

鳥取県医師会報

November 2023
No.821

11

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION



久松山を背にする吉川経家公像 photo提供者 米子市 辻田耳鼻咽喉科医院 辻田哲朗先生

巻頭言

どうする保険料統一

諸会議報告

令和5年度全国医師会勤務医部会連絡協議会

Joy! しろうさぎ通信

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 センター長就任ごあいさつ

研修医・若手医師紹介

NEW

初期研修約1年半を終えて
これまでの研修医生活を振り返って
植物賛美 ～同期への愛を添えて～

医の倫理綱領

医学および医療は、病める人の治療はもとより、
人びとの健康の維持増進、さらには治療困難な人を支える医療、
苦痛を和らげる緩和医療をも包含する。

医師は責任の重大性を認識し、
人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師は自らの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

公益社団法人 日本医師会

表紙によせて



久松山を背にする吉川経家公像

米子市 辻田耳鼻咽喉科医院 辻田 哲朗

鳥取城跡の麓に鳥取城を守るかのように、吉川経家公の像が建っています。
秀吉の兵糧攻めの際に若干34歳の城主であった吉川経家公は飢餓にあえぐ
領民の命を救うために自害しています。

辞世は「武^{もの}の取り伝えたる梓弓かえるやもとの^{すみか}柎なるらん」

秀吉はその首を見て「哀れなる義士かな」と言って男泣きしたと伝わっています。

表紙写真を募集しています

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

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

1. 鳥取県内を撮影した写真（横サイズ、カラー掲載となります。）
タイトルをつけてくださいますようお願いいたします。
※数枚送付の場合は、選定を御一任頂き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11月

巻頭言

どうする保険料統一 常任理事 瀬川 謙一 1

理事会

第5回常任理事会 3

第7回理事会 6

諸会議報告

第9回『勤務環境改善に向けたトップマネジメント研修会』 10

令和5年度都道府県医師会母体保護担当理事連絡協議会 12

第44回産業保健活動推進全国会議 常任理事 秋藤 洋一 14

令和5年度全国医師会勤務医部会連絡協議会 19

令和5年度第54回全国学校保健・学校医大会 24

令和5年度第2回都道府県医療勤務環境改善担当課長会議 26

県よりの通知

今シーズンのインフルエンザ総合対策の推進について（通知） 28

日医よりの通知

令和5年度 死体検案研修会（基礎）の開催について 30

「認定産業医の手引」の改訂について 31

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 優秀賞 命のつながり～母から学んだこと～ 北海道 横浜 桃香 32

中高生の部 優秀賞 「意思疎通」は難しい 愛媛県 武知 涼太 33

会員の栄誉

35

お知らせ

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内 37

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65号

労働時間をめぐる研究紹介—石壽氏グループの研究 38

訃報

39

Joy! しろうさぎ通信

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 センター長就任ごあいさつ

鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター センター長 教授 山田 七子 40

おしどりネット通信

おしどりネットを利用されている先生方の声

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 42

病院だより－鳥取大学医学部附属病院－

逆流性食道炎の診断・内視鏡治療について

鳥取大学医学部附属病院 消化器・腎臓内科 学内講師 池淵雄一郎

鳥取大学医学部附属病院 消化器・腎臓内科 主任診療科長 教授 磯本 一 44

健 対 協

令和5年度第2回循環器病対策推進に関する小委員会（心疾患関連） 47

【一般の方対象】循環器病に関する講演会～正しく学んで、しっかり予防～ 49

令和4年（2022年）診断症例の全国がん登録の届出について（依頼） 50

公開健康講座報告

健康診断の肝機能検査で分かること 鳥取市 おかだ内科 院長 岡田 克夫 52

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 53

歌壇・俳壇・柳壇

救急車のサイレン 倉吉市 石飛 誠一 54

川 柳 鳥取市 平尾 正人 54

フリーエッセイ

会席料理の「御献立」 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 55

地図の上に線を引く（57） 上田病院 上田 武郎 56

チェルノブイリから福島へ～新たな安全神話 野島病院 山根 俊夫 57

私の鯨－日本の文化－ 米子市 彦名レディスライフクリニック 井庭 信幸 58

職場巡視（8） 八頭町 村田 勝敬 60

研修医・若手医師紹介

初期研修約1年半を終えて 鳥取生協病院 初期研修医 苗村匡一郎 62

これまでの研修医生活を振り返って 鳥取赤十字病院 初期研修医 辻内 邦顕 62

植物賛美 ～同期への愛を添えて～ 鳥取赤十字病院 初期研修医 友國晃一郎 63

地区医師会報だより

皆生トリアスロンと私（選手としてではなく……）

米子市 医療法人社団山口外科医院 山口 研一 65

東から西から－地区医師会報告

東部医師会 広報委員 池田 光之 67

中部医師会 広報委員 森廣 敬一 69

西部医師会 広報委員 廣田 裕 70

鳥取大学医学部医師会 広報委員 武中 篤 72

県医・会議メモ

75

会員消息

76

会 員 数

76

保険医療機関の登録指定、廃止等

77

編集後記

編集委員 山根 弘次 78



どうする保険料統一

鳥取県医師会 常任理事 瀬川 謙一

令和5年度の国民健康保険料（税）率決定状況（医療分）が鳥取県から公表されています。県内の4市と人口が多い3方式の3町（湯梨浜町は資産割があり、4方式）の保険料（税）を記載します。

	所得割(%)	均等割(円)	平等割(円)	調定額(円)
鳥取市	6.10	20,900	22,000	52,038
米子市	7.95	26,000	25,500	64,760
倉吉市	5.30	20,400	16,200	45,551
境港市	8.00	25,600	25,000	61,095
琴浦町	8.20	24,000	23,300	70,831
八頭町	7.00	21,800	17,200	51,925
大山町	6.79	25,300	22,800	56,080

鳥取県の市町村の1人当たり調定額の平均は59,914円で、4市が55,861円、町村が60,995円となっています。4市が低くなっていますが、これは倉吉市が45,551円と低いことが関係しています。調定額が最も高い日吉津村の81,581円と最も低い智頭町の33,538円を比較すると、その差は2.5倍弱となっています。

厚生労働省は「国保運営方針」の指針となる策定要領を改定し、都道府県に通知しました。都道府県内の保険料（税）水準を統一する（保険料統一）目標年度の記載を求めたほか、統一の定義について同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料とする「完全統一」を目指すのが望ましいと記述しました。将来的には、都道府県内の保険料統一を目指すことが望ましいが、まずは2次医療圏ごとに統一するなど段階実施も可能とされています。2次医療圏ごとの統一から始める都道府県は、「2次医療圏ごと」、「都道府県単位」の両方の統一目標年度を記載する必要があります。鳥取県は東部、中部、西部と2次医療圏が分かれているため、まずは2次医療圏ごとの統一から始めるのが妥当ではないかと思えます。

保険料統一とは、①算定方式等を統一した上で、保険料（税）率を統一し、同じ所得で、同じ年齢層・世帯構成であれば、県内どの市町村でも同じ負担となること、②現在、算定方式は各市町村の事情に応じて決められているが、保険料統一に向けて、県内全市町村で医療分：後期分：介護分＝3：3：2方式（3方式：所得割・均等割・平等割、2方式：所得割・均等割）に統一することを目指す、とあります。また、統一することのメリットとして、1. 被保険者の負担の公平性、2. 市町村の国保財政運営のリスク回避、3. 県及び市町村の事務軽減、4. 事務の標準化、などが挙げられています。

「県及び市町村の事務軽減」、「事務の標準化」はその通りであると思います。しかし、「算定方式等を統一した上で」、「同じ所得で、同じ年齢層・世帯構成であれば、県内どの市町村でも同じ負担となる」保険料統一を行った場合、保険料が低い市町村の住民にすれば、医療サービス等は変わらないまま保険料が上昇することになります。それが果たして「被保険者の負担の公平性」となるのか、疑問を感じます。一方で、高額な癌治療薬が話題になる、認知症高額治療薬が今年度中に保険適用になるなど、今後も医療費の上昇が懸念されることから、「市町村の国保財政運営のリスク回避」のために、保険料統一は小規模な市町村にとってはメリットがあります。高額な医療費が出た場合、小規模な市町村ほど影響は大きくなりますが、都道府県全体で平準化することで国保の財政運営が安定します。

奈良県は同じ所得・世帯構成なら県内どこでも保険料が同じになる『奈良県モデル』をアピールしており、保険料統一の先進県です。2024年度の保険料統一という県の大方針を2017年に決定しました。市町村ごとに異なる保険料を、「比較的高い市町村の水準にそろえて」2024年度に統一し、県は保険料を統一して市町村間の格差を解消し、国保財政もまとめて効率化しようとしています。ただし、奈良県内39市町村のうち実に80%以上の32の市町村で保険料が上昇するとされており、鳥取県でも保険料統一が行われた場合、同じように多くの市町村で保険料が上昇することになります。

「医療費水準が低い市町村にとって、医療サービス等は変わらないまま、他の市町村の医療費を賄うために納付金や国保税が上がってしまうことを、被保険者や議会に理解いただくことは非常に困難」という意見が国保新聞に掲載されていましたが、共感できる意見です。鳥取県では、保険料の低い市町村からの不平や不満を最小限に抑えて、保険料統一を進めていただきたいと思います。

第5回常任理事会

- 日時 令和5年10月5日（木）午後4時10分～午後6時20分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長
岡田・瀬川・辻田・三上・秋藤・松田各常任理事

協議事項

1. 中国四国医師会連合医事紛争研究会の提出議題における回答について

11月19日（日）午後2時より高松市において香川県医師会の担当で開催される標記研究会の提出議題に対する回答について打合せを行った。

2. 日本医師会家族計画・母体保護法指導者講習会の出席について

12月2日（土）午後1時よりWebで開催される。県立厚生病院産婦人科部長 周防加奈先生が出席する。

3. 「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）の出席について

12月3日（日）午後1時より日医会館において開催される。清水副会長が出席する。

4. 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県福祉保健部、医師会等が参集して開催する。当日の提出議題について打合せを行った。

5. Web動画形式での自賠責研修会の実施について

本会及び日本損害保険協会の主催で開催する。

労災保険指定医療機関に案内するとともに、会報に掲載し会員に周知する。

6. 今後の公開健康講座について

令和5年9月より第1木曜日に開催している。令和6年1月については、第2木曜日の11日に開催する。

7. 日本医師会からの調査協力依頼について

下記調査について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は協力をお願いする。

- ・厚生労働科学研究費「がん患者紹介時に必要な情報に関するアンケート調査」
- ・厚生労働省が行う保険医療材料等使用状況調査
- ・令和5年度特定保険医療材料価格調査

8. 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

下記のフォーラムを承認した（1単位）。

- ・糖尿病ケアフォーラムin鳥取

〈11/24（金）18：30 ホテルモナーク鳥取〉

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

下記のとおり開催される研修会を本会との共催とし、日医認定産業医指定研修会（日医認定産業医のみ対象）として申請することを承認した。

- ・12月9日（土）午後1時30分
日本海新聞本社：生涯専門2単位
- ・12月21日（木）午後2時
とりぎん文化会館：生涯専門2単位

10. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

報告事項

1. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告

〈岡田常任理事〉

9月21日、テレビ会議で開催した。働きざかり世代の胃がん対策事業の5年間のとりまとめについて報告があった。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より説明があり、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後検討することが提案された。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 第2回鳥取大学経営協議会の出席報告

〈渡辺会長〉

9月22日、鳥取大学において開催された。議事として、(1) 国立大学法人ガバナンス・コードへの適合状況等の確認・公表、(2) 令和5年度人事院勧告について協議が行われた。また、(1) 令和4年度業務実績報告書、(2) 令和6年度国立大学法人運営費交付金概算要求、(3) 令和4年度事業財務諸表の承認について報告があった。

3. 第1回鳥取大学学長選考・監察会議の出席報告

〈渡辺会長〉

9月22日、鳥取大学において開催された。主な議事として、(1) 今後のスケジュール、(2) 次期学長選考に係る検討、(3) 学長の職務の評価

に関する検討について協議が行われた。学長の任期は4年とし再任できるが、再任は1回限りとし、その任期は2年である。

4. 中国四国医師会連合常任委員会の出席報告

〈瀬川常任理事〉

9月23日、高松市において香川県医師会の担当で開催され、渡辺会長（日医理事）、清水・小林両副会長とともに出席した。議事として、(1) 中央情勢報告、(2) 令和4年度中国四国医師会連合事業・会計報告があった後、(1) 中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）の開催回数（広島県医師会）、(2) 新型コロナウイルス感染症5類移行後の対応（徳島県医師会）、(3) 次期当番県（岡山県医師会）について協議が行われた。令和6年度は、令和6年9月28・29日の2日間に亘り岡山市において開催される。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 中国四国医師会連合分科会等の出席報告

〈各役員〉

9月23・24日の2日間にわたり高松市において香川県医師会の担当で開催された。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

〈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〉

長島日医常任理事をコメンテーターに迎え、各県から提出された8議題並びに日医への提言・要望7題について協議が行われた。

〈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）」：小林副会長、三上常任理事〉

江澤日医常任理事をコメンテーターに迎え、各県から提出された8議題並びに日医への提言・要望7題について協議が行われた。

〈特別講演：辻田常任理事〉

松本日医会長より、「最近の医療情勢とその課

題」と題して特別講演が行われた。

6. 日本スポーツ振興センター災害共済給付事業 運営協議会の出席報告〈瀬川常任理事〉

9月28日、県医師会館において開催された。議事として、(1)地域の関係団体との連携による事故防止情報の提供充実、(2)令和4年度事業報告及び令和5年度の取組等について報告があった後、(1)災害共済給付の歴史及び制度概略、(2)災害共済給付事業の今後の運営に期待することについて協議が行われた。

7. 健対協 総合部会の開催報告〈岡田常任理事〉

9月28日、テレビ会議で開催した。9月のがん征圧月間にあわせて、健対協及び鳥取県保健事業団が連携し、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なか、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。今年度の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を予定している。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

8. 医学部卒後5年以内の若手医師交流会（懇談会）の開催報告〈渡辺会長〉

10月1日、ANAクラウンプラザ米子において

本会及び地区医師会の主催で開催した。ビデオメッセージ（平井鳥取県知事、武中鳥大医学部附属病院院長）の後、特別講演2題、(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：鳥大医学部臨床感染症学講座教授（副病院長）千酌浩樹先生）、(2)医師のキャリア形成とワークライフバランス（講師：鳥大医学部附属病院ワークライフバランス支援センターセンター長 山田七子先生）、先輩医師から後輩への一言、情報交換会を行った。参加者は関係者を含め49名であった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 鳥取県医療審議会医療法人部会の出席報告 〈清水副会長〉

10月5日、県庁において開催され、部会長として出席した。議事として、医療法人の設立認可申請1件と解散認可申請3件について審議が行われ、いずれも原案どおり承認された。

10. 公開健康講座の開催報告〈辻田常任理事〉

10月5日、県医師会館において開催した。演題は、「健康診断の肝機能検査で分かること」、講師は、鳥取県医師会常任理事 岡田克夫先生。

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/>

第 7 回 理 事 会

- 日 時 令和5年10月19日(木) 午後4時10分～午後6時10分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長
岡田・瀬川・辻田・三上・秋藤・松田各常任理事
太田・岡田・廣岡・來間・橋田各理事
山崎・宮崎両監事
石谷東部医師会長、安梅中部医師会長、根津西部医師会長

協議事項

1. 鳥取県災害医療コーディネーター及び鳥取県地域災害医療コーディネーターの推薦について
任期满了に伴い推薦依頼がきている。清水副会長、太田理事、県立中央病院産婦人科統括部長高橋弘幸先生、同小児科部長 田村明子先生を推薦する。鳥取県地域医療災害コーディネーターについては、地区医師会より推薦いただく。
2. 医師会組織強化に係る地区医師会長等との意見交換会の開催について
11月16日(木)午後5時15分より日医常任理事坂本泰三先生に出席いただき開催する。
3. 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会の開催等について
12月3日(日)午前9時50分より県医師会館において開催する。会長代理として太田理事が挨拶を述べる。
4. 「国民医療を守るための総決起大会」の出席について
12月4日(月)午後3時より日医会館において開催される。渡辺会長、清水副会長、事務局が出席する。

5. 「国民医療を守るための国民運動」の展開について

日医より協力依頼がきている。開催期間は10月10日～12月下旬である。本会における活動としては、(1)12/4(月)国民医療を守るための総決起大会に参加し、(2)12/12(火)県医師会館において、「鳥取県国民医療推進協議会総会」を開催する。

6. 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。提出議題について協議を行った。

7. 日本医師会医療情報システム協議会の出席について

3月2・3日(土・日)の両日にわたり、「医療DXで何が変わるか!?～国民と医療者が笑顔になるために～」をテーマに日医会館においてハイブリッドで開催される。辻田常任理事、事務局が出席する。地区医師会にも案内がきている。

8. 鳥取県が実施する重複・多剤対策事業について

県医療・保険課では、令和2年度より重複・多剤服用者(対象:国保被保険者)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に促している。この度、患者等から医療機関に相談等があった際には、患者の服薬状況の確認や適切な処方・調剤等について対応をお願いしたいとの依頼があった。本会として協力することとし、会報に掲載し会員へ周知を図る。

9. 「医師働き方改革と地域医療への影響に関する日本医師会調査」について

日医より協力依頼がきている。本調査で得られる結果は、今後の医療提供体制、医師の働き方を検討していくためのエビデンスとなる大変重要な内容である。日医より直接県内各病院・有床診療所に調査票が郵送されるので、回答をお願いする。本会と鳥取県医療勤務環境改善支援センターとの連名により調査協力依頼する。

10. サイバー保険の更新について

令和5年度も更新することを了承した。

11. 鳥取県医師会グループ保険の募集について

昨年度と同様に全会員へ案内する。申込締切日は12月20日（水）で、保険期間は令和6年3月1日から1年間である。この保険は、死亡と高度障害を保障するもので、剰余金がある場合には配当金が加入者に還付される。新規加入・増額をお願いする。

12. 令和5年度IPPNW日本支部会費納入について

現在、全役員並びに地区医師会長を登録し、会費年額1,500円を徴収している。今年度も同様の対応とすることが承認された。

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5年度医薬品価格調査」について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は協力をお願いする。

14. 名義後援について

下記のとおり実施される研修会等について、名義後援を了承した。

- ・世界糖尿病デー in2023 円形劇場くらしし
フィギュアミュージアムブルーライトアップ
〈11/14（火）17：00 倉吉市〉
- ・第10回鳥取赤十字病院災害医療フォーラム
〈1/13（土）14：25 鳥取赤十字病院〉

報告事項

1. 健保 個別指導の立会い報告〈小林副会長〉

10月12日、西部地区の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。

2. 中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会の出席報告〈橋田理事〉

9月24日、高松市において開催され、辻田・松田両常任理事、岡田理事とともに出席した。日医より渡辺常任理事をコメンテーターに迎え、各県から提出された11議題及び日医への要望8題について活発な議論が行われた。次回は、岡山県医師会の担当である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 中国四国医師会連合勤務医委員会の出席報告〈廣岡理事〉

9月24日、高松市において開催され、渡辺会長（日医勤務医委員会委員長）、永島理事とともに出席した。日医より今村常任理事をコメンテーターに迎え、各県から提出された6議題及び日医への要望・提言4題について活発な議論が行われた。今回は、研修医等への介入に関する議題が多いことから、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。次回は、岡山県医師会の担当である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 第1回鳥取県・鳥取市精度管理専門委員会の出席報告〈小林副会長〉

9月28日、Webで開催された。議事として、衛生検査所の現状について報告があった後、令和5年度衛生検査所立入検査の実施方針について協議が行われた。

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

9月28日、テレビ会議で開催した。議事として、(1)登録医の現況、(2)登録・更新の対象となる研修会、(3)地区からの報告があった後、(1)鳥取県糖尿病療養士認定機構、(4)第8次鳥取県保健医療計画(糖尿病)、(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協議を行った。(3)では、チーム設置について了承し、県や各職能団体を含めて協力することを確認した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 医学部卒後5年以内の若手医師交流会(懇談会)の開催報告〈廣岡理事〉

10月1日、ANAクラウンプラザ米子において本会及び地区医師会の主催で開催した。ビデオメッセージ(平井鳥取県知事、武中鳥大医学部附属病院長)の後、特別講演2題、先輩医師から後輩への一言、情報交換会を行った。参加者は関係者を含め49名。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席報告〈廣岡理事〉

10月7日、日医主催、青森県医師会の担当により、「2024年、変わる勤務医、輝く勤務医」をメインテーマに青森市において開催され、渡辺会長(日医勤務医委員会委員長)とともに出席した。当日は、「安全・安心な医療の実践に向けて」と題し松本日医会長等による特別講演3題、日医勤

務医委員会報告が行われた。引き続き、シンポジウム1「第8次医療計画、5疾病6事業」、シンポジウム2「これから始める『働き方改革』—医師少数県における工夫と苦悩—」をテーマにそれぞれ4名ずつの演者による講演が行われ、最後に「あおり宣言」が採択された。次回は福岡県医師会の担当により、令和6年10月26日(土)福岡市において開催予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

8. 第2回鳥取方式フレイル予防対策検討会の出席報告〈渡辺会長〉

10月12日、県庁においてハイブリッドで開催された。議事として、(1)鳥取方式フレイル予防対策の基本方針案、(2)今年度の鳥取方式フレイル予防対策事業案、(3)来年度の鳥取方式フレイル予防対策事業の方向性、(4)関連計画におけるフレイル予防に関する評価指標の設定について説明があった後、協議が行われた。今年度は、県民運動として令和6年2月を「フレイル予防月間」と設定し、関係機関・団体、市町村、企業と連携した取組を集中展開するとのことであった。

9. 鳥取県糖尿病療養指導士試験受験資格取得のための講習会Bの開催報告〈太田理事〉

10月15日、県医師会館において開催した。5名の講師より、糖尿病の「ライフステージ別の療養指導」「合併症」「大血管障害(動脈硬化性疾患)」「フットケア」「細小血管障害(腎症)」について講義の後、(1)血糖自己測定、(2)インスリン注射についてそれぞれグループワークを行った。受講者は16名。

10. 第2回鳥取県感染症対策連携協議会の出席報告〈秋藤常任理事〉

10月16日、Webで開催され、地区医師会長等とともに出席した。議事として、(1)第1回協議会での意見と対応方針、(1)鳥取県及び鳥取

市感染症予防計画案の概要について報告、協議が行われた。前回の会議において、確保病床数、入院調整、臨時医療施設、宿泊療養施設、医療機関の連携体制について意見があり、その対応方針について説明があった。

11. 第2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〉

10月17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。

12. 都道府県医師会長会議の出席報告〈渡辺会長〉

10月17日、日医会館において開催された。今回

は、都道府県医師会を6つのグループに分けたうち、Eグループ（テーマ：トリプル改定）による討議が行われた。その後、全体討議及び事前に寄せられた都道府県医師会からの質問に対して日本医師会執行部より答弁がなされた。

内容の詳細は、日医ニュースに掲載されるので、ご覧いただきたい。

13. 支払基金鳥取支部審査運営協議会の出席報告 〈渡辺会長〉

10月19日、支払基金鳥取支部において開催され、喫緊の課題について協議が行われた。

「医師資格証」の発行について

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

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



* 日医会員

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

* 日医非会員

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

* 申請に必要な書類

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

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

＝第9回『勤務環境改善に向けたトップマネジメント研修会』＝

- 日 時 令和5年10月20日（金）13：30～15：00
- 会 場 鳥取県医師会館（Web配信会場） 鳥取市戎町317番地
- 開催方法 会場参加とWeb参加（Zoomを使ったオンラインセミナー）
ハイブリッド方式
- 対 象 者 医療機関の管理職等（院長、副院長、医師、各部門の責任者、担当者ほか）
- 主 催 鳥取県医療勤務環境改善支援センター（鳥取労働局・鳥取県委託事業）
- 共 催 公益社団法人鳥取県医師会
- 概 要 医療機関の管理者等を対象に、働き方改革の推進及び医療勤務環境改善に向けた意識づけを図ること等を目的として開催した。

