

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

February 2024
No.824

2



雪の大山と烏ヶ山 photo提供者 江府町 江尾診療所 武地幹夫先生

巻頭言

医師国保組合統合シミュレーション

諸会議報告

県行政と医師会とのさらなる連携に向けて
第75回鳥取県医療懇話会

お知らせ

令和6年度鳥取県医学会「開催案内」と「演題募集」について

Joy! しろうさぎ通信

我が家の男女共同参画は男女共同△

病院だより

鳥取大学医学部附属病院

低侵襲外科センターの今とこれから

医 の 倫 理 綱 領

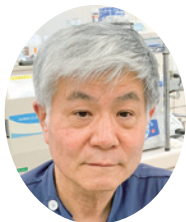
医学および医療は、病める人の治療はもとより、
人びとの健康の維持増進、さらには治療困難な人を支える医療、
苦痛を和らげる緩和医療をも包含する。

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



雪の大山と烏ヶ山

江府町 江尾診療所 武地 幹夫

平日の午後は訪問診療に出かけます。久々に雪が降った翌日です。
綺麗に除雪された道路は真っ直ぐに貝田集落に向かいます。
その奥には大山と右隣に烏ヶ山が見えます。
私の大好きな写真スポットです。

表紙写真を募集しています

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

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

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

【応募先】

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

鳥取県医師会報

CONTENTS

令和6年2月

巻頭言

医師国保組合統合シミュレーション 副会長 清水 正人 1

理事会

第10回理事会 3

中国四国医師会連合

全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会第15回総会・
中国四国医師会連合有床診療所研修会 7

諸会議報告

第75回鳥取県医療懇話会 9
医学会の在り方検討委員会 16
都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会 18

県医からの連絡事項

鳥取県医師会JMAT派遣報告について 21
鳥取県医師会JMAT派遣状況について 21

会員の栄誉

22

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 23
令和6年度鳥取県医学会「開催案内」と「演題募集」について 24
令和6年度学校保健講習会のご案内 25
医療承継相談について（情報提供） 27

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68号
新様式での36協定書の届出時期について 28

訃報

29

Joy! しろうさぎ通信

我が家の男女共同参画は男女共同△ 倉吉市 西倉吉クリニック 大谷 英之 30

おしどりネット通信

災害時でのおしどりネット（2）
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 32

病院だよりー鳥取大学医学部附属病院ー

低侵襲外科センターの今とこれから
鳥取大学医学部附属病院低侵襲外科センター長／鳥取大学医学部耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野 教授 藤原 和典 33

健 対 協			
令和5年度第1回母子保健対策小委員会			34
地域医療研修及び健康情報対策専門委員会			36
令和5年度疾病構造の地域特性対策専門委員会			40
第55回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会			47
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内			50
指定難病の追加等、診断基準及び重症度分類並びに臨床調査個人票の改正について			52
公開健康講座報告			
脳卒中に負けないために知っておきたいこと			
鳥取県立中央病院 脳神経外科 統括部長 脳卒中センター長	田 淵	貞 治	53
感染症だより			
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）			55
鳥取県における感染症発生状況（全数報告分・令和5年）			56
鳥取県における性感染症の発生状況			57
歌壇・俳壇・柳壇			
久々の大山	倉吉市	石 飛 誠一	58
川 柳	鳥取市	平 尾 正人	58
フリーエッセイ			
たかが小島、されど小島	特別養護老人ホーム ゆうらく	細田 庸夫	59
どうする政治家～ボーズーからの脱却	野島病院	山根 俊夫	60
職場巡視（11）	八頭町	村田 勝敬	62
私の一冊・私のシネマ			
「太平洋戦争 日本の敗因1－6」	米子市 下山医院	下山 晶樹	64
「TSUYAMA 津山 美しい建築の街」	鳥取市 はまゆう診療所	田中 敬子	65
地区医師会報だより			
「私的パワースポット」	鳥取市 高田医院	高田 耕吉	67
寄附金 お問い合わせ			69
東から西から－地区医師会報告			
東部医師会	広報委員	高須 宣行	71
中部医師会	広報委員	濱吉 麻里	73
西部医師会	広報委員	山崎 大輔	74
鳥取大学医学部医師会	広報委員	武中 篤	75
県医・会議メモ			80
会員消息			81
会 員 数			81
保険医療機関の登録指定、廃止等			82
公 示			
鳥取県医師会代議員及び予備代議員の選出について			83
編集後記			
	編集委員	辻田 哲朗	84



