

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

April 2023
No.814

4



春、八頭町を走る若桜鉄道 photo提供者 兵庫県宍粟市 上田医院 上田正伸先生

巻頭言

運動・スポーツ関連資源マップの実現に期待して

アンケート集計結果報告

2021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

日医よりの通知

HPKIセカンド電子証明書の申請受付および
医師資格証WEB申請サービスの開始について

Joy! しろさぎ通信

一人の産婦人科医としてできること

病院だより 鳥取県立厚生病院

院長就任のご挨拶

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

春、八頭町を生く若桜鉄道

兵庫県宍粟市 上田医院 上田 正伸

昭和62年若桜鉄道株式会社として再出発し現在にいたるローカル線。運行車両は、昭和号、八頭号、若桜号、隼ラッピング列車。隼駅が自動二輪と同じ名のためこの駅がライダーの聖地とされています。沿線の駅は、全て趣深いものであり訪ねていただければと考えます。

会員のみなさまのご清栄をお祈り致します。

上田正伸先生（鳥取大学昭和57年卒）は、鳥取県内の自然を多数写真に収めておられます。

（辻田哲朗）

表紙写真を募集しています

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

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

1. 鳥取県内を撮影した写真（横サイズ、カラー掲載となります。）

タイトルをつけてくださいますようお願いいたします。

※数枚送付の場合は、選定を御一任頂けますようお願い申し上げます。

2. お顔写真

※撮影が難しい場合はご相談ください。

3. 原稿（表紙写真の感想100字程度）

以上3点を郵送またはE-mailでご寄稿ください。

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

【応募先】

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会 会報編集委員会 宛て

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

鳥取県医師会報

CONTENTS

令和5年4月

巻頭言

運動・スポーツ関連資源マップの実現に期待して 理事 太田 匡彦 1

中国四国医師会連合

中国四国医師会連合常任委員会 3

理事会

第7回常任理事会 4

第15回理事会 7

諸会議報告

鳥取医学雑誌編集委員会 12

鳥取県医療勤務環境改善支援センター令和4年度第2回運営協議会 14

「鳥取県糖尿病対策推進会議」「鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会」合同会議 20

禁煙指導対策委員会 23

第1回医療従事者の安全確保に関する都道府県医師会担当理事連絡協議会
副会長 清水 正人 27

日本医師会JMAT研修 統括編 31

アンケート集計結果報告

2021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 33

県よりの通知

令和5年4月以降の新型コロナワクチン接種の国の方針及び財政支援について（通知） 40

日医よりの通知

HPKIセカンド電子証明書の申請受付および医師資格証WEB申請サービスの開始について 44

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う

公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について 44

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて 45

経済構造実態調査の事前周知について 45

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 46

第54回全国学校保健・学校医大会の開催について（予報） 47

第54回産業医学講習会開催要領 48

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58号
出生時育児休業について 51

Joy! しろうさぎ通信

一人の産婦人科医としてできること 鳥取県立厚生病院 産婦人科 森山真亜子 52

おしどりネット通信

令和4年度活動報告

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 53

病院だよりー鳥取県立厚生病院

院長就任のご挨拶

鳥取県立厚生病院 院長 花木 啓一 54

健 対 協

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会 56

母子保健対策専門委員会 67

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 73

歌壇・俳壇・柳壇

T君を思う 倉吉市 石飛 誠一 74

川 柳 鳥取市 平尾 正人 74

フリーエッセイ

バルト三国 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 75

地図の上に線を引く（52） 上田病院 上田 武郎 76

次なる感染症パンデミックに向けて 野島病院 山根 俊夫 77

職場巡視（1） 八頭町 村田 勝敬 78

百寿者から学ぶ健康寿命の指標

米子市 社会医療法人仁厚会・サンテリオンよどえ 中下英之助 80

私の一冊・私のシネマ

「モモ」 鳥取市 北室内科医院 北室 知巳 81

「ミッション：インポッシブル」 倉吉市 森脇クリニック 森脇 良太 82

地区医師会報だより

地域の命を支える～米子医療センターの取り組み～

米子医療センター 消化器内科（病院広報部長） 原田 賢一 83

東から西からー地区医師会報告

東部医師会 広報委員 高須 宣行 86

中部医師会 広報委員 濱吉 麻里 87

西部医師会 広報委員 山崎 大輔 89

鳥取大学医学部医師会 広報委員 武中 篤 90

県医・会議メモ

95

会員消息

96

会 員 数

97

保険医療機関の登録指定、廃止等

98

編集後記

編集委員 懸樋 英一 99



運動・スポーツ関連資源 マップの実現に期待して

鳥取県医師会 理事 太 田 匡 彦

日本は、長寿社会へすすみ、さらに人生100年時代といわれるように健康長寿への方策が動き出している。ある研究で、2007年に日本で生まれた子供の半数が107歳より長く生きると推測され、日本は健康寿命が世界一の長寿社会を迎えるといわれる。国は100年という人生を長きに渡り充実したものとするために、幼児教育から小・中・高等学校教育、大学教育、更には社会人の学び直しに至るまで、生涯にわたる学習が重要とし、高齢者から若者まですべての世代に活躍の場があり、全ての国民が元気に活躍し続けられる社会、安心して暮らせる社会の構築というグラウンドデザインを描いている。

日本医師会は、この人生100年時代を迎えるにあたり、運動、スポーツを通して、生涯を通じて健やかに過ごすための健康の増進や健康寿命の延伸の実現を提言している。国がめざそうとする健康長寿社会の実現には、全世代、全国民が、健康増進のための運動に参加ができる体制づくりや環境整備が必要であり、特に有疾患者の運動に対しては、医療が大きく関わらざるを得ない。健康層の人々やメタボ予備群、ロコモ予備群などの低リスク患者に比べ、メタボ、ロコモ等の中リスク患者、さらには、脳卒中や心筋梗塞、糖尿病合併症、進行腎臓病、脆弱性骨折、変形性関節症、脊柱管狭窄症等の高リスク患者に対する運動介入は、リスク度が高くなるにつれ医療管理の度合いが高まる。認知症などの精神疾患に加えて、これらの内科慢性疾患および整形慢性疾患に対する運動療法のエビデンスは明らかであり、これらの疾患に関わる専門医およびかかりつけ医は運動療法の重要性を認識し、臨床の現場で、リハビリを含めて運動療法の重要性の説明や指導を患者に提供していると思われる。しかし、患者は本当に在宅で運動ができているのか、十分な身体活動量が維持できているのかどうかは、診療の現場に正しくフィードバックされておらず、期待した運動療法の効果が不十分である可能性がある。効果的な運動介入のしくみが不十分であることは、おそらく運動・健康スポーツに関わる医師のみならず、運動療法が必要な疾患を診ている医師も同じ思いではないだろうか。

スポーツ庁が日本医師会の協力のもとで令和3年度Sport in Life推進プロジェクトの一環として、「安全なスポーツ活動支援などスポーツに関する情報提供の仕組みづくり（日本医師会と連携した運動・スポーツ関連資源マップに向けた検討）」について、日本医師会健康スポーツ医だけではなく、日本スポーツ協会公認スポーツドクター、日本パラスポーツ協会公認障害スポーツ医の資格を有する医師、日本心臓リハビリテー

ション、日本腎臓リハビリテーション、日本整形学会、日本体力医学会、日本糖尿病学会、日本肥満学会、日本臨床運動学会、日本臨床運動療法学会、日本臨床スポーツ医学会、日本臨床整形外科学会などの学会員、都道府県・地区医師会員を対象に、運動に関わる可能性のある医師にアンケート調査をしている。その中で、ほとんどの回答医師は、臨床現場で身体活動を含む運動の推奨をしており、そのうち大半が一般診療や保健指導、健診などの現場で具体的な運動指導を行っていた。また運動関連施設との連携について、AED装置の設置など救急対応ができている、感染対策が十分行われている、理学療法士や運動健康指導士等の専門指導士がいる施設との連携を多くの回答医師が期待していた。またその施設の運動指導者に望むこととして、運動やスポーツの楽しさを伝え、安全に指導できる知識と経験を有すること、患者と医師の双方と上手にコミュニケーションがとれ、両者の橋渡し役になれることを過半数以上の医師が回答し、このような資質をもつ運動指導士の存在を大きく期待していることがわかった。地域の運動に関連する施策や医療者、指導者などの情報が可視化された「運動関連資源マップ」を作成し、これにより運動実施者と運動環境（場）・専門家（人）のミスマッチを解消する目的で、現在、スポーツ庁主導で、日本医師会と連携して、運動・スポーツ関連資源マップ構想の実現化が進行している。モデル事業として、人口数や人口構成が違う代表的な市区町村から5か所が選出され、それぞれの地域でマップ作成チームの結成、その地域に応じたマップの作成、そしてその資源マップの利活用への試みがなされようとしている。この運動・スポーツ関連資源マップは誰もが安全かつ効果的な運動・スポーツを楽しむための地域の医師や医療者と運動指導者等を「つなぐ」連携促進ツールとされている。今後、その分析結果がとりまとめられ、報告される予定となっている。

スポーツ庁は人生100年時代を見据えて、令和5年度の運動・スポーツ習慣化促進事業計画の要求・要望額の増額を予定し、既存事業の内容拡充と事業実施コーディネートや活動支援、運動・スポーツ関連資源マップの作成と活用などの新規事業を組み込んでいる。この運動・スポーツ関連資源マップ構想実用化モデル事業の結果がとりまとめられた後に、各地域で運動関連資源マップ構築に向けた取り組みに向けた動きが出てくると思われる。運動許容度の低い慢性疾患を有するリスク患者のみならず、就労者の健康問題、高齢化する地域でのフレイル対策、コロナ禍で運動能力が低下したといわれる児童たちの健康発育の問題など幅広い意味での健康・運動の問題にすべての地域が直面している。今後、これらの問題に対して運動療法が必要な疾患に関わる専門医のみならず、スポーツ専門医、健康・スポーツ医、産業医、学校医、かかりつけ医が、横断的にかわっていく必要があると思われる。人口構成や交通インフラの利便性などの違い、運動資源の格差など問題点もあると思うが、地域の健康・運動資源の事情をくみ、その地域の実情にあった仕組みづくりを試行錯誤しながら進めることになると思われる。この地域の全世代の住民や患者の多くが効果的かつ安全な運動療法の利益をうけるために、その体制構築に向けて、医師会が中心的な役割を担うことが期待される。

中国四国医師会連合常任委員会

- 日 時 令和5年3月25日（土） 午後6時30分～午後6時55分
- 場 所 リーガロイヤルホテル東京
- 出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長、瀬川常任理事
岡本事務局長、小林次長

概 要

広島県医師会の担当、茗荷常任理事の司会で開会。松村中国四国医師会連合委員長（広島医師会長）の挨拶に続き議事に入った。

議 題

1. 中国四国医師会連合による災害時医療救護活動について（広島県）

令和5年1月22日に開催された「中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）」において継続審議となった標記の件については、各県から様々な意見が出されたため、「中国四国医師会連合災害医療担当理事連絡協議会」を開催して協議することとなった。

報 告

1. 中国四国医師会連合医療保険分科会開催について

令和5年5月13日（土）午後3時よりホテルグランヴィア岡山において広島県医師会の担当で開催される。議事として、（1）次期診療報酬改定に対する要望事項、（2）各県への照会事項などについて協議を行う。

2. 中国四国医師会連合関連会議開催予定について（香川県医師会担当）

（1）中国四国医師会連合総会（勤務医委員会、学校保健担当理事協議会同時開催）

連合総会は、令和5年9月23日（土・祝）・24日（日）の2日間に亘りJRホテルクレメント高松において開催予定である。1日目は常任委員会、分科会（2会場）等、2日目は総会、特別講演2題を予定している。

また、2日目終了後、午後1時より「勤務医委員会」と「学校保健担当理事」を同時開催する。

（2）中国四国医師会連合医事紛争研究会

令和5年11月19日（日）午後2時よりJRホテルクレメント高松において開催予定である。

（3）中国四国医師会連合医療保険分科会

令和6年5月25日（土）午後2時よりJRホテルクレメント高松において開催予定である。

（4）その他

＊令和5年11月5日（日）午前11時よりホテルグランヴィア岡山において、「女性医師支援・ドクターバンク連携中国四国ブロック会議」（日本医師会女性医師支援センター会議）を開催予定である。

＊常任委員会（日医代議員会関連会議2回、会長会議）、事務局長会議を開催予定である。

第 7 回 常 任 理 事 会

- 日 時 令和5年3月2日（木） 午後4時15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・秋藤・松田各常任理事

協議事項

1. 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更に伴う意向調査」について

新型コロナウイルス感染症対策本部事務局 坂本次長、同対策推進課 福田課長、同永江課長補佐が来館された。福田課長より、5月8日からの5類感染症引き下げに当たり、県内の医療機関を対象に実施した意向調査の速報があった。集計結果は、今後の県内の医療提供体制の見込みを把握するとともに、5類感染症への段階的移行に向けた県施策の検討や、国への必要な支援の要望等に活用する予定である。

報告後、協議した結果、圏域ごとに集計をお願いしたい、必要であれば各地区医師会で説明会を開催して情報共有し連携を深めたい、マスクの着用を含めて今後どうするのか県ホームページ、市報、新聞の折り込みなどで住民に周知して欲しいなどの意見が出された。

2. 令和5年度事業計画・予算案編成について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して列挙し、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5年3月16日（木）理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

3. 国立大学法人鳥取大学経営協議会委員の就任について

任期満了に伴い就任依頼がきている。渡辺会長が就任する。

4. 令和5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5年4月1日から1年間である。

5. 感染症法における指定届出機関の推薦について

東部地区の1医療機関より辞退の申し出があった。東部医師会より推薦いただくこととした。

6. 日本医師会医療情報システム協議会報告会の開催について

3月6日（月）午後6時30分よりWebで開催する。

7. 産業医部会運営委員会の開催について

4月6日（木）午後2時30分よりテレビ会議で開催する。

8. ようこそ、鳥取県へ～臨床研修医「歓迎の夕べ」～の開催案について

4月6日（木）午後5時30分よりWebで開催予定とした。内容については、今後検討していく。

9. 広報委員会の開催について

4月13日（木）午後4時10分よりハイブリッドで開催する。

10. トルコ・シリア地震への医療支援について

日医より協力依頼がきている。本会としても日医の要請に応え、全会員に支援依頼することとした。受付期間は、令和5年3月31日（金）まで。支援金は直接日医の指定口座に振り込みをお願いする。

11. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

報告事項

1. 健対協 生活習慣病対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

2月16日、テレビ会議で開催した。令和3年度特定健診・特定保健指導実施状況では、特定健診受診率が52.0%で前年度と比較して3.9%増加、特定保健指導実施率が22.6%で前年度と比較して3.38%の増加であった。来年度の県保健事業は市町村保健事業への更なる支援を目指す。その他、令和4年度鳥取県循環器病対策推進に関する小委員会報告があった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 都道府県医師会事務局長連絡会の出席報告

〈岡本事務局長〉

2月17日、日医会館で開催された。松本日医会長の挨拶の後、今期で退任となる北海道・埼玉・山梨・佐賀の各道県医師会事務局長に対し感謝状と記念品が贈呈された。その後、講演「医師会の組織強化について」（釜范日医常任理事）が行われた他、茂松日医副会長より医師年金について案内があった。

3. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告

〈岡田常任理事〉

2月18日、西部医師会館で開催した。令和3年度の要精検率、がん発見率は許容値を上回っていたが、陽性反応適中度は許容値を下回った。令和3年度肺がん検診発見がん確定調査の結果、原発性肺がん38例、転移性肺腫瘍3例、計41例の肺がん確定診断を得た。敷地内全面禁煙及び特定屋外喫煙場所設置が前回調査より改善している。第一種禁煙施設でも敷地内禁煙が徹底されていないこと、改正健康増進法の内容の普及啓発を進めていくことが今後の課題である。

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「肺がん検診のための胸部X線読影演習システムの開発と活用—胸部X線読影力の維持・向上を目指して—」（講師：石川県立中央病院副院長 放射線診断科 小林 健先生）などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 健対協心臓検診従事者講習会の開催報告

〈岡田常任理事〉

2月19日、倉吉体育文化会館において開催し、講演「学校心臓検診と学校現場における突然死」（講師：県立厚生病院小児科 新生児集中治療室 部長 橋田祐一郎先生）を行った。本会指定学校医研修単位は5単位。出席者は43名（医師35名、その他8名）。

5. 鳥取県学校保健会学校保健及び学校安全表彰式の出席報告〈渡辺会長〉

2月19日、倉吉体育文化会館において開催され、鳥取県学校保健会長として出席し、被表彰者に表彰状等を授与した。学校医6名、学校歯科医2名、学校薬剤師7名、養護教諭4名が表彰された。

6. サイバーセキュリティ対策ネットワーク総会の出席報告〈谷口参与〉

2月20日、Webで開催された。ネットワーク活動状況報告があった後、県内企業に対する情報セキュリティ対策実態調査についての検討と、実演「ランサムウェアのデモンストレーション」が行われた。

7. 第2回鳥取県医療勤務環境改善支援センター推進委員会の開催報告〈岩垣次長〉

2月22日、テレビ会議で開催した。議事として、(1)医師の働き方改革の円滑な施行に向けた県内医療機関の準備状況等、(2)令和4年度医師の働き方改革に向けた医療機関の支援状況、(3)有診療所を対象とした「令和4年度医師の働き方改革に向けた時間外労働に係る実態調査」、(4)宿日直許可取得状況、(5)長時間労働医師への面接指導実施体制の構築、(6)パンフレットの作成、(7)令和5年度事業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。

8. 鳥大医学部医師会との医師会組織強化に向けた検討会の開催報告〈渡辺会長〉

2月24日、ANAクラウンプラザホテル米子において開催した。主な懇談項目として、(1)医師会の組織強化に向けて、(2)医師の働き方改革における鳥取県医師会の対応、(3)医師会入会のパンフレット、(4)入会申込書、(5)初期臨床研修医「歓迎の夕べ」の開催などについて説明した後、協議、意見交換を行った。

9. 日本医師会医療情報システム協議会の出席報告〈辻田常任理事〉

2月25・26日の両日にわたり、「医療DX2023 DX推進の現状と将来の展望—DX推進のためにできること、すべきこと—」をテーマにWebで開催された。1日目は、(1)医療DXに対する日本医師会の考え、(2)国が目指す医療DX、(3)

医療情報の標準化が目指す未来の各セッションと、協議会開始に先立ち、「事務局セッション」が行われた。2日目は、(4)地域医療情報連携ネットワーク、(5)サイバーセキュリティの各セッションが行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

2月25日、県医師会館において開催した。令和3年度の内視鏡検査の実施割合は83.7%で年々増加している。令和3年度胃がん検診発見がん患者確定調査最終結果は確定胃癌130例（癌発見率0.267%）と前年度に比べ癌は3例減少した。また、令和2年度から令和3年度にかけて受診率は回復傾向である。

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「正しいピロリ感染診断に基づく効率的な胃がん検診」（講師：広島大学病院総合内科・総合診療科教授 伊藤公訓先生）などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 第38回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会の出席報告〈秋藤常任理事〉

2月28日、テレビ会議で開催され、渡辺会長、岡田理事とともに出席した。議事は、(1)「医療機関向けガイドライン」の運用変更について、マスク着用の考え方の見直しの適用日（3月13日）までに業種別ガイドラインを見直すよう内閣官房から要請があり、日本医師会では、同ガイドラインについてマスク運用部分だけを読み替えてもらう旨の通知の発出を予定していることで、近日通知予定とのことであった。また、類型変更後の5月8日以降、全業種において業種別ガイドラインの運用は廃止となり、個人及び事業者は自主的な感染対策に取り組むこととなるが、日医としては、医療機関では引き続き感染防止対策を継続し

感染症対応能力の向上を図る方針であるとのことであった。(2) 2023年度COVID-19JMAT保険については2023年4月以降も現行契約と同等の条件で継続する予定である。(3) 新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワークについては、主に中等症以上の感染者に対する医療を担う医師を養成する研修に力を入れ、大学での研修を行っている。すでに9大学で実施し、80名の受講者があり医師は35名修了し、年度末までにあと3大学で予定されている。(4) 新型コロナウイルス感染症法上の位置づけの変更等に対する対応方針等について厚労省から説明があり、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更についての国の対応方針を説明。これまでの経緯や法律上の位置付け等を解説した上で、5類移行にあたり

これまでの各種政策・措置について見直しを行うということで、患者等の対応と医療供給体制については3月上旬をめどに具体的方針を示すとのことである。患者への対応としては、医療費の自己負担への公費支援について期限を区切って継続する。また、入院や外来の医療供給体制では、幅広い医療機関で受診可能となるよう感染対策の準備を進め、国民の安心を確保しながら段階的な移行を目指し、入院調整では行政の関与するものから個々の医療機関間での調全体制に段階的に移行し、診療報酬上の特例についても具体的内容の検討調整を進めていく。(5) かかりつけ医機能が発揮される制度整備について令和5年2月15日に日本医師会は定例記者会見を開催し、「かかりつけ医機能の制度整備」について8項目を示した。

理 事 会

第 15 回 理 事 会

- 日 時 令和5年3月16日(木) 午後4時10分～午後6時25分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長
岡田・瀬川・辻田・三上・秋藤・松田各常任理事
太田・岡田・廣岡・永島・來間・橋田各理事
山崎・宮崎両監事
石谷東部医師会長、安梅中部医師会長、根津西部医師会長

協議事項

1. 5類感染症への見直しに伴う対応方針について

丸山新型コロナウイルスワクチン接種推進チーム長、坂本新型コロナウイルス感染症対策本部事務局次長、福田同対策推進課課長より、5月8日からの5類感染症への見直しに伴う対応方針について下記のとおり説明があった。

(1) 患者対応方針

- ・急激な負担増で受診控え等が生じないように、一定期間は公費支援が継続・拡充される(コロナ治療薬は引き続き無料、高額療養費制度に2万円の追加軽減を上乘せ)。
- ・従業員が感染した場合、各事業者は、職場に感染を広げない行動をとらせることが重要となる。
- ・県は、より幅広い医療機関でコロナ患者の診

療が行われるよう、医療機関への働きかけと支援を強化し、5月8日以降も相談窓口を開設予定。

(2) 医療提供体制の移行

- ・医師会等と協議の上、4月中に「移行計画」を策定する。
- ・「医療機関向け説明会・感染対策研修会の開催」、「診療の手引き」、「感染対策ガイドライン等の周知」、「地域医療連携体制の強化」

(3) 令和5年4月以降の鳥取県におけるワクチン接種体制

- ・医療機関での個別接種を基本とし、集団接種会場は必要に応じて設置
- ・県営小児ワクチン会場は当面の間継続、市町村からの要請に応じてワクチンバスを派遣
- ・医療機関への財政支援の継続実施
- ・職域接種の廃止

2. 令和5年度事業計画案について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して列挙し、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。

令和5年度事業計画案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認された。鳥取県知事宛に提出する。

3. 令和5年度予算案について

令和5年度収支予算案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認された。鳥取県知事宛に提出する。

4. 令和5年度会費減免の承認について

高齢84名（東部26名、中部13名、西部45名）、研修医24名（東部18名、中部2名、西部4名）、その他特別の事由〈医師免許取得後5年〉57名（東部33名、中部15名、西部6名、大学1名）、計

163名について承認した。

5. 令和5年度資金調達及び設備投資の見込み案について

資金調達の見込みでは、令和5年度中における借入れの予定はない。設備投資の見込みでは、重要な設備投資として、2件を予定している（支出総額240万円）。

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

6. 感染症法における指定届出機関及び指定提出機関の推薦について

西部地区の1医療機関より辞退の申し出があった。西部医師会より推薦いただくこととした。

7. ようこそ、鳥取県へ～臨床研修医「歓迎の夕べ」～の開催について

4月6日（木）午後5時30分よりWebで開催する。

8. 「2023心の医療フォーラムin倉吉」の開催について

4月14日（金）午後6時25分よりホテルセントパレス倉吉において開催する。

9. 学校検尿対策委員会の開催について

4月19日（水）午後1時30分よりテレビ会議で開催する。

10. 鳥取医学雑誌投稿規程の一部改定案について

3月9日に開催した鳥取医学雑誌編集委員会において協議を行った投稿規程の一部改正案について承認した。

11. 鳥取医学賞の賞金額および鳥取医学雑誌編集に係わる謝金の見直しについて

3月9日に開催した鳥取医学雑誌編集委員会に

において協議を行った標記の件について承認した。
令和4年度より施行する。

12. 寄附金の申込み並びにお願いについて

この度、東部医師会員1名、中部医師会員1名より寄附金の申し出があり、了承した。寄附金については、会報3月号に掲載して会員にお願いする。

13. 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。

14. その他

＊鳥取県医療勤務環境改善支援センター（鳥取県・鳥取労働局委託事業）では、医師の働き方改革についてわかりやすく説明したパンフレットを作成する。追加、訂正があれば事務局までお願いする。

報告事項

1. 学校医・園医研修会及び鳥取県学校保健会研修会の開催報告〈岡田理事〉

2月19日、倉吉体育文化会館において県学校保健会との共催により、講演「鳥取県における学校検尿―鳥取県学校検尿事後措置のガイドラインを含めて」（講師：米子医療センター小児科診療部長 岡田晋一先生）を行った。本会指定学校医研修単位は10単位。出席者は45名（医師31名、養護教諭、学校・園関係者14名）。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 鳥取県訪問看護支援センター事業運営協議会の出席報告〈太田理事〉

3月2日、Webで開催された。議事として、（1）令和4年度鳥取県訪問看護支援センター事業報告、（2）令和5年度鳥取県訪問看護支援センター事業計画案及び予算案（新規事業概要）、（3）鳥取県内訪問看護ステーションの状況につ

いて報告、協議が行われた。

3. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

3月4日、西部医師会館において開催した。令和3年度の要精検率7.7%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。令和3年度検診発見大腸がん確定調査の結果、確定癌153例（地域検診43例、施設検診110例）、腺腫2例、その他1例で、うち早期がんは94例（早期癌率61.5%）であった。大腸がん精密検査医療機関登録更新については3年に1度更新を行うため、現行の要綱どおり、今年度中に更新及び新規登録することとして了承を得た。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「大腸がん検診の現況～精検未受診者の問題を中心に～大腸癌診療の現状と課題」（講師：博愛病院副院長 浜本哲郎先生）などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 鳥取県糖尿病療養指導士認定試験の開催報告〈太田理事〉

3月5日、県医師会館において開催した。試験方法は、「講習会A、B、C」「糖尿病療養指導ガイドブック2022」に沿って出題し、選択式試験を実施した。合格者は、「鳥取県糖尿病療養指導士」として認定し、後日認定証を送付する。

5. 第10回鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会の出席報告〈渡辺会長〉

3月6日、Webで開催された。議事として、（1）地域医療学講座の活動実績（サテライト教育センター、地域医療教育の新たな試み）、（2）地域枠学生の育成（地域医療支援センターとの連携）、（3）鳥取県の総合診療専門医を育てるプログラムの概況と課題、（4）ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業などについて報告、協

議が行われた。

6. 日本医師会医療情報システム協議会報告会の開催報告〈辻田常任理事〉

3月6日、Webで開催した。議事として、2月25日・26日に開催された日本医師会医療情報システム協議会について、各セッションの担当者より報告を行った。今回の日医医療情報システム協議会の内容の会員への周知は、医療DXについて日医の長島常任理事から説明をしてもらってはどうか等の意見が出されたが、オンライン資格確認も軌道に乗っていない状況であり、令和5年度の医療情報研究会の企画も含め、しばらく医療機関等の状況を注視しながら検討していくこととした。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 第2回鳥取県医療勤務環境改善支援センター運営協議会の開催報告〈清水副会長〉

3月8日、テレビ会議で開催した（センター長は渡辺会長）。議事として、（1）令和4年度中間報告、（2）医師の働き方改革の円滑な施行に向けた県内医療機関の準備状況等、（3）令和4年度医師の働き方改革に向けた医療機関の支援状況、（4）有床診療所を対象とした「令和4年度医師の働き方改革に向けた時間外労働に係る実態調査」、（5）宿日直許可取得状況、（6）パンフレットの作成、（7）令和5年度事業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。

8. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催報告〈廣岡理事〉

3月9日、Webで開催した。議事として、（1）鳥取医学雑誌発行状況、（2）過去5年間の投稿状況について報告後、（1）投稿論文数の減少対策、（2）鳥取医学雑誌50巻掲載内訳、（3）「第32回鳥取医学賞」「第10回鳥取医学雑誌優秀論文賞」候補論文の照会、（4）「鳥取医学賞」「鳥取

医学雑誌優秀論文賞」の賞金額および「総説論文」執筆謝金の見直し、（5）「投稿規程」「査読・編集要項」「共著者の同意書」、（6）「査読料」の見直しについて協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 健対協 総合部会の開催報告〈岡田常任理事〉

3月9日、テレビ会議で開催した。令和2年度はすべての部位において受診者数、受診率ともに減少したが、令和3年度はすべての検診で増加に転じており、特に子宮がん検診、肺がん検診で増加率が高かった。来年度からの従事者講習会は、消化器系など参加者が重複する部位の同日開催や、冬だけではなく他の季節に時期をずらして開催するなど、各部会の先生方と相談しながら開催方法について検討していくこととした。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 第2回鳥取大学学長選考・監察会議の出席報告〈渡辺会長〉

3月13日、ホテルニューオータニ鳥取において開催された。議事として、（1）学長選考、（2）学長の職務の評価等の手続に関する件について意見交換が行われた。

11. 第5回鳥取大学経営協議会の出席報告〈渡辺会長〉

3月13日、ホテルニューオータニ鳥取において開催された。議事として、（1）大学における定年延長制度、（2）令和5年度鳥取大学予算案、（3）役員の退職手当について協議が行われた。また、令和4年度決算スケジュールなどについて報告があった。

12. 第4回鳥取県地域医療対策協議会の出席報告〈廣岡理事〉

3月14日、テレビ会議で開催され、地区医師会長とともに出席した。議事として、（1）令和5年度鳥取県地域医療介護総合確保基金（医療）、

(2) 特定診療料(県医師確保奨学金)の見直し案及び「自治医科大学卒業医師及び鳥取大学特別養成枠卒業医師派遣の考え方」の改正案、(3) 令和6年度医学部定時定員に係る増員申請方針案、(4) 令和6年度臨床研修病院の研修医募集定員の配分方法案、(5) 医師確保対策の成果と課題、及び今後の主な対策案について協議が行われた。また、(1) 医師の働き方改革の円滑な施行に向けた県内医療機関の準備状況等、(2) 第8次鳥取県保健医療計画の策定に向けて、(3) 健康政策課所管の計画見直しなどについて報告があった。

13. 鳥取県医療審議会の出席報告〈渡辺会長〉

3月15日、テレビ会議で開催され、清水副会長とともに出席した。議事として、(1) 第8次鳥取県保健医療計画の策定に向けて、(2) 令和5年度鳥取県地域医療介護総合確保基金(医療)について協議が行われた。また、(1) 感染症法の改正及び次期予防計画の策定、(2) 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業、(3) 令和6年度医学部臨時定員に係る増員申請方針案、(4) 医療法人部会の開催結果などについて報告があった。

14. 第3回おしどりネット理事会の出席報告

〈辻田常任理事〉

3月15日、Webで開催され、理事長として出席した。議事として、(1) 令和5年度総会資料、(2) おしどりネット正会員費徴収の廃止案、(3) 来年度以降の活動方針について協議が行われた。

