については、勤改セン

ターから労働局等の関係機関に照会するなどして、可能な範囲で対応すると回答された。また、長田調整官からは、個々の事業場の宿日直許可の取得状況について、守秘義務があるので情報提供をすることはできないこと、兼業先での契約形態が「委託」や「請負」であれば兼業先での労働時間を通算する必要はないが、ただし、実態が労働者として雇入れているのであれば労働時間を通算して管理する必要があると回答された。参加は、9病院であった。

10. Yahoo!特別企画取材報告〈事務局〉

厚生労働省の委託事業「医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及促進等事業」を実施されている株式会社 日本能率協会総合研究所が、全国に医療勤務環境改善の取り組みを周知するため、「Yahoo!特別企画」による記事掲載を企画され、好事例として、渡辺病院の取組みをYahoo!記事に取り上げたいと取材依頼があり、令和3年12月22日（水）に、渡辺病院総括主幹 竹中君夫氏と当センターの西山アドバイザーと事務局の岩垣が参加し、約1時間の取材を受けた。3月1日にいきサポに掲載されたことを報告した。

（渡辺病院取材の経過）

令和3年8月に、厚生労働省から県医療政策課経由で「医療勤務環境改善支援センターの取組みに関する情報提供」依頼があり、「取組みの好事例」であるとセンターが評価ができる事例ということで、渡辺病院の取組みを提供した。全国で推薦された94病院の中で、取材対象の4病院の一つに選ばれた。

協議事項

1. 令和4年度事業及びスケジュール（案）について

令和3年度とほぼ同様である。当センターにおいては、アンケート調査は隔年で行っており、令和4年度が該当年となるが、令和3年度に厚生労働省、県においてアンケート調査が行われ、医療機関の実態が把握出来ているので、令和4年度は、アンケート調査は行わない方向で考えている。ただし、推進委員会における協議を受けて必要に応じて対応する。

また、西山アドバイザーより、当センターが行った病院訪問と厚生労働省及び県が8月に行ったアンケート調査をもとに、令和4年度の医療機関への支援業務について提案が示された。なお、厚生労働省の令和4年度労務管理支援事業の変更に沿った内容である。

（1）特別支援事業

- ・対象医療機関が令和3年度は1病院であったが、令和4年度は3件選定と支援（医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入による勤務環境改善の促進に向けた支援を毎月1回実施）

（2）医師労働時間短縮計画の策定支援業務（5病院を想定。月1件程度）

（3）個別支援業務（15病院程度を想定。1病院1回支援）

来年度の特別支援を行う病院を選定するために、3月中に当センター事務局と県医療政策課の担当者が一緒に5病院の訪問を行うこととしており、この中で『医師労働時間短縮計画』の取組の実態を確認するとともに、今後の支援の意向を把握することとしている。

6月頃には特別支援の3病院が決定すると思われるので、医療労務管理アドバイザーの担当者を決め、9月以降に医療機関への支援を行う予定としているという話があった。

以上の説明に対して、福井委員からは、9月以降に支援を行う予定となっているが、計画の策定作業を考えるともう少し早めに行った方が良いと思われる。また、時短計画の1つの病院に対する回数は病院の実情に合わせて増やしても良いのではないかという話があった。

これに対しては、勤改センター事務局からは、4月以降のアドバイザーの体制がまだ決まってい

ないので何とも言えないが、5月にアドバイザー会議が開催できたらと思う。

特別支援の労働局のスケジュールとしては、西川委員からは、特別支援の候補医療機関は、5月末までに労働局に上げてもらって、6月か7月に決定する予定であるという話だった。

令和4年度医療機関への支援業務については、提案されたとおり承認されたが、スケジュールについては、開始時期を早める方向で、今後調整を行うこととなった。

その他

1. 令和4年度医療労務管理支援事業の変更点について

西川委員より、大きな変更点はアドバイザー支援事業として勤改センターで実施する特別支援業務の同行支援のほか、全国の勤改センターの支援強化に向けたアドバイザーの質の向上を図るためのスーパーバイザーによる包括的な業務支援を行うこと等が説明された。

会議出席者名簿（敬称略）

【委員長】

鳥取県医師会事務局長 谷口 直樹

【委員】

鳥取県看護協会常任理事 谷口 玲子

鳥取県看護協会（博愛病院看護部長） 分倉千鶴子

鳥取県病院協会（東部）（ウェルフェア北園渡辺病院事務部主幹）

國森 嘉瑞

鳥取県病院協会（中部）（垣田病院事務部長）

岩垣 宝祥

鳥取県病院協会（西部）（山陰労災病院事務局長）

村上 晶之

社会医療法人明和会医療福祉センター サステイナブル本部統括主幹

竹中 君夫

鳥取県社会保険労務士会（東部） 三ツ國全代

鳥取県社会保険労務士会（中部） 尾崎 宏之

鳥取県社会保険労務士会（西部） 安酸 早苗

鳥取県福祉保健部 健康医療局医療政策課医療人材確保室長

福井 恒

鳥取労働局雇用環境・均等室 雇用環境改善・均等推進指導官

西川 祐輔

【オブザーバー】

〈鳥取県〉

医療政策課医療人材確保室係長 福田裕一郎

〈勤改センター〉

医療労務管理アドバイザー 神村 和美

医療労務管理アドバイザー 西山 豊美

〈鳥取県医師会事務局〉

次長 岡本 匡史

課長（担当職員） 岩垣 陽子

家庭内における受動喫煙対策を考える ＝禁煙指導対策委員会＝

- 日 時 令和4年3月10日（木） 午後3時～午後4時
- 場 所 テレビ会議（鳥取県医師会館、中部医師会館、西部医師会館）
- 出席者 14人
〈鳥取県医師会館〉
渡辺会長、明穂常任理事、清水委員長、秋藤・安陪各委員
鳥取県健康医療局健康政策課：萬井課長
鳥取県教育委員会体育保健課：前田指導主事
鳥取県子育て・人材局家庭支援課：岡田保健師
鳥取県医師会事務局：谷口事務局長、岡本次長、岩垣課長
安梅委員（「Zoom」にて個別参加）
〈西部医師会館よりWeb会議〉 三上・今村両委員

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルスの影響により、ここ2年間、社会生活、医療等の環境も大きく様変わりし、現在に至っている。

禁煙の指導のあり方も、この間に大きく変化しており、当初の新型コロナウイルス感染については、喫煙者は重症化しやすい、あるいは新型コロナウイルス対策のためにも、呼吸器の健康維持をする上でも禁煙を行う等の指導を行っていたが、現在のオミクロン株は下気道の感染は少なく、重症化する人は高齢者を除くと非常に少ないという事から、新型コロナウイルス感染症の重症化予防という観点からの禁煙指導はやや関心が薄れてしまっている。

一方、鳥取県におけるがんの予防対策は当県における健康政策の大きな課題であるが、日常生活における喫煙の状況は、今後のがん予防における重要な対策の柱である。鳥取県における喫煙率は、近年、減少していないのではないかとこの指

摘もある。

また、他の委員会において、受動喫煙の問題が議論されてきた。特に改正健康増進法が令和2年度から施行され、喫煙場所が制限され、公共の場での受動喫煙の防止対策はかなり進んできた。他方、家庭内における受動喫煙の対策について十分に進んでいないのではという議論も、健対協母子保健対策専門委員会においてなされている。受動喫煙対策については、禁煙指導対策委員会においても検討が必要と思われる。安陪先生からは、毎年、ニコチン依存症管理料に係る報告書集計を報告していただいている。禁煙治療を推進するとともに、受動喫煙を家庭内でいかに防止していくか、今後様々な角度で、本委員会における議論を深めていただけたらと思う。限られた時間ではあるが、幅広い議論をお願いしたい。

〈清水委員長〉

2年間新型コロナウイルス感染が続いており、在宅の時間が増えることで、禁煙をしていた方も

再び喫煙を始めたという事例がたくさんあるようである。それに伴い、受動喫煙の問題も出てきている。次年度に向けて、新型コロナウイルス感染が落ち着いてくれるのを願うばかりである。当委員会で、禁煙の対策をしっかり議論させていただきたいと思いますので、ぜひとも本日は活発なご協議をお願いしたい。

報告・協議

1. 令和元年度～令和3年度講習会開催状況について

本会との共催により、東部・中部・西部医師会において毎年1回開催。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行状況を鑑み、令和2年度に限り欠席の認定は行わなかった。東部は未開催、中部、西部はそれぞれ開催された。令和3年度は例年通り、各地区医師会で1回ずつ開催された。

なお、本会ホームページに禁煙指導医・講演医として掲載する条件として「3年間に少なくとも1回講習会に出席する」としているが、来年度も出席がなければホームページの名簿から削除される会員9名については、年度初めに受講を促す通知を行う。

また、講習会アンケートにおいて、「日本禁煙学会総会に参加している場合、もしくは禁煙専門医を取得している場合でも、3年間に1回以上講習会に出席しなければ、指導医、講演医としての記載は削除されるのでしょうか」という質問があったが、これについては、協議の結果、健対協の胃がん検診精密検査医療機関登録においては、県内で開催される従事者講習会に3年間に1回以上の出席が登録条件となっているということ踏まえて、協議を行った。

県医師会が認定することもあるので、地域における指導、講演等の講師という観点から、地域での多くの方々と連携しながら取り組むような事業であることから、禁煙専門医の先生でも3年間に1回以上講習会に出席していただくことは、継続して必須条件とすることとなった。

2. 地区医師会からの報告

〈東部〉

・今年度の東部医師会禁煙指導研究会講演会は、7月8日（木）に東部医師会館を会場として、Web（Zoom）併用ハイブリッド開催。演題は「メディアが伝えない！新型タバコの本当のリスク」、講師は大阪国際がんセンターから田淵貴大先生。参加者57名（医師36名、その他21名）。

〈中部〉

・5月31日の「世界禁煙デー」にあわせて、禁煙標語コンクールと巡回展示を行い、県民へたばこ健康に関する正しい知識の啓発を行った。
・禁煙指導医・講演医養成のための講習会は、10月22日（金）に中部医師会館にて開催。演題は「喫煙者ゼロの社会の実現に向けて～呼吸器外科医としての視点とできること～」、講師は鳥取大学医学部長 中村廣繁先生。参加者16名（医師16名）。

〈西部〉

・禁煙指導医・講演医養成のための講習会は、2月14日（月）に西部医師会館を会場として、Web（Zoom）併用ハイブリッド開催。演題は「新型タバコの使用実態と健康影響」、講師は鳥取大学医学部 社会医学講座環境予防医学分野教授 尾崎米厚先生。参加者34名（医師26名、その他8名）。

委員からは、Web（Zoom）併用ハイブリッド開催によって、参加者が増えたので、来年度も同様な開催形式で行ってほしいという話があった。

3. ニコチン依存症管理料に係る報告書集計結果について

安陪委員より報告があった。内容としては、2020年度（2020年4月～2021年3月まで）の各医療機関の治療成績を示したものである。調査対象

医療機関は95、回答数は87、回収率は91.6%。また、前回に引き続き調査と併せて、自由記載による日頃の禁煙治療に係るご意見等をお寄せいただいた。

2016年（2015年度分）から毎年実施しており、6年間分のデータを比較できるようになった。

この6年間分のデータを比較してみると、患者数が以前よりも低下傾向にあることが推測された。

この要因としては「喫煙者の減少」「加熱式タバコの広がり」「コロナ禍の受診控え」など、さまざまな可能性が考えられる。特に加熱式タバコについては、吸引した場合の長期的予後のデータが判明するのは、これから10年から20年先であり、安全である保証がないにもかかわらず、あたかも安全な印象を持たせるよう宣伝されていることには大きな問題がある。また加熱式タバコでは呼気中一酸化炭素濃度が上昇しないことも、あたかも安全であるかのように印象づけられてしまう問題点があるであろう。学会でもどのように考え対応すべきかの指針が出始めているが、それらの知見を広めなければならない時期に来ていると考えられる。

また一方で、計5回の通院継続された方の割合、禁煙が確認できた方の割合、また禁煙成功率などが徐々に増加している可能性も示唆された。

2020年度からは新たに「ニコチン依存症管理料2」が設けられたが、まだこれを選択している患者さんが少ないことも窺われた。

自由記載欄で特に声が多かったのは、今年6月からのチャンピックスの供給停止問題であった。これにより現在はニコチンパッチすらも入手困難となっている。

ただしチャンピックスが使用できないから、禁煙治療できないというわけではない。

症例を選択すればニコチンパッチの適用となる患者さんもおられ、またニコチンパッチが使用できない患者さんに対しても、行動療法を主体とした禁煙治療も可能となっている。

2021年9月に改訂された「禁煙治療のための標準手順書 第8.1版」では、その4ページに「保険診療における禁煙治療で薬剤の使用は必須ではありません。薬剤を使用しなくても行動療法など、ニコチンの精神依存に対する治療を行うことは効果的であるため、積極的な治療に取り組んでください」と追記されている。

「禁煙治療のための標準手順書 第8.1版」では、OTC薬であるニコチンガムの使用方法なども書かれており、行動療法を主体に治療を行いつつ、ニコチンガムなどのOTC薬を患者さんに勧める方法なども考えられる。

委員からは、患者件数が減少していると感じている。その理由としては、コロナ禍も影響していると思われるが、チャンピックスが使用できないことも、患者の減少につながったのではと推測する。アンケートにそのあたりが分かるような内容を取り入れていただけたらという提案があった。安陪委員からは、次年度の集計に当たっては、検討していきたいとの話だった。

来年度も令和3年度分の実績報告について引き続き調査を行う。詳細については、後日県医師会報に掲載予定。

4. 鳥取県における禁煙対策・受動喫煙防止対策 〈家庭支援課：岡田保健師〉

・令和2年度妊娠届出時の妊婦等の喫煙状況

健対協の母子保健対策委員会にて報告した内容を当委員会でもご報告させていただく。

令和2年度妊娠届出時の妊婦及び同居家族の喫煙状況を県独自に集計した結果については、妊婦喫煙率は1.56%、同居家族喫煙率は37.0%であった。年次推移を見ると、妊婦の喫煙率は減少傾向にあるが、同居家族喫煙率については令和元年度に比べて4.6ポイント減であるが、依然として高い。

また、昨年の委員会において、分煙の定義を明確にした上での家庭内での喫煙状況、また同居家族の人数や内訳、家族内の喫煙者状況な

ど、県による更なる背景の分析と対応策の検討をお願いしたいというご意見を受けて、同居人数と喫煙者の内訳、受動喫煙の状況集計を行った結果、同居人では夫の喫煙者が多かった。

喫煙者のうち、家庭内でも喫煙している者は1,402人のうち643人で、そのうち、家庭内でも喫煙している場合の家庭内分煙なしが46人で、受動喫煙が心配されるような状況がある。

各市町村の保健指導の状況については、妊娠届出時に喫煙している妊婦に対しては対面により喫煙が胎児に及ぼす影響等説明を行っており、必要に応じて禁煙外来等の紹介を行っている。妊婦健診時に喫煙を行う同居家族が同伴している場合には同様に指導を行っているが、届出時には妊婦本人のみで来ることが多く、同居家族に対してはリーフレットを手渡していただくなどの間接的な指導に留まっている。

次に、育児期間中の母親の喫煙率について、3、4か月児健診時、1歳6か月児健診時、3歳児健診時に国が示す問診項目の結果からピックアップしてまとめた。このうち鳥取県の数値の推移について、母親の喫煙率は、3、4か月児健診時には2%台、1歳6か月児健診時は5～6%台、3歳児健診時には6～8%台となっている。先ほどの妊娠届出時の結果から、妊娠時には禁煙をしていたものの、産後喫煙を開始する人が一定程度あり、また、子供の年齢が上がるにつれて喫煙率も上昇していることが確認された。また、育児期間中の父親の喫煙率については、30%台で推移しており、減少の傾向は見られるものの、全国平均と比較するとやや高くなっている。各市町村では健診時に周知啓発等保健指導を行っているが、妊娠届出時ほどの積極的な指導は行えておらず、口頭指導に留まっている場合もある。

(意見等)

- ・三次喫煙は乳幼児の呼吸器疾患や突然死との関連も考えられる。両親は子供の健康のためにも

禁煙を勧めていただきたいという観点から、調査の結果を対象者、県民にフィードバックできるようにしていただきたいという意見があった。また、市町村の保健師の保健指導に活用していただくよう資料提供していただきたいという意見もあった。

- ・集計結果から妊娠を契機に一旦は禁煙されていることから、妊娠前の喫煙状況を調べていただくと、妊娠中、妊娠後の市町村で行われている禁煙指導の効果が見えてくると思うので、妊娠前の喫煙状況を調べていただきたいという意見があった。

県において、広報活動の取組を検討していただくこととなった。

5. 令和4年度「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」について

地区医師会において昨年度同様標記講習会を計画・開催していただき、本会よりこれらに係る諸経費を補助する。

なお、講習会の開催方法については、地区医師会にて検討をお願いする。Web配信による講習会とした場合、禁煙指導医・講演医の単位は自己学習単位認定に近いものであると考えられるため、ログの確認ができれば受講したものと認めることとする。

6. その他

今村委員より、「禁煙治療のための標準手順書第8.1版」に薬剤を使用しなくとも保険診療は可能ということであるとされているが、ニコチンガムあるいは行動治療をされている方で、ニコチン依存症管理料をとっておられる先生はおられなかったが、保険審査で認められるのか不安に思っておられる。

保険審査で認められるのでしょうかという質問があった。

安陪委員からは、個人的に支払基金に質問したところ、標準手順書に書いてあるので、行動療法

でニコチン依存症管理料をとってもいいという回答であった。その場合、カルテにどのような行動治療を行ったのかという記載が必要ではないか。また、病状詳記にも記載しないといけないのではと推測している。

また、ニコチンガムを、院内において販売している場合は、混合診療となるので、ご注意ください

ださいとのことだった。

三上委員からは、ニコチンガムと行動治療の3例について、保険請求をしているが、特別な詳細記載をしていないが、今のところ通っている。

保険審査で認められないのではないかと考えている先生もおられると思うので、アナウンスした方がいいのではないかと、という話があった。

諸会議報告

＝鳥取医学雑誌編集委員会＝

- 日時 令和4年3月23日（水）午後3時～午後4時10分
- 場所 鳥取県医師会館、中部医師会館、西部医師会館（テレビ会議システム）
- 出席者 〈県医師会〉 渡辺会長、廣岡委員長
秋藤副委員長、大石副委員長、吉田委員
事務局：谷口事務局長、葉狩
〈中部医師会〉 松田委員
〈西部医師会〉 岡田隆・濱本・岸本・杉谷・花木・西村各委員

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本日はお忙しい中、テレビ会議にて東部・中部・西部の会場へ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状況としては、全国で600万人の陽性者に達したというニュースがあったが、1月以降はオミクロン株が450万人で患者の7割を占め急激な拡大をみせている。鳥取県はゆっくりではあるが、感染が縮小している印象がある。まだまだ感染のリスクはあるため、今後も留意していかなければならない。また、先生方におかれましては、院内感染の予防対策や地域におけるプライマリ・ケアの対策などを行っていただき、新型コロナウイルスの積極的な医療にご対応いただいていることを感謝申し上げます。

鳥取医学雑誌の発行と鳥取県医学会の運営は、大変重要な学術の活動である。査読委員の先生方による適切な審査を行っていただいたうえで、鳥取医学雑誌は掲載しており、鳥取県の医学や医療の発展につながることができればと考えている。令和4年度の医学会は東部地区で開催となる。運営担当の鳥取市立病院 院長 大石正博先生にご尽力いただきながら開催を盛り上げていただきたい。

本日は、限られた時間内ではあるが、忌憚のないご意見をいただきたい。

〈廣岡委員長〉

本日はお忙しい中、ご参集いただき感謝申し上げます。

査読委員の先生方におかれましては、いつもお

忙しい中、論文の査読をしていただき感謝申し上げます。編集委員長に就任してから診療専門外の論文を多く拝見し、非常に楽しく読ませていただいている。また、委員の先生方にご尽力いただいているおかげにて、鳥取医学雑誌の論文の質が高くなっているように感じている。今後もお忙しい中、査読をお願いするが、引き続きよろしく願いしたい。

報 告

1. 鳥取医学雑誌発行状況について

令和2年鳥取医学雑誌発行状況（48巻1・2、3・4号、計19編）

内訳：興味ある症例1 総説2 原著8
症例報告7 報告1

令和3年鳥取医学雑誌発行状況（49巻1・2、3・4号、計15編）

内訳：興味ある症例1 総説1 原著5
症例報告7 記録1

また、3論文が次号50巻1号掲載予定にて校正の準備中である。

2. 平成29年1月～令和4年2月までの投稿状況について

平成29年1月～令和3年12月までの5年間の投稿数の年平均は、新規投稿は21件、再投稿は15.8件、再々投稿は2.2件。

新規投稿数は、若干減少傾向である。

3. 投稿論文数の減少対策について

平成22年1月から、「各院長、鳥大各臨床教室教授宛て」にて、投稿依頼を送付している。例年12月や3月に発送していたが、去年は、依頼時期をずらして7月に発送した所、先生方から執筆についての電話照会を6件ほどいただいた。転勤などで先生方がお忙しくされるため、夏頃に投稿依頼するのが一番良い時期なので、令和4年度も

そのように対応したいと考えている。

また、学会の「専門医」資格取得単位または、更新単位として認められる可能性がある学会があるため、委員の先生方からも、多くの先生方へ論文投稿について声かけをしていただきたい。

協 議

1. 鳥取医学雑誌49巻掲載内訳について

本会が依頼した「総説」や「記録」を除き、1・2合併号は9編掲載、3・4合併号は4編掲載。減編の原因として1つ目は、投稿規程に沿った執筆がされていないため、再投稿時に大幅な書き直しをされるため、再投稿までに期間が空く。2つ目は、返却（再投稿の依頼）をしても返答のないままとなっている論文がある。

2. 「第31回鳥取医学賞」、「第9回鳥取医学雑誌新人優秀論文賞」候補論文の照会について

- ・鳥取医学雑誌49巻3・4号が3月28日（月）に納品されるので準備が整い次第、編集委員の先生方へご案内の文書を発送する。
- ・医学賞については、基本的に対象は1名だが、該当者が2名いれば、2名記載する（去年は、同点により、大石正博先生と孝田雅彦先生のW受賞）。
- ・また、新人優秀論文賞の候補者は2名。
- ・回答用紙は、郵送とメールの両方で連絡するので、推薦理由を記載して事務局へ連絡をお願いしたい。