医師国保組合 統合シミュレーション

鳥取県医師会 副会長 清水 正 人

医師国保組合は今、大きな曲がり角に来ている。

その背景にあるのは、一つは定率国庫補助金の削減や廃止の動向があること、もう一つは、医学医療の進歩に伴い次々に誕生する高額医療及び高額薬剤であり、これらは医師国保組合の財務状況を逼迫させる要因となっている。

私は昨年10月より全国医師国保組合（全医連）の会長指名の理事を拝命するとともに、引き続き全医連国保問題検討委員会での議論に参加しているが、近年「組織再編成についての議論を回避すべきではない」という声が大きくなってきた。

そこで令和4年9月より中国四国4組合（鳥取、島根、岡山、徳島）が起点となり、その後中国四国9組合、北関東3組合でも統合シミュレーションが行われ、現在では、九州ブロックでもシミュレーション実施に向けた作業が行われている。

全医連では、令和4年度版「医師国保組合の将来に関するアンケート」を行なった。その結果全国で39組合がシミュレーションへの参画の意向を表明した。このアンケートの結果と中国四国9組合で行なったシミュレーション結果の報告を受けて、全医連の近藤会長は令和5年度第3回理事会において、「統合シミュレーションの実施に向けた事務局プロジェクトチームの立ち上げ」を提案されて了承された。

当県の小林事務長を中心とするプロジェクトチームが立ち上がり、データ提供項目等を取りまとめ、昨年11月にシミュレーション参画に賛同した38組合の統合シミュレーションのレポートがまとまり、全医連に報告された。今回はその内容について報告したい。

組織再編成の手法には、「合併」と「統合」がある。中国四国ブロックでは「合併」方式を採用してシミュレーションを行ったが、今回の38組合のシミュレーションはより組織運営に柔軟性を持たす為に「統合」の手法を取り入れた。手本となったのが全国歯科医師国民健康組合である。この組合の統合を参考にして、今回参加の38組合のうち1つの組合をホスト（本部）組合とし、仮称「全国医師国民健康保険組合」に名称を変更した上で、保険料、保険給付、などの主たる保健事業を統一して組織運営を行うこととし、各県組合は支部として組織を各県に残す事とした。これにより支部として独自の保健事業を継続して行うことが可能となり、統合前組合で行なってきた独自性を活かした事業が可能となる。

従前より大きな問題となっていた、それぞれの組合の保有財産についても、統合後組合の運営に必要な資金は持ち寄ることとなるが、残りは支部残余財産として支部管理が可能となる。

今回のシミュレーション結果より次のような事が見えてきた。

1) 被保険者数の減少

今後の組合運営において大きな問題の一つが、被保険者数の減少である。今後5年間で鳥取県医師国保組合では20%の減少が想定されるが、統合後組合全体でも13%の減少が想定された。

2) スケールメリット

統合後組合では被保険者数は令和4年末で16万4,457人となり、減少はするが5年後でも14万3,078人が維持される。予算規模も560億円となりかなり大規模な組合となる。これにより多少の高額療養費が生じても財政への影響は少なく済み、リスクの軽減と安定した運営が可能となる。

3) 保険料

「医師世帯」においては、他制度と比較して総所得金額と世帯構成から6つのパターンで比較を行なったが、すべてのパターンにおいて安価な保険料の設定が可能となった。さらに現在の各組合の保険料と比較しても多くの組合で保険料が低額となる結果となった。

4) 支部の裁量

今回のシミュレーションにおいて、各組合は支部として残ることで、現在の各組合独自の保健事業の取り組み、積立金の管理を継続して行う事ができる仕組みを構築した。支部の裁量を大きくすることで各支部の独自性を確保する事ができる。

また、各組合の「一人当たりの費用額」に着目して、その額によって支部に交付する「支部等別運営費」を加算減算する仕組みを構築した。これにより支部運営の公平性を担保する事ができる。

5) 総務費の削減

東京事務所の総務費、支部交付金を詳細に試算したが、雇用の確保を最大限に図ったとしても、現在の総務費を単純に合算した費用と比較して6億円程度削減できる結果となった。

総括

今回のシミュレーションに参画した38組合の被保険者数を合計すると、現在最も被保険者数の多い東京都医師国保組合の5倍以上となる16万人強となり、財政規模も560億円強となる。被保険者数が増えることで必要経費が増えることは当然であるが、これだけの財政規模ならば多少の高額医療費が出たとしても、直ちに組合財政を大きく揺るがす事態は回避できる。すなわち、保健における大数の原理である。