15. 鳥取県臓器・アイバンク理事会の出席報告

〈太田理事〉

3月16日、Webで開催され、魚谷顧問(理事長)とともに出席した。議事として、(1) 令和5年度事業計画書案及び収支予算書案、(2) 職員給与規程の改正、(3) 評議員会の開催などについて協議が行われた。

16. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定委員会の開催報告〈太田理事〉

3月16日、テレビ会議で開催した。令和4年度の受験者は19名で、合格ラインを7割とした結果、18名が合格し、鳥取県糖尿病療養士として認定した。

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

3月16日、テレビ会議で開催した。議事として、(1) 令和4年度鳥取県糖尿病対策推進会議事業、(2) 糖尿病連携パスの実施状況、(3) 鳥取県糖尿病療養士認定機構、(4) 鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進状況について報告があった後、(1) 令和5年度鳥取県糖尿病対策推進会議の活動(研修会の開催、市民向け糖尿病予防講演会、受診勧奨のチラシ案)、(2) 鳥取県糖尿病療養士認定機構(令和5年度の講習会及び試験、認定更新)などについて協議を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

＝鳥取医学雑誌編集委員会＝

- 日 時 令和5年3月9日（木） 午後1時30分～午後2時10分
- 場 所 オンライン（Zoom）
- 出席者 〈鳥取県医師会館〉
 瀬川常任理事、廣岡委員長、大石副委員長、松田副委員長
 杉本・吉田・下田・松尾・山根・齊藤・懸樋・岡田隆・濱本・
 岸本・岡野・岡田晋・西村各委員
 〈事務局〉岡本事務局長、岩垣次長、梅村主任、上治主事

挨拶（要旨）

〈廣岡委員長〉

査読委員の先生方には、日頃より数多くの論文の査読をしていただき感謝申し上げます。令和4年度は、昨年に比べて投稿数はあまり変化がないが、合併号にしなければ発刊ができない状態が続いているので、今後も投稿数を増やしていけるよう対策を検討していきたい。本日は医学賞・新人優秀論文賞の選考、賞金額についても審議をお願いします。

報 告

1. 鳥取医学雑誌発行状況について

- ・令和3年鳥取医学雑誌発行状況（49巻1・2、3・4号、計15編）

内訳：興味ある症例1 総説1

原著5 症例報告7 記録1

- ・令和4年鳥取医学雑誌発行状況（50巻1・2、3・4号、計19編）

内訳：興味ある症例2 総説5

原著3 症例報告7 記録2

また、現在、論文1編が受理されており、次号51巻1号へ掲載予定である。

2. 平成30年1月～令和5年2月までの投稿状況について

平成30年1月～令和4年12月までの5年間の投稿数の年平均は、新規投稿19.6件、再投稿16.2件、再々投稿3.4件であった。再投稿数・再々投稿数は増加しているものの、新規投稿数は、依然として若干の減少傾向である。

協 議

1. 投稿論文数の減少対策について

平成22年1月から、各病院長、鳥取大学医学部各臨床教室教授宛てに、投稿依頼を送付している。依然、新規投稿数が減少傾向であるため、今年度は3月中に依頼文書を発送することとした。

また、松田副委員長から、4月開催予定の「臨床研修医の夕べ」において論文投稿の案内をすること、論文の書き方や投稿の仕方について説明する機会を設けること、指導医が若手医師へ論文を書くように指導するスタンスを呼びかけることについて提案があった。

2. 鳥取医学雑誌50巻掲載内訳について

本会が依頼した「総説（依頼稿）」や「記録」を除くと、1・2合併号、3・4合併号はそれぞれ7編掲載している。以上の中から医学賞・新人

優秀論文賞を推薦いただく。

3. 「第32回鳥取医学賞」、「第10回鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」候補論文の照会について

鳥取医学雑誌50巻3・4号が完成次第、編集委員に照会する。医学賞の候補者は10名。新人優秀論文賞の候補者は3名。ただし、いずれの賞も対象は原則会員の先生とする。推薦用紙は、郵送とメールの両方で発出するので、推薦理由を記載して事務局へ連絡をお願いする。

4. 「鳥取医学賞」「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」の賞金額および「総説論文」執筆謝金の見直しについて

「鳥取医学賞」「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」および「総説論文」執筆謝金について、他講演謝金が見直されている中、上記賞金額は据え置きとなっており、見直しが必要ではないかとの意見が出た。協議の結果、賞金額・執筆謝金額を改定することとした。

5. 「投稿規程」、「査読・編集要項」、「共著者の同意書」について

【投稿規程】

・「非会員の投稿（医師以外の投稿）」について投稿規程2番に修正・追記した。

医師以外の投稿は、編集委員会委員長の承認が必要となる。

非会員の投稿は、筆頭著者または共著者に1名以上の会員がある場合、投稿料は無料。

・「発表に関する患者からの同意または倫理委員会の承認」・「利益相反に関する方針」について投稿規程7番の9) 10) に一部追記した。

【査読・編集要項】

・著者名の英表記について、Hanako Tottori¹⁾、……と1字目のみ大文字表記とする。

・文献について、「;」「:」は全て半角表記とする。

〈例〉

Eliopoulos AG, Kerr DJ, Herod J, et al. The control of apoptosis and drug resistance in ovarian cancer. *Cancer Res* 1995;11:1217-1228.

【共著者の同意書】

・自著署名の欄が10枠あったが、共著者は9名までのため、自著署名の欄を9枠とした。

【査読方法について】

・著者名英表記や文献の半角、全角表記など論文の体裁（細かい点）などは、事務局にて掲載前の校正時に確認することとし、査読時には指摘しない（著者へ修正を求めない）こととする。

6. 「査読料」の見直しについて

廣岡委員長より、委員の先生方には年間数本の論文を時間をかけて何度も査読していただいているため、賞金額や執筆謝金の見直しとともに、「査読料」の見直しも必要ではないかとの意見が出された。これまでは1年間の論文査読について委員に査読料を支払っていたが、今後は査読基本料+査読料×査読した論文数を支払うこととする。なお、委員長・副委員長はほぼ全ての論文を査読していることから、委員長・副委員長手当+査読基本料+査読料×査読した論文数を支払う。

以上の件については、次回理事会で承認を得てから、令和4年度より施行することとなった。

＝鳥取県医療勤務環境改善支援センター令和4年度第2回運営協議会＝

■ 日 時 令和5年3月8日（水） 午後3時～午後4時35分
 ■ 場 所 テレビ会議（鳥取県医師会館、西部医師会館）
 ■ 出席者 16名

挨拶（要旨）

〈渡辺センター長〉

コロナウイルス感染症はいまだ収束には至っていないが、全国的に感染者数が減少している。鳥取県においては、1日の感染者数は100人までに抑えられているが、人口10万人あたりの1週間の累積感染者数が約130人で全国1位となっている。全体の感染者数が減少することは、高齢等高リスク者への感染も減少し、重症化を防ぐことを通し、地域全体の健康を守っていくことが重要である。

鳥取県医療勤務環境改善支援センターは、医療機関の医師、看護師をはじめとした多くの専門職において、長時間労働、過重な労働時間による健康被害を防ぎながら、医療現場が元気になるよう、安定した地域医療活動が守れるように様々な支援を行っている。

医師の働き方改革が2024年4月からスタートし、勤務医の労働時間の上限規制が厳密に行われることになる。それに向けて、センターの活動もここ数年来の中でも、大学病院も含めた多くの医療機関に対して、最も重要な支援が行われている。

運営協議会においても、これらの活動を振り替えながら、令和5年度もより一層充実したセンターの運営に繋がるような、幅広いご意見を願います。

1. 令和4年度中間報告〈事務局〉

令和4年度は、運営協議会を7月に1回、推進委員会は11月と2月の2回開催し、中間報告や事業推進について協議を行った。また、例年行っている医療機関の管理者を対象とした研修会と初めての取り組みとして、病院の労務管理担当者等を対象に10月に実務者セミナー、11月にはトップマネジメント研修会を開催した。

医療機関に対する個別支援は、医師の時間外労働の上限規制が2024年、令和6年4月以降適用されることになることから、当センターでは、県内の22病院に、アドバイザーが訪問し、2月末で41回の支援を行った。主な支援は、医師労働時間短縮計画の策定や宿日直許可取得に向けた支援であった。

そのほか、年間を通して、事業の広報活動、医療機関への助言等支援、また、医療機関からの個別相談等を随時行った。

2. 医師の働き方改革の円滑な施行に向けた県内医療機関の準備状況等について

〈吉岐県医療政策課長〉

①病院勤務医の時間外労働の状況

※R5.2県による追跡調査（電話聞き取り）

R3県調査（43病院対象）で、①960時間超（R2時間外労働実績ベース）の医師がいると回答のあった7病院（該当医師計31人）、及び②派遣先医療機関での時間外労働時間と合算すると960時間を超える可能性があるとして回答した3病院に追跡

調査を実施。

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

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

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

②病院の宿日直許可取得の状況

※R5.3センター調

取得済：25（前回報告時＋4）取得不要等：5
申請中・準備中：13（うち他の医療機関の医師が宿日直業務を行っている病院数9）

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

③特例水準指定に向けた準備状況

〔病院〕2病院とも、本年5月頃に時短計画の評価受審を評価センターに申請予定（3月6日、本県サーベイヤーが西部圏域内病院の時短計画の事前チェックを実施。東部圏域内病院についても時短計画の準備が整い次第、同様に事前チェックを行う予定）。

〔県〕2病院へのヒアリング（東部圏域内病院を3月9日、西部圏域内病院を3月13日に実施予定）を行うとともに、4月からの指定申請受付に備えるべく指定要綱や各様式を整備中（いずれも3月中）。

（参考）2病院の申請予定内容

【東部圏域内病院】

B、連携B、C-1の3水準

【西部圏域内病院】

連携B

④有床診療所の状況

※R5.2県によるアンケート調査（調査対象の全32診療所から回答を回収）

- ・勤務医や他の医療機関から受け入れている医師がいる：18
- ・うち当該医師が宿日直業務を行っている：2（宿日直許可取得済1、準備中1）
- ・うち当該医師がオンコール待機を行っている：7

→引き続き調査・分析を行うとともに、センター、鳥取労働局とともに支援のあり方を検討。

〔参考：主なR5県関連予算（案）〕

※（ ）は前年度予算額

- ①医療勤務環境改善支援センター事業（県医師会への運営委託）6,545千円（6,545千円）
- ②勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備支援事業（医療機関の時短に向けた取組への支援）60,249千円（49,011千円）
- ③医師等環境改善事業（医師事務作業補助者等を配置する医療機関への支援）25,200千円（32,760千円）
- ④女性医師就業支援事業（復帰支援プログラムの運営等を鳥取大学に委託）1,966千円（2,028千円）
- ⑤病院内保育所運営事業（院内保育所を運営する医療機関への支援）33,363千円（37,353千円）
- ⑥看護師の特定行為研修受講補助事業（特定行為研修に看護師を派遣する医療機関への支援）7,650千円（5,000千円）

委員から県関連予算説明に対して質問があった。

- ・病院内保育所運営事業は何か所か。：県内で9施設が支援を受けている。
- ・看護師の特定行為研修受講された看護師の充足率等は把握しているか。

福井県医師人材確保室長からは、県内で約50人が受講されているが、タスク・シフト／シェアの

具体的な運用は把握していないとのことだった。研修会は県外での受講となっていることから、県内でも研修が受講できるような体制の検討も行っている。

松本委員からは、受講修了者がなかなか増えない現状があるが、現在、認定看護師の教育課程に特定行為研修を組み込んだカリキュラムが新しく始まっているという話があった。救急現場の中に、特定行為研修を受講した看護師がどの程度配置されているのかは、全ての受講者が救急に対応した研修を受けているわけではない。また、看護

協会において、資格取得後の活用ということで、アンケート調査を行っているので、今後は、その項目も加えていきたいとのことだった。

3. 令和4年度医師の働き方改革に向けた医療機関の支援状況〈事務局〉

令和4年度は、鳥取県内43病院のうち特別支援3病院、医師労働時間短縮支援3病院、フォローアップ支援15病院、個別支援1病院について、継続的に支援を行っている。

①特別支援

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

A 鳥取大学医学部附属病院（5回支援実施）

（取組状況）

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

（今後の予定）

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

3月6日に自己評価シートとその根拠資料について、鳥取県のサーベヤーと3人の医療労務管理アドバイザーで確認を行った。条件を満たしていない項目もあり、3月13日の支援において、いただいたアドバイスの内容の確認を行う予定である。

B 鳥取生協病院（7回支援実施）

（取組状況）

継続的な情報提供や現状分析を実施した結果、夜間帯であれば宿日直許可の取得が可能と考えられたため、2023年1月に労働基準監督署へ相談を行い、指摘事項を踏まえて同年3月上旬に許可申請を行う予定である。

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

C 鳥取県立中央病院（4回支援実施）

（取組状況）

宿日直許可の取得に向けて、継続的検討を行っている。

また、令和5年度上半期に評価センター申請する予定である。令和6～8年度の時短計画（案）及び評価センター評価基準（78項目）の達成状況

と準備書類を作成している。

3月9日の支援においては、その内容の確認と

宿日直許可の取得を目指されるかどうかについても、再度確認を行うこととしている。

②医師労働時間短縮

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

③フォローアップ支援

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

当センターとしては、宿日直許可の取得に向けて準備中の1医療機関や、36協定が締結されていない7医療機関については、今後の支援が必要と考えている。また、他の医療機関から受け入れている医師がオンコール待機を行っている場合は、労働時間の管理も必要である。

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

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

また、2月に、32有床診療所を対象に、「令和4年度医師の働き方改革に向けた時間外労働に係る実態調査」が行われた。その結果は次のとおりである。

- ・回収率は100%。
- ・勤務医や他の医療機関から受け入れている医師がいる18医療機関のうち、当該医師が宿日直業務を行っている6医療機関である。
 - 院長や役員の医師で対応している：5
 - 自院の勤務や他院から受け入れた医師で対応している：2
- （宿日直許可取得済1、準備中1）
- ・オンコール待機を導入している：7
- ・36協定の締結（している：10、していない：7）

（委員から以下の質問があった。）

Q：医療機関の敷地内に常勤医が居住している場合は、宿直を免除する規程があったと思うが、これは現在も続いているのか。また、宿日直業務を行っている6医療機関のうち、「許可を受けておらず、取得予定もない」3医療機関については、敷地内にあるいは隣接した居住地に常勤の医師がいるため、宿日直は免除されているので、宿日直許可の取得は必要がないということでしょうかという質問があった。

A：これについては、医師の宿直義務の例外として、医療法第16条で認められている。

○医療法（昭和23年法律第205号）（抄）第16条 医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない。ただし、当該病院の医師が当該病院に隣接した場所に待機する場合その他当該病院の入院患者の病状が急変した場合においても当該病院の医師が速やかに診療を行う体制が確保されている場として厚生労働省令で定める場合は、この限りでない。

○医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）（抄） 第9条の15の2 法第16条の厚生労働省令で定める場合は、病院の入院患者の病状が急変した場合においても当該病院の医師が速やかに診療を行う体制が確保されているものとして当該病院の管理者があらかじめ当該病院の所在地の都道府県知事に認められた場合とする。

よって、院長や役員の医師で対応されている場合は、上記が適用される。

5. 宿日直許可取得状況について〈事務局〉

- ・宿日直許可を取得している病院 25
- ・経営者などが宿日直業務を行っているので取得は不要と判断している病院 3
- ・宿日直業務を行わず取得しないとしている病院 2
- ・現在、宿日直許可取得のため準備中、申請中などの病院 13

センターにおいては、13病院に対して、3月3日現在で、聴き取り調査を行った結果は以下のとおりである。

書類を提出済み：4 年度内提出見込み：1
準備中：7

東部圏域の病院が取得に向けて準備中としているところが多かった。

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

6. パンフレットの作成について〈事務局〉

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

パンフレット（案）が示された。大筋の内容で

作成することは認められた。

7. 令和5年度事業（案）について〈事務局〉

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

医療機関への勤務環境改善事業の支援としては、以下のとおり予定している。

（1）特別支援事業

- ・対象医療機関3件選定と支援（毎月1回訪問）

（2）医師労働時間短縮計画の策定支援業務（月1件程度）

（3）個別支援業務（15病院程度を想定。1病院1回支援）

各病院の医師労働時間短縮計画の進捗状況や宿日直許可の取得状況等については、アドバイザーが病院訪問を行い、その中で状況の把握と、場合によっては支援をおこなっていきたいと計画している。

8. 労働局資料〈田中鳥取労働局指導官〉

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

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

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

9. その他

委員から、県から「不要不急の夜間受診はやめましょう」とかワクチン接種についてコマーシャルされているが、「医師の働き方改革が始まります。不要不急の夜間受診は控えていただくよう

に」といったコマーシャルを流していただきたいという話もあった。

県の方で、今後、検討していただくとのことであった。

会議出席者名簿（敬称略）

【会長】

鳥取県医師会長／鳥取県医療勤務環境改善支援センター長

渡辺 憲

【委員】

鳥取県医師会副会長

清水 正人

鳥取県看護協会長

松本美智子

鳥取県病院協会長／鳥取医療センター院長

高橋 浩士

鳥取県薬剤師会副会長

森田 俊博

日本医業経営コンサルタント協会鳥取支部長

播間 匡広

鳥取県社会保険労務士会長

藤田 誠

鳥取県福祉保健部 健康医療局医療政策課長

壱岐 幸子

鳥取労働局 雇用環境・均等室長

齋木 和紀

【オブザーバー】

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

鳥取県 医療政策課医療人材確保室長 福井 恒

同 医療政策課医療人材確保室係長 濱崎 旭

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 事務局長 岡本 匡史

同 次長（勤改センター担当職員）

岩垣 陽子

同 主事 上治依里香

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）

＝「鳥取県糖尿病対策推進会議」 「鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会」 合同会議＝

- 日 時 令和5年3月16日（木） 午後2時30分～午後3時30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 38名

挨拶（要旨）

〈渡辺委員長〉

糖尿病は、腎機能の悪化による重篤な身体合併症につながる可能性がある5大疾病の一つである。また、末梢神経障害や網膜症などにより、生活の質を低下させる疾患でもある。

ポストコロナに向けて対策が変化する中で、多職種で連携しながら、しっかりとした指導・対策などの総合的なケアを行い、地域の健康基盤の充実に繋げていきたい。

本日は、委員の先生方に意見をいただき、今後の対策に反映していけるよう活発な議論をお願いする。

報 告

1. 令和4年度鳥取県糖尿病対策推進会議事業報告について

令和4年10月に予定していた今年度第1回の会議は、新型コロナウイルスの感染状況を鑑み、開催を中止した。

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」登録状況は、東部34名、中部36名、西部72名、鳥大9名、計151名（令和5年3月16日現在）である。

登録（更新）対象とした研修を東部医師会で1回、中部・西部医師会で各2回開催した。その他

の登録（更新）対象とした研修会は3回であった。住民を対象にした講演会『糖尿病予防講演会』は、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、中部地区のみでの開催であった。

2. 糖尿病地域連携パスの実施状況について

東部：令和3年度は14件、令和4年度は1月末時点で19件である。

中部：令和3年度は、糖尿病連携パス43件、連携とみなす紹介状69件、連携とみなす糖尿病手帳193件。令和4年度は、1月末時点で糖尿病連携パス40件、連携とみなす紹介状71件、連携とみなす糖尿病手帳196件。

西部：令和4年度、連携手帳での運用実績は把握しきれていない。CKDパスについては増加傾向にあり、周知が出来ている。糖尿病パスを作成してから10年が経ち、今までの10年を振り返ることで、今後の評価の仕方を再検討したい。また、パスについて今一度周知をしていく。

3. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構について

講習会Aを10月30日に西部医師会館（西部地区）にて開催し、受講者は23名、講習会Bを11月20日に鳥取県医師会館（東部地区）にて開催し、受講者は22名、講習会Cを12月18日に倉吉体育文化会

館（中部地区）にて開催し、受講者は21名であった。

令和2年度、令和3年度に講習会を受講し、受験資格を満たしたものの受験しなかった者を含め今年度の受験資格者は、28名。3月5日（日）に認定試験を実施し、受験者は18名であった。合格ラインは7割とし、17名を鳥取県糖尿病療養指導士として認定した。

4. 鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進状況について（鳥取県医療・保険課）

プログラム対象者の抽出結果（令和3年度）は市町村国保、後期高齢者医療ともに約1,000人となっている。令和元年度から、市町村が行う保健指導に対する支援を鳥取県看護協会（令和元年のみ）と鳥取県栄養士会に委託実施している。

委員より、悪化リスクが非常に高いなどの要医療グループについて、受診勧奨した結果、治療再開または受診した人がどれくらいいるのかデータはあるかとの質問が出た。

受診勧奨の結果について、要医療の対象者は把握しているが、実際に県全体で受診している人数の把握はできていないため、今後、検討していく。また、なかなか受診に繋がらないケースもあり、引き続き治療継続への周知・勧誘を行っている。

協 議

1. 令和4年度鳥取県糖尿病対策推進会議の活動について

令和4年度と同様、県と委託契約を交わし、登録医制度を継続する。

（1）令和5年度における登録・更新要件とする研修会について

内容は例年と同様。追加希望があれば鳥取県医師会事務局まで申請いただく。

（2）市民向け講演会「糖尿病予防講演会」の開

催について

地区医師会に委託して1回実施する。

（3）令和5年度受診勧奨のチラシ（案）について 令和5年度も同様のデザインで作成する。

2. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構について

（1）来年度の講習会および試験について

令和5年度も令和4年度同様、講習会および認定試験を行う。講習会日程は、例年12月の講習会Cで大雪となるため、講師の先生方の予定及び各職能団体の学会開催日を考慮しながら、各日程の1か月繰り上げを検討している。令和5年9月西部地区において、10月東部地区において、11月中部地区において開催を予定している。募集期間は、6月上旬～7月中旬とする予定である。

講習会内容について、講義枠増加を検討中であり、講師確保が出来次第、講義枠を変更することとする。

募集定員は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、昨年同様に定員を減らし、30名程度とする。

認定試験は令和6年3月の第1日曜日に行う予定。

（2）認定更新について

現在、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、全国各地で学会・研修会が中止・延期となっていた状況を鑑み、更新対象者に対し、認定者全員の認定期間を5年から7年に2年間延長することとしており、令和5年度は第1期生認定更新の年となる。更新のリマインドや周知を行い、更新申請していただけるよう働きかける。

また、現在、Web研修会での単位認定について、日本糖尿病協会の提供するプログラム（eラーニング）を1講座0.5単位として10単位まで認定している。

さらに、令和5年度より、日本糖尿病協会が刊行する「DMアンサンブル」の定期購読者に対して、1年購読につき1単位を認定する。ただし、

eラーニングとDMアンサンブルでの取得単位は合計で上限10単位までとし、最低5単位は研修会参加での単位取得が必須となる。

(3) 糖尿病療養指導士の名称について

研修委員会にて、檜崎委員より、「糖尿病療養指導士」という名称について、より適切な表現を検討してみてほしいと協会より連絡があった旨、情報提供があった。

これについて、「糖尿病」という病名のステイグマを解消していくため、今後も引き続き研修委員会などを通して啓発・検討していくべきだとの意見が出た。

3. その他

(1) 令和5年度 糖尿病連携登録医の登録・更新について

令和5年5月31日までに対象となる研修会を1回以上受講された方は辞退の希望がない限り自動更新となる。なお、今後も引き続き新型コロナウイルスの影響などにより受講できなかった方については、状況を確認しながら、対応することとした。

(2) 令和5年度 世界糖尿病デーライトアップイベントについて

昨年度同様、本県におけるブルーライトアップイベントの運営を鳥取県糖尿病協会に依頼する。

会議出席者名簿（敬称略）

【鳥取県糖尿病対策推進会議委員】

（※鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員）

鳥取県医師会長	渡辺 憲※
鳥取県医師会理事	太田 匡彦※
鳥取県医師会理事	來間 美帆※
鳥取県立中央病院	檜崎 晃史
鳥取県立中央病院	村尾 和良※
鳥取県東部医師会理事	尾崎 舞
鳥取県西部医師会理事	越智 寛※
鳥取大学医学部循環器・内分泌代謝科学講師	大倉 毅※
鳥取大学医学部地域医療学講座教授	谷口 晋一※
智頭町福祉課（鳥取県市町村保健師協議会）	森下 幸子
鳥取県歯科医師会理事	隅田 秀樹※
鳥取県薬剤師会東部支部専務理事	油谷 章吉※
鳥取市立病院副看護部長（鳥取県看護協会）	新庄加代子※
鳥取県栄養士会	磯部 紀子※

【鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員】

鳥取県中部医師会	坂本 惠理
----------	-------

【オブザーバー】

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課課長補佐	坂本 裕之
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課管理栄養主任	錦見 瑠美
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課係長	井上真理子

鳥取県福祉保健部健康医療局医療・保険課係長	岡田 桂子
鳥取県後期高齢者医療広域連合業務課係長	山田 健一
鳥取県後期高齢者医療広域連合業務課係長	山本 宏恵
鳥取県後期高齢者医療広域連合業務課保健師	高橋 千晶
鳥取市保健所健康・子育て推進課主幹	植垣 望
鳥取市保険年金課主事	清水 康代
智頭町福祉課管理栄養士	柴田 理江
若桜町保健センター栄養士	山本 夕子
倉吉市健康推進課保健師	寺脇 風子
湯梨浜町健康推進課係長	秋久あつみ
北栄町健康推進課管理栄養士	塚本 英子
琴浦町すこやか健康課主任栄養士	黒木 裕子
米子市保険課室長	永野 美里
境港市市民課主幹	村上 弘美
日吉津村福祉保健課管理栄養士	段塚 万琴
大山町健康対策課保健師	金田 結花
米子保健所健康支援総務課保健師	吉村 詩穂

【事務局】

鳥取県医師会事務局次長	岡本 匡史
鳥取県医師会事務局係長	神戸 将浩
鳥取県医師会事務局主事	上治依里香

家庭内禁煙の強化及び禁煙支援の推進 ＝禁煙指導対策委員会＝

- 日 時 令和5年3月23日（木） 午後3時～午後4時
- 場 所 テレビ会議（鳥取県医師会館、中部医師会館、西部医師会館）
- 出席者 16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・秋藤・安陪各委員
鳥取県健康医療局健康政策課；萬井課長、岡 係長
鳥取県教育委員会体育保健課；前田指導主事
鳥取県子育て・人材局家庭支援課；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）

〈渡辺会長〉

本委員会の委員長は、昨年度の清水副会長から、今年度より松田常任理事に代わられた。松田先生におかれましては、中部医師会における長年の禁煙対策への取り組みを続けて来られた実績もあり、引き続き、よろしくお願いしたい。

喫煙は、生活習慣の中でも、健康の障害とくにがんの発生とも密接に関連し、禁煙指導は、鳥取県におけるがん有病率および死亡率の低減にもつながっていく大変重要な医療課題である。

この委員会の前に開催された「母子保健対策専門委員会」においても、ここ最近、家庭内の喫煙ならびに受動喫煙の問題への対策を議論し、喫煙の問題に注目しながら少しずつ指導を広げている。

禁煙の指導は、がんをはじめとした生活習慣に関わる疾病への対策の中で、最も基本的かつ重要な課題である。東部医師会の安陪先生からは、毎

年、ニコチン依存症管理料に係る報告書集計を報告していただいている。禁煙治療を推進するとともに、受動喫煙を家庭内でいかに防止していくか、今後様々な角度で、本委員会における議論を深めていただけたらと思う。限られた時間ではあるが、幅広い議論をお願いしたい。

〈松田委員長〉

今季より委員長を務めることとなったので、よろしくお願いする。

喫煙率が非常に下がっている状況であるが、まだ、妊婦の喫煙者もおられるので、こどもへの影響、受動喫煙等、まだ充分でない部分がある。この対策委員会のなかで、色々協議しながら、県民の健康を守るという意味からも、禁煙の対策をしっかりと議論させていただきたいと思いますので、ぜひとも本日は活発なご協議をお願いしたい。

1. 令和2年度～令和4年度講習会開催状況について

本会との共催により、東部・中部・西部医師会において毎年1回開催。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行状況を鑑み、令和2年度に限り欠席の認定は行わなかった。東部は未開催、中部、西部はそれぞれ開催された。令和3年度、令和4年度は例年通り、各地区医師会で1回ずつ開催された。

なお、本会ホームページに禁煙指導医・講演医として掲載する条件として「3年間に少なくとも1回講習会に出席する」としているが、要件から外れる6名については、東部の3会員は令和2年度に講習会が開催されていないこともあり、令和5年度に受講されることを条件で、年度初めに受講を促す通知を行う。中部の3会員については、令和5年4月1日より鳥取県医師会ホームページから削除することとなった。

また、過去2年間受講されていない7会員については、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旨、年度初めに通知を行う。

2. 地区医師会からの報告

〈東部〉

・今年度の東部医師会禁煙指導研究会講演会は、5月27日（金）に東部医師会館を会場として、Web（Zoom）併用ハイブリッド開催。演題は「今見直す、禁煙のニコチン置換療法と行動療法」、講師は安陪内科医院 院長 安陪隆明先生。参加者50名（医師39名、その他11名）。

〈中部〉

・禁煙指導医・講演医養成のための講習会は、3月22日（水）に中部医師会館にて開催。演題は「タバコをめぐるパラダイムシフト」、講師は河本医院 院長 河本知秀先生。参加者17名（医師16名、歯科医師1名）。

〈西部〉

・禁煙指導医・講演医養成のための講習会は、2月1日（水）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「禁煙治療に関する課題と新たな対応の試み」、講師は鳥取大学医学部病態解析医学講座 薬理学・薬物療法学教室 鳥取大学医学部附属病院 薬物療法内科教授 今村武史先生。参加者42名（医師34名、その他8名）。

世界禁煙デー関連イベントは、各地区医師会ともに、新型コロナウイルス感染症の状況により開催されなかった。

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、2021年度（2021年4月～2022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83、回収率は88.2%。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、7年間分のデータを比較できるようになった。

今回特に目立ったのは、患者数が例年と比較して半減したことであった。この原因として2021年6月からチャンピックス錠が出荷停止となったことが大きいのではないかと考えられた。一時期はニコチネルTTSも入手困難となり、禁煙治療が実質的に大きく後退したことが伺われた。

今回新たに設けさせていただいた「2021年6月からチャンピックス錠が出荷停止となりましたが、このために患者数が減少したと思われますか？」という質問項目への回答を見ても、また自由記載欄を見ても、やはりこの問題により患者数が減ったことを医療機関が実感しておられることが伺われた。

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。

その他に今回あった意見としては、加熱式タバコの問題もあげられた。加熱式タバコの安全性は確認されていないにもかかわらず、タバコ会社があたかも無害であるかのようなイメージを広めていることにより、「加熱式タバコに切り替えれば大丈夫」と思い込んでいる人が多い状況があり、このような状況にも医学的な啓発が必要と考えられる。

また他院で禁煙治療を受けてから1年未満であるにもかかわらず、別の医療機関で禁煙治療を受けようとする患者さんの問題もあげられていた。これについては以前も問題となった際に、まず予め初診時に「本日より遡って1年以内に保険を使用しての禁煙治療を受けたことがないことを認める」という内容の確認書にサインをいただくことが提唱されていた。このような確認書に患者さんがサインしていたにもかかわらず、実は1年以内に治療を受けていたということが判明した場合には、患者さんが故意に医療機関を欺いたということであり、医療機関側には責任がないことが立証され支払いの根拠となるということの確認が既になされている。初診時にはこのような確認書に患者さんにサインをしていただくことが必要だと考えられる。

