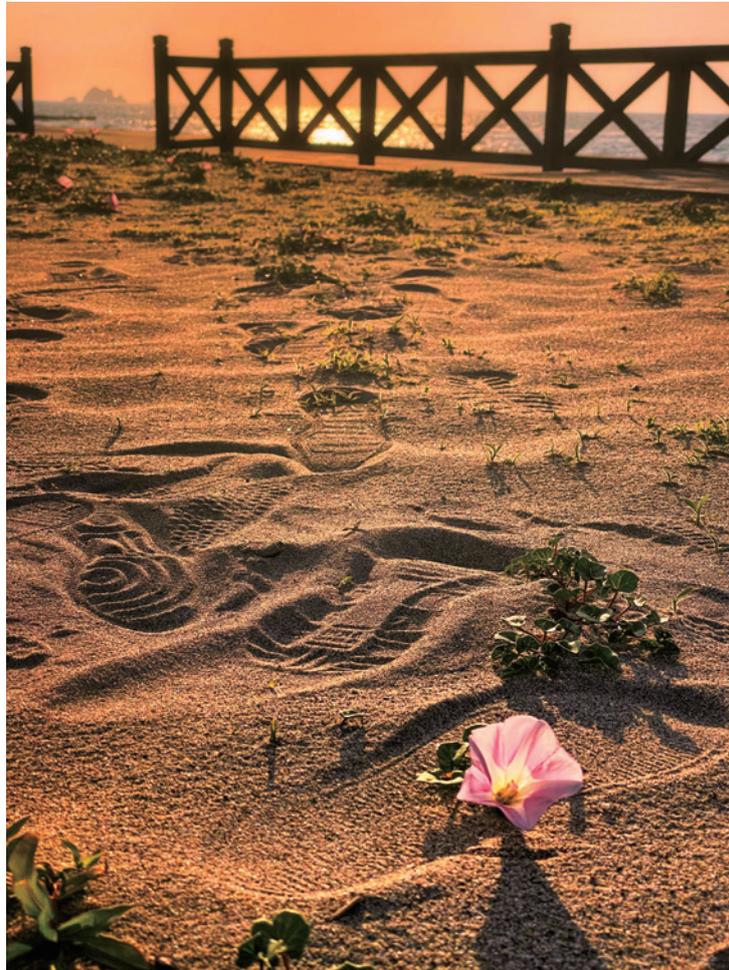


鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

July 2023
No.817



賀露みなと海水浴場 photo提供者 鳥取市 安陪内科医院 安陪隆明先生

巻頭言

待ったなし！医師の働き方改革

代議員会

公益社団法人鳥取県医師会第209回定例代議員会

会員総会

御祝、表彰、特別講演に茂松日医副会長

令和5年度鳥取県医師会会員総会

県よりの通知

医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金 支給要領の制定及び募集開始について（通知）

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



賀露みなと海水浴場

鳥取市 安陪内科医院 安陪 隆明

夏は海水浴客で賑わい、冬は閉鎖されてしまう「賀露みなと海水浴場」。
そんな賀露みなと海水浴場ですが、5月から6月は人も少なく、気温も暑
くもなければ寒くもなく、散策するには絶好の場所となります。

海に落ちていく夕陽の中で、ハマヒルガオの花が涼しげに風に吹かれていました。
静かな時の流れを感じます。

表紙写真を募集しています

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

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

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

【応募先】

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会 会報編集委員会 宛て
TEL (0857)27-5566 FAX (0857)29-1578 E-mail: kouhou@tottori.med.or.jp

鳥取県医師会報

CONTENTS

令和5年7月

巻頭言		
待ったなし！医師の働き方改革	理事 永島 英樹	1
代議員会		
公益社団法人鳥取県医師会第209回定例代議員会		3
会員総会		
令和5年度鳥取県医師会会員総会		9
理事会		
第3回理事会		14
第2回常任理事会		17
医学会		
令和5年度鳥取県医学会		22
中国四国医師会連合		
中国四国医師会連合常任委員会		25
中国四国医師会連合連絡会		25
諸会議報告		
令和5年度かかりつけ医と精神科医との連携会議		26
シンポジウム「未来ビジョン“若手医師の挑戦”」	理事 來間 美帆	28
県よりの通知		
医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金支給要領の制定及び募集開始について（通知）		31
第6回生命を見つめるフォト&エッセー入賞作品集		
一般の部 読売新聞社賞 干支のぬいぐるみ	鹿児島県 田上 寛容	34
一般の部 審査特別賞 終わり良ければすべてよし	東京都 小高 綾乃	35
お知らせ		
第54回全国学校保健・学校医大会のご案内		37
令和5年度鳥取県臨床検査精度管理調査のご案内		42
「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内		44
「日医かかりつけ医機能研修制度 令和5年度応用研修会」の開催について（ご案内）		46
令和5年度鳥取県薬剤師会HbA1c測定事業へのご協力について（お願い）		49
令和5年毎月勤労統計調査特別調査の実施について		51
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61号		
働き方改革は労働時間の適正な管理から		52
訃報		53
Joy! しろうさぎ通信		
日々の過ごし方に思うこと	鳥取市 石田医院 大津 千晴	54

おしどりネット通信

鳥取発「おしどりネット」を全国に
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 55

病院だよりー国立病院機構鳥取医療センター

鳥取医療センターの今 国立病院機構鳥取医療センター 院長 高橋 浩士 56

特集ー世界禁煙デー・イベントによせてー

2023年世界禁煙デー関連イベントの報告
東部医師会 (とっとり喫煙問題研究会 代表世話人) 藤田 直樹 59
令和5年度 第18回世界禁煙デー in米子 西部医師会 面谷 博紀 60

健対協

令和5年度第1回鳥取県循環器病対策推進に関する小委員会 (脳血管疾患関連) 62
令和5年度第1回鳥取県循環器病対策推進に関する小委員会 (心疾患関連) 64

公開健康講座報告

食道がんの話 鳥取県立中央病院 消化器外科 部長 建部 茂 67

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報 (月報) 69

歌壇・俳壇・柳壇

椿 倉吉市 石飛 誠一 70
川 柳 鳥取市 平尾 正人 70

フリーエッセイ

ベルリンの壁 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 71
人工知能AIは、人類に何をもたらすか 野島病院 山根 俊夫 72
コロナパンデミックの再襲来に向けて 野島病院 山根 俊夫 75
地図の上に線を引く (54) 上田病院 上田 武郎 78
高齢の自己導尿患者が脳梗塞で利き腕麻痺となり排尿管理どうしますか
米子市 ル・サンテリオンよどえ 中下英之助 79
職場巡視 (4) 八頭町 村田 勝敬 80
保護犬 (前編) 鳥取市 石田医院 大津 千晴 82

私の一冊・私のシネマ

「Coda (コーダ) あいのうた」 境港市 もりわき整形外科クリニック 森脇 健太 84

地区医師会報だより

専門医療機関でのギャンブルなどの依存症への相談と治療について
米子病院 (しのめ診療所 (令和5年5月1日開院)) 森 拓 85

東から西からー地区医師会報告

東部医師会 広報委員 松田 裕之 88
中部医師会 広報委員 森廣 敬一 89
西部医師会 広報委員 廣田 裕 91
鳥取大学医学部医師会 広報委員 武中 篤 92

県医・会議メモ

96

会員消息

97

会員数

98

保険医療機関の登録指定、廃止等

98

編集後記

編集委員 太田 匡彦 99



待ったなし！医師の働き方改革

鳥取県医師会 理事 永 島 英 樹

いよいよ来年度から、『医師の働き方改革』が導入されます。各医療機関では、その対応に追われていることでしょう。鳥取大学医学部附属病院でも、『鳥取大学米子地区就業管理システム』の運用がこの4月から始まりました。職員カードを使用して打刻することで、出勤時間と退勤時間が自動的に就業管理システムに記録されます。そして、時間外勤務になった時間帯に、診療をしていたのか、それとも自己研鑽や休憩をしていたのかを職員各自が登録するシステムです。もちろん、外勤についても登録しなければなりません。助教以上の教官は裁量労働制で勤務していますので、規則上は月曜日から金曜日は働きたい時間帯に働けばよいのですが、休日は勤務できないことになっていて、学会出張があたると振替休日をとらなければならないそうです。私の就業管理システムをみると、5月末時点ですでに7日の振替休日をとるようにというアラームがトップページに出てきます。2か月で7日ということは、単純に計算すると1年で42日ということになり、小学生の夏休みくらい振替休日をとらなければならず途方に暮れています。

私が所属する鳥取大学医学部附属病院整形外科では、月曜日と金曜日の7：30、水曜日の8：00、月曜日の17：00からカンファレンスを行っていました。現在は働き方改革の準備として、朝のカンファレンスの開始をいずれも30分遅くし、さらにこの10月には朝のカンファレンスを8：30、月曜日夕方のカンファレンスを16：00から開始とすべく、今から外来の調整を行って準備させています。大学病院としては、学生・研修医教育、難易度の高い手術、3次救急、研究を避けるわけにはいきません。となると、医師の働き方改革に向けて医師の勤務時間をコントロールするためには、大学病院でなくても診療できる外来患者を減らして外来診療時間を短縮することと、3次救急以外の救急患者を減らして超過勤務時間を減らすことぐらいしか対応策はありません。この観点からも地域連携や医療機関の機能分担を推進する必要があると考えています。

さて、各医療機関内で、どの医師をB水準、連携B水準、C-1水準、C-2水準とするのかも決めなければなりません。決めてしまえば終わりというわけではなく、医師労働時間短縮計画案を作成して、医療機関勤務環境評価センターに評価受審を申請しなけれ

ばなりません。評価センターから評価結果が届くと、次は都道府県に指定申請を提出します。都道府県では医療審議会で審議されて、問題がなければ無事に指定されるという長い道のりが待っています。それに加えて、長時間労働医師への面接指導の体制も整えなければなりません。この面接指導も前述した医療機関勤務環境評価センターでの評価も研修を受けた医師が行うことになっています。どうみても、医師の働き方改革を推進するために他の膨大な業務が課せられるという奇妙な制度のようにしか思えません。

高齢者の増加に伴い医療需要が高まり、かつ併存疾患が多いことで医療が複雑化しています。診療報酬改定や病院機能評価受審のたびに委員会が増えていって、会議に参加する時間も増えているようにも感じます。このように医療が複雑化し需要が高まることで、医師個人の業務も増えてくるので、地域に必要とされる医療を持続的に提供できる社会を実現するためには、医師の働き方改革が必要だというのが厚生労働省の見解です。しかし、そこには医師を増やすという視点は全くなく、医師個人や医療機関の努力のみによって個々の勤務時間を減らすという制度のようにみえます。ライフ・イベントのある女性医師も私が医師になった35年前と比べて激増していて、それをサポートするパートナーのどちらかが医療現場を一時的に離れることなども考えれば、医師の数を増やすことしか根本的な対策はないように思います。しかし、人口の減少に伴い高齢者の数も将来減少することで、医師のマンパワー不足は自ずと解決するというのが厚生労働省の考えのようです。なんとなく『次から次へと押し寄せる敵が攻めてこなくなるまで前線で踏みとどまれ。ただし、兵士は補充しないし、攻撃されていても毎日9時間は必ず休め。』と言われているような気がするの私だけでしょうか。

公益社団法人鳥取県医師会第209回定例代議員会

- 開催の期日 令和5年6月17日（土）午後4時10分～午後5時
- 開催の場所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
- 代議員総数 50名
- 出席代議員数 47名（議決権数47個）
- 出席の役員等 渡辺 憲会長、清水正人・小林 哲両副会長
岡田克夫・瀬川謙一・辻田哲朗・三上真顯・秋藤洋一各常任理事
岡田隆好・廣岡保明・來間美帆各理事
山崎大輔・宮崎 聡両監事
入江宏一顧問

議長 根津勝代議員

報告事項

- (1) 令和4年度公益社団法人鳥取県医師会事業報告
- (2) 令和5年度公益社団法人鳥取県医師会事業計画
- (3) 令和5年度公益社団法人鳥取県医師会収支予算

決議事項

次の2議案について原案どおり可決された。

- 第1号議案 令和4年度公益社団法人鳥取県医師会決算の承認について
- 第2号議案 令和6年度公益社団法人鳥取県医師会会費及び負担金の賦課徴収について

議事録作成者

瀬川謙一常任理事（総務担当）

会議の状況

〈根津議長〉

それでは定刻になりましたので、ただいまから

公益社団法人鳥取県医師会第209回定例代議員会を開会いたします。まず、事務局より資格確認をお願いいたします。

〈岡本事務局長〉

事務局長の岡本です。資格確認のご報告をいたします。本日受付でお配りしました出席者名簿をご覧ください。代議員の総数は50名でございます。これに対しまして、本日受付されました代議員の先生は47名で、過半数の出席でございます。以上、ご報告いたします。

〈根津議長〉

ありがとうございました。報告のとおり、過半数の出席ですので、本会議は成立いたします。

次に、議事録署名人の選出ですが、議長が指名いたします。

30番・濱吉麻里代議員、33番・吉田泰之代議員



根津議長

のお二方を指名します。

それでは、日程に従いまして、「会長挨拶」をお願いします。渡辺会長、よろしくお願いいたします。

〈渡辺会長〉

皆様こんにちは、鳥取県医師会会長の渡辺でございます。

本日は、第209回鳥取県医師会定例代議員会にご参集いただき、誠にありがとうございます。代議員会の開会にあたり、一言、ご挨拶申し上げます。

本日の主な議題は、令和4年度の事業報告、収支決算の承認等であります。詳細につきましては、後ほど、担当役員がご説明申し上げます。公益社団法人におきましては、決算の承認を得ることが代議員会の最重要事項となっておりますので、慎重審議の上、何卒ご承認を賜りますようよろしくお願いいたします。

さて、すでに令和5年度事業がスタートしておりますが、せっかくの機会ですので、若干の所感を述べさせていただきますと思います。

まずは、新型コロナウイルス感染症ですが、すでに先生方、ご承知の通り、5月8日から感染症法において2類相当から5類へ引き下げられました。コロナ禍の3年間においては、改めて行政ごとに保健所の指導のもと、地域において医療機関同士が緊密に連携し、県民の命と健康を守るため、多職種と協働して粘り強く職務に当たることの重要性を改めて認識しました。また、新聞等で報道されましたが、当県における新型コロナウイルス感染症の患者数のみならず、感染者に対する



渡辺会長

死亡率が、全国で最も低く推移したことは、本日お出での先生方とともに地域医療を3年間しっかり守ってきたことが大きかったと、あらためて感謝申し上げます。

本年5月8日以降、ご案内のように、感染者総数の公表はなされなくなり、1週間当たりの定点医療機関における1日あたりの平均感染者数のみ鳥取県および全国において発表される形式となりました。直近においては、本年6月5日から11日までの定医療機関あたりの1日平均患者数は全国において5.11人、鳥取県においては4.28人であり、第8波後、最も少なかった4月に比べ、緩やかながら増加傾向で、5月始めに比べ、全国において約2倍、当県において約1.6倍となっております。医療機関における対応はしっかり維持されておりますが、まだまだ、感染対策は気を緩めず継続していく必要があります。

6月7日付けで、鳥取県医師会と鳥取県薬剤師会は、「調剤薬局における新型コロナウイルス感染症経口治療薬の処方にかかる併用禁忌薬との照合等に関する協定」を締結しました。本日、ちょうどよい機会ですので、お手元に協定書のコピーをお配りしております。これら資料は、今月の県医師会報へも掲載いたします。同感染症は、まだ安定した収束が見通せず、今後も長期にわたり、早期診断、早期治療を要する重要な疾患であることは間違いなく、全会員の先生方とともに引き続きしっかり対応してまいりたいと存じます。

続いて、医師会の組織強化についてです。毎年約9,500人の医師が誕生しており、そのうち約3,500人が日本医師会へ入会しています。令和3年12月時点での日本医師会の組織率は約51%ですが、このまま推移しますと50%を切る事が予想されております。組織率の低下は発言力の低下に直結します。日本医師会では医学部卒業5年間の会費を無料化しました。本会でも、令和5年度より医師免許取得後5年間は会費減免とし、地区医師会も歩調を合わせていただきました。医師会組織強化にぜひとも、ご理解、ご協力をお願い致します。

その他、医療機関の安全対策も対処すべき最近の重要課題となっております。医師を始め、医療従事者が暴力に巻き込まれる事件が相次いで起きております。そのなかには、医師の死亡、また従業員・通院中の患者も多く巻き込まれたケースもありました。当県医師会といたしましても、これら医療機関を対象とした暴力への対策につきまして、サイバーセキュリティ対策とともに、関係機関とも協議を行いながら、鋭意、対応に取り組むたいと存じます。

さらに、2024年4月に実施が予定されております医師の働き方改革への対応も県医師会として重要課題として、県医師会に設置されております鳥取県医療勤務環境改善支援センターと連携しながら、医療機関への支援を続けてまいりたいと思っております。以上の他、多くの医療を取り巻く喫緊の課題について、役員とともに引き続き対応してまいりたいと存じますので、代議員の皆様におかれましては、ご指導、ご鞭撻のほど、お願い申し上げます。

本日は、代議員会終了後には会員総会を開催します。各種表彰のほか、特別講演として日本医師会副会長 茂松茂人先生（前大阪府医師会長）をお招きしております。最後までお付き合いいただきますよう重ねてお願い申し上げます。開会の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

〈根津議長〉

渡辺会長、ありがとうございます。引き続きまして、5番の「報告」に入ります。なお、本件は報告ですので、採決はいたしません。

報告（1）「令和4年度公益社団法人鳥取県医師会事業報告」について説明をお願いいたします。執行部より清水副会長、よろしく願いいたします。

〈清水副会長〉

副会長の清水でございます。令和4年度の事業報告をさせていただきます。なお、本事業報告は、6月1日に開催されております第3回理事会



清水副会長

において承認されております。従いまして、鳥取県医師会のホームページに既に掲載しておりますので、説明のみとさせていただきます。

それでは、本日ご持参いただいております冊子「令和4年度鳥取県医師会事業報告」の1頁をお開きください。

令和5年3月末日の本会会員数は1,397名で、前年同期に比べて20名の減となっております。内訳としては、A1会員404名、A2会員21名、B会員972名で、このうち、会費免除会員は129名です。これを地区別に見ますと、東部564名、中部227名、西部546名、大学60名でございます。

また、先ほどの会長挨拶にもありましたように、令和5年度より本会及び地区医師会では、医師会の組織強化対策の一環として、医師免許取得後5年間は、「会費無料」とすることになりました。

次に、物故されました会員ですが、77頁をご覧ください。令和4年4月1日より本年3月末日に至る間に物故されました先生は、高 勇吉先生、巨島怜子先生、井上多栄子先生、面谷幹夫先生、門脇和範先生、松本 久先生、木村 功先生、西尾吉兵衛先生、岸田英夫先生、宮川鉄男先生、安田稔先生、松浦驥一先生、北村正彦先生、永井睦悌先生、下山晶士先生、小嶋良平先生、藤井 卓先生、林原都也子先生、渡辺俊一先生、吉川暢一先生の20名でございます。

その後、本日までに、柏木 徹先生、船田雅之先生、早瀬 啓先生、山本吉藏先生がお亡くなりになられております。

ここで、根津議長にお願いがございます。物故

されました先生方の生前のご功績をたたえ、黙祷を捧げ、心よりご冥福をお祈りいたしたいと思っておりますので、よろしく取り計らいの程、お願い申し上げます。

〈根津議長〉

ただいま、ご提案がございましたように、物故されました先生方のご冥福を祈り、黙祷を捧げたいと思います。全員ご起立をお願いいたします。

黙祷はじめ。

黙祷終わり。ありがとうございました。お直りください。

それでは、引き続き、事業報告をお願いいたします。

〈清水副会長〉

引き続き、事業報告をさせていただきます。

[以下、令和4年度事業報告に基づき説明]

以上で、事業報告を終わります。

〈根津議長〉

清水副会長、ありがとうございました。以上で、事業報告は終了しました。

続きまして、報告(2)「令和5年度公益社団法人鳥取県医師会事業計画」についてご説明をお願いいたします。執行部より小林副会長、よろしくをお願いいたします。

〈小林副会長〉

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

なお、説明いたします事業計画書については、



小林副会長

去る3月16日開催の第15回理事会におきまして決議され、既に承認されておりますことを申し添えます。

主に、新しい箇所を中心にご説明いたします。事業項目は、定款に定めています事業項目の順に掲載しております。

5月8日より新型コロナウイルス感染症は5類に変更され、季節性インフルエンザと同じ分類になりましたが、依然として、感染対策には留意していく必要があります。また、第9波が懸念される所ですが、令和5年度は、日本医師会並びに全国・中国四国の会議、県内の諸会議等は参集しての開催が増えていくと思われまます。

[資料「議案書」を説明]

以上、簡単ではございますが、事業計画の説明を終わります。

〈根津議長〉

小林副会長、ありがとうございました。以上で、令和5年度事業計画の説明は終了しました。

なお、先程の渡辺会長の挨拶のほか、報告事項等に関する質疑は、後程まとめて行いますので、ご了承ください。

続きまして、報告(3)「令和5年度公益社団法人鳥取県医師会収支予算」についてご説明をお願いいたします。執行部より瀬川常任理事、よろしくをお願いいたします。

〈瀬川常任理事〉

会計を担当しております瀬川です。議案書23頁をご覧ください。令和5年度鳥取県医師会の収支予算でございます。先程の令和5年度事業計画と同様に、この収支予算に関しては、去る3月16日に



瀬川常任理事

開催されました第15回理事会におきまして決議され、承認されていることを申し添えておきます。

[資料「議案書」を説明]

以上です。

〈根津議長〉

瀬川常任理事、ありがとうございます。以上で「報告」を終了いたします。

引き続きまして、6番の「議事」に入ります。

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

〈瀬川常任理事〉

会計担当の瀬川です。決算について説明させていただきます。議案書29頁をご覧ください。

[資料「議案書」を説明]

以上です。

〈根津議長〉

瀬川常任理事、ありがとうございます。ここで、審議の前に監事から監査報告をお願いします。山崎監事、よろしくお願いいたします。

〈山崎監事〉

監事の山崎でございます。去る6月1日、宮崎監事と共に県医師会館におきまして監査を行いましたので、その結果を報告いたします。

令和4年4月1日から令和5年3月31日までの事業年度における公益社団法人鳥取県医師会の業務及び財産の状況について、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第99条及び定款第64条に基づいて監査を行いました。



山崎監事

1. 監事の監査の方法及びその内容

(1) 各監事は、理事会、監事会及びその他の重要な会議に出席し、理事及び使用人等から業務の報告を聴取し、関係書類の閲覧など必要と思われる監査手続きを用いて業務執行の妥当性を検討した。

(2) 各監事は、財産の状況について理事及び使用人等から報告を受け、計算書類（貸借対照表及び正味財産増減計算書）及び附属明細書並びに財産目録の正確性を検討した。

2. 監査意見

(1) 計算書類、附属明細書及び財産目録は、法令及び定款に従い、公益社団法人鳥取県医師会の財産及び損益の状況をすべての重要な点において適正に表示しているものと認める。

(2) 事業報告は、法令及び定款に従い、公益社団法人鳥取県医師会の状況を正しく示しているものと認める。

(3) 理事の業務執行に関する不正の行為及び法令若しくは定款に違反する重大な事実はないと認める。

以上です。

〈根津議長〉

山崎監事、ありがとうございます。ここで、決算に関する質問の他、先程の事業報告並びに事業計画、渡辺会長の挨拶等、事業全般についての質疑を行います。

昨日までにあらかじめ質問は届いておりませんが、この場でご質問のある方は、挙手の上、議事録作成のために、「議席番号」と「お名前」をお願いいたします。

それでは、ないようですので、議案に対する採決を行います。

第1号議案に対しまして、賛成の方の挙手をお願いいたします。

[全員挙手]

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



〈根津議長〉

続きまして、第2号議案『令和6年度公益社団法人鳥取県医師会会費及び負担金の賦課徴収について』を上程いたします。執行部のご説明をお願いします。引き続き、瀬川常任理事、よろしくお願いいたします。

〈瀬川常任理事〉

それでは、説明いたします。

[資料「議案書」を説明]

以上です。

〈根津議長〉

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

ないようですので、採決に移ります。

第2号議案に対しまして、賛成の方の挙手をお願いいたします。

[全員挙手]

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

〈根津議長〉

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

〈渡辺会長〉

本日は、第1号議案から第2号議案までの2つの議案を原案どおり承認を賜りまして誠にありがとうございました。この後、会員総会を行いますので、最後までご出席いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。本日は、ありがとうございました。

〈根津議長〉

これで、本日の議事はすべて終了いたしました。以上をもちまして、公益社団法人鳥取県医師会第209回定例代議員会を閉会いたします。本日は、ありがとうございました。

[[拍手]]

[午後5時閉会]

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト (通称：ORCA／略称：日レセ)



日本医師会

ホームページアドレス

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



御祝、表彰、特別講演に茂松日医副会長 令和5年度鳥取県医師会会員総会

- 開催の期日 令和5年6月17日（土）午後5時10分～午後7時10分
- 開催の場所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
- 出席者数 55名
- 出席の役員等 渡辺会長、清水・小林両副会長
岡田克・瀬川・辻田・三上・秋藤各常任理事
岡田隆・廣岡・來間各理事
山崎・宮崎両監事、入江顧問

開 会 瀬川常任理事

会長挨拶

〈渡辺会長〉

ただいまご紹介いただきました、鳥取県医師会会長の渡辺でございます。先ほど開催されました代議員会から引き続きご出席の先生方におかれては、お疲れさまです。

本日は、週末でお忙しいなか、多くの会員の先生方にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

本日の日程は、お手元に式次第を配付していますが、「白寿・米寿・喜寿の御祝い」「会員として満50年以上の医業従事者の表彰」「永年役職員の表彰」「鳥取医学賞並びに鳥取医学雑誌新人優秀論文賞の授与」の後、鳥取医学賞受賞講演と鳥取医学雑誌新人優秀論文賞受賞講演を行います。その後、特別講演として、日本医師会副会長 茂松茂人先生より、「医療政策をめぐる最近の動向」と題してご講演をいただきます。何卒ご清聴をよろしくお願いいたします。

以上、簡単でございますが、開会の挨拶といたします。本日は、よろしくお願いいたします。



渡辺会長

表 彰

〈当日の出席者〉

米 寿：大谷 武先生、石飛誠一先生、
湯川喜美先生

永年役員：高須宣行先生、加藤達生先生、
福嶋寛子先生

第32回鳥取医学賞：杉谷 篤先生

第10回鳥取医学雑誌新人優秀論文賞：田中宏征先生



米寿祝



被表彰者（永年役員）



鳥取医学賞（杉谷 篤先生）



新人優秀論文賞（田中宏征先生）



謝辞（湯川喜美先生）

— 第32回鳥取医学賞受賞講演 —

廣岡理事（鳥取医学雑誌編集委員会委員長）が座長を務め、次のとおり、鳥取医学賞受賞講演が行われた。

受賞対象論文は次の通り

（1）鳥取医学雑誌（第50巻・令和4年発行）へ投稿

【1・2号】「鳥取県と当院における腎移植医療

の軌跡—当院腎移植通算100例を達成して—」

演題：鳥取県と当院における腎移植医療の軌

跡—当院腎移植通算101例を達成して—

講師：博愛病院腎臓外科 杉谷 篤先生



杉谷 篤先生

第10回鳥取医学雑誌新人優秀論文賞受賞講演

廣岡理事（鳥取医学雑誌編集委員会委員長）が座長を務め、次のとおり、鳥取医学雑誌新人優秀論文賞受賞講演が行われた。

受賞対象論文は次の通り

鳥取医学雑誌（第50巻・令和4年発行）へ投稿

【1・2号】「片側大量胸水を契機に診断に至った

Waldenström macroglobulinemiaの1例」

演題：片側大量胸水を契機に診断に至った

Waldenström macroglobulinemiaの1例

講師：岩美病院内科 田中宏征先生



田中宏征先生

—— 特別講演 ——

渡辺会長が座長を務め、次のとおり、特別講演が行われた。

演題：医療政策をめぐる最近の動向

講師：日本医師会副会長 茂松茂人先生



日本医師会 茂松副会長

閉 会

[閉会：午後7時10分]

第32回鳥取医学賞

『鳥取県と当院における腎移植医療の軌跡 —当院腎移植通算100例を達成して—』 杉谷 篤

第10回鳥取医学雑誌新人優秀論文賞

『片側大量胸水を契機に診断に至ったWaldenström macroglobulinemiaの1例』 田中宏征

理事 廣 岡 保 明

第32回鳥取医学賞に、博愛病院・腎臓外科の杉谷 篤先生の論文「鳥取県と当院における腎移植医療の軌跡 —当院腎移植通算100例を達成して—」が採択された。

杉谷 篤先生の論文は、鳥取医学雑誌VOL.50, No.1・2号, 2022に掲載されたもので、鳥取県における腎移植の歴史と米子医療センターで実施された100例の腎移植の総括と特徴を述べたものである。

県内の軌跡としては、鳥取県立中央病院胸部外科吉野Drが32例、山陰労災病院外科の堤嶋Drが2例、国立米子病院で宮田Drが実施（例数不明）、博愛病院で濱副Drが10例実施、米子医療センターで高橋Dr・他が35例実施されてきた。著者が米子医療センターに2012年に着任前後に実施された通算100例の内訳は、生体移植87例、献腎移植13例（心停止下11例、脳死下2例）で、移植時平均年齢は45歳、平均透析期間は生体：3.6年、献腎：12.9年と乖離があった。75例が生着中で、透析再導入10例、死亡15例であった。

本邦では生体腎移植に依存する傾向が強いが、

脳死あるいは心停止後からの臓器提供が移植医療の本来の姿であることより、透析や腎移植への理解と普及啓発を進めていくことが重要と結んでいる。

【杉谷 篤先生の略歴】

昭和58年 九州大学医学部卒業

昭和63年 米国イリノイ大学

腎移植の研究・臨床

平成3年 米国ピッツバーグ大学

腎移植の研究・臨床

平成9年 九州大学医学部講師

平成20年 藤田保健衛生大学臓器移植再生医学講座 教授

平成24年 米子医療センター副院長

令和4年 博愛病院腎臓外科部長 現在に至る

第10回鳥取医学雑誌新人優秀論文賞には、岩美町国民健康保険岩美病院・内科の田中宏征先生の論文「片側大量胸水を契機に診断に至ったWaldenström macroglobulinemia (WM) の1例」

が選ばれた。

本論文は、鳥取医学雑誌VOL.50, No.1・2号、2022に掲載されたもので、胸水を契機にWMの診断に至った症例報告である。本患者は、1週間持続する微熱、湿性咳嗽を主訴に来院されたところ、可溶性IL-2高値（15,082U/ml）であったが胸水中の悪性細胞は同定されなかったため診断に難渋したが、その後の検査結果で血清IgM増加、M蛋白陽性、骨髄のFCMでCD19、CD20、CD22、sm-IgM、sm- κ が陽性で、CD3、CD5、CD10、CD23、sm- λ 等が陰性であったことよりWMと診断され、胸水はWM随伴性胸水と確認された。ブルトン型チロシンキナーゼ阻害剤のチラブルチニブ内服で胸水減少効果があり内服継続中である。

