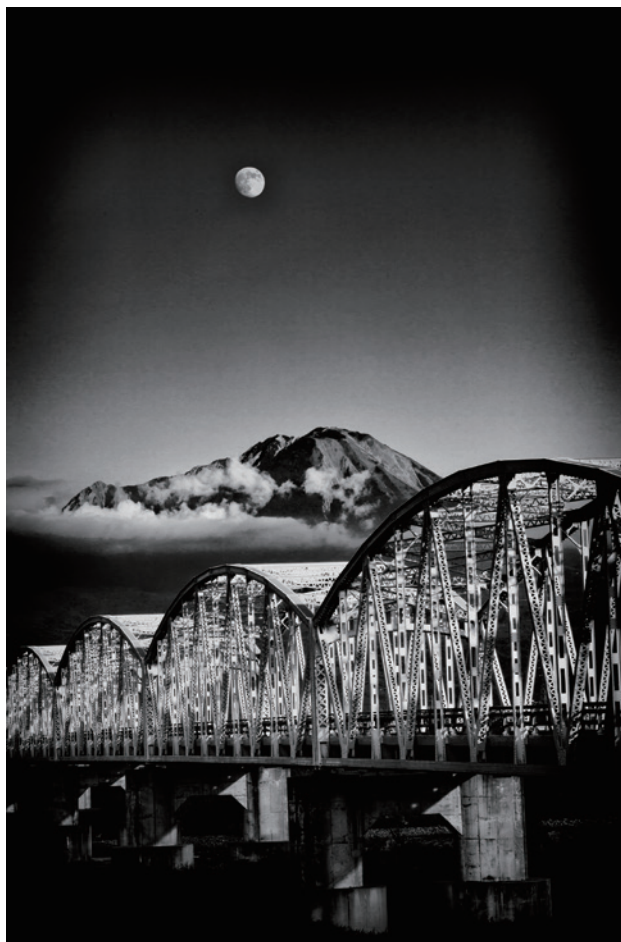


鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

March 2024
No.825

3



旧日野橋から望む中秋の名月

photo提供者 鳥取大学医学部附属病院 病院長特別補佐 安養寺 亨先生

巻頭言

日本の入院期間が長い理由の考察

諸会議報告

業務全般のDX化が進展、非医療機関の HbA1c検査の精度管理に課題

臨床検査精度管理委員会

アンケート集計結果報告

2022年度鳥取県におけるニコチン依存症管理料に係る 報告書についての集計報告

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



旧日野橋から望む中秋の名月

鳥取大学医学部附属病院 病院長特別補佐 安養寺 亨

旧日野橋から望む大山は、この地域の原風景の一つだと思います。
四季折々によって、それぞれの郷愁を呼ぶ風景は写真愛好家のみならず心に
残る風景で、今日はどんな感じかなと思い訪れるのも楽しみな場所です。

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6年3月

巻頭言

日本の入院期間が長い理由の考察 常任理事 三上 真顯 1

理事会

第8回常任理事会 3

第11回理事会 7

諸会議報告

令和5年度鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会 12

鳥取県医師会・鳥取県看護協会役員連絡協議会 14

臨床検査精度管理委員会 18

会報編集委員会 19

禁煙指導対策委員会 21

令和5年度全国メディカルコントロール協議会連絡会（第2回） 25

令和5年度母子保健講習会 28

鳥取県医療勤務環境改善支援センター令和5年度第3回推進委員会 30

令和5年度都道府県医師会「警察活動協力医会」連絡協議会 34

アンケート集計結果報告

2022年度鳥取県におけるニコチン依存症管理料に係る報告書についての集計報告
禁煙指導対策委員会 安陪 隆明 38

令和5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 45

県よりの通知

令和6年4月以降の新型コロナウイルス感染症に係る対応の変更等について（通知） 58

会員の栄誉

60

お知らせ

令和6年度鳥取県医学会「開催案内」と「演題募集」について 62

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69号
入社日に年次有給休暇を前倒し付与する際の注意点 63

訃報

65

Joy! しろうさぎ通信

絵本制作を経験して 安来市立病院 乗本 道子 66

おしどりネット通信

改めておしどりネットの基本的な説明を
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 68

病院だよりー鳥取大学医学部附属病院ー

鳥取大学医学部附属病院放射線治療科の紹介と米子市の放射線治療の現状について
鳥取大学医学部附属病院 放射線治療科 診療科長 教授 吉田 賢史 69

健 対 協

第54回日本消化器がん検診学会 中国四国地方会 常任理事 岡田 克夫	72
鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会	73
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	78
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会	83
若年者心臓検診対策専門委員会、心臓検診従事者講習会	87
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	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	96
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会	102
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	106
令和5年度公衆衛生活動対策専門委員会	112
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	115
令和5年度全国がん登録研修会についてのお知らせ	120

公開健康講座報告

実は身近なパーキンソン病 国立病院機構 鳥取医療センター 院長／鳥取県難病相談・支援センター鳥取 センター長 高橋 浩士	121
---	-----

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	124
--------------------	-----

歌壇・俳壇・柳壇

小学生の頃 倉吉市 石飛 誠一	125
川 柳 鳥取市 平尾 正人	125

フリーエッセイ

川 柳 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫	126
どうする日本！～ブーカ（VUCA）の時代 野鳥病院 山根 俊夫	127
職場巡視（12） 八頭町 村田 勝敬	130

私の一冊・私のシネマ

「砂の器」 倉吉市 安梅医院 安梅 正則	132
「妻のトリセツ」 米子市 周防内科医院 長谷川真弓	134
「原発と日本列島」 鳥取市 せいきょう子どもクリニック 森田 元章	135
「津軽」 米子市 山田内科医院 山田 健作	136

地区医師会報だより

わが町の自慢 北栄町 倉吉市 森広眼科 森廣 敬一	137
地元の先生から一言 北栄町 宮川医院 宮川 秀人	139

寄附金 お願い

140

東から西から－地区医師会報告

東部医師会 広報委員 池田 光之	142
中部医師会 広報委員 森廣 敬一	143
西部医師会 広報委員 廣田 裕	145
鳥取大学医学部医師会 広報委員 武中 篤	146

県医・会議メモ

149

会員消息

150

会 員 数

150

保険医療機関の登録指定、廃止等

151

編集後記

編集委員 太田 匡彦 152



日本の入院期間が長い理由の考察

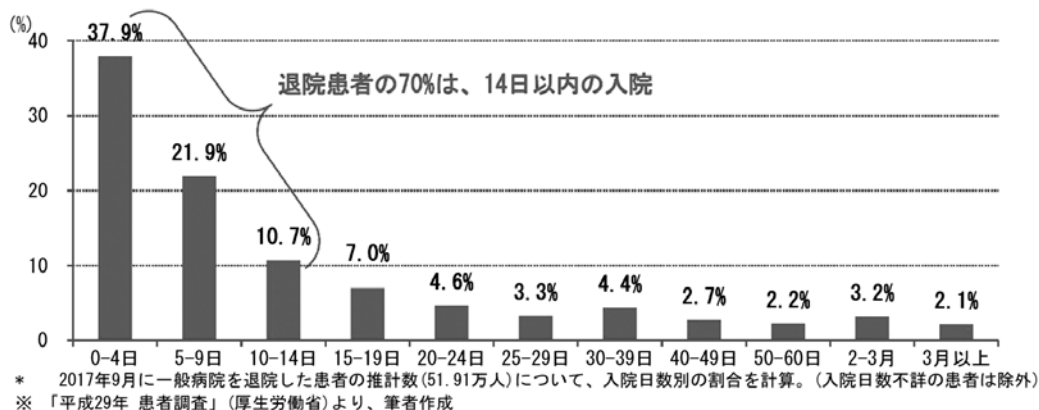
鳥取県医師会 常任理事 三上 真 顯

日本の医療の問題点として、他の経済協力開発機構（OECD）加盟主要国と比較して入院期間が極端に長いことがしばしば議論になる。

2013年における平均在院日数は日本では32.5日（急性期に限れば18.2）に対して、ドイツ9.6日（同7.3）、フランス12.7日（同5.2）、イギリス7.7日（同6.6）、アメリカ6.2日（5.4）と明らかに長い。その理由として日本の病床数（13.3床／千人当たり）の多さと病床数あたりの臨床医師数（17.1人／100床）の少なさが指摘されている。ドイツでは8.3床／千人（47.6人／100床）、フランス8.3床（47.6人）、イギリス2.8床（98.0人）、アメリカ2.9床（79.9人）となっている。

このことから病床をしっかりと減らすことで、入院期間を短縮することができ、結果として医療費も減る事で危機的な国家財政を守ることができると宣伝され、病床数と入院期間が悪玉にされることが多い。

図 1



日本の入院期間の分布を示した図 1 (<https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=58022?site=nli>) を見ていただきたい。このように日本の入院期間の40%は4日以内、70%は2週間以内に収まっており、その後に長い尾がある。そして平均値は長い尾の中にある。この長い尾はアルツハイマー型認知症を代表とする高齢化による疾患による入院が主体で、日本のように高齢化が進めば進むほど長い尾が形成される。この長い尾のために平均値が最頻値から極端に後ろにずれてしまう。このような分布を示す場合、平均値は全体の特徴を反映していないので、他国との比較に使用するには適さないのではないか？

日本の長い入院期間の議論は、やはり医療費削減を目的として誘導するための道具にされているのではないか？ そもそも医療亡国論は本当か？

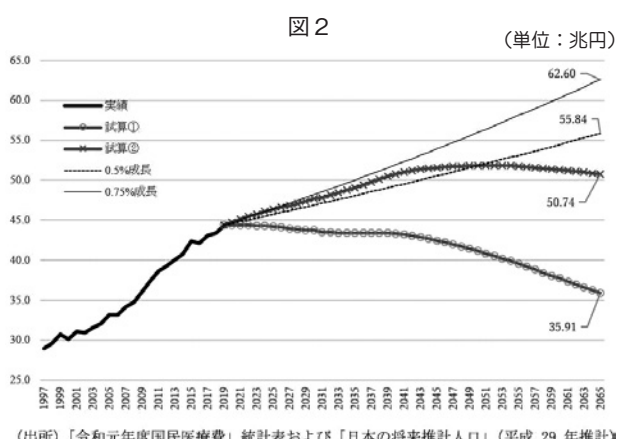
日本の総医療費の予測で有名なのは厚生労働省の試算だ。平成6年3月に公表した「社会保

障に係る給付と負担の将来見通し（試算）（21世紀福祉ビジョン）では、2025年度の国民医療費が141兆円に到達すると予測していた。しかしながら、2023年度の国民医療費が約46兆円なので、これから2年後の2025年度に141兆円になるとは思えず、過大推計であったことは明らかである。平成12年10月に公表した予測でも2025年度に81兆円、平成18年1月の試算でも65兆円に膨らむと推計していたが、やはり過大推計になっている。

法政大学の小黒一正教授は、面白い医療費推移の試算を報告している（https://biz-journal.jp/2022/04/post_287421_2.html）。それが図2である。

過去のデータから、年齢階級別の一人当たり国民医療費を求め、それから、年齢階級別の一人当たり国民医療費の将来値を試算する。また、年齢階級別の人数を計算し、この人数と年齢階級別の一人当たり国民医療費（将来値）との掛け算により、将来の国民医療費を試算したものだ。

この図表では、「試算①」と「試算②」という2つの試算を掲載している。このうちの「試算①」では、年齢階級別の一人当たり国民医療費（将来値）は2019年度の値と変わらないという極端な仮定を置き、将来の国民医療費を試算したものである。他方、「試算②」では、1997年度から2019年度における年齢階級別の一人当たり国民医療費の伸び率の平均が、2020年度以降も継続すると仮定し、年齢階級別の一人当たり国民医療費（将来値）を計算した上で、将来の国民医療費を試算したものである。



厚労省の過去の予測と実績を考慮すると、図表の「試算②」は過大推計となる可能性が高い一方、「試算①」は過少推計となる可能性がある。このため、今後の国民医療費は、「試算①」と「試算②」の間の領域を推移すると思われるが、興味深いのは「試算②」でも国民医療費は長期的に減少に転じるということである。試算①のピークは2022年度だが、試算②のピークは2051年度である。今後の国民医療費が両者の中間値を通過する場合、そのピークは2042年度となる。しかも2025年からは、明らかに伸び率が鈍化すると想像される。

何故このようになるかということ、高齢者の人口が割合は増えていくが、実人口の増加が明らかにこれから鈍化することが予測されるためである。しかも医療を消費する主体は75歳以上の高齢者である。

小黒一正教授はさらにこう付け加えている。「2025年度以降の名目GDP成長率は1%超もある。つまり、医療費の伸びを名目GDP成長率の範囲内でコントロールすることとした場合、試算①や試算②を上回る医療費を確保できる可能性がある。現状では医療費の伸びを一定のルールで制御することに否定的な意見もあるが、医療費をコストでなく、投資とみなすならば、財政との調和も考慮しながら、いずれ医療費も潜在的な名目GDP成長率に沿う形で伸ばしたほうが適切な予算を確保できる可能性がある。」

振り返って、鳥取県のような高齢化人口減少県ではどうだろうか。すでに総医療費は低下しているのではないだろうか？高齢化により一人あたりの医療の手間は増えていくことを考えると、医療費の大きな部分を占める人件費（本体部分）はそう簡単には減らせない。

第8回常任理事会

- 日時 令和6年2月1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6年能登半島地震への医療支援について

日医より1月1日に発生した石川県能登地方を震源とする地震で被災した医療機関及び地元医師会を支援するため、全国の医師会に支援金の協力要請があった。本会としても日医の要請に応え、支援金の拠出を全会員宛にお願いすることとした。

また、現在、鳥取県医師会は日医からの要請により能登地方にJMATを派遣しており、第11班まで予定している。

2. 日医 令和6年能登半島地震災害対策本部会議の出席について

下記の日程で開催される標記会議に渡辺会長、清水副会長、來問理事、事務局担当者が出席する。

- ・第5回：2月6日(火)午後1時 Web
- ・第6回：2月13日(火)午後1時 Web
- ・第7回：2月20日(火)午後1時15分 Web

3. おしどりネットの機能による災害対策について

辻田常任理事より説明があった。おしどりネットの機能で可能なサービスは、(1)災害弱者の救出支援、(2)避難所に避難患者の投薬等診療情報確認、(3)避難所に避難住民の体調管理の実施、(4)県外、遠隔地避難の患者対応、(5)おしどりネット内テレビ会議の活用がある。今後は、災害時のために事前登録のキャンペーンを住民に向けて行い、医療機関にパンフレットを掲示すると

もに、県からも早々に広報していただく。

4. 令和6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名を推薦する。任期は令和6年4月1日から1年間である。

5. 鳥取県国民保護協議会委員の推薦について

県危機対策・情報課より推薦依頼がきている。岩垣次長を推薦する。

6. 学校医の推薦について

県教育委員会より東部地区の4高等学校及び1中学校について推薦依頼がきている。東部医師会に人選をお願いする。

7. 鳥取県看護協会との連絡協議会の運営について

常任理事会終了後に開催する鳥取県看護協会との連絡協議会における役割分担について確認を行った。

8. 会報編集委員会の開催について

2月8日(木)午後3時よりWebで開催する。

9. 第12回「日本医師会 赤ひげ大賞」表彰式・レセプションの出席について

3月1日(金)午後5時よりパレスホテル東京において開催される。本会からは中部医師会より推薦いただいた森本益雄先生が「赤ひげ功労賞」を受賞された。渡辺会長が出席する。

10. 都道府県医師会特定健診・特定保健指導担当理事連絡協議会の出席について

3月4日(月)午後2時よりテレビ会議で開催される。事務局が出席する。

報告事項

11. 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会の出席について

3月7日(木)午後1時より日医会館においてハイブリッドで開催される。三上常任理事が出席する。

12. 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の出席について

3月28日(木)午後2時よりWebで開催される。瀬川・三上・秋藤・松田各常任理事が出席する。

13. 日本医師会診療所における新興感染症対策研修の出席について

3月24日(日)午前10時より日医会館において開催される。秋藤・三上両常任理事、橋田理事が出席する。

14. ねんりんピックはばたけ鳥取2024協賛金等募集について

県より依頼がきている。本会として協力することとした。

15. 日本医師会からの調査協力依頼について

下記調査について協力依頼がきている。調査対象となった病院、有床診療所は協力をお願いする。なお、鳥取県医療勤務環境改善支援センターより直接協力依頼を送付している。

- ・医師の働き方改革と地域医療への影響に関する日本医師会調査（制度開始直前調査）

16. 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

下記の勉強会を承認した。

- ・糖尿病療養指導のための勉強会—糖尿病看護のためのCDE Leader's Workshop—（1単位）
〈3/16(土)15:30 鳥大医学部〉

17. 名義後援について

下記について了承した。

- ・『Hello! Dear baby ～はじめてばこ～』（山陰放送）〈令和6年4月～令和7年3月予定〉

18. 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。

1. 鳥取県医療懇話会の開催報告〈瀬川常任理事〉

1月11日、県医師会館において県福祉保健部、県子ども家庭部、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10議題に対して県から回答があり、その後、質疑応答を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 第3回鳥取方式フレイル予防対策検討会の出席報告〈渡辺会長〉

1月12日、テレビ会議で開催された。2月を県民運動として「フレイル予防月間」と設定し、関係機関・団体、市町村、企業と連携した取組を集中展開し、2月4日、ハワイアロハホールにおいて、「鳥取方式フレイル予防フェア」を開催する。令和6年度は、(1)推進体制の拡充及び全世代に向けた普及啓発、(2)各世代の特性に応じた取組の推進、(3)住民主体の活動が広がる地域づくりを予定している。今秋のねんりんピック開催に合わせ、大会種目の一つであるeスポーツの活用も想定する。

3. 鳥取県歯科医師会新年祝賀会の出席報告〈瀬川常任理事〉

1月13日、ホテルニューオータニ鳥取において開催され、会長代理として出席した。多数の参加者で盛会であった。

4. 健対協 母子保健対策小委員会の開催報告〈岩垣次長〉

1月15日、Webで開催した。議事として、(1)乳幼児健診に関する国の動き（令和5年度補正予算1か月健診及び5歳児健診の公費負担、母子保健情報のデジタル化）、(2)県内各圏域における健診体制について報告があり、2月1日開催の「母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会」において議題に挙げて検討することについて合意を得た。また、今後の鳥取県乳幼児健康診査マニュアル改正の方向性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。

5. 第3回日本医師会災害対策本部会議の出席報告 〈渡辺会長〉

1月16日、Webで開催され、来間理事とともに出席した。松本日医会長より挨拶があった後、安田石川県医師会長より現地の状況について報告があった。引き続き、秋富石川県JMAT調整本部員／石川県医師会参与／日医統括JMATから現地の状況、今後の予定について説明があった。現地からは1.5次避難所や2次避難所への動きがある中で、JMATに求められる働きも変化しつつあるとのことであった。

6. 日医 第4回災害対策本部会議の出席報告 〈清水副会長〉

1月23日、Webで開催され、来間理事とともに出席した。松本日医会長より挨拶があった後、現地の状況について安田石川県医師会長より報告があった。引き続き、秋富石川県JMAT調整本部員／石川県医師会参与／日医統括JMATより現地の状況、今後の予定について説明された。発災から3週間が経過した被災地の状況について共有するとともに、現地にJMATとして赴いた各医師会の事例を基に意見交換が行われた。

7. 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18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)などについて報告、協議を行った。その他、令和4年度75歳未満年齢調整死亡率並びに令和4年度がん検診実施状況について情報提供があった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

8. 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック 会役員会の出席報告 〈清水副会長〉

1月21日、岡山市において開催され、池田鳥取県有床診療所協議会長とともに出席した。議事として、(1)全国有床診療所連絡協議会中国ブロック会第15回総会等の運営、(2)第36回全国有床診療所連絡協議会総会(福島大会)について報告があった後、来年度の日程について協議が行われた。

9. 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック 会第15回総会・中国四国医師会連合有床診療 所研修会の出席報告 〈清水副会長〉

1月21日、岡山市において開催され、池田鳥取県有床診療所協議会長とともに出席した。最初に中国四国ブロック会総会議事が行われ、令和4年度事業報告及び収支決算について原案どおり承認された。引き続き、講演2題、(1)地域のニーズにこたえる有床診療所の将来展望(講師:日医総研 江口主席研究員)、(2)医業税制・医療DXに関する日本医師会の取組(講師:猪口日医副会長)が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 第2回改正感染症法等に基づく協定に関する 説明会(都道府県医師会新興感染症医療提供 体制担当理事連絡協議会)の出席報告 〈秋藤常任理事〉

1月23日、日医会館においてハイブリッドで開催された。厚労省から概要説明があった後、都道府県医師会との質疑応答がなされた。新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の供給体制確保が目的であるが、結局は新型コロナ感染症の対応を念頭に置き、最大規模での体制を目指すとし、新興感染症の症状や対応方法を含めた最新の知見の取得状況が事前の想定とは異なるときには、国がその判断を行い機動的に対応する。協定締結は今年9月末までに完了を目指す。また、財政支援案が示された。

都道府県医師会からは、順番として新型コロナウイルス感染症への全体的な検証が行われていない現状で、数値設定目標ばかりが強調されているが、国や都道府県の果たす義務や、財政支援の明示を求める。協定を締結した医療機関には、資金面、物資面での措置の必要性。新興感染症の特性は不明であり、新型コロナウイルス感染症対応の延長でなく、多様な感染症への対応が必要などの意見が出された。

11. 第3回鳥取大学学長選考・監察会議の出席報告
〈渡辺会長〉

1月24日、Webで開催された。議事として、(1)次期学長候補者選考に係る選考基準等の検討、(2)鳥取大学学長選考等規則実施細則の一部改正などについて協議が行われた。

12. 第4回鳥取大学経営協議会の出席報告
〈渡辺会長〉

1月24日、Webで開催された。主な議事として、(1)第4期中期目標・中期計画の変更、(2)大学経営戦略室の設置案、(3)令和5年度第2次学内補正予算案などについて協議が行われた。また、鳥大医学部附属病院再整備などについて報告があり、鳥取大学の魅力とその発信について討議が行われた。

13. 第2回県立病院運営評議会の出席報告
〈渡辺会長〉

1月25日、Webで開催され、評議会議長として出席した。議事として、次期経営強化プランの策定について協議が行われた。

14. 健対協 疾病構造の地域特性対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

1月25日、Webで開催した。議事として、令

和4年度事業報告、令和5年度事業中間報告、令和6年度事業計画案などについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

15. 第3回鳥取県社会福祉審議会の出席報告
〈小林副会長〉

2月1日、白兔会館において開催された。議事として、子ども・子育て支援施設整備交付金の国庫補助協議などについて審議が行われた後、(1)シン・子育て王国とっとり計画の策定、(2)児童施設内での死亡事案の再検証の状況などについて報告があった。

16. 鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会の出席報告 〈松田常任理事〉

2月1日、テレビ会議で開催した。議事として、(1)アレルギー疾患対策、(2)鳥取県保健医療計画、(3)令和4年基本指針改定に伴う対応について報告、協議が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

17. 公開健康講座の開催報告 〈辻田常任理事〉

2月1日、県医師会館において開催した。演題は、「実は身近なパーキンソン病」、講師は、鳥取医療センター院長 高橋浩士先生。

第11回理事会

- 日時 令和6年2月15日(木) 午後4時10分～午後6時20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・來間・橋田各理事
宮崎監事
石谷東部医師会長、安梅中部医師会長、根津西部医師会長

協議事項

1. 令和6年度事業計画・予算案編成について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して列挙し、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。最終的には、令和6年3月21日(木)理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

2. 令和6年度生活保護に係る嘱託医の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。一般科と精神科各1名を推薦する。任期は令和6年4月1日から1年間である。

3. 鳥取県がん診療連携協議会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。渡辺会長、小林副会長を推薦する。

4. 鳥取県新型コロナウイルス感染症対策に関する検証報告書作成の専門家アドバイザーの推薦について

県感染症対策局総合調整課より推薦依頼がきている。秋藤常任理事を推薦する。

5. 四師会観桜会の開催について

4月11日(木)午後6時よりホテルニューオータニ鳥取において本会の担当で開催する。

6. 日医「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」第2回シンポジウムについて

3月10日(日)午後2時より日医会館においてハイブリッドで開催される。地区医師会経由で会員に周知するとともに、メーリングリストで案内する。

7. 日医 第1回在宅医療シンポジウム「在宅医療が支える暮らし～住み慣れた地域の中で～」の出席について

3月20日(水・祝)午後1時30分より日医会館においてハイブリッドで開催される。三上常任理事が出席する。また、地区医師会経由で会員に周知するとともに、メーリングリストで案内する。

8. 都道府県医師会会員情報担当理事連絡協議会の出席について

3月25日(月)午後3時よりテレビ会議で開催される。事務局が出席する。

9. 日医 学校保健講習会の出席について

4月7日(日)午前10時より日医会館において開催され、後日、当日の動画が日医ホームページに掲載される。岡田理事が出席する。

10. 日医 シンポジウム「未来ビジョン “若手医師の挑戦”」の出席について

5月11日(土)午後1時30分より日医会館においてハイブリッドで開催される。來間理事が日医YouTubeチャンネル(ライブ配信)にて視聴する。

11. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催について

3月14日(木)午後4時よりWebで開催する。

12. 第30回国際HPHカンファレンスへの協賛について

協議した結果、本会としては協賛を見送ることとした。

13. 日本医師会からの調査協力依頼について

下記について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は協力をお願いします。

- ・日本医師会員の喫煙とその関連要因に関する調査
- ・外来対応医療機関の診療体制に関する実態調査
- ・病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査

14. 名義後援について

下記について承認した。

- ・第37回中国ブロック理学療法士学会〈9/7・8(土・日)米子コンベンションセンター〉

報告事項

1. (日医通知) 令和6年度の指導・監査等について〈瀬川常任理事〉

(1) 集団指導(指定時、更新時、登録時)

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

(2) 集団的個別指導

行政からの要請等により開設された休日夜間急患診療所であって、管理者及び保険医(以下「管理者等」という)が、輪番制により勤務しているため管理者等の出席が困難な場合は、申出により、管理者等に代えて診療報酬請求事務担当者等、当該休日夜間急患診療所に常勤により勤務する者による出席を認める。

(3) 個別指導

指導大綱どおり実施する。ただし、令和4年度に集団的個別指導を実施した医療機関のうち、令和5年度の実績においても、なお高点数医療機関に該当する場合は、令和6年度の個別指導の対象となるが、令和5年度におけるコロナ禍の影響を

考慮し、令和6年度においては、対象となる医療機関の数の上位より概ね半数程度(最大で医療機関数の4%程度)を選定の上、実施に当たっては、令和元年度に集団的個別指導を実施し、かつ令和3年度に高点数を理由とする個別指導の対象に該当していた医療機関を実施対象とする。

2. (日医通知) 動画「能登半島地震—発災から1カ月が経過して」のご活用のお願について〈辻田常任理事〉

この度、日医より1月1日に発災した「令和6年能登半島地震」の被災地を視察した様子や、地震発災から1カ月以上経過した被災地の現状やその想いを日医公式YouTubeチャンネルにて掲載を始めたことに伴い、医師会の理事会、代議員会、各種委員会等での放映をお願いしたいとの依頼があり、了承した。地区医師会にも周知するとともに、メーリングリストで案内する。

3. 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〉

1月17日、Webにより、「学校における健康診断」をテーマに開催された。議事として、(1)学校における健康診断の課題(①心臓検診、②腎臓検診、③運動器検診、④小児生活習慣病健診、⑤就学時健診)、(2)文部科学省からのコメント(文科省健康教育・食育課より)に続き、事前アンケートの結果報告と質疑応答が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 鳥取県医師会JMAT(第1班)の活動報告〈來間理事〉

日医からの依頼を受け、1月1日に発災した「令和6年能登半島地震」の被災地支援に向けて、第1班として1月19日から2日間、穴水町、輪島市の避難所や診療所において活動した(メンバー:岡空輝夫先生、來間理事、薬剤師会、看護協会、小林事務長、田中主任)。被災した人たちが必要とする支援の情報を収集するための態勢作りが必要だと感じた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 医学会の在り方検討委員会の開催報告

〈廣岡理事〉

1月18日、テレビ会議で開催した。主な議事として、(1)令和5年度鳥取県医学会(令和5年6月11日、西部医師会館にて山陰労災病院の担当で開催)、(2)令和6年度鳥取県医学会などについて報告、協議を行った。令和6年度は6月30日(日)中部地区において三朝温泉病院の担当で開催する。プログラムの構成内容は、「専門医共通講習」「一般演題」「ランチョンセミナー」「日医認定産業医制度指定研修会」とし、会報、ホームページで演題募集する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 鳥取県医療安全推進協議会の出席報告

〈太田理事〉

1月25日、県庁において開催された。議事として、(1)鳥取県内の医療安全対策、(2)医療相談窓口の対応状況について報告があった後、相談受付事例について協議が行われた。令和2年度以降は、相談と苦情の割合が同程度である。令和3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)が最も高い割合となっているが、相談者の納得度は低い傾向にあるとのことであった。

7. ねんりんピックはばたけ鳥取2024実行委員会第4回宿泊・輸送等専門委員会の出席報告

〈太田理事〉

1月29日、県庁において開催された。議事として、ねんりんピックはばたけとっとり2024における、(1)輸送要綱の改正案、(2)医療救護実施要領案、(3)救護所設置基準案について協議が行われた。また、(1)ねんりんピック愛顔のえひめ2023視察、(2)宿泊施設の確保状況、(3)輸送計画の概要、(4)献立部会の取組状況について報告があった。

8. 第3回都道府県医師会長会議の出席報告

〈渡辺会長〉

1月30日、日医会館において開催された。議事に先立ち、安田石川県医師会長より能登半島地震

に係る報告及び意見交換が行われた後、都道府県医師会を6つのグループに分けたうち、今回はFグループ(テーマ:医師の働き方改革)による討議が行われ、続いて全体討議及び事前に寄せられた都道府県医師会からの質問に対し、日本医師会執行部より答弁がなされた。その他、釜菴日医常任理事より「組織強化」に関する協力依頼があり、長島常任理事より「生活習慣病に係る医学管理料の見直し」について説明が行われた。

内容の詳細は、日医ニュースに掲載されるので、ご覧いただきたい。

9. 健対協 母子保健対策専門委員会の開催報告

〈岡田常任理事〉

2月1日、Webで開催した。令和4年度の1歳6か月児健診受診者数は3,746人(受診率98.9%)、3歳児健診受診者数は4,175人(受診率98.6%)であった。先天性代謝異常等検査事業の拡大マスキリーニング検査について、鳥取県における新生児マスキリーニングの対象疾患の追加、実施方法等を検討する場として、新生児マスキリーニング小委員会を立ち上げることとなった。今後、対象疾患、検査体制、実施体制等を検討していく。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 鳥取県看護協会役員との連絡協議会の開催報告

〈松田常任理事〉

2月1日、県医師会館において開催した。医師会から2題、(1)民間の訪問看護業者の休日対応、(2)看護師紹介業者の登録について、看護協会から3題、(1)医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェア、(2)鳥取県ナースセンター(無料職業紹介所)と連携した看護師確保の推進、(3)外来における在宅療養支援能力の向上について議題をそれぞれ提出し、協議、意見交換を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 第2回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〉

2月2日、名古屋市において開催された。当日

は、「プロトコル」をテーマに7名の演者から発表があった後、消防庁からの情報提供、パネルディスカッション「第8次医療計画におけるメディカルコントロール」などが行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

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

2月2日、鳥大医学部附属病院においてハイブリッドで開催された。議事として、(1)各認知症疾患医療センターからの報告、(2)認知症疾患医療センターの事業への評価、(3)長寿社会課から県内の進捗状況、(4)レカネマブによる治療への準備などについて報告、協議が行われた。

13. 心の医療フォーラムin鳥取の開催報告〈秋藤常任理事〉

2月2日、とりぎん文化会館において、「多職種連携で取り組む地域における自殺予防～ハイリスク者への適切な介入および継続した支援のあり方～」をテーマに開催し、基調講演「多職種が連携して取り組む自殺対策」(講師：福岡大学医学部精神医学教室講師 衛藤暢明先生)、指定発言、質疑応答を行った。

14. 心の医療フォーラムin米子の開催報告〈渡辺会長〉

2月3日、米子国際ファミリープラザにおいて、「多職種連携で取り組む地域における自殺予防～ハイリスク者への適切な介入および継続した支援のあり方～」をテーマに開催し、基調講演「多職種が連携して取り組む自殺対策」(講師：福岡大学医学部精神医学教室講師 衛藤暢明先生)、パネルディスカッション(1)精神科、(2)救急・急性期医療、(3)保健師、(4)福祉支援職(ソーシャルワーカー)、総合討論・まとめを行った。

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4日、西部医師会館において開催した。議事として、(1)令和4年度実績報告(受診率24.9%、要精検率1.16%、精検受診率75.8%。が

ん発見率0.02%)、(2)令和4年度子宮がん検診発見がん患者確定調査結果、(3)第4次鳥取県がん対策推進計画の策定などについて報告があった後、(1)プロセス指標の基準値改定、(2)子宮頸がん検診へのHPV検査単独法導入(厚生労働省の指針改正と検診マニュアルの公表に備えた情報提供)などについて協議を行った。

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「子宮頸がん・子宮体がん診療Up to date」(講師：慶応義塾大学医学部産婦人科学教室教授 山上 亘先生)を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

16. 日医 第5回災害対策本部会議の出席報告〈清水副会長〉

2月6日、Webで開催され、渡辺会長、來間理事とともに出席した。松本日医会長の挨拶、安田石川県医師会長より現地の状況について報告があった後、秋富石川県JMAT調整本部員/石川県医師会参与/日医統括JMATから現地の状況、今後の予定について説明があった。今後のJMATとしての支援のあり方については、現地の医師に寄り添い、尊重しながら復旧・復興していくことが重要であるとのことであった。

17. 日医 第6回災害対策本部会議の出席報告〈清水副会長〉

2月13日、Webで開催され、渡辺会長、來間理事とともに出席した。松本日医会長の挨拶、安田石川県医師会長より現地の状況について報告があった後、秋富石川県JMAT調整本部員/石川県医師会参与/日医統括JMATから現地の状況、今後の予定について説明があった。今後は、仮設住宅やアパートなどのみなし仮設住宅、公営住宅、自宅などに戻っていく人々の健康を見守る体制の構築が課題であるとのことであった。

18. 臨床検査精度管理委員会の開催報告〈小林副会長〉

2月8日、Webで開催した。議事として、(1)令和5年度実施報告、(2)令和5年度報告会、(3)報告書の編集、(4)令和6年度事業に向けて

の課題などについて報告、協議を行った。今年度から報告書をCD化し、参加施設及び配布希望のあった施設へ送付する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

19. 会報編集委員会の開催報告〈辻田常任理事〉

2月8日、Webで開催した。議事として、鳥取県医師会報編集方針（内容、仕様、広告掲載等）について協議を行った。物価高騰により会報印刷代の価格改定が行われたことに伴い、コスト削減を見据え紙質を下げよう変更することとした。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

20. 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8日、テレビ会議で開催した。令和4年度は19市町村で実施され、受検率1.9%、精検受診率55.8%で、肝臓がんは0人であった。平成7年度から実施している、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、肝臓がんと診断された者は計13人であった。鳥取県肝疾患専門医療機関選定要領の改正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。

21. 健対協 若年者心臓検診対策専門委員会の開催報告〈橋田理事〉

2月8日、テレビ会議で開催した。令和4年度の定期健康診断受診者57,690人のうち、心臓疾患精密検査対象者は1,442人、要精検率は2.50%、そのうち精密検査を受けた者は1,163人、精検受診率80.7%（昨年度79.4%）であった。令和4年度の心電図検診成績は、受診者総数19,323人のうち、

要精検502人、要精検率2.6%（昨年度2.7%）であった。若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会を令和8年1月～2月頃に鳥取県で開催予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

22. 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9日、香川県医師会館において開催され、岩垣次長、高岸主任、森下主事とともに出席した。各県医師会から提出された11議題について協議が行われた。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。

23. 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15日、Webで開催した。議事として、（1）令和5年度事業報告、（2）令和6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6年度の講習会の募集人員は30名程度とする。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

24. 禁煙指導対策委員会の開催報告〈松田常任理事〉

2月15日、テレビ会議で開催した。各地区より講習会の開催状況等について報告があった後、（1）ニコチン依存症管理料に係る報告書集計結果（詳細は会報に掲載）、（2）鳥取県における禁煙対策・受動喫煙防止対策、（3）令和6年度禁煙指導医・講演医養成のための講習会などについて協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

鳥取県におけるアレルギー疾患対策および 令和6年度鳥取県保健医療計画について ＝令和5年度鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会＝

- 日 時 令和6年2月1日(木) 午後3時～午後3時45分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
(テレビ会議) 中部医師会館、西部医師会館
- 出席者 19名

開 会

健康政策課 山根課長補佐の進行により開会した。以降、議事は松田協議会長の司会で進行した。

今年度、本協議会の設置要綱を見直し、昨年度設置した地域アレルギー疾患医療拠点病院から新たに委員（長谷川泰之委員：鳥取県立中央病院、花木啓一委員：鳥取県立厚生病院）に就任いただいている。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルス感染症が3年半以上の期間

を経て昨年10月から5類感染症の位置づけに変更された。ようやく社会生活が元の状態に戻りつつあり、また、医療活動も元の水準から感染対策を行いながらの新たな医療ニーズに対応していくことが求められている。

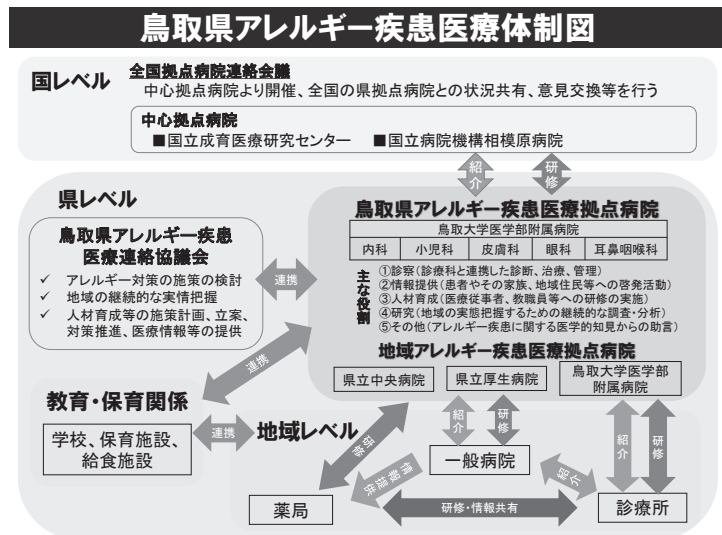
アレルギー疾患対策は、小児から高齢者まで幅広い年齢層を対象としており、ポストコロナ期においても非常に重要なテーマである。

本日は限られた時間であるが、活発な議論を期待する。

議 事

1. アレルギー疾患対策について

本県のアレルギー疾患医療体制について、各機



関の役割等の振り返りを行った。

概要は以下のとおり。

〈各機関の役割〉

●かかりつけ医

発症早期や軽症患者、病態が安定した患者、治療方針に大きな変化がない患者等に、定期的な処方、検査等の日常的な診療を行う。

●地域アレルギー疾患医療拠点病院（各圏域の中心となる医療機関）

かかりつけ医と連携して、定期的な病態の評価、標準的な治療では病態が安定しない患者等に対する診断、治療、管理を行う。

●鳥取県アレルギー疾患医療拠点病院

診断が困難な症例、重症・難治性の患者の診断、治療、管理を行う。

〈次年度予算について〉

令和6年度アレルギー対策推進事業に係る予算は、令和5年度と同額の1,790千円（国庫1／2）を見込んでいる。

健康政策課より、令和5年度から新たに計上している小児アレルギーエデュケーター養成に係る補助事業（576千円）の活用を促進いただきたい旨の発言があった。

2. 鳥取県保健医療計画について

保健医療を取り巻く環境の変化や本県における現状や課題などを踏まえ、新たな医療提供体制の構築を進めるため、現行の第7次計画（平成30年度～令和5年度）を見直し、第8次計画（令和6年度～11年度）を策定予定。

・第4章 疾病別・課題別医療提供体制の構築

第3節 課題別対策

7 アレルギー疾患対策

「アレルギー疾患対策」の主な改正点

- ・県拠点病院及び地域拠点病院を選定し、かかりつけ医を含めた各機関が相互に連携する医療提供体制の整備を図ることを記載。
- ・鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会において診療連携体制の在り方等施策の企画・立案を行い、拠点病院を中心に実施することを記載。

その他

令和4年基本指針改定に伴う対応

健康政策課より、消費者庁作成の啓発媒体「外食・中食における食物アレルギーに関するパンフレット（患者さんと家族向け・事業者向け）」について紹介があった。

会議出席者名簿（敬称略）

【鳥取県医師会】

鳥取県医師会長	渡辺 憲
鳥取県医師会常任理事	瀬川 謙一

【委員】

鳥取県アレルギー疾患医療拠点病院	山崎 章
中部地域アレルギー疾患医療拠点病院	花木 啓一
独立行政法人米子医療センター	富田 桂公
鳥取大学医学部附属病院小児科	村上 潤
いしはら皮膚科クリニック	石原 政彦
鳥取県医師会	松田 隆
鳥取県医師会	岡田 隆好
鳥取県歯科医師会	倉繁 雅弘

鳥取県看護協会	長谷川ゆかり
鳥取県薬剤師会	國森 公明
鳥取県市町村保健師協議会	友定奈緒美
鳥取県福祉保健部健康医療局長	坂本 裕子

【オブザーバー】

鳥取県子ども家庭部子育て王国課係長	兼嶋 憲司
-------------------	-------

【鳥取県福祉保健部】

健康政策課長補佐	山根 貴徳
健康政策課管理栄養主任	錦見 瑠美

【事務局】

鳥取県医師会事務局長	岡本 匡史
同 課長	神戸 将浩

＝鳥取県医師会・鳥取県看護協会役員連絡協議会＝

- 日 時 令和6年2月1日(木) 午後5時35分～午後7時
- 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、上田副会長、長谷川・谷口両常任理事、鈴木在宅支援部長
藤原事務局長
- <県医師会>
渡辺会長、清水・小林両副会長
岡田・辻田・三上・秋藤・松田各常任理事
岡本事務局長、岩垣次長、井上主事

挨拶

<渡辺会長>

本日はお忙しい中、看護協会の皆様に鳥取県医師会館にご来館いただき、感謝申し上げます。コロナ禍でこの会も開催の見合わせが続いていたが、昨年度から久々の開催となり、改めて顔を合わせて話をする事の大切さを感じている。昨年、新型コロナウイルス感染症が2類から5類に移行したが、コロナが消えるわけではなく、12月頃から感染者が再び増えている。ピークは低くなってきており、重症者も多いわけではないので、地域医療も逼迫せず行われていることと思う。ウイズコロナ時代の課題を引きずり、ポストコロナに移行してきている途中であるが、従来からの課題や新しい課題について、看護協会とともに協力しながら取り組みたいと考えているので、本日の協議会がその一助になればと思う。

<松本会長>

年明けから災害や事故が相次いでスタートとなり、発災後、救護や支援のため、各種団体・チームが現地で活動しており、看護協会からも派遣している。1日も早い復興を願うばかりである。

令和6年度はポストコロナが一段と進み、診療・介護報酬等の改訂や医師の時間外労働規制のスタートなど、様々な動きがある年になると思う。大きな課題としては、生産労働人口の減少により、医療人材の確保が困難となっているという状況があり、看護関係では「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」が30年ぶりに改訂された。令和6年度はその指針を基に、働き方改革を含めた処遇改善を求めつつ、進めていかなければならないと考えている。

議 題

【医師会】

1. 民間の訪問看護業者の休日対応について

【回答】

鳥取県内の訪問看護ステーションは現在73ヶ所で開設状況は以下のとおりである。

訪問看護ステーション数は、10年前と比較して1.6倍となったが、約6割が小規模ステーションで常勤看護師は4人未満で稼働している。小規模ステーションでは365日の稼働は難しい状況だが、利用者の状況に応じて土日祝日も訪問し、利用者のニーズに応えている。365日稼働しているス

