

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

October 2023
No.820

10



甲ヶ山の紅葉 photo提供者 倉吉市 はしもと整形外科 橋本達宏先生

巻頭言

第四期がん対策推進基本計画が策定されました

中国四国医師会連合

令和5年度中国四国医師会連合総会・各分科会・特別講演

令和5年度中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会

令和5年度中国四国医師会連合勤務医委員会

諸会議報告

医学部卒後5年以内の若手医師交流会（懇談会）

Joy! しろうさぎ通信

我が家の事情

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



甲ヶ山の紅葉

倉吉市 はしもと整形外科 橋本 達宏

大山、大休峠から矢筈ヶ山、小矢筈ふた山越えと、甲ヶ山が見えてきます。
独特の形が美しく、山頂前の岩登りや山頂から先にある岩稜線歩き（通称ゴジラの背）も楽しめます。今回は、小矢筈の少し先から紅葉を撮影しました。

表紙写真を募集しています

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

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

1. 鳥取県内を撮影した写真（横サイズ、カラー掲載となります。）
タイトルをつけてくださいますようお願いいたします。
※数枚送付の場合は、選定を御一任頂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10月

巻頭言

第四期がん対策推進基本計画が策定されました 常任理事 岡田 克夫 1

理事会

第4回常任理事会 3

第6回理事会 6

中国四国医師会連合

令和5年度中国四国医師会連合総会・各分科会・特別講演 10

令和5年度中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会 22

令和5年度中国四国医師会連合勤務医委員会 29

諸会議報告

「鳥取県糖尿病対策推進会議」「鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会」合同会議 33

医学部卒後5年以内の若手医師交流会（懇談会） 36

県よりの通知

鳥取県が実施する重複・多剤対策事業について（依頼） 39

日医よりの通知

医療機関等における一部負担金のキャッシュレス支払いについて 39

第6回生命を見つめるフォト&エッセー入賞作品集

中高生の部 文部科学大臣賞 自宅で看取る 長崎県 池田 帆那 40

中高生の部 優秀賞 祖父への手紙 大阪府 西野 花香 41

会員の栄誉

43

お知らせ

医業承継相談窓口の開設について 45

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 46

産業医研修会（医師対象）開催のご案内 47

第5回鳥取県女性医師の会 49

Web動画形式での自賠責研修会の実施について（ご案内） 50

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64号

令和6年4月1日からの、医師の36協定届について 51

Joy! しろうさぎ通信

我が家の事情 米子市 ふなこし眼科ペインクリニック 船越 泰作 55

おしどりネット通信

不明熱 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 57

病院だよりー鳥取赤十字病院ー

レバノン共和国における国際医療支援事業について

鳥取赤十字病院 救急処置室 看護師 秋田 拓之 58

健 対 協

令和5年度鳥取県がん征圧大会 61

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会 62

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会 67

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会 73

公開健康講座報告

健診結果を健康に生かすためにー健康寿命の延伸を目指してー

人生100年時代をどう生きるか

公益財団法人鳥取県保健事業団 理事長 秋藤 洋一 79

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 81

歌壇・俳壇・柳壇

友の時計 倉吉市 石飛 誠一 82

川 柳 鳥取市 平尾 正人 82

フリーエッセイ

子供と社会ー欧米と我が国の文化の違い 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 83

教育とは、生きる力を引き出すこと 野島病院 山根 俊夫 84

人類の持続的な発展に向けて 野島病院 山根 俊夫 86

職場巡視（7） 八頭町 村田 勝敬 88

“Humanbeing” 鳥取市 加藤 大司 90

私の一冊・私のシネマ

「寿命図鑑」 社会医療法人同愛会 博愛病院 石部 裕一 92

「職業としての小説家」 鳥取市 谷口医院 谷口 昌弘 93

地区医師会報だより

在宅で用いるポータブル機器について 米子市 ひだまりクリニック 福田 幹久 94

東から西からー地区医師会報告

東部医師会 広報委員 高須 宣行 98

中部医師会 広報委員 濱吉 麻里 99

西部医師会 広報委員 山崎 大輔 101

鳥取大学医学部医師会 広報委員 武中 篤 102

県医・会議メモ

107

会員消息

108

会 員 数

108

保険医療機関の登録指定、廃止等

108

編集後記

編集委員 中安 弘幸 109



第四期がん対策推進基本計画が策定されました

鳥取県医師会 常任理事 岡 田 克 夫

第四期がん対策推進基本計画が令和5年3月28日に閣議決定されました。平成18年のがん対策基本法の制定に基づき、がん対策を総合的かつ計画的に推進するために策定されてきましたが、6年以内に検討を加えることとなっています。これを受けて鳥取県でも地域のがん医療提供状況を踏まえて、第4次鳥取県がん対策推進計画を策定いたします。

鳥取県より骨子案が示され、鳥取県がん対策推進県民会議や鳥取県健康対策協議会の中で検討を進めていただいております。本年度内の策定を目指しています。第三次の計画（2018年～2023年）では「75歳未満がん年齢調整死亡率を70.0未満とする」、「がんになっても自分らしく生きることのできるがんとの共生社会を実現する」の二つを大きな目標として定めました。国の計画ではがん年齢調整死亡率の数値的な目標は示されていませんが、当県では全国の平均的な数値よりもかなり高い値が続いていたこともあり、敢えて数値目標を設定しておりました。まだ変動はあるものと予想されますが、2020年、2021年と目標の70.0未満を達成しております。都道府県別のランキングをすることには賛否あるかもしれませんが、2017年まではワースト3に入ることがしばらく続いておりました。改善の要因ははっきりしませんが、がん診療にかかわられるすべての方の努力の積み重ねによるものと考えます。当県新計画の骨子案でも、がん対策の全体像を評価する目安として全体目標の一つに挙げられていますが、新たな数値目標を設定するのか、全国値より減少する事を目標とするのか検討されています。

鳥取県がん登録事業報告書では現在2019年症例が集計されていますが、年齢調整がん罹患率は全国値よりも高い状況が続いています。一次予防の対策が浸透してがん罹患が減少するには長い期間が必要です。短期の目標としては、がんの早期発見やがん医療の充実によって得られる死亡率減少効果において、少なくとも全国的な水準は維持し続けたいと考えます。

また、重点的に取り組むべき課題としては前計画同様に全国より超過死亡の高い状況が続いている胃がん、肺がん、肝臓がん対策と働きざかり世代に対するがん対策が挙げられています。がん医療の充実も着実に進められていると思われませんが、がん検診受診

率の低迷は引き続き大きな課題と考えます。職域がん検診を正確に把握できない現状では、がん検診受診率はアンケート調査である国民生活基礎調査を参考にするしかありませんが、肺がんのみが前計画目標の50%をようやく超えたところで、国の計画でも60%に目標が引き上げられました。大きな企業では90%以上を維持されており、中小企業の占める割合が高い当県においては企業への働きかけなどで大企業並みを目指したいと考えます。

さらになん検診においては精密検査受診率も改善の必要があります。要精密検査と判定された場合に精密検査を受診していただくところまでががん検診のプログラムです。せっかく受診されたにも関わらず早期発見の機会を逃すことは避けなければなりません。働き方改革の視点からもがん検診や精密検査受診に時間が取りやすい職場環境が求められます。

このほか国の新計画では、がん医療分野でドラッグラグ等の課題に対応するために新しい技術の速やかな医療実装や、がんとの共生としてアピランスケアへのサポートの充実、国民本位のがん対策を推進する観点から患者・市民の参画の推進などがポイントとして挙げられます。鳥取県がん対策推進県民会議では患者・家族の会代表や事業者代表にも加わっていただき、ご意見の中には予算化されて実施されているものもあります。年度末の当県計画策定にむけてあまり時間は残されていませんが、会員の皆様からのご意見いただければ幸いです。

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

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

→「鳥取県健康対策協議会」

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



第 4 回 常 任 理 事 会

- 日 時 令和 5 年 9 月 7 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

協議事項

1. 鳥取県国民健康保険審査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。森 英俊先生（東部医師会員）を推薦する。
2. 健保 集団的個別指導の立会いについて
9月28日（木）午後1時30分より西部地区の7医療機関を対象に実施される。西部医師会に立会いをお願いする。
3. 第3回産業医研修会の開催について
12月3日（日）正午よりとりぎん文化会館において開催する。研修単位は基礎&生涯研修：5単位。
4. 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の出席について
12月14日（木）午後2時よりWebで開催される。瀬川常任理事が出席する。
5. 医業承継相談窓口の開設について
本会として開設することとした。会報、ホームページ、メーリングリストで周知する。
6. 一定の病気を抱える運転者等の交通事故防止対策に関するお願いについて
県警本部運転免許課より協力依頼があった。会報に掲載し会員へ周知する。
7. 服薬情報通知事業の実施について
県後期高齢者医療広域連合より協力依頼があった。会報に掲載し会員へ周知する。
8. ジェネリック医薬品差額通知事業の実施について
県後期高齢者医療広域連合より協力依頼があった。会報に掲載し会員へ周知する。
9. 令和5年度「医療関係機関等を対象にした特別管理産業廃棄物管理責任者に関する講習会」の開催について
日医より通知があった。会報に掲載し会員に周知する。
10. 医師会における自治体等の健診等委託事業に係る消費税インボイス制度の適用関係について
日医より通知があった。地区医師会に周知を図るとともに、今後は本会顧問税理士と相談し対応していくこととした。
11. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定更新の対象となる研修会の承認について
下記の講座を承認した。
・日常診療における糖尿病臨床講座（1単位）
〈10/26（木）19：00 中部医師会館〉
12. 日本医師会からの調査協力依頼について
日医より、「令和5年度医療機関における外国

人患者受入れに係る実態調査」について調査協力依頼がきている。本会として協力することとした。

13. 名義後援について

下記の大会等について、名義後援を了承した。

- ・第71回「手足の不自由な子どもを育てる運動」（鳥取県肢体不自由児協会）
〈11/10～12/10〉
- ・第22回鳥取県理学療法学会
〈12/2・12/3（土・日）倉吉未来中心〉

14. 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。

15. 医学部卒後5年以内の若手医師交流会（懇談会）の開催について

10月1日（日）午後3時よりANAクラウンプラザホテル米子において開催する。当日は、特別講演2題、先輩医師から後輩へのひと言、情報交換会を予定している。多数の参加をお願いする。

報告事項

1. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

8月24日、Webで開催した。令和4年度の子宮頸がん検診受診者は30,196人（受診率24.8%）で、新型コロナウイルスのがん検診受診への影響は、集団検診ではコロナの影響が顕著で受診控えが見られるが、各市町村で対策をとっており、個別の受診勧奨等の工夫が見られ、概ね回復傾向である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 改正感染症法等に基づく協定に関する説明会 （都道府県医師会感染症法医療提供体制当 理事連絡協議会）の出席報告 〈秋藤常任理事〉

8月24日、日医会館においてハイブリッドで開催された。高宮厚生労働省医政局地域医療計画課参事官より改正感染症法等の概要説明が行われた後、日本医師会の考え方について釜谷日医常任理事より説明があった。協議では、都道府県医師会より事前に寄せられた質問及びWebからの質問に、厚労省及び日医より回答がなされた。当日の様子は、日本医師会の専用ページに掲載されている。

また、日医提供の資料は、鳥取県医師会ホームページ『医師の皆様へ/感染症情報』に掲載している。<https://www.tottori.med.or.jp//docs/kansenshou/050824siryou.pdf>

鳥取県の対応については、

<https://www.pref.tottori.lg.jp/corona-iryokukan/>

<https://www.pref.tottori.lg.jp/secure/1327362/siryou1.pdf>

<https://www.pref.tottori.lg.jp/secure/1327362/siryou2.pdf>

を参照願いたい。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 第1回医療情報研究会（おしどりネット説明会）の開催報告〈辻田常任理事〉

8月24日、県医師会館においてハイブリッドで開催した。2つの講演、（1）おしどりネットの有用性と今後検討事項（すがクリニック院長 菅敏光先生）、（2）小診療所の草の根診療連携（中安脳神経・内科クリニック院長 中安弘幸先生）の後、質疑応答を行った。今後も地域病院と診療所との連携のためにおしどりネットの広報に協力していく。

4. 鳥取県医療審議会の出席報告〈渡辺会長〉

8月25日、テレビ会議で開催され、清水副会長とともに出席した。議事として、第8次鳥取県保健医療計画の策定について協議が行われた。また、(1) 紹介受診重点医療機関の公表、(2) 医療法人部会の審議結果、(3) 令和6年度医学部臨時定員、(4) 第1回中山間地域を支える医療人材確保に向けた研究会の開催結果、(5) 医師の働き方改革の施行に向けた県内病院の対応状況及び特例水準指定、(6) 鳥取県地域アレルギー疾患医療拠点病院の選定、(7) 鳥取県更年期障がい医療拠点病院・地域拠点病院の選定について報告があった。

5. 第1回日本医師会かかりつけ医応用研修会の報告〈瀬川常任理事〉

8月27日、日医会館よりライブ配信され、医療機関や自宅等での視聴が困難な方を対象に座学会場（県医師会館）を設置し、27名（東部10名、中部8名、西部9名）の受講者であった。

第2～3回目は、下記のとおりWebのみで開催され、第1回目と同じ映像が配信される。

- ・第2回：10月1日（日）
午前10時～午後5時15分
- ・第3回：11月3日（金・祝）
午前10時～午後5時15分

6. 鳥取県地域医療支援センター運営委員会の出席報告〈渡辺会長〉

8月28日、Webで開催された。主な議事として、医師不足病院等の把握・分析、同支援、医師確保奨学金とキャリア形成支援、広報事業の実施などについて協議が行われた。また、(1) 令和6年度医学部臨時定員、(2) 第8次「鳥取県保健医療計画」（医師確保）、(3) 第1回中山間地域を支える医療人材確保に向けた研究会開催結果、(4) 医師の働き方改革の円滑な施行に向けた県内医療機関の対応状況及び今後の県による特例水準指定について報告があった。

7. 第1回鳥取県医療勤務環境改善支援センター推進委員会の開催報告〈岩垣次長〉

9月1日、テレビ会議で開催した。議事として、(1) 令和4年度センター活動報告、(2) 医師の働き方改革の円滑な施行に向けた県内医療機関の準備状況及び今後の県による特例水準指定、(3) 令和5年度センター活動中間報告、(4) 令和5年度労働局事業、(5) 医療機関に対する個別支援の方向性などについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

8. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

9月2日、倉吉未来中心において開催した。令和4年度乳がん検診マンモグラフィ読影実績報告では、各地区とも国が示す要精検率の許容値11.0%以下は下回っているため、精度は保たれていると考えられる。基準値の年齢上限を「上限69歳」「上限74歳」のいずれかで設定するかの検討するため、冬部会では両方のデータを検討する。受診者の対象年齢はこれまで同様上限なしとする。

委員会終了後、従事者講習会並びに症例検討会を開催し、講演「乳癌診療の流れと周術期治療について」（講師：鳥大医学部附属病院胸部外科診療科群講師 若原 誠先生）などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 鳥取県地域両立支援推進チーム会議の出席報告〈秋藤常任理事〉

9月4日、鳥取労働局においてハイブリッドで開催された。議事として、治療と仕事の両立支援に関する取り組み状況について参加団体から説明があった。県医師会としては、産業医研修会を通して、講演、啓発活動をしていること、産業保健協議会の中で協議検討していることを説明した。

令和5年度の取り組みとして、労働局から説明があり、鳥取労働局のホームページ、リーフレットを各団体へ配布し、鳥取県地域両立支援推進

チームについて周知した。今後、厚労省委託事業の両立支援シンポジウム、オンライン地域セミナーのライブ配信およびアーカイブ配信と、鳥取産保総合支援センターとの共催で「治療と仕事の両立支援事例検討会」を行う予定とのことであった。その他、経営者の方の理解がまだまだで、更なる啓発が必要であるとの意見が出された。

10. 第1回鳥取県健康づくり文化創造推進会議の出席報告〈松田常任理事〉

9月7日、Webで開催された。議事として、(1)「鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）」の概要、現状、(2)「国民健康づくり運動プラン（健康日本21）」第三次の概要、(3)各計画の計画期間及び改定スケジュールについて報告があった後、「鳥取県健康づくり文化創造プラン（第四次）」の方針案について協議が行われた。

11. 第1回鳥取県社会福祉審議会の出席報告

〈小林副会長〉

9月7日、白兎会館において開催された。議事として、規程の改正について審議が行われ、原案どおり承認された。また、児童福祉専門分科会の審議状況、シン・子育て王国とっとり運動、自立援助ホームにおける心理的虐待事案、米子児童相談所管内で発生した母親逮捕事案の検証結果などについて報告があった。

12. 公開健康講座の開催報告〈辻田常任理事〉

9月7日、県医師会館において開催した。演題は、「健診結果を健康に生かすために―健康寿命の延伸を目指して―」、講師は、公益財団法人鳥取県保健事業団理事長 秋藤洋一先生。

理 事 会

第6回理事会

■ 日 時	令和5年9月21日（木） 午後4時10分～午後6時15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 岡田・廣岡・永島・來間・橋田各理事 山崎・宮崎両監事 石谷東部医師会長、安梅中部医師会長、根津西部医師会長

協議事項

1. 各種委員会委員の委嘱について

下記の委員会について、新たに委員を委嘱した。

- ・臨床検査精度管理委員会：鳥大医学部臨床検査医学分野教授 河村浩二先生

2. 日常生活自立支援事業契約締結審査会委員の推薦について

鳥取県社会福祉協議会より任期満了に伴い推薦依頼がきている。三島香津子先生（東部医師会員）を推薦する。

3. 中国四国医師会連合分科会等の提出議題等に対する会報執筆担当者について

9月23日（土・祝）・24日（日）の両日に亘りJRホテルクレメント高松において分科会等が開催される。提出議題等に対する会報執筆担当者を下記のとおりとした。

- ・第1分科会：医療保険・医療政策（働き方改革を含む）：清水副会長、瀬川・秋藤両常任理事
- ・第2分科会：地域医療・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：松田常任理事、岡田・橋田両理事
- ・勤務医委員会：永島・廣岡両理事
- ・特別講演（松本日医会長）：辻田常任理事

4. 日医「地域に根差した医師会活動プロジェクト」第1回シンポジウムについて

10月11日（水）午後2時より日医会館においてハイブリッドで開催される。地区医師会に周知するとともに、メーリングリストで案内する。Web視聴希望の先生は、日医ホームページURL：<https://www.med.or.jp/people/chiiki-pj>から願います。

5. 健保 個別指導の立会いについて

10月12日（木）午後1時30分より西部地区の1診療所を対象に実施される。小林副会長が立会う。

6. 鳥取県産業安全衛生大会における被表彰者の決定について

10月27日（金）午後1時15分より倉吉未来中心において開催される。会長代理として秋藤常任理事が出席する。席上、中部医師会より永年産業医功労として推薦いただいた佐伯英明先生、西田法孝先生を表彰する。

7. 鳥取外傷セミナー JPTECプロバイダーコースの開催について

11月12日（日）午前9時より鳥取看護大学において開催する。

8. 日本医師会「2023年度防災訓練（災害時情報通信訓練）」の出席について

11月16日（木）午後1時よりWebで開催される。清水副会長が出席する。

9. 「Joy! しろうさぎ大賞」の創設について

表彰規程について協議した結果、承認した。今年度の受賞者は、本会元理事 武信順子先生、前理事 松田隆子先生に決定した。

10. 第5回鳥取県女性医師の会の開催について

11月23日（木・祝）倉吉シティホテルにおいて開催する。当日は、「Joy! しろうさぎ大賞」の表彰式及び受賞講演、特別講演等を予定している。

11. 鳥取県医療懇話会の開催並びに提出議題について

1月11日（木）午後5時より県医師会館において開催する。提出議題があれば、事務局まで願います。

12. 都道府県における地域包括ケアシステムの取組に関する事例収集について

日医より依頼があった。地区医師会に回答をお願いすることとした。

13. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、「令和6年診療報酬改定に向けた診療所経営調査（2022. 2023年4月～6月分）」について協力依頼がきている。該当する役員に回答をお願いすることとした。

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

下記のセミナー等を承認した。

○Diabetes Relationship Seminar in 鳥取〈0.5単位〉〈11／8（水）19：00 オンライン〉

○第10回中四国糖尿病療養指導スキルアップセミナー〈4単位〉〈11／19（日）9：00 岡山コンベンションセンター〉

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。

報告事項

1. 医業承継相談窓口のホームページ掲載について

近日中に掲載する。会報並びにメーリングリストで周知する。

2. 健保 新規個別指導の立会い報告

〈岡田常任理事〉

9月7日、東部地区の1診療所を対象に実施された。特に問題となる指摘はなされなかった。

3. 第1回鳥取県基幹型認知症疾患医療センター連携協議会の出席報告〈渡辺会長〉

9月1日、鳥大医学部附属病院においてハイブリッドで開催された。議事として、認知症疾患医療センターの活動報告、事業評価、県からの報告があった後、今後の対応について協議が行われた。医師会として、アルツハイマー型認知症の疾患修飾薬の登場に伴う認知症疾患医療センターの役割及び早期診断・治療体制への対応について課題提起をおこなった。

4. 鳥取県腎友会創立50周年記念式典の出席報告〈太田理事・書面〉

9月3日、とりぎん文化会館において開催され、会長代理として出席した。式典終了後、記念講演会（CKD健康講座）が行われた。

5. 第2回鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会の出席報告〈来間理事〉

9月4日、県庁において開催された。議事として、（1）第四期鳥取県医療費適正化計画、（2）今後の予定などについて協議が行われた。生活習慣病の早期発見及び重症化予防の推進、ジェネリック医薬品及びバイオ後続品の使用促進、医療資源の効果的・効率的な活用等に取り組んでいく。

6. 河村浩二教授（鳥大医学部臨床検査医学分野）就任祝賀会の出席報告〈渡辺会長〉

9月9日、ANAクラウンプラザホテル米子において開催され、祝辞を述べてきた。

7. 糖尿病療養指導士試験受験資格取得のための講習会Aの開催報告〈瀬川常任理事〉

9月10日、米子国際ファミリープラザにおいて開催し、10人の講師（医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士）による講習会を行った。出席者は15名。

8. 鳥取県がん征圧大会の出席報告〈清水副会長〉

9月12日、倉吉未来中心において、「安心を 明日につなぐ がん検診」をスローガンに県・保健事業団・県医師会の主催で開催し、会長代理として挨拶を述べてきた。鳥取県がん対策従事者功勞知事表彰と鳥取県保健事業団理事長感謝状贈呈の後、特別講演「子宮がんの予防を再考する」（講師：健対協子宮がん対策専門委員会委員長・県保健事業団総合保健センター所長 皆川幸久先生）を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

9月14日、テレビ会議で開催した。議事として、（1）令和3年度肺がん検診実績の修正、（2）令和4年度肺がん検診読影状況等について報告が

あった後、(1) 肺がん精密検査紹介状の様式変更、(2) 令和5年度肺がん検診従事者講習会、(3) プロセス指標の基準値改定などについて協議を行った。(1) では、令和5年度より全県において肺がんか転移性肺腫瘍か分けられるよう、各市町村が様式を変更して対応している。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種体制協議会の出席報告〈渡辺会長〉

9月14日、県庁において開催され、地区医師会長等とともに出席した。令和5年秋より開始するワクチン接種期間は令和5年9月20日から令和6年3月31日までで、初回接種を完了し、前回の接種から3か月経過した生後6か月以上の全ての者である。令和6年度以降のワクチン接種の目的、対象者については、今後の専門部会で年内に結論をまとめる予定である。

11. 第2回産業医研修会の開催報告〈小林副会長〉

9月17日、米子コンベンションセンターにおいて開催し、講演5題等、(1) 安全衛生対策に係る法改正と労働災害防止への対応(講師：久保田鳥取労働局健康安全課長)、(2) 化学物質の自律的管理と産業医(講師：高野日本労働安全衛生コンサルタント会鳥取支部長、田中安全衛生コンサルタント事務所代表 田中氏)、(3) 労働者の減酒支援(講師：尾崎鳥大医学部環境予防医学分野教授)、(4) 勤労者のメンタルヘルス対策～発達障害者の支援：対人関係・認知機能の特性を知る～(講師：兼子倉吉病院長)、(5) 事務職の労働環境(講師：森田鳥大医学部健康政策医学分野教授)による研修会を行った。出席者は90名。

12. 第1回診療報酬改定に関する都道府県医師会長会議の出席報告〈渡辺会長〉

9月19日、日医会館において開催された。議事

として、松本日医会長より、「令和6年度予算編成に向けての現状報告と今後に向けた対応」について説明があった。

13. 鳥取県感染症対策センター(県版CDC)第7回拡大ミーティングの出席報告

〈秋藤常任理事〉

9月19日、Webで開催され、会長代理として地区医師会長等とともに出席した。議事として、(1) 新型コロナウイルス感染動向と入院状況、(2) 10月以降の新型コロナの医療供給体制について協議が行われた。感染動向は、8月以降減少傾向が続いているが、10代以下は夏休み明けから増加傾向が続いている。7月中旬以降、高齢者施設、医療機関での集団発生件数が顕著に増加していたものの、9月に入ってから減少している。ゲノム解析ではEG5を含むXBB等の組み換え体が9割以上で、オミクロン株系統が継続しており、重症化リスクは低いものの、感染力が強い。入院患者は、全体も中等症Ⅱ以上の患者も減少している。これらを鑑みて現在の注意報を解除してはどうかの検討を行い、メリハリをつける意味でいったん解除となった。ただ、7回目のワクチン接種の始まるタイミングと重なるので接種を控える人が増えるのではないかと懸念があり、接種の勧奨には力を入れていくことを条件とした。

10月以降の新型コロナの医療供給体制については国の示す方針に当てはめると、本県では、段階Ⅰの移行基準を下回るが、10月のひとは移行期間として即応病床を18病床確保する。基本は、確保病床によらない形で、一般病床の43病院で中等症Ⅱ以上の入院受け入れとする。外来は、かかりつけ患者に限定しない外来対応医療機関を一層拡充する。相談窓口は継続するとのことであった。

中国四国医師会連合



■ 期 日 令和5年9月23日（土・祝）・9月24日（日）
 ■ 場 所 JRホテルクレメント高松 高松市浜ノ町1-1

標記総会が香川県医師会の担当により開催され、日本医師会より松本吉郎会長、長島公之・江澤和彦両常任理事に参加いただいた。

[日程]

※第1日 令和5年9月23日（土・祝）

13:30～14:20 常任委員会

出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長、瀬川常任理事、岡本事務局長

14:30～17:00 分科会

第1分科会〔医療保険・医療政策（働き方改革を含む）〕

コメンテーター 日本医師会常任理事

長島公之先生

出席者 渡辺会長、清水副会長、瀬川・秋藤・松田各常任理事、岡田・来間両理事、山崎監事

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）〕

コメンテーター 日本医師会常任理事

江澤和彦先生

出席者 渡辺会長、小林副会長、岡田・辻

田・三上各常任理事、橋田理事、

宮崎監事、根津西部会長

18:00～20:30 懇親会

※第2日 令和5年9月24日（日）

8:50～9:20 総会

9:30～10:30 特別講演1

「最近の医療情勢とその課題」

日本医師会長 松本吉郎 先生

10:40～11:40 特別講演2（Web講演）

「政権の舞台裏とこれからの政治課題を考える
～知られざるエピソード～」

元自由民主党総裁 谷垣禎一先生

—中国四国医師会連合常任委員会—

日 時 令和5年9月23日（土・祝）
午後1時30分～午後2時20分

場 所 JRホテルクレメント高松
高松市浜ノ町

出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長、瀬川
常任理事、岡本事務局長

概 要

香川県医師会 松本常任理事の司会で開会。久米川中国四国医師会連合委員長・香川県医師会長の挨拶に続き議事に入った。

報 告

1. 中央情勢報告

日本医師会 江澤常任理事、日本医師会 渡辺理事（鳥取県医師会長）・野並理事（高知県医師会長）より、「新型コロナウイルス感染症（診療報酬、病床確保等）」「トリプル改定」「物価高騰対策」「勤務医」「医療界と法曹界の相互理解」「医師会の広報活動」などについて報告があった。

2. 令和4年度中国四国医師会連合事業・会計報告（広島県医師会）

広島県医師会 玉木副会長より資料をもとに説明がなされた。新型コロナウイルス感染拡大の影響により、「連合総会」「学校保健担当理事連絡協議会」「医事紛争研究会」「勤務医委員会」「災害医療担当理事連絡協議会」は、Webまたはハイブリッドで開催した。

会計では、収入済額40,998,670円、支出済額13,073,942円、収支差引残額27,924,728円で、香川県医師会に引き継いだ。



議 題

1. 中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）の開催回数について（広島県医師会）

広島県医師会より、中国四国ブロックの連携と結束をさらに密にすべく、少なくとも年4回の会長会議（常任委員会を除く）の開催について提案があった。今年度担当の香川県医師会としては、年2回（高松市、岡山市）の開催を予定している。毎月定期的に曜日、時間帯を決めて開催してはどうかとの意見もあった。

2. 新型コロナウイルス感染症5類移行後の対応について（徳島県医師会）

徳島県医師会では、対応の支援並びに治療薬の公費負担の継続について、徳島県および国に対して要望事項を準備している。鳥取県では9月4日、全国知事会の平井新型コロナウイルス緊急対策本部長（鳥取県知事）が加藤厚生労働大臣に対し、「10月以降の入院患者受入体制及び患者等に対する公費支援」の取扱いについて要請活動を行った。また、鳥取県感染症対策センター（県版CDC）では、新興感染症対策、病床確保、高齢者施設等のクラスター対策などに対して柔軟な対応をするように協議している。

来年4月以降、公費負担がほとんどなくなると思われる。他県医師会では、県および国に対して要望していない県もあったが、必要であれば、日

本医師会を通して国に要望していきたいとの意見もあった。

3. 次期当番県について

令和6年度の担当は岡山県医師会である。連合総会は、令和6年9月28日（土）ホテルグランヴィア岡山において、29日（日）岡山県医師会館において2日間に亘り開催予定である。

4. その他

*令和5年12月3日（日）午後1時より日本医師会館において、「有床診療所の日」記念講演会（都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会）を開催予定である。多数の参加をお願いする。〈徳島県医師会〉

*岡山県医師連盟は、日本医師連盟が次期参院選で組織内候補を擁立するため、来年1月に予定している公募に、元岡山県議会議員の小林孝一郎氏（医師）の応募を決定した。

—第1分科会 医療保険・医療政策（働き方改革を含む）—

副会長	清 水 正 人
常任理事	瀬 川 謙 一
常任理事	秋 藤 洋 一

I 各県からの提出議題

〈医療保険関係 4題〉

1. オンライン資格確認の運用開始状況について（島根県）

島根県から運用後のメンテナンスや故障時の対応に関して不安を感じているとの指摘があり、各県の現状に関して質問があった。各県からは、自院で経験したトラブルに関する報告が複数あった。カードリーダーが故障したためマイナンバーカードが使用できなくなり一定期間紙の保険証で対応する必要があった、また、カードリーダーの故障が治るまで2週間かかったなどの報告があった。長島日医常任理事からは、故障や何か困ったことがある時は「オンライン資格確認等システム導入に関する相談窓口」に連絡を入れていただきたいとのコメントであった。



2. 医療費助成事業（地方単独事業）に係る請求方法について（山口県）

山口県においては、医療費助成事業（特に「乳幼児医療」）の診療報酬請求については国保連合会へ請求する制度となっているため、一般の保険請求分とは別に、乳幼児助成金は国保連合会に紙または別の媒体で送付請求していることから、各県の現状に関して質問があった。本県においては、特別医療費の請求は医療保険分と併せて請求する併用レセプト方式が採用されており、請求業務はスムーズに行われている。

山口県と同様な請求方法をとられているところ

は鳥根県、高知県、愛媛県であった。オンライン請求が義務化となると、医療費助成事業もオンライン請求となり、医療機関にとっては新たな出費となるので、日医には是非この問題を解決していただきたいという意見があった。

3. 医療現場のDXの推進の取組について（徳島県）

徳島県からは、「阿波あいネット」による医療・介護の地域医療情報連携システムや、県と公立・公的医療機関からなる「医療コンソーシアム」の紹介があり、各県の取り組みについての質問があった。鳥取県からは「NPO法人おしどりネット」を紹介した。鳥根県からは「医療情報ネットワーク（まめネット）」、岡山県からは「晴れやかネット」、広島県からは「ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）」、高知県からは「高知あんしんネット」、香川県からは遠隔読影システム「K-MIX」などの紹介があった。サーバーの更新に費用が掛かるため、行政からの援助が必要であるとの意見があった。

4. 二次性骨折予防継続管理料について（愛媛県）

鳥取県における算定状況は、令和5年6月1日時点で、管理料1が12医療機関、管理料2が12、管理料3（病院）が17、管理料3（診療所）が9であった。診療所は、内科を標榜する3医療機関が届出を行っていた。

