

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

February 2023
No.812

2



植田正治写真美術館前からの夜景 photo提供者 米子市 ひだまりクリニック 福田幹久先生

巻頭言

男女共同参画と医師の働き方改革

諸会議報告

新型コロナウイルス感染症対策等、県行政と医師会とのさらなる連携に向けて
第74回鳥取県医療懇話会

県よりの通知

県内における新型コロナ経口治療薬の投与実績の推移等

お知らせ

令和5年度鳥取県医学会「開催案内」と「演題募集」について

Joy! しろうさぎ通信

コロナ禍かかりつけ医外来報告

病院だより

NPO法人山陰医療人材育成支援機構設立について

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増進、さらには治療困難な人を支える医療、
苦痛を和らげる緩和医療をも包含する。

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. 医師は自ら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



植田正治写真美術館前からの夜景

米子市 ひだまりクリニック 福田 幹久

植田正治写真美術館の前の道路から眺める大山は、伯耆富士と呼ぶにふさわしい眺望で、多くの観光客が訪れます。この日は、山陰では珍しく快晴で、雪におおわれた大山が夜空に映えてきれいでした。

表紙写真を募集しています

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

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

1. 鳥取県内を撮影した写真（横サイズ、カラー掲載となります。）
タイトルをつけてくださいますようお願いいたします。
※数枚送付の場合は、選定を御一任頂きますようお願い申し上げます。

2. お顔写真
※撮影が難しい場合はご相談ください。

3. 原稿（表紙写真の感想100字程度）

以上3点を郵送またはE-mailでご寄稿ください。

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

【応募先】

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会 会報編集委員会 宛て

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

鳥取県医師会報

CONTENTS

令和5年2月

巻頭言

男女共同参画と医師の働き方改革 常任理事 秋藤 洋一 1

理事会

第13回理事会 3

中国四国医師会連合

中国四国医師会連合常任委員会（会長会議） 6

諸会議報告

第74回鳥取県医療懇話会 8

日本医師会JMAT研修 基本編 13

令和4年度全国メディカルコントロール協議会連絡会（第2回） 16

県よりの通知

県内における新型コロナ経口治療薬の投与実績の推移等 19

会員の栄誉

20

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 21

令和5年度鳥取県医学会「開催案内」と「演題募集」について 22

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について 23

鳥取県医療勤務環境改善支援センターからのお知らせ

時間外労働に関する2つの適用猶予が近く終了します 24

訃報

25

Joy! しろうさぎ通信

コロナ禍かかりつけ医外来報告 鳥取市 野の花診療所 徳永 志保 26

おしどりネット通信

救急カード 第2版

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 28

病院だより

NPO法人山陰医療人材育成支援機構設立について

NPO法人山陰医療人材育成支援機構 理事長 廣岡 保明 30
（鳥取県立中央病院・院長）

健 対 協

第53回日本消化器がん検診学会 中国四国地方会	
労働者健康安全機構 山陰労災病院消化器内科 謝花 典子	34
令和4年度第2回循環器病対策推進に関する小委員会（心疾患関連）	35
令和4年度第2回循環器病対策推進に関する小委員会（脳血管疾患関連）	37
令和4年度 第2回母子保健対策小委員会	39
令和4年度公衆衛生活動対策専門委員会	48
地域医療研修及び健康情報対策専門委員会	51
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会、 乳がん検診従事者講習会	55

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	61
鳥取県における感染症発生状況（全数報告分・令和4年）	62
鳥取県における性感染症の発生状況	63

歌壇・俳壇・柳壇

大山遭難	倉吉市 石飛 誠一	64
川 柳	鳥取市 平尾 正人	64

フリーエッセイ

ベルリン封鎖	特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫	65
地図の上に線を引く（51）	上田病院 上田 武郎	66
生命輝け！子どもたち～保育園児の虐待	野島病院 山根 俊夫	67
コロナに抗して～全体像を知ること	野島病院 山根 俊夫	68

私の一冊・私のシネマ

関ヶ原	米子市 高木眼科医院 高木 茂	70
「トップガン マーヴェリック」監督：ジョセフ・コシンスキー	倉吉市 岡本小児科医院 岡本 賢	71

地区医師会報だより

魔訶般若波羅蜜多心経	鳥取市 おけがわ眼科 桶川 了二	72
------------	------------------	----

東から西からー地区医師会報告

東部医師会	広報委員 高須 宣行	73
中部医師会	広報委員 濱吉 麻里	74
西部医師会	広報委員 山崎 大輔	75
鳥取大学医学部医師会	広報委員 原田 省	76

県医・会議メモ

会員消息

会 員 数

保険医療機関の登録指定、廃止等

編集後記



男女共同参画と 医師の働き方改革

鳥取県医師会 常任理事 秋 藤 洋 一

医師の時間外労働規制は、一般企業の規制が始まった令和元年4月から5年間猶予されていましたが、いよいよ令和6年の4月から適用されます。それに伴って、医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価のための審査受付が令和4年10月31日から開始され、順次審査が開始されています。

働き方改革が求められる背景として、わが国の人口は2008年の1億2,802万人をピークに減少に転じ、2050年には1億人を下回ると予想されています。団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる2040年頃には老年人口はピークを迎えるといわれています。一方で、2000年に8,638万人あった生産年齢人口は2025年には7,170万人と17.0%減少し、さらに2040年までのわずか15年間で5,978万人にまで16.6%減少するとされています。人口減少は出生率が低いことが原因として挙げられますが、それには働きながら育児をすることが困難な労働環境があるとされています。わが国は主要先進7か国の中でも労働生産性が最低であり、働き方改革の目指すところは、労働力人口をこれまで以上に増やす対策としての労働環境改善といわれています。そこで、女性や高齢者が積極的に労働市場に参加しやすいように多様な人材が働きやすい環境の整備を進めることがとても重要です。

令和元年から順次施行されている国の「働き方改革関連法」では、働き方の総合的継続的な推進、長時間労働の是正と多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態に関わらない公正な待遇の確保を3つの柱として掲げています。また、男女共同参画の基本的方針は、「性別に関わらずすべての個人が互いにその人権を尊重し、各人が個性と能力を十分に発揮できる社会を実現すること」とされ、第4次男女共同参画基本計画では、「男女共同参画の実現は、少子高齢化が進み人口減少社会に突入しているわが国において、社会の多様性と活力を高め、経済が力強く発展していく観点や男女間の実質的な機会の平等を担保する観点からも極めて重要であり、社会全体で取り組むべき最重要課題である」とし、「男性中心型労働慣行等の変革と女性の活躍」を挙げています。このように働き方改革と男女共同参画は目指す方向が同じです。医師は、他職種に比べて明らかに長時間労働であり、以前から問題視され、労働時間の是正および仕事と生活の調和、多様な働き方の実現が求められ、男女共同参画推進の中で実効性のある女性医師支援策として検討されてきた事項でもあります。すべての個人が仕事を継続し、個々の能力をその状況に応じて発揮していくという男女共同参画の理念の推進なくしては、医師の働き方改

革の実現はないといえます。

医療現場は長時間労働を当たり前とする男性中心型労働が長く続いてきた歴史があるなかで、健康と生活に配慮し、出産・育児あるいは、今後重要課題となる介護等に対応できる多様な働き方を可能とするために工夫を凝らしながら、医療体制を維持していかななくてはなりません。医学部入学者に占める女性の割合が約1/3となるなかで、医学部卒業まで女性であることで大きな差を感じることは少なくなってきましたが、一方で、卒業後に専門性を深めていく時期に結婚・出産・子育てに直面している女性医師を身近で見ている医学生の中には、最初から拘束時間の少ない診療科を選択する傾向も認められています。女性医師の能力が正当に評価される環境を整備するために、固定的な性別役割分担意識やアンコンシャス・バイアスがもたらす悪影響の除去およびハラスメントの防止、背景にある長時間労働の是正のための主治医制の見直し、管理職へのイクボス研修等キャリア向上が重要な課題であり、その実現が必要と考えます。平成23年に実施された、「勤務環境改善に関する認識」調査では、20～30歳代は、「医師不足という現状においても、勤務環境は工夫次第で改善しうるし、改善すべき」という意見が多かったのに対し、60歳代以上では、「医師には特別の使命があるのだから厳しい勤務環境にあるのはやむを得ない」という意見が多くを占めました。若い世代を中心にワーク・ライフ・バランスへの関心が高まる中、魅力的な働き方を提示できなければ医師として働き続けられる人材の確保は困難となるのではないかと危惧されます。

日本医師会女性医師支援センターでは、令和5年度の概算要求にあたって、「令和6年度からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始に向け、医師の働き方改革を進めながら就業医師数を確保するため、（中略）女性医師のさらなる就業支援を図ることが必要であり、そして男性医師も含む人材確保が必要である。（中略）幅広い医師の全国的な就業あっせん体制の強化を図ることで、女性医師を中心に医師がライフイベントとキャリアを両立することを支援する。」という事業目的を掲げています。事業の概要としては、①女性医師バンク事業の拡充として、女性医師の支援だけでなく、働き方改革に資するよう、男性医師も求人对象として人材確保機能も強化し、また、都道府県医師会等の医師バンクシステム等と連携し、地域を超えたあっせんを支援、②女性医師等の就業促進のための調査の実施（新規）、③女性医師等就業支援策（女性医師等再就職講習会の拡充）として、医療機関管理者向けワークライフバランス講習会の実施を柱としています。

「男女共同参画」は「働き方改革」とともに長時間労働の是正、多様な働き方の実現というキーワードで、国の最重要課題とされています。医師の働き方改革が一元的に労働力確保に終始しないように注視し、男女共同参画社会の確かな実現に資するものとなることを期待するとともに、医学生や若手医師が、自らの問題としてこの改革を注視し主体的に関わり、医療界全体で取り組む機運を高めることが必要ではないでしょうか。

第 13 回 理 事 会

- 日 時 令和5年1月12日（木） 午後4時10分～午後4時45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
岡田・瀬川・辻田・三上・秋藤・松田各常任理事
太田・岡田・廣岡・永島・來間・橋田各理事
山崎・宮崎両監事
石谷東部医師会長、安梅中部医師会長、根津西部医師会長

協議事項

1. 令和5年度事業計画・予算案編成について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して列举し、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。最終的には令和5年3月16日（木）理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

2. 令和5年度以降の指導に係る持参物について

中国四国厚生局鳥取事務所より、「令和5年度以降の指導に係る持参物の増加」について情報提供があった。指導される医療機関の負担が増えることが予想されるため、再度次回常任理事会において協議することとした。

3. 鳥取県訪問看護支援センター運営協議会委員の推薦等について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。太田理事を推薦する。

4. 鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。來間理事を推薦する。

5. 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議の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。松田常任理事を推薦する。

6. 鳥取県医療懇話会の運営について

理事会終了後に開催する鳥取県医療懇話会の役割分担について確認を行った。

7. 鳥取県看護協会との懇談会の開催について

2月2日（木）午後5時30分より県医師会館において開催する。

8. 都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会の出席について

2月9日（木）午後1時よりWebで開催される。松田常任理事、岡田理事が出席する。

9. 臨床検査精度管理委員会の開催について

2月9日（木）午後3時30分よりWebで開催する。

10. 日本医師会母子保健講習会について

2月12日（日）午後0時30分より、「母子保健におけるメンタルヘルス、こころの問題」をテーマに日医会館において開催される。

11. 「鳥取県学校保健会研修会」「鳥取県医師会学校医・園医研修会」の開催について

2月19日（日）午後3時より倉吉体育文化会館において開催する。

12. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構研修委員会の開催について

2月9日（木）午後2時よりWebで開催する。

13. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定委員会の開催について

3月16日（木）午後2時15分よりWebで開催する。

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

3月16日（木）午後2時30分よりWebで開催する。

15. 禁煙指導対策委員会の開催について

3月23日（木）午後3時よりテレビ会議で開催する。

16. 令和4年度子ども予防接種週間の実施について

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

17. 日本医師会から都道府県医師会常勤役員及び日本医師会代議員を対象とした情報発信の開始について

日本医師会より依頼があった。今後、日医常勤役員が特に重要かつ迅速性を有すると判断した情報等を発信するので、都道府県医師会役員等のメールアドレスの登録をお願いしたいとのことである。本会役員並びに地区医師会長を登録する。

18. 令和4年度IPPNW日本支部会費納入について

現在、全役員並びに地区医師会長を登録し、会費年額1,500円を徴収している。今年度も同様の対応とすることが承認された。

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

下記のセミナーを承認した。

・第16回臨床糖尿病セミナー〈2単位〉

〈3月12日（日）午後1時 米子コンベンションセンター〉

20. 日医認定産業医新規・更新申請の承認について

新規1名（非会員1名）、更新2名（西部2名）より申請があり、何れも条件を満たしているため、承認した。

21. 日医認定健康スポーツ医更新申請の承認について

中部地区より1名の申請があり、何れも条件を満たしているため、承認した。

22. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

23. その他

＊令和5年度四師会観桜会は、鳥取県医師会の担当であるが、新型コロナウイルス感染症の収束が見通せないため、開催を見送ることとした。

報告事項

1. 日本医師会医療機関勤務環境評価センター医療機関の評価申請に関する説明会の出席報告〈廣岡理事〉

12月15日、Webで開催され、秋藤常任理事、永島理事とともに出席した。主な議事として、（1）評価申請にあたっての留意点（城守日医常任理事）、（2）医師の働き方の施行に向けた医療

機関への取組支援等（厚生労働省）について説明があった。なお、日医ホームページに当日の説明会の映像が配信されており、資料も掲載されているので、ご覧いただきたい。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

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

12月18日、倉吉体育文化会館において開催した。テーマに応じた10名の講師による講義を実施した後、出席者21名に受講証明書を配付した。今後は、3月5日（日）午前10時30分より県医師会館において認定試験を実施する。

3. 健対協 疾病構造の地域特性対策専門委員会の開催報告〈瀬川常任理事〉

12月22日、テレビ会議で開催した。議事として、（1）令和3年度事業報告、（2）令和4年度事業中間報告、（3）令和5年度事業計画（案）などについて報告、協議を行った。令和5年度より鳥大医学部循環器・内分泌代謝内科学 山本一博教授に新たな調査をお願いする。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 鳥取県医療審議会医療法人部会の出席報告〈清水副会長〉

12月22日、県庁において開催され、部会長に選出された。議事として、医療法人の設立認可（2件）と解散認可（2件）について審議が行われた。なお、設立認可1件については、医療法人の監事が親族であったため、変更する事を条件に認められた。

5. 第37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〈秋藤常任理事〉

12月23日、テレビ会議で開催され、渡辺会長、岡田理事とともに県医師会館等で出席した。議事は、（1）新型コロナウイルス感染症の現況につ

いて、新規感染者数は中四国、九州などでは全国より増加幅が大きく、10万人当たりで全国を上回っている一方、北海道では減少傾向が継続しており、東北、北陸、甲信越では横ばいから減少傾向であるなど、「全国的には増加速度は低下しているものの、増加傾向は継続している」と報告があった。また、高齢者施設と医療機関の集団感染も増加傾向にあるとし、「全国の新規感染者を年代別に見ると、全ての年代で増加している。重症者数と死亡者数も増加傾向にあり、新規死亡者の推移も急上昇している。また、変異株については、BA.5が圧倒的に多かった状況から、今後はいくつかのタイプが共存する状況になるとの見通しを示し、中国での感染拡大に伴い、新たな変異株が出現する懸念もある」とのことであった。（2）感染症法等の一部を改正する法律及び次期医療計画についての解説があり、次期医療計画において、5疾病5事業の6番目の事業として、日本医師会の主張の通り感染症対策が追加された。（3）日本医師会「新型コロナウイルス感染症第8波（季節性インフルエンザとの同時期流行）、年末年始等に向けた発熱外来診療体制に関する状況把握調査」について報告があった。

その他、インフルエンザに関しては、1都5県で流行の始まりとされる定点当たり1を超えてきているとし、「全国平均ではまだそこまでいかなかったが、昨年の同時期は定点当たり0.01であったので、今後の動向に注意が必要である」とのことであった。

6. 日本医師会JMAT研修基本編の出席報告〈来間理事〉

1月8日、Webで開催され、森下主事とともに出席した。災害医療概論についての講義の後、（1）情報の共有と実際・記録、（2）被災地における活動、（3）日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有など、実習中心に研修が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

当面の課題について協議 中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）

- 日 時 令和5年1月22日（日） 午後2時15分～午後3時30分
■ 場 所 ヒルトン広島
■ 出席者 渡辺会長、岡本事務局長

概 要

茗荷広島県医師会常任理事の司会で進行。中国四国医師会連合委員長（広島県医師会長）松村誠先生の挨拶に続き、議事に移った。

報告・協議

1. 12/17 隣接ブロック当番県・次期当番県医師会長会議結果報告

12月17日、広島市において、近畿ブロック（兵庫県・滋賀県医師会）、九州ブロック（大分県・長崎県医師会）、中国四国ブロック（広島県・香川県医師会）の各県医師会長が参集して2年ぶりに開催した。

主な議事として、（1）ブロック会長会議開催状況、（2）日医役員（理事・監事）候補者の選出ルール、（3）南海トラフ等の大規模災害時のブロック内の相互派遣・援助協定の状況、（4）新型コロナ等の新興・再興感染症流行時のブロック内の相互連携等の状況、（5）ブロック内の相互連携等の状況などについて報告、協議が行われた。

来年度の開催方法等については、次期当番県の香川県医師会に調整していただくこととなった。

2. 中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）の今後の開催のあり方について

現在、年1回程度開催しているが、各県医師会

の状況がわかり、また、事案が生じた場合に協議できるため、Webを含めて年数回開催してはどうかとの意見が大半であった。次期当番県の香川県医師会に調整をお願いすることとした。

3. 日本医師会役員（中国四国医師会連合推薦）のルールの見直しについて

現在、理事には中国5県、四国4県が原則としてそれぞれ順番で推薦しており、監事には中国2回：四国1回の順番で推薦している。中国四国9県で不均衡が生じていることから、従来の慣例及び直近の就任状況を勘案し、9県が公平に理事並びに監事に就任する案が示された。

協議した結果、今後発生する可能性が高い南海トラフ地震を考慮すると、見直し案では理事に中国2県が選出され、四国から選出されない年があるため、地震への対策について協議するのに不都合が生じるのではないかと意見があった。再度協議することとした。

4. 中国四国医師会連合災害協定の見直し及び実施細目等の制定について

ア 「中国四国医師会連合による災害時医療活動に関する協定書」の見直しについて

平成27年9月26日付けで制定したが、隣接ブロック（近畿ブロック、九州ブロック）の協定書を参考にしながら、見直しすることとした。広島県医師会が原案を作成し、3月25日開催する「中

国四国医師会連合常任委員会」にて協議を行う。

イ 「中国四国医師会連合による災害時医療活動に関する協定書実施細目（仮称）」の制定について

現在、中国四国ブロックでは制定していないため、隣接ブロック（近畿ブロック、九州ブロック）を参考にしながら、作成することとした。広島県医師会が原案を作成し、3月25日開催する「中国四国医師会連合常任委員会」にて協議を行う。

ウ 「中国四国医師会連合災害時医療救護協定運用マニュアル（仮称）」の制定について
現在、中国四国ブロックでは制定していない

め、九州ブロックを参考にしながら、作成することとした。広島県医師会が原案を作成し、3月25日開催する「中国四国医師会連合常任委員会」にて協議を行う。

また、中国四国医師会連合救急災害担当理事連絡協議会（仮称）を開催し、協議してはどうかとの意見もあった。

5. その他

○不定期に順番が回ってくる中国四国ブロック選出の「勤務医杵理事（令和10年の予定）」並びに「女性杵理事」について、複数の立候補があった場合の選出方法について決めていただきたいとの要望があった。

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

労働基準監督署に来署いただくなくても手続きできます

【届出・申請可能な主な手続】

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

【電子申請の方法】

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

ホームページは

e-Gov

Q 検 索

を検索してください。

鳥取労働局ホームページの電子申請の掲載箇所

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

もご覧ください。

新型コロナウイルス感染症対策等、 県行政と医師会とのさらなる連携に向けて ＝第74回鳥取県医療懇話会＝

- 日 時 令和5年1月12日（木）午後5時～午後6時25分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 【鳥取県】
- 知事 平井伸治
- 〈病院局〉病院事業管理者 広瀬龍一
- 〈新型コロナウイルス感染症対策本部事務局〉
- 局長 西尾浩一
- 次長 坂本裕子、荒金美斗
- 新型コロナウイルス感染症対策推進課長 福田武史
- 〈福祉保健部〉
- 部長兼ささえあい福祉局長 中西眞治
- 健康医療局長兼新型コロナウイルスワクチン接種推進チーム長 丸山真治
- 福祉保健課長 明場達朗、健康政策課長 萬井 実
- 医療政策課長 壺岐幸子
- 〈子育て・人材局〉
- 局長 中西朱実、家庭支援課長 戸井 歩
- 家庭支援課参事 小倉加恵子
- 【県医師会・地区医師会】
- 会長 渡辺 憲
- 副会長 清水正人、小林 哲
- 東部医師会長 石谷暢男
- 中部医師会長 安梅正則
- 西部医師会長 根津 勝
- 常任理事 岡田克夫、瀬川謙一、辻田哲朗、三上真顯、秋藤洋一、松田 隆
- 理事 太田匡彦、岡田隆好、廣岡保明、永島英樹、來間美帆、橋田祐一郎
- 監事 山崎大輔、宮崎 聡
- 事務局長 岡本匡史、次長 小林昭弘、岩垣陽子

〈渡辺会長〉

鳥取県医師会長の渡辺です。松の内を1週間過ぎましたが、改めまして、皆様方明けましておめでとうございます。今年はコロナで幕を開けましたが、第8波の厳しい局面が続いています。緊張感を伴う少し重苦しい新年となりました。現在、オミクロン株の第8波が全国の中で拡大の勢いを止まることを知らない状況で経過しております。鳥取県においても毎日千人、あるいは数百人と連日感染者数が報告されています。その中でも高齢の方の感染が増えてきており、その関係で亡くなる方も残念ながら増えております。大きな課題でもあり、私たちの医療が果たすべき大きな役割と考えられる大変大きな局面を迎えてきています。

今後の対応について考えるに当たり、振り返ってみると2009年に新型インフルエンザがメキシコから始まり、同じように世界中にパンデミックとして広がりました。その中で日本もアメリカもかなり多くの感染者を出しました。その当時のことがヒントになると思い、ある感染症および呼吸器を専門とする教授の話をご紹介します。2009年の新型インフルエンザの日本の死亡率（10万人あたりの死亡者数）が0.15でした。それに対して、アメリカにおける死亡率は3.96にて、日本は30分の1くらいに死亡が少なかったとのこと。ワクチン接種や治療薬の投与において、日本もアメリカもほぼ差がないにもかかわらず、なぜ死亡率に差が出たかという分析がなされました。その中で注目されたのが、治療薬の服用時期に差があったのではないかとことです。アメリカでは、抗インフルエンザ薬の服用を発症して8日目（中央値）に開始しているのに対し、日本では診断がついた初日から2日目までの早い時期に服用を開始しています。恐らく服用開始の時期が新型インフルエンザの死亡率の差の一因になっているのではないかと分析でした。

本日のテーマでもありますが、コロナウイルス

（COVID-19）の治療の鍵となる抗ウイルス薬として、従来のラゲブリオ、パキロビッドに加え、昨年11月20日ゾコーバが緊急承認され、3種類の経口治療薬のラインナップとなりました。早期の診断が鳥取県においては、全国においても充実した環境にあります。症状が発現し、陽性と診断された方に、症状、リスク要因を精査の上、早くこれら経口治療薬を投与することが、今後の死亡率を低減させていく上で、鍵になるのではないかと考えております。

コロナは、平井知事が先頭に立ってワクチン接種を進め、診療検査医療機関にも県内の多くの先生方に手を挙げていただいて早期の診断の環境が整っております。しかし、このように万全の体制を整えたとしても、このウイルスは巧妙にすり抜けてしまいます。サッカーに例えますと、屈強なディフェンダーが高度の技術を持って対応しても、巧妙で変化に富んだ攻撃にさらされて、危機的状況となった場面が、現在の状況です。結果として県民の命が失われることを防ぐ、県民の命を守るゴールキーパーの役割がまさに私たち医療に求められていると感じております。本日は、コロナ関係が主なテーマにはなりますが、コロナ以外にも多くの重要な課題がありますので、出席の皆様方の忌憚のないご意見をいただきながら、医療懇話会が実りのあるものになることを願っております。本年もよろしくお願いいたします。

〈平井知事〉

皆様あけましておめでとうございます。昨年1年間、COVID-19はじめ多くの課題が山積みの年でありましたが、先生方の本当に献身的なご尽力、そして周囲の看護師さんや薬剤師さんはじめ医療関係者がスクラムを組んで闘い抜いていただいたおかげで、鳥取県を1つに安心を獲得することにつながっており、心から感謝申し上げたいと思います。

渡辺会長、清水副会長、小林副会長、さらには石谷会長、安梅会長、根津会長はじめ、各地区医

師会の皆様方に本当にお世話になった1年でしたが、今年におきましても、是非ともご協力ご支援賜りますようお願い申し上げます。

鳥取県医師会の先生方は、本当にご協力をいただいて全国でも注目を集めるほど、県内で94%もの医療機関がコロナの診療に応じていただいていますし、この年末年始も昨年と比べますと大変多くのクリニックで患者さんを診ていただきました。本当に感謝に堪えないところであります。

鳥取県では、医療界の頑張りによって何とか持ち堪えようとしています、他県ではもう既に医療が逼迫している地域も出てきています。

現在の感染者の実数は、特に大都市部では、今出ている数字よりも多いはずであります。最近著名なお医者さんも「あれだけの死者数が出てきて1日500人を超えるというのは、その背景に、感染者の広がり、もっと深刻に広がっていると考えたほうが良い」とおっしゃるようになってきました。私もそう思いまして、実は昨年来、政府に申し上げているのですが、なかなか聞き届けいただけないところもありました。ただ、今年は年頭に加藤厚生労働大臣とお会いした際に、「今年はやります」という表現でおっしゃられました。政府は、何らかの方針転換を考えていくのだらうと思います。その際に、医療関係者の皆さんが無用な混乱に陥ることが絶対あってはなりませんので、そうならないようにするための担保（金銭的支援、財政面・人材面での措置など）を含めて、これから全国知事会としてきっちりと政府と交渉していかなければならない局面になると考えております。ぜひ医師会の皆様のご支援と、いろいろなアドバイスをいただきまして、間違いのない方向で、この転換期を超えていかなければならないと思いますので、ご協力をいただきたいと思います。