	ST数	365日営業	土日祝休	土日休	日祝休	日のみ休	祝のみ休	緊急時 24時間対応
東部	22	3	14	1	2	2	0	21
中部	12	1	7	0	2	2	0	12
西部	39	13	7	3	5	10	1	31
合計	73	16	27	4	9	14	1	64

テーションは16カ所で、ほとんどのステーションが高齢者住宅や看護小規模多機能型居宅介護事業を併設し、看護師数が多いか、法人内で協力し合うなどして看護師を確保して対応している。

本協会では、今年度、訪問看護ステーション大規模化に向けてのWGを開催し、大規模化を推進することにより、サービス提供の充実と事業所の運営安定化を図っていきたく考えている。

〈補足・質疑〉

- ・訪問看護ステーションの時間外労働が多い傾向にあるが、看護協会として訪問看護ステーションの働き方改革をどう考えているか。
⇒看護師の定着が難しいという問題もあり、今後WGでも対策を検討していききたい。
- ・訪問看護ステーションの大規模化とはどういう意味か。合併を進めているのか。
⇒訪問看護ステーションは2.5人で開業できるが、それでは研修会にも出られない状況である。全国的には7人以上の看護師で構成されているステーションが「大規模」という定義があるが、鳥取県では常勤が5人以上いる場合を「大規模」としている。少人数では交代勤務が難しいなどの問題があり、大規模化することで経営が安定して働きやすい環境ができたり、職員が定着しやすくなる、365日対応、24時間対応が可能になるなどのメリットがある。合併で職員数を増やすのはなかなか難しいと思う。各事業所の人数を増やしていきたい。
- ・在宅支援診療所の場合は、数か所の診療所で交代しながら夜間休日対応することについて、診療報酬の加算が認められているが、訪問看護ス

テーションにはないと聞いている。そういった加算があると、休日の対応がしやすくなるのではないか。

⇒そうだと思う。毎日の訪問が必要な患者の場合は、複数の施設で対応しているという例はあるが、そういった加算があれば、もっとサービス向上に繋がると思う。

- ・人口の少ない地域への対応はどうか。小規模ステーションと合併してサテライトと作る方法もあるのではないか。
⇒サテライトがある地域もあるが、やはり効率が悪くても各ステーションが山間部まで対応している。
- ・高知県の場合は、中山間地域等で移動に時間がかかる場合は特別な予算がつけてあり、補助金を出して郡部等へ訪問できる人材を確保している事例がある。先日、鳥取県の会議で鳥取県医師会からも提案した。

2. 看護師紹介業者の登録について

クリニック、病院によっては、紹介業者への支出がかなりの額となっており、昨年も提案し、学生の頃より看護協会のナースセンターのアピールをお願いしたところであるが、現状はいかがか。

【回答】

昨年度の本会において、看護学生の頃から鳥取県ナースセンターについて周知をしてはどうかとのご意見をいただき、その後、以下の通り、さまざまな方法で広報活動に取り組んでいるところである。

- ・看護学生用の広報紙として、「チョコレートこすもす」にナースセンターの紹介を掲載しはじめた。

- ・看護協会への入会促進活動として、県内看護職員養成施設（全8校）の訪問を実施中であり、その際にナースセンターの役割についても併せて紹介。（1校は資料配布のみ）
- ・2月から3月に開催する「就業施設紹介オンラインガイダンス」に参加する学生に対し、ナースセンターの役割等について紹介。

【看護協会】

1. 医師の働き方改革に伴うタスク・シフト／シェアについて

医師の時間外労働の上限規制が平成6年4月から開始されることに伴い、地域医療提供体制への影響も懸念されており、この機会にタスク・シフト／シェアの推進が期待される。

タスク・シフト／シェアの推進が看護職員のみならず、各医療専門職の専門性がより発揮でき、患者にとってより質の高い医療が提供できるよう、『鳥取県医療勤務環境改善支援センター』事業等においても取り組んでいただくようご理解とご協力をお願いします。

【回答】

令和6年4月より、医師の働き方改革として、医師の時間外労働の上限規制等が適用される。鳥取県医療勤務環境改善支援センターにおいては、医師の時間外労働の上限規制に向けた医療機関の体制整備の支援を行っている。

→特例水準指定に向けた県内医療機関の動きは以下の通りである。

勤改センターにおいては、令和6年度以降の「医師の働き方改革」制度に対応状況等を確認するため、県からの委託事業として、県内医療機関（43病院）へ医療労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザー等を派遣し、医師の働き方改革への

の対応が円滑に行われているか、また、地域医療に与える影響等の実態を把握し、必要な支援を行うことにしている。その実態調査で、看護職員のみならず医療専門職のタスク・シフト／シェアの推進についても確認を行うこととなっている。全ての医療専門職がそれぞれの専門性を生かした効率化が進めば、より質の高い医療提供にも繋がる。

よって、支援の中で、必要に応じて、好事例を示しながら医療機関へ助言を行う。

令和5年度においては、医療機関より看護師が出産を機に育児休暇や短時間勤務を行っている者が増え、現場で働く看護師が不足しているため、現場の看護師確保対策の制度の助言をお願いしたいという相談があり、勤改センターの推進委員が医療機関訪問し、看護師の勤務環境改善を目的としたワーキンググループへの助言を行った。

今後も、勤改センターに相談等をいただき、医療機関への訪問支援、資料提供等で、医療従事者の勤務環境改善等の助言を行う。

〈質疑・意見〉

- ・救命救急士の研修施設は複数あるが、特定看護師の研修施設が増えないのはなぜか。
⇒指定医療機関や協力病院の医師の負担が大きいと聞いている。（看護協会）
⇒協力病院が増えるように、医師会からも病院協会等に働きかけていきたい。（医師会）
- ・2024年4月から始まる医師の上限規制は、2030年までにB、C水準までに解除が決まっており、タスクシフト／シェアは非常に大きな役割を果たすと期待している。単に医師の業務負担軽減だけではなく、業務の質や正確性の向上等、様々な面で患者にとってもメリットがある。全ての医療機関がタスクシフト／シェアの推進に

医療機関	適用水準	現在の状況
鳥大附属病院	連携B	指定（R6.4.1～3年間）・公表済
病院②（東部圏域）	B	評価センター受審完了後（R6.1頃）に県へ申請予定
病院③（東部圏域）	B	評価センター受審完了後（R6.2頃）に県へ申請予定

取り組むことが必要と考えている。

2. 鳥取県ナースセンター（無料職業紹介所）と連携した看護職確保の推進について

周知に努めているが、「無料職業紹介所」との認知が進んでいないのが現状である。引き続き、周知に努めていき、当センターの有効活用について会員への周知にご理解・ご協力をお願いする。

〈質疑・意見〉

・ネットで検索することが多いと思うので、検索した際に上の方にナースセンターが来るようにできないか。また、ハローワークと連携していくことも検討してはどうか。

⇒ナースセンターの広報を含め、強化・検討していきたい。

・県外在住者からの問い合わせはあるか。

⇒あまりないが、配偶者の転勤等で検討しているというような連絡が時々ある。

3. 外来における在宅療養支援能力の向上について

必要な能力の向上を図るため、日本看護協会が作成した研修プログラムによる研修会を全国展開することとなり、本協会においても開催した。好評であったが、病院の看護師が大半を占めており、来年度は診療所に勤務する看護師にも受講しやすい開催方法等工夫する必要があり、趣旨をご

理解いただき、ご教示いただきたい。

【回答】

診療所に勤務する看護師の多くは、日中の勤務と考えられ、eラーニング受講は良いと思われる。さらに、研修会の時間を夜間に設定する、1回の受講時間を短くして回数を分ける、託児を設ける、Web開催にするなどして、受講しやすい環境設定も必要かと思う。今後、AIを活用した、リアル体験実演ができるようになることも考えられるが、実践的にするには、実際の現場に帯同して、見学することも必要かと思われる。デイサービス等福祉関係の看護職を研修の対象とした方が効果的ではないか。

・診療所で看護職が患者へ指導をすることについてどう思われるか。

⇒個人的には、看護職にもお願いできたらと思うが、現状としては時間的にも無理であるし、研修も勤めるが看護職自身が受講を希望しない。看護職のモチベーションの問題もある。

⇒医師と治療方針などの情報を共有し、患者の病状をアセスメントしながら関わることも必要であり、薬剤師など多職種連携を進めていくことも大切であると考えている。

医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、禁煙化の促進を図っております。

会員各位の医療機関におかれても、まだ禁煙対策を講じられていないところは、医療機関の禁煙化にご協力をお願い申し上げます。また、産業医の方は、受動喫煙の防止、事業所内の禁煙化をご指導下さるよう併せてお願いいたします。

* 日本医師会ホームページ「禁煙推進活動」(<http://www.med.or.jp/people/nonsmoking/000004.html>) より、『当院は禁煙です (No.124)』などのチラシをダウンロードすることができます。



業務全般のDX化が進展、非医療機関の HbA1c検査の精度管理に課題 ＝臨床検査精度管理委員会＝

- 日 時 令和6年2月8日(木) 午後1時30分～午後2時10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 小林委員長、廣田・河村・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、井上・上治両主事
〈オプザーバー〉鳥取県福祉保健部医療政策課：小柴主事
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5年度臨床検査精度管理事業の実施報告

令和5年8月27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。日本医師会の精度管理調査と日程が重なるため、例年より1週間前倒して配布した。参加施設は69施設(県内医療機関47、県内検査施設6、県外機器・試薬メーカー等3施設、調剤薬局13施設)で、昨年に比べ、主に薬局が増加した。

今年度から申し込み方法を、日臨技が全国調査で使用している精度管理システムのみに一本化し、申し込み方法を簡略化した。このシステムは

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おり、昨年度から、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ている。

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。詳細については「令和5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5年度報告会について

令和5年12月3日(日)鳥取県医師会館において開催した。駐車場が少ないとの意見があったため、次回、東部での開催時は会場を検討したい。

3. 報告書の編集について

令和6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。報告書は今年度からCD化し、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県医師会報に掲載する。

4. 令和6年度事業に向けての課題等について

令和6年度の報告会は、令和6年12月1日(日)西部医師会館において開催予定である。

5. その他

令和5年9月に参加施設へ請求書を送付したが、10月からインボイス制度が始まり、僅かであるが、制度に対応した請求書の再発行依頼があった。来年度から全ての参加施設に、インボイス制度に対応した請求書を発行することとした。

〈質疑・意見〉

- ・検査技師がいない薬局の参加が増えていること

で、HbA1cの結果は変わってきているか。

⇒多少ばらつきが出てきている。

- ・薬局の参加が増えているのは良いと思う。医師や検査技師がいないため、今後どうフィードバックしていくかが課題である。

諸会議報告

＝会報編集委員会＝

- 日時 令和6年2月8日(木) 午後3時～午後4時15分
- 場所 Web会議システム (Zoom)
- 出席者 渡辺会長、瀬川常任理事
小林・辻田・岡田隆・武信・懸樋各委員
岡本事務局長、森下主事

挨拶 (要旨)

〈渡辺会長〉

日頃より、委員の先生方には会報編集に尽力いただき、会報の充実に貢献していただき感謝申し上げます。コロナがまだ収まらない昨今であり、能登半島地震では鳥取県医師会からも第6班目となるJMATチームの派遣が行われた。会報の中でもコロナや震災への対応・議論について取り上げることで、会員にとって非常に重要な情報共有ツールとしての役割を果たしている。

会内広報の柱である会報をより親しんで読みやすいものであると同時に、医師会の役割や新たな方向性を会員の先生方と共有できるような未来志向の形で充実したものになることを願っている。委員の先生方には、会報がより良いものとなるようご指導・ご意見をいただくとともにしっかりと

議論していただきたい。

〈辻田委員〉

鳥取県医師会報は医師会の活動報告並びに情報の伝達・共有を行う点において、医師会と会員双方にとって重要なツールであると考えます。また今後、会報を通して医師会の組織強化にも繋げていきたい。委員の先生方にも様々な意見をいただき、ご協力いただきたい。

協議

1. 鳥取県医師会報編集方針について

(1) 内容について

会報の新たなコーナーとして、勤務医のページ、日医ニュースをピックアップしたページ、三師会の活動報告を掲載するページ等の検討を行った。勤務医のページについては、勤務医の先生方にも情報発信をしてもらい医師会への理解を深

め、情報交換の場として参画していただく機会を増やすことが重要であることから新たにコーナーを設けることとなった。具体的な進め方としては、各病院の院長を通して依頼を行い、タイトル等の内容は指定せず自由記載とする。日医ニュース掲載については、日医、会員の先生方、県医師会との繋がりを持つという趣旨の下、コーナーの設置を行いたい、情報の取捨選択の難しさが懸念される。他県にも同様のコーナーを掲載しているところがあることから、情報収集も含め担当者を確認し検討する。三師会の活動報告の掲載コーナーについては、定期的にはなくイベント等があった時に掲載を検討することとなった。

また、現在掲載を行っているコーナーについて各委員に意見を求めた。会議記録等の掲載部分については、よりコンパクトに内容を分かりやすいものにする工夫をしていく必要がある等の意見があがった。

「私の一冊・私のシネマ」のコーナーについては現在、開業医の先生を対象に原稿執筆依頼を行っているが、今後、4月号から勤務医の先生を対象に依頼を行う。会報を通して医師会の活動に参画することで、多くの先生方に自分事として捉えていただく契機とする。「フリーエッセイ」は

開業医や勤務医の先生にも執筆していただけるよう依頼をしていくべきとの意見もあった中で、執筆依頼の選定や依頼順等について今後も検討していく。

(2) 仕様について

物価高騰により会報印刷代の価格改定が行われたことに伴い、コスト削減を見据え紙質を下げるよう変更することとした。また近年、会報のページ数が増加していることもあり、印刷枚数の削減を図る為、行間をなくすよう仕様変更する。

(3) 広告掲載等について

現在、会報への広告掲載は営利目的ではない公共性のあるものを掲載している。医師会側から広告掲載の依頼をするのではなく、企業側から依頼があった際に掲載可否の判断をその都度行っている。これに対し、掲載価格について見直しをすべきという意見があがった。また、掲載にあたっては同様の商品を取り扱う企業も多く、偏りが出てしまう可能性もある為、判断が難しいとの意見もあった。県医師会の中で広告掲載についての規程を作成し、それに沿って掲載可否の判断ができるようにすること等、今後も引き続き検討していく。

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

(鳥取医学雑誌編集委員会)

＝禁煙指導対策委員会＝

- 日時 令和6年2月15日(木) 午後2時45分～午後4時
- 場所 テレビ会議（鳥取県医師会館、中部医師会館、西部医師会館）
- 出席者 14人
〈鳥取県医師会館〉
渡辺会長、瀬川常任理事、松田委員長、清水・三上・安倍各委員
鳥取県健康医療局健康政策課：山根室長
鳥取県教育委員会体育保健課：戸井指導主事
鳥取県子ども家庭部家庭支援課：城市保健師
鳥取県医師会事務局：岡本事務局長、岩垣次長、井上主事
〈中部医師会館〉明島委員
〈西部医師会館〉今村委員

挨拶（要旨）

〈松田委員長〉

鳥取県健康づくり文化創造プランにおいても、喫煙から起こるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）について広く情報提供の取組がなされている。今年は禁煙学会が鳥取県で開催されるので、多くの方々にたばこの害について知っていただく、そして、禁煙に取り組んでいただくことは、とても大事なことです。一つのきっかけとなるイベントが禁煙学会の中で行われるので、県民の方々へしっかりと周知していきたい。

また、各地区での取組においても、色々な健康指導の中で、喫煙される方に対して情報提供をお願いする。皆さんの忌憚のないご意見の中から委員会を進めていきたいので、よろしく願います。

報告・協議

1. 令和3年度～令和5年度講習会開催状況について

東部・中部・西部医師会において毎年1回開催。現時点で指導医95名、講演医35名が登録されている。

なお、ホームページへの掲載条件である「3年間（令和3年度～令和5年度）に少なくとも1回講習会に出席する」の要件から外れる会員8名については事前通知後、令和6年4月1日にホームページの名簿から削除する。但し、令和6年度の講習会に出席され、希望があればその時点で再び名簿に掲載する。また、来年度出席がなければホームページの名簿から削除となる会員15名に対し、年度初めに通知を行う。

2. 地区医師会からの報告

〈東部〉

- ・東部医師会禁煙指導研究会講演会は、9月29日（金）に東部医師会館を会場として、多職種を対象として開催。演題は「禁煙治療に役立つア

デイクション理解と心理的アプローチ」、講師は医療法人成精会 刈谷病院刈谷アデクションセンター長 菅沼直樹先生。参加者33名（医師18名、その他15名）。

- ・世界禁煙デーイベントとして6月4日(日)午前8時～午前11時、鳥取駅前地区商店街「いなばお袋市」にブースを出展し、チラシ等の配布を行った。また、喫煙クイズに約60名が参加（正解者には景品有）。若い方が多く子供連れの方も多く参加おられ、禁煙外来の予約まで到る方もあり、禁煙啓発には有意義なブース出展であった。鳥取県東部医師会、とっとり喫煙問題研究会、鳥取県薬剤師会東部支部の共催。

〈中部〉

- ・禁煙指導医・講演医養成のための講習会は、1月26日(金)に中部医師会館にて開催。演題は「生活習慣病予防・治療としての禁煙支援」、講師は南部町国民健康保険西伯病院長 長谷川純一先生。参加者12名。
- ・新型コロナウイルス感染症対応における感染状況と事務局である倉吉保健所の現状等踏まえ、令和5年度の中部世界禁煙デーイベントは中止としている。

〈西部〉

- ・禁煙指導医・講演医養成のための講習会は、2月2日(金)に西部医師会館を会場として、Web（Zoom併用ハイブリッド開催。演題は「禁煙治療における心理的アプローチ」、講師は安陪内科医院 院長 安陪隆明先生。参加者36名（医師34名、その他2名）。
- ・世界禁煙デー in 米子イベントを5月28日(日)午後1時～3時、イオンモール日吉津西館において開催。タバコ啓発コーナー（ニコチン依存度チェック）、お酒啓発コーナー（エタノールパッチテストAUDIT）、禁煙相談のできる相談コーナーでニコチンパッチ無料処方3名、医療機関へ紹介状発行1名であった。主催は世界禁煙デー in 米子実行委員会。

講習会の案内においても、多職種連携ということから関係団体へも周知をお願いしたいという話もあった。

3 ニコチン依存症管理料に係る報告書集計結果について

安陪委員より報告があった。内容としては、2022年度（2022年4月～2023年3月まで）の各医療機関の治療成績を示したものである。調査対象医療機関は94、回答数は85、回収率は90.4%。また、前回に引き続き調査と併せて、自由記載による日頃の禁煙治療に係るご意見等をお寄せいただいた。2016年（2015年度分）から毎年実施しており、8年間分のデータを比較できるようになった。

2022年度で特に目立ったのは、患者数の減少であった。

すでに2021年度の時点で、2010年代後半と比較して患者数は半減していたが、2022年度ではさらに低下して約3割にまで減少した。

この原因として考えられるものとして、

1. 2021年6月からチャンピックス錠が出荷停止となり、禁煙補助薬としてはニコチネルTTSしか使用できなくなった
2. コロナ禍により喫煙者に禁煙に向かおうという精神的余裕が生まれにくくなった
3. 加熱式タバコの普及により、加熱式タバコであれば健康に悪くないはずという認識が喫煙者の間で広まった

などの要因が考えられた。このことは各医療機関からの自由記載からも伺われた。

コロナ禍については、2023年5月から社会的な意味での対応が緩和されたが、その一方でチャンピックス錠の出荷再会の目処は現在も立っておらず、保険適用となる禁煙補助薬としてニコチネルTTSのみが使える状況が今後も当分の間続くことが予想される。また加熱式タバコもタバコ会社はさらに販売に力を入れ広がっている状態となっている。

また②／①「計5回の禁煙治療を終了した者の

割合」や③／①「禁煙成功が確認できた者の割合」も2021年度から減少していく傾向が認められた。この原因は不明であるが、チャンピックスが12週投与を基本としているのに対し、ニコチネルTTSが8週投与を基本としていることが関連している可能性も考えられた。

このように禁煙外来が全般的に低調となってきていることを示唆する集計結果となった。

来年度も令和5年度分の実績報告について引き続き調査を行う。詳細については、後日県医師会報に掲載予定。

(意見等)

チャンピックスの再開の目途はない。

また、加熱式たばこはニコチン濃度が少ないが、副流煙で有害物質が身体の中に入ることから加熱式たばこは安全であるとは言い切れないということであったが、受動喫煙の被害について質問があったが、今のところデータが示されていない。

4. 鳥取県における禁煙対策・受動喫煙防止対策「2022年（令和4年）がんの75歳未満年齢調整死亡率について」

〈健康政策課：山根室長〉

国立がん研究センターが令和4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4年は73.7で全国41位となり、昨年の68.1（全国28位）より増加し、県がん対策推進計画の目標値（令和5年死亡率70.0未満）を超過した。

男性の死亡率は89.2（全国38位）で、昨年の87.3（全国36位）より増加したが、2年連続で、計画目標値（90.0）を達成。

女性の死亡率は59.4（全国40位）で昨年の死亡率50.3（全国11位）より増加し、2年連続で、計画目標値（50.0）を超過。

女性の死亡率の増加が全体の死亡率を引き上げた形。女性の死亡率は、全国的に増加しており、全国各地も1.3増で9年ぶりに増加に転じている。全国の状況把握や本県との比較など、今後詳細な

分析を行う。

肺がんの死亡率は13.3（前年11.7）で、前年の全国22位から43位へ後退した。特に女性の死亡率は7.2で昨年の4.7より2.5増で、前年の全国10位から45位へ後退した。

コロナ禍で下がった検診受診率の回復・向上を図りつつ、引き続き、総合的ながん対策（医療機関提供体制、がん予防対策等）を推進していく。「令和4年度妊婦等喫煙状況等について」

〈家庭支援課：城市保健師〉

健対協の母子保健対策委員会においても報告したが、令和4年度妊娠届出時の妊婦及び同居家族の喫煙状況を県独自に集計した結果については、妊婦喫煙率は1.71%、同居家族喫煙率は32.3%であった。年次推移を見ると、妊婦の喫煙率、同居家族喫煙率についても減少傾向である。

同居家族の喫煙者1,137人のうち、家庭内でも喫煙している者は570人で、そのうち、家庭内でも喫煙している場合の家庭内分煙有489人、分煙なしが58人で、不明23人で受動喫煙が心配されるような状況がある。

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

次に、育児期間中の母親の喫煙率について、3、4か月児健診時、1歳6か月児健診時、3歳児健診時に国が示す問診項目の結果からピックアップしてまとめた。このうち鳥取県の数値の推移について、母親の喫煙率は、3、4か月児健診時には2.9%、1歳6か月児健診時は5.0%、3歳児健診時には5.3%で、全国平均に比べ、いずれも下回っている。先ほどの妊娠届出時の結果から、妊娠時には禁煙をしていたものの、産後喫煙

を開始する人が一定程度あり、また、子供の年齢が上がるにつれて喫煙率も上昇していることが確認された。また、育児期間中の父親の喫煙率については、30%台で推移しており、減少の傾向は見られるものの、全国平均と比較するとやや高くなっている。子供の年齢が上がるにつれて、父親、母親共に喫煙率も上昇していることから、健診等の機会をとらえ、周知啓発等保健指導を行っていく必要があると考えている。

(意見等)

- ・子供への受動喫煙の影響を考えると、家庭内での分煙を徹底していただきたい。
- ・令和に入ってから、妊婦の喫煙率、同居家族喫煙率が減少傾向となっている要因、また、育児期間中の母親が産後喫煙を開始する要因、再喫煙の理由がわかることで禁煙指導に繋がるので、要因分析をお願いする。

5. 令和6年度「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」について

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

なお、講習会の開催方法については、地区医師会にて検討をお願いする。

6. その他：事務局より、情報提供。

(1)「日本医師会員の喫煙とその関連要因に関する調査」について

日本医師会では、2000年から4年毎に「日本医師会会員喫煙とその関連要因に関する調査」を実施している。2024年調査においては、従来の医師の喫煙率や喫煙に対する考え方、患者への禁煙指導、禁煙指導を行う際の生涯に加え、加熱式たばこや電子たばこへの考え方等を加えてアンケート調査が行われる。

(2)「第18回日本禁煙学会学術総会」開催

「第18回日本禁煙学会学術総会」が、令和6年11月16日(土)・17日(日)、米子コンベンションセンターにおいて開催される予定である。主催：日本禁煙学会、共催：鳥取県医師会。

大会長：長谷川純一先生（西伯病院長）

安倍委員からは、「ニコチン依存症管理料に係る報告書集計結果」を鳥取県医師会からの演題発表としたいとお話があった。この件については、承認された。

STOP！飲酒運転 — 飲酒運転は犯罪です！ —

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

飲酒運転は絶対にやめましょう。

ドライバーの鉄則

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



=令和5年度全国メディカルコントロール協議会連絡会(第2回)=

- 日時 令和6年2月2日(金) 午後2時～午後5時
- 場所 名古屋国際会館 センチュリーホール
愛知県名古屋市熱田区
- 出席者 清水副会長、事務局 田中主任

第1部

「全国の各メディカルコントロール協議会における活動の情報交換」

メディカルコントロール協議会は救命救急士を含む救急隊員等が行う応急処置の質を医学的観点から保証することを目的に設置されており、救急医療の提供体制を構築する場としての活用がなされ、メディカルコントロール協議会ごとに地域の実情に合わせた活動が行われてきた。第1部では、これまでの表彰形式に代わり、情報交換を主たる目的に特徴的な活動だけでなく、各メディカルコントロール協議会で実施している活動や事例など「プロトコル」をテーマに共有された。

発表演題

○プロトコル策定行程

1. プロトコル等改定ワーキンググループの設置について

大阪府三島地域メディカルコントロール協議会国が示すガイドライン及び指針に基づき、地域における救急隊の病院前救護活動プロトコルの改正に着手してきた。しかし、救急活動に偏りが見られる重要な懸案事項等も散見されてきたことで令和5年6月にプロトコル等改定におけるワーキンググループを設置し、現在、来年度当初のプロトコル改正に向け、検討を行っている。

○傷病者の搬送及び受入れの実施基準を盛り込んだプロトコル

2. 難治性VF傷病者の救命率向上を目的とした地域独自プロトコルの運用とその効果

大阪府堺地域メディカルコントロール協議会心停止傷病者対応医療機関が10施設、うちECPR対応可能医療機関は5施設あり、心停止傷病者に対する救急医療提供体制は恵まれた地域である。一方で、救急活動後検証において難治性VF傷病者がECPR対応医療機関へ搬送されていない事例があることが課題とされていた。地域の救急医療体制を勘定し傷病者に適切な救急搬送を実現するため、消防局の指導救命士が主体となり、VF症例に対する救急活動状況について振り返り検討した。

3. 傷病者の搬送及び受入れの実施基準を反映した病院前救護プロトコルについて

大阪府健康医療部保健医療室医療対策課本筆は、府下統一の「病院前救護プロトコル」を策定し、運用している。「病院前救護プロトコル」は、傷病者の搬送及び受入れの実施基準を反映した「初期対応基本プロトコル」を基本に、「CPA傷病者に対するプロトコル」、「心肺停止前傷病者に対する特定行為に係るプロトコル」等で構成されている。とくに、「初期対応基本プロトコル」は傷病者の緊急度及び病態の推移から、救急救命処置に加え、傷病者の病態に応じた病院選定が行えるようになっている。病院選定を

支援するために大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORIONシステム）を活用しており実施基準に紐付された病院前救護プロトコルとORIONシステムについて、救急隊の観察・処置から、緊急度判定・病態類意を実施、医療機関選定までのあり方について提示する。

○緊急度判定プロトコル

4. 緊急度判定プロトコルVer.3を取り入れた「119番通報時」および「救急現場」プロトコルの策定

三重県救急搬送・医療連携協議会

平成26年「通信指令員の救急に係る教育テキスト」「緊急度判定プロトコルVer.1」発出当時、指導救命士制度の確立および他プロトコルの策定と運用を優先した。平成29年「Ver.2」発出後、最初期指導救命士の再任時期となり、再任講習の課題として策定を開始し、指導救命士が主体となりプロトコルの原案を作成した。令和2年Ver.3を発出したが、令和5年3月、119番通報対応により二次被害が発生したことで、通報者の安全確保を最優先するプロトコルに改定された。

○救命処置を望まない傷病者に対する活動プロトコル

5. 傷病者本人の意思を尊重しより質の高い救急活動を目的としたDNARプロトコルの運用開始について

神戸市メディカルコントロール協議会

救急現場において、傷病者が癌の末期等で心肺停止した際、家族等から心肺蘇生を望まない意思表示があり、一刻を争う状況の中、救急隊が判断に苦慮するような事案が近年増えている。令和3年神戸市メディカルコントロール協議会では、下部組織として「DNAR対応に関するワーキンググループ」を設置し、DNARプロトコル作成について検討し、令和4年度にDNARプロトコルが承認され、令和5年4月1日から運用を開始した。

6. 「心肺蘇生を望まない傷病者への対応」運用開始までの経緯と現状について

下関・長門地域メディカルコントロール協議会

山口県では令和3年2月、令和2年度山口県救急業務高度化推進協議会において、「救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応」骨子案が承認され、令和3年11月1日から県内一斉に各地域メディカルコントロール協議会のプロトコルが運用開始となった。関係機関への周知期間の間に、下関消防局及び長門市消防本部の全救急救命士に対して、特に接遇に重点を置いたグループワークを実施し、プロトコルが円滑に運用できるよう集合研修を実施した。

7. 蘇生を望まない傷病者の意思を尊重するため千葉県東部地域救急業務メディカルコントロール協議会

日本臨床救急医学会の「傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生に関する提言」を受けて、平成30年2月、千葉県東部メディカルコントロールプロトコル委員会で作成した。同4年よりプロトコル内容の協議及び各地域の医師会等関係機関への説明会を実施して、「人生の最終段階にあり心肺蘇生等を希望しない意思を示した心肺停止事例に対する救急隊の標準的活動のプロトコル」を策定し、令和元年4月千葉県メディカルコントロール協議会総会で承認され運用が開始となった。

第2部

パネルディスカッション「第8次医療計画におけるメディカルコントロール」

○「第8次医療計画作成指針における救急活動」

大阪公立大学大学院医学研究科救急医学

教授 溝端康光

令和6年度より第8次医療計画が策定され、厚生労働大臣が医療提供体制の確保を図るための基本的な方針を定め、都道府県が5疾病6事業及び在宅医療に係る医療連携体制に関する事項を医療計画に定めることとされている。メディカルコン

トロールの方向性としては、医療機関の受診や救急要請の相談に対応することが可能な体制・適切な病院前救護活動が可能な体制・重症度、緊急度に応じた医療が提供可能な体制・増加する高齢者救急を受け入れる体制が非常に重要である。これからのセッションは、第8次医療計画でのメディカルコントロールの在り様について議論し考えていただきたい。

○「脳卒中における救急活動とメディカルコントロール」

神戸市立医療センター中央市民病院 参事
脳血管治療研究部 部長 坂井信幸
松戸市消防局救急課 市川幸治

日本脳卒中学会の提言について、総務省消防庁「令和4年度救急業務のあり方に関する検討会」の救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討ワーキンググループで検討を行った。ICTやAIの活用などにより、脳卒中センターの受け入れ体制、診療能力を、救急隊がリアルタイムに把握でき、地域全体で血栓回収療法の適応患者ができるだけ多く、最短で治療を開始できる地域救急システムの構築が望まれている。

○「心筋梗塞等の心血管疾患における救急活動とメディカルコントロール」

獨協医科大学病院 救命救急センター
学内教授 菊池 研
横浜市消防局救急部救急課 松崎 潤
令和元年度救急業務のあり方検討会の中で、

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」の公布・施行を背景に救急隊における観察・処置等について、関係学会から消防庁に対して最新の科学的知見に基づく提案を受けて、救急隊の観察処置について検討を行った。12誘導心電図の測定プロトコル、心不全を疑った際に必要な観察項目と搬送先選定の目安の策定など救急隊員等の行う観察・処置等の提案を行い、併せて救急隊への教育検討している。

○「救急医療におけるメディカルコントロール」
大阪市消防局救急課 武本泰典

心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者に対する活動には、傷病者や関係者の意思に沿うことについて法的に未整備などところがある。第8次医療計画が示すように救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等地域の関係者が連携して対応について検討を行う必要がある。

＝令和5年度母子保健講習会＝

理事 橋 田 祐一郎

- 日 時 令和6年2月18日(日) 午後0時30分～午後4時
- 会 場 日本医師会館大講堂
- 開催形式 現地開催
- 主 催 日本医師会

趣 旨

少子化が進展する現状を踏まえ、地域医療の一端として行う母子保健活動を円滑に実践するために必要な知識を修得する

概 要

今年度のテーマは、「産婦人科・小児科・精神科の顔の見える有機的な連携について」で、まず、「地域における連携体制の取り組みについて」、産婦人科、小児科、精神科のそれぞれの立場から講演があった。その中で、妊産婦のメンタルヘルスの問題は年々深刻化・複雑化し、2022年の妊産婦の死亡原因は自殺が最多であると報告された。自殺の内訳は、20歳代では妊娠中、30-40歳代では産後1年以内が多く、原因は、それぞれ「交際問題（独身者）」と「家庭問題」が半数を占めていた。さらには、妊娠中に抑うつ及び不安などを有した妊産婦からの出生児では、その後の神経発達に影響を認め、被虐待児も多いとのことであった。以上より、妊産婦に対するメンタルヘルスカを、妊娠早期から実施していくことが重要と強調された。日本産婦人科学会は、メンタルヘルスカの普及のために「母と子のメンタルヘルスカ研修会」や「母と子のメンタルヘルスカフォーラム」の開催、自殺予防・育児支援・母親学級支援の動画作成などを実践している。最近のアンケー

ト調査では、メンタルヘルスカに対する意識変化が個人レベルで見られたとの結果が示された。一方、体制面の整備が十分とはいえない状況が明らかとなり、今後は、妊産婦のメンタルヘルスカに関する具体的なネットワーク（精神科医療機関と産婦人科医療機関との関係強化、多職種連携、コーディネーター機能など）の構築が重要であると述べられた。また、小児科より、乳幼児健診、とりわけ1ヶ月健診において、児の身体診察に加えて保護者のメンタルヘルスを把握することも重要であるとの指摘があった。現在、こども家庭庁主導による事業が始まっており、乳幼児健診における保護者のメンタルヘルスカに関する問診項目の追加が推進されている。

続いて、母子保健情報のデジタル化について、諸外国における現状調査の結果もふまえて報告があった。デジタル化により、①自治体と医療機関の間で母子保健関連情報が共有され支援の質が向上、②医療関係者間での情報共有化により医療提供及び体制整備の質が向上、③転居を余儀なくされる場合や災害時に電子化データの共有が可能、さらには、④保護者や本人にとっても利便性が向上、といった多くのメリットが期待できるため、諸外国での現状も参考にしながら、本邦でもデジタルを推進していくことの重要性が示された。一方、個人情報漏洩やデジタル化に対応できない利用者への対策などといったデジタル化における

問題点も存在し、今後デジタル化を推進していく上での、こども家庭庁が将来的に目指す具体的なイメージ図についても示された。

プログラム

○開会 12:30

日本医師会常任理事 濱口欣也

○挨拶 12:30～12:35

日本医師会会長 松本吉郎

○シンポジウム 12:35～15:20

テーマ「産婦人科・小児科・精神科の顔の見える有機的な連携について」

座長 日本医師会母子保健検討委員会委員長

福田 稔

日本医師会母子保健検討委員会副委員長

三牧正和

1)「地域における連携体制の取り組みについて」

①「産婦人科の立場から」

日本産婦人科医会常務理事／さがらレディースクリニック院長 相良洋子

②「小児科の立場から」

国立成育医療研究センター副院長／小児内科系専門診療部統括部長 小枝達也

③「精神科の立場から」

東北大学病院 精神科 菊池紗耶

2)「母子保健情報のデジタル化について」

国立成育医療研究センターデータサイエンス部門 部門長 小林 徹

3)「最近の母子保健行政の動向について」

こども家庭庁成育局母子保健課長

木庭 愛

○休憩 15:20～15:30

○討議 15:30～16:00

○閉会 16:00

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。

女性医師のみならず、お気軽にご相談ください。

(対象) 鳥取県内の女性医師

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

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

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



＝鳥取県医療勤務環境改善支援センター令和5年度第3回推進委員会＝

- 日 時 令和6年2月21日(水) 午後3時～午後4時30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 17名

挨拶（要旨）

〈岡本委員長〉

本日は、天候が悪く、お忙しいなか、第3回推進委員会にご参集いただき、有難うございます。

いよいよ令和6年4月より、「医師の働き方改革」が始まり、医師の時間外労働に上限規制等が適用されます。当センターの主な業務は、医師の時間外労働の上限規制に向けた医療機関の体制整備の支援です。そして推進委員会は、その実務を遂行する重要な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。

議 事

1. 令和5年度センター活動中間報告について

〈事務局〉

令和5年度は、第1回運営協議会を7月6日に開催し、令和4年度事業報告及び決算、令和5年度事業計画案及び予算について承認を得た。第2回目は令和6年3月6日に開催予定である。推進委員会は第1回目を9月1日、第2回目は12月13日、第3回目は2月21日の年3回開催。

次に、医療機関の管理者を対象とした研修会等は、第9回トップマネジメント研修会を令和5年10月20日(金)に開催し、「医師による長時間労働の面接指導」について、公益社団法人鳥取県医師会常任理事の秋藤洋一先生によるご講演があった。参加者64人。

また、12月15日(金)に実務者セミナーを開催し、2024年(令和6年)4月1日から始まる医師の時間外労働の上限規制の内容、新しい36協定や上限規制が適用される令和6年4月以降における労務管理や医師の研鑽の取り扱い、宿日直のポイント等について、鳥取労働局、県医療政策課の各担当者が説明を行った。参加者60人。

①医療機関訪問実施について

年度当初に対象24医療機関を支援予定としていたが、支援を希望された16医療機関とその後、個別支援を希望された2医療機関とあわせて、18医療機関について、医療労務管理アドバイザーが訪問し、勤務環境改善の助言等の支援業務をおこなった。また、病院から看護師の勤務環境改善について、推進委員に助言をお願いしたいと要請があり、対応を行った。支援実績は以下のとおりである。

	対象医療機関数	病院より支援を希望	実施医療機関数 (支援件数)	その内宿日直支援 病院数(支援件数)
個別支援(病院)	8	2	9 (12回)	7 (7回)
個別支援(有床診療所)	8	0	3 (3回)	1 (1回)
医師労働時間短縮支援	5	0	3 (3回)	1 (1回)
特別支援	3	0	3 (13回)	2 (3回)
合 計	24	2	18 (31回)	11 (12回)

A 特別支援業務 (医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入による勤務環境改善の促進に向けた支援を毎月実施)

特例水準を目指している3病院。

B 医師労働時間短縮計画の策定支援業務：3病院

令和3年度アンケートで960時間超えの医師がいると回答があり、A水準を目指すとした3病院に医師労働時間短縮の進捗状況の確認を行いながら、支援を行った結果、3病院は960時間以内に収めることが可能であると判断され、A水準とされることを確認した。また、各病院とも、医師の働き方改革への理解も進み、労働時間の管理に勤怠管理システムの導入を進めておられることがわかった。

C 個別支援業務：9病院、3有床診療所

〈7病院支援の結果〉

12月以降の電話での確認において、宿日直許可

を新たに取得されたのは4病院であった。

〈3有床診療所の支援の結果〉 第2回目推進委員会で説明済み。

12月以降、2病院より支援の要請があり、その結果は、以下の通りであった。

- ・宿日直許可の再取得支援。
- ・労働時間の適正な管理 (医師の副業・兼業の労働時間の捉え方)、新36協定の記載方法、医師の労働時間短縮とタスクシフトの好事例等を示して支援を行った。

(今後の支援について)

- ・特例水準に指定されても、その後の運用等がうまくいっているか、2035年に向けて医師の労働時間960時間まで時間短縮ができているのか等の確認も含めて、3病院は引き続き支援は必要である。
- ・A水準に収まるとされている医療機関において

A 特別支援業務

病院名	目指す 特例水準	宿日直許可	支 援 結 果
東部A病院	B	一部取得	・評価センター受審完了 (R6. 1)。県へ「連携型特定地域医療提供機関」の指定申請。(2月中) →医療審議会 (3/22) 審議。
東部B病院	B	無	・評価センター受審完了後。県へ「連携型特定地域医療提供機関」の指定申請 (2月中)。 →医療審議会 (3/22) 審議予定。 ・宿日直許可取得に向けて支援を行った。
鳥取大学医学部 附属病院	連携B	有	・評価センター受審完了 (R5. 9)。鳥取県医療審議会において、「連携型特定地域医療提供機関」の指定審議 (R5. 10)。 ・11/17付けで指定通知 (指定期間はR6.4.1～3年間) 鳥取県ホームページにて公表済。 ・令和6年度の36協定について、協定に向けた具体的な課題の検討、また、専門業務型裁量労働時間制の改正に向けた具体的な課題の検討について、助言を行った。(労使協定書・協定届 (案) の内容、同意書の手順)

B 医師労働時間短縮計画の策定支援業務

病院名	宿日直許可	支 援 結 果
東部D病院	R5.7取得	・医師の働き方改革への理解も進み、タイムカードの打刻率も上がり、勤務時間管理は進んでいる。また、タスクシフト・タスクシェアは、主に事務補助員の活用。AI問診等の電子化の導入。自己研鑽との線引きを進めている。
西部G病院	有	・勤怠システムは来年度稼働を目指す。 ・宿日直許可証の原本確認ができたのは昭和37年のものだったので許可の内容と現状が乖離しているようであれば再取得を検討するように勧めた。
西部H病院	有	・A水準の範囲内労働時間を管理する体制として、勤怠システムは今年度中に導入予定である。

も、勤怠システム導入後の自己研鑽、時間外の把握等の助言が必要である。また、タイムカード導入後の自己研鑽ルールの作成、タイムカード打刻のルール作り等の助言が必要である。

②県内病院の宿日直許可に係る取得状況

県内病院の宿日直許可に係る取得状況について、令和5年度支援実績と電話による確認を行った。(令和6年2月14日現在)

- ・宿日直許可を取得している病院：38病院
- ・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病院
- ・宿日直許可に該当しないため取得しないとしている病院：1病院
- ・現在、宿日直許可取得のため準備中、申請中などの病院：1病院

※過去に取得した宿日直許可の内容が現状と違うため再取得のため準備中、申請中：3病院

③相談受付状況について

相談件数は、令和6年2月15日現在で22件である。内容は労務管理20件、講師派遣依頼2件。

相談内容は主に労務管理で医師の働き方改革に伴う医師労働時間短縮計画作成や宿日直業務及び取得等の相談であり、この他、看護師の勤務環境改善の支援の相談もあった。

そのうち、5医療機関に対して、訪問支援を行った。

④その他

厚生労働省より、「医師の働き方改革」開始にあたり、国民に向けたチラシ、リーフレットが送

られてきている。チラシについては、鳥取県医師会報と一緒に全会員へ送付。また、リーフレットについても、県内医療機関へ郵送する。

2. 令和6年度事業計画(案)について (勤改センター)

令和5年度と同様に運営協議会、推進委員会の開催、トップマネジメント研修会、医療機関向け労務管理セミナーの開催、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、個別訪問支援として、以下のとおり予定している。

(1) 令和6年度以降の「医師の働き方改革」制度に対応状況等を確認するため、県内医療機関(43病院)へ医療労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザーの2人1組で支援。