来年度も令和4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)

チャンピックスは、少量ではあるが、発がん物質が含まれていることから、販売中止となった。現在のところ、出荷再開は難しい状況である。

また、今村委員からは、加熱式タバコには、紙巻きたばことは別の発がん物質が含まれているのではということで、現在、更に検査が進められて

いるところである。また、加熱式たばこはニコチン濃度が少ないが、一度に吸い込む時間は、紙巻たばこより長い時間深く吸っているため、吸収されているニコチンの濃度、有害物質が身体の隅々まで入り込んでしまうという点でも、加熱式たばこは安全であるとは言い切れないという説明があった。

4. 鳥取県における禁煙対策・受動喫煙防止対策「公共施設及び多数の者が利用する施設等における禁煙状況等に関する調査結果」

〈健康政策課：岡 係長〉

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

医療機関は、官公庁ほど健康増進法の影響はないようだが、年々敷地内禁煙の率が増えている。

第二種禁煙施設（公共的施設（体育館、公民館、図書館等）、多数の者が利用する宿泊施設、スポーツ施設等）は、標識等を設置すれば室内喫煙も認められているが、やはり敷地内禁煙が増加傾向で、分煙等は減少傾向である。

よって、第一種禁煙施設でも敷地内禁煙が徹底されていない。近隣施設との関係や施設の性質により難しい面もあるが、敷地内禁煙100%を目指して少しずつ進めたい。また、改正健康増進法の内容の普及啓発を進めていくことが今後の課題である。

(意見等)

委員から、市町村の回答率が57.6%と低率である。元々、市町村の敷地内全面禁煙が低い状況であったので、アンケートの回答率が100%となるように、再度、調査をしていただきたいという話

があった。これを受けて、県健康政策課は、再度、未回答であった市町村についてはアンケート依頼を行うこととなった。

「令和3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3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1.61%、同居家族喫煙率は32.7%であった。年次推移を見ると、妊婦の喫煙率は減少傾向にあるが、同居家族喫煙率については令和2年度に比べて5ポイント程減少した。

喫煙者1,259人のうち、家庭内でも喫煙している者は720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540人、分煙なしが50人で、不明130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2.7%、1歳6か月児健診時は3.8%、3歳児健診時には6.1%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。以上のことから、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、健診時に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)

- ・家庭内で喫煙者がいる場合の家庭内禁煙を強力に推進していただくようお願いしたい。
- ・子供の年齢が上がるにつれて喫煙率も上昇する要因、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5年度「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」について

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

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

＝第1回医療従事者の安全確保に関する都道府県医師会担当理事連絡協議会＝

副会長 清 水 正 人

- 日 時 令和5年3月17日（金） 午後3時～午後5時
- 場 所 日本医師会館（Web併用）
- 出席者 清水副会長、廣岡理事、岡本事務局長

概 要

細川常任理事の司会で開会。松本会長挨拶の後、厚生労働省と警察庁からの報告、都道府県医師会の取組み状況に関する調査結果報告と取組み事例の発表（広島県・茨城県・東京都）、質疑に対する日医からの回答があり、最後に茂松副会長から総括がなされた。

挨拶（要旨）

〈松本会長〉

医療は、医療を提供する側と患者さんとの信頼関係により成立するものであるが、ひとたびこの信頼関係が崩れてしまうと最悪の結末を迎えることにもなりかねない。大阪と埼玉で発生した痛ましい事件は、医療提供者にとって深い衝撃と悲しみをもたらした。ここに犠牲になられた医師、医療提供者等、患者さん等に改めて心からご冥福を申し上げます。

日本医師会がこれらの事件を受け、医療現場への暴力の被害をいかになくすか、或いは万が一の場合にも被害を最小限に止めるためにはどうしたらよいかなど、医療現場の安全確保についての取組みを開始した。昨年3月には日本医師会内に「医療従事者の安全を確保するための対策検討委員会」を立ち上げ、7月に意見をとりまとめて公表した。11月の都道府県医師会会長会議では、この問題をテーマに取り上げ、議論した。これらの取

組みを通じて、全国の医師会及び会員の先生方が診療現場での暴力や暴言を切実な問題として悩まされ、対応に苦慮されている深刻な実態が明らかになってきた。同時に既にいくつかの地域では、地元の警察と連携し、或いは民間企業を利用するなどして効果的な対策を講じている状況も教えていただいた。

日本医師会としては、それぞれの地域における経験から学ばしていただき、地域での取組みが円滑に進められるよう中央省庁などと連携調整を図ることも重要な役割のひとつであると考えている。

本日は、有効な情報交換と活発な意見交換の場となり、医療提供者と患者さんの双方にとって安全で安心な医療現場が実現されることの一助となることを祈念して開会の挨拶とする。

報 告

1. 厚生労働省から

（1）医療現場における暴言・暴力等のハラスメント対策

白書によると、医療においては、看護師、准看護師及び看護助手が精神障害となる事案の割合が高いことが示された。また、これらの事案においては、暴言・暴力を受けたことが精神障害と関連していた事案が一定数存在しているとのことであった。

(2) 患者を診療しないことが正当化される事例の整理

1) 緊急対応が必要な場合（病状の深刻な救急患者等）

ア 診療を求められたのが診療時間内・勤務時間内である場合

総合的に勘案しつつ、事実上診療が不可能といえる場合にのみ、診療しないことが正当化される。

イ 診療を求められたのが診療時間外・勤務時間外である場合

原則、公法上・私法上の責任に問われることはない。

2) 緊急対応が不要な場合（病状の安定している患者等）

ア 診療を求められたのが診療時間内・勤務時間内である場合

原則として、患者の求めに応じて必要な医療を提供する必要がある。

イ 診療を求められたのが診療時間外・勤務時間外である場合

即座に対応する必要はなく、診療しないことは正当化される。

3) 個別事例ごとの整理

①患者の迷惑行為

診療内容そのものと関係ないクレーム等を繰り返し続ける等には、新たな診療を行わないことが正当化される。

②医療費不払い

支払能力があるにもかかわらず悪意を持ってあえて支払わない場合等には、診療しないことが正当化される。

③入院患者の退院や他の医療機関の紹介・転院等

通院治療等に対応すれば足りるため、退院させることは正当化される。

④差別的な取扱い

患者の年齢、性別、人種：国籍、宗教等のみを理由に診療しないことは正当されな

い。ただし、言語が通じない、宗教上の理由等により結果として診療行為そのものが著しく困難であるといった事情が認められる場合にはこの限りではない。

⑤訪日外国人観光客をはじめとした外国人患者への対応

外国人患者についても、診療しないことの正当化事由は、日本人患者の場合と同様に判断するのが原則である。

(3) 各都道府県医師会及び医療機関並びに各都道府県警察との連携の推進等

日本医師会の依頼を受け、警察庁より各都道府県警察に対し、各都道府県医師会等と連携して医療従事者の安全の確保へ向けた取組みを推進するよう通達が発出された。

2. 警察から

医療従事者の安全確保に関する現状と取組みについて報告があった。病院・診療所における医療・保健従事者被害に係る刑法犯認知件数は、毎年全国で約1,300件発生している。講演・講和、ポスター等の広報活動、訓練、相互協定の締結をしている。

3. 都道府県医師会における取組みについて

(1) 「医療従事者の安全確保に関する都道府県医師会の取組み状況に関する調査」（令和5年3月）の結果について（日本医師会）

協議会に先立ち、日本医師会は都道府県医師会を対象にてアンケート調査を実施した。結果は下記のとおりである。

(1) 各種ハラスメント、クレマーに関する研修会等の実施⇒取り組んでいる、実施した15

(2) 院内掲示用啓発ポスター等の作成・配布⇒取り組んでいる、実施した27

(3) 医療従事者からの相談にも対応できる窓口の設置（患者向け相談窓口で対応可能な場

合も含む)⇒設置済み21

- (4) 警察との意見交換等の実施⇒取り組んでいる、実施した28
- (5) 警察との協定書、覚書等の締結⇒取り組んでいる、実施した4
- (6) クレーム対応費用保険の加入または医療機関への紹介⇒取り組んでいる、実施した26
- (7) 民間警備会社等による防犯、防災等緊急通報システム等の契約または医療機関の紹介⇒取り組んでいる、実施した12

(2) 広島県医師会

最も重要なことのひとつは、「医療や介護の現場を暴力がまかり通るような無法地帯にしてはいけない」ことである。

警察からは、「以前よりハードルが下がっていること」、「いつでも些細なことでも相談に乗ること」、「応召義務の解釈」など教えていただいたが、事件を未然に防止するためには解決しないといけない課題も多々あり、これからも連携をとって協議していく。

医師会内での協議結果は下記のとおりであった。

- ・悲惨な事件を防ぐために、本当に危ない時は一人で解決しない。警察を含めいろいろな所で相談できることを皆さんに知ってもらうことが、今回の協議の目的である。
- ・患者さんや家族の方に啓発するためにも犯罪防止のポスターは必要と考える。
- ・日頃から、警察と継続的な連携の場を持ち、予め危険防止のための相談をしながら、通報時に迅速に動けるように備えておく。そのために、各地区医師会と所轄警察署で連携の場を作っていただくよう働きかけていく。
- ・銃刀法やガソリン大量購入のチェックなどは、法律的な話にもなるので、日本医師会に依頼して検討していただく。

【参考】医療従事者の安全(命)を守るための指針

1. 日頃からの準備

- ①録音機器の準備、できればプライバシーを考慮した監視カメラの設置
- ②患者や家族への対応は、複数で行うようにしておく
- ③できるだけ、自院で対応するようにすること。往診以外で自宅に呼ばれたりしても、自院に来てもらうようにする

2. クレーマーや、診療に支障をきたす、大声を出したり威圧的な態度をとる人に対して

- ①複数で対応すること。身の安全を優先させること。
- ②録音すること「警察を呼びます」と伝えること。
- ③ハッキリと「できること」、「できないこと」を伝えること。相手に期待を持たせるような言い方はしないこと。
- ④なおも、対応が困難な時は、躊躇なく最寄りの警察に連絡すること。

3. 身の危険を感じたとき

身の安全を優先しつつ、早急に110番すること!!

4. 事件性の可能性がないなどで警察が動いてくれなかったとき

警察に連絡したが、「警察では難しい」と言われた時は、地区医師会または広島県医師会に連絡をお願いする。内容によっては弁護士にも相談する。

(3) 茨城県医師会

平成18年3月、医療事故・医事紛争・医療関係訴訟が頻発する中、医療側、患者側双方の話し合いの場を提供し、中立の立場で問題処理への支援を行うことを目的に、茨城県医療問題中立処理委員会(医療ADR)を設立した。

今後の取組みとして、(1)医療安全研修会「医療機関における防犯上の危機管理」の実施、(2)警察・他団体との情報交換、(3)茨城県医

(4) 東京都医師会

令和元年度より、ウィ・キャン社と共同でスキームを組み、トウキョウ・メディカル・サポート（TMS）を運用している。現在、大学医師会を除く47地区医師会に対象を拡げている。患者を爆発させない注意点とタイプ別対応方法として、「院内危機管理ハンドブック」を制作中である。地区医師会に所轄の警察署と連携を取って更なる連携を図り、安全確保に努めていただくよう依頼している。

(5) 岐阜県医師会

これまで岐阜県医師会は警察との信頼関係を築

いてきた。県内医療機関の医療安全確保における警察の支援体制の構築では、(1) 医療機関専用の警察への相談窓口を各地域に設置、(2) 110番非常通報装置の診療所への設置の認可をしている。(1) では、医療機関は被害が起きた内容と警察から支援を受けた内容を、情報共有と警察との連携をさらに緊密にするために速やかに県医師会に報告することになっている。

総 括

茂松副会長より総括がなされた。

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

労働基準監督署に来署いただかなくても手続きできます

【届出・申請可能な主な手続】

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

【電子申請の方法】

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

ホームページは

e-Gov

Q 検索

を検索してください。

鳥取労働局ホームページの電子申請の掲載箇所

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

もご覧ください。

＝日本医師会JMAT研修 統括編＝

- 日 時 令和5年3月19日（日） 午前9時～午後4時
- 場 所 オンライン開催（Zoom）
- 出席者 32都府県52名（鳥取県医師会：松田常任理事、小林次長）

目 的

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

研修プログラム

- ・災害時、被災地内外から派遣されるJMAT（日

本医師会災害医療チーム）として、一体的・組織的な医療支援活動を行えるようにする。

- ・統括JMAT（先遣JMAT機能を含む）として、被災地の都道府県医師会・郡市区医師会との緊密な連携のもと、被災地の情報の把握・評価、日本医師会や全国の医師会への情報発信、被災地に派遣されたJMAT（状況によっては他の医療チーム）の統括や支援（ロジスティクス）、医療及び公衆衛生上の支援ニーズの判断等を行えるようにする。

事前学習

JMAT研修eラーニングシステム“JMAT-e”による事前学習（講義）

統括JMAT総論	日本医師会 細川常任理事
災害関係制度	日本災害医学会 坂元先生
情報の共有と実際 1. 情報管理 2. J-SPEED	日本災害医学会 市原先生
情報の共有・記録（災害診療記録の作成、J-SPEED実習）	日本災害医学会 久保先生
情報の共有・記録（衛星電話・トランシーバ）	日本災害医学会 高桑先生
情報の共有・記録（クロノロジー）	兵庫県医師会 江口先生
日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有	宮城県医師会 登米先生

講 義

災害医療概論（日本災害医学会 大友代表理事）

阪神淡路大震災では、初期医療体制の遅れから平時の救急医療レベルの医療が提供されていれば救命できたと考えられる災害死「避けられた災害死」が約500名存在した可能性がある。教訓として、災害医療を担う病院がなかった、急性期の現場における医療の欠落、重症患者の広域搬送が行

われなかった、医療情報が全く伝達されなかったことが挙げられる。

東日本大震災において、医療チームはDMAT 193チーム、医療救護班2,421チーム（11,467人）が出動した。超急性期・急性期医療では救命安定化治療、根本治療をDMATが担い、亜急性期医療・慢性期医療は、保健医療が中心で医療救護班が担うが、東日本大震災では、DMAT以外の医

療救護班を調整する機能が欠落していた。東日本大震災対応の課題として、指揮調整機能の更なる強化（DMAT事務局の機構拡充）、病院被害情報スクリーニング（EMIS）と支援（一般病院まで含めたスクリーニングの推進と支援）、被災地内でインターネットを含む通信体制の確保（全DMATへの衛星携帯の整備）、広域医療搬送戦略の見直し（SCUをサポートする近隣病院の指定、SCU、DMATへの高度医療資器材の整備）、重急性期活動戦略の確立（迅速性を維持しつつ、1～2週間をカバーできる体制の確保、病院支援戦略の確立）、DMAT全体としてのロジスティックサポートの充実（ロジステーション構想の具現化、中央直轄ロジ要員の確保）が挙げられる。

熊本地震では、災害医療コーディネーターを配置し、医療の指揮体制を継ぎ目なく連続することができた。様々な保健医療福祉にかかわる支援チームの調全体制が県、二次医療圏、市町村のレベルで確率できた。膨大な保健・福祉ニーズにJMAT等、医療救護班も対応した。

実 習

被災地における活動

1. 保健医療福祉調整本部の運営、コーディネート機能

（日本災害医学会・東京都医師会 大桃先生）

地域保健医療福祉調整本部の業務としては、

- ・指揮系統の確立と市町村支援（調整のための会議体の設置、会議体の事務局（本部）の設置、各市町村との連携・リエゾン派遣）
- ・医療救護班の運用（救護班の派遣要請、救護班の登録と運用、ミーティングの開催）
- ・情報収集・分析救護班登録情報（救護班日報：診療患者情報収集・分析（J-SPEED等）、避難所情報収集・分析、県庁への報告（日報））
- ・各種プロジェクトマネジメント（避難所対策、DVT対策、感染症対策、熱中症対策、医療施設インフラ支援）が挙げられる。

2. 統括JMAT活動（兵庫県医師会 小平先生）

統括JMATの活動方針＝CSCA

「C」 Command and Control（指揮と連携）

県（市）災害対策本部との指揮命令系統確認、保健所との指揮命令系統、他の組織（DMAT、日赤等）との連携・調整、活動目標の明示と共有

「S」 Safety（安全）

安全に関する情報の集約、予想される危険性の認識

「C」 Communication（情報伝達）

情報収集と共有：日本医師会本部と被災県医師会、被災地域からの連絡手段：EMISなど

「A」 Assessment（評価）

自分の立ち位置、CSCの再評価、フェイズごとの再評価

情報の共有・記録

1. EMIS実習（日本災害医学会 中田先生）

EMISの機能

- ・災害時施設等情報（対象：全病院、診療所、避難所、救護所、施設等、入力項目：緊急入力と詳細入力）
- ・医療搬送患者情報
- ・支援情報（対象：DMAT、救護班）
- ・平時の施設情報（ベッド数、職員数等）
- ・緊急通報（厚生労働省等への緊急通報機能を追加）

2. J-SPEED実習（日本災害医学会 久保先生）

日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有（宮城県医師会 登米先生）

統括JMATの報告書は、JMAT全体の意思決定を左右する重要なものである。統括JMATと各隊、役割が異なれば報告する内容も変わる（ログにも認識してもらう）。ログが作成しても統括する医師が責任をもってチェックする。特に先遣隊は医師だけで行く可能性もあるため、その時は自分達で作る必要がある。

2021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

2022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2021年度（2021年4月から2022年3月まで）の各医療機関の治療成績等を示している2022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7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、2021年度報告では以下の8つの項目を記載するようになっている。

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

なお2019年度までは、上記は6項目しかなく、

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

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

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

【本調査における回答率および医療機関の内訳】

コピーの提出をお願いした鳥取県内の94医療機関のうち、83医療機関からご回答をいただき、回答率は88.2%であった。

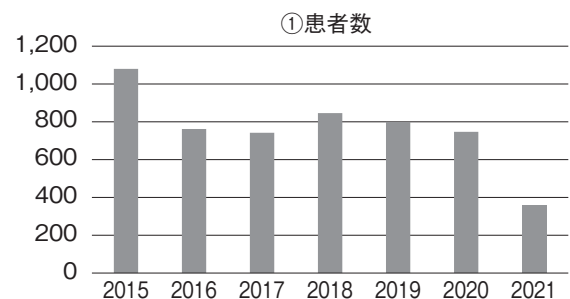
また本調査において東中西部、また診療所か病院かの内訳は以下であった。

	診療所	病院	合計
東部	23	6	29
中部	17	3	20
西部	27	7	34
合計	67	16	83

【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

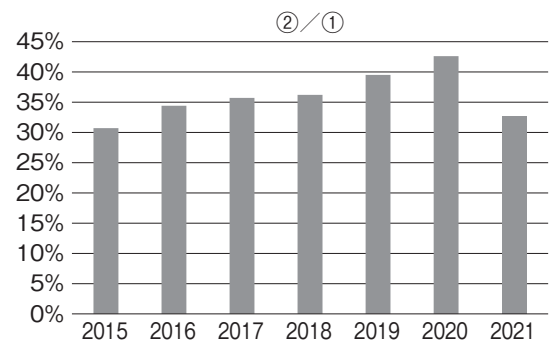


2016年度から2020年度まで患者数は概ね横ばい状態であったが、2021年度は例年と比較してほぼ半減した。この原因として2021年6月から禁煙補助薬のチャンピックス錠が出荷停止となり、唯一保険適用となっていたニコチネルTTSも一時期需要過多からの入手困難となってしまったことが考えられる。

本調査は全数調査でもなければ定点調査でもなく、あくまで各医療機関のご厚意、ご協力によってデータ収集が行われている調査であるため、経年的な変化については直接的な評価はできないが、チャンピックス錠の出荷停止が大きな影響を及ぼしたことが推測された。

【計5回の禁煙治療を終了した者の割合】

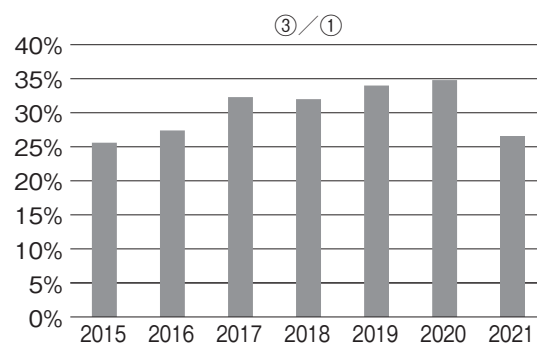
年度	①患者数	②5回通院患者数	②／①
2015	1080	332	30.7%
2016	762	262	34.4%
2017	742	265	35.7%
2018	846	306	36.2%
2019	800	316	39.5%
2020	747	318	42.6%
2021	358	117	32.7%



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た。この原因にもチャンピックス錠の出荷停止が関与している可能性が考えられた。

【禁煙成功が確認できた者の割合】

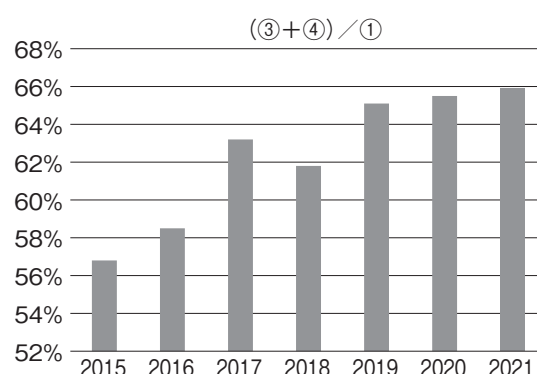
年度	①患者数	③禁煙確認者数	③／①
2015	1,080	276	25.6%
2016	762	209	27.4%
2017	742	240	32.3%
2018	846	271	32.0%
2019	800	272	34.0%
2020	747	260	34.8%
2021	358	95	26.5%



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た。この原因にもチャンピックス錠の出荷停止が関与している可能性が考えられた。

【禁煙成功率】

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



厚労省は (③+④)／①を禁煙成功率と定義している。2021年度においてこの禁煙成功率は県内全体で平均65.9%であった。

ただしそもそも「④5回の指導を最後まで行わずに治療を終了した者(①-②)のうち、中止時に禁煙していた者」を禁煙成功者と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。

【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

そしてこの $(⑦+⑧)/(⑤+⑥)$ が平均継続回数を示し、2021年度は3.6回であった。

ちなみに2020年度に新たに「ニコチン依存症管理料2」が設けられた背景には、初回に包括して算定することによって、患者側に計5回の禁煙治療継続を促しやすくする狙いがあるとも言われている。

2020年度に「ニコチン依存症管理料2」を算定した医療機関は3件で、内2件は禁煙患者の一部に算定し、残り1件は禁煙患者全員への算定をおこなっていた。また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、内1件は禁煙患者の一部に算定し、残り1件は禁煙患者全員への算定をおこなっていた。

患者数の割合で見ると、「ニコチン依存症管理料2」を算定した患者さんの割合は2020年度で1.2%、2021年度で3.6%であった。

このように「ニコチン依存症管理料2」を算定している医療機関はごく少数であり、「ニコチン依存症管理料1」と直接比較すべきではないと考えられたが、その点を踏まえた上で敢えて2021年度について計算すると、「ニコチン依存症管理料1」における平均継続回数⑦/⑤は3.5回、「ニコチン依存症管理料2」における平均継続回数⑧/⑥は3.8回という結果であった。

【チャンピックス錠の出荷停止が患者数減少に及ぼした影響について医療機関側の実感】

今回の調査では自由記載用紙に

「2021年6月からチャンピックスが出荷停止となりましたが、このために患者数が減少したと思われませんか?」

という質問項目を設け、「はい」か「いいえ」の二択で答えていただくこととした。

83医療機関の内、この質問項目に対しては57医療機関から回答をいただき、その内訳は「はい」が51医療機関、「いいえ」が6医療機関であった。

このことから多くの医療機関において、チャンピックス錠の出荷停止が患者数の減少につながったという実感を抱かれておられることが伺われた。

【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83医療機関中、19医療機関より以下の回答をいただいた。

- ・チャンピックス販売中止、ニコチネル入手困難のため、新規の症例はなかった。
- ・チャンピックス出荷停止のため、患者様へ禁煙を促すことはできても、治療への足止めになる。
- ・チャンピックスの出荷停止、それに伴うニコチネルITSの出荷調整により、禁煙治療希望者の治療を断念せざるをえなかった。チャンピックスが十分に供給されず、治療継続が困難な症例もあった。結果として、例年より禁煙治療患者数、喫煙を止めたものの割合が低くなった。
- ・当院では、内服チャンピックスのみで対応している。チャンピックスの自主回収にて外来対応が来ていません。
- ・報告書④ですが、ニコチン依存症の治療は初回のみですが、その3か月後、他疾病で来院された折に禁煙を確認できた場合は「中止時に禁煙していた者」としてカウントできますか？

今回の報告書ではカウントしていません。

- ・喫煙は予防可能な死因の第一位にもかかわらず、多くの人が喫煙をやめようとせず、あるいはやめようとしてもやめられず、毎日朝から晩まで、数千種類の有害化学物質（毒物）や70種類もの発がん物質を含み、多量のPM2.5を放出するタバコの煙を吸い続けます。

タバコの有害性は理解されるようになり、改正健康増進法の制定で受動喫煙を防ぐことができるようになりましたが、その強い依存性については理解が深まっているとは言えません。

タバコをやめようとしない。あるいはやめようとしてもやめられないのは、意志の強さや意志の弱さではなく、タバコへの強い依存であり、タバコに含まれるニコチンによる脳の変化が依存症という精神疾患を作り出すためです。

依存症の治療には、やめるきっかけとやめやすい環境づくりがとても大切です。「なかなかやめられないよね」と同情するのではなく、治療で良くなることを繰り返し伝えてやめるきっかけを作ることが医療従事者の責務ではないかと思います。

- ・とにかく薬剤が不足どころかない。チャンピックスはもちろん、ニコチネルパッチもない。話だけの禁煙外来となっている。
- ・チャンピックスの効果、禁煙外来のしくみ（一度診療開始してしまうと、あらたなる保険診療が1年間できないなど）について説明すると、禁煙治療に至らないで終わってしまう。

- ・チャンピックスの出荷停止により、新規で禁煙外来を受診したいという相談に対して断らざるを得ない事例が発生した。
- ・他の医療機関で禁煙外来を受診し、チャンピックスを処方されているのに、そのことは言わないで、当院の禁煙外来を受診し、チャンピックスを処方したところ、当院の禁煙外来の処方薬等が査定されたことがあります。

他の医療機関での禁煙治療が失敗してから1年経過していないのに、それを伏せて（言わないで）当院の禁煙外来を受診された方がいました。こういうことをチェックする方法はないのでしょうか。

- ・チャンピックスが処方できないことは受診してからでないと患者にはわからないので、そのために患者数が減ったという要素は少ないと思います。喫煙率の減少とともに禁煙希望者も減少している可能性はないでしょうか。

加熱式タバコの制限が通常の紙巻タバコと異なるのが問題だと思います（企業の圧力もあるかと思いますが）。

一般に加熱式タバコは、タバコではないと思っている人があることと、電子タバコと区別できない人がほとんどなのは公的な啓発が不足しているのではないのでしょうか。

- ・2020年コロナ禍で受診者が半減したが、2022年は以前の7割まで受診者が戻り、問合せも増えてきている。薬物療法が出来ないことを伝えると断られるケースがあり残念です。
- ・今回、禁煙補助薬の使用が困難となる中で、薬剤を使用しない禁煙治療の標準手順を初めて実施しました。結果として、薬剤なしで禁煙に成功された方が複数おられましたことから、薬剤の必要性を見直す良いきっかけになったように思いました。

一方で、チャンピックス供給再開まで禁煙を延期しようとされる方もおられますので、早期の供給再開へ多方面からの働きかけをお願いしたいと存じます。

- ・現在、チャンピックスの入荷困難のため、禁煙治療を保留されている方が、数名おられます。
- ・患者さんの都合で禁煙治療が中断することがほとんどであるのに、平均継続回数が、2回を切ると、算定点数が70%に減額になることはおかしいと思います。
- ・チャンピックスのかわりにテープで対応していますが、かゆみ、かぶれなどの訴えがあり、使いにくさを感じますが、テープの方が、禁煙の効果が高いような印象です。

呼気一酸化炭素濃度の測定に関して、機械の消毒などどのように対応されているのか、他の施設の方のやり方など参考にさせていただけたらありがたいと思います。感染防止の対応（マニュアル）があれば安心と思います。

- ・禁煙外来希望で何名も受診されたり、受診希望の問合せがあったが、チャンピックス出荷停止のため治療をお断りしている。

ニコチネルTTSも同様に供給不足のため、同様な事例が多数みられた。

- ・問合せは、今もあります。どうか、薬を何かあれば患者にも対応できるようお願いしたいです。ニコチン依存症管理料など、施設基準は実績がないとどうなるのでしょうか。また、教えていただきたい。
- ・大半の希望者は、ニコチンパッチではなく「飲み薬」の方を希望しておられましたので、相当数の方をお断りすることとなりました。

【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6年が経過し、7年間分のデータを比較できるようになった。

今回特に目立ったのは、患者数が例年と比較して半減したことであった。この原因として2021年6月からチャンピックス錠が出荷停止となったことが大きいのではないかと考えられた。一時期はニコチネルTTSも入手困難となり、禁煙治療が実質的に大きく後退したことが窺われた。

今回新たに設けさせていただいた「2021年6月からチャンピックスが出荷停止となりましたが、このために患者数が減少したと思われますか?」という質問項目への回答を見ても、また自由記載欄を見ても、やはりこの問題により患者数が減ったことを医療機関が実感しておられることが窺われた。

その一方でチャンピックス錠の出荷再開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。

その他に今回あった意見としては、加熱式タバコの問題もあげられた。加熱式タバコの安全性は確認されていないにもかかわらず、タバコ会社があたかも無害であるかのようなイメージを広めていることにより、「加熱式タバコに切り替えれば大丈夫」と思い込んでいる人が多い状況が認められている。このような状況にも医学的な啓発が必要と考えられる。

また他院で禁煙治療を受けてから1年未満であるにもかかわらず、別の医療機関で禁煙治療を受けようとする患者さんの問題もあげられていた。これについては以前も問題となった際に、まず予め初診時に「本日より遡って1年以内に保険を使用しての禁煙治療を受けたことがないことを認める」という内容の確認書にサインをいただくことが提唱されていた。このような確認書に患者さんがサインされておられたにもかかわらず、実は1年以内に治療を受けていたということが判明した場合には、患者さんが故意に医療機関を欺いたということであり、医療機関側には責任がないことが立証され支払いの根拠となるというこの確認が既になされている。初診時にはこのような確認書に患者さんにサインをしていただくことが必要だと考えられる。

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。



令和5年4月以降の新型コロナワクチン接種の国の方針及び財政支援について（通知）

この度、令和5年4月以降の新型コロナワクチン接種の国の方針及び接種に係る財政支援について国から示されました。

接種方針については、令和5年度も特例臨時接種として自己負担なしでの接種が継続され、5歳以上の全ての者を対象に、令和5年秋冬に1回（重症化リスクの高い者及び重症化リスクが高い者が集まる医療機関や介護施設に従事する者については、春夏に1回追加）接種する方針となりました。

