

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

March 2023
No.813

3



米子城跡からの遠望 photo提供者 米子市 根津整形外科医院 根津 勝先生

巻頭言

「こどもまんなか社会」 ～子どもが輝く新しい時代の少子化対策～

諸会議報告

参加申し込みをWeb上に統一、報告書のペーパーレス化などDX化を推進
臨床検査精度管理委員会

日医よりの通知

本会会長から非医師会員に対する親書の送付について

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

病院だより

鳥取大学医学部附属病院

中国地方で初めてニューロスターを導入しました

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



米子城跡からの遠望

米子市 根津整形外科医院 根津 勝

私は、医学生時代にクラブ活動のトレーニングのために日々米子城跡に走って登っていました。その素晴らしい眺めは人一倍知っているつもりです。NHKの「日本最強の城スペシャル」でその景観が日本一に選ばれました。待ってましたと撮った快晴の日の一枚です。

表紙写真を募集しています

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

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

1. 鳥取県内を撮影した写真（横サイズ、カラー掲載となります。）
タイトルをつけてくださいますようお願いいたします。
※数枚送付の場合は、選定を御一任頂けますようお願い申し上げます。
 2. お顔写真
※撮影が難しい場合はご相談ください。
 3. 原稿（表紙写真の感想100字程度）
- 以上3点を郵送またはE-mailでご寄稿ください。
また、掲載時期につきましては編集委員にご一任くださいますようお願いいたします。

【応募先】

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会 会報編集委員会 宛て

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

鳥取県医師会報

CONTENTS

令和5年3月

巻頭言

「こどもまんなか社会」～子どもが輝く新しい時代の少子化対策～

常任理事 松田 隆 1

理事会

第6回常任理事会 3

第14回理事会 7

諸会議報告

勤務医委員会 12

鳥取県看護協会・鳥取県医師会役員懇談会 15

臨床検査精度管理委員会 18

「第36回鳥取県医師会学校医・園医研修会」「鳥取県学校保健会研修会」 20

鳥取県医療勤務環境改善支援センター令和4年度第2回推進委員会 25

都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会 29

令和4年度日本医師会医療情報システム協議会 33

令和4年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院病理部 遠藤由香利 41

日医よりの通知

本会会長から非医師会員に対する親書の送付について 55

新型コロナウイルス感染症の5類感染症への変更後の

発熱外来診療体制の維持・充実に向けて（協力要請） 56

医師法に基づく2年に一度の医師の届出について（再周知のお願い） 57

新型コロナウイルス感染症対策 医療機関向けガイドラインの改訂

および医療機関等におけるマスク着用のお願ひポスターについて 57

会員の栄誉

59

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 61

鳥取県医療勤務環境改善支援センターからのお知らせ

鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信 第57号

デジタル払いによる給与支払いが解禁になります 62

Joy! しろうさぎ通信

第4回鳥取県女性医師の会 63

おしどりネット通信

病診連携への活用

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 66

病院だよりー鳥取大学医学部附属病院

中国地方で初めてニューロスターを導入しました

鳥取大学医学部脳神経医科学講座 精神行動医学分野 吉岡 大祐 67

健 対 協

第54回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会	理事 橋田祐一郎	70
若年者心臓検診対策専門委員会、心臓検診従事者講習会		73
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会、肝臓がん検診従事者講習会及び肝臓がん検診症例研究会		76
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会、子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会		81
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会		86
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会、肺がん検診従事者講習会及び症例研究会		91
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会、胃がん検診従事者講習会及び症例研究会		97
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会・鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会、大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会		103
令和4年度全国がん登録研修会についてのお知らせ		108

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	109
--------------------	-----

歌壇・俳壇・柳壇

打吹の森	倉吉市 石飛 誠一	110
川 柳	鳥取市 平尾 正人	110

フリーエッセイ

卯と兎	特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫	111
新しい戦前に向かうのか、“日本”	野島病院 山根 俊夫	112
病態解明が急がれるコロナ感染後遺症、Long COVID	野島病院 山根 俊夫	113
コロナ禍 死	鳥取市 はまゆう診療所 田中 敬子	115

地区医師会報だより

脱兎のごとく走ろう	鳥取県中部医師会会長 安梅 正則	117
-----------	------------------	-----

寄附金 お願い

118

東から西からー地区医師会報告

東部医師会	広報委員 松田 裕之	120
中部医師会	広報委員 森廣 敬一	121
西部医師会	広報委員 廣田 裕	123
鳥取大学医学部医師会	広報委員 原田 省	124

県医・会議メモ

128

会員消息

129

会 員 数

129

保険医療機関の登録指定、廃止等

130

編集後記

編集委員 山根 弘次 131



「こどもまんなか社会」 ～子どもが輝く新しい時代の少子化対策～

鳥取県医師会 常任理事 松 田 隆

2023年1月4日。岸田総理は、今年の年頭会見において「異次元の少子化対策」を今年の優先課題とするとして、

- (1) 児童手当などの経済的支援の強化
- (2) 学童保育や病児保育、産後ケアなどの支援拡充
- (3) 働き方改革の推進

を3本柱にすると語られました。

政府は新たな会議を立ち上げ、3月末までに少子化対策のたたき台をまとめ、6月に策定される経済財政運営の指針、いわゆる「骨太方針2023」までに子ども予算倍増に向けた大枠を示す考えも表明しています。

少子化対策を考えるにあたり、15歳～49歳の女性ひとりあたりの生涯出産人数である合計特殊出生率をみると、世界銀行が公表したデータによれば、出生率ともに減少をたどっており、2022年9月現在の合計特殊出生率の世界ランキングで日本は208カ国中191位と、かなり低い順位となっています。日本の出生率は、第二次世界大戦以前はおおむね増加傾向にありましたが、戦後には第一次ベビーブームで、1949年には270万人の子どもが生まれ、その子どもたちが出産年齢になり、第二次ベビーブームが起りました。ピーク時の1974年には209万人が生まれていますが、その後は減少傾向に転じています。出生率は、1949年に33.0、1974年に18.6、さらに1990年に初の10.0まで落ち込み、合計特殊出生率に直すと1.57となり、「1.57ショック」と言われました（1989年の合計特殊出生率が1.57と、「ひのえうま」という特殊要因により過去最低であった1966年の1.58を下回ったことが判明したときの衝撃を指しています）。この「1.57ショック」を機に少子化対策が意識されるようになり、その対策の一環として政府が「エンゼルプラン」を立ち上げました。その後の合計特殊出生率は多少の増減ののち、1994年の10.0をピークに減少し続け、2019年には7.0にまで落ち込んでいます。

過去を振り返ってみれば、出産年齢を迎えた世代に子どもを育てる経済力がもたらされたことが高い出生率につながった一因とも考えられていますが、一方では、生活様式

の変化とともに価値観が多様化し、昔のような結婚観が薄れ、晩婚化・未婚化が進み、子どもを持つことにこだわらないカップルも増えてきています。さらに、経済的な理由や育児環境への不安も考えられ、とくに仕事と育児の両立できる社会環境が充分ではないことも少子化の要因と考えられています。各方面の努力により改善が進められていますが、大きな効果を出すまでには至っておらず、この度の「異次元の少子化対策」につながったのかもしれません。ここ数年は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による社会情勢・経済の混乱のため、産み控えも起きており、2021年には過去最低の出生率となっています。

少子化は、経済の成長力の低下をもたらすとともに、年金・医療など社会保障制度の安定性を揺るがすといわれ、この点から「静かなる有事」とも呼ばれるようです。政府が少子化対策に本格的に力を入れ始めたことは歓迎すべきことであり、子どもを第一に考え、子ども政策を社会の真ん中に据える「こどもまんなか社会」の実現に取り組んでいくことが必要であり、こども家庭庁の創設による実効性のある「異次元の少子化対策」に期待したいと思います。

一方、「子育て王国とっとり」として全国の先を行く子育て支援を進めてきた平井伸治鳥取県知事も「鳥取★さいこう★チャレンジ」（再興！最高！さあ、行こう！）をキーワードに掲げ、ポストコロナに向けたインバウンドの復活や地域活性化、新型コロナ対策、子育て施策の拡充などに重点的に取り組むことを示されています。また、健康づくりの一環としてのウォーキングを普及させ、県民が日常的にウォーキングに取り組む「ウォーキング立県とっとり」を推進していくため、2010年5月から鳥取県内の19市町村を歩いて、健康を目指す「ウォーキング立県19のまちを歩こう事業」も進められています。さらに、首都大学東京の星丹二名誉教授が述べられているように、寝たきりで亡くなっていくNNK（ねんねんころり）ではなく、死ぬまで元気に活動できるPPK（ピンピンコロリ）となるように、「おでかけ好き」で、最後まで、自分の足で歩いて生活していきたいものです。そのためには、子どものころからの生活習慣・運動習慣が極めて重要であり、家族を中心に、地域社会全体で、日ごろから車を使わず、どこにでも歩いて行動できる足腰を創り、心身が健康で、社会的にも満たされたWell-being（ウェルビーイング）を意識して行動することが大切だと思います。

鳥取県は子育て施策のパイオニアとして次々と子育て対策を展開されてきましたが、これからも、「こどもまんなか社会」の中で、全ての子どもたちが健やかに成長し、元気で笑顔があふれるような地域として、赤ちゃんから高齢者まで、心も体もwell-beingとなれるよう少子化対策・医療政策を進めていただきたいと思います。そして、「鳥取★最高！」となるように、医師会も安心安全な医療を提供するとともに、地域の方々の健康を守り、健やかに過ごせるよう、協力・支援できればと思います。

第 6 回 常 任 理 事 会

- 日 時 令和 5 年 2 月 2 日（木） 午後 4 時 10 分～午後 5 時 30 分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長
岡田・瀬川・辻田・三上・秋藤・松田各常任理事

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。前回理事会において協議を行ったが、指導される医療機関の負担増が予想されるため、再度協議を行った結果、持参物（直近 1 年分）に「対象者のみでよい」との文言を追加するよう要望することとした。

3. 産業医部会運営委員会委員の委嘱について

鳥大医学部健康政策医学分野教授 森田明美先生を委嘱する。

4. 令和 5 年度保険指導医の推薦について

任期満了に伴い中国四国厚生局鳥取事務所より推薦依頼がきている。22 名（うち新任 2 名）を推薦する。任期は令和 5 年 4 月 1 日から 1 年間である。

5. 児童ポルノ画像鑑定に係る嘱託医師の推薦について

任期満了に伴い県警本部より推薦依頼がきている。産婦人科医 2 名、小児科医 2 名を推薦する。

6. 学校医の推薦について

県教育委員会より東部地区の 3 高等学校及び 1 養護学校と西部地区の 1 高等学校について推薦依頼がきている。東部医師会並びに西部医師会に人選をお願いする。

7. 鳥取県感染症対策協議会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。秋藤常任理事を推薦する。

8. 地方公務員災害補償基金鳥取県支部審査会委員の委嘱について

任期満了に伴い就任依頼がきている。適任者の就任を承諾した。

9. 鳥取県公務災害補償等審査会委員の委嘱について

任期満了に伴い就任依頼がきている。適任者の就任を承諾した。

10. 後期高齢者医療における治療中の方の健康診査等情報提供（みなし健診）の協力について

令和 5 年度より、本会と国保連合会が委託契約を結び、後期高齢者医療においてみなし健診を開

始する（市町村国保は令和2年度より実施済）。医療機関から国保連合会に費用請求する際の情報提供票が若干異なるものの市町村国保と同じスキームで実施し、情報提供料も1件あたり3,850円（消費税込）と同額である。

11. 鳥取県看護協会との懇談会の役割分担について
常任理事会終了後に開催する鳥取県看護協会との懇談会における役割分担について確認を行った。

12. 日本医師会・日本がん登録協議会共催シンポジウム「がん登録データと個人情報保護」について

2月13日（月）午後5時30分より、「がん登録データと個人情報保護～さらなる活用のために～」をテーマにオンラインで開催される。健対協事務局が視聴する。

13. 健保 新規個別指導の立会いについて

2月16日（木）午後1時30分より西部地区の1診療所を対象に実施される。来間理事が立会う。

14. 医療従事者の安全確保に関する都道府県医師会担当理事連絡協議会の出席について

3月17日（金）午後3時より日医会館において開催される。清水副会長が出席する。

15. 令和4年度医療事故調査制度に係る「支援団体統括者セミナー」の出席について

3月18日（土）午後1時よりオンラインで開催され、日医より都道府県ごと3名を1グループにした出席依頼があった。（1）支援団体の代表としての都道府県医師会の担当役員：岡田理事、（2）院内調査の支援を担う基幹病院などの代表者：県立厚生病院 西江医療局長兼医療安全対策室長、（3）地域の看護職の代表者：県看護協会からの推薦者が出席する。

16. 中国四国医師会連合常任委員会並びに連絡会の出席について

3月25日（土）午後6時30分より東京において開催される。渡辺会長、清水・小林両副会長、瀬川常任理事、事務局が出席する。

17. 日本医師会臨時代議員会の出席等について

3月26日（日）午前9時30分より日医会館において開催される。清水・小林両副会長が出席する（渡辺会長は日医理事として出席）。

18. 専門医共通講習（医療倫理：1単位）の申請について

3月15日（水）午後7時より西部医師会館においてハイブリッドで開催される「鳥取県西部児童虐待防止医療連携強化研修会」の申請を承認した。単位は西部医師会館に参集された先生のみ付与する。

19. 禁煙指導医・講演医養成のための講習会の開催について

3月22日（水）午後7時より中部医師会館において開催される講習会「タバコをめぐるパラダイムシフト」（講師：河本医院長 河本知秀先生）を承認した。

20. 「子ども予防接種週間」の実施について

日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省の主催により3月1日（水）から3月7日（火）までの7日間、「子ども予防接種週間」が実施される。実施内容は、啓発ポスターの配布、行政と連携したPR等である。県政記者クラブに資料提供することとした。

21. 公開健康講座の再開時期について

5月8日より新型コロナウイルス感染症が「5類」に分類されることに伴い、5月18日（木）から再開することとした。

22. メーリングリストの再活用について

本会では、医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、総合メーリングリスト（一般的な話題）、連絡用メーリングリスト（医師会からの連絡など）を運営している。

また、会員への情報提供については、現在、全医療機関への一斉FAX、郵送で行っているが、今後は医療機関の希望を聞き、これまでの方法も併用しながらメール等でも県医師会からの情報提供を行う手段の構築を図ることとした。

23. 診療所の光熱費の変動に関する実態調査について

日医より依頼があった。調査対象は10施設以上の診療所（無床・有床）である。本会役員並びに地区医師会長に協力をお願いすることとした。

24. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より下記の調査について協力依頼がきている。調査対象になった医療機関は協力をお願いする。

- ・地域医療情報連携ネットワークに関する調査（2022年度調査）
- ・病院における医療情報システムのバックアップデータ及びリモートゲートウェイ装置に係る調査

25. 名義後援について

下記のとおり実施される講演会等について、名義後援を了承した。

- ・第9回中四国糖尿病療養指導スキルアップセミナー〈3月19日（日）午前8時55分 Web・後日オンデマンド配信〉
- ・『Hello! Dear baby 〜はじめてばこ〜』（山陰放送主催事業）〈令和5年4月～令和6年3月予定〉
- ・鳥取県災害リハビリテーション支援協会（鳥取JRAT）設立記念講演会〈5月19日（金）午後7時 米子コンベンションセンター〉

- ・鳥取県ゾコーバ錠Web説明会〈2月1日（水）午後6時 Web〉

26. 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。

27. 令和5年度の日程について

令和5年4月以降の日程について確認した。

28. その他

- * 支払基金と国保連合会では、審査委員を同じ者が担うことにより差異が生じにくくなるため、令和5年6月の改選期等に合わせて審査委員の併任を順次実施していくとのことであった。

報告事項

1. 救急カードについて〈辻田常任理事〉

県医療政策課がとりまとめた県内市町村における緊急情報カードに関する取組状況について情報提供があった。

2. 鳥取県医療懇話会の開催報告〈瀬川常任理事〉

1月12日、県医師会館において県福祉保健部、病院局、医師会が参集し開催した。平井知事、渡辺会長の挨拶に続き、医師会が提出した6つの議題に対する県からの回答並びに質疑応答を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 第3回都道府県医師会長会議の出席報告

〈渡辺会長〉

1月17日、日医会館において開催された。都道府県医師会を6つのグループに分けたうち、今回はCグループ（テーマ：学校保健を巡る諸課題）による討議が行われた。その後、全体討議及び事前に寄せられた16の質問に日医執行部から答弁がなされた。

内容の詳細は、日医ニュース等に掲載されるの

で、ご覧いただきたい。

4. 鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議の出席報告〈渡辺会長〉

1月19日、県庁においてハイブリッドで開催され、地区医師会長とともに出席した。議事として、県内の感染状況、高齢者早期投薬緊急対策事業、フルロナ重点対策、ワクチン接種緊急促進事業について報告があった。また、渡辺会長より、「新型コロナウイルス感染症に関する喫緊の課題と医療における対応」と題して、経口抗ウイルス薬、2009年新型インフルエンザ・パンデミック時の知見などについて説明があった。

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

1月19日、テレビ会議で開催した。議事として、(1) 地域医療の充実「特に地域医療を担う医師の育成・確保」「鳥取大学での地域医療教育」、(2) 今後の施策の進め方「がん罹患原因分析・がん症例対象研究」「次期がん対策推進計画・第8次鳥取県保健医療計画の策定に向けて」などについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）の出席報告〈渡辺会長〉

1月22日、広島市において広島県医師会の担当により開催された。議事として、(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、(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、(3) 日医役員（中国四国医師会連合推薦）のルーツの見直し、(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などについて報告、協議が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 第4回鳥取大学経営協議会の出席報告〈渡辺会長〉

1月23日、Webで開催された。議事として、(1) 第4期中期目標・中期計画の変更、(2) 鳥取大学職員給与規程等の一部改正（案）、(3) 役員の退職手当について協議が行われた。また、令和5年度の役員等について報告があった。

8. 健対協 公衆衛生活動対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

1月26日、テレビ会議で開催した。議事として、令和3年度事業報告及び令和4年度事業中間報告の後、(1) がん検診受診勧奨・県民向け啓発動画、(2) 令和5年度事業計画案について協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席報告〈清水副会長〉

1月27日、広島市において開催された。「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”」をテーマに7名の演者から発表があった後、講演2題、表彰式などが行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

1月28日、県医師会館において大雪のため急遽ハイブリッドで開催した。令和3年度は要精検率、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。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。乳がん検診は隔年受診であることからコロナ禍以前より受診率の上下がある市町村も複数あった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例検討会をハイブリッドで開催し、講演「臨床試験から考えるDCISの治療戦略」（岡山大学病院乳腺・内分泌

外科准教授 枝園忠彦先生) などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 日本医学会総会拡大登録委員会の出席報告

〈清水副会長〉

2月1日、Webで開催された。議事として、

(1) 参加登録状況、(2) 産業医セッションサテライト会場、(3) 事前参加登録者特典、(4) おためし医学会総会、(5) 今後のスケジュールなどについて報告、協議が行われた。

理 事 会

第 14 回 理 事 会

- 日 時 令和5年2月16日(木) 午後4時10分～午後6時25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. 新型コロナウイルス感染症の5類見直しに伴う医療機関の体制整備について

新型コロナウイルス感染症対策本部事務局 西尾局長、坂本次長、同対策推進課 福田課長、永江課長補佐、新型コロナウイルスワクチン接種推進チーム 丸山チーム長が来館された。

福田課長より説明があった。5月8日からの5類移行後の「医療提供体制」は、幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症患者が受診できるよう、必要となる感染対策や準備を講じつつ段階的に移行していく。国は、3月上旬に医療提供体制の(経過措置に係る)具体的な方針を示すとしているが、これに先行する形で、県内の各医療機関には経過措置終了後を見据えた医療提供体制の早期の検討・準備をお願いする。

県では、地区医師会を通じて県内医療機関を対

象に意向調査を実施する。主な調査項目は、コロナ患者の外来診療並びに入院の受け入れ見込み、入院(退院)調・搬送調整に係る病病連携・病診連携の体制整備、在宅患者への医療提供の見込みなどである。

2. 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。

3. 鳥取労働局労災保険診療費審査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。各地区より適任者1名ずつ計3名を推薦する。

4. 鳥取県喀痰吸引等研修実施委員会委員候補者の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。県立中央病院 麻木俊宏先生を推薦する。

5. 鳥取県後期高齢者医療懇話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。清水副会長を推薦する。

6. 鳥取県精神保健福祉協会の役員就任について
任期満了に伴い推薦依頼がきている。渡辺会長を推薦する。

7. 後期高齢者医療における治療中の方の健康診査等情報提供（みなし健診）の協力について

本会と国保連合会が委託契約を結び、令和5年度より後期高齢者医療においてみなし健診を実施する（市町村国保は令和2年度より実施済）。市町村国保のみなし健診と同じスキームで実施し、情報提供料も1件あたり3,850円（消費税込）と同額である。今後、本会から全医療機関に周知を行なうとともに地区医師会へも理事会等での周知を依頼することとした。

8. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催について

3月9日（木）午後1時30分よりWebで開催する。

9. 日本医師会学校保健講習会の出席について

4月2日（日）午前10時よりWebで開催される。松田常任理事、岡田・橋田両理事が出席する。地区医師会にも案内する

10. 都道府県医師会広報担当理事連絡協議会の出席について

4月13日（木）午後2時よりWebで開催される。辻田常任理事が出席する。

11. 中国四国医師会連合医療保険分科会の出席について

5月13日（土）午後3時より岡山市において開催される。瀬川・三上・秋藤・松田各常任理事が出席する。

12. 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の出席について

5月24日（水）午後4時よりWebで開催される。廣岡理事が出席する（渡辺会長は日医勤務医委員会委員長として日医会館にて出席）。

13. 日本医師会第17回男女共同参画フォーラムの出席について

5月27日（土）午後1時30分より四日市市において開催される。秋藤常任理事、來間理事が出席する。

14. 新生児の難病「重症複合免疫不全症」「脊椎性筋萎縮症」の検査体制について

標記について、1月30日付けの読売新聞に、早期発見すれば救命が可能になったが、鳥取県を含む26都府県では実施されていないとの記事が掲載された。鳥取県では家庭支援課が担当である。現在、現状把握、検査体制の構築、陽性後のフォロー体制等について検討中であり、3月23日（木）に開催する「健対協 母子保健対策専門委員会」において協議を行う予定である。

15. 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

下記のセミナー等を承認した。

・第9回中四国糖尿病療養指導スキルアップセミナー〈4単位〉

〈3月19日（日）午前8時55分 Web〉

・鳥取県東部糖尿病Seminar〈0.5単位〉

〈3月20日（月）午後7時 東部医師会館（ハイブリッド）〉

※東部医師会館に参集のみ単位付与

16. 名義後援について

下記のとおり実施される学術総会等について、名義後援を了承した。

- ・第1回医療安全心理・行動学会学術総会
〈7月29・30日（土・日）東京大学〉
- ・ミックス室内オーケストラ演奏会
〈5月14日（日）米子市公会堂ホール〉

17. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

報告事項

1. 健保 新規個別指導の立会い報告〈来間理事〉

2月16日、西部地区の1診療所を対象に実施された。在宅医療は初回診療時に往診料として算定しないこと、頻回訪問加算は算定要件を満たすものに対して算定すること、診療情報提供料は同一法人内の医療機関・介護施設に対する診療情報提供書については算定できないこと、外来管理加算・特定疾患療養管理料の算定の際は診療内容や指導内容の記載を行うこと、悪性腫瘍特異物質指導管理料は悪性腫瘍の確定がなされていない者には算定できないこと、外来迅速検体検査加算は当日中に算定対象検査全ての結果が判明し患者にその結果を文書で説明した場合にのみ算定すること、腫瘍マーカーを検査した根拠（画像検査結果や所見）を記載すること、病理検査（外注）の場合、診断料でなく判断料を算定すること、などの指摘がなされた。

2. 第4回鳥取県女性医師の会の開催報告

〈来間理事〉

1月29日、Webで開催した。令和3年度鳥取県医師会女性医師の意識に関するアンケート結果について報告があった後、基調講演「岡山県医師会の女性医師支援活動」（講師：岡山県医師会副会長 神崎寛子先生）、各地区医師会からの発表、（1）「鳥取県立中央病院における働き方改革（鳥

取県立中央病院神経内科 小村裕美先生）」、（2）「女性医師の妊娠出産子育ての難しさ～産婦人科医の立場から」（はまよしレディースクリニック 院長 濱吉麻里先生）、（3）「自分の役割を果たすために」（ふくい内科クリニック 大倉裕子先生）、（4）「鳥取大学医学部附属病院における女性医師支援の取り組み」（鳥大医学部附属病院ワークライフバランス支援センター副センター長（公認心理士） 大沢沢子先生）を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 鳥取県医療安全推進協議会の出席報告

〈太田理事〉

2月1日、書面で開催された。議事として、（1）鳥取県内の医療安全対策等（鳥取県内の医療安全対策、医療安全支援センターの概要、鳥取県の医療事故報告基準等）、（2）医療相談窓口の対応状況、（3）医療相談受付一覧について報告があった。令和2年度以降は相談と苦情の割合が同程度である。平成30年度以降の相談内容はコミュニケーション（医療従事者の説明や接遇等）の割合が増加し、医療行為等と同程度もしくは最も高い割合となっている。

4. 勤務医委員会の開催報告〈永島理事〉

2月2日、テレビ会議で開催した。議事として、（1）5/27都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の出席報告、（2）10/15全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席報告、（3）10/19都道府県医師会医師会組織強化担当役員連絡協議会の出席報告、（4）12/10中国四国医師会連合勤務医委員会の出席報告、（5）各地区医師会勤務医対策の現況報告、（6）医師会入会パンフレットなどについて報告、協議を行った。令和5年度は委員会を2回開催する予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 健対協 若年者心臓検診対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

2月2日、テレビ会議で開催した。令和3年度の定期健康診断結果は、心臓疾患精密検査対象者1,387人（要精検率2.37%）、うち精密検査を受けた者1,101人、受診率79.4%（昨年度82.7%）で、昨年度より3.3ポイント低下し、初めて80%を下回った。また、令和3年度の心電図検診成績は、要精検532人、要精検率2.7%（昨年度2.8%）であった。令和8年1月頃に、「若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会」の開催依頼が鳥取県にあった。橋田委員を中心に開催に向けて今後進めていくこととなった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 鳥取県看護協会役員との懇談会の開催報告〈松田常任理事〉

2月2日、県医師会館において開催した。看護協会から2題、（1）診療所の新型コロナウイルス感染症、（2）看護職員のキャリアアップに伴う処遇改善の推進、医師会から3題、（1）看護師紹介業者の登録、（2）新型コロナウイルス感染症と看護師の退職者、（3）看護師の特定行為について議題を提出し、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

2月4日、県医師会館において開催した。肝臓がん検診により発見された肝炎ウイルス陽性者に対するの定期検査結果はB型肝炎ウイルス陽性者の定期検査受診者892名、C型肝炎ウイルス陽性者の定期検査受診者323名であった。肝臓がん検診及び定期検査による発見がん患者追跡調査結果では、肝炎ウイルス検査による発見がんはなく、定期検査による発見がんまたはがん疑いはB型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌4名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌4名の計8名であった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を

開催し、講演「肝細胞癌—診断と治療の進歩—」（講師：鳥取市立病院内科診療部主任部長 谷口英明先生）などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

8. 鳥取県ナースセンター事業運営協議会の出席報告〈岡田常任理事〉

2月9日、県看護研修センターにおいて開催された。議事として、（1）令和4年度ナースセンター事業委託料、事業の従事者、（2）鳥取県ナースセンター令和4年度事業実績、（3）高齢者福祉施設看護職確保推進事業、（4）令和4年度鳥取県ナースセンター事業内容と評価、（5）令和5年度鳥取県ナースセンター事業案などについて報告、協議が行われた。

9. 都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会の出席報告〈岡田理事〉

2月9日、Webで開催され、松田常任理事とともに出席した。議事として、文部科学省からの行政報告、（1）現在の学校保健の課題～現代的な健康課題に対応した健康教育の推進～、（2）特別支援教育の充実、（3）生徒指導提要の改訂、（4）GIGAスクール構想における1人1台端末とデジタル教科書の活用の後、学校保健に関する諸課題への対応などについて事前アンケートをもとに協議が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構研修委員会の開催報告〈太田理事〉

2月9日、Webで開催した。議事として、（1）令和4年度事業報告、（2）令和5年度鳥取県糖尿病療養指導士認定機構講習会、（3）鳥取県糖尿病療養指導士の認定更新などについて報告、協議を行った。令和5年度の講習会日程では、12月の講習会Cが大雪となる可能性があるため、講習会開催日程の1ヵ月繰り上げを検討している。募集人員は30名程度とする。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 臨床検査精度管理委員会の開催報告

〈小林副会長〉

2月9日、Webで開催した。議事として、(1) 令和4年度実施報告、(2) 令和4年度報告会、(3) 報告書の編集、(4) 令和5年度事業に向けての課題等などについて報告、協議を行った。令和5年度の報告書から冊子の作成をとりやめ、CD配付することが決定した。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

12. 鳥取産業保健総合支援センター全体会議の出席報告〈秋藤常任理事〉

2月9日、テレビ会議で開催された。令和4年度の事業実施状況では、相談件数は一時予算不足から目標達成できない予定であったが、黒沢所長のご尽力等で支障をきたすことがないようである。労働衛生工学専門員の個別訪問支援の実施がなかったが、令和5年度は労働安全衛生法の新たな化学物質規制の強化に伴い件数が増えることが予想される。

令和5年度の事業予定では、「治療と仕事の両立支援」「メンタルヘルス対策」「産業保健の活性化」の3項目に集約して実施する。「産業保健の活性化」では、地域産業関係者に対する実践的かつ専門的な研修の充実として、男性の更年期障害について周知、化学物質による健康障害防止が加わり、自主的産業保健活動推進のセミナーの実施では、化学物質による健康障害防止、機会をとらえた団体経由産業保健活動推進助成金の周知が加わり、小規模事業場などにおける産業保健活動への支援の充実として、運動指導等を通じた労働者の健康保持増進のための個別訪問支援が加わる。

13. ねんりんピックはばたけ鳥取2024実行委員会第2回宿泊・輸送等専門委員会の出席報告〈太田理事〉

2月10日、鳥取市生涯学習センターにおいて開

催された。議事として、献立部会の設置が承認された。また、(1) ねんりんピックはばたけ鳥取2024実施要綱(案)概要、(2) 令和4年度事業の実施状況、(3) 令和5年度事業の実施予定、(4) 神奈川大会視察について報告があった。

14. 中国四国医師会連合事務局長会議の出席報告〈岡本事務局長〉

2月10日、広島県医師会館において開催され、小林・岩垣両次長とともに出席した。各県医師会から提出された12題の議題について協議を行った。本会としても他県の良い点を参考にしながら業務を進めていく。

15. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

2月12日、県医師会館において開催した。精検受診率は国の許容値70%以上は上回るものの、目標値90以上には届いていない状況である。また、要精検率は許容値を満たしているが、がん発見率、陽性反応適中度はいずれも国の許容値に届いていない。HPV併用検診について協議を行った。今後、従事者講習会及び症例検討会の開催時期、他の研修会と併催して開催することについて検討することとした。

委員会終了後、従事者講習会を開催し、講演「子宮頸がん予防のための新たなフェーズ～これからのがん検診とHPVワクチン～」(講師：日本大学医学部産婦人科学分野主任教授 川名 敬先生)を行った。出席者は65名であった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

16. 第3回鳥取県助産師出向支援事業協議会の出席報告〈小林副会長〉

2月16日、ハイブリッドで開催された。令和5年度に向けた「助産師出向支援アンケート」について報告があった後、(1) 令和5年度鳥取県助産師出向、(2) 3/9 令和4年度「助産師出向支援事業報告会」、(3) 令和4年度報告書などについて協議が行われた。

勤務医向け医師会入会パンフレットを作成 ＝勤務医委員会＝

- 日 時 令和5年2月2日（木） 午後1時40分～午後2時45分
- 場 所 テレビ会議（鳥取県医師会館・中部医師会館・西部医師会館）
- 出席者 〈鳥取県医師会館〉
渡辺会長、瀬川常任理事、永島委員長
清水・廣岡両副委員長、秋藤・足立・山代各委員
事務局：岡本事務局長、小林・岩垣両次長、上治主事
〈中部医師会館〉橋田・皆川・鈴木各委員
〈西部医師会館〉岡田・南崎・村田各委員

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

勤務医の皆様には、コロナ感染症患者の診療に日々取り組んでいただき、少しずつ収束の兆しが見えてきたが、依然として、早期診断・治療を継続して感染拡大防止をしていかなければならない。地域医療を守る大変重要な役割である。

また、医師の働き方改革は2024年4月実施へ向けて各病院における取り組みも進んでいる。勤務医の皆様の働きやすい環境や健康を維持できるよう、各医療機関が鋭意取り組みを進めているところであり、また医師会としても勤務環境改善支援センター等を通して最重要課題の一つとして対応中である。これらの課題は、本日の勤務医委員会の中でも様々な形で議論いただきたい。勤務医の活動は、医師会の活動の中でも大変重要な位置付けになっている。これからの医師会の大きな力になっていただけるよう期待している。本日は、先生方の日ごろの取り組みをご報告いただき、活発な議論を期待したい。

議 事

1. 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の出席報告〈永島委員長〉

5月27日、Webで開催された。中川日本医師会長の挨拶に始まり、全国勤務医部会連絡協議会の担当県である愛知県医師会から挨拶があった後、協議に移った。

「コロナ禍での勤務医の働く環境課題の整理と、今後のポストコロナ・ウィズコロナ時代を見据えた勤務医の働き方改革について」では、日本医師会勤務医委員会委員の若林久男香川県医師会副会長より、コロナ禍で最も変わったのはITの活用であり、勤務医の環境に大きく影響しているとの話があった。

「全国における勤務医の意見集約に望まれること～全国8医師会ブロックにおける議論の活性化への提言～」では、日本医師会勤務医委員会委員長の渡辺鳥取県医師会長より、厳しい勤務環境にある勤務医の状況は、コロナ禍において、国民からも注目と幅広い理解が得られることになり、「医師の働き方改革」は、医療の根幹に関わる問題として、医師会が取り組むべき主要なテーマと

なっている旨、話があった。

内容の詳細は、会報第805号に掲載している。

2. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席報告 〈渡辺会長〉

10月15日、名古屋市で開催された。特別講演 I 「医師会の組織強化に向けて」では、松本日本医師会会長から、組織強化に向けた取り組みとして、医学部卒後5年目までの会費減免期間延長についての話があり、都道府県医師会・地区医師会と連携して会務を進めたいとのことであった。その他、愛知県の注目すべき取り組みとして、国立大学法人東海国立大学機構機構長の松尾清一先生などの講演があった。日本医師会勤務医委員会報告では、渡辺委員長より、喫緊の地域課題に対応するために、勤務医が活躍しやすい環境づくりなど、医師の働き方について県を超えて話し合う機会を設け、双方向のコミュニケーションを充実させて日本医師会に提言していくことが重要だとのことであった。

内容の詳細は、会報第809号に掲載している。

3. 都道府県医師会医師会組織強化担当役職員連絡協議会の出席報告 〈永島委員長〉

10月19日、Webで開催された。松本日本医師会長の挨拶に始まり、釜范常任理事より、「医師会組織強化に向けて」と題して、取り組みの説明、各県医師会への協力依頼の話があった。そのほか、各県からの質問に対し、松本会長より回答があった。愛媛県より「日医と繋がっている時間がない。直に日本医師会から会員へ通知するようなものがあったてもよいのではないか。」A「いったん都道府県で咀嚼してから周知したいとの声もあるため、検討する。」熊本県より「医師資格証を強く推していく。医師になったらすぐに勧誘できる体制を構築するべき。」A「医師資格を証明できるものはHPKIしかない。利点や必要性を医学生の時から情報提供することが大切だと考える。入会時のオリエンテーション時に申込書を渡

すなどを検討いただきたい。」高知県より「研修医用の申込書があったほうがよい。」A「前向きに取り組みたい。」栃木県より「郡市区医師会に入らなければ組織率は高まらない。他県の方策を知りたい。」A「好事例を情報提供していただきたい。」

内容の詳細は、会報第809号に掲載している。

4. 中国四国医師会連合勤務医委員会の出席報告 〈永島委員長〉

12月10日、Webで開催され、松村広島県医師会会長からの挨拶の後、6題の議題について活発な議論が行われた。議題については、主にコロナ・医師の働き方改革・勤務医の医師会への入会について議論された。

コロナウイルス罹患後について、鳥取県では、二次医療圏の3病院で後遺症外来を開設、県のウェブサイトにて、「新型コロナウイルス感染症の後遺症」について県民へ広報を行っている。他県の取り組みとして、「後遺症連携病院」の設置や、「総合診療科」を窓口とするなど、それぞれの対応が紹介された。

また、医師の働き方に資するDXについて、徳島県よりSaaS「Nest Stage ER」の紹介があった。

勤務医の医師会入会については、各県とも日医の卒後5年までの会費減免実施に合わせて、入会手続きの簡素化や施策周知などを実施・検討しているとのことであった。

なお、本委員会の承認を経て、中国四国ブロックの勤務医委員会のメーリングリストが設置された。

内容の詳細は、会報第811号に掲載している。

5. 各地区医師会勤務医対策の現況について 〈各地区推薦委員〉

〈東部地区・足立委員〉

年2回、委員会を開催している。うち1回は、年1回開催の講演会の打ち合わせや企画を行っている。今年度は、11月25日に「働き方改革」を

テーマに開催した。委員会では、各病院の勤務医の働き方改革の取り組みについて、今後も情報交換をしていく。

〈中部地区・皆川委員〉

集会は行えていない。東部にならい、病院勤務医の専門分野別担当医名簿を作成した。コロナが落ち着いた段階で、各病院の先生と参集し、働き方改革などについて議論したい。

〈西部地区・南崎委員〉

西部地区では2ヶ月に1回勤務医部会を開催している。コロナと働き方改革を中心に議論している。勤務医部会での議論は、西部医師会報や勤務医部会ニュースを通じて報告している。

6. 医師会入会パンフレットについて

〈岡本事務局長〉

現在、医師会入会パンフレットを作成中である。

作成の経緯は、1) 渡辺会長より、医師会入会促進のために、勤務医向けのパンフレット作成の提案があったこと 2) 勤務医からも、医師会入会のメリットをわかりやすく示してほしいとの意見があったこと 3) 令和5年度より、医学部卒

後（医師免許取得後）5年間が会費免除期間となることである。勤務医向け・研修医向けの2種類のパンフレットを作成することとした。

また、病院移動が頻回であるなどの理由で、研修医の入会率が低いため、入会手続きを簡素化するなどの対応も検討している。今後、大学などと連携し、研修医へパンフレットを使用し、医師会入会について周知していきたい。

2月下旬には製本し、県内の各病院・地区医師会へ送る予定である。

〈渡辺会長より〉

今までにもパンフレットがあったが、よりメリットがわかりやすい内容に改定して作成している。勤務医にとって、「会費」がネックになっている。負担いただいた会費に見合う活動をしていきたい。

7. その他

渡辺会長より、令和5年度は勤務医委員会を年2回開催し、地区との情報交換を行い、双方向のコミュニケーションを通じて、勤務医がより活躍しやすい環境づくりを行っていきたいと考えているという話があった。

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。



＝鳥取県看護協会・鳥取県医師会役員懇談会＝

- 日 時 令和5年2月2日（木） 午後5時40分～午後6時25分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 〈県看護協会〉
松本会長、有田・上田両副会長
植木専務理事、長谷川・谷口両常任理事
鈴木在宅支援部長、藤原事務局長、見生主事
〈県医師会〉
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
岡本事務局長、小林・岩垣両次長、井上主事

挨拶

〈渡辺会長〉

本日は看護協会の皆様に鳥取県医師会館にご来館いただき嬉しく思う。平成25年度から始まったこの会も新型コロナウイルス感染症の影響で、昨年度、一昨年度と開催見合わせとなり、久々の開催となり、あらためて顔を合わせて話をするこの大切さを感じている。コロナ禍においても医療の専門職として、あるいは組織として連携して取り組まないといけない課題も多く、コロナ4年目を迎えても変わらず一緒に取り組みができればと思っている。

コロナはオミクロン株の多様な亜系統で急激な増加がみられ、12月から始まった第8波として2か月経過した。感染者数は落ち着きつつあるが亡くなる方は続いており、高齢者を中心に第7波の3倍以上の死亡者数となっている。昨年、承認されたゾコーバを含めた3種類の治療薬を迅速必要な人に届けることにより重症化を防ぎ、死亡者数を減らしていくことが医療の重要な役割であり、今後も課題であると考えている。

毎年4月に開催している観桜会は令和5年度も見送ることが決定している。令和6年度はにぎやかに開催できることを願い、本日の協議が、地域の健康課題の解決に幅広くつながっていくことを期待したい。