結論的にはシミュレーションの結果、38組合での統合は確実にスケールメリットが発揮されると言える。

一方で被保険者数減少シミュレーションにおいては、これまで想像していた以上に被保険者数の減少が明確となった。各組合は、こうした状況を念頭において組合運営をしてゆく必要がある。

先人から引き継いだ医師国保組合という歴史や財産を次の世代に確実に引き渡すためには、「医師国保組合を残す」ということに焦点を当てて検討してゆくべきであり、それが次世代に「医師国保組合」を引き継ぐために我々に課された責務でもあると考える。

第 10 回 理 事 会

- 日 時 令和6年1月11日（木） 午後4時10分～午後4時50分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長
岡田・瀬川・辻田・三上・秋藤・松田各常任理事
太田・岡田・廣岡・來間・橋田各理事
宮崎監事
石谷東部医師会長、安梅中部医師会長、根津西部医師会長
武中鳥大医学部医師会長

協議事項

1. 令和6年度事業計画・予算案編成について

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

2. 鳥取県地域医療対策協議会委員への就任について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。瀬川常任理事を推薦する。

3. 鳥取労働局地方労災医員（精神科）の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。土井 清先生（鳥取医療センター）を推薦する。

4. 鳥取県医療懇話会の運営について

理事会終了後に開催する鳥取県医療懇話会の役割分担について確認を行った。

5. 令和6年能登半島地震第3、4回災害対策本部会議の出席について

第3回が1月16日（火）午後1時よりWebで開催される。渡辺会長、來間理事、事務局担当者が出席する。

第4回が1月23日（火）午後1時よりWebで開催される。清水副会長、來間理事、事務局担当者が出席する。

6. 第2回改正感染症法等に基づく協定に関する説明会（都道府県医師会新興感染症医療提供体制担当理事連絡協議会）の出席について

1月23日（火）午後5時より日医会館においてハイブリッドで開催される。秋藤常任理事が出席する。

7. 第2回全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席について

2月2日（金）午後2時より名古屋市において開催される。清水副会長が出席する。

8. 臨床検査精度管理委員会の開催について

2月8日（木）午後1時30分よりWebで開催する。

9. 「鳥取県学校保健会研修会」「鳥取県医師会学校医・園医研修会」の開催について

2月25日（日）午後3時より倉吉体育文化会館において開催する。

10. 令和5年度医療事故調査制度に係る「支援団体統括者セミナー」の出席について

3月16日（土）午後1時よりWebで開催される。日医より都道府県ごと3名を1グループにした出席依頼があった。（1）支援団体の代表としての都道府県医師会担当役員：橋田理事、（2）院内調査の支援を担う基幹病院などの代表者：谷口鳥大医学部附属病院医療安全管理部長、（3）地域の看護職の代表者：県看護協会からの推薦者が出席する。

11. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定委員会の開催について

3月28日（木）午後2時45分よりテレビ会議で開催する。

12. 「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」合同会議の開催について

3月28日（木）午後3時よりテレビ会議で開催する。

13. 中国四国医師会連合常任委員会・連絡会の出席について

3月30日（土）午後6時30分より東京において開催される。渡辺会長、清水・小林両副会長が出席する。

14. 日本医師会臨時代議員会の出席について

3月31日（日）午前9時30分より日医会館において開催される。渡辺会長（日医理事）、清水・小林両副会長（日医代議員）が出席する。

15. 鳥取県医師会代議員並びに同予備代議員の選出方委託について

各地区医師会へ委託する。令和6年2月1日現在の会員数で地区毎の代議員の人数を算出し、会報2月号及びホームページで公示する。代議員又は予備代議員になろうとする会員は、3月11日（月）までに立候補届けを各地区医師会へ提出をお願いする。地区医師会は立候補届出を受け、選出した代議員の名簿を3月29日（金）までに本会へ報告をお願いする。

16. 令和5年度子ども予防接種週間の実施について

昨年度同様、各医療機関に対して土・日曜日等に予防接種が受けられる体制づくり、予防接種に関する啓発等を協力依頼するとともに、地区医師会へ予防接種対策費を助成する。

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

下記のセミナーを承認した。

- ・第11回中四国糖尿病療養指導スキルアップセミナー（4単位）〈3／3（日）8：50 岡山コンベンションセンター〉
- ・第8回CDEオンラインセミナー TrendLine（1単位）〈3／13（水）19：00 Web〉

18. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

報告事項

1. 地区医師会長協議会の開催報告

〈瀬川常任理事〉

12月21日、県医師会館において開催した。議事として、（1）次期医師国保組合の役員改選、（2）次期医師国保組合の組合会議員の選出、（3）次期医師会の代議員等の選出、（4）当面の諸会議の日程、（5）鳥取県医師会役員の改選などについて協議を行った。

2. 鳥取県感染症対策協議会の出席報告

〈秋藤常任理事〉

12月22日、Webで開催され、会長に千酌鳥大医学部附属病院副院長が選出された。議事として、(1) 現行の感染症予防計画・結核対策プランと進捗状況、(2) 感染症法の改正と国の基本指針・予防計画の見直しの考え方、(3) 鳥取県感染症予防計画案、(4) 流行初期医療確保措置の基準案について協議が行われた。

3. 鳥取県医療審議会の出席報告〈渡辺会長〉

12月22日、テレビ会議で開催された。議事として、(1) 第8次鳥取県保健医療計画の策定、(2) 令和6年度鳥取県地域医療介護総合確保基金(医療分)、(3) へき地医療拠点病院の指定について協議が行われた。また、(1) 令和7年度医学部臨時定員、(2) 医師の働き方改革の円滑な施行に向けた県内医療機関の準備状況等などについて報告があった。

4. 中国四国医師会連合常任委員会(会長会議)の出席報告〈渡辺会長〉

1月7日、高松市において開催された。議事として、(1) 令和6年度中国四国医師会連合総会の開催案等、(2) 令和6年能登半島地震に対するお見舞いなどについて協議が行われた。(1)では、例年開催している「中国四国医師会連合勤務医委員会及び同学校保健担当理事連絡協議会」は分科会と兼ねて開催し、(2)では、中国四国医師会連合として石川県医師会に100万円送金することが決定された。

5. 令和6年能登半島地震災害における日本医師会災害医療チーム(JMAT)派遣について〈岡本事務局長〉

日医では、石川県医師会からの要請に基づき、日医災害医療チーム(JMAT)を石川県を中心とした被災地に派遣することとし、各都道府県医師会宛にJMAT編成・派遣依頼があった。これを受

けて、早速、本会では「鳥取県医師会JMAT」を編成した。第1陣は、岡空輝夫先生(西部医師会員)、來間理事(西部医師会員)、薬剤師会、看護協会、県医師会事務局ロジスティクス担当者(小林医師国保事務長、田中主任)が1月18日(木)に石川県へ出発し、19日(金)~20日(土)に活動する予定である。今後は、県立中央病院、渡辺病院等の協力を得て、2月末までに7チームの派遣を計画している。

また、小林事務長は、この度創設された日本医師会JMATロジスティクスチームの一員として26日(金)まで現地に滞在し、派遣先等の調整を行う。

6. 令和6年能登半島地震第2回災害対策本部会議の出席報告〈岡本事務局長〉

1月9日、Webで開催された。松本日医会長からの挨拶、安田石川県医師会長と秋富石川県JMAT調整本部員/石川県医師会参与から現状報告や今後の展開について説明があった後、意見交換が行われた。意見交換では、JMATの宿泊先の確保、被災地への支援を志す医師や医療関係職種への支援、調整本部のロジスティクス機能の充足の必要性が指摘されたほか、医薬品・検査キットの供給状況などが確認された。

7. 令和5年度高等学校入学者選抜の改善等に関する状況調査(公立高等学校)の集計結果及び今後の高等学校入学者選抜等における配慮等について〈秋藤常任理事〉

県教育委員会高等学校課より情報提供があった。受検生が安心して入学者選抜に臨むことができるよう、各高等学校に下記の4点について適切な対応をお願いされた。(1) 令和6年度入学者選抜における感染症対策、(2) 適切な受検機会の確保(新型コロナウイルス、インフルエンザ等の感染症とともに「月経随伴症状」など、やむを得ない理由で欠席した者とし、追検査を希望する売位には、診断書等医療機関を受診したことがわ

かる書類が必要)、(3) 受検生の安全確保の徹底、(4) 公立高等学校の入学者選抜における志願者数が定員に満たない場合の対応等

題は、「脳卒中に負けないために知っておきたいこと」、講師は、県立中央病院脳神経外科統括部長・脳卒中センター長 田淵貞治先生。

8. 公開健康座の開催報告〈辻田常任理事〉

1月11日、県医師会館において開催した。演

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。

◎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。



全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会第15回総会・ 中国四国医師会連合有床診療所研修会

- 日 時 令和6年1月21日（日） 午後1時～午後3時30分
- 場 所 岡山県医師会館 4階 401会議室
- 出席者 清水副会長、池田鳥取県有床診療所協議会会長、事務局：岩垣次長