また、接種に係る財政支援については、接種に対する費用の支援（ワクチン接種対策費負担金：接種単価2,070円／回など）は継続され、個別接種促進支援事業の一部のみ（週100回以上を4週以上実施の場合：+2,000円／回加算）が市町村事業として継続されることとなりました。小児・乳幼児接種促進のための財政支援については廃止となります。

（参考）厚生労働省パンフレット <https://www.mhlw.go.jp/content/001068244.pdf>

令和5年4月以降の新型コロナワクチン接種の国の方針（概要）

1 接種の法的位置づけ及び自己負担

令和5年度の1年間は、現行の特例臨時接種を継続し、接種を希望する者は自己負担なしで接種が可能。

2 公的関与規定の適用

令和5年5月8日以降は、公的関与（接種勧奨、努力義務）の規定は、初回接種と65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者の追加接種に限定適用。

3 初回接種

令和5年度の1年間は、引き続き、生後6か月以上4歳未満の者への初回（1～3回目）接種及び5歳以上の者への初回（1・2回目）接種を実施。

4 追加接種

（1）令和4年秋開始接種

令和5年4月1日から5月7日までの間は、5歳以上の全ての者への追加接種を実施。（使用するワクチンは、オミクロン株対応2価ワクチンを基本とする。）

（2）令和5年春開始接種

令和5年5月8日から8月末までの間は、5歳から64歳未満までの基礎疾患を有する者及び65歳以上の高齢者、医療従事者等への追加接種を実施。（使用するワクチンは、オミクロン株対応2価ワクチンを基本とする。）

（3）令和5年秋開始接種

令和5年9月1日から12月末までの間は、5歳以上の全ての者への追加接種を実施。（使用するワクチンは、今後、国において検討した上で示される。）

5 接種体制

令和5年度の接種体制については、現時点では短期間で集中的に接種を促進するような状況とは見込まれず、また、新型コロナワクチンの安定的な制度の下での接種を見据えると、個別医療機関を中心とする体制への移行を進める。

令和5年度における新型コロナワクチンの接種のイメージ

		4月	5月8日	9月	12月末	3月
12歳以上	初回接種 (1・2回目)	従来株ワクチンを通年で接種可能				
	追加接種 (3回目以降) ・65歳以上の高齢者 ・基礎疾患を有する方 ・医療従事者等	引き続き 3回目以降の 追加接種可能 (令和4年秋開始接種)	1回のみ追加接種可能 (令和5年春開始接種)	さらに1回のみ追加接種可能 (令和5年秋開始接種)		
	上記以外の者	5月7日 で終了	オミクロン株対応2価ワクチン 対象外	使用するワクチン は引き続き検討		
5～11歳	初回接種 (1・2回目)	従来株ワクチンを通年で接種可能				
	追加接種 (3回目以降)	基礎疾患等がある場合、さらに1回 2価ワクチンが追加接種可能		さらに1回のみ追加接種可能 (令和5年秋開始接種)		
		3回目の追加接種の有無に関わらず、1回のみ オミクロン株対応2価ワクチンの接種可能		※同上		
6か月～4歳 初回接種 (1～3回目)		従来株ワクチンを通年で接種可能				

※令和5年度中（令和6年3月31日まで）は引き続き自己負担なし

令和5年4月以降の新型コロナワクチン接種に係る医療機関への財政支援

令和5年度のワクチン接種に係る医療機関への財政支援は、次のとおり実施

事業名	令和5年度の取扱
● <u>ワクチン接種対策費負担金 ※接種の費用</u> ・接種単価：2,070円/回（予診のみの場合1,540円） ・時間外加算：+730円、休日加算：+2,130円 ・6歳未満の加算：+660円	継続
● <u>個別接種促進支援事業※接種実績に応じた加算</u> ①週100回接種を4週以上実施の場合+2,000円/回加算 ②週150回接種を4週以上実施の場合+3,000円/回加算 ③50回以上/日を行った場合10万円/日	①のみ継続★ ②、③は廃止
● <u>小児・乳幼児接種促進事業</u> ①小児・乳幼児加算+1,000円/回 ②接種実績に応じた支援 5人以上/日：100千円 10人以上/日：200千円 ③接種時間開設補助 乳幼児接種の接種時間を設けた場合、1時間/日：140千円	廃止

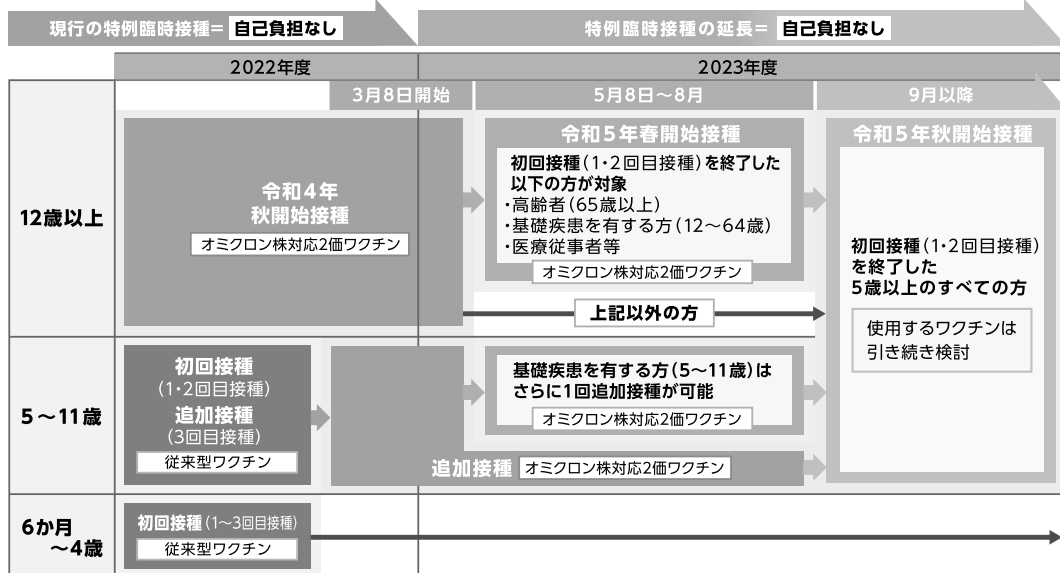
★個別接種促進支援事業のうち、令和5年度も継続される①については、令和5年5月1日から9月2日までの期間の接種が対象。都道府県実施事業から市町村実施事業に変更。



令和5年度も、すべての方に自己負担なしで 新型コロナウイルスワクチンを接種いただけます。



令和5年度における新型コロナウイルスワクチンの接種のイメージ



(※) 3月8日以降は追加接種にはオミクロン株対応2価ワクチンを用いることになります。

よくあるご質問

Q1. 65歳以上の高齢者は令和5年度は必ず2回ワクチンを接種しなければならないのでしょうか？

A1. 65歳以上の高齢者の方など重症化リスクが高い方については、国の審議会において、ワクチンの効果や持続期間等を踏まえて通常、秋から冬に1回のところを、前倒しで1回追加することが望ましいとされました。

接種は義務ではなく個人の判断によるものですが、令和5年度は、春から夏の時期(5月8日～8月末まで)と秋から冬の時期(令和5年9月～)の2回の接種をお勧めしています。

Q2. なぜ5月から令和5年度の接種が始まるのですか？

最後にワクチンを打ってからどれくらい間隔をあけてワクチンを打てばよいですか？

A2. 65歳以上の方には、春から夏の時期(5月8日～8月末まで)と秋から冬の時期(令和5年9月～)の2回の接種をお勧めしています。これは、新型コロナの流行が見込まれる時期等を勘案し、一定期間の間に、接種を行うものです。

ここ数年、年末年始に流行がみられることから、5歳以上のすべての方を対象として令和5年9月から年末までの間に令和5年秋開始接種を行うことに加え、ワクチンの重症化予防効果は高齢者等では6か月程度で低下するとの報告もあることや、令和4年秋に開始された高齢者の方のオミクロン株対応2価ワクチンの接種のピークは令和4年11月～12月であったことから、高齢者の方等を対象に令和5年春開始接種を5月に開始します。

いずれの方についても、最終接種からの接種間隔は薬事上少なくとも3か月以上あけることとなっていますが、必ずしも3か月後に打つことをお勧めしているものではありません。接種を希望される方は、国が推奨している時期に接種を行うようにしましょう。

令和4年秋開始接種は令和5年5月7日で終了しますので、まだ令和4年秋開始接種を受けていない方のうち令和5年春開始接種の対象者でない方(健康な12歳以上65歳未満の方)は、令和4年秋開始接種を希望される場合には、必ず令和5年5月7日までに接種してください。

接種券については市町村ごとに対応が異なりますので、お住まいの市町村にお問い合わせください。

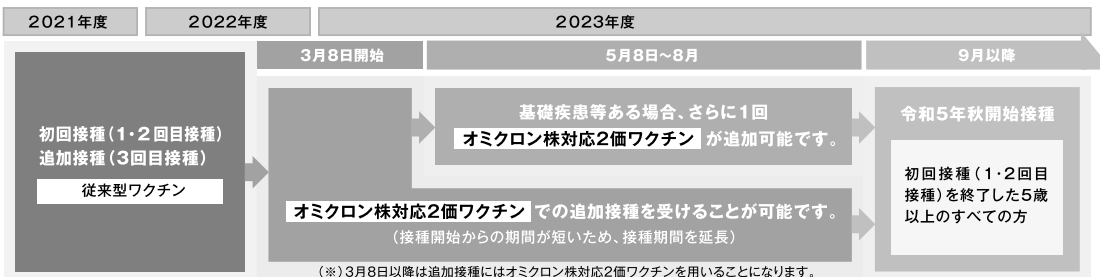
5歳から11歳のお子様への追加接種も

3月8日から、オミクロン株対応2価ワクチンになります。



5歳から11歳のお子様の接種スケジュール

- オミクロン株対応2価ワクチンは、少なくとも1・2回目接種を完了した5～11歳のお子様を対象です。
- 最後の接種から3か月以上、間隔をあけて接種します。ファイザー社の5～11歳用のオミクロン株対応2価ワクチンを使用します(※)。(※)ファイザー社の12歳以上のものに比べ、有効成分が1/3になっています。



初回接種(1・2回目接種)が
まだの方

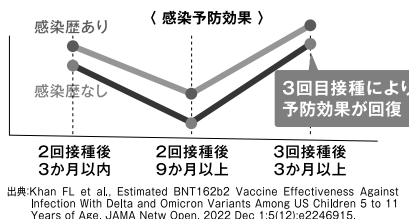
まずは、1・2回目接種(従来型)を受けてください。

(※)1・2回目接種(従来型)が完了すれば、最後の接種から3か月以上間隔をあけて、オミクロン株対応2価ワクチンを接種できます。

Q1. 3回目接種には、どのような効果がありますか？

A1. 3回目接種(従来型ワクチン)により、現在流行しているオミクロン株に対して、感染しにくくなる効果が期待できます。

米国において、5～11歳の子どもを対象とした研究で、従来型ワクチンの初回接種の効果は徐々に低下し、9か月以上経過すると大幅に低下すると報告されていますが、従来型ワクチンを追加で接種して3～5か月経過すると、新型コロナへの感染があっても、感染予防効果は50～60%程度であったと報告されています。



Q2. 子ども用のオミクロン株対応2価ワクチンは、海外で使用されていますか？

A2. 子ども用のオミクロン株対応2価ワクチンは米国ですでに使用されており、安全上の大きな問題はないと報告されています。

米国においては、2022年10月から子ども用に使用されており、米国CDC(疾病管理センター)の報告によれば、80万回以上接種された実績に基づいて、安全性の評価が行われています。米国で接種を受けた方や親などの報告に基づくデータによると、発熱は約19%、疲労感約30%、頭痛は約20%の方に現れたとされています。また、医師等による報告に基づくデータによると、接種後の死亡や心筋炎と報告されたものはないとされています。

◎ワクチンを受けるにはご本人の同意が必要です。また、5歳から11歳のお子様のワクチン接種には、保護者の同意と立ち会いが必要です。

ワクチンを受ける際には、感染症予防の効果と副反応のリスクの双方について、正しい知識を持ていただいた上で、ご本人の意思に基づいて接種をご判断いただきますようお願いいたします。受ける方の同意なく、接種が行われることはありません。

職場や周りの方などに接種を強制したり、ワクチンを受けていない人に対して差別的な対応をすることはあってはなりません。

◎予防接種健康被害救済制度があります。

予防接種では健康被害(病気になったり障害が残ったりすること)が起こることがあります。極めてまれではあるものの、なくすことはできないことから、救済制度が設けられています。申請に必要な手続きなどについては、住民票がある市町村にご相談ください。

新型コロナワクチンの有効性・安全性などの詳しい情報については、厚生労働省ホームページの「新型コロナワクチンについて」のページをご覧ください。

ホームページをご覧になれない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。

厚労 コロナ ワクチン

検索



HPKIセカンド電子証明書の申請受付および医師資格証WEB申請サービスの開始について

〈5.3.1 日医発第2236号（情シ） 公益社団法人日本医師会常任理事 長島公之〉

かねてより準備を進めていました「HPKIセカンド電子証明書」ですが、発行を開始しました。

医師資格証を新規にお申込みいただいた先生には自動的に発行し、必要な登録情報を医師資格証と共に送りいたします。一方、既に医師資格証をお持ちの先生は、ご希望に応じて発行しますので、日本医師会電子認証センターのホームページに専用の申込ページを開設しました。HPKIセカンド電子証明書の発行を希望される場合、そちらからお申込みください。

なお、HPKIセカンド電子証明書は、『「HPKIのリモート署名における電子署名について」に関する周知について（令和5年2月9日付日医発第2119号（情シ））』でお知らせの通り、当面、電子処方箋に限定した取り扱いとなっていますので、ご注意ください。

併せて、これまで医師資格証の申請書は、手書きか、エクセル入力かのどちらかでしたが、これに加えてWEBによる申請書作成支援として、「医師資格証WEB申請サービス」も開始します。当面は、入力された情報を元に、郵送いただく申請書が作成できる支援機能として提供しますが、今後、公的個人認証サービスの電子署名（マイナンバーカードによる電子署名）を用いたオンライン申請にも対応する予定です。

①HPKIセカンド電子証明書申込サイト

https://webapply.jmaca.med.or.jp/Jma2ndApply/G100_Accept/Accept.aspx

※既に医師資格証をお持ちの先生向けです。新規申請の場合、自動的に発行されますので、申込の必要はありません。

②医師資格証WEB申請サービス（申請書作成支援サイト）

https://webapply.jmaca.med.or.jp/WA/G101_Top/Top.aspx

※当面の間、最終的に申請書を印刷して、顔写真貼付、自署欄に自署の上、住民票の写し、医師免許証コピー、運転免許証等の身分証明書コピーの各種必要書類と共に郵送が必要です。

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う 公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について

〈5.3.23 日医発第2391号（保険） 日本医師会常任理事 長島公之〉

公費支援の新たな取扱いが示されたことに伴い、今般厚生労働省より、保険医療機関等による当該金額の請求に係る診療報酬明細書の記載等に関する取扱いが示されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

診療報酬明細書の記載方法については添付資料のとおりであり、実施時期は令和5年5月8日からとされております。

また、令和5年5月1日から5月7日までの間に入院した患者の入院に係る費用の請求方法については、同年5月31日までの間は、なお従前の取扱いによるものとなっております。

なお、今回の公費支援の取扱いの変更に伴い、令和2年5月28日付（保81）等によりご連絡申し上げます。

した、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供に係る費用の請求に関する診療報酬明細書等の記載等について」及び「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」は廃止となります。

※本通知は一部抜粋して掲載しております。

全文は鳥取県医師会ホームページ>医師の皆様へ>医療保険>診療報酬関係の情報よりご確認ください。

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて

〈5.4.3 日医発第4号（保険） 日本医師会常任理事 長島公之〉

今般、診療報酬上の特例の見直しとともに、これまで「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」において示されてきました診療報酬上の特例について、令和5年5月8日以降の取扱いについて、添付資料のとおり厚生労働省より示されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。なお、これらの取扱いについては、冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら、必要な見直しが行われ、その上で、令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行うこととされているため、御留意いただくようお願い申し上げます。また、施設基準に関する特例の取扱い等については、別途事務連絡が発出される予定であることを申し添えます。

※本通知は一部抜粋して掲載しております。

全文は鳥取県医師会HP>医師の皆様へ>医療保険>診療報酬関係の情報よりご確認ください。

経済構造実態調査の事前周知について

〈5.4.7 日医発第60号（情シ） 日本医師会長 松本吉郎〉

この度、総務省・経済産業省では、2023年6月に我が国の全ての産業における企業・事業所や団体を対象とした「経済構造実態調査」を実施いたします。

この調査は、統計法（平成19年法律第53号）に基づき実施する国の重要な統計調査（基幹統計調査）であり、報告の義務があります。ご回答いただいた調査内容は統計法に基づき厳重に保護されます。

調査をお願いする貴会会員の皆さまには、国が調査を委託した事業者から、調査票などの調査書類を、5月から順次郵送いたしますので、インターネット又は郵送により、ご回答をお願いいたします。

詳しくは、同封のリーフレット「安心まるわかり！みんなの経済構造実態調査」及び経済構造実態調査ホームページをご高覧ください。ホームページでは、3月末に昨年実施した調査の結果を公表します。

経済構造実態調査ホームページ

<https://www.stat.go.jp/data/kkj/index.html>





お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

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

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

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

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL（0857）27－5566 鳥取県医師会事務局（担当：廣瀬）

お知らせ

第54回全国学校保健・学校医大会の開催について（予報）

標記大会が下記により開催されますのでご案内いたします。

今大会は現地での開催を予定しております。大会に関する最新の情報は随時、大会ホームページ（<https://school-health54.jp/>）にて案内されます。

演題募集は5月17日（水）12：00まで、一般参加申込期間は6月中旬～7月末までの予定です。いずれも大会ホームページからお申し込みください。

記

テーマ 「子どもたちの健やかな成長を守る ～我々が守らなければ誰が守る！～」

日 時 令和5年10月28日（土）午前10時～

会 場 神戸ポートピアホテル 南館

主 催 日本医師会 担当：兵庫県医師会

参加者 日本医師会会員および学校保健に関係ある専門職の者

参加費 20,000円

※後日、オンデマンド配信を予定。

9：00	【受付】	南館1階
10：00	【分科会】 第1分科会「からだ・こころ（1）」 第2分科会「からだ・こころ（2）」 第3分科会「からだ・こころ（3）」 第4分科会「耳鼻咽喉科」 第5分科会「眼 科」	南館1階大輪田A 南館1階大輪田B 南館1階大輪田C 南館地階 南館地階
12：00	【昼食】（各分科会会場）	
13：00	【都道府県医師会連絡会議】	南館地階ダイヤモンド
13：00	【開会式・表彰式】	南館ポートピアホール
14：00	【次期当番県医師会会長挨拶】	
14：00	【シンポジウム（案）】 テーマ「トラウマインフォームドケア ～子どもたちのトラウマを理解し、社会がどう変わるべきか」 座長：兵庫県医師会理事 林 伸樹 ①導 入 兵庫県医師会元常任理事 大森英夫 ②いじめ、虐待 兵庫県立尼崎総合医療センター小児科 毎原敏郎氏 ③性暴力 NPO法人性暴力被害者支援センターひょうご 田口奈緒氏 ④トラウマインフォームドケア 武庫川女子大学心理・人間関係学科 准教授 大岡由佳氏 ⑤質 疑 ⑥総 括 兵庫県医師会元常任理事 大森英夫	
16：30	【特別講演】 テーマ「モンキーセンターのサルから考える寛容性や協力社会」（仮題） 講師：淡路島モンキーセンター研究員 山田一憲氏 座長：兵庫県医師会会長 八田昌樹	
17：30	【閉会】	
18：00	【懇親会】	南館1階大輪田

お知らせ

第54回産業医学講習会開催要領

日本医師会では、産業医の資質向上と産業医活動の推進を図るため、平成2年4月に日本医師会認定産業医制度を発足させております。

本講習会はこの制度における認定更新に必要な単位取得のための生涯研修会として位置付けられております。認定産業医の更新のための要件として有効期間（5年間）中に生涯研修（更新・実地・専門）20単位が必要となりますが、認定産業医が本講習会を受講されますと更新研修3単位、専門研修13.5単位（合計16.5単位）が取得できます。ただし、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。

また、本講習会を3日間受講された方には修了証が交付され、労働衛生コンサルタントの筆記試験が免除になります。

記

- I. 主 催：日本医師会
後 援：厚生労働省、中央労働災害防止協会、産業医学振興財団
- II. 開 催 日：令和5年7月15日（土）～7月17日（月）
- III. 会 場：日本医師会館 大講堂
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
- IV. 受講資格：日本医師会会員または日本医師会認定産業医
- V. 受講人数：400名
- VI. 受講料：日本医師会会員 18,000円（税込）※ 日本医師会非会員 27,000円（税込）
※受講料支払手続時点で本会所属が確認できた場合のみ、会員料金となります。
- VII. 申込方法：①受講希望者は、「全国医師会産業医部会連絡協議会」Webサイト掲載の抽選申込専用Webページより申込んで下さい。詳しくは下記URLをご参照ください。
■「全国医師会産業医部会連絡協議会」Webサイト
(<https://www.sangyo-doctors.gr.jp/>)
お申込にかかる問合せ先として、下記（XI）の通り、専用ダイヤルを開設します。
②申込受付期間は、5月8日（月）9時30分～5月19日（金）23時59分までとし、『抽選』にて受講者を確定します。
③3日間、同一の席での受講となります（座席指定は承れません）。
④抽選結果（当選、落選）につきましては、5月下旬以降（予定）にお申込み時に登録いただきましたメールアドレス宛にメールにてご連絡致します。当選された場合、メールをご参照の上、本申込および期日までに受講料のお支払いをお願い致します。なお、期日までにお支払いがなかった場

合、受講を辞退されたものとして取り扱いますので、ご注意ください。

⑤入金確認ができ次第、申込完了メールを送信致します。本メールを参照の上、受講票のダウンロードをお願い致します（講習会当日は、必ずご持参願います）。

⑥申込完了後のキャンセルにつきましては、返金対応し兼ねますので何卒ご容赦願います。

VIII. 生涯研修取得単位：講習会開催日が有効期間内の認定産業医には次の生涯研修単位を後日発行いたします。なお、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。

【1日目】7月15日（土）

午前の部：更新研修2単位／午後の部：更新研修1単位、専門研修2.5単位

【2日目】7月16日（日）

午前の部：専門研修2単位／午後の部：専門研修4単位

【3日目】7月17日（月）

午前の部：専門研修2.5単位／午後の部：専門研修2.5単位

IX. 託児所：講習会開催期間中、日本医師会館内に託児所（無料・定員5名程度）を設置する予定です。託児所をご希望される方は、本申込時に該当箇所へチェックをお願い致します（事前の申込みがない場合、託児所のご利用はできません）。また、定員数を超えてのお申し込みがあった場合、ご利用いただけない場合もあることを、予めご了承ください。

X. 昼食会場等：小講堂を昼食会場として提供いたします（本申込完了者に別途ご案内いたします）。講習会会場（大講堂）でのお食事はできません。

XI. ①申込方法・入金確認等に関する問合せ：

講習会専用ヘルプデスク TEL 03-6742-0320

（ヘルプデスク：令和5年5月8日開設予定）

※受付時間：平日9時30分～18時（土、日、祝日は除く）

②認定産業医制度・運営に関する問合せ：

日本医師会健康医療第一課 TEL 03-3942-6138

※受付時間：平日9時30分～17時30分（土、日、祝日は除く）

※本件について、下記の全国医師会産業医部会連絡協議会Webサイトにて案内いたします。



「全国医師会産業医部会連絡協議会」Webサイト
<https://www.sangyo-doctors.gr.jp/>

日 時	講 習 内 容
7/15 (土)	
10:00~10:10	挨拶：松本 吉郎（日本医師会長） 来賓挨拶：厚生労働省労働基準局安全衛生部長
	[産業医に必要な法的知識の解説]
10:10~11:10	1. 最近の労働衛生行政の動向及び安全衛生の基本対策（安全管理概論、マネジメントシステム・リスクアセスメント、災害調査・原因分析） 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
11:10~12:10	2. 労働衛生関係法令 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
12:10~13:10	昼休み
13:10~14:10	3. 労働基準法施行規則第35条の解説 厚生労働省労働基準局補償課職業病認定対策室長
	[産業医に必要な実践各論]
14:10~15:40	1. 作業管理の方法 東 敏昭（産業医科大学 顧問 名誉教授）
15:40~15:50	休憩
	[産業医に必要な実践各論]
15:50~16:50	2. 快適職場形成について 三澤 哲夫（千葉工業大学 名誉教授）
7/16 (日)	[産業医に必要な実践各論]
10:00~11:00	3. 情報機器作業・腰痛職場・騒音職場の労働衛生管理 榎原 毅（産業医科大学 教授）
	[産業医に必要な健康管理概論]
11:00~12:00	2. 健康管理・健康教育の方法（労働衛生教育、救急措置を含む） 圓藤 吟史（大阪市立大学 名誉教授）
12:00~13:00	昼休み
	[産業医に必要な健康管理概論]
13:00~14:30	1. 健康診断と事後措置 堀江 正知（産業医科大学 副学長）
14:30~14:40	休憩
	[産業医に必要な実践各論]
14:40~16:10	5. 職場のストレスとメンタルヘルス対策 黒木 宣夫（東邦大学 名誉教授）
16:10~16:20	休憩
	[産業医に必要な産業医学総論]
16:20~17:20	1. 産業医学総論 相澤 好治（北里大学 名誉教授）
7/17 (月・祝)	[産業医に必要な実践各論]
10:00~11:30	4. 職場における化学物質対策 山本 健也（労働安全衛生総合研究所）
	[産業医に必要な実践各論]
11:30~12:30	6. 作業環境管理の方法 宮内 博幸（産業医科大学 教授）
12:30~13:30	昼休み
	[産業医に必要な産業医学総論]
13:30~15:00	2. 疫学概論 山口 直人（労災保険情報センター 理事長）
15:00~15:10	休憩
	[産業医に必要な実践各論]
15:10~16:10	7. 粉じん障害対策 黒澤 一（東北大学 教授）



『出生時育児休業について』

令和3年6月育児休業法が改正され、令和4年4月より段階施行されてきました。出生時育児休業については、令和4年10月に施行されています。

1. 出生時育児休業とは

産後休業をしていない労働者が、原則、出生後8週間以内の子を養育するためにする休業です。女性は出産すると産後休業となるため、出生時育児休業は、通称「産後パパ育休」と呼ばれますが、養子縁組の子の場合は女性労働者も休業可能です。

2. 休業できる期間

出生時育児休業は、子の出生の日から8週間を経過する日の翌日までの期間内に8週間を経過する日の翌日までの期間内に4週間（28日）の範囲内で取得できます。ただし、8週間の期間については、出産予定日前に子が産まれた場合は、出生日から出産予定日の8週間後まで、出産予定日後に子が産まれた場合は、出産予定日から出生日の8週間後までとされています。

3. 休業できる回数

休業は初めにまとめて申し出れば、2回に分割可能です。今回の改正で通常の育児休業も2回に分割して申出できるようになり、男性従業員の場

合、合計4回に分けて育休を取得することができます。

4. 申出期限

原則2週間前（特別な事情があるときは1週間前）の申出が可能です。事業主側にとっては、業務調整のスケジュールがこれまでより忙しくなります。ただし、雇用環境の整備など法を上回る取組を労使協定で定めている場合は、申出期限を最長1か月に延長できる特例が設けられています。

5. 就労

男性の育児休業の促進という観点から、通常の育児休業と異なり、就労に関しては休業期間中の労働日・所定労働時間の半分の範囲内で、あらかじめ定められた計画に従い就労することができます。ただし、この特例の適用を受けるためには、労使協定を締結する必要があります。

具体的には、労働者が申し出た就業可能日等の範囲内で、事業主が就業させることを希望する日等について提示し、休業開始予定日前日までに労働者の同意を得る流れとなるため、労働者の申出がないまま事業主が就労を強制することはできません。また、労働者から申出があった場合に必ず就業させなければならないものでもありません。

（今回の担当 医療労務管理アドバイザー 紙徳皓一 社会保険労務士）

《過去に掲載した記事は、勤改センターのホームページからも閲覧できます》

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

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

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

鳥取 勤務環境改善 検索

一人の産婦人科医としてできること

鳥取県立厚生病院 産婦人科 森 山 真亜子

厚生病院産婦人科の森山真亜子と申します。産婦人科医になって、早いもので丸8年が経過しました。私が産婦人科医を志すきっかけは、月並みですがやはり「出産」に感動し、関わりたいと思ったからです。しかし、実際に産婦人科医になるとさらに魅力的な診療科であると感じています。今回は、魅力のひとつである「女性の一生を診る診療科」としての産婦人科の役割について考えてみました。

患者さんは、月経不順や月経痛など月経に関わる症状、不妊も含めた妊娠・出産に関わること、更年期の症状、婦人科腫瘍のことなど、さまざまな症状をもって産婦人科を受診されます。私は産婦人科医として、女性の味方でありたいと考えています。女性であるがために、特有の症状で悩んだり人生を変えてしまったりすることがないようにサポートしたいと思っています。

月経痛は、薬物治療が可能なものです。適切な治療をせず我慢を続けていると、子宮内膜症など将来的に不妊の原因となる疾患につながる可能性があります。

更年期に関わる症状についても、月経痛と同じように「みなが経験しているから病院にかかるものではない」と思っている人が多いと思います。しかし、症状には個人差が大きく、中には治療が必要な人もいます。月経痛も更年期症状も、症状の強さによってはQOLを大きく損なうものです。内膜症による月経痛などの症状による生産性の損失は、1人当たり年間約18万円という数字が報告されています。産婦人科を受診するハードルを下

げることは女性のためだけでなく、社会のためにもなるのです。

また、妊娠は男女が平等に責任をもって考えるべきものです。望まない妊娠を避けて、望んだときに妊娠できるようにするためにはカップルで取り組む必要があります。避妊には男性の協力が不可欠であるし、また不妊治療も女性だけでできるものではありません。不妊の原因は、男性因子24%、女性因子が41%、男性・女性ともに原因がある場合が24%とされています。治療方針に夫婦の思いが大きく関与する分野であるからこそ、一緒に取り組むべきものです。

婦人科腫瘍は、産婦人科診療を行う上で非常に重要な分野です。特に子宮頸癌は、発症のピークが30-50代と若い年代にあるのが特徴です。子宮頸癌の原因であるヒトパピローマウイルス(HPV)への感染を予防するHPVワクチン接種の積極的勧奨が2021年11月に約9年ぶりに再開され、話題となっています。ワクチン接種と癌検診とを組み合わせることにより、将来的に子宮頸癌を撲滅することができるとされています。このワクチンを広めることも、産婦人科医としての役割だと思っています。