- ・第1回目：6月～10月実施。
- ・第1回目の訪問後、支援が必要と判断された医療機関については、対象リスト表を作成し、随時、支援を行う。

(2) 特例水準の指定を受けている医療機関への支援

- ・時期：随時
- ・支援体制：前年度と同じ労務管理アドバイザー3人で行う。

・内容：

①医師労働時間短縮計画に基づくPDCAサイ

クルを進めるための支援を行う（医療法に基づく1年に1回の医師の労働時間短縮計画の見直しの対応を含む）。

②3年後の特例水準の指定更新に向けた支援（2035年度末の連携B、B水準廃止に向けて、指定を受けた医療機関が段階的に労働時間の短縮を図るための取組）。

（3）令和5年度に実施した準備状況調査において、宿日直許可の申請を予定している医療機関への支援。

（4）医療機関からの相談対応、訪問支援（32有床診療所も含む）。

・時期：随時

・内容：医療機関からの相談に対し、アドバイザー（社労士会、医業経営コンサルタント協会、県医師会、看護協会等）を派遣。

なお、令和6年度は特別支援業務、医師労働時間短縮計画の策定支援業務は廃止となる。

○スケジュール

①4月中にアドバイザー研修会を行い、支援内容、資料等の情報共有を行う。

②4月～5月 県内医療機関（43病院）に文書・電話による訪問日程調整を行う。

③第1回目 6月～10月支援の実施。対象：43医療機関

④第2回目以降 20医療機関程度を想定。1医療機関2～3回支援。

〈井田鳥取県医療政策課医療人材確保室長〉

県の令和6年度予算で、勤改センターに、新たに県内43病院を対象に、医師の働き方改革への対応状況や診療体制への影響について実地調査するとともに、必要な助言・支援事業を委託することとなっていると説明があった。

〈田中鳥取労働局雇用環境・均等室 指導官〉

医師の時間外労働の上限規制が令和6年4月から導入開始。医療機関においては、2035年度末に向けた時短の推進に向けて、上限規制の遵守、面接指導等の追加的健康確保措置の確実な実施。特例のうちB、連携B水準は2035年度末までの廃止を目標、段階的に医師の労働時間の短縮を進める必要があることから、勤改センターによる医療機関の支援の流れが途切れないようにすることが重要であると説明があった。

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】

鳥取県看護協会常任理事 谷口 玲子

鳥取県看護協会(三朝温泉病院看護部長) 田辺由香理

鳥取県病院協会(東部)(鳥取県立中央病院事務局長)

中川 善博

鳥取県病院協会(中部)(藤井政雄記念病院事務部長)

福田 恵一

鳥取県病院協会(西部)(皆生温泉病院事務長) 野々村茂昭

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

井田佳代子

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課長補佐 西本 明子

鳥取県医療勤務環境改善支援センター 医療労務管理アドバイザー

西山 豊美

鳥取県医師会事務局 次長(勤改センター担当職員)

岩垣 陽子

同 主事 井上 智恵

＝令和5年度都道府県医師会「警察活動協力医会」連絡協議会＝

- 日 時 令和6年2月23日(金・祝) 午後1時30分～午後3時
- 場 所 日本医師会館3階小講堂 東京都文京区本駒込
- 出席者 廣岡理事、事務局 田中主任

挨拶

〈松本会長〉

日頃より、警察の検死等の立会いや検案業務に大変なご尽力をいただき、敬意と感謝を申し上げます。また、能登半島地震において、JMAT活動にご協力いただいたすべての先生方に御礼申し上げますとともに、亡くなられた皆様に心からご冥福をお祈りいたします。

警察活動協力医会は、医師会と警察との連携を強化することを目的に、日本医師会が平成26年度から開始した。開始当初から警察活動に協力する医師の部会（仮称）としてきたが、この度、日本医師会としては警察活動協力医会という呼び方にさせていただくこととした。今後、南海トラフ地震、首都直下型地震などの災害に伴って、残念ながら多くの犠牲者が出るのが予測されている。そういった中で、死因究明という分野の中核を担う警察医の皆様・地域医療を面として支えるかかりつけ医の皆様が今後ますます重要となってくる。

本日の警察活動協力医会連絡協議会では、警察医活動による実務的な流れについて活発なご議論をしていただくとともに、続く学術大会では先生方の日頃の活動を通じて得られた、貴重な経験や研究の成果をご紹介していただく予定と聞いている。本連絡協議会が皆様におかれまして、実りある会となりますよう祈念し、開催に際してのあいさつと代えさせていただく。本日はよろしく願います。

報告

・日本医師会から（能登半島地震対応、医会名称決定の経過等）：日本医師会 細川常任理事

元旦に発生した能登半島地震の検死検案について、日本法医学会の会員を中心に日本医師会JMAT日本法医学会検案チームとして派遣を行った。その後、石川県医師会の先生及びJMATにも検死検案業務に携わっていただいている。先週末までのJMAT派遣チーム数は延べ540チーム程・1日当たりの累計チーム数1,741チーム、派遣者数は延べ1,954人・1日当たりの累計派遣者数は6,620人の方にご協力をいただいている。今後、南海トラフ地震、首都直下型地震等で大量の犠牲者が出た場合は、警察活動協力医会が一丸となって対処しなければならない。

医会名称決定の経過について、警察の検視等に立ち会う医師の全国的な組織として活動されてきた、日本警察医会が平成26年3月をもって解散し、検死の立ち合い、検案等を行う医師の全国組織を新たに医師会主導のもとに構築することとなった。都道府県医師会に警察活動に協力する医師の部会等の設置を依頼し、部会等の名称はその後発足する会内委員会で正式決定するまで「仮称」としてきた。検案、Ai等の死因究明全般に関する検討委員会を平成26年度に、プロジェクト委員会として「警察活動等への協力業務検討委員会」を設置した。平成28・29年度第1回の委員会において、名称を都道府県医師会「警察協力医

会」としてはと提案があり、概ね賛成を得られたが決定には至らなかった。令和2・3年度第2回と令和4・5年度第1回の委員会において改めて討議した結果、名称については、都道府県医師会「警察活動協力医会」で合意が得られ、日本医師会常任理事会で名称を「警察活動協力医会」として決定した。

・国における死因究明等施策の推進について：

厚生労働省 医政局医事課 死因究明等企画調査室 中野室長

死因究明等推進計画の概要として、①現状と課題（死亡者数の増加や検案を担う医師等の人材確保の必要性など）、②死因究明等の到達すべき水準と基本的な考え方（死因究明等を重要な公益性を有するものとしての位置づけや必要な体制の整備、中立公正な実施、計画の対象期間は策定後3年間を目安とするなど）、③死因究明等に関し講ずべき施策（基本法に定められた基本的施策を柱として、各省庁の取り組む施策）、④推進体制等（3年に1回の計画の見直し、毎年1回計画のフォローアップ、必要な人材確保など）がある。

我が国における死亡数は増加傾向だが、警察及び海上保安庁が取り扱った死体の解剖率をみると、平成28年12.7%から令和4年では9.8%まで減少している。令和4年に解剖を1件も実施していない県が28県、解剖等を実施する法医解剖実施機関で、解剖等を実施する常勤職員の法医が1名しかいない県が15県あった。地域によって大きな差が見られ、人的体制の脆弱性が見受けられた。

人材育成について、新型コロナウイルス感染症対策でオンデマンド形式の講義を導入し、一般臨床医等を対象に検案能力の向上を目的とした死体検案講習会や放射線科医等の医師の読影技術や診療放射線技師の撮影技術等の向上を目的とした死亡時画像読影技術等向上研修を行った結果、着実に受講者数は増加している。

専門的な機関の全国的な整備として、死因究明等推進地方協議会を令和5年3月末時点で47都道府県すべてに設置している。令和4年度から死因

究明拠点整備モデル事業を大阪府・京都府・香川県・沖縄県で実施し、令和5年度予算においても、死因究明拠点整備モデル事業を計上している。モデル事業で得られた成果を全国に横展開していき、必要な連携・協力体制の構築をしている。

異状死死因究明支援事業等に関する検証事業として、情報の収集・登録を行う上での課題等を把握することを目的として、「解剖・死亡時画像診断全国データベースシステム」の構築をしている。クラウド上のデータベースシステムに、死因究明目的で実施された解剖や死後CT画像等の情報を登録し、内容の真正性とセキュリティを担保しつつ、参加機関は自施設入力データの閲覧を可能としている。

死因究明等推進計画については、3年に1回を目途に、本計画に検討を加え、必要に応じて見直すこととなっている。第1次死因究明等推進計画が令和3年6月に閣議決定されており、第2次死因究明等推進計画は死因究明等推進計画検証等推進会議（計5回程度開催予定）、令和6年第1回死因究明等推進本部開催後に令和6年6月頃に閣議決定を予定している。

・質疑応答について

・死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備について、地方協議会を全都道府県に設置したとあるが、どこが設置しどのような組織で運営しているのか。

→都道府県の医療・健康福祉系（医療対策課等）を担当している部署が、警察関係や医師会と連携していると把握しているが、都道府県によって対応が多岐にわたっている。主体は都道府県としているが、マニュアルで連携機関等の記載をしている。

・モデル事業関係について厚生労働省として、現在の検案にどのような手順でどのくらいの時間を要しているか把握が出来ているのか。

→手順書と現場でギャップがあると指摘いただいているので、今後しっかりと検討し

なければならないと考えている。

- ・死因統計の正確性の向上と公衆衛生の向上をはかるのであれば、検案書や環境要因等もデータベースを検討してはどうか。

→データベースについて、様々なご意見（検案書や環境要因についてなど）をいただきながら検討していきたい。

- ・警察の死体取扱業務について：

警察庁 刑事局捜査第一課 検死指導室

新倉室長

警察が死体を取り扱った場合、犯罪性の有無、または、その疑いの有無によって取り扱いが変わる。死亡が犯罪によることが明らかな死体を「犯罪死体」、犯罪による死亡の疑いがある死体を「変死体」、それ以外を「その他の死体」に分類している。

警察で取り扱う死体が「犯罪死体」と認められれば、刑事訴訟法に基づき、検証・実況見分を経て司法解剖といった捜査が開始される。また、「変死体」であって、検視により事件性が認められない場合および「その他の死体」で警察署長が必要と認めた場合には、死因・身元調査法に基づき、医師による検査を実施することとなる。検視・調査については、医師による立会を得て行い、検査や調査法解剖・司法解剖、身元を明らかにするための措置については医師が行うため、犯罪死の見逃し防止等に当たっては医師の協力が不可欠である。

我が国における全体の死亡数のうち、約12%が警察取扱死体数である。警察取扱死体数は令和4年19万6,103体、令和5年19万8,664体と、一昨年と比べ跳ね上がっており、予想を上回る方が亡くなられている。死体解剖数は年々増加しており、司法解剖数においては初めて1万件を超えたが、解剖率は微減傾向にあるため必要な解剖を確実に実施するためには、引き続き、法医学教室等との協力関係を強化・構築していく必要がある。

また、歯科医師との連携も行っており、津波型災害時DNA型対象資料がない場合、歯牙形状の

記録・照合が大変重要となってくる。警視庁では、日本医師会や日本法医学会だけでなく日本歯科医師会とも大規模災害時における医師派遣等の協力に関する協定を締結している。

- ・質疑応答について

- ・死者数の見通しが不十分でないか、地域防災計画等の見直しが必要だと感じている。

→警察庁では毎年1回、各都道府県で検死場所・遺体安置場所の確認調査を行っている。地域防災計画の被害想定に基づいて設置場所を計画しているが、この度の能登半島地震でも検死場所を4か所設置したが、2か所は計画場所とは異なる場所であった。地域状況に応じた計画を立てるよう指示している。

- ・「その他の死体」解剖について、犯罪性がないのに警察が行う必要があるのか。警察庁と厚生労働省の連携は取れているのか。

→警察庁と厚生労働省とは推進会議等で連携は取れているので、今後更なる意見交換等を行い連携強化に努めていく。

- ・死因究明解剖の中に、病理解剖が含まれておらず正確な解剖率が反映されないのでは。また、病理解剖が減少しているため資格取得や研修医の専門医取得にも大きな影響を与えているのではないか。

→現在、病理解剖数は減少しており病理資格が取りにくい現状にある。研修医にとっても専門単位の取得が難しくなっており、今後、地方協議会で協議いただくか日本医師会にご意見いただければ働きかけをしていく。

都道府県医師会からの提出議題に関する回答・討議

- ・岡山県医師会

「死因究明の精度を向上させるために解剖実施率の限界を穴埋めする方法について」

異常死体の死因の決定には全例解剖が望ましいわけだが、現状では岡山県の令和5年度解剖率は

8.1%で死後CT撮影実施率は46.2%である。

かかりつけ医による病歴聴取が死因決定に最も参考となるが、それが出来ない場合、推定病名となってしまう。それを補完するため死後CTが有効な手段となる。全例実施できればよいが、死後CTの撮影をどの程度まで実施されているか、教えていただきたい。入浴中の死亡では解剖実施

例で「溺水死」病名が多くなり、未実施では「内因死」病名が多くなる傾向にある。

→警察庁資料で提示している死亡時画像診断実施率は9.6%だが、この数字は公費支出分となっている。病院等で実施された数も含めると36%程度である。あくまで把握できる可能な範囲の数字である。

鳥取県医療勤務環境改善支援センターのご案内 (鳥取県、鳥取労働局委託事業)

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

まずはお気軽にお問合せください。ご利用は無料です。

〒680-0055

鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会館内

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

(略称：勤改センター)

【TEL】 0857-29-0060 【FAX】 0857-29-1578

【受付時間】 午前9時～午後5時(土・日・祝を除く)

【MAIL】 kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

◆ 相 談 例 ◆

働き方・休み方の改善

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

働きやすさ・働きがい確保のための環境整備

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

安心して働ける
快適な職場作りを支援いたします



2022年度鳥取県におけるニコチン依存症 管理料に係る報告書についての集計報告

禁煙指導対策委員会 安 陪 隆 明

2023年7月に鳥取県医師会では、鳥取県内のニコチン依存症管理料算定医療機関について、「ニコチン依存症管理料に係る報告書」のコピーの提出をお願いし、県内のニコチン依存症の治療成績等について調査集計を行った。この「ニコチン依存症管理料に係る報告書」とは、ニコチン依存症管理料算定医療機関が毎年7月までに厚生局へ提出が義務づけられているもので、今回は2022年度（2022年4月から2023年3月まで）の各医療機関の治療成績等を示している2023年7月提出分のコピーを、鳥取県医師会にもお送りいただけるようお願いしたものである。これと同様の調査は2016年7月（2015年度分）から毎年実施しており、今回で8年目となるものである。

【調査項目】

この厚生局に提出が義務付けられている報告書には、2022年度報告では以下の11の項目を記載するようになっている。

- ① 本管理料を算定した患者数（期間：2022年4月～2023年3月）
- ② ①のうち、当該期間後の6月末日までに12週間にわたる計5回の禁煙治療を終了した者
- ③ ②のうち、禁煙に成功した者
- ④ 5回の指導を最後まで行わずに治療を終了した者（①～②）のうち、中止時に禁煙していた者
- ⑤ ニコチン依存症管理料1の初回の治療の1年間の算定回数
- ⑥ ニコチン依存症管理料2の1年間の算定回数
- ⑦ ニコチン依存症管理料1の1年間の延べ算定回数
- ⑧ ニコチン依存症管理料2を算定した患者の1年間の延べ指導回数
- ⑨ ①のうち、禁煙補助治療システム指導管理加算を算定した者
- ⑩ ②のうち、禁煙補助治療システム指導管理加算を算定した者
- ⑪ ③のうち、禁煙補助治療システム指導管理加算を算定した者

なお2019年度までは、上記は6項目しかなく、

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

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

また⑨ ⑩ ⑪の禁煙補助治療システム指導管理加算については2022年度の診療報酬改定から導入されたものであり、いわゆる「禁煙治療アプリ」を用いたものについて適用される加算である。

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

募った。

【本調査における回答率および医療機関の内訳】

コピーの提出をお願いした鳥取県内の94医療機関のうち、85医療機関からご回答をいただき、回答率は90.4%であった。

また本調査において東中西部、また診療所か病院かの内訳は以下であった。

	診療所	病院	合計
東部	23	7	30
中部	18	3	21
西部	27	7	34
合計	68	17	85

【本調査における算定医療機関数、回答率、①患者数等の推移】

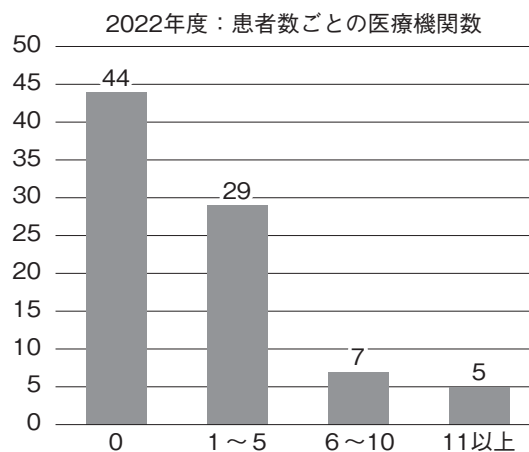
本調査における2015年度からの算定医療機関数、回答率、①患者数の推移を以下に示す。尚、ここでの「①患者数」とは、その年度の本調査における患者数の合計を示している。

年度	算定医療機関数	回答数	回答率	①患者数	患者数平均
2015	87	70	80.5%	1,080	15.4
2016	87	71	81.6%	762	10.7
2017	86	79	91.9%	742	9.4
2018	90	81	90.0%	846	10.4
2019	93	84	90.3%	800	9.5
2020	95	87	91.6%	747	8.6
2021	94	83	88.2%	358	4.3
2022	94	85	90.4%	235	2.8



2016年度から2020年度まで患者数は概ね横ばい状態であったが、2021年度は例年と比較してほぼ半減し、2022年度はさらに減少した。この2016年度から2020年度までの5年間の患者数の平均は779.4人であり、この人数と比較した割合で考えると、2021年度は45.9%（54.1%減）、2022年度は30.2%（69.8%減）という状況であった。なお本調査は全数調査でもなければ定点調査でもなく、あくまで各医療機関のご厚意、ご協力によってデータ収集が行われている調査であるため、経年的な変化については直接的な評価はできないが、このデータからは2010年代後半と比較して、2022年度は約3割にまで患者数が減少している可能性が示唆された。

またこの2022年度の状況について、同年度における患者数ごとの医療機関数のグラフを以下に示す。



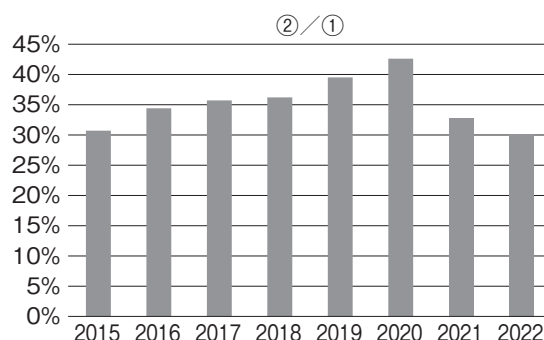
このグラフからもわかるように、0人、つまりまったく禁煙治療患者さんが受診されることがなかった医療機関が84医療機関中44医療機関となり、52.4%の医療機関で受診がなかったことが判明した。

この原因として2021年6月から禁煙補助薬のチャンピックス錠が出荷停止となったことや、また加熱式タバコの普及が禁煙への意欲を削いでいる等の要因も推測された。

【計5回の禁煙治療を終了した者の割合】

ニコチン依存症管理料を算定する禁煙治療では12週間の治療期間内に計5回の通院継続をすることとなっているが、5回の通院を達成できない患者も少なくない。2015年度調査から徐々に計5回の禁煙治療を終了した者の割合は微増していたが、2021年度は再び2015年度のレベルにまで低下し、また2022年度もそこからさらに微減する状況となった。

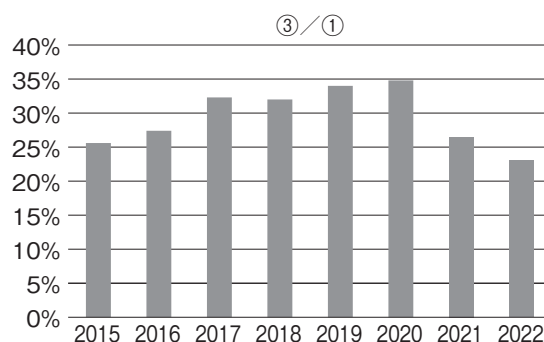
年度	①患者数	②5回通院患者数	②/①
2015	1080	332	30.7%
2016	762	262	34.4%
2017	742	265	35.7%
2018	846	306	36.2%
2019	800	316	39.5%
2020	747	318	42.6%
2021	358	117	32.7%
2022	235	71	30.2%



【禁煙成功が確認できた者の割合】

禁煙成功が確認できた者の割合③/①も、2015年度調査から徐々に微増していたが、2021年度は再び2015年度のレベルにまで低下し、2022年度はさらに低下した。

年度	①患者数	③禁煙確認者数	③/①
2015	1,080	276	25.6%
2016	762	209	27.4%
2017	742	240	32.3%
2018	846	271	32.0%
2019	800	272	34.0%
2020	747	260	34.8%
2021	358	95	26.5%
2022	235	54	23.0%



【禁煙成功率】

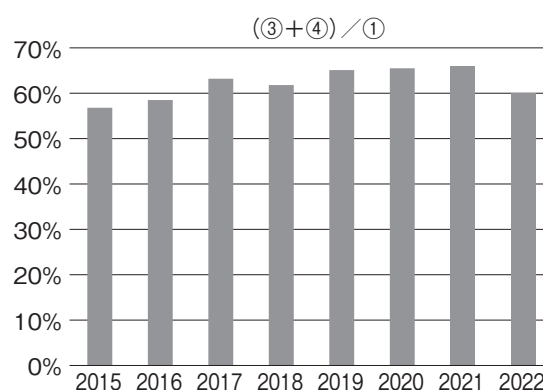
厚労省は (③+④)/①を禁煙成功率と定義している。2022年度においてこの禁煙成功率は県内全体で平均60.0%であった。

ただしそもそも「④ 5回の指導を最後まで行わずに治療を終了した者 (①-②)のうち、中止時に禁煙していた者」を禁煙成功者で見做すかどうかは以前から問題点が指摘されているところであり、あくまで参考程度の数値となる。

またこの推移を見た場合、「禁煙成功が確認できた者の割合③/①」は減少したにもかかわらず、「禁煙成功率 (③+④)/①」は減少しなかった。これを「5回の指導まで行わなくても、実質的な禁煙成功率には変化がなかった」と考えるべきなのか、それとも「本当は禁煙成功できていないが、成功を断念して

通院をやめたために、見かけ上禁煙成功率は変化しなかった」と考えるべきなのか、その解釈に注意を要すると考えられた。

年度	①患者数	③禁煙 確認者数	④中途禁煙 達成者数	(③+④)／①
2015	1,080	276	337	56.8%
2016	762	209	237	58.5%
2017	742	240	229	63.2%
2018	846	271	252	61.8%
2019	800	272	249	65.1%
2020	747	260	229	65.5%
2021	358	95	141	65.9%
2022	235	54	87	60.0%



【平均継続回数】

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

またそれと関連して、2020年度からニコチン依存症管理料は、従来通り受診時ごとに算定する「ニコチン依存症管理料1」とは別に、初診時に包括して算定する「ニコチン依存症管理料2」が新たに設けられた。先に述べたように2019年度までは、報告の書式は

⑤ ニコチン依存症管理料の初回の治療の1年間の算定回数

⑥ ニコチン依存症管理料の1年間の延べ算定回数

となっていたが、2020年度から

⑤ ニコチン依存症管理料1の初回の治療の1年間の算定回数

⑥ ニコチン依存症管理料2の1年間の算定回数

⑦ ニコチン依存症管理料1の1年間の延べ算定回数

⑧ ニコチン依存症管理料2を算定した患者の1年間の延べ指導回数

に変更された。すなわち、2019年度までの⑥が、2020年度から実質的に⑦へと移動している。

各項目の延べ人数を下記の表にまとめたが、このことを踏まえて表内では2018年度、2019年度の⑥を、⑦の項目へと移動して表記している。

年度	⑤	⑥*	⑦*	⑧	(⑦+⑧)／(⑤+⑥)
2018	824		2,679		3.3
2019	776		2,628		3.4
2020	685	9	2,338	24	3.4
2021	328	13	1,149	50	3.6
2022	225	8	729	26	3.2

そしてこの (⑦+⑧)／(⑤+⑥) が平均継続回数を示し、2022年度は3.2回であった。

なお2022年度に「ニコチン依存症管理料2」を算定した医療機関は1件であった。

【禁煙補助治療システム指導管理加算】

2022年度の診療報酬改定から、いわゆる「禁煙治療アプリ」を用いたものについて適用される加算として禁煙補助治療システム指導管理加算が新たに設けられ、それについての調査項目が2021年度調査から新たに⑨ ⑩ ⑪として追加された。2021年度調査では当然これらの値は0であったが、2022年度調査では1医療機関のみ、この加算を算定していた。

【自由記載】

今回の2021年度調査でも、回答いただいた先生方に禁煙外来について自由に記載する欄を設けた。これについて85医療機関中、16医療機関より以下の回答をいただいた。

- ・薬の入手困難（長期間）、喫煙者の意向（10年以上前から禁煙の機会があったはず）、全ての医療機関で行えるわけではない（アクセス制限）、医療機関の事務的負担（届出・毎年の報告・3割の減点あり）、社会情勢（禁煙外来どころではない）などを考えますと、役割は小さくなっていると思います。「ニコチネルTTSはかぶれるので、チャンピックスが入荷するまで待つ。」と言われている患者さんがいるので、今すぐやめるつもりはありません。
- ・チャンピックスに頼っている部分が大きく、使用できなくなった現状では手間がかかっている。
- ・コロナが5類に変わった後、コロナ診療はほとんど軽減せず、さらに他の感染症（RS、手足口病など）の流行が再燃し、外来がひっ迫。禁煙のためのカウンセリングに割く時間がない。
- ・COVID-19感染症のため、禁煙相談の問い合わせ自体がかなり減った。問い合わせは2か月に1件位あったが、バレニクリンという薬が出荷停止になったままであることと、他のニコチネルTTSなどの薬剤の禁煙成功率はバレニクリンより落ちることなどを話すと、また、出荷可になってから来ますというご返事でした。
バレニクリンも出荷停止後もうすぐ2年となり、早くの復活が望まれます。
- ・電子たばこが出回るようになってから、禁煙外来受診患者が減りました。電子たばこの害等市民に広く啓もうする必要があると実感します。
- ・いわゆる禁煙外来による禁煙指導とは少し場が異なりますが、禁煙がCOVID-19重症化リスクの一つに挙げられているのも関わらず、それが一般に周知されておらず、かつ、医療者も診断時等にそのリスクをきちんと説明していないのではないかとと思われることが問題ではないかと感じております。
- ・チャンピックスの入手困難があり、困ることがありました。
- ・禁煙補助治療薬・チャンピックスの供給停止後、ニコチネル添付剤の供給不足もあり、薬剤を用いない認知行動療法の推進を図ってまいりました。
結果として、上記薬剤が使用できた時期に比べて禁煙成功率は低下してございました。ただし、薬剤使用ができない状況を考慮しますと、事前に想定したほどには悪くなかったという印象を持っております。他施設のご意見を参考とさせていただきますと幸いです。よろしく申し上げます。
- ・チャンピックスがないと開店休業です。
- ・禁煙外来への問い合わせはあるもののバレニクリンの処方できないという、受診につながらないことがある。コロナ禍+バレニクリンの出荷停止で禁煙外来受診者は明らかに減少したが、受診者へは良い結果が出せているので、現在も積極的に喫煙者へ禁煙外来受診を勧めている。
- ・私の力不足ですが、正直なところ、チャンピックスが欠品となっており、禁煙希望の受診者がありません。実弾のないピストルです。

- ・薬剤の安定供給への不満がある。監督官庁の適切な指導があってしかるべき。
- ・学会からのチャンピックスとニコチネルとの禁煙率の差がないので、ニコチネルでの治療を勧められますが、患者の治療にチャンピックスが使用できないなら、お金払ってまで治療望まない方がほとんどです。説明に時間を費やしても治療を希望されないため、学会や医師会などで大々的にニコチネルで治療できるとかチャンピックスと変わらない治療であることをアピールしてほしい。
- ・チャンピックス錠の出荷停止により、対象患者の診察ができていません。
- ・昨年度は、チャンピックス、ニコチネルと供給不足がつづき、治療に難渋いたしました（現在は手に入るようになりました）。チャンピックスは製造上の問題かとややあきらめ気味ですが、安定供給をお願いしたいです。
- ・東京オリンピックに向けた対策として整備された改正健康増進法の施行で、2019年7月1日から、学校や病院、行政機関の敷地などが原則禁煙となりました。2020年4月1日の法律の全面施行により、飲食店や職場などの屋内が原則禁煙となり、受動喫煙防止対策とともに禁煙の気運が高まっていましたが、新型コロナの大流行により、禁煙への関心が薄まってしまい、禁煙外来を受診する人は大幅に減少しています。

先日、令和4年版の厚生労働白書が発表され、生活習慣による、リスク要因別の関連死亡者数の新しいデータが公表されました。長年2007年のデータが使用されてきましたが、ようやく2019年のデータが公開されました。

このデータでは、喫煙が原因で年間約19万人の喫煙者が亡くなると推計され、医療の現場においても、社会全体としても相変わらず大きな問題です。

また、受動喫煙でも毎年1万5,000人程度が亡くなると推計されています。

タバコを吸う自由や権利はありますが、喫煙は薬物依存であり、喫煙者の約7割はタバコの依存症（ニコチン依存症）になり、毎日朝から吸い続け、吸いたい！ という気持ちを自分でとめることが難しくなります。

鳥取県はがん死亡率も高く、喫煙率を下げることはとても重要です。

コロナ以前の日常に戻りつつある今、医師会として改めてタバコの依存の問題を県民に提起し、禁煙の気運を高める必要があると感じています。

【考察】

2016年（2015年度分）から開始された本調査は、会員の先生方のご厚意、ご協力のおかげで、今回で7年が経過し、8年間分のデータを比較できるようになった。

2022年度で特に目立ったのは、患者数の減少であった。

すでに2021年度の時点で、2010年代後半と比較して患者数は半減していたが、2022年度ではさらに低下して約3割にまで減少した。

この原因として考えられるものとして、

1. 2021年6月からチャンピックス錠が出荷停止となり、禁煙補助薬としてはニコチネルTTSしか使用できなくなった
2. コロナ禍により喫煙者に禁煙に向かおうという精神的余裕が生まれにくくなった
3. 加熱式タバコの普及により、加熱式タバコであれば健康に悪くないはずという認識が喫煙者の間で広まった

などの要因が考えられた。このことは各医療機関からの自由記載からも伺われた。

コロナ禍については、2023年5月から社会的な意味での対応が緩和されたが、その一方でチャンピックス錠の出荷再会の目処は現在も立っておらず、保険適用となる禁煙補助薬としてニコチネルTTSのみが使える状況が今後も当分の間続くことが予想される。また加熱式タバコもタバコ会社はさらに販売に力を入れ広がっている状態となっている。

また②／①「計5回の禁煙治療を終了した者の割合」や③／①「禁煙成功が確認できた者の割合」も2021年度から減少していく傾向が認められた。この原因は不明であるが、チャンピックスが12週投与を基本としているのに対し、ニコチネルTTSが8週投与を基本としていることが関連している可能性も考えられた。

このように禁煙外来が全般的に低調となってきていることを示唆する集計結果となった。

「医師資格証」の発行について

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

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



* 日医会員

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

* 日医非会員

- ・ 初回発行手数料は5,500円が必要です。
- ・ 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
(原本で発行から6か月以内)
- ・ 医師免許証のコピー
- ・ 本人確認書類のコピー
(運転免許証、マイナンバーカードなど)

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

令和5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26回目を迎えた。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。

近年、新型コロナウイルス感染症の拡大によって、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、自施設の検査結果に対して客観的評価を得ること、また適切な是正処置を実施することは重要であり、精度維持管理に外部精度管理調査の継続的受検は不可欠と考える。

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69施設であった。調査部門はこれまで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。参加施設数は昨年度よりも8施設増え、69施設であった。参加施設の内訳としては県内の医療機関や登録衛生検査所の参加は近年とほぼ同数（平成27年度以降ほぼ横ばい）であったが、薬局や試薬メーカーからの参加が増加した。検査結果の精度を担保するため、検査装置を取り扱う施設の外部精度管理についての重要性が高まってきているものと推測さ

れる。また種々の検査部門に対してのべ参加部門数は昨年度よりも更に増え、複数の検査項目について積極的に受検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」および「総括統計表」については、昨年度より実施した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した。

測定試料の発送準備は例年9月初旬に実施していたが、日本医師会精度管理調査と実施時期が重複するため、時期をずらしてほしいと会員より要望が挙がった。この為、今年度の発送時期は例年よりも1週間早め、令和5年8月26日、27日で行い、翌日28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5年12月3日に開催した精度管理報告会（鳥取県医師会館）にて各部門の代表委員より結果報告した。報告会では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5年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告書」として令和6年3月に発刊する予定である。また、例年は報告書（冊子）を発送していたが、今年度よりCD-Rへ移行する。

本調査は鳥取県内で実施している地域の身近な検査精度調査であり、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。引き続き検査を行う県内施設の継続的な参加を呼

びかけたい。更には、検査を行う従事者の力量、試薬管理、機器管理などを含め、県内施設の均てん化が図れるよう情報共有や研修ができるよう努める。

引き続き、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58施設（昨年度50施設）で、未回答の施設は認められなかった。内訳は病院：28施設、医院/診療所/クリニック：9施設、検診/療育センター：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：12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各項目における対象施設数が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。

しかし、ALPについてはA評価の割合が例年と比較すると低く、報告値について低値側への系統誤差を認める施設が散見された。該当の施設については運用状況や検量のタイミングなどを再度確認していただきたい。

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おり、昨年度は5施設、今年度は12施設と増加傾向である。測定に関する問い合わせも増加傾向であり、問い合わせの内容として基本的な操作に関する事項も認められた。集計結果についてもCVは

5%以下ではあるものの、上昇傾向である。参加施設については日々の精度管理はもちろんのこと、操作方法の確認や試薬の管理など、測定に必要な情報の再確認を実施していただきたい。

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。

最後に、今年度は結果の入力漏れならびに入力ミスが例年に比べて多く認められた。日常業務においてはシステム化が進んでおり、結果を手入力する機会は少ないと思われるが、もし、実際の患者の結果報告時に入力ミスがあれば、患者に不利益を被る可能性もあ

●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)	33	0	28.3	0.76	2.7	0	133.2	1.79	1.3
ALT (U/L)	33	0	29.2	1.09	3.8	2	150.2	1.81	1.2
ALP :IFCC (U/L)	33	0	76.6	2.46	3.2	0	166.2	5.90	3.6
LD :IFCC (U/L)	32	0	230.2	4.62	2.0	0	382.6	5.39	1.4
CK (U/L)	32	0	157.6	2.82	1.8	1	460.4	8.80	1.9
γ-GT (U/L)	33	0	37.1	1.03	2.8	0	160.2	2.33	1.5
アミラーゼ (U/L)	32	0	89.9	2.15	2.4	0	288.5	4.24	1.5
コリンエステラーゼ (U/L)	28	0	366.7	4.48	1.2	0	247.1	3.31	1.3
ナトリウム (mmol/L)	31	0	149.5	0.93	0.6	0	130.7	1.07	0.8
カリウム (mmol/L)	31	0	5.87	0.05	0.9	0	3.75	0.05	1.4
クロール (mmol/L)	31	0	113.5	1.39	1.2	0	95.9	1.15	1.2
カルシウム (mg/dL)	30	1	10.59	0.17	1.6	0	7.63	0.18	2.3
無機リン (mg/dL)	24	1	3.52	0.06	1.6	1	5.79	0.08	1.3
鉄 (μg/dL)	27	1	161.9	2.35	1.5	1	82.8	2.03	2.5
総タンパク (g/dL)	33	0	8.04	0.09	1.2	0	5.48	0.08	1.5
アルブミン (g/dL)	33	0	5.08	0.09	1.7	0	3.42	0.07	2.0
尿素窒素 (mg/dL)	32	0	13.94	0.24	1.7	0	47.64	0.64	1.3
尿酸 (mg/dL)	32	0	4.98	0.09	1.9	1	8.64	0.11	1.3
クレアチニン (mg/dL)	33	0	0.803	0.02	2.9	1	2.848	0.04	1.4
総ビリルビン (mg/dL)	31	0	1.01	0.10	9.6	0	4.02	0.17	4.2
グルコース (mg/dL)	33	1	81.5	1.27	1.6	0	241.8	2.96	1.2
総コレステロール (mg/dL)	32	0	220.6	3.05	1.4	0	148.2	2.29	1.6
中性脂肪 (mg/dL)	32	0	108.8	2.11	1.9	0	73.0	1.80	2.5
HDL コレステロール (mg/dL)	33	0	68.2	2.58	3.8	0	47.0	1.24	2.6
LDL コレステロール (mg/dL)	30	0	120.2	2.35	2.0	0	81.2	1.63	2.0
CRP (mg/dL)	31	0	0.447	0.02	4.5	1	3.934	0.10	2.4
HbA1c (NGSP) (%)	51	0	5.18	0.17	3.4	1	7.81	0.22	2.8

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	28.3	3.96	14.0	0	126.9	8.41	6.6
ALT (U/L)	8	0	28.4	5.04	17.8	0	144.5	4.84	3.4
ALP :IFCC (U/L)	7	0	76.7	2.14	2.8	0	164.0	9.31	5.7
LD :IFCC (U/L)	7	0	232.9	9.42	4.1	0	360.4	16.98	4.7
CK (U/L)	8	0	174.5	16.29	9.3	0	527.1	23.17	4.4
γ-GT (U/L)	6	0	39.0	2.97	7.6	0	182.5	9.01	4.9
アミラーゼ (U/L)	8	0	85.4	6.09	7.1	0	273.1	20.00	7.3
コリンエステラーゼ (U/L)	1	0	361.0	—	—	0	249.0	—	—
ナトリウム (mmol/L)	8	0	151.4	1.19	0.8	0	132.1	1.46	1.1
カリウム (mmol/L)	8	0	6.01	0.08	1.4	0	3.75	0.08	2.0
クロール (mmol/L)	8	0	109.8	3.06	2.8	0	90.1	2.03	2.3
カルシウム (mg/dL)	7	0	10.96	0.56	5.1	0	7.44	0.36	4.9
無機リン (mg/dL)	4	0	3.38	0.29	8.5	0	5.53	0.46	8.3
鉄 (μg/dL)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
総タンパク (g/dL)	8	0	8.10	0.39	4.8	0	5.48	0.17	3.1
アルブミン (g/dL)	6	0	5.42	0.30	5.5	0	3.60	0.15	4.3
尿素窒素 (mg/dL)	8	0	14.28	0.43	3.0	0	50.33	3.08	6.1
尿酸 (mg/dL)	7	0	5.11	0.32	6.2	0	8.76	0.48	5.5
クレアチニン (mg/dL)	8	0	0.685	0.15	22.5	0	2.484	0.54	21.8
総ビリルビン (mg/dL)	8	0	0.95	0.05	5.6	0	3.68	0.18	4.8
グルコース (mg/dL)	6	0	83.3	3.50	4.2	0	237.5	6.16	2.6
総コレステロール (mg/dL)	5	0	230.0	7.18	3.1	0	148.4	7.37	5.0
中性脂肪 (mg/dL)	5	0	113.4	7.70	6.8	0	73.8	7.16	9.7
HDL コレステロール (mg/dL)	4	0	64.8	2.87	4.4	0	41.3	3.30	8.0
LDL コレステロール (mg/dL)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
CRP (mg/dL)	6	0	0.458	0.09	20.0	0	4.792	0.53	11.0
HbA1c (NGSP) (%)	—	—	—	—	—	—	—	—	—

る。今回の調査で該当する施設はもちろんのこと、他の参加施設についても可能であればダブルチェックを行うなど、入力ミスのないよう対策をしていただきたい。

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、TSH……試料35、36

2. 参加施設

HBs抗原……28施設（昨年度比±0）

HCV抗体……28施設（昨年度比±0）

TP抗体……24施設（昨年度比±0）

AFP……24施設（昨年度比+1）

CEA……25施設（昨年度比+1）

PSA……24施設（昨年度比±0）

CA19-9……24施設（昨年度比+1）

FT4……23施設（昨年度比+3）

TSH……23施設（昨年度比+4）

3. 結果

①感染症

定性項目（HBs抗原、HCV抗体、TP抗体）

試料31のHBs抗原定性において評価Dが1施設みられた。それ以外は全施設評価Aであった。また、「エスプラインHBsAg」の試薬を用いている施設は試料31のHBs抗原の評価は評価対象外とした。

※評価対象外について

イムノクロマト法である「エスプラインHBsAg」の試薬を用いている施設の試料31のHBs抗原の結果が「陽性」、「陰性」、「判定保留」と分かれた。実際に試料を用いて判定を行うと、ラインが薄く、目視判定では苦慮することが判明し、判定保留とした。

定量項目（HBs抗原）

試料31、試料32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：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：試料33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。

CA19-9：全施設評価Aまたは評価Bであった。

FT4：全施設評価Aまたは評価Bであった。

TSH：試料35、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。

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、今年度より評価を開始した甲状腺項目も含め、全体的に良好な結果であった。「エスプラインHBsAg」の試薬を用いている施設が評価対象外になった件については、対象試料が低濃度試料であったため、イムノクロマト法では判定に苦慮する事例であった。来年度は試料の変更を検討する。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。

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 [評価対象外] (参考：正答率40%)
- ・設問2
正解15施設、不正解0施設 正答率100%
- ・設問3
正解14施設、不正解1施設 正答率93%
- ・設問4
正解14施設、不正解1施設 正答率80%

4. まとめ

今年度もフォトサーベイを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。出題した微生物を以下に示す。

- ・設問1 *Citrobacter koseri*
- ・設問2 *Pasteurella multocida*
- ・設問3 *Campylobacter fetus*
- ・設問4 *Streptococcus intermedius*

設問1は、正答率が基準を満たさない為、評価対象外とした。設問2は、全ての施設が評価Aの正解であった。設問3は、14施設が評価Aの正解であった。設問4は、14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問とも正答率は良好な結果であった。設問1で正答率が低かった理由としては、設問中においてOIML培地の判定に関して見解が分かれた為と考えられる。実際にOIML培地を日常的に使用している施設は多くはないと推察されるが、各施設から回答された菌名を見るに、培地の特性・細菌の性状に関してはどの施設も問題無く把握していると思われる。

IV. 血液検査部門

労働者健康安全機構 山陰労災病院中央検査部
渡辺真美

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35施設（5分類：32施設、3分類：3施設）、網状赤血球比率24施設（機械測定：22施設、用手法：2施設）

4. 測定機器

シスメックス：67%、ホリバ/フクダ：14%、日本光電：10%、コールター：4%、アボット：2%、未回答：2%

5. 集計方法

極端値を除外後（平均値±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：±2.00SD未満

B：設定なし

C：±2.00SD以上、±3.00SD未満

D：±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21.3%、D評価が14.9%とA評価は変わらなかったが昨年よりC評価が2施設減り、D評価が2施設増える結果となった。

今年度も評価項目が全体的に収束した結果であった。その要因の一つとして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と回答した施設が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

鳥取大学医学部保健学科 松下倫子

1. 実施項目

評価問題としてフォトサーベイ症例10問（設問症例は婦人科から2例、呼吸器、泌尿器、消化器、体腔液、乳腺、甲状腺、唾液腺、リンパ節から各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

11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から細胞診検体処理業務における力量評価を選択肢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1施設であった。施設の平均正解率は99.09%であった。また、設問別の正解率は90.09%から100%で、その内訳は100%が9問、90.09%が1問（問題5）、であり、設問の平均正解率は99.09%であった。非評価問題1問について、全11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11施設の平均正解率は99.09%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99.09%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90.09%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. 参加施設