内 容

●開会及び挨拶 公益社団法人鳥取県医師会 会長 渡辺 憲

（要旨）

医療機関におかれては、働き方改革をとおして、勤務医の健康確保はもちろんのこと、医療・医学の質の維持・向上を図るほか、大学病院からの派遣医師の引き揚げや副業・兼業の抑制、宿日直勤務による休日夜間の診療制限など、地域の医療提供体制に影響が出ないように、しっかりと取り組んでいくことが必要である。特に、長時間労働を行う医師に対する面接指導については、2024年4月以降、診療に従事する医師を雇用する医療機



関の管理者は、時間外・休日労働時間が月100時間以上になると見込まれる医師に対して、健康確保のための面接指導を実施しなければならない。この面接指導は、A、B、連携B、C水準が適用される医師すべてが対象となるので、秋藤先生のご講演は大変参考にしていただけるものと思う。

●講 演 演題「医師による長時間労働の面接指導」—面接対象医師への面接指導について—
講師 公益社団法人 鳥取県医師会 常任理事 秋藤洋一 先生

（講演の要旨）

医師の働き方改革については、医療法の改正により、2024年4月以降、医師の時間外労働の上限規制が行われ、医師の健康確保する観点から、長時間労働を行う医師に対する面接指導や、勤務間インターバルの確保と代償休息付与といった追加的健康措置が、義務化される。A水準では努力義務に留まるが、B水準・C水準では義務化され、医師の休息確保のための取り組みが義務付けられる。

脳血管疾患及び虚血性心疾患等（以下「脳・心臓疾患」という。）の発症が長時間労働との関連性が強いとする医学的知見を踏まえ、脳・心臓疾患の発症を予防するため、長時間にわたる労働により疲労の蓄積した労働者に対し、事業者は医師による面接指導を行わなければならないこととされている。2024年4月以降、面接指導は時間外・休日労働時間が月100時間以上となることが見込まれる医師が対象となる。面接指導は、長時間労働となる医師一人一人の健康状態や勤務状況を確認し、必要に応じて就業上の措置を講ずることを目的として行われる。必要な講習を修了し、実際に面接指導の対象となる医師へ面接指導を行う医師が「面接指導実施医師」である。



面接指導実施医師は、医療機関の管理者（事業者）より、面接指導対象医師の氏名、面接指導対象医師の勤務の状況・睡眠の状況・疲労蓄積の状況・その他の心身の状況などの情報の提供を受け、面接指導対象医師に対し、面接指導を実施する。

面接指導の実際は次のとおり行う。

- ・面接指導実施医師は、面接指導において①勤務状況、②睡眠負荷の状況、③疲労の蓄積の状況、④心身の状況等について確認する。
- ・医師についてはバーンアウト（燃え尽き）のリスクが高いことを踏まえ、ワークエンゲイジメント（熱意・没頭・活力）とバーンアウトの相違も念頭に置きつつ評価を行う。
- ・必要に応じて、面接指導対象医師に睡眠や休息等に関する助言や保健指導を行う。
- ・面接指導に基づき、面接指導対象医師へ就業上の措置の必要性を判断し、意見書を作成する。

ケース別に面接指導の記録用紙（産業保健職のみ閲覧可能）及び意見書（人事等に提出）作成の一連の流れが説明された。

（質問）

当院の医師は、毎月の時間外労働時間は80時間を超えることはないが、来年4月以降、面接指導実施医師は配置しておかなければならないのでしょうか。また、自院で面接指導実施医師の配置ができなければ、外部の面接指導実施医師による面接指導も可能となるのでしょうか。

（回答）

医師の場合、突発的なこともありうるので、絶対80時間を超えることはないとは言えない。院内におられる産業医も含め、面接指導実施医師養成講習会の修了が必要である。また、自院で面接指導実施医師の配置ができなければ、外部の面接指導実施医師に委託することは可能である。

●閉会挨拶 鳥取労働局雇用環境・均等室室長
岡田節子氏

参加者 アクセス数：46
 ・参加医療機関：37医療機関 46人
 ・医療労務管理アドバイザー：9人
 会場参加者：9人

計64人



＝令和5年度都道府県医師会母体保護担当理事連絡協議会＝

- 日 時 令和5年10月6日（金） 午後2時～午後3時40分
- 場 所 日本医師会館 小ホール
- 出席者 高橋弘幸委員（母体保護指定医師審査委員会）、井上主事

挨拶

〈松本日本医師会長〉

本日は忙しい折、お集まりいただき感謝申し上げますとともに、日頃から母体保護法指定医師制度の適正な運用に尽力していただき敬意を表する次第である。

母体保護法は母体生命、健康を保護することを目的として、不妊手術や人工妊娠中絶等について規定した法律である。特に母体保護法指定医師は刑法の墮胎罪の違法性を棄却し、人工妊娠中絶を実施する唯一の資格者であり、当該医師には高い技能と人格の双方が求められ、その指定権を持つ都道府県医師会の責務も極めて重大であると認識している。産婦人科領域においては不妊治療への保険適用、緊急避妊薬の薬局販売に係る環境整備のための調査の開始、経口中絶薬の管理を含めた適切な運用、出産育児一時金の増額や出産費用の見える化、母体保護法における同意など、重要な課題が山積している。その中で日本医師会では、本年1月に母子保健検討委員会の中に、東京都医師会理事の落合和彦先生を委員長とするWGを設け、都道府県医師会に向けて母体保護法指定医師に関するアンケート調査を行った。本担当理事連絡協議会はこの調査結果を踏まえ、地域の実情をより実態に即して今後の検討に繋げていくことが出来るように開催するものである。都道府県医師会において母体保護を担当する先生におかれましては、本協議会の趣旨をご理解いただき、忌憚の

ないご意見をいただきたい。

講演

〈落合委員長〉

各都道府県において適正に運用されている母体保護法指定医師制度について、取り組み状況や問題点を把握することを目的として、アンケートを実施した。

回答率は100%で、ほぼ医師会役員または事務局が回答している。全ての都道府県医師会に母体保護を担当する役員が配置されている。母体保護法指定医師の指定基準は日医モデルと同じ内容かどうかの間に「いいえ」が11件あったが、不服審査委員の人数の違い等で、大きな違いはなかった。運用上問題になっている事例があるかという問いについては「ある」が15件あったが、講習会に関する事など事務的な問題がほとんどであった。過去5年間の母体保護法指定医師の取り消し等の事例について、7医師会が「ある」と回答していたが、更新要件の不備や設備指定の不備等で、他施設や無資格者による施術等が理由となる取り消し事例はなかった。指定医師審査委員会のメンバー構成は10人以上との回答が最も多く、産婦人科医のみで構成されていたり、弁護士資格を有した者が入っている場合も見受けられる。指定医の名簿管理を行っているかという問いは全ての医師会が行っていると回答した。管理方法は電子データでも紙でも構わないので、今後も厳重な管理をお願いしたい。全国の指定医数は7,288人

でうち非会員が902人（12.4%）という。松本会長も会員数の増加には尽力されているので、非会員の先生に入会していただく努力を一緒にしていきたい。指定医師研修機関および連携施設の数について、北海道は地理的な問題で連携施設が多く、大阪府は積極的に連携し指定医を取得してほしいというねらいから連携施設が多い。指定医の新規申請料について、会員は1万円以上～2万円未満が20医師会と最も多く、非会員は4万円以上が14医師会と最も多かった。更新申請料については会員、非会員ともに1万円未満が最多となっている。研修会の受講料は、40医師会が会員は無料としており、非会員は1万円以上～2万円未満が最多の回答となった。会員と非会員の差については、今後、WGで検討していきたい。

その他、運用上の問題点と指定医師研修会の全国統一化やコアカリキュラムを分割受講、新規した場合の現地視察について各医師会からの意見があったが、各県で指定医数等にも差があるので、各県に任せたいとの回答であった。

質疑応答・意見

①指定医の新規申請に必要な症例について、20症例のうち10症例が中絶手術でなければならないが、全て12週以降の中期中絶手術の症例でも良いのか。

⇒現在の日医モデルでは流産手術は10例以内となっているので、それを遵守してほしい。あとは各都道府県の判断に任せる。

②メフィーゴパックの運用について

- ・医師会は製薬会社と医療機関からの報告を突合せなければならず、非常に手間がかかり、事務的負担が大きい。各医師会にタブレット端末等を配付し、薬の箱等につけたQRコードなどで管理してほしいと思うが、厚労省や日本医師会はそういった突合作業や問い合わせに対する予算を取っているのか。
- ・メフィーゴパックの横流しを防止するためにも、突合のシステムを作っていただきたい。

中絶手術の報告は紙ベースなので、保管方法等についても整理していただきたい。

⇒現時点ではそういった意見はないが、今後、委員会内でも検討していく。

③性交同意年齢について、16歳未満の場合は相手の年齢が5歳以上年長かどうか確認した方が良いのか。どこまで踏み込んでよいのか。

⇒日本医師会の顧問弁護士に相談中であるが、報告義務は発生しないとのこと。

④指定医師研修会について、Webで研修会を開催すると他県からの受講が増える。各県の会長や委員長の了承が得られたら受講できるという理解で良いか。また、WGから指針を出してもらうことはできないか。

⇒各都道府県の判断に任せる。

⑤性交同意年齢については虐待の場合もあるので、日医から文書での通告をお願いしたい。

⇒虐待については報告の必要があり、非同意性交については報告が義務にはなっていないため、性交同意年齢とは少し話が違ってくる。

⑥中絶の同意書について

- ・既婚者が第三者から性暴力を受けた場合や不倫など、いつか問題になる可能性があるので、特にDVが絡むものは全てが裁判に使われると思って対応をしていただきたい。
- ・法律そのものの問題で、同意書は取った方がいいと思う。同意書を取るかどうか、他の先生へ依頼する等の対応でどんどん遅くなり、12週を過ぎかねない。

⇒色々な問題を孕んでいることはアンケートからも読み取れるが、法律の改正まで踏み込むとなるとなかなか難しい。今後も国にはお願いしていく。一先ず、日医モデルを改正して、各県で運用していく体制を取りたい。

⑦メフィーゴパックによる経口中絶が増えると、手術での症例が減り、指定医の取得に必要な症例が集まりにくくなり、指定医を取得したくてもできなくなるのではないかと。また、他県では

手術1名につき、複数人が同席する場合もあると聞いた。(質問した県は手術1名につき、研修医1名が同席しているとのこと)
⇒多数人で症例を共有することは過去に問題に

なったこともあり、手術1名につき1名が同席している県が多いと思う。必要であれば、WG内で協議して2回目のアンケートを検討したい。

諸会議報告

コロナ禍における産業医活動についてオンラインで開催 ＝第44回産業保健活動推進全国会議＝

常任理事 秋藤洋一

- 日時 令和5年10月19日(木) 午後1時～午後5時
- 場所 オンライン
- 主催 厚生労働省、日本医師会、労働者健康安全機構、産業医学振興財団
- 参加者 鳥取県医師会理事 秋藤洋一
東部医師会理事 池田光之
鳥取県産業保健総合支援センター所長 黒沢洋一

挨拶(要旨)

〈松本吉郎 日本医師会会長〉

先般日本医師会認定産業医制度における単位シールがフリマサイトにて売買されていることが発覚した。本件は認定産業医制度の根幹を揺るがすものであり、断じて容認できるものではない。9月26日付で都道府県医師会の担当役員に交付いたしました文書の通り、記名式または整理番号入りの単位シールを発行いただき、このような事態が起こらないよう対応を求めているところである。日本医師会としても、受講情報のデジタル化に向けた取り組みをより一層推進するとともに、認定産業医の先生方へ質の高い研修の確保や受講機会の提供に向けて議論を重ねていく。本日ご参加の皆様方におかれましてもご理解の上、ご協力をいただくようお願いする。

さて、化学物質の自律的管理については、労働

安全衛生規則の改正が行われ2022年より順次施工されているところである。2024年7月にはすべての項目が施工され、化学物質を扱う事業場では、法令順守の管理から自立的な管理への移行が認められている。自律的管理は基本的には事業場へ求められている対応ではあるが、リスクアセスメント対象物を使用している労働者向けの健康診断の項目の決定や同種の遅発性疾病が複数労働者で発生した場合の聴取・判断など、日ごろから産業医に求められる業務もある。以上を踏まえ今年度の全国会議では、産業保健総合支援センター、地域産業保健センターの活動報告に加え、シンポジウムとして化学物質の自律的管理、さらに産業医需要供給実態調査事業に関する報告を行うことにした。ぜひ、本日得られた知識を現場で役立ててもらえれば幸いである。

活動事例報告

1. 事業場と産業医のマッチング事業に係る取り組みについて

尾池千賀子（熊本産業保健総合支援センター産業保健専門職）

日頃から事業場や産業医からの相談が度々寄せられている。事業場からは「産業医を紹介してほしい」や「産業医の探し方がわからない」などの相談があり、産業医からは「産業医活動をしたいが事業場が見つからない」や「事業場を紹介してほしい」などの相談があった。このような相談から産保センターを介したマッチングシステムがあれば役立つのではないかと考えるようになった。マッチング事業の需要や必要性の事態調査を行った結果、事業場では「産業医と契約が必要」または「契約がしたい」が全体の18%であり、産業医では「産業医活動を増やしたい」が全体の29%だった。したがってある一定の需要と供給があることがわかりマッチング事業を構築していく流れとなった。

2. 「かかりつけ医意見書」で患者・社会・地域経済「三方よし」の両立支援へ

長澤孝子（滋賀産業保健総合支援センター産業保健専門職）

滋賀県での、小規模事業場での安全衛生対策への取り組みが進んでいない現状から、地産保コーディネーターとの協力関係の構築に努め、地産保での保健指導の推進に重点をおいて活動をしている。健康相談・面接指導を実施した労働者の状況を踏まえ、事業主への助言を行い、あわせてメンタル不調・精神疾患の労働者にも両立支援が必要であると考えた。医師の意見視聴支援だけで終わらせず、ハイリスク者に対する配慮・受診勧奨や治療経過の確認なども労働衛生の3管理として、「事業者の責務である」と事業者に対してコーディネーターや保健師から説明することで、事業者の産業保健に対する理解・関心を高めた。

3. 静岡産保の両立支援—静岡県におけるキーパーソンを見出す—

奥柿智子（静岡産業保健総合支援センター産業保健専門職）

静岡県では病院相談窓口でMSWおよび相談担当看護師が患者の復職支援に対し積極的に取り組んでいる。病院としても両立支援に対し取り組む姿勢が加速している。企業としては両立支援への必要性の理解が不十分で、意識の高い事業場と低い事業場のギャップが大きい。したがって、患者個人での会社との交渉は難しく支援の依頼が増加している。そこで産保センターの病院相談窓口の増加を目指し、現在18病院と両立相談窓口の協定を結び、相談対応の充実を図った。

4. 行動災害（転倒・腰痛災害）防止と健康起因事故防止に向けたかながわ産業保健総合支援センターの活動事例

赤前幸隆（神奈川産業保健総合支援センター副所長）

近年、死傷災害が増加傾向にあり、その中でも転倒災害が増えている。発生事故の型別死傷災害の令和3年は全体の約21%が転倒であり、コロナを除くと約24%・全体の約1/4を占める。年齢別で見ると高年齢労働者が多く、特に転倒災害では女性が多く被災しており、年齢が増すにつれて、休業見込み日数も長くなっている。そこで、転倒・腰痛災害防止に係る専門家を派遣するサービスを展開した。ゼロ災無料出張サービスとして令和3年から令和5年9月20日現在で52事業場、12,919人の労働者を支援してきた。

シンポジウム

医療機関における働き方改革—医療の質の向上を目指して—

1. 化学物質の自律的管理の基礎

安井省侍郎（厚生労働省労働基準局安全衛生部化学物質対策課長）

化学物質による労働災害については、個別対象

外となっている化学物質が全体の約8割を占めている。そして年間約500件発生している。作業環境測定の結果、直ちに改善が必要とする第三管理区分と評価された事業場の割合が増加傾向であった。そのため、特定の化学物質に対して個別具体的な規制を行っていた方式から危険性・有害性が確認されたすべての物質を対象として、ばく露を最小化し、国が定める濃度基準がある物質はばく露が濃度基準を下回ることを義務付ける。そして、これらを達成するための手段については、リスクアセスメントの結果等に基づき、事業者が適切に選択していく。従来と違い細かな規定が一切なくなった。自主管理が困難で有害性の高い物質(123物質)を含む形でリスクアセスメント対象物674物質あった。化学物質が約数万物質ありGHS分類で有害性が分かっている物質だけでも2,900種類ある。残りもまだ情報が足りていない為、まだ分類はしていないが有害があるかもしれない物質がほとんどを占めている。したがって、まずは国が定めた2,900物質のばく露濃度低減措置を義務付けることとした。それ以外の数万物質から2,900物質を引いたものに関しては、努力義務という形で包括的に設けることとした。今後、段階的に施工していくにあたり現状が約670物質だが、令和6年4月1日に急性毒性、生殖細胞変異原性、発がん性、生殖毒性のいずれかが区分1の重篤性が有害クラスの234物質が追加される。そのうち、令和7年4月1日に令和6年に追加されなかった区分1の有害性クラス以外の640物質を追加する。最後に有害性区分1でないものに関して、令和8年4月1日に追加することで2,900物質のすべてを指定する。

濃度基準値に関しても諸外国で定めている約800物質を目指して、日本国内においても濃度の基準値を定めていく。こちらも順次制定をしており、昨年度は67物質について指定しており、今年度は150物質を検討している。濃度基準値に関しては2種類あり、8時間の平均ばく露濃度が基準値を超えてはならない8時間濃度基準値と、もう

一つは短時間濃度基準値と言われ15分間の平均濃度基準値が超えてはいけない急性障害を起こす物質の基準値である。

2. リスクアセスメント対象物健康診断ガイドライン

松岡輝昌(厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長)

リスクアセスメント対象物健康診断ガイドラインについては、10月17日にリリースをしている。特別規則の対象物質に関しては変更なく、常時作業に従事するすべての労働者に健康診断の実施義務があり、半年ごとに各規定で定められた項目に対して実施する。リスクアセスメント対象物に関しては、ばく露による健康障害リスクが許容できないと評価された労働者に、健康診断の実施を義務付けた。実施頻度はリスクに応じ事業者が判断し検索項目は医師が判断するという管理となった。その中でも、濃度基準値が設定されている物質に関しては、濃度基準値を超えてばく露した恐れのある労働者に対して、健康診断の実施義務がある。こちらの頻度としては速やかに一度、検査項目は医師等が判断をすることとなっている。リスクアセスメント対象物以外に関しては、健康診断の実施義務はないということとなった。

リスクアセスメント対象物健康診断は、事業者による自律的な化学物質管理の一環として、化学物質のばく露による健康障害発生リスクが高いと判断された労働者に対し、医師等が必要と認める項目について、健康障害発生リスクの程度及び有害性の種類に応じた頻度で実施するものである。化学物質のばく露防止対策が適切に実施され、労働者の健康障害発生リスクが許容される範囲を超えていないと事業者が判断すれば、基本的にはリスクアセスメント対象物健康診断を実施する必要はない。また、ばく露防止を十分に行わず、リスクアセスメント対象物健康診断で労働者のばく露防止対策を補うという考え方は適切ではないので、事業者にはばく露防止対策をしっかりしても

らうことが大切である。

3. 産業医が対応すべき事例

山本健也（労働安全衛生総合研究所）

今回事例として5つあげさせてもらう。

一つ目はリスクが許容できない場合のリスクアセスメント対象物健康診断実施の要否への助言が必要である。リスクアセスメントの結果に基づいて必要があると認める場合には健診を行う。それと濃度基準値を超えた場合にも健診をする必要があると定められている。事業者が健診の有無を判断しなければならず、事業者は医療の専門ではない為、医学的見地について助言が求められる可能性がある。

二つ目はリスクアセスメント対象物質健康診断の項目設定について、国からは物質ごとの検査項目は提供されない為、情報を集め精査していく必要がある。現行法令や職場にある情報・二次文献情報などから得ていかなければならない。

三つ目は健康診断結果の事後措置について、従来特殊健診と同じように有害要因によるばく露に伴う健康影響が確かめられた場合、有所見者への対応や現場へのフィードバック・管理面での対策が必要となってくる。

四つ目は職場での化学物質管理への支援について、職場アセスメントや職場の助言指導をしていく必要がある。職場アセスメントは有害性のある化学物質の存在やばく露の可能性に気づき、リスクアセスメントの結果を読んでいかなければならない。職場への助言指導については、健康診断の是正や事後措置、衛生委員会でのリスク低減の上限指導などが挙げられる。

五つ目は遅発性疾患の把握強化への対応について、医師の意見を聞かなければならず医師がその罹患が業務に起因するものと疑われると判断した場合は、遅滞なく、その労働者の従業務の内容等を、所管轄都道府県労働局長に報告しなければならないこととなっている。

4. 外部相談・支援窓口について

中岡隆志（労働者健康安全機構理事）

令和5年度より産業保健総合支援センターにおいて、化学物質の自律的管理に係る相談・支援を開始した。具体的には、専門的研修・事業者の希望に応じた個別訪問支援・専門的相談を実施している。

説明・報告

1. 産業医需要供給実態調査事業委に関する報告

一瀬豊日（産業医需要供給実態調査事業委員会）

産業医需要に係わる情報については、産業医被選任を受けている地域の事業場数と選任を要する事業場数は、産業医を供給する役割を果たす機関では把握できず、また医師側のいずれかの機関が事業場の情報の責任を負うものでない。これは、従事者数や選任届出を受けている労働基準監督署および労働局が情報を有している。医療計画における年齢階層別住民数に推移等に該当する基礎情報であり、安全衛生に係わる要員を供給するのに重要な役割を果たすものであるから、適切な形で情報共有がなされることが望まれている。産業医の需要供給は、医師偏在等による医師数不足や高齢化問題への配慮が必要であり、地域医療の整備を優先すべき場合も指摘されている。このため、郡市区医師会内や地域単位で解決できない問題に対しては、地域間の連携等の検討が必要であり、産業医需要の情報だけでなくこのような医師不足、高齢化問題等の情報整備も必要となっている。

協議

1. 都道府県医師会からの事前質問

あらかじめ各県医師会等から提出されていた質問・要望事項について助言者から回答がなされた。主な内容は、下記のとおりである。

産業医研修単位シール、フリマサイトへの出品問題について

9月28日の毎日新聞で日本医師会認定産業医研

修制度の研修会を受けたことを証明する「単位シール」がフリマサイトで5件販売され、実際に売買されたとの記事が掲載された。これは産業医研修制度の根幹を揺るがす事件であり、日医としてどのように対応され、予防策を講じるのかをお聞きしたい。

対応策として、シールへナンバリングし照合可能な名簿管理をする。その後10年間管理する。または受講者名入りのシールを発行する。このような策で対応していく。認定取り消し規定も記載手引きに記載した。今後、医師資格証を活用としたデジタル化を行っていく。