〈松本会長〉

鳥取県医師会・鳥取県看護協会の役員懇談会は平成25年度から開催され、今回が8回目となる。新型コロナウイルス感染症が拡大した令和2、3年度は開催を見合わせたが、今年度は3年ぶりに開催することができ、皆様と席を同じくし意見交換が出来ることを嬉しく思う。

長期化している新型コロナウイルス感染症対応は5月8日から5類への分類変更が決定し、新たな局面を迎えるのではと思っている。感染者数や受診相談件数も1か月前と比較して大幅に減少しているが、コロナが消滅し感染力が変わるわけではなく、予防対策は引き続き行わなければならない。逆に5類に移行したことで、受診や入院できる医療機関が限られ、医療現場が逼迫して、県民や医療関係者に混乱をきたしたりしないように検

討していかないと思っている。

本日は議題を医師会から3題、看護協会から2題提出している。新型コロナウイルス感染症のことが中心になると思うが、皆様から忌憚のないご意見をいただき、実りあるものにしたい。

議 題

【看護協会】

1. 診療所の新型コロナウイルス感染症について

受診相談センターへの相談に対して、受診を断られたがどうしたら良いかというものが多く、相談を受けたが休日・祝日に紹介できる医療機関が少ないので、対応できる医療機関を増やしてほしい。5類移行後も患者が困ることのない診療体制を整備していただきたい。

【回答】地区医師会の協力で、現在317医療機関が症状のある方の診療を行う「診療・検査医療機関」として指定されており、外来診療・検査体制を確保している。これは全国的に見ても人口比でトップの数字である。また、今回の第8波ではインフルエンザの流行も重なる中で、いずれの医療機関も全力を挙げて対応している。要望については、県医師会、地区医師会、行政とも情報共有しながら、さらに努力していく所存である。5月からの5類移行についても診療に混乱が生じないよう十分な準備し対応していきたい。

5類への移行は3月ごろに厚生労働省から明確な方針を出すということだが、5類になって医療やワクチン接種など従来の対策が急速に縮小させることはなく、継続して行われる見通しである。

〈質疑〉

・相談受診センターにはどういう患者さんから連絡があるのか。休日に発熱し検査したら陽性だった、無症状で検査したら陽性でその後症状が出たが休日であった、土曜日に検査し日曜日に陽性となったのか。

⇒今現在はよろず相談のようになってきているが、1番多いのは症状があり受診をしたいがどうしたら良いかという相談が多い。その

他、家族で陽性になりどうしたらよいか、近くに受診できる医療機関がないなどの相談がある。相談件数は8月のお盆頃がピークで5類移行が表明されて以降は激減している。

・コロナ陽性になって相談される人の中で、明らかにリスクが高い人はどうしているか。

⇒極力、総合病院は紹介しないようにしているが、ハイリスクで症状が強く、かかりつけ医がいなかった場合は総合病院を紹介することもある。

医師の常駐がない高齢者施設などは、医療介入まで時間がかかることがあり、課題となっている。住み慣れた環境の中でスムーズに医療が受けられることが必要と考えている。

2. 看護職員のキャリアアップに伴う処遇改善の推進について

令和4年11月18日、国家公務員医療職俸給表(三)の改正が発表され、12月9日付けで厚生労働省医療局長通知「看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進について」が医療関係団体へ発出された。この改正が適用される看護職員は全国で1,800人程度と限定的であるが、国家公務員医療職俸給表(三)を参照して賃金体系を作っている公的・民間医療機関も多くあることから、この改正を契機に、全ての県内医療機関における看護の専門性の役割と重要性に見合った賃金体系の導入、看護職員のキャリアアップに伴う処遇改善が推進できるよう、御理解・御協力を賜りたい。

【回答】厚生労働省医政局長通知は、医療機関の副総看護師長若しくは副看護部長又は困難な業務を処理する看護師長の職務が主体で病院での対応がメインではないかと考えられる。県内の対象者がどの程度かわからないが、県内医療機関における看護の専門性の役割と重要性に見合った賃金体系の導入、看護職員のキャリアアップに伴う処遇改善が推進できるよう理事会等で今回の要望を共有し、医療勤務改善支援センターとも連携しな

がら各医療機関に理解を求めていきたいと思う。

〈質疑〉

・県内にどれくらいの対象者がいるのか。

⇒そもそも国家公務員で対象になるのが、自衛隊や宮内庁、ハンセン病療養所、医療刑務所の看護師であり、鳥取県内では刑務所と自衛隊のみである。

・調整手当はないのか。

⇒各病院であると思うが、年金などに影響してくる基本給のアップが重要である。

【医師会】

1. 看護師紹介業者の登録について

最近紹介業者より、病院指名での紹介が多く、病院によっては、高い紹介料を払ってまで、採用をしないところが多い。看護学生の頃より、もっと看護協会の紹介システムや、病院ホームページの活用を学生の頃から指導する必要もあるのではないか。

【回答】テレビやネットで有料の職業紹介所や転職サイトが宣伝され、お祝い金等の制度があるため、当該サイトの閲覧・利用が推測される。鳥取県ナースセンターが厚生労働大臣の許可を得た看護職の無料職業紹介所であることを看護学生の頃から幅広く広報し、周知を強化していきたい。

〈補足・質疑〉

・紹介料を取られるため利用しない病院が多く、どうしても働きたい病院があっても紹介業者を通してでは就職できない可能性が高いことを周知してほしい。

・看護協会への入会率はどのくらいか。

⇒加入率は約40%。入会促進にさらに力を入れていきたい。

2. 新型コロナウイルス感染症と看護師の退職者について

新型コロナウイルス感染症の関係で、協力医療機関の中には看護師の退職者が続出して病棟維持が困難で病床数を削減して運営している病院があ

ると聞くと、実情と対策についてお伺いしたい。

【回答】医療機関（43病院）に調査したところ、34施設中4施設10名の退職者があった。主な理由は、恒常的な看護師不足の中でのコロナ患者の受け入れによる負担増や慣れない病棟への応援勤務による不安、やりがい感の低下、自身の感染による罪悪感やメンタル不調があげられる。

また、11施設が病棟を閉鎖中または閉鎖した時期がある、19施設が入院を制限中・制限した時期があると回答していた。これらは看護師の離職によるものではなく、自身の感染や家族の感染による自宅待機、クラスターによる人員不足のためであった。各施設が1番困っているのは人員不足であるが、コロナの長期化による精神的不安も多く、施設の困っている。

人員不足については潜在看護師やプラチナナースへ就業の働きかけ等を行っている。

精神的不安については、感染防護研修の定期的な実施や評価を行い、安全に働ける職場づくりや、定期的な面談や声掛け、カウンセラーの導入等、各施設で職員が思いを表出しやすい環境づくりを努力している。メンタル不調が離職に繋がることは多く、組織全体で取り組んでいくとともに、課題のある施設は鳥取県医療勤務環境改善支援センターと連携して支援していきたい。

3. 看護師の特定行為について

医師の時間外労働規制が来年度から実施されるが、医師から他職種へのタスクシフティングが重要となる。そうした中で、看護師の特定行為への期待が高まっているが、県内の病院での導入状況についてお伺いしたい。

【回答】看護協会としては、タスクシフティングの流れの中で専門性の発揮のために新たな認定看護師教育の「受講促進」と特定行為研修を終了した看護師の「活動推進」を目指している。その実現のために、県に代替職員の雇用費用補助の新設や県内での研修体制の整備を予算要求した。

令和3年度末現在、県の補助金を活用した特定

行為研修の受講者は8施設47人で、今後、活動実態について調査を行っていく。

タスクシフティングについては、看護職種の業務負担がさらに増加することがないように、コメディカルとも連携し、看護補助者の不足も検討していきたい。

〈意見・質疑〉

・県内で研修できる病院はあるか。

⇒鳥取大学医学部附属病院と鳥取赤十字病院がある。研修期間を増やしたいという思いもあり、看護協会からも県に要望しているが、医師への負担が大きく難しいと言われている。また、自院の看護師が優先されるため、他院の看護師を受け入れる状況ではないのが現実である。

諸会議報告

参加申し込みをWeb上に統一、 報告書のペーパーレス化などDX化を推進 ＝臨床検査精度管理委員会＝

- 日 時 令和5年2月9日（木） 午後3時30分～午後4時20分
- 場 所 Web会議システム「Zoom」
鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 太田委員（鳥取県医師会館）
小林委員長、吉田・湯田・遠藤各委員（「Zoom」にて個別参加）
〈鳥取県医師会〉
岡本事務局長、風坂・井上両主事
〈オブザーバー〉
鳥取県福祉保健部医療政策課：木原課長補佐、能登路主事
鳥取大学医学部附属病院：仲田技師

挨拶（要旨）

〈小林委員長〉

今年度の精度管理事業も終盤になり、12月に対面で報告会が開催できたことは喜ばしく思う。本日の委員会で概要の報告後、3月に報告書を発行し今年度の事業が終了する流れとなる。来年度の事業についても協議していく予定なので、ご意見を願います。

議 事

1. 令和4年度臨床検査精度管理事業の実施報告

令和4年9月5日に試料を配布し、9部門（生化学、血液、一般、免疫血清、生理、輸血、微生物、細胞学、病理学）で実施した。参加施設は61施設（県内医療機関46、県内検査施設7、県外機器・試薬メーカー等8）だった。各施設の平均参加部門数は4.3部門であり、軽微ではあるが年々増加傾向である。

平成26年から日臨技が全国調査で使用している精度管理システムを利用している。これはWeb画面から参加申込みおよび回答入力を行うシステムで、都道府県が実施する精度管理調査にも利用できるように作られている。今年度から、報告会の際に印刷して個別に郵送していた施設別報告書を、各参加施設がシステムでダウンロード・閲覧する方法に変更した。

各検査項目の結果について、遠藤委員、仲田技師より資料をもとに説明があった。今年度も例年とほぼ同様の結果であった。詳細については「令和4年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告（別途会報へ掲載）」を参照。

2. 令和4年度報告会について

令和4年12月4日（日）西部医師会館において開催した。感染対策に配慮し対面方式で開催し、活発な意見交換がなされ対面方式での重要性を実感した。来年度も、感染対策に配慮し、対面方式で実施したい。

3. 報告書の編集について

令和5年2月中の発刊を目指し編集中であり、3月初旬の発送を予定している。報告書は今年度も参加施設及び配布希望のあった施設へ送付する。なお、医師向けに要点をまとめたものについては県医師会報に掲載する。

4. 令和5年度事業に向けての課題等について

- (1) 報告会は、令和5年12月3日（日）県医師会館において開催予定である。申し込み方法について、現在、参加施設がシステムとFAXの両方で参加申し込みをしている方法を、システムのみでの申し込みに変更したいとの提案があり承認された。医師会にも随時、参加者情報を共有していく。また、システムの申込方法についても分かりやすい案内を作成する予定である。
- (2) 来年度の報告書から冊子の作成をやめ、CDでの配付が決定した。

日本医師会

医師年金

—ご加入のおすすめ—

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

医師年金
ホームページで
ご加入時の

受取年金額のシミュレーションが できます！

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

● 医師年金の特長 ● 医師年金のしくみ ● 医師年金シミュレーション ● よくあるご質問 ● 手続ガイド ● お問い合わせ・資料請求

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

ご加入の時の年金額についてシミュレーションしてみましょう。

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36回鳥取県医師会学校医・園医研修会」 「鳥取県学校保健会研修会」 =

- 日 時 令和5年2月19日（日） 午後3時～午後4時
- 場 所 倉吉体育文化会館 2階「大研修室」 倉吉市山根
- 出席者 45名（医師31名、養護教諭、学校・園関係者14名）

講 演

鳥取県における学校検尿—鳥取県学校検尿事後措置のガイドラインを含めて

〈鳥取県西部医師会学校検尿委員会／米子医療センター小児科 岡田晋一〉

はじめに

学校検尿は学校保健安全法、学校保健安全法施行規則を法的根拠として日本全国で行われているが、その事後措置は各市町村に任されており、現在でも事後措置が適切に行われていない地域がある。鳥取県米子市では昭和49年度に学校検尿が義務化されてから学校検尿が開始され、昭和62年度（1987年度）に学校検尿結果を総合判定する学校検尿判定委員会が設立された。

この設置により学校での一次検尿・二次検尿、かかりつけ医療機関での三次検診、鳥取大学附属病院等での四次精密検査というシステムが確立し学校検尿を今日まで行ってきた。

今回、これまで米子市で行われてきた学校検尿システムを基礎として令和4年度から鳥取県学校検尿事後措置のガイドラインを策定し鳥取県で統一した学校検尿システムを導入することとなった。

本講演では学校検尿システムと米子市の学校検尿の結果も含めて、鳥取県学校検尿事後措置のガイドラインとこの統一システムについて報告する。

学校検尿は学校保健安全法、同法施行規則を根拠として昭和49年度（1974年度）から開始された。その当時、1年間に50日以上学校を欠席している長期欠席者の原因疾患として腎臓病が第1位になり、全体の15%を占めていたことを背景としている。

このため、学校検尿の目的は、慢性腎炎を早期発見し治療すること、そして慢性腎臓病を減らし腎不全への移行を阻止することである。

対象を幼稚園、小学校から大学の児童生徒として行われている学校検尿であるが、検尿異常の頻度は三次検診での有所見率として約1%前後である。陽性率は小学生、中学生、高校生の順に増加し、また、蛋白尿は中学生からは男子が多く血尿は常に女児が多い。一方、血尿蛋白尿の両者を認めるものでは性差はみられない。

学校検尿で見つかる疾患は、東京都の結果によると¹⁾、血尿単独の異常では、無症候性血尿、微少血尿が多く糸球体腎炎は2%のみで、蛋白尿単独の場合では体位性蛋白尿、無症候性蛋白尿の両者で約90%となり、糸球体腎炎は1%のみであった。このように血尿単独や蛋白尿単独の場合には糸球体腎炎が見つかる頻度は少ないが、一方で血尿と蛋白尿の両者を呈するものでは61%が糸球体腎炎であった。

学校検尿の事後措置において血尿蛋白尿ともに認めるものは慎重な対処が必要である。

上記のように行われてきた学校検尿であるが、

ここまでの成果を振り返ると、膜性増殖性糸球体腎炎では学校検尿で発見された症例が腎予後が良い²⁾、学校検尿で発見されたIgA腎症症例に積極的に治療を行った結果、無治療群よりも腎不全に至った例は少なかった³⁾、20歳未満で糸球体腎炎のために腎不全になる症例は日本が米国の1/4である⁴⁾などが報告されており、学校検尿開始の目的であった慢性腎炎を早期発見し治療すること、そして慢性腎臓病を減らし腎不全への移行を阻止することは達成されてきていると考える。

次に、今回のガイドラインの元となった鳥取県米子市の学校検尿結果についてまとめ、そこから、学校検尿判定委員会設置の意義、検尿システム構築の重要性について述べる。

鳥取県米子市では昭和49年度（1974年度）から学校検尿を開始し昭和62年度（1987年度）に学校検尿判定委員会が設立された。今回はこの結果をまとめた⁵⁾。

図1に鳥取県米子市における学校検尿システムの概要を示す。

昭和52年度まではデータがなかったため割愛しているが、昭和53年度から昭和61年度までは、一次、二次検尿は学校、三次検診は鳥取大学医学部附属病院小児科で精査を行い、その後に総合判定を行っていた。

一方、昭和62年度からは学校検尿判定委員会が設立され、そこで総合判定を行った後に必要なものは四次精密検査として鳥取大学医学部附属病院

小児科等で精査を行っていた。

ここでは昭和53年度（1978年度）から平成28年度（2016年度）でデータが得られた30年間の米子市学校検尿の結果を示す。

対象はこの30年に学校検尿を受検した米子市内の小・中学生、延べ418,802人。この中で三次検査対象者は2,567人（0.61%）であった。

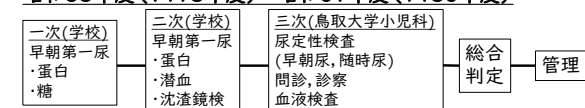
最終総合判定内訳を表1に示す。

表1は学校判定委員会設置前（昭和53年度から昭和61年度の3年間）と設置後（昭和62年度から平成28年度の27年間）とに分割して示している。糸球体腎炎（疑い含む）は委員会設置前3.1人/受検者1万人（以下、人数は受検者1万人あたり）、設置後0.76人、ネフローゼ症候群は0.4人、0.11人であった。一方、体位性蛋白尿は、16.0人、1.06人、異常なしは48.9人、0.52人であった。

上記のように、検尿判定委員会設置の前後で体位性蛋白尿、異常なしの人数が大きく減少していた。これは、この委員会が学校検尿の総合判定を行うのみならず、米子市教育委員会と連携して、尿の採取方法などを受検者とその家族に指導してきたことが関与していると考えられた。このことから、学校検尿はただ行えば良いものではなく、しかるべき学校検尿システムを事後措置を含めて構築することが必要である。

これまで学校検尿が行われてきた中でその課題も明らかになってきている。それは、異常を指摘されても再検査で「異常なし」とされることが多い、受検者や家族の負担（心理的、費用、精査受

昭和53年度（1978年度）～昭和61年度（1986年度）



昭和62年度（1987年度）以降

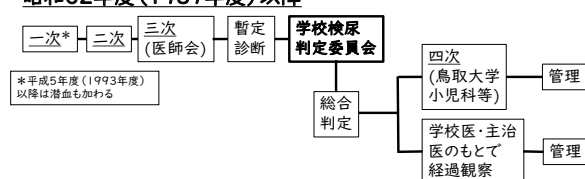


図1 米子市における学校検尿システム

表1 最終総合判定内訳

診断名	判定委員会設置前(3年間)			判定委員会設置後(27年間)		
	症例数(人)	前期受検者1万人あたりの症例数(人)	最終総合判定内の割合(%)	症例数(人)	後期受検者1万人あたりの症例数(人)	最終総合判定内の割合(%)
糸球体腎炎(疑い含む)	16	3.1	3.7	28	0.76	17.0
ネフローゼ症候群	2	0.4	0.4	4	0.11	2.4
尿路感染症	10	1.9	2.3	1	0.03	0.6
腎尿路異常および尿路結石	0	0.0	0	0	0.00	0
体位性蛋白尿	83	16.0	19.0	39	1.06	23.6
無症候性蛋白尿もしくは血尿	14	2.7	3.2	59	1.61	35.8
異常なし	254	48.9	58.1	19	0.52	11.5
その他	58	11.2	13.3	15	0.41	9.1
合計	437	84.2	100	165	4.50	100

診のために学校職場を休まないといけない)、過剰な生活制限が行われるなどがある。

その対処として、まずは体位性蛋白尿を減らすために採尿方法の指導が重要である。

就寝前に排尿し、起床後すぐに採尿するということを指導してきちんと早朝尿を採取すると体位性蛋白尿の紛れ込みは減少する。血尿を減らすために女児においては月経時には採尿しないように以前から指導されている。

受検者家族の負担についてはある程度は仕方がない面もあるが、受診時には丁寧な説明を行い過度な心配を与えないようにすることが必要である。

生活制限については、確定診断もつかないうちに制限なしとすることは不安であるとの意見もあるが、学校検尿のすべて⁶⁾などを参考として最小限度の生活の制限を行うことが求められる。

生活指導区分の目安⁶⁾では、慢性腎炎症候群(IgA腎症など)、無症候性血尿または蛋白尿、ネフローゼ症候群、慢性腎臓病においては、症状が安定していないもの(浮腫や高血圧などの症状が不安定な場合)であっても区分Cの軽い運動は場合により可能となっており、検尿異常を有していても運動は行い得る。

腎疾患と運動について、これまでの報告では、小児期IgA腎症にトレッドミル負荷を行うと尿蛋白が増加しクレアチニンクリアランスが低下する⁷⁾、IgA腎症にトレッドミル負荷を行うと尿蛋白は増加するが120分で回復し1日尿蛋白量は影響されない⁸⁾、成人慢性腎臓病患者者に有酸素運動を行うと尿蛋白は減少しeGFRは上昇する⁹⁾などがあり、これらから、運動を行うと尿蛋白量が増加し腎機能は低下するものの、それは一過性であり大きな影響はないと考えられる。近年はなるべく運動制限は行わない方針となっており、状態を判断して患児家族の意向を尊重して制限を行うことが必要である。

ここからは鳥取県学校検尿事後措置のガイドライン2022年版について述べる。

このガイドラインは、鳥取県全県レベルでの学校検尿システムを確立し、県内全ての地域の子どもたちに同じ内容の検診を行い、同じ方針の医学的対応を受けてもらうことを目的として策定された。この学校検尿システムでは鳥取県全県下で検尿検査、事後措置の検査項目を統一して行い、その学校検尿の結果を、鳥取県の東・中・西部各地区の医師会検尿委員会で総合判定を行い、それぞれの判定結果を鳥取県医師会検尿委員会で最終的に集計し結果をみるものである(図2)。

図3は尿蛋白、尿潜血陽性者の流れを示している。学校で一次、二次検尿を行い、異常ありのものは三次検診として、かかりつけ医での精査が行われる。その検査項目は図4であり、早朝尿、随時尿での検尿を検査日を変えて2回ずつと採血検査が行われる。また、身長、体重、血圧測定は必須である。三次検査ではこの結果を受診票に記載し、その受診票を元に各地区の医師会検尿委員会

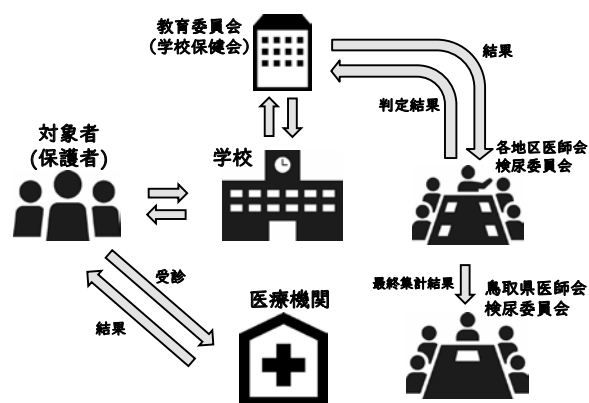


図2 学校検尿の流れ

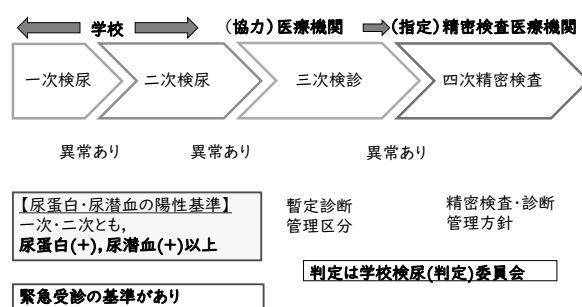


図3 尿蛋白・尿潜血陽性者の流れ

以下の(1)～(6)が基本的検査

- (1) 身長・体重、既往歴、家族歴
- (2) 血圧測定
- (3) 検尿一般・尿沈査：
当日 早朝尿及び随時尿（外来尿）の2回検尿を実施
約1週間後に再検査で2回目検尿
→合計4回検尿実施
- (4) 一般血液検査（WBC、RBC、Hb、Ht）
- (5) 血清検査（ASO、CRP、TP、Alb、CH50、T-Chol、BUN、Cr）
- (6) 尿検査
東部・中部地区では、尿β2MGを（可能であれば）随時尿で実施する。

- (7) 以下は、必要あれば検査を考慮する
前弯負荷テスト、腎エコー検査、血液検査C3・C4、GPT、IgA、シスタチンC、eGFR、尿中Ca、Cr、NAG、β2MG、α1MG、尿蛋白/尿クレアチニン比(g/gCr) 尿β2MG/尿クレアチニン比(μg/mgCr)
- (8) 以下は、可能であれば実施
・蛋白尿のみの場合、体位性蛋白尿と無症候性蛋白尿の鑑別を行う。・白血球尿を認める場合、尿培養を追加
- (9) 尿糖を認める場合は、精密医療機関受診勧奨する。

図4 尿蛋白・尿潜血陽性者の検尿第三次検診での検査項目

が、放置、要経過観察、要第四次精密検査、要治療とに判定する。

また、このシステムには緊急受診システムもあり、図5に示す。

緊急受診が必要な基準は、①尿蛋白単独で3+以上、②肉眼的血尿、③尿蛋白・尿潜血の両方を認め、そのどちらかが3+以上、④その他、浮腫や高血圧等の所見を認める場合である。この基準を満たすものはすみやかに第四次精密検査医療機関を受診するように受験者保護者に通知されることとなっている。

なお、血尿蛋白尿精査における第四次精密検査医療機関は、東部地区は県立中央病院 小児科、中部地区は県立厚生病院 小児科、西部地区は鳥取大学医学部附属病院 小児科、山陰労災病院 小児科、米子医療センター 小児科である。

尿糖陽性者は図6に示すシステムとしており、これでは一次、二次検尿で尿糖（±）以上で精密検査医療機関を受診するものである。

また、糖尿病を疑わせるような、普段に比べてのどがよくかわく、水分をよくとる、尿量や排尿回数が多くなった、量は食べているのに痩せる、等の症状があるときには直ちに受診する（緊急受診）とした。

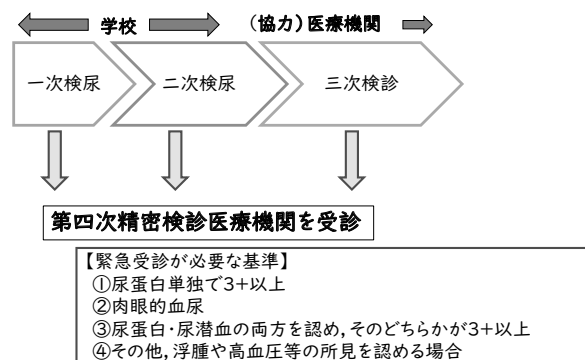


図5 尿蛋白・尿潜血陽性者の緊急受診システム

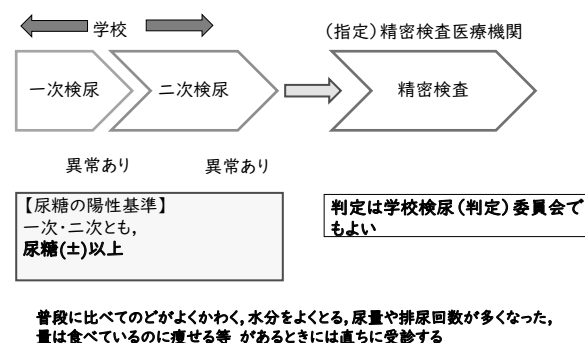


図6 尿糖陽性者の流れ

尿糖陽性精査における精密検査医療機関は、東部地区は県立中央病院 小児科、中部地区は県立厚生病院 小児科、西部地区は鳥取大学医学部附属病院 小児科である。

上記のように令和4年度から鳥取県全県下で統

一した学校検尿システムが施行された。全県で統一された学校検尿システムで行っている県は全国的にも少なく、人口最小の県だからこそ行い得るものである。この統一された学校検尿システムにより鳥取県の学校検尿の精度向上が得られ、子どもの頃からの慢性腎臓病対策が推進されることが期待される。

著者には申告すべき利益相反はありません。

文献

1. 村上睦美, 土屋正己, 安保和俊. 学校検尿の現状: 有所見率. 腎と透析 45 : 577–582, 1998.
2. Ito K, Kawaguchi H, Hattori M. Screening for proteinuria and hematuria in school children—is it possible to reduce the incidence of chronic renal failure in children and adolescents? Acta Paediatr Jpn 32 : 710–715, 1990.
3. 宇田川淳子, 倉山英昭, 松村千恵子, 秋草文四郎. 学校検尿の腎不全防止効果. 日児腎誌 13 : 113–117, 2000.
4. Murakami M, Hayakawa M, Yanagihara T, Hukunaga Y. Proteinuria screening for children. Kidney Int Suppl. 94 : S23–27, 2005.
5. 岡田晋一, 河場康郎, 坂口真弓, 横山浩己, 山田祐子, 北本晃一, 神崎 晋. 鳥取県米子市学校検尿30年のまとめ. 日小児腎臓病会誌 30 : 141–147, 2017.
6. 日本学校保健会. 子供の腎臓病の管理. 学校検尿のすべて令和2年度改定, p60–68, 日本学校保健会, 東京, 2021.
7. 上辻秀和, 山下隆司, 浅田 潔, 箕輪秀樹, 西村龍夫. 小児IgA腎症におけるトレッドミル運動負荷の影響—腎組織像との関係—. 小児科臨床 48 : 995–999, 1995.
8. Fuiano G, Mancuso D, Cianfrone P, Comi N, Mazza G, Marino F, Fuiano L, Zamboli P, Caglioti A, Andreucci M. Can young adult patients with proteinuric IgA nephropathy perform physical exercise? Am J Kidney Dis 44 : 257–263, 2004.
9. Pechter U, Ots M, Mesikepp S, Zilmer K, Kullissaar T, Vihalemm T, Zilmer M, Maaros J. Beneficial effects of water-based exercise in patients with chronic kidney disease. Int J Rehabil Res 26 : 153–156, 2003.

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト (通称: ORCA / 略称: 日レセ)

ホームページアドレス

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



日本医師会



＝鳥取県医療勤務環境改善支援センター令和4年度第2回推進委員会＝

■ 日 時 令和5年2月22日（水） 午後1時40分～午後3時
 ■ 場 所 テレビ会議（鳥取県医師会館、中部医師会館、西部医師会館）
 ■ 出席者 15名

挨拶（要旨）

〈岡本委員長〉

医師の働き方改革については、医療法の改正により、令和6年4月に向けて医師の時間外労働の上限規制など、医療機関においても、より具体的な取組みが求められています。

現在、県立中央病院と鳥大医学部附属病院が特例水準を目指しています。宿日直許可取得を予定している医療機関には、今年度内に取得できるようお願いしたいと思います。

平成27年4月に設置された当センターは、今年で8年目に入りました。勤務医の労働時間は誰が管理するのか、各病院はどの水準に該当するのか、時間短縮計画はどう取組むのかなど課題がたくさんあります。勤改センターはこれらの課題に対してサポートしていくことが使命とされており、推進委員会はその実働部隊としての役割を担っています。

本日は、活発な議論をお願いしまして開会の挨拶とします。よろしくお願い致します。

1. 医師の働き方改革の円滑な施行に向けた県内医療機関の準備状況等について

〈福井県医療政策課室長〉

①病院勤務医の時間外労働の状況

※R5.2県による追跡調査（電話聞き取り）

R3県調査（43病院対象）で、①960時間超（R2時間外労働実績ベース）の医師がいると回答の

あった7病院（該当医師計31人）、及び②派遣先医療機関での時間外労働時間と合算すると960時間を超える可能性があるとして回答した3病院に追跡調査を実施。

→①960時間超（R3実績ベース）の医師がいると回答のあったのは5病院（該当医師計22人）。

②960時間超（同）の医師がいると回答のあったのは1病院（該当医師計26人）。

→うち特例水準指定の意向を示しているのは2病院（前回報告（R4.11）比△1）。

②病院の宿日直許可取得の状況 ※R5.1センター調
取得済：24 取得不要等：5

申請中・準備中：14（うち他の医療機関の医師が宿日直業務を行っている病院数10）

→速やかな取得を促すため、センターによる個別支援を継続するとともに、県においてもセンター、鳥取労働局、各圏域病院協会と連携し、説明会・相談会を実施予定（3月を基本）。

③特例水準指定に向けた準備状況

〔病院〕 2病院とも、本年5月頃に時短計画の評価受審を評価センターに申請予定（本県サーベイヤーの協力による事前チェックを調整中）。

〔県〕 2病院へのヒアリングを行うとともに、4月からの指定申請受付に備えるべく指定要綱や各様式を整備中（いずれも3月

中)。

(参考) 2 病院の申請予定内容

【東部圏域内病院】 B、連携B、C-1の3
水準

【西部圏域内病院】 連携B

④有床診療所の状況

※R5. 2県によるアンケート調査(現時点の回答状況: 28/33診療所)

- ・勤務医や他の医療機関から受け入れている医師がいる: 15
- ・うち当該医師が宿日直業務を行っている: 2
(宿日直許可取得済1、準備中1)

①特別支援

病院名	目指す特例水準	宿日直許可	当面の課題
鳥取生協病院	—	—	宿日直許可取得
鳥取県立中央病院	B、連携B、C-1	無	宿日直許可取得
鳥取大学附属病院	連携B	有	裁量労働制、変形労働時間制等を踏まえた就業規則の作成

A 鳥取大学医学部附属病院(5回支援実施)

(取組状況)

時短計画の評価項目に勤務間インターバル制度の導入が必須となっており規程整備も求められているので、鳥取大学医学部附属病院からは、専門業務型裁量労働時間制に関する労使協定、就業規則(勤務間インターバル、代償休暇)、鳥取大学安全衛生管理規定、鳥取大学における長時間労働者に対する医師の面接指導実施要領の作成案が示され、検討を行っているところである。

(今後の予定)

評価センターには5月頃に申請する予定である。時短計画の評価項目のガイドラインとの整合性はできている。

3月の中旬頃までに、自己評価シートとその根拠資料について、鳥取県のサーベイヤーと3人の医療労務管理アドバイザーで確認することとしている。

- ・うち当該医師がオンコール待機を行っている: 6
→引き続き調査・分析を行うとともに、センサー、鳥取労働局とともに支援のあり方を検討。

2. 令和4年度医師の働き方改革に向けた医療機関の支援状況(事務局)

令和4年度は、鳥取県内43病院のうち特別支援3病院、医師労働時間短縮支援3病院、フォローアップ支援14病院、個別支援1病院について、継続的に支援を行っている。

B 鳥取生協病院(7回支援実施)

(取組状況)

継続的な情報提供や現状分析を実施した結果、夜間帯であれば宿日直許可の取得が可能と考えられたため、2023年1月に労働基準監督署へ相談を行い、指摘事項を踏まえて同年2月中に許可申請を行う予定である。

時短計画はA水準を目指すこととなり、実態調査によって明らかになった課題に対しては、タスクシフト・タスクシェアの会議を組成し、医師事務作業補助者の活用と医師の負担軽減を推進する取組を進めている。

C 鳥取県立中央病院(4回支援実施)

(取組状況)

宿日直許可の取得に向けて、継続的検討を行っている。

また、令和5年度上半期に評価センター申請する予定である。令和6～8年度の時短計画(案)

及び評価センター評価基準（78項目）の達成状況と準備書類を作成している。

②医師労働時間短縮

病院名	目指す特例水準	宿日直許可	当面の課題
東部 I 病院	—	無	宿直許可なしでの勤務体制の構築
西部 B 病院	—	有	客観的な労働時間の管理システムの導入
西部 S 病院	—	有	勤怠管理と給与システムの連動

③フォローアップ支援

医師労働時間短縮、フォローアップ支援、個別支援を行った18病院のうち、客観的な労働時間の把握、勤怠管理システムの導入、宿日直許可取得等の課題がある6病院については、継続的に再支援を行っている。

3. 有診療所を対象とした「令和4年度医師の働き方改革に向けた時間外労働に係る実態調査」〈事務局〉

有床診療所における医師の働き方改革の状況はセンターとしては、センター主催のトップマネジメント研修会への案内、実務者セミナーへの案内を行い、関係者が受講している。ホームページ、医師会広報誌、メルマガ等で医師の働き方について広く周知している。

また、2月に、有床診療所を対象に、「令和4年度医師の働き方改革に向けた時間外労働に係る実態調査」が行われ、その結果から、勤務医や他の医療機関から受け入れている医師がいる15医療機関のうち、当該医師が宿日直業務を行っている6医療機関である。そのうち、宿日直許可取得が準備中である、または取得していない2医療機関については、今後の支援が必要と考えている。

4. 宿日直許可取得状況について〈事務局〉

- ・宿日直許可を取得している病院 24
- ・経営者などが宿日直業務を行っているので取得は不要と判断している病院 3
- ・宿日直業務を行わず取得しないとしている病

院 2

- ・現在、宿日直許可取得のため準備中、申請中などの病院 14

センターにおいては、14病院に対して、2月21日現在で、聴き取り調査を行った結果は以下のとおりである。

書類を提出済み：5 年度内提出見込み：1
準備中：7

東部圏域の病院が取得に向けて準備中としていくところが多かった。

また、1病院については、監督署長の許可取得は日直のみが必要である。派遣を受ける病院の勤務医に影響がないようにするため個人の医師に日直業務を依頼することとしたとの回答であった。

竹中委員からは、宿日直許可取得が進んできているが、病院としては、宿日直基準を充たさないような労働が行われないように注意していかないといけないという話があった。

○圏域ごとの病院間の情報交換等について、各委員からは以下の話があった。

東部：國森委員からは、ここ3年間は集まることが出来ていなく、情報交換は出来ていない。5類に変更されるので、集合型の意見交換会は可能である。

中部：岩垣委員からは、メール等で情報交換を行っている。また、宿日直許可取得の準備中としていた5病院のうち、4病院は提出済みである。準備中は1病院だけということから、特に、意見交換会の開催

は必要ないと思われる。

西部：村上委員は欠席であるが、事前にお話を伺ったところ、ここ3年間は集まる事が出来ていなく、情報交換は出来ていない。Webでの意見交換会を開催することは可能である。

5. 長時間労働医師への面接指導実施体制の構築について〈事務局〉

2月10日に開催された第3回都道府県医療勤務環境改善担当課長会議において、長時間労働医師への面接指導実施について説明があった。

1ヶ月の時間外・休日労働が100時間以上となることが見込まれる医師が面接指導の対象となる。A～Cの水準にかかわらず対象となる。また、対象医師が面接指導を希望するか否かにかかわらず面接指導を実施する必要がある。

面接指導は、面接指導実施医師により実施する必要がある。

○面接指導実施医師の要件

- ・医師が講習を受講することにより、面接指導実施医師となることができる。
- ・講習はオンライン・無料で受講できる。
- ・産業医に講習を受けていただくなど、面接指導を実施するための体制を確保する必要がある。

6. パンフレットの作成について〈事務局〉

センターにおいては、医師及び医療従事者へ医師の働き方改革の趣旨及び制度内容を周知するために用いることのできるパンフレットを作成し、県内の医療機関に配布することを考えている。

パンフレット（案）が示された。大筋の内容で作成することは認められた。

委員からは、医師だけではなく、全職員に通して、勤怠の打刻等の基本的な情報も入れた方がいいのではないか。また、他の医療機関から医師を

派遣してもらっている病院の立場から、派遣されている医師の労働時間の把握等についても入れた方がいいのではないか等の意見があった。

最終案を作成し、後日、メールにて委員に確認を行った上で印刷することとなった。

7. 令和5年度事業（案）について〈事務局〉

令和4年度と同様にトップマネジメント研修会、実務者セミナーの開催、医療機関からの相談対応、鳥取県医師会報へセンター通信の掲載やメールマガジンの発行等勤務環境改善に関する情報提供やアンケート調査を行うこととしている。

医療機関への勤務環境改善事業の支援としては、以下のとおり予定している。

（1）特別支援事業

- ・対象医療機関3件選定と支援（毎月1回訪問）

（2）医師労働時間短縮計画の策定支援業務（月1件程度）

（3）個別支援業務（10病院程度を想定。1病院1回支援）

8. 労働局資料〈田中鳥取労働局指導官〉

令和4年度より、厚生労働省委託事業のスーパーバイザー支援業務（受託業者：㈱日本能率協会総合研究所）が始まっている。

エリア毎に医療機関への支援に長けた、医療労務管理アドバイザー（社労士等）、医業経営アドバイザーを選定し、都道府県センターに訪問し、支援状況の把握やセンターへの支援を行う。1月26日にスーパーバイザーの齋藤社労士（鳥根県）が当センターに訪問され、センターの体制や鳥取県、鳥取労働局の関りについて確認がなされた。

令和5年度からは、当センターの医療労務管理支援事業の進捗状況の確認や個別の医療機関に対する支援へのスーパーバイザーによる同行訪問を行う予定である。

会議出席者名簿（敬称略）

【委員長】

鳥取県医師会事務局長 岡本 匡史

【委員】

鳥取県看護協会（三朝温泉病院看護部長） 田辺由香理

鳥取県看護協会（博愛病院看護部長） 中村真由美

鳥取県病院協会（東部）（ウェルフェア北園渡辺病院事務部主幹）

國森 嘉瑞

鳥取県病院協会（中部）（垣田病院事務部長）

岩垣 宝祥

日本医業経営コンサルタント協会 鳥取支部長 播間 匡広

社会医療法人明和会医療福祉センター サステイナブル本部統括主幹

竹中 君夫

鳥取県社会保険労務士会（東部） 田中 伸一

鳥取県社会保険労務士会（中部） 板倉 剛

鳥取県社会保険労務士会（西部） 安酸 早苗

鳥取県福祉保健部 健康医療局医療政策課医療人材確保室長

福井 恒

鳥取労働局雇用環境・均等室 雇用環境改善・均等推進指導官

田中 博行

【オブザーバー】

鳥取県 医療政策課医療人材確保室係長 濱崎 旭

鳥取県医師会事務局 次長（勤改センター担当職員）

岩垣 陽子

鳥取県医師会事務局 主事

上治依里香

諸会議報告

＝都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会＝

■ 日 時 令和5年2月9日（木）午後1時～午後3時30分

■ 場 所 Zoomウェビナーによる個別参加

■ 出席者 松田常任理事、岡田理事、事務局 神戸係長

趣 旨

学校保健分野の諸課題については、日本医師会と都道府県医師会の間で密接に連携し対応している所だが、学校における新型コロナウイルス感染症対策、学校健診項目、働き方改革に伴う教員の働き方への関与、特別支援教育への関与、いじめや不登校といった、これまでの対応では解決できないものが発生している。