3. 「投稿規程」、「査読・編集要項」について【「投稿規程」について】

- ・松田隆子先生より「引用文献名の略誌名」について貴重なご意見をいただいたので、投稿規程20番の「7）」に追記した。
- ・引用文献の記載方法だが、投稿規程に合っていない論文が多くあるので、枠をつけた。その他にも内容を他県発行の医学雑誌を参考に修正した。

- ・改定内容については、委員長 廣岡先生の最終許可の上、理事会の承認をもって、規程を改訂とする。

【査読・編集要項】について

- ・『鳥取大学医学部〇〇講座 〇〇外科学 ⇒ 外科学分野としない』とあるが、細かな指定はせず、筆頭著者が書かれた所属を最優先とし、例文自体を削除とする（査読の際は、鳥取大学医学部のホームページを参照して所属を最終確認するようにする）。

4. 査読について

【年齢の記載について】

- ・年齢について個人情報保護の観点から、これまで患者の年齢を明記せず、「(例) 70歳代」として査読の際に修正しているが、個人が特定されなければ、著者の意向に合わせ、「(例) 41歳」のように年齢を明記することを認める。

【査読方法について】

- ・委員の先生方の査読は、論文コピーの一式をB5サイズへ縮小して郵送、査読コメントデータをメール連絡の現状通り、郵送とメールの2つで査読依頼する。

5. 任期満了に伴う委員の継続について

- ・鳥取県医師会内の各種委員会委員の任期は役員の任期に準じており、「鳥取医学雑誌編集委員会委員」も任期満了となる。したがって、現在ご就任の任期は、令和4年6月開催予定の定例代議員会終結時までである。
- ・来年度末の定年退職に伴い、退任を決めておられる先生がおられたので、今年度は早めに文書をお送りし、委員継続のご確認をしている。また、退任の際は、同じ診療科などから後任の先生をご選任頂く必要がある。
- ・様々な診療科の論文投稿があるため、査読委員に精神科の先生がおられないので、査読委員になっていただける方にご就任いただく。
- ・任期満了に伴い、副委員長をご退任される秋藤洋一先生に代わり、松田隆子先生に副委員長にご就任いただく。

6. その他

- ・令和4年6月19日（日）鳥取県医師会館にて「令和4年度鳥取県医学会」を開催する。一般演題を多数募集するとともに、ランチョンセミナーでは、お弁当を食べながら講演を聴講していただけるので、是非多くの先生方へお声がけいただきたい。

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>



＝中国四国医師会連合常任委員会＝

- 日時 令和4年3月26日（土）午後6時～午後7時20分
- 場所 Web会議
- 出席者 渡辺会長、清水副会長、明穂常任理事

概要

愛媛県医師会相原常任理事の司会で開会。村上委員長の挨拶に続き議事に入った。

報告

1. 中央情勢報告

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

2. 日本医師会財務委員会報告

〈村上博委員＝愛媛県医師会長〉

1月27日、Web会議にて開催され、清水正人委員（鳥取県医師会副会長）、岡林弘毅委員（日医監事、高知県医師会長）とともに出席した。議事として、令和4年度日本医師会事業計画案、日本医師会予算案について協議、意見交換が行われた。詳細は資料のとおり。

なお、3月27日開催の日本医師会臨時代議員会席上、角田委員長（東京都）から報告がなされる。

3. 日本医師会議事運営委員会報告

〈上甲裕継委員＝愛媛県医師会常任理事〉

3月18日、Web会議にて開催された。3月27日、Webで開催される臨時代議員会の日程、質問・決議方法の確認、議事録署名人の確認、代表質問の確認・順番決定等について協議、意見交換

が行われた。

議事

1. 令和4年度中国四国医師会連合医療保険分科会の件

令和4年度診療報酬改定の評価を主な議題として5月14日（土）午後2時から、Web会議にて開催する予定としている。正式には後日開催通知を発出する。

2. 各県医師会からの提出議題

(1) 各都道府県医師会ならびに全国各ブロック（医師会連合）の勤務医部会・委員会における議論を日本医師会の医療政策へつなげる仕組みについて（鳥取県）

提案について了承された。

(2) 医療機関でのサイバーセキュリティについて（徳島県）

徳島県の半田病院での事例を踏まえて、各県の取り組み状況について意見交換した。各県とも厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の周知、日本医師会からの通知を周知等の対応をとっている。詳細は資料のとおり。

(3) 令和4年度中国四国医師会連合総会の会議日程等について（広島県）

9月24・25日（土・日）に参集して開催予定と

しているが、新型コロナウイルスの感染状況によっては1日のみ完全Web会議も検討している。分科会は2つとし、特別講演等を予定しているのでご了承いただきたい。

3. その他

(1) ウクライナ国民への医療支援について

ブロックとしての対応について協議、意見交換した。すでに寄付金を送金した県もあり、ブロックとしては対応しないで、各県ごとの対応とすることとした。

(2) 日本医師会役員選挙関係

- ・令和4年6月、日本医師会の役員改選が行われる。監事について中国四国ブロックと九州ブロックで輪番で就任しているが、過去の就任状況から、次期は九州ブロックから選出することとしたいとの提案があり、了承した。
- ・日本医師会役員改選に関する意見交換を主議題として会長会議を4月に開催することを了承した。日程は今後調整する。

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。



2020年度 鳥取県におけるニコチン依存症 管理料に係る報告書についての集計報告

禁煙指導対策委員会 安 陪 隆 明

2021年7月に鳥取県医師会では、鳥取県内のニコチン依存症管理料算定医療機関について、「ニコチン依存症管理料に係る報告書」のコピーの提出をお願いし、県内のニコチン依存症の治療成績等について調査集計を行った。この「ニコチン依存症管理料に係る報告書」とは、ニコチン依存症管理料算定医療機関が毎年7月までに厚生局へ提出が義務づけられているもので、今回は2020年度（2020年4月から2021年3月まで）の各医療機関の治療成績等を示している2021年7月提出分のコピーを、鳥取県医師会にもお送りいただけるようお願いしたものである。これと同様の調査は2016年7月（2015年度分）から毎年実施しており、今回で6年目となるものである。

【調査項目】

この厚生局に提出が義務付けられている報告書には、2020年度報告では以下の8つの項目を記載するようになっていた。

- ① 本管理料を算定した患者数（期間：2020年4月～2021年3月）
- ② ①のうち、当該期間後の6月末日までに12週間にわたる計5回の禁煙治療を終了した者
- ③ ②のうち、禁煙に成功した者
- ④ 5回の指導を最後まで行わずに治療を終了した者（①－②）のうち、中止時に禁煙していた者
- ⑤ ニコチン依存症管理料1の初回の治療の1年間の算定回数
- ⑥ ニコチン依存症管理料2の1年間の算定回数
- ⑦ ニコチン依存症管理料1の1年間の延べ算定回数
- ⑧ ニコチン依存症管理料2を算定した患者の1年間の延べ指導回数

なお2019年度までは、上記は6項目しかなく、

- ⑤ ニコチン依存症管理料の初回の治療の1年間の算定回数
- ⑥ ニコチン依存症管理料の1年間の延べ算定回数

となっていたが、2020年度からニコチン依存症管理料を、「ニコチン依存症管理料1」と「ニコチン依存症管理料2」に分けて記載するようになったため、上記のように⑤～⑧と項目数が増えている。「ニコチン依存症管理料1」は従来のニコチン依存症管理料と基本的に同じもので、受診のたびに算定するものとなっているが、「ニコチン依存症管理料2」は2020年度の診療報酬改定から導入されたものであり、初回指導時に1回に限り包括的に算定できるものとなっている。

また今回の調査では報告書以外のものとして自由記載欄も設けて、禁煙治療における自由な意見を募った。

【本調査における回答率および医療機関の内訳】

コピーの提出をお願いした鳥取県内の95医療機関のうち、87医療機関からご回答をいただき、回答率は91.6%であった。

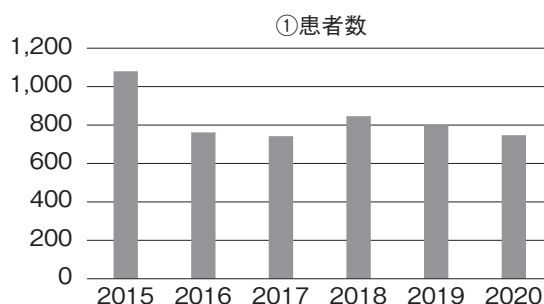
また本調査において東中西部、また診療所か病院かの内訳は以下であった。

	診療所	病院	合計
東部	26	6	32
中部	18	3	21
西部	27	7	34
合計	71	16	87

【本調査における算定医療機関数、回答率、①患者数等の推移】

本調査における2015年度からの算定医療機関数、回答率、①患者数の推移を以下に示す。尚、ここでの「①患者数」とは、その年度の本調査における患者数の合計を示している。

年度	算定医療機関数	回答数	回答率	①患者数	患者数平均
2015	87	70	80.5%	1,080	12.4
2016	87	71	81.6%	762	8.8
2017	86	79	91.9%	742	8.6
2018	90	81	90.0%	846	9.4
2019	93	84	90.3%	800	8.6
2020	95	87	91.6%	747	7.9



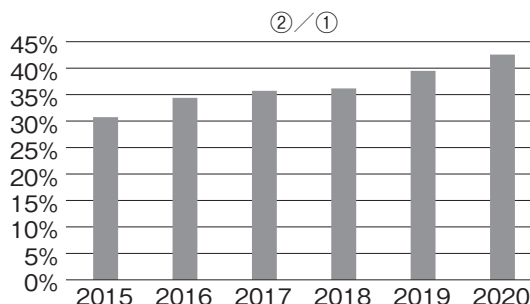
各医療機関のご協力のおかげで、本調査における回答率は2017年度以降90%台となっている。

表に示す通り、鳥取県におけるニコチン依存症管理料算定医療機関は微増傾向にあり、2015年度と比較すると2020年度は1割近い増加となっていた。その一方で①患者数は2015年度と比較して2016年度以降は、タバコの値上げがあった2018年に若干の増加を見せるも、基本的に横ばい状態となっている。

本調査は全数調査でもなければ定点調査でもなく、あくまで各医療機関のご厚意、ご協力によってデータ収集が行われている調査であるため、経年的な変化については直接的な評価ができないが、全体的にこのような傾向があることが推測された。

【計5回の禁煙治療を終了した者の割合】

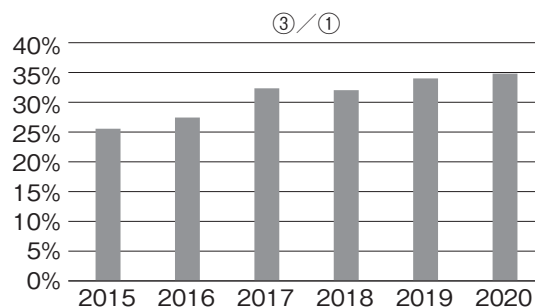
年度	①患者数	②5回通院患者数	②/①
2015	1,080	332	30.7%
2016	762	262	34.4%
2017	742	265	35.7%
2018	846	306	36.2%
2019	800	316	39.5%
2020	747	318	42.6%



ニコチン依存症管理料を算定する禁煙治療では12週間の治療期間内に計5回の通院継続をすることとなっているが、5回の通院を達成できない患者も少なくない。2020年度調査では県内全体で計5回の禁煙治療を終了した者の割合は42.6%であった。また6年分の推移を見た場合、年毎に微増している可能性が示唆された。

【禁煙成功が確認できた者の割合】

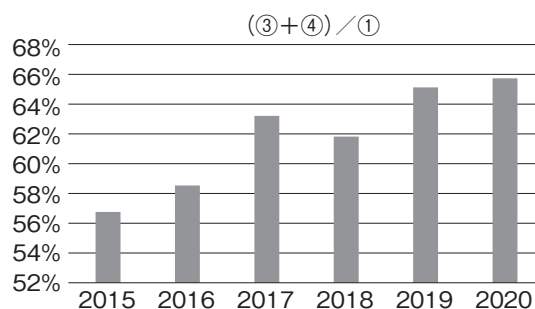
年度	①患者数	③禁煙確認者数	③／①
2015	1,080	276	25.6%
2016	762	209	27.4%
2017	742	240	32.3%
2018	846	271	32.0%
2019	800	272	34.0%
2020	747	260	34.8%



禁煙成功が確認できた者の割合③／①は2020年度調査において県内全体で平均34.7%であった。またこれについても6年分の推移を見た場合、年毎に微増している可能性が示唆された。

【禁煙成功率】

年度	①患者数	③禁煙確認者数	④中途禁煙達成者数	(③+④)／①
2015	1,080	276	337	56.8%
2016	762	209	237	58.5%
2017	742	240	229	63.2%
2018	846	271	252	61.8%
2019	800	272	249	65.1%
2020	747	260	231	65.7%



厚労省は(③+④)／①を禁煙成功率と定義している。これは県内全体で平均65.7%であった。

ただしそもそも「④5回の指導を最後まで行わずに治療を終了した者(①-②)のうち、中止時に禁煙していた者」を禁煙成功者で見做すかどうかは以前から問題点が指摘されているところであり、あくまで参考程度の数値となる。

またこれについても6年分の推移を見た場合、年毎に微増している可能性が示唆された。

【平均継続回数】

年度	⑤	⑥*	⑦*	⑧	$(⑦+⑧) / (⑤+⑥)$
2018	824		2,679		3.3
2019	776		2,628		3.4
2020	684	9	2,328	24	3.4

先に述べたようにニコチン依存症管理料を算定する禁煙治療では12週間の治療期間内に計5回の通院をすることとなっているが、5回の通院継続を達成できない患者も少なくない。このため現在、平均継続回数が2回未満の医療機関については、ニコチン依存症管理料を所定の点数の7割とする決まりとなっている。

またそれと関連して、2020年度からニコチン依存症管理料は、従来通り受診時ごとに算定する「ニコチン依存症管理料1」とは別に、初診時に包括して算定する「ニコチン依存症管理料2」が新たに設けられた。

ニコチン依存症管理料1

初回	: 230点
2回目から4回目まで	
対面で行った場合	: 184点
情報通信機器を用いた場合	: 155点
5回目	: 180点

ニコチン依存症管理料2

一連につき	: 800点
-------	--------

*先に述べたように2019年度までは、報告の書式は

⑤ニコチン依存症管理料の初回の治療の1年間の算定回数

⑥ニコチン依存症管理料の1年間の延べ算定回数

となっていたが、2020年度から

⑤ニコチン依存症管理料1の初回の治療の1年間の算定回数

⑥ニコチン依存症管理料2の1年間の算定回数

⑦ニコチン依存症管理料1の1年間の延べ算定回数

⑧ニコチン依存症管理料2を算定した患者の1年間の延べ指導回数

に変更された。

すなわち、2019年度までの⑥が、2020年度から⑦へ実質的に変更されている。

このため上記の表においては、2018年度、2019年度の⑥を、⑦の項目へと移動して表記している。

このように新たに「ニコチン依存症管理料2」が設けられた背景には、初回に包括して算定することによって、患者側に計5回の禁煙治療継続を促しやすくする狙いがあるとも言われている。

ただし2020年度において「ニコチン依存症管理料2」を算定した患者は、全体の1.3%に過ぎなかった。

またそのためか、平均継続回数も2019年度に引き続き3.4回と変化は認められなかった。

また2020年度の⑦／⑤が3.4回に対し、⑧／⑥は2.7回と、「ニコチン依存症管理料2」を選択したことによる平均継続回数の増加は認められなかった。ただしこれは全体の1.3%に過ぎない例数の少なさから評価すること自体が適切ではないとも考えられ、今後、さらに検討を要するものと思われた。

【自由記載】

今回の2020年度調査でも、回答いただいた先生方に禁煙外来について自由に記載する欄を設けた。これについて以下の回答をいただいた。

- ・新型コロナウイルス感染症のためか、禁煙指導希望者自身も激減しています。
- ・タバコ代が高くなり、禁煙希望者が増えている。今が禁煙指導のチャンスと思って頑張っている。
- ・コロナのため、CO測定に感染対応が必要となり、大変なところもある。
- ・タバコ代が高くなったことで、禁煙も真剣に取り組む人が多くなり、禁煙成功率も上がっている。
- ・禁煙指導の保険適用について制限が多くて意欲が低下してしまいました。

(前回から)一年以上経過、BI 200以上、平均日数2日未満は70／100

上記は医学的に見て何の意義があるのかよく分かりません。

- ・喫煙が単なる習慣ではなく、タバコへの薬物依存による行動であることへの理解が進んでほしいと考えています。
- ・チャンピックスが使えなくなって、禁煙外来は休止中です。
- ・禁煙外来終了後3か月すると喫煙を再開する率が上昇します。禁煙外来実施期間を6か月程度にすることで完全な禁煙が実施されるのではと考えます。

処方3か月程度でよいが、医療機関を受診する機会をつくり禁煙を継続する意思を確認することはとても重要です。

- ・チャンピックスが自主回収の為しばらく処方できません。新規禁煙外来をしばらく中止します。
- ・今後のチャンピックスの供給状況について確認したいです。
- ・処方や診療回数の保険適用の縛りがなくなれば良いと思う。特に診察回数については5回終了時点で禁煙できた人のフォローアップや禁煙できなかった人の継続支援につなげ禁煙成功率のアップにもつながると思う。
- ・入院中は禁煙の良いチャンスであり、入院中に新規に治療を開始できるとよいと思う。

【考察】

2016年(2015年度分)から開始された本調査は、会員の先生方のご厚意、ご協力のおかげで、今回で5年が経過し、6年間分のデータを比較できるようになった。

この6年間分のデータを比較してみると、患者数が以前よりも低下傾向にあることが推測された。

この要因としては「喫煙者の減少」「加熱式タバコの広がり」「コロナ禍の受診控え」など、さまざまな可能性が考えられる。特に加熱式タバコについては、吸引した場合の長期的予後のデータが判明するのは、これから10年から20年先であり、安全である保証がないにもかかわらず、あたかも安全な印象を持たせるよう宣伝されていることには大きな問題がある。また加熱式タバコでは呼気中一酸化炭素濃度が上昇しないことも、あたかも安全であるかのように印象づけられてしまう問題点があるであろう。学会でもど

のように考え対応すべきかの指針が出始めているが、それらの知見を広めなければならない時期に来ていると考えられる。

また一方で、計5回の通院継続された方の割合、禁煙が確認できた人の割合、また禁煙成功率などが徐々に増加している可能性も示唆された。

2020年度からは新たに「ニコチン依存症管理料2」が設けられたが、まだこれを選択している患者さんが少ないことも窺われた。

自由記載欄で特に声が多かったのは、今年6月からのチャンピックスの供給停止問題であった。これにより現在はニコチンパッチすらも入手困難となっている。

ただしチャンピックスが使用できないから、禁煙治療できないというわけではない。

症例を選択すればニコチンパッチの適用となる患者さんもおられ、またニコチンパッチが使用できない患者さんに対して、行動療法を主体とした禁煙治療も可能となっている。

2021年9月に改訂された「禁煙治療のための標準手順書第8.1版」では、その4ページに「保険診療における禁煙治療で薬剤の使用は必須ではありません。薬剤を使用しなくても行動療法など、ニコチンの精神依存に対する治療を行うことは効果的であるため、積極的な治療に取り組んでください」と追記されている。

「禁煙治療のための標準手順書第8.1版」では、OTC薬であるニコチンガムの使用方法なども書かれており、行動療法を主体に治療を行いつつ、ニコチンガムなどのOTC薬を患者さんに勧める方法なども考えられる。

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)



日本医師会

ホームページアドレス

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



令和4年度労災診療費算定基準の一部改定について

〈4.4.5 日医発第104号（保険） 日本医師会常任理事 長島公之〉

健康保険診療報酬点数表等の改定が、本年4月1日に実施されることにともない、労災診療費算定基準における健康保険準拠項目および労災特掲項目が一部改定されることとなり、厚生労働省労働基準局長および労働基準局労災補償部補償課長より、関係機関に対し通知されましたのでご連絡申し上げます。

今回の改定の概要は以下のとおりであり、本取扱いについては4月1日以降の診療にかかるものから適用されるものでありますので、貴会関係会員への周知方ご高配賜わりたくよろしくお願い申し上げます。

例年本会が作成しております労災点数表『労災診療費算定基準』につきましては、出来上がり次第、各都道府県医師会あてにお送りするとともに、本会ホームページに掲載する予定としておりますので、ご了承のほどお願い申し上げます。

令和4年度労災診療費算定基準の一部改定について [主な改定項目]

(下線が改定箇所)

	改定後（令4.4.1～）	改 定 前
1 初診料 (新設) ※令和4年10月1日以降の診療に適用	ウ 紹介状なしで受診した場合の定額負担料（健康保険における選定療養費）を傷病労働者から徴収した場合は、 <u>1,820円とする。</u>	(新設)
2 四肢（鎖骨、肩甲骨及び股関節を含む。）の傷病に係る処置等の加算（対象拡大）	ア 創傷処置、 <u>下肢創傷処置</u> 、爪甲除去（麻酔を要しないもの）、 <u>穿刺排膿後薬液注入</u> 、 <u>熱傷処置</u> 、 <u>重度褥瘡処置</u> 、 <u>ドレーン法及び皮膚科軟膏処置</u>	ア 創傷処置、爪甲除去（麻酔を要しないもの）、 <u>穿刺排膿後薬液注入</u> 、 <u>熱傷処置</u> 、 <u>重度褥瘡処置</u> 、 <u>ドレーン法及び皮膚科軟膏処置</u>
3 入院室料加算 (金額引き上げ)	1日につき 個室 <u>甲地11,000円、乙地9,900円</u> 2人部屋 <u>甲地5,500円、乙地4,950円</u> 3人部屋 <u>甲地5,500円、乙地4,950円</u> 4人部屋 <u>甲地4,400円、乙地3,960円</u>	1日につき 個室 <u>甲地10,000円、乙地9,000円</u> 2人部屋 <u>甲地5,000円、乙地4,500円</u> 3人部屋 <u>甲地5,000円、乙地4,500円</u> 4人部屋 <u>甲地4,000円、乙地3,600円</u>
4 救急医療管理加算 (金額引き上げ)	初診の傷病労働者について救急医療を行った場合に次の金額を算定できる。 入院 <u>6,900円</u>	初診の傷病労働者について救急医療を行った場合に次の金額を算定できる。 入院 <u>6,300円</u>