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。



2024年、変わる勤務医、輝く勤務医 ＝令和5年度全国医師会勤務医部会連絡協議会＝

- 日 時 令和5年10月7日（土） 午前10時～午後5時30分
- 場 所 ホテル青森
- 出席者 渡辺会長（日本医師会勤務医委員会委員長）、廣岡理事、上治主事

挨拶（要旨）

〈日本医師会 松本吉郎会長〉

本協議会は本年度で43回目の開催となる。平成初期には40%に満たなかった日本医師会員における勤務医の比率は現在50.6%、郡市区医師会では56.2%に及んでおり、これは医師会において勤務医が果たすべき役割がますます大きくなっていることを意味している。本日のシンポジウムでは「第8次医療計画、5疾病6事業について」と「医師の働き方改革」の2つのテーマについて議論いただく。さらに「医師少数県における工夫と苦悩」として青森県の状況を紹介いただくことになるが、日本医師会としても現場の情報収集をしっかりと行い、施策に反映させていくこと等を通じて、より良い仕組みとなるよう継続的に議論を進めていく。今後とも勤務医の声を丁寧に汲み取りながら会務に邁進してまいりますので、引き続き一層のご理解、ご協力をお願いします。



〈青森県医師会 高木伸也会長〉

2024年4月より時間外労働の上限規制が適応される。直前に迫っている医師の働き方改革と第8次医療計画により、医師の働く環境は大きく変わろうとしている。そこで、本協議会はメインテーマを「2024年、変わる勤務医、輝く勤務医」とした。

青森県では、男女ともに平均寿命が短く、短命県返上の取組は非常に重要な課題となっている。ビッグデータの活用による青森県の短命県返上の取組について、特別講演2で「健康・医療ビッグデータの可能性：岩木健康増進プロジェクトを中心とした青森県での取り組み」として講演いただく。特別講演3では、日本国内で最も新しい世界遺産として注目されている三内丸山遺跡について、「縄文と生きる—縄文遺跡群の魅力と価値—」として講演いただく。シンポジウムでは、「第8次医療計画」と「働き方改革」について、青森県での状況を踏まえた上で講演いただく。

本協議会が実り多きものとなることを祈念する。



特別講演 1

「安全・安心な医療の実践に向けて」

〈日本医師会会長 松本吉郎先生〉

安全・安心な医療の提供が確保されるためには、医師・医療提供者と患者との間に信頼関係が醸成されていることは必須である。近年、医療現場において、医療関係者や居合わせた他の患者が犠牲となる凶悪な事件が発生するなか、医療現場の安全を確保することは急務である。日本医師会から警察庁へ申し入れをし、都道府県警察において、全国の医師会・医療機関からの依頼を踏まえて安全確保に資する必要な支援を的確に行っていただくよう依頼した。応召義務に関する解釈については、相互の信頼関係が破綻した場合には、一定の条件のもとでは、医療提供を差し控えることも許容されうる。

世の中が大きく変化し、医療のあり方も新しい時代へ進みゆく中、患者の安全と安心の確保は何よりも優先されるべき基本であることに変わりはない。しかし、信頼関係に根ざした医療を実現するうえでは、医療を受ける側にも節度ある行動が求められる。医療従事者の安全、生命が脅かされる状況では、被害を未然に防ぐための対策が重要であり、患者・家族との信頼関係の再構築が必要不可欠である。

特別講演 2

「健康・医療ビッグデータの可能性：岩木健康増進プロジェクトを中心とした青森県での取り組み」

〈弘前大学学長特別補佐 中路重之先生〉

青森県の平均寿命は日本一短い。男女とも各年代の死亡率が高く、主死因の死亡率が高い。背景には、生活習慣の指標（喫煙、飲酒、運動など）に加え、健診の受診率も低く、病院受診が遅くて通院状況も悪いことが挙げられる。短命県は構造的であり、その解決が保健・医療だけでなく、社会全体（産官学民）の連携によってなされなければならない。つまり社会の底上げ・変革、産官学

民の連携（オープンイノベーション）が必要である。しかし、産官学民が自然発生的に集結できるプラットフォームは存在しない。産官学民各々を満足させる利益を提供できなかったからだ。利益とは、具体的に、企業：利益追求・社会貢献、自治体：町づくり、医療費抑制、大学・研究機関：研究・教育、市民：自らの健康の追求と医療費低下である。

産官学民が各々の利益を求めて自発的に集結できるプラットフォームの魅力を、ビッグデータ（リアルワールドデータ）だと考えた。今、弘前大学COI（Center of Innovation）の中心として、岩木健康増進プロジェクトを進めている。本プロジェクトでは、世界最多の健康データ（約3,000）を収集し、その流れで全県を挙げた健康づくり運動を展開している。

「日本医師会勤務医委員会報告 ～勤務医のエンパワーメントを通じた医師会組織強化～」

〈日本医師会勤務医委員会委員長 渡辺 憲先生〉

今期の勤務医委員会は、令和4年10月13日開催の第1回委員会において、松本吉郎日本医師会会長より諮問「医師会の組織強化と勤務医」を受け、答申に向けて協議してきた。

今期の委員会で深めていきたい論点は、医師会が勤務医を守る組織であることの啓発、若手勤務医が医師会活動へ参画することへの支援、医師会理事会・委員会等への勤務医の参画推進および登用、医師の研修・キャリア形成における医師会の積極的関与、医師の働き方改革への医師会の支援、全国8医師会ブロックにおける勤務医部会・委員会の設置動向および勤務医の課題への対応状況などであり、勤務医の主体的医師会活動への参画を推進し、若手医師や女性医師など、多様な立場を反映させることが今後の医師会組織強化の鍵になると考える。



次期担当医師会挨拶

蓮澤福岡県医師会長より、令和6年10月26日(土)にホテル日航福岡において開催する旨、挨拶があった。

特別講演3

「縄文と生きる ―縄文遺跡群の魅力と価値―」
〈三内丸山遺跡センター所長 岡田康博先生〉

2021年7月、「北海道・北東北の縄文遺跡群」は世界遺産となった。現在、日本国内で最も新しい世界遺産である。

縄文時代は、約15,000年前に始まり約400年前まで続いた狩猟・採集文化の時代だ。狩猟・採集を基盤として定住が開始され、土器の誕生が生活の安定に大きく貢献した。

縄文遺跡群は、「北東アジアにおいて、採集・漁労・狩猟を基盤とした定住を1万年以上の長期間継続した世界的にも稀有であり、たぐいまれな精神性を含む生活の在り方及び自然環境の変動に応じて変容させた集落の立地と構造を示す遺跡群は、農耕以前の人類の生き方を理解する上で重要」である。現在、国内には25件の世界遺産がある。世界遺産にはそれぞれの個性があり、ぜひ現地に行って大きな魅力と価値を感じることを薦めたい。

シンポジウム1

「第8次医療計画、5疾病6事業について」

〈座長〉青森県医師会常任理事 田中 完先生
勤務医部会副部長 橋爪 正先生

1. 「医療の原点は救急にあり」

勤務医部会部会長

戸市立市民病院事業管理者 今 明秀先生

第8次医療計画での6事業の中で救急と災害は、個々の医療施設の努力では解決できない。政府主導で指標を明確にして、医療機関の連携と機能のレベルアップを期待する。

当二次医療圏で工夫し行ってきたことは、【救急対策】①地域における救急医療機関の役割を明確化、②高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備、③ドクターヘリについて、より効率的な対応ができるよう広域連携体制を構築、④ドクターカーについて、地域にとって効果的な活用方法の検討、⑤感染症対応と通常の救急医療が両立可能な体制構築、【災害対策】①DMAT・DPATの新興感染症まん延時における活動支援、②災害時の拠点となる病院とそれ以外の病院の役割に応じた医療提供体制構築である。

増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、下り搬送を増やした。ドクターカーとドクターヘリは重症者を直接救命救急センターに搬送することができた。医療の原点の救急医療を充実させる工夫を実行してきた。

2. 「新興・再興感染症について」

青森県立保健大学大学院健康科学研究科特任教授 大西基喜先生

COVID-19が世界を席卷し、わが国では20年1月からの3年半に国民の3割近くの感染者、7万人を越す死亡者を出した。

青森県での医療上の取組を振り返ると、医療確

保が最大の課題であった。病床510床が確保され、入院内外の療養環境はぎりぎり整備されたが、後方医療機関の不足、救急医療や通常医療の圧迫など課題も多く認められた。

今後、COVID-19の医療対応を参考に組み立て、状況に応じてスキームを改善していくのが合理的であり、全体として通常医療と両立する方策が望まれる。

3. 「へき地医療の“未来の形”」

六ヶ所村医療センターセンター長

松岡史彦先生

第8次医療計画では巡回診療におけるリモート活用が議論されており、当県でもその推進が期待される。この際、医師と患者だけで行われるリモート診療は、高齢者の多い診療では正確性や安全性の確保、患者満足度に問題があるため、看護師によるサポートが必須である。十分なインターネット環境を要するため、リモート診療に対応できる専用車両の活用が考えられ、診療機材を常備できれば診療レベルの向上が期待できる。

へき地巡回診療における専用車両によるリモート診療の形式は、医師不足の地域医療に転用可能であり、診療所の外来に読み替えることで、外来診療や施設診療を補完できるだろう。

4. 「がん対策」

青森県立中央病院医療顧問

青森県がん検診管理指導監 斎藤 博先生

第8次医療計画下のがん対策では、地域の重要課題に対して、がん医療の均てん化を引き続き進めながら科学的根拠のある（ロジックモデルが組める）対策に集約した実施に転換していくことが求められている。

がん対策推進基本計画の全体目標は3本の柱、①科学的根拠に基づくがん予防、がん検診の充実、②患者本位のがん医療の実現、③尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築からなる。

がん死亡率減少には2次予防であるがん検診が

具体的な手段であり、科学的根拠に基づいたロジックモデルによる取り組みが可能であり、がん死亡率減少のためには科学的根拠のあるがん検診を前提にそれを集中的に管理して行うことが国際標準の組織型検診の要件である。我が国では科学的根拠に基づかない検診が80%以上の自治体で行われており、国際標準とはかけ離れたがん検診のあり方が成果の上がない要因と考えられる。今回の第8次医療計画の告示内容を踏まえることで国際標準の効果的ながん対策への転換を期待したい。



シンポジウム2

「これから始める『働き方改革』 —医師少数県における工夫と苦悩—」

〈座長〉青森県医師会常任理事 富山月子先生
青森県医師会常任理事
勤務医部会副部会長 的場元弘先生

1. 「医師の働き方改革 大学の立場から」

弘前大学医学部附属病院院長 袴田健一先生
当院では、医師の労務軽減に向けて、医師事務補助作業員をはじめとする他職種を増員し、医師からのタスクシフトを促す環境を整備している。また、令和4年には勤務時間外の業務内外（自己研鑽）の指針を策定するとともに、勤務場所の探知と自己申告によって労働時間の管理を行っている。今後の課題としては、ほぼ全ての医師が地域医療支援のための兼業をしているため、勤務形態の検討が必要であること、自己研鑽の位置づけによる研究活動の意欲低下が懸念される。医師の働

き方改革は大学病院経営の大きな負担となることから、財源についての議論が求められる。

2. 「救命センターを有する三次救急病院の立場から」

青森県立中央病院院長 藤野安弘先生

当院は救命救急センターを擁する三次救急病院でドクターヘリ基地病院でもある。医師の働き方改革を進めているが、当県のような医師少数県においては勤務する医師を増やすことは容易ではない。地域医療の継続も含めた県全体の医療需給をみると当院への医師増員を要求するには厳しい状況である。医師の働き方改革を潤滑に進めるために、医師から診療看護師をはじめとする他職種への業務移管、さらに看護師から他職種への業務移管など、全職種における働き方改革を進めていく必要がある。

3. 「医師偏在改革なくして医師働き方改革なし」

つがる西北五広域連合つがる総合病院院長
岩村秀輝先生

当院は過疎型二次医療圏である西北五医療圏の唯一の約400床の中核病院である。当圏域は医師偏在指数が全国335二次医療圏の中でも最下位に近い。医師不足を背景に圏域内の自治体病院の再編や、電子カルテのネットワーク化・共有を行った。しかし、コロナ禍ではマンパワー不足により通常診療制限が長期間に及んだ。医師の働き方改革については、いずれB水準もなくなることを視野に入れれば夜勤のできる医師の確保が急がれる。

再編後の当圏域の中核病院ですら医師不足であり、二次医療圏の実情に応じた具体的かつ実効性のある医師偏在是正のための改革により働き方改革を進めるべきではないだろうか。

4. 「女性医師の立場から」

弘前総合医療センター産婦人科部長
丹藤伴江先生

女性医師のキャリア継続において、ライフイベントとの折り合いのつけ方は大きな課題であり続けており、またそれは社会的課題としてよりも個人の努力としての解決が求められている。青森県の勤務医の多くは若いころから常勤形態で雇用されており、慢性的なマンパワー不足から「フルタイムでの復職」を求められるなど、一時的休職の希望しない永久離職へつながるケースも見られた。

働き方改革には、段階的な復職を望む医師がフルタイムの常勤医師とタスクシェアをする、時間外労働の制限をすることで家庭における男女共同参画が促されるなど、立場の違う医師それぞれのデュアル効果を期待したい。ロールモデルをつくることは、若手医師や医学生の将来の参考になるとともに病休後の復職に対しての環境整備にもつながると思われる。



あおり宣言採択

一、働き方改革では、医師、患者、地域社会すべてにとって、より良い医療環境の実現を推進

- する。
- 一、新興感染症によるパンデミックへの対策は平時にこそ、医療機関の役割分担と連携のもと、詳細かつ緻密な計画をたてることが重要である。
- 一、働き方改革においても、新興感染症対策においても、勤務医と開業医、さらには、病院と診療所ともに一体となって目的達成を目指す。

医師の働き方改革で目指すのは、「医師誰もが

心身の健康を維持しながら、生き生きと医療に従事できる環境の実現」であり、そのためには、国民一人一人の自覚とそれによる社会全体の変容が起きなければならない。医師、患者、地域社会全てにとって、より良い医療環境の実現を推進する。また、新興感染症に関して、パンデミックへの対策は平時にこそ、医療機関の役割分担と連携の下、詳細かつ緻密な計画を立てることが重要である。

閉会

諸会議報告

子どもたちの健やかな成長を守る ～我々が守らなければ誰が守る！～ ＝令和5年度第54回全国学校保健・学校医大会＝

- 日時 令和5年10月28日（土） 午前10時～午後5時35分
- 会場 神戸ポートピアホテル 南館・ポートピアホール
- 主催 日本医師会
- 担当 兵庫県医師会
- 参加者 渡辺会長、岡田理事、事務局 神戸課長

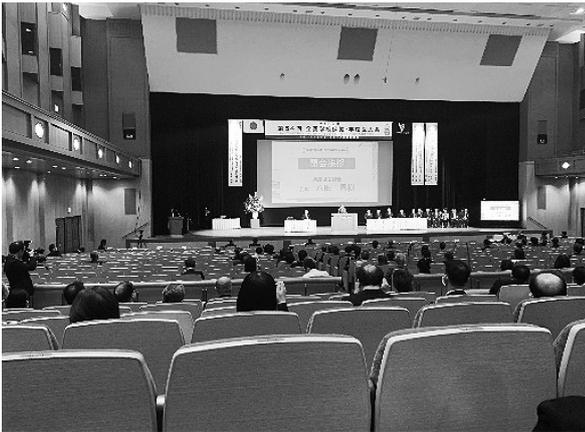
概要

兵庫県医師会の担当により神戸市にて開催された本大会は、4年ぶりに現地参加型のみによる開催となった（事前参加登録者は11月6日～12月24日までの間、オンデマンド配信による視聴が可能）。

大会は「子どもたちの健やかな成長を守る～我々が守らなければ誰が守る！～」をメインテーマに、午前の分科会では「からだ・こころ（1）～（3）」「耳鼻咽喉科」「眼科」の5つの分科会で合計52題の演題発表があった。

分科会終了後、開会式・表彰式・次期担当医師会会長挨拶を挟んで、午後のシンポジウムでは「トラウマインフォームドケア～子どもたちのトラウマを理解し、社会がどう変わるべきか～」をテーマに、小児科医・産婦人科医・精神保健福祉士のそれぞれの立場からの講演とディスカッションが行われた。ディスカッションでは、現代を生きる子どもたちのトラウマ、心の傷に気づき、理解し、社会がどう変わるべきかについて会場からの声も交えて活発な議論が行われた。

特別講演は、一般社団法人淡路ザル観察公苑理事・大阪大学人間科学部講師の山田一憲先生より



「淡路島のサルから考える寛容性と協力社会」と題して行われた。講演では、厳格な優劣関係に基づいて成り立つニホンザルの社会にあって、淡路島のニホンザル集団に特異的にみられる優位個体の劣位個体に対する寛容性こそが協力社会を成立させる条件であると述べられた。

最後に盛山正仁文部科学大臣から祝辞をいただき、閉会となった。

来年度の大会は、宮崎県医師会の担当で令和6年11月9日（土）午前10時より宮崎市において開催される。

※開催要項・プログラム等の詳細は大会ホームページ (<https://school-health54.jp/>) を参照。

■プログラム

○分科会 10:00～12:00

「からだ・こころ（1）」12題

「からだ・こころ（2）」12題

「からだ・こころ（3）」10題

「耳鼻咽喉科」 8題

「眼科」 10題

○開会式・表彰式・次期担当医師会会長挨拶

13:00～14:00

○シンポジウム 14:00～16:30

テーマ「トラウマインフォームドケア～子どもたちのトラウマを理解し、社会がどう変わるべきか～」

【座長】兵庫県医師会理事 林 伸樹

①提言

兵庫県医師会元常任理事 大森 英夫

②「いじめ・虐待に遭ってきた子どもたち」

兵庫県立尼崎総合医療センター小児科長

毎原 敏郎

③「子どもへの性暴力～ワンストップ支援センターの立場から～」

NPO法人性暴力被害者支援センター・ひょうご理事

兵庫県立尼崎総合医療センター産婦人科部長

田口 奈緒

④「トラウマインフォームドな子どもへの対応」

武庫川女子大学心理・社会福祉学部社会福祉学科准教授 大岡 由佳

⑤ディスカッション

⑥総括

兵庫県医師会元常任理事 大森 英夫

○特別講演 16:30～17:30

テーマ「淡路島のサルから考える寛容性と協力社会」

座長：岩手県医師会 常任理事 吉田耕太郎

一般社団法人淡路ザル観察公苑理事

大阪大学人間科学部講師 山田 一憲

○閉会式 17:30～17:35

○懇親会 18:00～20:00

＝令和5年度第2回都道府県医療勤務環境改善担当課長会議＝

- 日 時 令和5年11月1日（水） 午後1時30分～午後3時30分
- 場 所 YouTubeによるオンライン開催
- 出席者 8名
〈医師会館にて参加〉
事務局：岩垣次長、上治主事
医療労務管理アドバイザー：八木社労士、西山豊美氏
〈自宅又は事務所で参加〉
医療労務管理アドバイザー：入江社労士、松岡社労士
安酸社労士、安木社労士

1. 今後の都道府県／勤改センターの取組について 厚生労働省医政局医事課 医師等医療従事者 働き方改革推進室

①制度施行（2024年4月）に向けた地域の医療提供体制の確保に向けた取組等の実施について
厚生労働省は、制度施行直前の医療提供体制に係る評価及び確認を実施するため、「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査（第5回）調査」を行う。

調査期間：10月～11月

調査対象：貴管下の全ての病院（大学病院本院を除く）及び分娩を取り扱う産科有床診療所（院長のみが診療を行う診療所を除く）

調査内容：①労働時間管理に関する取組②当該取組を踏まえてもなお令和6年4月における時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間超と見込まれる医師について③大学病院等から医師の時間外・休日労働時間の上限規制の施行による医師派遣の引き揚げの意向が示されている医療機関等

なお、都道府県担当課は、当該調査の結果、令

和6年4月に向けて更なる対応が必要と考えられる個別の医療機関については、より詳細な状況把握と勤務環境改善の支援、地域での医療機能の役割分担や見直しを実施し、フォローアップの対応状況を年度内に提出する。

また、都道府県、労働局、勤改センターと連携を行い、引き続き、今回の調査も踏まえ、宿日直許可申請を含め、支援先の優先順位付けとフォローアップをお願いしたいとのことであった。

②2024年4月以降の都道府県／勤改センターの取組に向けた体制の確保等

医師の時間外労働の上限規制の導入開始。医療機関においては、2035年度末に向けた時短の推進に向けて、上限規制の遵守、面接指導等の追加的健康確保措置の確実な実施。特例のうちB、連携B水準は2035年度末までの廃止を目標、段階的に医師の労働時間の短縮を進める必要があることから、勤改センターによる医療機関の支援の流れが途切れないようにすることが重要である。都道府県は、2024年4月以降も勤改センターについて十分な体制の確保をお願いしたいという話があった。

2. 医師の働き方改革にかかる医療法第25条第1項に基づく立入検査について

厚生労働省医政局医事課 医師等医療従事者働き方改革推進室 室長補佐 黒川典誉氏

医師の働き方改革の医療法の施行に伴い、令和6年度以降、医療法第25条第1項に基づく立入検査において新たに確認事項が必要な検査項目が追加された。

全医療機関に対しては、面接指導の実施と就業上の措置。特定労務管理対象機関に対しては、勤務間インターバル・代償休息が確保されているかの確認である。

都道府県の立入検査による指摘事項（追加的健康確保措置）があった場合は、医療機関は改善に向けた取組が必要となる。勤改センターにおいては、医療機関に対して改善に向けた取組支援を行っていただきたいとの話があった。

11月下旬には、保健所、医療機関向けの説明資料の動画配信を開始予定である。また、令和5年度末には立入検査実施要綱の発出予定である。

3. C水準の指定に関する確認事項

厚生労働省医政局医事課 医師等医療従事者働き方改革推進室 室長補佐 藤川 葵氏

C水準の指定に際し、都道府県で確認すべき事項の説明があった。

都道府県は、B・連携B水準に追加してC-1、C-2水準の指定を希望する医療機関が評価センターを受審する場合は、評価センター事務局に問い合わせをするよう医療機関に案内していただきたい。また、勤改センターにおいては、指定申請を行う医療機関への支援をお願いしたいという話があった。

4. 令和5年度予算事業への協力のお願い等について

厚生労働省医政局医事課 医師等医療従事者働き方改革推進室

○令和5年度予算として主な事業は以下の通り行われると説明があった。

- ・医師の働き方改革について、国民の理解と協力を得るための広報事業（SNS発信やポスター周知）を11月以降（予定）に開始予定。
- ・医療勤務環境改善支援センター及び都道府県による医療機関支援活動に係るチェックリストシート作成を11月頃に送付予定である。来年1月以降、今後の活動方法などについて、チェックリストを活用しながら有識者の方とともにいくつかの各都道府県とのミーティングを実施する予定である。
- ・長時間労働医師への面接指導実施医師養成講習会（e-learning）及びロールプレイ研修（Web参加）が行われているので、受講していただきたい。

○令和6年度予算概要要求の概要について説明があった。

- ・医師の働き方改革普及啓発事業として、国民に対して、インターネット上の動画配信やポスター等で周知を行う。
- ・医療機関における勤務環境改善のための調査・支援事業を行う。
- ・「働き方改革指針支援助成金」適用猶予業種等対応コースにより病院等に令和6年度も継続予定。
- ・医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度の適用期限を2年延長する。

今シーズンのインフルエンザ総合対策の推進について（通知）

〈5.10.24 鳥取県福祉保健部感染症対策局感染症対策課長〉

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策課長より「今シーズンのインフルエンザ総合対策の推進について」として、通知がありました。