本協議会では、学校保健分野に関する情報を文部科学省初等中等教育局の所管部署から説明していただき、都道府県医師会学校保健担当理事間で連携をはかるとともに、情報を共有する。

開会（司会：渡辺弘司 日本医師会常任理事）

挨拶（松本吉郎 日本医師会長）

議 事

《文部科学省からの行政報告》

- ・現在の学校保健の課題について～現代的な健康課題に対応した健康教育の推進～

（講師：文部科学省 健康教育・食育課 健康教育調査官 横嶋 剛）

子供たちを取り巻く環境は、情報化、社会環境の変化、自然環境の変化に伴い、安全環境も変化している。こうした課題を乗り越えるためには、

必要な情報を自ら収集し、適切な意思決定や行動選択を行うことができる力を育むことが必要である。そのため、学校教育においては、基礎的な知識及び技能を習得させるとともに主体的に学習に取り組む態度を養うことを目指しており、知識を伝達する授業から課題を解決する授業への転換に努めている。

性に関する指導に関して、学習指導要領には「(…の) 事項は扱わないものとする」等と定める、いわゆる「はじめ規定」がある。これは発展的な内容を教えてはならないとの趣旨ではなく、すべての子供に共通に指導すべき事項ではないという趣旨である。指導に当たっては、各学校において発達の段階を踏まえ、必要に応じて集団指導と個別指導を取り入れている。学校医等に外部講師として指導に当たっていただく際は、学校と講師間でお互いのニーズや考えについて事前の共通理解を得ておくことが必要である。

学校医の職務では、学校保健活動を進める上で学校保健計画が非常に大事なものになるため、ぜひ指導助言をいただきたい。また、健康診断結果に基づく保健指導や健康相談、チームティーチング事業への参画にご協力いただきたい。チームティーチングでは、授業参加はもちろんのこと、授業で使える資料の提供や、指導案に対する助言をいただくことも検討いただきたい。

・特別支援教育の充実について

(講師：文部科学省 特別支援教育課長
山田泰造)

直近10年間で義務教育段階の児童生徒数は1割減少する一方で、特別支援教育を受ける児童生徒数は倍増している。特に、特別支援学級の在籍者数(2.1倍)、通級による指導の利用者数(2.3倍)の増加が顕著である。

令和5年度予算では、ICTを活用した指導の充実や医療的ケアが必要な児童生徒への支援の充実、コロナ禍における感染拡大の防止および学校教育活動の継続支援を図ることとしている。

また、インクルーシブ教育システムの推進に努めていくほか、医療的ケア児およびその家族への支援についても充実させていく。

・生徒指導提要の改訂について

(講師：文部科学省 児童生徒課長 清重隆信)

生徒指導提要は、生徒指導に関する基本書として、小学校から高等学校段階までの生徒指導の理論・考え方や実際の指導方法等を網羅的にまとめたものであるが、平成22年に作成されて以降、改訂がないまま10年以上が経過していた。

その間、いじめや不登校問題の深刻化、また、関連して「いじめ防止対策推進法」や「教育機会確保法」が成立するなど、生徒指導を巡る状況は大きく変化したことなどから令和4年12月に改訂版を公表した。

改訂に際しては、児童生徒の問題行動等の発生を未然に防止するため「積極的な生徒指導」の充実、児童生徒を取り巻く社会環境の変化やそれらに必要な対応等や新学習指導要領やチーム学校等の考え方を反映させた。

○生徒指導提要(改訂版)

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1404008_00001.htm

・GIGAスクール構想における1人1台端末とデジタル教科書の活用について

(講師：文部科学省
修学支援・教材課長 山田哲也
教科書課長 安井順一郎)

GIGAスクール構想実現への背景には、2018年に実施されたOECD生徒の学習到達度調査の結果が影響している。調査では、日本は、科学的リテラシーや数学的リテラシーは引き続き世界トップレベルにあるものの、読解力は、前回より平均得点・順位が優位に低下していた。これはコンピュータ画面上での長文読解に慣れていなかったことなどが複合的に影響した可能性を示唆するものであった。さらに、日本は学校の授業における

利用時間が短くOECD加盟国（37か国）で最下位であったのに対し、学校外でチャットや1人用ゲームで遊ぶ頻度は1位であった。日本はICTを遊びのために使い、学びのために使っていないということが分かり、GIGAスクール構想を始めようということになった。

デジタル教科書をはじめとするGIGA端末の使用に際しては、健康に関する心配があるのは承知している。しかしながら、今や生活はICTなしに成り立たない。心配だから使わないのではなく、注意しながら使っていく姿勢が必要である。

協 議

（事前アンケートをもとに）

・学校保健に関する諸課題への対応 他

あらかじめ提出された都道府県医師会からの質問意見要望について、日本医師会・文部科学省の立場からコメントがあった。

・「特別支援教育」に関して（北海道医師会）

分離教育には批判もあるが、学校選択の際、障害のある子本人と保護者の意向を最大限尊重して学ぶ場を選べるほか、特別支援学校は教員の専門性も高く、障害に応じた教育ができるという優れた面もある。また、就労サポートが手厚いこともあり、特別支援学校を選択されることも多い。

それをすぐに廃止するということは考えていないが、どのような学びの場であっても、障害のある子とない子がより一緒に学べるように進めていきたい。

・将来の健康診断データDXを見据え、成人健診に繋がる小児の健康診断の再構築について（岩手県医師会）

心臓検診、生活習慣病検診、貧血検診、脊柱側弯検診の標準的な導入ということについては、心臓検診は既に心電図という客観的指標によって、学校保健安全法に基づき、ほぼ標準的な検診が実

施されていると理解しているが、判読や2次検診の対応などにはばらつきがあるため、全国の標準化を図る必要がある。

一方、生活習慣病や貧血検診については、学校保健安全法に準じたものでなく、一部の自治体で実施しているものであり、血液検査の学校現場への導入についても、採血を伴うため、文部科学省は実施困難と考えている。

・学校医の不足について（千葉県医師会）

・学校医の確保について（鹿児島県医師会）

学校医不足に関しては、充足率の計算方法に統一したものがなく、何をもって不足というのか定義が曖昧であるため、文部科学省に公式の資料を作成していただくよう依頼しているところである。ただし、独自で行った調査において、県によっては非常に少ない学校医で対応されていることはわかっている。

また、学校保健委員会の中にワーキンググループを設置して、学校医の業務を分かりやすくまとめたマニュアルを作成いただく予定になっている。

・学校保健（特に医療的ケア児の管理について） に関して学校医や地元の医師会と担任教諭や学校長との情報共有について（神奈川県医師会）

令和3年に医療的ケア児支援法が成立した時に「小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～」を配布しており、その資料の中でも、知見のある医師に指導員として相談に乗っていただく体制を構築していただくよう記載している。

・学校健診における脱衣の問題（愛媛県医師会）

日本医師会の見解は以前と変わっておらず、学校医には正確な診断を行う責務があるが、正確な診断を可能とする環境整備をする責務は、学校側にあるということである。

日本学校保健会では、平成27年改正の児童生徒等の健康診断マニュアルを作成する際、日本医師

会や各教育委員会、文部科学省担当官等からなる委員会において議論し、プライバシーの保護や衣服を脱いで実施する検診は全ての校種・学年で男女別に実施するなどの配慮を行うという旨を記載している。

今後の具体的な対応は、日本医師会と文部科学省において検討を進める予定。

・学校健診における聴診の意義について（愛媛県医師会）

ある報告では、健診で指摘された多くの心雑音が無害性であると考えられ、偽陽性が多いことから、聴診を継続すべき根拠は乏しくなっていると言われている。一方、後天性に発症する僧帽弁逆流症の診断には、聴診が非常に有効であり、聴診の意義は十分にあるという考えもあり、専門医の中でも意見が割れている。

・学校健診における脊柱側弯症検診について（愛媛県医師会）

機器を用いた検診を推進しようとしてはいいるが、全国レベルで標準化されるかは未定。モデル事業が始まったばかりなので今後のことは不明。

・教師の心身の健康を守ることが学校保健の基礎である。教師数を増やして、教師の負担を減ずるとともに育成する環境を整えるべき。（高知県医師会）

教職員の健康については重要な課題である。健康管理には、学校産業医の配置が必須と考えている。

・学校保健委員会のみならず、学校安全やいじめ対応委員会を設置して定期的に協議する体制をつくるべき。（高知県医師会）

学校安全やいじめに対しては報告制度があり、また協議する場合も設置するように決められている。学校計画及び学校安全計画は学校保健安全法により作成を行うことになっている。学校保健委

員会は定着してきているが、学校安全委員会は未設定の学校がまだ多い。

・学校産業医、学校管理医の必要性について（佐賀県医師会）

・教職員の長時間労務について（大阪府医師会）

50名以上の教職員が配置されている学校では学校産業医の配置は義務であり、50名未満の学校では努力義務となっている。

職員数50名未満の学校においても学校産業医を配置し、全ての学校教職員の健康に対して医師の目が届く体制を構築することの必要性は文部科学省も理解されている。文部科学省は教育委員会等が複数の学校をまとめて産業医と契約することについて通知文書を発出しているが、その実施率は低いようである。

・脊柱側弯事業のモデル事業については担当が変わったことにより取り組みが遅れたと聞きました。その後の進展について（佐賀県医師会）

文部科学省で行われている脊柱側弯症検診に関する調査研究事業については、委託事業者との契約締結後、順調に進捗していると聞いている。

来年度事業についても予算案に盛り込まれており、引き続き事業が行われると聞いている。

・専門科目医師（整形外科、精神科、産婦人科、皮膚科医等）の学校保健活動への参画について（鹿児島県医師会）

多様化する児童・生徒等の健康課題に対応するための事業、学校保健総合支援事業が終了したのとなっていることは大変残念であり、先日の中教審において同様の事業を再開していただくように要望した。

最後に、茂松茂人 日本医師会副会長による総括があり、閉会した。

なお、当日の講演動画を、後日、日本医師会ホームページ内「メンバーズルーム」にて公開予定。

医療DX2023 DX推進の現状と将来の展望 —DX推進のためにできること、すべきこと— ＝令和4年度日本医師会医療情報システム協議会＝

- 日 時 令和5年2月25日（土） 午後12時～午後6時40分
令和5年2月26日（日） 午前10時～午後3時20分
- 場 所 Web開催
- 参加者 県医師会（辻田常任理事、事務局：小林次長）
地区医師会（東部：加藤理事、中部：明島理事、西部：瀧田理事）

2月25日（土）

挨拶 松本吉郎（日本医師会長）、菊岡正和（神奈川県医師会長）、恵比須 享（運営委員会委員長）

事務局セッション

1）医師会のセキュリティ対策

株式会社Blue Planet-works Director,
Security Advisor 鳴原祐輔

国内でもサイバー攻撃の脅威は日に日に増しており、多くの組織においてその対策が喫緊の課題となっている。セキュリティ対策の技術は日々進化しているにも関わらず、サイバー攻撃の被害は減どころから増え続けているのが実情である。世間では医療機関におけるサイバー攻撃の被害が何か特別な事象として扱われている。その結果としてインシデント発生時における応急措置による医療継続よりも、システム復旧や全容解明を優先すべきという「セキュリティ屋」の声が強くなっている。本来、サイバー攻撃による被害という事象は「非常時」を発生させる要因の1つでしかない。その様な観点から情報システムの問題ではなく、医療安全管理の問題として取り扱わなければならない。

2）横浜市医師会のIT化の活用事例

横浜市医師会 斎藤 健、岡庭翔一

横浜市医師会では、今年度よりサイボウズ社のkintoneを導入した。kintoneとは、ノーコードで誰でも簡単にアプリケーションを開発できる業務システムで、今年度より全ての部署で業務改善や効率化のために活用している。導入から7ヶ月程度が経過した段階で作成されたアプリケーションは1,000件に迫っているが、思い通りにアプリを作成、運用することへのメリットが浸透している。

3）日本医師会Web研修システム—郡市区医師会への展開

日本医師会情報システム課 増子 厚

日本医師会では、今般のコロナ禍における新たな講習会の形態を模索し、「日本医師会Web研修システム」を立ち上げた。令和4年度より都道府県医師会での利用を可能とし27件（日医14回、都道府県医師会13回）の利用があった。本システムは、講習会の参加申込み時の会員資格確認や研修管理システムとのデータ連携による日医生涯教育制度や日医認定産業医制度における単位付与、課金システム、顔認証機能、受講確認のためのコード入力など幅広い機能を実装しており、同一時間

に10医師会1,500名の利用が可能である。令和5年度から郡市区等医師会まで利用が可能となるよう検討を進めている。

I. 医療DXに対する日本医師会の考え

1) 医療DXに対する日本医師会の考え

日本医師会常任理事 長島公之

国は医療DXを急速に進めつつあり、総理が本部長の「医療DX推進本部」が設置され、医療政策の中で医療DXの推進が大きなウエイトを占めるようになってきている。日本医師会が目指す医療DX（ICT化により実現すべき医療分野の変革）は、業務の効率化や適切な情報連携などを進めることで、国民・患者により安全で質の高い医療を提供するとともに医療現場の負担を減らすことである。医療提供に混乱・支障が生じては本末転倒であるため、医療現場の状況をよく確認しながら、有効性と安全性を確保したうえで利便性、効率性の実現を目指すべきと考える。日医は、医療機関における医療DXの入口となるオンライン資格確認の原則義務化への対応や2023年1月から運用開始された電子処方箋の運用に必須となるHPKIカード「医師資格証」の普及に全力で取り組んでいる。また、医療機関のサイバーセキュリティ対策の強化についても、2022年6月に日本医師会サイバーセキュリティ支援制度を創設し、相談窓口を開設するなど取り組みを強化している。さらに日医医療情報管理機構（J-MIMO）、日医健診標準フォーマット、ORCA事業、PHR、遠隔医療にも取り組んでいる。

IT化は医療の質や安全性の向上、医療現場の負担を減らす手段であって目的ではない。今後、IT技術が成熟し、患者や医師がスキルを持たずとも使いこなせるもの、ITであることを意識せずに使えるようになることこそが国民と医療の現場に役立つITであると考え。日医は医療現場を代表する立場として、対応できずに取り残されてしまう国民・患者や医療機関が出ることがないように、国の動きや関係団体と連携・協力しながら、

医療DXを「拙速」ではなく「着実」に推進していけるよう現場に寄り添いつつ今後もしっかりと取り組んでいく。

II. 国が目指す医療DX

1) オンライン資格確認について

厚生労働省保険局医療介護連携政策課保険データ企画室室長 中園和貴

オンライン資格確認は、医療機関等の窓口でマイナンバーカードのICチップを用いて本人確認を行い、リアルタイムで資格情報を確認することにより医療事務の負担軽減につなげるとともに、患者本人の同意のもと、薬剤情報や検診情報等を医療機関等で活用し、より良い医療の提供につなげることができる。

2月19日現在の義務化対象施設に対する割合であるが顔認証付きカードリーダー申込が98.6%、準備完了施設が63.6%、運用開始施設が53.2%となっている。また、「マイナンバーカードと健康保険証の一体化」を進めるため令和6年秋に保険証の廃止を目指す。さらに訪問診療・柔整あはき等にオンライン資格確認を導入するための仕組みを構築する。本年4月から保険医療機関・薬局での導入を原則義務化するが、やむを得ない事情がある場合の対応として期限付きの経過措置を設ける。マイナンバーカード1枚で受診できるオンライン資格確認は、安心・安全で質の高い医療を提供する医療DXの基盤である。マイナンバーカードで受診するメリットについて、国民や医療関係者に理解をいただきながら、マイナンバーカードが手元にない方の保険診療の手続についても、きめ細かく丁寧に検討していきたい。

2) 電子処方箋について

厚生労働省大臣官房総務課企画官（医薬・生活衛生局併任）兼電子処方箋サービス推進室長 伊藤 建

電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われている処方箋の運用

を、電子で実施する仕組みである。直近の処方や調剤履歴について、マイナポータルや電子版お薬手帳アプリ等と連動させることで、患者自身が確認出来るようになるとともに、医療機関や薬局においても、これまで患者の記憶に頼っていた薬の情報が「見える化」されることで、質の高い医療サービスの提供が可能となる。加えて、重複投薬や併用禁忌の自動チェックを処方箋発行と調剤時の二段階で行うことにより、形式的な疑義照会の件数減少や医療費の更なる抑制にも資すると考えている。更に、電子処方箋の導入により、非対面型の医療サービスの普及拡大に資すると考えている。このように、電子処方箋により医療のあり方を変革していくことが期待されており、昨年10月末からの全国4地域での先行実施で得られた課題や好事例を踏まえ、運用開始に向けて万全を期していく。

3) 電子処方箋モデル事業

山形県酒田地区医師会副会長 島貫隆夫

電子処方箋管理サービスの運用開始に先立ち2022年10月から「電子処方箋のモデル事業」が始まった。電子処方箋で重要なことは医療安全と業務の効率化である。電子処方箋の情報はリアルタイムで反映され、重複や併用禁忌のチェックが行われ、安全で無駄のない処方が可能になる。また、救急や大規模災害、パンデミックでの活用も期待される。電子処方箋導入における課題は、医薬品コードの統一、医薬品名の統一、用法コードの統一、HPKIの利用、重複や併用禁忌などの医療安全に関わるシステム要件、電子処方箋引換番号の薬局への伝達方法、導入・保守費用、ベンダーの開発状況がある。電子処方箋の意義は、医療安全、常用薬の把握がスピーディになること、災害時に威力を発揮することである。今後、マイナンバーカードが診察券の機能を持つと運用が円滑になるものと思われる。電子処方箋から始まる医療DXに期待する。

4) 診療報酬改定DX

日本医師会ORCA管理機構(株) 上野智明

「経済財政運営と改革の基本方針2022」(骨太方針2022)にて、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」にあわせて「診療報酬改定DX」の推進が閣議決定された。診療報酬改定DXでは、「デジタル人材の有効活用やシステム費用の低減等の観点からデジタル技術を活用して診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化することにより、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることを目指す」とされた。具体的な取組みには、共通算定モジュールの導入、診療報酬改定の円滑な施行があげられており、「開発主体・体制、費用負担のあり方を含め対応方針を検討し今年度中に結論を得る」とされている。共通算定モジュールの考え方は、まさに日医が取り組んできたORCAプロジェクトと同じ方向性をもつものであり、診療報酬改定DXに協力していきたい。

Ⅲ. 医療情報の標準化がめざす未来

1) 電子カルテ改革から医療DXの目指す社会

Medical Excellence JAPAN代表理事

笠貫 宏

我が国では、未だ電子カルテの普及率は約50%に過ぎず二次利活用も進んでいない。2021年9月、MEJの「電子カルテ改革」提言を期に2022年2月自民党健康・医療情報システム推進合同PTが立ち上がり、5月「医療DX令和ビジョン2030」がまとめられ、7月には「骨太の方針2022」に医療DXが明記され、10月に「医療DX推進本部」が設置された。我々は11月に「電子カルテ改革の社会実装」を提言し電子カルテ改革による「愛される電子カルテ」の実現化を推進している。2022年は「医療DX元年」となり、2023年は急速に社会実装へと向かう。医療DXはIT技術により新価値創造と医療変革をもたらす国家事業であり、人間の安全保障の根幹にかかわる。医療DXのビジョン達成までは多くの課題が存在する

が、その全体像を俯瞰し、優先度と実現可能性を考慮した道筋をたて障壁を乗り越えねばならない。我が国は、先進国の中でデジタル化が遅れたが、医学・医療界が中心となり、国・自治体、国民、企業全てが一体となり、医療DXの遅れた理由を分析し、医療デジタル先進国（医療情報資源大国）を実現しなければいけない。

2) 医療情報分野における厚生労働省の取組み

厚生労働省医薬産業振興・医療情報審議官 城 克文

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤（クラウドなど）を活用して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。

「経済財政運営と改革の基本方針2022」において、「『全国医療情報プラットフォームの創設』、『電子カルテ情報の標準化等』及び『診療報酬改定DX』の取組みを行政と関係業界が一丸となって進める」との政府方針が示され、岸田総理を本部長とする「医療DX推進本部」も立ち上げられ、我が国の医療の将来を大きく切り拓くものとして実現に全力を挙げていく考えが示された。

3) 本格化する次世代医療基盤法による医療ビッグデータの活用

内閣府健康・医療戦略推進事務局参事官 姫野泰啓

健診結果やカルテなどの医療情報を匿名加工することで個人情報を守りながら、医療分野での研究開発活用を促進するための次世代医療基盤法が2018年5月に施行されてから5年弱が経過した。同法は個人情報保護法の特例法であり、国の厳し

い審査を経て認定された事業者に対して医療情報を提供する場合は、本人同意ではなく、丁寧なオプトアウト手続きによる提供を可能とする一方、認定事業者に対する厳格なセキュリティ基準と匿名加工の技術を用いることにより、個人情報の保護と医療ビッグデータの研究利用の促進を両立させ、新薬の開発、医療技術の向上などを目指している。現在、日医を含め3つの認定事業者が108件の医療機関、自治体から260万人分を超える医療データを収集し22の研究に利用されるなど着実に成果につながっており、更なる進化が期待されている。政府において、有識者の意見を聴きながら制度改正の検討を進めているが、匿名加工医療情報に加えて仮名加工医療情報の利活用を可能とすること、NDBなどの公的データベースと匿名加工医療情報との連結解析を可能とすることなどの見直しを考えている。

4) 電子情報はどうあるべきかー電子カルテの標準化

医療情報システム開発センター理事長 山本隆一

情報取得の効率化から高度な機械学習による診療支援にいたるあらゆる面での効率化がDXの前提である。手書きの文書をスキャンして電子化しても保存性や伝送は改善されるが、情報の再利用や横断的・縦断的再利用に関してはほとんど効率化をもたらさない。横断的・縦断的再利用性を確保するためには、情報が平面的にも時間軸的にも比較可能でなければならない。これを実現する手段が標準化である。一方で標準化には副作用もある。人は多彩で疾患状態も患者毎に異なる。検査値も目的によって要求される精度が異なる場合がある。標準化がこのような微妙な差を無視しなければ実用的にはならない。またプロセスを標準化することは過度に行えば患者の個性が配慮されなくなる可能性があり、また診療自体のイノベーションも起こりにくくなる可能性さえある。医療の質を向上し均てん化するためのプロセスの標準

化は必要であるが、創意工夫を抑制しないことに留意しなければならない。

5) 電子カルテのあるべき姿

九州大学病院メディカル・インフォメーションセンター長 中島直樹

現在の電子カルテには、DPC入院患者を除き「保険傷病名」以外に正確な病名を入力する決まりがなく、長期間の患者診療へ影響するのみならず、大規模集計上や解析研究でもミスリードに繋がる危惧がある。正しい診断名を適正なタイミングで記録することは医師のみに可能な業務でありそれをサポートするシステムと運用が必須である。各診療科で診療内容は異なるにも拘らずカルテ記載は白紙のSOAPを使っている。各診療分野別に主要疾患のミニマム項目を標準化し、テンプレートやクリニカルパスなどの構造化データ入力、医療機器からの自動入力やPHRなど患者入力データを活用するなど医療者にも煩雑でなく、正確で患者にもわかりやすく、データ二次利用にも活用できるカルテ記録が行われるべきである。医療DX時代に向けて、急激に進む技術的な標準化に遅れることなく、臨床的な標準化を含めた電子カルテのあるべき姿を真剣に考える時が来ている。

6) PHRの普及と利用促進について（仮）

京都大学医学研究科社会健康医学系専攻予防医療学分野／PHR普及推進協議会代表理事
石見 拓

デジタル社会を迎え、個人の健康情報を活用した健康管理・増進の仕組みとしてPHRに期待が集まっている。PHRサービスを活用することで、健康・医療に関わる情報の生涯にわたる連続的な活用、データに基づいた健康増進、病気の予防、健康寿命の延伸、救急災害時・感染症パンデミック時等の健康管理、データ分析・研究の推進による施策の実現、新しい産業の創出発展が期待される。PHRを活用した本人・家族主体のデジタル

ヘルスケアの実現には、日々蓄積される健康・医療等に関するデータは本人から生まれるものであり、本人や家族の意思のもとで利活用するべきであるという基本的な考え方を共有したうえで、PHRサービスに関わるルールの整備、標準化を進めていくことが求められている。

2月26日（日）

IV. 地域医療情報連携ネットワーク

- 1) 全国医療情報プラットフォームと地域医療情報連携ネットワークの連携
日本医師会常任理事 長島公之
- 2) あじさいネット—オンライン診療システムの活用促進、医薬品の適正利用
長崎県医師会副会長 藤井 卓
- 3) ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）—概要・現状の課題・今後の取り組み—
広島県医師会常任理事 藤川光一
- 4) 医療介護情報共有システムのあり方—道南Medlka—
高橋病院理事長 高橋 肇
- 5) ICTを用いた離島へき地の医療提供体制構築について—スマートアイランド推進実証調査—
JA山口厚生連周東総合病院／柳井市立平郡診療所 陣内聡太郎

日医の長島常任理事より、全国医療情報プラットフォームと地域医療情報連携ネットワーク（地連NW）について説明があった。「全国医療情報プラットフォームの創設」は、現在、各地域で稼働している地連NWの運営にも大きな影響を及ぼしている。日医としては、全国医療情報プラットフォームと地連NWの併存が必要であると考えている。全国の地連NWは、オンライン資格確認システムを利用した電子カルテ情報の一部等の共有だけでは、現在、地連NWで実現している地域医療連携に必要な多種多様な機能（電子カルテの全データ、各種画像の共有、クリティカルパスなどの連携機能、医介連携機能）の実現が困難であるため、しばらくの間は、地連NWとの併用が必須

であり、オンライン資格確認システム基盤と地連NWとの連携について検討すべきである。日医の考えを国の会議等で一貫して主張しているが、この結果、自由民主党政務調査会「医療DX令和ビジョン2030」の提言の留意事項に「全国医療情報プラットフォーム」を通じて電子カルテ情報の共有・交換が広く行われるようになるまでの間は、地域医療介護総合確保基金等を活用して構築された地域医療情報連携ネットワークも引き続き機能し併存する」ことが明記された。

一部の行政や自治体では、国が全国的な医療情報ネットワーク基盤を構築するため既存のNWは不要であると間違った理解をして補助金を打ち切る等の対応を考えているという情報が日本医師会に寄せられた。日医総研で緊急調査したところ、補助金の縮小打ち切りなど既に何らかの影響があったという回答が7件（6%）あった。ネットワークの目的は、地域住民の役に立つ「かかりつけ医機能」を発揮することである。地域の特性に応じた地域医療連携ネットワークの未来の再検討が必要である。

続いて、各地域の医療情報ネットワークの報告があった。あじさいネットワークは2004年に稼働し18年間運営されている歴史のあるネットワークであるが、検査データ共有サービスや調剤情報共有サービスなどの機能強化を図っている。ひろしま医療情報ネットワークの主な課題はオンライン資格認証を基盤とした全国医療情報プラットフォームとの共存と連携である。これを見据えて、県民がマイナンバーカードを利用して、自身で地域共通IDを採番できる構造やマイナンバーカードを地域医療IDカードの代わりに利用できる仕組みを構築中である。

全国に様々な地連NWがあるが、医療DXの基盤として強化し活用することで、医療DXの発展に繋げることができるため、今後は全国医療情報プラットフォームとの併用を念頭に置いて限られた財源をどう効率的に投入していくのか、それぞれの良さをどう活かすのかを検討する必要がある。

る。また、行政の支援の重要性、継続的な財源確保の方法、PHRの役割についても質疑応答が行われた。

V. サイバーセキュリティ

1) 厚生労働省におけるサイバーセキュリティ対策の取組みについて

厚生労働省医政局参事官（特定医薬品開発支援・医療情報担当） 田中彰子

令和5年4月よりオンライン資格確認の原則義務化が示されており、概ね全ての医療機関等が外部ネットワークとの接点を持つことになることから、医療分野におけるサイバーセキュリティ対策の強化が喫緊の課題となっている。厚生労働省では、医療機関等における電子的な医療情報の取扱いについて「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を定めている。情報システム技術の動向等を踏まえ、令和4年3月に第5.2版への改定を行ったが、内容が分かりにくいという声もあり第6版を検討中である。また本年9月には第12回医療等情報利活用WGにおいて、サイバーセキュリティ対策の強化策をまとめており、短期的・中長期的な対策を検討した。予防対応として研修の充実、脆弱性が指摘されている機器・ソフトウェアの確実な実施を挙げている。医療機関職員の階層（初学者・経営層・システムセキュリティ管理者等）に応じた研修、継続的な教育支援やインシデントの初動対応支援に関する事業を展開している。また、省令改正しサイバーセキュリティの確保のための必要な措置を講じることを新たに新設した。政府をあげて医療DXの取組みを進めることとしているが、医療DXとサイバーセキュリティ対策は両輪として進めていく非常に重要なものである。

2) 重要インフラ分野におけるサイバーセキュリティ対策とランサムウェア対策

内閣サイバーセキュリティセンター情報セキュリティ指導専門官 結城則尚

ネットワークに繋がったPCの急速な普及に伴い優れた利便性を享受できるようになり、今ではスマートフォンなしでの生活は考えられない社会基盤となっている。その一方で、サイバー事案が2015年頃から目立ち始めてきており、近年では、病院における電子カルテシステムのランサムウェア被害によって診療ができなくなる事案も注目を集めている。利便性の高いPCネットワークの間から個人情報流出やデータ、システムの棄損などにより経済社会活動に多くの支障をきたす事例を経験している。医療分野に限らず、繰り返されるサイバートラブルの原因は、管理を適切にすれば防止できる事案が毎年繰り返されている。この繰り返しから脱却することが喫緊の課題である。関係省庁からリスク低減のための措置、インシデントの早期検知、インシデント発生時の適切な対処・回復について注意喚起がなされたが実施されなければ実効性を持たない。なお、医療分野は、人命と個人情報を扱っており、ランサムウェア対策だけでは十分でない。敵を知り己を知ること尽きるが、特定・予防・検知・対応・復旧が基本で復旧は初動が重要である。

3) 警察のサイバーセキュリティ対策と今後

警察庁サイバー警察局サイバー企画課官民連携推進室長 中嶋昌幸

サイバー空間が公共空間へと進化している中であって、サイバー空間の脅威は極めて深刻な情勢が続いている。本年に入ってから、国内企業等でランサムウェアによる攻撃によるものをはじめとする被害が続き、Emotetによる被害の増加も報告されるなど緊張感が高まっている。サイバー事案発生時には、警察において、これまでの捜査等を通じて得られた知見等を基に復旧作業や再発防止対策等において、被害企業等に対して助言等

を行うことが可能である。医療関係者向けにセミナー等も実施している。これまでの警察の強みである捜査機関としての幅広い情報の共有と地域における幅広いネットワークを活かし、実空間と同様「公共空間」であるサイバー空間の安全・安心を確保できるように司令塔としてのサイバー警察局、国の捜査機関であるサイバー特別捜査隊と更なる体制強化を図りたい。

4) サイバー攻撃から身を守るために

IPAセキュリティセンターセキュリティ対策推進部部長 桑名利幸

独立行政法人情報処理推進機構（IPA）は、経済活動、国民生活を支える情報システムの安全性を確保することを使命としており、社会のセキュリティ対策を促すため、脆弱性情報の提供、各種相談窓口および届出窓口の運営、サイバー脅威情報の共有活動、中小企業へのセキュリティ対策支援等、様々な取り組みを実施している。情報セキュリティ10大脅威2023では、組織として、ランサムウェアによる被害、サプライチェーンの弱点を悪用した攻撃が上位を占めた。ランサムウェア被害は大企業、中小企業を問わず増えているが、これを防ぐためには、初期侵入を防ぐための対策、攻撃者の侵害範囲拡大の妨害、バックアップと復旧演習が必要である。

5) 日本医師会のサイバーセキュリティ支援制度

日本医師会情報システム課長 井川智彦

日本医師会としてサイバー攻撃による被害対応策を検討した結果、「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」を創設し2022年6月から運用を開始している。本制度は、サイバーセキュリティに関連する日常の些細なセキュリティトラブルから重大トラブルまで幅広くご相談いただける「日本医師会サイバーセキュリティ対応相談窓口（緊急相談窓口）」の設置を中心に「セキュリティ対策強化に向けた無料サイト（TokioCyberPort）の活用」、「日本医師会サイバー攻撃一時支援金・

個人情報漏えい一時支援金制度」という三つの柱で構成されている。日本医師会の全てのA1会員が対象（A1会員の医療機関の他の医師や事務員、各医師会の事務局なども利用可能）で会員に新たな費用負担は生じない。ただし、「サイバーリスク保険」を提供するものではなくサイバー攻撃に

より発生した損害賠償責任や費用損害に関する補償等を行うものでない。現状では認知度が低いため紹介動画を作成した。会員のために作った制度であるため、医療機関のサイバーセキュリティ対策の一助として本制度を活用いただきたい。

鳥取県医師会指定学校医制度について

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

◎制度の概要

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

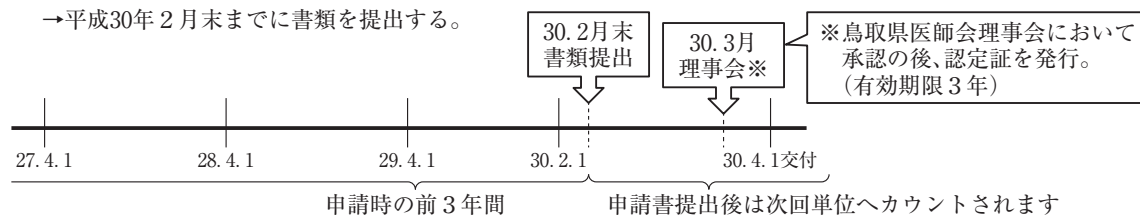
◎申請方法

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

【認定証の交付日】

平成30年4月1日付で交付希望する場合（例）

→平成30年2月末までに書類を提出する。



【提出書類】 新規の場合…鳥取県医師会指定学校医新規申請書（様式1号）

更新の場合…鳥取県医師会指定学校医更新申請書（様式2号）

【申請手数料】 無料

【提出先・問い合わせ】 鳥取県医師会 学校保健担当

〒680-8585 鳥取市戎町317

電話：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578



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

令和4年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院病理部 遠藤 由香利

鳥取県臨床検査精度管理調査について

鳥取県医師会と鳥取県臨床検査技師会が共同で実施している本調査は本年度で25回目となった。精度管理は施設間の互換性の確保や測定法の標準化を図るための客観的指標として重要な意義がある。「医療法等の一部を改正する法律」（平成29年6月に可決・公布）では、「検体検査の精度の確保」が努力義務として明文化し、検体検査を自施設で実施している医療機関に対し、外部精度管理調査を受検し適切な研修を実施することを要求している。また、近年では新型コロナウイルス感染症の診断に用いるPCR検査、抗原検査等が身近になり、その検査の精度については多くの医療従事者をはじめ、一般の方々にも関心を持たれるようになった。その為、検査者が精度管理の重要性を理解し、自施設の検査精度の客観的評価を得ること、外部精度管理調査への継続的な受験がより一層重要と考える。

今年度の参加施設数は鳥取県内の医療機関、登録衛生検査所および試薬製造会社などを含め61施設であった。調査部門は昨年と同様で臨床化学検査、免疫血清検査、微生物検査、血液検査、細胞検査、一般検査、生理検査、輸血検査、病理検査の9部門を対象として実施した。参加施設数は近年とほぼ同数（平成25年以降ほぼ横ばい）であったが、1施設あたりの参加部門数は年々増加傾向を示し、種々の検査部門に対して積極的に受験していることが示唆される。

本精度管理調査への申込み、回答入力および結果の集計作業は、本年度も日本臨床衛生検査技師会（以下日臨技）が全国調査で使用している精度管理システムを利用した。また、各施設の調査結果を掲載した「施設別報告書」については、これ

までは印刷した書類を各参加施設宛へ郵送していたが、今年度より精度管理システム上で各施設がダウンロードおよび閲覧できるよう対応変更した。

測定試料の発送準備は令和4年9月3日、4日で行い、翌日5日に各参加施設へ試料が届くよう送付した。測定結果は前述のシステムに入力していただいた。回収したデータは各部門の精度管理委員が集計および解析を行い、令和4年12月4日に開催した精度管理報告会（鳥取県西部医師会館）にて各部門の代表委員より結果報告した。過去2年は、コロナ感染拡大防止のためWeb方式による開催を余儀なくされたが、今年度は感染対策に配慮しつつ対面方式で開催することができ、参加者からの質疑応答の場や精度管理委員同士の情報共有の場を設けることができた。本年度の調査内容および解析結果の詳細は「令和4年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告書」として令和5年3月に発刊する予定である。

本調査は鳥取県内の地域の身近な調査であり、結果の情報共有によって、地域施設間の検査の標準化に寄与すると考える。今後は、地域の外部精度管理調査としての役割を理解しつつ、検査を実施している鳥取県内のより多くの医療機関や関連施設が継続的に受験しやすく、フィードバック可能な外部精度管理調査となるよう努める。

I. 臨床化学検査部門

鳥取大学医学部附属病院 検査部 仲田夢人

1. 実施項目

本年度も昨年度と同じく酵素項目：8項目、濃度項目：19項目の計27項目で実施した。ヘモグロビンA1cを除く生化学項目の調

査に用いる試料として、日臨技が作製した精度管理調査用試料を購入し使用した。ヘモグロビンA1cはボランティア血液を試料として使用した。

【酵素項目】

AST、ALT、ALP、LD、CK、 γ -GT、AMY、ChE

【濃度項目】

Na、K、Cl、Ca、無機リン、血清鉄、総タンパク、アルブミン、尿素窒素、尿酸、クレアチニン、総ビリルビン、グルコース、総コレステロール、中性脂肪、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、CRP、ヘモグロビンA1c

2. 参加施設

参加施設数は50施設（昨年度52施設）で、未回答の施設は認められなかった。内訳は一般病院：26施設、診療所：10施設、療養所：2施設、登録衛生検査所：6施設、試薬機器メーカー：1施設、薬局：5施設であった。

3. 集計方法ならびに項目別評価基準

集計は平均値 $\pm$ 3SD外れ値除外の操作を2回繰り返した後、平均値と標準偏差および変動係数（以下CV）を算出した。また、各施設の測定値のばらつきの指標として、SDI値も算出し、施設別報告書に記載した。

評価は集計した平均値に対し下記に示すそれぞれの評価幅で行った。

「A」評価はAの評価幅以内、「B」評価はBの評価幅以内、「C」評価はCの評価幅以内であることを示す。Cの評価幅を超えた場合に「D」評価とした。

「A」は良好。「B」は良好であるが改善の余地あり。「C」および「D」は改善が必要である。ただし、ドライケミストリ法は対象施設数が10施設以下のため参考評価とする。

4. 結果

プール血清をベースに調製された試料1および試料2は組成が実際の患者血清に近く、

昨年の調査でもいわゆるマトリックス効果の影響が少ない結果であったが、一部の項目でウェット法とドライケミストリ法との間で乖離がみられた。

酵素項目ではドライケミストリ法以外の施設でJSCC・IFCC標準化対応法が採用され、すべての項目において3SD除外2回後のCVは5.0%以下かつ、各項目における除外施設数は1～2施設と少数であり、施設間差が少ない状況が維持されていることが確認できた。

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

濃度項目ではドライケミストリ法以外で、試料1のCRP、T-Bilを除くすべての項目において3SD除外2回後のCVは5.0%以下かつ、各項目における除外施設数は1～2施設と少数であり、施設間差が少ない状況が維持されていることが確認できた。

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

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

ヘモグロビンA1cについては令和元年度の調査より薬局も参加している。ヘモグロビンA1cの測定は施設の規模などで様々な測定原理や測定機器が使い分けられているが、除外施設は1施設のみであり、CVも5%以下と良好な結果であった。

5. まとめ

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

法以外については全項目で90%以上がAまたはB評価であり、成績は昨年度と同様に良好であった。

例年、JCCLS共用基準範囲の採用についてアンケートにて確認しているが、採用していると回答した施設で基本マスタに入力されている基準範囲が共用基準範囲の数値と異なる施設が散見されているため、再度確認していただきたい。

最後に、臨床化学会よりALP、LDについて、令和2年4月よりJSCC標準化対応法からIFCC標準化対応法へ順次切り換えるよう発表された。今年度の調査（令和4年9月実施）ではすべての施設でIFCC法へ変更されていたが、1施設基本マスタの設定ミスが認められた。今後、他の酵素項目においても変更が予定されているため、メーカーや臨床化学会からのアナウンスなど適宜情報収集を行い、それぞれ準備をお願いしたい。