WMなど低悪性度リンパ腫随伴胸水の診断にはFCMや遺伝子解析が有用で、胸水貯留例への積極的診断と早期治療介入の検討が必要と結論付けている。

【田中宏征先生の略歴】

平成29年 鳥取大学医学部卒業
平成29年 鳥取県立中央病院 初期研修
令和2年 岩美町国民健康保険岩美病院 内科
令和4年 鳥取大学医学部 呼吸器膠原病内科、救急科 後期研修
令和5年 岩美町国民健康保険岩美病院 内科 勤務
現在に至る

令和5年度 鳥取県医師会会員総会被表彰者名簿 (鳥取県医師会長表彰)

[敬称略]

1. 白寿祝贈呈 (2名) 大正14年生

花園 直人 (米子市)

垣田 堅二郎 (倉吉市・垣田病院)

2. 米寿祝贈呈 (11名) 昭和11年生

玉井 嗣彦 (米子市)

小松原 孝介 (米子市)

池田 茂之 (鳥取市・池田外科医院)

福田 佳弘 (鳥取市・福田整形外科医院)

井田 拓夫 (米子市・介護老人保健施設花の里)

大谷 武 (鳥取市)

岡空 謙之輔 (米子市)

新田 晴生 (米子市・新田外科胃腸科病院)

石飛 誠一 (三朝町・三朝温泉病院)

柿坂 俊武 (八頭町・柿坂医院)

湯川 喜美 (三朝町・湯川医院)

3. 喜寿祝贈呈 (22名) 昭和22年生

田中 泰明 (米子市・介護老人福祉施設よなご幸朋苑)

池田 匡 (米子市・住吉内科眼科クリニック)

稲中 義幸 (鳥取市・イナカ内科医院)

波多野 彰 (鳥取市・メンタルリカバリーセンター幡病院)

山脇 美登里 (鳥取市・山脇医院)

木下 俊昭 (鳥取市・和順堂記念医院)

日野 理彦 (鳥取市・クリニックこくふ)

中島 公和 (鳥取市・中島整形外科医院)

坂尾 啓 (鳥取市・鳥取赤十字病院)

佐藤 隆二 (米子市)

片山 正見 (鳥取市)

平本 真介 (倉吉市・藤井政雄記念病院)

伊藤 きぬえ (米子市・養和病院)
田中 潔 (倉吉市・倉吉病院)
小倉 洋之 (鳥取市・鳥取県保健事業団)
富長 瑞穂 (米子市)
山脇 敏正 (鳥取市・老人保健施設ふたば)

飛田 義信 (伯耆町・飛田医院)
荒木 和代 (境港市・荒木医院)
根本 良介 (鳥取市・鳥取県立中央病院)
工藤 浩史 (米子市・博愛病院)
佐々木 信之 (鳥取市・鳥取県赤十字血液センター)

4. 会員として満50年以上の医業従事者 (2名)

幡 碩之 (鳥取市・メンタルリカバリーセンター幡病院) 新田 晴生 (米子市・新田外科胃腸科病院)

5. 永年役員 (4名)

太田 匡彦 (鳥取県医師会) 高須 宣行 (東部医師会)
加藤 達生 (東部医師会) 福嶋 寛子 (中部医師会)

6. 永年職員 (1名)

石田 静香 (東部医師会)

7. 第32回鳥取医学賞 (1名)

杉谷 篤 (米子市・博愛病院)

8. 第10回鳥取医学雑誌新人優秀論文賞 (1名)

田中 宏征 (岩美町・岩美病院)

STOP ! 飲酒運転 — 飲酒運転は犯罪です! —

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

飲酒運転は絶対にやめましょう。

ドライバーの鉄則

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



第 3 回 理 事 会

- 日 時 令和5年6月1日（木）午後4時10分～午後6時10分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長
岡田・瀬川・辻田・三上・秋藤・松田各常任理事
太田・岡田・廣岡・來間・橋田各理事
山崎・宮崎両監事
石谷東部医師会長、安梅中部医師会長、根津西部医師会長

協議事項

1. 令和4年度事業報告及び決算の承認について

瀬川常任理事より、「令和4年度事業報告及び決算」について説明があった。

本日の理事会前に監事会が開催され、山崎・宮崎両監事が法人法及び定款に基づく監査を行った。山崎監事より令和4年度事業及び決算について、「適正」である旨の監査報告があり、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認した。承認した事業報告及び決算は、6月17日（土）開催の定例代議員会へ議案を上程し、承認を得た後、鳥取県知事宛に提出する。

2. 令和5年度一般会計収支補正予算について

職員1名の退職金に伴い、補正することを承認した。

3. 人事異動等に伴う各種委員会委員の交代について

下記の委員会について、新たに委員を委嘱した。

- ・定款・諸規程改正検討委員会：鳥大医学部精神行動医学分野教授 岩田正明先生

4. 日本医師会生涯教育講座Web開催の出席時間について

前回理事会において協議を行った標記の件について、再度協議を行った結果、本会主催のWeb講習会については、生涯教育単位取得条件を「Web視聴では原則、遅刻、途中退席は認めない。ただし、やむを得ない場合、75%以上の視聴時間（接続時間）のログが確認できれば単位を付与する」とした。各講習会の開催通知に記載する。参考に地区医師会にも周知する。

5. 鳥取県いじめ・不登校対策連絡協議会委員の推薦について

鳥取市立病院診療局長 長石純一先生を推薦する。

6. 「紹介受診重点医療機関に関する説明会」（都道府県医師会外来機能報告担当理事連絡協議会）の出席について

6月7日（水）午後1時より日医会館においてハイブリッドで開催される。

7. 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」に関する説明会の出席について

6月14日（水）午後1時より日医会館において

ハイブリッドで開催される。三上常任理事が出席する。

8. 第209回定例代議員会の運営等について

6月17日（土）午後4時10分よりホテルニューオータニ鳥取において開催する。当日の役割分担について確認を行った。

9. 会員総会の運営等について

6月17日（土）午後5時10分よりホテルニューオータニ鳥取において開催する。当日の役割分担について確認を行った。

10. 健保 新規個別指導の立会いについて

6月29日（木）午後1時30分より西部地区の2診療所を対象に実施される。辻田常任理事が立会う。

11. 中国四国医師会連合総会 分科会・関連会議への議題提出並びに出席者等について

9月23日（土・祝）・24日（日）の両日にわたりホテルクレメント高松において下記の会議が開催される。提出議題等の主担当者を下記のとおりとした。

- 第1分科会：医療保険：瀬川常任理事、医療政策（働き方改革を含む）：清水副会長
- 第2分科会：地域医療：岡田常任理事、介護保険（地域包括ケア・在宅医療）：小林副会長、三上常任理事
- 学校保健担当理事協議会：岡田理事
- 勤務医委員会：永島・廣岡両理事

12. 鳥取県薬剤師会との協定締結について

鳥取県医師会と鳥取県薬剤師会は、「調剤薬局における新型コロナウイルス感染症経口治療薬の処方にかかる併用禁忌薬との照合等に関する協定」を締結する予定である。協定内容並びに周知先等について確認を行った。内容の詳細は、メーリングリスト並びに会報に掲載する。

13. 鳥取産業保健総合支援センター主催の研修会の共催並びに日医認定産業医指定研修会の申請について

8月19日（土）午後2時より新日本海新聞社において開催される「石綿関連疾患診断技術研修読影研修」を本会との共催とし、日医認定産業医指定研修会（生涯・実地研修：2単位〈日医認定産業医のみ対象〉）として申請することを承認した。

14. 名義後援について

下記の講演会等について、名義後援を了承した。

- ・医療ガス安全講習会〈11/21（火）13：00 米子コンベンションセンター〉

15. 職員の夏期賞与について

本会給与規程に基づき、6月30日（金）に支給する。

報告事項

1. 鳥取県災害リハビリテーション支援協会（鳥取JRAT）設立式・記念講演会の出席報告〈小林副会長〉

5月19日、米子コンベンションセンターにおいて開催され、会長代理として祝辞を述べてきた。

2. 第39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〉

5月23日、テレビ会議で開催され、渡辺会長、岡田理事とともに県医師会館等で視聴した。議事は、新型コロナウイルス感染症について日本医師会から説明があり、（1）「みんなで安心マーク」について、医療法上は「安心」という表現を用いた広告は認められないものの、本マークはコロナ禍での特例として扱われてきたが、その根拠となるチェックリストを定めた業種別ガイドラインが5月8日に廃止されたため、3ヶ月程度の期間内に院外・HPでの掲示終了を要請していること、

(2)「COVID-19JMAT保険」は、新型コロナの類型変更により、5月7日をもって重症化リスクの高い人の「宿泊施設・自宅等での療養」を入院とみなして保険金を支払う取り扱いが終了したこと、(3)「新型コロナウイルス感染症の対応にあたる医療従事者・医療現場への支援に向けた寄附金」を用いる事業は、「新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク事業」に関し、今後起こり得る病毒性の強い新型コロナウイルスの変異株による感染拡大、並びに新興感染症のまん延時に備えるため、人材確保のための研修や派遣への補助を継続することになったこと、そして、「新型コロナウイルス感染症の変異株及び新興感染症に対する医療提供体制調整業務への補助事業」は、今年度から補助対象を新型コロナウイルス感染症のみでなく、今後起こり得る新興感染症に対応するための医療提供体制の調整業務にまで拡大継続すること、医師会立看護師等養成所の臨地実習時における新型コロナの検査費用についても、実習施設からの求めにより実施する場合は、引き続き補助していくこと、(4)「新型コロナウイルス感染症対応休業補償制度と医療従事者支援制度」は、5月8日以降も従来どおり、「休診日を含む連続7日以上 の閉院」となった場合に補償金を支払うとのことであった。

続いて、感染症法上の位置づけの変更について厚労省から報告があり、5類感染症になったことで、流行状況については新型インフルエンザ等感染症と同様に、約5,000の定点医療機関からの報告に基づき把握することになり協力を求めるとともに、抗体保有率調査なども重層的に実施することで感染の把握に努めていく。位置付け変更後の医療提供体制として、5類となってもウイルスの特性は変わらず、外来では感染対策の継続や、そのための消耗品等の費用が掛かることから、設備の整備や防護具の確保などの支援を続ける他、高齢者施設等でのクラスター対策や、オンライン診療、往診、訪問看護等における支援も継続するとの説明がなされた。

3. 第1回小児医療費完全無償化に伴う課題検討ワーキンググループ会議に出席報告 〈橋田理事〉

5月24日、県庁において開催され、渡辺会長とともにWebで出席した。議事として、(1)小児医療費完全無償化(令和6年4月から開始)、(2)小児医療費完全無償化に伴う検討課題、(3)主なスケジュールについて協議が行われた。今後は、スポーツ災害共済給付、小児慢性特定疾病医療費助成、自立支援医療等の優先適用を医療機関、学校等に対し周知徹底し、手続きの簡素化に向けて検討していく。

4. 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の出席報告〈廣岡理事〉

5月24日、Webで開催され、渡辺会長(日勤務医委員会委員長)とともに出席した。最初に、全国医師会勤務医部会連絡協議会について令和4年度担当の愛知県医師会から昨年度の実施報告が行われ、続いて令和5年度担当の青森県医師会から今年度の開催内容等について説明が行われた。協議では、(1)医師会の組織強化に向けて(今村日医常任理事)、(2)医師の働き方改革について(城守日医常任理事)の講演の後、質疑応答が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 第17回男女共同参画フォーラムの出席報告 〈來間理事〉

5月27日、四日市市において、「医師の働き方改革に寄与する男女共同参画を目指して」をテーマに三重県医師会の担当により開催され、秋藤常任理事とともに出席した。基調講演、報告(1)日本医師会男女共同参画委員会、(2)日本医師会女性医師支援センターの後、シンポジウムでは、5名のシンポジストがそれぞれの立場から講演した後、総合討論が行われた。次期担当は香川県医師会で令和6年4月27日に高松市において開催予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 鳥取県保健事業団評議員会・理事会の出席報告 〈秋藤常任理事〉

5月30日、保健事業団において開催された。最初に評議員会が開催され、議事として、令和4年度事業報告及び収支決算、役員等の選任について審議が行われ、原案どおり承認された。続いて理事会が開催され、議事として、(1) 理事長、副理事長及び常務理事、(2) 常勤役員報酬額の決定、(3) 理事と法人の取引、(4) 顧問の推薦について審議が行われ、秋藤常任理事が理事長に、岡田常任理事が副理事長に選出された。

7. その他

* 原則第3木曜日の午後2時より県医師会館において開催していた公開健康講座を、9月より第1木曜日の午後2時からの開催に変更する。
〈辻田常任理事〉

* 日本医師会、読売新聞社主催「生命を見つめるフォト&エッセー」で入賞された作品を本会会報に数回に分けて掲載する。さらには、「応募規定」を掲載するので、生命の輝きをとらえた写真や医療や介護に関するエピソードがあれば、応募いただきたい。
〈辻田常任理事〉

理 事 会

第2回常任理事会

- 日 時 令和5年6月22日(木) 午後4時10分～午後6時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長
岡田・瀬川・辻田・三上・秋藤・松田各常任理事

協議事項

1. 人事異動等に伴う各種委員会委員等の交代について

下記の委員会について、新たに委員を委嘱した。

- ・医療保険委員会：鳥取市立病院診療局長 小寺正人先生、山陰労災病院心臓血管外科部長 森本啓介先生
- ・医事紛争処理委員会：鳥取県産婦人科医会長 村江正始先生
- ・母体保護法指定医師審査委員会：鳥取県産婦人科医会副会長 明島亮二先生、同理事 岩部富夫・鎌澤俊二各先生

2. 鳥取県困難な問題を抱える女性への支援に関する基本計画(仮称)策定に係る検討会委員候補者の推薦について

県子育て・人財局家庭支援課より推薦依頼がきている。県立中央病院産婦人科統括部長 高橋弘幸先生を推薦する。

3. 関西広域連合協議会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。清水副会長を推薦する。

4. 災害時の医療救護活動に関する協定書案について

県から提示された協定書の見直し案について協

議した結果、了承した。主な改正点は、県医師会が編成する医療救護班の名称を「JMAT鳥取」にしたことである。協定書の内容については、締結後、会報に掲載する予定である。

5. 会員情報管理システムの地区拡張に伴う打合せ会の開催について

6月30日（金）午後2時30分より県医師会館において開催する。

6. 都道府県医師会社会保険・情報システム担当理事連絡協議会の出席について

7月20日（木）午後3時より日医会館においてハイブリッドで開催される。辻田・三上両常任理事が出席する。

7. 生保 個別指導の立会いについて

7月27日（木）午後1時30分より西部地区の1病院を対象に実施される。西部医師会にお願いする

8. 第1回医療情報研究会の開催について

8月24日（木）午後7時より、「おしどりネット」との共催で県医師会館においてハイブリッドで開催する。

9. 日医かかりつけ医機能研修制度令和5年度応用研修会第1回の開催について

8月27日（日）午前10時より日医会館において開催される（各都道府県医師会からの出席者は10名まで）。医療機関や自宅等での視聴が困難な場合は、第1回目に限り日医からのライブ配信を視聴できる座学会場（県医師会館）を設置して対応する。全医療機関あてに開催要項等を案内するので、受講を希望される先生は、申込みいただきたい。

第2、3回目は、下記のとおりWebのみでの開催とし、第1回目の録画映像がライブ配信される予定である。

- ・第2回：10月1日（日）午前10時
- ・第3回：11月3日（金・祝）午前10時

10. 鳥取県薬剤師会が行うHbA1c測定事業への協力について

県薬剤師会より協力依頼があった。新型コロナウイルス感染拡大により休止していたが、今年度より再開される。従来同様、薬局で受診勧奨した方が、実際に医療機関に受診されているか把握するために「受診確認票」を手渡す。医療機関を受診された際は、このハガキに日付、医療機関名並びに医師名を記入の上、投函をお願いする。実施期間は7月1日から12月31日まで。会報に掲載し会員に周知する。

11. 母体保護法指定医師リストの提供に伴う秘密保持契約書の締結について

4月28日に製造販売承認された人工妊娠中絶薬ミフェプリストン及びミノプロストール製剤を取扱うラインファーマ株式会社より、流通管理のために母体保護法指定医師リストの提供依頼があった。鳥取県産婦人科医会と協議しながら検討することとした。なお、名簿提供する際は、秘密保持契約書を締結する。

12. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、「第24回中医協医療経済実態調査」について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は協力をお願いする。

13. 名義後援について

下記の講演会等について、名義後援を了承した。

- ・鳥取大学医学部附属病院IRUD市民公開講座〈11/3（金・祝）米子コンベンションセンター（ハイブリッド）〉
- ・第32回心の健康フォーラム〈R6.1/25（木）～3/8（金）オンデマンド配信〉

14. 日医認定産業医新規・更新申請の承認について

新規：非会員1名、更新：36名（東部15名、中部8名、西部10名、大学1名、非会員2名）より書類の提出があった。審議の結果、資格を満たしているため、日医宛に申請する。

15. 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。

16. その他

*全国メディカルコントロール協議会連絡会が、第1回目が7月27日（木）午後3時より東京において、第2回目が令和6年2月2日（金）午後2時より名古屋市において開催される。

報告事項

1. 中国四国医師会連合分科会等の提出議題及び日医への提言について〈各役員〉

9月23日（土・祝）・24日（日）の両日にわたり香川県医師会の担当によりホテルクレメント高松において開催される中国四国医師会連合第1分科会「医療保険・医療政策（働き方改革を含む）」、第2分科会「地域医療・介護保険（地域包括ケア・在宅医療を含む）」、「学校保健担当理事連絡協議会」、「勤務医委員会」に提出した議題等について確認を行った。

2. 健保 新規個別指導の立会い報告

〈三上常任理事〉

6月1日、西部地区の2医療機関を対象に実施された。外用湿布（1日1回1枚）に2ヶ月連続63枚の投与があり過剰と思われること、超音波検査等の画像検査を行った際にはカルテに画像を残すこと、病名整理を行うこと、病名の不備があること、腰椎分離症は部位を明確にすること、装具作製は作製理由を記載しフィッティング確認の際には「適合」と記載すること、採型料は装着日で

なく採型日に請求すること、外来管理加算（慢性疼痛・難病外来指導ほか）を行う場合は必ず指導内容をカルテに記載すること、リウマチ性多発筋痛症にリハビリを行う際（本来は消炎鎮痛処置）は理由を記載し月毎の時間・頻度に留意すること、アセトアミノフェンにレバミピドを併用する際にはレバミピドの病名をつけること、ハイドロサイトを使用する場合は表皮剥離ではなく皮膚欠損等の病名をつけること、関節リウマチと敗血症を同時に疑うことの是非について、標榜科にリハビリ科が登録されていないこと、訪問診療開始時に患者に渡す担当医師、看護師の氏名・連絡先を記載した文章をカルテに添付すること、疑い病名が治癒で転帰されており中止の記入ミスと思われるが気を付けること、「血液凝固異常の疑い」病名が転帰されずに続いており検査のためにつけるなら疑いが無くなってから転帰すること、血糖測定指導のコメントが記載されていないこと、などの指摘がなされた。

3. 鳥取県看護協会通常総会の出席報告

〈渡辺会長〉

6月4日、県看護協会において開催され、来賓祝辞を述べてきた。

4. 健対協 第1回鳥取県循環器病対策推進に関する小委員会（脳血管疾患関連）の開催報告

〈渡辺会長〉

6月6日、Webで開催した。議事として、（1）令和5年度脳卒中・心臓病総合支援センター事業報告並びに今後の事業の検討、（2）令和5年度の一般県民向けの講演会および多職種連携を目的とした従事者研修会、（3）鳥取県循環器病対策推進計画の令和5年度改定に向けてなどについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 健対協 第1回鳥取県循環器病対策推進に関する小委員会（心血管疾患関連）の開催報告 〈岡田常任理事〉

6月8日、Webで開催した。議事として、(1) 令和5年度循環器病対策事業、(2) 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業の採択結果、(3) 令和5年度の一般県民向けの講演会および多職種連携を目的とした従事者研修会、(3) 鳥取県循環器病対策推進計画の令和5年度改定に向けてなどについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 鳥取県医学会の開催報告〈三上常任理事〉

6月11日、西部医師会館において本会主催、山陰労災病院・西部医師会との共催で開催した。学会長は、山陰労災病院長 豊島良太先生。当日は、一般演題20題、専門医共通講習「ウイルス学から見た新型コロナウイルス感染症」（講師：鳥大医学部長・ウイルス学分野教授 景山誠二先生）、ランチョンセミナー〈健対協肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会〉「B型肝炎の最新治療と再活性化対策」（講師：鳥大医学部附属病院消化器腎臓内科助教・鳥取県肝疾患相談センター 永原天和先生）、日医認定産業医制度指定研修会「治療と仕事の両立支援」（講師：山陰労災病院医療ソーシャルワーカー 松ヶ野 恵氏）を行った。出席者は130名。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 日医「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」に関する説明会の出席報告 〈三上常任理事〉

6月14日、日医会館においてハイブリッドで開催された。議事として、(1) かかりつけ医機能が発揮される制度整備等（釜菴日医常任理事）、(2) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（岡本利久厚生労働省医政局総務課長）につい

て説明があった後、協議が行われた。

8. 公開健康講座の開催報告〈辻田常任理事〉

6月15日、県医師会館において開催した。演題は、「食道がんの話」、講師は、県立中央病院消化器外科部長 建部 茂先生。

9. 第209回定例代議員会の開催報告 〈瀬川常任理事〉

6月17日、ホテルニューオータニ鳥取において開催した。議事として、「令和4年度事業報告」と「令和5年度事業計画及び収支予算」について説明があった後、2議案、(1) 令和4年度決算の承認、(2) 令和6年度会費及び負担金の賦課徴収について審議が行われ、何れも原案どおり承認・可決された。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 会員総会の開催報告〈瀬川常任理事〉

6月17日、ホテルニューオータニ鳥取において開催した。白寿・米寿・喜寿御祝贈呈、各種表彰授与の後、鳥取医学賞講演「鳥取県と当院における腎移植医療の軌跡—当院腎移植通算101例を達成して—」（講師：博愛病院腎臓外科 杉谷 篤先生）、鳥取医学雑誌新人優秀論文賞講演「片側大量胸水を契機に診断に至ったWaldenström macroglobulinemiaの1例」（講師：岩美病院内科 田中宏征先生）、特別講演「医療政策をめぐる最近の動向」（講師：日医副会長 茂松茂人先生）を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 第1回鳥取大学経営協議会の出席報告 〈渡辺会長〉

6月19日、鳥取大学においてハイブリッドで開催された。主な議事として、令和4年度決算、学長選考・監察会議委員の選出について協議が行われた。また、令和4年度就職状況、令和5年度入試状況等について報告があった。

12. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催報告〈松田常任理事〉

6月20日、Webで開催した。議事として、(1) 令和4年度各地区うつ病対応力向上研修の振り返りと令和5年度の計画、(2) 令和4年度精神医療関係者等研修(心の医療フォーラム)の振り返りと令和5年度の計画、(3) 令和5年度鳥取県自死対策事業(県健康政策課)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。

13. 鳥取県学校保健会定例理事会の出席報告〈渡辺会長〉

6月22日、県医師会館においてハイブリッドで開催され、県学校保健会長として出席した。議事として、(1) 役員選出、(2) 令和4年度事業報告、(3) 令和4年度収支決算、(4) 令和5年度事業計画案、(5) 令和4年度収支予算案〈負担金(学校関係)の減額〉について審議が行われ、原案どおり承認された。また、(1) 各部会(保健体育主事部会、養護教諭部会)の事業及び会計報告、(2) 鳥取県学校保健会学校保健及び学校安全表彰について報告があった。

労働基準監督署への届出や申請は、**電子申請**を利用しましょう！

労働基準監督署に来署いただくなくても手続きできます

【届出・申請可能な主な手続】

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

【電子申請の方法】

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

ホームページは

e-Gov

Q 検索

を検索してください。

鳥取労働局ホームページの電子申請の掲載箇所

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

もご覧ください。

令和5年度鳥取県医学会

■ 日 時 令和5年6月11日（日） 午前9時30分～午後4時35分
■ 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町136番地

令和5年度鳥取県医学会は会員など130名出席のもとに次のとおり開催しました。学会長としてご尽力いただいた山陰労災病院 院長 豊島良太先生始め病院職員の方々、更に共催の西部医師会に対し厚く御礼申し上げます。

なお、講演抄録は鳥取医学雑誌へ掲載予定です。

[開会・挨拶]



公益社団法人鳥取県医師会 会長 渡辺 憲先生



令和5年度鳥取県医学会 学会長 豊島良太先生
(山陰労災病院 院長)

一般演題 20題

専門医共通講習

「ウイルス学から見た新型コロナウイルス感染症」

講師 鳥取大学医学部長・ウイルス学分野 教授 景山 誠二 先生

ランチョンセミナー

(鳥取県健康対策協議会肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会)

「B型肝炎の最新治療と再活性化対策」

講師 鳥取大学医学部附属病院 消化器・腎臓内科 助教
鳥取県肝疾患相談センター 永原 天和 先生

日本医師会認定産業医制度指定研修会

「治療と仕事の両立支援について」

講師 山陰労災病院 医療ソーシャルワーカー 松ヶ野 恵 氏



ランチョンセミナーの様子

[専門医共通講習]

[ランチョンセミナー] (鳥取県健康対策協議会
肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会)



鳥取大学医学部長・ウイルス学分野 教授 景山誠二先生



鳥取大学医学部附属病院 消化器・腎臓内科 助教
鳥取県肝疾患相談センター 永原天和先生

[日本医師会認定産業医制度指定研修会]



山陰労災病院 医療ソーシャルワーカー 松ヶ野 恵氏

会員参加者一覧

〈敬称略・五十音順〉

青木 哲哉	飯塚 俊之	生駒 義人	石井 敏雄	石川総一郎	石田 玄	石部 裕一
岩垣 尚史	岩本 好吉	上平 敦	上平 遼	魚谷 純	浦辺 千晶	浦辺 朋子
大谷英之(中部)	岡田 克夫	岡野 淳一	岡本 欣也	越智 寛	小原 亘顕	懸樋 英一
景山 誠二	加藤 達生	門脇 義郎	川上 建	川谷 俊夫	河本 知秀	木科 学
岸本 昌宏	岸本 幸廣	楠見 公義	香田 正晴	孝田 雅彦	小酒 慶一	小濱 美昭
小林 哲	小林 太	坂本 恵理	櫻木 哲詩	佐々木祐一郎	佐藤 徹	下山 晶樹
下山 陽子	謝花 典子	菅村 一敬	杉谷 篤	陶山 和子	高須 宣行	高田 耕吉
高橋 浩士	多喜 小夜	竹田 晴彦	武地 幹夫	武本 祐	田中 彰彦	田中 宏明
田中 弘道	田中 宏征	田辺 嘉直	谷口 哲也	谷口 昌弘	田村 矩章	辻田 哲朗
堤 貴司	豊島 良太	徳本 明秀	長井 大	永原 裕	中村 暢宏	仲村 広毅
中村 由貴	西向 栄治	新田 一豊	新田 晴生	野口 俊之	野口美智子	野坂 薫子
野坂 康雄	野坂 美仁	能勢 隆之	野村 哲志	長谷川真弓	花木 啓一	原田 賢一
飛田 義信	平井実佳子	平岡 裕	吹野 陽一	服岡 泰司	福羅 匡普	藤井 秀樹
船木 聡	船本 慎作	寶意 規嗣	細田 明秀	細田 龍生	堀 立明	本田 彬
前田 直人	松木 勉	松田 隆	松田 隆子	松野 充孝	松本 栄二	三上 真顯
満田 朱理	三原 周	三村 憲一	宮川 征男	都田 裕之	三好 謙一	森脇 良太
山崎 章	山村 至	山村眞由美	山本 栄	山本 直	湯川 喜美	横濱 桂介
横濱 雄介	吉田 明雄	吉野 保之	渡辺 憲	渡辺 貴		

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

(鳥取医学雑誌編集委員会)

中国四国医師会連合

中国四国医師会連合常任委員会

- 日 時 令和5年6月24日（土）午後6時30分～午後6時45分
- 場 所 東京ドームホテル
- 出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長、岡本事務局長、小林次長

概 要

広島県医師会 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 事

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）

5月2日にWeb開催された「中国四国医師会連合災害医療担当理事連絡協議会」において意見交換された内容をもとに作成した協定書の見直し案について協議した結果、原案どおり承認された。本日付けで改正する。なお、協定書の実施細目及びマニュアル並びに運用等については、次期当番県の香川県医師会に対応をお願いすることとなった。

中国四国医師会連合連絡会

- 日 時 令和5年6月24日（土）午後7時～午後7時40分
- 場 所 東京ドームホテル
- 出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長、岡本事務局長、小林・岩垣両次長

概 要

広島県医師会 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 事

1. 日本医師会財務委員会報告

吉川広島県医師会副会長より報告があった。令和5年4月27日、テレビ会議で開催され、中国四国ブロックから香川県医師会 小西副会長とともに出席した。議事として、(1)令和4年度日本医師会決算、(2)令和6年度日本医師会会費賦課徴収規程について協議が行われた。(1)の結果につ

いては、6月25日（日）開催される第154回日本医師会代議員会において報告される予定である。

2. 日本医師会議事運営委員会報告

茗荷広島県医師会常任理事より、6月25日（日）開催される第154回日本医師会代議員会の日程、代表質問などについて説明があった。

3. 中央情勢報告

日本医師会 江澤・渡辺両常任理事、渡辺・野並両理事より、「骨太方針」「トリプル改定」「物価・賃金高騰」「働き方改革」「医療DX」「オンライン資格確認」「薬価（ドラッグロス）」「学校保健」「会員福祉」「組織力強化」「勤務医対策」「医療事故調査制度」などについて中央情勢報告があった。

＝令和5年度かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

- 日 時 令和5年6月20日（火） 午後4時～午後5時
- 場 所 鳥取県医師会館（Web併用） 鳥取市戎町
- 出席者 12名

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルス感染症が5月8日に感染症法上の5類に移行して以降、全国で緩やかに感染者数の増加が続いている。感染対策は引き続き必要と思われる。

コロナの収束には至っていないが、ポストコロナに向けて社会の活動が元に戻りつつある中で、どのように医療の課題を果たしていくか、特にメンタルヘルスを含めた心の課題を精神科と一般科で連携を取りながら対応していくことが重要となってくる。