「いたつきの 長き病は 癒えねども 年の始と 咲ける梅かも」

これは正岡子規の歌であります。その子規の病と同じように、やはり長引いてきましたコロナの

問題であります。しかし、年が明けて、一つの転換点が見えてきたのかもしれませんが。「梅の花が咲いているよ」というふうの子規は詠み込んだ訳であります。

今年1年、良き年になりますように、心より皆様のご清祥とご隆盛をお祈り申し上げたいと思います。本当にありがとうございます。

議 題

鳥取県医師会提出議題

1. 新型コロナウイルス感染症対策について

〈新型コロナウイルス感染症対策本部事務局〉

1 第8波対策の基本方針

- (1) 症状、重症化リスク、診断等に応じた治療薬の適切かつ早期の投与
- (2) 外来診療・投薬体制の強化（例年の約2倍の医療機関が開院、休日急患診療所の診療体制も増強）
- (3) 外来ひっ迫を防ぐためのバイパス機能の整備（自己検査陽性者の自宅療養サポートを速やかに開始）

2 フルコロナ対策等重点プロジェクト

治療・投薬体制の拡充、在宅療養の安心向上、インフルエンザも含めた予防対策、無料検査の延長

3 ワクチン接種の推進

市町村等と連携した接種体制の構築、県営接種会場の設置・運営、職域や学校等での接種の推進、乳幼児接種への対応、県民への周知・広報

【協議・意見交換】

・第8波は、特に高齢の80代～90代の方で、基礎疾患の増悪で亡くられる方に加えて、コロナそのもので亡くなる方も増えてきている。現在、コロナの抗ウイルス薬が3種類承認されて使われており、ラブゲリオ、パキロビット、ゾコーバと3種類ある。早期に投与してウイルスを減らすことが、その方の症状の改善のみなら

ず高齢者の死亡につながるような重症化を防ぐことになるのではないかと期待できる。3種類の薬のうち手に入りやすいものを、積極的に診断を行って早期に投与していただくことが重要であることから、県医師会として、緊急メッセージをすべての会員向けに発出した。本件は、各地区医師会とも共有し、高齢者施設あるいは在宅医療、病院において高齢者の診療に当たっていただいている先生にも情報を伝えていただきながら、年明け早々から各先生方に取り組んでいただいている。

- ・新型コロナウイルス感染症を一気に5類相当の対応にするのではなく、入院調整なども含めて段階的に移行していくべきではないかと思う。
- ・鳥取県から国に対して予防投与できる薬を早期に承認していただくように要望して欲しい。予防投与すると亡くなる方が減ると思う。
- ・抗ウイルス薬のゾコーバは、併用禁忌も多い。休日急患診療所ではお薬手帳を持って来ない方が結構おられるので、発熱外来に来られる方は必ずお薬手帳を持参してもらえよう県民に周知していただきたい。
- ・乳幼児は治療法がないため、予防接種の推進が非常に重要である。接種率の向上のため、行政においては、しっかりと県民に啓蒙、啓発活動をお願いしたい。

2. 孤独・孤立対策について〈福祉保健課〉

「鳥取県孤独・孤立を防ぐ温もりのある支え愛社会づくり推進条例」は、ヤングケアラーの存在が社会的課題として全国的にクローズアップされる中、家庭が抱える問題は他にも老老介護や8050問題、産後鬱の人の存在があり、それらを社会のセーフティーネットの中で支えていくべきではないかということで検討を開始し、令和5年1月1日から施行された。

本条例については、ヤングケアラーをはじめとする課題について、県、市町村、県民、事業者、関係団体等が一体となって、望まない孤独・孤立

を防ぎ、人々の絆を活かして誰一人取り残さない社会づくりを推進することを目的としており、援助者、被援助者及びその家族等の支援に一体的に取り組む条例は全国初である。

3. 小児医療費の全額無料化について

〈家庭支援課〉

県内では日野町において小児特別医療費助成事業に上乘せして無償化を実施している。高校卒業までの無償化に必要な費用は合計で22億1千万円となり、1/2が市町村負担となる。小児医療費の完全無償化は、市町村や医療関係者に御理解をいただくことが必要である。また全国一律の助成制度の創設を国策として実施するよう、知事会等を通じて国へ引き続き要望していく。

【協議・意見交換】

- ・1/2が市町村負担ではあるが、県がリーダーシップをとって、「子育て王国とっとり」という名に恥じないように無償化に向けて推進していただきたい。

4. がん検診受診率向上について

受診率の低下は、新型コロナウイルスへの感染の懸念から受診をためらう人が増加したことによるものと考えられ、がん検診の受診が不要不急の外出ではないこと、がんの発見や治療が手遅れにならないよう、がん検診を必ず受診していただくことが重要であることについて、がん検診の実施主体である市町村から対象者に積極的に広報していただくよう、会議等の機会を捉えてお願いをしているほか、各市町村においても、がん検診を受診しやすい環境づくりに取り組んでいる。また、県としても、がん征圧月間（9月）を中心にテレビ、新聞、インターネットなど様々な媒体を通じて、県民にがん検診受診の重要性について広報を行っている。

【協議・意見交換】

- ・がん検診の一部負担金が市町村によって違うので統一できるようにお願いしたい。
- ・受診率が低い市町村があるので、その対策について検討をお願いしたい。

5. 災害時における県行政との協定並びに派遣先の統一について

現在の協定の締結時において、災害発生時の医療救護班の派遣編成については、県から県医師会に直接要請する場合のみを想定しており、日本医師会からの要請に基づき県医師会が派遣編成する「JMAT」は、当該協定とは別枠（対象外）として整理していたものである。その後、日本医師会における「JMAT」の派遣体制が確立され、現状では、災害発生場所が県内外に関わらず都道府県医師会における医療救護班の派遣編成は、「JMAT」として行われることが基本となっているとのことである。このため、ご提案の内容を含めた現協定の見直しについて、今後、改めて詳細を協議させていただきたい。

6. もしもの時の救急カードの作成について

〈医療政策課〉

高齢者や障がいのある方等が万が一急病になり救急車を呼ぶ事態に備え、駆けつけた救急隊や搬送先の医療機関などに提供することを目的とした「救急カード」の取組は、全国的に展開されている。県内でも同様の手法により独居の高齢者等を

対象に、全ての市町村（または市町村社会福祉協議会等）で取り組んでいるが、一方で、実施主体によって周知や取組状況に差がある現状である。高齢化率が上昇している中で、容態が急変した高齢者が救急搬送を必要とする割合も多いことから、「救急カード」により、いち早く対象者の情報を共有し関係先へ伝達する仕組みは有効と考えられる。今後、地域の実情に応じた取組が進むよう、先行事例の取組手法等を参考に示しながら、実施主体の市町村や関係機関と連携して、普及展開を図って参りたい。

【協議・意見交換】

消防、医師会、「おしどりネット」が連携するとうまく稼働するのではないかと。救急カードは家庭用に加え、施設、老健、サ高住など施設に対するカードも必要であるため、東部医師会が作成したものを各施設に配付しても良いと思っている。医師会としても準備はしているので、一緒に作成して鳥取県全体として動いた方が良いのではないかと。

報 告

県子育て人材局より令和5年度に実施を検討している新規事業「願いに寄り添う妊娠・出産を応援する包括的な連携体制の構築」「予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業」について報告があった。

＝日本医師会JMAT研修 基本編＝

- 日 時 令和5年1月8日（日） 午前9時～午後5時35分
- 場 所 オンライン開催（Zoom）
- 出席者 来間理事、廣瀬・森下両主事

目 的

JMAT（日本医師会災害医療チーム）に関する研修を行うことにより、災害への備えを十分なものとし、かつ、災害発生時において、被災地の都道府県医師会や郡市区医師会等との協働による医療支援活動の充実に資することを目的とする。

基本理念

- （1）医師会による災害時保健医療支援活動が、被災地と全国の医師会間の協働により、災害発生直後から収束・復旧期に至るまで円滑かつ有効に行われることを目指す。
- （2）災害の発生に備え、JMATの体制や、地域の関係者との連携や災害対応の環境の構築、充実を図る。
- （3）災害発生時、被災地内外から派遣されるJMATが、被災地のコーディネート機能に従って、一体的・組織的な保健医療支援活動を行うことを推進する。
- （4）統括JMATが、被災地の都道府県医師会・郡市区医師会との緊密な連携のもと、情報の把握・評価、JMATの統括やロジスティクス、保健医療支援ニーズの評価等を行うことによって、適切な支援活動を展開することを推進する。

事前学習

JMAT研修eラーニングシステム“JMAT-e”による事前学習（講義）

JMAT総論	日本医師会
情報の共有と実際	日本災害医学会
救護所の運営	東京都医師会
日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有（JMAT本部サイトの操作）	日本医師会
熱傷・外傷の処置	日本災害医学会
検視・検案	東京都医師会

講 義

災害医療概論 日本災害医学会 大友代表理事 経時的活動記録（クロノロジー）とは

- ・汎用性のある記録ツールである
- ・チームを通り過ぎていく情報を時刻とともに記載
- ・チームに入った情報および指示事項を記載
- ・予定については、予定が立った時刻を記載し、その横に予定事項、予定時刻を記載
- ・決定事項を強調して明記
- ・速やかに電子化する（ホワイトボードの継続利用）⇒ライティングシートの利用

クロノロを作成するに当たって（現地JMAT活動を踏まえて）

- ・チームリーダー（医師）が現地関係者と交渉（ミーティング）等する際には、出来るだけロ

ジ（事務局員）等も同行の上、記録を作成。

- ・ クロノロ内容は、報告書としても利用できる。
（引継ぎ資料としても有効）
- ・ クロノロを電子化していく際には、現地ではなく支援本部で作成してもらうことも考慮。
- ・ コンタクトリスト、組織図等もクロノロから作成する上で、重要な記録となる。
- ・ クロノロは、継続して作成することが重要。

○医療用語や戦略的なやり取りも多くあり、ロジ（事務局員）では把握が難しいケースがある。

⇒医療従事者の方がよりスムーズに作成可能。

（チームによるクロノロ作成がベスト）

実 習

情報の共有・記録

日本災害医学会 中田、久保、安藤、高桑各先生
現地で最低限行うべきこと（現場の医療資源の有効活用のための情報共有、組織化）

災害対応の原則：CSCATTT

「C」 Command and Control（指揮と連携）

「S」 Safety（安全）

「C」 Communication（情報伝達）

「A」 Assessment（評価）

「T」 Triage（トリアージ）

「T」 Treatment（治療）

「T」 Transport（搬送）

広域災害・救急医療情報システム（EMIS）とは
特徴

- ・ 医療機関と行政、関係機関の情報共有ツール
- ・ 災害時に共有が必要な情報のリスト
- ・ 病院マネジメントに資する情報リスト

機能

- ・ 災害時施設等情報
- ・ 医療搬送患者情報
- ・ 支援情報
- ・ 平時の施設情報
- ・ 緊急通報

被災地における活動 1、2、3

1. 保健医療調整本部の運営、コーディネート機能

日本災害医学会（東京都医師会） 大桃先生

2. 災害発生直後およびそれ以降の被災地医師会

東京都医師会 石川、三浦各先生

3. JMAT活動（特に支援JMATとして）

兵庫県医師会 平林先生

“安全”とは？（3S）

安全（Safety） Self 自分＞Scene 環境／場＞Survivor 傷病者

自分を守れなければ、人を守れるはずがない！

被災地（現場）で、医療活動に必要な情報

「M」 Major incident：大事故・災害の発生「待機」「宣言」

「E」 Exact location：正確な発災場所、地図の座標

「T」 Type of incident：事故・災害の種類（自然災害・化学災害・交通事故）

「H」 Hazard：危険性、現状と拡大の可能性

「A」 Access：到達経路、進入経路

「N」 Number of casualties：負傷者数、重症度、種類

「E」 Emergency services：緊急サービス機関（現状と今後必要となるサービス）

医療活動中に留意すべきこと

「R」 Report Regularly：定期報告をする／させる

「E」 Equipment：資器材の不足

「M」 Medical needs：医療需要

「E」 Effect & Exchange：救援効果判定・適切な交代

「M」 Member & Meeting：参集者による定期会議

「B」 Balance：医療とニーズのバランス

「E」 Ending：活動終了（継承）の準備

「R」 Removal：撤収

日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有

宮城県医師会 登米先生

報告書の重要性

1) EMISやJSPEED等のツールだけでは伝えき

れない情報もある

- ・被災地内の地域医療の再興の障害になっている特徴的な因子
- ・被災地内の医療従事者の疲弊状態
- ・精神的ダメージの程度
- ・愁訴の変化（かかりつけ医の視点）
- ・活動の改善案

2) 派遣元の作業量の低減

- ・EMIS内を巡回して情報を収集、集約するには意外と労力が必要
- ・One stopで概略がつかめると楽

報告書の作成

- ・毎日報告されることが望ましい
- ・医療救護班の過度の負担にならないように
- ・活動後に作成
- ・できるだけ簡潔に
- ・緊急度、重要度の高いものだけを記載
- ・課題など次の活動内容の決定の際の利用を意識する
- ・情報のソースを明らかにしておく

トリアージ 日本災害医学会 加藤先生

災害時のトリアージ

- ・医療資源と傷病者数との不均衡の中で、最大多数の最大幸福という概念のもと、多数の傷病者を速やかな診療や搬送につなげるため、医療資源の分配順位、すなわち治療の優先順位ごとの

トリアージ区分に傷病者を迅速に分類すること。

- ・トリアージは反復する必要がある。
- ・トリアージは状況によって適切な方法を選択する。

1次トリアージ（ふるい分け）：START法（迅速性が特徴）

2次トリアージ（集積と精度向上）：PAT法（高精度が特徴）

- ・トリアージタグ記入には注意と工夫が必要。

熱傷・外傷の処置 日本災害医学会 森下先生

熱傷の定義

熱、化学物質、電気、放射線による皮膚および皮下組織の損傷。

災害時の熱傷初期診療でもPS（Primary Survey）&SS（Secondary Survey）と蘇生に尽きる。

止血

一次トリアージ中も、PS中も、出血の管理はとても重要。

救護所等で行う主な止血法

- ①直接圧迫止血法
- ②止血点圧迫止血法
- ③止血帯止血法（緊縛法）

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>



＝令和4年度全国メディカルコントロール協議会連絡会(第2回)＝

- 日 時 令和5年1月27日(金) 午後2時～午後5時
- 場 所 広島市文化交流会館(第31回全国救急隊員シンポジウム会場) 大ホール
広島県広島市加古町
- 出席者 清水副会長、事務局 廣瀬主事

第1部

「我らの地域のメディカルコントロール取組事例
発表 “各地域における指導救命士制度の充実に向
けた取組事例”」

第1部では、全国から7つの協議会における教育体制や成果等について事例発表された。

消防本部や地域における救命救急士の運用方法(活躍の場の提供・役割の付与等)や、指導救命士の質の維持向上を図る取組(指導救命士に対する継続教育・認定更新制度等)など、指導救命士制度の充実に向けた取組が共有された。

発表演題

(1) 兵庫県における地域MCのオピニオンリーダーとなるための指導救命士育成

兵庫県メディカルコントロール協議会

平成29年度から指導救命士養成研修を開始、地域MCリーダーとなるため「客観的に管轄MCにおける問題点を抽出・分析し、得られた結果を的確に解釈・発表できる」を到達目標の1つとしている。このような方針を受け、各圏域でさらに議論を重ね地域事情に応じた研修や業務を実践している。

(2) 新型コロナウイルス感染症まん延下におけるオンライン参加による仮想集合研修の構築とその効果

三重県救急搬送・医療連携協議会

指導救命士の自立の観点から、指導救命士が企画、運営、指導する、三重県救急救命標準化教育統合コース(略称MIELS)を開催している。病院前救護活動の標準化とそのための指導者育成が目的の、シナリオベース・課題達成型の集合研修である。新型コロナウイルス感染症の影響により、仮想集合研修も実施した。

(3) 指導救命士の更新制度の改正に向けての取り組みについて

広島県メディカルコントロール協議会

広島県の指導救命士更新制度の更新要件は、指導救命士として認定を受けてから3年間で計128ポイント以上を取得することとなっている。指導救命士の役割、人材育成も一定の成果があったことから、各圏域の特色を考慮した制度のため更新要綱の見直しを行い、救急隊員の教育の底上げに繋げていく。

(4) 救急隊長を軸とした救急隊員教育体制の構築と指導救命士の理想と評価

広島県尾三圏域メディカルコントロール協議会

従来まで各救急隊単位で実施する研修や訓練から、指導救命士が救急隊員教育の方針を示し、救

急隊長のみを対象とした研修にシフトしている。救急隊長から副隊長へ、そして新任隊員へと教育が日常的に繰り返されることが救急隊長を軸とした救急隊員教育体制の肝である。救急隊員に対する教育の目的は、救急救命士の資質の向上は当然に、救急隊長を中心としたチーム力を向上させることを主眼とした組織的な教育体制の構築にもある。

(5) 指導救命士の運用開始から指導救命士による研修体制の確立に向けて

広島県福山・府中圏域メディカルコントロール協議会

指導救命士が研修内容を企画立案し研修を実施している。指導救命士が関わる内容は病院実習、症例研究会、シミュレーション研修、隊長&副隊長研修、隊員研修、消防学校派遣、各会議参加等がある。継続した研修体制を維持していくためにも、他圏域MCと合同での研修開催や情報交換等も必要と考える。

(6) 指導救命士の活用開始後、地域MC協議会の各消防本部の連携が強化された活動について

福岡県 筑豊地域救急業務メディカルコントロール協議会

指導救命士制度発足後、再教育体制の見直しを行っており、2年間に48時間行っている医療機関での再教育のうち8時間を集合研修として院内の会場で実施している。指導救命士は実習の実技において、医師の横で補助を行い、各救命士への助言、指導を行うことで質の向上に繋がった。実習の効果として、認識の微妙な違いや地理的条件等による搬送先医療機関の選定に関する判断の違いが明らかとなり、有意義な時間となっている。

(7) 指導救命士が地域の病院前救護体制を改善し続ける ～泉州MC指導救命士主導病院前救護活動検討小委員会の活動～

大阪府泉州地域メディカルコントロール協議会
救急救命士が自らの専門性を活かし、自らが改革する“プロフェッショナルオートノミー”を実践した。所属消防機関への報告、助言指導を受け体制維持、更なる検討課題の抽出、指導ワーキンググループから引き継いだ継続課題検討、事後検証体制、各種プロトコルの改善の検討等の取組を行った。その結果指導救命士が主体的に地域の病院前救護体制の改善に取り組むことが可能となった。それらの取組により、より現場に即した体制整備に繋がるとともに、救急救命士への教育指導などの地域全体の病院前救護体制の資質向上に繋がることが期待される。

応募演題

(1) 指導救命士として当組合独自の取り組みについて

西春日井広域事務組合消防本部

令和元年より救急勉強会を行っている。ベテランから若手まで全ての救急救命士が対象で、救急分野で疑問に思うことを独自で調べ探求し、わかりやすく伝えるものである。効果として、発表者の指導救命士は、通常業務の中でも題材を探し調べるようになり、自発性、プレゼンテーション能力の向上等が見られた。

(2) 指導救命士による救急隊員育成に資する取組みについて

静岡市消防局

救命救急士の資質向上を目指し、指導救命士は計画立案、講演等を行い、救命救急士及び救急隊員の知識・技術の向上に寄与している。また検証専門部会や症例検討会にて各救急救命士の現場対応能力の向上に努めている。その他、2つのメディカルコントロール協議会に属しているため、各協議会に参画し連携強化にも努めている。

第2部

講演

「救急活動におけるLVOスケールの標準化に向けた研究結果」

座長：帝京大学医学部 救命医学講座 教授

坂本哲也

講師：神戸市立医療センター中央市民病院

脳血管治療研究部部長・参事 坂井信幸

脳卒中について、血流が低下していながらも細胞死を免れている領域のペナンプラは、速やかな再開通により梗塞への移行を阻止できると期待される救済可能な領域である。脳血流の再開通までの時間が早ければ早いほど救える脳は大きくなり、小さな脳梗塞に留めることができる。

機械的脳血栓回収療法は閉塞した脳血管を再開通させ脳梗塞に至らないようにする治療である。常時機械的脳血栓回収療法を行える病院を包括的脳卒中センターと呼ばれる。脳卒中を疑った時、どこの医療機関に搬送するかが重要となる。直ちに一次脳卒中センターに搬送する方法をstroke Bypassと呼び、まず近くの医療機関に搬送後、診断等を行い脳卒中センターに転送する方法をDrip&shipと呼ぶ。転送方法による転帰には大きな差はなく、病院到着から転院搬送開始までの時間は45分が目標とされている。日本脳卒中学会ではLVO Scale 標準化プロジェクトにより、全国で活用することのできる指標の確立を目指しており、救急隊が脳卒中患者を収容する時に6項目を観測することを推奨している。

「在宅医療及び医療・介護連携におけるACPの今後」

座長：三重大学医学部附属病院 救命救急・総合

集中治療センター長・教授 今井 寛

講師：北九州市立八幡病院 参与・名誉院長

伊藤重彦

消防救急車による搬送傷病者の6割以上は高齢者であり毎年微増している。特に75歳以上高齢者については、日頃から患者の希望、意思を複数メンバーが共有しておく必要がある。新型コロナウイルス感染症の第6波、第7波が流行する中で入院治療が必要な事例が増加した。また入院先確保が難しい状況も発生し、その中で現場活動中の救急隊や保健所の転院先調整に対して、医療機関から転院患者の「DNAR」に関する問い合わせが増えた。

「DNAR」とは、患者本人または患者の利益に関わる代理人の意思決定を受けて心肺蘇生法を行わないこと、蘇生に成功することが多くない中で、蘇生のための処置を試みないことである。「ACP」とは将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に家族等や医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い本人による意思決定を支援するプロセスのことである。在宅・介護施設の高齢者の人生の最終段階におけるACPやDNARに関する取組はスタートしたばかりである。DNAR指示の効力を担保できるのは医師のみのため、医師のいない現場に合わせたACPやDNARに関する指針も必要となる。また、救急隊現場活動でも法的効力と持続期間が分かりやすく示されたDNAR対応指針が必要である。DNAR事前指示書がある施設利用者の心肺停止時に、本人のDNAR意思を最大限に尊重する手順は、DNAR事前指示書を確認し、心肺蘇生を行う、DNAR指示の確認と医師へ緊急連絡、救急車の要請、救急搬送となる。今後の課題として、介護施設職員に対するACP、DNARに関する研修、救急隊員のためのDNAR対応及び看取りマニュアルの作成、看取りのための転院搬送手段、搬送先選定調査が必要である。

県内における新型コロナ経口治療薬の投与実績の推移等

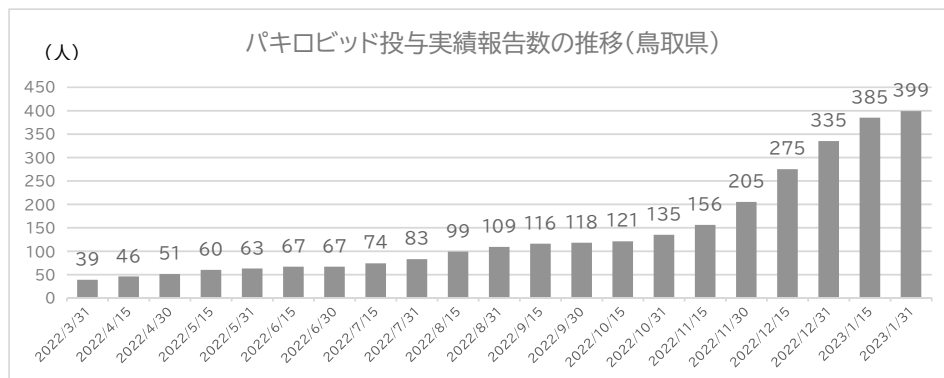
〈5.2.9 鳥取県新型コロナウイルス感染症対策推進課〉

1 パキロビッド

(1)登録医療機関・薬局(令和5年2月8日時点)

区分	東部	中部	西部	計
医療機関	30	14	34	78
薬局	12	12	16	40

(2)投与実績(厚生労働省とりまとめデータ)

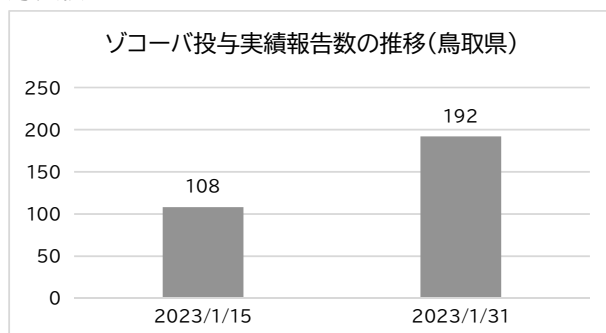


2 ソコーバ

(1)登録医療機関・薬局(令和5年2月8日時点)

区分	東部	中部	西部	計
医療機関	53	24	57	134
薬局	40	24	45	109

(2)投与実績(厚生労働省とりまとめデータ)



新型コロナ経口治療薬に係る登録医療機関・薬局及び投与実績について、現時点の状況を取りまとめましたので情報提供させていただきます。

※前回1/26にお送りした情報の時点更新情報です。

なお、登録医療機関一覧や関係資料について県ホームページに掲載しております。

<https://www.pref.tottori.lg.jp/309093.htm>

(See attached file: 県内における経口治療薬の実績推移230209.pdf)

会員の栄誉

厚生労働大臣表彰



秋 藤 洋 一 先生（鳥取市・鳥取県保健事業団）



小 寺 正 人 先生（鳥取市・鳥取市立病院）

上記の先生方におかれては、国民健康保険関係功績者（永年審査委員）として、令和4年10月10日、厚生労働省において受賞されました。

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

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



参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

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



お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、令和4年度第6回申請締切日は、令和5年3月1日（水）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、ご不明な点がありましたら、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

令和5年度鳥取県医学会「開催案内」と「演題募集」について

標記医学会の一般演題を下記要領により募集します。多数ご応募いただけますようご案内申し上げます。

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

記

期 日 令和5年6月11日（日）

時 間 開始は9時30分～（予定） ※演題受付状況により前後する可能性があります。

場 所 鳥取県西部医師会館（米子市久米町136番地）

学会長 山陰労災病院 院長 豊島良太先生

共 催 鳥取県医師会、山陰労災病院、鳥取県西部医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間

1 題9分（口演7分・質疑2分） ただし、演題数により変更する場合があります。

2. 口演抄録について

演題申込と同時に**400字程度**の抄録を提出してください。

1) 抄録に略語を使用される場合は（以下、○○）として、正式名称も記載してください。

2) 抄録作成にあたっては、症例について日付・場所・診療科等により、患者個人が特定されないようご配慮ください。年齢は明記を避け、○○歳代としてください。

3. 申込締切 令和5年4月3日（月） 必着

4. 申込先

1) Eメール：igakkai@tottori.med.or.jp

※受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合は必ずお電話（0857-27-5566）ください。