今のところ、産婦人科を受診された方にしか情報提供ができていないのが現状ですが、このような産婦人科の役割を意識して日々の診療にあたりたいと思います。

女性の役に立てるよう、引き続き頑張ります。何卒よろしく願いいたします。



令和4年度活動報告

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

おしどりネットは令和2年4月に発足してまる3年を終えました。ここで改めて令和4年度の活動報告をいたします。

現在の状況です。参加基幹病院17機関、令和5年度4月から鳥取医療センターが参加されますので、18機関になります。参照機関は診療所67機関（令和3年度および4年度で9機関増）、薬局54機関（令和4年度24機関増）、県外参照機関7機関となり総計146機関になりました。これは鳥取県内の医療機関の中ではまだ少数と言えますが、それでも緩やかな右肩上がりとなっています。登録患者数は約13,000名となり、令和4年度は800名ほどの増加になっています。とりあえずの目標は登録数20,000名であるため、まだまだ道半ばです。しかも中部、東部の医療機関の参加がまだまだ少ないため、こちらの参加増が令和5年度の課題です。広報活動としては主なものに8月に鳥取県薬剤師会への説明会、9月に鳥取県医師会への説明会、12月に東部地区薬剤師会への説明会を行っています。こういった広報活動は地味ですが、令和5年度も泥臭く地道に何回も行っておしどりネットのことを知っていただく必要があります。さらにこれは西部地区に限りますが、糖尿病パス、がん地域連携パス、心不全パス委員会での説明も行っています。クリニカルパスでのおしどりネットの利活用は非常に有用だと考えています。これ

も引き続いて普及活動を行う予定です。

次に活動収支ですが、収入は主に参加医療機関からの利用料から成り立っています。この貴重な利用料を活動費に充てていますが、システム保守費および水道光熱費などの固定費が支出の半分以上を占めているために広報などの活動費への支出を切り詰めなければなりません。令和3年度までいただいた地方公共団体補助金も令和4年度からはなくなりました。おまけに理事報酬はありません。理事の皆様には心苦しく思っています。ただこのような緊縮財政の中でも単年度での黒字が出せています。少ない資金で実りある活動をして、おしどりネットを鳥取県内に広めることで医療連携に役に立てるよう今年度も頑張ります！

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



院長就任のご挨拶

鳥取県立厚生病院 院長 花 木 啓 一



【はじめに】

新緑の候、皆様におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。令和5年4月1日より、皆川幸久院長の後任と

して鳥取県立厚生病院院長を拝命いたしました花木啓一と申します。それまで鳥取大学に勤務し、鳥取県医師会と大学医師会に所属しておりましたが、本年1月より当院勤務となり、中部医師会へ転籍しております。今後ともよろしくお願い申し上げます。

【当院の現状と課題：高度急性期・急性期医療を担う地域の中核病院として】

鳥取県立厚生病院は、1930（昭和5）年に「有限責任利用組合厚生病院」として日本初の産業組合立病院として開設されたのが始まりで、1963（昭和38）年の県営病院移管を経て現在に至ります。現在の当院は304床の病床を有し、一般病床300床（地域包括ケア病床43床を含む）、感染症病床4床（第一種2床、第二種2床）からなります。地域の中核病院としての役割を果たすために、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、臨床研修指定病院等の指定を受けています。併せて、当院は鳥取県中部の2次医療圏に位置する病院のなかでは唯一の公的病院ですので、救急医療や災害医療をはじめ効率化が困難な分野で当院の果たす役割は大きいものと自負しております。

本院の新改革プラン（鳥取県立厚生病院改革プラン：平成28年度～令和2年度＋2年間延長）によれば、本院の果たすべき役割は、①高度急性

期・急性期医療を担う地域の中核病院として、救急、五大がん、周産期、災害医療に対応、②医師・看護師・薬剤師等のメディカルスタッフの充実、③紹介・逆紹介等の地域連携推進、④人材育成、⑤経常損益の黒字確保となっております。5疾病と5事業のなかでは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞並びに救急・災害医療、周産期医療、小児医療に重点的に取り組んでおります。救急体制については、当院は二次救急医療提供施設ではありますが、県中部医療圏の中で高度急性期を担うことができる病床を保有しているのは当院のみであることから、一部例外的な医療を除き実質的に三次救急医療提供施設としての役割も期待されている状況に鑑みまして、ハイケアユニット病床10床を運営しております。当院で対応が困難な専門性の高い医療、例えば、重症熱傷、心臓手術、超未熟児等の周産期、集学的医療が必要な各種がん（小児がん、血液がん等）、再建外科、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性等についての医療は、鳥取県東部・西部の基幹病院にお世話になっております。

鳥取県地域医療構想によれば、高齢化とともに2035年までは医療需要は伸び続け、その後に減少に転じるとされています。例えば、この数年間では鳥取県中部地域において入院を要した救急搬送件数は増加基調にあり、当院の受け入れ数も拡大しております。そこで、今後とも地域の皆様に安心していただける医療を継続して提供するためには、当地域で予想される人口構成と医療環境の変化を見据えながら、それに対応した医療提供体制を整備することが課題であると考えております。つまり、少なくとも今後の10数年間は、当院が担当することになる医療需要は増加傾向にあると考えられますので、それに対応できる医療の人材と

資源の確保が必要となります。現状では、鳥取県中部地域の人口当たり医師数は東部・西部地域より少ないですので、ぜひ、鳥取大学からの人材派遣、自治医大等の県派遣人事によりさらなる充実を期したいと思います。

【今後の当院の方向性】

当院は、鳥取県中部圏域で唯一の公的病院として、今後も中核病院としての使命を果たします。一方、中核病院に求められる機能である救急医療や災害医療を始めとする高度急性期・急性期医療を担うためには、病院の総合力が問われるとされています。総合力は、当院に勤務するすべての職種がワンチームとなって力を合わせた時にその最大値が発揮されるものと思います。その点では、幸いにも厚生病院の規模はワンチームを形成しう

るギリギリの大きさと言っていると思います。今後とも、すべての職種がそれぞれのもてる力を十二分に発揮できるよう、働き甲斐を感じて働き続けることができるよう、院内でワンチームの合意形成を目指していきたいと思っています。併せて、地域医療支援病院の役割を果たし、鳥取県医師会の皆様との病診連携をより一層推進するため、当院地域連携センターの益々の充実を図りたいと思います。

【おわりに】

末尾になりましたが、鳥取県医師会の先生方には引き続きご指導ご鞭撻を賜りますようお願いいたしますとともに、先生方皆様の益々のご健勝ご多幸を祈念申し上げます。

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

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

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

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

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

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

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。



（鳥取医学雑誌編集委員会）

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

■ 日 時 令和5年3月9日（木） 午後4時10分～午後5時45分

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

■ 出席者 24人

○鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）：渡辺部会長

杉本・廣岡・松田・皆川各委員

〈オブザーバー〉

健対協：秋藤・岡田・瀬川各理事

鳥取県福祉保健部健康医療局：丸山局長

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課：萬井課長、山根室長
上田課長補佐

健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、神戸係長、梅村主任
井上・廣瀬両主事

○鳥取県西部医師会館：孝田・謝花・谷口晋・中村・濱本・八島各委員

【概要】

- ・平成23年度からの推移をみていくと、いずれのがん検診も受診者数が少しずつ増加しているが、令和2年度はすべての部位において受診者数、受診率ともに減少した。令和3年度はすべての検診で増加に転じており、特に子宮がん検診、肺がん検診で増加率が高かった。
- ・令和3年度各がん検診のプロセス指標と市町村の実績値との比較では、受診率は、圏域ごとにみると大きな差はない。精検受診率では、乳がんが94.8%となっており、唯一、許容値を上回っている。肺がんは89.6%となっており、許容値の90%に届く勢いとなっている。がん発見率は子宮がん以外は許容値を越えていた。
- ・各部会・専門委員会の協議概要を踏まえ

て、中村委員から、各がん検診の結果を見てもみると、どの部位においてもがん発見者数、がん発見率が減少しているようにみえる。令和3年度は受診者数が回復傾向であるが、がん発見率は増加していない。肺がんでは、令和3年度受診者数が回復しているのは、経年受診者が多い。毎年受診されていた方が戻ってきていると考えられる。非経年受診者は増えていないと考えられ、経年受診者と非経年受診者の解析を各部会で行って欲しいという提案があった。

・令和元年度から3年度の受診者数、受診率を各部位ごとに比較した。いずれの部位も、令和元年度（コロナ前）までは回復していないが、令和元年度より令和2年度にかけて減少した受診者数は、令和3年度は増加に転じている。肺がんと乳がんの受診

者数の増加率（R2→R3）が高い。 集団検診と医療機関検診での検診を比較すると、医療機関検診の方が回復傾向が大きい。

中村委員から、肺がんの集団検診と医療機関検診での自己負担額の比較を市町村ごとに行った結果、自己負担額の差がかなりあり、こういった背景が医療機関検診受診の妨げになる可能性もある。境港市が集団及び医療機関検診を無料にしたところ、受診率が向上した。そういった好事例もあるので、市町村に働きかけて欲しい。岡田理事から、市町村が発行する無料クーポンが受診契機となっていることがあるので、市町村によって事情が異なるが、そういった対策も視野に入れて欲しい、秋藤理事から、胃がん検診に関しては、4,000円程度の自己負担額のところがあれば、無料のところもあり、差がかなりあり、ある程度差が大きくならないように、働きかけて欲しい、という意見があった。

- ・ 国立がん研究センターが令和3年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。鳥取県の男女計の死亡率は、令和3年は68.1（前年68.6）で28位（前年23位）となり、2年連続で、県がん対策推進計画の目標値（令和5年死亡率70.0未満）を達成した。鳥取県は母数となる人口が少なく死亡率の変化が大きくなる傾向があるので、今後も推移を注視していく。
- ・ 令和4年度同様、令和5年度も全国10都道府県程度に、モデル事業として地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置することとなった。センターに求められる要件は、循環器病に対する総合的な診療を行える施設であり、地域の病院、かかりつけ医などとも密接に連携を取りながら、デー

タ入力の支援等もできること、自治体と密な連携が取れ、循環器病の後遺症を有する者に対する支援及び治療と仕事の両立支援・就労支援を行っていることである。また、令和4年度に本モデル事業採択府県は応募不可となっている。鳥取県では、鳥取大学医学部附属病院を推薦している。

- ・ 令和3年10月1日に国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正され、「がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい」との記載が追加された。本県でも、各がん検診実施の手引きにこの旨を追加するため、令和3年度の各部会において協議している。今回示しているのは、市町村等が普及啓発のための広報素材として活用するための文面例である。今後周知していくにあたり、がん検診の利益・不利益の具体的な説明内容について各部会において協議したところであり、協議内容を基にご意見を頂きながら、5月頃までに完成させていく。
- ・ 各がん検診従事者講習会は、令和4年度は大雪の影響により急遽ハイブリッド開催となった部位もあるが、基本的には参集で開催した。来年度からは、消化器系など参加者が重複する部位の従事者講習会の同日開催や、冬だけではなく他の季節に時期をずらして開催する等、各部会の先生方と相談しながら開催方法について検討していく。

挨拶（要旨）

〈渡辺部会長〉

新型コロナウイルス感染拡大もようやく落ち着いてきた。しかし、鳥取県では毎日100名前後の感染者数があり、持続して感染している状況は続いている。検診等での感染対策は引き続き行っていかなければならない。5月8日からは感染症法

の第2類から第5類へ変更となる。医療機関としては、これらに対応していくこと、感染対策としてのマスクの着用を求めることに変わりはない。こういった状況の中で、健対協の事業である各がん検診事業も、来年度に向けてしっかりと実施していかなければならない。限られた時間ではあるが、忌憚のないご意見、活発なご討論をお願いしたい。

報告事項

1. 令和3年度各種健康診査実績等について：

山根県健康政策課がん・生活習慣病対策室室長

○平成23年度からの推移をみていくと、いずれのがん検診も受診者数が少しずつ増加しているが、令和2年度はすべての部位において受診者数、受診率ともに減少した。令和3年度はすべての検診で増加に転じており、特に子宮がん検診、肺がん検診で増加率が高かった。

年齢階級別にみると、男性よりも女性の方が受診者数が高く、70歳以上の受診者数が高い。

また、40歳から69歳（国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法）の受診率をみると、令和3年度はすべての部位で増加となっている。特に、子宮がんが増加しており、9.2ポイント増となっている。

○令和3年度各がん検診のプロセス指標と市町村の実績値との比較では、受診率は、圏域ごとにみると大きな差はない。精検受診率では、乳がんが94.8%となっており、唯一、許容値を上回っている。肺がんは89.6%となっており、許容値の90%に届く勢いとなっている。がん発見率は子宮がん以外は許容値を越えていた。

○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。

平成29年度～令和元年度市町村の未把握率実績値の推移をみると、市町村によってばらつきがあるが、全体としては減少傾向にある。

2. 各部会・専門委員会の協議概要について：

各部会長・専門委員長及び山根健康政策課がん・生活習慣病対策室室長

令和3年度各種健康診査実績等、令和4年度実績見込み、令和5年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

また、各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

（1）胃がん部会・胃がん対策専門委員会

○令和3年度の実受診率は26.9%で前年度に比べ2.5ポイント増加した。胃がん検診における内視鏡検査の実施割合は83.7%で、年々増加している。X線検査の集団検診の要精検率は6.8%、医療機関検診は8.9%であった。

○令和3年度胃がん検診発見がん患者確定調査最終結果報告があった。確定胃癌は130例（一次検査がX線検査：車検診8例、一次検査が内視鏡検査：122例）で、前年度に比べ、3例減少した。癌発見率は0.267%（東部0.255%、中部0.192%、西部0.313%）であった。

（2）子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

○令和3年度は受診率25.4%、要精検率1.19%、精検受診率80.5%。がん発見率0.01%、陽性反応適中度0.5%であった。精検受診率は国の許容値70%以上は上回るものの、目標値90%以上には届いていない状況である。また、要精検率は許容値を満たしているが、がん発見率、陽性反応適中度はいずれも国の許容値に届いていない状況である。

○子宮がん検診受診者30,942人中、体部がん検診対象者数は1,502人、受診者の合計は1,218人、受診率は81.1%であった。一次検診の結果、要精検となった者29人、要精検率2.65%、精密検査受診者数は23人で、精密検査受診率79.3%であった。精検の結果、子宮体部がんが6人発見され、がん発見率は0.55%、陽性反応適中度20.7%であった。子宮内膜増殖症は3件であった。

(3) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

○当日資料では、「原発性肺がん」の計上漏れがあったため、後日大幅な修正を行った。

以下、修正後の報告内容を掲載する。

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

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

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

(4) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

○令和3年度実績は、受診率16.2%で、前年度より2.1ポイント増加した。要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度において国が示す許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。

○令和3年度の乳癌確定症例は80例であった。前年度の96例に比較して減少していたが、例年並みであった。中部地区での発見症がやや増加していた。

○令和3年10月1日に国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正され、「がん検診の対象者自身が、がん検診の

利益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい」との記載が追加された。本県でも、今後周知していくにあたり、がん検診の利益・不利益の具体的な説明内容について協議した。乳がん検診時の偶発症の例として、皮膚のトラブルを生じることがあることや、検診時の痛みで迷走神経反射を起こし倒れる人がいること等を追加してほしいとの意見があった。

(5) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

○令和3年度は受診率29.7%、要精検率7.7%、精検受診率は76.4%、がん発見率0.27%、陽性反応適中度3.48%であった。要精検率は国が示す許容値7%を上回っているが、がん発見率、陽性反応適中度は国の許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。

○検診で発見された大腸がん及びがん疑い156例について確定調査を行った結果、確定癌153例（地域検診43例、施設検診110例）、腺腫2例、その他1例であった。そのうち早期がんは94例、早期癌率は61.5%であった。令和2年度に比べ確定癌が8例増加し、早期癌率が1.3ポイント減少している。

○委員からは、働き盛り世代の男性の精検受診率が低い傾向であること、新規受診者数を増やす必要があるのではないか、という意見があった。

(6) 肝臓がん対策専門委員会

○令和3年度肝炎ウイルス検査は、19市町村で実施し、対象者数205,176人のうち、受診者数は4,454人、受検率は2.2%で、前年度と比べ0.1ポイント増加した。精検受診者は39人であり、精検受診率は45.3%で、前年度に比べ22.3ポイント減であった。精検の結果、肝臓がんは発見されなかった。

○肝臓がん検診により発見された肝炎ウイルス陽性者に対しての定期検査結果は、B型肝炎ウイルス陽性者の定期検査受診者は892名、C型肝炎

炎ウイルス陽性者の定期検査受診者は323名であった。

- 平成30年を始期とする現在の「第3次鳥取県がん対策推進計画（期間6年間）」は、令和5年度に計画期間が終了することから、令和4年度から令和5年度にかけて次期計画の内容を検討していく。

（7）循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

- 新型コロナウイルス感染症流行以前の令和元年度と比較すると、特定健診の受診率は約1.04%の増加で、特定保健指導の実施率は2.8%の増加となり、コロナ以前よりも健診受診率、特定保健指導の実施率は増加した。受診率は過去5年間で最高値であった。
- 令和3年度特定健診・特定保健指導実施状況について、特定健診受診率は52.0%で前年度と比較して3.9ポイント増加、特定保健指導実施率は22.6%で前年度と比較して3.38ポイントの増加であった。
- 令和4年度鳥取県循環器病対策推進に関する小委員会報告として、以下の内容について報告された。1）令和4年度事業の実施状況報告について、2）鳥取県循環器病対策推進計画の改定について、3）令和5年度の事業案（予算要求状況）について、4）令和5年度「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」の公募について

（8）がん登録対策専門委員会

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

（委員からの意見）

- ・中村委員から、各がん検診の結果を見ても、どの部位においてもがん発見者数、がん発見率が減少しているように見える。令和3年度

は受診者数が回復傾向であるが、がん発見率は増加していない。肺がんでは、令和3年度受診者数が回復しているのは、経年受診者が多い。毎年受診されていた方が戻ってきていると考えられる。非経年受診者は増えていないと考えられ、経年受診者と非経年受診者の解析を各部会で行って欲しい。また、新型コロナウイルスの影響をどのように受けているか、がん発見率や進行がんでの発見の変化があるか、前年度と違う結果が出たときに、何故なのか、という視点を持ってデータ解析を行って欲しい。

⇒次の部会において報告したい。

- ・廣岡委員から、乳がんについても、経年受診者が戻ってきているように見受けられる。
- ・謝花委員から、米子市では受診者数の推移を受診歴別で比較調査をした。令和3年度、経年（過去2年前・3年前に受診歴がある）受診者において増加がみられたという結果が出ている。県全体での解析も行なって欲しい。
- ・岡田理事から、今後、経年受診者と非経年受診者の数年分のデータを比較していきたいという話があった。

3. 新型コロナウイルスのがん検診受診等への影響について：

山根県健康政策課がん・生活習慣病対策室室長
令和元年度から3年度の受診者数、受診率を各部位ごとに比較した。いずれの部位も、令和元年度（コロナ前）までは回復していないが、令和元年度より令和2年度にかけて減少した受診者数は、令和3年度は増加に転じている。肺がんと乳がんの受診者数の増加率（R2→R3）が高い。

集団検診と医療機関検診での検診を比較すると、医療機関検診の方が回復傾向が大きい。肺がん検診は、集団検診の受診者数は令和元年度から令和3年度まで減少が続いているが、医療機関検診は大幅に受診者数が増加している。

精密検査の受診状況の比較を行うと、肺がん検診と乳がん検診は、令和元年度を越える回復がみ

られるが、他の検診では、令和元年度（コロナ前）まで回復していない。精検受診勧奨に力をいれていかないといけない。

（委員からの意見）

- ・中村委員から、肺がん検診の医療機関検診受診者が増加しているのは、2つ理由が挙げられる。かかりつけ医で受診することを推進していることと、コロナの影響により集団検診会場に行くことより、安心して受診できるかかりつけ医を選択されることである。

肺がんでは、集団検診と医療機関検診での自己負担額の比較を市町村ごとに行った。自己負担額の差がかなりあり、こういった背景が住民の方の医療機関検診受診に影響を及ぼしている可能性もある。境港市が集団及び医療機関検診を無料にしたところ、受診率が向上した。そういった好事例もあるので、市町村に働きかけて欲しい。

- ・岡田理事から、市町村が発行する無料クーポンが受診契機となっていることがあるので、市町村によって事情が異なるが、そういった対策は効果的である。
- ・秋藤理事から、胃がん検診に関しては、4,000円程度の自己負担額のところがあれば、無料のところもあり、差がかなりある。ある程度差が大きくならないように、働きかけていくべきではないか。
- ・八島委員から、大腸がんは特に精密検査受診率が低い。精密検査（大腸内視鏡）へのサポートがあることで、受診率向上へ繋がるのではないかと、対策を考えていきたい。

⇒毎年、自己負担額の調査を行っている。市町村の考えや事情によって自己負担額を決定されているので、一律に無料にして欲しいという働きかけを県から行うことは考えていなかったが、検討したい。

4. その他

- ・令和3年 がんの75歳未満年齢調整死亡率について：萬井県健康政策課長

国立がん研究センターが令和3年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。鳥取県の男女計の死亡率は、令和3年は68.1（前年68.6）で28位（前年23位）となり、2年連続で、県がん対策推進計画の目標値（令和5年死亡率70.0未満）を達成した。鳥取県は母数となる人口が少なく死亡率の変化が大きくなる傾向があるので、今後も推移を注視していく。

（委員からの意見）

- ・中村委員から、鳥取県はがん罹患率が依然として高値で推移しているが、死亡率が減少している。理由としては、検診による早期発見早期治療ができていること、放射線治療が進歩し県内の医療水準が高いため治療の成果が出ていることが考えられる。今後は、罹患率を減らしていく対策も行っていくべきである。また、働き盛り世代への対策も考えて欲しい。

- ・脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業について：萬井県健康政策課長

令和4年度同様、令和5年度も全国10都道府県程度に、モデル事業として地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置することとなった。センターに求められる要件は、循環器病に対する総合的な診療を行える施設であり、地域の病院、かかりつけ医などとも密接に連携を取りながら、データ入力支援等もできること、自治体と密な連携が取れ、循環器病の後遺症を有する者に対する支援及び治療と仕事の両立支援・就労支援を行っていることである。また、令和4年度に本モデル事業採択府県は応募不可となっている。鳥取県では、鳥取大学医学部附属病院を推薦している。

- ・県の来年度当初予算について：

萬井県健康政策課長

ほぼ例年どおりの予算を計上しているが、安心して暮らせる社会づくり（患者支援）事業の中の、医療用ウィッグ・補正下着等の購入費用の助成では助成上限額を2万円から5万円に引き上げる。市町村が保有しているがん検診のデータの解析を6町から11市町村へ拡充することにより、増額している。

また、疾病構造調査研究事業で行っている「特定健康診査・後期高齢者健診からの肝臓がん高リスク患者拾い上げについて」の研究で、高リスクの方に対して、定期検査の受診勧奨を行っているが、令和5年度から検査費用の助成を行う予定にしている。

- ・各種プラン・計画の見直しについて：

萬井県健康政策課長

健康政策課が所管する7つのプラン・計画が令和5年度に計画期間が終了する。各種プラン・計画には検討する会議があり、来年度1年間かけて議論していく。令和5年6月頃に国民健康栄養調査、県民健康栄養調査の報告があり、この報告内容を基に協議していく。健対協の夏部会及び冬部会においてもご意見伺いたい。

協議事項

1. がん検診の利益・不利益について

令和3年10月1日に国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正され、「がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい」との記載が追加された。本県でも、各がん検診実施の手引きにこの旨を追加するため、令和3年度の各部会において協議している。今回示しているのは、市町村等が普及啓発のための広報素材として活用するための文面例である。今後周知していくにあたり、がん検診の利益・不利益の具体的な説明内容について各部会において協議

し、以下のような提案をいただいたところであり、それを踏まえた修正案について協議した。

〈乳がん部会〉

- ・乳がん検診時の偶発症についての記載も入れるべきである。
- ・偶発症の例としては、乳房X線検査では、乳房を圧迫するので、皮膚のトラブルを生じることがあること、検診時の痛みで迷走神経反射を起こし倒れる人がいることである。
- ・ペースメーカー等が入っている方、豊胸術をされた方、乳房再建術をされている方は原則検診できない旨も追加して欲しい。

〈胃がん部会〉

- ・過剰診断の項目などの説明文は胃がんについて作成したので、その他のがんを含めて活用するとなれば、追加や文面の変更を検討して欲しい。

（委員からの意見）

- ・被爆等についての記載は必要だろうか。
- ・甲状腺エコーの発達により、小さな結節も見えるようになってきた。小さいものは経過観察としているが、結節があるということが患者の不安に繋がっている。したがって、検査の結果をわかりやすく患者へ伝えることは大切である。

協議内容を基にご意見を頂きながら、5月頃までに完成させていく。

2. 各がん検診従事者講習会及び症例検討会の開催方法について

令和4年度は大雪の影響により急遽ハイブリッド開催となった部位もあるが、基本的には参集で開催した。今年度は全部位冬開催となったが、来年度からは乳がん及び大腸がんは夏開催を考えている。職員の負担軽減のためにも、消化器系など参加者が重複する部位の従事者講習会の同日開催や、冬だけではなく他の季節に時期をずらして開

令和3年度実績、令和4年度実績（中間）、令和5年度計画について

（単位：人　％）

区　　分		国指標	令和3年度実績	令和4年度実績見込	令和5年度計画
胃 が ん 検 診	対　象　者　数（人）		181,414	181,414	181,414
	受診者	X線検査（人・率）	7,943（4.4）	8,475（4.7）	8,846（4.9）
		内視鏡検査（人・率）	40,801（22.5）	40,407（22.3）	42,209（23.3）
		合　　計（人・率）	目標値50％達成 48,744（26.9）	48,882（26.9）	51,055（28.1）
	X線検査	要精検者数（人）	540		
		要精検率（％）	許容値11.0％以下 6.8		
		精密検査受診者数（人）	452		
		精検受診率（％）	許容値70％以上 目標値90％以上 83.7		
	検診	検診発見がんの者（がんの疑い）	129（49）		
		検診発見がん率（％）	許容値0.11％以上 0.26		
		陽性反応適中度（X線検査）	許容値1.0％以上 1.48		
		確定調査結果（確定癌数・率）	130（0.27）		
	子宮 頸 部 が ん 検 診	対　象　者　数（人）	121,933	121,933	121,933
		受　診　者　数（人）	30,942	32,198	33,683
		受　診　率（％）	目標値50％達成 25.4	26.4	27.6
		要精検者数（人）	369		
		判定不能者数（人）	18		
		要精検率（％）	許容値1.4％以下 1.19		
		精検受診者数（人）	297		
		精検受診率（％）	許容値70％以上 目標値90％以上 80.5		
		検診発見がんの者（がんの疑い）	2（118）		
		検診発見がん率（％）	許容値0.05％以上 0.01		
		陽性反応適中度	許容値4.0％以上 0.5		
		確定調査結果（確定癌数・率）	2（0.01）		
肺 が ん 検 診	対　象　者　数（人）		181,414	181,414	181,414
	受　診　者　数（人）		53,894	53,822	54,405
	受　診　率（％）	目標値50％達成	29.7	29.7	30.0
	要精検者数（人）		1,963		
		要精検率（％）	許容値3.0％以下 3.64		
		精検受診者数（人）	1,759		
		精検受診率（％）	許容値70％以上 目標値90％以上 89.6		
	検診	検診発見がんの者（がんの疑い）	24（90）		
		検診発見がん率（％）	許容値0.03％以上 0.04		
		陽性反応適中度	許容値1.3％以上 1.2		
		確定調査結果（確定癌数・率）	41		
		上記のうち原発性肺がん数・率	38（0.08）		

区 分		国指標	令和 3 年度実績	令和 4 年度実績見込	令和 5 年度計画
乳がん検診	対 象 者 数 (人)		109,121	109,121	109,121
	受 診 者 数 (人)		17,631	18,403	19,537
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	16.2	16.9	17.9
	要 精 検 者 数 (人)		1,108		
	要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	6.28		
	精 検 受 診 者 数 (人)		1,050		
	精 検 受 診 率 (%)	許容値80%以上 目標値90%以上	94.8		
	検診発見がんの者(がんの疑い)		78 (6)		
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.23%以上	0.44		
	陽 性 反 応 適 中 度	許容値2.5%以上	7.04		
	確定調査結果(確定癌数・率)		78 (0.44)		
大腸がん検診	対 象 者 数 (人)		181,414	181,414	181,414
	受 診 者 数 (人)		53,884	55,249	57,252
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	29.7	30.5	31.6
	要 精 検 者 数 (人)		4,143		
	要 精 検 率 (%)	許容値7.0%以下	7.7		
	精 検 受 診 者 数 (人)		3,165		
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	76.4		
	検診発見がんの者(がんの疑い)		144 (12)		
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.13%以上	0.27		
	陽 性 反 応 適 中 度	許容値1.9%以上	3.48		
	確定調査結果(確定癌数・率)		153 (0.28)		

※検診発見がんの者(率)：精密検査の結果、がんとして診断された者です。

() 内の数値は「がん疑いの者」の数を外数で計上。

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

(1) 令和3年度健康増進事業における肝炎ウイルス検査

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs 陽性者	HCV 陽性者	HBs 陽性率	HCV 陽性率
肝炎ウイルス検査	205,176	4,454	2.2%	74	11	1.7%	0.3%

(精密検査)

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査	86	39	45.3	0	0	0.00%

令和4年度実績見込み4,040人、令和5年度計画4,281人

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査状況

(単位：人%)

区 分	健康指導 対象者	定期検査 受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	2,510	892	138 (15.5)	10 (1.1)	8 (0.9)	1 (0.1)
C型肝炎ウイルス陽性者	797	323	46 (14.2)	7 (2.2)	6 (1.9)	1 (0.3)

日本医師会女性医師バンク

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

日本医師会女性医師バンクの特色

無 料 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。

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

秘密厳守 ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。

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

予備登録 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。



ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

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

鳥取県母子保健対策協議会 母子保健対策専門委員会

- 日 時 令和5年3月23日（木） 午後1時30分～午後2時50分
- 場 所 オンライン会議（鳥取県健康会館、鳥取県中部医師会、鳥取県西部医師会）
- 出席者 25人
渡辺健対協会長、岡田克・松田・宇都宮・高橋・河上各委員
鳥取県子育て・人財局家庭支援課：小倉参事、城市保健師
〃 福祉保健部子ども発達支援課：岡田保健師
鳥取県健康対策協議会事務局：岡本事務局長、岩垣次長、梅村主任、廣瀬主事
（中部会場）橋田・花木・木山・井奥・浦野各委員
（西部会場）中曾協議会長、難波委員長、岡田隆・前垣・山田・井庭各委員
オブザーバー 米子保健所健康支援総務課 谷長保健師

【概要】

- ・ 令和3年の出生数は3,708人で前年より75人減少している。
- ・ 令和3年度の1歳6か月児健診受診者数は3,763人で受診率は95.5%、3歳児健診受診者数は4,066人で受診率は98.1%であった。
- ・ 令和3年度新生児聴覚検査実施児数は4,250人、実施率は99.74%（前年度99.47%）であった。そのうち難聴の確定診断を受けたのは16人（両側難聴6人、一側難聴10人）であった。
- ・ 令和3年度産後健康診査結果は、産後2週間目は受診者数2,762人、要精検9人、要治療6人。（精神科への紹介数は3件）。産後4週目は受診者数3,605人、要精検6人、要治療11人。（精神科への紹介数は4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6.7%（全国5.1%）で前年より0.8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

3.5%（全国3.3%）で前年より0.9ポイント減少した。総数では、鳥取県はワースト3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、実施方法等について検討する場として、新生児マススクリーニング小委員会の立ち上げをすることとなった。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）

〈渡辺健対協会長〉

新型コロナウイルス感染症は、鳥取県でも直近2週間程は感染者数も100人以下の状況が続いており、地域医療、各種健診事業で受診控えがあったが例年のように行えることを期待している。昨今の出生者数は年間80万人を割っている状況にあるが、母子保健の充実は社会の基盤を早い段階か