本日の議事には昨年度の振り返りと今年度の実施計画を用意している。活発な協議をお願いする。

議 事

1. 令和4年度各地区うつ病対応力向上研修の振り返りと令和5年度の計画

（実績報告）

東部：令和5年2月3日（金）

午後7時00分～8時30分

「抑うつ状態の診療：診断、治療のポイント」

社会医療法人仁厚会医療福祉センター倉吉病院 院長 兼子幸一先生

参加者38名（医師36名）

中部：令和4年11月9日（水）

午後7時30分～8時30分

「うつ病について」

すおうメンタルクリニック 周防 孝先生

「抗うつ薬の使い方の基本」

倉吉病院 院長 兼子幸一先生

参加者21名（医師20名）

西部：令和4年12月8日（木）

午後7時00分～8時30分

「身体疾患治療中にみられる精神症状について」

鳥取大学医学部 脳神経医科学講座

精神行動医学分野 梶谷直史先生

参加者39名（医師35名）

（実施計画）

東部：日時 令和5年7月21日（金）

午後7時00分～

場所 東部医師会館

講演 「（テーマ：うつ病の薬物療法）」

昭和大学医学部 精神医学講座

准教授 高塩 理先生

中部：日時 未定

場所 中部医師会館

講演「高齢者のうつ病」

倉吉病院 松尾諒一先生

西部：日時 未定
場所 未定
講演「(テーマ：うつ病の非薬物治療)」

2. 令和4年度精神医療関係者等研修(心の医療フォーラム)の振り返りと令和5年度の計画【実績報告】

テーマ：オープンダイアログ ～心の疾患をもつ人への新しいアプローチ～

日時：令和4年11月19日(土)

場所：米子コンベンションセンター 2階
国際会議室(Web併用・ハイブリッド開催)

参加者：現地出席約50名

内容：特別講演

座長 日本精神科病院協会 鳥取県支部長、
鳥取県医師会 会長

渡辺 憲先生

『臨床現場においてオープンダイアログをいかに実装するか』

筑波大学医学医療系 教授

斎藤 環先生

※第62回中国・四国精神神経学会／第45回中国・四国精神保健学会と共催

【実施計画】

令和5年度の開催について

・第1回は実施済み。

令和5年4月14日(金)

午後6時25分～午後8時05分

ホテルセントパレス倉吉 2階 チェルシー

基調講演

座長：鳥取県医師会 常任理事 松田 隆先生

『ひきこもりに関する理解と支援について』

鳥取県立精神保健福祉センター

所長 原田 豊先生

パネルディスカッション ～行政と地域で取り組む支援～

コメンテーター：鳥取県立精神保健福祉センター 所長 原田 豊先生

パネリスト：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課 室長 山根仁子様
鳥取県中部総合事務所県民福祉局地域福祉課

課長補佐 白井知子様

とっとりひきこもり生活支援センター 所長 山本恵子様

社会医療法人仁厚会医療福祉センター 倉吉病院

院長 兼子幸一先生

- ・今年度第2回および第3回の開催を検討する。
- ・研修テーマは「子ども・女性のメンタルヘルス」を候補に検討する。
- ・現時点で開催の時期や場所等は未定。

3. 健康政策課より

令和5年度鳥取県自死対策事業について

本県では、誰もが自死に追い込まれることがない地域づくりを進めていくため、平成30年4月に自死対策計画「みんなで支え合う自死対策プログラム」を策定し、目標数値や具体的な取り組みについて規定している。国の自殺総合対策大綱が令和4年10月14日に改正され、この内容を受けて県計画を令和5年度中に改定を行う。

本県が行う令和5年度事業の新たな取り組みとしては、職域における自死予防啓発として唾液アミラーゼモニターを活用したストレスチェックを実施する。このことについて、委員からは「企業の産業保健活動を担う産業医等との連携も必要ではないか」との意見があった。

また、継続した取り組みの中では、LINEを活用したとっとりSNS相談事業の相談成立件数が令和4年度は347件と、令和3年度の219件から大幅に増加した。中学生以下の相談が増加傾向にある。国の自殺総合対策大綱と併せて本県においても自死対策計画に子ども・若者、女性に対する施策を盛り込む予定。

会議出席者名簿（敬称略）

【委員】

鳥取県医師会会長	渡辺 憲
鳥取県医師会常任理事	秋藤 洋一
鳥取県医師会常任理事	松田 隆
東部医師会理事	加藤 達生
鳥取市立病院	山根 享
西部医師会理事	小林 ゆう
鳥取県立精神福祉センター	原田 豊
鳥取市保健所	雁長 悦子

【鳥取県】

健康政策課課長	山崎 利幸
健康政策課主事	中田まり子

【事務局】

鳥取県医師会事務局長	岡本 匡史
同 課長	神戸 将浩

諸会議報告

＝シンポジウム「未来ビジョン “若手医師の挑戦”」＝

理事 來間美帆

- 日 時 令和5年6月11日（日） 午後1時30分～午後4時
- 場 所 日本医師会大講堂
（および、日本医師会公式YouTubeチャンネルでのライブ配信）
- 出席者 來間美帆

医療を取り巻く環境が大きく変化していくなかで、医師はいかにして、国民の生命と健康を守り、地域医療を担い続けていくのか。次世代の医療を中心に担う若手医師の多方面にわたる挑戦が、我が国の医療の在り方を考える上で大きなヒントとなる。本シンポジウムでは、全国各地で活躍する若手医師の取り組みをとりあげ、柔軟な発想や新たな視点からの提言を聞き、その思いを共有するなかで、国民の信頼に応えていく医療の“未来ビジョン”を探ることを目的に、今回初開催された。当日の講演の様子は、日本医師会公式YouTubeチャンネルにアップされており視聴できる。

開 会 司会 日本医師会常任理事 今村英仁

会長挨拶

〈日本医師会会長 松本吉郎〉

日本医師会長となって、ちょうど1年ほぼ経過したが、本会をずっと行いたいと思っており、担当の役員の角田副会長、今村・黒瀬常任理事に企画をお願いして、なんとか開催するはこびとなった。日本医師会には未来ビジョン委員会があり、色々な提言やディスカッションが行われるが、なかなか全国の方々に生の声を聞いていただいたり、目に触れたりするチャンスがない。勤務医・若手医師・女性医師・非会員の方を含めて、少しでも声を届けて欲しいという思いがあり、このシンポジウムが開催にこぎつけて本当に良かったと思っている。医療をとりまく環境は、医療技術の

進歩や少子高齢化の進展で大きく様変わりしてきている。今後益々高度化・複雑化していく医療現場で、安心・安全で質の高い医療を提供していくためには、柔軟な発想や新たな視点からの提言は非常に重要なことだと思うし期待している。それぞれ医師会や各地域で先進的な取り組みをして、目覚ましい活躍をしているそれぞれの若手医師に日頃の思いをこめた発表をしていただき、その反響を皆さんで楽しむという企画である。この会がさらに発展し今日が記念すべき第1回となることを願っている。

シンポジウム

座長 京都府医師会会長 松井道宣

1. 研修医に向けた実りある臨床研修制度の実践

「若手医師は医師会を必要としているか?～臨床研修屋根瓦塾KYOTOの取り組み～」

〈京都府医師会理事 堀田祐馬〉

卒後16年、消化器内科を専門としている。京都府福知山市で研修医をスタートさせた。京都府北部は医療過疎のエリアで、研修病院は点在しており、最も近いところでも1時間かかる。臨県で運営されている臨床研修ネットワークに影響を受け、研修医の研修医による研修医のための勉強会として2008年夏「京都府北部臨床研修ネットワーク」を立ち上げ（京都府医師会勤務医部会から運営費補助）継続中である。そののちベテランから研修医までの屋根瓦形式の指導や、WEB等での全国から研修医が受講できるように「臨床研修屋根瓦塾KYOTO」を立ち上げた。しかし、スタッフのリクルートの困難さ・教育レベルの質・背景の多様性の担保等の問題から、京都府医師会若手医師ワーキンググループ（WG）を発足させ、指導医人員をWGで半分固定とし、指導医の卒後年数を3～12年目で構成することで、質の担保やスムーズな運営、多様な人材の確保が可能となった。出身や所属にとらわれない多様な視点を持ち、直接的には自身に利益のない後進教育をする

ことで自主的な教育モチベーションを高めることができている。企画としては、オリエンテーション、研修講義、ワークショップ、研修医向け広報誌の編集等を行っており、裏方として医師会スタッフも加わっている。

若手医師は医師会がなぜ必要なのか?ということについては、次世代を担う人材へのチャンスを用意できたり、広く横断的視野をもつ立場とすることで人をつくることができたり、といった“医師会にしか作れない切り口”がある。若手医師とつながるチャンネルとしての教育を通じ、“いかに仲間になるかという視点”も大切である。

2. 若手女性医師の活躍を支える取り組み

「医療人キャリアセンター MUSCATの取り組み」

〈岡山大学病院MUSCATプロジェクト顧問／京都大学医学研究科医学教育・国際化推進センター教授 片岡仁美〉

平成19年度文部科学省社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム（医療人GP）に採択された「女性を生かすキャリア支援計画」を前身として、平成22年度より女性医療人の支援と男女共同参画の実現を目指した「MUSCATプロジェクト」が始動した。

岡山大学において医療人キャリアセンター【MUSCAT】を設立し、学内はもとより岡山県、岡山県医師会、岡山県病院協会などさまざまな団体や施設と連携し、広く岡山県下の医療人に対象を拡大して活動を展開している。現在は多くの機関でも行われるようになってきている活動内容に、いち早く取り組んだ先進的なプロジェクトである。妊娠、育児、介護に際してのキャリア支援として、スモールステップを積み重ねて無理なく復帰に向える柔軟な勤務ができる体制をとり、支援制度を伴走するコーディネーターとともにみんなでこの制度を使えるように、子供1人に対し、3年を限度とした期間で行うこととし、その後センターとしてネットワーク形成と経験値の継承を

していくシステムがつくられている。これらにより、研修医のマッチング率向上や、キャリア支援（3年）後の岡山大学・地域医療機関での勤務定着など、若手女性医師の地域での活躍に貢献している。

3. 医師会と協力して取り組む在宅医療

「医師会×KISA2隊」

〈医療法人双樹会 よしき往診クリニック院長
守上佳樹〉

卒後16年の内科医で、2017年に在宅療養支援診療所を常勤医師一人から開業した。開業3年目にCOVID-19感染流行が起こった。本来であれば入院が必要な在宅療養中コロナ患者に対して、京都府と京都府医師会、および民間のクリニック・訪問看護ステーション・調剤薬局とが協働して、隔離期間内に在宅加療を行う多職種連携医療集団であるCOVID-19への訪問診療チーム「KISA2隊（Kansai Intensive area care unit for SARS-CoV-2対策部隊）」を2021年2月に結成、翌2022年2月に日本初の非営利型一般社団法人KISA2隊を設立した。超法人・超組織（行政とも連携）で連携した医療体制をとった活動と、信頼できる多職種連携の必要性（コロナ環境下でのチーム医療の応用）について紹介された。最終的には、15都道府県・17か所で1,200名以上の各地域の多職種医療集団がKISA2隊として活動し（KISA2隊の医師の99%は医師会員・残り1%は開業したばかりのメンバー）、往診回数は延べ10,000回以上、新規薬剤（カシリビマブ／イムデビマブ・ソトロビマブ・レムデシビル）投与を在宅領域で日本発実施、地域版コロナ診療ガイドラインの作成なども行い、多数のメディアにも取り上げられた。10

年後の次世代にコロナ環境下で自分たち世代がどう戦ったのか、胸を張って語っていきたい。

4. 医師会で活躍する若手医師の取り組み

「多職種で挑戦し続けたコロナ禍の地域医療」

〈生駒地区医師会理事／医療法人やわらぎ会
やわらぎクリニック院長 北 和也〉

救急・感染症・総合診療医を経て、2015年・医師10年目に父の開業するクリニックに副院長として入職した。2019年より現職。経営する老健施設でのCOVID-19大規模クラスター対応やKISA2隊としての在宅医療部の活動などを通し、コロナ禍で試された総合的・継続的・全人的なプライマリケアの役割、多職種連携の重要性、プライマリケア医の育成、地域の医療職・介護職の育成の必要性、また自分自身の学びなおし（大学院・臨床研究・家庭医療）についても語られた。

5. 指定発言

〈日本医師会未来医師会ビジョン委員会委員長 小柳 亮〉

令和4・5年度日本医師会未来ビジョン委員会会長諮問「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」について検討し、令和6年6月に答申予定。現在、中間答申を取りまとめている。

6. 意見交換

- ・医師会入会促進について
- ・電子的な入会手続きを開発中で、実装に向けて手続き中である。

閉 会

医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金支給要領の 制定及び募集開始について（通知）

この度、医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金支給要領を定め、申請の受付を開始しましたので、御承知おきくださるとともに、貴会会員へお知らせ願います。

記

1 事業目的

医療機関、社会福祉施設、保育施設等において、光熱費等の負担増が継続している他方、収入は原則公定価格で決まっており、高騰分を価格転嫁できない状況を鑑み、県内の医療機関、社会福祉施設、保育施設等を運営する事業者に対し医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金を支給する。

2 支給対象者（病院・診療所・助産所分）

県内に所在する病院（保険医療機関）、診療所（保険医療機関）、助産所を運営する事業者（法人又は個人）※公立施設は除く

3 支給額（病院・診療所・助産所分）

- ・病院：350～700千円／施設（20～65千円／病床を加算）
救急告示医療機関（精神科救急医療施設含む）350千円／施設を加算
 - ・有床診療所：250千円／施設（20～30千円／病床を加算）
 - ・無床診療所・歯科診療所：200千円／施設
 - ・助産所・薬局：70千円／施設
- ※詳細は支給要領 別表を御確認ください。

4 提出書類（病院・診療所・助産所分）

- ・様式第1号 医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金支給申請書（病院、診療所、助産所用）

5 支給申請期限 令和5年9月29日（金）

6 提出場所（病院・診療所・助産所分）

鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課 医療政策担当

住所：〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地 電子メール：iryouseisaku@pref.tottori.lg.jp

【担当】医療政策課医療政策担当 中原、和井

電話：0857-26-7207 ファクシミリ：0857-21-3048

医療・社会福祉・保育施設等

物 価 高 騰 対 策 応 援 金

物価高騰の長期化により、医療機関、社会福祉施設、保育施設等において、光熱費等の負担増が継続している他方、収入は原則公定価格で決まっており、高騰分を価格転嫁できない状況を鑑み、県内の医療機関、社会福祉施設、保育施設等を運営する事業者に対し、施設区分、提供するサービス種別等に応じた応援金を支給します。

1 支給概要

申請期間	令和5年6月23日(金)～令和5年9月29日(金)
支給額	施設区分、提供するサービス種別等に応じた金額 ※詳細は裏面をご確認ください。 ※支給は1事業所、施設1回限りです。
対象者	県内に所在する医療機関等、高齢者介護・福祉サービス事業所等、障害福祉サービス事業所等、救護施設、保育施設等を運営する事業者、法人
申請書類	様式第1号 医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金支給申請書
申請方法	申請書類は下記の「申請書提出先」に電子メール、郵送又は持参によりご提出ください。 ※「病院、診療所、助産所」「薬局」「高齢者介護・福祉サービス事業所等」「障がい児福祉施設」「障がい者福祉施設」「救護施設」はとっとり電子申請サービスによる申請も可能です。詳細は鳥取県HPをご確認ください。 https://www.pref.tottori.lg.jp/ouenkin

2 問合せ・申請書提出先

支給申請書類は下記の対象施設ごとの申請書提出先にご提出ください。

施設区分	問合せ・申請書提出先	電話番号・電子メール
①病院、診療所、助産所	福祉保健部 健康医療局 医療政策課	電話:0857-26-7207 電子メール:iryouseisaku@pref.tottori.lg.jp
②薬局	福祉保健部 健康医療局 医療・保険課	電話:0857-26-7226 電子メール:iryuu-hoken@pref.tottori.lg.jp
③高齢者介護・福祉サービス事業所等	福祉保健部 ささえあい福祉局 長寿社会課	電話:0857-26-7175 電子メール:choujyushakai@pref.tottori.lg.jp
④障がい児福祉施設	福祉保健部 ささえあい福祉局 子ども発達支援課	電話:0857-26-7865 電子メール:kodomoshien@pref.tottori.lg.jp
⑤障がい者福祉施設	福祉保健部 ささえあい福祉局 障がい福祉課	電話:0857-26-7866 電子メール:shougai Fukushi@pref.tottori.lg.jp
⑥救護施設	福祉保健部 ささえあい福祉局 長寿社会課	電話:0857-26-7175 電子メール:choujyushakai@pref.tottori.lg.jp
⑦保育施設等	子育て・人財局 子育て王国課	電話:0857-26-7570 電子メール:kosodate@pref.tottori.lg.jp
⑧子ども食堂	子育て・人財局 家庭支援課	電話:0857-26-7687 電子メール:kateishien@pref.tottori.lg.jp
⑨児童養護施設等、DV被害者等支援施設		電話:0857-26-7149 電子メール:kateishien@pref.tottori.lg.jp

※郵送、持参の場合の申請書提出先住所

上表の①～⑧: 〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地

上表の⑨: 〒680-0901 鳥取市江津318-1



区分	支給対象者	施設区分・提供するサービス種別等の区分	支給単価
医療機関等	県内に所在する病院、診療所、助産所、薬局を運営する事業者(法人又は個人)	病院(病床数200床以上) ※保険医療機関に限る。	・1施設当たり 700,000円 ・救急告示医療機関(精神科救急医療施設含む) 1施設当たり350,000円を加算 ・一般病床1床当たり65,000円を加算 ・療養病床等(※)1床当たり45,000円を追加
		病院(病床数100床以上200床未満) ※保険医療機関に限る。	・1施設当たり500,000円 ・救急告示医療機関(精神科救急医療施設含む) 1施設当たり350,000円を加算 ・一般病床1床当たり50,000円を加算 ・療養病床等(※)1床当たり30,000円を追加
		病院(病床数100床未満) ※保険医療機関に限る。	・1施設当たり350,000円 ・救急告示医療機関(精神科救急医療施設含む) 1施設当たり350,000円を加算 ・一般病床1床当たり40,000円を加算 ・療養病床等(※)1床当たり20,000円を追加
		診療所(有床)	・1施設当たり250,000円 ・一般病床1床当たり30,000円を加算 ・療養病床等(※)1床当たり20,000円を追加
		診療所(無床)、歯科診療所 ※保険医療機関に限る。	・1施設当たり200,000円
		助産所	・1施設当たり70,000円
		薬局※保険薬局に限る。	・1施設当たり70,000円
		※療養病床等:療養病床、精神病床、結核病床、感染症病床	
高齢者福祉施設等	県内に所在する高齢者介護・福祉サービス事業所等を運営する法人	【訪問系施設】 訪問介護、訪問型サービス(独自)、訪問型サービス(独自/定率)、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護	令和5年4月のサービス提供実績に基づく以下の区分に応じた額 <区分A> 単価:1施設当たり100,000円 該当施設:以下のいずれかに該当する施設 ・令和5年4月のサービス提供実績におけるサービス提供回数が1日あたり41回以上の施設 ・令和5年4月のサービス提供実績のうち、事業所から利用者宅間の片道路程が10km以上の利用者へのサービス提供回数が1日あたり10回以上の施設 <区分B> 単価:1施設当たり85,000円 該当施設:区分A、区分Cのいずれにも該当しない施設 <区分C> 単価:1施設当たり70,000円 該当施設:以下の両方に該当する施設 ・令和5年4月のサービス提供実績におけるサービス提供回数が1日あたり20回以下の施設 ・令和5年4月のサービス提供実績のうち、事業所から利用者宅間の片道路程が10km以上の利用者へのサービス提供回数が1日あたり5回以下の施設
		【通所系施設】 通所介護、通所型サービス(独自)、通所型サービス(独自/定率)、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション	・1施設当たり100,000円 ・定員1人当たり5,000円を加算
		居宅介護支援事業所	・1施設当たり70,000円
		【多機能型施設】 小規模多機能型居宅介護施設、看護小規模多機能型居宅介護施設	・1施設当たり300,000円
		【入所施設・居住系施設】 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院 など	・1施設当たり350,000円 ・定員1人当たり20,000円を加算

区分	支給対象者	施設区分・提供するサービス種別等の区分	支給単価		
障がい児福祉施設	県内に所在する障害福祉サービス事業所等を運営する法人	【訪問系施設】 居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、障害児相談支援	・1施設当たり70,000円		
		【通所系施設】 児童発達支援、放課後等デイサービス	・1施設当たり55,000円 ・定員1人当たり5,000円を加算		
		【入所系施設】 障害児入所施設	・1施設当たり350,000円 ・定員1人当たり20,000円を加算		
障がい者福祉施設	県内に所在する障害福祉サービス事業所等を運営する法人	【訪問系サービス】 居宅介護、重度訪問介護 同行支援、行動支援	令和5年4月のサービス提供実績に基づく以下の区分に応じた額 <区分A> 単価:1施設当たり100,000円 該当施設:以下のいずれかに該当する施設 ・令和5年4月のサービス提供実績におけるサービス提供回数が1日あたり41回以上の施設 ・令和5年4月のサービス提供実績のうち、事業所から利用者宅間の片道路程が10km以上の利用者へのサービス提供回数が1日あたり10回以上の施設 <区分B> 単価:1施設当たり85,000円 該当施設:区分A、区分Cのいずれにも該当しない施設 <区分C> 単価:1施設当たり70,000円 該当施設:以下の両方に該当する施設 ・令和5年4月のサービス提供実績におけるサービス提供回数が1日あたり20回以下の施設 ・令和5年4月のサービス提供実績のうち、事業所から利用者宅間の片道路程が10km以上の利用者へのサービス提供回数が1日あたり5回以下の施設		
		自立生活援助、就労定着支援、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援	・1施設当たり70,000円		
		生活介護	・1施設当たり140,000円 ・定員1人当たり5,000円を加算		
		短期入所	・1施設当たり55,000円 ・定員数と令和5年4月の実利用者数のうち、少ない人数1人当たり5,000円を加算		
		自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援(A型)、就労継続支援(B型)	・1施設当たり55,000円 ・定員1人当たり5,000円を加算		
		療養介護、共同生活援助、宿泊型自立訓練	・1施設当たり100,000円 ・定員1人当たり7,000円を加算		
		施設入所支援	・1施設当たり350,000円 ・定員1人当たり20,000円を加算		
		救護施設	県内の救護施設を運営する法人	救護施設	・1施設当たり350,000円 ・定員1人当たり20,000円を加算
		保育施設等	県内の保育施設等を運営する事業者	【保育施設等】 保育所、幼稚園、認定こども園、地域型保育事業所、届出保育施設 ただし、在園児に係る給食費(食材費含む)又は光熱水費を施設が負担していること。 子ども食堂 ただし、市町村から事業の委託又は運営費の補助を受けて運営している施設を除く。	・児童1人当たり4,230円
				【児童養護施設等(入所施設)】 児童心理治療施設(入所)、児童養護施設、乳児院	・入所児童1人当たり33,000円
【児童養護施設等(入所施設)】 母子生活支援施設、自立援助ホーム、ファミリーホーム、里親	・入所児童等1人(世帯)当たり25,000円				
【児童養護施設等(通所施設)】 児童心理治療施設(通所)	・通所児童1人当たり8,000円				
DV被害者等支援施設	・1施設当たり36,000円				

詳細は鳥取県HPをご確認ください。
<https://www.pref.tottori.lg.jp/ouenkin/>

鳥取県 物価高騰対策応援金





一般の部 読売新聞社賞 干支のぬいぐるみ

鹿児島県 田上寛容 (52歳)

そのおばあちゃんのかかりつけ医になったのは、10年以上も前からでした。

通院を重ねるごとに仲良くなり、いつの頃からか、診察の時には病気そっちのけで親しく世間話をするようになりました。

毛糸で編んだ動物のぬいぐるみを作るのが得意なおばあちゃん、毎年、年明けの診察には、その年の干支のぬいぐるみを作って持ってきてくれるようになりました。

最初の頃は、「いつまで続けられるのかねえ。」などと言いながらでしたが、ネズミから始まった干支のぬいぐるみは、毎年ひとつずつ増えていきました。

でも、それに伴いおばあちゃんも年を取ります。とても元気だったおばあちゃんも、だんだん手がかなわなくなり、目も見えなくなってきて、「もうダメだよ。来年は作れないよ。」と嘆くようになりましたが、それでも欠かさず年明けには、ぬいぐるみを作ってきてくれていました。

そのうち、自分では病院まで通うことが出来なくなり、訪問診療で自宅に伺うようになりました。

往診に行くと、いつもとても喜んでくれて、色々な昔話をしてくれました。高校生の頃は毎朝暗いうちから何キロも歩いて街の学校に通ったこと。若い頃満州に渡り、看護師として働いたこと。満州での仕事はとても大変だったけれど、恩賜の銀時計をもらって嬉しかったこと。島に帰ってきてからは数少ない助産師として島内を駆け回ったこと。でも、話を聞いて一番驚いたのは、実は私がまだヨチヨチ歩きだった頃から知ってい

て、私の子守りをしてくれていたことでした。

その後、何度か具合が悪くなって、入退院を繰り返し、さすがのおばあちゃんもすっかり体力が落ちてきました。

101歳の誕生日を迎える年明けには、寝ていることが多くなり、もうぬいぐるみを作るのは無理だと感じていましたが、なんと作ってくれたのです。それはそれはかわいいイヌのぬいぐるみでした。

「あと1個で十二支全部揃うね。」

「来年までお願いね！」

励ましながら話をしていましたが、寄る年波には勝てずに、その年の冬、101歳で天国へ旅立ちました。

年が明け、病院で診察をしていると、受付から面会の方が来ていると連絡がありました。名前を聞くと、そのおばあちゃんの名前を名乗っているとのことでした。びっくりして会いに行くと、そのおばあちゃんの友達という方でした。

そして、その方が提げていた袋の中には、とてもかわいいイノシシのぬいぐるみが入っていました。年が明けたら私に渡して欲しいとことづかっていたとの事でした。

おばあちゃんは、自分がそう長くない事を分かっていた、前もって、最後のぬいぐるみを準備してくれていたのだと思います。

「これで十二支全部揃ったよ。」

「確かに受け取ったからね。」

「有難う。おばあちゃん。」

「ゆっくり休んでね。」

一般の部 審査員特別賞 終わり良ければすべてよし

東京都 小高綾乃 (40歳)

父はとにかく無口な人だった。未だに私の40年ほどの人生で、父よりも無口な人に出会ったことはない。愛娘の私や姉が話しかけても、基本的に返事さえない。ところが、動物とは話題がとぎれないようで、常にくっついている飼犬には冗談を言い、近所の野良猫からは、毎朝とかげの貢ぎ物が届いた。そんな父を夫は密かに「ムツゴロウ」と呼んでいた。そんなこんなで、父の返事がないのは了承の証というのが家族の暗黙の了解だった。

そんな父が肺がんになった。母からの依頼で父の診察に同席した私に見せられたのは、想像のさらに上をいく深刻度の検査結果だった。がんはすでに全身に広がっていた。中でも、脳画像に写る無数の白い影の不気味さに私は言葉を失った。担当の医師からは、父のがんは肺がんの中でも進行が早く、抗がん剤が効きやすいものであること。手術での根治は不可能で延命治療のみ。使用可能な抗がん剤の種類も限られることの丁寧な説明があった。仕事とはいえ、こんなことを言わなければならぬ担当医が気の毒にさえ思えた。

この日から私はひたすら泣いた。父が死んでしまったら。脳転移で父が悪魔のような人格になってしまったら。母の今後はどうしたらいいのか。ありとあらゆる不安が襲ってきた。全てが怖かった。でも、泣くだけ泣いたら、泣いている時間ももったいないことに気がついた。父に残された時間を無駄にできない。手あたり次第肺がんについての本を読み漁り、良さそうだと思うものを買って漁り父に送りつけた。抗がん剤副作用の脱毛対策用帽子、食欲不振時の栄養剤、栄養補給のための青汁などなど。父にとって一番良いことをしようと考えていた私はすぐに壁にぶち当たった。全く喜ばれないという壁だった。

「こんないかにもがん患者みたいなものを被らせて、がんアピールさせたいのか。」と帽子をつき返され、「こんなまずいもの飲ませて痩せさせたいのか。」と青汁もつき返された。普段無口な父が、家族に文句のある時だけは饒舌^{じょうぜつ}だったことを思い出した。そうそう、これぞ我が父だ。そこで私は父にとって一番良いことをしようとするのをやめた。

元来私は末っ子のわがまま育ち、人のためになんて価値観ゼロの人間だ。そんな私が、あの父のことなんて分かるわけがない。父のためではない。私がしたいことをしようと決意した。

そんな娘をどう見ていたのか、父は抗がん剤治療、放射線治療と一度も弱音を吐くことなく頑張った。一時は進行を抑えられたが、闘病生活1年をすぎた頃から父の病状の悪化に拍車がかかった。3度目の意識不明に陥る前日、父は母に「今までお世話になりました。」と言った。翌日、緊急搬送される救急車の中、動かない口で父は私に何かを言った。私は、「ありがとう」だったと確信している。

父の最後の入院期間約1ヶ月、もう何も話せない父の横で母は毎日泣いていた。そんな母に担当医は「貴重な時間ですよ。」と言ったそうだ。私は母と幼い息子と父の横でたくさん話をした。もともと無口な父が話さないことに何の違和感もない家族団らんだった。いや、むしろ父が話さないのをいいことに、私は父に色々とねだった。父の返事がないのは了承の証、父愛用の画材セットもっておきの一張羅もみんなみんな私のものにした。

私が物心ついた頃からはほとんど自宅に戻らず、がむしゃらに働いてきた父。仕事を引退した後は、ひたすら趣味の創作活動に没頭し、自室に閉

じこもっていた父。これまで、まともに父と一緒に過ごすことなどなかった。父のがんは、父と私にたくさんの会話をもたらしてくれた。「あの最後の1ヶ月が、お医者さんの言った通り、貴重な時間になったわ。」と後に母が言った。

それから間もなく、担当医師の休みの日、母も私もない明け方、父は一人静かに旅立った。無口で目立つことの嫌いな父らしい、「見送りなんて大げさなこと知らないよ。」なんて言っているような旅立ち方だった。

あれから5年。実家の父の部屋には元野良だっ

た猫達が我が物顔で暮らしている。父の一張羅は長男のスーツに、画材は次男のお絵かき用に生まれ変わった。父に会えない寂しさはなくなることはないけれど、後悔していることは何もない。むしろ、父のがんは私にたくさんのものを残してくれた。

無口な父の最期の言葉が家族への感謝だったように、私も旅立つ時には家族への感謝を胸に旅立ちたい。そのために、私は私が後悔しないように、今日も私がしたいことをして生きていこうと思う。



働くみんなに 退職金効果!