本管理料は、二次性骨折予防による健康寿命の延伸及び医療費の削減を目的に、令和4年度の診療報酬改定で新設されたが、全国的にも算定する医療機関が少ないのが現状であり、当県においても届出に関する積極的な情報提供が必要と思われる。

届出医療機関が継続的な治療を行うにあたっての連携体制の構築には地域医療情報連携ネットワークや多職種連携アプリ等を有効に活用いただきたい。

次期改定に向けて、かかりつけ診療所が算定しやすくなる等の算定要件の見直しが期待される。

〈医療政策関係 4題〉

5. 医師の働き方改革の施行に向けた県医師会としての取り組みについて（鳥取県）

鳥取県から働き方改革の施行によって、地域医療を維持のために弊害を及ぼす部分があるのではと懸念されるので、各県の取り組み状況から課題等を伺った。

勤改センターが県医師会内に設置されている鳥取県、岡山県においては、特例水準指定を予定している医療機関の医療機関勤務環境評価センターの評価受審に向けて支援が行われている。また、医療機関の現状の課題等の支援、特に宿日直許可申請の伴走方サポートが行われており、支援を受けた医療機関においては、速やかに宿日直許可を取得されている。

行政の担当課がセンター業務を担っている県においては、医師会としては構成団体として関わっており、医療機関の取り組み状況については県、労働局、勤改センターを通じて情報共有はされているとのことであった。

医療機関においてはやっと働き方改革の取組が開始されたところであり、医師の認識にも温度差がある、地域医療への影響の心配、また、働き方改革がスタートし、体制が整っても、宿日直の実態、医師の追加的健康措置の面接指導及び勤務間インターバル・代償休息のルールなどが適切に行われているか等の課題が挙げられた。

長島日医常任理事からは、各県医師会におかれては、引き続き勤改センターと連携して医療機関をサポートしていただきたいとのコメントがあった。

6. 都市医師会における公衆衛生活動の維持に関する対策（岡山県）

岡山県から、中堅医師の医師会入会に向けた取組、地方における医師確保に向けた対策、夜間休日診療、校医などの公衆衛生活動の支援などに関する質問があった。各県とも勤務医の医師会への加入率は低迷しており、中堅・若手勤務医の

医師会入会に向けて種々の取り組みをしているが、結果は伴っていないようである。夜間休日診療所、学校医に関しては、鳥取県も同様だが、開業医の高齢化、小児科医師の減少などのため、各県とも対応が難しくなっているとの報告であった。

7. 医療・介護人材紹介の適正化としてハローワーク改革を望む（広島県）

医療・介護の人材が不足する中、求職者のハローワーク離れにより医療機関は民間の人材紹介会社を利用せざるを得なくなっており、高額な手数料が負担になっている。

日本医師会は、ハローワークやナースセンターを充分活用できるよう国に機能強化を求めている。また、男性医師も利用できる日本医師会女性医師バンクや地域のドクターバンク等の活用も検討いただきたい。

ナースセンターの活用については、鳥取県においても看護協会との協議会等で検討を重ねており、看護師等に対する認知度向上を目指して卒前から積極的に広報を行っている。

8. 各県の紹介受診重点医療機関認定についての協議の状況について（高知県）

高知県から、紹介受診重点医療機関の協議の状況について質問があった。鳥取県では9医療機関の協議が整ったことから令和5年8月に県がホームページで公表しました。各県とも同様に8月に公表されている。

Ⅱ 日本医師会への提言・要望

各県より提言・要望について、日本医師会 長島常任理事より下記のとおり回答いただいた。

〈医療保険関係〉

1. マイナンバーカードについて（鳥取県）

オンライン資格確認に関するトラブルについては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム

内に相談窓口を設置しているので是非お寄せいただきたい。

<https://www.med.or.jp/japanese/members/info/jirei.html>

また、トラブルの対処マニュアルが支払基金から公開されているものの、非常に使いにくいものである。

支払基金と厚労省に対して、あらためて分かりやすいマニュアルの作成とコールセンターでのしっかりとした対応を求めている。

2. 医療DXにおける医療機関の負担について（島根県）

日本医師会が考える医療DXの目的の一つは医療現場の負担軽減であり、医療DXの推進により負担が増大するというのでは本末転倒である。

これまでも国に対しては、強制ではなく医療機関が自ら進んで医療DXを導入したくなるような環境構築が必要だということは訴えてきているが、今後もあらゆる機会において強く主張していく。

3. かかりつけ医機能を発揮し、医療・介護連携を推進する診療報酬体系の創設について（広島県）

令和6年度のトリプル改定に向けて、適切な評価が得られるよう検討の場において議論に望む所存である。

実現に向けて各県医師会においても協力をお願いする。

4. 支払基金集約後の審査状況について（山口県）

支払基金は規制改革会議等審査支払業務の効率化が強く求められているため全国14ブロックに分割した形にし、対外的に取り組みを進めていることをアピールしているが、支部の権限が形骸化し、ブロック単位でトップダウンによって物事が決められ、国保連審査委員会との都道府県ごとの協議がほとんど行われてなかったようである。

日本医師会は、地域の医療現場の声をしっかり受け止めて対応されるよう引き続き都道府県単位での基金支部と国保連の協議等を働きかけていく。

5. 入院時食事療養費の適正な金額への見直しを要望（愛媛県）

入院時食事療養費の見直しの必要性については日本医師会としてもしっかりと理解している。この問題について、松本会長は先の日本医師会定例記者会見において、岸田総理が指示するとされている秋の経済対策で特段の支援をいただけるよう要望を行う予定と発言した。

〈医療政策関係〉

6. 開業医の健康を守る働き方改革（岡山県）

医師の働き方改革において対象となる医師は、医業に従事する医師の中でも労働基準法が適用される勤務医であり、開業医の先生方はこの法律の適用外であるため、時間外休日労働時間の上限規制の対象外である。

一方、開業の先生方が長時間におよぶ献身的な働きによって地域医療を支えていることも事実であり、医師の健康確保の観点に加えて地域医療の維持の観点からも開業医の先生方の健康確保に取り組んでいくことは非常に重要と考えている。今般の働き方改革は勤務医が対象であるが、タスクシフトシェアの推進など制度を通じての知見が開

業医の先生方の働き方にも応用できる部分がある。

日本医師会は全ての医師の健康確保が重要であると考えており 有床診療所において管理者の先生方に無理な当直の強要をしないよう労働基準局から各労働基準監督署に対して指導するよう要請があり、その結果、昨年7月 厚労省労働基準局から都道府県労働局へ 医療機関の医師の宿日直許可の取り扱いについて事務連絡が発出された。その中で、労働基準法の労働時間に関して適用されていない経営者の医師が過度に宿日直の業務に従事することを求めるものではないかとの誤解が見られることに対し、労働基準監督署は医療機関の個別の状況に応じて丁寧な説明を心がけていただきたいと示された。引き続き開業医の先生方の健康確保についてもしっかりと注視し必要な提言を行って参りたい。

7. 各地区医師会の要望に応じた医療に関する統計などの提供について

日本医師会で、ご指摘のようなデータ分析を行ない、必要な情報を都道府県に提供できる部署としては、日医総研が該当すると考える。現体制においては、先生方が要望されるデータを即座に提供できる体制ではないが、今後、医療計画案等の協議の場で独自のデータを持って交渉される場合は出てくると思うので検討させていただきたいとのコメントであった。

—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）—

副会長 小 林 哲
常任理事 三 上 真 顯

I 各県からの提出議題

〈地域医療（新型コロナ）関係 3題〉

1. 高齢者施設・介護施設における、コロナ感染症・クラスター発生の対応についての総括について（鳥取県）
2. 新型コロナウイルス感染症の振返りと今後の対策について（香川県）

鳥取県においては、介護施設へ感染症の専門対策医療チームを派遣して、施設内での感染管理を行うことで介護施設での感染コントロールに役立った。また、在宅訪問診療所や看護ステーションと連携することで大量の健康観察者の管理に対応することができた。しかし第8波の時には多数の高齢者施設においてクラスターが起き、これにより病院に高齢者があふれることとなり、病床の管理が綱渡りの状態になった。また老人施設内でも職員の感染爆発のため施設運営ができない状態になり、職員が大変疲弊する事態に陥った。この状況では医療専門チームを派遣するだけでは対応できず、平時からの施設内での感染症対策の実践と、パンデミック下での施設間での人員相互派遣の仕組みを構築する必要があると評価した。

各県においても同様の実態が報告され、課題として、①高齢者施設、介護施設においては、感染症に対する知識及び理解の不足が集団感染の要因の一つとなった。②医師会と介護関係者との連携が緊密なところもあれば希薄な地域もある。③入院できない状況では基礎疾患が悪化したとき、そのコントロールも合わせて調整が必要だが、それに適した医療機関にたどり着けない。④高齢者施設入所者に関する情報整理や緊急時の酸素濃縮器の入手手段等が課題となった地域があった等が挙



げられた。

なお、良かったと考える点では、県医師会常任理事会に県の医療統括監と感染症対策室長に毎回同席してもらいコロナ感染状況把握と対策の方向性について連携を行って対策を進めた結果、感染拡大をある程度防ぐことが出来た。（鳥根県）全国初のオンライン診療を行うための拠点「広島県オンライン診療センター」を設置し、当会が出務医師の調整を担い、多くの会員の協力を得た。（広島県）保健所業務等のひっ迫を解消するため、外部委託により自宅療養者が安心して療養できるための各種体制（抗原検査キット・陽性者登録センターの設置や健康フォローアップセンター、自宅療養者相談窓口の運営など）が整備された。（山口県）「新型コロナウイルス感染症の類型見直しに伴う高齢者施設等における医療機関との連携体制等に関する調査」を行い、各高齢者施設に事前に協力医療機関を確保することを働きかけた。入院治療が必要な場合には、県医師会が各医療圏域毎の受け入れ医療機関とその病床数、重点医療機関など明示した『医療機関向け入院調整フロー』を作成し、各郡市区医師会へ提示するなどして、それぞれの地域でスムーズな受け入れ体制の整備に取り組んだ。（徳島県）他の感染症も含めたりスクマネジメントを各施設等の関係者が一定レベ

ル持つことが出来るようになった。(高知県)

また今後、取り組むべき施策として、鳥取県を含め多くの県から、平時からの感染対策、BCP作成、早期対応のシミュレーションなど研修や想定訓練の必要性が示された。このほかに、①日頃から嘱託医、かかりつけ医、訪問看護事業所、医師会の協力・連携体制の構築。②全県単位での密な連携体制の構築。③日頃から支援体制について関係者間の連携とDMATの役割が重要。④高齢者施設等でのクラスター発生時に実質的に対応可能な医療機関とのマッチングを事前に進める。⑤デジタル技術による医療介護現場の変容(DX)に向けた取り組み等が挙げられた。

3. 5類移行後のCOVID-19対策の課題等について (愛媛県)

鳥取県から問題点として、感染者数の把握が定点医療機関の週ごとの報告となったためタイムリーに感染動向の把握が困難となってきたこと、定点医療機関はインフルエンザの定点医療機関がそのまま指定されたため、COVID-19感染者数の把握に適しているのかは疑問があることを挙げた。コロナの情報がこれまでのように他の医療機関や一般住民に共有されにくくなっていることも問題である。爆発的な増加がみられた際には住民への迅速かつ詳細な情報提供と場合によっては行政による入院調整を躊躇なく再開すべきであり、このような体制がすぐに取りれるよう行政、入院医療機関、外来医療機関の情報共有の場を維持していくことが極めて重要と考えている。さらには現在急速に感染拡大している地域では入院で使用する点滴薬(レムデシビル)の供給が不安定になっているとの話もある。治療薬の安定供給の確保も国の必要な役割と考えるが治療に差支えが出ないように安定供給をお願いしたい。

他県の対策等については、新型コロナ対応を振り返っての課題・意見などの調査を予定。(鳥根県) 今後も今まで通りのワクチン接種の推進や、一般的な感染予防対策の啓発を県民に対して

行う。なお、一部の地区医師会や透析医部会でも全数把握を行っている。(岡山県) ワクチンの追加接種や乳幼児接種率が低調であった理由を分析し、今後のワクチン接種事業に反映する必要がある。(山口県) コロナ定点医療機関の多くは季節性インフルエンザ定点医療機関である小児科と内科医療機関という偏在があり、今後は、定点医療機関の見直しが必要。(徳島県) 入院先の調整については、医療機関間による調整を基本としているが、調整が困難な事例については、「香川県新型コロナウイルス感染症連携支援窓口」に相談を行い、調整の一部支援を県が行う仕組みを整えている。(香川県)

〈介護保険関係 5題〉

4. 在宅医療の推進に向けての取り組みを、いかに地域保健医療計画に反映させるか?

(鳥根県)

5. 在宅医療に取り組む医師の確保に係る方策について(広島県)

①在宅医療の需要にかかる将来的見通し②在宅医療をいかに維持していくかという課題提起③24時間365日の急変時にも対応できる医療提供体制④経営条件の厳しい地域等への訪問にかかる支援等⑤医療介護人材をどうするか⑥デジタル技術による医療介護現場の変容(デジタルトランスフォーメーション(DX))に向けた取り組み⑦在宅における看取りとアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の取り組み⑧介護保険施設やサービス付き高齢者住宅、グループホーム、有料老人ホームにおける看取り⑨在宅高齢者を支えるための連携体制について、各県の取り組みと提案を議論した。

在宅医療の需要にかかる将来的見通しは鳥取県では2040年にピークを迎える。日本医師会の説明によると、中四国においては2040年までの訪問診療の需要の増加は緩やかで、現在の医療資源を維持し有効活用していくことが、今後の在宅医療を検討していく上で重要であることが示された。

第二分科会で問題点として挙げられた点は、①都市部では十分な資源があるが、郡部では手薄な状態にある。②訪問看護が経営的に弱く、ニーズにこたえられていない。③DXについては有用なツール少なく運用費用も高い点が指摘された。

注目された取り組みについては、在宅医療に取り組もうとする医療機関へのポータブル医療機器の購入経費補助や、遠隔地など医療サービスへのアクセスが悪い地域において地域を看護師が巡回し、連携医療機関の医師とオンライン診療ができる車両を医療機関が導入する際の経費の補助を行っている。(高知県) 経営条件の厳しい地域等への訪問にかかる支援等訪問看護ステーションが少ない中山間地域に、人口の多い県中央部のステーションが訪問する場合、片道1時間以上の地域へサービス提供する場合には特別地域訪問看護加算が算定できるが、それ以下の場合は算定できず、県独自施策として片道30分以上1時間未満の移動ケースについても当該加算と同様の助成を行い、また訪問可能な事業所の派遣調整も合わせて、ステーションの負担軽減を図っている。(高知県) 歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員協会と協力し、在宅医療を推進する上で直面する困難事案に対して研修を実施する事により、在宅医療を支える多職種による連携の必要性を学び、在宅医療に取り組む医師等の確保及び質の向上を図ることを目的として研修会を開催している。これまで「がん性疼痛緩和」「褥瘡」「栄養管理」「認知症」をテーマに行い、今年度は「摂食・嚥下障害」をテーマとすることとしている。多職種で取り組みを進めていることから、多くの職種が関与する在宅医療のイメージをつかんでもらいやすい研修を行っている。(広島県) 中山間地域や離島などで活動する総合診療医同士をつなげるバーチャルオフィス(医局)を構築し、日常業務における支援から研修医の受け入れ、カンファレンス、相談できる体制構築の取り組み、更に、へき地・離島で限りある地域の資源、人材を有効に使いながら、在宅医療に役立てるため

のスキルなどについて研修を行っている。(島根県) 在宅医療に取り組む医師の確保を目的に在宅医療ルーキー講座(在宅医療に興味のある医師や在宅医療の経験が浅い医師等を対象に、訪問診療の方法や実際に学ぶ「訪問診療編」と在宅医療の診療報酬や制度を学ぶ「診療報酬編」からなる)や、在宅医療よろず勉強会(医師や専門多職種が在宅医療に関する診療報酬等、特に診療報酬改定年では在宅医療に関わる診療報酬の変更点を中心とし事務的内容を学ぶ勉強会)を開催している。(徳島県) 耳鼻咽喉科や皮膚科等の専門医の往診が必要な患者に対し、在宅医師からの要請に応じて、往診可能な専門医を紹介するネットワークを運用。(徳島県) 耳鼻咽喉科や泌尿器科等の専門医に対して、在宅医療に必要となる鼻咽喉ファイバースコープやポータブルエコーの医療機器の貸出を医師会独自で実施している。(徳島県) トランジションの問題や小児緩和ケアについても取り組むべき課題と考え小児科医だけでなく、成人在宅医や基幹病院の総合診療科医にも参加してできる研修会を開催している。(愛媛県) 「かがわ総合診療研究会」を立ち上げて、年4回の「Sanuki GMConference」を開始した。総合診療専門医に関心を持つ学生・初期臨床研修医・専攻医からベテラン医師、大病院から開業医まで幅広い参加者がある。(香川県)

6. 在宅療養推進に係る取り組みについて

(高知県)

すべての県では、県内の関係諸団体等が参画する「県在宅医療推進協議会」が設置され、現状把握から行政及び医療機関又は、医療・介護従事者の連携に取り組み、第8次医療計画の在宅医療の策定に向けた検討や課題抽出、情報共有を図っていた。特徴的な取り組みでは、地域医療介護総合確保基金を活用して「笠岡市島嶼部オンライン診療による医療確保事業協議会」を開催し、市内医療機関と島嶼部との間のオンライン診療の可能性を検討する実証事業が行われている。(岡山県)

「在宅医療はすまいる医療」をキーワードに、在宅医療に興味を持ち、身近に感じてもらうこと、在宅医療に関する疑問を解消することを目的として県民に対する広報を行っている。（広島県）

7. 住民主体の地域包括ケアシステムの再構築（岡山県）

各県の有用な取り組みが紹介された。

介護予防と地域のふれあいを目的として住民に馴染みのある「しゃんしゃん傘踊り」の曲に合わせて口腔体操やコグニサイズも取り入れた体操を行っている。（鳥取市）「会食交流会」を継続し、食を通じて住民同士が集うコミュニケーションの場としている。（隠岐郡西ノ島町）県医師会等の専門職団体が協力し、高齢者自らが気軽に取り組める「フレイル予防実践ガイドブック」を作成し生活不活発の予防に努めた。（徳島県）フレイルサポーター養成を支援することにより、住民がお互いに、地域の身近な「通いの場」で、フレイルチェックを実践し、フレイルの兆候に気づき、早期対応につなげる地域づくりを進めている。（徳島県）住民有志によるグループ「フレイルサポーター」が町内各通いの場を訪問し、フレイルチェック、予防活動を楽しみ雰囲気の中で行っている。町内のフレイルサポーターは令和4年度末で115名となり、県内の他の3市町にも波及しサポーターの組織化が進み、県内で200人を超える状況となっている。（高知県仁淀川町）県医師会、歯科医師会・栄養士会・歯科衛生士会・薬剤師会・リハビリ3職能団体・介護福祉士会の多職種で、専門職が支援するための講演・配布資料および模擬講演動画等を通いの場での実践を通して作成した。資料は、「食事編」「運動編」「睡眠編」「入浴編」「排泄編」に分かれており、ホームページからダウンロードできるようにした。（香川県）

8. 令和3年の介護保険改正で、多くの介護サービスの加算要件となったLIFE（科学的介護情報システム：Evidenceに基づくケア）の現状と動向について（徳島県）

「科学的介護」という言葉が盛んに用いられLIFEはその基盤になる予定であった。しかし、LIFEが開始されて2年経過しているが、有効に利用がされていない状況や、介護現場で入力実績にばらつきがあることが報告された。

その原因としては、①データ入力作業（一人あたり平均2時間30分との報告あり）が現場職員の業務を圧迫している、②入力作業が3ヶ月毎、6ヶ月毎に必要であり、提出期限が定められ突然のサービス停止（疾病、入院等）や新規利用者の入力も対応しなければ全員登録の加算がなしとなる、③報酬額が500円／月との低額、④加算に関しては3ヶ月毎のPDCAサイクルによるケアプラン変更が義務づけられており煩雑、⑤国からのPDCAサイクルにフィードバックするデータも不十分（施設毎、サービス毎の全国との比較のみ）な状況である。

医療保険における外来データ提出加算も同様に様々なデータ作成が必要となり、今後、幅広い医療機関に導入された場合、同様な問題が起こることが推測され注意深い観察が必要と思われた。

Ⅱ 日本医師会への提言・要望

鳥取県では、コロナからの教訓として施設内での感染症対策の実践と、災害時での施設間での人員相互派遣の仕組みを平時から構築する必要がある、医療保険における「感染症対策向上加算」のような仕組みを介護保険にも導入し、医療と介護施設の連携や介護施設どうしの連携を促す財政的なインセンティブを提案した。

これに対し日医からは医療と介護施設の連携に対して医療・介護保険制度の中に加算の導入を提言しているとのことであった。

他県の要望を下記に記載する。

①訪問看護事業が今厳しい状況にある。地域を維

持、守っていくためにも、訪問看護事業所への一層の支援を要望したい。(鳥根県)

②「地域住民主体の地域包括ケアシステムの再構築」に関しては情報が共有されにくい。行政と医師会が住民と一体となって行う事業に関して、情報発信や研修の場を設けてほしい。(岡山県)

③地域におけるかかりつけ医機能の充実として、「24時間対応の困難さ」を乗り越えて在宅医療に取り組む医療機関を増やす方策について教示してほしい。(広島県)

④医療的ケア児者短期入所事業サービス報酬について、医療的ケアの軽重、医療型・福祉型の別に関わらず、報酬の底上げを国に働きかけてほしい。(山口県)

⑤DX人材の育成確保を目的に、日本医師会に医

療・介護DXに特化した人材育成(SE等)、分かりやすい、精通した学習指導(講師養成・派遣等)をしてほしい。(徳島県)

⑥運転免許自主返納とその課題について、今後は高齢化及び人口減少が益々進むと大きな社会問題となり、地域行政の対応もかなり格差が大きくなるように思われる。日本医師会、国の行政の今後の対応を聞きたい。(愛媛県)

⑦介護保険(地域密着型サービス)は制度上各市町村単位での調整が基本であるが、人口が分散している地域ではサービスの供給体制が不十分であり、広域化した方が効率的と考える。そのためにも国や都道府県の基金等のより積極的な活用を促すような制度の整備(補助額の引き上げなど)の提言してほしい。(高知県)

特別講演 1

最近の医療情勢とその課題

—— 日本医師会会長 松本吉郎 先生 ——

常任理事 辻田哲朗

1. 物価高騰への対応

令和6年度予算要望事項。作今の物価高騰や賃金上昇については、一時的なものではなく恒常的に対応する必要があることから、診療報酬で対応すべきである。物価高騰・賃金上昇に対応した社会保障関係費について「物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性」に基づいた改定が実現するよう求める。

2. 豪雨災害への対応

3. 外来機能報告

外来機能の明確化・連携に向けた協議においては、外来機能報告のデータや既存の統計調査等で明らかとなる地域の外来医療提供体制の現状と課



題について、参加する関係者で認識を共有する。外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受

診重点医療機関の機能・役割も踏まえ、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行うこととする。

4. 地域における面としてのかかりつけ医機能

5. 改正感染症法等による協定等

協定は双方の合意であり、また新興感染症発生・まん延時の対応を円滑に行うためにも、都道府県と医療機関で締結する協定の内容の齟齬がないよう、十分な協議を行うこと。

また、協定の締結に当たっては、新興感染症発生・まん延時には、その感染症の特性に合わせて、都道府県と医療機関は協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機能的な対応を行うことを前提に協定協議段階で可能な範囲で都道府県と医療機関が合意した内容について締結すること。

6. 医師の働き方改革

7. 医療界における医療DX

医療DXは日本医師会の目指す「国民・患者の皆様への安心・安全でより質の高い医療提供」と「医療現場の負担軽減」の実現に資するものであり、全面的に協力してきた。マイナンバーカードと保険証の一体化については、紐づけ誤りなどの

トラブルで生じている国民・患者の不安払しょくのため、資格確認書が必要とされる全員に確実にかつ迅速に交付される必要あると言ってきた。日本医師会としては、今後とも会員や地域の医師会に丁寧の説明し、マイナンバーカードによる保険証の活用に向けて、国民、患者に選ばれ、医療提供への支障や医療現場における混乱が生じない体制の実現に向けて理解と協力を得るよう努力する。

8. 医師会の組織力強化

9. 消費税インボイス制度への対応について

社会保険診療に係る消費税について、診療所においては非課税のまま診療報酬上の補てんを継続しつつ、病院においては軽減税率による課税取引に改めることを要望した。本要望は、診療所においては「非課税のまま」とする要望であり、診療所の多くは免税業者に留まることが可能な要望となっている。なお、インボイス制度は、消費税の課税取引を対象とするものであるから、本要望が診療所におけるインボイス制度の適用に特段の影響を及ぼすものではない。

10. 医療を取り巻く最近の課題

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト (通称：ORCA／略称：日レセ)

ホームページアドレス

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



新型コロナワクチンやHPVワクチンなどの 予防接種を取り巻く現状と今後の課題、 さらには、学校現場における性教育や がん教育について、熱心な議論 令和5年度中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会

- 日 時 令和5年9月24日（日） 午後1時～午後3時
■ 場 所 ホテルクレメント高松
■ 出席者 辻田常任理事、松田常任理事、岡田隆理事、橋田理事
事務局：岡本事務局長、神戸事務局課長

挨拶（要旨）

〈香川県医師会会長 久米川 啓〉

三年半以上に至る新型コロナウイルス感染症の流行によって最も影響を受けたのは子供達とって間違いないだろう。自粛を余儀なくされ友達と外で遊べないとか、マスクを強要されて入学から卒業までちゃんと友達の顔を見たことがないという中学生がいると伺っている。そのような子供たちとの向き合い方を検討するのも我々の責務だと思う。

本日はそのような議題もあるようなので勉強させていただきたいと思っている。よろしくお願いします。

〈日本医師会常任理事 渡辺弘司〉

学校保健は、単に医師が学校に行って健康診断して帰るだけではなくてきており、それだけ学校医に負担も増えている。また、専門科の学校医のなり手がなく、一人の学校医が複数の学校を期日内に健診しなければならないという問題も生じている。

課題は多く、一度に解決できるわけではない



が、一つ一つ丁寧に検証を重ねて課題を解消していきたいと考えている。

関係者の共通理解と認識があって初めて対応策が見えてくると思う。先生方の活発なご発言を期待する。

議 事

I 各県からの提出議題

1-①. 新型コロナウイルスワクチンの接種状況について（鳥取県）

各県における接種率は、まず、5～11歳においては、2回目：16～27%、3回目：8～11%で、いずれの県でも低い結果であった。次に、12～19歳においては、2回目は67～78%、3回目は42～

45%と、5～11歳と比較すると接種率の向上を認めたが、3回目では50%に満たない結果であった。

これら接種率の向上に対する取り組みとしては、1) スポーツチーム、スポーツ選手による呼びかけを掲載したチラシ作成、動画配信、CMや新聞広報、SNS、放送などによる受診の勧奨、2) 大学と共同で小児用ワクチン(5～11歳)の副反応調査を実施、公表、3) 県営接種会場(医師会館)に学生専用の予約枠を設置、4) 夜間集団接種会場の設置、5) 予約なしの接種、6) 小児向けの集団接種会場の設置、といったものが各県で実施されていた。

1-②. HPVワクチンの接種状況について (鳥取県)

各県における接種率は、令和2年(約10～20%)から年々増加傾向を認め、令和4年では約50%の接種率が得られるようになった。そして、接種率の維持及び向上に対する取り組みとしては、1) 接種医や医療機関向けの研修会やセミナーの開催、2) 県政だより、リーフレット、ホームページなどを用いての広報、3) Web広告や動画、DVD(YouTube)、テレビCM、SNSなどを活用しての啓発、4) 相談窓口の設置、5) 医師会会長や役員らによる記者会見、6) 集団接種及び集団接種のキャンペーン、7) 県内市町村に対して、キャッチアップ接種の対象人数、キャッチアップ接種券や問診票の交付方法、キャッチアップ接種勧奨の取り組み等についてアンケート、8) 対象者に対して、医師会、行政、教育委員会、大学、専門学校、企業等と連携した



情報発信、などが実施されていた。

1-③. AEDの適正使用に向けた、1) 具体的な取り組み、2) 講習実施状況、3) シミュレーション講習、4) 設置場所、について(鳥取県)

1) 具体的な取り組み

- ・心肺蘇生法とAEDの実技について中学校2年及び高等学校1年の保健体育科で実施(鳥取)
- ・県立学校において、業者とAED賃貸借契約を締結し、設置場所の周知と研修会を実施(島根)
- ・県教育委員会で、毎年6月頃に水泳プール安全管理講習会を開催し、その中でAEDの使用を含む心肺蘇生講習を実施(広島)
- ・大学医学部の小児と周産期学講座が中心となり、教育現場におけるAEDの適性使用、心肺停止の防止、救命救急講習などについて推奨(愛媛)

2) AEDの使用を含む心肺蘇生講習の実施状況

- ・教職員を対象とした心肺蘇生講習の実施状況(令和4年：山口)
小学校：約8割、中学校：約6割、県立学校：約4割、特別支援学校：約8割
- ・教職員に対する研修の実施：年1回以上(徳島)
- ・児童生徒を対象としたAEDの使用を含む心肺蘇生法の講習(実技を含む)：69.6%(高知)
- ・県教育委員会より2年に1度は全ての教職員が受講するように指導(愛媛)

3) 急変時を想定したシミュレーション講習(実践講習)

- ・教職員、児童生徒、PTA、地域の消防なども参加し、救急車も導入した実践さながらのチームによる連携シミュレーションを実施(愛媛：松山)
- ・特別支援学校で医療的ケア児等の急変時を想定

したシミュレーションを実施（広島）

4) AEDの設置場所

- ・多くの学校が体育館及び校舎昇降口付近に設置（鳥取）
- ・教職員により適切な管理ができる場所、事故が発生した際に手配がスムーズにできる場所、多くの児童生徒が活動する場所またはそれに近い場所に設置（島根）
- ・多くの学校が体育館や事務室前など各学校の判断で定めた場所に設置（山口）
- ・設置場所が公開可能な学校では、県のHPで公表（岡山）
- ・全ての小中学校において、体育館外壁への屋外設置および複数台設置（愛媛）
（事故現場から往復2分以内にAEDを取りにいけることを想定）
- ・傷病者が発生してから5分以内に使用できる場所に設置：校舎内（玄関や事務室、保健室）と体育館が最も多い（高知）
- ・体育館、プール、武道館、ついで玄関や保健室に設置している学校が多い（香川）

2. 医療的ケア児への支援について（島根県）

1) その後の状況

○支援センター設置年月：

令和3年4月（香川、高知）、令和4年4月（岡山、山口）、令和4年6月22日（鳥取）

令和4年7月（愛媛）、令和5年1月（徳島）、令和5年7月31日（広島）

○相談件数：

- ・開設から3か月で、医療的ケア児の預け先などに関する相談33件（徳島）
- ・令和5年3月末までにのべ781件（メールが多数、電話、オンラインなど）（鳥取）
- ・令和4年度は65件（関係機関との連絡調整205件）、支援実人数23名（高知）
- ・令和3年度の相談件数：87件、令和4年度の相談件数：181件（香川）

○支援センターの仕事内容：

- ・総合的な窓口として一元的に対応、コーディネーターの派遣調整やサポート（高知）
- ・上記＋人材育成と研修（香川、徳島、山口）
- ・市町村や関係機関からの調整困難事例に対する相談対応（岡山、愛媛）
- ・市町村協議会や部会に参加し、指導と助言（愛媛、山口）
- ・保健・医療・福祉・教育・行政等との連携強化（山口）

2) その後の課題

- ・圏域ごとに相談内容に差がある（鳥取）
- ・地域の小児科医の受け皿が少ない（岡山）
- ・医療型短期入所を実施する事業所や医療機関が、数的・地域的に不足している（岡山）
- ・医療的ケア児の通学や医療的ケアに対応する看護師に対する支援（岡山）
- ・医療的ケアができる看護師の人材確保やスタッフが足りない（高知、香川）
- ・口腔衛生についての支援、防災や感染対策について（岡山）
- ・受け入れのための社会資源が未整備なため受入調整に限界がある（山口）
- ・支援実績や経験が少ない（山口）
- ・協議の場は設置されているが、地域格差や市町村格差が大きい（愛媛）
- ・体制整備のための連携（香川）
- ・支援センター認知や周知の問題（香川）
- ・コーディネーターの制度的な位置づけが曖昧（香川）