- 1) 尿定性検査：50施設
- 2) 便潜血検査：定性14施設、定量18施設

3. 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

4. 結果

- 1) 尿定性検査

試料21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、試

料22は3項目がいずれも陰性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。目視判定を行っている施設のうち1施設で試料21の尿糖の結果が不正解となったが、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0 ng/mL (0 μg/g便) で陰性、試料24は200 ng/mL (100 μg/g便) で陽性となるよう調整されたものを使用した。定性検査は試料23、24ともにすべての施設で正解となった。定量検査では、各施設におけるカットオフ値が最小50 ng/mLから最大160 ng/mL (約61%が100 ng/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。また、結果入力ミスによる不正解はなかった。尿試験紙を冷蔵保管していないか、使用期限が守られているか、温度・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日合わせを行うなど、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、腹部超音波を5問、計10問出題した。

2. 参加施設

心電図と腹部超音波とも参加が24施設、心電図のみの参加は5施設、腹部超音波のみの参加が1施設、計30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21施設、80%が6施設、40%が2施設であった。心電図の平均正解率は91.7%であった。設問5の正解率は75.9%と低かったため、日臨技フォトサーベイ評価方法に則り、評価対象外とした。

腹部超音波は参加した全ての施設で全問正解であった(正解率100%)。

4. まとめ

心電図は、調律、不整脈、および虚血性心疾患について設問を作成した。平均正解率は91.7%であり良好な結果であった。しかしながら急性心筋梗塞を問う設問において正解率が低かった。ST上昇の変化に加え、その対側に位置する誘導でSTが低下する、いわゆる対側性変化(reciprocal change)に気づくことが重要である。

腹部超音波は、超音波解剖、びまん性変化、およびアーチファクトについて設問を作成した。正解率は100%であり基本的な着眼点は理解できていると思われた。

心電図、腹部超音波とも正解率は高く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	洞性徐脈	0	0.0
②	右脚ブロック	0	0.0
③	MobitzⅡ型房室ブロック*	29	100.0

設問 2

	選択肢	解答数	解答率
①	洞調律	0	0.0
②	心室調律	3	10.3
③	房室接合部調律*	26	89.7

設問 3

	選択肢	解答数	解答率
①	発作性上室性頻拍*	28	96.6
②	心室頻拍	1	3.4
③	心室細動	0	0.0

設問 4

	選択肢	解答数	解答率
①	RubensteinⅠ型	0	0.0
②	RubensteinⅡ型*	28	96.6
③	RubensteinⅢ型	1	3.4

設問 5

	選択肢	解答数	解答率
①	急性心膜炎	6	20.7
②	急性心筋梗塞*	22	75.9
③	完全左脚ブロック	1	3.4

設問 6

	選択肢	解答数	解答率(%)
①	腹腔動脈、総胆管、脊柱	0	0.0
②	上腸間膜動脈、胃、膵臓*	25	100.0
③	肝臓、膵臓、下腸間膜静脈	0	0.0

設問 7

	選択肢	解答数	解答率
①	びまん型肝細胞癌	0	0.0
②	まだら脂肪肝*	25	100.0
③	日本住血吸虫症	0	0.0

設問 8

	選択肢	解答数	解答率
①	精査を必要とする腫瘍は認められない	0	0.0
②	非代償期の肝硬変である	0	0.0
③	胆管過誤腫は実質エコーの評価に影響する*	25	100.0

設問 9

	選択肢	解答数	解答率
①	急性胆嚢炎	0	0.0
②	充満結石*	25	100.0
③	陶器様胆嚢	0	0.0

設問 10

	選択肢	解答数	解答率
①	AとB	0	0.0
②	BとC	0	0.0
③	AとC*	25	100.0

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、クロスマッチ、
フォトサーベイ

2. 参加施設

血液型：22施設、不規則抗体：19施設、ク
ロスマッチ：20施設

フォトサーベイ：20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・O型試料共に22施設すべてがA評価であった。

Rh血液型では、2つのRhD陽性試料に対し、22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・陽性試料共に19施設すべてがA評価であった。抗体同定検査では、19施設中、未実施などの理由で評価対象外とした4施設を除く15施設すべてでA評価であった。

【クロスマッチ】

凝集反応結果について、試料1・試料2共に指定された検査法で実施しておらず評価対象外とした3施設を除く17施設すべてでA評価であった。抗体価について、試料1では指定された検査法で実施していない又は実施できないため評価対象外とした6施設を除く14施設すべてでA評価であった。試料2では、指定された検査法で実施していない又は実施できない等の理由で評価対象外とした7施設を除く13施設すべてでA評価であった。

【フォトサーベイ】

可能性の高い抗体について、No.1では19施設がA評価、1施設がD評価、No.2では18施設がA評価、2施設がD評価であった。否定できない抗体について、No.1では17施設がA評価、3施設がD評価、No.2では14施設がA評価、6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非常に良好な結果であった。また、クロスマッチにおいても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。フォトサーベイに関し、近年正答率は頭

打ちであったところ、今年度は正答率の上昇を認めた。しかしながら、正答率の更なる向上のため、引き続き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。

Ⅷ. 病理検査部門

鳥取大学医学部附属病院 病理部 松重貴大

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10施設であった。

3. 設問

設問1は組織像とその機能について、設問2は組織像とその細胞内顆粒物質について、設問3は組織の肉眼像と病変について、設問4は特殊染色について、設問5と6は免疫組織化学染色について、設問7はHE染色標本の評価について、設問8は針刺し事故発生時の対応について、設問9は遺伝子検査に供する適切な組織処理について、設問10はホルマリン固定処理の適切な対応について出題した。

4. 結果

設問別正解率89~100%、内訳は、設問3、8が89%、それ以外は100%であった。なお、1施設は評価対象外のため9施設で評価を行っている。

施設別正解率90~100%、内訳は、100%7施設、90%2施設であった。また、1施設は評価対象外となっている。

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3は正解率が89%であった。提出され

た組織検体の肉眼像から得られる情報も病理診断には必要な情報であるため本設問を出題した。

- ・設問8は正解率が89%であった。針刺し事故における対応は迅速性が求められる。事故発生時の対応を理解しておくことが肝要で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	22
総数	29	44	41	66	79	69	57	57	58	59	60	68	62	66
県内医療機関	22	37	35	46	49	46	41	41	39	40	40	52	50	53
県内登録衛生検査所	7	7	6	8	8	8	5	6	8	10	11	7	6	6
試薬メーカー等	0	0	0	12	22	15	11	10	11	9	9	9	6	7

年度	23	24	25	26	27	28	29	30	令和1	2	3	4	5
総数	68	64	67	60	59	60	56	58	62	62	65	61	69
県内医療機関	56	53	57	50	47	49	47	48	46	48	49	46	47
県内登録衛生検査所	6	6	6	6	7	7	6	6	6	6	6	7	7
試薬メーカー等	6	5	4	4	5	4	3	4	10	8	10	8	15

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	22
実施部門数	2	4	9	8	8	9	9	9	8	8	8	9	8	8
のべ参加部門数	20	155	228	282	290	289	301	231	230	230	240	283	238	242

年度	23	24	25	26	27	28	29	30	令和1	2	3	4	5
実施部門数	7	7	8	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9
のべ参加部門数	233	229	248	243	255	264	256	268	269	270	273	284	329

3. サーベいの軌跡

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
令和5年	報告書(CD-R)+アドバイスコメント+報告会

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

メールマガジン『勤改センターNEWS』のご案内



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

登録・配信は無料です。ぜひご登録ください。

記

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

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

TEL：0857-29-0060 FAX：0857-29-1578

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

令和6年4月以降の新型コロナウイルス感染症に係る対応の変更等について（通知）

〈6.3.8 鳥取県福祉保健部感染症対策局感染症対策課長〉

新型コロナウイルス感染症の医療提供体制等については、5類移行後、皆様の御協力を得ながら、幅広い医療機関において新型コロナ患者の診療対応等をしていただく等、通常の医療提供体制への移行に向けて準備を進めてきました。

この度、令和6年3月末をもって移行期間を終了し、令和6年4月1日以降、通常の医療提供体制とする旨、国の方針が示されたことに伴い、各種対応の変更等について、下記のとおり整理しましたので、御確認いただくとともに、関係者の皆様へ周知いただきますようお願いいたします。

（担当）秋本（電話）0857-26-7770

1 令和6年4月以降の医療提供体制

入院医療	病床確保料は廃止し、確保病床によらず、医療機関間で入院調整・受入れ
外来医療	広く一般的な医療機関で診療

2 医療費の公費負担の取扱い

治療薬及び入院医療費に係る公費支援については、令和6年3月末で終了し、4月1日以降は他の疾病と同様に、高額療養費制度、特別医療費助成制度等による負担軽減が行われます。

なお、令和6年3月診療以前の公費支援分については、速やかに鳥取県国民健康保険団体連合会等へ請求していただきますようお願いいたします。

3 外来対応医療機関の指定及び公表

令和6年3月末で終了します。（診療報酬上の感染対策向上加算の令和6年4月、5月の取扱いについては、国において検討中）

4 各種補助制度

次の補助制度については、令和6年3月末で終了します。

社会福祉施設等に係るPCR検査等支援事業補助金
外来対応医療機関休業支援補助金
医療体制充実等補助金及び外来対応医療機関等設備整備事業補助金
入院病床確保事業費補助金（院内感染発生時の病床確保料補助を含む）

5 県民向けチラシ

令和6年4月以降の取扱いに係るチラシを作成しました。今後、印刷物としては配布しませんが、とりネットに原稿データを掲載していますので御活用ください。

なお、これまで配布いただいていたチラシは、各医療機関にて廃棄をお願いします。

〔掲載先 https://www.pref.tottori.lg.jp/secure/1351376/Leaflet_R60401.pdf〕

※上記URLは令和6年3月下旬に公開予定です。



鳥取県HP

6 医療機関等情報支援システム（G-MIS）の入力

令和6年3月末で終了します。（今後の感染拡大状況により、再び入院患者数の入力をお願いする場合があります）

7 発熱等の有症状者及び療養者の相談窓口

新型コロナウイルス感染症相談・支援センターは、令和6年3月末で終了し、今後は、他の感染症と同様に各保健所等において相談対応を行います。

受付時間	連絡先	
8時30分～17時15分 ※平日のみ	鳥取市保健所	0857-30-8533
	倉吉保健所	0858-23-3145
	米子保健所	0859-31-9317
	感染症対策課（4月1日～、 感染症対策センター）	0857-26-7799

なお、症状悪化等で受診の判断に迷う場合の対処法や受診の必要性等の相談は「とっとりおとな救急ダイヤル（#7119）」、「とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）」を御案内ください。

【とっとりおとな救急ダイヤル、とっとり子ども救急ダイヤルの相談時間】

令和6年3月末まで	平日	午後7時から翌日午前8時まで
	土日祝日、年末年始	午前8時から翌日午前8時まで
令和6年4月1日から	24時間・365日	

8 療養証明

令和5年5月7日までに確定診断された陽性者について、当面の間、療養証明の申請受付を継続します。

（担当）神波（電話）0857-26-7759

9 罹患後症状（後遺症）に悩む方の診療

新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に悩む方が一定数存在することを踏まえ、保健所での相談対応に加え、かかりつけ医、地域の医療機関、入院医療機関、専門医療機関が連携して適切な医療に繋げることをとしていますので、厚生労働省作成による「新型コロナウイルス感染症診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント（第3版）」を参照し、罹患後症状に悩む方への御対応をお願いします。

（担当）吉村（電話）0857-26-7153

〔鳥取県ホームページ 新型コロナの罹患後症状（後遺症）に関する相談対応〕

<https://www.pref.tottori.lg.jp/295619.htm>

〔厚生労働省ホームページ 新型コロナウイルス感染症診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント（第3版）〕

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001159305.pdf>



鳥取県HP

会員の榮譽



日本医師会 赤ひげ功労賞

森 本 益 雄 先生 (琴浦町・森本外科・脳神経外科医院)

森本益雄先生におかれては、「地域住民の健康を支えている医師」、「離島や過疎地域での活動など地域の現場医療に貢献した医師」として尽力された功績により、3月1日、パレスホテル東京において受賞されました。



厚生労働大臣表彰

辻 田 哲 朗 先生 (米子市・辻田耳鼻咽喉科医院)

辻田哲朗先生におかれては、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、2月20日受賞されました。



日本公衆衛生協会長表彰

高 須 宣 行 先生
(鳥取市・たかすりウマチ・整形外科クリニック)



野 田 博 司 先生 (倉吉市・野田外科医院)



安 達 敏 明 先生 (米子市・安達医院)

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20日受賞されました。

鳥取県学校保健会長表彰

- 田村 啓子 先生（鳥取市・田村内科眼科）
深澤 哲 先生（鳥取市・こどもクリニックふかざわ）
三木 統夫 先生（鳥取市・三木眼科）
宮崎 義則 先生（鳥取市・宮崎眼科クリニック）
立川 拓也 先生（境港市・たちかわ耳鼻咽喉科）

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25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。
- ・鳥取県医師会が指定または認めた研修会に少なくとも1回以上出席し、かつ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（次回更新は2025年度末）。

◎申請方法

申請の日までに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。

- 【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）
自動更新手続き…鳥取県医師会指定学校医自動更新申請書（様式3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。



お知らせ

令和6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。多数ご応募いただきますようご案内申し上げます。

記

期 日 令和6年6月30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 倉吉体育文化会館（倉吉市山根529-2）
学会長 三朝温泉病院 院長 深田 悟先生
共 催 鳥取県医師会、三朝温泉病院、鳥取県中部医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間

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

2. 口演抄録について

演題申込と同時に**400字程度**の抄録を提出してください。

- 1) 抄録に略語を使用される場合は（以下、○○）として、正式名称も記載してください。
- 2) 抄録作成にあたっては、症例について日付・場所・診療科等により、患者個人が特定されないようご配慮ください。年齢は明記を避け、○○歳代としてください。

3. 申込締切 令和6年4月15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6年度鳥取県医学会演題在中」としてください。

（必ずCD-RまたはUSBメモリをご送付ください）

5. 演題多数の場合の対応

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

6. その他

- 1) 口演者の「医療機関」、「診療科目」を明記の上、氏名には必ず「ふりがな」を付けてください。※プログラムへ記載します。
- 2) 口演者は原則医師とします。
- 3) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。
- 4) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。
- 5) 学会長推薦演題に選定された場合には、鳥取医学雑誌への投稿をお願いすることがあります。

〔口演発表にあたって〕※ご一読ください。

- ・口演発表は全てパソコンによるプレゼンテーションとさせていただきます。
- ・発表のファイルは、Windows又はMacintoshのパワーポイントでお願いします。Keynoteなどパワーポイント以外のソフトで作成された場合も必ずパワーポイントに変換してください。
- ・文字化けを防ぐため、フォントはMSゴシック、MS明朝など標準のものをご使用ください。
- ・演者各位には改めてご案内しますが、誤字、ファイルのズレ、動画等を事前に確認するため、発表スライドデータは事前にお送りいただいております。
- ・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。



鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信 第69号

『入社日に年次有給休暇を前倒し付与する際の注意点』

年次有給休暇について、労働基準法では「入社して6カ月」が経過した時点で初回の付与がなされるルールになっています。そのため、入社から半年以内の従業員がケガや病気、急な私用を理由に会社を休むときには、有給休暇が無いので原則「欠勤」となります。

そういった事象を防ぐため、入社日（或いは、3カ月の試用期間が終わって本採用となったときなど）の時点で一定日数の有給休暇を付与すると

いうルールを就業規則で定めている事業所も少なくありません。いわゆる前倒しでの付与ですが、いくつか注意が必要なため、整理したいと思います。

まず、労働基準法では、年次有給休暇については下記のとおり付与日数が定められており、これを下回る日数を付与することは労働基準法違反になるので注意が必要です。

(1) 通常の労働者の付与日数

継続勤務年数(年)	0.5	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5以上
付与日数(日)	10	11	12	14	16	18	20

(2) 週所定労働日数が4日以下かつ週所定労働時間が30時間未満の労働者の付与日数

	週所定労働日数	1年間の所定労働日数 [※]	継続勤務年数(年)						
			0.5	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5以上
付与日数(日)	4日	169日～216日	7	8	9	10	12	13	15
	3日	121日～168日	5	6	6	8	9	10	11
	2日	73日～120日	3	4	4	5	6	6	7
	1日	48日～72日	1	2	2	2	3	3	3

※週以外の期間によって労働日数が定められている場合

(1)の通常の労働者の付与日数を例に整理します。

単純に入社日5日、半年後に残りの5日付与した場合

入社半年時点で、10日付与されていれば良いのだから、入社日に5日、半年後に残りの5日付与というルールとし、下記のように考えそうですが、これは「ダメ」です。

初年度の年次有給休暇について、入社6カ月という本来の「基準日」より前に、法律で定められた付与日数のうちの一部を前倒して付与し、本来の「基準日」に残りの日数を付与することを、年次有給休暇の「分割付与」と言います。この「分割付与」を行うに当たり、下記の行政通達（平成6年1月4日、基発第一号）に示されている2つの要件を満たさなければならないとされています。

勤続年数	入社日	6ヶ月	1年6ヶ月	2年6ヶ月	3年6ヶ月	4年6ヶ月	5年6ヶ月	6年6ヶ月以上
付与日数	5日	5日	11日	12日	14日	16日	18日	20日

(抜粋)

◇年次有給休暇について法律どおり付与すると年次有給休暇の基準日が複数となる等から、その齊一的取扱い（原則として全労働者につき一律の基準日を定めて年次有給休暇を与える取扱いをいう）や分割付与（初年度において法定の年次有給休暇の付与日数を一括して与えるのではなく、その日数の一部を法定の基準日以前に付与することをいう）が問題となるが、以下の要件に該当する場合には、そのような取扱いをすることも差し支えないものであること。

(イ) 齊一的取扱いや分割付与により法定の基準日以前に付与する場合の年次有給休暇の付与要件である8割出勤の算定は、短縮された期間は全期間出勤したものとみなすものであること。

(ロ) 次年度以降の年次有給休暇の付与日についても、初年度の付与日を法定の基準日から繰り上げた期間と同じ又はそれ以上の期間、法定の基準日より繰り上げること（例えば、齊一的取扱いとして、4月1日入社した者に入社時に10日、1年後である翌年の4月1日に11日付与とする場合、また、分割付与として、4月1日入社した者に入社時に5日、法定の基準日である6箇月後の10月1日に5日付与し、次年度の基準日は本来翌年10月1日であるが、初年度に10日のうち5日分について6箇月繰り上げたことから同様に6箇月繰り上げ、4月1日に11日付与する場合などが

考えられること)

要約すると、(イ)は、年次有給休暇の発生に必要な要件のうち、短縮した期間の出勤要件は満たしているものとして扱うこと、(ロ)は、初回の基準日を前倒ししたときは、2回目以降の基準日についても同じ期間前倒しすること、という内容になりますので、入社6ヶ月後に付与される10日のうち、5日分を入社日に前倒して付与する場合（分割付与する場合）には、「基準日」が入社日に6ヶ月間前倒しされますので、次年度以降（入社1年6ヶ月、入社2年6ヶ月…）の基準日についても、同じように6ヶ月間前倒しし、（入社1年、入社2年…）とする必要がありますので、整理すると下記のようになります。

全体的に6ヶ月前倒しする形になります。

年次有給休暇が付与されるまでの期間についてカバーしてあげたい、という趣旨のみから考えると、次年度分以降にも影響が及ぶのは避けたい、という判断も想定されます。

そうした取り扱いを回避したい場合には、年次有給休暇は法律通りのルールとした上で、入社時特別休暇（名称は会社独自で可）を別途設けるというルールにするのが最も簡便です。労働基準法における年次有給休暇のルールの適用を受けない会社独自の休暇なので、基準日や付与日の制限も受けません。分割付与のルールがネックとなる場合は、年次有給休暇とは独立した入社時特別休暇の検討をお勧めします。

勤続年数	入社日	6ヶ月	1年	2年	3年	4年	5年	6年以上
付与日数	5日	5日	11日	12日	14日	16日	18日	20日

(今回の担当：医療労務管理アドバイザー 安養寺道正)

《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/



故 花 園 直 人 先生

(令和6年2月10日逝去・満99歳)

米子市東福原8丁目28-15



故 永 見 実 先生

(令和6年2月15日逝去・満90歳)

米子市久米町284-2

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/>



絵本制作を経験して

安来市立病院 乗本道子

私は古稀を過ぎましたが、未だに公立病院で週2回糖尿病診療を担当し、院内外のスタッフや患者さんとの繋がりを大切に、寄り添って診療してきました。

大学病院のご支援で、一昨年から2年間の期限付きではありましたが、素晴らしい常勤医を迎える事ができ、少し息抜きができました。しかしこの4月からは非常勤医のバトンリレーで糖尿病診療を担うことになり、頭をいためております。

安来市は20年以上前から保健所の支援のもと安来市糖尿病管理協議会を立ち上げ、専門医不在の中で学び合い連携し合って質を担保した糖尿病診療を続けてまいりました。その中で当院は協議会を支える基幹病院の役割を果たしてきましたので、今後を案じております。

しかし大学病院のご支援でいただいた2年間は、自らを振り返ったり、視野を広げたりする豊かな時間でしたので、新たな分野に足を踏み入れる事ができました。

思い返せば我が子育ては、ずさんなものでした。一方で息子達からしばしば送られてくる動画やリアルなやり取りが目にとまり、息子夫婦の面白い子育てを絵本にできないかしらと思いつき、一昨年秋の文芸社の絵本大賞に応募してみました。

“あおいちゃんとカエルちゃん”と題してストーリー部門に応募しましたところ、選考にはもれたもののご評価いただき、絵本制作を勧められましたので、家族の了解を得て制作に至りました。

文芸社からイラストレーターさんを何名かご紹介いただき、家族と相談して選び、イラストレー

ターさんに動画を送り、イメージを作っていた上で、メールでのやり取りを繰り返して作り上げていきました。

文面についても細かくアドバイスをいただき、オリジナルを活かしながら、わかりやすい言葉に修正したり、字体やレイアウトを工夫したり、表紙の絵やタイトル文字、配色、帯にいたるまで、数ヶ月にわたり編集者とメールとレターパックで検討を続け、完成にこぎつけました。

昨年12月2日、出来上がった絵本を手にした時にはこれまでに感じたことのない喜びがありました。年賀状には早速表紙をスキャンして貼り付け、新年の挨拶と共に送りました。



正月早々に小学校時代からの親友がネットで絵本を求めて感想を送って下さり、40年余り年賀状一本の付き合いから繋がりが復活しました。

また足腰の衰えから認知機能が怪しくなり寝たきりになっている姑に絵本をみせたところ、声を出して全ページを読んでくれたことには正直驚き、絵本の力に感謝しました。

絵本のあとがきに書きましたが、我が子育ての時代は社会の支援体制が乏しく厳しいものでした。夫が内地留学中に1歳半の娘を連れて、当院に奉職しましたが、母としても医師としても半人前でしたので、家族や地域の皆様に支援をいただきながら、必死で駆けずり回る毎日でした。

その中で娘がどんなに寂しかったか辛かったか、一つも思いやる余裕もなくひた走って来ました。長じて精神科医になった娘から縷々聴いてやっと気付いた次第ですので、息子夫婦の豊かな子育ては私の目にとっても興味深く映りました。

そんなわけで、絵本制作に至り、同門会の細田庸夫先生が送って下さる通信にご紹介しました

所、ご評価下さり、医師会報への掲載となりました。

幼稚な絵本ですが、制作に至った思いと喜びをお伝えたくて、書かせていただきました。

“あおいちゃんとカエルちゃん”（文芸社刊、30頁、1,200円）は一人っ子のあおいちゃんがパペットのカエルちゃんと切磋琢磨しながら、色々なものに挑戦して成長していくお話です。

今井書店でもネットでも求められますし、3月には電子図書化もされるそうです。

米子市児童文化センターにもおいていただきましたので、よろしかったらご一読下さい。

最後に安来市立病院で糖尿病診療を担って下さる医師を求めています。

私は当地に骨を埋めるつもりで、屋台骨を支えてまいりましたので、病院の行く末を心配しています。

心ある方はどうか私までご連絡下さいますようお願いしております。

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



改めておしどりネットの基本的な説明を

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

西部医師会にて、たまたまおしどりネットについてのアンケートをしたところ、残念なことにおしどりネットについての理解が少なかったことが判明しました。

広報の立場としての力のなさを痛感しました。今まで説明会の開催やチラシ配布など行ってきまして、動画も作成しましたが基本的なことさえも理解してもらえてなかったため、今回は紙面を借りてQ&A形式でおしどりネットの基本的な説明を行います。

Q 1 : 電子カルテじゃないとおしどりネットは使えない?

A 1 : おしどりネットは電子カルテではなく紙カルテ使用の方でも使えます。インターネット環境下で、ノートパソコンさえあればOKです。

Q 2 : 「紐付け」「名寄せ」の意味がよくわからない。

A 2 : 「紐付け」は、患者さんの同意を得て情報提供機関にカルテ参照依頼のメールを送ると、しばらくしてから情報提供機関から受理の返事がきます。これにより両者が繋がった状態を言います。「名寄せ」ですが、情報提供機関は常に患者さんの情報を常時鳥大内にあるおしどりネットサーバーに落とし込んでいます。参照医療機関はそこを訪れて患者さんの情報を引き出す。これが「名寄せ」です。実際にはおしどりネット内で手順に従って進めば、自然とそういった流れになります。パソコン操作ではどれでも同じですが慣れるまでは少し時間が掛かりますが、一度慣れてしまうと苦にはならないと思います。

Q 3 : 患者さんの同意は必ず必要か?

A 3 : 必要です。おしどりネットは患者さんのセキュリティ保護のために、同意を得てか

ら始めています。紐付け先の医療機関も患者さんの了解をきちんと得ないといけません。セキュリティがどうしても甘くなる包括同意の立場はとっていません。同意のやり方は、まず先生方が口頭で患者さんの同意の有無を尋ねていただきたいです。私の経験では「〇〇病院に紹介するけど、そこでのあなたの情報をおしどりネットで続けて見ていたいから、同意をおねがいします」とそれだけ言えばほとんどの患者さんは了承されます。と言うよりも患者さんは「自分のことに関心持っていてくれてありがとう」と感謝もされます。これにより患者さんとの信頼関係がより強くなっていきます。

Q 4 : 導入費用は?

A 4 : 導入費用は無料です。おしどりネット事務局に申し込みをされたら、事務の方から伺ってインストールの手続きを行います。その後、診療所であれば月1,000円の使用料をいただくことになります。

おしどりネットは患者さんのためでもあり、先生方の診療の手助けのためでもあります。食わず嫌いにならないで一人でも多くの先生方の利用をお願い致します。

おしどりネット

(NPO法人鳥取県医療連携ネットワーク協議会)

TEL : 090-4893-1167

MAIL : office@oshidori-net.jp

住所 : 鳥取県米子市久米町136番地2

HP : <http://oshidori-net.jp>



おしどりネットホームページ



鳥取大学医学部附属病院放射線治療科の紹介と 米子市の放射線治療の現状について

鳥取大学医学部附属病院 放射線治療科 診療科長 教授 吉田賢史

鳥取大学医学部附属病院放射線治療科は、2020年6月より治療の高精度化を積極的に進めてきました。高精度放射線治療の基本である強度変調放射線治療（IMRT）に積極的に取り組み、治療患者の半数以上をIMRTで治療するという目標を立て、実践してきました。IMRTとはX線の強度を変えることによりこれまで不可能であった線量分布を達成、それによって危険臓器の線量を下げることが可能となり、副作用を大きく減らすことが出来るという照射法です。例えば前立腺を例にとれば、図1に示します通り、現在通常照射と呼ばれる3D-Conformal Radiotherapy（3D-CRT、CTを用いた3次元照射）では、どうしても直腸側に高線量域が張り出すのに対して、IMRTの技術を使えば、直腸側の高線量域を前立腺側へこませることが出来ます。この技術によって晩期有害事象である直腸出血は著明に減少し、これまで1回2Gyで38回かけて治療していた前立腺癌の根治照射が、最短で1回3Gyで20回というところまで短縮できるようになっています（当院では70Gy/28回、1回2.5Gyで治療しています）。IMRTは前立腺だけでなく、頭頸部癌や肺癌、脳腫瘍など全身の悪性腫瘍に適応され、副作用軽減、治療効果

の向上に役立っています。近年では、オリゴ転移にも保険適応となっており、さらにその利用は広がっています。しかし、専門医の極度の不足により鳥取県は高精度放射線治療の導入が非常に遅れており、2020年の段階では県内で鳥大病院のみが施行可能でした。しかし2022年以降、県立中央病院に1名専門医を配置できたことにより、同院でもIMRTが可能となりました。その後順調に症例を積み県内のより多くの患者が高精度治療を受けられるようになっていきます。これでもまだまだ他県に比べてよい状況とは言えないので、鳥大病院放射線治療科の責任は重大であると考えています。

高精度放射線治療のもう一つの主力が、厳密な精度管理のもとに行われる定位放射線治療です。定位放射線治療の代表的疾患と言えば転移性脳腫瘍であり、γナイフなどがあるのですが、鳥取県内にはその整備も遅れておりました。しかし、これまで主戦で活躍していたリニアックであるVarian社製TrueBeamに加え（図2、左）、2022年6月に同じく同社のTrueBeam Edge（図2、右）が導入されました。本機は、IMRT、3D-CRTだけで

実際の線量分布の違い： 3DCRT vs IMRT、前立腺癌

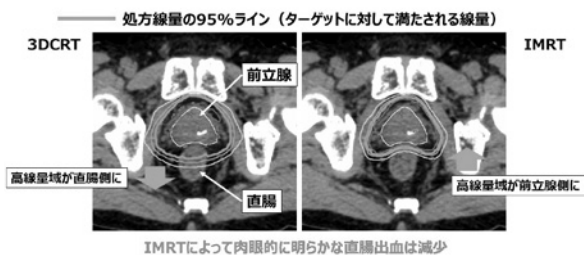


図1. 前立腺癌に対する放射線治療。3D-CRTとIMRTの比較



Varian社製 TrueBeam Varian社製 TrueBeam Edge
図2. 鳥取大学医学部附属病院のリニアック

なく、定位放射線治療にも適応したりニアックです。この機を導入したのち、鳥大病院でも転移性脳腫瘍や聴神経腫瘍などの原発性の脳腫瘍に対する定位照射を開始しました（図3）。これに加え、体幹部では肺癌に対する定位放射線治療も積極的に行っています（図4）。

また、子宮頸癌の小線源治療（腔内照射）でも大きな変化がありました。子宮頸癌の根治的放射線治療では、外部放射線治療と腔内照射を併用して行うことが必須です。2020年6月までは、X線写真を用いた古典的な方法で行ってまいりました。こちらに対しても、3次元画像を用いた画像誘導小線源治療（IGBT）を導入しました。鳥大病院のIGBTは、治療計画にMRI画像を用いています（図5）。骨盤内臓器の描出にはCTよりもMRIの方がはるかに優れており、MRIガイド下のIGBTは非常に正確性が高いと言えます。さらに、2022年からはサイズの大きな腫瘍、不整形の腫瘍に対して、腔内照射に組織内照射を併用する方法も導

入しており、対応できる範囲がさらに大きく広がり、治療成績も向上しています（図6）。鳥取県では、腔内照射を行える施設は鳥取大学のみです。またMRIガイド下IGBTで、組織内照射を併用できる施設は全国的にも非常に少ない状況です。鳥取県、山陰地方の子宮頸癌患者の治療に貢献するためには我々の責任は重大であり、同治療は継続する必要があると考えています。

これらの高精度放射線治療に加え、もちろん通常の3D-CRTも行っております。さらに、前立腺癌に対するヨード線源を用いた永久刺入療法も継続的かつ、積極的に行っています。また、RI病床を2床有しており、放射性同位元素を用いたRI療法も行っています。特に力を入れているのは甲状腺癌に対する¹³¹Iカプセルの内服療法です。本治療はβ線を用いますが、同時にγ線も放出するため入院が必要です。RI病床で年間35人程度の入院治療を行っています。また、α線を用いた治療として²²³Ra（ゾーフイゴ）治療も行っ

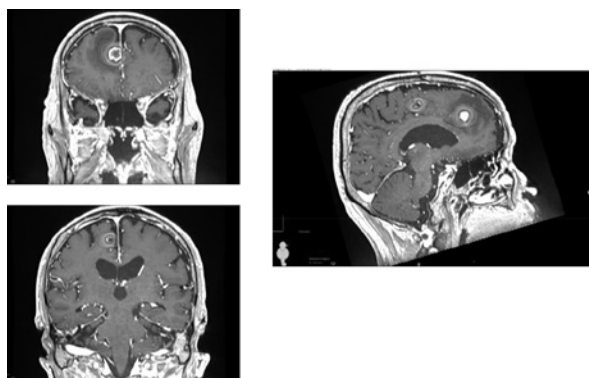


図3. 転移性脳腫瘍に対する定位放射線治療。2か所の転移巣に対して照射が行われた。

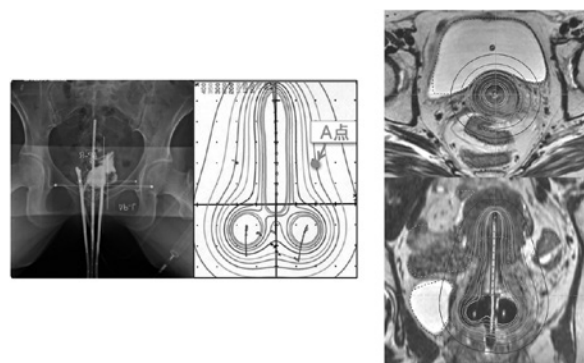


図5. X線を用いた腔内照射とMRIガイド下IGBTの比較。MRIを用いることによって格段に精度が向上した。

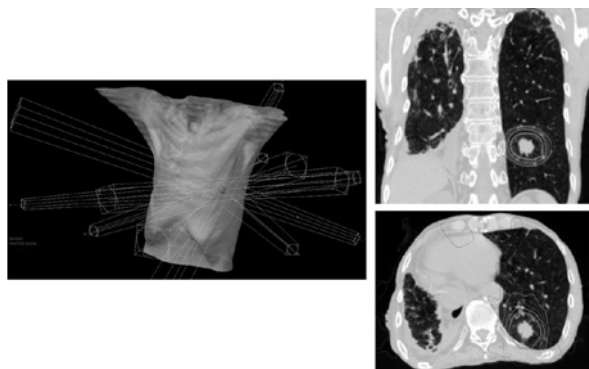


図4. 末梢型肺癌に対する定位放射線治療。現在の呼吸性移動に対するマネージメントのもと、行われる。

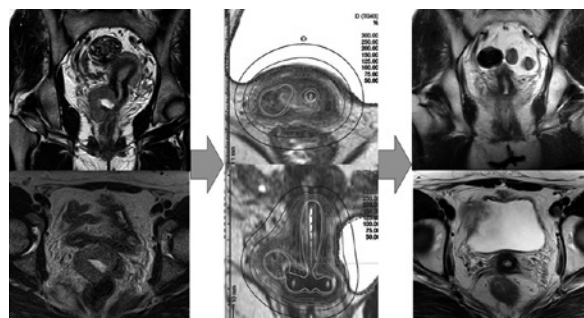


図6. 組織内照射併用MRIガイド下IGBT。このような不整形の腫瘍にも、組織内照射を併用することにより、対応が可能となった。

ています。骨転移のある前立腺がんの治療に用いられます。この治療は外来にて注射を行うもので、入院をする必要がありません。骨転移のある個所に薬剤が集まり、骨転移による痛みの原因を取り除くことが可能です。新規のRI治療としては、ソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍に対して、放射線医薬品であり β 線が抗腫瘍効果を示すルテチウムオキシドトレオチド（ ^{177}Lu ）（ルタテラ）を用いたRI治療を開始しました。

鳥取大学放射線治療科ではこのようにここ数年で多くの高精度治療を取り入れ、新規治療も行ってきました。これらの治療は当科だけで出来るものではなく、当該各診療科の先生方及び病院の協力がなければ成り立たないものであり、スタッフ一同、とても感謝しております。今後もさらに良



図7. 米子医療センターのリニアック

い放射線治療を山陰地方の方々に提供できるように精進してゆきたいと考えています。

現在、米子市の放射線治療施設は鳥取大学病院に加えて、米子医療センターがあります。同センターには、常勤医はおらず、IMRTは出来ませんが、Elekta社製のSynergyが導入されており、3DCRTは十分に施行可能です（図7）。ここでは、鳥大病院から放射線治療開始の週2回の診療支援のもと、院内外からの紹介を受け乳癌を中心に日々の治療を行っています。しかし、治療患者数が現在伸び悩んでいる状態となっています。米子医療センターの特徴として、鳥大病院と比べ速やかに治療に入れるということが挙げられます。この点は緩和的放射線治療に非常に適しており、また3D-CRTで対応できる根治的放射線治療にも対応が可能です。将来の米子市、鳥取県の癌医療を考えるうえで、米子市の放射線治療施設はやはり2施設必要であると考えられますので、米子医療センターの放射線治療は非常に重要であります。放射線治療をご希望の際にはぜひ同院へのご紹介もご検討いただければと考えます。今後も鳥取大学病院の放射線科治療科が中心となって、将来の山陰地方での放射線治療の充実も視野に置きつつより良い協力体制を築いてゆきたいと考えておりますので、医師会の先生方のご協力を是非ともお願いできればと考えています。何卒よろしく願います。

第54回日本消化器がん検診学会 中国四国地方会

常任理事 岡田克夫

- 日 時 令和5年11月25日(土)～26日(日)
- 会 場 徳島大学 大塚講堂
- 会 長 公益財団法人とくしま未来健康づくり機構 本田浩仁先生

令和5年11月25日・26日、徳島市の徳島大学大塚講堂において、第54回日本消化器がん検診学会中国四国地方会が開催された。会長である公益財団法人とくしま未来健康づくり機構の本田浩仁先生により、全体のテーマは「消化器がん検診に必要な次の一手は？」とされた。消化器がん検診において、コロナ禍の影響もあり検診受診率は低迷したままであり、また、多くの課題を抱えている。『がん対策推進基本計画（第4期）』が閣議決定され、がん検診受診率の目標を、これまでの50%から60%に引き上げることが盛り込まれている。このような状況も踏まえ、今後の消化器がん検診のあり方について幅広く議論いただきたいと挨拶があり開会された。

教育講演1では川崎医科大学検査診断学の畠二郎先生により「検診で見つかる異常所見～検出と判定におけるpitfall～」と題して、超音波検診における異常所見の検出と判定上のpitfallについて実際の症例を呈示しながら考察された。教育講演2は奈良県立医科大学中央放射線部の伊藤高広先生による「今だから学び直す消化管造影検査～上部編～」であった。長い間胃がん検診を支えてきたX線検査だが、胃がん発見数においては内視鏡検診に差をつけられており、真摯に精度管理に向き合う施設だけが生き残ってX線検査を担当していくことになる。また、1回の検査で嚥下機能評価から小腸上部まで幅広く検索することができる懐深いポテンシャルを強調された。ランチオンセ

ミナーは和歌山県立医科大学消化器内科蘆田玲子先生「痔瘻早期診断における最新の知見～胃腸検診のその先へ～」、午後の特別講演1は岡山大学消化器・肝臓内科学大塚基之先生「痔瘻撲滅をめざした新規血清マーカーの開発と検診での課題」と現在罹患数が増加傾向にあり、早期診断の方法を確立することが急務である痔瘻について取り組みをご紹介いただいた。特別講演2は公益財団法人福井県健康管理協会松田一夫先生が「日本の大腸がん死亡率は、なぜ諸外国並みに減少しないのか？～私たちが今すぐ為すべきこと～」と題し、受診率70%以上で死亡率を減少させている米国などを例に挙げ、まずは正確な受診状況を把握するために職域を含めたすべての対象者を名簿化した組織型検診の必要性を強調された。シンポジウムは「消化器がん検診の現状と課題についてー将来を見据えてー」をテーマに6演題で、大腸CT検診の現状、胃エックス線検診での食道胃接合部癌拾い上げの工夫、H.pylori感染状況、胃内視鏡検診の現状、痔腫瘍に対する超音波検査の現状についての報告のほか、直視型ラジアル式超音波内視鏡による胃癌・痔瘻同時検査の可能性についてのディスカッションもあった。

2日目の教育講演3はJA北海道厚生連札幌厚生病院病理診断科市原真先生が「これから10年の胃がん検診に対応した胃癌病理学」と題し、直近の10年において、ピロリ菌除菌後胃がん検診の主対象となることをふまえ、胃腫瘍を「ピロリ菌未

感染胃」「ピロリ菌 現感染胃」「ピロリ菌除菌後の変化」という三段階にわけて詳細に解説いただいた。教育講演4は特定医療法人財団博愛会人間ドックセンターウェルネス吉村理江先生による「これからの胃がん検診～受診者ファーストの視点に立った将来展望～」ではH.pylori感染率低下や除菌治療の普及をふまえ将来の胃がん検診を展望いただいた。胃症例検討会は安田内科安田貢

先生と鳥取県保健事業団大久保誠技師の司会により読影コメンテーターを教育講演2の伊藤高広先生、病理コメンテーターを教育講演3の市原真先生にお努めいただき2症例の検討を行い閉会となった。

次回、第55回は広島市で開催されることとなった。

健 対 協

鳥取県母子保健対策協議会 母子保健対策専門委員会

- 日 時 令和6年2月1日(木) 午後1時30分～午後2時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
オンライン会議 (Zoom)
- 出席者 25人
〈鳥取県健康会館〉
岡田克・松田各委員
鳥取県子ども家庭部・家庭支援課：田村係長、城市保健師
◇ 子ども家庭部・子ども発達支援課：赤瀬保健師
鳥取県健康対策協議会事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中主任、廣瀬主事
〈オンライン (Zoom)〉
村江協議会長、難波委員長
井奥・井庭・宇都宮・岡田隆・河上・木山・高橋・花木・林・前垣・山田各委員
鳥取県子ども家庭部：小倉参事監
オブザーバー：米子保健所 坂本保健師、岩谷保健師

【概要】

- ・ 令和4年の出生数は3,752人で前年より44人増加している。
- ・ 令和4年度の1歳6か月児健診受診者数は3,746人で受診率は98.9%、3歳児健診受診

者数は4,175人で受診率は98.6%であった。

- ・ 令和4年度新生児聴覚検査実施児数は4,506人、実施率は99.69% (前年度99.74%)であった。そのうち難聴の確定診断を受けたのは6人 (両側難聴3人、一側難聴3

人)であった。

- ・令和4年度産後健康診査結果は、産後2週間は受診者数3,114人、要精検7人、要治療7人(精神科への紹介数は2件)。産後4週間は受診者数3,489人、要精検4人、要治療6人(精神科への紹介数は9件)。
- ・令和3年度の鳥取県の全年齢における、人工妊娠中絶実施率は6.4%(全国5.1%)で前年より0.3ポイント減少した。鳥取県の20歳未満における、人工妊娠中絶実施率は2.9%(全国3.6%)で前年より0.6ポイント減少した。総数では、ワースト5位であった。
- ・先天性代謝異常等検査事業(新生児マススクリーニング)の拡大マススクリーニング検査について、鳥取県における新生児マススクリーニングの対象疾患の追加、実施方法等を検討する場として、拡大新生児マススクリーニング検査小委員会を立ち上げることとなった。今後、対象疾患、検査体制、実施体制等を検討していく。

挨拶(要旨)

〈難波委員長〉

皆様、お忙しい中お集まりいただき感謝する。新型コロナウイルス対策も落ち着き、母子保健対策も従来に増して取り組むことが出来るようになってきた。様々な懸案はあるが、鳥取県の母子保健がより良いものになるよう協議していきたい。本日はよろしく願います。

協議事項

1. 拡大マススクリーニング検査小委員会の設置について：城市県家庭支援課保健師

鳥取県では、現在、新生児マススクリーニングとしてタンデムマス法等を用いた20疾患の早期診断を目的とした検査を実施している。近年、検査法・治療技術の進歩によって、いくつかの疾患に