1. 開会

〈全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会会長 正木康史〉

令和5年12月3日、日本医師会と全国有床診療所連絡協議会の共催で日本医師会館において『有床診療所の日（12月4日）301周年記念講演会』を「歴史より学ぶ有床診療所、その現在と未来を語る」をテーマに開催することが出来ました。

昭和63年2月1日全国有床診療所連絡協議会を設立いたしました。その活動により数々の成果はえられましたが、なお一層社会的責任を持つ活動をするために、令和6年4月1日より「一般社団法人全国有床診療所協議会」として再出発いたします。

2. 中国四国ブロック会総会議事

最初に総会議事が執り行われ、議長は正木康史中国四国ブロック会会長が務めた。

まずは、庶務担当の平尾理事より、令和4年度事業報告、令和4年度収支決算報告について報告し、原案どおり承認された。

3. 特別講演1

「地域のニーズにこたえる有床診療所の将来展望」

講師：日本医師会総合政策研究機構主席研究員

江口成美

座長：全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック

会会長 正木康史

全国有床診療所連絡協議会会員の協力を得て、有床診療所の実態把握を目的に継続的に実施してきた調査で2023年7月に実施した。4年近くに及ぶ新型コロナウイルス感染症に加えて、昨今の物価高騰、賃金上昇の影響を受け、わが国の病院、診療所は厳しい経営環境に直面している。有床診療所も経常利益率が悪化し、看護職員など人手不足で苦しい経営を強いられている。その中で、急性期病院や地域包括ケア病棟の後方支援、介護施設との連携、在宅医療が困難な高齢患者の受入れ、専門手術、分娩、在宅医療、終末期医療等、多様な機能を果たし、地域包括ケアの中で重要な役割を担っていた。少子化が進むわが国において、身近な産科医による分娩はその対策にもなりうる。

人口変動の中、有床診療所は患者ニーズにきめ細かく応え、地域医療に貢献できる。しかしながら、現状のままでは、入院医療の継続を断念する有床診療所がさらに増えると考ええる。

最大の課題は、物価高騰・賃金上昇、看護職員の確保、施設機器の老朽化であった。民間企業の賃上げと働き方改革が進められる中、看護職員、看護補助者を含む医療従事者の処遇改善が必須の

状況である。

2024年度の診療報酬改定には、病院の機能分化、処遇改善、医療・介護連携、医療DX推進などが含まれている。本体0.88%増の中で賃上げに充てられるべき財源が、いかに適切に賃金として活用されるかが非常に重要である。必要な人材を確保するため、有床診療所においては、入院基本料の引上げが必要である。

4. 特別講演2

「医業税制・医療DXに関する日本医師会の取組」

講師：日本医師会副会長 猪口雄二

座長：全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会副会長 松山正春

日本医師会が令和6年度税制改正要望を行った中で、医療機関に対する事業税特例措置の存続、新興感染症対応に関する税制措置（1）流行初期医療確保措置に係る収入に対する事業税非課税措置等、（2）救急医療等確保事業への新興感染症

対応（6事業目）の追加に伴う社会医療法人に対する7税制措置の拡充、地域医療構想に向けた再編計画に係る不動産取得税2分の1軽減措置の2年延長が認められた。

また、医師会における自治体等の健診等委託事業については、全国の地域で多様な取引形態があり、費用の決済について医師会を通している場合、医師会と自治体等の取引形態に即して、医師会の経理処理の方法や、インボイスの適用関係がきまることとなる。

日本医師会が目指す医療DXは、適切な情報連携や業務の効率化などを進めることで、国民・患者の皆様に安全・安心でより質の高い医療を提供するとともに、医療現場の負担を軽減することである。