3. 学校医の推薦について（岡山県）

学校医が市町村単位でまかなえない場合の市町村外から派遣要請をシステムの構築について

- ・県として、市町村外から派遣要請するシステムはない（全県）
- ・学校医不足、特に眼科医・耳鼻科医の負担増という課題（全県）

- ・学校医の調整に他地区への協力要請は望めない状況（鳥取）
- ・必要に応じて市町村教育委員会が特定の地域のみ市外の医師会に依頼している地域や、市町外の医師に直接依頼している地域もある（山口）
- ・郡市医師会や近隣の医療機関や大学病院と協議して推薦を受けている（徳島）
- ・困難な場合は県教育委員会を通じて愛媛県医師会に対応を依頼している（愛媛）
- ・郡市医師会が会員医師の複数校担当などで調整（高知）
- ・県医師会の調整により、（なるべく当該地区とアクセス的に近い隣市町）の地区医師会に学校医の推薦を依頼（香川）

4. アレルギー疾患用学校生活管理指導表の県内標準化について（広島県）

管理指導表が県内で標準化されているかについて標準化されている県では標準化までに実施した取り組みについて

- ・「鳥取県学校における食物アレルギー対応基本方針（改訂版）」を作成し、活用を周知（鳥取）
- ・県として管理指導表を標準化していないが、書式はほぼ全県下で統一したものを使用（鳥根）
- ・「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」の内容と併せて、管理指導表について研修会等で説明（岡山）
- ・日本学校保健会作成の様式で統一（山口）
- ・県医師会と県教育委員会が連携し、平成21年4月に徳島県版「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を作成。また、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」と共に、県立学校及び市町村教育委員会へ周知（徳島）
- ・学校保健会版の管理指導表及び愛媛県小児科医師会が作成する「食物除去連絡票」（食物アレルギー）が標準的に使用（愛媛）
- ・県内統一化を提案したがまだ具体的な動きには至っていない（高知）

- ・県小児科医会の協力のもと、平成20年より香川県版「生活管理指導表（アレルギー疾患用）」「活用のしおり（教職員用、保護者用、主治医）」を作成、関係先へ周知し、県内で統一化。改訂時も教育委員会の協力により、令和2・3年を移行期間、令和4年から完全実施（香川）

5. 不登校児への支援、対策について（山口県） （回答：広島県）

令和元年度に、校内において不登校等児童生徒にニーズに応じた支援を行うスペシャルサポートルーム（SSR）を県内11校に設置し、令和5年度までに35校へ拡充、現在183名の使用がある。

SSRを設置し取り組みをすすめる不登校SSR進学校には、SSR専属の教育相談コーディネーター（SSR担当教員）を配置するとともに、県教育委員会指導主事が定期的に訪問し、担当教員と共にSSRを利用する児童生徒への支援及び学校の不登校支援体制の確立に向けた協力を実施する。

また、不登校SSR進学校を対象とした連絡協議会を年2回、担当者等案ラインミーティングを年5回それぞれ開催し、各推進校相互の情報交換や県全体への普及を図る取り組みを実施する。

6. 学校における予防接種の勧奨について（徳島県） （回答：岡山県）

新型コロナウイルスワクチンの接種勧奨については、文部科学省からの事務連絡を県立学校と市町村教育委員会に通知する。また、県の知事部局から依頼を受け、高校生向けのチラシを県内の高校に配布する。

子宮頸がん予防ワクチンの接種については、県の知事部局が作成したリーフレット配布に協力する。

麻疹風疹混合ワクチンについては、「子ども予防接種期間」に合わせて市町村教育委員会に通知し、入学予定者に対する接種勧奨を積極的に行うことを周知する。

7. 各県での包括的性教育の普及に関する取り組みについて（愛媛県）

（回答：高知県）

県産婦人科医会が中心となり、教育委員会と連携し、令和3年に「高知県性教育推進協議会」を設立した。当初は、個別で外部講師を依頼したり、講演内容も統一化されたものではなかった。

しかし、推進協議会で講師派遣窓口を設置、年度はじめに各学校から講師派遣依頼書を提出してもらい、そのリストをもとに県産婦人科医師会が派遣医師を選定するシステムとした。

さらには、中学生用、高校生用にそれぞれ包括的性教育の内容も取り入れた統一資料を作成し、それらを用いて講演するように依頼した。

また、公演後には、生徒たちにアンケートや感想文を記載してもらいフィードバックするようにした。

令和4年度には、中学校9校、高等学校4校に講師を派遣、今後も全県下への医師派遣を拡げていく予定である。

8. がん教育について（高知県）

（回答：愛媛県）

平成28年度までに中学校・高等学校向けの「がん教育指導参考資料」を作成し、全学校に配付した。平成29年度からは、国の「がん教育総合支援事業（現：がん教育等外部講師連携支援事業）」を活用し、がん教育を推進している。

【事業の具体的内容】

①がん教育推進協議会の設置

内訳：

学識経験者（大学教授）1名、医療関係者（がん専門医）1名、がん患者会関係者1名
学校関係者（県P連副会長1名、モデル校
学校長）3名

モデル校所管市町教育委員会1名、行政関係者1名

②がん教育推進モデル校における取組

県3地区の中から、中学校1校、高等学校

1校をモデル校に指定

- ・がん専門医と患者会関係者による講演会を開催
- ・外部講師とのチームティーチングによる公開授業の実施

③リーフレットの作成

推進モデル校における講演会や授業の様子、参観者と生徒の感想等をまとめたリーフレットを作成し、県内の学校に配付

④がん患者会等との連携

NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会主催「外部講師養成研修」において、実践を報告したり、受講者がモデル校における講演会や公開授業を参観したりすることで、外部医師養成に向けた連携を実施

9. 各県での高等学校における「通級による指導」の実施状況について（香川県）

（回答：山口県）

令和4年度、4校、7名の生徒に「通級による指導」を実施。

県教育委員会では、県内7支部内の各1校を、特別支援教育を推進する「拠点校」として位置付け、「特別支援教育推進員」を配置して通級による指導を行っている高等学校への支援をした。

また、令和5年度からは「拠点校」に加え、通級による指導を継続的に実施する学校や特別支援教育を組織的に進めている学校7校を新たに「推進校」と位置付け、「推進校」にも「特別支援教育推進員」が配置されている。

Ⅱ 日本医師会への要望

（回答：日本医師会常任理事 渡辺弘司）

1. 子どもの自殺対策について（鳥取県）

日本医師会では定期的に文部科学省児童生徒課と協議の場を持ち、自殺の対応について検討している。その結果を踏まえ、文部科学省では自殺予防としてスクールカウンセラーやスクールソー

シャルワーカーの増員を行ったほか、事前の対応として相談窓口の設置やいじめの重大事態調査などの体制整備を行っている。

2. 学校医報酬の適正化について（岡山県）

学校医の報酬は、地方交付税措置により国から各自治体に1人あたり19万9千円が4名分支出されており、あくまで概算であるが、1校につき年間80万円近くが医師の給料として出ている。

ただ、地方自治独立性の観点から文部科学省も日本医師会も自治体の政策に対して意見を述べる立場がなく、まずは先生方の所属されている自治体の学校医報酬が交付金措置に定められた妥当な額かを確認いただき、そうでない場合は自治体関係部局等と協議の上、必要額の支出を求めている。

3. 教職員が健康に職務を全うできる環境整備について（広島県）

日本医師会は中央教育審議会の場合などにおいて、機会があるたびに「教師の働き方改革の推進や勤務時間の削減が目的ではなく精神身体的負担の軽減が目的であり、エンドポイントは精神疾患の罹患率の低下と休職率の減少にある」、「教師の健康管理のため50名未満の学校にも学校産業医を配置するようにしていただきたい」ということを主張し続けている。

児童生徒の指導を行うにあたっては教師が健康であることが大前提であるため、文部科学省には今後も継続して環境整備を要請していく。

4. 思春期児童に対するメンタルヘルスの研修会開催について（山口県）

日本医師会では母子保健講習会を毎年開催しており、その中で子供のメンタルヘルスに関する講演を行ってきている。現時点では母子保健講習会・学校保健講習会以外に児童生徒等のメンタルヘルスに関する研修会を開催する予定はないが、医会や学会等の状況等も鑑みて必要であれば開催

を検討したい。

5. 学校での健康教育に予防接種勧奨をさらに強化してはいかがでしょうか（徳島県）

健康教育の重要性は、横倉元日本医師会会長が初めて日本医師会から文部科学省の中央教育審議会の委員に就任して以来、継続して文部科学省に主張してきたところである。

一方、文部科学省としては、予防接種は学校保健で取り扱うべきものではなく、厚生労働省主体で母子保健として取り扱うべきものという考えである。さらに、教師や保護者の予防接種に対する見解が統一されていない現状で積極的に勧奨を行うことは、現場に混乱をもたらすという意見もあり、文部科学省と厚生労働省が一定の文書を発出することは非常に難しいということをご理解いただきたい。

ただし、学校単位で学校医が健康教育として予防接種等を積極的に勧奨されることに関しては、文部科学省も厚生労働省も行っていたいて構わないとの認識である。

6. 日医における包括的性教育に関する今後の方針（愛媛県）

学校における性教育に関しては、今後さらに積極的に行っていく必要があると考えている。経口妊娠中絶薬や緊急避妊薬がOTC化されれば入手が容易になるほか、出生前診断をスクリーニング的に考えてしまっているところもリスクとして考えている。

ここで包括的性教育という言葉はユネスコが示す国際セクシュアリティ教育ガイダンスの意味で使われているのであれば、文部科学省としては、日本の政策と共有したものではないので、今はそのような考え方を導入する予定はないとのことである。

性教育に関しては教職員や保護者その他関係者の中で様々な考え方があり、現行の学習指導要領以上のものを一元的に示すことは難しい。しかし

ながら、文部科学省は先生方が児童生徒の発達段階に応じて個別に指導することや、学校と調整の上、出前授業等で学習指導要領を超える指導を行うことについては容認する考えである。各地で産婦人科医師等を活用した取り組み等を進めていきたい。

7. HPVワクチン接種勧奨とキャッチアップ接種期間の延長（高知県）

他の予防接種と同様に、HPVについても统一的に接種勧奨を行うことは困難であることをご理解いただきたい。

また、キャッチアップ接種期間は、令和4年4月から3年間とされており、現在もその期間中である。その期間内にあって期間延長の可能性を示唆した場合、まだ接種しなくてもいいだろうというバイアスがかかってしまい接種率が増えて来ない可能性も考えられる。日本医師会としては、現時点では期間内にできるだけ対処いただけるようお願いしたい。

あらためて期間が迫った時点での接種率等を勘案し、必要であれば担当の委員会から国へ提言いただけると伺っている。

8. 定期予防接種実施時の体温測定に関して（香川県）

日本医師会としては、予防接種の接種条件には一定の基準が必要であることからガイドラインで37.5度と定められていると理解している。その上で、日常的に高体温を認めるかかりつけの児童等に接種を行うことも考えられることから、「予診票に急性疾患の体温上昇ではなく当該者の体温が基礎疾患や薬剤の影響により37.5度以上はしばしばあることを記載する」、「予防接種の実施主体は自治体であるため、事前に自治体に了解を取った上で実施することが望ましい」というのが日本医師会の見解である。

このことは厚生労働省への疑義解釈でも日本医師会の見解と相違ないとの回答を得ている。

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）

若手医師も加わった熱心な議論がなされる 令和5年度中国四国医師会連合勤務医委員会

- 日 時 令和5年9月24日（日） 午後3時～午後5時10分
■ 場 所 JRホテルクレメント高松
■ 出席者 渡辺会長、廣岡・永島両理事、岩垣次長、上治主事

挨 拶

〈若林久男 香川県医師会副会長〉

日本医師会では、会員の約半数が勤務医であるが、さらに組織強化のために研修医・若手勤務医の入会を促進しようということで、卒後5年間の会費免除等に取り組んでいる。勤務医に医師会入会について魅力を感じてもらうためには、やはり勤務医の意見を集約して日本医師会の施策に反映させる仕組みづくりが必要である。中四国ブロックでは、全国でも先陣を切ってこのように常設の勤務医委員会を設けている。九州・東北・北陸などの他ブロックでも同様の委員会の立ち上げが進められており、中四国ブロックでの取組みを参考にさせていただきたいとの問い合わせをいただいている。ぜひ活発に活動して他ブロックの勤務医委員会活動の刺激になるような情報発信をしていきたい。

〈今村英仁 日本医師会常任理事〉

昨年より日本医師会常任理事・勤務医担当となり、ようやく日本医師会の構造、勤務医が果たすべき役割が分かってきたところである。本日は活発な議論をいただき、日本医師会へ届けていきたい。

議 事

中国四国医師会連合勤務医委員会委員長 若林

久男先生（香川県医師会副会長）の議事進行により、組織強化関係（医師会入会促進など）の議題に対して各県の取組み状況について回答があった。

なお、本委員会規約の「必要に応じて臨時の委員の参加を求め、意見を聴取することができる」という条項を活用して、今回は、研修医等への介入に関する議題が多いことから、当事者に近い若手の先生や大学医師会所属の先生などに出席いただき、率直な意見を聴取した。

I 各県医師会からの提出議題

1. 勤務医への医師会入会勧誘について（鳥取県）
2. 研修医の医師会入会促進について（山口県）
3. 卒後5年間会費無料化は、継続的な医師会入会率UPにつながるか？（徳島県）
4. 大学病院職員における医師会加入状況の把握と若手医師への展開（愛媛県）
5. 臨床研修指定病院からみた初期研修医の医師賠償責任保険加入の必要性（高知県）
6. すべての研修医が医師会に入会する仕組みづくりについて（香川県）

【鳥取県】

大学所属の研修医の入会率が低いことから、県医師会長・勤務医担当理事・医学部長・大学医師会理事長らが参集し、「組織強化に向けての検討会」を開催した。また、今年度は、コロナ禍のた

め中止となっていた「臨床研修医歓迎の夕べ」を3年ぶりにWebで開催した。10月1日には「若手医師交流会」を開催することとしている。

医師賠償責任保険加入の必要性については、病院長として、個人で加入する必要性について説明し、医師会入会が利点であることも説明している。



【鳥根県】

学術雑誌（鳥根医学）への投稿料免除などがインセンティブになる可能性はあるが、医師資格証（HPKIカード）無料発行については、電子処方箋整備が遅れていることもあり、現実味がない様だ。

また、県医師会長が医学部附属病院長に面談し、医師会入会等について依頼をしたが、大学医局では頻繁に勤務先が変わるので、事務上の煩雑さを軽減することが重要である。

【岡山県】

「岡山県医師会入会サポートデスク」を設置し、研修医・勤務医を対象に入退会・異動の手続きをサポートデスクが代行することとした。Googleフォームから入会する方法としているが、各病院の都合の良い方法で行えるよう対応している。

臨床研修指定病院へは医師会事務局担当者が各病院を訪問し、会費減免・医師賠償責任保険・サポートデスク等の説明を行った。

【広島県】

市郡地区医師会への入会率は90%以上だが、日

本医師会への入会率は70%台である。まずは市郡地区医師会に加入していただくことが重要だと考え、注力している。県医師会では、入会メリットをパンフレットにまとめており、各病院長から研修医へ直接渡してもらっている。

大学病院の若手医師の加入促進策として、入会（退会・異動）手続きのオンライン化による簡素化、国内外留学や論文投稿への資金援助などを行っている。

【山口県】

日本医師会医師賠償責任保険はメリットとなり得るが、保険料額だけでなく、万一医療事故が起こった場合には医師会が全面的な支援を行う事や「医事案件調査専門委員会」の存在を強調し、伝える必要がある。

また、山口大学では、大学ホームページ内に医師会入会メリット記載箇所が設けられており、県医師会長が医学部生へ向けて講義をして医師会活動の説明を行うなど、大学との非常に良好な関係を築いている。

【徳島県】

研修医の入会率は3.5%と中四国9県の中で最も低い。とくしまマラソンなどのイベントなどに協力いただき、その他多くの医師会活動（保健活動など）にも参加していただくよう案内し、医師会入会を勧めている。

【愛媛県】

組織強化には、医師会への参画強化が何より重要と考える。当県では、次年度から研修医と若手医師を中心とした愛媛県医師会組織強化プロジェクト“Developing Physician, becoming a Professional” Network（伸び盛りの医師を地域で育成）を計画している。

【高知県】

新医師臨床研修制度（初期研修）が始まった平

成16年以降、若手医師の減少が急激に進んだ。大学医学部同窓会と医師会との共同で説明会を行い、入会勧誘をしているが、入会率が低い状態が続いている。

【香川県】

現在、3年目研修医の医師会継続入会率は6%程度とかなり低い現状である。今年度から各病院への周知に重点を置き、実際の加入促進は来年春の新研修医から、県内すべての研修医を集めての歓迎会等の機会を活用していきたい。

組織強化の方策の一つとして、若手医師の早期入会を促進し、入会后早期に医師会活動に参加してもらい、医師会の意義を感じてもらう流れが望ましい。その好事例が京都の屋根瓦塾や北海道の取組みであり、中四国の中でも好事例を共通すべきだと考える。

〈今村日本医師会常任理事より〉

各都道府県で入会率の高低は二極化しているように感じる。また、大学病院長が日本医師会入会促進に積極的であるかどうか、周囲の先輩医師が入会しているかどうかが入会率に大きく影響している。

京都府医師会では、屋根瓦塾のほかにも次のような取組みをされている。医師会会員非会員に限らず参加できるライングループを作り、研修医としての不安、女性医師の働き方や育児等の悩みなどに答え、支援する相談窓口を設立されている。ライングループへの参加者は増加しており、そこから医師会への接点を持ち、入会に繋がっている。日本医師会としてもぜひ紹介したい取組みである。

〈若手の先生、大学医師会所属の先生等の意見〉

- ・医学生のうちから医師賠償責任保険加入の必要性について説明機会を設ける必要がある。
- ・若手医師が医師会活動に参加する機会を設ける（地域における医師会活動の必要性を理解して

もらう）べき。例：保健活動やワクチン接種業務への参加など。

- ・自分たちの普段の生活や業務に直接影響しないため、医師会活動への興味関心が薄い人も多い。
- ・所属長が入会促進に積極的であることや、近い先輩の声、周囲の入会率が入会意志に大きく影響する。
- ・自分自身は会員だが、活動内容やメリットが見えにくいため周囲に入会を勧めづらい。
- ・Webでの入会手続きが必須である。（入会申込書を入手する手間が必要だと先延ばしにしてみよう。ネットで検索してみたが、入会方法がいまいちわからなかった。）
- ・活動内容が分からない組織に所属することに抵抗を感じる。
- ・会費無料は、入会のきっかけにはなるが直接のメリットではない。入会してその先にある明確なメリットが分からなければ、入会促進・継続には繋がらないと思う。

Ⅱ 日本医師会への提言・要望

（回答：今村英仁 日本医師会常任理事）

1. 卒後6年目以降の勤務医会費の段階的減免措置をお願いしたい。（鳥取県）

6年目以降の医師の会費も段階的に減免することで、会員継続について対応しやすくなるのではという提案に対して、まずは、現在実施している「医学部卒後5年目までの医師の会費減免」措置について、効果をよく検討し、日本医師会としての次の施策へと繋げたい。

2. 2040年問題と勤務医の将来（広島県）

2040年問題として、医療現場においても、全医療職種の深刻な人手不足が顕著となる。これに対して取り組まなければならない課題と対策は、国がどこまで生産性向上および医療DXを推進していくかによる。日本医師会としては、誰一人も取り残さないということを国民に堅示しながら、医

師の働き方改革とあわせて、医療DXの取組みについて引き続き協議していく。

3. 医師の働き方改革について勤務医目線のYouTube作成を！（高知県）

詳細が分からず不安を抱えている現場医師に対してのYouTube配信については、内閣府より、「医師の働き方改革」に関する勤務医向けのビデオ作成の検討がすでに始まっており、日本医師会としては、勤務医の不安材料を解消できる内容となるよう助言している。また、医師の働き方改革を進めていく中で、自己研鑽の労働時間の該当性の判断については、管理者と勤務医でよく話し合っ
て進めていただきたい。

4. 勤務医の意見を集約する仕組みの早期の確立について（香川県）

入会した勤務医が医師会活動に興味を持ち、意義を感じるためには、勤務医の意見を集約し、医師会に反映させる仕組みづくりが必須であり、組織率向上のためにも制度の早期確立が求められる。各都道府県医師会・地区医師会の意見を伺いたい。東北・九州ブロックでは、勤務医委員会が発足したと伺っている。日本医師会としては、それぞれのブロックの考えも尊重しつつ、意見の集約にも努めていきたい。

Ⅲ 総括

〈渡辺 憲 日本医師会勤務医委員会委員長〉

全国医師会8ブロックにおける勤務医委員会の役割は非常に重要である。ぜひ中国四国ブロックの勤務医委員会の活動が他ブロックにも広がってほしいと思う。本日の議論を日本医師会勤務医委員会の活動に反映でき、また、本日お集まりの9県においても、それぞれの地域での活動にフィードバックできる貴重な議論がなされたと思う。各県医師会と日本医師会の双方向のコミュニケーションの要の役割を本日の委員会が果たし、地域から全国に至る今後の施策に繋がっていくことを願っている。



Ⅳ 次回開催権について

次回は岡山県医師会の担当により、令和6年9月頃開催予定である。

医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、禁煙化の促進を図っております。

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

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



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

- 日 時 令和5年9月28日（木） 午後4時30分～午後5時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
（テレビ会議）中部医師会館、西部医師会館
- 出席者 40名

挨拶（要旨）

〈渡辺委員長〉

ようやく暑さが和らぎ、秋らしい気候になってきた。コロナの感染状況についても、ここ2週間は減少傾向にあり、鳥取県の定点の観測値は全国を下回ってきている。引き続き感染対策はしていかなければならないが、一方で社会活動は元に戻りつつあり、通常の医療提供・健康増進活動も元のレベルで継続して行うことが求められている。糖尿病は生活習慣病対策の中で、当県の重要な取り組みの柱であり、当推進会議および糖尿病療養指導士認定機構統括委員会、それぞれ重要な役割を果たしている。本日は、昨年度の活動について振り返り、今年度の活動の方針も協議し、充実した活動に繋げていきたい。

委員の変更について

人事異動等による委員の変更があり、新たに委員3名を選任したことを報告した。

報 告

1. 登録医の現況（05.09.22現在）

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」登録状況は、東部35名、中部36名、西部（鳥大含む）79名、計150名（令和5年6月1日現在）である。そのうち、9月22日までに更新のための研修会を受講済みの登録医は、東部8名、中部22名、西部

（鳥大含む）46名であった。コロナの影響により、令和3・4年度は研修会受講有無に関わらず自動更新としていたが、令和5年度より、更新条件として研修会受講が必要となるため、下半期も引き続き研修会を受講していただけるよう案内・周知していく。

2. 登録・更新の対象となる研修会について

9月22日までに中・西部地区で各1回開催済み。地区医師会主催ではない、その他の登録（更新）対象とした研修会も東部地区で1回開催済み。

3. 地区からの報告

・糖尿病地域連携パスの実施状況について

東部：令和4年度は24件、令和5年4月～8月末までで35件実施されている。

中部：令和4年度は、糖尿病連携パス59件、連携とみなす紹介状89件、連携とみなす糖尿病手帳216件。令和5年4月～8月末で糖尿病連携パス0件、連携とみなす紹介状37件、連携とみなす糖尿病手帳46件。

西部：令和5年度、連携手帳での運用実績は把握しきれていない。CKDパスについては、外来患者が増えているが、循環型で来られた方の把握はできていない。

・市民向け講演会「糖尿病予防講演会」について
中・西部各地区で各1回ずつ、11月に開催予定

である。東部地区は現時点では未定である。

協 議

1. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構について

・令和5年度講習会申し込み状況について

今年度の講習会は、講習会Aを9月10日（日）国際ファミリープラザ、講習会Bを10月15日（日）鳥取県医師会館、講習会Cを11月12日（日）エキパル倉吉において、各日程を例年より1か月繰り上げて開催する。今年度の受講申し込みは18名、うち新規申込は15名、再受講者は3名であった。

・認定更新について

今年度、第1期生（平成28年度）の認定更新の年となる。更新対象者は53名。事前の周知を行い、更新申請をしていただくようにする。

2. 第8次鳥取県保健医療計画(糖尿病)について

鳥取県健康政策課より、保健医療計画（案）の記載内容入れ替えについて説明があった。新たに

ロジックモデルを策定し、それに合わせて数値目標を追加した。

委員より、「近年、糖尿病と歯周病の関係についてクローズアップされていることもあり、歯科に関する項目も追加してほしい」、「かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割に関する数値目標には具体的な数値を記載すべき」などの意見が出された。

3. 都道府県糖尿病協会における災害対応チームの設置について

谷口委員より、日本糖尿病協会から都道府県糖尿病協会へ「災害対応チーム」の設置依頼があった旨、報告があった。

本会議では、チーム設置について承知し、県や各職能団体を含めて協力することを確認した。今後は、メディカルスタッフへの周知・登録制度の設計など、チーム設置に向けて早急に対応していくとのことであった。

〈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、予めご了承ください。

（鳥取医学雑誌編集委員会）

会議出席者名簿（敬称略）

【鳥取県糖尿病対策推進会議委員】

（※鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員）

鳥取県医師会長	渡辺 憲*
鳥取県医師会副会長	小林 哲*
鳥取県医師会理事	太田 匡彦*
鳥取県医師会理事	來間 美帆*
鳥取県立中央病院	檜崎 晃史
鳥取県立中央病院	村尾 和良*
鳥取県東部医師会理事	尾崎 舞
鳥取県西部医師会理事	越智 寛*
鳥取大学医学部循環器・内分泌代謝科学講師	大倉 毅*
鳥取大学医学部地域医療学講座教授	谷口 晋一*
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長	山崎 利幸
米子市市民生活部(鳥取県市町村保健師協議会)	廣田 智子
鳥取県歯科医師会理事	小濱 裕幸*
鳥取県薬剤師会東部支部専務理事	油谷 章吉*
鳥取市立病院副看護師長(鳥取県看護協会)	新庄加代子*
鳥取県栄養士会	磯部 紀子*

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課保健師	田中 優風
鳥取県中部医師会事務局主事	村上 麻衣
鳥取県福祉保健部健康医療局医療・保険課係長	岡田 桂子
鳥取市保健所健康・子育て推進課主任	竹田あゆみ
鳥取市保健所健康・子育て推進課主任	堀村 由佳
岩美町健康福祉課管理栄養士	乾 京子
智頭町福祉課主任（管理栄養士）	柴田 理江
若桜町保健センター主幹	山本 夕子
八頭町保健課主任管理栄養士	坂口 真理
倉吉市健康推進課保健師	寺脇 風子
倉吉市健康推進課保健師	森本美由紀
湯梨浜町健康推進課保健師	清水葉桜子
境港市健康づくり推進課主幹保健師	村上 弘美
境港市健康づくり推進課保健師	田中美津枝
境港市健康づくり推進課看護師	関口 泰代
日吉津村福祉保健課保健師係長	佐々木佳世子
大山町健康対策課主幹保健師	立林 典子
伯耆町健康対策課主幹管理栄養士	長田 苑子
米子保健所健康支援総務課保健師	坂本 美幸

【鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員】

鳥取県東部医師会	吉田 泰之
----------	-------

【オブザーバー】

鳥取県医師会常任理事	瀬川 謙一
------------	-------

【事務局】

鳥取県医師会事務局長	岡本 匡史
鳥取県医師会事務局課長	神戸 将浩
鳥取県医師会事務局主事	上治依里香

＝医学部卒後5年以内の若手医師交流会（懇談会）＝

- 日 時 令和5年10月1日（日） 午後3時～午後6時15分
- 場 所 ANAクラウンプラザホテル米子 米子市久米町53-2
- 参加者 49名（役職員・関係者含む）

医学部卒後5年以内の若手医師交流会（懇談会）は、県内の医療機関に勤務されている若手の先生方を対象として、医師会の役割を理解し、親しんでいただくとともに、若手の先生方の情報交換および懇談の機会とすることを目的として、次

のとおり開催しました。

共催の東・中・西部・大学医師会、日本医師会、更にご協力いただいた鳥取大学医学部附属病院・鳥取県に対し厚く御礼申し上げます。



開会・挨拶

〈鳥取県医師会 渡辺 憲 会長〉

鳥取県医師会では、毎年、研修医の先生を対象に「ようこそ、鳥取県へ～初期臨床研修医歓迎の夕べ～」を開催しているが、コロナ禍のためしばらく開催できていなかった。今年4月には、臨床研修医を対象にWeb開催したが、直接顔を合わせたの交流会開催は3年半ぶりとなった。

プロフェッショナル（専門職）に必要な3要素のうちの1つは、「アソシエーション（協会）をもつこと」である。互いに支える・高め合う・助

け合うことができるのが医師会である。

医師会は、地区（郡市区）医師会・都道府県医師会・日本医師会の三層から成り、行政のカウンターパートとして地域の医療・保健・福祉の向上に寄与している。また、日本医師会医師賠償責任保険やHPKIカードの発行、働き方改革の推進などの様々な形で医師の医療機関での勤務・円滑な医療提供を支援している。若手の先生方が健康に地域で活躍できるようサポートする、このような医師会の役割をご理解いただきたい。

〈鳥取県 平井伸治 知事（ビデオメッセージ）〉

新型コロナウイルス感染拡大の中、鳥取県は、全国で最も死亡率が低く、感染者数も最小に抑えることができた。これを実現するために、医師の先生方と行政が一緒になり、早期診断・早期治療の体制づくりを実践することができた。医師が健康に活躍していただけることはとてもありがたいことだと、県民皆が再認識した機会でもあった。現在、研修を積みながらご自身の将来を見定めておられる若手医師の先生方には、今後ともぜひ鳥取県で活躍していただきたい。本日は、仲間との交流を通して、大いに今後の人生や未来について語っていただきたい。

〈鳥取大学医学部附属病院 武中 篤 院長（ビデオメッセージ）〉

2つのメッセージをお伝えする。1つ目に、患者さんに寄り添う医師になっていただきたい。今後、医療の高度化・AIによるDXが進んでいくが、AIの弱点は人への共感力である。これからの医師は共感力を身に着けるべきだとより強く思っている。2つ目に、プロフェッショナルになっていただきたい。プロフェッショナルとは、専門的な知識や技量を身に着けて、市民の方に公平にその技術を分け与えるということである。

私は、卒業後10年間をどう過ごすかで、医師としてのゴールが決まるのではないかと考えている。先生方にはしっかりと様々な勉強をして、立派な医師になっていただきたいと思う。

特別講演

1. 「すべての診療科に役立つ実践的臨床感染症学～新型コロナウイルス感染症への対応を振り返りながら～」

講師 鳥取大学医学部臨床感染症学講座教授
(副病院長) 千酌浩樹先生

鳥取県は国内でいち早くPCR検査センターを開設し、多くのPCR検査を実施した。

コロナ禍では、病床数確保や宿泊療養施設の対

象制限など、幅広い医療提供体制へ移行するまでに多くの問題があった。

新型コロナウイルスでの経験をもとに、今後の新興感染症に備えていく必要がある。また、どのような感染症流行下でも、発熱の鑑別診断の仕方に習熟しておく必要がある。

2. 「医師のキャリア形成とワークライフバランス」

講師 鳥取大学医学部附属病院ワークライフ
バランス支援センター

センター長 山田七子先生

鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センターは、平成21年5月に、開設への取り組みを開始し、平成22年4月にワークライフバランス支援センター「Tomorrow」を開設した。現在、病児保育（とりっこハウス）や家事サービス支援事業、メンタルヘルス支援などに取り組んでおり、組織として、現場で働き続けられる・男女ともに働きやすい職場づくりを目指している。



鳥取大学医学部臨床感染症学講座教授（副病院長）
千酌浩樹 先生



鳥取大学医学部附属病院 ワークライフバランス支援センター
センター長 山田七子先生

キャリア継続について、自分自身の“内なる声”と、周りの指導者や仕事仲間からの“外なる声”を取り入れ、いろいろな経験を積みながら、自分

自身の能力・動機・価値観に向き合っていたきたい。

先輩医師から後輩へのひと言



鳥取大学医学部心臓血管外科学分野（卒後5年目）
吉川侑希先生



鳥取県立中央病院心臓内科
高見亜衣子先生

懇談会の様子



参加者内訳

主催者・医師会役職員	23名
指導医等	5名
5年目	1名
4年目	2名
3年目	6名
2年目	6名
1年目	6名
計	49名

※うち、非会員11名

鳥取県が実施する重複・多剤対策事業について（依頼）

〈5.10.11 鳥取県福祉保健部健康医療局医療・保険課長〉

重複・多剤対策事業に関しては、令和2年度から健康寿命の延伸と医療費の適正化を図るため、重複・多剤服用者に対して服薬情報通知を行い、薬局・医療機関に相談するよう促したところです。

貴会におかれましては、患者の服薬情報の確認や適切な処方・調剤、患者からの相談対応等に取り組んでいただいているところですが、今年度も下記のとおり同事業を実施することとしましたので、患者等から相談等があった際には御対応いただくようお願いいたします。

（県の取組）

これまでの検証結果に基づいたより効果的な服薬情報通知を送付するとともに、事業効果を年度内に分析することで、より一層被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化に取り組む予定です。患者から服薬状況等について相談があった場合には、患者の服薬情報の確認や適切な処方・調剤等にご対応いただきますよう、お願いいたします。