	改定後（令4.4.1～）	改 定 前
5 術中透視装置使用加算 (対象拡大)	<p>ア 「大腿骨」、「下腿骨」、「上腕骨」、「前腕骨」、「手根骨」、「中手骨」、「手の種子骨」、「指骨」、「足根骨」、「膝蓋骨」及び「足趾骨」の骨折観血的手術、骨折経皮的鋼線刺入固定術、骨折非観血的整復術、関節脱臼非観血的整復術又は関節内骨折観血的手術において、術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。</p> <p>イ 「脊椎」の経皮的椎体形成術又は脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術において、術中透視装置を使用した場合にも算定できるものとする。</p>	<p>ア 「大腿骨」、「下腿骨」、「上腕骨」、「前腕骨」、「手根骨」、「中手骨」、「手の種子骨」、「指骨（基節骨、中節骨、末節骨）」、「足根骨」及び「膝蓋骨」、の骨折観血的手術又は骨折経皮的鋼線刺入固定術において、術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。</p>
6 職場復帰支援・療養指導料 (点数配分の変更等)	<p>①精神疾患を主たる傷病とする場合 初回900点 2回目560点 3回目450点 4回目330点</p> <p>②その他の疾患の場合 初回680点 2回目420点 3回目330点 4回目250点</p> <p>ア 傷病労働者（入院治療後通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は入院治療を伴わず通院療養を2か月以上継続している者で就労が可能と医師が認める者。下記イからエについて同じ。）に対し、当該労働者の主治医又はその指示を受けた看護職員、理学療法士、作業療法士、<u>公認心理師</u>若しくはソーシャルワーカーが、就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載した「指導管理箋（別紙様式1～4）」を当該労働者に交付し、職場復帰のために必要な説明及び指導を行った場合に<u>月1回</u>に限り算定できるものとする。</p>	<p>精神疾患を主たる傷病とする場合 月1回560点</p> <p>その他の疾患の場合 月1回420点</p> <p>ア 傷病労働者（入院治療後通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は入院治療を伴わず通院療養を2か月以上継続している者で就労が可能と医師が認める者。下記イからエについて同じ。）に対し、当該労働者の主治医又はその指示を受けた看護職員、理学療法士、作業療法士、若しくはソーシャルワーカーが、就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載した「指導管理箋（別紙様式1～4）」を当該労働者に交付し、職場復帰のために必要な説明及び指導を行った場合に算定できるものとする。</p>

	改定後（令4.4.1～）	改 定 前
(新設)	<p>③ <u>新興感染症（新型コロナウイルス感染症）罹患後症状の場合</u> 初回600点 2回目500点</p> <p>ア <u>傷病労働者（入院治療後罹患後症状の治療のための通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は就労が可能と医師が認める者で、入院治療を伴わず罹患後症状のため初回受診後1か月以上の通院療養が見込まれる者。下記イ及びウについて同じ。）</u>に対し、当該労働者の主治医又はその指示を受けた看護職員、理学療法士、作業療法士、公認心理師若しくはソーシャルワーカーが、就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載した「指導管理箋（別紙様式5、6）」を当該労働者に交付し、職場復帰のために必要な説明及び指導を行った場合に月1回に限り算定できるものとする。</p> <p>イ <u>上記①及び②のイ、ウ及びオについては、上記③においても算定できる。</u></p> <p>ウ <u>上記③のア及びイの算定は、同一傷病労働者につき、2回を限度とする。</u></p>	(新設)
7 労災電子化加算 (継続)	※令和6年3月診療分までの延長	<u>5点</u> 電子情報処理組織の使用による労災診療費請求又は光ディスク等を用いた労災診療費請求を行った場合、当該診療費請求内訳書1件につき5点を算定できるものとする。
8 コンピューター断層診断の特例 (対象拡大) ※同一月内に健保点数表「E203コンピューター断層診断450点」を初診時に算定した場合においても当該特例が算定可能となります。	他の医療機関でコンピューター断層撮影を実施した画像について、再診時に診断した場合に、月1回算定できるものとする。	他の医療機関でコンピューター断層撮影を実施した画像について、再診時に診断した場合に、月1回算定できるものとする。 <u>なお、健保点数表「E203コンピューター断層診断450点」を初診時に算定した場合には算定できない。</u>

(日本医師会医療保険課作成)

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、令和4年度第1回申請締切日は、5月2日（月）までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

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

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：廣瀬）



お知らせ

性犯罪事件捜査の協力依頼について

鳥取県警察

『性犯罪被害者』と聞くと、女性と思われがちですが、平成29年の刑法改正によって、強制性交等などの性犯罪における被害者の性別を問わないこととされ、男性の性犯罪被害者についても、女性と同様の対応が求められることとなりました。

鳥取県内では男性が被害者となる肛門性交、口腔性交等の事件は、現在のところ認知していませんが、今後いつ発生するかわかりませんし、もしかしたら、警察にも相談できず、実際にそのような被害に遭った方がすでに何人もいらっしゃるのかもしれない。

男性が肛門性交や口腔性交などの性犯罪被害に遭い、それらの事件を警察が認知した場合には、女性の性犯罪被害者と同様、性感染症検査や資料採取のため、肛門科や泌尿器科、口腔外科といった専門病院への受診を勧め、病院で検査を行っていただきます。

ただ、性犯罪被害者の中には、被害に遭ったことを誰にも知られたくないという気持ちから、警察に届け出ずに、病院を受診する方もいらっしゃいます。

そのとき、被害者が男性であれば、被害に遭ったことをうまく説明できなかつたり、どこかの病院を受診すればいいのかわからないということがあるかもしれません。

女性だけではなく男性に対しても、性犯罪の被害を受けたと思われる方が病院を受診されたら、被害者が警察への連絡を拒んでいる場合を除き、まずは管轄の警察署に連絡してください。

【連絡担当】

鳥取県警察本部 刑事部

捜査第一課 性犯罪捜査指導係

課長補佐 金氏 大介



『令和4年10月からの短時間労働者に対する健康保険・厚生年金保険の適用の拡大』

1. 現行の短時間労働者に対する健康保険・厚生年金保険の適用

平成28年10月から、特定適用事業所(※)で働くパート・アルバイト等の短時間労働者が、一定の要件を満たすことで、健康保険・厚生年金保険の被保険者とな

る制度が始まっています。

(※) 特定適用事業所とは

被保険者(短時間労働者を除く)の総数が常時500人を超える事業所

2. 令和4年10月からの短時間労働者に対する健康保険・厚生年金保険適用更なる拡大要件早見表

対象	要件	平成28年10月～(現行)	令和4年10月～(改正)	令和6年10月～(改正)
事業所	事業所の規模	常時500人超	常時100人超	常時50人超
短時間労働者	労働時間	週の所定労働時間が20時間以上	変更なし	変更なし
	賃金	月額88,000円以上	変更なし	変更なし
	勤務時間	継続して1年以上使用される見込み	継続して2カ月を超えて使用される見込み	継続して2カ月を超えて使用される見込み
	適用除外	学生ではないこと	変更なし	変更なし

3. 必要な手続き

令和4年10月から新たに特定適用事業所となる事業所について、必要な準備は以下のとおりです。

(1) 新たに被保険者となる短時間労働者の把握

短時間労働者で、被保険者となっていない従業員等の労働条件を確認する必要があります。

(2) 従業員への説明

これまで配偶者の扶養範囲内で労働条件を抑えて働いていた従業員等へ、令和4年10月以降は上記の労働条件によって社会保険の被保険者となることを説明いただく必要があります。

(3) 令和4年10月以降の資格取得届の準備

(1)、(2)の確認の結果、新たに被保険者となる従業員に対する資格取得の届け出を令和4年10月から行っていただくことになりますので、可能な場合は、事前に作成等をお願いします。

従業員の意向確認

社会保険は逆選択(本人の都合により加入するか否かを選ぶ)ができません。

労働契約上、要件を満たす契約を結んでいる場合、社会保険への加入義務が生じます。

しかし、従業員によっては、「扶養の範囲内で働きたい」という家庭の事情もあり得ることから、早いタイミングで改正内容を周知し、場合によっては、契約内容の見直しをするなどの選択肢が想定されます。

短期的な部分にのみ着目すると扶養から外れ、社会保険料の負担も生じることから家計単位では手取り額がマイナスとなる可能性があります。

しかし、社会保険に加入することで、老後の年金増額や、万が一働けなくなった場合に傷病手当金(概ね給与の3分の2)を受けることができ、長期的にプラスにもなり得ることから懇切丁寧に説明することが重要です。

(今回の担当 医療労務管理アドバイザー 浦部 博 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

ごく私的な働き方改革

鳥取県立中央病院血液内科 小村裕美

自分のこれまでを振り返ると、「いきあたりばったり」と「生真面目」という言葉に集約される気がします。

仕事を始めたばかりの頃、上司からロールモデルをもつと良いよと言われましたが、休みも関係なく仕事や研究を精力的にこなしておられる先生や、仕事もプライベートも充実させている先生など、すごいなと思うものの、要領の悪い自分には真似できる気がしませんでした。

結局、目の前にある業務を、計画性もなく、成り行きに任せてひたすらこなすといった、効率化や時間管理といった概念からは程遠い働き方しかできず、結果として仕事が長時間化する要因となっていました。四六時中仕事をしていただけではなく、自分のために使える時間もすっかりあったのですが、病院からの電話には必ず対応し、休日も担当患者を回診していたので、常に意識が病院に向いている感じだったと思います。

「働き方改革関連法」が2018年に公布された時、正直言って他人事でした。長時間の労働が規制されるのは、大事だと思う反面、これを守ると仕事が回らないのではとか、闇残業が増える結果になるだけでは、などと思ったものです。

自分の中で流れが変わったのは2020年4月、院長から「年次有給休暇の確実な取得」を院内に周知し、取得させるためのタスクフォースに任命された時でした。ちなみにこの時、時間外勤務削減のための具体策を考えるタスクフォースも別に立ち上がりました。

伝えるためには自分が正しく理解しないといけないと思い、年次有給休暇について調べ始めたのですが、労働時間や休暇についての知識が不十分

であることに、ようやく気が付くことができました。なにしろ最初の頃は、年次有給休暇を最低5日取るというのが、自分にとっての権利ではなく、義務であるかのように感じたくらいですから。

ちなみに働き始めたとき、時間外や休暇の取り方について教えられることはなく、自分から聞きに行くという発想もありませんでした。諸先輩方からは、時間外を申請しないことが美德のように言われたり、研修医は24時間連絡がついて当たり前と言われたり、医師には労働基準法は当てはまらないと言われたりしたのですが、あれが冗談だったのか本気だったのか、いまだによくわかりません。今なら疑問に思えばネットですぐに調べられますが、当時はそういった情報に行きつくまでのハードルが高く、医者の世界はそういうものなのかと、言われるがまま納得していました。

タスクフォースの業務として、年次有給休暇の取得をためらう理由についてアンケートを行いました。代理できる人がいない、仕事が忙しい、有給休暇を取りづらい雰囲気があるというのが上位に来ました。初めの2つは人員確保やタスク・シフト/シェアの導入など、有効な手段がわかっているにもかかわらず、解決するためには時間がかかると思われる要因でしたが、3つ目に関しては、上司は部下が年次有給休暇を取るよう管理しないといけない、とたびたび発信したことで、多少は意識改革のお手伝いできたのではと思っています。

さらに、2021年4月からは病院の方針として、休日の回診等は待機医が行う、面談や委員会も時間内に行うという方針が打ち出されました。これは、2024年4月からの「医師の働き方改革」を見

据えてのことです。当院の血液内科も待機制に踏み出しましたが、正直、自分の受け持ち患者だけを見ている方が楽だと思わないでもないですし、面談や委員会を時間内に取めても、別の業務が時間外に回っているのが現状です。ただ、そうして自分の仕事を手放さなかった結果が今なので、今後は更なる効率化、タスク・シフト／シェアを進めたいと思っています

血液内科は、じっくり患者さんにかかわることができる点が私の性に合っていたため長く続けてこられました。世間的には大変そうとか、忙しそうというイメージを持たれがちです。かつて血

液内科医は絶滅危惧種の朱鷺にも喩えられ、どうすれば新しい人が増えるだろうという、学会のシンポジウムまで開かれましたが、そこでの結論は「忙しいと言わない、疲れた顔を見せない」というものでした。あの時は忙しかろうが学生・研修医の前では表情を取り繕え、というニュアンスで結論を受け取りましたが、きちんと休暇を取ること、本当の意味で疲れた顔を見せないことが、これからは大事なのだろうと思います。そしてそのために、少しずつでも働き方改革を進めていきたいと思う今日この頃です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センターのご案内 (鳥取県、鳥取労働局委託事業)

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

まずはお気軽にお問合せください。ご利用は無料です。

〒680-0055

鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会館内

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

(略称：勤改センター)

【TEL】0857-29-0060 【FAX】0857-29-1578

【受付時間】午前9時～午後5時(土・日・祝を除く)

【MAIL】kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

◆相談例◆

働き方・休み方の改善

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

働きやすさ・働きがい確保のための環境整備

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

安心して働ける
快適な職場作りを支援いたします





NPO法人化3年目

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

おしどりネットもNPO法人化して3年目を迎えます。2年前に何もわからないまま理事長を拝命して、暗闇の中を手探りしながら何とかここまでやって来れました。理事長としての最低限の責任はおしどりネットをつぶさずに安定運営することにあります。このおしどりネットの経営基盤は加盟医療機関からの参加費と行政からの補助金からが主な収入源となります。参加費については参加医療機関が徐々に増加しているために、収入増となっていますが、補助金は令和4年度が最後になり、来年度からはNPO法人として文字通りに独り立ちを余儀なくされます。幸い収支については黒字を計上できており、潤沢ではないですが安定経営に目処が立ちました。これもボランティアとしてほぼ無報酬で活動していただいている役員の先生方の協力があってこそで、感謝に堪えません。

3年目以降のビジョンですが、これは何と云っても参加医療機関および登録患者さんの増加にあります。裾野を広げないといけません。そのためには頂きをより高くして、おしどりネットをより高機能で使い勝手がいいものにする。そしてそれを広く広報して理解してもらう必要があります。参加医療機関もですが、患者さんである県民に周知してその有用性を理解してもらわないといけません。どんな立派なものでも絵に描いた餅では食べられません。事務職員が一人だけという限られ

たマンパワーの中での活動になりますが、おしどりネットの広報および営業を地道に続けていくつもりです。

おしどりネットの正式名称は「鳥取県地域医療連携ネットワークシステム協議会」となります。理事長として2年間務めてきましたが、おしどりネットの普及拡大のためには文字通りこの鳥取県地域医療ネットワークシステムの構築無くしては前に進めないと痛感しました。そのためにおしどりネットと県医師会を含む四師会および行政と正式な協議会の協定を結びオール鳥取として県民に広くアナウンスして普及を図る。このことを目指しています。長い道のりです。会員の皆様のご協力をお願いします。

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



緩和ケアは 入院・外来・在宅の ^{スリー}3モードで 完成形に

社会医療法人仁厚会 藤井政雄記念病院 緩和ケア内科 佐伯俊成

人は生きてきたように死ぬ。

People die as they live.

—ホスピス緩和ケア業界における口伝（英国）

生き方とは逝き方、逝き方こそ生き方。

—金重哲三（本邦緩和ケアの先駆者、岡山市）

緩和ケアとは

20世紀の近代医療は、ペニシリンの発見を端緒とした抗菌薬による感染症の制御と、輸血を援用した外科手術療法の台頭によって、「死なせない医療」の路線をひた走って来ました。わが国でも1970年代以降、全国に高度救命救急センター網が整備され、急性期医療の進歩は私たちの健康長寿を確約してくれるかとも思われました。

けれども、がんや大血管疾患はおろか、高血圧や糖尿病ですら未だに不治の病であるという冷厳な現実を突きつけられている今日の医療界で、いわばその反動として、近年とみに人口に膾炙するようになった「緩和医療」。つまるところそれは「死に向き合う医療」のことにほかならないのです。

なぜ今、「死に向き合う医療」なのか。

がんの制圧と克服を高らかに掲げた1984（昭和59）年からの「対がん10か年総合戦略（厚生省）」、1994（平成6）年からの「がん克服新10か年戦略（厚生省、文部省、科技庁）」、2004（平成16）年からの「第3次対がん10か年総合戦略（厚生労働省、文部科学省）」と30年にもわたった国家プロジェクトにも拘らず、人口の超高齢化もあってがん死亡者数は増加の一途を辿り、がん全体の5年生存率はようやく60%をわずかに超えたばかり。そして、その30年間、がんはずっと日本人の死因

第一位に鎮座君臨したままでした（もちろん今もそうですが…）。

要するに、転移する性質のあるがんは昔も今も不治であり、古今の医療では手も足も出なかった、というのが現実なのです。

2006（平成18）年、議員立法によってようやく「がん対策基本法」が成立。2014（平成26）年からの「がん研究10か年戦略（厚生労働省、文部科学省、経済産業省）」では、とうとう「がんとの共生」という国家スローガンが初めて打ち出されました。

こうした状況下において、すでに欧米先進諸国では今を遡ること20年以上前からもはや常識となっていた、緩和医療をさらに包含する「緩和ケア」（図1、2）という概念が、国策ながらもこ

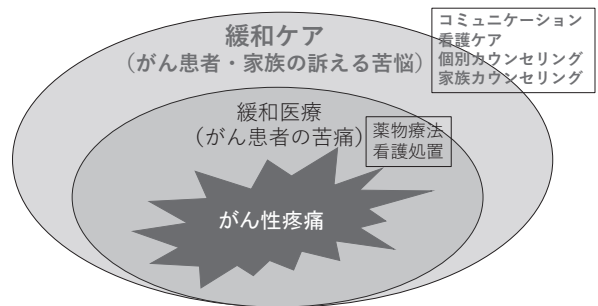


図1 緩和医療を包含する緩和ケア

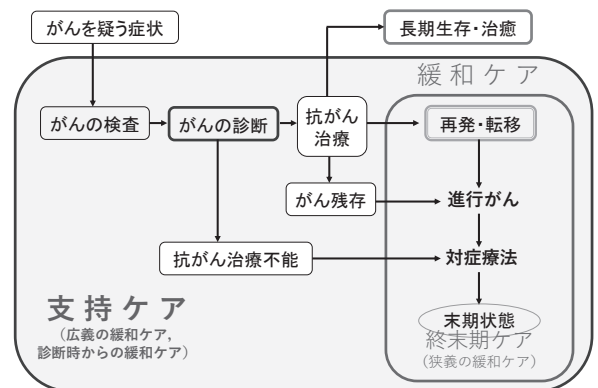


図2 がん治療の経過と緩和ケア

こ10年でわが国にもようやく広まってきたのは医療史における必然とも言えます。

世界保健機関（WHO）は緩和ケアを「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチ」と、またわが国のがん対策基本法においては「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的もしくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為」を緩和ケアと、それぞれ定義しています。

わが国ではまだ緩和ケアといえはがんを対象とするもの、という印象が強いようですが、緩和ケアとは本来、あらゆる疾患、あらゆる病者と家族、あらゆる専門職種に通底する実践なのです。

新型コロナ禍と緩和ケア

2019（令和元）年11月中華人民共和国湖北省武漢市に端を発し、全世界に蔓延してわが国でも未だ猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、わが国の医療提供体制の在り方を大きく変貌させることとなり、緩和ケアもその例外ではありませんでした。

病床利用率の低い緩和ケア病棟が新型コロナ感染症病棟に転用されつつある、というニュースが飛び込んできた時には、何ともやるせない気持ちになりました。

そして、空気感染ないし飛沫感染という最悪の感染経路を想定すれば人的交流を極度に制限しなくてはならなくなり、特に昨年末から全国に波及したいわゆる第六波では鳥取県内でも多くの感染者が出たため、緩和ケア病棟でとても大切にされてきた患者と家族の面会を大きく制限せざるを得なかったことは、スタッフにとってまさに断腸の思いでした。

当病棟では現在でも、危篤に準じた状態になっ

てようやく肉親2名以内が週1回10分以内なら、ということで面会を許可しているところです。

また当病棟では例年秋に「えにしだの会」と銘打った遺族会を開催して、故人を偲び遺族どうしが体験を共有し気持ちを分かち合える場を提供していましたが、これも2019（令和元）年11月9日を最後に途絶えたままです（写真1）。



写真1 遺族会「えにしだの会」

この新型コロナ禍による人的交流の極度の制限によって得られた唯一の救い、それはより早期からACP（Advance Care Planning：事前ケア計画）の立案が進んだことでしょうか。

ACPとは、あらゆる疾患において、年齢と病期に拘らず（治療期でも療養期でも）、成人患者と家族および医療者が、価値感、人生の目標、将来の医療に関する要望を理解し相互共有するプロセスのことです。

医療者の説明に対して患者が同意／不同意を表明するIC（Informed Consent）はあくまで患者が主語ですが、ACPは患者・家族と医療者の誰もが主語であり、且つできる限り患者の意思決定を尊重するという、より互恵的な概念です。

本人と家族を一堂に会する必要のあるこのACP立案は、その少ない機会を最大限に有効活用する形で、この新型コロナ禍の最中に日本全国で、ひいては世界中で大きく進展しました。

日本老年医学会ではいち早く「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行期において高齢者が最善の医療およびケアを受けるための日本老年

医学会からの提言「ACP実施のタイミングを考
える」(2020年8月)を發出しており、新型コ
ロナ禍における高齢者への医療提供の指針として
たいへん参考になりました。会員諸姉兄にもぜひ
ご一読をお勧めします。

また臨床実践上は、日本臨床倫理学会から発
出されている「『生命を脅かす疾患』に直面して
いる患者の医療処置(蘇生処置を含む)に関す
る医師による指示書『日本版POLST(Physician
Orders for Life Sustaining Treatment)』」が
ACPを立案するうえでの知識の整理と具体的な
手順の理解にたいへん役立ちました。

そして、それは決して他人事ではありません。
いずれは必ず訪れるであろう、自分がもはや治る
ことのない病態になった際のことをリアルに想定
し、その際にはどのような延命措置を望むのか、
あるいは望まないのか、をまだ健康なうちから周
囲の大切な家族に明言しておくこと、これこそが
マイACPになるのです。