インフルエンザは従来から毎年冬季に流行を繰り返し、健康に対して大きな影響を与える我が国最大の感染症です。近年は学校や高齢者施設における集団感染、高齢者の死亡等の問題が指摘され、発生予防とまん延防止は重要な課題となっています。

また、新型コロナウイルス感染症の影響で、インフルエンザの流行が低調であったため、抗体保有割合が低下傾向であること等から、流行が起りやすい状況にあると考えられ、実際に、今シーズンは例年と比べ患者報告数が多い状態で推移しており、例年より早く本格的な流行が生じる可能性があることに注意が必要です。

については、インフルエンザの流行期を迎えるにあたり、別添通知に添付されている「令和5年度今シーズンのインフルエンザ総合対策について」及び「令和5年度インフルエンザQ&A」を貴会員の皆様に周知していただくとともに、インフルエンザの予防対策の推進について御協力をお願いします。

また、サーベイランス事業に引き続きご協力いただくとともに、下記のとおり医療機関の入院患者、職員の中でインフルエンザや感染性胃腸炎等の感染症患者が発生し、ア、イ又はウに該当する場合は、管轄する鳥取市保健所、倉吉保健所又は米子保健所へ患者の発生状況及び対応状況などを報告することを、貴会会員へ周知していただきますよう、お願いします。

なお、新型コロナウイルス感染症に係る医療機関、高齢者等福祉施設からの集団感染事例の報告は、当面の間、現行の取扱いのとおり福祉・医療施設感染対策センターへお願いします。

- ア. 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- イ. 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が1週間以内に10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ. ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

〈担 当〉

鳥取県福祉保健部感染症対策局感染症対策課 吉村
 〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地
 電 話：0857-26-7153
 ファクシミリ：0857-26-8143
 電子メール：yoshimura-r@pref.tottori.lg.jp

今シーズンのインフルエンザ対策について

項目		2023/24 シーズンの対策	
情報収集	サーベイランス	<p>次の項目について実施</p> <p>①インフルエンザサーベイランス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内29ヶ所の小児科・内科定点医療機関よりインフルエンザ患者の報告を受け、インフルエンザの流行動向を把握。 <p>②インフルエンザ様疾患発生報告(学校サーベイランス)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校、幼稚園等より臨時休業等の状況報告や感染症情報収集システムにより学校等におけるインフルエンザの流行状況等の把握、感染拡大を探知する。 <p>③クラスターサーベイランス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉施設等より集団発生(1週間に10名以上、利用者の半数以上等)の状況報告を受け、施設等におけるインフルエンザの流行状況等の把握、感染拡大を探知する。(※国への報告はなし) <p>④インフルエンザ入院サーベイランス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基幹定点医療機関(県内5ヶ所)より重症の指標となる入院時の医療対応等について週単位で報告を受け、インフルエンザによる重症者の発生動向や病原性の変化を把握。 <p>(参考) 感染症情報収集システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校や幼稚園、保育園等の出席停止、欠席者についての情報を収集、還元するシステム 	
	感染防止	疫学調査	<p>集団感染事例などに対して、必要に応じて保健所が疫学調査を実施し、感染拡大防止策、発症時の早期受診等を指導。</p>
	学校等の対応	<p>各学校において、学校保健安全法に基づき、臨時休業、出席停止等のインフルエンザ対応を行う。</p>	<p>(参考) 学校感染症 2種(インフルエンザ)</p> <p>出席停止</p> <p>学校: 発症後五日を経過し、かつ解熱後二日を経過するまで</p> <p>幼稚園: 発症後五日を経過し、かつ解熱後三日を経過するまで</p>
医療提供	相談窓口	<p>感染症一般の相談窓口で対応 (鳥取市保健所、倉吉保健所、米子保健所及び県庁感染症対策課)</p>	
	診療体制	<p>①外来診療体制 インフルエンザ診療を行うすべての医療機関で発熱等の症状のある方の診療・検査を行う。</p> <p>②入院診療体制 入院可能な医療機関で受け入れ</p>	
	ワクチン	<p>予防接種法における定期接種(B類)によるワクチン接種。 その他の者は任意接種。 ※13歳以上の方は、原則、1回接種。</p>	<p>【定期接種(B類)対象者】</p> <p>①65歳以上の者</p> <p>②60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓、又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活行動が極度に制限される程度の障害を有する者等</p>
情報提供	広報	<p>【マスコミ対応】</p> <p>原則、感染症公表マニュアル(5類感染症)により公表</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症週報(県感染症情報センター) ・集団発生(施設内で1週間に10名以上、又は利用者の半数以上の発生事例等) ・学校等の臨時休業 ・死亡、重症化事例(特に公表が必要と認められるもの) <p>【注意報、警報発令】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定点当たりの患者数が注意報開始基準値である10名を超えた保健所の人口の総計が県全体の人口の30%を超えた場合に注意報を、30名を超えた保健所の人口の総計が県全体の人口の30%を超えた場合に警報を発令し、マスコミへ情報提供する。 <p>【県民向け広報】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新聞広告等広報媒体による広報を実施。 ・インフルエンザ啓発チラシを作成、関係機関へ配布。 	

■ 「鳥取県のインフルエンザ対策」については、県のホームページの以下のURLに掲載しています。

<https://www.pref.tottori.lg.jp/influ/>

令和5年度 死体検案研修会（基礎）の開催について

〈5.10.24 日医発第1312号（法安） 日本医師会会長 松本吉郎〉

令和3年6月に閣議決定された死因究明等推進計画では、旧死因究明等推進計画（平成26年6月閣議決定）に引き続き、全ての医師が基本的な検案の能力を維持・向上できるよう、大規模災害時や在宅死を想定した基礎的な検案に関する研修が求められております。

日本医師会では平成24年度から行ってきた死体検案に関する基礎的な研修会を、平成26年度より、厚生労働省死体検案講習会事業の委託に基づく死体検案研修会（基礎）として毎年開催しているところ、今年度も、e-learning形式（オンデマンド方式）にて実施することとなりました。

令和5年度 死体検案研修会（基礎）実施要領

—受講者募集のご案内—

主 催 日本医師会（令和5年度 厚生労働省医療施設運営費等補助金 死体検案講習会事業）
受講対象者 医師（会員・非会員を問わず）
実施要領

研修方法	e-learning形式（オンデマンド型） 予め撮影した講義動画を、受講者専用サイトにて期間内に視聴、講義ごとに確認テストを実施。
視聴可能期間	令和5年12月13日（水）午前11時～令和6年3月13日（水）午後3時まで
受講料	無料
申込方法	日本医師会ホームページ〔医療安全・死因究明〕コーナー（ http://www.med.or.jp/doctor/anzen_siin/ ）より、「令和5年度「死体検案研修会（基礎）」のご案内」（令和5年11月下旬開設予定）へ進み、メールアドレスを登録する。登録後に送られてくるメールに記載されたURLより申込フォームを開き、必要な情報を入力する。定員に達し次第締め切る（先着順）。
定員	1,000名
修了証	カリキュラムを全て受講し、修了要件を満たしたと判定された受講者に修了証を発行する。
日本医師会生涯教育制度	令和5年度の日医生涯教育単位については、要件を満たさないため（e-learning形式（オンデマンド型）不可）対象外となる。
申込受付期間	令和5年11月27日（月）午前11時～令和5年12月8日（金）午前11時 *ただし、定員（1,000名）になり次第、締め切り

【お問い合わせ先】 日本医師会 医事法・医療安全課

（Tel）03-3942-6484（直） （FAX）03-3946-6295 （E-mail）law-safe@po.med.or.jp

令和5年度 死体検案研修会（基礎）プログラム

	講 義	講 師
1	死体検案に係る法令の概説、死体検案書の作成について（20分）	厚生労働省医政局医事課 死因究明等企画調査室
2	警察の検視、調査の視点から（20分）	半澤俊郎（神奈川県警察本部 刑事部 捜査第一課 検視室 警視）
3	死体検案 総説（30分）	佐藤貴子（日本法医学会 理事・教育研究企画委員会 委員長 大阪医科薬科大学医学部法医学教室 教授）
4	死体検案の実際（30分）	大木 實（福岡市医師会 副会長）
5	救急における死体検案（30分）	横田裕行（日本救急医学会 元代表理事 日本体育大学大学院保健医療学研究所 科長）
6	在宅死と死体検案（30分）	福永龍繁（科学警察研究所 所長）
7	死体検案における死亡時画像診断（Ai）の活用（30分）	山本正二（オートプシーイメージング学会 理事長）

※各講義の視聴後に確認テストを実施

「認定産業医の手引」の改訂について

〈5.10.26 日医発第1378号（健Ⅰ） 日本医師会常任理事 神村裕子〉

インターネット上での単位シール販売があったことを受け、日本医師会では再発防止策について、令和5年9月25日付け日医発第1146号（健Ⅰ）をもって貴会宛にお願いしているところです。

今般、日本医師会認定産業医制度運営委員会および日本医師会産業保健委員会において、認定産業医としてふさわしくない行為のあった医師に対しては、認定産業医の称号（認定）を取り消すことを「認定産業医の手引」に記載することを決定し、10月24日に開催された常任理事会において改訂が正式決定されました。これらを受け、「認定産業医の手引」（令和5年10月版）として改訂いたしましたので、お知らせいたします。

この他、改訂した「手引」では、各地で実施されている生涯研修会におけるWeb研修会の単位の取り扱いなどについても追記しております。具体的な変更箇所は、参考資料をご覧ください。

なお、改訂した「手引」は、全国医師会産業医部会連絡協議会のホームページ（<https://www.sangyodoctors.gr.jp/about/institution.html>）にも掲載しておりますことを申し添えます。



中高生の部 優秀賞 命のつながり～母から学んだこと～

北海道 北海道旭川東高等学校 横浜 桃香 (16歳)

「おぎゃあ！ おぎゃあ！」と耳を澄ませば新しい小さな命の声が聞こえてくる。そんな場所で私の母は毎日働いています。私の母は大学病院に勤める産婦人科の医師です。あなたは産婦人科医について知っているでしょうか。実を言うと私も、妊婦さんの帝王切開をすることぐらいしか知らなかったのですが、実際に母にどんなことを仕事でするのか聞いてみました。

産婦人科では、入院患者の診察や赤ちゃんの超音波検査をしたり、外来で母子に健康上の問題がないか確認したり、思春期外来で若い女の子のカウンセリングをしたりするそうです。また、分娩ぶんべんの時は、出産経過が順調であれば助産師さんのみで出産を手伝いますが、順調でなければ母のような医師が分娩をみて、状況によっては帝王切開をしたりするそうです。他にも、母は大学病院に勤めているということもあり、他の病院で診られなくて搬送されてきた妊婦さんの対応、実習生への指導、助産師や放射線技師などの専門学校への出前授業、医大生への授業やテスト問題づくり、自分の論文や学会の準備など、とにかく毎日大変そうです。なのになぜ、母は今の仕事を続けているのか。そしてなぜ、産婦人科医になろうと思ったのか、気になったので以前、母に質問しました。

一つ目の理由は、新しい命の誕生に喜びとやりがいを感じるからだそうです。産婦人科をしていると、元気に生まれてくる赤ちゃんばかりではなく、流産になる場合もあるそうです。もうお腹の中で亡くなっていると分かっている赤ちゃんをご夫婦と泣きながら分娩したこともあったと言いま

す。そのご夫婦と母との話ですが、大抵のご夫婦は赤ちゃんが亡くなって生まれてきたとき、赤ちゃんに会うのが怖いと感じるそうです。でも、そのご夫婦は「可愛いね。可愛いね。」「どっちに似てるかな。」と、それはそれは、愛しそうに話し続けていたそうです。火葬のときに、赤ちゃんのお母さんは母に「ハグしてください。」とお願いしたそうです。きっと、赤ちゃんとのお別れがすごく寂しくなってしまったのです。私はその話を母から聞いて涙が止まりませんでした。私が理解しきれることではありませんが、深い悲しみの中に確かな愛とぬくもりがあるように感じました。それはずっとご夫婦の中に消えずに残り続けると思います。

母によれば、亡くなった赤ちゃんに会わない、触れないといった、「お別れ」がちゃんと出来ない、ずっと気持ちを引きずってしまうそうです。なので産婦人科では、好きなだけ赤ちゃんを抱っこさせてあげたり、助産師さんが中心となって赤ちゃんの産着の作り方の伝授をしたりして「お別れがちゃんと出来る状況」をつくってあげることが医療はあまり関係なくても患者さんをケアするうえで大切なことだそうです。そんなお別れを乗り越えて前を向けるご夫婦も少なくありません。流産を経験された妊婦さんが諦めなかった結果、元気な赤ちゃんを出産する瞬間が母にとって何よりの喜びであると母は言いました。悲しみを乗り越えた先の幸せを見守ることに母の強い使命感があると思いました。

二つ目の理由は、私と母の経験を踏まえてお話

ししたいと思います。私が中3のある日、家で部屋から母のすすり泣く声が聞こえてきました。私が「どうしたの?」と聞くと、「中学生の時に母さんにもらった手紙を見てたら涙が出てきちゃって。」と母は言いました。母のお母さんは母が中3のときに子宮頸癌^{けいがん}で天国にいきました。大人になってからもお母さんの手紙を見て涙が出るということは、お母さんが本当に大好きだったんだと思います。そしてきっと今も会いたいと思っているはずです。私は泣いている母に何と声をかけたら良いか分からず、何もしてあげられませんでした。そこには1人で戦っているまだ小さな女の子がいました。私と大して歳が変わらない頃の母です。私は小さな母を強く抱き締めたくまりました。「大丈夫。1人じゃないよ。」と。母が産婦人科医になると決心し、今もなお続けてい

る二つ目の理由。それは、母のお母さんです。これは揺るぎない事実です。母は現在、子宮頸癌ワクチンを安全性を確保したうえで若い女性に積極的にすすめています。自分と同じ思いをする人が減って欲しいと願っているのかもしれませんが。人は、もうこの世界にいない人を思い出してあげることで、その人と共にいられるのだと思います。そして、一緒に笑ったり、困難に立ち向かっていくことができるのだと思います。

母は母の日に「お母さんらしいこととしてあげられてなくてごめんね。」と、私と弟に言います。でも私はそうは思いません。私の母は母親としても、医師としても、人としても、とても強い人です。私はそんな母を誇りに思い、毎日感謝したいと思います。

中高生の部 優秀賞 「意思疎通」は難しい

愛媛県 愛媛県立松山西中等教育学校 武知涼太(16歳)

小学6年生の冬、私は意思疎通することの難しさを痛感した。なぜなら「大好き」そんな簡単なことも言えなかったからだ。

小学5年生になって友達も増え、健康で明るい楽しい生活を送っていた。また思春期真っ只中で、親に素直になれない我ままな子どもであった。しかし反抗期だったとはいえ、家族のことが大好きだった。正直今の幸せな生活が、ずっと続けばいいなと思っていた。

もうすぐ春を迎え暖かくなってきた日のこと。いつも通り帰宅しゲームをし始めた。すると母が、「大切な話があるから聞いてくれる?」と、言ったので何だろうと思った。そして、母が告げたのは、「癌^{がん}」になったということだった。あまりの衝撃に言葉を失った。そして不安定な気持ちを落ち着かせるために、深呼吸をした。長い沈黙

が続いた。風が窓を叩く音がよく聞こえた。しばらくして、母が泣き始めた。素直になれない私は、泣きたかったけれども親の前では泣かなかった。その後母と一緒に欲しい物を買に行った。普段は高く買わないようなものを、奮発して買ってくれた。その時母が見せた笑顔は、どこか悲しさを浮かべているような気がした。

小学生だったので「癌に対する知識」はあまりなかった。強いて言うならば、ドラマで少し見たくらいだった。しばらくして私は、「母はこれからどうなるのだろう」と、思い始めた。そしてネットを探していると、「死」という文字がたくさん出てきた。この時初めて人の生死を実感した。そして家族の一員として癌をもっと知るべきだと思った。

小学6年生に進級し、何事もなくあつという間

に夏休みが来た。大きな病院で私と同じような、親が病気の子も向けの交流会があることを知り、参加させてもらった。そこで顕微鏡で「癌」を見たり、点滴の仕方を教えてもらったりした。何よりも親が「癌」なのは、自分だけじゃないという安心感に包まれた。また親身になって話を聞いてくれる、優しい医師とも出会うことができた。その一方で、母の病気は少し悪化した。さらに薬の副作用で髪が抜けたり、嘔吐しているのを見ていると悲しくなった。父も忙しくなり、弟と2人で過ごす時間が多くなった。病魔は母の健康と家族の時間をどんどん蝕んでいった。

夏休みが終わり学校では、音楽発表会の時期になった。母の体調も少し良くなり、私の演奏と歌声を聞いてくれてとても嬉しかった。母が元気良く友達と話しているのを見て、とても感動した。このまま良くなるかと確信していた。しかしある日家に帰ると、母はいなかった。すると普段滅多に泣かない父が泣いた。私は何も知らされていなかったが、何かを察して号泣してしまった。そして父が、

「お母さん頑張ったんやけどね駄目やったんよ。『癌』が全身に転移して、」

その先は聞きとれなかった。溜めていた感情が、一気に涙となって溢れた。私はただひたすら手で顔をこすった。そして、「お母さんに早く会いたい。」と、私は言った。夜であったが病院に行った。そして母に抱きついた。寝たきりだけど、喋れたのでたくさん話した。時間が短く感じ

た。交流で出会った先生が、母の状態について優しく分かりやすく教えてくれた。そして病院に行く度に話を聞いてくれた。

そしてとうとう母が喋ることができなくなった。覚悟はしていたが、悲しかった。その時いつも話してくれる先生が、母からの手紙を渡してくれた。その手紙には、

「口でいえなくてごめん」や「大好き」

などの文字が綴られていた。思わず涙が出た。病室に行き私も「大好き」と言おうとしたが、恥ずかしさのため言えなかった。ただひたすら手を握り、見つめることしかできなかった。精神がぐちゃぐちゃになり、おかしくなりそうだった。しかし前母が言っていた、

「この大きな壁をきつと乗り越えられる」という言葉を思い出し強く生きようと思った。そして9ヶ月という長い闘病期間の末、母は亡くなった。棺には母との思い出のつまった、ぬいぐるみや服を入れた。なんだか笑っているような気がした。そしてしっかりと母の背を、押すことができたと思う。

母が亡くなって約4年が経った。たとえ形、姿がなくても、心の中で私を応援してくれていると思う。また私は思いを伝えられず、後悔した。だからこれからは、恐れず恥ずかしがらず気持ちを伝えようと思った。そして世界中で病気で苦しんでいる人の分、今という一瞬を精一杯生きようと思った。

日本医師会最高優功賞



渡 辺 憲 先生 (鳥取市・渡辺病院)

渡辺 憲先生におかれては、在任6年都道府県医師会長として11月1日、日本医師会館において開催された「日本医師会設立76周年記念式典並びに医学大会」席上受賞されました。



魚 谷 純 先生 (米子市・魚谷眼科医院)

魚谷 純先生におかれては、医師会事業に著しく貢献した功労者として11月1日、日本医師会館において開催された「日本医師会設立76周年記念式典並びに医学大会」席上受賞されました。



「日本医師会設立76周年記念式典並びに医学大会」
令和5年11月1日(水) 日本医師会館

文部科学大臣表彰



生 駒 義 人 先生（鳥取市・浜村診療所）

生駒義人先生におかれては、学校保健功労者として10月26日、神戸市において開催された「令和5年度全国学校保健・安全研究大会」席上受賞されました。

厚生労働大臣表彰



杉 本 勇 二 先生（鳥取市・鳥取県立中央病院）

杉本勇二先生におかれては、支払基金関係功績者（永年審査委員）として10月27日、東京都・ベルサール虎ノ門において受賞されました。

鳥取県知事表彰



福 嶋 寛 子 先生（倉吉市・福島整形外科医院）



福 羅 匡 普 先生（倉吉市・ふくらクリニック）

上記の先生方におかれては、結核予防事業功労者として10月20日、鳥取県庁において受賞されました。

お知らせ

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内

令和5年度新規登録、および令和6年度の更新要件となる研修会として下記のとおりご案内いたします。新規登録および次年度も登録医を継続希望の先生方はご出席ください（継続は自動更新）。ご自身が所属しておられない地区医師会の会でもご出席いただけます。

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

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

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

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

○東部

日常診療における糖尿病臨床講座

日 時 令和5年12月18日（月）午後7時～8時

場 所 東部医師会館 3階研修室
鳥取市富安1丁目75番地

内 容

【講演】

「2型糖尿病治療のアルゴリズムを読み解く」

鳥取県立中央病院 糖尿病・内分泌・代謝内科部長 檜崎晃史先生

日医生涯教育制度1.0単位

CC：76 糖尿病1.0単位



『労働時間をめぐる研究紹介—石寄氏グループの研究』

労働時間の定義は労働基準法の条文の中で示されているわけではなく、三菱重工長崎造船所事件以降の判例により労働時間性について様々な見解が示されてきました。判例研究を通じて、労働時間該当性の判断基準を明確に提示したのは、石寄信憲氏を中心とする研究グループであります。その著作（労働時間規制の法律実務第2版）ではこの判断基準と、その具体的適用として様々な労働時間をめぐる問題に対して、一定の解釈が示されています。この著作は労働時間研究の現段階のスタンダードと言えます。ここでは、この著作の中から、労働時間該当性の判断基準とオンコールの時間について、簡単に紹介します。

1 労働時間該当性の判断基準

①労働日の拘束時間（所定労働時間）内

例えば勤務医の業務が所定労働時間内に行われた場合、原則として、労働時間とみなされます。ただし、休憩時間は除きます。しかし、休憩時間において、労働からの解放が保証されておらず、対応の必要が生じた時は直ちに作業に就かなければならない状態に置かれている場合は、手待ち時間として、労働時間と判断されます。

②労働日の拘束時間外、休日

この時間帯では、①業務遂行に関する義務付け、②場所的拘束性、③業務性が基本的な判断基準とされています。①はさらに、A：使用者からの明示的な命令がある場合、B：黙示的な命令がある場合、C：余儀なくされた場合の3つのパターンがあります。こうした基準を根拠に、個別

具体的かつ客観的に検討したうえで、使用者の指揮命令下にあると考えられる場合に、労働時間と判断されます。業務遂行への義務付けがAの使用の明示的な命令により行われ、義務付けの程度が強い場合、業務性が低くても、労働時間となる場合があるし、緊急対応など業務性が高い場合、①の業務遂行に対する義務付けがなくとも、労働時間と判断される可能性があります。

なお、休日の行為が労働時間と判断されるためには、労働日の拘束時間外と比べて、より強度な①業務遂行に関する義務付け、②場所的拘束性が要求されると考えられます。

2 オンコール（呼び出し待機）の時間について

緊急事態の備えとして、待機場所が指定された場合の待機時間は手待ち時間と判断されますが、待機場所が指定されていない場合の待機時間がオンコールということで、一般に労働時間でないとされています。

手待ち時間の場合は、呼び出しに即時に対応する義務があるが、オンコールの場合は、時間的余裕があり、労働時間と切り離して考えることができるからです。

しかし、呼び出し時における労務提供の回数と負担が著しくて、待機中の生活時間が実質上確保されていない特別の事情が認められる場合には、労働時間となる可能性があります。

もちろん、オンコールで呼び出され、業務に従事した時間は労働時間となります。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 田淵淳一 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



故 上 田 博 昭 先生

(令和5年10月15日逝去・満91歳)

倉吉市上井町1丁目198



故 濱 崎 豊 先生

(令和5年10月26日逝去・満75歳)