中退共は、国がサポートする中小企業のための退職金制度です。

安心 国の退職金制度 掛金の一部を 国が助成します。	有利 掛金は全額非課税 手数料もかかりません。	簡単 外部積立型だから 管理もラクラク 転職先でも引き継げる 「通算制度」があります。
---	-----------------------------------	---

●パートタイマーさんや家族従業員もご加入いただけます。 ●他の退職金・企業年金制度等との資産移換も可能です。

[詳しくはホームページをご覧ください](#)



独立行政法人勤労者退職金共済機構
中小企業退職金共済事業本部

〒170-8055 東京都豊島区東池袋 1-24-1
TEL (03)6907-1234 FAX (03)5955-8211

お知らせ

第54回全国学校保健・学校医大会のご案内

標記の大会が現地開催にて下記のとおり開催されますので、ご案内いたします。

申し込み方法等、詳細は、大会ホームページをご確認ください。

(<https://school-health54.jp/>)

※事前参加登録受付期間：2023年6月9日（金）～8月31日（木）

記

令和5年度 第54回全国学校保健・学校医大会 開催要項

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～ ※後日、オンデマンド配信を予定
会場	神戸ポートピアホテル南館・ポートピアホール
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 ※懇親会に参加される同伴者は5,000円

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 南館地階トパーズ 南館地階エメラルド
12:00	【昼食】(各分科会会場) 【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】 【次期当番県医師会会長挨拶】	ポートピアホール
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」 ①提言 ②「いじめ・虐待に遭ってきた子どもたち」 ③「子どもへの性暴力～ワンストップ支援センターの立場から～」 ④「トラウマインフォームドな子どもへの対応」 ⑤質疑 ⑥総括	ポートピアホール 座長：兵庫県医師会理事 林 伸樹 兵庫県医師会元常任理事 大森 英夫 兵庫県立尼崎総合医療センター小児科長 每原 敏郎氏 NPO法人性暴力被害者支援センター・ひょうご理事 兵庫県立尼崎総合医療センター産婦人科部長 田口 奈緒氏 武庫川女子大学心理・社会福祉学部社会福祉学科准教授 大岡 由佳氏 兵庫県医師会元常任理事 大森 英夫
16:30	【特別講演】 テーマ「淡路島のサルから考える寛容性と協力社会」 講師：一般社団法人 淡路ザル観察公苑 理事 大阪大学 人間科学部 講師 山田 一憲氏 座長：兵庫県医師会会長 八田 昌樹	ポートピアホール
17:30	【閉会】	
18:00	【懇親会】	南館1階大輪田

【分科会】

※演題・内容（発表順番等）・発表者が変更になる場合がありますので、予めご了承願います。

第1分科会「からだ・こころ（1）」

	演 題 名	発表者	
1	発達性協調運動障害への対応としてのトレーニング機器の開発	埼玉県	平岩 幹男
2	小児科クリニックでの児童発達支援の実際、とくに公立小学校への訪問支援について	兵庫県	野間 大路
3	保育・幼児教育関係者との連携を考える—大阪府医師会の取組み—	大阪府	木野 稔
4	学校児童生徒の小児慢性疾患に関する学校医・教職員アンケート調査～病気を抱えた子ども達のために学校医が学校で出来る事～	神奈川	佐々木明德
5	医療的ケア児が複数在籍する学校における看護師配置数算定の試案	広島県	森 美喜夫
6	東京都における学校医の現状・問題点と将来への展望	東京都	弘瀬知江子
7	学校健診の理解を深めるために—教育委員会および学校との連携—	大阪府	森口 久子
8	徳島県医師会における学校保健委員会活動について	徳島県	田山 正伸
9	女子中学生の内科健診 《兵庫県播磨町の取組み》	兵庫県	中山 慎一
10	「東京都立高等学校における産婦人科学校医制度について」	東京都	長岡 美樹
11	当院における虹外来開設後の学校との連携について	秋田県	高橋 まや
12	性の多様性（LGBTQ）に関する授業実践の取組み	秋田県	成田 まい

第2分科会「からだ・こころ（2）」

	演 題 名	発表者	
1	市内の学校感染症発生状況報告からの小中学校、幼稚園、保育園でのCOVID-19の罹患率の検討	神奈川県	市川 正孝
2	新型コロナワクチン小児接種に対する学校医のアンケート調査について	山梨県	窪田 良彦
3	COVID-19と子どもたち ～わかってきたこと、考える未来～	東京都	川上 一恵
4	子宮頸がんにならないために～HPVワクチンの接種を考えてみよう～	兵庫県	山口 聡
5	兵庫県内各自治体における学校心臓検診・腎臓検診システムの検討	兵庫県	松浦 伸郎
6	神戸市での腎臓検診の取組み	兵庫県	松岡 弘高
7	学校心臓検診での精密検診紹介者の受診結果の解析	東京都	泉田 直己
8	心房中隔欠損症（ASD）の抽出率や診断時の心電図所見—平成12年～令和2年度川崎市立学校心臓病検診—	神奈川県	堺 浩之
9	小児科医に知って欲しい、子どもの視力検査の大切さ	岩手県	鈴木 武敏
10	小児のやせへの対応～学校医ができること～	兵庫県	笠井 弘也
11	中学の不登校経験と、高校での自殺未遂との有意な関係—自殺予防の提言—	三重県	梅本 正和
12	学校における誤食やアナフィラキシー事例に基づいた食物アレルギー対策	奈良県	南部 光彦

第3分科会「からだ・こころ（3）」

	演 題 名	発表者	
1	出雲市立第一中学校区における小学1年生の15年間の生活習慣変化について―「すこやか委員会」のアンケート調査から―	島根県	嘉村 正徳
2	沖縄県における次世代の健康教育推進事業の変遷～令和4年度改訂版と電子ブックの作成、利用率の変化について～	沖縄県	白井 和美
3	札幌市の学校健診における成長曲線有効活用の実態と健診後調査結果―新型コロナウイルス感染症が札幌市の児童生徒の体格指数に与えた影響について―	北海道	小池 明美
4	小児の肥満について 新型コロナウイルス感染症による行動制限が与えた影響と新しい試み	岐阜県	小川理栄子
5	姫路市における肥満児検診～40年間の推移と現状～	兵庫県	五百井寛明
6	学校保健における運動器検診への整形外科医の関わり	岩手県	菅 義行
7	大阪市における運動器検診の実態と課題	大阪府	貴島 浩二
8	しゃがみ込みの運動指導	東京都	真田 玲子
9	奈良市におけるスコリオマップを用いた側弯症検診	奈良県	山本 聡
10	我が国における側弯症学校検診の現況と今後の展望	兵庫県	宇野 耕吉

第4分科会「耳鼻咽喉科」

	演 題 名	発表者	
1	大阪府教育委員会を対象とした難聴児・生徒に関するアンケート結果について	大阪府	岡崎 鈴代
2	聴覚障害児支援中核機能モデル事業での学齢期難聴児支援に対する取り組み	岡山県	片岡 祐子
3	軽度・中等度難聴児に必要な周辺機器について	神奈川県	寺崎 雅子
4	広島市公立小中学校における健診用オージオメータ校正・更新実態調査の変遷	広島県	渡部 浩
5	川崎市における耳鼻咽喉科定期健康診断、25年間の疾患別統計	神奈川県	吉川 琢磨
6	学校健診で難聴を疑われて精密検査を受けた児の検討	兵庫県	勝沼紗矢香
7	特別支援学校における耳鼻咽喉科学校健診のアンケート調査結果について	兵庫県	佐藤 信次
8	特別支援学校における摂食嚥下障害児への給食指導等コンサルテーション	徳島県	島田 亜紀

第5分科会「眼科」

	演 題 名	発表者	
1	はぐくもう！ こどもの視力 「こどもの目の日」記念日制定	京都府	柏井真理子
2	子どもの視力検査の意義と非医師の視力検査の問題点	岩手県	鈴木 武敏
3	視力受診勧奨者の屈折等に関する調査（続報）	大阪府	宮浦 徹
4	近見視力低下により学習障害を来した1例	兵庫県	平竹純一郎
5	子どもたちのオルソケラトロジーのレンズケア	神奈川県	宇津見義一
6	いわゆる屈折矯正手術術後の視機能を評価する数理解と実践的方法	神奈川県	鈴木 高遠
7	神奈川県における3歳児健康診査での屈折検査機器の導入状況	神奈川県	飯野 直樹
8	江戸川区立小中学校におけるカラーユニバーサルデザイン化の現状と問題点	東京都	田中 寧
9	学校現場の重症鈍的眼打撲	愛知県	戸塚 伸吉
10	Hibワクチン・肺炎球菌ワクチン接種時代の細菌性結膜炎	神奈川県	坂本 則敏

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対 象) 鳥取県内の女性医師

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

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

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



お知らせ

令和5年度鳥取県臨床検査精度管理調査のご案内

平成10年から県医師会と臨床検査技師会の共同で実施しております「鳥取県臨床検査精度管理調査」を本年は実施することといたしました。

診療所・病院におかれましても病診連携の意味から、自らの施設の臨床検査値の位置付けを知ることは重要です。また、平成30年に改正された医療法施行規則においても、医療機関ごとの測定値及び判定値が異ならないよう外部精度管理調査に積極的に受検するよう定めています。

基本参加費は主催2団体の会員施設1,000円、非会員施設5,000円とし、参加1部門あたり1,000円（例：会員施設で全9部門参加では10,000円）といたしました。貴施設の臨床検査値と他施設での検査値と比較していただければと思いますので、是非とも多数ご参加くださいますようお願い申し上げます。

なお、精度管理調査の参加登録および結果入力に日本臨床衛生検査技師会が用意した「JAMTQC参加施設向けシステム」を利用しております。（結果入力について、毎年結果未入力の施設が多数見受けられます。回答期限を厳守いただきますようお願いいたします。）

申請手順：Webから日本臨床衛生検査技師会ホームページ「JAMTQC参加施設向けシステム」へアクセスし、施設登録と参加申込みを行って下さい。

（施設番号とパスワードは昨年と同じものが使用できます。）

※令和5年度からWebのみの申し込みです。

※詳細な申込み手順は、鳥取県医師会ホームページに掲載しております。

記

1. サーベイ実施項目 別紙のとおり9部門
 2. 手引書公開日 令和5年8月22日（火）予定
 3. 試料配付日 令和5年8月27日（日）発送、翌日到着予定
 4. 測定結果入力期間 令和5年8月28日（月）～9月15日（金）予定
- ★参加申込み期間（締め切り）令和5年7月11日（火）～8月2日（水）厳守

※昨年度の調査報告書は、参加施設と配布希望のあった施設へ送付しておりますので、配布ご希望がありましたら鳥取県医師会までご連絡下さい。

【請求等の問い合わせ先】

鳥取県医師会事務局

担当：井上、上治 TEL 0857-27-5566

【申込み・実施内容についての問い合わせ先】

鳥取大学医学部附属病院 病理部

担当：遠藤 TEL 0859-38-6881

令和5年度鳥取県臨床検査精度管理調査実施項目

	部門		参加費用
1	臨床化学	グルコース、総コレステロール、中性脂肪、HDL-C、LDL-C、総蛋白、アルブミン、T-Bil、尿酸、尿素窒素、クレアチニン、Na、K、Cl、Ca、鉄、無機リン、AST、ALT、ALP、LD、 γ -GT、アミラーゼ、CK、コリンエステラーゼ、CRP	1,000円
		ヘモグロビンA1c (NGSP値)	
2	免疫血清	HBs抗原、HCV抗体、TP抗体	1,000円
		AFP、CEA、CA19-9、PSA、FT4、TSH	
3	微生物	微生物フォトサーベイ	1,000円
4	血液	赤血球数、白血球数、Hb、Ht、血小板数、MCV、白血球機械分類、網状赤血球	1,000円
5	細胞	細胞診フォトサーベイ、非評価問題	1,000円
6	一般	尿定性（蛋白・糖・潜血）	1,000円
		便潜血	
7	生理	心電図フォトサーベイ	1,000円
		腹部超音波フォトサーベイ	
8	輸血	血液型＋不規則抗体検査＋交差適合試験＋輸血対応、輸血フォト、アンケート調査	1,000円
9	病理	病理フォトサーベイ	1,000円

☆実施の手引き、フォトサーベイ画像の閲覧および回答入力などは専用の「JAMTQC参加施設向けシステム」を使用します。インターネットに接続されたパソコンをご用意ください。

☆参加費用は1部門あたり1,000円に基本参加料1,000円（非会員施設は5,000円）が加算されます。

☆参加費用は後日、鳥取県医師会事務局より請求いたします。

☆参加申込みに関する問い合わせ先：

鳥取大学医学部附属病院 病理部 遠藤由香利 TEL 0859 (38) 6881

〈鳥取県医師会HP〉

ホーム ⇒ 新着情報 ⇒ [2023/07/07 令和5年度臨床検査精度管理のご案内](https://www.tottori.med.or.jp/osirase/r5seidokannri)

URL : <https://www.tottori.med.or.jp/osirase/r5seidokannri>



申込手順はこちら（鳥取県医師会HP）→

お知らせ

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内

令和5年度新規登録、および令和5年度の更新要件となる研修会として下記のとおりご案内いたします。新規登録および次年度も登録医を継続希望の先生方はご出席ください（継続は自動更新）。ご自身が所属しておられない地区医師会の会でもご出席いただけます。

なお、開催期日の関係で、鳥取県医師会報への掲載が間に合わないものもありますので、鳥取県医師会ホームページもあわせてご確認ください。

新規登録を希望される方は、鳥取県医師会ホームページ（会員用）から申請書をダウンロードするか、本会または地区医師会から用紙を取り寄せ、ご所属の地区医師会へご提出くださいますようお願い申し上げます。

但し、日本糖尿病学会専門医、日本糖尿病協会療養指導医については、登録（更新）要件は免除となりますので、申請書にその旨記載の上ご提出ください。

ご不明な点がございましたら、鳥取県医師会事務局（0857-27-5566）へお問い合わせください。

○中部

倉吉CKDフォーラム

日 時 令和5年9月14日（木） 午後7時～8時30分

場 所 ホテルセントパレス倉吉 2階 チェルシー
倉吉市上井1-9-2

内 容

【特別講演1】19:00～19:30 座長 みらい内科クリニック 院長 山本 了先生

「エビデンスに基づいた慢性腎臓病の管理」

鳥根大学医学部附属病院 腎臓内科 教授 神田武志先生

【特別講演2】19:30～20:30 座長 のぐち内科クリニック 院長 野口圭太郎先生

「高齢者CKD患者のフレイル対策と貧血治療」

浜松医科大学医学部附属病院 血液浄化療法部 病院教授 加藤明彦先生

日医生涯教育制度1.5単位

CC：73 慢性疾患・複合疾患の管理0.5単位

CC：76 糖尿病1.0単位

○西部

令和5年度第1回西部医師会糖尿病研修会（併催：糖尿病地域連携パス研修会）

日 時 令和5年9月7日（木）午後7時～8時30分

場 所 鳥取県西部医師会館 3階講堂

内 容*

【演題1】

「CKD診療ガイドライン2023の改訂ポイント（仮）」

鳥取大学医学部附属病院 腎センター 助教 井山 拓治 先生

【演題2】

「未定」

日医生涯教育制度1.5単位

CC：10 チーム医療0.5単位

CC：76 糖尿病1.0単位

*詳細は決まり次第、鳥取県医師会ホームページまたは県医師会報次号にてお知らせいたします。

日本医師会女性医師バンク

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

日本医師会女性医師バンクの特色

無 料 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。

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

秘密厳守 ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。

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

予備登録 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。



ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

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



お知らせ

「日医かかりつけ医機能研修制度 令和5年度 応用研修会」の開催について（ご案内）

日本医師会では、平成28年4月1日より「日医かかりつけ医機能研修制度」を開始しました。制度の詳細につきましては、日本医師会ホームページ（医師のみなさまへ→日医かかりつけ医機能研修制度）に掲載してあります。今年度の応用研修会につきましては、第1回の研修会が8月27日（日）に日本医師会館（東京都文京区）で開催され、第2回（10月1日予定）、第3回（11月3日予定）が「日本医師会Web研修システム」を使用しWeb開催されます。

鳥取県医師会では第1回の令和5年8月27日（日）と同日にWeb配信を視聴できる座学会場を鳥取県医師会館に設置いたします。

受講を希望される先生は8月21日（月）までに【別紙2】受講申込書（P.48）により、FAXにて本会事務局あて（0857-29-1578）にお申し込みください。

●すでに「認定証」を取得された先生方も、次回更新時までに必要単位の取得にご留意ください。

記

1. 期 日 令和5年8月27日（日） 午前10時～午後5時25分
2. 会 場 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317 TEL 0857-27-5566
※日本医師会館での受講申し込みは終了しております。
3. 内 容 【別紙1】プログラムのとおり
4. 受講証明書の交付等
 - ・後日、受講証明書が交付されます。（遅刻や早退をした講義分については、研修単位としては認めませんのでご注意ください。）
 - ・昼食の準備はございません。
 - ・感染対策にご協力をお願いいたします。

この研修制度は日本医師会が実施している「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」とは異なり、修了によって診療報酬算定要件に直接結びつくものではありません。ただし、本研修制度の応用研修会の受講は、診療報酬における「地域包括診療加算・地域包括診療料（B001-2-9）」の研修要件の届出に活用できます。

（お問い合わせ）

鳥取県医師会事務局（担当：井上） TEL：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578

【別紙1】

日医かかりつけ医機能研修制度 令和5年度応用研修会 (Web講習会)

プログラム

開催日：令和5年8月27日 (日)

10:00	(1) 開会・挨拶	
	(2) 講義	
10:05		応用研修 1-8: 1単位 生涯教育 CC 8: 1単位 【専門医共通講習—感染対策: 1単位】(予定) 1. 今後の新興感染症を踏まえた感染対策 大曲 貴夫 (国立国際医療研究センター 国際感染症センター センター長)
11:05		応用研修 2-8: 1単位 生涯教育 CC 10: 1単位 2. 介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション 江澤 和彦 (公益社団法人 日本医師会 常任理事)
12:05	〈休憩・昼食〉(55分)	
13:00		応用研修 3-8: 1単位 生涯教育 CC 13: 1単位 3. 口腔・栄養・リハビリテーションの多職種協働による一体的取組 松尾浩一郎 (東京医科歯科大学大学院 地域・福祉口腔機能管理学分野 教授) 矢野目英樹 (社会医療法人財団慈泉会相澤病院 栄養科 科長)
14:00		応用研修 4-8: 1単位 生涯教育 CC 11: 1単位 4. 日常診療で留意する皮膚科・眼科・耳鼻科の症候 浅井 俊弥 (医療法人社団 浅井皮膚科クリニック 院長) 毛塚 剛司 (毛塚眼科医院 院長) 永田 博史 (医療法人社団翠明会 山王病院 耳鼻咽喉科頭頸部外科部長)
	〈日本医師会からのご案内 10分〉15:00~15:10 「日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業 (J-DOME)」について 日本医師会 副会長 茂松 茂人	
15:10	〈休憩〉(10分)	
15:20		応用研修 5-8: 1単位 生涯教育 CC 29: 1単位 5. 尊厳の保持と自立支援のための認知症ケアと生活支援 山口 晴保 (社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター センター長)
16:20		応用研修 6-8: 1単位 生涯教育 CC 15: 1単位 6. 症例検討～意思決定を尊重した看取り／フレイルの改善へ向けた取組～ 高木 暢 (医療法人社団家族の森 多摩ファミリークリニック) 荒井 康之 (医療法人アスミス 生きいき診療所・ゆうき 院長)
17:20	(3) 閉会・挨拶	
17:25	(4) 終了	

※内容等が変更となる場合があります。

(令和5.6.5現在)



送信先ファクシミリ番号 0857-29-1578

【別紙2】

日医かかりつけ医機能研修制度令和5年度応用研修会
受講申込書

来る8月27日（日）開催の標記研修会の受講を申し込みます。

所属医師会	東部 ・ 中部 ・ 西部 ・ 大学
住 所	郵便番号 — 電話番号 ()
医療機関名	
氏 名	(フリガナ) _____ 生年月日 (西暦) 年 月 日
医籍登録番号 (非会員の場合)	
備 考	

※複数人の場合は、お手数ですが用紙をコピーしてお申込ください。

お知らせ

令和5年度鳥取県薬剤師会HbA1c測定事業へのご協力について（お願い）

一般社団法人鳥取県薬剤師会 会長 原 利一郎

平素、当会業務におきまして格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

令和元年度まで継続的に実施しておりました標記事業ですが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により休止しておりました。今年度は感染対策を講じながら、県薬事業として本事業を再開するよう考えております。

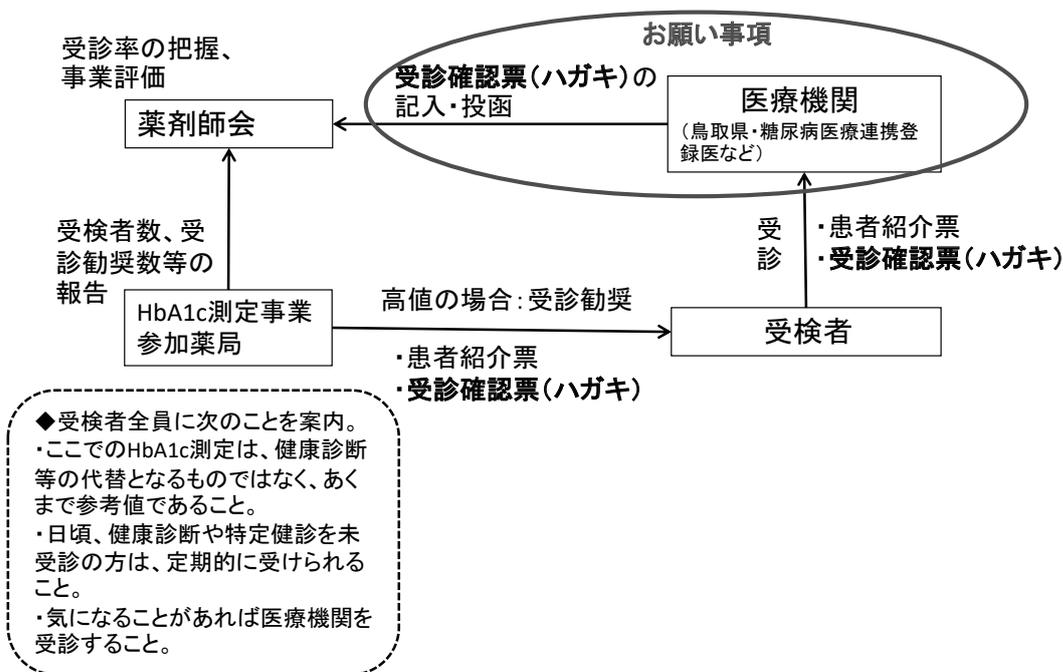
この取組は、貴会並びに鳥取県糖尿病対策推進会議と連携の上、実施したいと考えておりますので、今後ともご指導、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

また従来同様、薬局で受診勧奨した方が、実際に医療機関に受診されているかを把握するために「受診確認票」を手渡すよう計画しております。

つきましては、貴会会員の医療機関を受診された際には、ハガキに日付、医療機関名並びに医師名を記入の上、ご投函いただきたく、ご多忙の折、誠に恐縮ですが、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

（参考）

受診確認票（ハガキ）の取扱いフロー



HbA1c測定ができる薬局

【東部地区】

薬局	住所	電話
あかつき薬局用瀬	鳥取市用瀬 446-1	0858-76-2211
なのはな薬局	鳥取市雲山 113 番地 20	0857-30-3400
ひまわり薬局	鳥取市末広温泉町 574	0857-21-9691
ひまわり薬局鹿野店	鳥取市鹿野町今市 1900-8	0857-84-6008
みやなが薬局	鳥取市宮長 13-7	0857-50-1120

【中部地区】

薬局	住所	電話
マキタ薬局	倉吉市上井 302-5	0858-27-4555
小林薬局マロニエ店	倉吉市昭和町 1-25-1	0858-23-1233
生田調剤薬局	倉吉市生田 360-3	0858-48-2080

【西部地区】

薬局	住所	電話
かみふくばら薬局	米子市上福原 2-17-16	0859-31-5661
かわしま薬局	米子市日原 61-2	0859-21-5857
素問元気堂薬局	米子市新開 6-4-7	0859-34-9171
薬局スタッセ	米子市道笑町 4 丁目 92-1	0859-34-9355

※薬局により、測定ができる日時が異なります。

事前に測定を希望する薬局までお問合せいただくとスムーズに測定ができます。

※測定実施期間：令和5年7月1日～令和5年12月31日

様式 6

受診確認票（ご投函のお願い）

鳥取県薬剤師会が行う「令和5年度薬局におけるHbA1c検体測定事業」では、糖尿病未治療の方に対して自己採血による簡易HbA1c測定を行い、高値の方に早期に受診していただくよう受診勧奨を行っております。該当する方には「患者紹介票」とともに、実際に受診されているかを把握するために「受診確認票（本はがき）」を手渡しております。受診された際には、このはがきに日付、医療機関名、医師名を記入（ゴム印可）の上、ご投函いただきますよう宜しくお願いいたします。

一般社団法人鳥取県薬剤師会

識別番号： _____

受診日 令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____

お知らせ

令和5年毎月勤労統計調査特別調査の実施について

令和5年毎月勤労統計調査特別調査の実施について鳥取県令和新時代創造本部統計課より連絡がありましたので、ご確認ください。

厚生労働省では、本年7月31日現在で、常用労働者を1～4人雇用している事業所を対象に毎月勤労統計調査特別調査を実施します。

この調査は、1～4人を雇用している小規模事業所における賃金、労働時間及び労働者数の動向を明らかにすることを目的に実施されており、調査結果は、小規模事業所の実態を示す資料として最低賃金の改定審議等に使用されています。

調査対象となる事業所には、7月下旬から8月にかけて県の統計調査員が訪問して調査を行います。

調査票に書かれた内容は、「統計法」により厳しく秘密が守られます。また、統計以外の目的に用いることも固く禁じられています。

お忙しいところ誠に恐れ入りますが、調査の重要性を御理解の上、御協力くださるようお願いいたします。

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）



『働き方改革は労働時間の適正な管理から』

「働き方改革」を推進するためには、適正な労働時間を把握することが欠かせません。2019年4月の労働安全衛生法改正では長時間労働者に対する面接指導を実施するための状況を把握することが規定され、「管理監督者」や「裁量労働制」の適用労働者も含め、すべての労働者の労働時間の把握が使用者の義務となりました。法令遵守やリスク回避のみでなく、労働者の健康や生活の質を守り、生産性やモチベーションを高めるためにも適正な労働時間管理は重要です。

《「労働時間の適正な把握のため使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」(2017. 1. 20)を踏まえた労働時間管理》

ガイドラインでは、「使用者」には、労働時間の管理を適切に行う責務があると記載されています。労働者任せではなく、使用者の責任として労働時間を適切に管理することが求められています。

ガイドラインの概要は以下の通りです。

- (1) 始業・終業時刻の確認及び記録
使用者は労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること
- (2) 始業・終業時刻の記録の原則的な方法
原則として、タイムカードやICカード、パソコンのログインログオフ時間、使用者による現認など、客観的な記録により労働時間を確認し、記録すること
- (3) 例外的に「自己申告」により労働時間を把握す

る場合、次のような措置を講じること

- ①自己申告制の対象となる労働者本人に対し、労働の実態を正しく記録して適正に自己申告するよう十分な説明を行うこと
- ②勤怠管理担当者へガイドラインの内容について説明すること
- ③自己申告のあった時間と実際の労働時間に乖離がないかを必要に応じて調査し、補正すること
- ④自己申告した労働時間より長く院内にいる労働者がいることがわかったら、報告が適正に行われているかについて確認すること

例えば、休憩や自主的な研修、教育訓練、学習等として労働時間ではないと報告されていても、実際には、使用者の指示命令下に置かれていたと認められる時間については労働時間として扱わなければならない。

- ⑤労働者が自己申告できる労働時間に上限を設け上限を超える申告を認めないなどの運用をしてはならないこと
- (4) 賃金台帳の適正な調整
労働者ごとに、労働日数、労働時間数、休日労働時間数、時間外労働時間数、深夜労働時間数を賃金台帳に適正に記入すること
- (5) 労働時間の記録に関する書類の保存
労働時間に関する書類について、労働基準法109条に基づき、5年間(当分の間は3年間)保存すること

(今回の担当 医療労務管理アドバイザー 安酸早苗 社会保険労務士)

《過去に掲載した記事は、勤改センターのホームページからも閲覧できます》

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター (略称：勤改センター)

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

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

鳥取 勤務環境改善 検索



故 安 東 良 博 先生

(令和5年6月20日逝去・満85歳)

米子市永江725

「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。

日々の過ごし方と思うこと

鳥取市 石田医院 大津 千晴

子供が自立した、50代後半の女医。私の一
朝隣に寝ている、認知症全介助老犬ブルドッグ
雄から、飲水の希望の頭突きを受け、水分を与え
る。犬のおむつ交換を行った後、犬をリビングに
移動する。毎朝決まった番組を観ながら朝食を食
べる。同時にライン、メールの確認、返信。その
後自宅隣の職場に出勤。院外院内の見回り、電子
カルテのログイン作業等して1日が始まる。

休憩時間内、昼食後に土手の草抜き。セイヨウ
タンポポは、草刈り機で刈っても3日程度で成長
開花するため、抜くしかない。外来に呼ばれるま
で草を抜く。土手は公共の土地。年3回程度、老
人会やご近所さんがボランティアで草刈りをして
いる。3年程度、感染症外来のドタバタで時々の
草刈りに参加できなかったので、今年は草刈りと
草抜きを勝手に強化。閉院後、講習会がなく、雨
が降らない日は、日没まで草抜きをする。日没後
帰宅、老犬を全介助で入浴させる。犬は痙攣重積
を繰り返し、ベッド上の生活となった。犬を自室
に移動。自身の夕食、洗濯、掃除、残務をこな
し、時に無料動画を観て就寝。

友人の多くは、メディアやSNSに登場する華や
かな女医とは大きく違う。私も華やかでは無い。
自宅時間が増えてきてからは、趣味は庭木の剪定
となった。以前、同期が、「将来はそば打ちをし
て蕎麦屋を営みたい」と言っていた。その時、私
は大笑いしてしまったが、今や私は、「バカボン
のパパの様だと」友人から笑われる。晴れた日の

休日は庭を整える。大きな喜びも、大きな悲しみ
も無い平凡な1日。平坦な感情の日は心地よい
と、ここ数年思うようになった。子供が小学生の
頃は、学校行事や運動活動に振り回され、我が子
には他者と同じように習い事を、職業を持たない
母親と同じ送迎環境をと、勝手に思い込み、その
調整に振り回され、結果、我が子は周囲のいろい
ろに振り回され続けて成長した。その最中は、そ
れが正解なのか考える余裕がなかった。日々私の
気持ちは大きく揺れた。子供が巣立ってしまう
と、子育てのいろいろが、どうだったか考えてし
まう。その感情は朝方目が覚めそうで覚めない時
に沸き上がってくる。今までいろいろな朝がやっ
てきた。学生の頃、朝まで呑んで迎えたフラフラ
の朝、同期と迎えた当直明けの朝、子連れ当直明
けで申し訳ない気持ち一杯で食べるカフェでの母
子朝食、大切な人が旅立った後、眼を開けたら現
実が変わっていてほしかったけど、変わらなかつ
た朝。私は今のところ、どんな朝でも、仕事には
向かえる。向かえ続けたのは、先輩から「歩みを
止めてはだめ、どのようなペースでも続けなさい
」という言葉をいただいたから。パワフルに仕
事を続ける先輩方の背中を見てきた。周囲の支え
があつての人生であることは以前も今も痛感して
いる。いつまで働けるかわからないが、私は微力
ながら、地域医療に関わり、お役に立てる間は、
医療の道を歩み続けたいと思う。それを生まれ
育った過疎地への恩返しにしたい。



鳥取発「おしどりネット」を全国に

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

おしどりネットを初めとする地域医療連携ネットワークは、全国にも多数ありますが、その活動範囲は普通は2次医療圏内か、せいぜい都道府県単位までです。おしどりネットも正式名称が「鳥取県医療連携ネットワーク」となっていて、文字通り鳥取県内の医療機関が主戦場となっています。