医療関係者でありながら、しかも人生の第4
コーナーをもとくに回っているというのに、そ
のあたりのことを一度も考えたことがなく、家族
とも話し合ったことがないという会員諸姉兄が万
一おられたなら、察しの鋭い患者さんと家族にそ
のような浅慮を看破される前に、これからすぐに
でも大切な家族と共にマイACPを立案なさるこ
とを衷心よりお勧め申し上げます。

鳥取県の緩和ケア提供体制

さて、そろそろ話を畳みまして、わが国で都道
府県の二次医療圏ごとに1つ以上の緩和ケア病棟
が実際に稼働しているのは、実は大阪府と鳥取県
だけということ、皆様ご存知でしたか?日本最少
人口のわが県は何を隠そう、緩和ケア提供体制の
超先進県でもあるのでした。

鳥取県では、2003(平成15)年10月、藤井政雄
記念病院5階に県下初の緩和ケア病棟(院内病棟
型20床)が開設され、その後2008(平成20)年3
月には鳥取生協病院(鳥取市)9階に院内病棟型

20床、2014(平成26)年7月には独立行政法人国
立病院機構米子医療センター(米子市)8階に院
内病棟型20床、2019(令和元)年9月には鳥取県
立中央病院(鳥取市)10階に院内病棟型20床、と
相次いで緩和ケア病棟が開設されてきました。

現在鳥取県下では東部で2施設40床、中部で当
院20床、西部で1施設20床と、計80床の緩和ケア
病棟が稼働しています。

当院緩和ケア病棟の沿革と実績

1955(昭和30)年11月に設立された医療法人仁
厚会は、1956(昭和31)年3月に開院した単科精
神病院である倉吉病院を基盤として次第に規模を
拡大してきました。

1999(平成11)年12月に開院した藤井記念病院
(52床)を2003(平成15)年7月には現在地に藤
井政雄記念病院として改称新築移転(100床)し、
2003(平成15)年10月、鳥取県下初の緩和ケア病
棟20床が開設されました。その後、病棟医の変遷
は多少ありましたが、2019(令和元)年度からは
常勤医2名となり、常勤看護師20名余りとの協働
体制で、来年2023(令和5)年10月には開設20周
年を迎えます(写真2、3)。

この間、緩和医療の観点からは、従来のモルヒ
ネ、オキシコドンに加えて、近年ではフェンタニ
ル、メサドン、ヒドロモルフォンといった多様な
オピオイド剤型が上市され、重装備医療の可能な
緩和ケア病棟ではもちろんのこと、最軽量装備の



写真2 緩和ケア病棟スタッフステーション



写真3 緩和ケア病棟デイルーム

在宅緩和ケアでも疼痛制御が円滑に運ぶようになったことは、特筆に値する緩和医療の進歩です。

当病棟の症例は、県中部のがん医療を担う県立厚生病院からの紹介が最多ですが、鳥取大学病院から里帰りの形で紹介されることもあります。

看取り総数は、開棟18年間で優に1,600名を超え、現在も月間10名余の看取りが続いています。

こうした入院緩和ケアを補完する形で、当院では緩和ケア内科外来を、実質的に週日は毎日開いています。他院あるいは当法人内関連施設からの紹介症例の受け入れ、定期通院症例の支援、緩和ケア病棟退院症例の外来通院継続など、年間延べ400件ほどの外来緩和ケア診療を行っています。

外来診察室は2022（令和4）年1月から広めの独立型個室に移転し、利用者によりリラックスしていただけるよう淡いグリーンの調度品で統一しました。もちろん、主役である患者用の椅子は、医師用の椅子よりも上質なものを奢りました（写真4）。



写真4 緩和ケア外来

県中部住民のメンタリティと死生観

古来、伯耆国東伯地方に当たる県中部は、隆盛を極める出雲国に隣接した西伯地方と因幡国とに挟まれて、古の山陰道諸国のなかでもとりわけ忍耐強いメンタリティ（心性）が特徴的と聞き及んでいます。

実際、県中部の地元民である当院職員たちに聞いてみますと「いちばん明るいのは米子市のある県西部人、次に明るいのが鳥取市のある県東部人、倉吉市を含めた県中部の人はいちばん陰気なほうかも」とのこと。

このようなメンタリティが人生の「最期の時」を見据えるACP立案に及ぼす影響は甚大です。

たとえば、進行・終末期がんの本人は「在宅で最後の最期まで過ごしたい」というのがたとえ本心であっても、家族への介護負担を斟酌し本心を奥底にしまい込んで、在宅療養ではなく入院療養を自ら進んで口にし、家族はといえば、平均年間所得が県西部や県東部に比べて約20万円も低い県中部では共働きで在宅介護力が十分でない所帯も多いなかで、本心では「在宅では十分に面倒が看られないからなるべく入院療養を」と望んでいても「本人が望む在宅療養のほうがいいと先生がおっしゃるならその方向で」とやはり本心を奥底にしまい込んで、社会的に望ましい態度を前面に出し、といった案配で、患者本人も家族もともに忍耐強すぎて、そのバランスよい落としどころがむずかしいケースをしばしば経験します。

幸いにも筆者は、広島県北に位置する人口10万人足らずの超高齢化した中山間地域で在宅緩和ケアと在宅看取りの推進・拡大に携わった経験もありますので、進行・終末期であっても本人の意向を尊重して在宅療養の期間をできるだけ長くできるよう、しかし家族の介護負担も最小化するために最後の最期は入院療養もあり、といった形で、在宅緩和ケアの適用期間を厳選・限定しつつ、これからも慎重に地道に支援を続ける所存です。

緩和ケアの課題と展望

つい先日も「がん末期3割に強い痛み～遺族調査、緩和ケアに課題」との見出しが新聞の社会面に躍っていましたが、こうした緩和医療レベルの施設間格差も含めて、全国平均でみればわが国の緩和ケアにはまだ課題が山積しています。

たとえば、がん以外の看取りは地域包括ケアで賄われ、市町村単位での取組みであるのに、がんの施策は県の二次医療圏単位で動いているという齟齬がありますし、国指定のがん診療連携拠点病院から後方連携病院に移った際のケアの断絶をどうするのか、後方連携病院での緩和ケアの提供体制をどのように強めていくのか、後方連携の中小病院のほかに実地医家の先生方による在宅医療の提供体制の維持の問題、最近では介護施設での看取りも次第に増えつつあってその質の担保も重要でありますし、また「緩和ケア」という言葉そのものについても一般住民に十分な理解が得られておらず、主治医から見放されるという負のイメージすらあって、緩和ケアに対する心理的抵抗感が根強いことへの対策、などなど国レベルでは様々な議論がなされているようです。

翻って鳥取県中部では、当院の緩和ケア病棟と緩和ケア内科が県立厚生病院ほか地域の実地医家の先生方と緊密に連携することによって、入院および外来緩和ケアをすでに20年近く推進し、その提供体制を確立してきました。

残るは、安定した在宅緩和ケアのシステムを構築すること。すなわち、進行・終末期がんの患者さんとご家族とのACP立案の際に、在宅緩和ケアを一つの重要なオプションとして確実に提示できるようにすれば最善、などと夢想しているところです。

とはいえ、その実現のためには、在宅療養支援

診療所群の実地医家の先生方、訪問看護／リハビリステーション、居宅介護支援事業所、医療機器メーカー、福祉用具取り扱い関係などすべての医療・看護・介護・福祉関係者からのご支持とご協力が不可欠です。

畢竟これこそ自分の人生最後の仕事になるかと心に決めておりますので、会員諸姉兄の皆様、どうかご支援ご厚誼のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

人生で最も大切な二つの日、それは生まれた日と、生まれたその理由が見つかる日。

The two most important days in your life are the day you were born, and the day you find out why.

—マーク・トウェイン（作家、米国）

参考文献

1. 金重哲三：末期ガンに手をつくしてはいけな—ホスピス医が書いた「医療」ではなく「ケア」をすすめる本当の理由—。中経出版，東京，2004.
2. 金重哲三：看取られる技術—先人に学ぶ「終わりのとき」の仕舞い方—。KADOKAWA，東京，2016.
3. 升川研人、宮下光令：データでみる日本の緩和ケアの現状。（公財）日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団編。ホスピス・緩和ケア白書2020，pp.63-99，青海社，東京，2020.
4. 小川朝生：緩和ケアの現状・課題について。第1回がんの緩和ケアに係る部会（2021年7月2日開催），資料3-2小川構成員提出資料，厚生労働省，2021.

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

- 日 時 令和4年2月26日(土) 午後2時～午後3時
- 開催方法 倉吉未来中心 倉吉市駄経寺町
オンライン開催
- 出席者 21人
渡辺健対協会長、八島部会長、濱本委員長
秋藤・岡田・兼本・後藤・田中・富田・細田・柳谷・山本・萬井各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：小林室長、坂本課長補佐、田中主事
健対協事務局：谷口事務局長、岡本次長、岩垣課長、梅村主事

【概要】

・令和2年度は受診率27.6%、要精検率8.9%、精検受診率は76.6%、がん発見率0.29%、陽性反応適中度3.2%であった。受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応的中度はいずれも令和元年度より減少した。

要精検率は国が示す許容値を上回っているが、がん発見率、陽性反応適中度は国の許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。

・令和2年度検診発見大腸がん確定調査の結果、確定癌145例（地域検診35例、施設検診110例）、腺腫2例、その他12例であった。そのうち早期がんは91例、早期癌率は62.8%であった。確定癌は、令和元年度に比べ令和2年度は2割減となっている。

・「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正されたことから、鳥取県においても指針に沿って「大腸がん検診実施に係る手引き」の一部改正について協議を行い、改正案のとおり承認された。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

コロナ感染者数が連日100名を越しており、東部、西部においてクラスターが何件か発生し、感染拡大が収まっていない状況である。今後徐々に落ち着いていくことを期待しているが、各地域において、感染対策を取り組みながら医療の継続をよろしく願います。

本会議では、令和2年度および3年度の途中経過等を振り返りながら、今後の対策について、協議を進めていただければと思う。75歳未満の年齢調整死亡率については直近のデータではよい兆しも見えており、さらに安定した改善に繋げるために、必要な精度管理を進めていきたいと考えている。本日は幅広い協議をお願いする。

〈八島部会長〉

本日は、休日の中、現地出席及びオンラインでの出席をいただき、御礼申し上げます。

先ほど渡辺会長からもお話があったが、75歳未満の年齢調整死亡率が非常に改善している。今後の推移を注視しないといけないが、委員の先生

方、県そして市町村の方々の協力の上で改善してきたのではないかと思う。本日の会議では大腸がん検診の実績成績を中心に検討していきたい。コロナ禍であっても大腸がん検診事業の推進はしていかなければいけない状況にある。

今回は会議後に従事者講習会もあり長丁場になるが、良い会にしていければと思う。会の運営がうまく行われるようご協力のほど、よろしく願います。

〈濱本委員長〉

本日は週末にお集まりいただき、感謝申し上げます。

鳥取県の大腸がん死亡者が1人でも減るように、本日の会議が有意義なものになることを願っている。是非皆さんから活発なご意見を頂戴して良い会にできればと思う。

本日はよろしく願います。

報告事項

1. 令和2年度大腸がん検診実績最終報告並びに令和3年度実績見込み・令和4年度計画について

〈県健康政策課調べ〉:

田中県健康政策課がん・生活習慣病対策室主事

〔令和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）は189,132人で、受診者数は52,107人、受診率は27.6%で、前年度比で2.8ポイント減少した。

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24,213人、受診率31.5%であった。

要精検者数は4,654人、要精検率8.9%で、令和元年度より0.1ポイント減である。精検受診者は3,563人、精検受診率76.6%で前年度比1.3ポイント減であった。精密検査の結果、大腸がんは149

人で、前年度比41人の減少となった。大腸がん疑いは10人であった。がん発見率（がん／受診者数）は0.29%で前年度に比べ0.04ポイント減であった。また、陽性反応適中度（がん／要精検者数）は3.2%で前年度に比べ0.5ポイント減であった。

要精検率は東部8.2%、中部9.5%、西部9.5%、がん発見率は東部0.258%、中部0.251%、西部0.336%、陽性反応適中度は東部3.1%、中部2.6%、西部3.6%であった。

要精検率は国が示す許容値7%を上回っているが、がん発見率、陽性反応適中度は国の許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。

〔令和3年度実績見込み・令和4年度計画〕

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53,085人、受診率28.4%の見込みである。また、令和4年度実施計画は、受診者数54,485人、受診率28.8%を計画している。

〔平成28年度～平成30年度未把握率について〕

未把握率の許容率は10%以下であるが、平成28年度の未把握率7.9%、平成29年度12.1%、平成30年度11.9%で、平成29、30年度は許容値を上回っている。

平成30年度においては、9市町で10%以上を超えており、平成29年度に比べ未把握率が増加している市町がある。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：富田委員

〔令和2年度検診実績〕

地域検診は17,181人が受診し、そのうち要精検者数は1,291人、要精検率7.51%、精検受診率78.2%であった。大腸がんは34人発見され、大腸がん発見率0.20%、陽性反応適中度2.63%であった。

職域検診は24,707人が受診し、そのうち要精検者数は1,331人、要精検率5.39%、精検受診率53.3%であった。

大腸がんは21人発見され、大腸がん発見率0.08%、陽性反応適中度1.58%であった。

初回受診者の結果は、例年と同様、要精検率が高く、がん発見率も高い結果であった。

〔令和3年度実績見込み（令和3年11月30日現在）〕

地域検診の受診者数は14,136人、職域検診は19,478人の見込みである。前年度とほぼ同数となる見込みである。地域検診においては、令和2年度からコロナによる受診控えがあり受診者数が減少しているが、職域検診においてはその影響は見られない。要精検率は、地域検診6.25%、職域検診4.77%であった。

2. 令和2年度発見大腸がん患者確定調査結果について：柳谷委員

検診で発見された大腸がん及びがん疑い159例について確定調査を行った結果、確定癌145例（地域検診35例、施設検診110例）、腺腫2例、その他12例であった。そのうち早期がんは91例、早期癌率は62.8%であった。令和元年度の確定癌190例に比べ、令和2年度は2割減となっており、コロナの影響で受診控えがあったことが考えられる。

調査の結果は、以下のとおりであった。

- (1) 性及び年齢では男女とも例年通り65歳以上から癌が多く発見され、70歳代が一番多かった。令和元年度は40歳代から癌が5例発見されたが、令和2年度は2例であり、いずれも早期癌であった。
- (2) 部位では「R」と「S」が60%で、肉眼分類では「2」31.7%であった。早期癌91例の肉眼分類で「Is」「Isp」「Ip」の順で多かった。
- (3) 深達度「m」が46.1%、「sm」が16.6%で、早期癌率62.7%であった。
- (4) Dukes分類は「A」が67.5%、組織型分類は「Well」が53.8%、「Mod」が37.2%であった。
- (5) 治療方法は外科手術が31例（21.4%）、内

視鏡下手術38例（26.2%）、内視鏡治療は74例（51.0%）であった。内視鏡治療の割合が多く、増加傾向である。ただし、外科手術の割合は例年10%程度だが、令和2年度は20%を超えている。

(6) 逐年検診発見進行癌は16例（東部8例、中部3例、西部5例）であった。例年20例以上であるが、令和2年度は確定癌数が少なかった分、逐年検診発見進行癌も少なくなっている。

(7) 令和元年度検診発見進行癌の前年度検査結果を調査した。

令和元年度は20例のうち、17例は便潜血検査結果が陰性で、要精検者1例、前年度未受診は2例だった。

3. 各地区大腸がん注腸読影会及び講習会実施状況について（12月現在集計）

各地区とも、注腸読影会の実績はなかった。

〈東部－尾崎委員〉

大腸がん検診従事者講習会は令和3年11月20日から11月21日にかけて行われた「第116回日本消化器病学会中国支部例会」及び「第127回日本消化器内視鏡学会中国支部例会」の開催をもって本講習会とした。

〈中部－山本委員〉

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

〈西部－細田委員〉

大腸がん検診従事者講習会は3月に開催予定。米子市胃・大腸がん報告会、境港市胃・大腸がん検診報告会・症例検討会をそれぞれ年1回ずつ開催している。

4. その他

(1) 75歳未満がん年齢調整死亡率について：

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位に改善した。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。

大腸がんの死亡率は7.6（前年10.1）で前年31位から3位へ改善した。

死亡率の増減については、鳥取県は母数が少ないため死亡率の変化が大きくなることから、単年の結果だけでの評価は困難であり、今後の推移を見ていく必要がある。

(共通資料)

- ・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。

(2) 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. 大腸がん検診実施に係る手引きの一部改正について：

田中県健康政策課がん・生活習慣病対策室主事
「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「大腸がん検診実施に係る手引き」の一部改正について協議を行い、改正案のとおり承認された。令和4年度の検診から適用することとなった。

〈主な改正点〉

- ・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。
- ・4. 実施方法に、「(4) 受診者へがん検診の利益、不利益の説明を行うこと。」を追記する。

〈委員からの意見〉

- ・不利益（疑陽性等）の説明について、統一されたものを配布するのだろうか。大腸がん検診の場合は便潜血検査結果であるが、偽陰性や擬陽性等、がん検診に係る不利益の説明の仕方によっては、肺がん検診等読影医の責任の負担が増えるのではないかと。県下統一した説明をして欲しい。また、不利益をあまり強調すると受診率が低下することがないように、慎重に進めて欲しい。
→各がん検診の共通の事項であることから、総合部会の議題にし、協議・検討を行っていく。
- ・検診の案内の中にも、受診を特に推奨する者を40歳から69歳とすると記載するのだろうか。
→実際の検診の対象者はこれまでどおりである。

2. その他

岡田委員から、令和3年度全国がん検診指導者研修（eラーニング）の概要報告があった。時期

は未定であるが、プロセス指標がより厳しい基準値になるという話があった。

大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 令和4年2月26日（土）
午後4時～午後5時5分

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

講演

（現地参加＋オンライン参加）

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会長 八島一夫先生の座長により、鳥取大学医学部統合内科医学講座消化器・腎臓内科学分野 粟裕貴先生による「大腸癌診療の現状と課題」について講演があった。

- 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。

症例提示

出席者 98名（医師：97名、検査技師：1名）
（倉吉未来中心：18名、オンライン参加：80名）

八島一夫先生の進行により、症例を報告していただいた。
中部（1例）：鳥取県立厚生病院 加藤雅之先生

原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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



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

- 日 時 令和4年3月5日（土） 午後2時～午後3時15分
- 開催方法 倉吉未来中心 倉吉市駄経寺町
オンライン開催
- 出席者 20人
渡辺健対協会長、磯本部長、謝花専門委員長
秋藤・大谷・岡田・尾崎・田中・野口・藤原・藤井・三宅・八島各委員
県健康政策課：萬井課長
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：坂本課長補佐
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

【概要】

- ・令和2年度の受診率は24.4%で前年度に比べ3.4ポイント減であった。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は83.2%で、年々増加している。

X線検査の集団検診の要精検率7.0%、医療機関検診は8.3%（東部8.5%、中部11.8%、西部7.6%）だった。

- ・令和2年度胃がん検診発見がん患者確定調査最終結果報告があった。

確定胃癌は133例（一次検査がX線検査：車検診8例、施設検診1例、一次検査が内視鏡検査：124例）で、癌発見率は0.288%（東部0.280%、中部0.316%、西部0.285%）で、前年度に比べ、癌は72例減少した。

- ・「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正されたことから、鳥取県においても指針に沿って「胃がん検診実施に係る手引き」の一部改正について協議を行い、改正案のとおり承認された。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルスの感染状況により、参集しての開催は困難と判断し、ハイブリッド開催とした。今回の胃がん部会が、冬の各部会の中で最後の開催となる。いずれの部会も令和2年度の検診実績や令和3年度の進行状況のご報告をいただいている。本県においては、令和2年のがんの75歳未満の年齢調整死亡率が改善された。引き続き対策を行っていききたい。本日は忌憚ないご意見をいただきたい。

〈磯本部長〉

本日はご出席いただき、感謝申し上げます。本来ならば、中部会場にて進行を行いたかったが、コロナの感染状況により、オンライン参加とさせていただいた。本日は議題が豊富にあるが、スムーズに進行したいと思う。

〈謝花委員長〉

本来ならば、中部会場にて出席したかったが、

コロナの状況によりオンライン参加とさせていただいた。前年度に続き、今年度も委員会が今回1回のみとなってしまったが、活発なご意見をいただきたい。本日は、よろしく願います。

報告事項

1. 令和2年度胃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〉：

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〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）189,132人のうち、受診者数はX線検査7,738人、内視鏡検査は38,430人で合計46,168人、受診率は24.4%で前年度に比べ3.4ポイント減少した。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は83.2%で、年々増加している。

このうち、40歳から69歳（国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法）では、対象者数76,814人、受診者数22,205人、受診率28.9%であった。

X線検査の要精検者数は555人、要精検率7.2%で、前年度より0.9ポイント減少した。精検受診者数473人、精検受診率は85.2%で前年度より1.2ポイント減少した。集団検診の要精検率7.0%（東部4.6%、中部8.8%、西部9.5%）。医療機関検診は8.3%（東部8.5%、中部11.8%、西部7.6%）だった。

内視鏡検査の組織診実施者数は978人、組織診実施率は2.5%で、東部3.0%、中部3.1%、西部1.9%であった。

検査の結果、胃がん138人（X線検査9人、内視鏡検査129人）、がん発見率（がん／受診者数）は、0.30%（X線検査0.12%、内視鏡検査0.34%）で、前年度に比べ、胃がん69人、がん発見率は0.09ポイント減であった。胃がん疑いは71人（X線検査0人、内視鏡検査71人）であった。

陽性反応適中度（がん／要精検者）はX線検査

1.6%で、東部1.6%、中部1.3%、西部1.9%である。また、内視鏡検査の陽性反応適中度はがんを組織診実施者数で割った率で求めたところ13.2%で、東部11.1%、中部15.2%、西部15.1%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189,132人に対し、受診者数は48,022人、受診率25.4%の見込みである。また、令和4年度実施計画は、受診者数51,560人、受診率27.3%で計画している。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

〔住民検診〕

令和2年度の受診者数6,746人で令和元年度に比べ約20ポイントの減少である。

そのうち、要精検者478人、要精検率7.1%（東部4.7%、中部8.7%、西部9.7%）で、判定4と5の割合は2.3%（東部3.4%、中部0.7%、西部2.8%）であった。