国が進める医療DXは全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定DXの三つの柱である。

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

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

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

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

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

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

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。

（鳥取医学雑誌編集委員会）

県行政と医師会とのさらなる連携に向けて ＝第75回鳥取県医療懇話会＝

- 日 時 令和6年1月11日（木） 午後5時～午後6時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 【鳥取県】
〈知事〉 平井伸治
〈病院局〉 病院事業管理者 広瀬龍一
〈福祉保健部〉
部長兼ささえあい福祉局長 中西眞治
健康医療局長 坂本裕子、孤独・孤立対策課 中島真子
長寿社会課長 小椋 誠、健康政策課長 山崎利幸
医療政策課長 福井 恒、医療政策課課長補佐 山内宏悦
医療・保険課長 米田裕一、感染症対策課長 壺岐幸子
〈子ども家庭部〉
部長 中西朱実、家庭支援課長 戸井 歩
【県医師会・地区医師会】
会長 渡辺 憲
副会長 清水正人、小林 哲
東部医師会長 石谷暢男
中部医師会長 安梅正則
西部医師会長 根津 勝
鳥大医学部医師会長 武中 篤
常任理事 岡田克夫、瀬川謙一、辻田哲朗、三上真顯、秋藤洋一、松田 隆
理事 太田匡彦、岡田隆好、廣岡保明、來間美帆、橋田祐一郎
監事 宮崎 聡
事務局長 岡本匡史、次長 岩垣陽子

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉（全文は13ページ）

- ・能登地震の支援について、1月18日から県医師会の第1陣として、7名のチームをJMATとして派遣予定。JMATの活動が、地域の震災後の支えの役割を果たすことになる。1日も早い地

域の安定した生活及び住民の方の健康を願っている。

- ・コロナ禍の4年間で、国の政策は、地域のフィードバックを通じて、より良い政策・制度に繋がっていくことを実感。日本医師会、都道府県医師会、地区医師会が密接に連携し、政府に対して地域からの提言を行っていく

ことの重要性を認識した。

- ・第8次保健医療計画が始まる年でもあり、ポストコロナの社会に向けての充実した鳥取県における保健医療計画を通して、医師会もしっかり健康な暮らしやすい鳥取県づくりに貢献していきたい。

〈平井知事〉（全文は14ページ）

- ・被災地の医療状況は非常に悪く、感染症も流行している状況であり、現時点では災害関連死をいかに防ぐということが重要。
- ・県医師会からもJMATを派遣いただくことに深く感謝。今後、感染症の患者を被災地外のホテル・旅館等に移して、宿泊療養的に対応することになると思われるので、県医師会でも被災地に関心を持っていただき、今後ともご協力をいただきたい。
- ・今年は、医師の働き方改革による影響が懸念される年であるが、鳥大医学部附属病院はじめ、県医師会の協力を得ながら、地域の医療を今後中山間地域も含めて維持できるようにしていきたい。
- ・小児医療費の無料化を実施するが、これが乱診乱療につながらないように、「#8000」などを併用しながら取り組んでいく。
- ・更年期障がい対策やフレイル対策など、従来よりも安心して住めるふるさとを目指して取り組んでいくので、新たな新興感染症を迎え撃つ体制づくり等々も含めて、引き続きご協力をいただきたい。

議 題

鳥取県医師会提出議題

1. 新型コロナウイルス感染症対策について

〈今後の医療提供体制（感染症対策課）〉

（1）新型コロナ対応等

322の外来対応医療機関（対象診療科の95%、令和5年12月1日現在）で診療に当たっていただくとともに、入院調整は医療機関間で行うことを

基本としている。令和6年3月まで感染拡大時には入院者数のレベルに応じて病床確保を要請する。

新型コロナを含む感染症全般については、鳥取県感染症対策センターにおいて感染動向の把握・分析等を行っているほか、改正感染症法に基づく鳥取県感染症対策連携協議会において連携体制を構築している。

（2）新興感染症対応

あらかじめ県と医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）が協定を締結し、新興感染症発生時に、県の要請に基づき講じる医療措置の内容を医療機関ごとに明らかにし、平時から感染対策に係る準備をしている。現在、協定締結に向けた準備を進めている。

〈今後のワクチン接種体制（医療・保険課）〉

特例臨時接種を令和5年度末で終了し、令和6年度以降のワクチン接種は、定期接種として実施する。対象者は、季節性インフルエンザワクチン等と同様（65歳以上の高齢者及び一定の基礎疾患を有する60～64歳の者）とするが、対象者以外であっても任意接種として接種機会を得ることは可能である。

【意見等】

新興感染症への対応について、学童期・小中学校でのクラスターが起きやすくなっているため、素早い対応をしていくためにも、常日頃から教育委員会との連携体制をしっかりと構築していただきたい。