て、令和2年4月よりJSCC標準化対応法からIFCC標準化対応法へ順次切り換えるよう発表された。今年度の調査（令和4年9月実施）ではすべての施設でIFCC法へ変更されていたが、1施設基本マスタの設定ミスが認められた。今後、他の酵素項目においても変更が予定されているため、メーカーや臨床化学会からのアナウンスなど適宜情報収集を行い、それぞれ準備をお願いしたい。

●臨床化学 評価基準

項 目	A	B	C
AST、ALT、ALP、LD、CK、 γ -GT、 アミラーゼ、ChE	±5 %	±10 %	±15 %
Na、Cl	±2 mmol/L	±4 mmol/L	±6 mmol/L
K	±0.2 mmol/L	±0.3 mmol/L	±0.4 mmol/L
Ca、無機リン、鉄、総蛋白、アルブミン、尿酸、BUN、グルコース、総コレステロール、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール	±5 %	±10 %	±15 %
クレアチニン（試料1）、総ビリルビン（試料1）、CRP（試料1）	±10 %	±20 %	±30 %
クレアチニン（試料2）、総ビリルビン（試料2）、CRP（試料2）	±5 %	±10 %	±15 %
ヘモグロビン A1c	±5 %	±10 %	±15 %

●臨床化学 集計結果一覧

ドライケミストリ法以外 集計結果一覧 (3SD 外れ値 2 回除外後)

	参加 施設数	試料 1 (HbA1c は試料 3)				試料 2 (HbA1c は試料 4)			
		除外 施設数	平均	SD	CV(%)	除外 施設数	平均	SD	CV(%)
AST (U/L)	32	1	28.2	0.7	2.5	1	138.1	2.38	1.7
ALT (U/L)	32	0	28.6	1.2	4.2	0	148.0	3.4	2.3
ALP :IFCC (U/L)	32	0	72.5	2.3	3.1	0	169.1	4.8	2.8
LD :IFCC (U/L)	31	0	215.6	3.1	1.4	0	396.5	6.4	1.6
CK (U/L)	31	0	153.9	2.7	1.8	0	446.3	10.6	2.4
γ-GT (U/L)	32	0	39.3	1.1	2.8	0	167.9	2.6	1.6
アミラーゼ (U/L)	31	0	102.6	2.5	2.4	0	286.5	5.9	2.1
コリンエステラーゼ (U/L)	28	0	332.8	5.7	1.7	0	259.1	4.5	1.7
ナトリウム (mmol/L)	31	0	148.1	1.3	0.9	0	138.4	1.0	0.7
カリウム (mmol/L)	31	0	5.42	0.04	0.8	1	3.97	0.05	1.4
クロール (mmol/L)	31	0	112.1	1.4	1.2	0	101.6	1.3	1.3
カルシウム (mg/dL)	29	1	10.24	0.16	1.6	2	7.89	0.09	1.1
無機リン (mg/dL)	23	0	3.39	0.06	1.8	0	6.14	0.09	1.5
鉄 (μg/dL)	27	0	139.1	2.2	1.6	0	91.3	1.7	1.8
総タンパク (g/dL)	32	0	7.39	0.10	1.4	0	5.79	0.08	1.4
アルブミン (g/dL)	32	2	4.61	0.07	1.5	1	3.58	0.08	2.2
尿素窒素 (mg/dL)	32	1	14.09	0.41	2.9	2	50.85	0.90	1.8
尿酸 (mg/dL)	31	1	5.09	0.09	1.8	1	9.22	0.11	1.2
クレアチニン (mg/dL)	33	2	0.82	0.03	3.6	1	3.07	0.06	1.9
総ビリルビン (mg/dL)	30	0	0.91	0.07	7.3	1	3.60	0.10	2.8
グルコース (mg/dL)	31	0	87.0	1.4	1.6	0	257.6	4.0	1.6
総コレステロール (mg/dL)	31	1	201.4	2.3	1.1	0	156.8	2.1	1.4
中性脂肪 (mg/dL)	31	0	100.4	2.2	2.3	0	79.0	1.7	2.2
HDL コレステロール (mg/dL)	31	1	62.8	2.2	3.5	0	49.7	1.7	3.4
LDL コレステロール (mg/dL)	30	1	110.8	3.8	3.5	2	86.0	2.3	2.7
CRP (mg/dL)	31	2	0.70	0.04	5.8	0	3.54	0.14	4.0
HbA1c (NGSP) (%)	41	0	5.56	0.17	3.1	1	7.59	0.20	2.6

ドライケミストリ法 集計結果一覧 (3SD 外れ値 2 回除外後)

	参加 施設数	試料 1 (HbA1c は試料 3)				試料 2 (HbA1c は試料 4)			
		除外 施設数	平均	SD	CV(%)	除外 施設数	平均	SD	CV(%)
AST (U/L)	8	0	28.8	3.7	12.7	0	140.9	26.6	18.9
ALT (U/L)	8	0	27.6	4.7	17.1	0	136.4	12.1	8.8
ALP :IFCC (U/L)	7	0	82.3	3.7	4.5	0	183.7	17.1	9.3
LD :IFCC (U/L)	7	0	221.0	17.4	7.6	0	368.6	30.4	8.2
CK (U/L)	8	0	173.5	20.2	11.7	0	518.1	37.1	7.2
γ -GT (U/L)	6	0	42.8	5.2	12.2	0	201.2	18.8	9.3
アミラーゼ (U/L)	8	0	104.4	12.1	11.6	0	244.9	92.8	37.9
コリンエステラーゼ (U/L)	1	—	322.0	—	—	—	252.0	—	—
ナトリウム (mmol/L)	8	0	150.3	1.6	1.1	0	139.5	1.4	1.0
カリウム (mmol/L)	8	0	5.56	0.07	1.3	0	4.00	0.05	1.3
クロール (mmol/L)	8	0	107.3	2.9	2.7	0	96.8	2.1	2.1
カルシウム (mg/dL)	7	0	10.51	0.51	4.8	0	7.47	0.35	4.8
無機リン (mg/dL)	4	0	3.28	0.17	5.2	0	5.93	0.36	6.1
鉄 (μ g/dL)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
総タンパク (g/dL)	8	0	7.24	0.44	6.1	0	5.71	0.33	5.8
アルブミン (g/dL)	6	0	4.83	0.21	4.3	0	3.82	0.23	6.1
尿素窒素 (mg/dL)	8	0	14.58	0.25	1.7	0	53.70	3.95	7.4
尿酸 (mg/dL)	7	0	5.39	0.19	3.5	0	9.49	0.55	5.8
クレアチニン (mg/dL)	8	0	0.74	0.18	23.8	0	2.66	0.51	19.0
総ビリルビン (mg/dL)	8	0	1.76	2.32	131.6	0	3.45	0.12	3.5
グルコース (mg/dL)	5	0	85.2	1.3	1.5	0	250.8	4.6	1.8
総コレステロール (mg/dL)	5	0	209.8	3.2	1.5	0	159.0	4.9	3.1
中性脂肪 (mg/dL)	5	0	110.6	4.9	4.5	0	86.0	5.2	6.0
HDL コレステロール (mg/dL)	4	0	58.5	3.0	5.1	0	41.8	4.4	10.6
LDL コレステロール (mg/dL)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
CRP (mg/dL)	6	0	0.68	0.19	28.4	0	4.22	0.38	3.5
HbA1c (NGSP) (%)	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Ⅱ. 免疫血清検査部門

鳥取大学医学部附属病院 木村和幸

1. 実施項目

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

…試料33、34、35、36

FT4（評価対象外）、TSH（評価対象外）

…試料35、36

アンケート（TSH IFCCについて・心筋マーカーについて）

2. 参加施設

HBs抗原…28施設（昨年度比－2）

HCV抗体…28施設（昨年度比－2）

TP抗体…24施設（昨年度比－1）

AFP…23施設（昨年度比－2）

CEA…24施設（昨年度比－2）

PSA…24施設（昨年度比－1）

CA19-9…23施設（昨年度比－3）

FT4…20施設

TSH…19施設

3. 結果

①感染症

定性項目（HBs抗原、HCV抗体、TP抗体）

試料31のTP抗体定性において評価Dが1施設みられた。それ以外は全施設評価Aであった。

定量項目（HBs抗原）

試料31において評価Dが1施設みられた。それ以外は全施設評価A、または評価Bであった。

②腫瘍マーカー

AFP：試料36において評価Dが1施設みられた。それ以外は全施設評価Aまたは評価Bであった。

CEA：全施設評価Aまたは評価Bであった。

PSA：全施設評価Aまたは評価Bであった。

CA19-9：全施設評価Aまたは評価Bであっ

た。

③アンケート（TSH IFCCについて・心筋マーカーについて）

県内の各施設の動向について把握することができた。※別表参照

4. まとめ

評価方法は日臨技と同様に行い、定量項目の目標値はメーカー値を用いた。定量項目におけるCV値（%）は例年と同様の傾向であった。評価Dの施設もいくつかみられたが、全体的に良好な結果であった。甲状腺項目に関しては、他の定量項目と同様に評価を行ったところ良好な結果であった。来年度より評価を行う予定である。今後も全国の動向と比較し、県内の施設間是正をなくすよう取り組みたい。

※アンケート結果

1) TSHについて

・質問：TSHの院内報告値はIFCCに準拠した報告値ですか？

はい：9施設 いいえ：7施設

はいと答えた9施設

・質問：臨床への案内、説明は行いましたか？

はい：7施設 いいえ：2施設

・質問：基準値の変更は行いましたか？

はい：7施設 いいえ：2施設

いいえと答えた7施設

・質問：報告値を変更する予定はありますか？

はい：5施設（今年度～来年度：4施設 未定：1施設）

いいえ：2施設

2) 心筋マーカーについて

・質問：BNPの測定を施設内で行っていますか？

はい：14施設 いいえ：5施設

※機器・試薬内訳

アボット：6施設、H.U.フロンティア：3施設、LSI：3施設、東ソー：2施設

はいと答えた14施設

・質問：夜間・休日測定を行っていますか？

はい：12施設　いいえ：1施設

未記載：1施設

・精度管理の頻度

1日2回：2施設、毎日：8施設、週1回：1施設、週2回：1施設、3ヶ月に1回：1施設、未記載：1施設

・質問：NT-proBNPの測定を施設内で行っていますか？

はい：7施設　いいえ：11施設

※BNP、NT-proBNPどちらも院内測定している施設は5施設

※機器・試薬内訳

ロシュ：3施設、シスメックス：2施設、アボット：1施設、シーメンス：1施設

はいと答えた7施設

・質問：夜間・休日測定を行っていますか？

はい：3施設　いいえ：4施設

・精度管理の頻度

1日2回：1施設、毎日：4施設、週1回：2施設

・質問：トロポニンの測定を施設内で行っていますか？

はい：10施設　いいえ：7施設

※機器・試薬内訳

用手法：3施設、東ソー：2施設、アボット：2施設、ロシュ：1施設、H.U.フロンティア：1施設、LSI：1施設

はいと答えた10施設

・質問：夜間・休日測定を行っていますか？

はい：10施設

・精度管理の頻度

1日2回：1施設、毎日：5施設、していない：4施設

Ⅲ. 微生物検査部門

労働者健康安全機構 山陰労災病院

中央検査部 黒見晃行

1. 実施項目

フォトサーベイ（全4問）

2. 参加施設

15施設（医療機関：13、検査センター：2）

3. 結果

・設問1

正解14施設、不正解1施設　正答率93.3%

・設問2

正解15施設、不正解0施設　正答率100%

・設問3〔評価対象外〕

・設問4

正解15施設、不正解0施設　正答率100%

4. まとめ

今年度はフォトサーベイを4問実施した。いずれも、患者背景、微生物検査・フォトから推定される病原微生物を問うものである。フォトにおいては、グラム染色像や培地上に発育した集落の写真等を示した。問うた微生物を以下に示す。

・設問1 *Staphylococcus lugdunensis*

・設問2 *Clostridium perfringens*

・設問3 *Salmonella* sp.

・設問4 *Aeromonas hydrophila*

このうち設問3については、誤答の内容が本属菌同定に関する一つの重要なポイントであると判断した為、精度管理報告会の時点で評価対象としていたが、正答率が基準を満たさない為、著しい難問として最終的に評価対象外へと変更した。

設問1は14施設が評価Aの正解、1施設が不正解であった。設問2は、全ての施設が評

価Aの正解であった。設問4は、全ての施設が評価Aまたは評価Bの正解であった。全体的には評価対象の3間とも正答率は良好な結果であった。鳥取県内の精度管理調査参加施設において、微生物検査の精度は例年通り良好に保たれており、臨床の感染症対応や抗菌薬選択等に寄与していると考ええる。

IV. 血液検査部門

鳥取赤十字病院検査部 青木良太

1. 実施項目

評価項目：白血球数、赤血球数、ヘモグロビン濃度、ヘマトクリット値、血小板数

参考項目：平均赤血球容積、白血球分類、網状赤血球比率

2. 配布試料

低値異常域（希釈ヒト血液・試料11）と基準域（ヒト血液・試料12）の2濃度

3. 参加施設数

血液一般49施設、白血球分類34施設（5分類：30施設、3分類：4施設）、網状赤血球比率24施設（機械測定：21施設、用手法：3施設）

4. 測定機器

シスメックス：68%、ホリバ／フクダ：16%、日本光電：10%、コールター：4%、アボット：2%

5. 集計方法

極端値を除外後（平均値 $\pm$ 3SDを超えたものを2回棄却）

6. 評価方法

評価項目の極端値除外後のSDIよりA、C、Dの3段階評価で行った。

A： $\pm$ 2.00SD未満

B：設定なし

C： $\pm$ 2.00SD以上、 $\pm$ 3.00SD未満

D： $\pm$ 3.00SD以上

7. 結果とまとめ

総合評価はA評価が63.8%、C評価が25.5%、D評価が10.6%と昨年よりA評価が3施設減り、C評価が1施設増え、D評価が1施設減る結果となった。

今年度は評価項目が全体的に収束した結果であった。その要因の1つとして昨年より測定日時以降に測定した施設を評価対象外とした為と考えられる。

白血球分類では昨年と同様にメーカー間差が認められた。今年度も測定日時以降に測定した施設が2施設あった。ヒト新鮮血を用いた試料は時間経過による影響を受けやすい事をご理解いただき、手引書で指定した測定日時を遵守していただきたい。

V. 細胞検査部門

鳥取大学医学部附属病院 持田洋利

1. 実施項目

評価問題としてフォトサーベイ症例10問（設問症例は婦人科、呼吸器、リンパ節から2例ずつ、泌尿器、消化器、体腔液、乳腺から各1例ずつ）、非評価問題として技術問題1問を出題した。

2. 参加施設

12施設

3. 設問

今年度の鳥取県臨床検査精度管理調査（細胞診）は日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用した。各設問について、フォトサーベイでは年齢・性別・材料および臨床所見を参考に、選択肢（規約判定に準じて出題）5項目の中から写真の細胞に最も適当と思われるものを1つ選択し、回答いただいた。また、技術問題では提示写真（光学顕微鏡像）から示唆されるアーチファクトの有無や原因を選択肢5項目の中から解答いただいた。回答は、Web上の回答入力画面（細胞分野）より入力する方法をとった。

評価は「臨床検査精度管理調査フォトサーベイ評価法に関する日臨技指針」に沿って実施した。正解はA評価、不正解はD評価とし、許容正解の設定は行わなかった。

4. 結果

評価問題について、施設別の正解率は90%から100%で、その内訳は100%が10施設、90%が2施設であった。施設の平均正解率は98.3%であった。また、設問別の正解率は83%から100%で、その内訳は100%が8問、91.7%が2問（問題5・6）、であり、設問の平均正解率は98.3%であった。

非評価問題 1問について、全12施設が正解していた（正解率100%）。

5. まとめ

- ・評価問題（フォトサーベイ10問）および非評価問題（技術問題1問）を行った。
- ・調査手段として日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用した。
- ・評価問題における12施設の平均正解率は98.3%と良好な結果が得られた。
- ・評価問題における設問10問の平均正解率は98.3%と良好な結果が得られた。設問別で最も正解率の低い症例でも91.7%であったため全体を通して典型的な細胞像の写真を提示できたと思われる。
- ・次年度でも引き続き、従来の細胞像（疾患名の選択）に加えて技術的な内容（標本作製法など）も出題していく予定であるが、今年度と同様に非評価問題とするか否かは検討中である。
- ・各施設で取り扱う細胞診材料に偏りはあるが、今後も一般的病院等で日常遭遇しやすい典型的な症例を中心に選定し、診断精度維持に役立つ事ができるよう、引き続き努めていきたい。

VI. 一般検査部門

鳥取大学医学部附属病院 検査部 堀江拓耶

1. 実施項目

- 1) 尿定性検査：蛋白・糖・潜血
- 2) 便潜血検査

2. 試料内容

- 1) 試料21、22：栄研化学製コントロール尿（凍結乾燥品）
- 2) 試料23、24：栄研化学製擬似便

3. 参加施設

- 1) 尿定性検査：50施設
- 2) 便潜血検査：定性12施設、定量18施設

4. 結果

1) 尿定性検査

試料21は3項目がいずれも陰性となるよう調整されたものを、試料22は3項目がいずれも1+（蛋白：30mg/dL、糖：100mg/dL、潜血：0.06mg/dL）となるよう調整されたものを使用した。評価は定性値が一致すれば正解、差が1ランク以内であれば許容正解、2ランク以上外れた場合は不正解とした。1施設で試料21と22の結果が3項目とも逆に入力されていたため不正解となったが、その他のすべての施設では試料21、22ともに3項目で±1ランク差以内となり良好な結果であった。

2) 便潜血検査

試料23は200ng/mL（40μg/g便）で陰性、試料24は500ng/mL（100μg/g便）で陽性となるよう調整されたものを使用した。定性検査は試料23、24ともにすべての施設で正解（陽性）となった。定量検査では、各施設におけるカットオフ値が最小50ng/mLから最大160ng/mL（50%が100ng/mL）に設定されていた。結果は試料23、24ともにすべての施設で正解（陽性）となった。

5. まとめ

1) 尿定性検査

今回はほとんどの施設で±1ランク差以内となったが、結果入力ミスと考えられる回答があった。尿試験紙を冷蔵保管していないか、保管温度や湿度は適正か等を各施設で確認し、目視判定の施設では判定の目合わせを行うなど、検査精度の維持向上をお願いしたい。

2) 便潜血検査

定性検査、定量検査ともにすべての施設で正解となり良好な結果であった。測定時の採取量や試料混和不足などが結果に影響するため、手引書に記載されている方法の遵守をお願いしたい。

VII. 生理検査部門

鳥取大学医学部附属病院 検査部 足立良行

1. 実施項目

フォトサーベイ症例として、心電図5問、腹部超音波5問、計10問を出題した。

2. 参加施設

心電図のみの参加は7施設、心電図と腹部超音波とも参加が21施設、計28施設の参加であった。

3. 結果

心電図の施設別正解率は、100%が18施設、80%が7施設、60%が1施設、40%、20%がそれぞれ1施設であった。腹部超音波の施設別正解率は、100%が17施設、80%が4施設であった。心電図と腹部超音波をあわせた総合の施設別正解率は、100%が16施設、90%が5施設、80%が1施設、40%、20%がそれぞれ1施設であった。心電図の平均正解率は88.5%、腹部超音波の平均正解率は96.1%、総合の平均正解率は89.6%であった。心電図の設問3（頻脈性不整脈の心電図判読）の正解率は低く64.3%であった。今年度は追加誘導に関する問題を新たに出題した。正解率は高く96.4%であった。多くの施設が心電図波形を判読し的確な追加誘導を選択する知識を有していると評価した。腹部超音波はいずれの設問においても正解率が高かった。超音波像の着眼点、アーチファクトの知識を有していると評価した。

4. まとめ

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

設問別解答率（＊：正解）

設問 1

	選択肢	解答数	解答率 (%)
①	電極外れ	0	0.0
②	筋電図の混入	2	7.1
③	交流障害＊	26	92.9

設問 2

	選択肢	解答数	解答率
①	洞房ブロック	3	10.7
②	blocked APC＊ (非伝導性心房性期外収縮)	25	89.3
③	Mobitz II 型房室ブロック	0	0.0

設問 3

	選択肢	解答数	解答率
①	洞性頻脈	2	7.1
②	心房頻拍＊	18	64.3
③	房室結節リエントリー性頻拍	8	28.6

設問 4

	選択肢	解答数	解答率
①	正常12誘導心電図	0	0.0
②	洞性徐脈＊	28	100.0
③	完全房室ブロック	0	0.0

設問 5

	選択肢	解答数	解答率
①	急性下壁心筋梗塞を疑い右側誘導を追加	0	0.0
②	後壁梗塞を疑い背側部誘導を追加	1	3.6
③	ブルガダ症候群を疑い高位肋間誘導を追加＊	27	96.4

設問 6

	選択肢	解答数	解答率 (%)
①	肝膿瘍＊	21	100.0
②	浸潤型肝細胞癌	0	0.0
③	肝内胆管癌	0	0.0

設問 7

	選択肢	解答数	解答率 (%)
①	肝膿瘍の性状のみ報告書に記載すれば良い	0	0.0
②	下大静脈の所見は報告書に記載しておけば良い	0	0.0
③	下大静脈の所見も報告書に記載し、主治医にも報告をする＊	21	100.0

設問 8

	選択肢	解答数	解答率 (%)
①	腎細胞癌＊	21	100.0
②	血管筋脂肪腫	0	0.0
③	嚢胞内出血	0	0.0

設問 9

	選択肢	解答数	解答率 (%)
①	鏡面現象	1	4.8
②	多重反射	3	14.3
③	レンズ効果＊	17	81.0

設問 10

	選択肢	解答数	解答率 (%)
①	馬蹄腎＊	21	100.0
②	副腎腫瘍	0	0.0
③	水腎症	0	0.0

VIII. 輸血検査部門

鳥取県立厚生病院 道祖尾憲二郎

1. 実施項目

血液型、不規則抗体検査、交差適合試験、
フォトサーベイ

2. 参加施設

血液型：21施設、不規則抗体：18施設、交
差適合試験：20施設、フォトサーベイ：19施
設

3. 結果

評価A（基準を満たして優れている）、評
価B（基準を満たしているが改善の余地があ
る）を正解、評価C（基準を満たしておらず
改善が必要である）、評価D（基準から極め
て大きく逸脱し、早急な改善が必要である）
を不正解として評価した。

【血液型】

ABO血液型について、A型試料では20施

設でA評価、1施設でD評価であった。また、O型試料では21施設すべてA評価であった。Rh血液型では2つのRhD陽性試料に対して、21施設すべてがA評価であった。

【不規則抗体】

スクリーニング検査について、陰性試料、陽性試料について18施設すべてがA評価であった。抗体同定検査では18施設中、13施設でA評価、1施設でD評価であった。また、未実施などの理由で評価対象外とした施設が4施設であった。

【交差適合試験】

凝集反応結果について、試料1では14施設がA評価、1施設がB評価であった。試料2では13施設がA評価、1施設がB評価、1施設がD評価であった。また、指定された検査法で実施していない施設は5施設あり評価対象外とした。抗体価については、試料1で11施設がA評価、3施設でB評価、試料2では10施設でA評価、2施設でB評価、1施設でD評価であった。また、指定された検査法で実施していない施設および実施できない施設が6施設あり評価対象外とした。

【フォトサーベイ】

可能性の高い抗体について、No.1では16施設がA評価、3施設がD評価、No.2では14施設がA評価、5施設がD評価であった。また、否定できない抗体について、No.1では15施設がA評価、4施設がD評価、No.2では12施設がA評価、7施設がD評価であった。

4. まとめ

血液型および不規則抗体検査においては概ね良好であった。また、本年度から新しく実施した交差適合試験は概ね良好な結果であったが、指定した試験管法が実施できない施設があり評価対象外とした。試験管法は、輸血検査において基礎となる検査法である。各施設特有の背景があることが予想されるが、可能な限り実施できる体制を整備するよう検討

していただきたいと思う。フォトサーベイでは、正解施設と不正解施設が例年同様となっているため、不正解施設に対し正しい抗体推定方法を習得するよう啓蒙していく必要があると感じる。

Ⅸ. 病理検査部門

鳥取大学医学部附属病院 病理部 松重貴大

1. 実施項目

病理検査フォトサーベイ10問を行った。

2. 参加施設

参加施設は9施設であった。

3. 設問

設問1は薄切操作の適切な対応について、設問2はHE染色標本と臓器の照合、設問3はHE染色標本の評価について、設問4は臓器の切り出しとHE染色像について、設問5は特殊染色について、設問6と7は免疫組織化学染色について、設問8は凍結組織切片におけるHE染色標本の評価について、設問9は病理検体材料搬送時の感染対策について、設問10はゲノム診断に供する適切な標本選択について出題した。

4. 結果

設問別正解率78～100%、内訳は設問5が78%、設問4、7が89%、それ以外は100%であった。

施設別正解率70～100%、内訳は100%7施設、90%1施設、70%1施設であった。

5. まとめ

- ・今年度は病理検査に関するフォトサーベイを10問実施した。
- ・調査手段として日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用した。
- ・設問の写真は、Web上に掲示してある画像を閲覧し、専用画面から回答を入力してもらい、9施設より回答を得た。
- ・設問4は正解率が89%であった。手術検体を切り出し、標本化するうえで出現する粘

膜や構造を理解しておくことは重要であるため本設問を出題した。

- ・設問5は正解率が78%であった。特殊染色の染色性を評価する際には染色工程や使用する試薬を把握しておく必要があるため本設問を出題した。
- ・設問7は正解率が89%であった。免疫組織化学染色を評価する際には使用する抗体が細胞のどの部分に発現するか把握しておく必要があるため本設問を出題した。
- ・病理組織標本作成に必要と思われる、知識・技能に加え、感染対策やゲノム診療用病理組織検体取扱いなど病理検査に携わる臨床検査技師として知っておきたい事項を

加え、基本的かつ重要と思われる出題を心掛けた。

- ・各臓器のHE染色標本組織像などの知識・精度向上は、よりよい標本を作製する事につながり、リスクマネジメントにもつながると考える。
- ・病理部門においてゲノム診療が加速化している。ゲノム診療に関する検体の取り扱いについては、平成30年3月に発刊された「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規定」を参照されたい。
- ・医療事故の無い精度の高い検査を提供するため、精度管理が寄与できるように引き続き努めていきたい。

X. 参考資料

1. 参加施設の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
総数	29	44	41	66	79	69	57	57	58	59	60	68	62
県内医療機関	22	37	35	46	49	46	41	41	39	40	40	52	50
県内登録衛生検査所	7	7	6	8	8	8	5	6	8	10	11	7	6
試薬メーカー等	0	0	0	12	22	15	11	10	11	9	9	9	6

年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	令和1	2	3	4
総数	66	68	64	67	60	59	60	56	58	62	62	65	61
県内医療機関	53	56	53	57	50	47	49	47	48	46	48	49	46
県内登録衛生検査所	6	6	6	6	6	7	7	6	6	6	6	6	7
試薬メーカー等	7	6	5	4	4	5	4	3	4	10	8	10	8

2. 実施部門の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
実施部門数	2	4	9	8	8	9	9	9	8	8	8	9	8
のべ参加部門数	20	155	228	282	290	289	301	231	230	230	240	283	238

年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	令和1	2	3	4
実施部門数	8	7	7	8	8	9	9	9	9	9	9	9	9
のべ参加部門数	242	233	229	248	243	255	264	256	268	269	270	273	284

3. サーベイの軌跡

年度	事業内容
平成10年	報告書+講演会
11年	報告書+アドバイスコメント
12～19年	報告書+アドバイスコメント+報告会
20年	報告書+アドバイスコメント+報告会+講演会
21～令和元年	報告書+アドバイスコメント+報告会
令和2年	報告書+アドバイスコメント+報告会（CD）
令和3年	報告書+アドバイスコメント+報告会+講演会
令和4年	報告書+アドバイスコメント+報告会

「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。

本会会長から非医師会員に対する親書の送付について

〈5.2.17 日医発第2176号（総務） 公益社団法人日本医師会常任理事 釜范 敏〉

日本医師会では去る2月1日付日医発第2047号（総務）文書にて、都道府県医師会又は郡市区等医師会の会員で本会未入会者に対し、本会までの入会を勧誘いただくよう、ご依頼しているところであります。

その際の一助として、また、広く非会員に対する入会呼びかけのメッセージとなるよう、今般、標記親書をご用意いたしました。

引き続き、特段のご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

日本医師会への入会について（お願い）

先生方におかれましては、我が国の国民医療の増進に多大なるご尽力をいただいておりますこと、心より感謝申し上げます。

日本医師会は、医師個人の資格で加入する我が国唯一の医療界を代表する組織であり、医師たる者には、全て日本医師会に入会してほしいと考えております。そして、我が国の医療が医師にとっても、国民にとってもより良きものとなるよう、会員各位と力を合わせて、医療界が求める制度や政策等を実現していきたいと思っております。

我が国の医療は、全て制度や政策等の上に成り立っています。換言すれば、医療に関する制度や政策がいったん決定すれば、全ての医師がその決定に縛られることとなります。

医療界が求める制度・政策等を実現するためには、その決定プロセスに日本医師会が深く関与する必要があり、日本医師会を通じて医療界の意見等をその決定プロセスに反映させていくことが必要です。

様々なステークホルダーが参画する医療政策を検討する場において、より説得力のある議論を展開するためには、より多くの会員各位の後押しが必要です。そして、そのことが、日本医師会の組織強化と発言力の強化、ひいては、先生ご自身の職務を存分に全うできる環境を実現することにつながると考えております。

まさに先生方お一人おひとりに日本医師会に入会していただくことが、今後の我が国の医療を変えていくことになると確信しておりますので、日本医師会への入会方について、ぜひご検討いただければ幸いです。

令和5年2月

公益社団法人日本医師会

会長 松本吉郎



新型コロナウイルス感染症の5類感染症への変更後の 発熱外来診療体制の維持・充実に向けて（協力要請）

〈5.2.28 日医発2235号（地域）（健Ⅱ） 日本医師会会長 松本吉郎〉

新型コロナウイルス感染症は、本年5月8日を以て5類感染症へ変更されることとなっております。

類型の変更後には、新規感染者数が過去の感染拡大を大幅に超える事態も想定され、現在のおおよそ42,000診療所・病院による発熱外来診療体制を維持しつつ、例えばこれまで季節性インフルエンザの検査・診療を行ってきた医療機関であってコロナ対応をされていない施設のご参画により体制を強化することが非常に重要となると考えております。

また実際には、すでに多くの診療・検査医療機関では、普段は自院に通院していない患者にも充分対応しておられます。今後は地域を面として、より多くの医療機関に、普段は自院に通院していない患者も含め、幅広くご対応いただくことが不可欠です。

もちろん日本医師会といたしましても、岸田文雄内閣総理大臣への要望、加藤勝信厚生労働大臣との意見交換や全国知事会との共同声明等において、これまでコロナ対応を担ってきた医療機関の対応力を損なうことがないよう支援をすること、これから新たにご対応いただく医療機関に対してもしっかりと対策等が講じられるよう支援すること、また、類型変更後も地方自治体が何らかの形で必要な入院調整を担うことなどを主張しており、こうした活動は今後も継続してまいる所存です。

また、昨年9月28日の定例会見にて本職より述べた通り、感染拡大時には医師会による検査センターへ出務するなど地域に根差した活動も重要であり、そうした医師会活動についても積極的に対外的な周知を図ってまいります。

つきましては、季節性インフルエンザの検査・診療を行ってきた医療機関で現在コロナ対応をされていない施設にも発熱等の患者にご対応いただくこと、並びに現行の診療・検査医療機関には、普段は自院に通院していない患者も含め、これまで以上に地域の発熱等の患者を受け入れていただくことをはじめ、現在の体制の維持・充実に向けたさらなるご尽力を賜りますようお願い申し上げます。

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

（鳥取医学雑誌編集委員会）

医師法に基づく2年に一度の医師の届出について（再周知のお願い）

〈5.3.7 日医発第2263号（地域） 日本医師会常任理事 釜范 敏〉

厚生労働省医政局医事課より、標記に関する周知依頼がありました。

医師法に基づく2年に一度の医師の届出につきましては、令和4年11月9日付（日医発第1575号（地域・情シ））の文書をもってご案内いたしました。現在の届出状況から、まだ届出を行っていない医師がいることが見込まれるとのことです。

医師届出票は、重要な基礎資料となるだけでなく、本届出票を基に「医師等資格確認検索システム」に氏名等が掲載されます（※届出を行わない場合、検索しても「条件に該当する医師等は存在しません」と表示されます）。休業中や現在診療に従事していない場合も含め、全ての医師に届出を行っていただく必要があります。

つきましては、現時点でまだ届出を行っていない場合には、速やかに届出（オンライン又は保健所）を行っていただくよう、よろしくお願い申し上げます。

【参考】

厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryujishu-todokede-sys.html

日本医師会ホームページ

<https://www.med.or.jp/doctor/region/001757.html>

新型コロナウイルス感染症対策 医療機関向けガイドラインの改訂 および医療機関等におけるマスク着用のお願いポスターについて

〈5.3.10 日医発第2253号（健Ⅱ） 日本医師会会長 松本吉郎〉

新型コロナウイルス感染症対策医療機関向けガイドラインの策定並びに新型コロナウイルス感染症等感染防止対策実施医療機関「みんなで安心マーク」の発行については、令和2年8月7日付（日医発第603号（健Ⅱ240）、令和4年12月15日付（日医発第1805号（健Ⅱ））等でご連絡しております。

今般、2月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定「マスク着用の考え方の見直し等について」及び基本的対処方針の変更を踏まえ、内閣官房より全業種に対して業種別ガイドラインの改訂依頼があり、医療機関向けガイドラインについても下記のとおり運用を変更することといたしました。

記

①医療機関向けガイドラインについて

- ・令和5年3月13日以降、本ガイドラインについて、以下通知のマスク着用の考え方の内容に読み替えてご活用ください。
- ・本ガイドラインは令和5年5月7日までの運用とします。
- ・5類感染症への位置づけの見直し以降、業種別ガイドラインは廃止となりますが、引き続き各医療機関では、自主的な感染対策への取り組みをお願いいたします。

（参考）令和5年2月13日付文書（日医発第2141号（健Ⅱ）「マスク着用の考え方の見直し等について（令和5年3月13日以降の取扱い）」

②「みんなで安心マーク」の運用について

- ・ 3月13日以降の新規発行は終了いたします。
- ・ 5月8日以降の医療機関の院外掲示や自院ホームページへの掲載等の医業広告規制上の取扱いについては、厚生労働省医政局へ確認中であり、確定次第別途ご案内いたします。

(参考) 日本医師会「みんなで安心マーク」

http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009500.html

③医療機関等におけるマスク着用をお願いポスターについて

「マスク着用の考え方」が適用になる令和5年3月13日(月)以降に各医療機関でご活用ください。

電子データ(PDF)のみとなり、日本医師会ホームページに掲載いたします。(令和5年3月10日掲載)

https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/003241.html



日本医師会公式YouTubeチャンネルはこちらから▶



健康に役立つさまざまな情報を掲載しています

厚生労働大臣表彰



新 田 辰 雄 先生（倉吉市・新田内科クリニック）

新田辰雄先生におかれては、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、2月27日受賞されました。

日本公衆衛生協会会長表彰



池 田 光 之 先生（鳥取市・池田外科医院）



藤 井 武 親 先生
（倉吉市・倉吉シティ内視鏡クリニック）



岡 空 輝 夫 先生（境港市・岡空小児科医院）



秋 藤 洋 一 先生（鳥取市・鳥取県保健事業団）

上記の先生方におかれては、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、2月27日受賞されました。

鳥取県学校保健会長表彰

桶 川 了 二 先生（鳥取市・おけがわ眼科）

岸 良 光 先生（鳥取市・岸医院）

竹 内 一 昭 先生（鳥取市・竹内内科医院）

竹 内 裕 一 先生（鳥取市・たけうち耳鼻いんこう科）

來 間 美 帆 先生（境港市・市場医院）

田 中 隆 司 先生（米子市・たなか内科クリニック）

上記の先生方におかれては、永年にわたり学校医として学校保健の推進に尽力された功績により、2月19日、倉吉体育文化会館において開催された「鳥取県学校保健会研修会」席上、受賞されました。

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年4回発行しています。締切日は設けておりません。「受理」となった論文は、発行月に最も近い医学雑誌へ掲載いたします。投稿にあたっては、鳥取医学雑誌に掲載している「投稿規程」をご覧ください。「興味ある症例」（質疑応答形式；2頁）欄への投稿も併せて募集致します。

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。

「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」

この賞の対象は、筆頭著者が卒後5年までの医師で、原則として鳥取県医師会員です。平成25年発行の第41巻から適用しております。

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。



「投稿規程」類のご請求、およびご不明な点は鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会内・鳥取医学雑誌編集委員会

TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578

E-mail igakkai@tottori.med.or.jp

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のパワーポイントをお願いします。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。



『デジタル払いによる給与支払いが解禁になります』

令和4年11月28日、デジタルマネーによる給与支払いを可能とする、労働基準法施行規則を改正する省令が交付され、令和5年4月から、デジタルマネーによる給与支払いが可能になります。

給与の支払いには五つの原則があって、(1)通貨で、(2)直接労働者に、(3)全額を、(4)毎月1回以上、(5)一定の期日を定めて支払わなければならないと規定されており、口座振込は労働者の同意を要するもので、本来例外なのですが、これに加えて、〇〇ペイ、〇〇払いといった、資金移動業者を介しての給与支払いを解禁するものです。

ここで、なぜ今給与のデジタル払いを推進するのか、いくつかの理由が挙げられており、(1)新しい生活様式に対応した規制改革推進の一環、(2)口座開設に一定のハードルがある外国人労働者の受け入れ拡充、(3)キャッシュレス決済の推進、国際競争力の強化、(4)厚生労働省の調査で、一定のニーズがあると判断された、というもので、給与支払いの課題解消や成長促進を図れると説明されています。

給与のデジタル払いには、いくつかのメリットがあるとされていて、経営者、労働者双方のメリットが、(1)先にあげた外国人労働者の受け入れ拡充、経営者のメリットが、(1)資金移動業者のサービス内容によっては、振込手数料を削減できる可能性がある、(2)社会の変化に対応した経営者であるとされ、イメージ向上が期待できる、労働者のメリットは、(1)スマートフォン等の決済アプリに直接賃金が振り込まれ、現金を残高にチャージする手間がなくなる、(2)ポ

イント還元の対象になるなどの福利厚生の実施、などが考えられます。

他方デメリットも存在していて、経営者側からは、(1)給与を振込とデジタル払いに分けた場合、二重運用が発生し、手間が増える、(2)労働者のデジタル払いへの理解が十分でないと、トラブルの原因になる、労働者側のデメリットは、(1)QRコード決済や電子マネーが普及してきたものの、公共料金の引き落としなど、電子決済に未対応のものも多くあり、現金化や銀行口座への振り込みをするとなると手間がかかる、(2)振込金額の上限が100万円までになっている、(3)万一、資金移動業者が経営破たんしたとき、労働者に支払われるべき賃金支払は補償されるのか、といったものがあります。

実際にデジタル払いを行うと決めた場合、必要な手続きは(1)就業規則の改定や労使協定の締結、(2)必要事項の説明、(3)労働者一人ひとりとの書面での同意、(4)指定資金移動業者の選定、(5)口座情報の収集、と多岐にわたり、事務負担が大きいと、例えば給与の一部をデジタル払いで支給する、といった部分的、段階的な実施などの方法が考えられているようです。

現実問題として、デジタル払い自体、発展途上にあると考えられ、社会一般でニーズがあること、自分の会社でニーズがあるかどうかは別のことと思いますが、今後ますますキャッシュレス化が進むのは間違いなく、先にあげたデメリットをどの様に解決していくか、注目する必要があり、また、デジタル払いの仕組みが存在する、という点を、関心を持って見ていきたいところです。

(今回の担当 医療労務管理アドバイザー 八木宏敏 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

第4回鳥取県女性医師の会

日 時 令和5年1月29日（日）
午後2時～午後4時45分
場 所 オンライン（Zoom）
出席者 33名（うち医師28名、公認心理師1名、その他4名）
主 催 鳥取県医師会
共 催 日本医師会女性医師支援センター
鳥取大学医学部附属病院
後 援 鳥取県

開会挨拶（要旨）

〈鳥取県医師会常任理事（男女共同参画推進委員会委員長） 秋藤洋一先生〉

鳥取県女性医師の会は、3年ぶりの開催となった。本日は、大雪の影響で、急遽オンラインでの発表になった先生もおり、不便をかけるが、よろしく願います。なお、女性医師支援委員会は男女共同参画推進委員会と名称を変更して運営している。

また、挨拶に併せて、日本医師会女性医師バンクの紹介があった。

〈鳥取県医師会会長 渡辺 憲先生〉

鳥取県女性医師の会は、3年ぶり4回目の開催である。女性医師支援事業は、松田隆子前理事、武信順子先生らに筆頭となって長年取り組んでいただいた。また、鳥取県医師会報では、「Joy! しろうさぎ通信」にて、女性医師の先生方の活躍やワークライフバランスに関する情報などを掲載している。現在、鳥取県医師会および日本医師会において、会員の過半数以上が勤務医となっている。その中でも、女性医師の比率は年々高くなっ