この「おしどりネット」は2009年に当時鳥取大学病院医療情報部部长であった近藤博史先生が生みの親であり、当初よりセキュリティ、高速性、効率性を重視した鳥取産の独自のシステムです。その後検査会社連携、調剤薬局連携、診療所からの画像添付メモ記入機能、HPKI利用電子紹介状、日本標準診療情報（SS-MIX2）リアルタイムバックアップ・参照機能などを拡充して成長しており、現在に至っています。そうなるこの鳥取県独自のシステムを他地域にまで広げて販路を拡大しようという考えは自然なものとなります。昨年4月からはその生みの親である近藤先生が関西の病院に異動されました。そのために近藤先生が中心になって関西圏でのおしどりネットの拡大への取り組みについてのプロジェクトが開始となりました。その売りとしては、

- ①患者情報を検査、処方、画像が個人的に時系列で表示できる。このために学会などで患者情報のデータ入力に有用となる。
- ②電子カルテ情報は1つのデータベースに保存される。
- ③画像データは標準規格DICOMで取得されてい

る。病院間でも画像を時系列で評価が可能となる。

- ④電子カルテ情報のリアルタイムバックアップが可能のため、ランサムウェアなどが攻撃した時のBCP（Business Continuing Planning）として期待できる。
- ⑤各医療機関の接続にはNTTのフレッツ光の専用回線で接続しているから、他県からも接続が可能である。

このようにおしどりネットは単に地域のみにとどまらず、とくに病院間をネットワークで繋いで大きな枠組みで利用できる可能性を秘めています。このためには乗り越えなければならないハードルがいくつかありますが、近藤先生を中心として鳥取発の「おしどりネット」が鳥取だけに留まらず、全国に広まっていくよう努力しています。

おしどりネット

（NPO法人鳥取県医療連携ネットワーク協議会）

TEL：090-4893-1167

MAIL：office@oshidori-net.jp

住所：鳥取県米子市久米町136番地2

HP：http://oshidori-net.jp



おしどりネットホームページ



鳥取医療センターの今

国立病院機構鳥取医療センター 院長 高橋 浩 士

医師会の皆様方には、日頃より多方面において大変お世話になっておりますこと、心より御礼申し上げます。この度は、当会報の編集委員である辻田哲朗先生から当院紹介の機会をいただきましたが、察するに医師会の皆様方（特に西部、中部の先生方）に対して当院の認知度があまりに低いためかと存じます。当院はかつて国立の結核療養所（国立西鳥取病院）として運営していたため、近隣のご高齢の中にも未だにそう認識されている方もいらっしゃると思いますので、医師会の皆様の中にもそういう方もいらっしゃるかもしれません。

鳥取医療センター（元の国立西鳥取病院）は、鳥取県における結核患者の減少に伴い、結核病棟も一般病床化し、結核患者さんが発生した時に陰圧室に受け入れる体制（結核モデル病床化）になっており、同じ鳥取市内にあった精神科単科の鳥取病院と合併し建物も増築された後は、脳神経内科、精神科、小児神経科が中心の“こどもから大人まで脳と心の病気”を専門とする医療機関に生まれ変わっております。近年特に“パーキンソン病センター”と“ロボット、VR（仮想現実）を用いた回復期リハビリテーション”に力を入れており、この2点をPRさせていただきたく存じます。

“こどもから大人まで脳と心の病気” 専門の病院
(図1)

当院は病床数499床、職員数525名の鳥取県では3番目に大きな病院ですが、総合病院ではありません。精神・脳神経系疾患に特化しており、具体的にはパーキンソン病をはじめとする神経難病、脳卒中回復期リハビリ、認知症、統合失調症・うつなどの精神疾患、重症心身障害患者の外来及び



図1

入院医療を行っています。

地域医療構想において鳥取県東部で不足している回復期医療を担うとともに、国として担うべき政策医療である神経難病、重症心身障害児（者）医療など地域医療構想には当てはまらない慢性期医療を担っています。特に鳥取県における神経難病や精神疾患難治例の最後の砦としての使命を担っています。専門がすでに精神・神経への選択と集中（マイケル・ポーターの「差別化集中」）がなされ、他院との差異化が計られているため、比較的コンペティションが少ない立ち位置において、これが病院経営上有利に働いています。ちなみに国立病院機構の病院は、よく国の補助金がつぎ込まれていると誤解を受けますが、補助金は全くなく独立採算制です。

「パーキンソン病センター」(図2)

「パーキンソン病センター」を2020年11月開設。パーキンソン病は指定難病では最も患者数が多い病気ですが、診断がついていない方も多く、実際の患者数は、60歳以上の約100人に1人とも言われ、実は非常にコモンな病気です。人口

パーキンソン病センター

診断・治療から患者さんの教育・生活まで支える トータル・ケア



パーキンソン病に対する 新しいリハビリプログラム リー・シルバーマン法

図2 全国から患者をリクルート チーム医療による個別化医療の提供

の高齢化によりさらに増え続けており、患者数は2040年には2015年の約2倍になると予測されています。パーキンソン病では、薬物療法が一般医家には有名ですが、パーキンソン病の早期では特殊なりハビリテーションが奏功するというエビデンスがあり（ガイドライン上も明記）、そのリハビリ方法（LSVT法）を習得したりハビリスタッフが当院には多数在籍しています。当院では2017年より「パーキンソン病短期集中リハビリ」を開始していましたが、2020年のパーキンソン病センター開設が新聞（全国紙）やTV取材を受けた影響もあり、外来・入院患者は多いです。またリハビリ効果も高いためリピーターも多く、その患者の口コミで関東圏、関西圏からも患者が来院します。コロナ禍のためこの2年間は、必ずしも全てに対応しきれず患者さんには申し訳ない状況でした。

パーキンソン病は、脳の病気の中では珍しく薬の選択肢が多い病気ですが、薬の種類の高さや作用機序（及び副作用）の違いのため薬物コントロールに悩むことも多い病気です。また、パーキンソン病進行期には、脳深部刺激療法（DBS）や

パーキンソン病センター 診療内容・特色

パーキンソン病センター マスコット

・青い羽は、平穏な表情のハド、チーム医療を表しています。
・黄色い羽は、パーキンソン病の象徴、花の一つづつが患者の個性を表しています。



PaDo (ハド) ちゃん

パーキンソン病短期集中 リハビリテーション入院

○症状の軽い段階からそれぞれの状態や症状に合わせ、2～4週間コースで365日リハビリを提供しています。
○パーキンソン病に特化したプログラムであるLSVT BIG®、LSVT LOUD®を中心にリハビリテーションを実施しています。
○山陰初のリハビリロボット「WelWalk（ウェルウォーク）」も取り入れています。



L-Dopa持続経腸療法（LCIG）

経腸で、腸管から薬を吸収する治療法です。L-Dopaの吸収率を高め、多量に吸収させることであります。
○LCIG治療システムの研修を受講した、スタッフが対応します。
○導入の説明から手術、在宅指導までトータルサポートします。

脳深部刺激療法（DBS）管理

脳深部の神経細胞を刺激し、脳に薬を注入することで、症状を改善させます。
○DBS導入病院の指示のもと症状に合わせた調整や電池残量の確認を行います。



院内認定 パーキンソン病看護師

パーキンソン病に特化した知識・経験豊富な教育プログラムで専門的な知識・経験を習得しています。
パーキンソン病看護外来
○外来から入院、退院後も安心して在宅生活が送れるように支援しています。症状や生活に合わせた指導、助言を行います。
退院前・退院後訪問
○在宅支援チームと院内専門チームが実際に自宅に向い、退院後の在宅生活を見据えた、自宅の環境調整等を一緒に考えていきます。



地域との連携

○より良い在宅生活を継続するため、かかりつけ医や訪問看護師等と連携しています。
○「出前講座」や「セミナー」を行い、パーキンソン病に関する治療・看護・介護の理解を深める活動をしています。

相談窓口

○パーキンソン病についての疑問や不安などを気軽に話せる場として相談窓口を開設しました。
医師・看護師・臨床ソーシャルワーカー・リハビリスタッフ等が対応します。
○電話相談も承っています。

東京、大阪からも多数入院

L-Dopa持続経腸療法（LCIG）などのデバイスを用いた治療法への対応も必要になります。パーキンソン病は古典的には“運動”症状が出る病気ですが、昨今では消化器症状や認知症状を含めた多彩な“非運動”症状を呈する全身病としての捉え方が主流になっており、それぞれの症状に対応を要します。

そのため同じパーキンソン病でも、症状や生活上不便と感じていることは患者さんごとで異なります。当院では医師、パーキンソン病認定ナース、LSVT習得認定リハビリスタッフ、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーが、それぞれの専門性を活かし、適切に情報共有し、その患者さんに合わせた最適な医療（個別化医療）を提供できるよう努力しています。このチーム医療を充実させることで、当院の医療サービスの質的向上、患者満足度の向上を図っています。

今「治す医療」から「治し支える医療」へのシフトが進み、コロナ禍における外来診療の変化（外来に来ること自体が感染のリスク）により在宅医療、遠隔医療への動きが加速化しています。

センシング技術、IoT/AIの進化と共にウェアラブルデバイス、ビデオコミュニケーションツールなどを用いた在宅モニタリング、オンラインリハビリテーションが実用化しつつあります。

当院でもパーキンソン病患者さんを対象にオンライン診療、オンラインリハビリの試みをすでに開始しています。さらにIoT機器を活用し、ウェアラブルデバイスを用いた患者状態のモニタリングを医療イノベーション共同研究として進行中があります。

ロボット、VR（仮想現実）を用いた回復期リハビリテーション医療（図3）

当院の地域医療への貢献として、脳卒中や骨折後の回復期リハビリテーションがあります。その特長として50人を超えるリハビリスタッフが正月も含め365日通じてリハビリを提供し、在宅までフォローしていることに加えて、山陰では唯一当院に導入されているTOYOTAの開発したリハビリ支援ロボット ウェルウォーク (Welwalk) を用いた治療が挙げられます。このリハビリ支援ロボットは、患者さんに合わせた難易度の調整や歩行状態のフィードバック機能など、運動学習理論に基づいた様々なリハビリテーション支援機能を備えており、体重を免荷する体幹支持具やヒップジョイントがあるため、重度片麻痺の患者さんでも練習をすることができます。一般には脳卒中の重度麻痺だと回復があまりよくないとされていますが、

山陰初のリハビリ支援型ロボット ウェルウォーク導入

トヨタ自動車が開発。
特長：重度片麻痺でも歩行練習ができる。改善を客観的に評価できる。

従来



長下肢装具での歩行訓練は、質・量とも不十分。

現在



重度片麻痺であってもロボット脚により、長下肢装具のように支え、短下肢装具のように振り出すことが可能。

図3

従来と比較して良い回復効果をあげています。

また近年、仮想現実（VR：Virtual Reality）技術を用いたリハビリテーション医療も急速な進歩を遂げてきており、その脳機能回復効果も実証されつつありますが、当院でも株式会社mediVRが医師の神経科学・行動科学の知見に基づいて開発したVRリハビリテーション医療機器 “神楽”を脳卒中後のリハビリテーションに活用しています。機能回復のみならず、患者さんのリハビリへのモチベーション向上に非常に効果が高く、積極的に活用しています。以上、地域の急性期病院やかかりつけ医の皆様との連携を密にし、皆様を地域で支えるべく貢献させていただいております。

最後に

私は大学卒業後36年になりますが、その半分を脳神経内科医師として、残り半分を神経科学の研究者として過ごしておりますが、その間、神経疾患の原因究明、脳科学の進歩を目の当たりにしてきました。神経疾患の原因がわかるにつれ、治療薬も開発されてきており、特に近年は認知症やこれまで神経難病と言われていた病気が治る時代に入ってきた事を実感しています。また、上述のごとく、未だ根本的な治療法のない病気に対して、AI/IoT ロボットを活用することにより、病気は進行するかもしれないけれども、ADLを高めることも可能になってきています。当院は、これからも医学・医療の進歩を積極的に取り入れ、患者さんに還元すべく頑張っていく所存です。

つい先日、おしどりネットに参加させていただくことになりました。当院には主に患者さんのネットワークにより鳥取県東部のみならず、兵庫県北部さらには関東・関西からも患者さんがいらっしゃいますが、鳥取県西部・中部の医師会の先生方におかれましても、この機会に鳥取医療センターをお見知りおきいただき、連携を深めていくことができれば幸いです。今後とも何卒よろしくお願いいたします。

世界禁煙デー・イベントによせて

2023年世界禁煙デー関連イベントの報告

東部医師会（とっとり喫煙問題研究会 代表世話人） 藤田直樹

鳥取県東部地区での世界禁煙デー関連のイベントはコロナ禍の中、人が集まるであろうイベントの開催は医療関係者としていかなものかとの判断で3年ほどやむを得ず休止しておりました。

このたびCOVID-19が感染症法での取扱いが2類から5類へと政府の方針が変えられた事もあり、小さいものでも何とか開催をとの声が研究会のメンバーより上がり、急遽開催の方向で動く事となりました。

決定後すぐに動き始めましたが、その時点で世界禁煙デーまで2ヶ月ほどの余裕が少なく会場の確保が間に合わず、新鳥取駅前地区商店街振興組合さんに無理を聞いて貰い「いなば お袋市」にブースを出させていただける事となりました。

6月4日、日曜日の朝早くの8時より11時までの3時間、東部医師会と当研究会との共催の形でブースを出させていただきました。当研究会よりの参加者は10名弱でしたが、鳥取市保健所さんの全面的なご協力もあり少数精鋭で頑張らせていた

だき、ブースに寄っていただき話が出来ました方は約100名、喫煙クイズの参加者も60名。禁煙クイズは用意した正解時の景品も底を突く有り難い状況。お袋市に来られている方々も意外と言っても失礼ですが、若い方が多く子供連れの方も多くおられ、禁煙外来の予約にまで到る方さえもあり禁煙啓発には有意義なブース出展であったかと考えております。

この度の難点としましては、交代要員が不足3時間立ちっぱなしで些と辛かったような、準備も含めて朝が早かったことでしょうか。反省点としましては鳥取市保健所のスタッフの方に大分に無理をかけたことが一番でした。

来年度はこの経験を踏まえて、どう行った形でのイベント開催が良いのか、今後検証していきたいと考えております。また、もし禁煙啓発活動に興味を持たれた先生が居られましたら、大歓迎ですので一度参加を考えていただければと思います。



令和5年度 第18回世界禁煙デー in米子

西部医師会 面谷博紀

今年で18回を数える「世界禁煙デー in米子」を、5月28日（日）午後1～3時、イオンモール日吉津西館1階ビレッジコートにおいておこないました。新型コロナウイルス感染症のパンデミックによりしばらく開催ができませんでしたが、この度4年ぶりの開催となりました。

「世界禁煙デー」は、たばこを吸わないことが一般的な社会習慣となるようさまざまな対策を講ずるべきであるという世界保健機構（WHO）の決議により昭和63年に初めて設けられ、平成元年からは5月31日と定められています。今年度のWHOの世界禁煙デーのテーマは“Grow Food, not tobacco（たばこではなく、食べ物が必要）”。厚生労働省はこの「世界禁煙デー」の趣旨に賛同し、この前後に積極的な啓発イベントを開催しており、本県西部地区においても、たばこの害等について広く住民に周知することで、未成年者の喫煙防止や禁煙者の禁煙支援を図り、さらに受動喫煙のない環境を整えることを目的としてイベントを実施しました。

西部地区の医療関係者（医師、薬剤師）、保健関係者（市町村成人保健担当者）等、禁煙対策に関心のあるメンバーで構成された世界禁煙デー in米子実行委員会（西伯病院長谷川純一病院長が実行委員長を務められました）が主催となり、イベントを計画、実施しました。イベント当日には

計41名のスタッフが集合、西部医師会からは長谷川実行委員長をはじめ三上真顯先生と私が参加、また実行委員会のメンバー以外の鳥取県薬剤師会西部支部の薬剤師さんも多数参加されました。

禁煙相談コーナーは医師3人で入れ替わり対応しました。残念ながら例年と比べ相談者が少なかったのですが、今回、前もって予約を募ったところ難聴の方からの予約があり、手話通訳者を手配することで対応できたことは大変意義があったと思います。

またこの度、初めてお酒啓発コーナーを設け、エタノールパッチテストやAUDIT（飲酒習慣スクリーニングテスト）を行い、アルコール依存に対する啓発活動もおこないました。

例年は禁煙ポスターや禁煙標語の募集を行ったり、マジックショーや薬剤師さんによる薬人戦隊^{やくんちゅう}ショーを企画したりしましたが、例年より会場が手狭であったことやコロナ禍明けということもあり、そのような企画は控えました。

日本では平成4年より5月31日から6月6日を「禁煙週間」と定めており、本年度のテーマは「たばこの健康影響を知ろう！～望まない受動喫煙のない社会を目指して～」でした。これからもタバコのない社会を目指して、継続的に禁煙啓発活動を行っていく必要があると感じています。

今年度の実績

コーナー	内 容	実績	前回（R1）の実績
タバコ啓発コーナー	ニコチン依存度チェック	2名	体験コーナー 51名
お酒啓発コーナー	エタノールパッチテストAUDIT	2名	
相談コーナー	禁煙専門医による禁煙指導	4名	11名
	・ニコチンパッチ処方（3日分）	（0名）	（8名）
	・ニコチンガム無料配布	（3名）	—
	・禁煙支援継続の希望者	（0名）	（0名）
	・医療機関へ紹介状発行	（1名）	（2名）



鳥取県医療勤務環境改善支援センターのご案内 (鳥取県、鳥取労働局委託事業)

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

まずはお気軽にお問合せください。ご利用は無料です。

〒680-0055

鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会館内

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

(略称：勤改センター)

【TEL】0857-29-0060 【FAX】0857-29-1578

【受付時間】午前9時～午後5時(土・日・祝を除く)

【MAIL】kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

◆相談例◆

働き方・休み方の改善

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

働きやすさ・働きがい確保のための環境整備

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

安心して働ける
快適な職場作りを支援いたします



令和5年度第1回循環器病対策推進に関する小委員会 (脳血管疾患関連)

- 日 時 令和5年6月6日(火) 午後4時～午後5時
- 開催方法 オンライン開催
- 出席者 16人
黒崎委員長
坂本・花島・瀧川・阪田・田淵・日笠・紙谷・竹内・伊坂各委員
県健康政策課：山崎課長、井上係長
健康対策協議会：渡辺会長、岡本事務局長、岩垣次長、廣瀬主事

挨拶 (要旨)

〈渡辺会長〉

本日ご出席いただき、大変ありがとうございます。

コロナの感染が、5月8日から5類に移行して一か月ほど経過し、全数把握から1週間ごとの定点調査に移行となり、感染者数は全国において徐々に増加がみられている。鳥取県においては5月の第4週は若干減少し横ばいの状態である。再拡大のリスクは続いていると思う。院内感染の対策等も、医療機関でしっかり取り組みがなされており、ワクチン接種も第6回目以降、年代に応じて現在行われているところである。

本日は、循環器病対策推進にあたっての脳血管対策について、話し合っていたくことになっている。今年度の脳卒中・心臓病等総合支援センターのモデル事業に、鳥取大学医学部附属病院が採択されることになった。これは昨年度から開始したモデル事業で、初年度である昨年度は残念ながら採択されなかったが、今年度は採択されることが決定した。

この小委員会で行っていくさまざまな事業が実現できるものと願っている。限られた時間である

が、協議事項について、幅広い議論を進めていただければと思う。

協議事項

1. 令和5年度脳卒中・心臓病総合支援センター事業について報告：井上係長より説明

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公募の審査の結果、鳥取大学医学部附属病院が採択されることになった。全国で15府県の医療機関が採択された。

1 医療機関あたり1,800万円で、補助率10/10である。

2. 令和5年度脳卒中・心臓病総合支援センター事業の今後の事業の検討について：坂本委員より説明

脳卒中・心臓病等総合支援センターは鳥取県における脳卒中相談窓口のとりまとめ役として、

1. 地域医療機関・市民への啓発と情報提供、
2. 脳卒中相談窓口を中心とした患者・家族への相談支援と情報提供、
3. Joinとおしどりネットを軸にした急性期と慢性期の医療連携を行うこととしている。モデル事業としての基本的な考えとしては、県全体や地域での連携を図る。また、日

本脳卒中医療ケア従事者連合の支部の立ち上げや県、市町村等の行政との連携、各PSCおよび回復期病院に脳卒中相談窓口を設置していただくよう働きかけていきたいと考えている。

3. 令和5年度の一般県民向けの講演会および多職種連携を目的とした従事者研修会

現時点では、以下のとおり決定した。

○一般県民向け講演会

開催日時：10月29日（日）世界脳卒中デーに合わせる

開催方法：ハイブリッド開催（会場：鳥取県医師会館1階研修センター）

講演内容：「予防」と「外科治療」

講師：予 防：鳥取県立中央病院脳神経内科
中村知哉 先生
外科治療：鳥取県立中央病院脳神経外科
吉岡裕樹 部長

井上係長からは、患者代表の伊坂委員に、体験談を話していただけないかという話があった。伊坂委員からは、講師を引き受けるかどうかは検討するとのことであった。

○多職種連携従事者研修会

開催日時：11月19日（日）、26日（日）のいずれか。←19日で確定

開催方法：ハイブリッド開催（会場：鳥取県立中央病院）←完全オンラインに変更

講演内容：「多職種連携」と「脳卒中相談窓口」

講師：多職種連携：鳥取県立中央病院脳神経内科 下田 学 部長
脳卒中相談窓口：
鳥取大学医学部脳神経医科学講座脳神経外科学分野准教授

坂本 誠 先生

※脳卒中・心臓病総合支援センター事業について紹介を兼ねて話をさせていただく。

また、両会とも心疾患分野と合同開催とすることとなった。（県民向け講演会は、日本循環器学会との共催）

4. 鳥取県循環器病対策推進計画の令和5年度改定に向けて

〈報告事項〉

第2期循環器病対策推進基本計画の全体目標は、第1期と変わらず2040年までに3年以上の健康寿命の延伸および循環器病の年齢調整死亡率の減少である。

計画期間については令和5年から10年の6年間の計画期間である。指標の整理の考え方は、予防の指標については、循環疾患の一次予防と関連のある「健康日本21」で用いられている指標との整合を図りつつ、整理する。また、脳卒中と心血管疾患で統一することとする。計画の見直しの大きなポイントは、感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策を計画の中で追加されている。また、諸計画等の連携も追加となっており、「他の疾患等にかかる対策との連携」の項目を新設し、「がん対策推進基本計画」、「成育医療等の基本方針」を新規追加する。連携する都道府県計画として、医療計画等に加え「域福祉支援計画」、「障害福祉計画」が明記されている。

また、医療法に基づく医療計画と政策的に関連の深い計画について、一体的策定が出来る旨の国通知により、本県循環器病対策計画も保健医療計画との一体的策定の方向である。

今後は、健康対策協議会（夏部会）、10月頃の第2回小委員会（または書面持ち回り）により、計画素案を策定し、年明けにパブリックコメント、来年度施行を目指す。

計画の中身については、引き続き小委員会の先生方のご意見を伺いながら進めていく。

〈協議事項〉

国計画の脳卒中に係る指標例のうち、現在の県計画にない指標の対応について、委員から意見を

いただいた。

・資料7について、以下のとおり協議を行った。

(1) 各消防局に確認したところ、観察指標としてはKPSSやCPSSを利用しているが、6項目についても隊員には周知しており、容体に応じて活用しているとの回答であった。県指標ではKPSS、CPSSに読み替えてよいか。

(坂本委員) 問題ない。

(11) 脳卒中患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数は、脳卒中リハビリテーション認定看護師と脳卒中療養相談士の合計数で読み替えてよいか。

委員会での意見

・脳卒中療養相談士は、医師、MSW等看護師以外にも含み幅広である。

・脳卒中リハビリテーション認定看護師は県内でも数が少ないため、指標とするかも検討が必要。(県内では2名のみ)

・脳卒中療養相談士は、脳卒中相談窓口にいる看護師、SCU・SUに従事している看護師を数えてもいいかもしれない。

(井上係長) 国に定義をあらためて確認する。

後日確認結果：国指標では、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師あるいは脳卒中認定看護師の実数

・現在、各病院に令和3年度策定「鳥取県循環器病対策推進計画」の指標の最新値を把握するため、各指標の令和4年度(令和4年4月1日から令和5年3月31日)の状況について照会中である。

健 対 協

令和5年度第1回循環器病対策推進に関する小委員会 (心疾患関連)

■ 日 時 令和5年6月8日(木) 午後4時～午後5時

■ 開催方法 オンライン開催

■ 出席者 15人

山本委員長

加藤克・加藤達・吉田・宮崎・水田・角田・畑野各委員

県健康政策課：山崎課長、井上係長

健康対策協議会：渡辺会長、岡田理事

健康対策協議会事務局：岡本事務局長、岩垣次長、廣瀬主事

挨拶(要旨)

〈渡辺会長〉

コロナの感染が、5月8日から5類に移行して

一か月ほど経過し、全数把握から1週間ごとの定点調査に移行となり、感染者数は全国において徐々に増加がみられている。鳥取県においては5月の第4週は若干減少し横ばいの状態である。再

拡大のリスクは続いている。院内感染の対策等も、医療機関でしっかり取り組みがなされており、ワクチン接種も第6回目以降、年代に応じて現在行われているところである。

本日は、循環器病対策推進にあたっての心疾患対策について、話し合っていたることになっている。今年度の脳卒中・心臓病等総合支援センターのモデル事業に、鳥取大学医学部附属病院が採択されることになった。

循環器病対策は、地域の重要な課題でもあり、医療法で定められた5事業の一つでもある。医療法に定められた地域医療計画の中でも重要な計画であり、整合性を保ちながらの対策の進め方が、今後求められてくると思う。いろいろな重要な課題を取り組むにあたり、この小委員会の先生方からいろいろなご意見を頂戴しながら進めていくことができると思う。限られた時間ではあるが活発な議論を頂戴できればと思う。

協議事項

1. 令和5年度循環器病対策事業について：井上係長より説明

事業内容は昨年度と同様に脳卒中、心疾患に係る小委員会、一般県民向けの講演会および多職種連携を目的とした従事者研修会を開催する。

2. 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業の採択結果について

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公募の審査の結果、鳥取大学医学部附属病院が採択されることになった。全国で15府県の医療機関が採択された。

- ・鳥取大学医学部附属病院内医療福祉支援センターにおいて、循環器病患者・家族からの相談体制としての「脳卒中・心臓病等支援センター」を設置する。
- ・遠隔リハビリテーション体制を整備する。
- ・1医療機関あたり1,800万円で、国庫補助率10/10で行っていく。

- ・来年度予算確保についても検討していく。

3. 令和5年度の一般県民向けの講演会および多職種連携を目的とした従事者研修会

現時点では、以下のとおり決定した。

○一般県民向け講演会

開催日時：10月29日（日）

※昨年度と同様、脳血管疾患と共同開催とする。

※日本循環器学会中国地方会の市民向け講座も兼ねる。

開催方法：ハイブリッド開催（会場：鳥取県医師会館1階研修センター）

オンデマンド（講師が承諾の場合）

講演内容、講師は加藤雅彦教授（鳥取大学医学部病態検査学／日本循環器学会中国地方会会長）、吉田委員、加藤達彦委員で決めていただくこととなった。

（その他の意見）

- ・加藤達生委員からは、講師として医師とメディカルスタッフ（看護師、MSW、栄養士等）の組合せとする提案があった。
- ・畑野委員からは、医師と患者を繋げる役割の方からの話をしてもらいたいという意見があった。
- ・水田委員からは、予防の観点から生活習慣病を取り上げる提案があった。

○多職種連携従事者研修会（昨年度と同様、脳血管疾患と共同開催とする）

開催日時：11月19日（日）

開催方法：オンライン開催

（配信会場：鳥取県医師会館）

昨年度のアナウンスから、次回のテーマについて、心不全のリハビリテーションと栄養支援を取り上げていただきたいとの意見があったこと、また参加者としては看護師が多かったことを踏まえ、吉田委員、加藤達生委員で講演内容、講師の選定等を決めていただくこととなった。

また、両会とも脳血管疾患分野と合同開催とすることとし、講師および内容が決まり次第、開催概要にて小委員会委員に共有する。

4. 鳥取県循環器病対策推進計画の令和5年度改定に向けて

〈報告事項〉

第2期循環器病対策推進基本計画の全体目標は、第1期と変わらず、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸および循環器病の年齢調整死亡率の減少である。

計画期間については令和5年から10年の6年間の計画期間である。指標の整理の考え方は、予防の指標については、循環疾患の一次予防と関連のある「健康日本21」で用いられている指標との整合を図りつつ、整理する。また、脳卒中と心血管疾患で統一することとする。計画の見直しの大きなポイントは、感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策を計画の中で追加されている。また、諸計画等の連携も追加となっており、「他の疾患等にかかる対策との連携」の項目を新設し、「がん対策推進基本計画」、「成育医療等の基本方針」を新規追加する。連携する都道府県計画として、医療計画等に加え「域福祉支援計画」、「障害福祉計画」を明記されている。

また、医療法に基づく医療計画と政策的に関連の深い計画について、一体的策定が出来る旨の国通知により、本県循環器病対策計画も保健医療計画との一体的策定の方向である。

今後は、健康対策協議会（夏部会）、10月頃の第2回小委員会（または書面持ち回り）により、計画素案を策定し、年明けにパブリックコメント、来年度施行を目指す。

計画の中身については、引き続き小委員会の先生方のご意見を伺いながら進めていく。

〈協議事項〉

国計画の心筋梗塞などの心血管疾患に係る指標例のうち、現在の県計画にない指標の対応について、委員から意見をいただいた。

・資料7について、以下のとおり協議を行った。

(5) 産保センターに確認し、県内受講人数は累計155名である。

(山本委員長) 例えば同じ人が3回受講した場合は、3回でカウントされているのか？

(井上係長) 確認する。

後日確認結果：両立支援コーディネーター基礎研修事務局への確認結果：累計値は延べ人数のため、複数回受講者もその都度カウントしている（近年は過去受講者の受講を控えてもらっている）。

(7) 県指標では慢性心不全看護認定看護師に限らず関係する多職種を含めるか。

(山本委員長) 認定看護師は県内でも数名しかいない。日循の心不全療養指導士統括部会の部会長を務めているが、今後の方向性としてPT、看護師、栄養士、薬剤師等を含む心不全療養指導士を増やしていきたい。指標にするかどうかは別として、育成すべき人材としてそのような職種を挙げることが大事だと思う。

(宮崎委員) 病院へのアクセスが難しい高齢者については、訪問看護師に依頼することも多い状況で、そういった職種への教育も重要。

(山本委員長) 西部では心不全連携パスを看護師だけでなく介護士にも使ってもらえるように改訂、またコロナで中断していたが、介護士への講習会も再開する。西部での試験実施を経て今後全県に広げていく想定。

(24) 項目の脳卒中患者は、心血管患者の誤り。

5. その他

今年度、鳥取大学附属病院も、成人先天性心疾患学会の連携施設の資格を取り、小児の先生と定期的な会合を開催し連携していく。移行医療については、就労支援を含めさまざまな支援が必要であるため、県庁内でも担当部局同士で連携を図っていく。