2. 中山間地域の医療人材確保について

〈医療政策課〉

昨年8月に研究会を立ち上げ、これまで2回、医療関係者及び行政関係者と意見交換を実施した。研究会での議論を踏まえ、現在、来年度に向けて予算を要求するとともに、引き続き施策ごと

に関係者の意見を伺いながら調整を行っている。県医師会には民間診療所の事業承継に係る相談窓口を設置いただいた。

中山間地域の訪問看護サービスの確保に向けた県独自の支援として、「訪問看護対応500人」の体制を確保するとともに、訪問看護ステーションの機能強化を推進するため、「機能強化型訪問看護管理療養費」の算定を目指すステーションの取組を支援する制度を今年度創設する。また、ステーションの経営支援の強化に向けて、鳥取県訪問看護支援センター（看護協会に委託）によるステーションの伴走支援の拡充（報酬の算定方法等を含め、管理者へのきめ細やかな助言など）に要する経費を予算要求中である。

3. 鳥取方式フレイル予防対策について

〈健康政策課〉

今年度は3回検討会を開催した。本県独自の県民運動として2月を「フレイル予防月間」に設定し、関係機関・団体・市町村、企業と連携して全世代に向けて啓発の取組を集中展開する。

来年度の方針性は、（1）推進体制の拡充、（2）全世代に向けた普及啓発、（3）世代ごとの特性に応じた支援メニューの提供、職能団体の主幹的な活動支援、（4）中心的な実施主体である市町村の取組支援を進めていく。

【意見等】

実際に子どもや成人期も含めて歩数が増えているのか？ それによってフレイル予防につながっているのか検証いただきたい。あわせて、子どもたちの歩数が減っていることを非常に危惧しており、将来のフレイルに繋がると思うので、教育委員会とも連携して、実数を出しながら、事業の効果検証をしていただきたい。

4. 鳥取県更年期障がい相談支援センターの開設について 〈健康政策課〉

令和5年8月30日、東部：県立中央病院、中

部：県立厚生病院、西部：山陰労災病院に相談支援センターを開設し、相談受付件数（9～11月）は12件（うち女性6件、男性6件）であった。

5. 保険料（税）統一について 〈医療・保険課〉

平成30年度の国保制度改革により、県全体の保険料の統一が望ましいと考えており、県内の統一を目指して、市町村と調整を行っている。保険料（税）率の決定権限は市町村にあるため、県から指導を行うことはできないが、19市町村の理解を得られるよう調整を行っていく。

【意見等】

保険料統一に関しては、19市町村にそれぞれ考え方の違いがあると思われるが、統一に向けて努力していただきたい。何か情報があれば早めに医師会にも提供をお願いする。

6. 孤独・孤立対策の取組みについて

〈孤独・孤立対策課〉

「とっとり孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム」や「孤独・孤立を防ぐ温もりのある支え愛社会づくり審議会」を設け、意見交換を行っている。また、様々な状況の孤独・孤立に対応するために市町村と連携し、支援体制の整備、実態調査、人材育成研修、啓発事業を実施している。令和6年度当初予算において多くの支援機関の関係作り、支援機関の拡充などを検討している。さらに、ヤングケアラーやひきこもりなど、「孤独・孤立」の課題を察知していただくよう、研修会なども開催している。医療機関におかれては、ご参加いただき、一人でも多くの方が相談窓口につながるよう引き続き協力をお願いする。

7. 小児医療費の全額無償化について

〈家庭支援課〉

必要のない受診を防ぐために医師会、歯科医師会、薬剤師会などと連携し、チラシや新聞広告で周知を図っている。また、「とっとり子ども救急

ダイヤル（＃8000）」について、令和6年度からは平日も受付時間を24時間に拡充するほか、適正受診の啓発動画を作成している。鳥取県鍼灸マッサージ師会には無償化の趣旨を説明し周知等の協力を得ている。なお、運動部生徒の過剰な受診防止のため、学校等経由で保護者への周知も行う。

医師会には無償化に関するポスターやチラシの活用、他の医療費助成制度や日本スポーツ振興センターの「災害共済給付制度」の優先利用についても、引き続き協力をお願いする。

【意見等】

コンビニ受診の患者が増えると病院の小児科が疲弊してしまう懸念が高いので、適正受診の啓発はしっかりとしていただきたい。小児救急ハンドブックは活用されているイメージがないので啓発いただくとともに、医師会の小児科医も保育園等で保護者向けの救急講座を実施しているので、その機会を広げていただきたい。無償化による影響は、1ヶ月ごとの患者数を前年度と比較しながら、検証していく必要があると思う。中央病院などの大病院は、救急医療を守るためにも選定療養費をきちんと患者から徴収していただく必要がある。