ら整えて行くものであり、今般のこども家庭庁の設置と相俟って、国民からの期待も大きい。限られた時間ではあるが有意義な会議になることを願っている。

〈中曽会長〉

新型コロナウイルス感染症が下火傾向となり、日常が少しずつ戻ってくるように願っている。母子保健は質の高い小児周産期医療の体制を作るため取り組んでいるが、複雑な時代となってきたため、関係機関と連携をより密にしていかなくてはいけないと思っている。

〈難波委員長〉

新型コロナウイルス感染症は皆様の言う通り、少しずつ回復の兆しが見えてきており、様々な活動が存分にできるようになることを願っている。本日はリトルベビーハンドブックや、新生児マスクリーニングを議題に挙げさせてもらっており、よりよい医療を届けることに繋がればと思っている。本日はより深い議論をしたいと思う。

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

鳥取県と全国とを比較した母子保健指標の推移によると、出生者数は3,708人で前年より75人減少している。合計特殊出生率は、1.51%で前年より0.01ポイント減少している。

乳児死亡数は7人、乳児死亡率は1.9%（全国1.7%）であった。その内訳は腎不全1名、周産期に発生した病態3名、その他すべての疾患2名、不慮の事故1名であった。

周産期死亡数は11人で前年より2人減少、周産期死亡率は3.0%（全国3.4%）であった。

委員より、不慮の事故の内容について質問があった。これに対し、人口動態統計からのデータのため詳細は分からないとの事であった。令和5

年度から鳥取県としても、鳥取県の原因不明死について、医学的な検証から原因を明確にし、予防的な対策を行う体制づくりを目指している。

2. 令和3年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3,619件であった。満11週以内の届出は3,403件、全体の94.0%（前年94.3%）、満12～19週の届出は198件、全体の5.5%（前年5.1%）、満28週以降の届出は6件、分娩後の届出は2件であった。

妊婦訪問指導の実人員は126人、未熟児訪問指導の実人員は141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3,817人、受診者数3,620人で受診率は94.8%、6～8か月健診は対象者数3,706人、受診者数3,606人で受診率97.3%、9～12か月健診は対象者数4,052人、受診者数3,539人で受診率87.3%であった。

1歳6か月児健診の対象者数は3,941人、受診者数3,763人で受診率は95.5%、健診結果要精密者は106人、精密検査受診者は91人で受診率は85.8%であった。3歳児健診対象者数は4,144人、受診者数は4,066人、受診率は98.1%、健診結果要精密者は549人、精密検査受診者は437人で受診率79.6%であった。そのうち、眼科領域で要精密となったのは351人、眼科精密検査受診者数は271人で受診率77.2%であった。

検査方法に関して、屈折検査機を導入している市町村に関しては、要精検となる率が高く早期の治療等に繋がっている傾向がある。日本眼科医会等より屈折検査機の導入を積極的に進めるよう要望書が出ており、屈折検査機器等の整備にかかる費用の国庫補助が設けられている。令和5年度からは県内全市町村で屈折検査機器が導入される予定。

その他、市町村母子保健事業に関して以下の報

告があった。

① 3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、4,103人中36人で、0.9%（前年0.9%）であった。そのうち1歳6か月児健診で何らかの指摘があった者は14人（37.8%）であった。

「いつもそう思う」と回答した36人の児の診察結果として、身体上の留意点ありが16.2%、発達上の留意点ありが48.6%、保育環境上の留意点ありが8.1%の結果であり、何らかの留意点ありの割合は全て上がっている。

② 5歳児健診（発達相談）実施結果

鳥取市、倉吉市、境港市が実施する発達相談（健康相談）は、相談者数計101人、うち要精検・治療中・観察中は26人（25.7%）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737人、受診者670人（受診率90.9%）、要精検は90人（13.4%）であった。

③ 妊娠届出時の妊婦の喫煙状況は62人（1.61%） 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1,259人（32.7%）であった。 同居家族喫煙率が前年度（37.0%）より5ポイント程減少した。

④ 産後健康診査結果

産後2週目：受診者数2,762人のうち、異常なし2,159人（78.2%）、経過観察588人、要精検9人、要治療6人。（精神科への紹介数は3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324名（11.7%）。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394件、養育支援訪問事業31件、産後ケア事業24件（一部産後4週目以降の方と重複）、産前産後サポート事業11件、その他47件であった。

産後4週目：受診者数3,605人のうち、異常なし3,101人（86.0%）、経過観察487人、要精検6人、要治療11人。（精神科への紹介数は4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257名（7.1%）。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516件、養育支援訪問事業16件、産後ケア事業37件、産前産後サポート事業16件、その他57件であった。

産後ケア事業は、実施機関が少なく、かつ、対応できる人数も限られているため、全ては産後ケアに結び付いていない部分もあるが、各自治体により様々にカバーしている。

委員より、緊急時に精神科との連携がうまくいかない場合があり、予約が取れないこと等があるとの意見があり、今後精神科医との連携会議の開催を検討し、体制強化を図っていく。

3. その他

○人工妊娠中絶の推移：城市県家庭支援課保健師

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6.7%（全国5.1%）で前年より0.8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3.5%（全国3.3%）で前年より0.9ポイント減少した。総数では、鳥取県はワースト3位であった。今後も情報提供等行い啓発を続けていく。

○先天性代謝異常検査及び精密検査の状況：

城市県家庭支援課保健師

令和4年12月末時点でのガスリー検査による精密検査対象者は、11人（前年度18人）、タンデムマス法検査による精密検査対象者は2人（前年度0人）であった。

委員より、ガスリー検査で先天性甲状腺低下症が多いのはなぜかという意見があった。これに対し、1）先天性甲状腺機能低下症の頻度は1/3,000と、その他の対象疾患と比較して頻度が高いこと、2）TSHのカットオフの値が下がり、TSHが10以上の方は要精検とすることが多くなったこと、3）甲状腺機能の検査結果が以前より早く出るようになったため、精検でTSHが

10以上であれば治療開始することが多くなったことなどが考えられるとの回答があった。

○令和3年度新生児聴覚検査実施状況のまとめ：

岡田県子ども発達支援課保健師

令和3年度は県内の全分娩取扱産科施設15施設で実施され、県全体実施児数は4,250人、実施率は99.74%（前年度99.47%）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16人（両側難聴6人、一側難聴10人）であった。NICU入院児の検査実施率は99.48%（前年度100%）であった。NICU入院児を除いた検査実施率は99.78%、前年度比0.39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29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人と両側難聴が3人（中等度2、高度2）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9人（軽度1、中等度3、高度5）、両側難聴が3人（軽度1、中等度2）であった。

○「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：

岡田県子ども発達支援課保健師

国の「第2期障害児福祉計画に係る基本指針」（令和3年度～5年度）において、各都道府県において難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保することが位置付けられ、本県においても、令和4年7月に難聴児に対する中核的な支援を行う拠点として、「鳥取県きこえない・きこえにくい子どものサポートセンター『きき』」を開設した。また、令和4年2月、厚生労働省及び文部科学省において、各都道府県における計画作成の指針となる「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」が作成された。これらについて、本県で作成している「新生児聴覚検査と聴覚障がい児支援のための手引き」へ反映させ、新生

児聴覚検査の流れにサポートセンターを組み込むように改正する。

また、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要再検児の対応（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る。本件について、サイトメガロウイルスの治療薬が承認となる見込みが生じてきたことから、新生児聴覚スクリーニング要再検となって以降の対応について再協議を行う予定である。

委員より、県のシステムができるまでに対象児が生じる可能性もあり、その間の連携体制も考えていかななくてはならないという意見があった。

○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

乳幼児健診の問診項目（発達項目）について、6か月児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査において、通過率調査が10年に1度されており、令和3年度に行われた結果が示された。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。

○母子健康手帳改正に伴う乳幼児健診の頭囲及び胸囲計測項目の削除について：

城市県家庭支援課保健師

国において母子健康手帳が改正され、乳幼児健康診査票の見直しが図られた。

鳥取県の乳幼児健康診査マニュアルの健康診査票についても、改正に併せて、頭囲並びに胸囲を測定項目から削除することとなった。

また、3歳児健康診査の視覚検査について、屈折検査の導入が進んできていることから、屈折検

査の記入欄を設けることが適当とされた。

このことについて、鳥取県母子保健対策協議会小委員会において、3歳児健康診査の屈折検査の健康診査票への追加を検討していく。

なお、鳥取県乳幼児健康診査マニュアルには、次回マニュアル改定時に併せて反映する。

○令和5年度乳幼児身体発育調査について：

城市県家庭支援課保健師

厚生労働省において、乳幼児身体発育調査については、10年周期で実施され、令和2年度に調査予定であったが、当時の状況を鑑みて実施が見送られていた。この調査が、令和5年度に実施されることとなっている。なお、調査対象者の抽出方法、必要な調査対象者数、調査組織（調査の流れ）、調査項目等について、前回調査から変更することが検討されている。

○願いに寄り添う妊娠・出産応援のための意見交換会について：小倉県家庭支援課参事

鳥取県において、妊娠・出産を望む方への包括的な支援体制を構築するため、医療機関、市町村、関係団体等の参画による意見交換会を実施し、諸課題に対して協議・情報共有を行う場の設置に対する要望をいただいた。

次年度からは、「願いに寄り添う妊娠・出産応援ネットワーク会議」として、全体会および協議テーマの関係機関による部会の開催を予定している。

○リトルベビーハンドブックについて：

城市県家庭支援課保健師

鳥取県は、母子健康手帳と並行して活用していただく、低出生体重児用の手帳として、鳥取県版リトルベビーハンドブックを作成した。リトルベビーハンドブック作成検討会が計3回行われ、令和4年12月に700部作成し、令和5年1月から、県内のNICUを通じて対象者に配付している。

協議事項

1. 先天性代謝異常等検査事業（新生児マススクリーニング）について

①多胎児のマススクリーニング検査について：

城市県家庭支援課保健師

日本マススクリーニング学会より、先天性甲状腺機能低下症マススクリーニングガイドラインにおける双胎児の取り扱いについて、全ての双胎児の2回目のスクリーニング検査の必要性等に関して、各自治体で検討するようにと通知があった。これを受けて事前に、委員へご意見を伺った。

その結果、再検査することについては、先天性甲状腺機能低下症を漏れなく発見するために賛成の意見があった。また、ガスリー検査用紙に単胎か多胎かを記入する部分があり、結果通知に「多胎のため日齢14までに要再検」等アラートがあると良いとの意見があった。このような結果を受け、鳥取県が検査を依頼している、公益財団法人岡山県健康づくり財団の再採血の依頼通知書、再検査の結果通知書に、多胎児のため要再採血のような文言を記載いただき、もれなく再検査していただく対応を依頼している。

②拡大マススクリーニング検査について：

小倉県家庭支援課参事

鳥取県では、平成23年から、県内で出生した新生児の先天性代謝異常症（厚生労働省が指定する20疾患）に係る新生児マススクリーニング検査を公費負担により実施している。

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の必要性、対象疾患を追加した場合の検査体制、実施体制等について検討する場として、新生児マススクリーニング小委員会の立ち上げを提案する。

全国の拡大マススクリーニング検査実施状況に

については資料に示した通りで、全国では21自治体、中国ブロックでは、島根県、広島県の2自治体の実施している。実施方法としては、試験研究等の研究の枠組みとして、実施費用は自己負担とする自治体がほとんどである。

委員の賛同を得て、小委員会を設置することになった。

委員より実施費用に関して、公費負担をしてい

る自治体はあるか、また鳥取県としては可能かという質問があった。これに対し、公費負担をしている自治体もあるが、詳細は確認するとの事であった。また鳥取県において公費負担の検討をするためには、拡大マスキングの実施が確定し、実施体制等整備に必要な予算規模などを踏まえる必要があるため、まずは、実施するかどうかからご検討をお願いしたいとの回答であった。

「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
(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。

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

（R 5 年 1 月 30 日～ R 5 年 2 月 26 日）

1. 報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	感染性胃腸炎	621
2	インフルエンザ	348
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	104
4	突発性発疹	26
5	その他	23
合計		1,122

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,122件であり、24%（214件）の増となった。

〈増加した疾病〉

感染性胃腸炎 [68%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [46%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [17%]。

3. コメント

- ・新型コロナウイルス感染症は、1月初旬をピークとして減少傾向が続いていますが、直近では下げ止まりの傾向がみられます。引き続き場面に応じた適切なマスクの着用、密を避ける、空気の流れを意識した換気、徹底し

た消毒やワクチン接種などを行い感染防止対策の強化を図るとともに、感染に備えてあらかじめ市販の解熱剤や抗原定性検査キットなどをご準備ください。

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

- ・お子さまの新型コロナウイルスワクチン接種については有効性と安全性にかかる国内のデータが集積され、日本小児科学会は発症予防、重症化予防等のメリットが副反応等のデメリットを大きく上回ると判断し、ワクチン接種を推奨しています。大切なお子さまの命と健康を守るため、ワクチン接種のご検討をお願いします。
- ・インフルエンザの流行は県内全域で継続しており、集団感染事例もみられます。新型コロナウイルス感染症と同様に、手洗いやマスク着用などの感染防止対策を行うなど、注意が必要です。
- ・引き続き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、食事の前などに手洗いを徹底いただくなど注意が必要です。

報告患者数（5.1.30～5.2.26）

区 分	東部	中部	西部	計	前回比増 減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	135	107	106	348	-17%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	0	3	3	6	-45%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	77	6	21	104	46%
4 感染性胃腸炎	304	180	137	621	68%
5 水痘	2	1	3	6	200%
6 手足口病	0	1	0	1	-86%
7 伝染性紅斑	0	0	1	1	0%
8 突発性発疹	9	7	10	26	53%
9 ヘルパンギーナ	3	0	1	4	300%
10 流行性耳下腺炎	0	0	0	0	-100%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比増 減
11 RSウイルス感染症	0	0	4	4	0%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
12 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
13 流行性角結膜炎	0	0	0	0	-100%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
14 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
15 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
16 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	—
17 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
18 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	1	0	0	1	—
合 計	531	305	286	1,122	24%

丁君を思う

倉吉市 石飛 誠一

若くして病没したる友の書きし山恋いの文を半世紀経て読む

学半ば腎臓を病み一時は登山を諦め居たる時あり

病癒え再び山を始めたる君と登りし大山頂上

冬山の高所合宿にも加わりて健在ぶりに一同驚く

卒業後故郷に帰り開業医を続け居りしと一時は聞きしが

川柳

鳥取市 平尾 正人

横に振る首が確かにあった頃

親の言うことに対して何でもイヤイヤをする幼児期の第一反抗期、子どもが自立する過程で現れる思春期の第二反抗期を経て、首を縦に振ることも覚えて大人になっていく私たち。特に社会生活をうまく営んでいくためには、嫌嫌ながらも首を縦に振らなくてはならない場面に遭遇することが多くなります。でもある日、イエスマンに成り切ってしまったている自分にふっと気付いたとき、単純に首が横に振れた昔が懐かしくなることもきっとあるはず。

クモの巣のルールに奪われる手足

あれをしてはいけない、これもしてはいけないと、世の中には無数のクモの巣のルールが張り巡らされています。社会がうまく回っていくためにはもちろん必要不可欠なことですが、中には付度とか同調圧力とかいう不必要なルールに手足が完全に縛られていることもありますね。特に国家権力が国民の自由を奪うためのルールは、法律という隠れ蓑にうまくカモフラージュされて、実態がよく見えないことがあるので注意が必要です。

やばいモノ取り出す春をこじ開けて

新緑を包み込むように、柔らかな光の一粒一粒が降り注いでいる春。入学、就職など人事の季節でもあり、人も桜も新緑も華やきの中に高揚感を含み、まさに春爛漫という言葉がびつたりの光に満ち溢れた季節でもあります。しかし春の陽気に浮かれていてはいけません。春をこじ開けて、春の下に隠されていた冬のやばいモノを取り出しておかねば、このまま夏になってしまつて大変なことになります。さて、あなたにとってやばいモノは何でしょう。私にとってはアレかな？

バルト三国

特別養護老人ホーム ゆうらく 細 田 庸 夫

バルト三国は知っていても、国名をすらすらと言える人は多くない。北から順に、エストニア共和国、ラトヴィア共和国、リトアニア共和国である。

三国の人口は約133万人～約272万人と少ないが、夫々が公用語を持っている。島国の日本と違い、三国とも複数の国と国境を接している。今回は大国に弄ばれた北欧の三小国を紹介する。

バルト三国は、歴史的にはほぼ運命共同体的で、今回は第一次世界大戦以後の歴史に触れる。

1914年7月、第一次世界大戦が勃発し、バルト三国の若者はロシア軍に徴兵され、領土はロシア軍とドイツ軍の激戦で荒廃した。

1917年2月にロシアで革命が勃発し、3月には帝政が崩壊し、ソビエト政権が誕生した。1918年になると、バルト三国は民族意識に目覚め、三国で臨時政府が発足して独立を宣言した。

1918年11月に第一次世界大戦が終結し、三国の臨時政府とソビエト政権が対立して内戦状態となった。1920年になって、ソビエト政権との間で平和条約が成立して、バルト三国は独立を達成し、1921年三国は国際連盟に加盟した。

1939年8月23日にドイツがソビエトとの不可侵条約を締結し、9月1日ポーランドに侵攻して第二次大戦が勃発した。1940年6月、ソビエトがバルト三国を占領し、三国は同年8月にはソビエト連邦に加盟した。

1941年6月22日、ドイツがソビエトとの不可侵条約を破棄し、ソビエトと開戦し、バルト三国を占領した。1944年9月にはソビエトが三国を再占領した。これから1990年迄はソビエトの占領下に

置かれた。

1989年8月23日、バルト三国の独立運動の一環として、凡そ200万人が参加して手を繋ぎ、約600kmの「バルトの道」と呼ばれる「人間の鎖」を作り、独立を国際社会に訴えた。

この頃からソビエトの弱体化が始まり、1989年11月10日にはベルリンの壁が崩壊し、1990年3月11日にリトアニアが、1991年8月20日にはエストニアが、そして8月21日にラトヴィアが独立を宣言した。9月6日にはソビエトがバルト三国の独立を承認し、同年12月25日にはソビエトが消滅した。

この後、バルト三国は急速に西欧化した。先ず2004年3月に三国が西欧軍事同盟のNATOに加盟、同年5月には経済同盟のEUに加盟し、2015年には三国の通貨がユーロとなって、現在に至っている。三国の中には、国内の「無国籍ロシア系住民」問題で頭を悩ませている国がある。

三国の内、エストニアは徴兵制を維持していた。2008年に徴兵制を廃止したリトアニアは2015年に徴兵制を復活した。ラトヴィアも2022年に徴兵制を復活させた。更に、過去の苦い経験から、三国内ではソビエトの「鎌と鎚」と、ナチスドイツの「鉤十字」の使用は禁止されている。

三国と同じくバルト海に面し、長らく中立的な立場を維持して来たスウェーデンとフィンランドも、NATOへの加盟を申請した。これが実現すると、バルト海は「NATOの湖」となる。

中国の思想家・孟子は、「力をもって人を服するのは、心から服するにあらず。徳をもって人を服するは、喜んで真に服するものなり」の格言を残している。

地図の上に線を引く (52)

上田病院 上 田 武 郎

「大君」という表記に対して既に日本では「おおきみ」という言葉があったのにもかかわらず、幕府は更に「タイクン」という読みをひねり出しました。幕府の内側ではこの「タイクン」をどうという言葉として意識していたのでしょうか？

徳川幕府で「君」を「クン」と読ませる称号と言え、やはり「神君家康公」だと思います。この「神君」を再び手持ちの2つの国語辞典で確かめるとそれぞれ「偉大な君主の尊称」、「功績が偉大な君主に対する尊称」とあり、また「狭義では、江戸時代、徳川家康の死後の尊称」、「江戸時代には徳川家康を指すことがあった」とあります。

これまで何となく、東照宮に神として祀られたから「神君」なのかと思っていたのですがそうではない様ですし、また家康の為に創作した言葉でもなかった様です。ただ、いずれにしても「君」は君主の「君」です。ならば「タイクン」は「大いなる君主」とでも言う所でしょうか？

しかし専門家の間には少し別の説もある様です。朝鮮との交渉を開始した当初は朱印船貿易の最盛期でもあり、幕府は東南アジアの国々とも国書のやり取りをしていました。その様な国書の中では徳川将軍の事を「大樹源君」と称していたそうです。このうち「源」は武家の棟梁なので源氏の流れである事を示し、「君」は君主だとして、では「大樹」とは何でしょうか？

まずポータブル版の日本史辞典に当たりましたが、出ていません。次に古語辞典を開いてみましたが、載っていません（そんなに時間を割けないので、なるべく手近なもので間に合わせてます）。で、まさかね、と思いつつ国語辞典をめくると……何とありました、それも2冊とも（恐るべし、昭和の国語辞典！）。

一方には2番目の意味として「『将軍』の意の漢語的表現」、もう一方にはやはり2番目の意味として「征夷大將軍のこと」とあります。

「将軍」自体が既に漢語的な言葉ではないかと思うのですが、しかしいずれにしても「大樹」はほぼ「将軍」の意だとあります。

ただし、どちらにも出典が記されていないので既存の言葉だったのか幕府の新造語だったのか分からない、本当に「将軍」の別表現として通用したのだろうか（国語辞典を疑うなど、どうかしてるのですが）と思いつつ書棚の文庫本を眺めると、「官職要解」というタイトルに気づきました。どうやらこれは20年近く前に行きつけの本屋さん（残念ながら最近店終いされました）で全くの気まぐれで買い今まで一度も開いた事がなかった本の様ですが、これならば載っているかも知れないと思い巻末の索引を見ると……ありました、「征夷大將軍」の項目の中に。それによると日本では既に「太平記」で使われていた言葉で、その由来は「後漢書」に記されているとの事です。

ここまで確認すれば安心して前記の「大樹源君」に戻れます。専門家の間には「大君」とは「大樹源君」を縮めた略語ではないかという説もあります。なるほど、ぴったりの様にも感じます。ただ、「将軍」というのは中華文明的にはやや低めの官職なので幕府は対朝鮮の国書では避けようとしていたという事も専門書に書かれています。それを考えると「(征夷大) 將軍源君」とも書き換えられる語の省略形を使って良いのかな、と気にはなりますし、相手の「国書」に略語を使わせるのは自分たちの将軍に対して失礼では？とも感じるのですが……。

参考図書

- ・「大君外交と『武威』」池内 敏・著 名古屋大学出版会 2006年2月（県立図書館蔵）
- ・「新訂 官職要解」和田英松著 所功校訂 講談社学術文庫 1983年11月

次なる感染症パンデミックに向けて

野島病院 山 根 俊 夫

“感染症は人類が滅亡するまで付き合わねばならぬ疾病”と言われる。先進国では、コロナ対策の総括と次に襲いかかる感染症対策をすでに準備している。

米国のバイデン大統領は、コロナパンデミックを踏まえて、新年度包括予算に署名し対策を強化している。予算総額216兆円（1兆6,580億ドル）で保健福祉省予算は1,207億ドル。柱は、「医学研究の強化（がん、アルツハイマー、HIV・AIDS、筋萎縮性側索硬化症ALS）など医療高等研究計画局強化」「公衆衛生インフラの強化（疾病予防管理センター強化、グローバルな感染症監視・データ収集、州・地方の公衆衛生支援）」「深刻な医療問題や健康格差への対応（薬物濫用・鎮痛剤・オピオイド、精神衛生、貧困・医療問題を抱える児童・家庭の支援、児童・学童・学生への教育支援、医療過疎コミュニティ支援、妊娠婦ケア、銃暴力）」「新しいポストコロナ感染症対策」「その他（公衆衛生、社会サービス強化・無保険者・貧困者診療）、退役軍人と家族支援（メンタルヘルス、薬物濫用）」。

特別予算では、「メンタルヘルスケア」「パンデミックへの備え」「食品医薬品瀬策」「メディケア（医師診療報酬引き上げ、遠隔診療拡充）」「メディケイド・小児医療（海外領土への支払い調整、コロナウイルス対処法）」「公衆衛生緊急事態準備協定PHEPCA（保健福祉省と各州・地方の公衆衛生部局の活動支援協定～6億5,000万ドル）」。パンデミック研究支援、地方の公衆衛生支援に注目したい。

政府のコロナ対策で、国民へのリスクコミュニケーションのあり方が問題となっている。今野真二著「うつりゆく日本語を読む～ことばが壊れる前に（岩波新書）」にコロナ報道について述べ

られている。「ニュース／報道」番組はアナウンサーのみであることが多いが、新型コロナウイルスに関しては「専門家」が呼ばれることがあった。「情報番組」にも色々な人が呼ばれることが少なくない。午前中の「ワイドショー」では、数名が並んでいる事が常態化している。ある時からアイドルグループがメンバーに加わり、お笑いの人が加わり、現在ではスポーツ選手、アーティストなど、さまざまになった。そして、それぞれの「経験」に基づいて、それぞれの立場で、それぞれの発言をする。当然まとまりはつかない。新型コロナウイルスに関わるテレビ番組ではそれがよりはっきりした。感染症の「専門家」という肩書きの人がそもそも色々な専門であった。当然意見が異なる。医学的な専門知識を持たない人、そういう学びをしていない人を「非専門家」と呼ぶとすれば、色々な情報を自分なりに集め解釈し、場合によっては医学的論文まで読んでいる「非専門家」もいれば、自分の周りにいる人はこう言っているという発言をする人もある。アナウンサーは自分の感情を抑えられずに、自分はこう思うということを発言する。まとまらない。ある日は、観光すると良いですよ、という放送をしているが、こんな時に観光なんて考えられないという放送をする。一貫性が感じられない。そういう意味でもバラエティだ。そして、パブリックスピーキングに慣れていない人の話は脱線が多く、話自体がとてつもなく長い。「話し言葉」でどのくらいの「情報」が伝えられるかという感覚がなさそうに見えることもある。……朝日新聞に津田大介の記事が載せられていた。「やがて自分が好む情報ばかりに包まれる「フィルターバブル」や意見が合う人同士だけで交流し、自分の意見が正しい様に思える「エコーチェンバー」といった現象が起

きます。」「インターネット言論において熟議が難しくなってしまったのは、きちんとした司会の下で賛否両論を丁寧に討論する「フォーラム」がないからです。今こそ、「熟議のプラットフォーム」を再構成する事が、既存メディアの役割だと思います。」

ドイツのリスクコミュニケーション政策が高く評価されている。ドイツのCovid-19戦略は、有名なロベルト・コッホ研究所と医学研究者、科学ジャーナリズム、政府の官・学・民の協働戦略のもとに進められた。コッホ研究所は、予防、早期発見、モニタリング、戦略コンセプト、拡大抑制政策、勧告とガイドラインなどを支援した。科学者陣は、シャリテ医科大学ウイルス学ドロステン教授を軸に活動した。彼は、コロナウイルス発見者で世界最初にPCR検査法を開発し、香港大学、ロッテルダム大学、英国公衆衛生研究所との共同研究によりPCR検査を開発、商業化し、検査のプロトコルを公表、情報と材料を世界に提供した。検査能力は、3週間で週50万件規模に拡大した。家庭医と第一線病院外来医が活躍し、政府は、検査費用、医療検査機器、感染経路追跡、ス

タッフ研修と再配置、診療報酬、医療体制強化の財源確保に集中した。特に情報提供に留意し、公共放送NDRでウイルス学者、医師、小児科医、心理学者などによる有識者会議の定期的番組を放映し、国民に正確な科学的情報を迅速に提供した。ラウターバッハ担当大臣、メルケル前首相も随時出席した。

以前、ハーバード大の利根川 進教授を囲んで話を聞いた。3つの研究プロジェクトを抱えており、リーダーは全て30代で、1チームの研究予算は1～3億円だという。“人間が考えていることが画像で目に見える時が来る”という話も印象的だった。米国でもドイツでも政府が医学研究に投資し、権力の介入を避け、“金を出しても口を出さない”、研究者の自由な活動を尊重している点は、科学後進国、日本と大きく異なる。日本学術会議との対立は依然として続いており、日本の11人のノーベル賞受賞者から政府に対し、日本学術会議の自由な発展を妨げないように要望書が出されているが、馬耳東風、無関心のようなのだ。

梨の花妻恋しうて恥ずかしき 古館曹人

職場巡視（1）

八頭町 村 田 勝 敬

■ 起 章

労働衛生の3管理とは作業環境管理、作業管理、健康管理です（5管理では、この他に健康教育、総括管理が含まれます）。産業保健は予防医学とも言われています。したがって、予防を中心に考えると、作業場における作業者の体外に存在する有害因子（例えば有害化学物質）の発生の抑制、隔離、除去が最重要であり、環境中の有害因子レベルを計測し、有害とされるレベル以下にすることが作業環境管理です。次に行うべきは、有

害化学物質、騒音、振動などの有害因子が作業者の体内に侵入することを抑止するために作業場所、作業方法、作業姿勢、曝露時間を工夫し、時に保護具を用いることが作業管理です。にも拘わらず健康を害した場合の方策が健康管理（障害の早期発見・治療・リハビリ）です。このように、3管理には優先順位があり、逆順に行っても効果的ではありません。すなわち、事業主が従業員に毎年定期健康診断を受けさせても、作業場に有害因子が曝露されやすい状態で放置されたままであ

るならば、従業員の健康を守っている（＝安全配慮義務を果たしている）ことになりません！

■ 承 章

今から20年以上前に某県の労働衛生指導医を拝命しました。労働衛生指導医は、労働者の職業病を未然に防止するため、都道府県労働局に設置し、都道府県労働局長に対し意見を述べさせることを目的として設けられています。具体的な仕事内容は都道府県により異なりますが、私の場合、①県内に6ある労働基準監督署管内の各々1事業所（計6箇所）を毎年労働衛生専門官と一緒に視察し（但し、専門官は一切口出ししない）、②労働衛生上の問題点の有無を調べ、③気付いた問題点を事業主に伝えて解決策を検討・提言するとともに、④それら一連の結果を復命書として労働局長宛に提出することでした。ただ、このようなことを体験したことはありませんので、先輩の復命書を参照しながら見様見真似に試行錯誤を繰り返して“それらしく”振る舞ったのですが、かなりの苦痛でした。特に、最初の2～3年は（若さと浅学非才ゆえに）事業主に対し杓子定規な無理難題を突きつけていた可能性があります。

■ 転 章

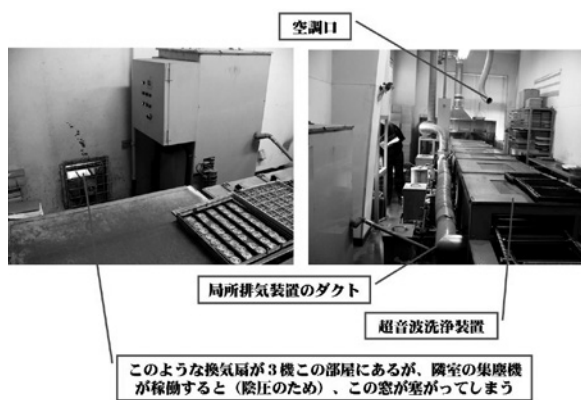
初回の話は、腕時計の金属枠の研磨加工および組立を行っている従業員22名の小規模事業所（精密機器製造工場）です。ここの職業性有害因子は洗浄に使うトリクロロエチレンの他にエタノールやエチルメチルケトンなどの有機溶剤と金属研磨加工によって発生する粉塵でした。トリクロロエチレンの入った超音波洗浄機が設置された洗浄室には局所排気装置とともに全体換気装置がありました。扉を隔てて隣接する研磨加工室には研磨機の近くに集塵機が付属しており、発生する金属粉を吸っていました。問題は、集塵機は強力であるものの集塵能力に見合った空気取込口が研磨加工