2) 郵送の場合：〒680-8585 鳥取市戎町317番地 公益社団法人 鳥取県医師会宛
封筒の表に「令和5年度鳥取県医学会演題在中」としてください。

（必ずCD-RまたはUSBメモリをご送付ください）

5. 演題多数の場合の対応

時間の関係上、応募者全員にご発表いただくことが出来ない場合は、演者の意思を確認した上で、次回の医学会で優先して受け付けますので、ご了承ください。

6. その他

1) 口演者の「医療機関」、「診療科目」を明記の上、氏名には必ず「ふりがな」を付けてください。※プログラムへ記載します。

2) 口演者は原則医師とします。

3) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。

4) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。

5) 学会長推薦演題に選定された場合には、鳥取医学雑誌への投稿をお願いすることがあります。

〔口演発表にあたって〕 ※ご一読ください。

・口演発表は全てパソコンによるプレゼンテーションとさせていただきます。

・発表のファイルは、Windows又はMacintoshのパワーポイントでお願いします。Keynoteなどパワーポイント以外のソフトで作成された場合も必ずパワーポイントに変換してください。

・文字化けを防ぐため、フォントはMSゴシック、MS明朝など標準のものをご使用ください。

・演者各位には改めてご案内しますが、誤字、ファイルのズレ、動画等を事前に確認するため、発表スライドデータは事前にお送りいただいています。

・スクリーンは1面のみ、発表用のパソコンは1台のみです。学会開始後に発表用パソコンでのスライド確認はできません。

・念のため、発表データのバックアップをCD-RまたはUSBメモリで当日ご持参ください。

お知らせ

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について

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

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

公表を希望される医師は、必ずご出席くださいますようお願い申し上げます。

[中部地区]

日 時 令和5年3月22日（水）午後7時～午後9時（質疑応答込）
場 所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町18 電話 0858-23-1321
演 題 「タバコをめぐるパラダイムシフト」
講 師 河本医院 院長 河本知秀先生

日本医師会生涯教育制度 2単位 CC 11

日本禁煙学会 5単位

日本禁煙学会サポーター指定講演会

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。





『時間外労働に関する2つの適用猶予が近く終了します』

1 医師への時間外労働の上限規制

2019年より導入された働き方改革による時間外労働の上限規制について、医師への適用猶予が来年（2024年）3月までとされており、来年4月から適用される「医療機関の特性に応じた時間外労働の上限規制」への対応準備が適宜進められています。

具体的には医師の時間外・休日労働が年960時間を超えない場合がA水準、救急医療等の対応上、年960時間を超える医師が存在する場合がB水準、他の医療機関での勤務と通算で年960時間を超える医師が存在する場合が連携B水準、臨床研修プログラム等による研修又は高度特定技能育成の診療業務を行う場合がC-1、C-2水準とされ、当面の時間外・休日労働の上限（暫定特例水準）を年1,860時間とし、A水準以外に該当する医療機関は、医師労働時間短縮計画を作成し評価センターの審査を受けた上で、都道府県の特例水準対象医療機関の指定を受け、将来的に暫定特例水準の解消を目指すこととされています。

現在、該当する医療機関で追加的健康確保措置（連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）を踏まえた勤務体制の検討が進められているところですが、このような取り組みを進めていくためには、医師の労働時間の把握を的確に行うこと、変形労働時間制度等に対応してどの部分が時間外労働となるかをしっかりと押さえることが重要になると考えられます。

2 月60時間を超える法定時間外労働の割増賃金率の引上げ

今年（2023年）4月からは、規模、職種を問わ

ず「月60時間を超える法定時間外労働に対して50%以上の率で計算した割増賃金を支払わなければならない」となります。これは、中小企業に適用が猶予されていた労働基準法の改正の適用猶予が今年の3月で終了することによるものです。

月60時間を超える法定時間外労働を深夜（22時～5時）の時間帯に行わせた場合は、深夜割増を加え75%以上となること、法定時間外労働には、法定休日に行わせた労働は含まれませんが、それ以外の休日に行わせた法定時間外労働は含まれることなどに注意が必要です。

また、労使協定を締結することにより、引き上げ分の割増賃金の代わりに有給の休暇（代替休暇）を付与する制度を設けることができることとされています。医療機関においては、代替休暇の取得自体が困難な状況もあるかと思われますが、職種によっては突発的な事情により、月60時間を超える時間外労働が発生した場合の対応として設定を検討する余地もあるかと思われます。

3 働き方改革への取り組み

このように適用猶予が終了する制度は、いずれも働く方の健康維持を目的に制度化が図られたものです。

地域の医療水準を維持しながら、これらの制度に対応していくことは、大きな困難を伴う課題と思われますが、健康維持等に配慮した働く環境を整備していくことは時代の流れでもあり、何とか職場の中で働き方の見直しを進めることにより対応していく必要があります。支援センターも取り組みの相談等に御活用ください。

（今回の担当 医療労務管理アドバイザー 長谷川 誠 社会保険労務士）

《過去に掲載した記事は、勤改センターのホームページからも閲覧できます》

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

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

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

鳥取 勤務環境改善

検索



故 藤 井 卓 先生

(令和 5 年 1 月 12 日逝去・満 78 歳)

米子市奥谷 1157



故 林 原 都也子 先生

(令和 5 年 1 月 28 日逝去・満 76 歳)

米子市上後藤 4 丁目 2-8

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

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

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

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

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

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

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。



(鳥取医学雑誌編集委員会)

コロナ禍かかりつけ医外来報告

鳥取市 野の花診療所 徳 永 志 保

私の外来の仕事は、慢性疾患の経過観察、発熱や腹痛など急な症状の対応と必要に応じた病院への紹介、検診、ワクチン、かかりつけ医と言われる役割です。診るべき疾患は幅広く、さまざまな分野での知識を必要とされ、送るべき人を送るべき場所へ送る大変さ、責任の重い仕事だと日々実感しています。そこへコロナ問題が発生し、①コロナワクチン体制の構築②コロナを念頭に置いた診療が必要になりました。

①コロナワクチン体制の構築

次々変わるワクチン対応に苦勞していますが、今回は割愛いたします。

②コロナを念頭に置いた診療

当院ではいつもと違う症状がある方は感染対策の対象としています。通院中の方には「症状がある時は、まず電話をして下さい」と案内を配り、それでも来てしまった方のために「中に入らないでここから電話して下さい」と張り紙をしています。事前に電話さえもらえれば、あまり問題は起こりません。電話問診→指定時間に外で抗原検査→陽性ならコロナ陽性者としての対応、薬局と連携し事前に薬も用意できます。しかし、実際はそう簡単にはいきません。

○82歳女性。めまい。直接来院されたので別室に案内すると、「なぜこんなところに入れられるのか、私はコロナじゃない」と憤慨。

○85歳男性。一人暮らし。「だんだんと力が落ちて、数日前から立てなくなった」と本人からケ

アマネにSOSがあり、ケアマネが受付まで連れてきた。当院初めて。発熱なし。自宅に一人帰すのは危うい感じ、入院できる病気がないかと撮影したCTで多発する広範な肺炎像を認めた。CT室でそっと行ったコロナ抗原検査は陰性で胸を撫で下ろす。病院紹介し、細菌性急性肺炎として入院となる。

○92歳男性。「夜中に足が立たなくなったので、タクシーで向かわせました」同居の長男からの電話はすぐ切れ、状況把握不十分。個室待機中に、長男から2回目の電話「自分はコロナで療養中だけど、親父は大丈夫でしょうか」。コロナ抗原検査陽性。

○89歳男性。特定健診の予約時間通りに来院。待ち時間に「喉が痛いけえ、ついでにその薬ももらおうか」と。健診を中止し一旦帰宅してもらい、指定の時間に行ったコロナ抗原検査陽性。

○70歳女性。混雑する外来時間に直接来院、「ちょっと喉が痛いだけ」と受付で訴える。外来の合間に外で行ったコロナ抗原検査陽性。結果を説明し、帰宅されたと思っていたら、院内で発見。「トイレに行きたい」と。家まで我慢しろと言えず、慌ててトイレに押し込め、その間に他の患者さんの誘導、換気、消毒、トイレはしばらく使用禁止へ。

○84歳男性。37.6℃、咽頭痛、咳。事前の電話あり「近いから歩いて行きます」声は元気そう。約束の時間に外で待機していると、ふらつき倒

れ込みそうになっているのを発見。「思うように歩けなかった」と。コロナ抗原検査陽性。帰りは車椅子で送る。

○90歳男性。発熱のみ。かかりつけが発熱外来をしていないので、と施設Nsから電話相談あり。外でのコロナ抗原検査陰性、解熱剤のみ処方し触診せず。2日後、微熱が続き食欲がないと電話あり、病院に丸投げ紹介すると虫垂炎と判明。

○高度認知症のある71歳男性。38.9℃の発熱があり電話相談あるも、休日だったため抗生剤と解熱剤の処方のみ行う。翌日電話すると昨日より良い、血尿かもしれないと。腎盂腎炎なら改善するかと診察や検査せず。3日目37.7℃、動きが悪いとの報告あり、来院してもらう。コロナ抗原検査陰性、CT撮影すると胆嚢炎の所見。

緊急手術となった。

高齢者が多い外来での感染対策に試行錯誤の毎日です。マスクは最近になってようやく定着しました。暑くても、寒くても、窓を開け、換気を心がけます。根気強く、調子が悪い時は電話してと伝えます。電話さえあれば、時間をずらし、空間を分け、防護体制を整えられるのですが、これが今一番の難題です。

体調が悪い人の診療に悪戦苦闘しています。これまで当たり前だった対面診察を避け、『とりあえず今日は電話診察』となりがちです。距離を取るために触診やバイタル測定、検査を省略し、診断が遅れる事もあるし、検討不十分なまま病院に丸投げ紹介してしまう事もあり、申し訳なく思っています。今後の課題です。

毎日外来でヒヤヒヤ、ドキドキ、ガックリしています。以上、外来報告でした。

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対象) 鳥取県内の女性医師

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

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

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





救急カード 第2版

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

11月号でお知らせした「救急カード」について若干進捗がみられましたので、再度ご報告します。この「救急カード」について改めて説明しますと、これはおしどりネットとしてではなく、鳥取県医師会の事業になります。その趣旨は「在宅や施設の入所の方が、いざ救急の時に救急隊および搬送先の病院に当時者の情報を簡単にかつ素早く伝えるためのツール」になります。そのためにはなるべく大きくて目立ちやすいものとする。記載内容は本人の情報の他にかかりつけ医、現病歴がメインになります。独居の方もさることながら、もしかして救急車のお世話になるかもしれない病気を抱えた方々も対象となります。特に脳卒中、心不全、心筋梗塞、高血圧、糖尿病などの患者さんです。それらの人たちの情報は当然ながらかかりつけ医が一番っておられます。したがってこの「救急カード」への記入は、かかりつけ医の先生方をお願いしたい。そしてできれば携帯などの緊急時の連絡先も書いていただきたい。そうすれ

ば、救急隊が駆け付けた時に、迅速に対応が可能となります。そして何よりも患者さんは心強いお守りとして、この上ない安心感が持てます。そこにかかりつけ医と患者さんとの信頼関係が、より強固なものとなって表われます。

現在、各自治体ではこの救急カードと同じような理念で、独自のカードを特に高齢者の方に配布しておられます。ただし、医師会が関与する「救急カード」はより医療に特化していますので、両方を持っておられても何ら不都合はないと思いますし、救急隊としてもより見つけやすくなります。この救急カードの普及については、医師会のみならず、各自治体、消防などが協力して粘り強く進めて行く必要がありますが、この小さな鳥取県だからこそ可能な事業だと思っていますので、関係者の方はどうぞご協力のほどお願いいたします。

次頁にありますのが、現在準備を進めている救急カードの内容です。

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト（通称：ORCA／略称：日レセ）



日本医師会

ホームページアドレス

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



医療機関対象（東部、中部、西部で医療機関名に変更があります）

救急搬送時カード(鳥取県西部版)						
記入日： 記載者： 本人 ・ 他（署名）)						
氏 名	フリガナ			おしどリネット登録の有無		
				通常登録		救急対応同意
				あり ・ なし		あり ・ なし
生年月日	西暦 年	月	日	年 齢		血液型 RH + ・ -
住所	〒					
電話番号	固定電話			携帯電話		
同居家族	あり（ なし）					
搬送時連絡先	氏名（続柄）					
	電話番号					
かかりつけ 【病 院】 その他は下記に記載してください	鳥取大学医学部附属病院		山陰労災病院		博愛病院	
	診療科：		診療科：		診療科：	
	米子医療センター		高島病院		吉伯病院	
	診療科：		診療科：		診療科：	
	日野病院		日南病院		済生会境港総合病院	
	診療科：		診療科：		診療科：	
かかりつけ 【診療所】	診療科	機関名		電話番号		
	診療科	機関名		電話番号		
	診療科	機関名		電話番号		
かかりつけ 【調剤薬局】			かかりつけ 【歯科など】			
現 病 歴	☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 高脂血症 ☐ 肝炎・肝硬変 ☐ 腎不全、CKD ☐ 脳梗塞 ☐ 心不全 ☐ 狭心症 ☐ COPD・喘息 ☐ 癌					
重 要 事 項						
アレルギー歴	薬剤	食物		備考欄		

救急カードについて

◆このカードは救急搬送時などの際、かかりつけ病院以外に搬送された時に必要な情報を伝えるために作られたカードです。

◆あらかじめ搬送先がかりつけ病院とわかっている場合にはこのカードは必要ありません。

◆“おしどりネットの救急対応同意”をしていれば、かかりつけ以外の搬送先の病院であなたの医療情報を参照する事が可能になります。ただし、病院の受け入れ状況や運用方針により、必ず参照されるものではありません。

施設入居者用（東部医師会作成のものを使用させていただきます）

救急連絡シート〔施設記載〕			
名 前 (ふりがな)	生年月日 (明・大・昭・平成) 年 月 日	年 齢	性 別 男・女
住 所	電 話	アレルギーの有無 有・無 (※有 ())	

〔医療情報〕
【かかりつけ医療機関】

かかりつけ 医療機関名	主治医または 診療科目		D N A R 意思表示
病 名	服薬	服薬名	
	(治療中・治療済み)	あり・なし	有・無

【その他の病歴】

病 名	(治療中・治療済み)	服薬	服薬名
医療機関名		あり・なし	
		主治医または 診療科目	
病 名	(治療中・治療済み)	服薬	服薬名
医療機関名		あり・なし	
		主治医または 診療科目	

〔日常生活〕

歩行	☐ 自立歩行・機能良好 ☐ 補助歩行 ☐ 車いす ☐ 寝たきり	会話	可・不可
食事	☐ 自立 ☐ 介助あり ☐ その他 ()	その他	

〔緊急時連絡先〕 ※搬送先病院に提供する情報です。

名 前	続柄	住 所	電話番号

施設名	TEL		
作成日	年 月 日	作成者	本人・家族・施設職員 (氏名)

※この救急連絡シートは、本人または家族の同意を得て作成しています。
裏面に救急要請時情報があります。

鳥取県東部医師会 (東部地区在宅医療連携推進協議会) ・鳥取県東部広域行政管理局消防部

〔救急要請時記載〕

もしものとき、救急隊や搬送先医療機関は、下記の情報を活用してください。

※救急要請時に時間がある場合は記載してください。状態が悪く処置を行わなければならない場合は処置を優先してください。
※記載以外に情報があれば個人カルテ等の準備をお願いします。

(発生状況)

いつ	月 日 時 分ごろ
どこで	☐ 居室 ☐ トイレ ☐ 浴室 ☐ 廊下 ☐ その他（ ）
何をしていた	
どうなった	
発症（受傷）の目撃	☐ あり（ 月 日 時 分ごろ） 目撃者（ ） ☐ なし

(観察状況)【直近のバイタルサイン】測定時間: 時 分

意識	☐ 清明 ☐ 声かけに反応あり ☐ 反応なし			呼吸数	回/分
脈拍数	回/分	血圧	/ mmHg	体温	℃
SpO2	%	瞳孔	右 mm 左 mm		

(応急手当)

☐ 胸骨圧迫（実施時刻 時 分から） ☐ 人工呼吸（実施時刻 時 分から）	
☐ AED（実施時刻① 時 分、② 時 分、③ 時 分、④ 時 分）	
☐ 吸引 ☐ 酸素投与（ 0） ☐ その他（ ）	
医師の治療等	

(その他、救急隊に伝えたいこと)

病院連絡	連絡済・未実施	医療機関名	(記入可・不可)	
最終食事	月 日 時 分	認知症	あり・なし	

D N A R の話し合い等、その他

〔注意事項等〕

- (1) 救急業務以外には使用しません。医療機関に搬送後、救急隊が処分します。
- (2) 記載内容に変更があった場合は、その都度新しい情報に書き直してください。

鳥取県東部医師会（東部地区在宅医療介護連携推進協議会）・鳥取県東部広域行政管理組合消防局



NPO法人山陰医療人材育成支援機構設立について

NPO法人山陰医療人材育成支援機構 理事長 廣岡保明
(鳥取県立中央病院・院長)

はじめに

近年の先進的な医療技術（ロボット支援手術、AI画像診断、遠隔診療、等々）を駆使し、質の高い医療を提供するため、医師は最新の知識・技術の習得に努めなければなりません、個々の努力だけでは対応が困難になりつつあるのが現状です。また、1つの医療機関のみでの教育や育成なども難しくなっています。

そこで、山陰において研修会やセミナーなどの医学・医療教育を推進し、高度医療専門家育成のため、医療機関の枠を超えた人材育成支援を行うことで、地域医療全体の質の向上と医療安全の確保を図り、医療と福祉の増進へ貢献することを目的として本法人（NPO法人山陰医療人材育成支援機構）を立ち上げました。これによって、医師の資質と能力の向上のみならず、将来的には医師不足や地域偏在の改善にも役立つことを期待しております。

設立

本法人の設立に当たっては、鳥取大学医学部腎泌尿器科学分野・武中篤教授のご尽力にて、令和3年2月からNPO法人設立検討WG、令和3年10月からNPO法人設立準備委員会を開催して詳細を詰めて参りました。令和4年5月にNPO法人設立総会を開催後、鳥取県にNPO法人設立申請を行い、令和4年6月21日に特定非営利活動法人（NPO法人）山陰医療人材育成支援機構として認可されております。

事業モデルと活動

事業モデルを図1に示します。正会員になって頂いた個人会員、団体会員（主として病院や大学各診療科）および賛助会員からの年会費を原資として支援を行いますが、その代わり正会員は研修などを行う際の経済的支援を申請することが出来ます。現時点（令和5年2月1日）での個人会員

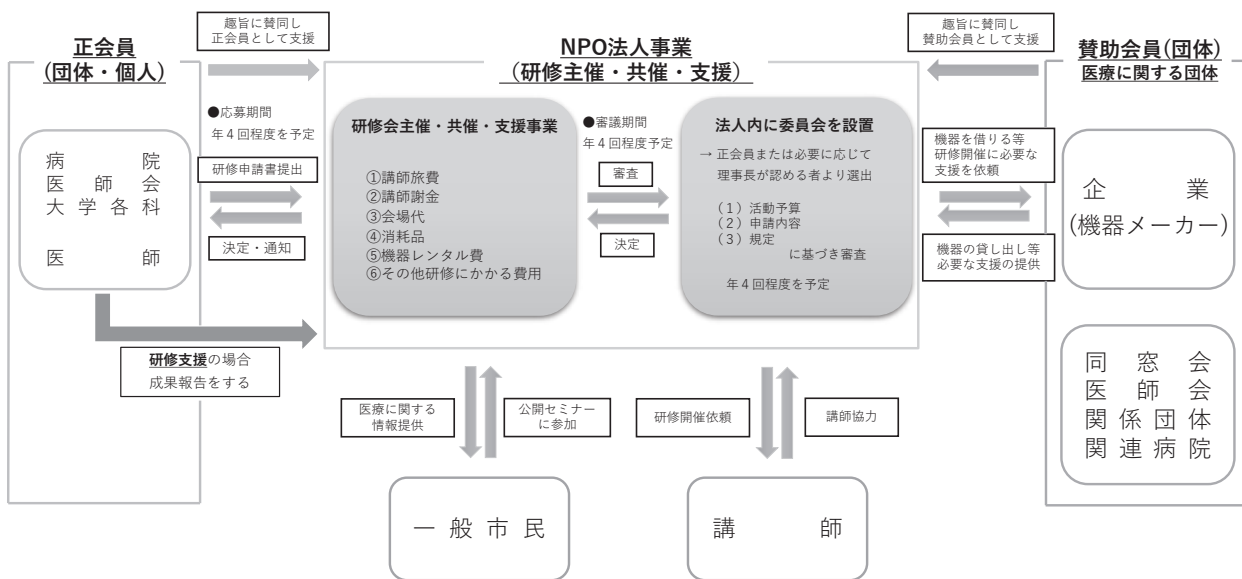


図1 事業モデル

数は88名で、団体会員は32団体（病院21、クリニック（医院）3、西部医師会、および鳥取大学医学部の各診療科7）で、賛助会員は6団体（企業3、鳥取大学医学部同窓会、病院2）です。

本法人の活動ですが、年4回、正会員に対して支援事業の公募を行い、本法人内に設置した運営委員会（委員9名）において、申請された事業ごとに、定款に定める目的や事業に合致しているか、支援の必要性と意義はあるか、特記すべき事項はあるか、等を点数化し、支援の可否を検討しています。さらに、委員会からのご意見を取りまとめ、支援経費の額も含めて事務局と理事長で再度検討し、最終的に支援の有無を決定しております。

支援内容

支援対象や内容についてですが、具体的には、医学生、研修医、専攻医、若手医師～ベテラン医師（つまりすべての医師が対象ですが、基本的には若手の医師が中心です）が参加するようなセミナー、研修会、トレーニングコース、などを実施する際の経済的支援（講師謝金、講師旅費、インストラクター経費、会場費、資料作成費、機器レンタル経費、消耗品等）や人的支援等を年4回公募し、支援を行います。また、市民に対しても医療に関する情報提供や公開講座（セミナー）を行う予定です。

例えば、2022年度の第Ⅰ期公募（公募期間：令和4年10月～令和4年11月、審査期間：令和4年12月、実施期間：令和5年1月～3月）では『①とりだい病院スポーツ医科学センター講演会』、『②泌尿器科腹腔鏡下手術手技トレーニング』、『③AHA（アメリカ心臓協会）公認ACLSプロバイダーコース』、『④鳥取大学整形外科手術手技トレーニングコース』の4件が支援対象になりました。①、②、④は鳥取県西部で開催され、③は鳥取県東部での開催予定です。特に②と④は、ご献体を用いて手術手技のトレーニングをするもので、すでに鳥取大学医学部ではこの手術手技研修

が始まっておりますが、相当な経費がかかるので支援が必要との判断をしました。なお、第Ⅱ期公募は令和4年12月～令和5年1月に実施しております。

設立記念イベント

鳥取県東部と西部にて設立記念イベントを実施する運びとなりました。昨年12月3日（土）に鳥取市内のホテルでNPO法人山陰医療人材育成支援機構・設立記念イベント（図2）を開催し、総員35名が参加しました。記念式典に引き続いて武中教授の特別講演（鳥大病院のロボット手術が目指すもの）（図3）および東部病院の研修医・専攻医（10名）に対するハンズオンセミナーを行いました。具体的には、研修医、専攻医に、シミュレーション人形（Body Works：腹部・心臓・小児エコー、Laparo Analytic：腹腔鏡手術、END Mentor：内視鏡、DAMシミュレーター：救急処置、CVC穿刺挿入シミュレーター：CVC穿刺挿入、ラングⅡ：聴診、イチローⅡA：心音等）を

特定非営利活動法人
山陰医療人材育成支援機構
設立記念イベント

Opning Remarks 10:00～

特別講演 10:10～

「鳥大病院のロボット手術が目指すもの」
鳥取大学医学部附属病院 副病院長
武中 篤

記念ハンズオンセミナー 10:30～

君は安全・確実に侵襲的検査・手技をできるか！
—シミュレータを用いた臨床技術の習得—

● 胸部・腹部エコー
● 消化器内視鏡
● 挿管
● その他

2022年12月3日（土）
10:00～12:00（受付：9:30～）
会 場 / ホテルモナーク鳥取2F 鳳翔の間
参加費 / 無 料

お問い合わせ
特定非営利活動法人山陰医療人材育成支援機構事務局（住谷）
電話番号 0859-38-7588 / E-mail mes-net@mes-net.com

理事長
廣岡 保明

図2 NPO法人山陰医療人材育成支援機構設立記念イベント：チラシ



A



B

図3 NPO法人山陰医療人材育成支援機構設立記念イベント（第1弾）

A：設立記念式典 B：特別講演

用いて鳥取県東部の病院（県中、日赤、市立）の医師による指導（図4）を行いました。参加した研修医および専攻医から、『日頃はエコーに触れる機会が少ない上、先輩医師に細かい部分まで聞きづらかったので、貴重な経験になった』と評判は良好でした。

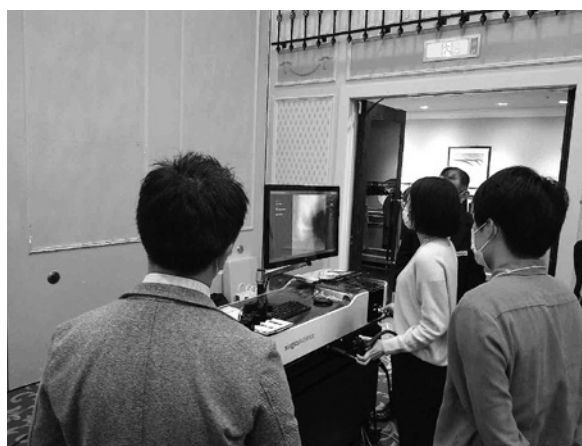
鳥取県西部においても3月21日（火）に鳥取大学医学部附属病院シミュレーションセンターにおいて、医学生を対象に設立記念イベント（第2弾）を開催予定です（図5）。



A



B



C

図4 NPO法人山陰医療人材育成支援機構設立記念イベント（第1弾）

A：会場風景 B：小児エコー C：内視鏡

おわりに

NPO法人医療人材育成支援機構の事業は始まったばかりです。各医療機関が独自に担ってきた医師育成について、既存の枠組みを超えて若手医師の知識、技術、いたわりの心、等を養成できる横断的組織として発展させていきたいと思えます。医師会会員の皆様のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

なお、ご賛同していただける先生は、是非下記事務局にご連絡の上、会員登録をお願いできれば幸甚でございます。個人会員の年会費は1万円、団体会員の年会費は10万円です（団体会員は別途入会金も必要です）。

事務局：〒683-8504 米子市西町36-1

NPO法人山陰医療人材育成支援機構

TEL：0859-38-7588

アドレス：mes-net@mes-net.com

特定非営利活動法人
山陰医療人材育成支援機構
設立記念イベント(第2弾)
～シミュレーションセンター春祭り～

- Opening Remarks
- 基調講演
- メインイベント
- 記念品授与

とき・ところシミュレーター
令和5年
3月21日(祝・火)
13:00～16:00
鳥取大学医学部附属病院
シミュレーションセンター
参加申込
QRコード

主催：NPO法人 山陰医療人材育成支援機構
協賛：鳥取大学医学部附属病院シミュレーションセンター

図5 NPO法人山陰医療人材育成支援機構設立記念イベントチラシ(第2弾)

日本医師会

医師年金

—ご加入のおすすめ—

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

医師年金
ホームページで
ご加入時の

受取年金額のシミュレーションが できます!