米子市安倍453-1

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

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

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。



「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」

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

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。



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

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

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

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

鳥取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 センター長就任ごあいさつ

鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター センター長 教授 山田七子

鳥取大学医学部附属病院卒後臨床研修センターでセンター長・教授をしております山田七子と申します。2023年4月より、附属病院の病院長特別補佐（ダイバーシティ担当）を新たに拝命し、ワークライフバランス支援センター センター長に就任いたしました。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

ワークライフバランス支援センターは“働きやすさトップクラス”をめざして2010年に設立されました。私自身はその2年後の2012年4月に副センター長・准教授として病児保育体制の整備や女性医師のキャリア継続支援推進に携わりました。その翌年2013年8月には卒後臨床研修センターに異動し、臨床研修担当医師、皮膚科医として働いて参りました。約10年を経て、再びワークライフバランス支援センターの活動にも関わらせていただくことになりました。

2010年の設立以来、ワークライフバランス支援センターは女性医師支援だけでなく、病院が多様な人材を育成し、そのひとりひとりが能力を發揮して活力と持続性に富む組織となることを目的として活動してきました。現在は以下の4つの活動項目を設定し、様々な活動を行っております。

（1）働きやすさ支援

- 病児保育（とりっこハウス）
- 仕事と育児の両立支援事業
- 家事支援サービス事業

（2）メンタルヘルス支援

- 公認心理師の活用

（3）キャリア継続支援

- 語学・論文投稿支援

（4）モニタリング

- ワークライフバランス調査

医師のワークライフバランスと家事支援に関するアンケート調査などです。

センターのスタッフは副センター長の大羽沢子助教、事務員3名が常駐しており、総務課や看護部の協力も得ながら活動しています。

現在、附属病院では、様々な分野・職種において出産後育児支援等を活用しながらキャリアを継続し活躍する女性職員、育児や家事に積極的に関わりながら活躍する男性職員の姿を目にする機会も増えました。しかし、まだまだワークライフバランス支援センターの活動や病院の支援が全職員に十分認知されていないという課題も残ります。病院内での周知や職員の声を聴く活動にさらに力を入れていきたいと思ひます。

“ワークライフバランス”という言葉には、個人の生活を守るために“仕事はほどほどに”することと捉えられるような印象もありますが、長年大学病院で勤務を継続していると、組織やチームの中でお互いのワークライフバランスを尊重し共に考えながら、良い仕事をしようと取り組むことがよりよい効果を生むことを経験します。自分1人では解決できそうにない生活や仕事の問題に活路を見出すことができたり、新たな自身の能力を発見したり、周囲の奨めで仕事上の未知の領域に足を踏み入れたことが、後の専門性やキャリアに影響したといったことです。私達が所属するチームを構成する仲間は、年齢も背景も、抱える問題も、仕事や人生の目標も様々です。しかし、しっ

かり会話をして助け合いながらチームとして良い成果（良い医療）を生み出した経験の一つ一つは、チームに所属する各人にとって、今後仕事を長く続けながら、良い生活・人生を送るための原動力にもなるのではないかと思います。特に若い医師には自分自身も気づいてない能力や価値観を発見し、時にみつめ直しながら、組織やチームの中で様々な経験を通じて巡ってくる医師としての将来の可能性や選択肢・多様な人との出会いを本院でも増やして欲しいと思います。

コロナ禍を経て、高齢化や社会の変化を反映し医療を取り巻く状況や個々の患者が抱える病態・

問題は益々複雑になっています。それに応じて医療者に求められるものも多岐・多量となり、今までと同じ対応をしても不十分だと感じること、満足な結果にならないことも日々経験します。このような中、働き方改革も始まり、医療者が健康に働けるような仕組み作りが急務となっています。

鳥取大学医学部附属病院の医療や地域貢献を担う職員を支援するセンター活動を行うとともに、若い医師や医学生にも本院の医療や様々な取り組みをしっかりと伝えられるよう努めてまいります。





おしどりネットを利用されている先生方の声

米子市 辻田耳鼻咽喉科医院 (NPO法人おしどりネット理事長) 辻田 哲朗

おしどりネットのPR用チラシを作るに当たり現在利用されている先生方からのご意見を伺いましたのでご披露します。

米子市 野坂医院 野坂美仁先生

オンライン資格確認、オンライン診療然り。医療界のデジタル化は強制・必然的です。医療DXも進化し数年先には電子カルテ、電子紹介状、Web。クラウドが当たり前の時代になると思います。時代の流れに乗り遅れず「おしどりネット」を導入することは患者さんからの信頼を得るに必要不可欠なツールと思っています。

米子市 瀧田整形外科医院 瀧田寿彦先生

おしどりネットは紹介医療機関側の電子カルテの内容、処方、データや画像が参照でき、患者さんへ説明や、治療に活かすことができる。また、連携病院のデータと自院のデータを時系列で見ることができ、検査の重複が避けられるなど、診療側にも患者さんにもメリットがありますので、是非皆さんに使っていただくことをお勧めします。

鳥取市 わたなベクリニック 渡邊健志先生

基幹病院でのCT画像やカルテを閲覧できるようになり大変ありがたいツールとして実感しています。導入もおしどりの担当者が来院して懇切丁寧に教えてくれました。電子カルテ使用者でなくてもPCがあれば利用可能ですし、操作も簡単でユーザーフレンドリーだと思います。

鳥取市 宍戸医院 宍戸英俊先生

当院でのおしどりネットの利用については、や

はり情報提供病院である高次医療機関での提供された医療情報を知りたいのは勿論ですが、診断がついてからより高次の医療機関に紹介できるばかりではありません。専門以外の領域で、診断に至らずに紹介する場合があります。このような状況で紹介した際、どのように診断まで至るのか、検査の組み方、あるいは高次医療機関でも病態がつかみきれない場合、患者の状況を保っていくためにどのような処置が行われているのか、おしどりネットを利用することによって紹介状には書ききれない情報が閲覧できます。このようなことを繰り返していくうちに診療の守備範囲が広がっていると実感しています。

米子市 鎌沢マタニティークリニック

鎌沢俊二先生

産科では分娩時に緊急で基幹病院へ母体搬送となることがあります。おしどりネットでその後の経過を確認できて、産後のフォローにつなげることができます。また、以前のCTやMRIの情報も参照することが出来るので、婦人科診療にも役立っています。

当院では県立中央病院からの紹介の場合、過去の治療経過、検査結果を確認することによりその症例の状態把握に努めています。

また、外来経過中に紹介した症例の治療経過、緊急で入院になった症例もその経過や診断等確認することが有用となっております。

鳥取市 すがクリニック 菅 敏光先生

当院では県立中央病院からの紹介の場合、過去の治療経過、検査結果を確認することによりその

症例の状態把握に努めています。

また、外来経過中に紹介した症例の治療経過、緊急で入院になった症例もその経過や診断等確認することが有用となっております。

鳥取市 にしまち診療所 悠々 岸 清志先生

患者さんの過去の履歴、紹介した患者さんの画像、入院された患者さんの様子……毎日閲覧しています。病院で詳しい説明が聞けない患者さんのご家族に、おしどりネットを見ながらゆっくり説明してあげると、とても喜ばれます。

米子市 子育て長田こどもクリニック

長田郁夫先生

おしどりネットは、診療記録や画像データなどの医療情報を確認できる安心・安全なシステムです。患者さんやお子様の保護者の方向けに、わかりやすく親しみやすいチラシや動画などが提供されていて、システムの理解に役立ちます。患者さんの状態を正確に把握することで、日常診療が効率的になり、患者さんとのコミュニケーションの質も向上します。ぜひ、このシステムを日常診療において活用してください。

倉吉市 あけしまレディースクリニック

明島亮二先生

安心してください、電子カルテじゃなくても使えますよ。しかも、診療所の利用料は月々わずか1,000円なので、軽い気持ちで参加できます。

米子市 大崎薬局 長谷川一将先生

おしどりネットにより調剤薬局では入手が難しかった入院中の経過・投薬内容、外来での治療状況、医薬品適正使用のために必要な採血の実施や結果を確認でき、安全な薬物治療の実践や患者指導に活用出来るようになっていきます。

倉吉市 ゆかわ薬局 井上雅江先生

患者さんからの情報だけでは、患者さんの思い込み・記憶違いがあっても、薬局では気がつかない場合があります。おしどりネットからの情報（検査値など）を確認することで、正確に患者さんに説明することができます。実際に、残薬を服用するつもりだった患者さんに、休薬するよう伝えることができました。副作用防止のためにも情報を確認できるのはありがたいです。

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

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>





逆流性食道炎の診断・内視鏡治療について

鳥取大学医学部附属病院 消化器・腎臓内科 学内講師 池 淵 雄一郎
鳥取大学医学部附属病院 消化器・腎臓内科 主任診療科長 教授 磯 本 一

◆はじめに

逆流性食道炎（GERD）は、胃酸を含む胃の内容物が食道に逆流することで引き起こされる炎症性疾患であり、一般的な症状には胸やけ、呑酸、胸痛などが挙げられます。これらの症状は個人差がありますが、患者の生活の質（QOL）を著しく低下させる可能性があります。近年では、食生活の変化に伴う肥満や胃酸過多、ピロリ菌感染率の低下、ピロリ菌除菌治療の普及などが影響しており、GERDの有病率は年々増加の傾向にあり、おおよそ10%程度と推定されています¹⁾。治療の観点からは、しばしば食べ過ぎや早食いなどの生活習慣が原因とされるため、まずは生活習慣の改善が必要です。生活習慣の是正により症状改善が見込めない場合は、胃酸を抑制する薬（PPI、Proton Pump InhibitorまたはP-CAB、Potassium-Competitive Acid Blocker）による薬物療法が選択されます。多くの患者は薬物療法によって症状が緩和されますが、それでも効果がみられないケースにおいては、従来は外科治療が選択されていました。薬物治療と外科治療の間を

埋める治療として開発されたのが、内視鏡治療です。本邦では2022年4月から内視鏡的噴門部粘膜切除術（ARMS、anti-reflux mucosectomy）が難治性GERDに対する内視鏡治療として保険適応となりました。当院ではARMSをより発展させた内視鏡的噴門部粘膜焼灼術（ARMA アーマ、Anti-Reflux Mucosal Ablation）を臨床研究として導入しています。今回はその適応、そしてGERDの診断方法について紹介させていただきます。

◆逆流性食道炎の診断について

上部消化管内視鏡検査（EGD）にて食道胃接合部（EGJ）に粘膜障害を認めた場合はGERDの診断は比較的容易です（図1a）。一方で胸やけ症状があっても、粘膜障害を認めない患者も多く存在します（図1b）。図1bの患者群には胸やけ症状があり、P-CABを処方しても症状が改善しない患者が入ります。この患者は本当に酸逆流と症状が関連あるのか疑問にもたれることも多いと思います。この疑問を解決してくれる検査が24時間食道pH・多チャンネルインピーダンスモニタリング検査（multichannel intraluminal impedance pH monitoring：MII-pH）です。24時間MII-pH検査は文字通り一泊二日で24時間かけて精密検査を行います。具体的にはpHセンサーのついた細いチューブを鼻から食道の中へ留置したまま一日普段の生活を送ってもらいます。この検査によって胃から食道に胃酸がどの程度あがってきているのかを調べます。実際に検査をしてみると全く逆流していない症例もしばしば経験します。一泊二日の入院が必要ですが、客観的な評価が可能で、



図1 胸やけを呈する疾患の分類

(Aziz Q et al. Gastroenterology 2016; 150: 1368-1379 より解釈を加え作成)

図1 胃食道逆流症（GERD）診療ガイドライン、日本消化器病学会、2021より一部改変

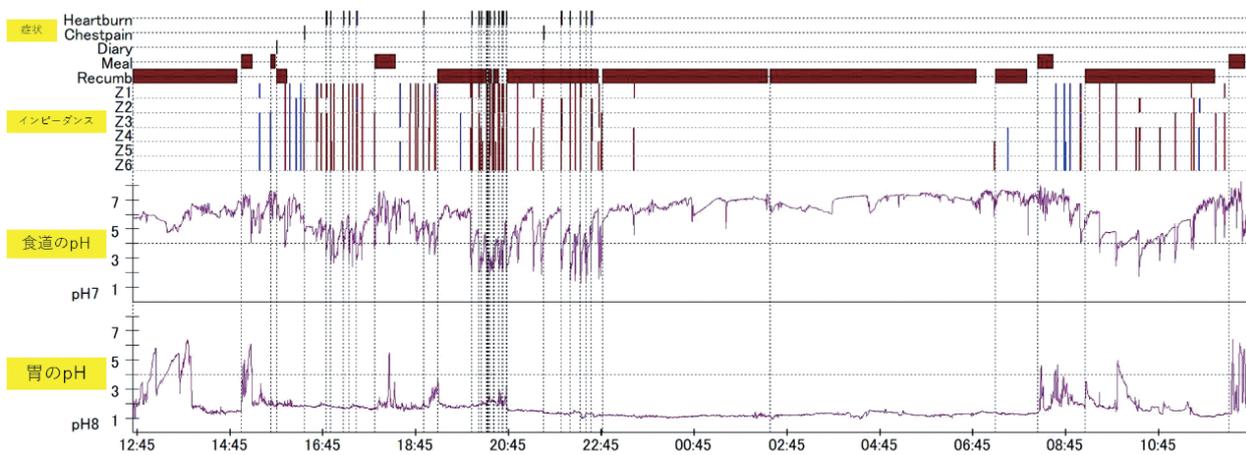


図2 24時間MII-pH検査。通常はpH7である食道のpHが胃酸の逆流により度々pH4以下に低下しているのが客観的に証明された。

GERD症状であることを証明するのに最も有用な検査となります(図2参照)。症状が強くても検査で逆流が全く証明されない場合は、ほかの原因を考える必要があります。

◆逆流性食道炎の内視鏡治療について

本邦における逆流性食道炎の内視鏡治療は昭和大学江東豊洲病院の井上らが2014年から薬剤抵抗性の難治性逆流性食道炎に対して内視鏡的噴門部粘膜切除術(ARMS、anti-reflux mucosectomy)を行ってきました²⁾。ARMAは2018年に薬剤抵抗性の難治性逆流性食道炎に対して井上らがARMSを発展させた治療法です³⁾。ARMSは食道胃接合部付近の胃粘膜を切除することで潰瘍形成を促し、ARMAは食道胃接合部付近の胃粘膜を焼灼することによって潰瘍形成を促します。いずれも潰瘍が癒着する過程で逆流量を物理的に減らすことを期待して行う治療になります。2022年4月からARMSについては保険適応となりました。ARMAはARMSをさらに進化させた治療法であり、ARMSに比べて合併症も少なく、手技難易度も低く、治療効果は同等に期待できる治療です。しかしながら、ARMAは現時点では保険適応ではありません。そのため、当院では多施設共同臨床試験として治療を行っています。

◆GERDに対する内視鏡治療の適応

現時点で内視鏡治療の適応となるのは薬剤抵抗性の難治性逆流性食道炎です。そのため、まずは薬物治療としてPPIやP-CABにて治療を行っていただきます。薬物治療でも逆流性食道炎の症状が改善しない場合は、前述した24時間MII-pH検査を受けていただきます。検査結果にて症状と酸・または非酸逆流の因果関係が証明できれば内視鏡治療によって症状改善が期待できます。除外基準としては大きな食道裂孔ヘルニアがある患者、耐術能がない患者は対象外となります。

治療の流れは1日目：入院、2日目：ARMA施行、3日目：内視鏡にて出血がないかなどの確認、4日目：食事開始、6日目：退院となります(図3参照)。合併症としては、出血や穿孔、そして狭窄が考えられます。適宜、内視鏡にて対応していきます。

◆おわりに

私たち鳥取大学医学部附属病院では最新の検査装置および技術を導入し、GERDを疑う患者に対して包括的な診断から治療までを行うことが可能です。ひとりでも多くの患者さんに健やかな暮らしを取り戻すサポートができることを願っております。お困りの症例がありましたら、一度ご相談いただけますと幸いです。どうぞよろしくお願い申し上げます。



①ARMA治療前

②ARMA治療直後

③ARMA治療1か月後

図3 当院2例目のARMA症例。治療前は食道裂孔ヘルニアを認めていたが、治療後食道裂孔ヘルニアは縮小し、それとともに症状も改善した。

参考文献

1. 藤原靖弘. 日本消化器病学会雑誌 2017; 114: 1781-1789.
2. Inoue H, et al. Ann Gastroenterol 2014; 27: 346-351.
3. Inoue H, et al. Endo Int Open 2020; 08: E133-E138.

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、再就業後も様々なお相談に応じます。

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

令和5年度第2回循環器病対策推進に関する小委員会（心疾患関連）

- 日時 令和5年10月26日（木） 午後4時～午後5時
- 開催方法 オンライン開催
- 出席者 16人
山本委員長、加藤克・加藤達・吉田・宮崎・水田・角田・畑野各委員
県健康政策課：山崎課長、井上係長
健康対策協議会：渡辺会長、岡田理事
健康対策協議会事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中主任、廣瀬主事

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

循環器対策は国のモデル事業が今年度から認められ、鳥取大学と連携して新たな事業が行われている。来年度に向けてさまざまな計画が立案されつつある。また、鳥取県循環器病対策推進計画を新たに策定するにあたり、来年の4月から実施される鳥取県第8次保健医療計画に整合させていく非常に重要な時期にもあたっている。本日お集まりの小委員会の委員の皆様にご意見を頂戴し、充実した推進計画ならびに鳥取県保健医療計画につながるような議論をお願いします。一般委員の畑野様におかれましては、忙しい中、参加いただき感謝する。引き続きお願いします。

報告事項

1. 令和5年度第1回小委員会以降に決定した今年度事業について：井上係長より説明

県民への循環器病普及啓発を目的とした一般県民向け公開講座を日本循環器学会中国地方海と合同で10月29日（日）13:00より鳥取県健康会館でハイブリッド形式にて開催する。今回は東部圏域の先生方と看護師の方に講師を務めていただき、患者代表として畑野委員にもご講演をしていただく。

11月19日（日）には多職種連携を目的として多職種連携従事者研修会を13:00より完全オンラインでの開催を予定している。鳥取大学医学部・鳥取県立中央病院の先生方と鳥取赤十字病院の看護師の方に講師を務めていただく。

2. 令和6年度県予算要求方針について

脳卒中・心疾患に係る対策は今年度に引き続き、県と健対協とで共同実施で予算計上を検討している。小委員会委員の開催（520千円）、一般向けの講演会開催（260千円）、多職種連携を目的とした従事者研修会（260千円）。

新規事業として、脳卒中・心臓病等総合支援センターの運営支援を検討中。今年度、国のモデル事業の補助金交付が決定している鳥取大学医学部附属病院に10月より脳卒中・心臓病等総合支援センターによる相談支援体制の組織を立ち上げている。また、昨年度からの心疾患に関する遠隔リハビリテーション事業の来年度の継続実施に向けて予算要求を検討している。若年者の心臓検診による健康管理の充実や循環器予防対策に係る啓発資料等の作成費については継続事業として予算計上を検討している。

協議事項

1. 鳥取県循環器病対策推進計画の改定について:

山崎課長より説明

医療計画と関連計画との一体的策定が出来る旨の国通知により、本県循環器病対策計画も保健医療計画との一体的策定の方向である。現在、脳卒中対策や心血管疾患対策は5疾病ということで医療計画の中にも記載されているが、循環器病対策の計画を一体的に策定する中でより詳細なものを示していきたいと考えている。

循環器の次期計画の特徴・追加項目の見直しとして、第八次保健医療計画との一体的策定については循環器病の一次予防に係る施策では、鳥取県健康づくり文化創造プランによって、運動、食事、飲酒、喫煙等、他分野における取り組みで推進していくことを打ち出していく。新興感染症流行時の医療提供体制に係る施策も循環器の通常医療と災害や感染蔓延の対策の両立について、鳥取県感染予防計画により推進していくことを示していく。医師数の確保に関する施策についても鳥取県医師確保計画により推進していくことを示していく。

小児循環器診療、成人先天性疾患診療については、関連4学会からの提案通知を受け、小児循環器領域、成人先天性疾患領域に係る記載を次期計画へ盛り込む。関連する取り組みとして、小児慢性特定疾患診療時の交通費助成や鳥取大学医学部附属病院の成人先天性心疾患連携修練施設認定を受けた動きがあった。これらの動きを次期プランの中で継続していく内容を策定中である。

今後育成すべき医療人材については、多職種連携が非常に重要であり医師以外のメディカルスタッフについて育成すべき人材として掲載することが重要である。資格名・制度名、その資格・制度が担う役割などを明記しプランの中に盛り込む

ことで方向性を示していく。また、急性期の医療に係る人材として、心臓血管外科医だけでなく、周術期管理を鑑み、集中治療専門医の育成についても課題・取り組みに追記していく。

現在取り組んでいる、循環器病に関する県民向け講座や多職種連携従事者研修会や脳卒中・心臓病等総合支援センターの開設・鳥取大学と日南病院における心疾患遠隔リハビリテーション事業を記載し、次期計画は継続・拡充していくことを記載していく。

表現の追記・修正した部分としては、循環器病対策として心血管疾患・脳血管疾患対策をまとめて記載していたが心筋梗塞等の心血管対策として切り離して再編した。救急搬送体制の整備の部分で現行計画の「初期対応の課題」に加え、救急搬送の決断をするための医療機関の間における画像情報共有システムが構築されていない現状も記載し今後西部エリアで先行的にJOINの導入の動きがあることについても記載をした。目標値については、令和22年度までに3年以上の延伸とすることとし、令和11年度までに1年以上の延伸を今回の計画期間の目標を考えている。虚血性心疾患の年齢調整死亡率は引き続き低減を目指し、毎年度取れる指標として平均的自立期間の延伸の追記を考えている。

加藤達生委員からの意見を受け、おしどりネットとJOINの使用場面の違いについても参考情報として、記載するようにする。

今後は、関連計画との整合性を踏まえながら、計画内容を確定し、メール等で意見照会をした後にパブリックコメントにかける。

2. その他

現在、おしどりネットでは心電図での情報共有ができていないのだが、心電図も情報共有ができるよう取り組みが進んでいる。

【一般の方対象】循環器病に関する講演会 ～正しく学んで、しっかり予防～

- 日 時 令和5年10月29日（日） 午後1時～午後4時
- 開催方法 ハイブリッド開催 鳥取県健康会館（Zoomオンライン配信）
- 対象者 一般参加者等
- 共 催 日本循環器学会中国地方会、鳥取県、鳥取県健康対策協議会

概 要

救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築に向け一般市民を対象に、脳卒中や心臓病をはじめ、日本人の死因上位を占める循環器病についての周知等を目的として開催した。

内 容

●開会及び挨拶

鳥取大学医学部循環器・内分泌代謝内科学分野
教授 山本一博先生

鳥取大学医学部保健学科検査技術科学専攻
病態検査学講座 教授

日本循環器学会中国地方会
会長 加藤雅彦先生

●講 演

◆心疾患についての講演

(1) 演題「胸部症状の受診はお早めに」(30分)

鳥取県立中央病院心臓内科統括部長
那須博司先生

(2) 演題「ハートライフバランス～自分らしい生活を送るために取り入れるセルフケア～」(30分)

鳥取赤十字病院看護部
慢性心不全看護認定看護師 濱本奈未氏

(3) 演題「心疾患に関する患者体験談」(10分)

境港市自治連合会副会長 畑野成至氏

◆脳血管疾患についての講演

(4) 演題「脳卒中の予防と発症時の対応について」(30分)

鳥取県立中央病院脳神経内科
中村知哉先生

(5) 演題「脳卒中の外科治療」(30分)