てきており、医師会の会務でも、地域医療でも、今後ますます活躍していただけることと期待している。

今後の働き方改革では、女性医師・男性医師ともに力を合わせて、働きやすい環境を構築し、地域医療を支えていきたい。

「令和3年度鳥取県医師会 女性医師の意識調査に関するアンケート結果」について報告

〈男女共同参画推進委員会委員 松田隆子先生〉

家事・育児・介護についての質問のほか、日医ニュースの記事「勤務医のひろば『医師は育児や介護を中心になって担うべきではない』」について、「家事や育児をすべて他人に任せるのは子供にとって良いことではない」「キャリアを積んでいくには、育児をプロに任せることも良いと思う」など様々な意見が挙がった。

1. 基調講演

（座長：鳥取県医師会会長 渡辺 憲先生）

『岡山県医師会の女性医師支援活動』

岡山県医師会副会長 神崎寛子先生

岡山県では、平成13年に岡山県女性医師の集いを行い、平成14年に岡山県医師会女医部会が発足した。現在は、勤務医部会との連携、女性医師相互の研鑽・親睦・社会的地位の向上、女医部会報の発行、女性の健康週間 県民公開講座の開催などの活動を行っている。

また、県委託事業の「女性医師復職支援事業」では、医学生や研修医などのキャリアアップサポートを目的としたミーティング「Doctor's Career Café in OKAYAMA」の開催や、女性指導医の活躍促進を目的とした「天晴れジョイボスアワー

ド」の設置・表彰を行っている。

女性医師が指導的立場になるために、長時間勤務、献身的働き方をキャリアとする先入観などを働き方改革で変えること、男女の役割分担への先入観を育児・介護休業法改正で変えていくことが必要だ。

2. 各地区医師会からの発表

(座長：鳥取県医師会理事 来間美帆先生)

(1) 『鳥取県立中央病院における働き方改革』

鳥取県立中央病院 血液内科 小村裕美先生

鳥取県立中央病院では、医師全体のうち女性は21%である。院内の女性医師に対し相談・支援を行い、職場環境の改善や問題解決に取り組み、働きやすい職場づくりを目指すための部門として、職員支援室が設けられている。育児支援制度や復職支援研修会、懇話会の開催など、出産・育児休暇を経て働くことのできる体制整備に取り組んでいる。また、出産・育児中の女性医師に対する支援として、リモートワークや時短勤務、院内保育所の設置などが行われている。

2020年4月には、部局横断的に取り組みが必要な、緊急性の高い課題に対応するために院長直属のタスクフォースが設置された。タスク・シフト/シェアの推進により、医師の時間外勤務削減を目指す。男女ともに、個人の状況に応じて働き方を選択できる環境整備が必要である。

(2) 『女性医師の妊娠出産子育ての難しさ～産婦人科医の立場から～』

はまよしレディースクリニック 院長

濱吉麻里先生

妊娠適齢年齢は25～32歳と言われている。一方で、医師は、25歳で医学部を卒業し、30歳で専門医の資格を取得するキャリアケースが多い。女性医師の初婚平均年齢は34.9歳である。20代～30代前半の時期は医師としての研鑽を積むことに時間を割き、仕事が少し落ち着いた頃に結婚を意識さ

れる方が多い。また、医学的な知識がある分、高齢出産のリスクを理解しているため、「出産するなら少しでも若いうちに…」と結婚に踏み切る方も少なくない。

専門医資格取得・結婚・出産を経て、2016年、倉吉市にはまよしレディースクリニックを開院した。産婦人科学の専門領域として、「女性医学：女性のヘルスケア」が新たに加わったことが、自身の大きな転機となった。

(3) 『自分の役割を果たすために』

ふくい内科クリニック 大倉裕子先生

一昨年まで夫に帯同し、アメリカに滞在していた。オハイオ州のシンシナティチルドレン病院(CCH)で臨床研修に参加した。同病院は、シンシナティ大学医学部小児科の病院で、シンシナティ大学のサピン博士が経口ポリオワクチンを発明するなど、世界的に有名な小児病院である。

臨床研修に参加して、患者数が少なく一人当たりにかける時間が多い・医療保険によって受診できる医療機関が決まっているなどのシステム上の違い、エビデンスレベルの治療だけでなく、論文段階の治療法についても患者と相談しトライするなどの医療に関する違いを経験した。また、女性医師の働く環境についても、男性の育児参加率の高さや、産後復帰の早さなどの違いがあった。

日本の医療現場においても、交代勤務制などの働きやすい環境整備、産後復帰への周囲の協力などが大切だ。

(4) 『鳥取大学医学部附属病院における女性医師支援の取り組み』

鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター 副センター長(公認心理師) 大羽沢子先生

ワークライフバランス支援センターは、育児・介護・メンタルヘルスケア・健康管理・職場復帰など、職員を支援し、快適な職場環境整備に取り組んでいる。多様な働き方・生き方を尊重し、職

員一人ひとりが能力を発揮できる病院を目指して活動を展開している。

子育て支援として、院内保育所を整備し、仕事と育児の両立支援として、病児保育やベビーシッターなどの保育サービス利用料の補助、家事支援サービス補助（試行）を行っている。

女性医師がキャリアを継続するためには、パートナーの意識改革も必要である。働き方改革と多様なワークライフバランスの在り方について、職員とともに考える機会を設けていきたい。

質疑応答

閉会

アンケート結果（抜粋）

【参加された感想】

- ・女性医師のワークライフバランスについての取り組みを知ることができ、参考になった。
- ・神崎先生のご講演ではいろいろな取り組みをされていて素晴らしいと思った。そして活動を持続させるのは難しいこともわかった。
- ・制度や取組の話などばかりで、この会でなければ聞けない話というのがなかった。
- ・神崎先生の講演の内容（①priorityを決める②他人の評価を気にしすぎない③完璧を求めない）など心に残った。
- ・女性医師支援の取り組みの経緯と今後の課題について考える機会になった。
- ・若手の女性医師の意見がもっと聞きたい。

【参加されて女性医師支援、ワークライフバランス、男女共同参画に対する意識は変化しましたか】

- ・子育て支援だけではなく、自分自身の働き方やキャリアについて思いを聴くことができた。医学生や研修医等の若い方に伝えていただきたいと思う。
- ・自分自身が固定概念にとらわれている部分があ

るので、もっと勉強していきたい。

- ・ワークライフバランスについて今後も男女ともに考えていく必要がある。（システム構築など）
- ・女性医師の皆さんの実践に感銘を受け、意識が上がった。

【今後もこのような活動は必要だと思いますか】

- ・男女関係なくこの状況に更なる理解が必要である。
- ・所属部署によっては女性が少ない所もあると思うので、横のつながりを大切にして情報交換することが大切。
- ・もっと多くの先生に興味を持ってもらわないと改革は進まない。
- ・先輩女性医師が作ってくださった活動を継続し、顔が見える関係でなんでも言える関係になるまで活動継続が必要（特に若い女性医師）。

【ご意見・ご要望】

- ・医師の多様な働き方の観点から男女に囚われずこのような会を開催いただきたい。女性ならではの悩みや不安もあり、女性医師を対象とした会も引き続き開催いただきたい。
- ・Webが併用されているほうが多くの方が参加できると思った。
- ・育児と仕事を両立させるのは難しいと思うが、苦労したこと・役に立ったことなど具体的な話を聞きたい。
- ・もっとお互いに話ができるのかと思って参加した。若い先生でも気軽に質問できるような会が開催されると嬉しい。（オンラインだと難しい？）
- ・女性の場合、「子育てと仕事の両立」というテーマが多いですが、仕事上の意識などもテーマに扱っていただきたい。
- ・この地域では勤務医数が病院数に対して不足しており、当直業務などで女性医師が仕事を続けにくくなっていると思う。地域ぐるみで、医師・病院間での調整が必要だと思う。



病診連携への活用

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

おしどりネットの最大の特徴は、病院のカルテ、検査データ、画像などの患者さん情報をセキュリティを保持しながら診療所で居ながらにしてリアルタイムに知ることができることにあります。自分が病院に紹介した患者さんが受けている日々の治療内容が手に取るようにわかります。緩い形態の複数主治医制と言っても過言ではありません。そのために紹介した患者さんが病院を退院されて診療所に戻って来られても、そのままスムーズに診療を続けることが可能です。これは診療所の先生にとっても患者さんにとっても大きなメリットになります。患者さんにとっては、入院中には主治医の先生にはどうしても遠慮して詳しく話が聞けなかったことを、顔馴染みの診療所の先生だったら割と気軽に自分の病状のことを聞くことができます。説明する先生にとってもおしどりネット画面に出されている検査データや画像を見せながら話すことができます。このためおしどりネットは慢性疾患よりも手術や緊急的な治療を要する比較的急性的な疾患に威力を発揮して、病診連携に多大に貢献することができます。

その好例として2つを紹介します。1つは循環器専門として開業されている先生が、かかりつけの患者さんの同意を得て、急変時に紹介先になるであろう病院をあらかじめ登録しておられます。これによりいざという時にはスムーズな病診連携が可能となります。もう1つは周産期の対応です。産科診療所で定期的に妊婦健診を行いながら、病院搬送の可能性がありそうな妊婦さんをあ

らかじめおしどりネットを介して病院に登録しておられます。これによりいざという時に病院搬送しての出産となっても、とぎれなく情報を入手することができます。これは医師側にとっては情報をリアルタイムで知ることができるため、これ以上の勉強が出来て貴重なキャリアアップの材料になり得ます。この2例とも転ばぬ先の杖としておしどりネットの賢い利用をされておられます。勿論このようにあらかじめの同意を取っていなくても、患者さんを病院に紹介する時に同時におしどりネットの同意を得るのが普通の利用となります。この場合、個人的な経験では同意を拒否された患者さんは皆無です。患者さんにとっては、病診連携がより強固にできていると思われているようです。1つでも多くの医療機関に加入してもらって、それこそ診療科の特性に合わせておしどりネットを賢く使っていただきたいと思います。

おしどりネット

（NPO法人鳥取県医療連携ネットワーク協議会）

TEL：090-4893-1167

MAIL：office@oshidori-net.jp

住所：鳥取県米子市久米町136番地2

HP：http://oshidori-net.jp



おしどりネットホームページ



中国地方で初めてニューロスターを導入しました

鳥取大学医学部脳神経医科学講座 精神行動医学分野 吉岡大祐

平素より大変お世話になっております。このたび2022年12月に、中国地方で初めて、第3のうつ病治療と言われています、ニューロモデュレーションの仕組みを用いたうつ病治療機器「ニューロスター」を当院に導入しました。これを機に、当院におけるうつ病治療のさらなる充実を図って参りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。以下、うつ病治療の歴史を簡単に述べながら、ニューロスターの意義をご説明しようと思います。

はじめに

厚生労働省が定める医療計画上の4大疾患（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）に新たに「精神疾患」が加えられ、精神疾患が5大疾患のひとつとなったのが2013年度です。そこから10年の歳月が流れましたが、経済協力開発機構（OECD）が実施したメンタルヘルスに関する国際調査によると、日本国内のうつ病・うつ状態の人の割合は、2013年調査では7.9%であったのに対し、新型コロナウイルス流行後の2020年には17.3%と約2倍に増加しています。特に若い世代や失業者など、経済的に不安定な人の間で深刻化しているのが特徴です。また自殺についても、国内の2022年の自殺者数は2万1,584人となり、21年の確定値と比べ577人増え2年ぶりの増加。新型コロナウイルスの流行前は10年連続で減少傾向を示し、2019年には約2万人となりましたが、コロナ禍により高止まりの状況が続いております。また2022年の児童生徒の自殺者数は512人と過去最高となったことも報告されております。われわれ医療者には精神疾患へのより一層の対応が求められると共に、世界全体としての社会的な介入の

必要性も増してきているように思えます。

うつ病治療の概要と歴史

さて、うつ病に対する治療は大きく分けて、①精神療法（心理療法）、②薬物療法、③ニューロモデュレーション（電気けいれん療法、経頭蓋磁気刺激療法（後述）など）があります。このうち電気けいれん療法は馴染みのない先生方も多いかもしれませんが、その歴史は1930年代にまで遡ります。ハンガリーの神経精神科医であるMedunaは、てんかんの患者さんに精神病が少ないという知見から、繰り返し発作を起こすことで統合失調症の患者を治療する最初の実験を行い、その臨床的試みは成功しました。しかし当時はカンフルを筋肉内に注射することで発作を誘発しており、効果もまちまちであることが課題でした。1937年にはイタリアの神経精神科医のCerlettiとBiniが電気を使ってより容易に発作を誘発できることを発見し、その適応は拡大していきました。その後さまざまな改良により安全性が確立され、その治療成績の大きさからも電気けいれん療法は現在の精神科医療に欠かせないものとなっております。ちなみに当院は鳥取県で唯一、電気けいれん療法が実施できる施設となっております。しかし、電気けいれん療法は全身麻酔下での治療であり患者さんの負担も大きいことから、うつ病においてはその使用は重症患者に限定されております。

現在広く用いられている②薬物療法の歴史は1950年代に遡ります。抗結核薬であるイプロニアジドや抗精神病薬として開発されたイミプラミンに抗うつ作用があることが偶然発見され、抗うつ薬の開発が始まりました。これらの薬剤はシナプス間隙でのモノアミンを増加させる作用があるこ

とがわかり、その知見からうつ病の病態にはモノアミンの減少が関与しているという、いわゆるモノアミン仮説が1960年代に提唱されました。現在出回っている抗うつ薬のほとんどはこのモノアミン仮説に基づいて開発され、多くの薬が登場しております。しかし薬物療法の拡大にも関わらず、うつ病の治療が成功するのは60～70%に過ぎないと推定され、3人に1人の治療抵抗性患者の存在が課題となっています。その背景には、うつ病と一括りに言ってもそれぞれ個人によって多様なメカニズムが関与しており、必要なアプローチが異なることが理由として推測されています。また抗うつ薬は嘔気や便秘といった消化器症状、眠気、性機能障害といった副作用や他剤との相互作用があり、これらの有害事象の観点から薬物療法の継続が困難な患者さんも一定数おられます。そのため薬物療法に代わる新たな治療オプションが求められていました。そこで登場したのが反復経頭蓋磁気刺激療法（repetitive transcranial magnetic stimulation：rTMS）であり、2022年12月に中国地方で初めて^{※1}、鳥取大学医学部附属病院がその治療機器を導入しました。

※1 自由診療で導入している施設はあります。

反復経頭蓋磁気刺激療法（rTMS）

rTMSは頭皮上に置かれた治療コイルに短時間で大きな電圧をかけて急速に電流を流して変動磁場を発生させ、その影響下にある大脳皮質に電流を発生させ直接ニューロンを刺激します。直接的に神経（ニューロン）にアプローチしてその働きを調節（モデュレーション）することから、ニューロモデュレーションと呼ばれており、先述した電気けいれん療法もその一つです。うつ病を改善させるメカニズムについては分かっていないことが多いですが、神経伝達物質や神経栄養因子の増加、神経可塑性の活性化などが推測されています。2008年に米国が治療抵抗性のうつ病に対する治療機器として使用を承認し、本邦では2019年から保険適応として承認されております。rTMS

の原理である電磁誘導は、1831年に英国の科学者マイケル・ファラデーによって発表されました。電磁誘導とは磁石とコイルから電圧や電流を発生させることができるというもので、発電機や変圧器、身近なものではIHクッキングヒーターまで多くの電気機器の動作原理となっています。皆さんも「右ネジの法則」「フレミング左手の法則」といった言葉を覚えているのではないのでしょうか。

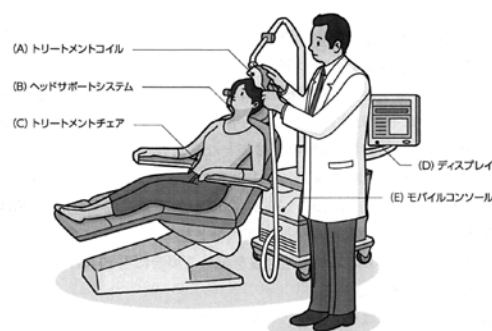
rTMS療法の適応

以下に挙げる項目に合致する18歳以上の方がrTMS療法の対象となります。適応にあたっては精神科専門医による判断が必要となります。

- ・ うつ病の診断を受けている
- ・ 抗うつ薬による適切な薬物療法で十分な改善が得られていない
- ・ 中等度以上の抑うつ症状を示している

rTMS療法の実際

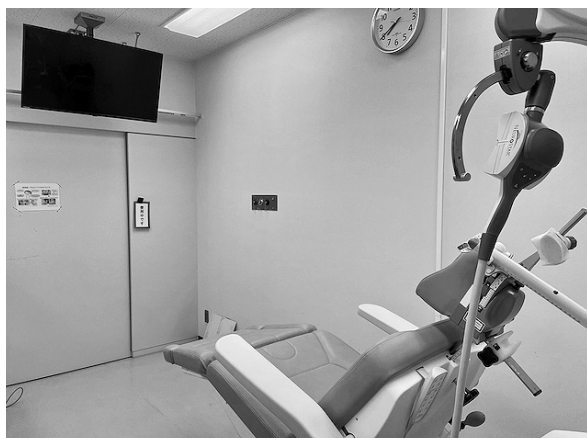
トレーニングを受けた医師によって、rTMS治療装置であるニューロスターを用いて入院中に治療を行います。抗うつ薬による治療を継続しながらrTMS療法を追加することが可能です。講習を受けた日本精神神経学会認定の専門医のもと、1日約40分、週5日、4週から6週間にわたって治療を行います。具体的には左前頭部に当てた治療コイルから左背外側前頭前野に4秒間で40発（10Hz）の刺激を送り、26秒の休憩時間を設けます（1サイクル30秒）。約40分の間に合計3,000発の刺激を行います（75サイクル）。



各治療装置の説明



当院にある実際の治療装置



テレビを鑑賞しながら治療を受けることもできます

rTMS療法の有効性・安全性

うつ病患者さんの約3割は抗うつ薬治療に反応しませんが、その3～4割がrTMS療法に反応しています。早い人では5、6回の治療で反応を示

します。rTMS療法によって病前に近い寛解レベルまで回復する割合は2～3割と言われていません。再発率に関するデータはまだ十分ありませんが、rTMS療法が有効であった患者さんの6～12ヶ月における再発率は1～3割と推定されています。

安全性につきましても、頭痛、顔面の不快感といった副作用が約30%に認められますが、ほとんどが刺激中に限定した副作用で、刺激強度を下げたり、慣れの効果によって軽減されます。重篤な副作用としてけいれん発作（0.1%未満）がありますが、抗うつ薬によるリスク（0.1～0.6%）と比較しても高いわけではありません。

今後の展望

この度当院は中国地方で初めてrTMS療法の治療装置を導入しました。これは既存の治療法では改善が乏しかったうつ病患者さんに新たな治療選択肢を提供するものであり、その意義は非常に大きいと考えております。また鳥取大学には全国でも珍しい、医学系研究科の中に心理職を養成する大学院があり、全国から学生が集い研究と臨床を行っております。今後は従来のうつ病治療に加えて、rTMS療法や心理職との連携により、より一層充実したうつ病治療を提供できるよう努めて参りたいと思っております。鳥取県の精神科医療の向上のため、先生方のご支援とご協力を賜りますよう心よりお願いいたします。

第54回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会

理事 橋 田 祐一郎

■ 日 時	令和5年1月29日（日） 午前9時30分～午後3時30分
■ 会 場	高知会館
■ 開催形式	現地開催
■ 主 催	一般社団法人高知県医師会／若年者心疾患・生活習慣病対策協議会
■ 担 当	高知県医師会（高知県医師会会長：野並誠二）

概 要

新型コロナウイルス感染症が未だ収束を見るには至っていない状況であったが、人流の制限は既になくなったとの判断のもと、感染拡大の防止対策を十分に行いながらの現地開催となった。2つのワークショップと特別講演が行われた。

ワークショップでは、ワークショップⅠ「高知県における学校心臓検診の取り組み」とワークショップⅡ「高知県における小児生活習慣病」が行われた。

ワークショップⅠでは、高知県の学校心臓検診の現状について報告された。高知県の学校心臓検診では、1次検診の受診率はほぼ100%と高く維持されているものの、2次検診の未受診率がなかなか減少せず（小学校：6.6%、中学校：15.2%、高等学校：6.1%）、今後の課題とのことであった。一方、心房中隔欠損症など治療を要する先天性心疾患は毎年発見され、心筋症や特発性肺動脈性肺高血圧症といった重篤な疾患も稀ではあるものの無症状のうちに発見され速やかな治療介入につながっていることから、学校心臓検診の意義についてあらためて強調された。また、教育委員会と学校現場から、心肺蘇生講習とAEDの普及への取り組みについて報告があった。心肺蘇生講習は、学校関係者に加えて児童にも進められ、小学校：

46.0%、中学校：64.1%、高等学校：40.0%と、約半数近くの児童に実施されていた。一方、教職員への実施率は、小学校：73.3%、中学校：57.3%、高等学校：54.3%、特別支援学校：85.7%と、中学校と高等学校では約半数にとどまっており、さらなる普及が急務とされた。AEDの配備状況は、1校あたり平均2.68台で、3台以上配備している学校は46.9%であった。配置場所は、校舎内（玄関、事務室、保健室）や体育館が86%と最多で、校舎から離れている実習場所やグラウンドにも必要に応じて追加配備されているとのことであった。また、傷病者の発生を想定しての実技学習も定期的実施し、AEDを含めた蘇生処置を迅速かつ適切に実践することの重要性についてより理解を深めているとのことであった。

次に、ワークショップⅡでは、子どもたちの健やかな成長のために高知県が実施している様々な取り組み（生活習慣チェック、生活習慣病の予防検診、児童の受動喫煙対策、コロナ禍における児童の心身の変化に対する支援）について報告があり、それぞれの有効性と課題について示された。特に、児童生徒を対象とした夢や志に関するアンケートでは、肯定的回答の割合が減少傾向にあることが問題視されていた。コロナ禍をはじめとする将来を見通せない社会状況が、少なからず影響している可能性があり、今後、児童の心身の健康

と健やかな成長を守っていくために、より良い支援の継続が強調された。

特別講演では、高知大学医学部老年病・循環器内科学の北岡裕章教授より「心筋症と心臓突然死」について、岡山大学大学院医歯薬学総合研究会小児医学科IVRセンターの馬場健児准教授より「重症心疾患児の学校生活を考える」について、それぞれご講演された。

北岡教授からは、学童期の突然死の原因として重要な、心筋症、特に肥大型心筋症と不整脈原性右室心筋症についてお話があった。これらの多くは診断時無症状で、心電図異常が発見契機になることが多く、また、初発症状が突然死といった不幸な症例も少なくない。一方、早期発見により突然死を防ぐことが可能な疾患の一つでもあるため、学校心電図検診による早期発見の重要性について強調された。

また、馬場准教授からは、重症先天性心疾患児、特にFontan術後の児童における学校生活での問題点や対応について、実際にご経験されている症例を多数提示されながらお話があった。小・中学校の入学式・卒業式を迎えることが必ずしも当たり前とはいえないFontan術後の児童・家族にとって、学校生活が占める部分は非常に大きく、学校関係者や医療関係者は十分に情報共有をした上での関わりが必要と述べられていた。加えて、Fontan術後経過は非常に複雑でいろいろな経過の子供がいるため（一律な対応は困難である）、「就学すること自体が素晴らしい」といった気持ちを常に家族と共有しながら、それぞれの子供達に応じた寄り添いを心がけることが重要と述べられていた。

次期開催は、三重県医師会の主催で、令和6年1月28日に津市で予定されているとのことであった。

プログラム

○会員総会 9:30～

協議会会長（北村惣一郎）、総会会長（野並誠

二）、来賓（日本医師会長：松本吉郎、高知県知事：濱田省司、高知県教育長：長岡幹泰）からのご挨拶の後、令和3年度の事業報告・決算の承認、令和5年度事業計画・予算の決定・報告・協議が行われた。

最後に、次期開催地の三重県医師会会長（二井栄）よりご挨拶があり、令和6年1月28日に三重県津市で開催予定とのことであった。

○ワークショップⅠ 10:15～

テーマ「高知県における学校心臓検診の取り組み」

座長：高知県学校心臓検診運営委員会会長／高知県学校心臓検診専門委員会委員長

白石 泰資

①「高知県の学校心臓検診の概要」

高知県学校心臓検診運営委員会会長／高知県学校心臓検診専門委員会委員長

白石 泰資

②「専門医の立場から」

高知大学医学部小児思春期医学講座講師／高知県学校心臓検診専門委員会委員長

山本 雅樹

③「検診機関の立場から」

高知県総合保健協会検査業務課課長

川村 由佳

④「学校教諭（養護教諭）の立場から」

高知県養護教員協会会長

岩井 由里

⑤「教育委員会の立場から」

高知県教育委員会事務局保健体育課チーフ

廣田 志保

○特別講演Ⅰ 11:30～

座長：高知西病院院長／高知県学校心臓検診運営委員会委員

山田 光俊

「心筋症と心臓突然死」

高知大学医学部老年病・循環器内科学教授／高知県学校心臓検診運営委員会副会長

北岡 裕章

○休憩・各種委員会報告 12:30～

座長：若年者・生活習慣病対策協議会副会長

長嶋 正實

若年者心疾患・生活習慣病対策協議会の各研究委員会より、事業内容についての報告が行われた。

○特別講演Ⅱ 13:15～

座長：一般社団法人高知県医師会常任理事

吉川 清志

「重症心疾患児の学校生活を考える」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究会小児医科学
IVRセンター准教授 馬場 健児

○ワークショップⅡ 14:15～

テーマ「高知県における小児生活習慣病」

座長：高知県医師会副会長／高知県医師会園医学
校医学会委員長 船井 守

①「生活リズムチェックの結果」

高知県教育委員会事務局生涯学習課課長補佐兼
社会教育支援担当チーフ 吉岡 栄作

②「小児生活習慣病予防健診〔とさっ子健診〕について」

土佐市健康づくり課保健師 森本 典子

③「5歳児の受動喫煙状況調査（報告）」

高知県須崎福祉保健所健康障害課主幹

柳本 祥子

④「学校教諭（養護教諭）の立場から」

高知県養護教員協会会長 岩井 由里

⑤「教育委員会の立場から」

高知県教育委員会事務局保健体育課チーフ

廣田 志保

○総括 15:15～

公益社団法人日本医師会常任理事 渡辺 弘司

○閉会 15:25～

一般社団法人高知県副会長 船井 守

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>



若年者心臓検診対策専門委員会

- 日 時 令和5年2月2日（木） 午後3時～午後3時40分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館、鳥取県西部医師会館（テレビ会議）
- 出席者 13人
〈鳥取県健康会館〉
渡辺会長、吉田委員長
岡田（克）・石谷・長谷川各委員
オブザーバー：鳥取県教育委員会事務局体育保健課 前田指導主事
健対協事務局：岩垣次長、梅村主任、廣瀬主事
〈鳥取県中部医師会館〉橋田委員
〈鳥取県西部医師会館〉岡田（隆）・船田・美野各委員

【概要】

- ・ 令和3年度の定期健康診断受診者58,513人のうち、心臓疾患精密検査対象者は1,387人、要精検率は2.37%、そのうち精密検査を受けた者は1,101人、受診率は79.4%（昨年度82.7%）であった。昨年度より3.3ポイント低下し、初めて80%を下回ることとなった。
- ・ 令和3年度の心電図検診成績は、受診者総数19,420人のうち、要精検532人、要精検率2.7%（昨年度2.8%）であった。
- ・ 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会を、2026年1月頃に鳥取県で開催することの検討依頼があった。橋田委員を中心に、開催に向け今後進めて行く。

減少傾向である。しかし第8波は、高齢者で亡くられる方が非常に多い。新型コロナウイルス感染症の影響により、健康保持活動にも影響が出ている。健康診断等も受診控えが鳥取県でも見られたが、今後はポストコロナに向けて対策していく、若年者心臓検診を含めて、学校と連携しながら対策を継続していければと思う。本日は忌憚のない意見をいただき、より充実した若年者心臓検診が行われることを願う。

〈吉田委員長〉

今年度も心電図検診を無事終えることができた。精密検査も概ね終了しており報告が集まってきている。

本日は令和3年度の結果がまとまったため、その報告がある他、いくつか意見を伺いたい内容もある。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルス感染症の状況はまだまだ楽観できない状況ではあるが、少しずつ感染者数は

報 告

1. 令和3年度心臓疾患精密検診結果について：

鳥取県体育保健課 前田指導主事

令和3年度定期健康診断受診者数58,513人のうち、心臓疾患精密検査対象者は1,387人、要精検率は2.37%であった。そのうち、精密検査の受診者は1,101人、受診率は79.4%で昨年度より3.3%低下し、80%を下回ることとなった。

精密検査対象者のうち、新規の精密検査対象者は560人、そのうち精密検査を受けた者は484人、受診率は86.43%であった。

定期の精密検査対象者は827人、そのうち精密検査を受けた者は617人、受診率は74.61%であった。定期の対象者の方が受診率は低い傾向にある。集計後に受診される場合もあることから、受診率はもう少し上がると考えられる。

この調査は毎年12月頃に実施されるため、それ以降の実施については最終締め切りを4月末までにしている。今年度は調査以降に報告が1件届いている。

令和3年度心臓疾患精密検査（その他）について（一覧）は、不整脈・心電図異常及び先天性疾患のその他に、どのような病気があるか調査したものである。結果はほとんど昨年度と同様で、不整脈・心電図異常ではADHDにともなう脈拍増加・頻脈等があり、先天性疾患ではCantrell症候群等がある。不整脈・心電図異常及び先天性疾患に重複する病名（完全大血管転位症、ファロー四徴症等）もある。

精密検査未受診の理由は、症状がなく問題ないと判断されている。または、受診が集計後を予定している等が考えられる。

2. 令和3年度心電図検診結果について：

鳥取県保健事業団 長谷川課長

今年度もコロナ禍で日程変更等はあったが、検診を無事終了することができた。

実施学校数は延べ246ヶ所、受診者総数は

19,420人（小学校：9,512人、中学校：4,680人、高等学校・高等専門学校：4,935人、盲・聾・養護学校：237人、その他：56人）であった。そのうち、正常範囲は18,888人、要精検は532人（内通院中要精検者は64人）で要精検率2.7%であった。各地区の要精検率は東部：2.9%、中部：2.3%、西部：2.8%となっている。要精検率は、過去5年間とほぼ同等の数値となっている。

至急受診は5人であり、内訳は全てQT延長であった。内訳は、東部の小学校1年生が1人、中学校1年生が2人、高校1年生が2人であった。

その他の内訳は、鳥取緑風高校通信制課程、米子白鳳高校通信制課程、米子工業高等専門学校4・5年生であるが、年齢の関係もあり分けて集計している。

協 議

1. 令和4年度以降の実施体制について

心臓疾患精密検査登録医療機関の更新手続きは、令和6年度中となっている。実施体制については、新たな見直しはなく、令和5年度も同様の体制で行っていくことが確認された。

委員等より次のような意見があった。

- ・令和3年度心臓疾患精密検査受診率が初めて80%を下回った。令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、さらなる受診率の低下が懸念されるため、更なる受診勧奨が必要である
- ・県体育保健課の前田指導主事より、保護者から学校へ年1回は学校生活管理指導表を提出していただくようお願いしている。しかし、医療機関によっては文書料を請求されることが検診未受診、学校生活管理指導表未提出の要因となっている。このため学校としては受診毎に提出いたいただきたいが、少なくとも症状に変化があった際には記載し提出することとしている。

については生活管理指導表の文書料の補助について、予算要求は県健康政策課にもしているが、通っていない状況であり、国にも意見は伝

えているところである。

2. 令和4年度心臓検診従事者講習会の日程について

例年、倉吉市において県教育委員会学校保健会との共催で1～2月に開催している。令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により中止とした。そのため令和4年度は、昨年と同様の内容で計画されている。令和5年2月19日（日）午後1時30分～午後2時30分に、倉吉体育文化会館の大研修室にて開催予定である。講師は、委員の鳥取県立厚生病院の橋田祐一郎先生である。

3. その他

①若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会について

吉田委員長より若年者心疾患・生活習慣病対策協議会について説明があった。

若年者心疾患・生活習慣病対策協議会が令和5年度は三重県、令和6年度は岐阜県で開催される

ことが決定している。その後の令和7年度（2026年1月頃）に鳥取県にて、若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会の開催依頼があり、橋田委員を中心に開催に向け前向きに検討している。

過去には、鳥取県でも昭和60年と平成23年に開催されている。若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会は、心臓病検診に携わられている委員が全国より集まれる。

今年度は令和5年1月29日（日）に高知県にて現地で開催された。今年度の総会には橋田委員、美野委員が参加されている。今後も動向を見ながら進めていく。

②精密検査受診医療機関の受診期間について

鳥取県立中央病院小児科より、本来は4月から10月を受診目安としているが、それ以降にも受診があり、通常の診療に影響が出ているとの意見があった。このため、令和5年度より精密検査受診医療機関一覧の記載事項に、受診可能日時と併せ、希望があれば期間も記載することとした。

心臓検診従事者講習会

日 時 令和5年2月19日（日）
午後1時30分～2時35分
場 所 倉吉体育文化会館「大研修室」
倉吉市山根
出席者 43名（医師35名、その他8名）

開 会

鳥取県健康対策協議会理事 岡田克夫先生

挨 拶

若年者心臓検診対策専門委員会委員長 吉田泰之先生

講 演

座長 若年者心臓検診対策専門委員会委員長
吉田泰之先生

講師 鳥取県立厚生病院 小児科
新生児集中治療室部長 橋田祐一郎先生
演題「学校心臓検診と学校現場における突然死」

閉 会

その他

鳥取県医師会指定学校医制度 5単位
日本医師会生涯教育制度 1単位
カリキュラムコード（CC）44 心肺停止（1単位）

※本講習会終了後、同会館「大研修室」にて「第36回鳥取県医師会学校医・園医研修会」を開催。

鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

- 日 時 令和5年2月4日（土） 午後2時15分～午後3時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 24人
渡辺健対協会長、孝田委員長
芦田・岡田・岡野・陶山・瀬川・谷口・中根・永原・前田（和）・前田（直）・
松田・満田・三好・山下・萬井・山根各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：上田課長補佐、岡係長、坂本保健師
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、廣瀬主事

【概要】

- ・ 令和3年度肝炎ウイルス検査は、19市町村で実施し、対象者数205,176人のうち、受診者数は4,454人、受検率は2.2%で、前年度と比べ0.1ポイント増加した。
- ・ 精検受診者は39人であり、精検受診率は45.3%で、前年度に比べ22.3ポイント減であった。精検の結果、肝臓がんは発見されなかった。
- ・ 精検受診率の地区別では、東部64.7%、中部40.9%、西部40.4%であった。東部は約10ポイント減、中部及び西部の精検受診率が昨年度に比べ約20ポイントも減少であった。
- ・ 肝臓がん検診により発見された肝炎ウイルス陽性者に対しての定期検査結果は、B型肝炎ウイルス陽性者の定期検査受診者は892名、C型肝炎ウイルス陽性者の定期検査受診者は323名であった。
- ・ 肝臓がん検診及び定期検査による発見がん患者追跡調査結果について、肝炎ウイルス検査による発見がんはなく、定期検査による発見がんまたはがん疑いは、B型肝炎ウ

イルス陽性者から肝臓がんが8名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓がんが6名である。

- ・ 鳥取県肝臓がん検診精密検査登録医療機関登録基準の受講点数の対象となる講習会等について協議を行った結果を受けて、対象となる講習会等を追加し、令和4年4月1日から適用する。
- ・ 令和4年度肝炎・肝がん関連事業の概要について、令和5年度の新規事業としては、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」の研究における、FIB-4インデックスの高リスク（2.67以上）者に対して定期検査費用の助成（年2回分）を行う予定にしている。
- ・ NBNC作業部会で、2021年度日野郡・西伯郡特定健康診査・後期高齢者健診での試験的検討の結果、特定健診受診者2,152人のうち、生活習慣病受診勧奨者312人であり、このうちFIB-4測定同意者114人であった。FIB-4測定同意者114人のうち、高リスク群は16人（14.0%）であり、これは生活習慣

病受診勧奨者の5.1%を占めた。2022年中間報告での高リスク群は14.8%であった。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、少しずつ落ち着きつつある。しかし亡くなられる方は第7波の3倍以上多く、高齢のリスクのある方への感染対策等は、今後の地域医療の重要な課題と思っている。

本日は、昨年度の振り返りや経過等の報告等があり、来年度に向けて緻密な対策となるよう様々な意見をいただければと思う。限られた時間ではあるが忌憚のない意見をよろしく願います。

〈孝田委員長〉

本日は久々に参集しての会議となり、これまでより様々な意見が出しやすくなるのではないかと思います。そのため活発な議論をお願いしたい。

報告事項

1. 令和3年度事業実績、令和4年度実績見込及び令和5年度事業実施計画：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

（1）令和3年度肝炎ウイルス検査の結果について

令和3年度は19市町村で実施し、対象者数

205,176人（令和2年度205,096人）のうち、受診者数は4,454人、受検率は2.2%で、前年度と比べ0.1ポイント増加した。

検査の結果、HBs抗原陽性者は75人で陽性率1.7%（前年度1.4%）、HCV抗体陽性者は12人で陽性率0.3%（前年度0.3%）であった。

精検受診者は39人であり、精検受診率は45.3%で、前年度に比べ22.3ポイント減であった。精検の結果、肝臓がんは発見されなかった。

精検受診率の地区別では、東部64.7%、中部40.9%、西部40.4%であった。東部は約10ポイント減、中部及び西部は昨年度に比べ約20ポイント減少であった。湯梨浜町はHBs抗原陽性者8人であるが、全員精検未受診であった。県健康政策課を通じて、市町村に更なる受診勧奨をお願いしていただきたいという話があった。

（2）肝臓がん検診により発見された肝炎ウイルス陽性者に対しての定期検査結果について（県事業の肝臓がん対策事業）

平成7年度から実施している、過去に検査で発見された肝炎ウイルス陽性者に対する定期検査は全市町村で実施された。結果は以下のとおりである。

区 分	健康指導対象者 (人)	定期検査受診者数 (人)	定期検査結果（人・%）			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	2,510	892	138 (14.1)	10 (1.1)	8 (0.9)	1 (0.1)
C型肝炎ウイルス陽性者	797	323	46 (14.2)	7 (2.2)	6 (1.9)	1 (0.3)

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

(3) 令和4年度実施見込み及び令和5年度実施計画について

令和4年度の受診予定数は国庫事業の肝炎ウイルス検査は4,040人、市町村単独事業は1,091人の見込みである。

令和5年度実施計画は国庫事業の肝炎ウイルス検査は4,281人、市町村単独事業は1,090人を計画している。

2. 肝臓がん検診及び定期検査による発見がん患者追跡調査結果について：孝田委員長

(1) 令和3年度肝炎ウイルス検査からは肝臓がんは発見されなかった。また、肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査の結果、B型肝炎ウイルス陽性者から肝臓がんが4名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓がんが4名であった。

(2) 平成7～令和2年度肝臓がん検診発見がん患者、また、平成10～令和2年度定期検査確定がん患者について予後調査を行った。検診発見がん患者の生存率は30%、定期検査発見がん患者の生存率50%である。肝臓がんについては、完治は難しく、予後調査の継続は重要であるため、引き続き行っていく。治療薬の進歩により、予後も随分良くなってきている。平成7年からの検診・定期検査発見がん生存率データを10年程で区切り、生存率を集計して欲しいという意見があった。

3. 精密検査医療機関登録実施要綱の改正について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

令和4年度の夏部会において、鳥取県肝臓がん検診精密検査登録医療機関登録基準の受講点数の対象となる講習会等について協議を行った結果を受けて、12月8日付けで実施要綱の改正を行い、関係機関へ周知した。なお、令和4年4月1日から適用する。

○対象となる講習会等として、以下の学会が対象として追加され、点数は2点となった。

- ・日本消化器病学会（総会、大会、支部例会）
- ・日本肝臓学会（総会、大会、支部会）
- ・日本超音波医学会（学術集会、地方会）
- ・日本肝癌研究会
- ・以上の各種学会については、出席したことが証明できる書類等の写しを提出する。

4. その他

(1) 令和4年度肝炎・肝がん関連事業の概要について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

○令和5年度は、令和4年度の肝炎・肝がん関連事業を継続実施する。新規事業としては、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」の研究における、FIB-4インデックスが高リスク（2.67以上）者に対して定期検査費用の助成（年2回分）を行う予定にしている。助成方法（クーポン券の発行等）も検討する。

○肝炎医療コーディネーター養成研修会も継続実施する。

(2) 75歳未満がん年齢調整死亡率について：

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）を達成した。死亡率は着実に減少しているが、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ため、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）で前年の全国ワースト6位から11位となった。

肝臓がんの男女計の死亡率3.7（前年4.5）で、前年の全国39位から25位に改善した。男性の死亡率は6.0（前年8.0）で、前年の全国42位から24位に改善した。女性の死亡率は1.6（前年1.3）で、前年の全国9位から29位に悪化した。