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

豊かで安心できる将来に向けて

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

医師年金シミュレーション

ご加入の年の年金額についてシミュレーションしてみよう。

保険料からシミュレーション

受給年金からシミュレーション

マイページに登録した後、ネット上で医師年金加入の仮申し込みができます。

マイページ登録

マイページへログイン

【シミュレーション方法】

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

【仮申し込み方法】

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

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

第53回日本消化器がん検診学会 中国四国地方会

労働者健康安全機構 山陰労災病院消化器内科 謝 花 典 子

- 日 時 令和4年11月26日（土）～27日（日）
- 会 場 ビッグハート出雲 出雲市
- 会 長 島根大学医学部内科学講座 石原俊治先生

令和4年11月26日（土）・27日（日）、出雲市のビッグハート出雲において、第53回日本消化器がん検診学会中国四国地方会が開催された。

はじめに、会長である島根大学医学部内科学講座の石原俊治先生の挨拶から始まり、最初の講演は、島根県立中央病院肝臓内科の三宅達也先生の教育講演「肝臓のエコー検査と注意点」で、検診の限られた時間の中で見落としなく病変を拾い上げ質的診断にも迫るには、技術と病変を確実にとらえる眼を養う必要があることなど述べられた。続いて一般演題は9題の発表があった。当県から、私（山陰労災病院消化器内科）が「鳥取県、米子市の胃がん検診の現況—コロナ禍の影響を含めて—」において、鳥取県令和2年度減少した受診率は、令和3年度回復するも令和元年度の受診率には届かず、なかでも60歳代の受診率は特に低下していたこと、また、米子市では令和2年度、3年度とも逐年受診者の減少を認めたが、内視鏡検診では3年度、過去2年3年前受診歴のある受診者の増加はみられたこと、今後の対応策、偽陰性症例などを報告させていただいた。2日目の一般演題は4題であった。

昼のランチョンセミナーは2講演あり、セントヒル病院消化器科の檜垣慎吾先生の「潰瘍性大腸炎診療の現状とこれから」では、潰瘍性大腸炎の発がんを予防するための長期にわたる炎症の鎮静化と早期発見のためには経年的な大腸内視鏡検査が必要であることを強調され、さらに合併大腸が

んの特徴を説明された。午後からは、特別講演1「大腸前癌病変としての锯齿状病変の診断、治療、予防」、特別講演2「*Helicobacter pylori*感染を考慮した早期癌の内視鏡診断」があり、シンポジウム「消化器がん検診の現状と今後の展望」では7演題で、コロナ禍の影響についての報告2題と、咽喉頭癌1題、食道癌1題、胃がん検診2題、そして大腸1題であった。

2日目は、教育講演2「プライマリケア医でも膀胱癌の予後を改善できる！～松江市膀胱癌プロジェクト～」では鳥取大学医学部消化器・腎臓内科学の八島一夫先生の司会で、同門である入澤クリニックの松本和也先生の講演と、教育講演3は「胃X線画像による背景胃粘膜診断」で、がん検診学会の検診従事者委員会の委員などをされている香川県の安田 貢先生の講演があった。胃症例検討会は鳥取県保健事業団大久保誠技師と島根大学医学部附属病院光学医療診療部の柴垣広太郎先生の司会で行われ、閉会となった。

なお、予算の関係上、前回の地方会からプログラム抄録集は会場で配布された。

次回、第54回は徳島市で開催されることとなった。

プログラムに関しては、一般演題数が少ない反面、胃、大腸、肝、膵と各領域の講演が組み込まれており、充実した学会になっていたと思われます。

コロナ禍において3度目の地方会ではありましたが、他支部ではなかなか現地開催ができていないにもかかわらず、中国四国地方会のみ、3年間すべて現地開催となりました。このことは、コロ

ナ感染状況と開催時期のタイミングもあります。が、会長はじめ、支部会員や関係者の思いと努力があったと思います。

健 対 協

令和4年度第2回循環器病対策推進に関する小委員会(心疾患関連)

■ 日 時 令和5年1月12日(木) 午後3時～午後4時15分

■ 開催方法 オンライン開催

■ 出席者 15人

山本委員長、加藤克・加藤達・吉田・水田・角田・畑野各委員

健康対策協議会 渡辺会長、岡田理事

県健康政策課：萬井課長、坂本課長補佐、井上係長

健康対策協議会事務局：岩垣次長、梅村主任、廣瀬主事

挨拶(要旨)

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルス感染症の収束が見通せない中において、循環器病対策として鳥取県は比較的早く鳥取県循環器病対策推進計画を策定し、心疾患、脳血管疾患それぞれについて小委員会に対策、活動を行っているところである。循環器病は様々な疾患に繋がっていく可能性があり、地域における重要な課題である。小委員会の活動を通してより良い対策の推進に繋がっていくようお願いしている。

〈山本委員長〉

新型コロナウイルス感染症と冬場の循環器疾患の急患の対応で、多くの医療機関は大変苦慮されていると思う。このような中で、循環器に対する対策を国で法的に進めていただけるということに

なり、県民の健康寿命が少しでも延びるように活動していきたいと思う。

各協議事項の概要

萬井県健康政策課課長、井上係長

1. 令和4年度事業の実施状況報告について

循環器病に関する講演会～正しく学んで、しっかり予防！～(一般県民向けの講演会)を、令和4年10月29日(土)午後1時30分から午後4時に「Zoom」によりオンライン開催した。視聴者数は当日視聴が21名、後日動画視聴が28名であった。参加者の所属別では、病院関係者が16名と最多であった。アンケート結果によると満足という意見が多く、次回に向けて、実際に病気を経験された方の経験談を求める要望があった。

循環器病に関する多職種連携従事者研修会を、令和4年11月20日(日)午後1時30分から午後5時に「Zoom」によりオンライン開催した。視聴

者数は当日視聴が28名、後日動画視聴が61名であった。参加者の所属別では、病院/診療所が72名と最多であった。アンケートの結果は、勉強になったという意見が多い一方、専門的で理解しにくい部分があったという意見もあった。また、次回に向けて、心不全のリハビリテーションと栄養支援についての内容の要望があった。

令和5年度は、令和5年11月18日（土）に開催される「日本循環器学会中国地方会」の市民向け講座との合同開催を予定している。講演内容と講師等は、当番地区である東部の吉田委員、加藤委員を中心に進めることとなった。

これらに関して、今回は周知期間が短かく参加者を多く募れなかった。来年度はより早く周知し、市町村等を通して更なる参加を促していきたい。また、質疑応答も検討し、受講者の研修会受講前後での変化についても伺っていきたい。

2. 令和5年度の事業案(予算要求状況)について

令和5年度は、令和4年度の継続事業を検討している。研修会開催も健康対策協議会へ委託することとし、患者代表も小委員会委員に加わり、委員人数が増えたこともあり予算は増額となる予定である。

予防啓発資料は、令和4年度に国の脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業に選定された、全国の10自治体が作成中である。それが令和5年度中にできれば、鳥取県でも啓発に活用できるかもしれないという話があった。

3. 鳥取県循環器病対策推進計画の改定について

令和5年度は、国の循環器病対策推進基本計画の見直しの時期となっている。それに合わせて鳥取県健康づくり文化創造プラン（第四次）等、関連する他計画と同様に鳥取県循環器病対策推進計画も令和5年度中に見直しを行っていく。今後、令和5年5月と12月に脳、心臓の各小委員会で見直しを頂きながら計画の改定を進めていく。その後令和6年1月に県民へ意見を求め、2・3月頃に

は最終案を作成し、令和6年4月に新プランを策定する予定である。

現段階の「心筋梗塞等の心血管疾患に係る指標（案）」「第7次医療計画指標（心筋梗塞などの心血管疾患）」「心疾患におけるロジックモデル（鳥取県循環器病対策推進計画）」「循環器対策推進基本計画（案）」が示され、現時点について委員より意見を頂いた。

- ・急性心筋梗塞患者に対するPCI実施率の項目について、ロジックモデルで件数は把握しているため実施率を算出することは可能。しかし分母である急性心筋梗塞の診断根拠が、医療機関によってばらつきがあるため、どこまで正確にするのかという問題もある。
- ・心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数の項目について、数が多ければ良いわけではない。そのため学会としては、医療機関数を絞る方向になっている。その方が患者のアウトカムにとっても良い。
- ・両立支援コーディネーターの基礎研修の受講人数の項目に、循環器病に両立支援の視点も入れて欲しい。

4. 令和5年度「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」の公募について

「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」として、モデル的に令和4年度に全国10自治体12病院において先行的に実施し検証を行っている。令和5年度も、予算額を上げて選定数を増やし公募がある予定である。令和4年度に引き続き鳥取大学医学部附属病院が応募予定である。

5. 令和4年度心疾患遠隔リハビリテーションモデル事業について

鳥取大学医学部附属病院を拠点とし、日南病院とリモートで繋ぎ、心疾患患者のリハビリテーションが行える指導者の育成および患者が希望する場所（かかりつけ医院、公共施設、老人関連施設等）での定期的なリハビリテーションを行うこ

とができるよう、遠隔リハビリテーションの体制の整備に資する取組を推進する。

このために各々のリハビリテーション室を、「Zoom」を使って結び、日南病院の患者に集団で

エルゴメーターによるリハビリを行っていただき、日南病院PTが監視のもと、鳥取大学医学部附属病院から指導すること等を想定している。

健 対 協

令和4年度第2回循環器病対策推進に関する小委員会(脳血管疾患関連)

■ 日 時 令和5年1月16日(月) 午後1時30分～午後2時15分

■ 開催方法 オンライン開催

■ 出席者 16人

花島・坂本・瀧川・阪田・田淵・日笠・紙谷・竹内各委員

健康対策協議会 渡辺会長、岡田理事

県健康政策課：萬井課長、坂本課長補佐、井上係長

健康対策協議会事務局：岩垣次長、梅村主任、廣瀬主事

挨拶(要旨)

〈渡辺会長〉

感染力の非常に強いオミクロン株の様々な亜系統の勢いが衰えず、特に高齢者が罹患し亡くなる事態が全国的にも鳥取県でも増えていることは、地域の喫緊の課題である。循環器病対策には、健康課題の健康寿命を3年間延伸していかなければならないという大きな目標もあるため、コロナ禍においてもしっかりと推進していかなければならない重要な課題である。脳血管疾患の小委員会としてもしっかりと議論し、循環器病対策の推進に資する活動に繋げていただければと思う。

〈花島委員〉

本日は黒崎先生が急遽欠席ということで、代わりを務めさせていただく。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、脳卒中の診療にも影響が出て

いる状況にあるため、この会議も重要であると思う。

各協議事項の概要

萬井県健康政策課長、井上係長

1. 令和4年度事業の実施状況報告について

循環器病に関する講演会～正しく学んで、しっかり予防！～(一般県民向けの講演会)を、令和4年10月29日(土)午後1時30分から午後4時に「Zoom」によりオンライン開催した。視聴者数は当日視聴が21名、後日動画視聴が28名であった。参加者の所属別では、病院関係者が16名と最多であった。アンケート結果によると満足という意見が多く、次回に向けて、実際に病気を経験された方の経験談を求める要望があった。

循環器病に関する多職種連携従事者研修会を、令和4年11月20日(日)午後1時30分から午後5時に「Zoom」によりオンライン開催した。視聴

者数は当日視聴が28名、後日動画視聴が61名であった。参加者の所属別では、病院／診療所が72名と最多であった。アンケートの結果は、勉強になったという意見が多い一方、専門的で理解しにくい部分があったという意見もあった。また、次回に向けて、心不全のリハビリテーションと栄養支援についての内容の要望があった。

令和5年度は、令和5年11月18日（土）に開催される「日本循環器学会中国地方会」の市民向け講座との合同開催を予定している。講演内容と講師等は、当番地区である東部の田淵委員を中心に進めることとなった。

これらに関して、今回は周知期間が短かく、参加者を多く募れなかった。来年度はより早く周知し、市町村等を通して更なる参加を促していきたい。また、質疑応答も検討し、受講者の研修会受講前後での変化についても伺っていきたい。周知に関して、令和6年4月に、米子にて脳神経外科学会地方会があり、黒崎先生が世話人をされるため、併せて周知することも検討する。

2. 令和5年度の事業案(予算要求状況)について

令和5年度は、令和4年度の継続事業を検討している。研修会開催も健康対策協議会へ委託することとし、患者代表も小委員会委員に加わり、委員人数が増えたこともあり予算は増額となる予定である。

3. 鳥取県循環器病対策推進計画の改定について

令和5年度は、国の循環器病対策推進基本計画

の見直しの時期となっている。それに合わせて鳥取県健康づくり文化創造プラン（第四次）等、関連する他計画と同様に鳥取県循環器病対策推進計画も令和5年度中に見直しを行っていく。今後、令和5年5月と12月に脳、心臓の各小委員会で意見を頂きながら計画の改定を進めていく。その後令和6年1月に県民へ意見を求め、2・3月頃には最終案を作成し、令和6年4月に新プランを策定する予定である。

現段階の「心筋梗塞等の心血管疾患に係る指標（案）」「第7次医療計画指標（心筋梗塞などの心血管疾患）」「心疾患におけるロジックモデル（鳥取県循環器病対策推進計画）」「循環器対策推進基本計画（案）」が示された。現時点で委員から特段意見は出なかった。

令和5年度第1回小委員会において、現在のロジックモデルに繋げている各指標の進捗状況や、課題等を提示し、次期計画に盛り込んでいく想定。

4. 令和5年度「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」の公募について

「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」として、モデル的に令和4年度に全国に10自治体12病院において先行的に実施し検証を行っている。令和5年度も、予算額を上げて選定数を増やし公募がある予定である。令和4年度に引き続き鳥取大学医学部附属病院が応募予定である。

令和4年度 第2回母子保健対策小委員会

- 日 時 令和4年12月13日（火） 午後6時30分～午後8時15分
- 場 所 オンライン開催
- 出席者 17人
前垣委員長
岡田・橋田・長田・岡本・戸川・中村・船木・美野・浦野・河上各委員
県家庭支援課：小倉参事、城市保健師
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、梅村主任、廣瀬主事

協 議

1. 乳幼児健診マニュアルの改定について

鳥取県乳幼児健康診査マニュアルについて、2年間をかけて改定版を作成していく。第1回小委員会にて各委員に担当部分を決め、今回は乳幼児健診マニュアル医師診察項目について協議した。マニュアルの改訂は、小児科の先生のみが対象ではなく、内科や総合診療の先生等を含めた、だれでもわかるマニュアルにすることが目的である。

各委員より、事前に担当部分について診察項目への追加、削除すべき項目等についてご意見を頂いた。それを基に、診察項目への追加、削除について協議した。項目の文言については、今後も適宜協議していく。

委員の役割は以下の通り。

全体の総括：前垣委員長、岡田・橋田両委員

・身体診察：長田委員（総括）

乳児：大谷・岡本両委員

12か月以降：船木・美野両委員

・神経診察：前垣委員（総括）

戸川・中村両委員

厚生労働省の改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアルの「神経系の異常」「神経系・感覚器の

異常」については神経診察の担当とする。保健師と県は、問診と保健指導について、項目の通過率等を見ながら検討する。

鳥取県乳幼児健康診査マニュアル（R2）の診察項目への追加・削除は以下のとおりである。

- ・項目の表記について、現在の「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル（R2）」では「ふつう」か所見のある項目にチェックすることになっている。一方、国の「改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル（R3）」では「なし」か所見のある項目にチェックすることになっている。このことについて、部位別のため問診の際は現状の方が記入しやすいとのことにより、現状のまま「ふつう」の項目のままとする。
- ・各部位の健診項目へ、「他（）」を追加する。

〈3～4か月児健康診査〉

- ・「1 栄養・体格」について、「低体重」を追加する。
- ・「3 頭部」について、「大泉門（開大cm×cm）」はこの時期では開いていることも多いため「大泉門異常（）」とし、所見があればカッコ内へ記入するよう変更する。SDをパーセントイル表示にすること、SGAなどは留意点等をマニユ

アルの解説に反映させる。

- ・「9 精神発達」として、「笑わない」、「声が出ない」、「視線が合わない」とする。
- ・「8 姿勢・運動」について、「姿勢の異常」、「反射の異常」、「筋緊張の異常」、「頸定の遅れ」、「手の握り」と変更する。活動低下、運動過多、片麻痺、低緊張、そり返りは、マニュアルの解説に反映させる。
- ・「4 顔部」について、「眼振」、「視反応の異常」、「眼位の異常」、「瞳孔の異常」、「聴覚の異常」と変更する。「眼振」については、この時期に見つかるものは先天的であることが多く、それまでに気づかれやすいものであるが、項目には残す。
- ・「2 皮膚」について、「アトピー性皮膚炎」は、この時期では判断しにくい場合もあるため、「湿疹」に含め削除する。「チアノーゼ」は削除する。「血管腫」、「カフェオーレ斑（1 cm²×6 cm以上）」、「白斑」は残す。虐待の兆候を見逃さないため「傷跡・打撲痕」を追加する。国のマニュアルの「仙骨皮膚洞・腫瘤」を「腰仙部皮膚洞・腫瘤」として追加する。
- ・「7 股・外陰部」について、「下肢長差」、「しわの左右差」は削除する。「陰のう水腫」、「精索水腫」、「小陰唇癒着」は「外性器異常」と変更する。
- ・「5 胸部」について、「心雑音／VI（部位）」は「心雑音」と変更する。「乳房腫大」は削除する。「喘息」は表記を国の「改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル（R3）」に合わせ「喘鳴」と変更する。「胸郭異常（漏斗胸・鳩胸）」は3～4か月児健康診査は削除する。
- ・「6 腹部」について、「腹部膨満」、「腹部腫瘤」、「肝腫大（ cm）」、「脾腫（ cm）」、「ヘルニア（臍・そけい）」、「便秘」と変更する。「肝腫大」、「脾腫」を診査することは身体所見として大切との意見があり全時期に残す。

〈6か月児健康診査〉

基本的には3～4か月児健康診査と同様の項目とした。3～4か月児健康診査との相違点は以下の通りである。

- ・「7 股・外陰部」の項目は「股関節開排制限（右・左）」、「下肢長差」、「停留精巣」、「外性器異常」と変更する。「しわの左右差」のみ削除する。
- ・「8 姿勢・運動」の項目は「姿勢の異常」、「手の運動」、「筋緊張の異常」、「反射の異常」、「そり返り」とする。「低緊張」、「おくれ」、「片麻痺」は削除する。

〈9～10か月児健康診査〉

- ・「1 栄養・体格」について、「体重増加過多」、「身長発育過剰」、「身長発育劣化」は削除する。「低体重」を追加する。
- ・「3 頭部」について、3～4か月児健康診査と同様に変更する。
- ・「9 精神発達」として、国のマニュアルと同様に「呼びかけに応じない」、「喃語がでない」、「まねをしない」、「人見知りをしない」とする。
- ・「8 姿勢・運動」について、「筋緊張の異常」、「反射の異常」、「座位をとれない」、「四つ這いをしない」、「つかまり立ちをしない」、「物をつかまない」と変更する。
- ・「2 皮膚」について、「アトピー性皮膚炎」は、この時期でもはっきりしない湿疹の場合もあるため、湿疹に含め「湿疹・アトピー性皮膚炎」と変更する。「チアノーゼ」は削除する。「カフェオーレ斑」は項目にあった方がよいとの意見があり項目に残す。「血管腫」は削除する。3～4か月児健康診査と同様に「腰仙部皮膚洞・腫瘤」、「傷跡・打撲痕」を追加する。
- ・「7 股・外陰部」について、低位鎖肛等が便秘等でわかるため「肛門位置」を項目に追加するか協議した結果、問診等でもわかるため追加しないこととなった。「肛門位置」はコラム、マニュアルの解説に反映させる。「陰のう水腫」、

「精索水腫」、「小陰唇癒着」は「外性器異常」と変更する。

- ・「5 胸部」について、3～4 か月児健康診査と同様に変更する。乳房腫大、胸郭異常（漏斗胸、鳩胸）をマニュアルの解説に反映させる。
- ・「6 腹部」について、3～4 か月児健康診査の「便秘」以外と同様に変更する。

〈1 歳 6 か月児健康診査〉

- ・「1 栄養・身体」について、「低身長」、「やせ」、「肥満」と変更する。
- ・「4 頭・顔・口」について、「大頭」は削除する。
- ・「2 行動・受診態度」について、この時期ではひとみしりが多いため、「多動」、「視線の合いにくさ」のみに変更する。
- ・「3 言語」について、「発語の遅れ」、「指示理解の遅れ」と変更する。
- ・「8 姿勢・運動」について、「歩行の遅れ」、「歩容の異常」、「手の使い方が未熟」、「麻痺」、「胸郭・脊柱の変形」、「O脚」と変更する。「X脚」、「内反足」、「遅滞」は削除する。
- ・「7 眼・耳」について、「視覚反応の異常」、「眼位の異常」、「聴覚反応の異常」と変更する。「眼振」は眼位の異常に含め項目からは削除する。
- ・「6 皮膚」について、「湿疹・アトピー性皮膚炎」、「傷跡・打撲痕」と変更する。「血管腫」、「カフェオーレ斑（1 cm²×6 コ以上）」は削除する。
- ・「5 胸・腹・外性器」について、「心雑音」、「喘鳴」、「乳房腫大」、「腹部腫瘤」、「肝腫大（ cm）」、「脾腫（ cm）」、「ヘルニア（臍・そけい）」、「停留精巣」と変更する。「胸郭異常（漏斗胸、鳩胸、他（ ）」は、国の「改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル（R3）」の運動器の部分のため削除する。「乳房腫大」は、この時期より早発乳房もあり得るため項目に残す。

〈3 歳児健康診査〉

- ・「4 頭・顔・口」について、1 歳 6 か月児健康診査の「小頭」以外と同様に変更する。
- ・「2 行動・受診態度」について、1 歳 6 か月児健康診査と同様に変更する。
- ・「3 言語」について、1 歳 6 か月児健康診査と同様に変更し「吃音」を追加する。
- ・「9 四肢・運動機能」について、「歩行の遅れ」以外は 1 歳 6 か月児健康診査の「8 姿勢・運動」と同様に変更する。「X脚」、「遅滞」、「内反足」は削除する。
- ・「7 眼」について、「視力の異常」、「眼位の異常」と変更する。「眼振」は眼位の異常に含め項目からは削除する。
- ・「8 耳」について、「聴力の異常」と変更する。
- ・「6 皮膚」について、「アトピー性皮膚炎」、「傷跡・打撲痕」と変更する。この時期ではアトピー性皮膚炎を判断することができるため、湿疹は削除しアトピー性皮膚炎のみに変更する。
- ・「5 胸・腹・外性器」について、1 歳 6 か月児健康診査と同様に変更する。

2. その他

〈今後の予定について〉

第3回目の小委員会は、令和5年度の夏頃に開催し、実際に鳥取県乳幼児健康診査マニュアルの改訂内容の検討を始める。従って各委員は、次回小委員会までに「改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル（R3）」を参考にし、「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル」の改訂案を作成することとした。

〈3 歳児用の尿検査の再検査マニュアルについて〉

3 歳児用の尿検査の再検査マニュアルが現在、先生用、スタッフ用で基準が違っている。これはスタッフ用マニュアルが先にでき、先生用も先生方の検討にて作成された経緯があるためと思われる。この基準を統一し、わかりやすいようにしたものを出来次第、関係各位へ周知する。

資料2 医師診察項目対照表(追加・削除項目反映)

3～4 か月児健康診査

改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル (R3)			鳥取県乳幼児健康診査マニュアル (修正案)	
保健師記入	身体的発育異常	☐ なし ☐ 低体重 ☐ 体重増加不良 ☐ 大頭 ☐ その他()	1 栄養・体格	☐ ふつう ☐ 低体重 ☐ 体重増加不良 ☐ 他()
	けいれん	☐ なし ☐ 有り	3 頭部	☐ ふつう ☐ 大頭 ☐ 小頭 ☐ 頭部変形 ☐ 頭蓋ろう ☐ 大泉門異常() ☐ 他()
医師記入	身体的発育異常	☐ グラフ記入あり ☐ グラフ記入なし		※問診項目に有
	精神的発達障害	☐ なし ☐ 笑わない ☐ 声が出ない ☐ 視線が合わない ☐ その他()	9 精神発達 ※問診項目にも有	☐ ふつう ☐ 笑わない ☐ 声が出ない ☐ 視線が合わない ☐ 他()
	運動発達異常	☐ なし ☐ 頻定の遅れ ☐ 姿勢の異常 ☐ 手の握り ☐ その他()	8 姿勢・運動	☐ ふつう ☐ 姿勢の異常 ☐ 反射の異常 ☐ 筋緊張の異常 ☐ 頻定の遅れ ☐ 手の握り ☐ 他()
	神経系の異常	☐ なし ☐ 筋緊張の異常 ☐ 反射の異常 ☐ その他()		
	感覚器の異常	☐ なし ☐ 視反応の異常 ☐ 斜視 ☐ 聴覚の異常	4 顔部	☐ ふつう ☐ 眼振 ☐ 視反応の異常 ☐ 眼位の異常 ☐ 瞳孔の異常 ☐ 聴覚の異常 ☐ 他()
	血液疾患	☐ なし ☐ 貧血 ☐ その他()	2 皮膚	☐ ふつう ☐ 湿疹 ☐ 貧血 ☐ 腰仙部皮膚洞・腫瘤 ☐ 傷跡・打撲痕 ☐ 血管腫 ☐ カフエオーレ斑 (1 cm×6 コ以上) ☐ 白斑 ☐ 他()
	皮膚疾患	☐ なし ☐ 湿疹 ☐ 仙骨皮膚洞・腫瘤 ☐ 傷跡・打撲痕 ☐ 血管腫 ☐ その他()		
	股関節	☐ なし ☐ 開排制限 ☐ その他()	7 股・外陰部	☐ ふつう ☐ 股関節開排制限 (右・左・両) ☐ 停留精巣 ☐ 外性器異常 ☐ 他()
	泌尿生殖器系疾患	☐ なし ☐ 停留精巣 ☐ 外性器異常 ☐ その他()		
	循環器系疾患	☐ なし ☐ 心雑音 ☐ その他()	5 胸部	☐ ふつう ☐ 心雑音 ☐ 喘鳴 ☐ 不整脈 ☐ 他()
	呼吸器系疾患	☐ なし ☐ 喘鳴 ☐ その他()		