鳥取県立中央病院脳神経外科部長
吉岡裕樹先生

(6) 演題「脳卒中の外科治療」(10分)

(株)皆生グランドホテル天水／華水亭
代表取締役社長 伊坂 明氏

●閉会挨拶

鳥取大学医学部脳神経外科学分野
教授 黒崎雅道先生

参加者

当日参加者：25名 Web視聴：10名

後日配信希望者：10名

※終了後、講演の動画を「鳥取県YouTubeチャンネル」にて希望者のみ限定公開。

令和4年（2022年）診断症例の全国がん登録の届出について（依頼）

本県のがん対策の推進については、格別の御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、全国がん登録の届出は、「がん登録等の推進に関する法律」第6条により翌年の年末までに行うこととされており、令和4年（2022年）の診断症例は本年の12月31日までに届出していただくこととなっています。

については、登録が必要な診断症例や、変更等が必要な症例がある場合には、お早めに鳥取県健康対策協議会に手続を行っていただくようお願いいたします。

担当：〔登録の制度に関すること〕 がん・生活習慣病対策室 上田 電話：0857-26-7769

〔登録の実務に関すること〕 鳥取県がん登録室 鳥取大学医学部環境予防医学分野内 小林

電話：0859-38-6103

全国がん登録の届出について

「がん登録等の推進に関する法律」第6条により、すべての病院及び指定された診療所は全国がん登録の届出が義務づけられています。該当がある場合にはお早めにお届けください。

提出に当たっては、国立がん研究センターがん情報サービスの「全国がん登録への届出」の「電子届出票ダウンロード」を参照してください。

届出は
お早めに！



げんきトリピー
鳥取県の健康づくりのシンボルキャラクター

令和4年（2022年）

診断症例の届出期限：令和5年12月31日まで

■届出先

鳥取県健康対策協議会

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県健康会館内

電話：0857-27-5566

■全国がん登録届出支援サイト

<https://www.ncr.ncc.go.jp/enotification/>

「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置」について

鳥取県がん登録室（鳥取県健康対策協議会）は、個人情報を含む書類の封書での移送に際しては、「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル第1版改定版」の9. 移送（p.27）を参照しております。

(https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/prefecture/pdf/management_manual_20210725.pdf)

「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル第1版改定版」9. 移送 基本対策

1. 移送の作業責任者と作業担当者を明確にする。
2. 移送先と個人情報を含む資料の種類（形態）に応じて、移送の手続きを記述する。
3. 個人情報を含む資料の移送には、予め都道府県がん登録室の住所と、赤字で「親展」、「取扱注意」が印刷された専用封筒を用いる。
4. 個人情報を含む資料を移送する場合には、追跡サービス付きの手段（レターパック、書留、特定記録郵便、ゆうパックなど）を利用する。
5. 移送する電子ファイルには、電子届出ファイル（PDFファイル）の利用等、厚生労働省の定める強固な暗号化方法を採用する。
6. 登録室職員が自ら個人情報を含む資料を持ち運ぶ場合の手続きを記述する。
7. 登録室職員が紙や電子媒体の個人情報を運搬する場合、移送中は当該個人情報に対して、常に人を付ける。
8. 登録室職員が紙の個人情報を運搬する場合、鞆や紙袋に入れる等、外部の人間が資料を直接見ることができないようにする。
9. 移送に関する記録の手続きを記述する。
10. 病院等と都道府県を結ぶネットワークとして「医療機関オンライン接続サービス」等、厚生労働省が安全性を確認したものを除き、個人情報を含む資料を、インターネットを介して移送すること（電子メールへの添付など）を禁ずる。その旨、協力機関に周知徹底する。

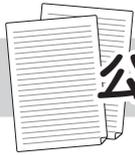
鳥取県健康対策協議会のホームページでは、各委員会の概要、委員会記録、出版物、従事者講習会から特定健診の情報まで随時更新しています。

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>





健康診断の肝機能検査で分かること

鳥取市 おかだ内科 院長 岡田 克夫

健康診断といってもその形態は様々ですが、一般の方々は肝機能検査結果を確認しておられるでしょうか。「ローマ字が書いてあってなんだかよくわからない」とご意見をいただく事もしばしばですが、健康管理のために重要な情報が隠れている可能性もありますので、いま一度確認をお願いしたいと考えます。市町村国保や国民健康保険組合が実施する特定健康診査が一番基本的な項目になります。糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームを予防・改善しようという取り組みですが、AST、ALT、 γ GTPの三項目が肝機能検査として含まれています。ご自身で病院の人間ドックを選択されている方もありますが、肝炎ウイルスのチェックや腹部超音波検査が含まれているものが大多数です。職場の健康診断は国が項目を定めているわけではありませんので内容は会社によってバラバラです。また、健康診断代わりに献血に協力される方もいらっしゃいます。さらにこれらの検査結果は紙媒体で報告されることがほとんどです。すべてファイルにまとめている方があるかと思えば、全部捨ててしまう方もあり、以前のデータについてお伺いしてもはっきりしないことも少なくありません。肝機能検査で異常を指摘された場合、脂肪肝やアルコール性肝障害、肝炎ウイルスによる慢性肝炎、自己免疫疾患など多くの疾患

を鑑別する必要があります。従来、B型肝炎、C型肝炎による慢性肝炎を背景に発症する肝細胞癌をターゲットに肝がん対策に取り組んできました。AST、ALTは正常なキャリアーの方もいらっしゃいますので一度は肝炎ウイルスの検査をしていただき、現在の感染を確認された場合は定期的なチェック続けていただく必要があります。一度もウイルスの検査をされたことが無い方も一定数いらっしゃることは明らかですが、献血や手術前で検査されていてもご本人は認識されていない場合もあります。マイナンバーカードさえあれば過去の検査データが閲覧できるなんてことは今のところ難しそうですが、がん検診受診の受診率でさえ実数ではなくアンケート調査による推計に頼らざるを得ない現状ですので、デジタル化と国による一元管理に近い将来達成されることに期待します。さらに近年は肝炎ウイルスの関与しない肝がんが増加しており、現在肝がん治療を受ける方の半分以上を占めるようになってきました。背景には脂肪肝が関与している事が多いのですがまだ不明な点も残っています。健康診断ですべてが拾い上げられるわけではありませんが、経過観察や精密検査の指示がありましたら、お手元に残っている過去のデータもお持ちになって、医療機関にご相談いただく様お願い致します。

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9月4日～R5年10月1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	1,409
2	インフルエンザ	575
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	309
4	感染性胃腸炎	235
5	手足口病	213
6	その他	160
		合計 2,901

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、2,901件であり、18% (629件)の減となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [198%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [49%]、手足口病 [14%]。

〈減少した疾病〉

RSウイルス感染症 [60%]、新型コロナウイルス感染症 [42%]、ヘルパンギーナ [41%]、感染性胃腸炎 [5%]。

3. コメント

- ・新型コロナウイルス感染症は、7月下旬をピークに減少傾向が続き、収束に向かいつつあります。なお、新型コロナウイルスの感染力の高さに変わりにないため、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、集団感染事例も継続的に確認されています。例年より流行が早まっていますので、新型コロナと同様に、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。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎が増加しており、県内全域にA群溶血性連鎖球菌咽頭炎警報を発令しています。手洗い、消毒等の感染予防をお願いします。
- ・手足口病警報を発令しています。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。
- ・西部地区において、重症熱性血小板減少症候群、東部地区において日本紅斑熱が確認されています。いずれも病原体を保有するダニに刺されることで感染します。野山等に入るときは、長袖、長ズボンの着用、ダニ忌避剤の使用などの予防対策をとることが必要です。
- ・梅毒が増加しており、注意が必要です。本年は9月末時点で昨年1年間の15件を上回る25件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 (5.9.4～5.10.1)

区分	東部	中部	西部	計	前回は増減
インフルエンザ/COVID-19定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	279	190	106	575	198%
2 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)	445	293	671	1,409	-42%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
3 咽頭結膜熱	3	3	5	11	0%
4 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	202	51	56	309	49%
5 感染性胃腸炎	92	84	59	235	-5%
6 水痘	7	3	0	10	150%
7 手足口病	60	82	71	213	14%
8 伝染性紅斑	0	0	2	2	—
9 突発性発疹	4	0	7	11	22%
10 ヘルパンギーナ	14	22	32	68	-41%

区分	東部	中部	西部	計	前回は増減
11 流行性耳下腺炎	0	3	0	3	—
12 RSウイルス感染症	23	22	6	51	-60%
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	2	0	2	4	0%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
16 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
17 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	—
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	0	0	0	—
合計	1,131	753	1,017	2,901	-18%

救急車のサイレン

倉吉市 石飛 誠一

救急車のサイレン聞きつつ草取りす嘗ての緊張
思い出しつつ

アスファルトに蝸牛かたつむりの跡残りいて方向変えしは何
思いてか

知ってるか金線二本が駅長の一本なるが助役の
帽子

熊手にて掻き集めたる枯れ松葉今夜の風呂はこ
れにて沸かす

国民服、国民学校、少国民、国民なる語の目立
ちし時代

川柳

鳥取市 平尾 正人

胃薬が欲しい言葉を飲み込んで

今回は「言葉」を使った三句を紹介します。
言いたいことが言えずに言葉を飲み込んでいると、それが引き金となり胃の痛みなどの胃炎症状が現れることがあります。いわゆるストレス性胃炎の発症ですが、一番の治療はストレスを貯めないで発散することです。しかし中には好きなことをずけずけと言ってストレスを発散させる人もいるのでご注意ください。

花言葉知って嫌いになった花

花言葉を付けられた花はたくさんありますが、これはすべて人間が勝手に付けたもの。もちろん花には何の罪もなく、喜んでいる花もいれば、中には迷惑に思っている花もいるでしょう。そしてこの句のように、花言葉を知ってその花を嫌いになった人も中にはきつというはず。あなたらどんな花が思い浮かびますか？

限界かも知れぬ尖ってゆく言葉

他人と会話をするということは、他人と言葉のやり取りを行うことです。このやりとりがうまく機能していればいいのですが、話の内容によっては、売り言葉に買い言葉で、次第にヒートアップしてきて、言葉が尖ってゆくこともよくあります。その際、限界かも知れぬと、自分自身を客観視できれば、言葉の尖り具合を少しはなだらかに出来そうですが、実際には難しいですね。

会席料理の「御献立」

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田庸夫

10月連休に、京都のホテル和食処で会席料理を味わった。用意された「御献立」から、料理名を紹介する。これを知って賞味すれば、より味が出る。ちなみに、懐石料理はお茶を楽しむ料理、会席料理は酒を楽しむ料理である。

先付：^{さきつけ}「お通し」とも呼ばれ、本料理の前に出て来る前菜。

御椀：^{おわん}素材の持ち味を活かした薄めの味付けで、料理人の技術が現れる。

造り：^{つく}旬の魚を使った刺身。料理は味の薄いものから、濃いものへ移るのが基本。

凌ぎ：^{しの}腹もちの良い食材で工夫した料理を少量出す。

八寸：^{はっすん}元は懐石料理の用語で、縦横八寸の容器で供したことに由来する。会席料理では、旬の山海の幸を少しずつ盛る。

焼物：^{やきもの}旬の魚介類や肉類の焼いたもの。

焚合せ：^{たきあわ}複数の食材を別々に煮て、一つの容器に盛り合わせたもの。

強肴：^{しいぞか}亭主の心入れで客に勧める料理で、「強いてもう一品勧める肴」。

御飯：^{ごはん}料理の締めくくりとなるのが「ご飯」。この前に酒は終わっておく。

香の物：^{かうもの}漬物を上品にした名。

留碗：^{とめわん}会席料理の終盤に、ご飯と香の物と一緒に出される味噌汁等。「これで料理は終わりです」を意味する。

水物：^{みずもの}料理に含まれる塩気等を中和する意味で、水分の多い果物等を出す。

菓子：^{かし}暑い時には冷菓になる。

抹茶：^{まっちゃ}山陰では「薄茶」と呼ぶ。

私は県外での夕食は、旬とその地の食材を味わう目的で和食を好む。正装が求められる料理店は敬遠している。

会席料理の食材は旬の物を中心に種類が多い。席を予約する際に、料理も予約した。「空腹は最高の調味料」であることは古今変わらない。この日、私は昼食を抜いて行った。

会席料理では、料理が一品ずつ供されるので、食べるペースが他の人から大幅に遅れるのは慎むべきで、料理を残すに至っては論外である。

バイキング料理を含め、料理は満腹を求めずに、満足を求めるべきと考える。会席料理の満腹は最後のご飯で得る。

最近のテレビは、料理番組が大流行りだが、一品ずつ味わう会席料理を観ることはほとんどない。「食タレは 一箸付けて 次急ぎ」（自詠）の食べ方で、これでは会席料理は味わえない。そして、和食献立の漢字表現にも「味」があるというも思う。

食事に関する厳しい作法等を全部守ると、料理の味が損なわれかねない。最低限の作法を守れば許されると思う。そして、仲居さんの応対も、味を盛り上げるのに欠かせない。

会席料理は、日本の食文化の極みと考え、その献立表現を含め、「奥深さ」を味わうべきと思い、この一文を作成した。会席料理と酒の関係は深いですが、今回は触れない。

地図の上に線を引く (57)

上田病院 上田 武郎

とは言え、光海君の外交は後金に逆らわないという所まで、はっきり寝返った訳でもありませんでした。後金に加勢して明を攻めるなどという事は決してせず、明の再度の援軍の督促には応じなかったものの正面切って断わるのではなく、自国の疲弊を訴えて弁解に努めています。これは一つには勿論、明が衰えたとは言っても朝鮮には直接に明と対峙出来るだけの武力がなかったからですが、もう一つは朝鮮国内で未だに明の権威が強力に通用していた事があったと考えます。つまり親明でアンチ光海君の勢力が根強く存在していて、儒教的建前を振り回している状況です。

この為に光海君は国内政治的にも露骨な反明の態度が取れなかったのだらうと思います。儒教を国教とした為に外交政策が極端に制限された格好ですが、光海君はその制約の中でぎりぎりの努力をしていたのだと感じます。

因みに徳川幕府も儒教を利用して君主の権威を強化したのだと思いますが、幕末にはそれが尊皇思想を招き、更には中華意識に基づく攘夷論と合体して幕府の外交を縛ったのではないかと。そして幕府が尊皇攘夷論への対処に悩んだのは、「尊皇」自体が自ら利用して来た儒教原理に沿うものだったからだという気がします。

話を元に戻しますと、本家本元の尊皇攘夷論者（この場合は皇帝の「皇」でしょうが）と言えるアンチ光海君派は前述の通り光海君を引き下して仁祖を立て、明を中華の宗主と仰ぐ従来の路線に戻ります。この外交路線の変更で後金との関係は当然に一触即発の緊張したものになりましたが、但し、仁祖を以前に「主戦派」と書いたのは少し行き過ぎだったと思います。

仁祖政権は明の為に積極的に出兵する事はなく、せいぜいが国境の朝鮮側に居坐って後金からの領土奪還を狙う明の將軍を支援するぐらいでし

た。（しかし、これだって相当に後金を刺激したはずですが。）この政権の親明排（後）金策はどちらかと言うと観念的な「態度」の問題だったのではないかと感じます。それ故に、実際に実力で後金を排撃出来るかどうかは真剣に検討しなかったのではないかと。

そう感じるのは仁祖の時代に後金～清に二度侵入されているからです。一度目は1627年、仁祖が王になり後金と緊張関係になって5年目です。この時は光海君に対するクーデターの論功行賞の不満から仁祖派の内紛が起き、破れた側が後金を頼って仁祖の打倒を訴えたので後金は渡りに船とばかりに3万の軍勢で侵入しました。後金軍が首都まで約100kmに迫ると仁祖は首都を捨てて江華島へ避難しますが、結局は後金を兄と仰ぐという条件で和約を結びます。後金の側も後方の各地で朝鮮側の義兵が立つ動きを見て、その程度の条件で妥協して引き上げたとあります。このあたりは秀吉勢の侵入の経過について良く情報を得て分析もしていたのではないかと感じます。とにかく後金にしてみれば朝鮮が自分に刃向わない様にしておけば十分だし本格的な明への侵攻に備えている時期に兵力を消耗したくなかったはずで

一方の朝鮮は後金と「兄弟の盟約」を結ばされた訳です。何だ「兄弟」かと大した問題ではない様にも感じられますが、しかし、当時の朝鮮は儒教と中華秩序とで成り立っている様な国です。蛮族と見下していた女真族を儒教的には格上の「兄」と仰がねばならなくなったのは、仁祖にすればかなりの屈辱だったはずで

その屈辱から9年後の1636年、明を圧迫しつつあった後金は国号を清と改めて皇帝を名乗り、今度は朝鮮に対して臣従を求めました。「どうする仁祖」という場面なのですが……。

チェルノブイリから福島へ～新たな安全神話

野島病院 山根俊夫

野放しになった欲望、壊れ掛かった民主主義、言葉に踊らされる人々、俳人ががんの宣告をきっかけに人間の生と死について考えた思索の記録として出版された原発事故後の福島を訪れた長谷川権氏の歌。(岩波新書「俳句と人間」)

- ・被爆しつつ放水せし自衛官その名は知らず記録にとどめよ震災歌集
- ・原子炉に放水に行く消防士の妻の言葉「あなたを信じています」
- ・乳飲み子を抱きしめしまま溺れたる若き母をみつ昼のうつつに
- ・わが家の泣き虫妻よ泣くなかれ被災地の学校の卒業式に
- ・被災せし老婆の口を漏れいづる「ご迷惑お掛けして申し訳ありません」
- ・何もかも奪われている桜かな
- ・福島をかの日見捨てき雪へ雪
- ・村は今に虹の輪の中誰も居ず
- ・夏草やスコアボードはあの日のまま

ウクライナにあるザポリージャ原発が、ロシアの砲撃を受け、危機に瀕している。ザポリージャ原発は、エネルギー州ザポリージャにあるヨーロッパ最大、世界で3番目の原発で、ドニエプル川のカホフカ貯水池の岸にある。6基の原発があり、それぞれが総電力1,000MWで合計6,000MWを発電している。ウクライナ国内原発の半分を生成し、ウクライナ全電力の1/5を供給している。2022年2月24日、ロシアのウクライナ侵攻以来、3月4日午前2時、ロシアの砲撃で発電所が火事となり、8月27日には、核燃料貯蔵施設がミサイル攻撃を受け、危機的状況にある。

キエフ北方130km北方、チェルノブイリ原発事故では、1986年4月26日午前1時24分爆発(福島

原発は、2011年3月11日14時46分爆発)、強制移住者数十万人以上、負傷者不明、死亡者早期30人、長期4,000人と報道された。

事故の原因は、制御棒などの根本設計の欠陥とされる。爆発4～5年後から甲状腺がんが0～5歳に多数、11～17才に10%。米国国立衛生研究所の調査(1985～2000)では、乳がん121%、食道がん112%、子宮がん88%、リンパ腺+造血組織がん59%、肺癌58%増加と報告された。

放射性物質の放出量は、520万テラベクレル(福島爆発では90万テラベクレル)。汚染地区8,900km²(福島では14万6,100km²)。福島では、メルトダウン後、3、4号機水素爆発し、負傷者18人、危険レベル7、帰還困難地域337km²とされた。

ロシアのチェルノブイリ原発事故では、1cm²当たり、1キュリー(3.7ベクレル)の残留放射能の地域で生活している住民の健康調査結果が公表され、多様な健康阻害状況が危惧されている。福島原発事故を経験した日本も注意すべき実態報告である。

報告されている健康阻害現象は、染色体突然変異、出生児の性別比の変化、乳幼児死亡率増加、周産期死亡率増加、白血病増加、甲状腺小結節・甲状腺腫・甲状腺がんの増加、他臓器のがんの増加、血管系疾患増加、脳障害増加、早期老化、精子数の減少、免疫系障害、感染症罹患率増、ホルモン系障害に関する性的発達異常(初経、閉経の異常)、糖尿病など多種多様な健康障害が報じられている。

2023年4月18日、ドイツでは最後の原発が止められ、メルケル前首相の方針が完結された。一方、日本では、2022年10月5日、原子力規制委員会が「原発の運転機関は、「利用」政策であり、規制委員会が意見を言うことではない」とし、原

則40年という運転期間上限を定めた原子炉規制法の改変を容認した。原子炉の中性子照射による脆弱化、運転停止中の炉の劣化は無視された。トリチウム、ヨウ素129、ストロンチウム90などを含む処理水の海洋投棄は、漁民、国民、周辺諸国の合意が見られていない。

2022年12月、閣議決定、GX（グリーントランスフォーメーション）実行委員会で原発の再稼働、運転期間の延長、次世代新型炉による原発の増設や建て替えを含むGX実現に向けた基本方針案が了承された。2023年2月10日GX基本方針及びGX推進法を閣議決定、原発回帰に舵を切った。燃料ウランは、化石燃料と同じく海外に依存する。新たな安全神話への回帰である。

福島県民の健康調査は、福島県が管轄し、福島

県立大学山下俊一副学長が統括するが、未だ、体系だった健康調査、疫学調査の報告はない。山下氏は、原発爆発後に県下市町村を回り、住民に対して“ニコニコ笑っている人には、放射線の影響は有りません”と説いて歩いたことで有名である。2023年2月、100万人当たり1～2名程度であった小児甲状腺がんが、事故当時0～18才だった約40万人中、338名発見されたとの報道もある。科学的調査結果の公表が待たれる。

- ・音もなく原子炉建屋爆発すインターネットの動画の中で
- ・人々の嘆き満ちつるみちのくを心してゆけ桜前線に

長谷川 權

私の鮓—日本の文化—

米子市 彦名レディスライフクリニック 井庭 信幸

私は鮓、天ぷら、蕎麦、鰻、ステーキをゆっくり味わいたい時は外食をする。家庭ではなかなか美味しく頂けないからである。鮓も鰻も江戸時代中期頃には屋台で食べられ、特に鰻は今と違ってぶつ切り焼きであったが、野外の力仕事をする人達に人気があったらしい。いわゆる上流生活をしていた殿様、武士、大店商人、大奥ご婦人達には無縁の食べ物で庶民の間で広まっていった。浮世絵にも描かれている鮓、ご飯に切り身の魚を載せることを最初に思いついた人はどんな人だったのだろうか、と思いつくと箸が止まる。魚屋の女将さんだったかも。

昔の面影が懐かしい朝日町の一隅に、年季の入った赤提灯に鮓とやっとわかるこてい（小店）な鮓屋がある。綺麗に打ち水された入口で暖簾を潜り、引き戸を開くと「いらっしゃいませ」と大将の威勢の良い声が耳に飛び込んでくる。この一

瞬、客と大将との間になんとも言われぬ緊張が走る。「大将、今日は特に気合が入っている、期待できそうだ」。昔ながらのお尻がはみ出しそうな止まり木が数脚、満席なら肩が触れ合う。坊主とまではいわないが短髪でキリリと鉢巻を締めた姿は清潔感があって良い。長髪は御免被りたい。

鮓は何ととっても対面で大将と話しながら食するのが楽しい。鮓は「粹と艶」が大切だと思っている。鮓はシャリ（酢飯）の上にタネ（多くは魚）を乗せて握る。誰でも出来そうであるが実にそれぞれ奥が深いようだ。私は鮓を出されると姿形、色合い、バランスなどを観察してから口にする。この時、いろいろ講釈されるのはゴメンである。味に影響するからである。私の食べ方は鮓を手に取り、酢飯の温度を手に感じながらタネを味の敏感な舌の上に置く。極端に言えばひっくり返すのである。次に上顎と舌ではさんで少しずつ噛