医療機関等における一部負担金のキャッシュレス支払いについて

〈5.10.4 日医発第1191号（保険） 公益社団法人日本医師会 常任理事 長島公之〉

医療機関等における一部負担金のキャッシュレス支払いについては、平成24年9月20日付（保134）「保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う実施上の留意事項について」において、現金と同様の支払機能を持つクレジットカードや、一定の汎用性のある電子マネーによる支払に生じるポイントの付与は、患者の支払の利便性向上が目的であることに鑑み、当面、やむを得ないものとして認められているところであり、既にご連絡申し上げているところでございます。

今般、当該取り扱いについて、あらためて厚生労働省より再周知の事務連絡が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

生命を見つめるフォト&エッセー 入賞作品集

主催 日本医師会



中高生の部 文部科学大臣賞 自宅で看取る

長崎県 長崎市立淵中学校 池田 帆那 (12歳)

私が小学4年生の3月、97歳のふみばあ（ひいおばあちゃん）が亡くなりました。自宅のベッドの上で、家族に見守られて天国へ旅立ちました。

ふみばあは、優しくてビールが大好きです。ビールをくいーっと飲んで刺身を流し込みます。また、酒まんじゅうも大好きで、お誕生日には酒まんじゅうを積み重ねてまんじゅうタワーにすると喜んでいました。そして何よりふみばあが大好きな物、それは家でした。だから、いつもふみばあは、「家で死にたい。」と言っていました。そのふみばあの言葉から、かかりつけの先生が在宅医療をされていた事もあり、私達家族は「自宅で看取る」という事を考えていくようになりました。先生は、「何かあったら夜中でもいつでも連絡してね。」と言ってくれました。

92歳頃から1人で入浴出来なくなってきたので、祖母が体を洗って、母が体をふいてオムツを履かせ、パジャマに着替える手伝いをするようになりました。そして、段々と歩けなくなってきたトイレも1人では行けなくなったので、ベッドの横にポータブルトイレを置くようになりました。したくなったら呼び出しチャイムを押して祖母に来てもらうのですが、祖母が食事を作っている、夜中だろうがふみばあのお腹は関係ありません。「ピンポン」と鳴ると祖母はふみばあの所へ急いで行っていました。

寝たきりになってからは、オムツを替えるのを祖母と母の2人がかりでしていました。そんな時、いつも「世話かけてごめんね。」や「ありがとうね。」と言っていたそうです。母の姿を見る

と、「はんちゃんは大丈夫ね。」と私の事を気に掛けてくれていたそうです。人にお世話をされるのをすごく申し訳なく思っていて、頭もしっかりしていたので気になっていたんだと思います。家族とはいえ、オムツを替えるのは簡単な事ではありません。しかし祖母や母、私達家族は嫌々ながらお世話をしていたわけではありません。母も子どもの頃、ふみばあにお世話をしてもらった恩返しだと言っていました。

ふみばあは、ちょっとわがままで、好きな家から外に出たくないののでデイサービスには行きませんでした。そこで訪問看護・介護を受けることになりました。毎日、日替わりで看護師や介護士さん達が来て、体の調子を診たりリハビリをしてくれました。みなさんから優しくしてもらい、「ふみさん」と呼ばれて人気者でした。

お風呂も訪問入浴サービスを利用しました。週2回、介護士さん3人と看護師さん1人が来て、専用の浴槽をつかって入浴をサポートしてくれます。入浴前に血圧や体温・脈拍などをチェックし、安全に入れるかを判断します。浴槽につかるとふみばあは、とても気持ち良さそうで終わった後はすぐにお昼寝をしていました。

段々と寝ている事が多くなってきて、呼び掛けて起こすという日々になってきました。最期の日も、そんないつもの春休みの1日でした。ふみばあは、数日前から咳^{せき}が出ていて息をするのも少し苦しそうにしていました。点滴をもらい、夕方頃、少し元気になって大好きな酒まんじゅうを食べて寝ていました。少しして様子を見に行く

と、とても苦しそうにしていました。私達は急いで先生と看護師さんに連絡しました。すぐに近くで看護師さんが来てくれて、入院するかどうか聞かれました。本人の希望は「自宅で最期を迎えたい」です。今、救急車を呼ぶ事は延命措置を望むという事になってしまいます。それでも、とても苦しそうに顔をしかめているふみばあを目の前にして私達は動揺しました。ふみばあの意識はもうろうとしてきていましたが、祖母が「病院に行くね?」と聞くと「家!!」と大声で叫びました。その後、反応がなくなってしまう看護師さんが「脈がもう取れない。」と言いました。祖母と私は、ふみばあの手を握って何度も名前を呼び掛け続けました。だけどふみばあから返事はありませんで

した。とっても悲しくてたくさん泣きました。

誰でも、住み慣れた自宅で、家族の元で一生を終えたいという理想があると思います。しかし、それを選べる人は少ないでしょう。そして、それを選択するということは、本人が段々と弱っていく姿を見ていかなければならないということです。家族はそれを受け入れる準備と覚悟が必要になります。私達も覚悟をしていたつもりでしたが、最期は落ち着いたお別れにはなりませんでした。それでも、ふみばあが大好きなお家で最期を迎えられて良かったし、先生や看護・介護をしてくださった方達の支えのおかげだと思います。

もうすぐお盆です。ふみばあが、大好きなお家に帰って来ます。

中高生の部 優秀賞 祖父への手紙

大阪府 堺市立金岡南中学校 西 野 花 香 (14歳)

「またいつでも遊びにおいで。」

祖父はそう言って、いつものように笑顔で手をふった。

次に祖父に会えた時、祖父は救命救急センター集中治療室のベッドにいた。人工呼吸器と多くの管がつながれ、顔や体は腫れあがり、あまりにも変わり果てた祖父の姿に、私は言葉が出なかった。「じいじ」という、たった3文字の言葉を、口から出そうとしても出せなかった。涙もでないほどの衝撃とあまりにもつらい現実を、私は受け止められなかったのだろう。

祖父は5年前に腎臓に腫瘍^{しゅよう}ができ、手術によって無事摘出された。祖父はそれからというもの、「睡眠、栄養、運動」を心がけて日々を過ごしていた。運動は、毎日近くの山を登ることを日課にしていた。

その日は前日に雨が降っていて、山の下りに使う木の階段が濡れていたのかもしれない。祖父

は、その階段を滑って、後頭部を木の階段のへりに打ちつけてしまったのであろう、と推測された。医師から告げられた傷病は脊髄損傷^{せきずい}という、私が初めて耳にする傷病だった。どういう状態であるのかを知ったのは、祖父が命の危機を乗り越えた頃だった。

脊髄損傷。大きな外力が加わることによって脊髄が損傷を受け、祖父の神経は麻痺^{まひ}し、両上下肢は動かせなくなってしまった。あまりにも辛い現実を、家族の誰かが受け止めることに多くの時間を要した。そして、誰よりもその時間を要したのは、祖父だった。

医師からは、傷病と状態、今後についての説明を何度か受けていた。真面目で努力家の祖父は懸命にリハビリに励んでいた。わずかに反射で動く左の腕を見つめながら。祖父の顔に、怒り、焦り、あきらめ、悲しみ、そして、かすかな希望がにじんでいたように私には見えた。

辛く、耐え難い困難はどうしてこうも続くのかと思う。世界では新型コロナウイルス感染症が蔓延^{まんえん}、その影響で、祖父が入院している施設も面会禁止を余儀なくされ、祖父に会うことが出来なくなった。その頃、祖父は自分の体がこれ以上動くことはないことを悟っていた。

面会でできない日々は続いた。会えないことが当たり前のような日常が続いた。その間、祖父は天井を見つめ、何を思っていたのだろう。何を希望にしていたのだろう。いや、希望などということは、もう祖父の中に存在していなかったのではないか。心のどこかでいつも祖父のことが気がかりだった。

オンライン面会が出来るようになった時、久しぶりに会えた画面越しの祖父は、痩せていて、目に力はなく、悲しげに映った。小さな画面、週に1度、15分という短い面会で私は祖父に何も伝えることが出来ていなかった。

私は祖父に、一通の手紙を書いた。中学校でのテストの成績が上がったこと、部活が大変なこと、祖父の猫はいつも通りふすまを破っていること、とりとめもない日常を手紙につづった。そして封筒の表に記した。「看護師さんへ この封を開けて、中の手紙を祖父に読んで聞かせてください。どうぞよろしくお願いします。」と。

コロナウイルス感染症は終息を許さず、面会が出来ない日々は続いた。私は週に1度出す手紙を2度に増やした。祖父が少しでも安らげたらと願

い、さらにまた手紙を出す回数を増やしていった。日常生活を書き連ねた手紙は、いつしか内容が変わった。私が祖父に伝えたかったこと。それは、家族が皆、祖父を待っていること、大切に思っていること、そして、誰も祖父を忘れていないことを。

私は手紙で祖父に伝え続けた。何度も、何通も、手紙を出し、思いを伝え続けた。孤独に耐え、思うようにならない体とあらがえない運命に向かい続けている祖父へ、私ができるたった一つのこと、それは、途切れることなく手紙を出し、思いを伝え続けることだった。

オンライン面会の日。看護師さんが、「引き出しに入りきれないほどの手紙よね。」と、祖父に笑顔で言った。祖父は画面越しの私を探し、痩せてか弱くなった体で、しかし目をしっかり見開き、私に何かを伝えようと口を動かした。「あ り が と う。」

ゆっくりと確かに祖父の口は動いた。久しぶりに見る祖父の優しい笑顔だった。

闘病生活が間もなく2年になろうとする桜の花が散る頃、懸命に生きぬいた祖父の生命が終わりをつげた。祖父に宛てたたくさんの手紙は、祖父^{ひつぎ}の棺と一緒に入れ、祖父とお別れをした。

私は、今でも時折空を見上げながら願う。伝えなかった気持ちが、祖父に届いていたことを。祖父が尊く、かけがえのない大切な存在であったことを。

厚生労働大臣表彰



瀬口 正史 先生

(米子市・ファミリークリニックせぐち小児科)

瀬口正史先生におかれては、救急医療功労者として9月8日、東京都・都道府県会館において受賞されました。



皆川 幸久 先生 (鳥取市・鳥取県保健事業団)

皆川幸久先生におかれては、産科医療功労者として9月8日、東京都・都道府県会館において受賞されました。

鳥取県知事表彰



謝花 典子 先生 (米子市・山陰労災病院)

謝花典子先生におかれては、がん対策従事者功労者として9月12日、倉吉市・倉吉未来中心において開催された「第51回鳥取県がん征圧大会」席上、受賞されました。



大山 行教 先生 (倉吉市・大山クリニック)



長田 郁夫 先生 (米子市・子育て長田こどもクリニック)

救急医療功労者として、大山行教先生におかれては9月19日中部医師会館において、長田郁夫先生におかれては9月11日西部医師会館において受賞されました。

鳥取県保健事業団理事長感謝状



森 下 透 先生（倉吉市・もりしたクリニック）



門 脇 義 郎 先生（倉吉市・門脇内科医院）

上記の先生方におかれては、対がん事業功労者として9月12日、倉吉市・倉吉未来中心において開催された「第51回鳥取県がん征圧大会」席上、受賞されました。



平 賀 瑞 雄 先生（米子市・米子保健所）

平賀瑞雄先生におかれては、結核予防事業功労者として9月12日、倉吉市・倉吉未来中心において開催された「第51回鳥取県がん征圧大会」席上、受賞されました。

お気軽にお問合せください
（独）勤労者退職金共済機構
中小企業退職金共済事業本部
☎ 〇三（六九〇七）一一三四
FAX 〇三（五九五五）八二一一



詳しくはホームページをご覧ください。

[中退共](#)

[検索](#)

◎パートさんもお加入
いただけます。

●従業員ごとの納付状況や
退職金試算額を事業主に
お知らせします。
●退職金は、中退共から直接
従業員へ支払われます。

外部積立型だから
管理が簡単！

●掛金は全額非課税で、手数料も
かかりません。
●自治体等独自の掛金補助制度が
あります。

●新規加入や掛金月額を増額する
場合、掛金の一部を国が助成
します。

国の
退職金制度！

ご存知ですか？
「中退共」の
退職金制度



お知らせ

医業承継相談窓口の開設について

鳥取県医師会では、高齢や後継者がいないなどの事由から、医院の譲渡を考えている開業医や、医院の承継を考えている勤務医の先生などからの相談を受け付ける「医業承継相談窓口」を開設しました。

地域医療確保の観点から、医業承継、マッチングがスムーズにいくよう、アドバイスや専門機関への紹介、情報提供などを行います。

1 医業承継相談窓口の開設

相談窓口は、高齢、後継者がいない等の事由で閉院を考えている開業医の先生で医院の承継、譲渡を希望する先生や、費用をあまりかけずに開業を検討している勤務医の先生など、それぞれの先生がお持ちの様々なお悩みについての相談を受け付け、医業承継にかかるアドバイスや専門機関への紹介、情報提供などを行います。

2 相談窓口

相談窓口は、鳥取県医師会事務局に開設します。

電話：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578 メール：kenishikai@tottori.med.or.jp

3 相談の流れ

(1) 医業承継（譲渡）を検討している開業医の先生

⇒譲渡する医療機関等の情報を登録していただきます。

(2) 医業承継（譲受）を検討している勤務医の先生

⇒勤務医の先生の情報、譲受を希望する地域等の情報を登録していただきます。

(3) 専門機関への紹介、情報提供

⇒譲渡希望の医療機関、譲受希望の先生、双方の情報を鳥取県事業承継・引継ぎ支援センターへ提供します。

⇒引継ぎ支援センターで、マッチング、事業承継に向けて法務・税務などの専門家によるサポート、支援を受けていただきます。

⇒引継ぎ支援センターは国（経済産業省）が運営する事業で、相談無料、秘密厳守で対応します。

※鳥取県事業承継・引継ぎ支援センター

〒680-0031 鳥取市本町1丁目101 TEL 0857-20-0072 FAX 0857-20-0400

4 備 考

○相談にかかる費用は、一切かかりません。無料です。

○登録いただいた情報は、引継ぎ支援センターへ提供する以外、秘密を保持します。

○医業承継、譲渡が合意した場合、以後の契約等の手続きは引継ぎ支援センターが行います。

○「医療法人」の場合、引継ぎ支援センターによる支援対象外となります。



お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、令和5年度第4回申請締切日は、11月1日（水）までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

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

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL（0857）27－5566 鳥取県医師会事務局（担当：田中）

お知らせ

産業医研修会（医師対象）開催のご案内

共催：鳥取県医師会・鳥取産業保健総合支援センター

鳥取産業保健総合支援センターでは、産業医等の皆様に知識を深めていただくために、鳥取県医師会と共催により、以下の内容で産業医研修会（生涯研修 専門研修）を開催いたします。

1 『長時間労働者等の面接指導の方法と意見書作成 他』

- (1) 開催日時 令和5年12月9日（土）（13：30～15：30）
- (2) 開催場所 日本海新聞本社 5階中ホール 鳥取市富安2丁目137番地
※鳥取市の日本海新聞本社です（中部、西部の方はご注意ください）
- (3) 内 容 ①「障害者職業センターが行う職場復帰支援について」
②「医師による長時間労働者の面接指導について」
- (4) 講 師 ①鳥取障害者職業センター 所長 長瀬博信氏
②鳥取産業保健総合支援センター
産業保健相談員（メンタルヘルス担当） 岡田浩子氏
- (5) 定 員 30名（先着順、ご希望の方はお早めに申込み願います）申込締切：12／5

2 『職業性疾病の労災認定及び化学物質の取扱い』

- (1) 開催日時 令和5年12月21日（木）（14：00～16：00）
- (2) 開催場所 とりぎん文化会館 第4会議室 鳥取市尚徳町101番地5
- (3) 内 容 ①「労災保険制度の概要と脳・心臓疾患に係る労災認定基準等について」
②「労働衛生における化学物質管理の現状と法律に基づくリスク管理」
- (4) 講 師 ①鳥取労働局 労働基準部
労災補償課長 前田朱美子氏
②鳥取産業保健総合支援センター
産業保健相談員（労働衛生工学担当） 高野雅弘氏
- (5) 定 員 30名（先着順、ご希望の方はお早めに申込み願います）申込締切：12／15

3 受講者の皆様へ

(1) 参加対象者

認定産業医（未認定の方は受講対象になりません）

なお、募集数に限りがありますので、鳥取県内在住又は鳥取県内に勤務先のある方を優先させていただく場合があります。ご了承ください。

(2) 単位の取得

いずれの研修会も、生涯研修：専門2単位を取得可能です（認定申請中）。

研修会への遅刻、途中退席、外出などは、単位シールをお渡し出来ません。

当日、産業医学研修手帳をご持参していただく必要はなく、後日、鳥取県医師会よりシールが送られてきます。

(3) 受講料

無料です。

4 申込先

鳥取産業保健総合支援センター

※鳥取産業保健総合支援センターホームページ（<https://www.tottoris.johas.go.jp/>）から申込できます。（ホーム>研修・セミナー>産業医研修会・セミナー）

※研修会を中止、延期する場合は、鳥取産業保健総合支援センターのホームページでお知らせいたします。併せて、申込者に対しては、電話やメールでご連絡いたします。

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

第5回鳥取県女性医師の会

日 時：令和5年11月23日（木・祝）午後1時～

会 場：倉吉シティホテル 倉吉市山根543-7

参加費：無料 ※申込フォームにて事前の参加申し込みをお願いいたします。

13：00 開会挨拶および日本医師会女性医師バンクのご紹介

13：15～13：30 「Joy! しろうさぎ大賞」授与式

13：30～14：30 「Joy! しろうさぎ大賞」受賞講演

座長：鳥取県医師会長 渡辺 憲

「日本眼科医会におけるダイバーシティの取り組み」

鳥取県眼科医会 会長・武信眼科 院長 武信順子先生

「鳥取県女性医師の会の今後の発展に向けて」

野島病院内科 松田隆子先生

14：30～14：45 大学からの発表 座長：鳥取県医師会理事 来間美帆

「とりだい病院ワークライフバランス支援センター：最新の取り組みから」

鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター

副センター長（公認心理師） 大羽沢子先生

14：45～15：30 特別講演

座長：鳥取県医師会常任理事・男女共同参画推進委員会委員長 秋藤洋一

「女性医師として50年 ―腎臓と私―」

東北医科薬科大学病院腎臓内分泌内科 臨床教授 湯村和子先生

15：30 閉会挨拶

*会終了後、懇親会を予定。

■参加ご希望の方は、下記URL（QRコード）の申込フォームからお申し込みください。

https://www.tottori.med.or.jp/joy_item/20231123

■申込締切 令和5年11月20日（月）まで



☎お問合せ先（TEL）：0857-27-5566（鳥取県医師会） 当日連絡先：090-5694-1845

共催 公益社団法人鳥取県医師会 鳥取大学医学部附属病院 日本医師会女性医師支援センター

お知らせ

Web動画形式での自賠責研修会の実施について（ご案内）

Web動画形式での掲記研修会を開催いたしますのでご案内いたします。

受講を希望される場合は、必要事項を記入いただき、FAX（0857-29-1578）にて11月10日（金）までにお申し込みください。

記

【主 催】 鳥取県医師会、日本損害保険協会

【開催形式】 Web研修会（オンデマンド配信）

【Web動画の研修講師・テーマ】

（1）学術講習 テーマ：「整形外科外傷診療」

講師：市立秋田総合病院 整形外科 木村善明先生

（2）自賠責講習 テーマ：「自賠責保険（共済）のしくみ」

講師：損害保険料率算出機構自賠責損害調査センター 深澤 泰主管

【Web動画の受講可能期間】

2023年11月下旬～2024年1月5日（金）

※日本損害保険協会よりログインに必要な情報のメールが届き次第、視聴できます。

【そ の 他】 受講料は無料です。

担当：鳥取県医師会事務局 井上、上治

【参加申込】

鳥取県医師会【FAX：0857-29-1578】

令和5年度自賠責保険研修会（Web）への参加を申し込みます。

医療機関名

氏 名

メールアドレス

@



『令和6年4月1日からの、医師の36協定届について』

働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成30年法律第71号）により改正された労働基準法（昭和22年法律第49号）において、時間外労働の上限は、原則として月45時間、年360時間（限度時間）とされ、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満（休日労働含む）、複数月平均80時間以内（休日労働含む）とされました。

しかし、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要である医業に従事する医師については令和6年3月31日までの5年間の適用猶予期間が設けられました。

そして、医業に従事する医師（労基法第141条第4項）の中でも、病院若しくは診療所で勤務する医師（医療を受けるものに対する診療を直接の目的とする業務を行わない者を除く）又は介護老人保健施設若しくは介護医療院において勤務する医師については、「特定医師」（労基則附則第69条の2）とされ、医師の上限規制（労基法第141条第1項）の対象となります。

適用猶予期間の終了、医師の上限規制の開始に伴い、令和6年4月1日以降に使用する36協定届の様式が変わりますので、ご紹介します。

《36協定とは》

まず「36協定」とは、労基法36条に規定する、「時間外労働・休日労働に関する協定届」で、法定時間外労働（原則1日8時間、1週40時間を超える労働）を行わせる場合に必要となりますので、法定時間外労働及び法定休日労働を行わせることが無い場合には不要です。

《36協定届の様式が変わります》

そして、使用する協定届の様式についてご注意ください。特定医師については、限度時間以内で時間外・休日労働を行わせる場合（一般条項）「様式9号の4」、臨時的な特別な事情で限度時間を超えて時間外・休日労働を行わせる場合（特別条項）「様式9号の5」を使用します。医師以外の看護師や事務職員等についても定める場合は、併せて記載することもできます。

《健康及び福祉の確保を》

限度時間を超えて労働させる労働者に対する健康及び福祉を確保するための措置を定め、具体的内容を記載する必要がありますので、適切な措置を講じてください。

（今回の担当 医療労務管理アドバイザー 西山理一 社会保険労務士）

《過去に掲載した記事は、勤改センターのホームページからも閲覧できます》

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

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

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

鳥取 勤務環境改善

検索

様式第9号の5（第70条関係）		事業の種類		事業場（病院、診療所等）ごとに協定してください。		事業の名称		事業の所在地（電話番号）		協定の有効期間	
医療保健業		医療法人〇〇 〇〇病院		〇〇市〇〇町1-2-3		〇〇〇〇-〇〇〇〇		〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		〇〇〇〇年4月1日から1年	
時間外労働	労働保険番号	1年の上限時間を計算する際の起算日を記載してください。その1年においては、協定の内容を変更して再度届出ることがあります。この協定が有効となる期間を定め、1年とする。1年とすることが望ましいです。									
	労働保険番号	1年（①については360時間まで、②については320時間まで）									
	労働保険番号	1年（①については360時間まで、②については320時間まで）									
	労働保険番号	1年（①については360時間まで、②については320時間まで）									
休日労働	労働保険番号	1年（①については360時間まで、②については320時間まで）									
	労働保険番号	1年（①については360時間まで、②については320時間まで）									
	労働保険番号	1年（①については360時間まで、②については320時間まで）									
	労働保険番号	1年（①については360時間まで、②については320時間まで）									
時間外労働	労働者数（満18歳以上の者）	20人	医師業務	8時間	3時間	4.5時間	3.60時間	3.60時間	3.60時間	3.60時間	3.60時間
	業務の種類	〇〇業務	〇〇業務	8時間	3時間	4.5時間	3.60時間	3.60時間	3.60時間	3.60時間	
	業務の種類	〇〇業務	〇〇業務	8時間	3時間	4.5時間	3.60時間	3.60時間	3.60時間	3.60時間	
	業務の種類	〇〇業務	〇〇業務	8時間	3時間	4.5時間	3.60時間	3.60時間	3.60時間	3.60時間	
休日労働	労働者数（満18歳以上の者）	20人	医師業務	8時間	3時間	4.5時間	3.60時間	3.60時間	3.60時間	3.60時間	
	業務の種類	〇〇業務	〇〇業務	8時間	3時間	4.5時間	3.60時間	3.60時間	3.60時間	3.60時間	
	業務の種類	〇〇業務	〇〇業務	8時間	3時間	4.5時間	3.60時間	3.60時間	3.60時間	3.60時間	
	業務の種類	〇〇業務	〇〇業務	8時間	3時間	4.5時間	3.60時間	3.60時間	3.60時間	3.60時間	

1年の上限時間を計算する際の起算日を記載してください。その1年においては、協定の内容を変更して再度届出ることがあります。この協定が有効となる期間を定め、1年とする。1年とすることが望ましいです。

労働保険番号

労働保険番号

労働保険番号

労働保険番号

労働保険番号

労働保険番号

労働保険番号

労働保険番号

1年（①については360時間まで、②については320時間まで）

1年（①については360時間まで、②については320時間まで）

1年（①については360時間まで、②については320時間まで）

1年（①については360時間まで、②については320時間まで）

1年（①については360時間まで、②については320時間まで）

1年（①については360時間まで、②については320時間まで）

1年（①については360時間まで、②については320時間まで）

1年（①については360時間まで、②については320時間まで）

1年（①については360時間まで、②については320時間まで）

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

1か月の法定労働時間を定める時間数。①は45時間以内、②は320時間以内です。

限度時間を超えて時間外労働
 をさせる場合の割増賃金率を
 定めてください。
 この場合、法定の割増率と
 (23%)を超える割増率とな
 るよう努めてください。
 (なお、時間外労働が月60時
 間を超える場合の法定の割増
 率は50%となります。)。

「1年」の欄も同様です。

(健康福祉確保措置)

①医師による面接指導 ②深夜業(22時～5時)の回診制限 ③終業から始業までの休憩時間の確保(勤務間インターバル) ④代休休日・特別な休暇の付与 ⑤健康診断 ⑥連続休暇の取得 ⑦心とからだの相談窓口の設置 ⑧配置転換 ⑨産業医等による助言・指導や保健指導 ⑩その他の

労働者代表者に対する事前申し入れ

限度時間を超えて労働させる場合における手続
 ①～⑩の健康確保措置のいずれかの措置を講ずることを定め、該当する番号を記入し、下欄に具体的な内容を記載してください。

【医療に従事する医師】
 ①、③、⑩
 (該当する番号)
 (具体的な内容)

対象労働者への医師による面接指導の実施
 対象労働者に11時間の勤務間インターバルを設定
 職場での時短対策会議の開催

限度時間を超えて労働させる場合における手続
 ①～⑩の健康確保措置のいずれかの措置を講ずることを定め、該当する番号を記入し、下欄に具体的な内容を記載してください。

【医療に従事する医師】
 ①、③、⑩
 (該当する番号)
 (具体的な内容)

上記で定める時間数にかかわらず、時間外労働及び休日労働を合算した時間数は、1箇月について100時間未満でなければならず、かつ2箇月から6箇月までを平均して80時間を超過しないこと(医療に従事する医師は除く。)

【医療に従事する医師】
 ①、③、⑩
 (該当する番号)
 (具体的な内容)

上記で定める時間数にかかわらず、時間外労働及び休日労働を合算した時間数は、1箇月について960時間(日本水準医療機関においては当該指定に係る業務に従事する医師又は連携B水準医療機関からの他の病院若しくは診療所に派遣される医師(当該指定に係る派遣に係るものに限る。)については1,860時間)以下でなければならないこと(ただし、1箇月について100時間以上となる見込がある医師については、面接指導を実施し、健康確保のために必要な就業上の適切な措置を講ずる場合は、1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が100時間以上になっても差し支えない。)

③～⑤の場合、都道府県知事からB水準医療機関、連携B水準医療機関又はC水準医療機関としての指定を受けていること。
☐ A水準医療機関で勤務する医師の場合は、チェックボックスに要チェック)
☒ チェック不要です。

協定で定める1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が100時間以上である場合には、以下の措置を講ずること。
 1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が100時間以上到達する前に疲労の蓄積の状態等を確認し、面接指導を行うことも差し支えない。また、面接指導を行った医師の意見を踏まえ、労働者の健康確保のために必要な就業上の適切な措置を講ずること。
☒ (チェックボックスに要チェック)

1箇月の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が155時間を超えた場合、労働時間短縮のための具体的な措置を行うこと。
☒ A水準医療機関で勤務する医師の場合は、チェックボックスに要チェック)
☐ チェック不要です。

③～⑤の場合、1年の時間外労働及び休日労働を合算した時間数が960時間を超えることが見込まれる者に対して、勤務間インターバルの確保等により休息時間を確保すること。
☒ (チェックボックスに要チェック)
☐ チェック不要です。

協定の成立年月日 〇〇〇〇年 3月 12日

協定の当事者である労働組合(事業場の労働者の過半数で組織する労働組合)の名称又は労働者の過半数を代表する者の氏名 〇〇科 山田花子
 様式第9号の5の出席をする場合には、3枚目に労働者代表の職名・氏名および選出方法、使用者の職名・氏名の記入をしてください。

協定の当事者(労働者の過半数を代表する者の場合)の選出方法(投票による選挙)

上記協定の当事者である労働組合が事業場の全ての労働者の過半数で組織する労働組合である又は上記協定の当事者である労働者の過半数を代表する者が事業場の全ての労働者の過半数を代表する者であることを。 (チェックボックスに要チェック)

上記労働者の過半数を代表する者が、労働基準法第41条第2号に規定する監督又は管理の地位にある者でなく、かつ、同法に規定する協定等をする者を選出することを明らかにして実施される投票、署名等の方法による手続により選出された者であつて使用者の意向に基づき選出されたものでないこと。(チェックボックスに要チェック)

〇〇〇〇年 3月 15日

〇〇 労働基準監督署長殿

協定書を兼ねる場合には、使用者の署名または記名・押印が必要で。

協定書を兼ねる労働組合がない場合には、労働者代表の署名または記名・押印が必要で。

労働者の過半数で組織する労働組合が無い場合には、36協定の締結をする者を選ぶ方法を明確にした上で、投票・署名等の方法で労働者の過半数代表者を選出し、選出方法を記載してください。使用者による署名や、使用者の意向に基づく選出は認められません。チェックボックスにチェックがない場合には、形式上の要件に適合している協定書とはなりません。

我が家の事情

米子市 ふなこし眼科ペインクリニック 船越泰作

「女性医師を妻に持つ身として、男女共同参画、ワークライフバランスについて」とお題を頂戴しました。さて何を書いたものか？ 悩んでしまいましたのでちょっと「我が家の場合」を紹介したいと思います。

小生：眼科開業医 週6日外来（土曜半ドン）

妻：麻酔科医 週2.5日自院ペインクリニック外来&週2.5日出張麻酔

長男：大学2年

次男：中学3年 いずれも柔道バカ

我が家は結婚時の申し合わせにより「家事、育児も折半」を掲げていました。学生時代ともに米すら炊いたことのなかったダメ男ですが、辛抱強い指導のおかげである程度できるようになった気でおりました。鳥取大学勤務時代はワークライフバランス支援センターで講演させていただくなどイクメンも詐称していましたがやはり妻の負担の方が圧倒的でした。「私の方が育児もしているのに妻はオニ嫁で夫はイクメン……」とよく不満をもらしていました。

当時は2人とも当直や待機もありましたのでいかに仕事しながら子供の面倒をみるか？ が主眼だったように思います。全国学会も子連れで行き併設託児所をお願いしていました。はじめは「子連れ父ちゃんは少ないかも？」とドキドキしていましたが結構いらっしゃって感心した覚えがあります。また月一回の隠岐出張にも妻が多忙の時は長男を連れて行っていました。本人は仮面ライダーの食玩を買ってもらってフェリーで遠足大はしゃぎでしたが、島前病院の皆様には大変ご面倒をおかけいたしました。感謝しております。使えるものは両家ジジババでもなんでも手を借りながらなん

とかやっていました。

子供が成長し小生も開業、少し楽になるかと思いきや長男が就学と共に始めた柔道に親子ともどもものめりこんでしまい状況は悪化。「医師になりたいけど柔道も頑張りたい!」という夢を掲げた息子のサポートが我が家の主軸になりました。

昨年妻がこのコーナーに書いていましたが、長男は松江の中高一貫校のスーパーブラック柔道部に入部。朝練に間に合わせるべく朝5時起床、妻が超速で朝昼2食弁当準備するかたわら、小生が子供を叩き起こし、水筒準備して始発電車で送り出し。妻が仕事後また超速で弁当作成し松江に車でお迎え。夕練後の子供に車中で食べさせながら塾へ送迎、小生が最終お迎えに行くという生活を6年続けました。朝の送り出しはまさに秒を争う戦場です。

甲斐あって長男は個人団体共インターハイ出場、全日本ジュニア中国ブロック代表等夢を叶え、幸運にも現役で私大医学部に拾ってもらい柔道も続けています。一安心したのも束の間、兄ちゃん大好き次男坊が現在全く同じコースを辿っており朝の戦場は続いています。今春のダイヤ改正で始発が10分早まりさらに厳しくなりました。5時19分です。JR許せません。