〈マニュアルの解説に反映〉
SD→パーセンタイル表示、
SGA などの留意点

〈マニュアルの解説に反映〉
活動低下、運動過多、
片麻痺、頸緊張、反り返り

消化器系疾患	☐ なし ☐ 腹部膨満 ☐ 腹部腫瘤 ☐ そけいヘルニア ☐ 臍ヘルニア ☐ 便秘 ☐ その他()	6 腹部	☐ ふつう ☐ 腹部膨満 ☐ 腹部腫瘤 ☐ 肝腫大 (cm) ☐ 脾腫 (cm) ☐ ヘルニア (臍・そけい) ☐ 便秘 ☐ 他()
先天異常	☐ なし ☐ 有り ()		
その他の異常	☐ なし ☐ その他()		
		10 まとめ	☐ ふつう ☐ 身体上の留意点 ☐ 発達上の留意点 ☐ 保育環境上の留意点
判定	☐ 異常なし ☐ 既医療() ☐ 要観察 ☐ 要紹介()	健診結果	☐ 異常なし ☐ 既医療 (観察中・治療中) ☐ 要経過観察 ☐ 要精密 ☐ 要治療 どこで () 紹介先・内容 ()

6 か月児健康診査 (鳥取県マニュアルのみ)

1 栄養・身体	☐ ふつう ☐ 体重増加不良 ☐ 低体重 ☐ 他 ()	7 股・外陰部	☐ ふつう ☐ 股関節開排制限 (右・左) ☐ 下肢長差 ☐ 停留精巣 ☐ 外性器異常 ☐ 他()
2 皮膚	☐ ふつう ☐ 湿疹 ☐ 貧血 ☐ 仙骨皮膚洞・腫瘤 ☐ 傷跡・打撲痕 ☐ 血管腫 (莓状、他 ()、部位 () ☐ カフェオーレ斑 (1 cm×6 コ以上) ☐ 白斑 ☐ 他 ()	8 姿勢・運動	☐ ふつう ☐ 姿勢の異常 ☐ 手の運動 ☐ 筋緊張の異常 ☐ 反射の異常 ☐ そり返り ☐ 他 ()
3 頭部	☐ ふつう ☐ 大頭 ☐ 小頭 ☐ 頭部変形 ☐ 頭蓋ろう ☐ 大泉門異常 () ☐ 他 ()	9 精神発達	☐ ふつう ☐ 笑わない ☐ 声が出ない ☐ 視線が合わない ☐ 他()
4 顔部	☐ ふつう ☐ 視反応の異常 ☐ 眼振 ☐ 聴覚の異常 ☐ 眼位の異常 ☐ 瞳孔の異常 ☐ 他 ()	10 まとめ	☐ ふつう ☐ 身体上の留意点 ☐ 発達上の留意点 ☐ 保育環境上の留意点
5 胸部	☐ ふつう ☐ 心雑音 ☐ 喘鳴 ☐ 胸郭異常(漏斗胸・鳩胸・他() ☐ 乳房腫大 ☐ 他 ()	健診結果	☐ 異常なし ☐ 既医療 (観察中・治療中) ☐ 要経過観察 ☐ 要精密 ☐ 要治療 どこで () 紹介先・内容 ()
6 腹部	☐ ふつう ☐ 腹部膨満 ☐ 腹部腫瘤 ☐ ヘルニア (臍・そけい) ☐ 便秘 ☐ 肝腫大 (cm) ☐ 脾腫 (cm) ☐ 他 ()		

9～10 か月児健康診査

改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル (R3)			鳥取県乳幼児健康診査マニュアル	
保 健 師 記 入	身体的発育異常	☐ なし ☐ 低体重 ☐ 体重増加不良 ☐ 大頭 ☐ その他()	1 栄養・体格	☐ ふつう ☐ 低体重 ☐ 体重増加不良 ☐ 他 ()
	熱性けいれんの既往	☐ なし ☐ 有り	3 頭部	☐ ふつう ☐ 大頭 ☐ 小頭 ☐ 頭部変形 ☐ 頭蓋ろう ☐ 大泉門異常 () ☐ 他 ()
医 師 記 入	身体的発育異常	☐ グラフ記入あり ☐ グラフ記入なし	※問診項目に有	
	精神的発達障害	☐ なし ☐ 呼びかけに応じない ☐ 喃語がでない ☐ まねをしない ☐ 人見知りをしない ☐ その他()	9 精神発達 ※問診項目 にも有	☐ ふつう ☐ 呼びかけに応じない ☐ 喃語がでない ☐ まねをしない ☐ 人見知りをしない ☐ 他 ()
	運動発達異常	☐ なし ☐ 座位をとれない ☐ 四つ這いをしない ☐ つかまり立ちをしない ☐ 物をつかまない ☐ その他()	8 姿勢・運動	☐ ふつう ☐ 筋緊張の異常 ☐ 反射の異常 ☐ 座位をとれない ☐ 四つ這いをしない ☐ つかまり立ちをしない ☐ 物をつかまない ☐ 他 ()
	神経系の異常	☐ なし ☐ 筋緊張の異常 ☐ 反射の異常 ☐ その他()		
	感覚器の異常	☐ なし ☐ 視反応の異常 ☐ 斜視 ☐ 聴覚の異常	4 顔部	☐ ふつう ☐ 眼振 ☐ 視反応の異常 ☐ 聴覚の異常 ☐ 眼位の異常 ☐ 瞳孔の異常 ☐ 他 ()
	血液疾患	☐ なし ☐ 貧血 ☐ その他()	2 皮膚	☐ ふつう ☐ 湿疹・アトピー性皮膚炎 ☐ 貧血 ☐ 腰仙部皮膚洞・腫瘤 ☐ 傷跡・打撲痕 ☐ カフェオーレ斑 (1 cm ² ×6 コ以上) ☐ 他 ()
	皮膚疾患	☐ なし ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ 仙骨皮膚洞・腫瘤 ☐ 傷跡・打撲痕 ☐ その他 ()		
	股関節	☐ なし ☐ 開排制限 ☐ 下肢長差 ☐ その他()	7 股・外陰部	☐ ふつう ☐ 股関節開排制限 ☐ 下肢長差 ☐ しわの左右差 ☐ 停留精巣 ☐ 外性器異常 ☐ 他 ()
	泌尿生殖器系疾患	☐ なし ☐ 停留精巣 ☐ 外性器異常 ☐ その他()		

循環器系疾患	☐ なし ☐ 心雑音 ☐ その他()	5 胸部	☐ ふつう ☐ 心雑音 ☐ 喘鳴 ☐ 不整脈 ☐ 他 ()	<マニュアルの解説またはコラムに反映> 乳房腫大、胸郭異常(漏斗胸、鳩胸)、肛門異常
呼吸器系疾患	☐ なし ☐ 喘鳴 ☐ その他()			
消化器系疾患	☐ なし ☐ 腹部膨満 ☐ 腹部腫瘤 ☐ そけいヘルニア ☐ 臍ヘルニア ☐ 便秘 ☐ その他()	6 腹部	☐ ふつう ☐ 腹部膨満 ☐ 腹部腫瘤 ☐ ヘルニア(臍・そけい) ☐ 肝腫大 (cm) ☐ 脾腫 (cm) ☐ 他 ()	
先天異常	☐ なし ☐ 有り ()			
その他の異常	☐ なし ☐ その他()			
		10 まとめ	☐ ふつう ☐ 身体上の留意点 ☐ 発達上の留意点 ☐ 保育環境上の留意点	
判定	☐ 異常なし ☐ 既医療() ☐ 要観察 ☐ 要紹介()	健診結果	☐ 異常なし ☐ 既医療(観察中・治療中) ☐ 要経過観察 ☐ 要精密 ☐ 要治療 どこで () 紹介先・内容 ()	

1歳6か月児健康診査

改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル (R3)			鳥取県乳幼児健康診査マニュアル	
保 健 師 記 入	身体的発育異常	☐ なし ☐ 低身長 ☐ やせ ☐ 肥満 ☐ その他()	1 栄養・身体	☐ ふつう ☐ 低身長 ☐ やせ ☐ 肥満 ☐ 他 ()
	熱性けいれんの既往	☐ なし ☐ 有り	4 頭・顔・口	☐ ふつう ☐ 小頭 ☐ 貧血 ☐ 斜頸 ☐ 他 ()
	生活習慣上の問題	☐ なし ☐ 小食 ☐ 偏食 ☐ 便秘 ☐ 睡眠リズム ☐ その他()		※問診項目に有
	情緒行動上の問題	☐ なし ☐ 不安・恐れ ☐ その他()		※問診項目に有
医 師 記 入	身体的発育異常	☐ グラフ記入あり ☐ グラフ記入なし		※発育曲線有
	精神的発達障害	☐ なし ☐ 指示理解の遅れ ☐ 発語の遅れ ☐ 多動 ☐ 視線の合いにくさ ☐ その他 ()	2 行動・受診態度	☐ ふつう ☐ 多動 ☐ 視線の合いにくさ ☐ その他 ()
			3 言語	☐ ふつう ☐ 発語の遅れ ☐ 指示理解の遅れ ☐ 他 ()
	運動機能異常	☐ なし ☐ 歩行の遅れ ☐ 胸郭・脊柱の変形 ☐ 歩容の異常 ☐ O脚 ☐ 手の使い方が未熟 ☐ その他()	8 姿勢・運動	☐ ふつう ☐ 歩行の遅れ ☐ 歩容の異常 ☐ 手の使い方が未熟 ☐ 麻痺 ☐ 胸郭・脊柱の変形 ☐ O脚 ☐ 他 ()
	神経系・感覚器の異常	☐ なし ☐ 視覚反応の異常 ☐ 眼位の異常 ☐ 聴覚反応の異常 ☐ その他()	7 眼・耳	☐ ふつう ☐ 視覚反応の異常 ☐ 眼位の異常 ☐ 聴覚反応の異常 ☐ 他 ()
	皮膚疾患	☐ なし ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ 傷跡・打撲痕 ☐ その他()	6 皮膚	☐ ふつう ☐ 湿疹・アトピー性皮膚炎 ☐ 傷跡・打撲痕 ☐ 他 ()
	循環器系疾患	☐ なし ☐ 心雑音 ☐ その他()	5 胸・腹・外性器	☐ ふつう ☐ 心雑音 ☐ 喘鳴 ☐ 乳房腫大 ☐ 腹部腫瘍 ☐ 肝腫大 (cm) ☐ 脾腫 (cm) ☐ ヘルニア(臍・そけい) ☐ 停留精巣 ☐ 他 ()
	呼吸器系疾患	☐ なし ☐ 喘鳴 ☐ その他()		
	消化器系疾患	☐ なし ☐ 腹部腫瘍 ☐ そけいヘルニア ☐ 臍ヘルニア ☐ その他()		
	泌尿生殖器系疾患	☐ なし ☐ 停留精巣 ☐ その他()		
			9 まとめ	☐ ふつう ☐ 身体上の留意点 ☐ 発達上の留意点 ☐ 保育環境上の留意点
	判定	☐ 異常なし ☐ 既医療() ☐ 要観察 ☐ 要紹介()	健診結果	☐ 異常なし ☐ 既医療(観察中・治療中) ☐ 要経過観察 ☐ 要精密 ☐ 要治療 どこで()紹介先・内容()

3 歳児健康診査

改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル (R3)			鳥取県乳幼児健康診査マニュアル	
保 健 師 記 入	身体的発育異常	☐ なし ☐ 低身長 ☐ やせ ☐ 肥満 ☐ その他()	1 栄養・身体	☐ ふつう ☐ 低身長 ☐ やせ ☐ 肥満 ☐ その他()
	熱性けいれんの既往	☐ なし ☐ 有り	4 頭・顔・口	☐ ふつう ☐ 貧血 ☐ 斜頸 ☐ 他()
	生活習慣上の問題	☐ なし ☐ 小食 ☐ 偏食 ☐ 便秘 ☐ 睡眠リズム ☐ その他()		※問診項目に有
	情緒行動上の問題	☐ なし ☐ 不安・恐れ ☐ その他()		※問診項目に有
				※問診項目に有
医 師 記 入	身体的発育異常	☐ グラフ記入あり ☐ グラフ記入なし		※発育曲線有
	精神的発達障害	☐ なし ☐ 指示理解の遅れ ☐ 発語の遅れ ☐ 多動 ☐ 視線の合いにくさ ☐ 吃音 ☐ その他()	2 行動・受診態度	☐ ふつう ☐ 多動 ☐ 視線の合いにくさ ☐ 他()
			3 言語	☐ ふつう ☐ 指示理解の遅れ ☐ 発語の遅れ ☐ 吃音 ☐ 他()
	運動機能異常	☐ なし ☐ 歩容の異常 ☐ 胸郭・脊柱の変形 ☐ O脚 ☐ 手の使い方が未熟 ☐ その他()	9 四肢・運動機能	☐ ふつう ☐ 歩容の異常 ☐ 手の使い方が未熟 ☐ 麻痺 ☐ 胸郭・脊柱の変形 ☐ O脚 ☐ 他()
	神経系・感覚器の異常	☐ なし ☐ 視力の異常 ☐ 眼位の異常 ☐ 聴力の異常 ☐ その他()	7 眼	☐ ふつう ☐ 視力の異常 ☐ 眼位の異常 ☐ 他()
			8 耳	☐ ふつう ☐ 聴力の異常 ☐ 他()
	皮膚疾患	☐ なし ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ 傷跡・打撲痕 ☐ その他()	6 皮膚	☐ ふつう ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ 傷跡・打撲痕 ☐ 他()
	循環器系疾患	☐ なし ☐ 心雑音 ☐ その他()	5 胸・腹・外性器	☐ ふつう ☐ 心雑音 ☐ 喘鳴 ☐ 乳房腫大 ☐ 腹部腫瘤 ☐ 肝腫大(cm) ☐ 脾腫(cm) ☐ ヘルニア(臍・そけい) ☐ 停留精巣 ☐ 他()
	呼吸器系疾患	☐ なし ☐ 喘鳴 ☐ その他()		
	消化器系疾患	☐ なし ☐ 腹部腫瘤 ☐ そけいヘルニア ☐ 臍ヘルニア ☐ その他()		
泌尿生殖器系疾患	☐ なし ☐ 停留精巣 ☐ その他()			
			10 まとめ	☐ ふつう ☐ 身体上の留意点 ☐ 発達上の留意点 ☐ 保育環境上の留意点
判定	☐ 異常なし ☐ 既医療() ☐ 要観察 ☐ 要紹介()	健診結果	☐ 異常なし ☐ 既医療(観察中・治療中) ☐ 要経過観察 ☐ 要精密 ☐ 要治療 どこで() 紹介先・内容()	

※7 眼、8 耳は「1 異常なし、2 既医療、3 要経過観察 (か月)、4 要精密」も記入する。

令和4年度公衆衛生活動対策専門委員会

■ 日 時 令和5年1月26日（木） 午後3時～午後3時55分

■ 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町

■ 出席者 17人

〈鳥取県健康会館〉

渡辺健対協会長、岡田委員長、加藤・清水・山根・米本各委員

健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、梅村主任、井上・廣瀬両主事

オブザーバー：萬井鳥取県福祉保健部健康政策課長

〈鳥取県中部医師会館〉平賀・深田両委員

〈鳥取県西部医師会館〉能勢・辻田・佐々木各委員

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本日はお忙しい中、また雪で足元の悪い中3会場にお集まりいただき感謝申し上げます。ご承知のようにコロナも4年目を迎え、第8波の勢いが弱まってきてはいるが、まだまだ感染者の多い状態が続き、高齢者の死亡者数が増え、新たなフェーズに入っている。折しも感染症の位置付けが2類から5類へ移行するということも公表され、地域医療あるいは地域の方々の健康維持のうえでも対応が求められるところである。

公衆衛生活動対策専門委員会は県民の幅広い方々へ地区医師会と協力して啓発を行いながら、健康増進あるいは疾病の予防について講演等を通して情報提供を行ってきたが、コロナの影響で公開健康講座も長らく開催できていない。今後の活動について、この場で振り返りと議論を行いたい。

〈岡田委員長〉

足元の悪い中、お集まりいただきありがとうございます。渡辺会長も述べられたように、本委員会の活動はコロナの影響を色濃く受けている。ご提案等はいただいているが、なかなか変革ができていないところである。よりよい形にしていきたいと思っているので、活発な議論をお願いしたい。

報 告

1. 令和3年度事業報告及び令和4年度事業中間報告

（1）健康教育事業：岡田委員長より説明

①日本海新聞健康コラム「保健の窓」は公開健康講座の講演内容について掲載しているが、令和3年度に引き続き令和4年度も新型コロナウイルス感染症の影響のため公開健康講座が中止となっており、掲載されていない。

②日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を、令和3年度は51回、令和4年度は1月現在31回掲載した。

一般の方から疾病に関する質問を受け付け、それに対する回答を掲載している。

10月からは名称が「健康相談室鳥取県医師会Q&A」となり、掲載も月2回に変更となっている。

③鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー

令和3年度に引き続き令和4年度も、毎月1回、鳥取県健康会館において鳥取県医師会公開健康講座を計画していたが、新型コロナウイルス感染防止のため中止となっている。

また、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」については年16回で、鳥取県医師会公開健康講座のうち7回を生活習慣病セミナーにあて、東中西の3地区においても3回ずつ同様のセミナーを実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染の影響で、令和3年度は鳥取県西部医師会の2回開催のみであった。令和4年度も1月現在、鳥取県西部医師会が2回開催している。

(2) 地域保健対策：岡田委員長より報告

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

2021年度末時点で、症例群は57例であり、まだ少ないので、部位別症例数が最も多かった乳がん(30例)についての解析を実施した。

症例数が少なく暫定的な結果ではあるが、候補となる危険因子は、乳腺炎の既往、醤油やソースを高頻度でかけることが比較的共通の要因であり、予防因子はお酒の飲み始め頃に顔が赤くなら

ないことが関係していた。

乳腺炎の既往は、がん以外の乳房疾患があれば、がんが見つかりやすい可能性が示唆される。食生活に関する要因は、連続変数として解析したため、再度詳細に分析する必要がある。

今後、症例数を増やし、再度解析および各部位の解析を実施する予定である

(3) 生活習慣病対策事業

①地区における健康教育

〈東部医師会（加藤委員）〉

1. 救急医療講習会は令和3、4年度中止となった。
2. 鳥取市民健康ひろばによる健康相談は、令和3、4年度中止となった。
3. 東部医師会健康スポーツ講演会を令和3年9月24日と4年3月4日に開催した。また、令和5年3月2日にも開催予定。
4. 各会員による健康教育講演は、令和3年度は23回、令和4年度は12月末で12回行われている。新型コロナウイルス感染症の影響で公民館は取りやめが多かったが、感染防止が取りやすい小・中学校、保健センターで行われている。

〈中部医師会（深田委員）〉

1. 「住民健康フォーラム」は令和3年度は中止となった。令和4年度は10月2日に倉吉保健所長の平賀先生に「新型コロナと保健所の対応」、鳥取看護大学の荒川教授に「パンデミックの経験を生活の知恵に活かす」としてご講演いただいた。会場は倉吉福祉センターで開催し、参加者は22名であった。
2. 各会員による健康教育講演は、令和3年度は33回、令和4年度は12月現在で5回行われている。がん予防の話や、学校での喫煙防止教育を中心に行っている。

〈西部医師会（佐々木委員）〉

1. 健康教育講座を令和3年度は米子市内の

公民館で15回、境港市で2回行った。令和4年度は12月現在で米子市内の公民館等で9回、境港市で1回行った。

2. 毎月第3木曜日に米子市文化ホールで「一般公開健康講座」を計画していたが、令和3年度、令和4年度は中止している。対面での講演ができないので、10分程度の講演動画をYouTubeに公開している。

3. 各会員による健康教育講演は、令和3年度は18回行った。

4. 中海テレビで医師の出演による「健康ぶらざ（5分番組）」が放送されている。

令和3年度に引き続き、令和4年度も新型コロナウイルス感染拡大の影響により、講演等の中止が相次いだ。

②健康医療相談

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

令和3年度は7件、令和4年度は1月現在で10件の相談があった。

協 議

1. がん検診受診勧奨・県民向け啓発動画について（萬井健康政策課長より説明）

令和5年度までに全がん検診受診率50%にする

目標を立て、がん検診受診率向上の施策を行っているが、新型コロナウイルス感染症の影響により受診控えも見られ、受診率が低下している。そこで令和2年度に作成した受診勧奨動画を、健対協の公衆衛生活動対策費の予算で、令和5年2月からケーブルテレビで全県に放送することが承認された。

2. 令和5年度事業計画（案）：

岡田委員長より説明

（1）健康教育事業

- ①日本海新聞健康コラム「保健の窓」を年間25回掲載続行予定。
- ②日本海新聞健康コラム「健康相談室鳥取県医師会Q&A」を木曜日（月2回）に掲載続行予定。
- ③鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー継続開催。鳥取県医師会公開健康講座は新型コロナウイルス感染症が5月に5類になった後、状況をみながら開催する予定である。

（2）地域保健対策

「鳥取県がん症例対照研究」を継続実施。

（3）生活習慣病対策事業

地区医師会の健康教育、健康医療相談を継続実施。

地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

■ 日 時 令和5年1月19日（木） 午後4時～午後5時10分

■ 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町

■ 出席者 18人

〈鳥取県健康会館〉

渡辺健対協会長、丸山委員長

清水・岡田・石谷・小椋・壺岐各委員

オブザーバー：萬井 鳥取県福祉保健部健康政策課長

山根 鳥取県福祉保健部健康政策課がん・生活習慣病対策室長

健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、井上・廣瀬両主事

〈鳥取県西部医師会館〉中村・谷口・福本・永島・根津各委員

挨 拶

〈渡辺会長〉

本委員会は13ある健対協の委員会の中でも、臨床から離れた立場で、医療提供体制や医療従事者の養成など、様々な医療政策等の検討に関わり、より良い医療政策、地域づくり、さらには医療人材の継続的な育成等、重要な役割を果たしている。これに関して、日頃から鳥取大学の先生方には提案や助言をいただき感謝している。医師の育成や働き方改革を含めた地域医療の様々な課題をしっかりと協議していき、鳥取県民の健康を守る強固な体制づくりに資することができればと思っている。時間の許す限り、活発な議論をお願いする。

〈丸山委員長〉

本委員会をご承知のとおり医師確保の養成や地域医療の充実、健康情報の分析等について意見交換・情報共有を目的としている。

後ほど説明があるが、鳥取大学医学部の臨時定員増の要望が通り、奨学金制度の見直し等を行

い、今後更に充実させていきたいと考えている。

健康情報については年齢調整死亡率が昨年よりは良くなっている。引き続きより良くなるように取り組んでいきたい。

議 事

1. 地域医療の充実について

（1）特に地域医療を担う医師の育成・確保について：壺岐委員

①地域枠の成果もあり、県内の医師数は増加傾向で、令和2年は1,742人となっているが、伸び率は全国平均を下回っている。年代別においては60歳以上の医師が増加しており平均年齢も高くなってきており、30代、40代の医師が減少傾向である。医師の不足状況として現場の医師不足感・充足率ともに解消されていない。

②鳥取県医師確保奨学金施策として、医師養成確保奨学金、緊急医師確保対策奨学金、臨時特例医師確保対策奨学金が行われている。編入学について令和3年度は一般貸付枠の中で臨時的に適用していたが、令和4年度入学者からは医師

養成確保奨学金に編入枠を設け、臨時養成枠にも新たな要件を設けている。令和4年度の新たな貸与者は32名である。

指定勤務期間内の医師の配置状況としては、令和5年度も令和4年度に引き続き、各自治体立病院・診療所の内科・総合医の要望を全て充足できる見込みである。

県の奨学金の見直し状況については、9月に開催された医療審議会の際に中村医学部長から特定診療科に外科、整形外科を追加してはどうかという提案を、また永島先生からも整形外科医の確保等について要請をいただき検討を進めているところである。内科・総合医の派遣に支障が出ないことが大前提という意見が多く、現在対応中の案としては特別養成枠はそのままとし、現在の受け皿の選択領域を効果的に運用すること、奨学金の地域枠・一般貸付枠に追加することを検討している。

③県内病院における臨床研修医の採用状況は、新医師臨床研修制度が導入され平成22年度まで減少していたが、地域枠等医師確保の取組みにより増加し全国平均より高くなっており、直近3年間の平均医師数は44名となっている。また、専攻医の採用状況については平成30年度から導入された新専門医制度では、県内で研修を開始する医師数が平均49名と県内で臨床研修を修了する医師数より多い状況が続いており、医師確保の取組みにより若手医師の定着が進んでいる。

④鳥取県地域医療センターは令和4年度から事務局の体制を強化している。鳥取大学から紙本美菜子先生が匿名助教として在籍されている。県からも職員を派遣、福本宗嗣先生にも引き続き在籍していただき、地域医療学講座や卒後臨床研修センターと連携して業務を行っている。

医療法の改正に基づき、キャリア形成プログラムの作成が必要で、地域医療センターで改正内容について検討している。

⑤令和5年度の医学部入学定員の臨時増員の枠組

みについて、令和4年度からの1名増員が認められた。元々は臨時養成枠の増員を申請していたが、特別養成枠の5名から6名への増員となり、鳥取大学医学部の定員が109名から110名となった。

令和5年度まで延長となっていた臨時定員については国から通達があり、令和6年度末まで1年間延長とすることの通知があった。

⑥令和4年度のマッチング結果について、鳥取県では81名の定員に対し46名で、昨年の40名より6名増加している。増加した要因として推測されるのは、病院見学等のリクルート活動が活発化したことや、県の臨床研修指定病院協議会の広報活動の強化、各病院の取組みの強化等があげられる。

⑦医師の働き方改革の施行に向けた県内病院の対応状況については、厚生労働省の調査結果より、時間外・休日労働時間数を把握していない病院や宿日直許可の申請に未着手の病院等があり、医師会に委託している医療勤務環境改善支援センターや労働局と連携し支援を行うとともに、所要手続きの整備を進めていく。