食道がんの話

鳥取県立中央病院 消化器外科 部長 建部 茂

がんは1980年代前半より脳血管疾患、心臓病を抜いて日本人の死因の第一位を占め、がんによる死亡者数は年々増加しています。現在のところ一生涯でがんにかかる率は2人に1人（男性65%、女性50%）で、がんで亡くなる率は男性で4人に1人（26.7%）、女性で6人に1人（17.9%）となっています。日本人に多くみられる肺がんや胃がん、大腸がんと比べると、食道がんの罹患数（約2万5千人）は多くはありませんが、年間約1万人の方が亡くなっています。食道がんは治りにくいがんのひとつと言えます。

食道がんの原因は主に飲酒と喫煙が関連していると報告されています。アルコールはアルコール脱水素酵素によりアセトアルデヒドに代謝され、アセトアルデヒドはアルデヒド脱水素酵素によって害のない安全な酢酸に代謝されます。日本人の約半数はアルデヒド脱水素酵素の活性が低下しており、コップ1杯のビールで顔が真っ赤になってしまいます（フラッシュャー）。フラッシュャーの方は不適切な飲酒によりアセトアルデヒドが蓄積し発がんのリスクが高くなります。禁煙後あるいは禁酒後の食道がんの危険度は低下するのですが、危険度が半減するには10年以上かかると報告されており、早いうちに禁煙すること、飲酒を適量にすることが食道がんの発生を抑えるために重要です。

食道がんの主な症状はがんそのものによる狭窄症状であり、初期に症状はほとんどありません。そのため検診などによる上部消化管内視鏡検査による拾い上げが重要となります。食道がんのハイリスク群は①50歳以上の男性、②大酒家、フラッシュャー、③喫煙者、④熱い食餌、野菜・果物

不足、⑤頭頸部がん・胃がんなど他臓器がんの既往、⑥がん家系であり、ハイリスク群の方に対する上部消化管内視鏡検査による念入りの食道観察が早期発見に必要です。

食道がんの治療は①内視鏡的治療（Endoscopic submucosal dissection：ESD）、②化学放射線療法（CRT）、③外科治療の3本柱です。食道がんの深達度が粘膜筋板までの層を3等分し、上2/3（M1、M2）以内であればリンパ節転移の頻度は0%と報告されており、ESDの絶対適応となります。CRTの最大の利点は臓器が温存されることです。しかしながら、当たり前のことですが、完全にがんが消失しなければ必ず再発します。CRT後の遺残食道がんに対する手術は治療の影響でCRTを行っていない場合と比較し難易度が高くなり、術後合併症も増加します。よって、CRTは現状では手術可能な食道がんに対しては標準治療とはなりません。手術可能であっても手術を希望されない人が適応となります。外科治療はESDの適応外で切除可能かつ全身状態が良好な患者が適応となります。

食道がんの特徴として、比較的早期に広範囲・高頻度にリンパ節へ転移することが挙げられ、鎖骨上窩から腭上縁までの頸部・胸部（縦隔）・腹部リンパ節が領域リンパ節（手術で郭清が必要なリンパ節）となっています。頸部～腹部までの3領域にまたがる手術であり、また、食道は縦隔で心臓、気管、気管支、大動脈、肺など重要臓器に囲まれていることから精緻な手術手技が必要となります。近年、ロボット手術が泌尿器科、消化器外科、呼吸器外科、女性診療科、心臓血管外科など、さまざまな領域で行われるようになりまし

た。食道がんのロボット手術は2018年4月より保険収載となり、鳥取県では2020年2月に鳥取県立中央病院と鳥取大学医学部附属病院でそれぞれ開始されました。ロボット手術の利点は①鉗子のリスト構造により人の手首を凌駕する自由度を持つ、②高画質な3D（立体視）画像、③手振れ防止機能により、非常に細やかな操作を比較的容易に行うことが可能です。特に食道がんは反回神経周囲リンパ節郭清が手術の要であり、ロボット手術は反回神経麻痺を予防しながら確実にリンパ節郭清が可能で、食道がんに対して現時点で最も有用な手術手技といえます。ロボット手術を行うには術者条件（内視鏡外科学会の技術認定医、食道外科専門医など）と施設条件があり、食道がん手

術に対してどちらの条件も満たしているのは鳥取県内では鳥取県立中央病院と鳥取大学医学部附属病院の2病院です。

日本全国の医療情報を収集しているデータベースを運用する団体であるNational Clinical Database（NCD）に登録された食道癌手術症例（16,752例）を検討したところ、日本食道学会が認定している「食道外科専門医認定施設」で手術を受けた患者の手術関連死亡率並びに5年生存率は非認定施設と比較して有意に良好な結果が出ています。食道がんの治療を受けるにあたっては食道外科専門医のいる食道外科専門医認定施設で治療を受けることが重要と考えます。

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

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

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。

「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」

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

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。



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

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

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

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

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(R5年5月1日～R5年5月28日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1 感染性胃腸炎	622
2 新型コロナウイルス感染症	255
3 インフルエンザ	172
4 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	159
5 RSウイルス感染症	54
6 その他	104
合計	1,366

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,366件であり、25%（273件）の減となった。

〈増加した疾病〉

RSウイルス感染症 [100%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [13%]。

〈減少した疾病〉

感染性胃腸炎 [11%]、インフルエンザ [3%]。

3. コメント

- ・西部地区において、県内4年ぶりとなる麻疹の発生がありました。麻疹は、本年5月に国内での感染伝播事例が報告されるなど、全国で感染事例が増加しており、注意が必要です。麻疹は、感染力が非常に強く、手洗いやマスクでは完全に防ぐことはできません。予防方法としてはワクチンの2回接種が有効です。
- ・新型コロナウイルス感染症は、4月下旬からゆるやかな増加傾向が続いています。新型コロナ

ウイルス感染症は5類感染症に見直されましたが、感染力の高さに変わりはありませんので、周りの方や重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、エアロゾルを意識した換気や手洗い、医療機関受診時等でのマスクの着用などの感染防止対策を行うとともに、感染時には無理せずに出勤や登校を控えましょう。

- ・インフルエンザは、冬シーズンが終わり減少傾向であるものの、引き続き県内外を問わず集団感染事例等が確認されています。また、咽頭結膜熱、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎、ヘルパンギーナなど、様々な呼吸器感染症で増加傾向がみられており、注意が必要です。手洗いや換気などの感染予防をお願いします。
- ・感染性胃腸炎は例年に比べ感染者数が多い状況が続いており、集団感染事例も確認されています。トイレやオムツなどの汚物処理の後や、調理、食事の前の手洗いを徹底しましょう。
- ・東部地区において、飼い犬の重症熱性血小板減少症候群に引き続き、人の日本紅斑熱が確認されました。いずれも病原体を保有するダニに刺されることで感染します。野山等に入るときは、長袖、長ズボンの着用、ダニ忌避剤の使用などの予防対策をとることが効果的です。
- ・梅毒が増加しています。本年は5月末時点で既に昨年1年間の発生件数と同数報告されており、注意が必要です。早期発見と適切な治療が必要です。感染の不安があるときは、早めに医療機関や保健所で検査を受けましょう。

報告患者数（5.5.1～5.5.28）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ/COVID-19定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	103	7	62	172	-3%
2 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)	86	83	86	255	—
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
3 咽頭結膜熱	8	19	16	43	291%
4 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	117	10	32	159	13%
5 感染性胃腸炎	298	161	163	622	-11%
6 水痘	1	0	3	4	300%
7 手足口病	0	12	0	12	33%
8 伝染性紅斑	1	0	0	1	0%
9 突発性発疹	4	7	7	18	-22%
10 ヘルパンギーナ	2	14	4	20	—

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	0	1	0	1	-50%
12 RSウイルス感染症	37	5	12	54	100%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
14 流行性角結膜炎	0	2	2	4	—
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
16 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
17 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	—
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	1	0	1	—
合計	657	322	387	1,366	25%

椿

倉吉市 石飛 誠一

中庭の椿の花が三つ四つと咲き始めたり二月のはじめ

わが娘はじめて恋人連れ来しは椿の花の満開なる日

今は亡き父もその頃元気にて花と並びし娘をほめぬ

M君が我が病院で働くと伝えきたるも花満開の時

もともとは生家の庭にありし若木 人を頼みて運び来し椿

川柳

鳥取市 平尾 正人

有象無象が漏れる三半規管から

遙か昔、私が高校生だった頃、当時の校長が全校生集会の際に、私たち生徒に向かって言い放った言葉が「有象無象」でした。思春期の心を傷付けるには十分な、毒を含んだ言葉で、あれ以来この言葉が澱のように心の底に沈殿したまま今に至っています。今回久しぶりにこの言葉が浮かんできたので句にしてみました。

思い通りに動いてくれぬのが家族

家族というものは自分の思い通りにはなかなか動いてくれません。むしろ赤の他人の方がいろいろと動いてくれることが多いのも事実。家族とは、たまたま血縁関係があっただけで、みんな独立した別人格の存在である、と割り切った方が良いのかもわかりません。親離れ、子離れは必要ですし、夫婦は同志と思いたしましょう。

匙加減の匙が大きすぎないか

医療現場のみならず、日常生活のさまざまな場面で応用する匙加減。便利なツールですが、さてこの匙の大きさはどのようにしましょうか。大きすぎても小さすぎても文句を言われそうで、適度な匙の大きさを決めるのは至難の業です。くれぐれも大きすぎた匙の底が抜けていた、ということにならないように。

ベルリンの壁

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田庸夫

今回は第二次大戦後、ドイツの首都ベルリンの東西交流を28年間遮断した「ベルリンの壁」に触れる。

1945年5月8日、ドイツが無条件降伏をして欧州の戦いは終わった。ポツダム協定で、ドイツは英米仏統治の「ドイツ連邦共和国」（以下西ドイツ）と、ソ連が統治する「ドイツ民主共和国」（以下東ドイツ）とに分けられた。首都ベルリンは西ドイツ領から離れた東ドイツ領内にあり、周囲を東ドイツに囲まれ、英米仏が統治する西ベルリンとソ連が統治する東ベルリンに分けられた。

当初は東西ベルリンの往来は比較的自由だったので、西ベルリンを経由して西ドイツに逃れる人が増えた。特に医師や熟練技術者等の「頭脳流出」は東ドイツ経済に打撃を与え、1949年から1961年の間に東ドイツから西ドイツに逃れた人は約300万人に達した。

これに危機感を抱いた東ドイツは、1961年8月13日午前0時に、突然西ベルリンを包囲し、境界線の通行を遮断し、国境線に沿った自国領土内に有害鉄線を張り巡らせた。ウルブリヒト第一書記の命を受け、建設を担当したのは後に第一書記となったホーネッカー書記だった。

その後、補強された壁は、「壁」だけではなかった。東ドイツ側から先ず警報装置付きの金網の柵、警備隊の巡視道路、軟らかくして足跡が付くようにしたベルト地帯、最も西ドイツ側のコンクリート壁の高さは3.6米から4.2米で、上部は丸く半円形で、つかまる所が無いようにしてあった。実際は「壁」ではなく、東西を分けた長さ155キロ、幅数十米のベルト状無人地帯であった。

少なくとも136人が壁を越えようとして射殺さ

れ、越境を企てて逮捕され、刑に服した人は更に多い。

その後も先に民主化された東側隣国を経由して西ドイツに出国する人々が増えた。そして、東ドイツ経済は悪化し、破綻寸前となり、反政府デモは益々大きくなり、激しくなった。

1971年5月にウルブリヒト第一書記が、1989年10月18日にホーネッカー第一書記が失脚・退陣させられ、その後も政治的混乱は続いた。

1989年11月、ドイツ社会主義統一党のクレンツ書記長は、国内の混乱等を受け、東ドイツ国民の自由な出国を可能にする法令を中央委員会で決め、11月10日に発効すると定めた。これを発表するシャボフスキー政府報道官は会議の内容を正確に知らずに、11月9日午後6時の記者会見でこの内容を発表し、更に「全ての検問所からの出国が認められ、直ちに発効される」と発言した。この発言は、東ドイツ国営放送等のテレビやラジオ等で生放送され、全世界が知ることになった。

この報道官の会見は、後世「歴史上最も素晴らしい勘違い」と評され、シャボフスキーは「歴史を変えた男」と称された。多くの東ベルリン市民が検問所に集まり、検問所は緊張したが、混乱を避けるために東ベルリン市民の通過を認め、なし崩し的に壁は解放された。

11月10日未明には、打ち壊しの道具を持った市民が集まり、建築機械も持ち出され、壁の打ち壊しがあちこちで始まった。

この壁の崩壊が東ドイツの崩壊に繋がり、1990年10月3日、東ドイツが西ドイツに編入され、ドイツは再統一された。

人工知能AIは、人類に何をもたらすか

野島病院 山根俊夫

Chat GPT（オリジナルのテキストを生成できる事前学習済み変換機・人工知能ツール：Chat Generative Pre-trained Transformer）が大きな話題になっている。2022年11月、対話型サービスとして公開され、すでに神戸市、伊藤忠商事などで業務用としてルールを規則化し解禁されている。2023年5月の世論調査では、積極的利用9%、利用は慎重に67%、利用すべきでないが14%だった。

AIの発展を辿ると、第一段階（1960～1974）：1956年アメリカの「ダートマス会議」のワークショップでAI（人工知能）の語が登場し、人工知能学会で、ジョン・マッケンジー教授がAIと名付け、「知的な機械、特に知的なコンピュタープログラムで作る科学と技術」と定義し、自然の生み出した自然知識ネイチャーインテリゼンスに対置した。AIによる推論、探索が成功しマサチューセッツ工科大学で「人工対話システム」が作られた。第二段階（1980～87）：「エキスパートシステム」が生まれ医療、産業界の専門的知識を詰め込み、医療、生産、金融などで活用を開始、第3段階（1993～2022）：AI自らが学習していく「深層学習」ディープラーニングに成功し、2016年にプロ棋士に勝利、AI秘書、AI弁護士が登場した。

AIのタイプを分けると、「強いAI」人間の思考や行動に近似するAIで、全認知能力により物事を考えて行動する生成AIと、「弱いAI」現在実用化されているプログラムされていないものには対応しないAIと、「汎用型AI」現在開発に向かっていく人間と同じ感情や思考を持つ人工知能で人間の様な問題処理能力を持つものと、「特化型AI」として、特定作業、例えば自動運転技術、画像認識、囲碁将棋、チェスなどに対応するタイプに分

類できる。

AIの学習形態は、使用目的によって「機械学習」：「教師あり学習」（大量のデータを記憶）、「教師なし学習」、「強化学習」（自ら試行錯誤して正解を求める）により、画像の判別、将来予測（スポーツ試合の勝負、競馬など）するもの、「ニューラルネットワーク」：人間の脳神経に似た「入力層」「中間層」「出力層」を持つもの、「ディープラーニング」：画像の自動認識、株価予測、自動運転、疾病予測、小説創作などをするもの、「ソリューション」：画像認識、人物認識、音声認識、スマートフォンのアプリ、会議議事録、顧客対応、音声外国語言語処理、異常探知（故障探知、不正使用探知、地震探知）などに分類される。

AIは、すでに多様な領域で活用されている。例えば、金融機関の本人確認、株価予測、翻訳、AIスピーカー、家電の音声操作、掃除ロボット（家庭・ビル管理）、農業・畜産（クレバーアグリによる水分、温度、肥料調節）、自動車産業、製造業、金融業、自治体（保育園、窓口業務、事務管理など）、交通（タクシー需要予測、空港管理）、観光旅行、小売業、サービス業、飲食業（スシロー鮮度管理・売り上げ状況・入客・寿司ネタ・メニュー管理；年商1,100億円）、不動産業、人材斡旋、医療、病院管理、ヘルスケア、服薬指導（薬剤情報、治験データ、調剤、薬歴管理）などで活用されている。

内閣府「第5期科学技術基本計画」は、「Society 5.0」超スマート社会を提案している。これは、「仮想空間と現実空間を高度に融合させたシステムにより経済発展と社会的諸課題の解決を両立させる社会Society」を意味する。Society5.0は、狩猟社会Society1.0、農耕社会Society2.0、工業社会

Society3.0、情報社会Society4.0に続く新しい社会で、少子高齢化、労働力不足などに対応する。このAI社会で語られるバラ色の未来社会像は、24時間健康管理（バイタルデータは、日中でも睡眠中でも簡単に収集記録）、個々人にあった服薬調製、服薬相談、AI医療診断・早期治療、病院内連携・省力化、救急医療の効率化と高度化、地域医療との連携、学校教育教材のAI化、議事録、外国語同時翻訳、支払いキャッシュレス化、購買記録、家計管理、各種申告自動化、役所のネット窓口、24時間自動化、農業のAI化、車自動運転、空飛ぶ自動車、高齢者・障害者用補助装具高度化など。

Oxford大学マッキンゼー教授は、2030年までに27%の業務が自動化し、1,660万人の雇用が奪われると推定し、人間は、人間にしかできない仕事に集中し、新たな産業を生み出し、人間の能力が向上、労働技術のアップデート、リスクリングが図られ、医療では、医療業務の効率化、医療の精度と質の向上、医療事務作業の効率化が進み、農業は、スマート農業により、土壌改良、害虫予防、肥料管理、生産・品質管理が飛躍的に向上し、デメリットとしては、多職種のスクラップ化、AIを使う人と使わない人との受益格差が広がると予想している。

医療健康領域への進出と影響はどうか（AIヘルスケアソリューション）。

1. 第一線医療現場と救急医療、在宅医療、介護福祉活動などの地域包括医療連携体制の飛躍的発展。
2. 電子カルテ高度化による医療合理化と院内・院外連携、医療情報支援システム構築（AIチャットコミュニケーション）。
3. 生体認証システム（Bio-Idiom）の高度化と患者・住民健康管理。
4. AI創薬と服薬治療の改革：個別化治療、難病治療、新薬開発。
5. 障害・リハビリ支援医療の改革。
6. 高速精密多相集団健診システム開発とデータ

ベース化。

7. 体内埋め込みチップによる体内自律システムコントロールと脳内反応制御。
8. 医療現場の働き方改革支援と院内業務の標準化・効率化。
9. スマート健康シティづくり（医療、健康、福祉、防災、SDGsエネルギー）。
10. 遠隔・離島医療と健康・福祉支援。
11. 多言語対応クラウド型問診・診察支援と国際的医療情報普及化。
12. デジタルホスピタルと家庭医制度の確立（教育、実習、研修、研究、社会サービス、院内労力省力化、情報分析、救急医療高度化、地域連携支援、安全・健康・地域ネットワーク、行政連携支援、病院間ネットワーク支援）。
13. 生命科学、情報科学、ゲノム医療、医療経済など融合医学学際研究の進展。
14. IT企業による医療健康分野への参入と新たな医療体制構築。情報工学の専門家だけでデータの解釈、翻訳、医療専門分野の再編、医師とAI協働による誤診率の低下、薬剤相互作用の点検、検査の必要性の評価、入院期間の予測、合併症の予測、死亡率の予測、各種資格試験・認定制度評価。

現在、ゲノム医療、診断・治療・リハビリ支援、医薬品開発、在宅介護、画像診断支援、集団健康診断、新しい病院構想と地域づくり、健康増進志向病院づくり（Health Promoting Hospital）など企業、自治体、病院によって全国各地で検討されている。

厚生労働局は、「AI保健医療分野におけるAI活用推進懇談会」で重点領域として、ゲノム医療、画像診断支援、診断治療支援、介護認知症支援、手術支援、病理組織診断の6領域を挙げ、現在、大腸内視鏡、胃カメラ、MRI、X線、CTR。病理組織診断に集中しているが、AIに学習させるため質の良い教師データをどうして集めるか、集めた画像に誰が正解を与えるのか、AIにミスがあっ

た場合、あるいは、未知の病気にAIが出会った場合、誰がどう責任を取るのか、AIの誤動作による誤診の可能性、データの少ない病気や病状への対応、個人情報の管理、データの利用制限、トラブルのリスク管理、診断根拠がわからない場合のエビデンスなど周辺問題も課題が多い。

AIの未来と人類の共存をどう考えるか。

シンギュラリティ：2045年問題（技術的特異点）について、米国数学者ヴァーナー・ヴィンジは、「AI技術が人間よりも賢い知識を生み出せるようになる時点」と定義し、30年以内に技術的に人間を超える知能が作られると指摘。AI研究の第一人者レイ・カーツワイルは「2029年にAIが人間並の知識を備え、2045年には技術的特異点が訪れる。人間の知性とAIの知性が融合し、人類が「ポスト・ヒューマン」へと進化するか、人類がAIに屈服するか、危険な臨界点が近づいていると警告した。

経済学者ダロン・アシモゲルは、労働需要の減退、賃金の減少、経済の縮小を来すと指摘、経済学者タイラー・コーエンは、民主主義への影響を指摘。AIの成長が、「大量破壊」を来す危険性、不正行為、雇用の喪失、差別、偽情報、制御不能の軍事的応用をもたらす可能性があるという警告している。

2023年3月28日、イーロン・マスク、スティーブ・ウォズニアック、ヨシュア・ベンシオらは、NPO Future of Life Institute公開書簡にて「人間に匹敵する知能を持つAIシステムは、社会、人類への甚大なリスクになりうる」と宣言。問題

として、スパムへの悪用（迷惑メール、大量配布メール）、機密情報の漏洩、著作権、火薬・武器・核兵器製造方法、メディア報道の中立性、社会倫理性の阻害、国民の社会的孤立などいずれも深刻な問題点を危惧している。

ビルゲイツ、ホーキングも同様の警告をし、AIの危険性は、5月米国の上院議会でも取り上げられた。医療従事者のみならず、AIのもたらすリスクを国民全体が考えなければならない時が来ている。

知能、技術の悪用dual use、過度の信頼、プライバシーの侵害、プロフェッショナリズムの変化、職種の比重の変化、関係機関の再編、国民生活への影響、国民の意識、治療情報の保護、AIと医療上の意思決定、医師の責任と技術、医師患者関係、国民の医療への意識、主治医や医療機関を介さない使用形態、診断支援に関する質の評価、医学ジャーナリズム報道のあり方、研究開発への医師と市場のコミュニケーション、患者の権利と意思、研究開発における公平さ、医療経験の蓄積と伝承、指導教育・研修・生涯学習体制など、医学、倫理学、情報工学、経済学、法学、社会科学など学際的議論が急がれる。

人類がAIを制御し得るのか、AIが人類を屈服支配するのか。

AIに平和を問えば君次第	金 昌則
AIに答弁させて鼻毛抜き	渡辺 梢
人間はもう考えぬ輩となり	三井正夫

コロナパンデミックの再襲来に向けて

野島病院 山根俊夫

コロナが感染症5類に移行して以来、2023年5月8日、新規感染者9,310人、1週間平均1,960人、重症者83人、死亡者25人、総数74,694人。第9波に入ると考えている人もいる。これまで各方面から指摘されてきたコロナパンデミック対策の総括、問題点の整理が急がれる。現在まで指摘された問題を整理してみた。

1. 対策本部体制

- ・ 主管省は厚労省が妥当、又は統合司令塔の新設。経済産業省は従とすべし。
- ・ 官民学協働専門家タスクフォース（ウイルス学、生態疫学、統計学、感染症学、経済学、社会学など）、国際情報部門、広報・調整部門（都道府県、医療・福祉・教育、産業、メディア）など本部機能強化。

2. 政策形成と評価

- ・ 第1～8波の対策評価（問題例：愚策とされるアベノマスク配布、科学的方針に欠ける専門委員会の強化、PCR検査の混乱、ワクチン購入契約配布問題、ワクチン接種・救急体制・受け入れ病院体制、ICU体制麻痺、保健所疫学調査の撤退、学校閉鎖、病院・高齢者施設クラスター対策、専門委員会広報活動の停滞、ワクチン有効性・副作用問題、空・海港の水際防疫対策）。
- ・ エビデンスに基づく科学的政策形成と展開（Evidence-Based Policy Making：生態疫学調査—流行動態分析—問題把握—戦略目標＝計画樹立—実践—実証的評価）、政府・自治体内政策コミュニティ形成、政策ネットワーク形成。
- ・ 流行実態解析・予測のデジタル化見える化、患者死亡事例解析、国際協力。

3. 国民への情報提供とリスクコミュニケーション

- ・ 国民との情報共有化、専門委員会・座長広報の質的改善、ソーシャルリスクコミュニケーションの方法・あり方改革。
- ・ 情報報道（サイエンスジャーナリズム）の向上・改善、国民の科学的理解の深化、現場実態の国民的理解（医療機関、在宅医療、高齢者施設、検疫等）。

4. 露呈した諸問題の解決と対策

- ・ 感染症専門病院増設、患者受け入れ病床増設、日本版CDC新設、医療機関・公衆衛生・行政の情報IT化、医療機関ネットワーク化、ER専門スタッフ確保、休日・夜間救急体制、感染症教育体制、ワクチン副作用・死亡問題、後遺症リハビリケア、市町村・都道府県情報集約化、在宅ケアでの管理対策評価、在宅死・病院死亡例解析、クラスター対策（病院・施設・学校・企業）、地域プライマリケア強化、高齢者介護施設の医療体制、小児・分娩産褥期救急対応、在宅訪問医療・介護アライアンス、PCR検査体制、ワクチン購入契約・配備の透明化、エッセンシャルワーカー保護（医療看護福祉、救急・消防、警察、交通運輸、公衆衛生等）、専門委員会・分科会委員構成・機能の改善、水際対策、多国籍患者対応。

5. 研究調査の課題

- ・ ウイルス検査体制強化（病原性、伝搬性、変異性等）、ワクチン製造・治療薬開発、生態学的疫学・進化生態学・人獣共通感染症（ゾーノシス）研究、国際共同研究、救急蘇生機器開発、ペット・人獣共通感染症事例（上海、香港）、科学的政策形成と評価法、ワクチン接種

による死亡事故分析、感染者の自殺事例解析、優れた取り組み（ベストプラクティス）の事例収集と評価（例：埼玉県、東京都、全国知事会、医師会、民間感染症専門病院など）、効果的ソーシャル・リスクマネジメント、クラスター分析、社会サービス危機、大学・地方研究所の協力体制。流行実態（検査実態、在宅患者数、疫学調査データ、重症度、入院希望数）、医療実態（空き病床、ICU受け入れ可能数等）などのIT化と共有化。

6. 先進国事例の教訓化（米国・イギリス・カナダ・北欧・EC諸国）

- ・ドイツの取り組み事例：科学者や専門家の役割重視、コッホ研究所への国民の信頼感、専門家タスクフォースの政策・対策・法律への提案、政策決定や公開討論への専門家・市民参加（ウイルス学、感染症学、救急医学、生態疫学、経済学、社会科学、等）、エビデンスに基づく政策決定、EC諸国へのICUなど医療機器支援、92兆円規模のEU復興基金支援、病床利用状況の日常的データベース化、集中医療体制の整備、救急用ベッド利用状況の日常的見える化・オンライン化、連邦政府と州の日常的連携、各地方特性にあった対策樹立、コッホ研究所・専門機関・大学の積極的関与、国家財政の日常的健全化、大胆で迅速な財政支出、迅速なPCR検査体制、8年前のSARS経験に基づく「危機対応計画」の効果的運用。
- ・統計一例：集中医療体制（人口10万対）ICUドイツ33.9床／日本5.2床：病院集中治療専門家数ドイツ8,328人／日本1,850人：病床数（人口千対）ドイツ8.0／日本12.98：医師数（人口千対）ドイツ4.31／日本2.49：薬剤師数（人口千対）ドイツ0.66／日本1.90：CT（人口100万対）ドイツ35.13／日本111.49：MRI（人口100万対）ドイツ34.71／日本55.21：ICU（人口10万対）ドイツ33.9／日本5.2：病院数（人口100万対）ドイツ37.3／日本66.2。

・PCR検査体制：・全国300の研究所、大学、病院が「検査スキーム」に参加し検査数を増強。・連邦機関ロベルト・コッホ研究所が勧告「検査の重要性と必要性」を出し普及ヘリーダーシップ発揮。・公的医療保険に250社の民間検査会社が参加支援。・重症者対応ICU創設病院に対し、政府が1床当たり600万円の積極的支援、全国2.5万床だったICUが4万床に増床。・科学者の知見の重視。・専門家が毎週内閣へ助言するシステムにより、ロベルトコッホ研究所中心に専門家は、エビデンスに基づき政府に助言。・「全国規模流行状況住民保護法」によりロベルト・コッホ研究所は、連邦保健省の協力のもと随時勧告を出し、連邦政府、州都、大学との協力を調整した。

パンデミックの最中には、連日テレビで死者数千人と報じられ、日本は、一人一人の生命の重さを感じるゆとりを失っていた。ベッドサイドで睡眠時間を削りながら治療看護に献身したスタッフにも感染による死亡もあった。コロナパンデミックの貴重な犠牲を無駄にしないためにも、総括に基づく感染対策の強化が急がれる。

感染症は、人類が滅亡するまで付き合わねばならぬ疾患である。高名な進化生態学者のポール・W・イーワルドは、著書「病原体進化論～人間はコントロールできるか（新曜社）」の中で、次のように述べている。「寄生現象を研究する生態学者は、進化論的アプローチの重要性を強調してきた。進化疫学は疫学の視野を拡げて病原性や抵抗性、それに病気の徴候の適応的意義など、病原体と宿主が持つ性質の進化的変化も含めた。疫学分野は本質的には病気の生態学である。ダーウインの時代以来、生態学と進化生物学は密接に絡み合ってきた。進化生物学、生態学、疫学は最も学際的な学問分野に位置する。」と述べ、進化生態学の重要性なしに疫学の発展はないことを強調している。

日本では日本獣医学会賞、ヤンソン賞受賞の京

都大学ウイルス再生医科学研究所宮沢孝幸准教授も感染症対策の最も重要な視点を次のように述べている。

「ウイルスは決して悪者ではないということですから。動物も植物も細菌もウイルスも全て地球上の生き物で、相互に作用しながら生きています。ウイルスがなければ、人も動物もここまで進化しなかったのです。地球全体で一つの生命体であること、地球の生命体も宇宙と関わっていることなど、ウイルスを通して認識していただければ幸いです。」(宮沢孝幸「京大 驚きのウイルス学講義」PHP新書)。内容は、「次にくる可能性が

ある、動物界のウイルス」「人はウイルスと共に暮らしている」「そもそもウイルスとは何?」「ウイルスとワクチン」「生物の遺伝子を書き換えてしまうレトロウイルス」「ヒトの胎盤はレトロウイルスにより生まれた」「生物の進化に貢献してきたレトロウイルス」。ウイルスの見方が変わり、コロナパンデミックにも少し俯瞰的な余裕をもたらせてくれる好著である。

発症者は二桁に減り良い方のニュースにカウントされる人達よ 俵 万智
後すぎりで未来に進むコロナの冬 福岡 仁

原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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



地図の上に線を引く (54)

上田病院 上田 武郎

朝鮮宛の国書に日本独自の年号を使うという幕府の通告に対して、朝鮮は当初抵抗しますが、最終的には受け入れます（但し、清に降伏後の朝鮮は清の年号を嫌って「干支」を使うのですが）。

こうして改めて国書の書式が合意され、また、日本に連行された自国民が長年の間に日本に土着してしまって「全て返還」という国交回復の条件達成はもはや無理と諦めた結果、朝鮮は以降の使節を「通信使」と称する事にします。