5. 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

ほぼ例年と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が上限2万円から5万円に拡充する。

協議事項

1. NBNC作業部会のご報告：孝田委員長

地域健診からの肝臓がん高リスク患者拾い上げの試みについて、2021年度日野郡・西伯郡特定健康診査・後期高齢者健診での試験的検討の結果、特定健診受診者2,152人のうち、生活習慣病受診勧奨者312人であり、このうちFIB-4測定同意者114人であった。

FIB-4測定同意者114人のうち、高リスク群は16人（14.0%）であり、これは生活習慣病受診勧奨者の5.1%であった。2022年中間報告での高リスク群は14.8%であった。

課題としては、健診受診率が低い（15.9%）、同意率が低い（26.9%）、高齢患者が多い、FIB-4高値が真に高リスクであるかの精査・確定診断が必要、中リスクの患者（特に肝障害のある患者）をどうするか、役場・保健師への負担が大きい、が挙げられた。

その他に飲酒・喫煙の量や頻度に関して、各自自治体の聞き取り方に違いがあるため、統一して欲しいとのことであった。

2. 糖尿病からの非ウイルス性肝臓がん高リスク患者拾い上げ—現況報告—：岡野委員

非B非C型肝炎細胞癌（NBNC HCC）は本邦で増

加傾向でありながら有効な対策は講じられておらず、近年予後の改善が見られていない。そこで、肝臓がん対策専門委員会NBNC作業部会では、NBNC HCCの高リスク患者群と考えられるFIB-4 index 2.67以上の糖尿病患者に対する定期腹部超音波検査によるNBNC HCC早期診断の試みを2022年度より開始した。

対象となったFIB-4 index 2.67以上の糖尿病患者数：25例（男性15例）・18例（男性12例）、平均年齢：77歳・78歳、平均糖尿病罹病期間：10年・9年、平均HbA1c：7.0%・6.7%、平均AST／ALT：29／25IU／L・36／29IU／L、平均血小板数：15.1万／ μ L・14.8万／ μ L、平均FIB-4 index：3.29・3.56、脂肪肝合併：5例（20.0%）・9例（50.0%）、インスリン／経口剤／投薬なし：2例／20例／3例・3例／12例／3例。鳥取県済生会境港総合病院、日野病院いずれの施設からもHCC診断例は今のところない。

本臨床研究の妥当性を検証するには患者数が少なく評価時期も尚早のため、今後さらなる対象患者の集積と長期追跡を続けていく必要がある。

3. 鳥取県肝炎対策推進計画の改定について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

平成30年を始期とする現在の「第2次鳥取県肝炎対策推進計画（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。本会議では、肝炎対策基本方針の改定内容を参考に、現行の「鳥取県肝炎対策推進計画」に追加が必要と考えられる項目が示された。

改定のスケジュールとしては、令和5年の夏部会において改正素案を提示し、その後パブリックコメント等を踏まえ、令和6年3月頃に計画策定される予定となっている。

孝田委員長からは、改正素案は委員会で協議するのであれば、事前に資料を委員に送るようにしていただきたいという要望があった。

4. 第4次鳥取県がん対策推進計画の策定について：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

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。

肝臓がん検診従事者講習会及び肝臓がん検診症例研究会

日 時 令和5年2月4日（土）
午後4時～午後5時40分

場 所 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）
鳥取市戎町

出席者 93名（医師：90名、その他：3名）

岡田克夫先生の司会により進行。

講 演

鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

委員長 孝田雅彦先生の座長により、鳥取市立病院内科診療部主任部長 谷口英明先生による「肝細胞癌—診断と治療の進歩—」の講演があった。

症例検討

鳥取赤十字病院 満田朱理先生の進行により、鳥取県立厚生病院 三好謙一先生、日野病院 河村実穂先生から症例報告をしていただき、検討を行った。

日本医師会女性医師バンク

日本医師会女性医師バンクは、就業を希望する医師に条件にあった医療機関を紹介し、勤務環境の調整を含め採用に至るまでの間の支援を行い、再就業後も様々なご相談に応じます。

日本医師会女性医師バンクの特色

無 料 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。

個別対応 就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。

秘密厳守 ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。

日本全国 日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。（会員でない方も登録できます。）

予備登録 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。



ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

TEL 03-3942-6512 FAX 03-3942-7397

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

- 日 時 令和5年2月12日（日） 午後1時40分～午後2時45分
- 場 所 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館） 鳥取市戎町
- 出席者 19人
谷口部会長、皆川委員長
秋久・明島・岩佐・岡田・佐藤・周防・高橋・長井・中曽・
村江・山根・萬井・脇田各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：上田課長補佐
健対協事務局：岡本事務局長、梅村主任、井上主事

【概要】

- ・ 令和3年度は受診率25.4%、要精検率1.19%、精検受診率80.5%。がん発見率0.01%、陽性反応適中度0.5%であった。精検受診率は国の許容値70%以上は上回るものの、目標値90%以上には届いていない状況である。また、要精検率は許容値を満たしているが、がん発見率、陽性反応適中度はいずれも国の許容値に届いていない状況である。
- ・ 子宮がん検診受診者30,942人中、体部がん検診対象者数は1,502人、一次検診会場での受診者は1,093人であった。一次検診会場で受診できず医療機関で検査した者は125人、受診者の合計は1,218人、受診率は81.1%であった。一次検診の結果、要精検となった者29人、要精検率2.65%、精密検査受診者数は23人で、精密検査受診率79.3%であった。精検の結果、子宮体部がんが6人発見され、がん発見率は0.55%、陽性反応適中度20.7%であった。子宮内膜増殖症は3件であった。

- ・ 令和3年度は子宮頸部癌2例で、ⅠA期1例、ⅠB期以上が1例であった。治療対象のCIN3またはAISは32例であった。CIN1、2または腺異形成70例であった。令和2年度に比べ、子宮頸部癌は4例減少、CIN3またはAISは10例減少した。なお、ⅠB期以上1例は前年受診であった。また、子宮体部癌は9例、子宮内膜増殖症3例であった。

挨拶（要旨）

〈谷口部会長〉

本日は報告事項、協議事項とさまざまな議題がある。忌憚ないご意見をいただき、活発な議論をしていきたい。また、会議終了後、従事者講習会及び症例検討会を開催するので、こちらへのご参加もお願いする。

〈皆川委員長〉

協議事項のHPV併用検診についての議題を挙げているが、夏部会で提示した内容と変化なく、費用的な問題もあり、現時点では本委員会での推

奨レベルになるのではないかと思う。HPVワクチンが普及し、5年10年先には検診の形態が変わることが想定され、社会情勢を踏まえながら、今後の検診整備を行っていきたい。

報告事項

1. 令和3年度子宮がん検診実績報告及び令和4年度実績見込み・令和5年度計画について： 上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

〔令和3年度実績最終報告〕

(1) 令和3年度子宮頸部がん検診は対象者数(20歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数)121,933人のうち、受診者数30,942人、受診率25.4%で、令和2年度に比べ、受診率は2.4ポイント増であった。

このうち、20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49,063人、受診者数24,472人、受診率49.9%であった。

一次検診の結果、要精検者数は369人、要精検率1.19%で令和2年度に比べ0.60ポイント減少した。また、一次検査の結果判定不能だった者が18人であった。

そのうち、精検受診者数297人、精検受診率80.5%で令和2年度に比べ7.0ポイント減であった。

精検の結果、がん2人、がん発見率(がん/受診者数)は0.01%で、令和2年度に比べ0.01ポイント減少した。

陽性反応適中度(がん/要精検者数)は0.5%であった。上皮内病変は118人(CIN3 30人、CIN2 19人、CIN1 68人、CIN2か3区別不能1人)であった。

精検受診率は国の許容値70%以上は上回るものの、目標値90%以上には届いていない状況である。また、要精検率は許容値を満たしているが、がん発見率、陽性反応適中度はいずれも国

の許容値に届いていない状況である。

精密検査結果のうち、上皮内病変39.7%を占めており、若年者層から多く見つかった。

(2) 子宮がん検診受診者30,942人中、体部がん検診対象者数は1,502人、一次検診会場での受診者は1,093人であった。一次検診会場で受診できず医療機関で別途検査した者は125人、受診者の合計は1,218人、受診率は81.1%であった。

一次検診の結果、要精検となった者29人、要精検率2.65%、精密検査受診者数は23人で、精密検査受診率79.3%であった。精検の結果、子宮体部がんが6人発見され、がん発見率は0.55%であった。陽性反応適中度20.7%であった。子宮内膜増殖症は3件であった。

〔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121,933人、受診者数は32,198人、受診率26.4%である。また、令和5年度は、受診者数33,683人を予定している。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉厚生労働省ホームページで公開

参考資料として、国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目(検診受診歴〈初回・非初回〉別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率)について、令和元年度実績報告が提出された。

要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び(精検を受診したとしても)精検結果が正確に把握できていない者を示す精検未把握率について、国の許容値は10%以下である。鳥取県は令和元年度6.2%で許容範囲内であった。未把握率30%以上のところが2町あった。

〈参考 令和3年度妊婦健康診査における子宮がん検診受診状況〉

令和3年度実績は、妊婦健康診査受診者3,335人中、子宮頸部がん検診受診者数3,300人、受診率99.0%で、要精検者数91人、要精検率2.8%、精検受診者数78人、精検受診率85.7%で精検結果がんは発見されていない。

皆川委員長から、現在のプロセス指標は実態と合っていない（CIN3、AISをがんに含めていない）ので、国のプロセス指標の変更を期待している、との意見があった。

2. 令和3年度子宮がん検診発見がん患者確定調査結果について：佐藤委員

令和3年度は子宮頸部癌2例で、IA期1例、IB期以上が1例であった。治療対象のCIN3またはAISは32例であった。CIN1、2または腺異形成70例であった。令和2年度に比べ、子宮頸部癌は4例減少、CIN3またはAISは10例減少した。なお、IB期以上1例は前年受診であった。また、子宮体部癌は9例、子宮内膜増殖症3例であった。

現在の表の最終判断の区分は、「CIN1、2または腺異形成」、「CIN3またはAIS」となっているが、実際はCIN2以上が治療対象となっている。したがって、今後表の項目を変更するか検討していくこととなった。

3. 新型コロナウイルスのがん検診等への影響について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

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、市町村へ聞き取りを行った。

全体として、集団検診ではコロナの影響が顕著で受診控えが見られたが、個別の受診勧奨の工夫がみられ、令和3、4年度にかけて受診者数は回復傾向である。

市町村での受診勧奨に関する工夫は、がん検診を予約できるHPのQRコードの配布、Web予約の開始、バス送迎の運行継続等があった。

4. 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）で全国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、今後も改善基調が確かなものかどうか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。

子宮がんの死亡率は6.0（前年3.5）で、前年の全国4位から44位へ悪化した。

（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、調査の周期やコロナの感染拡大により調査が中止のため、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

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「特定健康診査・後期高齢者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、高リスクの方に対して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。

協議事項

1. HPV併用検診について

HPV併用検診を今後進めていくにあたり、懸念事項を協議した。

〈協議内容〉

- ・細胞診及びHPV検査ともに陰性だった時、次回の検診を何年後にするか。
- ・検診の間隔を開けてよい、という根拠はあるのか。
- ・費用対効果も考慮して進めていくべきである。
- ・現時点では、HPV併用検診を行うことも可能、までとするか。

協議した結果、次回の夏部会にて手引きの改正に向けて、引き続き、検討していくこととなった。

2. 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文面例である。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。

受診者へ判定不能となった場合、再検査の可能性があることを入れてはどうかとの意見があったが、検診医から直接受診者へ伝えることとなった。

また、現在の検診はLBC法で行っているが、依然、判定不能検体があり、原因については精査することとなった。

3. 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、ご意見伺いたい。

4. その他

従事者講習会及び症例検討会の開催方法の変更を検討している。開催時期の調整、他の研修会と併催して開催する等、今後検討していく。

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 令和5年2月12日（日）
午後3時～午後4時40分

場 所 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）
鳥取市戎町317

出席者 65名（医師：50名、検査技師：9名、保健師・看護師他：6名）

ん部会長 谷口文紀先生の座長により、日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野 主任教授 川名 敬先生による「子宮頸がん予防のための新たなフェーズ～これからのがん検診とHPVワクチン～」についての講演があった。

症例検討

岡田克夫先生の司会により進行。

講 演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮が

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

鳥取医学雑誌「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）

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

■ 日 時 令和5年2月16日（木） 午後2時40分～午後3時50分

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

■ 出席者 24人

〈鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）〉

渡辺健対協会長、岡田・太田・中安・宗村・梶川各委員

健対協事務局：岩垣次長、梅村主任、廣瀬主事

県健康政策課：坂本課長補佐、井上係長

県医療・保険課：日下部課長補佐

○オブザーバー

鳥取市保健所保健総務課 小森企画連携係長

鳥取市保健所健康・子育て推進課 由木主幹

鳥取県国民健康保険団体連合会事業推進課 木下係長、畑主事

〈鳥取県西部医師会館〉

山本部会長、谷口委員長、花島・高田・越智・藤井・萬井・坪倉各委員

○オブザーバー

鳥取県米子保健所健康支援総務課：吉村保健師

【概要】

・新型コロナウイルス感染症流行以前の令和元年度と比較すると、特定健診の受診率は約1.04%の増加で、特定保健指導の実施率は2.8%の増加となり、コロナ以前よりも健診受診率、特定保健指導の実施率は増加した。受診率は過去5年間で最高値であった。

がん検診についてはいずれの部位も、コロナ前までは回復していないが、令和元年度から令和2年度にかけて減少した受診者数は、令和3年度は増加に転じている。

・令和3年度特定健診・特定保健指導実施状

況について、特定健診受診率は52.0%で前年度と比較して3.9%増加、特定保健指導実施率は22.6%で前年度と比較して3.38%の増加であった。

・来年度の県保健事業について、令和5年度については以下の取り組みにより市町村保健事業への更なる支援を目指す。

1. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備、2. 市町村の現状把握・分析、3. 都道府県が実施する保健事業、4. 人材の確保・育成事業、5. データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業

- ・令和4年度鳥取県循環器病対策推進に関する小委員会報告として、以下の内容について報告された。

1) 令和4年度事業の実施状況報告について、2) 鳥取県循環器病対策推進計画の改定について、3) 令和5年度の事業案(予算要求状況)について、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

挨拶(要旨)

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルス感染症の第8波では、鳥取県でも感染者数が多く、死亡者数も多い。死亡者数は毎月55名程度出ており、第7波の2.5倍程となっている。また、感染症法の2類から5類への変更も伝えられているが、ウィズコロナからポストコロナを踏まえた地域医療の維持が重要である。そして生活習慣病対策を疾病の予防に続けていくことが大切である。本日の議題より、鳥取県の課題が明確となるため、多面的な視点から幅広い議論をお願いする。

報告事項

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

井上県健康政策課係長

令和3年度に市町村が実施した特定健診・保健指導及びがん検診の受診状況について

1 特定健診・保健指導について

令和3年度に各医療保険者が実施した特定健診の受診率は前年度と比較して、3.9%増加、特定保健指導の実施率は前年度と比較して、3.38%の増加となった。新型コロナウイルス感染症流行以前の令和元年度と比較すると、特定健診の受診率は約1.04%の増加で、特定保健指導の実施率は2.8%の増加となり、コロナ以前よりも健診受診率、特定保健指導の実施率は増加

した。(受診率は過去5年間で最高値)

令和3年度に市町村が実施した特定健診の形態について、前年度と比較して、集団検診は0.8%増加し、個別検診も1.3%増加した。令和2年度は、コロナ対策のため集団健診を中止または人数制限を設けて実施していたため大きく下落したが、徐々に回復した結果になった。

2 がん検診について

いずれの部位も、令和元年度水準(コロナ前)までは回復していないが、令和元年度から令和2年度にかけて減少した受診者数は、令和3年度は増加に転じている。

肺がんと乳がんの受診者数の令和2年度から令和3年度の増加率が高く、肺がんが4,161人の増加、乳がんが1,382人の増加である。

2. 令和3年度特定健診・特定保健指導実施状況について：畑国保連合会事業推進課主事

○平成28年度～令和3年度の保険者別、被保険者・被扶養者別の特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移について

被保険者の特定検診受診率は多くで90%を超えており、被用者保険と国保を合計した全体平均では、55%であった。被扶養者の特定検診受診率の全体平均は27%であった。被保険者と被扶養者を合わせた、特定検診受診率の全体平均は、52%であった。被扶養者の特定健診受診率は、全てにおいて被保険者に比べ、30%以上低いことが課題である。

被保険者の特定保健指導実施率の全体平均は23%であった。被扶養者の特定保健指導実施率の全体平均は2%であった。被保険者と被扶養者を合わせた、特定保健指導実施率の全体平均は、23%であった。こちらも被扶養者の特定保健指導実施率が非常に低いため、受診率の向上が課題である。

また、警察共済の被保険者の特定保健指導実施率が、大きく実施率を下げているが、原因は

不明との事であった。一方、公立学校共済ではコロナ禍を考慮し、対面に加えweb指導を始めたところ、前年度から21%増加するなど、大きな効果を見せた。

○平成28年度～令和3年度のメタボリックシンドロームの該当者率・予備軍率の推移

メタボリックシンドロームの該当者率の全体平均は、17%であった。メタボリックシンドロームの予備軍率の全体平均は10%であった。該当者率はほとんど横這いの結果となっている。

血圧及び血糖、脂質異常症の治療者全体の傾向として、年齢層の高い国保、後期高齢者の割合が高い。被用者保険は未治療者が多いが、各保険者で2～3割以上の方が、保健指導判定値以上となっており注意が必要である。（特に脂質異常症の半数以上は、保健指導判定値以上であった。）被用者保険の血圧治療者割合は低いものの、治療者のうち降圧目標以上の割合は70%を超えており、治療を行っていても血圧コントロールが良好とは言えない者が多い。血糖治療者のHbA1c判定割合は、被用者保険と国保は、HbA1c 6.0%未満の者はわずかで、HbA1c 6.0%以上がほとんどである。脂質治療者の判定割合では、被用者保険は治療者割合が低いものの、治療者のうち保健指導判定値以上の者は半数以上存在し、治療によるコントロールが良好とは言えない。

○健診では、緊張等により通常より高く血圧が測定される場合もあり、家庭にて血圧管理をし、健診においても活用することを、今後は考えていかなければいけないという意見が出た。

○血圧の正しい測り方の指導も必要であるとの意見も出た。

3. 令和5年度の県保健事業について：

日下部県医療・保険課課長補佐

健康寿命の延長と医療費の適正化を目的として

市町村ごとの健康づくりを一層推進するため、市町村の行う保健事業が適正かつ効果的に実施できるよう支援を行っている。

令和5年度鳥取県国民健康保険事業については、以下の取組を実施することで、市町村保健事業の更なる支援を目指す。

継続事業

- 1 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備
 - ・県全体の保健指導レベル向上を図るため、特定健康診査・特定保健指導に携わる、従事者の人材育成研修会を年2回実施する。
 - ・慢性腎臓病対策を総合的・効果的に推進できる人材を育成し、県の健康寿命の延伸と医療費の増加抑制を図るための研修会を年1回実施する。
- 2 市町村の現状把握・分析
 - ・国保連合会が保有する国保データベース（KDB）システムを活用、分析し情報提供することで保険者の効率的かつ効果的な保健事業の推進に繋げる。
- 3 都道府県が実施する保健事業
 - ・令和3年度から「通知」による個別の受診勧奨により受診率の向上を図り、受診率の向上を図り、被保険者の健康増進と医療費の適正化に繋げていく。また、新聞広告や啓発チラシの作成により広く受診啓発も行い、受診率の更なる向上を目指す。
 - ・令和2年度から本事業に取り組んでいるところであるが、令和5年度は、これまでの検証結果を踏まえ対象及び抽出条件を検討し、服薬情報の通知を行うとともに、かかりつけ薬局等との連携を行い、被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化を図る。併せて、新聞広告により広く医薬品適正使用の啓発を行う。
- 4 人材の確保・育成事業
 - ・糖尿病療養指導士のスキルを有する専門職

(栄養士)を派遣し、市町村が行う保健指導等の実施を支援する。また、保健指導による糖尿病療養支援を行うことで、腎不全や人工透析への移行を防止し、被保険者の健康寿命の延伸や医療費適正化を図る。

新規事業

5 データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業

- ・とっとりデータ・ヘルスアップ事業として、県内国保加入者の健康ビッグデータ及びその分析結果等をもとに、R4年度は疾病のハイリスク者の抽出機能等効果的かつ効率的な保健事業を行うための保険者用アプリケーションを開発。R5年度は国保加入者向けに経年的な健診結果や現在の疾病リスク等の表示を行い、健康意識の啓発や予防対策の提案による行動変容を促すため、国保連合会が行うアプリケーションの開発経費を負担する。
- ・データヘルス計画策定に係る国民健康保険医療費等分析事業として、次期データヘルス計画策定に向けて、県内の保健・医療・介護等のデータ分析を行い、現状や課題等を整理し、本県の国保保健事業における対応方針を明確にしていく。

4. 令和4年度鳥取県循環器病対策推進に関する

小委員会報告：萬井県健康政策課長

(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。

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) 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いただ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／脳卒中に係る指標（案）」「第7次医療計画指標（心筋梗塞などの心血管疾患／脳卒中）」「心疾患／脳血管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。

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。

県の次期循環器病対策推進計画に対する小委員会委員の意見

- ・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。

また本部委員会において、小児から成人への移行医療における社会生活のサポートも重要という意見が出た。

(3) 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。心疾患関連では、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。

(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り、鳥取県として当該病院を推薦することについて、各委員の承認を得た。

感染症情報について

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

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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



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

- 日 時 令和5年2月18日（土） 午後2時30分～午後3時55分
- 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 23人
中村部会長、杉本委員長
池田・岡田克・岡田耕・小野澤・小谷・小林・津村・春木・吹野・服岡・
前田・山本・山口・萬井各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山根室長、上田課長補佐、岡係長
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、梅村主任、廣瀬主事

【概要】

- ・ 令和3年度は、受診率29.7%、要精検率3.64%、精検受診率89.6%で、原発性肺がんは24人発見され、がん発見率0.045%、陽性反応適中度1.2%であった。

要精検率は許容値（3.0%以下）を上回り、がん発見率（許容値0.03%以上）も許容値を上回っていたが、陽性反応適中度（許容値1.3%以上）は許容値を下回っている。地区別では、西部地区の要精検率が高い。

- ・ 令和3年度肺がん検診発見がん確定調査の結果、原発性肺がん38例、転移性肺腫瘍3例、合計41例の肺がん確定診断を得た。原発性肺癌の平均年齢は72.3歳、男性22例、女性は16例、臨床病期はⅠA期17例（44.7%）、Ⅰ期21例（55.3%）となっている。組織型は、腺癌が26例（68.4%）であった。
- ・ 公共的施設及び多数の者が利用する施設のうち特に未成年者が多く利用する禁煙状況の実態を把握し、今後の喫煙対策の基礎資

料とするため、6年に1度調査している。令和元年の健康増進法の改正により、第一種禁煙施設（学校・病院・官公庁等）は原則敷地内禁煙とされたことにより、敷地内全面禁煙及び特定屋外喫煙場所設置が前回調査（平成28年）から改善している。第一種禁煙施設でも敷地内禁煙が徹底されていないこと、改正健康増進法の内容の普及啓発を進めていくことが今後の課題である。

- ・ 鳥取県肺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1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。

挨 拶

〈中村部会長〉

新型コロナウイルスの影響ががん検診にどのくらいあるのか心配していたが、令和3年度の受診率等は回復傾向である。肺がん検診ではプロセス指標をクリアしているか、許容値を上回っているか確認していく必要がある。令和3年度はそう

いった点で問題点が生じており、よりよい方向へ進めていかなければならない。75歳未満の年齢調整死亡率は、鳥取県は全体的に改善傾向であり、肺がんも改善傾向である。しかしながら一方で、働き盛りの若い世代でのがん死亡率が高い。肺がん検診は、肺がんを早期に発見し、いち早く治療をしていき、死亡率を減少させることが目的である。早期肺がんの発見に努め、精度管理をきちんと行っていくことが大切である。

本日は非常に重要な会議である。最後まで有意義な議論をしていただきたい。

〈杉本委員長〉

新型コロナウイルスによる影響ががん検診にどのように影響を受けているか懸念している。集団検診が影響を受けているように見受けられ、一方で個別検診は各医療機関の先生方のご尽力もあり、あまり影響を受けていないように見受けられた。本日の委員会では、協議事項が準備されているので、議論の程、よろしく願います。

報告事項

1. 令和3年度肺がん検診実績報告並びに令和4年度実績見込み及び令和5年度計画について 〈県健康政策課調べ〉:

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長
当日資料には、「原発性肺がん」の計上漏れがあったため、後日大幅な修正を行うこととなった。以下修正後の報告内容を掲載する。

〔令和3年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）181,414人のうち、受診者数53,894人、受診率29.7%で令和2年度に比べ3.4ポイント増であった。

このうち、40歳から69歳の値（国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法）は、対象者数63,987人、受診者数22,096人、受診率34.5%

であった。

このうち要精検者は1,963人、要精検率3.64%で前年度より0.08ポイント減であった。精密検査受診者は1,759人、精検受診率89.6%で前年度より0.3ポイント減であった。精密検査の結果、原発性肺がん24人で令和2年度に比べ8人減少した。肺がん疑い90人であった。確定調査結果では、転移性を含む肺がんの者は41人で原発性肺がんの者は38人という結果であった。

がん発見率（原発性肺がん／受診者数）は0.045%で、陽性反応適中度（原発性肺がん／要精検者数）は1.2%で、令和2年度に比べがん発見率は0.02ポイント、陽性反応適中度は0.5ポイント減少した。

要精検率は許容値（3.0%以下）を上回り、がん発見率（許容値0.03%以上）も許容値を上回っていたが、陽性反応適中度（許容値1.3%以上）は許容値を下回っている。地区別では、西部地区の要精検率が高い。

X線受診者総数53,894人のうち経年受診者は35,420人、経年受診率65.7%である。

喀痰検査の対象となる高危険群所属者は7,238人（13.4%）で、そのうち喀痰検査を受診した者は2,079人で、X線検査受診者の3.9%、要精検者は2人、精検受診者2人であった。

経年と非経年受診者、高危険群と非高危険群所属者のがん発見率の比較では、経年受診者のがん発見率は0.040%、非経年受診者のがん発見率は0.054%であった。また、高危険群所属者7,238人のうちがんが10人発見され、がん発見率0.138%、非高危険群所属者46,656人のうちがんが14人発見され、がん発見率0.03%で、高危険群所属者の方が約4倍高かった。

〔令和4年度実施見込み及び令和5年度事業計画〕

令和4年度実績見込みは、対象者数181,414人に対し、受診者数は53,822人、受診率29.7%の見込みである。また、令和5年度実施計画は、受診者数54,405人、受診率30.0%を目指している。

〔令和3年度精密検査登録医療機関以外の医療機関での精密検査の実施状況について〕

令和3年度肺がん検診において、要精検者が精密検査登録医療機関以外の医療機関を受診した実態把握について、次の通り報告があった。

精密検査登録医療機関以外の医療機関で受診した者は27人で、すべて県内医療機関受診者であった。

〔令和元年度未把握率〕

参考資料として、国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目（検診受診歴〈初回・非初回〉別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率）について、令和元年度実績報告が提出された。

要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の精検未把握率は、国の許容値は10%以下である。鳥取県は令和元年度4.2%で許容範囲内であった。ただし、4町が許容値10%以上を超えている。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：津村委員報告

令和3年度肺がん集団検診読影状況は以下のとおりである。

（1）受診者数は減少傾向である。

X線C判定は、例年と同様に東部が12.6%と少し高く、中部11.1%、西部9.2%であった。

D1判定は0.02以下、D2判定においては西部が平成29年度より増加傾向にあり0.56%と他地区に比べ高くなっている。

D4判定は東部0.40%、中部0.43%、西部0.32%であった。

E1判定は東部3.00%、中部3.08%、西部3.81%、E2判定は東部0.08%、中部0.02%、西部0.13%であった。西部のE判定率が少し高い。

E2判定13名のうち5名が未受診である。

（2）X線検査実施者のうち喀痰検査受診者割合は東部、西部は3%で推移している。中部0.7%と依然として低い。D、E判定は0件であった。

〈質疑応答〉

（委員からの意見等）

- ・集団検診の精密検査紹介状の診断名を記載する箇所には、「原発性肺がん」「転移性肺がん」とチェックする項目があり、市町村担当者は原発性肺がんかどうか判断が容易である。しかし、個別検診の精密検査紹介状には診断名を記入する箇所があるが、原発性肺がんか転移性肺腫瘍か記入する箇所がない。したがって、同じ診断名であっても市町村ごとに担当者の判断が異なり、統計の誤りが生じている。原発性肺がんの計上漏れがあると、がん発見率が低くなり、鳥取県の精度管理が保たれていないと判断される。今後、このようなことがないように改善して欲しい。
- ・市町村担当者が判断に困るときは検診医へ問い合わせて欲しい。
- ・個別検診の精密検査紹介状には、原発性肺がんが転移性肺腫瘍かを記入する箇所がないため、市町村担当者の判断が難しいのであれば、チェック項目をいれるよう紹介状の様式変更を検討してはどうだろうか。
⇒様式変更するよう検討する。

2. 令和3年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について（令和4年12月末集計）

〈東部：杉本委員長〉

- ①読影会開催回数148回、②読影総数11,839件、③うち比較読影9,793件（82.7%）

総読影件数14,005件のうち、約88%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の4.4%にあたる515件実施され、D、E判定ともに0件であった。

令和5年3月6日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

〈中部：岡田耕一郎委員〉

- ①読影会開催回数30回、②読影総数3,933件、
③うち比較読影 3,031件（77%）

総読影件数3,933件のうち、77%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の5.4%にあたる212件実施された。

肺がん医療機関検診読影委員会を令和5年3月13日に開催する予定である。

〈西部：服岡委員〉

- ①読影会開催回数138回、②読影総数12,556件、
③うち比較読影9,979件（79.48%）

総読影件数12,556件のうち、約79%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の3.87%にあたる486件実施された。

肺がん医療機関検診読影委員会を3月に開催する予定である。

〔読影結果〕

（単位＝人）

	A判定 読影不能	B判定 異常なし	C判定 精検不要	D判定 (要検査)				E判定 要精検	
				①	②	③	④	①	②
東部	6 0.05%	9,531 80.51%	1,817 15.35%	1 0.01%	26 0.22%	18 0.15%	30 0.25%	410 3.46%	6 0.05%
中部	1 0.03%	3,776 96.01%	20 0.51%	1 0.03%	19 0.48%	1 0.03%	10 0.25%	103 2.62%	3 0.08%
西部	8 0.06%	11,891 94.70%	147 1.17%	1 0.01%	40 0.32%	6 0.05%	41 0.33%	412 4.28%	10 0.08%

3. デジタル読影機器の整備について：

岡田克夫委員

デジタル読影機器を納品してから年数が経っており、新規購入または更新が必要な時期となっている。夏部会において協議し、西部地区に1台購入となった。その後、予算の執行状況等を鑑み、今回5台購入することで進めている。

4. 令和3年度肺がん検診発見がん患者の予後調査について：前田委員

昭和62年度から令和3年度までに発見された肺がん又は肺がん疑いについて予後調査した結果、肺がん確定診断1,726例、内訳は原発性肺癌1,564例、転移性肺腫瘍162例であった。

令和3年度については、以下のとおりであった。

- （1）原発性肺癌38例、転移性肺腫瘍3例、合計41例の肺がん確定診断を得た。
（2）発見された原発性肺癌の38例すべて（100%）

が胸部X線で見えられ、喀痰細胞診で見えなかった肺がんはなかった。

- （3）対人口10万人あたりの原発性肺癌発見者は71人であった。
（4）原発性肺癌の平均年齢は73.5歳、男性22例、女性は16例、臨床病期はⅠA期17例（44.7%）、Ⅰ期21例（55.3%）となっている。組織型は、腺癌は26例（68.4%）であった。
（5）手術症例の割合は26例（68.4%）、術後病期Ⅰ期の肺癌は21例（80.8%）であった。腺癌が20例（76.9%）で圧倒的に多かった。
（6）腫瘍径は平成30年度より第8版となり充実成分径で計測するようになったため、平均28.0mmであった。最高は60mmだった。
（7）転移性肺腫瘍は3例あり、前立腺癌1例、腎臓癌1例、不明1例であった。
（8）原発性肺癌確定者の施設検診と車検診の比較では、手術なしが施設検診では多かった。

5. 集団検診と個別検診の自己負担額について：

中村部会長

集団検診と個別検診の自己負担額を各市町村に調査した。基本的には、個別検診よりも集団検診の方が自己負担額が少ない。一番差額がある三朝町で、1,400円だった。集団検診、個別検診ともに自己負担額なしの自治体もあった。

6. 新型コロナウイルスのがん検診等への影響について：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

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、市町村へ聞き取りを行った。東部地区は、コロナ前と比較すると多少受診率は減少しているが、いずれも減少は小さい。中部地区は、全体的に集団検診のほうが、自己負担額が安いこともあり、医療機関受診へのシフトはあまり見られない。西部地区は、米子市・境港市以外は、医療機関受診を実施していないせいか、令和元年度と比較すると受診控えの傾向が顕著である。

7. 禁煙状況等に関する事態調査：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

公共的施設及び多数の者が利用する施設のうち特に未成年者が多く利用する禁煙状況の実態を把握し、今後の喫煙対策の基礎資料とするため、6年に1度調査している。令和元年の健康増進法の改正により、第一種禁煙施設（学校・病院・官公庁等）は原則敷地内禁煙とされたことにより、敷地内全面禁煙及び特定屋外喫煙場所設置が前回調査（平成28年）から改善している。第一種禁煙施設でも敷地内禁煙が徹底されていないこと、改正健康増進法の内容の普及啓発を進めていくことが今後の課題である。

8. 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）で全国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、今後も改善基調が確かなものかどうか推移を注視していく。

肺がんの死亡率は11.7（前年13.0）で、前年の全国37位から22位へ改善した。

（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、調査の周期やコロナの感染拡大により調査が中止のため、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「特

定健康診査・後期高齢者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、高リスクの方に対して、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。

協議事項

1. 肺がん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

鳥取県肺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1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。

2. 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文面例である。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。

3. 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、ご意見伺いたい。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和5年2月18日（土）

午後4時～午後6時

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 68名（医師：68名）

岡田克夫先生の司会により進行。

肺がん検診実績報告

鳥取県肺がん検診の実績について、鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会長 中村廣繁先生より報告があった。

講 演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会長 中村廣繁先生の座長により、石川県立中

央病院副院長 放射線診断科 小林 健先生による「肺がん検診のための胸部X線読影演習システムの開発と活用—胸部X線読影力の維持・向上を目指して—」についての講演があった。

症例検討

鳥取大学医学部附属病院 小谷昌広先生進行により、3地区より症例を報告していただき、検討を行った。

1) 東部（1例）：鳥取県立中央病院

野坂祐仁先生

2) 中部（1例）：鳥取県立厚生病院

安田健悟先生

3) 西部（1例）：鳥取大学医学部附属病院

小嶋駿介先生

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

- 日 時 令和5年2月25日（土） 午後2時～午後3時15分
- 場 所 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館） 鳥取市戎町
- 出席者 21人
渡辺健対協会長、磯本部会長、謝花専門委員長
秋藤・岡田・尾崎・田中究・田中琴・野口・藤井・丸山・三宅・
八島・山根各委員
県健康政策課：萬井課長
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：上田課長補佐、岡係長
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、梅村主任、廣瀬主事

【概要】

- ・ 令和3年度の受診率は26.9%で前年度に比べ2.5ポイント増加した。胃がん検診における内視鏡検査の実施割合は83.7%で、年々増加している。

X線検査の集団検診の要精検率は6.6%（東部3.9%、中部8.8%、西部8.9%）、医療機関検診は8.9%（東部7.6%、中部7.4%、西部10.5%）であった。

- ・ 令和3年度胃がん検診発見がん患者確定調査最終結果報告があった。確定胃癌は130例（一次検査がX線検査：車検診8例、一次検査が内視鏡検査：122例）、前年度に比べ、3例減少した。癌発見率は0.267%（東部0.255%、中部0.192%、西部0.313%）であった。
- ・ 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。令和2年度から令和3年度にかけて受診率は回復傾向である。東部では、60歳代の減少が顕著であり、男女とも

に減少しているが、女性が男性に比べて若干減少幅が大きい。中部では、個別検診が増加傾向である。西部では、個別検診の広域化を始めた市町村では、受診者が順調に回復している。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本県においても、新型コロナウイルス感染拡大が非常に大きかったが、収束の兆しが少し見えてきた。引き続き感染対策を行っていく必要があるが、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、併せて医療提供体制を整えていく必要がある。感染者数は減少しているが、まだ予断を許さない状況で注視していかなければならない。がん検診も新型コロナウイルスの影響を受け受診者数が減少したが、少しずつ戻ってきている。本日は忌憚ないご意見をいただきたい。

〈磯本部会長〉

本日は議題が豊富にあるので、皆様と情報共有をしながら充実した会となるよう、進行したい。

〈謝花委員長〉

前はハイブリッド開催であったが、今回は参集して開催でき嬉しく思う。新型コロナウイルスの影響を受け、受診者数が減少していたが、徐々に戻りつつある。今後も鳥取県の胃がん検診が発展するよう努めていく。

報告事項

1. 令和3年度胃がん検診実績報告並びに令和4年度実績見込み及び令和5年度計画について 〈県健康政策課調べ〉：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長
〔令和3年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）181,414人のうち、受診者数はX線検査7,943人、内視鏡検査は40,801人で合計48,744人、受診率は26.9%で前年度に比べ2.5ポイント増加した。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は83.7%で、年々増加している。

このうち、40歳から69歳（国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法）では、対象者数63,987人、受診者数22,900人、受診率35.8%であった。

X線検査の要精検者数は540人、要精検率6.8%で、前年度より0.4ポイント減少した。精検受診者数452人、精検受診率は83.7%で前年度より1.5ポイント減少した。集団検診の要精検率6.6%（東部3.9%、中部8.8%、西部8.9%）、医療機関検診は8.9%（東部7.6%、中部7.4%、西部10.5%）であった。

内視鏡検査の組織診実施者数は1,137人、組織診実施率は2.8%で、東部3.1%、中部2.9%、西部2.4%であった。

検査の結果、胃がん129人（X線検査8人、内

視鏡検査121人）、がん発見率（がん／受診者数）は、0.26%（X線検査0.10%、内視鏡検査0.30%）で、前年度に比べ、胃がん9人、がん発見率は0.04ポイント減であった。胃がん疑いは49人（X線検査1人、内視鏡検査48人）で減少してきている。

陽性反応適中度（がん／要精検者）はX線検査1.5%で、東部1.3%、中部0.6%、西部2.3%である。また、内視鏡検査の陽性反応適中度はがんを組織診実施者数で割った率で求めたところ10.6%で、東部9.5%、中部8.3%、西部13.2%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181,414人に対し、受診者数は48,882人、受診率26.9%の見込みである。また、令和5年度実施計画は、受診者数51,055人、受診率28.1%である。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員 〔住民検診〕

令和3年度の受診者数6,992人で令和2年度に比べ246人の増加である。

そのうち、要精検者462人、要精検率6.6%（東部3.9%、中部8.7%、西部9.0%）で、判定4と5の割合は3.2%（東部4.0%、中部1.8%、西部4.0%）であった。

要精検者数に対するがん発見率は1.9%（東部1.6%、中部0.6%、西部3.4%）であった。

受診勧奨は市町村より行われているが、精検結果未報告は15.6%であった。がん発見率は0.13%であった。

初回受診者は892人で、要精検者は69人、要精検率は7.7%であった。判定4と5の割合は5.8%で、要精検者数に対するがん発見率は2.9%であった。

〔一般事業所検診〕

受診者16,978人のうち、要精検者は915人で、要精検率は5.4%で、判定4と5の割合6.6%で、

要精検者数に対するがん発見率は0.9%であった。判定4と5の精検結果未報告については、精検結果未報告は33.9%と依然として高い。がん発見率は0.05%である。

2. 令和3年度胃がん検診発見がん患者確定調査結果について：田中委員

確定胃癌は130例（一次検査がX線検査：車検診8例、一次検査が内視鏡検査：122例）で、前年度に比べ、3例減少した。癌発見率は0.267%（東部0.255%、中部0.192%、西部0.313%）であった。

調査結果は以下のとおりである。

- (1) 早期癌は107例、進行癌は23例であった。早期癌率は82.3%（東部88.5%、中部70.6%、西部80.3%）であった。
- (2) 切除は67例で、内視鏡切除が61例であった。非切除例が2例であった。
- (3) 性・年齢別では、男性94例、女性36例であった。40歳代はなく、50歳代2例、60歳代17例、70歳代72例、80歳以上39例で、70歳代の男性が多い。
- (4) 早期癌では「Ⅱc」が63%を占めている。進行癌の肉眼分類は「2」が44%を占めている。例年通りの傾向であった。
- (5) 切除例の大きさは2cm以下のものが59%を占めている。一方で5cm以上のものが21例認められた。
- (6) 肉眼での進行度は、X線検査ではstage I Aが5例で62.50%、内視鏡検査ではstage I Aが91例で76.47%であった。StageⅣが内視鏡検査で2例見つかった。
- (7) 逐年検診発見進行癌は4例（東部3例、西部1例）であった。各地区で症例検討を行っていただき、問題点等について検討していただく。
- (8) 令和2年度検診発見進行癌の前年度検査結果を調査した。