〈質問・意見〉

【中村委員】マッチング数や専攻医の数が全国より高いところで推移しているとの説明があり、地域枠が大きく寄与しているのだと思うが、一方で医師の年代別の比較をみると鳥取県の医師の高齢化が進んでおり、若手医師数は不足している。外科と整形外科は明らかに不足かつ高齢化しており、現場の疲弊感がみられ、検討中であるが待ったなしの状態である。選択領域の運用での専攻医の研修前倒しではなかなか難しいので、特定診療科の枠に入れて欲しい。

また、鳥取大学は鳥根県の病院にも医師を派遣している。鳥根県の専攻医登録数が減ると鳥取大学から補う形になるので、鳥根県の状況も加味しながら検討していったら欲しい。

【福本委員】現在、統計的には30代の医師が減

少しており、20代の医師がやっと増え始めたところである。この10年間で80～90人程度減少している。鳥取県の専攻医の登録が過去5年間の平均で約50人であり、そのうち鳥取大学の卒業生が約40人でその4割が地域枠である。令和5年度までは定員が110名であるが、恒久定員は85名である。今後の課題として、令和7年度以降の地域枠について検討を始めていただきたい。

(2) 鳥取大学での地域医療教育について：谷口委員

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

また、鳥取大学医学部地域医療学教室では、「鳥取大学地域医療総合教育研修センター」を日野病院に開設しており、5年生は日野病院または大山診療所で地域医療の実践を学習するという構造ができている。その甲斐もありまだ少ないが総合診療医のプログラムや新家庭医療専門研修プログラムを専攻する人が毎年入ってきている。

学部教育では、当初は医学科の3年生あるいは4年生だけだったが、現在は2年生を除く各学年で地域医療体験や症候学、研究室配属、臨床実習として日野病院や大山診療所を活用しながら連続した地域医療教育ができる状況が整ってきている。鳥取大学の地域医療教育の目指す医療人は「異文化交流のできる、対話のできる医療者」である。4年生の段階で実習時に地域に出て、医療文化を体験することの意義は非常に大きいと思う。また、ポートフォリオで学生一人一人と向き合うことも、非常に大変だが意義のあることだと思いついて取り組んでいる。

地域医療学についての教科書がなくいろいろ悩んでいたが、長い時間をかけて学生にわかりやすく伝えるための地域医療学の教科書を作ることができ、これも大きな成果だと感じている。

地域枠学生にはビジョンを提示して7つのポイ

ントを学んでいただき、課外での勉強会や地域での活動に参加を促すようにしている。課題は、参加学生の主体性を上げるため学生代表に活動してもらうようなアプローチが必要であることである。今年は初の総合診療医が2名誕生する予定である。

ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業に選ばれ、『多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ「他地域共創型」医学教育拠点の構築』として、これから7年間にわたり岡山大学、島根大学、香川大学、鳥取大学の4大学でプロジェクトを動かしていく。各大学の地域枠学生の交換留学のような形で学び始める。

今後の地域医療学講座の課題として、4大学での連携した授業の展開や地域医療教育の一貫性、地域医療教育の場作りとマネジメント、新型コロナウイルス感染に対する地域医療教育の手法、診療・教育・研究分野としての地域医療学の位置づけ、地域枠学生のシームレスなキャリア支援、等を進めることで鳥取県に定着する学生を支えモチベーションを高めていくこと、などがある。

2. 健康情報等の解析状況と今後の施策について がん罹患原因分析・がん症例対象研究・健康寿命について：山根鳥取県福祉保健部健康政策課がん・生活習慣病対策室長

令和3年の75歳未満年齢死亡率が公表され、昨年の23位から28位へと順位は落としたものの、数値は昨年より良くなり、がん対策推進計画の目標値も達成した。推移を見るとアップダウンを繰り返しながら減少しており、注視が必要である。

がん登録データとKDBデータの連結によるがん罹患原因分析について、鳥取県特有のがんリスク要因を明らかにするため、県の全国がん登録データと鳥取県国民健康保険団体連合会が管理するKDBデータを連結・加工し、生活習慣、病歴の特徴等とがん罹患の相関性を検討するため令和2年度より分析事業を行っている。昨年度は特定健診受診なしの者ががん罹患率が高い傾向などが

明らかとなっていた。今年度は通院や調剤の状況によるリスクを研究していただいているところであり、検診の受診が防御因子になっていたり、歯科の調剤など通院歴がある方が防御因子になっていることも判明してきているが、詳細についてはさらに研究を進めていただいているところである。がん情報の集約に関しては、がん登録データとKDBデータの突合に加えがん検診のデータも突合させる必要があるということで、了承が得られた市町村からデータ連結と分析を進めている。試験的に大山町から始めており、今後もデータの積み上げが必要であることなどが判明している。今年度も了承をいただいている6市町村で分析を進めていく予定である。今後は19市町村で進めていき効率的な勧奨を検討していきたい。

今後の施策の進め方について：山根鳥取県福祉保健部健康政策課がん・生活習慣病対策室長

第3次がん対策推進計画としては大きく2つの目標を掲げている。アクションプランに数値の目

標を出しており、一次予防の中でも喫煙率や一日の歩数など17の評価項目のなかで15項目が未達成、二次予防の検診受診率は全ての項目が未達成となっており、精検受診率は乳がん以外が未達成となっている。医療体制の整備では35項目中「達成」が12項目となっており、専門性の高い人材の育成・確保が課題となっている。更なる計画の推進が必要である。

第8次鳥取県保健医療計画の策定に向けて：壺岐委員

第7次鳥取県保健医療計画が令和5年度で終わるため、令和6年度から令和11年を計画期間とする第8次保健医療計画を令和5年度中に策定する予定である。現在、国で検討が進められており、今後示される基本方針を基に内容について検討・作成に着手し、各分野別の協議会等の意見も反映しながら作業を進めていく。鳥取県では保健医療計画に関連した様々な計画が改定の時期になっており、ご協力を賜りたい。

STOP！飲酒運転 — 飲酒運転は犯罪です！ —

年度末に向けて、懇親会等が増えてくると思いますが、「ちょっと一杯、少しだけなら大丈夫、運転には自信があるから」などといって運転するのは大きな間違いです。交通事故に至らなくても、お酒を飲んで運転すること自体が重大な犯罪です。

飲酒運転は絶対にやめましょう。

ドライバーの鉄則

- ★ 酒を飲んだら運転しない。
- ★ 酒を飲んだ者には運転させない。
- ★ 運転する者には酒を出さない、すすめない。



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

- 日 時 令和5年1月28日（土） 午後2時～午後3時40分
- 開催方法 ハイブリッド開催
〈現地参加会場〉鳥取県健康会館 鳥取市戎町
〈オンライン参加〉
- 出席者 20人
廣岡部会長、山口委員長
大田・岡田・工藤・來間・小寺・小林・鈴木・前田・宮脇・山根・萬井・
若林各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：上田課長補佐、坂本保健師
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、梅村主任、井上主事

【概要】

- ・ 令和3年度実績は、受診者数17,631人、受診率は16.2%で、前年度より2.1ポイント増加した。要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度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3年度の乳癌確定症例は80例であった。前年度の96例に比較して減少していたが、例年並みであった。中部地区での発見症例がやや増加していた。
- ・ 病期に関しては65.0%が早期癌症例であり、前年度の66.7%とほぼ同様であった。40歳代の初回受診者からStageⅣ症例が1例認められた。
- ・ 術式に関しては、乳房部分切除（乳房温存）が34%であり、近年この比率が続いている。
- ・ 各地区読影会実施報告（令和4年12月末現在）は、CAT3以上が東部4.44%、中部

5.67%、西部7.15%だった。

- ・ 令和元年度から3年度の受診者数、受診率を市町村ごとに比較し、市町村へ聞き取り調査を行った。医療機関検診では、他部位に比べて受診制限等の影響はなかったが、令和2年度はコロナによる受診控えが一定数あった。令和3、4年度にかけて受診率が回復傾向にある。乳がん検診は隔年受診であることから、コロナ禍以前から、受診率の上下がある市町村も複数ある。
- ・ 令和3年10月1日に国の「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、「がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい」との記載が追加された。本県でも、各がん検診実施の手引きにこの旨を追加していく。今後周知していくにあたり、がん検診の利益・不利益の具体的な説明内容について協議した。
- ・ 国立がん研究センターが令和3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3年は68.1（前年68.6）で28位（前年23位）となり、2年連続で、県がん対策推進計画の目標値（令和5年死亡率70.0未満）を達成した。

挨拶（要旨）

〈廣岡部会長〉

本日は10年に1度の大雪となり、急遽ハイブリッド形式での開催とした。ここ1年、100年に1度や10年に1度の災害と言われることが多く、自然災害が増えているように感じる。本来ならば8月に部会及び従事者講習会を開催予定としていたが、新型コロナウイルス感染症の影響により延期した。未だ、新型コロナウイルス感染症の影響により、がん検診の受診率が完全には回復していない。しかしながら、どのような状況であっても、癌は発生する。大変な状況かとは思いますが、本日の会議で審議していただき、検診の回復に向けていきたいと思う。

〈山口委員長〉

本日は県内全体がかなりの大雪であり鳥取市内は今も吹雪いているが、このような状況の中、会議にご出席いただき感謝申し上げます。新型コロナウイルス感染症の影響により、検診受診率が低下したが、今年の5月には現在の「2類相当」から季節性インフルエンザなどと同じ「5類」に移行するので、引き続き受診勧奨を行い、受診者が増えればと思う。本日は活発なご意見を願います。

協議事項

1. 乳がん検診従事者講習会及び症例検討会について

令和5年夏に中部で行うこととなった。講師の選定等は田田委員に願いますこととなった。

2. 乳がん検診一次検査医療機関及び精密検査医療機関登録更新について

鳥取県乳がん検診一次検査医療機関及び精密検査医療機関登録については、3年に一度更新を行うこととなっており、現行の要綱どおり、今年度中に更新及び新規登録することとして了承を得た。

また、登録届出書に検診中または検診後に重篤な偶発症を確認したか記入する欄を設け、県内の偶発症の有無の把握を行う。

3. がん検診の利益・不利益について

令和3年10月1日に国の「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、「がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい」との記載が追加された。本県でも、各がん検診実施の手引きにこの旨を追加するため、令和3年度の各部会において協議している。今回示しているのは、市町村等が普及啓発のための広報素材として活用するためのものである。今後周知していくにあたり、がん検診の利益・不利益の具体的な説明内容について協議した。

〈協議内容〉

- ・乳がん検診時の偶発症についての記載も入れるべきである。
- ・偶発症の例としては、乳房X線検査では、乳房を圧迫するので、皮膚のトラブルを生じることがあること、検診時の痛みで迷走神経反射を起こし倒れる人がいることである。
- ・ペースメーカー等が入っている方、豊胸術をされた方、乳房再建術をされている方は原則検診できない旨も追加して欲しい。
- ・全体的な記載ではなく、それぞれの検診によって作成した方が良いのではないかな。
⇒今後各部会で検討していき、全体的な内容とするか、各部位ごとの内容とするか決めていく。

4. 第4次鳥取県がん対策推進計画の策定について

平成30年を始期とする現在の「第3次鳥取県がん対策推進計画（期間6年間）」は、令和5年度に計画期間が終了することから、令和4年度から令和5年度にかけて次期計画の内容を検討していく。「鳥取県がん対策推進県民会議」を中心として検討を行っていく予定であるが、健対協にも対策の必要な項目や設定すべき個別目標等について、ご意見を伺いたいとのことであった。今後、健対協で素案を示す際は、資料を各委員へ送り、事前に見ていただくようにする。

また、現在の問題点として、県内の専門医が少ないことが挙げられる。対策として、特別養成枠の先生方の診療科が限定されており、そこに外科系も入れてもらえるよう、働きかけている。

5. その他

(1) 東部地区は令和4年度から集団検診及び医療機関検診の読影を読影会で行っている。それにより、1回の読影会の読影件数が増加しているので、読影謝金の見直しを行って欲しいとの意見があった。今年度は初年度ということもあり見通しがつかず読影謝金を据え置きとしていたが、令和4年度の決算を参考にしながら、令和5年度の予算作成時に読影謝金の値上げ検討を行っていく。

(2) 「鳥取県乳がん検診マンモグラフィ読影委員会運営要領」に基づき、検診実施機関は、前回のフィルムを所有する場合は、比較読影のためのフィルムの提出をして読影を行うこととなっているが、提出されていない実施機関がある。受診者の不利益に繋がりにくいため、健対協から、検診実施機関に要領に沿った実施を行ってもらうよう、お願いする。

報告事項

1. 令和3年度乳がん検診実績最終報告並びに令和4年度実績見込み及び令和5年度実施計画について

〈県健康政策課調べ〉：坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

〔令和3年度最終実績〕

令和3年度対象者数109,121人（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）、受診者数17,631人、受診率16.2%で、令和2年度より2.1ポイント増加した。

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36,251人、受診者数12,236人、受診率33.8%であった。

要精検者数1,108人、要精検率6.28%で前年度より0.49ポイント減少した。精検受診者数1,050人、精検受診率は94.8%で、令和2年度より0.6ポイント減少した。

精検の結果、乳がん78人、がん発見率（がん／受診者数）0.44%、陽性反応適中度（がん／要精検者数）7.04%であった。令和2年度に比べ、がん発見率は0.15ポイント、陽性反応適中度は1.7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。

また、昨年度の冬部会において偶発症の具体的事例を知りたいとの意見があり、各自治体に聞き取りしたが、計上間違いや具体的事例を教えてもらえなかったため、来年度も引き続き確認していく。

令和2年度地域保健・健康増進事業報告によると、鳥取県における乳がん検診受診者数について、受診歴別に見ると、初回5,199人、非初回14,053人であった。がんであった者は、初回37人、非初回31人であった。

〔令和4年度実績見込み及び令和5年度計画〕

令和4年度実績見込みは、対象者数109,385人、受診者数18,403人、受診率16.8%で、前年度並の見込みである。令和5年度実施計画は受診者数19,537人、受診率17.9%で計画している。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：宮脇委員

- ・令和3年度実績は住民検診受診者数7,146人で令和2年度より619人増加した。受診者総数・初回受診者数ともに例年と比べると増加しているが、前年度はコロナ禍における受診控えがあり多少受診者の戻りがあったと考えられる。
- ・要精検率6.0%、がん発見率0.32%、陽性反応適中度5.36%。
- ・乳がん32例で前年度より10例減少、がん発見率は2.73ポイント増加した。
- ・そのうち、初回受診での発見乳がんは6名、病期Ⅰでの発見が13例と半数以上を占め、病期Ⅳ以上の発見はなかった。
- ・MMGカテゴリー別では、C-3からの発見が10例、C-4で10例、C-5が3例であった。C-5からの発見乳がんは60%であった。
- ・年齢階層別では70～74歳での発見が多かった。

2. 令和4年度乳がん検診マンモグラフィ読影委員会開催状況

令和4年度各地区読影会実施中間報告（12月末）は以下のとおりである。

東部（山口委員長）－鳥取県保健事業団を会場にして、週2回読影会を開催している。今年度から集団検診分及び医療機関検診分の読影を読影会で実施しており、読影会回数及び読影件数が増加している。

①読影会開催回数148回、②読影総数5,716件（うち集団検診分2,833件、医療機関検診分2,883件、③医療機関検診分のうち比較読影2,302件（79.8%）

中部（大田委員）－中部読影会場にて、週1回読影を行っている。

①読影会開催回数29回、②読影総数758件、③うち比較読影522件（68.87%）

西部（鈴木委員）－西部医師会館を会場にして、週2回読影を行っている。

①読影会開催回数47回、②読影総数1,231件、③うち比較読影1,038件（84.32%）

症例検討会は2月に開催する予定である。

〔読影結果〕

	CAT1	CAT2	CAT3	CAT4	CAT5	判定不能
東部	94.17%	1.39%	4.09%	0.28%	0.07%	
中部	87.60%	6.73%	5.01%	0.53%	0.13%	
西部	82.70%	9.91%	6.50%	0.49%	0.16%	0.08%

3. 令和3年度乳がん検診発見がん患者確定調査結果について：山口委員長

- ・令和3年度の乳癌確定症例は80例であった。前年度の96例に比較して減少していたが、例年並みであった。中部地区での発見症例がやや増加していた。
- ・発見癌患者の平均年齢は64.8歳で前年度とほぼ同様であった。60歳代の患者が最も多いが、初めて70歳代が最も患者数の多い年代となった。2019年の国立がんセンター統計では、罹患率は45歳から急上昇となるが、70～74歳の罹患率がピークとなっており、本県のデータもそれを裏付けるものかもしれない。
- ・検診受診歴に関しても前年度と同様で、経年受診者が多く、経年受診者では早期癌の割合が多かった。
- ・病期に関しては65.0%が早期癌症例であり、前年度の66.7%とほぼ同様であった。40歳代の初回受診者からStageⅣ症例が1例認められた。
- ・術式に関しては、乳房部分切除（乳房温存）が34%であり、近年この比率が続いている。

4. 新型コロナウイルスのがん検診等への影響について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

令和元年度から3年度の受診者数、受診率を市町村ごとに比較し、市町村へ聞き取り調査を行った。医療機関検診では、他部位に比べて受診制限等の影響はなかったが、令和2年度はコロナによる受診控えが一定数あった。令和3、4年度にかけて受診率が回復傾向にある。乳がん検診は隔年受診であることから、コロナ禍以前から、受診率の上下がある市町村も複数ある。近年、集団検診のニーズが減り、医療機関検診へのシフトがみられるため、集団検診の見直しをしている市町村がある。中部地区は個別検診実施医療機関が少ないため、年の前半に医療機関で他がん検診を受診し、受けられなかった乳・子宮がん検診を年後半に集団検診受診する方もいる。これにより、年後半に集団検診の予約が集中し、予約を入れられない場合もある。

また、乳・子宮がん検診は職場検診で受診できない場合があるため、令和3年度に町内の事業所を訪問し、がん検診受診を呼びかけた自治体では、受診率の回復傾向がみられる。

令和2年度はコロナ禍の影響により送迎バスの運行がほぼできず、令和3年度運行再開したことにより、受診者が増加した町もあった。

5. 小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

令和3年4月から妊孕性温存療法の実施について患者からの臨床情報を収集し研究を促進するとともに、治療に要する患者の経済的負担を減らすため、がん患者等が原疾患治療前に実施する未受精卵子、胚（受精卵）等の凍結保存に係る費用を、国の実施要綱に基づき助成している。また、がん等治療後の生殖補助医療について、令和4年

4月から不妊治療が保険適応となったが、がん患者等が原疾患治療前に凍結保存した検体を用いた生殖補助医療（保存後生殖補助医療）は保険適応外となるため、本事業による助成を開始している。本県の指定医療機関は3施設ある。令和3年4月～令和4年12月末までの助成状況は、未受精卵子凍結3件、胚（受精卵）凍結保存2件、未受精卵子を用いた生殖補助医療1件である。

6. その他

（1）75歳未満がん年齢調整死亡率等について：

上田県健康政策課がん・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3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3年は68.1（前年68.6）で28位（前年23位）となり、2年連続で、県がん対策推進計画の目標値（令和5年死亡率70.0未満）を達成した。鳥取県は母数となる人口が少なく死亡率の変化が大きくなる傾向があるので、今後も推移を注視している。

女性の死亡率は50.3（前年48.4）で前年全国6位から11位。

乳がんの死亡率は6.3（前年8.6）で、前年の全国10位から1位に改善した。

（2）共通資料から：上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

○平成31年（令和元年）の全国がん登録のデータに基づくがん罹患の状況（令和4年5月公表）

平成31年に新たにがんと診断された患者は全国で999,075人、鳥取県で5,161人（平成30年5,001人）。

人口10万対のがん年齢調整罹患率は、全国で387.4。鳥取県は411.5（44位：ワースト4位）（平成30年411.0 47位：ワースト1位）。

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

○国民生活基礎調査による飲酒率、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）は、コロナの感染拡大により調査が中止となっており、昨年と同じデータである。

（3）県の来年度当初予算について：上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐
ほぼ例年どおりの予算を計上しているが、安心して暮らせる社会づくり（患者支援）事業の中

の、医療用ウィッグ・補正下着等の購入費用の助成では助成上限額を2万円から5万円に引き上げる。

また、疾病構造調査研究事業で行っている「健診からの肝臓がん高リスク患者拾い上げについて」の研究で、FIB-4インデックスが高リスク（2.67以上）の方に対して年2回の定期検査の受診勧奨を行っているが、令和5年度から検査費用の助成を行う予定にしている。

乳がん検診従事者講習会

日 時 令和5年1月28日（土）
午後4時～午後5時30分

現地参加 〈会場〉鳥取県健康会館
（鳥取県医師会館）鳥取市戎町

オンライン参加

※大雪の影響により、急遽ハイブリッド開催に変更した。

出席者 23名（健康会館：10名、オンライン：13名）（医師：23名）

岡田克夫先生の司会により進行。

講演

鳥取市立病院外科診療局長 小寺正人先生の座長により、岡山大学病院乳腺・内分泌外科准教

授 枝園忠彦先生による「臨床試験から考えるDCISの治療戦略」の講演があった。

第29回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会会長 廣岡保明先生の司会により3症例を報告して頂き、検討を行った。

- 1）東部症例（1例）：鳥取市立病院
小寺 正人先生
- 2）中部症例（1例）：鳥取県立厚生病院
大田里香子先生
- 3）西部症例（1例）：鳥取大学医学部附属病院
若原 誠先生

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

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

→「鳥取県健康対策協議会」

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



鳥取県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11月28日～R5年1月1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	167
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	114
3	手足口病	39
4	RSウイルス感染症	23
5	インフルエンザ	21
5	突発性発疹	21
7	その他	33

合計 418

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、418件であり、24%（131件）の減となった。

〈増加した疾病〉

手足口病 [18%]。

〈減少した疾病〉

RSウイルス感染症 [83%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [26%]、感染性胃腸炎 [9%]。

3. コメント

- ・新型コロナウイルス感染症は、11月初旬から右肩上がりで感染者の増加がみられ、年末年

始があげ感染者数が過去最高となるなど、依然として医療機関への負荷が非常に高く予断を許さない状況が続いています。

引き続き人との距離が確保できない場面でのマスク着用、密を避ける、空気の流れを意識した換気、徹底した消毒やワクチン接種などを行い感染防止対策の強化を図るとともに、感染に備えてあらかじめ市販の解熱剤や抗原定性検査キットなどをご準備ください。

少しでも体調が悪いときは休暇を取り、ご自身の重症化リスクや症状に応じて自己検査や医療機関を受診してください。

- ・お子さまの新型コロナウイルスワクチン接種については有効性と安全性にかかる国内のデータが集積され、日本小児科学会は発症予防、重症化予防等のメリットが副反応等のデメリットを大きく上回ると判断し、ワクチン接種を推奨しています。

大切なお子さまの命と健康を守るため、ワクチン接種のご検討をお願いします。

- ・県内全域でインフルエンザが流行期入りしました。新型コロナと同様に、手洗いやマスク着用などの感染防止対策を行うなど、注意が必要です。

報告患者数（4. 11. 28～5. 1. 1）

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	12	6	3	21	—
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	7	5	6	18	64%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	100	1	13	114	-26%
4 感染性胃腸炎	64	27	76	167	-9%
5 水痘	4	1	0	5	-17%
6 手足口病	34	1	4	39	18%
7 伝染性紅斑	0	0	0	0	—
8 突発性発疹	1	10	10	21	62%
9 ヘルパンギーナ	4	0	1	5	-17%
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	11	2	10	23	-83%
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	3	0	0	3	-50%
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	0	0	2	2	—
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	240	53	125	418	-24%

鳥取県における感染症発生状況(全数報告分・令和4年)

令和4年12月31日現在
※()は前年数値

(1)2類感染症

疾 病 名	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
急性灰白髄炎													0 (0)
結核	8 (2)	11 (2)	3 (8)	5 (4)	4 (3)	6 (6)	1 (3)	3 (3)	4 (6)	6 (7)	2 (6)	3 (1)	56 (51)
潜在性結核 ※再掲	2	5	2 (1)	1 (1)		(1)	1 (1)	3	1 (3)	2 (4)		1	18 (11)
疑似症患者 ※再掲													0 (0)
ジフテリア													0 (0)
重症急性呼吸器症候群													0 (0)
中東呼吸器症候群													0 (0)
鳥インフルエンザ(H5N1)													0 (0)
鳥インフルエンザ(H7N9)													0 (0)

(2)3類感染症

疾 病 名	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
コレラ													0 (0)
疑似症 ※再掲													0 (0)
細菌性赤痢													0 (0)
腸管出血性大腸菌感染症	(1)	2	(3)	(1)	(2)	1 (2)	2 (1)	3			3	3	14 (10)
腸チフス													0 (0)
パラチフス													0 (0)

(3)4類感染症

疾 病 名	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
マラリア										1			1 (0)
E型肝炎													0 (0)
A型肝炎													0 (0)
つつが虫病	1				1				(1)		(2)	(1)	2 (4)
日本紅斑熱				1 (3)	(1)	3		(3)	2 (1)	2 (1)	1		9 (9)
重症熱性血小板減少症候群							(1)		1				1 (1)
レジオネラ症		2	1	(1)	2	1		3 (1)	3	1	(1)		13 (3)
レプトスピラ症													0 (0)
デング熱													0 (0)
チクングニア熱													0 (0)

(4)5類感染症

疾 病 名	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
アメーバ赤痢					1						(1)		1 (1)
ウイルス性肝炎(E型・A型肝炎を除く)										(1)			0 (1)
急性脳炎(ウエストナイル脳炎及び日本脳炎等を除く)	1 (2)	1	(1)			1 (2)	(1)	(1)	(1)				3 (8)
クリプトスポリジウム症													0 (0)
クロイツフェルト・ヤコブ病									(1)	(1)			0 (2)
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	(1)		(1)			1	1 (1)			1			3 (3)
後天性免疫不全症候群	(1)											1 (1)	1 (2)
無症候性キャリア ※再掲												(1)	0 (1)
AIDS ※再掲	(1)												0 (1)
侵襲性インフルエンザ菌感染症										1	1	1	3 (0)
侵襲性髄膜炎菌感染症													0 (0)
侵襲性肺炎球菌感染症	1		1 (1)	2 (1)		1 (1)	(1)	2 (1)	1	1 (1)	1	(2)	10 (8)
水痘(入院例に限る。)		(1)		1			(1)						1 (2)
梅毒		3	1	4 (1)	1 (2)	(2)	2 (2)	(1)	1 (1)	(3)	2 (1)	1 (2)	15 (15)
播種性クリプトコックス症						1		(1)			1		2 (1)
破傷風													0 (0)
薬剤耐性アシネトバクター感染症										(1)			0 (1)
カルバペネム耐性腸内細菌感染症	(1)		(1)	1	1 (2)		(1)				1	(1)	3 (6)
ジアルジア症			1					(1)					1 (1)
百日咳					1	(1)	1			1 (1)			3 (2)
麻疹													0 (0)
風しん													0 (0)