においては、早期発見、早期治療を行うことで症状の改善が見込まれるようになった。このことから鳥取県における新生児マススクリーニングの対象疾患の追加実施の方法等について検討していきたい。鳥取大学医学部の難波教授・前垣教授・栗野教授中心に小委員会設置に係る事前協議を、鳥取県拡大新生児マススクリーニング検査検討委員会で検討し、構成委員については、鳥取県健康対策協議会小委員会同様、産婦人科医、小児科医等で考えている。検査実施体制、陽性例の精密検査実施施設の選定及び精密検査後のフォローアップ体制、拡大新生児マススクリーニング検査開始後の定期連絡・評価体制、拡大新生児マススクリーニング検査実施に係る関係機関への周知についての以上、4項目を小委員会での検討項目として今後検討していきたい。国の動きとして、都道府県・指定都市においてモデル的に2疾患(SCID、SMA)を対象とするマススクリーニング検査を実施し、国の調査研究と連携・協力を行うことでマススクリーニング検査の対象疾患の拡充に向けた検討に資するデータを収集し、その結果を踏まえ全国展開を目指している。このことから、鳥取県でも拡大マススクリーニング検査の導入に向けた検討をさせていただきたく小委員会の設置提案をさせていただいた。今後、拡大新生児マススクリーニング検査の対象疾患の幅が広がってくると想定しているので、小委員会において、状況に応じた体制・環境整理の検討が必要と考えている。

2. 県内の乳幼児健診における検診体制について：小倉県子ども家庭部参事監

市町村において健診医の確保が難しく、市町村単独で健診体制を組むことが難しくなっているという意見があり、県で広域調整をしてほしいといったニーズが寄せられている。内科医に健診医を引き受けていただいている自治体や、健診医や健診対象者が少ない為、2月に1回実施するなど回数を減らして実施している自治体もある。米子市では現在の健診医が退かれることになり、新たな健診医の確保が必要である。県中部では継続し

て市町村へ派遣することが難しい意向を示されている。米子市及び県中部の令和6年度の診察医確保については個別に調整を図ったが、令和7年度以降のめどが立っていない状況である。東部でも同じような状況が起きていないか聞き取りを行う予定である。全県で健診医の高齢化等に伴い市町村単独で医師を確保するための交渉を行うことが困難となっており、早急に持続可能性を念頭に置いた新たな健診医確保体制の検討を開始し、段階的に体制をシフトしていく必要がある。今後、乳幼児健診小委員会で必要な協議事項等を整理し、県主導での拡大会議にて決定をしていく予定である。

報告事項

1. 母子保健指標推移について：

城市県家庭支援課保健師

鳥取県と全国を比較した母子保健指標の推移によると、出生者数は3,752人で前年より44人増加している。合計特殊出生率は、1.6%で前年より0.09ポイント増加している。

乳児死亡数は5人、乳児死亡率は1.3%（全国1.8%）であった。その内訳は新生児死亡が3名、早期新生児死亡が2名であった。死因内訳は周産期に発生した病態が3名、その他のすべての疾患が2名であった。

周産期死亡数は12人で前年より1人増加、周産期死亡率は3.2%（全国3.3%）であった。

2. 令和4度市町村母子保健事業実施状況について：

城市県家庭支援課保健師

妊娠届出数（地域保健・健康増進事業報告）は3,440件であった。満11週以内の届出は3,210件、全体の93.3%（前年93.3%）、満12～19週の届出は204件、全体の5.9%（前年6.2%）、満28週以降の届出は8件、分娩後の届出は0件であった。妊婦訪問指導の実人員は114人、未熟児訪問指導の実人員は142人であった。

・乳幼児健康診査受診状況

3～5か月健診の対象者数は3,808人、受診

者数3,596人で受診率は94.4%、6～8か月健診は対象者数3,718人、受診者数3,650人で受診率98.1%、9～12か月健診は対象者数3,996人、受診者数3,537人で受診率88.5%であった。

1歳6か月児健診の対象者数は3,789人、受診者数3,746人で受診率は98.9%、健診結果要精密者は104人、精密検査受診者は88人で受診率は84.6%であった。3歳児健診対象者数は4,233人、受診者数は4,175人、受診率は98.6%、健診結果要精密者は544人、精密検査受診者は423人で受診率77.8%であった。いずれの市町村も健診未受診者に対して、再通知や受診勧奨の電話や訪問を行っており、子どもの発達や家庭環境状況の確認を行っている。

3歳児健診における視力検査の報告としまして、智頭町、八頭町、三朝町、湯梨浜町、琴浦町、北栄町、日野町の7町でスポットビジョンスクリーナーが導入され、県内のほとんどの市町村で屈折検査機器の導入が進んでいる。要精密となったのは356人、眼科精密検査受診者数は291人で受診率81.7%であった。

・その他、市町村母子保健事業に関して以下の報告
①3歳児健診で親が「育てにくさ」を感じている児の受診結果

「いつもそう思う」と回答した人は、4,176人中43人で、1.0%（前年0.9%）であった。そのうち1歳6か月児健診で異常なしの者は25人（58.1%）、何らかの指摘があった者は16人（37.2%）であった。

②5歳児健診（発達相談）実施結果

鳥取市、倉吉市、境港市が実施する発達相談（健康相談）は、相談者数計84人、うち要精密・治療中・観察中は23人（27.3%）であった。

米子市と15町村が実施する5歳児健康診査は、対象者数776人、受診者730人（受診率94.1%）、要精検は101人（13.8%）であった。

③妊娠届出時の妊婦の喫煙状況は60人（1.71%）であり、妊娠を機に禁煙をされた者は132人（3.8%）であった。同居家族の喫煙状況に関

しては「喫煙有り」の回答が1,137人（32.3%）であり、家族の妊娠を機に禁煙した者は41人（1.76%）であった。

委員より、産後4週間での喫煙率についての意見があり、今後4週間健診での再喫煙の聞き取りを行い、再喫煙の防止に繋げていく。

④産後健康診査結果

産後2週目：受診者数3,114人のうち、異常なし2,468人（79.2%）、経過観察632人、要精検7人、要治療7人。（精神科への紹介数は2件）、エジンバラ産後うつ病質問票点数が9点以上となった方は377名（12.1%）。市町村の支援必要性「有」となったケースに対する支援としては、保健師訪問523件、養育支援訪問事業11件、産後ケア事業45件、産前産後サポート事業15件、その他99件であった。

産後4週目：受診者数3,489人のうち、異常なし3,001人（86.0%）、経過観察478人、要精検4人、要治療6人。（精神科への紹介数は9件）、エジンバラ産後うつ病質問票点数が9点以上となった方は262名（7.5%）。市町村の支援必要性「有」となったケースに対する支援としては、保健師訪問573件、養育支援訪問事業12件、産後ケア事業54件、産前産後サポート事業12件、その他109件であった。

令和5年度から伴走型相談支援として、妊娠8か月頃の面談等の支援が加わり、妊娠届時から出産後の面談まで市町村での切れ目ない支援が実施される。

3. その他

○人工妊娠中絶の推移：都市圏家庭支援課保健師

令和4年度の鳥取県の全年齢における、人工妊娠中絶実施率は6.4%（全国5.1%）で前年より0.3ポイント減少した。鳥取県の20歳未満における、人工妊娠中絶実施率は2.9%（全国3.6%）で前年より0.6ポイント減少した。総数では、ワースト5位であった。

○先天性代謝異常検査及び精密検査の状況：

都市圏家庭支援課保健師

令和4年度のカスリー検査による精密検査対象者は、20人（前年度18人）、確定診断は先天性甲状腺機能低下症の5名である。タンデムマス法検査による精密検査対象者は3人（前年度0人）であった。

○令和4年度新生児聴覚検査実施状況のまとめ：

赤瀬県子ども発達支援課保健師

令和4年度は県内の全分娩取扱産科施設14施設で実施され、県全体実施児数は4,520人、実施率は99.69%（前年度99.74%）であった。そのうち、確定診断を受けたきこえない・きこえにくい子どもの人数は6人（両側難聴3人、一側難聴3人）であった。NICU入院児の検査実施率は99.18%（前年度99.48%）であった。NICU入院児を除いた検査実施率は99.79%、前年度比0.01ポイント増加であった。検査未実施の理由は、「保護者が希望しない」「検査前に死亡」であった。精密検査実施状況については、検査実施件数は20件、NICU入院児のきこえない・きこえにくい子どもは一側難聴が1人（軽度）と両側難聴が1人（軽度）であった。NICU入院児を除いたきこえない・きこえにくい子どもは、一側難聴が2人（軽度）、両側難聴が2人（軽度1、高度1）であった。

市町村及び保健所訪問指導実施状況としては、相談件数が8件で保健師による支援が実施された。また、新生児聴覚検査を受けてリファーとなり、指導開始したのは8人で、うち7人は県内精密検査実施機関から、うち1人は保健師からの紹介によるものだった。

○「新生児聴覚検査と聴覚障がい児支援のための手引き」の一部改正について：

赤瀬県子ども発達支援課保健師

平成30年度母子保健対策協議会で先天性CMV感染症への早期治療について提案がなされて以降、新生児聴覚スクリーニングのリファー児の対応（先天性CMVの検査等に対応するため、保護

者への結果説明時期を1か月健診時から出産入院中へ前倒す改正)について、別途検討会を設けながら継続協議を行ってきたが、治療薬が未承認段階であったこと等を踏まえ保留となっていた。本件について、サイトメガロウイルスの治療薬が令和5年3月27日に保険適応となり、国の方針においてもリファア児のCMV検査(生後21日以内の検査が必要)が強く推奨されていることをふまえ、検討会における協議を再開し、検査の流れを整理した。具体的には、新生児聴覚検査の結果説明時期を1か月健診時から出産入院中へ変更し、リファアとなった児に対し、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査の実施体制を整えていく。また、早期支援に繋げるため、全てのリファア児の情報について、手引き内の育児支援連絡票を用いて市町村へ送付するとともに、必要な情報をまとめたリーフレットにより結果説明時に情報提供を実施する。年度内をめどに改正を行う予定である。

○鳥取県乳幼児健康診査マニュアルの改訂について：城市県家庭支援課保健師

今後、国の乳幼児健康診査身体診察マニュアルの改正の動きを見ながら、小委員会においても検討していくという方向性を1月15日小委員会で確認した。

○願いに寄り添う妊娠・出産応援ネットワーク会議について：城市県家庭支援課保健師

令和5年9月12日に第1回会議を開催した。妊娠・出産に係る支援において、医学的知見・技術の進歩に伴いより高い専門性が必要となっており、併せて妊産婦の心身のケアの質の向上が求められている。地域における身近な相談の場の充実と地域と専門機関とが連携した重層的支援の整備を通じて、妊娠婦～周産期の包括的な支援体制の構築を目的とし、5つのテーマごとに作業部会を開催する。部会ごとに優先的テーマを決定し同一年度内に具体的な取り組みを検討していく。委員の意見として、医師が参加できない会議日程のため、医師が参加できる日程調整をお願いしたい。

○世界早産児デー啓発イベントについて：

城市県家庭支援課保健師

11月17日の世界早産児デーに合わせて、リトルベビーとその家族について認識を高め、相互理解の促進を図るための啓発イベントとして、写真展、ライトアップを実施した。今後は、こうした啓発イベントを継続して実施するとともに、外国語版のリトルベビーハンドブックの作成など誰一人取り残すことが無いよう取り組みを強化していく。

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6年2月4日(日) 午後2時15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 22人
 谷口部会長、皆川委員長
 秋久・明島・岡田・佐藤・周防・高橋・長井・藤井・脇田・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
 健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、井上・廣瀬両主事
 〈オブザーバー〉
 北栄町健康推進課 西川 保健師
 米子市福祉保健部健康対策課 宇佐見 係長
 伯耆町健康対策課健康増進室 山上 主任保健師
 伯耆町健康対策課健康増進室 菓 保健師
 中部総合事務所倉吉保健所健康支援総務課健康長寿担当 湊 保健師

【概要】

- ・ 令和4年度は受診率24.9%、要精検率1.16%、精検受診率80.9%。がん発見率0.02%、陽性反応適中度1.7%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30,310人中、体部がん検診対象者数は1,227人、一次検診会場での受診者は984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170人、受診者の合計は1,154人、受診率は94.1%であった。一次検診の結果、要精検となった者25人、要精検率2.54%、精密

検査受診者数は20人で、精密検査受診率80.0%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0.61%、陽性反応適中度24.0%であった。子宮内膜増殖症は3件であった。

- ・ 令和4年度は子宮頸部癌6例で、IA期1例、IB期以上5例であった。治療対象のCIN3またはAISは14例であった。CIN1、2または腺異形成71例であった。令和3年度に比べ、子宮頸部癌は4例増加、CIN3またはAISは18例減少した。また、子宮体部癌は4例、子宮内膜増殖症7例であった。
- ・ 新たなプロセス指標の基準値等が示されたことを踏まえ、上限69歳、上限74歳など、いずれの指標を用いるか検討するため、令和3年度と令和4年度の県計の要精検率、

精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度を算定し検討した。子宮がんは、対象となる年齢の幅が広く、対象集団における平均的ながん罹患リスクを1つに設定することが難しいため、年齢階級が3区分（20-74（69）歳、20-39歳、40-74（69）歳）とされたため、上限69歳と上限74歳の差異はあまり見られないとの意見があった。令和5年度検診実績の報告のときは、これまでの報告内容は継続し、新たな指標で集計した県計値のページを追加する。

- ・厚生労働省が、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で定める子宮頸がん検診にHPV検査単独法を追加して、従来の細胞診（20歳以上）による検診の継続を容認しつつも、体制整備など充足すべき要件を満たし、準備が整った場合、20歳代は「細胞診」、30歳以上は、「HPV検査単独法（5年に1回）・追跡検査対象者は1年後に受診」のHPV検査単独法導入が、令和6年度より可能となることについて、情報提供があった。

新たな管理体制の構築のため、検診医の検診アルゴリズムの十分な理解、受診者への検診結果と次回の検診タイミングの確実な周知等、課題があり慎重な対応が必要であり、情報収集を継続し、今後、導入に向けた準備、手引き等の改正について検討するとされた。

挨拶（要旨）

〈谷口部会長〉

本日はさまざまな議題がある。HPVワクチンのことなどが入ってきており、複雑になりつつあるが、現状を知り、理解を深めていただきたい。

〈皆川委員長〉

厚労省から対策型の子宮がん検診の指針の意思表示があり、県にも通知が来ているようである。

具体的な中身も示されているが、どう対応していくかには時間がかかるかもしれない。については、本日は理解を深められるようディスカッションを行いたいと思う。

報告事項

1. 令和4年度子宮がん検診実績報告及び令和5年度実績見込み・令和6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4年度実績最終報告〕

- (1) 令和4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30,310人、受診率24.9%で、令和3年度に比べ、受診率は0.5ポイント減であった。

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23,923人、受診率48.8%であった。

一次検診の結果、要精検者数は351人、要精検率1.16%で令和3年度に比べ0.03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23人であった。

そのうち、精検受診者数284人、精検受診率80.9%で令和3年度に比べ0.4ポイント増であった。

精検の結果、がん6人、がん発見率（がん／受診者数）は0.02%で、令和3年度に比べ0.01ポイント増加した。

陽性反応適中度（がん／要精検者数）は1.7%であった。上皮内病変は90人（CIN3 13人、CIN2 15人、CIN1 61人、CIN2か3区別不能1人）であった。

精検受診率は、80.9%で令和3年度に比べ0.4ポイント減少であった。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、上皮内病変が31.8%を占めており、若年者層から多く見つまっている。

(2) 子宮がん検診受診者30,311人中、体部がん検診対象者数は1,227人、一次検診会場での受診者は984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170人、受診者の合計は1,154人、受診率は94.1%であった。

一次検診の結果、要精検となった者25人、要精検率2.54%、精密検査受診者数は20人で、精密検査受診率80.0%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0.61%であった。陽性反応適中度24.0%であった。子宮内膜増殖症は3件であった。

〔令和5年度実績見込み及び令和6年度計画〕

令和5年度実績見込みは、対象者数121,933人、受診者数は32,723人、受診率26.8%である。また、令和6年度は、受診者数33,292人を予定している。〈参考 令和4年度妊婦健康診査における子宮がん検診受診状況〉

令和4年度実績は、妊婦健康診査受診者3,423人中、子宮頸部がん検診受診者数3,396人、受診率99.2%で、要精検者数69人、要精検率2.0%、精検受診者数58人、精検受診率84.1%で精検結果がんは発見されていない。

2. 令和4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4年度は子宮頸部癌6例で、IA期1例、IB期以上5例であった。治療対象のCIN3またはAISは14例であった。CIN1、2または腺異形成71例であった。令和3年度に比べ、子宮頸部癌は4例増加、CIN3またはAISは18例減少した。また、子宮体部癌は4例、子宮内膜増殖症7例であった。令和3年度に比べ、子宮体部癌は5例減少し、子宮内膜増殖症は4例増加した。

3. 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20年度から定められた「鳥取県がん対策推進計画」の第3次計画が今年度で終期を迎えることから第4次計画を策定している。改訂のポイントとしては、がんの75歳未満年齢調整死亡率は、2年連続で、現行計画の目標(70.0)を達成して改善傾向であるため、次期計画では、さらに高い目標を掲げ、全国上位を目指す(R4死亡率は73.7で、R3の68.1より増加したが、増減を繰り返しながら、着実に減少してきている)。現行計画の期間中に開始・強化した「AYA世代」の患者に対する妊孕性温存療法等への助成や、医療用ウィッグ及び補正下着の購入費用の助成など「アピアランスケアの充実」等を明記し更なる取組を推進していく。

全体目標(案)は、下記の通りである。

1. がんによる死亡者の減少

75歳未満がん年齢調整死亡率(人口10万対)を61.0未満とする。

(男女別の目標値 男性：74.0未満 女性：46.0未満)

2. がんになっても自分らしく生きることのできるがんとの共生社会を実現する。

現在、3月までパブリックコメントを実施中であり今後は、2～3月にパブリックコメントを実施、3月に鳥取県がん対策推進県民会議で最終案を報告する。

4. 「鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き」及び「関連様式」の一部修正について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

今年度中に厚生労働省が子宮頸がん検診指針の改定が行われる予定であり、各自自治体にも対応が求められる。当県でも厚労省の指針を盛り込むことを前提に考えると、鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き大幅な改正作業が必要となる。この準

備作業に先立ち、現行の手引きを再点検したところ、本会での協議を経て改正を繰り返してきたが、その内容が手引きに反映されず、実際に行われている検診とその運用について記載内容との齟齬が見いだされたため、敢えて「修正案」として供覧した。

市町村に大きな対応の変化を求めるものではない。同時に受診票等の関係書類も一部修正を加えたい。間近に控えたHPV検査を組み入れた新たな修正案ではない。

なお、要精検者に対して組織検査（確定生検）がなされていない場合は精検未受診になるかについては、細胞診判定がASC-US以上の場合は可及的にコルポ下の生検が望ましいが、コルポ診が実施されたが所見が得られず（UCF）確定生検が困難であったため細胞診で評価した場合等は精検受診済みとして計上する。細胞診結果に異常が認められない場合は「異常なし」として報告することは許容されるが、細胞診異常があるが組織検査（確定生検）が未実施であれば、「未確定」として報告することが確かめられた。

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4年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

男女計73.7（全国41位）、男性89.2（全国38位）、女性59.4（全国40位）であった。また、子宮がんの75歳未満年齢調整死亡率は、6.8（全国43位）であった。

（2）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

がん対策推進事業の令和6年度予算案について報告した。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、令和5年度より助成上限額を2万円

から5万円に引き上げたことにより、令和5年度実績が増加する見込みであり、令和6年度はそれを踏まえ増額している。

協議事項

1. プロセス指標の基準値改定について

新たなプロセス指標の基準値等が示されたことを踏まえ、上限69歳、上限74歳など、いずれの指標を用いるか検討するため、令和3年度と令和4年度の県計の要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度を算定し検討した。

子宮がんは、対象となる年齢の幅が広く、対象集団における平均的ながん罹患リスクを1つに設定することが難しいため、年齢階級が3区分（20-74（69）歳、20-39歳、40-74（69）歳）とされたため、上限69歳と上限74歳の差異はあまり見られないとの意見があった。

令和5年度検診実績の報告のときは、これまでの報告内容は継続し、新たな指標で集計した県計値のページを追加する。

2. 子宮頸がん検診へのHPV検査単独法導入について（厚生労働省の指針改正と検診マニュアルの公表に備えた情報提供）

厚生労働省が、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で定める子宮頸がん検診にHPV検査単独法を追加して、従来の細胞診（20歳以上）による検診の継続を容認しつつも、体制整備など充足すべき要件を満たし、準備が整った場合、20歳代は「細胞診」、30歳以上は、「HPV検査単独法（5年に1回）・追跡検査対象者は1年後に受診」のHPV検査単独法導入が、令和6年度より可能となることについて、県健康政策課より情報提供があった。

今後、自治体に向けた研修会が予定される。年齢による検診手法と検診間隔の相違、HPV検査単独法におけるアルゴリズムの複雑性（HPV陰性者は5年後、HPV陽性者は細胞診によるトリージ検査により確定検査または1年後のHPV検査の繰り返し等）、打ち切り年齢が不明瞭等、

の問題点が各関係方面から指摘されている。自治体による新たな管理体制の構築のため、検診医の検診アルゴリズムの十分な理解、受診者への検診結果と次回の検診タイミングの確実な周知等、課題が山積みであり慎重な対応が必要である。幸い、少なくとも厚労省が推奨する液状検体について当県ではすでに導入済みであり、今後HPV検査と同一検体における細胞診トリアージ検査という取り扱いが円滑に実施可能な状況である。ま

た、検診医としての中心的な医師組織でもある日本産婦人科医会では厚労省の指針に対する代案を準備中である。県内では米子市を始め細胞診・HPV併用検診の実績があるが、費用対効果も考慮した上で、HPV検査を盛り込んだ県内で統一した子宮頸がん検診が望ましい。関係組織と受診者に混乱が生じないよう慎重に情報収集を継続し、鳥取県子宮がん検診実施に係る手引きの改正作業に備えていく必要がある。

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 令和6年2月4日（日）

午後4時～午後5時50分

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町136

出席者 46名（医師：35名、検査技師：7名、保健師・看護師他：4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子宮がん部会長 谷口文紀先生の座長により、慶應義塾

大学医学部 産婦人科学教室 教授 山上 亘先生による「子宮頸がん・子宮体がん診療 Up to date」の講演があった。

症例検討

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、鳥取大学医学部附属病院女性診療科講師 小松宏彰先生から症例4例について症例検討が行われた。

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6年2月8日(木) 午後1時30分～午後2時45分

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

■ 出席者 30人

〈鳥取県健康会館〉

渡辺健対協会長、岡田・瀬川・満田・松田・前田和・山下・山崎各委員
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、東原係長
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中主任、廣瀬主事
オブザーバー：鳥取市保健所健康子育て推進課健診推進室 名原保健師
岩美町健康福祉課健康増進係 松本主任保健師
若桜町保健センター 渡邊保健師

〈鳥取県中部医師会館〉

オブザーバー：倉吉市健康福祉部健康推進課健康増進係 寺脇保健師
北栄町健康推進課 西川保健師
中部総合事務所倉吉保健所
健康支援総務課健康長寿担当 永美課長補佐

〈鳥取県西部医師会館〉

孝田委員長、陶山・大山・永原・前田直・柴田・中根各委員
オブザーバー：米子市福祉保健部健康対策課 吉川主任
日野町健康福祉課 大塚保健師

【概要】

- ・令和4年度肝炎ウイルス検査は、19市町村で実施し、対象者数210,599人のうち、受診者数は3,999人、受検率は1.9%で、前年度と比べ0.3ポイント減少した。
- ・精検受診者は24人であり、精検受診率は55.8%で、昨年度に比べ1.6ポイント減であった。精検の結果、肝臓がんであった者は昨年度と同じく0人であった。
- ・精検受診率の地区別では、東部66.7%、中

部41.2%、西部64.3%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は900名、C型肝炎ウイルス陽性者の定期検査受診者は285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

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3名である。

- ・平成7～令和2年度肝臓がん検診発見がん患者及び平成10～令和2年度定期検査確定がん患者について、今年度は追跡調査ができていない。効果判定（生存率・再発率）をするためにも、時期をずらしてもよいので毎年継続して実施する。
- ・鳥取県肝疾患専門医療機関の指定について、鳥取県中部医師会立三朝温泉病院が令和5年12月31日付けで指定解除となり、本県の肝疾患専門医療機関は12施設となった。
- ・鳥取県肝疾患専門医療機関選定要件項目(2)の「肝疾患について専門的な知識を持つ医師」は、「肝臓学会または日本消化器病学会の専門医」とすることで了解が得られた。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルス感染が拡大傾向となり、定点当たり10～15人の感染者数が続きなかなか減少がみられない状況にある。感染対策を行いながら、鳥取県健康対策協議会として、ポストコロナの疾病対策を継続して取り組んでいく必要がある。一方で、元旦に発生した能登半島地震については、まだまだ多くの方が避難所生活を続けている。現在、鳥取県医師会JMATは第6班が活動しており、2月末まで計11班を継続派遣していく予定である。

本日の肝臓がん対策専門委員会では、今年度の振り返りも含めて今後の対策をしっかりと協議してもらいたい。3地区をつなぐTV会議ではあるが、幅広く忌憚のない意見をいただきたい。それでは、よろしく願います。

〈孝田委員長〉

能登半島地震で大変な状況であるが、委員の皆様も参加していただき御礼申し上げます。それでは始めさせていただきます。

報告事項

1. 令和4年度肝炎ウイルス検査事業実績及び令和5年度事業実績見込及び令和6年度事業実施計画について：

東原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

(1) 令和4年度肝炎ウイルス検査の結果について

令和4年度は19市町村で実施し、対象者数210,599人（令和3年度205,716人）のうち、受診者数は3,999人、受検率は1.9%で、前年度と比べ0.3ポイント減少した。

検査の結果、HBs抗原陽性者は32人で陽性率0.8%（前年度1.3%）、HCV抗体陽性者は11人で陽性率0.3%（前年度0.3%）であった。

精検受診者は24人であり、精検受診率は55.8%で、前年度に比べ1.6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66.7%、中部41.2%、西部64.3%であった。

令和4年度より実施している妊婦健康診査における肝炎ウイルス検査受診状況については、妊婦健康診査受診者数は3,424人のうち、肝炎ウイルス検査受診者数は3,422人であった。転出の影響で2人減であるが、全員が受診された。

検査の結果、HBs抗原陽性者は5人、HCV抗体陽性者は4人、計9人が陽性であった。精検受診者は4人であり、精検受診率は44.4%であった。精検の結果、3人は陰性、1人は擬陽性となり主治医判断でフォロー不要となった。精検受診状況不明者（おそらく未受診）が4人、かかりつけ医でフォロー中のため精検不要が1人であった。

(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する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。

(3) 令和5年度実施見込み及び令和6年度実施計画について

令和5年度の受診予定数は国庫事業の肝炎ウイルス検査は5,387人、市町村単独事業は956人の見込みである。

令和6年度実施計画は国庫事業の肝炎ウイルス検査は5,477人、市町村単独事業は996人を計画している。

2. 令和4年度肝臓がん検診発見がん患者追跡調査結果について：孝田委員長

(1) 令和4年度肝炎ウイルス検査からは肝臓がんは発見されなかった。また、肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査の結果、B型肝炎ウイルス陽性者から肝臓がんが4名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓がんが3名であった。委員より、定期フォロー中にもかかわらず、進行がんが見つかった症例については検証が必要との意見があった。

(2) 平成7～令和2年度肝臓がん検診発見がん患者及び平成10～令和2年度定期検査確定がん患者について、今年度は追跡調査ができておらず、効果判定（生存率・再発率）をするためにも、時期をずらしてもよいので毎年継続して実施となった。

3. 鳥取県肝疾患専門医療機関の指定変更について：

東原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長
鳥取県肝疾患専門医療機関の指定について、鳥取県中部医師会立三朝温泉病院が令和5年12月31日付けで指定解除となり、本県の肝疾患専門医療機関は12施設となった。辞退理由としては、選定要件を満たせなくなったためである。

4. 鳥取県肝炎対策推進計画について：

東原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長
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、第3次計画の策定を進めている。改定ポイントとして、直近の実態調査の結果等を踏まえ、数値目標の達成状況に応じて目標値を再設定し、「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」の一部改正を踏まえた内容とする。今後の流れとして、2月にパブリックコメントを実施し、3月の肝炎対策協議会で最終案を報告予定としている。

5. 地域健診からの肝臓がん高リスク患者拾い上げにおけるFIB-4インデックスとFIB-3インデックスの比較について：孝田委員長

FIB-4インデックスには年齢が含まれるため、肝機能に問題ない場合でも高リスクに分類されることがあることが課題とされている。

FIB-4インデックスによる分類とFIB-3インデックスによるリスク分類では全体の一致率は高いが、FIB-3で高リスク群では大きく減少し、また、FIB-3インデックス高リスク群はすべてFIB-4インデックス高リスク群であった。FIB-4インデックスによるリスク別の患者背景を調べると年齢に有

区 分	健康指導対象者 (人)	定期検査受診者数 (人)	定期検査 受診率	定期検査結果 (人・%)		
				慢性肝炎	肝硬変	がん
B型肝炎ウイルス陽性者	2,534	900	35.5	147 (16.4)	12 (1.3)	4 (0.4)
C型肝炎ウイルス陽性者	770	285	37.0	32 (11.4)	3 (1.1)	9 (3.2)

意な差を認めたが、FIB-3インデックスでは年齢差は消失し、肝障害、飲酒といった肝関連因子の差が顕著となった。FIB-4インデックス高リスクかつFIB-3インデックス中リスクの患者を調べると高齢者が多く、一方で肝機能異常が少ないことが明らかとなり、このことからFIB-4インデックス高リスク群では肝線維化を伴わない高齢者が多く混在する可能性がある。よって、FIB-3インデックスによる非ウイルス性肝疾患の拾い上げはFIB-4インデックスに比べてより肝疾患特異的であると考えられた。

6. その他

(1) 令和6年度肝炎・肝臓がん関連事業の概要について：

東原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長
○令和6年度は、令和5年度の肝炎・肝がん関連事業を継続実施し新規事業はないが、肝がん・重度肝硬変入院治療費の助成について、過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が3月目以降に高額療養費の限度額を超えた月に係る入院医療費及び通院治療費等に助成していたが2月目以降に変更となった。また、保健所・医療機関対象とした勉強会を令和6年2月28日(水)に予定している。

(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・生活習慣病対策室係長補佐
国立がん研究センターが令和4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4年は73.7(前年68.1)で全国41位(前年28位)となり、第3次県がん対策推進計画の目標値70.0を超過した。男性の死亡率は89.2(前年87.3)で全国38位となり、2年連続で計画目標値(90.0)を達成した。女性の死亡率は59.4(前年50.3)で全国40位となり、2年連続で計画目標値(50.0)を超過した。

肝臓がんの男女計の死亡率3.3(前年3.7)で、前年の全国25位から17位に改善した。男性の死亡率は4.3(前年6.0)で、前年の全国24位から4位に改善した。女性の死亡率は2.3(前年1.6)で、前年の全国29位から44位に悪化した。

(3) 県の来年度当初予算について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長補佐

がん対策推進事業の令和6年度予算案について報告した。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が令和5年度より助成上限額を2万円から5万円に引き上げたことにより、令和5年度実績が増加する見込みであり、令和6年度はそれを踏まえ増額している。

協議事項

1. 鳥取県肝疾患専門医療機関選定要領の改正について：

東原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長
鳥取県肝炎対策協議会において鳥取県肝疾患専門医療機関選定要領の改正について検討している。今年度、米子医療センターと三朝温泉病院が肝疾患専門機関から外れており、厚生労働省の通知では、2次医療圏に少なくとも1か所以上確保することが望ましいこととすると明記されている。中部では鳥取県立厚生病院1か所のみとなっている。このような状況から要領の改正が提案された。改正点については厚生労働省の通知に基づいて、選定要件項目(2)の「肝疾患について専門的な知識を持つ医師」は、「肝臓学会または日本消化器病学会の専門医」とすることで了解が得られた。また、委員より常勤でなくてもよいのではという意見があった。このことについて、鳥取県肝炎対策協議会に報告し、最終的に要領改正を行うこととなった。

若年者心臓検診対策専門委員会

- 日 時 令和6年2月8日(木) 午後5時～午後6時
- 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 19人
〈鳥取県健康会館〉
渡辺会長、吉田委員長
岡田(克)・石谷・遠藤・倉信・永井・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
鳥取県健康政策課 山崎課長、井上係長
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中主任、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)・美野各委員
オブザーバー：西部判読委員会 瀬口委員長

【概要】

- ・令和4年度の定期健康診断受診者57,690人のうち、心臓疾患精密検査対象者は1,442人、要精検率は2.50%、そのうち精密検査を受けた者は1,163人、受診率は80.7%（昨年度79.4%）であった。昨年度より1.3ポイント増加した。
- ・令和4年度の心電図検診成績は、受診者総数19,323人のうち、要精検502人、要精検率2.6%（昨年度2.7%）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～2月頃に鳥取県で開催する。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

年明けから、コロナ感染が拡大傾向となり第10波と呼ばれている。まだまだ、ウィズコロナを常

に視野にいれながら感染対策を行い、県民の健康生活を維持できるよう医師会の取り組みを継続していく必要がある。元旦に発生した能登半島地震については、災害関連死のリスクを持ちながら、まだまだ多くの方が避難所生活を続けている。数多くの専門支援チームが派遣されている中、鳥取県医師会JMATも1月18日から第1陣を派遣し2月末まで11チームを継続派遣する予定である。

さて、鳥取県健康対策協議会は、ポストコロナの地域の健康課題に取り組む中、本日の若年者心臓検診対策専門委員会で検診を通して、児童・生徒の心疾患の早期発見および健康管理指導を適切に行うための重要な役割を担っている。本日は3地区をつなぐTV会議ではあるが、幅広く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〉

皆様、お忙しい中お集まりいただき感謝する。今年度も心電図検診を無事終えることができた。

日程的にもコロナ前の状況と同じようにスムーズに行えた。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4年度の結果がまとまったため、その報告がある他、鳥取県学校心電図検診スクリーニングガイドライン改訂についても意見を伺いたい。本日はよろしく願います。

報 告

1. 令和4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4年度定期健康診断受診者数57,690人のうち、心臓疾患精密検査対象者は1,442人、要精検率は2.50%であった。そのうち、精密検査の受診者は1,163人、受診率は80.7%で昨年度より1.3%増加した。

精密検査対象者のうち、新規の精密検査対象者は653人、そのうち精密検査を受けた者は515人、受診率は78.87%であった。

定期の精密検査対象者は789人、そのうち精密検査を受けた者は648人、受診率は82.13%であった。定期精密検査対象者の中には、2年に1回や3年に1回の受診対象者もいらっしゃるの、なかなか受診率が上がらない現状にある。また、調査の際に不整脈・心電図異常、先天性疾患の振り分け・集計に迷うことがあるとの意見があった。

委員より、「心臓疾患精密検査（その他）について（一覧）の分類整理をした方が良いのでは」「小学校の新規精密検査受診率が70.36%と低いのが気になる」と、意見が挙がった。今後、分類整理については、不整脈・先天性疾患・その他の3項目で検討されることとなった。受診率の向上については、教育委員会でも声掛けをするようにと周知を行っているが、コロナ禍での医療機関受診を控えられたご家庭が多かったことが影響している。引き続き周知を徹底していく。過去に文書料が問題で未受診だった事例もあるため、来年度以降各学校で未受診の理由の確認もしていく。

2. 令和4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

コロナ禍で昨年度同様日程変更等があった中で、検診を無事終了することができた。

実施学校数は延べ247ヶ所、受診者総数は19,323人（小学校：9,237人、中学校：4,806人、高等学校・高等専門学校：4,960人、盲・聾・養護学校：246人、その他：74人）であった。そのうち、正常範囲は18,821人、要精検は502人（内通院中要精検者は62人）で要精検率2.6%であった。各地区の要精検率は東部：2.7%、中部：3.0%、西部：2.4%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が、受診者数が過去最低数となっている。

至急受診は12人であり、所見別内訳はQT延長が11人、Brugada型が1人あった。

年齢別内訳は、QT延長が東部の小学校1年生が1人、4年生が1人、中学校1年生が3人、中部の小学校4年生が2人、中学校1年生が1人、高校1年生が2人、西部の高校1年生1人であった。Brugada型は中部の高校1年生が1人であった。

協 議

1. 令和5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、同様の体制で行っていくことが確認された。

委員等より以下の意見があった。

- ・令和6年4月に県立夜間中学校が開校となる。定員は1学年10人の全校30人で、対象は義務教育を受けることが出来なかった方となる。健康診断は学校保健法に基づき実施するが、年齢層が多岐に渡るため、学年が中学1年生であって年齢が高校生以上となる場合、精検で受診する医療機関は高校1年生に準じることとした。

2. 令和5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5年度は令和6年2月25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、委員の鳥取大学医学部周産期・小児科医学分野助教の美野陽一先生である。

委員から、「従事者講習会の日程を早く教えていただきたい。」と、意見が挙がった。来年度は日程が確定した段階で案内を送付する。後日正式な出欠案内状を送付することとなった。

3. 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年度は令和6年1月28日(日)三重県医師会館で開催され、吉田先生、橋田先生、美野先生が参加した。令和7年度(2026年1月～2月頃)は鳥取県にて、若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会を開催する。

過去には、鳥取県でも昭和60年と平成23年に鳥取市で開催されている。今後、開催場所等2026年

開催に向け、皆様に協力をお願いする。

4. その他

①鳥取県学校心電図検診スクリーニングガイドライン改訂案について：倉信委員

日本循環器学会・日本小児循環器学会合同ガイドラインとして、2019年に新しいスクリーニングガイドラインが発出されたが、鳥取県においては以前のガイドラインのままで判読が行われている。鳥取県でも2019年ガイドラインに変更するか提案された。改訂箇所としては、幅広いQ波、心室内伝導障害、左脚前枝ブロック、R・S波(左室肥大・右室肥大の疑い)、右胸心、QT短縮である。この改正で、心室内伝導障害は基準が緩くなり、今までスクリーニングの心室内伝導障害で引っかかっていた方は疾患を抱えている方が少ないため、スクリーニングで引っかかる方が減少し、要精検者の疾患保有率が高くなることが想定される。このことも踏まえて、改訂していく方向で委員からの意見を伺ったところ、特に異議がなかったため、今後、新しいガイドラインに沿って判読を行っていくこととなった。併せて、心電図記録票のレイアウト等の変更もあるのでこれについても随時進めていく。

心臓検診従事者講習会

日 時 令和6年2月25日(日)
午後1時30分～午後2時30分
場 所 倉吉体育文化会館「大研修室」
倉吉市山根
出席者 29名(医師28名、その他1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 鳥取大学医学部統合内科医科学講座
周産期・小児医学分野助教 美野陽一先生

演題「心臓手術を受けた子供たちの学校生活について」

閉 会

鳥取県健康対策協議会理事 岡田克夫先生

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)
15 臨床問題解決のプロセス(1単位)

※本講習会終了後、同会館「大研修室」にて「第37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」
<https://www.kentaikyou.tottori.med.or.jp>



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6年2月17日（土） 午後2時30分～午後3時50分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 22人

渡辺健対協会長、八島部会長、濱本委員長

秋藤・岡田・後藤・瀬川・田中・富田・歳岡・牧野・柳谷・山口・山根各委員

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山崎課長、上田課長補佐、東原係長

健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、廣瀬主事

オブザーバー：岩美町健康福祉課健康増進係 松本 主任保健師

若桜町保健センター 渡邊 保健師

【概要】

- ・ 令和4年度は受診率29.0%、要精検率7.1%、精検受診率は75.6%、がん発見率0.22%、陽性反応適中度3.15%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129例について確定調査を行った結果、確定癌121例（地域検診34例、施設検診87例）、腺腫1例、その他7例であった。そのうち早期がんは78例、早期癌率は64.5%であった。令和3年度に比べ確定癌が32例減少し、早期癌率が3.0ポイント増加している。
- ・ 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10.8（全国38位）、男性12.5（全国26位）、女性9.3（全国46位）であった。
- ・ 「大腸がん精密検査医療機関登録基準」の

対象となる講習会等は現状に合わせて名称や回数を変更し、1点の講習会は全て2点に変更することで了承された。なお、令和6年度の夏部会において修正案を示し、了承を得る。点数の変更適用は令和6年度からとすることとなった。

- ・ 大腸がん検診従事者講習会及び症例検討会については、令和6年度は中部地区で開催される鳥取県医学会の「ランチョンセミナー」併催することとなった。講師の選定は牧野委員にお願いすることとなった。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルス感染が拡大傾向となり、定点当たり14人の感染者数が続きなかなか減少が見られない状況にある。感染対策を行いながら、県民の健康対策を継続して取り組んでいく必要がある。一方で、元旦に発生した能登半島地震については、まだまだ多くの方が避難所生活を続けている。現在、鳥取県医師会JMATは第8班が活動を

しており、2月末まで計11班を継続派遣していく予定である。鳥取県医師会JMATに携わっていただいた皆様に感謝する。

本日の大腸がん対策専門委員会では、今年度の振り返りも含めて今後の対策をしっかりと協議してもらいたい。幅広く忌憚のない意見をいただきたい。それでは、よろしく願います。

〈八島部会長〉

大腸がん検診は、令和3年度は受診者数が回復傾向であったが、4年度は受診者数、受診率、がん発見率ともに減少に転じている。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、鳥取県立中央病院の蘆田先生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〉

令和4年度の大腸がん検診実績においては、受診率、精検受診率、がん発見率も前年度に比べ下がっている。改善に向かうように、有意義な意見交換をお願いします。

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きたい。

報告事項

1. 令和4年度大腸がん検診実績最終報告並びに令和5年度実績見込み・令和6年度計画について〈県健康政策課調べ〉:

東原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長〔令和4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52,647人、受診率は29.0%で、前年度比で0.7ポイント減少した。

このうち、40歳から69歳の値（国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法）は、対象者数63,987人、受診者数23,418人、受診率36.6%

であった。

要精検者数は3,473人、要精検率7.1%で、前年度より0.6ポイント減である。精検受診者は2,831人、精検受診率75.6%で前年度より0.8ポイント減である。精密検査の結果、大腸がんは118人で、前年度比26人の減少となった。大腸がん疑いは11人であった。がん発見率（がん／受診者数）は0.22%で前年度に比べ0.05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3.15%で前年度に比べ0.32ポイント減であった。

要精検率は東部6.6%、中部7.1%、西部7.7%、がん発見率は東部0.184%、中部0.162%、西部0.302%、陽性反応適中度は東部2.8%、中部2.3%、西部3.9%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）

- ・精密検査の結果、約77%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。
- ・精検受診率60%以下の3町は、要精検者への受診勧奨パンフレット等を配布して受診勧奨に努めていただきたい。

〔令和5年度実績見込み・令和6年度計画〕

令和5年度実績見込みは、対象者数181,414人に対し、受診者数は54,346人、受診率30.0%の見込みである。また、令和6年度実施計画は、受診者数55,463人、受診率30.6%を計画している。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：富田委員

〔令和4年度検診実績〕

地域検診は17,350人が受診し、そのうち要精検者数は978人、要精検率5.64%、精検受診率76.3%であった。大腸がんは35人（早期がん28人、進行がん7人）発見され、大腸がん発見率0.20%、陽性反応適中度3.58%であった。

職域検診は26,246人が受診し、そのうち要精

検者数は1,092人、要精検率4.16%、精検受診率51.6%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23人発見され、大腸がん発見率0.09%、陽性反応適中度2.11%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5年度実績（令和5年11月30日現在）〕

地域検診の受診者数は14,070人、職域検診は19,980人である。要精検率は、地域検診6.32%、職域検診4.29%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。