令和2年度は5例のうち、異常なしは4例、

慢性胃炎は1例であった。

3. 令和3年度各地区胃がん検診読影委員会の実施状況について

(1) 車検診の読影状況について

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

東 部：鳥取県保健事業団分は35回読影を行（尾崎委員）

い、読影件数は4,001件で、要精検率3.2%、平均読影件数114件。中国労働衛生協会分は、読影件数149件で、要精検率4.0%、平均読影件数8件。症例検討会を1回開催。

中 部：23回読影を行い、読影件数2,231件（藤井委員）

で、要精検率が8.2%、平均読影件数97件。症例検討会を1回開催。

西 部：25回読影を行い、読影件数は2,678（謝花委員長）

件。平均読影数107件、要精検率は8.5%であった。症例検討会を1回開催。

(2) 医療機関検診の読影状況について

東 部：鳥取市、岩美町、八頭町、智頭町の（尾崎委員）

X線検査は検診機関ごとに指定された読影医師2名のダブルチェックにより読影を行っている。

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

令和3年度の内視鏡検診件数は16,738件で、内視鏡の生検率は3.4%であった。読影回数187回。

中 部：平成9年度より医療機関検診読影委（藤井委員）

員会を設置し、中部医師会館におい

て読影委員2名で読影会を開催している。1市4町（倉吉市、湯梨浜町、三朝町、北栄町、琴浦町の間ドック分）で行われた検診の読影を中部医師会館で行うこととなった。

令和3年度実績は以下のとおり。

X線検査読影件数：27人 要精検率：7.4%

内視鏡検査読影件数：6,277人、内視鏡要精検率0.7%であった。

西 部：米子市、伯耆町、日吉津村、大山町
(謝花委員長) は、健対協胃がん検診読影委員会委員と同じ読影委員がメンバーで医療機関検診読影委員会を設置している。読影委員2名と検診医で読影会を行う。読影件数11,047件、読影回数は100回で、X線検査読影件数217件で要精検率9.7%、内視鏡検査読影件数10,830件で、組織診実施者209人、再検査64人、要治療21人、その他の疾病8,707人、内視鏡要生検率1.9%であった。

境港市は健対協胃がん検診読影委員会委員4名と済生会境港総合病院消化器科の医師で、境港読影委員会を設置。8月～2月までの間、済生会境港総合病院を会場に月1回の読影会を開催。原則として読影委員2名と検診医の計3名で読影（胃内視鏡検査フィルム・胃X線検査フィルム）を行っている。読影件数2,747件、読影回数は7回で、X線検査読影件数93件、内視鏡検査読影件数2,654件であった。

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

日南町については、平成29年度よ

り江府町・南部町の受託医療機関にて読影を行っている。

日野町検診については、令和2年11月より日野病院医師により読影されている。

4. ピロリ菌検査の実績について：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長
○北栄町、協会けんぽの取り組みについて、令和3年度実績（確定値）及び令和4年度実績（令和5年1月末時点）について報告があった。また、同様の事業を令和5年度から琴浦町でも行う予定である。

北栄町：

（令和3年度）受診者数113人、尿中ピロリ菌抗体検査陽性11人、尿素呼気試験陽性4人除菌治療実施者4人

（令和4年度（R5.1月末時点））

受診者数92人、尿中ピロリ菌抗体検査陽性8人、尿素呼気試験陽性2人、除菌治療実施者1人

協会けんぽ：

（令和3年度）受診者数1,441人、要精密検査160人、保菌率11.1%

○市町村と連携して行う胃がん対策事業について（令和2年度から実施）

○対策型検診に伴ったリスク層別化検査

実施主体：市町村

対 象 者：当該市町村に居住する者

40歳～65歳（70歳）

検査方法：リスク層別化検査（胃がん検診と併せて実施する場合に限る）

○若年層に対する胃がん予防対策

実施主体：市町村

対 象 者：当該市町村に居住する者

20歳～39歳

検査方法：リスク層別化検査等、その他鳥取

県健康対策協議会が認める方法

○実績：5町が実施。

受診者数303人、陽性者数145人、内視鏡検査受診者69人、除菌治療（予定）者24人

委員からは、以下のとおり、意見があった。

・対象者数が減少したのではないか。

⇒1町の報告数がかなり減った影響により、減少している。

・40歳未満の陽性者数が増加している。もう一度人数の確認をして欲しい。

⇒確認し、報告する。

5. 新型コロナウイルスのがん検診等への影響について：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長
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、市町村へ聞き取りを行った。令和2年度から令和3年度にかけて、受診率は回復傾向である。東部では、60歳代の減少が顕著であり、男女ともに減少しているが、女性が男性に比べて若干減少幅が大きい。中部では、かかりつけ医で検診受診されている人が増えているのか、個別検診が増加傾向である。西部では、個別検診の広域化を始めた自治体では、受診者が順調に回復している。

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。

胃がんの死亡率は8.5（前年7.9）で、全国45位だった。

（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、調査の周期やコロナの感染拡大により調査が中止のため、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「特定健康診査・後期高齢者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、高リスクの方に対して、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。

協議事項

1. がんの利益・不利益について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

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文面例である。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。

(委員からの意見)

- ・検査にともなう偶発症の項目に胃の内視鏡検査での例が記載されているが、このことについては内視鏡検査前に同意書をいただくので、こ

での記載は必要ないのではないか。また、次の精密検査医療機関登録更新の手続きの際に、診療所においては内視鏡検査前に同意書をいただいているのか、確認をした方がよいのではないかな。

- ・過剰診断の項目の説明文は今のままでは不十分なので、文面の変更を検討して欲しい。

2. 第4次鳥取県がん対策推進計画の策定について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

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、ご意見伺いたい。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和5年2月25日（土）

午後4時～午後5時30分

場 所 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）

鳥取市戎町

出席者 131名（医師：129名、保健師2名）

岡田克夫先生の司会により進行。

講 演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会長 磯本 一先生の座長により、広島大学病院 総合内科・総合診療科 教授 伊藤公訓先生による「正しいピロリ感染診断に基づく効率的な

胃がん検診」の講演があった。

症例検討

鳥取県立中央病院 田中 究先生の進行により、3地区から症例を報告していただき、検討を行った。

- 1) 西部症例（1例）：鳥取大学医学部附属病院
八島一夫先生
- 2) 中部症例（1例）：鳥取県立厚生病院
藤井雄基先生
- 3) 東部症例（1例）：鳥取市立病院
相見正史先生

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

■ 日 時 令和5年3月4日（土） 午後2時30分～午後3時40分

■ 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

■ 出席者 21人

渡辺健対協会長、八島部会長、濱本委員長

秋藤・岡田・後藤・田中・富田・藤井・牧野・柳谷・山口・萬井各委員

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山根室長、上田課長補佐、岡係長

健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、梅村主任、廣瀬主事

【概要】

- ・ 令和3年度は受診率29.7%、要精検率7.7%、精検受診率は76.4%、がん発見率0.27%、陽性反応適中度3.48%であった。要精検率は国が示す許容値7%を上回っているが、がん発見率、陽性反応適中度は国の許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。
- ・ 検診で発見された大腸がん及びがん疑い156例について確定調査を行った結果、確定癌153例（地域検診43例、施設検診110例）、腺腫2例、その他1例であった。そのうち早期がんは94例、早期癌率は61.5%であった。令和2年度に比べ確定癌が8例増加し、そのうち早期癌率が4.3ポイント減少している。
- ・ 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。
大腸がんの死亡率は10.0（前年7.6）で、前年の全国3位から34位へ悪化した。
- ・ 大腸がん精密検査医療機関登録更新については、3年に一度更新を行うこととなっており、現行の要綱どおり、今年度中に更新

及び新規登録することとして了承を得た。

挨拶（要旨）

〈八島部会長〉

大腸がんは胃がんに比べると年齢調整死亡率および死亡率の改善が十分ではなく、対策が重要ながんである。本日の会議では受診率、精検受診率の改善に向けた活発な議論を行っていきたい。会議後、濱本委員長が講師として従事者講習会を開催するので、引き続きよろしく願います。

〈濱本委員長〉

本日の会議が有意義なものとなり、少しでも大腸がんの年齢調整死亡率が減少していけばと願っている。

この後の従事者講習会では、精検受診率を高くするための内容を含んでいる。一次検診で便潜血陽性となった後、精密検査を受診しないのはもったいないことなので、医療従事者や行政と協力し、受診率が向上するように対策していきたい。

報告事項

1. 令和3年度大腸がん検診実績最終報告並びに 令和4年度実績見込み・令和5年度計画につ いて〈県健康政策課調べ〉：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長
〔令和3年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）は181,414人で、受診者数は53,884人、受診率は29.7%で、前年度比で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63,897人、受診者数24,641人、受診率38.5%であった。

要精検者数は4,143人、要精検率7.7%で、前年度より1.2ポイント減である。精検受診者は3,165人、精検受診率76.4%で前年度より0.2ポイント減である。精密検査の結果、大腸がんは144人で、前年度比5人の減少となった。大腸がん疑いは12人であった。がん発見率（がん／受診者数）は0.27%で前年度に比べ0.02ポイント減であった。また、陽性反応適中度（がん／要精検者数）は3.48%で前年度に比べ0.27ポイント増であった。

要精検率は東部7.1%、中部8.0%、西部8.2%、がん発見率は東部0.260%、中部0.227%、西部0.297%、陽性反応適中度は東部3.6%、中部2.8%、西部3.6%であった。

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

（委員からの意見等）

- ・八島部会長より、がん発見率が減少傾向であるが、新規受診者が減っているかの確認もしていかなければならない。40～59歳の働き盛りの男性の受診率が低いことが特徴的であり、対策が

必要である。受診率が市町村によってばらつきがあるので、均等化するためには各市町村の取り組みを共有していくことが大切であるとの話があった。大腸がん検診は毎年受診することが有効である。

- ・令和3年度は要精検率が7.7%まで下がっている。理由があるのだろうか。

⇒理由は不明であり、今後の推移を見ていきたい。

- ・精密検査の結果、約85%の人が何らかの異常が見つかっている。精密検査受診勧奨のためにも、受診者へ伝えても良いのではないだろうか。

〔令和4年度実績見込み・令和5年度計画〕

令和4年度実績見込みは、対象者数181,414人に対し、受診者数は55,249人、受診率30.5%の見込みである。また、令和5年度実施計画は、受診者数57,252人、受診率31.6%である。

〔平成29年度～令和元年度未把握率について〕

未把握率の許容率は10%以下であるが、平成29年度の未把握率12.1%、平成30年度11.9%、令和元年度7.0%で、令和元年度は許容値を上回っている。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：富田委員

〔令和3年度検診実績〕

地域検診は17,677人が受診し、そのうち要精検者数は1,088人、要精検率6.15%、精検受診率78.5%であった。大腸がんは32人（早期がん19人、進行がん13人）発見され、大腸がん発見率0.18%、陽性反応適中度2.94%であった。

職域検診は25,388人が受診し、そのうち要精検者数は1,205人、要精検率4.75%、精検受診率53.7%であった。依然として、精検受診率が低いので、受診勧奨が重要である。

大腸がんは30人発見され、大腸がん発見率0.12%、陽性反応適中度2.49%であった。

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

〔令和4年度実績（令和4年11月30日現在）〕

地域検診の受診者数は14,414人、職域検診は
19,668人である。要精検率は、地域検診5.81%、
職域検診3.98%であった。地域検診の精検受診率
は、これから市町村保健師から対象者へ受診勧奨
されるので、上がる予想をしている。

2. 令和3年度発見大腸がん患者確定調査結果に ついて：柳谷委員

検診で発見された大腸がん及びがん疑い156例
について確定調査を行った結果、確定癌153例
（地域検診43例、施設検診110例）、腺腫2例、そ
の他1例であった。そのうち早期がんは94例、早
期癌率は61.5%であった。令和2年度に比べ確定
癌が8例増加し、そのうち早期癌率が4.3ポイン
ト減少している。

調査の結果は、以下のとおりで、例年と同様の
傾向であった。

- （1）性及び年齢では男女とも例年通り65歳以上
から癌が多く発見され、70歳代が一番多かつ
た。令和2年度は40歳代から癌が5例発見され
たが、令和3年度は3例であった。
- （2）部位では「R」と「S」が53.0%で、肉眼分
類では「2」が30.7%であった。早期癌94例の
肉眼分類では「Ip」「Isp」が41.5%であった。
- （3）深達度「m」が42.5%、「sm」が19.0%で、
早期癌率61.5%であった。
- （4）Dukes分類は「A」が62.1%、組織型分類は
「Wel」が54.2%、「Mod」が35.9%であった。
- （5）治療方法は外科手術が24例（15.7%）、内
視鏡下手術61例（39.9%）、内視鏡治療は65例
（42.5%）であった。
- （6）逐年検診発見進行癌は20例（東部8例、中
部4例、西部8例）であった。各地区で症例検
討を行っていただき、問題点等について検討し
ていただく。

（7）令和2年度検診発見進行癌の前年度検査結
果を調査した。

令和2年度は16例のうち、15例は便潜血検査
結果が陰性で、要精検者4例であった。4例の
うち2例はポリープ（腺腫）であった。

3. 各地区大腸がん注腸読影会及び講習会実施状 況について（2月現在集計）

各地区とも、注腸読影会の実績はなかった。

〈東部―後藤委員〉

大腸がん検診従事者講習会は令和4年12月22日
に開催した。

〈中部―牧野委員〉

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

〈西部―山口委員〉

大腸がん検診従事者講習会は3月に西部医師会
館で開催予定。

米子市胃・大腸がん報告会、境港市胃・大腸が
ん検診報告会・症例検討会をそれぞれ年1回ずつ
開催している。

4. 新型コロナウイルスのがん検診等への影響に ついて：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長
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、市町村へ聞き取りを行った。

東部地区は、個別検診を東部圏域に拡大したこ
と等で、個別検診への置き換わりが進みつつあ
る。中部地区は、倉吉市を除いて、集団検診は回
復しており、個別検診も微増傾向である。西部地
区は、西部全体で見ると、集団検診は回復傾向に
ある。市町村の受診勧奨の取組みもあるので、今
後ますます回復していくのではないかと予想され
る。

(委員からの意見)

- ・他県の受診率向上の取組み（数年受診しないと、受診券を送付しない等）を参考に工夫してはどうだろうか。

⇒鳥取県でできる取組みを考え、実施できるよう検討する。

5. 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）で全国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、今後も改善基調が確かなものかどうか推移を注視している。

大腸がんの死亡率は10.0（前年7.6）で、前年の全国3位から34位へ悪化した。

(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、調査の周期やコロナの

感染拡大により調査が中止のため、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

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「特定健康診査・後期高齢者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、高リスクの方に対して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。

(4) 大腸がん検診のためのチェックリスト等の改定について：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長大腸がん検診のためのチェックリストと仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目の一部改定があった。

(改定前)

大腸がん検診マニュアル（2013年日本消化器がん検診学会刊行）

(改定後)

大腸がん検診マニュアル（2021年度改訂版、日本消化器がん検診学会刊行）

協議事項

1. 大腸がん検診従事者講習会及び症例検討会について

東部地区で夏頃開催予定である。

2. 大腸がん検診精密検査医療機関登録更新について

大腸がん精密検査医療機関登録更新については、3年に1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。

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文面例である。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。

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、ご意見伺いたい。

5. その他

大腸内視鏡検査は負担があり、精検受診率がなかなか増加しない可能性がある。CTCも精密検査のひとつの方法であるが、推奨はされておらず、大腸内視鏡挿入困難例で施行されている。検診としての大腸内視鏡検査は、死亡率減少効果が示されると思われるが、リスクがあるので、導入する場合は安全性の担保を保ちながら、対策を各市町村と医療機関で協力して進めていくことが必要である。

大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和5年3月4日（土）

午後4時～午後5時30分

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 71名（医師：70名、保健師：1名）

岡田克夫先生の司会により進行。

講 演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会長 八島一夫先生の座長により、社会医療法人同愛会博愛病院副院長 浜本哲郎先生による「大腸がん検診の現況～精検未受診者の問題を中

心に～」について講演があった。

症例提示

八島一夫先生の進行により、3地区より症例を報告していただいた。

1）東部（1例）：内科・消化器内科

片原ごとうクリニック 後藤大輔先生

2）中部（1例）：鳥取県立厚生病院

津田晴宣先生

3）西部（1例）：鳥取大学医学部附属病院

八島一夫先生

令和4年度全国がん登録研修会についてのお知らせ

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

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

下記よりダウンロードができますので、ご活用ください。

尚、国立がん研究センターがん情報サービスホームページのリニューアルに伴い、内容・手順等更新作業を進めております。

作業が終わり次第、順次アップしていく予定です。

どうぞよろしくお願いいたします。

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

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

鳥取県健康対策協議会 がん登録対策専門委員会委員長
鳥取大学医学部環境予防医学分野 教授 尾崎米厚

問合せ先

担当者：小林まゆみ

鳥取大学医学部環境予防医学分野内鳥取県がん登録室

TEL：0859-38-6103 FAX：0859-38-6100

Email：mkoba@tottori-u.ac.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

（R5年1月2日～R5年1月29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	インフルエンザ	421
2	感染性胃腸炎	370
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	71
4	突発性発疹	17
5	咽頭結膜熱	11
6	その他	18

合計 908

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、908件であり、189%（594件）の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [1905%]、感染性胃腸炎 [196%]。

〈減少した疾病〉

手足口病 [72%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [18%]。

3. コメント

- ・新型コロナウイルス感染症は、1月初旬をピークとして減少傾向となっていますが、感

染者数は高いレベルが続いています。

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ています。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。
- ・感染性胃腸炎が増加しており、注意が必要です。

報告患者数（5.1.2～5.1.29）

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	194	124	103	421	1905%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	1	3	7	11	-35%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	58	1	12	71	-18%
4 感染性胃腸炎	147	133	90	370	196%
5 水痘	0	2	0	2	0%
6 手足口病	3	0	4	7	-72%
7 伝染性紅斑	0	1	0	1	—
8 突発性発疹	5	2	10	17	6%
9 ヘルパンギーナ	1	0	0	1	-80%
10 流行性耳下腺炎	0	0	1	1	—

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 RSウイルス感染症	0	0	4	4	-67%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
12 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
13 流行性角結膜炎	2	0	0	2	0%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
14 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
15 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
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	411	266	231	908	189%

打吹の森

倉吉市 石飛 誠一

ポツポツと風の吹くたび落ちてくる椎の実拾う
打吹の森

敬老会いつも欠席しているが今年も届く素麺一
箱

街中の我が家の庭にも雪積もりコゲラが一羽カ
エデの枝に

三十年ぶりに会食したる友ともに登りし岩壁を
語る

お互いに病持つ身となりながら昔語れば若さか
えりくる

川柳

鳥取市 平尾 正人

まだ伸びたまだまだ伸びたのは昔

思春期の身長伸びは一生の間で一番顕著ですが、加齢に伴い身長は徐々に低くなっ
ていくものです。でもこの句で言いたいのは身長のことだけではありません。あの頃
を思い出すと、身長以外に色々なものが伸びていったような気がしてなりません。

稟議書が回る手垢を付けながら

組織に属していると、毎日色々な稟議書が次から次に回ってきます。そして内容に
目を通したら、確認をしたというアリバイ作りにハンコを押して、次の人物へ回しま
す。何気ない当たり前の光景なのですが、手垢を付けるという視点で切り取ることに
よって、稟議書を回すという行為の意味について再考してみました。

デフォルトが間違っている朝の部屋

この句については、私の柳友が次のような選評をしてくれたので紹介します。
「この場合のデフォルトは初期設定と解釈するのがいいと思う。一日の始まりを過ぐす
朝の部屋が何だかおかしかったのだ。今日の始まりの初期設定が間違っているのだ。
それは朝方見た夢の影響なのか、パートナーとのぎくしゃく感なのか、味噌汁じゃな
く、夕べの残りのミネストローネスープを出されたからなのか、何とも気にかかる」
この具体的な選評のおかげで原句が生きてきたか、情景がくつきりとしてきました。
これは選者の力量によるもので、この句の選評をしてくれた選者に感謝。

卯と兎

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

今年は卯年、「うさぎとし」とも言われるが、漢字としての「卯」と「兎」は無縁である。十二支の意味では「卯」であり、動物として「兎」が当てられる。生物学的には「ウサギ」とカタカナで表す。

十二支の4番目が「卯」で、方角としては「東」となっているが、2023年の恵方で調べると「南南東のやや南」で、時刻は今の時刻で午前5時から午前7時を指す。

動物としての「兎」は、凡そ50種類がいる。野兎うさぎと穴兎あなうさぎに分けられ、野兎は古来狩猟の対象となり、穴兎が家畜化・ペット化された。

兎を数える場合、「羽」が用いられたが、今では生きた兎は「匹」、食肉となると「羽」、そしてペット等では「頭」「匹」と使い分けられるのが普通である。

十二支の漢字は、子丑寅卯辰巳午未申酉戌亥であり、それぞれに「せいしょう（生肖）」と呼ばれる動物が当てられ、理解し易くなっている。今では、年、月、時刻、方位を表すのに利用されているが、この漢字本来の意味を広辞苑で調べた。

「子：十二支の一番目に位するもの」と載っており、方角と時刻が載っている。「丑：十二支の二番目云々」と載っており、動物についての記載はない。

「ねずみ（鼠）」を引いても、干支に関する記載はない。「うし（牛）」にも、十二支に関する記載はない。寅以下は調べなかった。

「干支」と一般に言われるが、本来は「じっかんじゅうにし（十干十二支）」を指し、60通りある。「十干」はあまり馴染みのない名称だが、「甲乙丙丁戊己庚辛壬癸」を聞けば、最初の4文字は誰でも知っている。

この「十干」の文字にも、それぞれに意味があ

り、「甲：音読みは『こう』、訓読みは『きのえ』、そして意味は『木の兄』で、本義は『草木の芽生え』」となっている。

ここまでで、十干も十二支も調べ尽くせないの

で、諦めて干支の動物について調べた。

十二支の文字は、それぞれ植物の例えとしての意味があるが、馴染みがないので触れない。それぞれの文字に割り当てられた意味等を調べた。

子：繁殖能が強く、子孫繁栄の意味で割り当て

られた。

丑：人間にとって有益だから」が理由である。

寅：弱肉強食の中で勇ましく生きる動物として選ばれた。

卯：飛び跳ねることから飛躍の象徴として選ばれた。

辰：神獣・霊獣として崇められているので、架空の動物として当てられた。

巳：脱皮することから、死と再生の象徴の意味がある。

午：人間の生活に欠かせない動物として選ばれた。

未：羊は群れで行動するので、家族安泰の象徴という意味がある。

酉：天と繋がりがあ

り、天に飛ぶ鳥として鶏が当てられた。

戌：人間を守る動物として、忠誠心、安全、安心の象徴の意味がある。

亥：万病を防ぎ、無病の象徴である。

動物は国により異なる。中国では猪は豚になり、モンゴルでは虎が豹になり、ベトナムでは牛は水牛に、兎は猫、羊は山羊、そして猪は豚となる。

十干と十二支を解説するつもりで取り組んだが、力不足で目的は果たせなかった。改めて紀元前に「十干十二支」を生んだ中国文化に、畏敬の念を抱いた。

新しい戦前に向かうのか、“日本”

野島病院 山根俊夫

ウクライナへのロシア侵略から1年。毎日、罪なき市民、子供たちが生命を奪われている。昨年末、「徹子の部屋」でタモリさんが、“来年はどんな年になりそうですか？”と問われて“新しい戦前になりそうですね”と答えた。先日の国会で「先制基地攻撃」「防衛費予算」審議の中で、「徴兵制」の質問も出た。

太平洋戦争敗戦前後の鳥取の暮らし。私は、父母、兄弟姉妹3人、日系二世の従兄弟、高校に通う従兄弟の7人で暮らしていた。近所の教会の幼稚園に通っていた。園児50人程度、園長はアメリカ人の牧師。幼稚園には、名前、住所、血液型を書いた布を縫い付けた防空頭巾を被り出かけていた。空襲警報が鳴ると、防空壕に駆け込むことが多くなり、やがて牧師さんは、アメリカに去った。鳥取には東部に鳥取連隊の駐屯地があり、西部には美保基地があって、時々戦闘機がやってくる。米の買い出しの途中で従兄弟が機銃照射を受けた話を聞く。

生活物資の米、砂糖、塩、油などは配給制で手帳を持って配給所の前に並ぶ。小学校は、梅干しの日の丸弁当からふかし芋に変わる。クラスのうち、いつも弁当を忘れる友達がいる。先生は自分の弁当の蓋にご飯を半分ほど切り取り、“おかずが沢山ある人は、この蓋に載せてくれ”と言って教室を回す。最後は、弁当を忘れた子供のところへお弁当の蓋が回り、皆ほっとした気持ちで弁当を食べた。

配給の塩は、やがて茶色の岩塩の塊になり、それも途絶えた。一升瓶を持って日本海の水を汲み、塩の代わりにした。米の配給も途絶え、うどん粉でうどんを作り、馬鈴薯、カボチャ、サツマ芋が代用食になる。カボチャの種は、天日乾にして鍋で炒ってオヤツとする。サツマ芋は、蒸し

て、短冊形に切り、天日乾にしておやつや代用食とした。サツマ芋の葉や茎は煮付けにする。今は、銀座のクラブでおつまみに出されるという。病人の見舞いは、貴重品の卵で一つ一つ大切に新聞紙に包み、糲穀に埋めて持っていった。

食べられるものは、なんでも食べた。狭い空き地には、サツマ芋、馬鈴薯、大豆、野菜、トマトなどを植えた。イナゴ、ドジョウ、池や川で食用蛙、フナ、コイ、アユを捕まえた。冬は、タライ落としの仕掛けでスズメを誘き寄せ、焼き鳥にした。アルコールにコメを浸して、雪の日、撒いておくとしスズメがコメを食べ、寝てしまうので面白いほどとれた話を聞いた。

従兄弟に連れられて、農村まで汽車に乗り米の買い出しに出掛けたこともある。帰途は、細長い布袋に、コメを入れて体に巻き付けて持ち帰る。一度、汽車の中で取り締まりがあり、皆一斉に窓から米を投げ捨てたことを覚えている。汽車は窓から乗り降りしていた。

やがて狙い撃ちのように、日系二世の従兄弟に召集令状、赤紙がきた。面会日には、母親が着物と交換した米と砂糖で作ったおはぎを重箱につめ、連隊の庭で食べた。いつもメガネを壊されていた。食事が遅い、英語を話すと言われては殴られていた。鳥取砂丘での訓練の苦しさも聞いた。意地悪なラッパがなり、おはぎを2つほど食べて兵舎に駆け足で帰って行った。フィリピンで死亡したとの話を戦友が伝えてくれたそうだが、戦死の場所も不明、遺骨もない。

近所には5人組ができ、電燈の光が漏れていると監視、密告され、関係もぎすぎすしてきた。防火訓練、竹槍訓練も行われた。

やがて、大きな飛行機がやってきてビラを撒いていった。青空の中で、ビラが銀色に光り、子供

たちは歓声をあげて後を追った。広島で大変な爆弾が落とされたという。田舎の親戚に学童疎開をしたが、親と別れるのは辛かった。

敗戦の報は、ラジオで聞いた。やがて、鳥取の街にアメリカ兵がジープに乗って現れ、駅から県庁までターバンを巻いたインド兵が銃を担いで行進した。米兵は、長い足をジープから投げ出し、町中を走った。夜間、我が家に土足で上がってきたこともあった。街角には、白衣を着て松葉杖をついた傷痍軍人が募金箱を首から下げて立った。街からは、馬車、大八車が消えた。時々、箱詰めになった米軍の戦場食の詰め合わせが配給された。小さなビンに入った白い錠剤が入っていたが、戦場で飲料水に加える殺菌剤だった。子供のおやつは、干し芋、ゆでたジャガイモの茶巾絞り、山に入って木の実、ザクロ、棕の実、木いちご、柿、グミ、山葡萄などを採った。

久松山、袋川土手の桜が咲き、学校が再開された。墨で黒く塗られた教科書を前に、先生と友達に会えたのが嬉しかった。疎開した友達も徐々に

教室に帰ってきた。弁当はふかし芋だったが、やがて大きなドラム缶が運び込まれ、脱脂粉乳のミルクとコッペパンが出るようになった。母親達が当番で学校給食が始まった。ミルクは、底にざらざらした粉が沈澱して、あまり美味しくなかった。着るものは、みな兄弟姉妹の古着で、ボタンは金属でなく唐津のやきものだった。履き物は、草履か下駄を履いていた。

遊びは、かくれんぼ、自転車の車輪回し、ビー玉、釘たて、缶蹴り、竹馬、パチンコ（木の小枝にチューブのゴムをつけ、小石を飛ばす道具）、やがて、野球が始まり、竹の棒とボールを手に集まった。ボールは、丸い石に毛糸を巻きつけた。冬は、竹を割って、すり減った下駄を打ち付け、スキーやソリを作った。当時は雪が多く、1 m50 cmは、いつも積もった。

鳥取の久松山二の丸の桜は、こんな敗戦前後の市民の暮らしを見守ってきた。

芋ばかり食べて太りし青春や 樋笠 文

病態解明が急がれるコロナ感染後遺症、Long COVID

野島病院 山根俊夫

今、世界的にコロナ感染症の後遺症が問題となり、病態解明が急がれている。

この後遺症は、2021. 2にWHOがPost COVID-19 Conditionとして公認した。新型コロナウイルス感染症後の症状で、少なくとも2ヶ月以上持続し、他の疾患による症状として説明がつかず、3－4ヶ月後に見られることが多い。

症状：疲労感・倦怠感、息切れ、思考力・記憶力減退・集中力低下、頭痛、不安、抑うつ、睡眠障害、嗅覚障害、味覚障害、動悸、下痢、腹痛、咳、喀痰、胸痛、関節痛、筋肉痛、脱毛、筋力低下、生活活動能力の低下、体調不良、身支度がで

きない、などさまざま。急性期から回復した後や回復後に新たに出現する場合がある。症状の程度は変動し、再発する場合もある。

リスク要因：女性、重症度、高齢、急性期症状の多様性。

疫学調査：1. イギリス住民調査REACT-2（51万人対象、内患者76,000人）—12週以上症状が持続した後遺症患者37%。2. デンマーク調査—22.6ヶ月間、遺症患者を追跡し170例（38%）把握。症状は、疲労、嗅覚障害、味覚障害、記憶・集中力障害。3. 日本（入院1,066例）—疲労・倦怠感13%、呼吸困難9%、筋力低下8%、集中

力低下8%、睡眠障害、記憶障害6%、関節痛・筋肉痛5%、咳・痰、脱毛、頭痛、味覚障害、嗅覚障害。4. 英国プライマリケア・データベース調査CPR(486,149名)―上記の症状の他、射精障害、くしゃみ、性欲低下など、62の症状。リスク要因：女性、少数民族、社会経済的困窮、喫煙、肥満

病態機序：1. 肺への直接の障害、2. 微量ウイルスによる持続感染、3. ウイルス感染後の免疫調節不全による炎症進行、4. ウイルスによる血液凝固能亢進と血栓症による血管損傷・虚血、5. ウイルス感染によるレニン・アンギオテンシン系の調節不全、6. 単一病態ではなく、以上の病態が複合的に関与か。

子供に見られる後遺症（ミスシー）：発熱、嘔吐、目の痛み・充血、眩しくて目が開けられない、腹痛、下痢を来し、MIS-C（ミスシー）と呼ばれる。心異常も見られ、小児多系統炎症性症候群、アジアに多い川崎病に類似し、欧米では死亡例も見られる。全米調査で9,000人把握され、74人死亡している。日本では、全国2,000の病院調査で、64人把握されている。

対策：英国、ドイツでは、外来診療の1割を占め、将来、主要な慢性病の一つになりうるとして、家庭医＝外来医―特別外来の緊密な連携体制、リハビリの強化、診断・治療の研究開発に力を注いでいる。現在、病休期間は給料の7割を72週間支給している。ワクチン接種の若者にも見られ、労働力確保が問題となっている。

コロナウイルスの変異：後遺症と変異との関係は不明。オミクロン株は、デルタ株に比して、ワクチン効果は低く、潜伏期間は短く、免疫回避力は大い。死亡者数は、第1波312、第2波698、第3波6,262、第4波6,532、第5波3,953、第6波1,282、第7波14,502、第8波13,260。再生産数は、インフルエンザ1.3、新型コロナ3、現在5。高齢者施設でクラスターが多く発生し、感染者と死亡者増加のフォーカスとなっている。

WHOは、ウイルスの収斂進化が起きている可

能性を指摘し、ウイルス変異と感染、伝搬性、免疫逃避能、重症度評価、治療薬とワクチンの有効性に関する疫学調査を呼びかけている。

スパイク蛋白質における変異が、共通の部位に集中する傾向があり、中和抗体からの逃避能高く、特に、XBB系が逃避能が高い。ワクチンの感染予防効果の低下、再感染の可能性も高まる。欧州疫病予防対策センター ECPCでは、BA.2.75、BQ.1、XBBを特に注意すべき変異株としている。XBB系統は、2022.9にシンガポール、米国、インドで発見され、バングラデッシュ、アジア各国、英国、オーストラリアで登録された。米国では2022.11ニューヨーク東海岸でXBB.1.5が検出、2023.1には、48%を占めた。

日本のコロナ対策について、多くの問題が提起されている。(米村滋人；日本のコロナ対策はなぜ欠陥だらけなのか：科学92(3))

1. 行政の「無謬性神話」EBPM (Evidence-Based Policy Making) の欠如
2. 感染研による基礎データの誤りと不足、医学研究・創薬・ワクチン開発推進、WHO、CDCなど国際機関との連携不足
3. 専門家会議、分科会の専門家の偏り（社会政策・医療政策、法学・経済学、リスクマネジメント学、医療・看護、教育・保育・介護福祉、ウイルス学・疫学・社会心理学、マスメディアなど国民各層の参画協働）。

第一線医療の立場から、倉持 仁氏（世界、2023.2）の提言。

1. 第一線診療従事者の意見、提言の取り入れ
2. PCR検査体制の充実、精度管理、費用負担、普及化
3. 長期的視野に立った政策とその評価、医薬品、ワクチンの継続的開発
4. 医療供給体制脆弱化への反省、医師会、学会会議などの積極的関与促進
5. 国民、関係者への感染状況の正確な把握・分析・報告
6. 国民自己責任の在宅ケアとプライマリケア体

制（検査、症度判断、陽性登録しても治療が受けられない）、救急搬送、救急治療体制の支援強化

7. 後遺症対策の充実強化：調査、診断と治療、

リハビリ、実態解明

8. 綻びの見える国民皆保険制度の再建強化

人生は解約できず蝸牛 水月りの

コロナ禍 死

鳥取市 はまゆう診療所 田 中 敬 子

新型コロナウイルス（以下、コロナと略す）感染の流行当初はタレントの死亡が大きく報道された。3年が経過しコロナウイルス感染について2023年3月7日の新聞によると統計上の感染者総数33,281,959人、死者数72,867人である。鳥取県の感染者の総数140,171人、死亡者259人である。ちなみに死者数の最小は福井県の196人、最大は大阪府の8,388人である。鳥取県の感染者数は最少であるが、死者数は最少ではない。全国の総計7万人以上の多数の死者数を見るとまさにウイルスとの戦いの戦死者である。

政府は2023年1月、家族や職員が感染対策をとれば、コロナの死者のための遺体袋（body bag）は不要との通達があった。通常の死亡の場合、エンゼルケア（死後の処置）を昔は自宅で家族がやっていた、中学生の私も父に教えられ母の処置を泣きながら行った。はまゆうでは、看護師が行うと5千円頂いているが、葬儀社が行うと5万円以上である。この差はいったい何だろうか。いずれにしても、コロナ感染者のエンゼルケアを誰がするか、費用はどうするかという宿題が残った。

コロナ感染による入院はもちろん、他の疾患での入院も家族に対し厳しい面会制限を病院や施設は取らざるを得なかった。施設では、リモート面会、窓越し面会などを行った。はまゆうでは、コロナ感染による死亡者はなかったが、平均年齢90歳の施設入所者であるから、看取りは避けがたい。看取りの方のご家族については感染対応をし

て短時間、居室に入っていた。ある時、看取り状態の利用者の家族から「PCR検査を受けてくるので24時間付き添いをさせてほしい」との相談があった。その家族は、家族さん自身の食事、入浴、排泄のことは全く考えておられなかったことに驚いた。在宅での看取りの可能性を提案したら、「家でみる事が出来ないから預けている、あり得ない」と怒られた。

在宅での死者について少なからず、コロナ感染による死亡が言われている。一方で、ホームレスの屋外生活者のコロナ感染が少ないという話もあった。

コロナ感染予防対策の一つである自粛は、65歳以上の老人に大きな影響を及ぼした。ADLの低下、孤独感、意欲低下、うつ状態などである。

85歳、元気な老女で広いマンションに住み、独居であった。毎日、4キロ以上散歩し、コロナ以前はジムやカラオケに通っていた。コロナ自粛でも、ほぼ毎日、老女仲間とホテルの喫茶室に集まり、話をしていた。しかし、コロナ禍が3年たち、老女仲間が一人入院、一人施設入所、レベル低下で閉じこもりと次々に減っていった。明るい元気だった老女も鬱傾向となった。墓しまいをし、仏壇を片づけた。転倒し右手が不自由になった。娘の所に行っていたが、人の世話になりたくないと思われ、独居に戻った。いろいろな物を処分した。衣類も最小限にした。冷蔵庫も空にした。転倒し肋骨にひびが入ったようだ、痛くて起き上がるの

に30分くらいかかるようになった。「私は誰の世話にもなりたくない、死後の世話も不要である、お金も尽きた、もうこの辺でこの世にさようならします」と思ったようだ。残額の少なくなった通帳に「有難う」と書いた。猛吹雪の前触れの雪の舞う中を夜中に脚立とハンドバックをもって、河口近くのいつもの散歩道の橋に向かった。そして滔々と流れる川に身を投げた。欄干に縛り付けられたバッグの中には「これを見つけた人はこの番号に連絡してください」と書いた紙があった。遺体の搜索は海が荒れているので春までできないとのことであった。この話をする知人は、「お金でも介護でもなんでもしてあげるのに」と嗚咽を漏らした。孤独な高齢者の自死に胸を打たれ、一緒に泣いた。

75歳男性歯科医師、元気で診療していた。趣味の山歩きも音楽仲間とのバンドも続けていた。癌が見つかり3か月で他界した。阪大を卒業後、鳥取大学病院の歯科口腔外科に勤務され、新婚時代を米子で過ごされた。昭和47年、私たちの学年が医学部に進級した年であった。多くのクラスメートが解剖実習の途中で抜け出して、学用患者として無料の歯科治療を受けることが出来た。私の右の智歯は横向きに生えていた。試験のたびに智歯が痛くなった。「牧ちゃん、横向きの歯を3個に

切断して取り出す手術や、僕やったことがないねん、先輩に教えてもらいながら摘出する」と言われて、手術を受けた。術後痛みがひどくて、自転車で帰る途中、朝日町で転倒した忘れがたい思い出がある。渚ゆうこの弟でハンサムな優しい先生だった。多くのファンがいた。当時、阪大から来られた北村、渡具知、大西の3人の先生たちと「コロナ禍が落ち着いたらぜひ会いましょう」と連絡を取り合っていた矢先だった。ぜひ会いたかったけど会えなかった。私のように医療・介護にかかわるものとして、自分がかかってもいけない、相手にうつしてもいけないと言う気持ちから「自粛」していたため、会いたい人に会えなかったという後悔の念とさみしさを持っている人は多いのではないかと思う。

2023年5月8日以降について制限のない移動、マスク不要との声明があった。医療・介護従事者は、今も緊張が続いている。「私たちは取り残された、別世界で働いている」、「禁固3年の懲役刑に服している」との言葉も聞かれた。「(はまゆう)の感染対策が厳しすぎるから職員が辞めた」とある人から批判された、「では、どうすれば良かったのか」と尋ねたら返事がなかった。5月8日以降の施設での対応、職員の対応を考えると悩ましい限りである。