要精検者数に対してのがん発見率は1.7%（東部2.0%、中部1.3%、西部1.7%）であった。

受診勧奨は市町村より行われているが、精検結果未報告は16.5%で令和元年度に比べ約4ポイントも増加した。がん発見率0.12%。

初回受診者は739人で、要精検者は58人、要精検率は7.8%であった。判定4と5の割合は8.6%であった。要精検者数に対してのがん発見率は3.4%であった。

〔一般事業所検診〕

受診者17,939人のうち、要精検者は1,022人で、要精検率は5.7%で、判定4と5の割合3.2%で、要精検者数に対してのがん発見率は0.7%であった。判定4と5の精検結果未報告については、依然として精検結果未報告は32.6%と高い。がん発見率は0.04%である。

新型コロナウイルス感染状況により、住民検診は令和元年度に比べ受診者数が約7,700人も減少し受診控えがあったと思われる。一般事業所検診

は約600人増加している。

2. 令和2年度胃がん検診発見がん患者確定調査結果について：田中委員

確定胃癌は133例（一次検査がX線検査：車検診8例、施設検診1例、一次検査が内視鏡検査：124例）で、癌発見率は0.288%（東部0.280%、中部0.316%、西部0.285%）で、前年度に比べ、癌は72例減少した。

調査結果は以下のとおりである。

- (1) 早期癌は105例、進行癌は28例であった。早期癌率は78.9%（東部85.5%、中部76.9%、西部73.1%）であった。
- (2) 切除は58例で、内視鏡切除が70例であった。非切除例が5例であった。
- (3) 性・年齢別では、男性90例、女性43例であった。40歳代1例、50歳代3例、60歳代24例、70歳代69例、80歳以上36例で、例年と同様に60歳代、70歳代の男性が多い。
- (4) 早期癌では「Ⅱc」が55%を占めている。進行癌の肉眼分類は「2」が50%を占めている。例年通りの傾向であった。
- (5) 切除例の大きさは2cm以下のものが60%を占め令和元年度の約50%に比べ、小さい癌が見つまっている。一方で5cm以上のものが16例認められた。
- (6) 肉眼での進行度は、X線検査ではstage I Aが5例で71.4%、内視鏡検査ではstage I Aが96例で78.7%であった。Stage IVが内視鏡検査で3例見つまっている。
- (7) 逐年検診発見進行癌は5例（東部1例、中部2例、西部2例）であった。各地区で症例検討を行っていただき、問題点等について検討していただく。
- (8) 令和元年度検診発見進行癌の前年度検査結果を調査した。

令和元年度は13例のうち、異常なしは8例、慢性胃炎は3例であった。

3. 令和2年度各地区胃がん検診読影委員会の実施状況について

(1) 車検診の読影状況について

読影会は、読影委員2名による画像観察機（ビューアー）を使用した読影を行っている。

東部：鳥取県保健事業団分は34回読影を行い、読影件数は4,327件で、要精検率4.3%、平均読影件数127件。中国労働衛生協会分は、読影件数115件で、要精検率3.5%、平均読影件数7件。症例検討会を1回開催。

中部：22回読影を行い、読影件数2,057件（藤井武親委員）で、要精検率が8.2%、平均読影件数94件。症例検討会は開催なし。

西部：28回読影を行い、読影件数は3,147件（大谷委員）平均読影数112件、要精検率は7.9%であった。症例検討会を1回開催。

(2) 医療機関検診の読影状況について

東部：鳥取市、岩美町、八頭町、智頭町の（尾崎委員）X線検査は検診機関ごとに指定された読影医師2名のダブルチェックにより読影を行っている。

鳥取市、岩美町、八頭町、若桜町、智頭町で行われた内視鏡検診については、平成21年度より東部胃がん内視鏡検診読影専門委員会を設置し、平成26年度より東部医師会館にて読影会を開催、週2回内視鏡検診読影専門委員2名で読影を行っている。

令和2年度の内視鏡検診件数は15,970件で、内視鏡の生検率は3.0%であった。読影回数186回。

中部：平成9年度より医療機関検診読影委員会を設置し、中部医師会館において読影委員2名で読影会を開催している。1市4町（倉吉市、湯梨浜

町、三朝町、北栄町、琴浦町の人間ドック分)で行われた検診の読影を中部医師会館で行うこととなった。

令和2年度実績は以下のとおり。

X線検査読影件数：35人 要精検率：8.6%

内視鏡検査読影件数：5,676人、内視鏡要精検率0.8%であった。

西 部：米子市、伯耆町、日吉津村、大山町
(大谷委員)

は、健対協胃がん検診読影委員会委員と同じ読影委員がメンバーで医療機関検診読影委員会を設置している。読影委員2名と検診医で読影会を行う。読影件数10,916件、読影回数は100回で、X線検査読影件数205件で要精検率8.3%、内視鏡検査読影件数10,711件で、組織診実施者173人、再検査52人、要治療23人、その他の疾病8,563人、内視鏡要精検率1.6%であった。

境港市は健対協胃がん検診読影委員会委員4名と済生会境港総合病院消化器科の医師で、境港読影委員会を設置。8月～2月までの間、済生会境港総合病院を会場に月1回の読影会を開催。原則として読影委員2名と検診医の計3名で読影(胃内視鏡検査フィルム・胃X線検査フィルム)を行っている。読影件数2,529件、読影回数は7回で、X線検査読影件数86件、内視鏡検査読影件数2,443件であった。

南部町、江府町の検診については、受託した医療機関内の健対協胃がん検診読影委員会委員で読影を行っている。

日南町については、平成29年度より江府町・南部町の受託医療機関で読影を行っている。

新たに日野町検診について、令和2年11月より日野病院医師により読影されている。

4. ピロリ菌検査の実績について

○北栄町、協会けんぽの取り組みについて、報告があった。

北栄町：

(令和元年度) 受診者数125人、尿中ピロリ菌抗体検査陽性8人、尿素呼気試験陽性6人、除菌治療実施者6人

(令和2年度) 受診者数100人、尿中ピロリ菌抗体検査陽性3人、尿素呼気試験陽性2人、除菌治療実施者2人

協会けんぽ：

(令和2年度) 受診者数1,388人、要精密検査214人、除菌治療実施者93人

○市町村と連携して行う胃がん対策事業について(令和2年度から実施)

・対策型検診に伴ったリスク層別化検査

実施主体：市町村

対象者：当該市町村に居住する者

40歳～65歳(70歳)

検査方法：リスク層別化検査(胃がん検診と併せて実施する場合に限る)

・若年層に対する胃がん予防対策

実施主体：市町村

対象者：当該市町村に居住する者

20歳～39歳

検査方法：リスク層別化検査等、その他鳥取県健康対策協議会が認める方法

・実績：5町が実施。

受診者数388人、要精密検査158人、内視鏡検査受診者138人、除菌治療(予定)者48人

5. その他

(1) 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45位から23位に改善した。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。

胃がんの死亡率は7.9（前年11.3）で42位だった。

死亡率の増減については、鳥取県は母数が少ないため死亡率の変化が大きくなることから、単年の結果だけでの評価は困難であり、今後の推移を見ていく必要がある。

(2) 県の来年度当初予算について：

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。

(3) その他（共通資料）：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

○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前立腺⑤乳房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）

- ・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。

協議事項

1. ピロリ菌抗体価の判定結果が陰性だった者に対する胃がん検診の受診勧奨について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

昨年度の冬部会において、協会けんぽのピロリ菌検査で、陰性であってもピロリ菌感染リスクがあることを説明する必要があるとの意見をいただいた。これを受け、受検者に向けて、今後も定期的に胃がん検診（画像検査）を受けていただくように受診勧奨の文書を作成することとし、提示されたとおり、進めることとなった。

2. 胃がん検診実施に係る手引きの一部改正について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

「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「大腸がん検診実施に係る手引き」の一部改正することについて協議を行い、改正案のとおり承認された。令和4年度の検診から適用することとなった。

〈主な改正点〉

- ・3. 検診の対象者に「また、受診を特に推奨するものを40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、「(5) 受診者へがん検診の利益、不利益の説明を行うこと。」を追記する。

委員からは、がん検診の不利益の説明のうち「過剰診断」の内容が受診者にはわかりにくいのではないかと、といった意見が出された。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 令和4年3月5日(土)
午後4時～午後5時15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 180名(医師:180名)
(倉吉未来中心:31名、オンライン参
加:149名)

岡田克夫先生の司会により進行。

講演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん
部会長 磯本 一先生の座長により、鳥根県環境
保健公社・総合健診センター 足立経一先生によ
る「Helicobacter pylori感染を考慮した早期胃癌
の内視鏡診断」の講演があった。

症例検討

鳥取県立厚生病院 野口直哉先生の進行によ
り、症例を報告していただいた。

中部症例(1例):鳥取県立厚生病院

竹本和弘先生

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

(鳥取医学雑誌編集委員会)

鳥取県におけるがん死亡率の低減を目指して 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

■ 日 時 令和4年3月10日（木） 午後4時10分～午後5時40分

■ 場 所 テレビ会議

鳥取県健康会館 鳥取市戎町

鳥取県西部医師会館 米子市久米町

■ 出席者 22人

○鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）：

渡辺部会長、杉本・谷口・廣岡・松田・皆川各委員

〈オブザーバー〉

健対協：岡田・瀬川両理事

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課：萬井課長、坂本課長補佐

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

○鳥取県西部医師会館：

尾崎・孝田・謝花・中村・濱本・八島各委員

〈オブザーバー〉

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課がん・生活習慣病対策室：小林室長

【概要】

○令和2年度はいずれのがん検診も受診者数が減少しており、全体で見ると受診者数は約10.7ポイント減少し、受診率は2.7ポイント減少した。

年齢階級別受診率においても、前年度に比べ受診者数が減少している。ただし、70歳以上においては、他の年齢に比べ、減少率が少ない。また、40歳から69歳（国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法）の全国値と比べると、受診率は、胃がん（X線検診）は全国値とほぼ同じ値となっているが、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がんは、全国値よりも高い数値となっている。

○新型コロナウイルスの感染拡大によるがん検診等受診への影響については、本県においてもがん検診受診控えがあった可能性があるが、公益財団法人日本対がん協会の調査では、令和2年度に全国で30.5ポイントの受診者数が減少したとしており、全国と比較して影響は少なかったと考えられる。

○特定健診の受診率は前年と比較して2.0ポイント減少、特定保健指導の実施率は前年度と比較して0.6ポイントの減少となった。集団健診は前年度と比較して1.9ポイント減少したが、個別健診は同率であった。集団健診の受診率の減少は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により開始時期が遅れたことによるものであり、個別健診は前

年度と同率であることから、受診控えの影響は少なかったと考えられる。

- 各部会・専門委員会の協議概要を踏まえて、中村委員から、肺がん検診の受診率が全体で2.6ポイント減少となっているが、地域差があり、中部の減少率が大きい。各部位でどのような傾向があるか、検証して欲しい。また、経年受診者が大幅に減少し、非経年受診者は増加している。近年この状態が続いており、危惧している。経年受診することにより、有効性が認められており、早期発見へと繋がる。非経年受診者が増えると進行がんの発見が増える傾向があるので、今後、進行がんの発見の増加が予想される。

肺がんについては4市町村が、未把握率10%を上回っている。毎年同じ市町村であり、他の検診においても未把握率が高いか検証して欲しいという提案があった。

- 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正されたことから、鳥取県においても指針に沿って各部位の手引きの一部改正について協議を行い、改正案のとおり承認された。委員からは、各部会・専門委員会で以下のような意見があった。

- ・偽陰性や疑陽性等、がん検診に係る不利益の説明の仕方によっては肺がん等の読影医の責任が増すのではないか。
- ・不利益をあまり強調すると、がん検診の受診率が低下するのではないか。
- ・受診者への不利益の説明に当たっては、「過剰診断」の内容について、具体的な説明を入れた方が良いのではないか。

- 新型コロナウイルス感染拡大状況を鑑みながら、ハイブリッド開催で各がん検診従事者講習会及び症例研究会を行った。今年度は緊急措置として、オンライン参加の方も

単位取得を認めた。来年度以降の開催方法については今後検討していく。

中村委員から、ハイブリッド開催になったことにより、参加者数が増え、受講者からは好評だった。これを契機に今後もハイブリッド形式での開催を検討して欲しい、との意見があった。

- 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。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位に改善した。女性の死亡率は48.4（前年61.3）で前年66位から6位へ改善した。死亡率の増減については、鳥取県は母数が少ないため死亡率の変化が大きくなることから、単年の結果だけでの評価は困難であり、今後の推移を注視する必要がある。

- 健康・医療データ分析センター（事務局：国保連合会）で主に管理しているKDBデータ（健診情報、医療情報、介護情報）を活用し、人工透析・糖尿病性腎症分析やがんデータ（がん登録、がん検診）との突合分析等を行っており、谷口委員、尾崎委員から報告があった。

- 来年度、モデル事業として地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置することとしている。センターに求められる要件は、循環器病に対する総合的な診療を行える施設であり、地域の病院、かかりつけ医などとも密接に連携を取りながら、データ入力支援等もできること、自治体と密な連携が取れ、循環器病の後遺症を有する者に対する支援及び治療と仕事の両立支援・就労支援を行っていることである。鳥取県では関係医療機関と調整し、鳥取大学医学部附属病院を推薦する予定であり、現在準備中である。

挨拶（要旨）

〈渡辺部会長〉

本日は東部と西部の2会場でテレビ会議により総合部会を開催することとした。新型コロナウイルスの第6波が続いており、現時点ではピークアウトしゆっくりと感染は少なくなっているが、まだコロナ対策を行っていかねばならない。一昨年、昨年とコロナ禍により受診者数が減少し、対策をしていかねばならないが、鳥取県においては極端な減少とはなっておらず、令和2年度の実績報告を本日行っていただく。75歳未満の年齢調整死亡率が改善している。この状況が継続できるように総合部会としての役割をしっかりと果たしていきたい。限られた時間ではあるが、忌憚のないご意見、活発なるご討論をお願いしたい。

報告事項

1. 令和2年度各種健康診査実績等について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

○令和2年度はいずれのがん検診も受診者数が減少しており、全体で見ると受診者数は約10.7ポイント減少し、受診率は2.7ポイント減少した。

年齢階級別受診率においても、前年度に比べ受診者数が減少している。ただし、70歳以上においては、他の年齢に比べ、減少率が少ない。また、40歳から69歳（国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法）の全国値と比べると、受診率は、胃がん（X線検診）は全国値とほぼ同じ値となっているが、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がんは、全国値よりも高い数値となっている。

○令和2年度各がん検診のプロセス指標と市町村の実績値との比較では、受診率は、東部地区は全体で県平均を上回っており、中部地区、西部地区は全体で多くのがん検診において、県平均を下回っている。

○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。

平成28年度～平成30年度市町村の未把握率実績値と令和2年度精密検査受診率との比較では、未把握率が高い市町村は、精検受診率も低下している可能性がある。

○新型コロナウイルスの感染拡大によるがん検診等受診への影響は、がん検診の受診者は、前年度と比較して平均10.7ポイント減少し、受診率は平均2.7ポイント減少となった。本県においてもがん検診受診控えがあった可能性があるが、公益財団法人日本対がん協会の調査では、令和2年度に全国で30.5%の受診者数が減少したとしており、全国と比較して影響は少なかったと考えられる。

○特定健診の受診率は前年度と比較して2.0ポイント減少、特定保健指導の実施率は前年度と比較して0.6ポイントの減少となった。集団健診は前年度と比較して1.9ポイント減少したが、個別健診は同率であった。集団健診の受診率の減少は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により開始時期が遅れたことによるものであり、個別健診は前年度と同率であることから、受診控えの影響は少なかったと考えられる。

2. 各部会・専門委員会の協議概要について：

各部会長・専門委員長及び坂本健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

令和2年度各種健康診査実績等、令和3年度実績見込み、令和4年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

また、各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

（1）胃がん部会・胃がん対策専門委員会

○令和2年度の受診率は24.4%で前年度に比べ3.4ポイント減であった。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は83.2%で、年々増加している。

X線検査の集団検診の要精検率7.2%、医療機関検診は8.3%（東部8.5%、中部11.8%、西部7.6%）だった。

- ピロリ菌抗体価検査が陰性の場合であっても、ピロリ菌感染リスクがあることから、協会けんぽが実施する検査結果が陰性であった方に対し、定期的な胃がん検診の受診をお願いするよう、注意喚起の文面案が提示され、了承された。今後、協会けんぽ鳥取支部と受検者に対する配付を調整していく。
- 謝花委員からは、手引きの改正内容で、受診者への不利益の説明に当たっては、「過剰診断」の内容について、具体的な説明を入れた方が良いのではないか、という意見があった。

(2) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

- 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。
- 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、話があった。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。
- 皆川委員長から、「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」の研究報告書（令和3年3月：厚生労働科学研究費補助金・がん対策推進総合研究事業）の、新たな検診導入までの準備プロセ

スの提案に係る箇所を説明するとともに、国内複数施設の共同研究において、細胞診単独健診と比較したHPV検査と細胞診の併用健診の利点が示されていること等が報告された。これらを踏まえ、細胞診単独法を基本として行ってきた本県における併用検診の導入について、検討していくことが提案された。

(3) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

- 令和2年度実績は、受診者数49,733人、受診率は26.3%で、前年度より2.6ポイント減少した。要精検率は許容値（3.0%以下）を下回るものの、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。
- 「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、昨年度の冬部会（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」の改正について協議を行い、承認された。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。
- 中村委員からは、受診率が全体で2.6ポイント減少であるが、地域差があり、東部2.5ポイント、中部4.7ポイント、西部1.7ポイント減となっており、中部の減少率が大きい。原因を検証し

なければいけない。他の部位の傾向はどうなっているか、検証して欲しい。また、経年受診者が7,309名減となり、大幅に減少している。非経年受診者は2,371名増加している。近年この状態が続いており、危惧している。経年受診することにより、肺がん検診の有効性が認められており、早期発見へと繋がる。非経年受診者が増えると進行がんの発見が増える。経年受診者の集団検診が減少し、進行がんの発見が増えるのではと予想している。

4市町村が、未把握率10%を上回っている。毎年同じ市町村であり、他の検診においても未把握率が高いか検証して欲しい。

- 八島委員からは、肺がん、大腸がんは、逐年検診することにより、早期発見へつながるといふ特徴がある。逐年受診者を減少させないことが重要であるという意識を持つことが大切である、という意見があった。
- 杉本委員からは、C、D、E判定の考え方が示され、それに準ずる形で読影を行っていく、という話があった。

(4) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

- 令和2年度実績は、受診者数16,249人、受診率は14.1%で、前年度より2.6ポイント減少した。要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度の全てにおいて国が示す許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。
- 令和2年度の乳癌確定症例は96例と前年度より23例増加し、近年では多い結果となった。地域ごとでは西部地区の発見癌が多かった。
- 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正されことから、乳がん検診実施に係る手引きの一部改正について、協議を行い、改正案のとおり承認された。

【改正内容】

- ・乳がん検診の乳房エックス線検査を、医師の立会いなく放射線技師が実施することが可能とされた。

・「自己触診」について、「ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）」という表現に改正。

がん検診の利益・不利益に関する受診者への説明方法については、今後、市町村とも協議しながら手法を検討していく旨説明があった。

- 一次検診のオプションで3D撮影し、3D撮影の結果を反映させていると思われる施設があり、3D撮影の結果を反映させると要精検率、がん発見率が高くなる場合があるなど、適正な精度管理が行えないことから、市町村が行う検診については、国の指針に従い2Dで撮影した写真の読影結果を反映させ、3Dの撮影結果は、医療機関から直接受診者へ結果報告することを徹底することとした。
- マンモグラフィ読影装置について、デジタル読影装置を東部地区に1台設置するよう準備を進めている。他地区については、今後検討していく。遠隔読影についても検討して欲しいといった意見があった。

(5) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

- 令和2年度は受診率27.6%、要精検率8.9%、精検受診率は76.6%、がん発見率0.29%、陽性反応適中度3.2%であった。受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応的中度はいずれも令和元年度より減少した。
- 令和2年度検診発見大腸がん確定調査の結果、確定癌145例（地域検診35例、施設検診110例）、腺腫2例、その他12例であった。そのうち早期がんは91例、早期癌率は62.8%であった。確定癌は、令和元年度に比べ令和2年度は2割減となっている。
- 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正されことから、鳥取県においても指針に沿って「大腸がん検診実施に係る手引き」の一部改正について協議を行い、改正案のとおり承認された。委員からは、偽陰性

や疑陽性等、がん検診に係る不利益の説明の仕方によっては肺がん等の読影医の責任が増すのではないかといった意見や、不利益をあまり強調すると、がん検診の受診率が低下するのではないかといった意見があった。

- 八島委員、濱本委員からは、市町村によって受診率にばらつきがあるので、受診率が低い市町村への働きかけが必要である、という話があった。

(6) 肝臓がん対策専門委員会

- 令和2年度肝炎ウイルス検査は19市町村で実施され、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。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については、全市町村で実施し、肝臓がんと診断された者は8人であった。
- 令和3年度夏部会で、妊婦健康診査における肝炎ウイルス検査陽性者の検査結果を把握し、フォロー対象者とする事について協議した結果を踏まえ、「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について協議を行い、原案のとおり改正することとなった。

【改正の概要】

実施要領に記載の精密検査事後管理の対象者に「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における陽性者」を追加。

- 肝炎ウイルス陽性者への定期検査に係る患者向けの啓発チラシについて、無症候キャリアの方が定期検査費用助成を受けられると誤認する事例があったことから、チラシの内容を一部修正することについて協議し、原案のとおり修正することとなった。
- 孝田委員長から、NBNC対策の取組みについて

2つの部会における経過報告をされ、委員に意見を伺った。

(7) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

- 鳥取県循環器病対策推進計画に基づく、令和4年度県予算の新規事業計画について報告された。
- 健康・医療データ分析センター（事務局：国保連合会）で主に管理しているKDBデータ（健診情報、医療情報、介護情報）を活用し、人工透析・糖尿病性腎症分析やがんデータ（がん登録）との突合分析等を行っている。
- 谷口委員から、人工透析患者及び糖尿病患者分析について説明があった。