こうして名実ともに「通信使外交」がスタートしましたが、秀吉の侵攻からこの日朝復交を経て更に明・清の交代までの東アジアは、日本・朝鮮・明・満州（女真）の間の戦争と外交の「激動の時代」でした。そして、外交に関しては取り分け朝鮮をめぐる活発に繰り広げられた様に感じます。

繰り返しになりますがまず、秀吉が朝鮮に国書を送り、日本に対して臣下の礼を取って明へ攻め込む道案内をするように要求しました。もちろん朝鮮はこれを拒否し、秀吉の軍勢は対馬海峡を渡り、脆弱だった朝鮮の地上兵力はあっという間に総崩れになったのでした。そして朝鮮は明に救援を要請、明も援軍の派遣を決めます。この決定は宗主国の威信がかかっていたから当然とも言えますが、日本勢の北上の速度が異常に速く、わずか2ヶ月で平壤を占領して中朝国境に迫って来たので危機感を持ったのではないかと思います（因みに20世紀の朝鮮戦争では、中国の指導部内には当初から参戦に否定的な意見も根強くありましたが、全軍が南進した為にガラ空き状態の北朝鮮本国を狙った米軍の仁川上陸が成功すると、中朝国境まで迫られるのは時間の問題となり、結局毛沢東の主戦論に押し切られたのでした）。

ここまでは比較的良く知られた事ですが、実は満州のヌルハチもこの頃朝鮮に派兵を申し入れているのです。私は割と最近までこの事を知らず、光海君の時代を描いた韓国ドラマ（タイトルは忘れました）で気づかされ、参考図書を探して確か

めた次第です。

それによると、ヌルハチは1593年に、明との国境付近まで避難していた朝鮮国王・宣祖へ使節を送って派兵の意向を示したとあります。

この時ヌルハチは女真族の中で勢力を広げつつあったとは言え、形の上ではまだ明に臣従（皇帝から勅許を得ないと明との交易市場を開けない）していました。筋から言えば、朝鮮への派兵は明の要請ないし許可がなければ出来ないはずですが、それなのに明を飛ばして直接朝鮮に話を持ちかけています。何故？

1593年は日本勢の侵入の2年目で、年初に明の李如松が4万の兵を率いて朝鮮に入り、平壤から小西行長を敗走させたものの漢城の手前で日本勢に敗れて後退し、双方にらみ合う形で動かなくなった年です。一方ヌルハチはこの年、満州西部の女真部族とモンゴル勢との連合軍を打ち破ったとあります。日本軍を一気に追い落とすだけの新たな大軍を出せない明を見て強気になったのかも知れません。あるいはまた、満州との国境近くまで侵出した加藤清正勢が気になったのかも知れません。しかしいずれにしても、朝鮮に（無理矢理にでも）恩を売って自分の側に引きつけておく事が、将来の明との戦いに備えて必要だと既に考えていた様な気がします。

これに対して朝鮮の宣祖は派兵を拒否します。既に明軍が来援している所へ満州勢を引き入れるなど、朝鮮に取ってはあり得ない話です。

参考図書

- ・「毛沢東の朝鮮戦争 中国が鴨緑江を渡るまで」朱建榮・著 岩波現代文庫 2004年
- ・「朝鮮王朝史（上）」李成茂・著、李大淳・監修、金容権・訳 日本評論社 2006年〔県立図書館蔵〕
- ・「マンチュリア史研究―『満州』六〇〇年の社会変容―」塚瀬進・著 吉川弘文館 2014年〔県立図書館蔵〕

高齢の自己導尿患者が脳梗塞で利き腕麻痺となり 排尿管理どうしますか

米子市 ル・サンテリオンよどえ 中 下 英之助

高齢者社会が進行しており医療技術の向上により平均寿命の延長とともに、複数の慢性疾患を有する状態（multimorbidity）の患者が増加しています。

長年にわたり在宅で自己導尿を施行していた高齢の患者が脳梗塞で利き腕麻痺となり入院しました。

患者は91歳男性：15年前に前立腺肥大症で経尿道的前立腺切除術を施行されましたが、術後残尿量が多量にあり神経因性膀胱と診断され間欠自己導尿で尿路管理していました。

1年前心原性脳梗塞により利き腕の右側半身不全麻痺となり急性期病院に入院しました。回復期病棟に転院してリハビリテーションを行い下肢機能は回復しましたが、右上肢は麻痺が残りました。尿閉のため職員により間欠導尿を継続しており、ADLの改善がみられ自己導尿の指導を開始しましたが、右上肢の不全麻痺と手指の功緻障害があり自己導尿の手技獲得はできませんでした。患者は自宅に在宅復帰の希望がありましたが、妻は死亡、同居の家族は昼間の介護は困難であり、夜間の軽度の排泄の介助なら可能との返事でした。

昼間は尿道カテーテル留置してDIBキャップ使用したトイレでの排泄、夜間はハルンバッグ接続としました。右手の機能はカテーテルを固定できる補助レベルまで改善しており、リハビリによりキャップの開閉手技が可能となり、夜間のハルンバッグの接続は困難のため家族が実施することとしました。尿路感染などの発症なく自宅退院となりました。

在宅にあたりカテーテルの管理、閉塞時の対応のため訪問看護ステーションが介入しました。退院後は在宅生活を継続していましたが、次第に

ADL低下して、半年後に近隣の老健施設に入所しました。

本事例の場合には患者は強く在宅復帰を希望しており、尿路管理方法として、利き腕の麻痺が残り自己導尿は困難、91歳と高齢であり家族の介護負担を考慮して尿道留置カテーテルに片手でキャップの開閉ができるDIBキャップを使用した排尿自立指導を行いました。手技の確立に時間を要しましたが、リハビリ職、看護・介護など職種間の協力により、在宅での動作の評価や家庭環境の把握を行い、患者の状況に適した尿路管理を指導したことにより在宅復帰に繋がりました。

在宅復帰自立支援の取り組みは看護師が尿道カテーテル管理を主体とした排泄ケアと介護職、リハビリ職が協力してトイレ動作などに合わせた包括的ケアを実施によりADLの維持・改善だけでなく、患者の希望に沿った在宅復帰になりました。

今年5月26日に滋賀県大津市で開催された第36回日本老年泌尿器科学会に発表しました。コロナ感染症が感染症5類に変更され対面発表で実施され、4年ぶりの学会出席でしたが排泄管理の新しい流れが見られます。

産学連携によるイノベーション事業が進められています。尿量測定や排尿日誌作成に役立つ方法として排尿に加え失禁量やオムツ、パッドの重量測定機器、紙ベース排尿日誌デジタル化支援システムなどがあります。

認知症高齢者の尿意を予測する直接測定として排尿予測デバイスを装着する、排尿前の予兆となるしぐさとバイタルサインを検討しています。増加する高齢者の排尿介護負担の軽減のため、新しい機器を活用した排泄ケアが進んでいます。

職場巡視 (4)

八頭町 村田 勝 敬

■ はじめに

事業所から労働基準監督署に提出される定期健康診断（以下、健診）結果報告書は毎年集計され、全国および都道府県別の健診項目別有所見率として厚生労働省および各都道府県労働局より発表されています。全国平均と各県の有所見率に大きな乖離がある場合、各県の生活習慣、健診機関の測定法、異常値の設定の違いで多少とも説明できます。この有所見率（事業所の有所見者数÷健診受診者数×100）ですが、職場巡視に活用することも可能です。すなわち、当該事業所の〇〇項目の有所見率が自県（全国）の率と比べて5%以上高いならば事業所内に何らかの問題（異状）がある可能性を示唆しますので、事業所で当該有所見率が高くなった理由を考える契機となります。

■ 会社概要

職場巡視4回目の話は、フィルムコンデンサを原材料から一貫して製造している従業員数352名（平均年齢40歳）の大規模事業所であり、このうち交替制勤務者は約120名でした。ここでは家電機器用、新エネルギー用、産業機器用、IH機器用フィルムコンデンサを生産しており、アルミ・亜鉛・銅・合金やフィルムの他に、エポキシ樹脂を原料として使用していました。この他、製造工程の洗浄・払拭にメタノール、キシレン、シンナーなどが使われていました。

■ 作業環境管理

コンデンサ製造工程では、蒸着フィルムを2枚重ね、コンデンサ素子を巻き取り、マスクングして外周部を保護し、コンデンサ素子の端面に亜鉛を溶射し、電極引き出し部を形成します。この金属溶射（吹付）はメタリコン室で行われますが、

そこでは粉塵とともに高音域騒音（85～95dB）を発生するため、作業者は防塵マスクと耳栓を着用していました。溶射後の亜鉛板面に電線を溶接し、コンデンサの外側に絶縁皮膜を巻くあるいはエポキシ容器内に入れ、外側をさらにエポキシ樹脂で固めてコンデンサが出来上がります。1日の終わりに、これら製造機器の洗浄にメタノールを用います。製造工程における自動化は進んでいましたが、エポキシ樹脂を用いる工程には多くの作業者が働いていました。

■ 作業管理

作業者の大半は立位姿勢で働いていました。定期健康診断結果を見ると、聴力検査1000Hzの有所見者は8名、4000Hz有所見者は23名であり、その差15名は騒音難聴であることが推測されました。実際の騒音作業場では耳栓をしていましたが、遮音効果が十分でない可能性も考えられました。会話音域のみ通し、高音域遮断タイプの耳栓を使用するなどの工夫を凝らすよう伝えました。

■ 健康管理

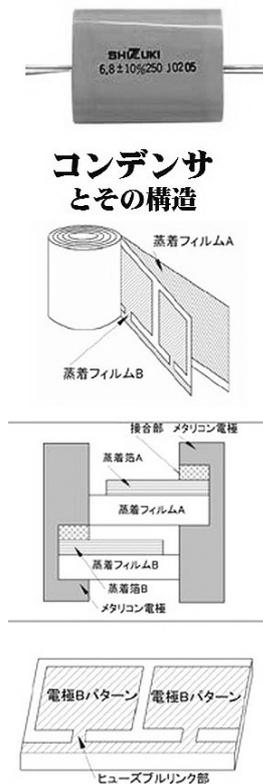
職場の定期健診の有所見率を算出すると、血中の脂質（60.2%）、肝機能（34.5%）、血糖（24.0%）、また血圧（28.6%）と心電図（19.3%）の検査で全国および自県の有所見率より高くなっていました。概して、交替制勤務者が多いと高血圧および心電図異常の割合は高くなります。また、この事業所では食事を出す食堂はなく、予約（または持参）弁当を食べるテーブル椅子が置いてあり、この他、カップ麺と飲料水の自動販売機も設置されていました。事業主によると、昼食および夜食時にカップ麺を摂食している人が多いとのことでした。

■ おわりに

自動車販売組合に属する人約2,000名で行った研究によると、昼食時にカップ麺（週1個以上）を食べている人にALT高値（ ≥ 30 IU/L）が多く（Tohoku J Exp Med 231: 257-263, 2013）、かつ高中性脂肪血症（ ≥ 150 mg/dL）と低HDLコレステロール血症（ < 40 mg/dL）も高率でした（Ann Transl Med Epidemiol 1: 1003, 2014）。すなわち、この習慣性カップ麺摂食者の発症リスクは順に非摂食者の1.38倍、1.58倍、2.04倍でした。有機溶剤は肝機能に影響するものの、脂質代謝に影響するという報告はありません。そこで飽和脂肪酸を多く含むカップ麺の多食が影響したのではないかと推定するのです。このように就業形態や昼食が

健診結果に影響を及ぼしうる情報を知っておりますと、職場巡視の際に確認し、生活指導もい易くなるかもしれません。さらに大規模事業所では健診項目の有所見率を工程毎に算出することも可能なので、有害要因を特定しやすいかもしれません。

以上、本事業所の労働衛生管理体制は概して良好でしたが、定期健康診断での有所見率が高いことから、産業医の指導下に健康管理を一層推進するよう伝えました。特に、カップ麺の習慣的摂食は高脂血症や肝ALT高値を引き起こす可能性が示唆されているので、カップ麺の摂食を月4個以下にするよう指導しました。



保護犬（前編）

鳥取市 石田医院 大津千晴

生年月日不明、雄、ブルドッグ

後ろ足が交互に動かない事から、売り物になる価値無しの烙印を押され、ブリーダーから飼育放棄される。その後、某動物愛護団体に保護される。

出会いは、先代の犬・フレンチブルドッグを悪性リンパ腫、約3歳という短命で失い、意気消沈しているところ、某愛護団体からの紹介をいただいた。書類審査を経て、お見合いをした。団体より指定された、ボランティアさんのお宅にお邪魔した。ブルドッグは2頭いた。白の雌、茶と白の雄（この後引き取ることになる犬）。白の雌は耳が聞こえてないようで、今後精査が必要と言うことだった。雌は活発な子だった。私の脚にじゃれついて、ズボンを咬んで、結果ズボンが破れた。一方雄は外に出て、隠れることを繰り返した。脚のハンディがあるので臆病なのだろうと考え、おとなしい雄を選び、ブルドッグは家族の一員となった。

寄生虫いっぱい

家族の一員となってから、最初の行事は獣医さんに診ていただくことであった。室内犬なので、検便をスクリーニング目的で施行していただいた。獣医さんもびっくりする寄生虫いっぱいの便。顕微鏡を覗かせてもらったが、視野に埋め尽くされた、寄生虫……。すぐ治療する。

お散歩デビュー

予防接種は済んでいたのでも、お散歩デビューした。犬を連れて自宅前の桜並木を歩く。走ったり、歩いたりして、200メートル程度行ったところで止まってしまった。座って動かない。引きずるわけにもいかず、体重16キログラムのブルドッグを抱きかかえて帰る。今後はある程度のところで、引き返すとルールを決める。

雨を味わう

排泄は室内のトイレと外。小雨降る日、自宅を出て桜の木の下へ行った。雨の日の外出は初めてだった。犬は座って上を向いて口を開け、口に雨を入れた。この行動は一度だけだった。私は犬でこの様な行動を見たことが無かったので、とても印象に残っている。

アカラス症

1歳ごろ突然、体幹に禿げができる。とても痒がり広がるので獣医さんに連れて行きアカラスと診断を受ける。短頭犬には珍しくない病気。先代のフレンチブルはアトピー性皮膚炎だったので皮膚病は覚悟していたが、アカラスの治療、ケアを聞いてやや驚く。頻回の通院、週数回のシャンプーなど想像を超えていたので、自信を失いそうになる。しかし、やるしか無いと向かう。アカラスは1年以上治療し、やや小康状態となる。その後再発を繰り返したが、最低でも2週に1回のシャンプーで小康状態を保つ。

脚の手術、咽頭の手術、眼の手術と胃の手術

推定3歳になる頃、突然かかりつけ獣医を失い、アカラス治療のため別の獣医にかかる。先代が、悪性リンパ腫化学療法でお世話になった、大きな病院。アカラスはとりあえず治癒。しかし、不自由な後ろ脚の関節炎を指摘され、手術の話となる。先天性両膝関節形成不全と診断され、関節炎のリスクを軽減する目的で手術をすることになった。普通に歩ける可能性もあると話があり、迷ったが、手術を受けることにした。短頭犬は麻酔がリスクになるので、まとめて手術をすることにして、チェリーアイ、軟口蓋過長症、膝関節手術を行うこととした。

手術当日、犬を病院に送り、私は仕事をしていた。突然獣医から電話があった。術前のXPで、

胃内に金属製の大きな異物があるので、取り出す必要ありと。子犬あるあるで、何でも飲み込んでしまう。この日は元々盛りだくさんの手術であったが、さらに胃異物除去となり、結果大幅に手術時間が伸びた。胃の異物は開腹して除去した。取り出してみると、父のベルトのバックルであった。

治療費に怯える

手術が終わる予定時間、昼過ぎに動物病院に到着した。手術が増えたのである程度の時間延長は予想したが、予定時間を数時間過ぎても、手術室から出てこない。何時間経ったか忘れたが、執刀医が現れ、抜管するが、自発呼吸が困難であると告げられる。しばらく経って、抜管に成功、集中治療室のような部屋に案内される。犬はピカピカに磨かれた金属製ゲージに入っていた。麻酔から完全に覚醒していない犬には各種ラインが入っていた。長い舌が口から出ており、ややぐったりしていた。担当医から、ゲージには高濃度高流量の酸素が流されていること、今後のリスク等が説明された。本日は入院。ここで、お金の事が心配になった。予定していた手術+増えた手術+集中治療室での治療。犬は当たり前だが10割負担。流行りの保険には入っていなかった。帰る際、お会計窓口で「どれくらいお金をご用意すればよろしいでしょうか」と尋ねると、「試算には時間がかかります……クレジットカードもご利用いただけます」と優しい言葉をいただいた。帰宅後、当院受付に点数を試算していただき、ブルドッグが購入できそうな金額であることがわかった。退院時、迷わずクレジットカードでお支払いし帰宅した。

ダイエット生活

術後、歩行方法は変わらなかった。術後の再診で、この犬にとって最も楽な歩行方法が、ウサギ跳びようなのだらうとの結論。関節炎はその後発症しなかった。ブルドッグは運動が得意な犬種ではないこともあり、日常生活に支障はなかった。体重が増えると脚に負担がかかるので、体重は16キロまでとなった。やせ気味のブルドッグ、ウエストがはっきりとしているブルドッグとして、ど



退院直後

こに行っても驚かれた。両親が公園に連れて行くとカエルを食べてしまっていた。毎日空腹だったのでだろうと思う。

ジアルジア症

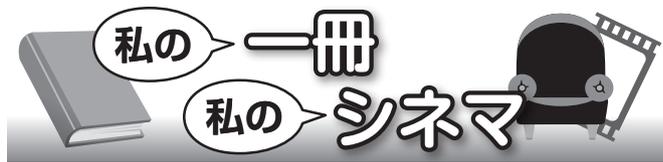
とある日、粘血便が出た。10歳が過ぎていたので、何があっても仕方ないかと考えた。しかし、粘血便を繰り返し、便が頻回になったので、獣医を受診。ジアルジア症と診断。私は顕微鏡のジアルジアの姿に映画エイリアンを思い出した。身体が弱るごとに再発を繰り返すやっかいな感染症。薬を処方され血便は止まった。

頸椎ヘルニア

ジアルジア症が落ち着いたころ、突然動かなくなった。観察していると、前脚が動いていない。後ろ脚に難がある上に、前足が不自由になってしまうと、歩けなくなることは確定である。急ぎ獣医を受診、CT、MRIを施行し、頸椎ヘルニアと診断される。放射線担当獣医から画像を見せていただき丁寧な説明を受ける。MRIは人の高齢者に似ていて、思わず、「あー」と声を出してしまう。今後は内服治療とリハビリである。



CT



「Coda（コーダ） あいのうた」（監督：シアン・ヘダー）

境港市 もりわき整形外科クリニック 森脇健太



今回ご紹介するのは、第94回アカデミー賞で作品賞を含む主要3部門を受賞した作品「Coda（コーダ） あいのうた（監督：シアン・ヘダー）」です。

豊かな自然に恵まれた港町で暮らす、聴覚障害のある両親と兄、そして独りだけ健聴者である高校生のルビー（エミリア・ジョーンズ）の4人家族の物語。ルビーは家業の漁を毎日手伝いながら、幼い頃から耳の聞こえない家族の「通訳」係となっていました。憧れのクラスメイトと同じ合唱クラブに入部したルビーは、そこで顧問の教師に歌の才能を見いだされ、音楽大学への受験を勧められます。しかし、ルビーの歌声が聞こえない両親は娘の才能が信じられず、また通訳係であるルビーがいないと家業にも困るため猛反対。悩んだルビーは自分の夢よりも家族を助ける人生を選択しますが、合唱クラブの最後のコンサートに出席した家族はルビーの特別な歌の才能に気づく……。

タイトルの「Coda」は、Children of Deaf Adults = “耳の聞こえない両親に育てられた子ども”と

いう意味と、“楽曲や楽章の締めを表す=新たな章の始まり”という意味のダブルミーニングだそう。物語の舞台となる港町は、私の地元である境港とも似ており、冒頭の船での漁のシーンからとても親近感を持って観ることができました。ルビーの歌声はとても素晴らしく、全編で歌われる60~70年代のヒット曲が爽やかでとても心地よかったです。ルビーの両親と兄を演じた俳優は、実際に聴覚障害のある俳優が演じ、手話での演技にとってもリアリティがあり、父親役を演じたトロイ・コッツァーはこの作品でアカデミー助演男優賞を見事受賞しています。唯一の健聴者であるルビーは、聴覚障害のある家族の「通訳」係であるだけでなく、社会との大事な「架け橋」であったのでしょうか。その「架け橋」が側にいなくなった時、残された家族がどのようにして社会とつながりを持って生きていくか、ということもこの映画のもう一つのテーマであると感じました。終盤、ルビーの歌を家族が聴くシーンがあるのですが、声の聞こえない家族にどのように歌を伝えるか、とても感動的なシーンとなっています。笑って泣ける爽やかな感動作「Coda」、是非ご覧下さい。

専門医療機関でのギャンブルなどの依存症への相談と治療について

米子病院 森 拓
しのめ診療所（令和5年5月1日開院）



米子病院の森です。今日はギャンブル依存症を中心に話します。早速始めていきます。まず当院の紹介です。精神科の単科病院でベッド数は270、常勤医

師7名でやっています。

米子病院の紹介



- 1963年の設立当初よりアルコール依存の治療
- 精神科単科
- 病床数270（認知症54 精神急性期54 精神療養162）
- 常勤医師7名 職員190名

米子病院のアルコール依存症治療

病院設立当初からアルコール依存症の治療に取り組んでおり、入院してアルコール治療プログラム（ARP）を受講する患者だけでも年間20数人あります。平均して3人くらいが受講中のイメージがあります。アルコール依存症の病名で入院するけれどもARPは希望しないという患者、認知機能が落ちてARPを受けることができない患者も多いです。3年前にコロナが始まってしばらくは患者が激減し、ARPを一時中止することもありました。外出禁止で買い物やタバコが制限されることが大きかったようです。コロナ以前はグループミーティングなどで入院患者と外来患者との交流もありましたが、今は途絶えてしまっています。断酒会やAAといった自助グループへの院内からの参加も、ようやく再開したところです。



家族教室のはじまり

入院するアルコール依存の患者さんは、大抵が家族に連れられてやってきます。本人は2ヶ月あまりの入院を通してアルコール依存について学び、さあ頑張るぞとなるわけですが、家族との温度差が問題となります。家族にとっては、入院してくれてやれやれ、できればずっと入院して欲しい、もう信用できない、というのが本音です。しかしそれでは、せっかくの本人のやる気が削がれてしまう。家族も一緒に前を向けないかと思うわけですが、病院と家族との関わりは入院時と退院前の面談だけに限られています。何か家族に依存症について伝える手段はないかと思っていたところ、鳥取市の渡辺病院と保健所が組んで家族教室を開催していたので、それをお手本に2017年から米子保健所と一緒に家族教室を始めました。アルコール依存症を発症してから病院を受診するまでに、平均して4年かかります。10年20年経ってやっと病院に来ることもざらにあり、一度も受診しないまま命を落とすケースがほとんどではないかと思えます。早期受診につなげるヒントをつかみたい、そのためには病院の中には何もわからない、外に出ようという気持ちもありました。

ギャンブル依存症との出会い、自助グループの立ち上げ

家族教室を始めるまでは、ギャンブル依存症の患者は一人もありませんでした。家族教室の講義資料もアルコールを想定して準備していました。ところが、ギャンブルのために家族教室に来る当事者と家族が最も多く、体感でアルコール依存の倍くらいでした。支援や治療をしようにも、経験がなく丸腰の状態で困っていたところ、家族教室をきっかけに米子病院を受診してくれた当事者がギャンブル依存症の自助グループGAを、その妻が家族の会を立ち上げてくれました。2019年のことです。

ギャンブル依存症とは

少し戻して、ギャンブル依存症の一般的なことについてお話しします。ICD-10の診断基準には「持続的に繰り返される賭博であり、それは貧困になる、家族関係が損なわれる、個人的生活が崩壊するなどの、不利な結果を招くにも関わらず、持続し、しばしば増強する」とありますが、個人的には「借金しているかどうか」のひとことに尽きます。で、いくら借りているの？という話です。他の依存症と違うのは、ギャンブル依存症には借金が必発であり、債務整理が絡んでくるところです。本人に借金を打ち明けられた家族は、やむなく肩代わりするのが常ですが、実は肩代わりは禁じ手です。いくら誓約書を書かせても、どんどんエスカレートしていき、全てが無駄金になり、結果的に依存症を手助けすることになります。当事者は何年もかけて依存症になった、いわば依存症のエキスパートです。家族は素人です。ギャンブルをやり続けるためにあらゆる手段を用いてくるので、家族が太刀打ちできるわけがありません。家族にもトレーニングが必要なんです。

依存するのはなぜか

生まれつき依存症の人はいません。適度に楽し

めていた時期があるものです。依存症になる前から何かしらの生きづらさを抱えていることが多く、最初はそのストレス解消のためにお酒、ギャンブル、ゲームなど楽しんでいたと思います。ただ、お酒、ギャンブル、ゲームでは、生きづらさを根本的に解決できません。先延ばしになるだけです。先延ばしした分、ストレスが増えます。すると、またやりたくなる。楽しみだったものが、いつしか苦しさを紛らわせるための唯一の回避手段になっていくのです。依存症に発展すると、優先順位が「自分<依存対象」となってしまう、全てをなげうって依存し続けます。依存できなければ死ぬしかない、とまで思いつめます。

依存症は病気

例えばうつ病の人が「自分は何の役にも立たない人間だ。死ぬべきだ」と考えていたとしましょう。うつ病ではない周りの人から見ると、その考えは合理的ではありません。うつ病のために認知が歪み、自責に苦しんでいるから正常な判断ができなくなっているのがあって、休養と薬物療法で治療することができます。回復すると、自身でもあのころはおかしかったと思えるようになります。依存症も同じです。「依存対象が自分のすべて。それを取り上げられたら生きていけない」という考えも合理的ではありません。治療によって認知の歪みを正常化し、回復できるのです。

ギャンブル依存症の治療

精神科の他の病気は、程度の差はあれ薬が効きます。しかし依存症、特に行動依存であるギャンブルには薬がありません。急性期には入院治療も効果があります。入院して規則正しい生活を取り戻して頭を冷やすということと、債務整理の手続を始めること、人によっては退院と同時に回復施設への入所を目指すこともあります。外来ではせいぜい週に一度しか診察できませんが、入院であれば毎日話を聞くことができます。ギャンブル依存症の標準的治療プログラムのテキストを用い

て、認知行動療法も行います。ネットで検索するとPDFが見つかると思います。もともと薬物依存症治療のために開発された手法で、「なぜそこまでハマったのか」「今度やりたくなったらどうするか」などの課題を通して、治療者と当事者が話し合いながら過去を振り返り、認知の歪みを矯正していきます。各回15分くらい、全6回です。外来でもこのプログラムが中心となります。

ギャンブル依存症治療の目標

依存症では「自分<依存対象」という状態に陥っていますが、自己肯定感が完全にゼロになると自暴自棄になり、どこまでも悪化し犯罪や自殺に至ってしまいます。どこかで「自分はそのままダメになってはいけない、ギャンブルはやめるしかない」と、悪循環を断つ覚悟を持たなければいけません。それは、自分は回復する価値のある存在だと自覚することでもあり、自己肯定感の芽生えともいべきものです。単純に、底付きともいいますが。当事者と家族が共依存（依存を手助けしている状態）の関係になってしまっていることも多く、当事者と家族双方に支援が必要です。私の診察では、ギャンブルを直接禁止しません。私が禁止してしまうと、「あなたはギャンブルのコ

依存症治療の目標

自分<依存対象 から
まず 自分=依存対象 に、
ゆくゆくは 自分>依存対象 へ

ントロールもできないダメな人」と言うのと同じことになり、自己肯定感を下げてしまいます。これから一度も失敗せずに一生を終えられればそれに越したことはありませんが、完璧を求めると失敗したときに「マズい、隠すしかない」と、あらゆる方向に行きかねません。大切なのは、失敗しないことではなく、失敗したときにちゃんと受け身を取り、長引いて大ダメージを受ける前に再出発することです。自己肯定感が育って「自分=依存対象」となると、我慢できるようになります。勝負できるようになります。ただ、毎日闘わなければなりません。一年やめるためには、365連勝が必要です。これでは長続きしません。「自分>依存症対象」になって初めて、楽にやめることができます。気づいたらやめて何年もたっていたというのが理想です。自己肯定感も、そこまで過大なものは必要ありません。「自分もまあまあ捨てたものではないな」くらいがちょうどいいです。

今後の課題

最初に触れたように、ギャンブル依存症はアルコールより数が多く、一家離散に直結する深刻な病気です。しかし、医療につながる数はごく限られています。供給の不足を嘆く前に需要の掘りおこしができていません。かといって現状で掘りおこすと、たちまちパンクしてしまいます。医療の体制整備とともに、受け皿となる自助グループの組織づくりを進めた上で、掘りおこす方法を探らなければなりません。ご清聴ありがとうございました。



東 部 医 師 会

広報委員 松田 裕之

7月2日半夏生、今年の折り返し点を過ぎました。5月8日に「5類感染症」へ移行した新型コロナウイルス感染症は、6月25日までの1週間で定点観測6.13人と12週連続増加、沖縄県では39.48人で、第8波のピークを超える水準になり、第9波となる可能性があるとの報道がありました。発熱外来では、新型コロナ以外にインフルエンザやヘルパンギーナも来院されており、できる限り準備を整えておきたいと思います。

東部医師会では、6月24日に第12回定例代議員会を開催しました。

8月の行事予定です。

- 8日 理事会
- 23日 東部医師会園医委員会
- 29日 理事会
会報編集委員会
- 30日 東部医師会学校保健委員会

6月の主な行事です。

- 1日 鳥取県東部糖尿病セミナー
講演Ⅰ「経口GLP-1受容体作動薬を上手く使うには～当院での使用経験をふまえて～」
鳥取県立中央病院 糖尿病・内分泌・代謝内科 部長 村尾和良先生
講演Ⅱ「経口セマグルチドを上手に使いこなすためのポイント」
松江市立病院 糖尿病・内分泌内科 科長 佐々木基史先生
- 6日 理事会

- 8日 いなばハートフルネット第6回多職種心不全カンファレンス
- 9日 鳥取県東部医師会認知症研究会第63回症例検討会
演題①「広げよう！健康づくりの輪 ～認知症になっても安心して暮らせる地域を目指して～」
鳥取医療生活協同組合
健康まちづくり部 廣田百華様
演題②「認知症とせん妄へのアプローチ～当院のリエゾンチーム活動について～」
鳥取生協病院 心療科 田治米佳世先生
- 14日 鳥取県東部医師会学術講演会
「近年の若年成人の健康状態と大学における健康支援・管理」
鳥取大学保健管理センター
所長・教授 三島香津子先生
- 15日 鳥取県東部地区呼吸器疾患学術講演会
- 20日 理事会
会報編集委員会
第584回鳥取県東部医師会胃疾患研究会
- 21日 第562回鳥取県東部小児科医会例会
- 24日 東部医師会定例代議員会
- 28日 高齢者の心と身体の健康セミナー
特別講演Ⅰ「高齢者の肺炎予防 ～ワクチンの重要性～」
鳥取大学医学部臨床感染症学講座
寄附講座教授 千酌浩樹先生
特別講演Ⅱ「アフターコロナを見据えた高齢者臨床における抑うつ・不眠の診方と対