室になかったことと、超音波洗浄機の下方に設置されていた全体換気装置の開口蓋が隣室の集塵機の稼働で陰圧になり塞がってしまう（＝閉じてしまう）ことでした。これにより、洗浄室のトリクロロエチレンが加工室に流入していたと推定されました。

■ 結 章

この工場ではトリクロロエチレン代謝物である総三塩化物の尿中濃度が100～300mg/Lである作業者が数名おり、年によっては300mg/Lを超える人もいたようですが、定期健診の肝腎機能で有所見となるまでの人はいませんでした。以上より、この工場の労働衛生管理体制は概ね良好と思われましたが、排気関連の問題点を改善するように勧めました。

余談ですが、数年後、この工場の作業者だけではサンプル数が十分でないため、別の事業所の作業者を含む計57名でトリクロロエチレン曝露と神経運動機能（身体重心動揺と手の震え）の関係を調査することができました。その結果、トリクロロエチレン曝露者群では開眼時の身体重心動揺および利き手の震え（tremor）が非曝露者群と比べて大きいことが判りました。さらに、曝露者群においては尿中トリクロロエタノール濃度が高いほど閉眼時の前後方向の身体動揺が大きくなることも明らかになりました。



研磨加工室に隣接した洗浄室

百寿者から学ぶ健康寿命の指標

米子市 社会医療法人仁厚会 ル・サンテリオンよどえ 中 下 英之助

わが国では平均寿命男性81歳、女性87歳と高齢化が進行しており、高齢者の健康寿命を延長して、在宅生活の継続が大切です。

今回当施設における百寿者を含む99歳以上の超高齢者における健康寿命を保つための要因について検討しました。

過去3年間にル・サンテリオンよどえ入所・通所した年齢99～103歳（平均100.7歳）の12例、全例女性に対して、インボディー S10による体組成測定、機能的自立度評価（FIM）を検討しました。

日常生活評価（ADL）は自立3例、部分介助4例、全介助5例です。

体格指数（BMI）の平均値は自立例23.1、部分介助例18.8、全介助例15.9であり、自立例は全例BMI正常範囲、SMI（骨格筋量指数）は3例全例が5.7以上と正常。部分介助、全介助例は全例筋肉量が低下しています（図1）。

FIM評価（運動項目／認知項目）では自立例（79／28点）、部分介助例（37.2／25点）全介助（20.2／12.2点）、自立例に比較して部分介助例では運動項目が、全介助例です運動項目・認知項目とも低下しています（図2）。

百寿者は老化が遅い集団と考えられており、男女比は1対9と圧倒的に女性が多いが認知症なく自立している例は2割です。特に女性は認知症があり、骨折などを契機に要介護や寝たきり例が多くなります。自験例では全例女性ですが、男性は少数ですが半数が認知症なく、自立例が多く、要介護認定者が少ないと考えられます。

今回の自験例では超高齢者でも栄養状態、骨格筋肉量が正常値を維持して、認知機能が保たれていれば、日常生活においても自立した生活が送られという結果でした。また超高齢者の場合には主介護者も70歳以上の高齢者が多くなり、介護者の健康管理が在宅生活を維持するために重要です。

新型コロナウイルスによる自粛生活が続く、高齢者が在宅生活を継続するには運動介入による体力の維持ができる社会環境ときめ細かな健康管理および在宅サービスの拡充により健康寿命を保つことが大切です。

当施設通所（予防）では午前、午後の2部制にして、サーキット運動、インボディーにより体組成測定を開始しました。今後は通所サービスに加えて淀江地区の老健施設機能の活用法として、米子市のフレイル事業と提携して介護認定境界域にある高齢者に対して、地域の予防事業における運動介入促進と健康管理の充実により健康長寿社会の実現に協力したいと思います。

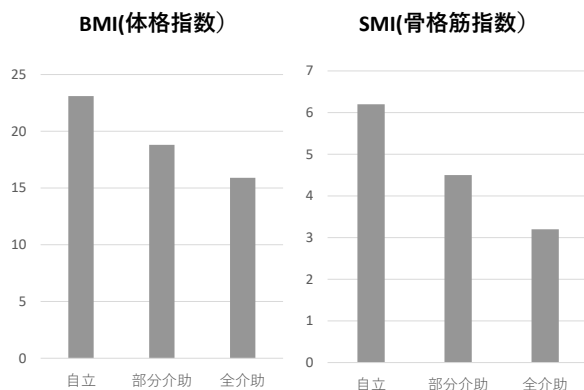


図1 BMI、SMI

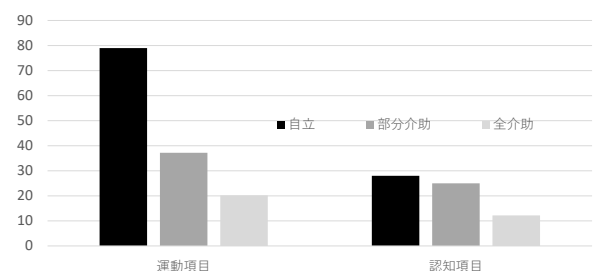
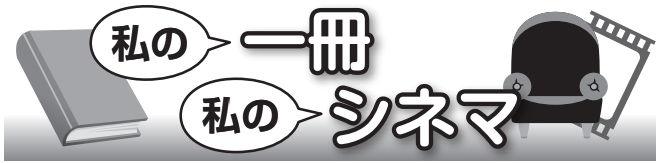


図2 FIM（機能的自立度評価）



「モモ」

鳥取市 北室内科医院 北 室 知 巳

新型コロナウイルス感染が流行し始めた頃から、“密を避ける”ことが強調されるようになりました。手狭な自院でどう密を防げばよいのか？「患者さんがいる時間を短縮しないとダメだ」と思い立ちます。「まず、業務を簡略化して、診察も最低限にして、そう、余計な会話も減らさないと……」コロナ対策(?)が次々と心に浮かびます。そんなことばかり考えていると、患者さんの長い話が気になってきます。ぼけ始めたご主人さん、苦勞の多い息子さんや娘さん、病気になったご兄弟さん、不安をあおるご近所さん等々、尽きることが無い話にもうイライラが止まりません。「とにかく急がないと」という気持ちで頭がいっぱいになり、話が早く終わるように念じ始めます。そんな時ふと、『自分はもうすっかり灰色の男たちにやられている』と感ずるのでした。

「灰色の男たち」が登場するのは、ドイツの児童作家ミヒャエル・エンデによる、『モモ』という物語です。寝る前の子供たちに読み聞かせたくて購入したのですが、読んでいる自分の方が熱中してしまい、もう半分寝ている子供を横目に延々と読み聞かせを続けてしまう有様でした。物語の中で、灰色の男は、理髪店を営むフージーさんにこう語りかけます。「もし(中略)時間のゆとりがあったら、いまとはぜんぜんちがう人間になっていたでしょうにね。ようするにあなたがひつようとしているのは、時間だ。そうでしょう？」そして、今よりよい人生を手に入れるために、時間の節約を始めるように勧めます。それには、むだなおしゃべりをやめること、お客さん一人にかかる時間を減らすこと、年老いた母親に会うのを減らすこと、足が不自由な知人に関わるのをやめること、ペットを手放すこと、友だちづきあいを減らすこと、などとアドバイスします。フージーさんは、この勧めに従って時間の節約を始めたので



モモ
ミヒャエル・エンデ 著・大島かおり 訳
(岩波少年文庫)

すが、次第に怒りっぽく落ち着きのない人間になってしまいました。町中の人たちが灰色の男たちに従って時間の節約を始めると、町全体も暗くぐずぐずしたものに変貌していきました。主人公のモモは小さな女の子ですが、たったひとつの才能を持っています。それは、『あいての話を聞く』ことができる能力でした。その力を通してモモは人々の異変に気づき、人たちの失われた時間を取り戻すために灰色の男たちと対峙していくのです。

私自身、昔から何をするにもものろまで急ぐのが苦手です。何でもテキパキとできる人のことがうらやましくてなりません。ですが、この物語を通して、自分のために生み出されてくる時間やリズムを無理にねじ曲げないほうがいいようにも感じました。日々の診療を灰色の男たちに浸食されないように、クソどうでもいい仕事にならないようにどう行動すればいいのか、私にとって大切な戒めをあたえてくれる素晴らしい一冊でした。

「ミッション：インポッシブル」

倉吉市 森脇クリニック 森脇良太

私のお気に入り映画、『ミッション：インポッシブル』です。皆様ご存じのトム・クルーズ主演の有名な映画です。なにしろ格好いい。アメリカのテレビドラマシリーズ『スパイ大作戦』をベースにしたアクション・スパイ映画で、1996年に第1作目が公開され現在6作品がリリースされています。スパイ大作戦でおなじみの軽快なオープニングテーマで始まり、気分が高まります。シリーズ化していますので全てを見ていただくといのですが、私のお勧めは第3作目です。この作品は、トム・クルーズ演じるイーサン・ハントが結婚しその後のシリーズに繋がり、前2作よりスパイっぽさが増し、物語、アクション共にお気に入り作品です。007シリーズとは違いお色気は少なめ、ガチアクションなところがいい。第2作目は1作目の続編的な作品で、第3作目から第6作目までは話が繋がっていきます。第4作目は今一つの感じですが、第5作目、第6作目もお勧めです。とにかく格好いいんです。シュワルツェネッガーとはまた違った強さがいい。6作目で完結したかと思っていましたが、今年の夏に第7作目が公開予定、第8作目までは予定があるようです。

トム・クルーズと言えば、1985年公開のトップガンで一躍有名になりましたが、女性教官との恋

物語の一面もあり、その当時大学生であった私はあまり魅力を感じませんでした。『ミッション：インポッシブル』第1作目を見たときも、トム・クルーズのイメージが私の中ではあまり良くなく、ピンときませんでしたが、第3作目からはとりこになってしまいました。

トム・クルーズは、幼い頃からディスレクシア（文字の読み書きに著しい困難を抱える障害）があったものの克服したこと、派手なアクションも原則としてスタントマンを使わず、自らスタントをおこなうことも知られています。スタントなしのアクションシーンをこなしていることがこの映画の大きな魅力です。また親日家としても知られており、作品には大抵、東洋系の顔立ちをした女優さんが出演しているので、トム・クルーズ好みだろうと想像して見えています。

トム・クルーズ繋がりですが、昨年公開の「トップガン マーヴェリック」もすごくいい。既に5回は見てしまいました。数年前に気が付いたのですが、私はトム・クルーズと同年です。比べるつもりは毛頭ありませんが、違いすぎる、かっこよすぎです。還暦を迎えた同年として更に格好いいおじさん（爺さん？）として頑張っ欲しいと願っています。

地域の命を支える～米子医療センターの取り組み～

米子医療センター 消化器内科（病院広報部長） 原 田 賢 一



鳥取県西部医師会の先生方におかれましては、平素より病診ならびに病病連携を含めまして大変お世話になっており、この場をお借りしまして感謝申し上げます。

コロナ禍により先生方とface to faceでお話しする機会が、この3年間はほぼなく、例年行われていました西部医師会の皆様と基幹病院との間で連絡協議会もありませんでしたので、皆様に当院のメンバーはもちろん、どのようなことを行っているなどをアピールする機会がない状況が続いておりました。そのような折り、鳥取県西部医師会報の紙面を割いて当院を含めて基幹病院のアピールをさせて頂くこととなりました。各診療科、各部署よりアピール致したいのですが、紙面が限られておりますので、次の3点につきましてご案内させていただきます。

- 緩和ケア病棟の運用再開（緩和ケア内科）
- 前立腺肥大症治療 ～ホーレップの導入～（泌尿器科）
- 手の外科 ～顕微鏡を用いた手術～（整形外科）

緩和ケア病棟の運用再開

当院は、2014（平成26）年7月から緩和ケア病棟の運用を開始しましたが、新型コロナウイルス感染症対応のため2020（令和2）年9月より一旦休棟となりました。この度、地域からのご要望も踏まえ、2022（令和4）年10月17日より再開しました。この約2年間は一般病棟での入院としており、ご不便をおかけしましたことをこの場を借りて深謝致します。緩和ケア病棟は当院の最上階



緩和ケア病棟

（8階）にあり、全個室20床のうち、10床は無料個室、10床が3,300円/日の有料個室となっています。当病棟は緩和ケア内科医長・八杉晶子医師が診療に当たっていますが、各診療科主治医が、そのまま担当することもあります。

入院対象となる患者さんは以下の条件になっております。なお、ご不明な点がございましたら、遠慮なくお問い合わせ下さい。

- ①悪性腫瘍の患者である
- ②緩和ケア病棟で緩和すべき症状がある
- ③患者が病名、病状、今後の方針、緩和ケアについて理解している
- ④家族が病名、病状、今後の方針、緩和ケアについて理解している
- ⑤積極的治療、延命処置、蘇生処置を行わないことに同意を得ている
- ⑥緩和ケア病棟の入院期間がおおむね3か月以内と予想される

当院ではレスパイト入院により在宅療養の支援を行うことも考えております。ご存じと思いますが、レスパイト入院は、自宅療養中の患者さんに一時的に入院していただくことにより、介護者の

事情（病気や事故・冠婚葬祭・旅行など）や介護者が肉体的・精神的な負担を感じた際に、期間を設けた短期入院の受け入れを行い、介護者の負担軽減（息抜き）を目指す仕組みです。緩和ケア病棟では、訪問診療の先生方で行われる自宅療養と、当院の入院でのケアを組み合わせ、患者さんやご家族の希望に沿った形でレスパイト入院を提供できればと考えています。

前立腺肥大症治療 ～ホーレップの導入～

泌尿器科は、2022（令和4）年4月より診療部長・磯山忠広医師、西川結梨医師の2名体制に戻り、良悪性疾患を問わず診療を行っています。

近年の医療技術の進歩は目覚ましく、手術に関しては、他科と同様、低侵襲、機能温存の方向に進んでいます。泌尿器科においても、開腹等の手術から腹腔鏡手術へ、そして、10年前頃からはロボット支援手術が登場し、2022年4月より、これまでの腹腔鏡手術がほぼ全てロボット支援手術で行えるようになっております。ロボット支援手術は鳥取県西部地区では鳥取大学病院のみで実施可能で、対象の患者さんは同院に紹介させて頂いております。

このような背景から当院では主として尿路結石症の手術や前立腺肥大症の手術を重点的に行っております。尿路結石に対しては体外衝撃波結石破碎術と専用の細径の内視鏡を用いてレーザー治療装置で結石を破碎、除去する手術が実施可能で、症例に応じて選択しています。また、前立腺肥大

症に対する内視鏡手術は、内視鏡下で電気メスを用いて前立腺を削り落とす経尿道的前立腺切除術（TURP）を行っていますが、内視鏡下でレーザーを用いて前立腺を核出するホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP（ホーレップ）：Holmium Laser Enucleation of the Prostate）が実施可能になりました。

これまで30年以上実施されてきたTURPは、内視鏡の先端についた電気メスで前立腺の肥大した腺腫を切開する手術で、切開と止血を交互に行いながら進めていくため、大きい前立腺では出血量が多くなり輸血を必要とすることもありました。ホルミウムレーザーを用いるHoLEPは、前立腺被膜と肥大した腺腫の境界をレーザーで切開して腺腫を核出して膀胱内に落とし、モーセレーターという器械を用いて膀胱内に落とし込んだ腺腫を吸引して取り出す内視鏡手術です。HoLEPは腺腫に切り込むことがないためTURPに比べて出血量が圧倒的に少なく、手術後に尿道から膀胱内に留置するカテーテル留置期間が短いため、入院期間が短縮されました。また、前立腺肥大の再発が極めて少ないことも特徴です。低侵襲で高齢の患者さんにもやさしい手術となっております。高齢化社会で排尿ケアの重要性はますます高まっており、これまで以上に地域の皆様に最大限貢献できるよう日々取り組んで参りたいと存じます。

手の外科 ～顕微鏡を用いた手術～

当院の整形外科は現在5名（副院長・南崎 剛医師、統括診療部長・大槻亮二医師、整形外科医長・遠藤宏治医師、リハビリテーション科医長・林原雅子医師、池田大樹医師）体制で、月から金曜日まではほぼ毎日朝から手術できる体制を敷いております。外来は2診体制で、月、火曜日に骨・軟部腫瘍（南崎、遠藤）、水曜日に膝（大槻）、火曜日と金曜日に手の外科と関節リウマチ（林原）の専門外来を同時に行っています。

年間新患者数や手術件数は、麻酔科や、手術



前立腺肥大症治療 ～ホーレップの導入～



手の外科 ～顕微鏡を用いた手術～

室、病棟、外来看護師、医師事務補助員などの協力、多様なパスの導入などが功を奏して年々増加しています。手術は外傷を中心の一般整形手術が主体ですが、高齢者の骨折、特に骨粗鬆症に起因した大腿骨近位骨折や橈骨遠位端骨折、小児の骨折が多いのが当院の特徴です。その他、骨軟部腫瘍（悪性を含む）手術や2014（平成26）年4月から大槻医師による膝関節疾患が増え、鏡視下手術や変形性膝関節症に対する骨切り術や人工膝関節置換術も多くなっています。2022（令和4）年4月から手の外科専門医の林原医師が大学から赴任し、急速に手の外科症例数が増加しています。このペースを維持すると今年度の手術件数は年間900例を超える勢いとなっております。

当院情報誌あーかす38号（令和4年10月号）に新規医療機器の紹介『顕微鏡を用いた手術について』として林原医師が掲載しましたものを、この場を借りて再掲させていただきます。なお、一般の方にも理解頂くために平易な文章となっております。

『細かい操作を必要とするような場合に顕微鏡を使用して手術をすることがあります。3～4倍くらいまでは拡大鏡（医療用ルーペ）で対応することもできるのですが、それ以上の拡大を要するような場合は顕微鏡下に行うことがあります。指の切断などときには1mm以下の太さの血管を縫合することがあり、10倍以上の拡大率を必要とし

ます。当院にも20年以上前に購入された顕微鏡が眠っていましたが、数年前から壊れて使用できなくなっていましたため、今年（2022）度新たに購入していただきました。カメラで有名なドイツの工学機器メーカーであるライカ社の最新型手術用顕微鏡です。最大約20倍までの拡大が可能であり、指の末梢の血管などの縫合も可能です。

空輸で日本に運ばれるため、今年（2022年）勃発したロシアによるウクライナへの軍事侵攻に影響を受け、到着が遅れることとなりましたが、7月中旬からようやく使用できるようになりました。顕微鏡手術は神経に対する操作を行うとき、細い血管を吻合するとき、指先など細かな操作が必要などときに活躍します。指の切断の再接着はDIP関節（第一関節）レベルよりも末梢まで状態によっては行うことができます。当院では現在整形外科と泌尿器科で使用しており、整形外科では再接着術を含めた神経・血管の損傷や処置、指先の小さな血管腫（グロムス腫瘍）の切除等を使用しており、泌尿器科では男性不妊の原因である精索静脈瘤に対する精索静脈瘤結紮術に使用しています。』

今秋、当院は病院機能評価受審を予定しており、現在、様々なことを見直しております。この受審を当院がブラッシュアップできる好機と捉えております。また、表題とした『地域の命を支える』は、当院の基本理念になっており、久留一郎院長を先頭として、その実現に向けて、地域の医療に少しでも貢献できるように、チームワークで病院の体制（病院機能）を充実させて参ります。皆様におかれましては、今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。

当院ホームページURL

<https://yonago-mc.hosp.go.jp/>





東 部 医 師 会

広報委員 高 須 宣 行

例年より早い桜の満開が終わり花吹雪の中、新年度が始まりました。朝夕は肌寒さを感じますが、日中の日差しがあれば心地よく診療がはかどる感じです。会員の先生方も体調に気をつけてお過ごしください。

今年度は、診療報酬上の特例措置が期限付きで設けられます。オンライン資格の導入が原則として義務付けられました。賛否両論がありましたが、ここに来て反対意見を目にしなくなってきています。国が決定したシステムに、最終的には慣れていくしかないのでしょうか。医療DXを通じてサービスの効率化・質の向上の名の下で、基盤整備が推進されています。“そんなに慌てなくてもいいですよ”と言いたくなります。

5月の主な行事予定です。

- 9日 理事会
- 10日 第31回鳥取県東部喘息・COPD死をゼロにする会
[CC : 79 (1.5単位)]
「吸入デバイスの構造から考える吸入指導のコツ」
山口大学医学部附属病院呼吸器・感染症内科 助教 山路義和先生
「重症喘息の病態update IgEと好酸球」
東海大学医学部内科学系呼吸器内科 教授 浅野浩一郎先生
- 11日 第8回鳥取県東部顎骨壊死予防ネットワーク講演会
[CC : 77 (1.0単位)]

「大腿骨近位部骨折患者に対する骨粗鬆症治療の医歯薬連携」

鳥取県立中央病院整形外科

部長 村岡智也先生

鳥取県立中央病院 副看護師長

福田純子氏

17日 第561回鳥取県東部小児科医会例会

[CC : 5 (1.5単位)]

23日 理事会

25日 令和5年度第1回胃がん内視鏡検診検討委員会

※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。

3月の行事です。

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

15日 第559回鳥取県東部小児科医会例会
 16日 第254回鳥取県東部胸部疾患研究会
 20日 鳥取県東部糖尿病Seminar
 「合併症制御を中心に考えた糖尿病診療
 2023」
 島根大学医学部内科学講座内科学第一
 教授 金崎啓造先生
 22日 鳥取県東部医師会学術講演会
 「心不全への進展を見据えた高血圧治療」
 玉島中央病院循環器内科
 部長 三好章仁先生

「心臓リハビリテーションの取り組み」
 津山中央病院 副院長 岡 岳文先生
 23日 東部消化器がん検診読影委員連絡会
 28日 理事会
 29日 心電図判読委員会
 高齢者診療Up to Date
 「脳卒中後疼痛を知る・診る～回復期・維持期における診療のポイント～」
 東京大学医学部附属病院脳神経内科
 講師・脊椎脊髄センター
 副センター長 濱田 雅先生



広報委員 濱 吉 麻 里

春といえば桜。今年は各地で、満開の桜の中、お弁当を楽しむ家族や、お酒を飲んで盛り上がるグループが多くみられました。また、3年ぶりに多くの屋台が立ち並び、リング飴や綿菓子を食べる子ども達の笑顔もたくさん見ることができました。夜には提灯でライトアップされた夜桜を楽しむことができ、今年のお花見はとても満足のいくものとなりました。

もう一つ、春といえば別れと旅立ちの季節。我が家の娘も、今年の春高校を卒業し、4月からは進学のため県外で一人暮らしを始めました。娘は新生活への希望や楽しみに満ちあふれていると思いますが、残された家族としては少し寂しさも感じています。

二十数年前、私自身が高校を卒業し、生まれ育った実家を出て九州で一人暮らしを始めたときのことを思い返しました。慣れない土地で一番苦労したのは、言葉の問題、いわゆる方言でした。関西弁に近い方言を話していた私にとって、九州弁はとても新鮮でした。イントネーションの違いや初めて耳にする単語も沢山ありました。しか

し、友達との会話や日常生活にはそれほど苦労はなく、徐々に慣れていったと思います。ただ、当時の解剖学の教授の言葉は強烈でした。なまりが強すぎて、最初の頃は日本語にすら聞こえませんでした。それでもなんとか聞き取ることはできるようになりましたが、困ったのは、語尾の言葉が肯定しているのか否定しているのかが区別できないことでした。肯定か否定かで意味が大きく違ってきます。友達に、「今のは肯定？否定？」と何度も確認していた記憶があります。娘の進学を機に、久々に学生時代のことを思い出し懐かしい気持ちになりました。

5月8日から、新型コロナウイルス感染症が5類に移行します。子ども達の学校生活もより活気のあるものになってもらえればと願っております。

5月の行事予定です。

8日 特別理事会
 14日 会長杯ゴルフ 旭国際浜村温泉ゴルフ
 倶楽部

- 15日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
鳥取県立厚生病院 5階会議室
[CC：11（1単位）]
- 17日 定例常会
「悪性リンパ腫の基本と最新治療」
鳥取大学医学部医学科統合内科医学
講座 臨床検査医学分野 教授／血
液内科 科長 河村浩二先生
[CC：25（1単位）]
- 22日 三朝温泉病院運営委員会

※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。

3月の活動報告を致します。

- 1日 講演会
「一般臨床でよくある不眠への対応」
鳥取県立厚生病院 精神科医長
植田俊幸先生
「不眠症治療の現況と課題～治療戦略をめぐって～」
医療法人社団絹和会 睡眠総合ケアクリ
ニック代々木 理事長 井上雄一先生
- 2日 介護保険委員会
- 6日 定例理事会
- 9日 中部地区乳がん従事者講習会
「令和3年度乳がん検診中部地区実施報告」
鳥取県立厚生病院 大田里香子先生
「症例検討」
乳がん検診マンモグラフィ読影委員会
- 10日 感染症・予防接種委員会
- 13日 肺がん読影委員会

- 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 15日 主治医研修会・かかりつけ医認知症対応力
向上研修会（Web配信）
「主治医意見書の書き方～整形外科領域の
視点より～」
福嶋整形外科医院 福嶋寛子先生
「認知症の診断精度向上と周辺症状の対応
に必要なもの～睡眠は大切です～」
九州大学病院 精神科神経科
診療准教授 小原知之先生
- 20日 定例常会
「心不全を考慮した高血圧治療
～ARNI200例処方から見てきたこと～」
玉島中央病院 循環器内科
部長 三好章仁先生
- 22日 禁煙指導医・講演医養成のための講習会
「タバコをめぐるパラダイムシフト」
河本医院 院長 河本知秀先生
- 28日 中部小児科医会
「医療的ケア児・者への支援の実際～理学
療法士の立場から～」
中部療育園次長兼理学療法士
谷川英里氏
「重症心身障害児者の栄養方法の選択」
鳥取県立厚生病院 小児科
熊崎健介先生
- 30日 講演会
「関節リウマチにおける肺合併症のマネジ
メント3.0」
北海道大学病院 リウマチ・腎臓内科
診療講師 藤枝雄一郎先生



広報委員 山崎大輔

この数年はコロナ禍で春を迎えていたこともあり、すっきりとしない気分で新年度を迎えていましたが、今年は徐々に行動制限が解除されて気持ちよく春が迎えられている気がします。中止となっていた米子桜まつりも湊山公園で4年ぶりにコロナ前と同じ規模で開催されて、40店の屋台が出店して公園内での飲食も可能となっていました。今年の桜の時期は天候にも恵まれていて、公園の駐車場は満車状態が続いていて周囲は車が大渋滞していました。令和2年に整備された境夢みなどターミナルにも国際クルーズ船が寄港するようになりましたので、ゲゲゲの水木しげるロードなどには外国人観光客が戻って来ることが期待されています。

それでも米子市内の屋内施設ではまだ多くの方がマスクをしていますし、ニュースでは鳥取県のコロナ感染患者数を毎日報道しています。クリニックでも患者さんにはマスクの装着をお願いしていますし、職員の歓迎会も開催できないでいます。気分は上がっていますがもう少し我慢をします。

5月の行事予定です。

- 8日 常任理事会
- 17日 鳥取県西部小児科医会5月例会
(第583回小児診療懇話会)
- 22日 理事会
- 23日 鳥取県西部医師会消化管研究会
- 26日 災害医療講演会～災害医療×神経難病～
[CC: 10 (0.5単位), 14 (1.0単位)]

3月の活動報告をいたします。

- 2日 鳥取県臨床皮膚科医会講演会
- 4日 鳥取県整形外科勤務医会学術講演会
- 8日 手外科疾患治療 Up To Date
- 9日 第12回鳥取県西部骨粗鬆症・顎骨壊死医歯薬連携研修会
- 10日 鳥取県西部医師会かかりつけ医等依存症対応力向上研修会
肝疾患エキスパートフォーラム
- 13日 常任理事会
第86回鳥取県西部消化器超音波研究会
- 14日 令和4年度第3回認知症医療連携研修会
- 15日 令和4年度鳥取県西部児童虐待防止医療連携強化研修会
鳥取県西部小児科医会3月例会(第581回小児診療懇話会)
- 17日 糖尿病患者さんの未来を考える会～高血圧合併について～
- 18日 第22回鳥取臨床スポーツ医学研究会
- 20日 Tottori Premium Conference
- 22日 Biologics Users' Seminar in 米子
- 23日 腎性貧血Webセミナー
- 27日 理事会
脳卒中シームレス講演会～Strokeサバイバーの予後管理を考える～
- 28日 鳥取県西部医師会消化管研究会(西部地区大腸がん検診従事者研修会)
- 30日 片頭痛治療と病院連携を考える会～片頭痛患者さんの「あたりまえ」を変えていこう～

※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。



広報委員 武 中 篤

令和5年4月より病院長を拝命いたしました武中篤です。このたび、鳥取大学医学部医師会広報委員として「東から西から」を担当させていただくことになりました。本院の理念は「地域と歩む高度医療の実践」ですので、地域の医療者の皆さまと共に歩んでいけるよう、本院の様々な取組みについて発信してまいりたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

令和4年度 鳥取大学大学院医学系研究科学学位記授与式・医学部卒業式を挙行了しました

令和5年3月2日（木）、大学院医学系研究科学学位記授与式及び鳥取大学医学部卒業式を米子コンベンションセンター（BIGSHIP）・多目的ホール及び小ホールにて挙行了しました。

令和2年以降、新型コロナウイルス感染症の影響で中止やオンライン開催等が続いておりましたが、4年ぶりに卒業生全員出席で式を挙行することが出来ました。

大学院医学系研究科は博士課程が7名、修士課程が36名の計43名、医学部は医学科99名、生命科学科39名、保健学科（看護学専攻）83名、保健学科（検査技術学専攻）39名の計260名に学位記が授与されました。

中島学長からは「新型コロナの影響で様々な制限を受けた3年間でしたが、逆に改たな学びや発見があったはず。大学で学んだことを活かし仕事に取り組んでほしい」と卒業生に激励があり、卒業生代表からは「コロナ禍の中、感染対策と学びが両立できるよう対応してくれた大学に感謝しています。大学生活で得た経験や努力が今後私たちの背中を押してくれると確信しています」と述べました。



新たな境地に旅立つ卒業生の益々のご活躍を、心よりお祈り申し上げます。

※修了生・卒業生及び壇上の本学関係者は、式典中に限りマスクの着用を個人の判断に委ねることとしました。

【鳥取県初】ロボット支援手術による肝切除術を開始

当院消化器外科では、鳥取県内で初となる手術支援ロボット“ダビンチ”を用いた肝臓手術（肝切除術）を実施し、3月6日（月）に記者説明会を行いました。

肝臓の切除においては、これまでも腹腔鏡を使用し身体の負担が少ない低侵襲手術を実施してまいりましたが、鉗子の動きが限定的で切除が難しい部分があるなど課題がありました。また、肝切除の主な原因となる肝がんは50歳以上の患者さんが多いため、身体への負担軽減はもちろん、合併症がより起こりにくい手術が求められてきています。

令和4年4月より「ロボット支援下肝切除術」が保険収載となったことで、当院でもその課題に対応するため、当該手術を開始することといたしました。ロボット支援手術は、傷口を小さくすることができるほか、精緻な操作により安全性と身体への負担軽減の両立が期待されます。