人工透析の導入は、非常に高額な医療費がかかることから、人工透析の予防と効果的な保健事業を実施するため、人工透析導入の主な要因である糖尿病性腎症の分析に加え、糖尿病患者ではないものの、腎機能や血圧に関する数値が悪化している者にも着目した分析を行い、腎機能低下のリスクを持つ対象群を明らかにする。協会けんぽから国保へ移行する者の中にハイリスク者が含まれており、働き盛りの人へのアプローチも重要である。健診でハイリスク者を抽出し、かかりつけ医で働きかけを行い、重症化したら専門医へ受診するという多段階のアプローチがCKD対策では行われている。鳥取県では人工透析の患者を1人でも減らすことでもたらす効果が非常に大きい。「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」において慢性腎臓病の重症度を階層化する分類表を用いて、令和元年度の特定健診結果の分類を行った結果、CKD 3期以上が415名、糖尿病患者に絞れば202名となった。糖尿性腎症と腎硬化症の進行パターンを把握して、アプローチする。

- 尾崎委員から、がん登録とKDBの突合分析について報告があった。

2017年のがん罹患情報とKDBデータを突合した。現在は、2018年の突合を行っている。特

定健診を受診していない人のがん罹患率が高い傾向がある。今後はKDBデータ、がん登録情報、がん検診の情報も突合し、分析していく予定である。

(8) がん登録対策専門委員会

書面開催とすると報告があった。実務者を対象としたがん登録研修会は、資料の配付をもって開催とした。

(9) 令和3年度がん検診従事者講習会及び症例研究会開催状況について：岡田健対協理事

新型コロナウイルス感染拡大状況を鑑みながら部会長並びに専門委員長の先生方と運営方法を相談し、各がん検診従事者講習会及び症例研究会を行った。今年度は緊急措置として、オンライン参加の方も単位取得を認めた。Zoomミーティングを使用し、受講者のカメラをオンにしてもらうことで受講確認を行った。来年度以降の開催方法について検討していき、理事会で案を提示したい。

委員からは、ハイブリッド開催になったことにより、参加者数が増え、受講者からは好評だった。これを契機に今後もハイブリッド形式での開催を検討して欲しい、との意見があった。

3. プロセス指標の改定の動きについて：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

令和3年度全国がん検診指導者研修（e-ラーニング）で、プロセス指標の改定について説明があった。現在よりもより厳しい基準となる。今後のスケジュールは、今年度中に厚生労働省研究班が厚生労働省へ案を提出し、がん検診のあり方検討会で報告書が公開される。時期については未定。

4. 県の令和4年度がん対策予算について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

新規事業は、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である。

5. その他

・2020（令和2年）がんの75歳未満年齢調整死亡率の公表について：

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45位から23位に改善した。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。

死亡率の増減については、鳥取県は母数が少ないため死亡率の変化が大きくなることから、単年の結果だけでの評価は困難であり、今後の推移を注視する必要がある。

・脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業について：萬井県健康政策課長

来年度、全国10都道府県程度に、モデル事業として地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置することとなっている。センターに求められる要件は、循環器病に対する総合的な診療を行える施設であり、地域の病院、かかりつけ医等とも密接に連携を取りながら、データ入力の支援等もできること、自治体と密な連携が取れ、循環器病の後遺症を有する者に対する支援及び治療と仕事の両立支援・就労支援を行っていることである。鳥取県では関係医療機関等とも調整し、鳥取大学医学部附属病院を推薦する予定であり、現在準備中であるという話があった。

(参 考)

令和2年度実績、令和3年度実績（中間）、令和4年度計画について

(単位：人 %)

区 分		国指標	令和2年度実績	令和3年度実績見込	令和4年度計画		
胃 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		189,132	189,132	189,132		
	受診者	X 線 検 査 (人・率)		7,738 (4.1)	8,209 (4.3)	8,512 (4.5)	
		内 視 鏡 検 査 (人・率)		38,430 (20.3)	39,813 (21.1)	40,358 (21.3)	
		合 計 (人・率)	目標値50%達成	46,168 (24.4)	48,022 (25.3)	48,870 (25.8)	
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)		555	/	/	
		要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	7.2			
		精 密 検 査 受 診 者 数 (人)		473			
		精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	85.2			
	診	検診発見がんの者(がんの疑い)		138 (71)			
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.11%以上	0.30			
陽性反応適中度 (X線検査)		許容値1.0%以上	1.6				
確定調査結果 (確定癌数・率)			133 (0.29)				
子 宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		129,896	129,896			129,896
	受 診 者 数 (人)		29,851	30,513			30,310
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	23.0	23.5	23.3		
	要 精 検 者 数 (人)		534	/	/		
	判 定 不 能 者 数 (人)		13				
	要 精 検 率 (%)	許容値1.4%以下	1.79				
	精 検 受 診 者 数 (人)		467				
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	87.5				
	診	検診発見がんの者(がんの疑い)				6 (144)	
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.05%以上			0.02	
陽 性 反 応 適 中 度		許容値4.0%以上	1.1				
確定調査結果 (確定癌数・率)			6 (0.02)				
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		189,132			189,132	189,132
	受 診 者 数 (人)		49,733	52,885	53,091		
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	26.3	28.0	28.1		
	要 精 検 者 数 (人)		1,850	/	/		
	要 精 検 率 (%)	許容値3.0%以下	3.72				
	精 検 受 診 者 数 (人)		1,666				
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	90.1				
	診	検診発見がんの者(がんの疑い)				32 (68)	
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.03%以上			0.06	
		陽 性 反 応 適 中 度	許容値1.3%以上			1.7	
確定調査結果 (確定癌数・率)			59				
	上記のうち原発性肺がん数・率		55 (0.11)				

区 分		国指標	令和2年度実績	令和3年度実績見込	令和4年度計画
乳 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		115,469	117,878	117,952
	受 診 者 数 (人)		16,249	17,533	17,832
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	14.1	14.9	15.1
	要 精 検 者 数 (人)		1,100		
	要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	6.77		
	精 検 受 診 者 数 (人)		1,049		
	精 検 受 診 率 (%)	許容値80%以上 目標値90%以上	95.4		
	検診発見がんの者(がんの疑い)		96 (0)		
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.23%以上	0.59		
	陽 性 反 応 適 中 度	許容値2.5%以上	8.73		
	確定調査結果(確定癌数・率)		96 (0.59)		
	大 腸 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		189,132	189,132
受 診 者 数 (人)			52,107	53,805	54,485
受 診 率 (%)		目標値50%達成	27.6	28.4	28.8
要 精 検 者 数 (人)			4,654		
要 精 検 率 (%)		許容値7.0%以下	8.9		
精 検 受 診 者 数 (人)			3,563		
精 検 受 診 率 (%)		許容値70%以上 目標値90%以上	76.6		
検診発見がんの者(がんの疑い)			149 (10)		
検 診 発 見 が ん 率 (%)		許容値0.13%以上	0.29		
陽 性 反 応 適 中 度		許容値1.9%以上	3.2		
確定調査結果(確定癌数・率)			145 (0.28)		

※検診発見がんの者(率)：精密検査の結果、がんと診断された者です。

() 内の数値は「がん疑いの者」の数を外数で計上。

※確定癌者(率)：精密検査の結果、がん及びがん疑いと診断された者について、鳥取県健康対策協議会が確定調査を行い、最終的に確定癌とされた者です。

(1) 令和2年度健康増進事業における肝炎ウイルス検査

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs陽性者	HCV陽性者	HBs陽性率	HCV陽性率
肝炎ウイルス検査	205,096	4,399	2.1%	60	11	1.4%	0.3%

(精密検査)

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査	71	48	67.6	0	0	0.00%

令和3年度実績見込み4,168人、令和4年度計画4,475人

(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状況

区 分	健康指導対象者	定期検査受診者数	定期検査結果			
			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)

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

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



参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

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

鳥取県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31日～R4年2月27日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1 感染性胃腸炎	264
2 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	194
3 手足口病	70
4 咽頭結膜熱	29
5 突発性発疹	20
6 その他	16
合計	593

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、593件であり、20%（149件）の減となった。

〈増加した疾病〉

A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [10%]。

〈減少した疾病〉

手足口病 [49%]、感染性胃腸炎 [25%]。

3. コメント

・新型コロナウイルス感染症は、1月下旬と2月下旬にピークを示す二峰性の感染拡大が起きました。感染者数は減少傾向を示していますが、BA.1系統よりも感染性が高いBA.2系統への置き換わりが進むことへの懸念もあり、注意が必要です。

引き続き、県内、県外往來を問わず、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。

なお、県内においては、主にオミクロン株（疑いを含む）の流行が見られますが、2月中旬まではデルタ株（疑いを含む）も確認されています。

・感染性胃腸炎は減少傾向ですが、最も報告数が多く注意が必要です。

・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。

報告患者数（4.1.31～4.2.27）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	0	0	0	-100%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	11	6	12	29	45%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	133	0	61	194	10%
4 感染性胃腸炎	151	61	52	264	-25%
5 水痘	0	0	0	0	-100%
6 手足口病	7	40	23	70	-49%
7 伝染性紅斑	0	3	0	3	200%
8 突発性発疹	6	5	9	20	33%
9 ヘルパンギーナ	0	5	2	7	-59%
10 流行性耳下腺炎	0	0	0	0	-100%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 RSウイルス感染症	1	2	0	3	-25%
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	2	0	0	2	-33%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
14 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
15 無菌性髄膜炎	1	0	0	1	0%
16 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	—
17 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
18 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	0	0	0	—
合計	312	122	159	593	-20%

月当番の札

倉吉市 石飛 誠一

田んぼ鋤く牛の居りたりヒバリらも空で歌いぬ
子供の頃は

湯豆腐に独居の父と飲みし夜を今も忘れず外は
木枯

生きてあらば如何なる小説書きて居ん治安維持
法に殺されし多喜二

いつからか空き家がふえてこの班も月当番の札
がすぐ来る

昭和には賑やかなりし団地にて令和の今は空き
家の目立つ

川柳

鳥取市 平尾 正人

今回は「く」をして防ぐ認知症」というテーマでいくつか作句してみても、川柳を作るうえでの言葉の選択の面白さを提示してみます。

腹筋を鍛えて防ぐ認知症

もしこれが「脳トレを続けて防ぐ認知症」なら当たり前すぎて川柳としては面白くありません。「嗅覚の刺激で防ぐ認知症」なら脳トレよりはかなりいいが、嗅覚障害と認知症の関係は医者ならばよく知っている事実ですが、一般の人には少し説明がいるかも分かりません。腹筋を鍛えることと認知症の間にある微妙な距離が川柳として成り立つ要素です。

墓石を洗って防ぐ認知症

墓石を洗うという行為と認知症の関係は、腹筋を鍛えることよりさらに遠い距離になります。川柳としては腹筋より面白い句かも知りません。先祖を敬うこと、その中に長命の先祖がいればなおさらそれにあやかろうと、より熱心に墓石を洗う行為に没頭する姿が浮かんできました。

満月を磨いて防ぐ認知症

三句の中で、その行為と認知症との間の距離が最も遠い句です。しかし、この句の中の満月を何かの例えとして捉えると、色々な場面が想像されます。句の中の言葉と言葉の間にある程度の距離や余白があると想像の余地が生まれ、この余白を作者と選者が共有できた場合に共感が生まれ、それが川柳の選をする楽しみでもあります。そして余白を考えることこそ認知症予防に繋がるわけです。

オミクロン 隣はプラスか マイナスか

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

表題は自詠2句目だが、さっぱり受けなかった。「喫茶店 隣はプラスか マイナスか」とすれば、もう少し受けたかもしれない。

毎日県内感染者数が発表される。オミクロン株の特性である「軽症」、「無症状」、そして「易感染性」を考えると、真の感染者数は発表される数より多い。

流行初期の2020年2月28日、インターネットには、「新型コロナウイルス感染防止：学校休校では甘すぎる。歓楽街：飲食街を早く封鎖せよ」の厳しい書き込みがあった。新型コロナウイルス感染症は流行が始まって3年目に入っている。感染予防もこの間に知識が蓄積されたので、「マスク、手洗い、そして三密回避」を、機械的に繰り返すことも「更新」が望まれる。

感染予防の最強策はワクチンであることに異論はあるまい。ニュースでは、接種を受けた人に、ことさらに注射時の痛み等の副反応を尋ねる報道が気になる。

スポーツも一律同じに扱わず、その特性に応じて規制すべきで、私がやっている水泳に触れてみる。プールの水は一定量以上の塩素が含まれ、水で感染することはほぼない。脱衣場の密集には注意が必要である。

パチンコが趣味なのか、「e-スポーツ」なのか、経験の無い私には分からないが、流行当初は、「パチンコ屋が危ない」と多くの人が考えた。しかし、集団発生例は殆どニュースならない。各業界の予防策も進歩している。

散歩は趣味かスポーツか、どちらとも決め難い。趣味の種類は多岐に渡り、一律規制はし難い。感染予防の基礎的知識を分かり易く提供し、各自の正しい判断を促すべきではないか。

政治家を含め、テレビに登場する著名人の方々は、有効とされるマスクを模範的に正しく装着し映って欲しい。「遊び半分的」に見えるファッションマスク等は「自粛」すべきである。マスクについては、私は最初懐疑的だったが、最近では着けないと不安になる。

オミクロン株流行前から、空気（エアロゾル）感染の可能性を指摘する専門家が居たが、最近その可能性を容認する人・機関が増えている。これに従えば換気の重要性が増す。マスク、手洗い、三密回避、そして換気の呼びかけが必要と思うが、換気が三密の中に埋もれている。

生活に欠かせないスーパー等の買い物は、当初から手洗い・消毒の呼びかけが続いている。具体的に「カートハンドルの消毒を」「メモを持参して効率的に短時間で」等、守ることが出来て役に立つ注意を促す段階になっていると考える。

「不要不急の外出自粛」を厳重に守ることは難しい。外出時の注意も漠然として総論的な「一律注意」ではなく、行き先別に各論的に具体的な注意点を示すべきであろう。非接触検温計の「検温」も、オミクロン株の特性から、「これで安心」ではない。

食事や会食を楽しむ食堂等では、客席の混み具合、言い換えれば店内の他人との距離が大切な判断基準となる。ここでは「密でもマスクをしておれば大丈夫」とは言えない。

種々の規制等による過剰な自粛で、「コロナ・ロコモ」「コロナ・フレイル」の発生や、厳冬による「ラニーニャ・ロコモ」「ラニーニャ・フレイル」の潜在的蔓延が危惧される。自粛明けに体力低下を知って愕然とすることになりかねない。

地図の上に線を引く (43)

上田病院 上田 武郎

前回、不用意な書き方をしてしまった部分がありましたので修正します。

一つは、家康が豊臣家を滅亡させた事を対馬が朝鮮に伝えた、という箇所、それにより確かに朝鮮は家康には再出兵の意思はなく真剣に復交を求めている事をほぼ了解したのですが、しかし日本の使節の朝鮮国内への立入り・通交には最後まででじませんでした。(朝鮮通信使が双方向でなかったのはこの為です。) 前回の書き方では日本側の要求まで全てを了解したかの様に読めてしまいますので補足訂正します。

もう一つは前回の最後の一文です。これは大変軽率な書き方で、京都五山の全ての禅僧が歴史的に終始一貫して「日本国王」号を拒否した訳ではありませんでした。特に足利義満が明との外交を南朝方から奪い取った時にはむしろ五山の有力僧は積極的に協力し、「日本国王」の語を入れた国書を作っています。京の五山の制を発案したのは後醍醐天皇ですがその後を足利直義が引き継ぎ、最終的に完成させたのは義満で、彼は五山の要職の人事も行いましたし財政的な後ろ盾にもなっています。そして明との貿易はそのパトロンである義満の財力を増大させるものです。義満の為にその様な国書を作成するのは自然の成り行きだったと思われま。

しかし、京都五山の発案者は後醍醐天皇であり、また、当たり前ですが各寺院は朝廷のある京都周辺に置かれています。歴代天皇の中にも禅宗に帰依する方があったりします。当然、五山は後ろ盾であった将軍家のみならず朝廷とも近くなっていきます。

これまでパスして来た「日本国王」号への反発ですが、その発信源は朝廷です。五山僧と朝廷公家たちとの接触が増えればその影響を受ける僧も少なからず出て来ます。そして将軍の権勢が低下するにつれて「日本国王」号への反発を大っぴらにする五山僧も現われます。八代将軍義政が15年ぶりに遣明船を再開した際に文書作成に携わった

五山僧の一人は、最初に「日本国王」号を用いた義満を批判するという形で強く反発を表明しています。

室町幕府による遣明船は1493年が最後で以後しばらくは対外的な「国書」が問題になる事はありませんでしたが、先述の通り秀吉の大陸侵攻時に再び外交文書を作成する必要が生じました。それは最後の公式遣明船から約百年、義満の時代から約二百年後で、かつての後ろ盾だった室町幕府は既に消滅しており、五山の空気は相対的に朝廷の影響が強くなっていたのではないかと推測します。秀吉の外交僧となった相国寺の西笑承兌は朝鮮に対する高圧的な文書を作成し、また明との講和でも冊封に反対だったかの様に後世語られています。

家康もこの承兌を引き続き外交担当として用いました。それは、秀吉没後の家康が当初は「豊臣政権の摂政」として振る舞う必要があったからかと思えます。あるいは、義満以来京都五山が外交文書を作成する「伝統」に従わざるを得なかったのかも知れません。秀吉も家康も対馬の家老格で長年朝鮮との交渉実務を担っていた柳川氏を直臣として抱えてしまいましたから、この柳川氏に外交文書を作らせる事も可能だったと思うのですが、そうはしませんでした。秀吉の場合は自身が積極的に朝廷の権威を利用した人だったので、外交文書の作成にも朝廷につながる五山僧を求めたのでしょうが。

参考図書

- ・「室町時代」協田晴子著 中公新書 (1985年)
- ・「足利義満」佐藤進一著 平凡社ライブラリー (1994年、初出は平凡社、1980年)
- ・「NHKさかのほり日本史外交編 [7] 室町 “日本国王” と勘合貿易」橋本 雄著 NHK出版 (2013年)
- ・「足利義満 消された日本国王」小島 毅著 光文社新書 (2008年)

氷雪の世界

八頭町 村田 勝 敬

1995年は日本にとって“大凶”の年。1月17日に阪神淡路大震災が発生し、3月20日には東京地下鉄サリン事件があった。敢えて「災い転じて福となす」ことと言えば、災害ボランティア活動が日本で初めて認知されたことだろう。これらの騒動が未だ収束していない5月初め、私はデンマーク領グリーンランドの北緯80度付近にある村に出かけた。デンマーク・コペンハーゲンからのアクセスは乗換を含めグリーンランド・チューレ空港（米空軍基地）まで飛行機、その後ヘリコプターで北西部にある中核漁村カナックまで行く。そこにはデンマーク政府の建てたイヌイット住民のための地域中核病院があり、この病院宿舎に一週間滞在した。アザラシ肉の摂食により高い血中メチル水銀濃度を示すイヌイットの7歳児健康調査を行うため、私はコペンハーゲンから搬送した測定機材で神経生理学的検査を実施した。

コペンハーゲンに戻る数日前より強風が続き、ヘリコプターの定期便は来ないということで調査責任者のウェイエ医師はチューレ空港までの移動手段を模索した。唯々従うしかない班員の私は、結局、空港までの200kmを時速10kmの犬ゾリで行

くことになった。途中シロクマに遭遇するかもしれない道程であり、死を覚悟した。イヌイットの運転手が操る3m前後の犬ゾリは氷の凹凸が直に腰に響く中、背もたれのないまま長時間同じ姿勢を強いられ、しかも氷雪の中で強い紫外線を浴びた。圧巻は氷点下25℃の中でソリ上にテント（写真右）を張って宿泊することであったが、白夜にも拘わらず、目を閉じると疲労も重なり瞬時に寝入ったようだ。

チューレ空港近くにあるホテルに到着し、30時間強の氷雪の世界から解放されたのは夕暮れ時であった。病院から借りた伝統的防寒グッズ（写真左）を運転手に渡し、さよならを告げた。ホテルに入り浴室の鏡を覗くと顔に雪焼けを起こしていた。翌朝、カナダ航空ボーイング727機内に測定機材を積み込み、いざ出発とエンジン音が高鳴る最中に激しい爆発音の如きを発し、飛行機を一旦降りる羽目になった。30分後、その飛行機に再度搭乗してグリーンランドの中継地まで飛んだ。コペンハーゲンに着くと極限のストレスで口唇ヘルペスが現れていた。



コロナ禍 コロナ鎖国

はまゆう診療所 田中敬子

2020年6月拙文にて、新型コロナウイルス感染について「一日も早い終息を願う」と書いた。2022年4月現在、ワクチンとかなりの治療法が確立しつつあるが、一方で次々と新たな変異株の出現、ワクチン接種3回目がなかなか進まない、子供たちに感染拡大と第6波の終息すら見えてこない。

コロナワクチン接種

ある日の診療所の電話が、朝から夕方まで、途切れることなく、鳴りやまなかった。翌日も同様であった。コロナワクチン接種の申し込みが殺到したのである。職員4名が対応したが、それでも鳴りやまず、あつという間に200名以上の申し込みがあり、とりあえずストップをかけた次第であった。アナフィラキシー対策のため、厚生労働省の指針に従い、数々の準備が必要であった。酸素発生装置の確認、気管内挿管セット確認、気管内挿管練習用の人形を購入し気管内挿管の練習、10年ぶり以上の挿管であった、救急カートの再点検、注射薬などの追加購入、エピペンの購入とその使用法の練習などを行った。ワクチン注文は、6の倍数、2回目接種は3週間後、1か月前にワクチンの概数予約注文、注射予定表を作成し、2週間前に確定本数の予約注文、発注が必要であった。接種券のある接種希望者について、薬手帳確認、事前に予診表の確認を行った。発熱等のため当日のキャンセルを考慮し、替りの人を手配した。ワクチン接種当日、看護師はワクチンの希釈、注射器に吸い上げを集中して行う必要があり、ドアを閉めて、他の診療所業務は完全に止めて行った。事務職を中心に屋外では駐車場の案内、屋内では検温、高齢者の案内、誘導、移動、人物確認と注射、観察係の看護師を配置した。注射後15分間の