受診率及び精検受診率がコロナ前に戻っていない。受診率向上のための取組みが必要である。

2. 令和4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129例について確定調査を行った結果、確定癌121例（地域検診34例、施設検診87例）、腺腫1例、その他7例であった。そのうち早期がんは78例、早期癌率は64.5%であった。令和3年度に比べ確定癌が32例減少し、早期癌率が3.0ポイント増加している。

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歳代が一番多かった。令和3年度は40歳代から癌が3例発見されたが、令和4年度は2例であった。
- (2) 部位では「R」と「S」合わせて52.8%で、肉眼分類では「2」が28.9%であった。早期癌78例の肉眼分類では「Ip」「Isp」合わせて44.9%であった。
- (3) 深達度「m」が41.3%、「sm」が22.3%、不明1で、早期癌率64.4%であった。
- (4) Dukes分類は「A」が73.6%、組織型分類は「Wel」が50.4%、「Mod」が38.8%であった。
- (5) 治療方法は外科手術が18例（14.9%）、内

視鏡下手術43例（35.5%）、内視鏡治療は58例（47.9%）であった。その他：ロボット手術1例、化学療法1例であった。

- (6) 逐年検診発見進行癌は18例（東部8例、中部2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。

ロボット手術は内視鏡下手術に計上することとし、内数でロボット手術件数が把握できるようにすることとなった。

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5年12月8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令和6年3月8日に開催した。

〈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・大腸がん検診報告会、境港市胃・大腸がん検診報告会・症例検討会をそれぞれ1回開催したほか、令和5年4月に西部医師会消化管研究会を開催している。

4. 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20年度から定められた「鳥取県がん対策推進計画」の第3次計画が今年度で終期を迎えることから第4次計画を策定している。改訂のポイントとしては、がんの75歳未満年齢調整死亡率は、2年連続で、現行計画の目標（70.0）を達成して改善傾向であるため、次期計画では、さらに高い目標を掲げ、全国上位を目指す（R4死亡率は73.7で、R3の68.1より増加したが、増減を繰り返しながら、着実に減少してきている）。現行計

画の期間中に開始・強化した「AYA世代」の患者に対する妊孕性温存療法等への助成や、医療用ウィッグ及び補正下着の購入費用の助成など「アピアランスケアの充実」等を明記し更なる取組を推進していく。

全体目標（案）は、下記の通りである。

1. がんによる死亡者の減少

75歳未満がん年齢調整死亡率（人口10万対）を61.0未満とする。

（男女別の目標値 男性：74.0未満 女性：46.0未満）

2. がんになっても自分らしく生きることのできるがんとの共生社会を実現する。

今後は、2～3月にパブリックコメントを実施、3月に鳥取県がん対策推進県民会議で最終案を報告する。今年度中に策定して、4月以降、関係機関に周知する予定である。

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4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、男女計73.7（全国41位）、男性89.2（全国38位）、女性59.4（全国40位）であった。また、大腸がんの死亡率は男女計10.8（全国38位）、男性12.5（全国26位）、女性9.3（全国46位）であった。

（2）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

がん対策推進事業の令和6年度予算案について報告した。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、令和5年度より助成上限額を2万円から5万円に引き上げたことにより、令和5年度実績が増加する見込みであり、令和6年度はそれを踏まえ増額している。

協議事項

1. 「精密検査医療機関登録基準」の対象となる講習会等の見直しについて

対象となる講習会等の区分は現状に合わせて名称や回数を変更し、1点の講習会は全て2点に変更することで了承された。なお、令和6年度の夏部会において修正案を示し、了承を得る。点数の変更適用は令和6年度からとすることとなった。

2. プロセス指標の基準値改訂について

新たなプロセス指標の基準値等が示されたことを踏まえ、上限69歳、上限74歳など、いずれの指標を用いるか検討するため、令和3年度と令和4年度の県計の要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度を算定し検討した。

新たなプロセス指標の基準値は「上限74歳」とすることについて了解された。令和5年度検診実績の報告のときは、これまでの報告内容は継続し、新たな指標で集計した県計値のページを追加することとなった。

3. 大腸がん検診従事者講習会及び症例検討会について

令和6年度は中部地区で開催される鳥取県医学会の「ランチョンセミナー」併催することとなった。講師の選定は牧野委員にお願いすることとなった。

大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 令和6年2月17日(土)
午後4時～午後5時50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 78名(医師:75名、検査技師:1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大腸がん部会長 八島一夫先生の座長により、鳥取県立中央病院 消化器外科部長 蘆田啓吾先生による

「大腸がん外科治療の現状2024」について講演があった。

症例提示

岡田克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): 鳥取赤十字病院 横濱桂介先生
- 2) 中部(1例): 鳥取県立厚生病院
細田康平先生
- 3) 西部(1例): 鳥取大学医学部附属病院
八島一夫先生

日本医師会

医師年金

—ご加入のおすすめ—

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

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

医師年金ホームページでご加入時のシミュレーション

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?—

ご加入の年の年金額についてシミュレーションしてみましょう。

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可能です。

【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)

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6年2月22日(木) 午後2時30分～午後4時10分
- 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 29人
〈鳥取県健康会館〉
渡辺健対協会長、瀬川・秋藤・齊藤・尾崎・田中究・田中琴子各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山崎課長、上田課長補佐
健対協事務局：岩垣次長、田中主任
オブザーバー：八頭町保健課 田中 主任保健師
倉吉保健所健康支援総務課健康長寿担当 湊 保健師
〈鳥取県西部医師会館〉
磯本部会長、謝花委員長、岡田・大谷・野口・藤原・三宅・山根各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：岡 係長
健対協事務局：岡本事務局長、廣瀬主事
オブザーバー：米子市福祉保健部健康対策課 宇佐見 係長、吉川主任
南部町健康福祉課 泉 主幹
江府町住民生活課 中根主任保健師、古志保健師
米子保健所健康支援総務課健康長寿担当 坂本 保健師

【概要】

- ・令和4年度の受診率は26.2%で前年度に比べ0.7ポイント減少した。胃がん検診における内視鏡検査の実施割合は84.0%で、年々増加している。
X線検査の集団検診の要精検率6.4%（東部5.2%、中部7.4%、西部7.3%）、医療機関検診は9.2%（東部9.2%、中部3.8%、西部9.6%）であった。
- ・令和4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165例（一次検査がX線検査：専検診16例、一

次検査が内視鏡検査：149例）で、前年度に比べ、35例増加した。癌発見率は0.347%（東部0.342%、中部0.417%、西部0.320%）であった。

- ・「日本消化器がん検診学会胃がん検診制度管理委員会」において、胃X線検診のための読影判定区分（対策型）の категорияが改正されたため、県の胃がん検診実施に係る手引の一部改正を行う。また、慢性胃炎疑いの方への通知文書の参考例文が示された。

主な改正点は、カテゴリー0～5が1～

5になり、カテゴリー2に慢性胃炎が含まれ、3が3aと3bに分かれる。また、カテゴリーの説明も変わり、管理区分から再検査がなくなる。

- ・胃がん検診体制については、胃内視鏡検査は50歳以上は毎年で40歳～49歳は隔年とし、胃X線検査では、40歳以上は毎年で40歳～49歳でピロリ菌検査を1回実施する案など、対象年齢・受診間隔等について、県健康政策課より市町村へ意向調査を行った。実施可能7か所、実施不可2か所、その他7か所であった。

今後は各地区医師会や市町村への説明や協力依頼が必要である。手引きの改正が必要であり、令和6年度夏部会に改正案の検討を行う必要がある。

令和7年度以降に実施できるよう、引き続き検討していくこととなった。

- ・新たなプロセス指標の基準値等が示されたことを踏まえ、上限69歳、上限74歳など、いずれの指標を用いるか検討するため、令和3年度と令和4年度の県計の要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度を算定し検討した。

胃がん検診においては、高齢での罹患が多い部位なので、74歳上限でいいように思うが、もう少し整理した方がいいとの意見があった。夏部会に向けて引き続き検討する。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

ご多忙ところご参集いただきまして感謝する。新型コロナウイルス感染がまだまだ収束とはなっていない。県民の健康対策を継続して取り組んでいく必要がある。一方で、元旦に発生した能登半島地震については、まだまだ多くの方が避難所生活を続けている。鳥取県医師会JMATは1/18か

ら活動を行っており、2月末まで計11班を継続派遣している。鳥取県医師会JMATに携わっていただいた皆様に感謝する。

本日の胃がん対策専門委員会では、今年度の振り返りも含めて今後の対策をしっかり協議してもらいたい。幅広く忌憚のない意見をいただきたい。それでは、よろしく願います。

〈磯本部長〉

鳥取県の年齢調整罹患率は、全国でワースト4位と依然と高い状況である。特に胃がんの罹患数が多い。本日は重要な議題がありますので、皆様と情報共有をしながら充実した会となるよう、進みたい。

〈謝花委員長〉

県と相談して、今後の市町村胃がん検診実施体制（対象年齢、受診間隔）について議題に挙げている。短時間であるが、活発なご議論をお願いします。

報告事項

1. 令和4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4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7,579人、内視鏡検査は39,920人で合計47,499人、受診率26.2%で前年度に比べ0.7ポイント減少した。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は84.0%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21,867人、受診率34.2%であった。

X線検査の要精検者数は502人、要精検率6.6%で、前年度より0.2ポイント減少した。精検受診者数422人、精検受診率は84.1%で前年度より0.4

ポイント増加した。集団検診の要精検率6.4%（東部5.2%、中部7.4%、西部7.3%）、医療機関検診は9.2%（東部9.2%、中部3.8%、西部9.6%）であった。

内視鏡検査の組織診実施者数は1,049人、組織診実施率は2.6%で、東部3.5%、中部3.4%、西部1.4%であった。

検査の結果、胃がん161人（X線検査17人、内視鏡検査144人）、がん発見率（がん／受診者数）は、0.34%（X線検査0.22%、内視鏡検査0.36%）で、前年度に比べ、胃がん32人、がん発見率は0.08ポイント増であった。胃がん疑いは48人（X線検査1人、内視鏡検査47人）であった。

陽性反応適中度（がん／要精検者）はX線検査3.4%で、東部4.9%、中部3.0%、西部1.8%である。また、内視鏡検査の陽性反応適中度はがんを組織診実施者数で割った率で求めたところ13.7%で、東部10.1%、中部12.8%、西部23.4%であった。

〔令和5年度実績見込み及び令和6年度計画〕

令和5年度実績見込みは、対象者数181,414人に対し、受診者数は50,595人、受診率27.9%の見込みである。また、令和6年度実施計画は、受診者数51,373人、受診率28.3%である。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

〔住民検診〕

令和4年度の受診者数6,675人で令和3年度に比べ317人の減少である。

そのうち、要精検者421人、要精検率6.3%（東部5.2%、中部7.3%、西部7.1%）で、判定4と5の割合は4.5%（東部5.1%、中部5.3%、西部3.0%）であった。

要精検者数に対するがん発見率は3.8%（東部5.1%、中部3.8%、西部2.3%）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15.7%であった。がん発見率は0.24%であった。

初回受診者は836人で、要精検者は50人、要精検率は6.0%であった。判定4と5の割合は12.0%で、要精検者数に対するがん発見率は8.0%であった。

〔一般事業所検診〕

受診者16,142人のうち、要精検者は855人で、要精検率は5.3%で、判定4と5の割合6.9%で、要精検者数に対するがん発見率は0.8%であった。精検結果未報告については、再度紹介状を出して受診勧奨を行っているが、未報告率は38.7%と依然として高い。がん発見率は0.04%である。

2. 令和4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165例（一次検査がX線検査：車検診16例、一次検査が内視鏡検査：149例）で、前年度に比べ、35例増加した。

癌発見率は0.347%（東部0.342%、中部0.417%、西部0.320%）であった。

調査結果は以下のとおりである。

- (1) 早期癌は135例、進行癌は30例であった。早期癌率は81.8%（東部79.4%、中部83.8%、西部83.3%）であった。
- (2) 切除は78例で、内視鏡切除が86例であった。非切除例が1例であった。
- (3) 性・年齢別では、男性121例、女性44例であった。40歳代3例、50歳代5例、60歳代38例、70歳代82例、80歳以上37例で、70歳代の男性が多い。
- (4) 早期癌では「Ⅱc」が59%を占めている。進行癌の肉眼分類は「2」が67%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54%を占めている。一方で5cm以上のものが17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10例で62.50%、内視鏡検査ではstage I Aが120例で82.76%であった。Stage IVがX線検査では1例、内視鏡検査で1例見つかっている。
- (7) 逐年検診発見進行癌は12例（東部5例、中部2例、西部5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。

3. ピロリ菌検査の実績について：謝花委員長

令和4年度実績は以下の通り報告があった。

【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：4町1村が実施。

受診者数175人、内視鏡検査受診者44人、除菌治療（予定）者14人

※今後は、Hp抗体価10U/ml以上を陽性として扱うことをあらかじめ市町村に説明する。

※効果的の事業にするためにも参加する市町村を増やす必要がある。

※受診率・精検受診率の向上を図り、除菌治療に導くよう受診勧奨を行うとともに、広報活動が必要である。

【協会けんぽ実施分】

最終的なデータはそろっていないが、今回対象者数が判明したため受診率を追加したもの。

受診率は、令和4年度は20.6%と低下したが、R2～R4年の3年間合計の受診率は21.8%であった。

令和6年度の夏部会で成果について検討し、今後の事業の参考にしていくことが大切である。

4. 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20年度から定められた「鳥取県がん対策推進計画」の第3次計画が今年度で終期を迎えるこ

とから第4次計画を策定している。改訂のポイントとしては、がんの75歳未満年齢調整死亡率は、2年連続で、現行計画の目標（70.0）を達成して改善傾向であるため、次期計画では、さらに高い目標を掲げ、全国上位を目指す。（R4死亡率は73.7で、R3の68.1より増加したが、増減を繰り返しながら、着実に減少してきている。）現行計画の期間中に開始・強化した「AYA世代」の患者に対する妊孕性温存療法等への助成や、医療用ウィッグ及び補正下着の購入費用の助成など「アピランスケアの充実」等を明記し更なる取組を推進していく。

全体目標（案）は、下記の通りである。

1. がんによる死亡者の減少

75歳未満がん年齢調整死亡率（人口10万対）を61.0未満とする。

（男女別の目標値 男性：74.0未満 女性：46.0未満）

2. がんになっても自分らしく生きることのできるがんとの共生社会を実現する。

今後は、2～3月にパブリックコメントを実施、3月に鳥取県がん対策推進県民会議で最終案を報告する。今年度中に策定して、4月以降、関係機関に周知する予定である。

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4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、男女計73.7（全国41位）、男性89.2（全国38位）、女性59.4（全国40位）であった。また、胃がんの死亡率は男女計8.6（全国44位）、男性12.5（全国44位）、女性5.0（全国41位）であった。

(2) 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

がん対策推進事業の令和6年度予算案について

報告した。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、令和5年度より助成上限額を2万円から5万円に引き上げたことにより、令和5年度実績が増加する見込みであり、令和6年度はそれを踏まえ増額している。

(3) 胃がん検診実施に係る手引きの一部改正について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

「日本消化器がん検診学会胃がん検診制度管理委員会」において、胃X線検診のための読影判定区分（対策型）の категорияが改正されたため、県の胃がん検診実施に係る手引の一部改正を行う。また、慢性胃炎疑いの方への通知文書の参考例文が示された。

(主な改正点)

○カテゴリー0～5が1～5になり、カテゴリー2に慢性胃炎が含まれ、3が3aと3bに分かれる。

○カテゴリーの説明も変わり、管理区分から再検査がなくなる。

(新)

カテゴリー	カテゴリーの説明	管理区分	
1	胃炎・萎縮の無い胃	精検不要	異常なし
2	慢性胃炎を含む良性病変		
3a	存在が確実にほぼ良性だが、精検が必要な所見	要精検	読影不能は精検扱い3bとする
3b	存在または質的診断が困難な所見		
4	存在が確実に悪性を疑う所見		
5	ほぼ悪性と断定できる所見		

	検診区分	対象年齢	受診間隔	備考
胃がん検診	胃内視鏡検査（個別）	50歳以上*	毎年	
		40歳～49歳	隔年(2年に1回) 40,42,44,46,48	或いは節目 40,45
	胃X線検査 (個別、集団)	40歳以上*	毎年*	
	リスク層別化検査 (ピロリ菌検査)	40歳～49歳	40歳から49歳までに1回 実施	検診時か 節目に

*:国の指針通り

■:提案

協議事項

1. 今後の市町村胃がん検診実施体制（対象年齢、受診間隔）について

夏の部会において、対象年齢、受診間隔について検討した結果、謝花委員長より、将来的には国の指針に併せていく必要があるが急には困難であるため、段階的に移行してはどうかと下記の提案があった。

協議の結果、実施体制について見直しが必要ではあるが、市町村の意向を確認し検討していくこととした。

県健康政策課が市町村へ意見照会した結果、以下の回答であった。

○胃がん検診実施体制については

- ・提案に関し、「実施可能：7か所」「実施不可：2か所」「その他：7か所」。
- ・実施可は令和7年度以降。
- ・不可の理由としては、現行体制で実施可能である、受診間隔や内容が拡充するのであれば理解が得やすいが、その逆は難しい。
- ・その他として、システム改修が必要。予約が取りにくい意見はなく現状困っていない。住民への説明が必要等。

○リスク層別化検査について

- ・「実施可能：7か所」「実施不可：2か所」「その他：10か所」。
- ・不可の理由としては、検査結果を入力するシステムが未整備で胃がん検診との関連付けができない。
- ・その他として、国の指針改定に併せ実施予定、手引きに入るようなら実施を検討する。また、ピロリ菌検査を行う意図がしっかり明らかにされる必要がある。システムが整備されていない、予算確保や準備期間が必要。

以上の回答から、今後は各地区医師会や市町村への説明や協力依頼が必要である。手引きの改正が必要であり、令和6年度夏部会に改正案の検討

を行う必要がある。

令和7年度以降に実施できるよう、引き続き検討していくこととなった。

2. プロセス指標の基準値改定について

新たなプロセス指標の基準値等が示されたことを踏まえ、上限69歳、上限74歳など、いずれの指標を用いるか検討するため、令和3年度と令和4年度の県計の要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度を算定し検討した。

胃がん検診においては、高齢での罹患が多い部位なので、74歳上限でいように思うが、もう少し整理した方がいいとの意見があった。夏部会に向けて引き続き検討する。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和6年3月9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 120名（医師：120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、東京女子医科大学病院 消化器内視鏡科 教授 野中康一先生による「胃がん検診の⑩テクニック～ピロリ未

感染時代の注意点～」の講演があった。

症例検討

胃がん対策専門委員会委員長 謝花典子先生の進行により、3地区から症例を報告していただき、検討を行った。

1) 東部症例（1例）：鳥取県立中央病院

三嶋豪志先生

2) 中部症例（1例）：鳥取県立厚生病院

藤井雄基先生

3) 西部症例（1例）：米子医療センター

原田賢一先生

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

■ 日 時 令和6年2月22日(木) 午後4時30分～午後6時10分

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

■ 出席者 30人

〈鳥取県健康会館〉

渡辺健対協会長、廣岡部会長、山口委員長、尾崎・小寺・宮脇各委員

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山崎課長、上田課長補佐

健対協事務局：岩垣次長、田中主任

オブザーバー：鳥取市保健所健康・子育て推進課健康推進室 名原 保健師

〈鳥取県中部医師会館〉大田・永美・福田各委員

〈鳥取県西部医師会館〉岡田・小林・來間・工藤・鈴木・廣田・山根各委員

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：岡 係長

健対協事務局：岡本事務局長、廣瀬主事

オブザーバー：米子市福祉保健部健康対策課 宇佐見 係長、吉川主任

大山町健康対策課 金田 保健師

江府町住民生活課 中根主任保健師、古志保健師

米子保健所健康支援総務課健康長寿担当 坂本 保健師

【概要】

- ・ 令和4年度実績は、受診者数16,933人、受診率は15.5%で、前年度より0.7ポイント減少した。要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度において国が示す許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。
- ・ 令和4年度の乳癌確定症例は72例であった。前年度の80例に比較して減少していたが、例年並みであった。境港市での発見症が非常に増加した。
- ・ 病期に関しては63.9%が早期癌症例であ

り、前年度の65.0%とほぼ同様であった。

50歳代にStageⅡ以上の症例が多かった。

- ・ 術式に関しては、乳房部分切除（乳房温存）が33%であり、近年この比率が続いている。

- ・ 乳がん検診実施に係る手引きに「撮影法は2D画像に限る」は特に入れないこととした。読影委員の資格は現状に即して、「B以上の資格」と改正することとなった。

- ・ 新たなプロセス指標の基準値等が示されたことを踏まえ、上限69歳、上限74歳など、いずれの指標を用いるか検討するため、令

和3年度と令和4年度の県計の要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度を算定し検討した。

一まず、上限74歳で数値を見ていき、何かあれば検討することとなった。また、令和5年度検診実績の報告のときは、これまでの報告内容は継続し、新たな指標で集計した県計値のページを追加する。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

ご多忙ところご参集いただきまして感謝する。新型コロナウイルス感染症は、第10波が少し落ち着きを見せているがまだまだ収束とはなっていない。県民の健康対策を継続して取り組んでいく必要がある。一方で、元旦に発生した能登半島地震については、まだまだ多くの方が避難所生活を続けている。鳥取県医師会JMATは1/18から活動を行っており、2月末まで計11班を継続派遣している。鳥取県医師会JMATに携わっていただいた皆様に感謝する。

本日の乳がん対策専門委員会では、今年度の振り返りも含めて今後の対策をしっかりと協議してもらいたい。幅広く忌憚のない意見をいただきたい。よろしく願います。

〈廣岡部会長〉

本日は協議事項を中心にしっかりと議論を行いたい。活発なご意見を願います。

〈山口委員長〉

日頃より乳がん検診事業にご尽力いただきまして、ありがとうございます。乳がん検診は新しい撮影機器も出ており、それに関してご協議をお願いしたい。

協議事項

1. 鳥取県乳がん検診実施に係る手引き改正について

前回の会議で、委員より、乳がんの住民検診

において、トモシンセシス撮影（3D撮影）を行っている施設があることから、健対協においては、一次検診医療機関に対して、トモシンセシス撮影を行っているかアンケートを行った。県内で3D撮影を行っているところは3医療機関であった。手引きに、あえて「2D画像に限る」と制限するか検討を行ったところ、委員からは、以下の意見があった。

- ・3Dを問題とするのは、被ばく量が2Dに比較して多いと思われ受診者への説明が不十分と思われること、読影できる資格がなく評価対象でないこと、精度管理が難しいことが挙げられる。
- ・不公平感が生じるため、行政として統一すべきである。
- ・住民検診の主体は各自治体といっても、このままでは市町村が混乱する。他県の状況を見つつ調整をしていくのがよい。
- ・各市町村からの聞き取り、調整が必要であるなどの意見があった。

以上の意見から、手引きに「撮影は2D画像に限る」は特に入れないこととし、「読影は2D画像で行う」とした。読影委員の資格として、現状に即して、「B以上の資格」と改正することとなった。

2. プロセス指標の基準値改定について

新たなプロセス指標の基準値等が示されたことを踏まえ、上限69歳、上限74歳など、いずれの指標を用いるか検討するため、令和3年度と令和4年度の県計の要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度を算定し検討した。

一まず、上限74歳で数値を見ていき、何かあれば検討することとなった。また、令和5年度検診実績の報告のときは、これまでの報告内容は継続し、新たな指標で集計した県計値のページを追加する。

報告事項

1. 令和4年度乳がん検診実績最終報告並びに令和5年度実績見込み及び令和6年度実施計画について〈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4年度最終実績〕

令和4年度対象者数109,121人（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）、受診者数16,933人、受診率15.5%で、令和3年度より0.7ポイント減少した。

このうち、40歳から69歳の値（国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法）は、対象者数36,251人、受診者数11,758人、受診率32.4%であった。

要精検者数1,014人、要精検率5.99%で前年度より0.29ポイント減少した。精検受診者数966人、精検受診率は95.3%で、令和3年度より0.5ポイント増加した。

精検の結果、乳がん71人、がん発見率（がん／受診者数）0.42%、陽性反応適中度（がん／要精検者数）7.0%であった。令和3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0.04ポイント減少した。

要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度において国が示す許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。

要精検率は40歳代が高い。がん発見率は70歳以上が高い結果であった。

〔令和5年度実績見込み及び令和6年度計画〕

令和5年度実績見込みは、対象者数109,121人、受診者数19,015人、受診率17.4%で、前年度より約2,100人、率は1.9ポイント増であった。令和6年度実施計画は受診者数19,570人、受診率17.9%で計画している。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：宮脇委員

- ・ 令和4年度実績は住民検診受診者数6,910人で令和3年度より236人減少している中、初回受

診者数がやや増加している。

- ・ 要精検率5.76%、がん発見率0.45%、陽性反応適中度7.79%
- ・ 発見乳がんは31例で前年度より9例増加し、がん発見率は0.13%増加した。
- ・ そのうち、初回受診での発見乳がんは12例、病期Iでの発見は17例と半数以上を占め、病期IV以上の発見はなかった。
- ・ MMGカテゴリー別では、C-3からの発見が17例、C-4は8例、C-5は6例であった。C-5からの発見乳がんは86%であった。
- ・ 年齢階層別では70～74歳での発見が多かった。

2. 令和5年度乳がん検診マンモグラフィ読影委員会開催状況

令和5年度各地区読影会実施中間報告（12月末）は以下のとおりである。

東部（山口委員長）－鳥取県保健事業団を会場にして、週2回読影会を開催している。

- ①読影会開催回数163回、②読影総数5,819件（うち集団検診分3,113件、医療機関検診分2,706件）、③医療機関検診分のうち比較読影2,173件（80.3%）

中部（大田委員）－中部読影会場にて、週1回読影を行っている。

- ①読影会開催回数30回、②読影総数988件、③うち比較読影579件（58.6%）

西部（鈴木委員）－西部医師会館を会場にして、週2回読影を行っている。

- ①読影会開催回数47回、②読影総数1,258件、③うち比較読影1,058件（84.1%）

症例検討会は2月21日に開催する予定である。

〔読影結果〕

	CAT1	CAT2	CAT3	CAT4	CAT5
東部	94.00%	1.18%	4.36%	0.33%	0.11%
中部	89.37%	3.85%	5.77%	1.01%	0.00%
西部	85.14%	8.03%	6.04%	0.56%	0.24%

3. 令和4年度乳がん検診発見がん患者確定調査結果について：山口委員長

- ・ 令和4年度の乳癌確定症例は72例であった。令和2年度の96例、3年の80例に比較して減少し

ていた。地域ごとの患者数は境港市の発見例が非常に増加していた。

- ・発見癌患者の平均年齢は64.8歳で前年度とほぼ同様であった。前年度と同様に70代が最も患者数の多い年代であった。国内の罹患率のピークが2峰性となっており、本県も同様の傾向と思われる。
- ・検診受診歴に関しても前年度と同様に経年受診者が多く、受診歴と早期がん割合では初回受診者の早期がん比率がわずかに低かった。
- ・病期に関しては63.9%が早期癌症例であり、前年度の65.0%とほぼ同様であった。50歳代にStage II以上の症例が多かった。
- ・術式に関しては、乳房部分切除（乳房温存）が33%であり、近年この比率が続いている。
- ・治療法の多様性があり、CDK4/6阻害剤の使用症例も認められた。

4. 乳房エックス線画像の撮影方法に関するアンケート結果について

健対協においては、一次検診医療機関（20医療機関）に対して、トモシンセーシス撮影を行っているかアンケートを行った。県内で3D撮影を行っているところは西部の3医療機関であった。委員会の話を受けて、令和5年9月から3D撮影を止めたところからは、自治体、受診者から問い合わせがまっている。今は、患者負担で3D撮影を行っている。

5. 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20年度から定められた「鳥取県がん対策推進計画」の第3次計画が今年度で終期を迎えることから第4次計画を策定している。改訂のポイントとしては、がんの75歳未満年齢調整死亡率は、2年連続で、現行計画の目標（70.0）を達成して改善傾向であるため、次期計画では、さらに高い目標を掲げ、全国上位を目指す（R4死亡率は73.7で、R3の68.1より増加したが、増減を繰り返しながら、着実に減少してきている）。現行計

画の期間中に開始・強化した「AYA世代」の患者に対する妊孕性温存療法等への助成や、医療用ウィッグ及び補正下着の購入費用の助成など「アピランスケアの充実」等を明記し更なる取組を推進していく。

全体目標（案）は、下記の通りである。

1. がんによる死亡者の減少

75歳未満がん年齢調整死亡率（人口10万対）を61.0未満とする。

（男女別の目標値 男性：74.0未満 女性：46.0未満）

2. がんになっても自分らしく生きることのできるがんとの共生社会を実現する。

今後は、2～3月にパブリックコメントを実施、3月に鳥取県がん対策推進県民会議で最終案を報告する。今年度中に策定して、4月以降、関係機関に周知する予定である。

6. その他

(1) 75歳未満がん年齢調整死亡率等について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

国立がん研究センターが令和4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、男女計73.7（全国41位）、男性89.2（全国38位）、女性59.4（全国40位）であった。また、乳がんの死亡率は7.4（前年6.3）で、前年の全国1位から全国4位に後退したが、依然として上位を占めている。

(2) 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

がん対策推進事業の令和6年度予算案について報告した。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、令和5年度より助成上限額を2万円から5万円に引き上げたことにより、令和5年度実績が増加する見込みであり、令和6年度はそれを踏まえ増額している。

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6年2月24日(土) 午後2時30分～午後3時50分
- 場 所 倉吉未来中心セミナールーム3 倉吉市駄経寺町
- 出席者 24人
中村部会長、杉本委員長
池田・岡田克・岡田耕・小谷・小林・高木・津村・西尾・春木・服岡・前田・山本・山崎各委員
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、井上主事、廣瀬主事
オブザーバー：鳥取市保健所健康・子育て推進課健康推進室 加藤 保健師
米子市福祉保健部健康対策課 吉川主任

【概要】

- ・令和4年度は、受診率29.4%、要精検率3.38%、精検受診率88.0%で、原発性肺がんは37人発見され、がん発見率0.069%、陽性反応適中度2.1%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）、陽性反応適中度（許容値1.3%以上）も許容値を上回っている。地区別では、西部地区の要精検率が高い。

- ・令和4年度肺がん検診発見がん確定調査の結果、原発性肺がん48例、転移性肺腫瘍2例、合計50例の肺がん確定診断を得た。原発性肺癌の平均年齢は72.5歳、男性27例、女性は21例、臨床病期はI A期24例（50.0%）、I 期29例（60.4%）であった。組織型は、腺癌が35例（72.9%）であった。

新たなプロセス指標の基準値等が示されたことを踏まえ、上限69歳、上限74歳など、いずれの指標を用いるか検討するた

め、令和3年度と令和4年度の県集計の要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度を算定し検討した。

肺がんは平均の罹患年齢が70歳前後なので、69歳までとすると全体が見えなくなる。上限69歳と74歳では罹患者が半分になる。上限74歳の方が実態に合っていると考えられる。総合部会での議論が必要である。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

ご多忙のところご参集いただきまして感謝する。新型コロナウイルス感染がまだまだ収束に至っていない。県民の健康対策を継続して取り組んでいく必要がある。一方で、元旦に発生した能登半島地震については、まだまだ多くの方が避難所生活を続けている。鳥取県医師会JMATは1/18から活動を行っており、2月末まで計11班を派遣し活動を終了している。3月にはJMAT調整本

部にロジスティクスとして約2週間、事務局スタッフを派遣予定である。鳥取県医師会JMATに携わっていただいた皆様に感謝する。

本日の肺がん対策専門委員会では、今年度の振り返りも含めて今後の対策をしっかりと協議してもらいたい。幅広く忌憚のない意見をいただきたい。それでは、よろしく願います。

〈中村部会長〉

肺がん検診ではプロセス指標をクリアしているか、許容値の範囲に収まっているか確認していく必要がある。鳥取県は要精検率が高く、がん発見率も高いという結果である。国からは更なる厳しいプロセス指標が求められているので、一層の努力が必要である。また、肺がん検診の昨今の読影にはAI技術が反映されるようなご時世となっている。75歳未満の年齢調整死亡率は、令和3年度は改善されたが、令和4年度はまた悪くなっている。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〉

元旦に発生した能登半島地震や、新型コロナウイルス感染症の流行状況により、皆様におかれてはお忙しい状況になっておられると思われる。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4年度肺がん検診実績報告並びに令和5年度実績見込み及び令和6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4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53,277人、

受診率29.4%で令和3年度に比べ0.3ポイント減であった。

このうち、40歳から69歳の値（国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法）は、対象者数63,987人、受診者数21,147人、受診率33.0%であった。

要精検者は1,801人、要精検率3.38%で前年度より0.26ポイント減であった。精密検査受診者は1,584人、精検受診率88.0%で前年度より1.6ポイント減であった。精密検査の結果、原発性肺がん37人で令和3年度に比べ13人増加した。肺がん疑い75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50人で原発性肺がんの者は48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0.069%で、陽性反応適中度（原発性肺がん／要精検者数）は2.1%で、令和3年度に比べがん発見率は0.024ポイント、陽性反応適中度は0.9ポイント増加した。

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）、陽性反応適中度（許容値1.3%以上）は許容値の範囲に入っている。地区別では、西部地区の要精検率が高い。

X線受診者総数53,277人のうち経年受診者は38,960人、経年受診率73.1%である。

喀痰検査の対象となる高危険群所属者は7,478人（14.0%）で、そのうち喀痰検査を受診した者は1,739人で、X線検査受診者の3.3%、要精検者は1人、精検受診者1人で、がんが発見されている。

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0.064%、非経年受診者のがん発見率は0.084%であった。また、高危険群所属者7,478人のうちがんが16人発見され、がん発見率0.214%、非高危険群所属者45,799人のうちがんが21人発見され、がん発見率0.046%で、高危険群所属の方が4.67倍高かった。

〔令和5年度実施見込み及び令和6年度事業計画〕

令和5年度実績見込みは、対象者数181,414人に対し、受診者数は56,945人、受診率31.4%の見込みである。また、令和6年度実施計画は、受診者数58,066人、受診率32.0%を目指している。

〔令和2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2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2年度4.4%で許容範囲内であった。ただし、3町が許容値10%以上を超えている。

〔令和4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4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20人で、県内医療機関受診者17人、県外医療機関受診者3人であった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：津村委員報告

令和4年度肺がん集団検診読影状況は以下のとおりである。

（1）受診者数の減少傾向が続いている。

C判定は、東部13.1%、中部9.6%、西部9.0%である。

D1判定はいずれの地区も0.02%以下。D2判定は東部0.14%、中部0.30%、西部0.33%であった。

D4判定は東部0.30%、中部0.43%、西部0.29%であった。

E1判定は東部3.05%、中部2.58%、西部3.88

%、E2判定は東部0.03%、中部0.04%、西部0.04%であった。依然として、西部のE1判定率が少し高い。

（2）X線検査実施者のうち喀痰検査受診者割合は東部では約3.0%、中部は0.5%、西部は1.8%と依然として低い。D、E判定は0件であった。

2. 令和4年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について（令和5年12月末集計）

〈東部：杉本委員長〉

①読影会開催回数146回、②読影総数11,826件

総読影件数11,826件のうち、約95%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の3.6%にあたる427件実施され、D、E判定ともに0件であった。

令和5年11月29日に肺がん医療機関検診従事者講習会を開催した。参加者17名。

令和6年3月4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29回、②読影総数4,012件、③うち比較読影3,108件（77%）

総読影件数4,012件のうち、99%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の5.1%にあたる203件実施され、E判定が1件であった。

肺がん医療機関検診読影委員会の開催は未定である。

〈西部：服岡委員〉

①読影会開催回数142回、②読影総数13,051件、③うち比較読影10,853件（83.2%）

総読影件数13,051件のうち、約85%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の3.53%にあたる461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。

	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	2 0.02%	9,473 80.10%	1,817 15.36%	2 0.02%	28 0.24%	8 0.07%	36 0.30%	461 3.90%	1 0.01%
中部	6 0.15%	3,813 95.04%	13 0.32%	0 0.00%	13 0.32%	1 0.02%	18 0.45%	154 3.84%	0 0.00%
西部	8 0.06%	12,241 93.79%	188 1.44%	2 0.02%	41 0.31%	8 0.06%	63 0.48%	489 3.75%	11 0.08%

3. 令和4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1,776例、内訳は原発性肺癌1,612例、転移性肺腫瘍164例であった。

令和4年度については、以下のとおりであった。

- (1) 原発性肺癌48例、転移性肺腫瘍2例、合計50例の肺がん確定診断であった。
- (2) 発見された原発性肺癌の48例すべて(100%)が胸部X線で発見され、喀痰細胞診で発見され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90人であった。
- (4) 原発性肺癌の平均年齢は72.5歳、男性27例、女性は21例、臨床病期はIA期24例(50.0%)、I期29例(60.4%)であった。組織型は、腺癌は35例(72.9%)であった。
- (5) 手術症例の割合は25例(52.1%)、術後病期I期の肺癌は21例(84.0%)であった。腺癌が22例(88.0%)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30.9mm(前年度28.0mm)であった。最高は80mmだった。
- (7) 転移性肺腫瘍は2例あり、前立腺癌1例、肺癌(再発)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。

4. 肺がん精密検査紹介状の様式変更について：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長 原発性肺がんと転移性肺腫瘍を鑑別するため、肺がん精密検査紹介状の様式を変更したが、全市町村が特に問題がないと報告された。また、肺がん精密検査紹介状の様式に対する市町村からの意見について協議した。

- ・TNM分類第7版、Stage分類第7版を削除するのは問題ないが、まもなく第9版が出るので、そのことも広報しないといけない。
- ・精密検査紹介状下部にある〈紹介先医療機関等記載欄〉を削除し、今後の方針欄に「6他医療機関紹介(医療機関)」を追加する。また、精検方法の胸部直接撮影を削除する等の鳥取市の変更案は問題ない。
- ・異常を認めずとしながらも診断名を記載している場合がある。肺に関係する記載なら「その他の疾患」、肺に関係しないなら「異常を認めず」で計上する。

5. 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20年度から定められた「鳥取県がん対策推進計画」の第3次計画が今年度で終期を迎えることから第4次計画を策定している。改訂のポイントとしては、がんの75歳未満年齢調整死亡率は、2年連続で、現行計画の目標(70.0)を達成して

改善傾向であるため、次期計画では、さらに高い目標を掲げ、全国上位を目指す（R4死亡率は73.7で、R3の68.1より増加したが、増減を繰り返しながら、着実に減少してきている）。現行計画の期間中に開始・強化した「AYA世代」の患者に対する妊孕性温存療法等への助成や、医療用ウィッグ及び補正下着の購入費用の助成など「アピランスケアの充実」等を明記し更なる取組を推進していく。

全体目標（案）は、下記の通りである。

1. がんによる死亡者の減少

75歳未満がん年齢調整死亡率（人口10万対）を61.0未満とする。

（男女別の目標値 男性：74.0未満 女性：46.0未満）

2. んになっても自分らしく生きることのできるがんと共生社会を実現する。

今後は、2～3月にパブリックコメントを実施、3月に鳥取県がん対策推進県民会議で最終案を報告する。今年度中に策定して、4月以降、関係機関に周知する予定である。

6. その他

（1）75歳未満がん年齢調整死亡率等について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

国立がん研究センターが令和4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、男女計73.7（全国

41位）、男性89.2（全国38位）、女性59.4（全国40位）であった。また、肺がんの死亡率は13.3（前年11.7）で、前年の全国22位から全国43位に後退した。

（2）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

がん対策推進事業の令和6年度予算案について報告した。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、令和5年度より助成上限額を2万円から5万円に引き上げたことにより、令和5年度実績が増加する見込みであり、令和6年度はそれを踏まえ増額している。

協議事項

1. プロセス指標の基準値改定について

新たなプロセス指標の基準値等が示されたことを踏まえ、上限69歳、上限74歳など、いずれの指標を用いるか検討するため、令和3年度と令和4年度の県集計の要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度を算定し検討した。

肺がんは平均の罹患年齢が70歳前後なので、69歳までとすると全体が見えなくなる。上限69歳と74歳では罹患者が半分になる。上限74歳の方が実態に合っていると考えられる。

総合部会での議論が必要である。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 令和6年2月24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 60名（医師：59名、保健師：1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、香川大学医

学部 放射線医学講座講師 室田真希子先生による「胸部単純X線写真撮影—見える肺癌を見落とさないために—」についての講演があった。

症例検討

鳥取県立厚生病院 高木雄三先生の進行により、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）：鳥取市立病院 橋本政幸先生

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

大野貴志先生

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

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

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

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

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

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

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。



（鳥取医学雑誌編集委員会）

令和5年度公衆衛生活動対策専門委員会

■ 日 時 令和6年2月29日(木) 午後2時～午後2時40分

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

■ 出席者 17人

〈鳥取県健康会館〉岡田委員長、清水・辻田・加藤・廣岡・山本・米本各委員
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、井上主事
〈鳥取県中部医師会館〉深田・小倉・池山各委員
〈鳥取県西部医師会館〉能勢・尾崎・佐々木各委員

挨拶（要旨）

〈岡田委員長〉

年度末も近づきお忙しい中、ご参加いただきありがとうございます。後程議事でも触れるが、コロナの影響も緩和され、自粛が続いていた本委員会の活動も回復しつつある。新しい取り組みもしていただいているが、引き続きアイデアを出していただければと思う。活発な議論をお願いしたい。

報 告

1. 令和4年度事業報告及び令和5年度事業中間報告

(1) 健康教育事業：岡田委員長より説明

①日本海新聞健康コラム「保健の窓」は公開健康講座の講演内容について掲載しているが、令和4年度も新型コロナウイルス感染症の影響のため公開健康講座が中止となっており、掲載されていない。令和5年5月から公開健康講座を再開し、2月までに10回を開催した。再開後は低迷していた来場者が、鳥取市報に掲載したことにより来場者の増加がみられた。「保健の窓」

も2月末までに11回掲載している。

②日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を、令和4年度は37回、令和5年度は2月現在20回掲載した。令和4年10月からは名称が「健康相談室鳥取県医師会Q&A」となり、掲載も月2回に変更となっている。

一般の方から疾病に関する質問を受付け、それに対する回答を掲載している。

③鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー

令和4年度も、毎月1回、鳥取県健康会館において鳥取県医師会公開健康講座を計画していたが、新型コロナウイルス感染防止のため中止となっている。令和5年度は2月までに10回開催した。

なお、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」については年16回で、鳥取県医師会公開健康講座のうち7回を生活習慣病セミナーにあて、中西の2地区においても2回ずつ同様のセミナーを実施した。

(2) 地域保健対策：岡田委員長より報告

令和2年度から、鳥大医学部環境予防医学分野尾崎米厚教授を中心に、鳥取県においては予防、

検診から治療まで様々ながん対策に取り組まれているものの、全国に比較して罹患率が高い状況が続いており、鳥取県特有のがんリスク要因の究明を目的として、5つのがん（胃、肺、乳、肝、膵）を対象とした「鳥取県がん症例対照研究」を行った。県内のがん患者及び健常者に対するアンケート調査を実施し、比較検討することで課題解決に向けた分析を行った。

調査時期が新型コロナウイルス感染症のパンデミック期と重なったため、症例数が想定より少なく、部位別症例数が最も多かった乳がんについての解析を実施した。

ピロリ菌検査の未検や乳腺炎の既往、血縁者のがんの家族歴あり、高頻度のかけ醤油やコンビニ利用等が予防因子であった。がん検診受診者の対象群は健康意識が高い可能性がある。高頻度のかけ醤油は塩分摂取の多さを連想させるが、メカニズムは不明である。