みながら味わう。この時のシャリの温度が微妙で熱くまたは冷たく感じるのは好きでない。舌の上のシャリ温度感は食する人の体調で異なり、同じ鮓でも味わいが異なる。上顎と舌で挟んだ時、シャリがパラパラ、ハラハラと口の中で広がり、噛むに連れシャリとタネが交わっていく。この瞬間「うまい」「まずい」「まあまあ」と私は感じる。シャリとタネがばらばらで刺身を食べているような鮓はうまくないし好みでない。高価なマグロでシャリが見えないぐらいに覆いかぶさっているのは興ざめである。

素材は同じでも仕込み方で鮓の味は異なる。大将の腕の見せどころだ。日本料理でいう隠し味。アナゴ、コハダ、マグロ、タイ、タコ、アワビ、旬の素材などなどに。卵焼きにもこだわりがある。その手間とノウハウについて大将に話をかけると「にこっ」として、喋り始めると止まらない。「ほお～、なるほど、ふんふん」聞く方はしばし手が止まる。

鮓はいわゆる小腹の空いた時に味わうのが良いと思う。孫はお菓子を食べるように、ポンポン口の中にほおりこむ。でもこのポンポンは大将には嬉しい。お喋りなどで時間が経つと、艶、みずみずしさが失われ鮓の味が落ちる。「そげん、喋らんで、早よ食べてごせ」。ときっと思っている。

「女将さん、忙しそうですね、ここほどでもな

いよ、マグロ、アナゴ、コハダお願い」。ポン、ポンと今ひいた口紅を気にしながら口に放り込んで、「ご馳走様、特にコハダが美味しかったよ」「大将、うれしいね」。大将と粋な女将さんと客との会話。

私は鮓の合間に出されるお口直し料理にも期待して出かける。中でも秋口の松茸の土瓶蒸しは大好物。でも、季節ものだけに出会えないことが多いが、今日は有りますよと言われると、大将、ありがとうございますと思わず破笑。お口直しには最高である。本当は松茸をバクバク食べたいのだが、松茸土瓶蒸しの香りで満足しているわが身。ああ。時の宰相にはわかるまい。

鮓、蕎麦、天ぷら、鰻、私は関西なのでうどんを加えて5品は日本の文化であり続けてほしいと思っている。中でも対面で握る鮓屋さんが少なくなっているのは心配だ。

家庭での海苔巻き寿司は工夫次第で結構楽しめる。ちょっと上等なノリと酢飯、お刺身用の切り身魚、カニ、アボカド、イクラ、大葉、錦糸卵などがあれば充分である。ノリの上に酢飯、その上にめいめい好きなタネを乗せ、くるっと巻いて食べる。料理は耳、鼻、目、口で味わうという。なるほどと思うが、同じ鮓でも味は個人個人で異なるから面白い。「大将、またくるぜよ」

原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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



職場巡視（8）

八頭町 村田 勝 敬

■ はじめに

突然死とは、瞬間死あるいは急性症状の発現後24時間以内の死亡で、外因死を除く自然死です。突然死の中で最も多いのは急性心臓死であり、その大半は虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞、この他に致死的不整脈、高血圧性心疾患、弁膜症）と言われており、次に多いのは脳血管障害によるもので、脳梗塞、脳出血だとされています。突然死を予防する上で重要なことの一つは心血管疾患を早期に診断し、適切に治療することですが、より早期に突然死を予知することができる指標は見つかりません。このため通り一遍の予防法として、①会社などの定期健康診断を必ず受診する、②年に数回は血圧測定をする、③塩分はできる限り少なくし、肥満を防ぐ、④禁煙、⑤（競争心が強い努力家、性急あるいは短気な人では）ストレスを避ける、⑥スポーツ・趣味を適度に生活の中に取り入れ、睡眠を十分に取る、が挙げられています。

■ 会社概要

職場巡視8回目で紹介する会社は、大型アナログ印刷機（フォーム印刷機、ラベル印刷機、フレキソ印刷機など）の設計開発・製造を行っている中規模事業所（男性126名、女性11名、平均年齢46歳前後）です。印刷会社から発注される印刷機を設計して製造・組立後、運送のため一旦解体し、発注した会社で再組立します。カラー印刷機は多色刷りの色を何色用いるかによって単色刷印刷機を並べる台数が変わりますので、色数が多い程大型になります（写真上段）。また、印刷機は国内の他にスペインやバングラディッシュなどの国にも出荷していました。従業員は全員日勤（09：00～18：00）でしたが、喫煙率が高いと聞

きました。

■ 作業環境管理

設計部門ではCADを用いて印刷システムを設計するとともに、電気配線等もシステムに合わせて設計します。ただ発注者のニーズに合致しないと時間もかかるため、時間外労働の多い部門とのことでした。設計が終わると、個々の部品を発注・製造し、全部品が集まると組立・製造が始まります。電気配材も多いが部品塗装もあり、また組立後の印刷機の性能検査では印刷会社で実際に使う印刷用インクや洗浄剤を用います。このため、多くの化学製品（塗料・溶剤）が置かれていました。部品塗装では、塗装方向と局所排気の吸引方向が90度ズレており、吸引方向に向かって塗装するよう指導しました。また、多数ある安全データシート（SDS）は工場内に一括して綴じていましたが、発癌性を有する化学物質を含む化学製品と、その他健康障害を発する恐れのある化学製品によってSDSを整理・分類保管することが望ましい旨を伝えました。

■ 作業管理

電源コードを床に這わすことが多く、それら配線材によって段差ができていました。印刷機は国内用（100V）だけでなく、115V圏（米国）や220V圏（欧州）へも輸出していたので、天井伝いに単一電源をセットしておけばよいという訳でもありません。でき上がった製品をフォークリフトで移動させていたので、電源コードの配置については一工夫必要と考えられました。

■ 健康管理

直近の定期健診の有所見者割合を見ると、血中

脂質検査で37.2%、肝機能検査29.5%、血糖検査18.6%、血圧20.9%であり、有所見率は県の平均値かそれ以下でした。但し、今後も種々の有機溶剤等は使われることから、定期健診結果と全国・当該県の項目別有所見率を毎年比較し、有害化学物質の影響がないかどうか検討するように述べました。また、嘗てこの工場で自殺者・突然死者が数例あったことから、メンタルヘルスについても産業医に相談する必要がある旨を伝えました。

■ おわりに

以上、本事業所の労働衛生管理体制については概ね良好であるが、作業者の健康管理（メンタルヘルス）については工夫が必要と考えられました。

過重労働による急性心筋梗塞発症に関する益島らの論文によると、平均就労時間が7～9時間／日の人に比べ、11時間以上の人は心筋梗塞

の発症リスクが2.94倍高くなりました（Br Med J 317: 775, 1998）。一方、シンガポール中国人男性を対象にした研究では、平均睡眠時間が5時間以下の人の冠動脈性心疾患死亡リスクは（7時間睡眠の人に比べ）1.57倍高くなったと報告しています（Am J Epidemiol 168: 1367, 2008）。すなわち、過重労働により睡眠時間が短縮し、それにより疲労蓄積が起これ、そのストレス負荷が心疾患の発症を誘発すると考えられます。また睡眠時間ではありませんが、安静時心拍数75／分以上のフランス人男性は心拍数60／分未満の男性と比べ心筋梗塞による突然死の発症リスクが3.92倍高くなったそうです（N Engl J Med 352: 1951, 2005）。事業所の労働者から直接聞いた睡眠時間や測定した安静時心拍数をネタに“突然死”についての理解を深めてもらうのも職場の健康管理（保健指導）の一環ではないでしょうか。



労働者各自の机にCADソフトが置かれ、そこで印刷機的设计を行っていた



局所排気装置は写真奥にあるが、吹付け方向と吸引方向は90度ズレている（なお、塗装工は溶剤用の防毒マスク、保護眼鏡、保護手袋を着用していた）



通路にある配線コードを上から覆うように金属板を被せていた



研修医・若手医師紹介

初期研修約1年半を終えて

鳥取生協病院 初期研修医 苗村 匡一郎



こんにちは、鳥取生協病院初期研修2年目の苗村匡一郎です。約1年半前に研修がスタートし、右も左もわからなかった時のことを考えると、指導医の先生方

やコメディカルのスタッフの方々に多くの御指導をいただいたおかげで、多くのことが出来るようになりましたし、様々な知識を得ることができたと思います。しかし当然のことですが、全く対応できないことがまだまだ数多くあり、また、できるようになったと思っていたことがうまくできないこともあり、経験不足を実感する日々です。それでも今はまだ初期研修中であるという利点を十分に活用し、分からないことはどんどん経験豊富な先輩方に聞き、自分でも調べることで自分のものにするという作業を繰り返して、成長していきたいと思っています。現在は大阪の耳原総合病院総合

診療科にて研修を行っており、鳥取生協病院との違いに戸惑いながらも、得られる知識と経験をできる限り吸収できるよう努力しています。

初期研修も残り約半年となり、これまで以上に自身の将来像について考えるようになりましたが、考えれば考えるほど自身のやりたいことがよく分からなくなってきました。元々は幅広くコモンな疾患が診られるような臨床医を目指しており、概ねその方向性は変わっていないのですが、鳥取生協病院での研修中に地域の方々に健康講話をさせていただく機会があり、予防医学にも興味が出てきました。また、訪問診療にも興味を感じています。将来的にどのような道に進むのかまだ模索中ですが、やはり生まれ育った鳥取の地域の方々に貢献できるような医師を目指すという気持ちは強くあります。こういった形になるかは分かりませんが、その目標に向かって研鑽を積んでいきたいと思っています。

これまでの研修医生活を振り返って

鳥取赤十字病院 初期研修医 辻内 邦 顕



鳥取赤十字病院初期研修医2年目の辻内邦顕と申します。出身大学は鳥取大学で、部活は卓球部と競技スキー部に所属しておりました。大学を卒業し、入社し

てから気づけば1年半が経過し、初期研修も終了間近になりました。光陰矢の如しとは言います

が、あっという間の1年半だったと思いながら、この場を借りて振り返りたいと思います。

私の学生時代といえどとにかく部活に明け暮れる日々で、多い時には週8回卓球の練習をするような生活でした。よくそんな体力があったなと今では思いますが、そんな生活でまともに勉強をしているはずもなく、試験期間には何個再試験にかかったことか分かりません。そんな中新型コロナウイルス

が流行しはじめ、病院実習が規模縮小や中止になり、十分な実習が出来ないまま学生生活を終えることになりました。なんとか国家試験は合格しましたが、知識も経験も全く足りていない状態で本当に働けるのだろうか？ と入社前は不安でいっぱいでした。

そうして始まった研修医生活ですが、指導医の先生方は丁寧に指導して下さいますし、メディカルの方々、特に救急外来の看護師さん達は日頃の日当直や救急トリアージで頻繁にお世話になっていますし、フレンドリーに接して下さって本当に頭が下がる思いです。また、全員がゴルフクラブを購入し、時には野球やバレーボールを



一緒に楽しむといった、アクティビティ精神に溢れ過ぎた同期にも恵まれました。医療現場たるものストレスを感じる場面は多々ありますが、まわりの方々に助けられてここまで研修を続けて来られたのだと改めて感じます。

さて、研修医生活も約4か月を残すのみとなりました。今年の3月に大山で初めてゴルフコースを回った時のスコアは180と目もあてられないものでしたが、半年を経て120にまで縮めることが出来ました。まだまだ改善できるところは多いですし、何とか研修医生活を終えるまでに100切りを達成できるよう勇往邁進いたします。



植物賛美 ～同期への愛を添えて～

鳥取赤十字病院 初期研修医 友 國 晃一朗



「先生、あと2、3分で救急車がもう一台到着します！」

それはサイレンの鳴り響く木枯らしの吹く夜であった。いや、この声は以前にも聞いたことがある。

鈴虫の音楽会が始まる日暮れ時にも自分はその音色に耳を傾けることができず、代わりに音楽鑑賞とは程遠い聴診を続けていたあの日にも同じ言葉を聞いた。ここは、鳥取東部にある2次救急病院、鳥取赤十字病院。静かな夜もあれば猫の手も借りたいほど忙しい当直の夜

もある。研修医として勤務して、早1年半。研修期間で一番大変だったことは何かと問われたら、僕は当直と答えるだろう。1ヵ月に数回、上級医とともに当直に臨むのだが、いつも上級医に相談ばかりしている。とっさの判断、的確な指示、患者や家族への分かりやすい説明など、忙しい時には自分も慌ててしまい100%できたと言える日はない。参考書を読んでも、いざ本番となるとなかなかアウトプットできない。自分には無理なのだろうか、何度も挫折しかけた。ミスミソウが折れる音がする。しかし、そんな時心の支えとなってくれたのは同期の仲間であった。当直での失敗

について相談すると、傾聴してくれるとともに叱咤激励、アドバイスをしてくれる。なぜだろう、本を読むより頭にすっと入ってくるのだ。そして、同じような場面に出くわした時、ふとその時のことを思い出して的確な判断を行える。なんだこれは。落ち着いてアセスメントができるぞ。折れたミスミソウが再び立ち上がりだした。一本の花は簡単に折れるし、それだけでは繁殖なんてできやしない。しかし花束になればそう簡単に折れることはないし、力強く後世にも種を残すことが

できるのだ。仲間の大切さに気付いてからは、少し気が楽になり当直も落ち着いて行えるようになった。いまの僕はこう思う、チーム医療とは役割の分担だけではないと。仕事のサポートだけでなく、気持ちの面でもお互いがフォローしあい、円滑に医療を行うことが非常に大切だと感じている。さて今日も木枯らしが吹きすさんでいるが、このくらいがちょうどいい。心の熱を少し治めようじゃないか。さあ、お仕事の時間だ。

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

皆生トライアスロンと私（選手としてではなく……）

米子市 医療法人社団山口外科医院 山口 研 一



「あんな何にもないところに2回も行ったんだから、今度はどっか違う場所で会いましょうよ！」

コロナが明けた、とされた令和5年6月。数年ぶり

の東京出張で杯を交わしていた30年来の親友（同級生だが1歳下）が何気なくこぼした一言。そりゃそうだよな一米子だしなーと思いながら、なんとなく砂を噛む思いをしたあの夜。

私が皆生トライアスロンに関わりだしたのは数年前。それまで鳥取大学医学部麻酔科が医療本部に全面協力されていたのを、西部医師会が委託するようになった最初の回だったと記憶している。初回はバイクの中継地点のアスパルで、2回目はスイムからバイクへの中継地点であり、ランの間地点であった皆生で、医療班に従事した。その後家族からブーイングが起き、海の日が年1回の海水浴や娘たちの習い事の発表会に充てられることとなって一時離れていたものの、家族サービス業から解雇通告を受けた昨年からは本部のサポートとして復帰することとなった。

これがなかなかの激務で、ゴール付近から本部に次々と熱中症状で搬送される選手への対応が必要となるのである。熱中症・熱性痙攣の症状があり、数時間安静観察しても症状が改善しない或いは経口摂取が再開できない選手には点滴を行う必要が生じ、本部では医療行為ができないため近隣の基幹病院に搬送することになる。選手はやはり鉄人で、点滴を行えば翌日にはお元気に地元への帰路に就く。この本部での激務を終え、色々と思うところがあった昨年のバイアスロン。

そして今年、4年ぶりのフルロングコースでのトライアスロンは、「米子市日中最高気温37.0℃」のオプション付きで開催された。医療本部長の仲村先生にお声がけいただき、今年は午前救急車（要観察・療養者の搬送）担当、午後は本部でサポート。例年はタイムアウトを含めて約1割のリタイヤ率だそうだが、今年は猛暑のためバイク終了時点で約3割のリタイヤ率。転倒による骨折も2件（鎖骨・手指 最終報告によると他2件あり）認めたが、ゴール後に気分不良・筋クランプの選手が続出し、本部の4台のベッドが満床となり追加ベッドが設置される時間帯もあった。

やはり長時間の安静観察でも回復されないかたや熱中症でも全く発汗されていないかたも複数あり、救急搬送して基幹病院での点滴を依頼することとなった。当日は猛暑で通常の熱中症の患者もコロナ再燃期の発熱患者も多く、ご対応に追われていたであろう基幹病院には多大なご迷惑をおかけいたしました。この「点滴さえできれば元気に帰っていただけるし、基幹病院の診療体制にご迷惑をおかけすることも無いのに」というところが、毎回の本部での最大のジレンマになっているところである。

西部医師会としては、以前から大会本部に「この時期にロングコースのトライアスロンを行うなんて狂気の沙汰だ」と言い続けているとのこと。にも関わらず参加される選手には「皆生はこうでなくちゃ」とその状況を面白がっておられる節がある模様。そして今後も日本の夏は暑くなり続け、いつかスイムではないバイクやランにおいて重症熱中症でお亡くなりになる不幸な選手が出てしまうのかもしれない。そしてその時になって初めて「じゃあ来年は涼しくなってからやろうか」

となるのかもしれない。更に実行委員会と医師会が決裂して、この地方都市に大きな経済効果を生む数少ないイベントが未来永劫消滅してしまうのかもしれない。イヤな奴だなあ、俺。

思えば、従事中に一度も選手を責める気持ちにはならなかったし、自分でも不思議なくらい終始優しい対応ができていたと思う。そしてそれは、恐らく勤務に従事された医療班全体の共通の皮膚感覚だったように思う。

そこで思い出されるのは、冒頭の親友の台詞。親友の人間性については議論の余地あるところだ

が、一般の県外者からすればおそらく至極常識的な感想。「あんな何にもないところ」を訪れ、毎年多くの金銭や時間や家族的信用を犠牲にして、それでも毎年楽しそうに競技に没頭して本気で笑い、悔しがり、雄叫びを上げ、泣きながら謝罪してその手を取り許し合う選手たち。失くしてしまっても良いものでは、私は決してないと思うのである。

言葉も地方も違うが「どげんかせんといかん」案件だと思うのですが、如何でしょう？



写真提供 仲村広毅先生ならびに米子市スポーツ振興課



東 部 医 師 会

広報委員 池田光之

11月は通常、秋から冬への移行の季節であり、11月7日には「立冬」を迎え、毎日の寒さも身にしみる季節になるはずですが、今年は衣替えのタイミングに悩むほどのあたたかさに戸惑っております。38年ぶりに日本一になった阪神タイガースを応援するファンの熱気がそうさせたのでしょうか。

このあたたかさにもかかわらず、東部地区でも例年になく早くからインフルエンザが若者中心に猛威をふるっております。まだ高齢者に感染者が少ないのは幸いです。また、COVID-19も未だ収束しておらず、今後、帰省客の増える年末年始に向け、一体どうなっていくのか予断を許さない状況です。できることがあるとすれば、世の流れに逆らってマスク着用、手指消毒を呼びかけることくらいでしょうか。

12月の行事予定です。

8日 鳥取県東部医師会大腸がん検診従事者講習会

[CC: 15 (1.5単位)]

「大腸がん検診～エビデンスと展望～」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
消化器・肝臓内科学

講師 衣笠秀明先生

12日 理事会

15日 鳥取県東部医師会胃がん内視鏡検診講習会

[CC: 15 (1.0単位)]

「Helicobacter pylori 未感染胃腫瘍について」

鳥根大学医学部附属病院 光学医療
診療部 准教授 柴垣広太郎先生

18日 日常診療における糖尿病臨床講座

[CC: 76 (1.0単位)]

「2型糖尿病治療のアルゴリズムを読み解く」

鳥取県立中央病院 糖尿病・内分泌・代謝内科部長 檜崎晃史先生

22日 第483回鳥取県東部医師会臨床懇話会

[CC: 65 (1.0単位)]

「頻尿を切る：頻尿の病態とその診療のキーポイント」

東邦大学医療センター大橋病院

泌尿器科 教授 関戸哲利先生

26日 理事会

会報編集委員会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

10月の活動報告をいたします。

5日 鳥取県東部医師会学術講演会

講演 1

「心不全ステージABの治療戦略」

鳥取県立中央病院 心臓内科

医長 赤坂俊彦先生

講演 2

「高血圧治療の新たな選択肢 ARNIへ

- の期待」
- 香川県立中央病院 循環器内科
主任部長 土井正行先生
- 6日 健康スポーツ医部会委員会
- 10日 理事会
- 14日 第482回鳥取県東部医師会臨床懇話会
「カラー写真による画像診断の時代へ
—デュアルエネルギーCT—」
国立循環器病研究センター 放射線部
医長 太田靖利先生
- 18日 第565回鳥取県東部小児科医会例会
第32回鳥取県東部喘息・COPD死をゼロに
する会学術講演会
①「喘息・COPD患者への吸入指導の工夫」
鳥取生協病院 薬剤師 竹中幸児先生
②「すごく気になる好酸球性重症喘息治療
の最前線」
大阪はびきの医療センター アレル
ギー・リウマチ内科
主任部長 松野 治先生
- 20日 第2回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
「疾患修飾薬を見据えた認知症予防」
鳥取大学医学部保健学科認知症予防学講座
教授 浦上克哉先生
- 23日 第21回循環器疾患に関する医療連携の会
①「AF早期発見の重要性について」
鳥取県立中央病院 心臓内科
副医長 高見亜衣子先生
②「人生100年時代の心房細動トータルケア
～フレイル高齢者の抗凝固療法を考える～」
東京大学大学院医学系研究科 老年病学
教授 秋下雅弘先生
- 鳥取県東部糖尿病講演会
「経口GLP-1受容体作動薬によって拓かれた
新たな2型糖尿病治療～当院における
200例の使用経験を踏まえて～」
医療法人社団健督会 かぶらきクリニック
院長 鏑木與善先生
- 24日 理事会
会報編集委員会
- 25日 鳥取県東部医師会認知症研究会第22回認知
症医療セミナー
「疾患修飾療法が登場する時代に向けての
アルツハイマー病の発病予防・進行抑制を
目指す生活介入」
京都大学大学院医学研究科 人間健康科
学系専攻 在宅医療・認知症学分野
教授 木下彩栄先生
- 26日 情報ネットワーク委員会
鳥取県東部顎骨壊死予防ネットワーク講演会
「骨吸収抑制薬はなぜ必要か、どう使う
か?～新しいガイドラインの話題を含めて～」
山陰労災病院 副院長
リハビリテーション科 萩野 浩先生
いなばハートフルネット第7回多職種心不
全カンファレンス
- 29日 第8回地域包括ケア専門職“絆”研修（多
職種連携研修会）
- 30日 東部医師会学校保健・学校医講習会
「子どもの成長について ～成長曲線のみ
かた～」
鳥取赤十字病院 第一小児科部長
木下朋絵先生



中部医師会

広報委員 森 廣 敬 一

10月11日倉吉シティホテルに於て中部医師会員と三朝温泉病院との意見交換会および懇親会が行われました。61名の参加がありました。コロナの影響で実に3年振りでした。御存知のように三朝温泉病院は2000年に中部医師会立となり、急性疾患への治療や手術を行う急性期からリハビリテーションを含む回復期、慢性期まで診療する地域密着型の病院です。整形外科、温泉、リハビリテーションが柱で今年の4月からペインクリニックが加わりました。