経過観察、再度人物再確認後、帰宅、注射開始から経過観察後の帰宅までの間の救急対応のための医師を配置した。体重30kg以下の高齢者には点滴路を確保した。ワクチン終了後には、物品整理、厚労省へ報告、国保連への請求業務があった。医師2名、専属事務2名、診療所2名看護師と各施設の看護師1名ずつ3名を責任者とし、その他に当日の事務、介護の応援を得て行った。未経験のワクチンで、しかも可能な限り早く高齢者に接種する必要があり、さらに、ワクチンにも受ける人にも制約があると言う状態で、常に緊張の連続だった。職員、施設入所者、通所系サービス利用者、外来通院中の方、他医療機関通院中の方など、約900名のワクチン接種を無事に終了した。全体的な印象では、準備8割、注射1割、請求業務1割のエネルギーであった。

職員・家族の県外移動

当法人では職員採用時や採用後も、家族の勤務先、子供の進学先など一切尋ねることはなかった。本人が真面目に勤務するのであれば、また、本人が言わなければ聞くこともなかった。感染対策の基本は「感染しない、持ち込まない、広げない」である。新型コロナ感染では、ウイルスは人の移動に伴い、感染が拡大していく。医療機関、高齢者施設では職員とその家族の県外移動、県外者との接触、会食等を聞かざるを得ない。職員も「自分が持ち込まない」という気持ちから、積極的に協力してくれているのは、誠に有難い。このためには家族のこと、県外への移動と対策を詳細に尋ねることになる。職員の中には、県外移動する家族、例えば子供の部活、県外遠征、対外試合などのために、自分が振り替えて勤務せざるを得ないことに不満を持って辞めていくものもあつ

た。県外の孫や娘に会えないので辞めるという人もあった。一律の県外移動を禁止しているのではなく、県外移動したら、その後の対策を立てて勤務してほしいだけなのである。感染した高齢者の死亡率が20%と当初言われた。はまゆうでは入所者の平均年齢が約90才である。施設としては後悔しない厳しい対策を取らざるを得ない。通所系サービス利用者についても同様のお願いをして協力を得ていたが、ある介護支援専門員から厳しいクレームが来た。「利用を制限してはいけないという行政の通達を知らないのか、はまゆうは厳しすぎる、他にこんなことをしている施設はない」と厳しい言葉で言われた。全ての利用者、入所者を守るための、現時点でできる限りの対策、努力をするのが施設側の責任である。新型コロナウイルス感染症を医学的に理解できない介護支援専門員には驚いた。多大な時間を使って説明した。その後、オミクロン株の拡大でようやく理解を得た。

不要不急の外出、移動

年賀状に「同窓会は不要不急か」とあった。不要ではないが不急かと言われると困る。我々高齢者は、いつまで生きるかわからない。生きて仲間と会いたい、高齢者にとっては残された時間が少ない。いつまで続く自粛か？ 感染は怖い。お互いに感染させてはいけない。仕方がないのでラインでの交流で我慢、我慢である。「先生まだですかね」という若者もいた。気持ちはわかる、同感である。「ドライブで県境を越えました、でも、どこにも立ち寄っていません。トイレは、もちろん誰もいない山の中で“立ちション”です、久し

ぶりに気持ち良かった！これくらいは許して下さい」と若者なりに努力、気分転換をしてくれている。

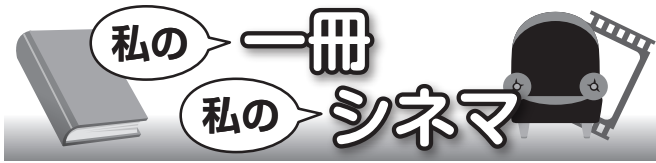
マスク生活

マスク生活が2年を越えた。米国ではマスク着用の義務化が廃止された。一方でビルゲイツは、「我々はマスクの効果を軽視していた」とも言った。新人職員は最初からマスク顔なので履歴書の写真のみで実物を見たことがない。お互いに、どんな顔をしているのかという懸念もある。マスクをすると化粧をしなくなった。日本人はマスク慣れしている、マスクは「顔パンツ」という言葉もある。新型コロナウイルスは角膜から感染することによって50年ぶりに眼鏡の生活になった。コンタクトレンズ無し、化粧無しのずぼらな朝は、誠に短時間で「楽ちん」である。マスクなしの生活を考えるとこれまた、考えさせられる。このような“だらず”の生活から元に戻ることに不安を「マスク依存症」と言うようだ。

新型コロナウイルス感染による死者数

アメリカの死者数 第2次世界大戦の米軍の死者数40万5千人、ベトナム戦争5万8千人、朝鮮戦争3万6千人、合計50万人、新型コロナの死者数はその合計の2倍に近づいた。アメリカの医療の厳しさを実感する数字であり、まさにウイルスとの戦いである。

あれから2年、ふたたび、一日も早い新型コロナウイルスのパンデミックの終息を願う。



「臨床の砦」

米子市 安達医院 安達 敏 明



この小説は、2020年に新型コロナウイルス感染症が日本に入って来て急速に拡散され、地方の中核病院の医師たちがこの感染症と戦う物語です。

地域唯一の感染症指定病院に勤務する消化器内科医が、酸素飽和度が急速に低下してきた新型コロナウイルス感染症患者を基幹病院に搬送する場面から始まります。アイソレーターに入った患者さんと会話しながら搬送するのですが、数日後患者さんは亡くなります。この感染症指定病院には呼吸器科医は居ません。院内からコロナ対応する医師が集まって治療にあたっています。近隣の病院はコロナ感染症患者の受け入れを拒否しています。用意した病床はすぐに満床になり、次々と一般病床を感染症病床に変えて行きますがきりがありません。次々増える患者に対応しきれなくなる病院。基幹病院に搬送する患者も増えて、アイソレーターが足りなくなり、ビニールの遮蔽で遮られただけの救急車の後部座席に同乗しての搬送を余儀なくされます。いつ自分が感染するかわからないので、帰宅しても車の中で睡眠を取ります。収容ベッドが無くなっているのに出される緊急事態宣言の解除に対するいら立ち。コロナで入院した家



臨床の砦
夏川草介 著 (小学館)

族と一度も会えず、死亡退院しても顔も見られな
いまま火葬された遺骨との対面。病棟の看護師複
数が感染した時のコロナ診療に関わっていない医
師たちの反応。

この小説にはマスコミを通じて私たちが伝え聞
いた場面がすべて書かれています。一気に読み切
りました。

開業医としてワクチン接種、発熱外来の他に
出ることは無いか考えさせられました。

「スポーツをしない子どもたち」

米子市 やまもと整形外科クリニック 山本 敦史



昨年東京2020オリンピックが終わり、さらに今年の2月からは北京2022オリンピックが開催されました。2年連続となるスポーツのビッグイベント開催により

もっと盛り上がり、良いはずなのに今や話題は新型コロナウイルスかロシアのウクライナ侵攻の話ばかりです。外で遊ばなくなった若者のスポーツ離れが問題視される中、スポーツ環境の未来を考える1冊です。

スポーツ庁は全国の体力テストが下がった要因を『授業以外の運動時間の減少』『肥満である児童生徒の増加』『朝食を食べない児童の増加』『スクリーンタイムの増加』と分析しています。運動神経が最も発達する時期は小学校3年から6年でスポーツ界では特に重要視されています。しかし、学校から帰れば公園では密になるからと遊具には使用中止のテープが張り巡らされ、昔は当たり前だった公園での野球などもできません。コロナにより学校は休校となり部活動は禁止、家にいればスマホをかまひスクリーンタイムが増えるのは必然となります。

野球にも新たな動きがあり5人制のベースボール5（BB5）と言う種目です。男女混合でバットやグローブを使わずにフィールドも内野くらいの広さで試合は5回で終了のため30分もかからない競技です。野球がオリンピックから除外される原因（大きな球場が必要、出場人数が多い、時間が長いなど）が解消されIOCが目指すところと一致します。東京オリンピックからバスケットボール3×3が採用されたように野球も変化するのでしょうか。

スケートボード人気は小学生たちに拡がっており感染リスクの観点から遊びは『集団』から『個』



スポーツをしない子どもたち
田中 充・森田景史 著（扶桑社新書）

へ移行しています。以前は厳しい先輩による上下関係、すなわち『縦』のつながりにより技術を身につけていましたが、今は同年齢の『横』のつながりでスマホの動画を共有し技を教え合い、今の時代に合っています。新たなスポーツにも触れておりストリート系の次はeスポーツのようです。この10年でプロ野球ファンは1,000万人以上減り、Jリーグファンは400万人減ったようです。一方、eスポーツファンは増え続け日本でナンバーワンのプロスポーツファンを持つ可能性があるようですが本当にスポーツの中に入れてもよいのでしょうか。

以前は小学生のなりたい職業にユーチューバーが入っていることが理解できませんでしたが今では普通のこととなっています。昨年、中高生が将来なりたい職業で男子中学生の2位がプロeスポーツプレイヤーだったそうです。将来eスポーツがスポーツ全体のなかでメジャーになっていないことを願います。

「0から学ぶ「日本史」講義 戦国・江戸編」

境港市 浜本眼科クリニック 浜本 順次



著者の出口治明氏は還暦でライフネット生命を創業し、古希の年に立命館アジア太平洋大学（APU）学長に就任しています。多数の著作がありますが、歴史好

きが高じて歴史書も著しています。今回は日本史の中でも最も人気のあるといわれている戦国・江戸編をご紹介します。本書は信長・秀吉・家康の3傑、江戸時代について書かれています。著者は現時点で納得できる有力説を吟味したうえで、近世三百年の大きな流れや全体像が頭に入るよう可能な限り史実に基づいた良質な通史を作ってみました。

信長は時代を超えた合理性を備えている。秀吉は五摂家しか関白になれないため五摂家の1つ近衛前久の押しかけ養子になってすっかり関白になった。家康にはお坊さんのこんちいんすうでん金地院崇伝という知恵袋がいて武家諸法度や禁中並公家諸法度など多くの基本法を起草した。僧として、政治家として上り詰めた崇伝は「黒衣の宰相」と呼ばれるにふさわしい。江戸時代については平和で牧歌的な理想的な時代だったと持ち上げる人がたくさんいるが、出口流の考え方、「数字（データ、エビデンス）・ファクト（事実）・ロジック」に照らしてみるとそうでもなかったと述べています。

また、幕末ペリーが来航し開国を求めたころ、時の老中首座阿部正弘は、「開国・富国・強兵」



0から学ぶ「日本史」講義 戦国・江戸編
出口治明 著（文藝春秋）

というグランドデザインを描いた。大局観に優れたリーダーがいて日本にとってのものすごく幸運だったと高く評価しています。福山誠之館高校がわが母校ですが、高校生当時、校長が挨拶のたびに「藩校の誠之館を創設した阿部正弘公は……」と言っていたのを思い出し、そんなに凄い人物だったのかと感心しました。

本書のまとめとして信長、秀吉、家康のうち著者は誰に仕えたいかを記しています。また、江戸時代は時代小説では大人気だが、読者はその時代に生まれてみたかったかと問いかけています。答えは本書を読んでみてください。

タイムカプセル

鳥取県済生会支部長 稲賀 潔



コロナ禍でのお家時間を利用して古い物の整理に取り組み、私の祖父（稲賀 幸）が残した資料を掘り起こし、西部圏域の病院に関係するその昔を紹介します。

するのではとか、着物の裾が絡まって崖から滑落するのではと思ってしまう（集合写真を見ると女性のほとんどは着物姿でした）。昭和27年に国宝に指定されているので、「国宝投入堂」の危険度を上回る「日本一危険な院内旅行」の一コマ。

1. 財団法人米子病院の「日本一危険な院内旅行」

現存の医療法人勤誠会米子病院ではなく、後の米子医学専門学校附属病院となった財団法人米子病院のお話です。

祖父は大正14年～昭和20年まで米子病院に勤務しておりました。米子病院時代のアルバムを見ると、院内での慰安旅行が盛んであったようで、同僚の西島先生（産婦人科初代教授）、林先生（耳鼻咽喉科初代教授）などとあちこちに出かけた際のスナップ写真が見られました。

その中に驚愕の光景がありました（写真1、鳥取県医師会報の表紙にも提供した写真です）。「日本一危険な国宝」と称される三徳山三佛寺投入堂。昭和11年、米子病院院内旅行のスナップだそうです。昭和22年頃を最後に堂の中に一般人が立ち入ることは禁止されており、今では見られることのない光景ですが、お堂が重量オーバーで倒壊

2. 米子医学専門学校のマル秘書書

祖父は、昭和20年～23年、鳥取大学医学部の前身である米子医学専門学校の外科教授を務めました。昭和39年の米子医学専門学校同窓会の写真には、祖父の他に私と関わりある先生方のお顔がたくさんみられました。元教官の林 昇先生（耳鼻咽喉科初代教授）、医専卒業生の中尾徳明先生、立川 武先生は耳鼻咽喉科同門の先輩方です。済生会病院から門脇和範先生、瀧川一尚先生、山折俊春先生、福本勝弥先生、「因伯の医師たち」の著者、森 納先生などのお顔が見られます（写真2）。



写真1 投入堂



写真2 医専同窓会

米子医学専門学校教務課より教官であった祖父宛の封書を発見。中には、当時の医専1、2年生の各教科成績表が入っており、前述の先生方や鳥取大学名誉教授など私の知る大先生方の成績が見られましたが、㊟印が押してありましたので公開できません（写真3）。



写真3 成績表

3. 済生会境港病院招致の本音

昭和36年、境港市に済生会病院を招致するに当たっては、当時、西部医師会副会長、境港医師協会会長であった祖父が医師会員の意見とりまとめに奔走したとの話を母から聞いておりました。この度古い物の整理を進める中で祖父の手記を発見。その中に済生会病院招致にあたっての記載がありました。昭和33年に県医師会から西部医師会を通して地元医師会の意向を聞いてくれとのことで役員会を開いて協議し、「設置には反対ではないが、なるべく開業医を圧迫しないように、もし結核療養のような特殊なものならば文句なしに賛成」と答申したと記されていました。私は祖父が病院招致に賛成の立場から医師会員を説得し、済生会病院招致にこぎつけたのかなというような解釈をしておりましたが、実態は少し違っていたようです。祖父の個人的な思いとしては「境港市の開業医数、病床数は全国平均を上回っており、病院設立の必要性を認めない。むしろ米子境港間の

道路を良くして時間短縮を図ってもらったほうが良い」という本音も手記の中に吐露されていました。

手記によると県が境港に済生会病院を誘致することに積極的であったようです。佐古西部医師会会長とともに県のお役人と境港市長室で会談し、医師会としては市の将来の発展を考えると反対はできないが、開業医の生活権の脅威であることと共に病院の経営についての不安を強調したとのことでした。しかし、県は1) たとえ病院が赤字になっても市民には迷惑をかけない。2) 境港市を開港場として飛躍させる計画には病院設立が是非必要。3) 市の財政には影響させないため、県が膨大な予算を計上している。と主張され、すでに済生会病院招致ありきで動いていたようでした。この口約束??が今でも有効ならば済生会の経営は安泰なのに……と、ふと思ったりして。

4. 博愛病院のお家騒動

西部医師会報No.204に博愛病院創立100周年の記事がありました。米子市において現存する病院では最も古い歴史を持つ病院です。

祖父のアルバムに昭和38年、株式会社博愛病院（庄司保親社長）解散時、最後の株主総会記念と解説がついた写真があり、博愛病院が昔は株式会社であった事は認識していましたが、掘り出し物の中から知らなかった新事実を知りました。昭和



写真4 新聞記事

39年発行の山陰税経新聞の切り抜き（写真4）に「博愛病院の清算をめぐって紛争続く」という記事が載っておりました。株式会社博愛病院を医療法人に移行するにあたり、清算人一派とそれに反対する人たちの間で意見が対立し裁判沙汰になったとのことでした。背景には大学病院が近代的な建物になり、患者が医大に殺到したために経営が苦しくなり、医療法人に切り替えて再建を図ろうということになったとのこと。昭和38年2月の株主総会で博愛病院の医療法人化が決議され、同年6月より医療法人として新たにスタート。経営は医療法人に引き継がれましたが、株式会社は清算が必要。ところが清算の方法をめぐって株主総会が紛糾、清算人と多数株主との間で紛争となったそうです。取締役の一人であった私の祖父は当初清算人の一人に選任されていたようですが後に解任され、新たな清算人によって手続きが継

続されたようです。その後がどう決着したのかはこの切り抜き記事からは分かりませんでしたが、博愛病院には当時の詳細な資料が残されているかもしれません。「何れにしても、病院が公益事業であることを忘れず、両者の紛争が、医師や看護婦を動揺させて治療に支障を来したり、患者に不安を与えることのないようにしてもらいたい」と結ばれていました。

おそらくはこの他にも数多くの困難を乗り越え、博愛病院が100年という長い歴史を積み重ねて来られたことをお慶び申し上げます。

これらの資料は数十年後にはどうなっているでしょうか？ 今回紹介した資料もその内容に目を止めなければ燃えるゴミとなるところでした。すでに燃えてしまった貴重な資料もあるかもしれません。どう保管すればゴミにならずにタイムカプセルとなり得るかと思案中です。

日本医師会

医師年金

—ご加入のおすすめ—

医師年金は、日本医師会が運営する医師専用の私的年金です。
日本医師会員で満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）。

受取年金額のシミュレーションが できます！

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

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

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

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



東 部 医 師 会

広報委員 高 須 宣 行

桜の開花宣言が出て、少し春めいてきました。本来であれば希望に満ちた季節で湧き上がるエネルギーに心が充填されるはずですが、今一つ湧き上がるものはありません（ウクライナ・コロナのせいでしょうか）。気分転換をはかりながら、日々の診療に従事したいものです。

ウクライナの報道がニュースを席卷し、コロナの話題が少なくなってきています。これまでの過度の報道から転換し、コロナのニュースに接する機会が少なくなったため、警戒感が少し薄れた感があります。今ぐらいが適度な報道量かなと感じています。しかし、高止まり・下げ止まりの状態です。基本的な対策は継続しつつ、少しずつ以前の日常に戻したいなと思っています。

5月の主な行事予定です。

- 10日 理事会
- 18日 第551回鳥取県東部小児科医会例会
[CC：9 (0.5単位), 11 (0.5単位), 27 (0.5単位)]
- 24日 理事会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

3月の行事です。

- 2日 鳥取県東部地区糖尿病治療UP DATE
「病態に応じたGLP-1 RAの使い分け」
神戸大学大学院医学研究科 糖尿病・内分泌・総合内科学分野 総合内科学部門
准教授 坂口一彦先生

鳥取県東部喘息死をゼロにする会

「鳥取県東部 医薬連携の進展について」

鳥取生協病院 病院部長 菊本直樹先生

「慢性気管支炎・肺気腫の早期治療介入を考える」

マツダ病院 呼吸器内科

主任部長 大成洋二郎先生

- 4日 鳥取県東部医師会第41回健康スポーツ医学講演会

「野球肘検診からみえてきたこと」

鳥取大学医学部医学科 感覚運動医学講座

整形外科分野 助教 林 育太先生

- 7日 鳥取県健康対策協議会東部乳がん検診マンモグラフィ読影委員会・東部医師会乳がん検診検討委員会

- 8日 理事会

- 9日 鳥取県東部医療圏地域医療Webセミナー

「Value Based Healthcareと費用対効果～ボノプラザンの位置づけを考える～」

横浜市立大学医学群健康社会医学ユニット

准教授 五十嵐 中先生

「GERD診療の新展開～最新のガイドラインに基づいた治療戦略～」

島根大学医学部内科学講座内科学第二

准教授 石村典久先生

- 10日 糖尿病と関連疾患を考えるWebセミナー

「糖尿病と心不全」

鳥取市立病院 循環器内科

医長 戸杉夏樹先生

「脂肪肝の診療のコツ～HCCやCardiovascular

Diseaseとの関連～」

川崎医科大学総合医療センター 総合内
科学2教室 准教授 川中美和先生

11日 令和3年度かかりつけ医うつ病対応力向上
研修会

「この症例は本当にうつ病なのだろうか？
～抗うつ薬が反応しにくい“うつ”への
理解と対応～」

社会医療法人明和会医療福祉センター
渡辺病院 副院長 久保なな先生

16日 第549回鳥取県東部小児科医会例会

17日 第249回鳥取県東部胸部疾患研究会

22日 理事会

23日 第2回鳥取県東部エリアCKD病診連携講
演会

「当院のCKD診療について」

鳥取県立中央病院 腎臓内科
部長 宗村千潮先生

「埼玉県北部のCKD連携パス普及に向け
た取り組みについて」

日本赤十字社深谷赤十字病院 腎臓内科
部長 逸見憲秋先生

脳卒中診療の未来を考える会

「高度脳卒中センター設立後の脳卒中診療

の進化」

島根大学医学部附属病院高度脳卒中センター
教授 林 健太郎先生

24日 東部消化器がん検診読影委員連絡会

25日 第20回循環器疾患に関する医療連携の会

「当院のリードスペースメーカー症例と
抗凝固療法」

鳥取県立中央病院 心臓内科
部長 菅 敏光先生

「リードスペースメーカーの国内10,000
例を振り返って、未来への展望」

杏林大学医学部附属病院循環器内科学
教授 副島京子先生

29日 領域別漢方WEBセミナー

「頭痛に対する漢方治療～専門医の立場か
ら～」

らいむらクリニック
院長 來村昌紀先生

30日 令和3年度心電図判読委員会

31日 鳥取県小児科医会学術講演会

「アトピー性皮膚炎の診断と治療」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
小児医科学 特命教授 池田政憲先生



広報委員 福嶋寛子

令和4年も桜満開で新年度を迎えました。一
方で新型コロナウイルス感染症はオミクロン株
BA.2への急速な置き換えが進み、3月25日付
け厚労省事務連絡により4回目ワクチン接種の体
制確保について各自自治体へ通知がありました。5
歳から11歳の小児接種がようやく開始され、12歳
から17歳の3回目接種が承認されましたが、3回
目ワクチンが終了していない現況で、さらなる4

回目接種が予想されます。今後ワクチン接種が五
月雨式に継続するのか、長期的に体制を見ていく
必要があります。

令和4年4月の市報くらよしの特集は「かかり
つけ医を持つ」として、松田 隆中部医師会長の
診療風景が表紙に掲載されていました。会長の
「コロナ禍だから伝えたい、かかりつけ医のススメ」のメッセージでは、コロナ禍でも受診控えを

せずオンライン診療を使って新しい受診方法をとることが書かれていました。また、若い世代もかかりつけ医を持って、日常生活における体調や不調時の相談など「上手な医療のかかり方」が大切になることが分かりやすく説明されていました。医療を提供するだけでなく、医療を受ける方々の体制を整える重要性も教えて頂きました。