（3）生活習慣病対策事業

①地区における健康教育

〈東部医師会（加藤委員）〉

1. 救急医療講習会は令和4、5年度中止となった。
2. 鳥取市民健康ひろばによる健康相談は、令和4、5年度中止となった。
3. 東部医師会健康スポーツ講演会を令和5年3月2日に開催した。また、令和6年3月2日にも開催予定。
4. 各会員による健康教育講演は、令和4年度は13回、令和5年度は12月末で14回行われている。新型コロナウイルス感染症の影響で、感染防止対策が取りやすい小・中学校、保健センター等を中心に開催している。

〈中部医師会（深田委員）〉

1. 「住民健康フォーラム」について、令和4年度は10月2日に倉吉保健所長の平賀先生に「新型コロナと保健所の対応」、鳥取看護大学の荒川教授に「パンデミックの経験を生活の知恵に活かす」と題してご講演いただき、参

加者は22名であった。令和5年度は10月15日に岡山大学大学院の芦田耕三教授に「健やかに年を重ねるために—老年科医からの提言フレイル・サルコペニアについて」、三朝温泉病院の明里理学療法士に「今日が一番若い時～今日から始めるフレイル予防に効果的な運動方法～」と題してご講演いただき、参加者は77名であった。

2. 各会員による健康教育講演は、令和4年度は32回、令和5年度は12月現在で20回行っている。がん予防の話や、学校での禁煙防止、薬物乱用防止教育を中心に行っている。

〈西部医師会（佐々木委員）〉

1. 健康教育講座を令和4年度は米子市内の公民館で9回、境港市で1回行った。令和5年度は12月現在で米子市内の公民館等で9回、境港市で1回行った。
2. 毎月第3木曜日に米子市文化ホールで「一般公開健康講座」を計画していたが、令和4年度は中止し、対面での講演ができないので、10分程度の講演動画をYouTubeに公開している。令和5年5月から再開し、12月までに8回開催した。
3. 各会員による健康教育講演は、令和4年度は16回行った。
4. 中海テレビで医師の出演による「健康ぶらざ（5分番組）」が毎月放送されている。

②健康医療相談

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

令和4年度は11件、令和5年度は2月現在で30件の相談があった。コロナ前は50件前後あった相談件数も、コロナ禍で非常に少なくなっていたが、回復傾向にあり今後、件数も増えていくのではと思う。

2. 令和6年度事業計画（案）：

岡田委員長より説明

（1）健康教育事業

- ①日本海新聞健康コラム「保健の窓」を年間12回掲載続行予定。
- ②日本海新聞健康コラム「健康相談室鳥取県医師会Q&A」を木曜日（月2回）に掲載継続予定。
- ③鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー継続開催。

（2）地域保健対策

「鳥取県がん症例対照研究」は終了し、他の部会に当てはまらない研究等を検討中。

〈意見等〉

- ・鳥取県の医療が新型コロナウイルス感染症から受けた影響の検証
- ・コロナの抗体の保有状況に関する研究、細胞性免疫に関する研究
⇒費用があれば、職員の健診時に実施することも可能。
- ・住民のがん検診受診勧奨に対する心理的手法に関係した研究

（3）生活習慣病対策事業

地区医師会の健康教育、健康医療相談を継続実施。

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

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



参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

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

鳥取県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6年2月29日(木) 午後4時～午後4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
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 25人
〈鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）〉
渡辺健対協会長、谷口委員長、岡田・吉田・宗村・高田・山崎・梶川各委員
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中主任、廣瀬主事
県健康政策課：井上係長、田中保健師
県医療・保険課：岡田係長
- オブザーバー
鳥取市保健所健康・子育て推進課：岡崎主任、植田主幹
八頭町保健課：加賀田係長
- 〈鳥取県中部医師会館〉
○オブザーバー
鳥取県中部医師会：深田理事
- 〈鳥取県西部医師会館〉
山本部長、黒崎・花島・越智・坪倉各委員
- オブザーバー
米子市市民生活部保険年金課：永野室長

【概要】

・令和4年度の特健診の受診率は前年度と比較して2.2%の増加で、特定保健指導の実施率は2.5%の増加となった。令和元年度水準（コロナ前）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。

がん検診について肺がんと子宮頸がんについては、令和元年水準の受診率まで回復し、その他の部位についても令和3年より

も減少率が改善している。受診者数はいずれの部位においても、令和元年度水準よりも減少し続けている。

・令和4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54.2%で前年度と比較して2.2%増加、特定保健指導実施率は25.1%で前年度と比較して2.5%の増加であった。

・令和5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

て報告された。

1) 市民公開講座の実施結果、2) 多職種連携従事者研修会の実施結果、3) 脳卒中、心臓病等総合支援センターモデル事業について

・来年度の国保事業について、令和6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

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

ご多忙のところお集まりいただき感謝する。元旦に発生した能登半島地震について、まだまだ多くの方が避難所生活を続けている。鳥取県医師会JMATは2月末まで計11班を派遣し活動を終了した。3月にはJMAT調整本部にロジスティクスとして約2週間、事務局スタッフを派遣予定である。鳥取県医師会JMATに携わっていただいた皆様に感謝する。

新型コロナウイルス感染症は、第10波が少し落ち着きを見せ始めているがまだまだ感染対策を行いながら、鳥取県健康対策協議会として、ポストコロナの疾病対策を継続して取り組んでいく必要がある。

本日の生活習慣病対策専門委員会は、鳥取県の健康寿命延伸に係わる重要な内容となっている。昨年度・今年度の振り返りも含めて来年度に向けて、幅広く忌憚のない議論をしていただきたい。それでは、よろしく願います。

報告事項

1. 令和4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：

井上県健康政策課係長

(1) 特定健診・保健指導について

令和4年度に各医療保険者が実施した特定健診の受診率は前年度と比較して、2.2%増加、特定保健指導の実施率は前年度と比較して、2.5%の増加となった。特定健診・特定保健指導いずれについても、令和3年度に引き続き前年と比較して増加している。受診率、保健指導実施率ともに、令和元年度水準（コロナ前）以上となっている（過去5年間で最高値）。

令和4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0.2%増加した。令和2年度は、コロナ対策のため集団検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ていたが、徐々に回復した結果になった。また、みなし検診の割合についても徐々に増加している。

(2) がん検診について

受診者数はいずれの部位も、令和元年度水準よりも減少し続けている。

肺がんと子宮頸がんについては、令和元年度水準の受診率まで回復し、その他の部位についても令和3年度よりも減少率が改善している。

2. 令和4年度特定健診・特定保健指導実施状況について：田中県健康政策課保健師

○平成29年度～令和4年度の保険者別、被保険者・被扶養者別の特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移について

被保険者の特定健診受診率は多くで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、57%であった。被扶養者の特定健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、特定健診受診率の全体平均は、54.2%であった。

被保険者の特定保健指導実施率の全体平均は

25.6%であった。被扶養者の特定保健指導実施率の全体平均は6.3%であった。

また、公立学校共済と警察共済の被保険者の特定保健指導実施率が、大きく増加している。公立学校共済については分母の計算方法が変わったこととリモート指導を始めたことも要因の一つと考えられる。両共済ともに、令和3年度の指導が終了しておらず令和4年度に終了したものが分子に含まれている可能性があるため、他保険者と比べ大きく増加している。

○平成29年度～令和4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、17.8%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10.3%であった。

○令和4年度保険者別健診データの判定

データの読み解き方のポイントとして、健診データ判定割合治療者は次医療機関を受診している者で、きちんとコントロールできている者とできていない者の割合を見る。なお、治療者の特定健診結果データの服薬状況により判断することとされており、治療中でない者は医療機関を受診していない者の中で、生活習慣の改善が必要な者の割合、医療機関の受診が必要な者の割合を見ることとされている。

グラフの見方として、棒グラフの右側の数字は、治療者または未治療者を100%とした場合の割合を示しており、棒グラフ内の%は健診受診者を100%とした場合の治療者・未治療者の割合を示している。

3. 特定健診診査・特定保健指導の手引きの一部

改正について：田中県健康政策課保健師

来年度より第4期特定健康診査等実施計画期間（令和6年度～令和11年度）となり、その事務連絡の通知を受け、鳥取県特定健康診査・特定保健指導事業の手引きも一部改正することとなった。

4. 令和5年度鳥取県循環器病対策推進に関する

小委員会報告：井上県健康政策課係長

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、日本循環器学会中国地方会の市民公開講座と合同で令和5年10月29日（日）午後1時から午後4時にハイブリッド開催した。視聴者数は当日参加が50名、オンライン視聴が9名、後日動画視聴が18名であった。今年度は小委員会委員の畑野委員と伊坂委員にも患者代表としてご登壇いただいた。

循環器病に関する多職種連携従事者研修会を、令和5年11月19日（日）午後1時から午後4時30分に「Zoom」によりオンライン開催した。視聴者数は当日視聴が8名、後日動画視聴が27名であった。

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における実施法人の選定について、24都道府県27医療機関からの応募があり、15府県の医療機関が採択された。鳥取県としては、鳥取大学医学部附属病院が採択された。令和5年10月1日に鳥取県と連携のうえ、「鳥取大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター」が開設され現在では新規に月50例程度の相談に対応している。（元々院内にあった脳卒中相談窓口を衣替え）中国地方では、鳥取大学医学部医学部附属病院と広島大学病院のみとなっている。様々な啓発活動も行っており、8月10日（心臓ハートの日）、10月29日（世界脳卒中デー）は米子城をライトアップした。また、医療機関の連携を深めるJOINも3月から実働していく。

5. 令和6年度の県関連事業当初予算案：

井上県健康政策課係長

循環器病・糖尿病・CKD等に関する来年度予算について、循環器病については今年度の国モデル事業を一部引き継いで来年度予算960万円を脳卒中・心臓病等総合支援センターの運営支援補助金や心疾患の遠隔リハビリテーション体制の整備費用、JOINの導入費用等で確保している状況である。

糖尿病・CKDに関する予防対策事業については例年に引き続いて、鳥取県医師会への委託事業や腎友会と共催で県民向け健康講座を予定している。

生活習慣病健診等精度管理委託事業については、例年通り鳥取県健康対策協議会への委託・運営資金を計上している。

6. 令和6年度の国民健康保険事業について：

岡田県医療・保険課係長

(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。
- ・レセプトデータ等を活用した医療費適正化に向けた分析を拡充していく予定である。

(3) 都道府県が実施する保健事業

- ・特定健診受診率向上事業について、令和3年度から「通知」による個別の受診勧奨を行う他、健診専用Webサイトの作成等、効率的かつ効果的な受診勧奨に取り組むことで受診率の向上を図り、被保険者の健康増進と医療費の適正化に繋げていく。また、新聞広告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。
- ・重複・多剤対策事業について、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、効果的な服薬情報の通知を行う。

(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。

(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、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ことを目的として、令和5年度に開発している国保加入者向けアプリへAI機能を導入していく予定である。

谷口委員長より国保連合会が提供するアプリの取り扱いについて、県としてスタンスはあるのかと意見があった。県としては、市町村と情報提供・共有しながら進めていきたいと返答があった。

7. 鳥取県保健医療計画の改定について：

井上県健康政策課係長

循環器病計画について、第8次保健医療計画との一体的策定ということで、医療法に基づく「鳥取県保健医療計画」との一体的策定により、関連する計画との整合性を取りつつ、住民にとって参照しやすい計画を策定中である。

脳卒中・心血管疾患対策共通項目として、急性期医療では画像診断システムの導入検討について記載している（JOIN）。従来のおしどりネットの活用についても「回復期・維持期」に記載している。その他、今後育成すべき医療人材についてや第1期計画策定以降に実施している事業についても記載している。個別項目としては、脳卒中は脳卒中相談窓口の開設状況、心血管疾患は小児循環器診療、成人先天性疾患診療についての項目を新たに設定した。

糖尿病については、細かく分析・評価しながら各ステージに必要な施策を検討・推進できるように評価指標を追加した。具体的な取り組みとして、地域で糖尿病を適切に管理・治療できる体制強化のため、歯周病の治療、治療中断者へのフォ

ロー等も医療機関連携の取り組みに含むことを明記した。

CKDについては、課題別対策として新たに次期保健医療計画に掲載されることとなった。CKDは、早期発見・治療や生活習慣の改善により進行が抑えられることから、正しい知識の普及や特定健診の受診率向上を図ることで新規患者の減少、重症化予防に努めることとした。方向性として、特定健診による生活習慣病リスクの早期発見、早期の生活習慣改善に取り組み、糖尿病重症化予防による新規CKD患者の減少を図る。CKD

発症・重症化予防実施による新規透析患者数の減少を図ることである。

その他

〈井上県健康政策課係長〉

循環器病対策推進事業計画の多職種連携の推進の一環として、株式会社ツムラ様が企画される令和6年4月25日(木)19:30～ 心不全地域連携の秘訣と漢方薬の魅力の講演会へ鳥取県・鳥取県健康対策協議会が共催することとなった。医師、コメディカルの周囲の方へ案内をお願いしたい。

安心 **活気** **やる気**

働くみんなに **退職金効果!**

中退共は、国がサポートする中小企業のための退職金制度です。

安心 国の退職金制度
掛金の一部を
国が助成します。

有利 掛金は全額非課税
手数料もかかりません。

簡単 外部積立型だから
管理もラクラク
転職先でも引き継げる
「通算制度」があります。

●パートタイマーさんや家族従業員もご加入いただけます。 ●他の退職金・企業年金制度等との資産移換も可能です。

詳しくはホームページをご覧ください

中退共 検索

中退共 独立行政法人勤労者退職金共済機構
CHU-TAI-KYO 中小企業退職金共済事業本部

〒170-8055 東京都豊島区東池袋 1-24-1
TEL (03) 6907-1234 FAX (03) 5955-8211

令和5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、今年度も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したが、作業が終了いたしました。

届出の際、参考にしていただけたら幸いです。

どうぞよろしく願いいたします。

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

- 1～2. 届出の対象・届出項目について (PDFファイル 1.5MB)
3. 電子届出票 (PDF) 作成～送付方法について
(オンライン届出以外の医療機関) (PDFファイル 1.1MB)
4. がん登録オンラインシステム (GTOL) によるオンライン届出方法について
(オンライン届出の医療機関) (PDFファイル 0.6MB)
5. 問い合わせ票について (PDFファイル 0.3MB)
6. 遡り調査について (PDFファイル 1.8MB)
7. お知らせ機能について (PDFファイル 0.8MB)

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 三浦賀代子

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



実は身近なパーキンソン病

国立病院機構 鳥取医療センター 院長／鳥取県難病相談・支援センター鳥取 センター長 高橋 浩 士

高齢化に伴い増加しているが見過ごされがちなパーキンソン病

パーキンソン病は、神経変性疾患ではアルツハイマー病に次いで多い病気である。人口10万人に100～180人、65歳以上に限れば100人に約1人と高齢者では極めてコモンな病気である。パーキンソン病は特定疾患（指定難病）であり、受給者証取得者の推移を見ても増加の一途を辿り、最新の令和2年度厚労省の統計では推定患者数28.9万人と報告されている。このように高齢化とともにますます増えてきている病気だが、「歳のせい」と見過ごされていることも多く、かなり進んでから初めて診断されることも多いのが実情である。その理由としては無動、筋強剛、振戦などの運動症状も、早期の軽い時は診断が難しいだけでなく、運動症状のかなり前から出る便秘、立ちくらみ、睡眠障害など多彩な非運動症状もあるため、適切な受診・診断になかなか繋がらないことが挙げられる。最初から脳神経内科を受診した患者は約8%にすぎないという報告もある。

パーキンソン病の症状についての啓蒙の必要性

「歳のせい」と見過ごされている、あるいは体の不調についてどこに受診すればいいかわからない状況にある潜在的患者さんが多数存在する可能性があることから、パーキンソン病の症状について啓蒙活動が必要である（今回の公開講座の目的もまさにここにある）。そこで公開健康講座では、パーキンソン病の症状（運動症状、非運動症状）について多くの時間を割いて紹介した（図1～8）。また、簡単な振戦の誘発方法である再現性振戦（Re-emergent Tremor）についても紹介した。公開講座が終わった後に多数の参加者が相談に来られたことから、症状について具体的なイメージとして捉えてもらうことが大切であることが確認された。

パーキンソン病の診断の流れ、治療

パーキンソン病は、原因は不明ながらも、適切な治療により生命予後は決して悪くはない。平均余命は一般と同等あるいは2～3年短いだけであるとされている。早期診断・早期治療の必要性から、パーキンソン病の可能性のある症状があった

パーキンソン病の症状

運動症状

3大症状

無動（動作緩慢）

振戦

筋強剛

4大症状

＋ 姿勢保持障害

6大症状

＋ 前傾姿勢

すくみ現象

非運動症状

睡眠障害、精神認知・行動障害、自律神経障害、感覚障害 その他

図1

パーキンソン病の運動症状



図2

動きが鈍い（無動、動作緩慢）



動き出すまでに時間がかかる(開始遅延)
動きが遅くなる(運動緩慢)
速く歩けない
動きが少なくなる(運動減少)

小声 声のトーンが低く、抑揚がなくなる
まばたきが少なくなる
仮面様顔貌
よだれがこぼれやすくなる(流涎)
文字がだんだん小さくなる(小字症)

図3

ふるえる(振戦)



- 安静時に(家族が先に気づくことも)
- 片側から始まることが多い
- 手・足・顎などがふるえる
- 動作で軽快
- 緊張するとひどくなる(歩行時にも)
- 親指と人差し指で丸い薬を丸める様な規則正しい動き(1秒間に4-6回)

字を書くとき、細かい作業をするとき不自由な場合も

図4

体が硬い(筋強剛)



硬くなって力が入りにくい(手に力が入りにくい、片足を引きずる)と表現する人も
→しかし筋力はほぼ正常で自覚することは難しい

診察の時、手を持ってゆっくり動かすと歯車の様なカクカクとした抵抗感がある(歯車現象)

図5



少し押されただけでバランスを崩す(後方突進現象)



足がすぐんで最初の一步が出ない

バランスが悪い(姿勢保持障害)
～進行してから出てくる

体は前屈、首は後屈(前傾姿勢)
歩き始めやその途中で止まってしまう(すくみ足)

➡ 転倒しやすい

図6

立位・歩行障害

少し前かがみ

腕も肘のところで自然に曲がっている

膝も曲がっている



仮面様顔貌



腕の振りが悪い
足を引きずる
歩幅が狭く、小刻み(小刻み歩行)

最初の一步が出ない(すくみ足)

歩いているうちに小走りに(加速歩行)

歩いているうちに止まってしまう

小島病院 脳神経内科 小島敬太郎 先生作成図より再引用
原典: ウィリアム・リチャード・ガワーズ「神経系疾患マニュアル」(1886年)

➡ 診察に入ってきた瞬間、大方診断がついている

図7

パーキンソン病の非運動症状

多彩だが、中には病気に関連の高いものも

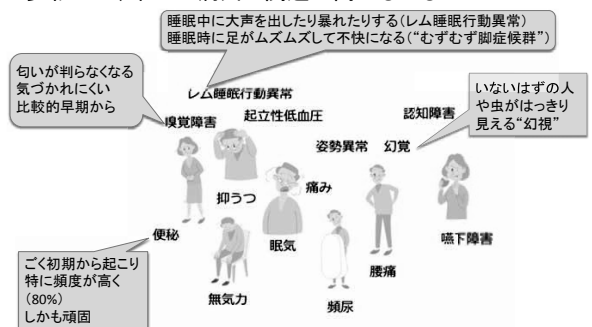


図8

ら、脳神経内科を受診、あるいはかかりつけ医に相談し紹介してもらうことを強調した。パーキンソン病の診断の流れを説明し、正しい診断が効果的な治療選択に大事であること、パーキンソン病によく似た病気では、薬が効かないどころか副作用ばかり出ることもあることも説明した。パーキ

ンソン病の治療の3本柱は薬物療法・リハビリテーション・環境調整であり、診断がついたらすぐに治療を開始し、目指すことは病気をコントロールし進行をできるだけ遅らせることであることを説明した。パーキンソン病の治療薬は種類が多いが、Lドパ製剤が第1選択であること、パー

キンソン病の治療は、症状、年齢、生活状況、治療効果などを考慮し一人ひとりに合わせたオーダーメイド治療であること、そして便秘、睡眠異常、頻尿などの非運動症状に対しても治療することを説明した。パーキンソン病には治療効果のエビデンスがあるリハビリテーション法（リーシルバーマン法）があることも紹介した。パーキンソン病では医師だけでなく、看護師、ソーシャルワーカー、栄養士、薬剤師、臨床工学技士などの多職種、そして患者さん及びその家族を含めたチーム医療で病気に立ち向かう必要性を強調した。

パーキンソン病の原因究明と根本治療への期待

パーキンソン病の原因については、まだ完全には解明されていない。運動症状は、ドパミン不足によって起こっているが、ドパミン産生細胞がどうして減少するのかは未だ不明である。パーキンソン病患者脳内に特徴的に見られる構造物であるレビー小体の構成成分が α シヌクレインであり、それが異常凝集体を形成し神経細胞間を伝播し、病巣が広がっていくことがわかっている。しかもその異常 α シヌクレインは（脳からではなく）腸管から自律神経を介してあるいは嗅球か

ら脳内に段階的に伝播していく可能性が高いこと（便秘、自律神経系の異常を説明できる）が最近わかってきたことを紹介した。パーキンソン病は、以前は運動症状を呈する‘脳の病気’と考えられていたが、最近では‘全身の病気’として捉えられるようになってきていることも紹介した。今後さらなる研究の進歩により原因の究明、それに基づいた根本治療法の開発がかなり期待できる状況にあると述べた。また、最近では脳深部刺激療法（DBS）やL-ドパ持続経腸療法（LCIG）や持続皮下注療法などのデバイスを用いた治療法も開発され、進行したパーキンソン病に対してすでに実臨床で使われ効果を上げていることも紹介した。

最後に

今回の公開健康講座では、高齢化に伴い増加しているが見過ごされがちなパーキンソン病について症状の気づき方を中心に解説した。また病院での診断の流れや治療の基本、そして最近の病気についての知見を簡単に紹介した。

講演会参加者の口コミにより、「歳のせい」と見過ごされている患者が発掘され、早期診断・早期治療にわずかでも繋がることを期待している。

感染症情報について

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

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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



鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(R6年1月1日～R6年1月28日)

1. 報告の多い疾病

(インフルエンザ/COVID-19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	1,285
2	新型コロナウイルス感染症	1,177
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	503
4	感染性胃腸炎	364
5	咽頭結膜熱	43
6	その他	34

合計 3,406

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、3,406件であり、21%（894件）の減となった。

〈増加した疾病〉

新型コロナウイルス感染症 [122%]、感染性胃腸炎 [31%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [51%]、咽頭結膜熱 [47%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [30%]。

3. コメント

- ・インフルエンザは1月24日に警報解除となった後、再度、患者報告数が増加し、2月14日

に今シーズン2回目となるインフルエンザ注意報が発令されました。シーズン始めはA型が多く確認されていましたが、1月下旬以降B型による集団感染事例が複数報告されており、今後のさらなる感染拡大に注意が必要です。新型コロナウイルス感染症は、12月下旬以降10代以下を中心に顕著に増加しており、引き続き感染の拡大に注意が必要です。いずれも、手洗い、換気、場面に応じたマスク着用などの感染防止対策が有効です。

また、新型コロナウイルス感染症についてはワクチン接種の検討もお願いします。

咽頭痛や発熱など体調が悪い場合や陽性が判明した場合は自宅で安静に過ごし、症状に応じて医療機関を受診される際は、事前に電話相談の上、受診しましょう。

- ・県内全域にA群溶血性レンサ球菌咽頭炎警報を発令しています。手洗い、消毒、咳エチケット等の感染予防をお願いします。
- ・ノロウイルスなどによる感染性胃腸炎が増加しています。集団感染事例も確認されており、トイレやオムツなどの汚物処理の後や、調理、食事の前などには、手洗いを徹底しましょう。

報告患者数（6.1.1～6.1.28）

区分	東部	中部	西部	計	前回は増減
インフルエンザ/COVID-19定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	504	380	401	1,285	-51%
2 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)	492	308	377	1,177	122%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
3 咽頭結膜熱	11	10	22	43	-47%
4 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	247	75	181	503	-30%
5 感染性胃腸炎	151	106	107	364	31%
6 水痘	1	2	0	3	0%
7 手足口病	4	2	3	9	-47%
8 伝染性紅斑	0	0	0	0	-100%
9 突発性発疹	2	1	6	9	-40%
10 ヘルパンギーナ	0	0	0	0	-100%

区分	東部	中部	西部	計	前回は増減
11 流行性耳下腺炎	0	0	1	1	—
12 RSウイルス感染症	2	0	1	3	-25%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
14 流行性角結膜炎	5	1	1	7	0%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	1	0	1	2	100%
16 無菌性髄膜炎	0	0	1	1	-67%
17 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	—
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 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	1,420	885	1,102	3,407	-21%

小学生の頃

倉吉市 石飛 誠一

桑の葉を蚕こが一斉に食はむ音が聞こえ居たりき祖母の住む家

棒秤ぼうばかりにて背負いこの桑の葉を「貫」を単位に取り引きしたり

口唇を染めて桑の実食べていた甘味乏しき戦後の吾ら

蚊帳かやなるもの何時いつまで使つかっていただろ昭和の半ばまでは見かけたが

毎朝の登校までの仕事とし蚊帳を畳んで日ごと仕舞いぬ

川柳

鳥取市 平尾 正人

日本海送ると届く太平洋

日ごろお世話になっている人への感謝の気持ちとして送るお中元やお歳暮。最近比以前に比べて送る習慣は減ってきましたが、それでも年中行事としてすっかり根付いています。日本海といえバカニ、太平洋といえバサンマなどがすぐに思い浮かびますが、他にも果物などいろいろありそうですね。カニを送ってサンマが届く、では当たり前すぎて句として面白くありません。日本海と太平洋とすることによって川柳らしくなりました。

机上には心療内科外科耳鼻科

診療券が机上に散乱している場面が浮かんできました。この主人公は複数の科に通院しているようで、さて今日はどの科に通院しようか悩んでいるようです。心療内科とあるので心の病がバックにあるのかも知れません。そうなると耳鼻科の病名は心因性難聴、外科の病名は心因性腹痛なのだろうかと勝手に想像の芽が膨らんできます。心療内科外科内科の言葉から診察券、病名までイメージを膨らませていく過程は句作りのヒントになります。

ログアウトしましょう火傷しないうち

ネット空間に身を浸し続けていると、ストレスやら疲れが蓄積し、そのうち心が火傷して、取り返しつかない後遺症を残すこともあるでしょう。それを防ぐには、ログアウトしてネットから距離を置くしかありません。最近ではデジタルデトックスの効用も論議されています。

川 柳

特別養護老人ホーム ゆうらく 細 田 庸 夫

最近川柳に嵌っている。その切っ掛けは、「OBを知らせる友の 弾む声」との出会いだった。ゴルファー心理を「ざっくり」とえぐった表現に、川柳の虜になった。

五七五文字の俳句と川柳は、いずれも五七五七七の和歌に由来する。川柳の始まりは江戸時代中期で、柄井川柳が選んだ句の中から、呉陵軒可有が選出した「誹風柳樽」が刊行され、これが人気を得て、「川柳」という名が定着した。柄井川柳が没すると、その子孫が名籍を継ぎ、宗家として代々「川柳」を名乗った。

既にこの頃から、「うがち」「おかしみ」「かるみ」が川柳の三要素とされた。動詞の「穿つ」の名詞が「うがち」。少し意地の悪い視点で、人が見逃している事柄等に目を向けて明るみに取り出す、暴露的な描写である。

「可笑しみ」は結果として笑いとなる自然のユーモア等を意味している。最後の「軽み」は、さりげなく、さりとした言葉から、深い奥行きや広がりを感じさせることであるが、三要素ともすっきりした理解は難しい。

俳句は季語を必要として文語調、川柳には季語は不要で口語調である。広辞苑には、「17文字の短詩。人情・風俗、人生の弱点、世態の欠陥等をうがち、簡潔、滑稽、機知、風刺、奇警が特色」と載っている。

自分でも作ろうと挑戦したが、その才能はないと諦めて、他人の川柳に注釈を付けて披露していた。注釈は元の句が更に「輝く」ようにと心掛けている。

新聞等には、和歌は歌壇、俳句は俳壇、そして川柳は柳壇として載る。川柳では作者名は本名よりも柳名が好まれるので、私は「老爺心医」とし

ている。

鳥取県医師会報1月号には、「フリーエッセイ原稿募集の案内」が載っている。そこに「会報の特性上、政治活動と受け取られる記事は掲載出来ません」との記載がある。川柳の特性上、政治「ネタ」は少なくない。私は「川柳はオブラート」と思っている。政治家名が含まれていても、川柳で扱えば政治的要素が薄まっており、少しは大目に見ていただけると考える。

国会で野党議員が「傑作川柳」を盛り込んで糾弾すれば、満場爆笑となり、寝ていた議員も目を覚まし、答弁者は苦笑しながら登壇する。しかし、度重なると議長から「注意」を受けるかもしれない。

最近川柳の作成に挑戦してみたら、「出来ないことはない」と気付き、「乱詠」している。この中から季刊の鳥取県西部医師会報に10句ずつ載せている。川柳は意図して作るより、ふと浮かぶことが多い。浮かんだ時に必ずメモ出来るように、メモ帳を常に持ち歩いている。

文字余りや文字足らず等は気にしないで、とに角浮かんだ言葉は必ずメモしておく。これを後で推敲して、体裁を整える。文字足らず、文字余りは辞書等の「類語」で調べると好ましい語が見つかる。気晴らしに川柳は打って付けである。

西部医師会報に載せた自詠川柳の一部を披露する。「食タレは 一箸付けて 次急ぎ」、「猿之助サルノスケって 何処の誰」、「処理水の 中国語訳 汚染水」、「道端の 皇帝ダリアに 見下され」、「空見上げ 戦乱のガザ ふと想う」、「そのお顔 先程他局で 観たお顔」、「千枚漬け 千枚買ったら 幾らどす」、「メリハリを 英語と使って 使う人」。

どうする日本！～ブーカ（VUCA）の時代

野島病院 山根俊夫

初秋の日本海は濃紺に染まり物静かで思慮深い。TVは、ウクライナへのロシア侵略とパレスチナ戦争ガザ地区のジェノサイドについて連日報道している。

ユーラシアグループが2024年「世界10大リスク・ニュース」を発表した。第1位「米国の敵は米国～世界の分断と機能不全」、第2位「瀬戸際に立つ中東」、第3位「ウクライナ分割」、第4位「AIのガバナンス欠如」、第5位「ならず者国家の枢軸」、第6位「回復しない中国」、第7位「重要鉱物の争奪戦」、第8位「インフレによる経済的逆風」、第9位「エルニーニョ再来」、第10位「分断化が進む米国でビジネス展開する企業リスク」である。概要を要約してみる。

第1位「米国の敵は米国」；米国は分断と機能不全に直面し世界はGゼロのリーダーシップ不在になる。米国の政治システムが混乱、劣化し、民主主義の正当性や機能が劣化する。司法やメディアへの国民の信頼性が低下し、党派対立が激化、偽情報が流布され、政策が極端化、イランへの空爆の可能性もある。米国の社会構造、政治制度、国際的地位が揺らぎ、民主主義への打撃が強まり、グローバルな安全保障秩序の要としての役割が低下、「他国には構ってられない」状態となる。トランプ大統領が出現すれば、日本への従属国対応の姿勢も強まる。

第2位「瀬戸際に立つ中東」；2023年10月7日ハマスのテロ攻撃をきっかけとするパレスチナ・イスラエル戦争は、サウジアラビア、イラン、カタール、イエメン、シリアが歩み寄りを見せている中で再び分断を持ち込み、紅海、バルシアとレバノン双方の原油輸出中断はインフレをもたらす。中東全体の政治的宗教的過激主義は、イスラエル人とパレスチナ人の敵意、憎悪を煽り、エジ

プト、ヨルダンなどパレスチナ難民の多い国の不安定化をもたらす。パレスチナの怨念は世代を超えて未来に続くに違いない。

第3位「ウクライナ分割」；今年が転換点となる。ロシアはクリミア、ドネック、ルガンスク、ザポジエ、ヘルソン（ウクライナ領土の18%）を占領するだろう。北朝鮮はロシアへ爆薬、イランは無人機を提供している。ウクライナ大統領府と軍指導部及びキーウ市クリチコ市長との反目も不安定要素である。ウクライナは、動員、訓練、国防生産拡大、戦略策定、政治的内紛の課題を克服する必要がある。NATOには、フィンランド、スウェーデン、ウクライナ、ジョージア、モルドバが新規加入する。NATOや米国の戦争への巻き込まれ、ウクライナとロシア双方の都市深部へのミサイル、無人機攻撃が激化するだろう。トランプはアフガンの再来を恐れ、NATOから脱退する可能性もある。

第4位「AIのガバナンス欠如」；強力なAIモデル、ツールが政府のコントロールを超えて普及する。EUはAI法で合意し、国連はハイレベル諮問機関を設置し、米国は、大統領令で暴走を抑制しようとしているが効果は疑問だ。AIに対する政治、政策、制度は場当たりの、現在の商業的利益、半年ごとに能力を倍増させるAI技術的革新、偽情報の拡散に圧倒されガバナンス不足を来すだろう。

第5位「ならず者国家の枢軸」；ロシア、北朝鮮、イラン3国、特にロシアは食糧、エネルギー、技術支援を軸とした連携、人工衛星の開発と配備を取引材料に、北朝鮮から引き換えに砲弾、ロケットの供与を得ている。ロシア、イランは依然としてシリアのアサド政権を支援している。米国の危険な3人の友人とは、ゼレンスキー大統領、

イスラエルのネタニヤフ首相、台湾の頼清徳総統である。北朝鮮は宇宙兵器、巡行ミサイル、水中核兵器による人工津波攻撃を目論んでいる。

第6位「回復しない中国」：成長モデルの失速、金融の脆弱性、不十分な需要、経済危機への対処欠如、所得の鈍化、失業率の上昇、地方政府の再建遅れ、不動産価格の下落、連鎖するデフォルト、外需の低迷が中国経済を阻んでいる。

第7位「重要鉱物の争奪戦」：クリーンエネルギー、先端コンピューティング、バイオテクノロジー、国家安全保障推進に不可欠な重要鉱物が拮抗している。リチウム（オーストラリア）、コバルト（コンゴ民主共和国）、ニッケル（インドネシア）、レアアース（中国）など重要鉱物の60～90%が中国で加工、精錬されている。特にトリチウム、レアアースの代替えが困難となっている。中国は、ガリウム、ゲルマニウム、グラファイトに輸出規制をかけたため、タンザニア、ナイジェリア、ガーナからの輸入依存が強まっている。

第8位「インフレによる経済的逆風」：2021年から始まったインフレショックによる金融ストレス、社会不安、政情不安の継続などによりザンビア、ガーナ、スリランカ、パキスタン、エジプトが債務不履行に巻き込まれる可能性が大きい。

第9位「エルニーニョ再来」：今年前半にピークが来る。気候変動は、食糧難、水不足、物流の混乱、感染症の流行、移民の増加、政情不安、熱波、旱魃、暴風雨、洪水などを引き起こす。異常気象、自然災害の規模と頻度の増大は、インド太平洋、中南米、アフリカ南部、東南アジアに深刻で、特に、オーストラリアは水不足、旱魃、高温、森林火災、洪水に襲われる。この気象異常現象は、農業生産・食糧供給低下、食糧高騰（コメ、小麦、トウモロコシ、パーム油、砂糖、コーヒー）、家畜生産・漁獲量低下をきたす。食糧不足は、アフリカ、中東、パキスタン、スリランカ、フィリピン、インドネシア、マレーシア、チュニジア、レバノンで深刻となる。水力発電量減少、水資源争い、河川・運河の物流低下、自然

災害、火災、サイクロン、地滑り、洪水が増加する。熱帯病は、東アフリカでコレラ、東南アジア、中南米でデング熱が流行する。アフリカ、アジア、中東では食糧不足、自然災害、水ストレスなどの複合災害による難民が増加する。

第10位「分断化の進む米国でのビジネス展開リスク」：諸外国企業は米国への進出をためらい、米国の経済力は低下するだろう。

時を同じくして「世界経済フォーラム2024」も、今後、2年間の世界危機について以下の危機を挙げている。順に、「偽情報による攪乱」、「異常気象」、「社会の二極化」、「サイバー犯罪」、「国家間武力紛争」、「経済格差」、「インフレ」、「非自発的移住」、「景気停滞」、「汚染（大気、土壌、水）」。

今後、10年間では、「異常気象」、「地球システムの危機的変化」、「生物多様性の喪失と生態系の崩壊」、「天然資源の不足」、「AIがもたらす悪影響」、「サイバー犯罪・セキュリティ対策の低下」、「社会の二極化」、「生態系汚染」のリスクが深刻化する。

日本のリスクはどうだろうか。「自然災害～首都直下型地震、東南海地震、富士山噴火、石川能登半島型・活断層連携型海底地震」、「原発事故・汚染水海洋放出による生態系汚染」、「貧困と経済格差～低賃金、長時間労働、非正規雇用、ブラック企業・企業モラル退廃（ビッグモーター、損保ジャパン、トヨタ、ダットサン）」、「少子化危機、子供の貧困・青少年自殺・37万人不登校問題、婚姻率低下」、「政治腐敗」、「沖縄米国基地化」、「農漁業衰退、農山村限界集落、食料自給率低下」、「人間失格・自己疎外現象～詐欺、強盗殺人、セクハラ・パワハラ」……。

今、日本、世界はブーカ（VUCA）の時代といわれる。アメリカの同時テロ以来、世界は変動性（Volatility）、不確実性（Uncertainty）、複雑性（Complexity）、曖昧性（Ambiguity）が混然とした不安な時代となった。世界ではアフガニスタン、シリア、リビア、イエメン、ウクライナ、パレスティナ、ミャンマー、トルコで戦争が続い

ている。日本をどういう国にしていくのか。我々は今何を考え、何をしなければならないのか。国民一人一人が自分ごととして深く考えていく必要があるのではなからうか。“国民は自分達の程度に見合った政府しか持てない”という言葉がある。選挙投票率が60%を超えることはない現状を見ると、この言葉をただ俯いて納得せざるを得ない。

大企業が儲かれば、その滴が庶民を潤すという18世紀英国の精神科医ウイルロジャースが提唱し安倍政権が掲げた「トリクルダウン」も欺瞞だろう。学会の懇親会で、ホテルのシェフが見事に組み立てたシャンパングラスのタワーの天辺からシャンパンを厳かに流すと、見事な滝となって底辺のグラスまでシャンパンが溢れる。いつの間にか、国民はそのセレモニーを心待ちにして、もう20年になる。

若人は、闇バイトや詐欺にはしり、昼間から繁華街のショウウィンドウを叩き割り、TVは、国民の痴呆化を促すようにお笑い番組の氾濫である。そろそろ日本の将来を真剣に考える時ではなからうか。金融緩和、国債1兆円借金が円安、物価高をもたらした。新しい資本主義、リスクリ

ングも絵空事。RI万博・大阪ラスベガス夢の島も自堕落な予算見積もりで2,350億円かかる。経済は、2006年バブル経済崩壊、非正規雇用が増大、2008年からリーマンショック、年越し派遣村出現、ワーキングプア、ネットカフェ難民、2020年コロナ禍、子ども食堂の出現と貧困の連鎖。最近、Bozo Explosion；無能の連鎖、急増という言葉がよく聞かれる。Bozoは、1980年頃から、シリコンバレーで使用され始めた。愚か者の連鎖という意味で、無能な指導者の周りに無能な社員、官僚、政治家が増えて組織が腐敗堕落する現象を指す。4つの特徴とは、Cronyismえこひいき、Elitismエリート主義、Overconfidence and Entitlementうぬぼれ、Perverse Incentives邪悪な動機を指す。

“日本はどうするのか。戦後に突然与えられた民主主義がどこまで根付いているのか。国家主義の誘惑を断ち、自らの進路を国民が熟慮、選択する試練の時にあることは間違いない。多くの日本人が不思議な同調性と受容性に埋没し、あるべき世界の創造に立ち向かう意志を失っていることに気付くべきである。～寺島実郎”

原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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



職場巡視 (12)

八頭町 村田 勝 敬

■ はじめに

特定化学物質障害予防規則（特化則）では、事業者の責務として「化学物質による労働者の癌、皮膚炎、神経障害その他の健康障害を予防するため、使用する物質の毒性の確認、代替物の使用、作業方法の確立、関係施設の改善、作業環境の整備、健康管理の徹底その他必要な措置を講じ、もって労働者の危険の防止の趣旨に反しない限りで、化学物質に曝露される労働者の人数並びに労働者が曝露される期間および程度を最小限度にするよう努めなければならない」と謳っています。この中で、微量の曝露で癌等の慢性・遅発性障害を引き起こす物質を第一類（塩素化ビフェニル、ベリリウム、 α -ナフチルアミンなど）および第二类（ベンゼン、コールタール、シアン化ナトリウムなど）と分類し、大量漏洩により急性障害を引き起こす物質を第三類（アンモニア、フェノール、一酸化炭素など）としています。

コールタールは石炭の乾留によりコークスを製造するときに得られる副産物であり、ナフタレン、フェノール、ベンゼン、ベンゾピレンなどの成分を含み、目や皮膚に付着すると角膜炎、結膜炎、皮膚炎を起こし、また吸入すると呼吸困難、吐気、嘔吐、めまい、食欲不振などの症状を示します。

■ 会社概要

今回の職場巡視は、幅広い光学部品やマルチエレメントレンズなどの設計・製造している米国会社の傘下企業として日本で光学用レンズ加工を行っている従業員92名（男性41名）の中規模事業所です（従業員の平均年齢は40歳位、就業形態は08：30～17：30の日勤のみ）。別会社の工場跡地を購入したばかりであり、元工場の建屋をそのまま利用していました。そのため建屋面積は广大

で、かつ空きスペースは多数あるものの工場内にレンズ研磨・洗浄装置等を配置するには制約が多く、排気／換気装置等の取付に際しては労働基準監督署の指導が必要と思われました。本事業所は米国企業の子会社であるため、当時円高が続き会社の運営・采配は厳しかったようですが、安全衛生法の遵守と経営業績の向上をどのように組み立てていくのかが今後の課題でした。

■ 作業環境管理

親会社から加工前のレンズガラスが持ち込まれ、発注主から指定された通りにレンズ加工を施す工場という位置付けでした。研磨剤は湿性であり、粉塵が発生することはありません。ただ研磨作業を行う際にレンズの固定にタールを用い、このためタール煙が発生する部署がありました（写真参照）。局所排気装置はあっても作業場が広い屋内空間の一部であったことからタール煙が工場内全体に蔓延していました。強力な局所排気・全体換気装置の設置とともに、タール使用場所の囲い込みも必要と考えられました。

超音波洗浄器のある部屋ではイソプロピルアルコールやメタノール等の有機溶剤（この他、トリクロロエチレンの缶も見られた！）を使用していたが、作業場全体に臭気が漂い、局所排気および全体換気が十分とは言えませんでした。少なくとも局所排気をより強力かつ能率的なものにする必要性を強調しました。また、使用している溶剤の近くに安全データシート（SDS）が置いてないため、これらを近くの所定の場所に置くとともに、有機溶剤の取扱責任者名を表示するよう指導しました。

■ 作業管理

室内全体は騒音レベルが85dB前後と思われましたが、個々の機器は85～90dB位の高周波数の

騒音を出しており、作業に応じて作業者は耳栓着用することが求められました。また、タール使用の作業場では防護マスクの着用が、また超音波洗浄機付近で作業する人は有毒ガス防護マスクの着用が求められます。