説明会では藤原義之教授が、当院の低侵襲外科センターについてや消化器外科でのロボット手術の歴史について紹介し、続いて花木武彦助教が今回実施した手術について説明いたしました。今後



手術について詳細を説明しました

について花木助教は「地域の患者さんに対して幅広い治療法を提示し、よりよい医療を提供したい」と語りました。

「浜田真理子スペシャルコンサート in とりだい病院」を開催しました

3月9日（木）、当院のゲストハウス棟2階の多目的ホールにおいて、鳥根県出身のシンガーソングライター 浜田真理子さんのスペシャルコンサートを開催しました。浜田真理子さんには、昨年11月、この多目的ホール初の音楽コンサートのトップバッターを務めていただきました。そして「もう一度聴きたい」という要望も多くいただき、再度開催を決定。

今回も浜田さんとサックス奏者のMarinoさんに出演いただき、オリジナル曲からカバー曲、インストゥルメンタルと、それぞれの曲にまつわる思い出とともに息のあった演奏を披露くださいました。会場全体が優しく温かな空気に包まれ、のびやかな歌声に癒されるひと時でした。



挨拶をする藤原教授（左）と花木助教（右）





「医工ゼ！とりだいStartupシンポジウム」を開催しました

3月20日（月）に、鳥取大学 医療機器開発人財育成共学講座「医工ゼ！とりだいStartupシンポジウム」を開催しました。

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

今回のシンポジウムではパネルディスカッションと、全国各地より40社以上の企業が参加する展示会も開催しました。パネルディスカッションでは、ふくしま医療機器開発支援センター 事業企画推進部 石橋 毅部長、北海道大学病院医療機器開発推進センター 七戸俊明副センター長、朝日サージカルロボティクス株式会社 安藤岳洋最高開発責任者、弊学工学部 坂口裕樹学部長をパネラーに迎え、日本における医療機器開発の現状

についてディスカッションいただきました。

また坂口学部長は、来年度より弊学に新設される「医工学プログラム」についても解説。本プログラムは、医学と工学の知識を有した医工連携を推進する人材の育成を目指すもので、医学部での実践的な学習が可能なほか、場合によっては医学部の研究室に所属することができるなど特長を述べました。

展示会は、大学病院の中で企業が展示をするという全国でも類を見ない企画として医療機器メーカーや医療機器開発に積極的な中小企業など多数の企業がブース展示を行いました。医療者がそれぞれの専門に関係する企業のブースへ出向いて、最新の技術に触れ、要望を伝えるなど活発に交流。お互いに情報や意見を交換し合うことができ、双方ともに非常に有意義なものとなりました。

今後も日本の医療機器開発の推進のため、このような医療者と企業とが交流するイベントを開催してまいります。



医工学プログラムについて解説する坂口裕樹工学部長



パネラーの皆さん



企業ブースがずらりと並ぶ展示会場



多彩な最新医療機器を体験しました

「難治性足潰瘍診療チーム」発足について

治りにくい足の潰瘍がある場合には、原因として何らかのかくれた病気が潜んでいる場合があります。例えば糖尿病があると血管障害や神経障害のため、しばしば足に何らかの異常を生じます。また、様々な原因で血管が細くなっていると、足の壊疽を生じる場合があります。さらに、創部に感染症を併発すると日常生活に大きな支障を引き起こす可能性もあります。

そこで本院では、難治性の足潰瘍に対して診療チームを結成しました。下記の診療科が中心となり連携して診療を行い、病変の早期発見・早期治療に努めてまいります。

難治性足潰瘍診療チームメンバー

形成外科（リーダー、福岡晃平）	感染症、皮膚潰瘍、壊疽の外科的治療、高気圧酸素治療
皮膚科（リーダー、谷 直実）	感染症、皮膚潰瘍、タコなどの保存的治療
放射線科（IVR部門リーダー、遠藤雅之）	血流の評価（閉塞性動脈硬化症の検査）およびカテーテル治療
心臓血管外科（リーダー、岸本祐一郎）	必要に応じて血管の手術（血行再建）
内分泌代謝内科（リーダー、大倉 毅）	糖尿病の治療（血糖コントロール、生活指導など）

※定期的カンファレンスを行い、治療方針を決定します

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト（通称：ORCA／略称：日レセ）



ホームページアドレス

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



日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

カリキュラムコード（略称：CC）

1	医師のプロフェッショナリズム
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・るい痩
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

3月

県医・会議メモ

- 2日(木) 鳥取県訪問看護支援センター運営協議会〈Web〉
 〳 第7回常任理事会〈県医〉
- 4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〈西部医師会館〉
- 5日(日) 鳥取県糖尿病療養指導士認定試験〈県医〉
- 6日(月) 第10回鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会〈Web〉
 〳 日本医師会医療情報システム協議会報告会〈Web〉
- 8日(水) 第2回鳥取県医療勤務環境改善支援センター運営協議会〈テレビ会議〉
- 9日(木) 鳥取医学雑誌編集委員会〈Web〉
 〳 鳥取県健康対策協議会総合部会〈テレビ会議〉
- 13日(月) 第2回鳥取大学学長選考・監察会議〈ホテルニューオータニ鳥取〉
 〳 第5回鳥取大学経営協議会〈ホテルニューオータニ鳥取〉
- 14日(火) 鳥取県地域医療対策協議会〈テレビ会議〉
 〳 鳥取県医療審議会〈テレビ会議〉
- 16日(木) 鳥取県臓器・アイバンク理事会〈Web〉
 〳 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定委員会〈テレビ会議〉
 〳 鳥取県糖尿病対策推進会議・鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会〈合同会議〉
 〈テレビ会議〉
 〳 第15回理事会〈県医〉
- 17日(金) 医療従事者の安全確保に関する都道府県医師会担当理事連絡協議会〈日医・Web〉
- 18日(土) 医療事故調査制度「支援団体統括者セミナー」〈Web〉
- 19日(日) 日本医師会JMAT研修統括編〈Web〉
- 20日(月) 鳥取県新型コロナウイルス対策専門家チーム会議・
 鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部合同会議〈県庁〉
- 22日(水) 鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会〈Web〉
 〳 日本医師会理事会〈日医〉
- 23日(木) 鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会〈Web〉
 〳 禁煙指導対策委員会〈テレビ会議〉
- 25日(土) 中国四国医師会連合常任委員会・連絡会〈東京〉
- 26日(日) 日本医師会臨時代議員会〈日医〉

※3月の公開健康講座〈県医〉は中止しました。

会員消息

〈入 会〉

増地 裕	谷口病院	5. 3. 1
前田 大輝	米子医療センター	5. 3. 1
光田 好寛	鳥取医療センター	5. 4. 1
西川 健一	自宅会員	5. 4. 1
皆川 幸久	鳥取県保健事業団健診センター	5. 4. 1
江原二三枝	武信眼科	5. 4. 1
宗田大二郎	鳥取市立病院	5. 4. 1
岡本 興亮	鳥取市立病院	5. 4. 1
松本 真実	鳥取市立病院	5. 4. 1
池田 紗矢	鳥取市立病院	5. 4. 1
福安 悠介	鳥取市立病院	5. 4. 1
湖山 恵多	鳥取市立病院	5. 4. 1
木村昂一郎	鳥取市立病院	5. 4. 1
本田 彬	本田医院	5. 4. 1
朝倉 静林	養和病院	5. 4. 1

〈退 会〉

井上 千恵	鳥取県立中央病院	5. 3. 31
門 尚吾	鳥取生協病院	5. 3. 31
山代 薫	鳥取生協病院	5. 3. 31
岸本 悠暉	鳥取生協病院	5. 3. 31
濱江弘太郎	鳥取生協病院	5. 3. 31
中本 周	鳥取県立中央病院	5. 3. 31
岡本 勝	鳥取県立中央病院	5. 3. 31
松尾 諒一	鳥取県立中央病院	5. 3. 31
長尾裕一郎	鳥取県立中央病院	5. 3. 31
荒田 和也	鳥取県立中央病院	5. 3. 31
坂口 真弓	鳥取県立中央病院	5. 3. 31
吉野 豪	鳥取県立中央病院	5. 3. 31
王 紅欣	渡辺病院	5. 3. 31
田中 一孝	渡辺病院	5. 3. 31
谷田 敦	自宅会員	5. 3. 31
矢崎 誠一	ふれあいクリニックやざき	5. 3. 31
田村 美澄	鳥取赤十字病院	5. 3. 31
川部早英子	鳥取赤十字病院	5. 3. 31
徳永 志保	野の花診療所	5. 3. 31

野村 恒治	自宅会員	5. 3. 31
青木 美帆	鳥取赤十字病院	5. 3. 31
近藤 天也	鳥取赤十字病院	5. 3. 31
田村 丈	鳥取赤十字病院	5. 3. 31
前田 佳彦	鳥取赤十字病院	5. 3. 31
吉田 惇	鳥取赤十字病院	5. 3. 31
竹本 和弘	岩美病院	5. 3. 31
皆川 幸久	鳥取県立厚生病院	5. 3. 31
浜崎 尚文	鳥取県立厚生病院	5. 3. 31
堀 真也	鳥取県立厚生病院	5. 3. 31
木村 有佑	鳥取県立厚生病院	5. 3. 31
鎌田 裕司	鳥取県立厚生病院	5. 3. 31
足立 雄基	鳥取県立厚生病院	5. 3. 31
熊崎 健介	鳥取県立厚生病院	5. 3. 31
堀江 航	鳥取県立厚生病院	5. 3. 31
津田 晴宣	鳥取県立厚生病院	5. 3. 31
澤田 郁	鳥取県立厚生病院	5. 3. 31
南 優太	鳥取県立厚生病院	5. 3. 31
矢倉 響 (旧姓：圓道)	鳥取県立厚生病院	5. 3. 31
藤井 楓子 (旧姓：梅田)	鳥取県立厚生病院	5. 3. 31
中尾 支奈	鳥取県立厚生病院	5. 3. 31
志磨 直	鳥取県立厚生病院	5. 3. 31
網崎 秀史	野島病院	5. 3. 31
木村 英生	鳥取市立病院	5. 3. 31
今谷紘太郎	鳥取市立病院	5. 3. 31
井出 直宏	鳥取市立病院	5. 3. 31
小林裕貴子	鳥取市立病院	5. 3. 31
山路 大輔	鳥取市立病院	5. 3. 31
藤村 友	鳥取市立病院	5. 3. 31
笹岡 丈人	鳥取市立病院	5. 3. 31
三喜 知明	鳥取市立病院	5. 3. 31
廣谷 茜	鳥取市立病院	5. 3. 31
南 小町	鳥取県立中央病院	5. 3. 31
田中 芳宏	鳥取県立中央病院	5. 3. 31
清水 成	鳥取県立中央病院	5. 3. 31
星尾 崇文	鳥取県立中央病院	5. 3. 31

實松 萌	鳥取県立中央病院	5. 3. 31
藤田 綾乃	鳥取県立中央病院	5. 3. 31
名木田優子	鳥取県立中央病院	5. 3. 31
谷口 晃一	鳥取市佐治町国民健康保険診療所	5. 3. 31
本田 彬	山陰労災病院	5. 3. 31
藤井 敦夫	鳥取県保健事業団西部健康管理センター	5. 3. 31
井上 貴央	介護老人保健施設あやめ	5. 3. 31
水谷 治朗	大山リハビリテーション病院	5. 5. 7

〈異 動〉

大谷 純	大谷医院 ↓ 自宅会員	5. 4. 1
浜副 薫	米子病院 ↓ 自宅会員	5. 4. 1
大月 絢香	大山リハビリテーション病院 ↓ 自宅会員	5. 4. 1

富長 瑞穂	富長大谷内科クリニック ↓ 自宅会員	5. 4. 1
中山 健二	鳥取県保健事業団総合保健センター ↓ 自宅会員	5. 4. 1
菅沼 和弘	岩美病院 ↓ 智頭病院	5. 4. 1
尾坂 妙子	鳥取市立病院 ↓ わかさ生協診療所	5. 4. 1
高橋 和彦	鳥取赤十字病院 ↓ 渡辺病院	5. 4. 1
井上 直也	智頭病院 ↓ 鳥取市佐治町 国民健康保険診療所	5. 4. 1
廣江 ゆう(姓変更)	廣江 ゆう ↓ 小林 ゆう	5. 4. 1

会 員 数

■鳥取県医師会会員数（令和5年4月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	141	69	194	0	404
A2	7	1	12	1	21
B	407	143	341	59	950
合計	555	213	547	60	1,375

A1＝私的医療機関の開設者又は管理者である医師
A2＝公的医療機関の管理者である医師
B＝上記以外の医師

■日本医師会会員数（令和5年4月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	130	66	179	0	375
A2(B)	43	31	74	1	149
A2(C)	28	0	0	0	28
B	72	25	64	4	165
C	3	2	1	0	6
合計	276	124	318	5	723

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

とっとり在宅ケア・漢方クリニック	鳥 取 市	05. 3. 31	辞 退
------------------	-------	-----------	-----

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関

とっとり在宅ケア・漢方クリニック	鳥 取 市	05. 3. 31	辞 退
------------------	-------	-----------	-----

～ お 知 ら せ ～

鳥取県医師会館（鳥取県健康会館）は、次の通り休館致します。

〔休館〕 令和5年5月3日（水）～令和5年5月7日（日）

〔緊急時の連絡先〕 岡本事務局長 TEL（公用携帯）090-5694-1845

鳥 取 県 医 師 会
鳥取県医師国保組合
鳥 取 県 健 康
対 策 協 議 会
鳥取県医療勤務環境
改善支援センター



うらかな好季節を迎え、鳥取県医師会の皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。新型コロナウイルス感染症のパンデミックから3年が経ち、感染症法上の位置づけが2類相当から5類に移行するまで目前となっています。世間の緩和モードとは対照的に、医療・介護機関での規制は続けざるを得ない状況であり、会員をはじめ医療・介護従事者の皆様におかれましては最前線での献身的な対応に心から敬意を表します。

今月の巻頭言は、理事の太田匡彦先生より「運動・スポーツ関連資源マップの実現に期待して」と題し寄稿していただきました。人生100年時代を見据え、すべての年代の国民が元気に活動し続けられる社会、安心して暮らせる社会が求められています。我々、鳥取県医師会会員も「運動・スポーツ関連資源マップ」を活用することで適切な運動療法を実施でき、鳥取県民の健康寿命の延伸を図ることができれば幸いに思います。

理事会報告、諸会議報告、地区医師会報告では、様々な協議事項が検討されています。健対協からは、令和3・4年度の各種がん検診実績と令和5年度の計画、母子保健対策について報告されています。各種がん検診の受診率の目標が達成さ

れ、また、出生数減少の状況より母子保健の充実が期待される場所だと思います。巻頭言のように人生100年時代を迎えるにあたり、健康寿命の延伸に貢献できるよう取り組みたいと思います。すべての医療従事者に関連しますので、会員の皆様におかれましては是非一読していただければと思います。

Joy! しろうさぎ通信では、鳥取県立厚生病院の森山真亜子先生より寄稿していただきました。「女性の一生を診る診療科」として産婦人科医の役割とされていますが、女性だけを対象にされず、妊娠においては男性と一緒に取り組むこと、HPVワクチンについては適応となる年代のお子様をもつ親御さんなど、あらゆる方に関連のある内容だと思います。

会員の皆様の投稿では、医療以外での趣味や日常を垣間見ることができ、楽しく拝見しております。皆様も是非一読していただければと思います。

さて、新年度が始まり新たな気持ちで仕事に取り組んでいく時期を迎えたと思います。会員の皆様におかれましては、何卒ご自愛の上、ご活躍いただければと思います。

編集委員 懸樋英一

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814号・令和5年4月15日発行（毎月1回15日発行）

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

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

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

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）



令和5年度「働き方改革推進支援助成金」 適用猶予業種等対応コース（病院等）のご案内



令和6年4月1日から、医業に従事する医師にも、**時間外労働の上限規制が適用されます。**
このコースは、生産性を向上させ、労働時間の削減や勤務間インターバル制度の導入、医師の働き方改革の推進に向けた環境整備に取り組む中小企業事業主の皆さまを支援します。ぜひご活用ください。

課題別にみる助成金の活用事例

企業の課題

X線検査に関する業務を効率化し、労働時間を削減したい！

内視鏡の洗浄作業を効率化し、労働時間を削減したい！

助成金による取組

デジタル画像診断システムを導入

内視鏡自動洗浄機を導入

改善の結果



検査の準備や、フィルムの運搬・保管に要する時間が削減されたことにより、労働時間が削減された。



新人でも1人で作業が可能になったことや、洗浄に要する時間が削減されたことにより、労働時間が削減された。

生産性の向上を図ることで、働きやすい職場づくりが可能に!!

ご利用の流れ

「交付申請書」を、最寄りの
労働局雇用環境・均等部
（室）に提出
（締切：11月30日（木））

交付決定後、提出した計画に
沿って取組を実施
（事業実施は、令和6年1月
31日（水）まで）

労働局に支給申請
（申請期限は、事業実施予定期間が
終了した日から起算して30日後の日ま
たは2月9日（金）のいずれか早い日
となります。）

（注意）本助成金は国の予算額に制約されるため、11月30日以前に、予告なく受付を締め切る場合があります。

助成内容について詳しくは、裏面をご参照ください。



ご不明な点やご質問がございましたら、企業の所在地を管轄する
都道府県労働局 雇用環境・均等部 または 雇用環境・均等室にお尋ねください。



申請書の記載例を掲載している
「申請マニュアル」や「申請様式」は、
こちらからダウンロードできます。



電子申請システムによる申請も
可能です。詳しくはこちら
（<https://www.jgrants-portal.go.jp/>）



（2023.4）

適用猶予業種等対応コース（病院等）の助成内容

対象事業主

以下のいずれにも該当する事業主です。

1. 労働者災害補償保険の適用を受ける医業に従事する医師が勤務する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院を営む中小企業事業主(※1)であること。
2. 年5日の年次有給休暇の取得に向けて就業規則等を整備していること。
3. 交付申請時点で、36協定を締結していること。
4. 下記「成果目標」②を選択する場合は、原則として、過去2年間に於いて月45時間を超える時間外労働の実態があること。(※2) など(※3)

(※1)中小企業事業主の範囲

以下のいずれかの要件を満たす企業が中小企業になります。

- ・資本または出資持分が**5,000万円以下**
- ・常時使用する労働者が**300人以下**

(※2) 基本的には1月45時間を超える時間外労働の実態があれば、要件を満たすこととなりますので、詳細はお問い合わせください。

(※3) その他の要件についてはお問い合わせください。

助成対象となる取組 ～いずれか1つ以上を実施～

- ① 労務管理担当者に対する研修(※4)
- ② 労働者に対する研修(※4)、周知・啓発
- ③ 外部専門家によるコンサルティング
- ④ 就業規則・労使協定等の作成・変更
- ⑤ 人材確保に向けた取組
- ⑥ 労務管理用ソフトウェア、労務管理用機器、デジタル式運行記録計の導入・更新(※5)
- ⑦ 労働能率の増進に資する設備・機器等の導入・更新(※5)

(※4) 研修には、勤務間インターバル制度に関するもの及び業務研修も含まれます。

(※5) 原則として、パソコン、タブレット、スマートフォンは対象となりません。

成果目標

以下の「成果目標」の達成を目指して取組を実施してください。

- ① **月80時間を超える36協定の時間外・休日労働時間数を縮減**させること。
・時間外労働と休日労働の合計時間数を月80時間以下に設定
- ② **9時間以上の勤務間インターバルを導入**すること。
(新規導入、適用範囲の拡大、時間延長)
- ③ **医師の働き方改革の推進（労務管理体制の構築等と医師の労働時間の実態把握と管理を実施すること。）**

上記の成果目標に加えて、指定する労働者の時間当たりの賃金額を3%以上または、5%以上で賃金引き上げを行うことを成果目標に加えることができます。

助成額

左記「成果目標」の達成状況に応じて、助成対象となる取組の実施に要した経費の一部を助成します。
【助成額最大930万円】

助成額	以下のいずれか低い額
	I 以下1～3の上限額及び4の加算額の合計額 II 対象経費の合計額×補助率3/4(※6) (※6) 常時使用する労働者数が30人以下かつ、支給対象の取組で⑥から⑦を実施する場合で、その所要額が30万円を超える場合の補助率は4/5

【Iの上限額】

1. 成果目標①の上限額

事業実施後に設定する時間外労働と休日労働の合計時間数	事業実施前の設定時間数		
	現に有効な36協定において、時間外労働と休日労働の合計時間数を月100時間を超えて設定している事業場	現に有効な36協定において、時間外労働と休日労働の合計時間数を月90時間を超えて設定している事業場	現に有効な36協定において、時間外労働と休日労働の合計時間数を月80時間を超えて設定している事業場
時間外労働と休日労働の合計時間数を月80時間以下に設定	250万円	200万円	150万円

2. 成果目標②の上限額

(適用範囲の拡大、時間延長の場合には半額となります)

休憩時間数(※7)	1企業当たりの上限額
9時間以上 11時間未満	100万円
11時間以上	150万円

(※7) 事業実施計画で指定した事業場に導入する勤務間インターバルの休憩時間数のうち、最も短いものを指します。

3. 成果目標③の上限額：

以下を全て実施した場合(※8)に**50万円**

- ア 労務管理体制の構築等
(ア) 労務管理責任者を設置し、責任の所在とその役割を明確にすること。
(イ) 医師の副業・兼業先との労働時間の通算や医師の休憩時間確保に係る協力体制の整備を行うこと(副業・兼業を行う医師がいる場合に限る。)
(ウ) 管理者層に対し、人事・労務管理のマネジメント研修を実施すること。
- イ 医師の労働時間の実態把握と管理
(ア) 労働時間と労働時間でない時間の区別などを明確にした上で、医師の労働時間の実態把握を行うこと。
(イ) 医師の勤務計画を作成すること。
- (※8) 実施事項の詳細は申請マニュアルをご覧ください。

4. 賃金引上げの達成時の加算額

(常時使用する労働者数が30人以下の場合)

引上げ人数	1～3人	4～6人	7～10人	11人～30人
3%以上引上げ	30万円	60万円	100万円	1人当たり10万円(上限300万円)
5%以上引上げ	48万円	96万円	160万円	1人当たり16万円(上限480万円)

(常時使用する労働者数が30人を超える場合)

引上げ人数	1～3人	4～6人	7～10人	11人～30人
3%以上引上げ	15万円	30万円	50万円	1人当たり5万円(上限150万円)
5%以上引上げ	24万円	48万円	80万円	1人当たり8万円(上限240万円)

「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」について

近年サイバー攻撃による被害は増加し、今後もその傾向は続くと思われています。直近でも、医療機関を標的としたランサムウェア攻撃や Emotet をはじめとする標的型メール攻撃が多発化しており、医療提供体制に影響を及ぼすケースも発生しています。

日本医師会としてもこの事態を深刻に受け止め、対応策を検討した結果、会員のサイバーセキュリティ対策の一助となるような基礎支援策から成るサイバーセキュリティ支援制度を創設しました。



制度の対象 日本医師会のすべての A①会員（※新たな費用負担はありません）

制度の概要

- ①日本医師会サイバーセキュリティ対応相談窓口（緊急相談窓口）
- ②セキュリティ対策強化に向けた無料サイト（Tokio Cyber Port）の活用
- ③日本医師会サイバー攻撃一時支援金・個人情報漏えい一時支援金制度

①日本医師会サイバーセキュリティ対応相談窓口（緊急相談窓口）

サイバーセキュリティに関連する日常の些細なセキュリティトラブルから重大トラブルまで幅広くご相談いただける相談窓口を設置いたします。本窓口は無料で何度でもご利用いただけます。

（1）具体的なサービスご提供内容

■1 次対応

ネット接続の不具合やウイルス感染等の日常診療業務におけるトラブルに対して、初期のアドバイスやウイルス駆除、セキュリティ診断のリモートサポート等を行います。

■2 次対応

不正アクセスや情報漏えい等の高度な専門性を要する重大なトラブルに対して、より専門的な観点でのアドバイスを実施いたします。また会員様の要望に応じた専門事業者（フォレンジック事業者、弁護士）のご紹介を行います。

（2）窓口運営時間 年中無休 9時～21時

（3）連絡先 TEL：0120-179-066

（4）費用 無料（何度でもご利用可能です）

（5）利用時の注意点等

相談窓口はご利用時には、電話口で日本医師会 A①会員が開設・管理する医療機関であることを確認させていただきます。具体的には「A①会員名、医療機関名、所在地、医籍番号（6桁）もしくは会員番号（10桁）」を確認いたしますので、これらが分かるものをご用意のうえご連絡ください。

A①会員本人に加え、職員の方からのお問合せも可能です。都道府県医師会・郡市区医師会の事務局からのお問合せも可能です。

②セキュリティ対策強化に向けた無料サイト（Tokio Cyber Port）の活用

サイバー攻撃の被害に遭わないためには、日頃からのサイバー攻撃に対する意識の向上や予防が非常に重要となります。東京海上日動火災保険株式会社が運営するサイバーセキュリティ情報発信ポータルサイト「Tokio

Cyber Port」では、サイバーセキュリティに関する最新のニュースやコラム掲載、標的型攻撃メール訓練や各種マニュアル・テキストが提供されており、日本医師会としても本サービスの活用を推奨いたします。

(1) 利用方法

下記 URL よりアクセスのうえ、会員登録いただくことでどなたでもご利用いただけます。

<https://tokiocyberport.tokiomarine-nichido.co.jp/cybersecurity/s/>

(2) 費用 無料（一部サービスは有償となります）



(3) サービス提供内容（一例）

サイバーセキュリティに関する最新記事の掲載、機関紙「Cyber Risk Journal」の提供、
標的型攻撃メール訓練サービスのご提供、従業員実践テキストのご提供 等

③日本医師会サイバー攻撃一時支援金・個人情報漏えい一時支援金制度

日本医師会A①会員が開設・管理する医療機関において該当する被害が発生した際に、初期対応を支援する費用として一時金をお支払いいたします。（事由発生日：2022年6月1日以降）

(1) お支払いする金額について

①サイバー攻撃の被害を受けた場合

サイバー攻撃を受けた場合や、サイバー攻撃にて個人情報が漏えいした場合に初期対応を支援する費用として**10万円**をお支払いします。加えて、サイバー攻撃を受けた影響により、1日以上休業した場合には追加で**5万円**をお支払いします。一時支援金のお支払にあたっては、厚生労働省への届出を要件とします。

②サイバー攻撃に起因しない個人情報漏えいが発生した場合

初期対応を支援する費用として**5万円**をお支払いします。一時支援金の支払いにあたっては、個人情報保護委員会への再発防止策を講じた報告かつ、漏えいした本人へ通知することを要件とします。

上記①、②ともに内部犯罪に起因した案件はお支払いの対象外となります。

(2) 支援金のご請求方法

一時支援金をご請求いただく際には、必要書類をご準備ください。（必要書類は以下にお問い合わせください。）

(3) 請求回数について

1医療機関あたり年間1回までかついずれか一方のみのご請求となります。

サイバー攻撃一時支援金と個人情報漏えい一時支援金は重ねてお支払いいたしません。

(4) 各種書類の送付先

〒980-8799 日本郵便株式会社 仙台中央郵便局留め

日本医師会 サイバー攻撃一時支援金事務局 宛

※送料は会員様にてご負担のうえ、上記送付先へ郵送願います。

(5) お問い合わせ先

日本医師会サイバー攻撃一時支援金・個人情報漏えい一時支援金制度事務局

TEL：0120-411-250

Mail：jma-cyber@qag.jp

運営時間：平日9時～18時（土日、祝日、年末年始は休業）

※メールでのお問い合わせの際は、件名を以下にしてくださいようお願いします。

メール件名：【日本医師会】【会員様名(医療機関名)】一時支援金手続き希望

院長・管理職の皆さまのお悩み ご相談ください

ご利用
無料

当センターでは、医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士）や
医業経営アドバイザー等が、相談を無料で受け付けています。
また、勤務環境改善のお手伝いもしています。



スタッフの健康を
守りたい！

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)

支援センター使用欄

整理区分[]

No.()

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

相談申込書

※申込日 年 月 日

施設名			
住所			
担当者	氏名		
	部署名		役職名
	電話		FAX
	E-mail		

相談内容

該当する項目に☑をしてください（複数可）

- ☐ 労務管理（労働時間管理・休暇取得管理・就業規則 等）
☐ 医業経営（組織マネジメント・経営管理 等）
☐ その他（講師派遣・紹介等）

希望される支援等の方法に☑をしてください

- ☐ 支援アドバイザーへの来所による相談
☐ アドバイザーとの電話による相談
☐ アドバイザーの訪問による支援

※相談内容を具体的に記載

支援センター使用欄

◆必要事項をご記入の上、FAX等にてご送信ください。受付後、当センターから連絡いたします。

FAX : 0857-29-1578 / E-mail : kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

鳥取県災害リハビリテーション支援協会

鳥取JRAT

設立記念講演会

主催 鳥取県災害リハビリテーション支援協会（鳥取JRAT）
鳥取県リハビリテーション専門医会
一般社団法人鳥取県理学療法士会
一般社団法人鳥取県作業療法士会
一般社団法人山陰言語聴覚士協会
鳥取県リハビリテーション専門職連絡協議会



令和5年

会場受付開始 18 : 30

5月19日(金) 開演 19:00-20:30

米子コンベンションセンター 小ホール（ハイブリッド）

設立挨拶

鳥取県災害リハビリテーション支援協会（鳥取JRAT）
代表 **角田 賢** 先生（錦海リハビリテーション病院 院長）

記念講演

座長 鳥取県災害リハビリテーション支援協会（鳥取JRAT）
尾崎 まり 先生（鳥取大学医学部附属病院 リハビリテーション科 科長）

「今求められる災害リハビリテーション支援」

演者 一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）
代表 **栗原 正紀** 先生（日本リハビリテーション病院・施設協会 名誉会長、
長崎リハビリテーション病院 理事長）

参加費 無料

どなたでも参加いただけます。参加を希望されます方は5月15日（月）までに
「参加申し込みフォーム」へ入力ください。



▲参加申し込み▲

後援 鳥取県、公益社団法人鳥取県医師会、一般社団法人鳥取県歯科医師会、公益社団法人鳥取県看護協会、一般社団法人鳥取県歯科衛生士会、一般社団法人鳥取県介護福祉士会、一般社団法人鳥取県社会福祉士会、鳥取県精神保健福祉士会、鳥取県医療ソーシャルワーカー協会、鳥取県介護支援専門員連絡協議会、社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会

お問合せ先 鳥取JRAT事務局 善波（錦海リハビリテーション病院内 TEL:0859-34-2300）

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会
ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員（会員区分は問いません）

☑年金検討チェックリスト

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

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション！

医師年金 検索

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人

日本医師会 年金福祉課

TEL : 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時（平日）

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

保険料からプラン作成

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

設定条件をご確認ください。

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

注意事項です。お読みください。

- ・加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。
- ・「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生受け取ることができます。
- ・「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
- ・「受取コースの選択(81～84)」は、受取開始の時に決めいただきます。
- ・受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- ・「受取年金月額」は概算です。現在は年利1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

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

15年受取総額	13,950,000円
●B2コース	
加算年金	5年固定型 276,500円
基本年金	保証期間15年 12,900円 終身
受取月額	289,400円 12,900円 12,900円
15年受取総額	18,912,000円

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

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

日医君LINEスタンプ できました!



日本医師会キャラクター「日医君」



詳しくはコチラ



LINE STORE URL <https://line.me/S/sticker/9183104>