日本医師会公式キャラクター「日医君」LINEスタンプ

使いやすいスタンプが8種類！

日本医師会の公式アカウントと友だちになるともらえます！

3月21日（火）より午前11時よりLINEスタンプショップ※にてダウンロードが可能となります。

※LINEアプリ内【ホーム】>【スタンプ】>【無料】タブに掲載



友だち追加URL・QRコード
<https://lin.ee/8399A2T>



問い合わせ先：

日本医師会広報課
TEL 03-3942-6483（直）
E-M kouhou@po.med.or.jp

脱兎のごとく走ろう

鳥取県中部医師会会長 安 梅 正 則



新年おめでとうございます。
ます。

この号は百号記念誌と
なっておりますので、表
紙は「百福」としてみま
した。さらに千福、萬福

もありますが、まずは百号発行達成を祝いましょ
う。因みに、中部医師会報の初回号の巻頭言は6
代目会長松田伸先生（故人）が執筆されておられ
ます。昭和55年11月12日に発行されました。

今年の干支は卯です。株式相場では「卯」は跳
ねるそうです。「辰巳天井 午尻下がり未辛抱
申酉騒ぎ 戌笑い 亥固まる 子は繁盛 丑躓き
寅千里を走り 卯は跳ねる」という格言がありま
す。寅年だった昨年は世界的なワクチン獲得競争
やロシアのウクライナ侵攻、エリザベス女王の葬
儀さらに記録的な円安による諸物価高騰などで各
国の首脳をはじめ多くの人物や企業が東奔西走し
ていました。

さて、医療の世界での「大跳ね返り」も起ころ
うとしています。政府はデジタル化を強力に推進
しようとしています。まず、マイナンバーカード
の普及促進です。マイナンバーカードに保険証
（廃止を予定）をのせ、さらには運転免許証も一
体化させようとしています。今年の4月にはオン
ライン資格認証制が始まります。原則義務化され
るとのことで、大急ぎで準備に走る医療機関が多
いようです。マイナンバーカードの普及率が半分
を超えたぐらいだと聞きますが、さらに電子処方箋
やオンライン請求、電子カルテの共通化なども普

及させようとしています。

確かに、医療のIT化を行い各種検診データや
治療歴さらに各医療機関の検査データなどを集
めたビッグデータをAIで解析。医療・介護・福
祉・予防・生活支援などの世界で相互の連携（い
わゆる地域包括ケアシステム）が図られていくう
えで大切な医療データになればいいのではないか
と考えます。さらに政府は医療データを利用して
「データヘルス改革」に取り組んでいます。住民、
医療介護福祉の関係者、研究者・産業界・行政が
医療データを利活用することで、ゲノム情報など
活用して診断・創薬を含む治療法を開発、さらに
国民が自分の健康・医療情報を確認する等々期待
していきたい。

反面、大規模災害が生じて停電が長時間及んだ
時やサイバーセキュリティはどうなるのか？

また、オンライン資格認証機の不具合も報告され
ています。マイナンバーカードのシステムもかな
り年数がたっているという話です。我々が安心し
て使用できるデジタル社会なるのかなと思いま
す。政策の進行を見るといささか拙速に過ぎるの
ではないか、丁寧に説明すると言うけれど、イン
フォームドコンセントを心掛けている我々には説
明されてもよくわからないのが現状ではないで
しょうか。もっと医療のデジタル化の利点・安全
性を我々や住民に説明してほしいものだ。一抹の
不安を感じています。

が、しかし、なにはともあれ、時代の流れの中
で、この際、医療も大きく跳ねて見るのも面白い
かもしれません。



寄 附 金 お 願 い

本会では、寄附金（公益事業協力金）を随時受け付けております。

本会の会計は、主に会員の方々からの会費及び補助金を含む事業収入で成り立っていますが、今後、本会の公益事業を更に充実発展させるために、皆様の善意のご寄附を何卒よろしくお願い申し上げます。

公益社団法人のメリットの1つに、寄附金に対する税制優遇措置があります。公益社団法人である本会への寄附金（公益事業協力金）には、税法上の優遇措置が適用され、所得税（個人）、法人税（法人）の控除が受けられます。詳しくは、顧問税理士等へお尋ねください。

なお、寄附金の送金につきましては、別記「寄附金申込書」を本会事務局へFAX（0857－29－1578）の上、申込書に記載の振込口座へお振込みいただきますようお願い申し上げます。

公益社団法人 鳥取県医師会



FAX : 0857-29-1578

寄附金申込書

公益社団法人鳥取県医師会

会長 渡辺 憲 殿

令和 年 月 日

下記金額を寄附金として申し込みます。

金

円也

個人又は法人名（領収書の宛名）：

ご住所（領収書の送付先）：〒

振込予定日：令和 年 月 日

ご寄附をお寄せいただいた方は、ご氏名を鳥取県医師会報に掲載して御礼にかえさせていただきます。掲載を希望されない方は、下記に○印をお願い致します。

氏名の掲載を 希望しない

振込先：山陰合同銀行 鳥取営業部 普通口座 2700482

名義：公益社団法人鳥取県医師会 理事 瀬川謙一

[シャ)トトリケンイシカイ リジ セガワ ケンイチ]

領収書発行の際、上記事項が必要でございますので、お手数ですがご記入の上、FAX（0857-29-1578）でご送付いただき、お振込み下さるようお願い申し上げます。



東 部 医 師 会

広報委員 松 田 裕 之

3月6日啓蟄、もう直ぐ春。新型コロナウイルス感染症が、5月8日より「5類」に移行することになり、システムが種々変更になるようです。

2月28日に公表された人口動態統計の速報値では、2022年の出生数は799,728人で初めて80万人を割った由、死亡数は1,582,033人で、自然減は782,305人と過去最大の減少幅となったようです。

東日本大震災から早12年、復興は如何でしょうか。

4月の行事予定です。

- 5日 代議員選挙管理委員会
- 8日 看護学校入学式
- 11日 理事会
- 14日 呼吸器疾患における医療連携を考える会
[CC：10（1.5単位）]
「肺癌免疫療法の有用性とirAE対策」
鳥取大学医学部附属病院がんセンター 准教授 小谷昌広先生
- 18日 胃疾患研究会
- 19日 第560回鳥取県東部小児科医会例会
[CC：8（1.5単位）]
- 25日 理事会

※カリキュラムコード（CC）、単位が分かるもののみ記載しております。

2月の主な行事です。

- 2日 第3回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
「時計描画テストと立方体模写の組み合わせ

せで、認知症診断はほぼ可能です！～時計描画テストは楽しいですよ！紙とペンだけあれば十分診断可能です～」

医療法人養和会養和病院神経内科

檜垣雄治先生

心不全 online seminar

「心臓は何のためにあるのか？～左室駆出率（EF）による心不全の分類とSGLT2阻害薬の役割～」

大西内科ハートクリニック

院長 大西勝也先生

- 3日 令和4年度かかりつけ医うつ病対応力向上研修会

「抑うつ状態の診療：診断、治療のポイント」

社会医療法人仁厚会医療福祉センター倉吉病院 院長 兼子幸一先生

鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会
第30回事例検討会

- 4日 第31回鳥取県乳腺疾患研究会

- 5日 鳥取県小児科医会・鳥取県小児保健協会・鳥取県感染症懇話会合同研修会

- 7日 鳥取県東部医師会学術講演会

「スギ・ヒノキ花粉症2023～患者のニーズと治療選択～」

千葉大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学教室

准教授 米倉修二先生

- 8日 第259回東部胃がん検診症例検討会

- 10日 鳥取県東部医師会認知症研究会 第62回症例検討会

- | | | |
|-----|---|--|
| 14日 | 理事会 | 「脳卒中予防のための血圧マネジメント」 |
| 15日 | 第558回鳥取県東部小児科医会例会
鳥取県東部リウマチ病診療連携の会
「関節リウマチ診療の現状と医療連携の必要性」
鳥取赤十字病院リウマチ科
部長 岸本勇二先生 | 山陰労災病院 第三循環器内科部長
水田栄之助先生
「脳卒中後のトータルケア～てんかん・疼痛も見逃せない～」
札幌医科大学医学部脳神経外科学講座
教授 三國信啓先生 |
| 16日 | 痛みの診療サポートセミナー
「神経障害性疼痛の診断・治療のコツ for Medication Safety～ ～患者安全への患者参加について考える～」
京都大学医学部附属病院医療安全管理部
助教 加藤果林先生 | 21日 第582回鳥取県東部医師会胃疾患研究会
22日 東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会第42回合同症例検討会
24日 令和4年度小児救急地域医師研修会
「小児の救急は怖くない？～地域全体で子どもの命に関わる取り組み～」
松戸市立総合医療センター 小児医療センター長 平本龍吾先生 |
| 17日 | 救急医療懇談会 | |
| 19日 | 第7回地域包括ケア専門職“絆”研修
(多職種連携研修会) | 28日 理事会
会報編集委員会 |
| 20日 | 鳥取脳卒中トータルケア | |



広報委員 森 廣 敬 一

中部医師会報新年号は記念すべき第100号となりました。創刊号は1980年（昭和55年）です。表紙は故伊藤 武先生の大山の支脈、烏ヶ山の初冬が描かれたすばらしい油絵です。先生は大山、特に烏ヶ山を好まれ四季折々の烏ヶ山の作品を多く残しておられます。今も中部医師会館大会議室の前方右に先生の大きな油絵が掛かっています。湯川喜美先生によりますと兄の伊藤 博氏は本業は医師で、倉吉の文化を支えられた著名な彫刻家の伊藤宝城氏であり、弟は東京美術学校を卒業しながら戦死され、さらにその弟の吉田たすく氏は有名な染織家で、倉吉に昔からあった風通織が絶滅寸前であることを知り、大変な苦勞と努力を重ねて復活させた方で、この風通織が今の倉吉絣だそうです。伊藤家は兄弟皆が医師であり、芸術家で

ありその多彩な顔ぶれには驚きます。

創刊号は中部医師会第二会館落成を記念して発行されたようで、当時の平林鴻三鳥取県知事、小谷善高倉吉市長、三好実三鳥取県医師会長より御祝辞を戴いております。巻頭言は第二会館竣工に御尽力なさった松田 伸中部医師会長（松田 隆前中部医師会長の御尊父）で第二会館を中核として、地域医療活動の飛躍的發展を期待し、会員の親睦と団結を目的として中部医師会報が発行されたとあります。松田 伸会長が「らくがき帳」として気楽に投稿しお互いの理解と親交を深めるために会員の心の広場となるような会報に育てたいという思いの通りに多くの先生方が御投稿なさっています。伊藤文利先生の「コレクションあれこれ」「互苦楽会旅行記」など楽しく読ませていた

できました。「臨床検査だより」「看護学院だより」「婦人部会だより」「中部医協ニュース」など
当時は反映するコーナーもありました。

1980年と言えばボイコット問題にゆれたモスクワ五輪、竹の子族、ルービックキューブが流行。漫才ブーム、大平正芳首相が急死、王 貞治選手が現役引退、大好きだったジョンレノン暗殺、五島 勉著ノストラダムスの大予言がベストセラーとなった激動の年でした。芸能界では、もんたよしのりの「ダンシング・オールナイト」久保田早紀の「異邦人」松山千春の「恋」クリスタルキングの「大都会」が流行し、山口百恵が日本武道館で引退コンサートを開いた年です。それから5年後プラザ合意に端を発するいわゆる「バブル経済」が始まります。当時自分は何をしていたのだろうかと考えてみましてもピンと来ませんでした、こうして並べてみますと何を夢みて頑張っていたかを思い出します。歴史にするには近すぎ、かといって思い出として語るには遠すぎる1980年。その後の節目となる出来事や今日の混迷状況、ひいては明日へのビジョンを展望するうえでこれを期に「あの時代」を改めて振り返り「いま」と「これから」を考える有効な材料にしたいと思います。

4月の行事予定です。

3日 定例理事会

12日 定例常会

「潰瘍性大腸炎診療の最前線」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

高齢者総合医療講座

助教 高原政宏先生

[CC：53（1単位）]

13日 講演会（倉吉未来中心セミナールーム

1 ハイブリッド形式）

「Long term eGFR plot（LTEP）とSGLT2阻害薬~DKD診療のキープレイヤー~」

地方独立行政法人 市立大津市民病院
内科診療部長（腎臓内科部門）兼

血液浄化部診療部長 中澤 純先生

[CC：73（1単位）]

※カリキュラムコード（CC）、単位が分かるもののみ記載しております。

2月の活動報告を致します。

1日 生涯学習委員会

3日 福祉委員会

6日 理事会

15日 定例常会

「三朝温泉病院におけるリウマチ診療の実際」

三朝温泉病院 院長 深田 悟先生

16日 腹部画像診断研究会

「腹部超音波と診断推論」

鳥取県立厚生病院 消化器内科

三好謙一先生

「症例検討」

鳥取県立厚生病院 消化器内科

細田康平先生

野島病院 消化器内科 足立加津彦先生

20日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

三朝温泉病院運営委員会

22日 講演会（倉吉未来中心セミナールーム1）

「末梢性及び中枢性神経障害疼痛~診断と治療」

鹿児島大学医学部名誉教授／社会医療法人三愛会 三愛クリニック 顧問

米 和徳先生

米 和徳先生



広報委員 廣 田 裕

ついにコロナも5月8日をもって2類を外れることになりました。野球もサッカーも、マスクをはずして思い切り応援すると、サポーターは息巻いています。確かに重症化も少なく、このまま他のコロナウイルスのように夏かぜの原因程度におさまるといいですが。

世間では値上がりの連鎖が止まりません。本日消毒用のアルコール（IP入）がほぼ2倍になると言われ驚きました。電気代も恐ろしくいかりました。さらに恐いのは日本の食料自給率の低さで、数少ない自給率90%超のコメ、鶏卵も実は飼料、肥料が途絶えれば10%台に激減するとの試算もあります。ウクライナの小麦だけでなく、種々の食物が不足したり、過酷な国際競争に巻き込まれ、日本は実は薄氷に立たされているらしいのです。

スーパーマーケットに行くとき品物の多さが当たり前の前に感じますが、実状は綱渡りです。周囲の休耕地を見る度、これが活かsetたら、と無力さを感じます。

4月の行事予定です。

- 10日 常任理事会
- 14日 鳥取県 感染症と糖尿病フォーラム
[CC: 8 (1.0単位)]
- 24日 理事会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

2月の活動報告をいたします。

- 1日 令和4年度禁煙指導講習会
- 2日 鳥取県西部地区脳卒中地域連携研修会
- 7日 令和4年度第2回主治医研修会
鳥取県アレルギーフォーラム～鳥取県耳鼻咽喉科医会学術講演会～
- 8日 鳥取大学漢方セミナー
- 9日 令和4年度第2回西部医師会糖尿病研修会
(併催 糖尿病地域連携パス研修会)
運動器疾患 Total Care Seminar
- 10日 Tottori Premium Lounge
- 13日 常任理事会
- 15日 令和4年度鳥取県西部園・保健協議会
鳥取県西部小児科医会2月例会(第580回小児診療懇話会)
- 16日 第11回鳥取県西部地区がん地域連携パス講演会
胃がん検診症例検討会
- 17日 リウマチ診療セミナー in Yonago
第505回山陰消化器研究会
- 21日 CKD With Diabetes update in TOTTORI
2月肝胆膵研究会
- 22日 令和4年度西部地区乳がん症例検討会
- 24日 西部医師会新興感染対策訓練
- 25日 第2回とりだい病院スポーツ医科学セミナー講演会
- 27日 理事会
脳卒中シームレス講演会～Strokeサバ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



広報委員 原 田 省

春とはいっても朝夕はまだまだ冷え込みますが、医師会のみなさま風邪など召されていませんか。梅の花がみごろを迎える季節となりました。

コロナウイルス新規感染者数は今後、減少傾向が続くと見込まれています。その一方で、全国で流行期に入っている季節性インフルエンザは、増加が続くことが見込まれ、引き続き新型コロナとの同時流行に注意が必要です。

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。

囲碁入門の授業でプロ棋士による指導碁が行われました

囲碁入門の授業は、医学科1年生（20名）を対象として今年度後期から始まりました。日本棋院関西総本部所属の桑本晋平七段を講師として迎え、医学生に囲碁の楽しさを知ってもらうとともに、思考力や集中力、創造力を高めることを目的としています。

15回の授業の総まとめとして桑本七段による学生10人への指導碁「十面打ち」が、1月23日と30日の2日間にわたり行われました。参加した学生はプロ棋士による指導碁に、真剣かつ楽しそうに取り組んでおりました。桑本七段から、一人ひとりの学生が序盤の定石の理解度や中盤での打ち進め方を評価してもらい、良かった点や改善点について講評をいただきました。

囲碁は集中力が身に付き、創造力が豊かになる頭脳ゲームであると共に、将来、先輩の医師や受け持ち患者さんとの年代を超えたコミュニケーションにも役立つことが期待されます。



新しいうつ病治療機器「ニューロスター」を導入しました

精神科では、このたびうつ病の新しい治療機器「ニューロスター」を導入しました。

うつ病の治療は、休養や精神療法、心理療法、そして薬物療法が中心となります。しかし、患者さんの約3割は薬の効果が得られないと言われています。また、薬の副作用が強く、使用できない

患者さんもいらっしゃいます。そのような患者さんを対象に、rTMS療法（repetitive Transcranial Magnetic Stimulation）が適応されます。

rTMS療法（repetitive Transcranial Magnetic Stimulation）とは、日本語に直訳すると、「反復経頭蓋磁気刺激療法」となります。

この治療は、脳に直接アプローチしてシナプスの働きを整える革新的な治療方法です。うつ病では心理療法と薬物療法と並び、第3の治療法として期待されています。

また、このたび本院が導入しました「ニューロスター」は、日本において唯一rTMS治療装置として保険が適用されています。



船上小でオンライン院内ツアーを実施

広報・企画戦略センターでは、2月15日（水）、鳥取県琴浦町立^{ふなのえ}船上小学校6年生（23人）を対象にオンライン院内ツアーを実施しました。このことは、同小の児童が手術支援ロボット「ダビンチ」について日本海新聞に投稿された記事を、当院が見つけ拝読したことがきっかけでした。

関心を寄せている児童に、もっと鳥大病院のことを知ってもらおうとオンラインによる院内ツアーを提案し、同小も賛同され実施に至りました。心臓血管外科の吉川准教授と手術部の足立看護師長にも協力いただき、手術室やロボット手術について、写真や動画を使って説明をしました。また質問コーナーも設け、児童からの質問に分かりやすく丁寧に答えるなど交流を深め、好評のうちに終えました。



第39回関連病院長協議会総会を開催

2023年2月24日（金）、ANAクラウンプラザホテルにて「第39回鳥取大学関連病院長協議会」を開催しました。

本協議会は、同会員である関係病院長が親睦を深めるとともに、鳥取大学医学部地域医療に貢献する施策の協議や、最新情報の交換等を行い、相互の発展に寄与することを目的として開催しております。

今年は3年ぶりに対面での開催となり、学内外から約50人の参加がありました。

定例総会では、役員の改選、収支決算および監査報告、病院長交代病院と医学部の新任教授の紹介等を行いました。

続いて、当院高度救命救急センター 上田敬博教授による特別講演「高度救命救急センターの機能と我々の使命」が行われ、高度救命救急センターの概要や様々な高度救命救急治療の実例についてや、地域との救急医療連携、今後の展望などをお話いただきました。

その後に行われたパネルディスカッションで

は、「当院 武中 篤 副病院長」をコーディネーターに、3名のパネリスト（鳥取赤十字病院 山代 豊 救急科部長、博愛病院 田中保則 循環器内科部長、講演者の当院 上田敬博 教授）で「高度救命救急センターと地域連携」をテーマに、鳥取

県内の救急医療の現状や課題について議論がなされました。質疑応答では、会場に参加いただいた先生方と活発な意見交換が行われ、充実した定例総会となりました。



パネルディスカッション



挨拶する原田病院長



協議会の様子



講演での上田教授

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）

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

2月

県医・会議メモ

- 1日(水) 日本医学会総会拡大登録委員会〈Web〉
- 〳 鳥取県医療安全推進協議会〈書面〉
 - 〳 第2回鳥取県社会福祉審議会〈Web〉
 - 〳 勤務医委員会〈テレビ会議〉
 - 〳 鳥取県健康対策協議会若年者心臓検診対策専門委員会〈Web〉
 - 〳 第6回常任理事会〈県医〉
 - 〳 鳥取県看護協会との懇談会〈県医〉
- 4日(土) 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会〈県医〉
- 〳 鳥取県健康対策協議会肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会〈県医〉
- 9日(木) 鳥取県ナースセンター事業運営協議会〈看護協会〉
- 〳 都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会〈Web〉
 - 〳 鳥取県糖尿病療養指導士研修委員会〈Web〉
 - 〳 臨床検査精度管理委員会〈Web〉
 - 〳 鳥取産業保健総合支援センター全体会議〈テレビ会議〉
- 10日(金) 中国四国医師会連合事務局長会議〈広島県医師会館〉
- 〳 ねんりんピックはばたけ鳥取2024実行委員会第2回宿泊・輸送等専門委員会〈鳥取市文化ホール〉
- 12日(日) 日本医師会母子保健講習会〈日医〉
- 〳 鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会〈県医〉
 - 〳 鳥取県健康対策協議会子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会〈県医〉
- 16日(木) 鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会〈テレビ会議〉
- 〳 鳥取県助産師出向支援事業協議会〈Web〉
 - 〳 第14回理事会〈県医〉
- 17日(金) 都道府県医師会事務局長連絡会〈日医〉
- 18日(土) 鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会〈西部医師会館〉
- 〳 鳥取県健康対策協議会肺がん検診従事者講習会及び症例研究会〈西部医師会館〉
- 19日(日) 鳥取県健康対策協議会心臓検診従事者講習会〈倉吉体育文化会館〉
- 〳 鳥取県学校保健会 学校保健及び学校安全表彰式〈倉吉体育文化会館〉
 - 〳 学校医・園医研修会及び鳥取県学校保健会研修会〈倉吉体育文化会館〉
- 20日(月) サイバーセキュリティ対策ネットワーク総会〈Web〉
- 21日(火) 日本医師会理事会〈日医〉
- 22日(水) 第2回鳥取県医療勤務環境改善支援センター推進委員会〈テレビ会議〉
- 24日(金) 鳥取大学医学部医師会との医師会組織強化に向けての検討会〈ANAクラウンプラザホテル米子〉
- 25日(土) 日本医師会医療情報システム協議会(26日迄)〈Web〉
- 〳 鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会〈県医〉
 - 〳 鳥取県健康対策協議会胃がん検診従事者講習会及び症例研究会〈県医〉
- 28日(火) 第38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〈テレビ会議〉

※2月の公開健康講座〈県医〉は中止しました。

会員消息

〈入 会〉

田本 明弘 たもと内科・消化器クリニック 5. 4. 1
森 拓 しのめ診療所 5. 4. 1

〈退 会〉

赤星 彩那 岩美病院 4. 10. 31
林原都也子 養和病院 5. 1. 28
周藤 紀之 鳥取赤十字病院 5. 1. 31
川口 俊夫 かわぐちクリニック 5. 3. 31
木原さくら 鳥取赤十字病院 5. 3. 31
星尾陽奈子 鳥取赤十字病院 5. 3. 31
田本 明弘 俣野診療所 5. 3. 31
森 拓 米子病院 5. 3. 31

〈異 動〉

福田陽奈子(姓変更) 福田陽奈子 4. 12. 25
↓
星尾陽奈子
渡辺 俊一 キマチ・リハビリテーション医院 5. 2. 1
↓
自宅会員
磯山 栄子 米子健康増進センター 5. 2. 23
〒683-0045 米子市大谷町53-7
↓
米子健康増進センター
〒683-0036 米子市弥生町2番地
山陰支社ビル2階
廣田 裕 とみます外科 5. 4. 1
プライマリーケアクリニック
↓
とみます医科・歯科クリニック
松下 浩志 鳥取市立病院 5. 4. 1
↓
松下内科医院

会 員 数

■鳥取県医師会会員数（令和5年3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	157	340	59	972
合計	564	227	546	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3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	71	27	64	4	166
C	3	2	0	0	5
合計	277	125	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

だんばらクリニック	鳥 取 市	05. 1. 31	廃 止
だんばらクリニック（法人化）	鳥 取 市	05. 2. 1	指 定

生活保護法による医療機関

だんばらクリニック	鳥 取 市	15012	05. 1. 31	廃 止
だんばらクリニック（法人化）	鳥 取 市	15018	05. 2. 1	指 定

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。

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





編集後記

3月に入って日増しにあたたかさを感じるようになり、街中の鳥の声は春を告げるフレーズのように聞こえます。今年のソメイヨシノの開花は平年より早まりそうで、本号をお届けする頃にはちょうど見頃をむかえているかもしれません。会員の皆様におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

今月号の表紙は、快晴の米子城跡からの遠望のショットです。大泉洋さんと成田凌さんが出演する某印刷会社のCMにも採用されて今が旬の米子城跡、雪を冠した大山を望む光景が清々しい1枚です。根津勝先生、ご寄稿ありがとうございました。

巻頭言は、常任理事の松田隆先生より「「こどもみんな社会」～子どもが輝く新しい時代の少子化対策～」と題してご寄稿いただきました。岸田総理が「異次元の少子化対策」を語った背景、出生率の推移、少子化のさまざまな要因や影響、鳥取県での対応など幅広く解説されております。子供を第一に考え、子ども政策を社会の真ん中に据えた実効性のある少子化対策が強く望まれます。

諸議会報告の中で、医療DX推進の現状と将来の展望について報告がありました。この4月からオンライン資格確認が原則義務化され、その準備に追われている先生方も多くいらっしゃるかと思います。流行語にもなったDX（デジタルトランスフォーメーション）ですが、「デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformすること）」を意味します（情報処理推進機構DXスクエアより）。そういえば、先程の某印刷会社のCMの以前のシリーズ「デジタルトランスフォーメーションに強いて事だったらもちろん知ってますよ」という成田

凌さんの台詞も思い出されます。もともと狭かったクリニックの受付周辺が新型コロナの検温機とアルコール消毒器のためにさらに狭くなり、さて、顔認証付きカードリーダーをどう設置しようか、まずは受付のスタイルをTransformすることから頭を悩ましている編集子の今日この頃です。

病院だよりでは、鳥取大学附属病院精神行動医学分野の吉岡大祐先生より、新しいうつ病治療器「ニューロスター」の中国地方初の導入についてご報告していただきました。うつ病治療の概要と歴史をわかりやすく、そして、今回導入された「ニューロスター」の意義や実際について詳しく説明されております。大変興味深く勉強になる内容でした。皆様もぜひご一読ください。

会員の榮譽では、新田辰雄先生が厚生労働大臣表彰を受賞され、6人の先生方が鳥取県学校保健会長表彰を受賞されました。ここに敬意と感謝の意を表したいと思います。

今月も短歌や川柳、フリーエッセイ、その他、各種委員会からの会議報告、地区医師会報告などたくさんの先生方にご寄稿いただき、誠にありがとうございました。

3月13日からマスク着用が個人の判断に任せられることになりました。医療機関ではこれまで通りマスク着用を依頼することになると思いますが、新型コロナウイルスの5類感染症への移行も間近に迫っており、今後の感染動向が気になるところです。

会員の皆様のご健康とご多幸を心よりお祈り申し上げます。

編集委員 山根弘次

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第813号・令和5年3月15日発行（毎月1回15日発行）

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

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

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

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

令和5年4月1日から オンライン資格確認の導入は原則義務化となります

上記は、保険医療機関及び保険医療養担当規則（いわゆる療担規則）等において規定されております

オンライン資格確認の導入義務化対象の保険医療機関・薬局は 令和5年3月31日までに医療機関等向けポータルサイトより 運用開始日を登録し、4月1日まで運用を開始してください

※以下の条件に当てはまるものは、上記の対象外となります。

オンライン資格確認の導入義務化対象外の条件

現在紙レセプト（手書き）での請求が認められている保険医療機関・薬局

義務化特設ページ▼



オンライン資格確認の原則義務化の経過措置の条件

令和4年度末時点で、以下のやむを得ない事情がある保険医療機関・薬局については、経過措置の対象となるためには、令和5年3月31日までに医療機関等向けポータルサイト（以下ポータルサイトという）より猶予届出を行っていただく必要がございます。詳細は裏面をご確認ください。

やむを得ない事情	オンライン資格確認の導入期限
(1) 令和5年2月末までにシステム事業者と契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関、薬局（システム整備中）	システム整備が完了する日まで （遅くとも令和5年9月末まで）
(2) オン資に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関、薬局（ネットワーク環境事情）	オン資に接続可能な光回線のネットワークが 整備されてから6ヶ月後まで
(3) 訪問診療のみを提供する保険医療機関	訪問診療のオン資（居宅同意取得型）の 運用開始（令和6年4月）まで
(4) 改築工事中、臨時施設の保険医療機関、薬局	改築工事が完了するまで 臨時施設が終了するまで
(5) 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関、薬局	廃止・休止まで （遅くとも令和6年秋まで）
(6) その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局 ・自然災害等により継続的な導入が困難となる場合 ・高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合 （目安として、令和5年4月時点で常勤の医師等が高齢であって 月平均レセプト件数が50件以下である） ・その他例外措置又は(1)～(5)の類型と同視できる特に困難な事情 がある場合	特に困難な事情が解消されるまで

※詳細はポータルサイトの義務化特設ページ等をご確認ください。ご不明な点がある場合は各地方厚生（支）局へご連絡をお願いいたします。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算が算定できます！ 加算を算定するための施設基準は以下をご確認ください

1. レセプトをオンラインで請求していること※
2. オンライン資格確認を行う体制を有していること
なお、ポータルサイトにおいて、運用開始日を登録すること
3. 次の内容を保険医療機関・薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること
 - オンライン資格確認を行う体制を有していること
 - 保険医療機関を受診した患者/薬局に来局した患者に対し、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療/調剤を行うこと

厚生労働省HP▼



※「1. レセプトをオンラインで請求していること」については、特例措置がございます。

オンライン請求を行っていない保険医療機関・薬局が、オンライン請求を令和5年12月31日までに開始する旨の届出を各地方厚生（支）局に行った場合には、令和5年12月31日までの期間に限り、特例措置の対象となります。

3月1日より受付を開始しておりますので、具体的な方法や、様式等は厚生労働省HPをご確認ください。

令和4年度末時点で、やむを得ない事情によりオンライン資格確認の導入が完了しない保険医療機関・薬局は **期限付きの経過措置** があります
経過措置の猶予届出書は **令和5年3月31日** までに届出を行ってください

ポータルサイトでオンライン資格確認の経過措置の猶予届出を受け付けております。

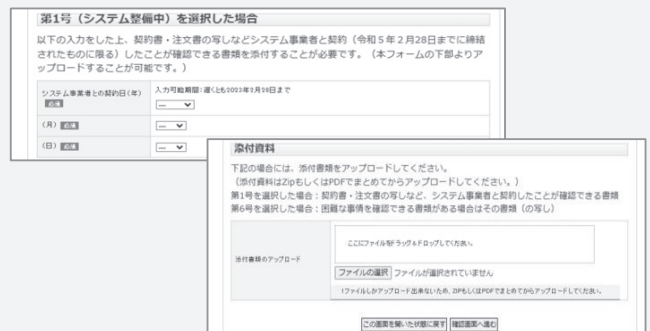
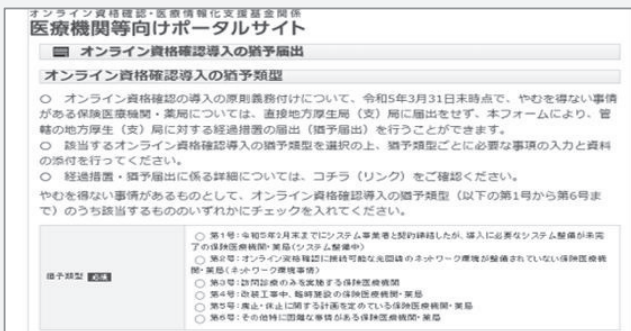
※猶予届出をポータルサイトから行うためには、アカウント登録が必要です。アカウント登録がお済みでない場合、2月3日に支払基金から送付したアカウント登録のご案内をご確認いただき、アカウント登録を実施いただきますようお願いいたします。

オンライン資格確認の 猶予届出 の届出方法

1. ポータルサイトトップページ上部右の「既にアカウントをお持ちの方はログイン」ボタンをクリックし、ログインしてください。
2. ログイン後、マイページから「**オンライン資格確認導入の猶予届出**」をクリックしてください。



3. 猶予類型を選択してください。
4. 猶予類型に応じた必要事項を入力、必要に応じて書類を添付してください。



オンライン資格確認の経過措置の詳細は、ポータルサイトの
オンライン資格確認の原則義務化に関する特設ページをご参照ください

お問合せ先：オンライン資格確認等コールセンター

✉ contact@iryohokenjyoho-portalsite.jp

☎ 0800-0804583（通話無料）月～金 8：00～18：00
（いずれも祝日を除く）土 8：00～16：00



オンライン資格確認の原則義務化/経過措置に関する情報を公開中！

医療機関ポータル 検索

Change.Challenge.Chance
社会保険診療報酬支払基金
Health Insurance Claims Review & Reimbursement Services

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」について

近年サイバー攻撃による被害は増加し、今後もその傾向は続くと思われています。直近でも、医療機関を標的としたランサムウェア攻撃や Emotet をはじめとする標的型メール攻撃が多発化しており、医療提供体制に影響を及ぼすケースも発生しています。

日本医師会としてもこの事態を深刻に受け止め、対応策を検討した結果、会員のサイバーセキュリティ対策の一助となるような基礎支援策から成るサイバーセキュリティ支援制度を創設しました。



制度の対象 日本医師会のすべての A①会員（※新たな費用負担はありません）

制度の概要

- ①日本医師会サイバーセキュリティ対応相談窓口（緊急相談窓口）
- ②セキュリティ対策強化に向けた無料サイト（Tokio Cyber Port）の活用
- ③日本医師会サイバー攻撃一時支援金・個人情報漏えい一時支援金制度

①日本医師会サイバーセキュリティ対応相談窓口（緊急相談窓口）

サイバーセキュリティに関連する日常の些細なセキュリティトラブルから重大トラブルまで幅広くご相談いただける相談窓口を設置いたします。本窓口は無料で何度でもご利用いただけます。

（1）具体的なサービスご提供内容

■1 次対応

ネット接続の不具合やウイルス感染等の日常診療業務におけるトラブルに対して、初期のアドバイスやウイルス駆除、セキュリティ診断のリモートサポート等を行います。

■2 次対応

不正アクセスや情報漏えい等の高度な専門性を要する重大なトラブルに対して、より専門的な観点でのアドバイスを実施いたします。また会員様の要望に応じた専門事業者（フォレンジック事業者、弁護士）のご紹介を行います。

（2）窓口運営時間 年中無休 9時～21時

（3）連絡先 TEL：0120-179-066

（4）費用 無料（何度でもご利用可能です）

（5）利用時の注意点等

相談窓口はご利用時には、電話口で日本医師会 A①会員が開設・管理する医療機関であることを確認させていただきます。具体的には「A①会員名、医療機関名、所在地、医籍番号（6桁）もしくは会員番号（10桁）」を確認いたしますので、これらが分かるものをご用意のうえご連絡ください。

A①会員本人に加え、職員の方からのお問合せも可能です。都道府県医師会・郡市区医師会の事務局からのお問合せも可能です。

②セキュリティ対策強化に向けた無料サイト（Tokio Cyber Port）の活用

サイバー攻撃の被害に遭わないためには、日頃からのサイバー攻撃に対する意識の向上や予防が非常に重要となります。東京海上日動火災保険株式会社が運営するサイバーセキュリティ情報発信ポータルサイト「Tokio

Cyber Port」では、サイバーセキュリティに関する最新のニュースやコラム掲載、標的型攻撃メール訓練や各種マニュアル・テキストが提供されており、日本医師会としても本サービスの活用を推奨いたします。

(1) 利用方法

下記 URL よりアクセスのうえ、会員登録いただくことでどなたでもご利用いただけます。

<https://tokiocyberport.tokiomarine-nichido.co.jp/cybersecurity/s/>

(2) 費用 無料（一部サービスは有償となります）



(3) サービス提供内容（一例）

サイバーセキュリティに関する最新記事の掲載、機関紙「Cyber Risk Journal」の提供、
標的型攻撃メール訓練サービスのご提供、従業員実践テキストのご提供 等

③日本医師会サイバー攻撃一時支援金・個人情報漏えい一時支援金制度

日本医師会 A①会員が開設・管理する医療機関において該当する被害が発生した際に、初期対応を支援する費用として一時金をお支払いいたします。（事由発生日：2022 年 6 月 1 日以降）

(1) お支払いする金額について

①サイバー攻撃の被害を受けた場合

サイバー攻撃を受けた場合や、サイバー攻撃にて個人情報が漏えいした場合に初期対応を支援する費用として **10 万円**をお支払いします。加えて、サイバー攻撃を受けた影響により、1 日以上休業した場合には追加で **5 万円**をお支払いします。一時支援金のお支払にあたっては、厚生労働省への届出を要件とします。

②サイバー攻撃に起因しない個人情報漏えいが発生した場合

初期対応を支援する費用として **5 万円**をお支払いします。一時支援金の支払いにあたっては、個人情報保護委員会への再発防止策を講じた報告かつ、漏えいした本人へ通知することを要件とします。

上記①、②ともに内部犯罪に起因した案件はお支払いの対象外となります。

(2) 支援金のご請求方法

一時支援金をご請求いただく際には、必要書類をご準備ください。（必要書類は以下にお問い合わせください。）

(3) 請求回数について

1 医療機関あたり年間 1 回までかついずれか一方のみのご請求となります。

サイバー攻撃一時支援金と個人情報漏えい一時支援金は重ねてお支払いいたしません。

(4) 各種書類の送付先

〒980-8799 日本郵便株式会社 仙台中央郵便局留め

日本医師会 サイバー攻撃一時支援金事務局 宛

※送料は会員様にてご負担のうえ、上記送付先へ郵送願います。

(5) お問い合わせ先

日本医師会サイバー攻撃一時支援金・個人情報漏えい一時支援金制度事務局

TEL：0120-411-250

Mail：jma-cyber@qag.jp

運営時間：平日 9 時～18 時（土日、祝日、年末年始は休業）

※メールでのお問い合わせの際は、件名を以下にしてくださいようお願いします。

メール件名：【日本医師会】【会員様名(医療機関名)】一時支援金手続き希望

院長・管理職の皆さまのお悩み ご相談ください

ご利用
無料

当センターでは、医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士）や
医業経営アドバイザー等が、相談を無料で受け付けています。
また、勤務環境改善のお手伝いもしています。



スタッフの健康を
守りたい！

子育て中・介護中
等の働き方・休み方は？

スタッフのキャリアを
磨きたい！

経営を安定
させたい！

医師の働き方改革に
対応していきたい！

医師の働き方改革の制度概要や政策の動向をご存じですか？
医師の労働時間を把握していますか？

離職者を
減らしたい！

働きがいのある
職場にしたい！

助成金について知りたい！

**勤務環境の改善は安定した
地域医療に繋がります！**

地域医療の持続的発展
経営の改善

患者満足度の向上
医療の質の向上
医療スタッフの定着・
モチベーションUP



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）



0857-29-0060

ニクいね！ お お！ 無 料！

〒680-0055 鳥取県戎町317 鳥取県医師会館内
FAX.0857-29-1578
E-mail: kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp



ホーム
ページも
ご覧ください

受付時間 月～金曜日 午前9時～午後5時 【休所日】 土・日・祝日・国民の休日・夏季休業（8/13～15）・年末年始（12/29～1/3）

支援センター使用欄

整理区分[]

No.()

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

相談申込書

※申込日 年 月 日

施設名			
住所			
担当者	氏名		
	部署名		役職名
	電話		FAX
	E-mail		

相談内容

該当する項目に☑をしてください（複数可）

- ☐ 労務管理（労働時間管理・休暇取得管理・就業規則 等）
☐ 医業経営（組織マネジメント・経営管理 等）
☐ その他（講師派遣・紹介等）

希望される支援等の方法に☑をしてください

- ☐ 支援アドバイザーへの来所による相談
☐ アドバイザーとの電話による相談
☐ アドバイザーの訪問による支援

※相談内容を具体的に記載

支援センター使用欄

◆必要事項をご記入の上、FAX等にてご送信ください。受付後、当センターから連絡いたします。

FAX : 0857-29-1578 / E-mail : kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会
ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員（会員区分は問いません）

☑年金検討チェックリスト

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

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション！

医師年金 検索

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人

日本医師会 年金福祉課

TEL : 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時（平日）

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

保険料からプラン作成

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

設定条件をご確認ください。

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

注意事項です。お読みください。

- ・加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。
- ・「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生受け取ることができます。
- ・「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
- ・「受取コースの選択(81～84)」は、受取開始の時に決めいただきます。
- ・受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- ・「受取年金月額」は概算です。現在は年利1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

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

15年受取総額 13,950,000円

●B2コース

加算年金 5年確定型	276,500円
基本年金 保証期間15年	12,900円 終身
受取月額	289,400円 12,900円 12,900円

15年受取総額 18,912,000円

●B3コース

加算年金 10年確定型	143,400円
基本年金 保証期間15年	12,900円 終身
受取月額	156,300円 12,900円 12,900円

15年受取総額 19,530,000円

●B4コース

加算年金 15年確定型	99,100円
基本年金 保証期間15年	12,900円 終身
受取月額	112,000円 12,900円

15年受取総額 20,160,000円