(5)新型コロナウイルス感染症

疾 病 名	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
新型コロナウイルス	2,063 (80)	3,097 (11)	2,588 (50)	2,912 (113)	2,877 (93)	1,440 (15)	12,396 (318)	25,646 (658)	8,376 (183)	5,882 (28)	13,300 (1)	29,852	110,429 (1550)

鳥取県における性感染症の発生状況

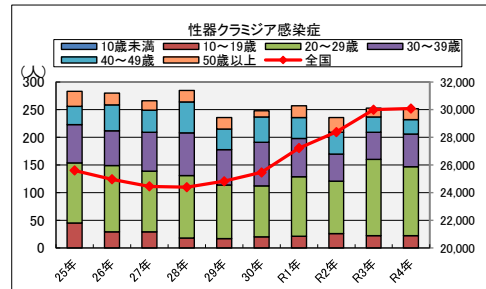
＜定点報告＞…県内での発生状況を地域的に把握するため、人口や医療機関の分布等を勘案して選定した医療機関からの報告数。

(定点報告医療機関数) H11.4～H19.12 3医療機関
H20.1～H22.7 5医療機関(泌尿器科2病院を追加)
H22.8～ 7医療機関(産婦人科2病院を追加)

■性器クラミジア感染症

(単位:人)

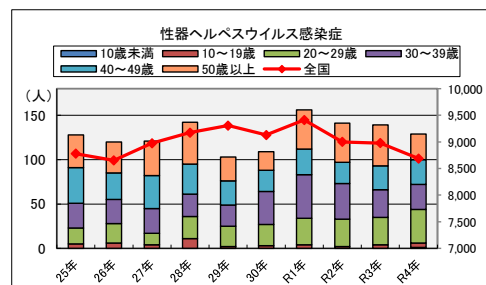
	25年	26年	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年
10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10～19歳	45	29	29	18	17	20	21	26	22	22
20～29歳	109	120	110	113	97	92	108	95	138	125
30～39歳	69	63	70	77	64	79	69	49	49	59
40～49歳	33	47	40	56	37	46	38	39	28	26
50歳以上	27	21	17	21	21	11	21	27	16	20
計	283	280	266	285	236	248	257	236	253	252
10～20代	54.4%	53.2%	52.3%	46.0%	48.3%	45.2%	50.2%	51.3%	63.2%	58.3%
全国	25,606	24,960	24,450	24,397	24,825	25,467	27,221	28,382	29,998	30,087



■性器ヘルペスウイルス感染症

(単位:人)

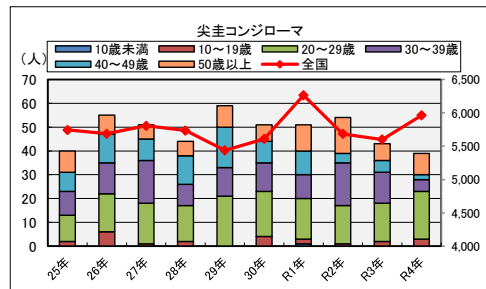
	25年	26年	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年
10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10～19歳	5	6	4	11	2	3	4	2	4	5
20～29歳	18	22	13	25	23	24	30	31	31	38
30～39歳	28	27	28	25	24	37	49	40	31	28
40～49歳	40	30	37	34	27	24	29	24	27	28
50歳以上	37	35	39	47	27	21	44	44	46	29
計	128	120	121	142	103	109	156	141	139	129
10～20代	18.0%	23.3%	14.0%	25.4%	24.3%	24.8%	21.8%	23.4%	25.2%	33.3%
全国	8,778	8,653	8,974	9,175	9,308	9,129	9,413	9,000	8,979	8,687



■尖圭コンジローマ

(単位:人)

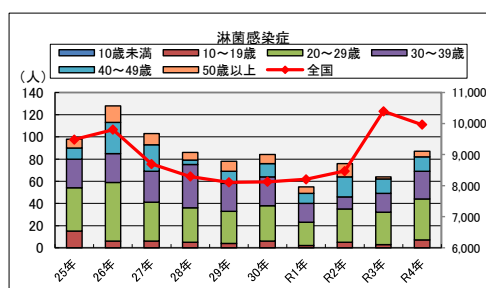
	25年	26年	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年
10歳未満	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
10～19歳	2	6	1	2	0	4	2	1	2	3
20～29歳	11	16	17	15	21	19	17	16	16	20
30～39歳	10	13	18	9	12	12	10	18	13	5
40～49歳	8	12	9	12	17	9	10	4	5	2
50歳以上	9	8	6	6	9	7	11	15	7	9
計	40	55	51	44	59	51	51	54	43	39
10～20代	32.5%	40.0%	35.3%	38.6%	35.6%	45.1%	37.3%	31.5%	41.9%	59.0%
全国	5,743	5,687	5,806	5,734	5,437	5,609	6,263	5,684	5,599	5,962



■淋菌感染症

(単位:人)

	25年	26年	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年
10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10～19歳	15	6	6	5	4	6	2	5	3	7
20～29歳	39	53	35	31	29	32	21	30	29	37
30～39歳	26	26	28	39	25	26	17	11	17	25
40～49歳	10	28	24	4	11	12	9	18	13	13
50歳以上	8	15	10	7	9	8	6	12	2	5
計	98	128	103	86	78	84	55	76	64	87
10～20代	55.1%	46.1%	39.8%	41.9%	42.3%	45.2%	41.8%	46.1%	50.0%	50.6%
全国	9,488	9,805	8,698	8,298	8,107	8,125	8,205	8,473	10,398	9,964

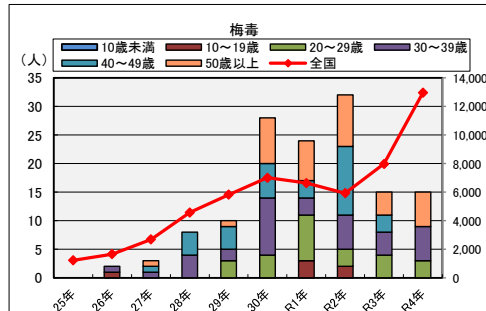


＜全数報告＞…県内の全医療機関からの報告数。

■梅毒

(単位:人)

	25年	26年	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年
10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10～19歳	0	1	0	0	0	0	3	2	0	0
20～29歳	0	0	0	0	3	4	8	3	4	3
30～39歳	0	1	1	4	2	10	3	6	4	6
40～49歳	0	0	1	4	4	6	3	12	3	0
50歳以上	0	0	1	0	1	8	7	9	4	6
計	0	2	3	8	10	28	24	32	15	15
10～20代	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	30.0%	14.3%	45.8%	15.6%	26.7%	20.0%
全国	1,228	1,661	2,690	4,575	5,826	7,007	6,642	5,928	7,978	12,966



(出典)鳥取県感染症発生動向調査事業報告書(H25～R2)、感染症発生動向調査(R3、4)※暫定値

大山遭難

倉吉市 石飛 誠一

大山にて滑落死亡の記事を読む九月十四日（朝日）の地方版

過ぎし日に女子高生が同じ槍の北の斜面に死亡せし事故あり

山岳部なりたる我らその遺体を横手道まで運びしことあり

山肌の柳の枝で櫓を作り急な斜面をすべらせながら

急坂を過ぎれば石の続く川原 代わる代わるに担いで降りぬ

一行が横手道まで下りたれば遺族や知人ら涙して待つ

川柳

鳥取市 平尾 正人

君も僕も叩けばきつと出る埃

生きるということは埃まみれになるということで、誰しも長く生きていくと、叩けば色々な埃が出るはず。若い時の埃は年月と共にいつの間にか消えているかも知れません。逆に化石のように固くなって、心の片隅にこびり付いているかも知れません。どちらにしても、叩けば埃が出る身であると自覚して肅々と生きるしかありません。「誇り」になるような「埃」は現実にはなかなかないものです。

眠ろうとするから眠れなくなつた

若い時はよく眠れたのに、加齢とともに眠れなくなつたと訴える高齢者の方は多いようです。でも必要な睡眠時間って加齢とともに少なくなるのが一般的ですし、睡眠時間ではなく、睡眠の質が問題でしょう。質のいい睡眠がとれば睡眠時間は問題ではなく、眠れなくてベッドの中で悶々とするくらいなら、いつそのこと起きて好きなことをすれば、と健診の場では話しているのですが……

憎むのにも離婚にもいるエネルギー

人を愛するときに費やすエネルギーと人を憎むときに費やすエネルギーのどちらが大きいかを考えてみました。これは人により状況により様様でしょうが、少なくとも憎むのに使うエネルギーはもったいないような気がします。同じ事は結婚と離婚の場合にも言えそうで、勢いだけでできた結婚もいざ離婚となると、結婚の何倍ものエネルギーが必要そうな気がしますがいかがでしょうか。

ベルリン封鎖

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

英米仏等の西欧とソ連・ロシアの対立は、歴史上度々あった。その一つが「ベルリン封鎖」である。今回もWikipediaを参考にした。

第二次大戦で、連合国側が優勢となり、1943年10月にドイツの戦後処理協議が英国、米国、ソ連で始まった。後に、ドイツによる占領から解放されたフランスを加えた4カ国が共同統治国となった。

1945年4月30日、ドイツの総統ヒトラーが自殺し、5月7日にドイツは連合国に無条件降伏した。ドイツの首都ベルリンにも各国軍が進駐したが、英米仏とロシアは利害関係が相反し、東ベルリンはソ連が、西ベルリンは英米仏が統治することになり、西ベルリンの周囲は全てソ連統治下となった。

その後、東（ソ連）と西（英米仏）との対立は厳しさを増し、1948年になると首都ベルリン全体の統治でも対立が起こった。当時、ソ連はドイツとの戦争で甚大な被害を被ったので、賠償金を含め、出来るだけ「取ろう」とし、ドイツの早期復興を目指す英米仏との対立が激化した。1948年4月1日、ソ連統治下の東ドイツを通して西ベルリンに向かう人と物資に検問を強行して、物資搬入を制限した。

6月24日から西ドイツと西ベルリンを結ぶ、鉄道4路線、地下鉄、川と運河を利用した船舶輸送、そして、4本の自動車道を封鎖した。ソ連はこれに政治宣伝を加えて、物資不足に悩む西ベルリン市民が暴動等を起こし、それが社会主義革命になることを狙った。唯一残された空路を封鎖しなかったのは、ソ連は空輸で200万人の市民を支えることは想定していなかった。

これで、ベルリン市民は短期間に「欠乏状態」に陥ることが予想され、アメリカを中心とした連合国は「ベルリン大空輸」作戦を発動した。1948年6月26日、双発のC47輸送機が45トンの物資を西ベルリン内の空港に運んだ。6月30日、アメリカの国務長官は、「我々は西ベルリンを見捨てない」と宣言し、市民生活を断固支える決意表明をした。

西ベルリン市民が必要とする食料、日用品、燃料等の生活必需品の必要量は1日当たり4,500トンと設定し、4発のC54輸送機が集められ、大空輸の主力となった。

最盛期には、24時間体制のベルリンの空港は、3分間隔で飛来する飛行機を捌いた。ソ連も戦闘機の威嚇飛行や、地上から警告射撃をしたが、それ以上のことは、軍事対決を恐れてしなかった。

あるアメリカ人パイロットが、着陸前の輸送機から、ハンカチのパラシュートでキャンディ袋を西ベルリンの地上に落下させる「作戦」を考え、拾った子供達からの感謝の手紙が基地に届き、これが米本国でニュースとなり、アメリカ軍の基地にキャンディとハンカチが殺到したので、公式作戦として実行された。これで非人道的な態度のソ連と、善意に満ちた英米仏の作戦が対比され、政治的に絶大な効果があった。

ソ連が期待した社会主義革命は起こらず、封鎖の失敗を認めざるを得なくなり、1949年5月12日に封鎖は解除された。この空輸作戦中に、25機が事故を起こし、101人が亡くなっている。封鎖解除70周年記念式典で、ドイツの国防相は、「敵国である国々が、ドイツに手を差し伸べてくれた」と感謝した。

地図の上に線を引く（51）

上田病院 上 田 武 郎

国書の言葉使いをどうするかは中国王朝による中華秩序を受け入れるかどうかの表明であったと思います。朝鮮は明に冊封されていたので中華秩序の中での対等の称号として「(国) 王」を、そして共通の年号として中国のそれを記す事を要求し続けていました。それに対して徳川政権は内向きには朝鮮の要求を無視する文書を作り、その文書を対馬が朝鮮向けに改ざんするという事を繰返して来た訳です。

しかしそれが「柳川一件」で破綻してしまい、仲尾本によると幕府は「一件」の裁定を下した後、に会議を重ねて、以後の国書の形式について一応の結論を出します。それは①家光の称号は「(国) 王」ではなく「大君（タイクン）」とする、②日本発の国書には日本年号を使う、というものでした。

幕府のこの結論については、日本を「明と対等＝朝鮮の上」に置こうとするものであるとか、そうではなくて「明に冊封されていない日本」を主張しつつも「対等の礼」を装うものであるとか、色々な議論があるようです。が、その辺は素人が立ち入るのは難しそうなので、取り敢えずは避けて通ります。

ところで、この駄文を書き始めるまでは「大君」という称号は幕末に西欧列強を意識して作ったものとはばかり思っていたのですが、そうではなくて元々は朝鮮との交渉の際に出現した語だと知って軽い驚きでした。では何故この語を朝鮮に対して呈示したのでしょうか？ その前にこの「大君」という語はどこから出て来たのでしょうか？

仲尾本によると家光の事を朝鮮にどの様に呼ばれるか中々妙案が出ずに会議は難航したとあります。しかし、幕府は改ざん前の朝鮮宛国書では単

に「王」号抜きの「日本国源家光」という書き方をしていたのです。当時の朝鮮が既に一度後金に侵入され、多数の住民を連れ去られていた窮状を考えれば、交渉は圧倒的に日本側に有利だったはずで、王号抜きの呼称をそのまま押しつけるという考え方もあり得たと思うのに、そうはしないで「王」に代わる呼称で全員が悩んでいた。これは、それなりに朝鮮に受け入れられそうな代案を求めていたからではないかと想像します。そう考えると、最終的に誰かが（誰か？についても議論があるようですが）提案した「大君」という語についてもう一つ別の「読み方」があるのに気がきます。何度も韓ドラを持ち出して恐縮ですが、視聴された方は御存知の通り朝鮮王朝では王の嫡男を「大君（テグン）」と呼びます。これは仲尾本によると後に新井白石も指摘（いや、白石の指摘の方が韓ドラよりもずっと先ですが）しているそうです。朝鮮の場合は王の息子一般を「君」と呼び、その中でも正妃の男子を特に「大君」と称しました。つまりテグンは王族の中でも世子に次ぐ高位（もちろん世子＝テグンの場合もありますが）の称号です。ここから先は根拠のない想像になりますが、幕府が朝鮮に、「そちらの国書には家光將軍の事を日本国大君と書いてほしい」と要請したのに対して、朝鮮の内輪では「大君＝テグンで高位の王族、少し飛躍させれば国王の代理とも言える」などと理窟をつけて受け入れた……のかも知れない。あるいは幕府もそういう可能性を期待してこの語を選んだ……のかも知れない。

ところで、「大君」には御存知の様に更にもう一つ、日本古来の「おほきみ（おおきみ）」という読みがあります。念の為、高校時代に使っていた古語辞典で確認すると①天皇の敬称②親王・諸王の敬称、とあります。この読みだと將軍の尊称

として日本国内で使うのは大変まずい事態になるでしょう。

幕府は「大君」を朝鮮側の国書には使わせながら自分の発する国書には使いませんでした。これについても色々な議論がある様ですが、国内向けには「使えなかった」という面もあったのではと

思います。さかのぼって、会議で誰が発案したのか明記しなかったのも、それが理由かも知れないと思うし、この語が提案された時に出席者が皆尻込みしたというのも同様ではないかという気がします。

生命輝け！子どもたち～保育園児の虐待

野島病院 山 根 俊 夫

また驚く様な暗いニュースが報ぜられた。高齢者施設の老人が熱湯を浴びせられ骨折、暴行を受けて死亡した事件に次いで、日本という社会が根底から歯槽膿漏のように、悪臭を放ち腐朽して行く姿を実感した。

子どもへの虐待は、静岡県裾野市私立さくら園で起こった。続いて、富山市、仙台市、熊本市の保育園でも同様の園児虐待が告発されている。これらは氷山の一角で、全国の保育園で不適切保育が常態化しているものと予想される。

さくら園での保育士3名（正規1、臨時1、派遣1）による1～2歳児虐待事例は、16項目に及ぶ。「園児の足を掴み逆さ吊りをする」「頭をバンダーで殴る」「泣いている児を撮影する」「寝かしつけた園児に「ご臨終です」と何度も言う」「園児の頬を何度も叩いて泣かせる」「怒鳴りつけ頬をつねる」「睨みつけ声を荒げズボンを無理やりおろす」「真っ暗な排泄室に閉じ込め放置する」「「ブス」「デブ」など容姿に関する暴言を浴びせる」「手足口病の園児の尻を他の園児に無理矢理触らせる」「給食を食べない園児の頭を後ろから突然叩く」「罰として玩具倉庫に閉じ込める」「カッターナイフを見せて脅す」「丸めたゴザで頭を叩く」「SNSで園児の泣き顔を撮り他の保育士に流して笑う」。保育行為から著しく逸脱したこれらの虐待行為は、数年にわたるものと思われる。

る。

事件経過を見ると、2022年8月1日園長が事態を把握するが放置、8月17日同僚保育士が見兼ねて通報、8月18日市は通報者と面接、調査開始、虐待行為を確認、10月下旬、園長が保育士全員から虐待を外部に漏らさぬ様誓約書を取る、11月27日事件発覚4ヶ月後、ようやく保護者説明会開催。

保育園の概要は、2003年定員120名で開園、3歳児拡張開始、2009年分園事業30名、2019年分園事業53名に拡張、急速な事業拡大を図る。受け入れ園児は、生後8週から就学前まで。保育時間は、午前7時から午後6時、延長保育は、午後6時から7時。職員構成は、園長1、分園長1、主任保育士2、副主任保育士2、保育士35、看護師2、調理員4、栄養士1、事務員1、計49名。

園児虐待事件の要因を考えると、日本の保育行政の貧しさと立ち遅れ、保育事業の営利主義と保育理念の喪失、子どもの人権と権利の軽視、保育士の過酷な労働環境と劣悪な待遇、保護者・市・県行政の保育協働体制の脆弱さなどが関与している。園長の刑事告訴、保育士の逮捕、防犯カメラの設置などでは解決しない。この深刻な保育実態は、我が国の保育のあり方に大きな課題を投げかけている。

WHOによる先進国、とりわけイギリス、ドイ

ツ、スウェーデンなど北欧諸国の保育政策に日本は真剣に学ぶ必要があると思う。

1. 先進国の保育は、子どもを預かることだけでなく、横断的な関連政策との連携による複合的展開が図られている。保育政策—生涯学習・教育政策—少産少子化政策—女性社会参画・労働政策—社会福祉・社会保障政策—健康・医療政策の密接な連携が図られている。
2. 保育政策にかける国や地方行政の熱意は強く、予算のGDP比も高く、保育費も無償だ。「国の将来を担う子供たちは、最高の環境で最善の保育を受ける権利がある」と建築、食事、学習や運動環境、保育技術など最善のものが用意される。
3. 保育政策は、政策科学（ポリシーサイエンス）に基づき、実態調査—戦略—政策プログラム—政策展開—評価に沿って行われている。保育政策に関係するスタッフ、部局、機関の協働体である「ポリシー・コミュニティ」と「ポリシー・ネットワーク」が形成されセクショナルリズムを排した活動を展開し効果をあげている。
4. 保育士など関連スタッフは、社会的に尊敬さ

れ、高度で最新の保育理論とケアに熟練し、基礎教育、研修環境が配慮される。保育所は、密室ではなく、絶えず保護者、コミュニティに開かれ、行政査察、市民オンブズマンが自由に出入りし、風通しが良く助言、協働活動が行われている。

5. 保育における児童の人権尊重の理念が、保育事業の隅々に亘り尊重されている。1989年批准された“子どもの権利条約”に規定された理念、「生命、生存及び発達に関する権利」「子どもにとって最善の利益が保証される権利」「子どもの意見と参加が尊重される権利」「子どもの人権は、国籍、性、障がい、親の経済状況などにより如何なる差別をも受けない権利」が尊重される。

私は、多くの保育士さん達が、子ども達をしつかりとその胸に抱きしめて、今日も奮闘していることを知っている。頑張れ、保育士！頑張れ、日本！

雪とけて村いっぱいの子どもかな

名月をとってくれろと泣く子かな 小林一茶

コロナに抗して～全体像を知ること

野島病院 山根俊夫

コロナが感染症法で2類から5類に変わり、インフルエンザと同等の扱いとなった。受け入れの医療体制支援、患者の負担問題、国民の理解など検討されるべき問題は多い。国民に、この感染症の全体像を丁寧に説明し科学的理解を深めることも課題となっている。

1月20日の感染状況（NHK報道）は、全国の感染者数82,614、（鳥取584）、感染者累計31,901,924、死者数425（累計死亡者数64,645）、重症者数673、入院加療中655,972、PCR実施数

70,682。鳥取県についてみると、医療体制は、レベル2（医療負荷増大期）で、PCR陽性者数911、病床使用率40%、重症病床確保率13%。最近1週間の人口10万あたり都道府県別感染者数は、三重955.17、鳥取は、第3位で910.72。同じく1月20日の世界の感染状況は、1位米国101,958,808、死亡者1,103,681、以下、インド、フランス、ドイツ、ブラジルで日本は6位である。

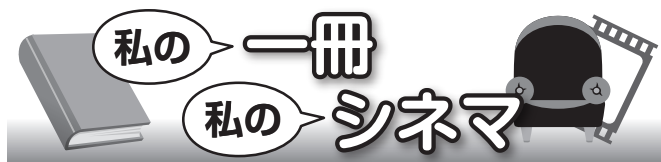
コロナ感染症の全体像を関連学会、厚労省報告書などで把握してみる。

1. ヒト感染のコロナウイルスは4種類あり、感冒の10～15%を占める人獣共通感染症で、イヌ、ネコ、ブタに感染している。2002年のSARS（重症急性呼吸器症候群）は、コウモリのコロナウイルスがハクビシンに感染し、さらにヒトに感染したもの。2012年のMERS（中東呼吸器症候群）は、ヒトコブラクダのウイルスがヒトに感染し、アラビア半島で流行したもの。2019年の中国武漢で発生した新型コロナウイルス（SARS-Cov-2）は、宿主動物不明。WHOがCovid-19（新型コロナウイルス感染症）と命名する。このウイルスは、RNAウイルスの中でゲノムサイズが大きく、遺伝子相同性はSARSに80%似ている。
2. 現在、流行のコロナウイルスは、コウモリのコロナウイルスで中間宿主の動物に感染し、次いでヒトに感染し、ヒト→ヒト感染の過程で変異したと考えられる。細胞レセプターは、基本再生産数（RO）は、2.2で潜伏期は5.2日（2～12日）。無症候キャリアーが存在し、感染を拡大している。接触者探知がSARSでは容易で感染拡大に至らなかったが、このコロナでは、追跡が困難。
3. 感染経路は、飛沫感染、接触感染、エアロゾル感染による。潜伏期は、1～14日、5日で発症する（WHO）。発症2日前から発症後3～4週間は感染可能。臨床所見では、微熱の持続期間が1週間前後と長く、咳、倦怠感、呼吸困難が強く軟便、下痢などの消化器症状（10%）、味覚障害（17%）、嗅覚障害（15%）も見られる。重度肺炎から急性呼吸急迫症候群ARDSを起こし、肺上皮細胞内でウイルスが増殖し局所の炎症反応による肺障害が起きる。
4. 年代別感染率は、確定的ではないが、青壮年層が社会活動性に対応して、やや高い傾向にあり、ICUケアは、60才以上で急増。年代別致死率は、30才～0.1%、40才～0.3%、50才～0.7%、

60才～3.5%、70才～10.9%、80才～20.0%と高齢者層が高い。

5. 胸Xでは肺炎像は少なく、CTでは肺炎に磨りガラス像が見られる。両側陰影79%（右下葉に多い傾向）、浸潤像14病日にピーク。PCR検査では、咽頭よりも喀痰の方が検出しやすい。EKMOは、エキスパート医師によるコントロールが必要なので医療機関同士のネットワークが重要。院内体制では、ICUに人員を割くのが困難。軽症例62%、酸素吸入の必要な中等症30%、人工呼吸・EKMO・集中治療9%。
6. 治療薬は、ロピナビルと抗HIV薬の併用、さらにインターフェロンの3者併用。患者の8割は軽症で、2割はICUケアが必要。
7. 重症化リスク因子は、65才以上高齢者、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満（BMI 30以上）、鬱血性心不全、末梢動脈疾患。喫煙歴、妊婦、悪性腫瘍。要注意基礎疾患は、免疫不全、臓器移植後、HIV感染症。
8. 妊婦では、母体の感染重症度、流産のリスク、児の産後感染、子宮内感染に注意。SARSでは流産が増加した。
9. 解剖病理所見では、びまん性肺障害像（PAD）が見られ、肺胞上皮細胞剥離、細胞消失、血管肺胞バリア破綻、肺水腫、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）の発症、気道からのウイルス感染、肺損傷という病態進行プロセスを辿る。
10. 合併症は、呼吸不全（急性呼吸窮迫症候群）、不整脈、急性心障害、ショック、血栓塞栓症、脳卒中、サイトカイン放出症候群に似た持続的発熱、炎症マーカーの上昇、炎症性合併症（ギランバレー症候群）、川崎病に似た多系統炎症性症候群に注意を要する。

お遍路が一行に行く虹の中 渥美 清



「関ヶ原」

米子市 高木眼科医院 高 木 茂

司馬さんは我々に歴史上の様々な人物を紹介する。既知の人物の新たな面を教えてくれることもあれば、未知の人物を発掘してくれる。司馬さんの作品の面白さは人物を知ることにある。「関ヶ原」では250万石の大身・徳川家康に、19万石の石田光成が、知恵・誠・企画力をもって挑んでいくが、実に多くの人物が登場する。そこが面白い。豊富な資料に裏付けられてはいるものの、司馬さんの好みや郷土愛が入るし、読者にとっての善玉と悪玉が比較的明瞭である作品の手法なので、作中人物と実像は違うだろうがそこは“小説”である。

家康の老獪さに比べると、光成は純粹無垢である。しかしそのpureさ故に光成に味方する者、強く、抑制の効いた大人で、スケベな島左近、そして光成との友情に殉ずる大谷紀之介、この2人は、「竜馬がゆく」で国民的英雄になった坂本龍馬ほどではないにしろ、「関ヶ原」で人気が出た歴史的人物であろう。さしずめアカデミー賞の助演男優賞候補である。