応のコツ」

心療内科・神経科 赤坂クリニック 院長
坂元薫うつ治療センター センター長
坂元 薫先生

29日 乾癬と関節痛について考える会

「リウマチ医からみた乾癬性関節炎診療の
現状と課題 ～症例提示を含めて～」

鳥取赤十字病院 リウマチ科
部長 岸本勇二先生

30日 第1回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
演題①「認知症の人の暮らしを応援する～
認知症初期集中支援チームについて」

鳥取市中央包括支援センター

保健師 西村葉子氏

演題②「複合的な問題を抱えた困難事例へ
の対応」

桜が丘包括支援センター 社会福祉士
高塚龍裕氏



中部医師会

広報委員 森 廣 敬 一

6月27日第11回中部医師会定時総会が行われました。安梅正則会長になって初めての総会です。はじめに安梅会長より、マイナ保険証の導入をはじめ医療界も大きな転換期を迎えています。やはり対面診療が基本で患者さんとの対話を重視しなければならぬと御挨拶がありました。次に野田博司副会長の解説で会務報告をもとにこの1年間の活動を振り返りました。コロナの影響で会議や講演会はWebやハイブリッド開催が多く、会長が望まれる対面での話し合いが無く寂しいものになりました。毎月の定例常会の出席者は平均23名と少なく、出席者増加対策が課題として残りました。健康対策事業では生涯教育講演会が42回行われました。対外広報では健康教育講座が32回開催されましたが、うち25回は河本知秀先生が講師を務められました。本当に御苦労様でした。住民向け講演会は10月2日第17回中部住民健康フォーラム、11月26日糖尿病予防講演会が開催されました。ともにケーブルテレビ講座として放映しています。四志会講演会（幹事医師会）は75名の参加者があり盛況でした。変わった所で市町主催の中部圏地域づくりしよいやの会（医師、保健所、コメディカル）が3回開催され、常に100名近い参

加がありました。この会をまだ知らない会員も多く、今後内容を周知してもらう工夫が必要です。

この1年での大きな出来事は10年にわたり会長をなさっていた松田隆先生が御退任なされ安梅正則新会長が誕生された事はもちろんですが、中部唯一の公立病院の鳥取県立厚生病院院長皆川幸久先生が御退職なされた事です。先生は前年の中部地震の爪痕が生々しく残っている2017年4月赴任なさいました。くしくも安全確保のため病院の外壁の補修、院内の改修から始められる必要がありました。泌尿器科の常勤化、病理医の配置をはじめ臨床研修・教育センターの立ち上げ。医師、看護師確保の御努力。毎年の認定看護師の輩出。医科歯科連携さらには全国に先がけて医科薬科連携など地域連携の推進。老朽化した施設への対応。繊細な先生ならではの院内美化。経営改善、患者サービスの向上。医療安全体制の強化。さらには皆が頼りにした新型コロナウイルス感染症への対応と先生の業績はとてども列挙し切れません。理事会でも「厚生病院ではどうなさっていますか」「先生はどうお考えですか」と意見をうかがうことが多く、いつも適切なアドバイスを戴いていました。6年間本当に有難うございました。

総会はその後、松井寛議長のスムーズな司会進行で滞り無く終了し、実に3年振りの懇親会が行われました。マスクをはずしビールで乾杯し会話もはずみ、皆で楽しい一時を過ごしました。

8月の行事予定です。

- 3日 中部医師会消化器がん検診症例検討会
[CC:11 (1.5単位)] (胃3点、大腸2点)
- 7日 理事会
- 18日 定例常会
特別講演会
「乾癬治療Up to date (皮膚科医の立場から)」
鳥取大学医学部皮膚科学分野
教授 吉田雄一先生
「プライマリケア医が知っておきたい
乾癬性関節炎の臨床像」
鳥取赤十字病院 リウマチ科
部長 岸本勇二先生
[CC:26 (0.5単位)、61 (0.5単位)]
- 21日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
[CC:11 (1.5単位)] (肺2点)
- 23日 くらよし喫煙問題研究会
- 24日 講演会 倉吉未来中心セミナールーム7
(ハイブリッド形式)
「(仮) てんかんの診断と治療」
鳥取大学医学部脳神経内科学分野
講師 清水崇宏先生
「(仮) 片頭痛診療UP to DATE」
鳥取県済生会境港総合病院 脳神経

内科 特任副院長 栗木悦子先生
[CC:30 (0.5単位)、35 (0.5単位)]

※カリキュラムコード(CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

6月の活動報告を致します。

- 1日 理事会
- 12日 定例常会
「白癬の診断と治療」
鳥取大学医学部附属病院皮膚科/卒後臨床検査センター センター長
教授 山田七子先生
- 15日 講演会 Web配信
「今後の糖尿病診療におけるインクレチン製剤への期待」
本田医院 院長 本田 彬先生
- 19日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 26日 講演会 中部医師会館 ハイブリッド形式
「諦めない心で確実な血圧コントロール」
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 心臓血管・高血圧内科学
教授 大石 充先生
- 27日 定時総会 倉吉シティホテル
- 28日 乳幼児保険協議会役員会
- 30日 第48回鳥取県中部肝疾患セミナー
「B型肝炎関連肝癌のメカニズム～相同組み換え修復不全の意義と臨床～」
岡山大学学術研究医歯薬学域 消化器・肝臓内科学 教授 大塚基之先生



広報委員 廣田 裕

コロナ感染症はまだ多く、第9波のはじまりも疑われていますが、全数把握ができないので、実態は正確にわかりません。これまで行政も医療機関も苦勞しましたが、やるだけの意味はあったと感じます。幸い重症化しにくいのが救いですが、それなりに症状が出るようでやはり罹りたくない病気です。

先日、地域医療を考える会議に参加しましたが、種々の立場からの発言を聞き、自分が地域医療のごく一部しか知らないことを改めて感じました。行政はものすごく幅広い分野をカバーしなくてはならず大変だと思います。大きな道筋を決める役なのですが、医師やコメディカル、ひいては介護関係の状況も知らなくてはなりません。正確な情報を多く集めることが必要です、少しでも協力したいと思いました。

当然ですが地域医療で医師の役割は大きいものがあります。医師の専門性、能力でその医療機関のある地域の医療内容が変わることも多いと言えます。そんな中で労災病院の循環器内科医死亡のニュースには驚きました。不整脈を一手に引き受けていた印象で、人員の補充がなければ影響は大きいものと考えられます。この地域の循環器診療の予備能が問われています。

さらに救急はどうでしょうか？ 報告によると東部、中部に比べ西部は救急搬送困難数が異様に多いようです。単純に医師数がどうかという問題ではないということです。何故かを検討し、対策を講じる必要があります。

さらに言えば、鳥取県に医師とくに命にかかわる分野の一を増やさなければ危うい気がします。大学を含め鳥取の医療機関で働く魅力を増す必要があるでしょう。

だんだん自分が医療を受ける立場になると不安になります。医師会の役割は何でしょうか。

8月の行事予定です。

- 2日 山陰高尿酸血症・痛風研究会
[CC: 61 (1.5単位)]
- 7日 常任理事会
- 17日 第111回一般公開健康講座
- 22日 CKD医療連携セミナー～腎性貧血・
糖尿病性腎症をテーマに～
[CC: 73 (1.0単位)]
- 24日 第33回山陰炎症性腸疾患治療研究会
[CC: 1 (1.0単位)]
- 28日 理事会
- 31日 鳥取県臨床整形外科医会研修会
[CC: 77 (1.0単位)]

※カリキュラムコード(CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

6月の活動報告をいたします。

- 1日 CKD Update Seminar これからのCKD診療とカリウム管理を考える
- 8日 腎性貧血Webセミナー
- 11日 令和5年度鳥取県医学会
- 12日 常任理事会
- 15日 第109回一般公開健康講座
Brain Disease Seminar
- 16日 第508回山陰消化器研究会
- 19日 定例代議員会
- 20日 6月肝胆膵研究会
AF Lifelong Support Webセミナー～抗凝固療法の出血マネジメント～

21日 鳥取県西部小児科医会 6月例会（第584回
小児診療懇話会）
22日 鳥取県西部心不全セミナー
23日 鳥取県臨床皮膚科医会講演会

26日 理事会
27日 鳥取県西部医師会消化管研究会
29日 GLP-1講演会 in YONAGO



鳥取大学医学部医師会

広報委員 武 中 篤

晴天が続き、暑さが厳しい今日この頃、皆様お変わりなくお過ごしでしょうか。今年7月で西日本豪雨から5年が経ちました。ここ最近でも「線状降水帯」の発生で、全国各地で土石流や河川の氾濫が続発しています。私たちも自然災害に対する備えを怠らないようにするとともに、災害時医療へ貢献できるよう、日々精進してまいります。

それでは、鳥取大学医学部附属病院の直近の動きについてご報告いたします。

病院長表彰授与式を執り行いました

6月7日（水）に病院長表彰授与式が行われ、



今回は4月24日（月）に当院で実施された脳死下臓器提供に多大なる貢献があった8チームの代表者へ、武中篤病院長から賞状及び副賞が手渡されました。

医学科1年生向け院内ツアーを実施しました

5月31日（水）、6月7日（水）の2日間にわたり、早期体験・ボランティア授業の一環として、医学科1年生向けの院内ツアーを実施しました。当院が積極的に進めている医工連携や、働きやすい職場にするための取り組みについて講義があった後、当院に勤務する若手医師と学生との交流会を開きました。学生たちは卒後の姿をイメージしながら熱心に聞き入っていました。午後からは薬剤部、高気圧酸素治療室、高度救命救急センター、手術室/低侵襲外科センターの院内4か所を回る院内ツアーを実施し、各部署の職員からそれぞれ説明を受けました。実施後のアンケートでは「今回の院内ツアーで医師になる自らの姿を想像することができ、これからより一層責任感を





持って勉強していこうと思った。」といった学生からの感想が寄せられました。

鳥取県と福島県の医工連携による「次世代大腸内視鏡シミュレータmikoto」の記者説明会を実施しました

当院は地域発医療機器開発拠点として、地方の中小企業等と連携して医療現場のニーズや課題を解決する製品の開発に積極的に取り組み、これまで26製品が上市され全国的に注目されています。このたび当院は、鳥取大学発ベンチャー 株式会社R0（アールゼロ）（鳥取県米子市）並びに福島県医療福祉機器産業協議会に所属する4企業と共同で「次世代大腸内視鏡シミュレータmikoto」の販売を開始し、6月15日（木）に記者説明会を行いました。今回発売を開始したシミュレータでは、従来製品に比べて操作中のよりリアルな感触を実現し、各種センサやカメラを組み合わせることで、術者の技術を客観的に評価することが可能となります。これにより内視鏡技術を習得する人に対して、より実践的な技術習得を提供することができ、大腸がんの早期発見、早期治療への貢献が期待できます。



コンシェルジュステーション活動のご紹介

受診いただく方々の視点に立ったサービスをお届けしようと、コンシェルジュステーション活動に取り組んでいます。そしてこのたび、コンシェルジュスタッフ用のユニフォームが完成し、6月19日（月）からユニフォームを着用して業務にあたっています。初診・再来・Web予約でいらっしゃる方の受付サポートや、各診療科から検査室や会計窓口などへの移動エスコート、各種手続きのご案内など、院内でお困りのことがありましたら、ユニフォーム姿のコンシェルジュスタッフにお声がけください。





ガイナレ鳥取と小児病棟との交流イベントを開催しました

6月29日（木）、治療中の子どもたちとそのご家族に笑顔と元気を届けようと、当院小児病棟の子どもたちとガイナレ鳥取選手との交流イベントを開催しました。これは当院小児科OBの岡本小児科医院 岡本 賢院長からご提案いただき、実現したものです。緑色のユニフォームに身を包んだ選手たちが入場すると、会場からは大きな拍手と歓声があがりました。最初は緊張した面持ちの子どもたちでしたが、トランプ遊びや新聞紙を使ったサッカーボール製作などを通して、徐々に笑顔や笑い声が増えてきた様子でした。最後に選手から子どもたちへタオルマフラーとサイン入りノートがプレゼントされ、子どもたちからは選手へ、手作りのタペストリーとメッセージカードがお礼として手渡されました。

短い時間でしたが選手たちから元気や勇気、パワーをもらい、楽しい交流イベントになりました。



日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

カリキュラムコード（略称：CC）

1	医師のプロフェッショナルリズム	43	動悸
2	医療倫理：臨床倫理	44	心肺停止
3	医療倫理：研究倫理と生命倫理	45	呼吸困難
4	医師－患者関係とコミュニケーション	46	咳・痰
5	心理社会的アプローチ	47	誤嚥
6	医療制度と法律	48	誤飲
7	医療の質と安全	49	嚥下困難
8	感染対策	50	吐血・下血
9	医療情報	51	嘔気・嘔吐
10	チーム医療	52	胸やけ
11	予防と保健	53	腹痛
12	地域医療	54	便通異常（下痢・便秘）
13	医療と介護および福祉の連携	55	肛門・会陰部痛
14	災害医療	56	熱傷
15	臨床問題解決のプロセス	57	外傷
16	ショック	58	褥瘡
17	急性中毒	59	背部痛
18	全身倦怠感	60	腰痛
19	身体機能の低下	61	関節痛
20	不眠（睡眠障害）	62	歩行障害
21	食欲不振	63	四肢のしびれ
22	体重減少・るい瘦	64	血尿（肉眼的、顕微鏡的）
23	体重増加・肥満	65	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
24	浮腫	66	乏尿・尿閉
25	リンパ節腫脹	67	多尿
26	発疹	68	精神科領域の救急
27	黄疸	69	不安
28	発熱	70	気分の障害（うつ）
29	認知能の障害	71	流・早産および満期産
30	頭痛	72	成長・発達の障害
31	めまい	73	慢性疾患・複合疾患の管理
32	意識障害	74	高血圧症
33	失神	75	脂質異常症
34	言語障害	76	糖尿病
35	けいれん発作	77	骨粗鬆症
36	視力障害・視野狭窄	78	脳血管障害後遺症
37	目の充血	79	気管支喘息・COPD
38	聴覚障害	80	在宅医療
39	鼻漏・鼻閉	81	終末期のケア
40	鼻出血	82	生活習慣
41	嗝声	83	相補・代替医療（漢方医療を含む）
42	胸痛	0	最新のトピックス・その他

6月

県医・会議メモ

- 4日(日) 鳥取県看護協会通常総会〈看護研修センター〉
- 6日(火) 鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会〈Web〉
- 〳 鳥取県健康対策協議会第1回鳥取県循環器病対策推進に関する小委員会(脳血管疾患関連)〈Web〉
- 8日(木) 鳥取県健康対策協議会第1回鳥取県循環器病対策推進に関する小委員会(心血管疾患関連)〈Web〉
- 11日(日) 鳥取県医師会医学〈西部医師会館〉
- 〳 シンポジウム「未来ビジョン若手医師の挑戦」〈日本医師会館〉
- 14日(水) 「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」に関する説明会〈日本医師会館・ハイブリッド〉
- 15日(木) 公開健康講座〈県医〉
- 17日(土) 第209回定例代議員会〈ホテルニューオータニ鳥取〉
- 〳 会員総会〈ホテルニューオータニ鳥取〉
- 19日(月) 第1回鳥取大学経営協議会〈鳥取大学〉
- 20日(火) かかりつけ医と精神科医との連携会議〈Web〉
- 22日(木) 鳥取県学校保健会定例理事会〈県医・ハイブリッド〉
- 〳 第2回常任理事会〈県医〉
- 24日(土) 中国四国医師会連合常任委員会・連絡会〈東京〉
- 25日(日) 中国四国医師会連合連絡会〈日本医師会館〉
- 〳 日本医師会定例代議員会〈日本医師会館〉
- 26日(月) 鳥取県臓器・アイバンク評議員会〈Web〉
- 27日(火) 日本医師会理事会〈日本医師会館〉
- 29日(木) 鳥取県がん対策推進県民会議〈テレビ会議〉
- 30日(金) 会員情報管理システムの地区拡張に伴う打合せ会〈県医〉

～お知らせ～

鳥取県医師会館(鳥取県健康会館)は、次のとおり休館します。

[休館] 令和5年8月11日(金)～令和5年8月15日(火)

[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

会員消息

〈入 会〉

永禮あすか	鳥取県立厚生病院	5. 4. 1
境田明日香	鳥取県立厚生病院	5. 4. 1
吉田 翔一	鳥取県立厚生病院	5. 4. 1
堂坂 怜香	鳥取県立厚生病院	5. 4. 1
實松 萌	鳥取県立厚生病院	5. 4. 1
小林裕貴子	鳥取県立厚生病院	5. 4. 1
世良田真弘	鳥取県立厚生病院	5. 4. 1
仕名野堅太郎	鳥取県立厚生病院	5. 4. 1
笹見 強志	鳥取県立厚生病院	5. 4. 1
堀江 靖	鳥取県立厚生病院	5. 4. 1
赤星 駿	鳥取県立厚生病院	5. 4. 1
藤井 勇雄	鳥取県立厚生病院	5. 4. 1
寺岡 祥吾	鳥取県立厚生病院	5. 4. 1
阪田 良一	鳥取県立厚生病院	5. 4. 1
竹林 正孝	介護老人福祉施設さかい幸朋苑	5. 4. 1
萩野 浩	山陰労災病院	5. 4. 1
千代 俊夫	介護老人保健施設ハワイ信生苑	5. 5. 1
池田 貢	介護老人保健施設ハワイ信生苑	5. 5. 1
稲垣 裕敬	鳥取赤十字病院	5. 6. 1
森山 士朗	山陰労災病院	5. 6. 1
熊崎 健介	鳥取県立中央病院	5. 6. 9
宮内 亘	倉吉シティ内視鏡クリニック	5. 6. 15
磯山 忠広	米子医療センター	5. 7. 1
大月 絢香	メディカル健診センター米子内科クリニック	5. 7. 1

大山 賢治 おおやま内科クリニック 5. 7. 1

〈退 会〉

坂井 重信	鳥取県立中央病院	5. 3. 31
舟木 聡美	鳥取県中部総合事務所福祉保健局(倉吉保健所)	5. 3. 31
津田亜由美	山陰労災病院	5. 3. 31
飯田 真吾	山陰労災病院	5. 3. 31
池田 弘佑	鳥取市介護老人保健施設やすらぎ	5. 3. 31
山本 吉藏	自宅会員	5. 6. 3
大月 絢香	自宅会員	5. 6. 30

〈異 動〉

福田 香織	(姓変更) 竹林 香織 (姓変更) 福田 香織	4. 10. 1
吹野 俊介	鳥取県立厚生病院 ↓ 信生病院	5. 4. 1
山本 吉藏	博愛病院 ↓ 自宅会員	5. 5. 31
松田 光郎	松田医院 ↓ 北岡病院	5. 6. 1
岡田 晋一	米子医療センター ↓ 米子こどもクリニック	5. 7. 1
菅村 一敬	菅村内科医院 ↓ メディカル健診センター 米子内科クリニック	5. 7. 1



梅雨明けも近づき、海や山の恋しい頃となりましたが、会員の皆様はお変わりなくお過ごしでしょうか。現在、経験したことがないような激しい雨に見舞われ、大雨洪水警報がでているさなかですが、編集後記の締め切り時間が差し迫り、早起きをして、早朝に頑張っているところですよ。今月号がお手元に届くころには、梅雨明けし、盛夏を迎え、猛暑の日々を迎えているのではないかと思います。表紙の写真は、まだ夏前で人が少ない時期の夕暮れの賀露みなと海水浴場です。たまにですが、サンセットがきれいそうな時間を選んで、ジョギングや犬の散歩に行きます。久しぶりに浜辺から見る茜色に輝きながら海に沈みゆく太陽の姿には心から感動させられます。

今月号巻頭言は鳥取県医師会理事の永島先生が医師の働き方改革について執筆されています。永島先生が力説されていることに同感です。医師の働き方改革を病院や医師の個々の自助努力で解決させようとしているようにしか見えません。今のやりかたでは地域の医療格差のさらなる助長にもつながり、安全安心であるべき国民への医療に影響がでてくる可能性を懸念します。今後、地域の

患者のニーズに答えられない場合は医療側が批判され、そして国には医療側の努力が足りないせいにされそうです。さる令和5年6月17日に鳥取県医師会第209回定例代議員会がニューオータニ鳥取で開催され、無事に議案は可決されました。また引き続き鳥取県医師会会員総会が行われ、白寿、米寿、喜寿のお祝い、永年役職員の表彰、鳥取医学賞並びに鳥取医学雑誌新人優秀論文賞の授与および講演が行われました。写真付きで詳しく紹介していますので、是非お読みください。

また、諸会議報告ですが、令和5年度6月11日に日本医師会大講堂で開催されたシンポジウム「未来ビジョン“若手医師の挑戦”」では地域医療の中でがんばっている若手医師の取り組みが紹介されています。地域医療の中で挑戦する若手医師たちが活躍しやすいようにどう医師会がサポートし、取り込んでいくか、今後の医師会のありかたが問われるところだと思います。今月号の会報もお読みになれば必ず興味をひくようなおもしろい内容が豊富にあると思います。診療の合間でも、是非読んでいただければと思います。

編集委員 太田 匡彦

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第817号・令和5年7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）

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）

医師年金は公益社団法人日本医師会が公益目的事業として運営する認可特定保険業です。

日本医師会
医師年金

人生 100 年時代 一生涯あなたを守る年金です

医師年金って
どんな年金なのかな？
PC・スマホから
内容をチェック！

医師のための

医師年金のご案内

- ・一生受け取れる日本医師会の終身年金制度
- ・ライフスタイルに合わせて自由設計
- ・予定利率 1.5% (令和 5 年 4 月現在)



医師年金



1. 公的年金と私的年金

日本の年金制度は 1 階、2 階部分の公的年金と自身で準備する私的年金があります。
人生 100 年時代にそなえて、私的年金を検討しませんか。



医師の方が任意で入ることのできる年金をまとめました。

任意加入の3階部分	加入対象者	掛金限度額	所得控除	途中換金について
① 医師年金	日本医師会会員である 64歳6か月未満の医師	限度額なし	所得控除の 対象ではない	途中解約可能。加入者が申し込んだ保険料から事務費(令和5年4月現在0.25%)を控除し、脱会一時金利率(令和5年4月現在0.02%)によって計算した元利合計金額を解約返戻金として支払う。
② 国民年金基金 (日本医師・従業員支部)	第1号被保険者である 60歳未満の医師 + 任意加入の医師	月額 68,000円 (iDeCo と合わせた上限)	所得控除の対象	年金受給まで解約不可
③ iDeCo 個人型確定拠出年金	国民年金に加入する 65歳未満の方全員	【第1号被保険者】 …………… 月額 68,000円 (国民年金基金と合わせた上限) 【第2号被保険者】 企業年金なし …………… 月額 23,000円 企業型確定拠出年金のみ …………… 月額 20,000円 確定給付企業年金等あり/公務員 …………… 月額 12,000円	所得控除の対象	年金受給まで解約不可
④ 民間の 個人年金保険	各商品により異なる	各商品により異なる	一部商品は 所得控除の対象 (上限あり)	各商品により異なる



2. 日本医師会が運営する医師年金

医師年金の4つの特長

特長1 払い込んだ保険料と運用益を将来そのまま受け取れます。



保険料払込

年金受給
(保険料+運用益)

年金原資



ホームページの
年金試算シミュレーション
はこちらから！



特長2 銀行の定期預金等に比べて予定利率の設定が高い点は、医師年金の大きな魅力です。年金は人生100年時代にふさわしく、一生受け取ることが可能です。万が一加入者本人が亡くなっても、遺族が年金を受け取れる保証期間があります。

予定利率
現在 **1.5%**
※

利息累計

年金原資

保証期間中に本人が亡くなった場合は、
保証期間終了まで遺族が年金を受け取れます。



※令和5年4月現在。将来制度変更により、
変更される可能性があります。

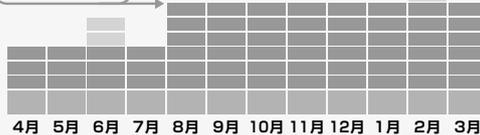
※B1コースを選択の場合の例です。
加算年金は5、10、15年確定年金を選択することもできます。(B2-B4コース)

特長3 加算年金保険料は、経済状況に応じて、いつでも自由に増減できます。(金額の上限なし)。

満期を迎えた定期預金など余剰資金をいつでもまとめて
加算年金保険料に上乗せすることができます(随時払)

上限なし

いつでも利用可能



特長4 年金の受給開始時期を満75歳まで延長できます。

受給開始か、
延長かを選択

満75歳まで
延長可能

満65歳

満75歳

延長なしの場合

延長した場合

受給開始を延長

延長可能期間

最大10年

※1年単位で延長できます。

お問い合わせ先

① 医師年金

日本医師会 年金福祉課
TEL. **03-3942-6487**

<https://nenkin.med.or.jp>

日本医師会
医師年金

② 国民年金基金

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部
☎ **0120-700-650**

<https://www.jpmpnf.or.jp>

国民年金基金

③ iDeCo

国民年金基金連合会 イデコダイヤル
☎ **0570-086-105**

<https://www.ideco-koushiki.jp>

iDeCo

④ その他 個人年金

お取引のある金融機関(銀行・保険・証券など)にお問い合わせください

⑤ 公的年金

お近くの年金事務所にお問い合わせください 「ねんきんダイヤル」
☎ **0570-05-1165**

<https://www.nenkin.go.jp>

※この資料は令和5年4月1日現在の法令をもとに作成しています。

202305L43

鳥取県医師会から「GLTD制度」のご案内 [団体長期障害所得補償保険]

病気・ケガで診療できなくなったときのことを考えたことはありますか？

鳥取県医師会では、令和5年4月1日より医師専用の新しい所得補償保険（GLTD制度）を開始しました。

新しいこの制度は、診療業務が出来なくなったときや、復職後も減収（2割超）しているときに最長70歳までの所得を補償する制度です。

突然の病気やけがで今までのように
診療業務が行えない

所得が減少

長期にわたった場合には
将来の生活に大きな影響が！
特に開業医の先生は、休診時の経済的
ダメージは大きいものになります。



1. この制度の特色

先生方は、死亡や入院の保険には多くご加入されていると思います。入院の保険は、入院時にかかる諸費用を賄うための保険です。

一方、この制度は、働けなくなったときの収入減少分を将来にわたって補完するものです。そのため、マイナスになってしまうところを「ゼロ」にすることが可能です。

2. このような方はご加入をご検討ください。

- ①30代・40代など、この先まだ長く働く生活設計をお考えの方
- ②不動産など他の収入源をお持ちではない方
- ③こどもの教育費支払期間がまだ長い方
- ④長期のローンを抱えている方
- ⑤中長期の休診に対し備えていない方

一般的な所得補償保険では、働けなくなったときの保険金支払期間は1年～2年程度です。この制度の場合は、長期間にわたり保険金支払いを継続していくことが出来ます。

まずは、鳥取県医師会（北陽サービス）にご相談を！
☎0857-27-5566（担当：森下）まで

引受保険会社
損害保険ジャパン株式会社
山陰支店 鳥取支社 担当：中嶋・太田
〒680-0822
鳥取県鳥取市今町2-112 アクティビル2階
TEL：0857-23-3301
(受付時間：平日の午前9時～午後5時まで)

取扱代理店
〈幹事〉
有限会社北陽サービス 担当：森下・岡本
〒680-8585
鳥取県鳥取市戎町317番地(鳥取県医師会館内)
TEL：0857-27-5566
(受付時間：平日の午前9時～午後5時まで)
〈非幹事〉
マーシュ ジャパン株式会社

厚生労働大臣許可
看護師等無料職業紹介所

看護職の求人は 鳥取県ナースセンター にお任せください！

鳥取県ナースセンターは鳥取県知事の指定のもと、鳥取県看護協会が運営しています。
看護職の人材確保を目指して就労促進、復職支援等の事業を行っています。

無 料

鳥取県ナースセンターは完全無料の職業紹介所です。手数料等は一切頂きません。

雇用関係助成金

鳥取県ナースセンターは雇用関係助成金の支給要件対象事業所です。

看護職の相談員

看護師の相談員がご希望に応じた看護職を探すサポートをします。



求人登録は、ぜひ鳥取県ナースセンターをご利用ください！

登録
方法

方法①
看護職等の求人求職サイト
eナースセンターで登録

eナースセンター



方法②
鳥取県ナースセンターホーム
ページから登録

鳥取県ナースセンター



tori-e-nurse.jp

看護師等無料職業紹介所 鳥取県ナースセンター

TEL 0800-222-1232

〒680-0901 鳥取市江津 318-1

E-mail: tottori@nurse-center.net

医療機関向け労働時間等説明会の開催について

参加無料

医業に従事する医師につきましては、働き方改革の取組を進める中、猶予されていた時間外労働の上限規制が令和6年4月1日から適用されることから、上限規制の適用に向けた準備と長時間労働削減に関する自主的な取組が重要です。このためには、まず、「労働基準法等の改正内容」を含む労働時間に関する法制度等について、十分に理解することが重要となります。

ついては、労働時間に関する法制度等の周知、理解の促進に向け、病院および診療所の経営者、人事・総務担当者等を対象として、労働時間等の説明会を下記のとおり開催いたします。

会場	人数	開催日	説明時間
東部会場 とりぎん文化会館 第1会議室 所在地：鳥取市尚徳町101-5	100名	令和5年8月8日 (火)	14:00 ～ 15:45
西部会場 米子食品会館 新館1階大ホール 所在地：米子市旗ヶ崎2030	100名	令和5年8月7日 (月)	15:45
中部会場 鳥取県立倉吉未来中心 セミナールーム1 所在地：倉吉市駄経寺町 212-5（倉吉パークスクエア 内）	50名	令和5年8月2日 (水)	10:00 ～ 11:45

◎ 駐車場に限りがあります。なるべく公共交通機関をご利用ください。

◆説明内容

☆医師の時間外労働の上限規制等について

- ・新36協定の締結・届出
- ・宿日直許可基準
- ・長時間労働医師への面接指導
- ・労務管理上の留意点 など

☆医師の働き方改革に関する現状報告

- ・指定に係る要綱制定等の状況 など

☆勤務環境改善支援センター紹介

- ・医療機関への支援内容について

☆働き方改革推進支援助成金等、支援策について

※各会場では、医療労務管理アドバイザーが個別相談等（質疑、支援策案内）に応じます。

◆申込み・問合せ先

各会場へのご来場をご希望の場合は、下記のQRコードからお申込みください。

【申込み締切】

東部会場：令和5年8月2日（水）

西部会場：令和5年8月1日（火）

中部会場：令和5年7月28日（金）

※上記サイトからの申込みができない場合のほか、説明会についてのお問い合わせは、

鳥取労働局労働基準部監督課

(0857-29-1703) までご連絡ください。

【主催】鳥取労働局、鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課、鳥取県医療勤務環境改善支援センター

【東部会場】



【西部会場】



【中部会場】