そもそも「男女共同参画」のきちんとした定義を知らなかったのですが「男女が社会の対等な構成員として自らの意思によって社会のあらゆる分野における活動に参画する機会が確保され、均等に政治的、経済的、社会的及び文化的利益を享受することができ、共に責任を担うべき社会」（男女共同参画社会基本法第2条）ということだそう

です。何もかも男女等しく平等にということではなく、性別にとらわれず一人一人がその人らしく得意分野を活かして活躍しながら生きることなんだそうです。

そう、得意分野を分担すれば良いという事のようにです。我が家では夫婦フルパワーで働きながら如何に効率よく素早く家事をこなすかが重要です。必然的に食事や子供のお弁当といった高度な家事はもっぱら奥様が担当してくれます。下手に手を出すと足を引っ張りますので仕方がないのです。そして小生の得意分野&担当はまさに単純労働。

以前は食器手洗いが一大業務でしたが数年前大型食洗機を買って貰っちゃいました。その他洗濯&たたみ、炊飯、時々掃除（ルンバ）。

……あらためて見直すと「適当に突っ込んでボタンを押す」モノばかりですね。家事と言えるのか不安になってきました。昨年手に入れた愛用のホットクックもやっぱり同じカテゴリー。それすら当初色々チャレンジした煮込み系はご無沙汰で現在9割方温泉卵です。

子供の手が離れた途端熟年離婚されないよう、もう少し頑張ろうと思います。

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、
再就業に関する事など

（相談方法）E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 （公社）鳥取県医師会内

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





不 明 熱

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

今回のテーマは不明熱についてです。クリニックで不明熱の患者さんがいて治療に苦慮している時は当然病院に紹介すると思います。西部の場合はその最後の砦は鳥取大学医学部附属病院になります。その臨床感染症学教授の千酌浩樹先生の講演会を聞く機会がありその中で、「患者さんの情報をなるべく早く紹介元にフィードバックしたい」と話されました。それはまさにおしどりネットの一番得意とする分野です。千酌先生におしどりネットのことを話したらとても前向きな返答をいただきました。

患者さんをおしどりネットに登録して病院に紹介していたら、クリニックでは居ながらにしてその診療情報をほぼリアルタイムで知ることができます。おしどりノートを使えば担当の先生とのやり取りも可能です。医療機関同士が繋がる、これぞおしどりネットの真骨頂です。当然我々医師は「不明」だった熱の原因の謎解きを、途中の道筋の段階から知りたいと思うはずです。初心に帰って研修医が新しい知識をまるで水が砂に浸み込むように得るような新鮮な気持ちになれます。医師としてのキャリアアップに繋がります。このようにおしどりネットは、特に感染症など刻々と変化する急性期の患者さんの情報を知るのに多大な効力を発揮します。

また急性期ではなくとも癌などの患者さんの治療経過についても手術記録も含めて手に取るように情報を知ることができ、その場合は患者さんが戻って来られた時にはタイムラグもなくスムーズな診療を継続して行うことが出来ます。これは患

者さんにとっても非常に助かります。病院では聞けなかった、あるいは聞いてもよく理解できなかった病状について普段から心安くしている先生方から詳しく聞くことが出来ます。これはまさに地域に根差したかかりつけ医として求められていることになります。

おしどりネットを利用するためには当然まずおしどりネットに参加する必要があります。次には患者さんを病院に紹介する時は、患者さんの同意を文書で得る必要もあります。流れとしてはまず先生方が口頭で患者さんに説明しないとイケませんがその後の手続きは事務方のほうで進めることができます。その流れを一度作ってしまえば、ルーチン化となりおしどりネットを十分に活用することができます。先生方のキャリアアップのためにも患者さんのためにも、一人でも多くの先生方がおしどりネットを利用していただきたいと思います。

おしどりネット

（NPO法人鳥取県医療連携ネットワーク協議会）

TEL：090-4893-1167

MAIL：office@oshidori-net.jp

住所：鳥取県米子市久米町136番地2

HP：http://oshidori-net.jp



おしどりネットホームページ



レバノン共和国における国際医療支援事業について

鳥取赤十字病院 救急処置室 看護師 秋田 拓之

鳥取赤十字病院の救急処置室で看護師をしている秋田拓之です。私は、2023年7月から、日本赤十字社（以下：日赤）が行っている国際事業に従事しており、レバノン共和国（以下：レバノン）に派遣されています。事業名はパレスチナ赤新月社医療支援事業です。

なぜレバノンでパレスチナ赤新月社との事業を行っているか、少し歴史を遡ってご説明します。パレスチナ難民は今から約75年前、イスラエル建国宣言に伴い発生しました。その後パレスチナを含む周辺アラブ国とイスラエルとが衝突し、第一次中東戦争が勃発します。この戦争の影響もあり、パレスチナ人は次々と隣国への避難を余儀なくされました。その隣国の一つこそ、レバノンです。パレスチナ人はレバノン国内にキャンプを設け生活をしています。パレスチナからレバノンへ逃れてきた難民である彼らはレバノンでは市民権や財産権がなく、またキャンプ内には医学系の大学也没有ありません。そのため医療職に就くことはできませんが、例えば専門医になるためには国外で研鑽を積むなどの必要があります。ビザを取得するには時間がかかり、家計にゆとりも必要なことから、非常にハードルが高いです。様々な要因が重なり、キャンプ内の病院では新たな医療職の確保や日進月歩の医療技術の取得が滞っています。

こうした状況を受け、日赤はパレスチナ赤新月社が運営する病院の医療の質の向上を目指して、2018年から本事業に取り組んでいます。途中2020年からは新型コロナウイルスの世界的流行に伴い、現地での活動は一時的に中止しリモートでの支援を行っていましたが、2022年4月からは支援事業第2期として、現地での活動を再開しています。私の最初の活動先はレバノン北部の第2の都

市トリポリの中にあるサファッド病院（ベッダーウェイキャンプ内）でした。

私たちは「医療の質の標準化」、「感染症対策」、「多数傷病者受け入れシステムの構築」、「医師の診断技術向上」、「看護技術・知識の向上」の5つを柱に活動を行っています。サファッド病院には昨年4月から今年9月までの間に、医師5名、看護師7名、事務管理要員5名が派遣されており、前任の要員が事業の立ち上げ、講義、演習、実践を進めており、私はクロージングの段階での参画でした。5つの活動の内、私は主に「医療の質の標準化」、「看護技術・知識の向上」の2つを担当し、モニタリングシステムの活用、データの集約、リフレッシュレクチャー、On the Job Training（以下：OJT）などを行ってきました。

医療の質の標準化を図るために、手術室、救急外来、外科病棟の3つの部署を中心に活動を行いました。手術室では患者さんが手術室入室の際に利用するチェックリストの活用を促しています。WHO手術安全チェックリストは介入先のサファッド病院でも導入されていますが、昨年4月に支援を開始した時点では、チェックリスト活用が必ずしもされていない状況でした。また、手術部位のマーキングもされておらず、安全な手術を提供できるようにするため早急に対応が必要でした。そこで、麻酔科医、外科医、手術室師長、看護師にチェックリストの必要性を説明し、実際に一緒に使用するなど日赤の派遣者が寄り添ってきました。前任の派遣者の成果、現地スタッフの理解と協力もあり、私が着任した時点で実施率100%を維持しています。救急外来では、救急看護記録とトリアージの精度を中心に介入してきました。医師・看護師の救急外来記録が記載されて

いないことが多々あり、私は看護師への指導を続けていました（写真1）。記録を書く習慣は少しずつ定着してきたものの、記録の内容は個性に欠けるものでした。理由の1つとしては、記録は全て英語で記載する必要がある、という点がありました。もし、日本でも全ての記録を英語で書くことになれば、どれくらいの医療者が十分に記録を書くことができるでしょうか。自分たちの立場で置き換えて、少しでも記録が簡単に、且つ個別性ができるようになるかを考慮し、記録のサンプルを作成し共有することにしました。導入後、少しずつではありましたが看護記録の質向上に繋がりました。トリアージでは、多くの症例が緑（低緊急）でトリアージされていましたが、アンダートリアージの症例も散見されていました。そこで、OJTを中心に現地看護師にトリアージの指導を行いました。また、救急室師長と前日分のトリアージ評価を毎日行い、フィードバックすることでトリアージの正確性の向上に努めました（写真2）。



写真1 救急外来での指導



写真2 トリアージ評価

トリアージ評価を開始した際には、トリアージ正答率は30%程でしたが、最終的に80%程まで改善されました。外科病棟ではクリニカルパスの導入を行いました。入院から退院までのケア項目、観察項目、退院指導など盛り込まれており、医療の質の標準化を目指すうえでは非常に有用なツールです。しかし、今までクリニカルパスの概念がなかった現地スタッフにとっては、仕事が増えたという認識もあったようです。一方で、患者さんからは「入院の予定経過や指導が受けられて良い」と好評価を得られました。患者さんからの声をスタッフにフィードバックし、且つ一定水準の医療が提供できるメリットを説明・OJTを繰り返していくうちに徐々にスタッフの意識に変化が生まれ、使用率も向上していきました。

看護技術・知識の向上に関しては、看護ケアに必要な物品の整備とフィジカルアセスメントを中心に介入し、体交枕、スライディングシート、二股聴診器を効果的に使用できるようレクチャー・OJTを実施しました（写真3）。フィジカルアセスメント、主に聴診に関しては「医師の仕事」という認識がありました。私達看護師が行う聴診は、異常を早期に気づき、医師への報告、治療の早期介入に結びつける意味がある旨を繰り返し説明しました。意識の変化を促すことは容易ではありませんが、医師の協力もあり少しずつフィジカルアセスメントの実施が進みました。

9月には計18カ月支援したサファッド病院での活動を終了し、今度はレバノン南部のティール市のタル・エル・ザータル病院（ラシディーエキャンプ内）で活動を行います。サファッド病院で得



写真3 二股聴診器のレクチャー

た経験や教訓を活かし、より良い医療が提供できるよう支援をしていきます。

私にとっては今回が初めての国際派遣でした。宗教、文化、人種など、あらゆる要素が日本と異なることに緊張しつつ着任しました。現地入りして一番に感じたのは、パレスチナ人の温かさです。初対面且つ異国から来た私を、フレンドリーに迎えてくださいました。病院スタッフだけでなく、住民の方々も同様に、笑顔で挨拶してくれます。笑顔は最強のコミュニケーションだと改めて感じました。また、病院スタッフには「All for

patients」の思いが強くあり、患者さんからのアンケートでは「いつでも要望に応じてくれる」「そばにいてくれる」といった声も聞かれました。患者さまだけでなく、患者さまのご家族にも丁寧に接しており、彼らから学ぶこと、機会が多いです。

私達の活動はこれからも続きます。本稿がパレスチナ難民の置かれている状況や赤十字の国際活動をより知っていただくきっかけとなれば幸いです。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

メールマガジン『勤改センター NEWS』のご案内



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

登録・配信は無料です。ぜひご登録ください。

記

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

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

TEL：0857-29-0060 FAX：0857-29-1578

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

スローガン：「安心を 明日につなぐ がん検診」 令和5年度鳥取県がん征圧大会

- 日 時 令和5年9月12日（火） 午後1時30分～午後3時30分
- 会 場 鳥取県立倉吉未来中心 小ホール 倉吉市駄経寺町
- 主 催 鳥取県・鳥取県医師会・鳥取県保健事業団
- 参加者 178名（医療関係者、一般参加、市町村保健師等）

挨拶・表彰

鳥取県福祉保健部 坂本裕子健康医療局長及び鳥取県医師会 清水正人副会長から挨拶があったのち、表彰式を行った。

鳥取県がん対策従事者功労知事表彰では、山陰労災病院消化器内科顧問 謝花典子先生が受賞さ

れた。

鳥取県保健事業団対がん事業功労者表彰では、もりしたクリニック院長 森下 透先生、門脇内科医院長 門脇義郎先生が受賞され、鳥取県保健事業団結核予防事業功労者表彰では、倉吉保健所平賀瑞雄先生が受賞された。



特別講演

リラックスタイムとして、鳥取県保健事業団の保健師より体操指導があったのち、特別講演を

行った。鳥取県保健事業団理事長 秋藤洋一先生の座長により、鳥取県保健事業団総合保健センター所長 皆川幸久先生から「子宮がんの予防を再考する」と題して講演があった。



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

■ 日 時 令和5年9月14日（木） 午後1時40分～午後3時

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

■ 出席者 23人

〈鳥取県健康会館〉

渡辺健対協会長、杉本委員長、池田・岡田克・山崎各委員

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山根室長、上田課長補佐、岡係長

健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中主任、廣瀬主事

オブザーバー：鳥取市保健所健康・子育て推進課健診推進室 加藤 保健師
八頭町役場 田中保健師

〈鳥取県中部医師会館〉

高木委員

〈鳥取県西部医師会館〉

中村部会長、小林・三上・服岡・小谷・山本・津村各委員

オブザーバー：米子保健所健康支援総務課健康長寿担当 坂本 保健師

【概要】

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

要精検率は許容値（3.0%以下）を上回り、がん発見率（許容値0.03%以上）も許容値を上回っていたが、陽性反応適中度（許容値1.3%以上）は許容値を下回っている。

- ・令和4年度肺がん医療機関検診では、E判定率は東部3.58%、中部2.75%、西部3.38%である。集団検診受診者数は16,612人で令和3年度から683人減となっている。この

うち、経年受診者数は13,599人で81.9%であった。E1判定が526人、E2判定が6人である。E2判定は令和3年度に比べ半分以上となっている。

- ・令和3年度実績報告において、原発性肺がん集計に誤りがあった。個別検診の精密検査紹介状において、現行の様式では原発性肺がんか転移性肺腫瘍か不明なため、集計誤りの原因となったと考えられる。令和5年度から全県において、原発性肺がんか転移性肺腫瘍か分けられるよう、各市町村が様式変更の対応をすることになった。また各市町村の変更様式が示され確認された。
- ・国の「がん予防重点健康教育及びがん検診

実施のための指針」が一部改正され、新たなプロセス指標の基準値等が示された。肺がんのプロセス指標新基準値（上限69歳）では、要精密検査率の許容値が3.0%以下から2.0%以下、陽性反応的中度の許容値が1.3%以上から3.0%以上となり、かなり厳しい精度管理が求められることとなる。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルスは5月から定点調査となり、最近も、全国で定点医療機関の1日当たり感染者数20人前後が続いている。本年1月6日頃が第8波のピークであったが、その時点の感染者数を定点1日あたりに換算すると30人程度であった。そのころと比べると、現在の感染の発生状況はまだまだ多い水準が続いていると考えられ、引き続き、早期発見、早期治療、さらには、またワクチン接種も同時に幅広く進めていくことが必要である。肺がん検診は、コロナ禍の時期に比べ、受診者数は戻りつつあるが、課題も残されている。本日は限られた時間ではあるが、活発な討議がなされることを願っている。

〈中村部会長〉

冬の部会で令和3年度実績の修正、紹介状の取り扱いについて協議する必要がありましたので、今回会議を開催した。吹野委員が中部肺がん読影委員長を長きにわたって務めていただいていたが、後任の高木先生に託された。高木先生が新委員に就任していただくこととなった。本日は非常に重要な会議である。最後まで有意義な議論をしていただきたい。

〈杉本委員長〉

新型コロナウイルスの影響ががん検診にどのように影響を与えているか懸念している。集団検診が影響を受けているように見受けられ、一方で個

別検診は各医療機関の先生方のご尽力もあり、あまり影響を受けていないように見受けられた。本日の委員会では、協議事項が準備されているので、議論の程、よろしくお願いする。

報告事項

1. 令和3年度肺がん検診について：

上田 県健康政策課がん・生活習慣病対策室
課長補佐

冬部会資料には、「原発性肺がん」の計上漏れがあったため、修正箇所について説明された。修正内容については委員の承認をいただいた。（令和5年2月18日開催の委員会記録においては以下のとおり鳥取県医師会令和5年3月号掲載済み）

〔令和3年度実績最終報告〕

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

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

このうち要精検者は1,963人、要精検率3.64%で前年度より0.08ポイント減であった。精密検査受診者は1,759人、精検受診率89.6%で前年度より0.3ポイント減であった。精密検査の結果、原発性肺がん24人で令和2年度に比べ8人減少した。過去と比べても一番少なかった。

今後の傾向を注視する必要がある。

肺がん疑い90人であった。確定調査結果では、転移性を含む肺がんの者は41人で原発性肺がんの者は38人という結果であった。

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

ト減少した。

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

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

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

経年と非経年受診者、高危険群と非高危険群所属者のがん発見率の比較では、経年受診者のがん発見率は0.040%、非経年受診者のがん発見率は0.054%であった。また、高危険群所属者7,238人のうちがんが10人発見され、がん発見率0.138%、非高危険群所属者46,656人のうちがんが14人発見され、がん発見率0.030%で、高危険群所属の方が約4倍高かった。

委員からの質問等について、以下の通り修正を行った旨、説明があった。

〈年齢階級別結果の肺がん発見率〉

がん（原発性）に、10人（鳥取市6人、倉吉市2人、北栄町2人）の計上漏れがあり修正。

令和3年度の肺がん発見率は、「75～79歳・男」が1位、「65～69歳・男」が2位、「60歳～64歳・男」が3位と修正。

〈圏域別結果〉

中部にがんが計上されておらず、医療機関検診の東部でがん疑いが多いので確認が必要である。

修正の結果、「集団検診」の中部でがんが2名、「医療機関検診」の東部で6名、中部で2名が計上となった。

〈経年受診者の状況のがん発見率の推移〉

R3年度に非経年受診者のがんが0である。また、R1年度とR2年度のように非経年受診の方が経年受診者より、がん発見率は、高いはず

であるので確認が必要である。

修正の結果、R3年度の非経年受診者のがん10人を計上。R3年度の非経年受診者のがん発見率は、0.054%、発見率倍率（非経年／経年）は、1.37となり、非経年の方ががん発見率が高くなった。

〈高危険群所属者の状況のがん発見率の推移〉

R1年度とR2年度は、がん発見率は、高危険群所属の方が高くなっているが、R3年度は、非高危険群所属の方が高くなっているため確認が必要である。

R3年度の高危険群所属者のがんは10人、がん発見率0.138、非高危険群所属者のがんは14人、がん発見率0.030となり、高危険群所属者のがん発見率の方が高くなった。

〈喀痰細胞診の実施状況の結果の推移〉

R3年度の要精検者数2人に対して、精検受診者数が4人であるのは確認が必要である。

精検受診者数の入力に誤りがあり、修正の結果、R3年度の精検受診者数が2人となった。

倉吉市の令和3年度の実診率が20.5%と低率であった。令和4年度の速報値では20.9%と着実に増えているが、まだ低いようである。

琴浦町の令和5年度実施計画が350人、受診率5.6%であり、集団検診が100人と過去2年間の実績と乖離があるので、琴浦町に県健康政策課から確認することとなった。

2. 令和4年度肺がん医療機関検診読影会運営状況及び集団検診読影状況について

○医療機関検診読影会運営状況

〔東部：杉本委員〕

- ①読影会開催回数203回、②読影総数16,589件、③うち比較読影13,655件（82.3%）

総読影件数16,589件のうち、約94%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の4.4%にあたる735件実施され、D判定1件、E判定0件であった。令和

5年3月6日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催した。

〔中部：高木委員〕

①読影会開催回数40回、②読影総数4,936件、③うち比較読影3,763件（76%）

総読影件数4,936件のうち、約99%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の5.15%にあたる254件実施された。

肺がん医療機関検診読影委員会を令和5年3月13日に開催した。

〔西部：服岡委員〕

①読影会開催回数156回、②読影総数14,170件、③うち比較読影11,309件（79.8%）

総読影件数14,170件のうち、約84%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の4.02%にあたる570件実施された。

肺がん医療機関検診読影委員会は3月に開催した。

米子市の医療機関検診を開始されたことにより、かなり増えている。

〔読影結果〕

（単位＝人）

	A判定 読影不能	B判定 異常なし	C判定 精検不要	D判定 （要検査）				E判定 要精検	
				①	②	③	④	①	②
東部	12 0.07%	13,428 80.95%	2,474 14.91%	1 0.01%	33 0.20%	20 0.12%	39 0.24%	585 3.53%	9 0.05%
中部	1 0.02%	4,739 96.01%	23 0.47%	1 0.02%	20 0.41%	3 0.06%	13 0.26%	133 2.69%	3 0.06%
西部	8 0.06%	13,425 94.74%	163 1.15%	7 0.05%	40 0.28%	6 0.04%	42 0.30%	468 3.30%	11 0.08%

（まとめ）

C判定は東部が高く、中部、西部は少し低い傾向にある。

中部の要精密検査率が急激に下がっている。その中で、がん発見率が下がらないか注視してほしい。

3. 令和4年度肺がん集団検診読影状況について：

津村委員

集団検診受診者数16,612人で令和3年度から683人減となっている。このうち、逐年受診者数は13,599人で81.86%であった。E1判定が526人で、令和3年度に比べ減少している。中部のE判定が令和3年度に比べ0.5ポイント減となっている。

喀痰検査結果は、検査数311件のうち、C、D、E判定それぞれ0件であった。

委員より、C判定は平均して約10%程度で妥当

である。一方、医療機関検診においては、各地区のC判定率になぜ差があるかという意見があった。

4. 第4次鳥取県がん対策推進計画の策定について：

上田 県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成30年を始期とする現在の「第3次鳥取県がん対策推進計画（期間6年間）」は、令和5年度に計画期間が終了することから、令和4年度から令和5年度にかけて次期計画の内容を検討していく。「鳥取県がん対策推進県民会議」を中心として検討を行っており、その状況について報告を行い、第4次鳥取県がん対策推進計画項目（案）等が提示された。

5. その他

①令和4年度がん検診受診状況（速報値）

各市町村より報告いただいた速報値の報告があった。

令和4年度肺がん検診受診者数は53,235人で受診率29.3%（前年29.7%）、令和3年度と比べ受診者は659人減少である。冬部会に向けて引き続き精査分析していく。

協議事項

1. 肺がん精密検査紹介状の様式変更について

令和3年度実績報告において、原発性肺がん集計に誤りがあった。個別検診の精密検査紹介状において、現行の様式では原発性肺がんか転移性肺腫瘍か不明なため、集計誤りの原因となったと考えられる。については、県健康政策課から市町村に各部会の経緯の説明を行い、紹介状の様式変更の対応について確認を行った。その結果全県において、令和5年度から原発性肺がんか転移性肺腫瘍か分けられるように対応いただけることになった。各市町村の変更様式が示され確認された。

2. 令和5年度肺がん検診従事者講習会について

令和6年2月に、中部地区において開催予定。2月17日、24日のいずれかで、会場は『倉吉未来中心』に空き状況を確認する。講師は高木委員に選定していただくこととなった。

3. プロセス指標の基準値改定について

がん検診の精度管理水準の更なる向上のため、「今後の我が国におけるがん検診事業評価のあり方報告書」（平成20年3月）が見直され、がん検診のあり方に関する検討会において、「がん検診事業のあり方について」がとりまとめられたこと

から、令和5年6月23日付けで、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正され、新たなプロセス指標の基準値等が示された。この改定をふまえた今後の対応等について協議した。

委員からは、プロセス基準値が改定され、かなり厳しい精度管理が求められることとなることとであった。

要精密検査率3.0%以下→2.0%以下まで下げるには、読影委員への周知が必要であると考ええる。杉本委員長からは、各地区で開催される講習会等で周知していく必要があるとのこととであった。

今後の対応（案）及び課題等

- ・令和5年度の各部会（冬部会）で、令和4年度のがん検診等実施等調査実績を報告する際には、経年での数値の推移や比較分析等する必要があるため、従来の指標の基準値等で昨年度と同様に報告する。
- ・あわせて別途、令和3年度と令和4年度の県計の要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度を算定して、新基準値と比較して結果を報告する。基準値の年齢上限は、肺がん検診においては、「上限74歳」の設定が妥当ではないかという話であった。年齢上限の取り扱いについては、総合部会で横断的な議論を行っていただきたいとの意見であった。

4. 鳥取県肺がん医療機関検診追加登録について

公益社団法人中国労働衛生協会米子検診所から鳥取県肺がん医療機関検診登録の申請届出があった。機器等は確認したところ基準を満たしているため、登録を承認することとなった。

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

■ 日 時 令和5年9月21日（木） 午後2時30分～午後4時10分

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

■ 出席者 26人

〈鳥取県健康会館〉

渡辺健対協会長、謝花委員長

岡田・瀬川・秋藤・齊藤・尾崎・田中究・山根・田中琴・三宅各委員

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山崎課長、上田課長補佐、岡係長

健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中主任、廣瀬主事

オブザーバー：八頭町役場 田中主任保健師

〈鳥取県中部医師会館〉

野口・吉田各委員

オブザーバー：倉吉保健所健康支援総務課健康長寿担当 湊保健師

〈鳥取県西部医師会館〉

八島・大谷各委員

オブザーバー：米子市福祉保健部健康対策課 宇佐見係長

米子保健所健康支援総務課健康長寿担当 坂本保健師

【概要】

- ・令和4年度の各地区胃がん検診読影委員会の実施状況について、各地区から報告があった。
- ・働きざかり世代の胃がん対策事業の5年間（H31～R4 協会けんぽ）のとりまとめ（第一報）について報告された。令和4年度数値は中間報告であり、集計後、改めて結果を報告する。
- ・5市町村（大山町、伯耆町、日南町、日野町、日吉津村）と連携し行う胃がん対策事業令和3年度実績について報告があった。

集計上複雑となるため、デンカキットでラテックス法を採用するなら陰性高値はなしとした方が良い。また、使用する検査キットを明らかにする必要があるなど意見があった。

- ・令和4年度がん検診受診状況（速報値）は、胃がん検診受診者数は47,526人で受診率26.2%（前年26.9%）、令和3年度と比べ受診者は1,218人減少である。
- ・日本消化器がん検診学会の判定基準が変更になったことを受け、胃がんX線検診におけるカテゴリー分類の変更や慢性胃炎疑い

の方への通知文書等の今後の対応について、鳥取県保健事業団から説明があった。冬部会で、カテゴリー分類や様式の変更等について検討することとなった。

- ・胃がん検診の対象年齢・受診間隔等について、今回見直しとして、胃内視鏡検査は、50歳以上は毎年を継続、40歳～49歳は隔年とし、胃X線検査では、40歳以上は毎年とすること、さらに40歳～49歳の間でピロリ菌検査を1回実施することなど今後検討することが提案された。
- ・国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正され、新たなプロセス指標の基準値等が示された。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本日はお集まりいただき感謝申し上げます。鳥取県の胃がんの年齢調整死亡率等は全国に比して高く、重視し克服すべき課題となっている。本日の委員会においても様々な角度から対策につながるように、活発な議論をお願いします。

〈謝花委員長〉

胃がん対策専門委員会・部会の夏部会は、最近では行われていなかったが、報告協議事項等も多いため本日開催する運びとなった。スムーズな進行を心がけたいと思うのでよろしくお願いします。

報告事項

1. 令和4年度各地区胃がん検診読影委員会の実施状況について

（1）車検診の読影状況について

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

東 部：鳥取県保健事業団分は31回読影を行い、読影件数は3,263件で、要精検率4.6%、平均読影件数105件。中国

労働衛生協会分は、読影件数180件で、要精検率5.6%、平均読影件数11件。症例検討会を3回開催した。

中 部：23回読影を行い、読影件数2,284件（野口委員）で、要精検率が7.4%、平均読影件数99件。症例検討会は新型コロナウイルスの影響で開催できていない。

西 部：25回読影を行い、読影件数は2,993件（大谷委員）。平均読影数119件、要精検率は7.25%であった。症例検討会を1回開催した。

（2）医療機関検診の読影状況について

東 部：鳥取市、岩美町、八頭町、智頭町の（尾崎委員）X線検査は検診機関ごとに指定された読影医師2名のダブルチェックにより読影を行っている。

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

令和4年度の内視鏡検診件数は16,314件で、内視鏡の生検率は3.5%であった。読影回数195回。

中 部：平成9年度より医療機関検診読影委員会を設置し、中部医師会館において読影委員2名で読影を行っている。

令和4年度実績は以下のとおり。

X線検査読影件数：26人

要精検率：7.7%

※人間ドック分含む

内視鏡検査読影件数：6,366人、内視鏡要精検率0.7%であった。

内視鏡要精検率については、再度

確認することとなった。

西部：米子市、伯耆町、大山町は、西部医師会館で健対協胃がん検診読影委員

と西部医師会読影委員で読影委員会を設置している。読影委員2名と検診医で読影を行う。読影件数10,514件、読影回数は100回で、X線検査読影件数178件で要精検率8.4%、内視鏡検査読影件数10,366件で、組織診実施者154人、内視鏡要生検率1.49%であった。

境港市は健対協胃がん検診読影委員会委員と西部医師会読影委員で、境港読影委員会を設置している。8月～2月までの間、済生会境港総合病院を会場に月1回の読影会を開催。読影委員2名と検診医で読影を行っている。読影件数2,610件（人間ドック含）、読影回数は7回で、X線検査読影件数91件、内視鏡検査読影件数2,519件、内視鏡要精検率1.30%であった。

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

日南町については、平成29年度より江府町・南部町の受託医療機関にて読影を行っている。

日野町検診については、令和2年より日野病院医師（西部医師会読影委員）により読影されている。

2. 働き盛り世代の胃がん対策事業5年間のまとめ（第一報）：謝花委員長

働きざかり世代の胃がん対策事業の5年間（H31～R4 協会けんぽ）のとりまとめ（第一報）について報告された。令和4年度数値は中間報告であり、集計後、改めて結果を報告する。

今回の集計での区分は協会けんぽにより振り分けられた3区分である。

- ・受診者数は5年間で計7,022人、R2年度より、A判定（HP抗体価3未満+ペプシノゲン陰性）は減少傾向、陰性高値（HP抗体価3以上10未満、ペプシノゲン偽陽性も含む）は増加傾向
- ・要精検率（陽性者；HP抗体価10以上、ペプシノゲン法陽性）は14～20%前後で推移
- ・受診者に対する除菌率は5%前後で推移

ペプシノゲン法で偽陽性という区分を使用する医療機関があるなど集計上の区分について補足の説明があった。

3. 市町村と連携して行う胃がん対策事業令和3年度実績報告：謝花委員長

令和3年度の結果（大山町、伯耆町、日南町、日野町、日吉津村；5町）

対象者数；782人（40歳未満189人、40歳以上593人）

受診者数；272人（保健事業団188人；69.1%、個別84人）

受診率；34.8%（40歳未満73人、受診率38.6%、40歳以上199人、受診率33.6%）

内視鏡検査人数；104人（38.2%）、

除菌者治療（予定）数；38人（受診者の14.0%、内視鏡検査受診者の36.5%）

なお、40歳未満の73人中71人は伯耆町受診者で、大山町受診者は40歳以上のみであった。

結果について40歳未満と40歳以上、それぞれ陰性高値（ピロリ菌抗体価3～9）を要精検に含む場合と含まない場合で比較検討した。

A評価（抗体価3未満+ペプシノゲン法陰性）の割合は、40歳未満より40歳以上の方が高い、陰性高値を含む要精検率は、40歳未満の方が40歳以上より高いという結果となった。今回、検査方法がラテックス法（デンカ）に変更になったことによって、特に、未感染者が多い40歳未満では、要精検に陰性高値を含めると、偽陽性者が多くなり、要精検率が高くなると考えられる（ラテック

ス法では、陰性高値に未感染者の含まれる率がEプレート法より高い)。

また、保健事業団(X線)のみの検討では、精検受診率は40歳以上(60.8%)と比べ、40歳未満は16.0%と低率であった。今後、内視鏡検査への受診勧奨を行い、精検受診者を増やしていく必要がある。

ラテックス法の取扱いについて協議した結果、集計上複雑となるため、デンカキットでラテックス法を採用するなら陰性高値はなしとした方がよい。また、使用する検査キットを明らかにする必要があるなど意見があった。

4. 第4次鳥取県がん対策推進計画の策定について:

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室
課長補佐

平成30年を始期とする現在の「第3次鳥取県がん対策推進計画(期間6年間)」は、令和5年度に計画期間が終了することから、令和4年度から令和5年度にかけて次期計画の内容を検討していく。「鳥取県がん対策推進県民会議」を中心として検討を行っており、その状況について報告を行い、第4次鳥取県がん対策推進計画項目(案)等が提示された。

5. その他

・令和4年度がん検診受診状況(速報値):

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室
課長補佐

各市町村より報告いただいた速報値の報告があった。

令和4年度胃がん検診受診者数は47,526人で受診率26.2%(前年26.9%)、令和3年度と比べ受診者は1,218人減少である。市町村別の受診者数では、鳥取市・米子市は令和3年度より減少しているが、倉吉市は増加している。冬部会に向けて引き続き精査分析していく。

・胃がん検診(内視鏡検査)について:

山根県健康政策課がん・生活習慣病対策室室長
東部圏域の病院より「胃がん検診(内視鏡検査)の年間検査枠の制限せざるを得ない状況で検診希望に応じられない状況が生じている」と県へ報告があり、予約状況等を把握するため、市町村聞取や東部圏域病院アンケートを実施した結果について報告があった。

市町村からは、東部地区市町では予約が取りにくいといった意見が増加してきているが、中、西部地区ではそのような意見は聞かれなかった。東部圏域病院アンケート結果では、令和3年度から令和4年度の「病院全体の検査枠」が576件減少。人間ドック53件減少、ドック以外の検診58件減少。令和4年度から令和5年度の「病院全体の検査枠」2,164件減少(R5.8月現在の状況)。医師不足による検査件数の減少を余儀なくされている。次年度はさらに検査枠が縮小されるところがあるという回答であった。

以上の結果から、現状では、内視鏡検査は概ね希望通り予約が出来ている状況ではあるが、決して余裕がある状況ではないことが判明した。特に鳥取市で予約に支障が発生してきていると考えられる。受診間隔についても、全市町村とも現行の毎年受けられる体制を維持していきたいと希望されている。胃がん検診の対象年齢・受診間隔等について今後も引き続き検討していくこととなった。

協議事項

1. 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会について:岡田委員

令和6年2月~3月初旬に、西部地区において開催予定。2月3日、2月10日、2月17日のいずれかで開催予定。講師は八島委員に選定していただくこととなった。

2. 胃X線検診（集団検診）読影判定区分（カテゴリー分類）の変更について：

三宅鳥取県保健事業団健診事業部次長

日本消化器がん検診学会の判定基準が変更になったことを受け、胃がんX線検診におけるカテ

ゴリー分類の変更や慢性胃炎疑いの方への通知文書等の今後の対応について、鳥取県保健事業団から説明があり協議を行った。冬部会で、カテゴリー分類や様式の変更等について検討することになった。

（現在）

カテゴリー	カテゴリーの説明	管理区分
0	読影不能	再検査
1	異常なし	精検不要
2	軽度の異常	
3	病変の存在を疑わせる	要精検
4	病変確実	
5	悪性病変であることの診断可能	



（新）

カテゴリー	カテゴリーの説明	管理区分
1	胃炎・萎縮のない胃	精検不要
2	慢性胃炎を含む良性病変	
3a	存在が確実でほぼ良性だが、精検が必要な所見	要精検
3b	存在または質的診断が困難な所見	
4	存在が確実で悪性を疑う所見	
5	ほぼ悪性と断定できる所見	

3. 今後の市町村胃がん検診実施体制（対象年齢、受診間隔）について：謝花委員長

平成28年から国の指針では、胃がん検診は、50歳以上2年に1回となっているが、現在、鳥取県では40歳以上毎年としている。しかしながら、鳥取県において、近年、40歳代の発見胃癌は極少数（0～3人）で、40歳代の発見率も極めて低率（0.02%～0.06%程度）となっている。また、40歳代のピロリ菌未感染者は増えてきている。今回見直しとして、国の指針に従うのか、そうでなければ、まずは、胃内視鏡検査は40歳～49歳は隔年で、50歳以上は毎年を継続、胃X線検査では、これからも40歳以上毎年とすること、さらに40歳～49歳の間にピロリ菌検査を1回実施することなど

対象年齢・受診間隔等について、今後検討することが提案された。

4. プロセス指標の基準値改定について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室
課長補佐

がん検診の精度管理水準の更なる向上のため、「今後の我が国におけるがん検診事業評価のあり方報告書」（平成20年3月）が見直され、がん検診のあり方に関する検討会において、「がん検診事業のあり方について」がとりまとめられたことから、令和5年6月23日付けで、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正され、新たなプロセス指標の基準値等が

示された。この改定をふまえた今後の対応等について協議した。

・プロセス指標基準値改定の概要

胃がんのプロセス指標新基準値では、要精検率は2年間隔の受診の場合7.1%以下、1年間隔の受診の場合7.0%以下となり、いずれも現在の許容値は11.0%以下である。

今後の対応（案）及び課題等

- ・令和5年度の各部会（冬部会）で、令和4年度のがん検診等実施等調査実績を報告する際

には、経年での数値の推移や比較分析等する必要があるため、従来の指標の基準値等で昨年度と同様に報告する。

- ・あわせて別途、令和3年度と令和4年度の累計の要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度を算定して、新基準値と比較して結果を報告する。
- ・基準値の年齢上限を「上限69歳」、「上限74歳」のいずれで設定するかを検討の為、冬部会では両方のデータを検討する。

日本医師会

医師年金

—ご加入のおすすめ—

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

医師年金
ホームページで
ご加入時の

受取年金額のシミュレーションが できます！

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

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

豊かで安心できる将来に向けて

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

医師年金シミュレーション

ご加入の際の年金額についてシミュレーションしてみましょう。 ▶ 保険料からシミュレーション ▶ 受給年金額からシミュレーション

マイページに登録した後、ネット上で医師年金加入の仮申し込みができます。 ▶ マイページ登録 ▶ マイページへログイン

【シミュレーション方法】

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

【仮申し込み方法】

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

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

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

■ 日 時 令和5年9月28日（木） 午後2時45分～午後3時45分

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

■ 出席者 28人

〈鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）〉

渡辺部会長、皆川・杉本・山口各委員

○オブザーバー

健対協：岡田・秋藤両理事

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課：山崎課長、山根室長、上田課長補佐

健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中主任、廣瀬主事

鳥取市保健所健康・子育て推進課健診推進室：小森室長、歳岡保健師

智頭町役場福祉課：森下課長補佐

八頭町役場：田中主任保健師

〈鳥取県西部医師会館〉

中村・谷口晋・谷口文・八島・謝花・孝田・濱本各委員

○オブザーバー

米子市福祉保健部健康対策課：吉川主任

米子市保険年金課：廣田係長

米子市保健所健康支援総務課健康長寿担当：坂本保健師

南部町役場健康福祉課：清水保健師

【概要】

- ・各部会・専門委員会、循環器病対策推進に関する小委員会の協議概要の説明があった。
- ・がん征圧月間に合わせて、健対協及び鳥取県保健事業団と連携し、地元紙に特集記事の掲載やテレビスポットCMを放映し、新型コロナウイルスの影響でがん検診の受診者が減少している中、受診を呼びかけるなど様々な媒体で重点的に広報を実施した。第51回がん征圧大会は、9月12日（火）に

- 鳥取県立倉吉未来中心にて、集合形式にて開催した。鳥取県保健事業団総合保健センター所長 皆川幸久先生による特別講演「子宮がんの予防を再考する」が行われた。
- ・各がん検診従事者講習会は、現時点では原則対面で参集しての開催としている。
- ・令和5年度に計画期間が終了する各計画（「鳥取県がん対策推進計画」、「鳥取県肝炎対策推進計画」、「循環器病対策推進基本計画」）の次期計画の項目案など検討状況について報告を行った。

- ・令和4年度がん検診受診状況（速報値）の報告があった。令和4年度は、市町村ごとに見ると受診者が増加している市町村もあるが、全体的に受診者が減っている。冬部会に向けて引き続き精査分析していく。
- ・国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正され、新たなプロセス指標の基準値等が示され協議した。冬部会において引き続き検討する。

挨拶（要旨）

〈渡辺部会長〉

新型コロナウイルス感染症の第9波もようやく減少傾向となっており、鳥取県はかつては定点医療機関調査でも常に全国平均を上回る感染者数が報告されてきたが、最近では全国平均を下回ってきた。まだまだ秋から冬に向けて、コロナ及びインフルエンザの感染の対策は必要となるため、地域医療の課題として取り組んでいくことが必要である。本日の総合部会では、昨年度及び今年度の様々な取り組みの報告や協議が予定されているので、限られた時間ではあるが、幅広い忌憚らない意見をよろしくお願いしたい。

報告事項

1. 各部会・専門委員会の協議概要について：

山根健康政策課がん・生活習慣病対策室長
各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

（1）循環器病対策推進に関する小委員会（脳血管疾患関連・心疾患関連）

- 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、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。
- 一般県民向けの講演会及び多職種連携を目的とした従事者研修会の実施について、一般県民向

け講演会は開催日時：10月29日（日）世界脳卒中デーに合わせて開催する。多職種連携従事者研修会は開催日時：11月19日（日）に開催する。

- 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、国の「第2期循環器病対策推進基本計画」の概要及び保健医療計画と一体的に策定する方針を報告された。
- 心疾患関連の成人先天性心疾患について、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、就労支援を含め様々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。

（2）肝臓がん部会・肝臓がん対策専門委員会

- 令和5年度鳥取県肝炎医療コーディネーター養成研修について、養成研修会を令和5年9月3日に開催済。コーディネーター認定者を対象としたスキルアップ研修会を12月頃開催予定。更新時期の対象者には個別通知の必要性があるという意見があり、今年度から個別通知を行うこととなった。
- 鳥取県肝疾患専門医療機関の指定の変更について、米子医療センターから肝疾患専門医療機関指定の辞退届の提出があり、令和5年6月30日付けで指定解除となった。県内の肝疾患専門医療機関は13施設となった。
- 鳥取県肝炎対策推進計画は鳥取県保健医療計画と一体的作成することとなった。計画改定のスケジュール、次期計画の項目（案）及び目標数値について報告した。
- NBNC型肝臓がん対策について、日野郡・西伯郡における特定健康診査・後期高齢者健診からの非ウイルス肝疾患の拾い上げ事業（2021～2022年度）について報告。今年度から高リスク者に対する定期検査の費用助成があるので、定期検査受診者が増えることを期待している。

(3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

○HPVワクチン接種の啓発について、令和5年4月から、これまでの定期接種の2価及び4価ワクチンに加え新たに9価ワクチンも定期接種化された。接種率は令和2年11.6%、令和3年（速報値）35.6%、令和4年（速報値）51.5%と着実に伸びてきている。

○令和4年度がん検診受診状況（速報値）の報告があった。令和4年度子宮頸がん検診受診者数（速報値）は30,196人で受診率24.8%、令和3年度と比べ746人の減少である。集団検診は若干数増であったが、医療機関で減少した。

○HPV検査を導入した子宮頸がん検診の今後の展望について、がん検診のあり方に関する検討会において、HPV検査導入に関する検討がなされた。推奨アルゴリズムの提唱とHPV単独検診の導入に当たっての様々な課題が検討された結果、厚労省担当者から日産婦との協議を前提としているものの、今年度中に指針を改定する旨の発言があったなど、皆川委員長から、国の動向について報告があり、鳥取県においてHPV単独検診を取り入れるに当たって、今後の課題・問題点が挙げられた。

(4) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

○令和4年度がん検診受診状況（速報値）の報告があった。令和4年度乳がん検診受診者数（速報値）は16,698人で受診率15.3%、令和3年度と比べ933人の減である。市町村別の受診者数では、令和3年度より、鳥取市が89人増加、米子市が309人減少している。

○乳がん検診マンモグラフィ読影委員の異動について、今年度、乳がん検診マンモグラフィ読影委員の異動があった場合、基本的な流れとしては、各地区読影委員長から読影委員会（地区医師会事務局）に報告をいただき、地区医師会より健対協に委員の追加等の連絡をいただく。読影委員の異動については、今後、年度末に健対協から主要な病院の読影委員へ確認をとること

となった。

○乳房エックス線画像の撮影方法について、乳がん検診でトモシンセシス（3D）撮影を行っている病院がある。トモシンセシス撮影は住民検診では行わないことが確認された。なお、健常者の被ばく等の懸念もあることから、健対協から一次検診医療機関に対して、トモシンセシス撮影を行っているかアンケートを行うこととなった。その結果は冬部会において報告する。

○紹介状の取扱いについて、検診結果の受診者への返送に関して、1か月分をまとめて返す市町村があり、受診者への結果の返送は、2～3週以内には届くようにするべきとの意見があった。東部地区と西部地区は医療機関から直接受診者へ結果を通知しており、中部地区は医療機関から自治体に送り、各自治体から受診者へ結果を通知している。また、保健事業団分でも読影等に時間を要し、1か月ほど通知までにかかることもあるとのことであった。また、中部の市町村に状況を確認して対応を検討することとなった。

(5) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

○令和3年度肺がん検診の結果（修正版）について、令和4年度の冬部会で、原発性がんに計上漏れがあり、十分な議論ができなかったため、改めて、原発性肺がんは24人となり、がん発見率は、0.04%で、プロセス指標を達成しているなど、令和3年度肺がん検診実績報告書（修正版）について報告を行った。肺がんの発見数が例年より少ないため、陽性反応適中度は、プロセス指標がクリアできていない。精度管理が問われてくる。単年ではわからないので、今後の傾向を見ていきたい。精検受診者を増やす必要がある。

○令和4年度肺がん医療機関検診読影会運営状況及び集団検診読影状況について、東部・中部・西部それぞれから受診者数、読影結果が報告さ

れた。東部はC判定が多く、中・西部はC判定率が少ない。中部の要精検率が低い。喀痰検査で要精検が出ているが必ずフォローが必要である。令和4年度に実施された肺がん集団検診読影について、市町村別・地区別の受診者数・判定結果が報告された。

- 令和4年度がん検診受診状況（速報値）の報告があった。令和4年度肺がん検診受診者数（速報値）は53,235人で受診率29.3%、令和3年度と比べ659人の減である。市町村別の受診者数では、鳥取市が令和3年度より、645人減少している。
- 肺がん精密検査紹介状の様式変更について、個別検診の精密検査紹介状において、現行の様式では原発性肺がんか、転移性肺腫瘍か不明のため、集計誤りがあったので、令和5年度に向けて、原発性肺がんを把握できるように肺がん検診の各市町村が作成されている精密検査紹介状の様式変更を行った。今後、様式変更をして市町村での実際の運用はどうなっているか確認して冬部会で報告を行う。

（6）胃がん部会・胃がん対策専門委員会

- 令和4年度各地区胃がん検診読影委員会の実施状況について、各地区の胃がん検診読影委員会の実施状況（車検診・医療機関検診の読影状況）について報告されたが、中部地区の精検率については、再度、確認することとなった。
- 働きざかり世代の胃がん対策事業の5年間（H31～R4 協会けんぽ）のとりまとめ（第一報）について報告された。令和4年度数値は中間報告であり、集計後、来年度の夏部会で改めて結果を報告する。
 - ・受診者数は5年間で計7,022人、A判定は減少傾向、陰性高値は増加傾向
 - ・要精検率は14～20%前後で推移
 - ・受診者に対する除菌率は5%前後で推移偽陽性という区分を使用する医療機関があるなど集計上の区分について補足の説明があった。

あった。

- 市町村と連携して行う胃がん対策事業令和3年度実績報告として、集計上複雑となるため、デンカキットでラテックス法を採用するなら陰性高値はなしとした方がよい。また、使用する検査キットを明らかにする必要があるなど意見があった。
- 令和4年度がん検診受診状況（速報値）の報告があった。令和4年度胃がん検診受診者数（速報値）は47,526人で受診率26.2%、令和3年度と比べ1,218人の減である。市町村別の受診者数では、令和3年度より、鳥取市が473人減少し、米子市が507人減少している。
- 胃がん検診（内視鏡検査）について、東部圏域の病院より、胃がん検診（内視鏡）の年間検査枠を制限せざるを得ない状況で検診希望に応じられないとの報告があり、予約状況等を把握するため、市町村間取や東部圏域病院アンケートを実施した結果について報告を行った。
- 胃X線検診（集団検診）読影判定区分（カテゴリ分類）の変更について、日本消化器がん検診学会の判定基準が変更になったことを受け、胃がんX線検診におけるカテゴリ分類の変更や慢性胃炎疑いの方への通知文書等の今後の対応について、鳥取県保健事業団から説明があり協議を行った。冬部会で、カテゴリ分類や様式の変更等について検討することとなった。
- 今後の市町村胃がん検診実施体制（対象年齢、受診間隔）について、胃内視鏡検査では、50歳以上は毎年で40歳～49歳は隔年とし、胃X線検査では、40歳以上は毎年を継続すること、さらに40歳～49歳の間にピロリ菌検査を1回実施することなど今後検討することが提案された。

2. がん征圧月間における広報の実施について：

山根県健康政策課がん・生活習慣病対策室長
がん征圧月間に合わせて、健対協及び鳥取県保健事業団と連携し、地元紙に特集記事を掲載し、新型コロナウイルスの影響でがん検診の受診者が

減少している中、受診を呼びかけるなど様々な媒体で重点的に広報を実施した。第51回がん征圧大会は、9月12日（火）13時30分から鳥取県立倉吉未来中心にて、集合形式にて開催した。鳥取県保健事業団総合保健センター所長 皆川幸久先生による特別講演「子宮がんの予防を再考する」が行われた。

がん征圧月間の開始に合わせ、鳥根県と協調して、山陰両県テレビスポットCMが民法3社で9月1日（金）～9月10日（日）に放映した。また、9月1日（金）に日本海新聞特集記事として、健対協及び鳥取大学医学部附属病院、鳥取県保健事業団と連携し、受診勧奨等を目的とした記事を掲載した。

3. 各がん検診従事者講習会について：

岡田健対協理事

原則参集しての開催としている。各部会で開催方法、講師を検討していく。

4. 各種プラン・計画の見直しについて：

山崎県健康政策課長

令和5年度に計画期間が終了する各計画（「鳥取県がん対策推進計画」、「鳥取県肝炎対策推進計画」、「循環器病対策推進基本計画」）の次期計画の項目案など検討状況について報告を行った。

5. その他

・令和4年度がん検診受診状況（速報値）：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

各市町村より報告いただいた速報値の報告があった。

令和4年度は、全体的に受診者が減っており、令和3年度は新型コロナウイルスの影響から回復基調であったが伸び悩んでいる。市町村ごとに見ると受診者が増加している市町村もある。冬部会に向けて引き続き精査分析していく。

協議事項

1. プロセス指標の基準値改定について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

がん検診の精度管理水準の更なる向上のため、「今後の我が国におけるがん検診事業評価のあり方報告書」（平成20年3月）が見直され、がん検診のあり方に関する検討会において、「がん検診事業のあり方について」がとりまとめられたことから、令和5年6月23日付けで、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正され、新たなプロセス指標の基準値等が示された。この改定をふまえた今後の対応等について協議した結果、今後の対応（案）及び課題等について以下の説明があった。

- ・令和5年度の各部会（冬部会）で、令和4年度のがん検診等実施等調査実績を報告する際には、経年での数値の推移や比較分析等する必要があるため、従来の指標の基準値等で昨年度と同様に報告する。
- ・あわせて別途、令和3年度と令和4年度の県計の要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度を算定して、新基準値と比較して結果を報告する。
- ・各部位の基準値の年齢上限を「上限69歳」、「上限74歳」のいずれで設定するかを検討の為、冬部会では両方のデータを検討する。

委員から、部位ごとの特性、鳥取県の特性を考慮し、基準値の年齢上限を統一せずに各部位ごとに設定することが提案された。また、読影医への周知が大切であるとの意見があった。

2. その他

- ・秋藤理事から、鳥取県保健事業団において、健診受診者を撮影した写真データの精密検査医療機関への提供について確認があった。この度、精密検査医療機関から保健事業団へ、住民検診

(市町村検診)の受診者の写真データを貸して欲しいとの依頼があった。このような場合、保健事業団としてデータの提出をして良いものか確認があった。また、事業団が撮影している写真データは患者のものか、市町村のものなのか確認された。県健康政策課からは保健事業団が撮影した写真データは、受診者のものであると

の回答であった。今後は、市町村もしくは県が、一次検診の際や紹介状等に、写真データ提供があるかもしれない旨を記載することとなった。また、精密検査医療機関等から保健事業団等に、受診者の写真データを借りる際の借用書の雛形を健対協が作成することとなった。

鳥取県医師会指定学校医制度について

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

◎制度の概要

- ・自己研鑽のための制度です。
- ・鳥取県医師会が指定または認めた研修会に少なくとも1回以上出席し、かつ30単位（眼科・耳鼻科・整形外科学校医は15単位）以上取得することが必要です。
- ・指定学校医の資格がないと学校医ができないわけではありませんが、全ての学校医は指定学校医の資格取得が望ましいと考えています。
- ・申請、更新の手続きは、鳥取県医師会事務局へ所定の書類を提出して下さい。鳥取県医師会理事会において承認の後、認定証を発行します。
- ・有効期間は3年間です（次回更新は2025年度末）。

◎申請方法

申請の日までに30単位以上（眼科、耳鼻科、整形外科学校医は15単位以上）履修し、県医師会へ書類を提出。

- 【提出書類】 新規の場合…鳥取県医師会指定学校医新規申請書（様式1号）
更新の場合…鳥取県医師会指定学校医更新申請書（様式2号）
自動更新手続き…鳥取県医師会指定学校医自動更新申請書（様式3号）

【申請手数料】 無料

【提出先・問い合わせ】 鳥取県医師会 学校保健担当 〒680-8585 鳥取市戎町317
電話：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578

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





健診結果を健康に生かすために—健康寿命の延伸を目指して— 人生100年時代をどう生きるか

公益財団法人鳥取県保健事業団 理事長 秋 藤 洋 一

人生には七つの別れ（仕事、肩書、情報、人間関係、家族、お金、健康）があり、老後の三大不安は、孤独、お金、健康といわれています。残念ながら人間の死亡率は100%です。「ねんねんコロリ」でなく「びんびんコロリ」を目指し健康寿命を延伸させることは、本人が病気で苦しむことなく、看病や介護をする家族の、肉体的・精神的・経済的負担をなくし、年金・介護・医療の社会保障を支えている現役世代の負担を少しでも軽くすることに繋がります。日本では平均寿命と健康寿命に約10年の差があるといわれ、健康寿命を短くするBest10は順に、高血圧、喫煙、空腹時高血糖、塩分の多い食事、慢性腎臓病、全粒穀物の摂取不足、高コレステロール血症、果物の摂取不足、肥満、アルコールの過剰摂取（GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Lancet. 2016. 388 (10053) : 1659-1724）という論文が発表されました。これらは動脈硬化と密接に関係しています。日本人の死因の第1位は悪性新生物ですが、死因の第2位は心臓病、第4位は脳卒中で、動脈硬化を原因とする病気を合算した場合の日本人の死因はがん匹敵します。

そこで、この動脈硬化と密接に関係のあるメタボリックシンドロームを取り上げ、その指標となる、腹囲、血圧、コレステロール、中性脂肪、血糖について解説をしました。

メタボリックシンドロームは、単に太っていることや、腹回りが大きいと間違えて理解されることが多いようです。その考え方にはいろいろなものがあり、国によっても異なりますが、日本では、「内臓脂肪」に着目した考え方を採用してい

ます。理由としては、肥満のうちでもおなかの内臓に脂肪がたまりおなか回りが大きくなる「内臓脂肪型肥満」が、高血圧症や脂質異常症、糖尿病をひきおこし、動脈硬化の進行とともに心臓病や脳卒中を起こしやすくなるという考え方からです。

そこで、なぜ動脈硬化なのかですが、人の動脈は吻合枝を持つものと持たないものがあり、ない方を終動脈といいます。終動脈は動脈硬化にともなって血栓が詰まると、そこから先に血液が流れなくなり、大切な部分が壊死し機能なくなるという不都合を起こします。場合によっては命を落とすことにもなりますが、助かったとしても後遺症が残ります。脳梗塞や心筋梗塞が代表的な病気です。

メタボリックシンドロームの診断基準にはまず腹囲（男性85cm、女性90cm）があります。おへその高さでお腹を輪切りにした時の内臓脂肪面積が100cm²に相当し、病気が増える境界とされています。

血圧は拡張期血圧85mmHg（水銀柱ミリメートル）以上または収縮期血圧130mmHg以上と定義されます。金属のなかで唯一液状で、水（血液）の13.6倍重い水銀を利用しています。120mmHgの血圧は、水であれば約160cmの高さになり、キリンの背丈くらいの血圧計が必要になるからです。血圧は正確な測り方をした上で、白衣高血圧、仮面高血圧、早朝高血圧を判断することが大切で、家庭血圧測定が何よりも優先されます。

脂質異常は、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満とされています。

す。LDLは肝臓でつくられたコレステロールを全身に運ぶ「運搬役」で、HDLは余分なコレステロールを肝臓に戻す「回収役」で、大切な栄養素であるコレステロールを滞りなく全身に行き渡らせるための重要な役割を担っています。両者のバランスが崩れた時が問題で、LDLコレステロールは血管の壁に入り込む性質があり、動脈硬化の原因になるので「悪玉」と言われます。さらに危険な小型のLDLコレステロールの存在があり、小さいため、血管の隙間に入り込みやすく、長時間血液中にとどまるため動脈硬化を促進しやすいといわれています。考え方ですが、LDLは高ければ「悪玉」と呼ばれますが、善玉と呼ばれるHDLも低ければ「悪玉」です。善にするか悪にするかはあなた次第というわけです。

中性脂肪は、体内にエネルギーを貯蔵するという役割がありますが、余れば内臓脂肪型肥満の原因となります。これまで中性脂肪の基準は「空腹時150mg/dl」でしたが、「非空腹時175mg/dl」という新基準が追加されました。空腹時の中性脂肪の値が低くても、食後が高い場合は、小型（超悪玉）LDLコレステロールが増えるといわれているからです。

高血糖は、空腹時血糖110mg/dl以上、またはヘモグロビンA1c 6.0%以上を基準としています。ヘモグロビンA1cは、赤血球のたんぱく質に糖が

結び付いたもので、血糖値が高ければ高いほどその割合も高くなります。赤血球の寿命は約120日で、ある日突然全部が入れ替わるわけではなく、大まかに採血の前1～2カ月の血糖値を反映しています。ヘモグロビンA1cに30を加えて、体温に例えると重症度がイメージしやすいと思います。

「無病息災」と言われますが、「一病息災」1つくらい病気があった方が、かえって体に気を付けるので健康でいられる、長生きできるという考えも成り立ちます。「健康」はそれ自体価値のあることで、一人一人に合った方法で、楽しみながらできるだけ長く健康づくりを続けるということも大切です。令和5年9月は「食生活改善普及運動&健康増進普及月間」として、生活習慣の改善の重要性について国民一人ひとりの理解を深め、健康づくりの実践を促進することを掲げ、健ジャパン（ポスターに栗山英樹前侍ジャパン監督を起用）—みんなで、健康寿命世界一を目指そう—をテーマにキャンペーンを行っています。健康増進法では、「自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない」とされ、健康づくりは自己責任というわけです。生活習慣病は、もともと自覚症状がないことから、健康診断を利用して自分の今の状態を知り、早くから病気にならない体づくりを行い、健康寿命を延ばし、元気なまま人生100歳を迎えたいものです。

感染症情報について

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

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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



鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(R5年7月31日～R5年9月3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	新型コロナウイルス感染症	3,059
2	感染性胃腸炎	329
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	264
4	手足口病	244
5	インフルエンザ	242
6	その他	393

合計 4,531

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、4,531件であり、9%（357件）の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [142%]、手足口病 [65%]、新型コロナウイルス感染症 [38%]。

〈減少した疾病〉

ヘルパンギーナ [67%]、RSウイルス感染症 [57%]、感染性胃腸炎 [27%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [1%]。

3. コメント

- ・新型コロナウイルス感染症は、7月下旬をピークに感染者が減少傾向にあるものの、依然として多い状態が続いています。

新型コロナウイルスの感染力の高さに変わり

はありません。エアロゾルを意識した換気や手洗い、近接した会話時や混雑した場所、医療機関へ行かれる際などの場面に応じたマスク着用により感染を防止するとともに、ワクチン接種を検討しましょう。咽頭痛や発熱など体調が悪い場合や陽性が判明した場合は自宅で安静に過ごし、症状に応じて医療機関を受診される際は、事前に電話相談の上、受診しましょう。

- ・インフルエンザが増加しており、集団感染事例も確認されています。新型コロナウイルス感染症と同様に、手洗い、場面に応じたマスク着用などの感染防止対策や、ワクチン接種の検討をお願いします。
- ・手足口病が増加しており、県内全域に手足口病警報を発令しています。また、ヘルパンギーナについても警報は解除されましたが、引き続き注意が必要です。どちらも原因となるウイルスにアルコール消毒が効きにくいいため、手洗いの徹底や換気などの感染予防をお願いします。
- ・梅毒が増加しており、注意が必要です。本年は6月末時点で既に昨年1年間の発生件数以上の感染が報告されています。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 (5.7.31～5.9.3)

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	68	135	39	242	142%
2 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)	1,090	745	1,224	3,059	38%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
3 咽頭結膜熱	4	2	7	13	-52%
4 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	178	14	72	264	-1%
5 感染性胃腸炎	130	128	71	329	-27%
6 水痘	6	1	0	7	75%
7 手足口病	26	66	152	244	65%
8 伝染性紅斑	0	0	0	0	—
9 突発性発疹	4	1	8	13	-35%
10 ヘルパンギーナ	23	59	84	166	-67%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比増 減
11 流行性耳下腺炎	0	0	0	0	-100%
12 RSウイルス感染症	50	83	54	187	-57%
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	3	0	2	5	150%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	1	0	0	1	—
16 無菌性髄膜炎	1	0	0	1	0%
17 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	—
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	0	0	0	—
合 計	1,584	1,234	1,713	4,531	9%

友の時計

倉吉市 石飛 誠一

開院まえ共につとめし病院にて君は婦人科われ
は消化器科

気のおけぬ人柄なれば開院後繁盛続きし友の病院

開院の十周年の記念にと友より賜びしが柱の時計

十周年記念の行事を終えしのち体調崩し休診と
なる

友逝きて二十年経しわが部屋で友の時計が時き
ぞみ居り

川柳

鳥取市 平尾 正人

断捨離へモノにもれなくある記憶

昔読んでいた本が捨てられない。昔使っていた道具が捨てられない。断捨離がなかなか進まないのは、捨てようとしているモノには、その当時の記憶が染み付いている気がするのも一因でしょう。モノを捨てることは思い出を捨てることに繋がるような気がするもの。そういう私も、若い時に新調したスーツがいまだに洋服ダンスの中にあります。体形が変わっていて着るのは無理なのですが、瘦せていた頃もあったという証明が欲しいのかも。

それぞれの今を背負ってクラス会

以前高校のクラス会が開かれたとき、同級生の一人が、酒も飲まずに二次会、三次会と付き合ってくれたことがあります。三次会が終わわりそろそろ解散しようかというときに彼がボツンと私につぶやきました。「俺なあ、ガンの末期であまり長くは生きられそうにないんだ……」クラス会に参加した彼の心情に思いを馳せると、曖昧な返答しかできないまま別れました。それから程なく彼の計報が伝わってきました。背負うものは人それぞれ。

暮らしのある場所へ戻ってゆくように

暮らしのある場所とは「人の営みを感じられる場所」という意味で作句してみました。この句では、戻ってゆくように、の後は省略して読者の想像に任せることにしました。句はすべて言い切ってしまうと、句に奥行きがなくなり平凡になってしまいがちで、敢えて言わずに余白を残すのもテクニク。

子供と社会—欧米と我が国の文化の違い

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

2005年に開催された鳥取大学医学部保健学科教授・笠置綱清先生の退官記念講演会で、日本小児心身医学会理事長（当時）の富田和巳先生の講演があった。その時のメモが見つかったので、編集し直して私流に紹介させていただく。

学校についての認識を新たにした言葉があった：2001年に池田小学校で痛ましい事件があり、これで「命の尊さを教える」と言われるようになった。当たり前のことをわざわざ言うこと自体が不自然である。昔の学校は尊厳があり、塀やフェンスが無くても近寄り難い存在だった。

教育論は実にユニークな論理だった：最近の学校では、「生徒が主役」とされるが、「先生が脇役」で教育が成り立つとは思えない。「個性的な教育を」と言われるが、それは家庭でやるべきで、集団教育は画一的なことが必要である。

「生徒の目線で云々」には、「教育が『猫なで声』で出来るか!」と言いたい。「授業を面白く」に至っては、「授業は漫才や落語ではない」筈。「誰でも理解出来る授業を」も偽善である。理解出来ない生徒は必ずいる。

最近の教育に対する警鐘もあった：心のケアとPTSD対策が大合唱される。これは偽善と弊害の塊と考える。従来の日本ではこんなことは不要だったからしなかった。これを専門家は、「だから日本は遅れている」と言う。心身医学は今まで「日陰の身」だったが、事件等を受けて急に脚光を浴び、「心を病め」として、心身医学的な病児を「作り出し」ている。

歴史論では、私の歴史観も大分変わった：米国が戦後の日本に押し付けたものは、民主主義と平和主義。これ自体は悪いことではないが、旧敵国

を無力化する目的だった。「新大陸」はアングロサクソン族が言う言葉であって、大陸は既にあり、そこに住んでいた先住民は我々と同様に、極めて平和的な民族だった。

歴史の指摘は「目から鱗」的だった：日露戦争で、日本は奇跡的にロシアに勝った。第一次大戦では「漁夫の利」を得た。自惚れて挑戦した第二次大戦では敗れた。太平洋戦争（第二次大戦）後の戦犯裁判は、「白人に楯突いた有色人種への復讐」である。同じ敗戦国だったイタリアに戦犯は居ない。同様にドイツで罰せられたのはユダヤ人虐殺の当事者だけだった。