天下分け目の決戦を前に、この2人は悠然としているが、大半は狼狽し、東か西か迷い、こそこそ画策する。結果として戦後250年の家中の運命を決める決断なので、右往左往も宜なるかなである。以前、血液型のブームがあった時、ABO（アボ）の会というのがあった。歴史上の人物を、その行動から血液型を議論する会である。ここで、みーは一ながら作中人物の血液型を類推した。さらに、司馬作品に登場する幕末・明治の人物の血液型を考察した。既読の方、これからの方、如何でしょう（O型の分が悪いが、高木もO型なのでご容赦）。



関ヶ原
司馬遼太郎 著／（新潮文庫）

A型？「慎重」堀尾忠氏・徳川家康（妙案を持ちながら軍議で発言できず地団駄する、どうする？）。さらに、吉田松陰・土方歳三（謹慎する教育者、規律が重い鬼の副長）。

B型？「独自」黒田如水・伊達政宗（抜群の実力、独特の展望、しかし漁夫の利はあらず）。さらに、坂本龍馬・高杉晋作（独自の発想は歴史展開のkeymanとなる）。

AB型？「二面」小早川秀秋・藤堂高虎（昨日と今日とで意見がわかれる）。さらに、村田蔵六・秋山真之（大胆な戦略家にして、緻密な戦術家）。

O型？「楽観」石田三成・宇喜多秀家（他の武将の東軍への内通を自分だけが知らなかった？）。さらに、秋山好古・山内容堂・芹沢鴨（いつも酔っている）。

「トップガン マーヴェリック」監督：ジョセフ・コシンスキー

倉吉市 岡本小児科医院 岡 本 賢

中学生時代に一世を風靡した「トップガン」を見て、航空自衛隊に入隊希望者が増えたらいい。36年前の流行をリアルに体験している自分は、この映画だけは、本当に見たくて映画館に行こうと思った。しかし、コロナ流行が足を止める。最近動画配信になって、手元で見ることができる時代になった。本当に映像の時代の変化を感じる。次男の私は、その当時医師以外の道で生きることを考えて、いろいろ挑戦していた。必死に何かを探していたのだろうか。あのコールサインのマーヴェリック（主人公トム・クルーズ）のように尖っていたかもしれない。

一匹狼のマーヴェリックはその性格ゆえ、飛行操舵技術は超一流だが、組織では昇進できない。かつての同期から教官任務を与えられ、再度トップガン（アメリカ海軍戦闘機兵器学校の最強パイロットチーム）に戻ってきた。出演している人物、教えている仲間には、かつて事故で失った

同僚の息子がトップガンパイロットに在籍するなど、36年前とのつながりが随所にちりばめられている。見たことがある人は、自分のその間36年の人生を振り返ることになるかもしれない。36年経過したんだ。トム・クルーズもそれなりに年齢を重ねていて頑張っているのだと、同世代の気持ちが出て、勝手に応援したくなる。

ストーリーとしては大味だが、普段の仕事では味わえない飛行シーンは心が洗われる。戦闘機には搭乗したことはないが、鳥取県の防災ヘリコプターには搭乗したことある私としては、搬送後に病院へ戻る時の空からの風景はつかの間の清涼剤になった。そんな爽快感を味わえた映画だ。映画はあまり見ないけど、トップガンを見たことがある人は、請け合いだ。鑑賞後は自動車運転には気をつけましょう。気持ちが昂ることは間違いない。

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



魔訶般若波羅蜜多心經

鳥取市 おけがわ眼科 桶 川 了 二

私の実家の薄暗い床の間には、20年前に亡くなった伯父が書いた般若心經の掛け軸が掛かっている。あまりに達筆すぎて判読が難しい。また、その伯父の妹も長年般若心經の写經をしていた。当時から般若心經の意味は全くわからないが、漢字で書いてあるので、「心」「無」「眼」「耳」「鼻」「舌」「身」「声」「苦」の文字など、ちょっとだけわかるような気にはなっていた。

この般若心經は、大乘仏教の經典のひとつで、大般若經600卷などの精髓といわれているらしく、漢字でわずか260文字である。大乘仏教は、お釈迦様の教えから分派したものらしく、紀元前後頃にインドで起こったという。もともと、お釈迦様は紀元前5～6世紀のひとで、このとき北東インドで仏教は発祥した。

大乘仏教とオリジナルなお釈迦様の仏教はシルクロードを伝ってインドから中国に入り、中国では大乘仏教が根づいたという。さらに大乘仏教は6世紀頃日本に伝わった。

般若心經の中には、般若波羅蜜多という言葉が5回もでてくる。サンスクリット語の「プランジュニャパーラミター」の音訳らしい。般若波羅蜜多の波羅蜜多は、布施（財施、法施、六施）、持戒（戒律を守る）、忍辱（苦難に耐え忍ぶ）、精進、禪定（瞑想による精神統一）、智慧の六波羅蜜のことで、その実践によって、五蘊が空（実体がない）であることがわかる。五蘊とは、色（目に見える物質）、受（喜怒哀楽を感じる感覚作用）、想（想像する心の作用）、行（生活行為）、識（行によって得た知識）のことである。この五蘊が空あるいは無であると説かれている。さらに十八界も無であるという。十八界とは、六根（眼根、耳根、鼻根、舌根、身根、意根）、六境（色境、声境、香境、味境、触境、法境）、六識（眼識、耳

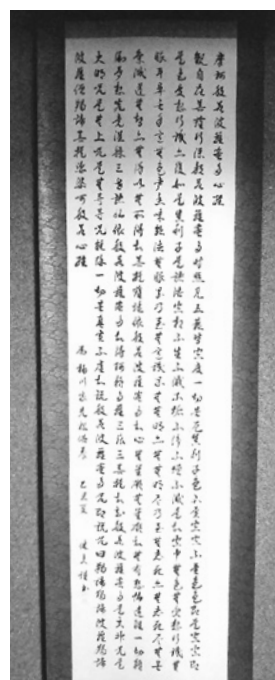
識、鼻識、舌識、身識、意識）のことである。さらに、十二縁起も無であるという。十二縁起とは無明、行、識、名色、六処、触、受、愛、取、有、生、老死のことである。さらに、お釈迦様がベナレスのサールナートで説かれた四諦（苦諦、集諦、滅諦、道諦）さえも無であるというのは驚きである。

最後は「羯諦、羯諦、波羅羯諦、波羅僧羯諦、菩提薩婆訶」という呪文あるいは真言（マントラ）で締めくくられている。

般若心經は大乘仏教の各宗派で用いられているが、日蓮宗と浄土真宗は使用しないという。日蓮宗は妙法蓮華經を使用し、浄土真宗は他力本願なので、般若心經とあわないらしい。般若心經の翻訳本は8つあり、三蔵法師玄奘が訳したものが現在よく使われている。

私の実家は浄土宗なので、般若心經も經典のひとつである。近年、身の回りで亡くなられる人が多く、つつい宗教的なものに心が向いてしまう。先日出席したお通夜では、僧侶により般若心經が唱えられていた。葬式での般若心經は、僧侶がお釈迦様に故人へのご加護を祈るものです。

最近、サンスクリット語の般若心經を耳にし、癒しの音楽として聴いている。できれば、サンスクリット語で般若心經を読誦できるようにしたい。





東 部 医 師 会

広報委員 高 須 宣 行

鬼は外、福は内。節分も終わり、立春を迎えましたがそこ寒い日が続いています。会員の先生方も体調を崩さぬようお気をつけてください。第8波も収束傾向でインフルエンザの大きな流行もなく、このまま春を迎えればと願っています。

ゴールデンウィーク明けには新型コロナは2類相当から5類に変更となります。あと数か月でコロナの取扱いが変わり対応が必要となります。コロナもやっと単なる風邪へ一歩踏みだした感じです。しばらくは、多種多様な情報が噴出するでしょうが、本質を外すことなく行きたいものです。

3月の主な行事予定です。

- 2日 第42回健康スポーツ医学講演会
[CC: 10 (1.0単位)]
「とりだい病院スポーツ医科学センターの目指すアスリートサポートーチームT.S.Aの現状と未来ビジョンー」
鳥取大学医学部医学科感覚運動医学講座整形外科学分野
准教授 榎田 誠先生
- 4日 看護学校卒業式
- 6日 鳥取県健康対策協議会東部肺がん個別検診読影委員会・東部医師会肺がん検診検討委員会
- 9日 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
- 14日 理事会

15日 第559回鳥取県東部小児科医会例会
[CC: 23 (1.5単位)]

20日 鳥取県東部糖尿病Seminar
[CC: 76 (1.0単位)]

「合併症制御を中心に考えた糖尿病診療2023」

鳥根大学医学部内科学講座内科学第一
教授 金崎啓造先生

23日 東部消化器がん検診読影委員連絡会

28日 理事会

29日 令和4年度心電図判読委員会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

1月の行事です。

13日 かかりつけ医等依存症対応力向上研修会

14日 第67回鳥取県東部医師会医学セミナー

「当院で行っている食道癌治療ーロボット手術の役割」

鳥取県立中央病院 医療局副局長・外科部長・消化器外科部長 建部 茂先生

「ロボット支援手術のいま」

鳥取大学医学部器官制御外科学講座腎泌尿器学分野 教授 武中 篤先生

17日 理事会

18日 第557回鳥取県東部小児科医会例会

19日 第581回鳥取県東部医師会胃疾患研究会

20日 東部医師会地域医療連携懇談会

23日 第4回いなば心不全Webカンファレンス

「心不全栄養アップデート2023」

聖マリアンナ医科大学薬理学

准教授 木田圭亮先生

25日 学校検尿委員会

26日 令和4年度第2回胃がん内視鏡検診検討委員会

第7回鳥取県東部顎骨壊死予防ネットワーク講演会

山陰高尿酸血症・痛風研究会

27日 令和4年度第2回主治医意見書研修会

「主治医意見書の記載における留意点―
「介護の手間」に視点を当てて―」

大阪大谷大学人間社会学部人間社会学科
教授 神部智司先生

30日 鳥取市保健事業に関する意見交換会

31日 理事会



広報委員 濱 吉 麻 里

厚労省の速報値では、2022年の出生数が77万2,525人となり初めて80万人を割り込む見通しとなっています。

一方で、人口最少県の鳥取県は、2022年の推定出生数が3,792人と7年ぶりに増加に転じる見込みであり、全47都道府県で鳥取県が唯一増加となる可能性が高いです。

県によると、子育て支援政策や移住促進の取り組みの成果が出たといわれています。

また、毎年宝島社が実施している『住みたい田舎ベストランキング』の2023年度版（人口1万人以上2万人未満のまち）で、鳥取県中部の琴浦町が、「総合部門」「子育て世代部門」「シニア世代部門」の3部門で1位、「若者世代・単身者部門」で2位にランキングされました。

大山と日本海の多彩な魅力、官民一体での移住者支援、若い人たちがチャレンジしやすい環境などが理由としてあげられています。

これらの魅力や取り組みは、琴浦町だけでなく県内全ての市町村で行われているのではないかと思います。これらの成果が実り、今後も出生数の増加や人口増加につながって、鳥取県全体が盛り上がるのが望まれます。

3月の行事予定です。

1日 講演会 ハイブリッド開催

「一般臨床でよくある不眠への対応」

鳥取県立厚生病院 精神科医長

植田俊幸先生

「不眠症治療の現況と課題～治療戦略をめぐって～」

医療法人社団絹和会 睡眠総合ケア

クリニック代々木理事長

井上雄一先生

[CC：20（1単位）]

6日 定例理事会

9日 中部地区乳がん従事者講習会

「令和3年度乳がん検診中部地区実施報告」

鳥取県立厚生病院 大田里香子先生

「症例検討」

[CC：11（1単位）]

乳がん検診マンモグラフィー読影委員会

13日 肺がん読影委員会

胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

[CC：11（1単位）]

20日 定例常会 ハイブリッド開催

「心不全を考慮した高血圧治療～」

ARNI200例処方から見えてきたこと～

玉島中央病院 循環器内科

部長 三好章仁先生

[CC：74（1単位）]

22日 禁煙指導医・講演医養成のための講習会

「タバコをめぐるパラダイムシフト」

河本医院 院長 河本知秀先生

[CC：11（1単位）]

「明日から実践～心不全の地域連携～」

鳥取大学医学部附属病院 循環器内科

講師 衣笠良治先生

16日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

20日 定例常会

小児救急地域医師研修会

「小児救急の重症疾患について」

鳥取県立厚生病院 小児科

吉岡和樹先生

27日 産業医部会幹事会

30日 講演会 Web配信

「糖尿病性神経障害と向き合う～病態・病期を考慮した診療～」

鹿児島大学病院総合臨床研修センター

特例准教授 出口尚寿先生

※カリキュラムコード（CC）、単位が分かるもののみ記載しております。

1月の活動報告を致します。

6日 定例理事会

11日 会報委員会

13日 講演会 ハイブリッド開催



広報委員 山崎大輔

1月末には10年に一度の強い寒波襲来で、東部地区では倒木によって国道が通行できなくなり、孤立する集落がでるなど大変な被害があったようですが、西部地区も例年にない積雪となりました。今回の大雪では大切な特産品の白ネギが大雪に埋まってしまい、ネギの葉が折れるなどの被害が相次いだようです。西部地区の弓ヶ浜半島は白ネギが特産で、米子市のイメージキャラクターは「ヨネギーズ」という白ネギのコンビがキャラクターになるほど重要な特産品です。私の患者さんにもネギ農家の方が多くいて、この時期は秋冬収穫のネギを沢山いただきます。腰や膝の痛みを我慢して栽培しているのを目の当たりにしていますのでとても残念です。

市街地も例年に増して積雪がありスコップでの施設の駐車場の雪かきには苦勞しました。知り合

いの医院でも除雪機を使っていることが多いみたいですし、人力に限界を感じているため来年度は除雪機購入を考えたいです。メーカーやサイズも色々ありますし、除雪方式がローダー式なのかロータリー式かなどいろいろと研究中です。

3月の行事予定です。

2日 鳥取県臨床皮膚科医会講演会

[CC：44（1.0単位）]

4日 鳥取県整形外科勤務医会学術講演会

[CC：61（1.0単位）]

8日 手外科疾患治療 Up To Date

9日 第12回鳥取県西部骨粗鬆症・顎骨壊死
医歯薬連携研修会

10日 鳥取県西部医師会かかりつけ医等依存
症対応力向上研修会

[CC : 20 (1.0単位). 69 (1.0単位)]

- 13日 常任理事会
15日 令和4年度鳥取県西部児童虐待防止医療連携強化研修会
[CC : 2 (1.0単位)]
18日 第22回鳥取臨床スポーツ医学研究会
[CC : 57 (1.0単位). 61 (1.0単位)]
22日 Biologics Users' Seminar in 米子
23日 腎性貧血Webセミナー
[CC : 74 (1.0単位)]
27日 理事会
脳卒中シームレス講演会～Strokeサイバーの予後管理を考える～
28日 鳥取県西部医師会消化管研究会
[CC : 1 (1.5単位)]

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。



鳥取大学医学部医師会

1月の活動報告をいたします。

- 12日 鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会
16日 常任理事会
17日 令和4年度第2回認知症医療連携研修会
多職種KAMPOセミナー
19日 第79回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会
20日 地域医療Webセミナー～患者とのコミュニケーションを再考する～
整形外科疾患治療Up To Date
23日 理事会
Expert Web Seminar 脳卒中の基本について学ぶ会
26日 山陰高尿酸血症・痛風研究会
27日 潰瘍性大腸炎Update Seminar
31日 上肢疾患連携Webセミナー

広報委員 原 田 省

病院運営諮問会議を開催しました

1月17日(火) 令和4年度鳥取大学医学部附属病院運営諮問会議を開催しました。この会議は外部委員の方々より、当院からの議題に対するご意見やご助言をいただき、今後の病院運営に役立てることを目的としています。

今回のテーマは「トップブランド病院であり続けるには～スマートホスピタルと人間の温かみ～」。

大学病院の役割、スマートホスピタル化、そして人間の温かみや鳥大病院らしさ…これらに必要なものは何か？どうすれば結びつけることができるのか？どんな発信が必要か？など、委員の方々がそれぞれの視点で語られ、当院執行部と熱のこもった議論を行いました。

1月末には強烈な寒波により、米子市内でも30センチ以上の積雪がありました。当院の敷地内にも積もりましたが朝には除雪され、患者さんも職員も安全に通行できるようになっていました。朝早くから除雪作業をしていただいた業者の方々には感謝の念に堪えません。また、こういった除雪作業中には事故が起こりやすいので、次回積雪時には2人以上で作業をする、こまめに休憩をとるなど対策をして取り組みましょう。

それでは、鳥取大学医学部・附属病院の直近の動向について報告をさせていただきます。



原田 省 病院長



会場の様子

臨床実習を始める学生へ白衣授与式を行いました

1月19日（木）、医学部附属病院にて臨床実習を開始する医学科4年の学生105名を対象に白衣授与式を行いました。

この式は、Student Doctorとして臨床実習を行う学生に白衣を授与することで気持ちを締め、高い志をもって実習に臨んでもらうために挙行了たものです。授与式では中村医学部長の挨拶の後、学生達に中村医学部長、海藤医学科長及び植木教授より白衣が授与されました。最後に海藤医学科長から激励の言葉があり、これから始まる臨床実習への決意を新たにしました。



学生の代表者に



集合写真（撮影時のみマスクを外しています）

白衣を授与された学生は、卒業まで附属病院の臨床実習を通じて医師に必要な能力を身につけていきます。

2歳未満幼児の熱傷治療に対し国内初の治療法に成功

当院高度救命救急センターでは、このたび同種皮膚・自家分層植皮を使用せず、自家培養表皮と人工真皮のみで、2歳未満幼児の広範囲熱傷治療及び救命に成功いたしました。2歳未満の幼児に



スライドにて説明する生越講師（右）と上田教授（左）



記者からの質問に対応する上田教授

対する本治療の救命例は本邦初となります。本件について1月23日（月）に記者説明会を実施。説明会では高度救命救急センター・上田敬博教授の挨拶の後、同・生越智文講師が治療内容について説明いたしました。

今回のような小児の広範囲熱傷は治療が難しく、従来の治療だけでは成長に伴い瘢痕拘縮が起こり、機能障害や整容面での手術が繰り返される

ことがあります。しかし今回の同種皮膚・自家分層植皮を使用せず、自家培養表皮と人工真皮のみを使用する治療では、それら手術の機会を減らしたり、必要でなくなることが期待されます。

上田教授は、「本治療を特殊な治療として捉えるのではなく、熱傷治療に携わる医療機関であれば施行可能となるように普及していきたい」と語りました。

「医師資格証」の発行について

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

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



* 日医会員

- ・ 初回発行手数料、年間利用料は無料です。
- ・ 5年経過後の更新時の手数料も無料です。

* 日医非会員

- ・ 初回発行手数料は5,500円（令和5年3月末まで半額）が必要です。
- ・ 5年経過後の更新時には手数料5,500円が必要です。

* 申請に必要な書類

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

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

日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

カリキュラムコード（略称：CC）

1	医師のプロフェッショナルリズム
2	医療倫理：臨床倫理
3	医療倫理：研究倫理と生命倫理
4	医師－患者関係とコミュニケーション
5	心理社会的アプローチ
6	医療制度と法律
7	医療の質と安全
8	感染対策
9	医療情報
10	チーム医療
11	予防と保健
12	地域医療
13	医療と介護および福祉の連携
14	災害医療
15	臨床問題解決のプロセス
16	ショック
17	急性中毒
18	全身倦怠感
19	身体機能の低下
20	不眠（睡眠障害）
21	食欲不振
22	体重減少・るい瘦
23	体重増加・肥満
24	浮腫
25	リンパ節腫脹
26	発疹
27	黄疸
28	発熱
29	認知能の障害
30	頭痛
31	めまい
32	意識障害
33	失神
34	言語障害
35	けいれん発作
36	視力障害・視野狭窄
37	目の充血
38	聴覚障害
39	鼻漏・鼻閉
40	鼻出血
41	嗄声
42	胸痛

43	動悸
44	心肺停止
45	呼吸困難
46	咳・痰
47	誤嚥
48	誤飲
49	嚥下困難
50	吐血・下血
51	嘔気・嘔吐
52	胸やけ
53	腹痛
54	便通異常（下痢・便秘）
55	肛門・会陰部痛
56	熱傷
57	外傷
58	褥瘡
59	背部痛
60	腰痛
61	関節痛
62	歩行障害
63	四肢のしびれ
64	血尿（肉眼的、顕微鏡的）
65	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
66	乏尿・尿閉
67	多尿
68	精神科領域の救急
69	不安
70	気分の障害（うつ）
71	流・早産および満期産
72	成長・発達の障害
73	慢性疾患・複合疾患の管理
74	高血圧症
75	脂質異常症
76	糖尿病
77	骨粗鬆症
78	脳血管障害後遺症
79	気管支喘息・COPD
80	在宅医療
81	終末期のケア
82	生活習慣
83	相補・代替医療（漢方医療を含む）
0	最新のトピックス・その他

1月

県医・会議メモ

- 8日(日) 日本医師会JMAT研修 基本編〈Web〉
- 12日(木) 鳥取県健康対策協議会第2回鳥取県循環器病対策推進に関する小委員会(心血管疾患)〈Web〉
- 〃 第13回理事会〈県医〉
- 〃 鳥取県医療懇話会〈県医〉
- 13日(金) 鳥取県心といのちを守る県民運動〈Web〉
- 15日(日) 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会役員会〈Web〉
- 〃 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会〈Web〉
- 16日(月) 鳥取県健康対策協議会第2回鳥取県循環器病対策推進に関する小委員会(脳血管疾患)〈Web〉
- 17日(火) 日本医師会理事会〈日医〉
- 〃 第3回都道府県医師会長協議会〈日医〉
- 19日(木) 鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議〈県庁〉
- 〃 鳥取県健康対策協議会地域医療研修及び健康情報対策専門委員会〈テレビ会議〉
- 22日(日) 中国四国医師会連合常任委員会(会長会議)〈広島市〉
- 23日(月) 第4回鳥取大学経営協議会〈Web〉
- 26日(木) 鳥取県健康対策協議会公衆衛生対策専門委員会〈テレビ会議〉
- 27日(金) 全国メディカルコントロール協議会連絡会〈広島市〉
- 28日(土) 鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会〈ハイブリッド〉
- 〃 鳥取県健康対策協議会乳がん検診従事者講習会及び症例研究会〈ハイブリッド〉
- 29日(日) 第4回鳥取県女性医師の会〈Web〉

※1月の公開健康講座〈県医〉は中止しました。

会員消息

〈入 会〉			坪 圭亮	鳥取県立厚生病院	4. 12. 31
森田 明美	鳥取大学医学部	5. 1. 1	藤井 卓	藤井外科医院	5. 1. 12
泉原 亮友	清水病院	5. 1. 1	〈異 動〉		
上平 遼	鳥取県立厚生病院	5. 1. 1	板倉 和資	板倉整形脳外科医院	5. 1. 1
花木 啓一	鳥取県立厚生病院	5. 1. 1		自宅会員	
青木美由紀	三朝温泉病院	5. 1. 18	檀原 尚典	だんばらクリニック（個人）	5. 2. 1
關 優太	鳥取赤十字病院	5. 2. 1		医療法人葵会	
〈退 会〉				だんばらクリニック（法人化）	
小嶋 良平	自宅会員	4. 12. 14			

会 員 数

■鳥取県医師会会員数（令和5年2月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	141	69	194	0	404
A2	7	1	12	1	21
B	416	155	342	59	972
合計	564	225	548	60	1,397

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5年2月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	130	66	179	0	375
A2(B)	43	30	74	1	148
A2(C)	30	0	0	0	30
B	72	26	64	4	166
C	3	2	0	0	5
合計	278	124	317	5	724

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

板倉整形脳外科医院	八 頭 郡	04. 12. 31	廃 止
藤井外科医院	米 子 市	05. 1. 11	廃 止

生活保護法による医療機関

板倉整形脳外科医院	八 頭 郡	10225	04. 12. 31	廃 止
藤井外科医院	米 子 市	10284	05. 1. 11	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

板倉整形脳外科医院	八 頭 郡	04. 12. 31	辞 退
藤井外科医院	米 子 市	05. 1. 11	辞 退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関

板倉整形脳外科医院	八 頭 郡	04. 12. 31	辞 退
藤井外科医院	米 子 市	05. 1. 11	辞 退



編集後記

少しずつ冬の寒さも緩んできて暦の上での立春が実感としても感じられる今日この頃ですが、会員の皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか。さて、今月号の巻頭言では常務理事の秋藤先生が男女共同参画と医師の働き方改革と題して、少しでも子育てがしやすいような社会環境を作り、人口減少に対応する労働力を確保するためにも働きやすい環境づくりが大切という事を述べておられます。先生が述べておられますようにそのためには労働生産性の向上も大事で、今の日本の生産能力を維持し、石油や食料の輸入に必要な外貨を稼ぐ事を同時に考えないといけないという大変難しい局面かと思われます。

大局については秋藤先生が十分述べておられますので、編集子は身近な事について考えてみたいと思います。最近街に出てみると色々な所で効率化の名のもとに機械化・省力化が進んでおります。スーパーのセルフレジやスマホ決済システムなど身近に感じます。アナログ世代の私などは機械化・省力化されたシステムの前に出ると全体像が見えず困惑することがあります。目の前にいる人に対してシステム側が対応する場合、相手がどの程度全体像を把握しているかを手早く判断し、それに対応したレベルで全体像を説明して、徐々に細かいところに入っていくプロセスが必要と思

うのですが、それが現在の機械化・省力化を謳ったシステムの中には十分でないものがあるように感じています。医療においても男女共同参画と医師の働き方改革を進める上で医療システムの効率化を図る必要があると思いますが、効率化された医療システムが患者さんにとってわかりやすく、安心と信頼を得られるものであってほしいと思います。

また、本号においては新型コロナウイルス感染症対策等、県行政と医師会との連携について第74回鳥取県医療懇話会の概要が載せられていますし、山陰医療人材育成支援機構設立についてのお便りも頂きました。コロナが終息に向かい、山陰の医療体制がより充実したものになることを期待しております。

今月号もたくさんの玉稿を寄せていただいた会員の皆様に深謝申し上げます。また、藤井卓先生と林原都也子先生のご冥福をお祈り申し上げますとともに、秋藤洋一先生と小寺正人先生の厚生大臣表彰をお祝い申し上げます。もう少し本当の春までは間があると思いますが、会員の皆様におかれましては引き続きご自愛いただきますようお願い申し上げます。

編集委員 中 安 弘 幸

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812号・令和5年2月15日発行（毎月1回15日発行）

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

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

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