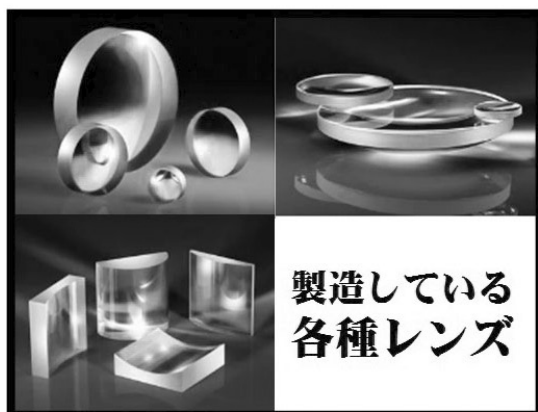
■ 健康管理

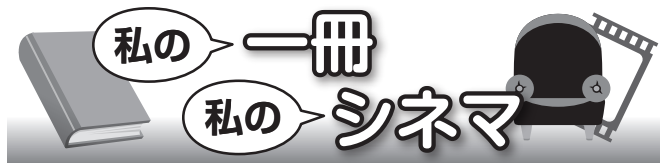
衛生管理者の有資格者がいない状況でしたので、早々に衛生管理者を雇用し、事業所内の安全衛生体制を確立する必要がありました。健康診断の貧血検査では有所見者が約20%と高かったのですが、単に女性従業員が多かったせいでしょうか。今後、産業医とともに検証していただきたいです。なお屋内に喫煙室が設置されているとのことでしたが、時間がなく、排気環境の良否を確認できませんでした。

■ おわりに

本事業所は作業場でタールを使用していまし

た。タールによる臨床症状は幸い出現していませんでしたが、年余のうちに……という可能性はあります。最良の解決策は、タールでレンズを固定するのではなく産業ロボット等による固定に変更することです。ただ、紙巻タバコの目に見える煙はタールですので、喫煙している作業者は二重に曝露されることになってしまいます。いずれにしても、本事業所は稼働して半年経たばかりであり、準備不足も重なり、労働安全衛生法に照らして多くの問題点が山積していました。労働基準監督署の指導下で事業所内の労働安全衛生体制を早期に構築するとともに、今後も存続・発展するよう改革していかなければなりません。この会社は日本で唯一の傘下工場でしたので、私の視察以後に最新の技術が投入されている可能性が高いでしょう。





「砂の器」

倉吉市 安梅医院 安梅正則

加藤剛主演の「砂の器」を映画館で見た記憶はないのですが、テレビで放映されたのを見たのがきっかけで忘れられない映画になっています。

将来を嘱望されている音楽家和賀英良（＝加藤剛）は音楽界での成功だけでなく、大臣令嬢との婚約も決まっておき、地位と名誉を築きつつあった。そこへ彼の身元を知っている三木謙一（＝緒形拳）が現れ父が健在で一度会うことを勧めた。和賀英良の正体はハンセン病を患う本浦千代吉（＝加藤嘉）の息子本浦秀夫であった。秀夫は戦後の混乱に紛れ身元を偽造し、現在の名声と地位を手に入れたのであった。名声と地位を守る為、善良なる三木謙一を殺害することからこの物語が始まる。

ハンセン病はかつては遺伝性疾患と思われ、癩病～天刑病～業病と呼ばれて差別と偏見の対象とされていた。昭和初期から癩病患者を療養所に送り込む「無癩県運動」が行われ、人々の恐怖心をかきたて、患者のみならずその家族をも嫌悪し差別の対象とする社会現象が地域社会に浸透していた時代の癩病の父子の話です。

映画ストーリーのうち、後半1／3頃から急速に盛り上がっていく展開が好きなところです。前半部の刑事二人が被害者の情報を求めて昭和三十年代の羽後亀田、伊勢、出雲（日野川鉄橋を渡る特急まつかぜや現在もほぼ変わらない宍道駅の映像あり）を巡る旅が淡々と描かれているが、後半では和賀英良が作曲した「宿命」を自ら演奏する。英良の脳裏には父子の巡礼旅の回想映像が流れ、今西刑事が事件の真相を語るなかエンディングに向かう怒濤の展開が見事であり、胸打つシーンである。

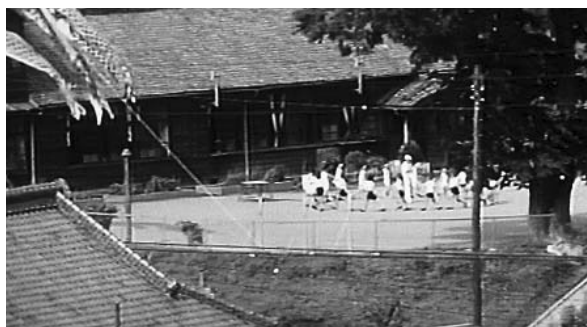


故郷を出る時には真白な巡礼衣が、故郷（ロケ地：五箇山の相倉集落）～冬の竜飛岬～夕日を受けて歩く親不知海岸～桜の花咲く信州～秋の山陰等の日本の美しい四季の中でぼろぼろになっていく映像、秀夫を苛めている村の悪童達を追い払う父の姿、梅雨の中、木陰で秀夫が火を焚き食事を作り父に食べさせてじゃれ合っている姿、そして鯉のぼりが揚がる山村の校庭での体操している子らを見ている無言の秀夫の目、さらに巡査に蹴られて崖下に落ち額に怪我をした時、父が駆け下りて秀夫を抱きしめてくれます。しかし、出血し、見上げた時の秀夫の目は理不尽さに怒りを滲ませる悲しみの目であり、巡礼している間に目に力を宿してきた成長の証拠でもあります。言葉を発すること無く、表情それも目だけで怒り悲しみなどの複雑な感情が理解できます。

原作にはないが、今西刑事が和賀英良の写真をもって療養所入所中の本浦千代吉に面会するシーンで、千代吉は額に傷跡のある成人した英良の写

真を見るなり「オラァ こんな人は知らねえ」と叫ぶ。業病と言われているハンセン病の自分の存在は立派になった秀夫のためにならない、だから知らないといった。彼は三木謙一と手紙をやりとりして「一度会いたい、死ぬまでに一目会いたい」と書いていた。伊勢参りしていた謙一が映画館で和賀英良を発見し上京して、彼を呼び出し父に会いに行くよう迫ったが、殺人に行き着いてしまう。和賀英良の築いてきた名声地位をあたかも砂で作った器が波で崩れていくように、映画は最後を迎える。

さて、大きく話は変わり、2001年（平成13年）5月11日熊本地裁において「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟」で国全面敗訴の判決がおりた。国の役人の意見は『控訴すべし』が大勢であった。自民党幹部からも『控訴してから和解』という声が流れていた。5月14日当時の坂口力厚生労働大臣（公明党：医師）は原告団と面会し『控訴すべきでは無い』という思いに至った。5月23日新聞一面に「坂口厚労相が辞意」の見出しが載り、官邸で福田康夫官房長官が「改めてお考えを聞きたい」、坂口は「控訴には絶対反対です」、福田「厚労省の考えですか？」、坂口「官僚達の考えは別です」、福田が重ねて聞いた「大臣の考えと官僚の考えとどちらが厚労省の意見ですか？」坂口



「私が厚生労働大臣です。私の考えが厚労省の意見です」。その夕方、小泉首相が原告団と面談し、その直後、政府の見解を発表【控訴せず】。

後日、坂口が語った言葉「政治家は、自分を犠牲にする覚悟があって初めて出来る職業。好きでやっている人がいるとすれば、それは政治屋である。そして、私は政治家である前に、一人の人間であり、医師である」……公明新聞より

現在もいろんな偏見や差別が問題となっているが、今世間を騒がせている政治家達で大丈夫だろうか？ 大いなる疑問を持って筆を置きます。



「妻のトリセツ」

米子市 周防内科医院 長谷川 真 弓



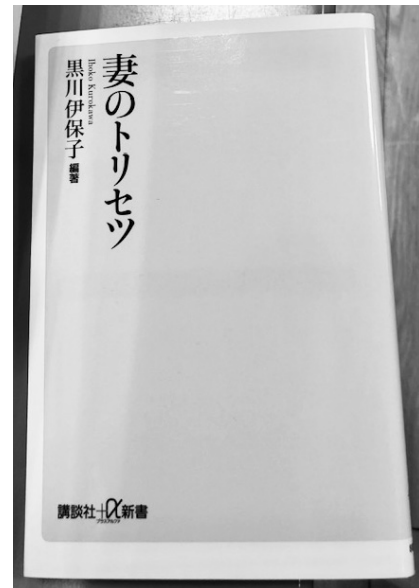
普段、新しい家電や種々の物品を購入した際には「取扱説明書」が付いています。それをきちんと読む人、読まない人、色々あると思います。かく言う私自身

は残念ながら読むのが面倒くさく、大抵読まずに行き当たりばったりの対応をすることが多いので、結局便利な機能を使わないまま過ごしていたり、間違った使い方では不便だったりしています。本当は面倒でも、「トリセツ」をきちんと読んで立ち向かったほうが、何事も正しく苦労なく、スムーズに行く事はわかっているのに。

この本は、人工知能研究者で脳科学コメンテーターである作者が、突然不機嫌になったり、急に10年前の話を持ち出してくるなど、夫にとって理不尽と思える妻の行動について詳しく分析し、上手に付き合っていく為の所謂「妻の取扱説明書」となっています。

脳科学の視点から、女性脳の秘密について詳しく解説しており、夫はその仕組みを知って、戦略を立てることが今後の夫婦のコミュニケーションにおいて大切であると解いています。

例えば、女性脳というのは、目の前の問題解決の為に過去の関連記憶を瞬時に引き出してダイナミックな答えを出す、究極の臨機応変脳なのだそうです。さらに女性脳の最も大きな特徴は、共感欲求が非常に高いこと。共感してもらえることで過剰なストレス信号が沈静化するという機能が



妻のトリセツ
黒川伊保子 編著（講談社+α新書）

あるというのです。男性脳にとっては共感よりも早期の問題解決が第1であったとしても、妻が求めているのは、夫のねぎらいや共感が何よりも大切で、言わなくても察して欲しいというのが女性脳なので、夫はとにかくおうむ返しで共感のフリをするべしと解いています。その他、事実を否定する時には、まず心を肯定してからにする、妻を絶望させるセリフは控える、記念日を軽んじず、小まめにメールせよなど、例題をあげたアドバイスが満載です。

男性には分からなかった女性が喜ぶポイントやNGワードなど、ネガティブをポジティブに変える脳科学テクニックを教えてくれる有難い一冊です。一度、読んでみてはいかがでしょうか。

「原発と日本列島」

鳥取市 せいきょう子どもクリニック 森田元章

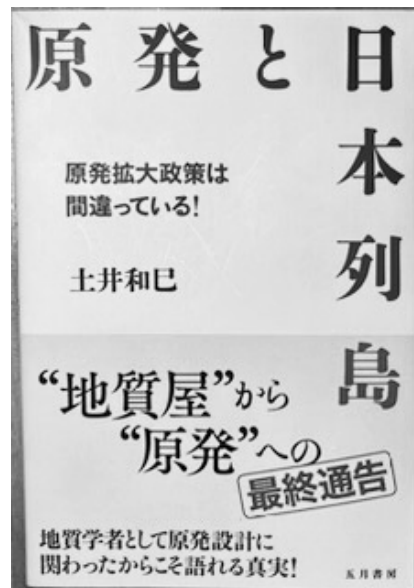
今年2024年は元日の大震災で始まり驚きました。能登半島地震です。鳥取市は震度4だったようで、津波注意報も出されました。私はたまたまその時間帯ある海岸近くに夕陽の撮影に出掛けていて、緊急避難を余儀なくされました。脳裏をよぎったのは東日本大震災の時の大津波の映像と原発事故のことでした。幸い鳥取は震源から遠く、ほとんど被害はなかったようです。

報道されるにつれ、大変な被害を知ることとなりました。能登には志賀原発という原発があります。変圧器が故障し、外部電源の一部系統が使えなくなるなどのトラブルが多発したそうです。周辺の道路は地震により寸断され、原発事故により避難が必要になった場合、使える状態ではなかったそうで、避難計画は机上の空論だったようです。能登半島の一部では4メートルもの隆起が観測されたというから驚きです。

私が以前から素朴に疑問に思うのは、地震・火山国日本に原発をこんなにたくさん作って大丈夫か、また高レベル放射性廃棄物の処分場がいまだに見つからないのに、原発稼働が続いていることでした。

2023年7月に発行されたこの本。著者は長年原発設計に関わった地質学者。その経験から語ることができる真実。それは「地球科学（地震学、地形学等）的にみれば、日本に原発は無理だった。次世代の子どもたちへ『あとは野となれ山となれ』を押し付けて良いのか？ 日本の責務は原発の後始末。停止、廃炉、保管（本書帯より抜粋）」。

原発を建設することを前提に作られた安全基準が「安全神話」を産んできた」と著者は述べていま



原発と日本列島
土井和巳 著（五月書房）

す。日本列島に安全な場所はなく、歴史的にも日本列島では巨大地震が繰り返し起こっているという事実。そして、現在の科学で、いつどこでどれくらいの地震が起こるかという予測は不可能であることなどが学者らしくデータを示しながらわかりやすく解説されていて、大変説得力がある著書です。

2011年の福島原発事故の反省から再生可能エネルギーへの転換の機運が高まったのもつかの間、岸田政権はさっさと原発回帰への方針を打ち出しました。政権があくまでも原発にしがみつくなのは何故か。ある報道によれば、原子力関連企業などで作る日本原子力産業協会から自民の政治資金団体「国民政治協会」への献金額は、この10年間で70億円以上に上るのだそうです。もしかして裏金も……。

「津軽」

米子市 山田内科医院 山田 健 作



高校時代、親元を離れ、九州に住む姉が通っている大学の近くの学校で寮生活を送っていました。時代が今と異なり、携帯電話はありませんでしたので、大変

貴重していたのはテレホンカードです。毎月、実家からの段ボールか便箋の中にテレホンカードが何枚か入っているのを確認してはすぐに使いきっていましたが、私が一枚とても気に入ったカードがありました。水彩画タッチの大きな富士山に月見草が真っ向から相對峙し、力強く咲き誇る様子が描かれたその横にはこの言葉が書かれていました。

「富士には、月見草がよく似合う」

太宰治の代表作、「富嶽百景」の一節ですが、そのテレホンカードが好きで高校時代ずっと使わず財布の中に入れていたことを覚えています。以後太宰作品は高校時代に寮でほとんど読み、私の好きな作家のひとりです。太宰作品といえば、「人間失格」、「斜陽」、「富嶽百景」など数々の代表作がありますが、一番好きな作品をひとつ挙げるとするなら私は「津軽」を挙げます。

昭和19年、日本が第二次世界大戦の戦況が厳しくなる中、出版社から故郷である津軽に関しての執筆の依頼を受け、3週間にわたって津軽を旅行した際の風土記であり、私小説でもある、太宰作品の中でも異質な作品です。太宰は実家が大地主で、地元では名門の出身です。その旅路の中で旧友や育ての親である「たけ」などの交流を通じて、旧家に生まれた自分の境遇であったり、故郷を振り返ります。「津軽」の中での太宰、「津島修



津軽
太宰 治 著 (新潮文庫)

治」の心は非常に平穏で、サービス精神にあふれ、ユーモアをもって人に接しています。当初は「食べ物に淡白なれ」と覚悟したこの旅行も、蟹を食べることは例外にしたり、飲食に執着している様子は太宰の人間らしさを感じます。いよいよ戦況が厳しく、暗い日本の世の中で、帝都東京とは遠く離れた郷里、津軽での束の間の平和な時間、まるで桃源郷にいるかのような太宰らの様子は対比としての描写かもしれません。自己否定、破滅的というところが太宰作品、太宰治自身に焦点を当てられがちですが、この作中の太宰こそが太宰の人間性の一番本質的なところを表現しているのではないかと私は考えます。ただいろいろ書きましたが、この作品の最後の締めが一番好きなところでは。

「さらば読者よ、命あらばまた他日。元気で行く。絶望するな。では、失敬。」

わが町の自慢 北栄町

倉吉市 森広眼科 森 廣 敬 一

「わが町の自慢」コーナーは三朝町、琴浦町と続き今回が3回目です。名物コーナーとなりつつあります。今回は北栄町です。

江戸時代鳥取藩が倉庫と船着き場を設け、年貢米等の番所として開発し由良宿として栄えました。幕末期には鳥取藩台場に8砲の大砲が設けられ由良台場跡として史跡に指定されています。

平成17年10月1日北条町と大栄町が合併して北栄町が発足しました。コナンに会える町として「コナンの里」構想で町おこしを行っており、住民票にはコナンの透かしが入っています。道の駅大栄に隣接し旧大栄町が建てた歴史文化学習館の建物を利用して2007年3月18日に開館した青山剛昌ふるさと館は、一般社団法人アニメツーリズム協会の「訪れてみたいアニメ聖地88」の1つに選定されています。1階はミュージアムショップ「コナン探偵社」、2階の展示室には名探偵コナンキャラクター石膏像、青山剛昌の仕事部屋、原画ギャラリー（青山剛昌短編集、まじっく快斗、YAIBA、名探偵コナン）、ヒストリーセレクション、劇場版コナンポスター、セル画、プライベートギャラリー、フォルクスワーゲン・タイプIなどがあります。有名になるのに伴って展示や収蔵のスペースが不足してきたため、町民や有識者などでつくる再整備検討会が設立され、2027年由良宿の出会いの広場に移転新築することが決まりました。コナン駅（由良駅）から続くコナン通りにはコナン大橋、出会いの広場（巨大迷路）、ペイカー・ストリート（元コナン探偵社）などがあり、全国からファンが多数訪れるようになりました。

北栄町は、北条砂丘や肥沃な黒ぼく大地に恵まれており、その地質を生かした様々な魅力ある農

産物や加工品などが多く作られています。国内有数のブランドスイカ「大栄西瓜」は100年以上の栽培歴史を誇り、糖度が高く大玉で独特のシャリっと感がたまらない逸品です。こんなにみずみずしいスイカは初めて食べたという県外からの声も少なくありません。北条砂丘に広がるラッキョウ畑では初夏になるとビーチパラソルがあちこちに開きます。その下では掘り起こされたラッキョウの根切り作業が行われています。北栄町のラッキョウはシャキシャキと歯切れのよい砂地ならではの特産品です。「砂丘ながいも」は肌がきれいで長くまっすぐなのが自慢です。適度な粘りでさらっとしているため、とろろや短冊切りだけでなく、お好み焼き、かき揚げなどいろいろな料理に利用できます。ねばりっこは鳥取県園芸試験場によって開発された新品種で、北条砂丘でしか作られていません。砂丘ながいもに比べ、2～3割小ぶりで短く、折れにくい性質です。粘りが強く肉質が緻密で、果肉が白いのが特徴です。味は長芋よりも甘みとコクがあります。この特性を生かして、麦とろ飯や磯辺揚げなどまた違った用途や味覚が楽しめます。また、北条砂丘は古くからブドウの栽培が盛んでその歴史は江戸時代にまで遡ります。畑は砂地であるがゆえに水はけが良く昼は太陽光の照り返しが強く、逆に夜は砂地が熱を放出するとともに日本海から海風が加わるためブドウの生育環境としては昼夜の寒暖差が大きいという好条件を備えています。昭和初期に生産が増加し、北条ブドウの名声は一段と高まりました。最近ではマスカットの栽培も広がり、新たな特産品となりつつあります。地元産のみで作られる北条ワインはソフトで口当たりが良く、後に心地よい安堵感を感じる味わいで個性を感じられ、また値段

も手頃であることからとても人気があります。中部医師会でも以前北条ワイン醸造所を訪問したことがあります。詳細は会報（91号）に福嶋先生のお嬢さんが素敵な感想文を寄稿してくださって

ます。春になったらワインと日本海の幸を味わい、コナン通りを散歩するのも楽しいかと思



地元の先生から一言

北栄町 宮川医院 宮川 秀人



北栄町は、自然に恵まれた田園風景のある人口14,000人程度の町です。

主要産業はすいか・長いも・らっきょうの農産物か、コナンの観光です。

決して年取の高い町ではなく、町民は少ない年取で努力している状態です。夏にはすいか長いもマラソンがあり、多くの人が参加していて盛大です。コロナの影響でここ数年下火でしたが、今年になって参加者も増えて以前の活気を取り戻して

いるようです。由良地区は岡本先生が亡くなられたため、無医地区の状態が続いているようです。北栄町役場は2,000万円を出し新規開業をする人を探しているようですが、名乗りをあげる人はいないようです。現在、私と高齢になられた高見先生と武信先生と津原の河本先生の4人で医療を行っている状態で、決して町民に対して満足いく医療を行えているとはいえません。

今後のことを考えると不安ばかりですが、残された者達で全力を尽くしていくつもりです。皆様のご支援よろしくお祈りします。

労働基準監督署への届出や申請は、**電子申請**を利用しましょう！

労働基準監督署に来署いただくなくても手続きできます

【届出・申請可能な主な手続】

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

【電子申請の方法】

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

ホームページは

e-Gov

検索

を検索してください。

鳥取労働局ホームページの電子申請の掲載箇所

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

もご覧ください。

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

[シヤ)トトリケンイシカイ リジ せがワ 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 池田光之

3月も中ほどを過ぎ、すっかり春めいてきました。とはいえ今シーズンの冬は1度ドカ雪に見舞われた位で気温も高く比較的過ごしやすい冬だったと思います。地球温暖化の影響かとも考えると今年の夏がどうなるのか、春なのに背筋の凍る思いがします。

春は別れと出会いの季節ともいいますが、今年も3月2日に東部医師会立看護高等専修学校で卒業式があり6名の学生が巣立っていきました。全員が准看護師試験を突破し、次のステージに向かうこととなりましたが、当校の卒業生として自信と誇りを胸に頑張ってもらいたいものです。

また2月中旬に令和6年度の入学試験もあり、新たに5名の合格者が決まりました。ただ当校は令和8年3月末に閉校となることから今回の入学生が最後の入学生となります。寂しい気持ちで胸がいっぱいとなりますが、一人前の准看護師として巣立つまでしっかりと見守っていきたいと思います。

4月の行事予定です。

- 9日 理事会
- 12日 認知症フォーラム in鳥取
- 17日 第570回鳥取県東部小児科医会例会
[CC:80 (1.0単位)]
- 23日 理事会
会報編集委員会

※カリキュラムコード(CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

2月の活動報告をいたします。

- 2日 鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会第34回事例検討会
- 9日 第2回主治医意見書研修会
「第2号被保険者に対する意見書記載のピットホール～主に神経難病を中心に～」
独立行政法人国立病院機構鳥取医療センター 脳神経内科 田中 愛先生
Neuropathic Pain Care Seminar
「神経障害性疼痛の病態と治療～アルコール性神経障害を含めて～」
千葉大学大学院医学研究院 脳神経内科学 特任助教 水地智基先生
- 13日 理事会
- 14日 第261回東部胃がん検診症例検討会
- 16日 令和5年度鳥取県東部医師会女性医師懇談会
- 18日 第8回地域包括ケア専門職“絆”研修(多職種連携研修会)
- 19日 鳥取県東部医師会学術講演会
①「脳卒中に対する抗血栓薬のトータルマネジメント」
鳥取大学医学部 脳神経外科学分野 准教授 坂本 誠先生
②「脳卒中その後の諸問題を考える」
東京女子医科大学附属足立医療センター 脳神経外科 教授 久保田有一先生
- 20日 第589回鳥取県東部医師会胃疾患研究会
- 21日 第568回鳥取県東部小児科医会例会
東部地域脳卒中中等医療連携ネットワーク研究会第45回合同症例検討会

22日 令和5年度救急医療懇談会
26日 令和5年度小児救急地域医師研修会
「ガイドラインを踏まえた熱性けいれん・
けいれん重積状態の初期対応」
鳥取大学医学部附属病院 脳神経小児科
特命助教 太田健人先生
27日 理事会
会報編集委員会
CKD&DM Seminar

28日 鳥取県東部医師会認知症研究会第65回症例
検討会
「認知症と脳微小血管：鳥取医療センター
物忘れ外来及び認知症治療病棟の症例経験
から」
独立行政法人国立病院機構 鳥取医療セ
ンター 高橋浩士先生



広報委員 森 廣 敬 一

今年の春一番は関東地方では2月15日と発表がありました。山陰地方ではありませんでした。倉吉では2月19日突風が吹き荒れました。私はそれが倉吉の春一番と思っています。ところで「もうすぐ春ですね」と歌うキャンディーズの春一番と気象庁が正式に発表するようになったのはどちらが先と思われますか。正解はキャンディーズです。1976年3月キャンディーズの春一番がヒットしそれから気象庁に問い合わせが殺到したため、気象庁が何年か統計を遡って春一番を制定したそうです。それによりますと春一番は北日本と沖縄を除く地域で発表され、立春から春分までの間に日本海で低気圧が発達し広い範囲で初めて吹く暖かく（前日より昇温）強い南風（平均風速8m/s以上）としています。条件は地域ごとに少し違うそうです。低気圧が発達しながら日本海を北上すると、南から暖かな風が低気圧に向かって強く吹き込み、季節外れの暖かな陽気となりますが、低気圧の通過後は冬型の気圧配置となり日本海側では雪や雨、各地の気温もその時期らしい寒さに戻り、日ごとの気温差が大きくなります。決してその日から春になった訳ではありません。最近では2月に入ると今年の春一番はいつだろうかとマスコミ

でも必ず話題に上る一般気象用語となりましたが、瀬戸内海や壱岐の島などの漁民の間では昔からの日常用語であったそうです。春先の烈風は誰でも知っていますし俳句の世界では「春疾風」など風流に扱われていますが、漁民にとっては大変恐れられた風で春先海難の多くはこの風が原因で、漁民の間では「春一」と呼ばれ災害を未然に防ぐための警鐘だったようです。この南風は暖かくて湿気を含んでいるため汗ばむような感があります。この風が春梁山脈を超えると高温で乾燥した風となりよく大火やなだれの原因となるフェーン現象をひきおこします。春先に遭難が多いのはこのためで登山家にとっても怖い風です。

一方私達にとって春一番という言葉はいかにも春を呼ぶ風という感があり、寒かった冬が一気に吹き飛ばしてしまうような勢いがあり、春の到来を意識する何とも待ち遠しい風です。あまり知られていませんが時を置いて春二番、三番、四番と続くそうです。春二番が吹くとやがて桜の花が咲き始め、春三番は桜が散る一夜の嵐のことだそうです。

また春を告げる風には「東風」があります。菅原道真公の「東風吹かば匂ひおこせよ梅の花ある

「いなしとて春な忘れそ」の東風です。都から筑紫へ下るとき軒端の梅を見て詠んだ歌というので一層感慨をさそいます。王朝貴族の弱々しい美的生活の雰囲気はただよっています。東風は一年中吹いていますがこの歌のお蔭で凍てつく寒さをやわらげ梅の花を開かせる風雅な風になりました。昔も今も風の便りで春を待ちわびるなんて日本人の感性は素敵だと思います。

4月の行事予定です。

- 1日 理事会
- 10日 定例会
「岡山大学高齢者総合医療講座の体制改編の紹介と呼吸器診療の話題」
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 高齢者総合医療センター長 藤井昌学先生
[CC:12 (1.0単位)]
- 15日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
[CC:11 (1.5単位)] (肺2点)
- 17日 くらよし喫煙問題研究会
- 22日 救急業務連絡協議会

※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月の活動報告を致します。

- 5日 理事会
- 8日 定例会 (ハイブリッド形式)

「パーキンソン病の診断と治療」

医療法人十字会 野島病院

神経内科部長 三宅正大先生

- 10日 グルメの会 ホテルセントパレス倉吉
- 14日 糖尿病対策委員会
- 15日 第3回かかりつけ医認知症対応力向上研修会・第2回主治医研修会 (ハイブリッド形式)
 - ・第2回主治医研修会「主治医意見書の書き方」
社会医療法人仁厚会 医療福祉センター
倉吉病院 診療部長 松尾諒一先生
 - ・第3回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
「アルツハイマー病によるMCI・軽度認知症の方の診断と治療～医療・介護・福祉連携～」
片山内科クリニック
院長 片山禎夫先生
- 17日 中部四志会 倉吉シティホテル
- 19日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 21日 中部地区乳幼児保健協議会
- 27日 講演会 ハイブリッド開催
「脳卒中における高血圧治療～How to use ARNI～」
大阪医科薬科大学 医学部 脳神経外科学
講師 平松 亮先生
- 28日 アレルギー疾患対策委員会



西部医師会

広報委員 廣田 裕

体は春に向かっていくようで、大雪の頃より寒さが身にしみる気がします。しかしながら勉強会や講演会は非常に多くなり、西部では2月は毎日のように講演会が行われました。COVID-19は多くの改革をもたらしましたが、そのひとつはリモートで、多くの講演会がweb配信も併用するハイブリッドです。移動することなく、リラックスして聴講できるというのは本当にいい時代になったと思います。一方、この時期は年度末の会議が多く、がん検診関係でも単位取得に必要な講演会がいくつかあります。冬の山陰では是非ともこの時期、リモートを活用していただきたいと思いません。雪の中、中部に行くこともあります。こんなにたくさんの医師を危険にさらしていいものかと思わざるを得ません。せめて地区の医師会館で受講できるようにならないでしょうか。県医師会として誘導出来ないものではないでしょうか。毎年、この時期になるとそう思います。

4月の行事予定です。

- 8日 常任理事会
- 16日 減塩サミットin鳥取～美味しく楽しい食事療法～
[CC: 82 (1単位)]
- 17日 令和5年度鳥取県西部小児科医会4月例会 (第593回小児診療懇話会)
- 18日 第119回一般公開健康講座
- 19日 鳥取県臨床皮膚科医会講演会
[CC: 19 (1単位)]
- 22日 理事会
- 23日 鳥取県西部医師会消化管研究会
- 25日 心不全地域連携の秘訣と漢方薬の魅力
[CC: 83 (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月の活動報告をいたします。

- 1日 鳥取県西部地区脳卒中地域連携研修会
第13回鳥取県西部 骨粗鬆症・顎骨壊死医歯薬連携研修会
- 2日 令和5年度禁煙指導講習会
消化器がん診療トータルケアセミナー
- 5日 常任理事会
- 9日 鳥取県西部小児科医会学術講演会
- 14日 令和5年度第2回主治医研修会
- 15日 第12回鳥取県西部地区がん地域連携パス講演会
Pain Management Seminar
- 16日 第512回山陰消化器研究会
- 17日 第8回中海整形外科セミナー
- 19日 西部医師会新興感染対策訓練
- 20日 2月肝胆膵研究会
- 21日 令和5年度西部地区乳がん症例検討会
令和5年度鳥取県西部小児科医会2月例会 (第591回小児診療懇話会)
- 22日 令和5年度第2回西部医師会糖尿病研修会 (糖尿病地域連携パス研修会)
- 26日 理事会
- 27日 鳥取県西部医師会消化管研究会
地域で考えるCKDトータルケア
- 28日 令和5年度第3回認知症医療連携研修会
- 29日 第117回一般公開健康講座
Kyorin LUTS Seminar in 鳥取
日本整形外科勤務医会鳥取県支部 鳥取県臨床整形外科医会 合同研修会

広報委員 武中 篤

早いもので、3月となりましたがまだまだ寒さが身体に堪える日々が時折感じられます。

皆様もお風邪など召されませんよう、健康に留意してください。

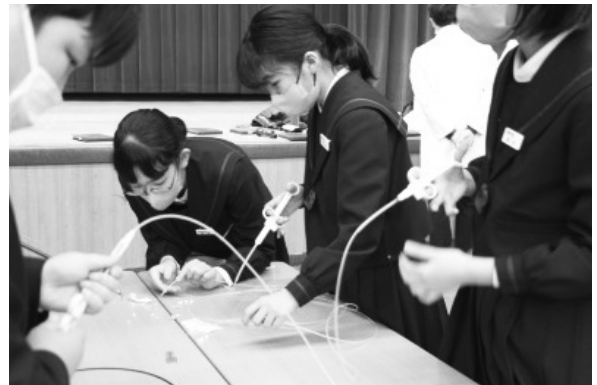
それでは、鳥取大学医学部・附属病院の直近の動向について報告をさせていただきます。

鳥取大学附属小学校5年生が医学部で体験学習をしました

令和6年1月22日(月)、鳥取大学附属小学校5年生が医学部を訪問し体験学習を受けました。

この体験学習は、生徒のキャリア形成を支援するため「キャリアに拓く」と題して附属小学校が毎年実施している企画で、本年は医学部3つの学科(医学科・生命科学科・保健学科)がそれぞれに「感じる」「考える」きっかけが得られるような体験学習計画を準備しました。この体験学習をとおして患者さんの病気を治すだけでなく病気の治療法を研究したり、企業と協力して患者さん・医療従事者が感じる不便さを解消するような機器を開発したりするなど様々な面から助けあい、医療を支えていることを実感したと思います。

目を輝かせながら各実習に取り組まれていた生徒の皆さんに、ここで得られた体験が、今後、様々なことに関心や興味を持ってもらえるきっかけとなればと願っています。



災害派遣医療チーム「DMAT」報告会を開催

令和6年2月19日(月)に災害派遣医療チーム(DMAT)の活動報告会を開催しました。当院は、DMAT出動要請を受け、能登半島地震の被災地へ医療支援に向かいました。

令和6年1月7日(日)～13日(土)(移動日含む)までの間、輪島病院の支援を実施しました。現地到着後、被害状況の確認を行い、活動内容については診療の支援、ドクターカーでの搬送支援、患者さんのカルテ作成及びデータ入力、患者さんの間違い防止対策、転院の調整、配膳の準備等を行いました。報告会では、活動内容や派遣を通じて機材管理や当院が被災した際のマニュアルやBCPの確認等、管理体制や備蓄についての重要性等を報告しました。報告を受けた後、労いの言葉や今後のDMATの必要性、活動方針等の感想を述べました。





小児病棟へ『あそびのむし』寄贈に感謝

東京おもちゃ美術館様と日本財団様が共同事業において開発された難病の子どもたちのおもちゃセット『あそびのむし』を寄贈していただきました。

子どもたちが遊ぶプレイルームに大きな箱が4つ運ばれ、何が入っているのだろうと子どもたちもソワソワしていました。

箱を開けるとカラフルな色をしたもの、きれいな音色になるおもちゃなど沢山のおもちゃが出てきて子どもたちもスタッフさんも数の多さに圧倒されました。

箱からおもちゃを出し終えた後、子どもたちは自分たちが気になったおもちゃを手に取り、おうちの方やスタッフさんたちと一緒に夢中になりながら遊び、大興奮でした。温かいお気持ちに深く感謝申し上げます。



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(木) 鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会〈Web〉
 〃 第3回鳥取県社会福祉審議会〈白兔会館〉
 〃 公開健康講座〈県医〉
 〃 鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会〈テレビ会議〉
 〃 第8回常任理事会〈県医〉
 〃 鳥取県看護協会との連絡協議会〈県医〉
- 2日(金) 第2回全国メディカルコントロール協議会連絡会〈名古屋市〉
 〃 心の医療フォーラムin鳥取〈とりぎん文化会館〉
- 3日(土) 心の医療フォーラムin米子〈米子国際ファミリープラザ〉
- 4日(日) 鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会・
 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研究会〈西部医師会館〉
- 6日(火) 第5回日本医師会災害対策本部会議〈Web〉
- 8日(木) 臨床検査精度管理委員会〈Web〉
 〃 会報編集委員会〈Web〉
 〃 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会〈テレビ会議〉
 〃 鳥取県健康対策協議会若年者心臓検診対策専門委員会〈テレビ会議〉
- 9日(金) 中国四国医師会連合事務局長会議〈高松市〉
- 13日(火) 第6回日本医師会災害対策本部会議〈Web〉
- 15日(木) 鳥取県糖尿病療養指導士研修委員会〈Web〉
 〃 禁煙指導対策委員会〈テレビ会議〉
 〃 第11回理事会〈県医〉
- 16日(金) 都道府県医師会事務局長連絡会〈日医〉
- 17日(土) 鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会・
 鳥取県健康対策協議会大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会〈県医〉
- 18日(日) 日本医師会母子保健講習会〈日医〉
- 20日(火) 第7回日本医師会災害対策本部会議〈Web〉
 〃 日本医師会理事会〈日医〉
- 21日(水) 第3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〉
- 22日(木) 鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会〈テレビ会議〉
 〃 鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会〈テレビ会議〉
- 23日(金・祝) 日本医師会「警察活動協力医会」連絡協議会・学術大会〈日医〉
- 24日(土) 鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会・
 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〈倉吉未来中心〉
- 25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〉
 〃 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〉
 〃 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〉
- 29日(木) 鳥取県健康対策協議会公衆衛生活動対策専門委員会〈テレビ会議〉
 〃 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〉

会員消息

〈入 会〉

平井 敬教 鳥取県立厚生病院 06. 2. 1
 田中 久雄 千代水の森 おなかと内科のクリニック 06. 4. 1

〈退 会〉

本田 恭治 自宅会員 06. 1. 28
 松本 辰彦 尾崎病院 06. 1. 31
 高田 雅史 高田内科医院 06. 2. 5
 花園 直人 自宅会員 06. 2. 10
 永見 實 自宅会員 06. 2. 15
 田中 久雄 鳥取赤十字病院 06. 3. 31
 加藤 竜平 米子医療センター 06. 3. 31
 浜副 薫 自宅会員 06. 3. 31
 枅井 遙己 米子医療センター 06. 3. 31
 中山 健二 自宅会員 06. 3. 31
 岡本 尚 鳥取県立中央病院 06. 3. 31
 仲田 達弥 鳥取県立中央病院 06. 3. 31
 矢倉 和 鳥取県立中央病院 06. 3. 31
 山崎 佳大 鳥取県立中央病院 06. 3. 31
 永澤 萌 岩美病院 06. 3. 31

田中 宏征 岩美病院 06. 3. 31

〈異 動〉

高田貢太郎 高田内科医院
↓
自宅会員 06. 2. 6

入江 宏一 入江内科医院
↓
自宅会員 06. 3. 1

満田 朱理 鳥取赤十字病院
↓
千代水の森
おなかと内科のクリニック 06. 4. 1

尾坂 妙子 わかさ生協診療所(住所変更)
八頭郡若桜町若桜1200-1
↓
八頭郡若桜町若桜933-1 06. 4. 1

守山 泰生 わかさ生協診療所(住所変更)
八頭郡若桜町若桜1200-1
↓
八頭郡若桜町若桜933-1 06. 4. 1

民本 和男 民本医院
↓
自宅会員 06. 4. 1

山形 祥世 米子医療センター
↓
博愛病院 06. 4. 1

会員数

■鳥取県医師会会員数 (令和6年3月1日現在)

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	138	67	193	0	398
A2	7	1	11	1	20
B	413	168	353	55	989
合計	558	236	557	56	1,407

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6年3月1日現在)

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	127	64	178	0	369
A2(B)	46	38	74	0	158
A2(C)	29	0	1	0	30
B	79	27	61	4	171
C	2	5	1	0	8
合計	283	134	315	4	736

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

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

感染症法の規定による結核指定医療機関

入江内科医院

鳥取市

06. 2. 29

辞退

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



編集後記

春寒ようやくぬるみ始めたこの頃ですが、今月号が皆様のお手元に届く頃は、もう少し春らしくなっていることでしょう。

会報表紙は中秋の名月の大山です。大山は砂丘と並んで鳥取県を代表する風光明媚な観光地です。四季や場所により、美しさを変え、写真愛好家にはたまらないフォトジェニックな絶景ポイントが多数あります。暖かくなれば久しぶりに大山を登ってみたいと思いました。

毎年春になってもここ数年は自粛続きでしたが、やっと新型コロナから解放され、今年は晴々とした新しい気持ちで満開の桜を観たいと思っています。

今月号の巻頭言ですが、鳥取県医師会常任理事の三上先生が寄稿されています。とても詳細に述べられていて説得力がありました。非常におもしろく、興味深い内容でした。医療費を単なるコストや消費財ではなく、投資、成長としての視点があってもいいと思っていましたが、医療や社会保

障の分野で成長し、その内容を充実させるよう努力すれば、実質的に国民総生産を成長させることにより、見合った規模で社会保障費も増加していると思います。社会保障に限らずどの分野でも、必ず『限られた財源』を盾に財務省主導の下、緊縮予算を優先順に振り分けられます。いわゆるシーリングです。医療は、適正化という名目により、合理化やコストカットをずっと強いられてきました。多くの病院や診療所は、雇用や設備投資などの体力を奪われていく中で、なんとか医療の質を担保するために努力しているというのが現状ではないでしょうか。

今月号の私の一冊・私のシネマ、フリーエッセイや地区医師会会報だより「わが町の自慢 北栄町」は大変おもしろく読ませてもらいました。全部読み入ってしまいました。今月号も充実した内容となっています。仕事の合間にも息抜きにぜひ医師会報を読んでみてください。

編集委員 太田 匡彦

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第825号・令和6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・懸樋英一

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

〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578

E-mail : kenishikai@tottori.med.or.jp URL : <https://www.tottori.med.or.jp/>

〒683-0103

鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

医師年金

<認可特定保険業者> 公益社団法人 日本医師会

ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

保険料はいつでも自由に増減できます!

☑ 年金検討チェックリスト

- 公的年金だけでは現役時代の生活水準の維持が難しい
- 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

余裕資金を随時払って上限なく増額できます

予定利率は1.5% (令和5年5月現在)

1つでも該当したら...

事務手数料は払込保険料に対して0.25%だけです

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

<https://nenkin.med.or.jp>

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

The screenshot displays the '医師年金' (Doctor's Pension) website interface. It features a navigation menu at the top right with '医師年金' and '加入資格' (Eligibility). The main content area is titled '年金検討' (Pension Review) and includes a '年金検討からプラン作成' (Create Plan from Pension Review) section. Below this, there are several tables and charts showing simulation results for different scenarios. The tables include columns for '加入年数' (Number of Years Contributed), '保険料' (Premium), and '年金額' (Pension Amount). The charts show the progression of the pension plan over time, with a timeline from 64 to 66 years old. The interface is clean and professional, with a focus on providing clear information to potential members.

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！

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？

子育て中・介護中
等の働き方・休み方は？

離職者を
減らしたい！

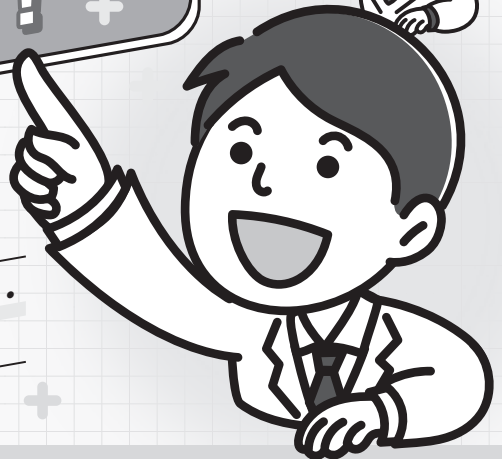
働きがいのある
職場にしたい！

スタッフのキャリアを
磨きたい！

経営を安定
させたい！

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)

安心して医療活動に専念いただくために

日本医師会の 医師賠償責任 保険制度に ぜひご加入ください!



医学部卒業後5年間は、
日本医師会の
会費が免除
されます。

日本医師会員の特典として、
医賠責保険に
年間 **15,000**円^{※1}で
加入できます。

(※1: 病院・診療所の開設者、管理者等や30歳超は掛金が異なります)

特長その1

納得のサポート

- 交渉や訴訟など、解決まで弁護士の手配等、医師ができるだけ矢面に立つことなく紛争を解決できるように、医師会が全面的に協力

特長その2

充実の補償額

- 支払限度額は、1事故につき1億円、保険期間中3億円を補償(免責金額100万円)
- さらに、特約保険に加入すると、1事故につき3億円、保険期間中9億円を補償

特長その3

信頼の判断

- 医療・法律の専門家による中立的な調査・審査機関が事案を1つ1つ調査、中立・公正な判断

特長その4

幅広い補償と サービス

- 日本国内であれば、どの医療機関で診療等の医療行為を行う場合であっても補償
- また、産業医・学校医等の医師活動賠償保険及び医療通訳サービスも自動付帯

日本医師会員ならではの制度をぜひご確認ください!

お問い合わせ先

公益社団法人 日本医師会 医賠責対策課

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
TEL: 03-3942-6136 (平日 午前9時30分～午後5時30分)