我々が習った日本史では、江戸時代は「暗黒の時代」とされるが、270年間も戦争が無かった国は、世界的にも珍しい。徳川幕府に代わった明治新政府が採った富国強兵策は、当時の世界情勢を見れば当然のことである。

漢字の使い方も印象的だった：菅原道真は、「和魂漢才」と言った。明治維新で「和魂洋才」となり、これが戦後の西洋かぶれで、「洋魂洋才」となり、その結果として日本は「無魂無才」となり果てた。言葉はその国の基本であることを忘れてはいけない。

庭園を例にした欧米との比較文化論にも惹かれた：日本文化と西洋文化を、庭園を比較して考える。日本庭園は自然を取り入れ、水は滝として上から下に動く。西洋庭園は、自然を作り変えて幾何学的模様とし、水は重力に逆らって吹き上がる。自然征服型庭園である。

その意味で、足立美術館の庭が米国で絶賛されるのは樹木を徹底的に変形加工しているからではないか。

教育とは、生きる力を引き出すこと

野島病院 山 根 俊 夫

「予防のための子供の死亡検証（Child Death Review）」は、子供の死亡に関する効果的な予防策を導き出すことを目的に関係機関や専門家が、死亡した子供の既往歴、家族背景、当該死亡に至った直接の原因などに関する情報をもとに行う検証である。米国では40年以上、英国では10年以上前から、法に基づいて行われ、有効な施策が行われているという。我が国では、まだ全国9自治体で開始されたばかりで大きく立ち遅れている。

我が国の年間138万件の死亡のうち、18歳未満は約3,800件（2017～20年平均）。年齢層別死因を見ると、不慮の事故がいずれの年齢層でも上位を占める。その内訳は、交通事故が最多で、次いで窒息が乳児の約3分の2に、次いで、溺死、転倒、転落が続く。年齢が上がるにつれて内因死が減り、外因子が増える傾向にある。原因不明の乳幼児の突然死のうちSIDSと診断される割合は都道府県により0～81%と地域差が大きい。

	0 歳	1～4 歳	5～9 歳	10～14歳	15～19歳
1 位	先天奇形	先天奇形	悪性新生物	自殺	自殺
2 位	呼吸障害	悪性新生物	不慮の事故	悪性新生物	不慮の事故
3 位	突然死	不慮の事故	先天奇形	不慮の事故	悪性新生物
4 位	不慮の事故	心疾患	腫瘍	先天奇形	心疾患
5 位	出血性障害	呼吸障害	心疾患	心疾患	先天奇形

（沼口 敦：2023）

鳥取県の自殺率（2017年）は、男性69人（人口10万対25.1、全国21位）、女性23人（7.7、44位）、合計92人（16.0、30位）。

社会問題となっている青少年の自殺では、親、友人、教師などとの人間関係、虐待、いじめ、部活での暴力などが多く、SNSなどによる中傷なども絡んで複雑化している。

北欧諸国、英国、ドイツなどでは、現場の教師、スクールカウンセラーなどによるネットワークが幼稚園段階から機敏に活動し、生命と人権の尊重、あらゆる差別の否定と社会正義の理解に力を注いでいる。親も教師も、学業の成績だけでなく、子供達が人間として社会の一員として、豊かに成長していくことを教育の成果としている。

例えば、子供同士の暴行、いじめ、差別などが生じた場合、幼稚園段階から、双方の親と担任教師が子供を交えて、子供の言い分を大切に話し合

う機会を必ず持っているという。教師、教育現場は、次のような「子供の権利擁護」をいつも意識し大切にしている。

- ・子供達が攻撃から守られ支援されることを認め、認められる権利
- ・教師、専門スタッフに相談し、悩みを信じて受け入れてもらう権利
- ・貧困、移民、外国人、一人親家庭などで差別されない権利
- ・プライバシーが保たれ子供にも敬意が払われる権利
- ・教育を受け、生活の質（Quality of Life）を享受する権利
- ・医療、相談、リスクマネジメント、ケアサービスなどが受けられる権利
- ・身体的、心理的、社会的に傷つけられることから守られる権利

- ・自分の問題が話される協議の場に参加し、意見を聞いてもらい、解決方向を選択できる権利
- ・専門家や専門スタッフに紹介され、情報やアドバイスを受けられる権利
- ・家庭、友人。教師によるシームレス支援ネットワークに包まれる権利

教育Educationという言葉は、ラテン語の「引き出す」という語源から来ている。子供を輪の中心に置き、親と教師が、子供の人権を毅然として守り、その営みの中で人間として生きる力を育て引き出すのが教育の原点である。日本中の学校で多発するイジメや暴行事件を教育関係者が見過ごすことは、「教育の死」ではなかろうか。

精神科医、精神分析学者のカール・オーグスタ・メニンジャーは、子供にとって、親、友人、教師は何者にも変え難い力を持っているとして、次のように語っている。

「子供は、身体的健康、肉体的健康、心理的健康、魂的（スピリチュアル）な健康、環境的健康が優先して保証されねばならない。子供が潜在意識の奥底深く抱えている心の痛み、精神的痛みについて教師や親はより深く感じ取り、洞察する感情、力をもたねばならない。子供を成長させる信念は、知識と子供の置かれている現実の直視から始まる。愛は人を癒す。愛する者も、愛される者も。精神の健康とは、人々が最も良く、最も幸福に、社会や人間関係に適応することであり、不安

を感じるのは、生きている証拠であり、教師の無関心は、潜在的攻撃性の表れなのだ。“何が起こるかわからないというような不確かさの中で、そこにたたずんでいる力（ネガティブ・ケイパビリティ）こそ、曖昧なものに耐える力なのだ”。親も教師も、未来を背負う子供たちが、次のような能力を身につけ社会に飛翔してゆくよう心しなければならぬ。

1. 相手を受け入れる能力
2. 人格の豊かさと広さを助成する能力
3. 正しい直感力を持つ能力
4. 悩みを分け合い、信頼される能力
5. 柔軟性を保持する能力
6. 人間の広い関心を持つ能力
7. 攻撃されても理解力を失わない能力
8. 弾力的な意思決定、自己決定できる能力
9. アイデンティティを内発的に発展成長させる能力
10. 共鳴しうる感性を育てる能力

「私達は、生きて愛し、希望とおそれを抱き、働き笑い、祝福しつつ、喪を悼み、平和を築きながら戦争し、出会って別れ、苦しんで死を迎える。そうしながら、誰もが幸せを切望し、自分たちが愛する人も幸せになるようにと願う」～人生があなたを待っている：「夜と霧」を超えて～ハドン・クリングバーグ・ジュニア

人類の持続的な発展に向けて

野島病院 山根俊夫

2015年9月25日、150カ国が出席した国連総会で、2030年までに達成すべき世界の持続的な発展課題Sustainable Development Goals:SDGsが、17目標、169ターゲット決定された。いずれも私たちの暮らしと繋がり深い目標である。

1. 貧困をなくしよう。(No Poverty)
2. 飢餓をなくしよう。(Zero Hunger)
3. すべての人々に健康と福祉を。(Good Health and Well-Being)
4. 質の高い教育をみんなに。(Quality Education)
5. ジェンダー平等を実現しよう。(Gender Equality)
6. 安全な水とトイレを世界中に。(Clean Water and Sanitation)
7. エネルギーをみんなに！そしてクリーンに。(Affordable and Clean Energy)
8. 働き甲斐と経済成長も。(Decent Work and Economic Growth)
9. 産業と技術革新の基盤を作ろう。(Industry Innovation and Infrastructure)
10. 人や国の不平等を無くしよう。(Reduced Inequalities)
11. 住み続けられるまちづくりを。(Sustainable Cities and Communities)
12. 作る責任、使う責任。(Responsible Consumption and Production)
13. 気候変動の具体的対策を。(Climate Action)
14. 海の豊かさを守ろう。(Life Below Water)
15. 陸の豊かさを守ろう。(Life on Land)
16. 平和と公正を全ての人に。(Peace Justice and Strong Institutions)
17. パートナリシップで目標を達成しよう。(Partnerships for the Goals)

このアジェンダが出される前、2000年国連で、子供の権利、貧困、保健、教育、ジェンダーを中心にミレニアム問題の8目標(MDGs)が決定されている。

2022年の目標達成度ランキングを見ると、日本は、19位で、特に、5、12、13、14、15、16、17目標が遅れている。達成度の1位は、フィンランド、2位デンマーク、3位スウェーデン、4位ノルウェー、5位オーストリアであった。

ややもすれば、ランキングや達成度に目が行きやすいが、SDGsの意義は、これらの目標に貫かれている理念ではなかろうか。例えば、人権、平等、公正、尊厳、参加、貧困、子供、ジェンダーなどである。全ての人の健康と福祉、女性の健康と権利、子供、環境、交通事故、公害など全ライフサイクルを通じ安心な生活が取り上げられている。特に、“生きる”“育つ”“守られる”“参加する”“学ぶ”など子供の基本的な人権も重視され、貧困対策、飢餓、良き教育の普及、ジェンダー平等、乳幼児死亡減少、妊産婦の健康、HIV・エイズ・マラリア・その他の疾患の蔓延防止、健康で安全な環境と自然の確保などその視野は広く深い。

目標8では、「若者や障害者を含む全ての男性及び女性の、完全かつ生産的な雇用、および働き甲斐のある人間らしい仕事ならびに同一労働、同一賃金を達成する」、目標12では、「2030年までに人々があらゆる場所で持続可能な開発および自然と調和した生活を楽しむことができる」と人間らしい社会づくりが明確に掲げられている。

今後の課題としては、コロナのような世界的流行、グローバル・パンデミック、しかも複数のパンデミックが同時に各国を襲う場合のグローバルなパートナーシップの確立、ヒトだけでなく地球

上の生物全体の保護、生態系の維持、気候変動・地球環境への関心、国や地域の特殊性、文化を重視したアジェンダの強化などが挙げられよう。また、健康・医療・科学領域でのアジェンダ強化もアルマ・アタ宣言のプライマリ・ヘルスケア、続くヘルスプロモーション、性と生殖に関する権利などの包摂が必要と考えられる。

プライマリ・ヘルスケアは、1978年カザフスタンのアルマ・アタ、2018年カザフスタン・アスタナで発せられた画期的な宣言で、その柱は、1. 基本的人権としての保健、医療、2. 人々や地域の参加（当事者の尊重）、3. 医療サービスへのアクセスの公正さ、平等性の保障、4. 医療以外の他分野との協力や地域資源の有効活用である。併せて、医療ケアの重要な要素として、「近接性」「協調性」「包摂性」「継続性」「責任性」が確認された。

続いて、WHOは、1986年オタワ憲章、2005年バンコック憲章をまとめ21世紀の健康戦略としてヘルスプロモーション、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」を掲げ、人々の健康に関する権利と義務を明確にし5つの戦略を提起した。すなわち、「健康的な公共政策づくり」「健康を支援する環境づくり」「地域活動の強化」「個人スキルの開発」「ヘルスサービスの方向転換；支援的環境、健康情報へのアクセス」などの戦略である。

さらに、1945年テヘラン宣言、1994年カイロ行動計画、1995年北京第4回世界女性会議で宣言された「性と生殖に関する健康と権利」が重要である。「人が生涯にわたり、差別と強制と暴力を受けることなく性と生殖に関して身体的、精神的、社会的に良質な健康環境にあること、またその権利」である。具体的に、中絶、断種、避妊、産婦人科医療へのアクセス、出産の決定、性と生殖に関する教育、生理期間中の健康、女性性器切除な

どの慣行からの保護、性的人身売買、思春期の健康など」。

政治、マスメディアの理解が表層的で関心が薄いのが問題と思われる、地球環境危機をもたらす自然災害、ロシアによるウクライナ侵略、北朝鮮、中国の戦争と平和への挑戦、など政治とメディアの使命は大きい。政治、メディア、経済界の取り上げは、太陽光発電、昆虫食、紙ストロー、コンビニ袋有料化などでお茶を濁す程度で、総合的戦略的取り組み、教育・科学・経済面からの取り組みは軽薄である。

SDGsは、“人間らしく生きていける社会づくり”とも言えよう。達成度の高い北欧諸国、「スウェーデンの健康な社会づくり政策」の特徴を見てみると、SDGsとして見習うべき健康社会づくり政策が展開されていることが分かる。

1. 住民の社会参画と社会の政策形成
2. 経済的な保障と安心・安全な生活
3. 子供時代、青少年期に順調に成長できる環境
4. 健康的で安定した職業生活
5. 安全な環境と安定した生態系
6. 健康増進と医療ケアの充実
7. 広域感染症流行への社会防護
8. 安全な性生活と健康的な出産育児環境
9. 身体的活動、運動とヘルシーライフスタイルの促進
10. 良い食習慣と食の安全
11. タバコ、アルコールの習慣、薬物依存、及び賭け事による生活破綻防止

“作家の向田邦子は、戦前の小学校のお昼の時間を回想する。弁当を持ってこれない子がいて、貧富を考えないわけにはいかなかったと随筆に書いた。そして「私がもう少し利発な子だったら、あのお弁当の時間は、何よりも政治、経済、社会について、人間の不公平について学べた時間であった」と。”（福岡伸二）

職場巡視（7）

八頭町 村 田 勝 敬

■ はじめに

メンタルヘルス不調とは「精神および行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活および生活の質に影響を与える可能性のある精神的および行動上の問題を幅広く含むもの」（厚生労働省指針）と定義されています。代表的な精神疾患として、うつ病、パニック障害・不安障害、適応障害、睡眠障害、依存症が挙げられています。

労災保険制度下の補償対象となる業務上の疾病は業務に内在し、また通常随伴する危険の現実化と評価される疾病を指します。メンタルヘルス不調を労災保険に絡める際は、上述の精神疾患が発病しており、評価期間において業務による強い心理的負荷が認められ、業務以外の心理的負荷や個体側要因によって発病したとは認められない時に業務起因性が肯定されます。一方、業務による強い心理的負荷が認められない場合や、業務による強い心理的負荷があったとしても明らかに業務以外の心理的負荷や個体側要因によって発病したと認められる場合は業務起因性が否定されます。

■ 会社概要

職場巡視7回目は、特殊用途あるいは小口注文のTFTカラー液晶ディスプレイを製造している従業員550名（男女比は2：1）の大規模事業所です。以前は国内メーカーでしたが、現在は中国の某企業グループの配下にあります。製造工程の大半が自動化されており、従業員の多くは自動器械のメンテナンスおよび製造材料ないし製品の搬入・搬出を行っていました。作業は10：00～22：00と21：45～09：15の2交替制で行われ、3勤3休体制で、この業務には185名（男女比は1：1）

が従事していました。

■ 作業環境管理

TFTカラー液晶ディスプレイを製造するため、塩素、フッ化水素の他、イソプロピルアルコール、シクロヘキサノン、アセトン、エチレングリコールブチルエーテルなどの洗浄用または拭拭用溶剤を使用していました。これら化学物質の入った容器を自動器械まで運んでセットするが、製造過程そのものは囲い込みされて密閉空間内で自動的に行われるため、作業者が触れるのは器械のメンテナンスや故障の時に限られます。また、作業空間は塵埃をなくすために空気を天井から床へ絶えず流していました。なお、液晶パネルを発光させるためにはバックライトが必要ですが、本工場では液晶パネルまでの製造に限られていたので、水銀蒸気は使用していないとのことでした。さらに、圧縮空気・ボイラーの保全管理では、高騒音下で14名が働いていましたが、問題事例は発生していませんでした。

■ 作業管理

製造工程では長時間の立ち仕事であり、このため11：00、16：00、21：00に5分間のストレッチ体操を実施していました。防護については、作業工程の随所に保護具の使用表示があり、作業者が見間違えないようにしてありました。事務系作業では机の下にモノが比較的多く置いてあることから、座位姿勢に影響する可能性のあることを指摘しました。

■ 健康管理

労働安全管理体制は整備されており、産業医が定期的に来て従業員の健康相談を行い、また「産

業医だより」を通して健康指導を行っていました。メンタルヘルス不調を抱える従業員は当時3名（休業中）おり、復職に際しては職場復帰（リワーク）支援プログラムを利用していました。なお、直近の定期健康診断（健診）結果を見ると、貧血検査、血糖検査および心電図検査で有所見率が各々21%、26%、20%とやや高かったので、部署を同定し、その高率の理由を明らかにするよう指導しました。

■ おわりに

以上より、健診の検査結果データの有所見率が何項目か高頻度であったものの、本事業所の作業環境管理、作業管理、健康管理は概ね良好であると考えられました。

さて、1,300人規模の医育機関の産業医としての自験例ですが、毎年10名前後の看護師がメンタルヘルス不調を訴えていました。この場合、まず看護部長から面談依頼があり、当該職員と一対一面談を行い、その結果を踏まえ、必要ならば精神科医を紹介していました。ただ、いきなり精神科医院／病院で受診させられることを厭う人は結構いました。このような職員に対しては、県の精神

保健福祉センター所長（精神科医）に電話を入れ、理由を述べて面談の予約をし、診察していただきました。所長は県内の精神科医院（病院）の実情をよく知っておられ、しかも所長経由の予約ですと受診に至るまでの日数を短縮できる可能性もありましたので、より早く医療に結びつける方法として考慮に値します。

一方、治療を終えて寛解段階になると職場復帰を考えなくてはなりません。私は復職前面談の中で、主治医の診断書を基に、就業意欲とともに本当に復職が可能であるか、また再発・悪化しないかと迷想しながら判断しました。主治医は日常生活における病状の回復程度によって職場復帰の可能性を推定されることが多かったようですが、日常生活と職場環境とでは事情が大きく異なります。事業所が一番困るのは（復職のために、配置転換や半日就業などの時間制限をしても）復職後1週間を待たず再び休職されることです。リワーク支援プログラムを活用する手はありますが、当時、看護師用のプログラムはありませんでした。いずれにしてもメンタルヘルスケアは産業医にとって難儀な仕事です！



カラーフィルターラインで用いられる溶剤



パネルの配向膜印刷に用いられる溶剤



フッ化水素が使用される工程



製造工程内の多くは立ち仕事

“Humanbeing”

鳥取市 加藤大司

パスカルは或る日呟いた……人は考える葦である

コンピューターが登場した頃、社会の見方は「歴史上、最高の発明品」「得体の知れない代物」と別れた。現今は猫も杓子も孫の手もAI、或コラムのタイトルに「AIは知れッと嘘をつく」とありましたが。「生成AI」とも、その応用最新版がChatGPT、2022年米国Open-AI社が公開、対話型ソフト。

昨年の東部医師会創立50周年記念式典・記念講演は大阪大学消化器外科講師・三吉先生の「AI技術を活用した医療の現状と近未来への展望」でした。県医師会会報で後藤先生は「医療とChatGPT」を、門脇先生は米国法曹界でのGPT使用について言及されていましたが、「死刑論告」がGPTで作られるとしたら、空恐ろしい。同じく山根先生は「AIは人類の未来に何をもたらすのか」と。

週刊新潮4・25日号の特集は「核兵器」以来の発明ChatGPTは人類の「神」か「悪魔」か。民放TVで「ガイアの夜明け AIは神か悪魔か」。もったいぶらずに、どっちなんだ？

マイクロソフトにはBingAIというのが、ChatAIの一種で、検索・作文に利用出来るらしい、論文の要約から小説のプロットまで考えてくれ、業務効率が非常に上がると好評らしい。出した答えの評価は人間に委ねられることから、GPTは人間が好感を持つプロットを作る傾向があるらしい、悪知恵が働くということ？

ここでアッと驚く現象が：使用中の本PCは私物ではなく施設が貸してくれたもの、某日、本原稿推敲中の画面が突如として全く無関係な画面に：「こんにちはBingです。私はMicrosoft Bing

の新しいチャットモードです」と。なんと前述のサイトの売り込みでありませんか！ 続けて「情報を要約したり、表示したり、インスピレーションにあふれたコンテンツの作製をお手伝いします。アイデアに詰まっていることは在りませんか、インスピレーションを最大化しませんか、物語りや詩、エッセイ、歌詞、絵の創作をお手伝いします」と。芥川賞に応募できますねえ！「会話のスタイルの選択；より創造的に、よりバランスよく、より厳密に」と。いやあ、恐るべきダビンチ的ゴースト・ライターです。インスピレーションまで働くとか。

最近気付いたのですが、このPCの外部回線はMicrosoftでBingの紹介も接続方法も説明してありました。Bingの使用には当然契約が必要に。

GPTがいかなるモノか、分りました。原文を任せれば希望通りに推敲してくれる訳です。嘘をつく訳ではないが、やればやる程嘘っぽくなりますな。ワイゼンバウムの言う「知能の偽装」に。読む方も疑心暗鬼に、chatの使い方が上手な方が出世する？ そして社会全体が無意識的にchatに支配されることに。

ビル・ゲイツ、ホーキンス博士も警鐘をならされたとか？ イーロン・マスクさんは「頭脳部分の公開は犯罪組織に利用される危険がある」として、GPTの開発の半年間延期を要求、「ちゃんとしたモノは俺が作ってやる！」と。

「週刊新潮」に里見清一のペンネームで「医中の蛙」と題する見開きの連載コラムが、ロンパリの視点で面白い。里見先生の本名は国頭英夫、鳥取県出身、東大医学部卒、日赤医療センター化学療法部長を経て、現在は一般社団法人「SATOM臨床研究プロジェクト」代表理事。

里見先生によれば、人工知能研究者ジョゼフ・

ワイゼンバウムによって1960年に開発された対話型ソフトは「人工無脳（チャットボット）」と呼ばれるそうです。無脳と呼ばれる理由は、収集したデータからキーワードを抽出し、内部のデータベースとマッチングさせて応答させる仕組みになっていて、人間の本来の「思考」とはプロセスが違うからであると。ワイゼンバウム自身「人工知能の偽装は簡単であり、コンピューターが思考していることの証明にはならない」と。

創造をAIに委ねる危険性から欧米ではその使用に規制強化が計られていると：学術専門誌でも、SCIENCEの様に「使用を明記すればOK」と、NATUREの様に「使用は絶対ダメ」に分かれるらしい。「県医師会報」の基準は？

三吉先生も医療現場での代用としての説明役のアバターの活躍について予測されていました。過日、ドク細田が本誌上で仮想された「AIドック」は未だ実用ならず。電カル画面ばかり見ていて、患者の質問に碌に答えようもしない不愛想な医

者よりは、患者心理学・対話法を習得して丁寧に対応してくれるアバタードクを置いた病院の方が流行りましようね、間違いなく。

山根先生は一文の末尾に川柳三者3句を、その最後は「人間はもう考えぬ葦となり」、う～ん、Youは……ま、80年使い古した灰色の脳細胞、脳出血・梗塞、アミロイド蛋白沈着でダウンしない限り、最後までHumanbeingでおります！

で、4句目に……「朽ちて尚考える葦もあり」。

PS：米司法当局はCHAT/GPTの捜査に着手と：

個人情報漏洩の疑い

先日NHKのニュースで「次にAIによる画面が流れます」と：内容は数字報告的な単純なもの、試験的実行でしょうね。

余談ながら……孫の手：中国の仙女「麻姑」に由来、麻姑の手

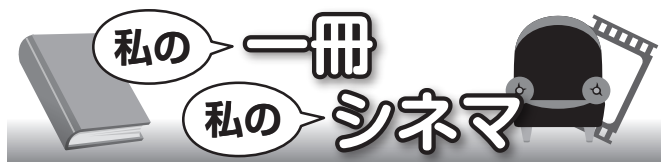
原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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





「寿命図鑑」

社会医療法人同愛会 博愛病院 石部 裕一



その寿命図鑑、まさに「1Q84」の世界を思わせるような、奇妙で魅惑的な事実の詰まった冒険だ。鉛筆一本がたとえ50kmもの長き道を書き尽くすとしても、その描かれた線は果てしなく

続くかのように思われる。フルマソンのゴールを越えても、文字はまだ続いているとしたら、それはまるで架空のランナーが永遠の旅路を歩んでいるかのようだ。平安時代の貴族たちの短い寿命は、今と比べて我々が享受する医療や生活条件の進歩が浮かび上がる事実だ。彼らの生涯は風に舞い散る花びらのように短かった。しかし、その短い一生の中で紡がれた物語や文化は、現代にも色濃く残っている。

コアラ、人工衛星、小腸の絨毛の細胞、力士のまわし、虹、ブラックホール—生き物から宇宙まで、あらゆる存在は、その限られた時間の中で生まれ、成長し、そして消えていく。その流れは喜びと哀しみを同時に運び、私たちにその移り変わりの美しさを感じさせる。寿命図鑑の中に散りばめられたエピソードは、まるで星々が夜空に輝くように、輝きを放っている。その一つ一つが、私たちの心に深く刻まれる物語となる。ついつい表面的に眺めるつもりが、不思議なことに、その世界に引き込まれ、吸い込まれてしまった。そして気がつけば、寿命というテーマが、私たちの存在の中で響き合う共通の認識となっていることを感じる。

ある晩、静かな部屋に座り、その図鑑を手にとった。夜風が窓から差し込み、本のページがゆっくりめくられた。ページには、犬の寿命に関する数値が記されていた。そして、その数値は驚



寿命図鑑—生き物から宇宙まで万物の寿命を集めた図鑑
木村行伸 発行・やまぐちかおり イラスト
(いろは出版)

くべきことに、私の余命が愛犬の寿命よりも短いことを告げていた。“私の余命は、愛犬よりも短い。”その事実が、まるで夢の中で起きた出来事のように感じられた。どれほど愛され、どれほど大切にされても、命の糸は不可知の運命に握られているのだ。突然の現実に、私の心は深く沈んだ。しかし、私たちは不確かな未来に立ち向かうしかない。そして、その不確かな中にも、美しい瞬間が存在することを信じるのだ。

“私たちは共に歩み、共に笑い、共に泣く。そして、共にこの瞬間を生きる。”そう思いながら、私は愛犬に微笑みかけ、寿命図鑑を閉じた。

……この拙文は寿命図鑑についてのコメントと愛犬と私の寿命について短文を書き込み、村上春樹風に翻訳してと命じた時にChatGPTver3.5から吐出された文章にわずかだが筆を加えたものである。

「職業としての小説家」

鳥取市 谷口医院 谷 口 昌 弘

(1) 小説家になった頃

村上氏は29才の頃、東京千駄ヶ谷でジャズの店を経営していました。1978年の4月の晴れた日の午後に近くの神宮球場にセリーグの開幕戦を見に行き、外野席に寝転んで試合を見ていました。ヤクルトの先頭打者は助っ人外国人のディブ・ヒルトン（2017年に死去）1回裏、広島の高橋（里）が第1球を投げると、それをヒルトンはレフトに二塁打にしました。

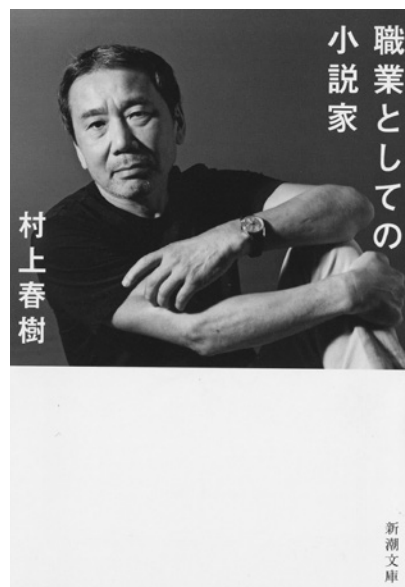
その時「僕にも小説が書けるかもしれない」と思ったそうです。それはひとつの啓示のような出来事でした。この後、半年かけて「風の歌を聴け」という小説を書き上げました。この小説は、文芸誌「群像」の新人賞に選ばれます。群像新人賞贈呈式での祝辞を述べたのは丸谷才一ですが、あとで丸谷氏が村上氏に「君がヤクルトの負けた日に神宮球場の外野席で小説を書こうと思ったというのは、いい話ね。」と言ったら、春樹さんが微妙な表情で丸谷氏の思い違いを正してくれたそうです。

「勝った日ですよ。」（勝ち投手は安田・監督は広岡・3対1）

(2) 文学賞について

「風の歌を聴け」で群像新人賞をもらった村上氏ですが、芥川賞はとっていません。

（二度候補になった）群像の新人賞に選ばれた時は本当に素直に嬉しかったが、正直に言って芥川賞はとってもとらなくてもどちらでもいいと考えていた。編集者たちから「これで村上さんはアガリです。この先、芥川賞の候補になることはない。」と言われ、中でも一番気が重かったのはみんなが慰めてくれること。「今回は残念でした



職業としての小説家
村上春樹 著（新潮文庫・スイッチ・パブリッシング）

ね。次作頑張ってください。」と言ってくれました。「ええ、まあ……」と言って適当にごまかすしかなかった。「文壇」から割と遠いところにいたこともあり、この頃より国内における村上氏の作品や個人に対する風当たりがかなりきつくなります。どうしてそこまで言われなくてはならないんだろうと（不快に思うよりはむしろ）不思議に感じたそうです。

「ひとつ海外で頑張ってみよう」と思うようになり海外で小説を書く仕事をするようになります。

さてノーベル文学賞です。毎年、有力と言われ、期待され続けるため「脳減るぶんがく賞」と揶揄したりします。丸谷才一は村上氏を高く評価していましたが、亡くなる前に村上氏のN賞受賞の祝辞の原稿を書いていたそうです。わたしもいつかは村上氏がN賞をとってほしいと思います。

在宅で用いるポータブル機器について

米子市 ひだまりクリニック 福 田 幹 久



私が生まれた昭和30年代は、病院は現在ほど多くなく、出産はほとんどが自宅で行われ、急病患者が出れば、近所の開業医に電話をして、往診をお願いしていました。しかしその後総合病院の医療レベルが上がり、急患は開業医の往診より病院へ連れていった方が、よりの確で高度な医療を受けられるようになり、最後は病院で迎えるのが当たり前になってきました。しかしさらに時代が進んで、人々の高齢化が進んでくると、国の医療費がかさみ、病院のベッド数にも限界が現れ、国民の最後まで自宅で過ごしたい、との希望と相まって、再び、自宅療養、自宅での看取りが見直されてきました。こういった流れには、在宅医療で医療レベルの維持のために、ポータブル機器の登場、発展も、寄与してきました。自宅で採血して、点滴したり、ポータブル機器を用いて、現在の状態を評価し、入院するかどうかの判断を行ったりできるようになってきました、その結果、今まで病院で行われていたような医療行為でも、その多くは家庭でもできるようになっています。こうした医療機器の発展も、在宅医療の推進を大きく後押ししていると言えます。

今回、当院が在宅現場で使用しているポータブル機器について紹介してみたいと思います。

- ・ポータブル心電計：心臓疾患の診察に心電計は欠かせませんが、写真のように小さな弁当箱の大きさで、手軽に検査を行うことができます（図1）。



図1 ポータブル心電計

- ・ホルター心電図：24時間心電図を継続的に記録することにより、不整脈の分析を行うことができます。
- ・24時間SPO2測定装置：24時間持続してSPO2の低下を測定することができます。
- ・睡眠時無呼吸計測装置：上記のSPO2測定装置と、経鼻カニュラを用いて、睡眠時無呼吸指数を測定することができます。
- ・ポータブルエコー：Probeを切り替えて、腹部、血管、心臓、膀胱の状態を観察することができます。最近では、スマートフォンくらいの大きさのものも現れています。当院ではノートパソコン、i-padくらいの大きさのものをあわせて3台保有しています（図2）。



図2 ポータブルエコー

- ・ドップラー血流計：お年寄りになると血液循環が悪くなりますが、ドップラー血流計を用いることにより、下肢の方まで血流が流れているか、動脈硬化が進んでいないかを調べることができます（図3）。



図3 ドップラー血流計

- ・在宅酸素装置：慢性呼吸不全の患者に使用します。レンタルですが、連絡したら、夜中でも業者が自宅に訪問し、2時間以内に設置を完了します。外出には携帯用ボンベを使用します。
- ・在宅人工呼吸器：従量式の呼吸器で、すごくコンパクトになっているので、手軽に使用することができます。業者からのレンタルになります。
- ・ポータブルガス分析装置：病院においてあるのは大がかりですが、写真のような大きさで、在宅で酸素、炭酸ガス分圧を測定することができます。人工呼吸器を装着している患者には、炭酸ガス測定のため必須となります（図4）。