コロナ禍の桜観賞も3年目になり、マスクを着用して飲食に配慮すれば、家族や友人と上手にお花見もできます。考え方と行動に尽きることが定着したように思います。

5月の行事予定です。

9日 定例理事会

13日 定例常会

「治らない治さなくてよい認知症ケアの基本技術—行動・心理症状 (BPSD) 対処のコツ—」

藤井政雄記念病院 緩和ケア内科
佐伯俊成先生

[CC : 29 (1単位)]

16日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会

[CC : 11 (1単位)]

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

3月の活動報告です。

3日 看護学校卒業式・閉校式

7日 理事会

9日 主治医研修会 (WEB配信)

「主治医意見書の書き方～認知症や脳卒中について～」

中安脳神経・内科クリニック

院長 中安弘幸先生

かかりつけ医認知症対応力向上研修会 (WEB配信)

「背景病理を意識した認知症診療—バイオマーカー測定意義も含めて—」

鳥取大学医学部 神経病理学分野

准教授 足立正先生

10日 中部地区乳がん従事者講習会

(1) 令和2年度乳がん検診 (中部地区) 実施報告

野島病院 林 英一先生

(2) 症例検討

乳がん検診マンモグラフィ読影委員会

18日 定例常会

「日常診療で目にする皮膚疾患とその治療法」

おはだのことクリニック

院長 本田聡子先生

25日 中部小児科医会

「小児の新型コロナワクチン接種について」

鳥取県福祉保健部長 中西眞治氏

「腓醇素の上昇と下腹部痛を呈したメッケル憩室炎の一例」

鳥取県立厚生病院 小児科

奈良井 哲先生

28日 肺がん検診読影委員会

胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会

三朝温泉病院運営委員会

29日 講演会 WEB配信

「高血圧治療の新たな展開～ARNIの役割～」

神戸労災病院 総合内科・腎臓内科

部長 佐藤 稔先生

30日 保健健康教育委員会



西部医師会

広報委員 廣江 ゆう

新年度のスタートとともに、桜が一斉に満開になりました。連日良いお天気でお花見日和が続いています。今年は久しぶりに法勝寺の桜を観に出かけてみました。河原では、家族連れがお弁当を食べている姿もありました。職場や友人らのグループではなく、少人数の家族ばかりで、コロナ禍ゆえでしょうが、観ていて和む風景でした。調べてみると、サクラという名前の「サ」は「サ神」という田んぼの神様を意味し、「クラ」は神が鎮座する台座を表しており、「桜は神が宿る木」と考えられていたそうです。大昔は、山の神が春になると里におり、田んぼの神となり、秋に収穫をもたらすとまた山に戻り、山の神になるとされ、桜は聖なる木とされていようです。桜の下で宴をするのは、豊作を祈ったのことだったようです。各地に残る古い大きな一本桜はまさにその土地で神として大事にされてきた桜ということでしょう。今から1年後を語るのは早いかも知れませんが、新型コロナウイルス感染も戦争も一刻も早く終息し、来年はもっと穏やかな気持ちで桜を観たいと思います。

5月の行事予定です。

- 9日 常任理事会
- 18日 小児診療懇話会
- 23日 理事会
- 24日 消化管研究会

3月の活動報告をいたします。

- 5日 鳥取県整形外科勤務医会学術講演会
- 7日 常任理事会
- 9日 令和3年度西部地区乳がん症例検討会
鳥取大学漢方セミナー
- 10日 第23回山陰婦人科腫瘍研究会
- 11日 鳥取県西部医師会かかりつけ医心の健康対応力向上研修会
- 14日 臨時代議員会
脳卒中・循環器病対策基本法講演会～第三弾 予後管理～
- 15日 第84回消化器超音波研究会
第11回鳥取県西部 骨粗鬆症・顎骨壊死
医歯薬連携研修会
- 16日 令和3年度鳥取県西部児童虐待防止医療連携強化研修会
- 18日 令和3年度第1回介護保険主治医研修会
- 22日 鳥取県西部医師会消化管研究会（西部地区
大腸がん検診従事者研修会）
- 25日 鳥取県西部医療連携Webカンファレンス
併催 西部地区急性冠症候群地域連携パス研
修会 西部地区心不全地域連携パス研修会
- 26日 第21回鳥取県臨床スポーツ医学研究会
- 28日 理事会
- 29日 鳥取県地域密着WEBセミナー



広報委員 原田 省

桜花の候、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。

新年度がスタートし、当院では新しい診療施設として、スポーツ医科学センターと腎センターを開設しました。そして救命救急センターは鳥取県より「高度救命救急センター」の指定を受けました。各センターとも、今後院内外における連携を強め、さらに質の高い医療提供を目指してまいります。引き続き会員皆様のご理解、ご協力を宜しくお願い申し上げます。

それでは、鳥取大学医学部・附属病院の3月の動きについてご報告いたします。

国産初の手術支援ロボット「hinotori」を導入

このたび当院は、国産初の手術支援ロボット「hinotori」を導入し、3月2日（水）に記者会見を行いました。

「hinotori」は株式会社メディカロイドが開発。米国製の手術支援ロボット「ダビンチ」と同様3つのユニットから成り、遠隔操作で内視鏡外科手術を行います。特徴としては、ロボットアームの関節がダビンチよりも1つ多いため、動きがより滑らかであること、そしてアーム全体がスリムでアーム同士の衝突を自動で回避する機能も搭載されています。

また日本製ということで、今後、実際に機器を使用する医療者の声が届きやすく、改善につながりやすいというメリットがあります。

当院では体への負担の少ないロボット手術を推進しており、現在、6つの外科系診療科で年間約300例のロボット手術が行われています。この経験やチーム力を活かし、新たなhinotoriも全国に先駆けて導入し、まずは泌尿器科関連の手術実施

に向けて準備してまいります。

会見で原田病院長は、「ロボット手術のトップランナーとして、地域の皆さんに安全で安心なhinotoriの手術を提供していきたい」と抱負を述べました。会見後はダビンチとhinotori双方の機器を並べて公開し、実際に操作しながら詳しく説明しました。



記者懇談会を開催

報道関係者との幅広い意見交換と親睦を深めることを目的に「第3回記者懇談会」を3月7日（月）に開催しました。今回は原田病院長から、今後の病院の動きについて説明したほか、4月に新たに開設されるスポーツ医科学センターと腎センターについて、各センター長より話題提供を行いました。

参加いただいた報道機関は9社。今後も定期的に開催して報道記者との関係構築に努めてまいります。



第4弾ホスピタルアート完成

2018年から取り組むホスピタルアートプロジェクトの第4弾として、このたび、作家、脚本家、映画監督、CMディレクターなど、多方面で活躍するクリエイター 大宮エリーさんに制作していただきました。

制作期間は3月13日～19日。痛みや不安を抱えて来院する方々が、一時でも明るい気持ちになれるようにという思いで、大宮さんも患者さんや職員とも交流しながら、描き進めていただきました。

この後4月25日に、完成披露式典を開催する予定です。

「ベストプラクティス賞2022 本審査会」を開催

当院では、病院運営に貢献する取り組みを、チーム自ら発表し表彰する「ベストプラクティス賞」を設けており、3月16日（水）、新しいゲストハウス2階の多目的ホールで本審査会を開催しました。今回は13チームが出場。それぞれのチームが3分半の持ち時間をフルに使い、熱のこもった発表をしていただき、会場だけでなくオンラインでも配信しました。

審査の結果、ベストプラクティス賞3チーム並びに病院長特別賞、審査員特別賞、ネクストステップ賞が決定し、表彰を行いました。参加・聴講した職員からは、「楽しかった」、「来年も出たい」との感想をいただきました。

ベストプラクティス賞 (第1位)	ネギトレプロジェクト推進チーム ネバーギブアップ 行政と特定機能病院が連携した フレイル/オーラルフレイル予防	行政と大学病院がタッグを組み、市民・患者の支援目標を共有し予防指導を開始した取組みを紹介。当日はネギトレダンスも披露した。
ベストプラクティス賞 (第2位)	病棟4階BD RRSチーム 院内迅速対応システム見守り隊参上! ～ Rapid Response Team活動報告～	2018年11月に立ち上がったRRS。院内に浸透し要請件数も増加。医療安全に寄与していることを発表。
ベストプラクティス賞 (第3位)	認知症ケアサポートチーム その人らしさ(尊厳)を守るための 認知症医療の理解と認知症ケアの啓発活動	認知症の症状悪化を予防し、病気の治療が円滑に受けられるよう多職種による認知症ケアサポートチームと病棟スタッフとの連携活動を発表。
病院長特別賞	看護部 外来クラーク 外来クラークの職場環境改善	どの診療科でも対応できるようフォローシップを磨き、横断的に業務支援できる体制を整備。その内容と成果を発表。
審査員特別賞	医療的ケア児災害避難プロジェクトチーム 医療的ケア児(者)受入れ可能福祉避難所設立運営プロジェクト～だれでも使いやすい福祉避難所を目指して～	増加傾向の医療的ケア児、ケア者の福祉避難所の設立運営に向け、病院職員、行政職、福祉職の多職種で行っている活動を紹介。
ネクストステップ賞	肥満症治療チーム HIMAN QUEST ～チームで取り組む肥満症治療～	食事療法・薬物療法・運動療法などの内科治療から、胃切除を行う外科治療まで、包括的に肥満症治療を行うことができる、山陰唯一のチームを紹介。



日本弁理士会との包括連携協定を締結

当院では、これまで医療機器開発を促す医療機器開発人材育成共学講座や、子供達の創意工夫する力を促す「発明楽」など、教育・研究の場を提供してまいりました。そして今後、この取り組みのさらなる発展を目指し、鳥取大学医学部附属病院と日本弁理士会とで「包括連携協力に関する協定」を結び、3月28日(月)、オンライン締結式を行いました。

協定では、発明楽に関する著作権や商標権を日本弁理士会に無償で許諾し、同会の会員が全国各

地で子供たちへの知財創造教育に活用する。当院の医療機器開発人材育成共学講座に同会の会員およびそのクライアントの企業を積極的に受け入れる。同会の会員は、医療機器分野への参入を希望する優れた技術を有する企業に対し、同講座を紹介することなどが盛り込まれています。

本協定により、当院の取組みが全国へと広く展開され、教育研究や医療機器開発の促進が期待されます。



医工連携公開シンポジウム&企業展示会を開催

当院では、AMED事業「次世代医療機器連携拠点整備等事業」において、病院を挙げて医工連携活動を展開し、企業とともに医療機器開発を積極的に推進してまいりました。この活動を通じて、これまでに60社余りの企業との連携が生まれ、医療機器等の製品26品目を発売するなど、活気ある取り組みとなってきております。

本事業の活動を広く知っていただくイベントとして毎年シンポジウムを開催しております。特に

今回はシンポジウムと合わせて、鳥大病院の医療従事者が職種や診療科を超えて多数参加し、企業関係者と交流する「企業展示会」も実施しました。

シンポジウムでは、当院新規医療研究推進センターや診療技術部の紹介をはじめ、広島大学病院、泌尿器科教授の日向信之先生による基調講演「hinotoriの開発について」がありました。企業展示会にも多くの参加があり、様々な業種の企業との交流が図られました。



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（睡眠障害）	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	血尿（肉眼的、顕微鏡的）
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・COPD
38	聴覚障害	80	在宅医療
39	鼻漏・鼻閉	81	終末期のケア
40	鼻出血	82	生活習慣
41	嗄声	83	相補・代替医療（漢方医療を含む）
42	胸痛	0	最新のトピックス・その他

3月

県医・会議メモ

- 1日(火) 鳥取県保健事業団理事会〈保健事業団〉
- 2日(水) 都道府県医師会第32回新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会〈Web〉
 - 〳 鳥取県サイバーセキュリティ対策ネットワーク総会〈Web〉
- 3日(木) 日本医師会医療情報システム協議会報告会〈Web〉
 - 〳 第9回常任理事会〈県医〉
- 4日(金) 第2回鳥取県医療勤務環境改善支援センター推進委員会〈テレビ会議〉
- 5日(土) 鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会・胃がん検診従事者講習会及び症例研究会〈倉吉未来中心・ハイブリッド〉
- 6日(日) 鳥取県糖尿病療養指導士認定試験〈県医〉
- 10日(木) 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構研修委員会〈Web〉
 - 〳 禁煙指導対策委員会〈Web〉
 - 〳 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会〈テレビ会議〉
- 12日(土) 心の医療フォーラムin倉吉〈資料データ提供〉
- 14日(月) 第5回鳥取大学経営協議会〈Web〉
 - 〳 第4回鳥取大学学長選考会議〈Web〉
- 15日(火) 鳥取県医療審議会〈テレビ会議〉
- 17日(木) 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定委員会〈Web〉
 - 〳 「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〈Web〉
 - 〳 第12回理事会〈県医〉
- 18日(金) 鳥取県地域医療対策協議会〈テレビ会議〉
 - 〳 日本医師会防災訓練（災害時情報通信訓練）〈Web〉
 - 〳 鳥取県・鳥取市精度管理専門委員会〈書面会議〉
- 19日(土) 第206回臨時代議員会〈ホテルニューオータニ鳥取〉
- 23日(水) 鳥取医学雑誌編集委員会〈テレビ会議〉
- 24日(木) 鳥取県医療審議会医療法人部医会〈県庁〉
- 25日(金) 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135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〉
- 26日(土) 中国四国医師会連合常任委員会〈Web〉
- 27日(日) 日本医師会臨時代議員会〈Web〉
- 28日(月) 鳥取県臓器・アイバンク評議員会〈書面会議〉
- 30日(水) 日本医師会小児在宅ケア担当理事連絡協議会〈Web〉

※3月の公開健康講座〈県医〉は中止しました。

会員消息

〈入 会〉

宮本 圭輔	鳥取大学医学部	04. 2. 1
櫃田 豊	ふくよね博愛クリニック	04. 4. 1
谷田 敦	山陰労災病院	04. 4. 1
谷口 尚平	日南病院	04. 4. 1

〈退 会〉

小田 貢	真誠会セントラルクリニック	04. 2. 10
藤城 隆志	鳥取赤十字病院	04. 3. 31
梶原 義典	鳥取市立病院	04. 3. 31
志水 紀之	鳥取市立病院	04. 3. 31
松本 真実	鳥取市立病院	04. 3. 31
早田 裕	鳥取市立病院	04. 3. 31
中村 悠大	鳥取市立病院	04. 3. 31
内野 崇彦	鳥取市立病院	04. 3. 31
加藤 芳弘	鳥取赤十字病院	04. 3. 31
高橋 朋大	鳥取赤十字病院	04. 3. 31
柴原 早都	鳥取赤十字病院	04. 3. 31
坂本 憲生	鳥取赤十字病院	04. 3. 31
中島由希子	鳥取赤十字病院	04. 3. 31
岩本 拓	鳥取赤十字病院	04. 3. 31
赤星 駿	鳥取県立中央病院	04. 3. 31
河村 実穂	智頭病院	04. 3. 31
平原 有未	鳥取県立中央病院	04. 3. 31
圓井 孝志	鳥取県立中央病院	04. 3. 31

門脇佳名子	鳥取県立中央病院	04. 3. 31
竹内 裕彦	鳥取県立中央病院	04. 3. 31
足立 孝司	鳥取県立中央病院	04. 3. 31
松岡 佑樹	鳥取県立中央病院	04. 3. 31
岡本 恒之	岡本医院	04. 2. 19
星野 和義	済生会境港総合病院	04. 3. 31
櫃田 豊	博愛病院	04. 3. 31

〈異 動〉

井上 直也	鳥取県立中央病院 ↓ 智頭病院	04. 4. 1
山本 健嗣	鳥取県立中央病院 ↓ 智頭病院	04. 4. 1
赤星 彩那 (旧姓中島)	鳥取県立中央病院 ↓ 岩美病院	04. 4. 1
竹安つばさ	鳥取県立中央病院 ↓ 智頭病院	04. 4. 1
鶴原 一郎	介護老人保健施設 やわらぎ ↓ 博愛病院	04. 4. 1
作野 嘉信	介護老人保健施設 さかい幸朋苑 ↓ 自宅会員	04. 4. 1
石丸雄一朗	鳥取市立病院 ↓ 鳥取赤十字病院	04. 4. 1
杉谷 篤	米子医療センター ↓ 博愛病院	04. 4. 1

会員数

■鳥取県医師会会員数（令和4年4月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	145	70	190	0	405
A2	7	1	12	1	21
B	403	161	343	57	964
合計	555	232	545	58	1,390

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4月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	134	66	175	0	375
A2(B)	44	33	72	2	151
A2(C)	19	0	1	0	20
B	74	28	64	2	168
C	11	0	0	0	11
合計	282	127	312	4	725

A1 = 病院・診療所の開設者、管理者およびそれに準ずる会員

A2(B) = 上記A1会員およびA2会員(C)以外の会員

A2(C) = 医師法に基づく研修医

B = 日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請したC会員以外の会員

C = 医師法に基づく研修医のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員

保険医療機関の登録指定、廃止等

保険医療機関

あしはら小児科	鳥取市		04. 2. 28	廃止
伊藤皮膚科医院	倉吉市		03. 12. 31	廃止
岡本医院	東伯郡		04. 2. 20	廃止
ふくよね博愛クリニック	米子市		04. 4. 1	新規

生活保護法による医療機関

あしはら小児科	鳥取市	10067	04. 2. 28	廃止
伊藤皮膚科医院	倉吉市	10480	03. 12. 31	廃止
岡本医院	東伯郡	10311	04. 2. 20	廃止

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

感染症法の規定による結核指定医療機関

あしはら小児科	鳥取市		04. 2. 28	辞退
森医院	鳥取市		04. 4. 30	辞退
ふくい内科クリニック	米子市		04. 2. 24	指定
岡本医院	東伯郡		04. 2. 19	辞退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関

ふくい内科クリニック	米子市		03. 11. 30	辞退
ふくい内科クリニック	米子市		04. 2. 24	指定
森医院	鳥取市		04. 4. 30	辞退
岡本医院	東伯郡		04. 2. 19	辞退

公 示

鳥取県医師会役員並びに裁定委員の選任(選挙)について

現在、就任しています役員並びに裁定委員の任期につきましては、令和2年6月20日開催の第203回定例代議員会で選任されましたので、定款第31条の規定により、来る6月開催の定例代議員会をもって任期終了となります。

つきましては、来る令和4年6月18日(土)開催の第208回定例代議員会において下記のとおり役員並びに裁定委員の選任(選挙)を執行いたします。

なお、任期は、定款第31条で「選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定例代議員会の終結の時まで」と規定されています。

記

- 1 選挙期日 令和4年6月18日(土)
- 2 場 所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
- 3 選任すべき役職及び員数

会長候補たる理事	1名
副会長候補たる理事	2名
理 事	12名以内
監 事	2名以内
裁 定 委 員	9名

■理事及び監事並びに裁定委員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6月2日(木)午後5時までに、文書で届け出てください。

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。

■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。

■立候補の届け出の手続き等につきましては、本会事務局又は所属の地区医師会にご連絡下さい。

以上、定款施行細則第7条の規定による公示と致します。

令和4年4月15日

公益社団法人鳥取県医師会 会長 渡 辺 憲



2020年1月30日WHOによる緊急事態宣言、わが国では同年2月1日に指定感染症に指定された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）との戦いも3年目を迎えました。鳥取県においても、年初から一気に押し寄せたオミクロン株による第6波は、ピークを過ぎたとはいえ陽性者数は高止まりのままで、収束する気配がありません。世界ではウクライナ情勢など心を痛めることも多くあります。明るいきもちになれない出来事もありますが、国内では確実に春が訪れており、この編集後記を執筆中には、すでに真夏日に達する気温上昇地域もあり、春の熱中症にも注意、対策が必要です。会員の先生方も新しい年度の始まりを穏やかに迎えられるよう、祈念いたします。

4月号をお届けします。表紙写真は清水雅彦先生から、まさに春爛漫、天神川兩岸の満開の桜並木と鳥取こども学園のシンボルでもある時計台の写真を提供していただきました。巻頭言では小林 哲副会長が「令和3年度鳥取県臨床検査精度管理調査事業について」と題して本事業の概略を述べられています。この事業は鳥取県臨床検査技師会のご協力のもと、県内の病院、診療所、検査所等で実施されている臨床検査の精度管理と各医療機関間での数値比較に問題がないかを調査することが主目的です。今回の詳細な報告は鳥取県医師会報3月号をご覧ください。重要なことは、この事業に終わりはなく常に精度管理の状態をモニターしながら改善を図っていかねばならないと述べられています。まさにその通りであると思います。令和4年4月1日～令和6年3月31日任期の鳥取県医師会代議員及び同予備代議員（それぞれ50名）の先生方が各地区医師会より選出されました。3月19日には第

206回臨時時代議員会が開催され、松浦喜房先生の議長進行により令和4年度の事業計画、収支予算報告と続いて4議案が議決されました。ご一読ください。諸会議報告では、「鳥取県医療勤務環境改善支援センター令和3年度第2回推進委員会」、「禁煙指導対策委員会」と「2020年度 鳥取県におけるニコチン依存症管理料に係る報告書についての集計報告」の詳細な記録を掲載しています。健対協報告では、大腸がん部会、胃がん部会、生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会の報告を掲載しています。こちらの各報告書もぜひご一読ください。毎号掲載の「Joy! しろうさぎ通信」、「おしどりネット通信」「病院だより」、「歌壇・俳壇・柳壇」、「フリーエッセイ」をはじめ、「私の一冊・私のシネマ」等、会員の皆様からの投稿掲載と盛りだくさんの内容となっております。診療の合間やコーヒーズブレイクにお手元でパラパラとご覧になっても、あるいはステイホーム中にじっくりとお読みいただいてもよろしいかと思います。

最後になりましたが、県医師会事務局では3月31日付けで谷口事務局長が退任し、4月1日付けで岡本次長が事務局長に就任しました。谷口前事務局長は、30年以上の長きにわたり県医師会事務局に勤務され、4月7日県医師会第1回理事会の冒頭、渡辺会長より感謝状と記念品が贈呈されました。長い間、大変お世話になりありがとうございました。今後は事務局参与として業務をお手伝いいただけるとのこと、岡本新事務局長のもと事務局一丸となって、今後ますます県医師会の発展に寄与して下さるものと会員一同願っています。

編集委員 岡田 隆 好

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802号・令和4年4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）