深田 悟病院長の挨拶に始まり (1) 岡山大学寄付講座 (2) 痛みプロジェクトについて (3) 新任医師紹介 (4) スマート脳ドッグの経過報告の4部門に分けて報告がありました。2016年から岡山大学附属三朝医療センターの後を継ぐ形で始まった岡山大学寄付講座は高齢者総合医療講座という名前で内科と連携してフレイル・高齢者医療・地域医療等に取り組んでおられます。地域社会貢献では市民公開講座を2回、肝疾患講演会を開催され、看護大学での講義、研究も行っておられます。痛みプロジェクトでは麻酔科診療部長中谷俊彦先生を中心に、急性痛、慢性痛に対し意味の無い痛みは無いという考えの基、痛みを和らげて快食、快眠、快便をめざす病院であることを広く知って戴きたいと望んでおられます。新任医師紹介では厚生病院を御退職なさった外科診療部長浜崎尚文先生、10年のドイツ留学から帰国なさった内科診療部長渡谷啓介先生の自己紹介がありました。2018年開始された県内初の腰痛ドッグ・脊椎ドッグに次いで2022年10月に開始された脳ドッグは山陰初の取り組みです。頭部MRI・MRA、頸部MRAで、脳動脈瘤、脳梗塞、そして脳腫瘍など異常箇所を調べます。ネット予約で簡単・早

い・便利が売り物で来院からお帰りまで30分以内で検査ができます。結果は1週間以内にスマホに届きます。とにかく簡単です。所見があった場合は精密検査もしくは専門医を紹介されます。是非広めて戴きたいと思います。

さらに三朝温泉病院には他院には無い大きな特色の一つに24時間かけ流し温泉プールを利用した運動浴があり、手術前後の歩行練習や体力増進に効果を発揮しています。若いスタッフが患者さんの「笑顔を取り戻す」を合言葉に日々頑張っておられます。また足のインソールや足のトラブルに対応するチーム、院内デイケア、在宅リハビリテーション部門も特色の1つで地域での活動範囲を拡げ介護予防事業にも積極的に関わっておられます。一方看護師看護助手不足、建物の老朽化対策など課題も多くあります。

懇親会では安梅正則中部医師会長の挨拶に続いてビール片手に楽しく賑やかな歓談が行われました。今後の増々の発展をお祈り致します。

12月の行事予定です。

4日 理事会

7日 忘年会 (倉吉シティホテル)

15日 定例会

「転倒・骨折予防の最新情報」

山陰労災病院 副院長

日本転倒予防学会代表理事

萩野 浩先生

[CC:20 (1単位)]

18日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

[CC:11 (1.5単位)] (肺2点)

20日 くらよし喫煙問題研究会

※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。

10月の活動報告を致します。

- 2日 理事会
- 6日 学校検尿委員会
- 11日 会員と温泉病院との懇談会 (倉吉シティホテル)
- 12日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会・主治医研修会 (ハイブリッド形式)
- ・主治医研修会
「主治医意見書の書き方」
藤井政雄記念病院 神経内科
森 望美先生
 - ・かかりつけ医認知症対応力向上研修会
「バイオマーカーを用いた早期アルツハイマー病の診断」
東京都健康長寿医療センター
内科統括部長 岩田 淳先生
- 15日 第18回中部住民健康フォーラム (倉吉未来中心セミナールーム3)
- 「健やかに年を重ねるために老年科医からの提言(フレイル・サルコペニアについて)」
岡山大学大学院 医歯薬学総合研究所
高齢者総合医療講座
教授 芦田耕三先生
- 「今日が一番若いとき～今日から始めるフ

レイル予防に効果的な運動方法～」

- 三朝温泉病院 理学療法士 明里雅人氏
- 16日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 18日 中部休日急患診療所全体会議
- 19日 脳卒中地域連携パス協議会 (Web会議)
- 20日 消化器病研究会
- 23日 定例会 (ハイブリッド形式)
- 「降圧剤ARNIの心不全と高血圧での処方経験」
野島病院 内科 松田隆子先生
「薬理学の観点からみたARNIの特徴」
香川大学医学部薬理学講座
教授 西山 成先生
- 25日 男女協同参画推進委員会
- 26日 日常診療における糖尿病臨床講座
- 「糖尿病と歯周病～健康長寿と口腔内インフュクションコントロールについて～」
うつぶき歯科クリニック 林 秀昭先生
「緩徐1型糖尿病のコントロールのために入院したその日に発症した急性続発性副腎不全の1例」
谷口病院 竹田晴彦先生
- 27日 第50回鳥取県中部肝疾患セミナー
- 「ウイルス性肝炎治療と食事性肝障害2023」
岡山市市民病院 副院長 狩山和也先生



広報委員 廣田 裕

酷暑は去りましたが、今度は昼夜の温度差が大きくなり、体にはストレスです。COVID-19が下火になってきたのに、今度はインフルエンザがかなり流行しています。子供は学級閉鎖。子供から親がもらい、仕事に出れないことが頻発していま

す。ただでさえ人手不足なので、どこも大変なことと思います。

しかしながら、親交の場は増加しており、西部では10月21日山陰労災病院開院60周年記念祝賀会が執り行われました。まだ改装中ですが、新病棟

が建ち、これからも西部地区の救急と一般医療に大きく貢献していただきたいと思います。

また、10月26日には米子医療センターと西部医師会の連絡協議会が行われました。4年ぶりであったため、新人紹介も多人数となり、失われた時間の長さを感じました。乾杯の後は料理そっちのけで、入り乱れて挨拶や積もる話をしていました。小さい県、狭い地域のまとまりの良さを如実に示しており、今後の地域医療における大きなメリットで、大いに活かすことが期待されます。

感染症がなくとも、気温が低下していき、体調をくずしやすい時期です。ただでさえ手薄な医療・介護の世界。医師も体調をくずさないようにリスク管理しなくてはなりません、それでも突発的に病気になります。その危機に備えるシステムを医師会が構築しておく必要があるのではないのでしょうか。

12月の行事予定です。

- 1日 鳥取県臨床皮膚科医会 学術講演会
[CC：82（1単位）]
- 7日 脳卒中シームレス講演会～Strokeサイバーの予後管理を考える～
- 9日 第47回山陰感染症化学療法研究会学術講演会
[CC：8（1単位）、26（0.5単位）]
- 11日 常任理事会
超高齢社会における慢性疼痛診療 Up to Date
- 14日 第115回一般公開健康講座

- 20日 令和5年度鳥取県西部医師会学校医講習会（第589回小児診療懇話会）
[CC：12（1単位）]
- 21日 鳥取県COVID-19セミナー
[CC：8（1単位）]
- 25日 理事会

※カリキュラムコード（CC）、単位が分かるもののみ記載しております。

10月の活動報告をいたします。

- 4日 鳥取大学漢方Webセミナー
- 5日 ストップ！NO卒中プロジェクト 支部講演会in鳥取
- 10日 心不全とカリウム管理を考える
- 12日 令和5年度第1回主治医研修会
- 13日 UC治療におけるTNF製剤を再考する会in鳥取
パーキンソン病治療を考える会in鳥取
- 16日 常任理事会
- 17日 10月肝胆膵研究会
- 18日 令和5年度鳥取県西部医師会外来感染対策向上講演会（第587回小児診療懇話会）
- 19日 第113回一般公開健康講座
第3回米子CKDチーム医療研究会
- 23日 理事会
- 27日 鳥取県西部医師会かかりつけ医等依存症対応力向上研修会
- 30日 脳神経疾患の痛み治療を考える会
- 31日 Next Stage for Hypertension

広報委員 武 中 篤

暑い夏が過ぎて過ごしやすい気候となり、イベント開催にはちょうど良い時期だった10月。また、「読書の秋」や「スポーツの秋」と言うように、誰もが活動的になる季節です。鳥取大学医学部及び附属病院でも、多彩なイベントが開催されましたのでご報告いたします。

鳥大病院内書店「カニジルブックストア」がリニューアルオープン

10月2日（月）、株式会社カニジルが運営する鳥大病院内の書店「カニジルブックストア」がリニューアルオープンしました。

新たな試みとして、無人営業とキャッシュレス決済を導入。システムの導入により営業時間も7時から22時までと大幅に延長し、以前は休みであった土日祝日も営業いたします。そして平日の11時から15時の間は書店スタッフによる有人での対応をいたします（なお一般の方が利用できる時間は、病院セキュリティの都合上、7時45分から19時までとさせていただきます）。

今回導入した無人営業システムは、カニジルブックストアの公式LINEアカウントを「ともだち追加」し、入店用のQRコードを読み取り認証されると、自動でドアが開くことになっております（2回目以降も店頭に掲示してあるQRコードの読み取りが必要です）。また、セルフレジも操作は簡単。クレジットカード、電子マネー、QR決済と選択肢も多く便利です。

新しくなった「カニジルブックストア」を地域の方々や職員に大いに活用いただき、スマートホスピタルへの第一弾として、今後の医療DXを進めていきたいと考えております。



ガイナレ鳥取 とりだい病院スペシャルマッチを開催

スポーツを通じて社会貢献を目指すガイナレ鳥取に協賛し、10月8日（日）に「とりだい病院スペシャルマッチ」を開催しました。当日はとりだい病院ブースを出展し、フレイルチェックや健康相談など来場者と交流をしたほか、ピッチでは鳥取大学のイメージキャラクター・とりりんが、ガイナマンやヨネギーズと一緒にガイナマン体操を行いました。試合前には私もピッチで挨拶をさせていただき、この日の試合で勝利できるよう祈りました。

残念ながら試合には負けてしまいましたが、来場された約2,000名の皆さまに、当院の取組みをアピールすることができる良い機会となりました。また、会場には職員も多く駆け付けており、

一丸となってひとつのものを応援するという経験
をすることでさらに結束が強まったと感じており
ます。



大学院医学系研究科学位記授与式を執り行いました

10月19日（木）に、大学院医学系研究科の学位
記授与式を行いました。学位記被授与者に対して



景山研究科長から一人ひとりに学位記を授与。最
後に景山研究科長からの挨拶にて、修了生の今後
の活躍に期待を寄せていました。

とりだい病院 倉吉メディカルセミナーを開催

10月21日（土）に、倉吉市の倉吉未来中心にて
「倉吉メディカルセミナー」を開催しました。例
年開催をしておりますが、今年は脳卒中・心臓病
等総合支援センターモデル事業（厚生労働省）に
採択されたため、「循環器病＝脳卒中＋心臓病～
予防から最新治療法まで～」と題し、脳神経外
科・坂本誠准教授、循環器内科・加藤克講師、脳
神経内科・河瀬真也助教の3名が講演。来場され
た約140名の皆さまは、メモを取るなどして熱心
に聴講しておられました。

また、上記事業により10月1日付で「脳卒中・
心臓病等総合支援センター」を開設いたしまし
た。当センターでは鳥取県の循環器病対策とし
て、県内医療機関、各関係機関との連携を構築し
ていく予定ですので、ぜひ皆さまにご協力をいた
だければと思っております。



日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

カリキュラムコード（略称：CC）

1	医師のプロフェッショナルリズム
2	医療倫理：臨床倫理
3	医療倫理：研究倫理と生命倫理
4	医師－患者関係とコミュニケーション
5	心理社会的アプローチ
6	医療制度と法律
7	医療の質と安全
8	感染対策
9	医療情報
10	チーム医療
11	予防と保健
12	地域医療
13	医療と介護および福祉の連携
14	災害医療
15	臨床問題解決のプロセス
16	ショック
17	急性中毒
18	全身倦怠感
19	身体機能の低下
20	不眠（睡眠障害）
21	食欲不振
22	体重減少・るい瘦
23	体重増加・肥満
24	浮腫
25	リンパ節腫脹
26	発疹
27	黄疸
28	発熱
29	認知能の障害
30	頭痛
31	めまい
32	意識障害
33	失神
34	言語障害
35	けいれん発作
36	視力障害・視野狭窄
37	目の充血
38	聴覚障害
39	鼻漏・鼻閉
40	鼻出血
41	嗄声
42	胸痛

43	動悸
44	心肺停止
45	呼吸困難
46	咳・痰
47	誤嚥
48	誤飲
49	嚥下困難
50	吐血・下血
51	嘔気・嘔吐
52	胸やけ
53	腹痛
54	便通異常（下痢・便秘）
55	肛門・会陰部痛
56	熱傷
57	外傷
58	褥瘡
59	背部痛
60	腰痛
61	関節痛
62	歩行障害
63	四肢のしびれ
64	血尿（肉眼的、顕微鏡的）
65	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
66	乏尿・尿閉
67	多尿
68	精神科領域の救急
69	不安
70	気分の障害（うつ）
71	流・早産および満期産
72	成長・発達の障害
73	慢性疾患・複合疾患の管理
74	高血圧症
75	脂質異常症
76	糖尿病
77	骨粗鬆症
78	脳血管障害後遺症
79	気管支喘息・COPD
80	在宅医療
81	終末期のケア
82	生活習慣
83	相補・代替医療（漢方医療を含む）
0	最新のトピックス・その他

10月 県医・会議メモ

- 1日(日) 日本医師会かかりつけ医応用研修会〈Web〉
 〳 医学部卒後5年以内の若手医師交流会（懇談会）〈ANAクラウンプラザホテル米子〉
- 5日(木) 鳥取県医療審議会医療法人部会〈県庁〉
 〳 公開健康講座〈県医〉
 〳 第5回常任理事会〈県医〉
- 6日(金) 都道府県医師会母体保護担当理事連絡協議会〈日医〉
- 7日(土) 全国医師会勤務医部会連絡協議会〈青森市〉
- 12日(木) 鳥取方式フレイル予防対策検討会〈県庁・ハイブリッド〉
- 15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B〈県医〉
- 16日(月) 第2回鳥取県感染症対策連携協議会〈Web〉
- 17日(火) 日本医師会理事会〈日医〉
 〳 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〉
 〳 都道府県医師会長会議〈日医〉
- 19日(木) 第44回産業保健活動推進全国会議〈Web〉
 〳 第7回理事会〈県医〉
- 20日(金) 鳥取県医療勤務環境改善支援センタートップマネジメント研修会〈県医・ハイブリッド〉
- 21日(土) 山陰労災病院開院60周年記念式典〈ANAクラウンプラザホテル米子〉
- 25日(水) 中国地方社会保険医療協議会総会〈厚生局・ハイブリッド〉
- 26日(木) 鳥取県医療審議会〈テレビ会議〉
 〳 鳥取県健康対策協議会循環器病対策推進に関する小委員会（心疾患関連）〈Web〉
- 27日(金) 鳥取県産業安全衛生大会〈倉吉未来中心〉
- 28日(土) 第54回全国学校保健・学校医大会〈神戸市〉
- 29日(日) 母体保護法指定医師研修会〈西部医師会館〉
 〳 鳥取県健康対策協議会循環器病に関する講演会〈県医・ハイブリッド〉
- 31日(火) 第2回中山間地域を支える医療人材確保に向けた研究会〈県庁・ハイブリッド〉
-

会員消息

〈入 会〉

富田 裕之	大山リハビリテーション病院	5. 9. 15
栗野 宏之	鳥取大学医学部	5. 10. 1
福岡 晃平	鳥取赤十字病院	5. 10. 1
紙谷 亮	鳥取赤十字病院	5. 10. 1
稲垣 晃平	鳥取県立中央病院	5. 10. 1
矢倉 響	鳥取県立中央病院	5. 10. 1
黒澤 健悟	鳥取県立中央病院	5. 10. 1
渡谷 啓介	三朝温泉病院	5. 10. 1
倉田 康平	山陰労災病院	5. 10. 1
眞砂 俊彦	済生会境港総合病院	5. 10. 1
松本 正太	鳥取県立中央病院	5. 10. 1
織原 淳平	鳥取県立中央病院	5. 10. 1
杉山 華衣	自宅会員	5. 10. 12

藤原 義和	ひだまりクリニック	5. 10. 18
森實 理恵	山陰労災病院	5. 11. 1
三宅 瞳	魚谷眼科医院	5. 11. 1
上谷 直希	鳥取大学医学部	5. 11. 1

〈退 会〉

眞砂 俊彦	鳥取赤十字病院	5. 9. 30
三宅 瞳	鳥取大学医学部	5. 10. 31

〈異 動〉

渡部陽一郎	渡部整形外科医院 ↓ 自宅会員	5. 10. 1
麻木 俊宏	鳥取県立中央病院 ↓ 自宅会員	5. 11. 1

会員数

■鳥取県医師会会員数（令和5年11月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	140	67	196	0	403
A2	7	1	11	1	20
B	417	169	357	54	997
合計	564	237	564	55	1,420

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11月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	129	64	180	0	373
A2(B)	45	38	77	0	160
A2(C)	29	0	1	0	30
B	78	28	63	4	173
C	1	5	1	0	7
合計	282	135	322	4	743

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

渡部整形外科医院	境港市	05. 9. 30	廃止
さのこどもクリニック	米子市	05. 11. 1	指定

生活保護法による医療機関

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。

感染症法の規定による結核指定医療機関

かげしま心臓血管・内科クリニック	鳥取市	05. 10. 1	指定
------------------	-----	-----------	----

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関

かげしま心臓血管・内科クリニック	鳥取市	05. 10. 1	指定
------------------	-----	-----------	----

お詫び

今年度発行の会員名簿（令和5年9月1日現在）に掲載しました内容の一部誤りがございました。お詫びして訂正いたします。

【p.48】中山健二先生の日医種別

（誤）A₁ → （正）非会員

【p.77】皆川幸久先生の日医種別

（誤）非会員 → （正）B



11月に入り季節外れの夏日が続き、東京では11月の最高気温を100年ぶりに更新したとか……、中旬になり急に寒くなって、秋らしい秋をゆったり感じる間も無く一気に冬に突入した感じです。この号をお届けする頃には各地に冬の便りが届き始めていると思いますが、会員の皆様におかれましてはお元気で過ごしてでしょうか。

さて、今月号の表紙写真は辻田哲朗先生からいただきました「久松山を背にする吉川経家公像」です。鳥取城跡の復元も少しずつ進められているようで、天気の良い日に久しぶりに周辺を散策したくなりました。

巻頭言では、理事の瀬川謙一先生が国民健康保険の保険料統一について述べておられます。県内でも市町村によって保険料にかなりの差があることにまず驚きました。鳥取県全体で統一となると全市町村が納得するように設定するのはなかなか困難であり、どの辺に線を引くか、課題が多く大変な取り組みになりそうです。

今月の諸会議報告では、医師の働き方改革についての話題が多く述べられています。2024年4月から医師の時間外労働の上限規制が行われますが、面接指導の概要や医師少数県における取り組みなどが報告されており、目標達成には病院のみならず診療所の協力も不可欠と考えられ、勤務医の先生方だけでなく開業医の先生方にも目を通していただきたい内容となっております。

生命を見つめるフォト&エッセーでは、中高生の文章に毎回感動させられています。連載6回目となる今回もアラ還のおじさん（編集子）がウルウルしながら読ませていただきました。

会員の荣誉として、渡辺 憲先生と魚谷 純先生が日本医師会最高優功賞、生駒義人先生が文部科学大臣表彰、杉本勇二先生が厚生労働大臣表彰、福嶋寛子先生と福羅匡普先生が鳥取県知事表彰をそれぞれ受賞され

ました。謹んでお喜び申し上げます。

Joy! しろうさぎ通信では、鳥取大学医学部附属病院の山田七子先生よりワークライフバランス支援センターの活動についてご報告いただきました。働きやすい環境の整備や事業の支援にとどまらず、メンタルヘルスやキャリア継続支援など多岐にわたる活動をされているようで、来年に迫った働き方改革に関連する問題も重なり、非常に重要な役割を担うセンターになると考えられます。編集子個人的に高校～大学同期で部活もポリクリ班も一緒だった山田先生のセンター長（教授）就任、ご活躍の様子を嬉しく誇らしく思っています。

今月のおしどりネット通信では、実際に利用されている先生方からの声をいただきました。読めば今すぐにも利用したくなります。（実際私もこの編集後記を書きながらすぐに申し込みました……笑）

歌壇・俳壇・柳壇コーナーでは石飛誠一先生と平尾正人先生から、フリーエッセーでは常連の細田庸夫先生、上田武郎先生、山根俊夫先生、村田勝敬先生に加えて井庭信幸先生からご寄稿いただきました。今月もバラエティーに富む内容です。どうぞお楽しみください。

その他、理事会や各種委員会からの会議報告、地区医師会報告などたくさんの先生方にご寄稿、ご報告いただき、誠にありがとうございました。

新型コロナ患者数は落ち着いてきておりますが、インフルエンザが例年よりもかなり早く流行、増加しており、11月現在鳥取県内全域にインフルエンザ警報が発令されております。会員の皆様におかれましては、ご自身の感染の危惧もされながら日々の診療にあたっておられることと存じます。どうかご自愛くださいませ。

編集委員 山根 弘 次

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第821号・令和5年11月15日発行（毎月1回15日発行）

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

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

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

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会

ご加入のおすすめ

加入資格 **64歳6カ月未満の日本医師会会員** (会員区分は問いません)

☑年金検討チェックリスト

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

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、 簡単シミュレーション！

医師年金 検索

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人

日本医師会 年金福祉課

TEL : 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間 : 午前9時30分~午後5時(平日)

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

保険料からプラン作成

保険料

●基本：月払 加算：月払

加算年金 (10口) 月払保険料 60,000円

基本年金 月払保険料 12,000円

支払期間 19年 2ヶ月 (230期)

合計月払保険料 72,000円

設定条件をご確認ください。

試算日 令和2年 9月 10日

生年月日 昭和50年 1月 1日

試算日年齢 45歳

加入申込期限 令和2年 10月 15日

加入予定年月 令和2年 11月

加入時年齢 45歳 10ヵ月

加算払込開始年月 令和2年 11月

年金受取開始年月 令和22年 1月

年金受取開始年齢 65歳

払込保険料累計 16,560,000円

注意事項です。お読みください。

・加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。

・「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生涯受け取ることができます。

・「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。

・「受取コースの選択(81~84)」は、受取開始の時に決められます。

・受取開始年齢は、75歳まで延長できます。

・「受取年金月額」は概算です。現在は年利1%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

受給年金

●B1コース

加算年金 保証期間15年 終身 64,500円

基本年金 保証期間15年 終身 12,900円

受取月額 77,500円 77,500円

15年受取総額 13,950,000円

●B2コース

加算年金 5年確定型 276,500円

基本年金 保証期間15年 終身 12,900円

受取月額 289,400円 12,900円 12,900円

15年受取総額 18,912,000円

●B3コース

加算年金 10年確定型 143,400円

基本年金 保証期間15年 終身 12,900円

受取月額 156,300円 12,900円 12,900円

15年受取総額 19,530,000円

●B4コース

加算年金 15年確定型 99,100円

基本年金 保証期間15年 終身 12,900円

受取月額 112,000円 12,900円

15年受取総額 20,160,000円

院長・管理職の皆さまのお悩み ご相談ください

ご利用
無料

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



スタッフの健康を
守りたい！

医師の働き方改革に
対応していきたい！

医師の働き方改革の制度概要や政策の動向をご存じですか？
医師の労働時間を把握していますか？

子育て中・介護中
等の働き方・休み方は？

離職者を
減らしたい！

働きがいのある
職場にしたい！

スタッフのキャリアを
磨きたい！

経営を安定
させたい！

助成金について知りたい！

勤務環境の改善は安定した
地域医療に繋がります！



地域医療の持続的発展
経営の改善

患者満足度の向上
医療の質の向上
医療スタッフの定着・
モチベーションUP



鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

☎ 0857-29-0060

ニクいね！ おお！ 無料！

〒680-0055 鳥取県戎町317 鳥取県医師会館内
FAX.0857-29-1578
E-mail：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp



ホームページも
ご覧ください

受付時間 月～金曜日 午前9時～午後5時 【休所日】 土・日・祝日・国民の休日・夏季休業（8/13～15）・年末年始（12/29～1/3）

安心して医療活動に専念いただくために

日本医師会の 医師賠償責任 保険制度に ぜひご加入ください!



医学部卒業後5年間は、
日本医師会の
会費が免除
されます。

日本医師会の特典として、
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)