図4 ポータブルガス分析装置

- ・ポータブル炭酸ガス分析装置：ガス分析装置では動脈血を採取する必要がありますが、呼気から炭酸ガスの濃度を手軽に調べることができます（図5）。

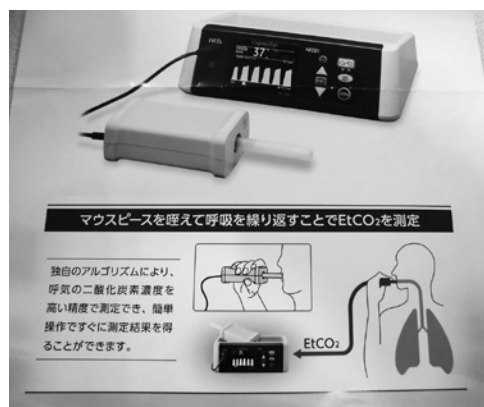


図5 ポータブル炭酸ガス分析装置

- ・ポータブルレントゲン装置：CTは在宅では無理ですが、レントゲンは自宅で撮影することが可能です。最近ではもっと軽くて、自宅ですぐに画像が見られるタイプのものも現れてきています（図6）。

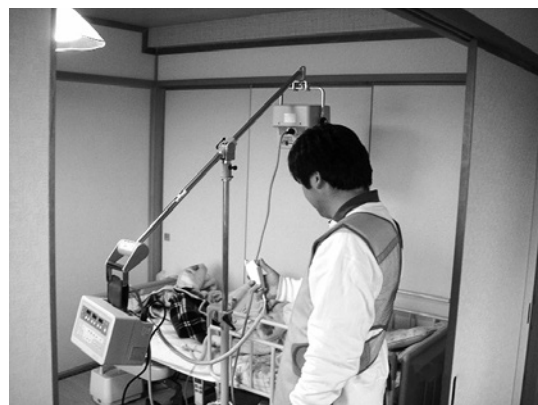


図6 ポータブルレントゲン装置

- ・血糖測定器：自宅で血糖測定を行うことができます。最近では針を用いず、測定するタイプも出てきています。
- ・ポータブルコアグチェック：ワーファリンのコントロールは、通常プロトロンビン時間を測定して調整するため、結果が出てからワーファリン量を後で変更することになりますが、自宅でこれを使うと、その場でワーファリンの量を決定することができます（図7）。血糖測定器と同様に、針で手指先を穿刺し、センサーで測定します。



図7 ポータブルコアグチェック

- ・ポータブル中心静脈栄養点滴セット：弁当箱くらいの大きさの本体でスピードコントロールして、自宅で中心静脈栄養管理ができます。万が一点滴ボトルが倒れても、空気が入らない構造になっています。入院のとき使用するポンプはもう少し大きくて物々しく、それだけで重症感がありますが、在宅用のポンプは小柄なので、使用していてもあまり目立たず、物々しい感じもありません（図8）。



図8 ポータブル中心静脈栄養点滴セット

- ・点滴台がない場合の工夫で、ひっかけるところがあれば、ハンガーをそのまま点滴台の代わりに利用することができます（図9）。
- ・携帯型精密輸液ポンプ：医療用麻薬は、在宅で内服用、貼付用が用いられますが、より効果を安定させるため携帯型精密輸液ポンプを用いることがあります。PCAポンプでは疼痛時のレスキューもボタン一つで行うことができるので、疼痛管理がしやすくなります。機械本体も写真のようにより小型化されています（図10）。



図9 ハンガーをそのまま点滴台の代わりに使用



図10 携帯型精密輸液ポンプ

- ・ポータブル吸引器：しょっちゅう痰が出てきて吸引が必要な患者さんでもこれがあれば、外出もできます。停電の場合でも充電器があれば、継続して使用することができます（図11）。



図11 ポータブル吸引器

- ・ポータブル吸入器：コンパクトな大きさなので、どこでも場所をとらずに吸入することができます。

以上ピックアップしてみるとかなりの種類のポータブル機器を使用していることになります。もちろん、より精度の高い、CT、MRI等は病

院にお願いしなければなりませんし、胃カメラ、大腸ファイバーは在宅で行うことはできませんが、在宅ポータブル機器を駆使していけば、在宅医療での医療レベルを落とすことなく、自宅で診療

を継続することもできますし、入院させるべきかどうかの判断を、適切に行うこともできる、と思っています。

「医師資格証」の発行について

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

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



* 日医会員

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

* 日医非会員

- ・ 初回発行手数料は5,500円が必要です。
- ・ 5年経過後の更新時には手数料5,500円が必要です。

* 申請に必要な書類

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

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



東 部 医 師 会

広報委員 高 須 宣 行

武蔵野赤十字病院 消化器科

副部長 玉城信治先生

28日 理事会

10月になり、やっと秋らしい気候となってきました。また、コロナもピークアウトした模様ですが、まだまだ年末にかけ注意が必要です。当院でも10月からコロナとインフルエンザのワクチン接種を開始しました。職員の負担が少し増えてきて気を遣う毎日です。

屋外でのスポーツ活動に最適な季節です。診療で忙しく疲れた体と精神を癒やすため屋外で体を動かしリフレッシュしたいものです。東部では、東部医師会会長杯ゴルフ大会を開催しましたが、参加人数が年々減少しており将来を危惧しています。開業の先生はもとより勤務医の先生方の参加を心から望んでおります。ラグビーワールドカップ、アジア大会の放送を通じてアスリート間の絆を目の当たりにし、スポーツの力を実感します。病診連携の一助にきっとなるはずです。

11月の行事予定です。

- 10日 2023年血液疾患と幹細胞移植に関する勉強会
[CC：15（1.0単位）]
- 14日 理事会
- 15日 第566回鳥取県東部小児科医会例会
[CC：25（1.5単位）]
- 20日 急患診療所運営委員会
- 24日 Tottori Liver Conference
[CC：27（1.0単位）]
「ウイルス性肝炎（HBV、HCV）の最新治療 エプクルーサ適応拡大・ベムリディの最新エビデンスをふまえて」

※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。

9月の行事です。

- 4日 令和5年度第1回勤務医部会委員会
- 6日 鳥取県東部医師会認知症研究会第64回症例検討会
「認知症の薬物療法 UP-TO-DATE」
延寿の杜ホームクリニック
野口壮士先生
- 7日 第9回FFFTNet Tottori 地域医療連携セミナー
「骨粗鬆症治療の基本とトピックス」
山陰労災病院 副院長
リハビリテーション科 萩野 浩先生
- 8日 第1回主治医意見書研修会
「主治医意見書の書き方」
医療法人 橋本外科医院
院長 橋本篤徳先生
- 9日 鳥取市認知症フォーラム2023
「認知症になってからのセカンドストーリー ～私からあなたへ伝えたいこと～」
一般社団法人セカンド・ストーリー
代表理事 山中しのぶ氏
- 12日 理事会
- 13日 在宅医療介護保険委員会

- 14日 東部三師会学術講演会
「栄養状態から考える糖尿病と歯周病の医
科歯科連携」
九州大学大学院歯学研究院
口腔機能修復学講座歯周病学分野
教授 西村英紀先生
- 15日 在宅診療と便秘症を考える会
みんなで診る心房細動
「超低用量DOAC時代を整理！高齢者心
房細動患者、真のon labelとは？」
公益財団法人心臓血管研究所
研究本部長 鈴木信也先生
- 16日 第29回鳥取県東中部糖尿病セミナー
- 19日 第586回鳥取県東部医師会胃疾患研究会
- 20日 第564回鳥取県東部小児科医会例会

- 東部地域脳卒中等医療連携ネットワーク
研究会第44回合同症例検討会
- 21日 第257回鳥取県東部胸部疾患研究会
- 22日 東部医師会予防接種従事者講習会
「ワクチンが変える、ワクチンが変わる、
私たちも変わろう」
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
小児科学 教授 森内浩幸先生
- 26日 理事会
- 28日 第77回鳥取消化器疾患研究会
- 29日 鳥取県東部医師会禁煙指導研究会講演会
「禁煙治療に役立つアディクション理解と
心理的アプローチ」
刈谷病院 刈谷アディクションセンター長
菅沼直樹先生



広報委員 濱 吉 麻 里

10月1日に「第43回日本海駅伝競走大会」と
「南部忠平杯第38回くらし女子駅伝競走大会」
が倉吉市の市営陸上競技場を発着点に開催されま
した。

今年は新型コロナウイルス感染症の5類移行を
うけて、競技場への一般入場や沿道での声出し応
援が解禁され、4年ぶりの通常開催となりました。

くらし女子駅伝（5区間・計21.0975km）に
は62チーム、日本海駅伝（7区間・計42.195km）
には105チーム、両大会合わせて計167チームが出
場し、全国から多くの選手や大会関係者が集まり
盛り上がりを見せていました。

前日の夕方には雨が降りどうなるかと心配しま
したが、当日は晴天に恵まれました。コースは倉
吉市、湯梨浜町、三朝町を巡る伯耆路で、沿道に
は大きな横断幕が掲示され熱戦が繰り広げられま

した。

全国から強豪が集まるこのような大規模な大会
は、中部の魅力を全国に発信する意味でも、ぜひ
今後も続けてほしいと思いました。

11月の行事予定です。

- 6日 理事会
- 9日 鳥取県立厚生病院報告会
- 15日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
中部医師会館
「高齢者のうつ病」
倉吉病院 松尾諒一先生
[CC：70（1単位）]
- 16日 定例会
「合併症制御を中心に考えた糖尿病診
療～インクレチン関連薬を再考する～」
島根大学医学部 内科学講座内科学

- 第一 教授 金崎啓造先生
[CC：76（1単位）]
- 18日 住民向け糖尿病予防講演会
- 20日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
[CC：11（1単位）] 肺2点
- 24日 かかりつけ医等依存症対応力向上研修会
「総合病院でのアルコール関連臓器障害事例（仮）」
鳥取県立厚生病院 消化器内科
池田 傑先生
「精神科外来でのアルコール使用障害事例について（仮）」
鳥取県立厚生病院 精神科
植田俊幸先生
「精神科病院でのアルコール使用障害治療事例について（仮）」
倉吉病院 濱江弘太郎先生
「減酒の手引き～あなたと作る健康日記～の作成と減酒薬の活用」
依存症支援拠点機関 渡辺病院
副院長 山下陽三先生
・体験談：鳥取県断酒会より
・総合討論
[CC：20（1単位）、69（1単位）]
- 28日 鳥取県中部小児科医会
「国際保健医療とobesity pandemic」
鳥取県立厚生病院
院長 花木啓一先生
[CC：9（1単位）]
（日本小児科学会 新更新単位 iii小児科領域講習 受講証明書 1単位）
- 29日 鳥取県中部医師会消化器がん検診症例検討会
[CC：11（1単位）] 胃3点、大腸2点

※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。

9月の活動報告を致します。

- 4日 公開理事会
- 10日 第18回中部医師会ICLS研修会
- 11日 会報委員会
- 13日 定例常会
「知っておきたい感染症とワクチンの話題」
川崎医科大学 小児科学
教授 中野貴司先生
- 14日 倉吉CKDフォーラム
「エビデンスに基づいた慢性腎臓病の管理」
島根大学医学部附属病院 腎臓内科
教授 神田武志先生
「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
- 25日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
三朝温泉病院運営委員会
- 26日 鳥取県中部小児科医会
「鳥取県子ども家庭部の取組紹介」
鳥取県倉吉保健所 所長(兼)鳥取県子ども家庭部参事監 小倉加恵子先生
「当院小児科外来における慢性腎臓病症例の管理について」
鳥取県立厚生病院 小児科
河場康郎先生
- 28日 第106回鳥取県中部腹部画像診断研究会
「腹部超音波検査における膀胱描出のコツ」
鳥取県立厚生病院 消化器内科
三好謙一先生



西部医師会

広報委員 山崎大輔

西部医師会ではこのたびドクターバンクを設立しました。山間部地域の病院で医師不足のために診療科の維持が困難になっている場合や医院の継承が困難な開業医に対して、退職後の医師などを紹介する試みです。医師の高齢化や山間部の医師不足が進行していて、今後も増えていくことが予想されます。継承開業の支援を行っている民間企業も多くみられますが、同じ西部医師会会員での継承、再就職であればお互いに様子がよく分かり、相談するハードルも低くなると思います。

鳥取県内ではJA系スーパーの閉店が続いていて、自動車に乗れない高齢の人は大変だと思えます。西部地区でも淀江店、大高店、溝口店、名和店が来年1月に閉店予定です。スーパーの閉店はどうすることもできませんが、病院と診療所を維持して地域の医療を守ることは医師会の務めと考えます。ドクターバンクがその一助となることを期待します。

11月の行事予定です。

- 2日 鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会
[CC：83 (1.0単位)]
- 9日 慢性腎臓病における腎性貧血治療を再考する～HIF-PH阻害薬の適正な使用のために～
[CC：7 (1.0単位)]
- 13日 常任理事会
- 15日 鳥取県臨床整形外科医会研修会
[CC：15 (1.0単位)]
- 16日 第114回一般公開健康講座

鳥取県西部医師会予防接種従事者講習会
[CC：11 (1.0単位)]

GLP-1セミナー in米子
[CC：76 (1.0単位)]

17日 第510回山陰消化器研究会
[CC：1 (1.0単位), 19 (0.5単位)]

21日 超高齢者の今後の心不全治療を考える
～後方支援病院とかかりつけ医の新しい病診連携モデルとは～
[CC：24 (1.0単位)]

27日 理事会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

9月の活動報告をいたします。

- 5日 第87回鳥取県西部消化器超音波研究会
- 6日 ADHD Web Seminar in米子
- 7日 令和5年度第1回西部医師会糖尿病研修会
(糖尿病地域連携バス研修会)
鳥取県臨床整形外科医会研修会
- 8日 脊椎疾患の痛み診療を考える会
- 11日 常任理事会
- 13日 奥大山 便秘診療勉強会
- 14日 人生100年時代の地域医療を考える会
- 15日 令和5年度第1回認知症医療連携研修会
- 20日 鳥取県西部小児科医会9月例会 (第586回小児診療懇話会)
- 25日 理事会
- 28日 第112回一般公開健康講座



広報委員 武 中 篤

木々の色づきに秋の深まりを感じる頃となりましたが、そんな折、当院の広報誌『カニジル』が先日14杯目を発刊しました。皆様、ぜひご覧ください。

それでは、鳥取大学医学部・附属病院の9月の動きについてご報告いたします。

医学部研究助成金交付書授与式が行われました

令和5年8月31日（木）、医学部研究助成金交付書授与式を行いました。

この助成金は、株式会社山陰合同銀行及び一般財団法人恵仁会からの支援を受けて、米子地区において特に優秀な研究に対して授与されるもので、景山医学部長から5名に交付書を授与しました。

被授与者

〔株式会社山陰合同銀行〕

附属病院	精神科	講師	山梨 豪彦
------	-----	----	-------

〔一般財団法人恵仁会〕

医学科	統合生理学	助教	吉村 祐貴
医学科	薬理学・薬物療法学	講師	長田 佳子
附属病院	脳神経内科	講師	清水 崇宏
生命科学科	発生生物学	准教授	阿部 玄武



医学部同窓会研究助成金交付書授与式が行われました

令和5年8月31日（木）、医学部同窓会研究助成金交付書授与式が行われました。

この助成金は、鳥取大学医学部同窓会から、米子地区における教育・研究の活動が優秀であると認められた38歳以下又は学位（博士）取得から8年以内で医学部を拠点とする研究者（※）に研究費が助成されるもので、魚谷同窓会長から下記の3名に授与されました。（※：令和5年4月1日現在）

被授与者

附属病院	第三内科診療科群	河野 紘輝
附属病院	リハビリテーション部	石田 孝次
附属病院	形成外科	大賀 雅琴

※令和5年4月1日現在の所属を表記





景山医学部長がインドネシアの国際交流協定校に表敬訪問しました。

令和5年9月5日（火）から9日（土）にかけて、本学と国際交流協定を締結しているインドネシアのディポネゴロ大学、セベラス・マレット大学及びブラビジャヤ大学へ景山医学部長が表敬訪問し、相互の学生受入れ等をはじめとする相互交流について情報・意見交換を行いました。

本学は令和4年度から文部科学省の「国費外国人留学生の優先配置を行う特別プログラム」において「東南アジア地方都市と結ぶ感染症対策人材育成プログラム」として事業採択されており、今回の訪問により、今後、各大学と連携・交流を推進していくことが期待されます。



骨髄移植啓発イベント「#thankyoudonor」開催

9月18日（月・祝）に、当院ゲストハウス棟2階で当該イベントを開催しました。地域の皆さまへ骨髄移植に対する興味・関心を高めようと開催したもので、当日は、映画上映や映画出演者・樋口大悟氏や血液内科・河村教授らによるトークショー、骨髄バンクの相談・登録会を実施。

河村教授が骨髄移植の現状について、一般の方にも分かりやすく説明したことで、「現状を詳しく知ることができてよかった」「専門の医師の話が聞けて勉強になった」といった声をいただき、本イベントを当院で開催した意義を強く感じました。





医学部優秀授業賞受賞講演会を行いました

令和5年9月20日（水）、医学部優秀授業賞表彰式ならびに受賞者によるFD・SD講演会を行いました。

この医学部優秀授業賞は、学生アンケートにより評価の高かった授業を行った先生方に表彰されるものです。

景山医学部長よりこの賞についての説明があった後、受賞者に表彰状と副賞が授与され、表彰式に引き続き開催されたFD・SD講演会において、

受賞者による講演会が行われました。

【医学部優秀授業賞 表彰者一覧】

○医学科 腎泌尿器学分野 本田正史 准教授

○保健学科 認知症予防学講座（寄附講座）

浦上克哉 教授

○若手教員（助教） 周産期・小児医学分野

奥野啓介 助教



「とりだい病院 外来担当医のご紹介2023」を発行
例年発行している「とりだい病院 外来担当医
のご紹介2023」が完成。医療圏内（鳥取・島根・



岡山県北部)の医療機関745件に送付し、当院への患者紹介時に活用ください。

また、医師の顔と名前が分かるためコミュニケーションが円滑になると、臨床実習を開始する医学科4年生にも配布します(1月)追加が必要であれば広報・企画戦略センターまでご連絡ください。

『カニジル14号』を発行

9月22日(金)に、『カニジル14号』を発行しました。今号では、フライトナースとして活躍する高度救命救急センターの忠田知亜紀看護師長を紹介。特集は【「手術支援ロボット」勢ぞろい】と題し、一般の方にも分かりやすく手術支援ロボットについて解説。国内でも数少ない、ロボットを3機種4台導入している当院だからこそ語れる、それぞれの特徴や後進育成などについて掲載

しております。

そして今号より、病院長対談企画「武に虎」が連載開始しました。米子市出身で、ボクシング女子競技の日本人初の金メダリスト・入江聖奈さんに登場いただき、オリンピックのこと、大好きなカエルの研究のことなどについてお話しいただきました。

また新連載として【医療従事者は「話題の本」をこう読む】がスタート。初回は医学部法医学分野の飯野守男教授が『顔のない遭難者たち 地中海に沈む移民・難民の「尊厳」』を紹介しています。

その他、医師や検査技師に取材した「睡眠最前線」やスタッフの可愛がっているペットの特集などなど、多彩な情報が知れる一冊となりました。ぜひご一読ください。



日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

カリキュラムコード（略称：CC）

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

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

9月

県医・会議メモ

- 1日(金) 第1回鳥取県基幹型認知症疾患医療センター連携協議会〈鳥大医学部附属病院・ハイブリッド〉
- 2日(土) 鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会・乳がん検診従事者講習会〈倉吉未来中心〉
- 3日(日) 鳥取県腎友会創立50周年記念式典〈とりぎん文化会館〉
- 4日(月) 第2回鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会〈県庁〉
- 〃 鳥取県地域両立支援推進チーム会議〈鳥取労働局〉
- 7日(木) 第1回鳥取県健康づくり文化創造推進会議〈Web〉
- 〃 第1回鳥取県社会福祉審議会〈白兔会館〉
- 〃 公開健康講座〈県医〉
- 〃 第4回常任理事会〈県医〉
- 9日(土) 河村浩二鳥大医学部臨床検査医学分野教授就任祝賀会〈ANAクラウンプラザホテル米子〉
- 10日(日) 糖尿病療養指導士試験受験資格取得のための講習会A〈米子国際ファミリープラザ〉
- 12日(火) 鳥取県がん征圧大会〈倉吉未来中心〉
- 14日(木) 鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会〈テレビ会議〉
- 〃 鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種体制協議会〈県庁〉
- 17日(日) 第2回産業医研修会〈米子コンベンションセンター〉
- 19日(火) 日本医師会理事会〈日医〉
- 〃 第2回診療報酬改定に関する都道府県医師会長会議〈日医〉
- 〃 鳥取県感染症対策センター(県版CDC)第7回拡大ミーティング〈Web〉
- 21日(木) 鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会〈テレビ会議〉
- 〃 第6回理事会〈県医〉
- 22日(金) 第2回鳥取大学経営協議会〈鳥取大学〉
- 〃 第1回鳥取大学学長選考・監察会議〈鳥取大学〉
- 23日(土) 中国四国医師会連合常任委員会・分科会〈高松市〉
- 24日(日) 中国四国医師会連合総会・特別講演〈高松市〉
- 〃 中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会〈高松市〉
- 〃 中国四国医師会連合勤務医委員会〈高松市〉
- 28日(木) 日本スポーツ振興センター災害共済給付事業運営協議会〈県医〉
- 〃 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会〈テレビ会議〉
- 〃 鳥取県糖尿病対策推進会議・鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会(合同会議)
〈テレビ会議〉

会員消息

〈入 会〉

吉川 泰司	鳥取大学医学部	5. 9. 1	三宅 鞏弥	鳥取赤十字病院	5. 9. 18
浜崎 尚文	三朝温泉病院	5. 9. 1	桐林 真澄	鳥取赤十字病院	5. 9. 30
山崎 厚志	博愛病院	5. 9. 1	中森 基貴	鳥取赤十字病院	5. 9. 30
佐野 仁志	さのこどもクリニック	5. 10. 1	角田 佳穂	鳥取生協病院	5. 10. 31
西 俊祐	野の花診療所	5. 10. 1	角田 直子	鳥取生協病院	5. 10. 31
中河 直輝	鳥取市立病院	5. 10. 1			

〈退 会〉

利川 太昌	鳥取県立中央病院	5. 3. 31	神谷 礼	智頭病院 ↓ 自宅会員	5. 9. 1
杉山 将洋	老人保健施設ふたば	5. 8. 4	池田 宣之	自宅会員 ↓ 清水病院	5. 9. 1
平賀 瑞雄	鳥取県中部総合事務所福祉保健局(倉吉保健所)	5. 8. 31			

会 員 数

■鳥取県医師会会員数（令和5年10月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	140	67	197	0	404
A2	7	1	11	1	20
B	411	169	351	53	984
合計	558	237	559	54	1,408

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

■日本医師会会員数（令和5年10月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	129	64	181	0	374
A2(B)	44	38	76	0	158
A2(C)	29	0	1	0	30
B	75	28	61	4	168
C	1	5	1	0	7
合計	278	135	320	4	737

A1＝病院・診療所の開設者、管理者およびそれに準ずる会員
A2(B)＝上記A1会員およびA2会員(C)以外の会員
A2(C)＝医師法に基づく研修医
B＝日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請したC会員以外の会員
C＝医師法に基づく研修医のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員

保険医療機関の登録指定、廃止等

保険医療機関

かげしま心臓血管・内科クリニック 鳥 取 市 05. 10. 1 指 定

健康保険法の指定更新時には、併せて生活保護法の指定医療機関の更新手続きも忘れずに行ってください。



今年の猛暑には大変驚かされましたが、暑さ寒さも彼岸までとはよく言ったもので、彼岸を過ぎて秋が今までの遅れを取り戻そうと、急速にやっ

てきているような感じです。

今月号の巻頭言では、常任理事の岡田先生が鳥取県の第4期鳥取県がん対策推進計画について述べておられます。がん対策については、がん対策基本法が制定され、それに基づいて第4期がん対策推進基本計画が閣議決定され、第4次鳥取県がん対策推進計画が策定されようとしているとのこと。このように、法律の制定、国の政策決定、都道府県の計画策定を経て、行政と医療、あるいは医療機関間での連携計画が立てられるのは、連携が問われる医療の望ましい姿であると思います。また、編集子の関係でも、冬に癌性髄膜炎になられた方が春に桜の花見をされるなど、これらの医療政策を支えるがん医療には長足の進歩を実感しております。がんを始めとする重要疾患では基本法が制定され、国の政策が推進されています。まだそこまで至っていない多くの疾患でも、順次政策の光が当てられることを願っています。

本号では、理事会、中国四国医師会連合を始めとする多くの報告で、多岐にわたる当医師会の活動が紹介されています。それとともに、長年のご貢献をされた瀬口正史先生、皆川幸久先生、謝花典子先生、大山行教先生、長田郁夫先生、森下透先生、門脇義郎先生、平賀瑞雄先生の栄誉の報を掲載しております。誠におめでとうございます。

第6回生命を見つめるフォト&エッセー入賞作品集では、医療を受ける側の患者さん家族の思いがよく表現されており、会員各位のご努力で構築されている医療体系に心を入れるのは、患者さんに寄り添う姿勢であるということを改めて思い知らされました。

本号でも、多くの玉稿を賜りました先生方、誠にありがとうございました。これから秋が深まってくると思いますが、会員の先生方におかれましては、これからもご自愛いただき、引き続きご活躍いただくことをお祈り申し上げます。

編集委員 中 安 弘 幸

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第820号・令和5年10月15日発行（毎月1回15日発行）

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

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

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

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

院長・管理職の皆さまのお悩み ご相談ください

ご利用
無料

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



スタッフの健康を
守りたい！

医師の働き方改革に
対応していきたい！

医師の働き方改革の制度概要や政策の動向をご存じですか？
医師の労働時間を把握していますか？

子育て中・介護中
等の働き方・休み方は？

離職者を
減らしたい！

働きがいのある
職場にしたい！

スタッフのキャリアを
磨きたい！

経営を安定
させたい！

助成金について知りたい！

**勤務環境の改善は安定した
地域医療に繋がります！**

地域医療の持続的発展
経営の改善

患者満足度の向上
医療の質の向上
医療スタッフの定着・
モチベーションUP



鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

☎ **0857-29-0060**

ニクいね！ お お！ 無 料！

〒680-0055 鳥取県戎町317 鳥取県医師会館内
FAX.0857-29-1578
E-mail: kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp



ホーム
ページも
ご覧ください

受付時間 月～金曜日 午前9時～午後5時 【休所日】 土・日・祝日・国民の休日・夏季休業（8/13～15）・年末年始（12/29～1/3）

支援センター使用欄

整理区分[]

No.()

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

相談申込書

※申込日 年 月 日

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

相談内容

該当する項目に☑をしてください（複数可）

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

希望される支援等の方法に☑をしてください

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

※相談内容を具体的に記載

支援センター使用欄

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

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

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

公益社団法人 日本医師会 年金福祉課

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
TEL:03-3942-6487 (平日 午前9時30分～午後5時)



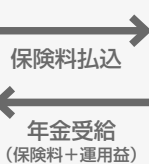
2. 日本医師会が運営する医師年金

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。



本人



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 銀行の定期預金等と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。



保険料払込期間

年金受取期間

※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。

一生年金の受け取りが続き（終身年金部分）※

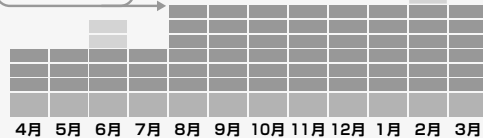
※B1コースを選択の場合の例です。
加算年金は5、10、15年確定年金を選択することもできます。（B2-B4コース）

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.jmpnpf.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

公益社団法人 日本医師会 年金福祉課

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
TEL:03-3942-6487（平日 午前9時30分～午後5時）



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

安心して医療活動に専念いただくために

日本医師会の 医師賠償責任 保険制度に ぜひご加入ください！



医学部卒後5年間は、
日本医師会の
会費が免除
されます。

日本医師会員の特典として、
医賠責保険に
年間 **15,000** 円^{※1}で
加入できます。

(※1：病院・診療所の開設者、管理者等や30歳超は掛金が異なります)

特長その1

納得のサポート

- 交渉や訴訟など、解決まで弁護士の手配等、医師ができるだけ矢面に立つことなく紛争を解決できるように、医師会が全面的に協力

特長その2

充実の補償額

- 支払限度額は、1事故につき1億円、保険期間中3億円を補償(免責金額100万円)
- さらに、特約保険に加入すると、1事故につき3億円、保険期間中9億円を補償

特長その3

信頼の判断

- 医療・法律の専門家による中立的な調査・審査機関が事案を1つ1つ調査、中立・公正な判断

特長その4

幅広い補償と サービス

- 日本国内であれば、どの医療機関で診療等の医療行為を行う場合であっても補償
- また、産業医・学校医等の医師活動賠償保険及び医療通訳サービスも自動付帯

日本医師会員ならではの制度をぜひご確認ください！

お問い合わせ先

公益社団法人 日本医師会 医賠責対策課

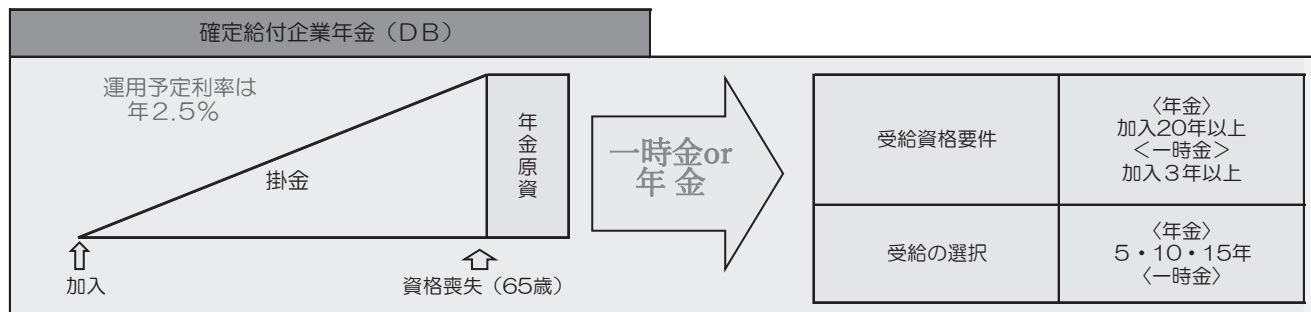
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
TEL: 03-3942-6136 (平日 午前9時30分～午後5時30分)



鳥取県医療機関企業年金基金

加入のご案内

- ◆ 鳥取県医療機関企業年金基金は、確定給付企業年金法に基づいて、平成28年4月1日に厚生労働大臣の認可により、総合型の確定給付企業年金として設立されました。
- ◆ 確定給付企業年金は、加入した期間などによりあらかじめ給付額が定められ、安定した資産運用により年金や退職時の一時金給付を行う制度です。
- ◆ 令和5年9月末現在で、68事業所（約3,900人）が加入しています。



キャッシュバランプランにより、給付額が個人ごとの掛金拠出額にあらかじめ設定した指標利率（2.5%）による利息を付けた元利合計額により決定され、仮想個人勘定残高として個人ごとに管理されます。
仮想個人勘定残高は給付原資として、有期年金や退職時等に一時金として受給することができます。

基金加入のメリットは？

＜事業主様には＞

- 拠出する掛金は全額事業主負担となりますが、全額損金処理することができます。
- 退職金の一部を確定給付企業年金で積立て、退職時の一時金を年金で支給することができます。
- 退職金の積立が平準化されて計画的に準備ができ、また、外部積立てで退職金の保全がされます。

＜加入者の皆様には＞



- 個人ごとの掛金額に応じた給付額が確定している年金制度です。
- 年金給付には税法上の優遇措置（公的年金等控除）があります。
- 加入者には福祉事業の給付（結婚祝金・死亡弔慰金）の支払があります。

Q1 税制優遇メリットとは、どのようなものですか？

A1

- 企業年金を実施していない事業所で支払われる自社単独の退職金制度では、退職金原資を内部留保することとなり税金がかかりますが、企業年金は月々の掛金を全額損金（必要経費）に計上することができます。
- 企業年金基金から支給される年金は雑所得と見なされ、公的年金控除が受けられます。また、一時金は退職所得と見なされ退職控除が受けられます。（任意脱退等、退職に起因しない一時金は一時所得と見なされます。）

Q2 DBと中小企業退職金共済制度（中退共）の違いは何ですか？

A2

- 中退共は、国が運営する中小企業の従業員のための退職金制度で、事業主や役員の方は加入できません。原則として退職時に一時金で受け取ります。
- 当基金DBは、厚生年金保険の加入者であれば事業主や役員の方も加入できます。退職時の一時金を退職手当の内枠で支給することや、当該給付金を有期（5年・10年・15年）年金として受給することができます。
- 中退共とDBの両制度に加入することも可能です。

ご加入の検討のお問い合わせ・資料の請求はこちらまで

鳥取県医療機関企業年金基金

〒680-0835 鳥取県鳥取市東品治町102番地

（電話） 0857-29-6266

（FAX） 0857-29-6265

森 出向説明も承りますので、お気軽にお申し付けください。

HP

鳥取県医療機関企業年金基金

検索