8. 鳥取県における新たな母子保健への取り組みについて〈家庭支援課〉

本県では、リトルベビー（出生時の体重が2,500g未満の低出生体重児として生まれてくる赤ちゃん）は、全体の約10%と少なくない。保護者への支援強化のため、令和4年12月に「とっとりリトルベビーハンドブック」を作成し、令和5年1月から県内のNICUを通じて配布を開始した。発達の遅れや入院中の様子など、個人差を考慮した記録が出来る様式を作成しているほか、各ページに先輩保護者、医療関係者等の応援メッセージを多数掲載するなど、実際に利用する保護者に寄り添った内容としている。

今年度は令和5年11月17日の世界早産児デーに

合わせて啓発イベントとして写真展、ライトアップを実施した。今後は、啓発イベントを継続して実施するとともに、外国語版のリトルベビーハンドブックの作成など誰一人取り残すことが無いよう取り組みを強化していく。

9. アルツハイマー病の新たな治療薬登場に伴う県内における医療連携体制の構築について〈長寿社会課〉

高齢化社会が一層進む中、高齢期を長く健康に過ごすため、認知症治療薬の普及は重要であり、早期診断・治療体制の確立のために、医療機関と連携した取り組みが必要と考えている。

具体的には、薬の効果やリスク、費用に関する正確な情報の普及、自覚症状を持つ人の早期相談と医療機関の紹介、地域における高齢者福祉活動や企業の啓発による対象者の発見など。さらに、病院や診療所の検査・診断体制の整備と歩調を合わせながら、市町村や福祉専門職への知識普及、地域ごとの相談体制の整備、県民への啓発等を進める。また、認知症疾患医療センターにおける早期相談体制の確保と、認知症治療薬の普及を想定したネットワークの構築を検討する。

【意見等】

認知症疾患医療センターは、医療・福祉の連携構築の要の役割を持っているので、地区医師会と相談しながら、圏域における医療機関の役割を少し明確にするような方向性も、新年度に向けて進めていただきたい。

10. 第8次鳥取県保健医療計画（鳥取県循環器病対策推進計画）について〈健康政策課〉

心不全対策については、現在改定中の「鳥取県循環器病対策推進計画」のなかの「急性期の医療」「回復期・維持期の医療」「緩和ケア」に盛り込まれている。

〈渡辺会長〉

皆様、あけましておめでとうございます。

まず、新年早々、連日、大変な出来事が起きました。元日の夕刻に能登半島を震源として大きな地震が発生し、珠洲市、輪島市を中心に能登地方全体に甚大な被害が及んでおります。1月9日14時現在、石川県内において死者202人、安否不明者102人と公表されています。亡くなられた方のご冥福をお祈りいたしますとともに、被災された多くの方々へお見舞い申し上げます。高齢者を含む数多くの方が避難所、自宅において医療の必要な状況が続いております。発災直後より、石川県医師会 安田健二会長とメールで連絡を取り合っておりましたが、日本医師会へJMAT（災害医療チーム）の派遣要請を出されました。当会といたしましても、早速、JMAT派遣の準備に着手いたしました。また、2日夕刻には、羽田空港の滑走路において、日航機が能登半島地震の被災地に物資を届けるための海上保安庁の航空機と衝突し、双方が大きく炎上する事故が起きました。この事故で、残念ながら海上保安庁の若い職員5名が亡くなりましたが、不幸中の幸いと申しますか、日航機の乗客乗員379人は奇跡的に全員脱出できました。日航機の乗務員の冷静な対応は称賛に値しますが、日頃のさまざまな事故を想定しての乗務員の訓練の賜物であるとともに、毎日の運航に際して乗客に常に安全確保に関するアナウンスを行うこと、すなわち乗客・乗員の協働した安全確保の意識を常に共有することの重要性をあらためて認識し、医療においても学ぶことが多いと感じました。

本年は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）とともに4年間の経過し、昨年5月の感染症法上5類に移行後、ウィズコロナ・ポストコロナの混在した状態から、ポストコロナのフェーズへ本格的に移行が期待される年となります。

ウィズコロナの4年間を振り返りますと、令和

2年～3年の第1波（武漢株）～第5波（デルタ株）では重症化リスクの高い株であったことに対し、令和4年～5年の第6波～第9波（いずれもオミクロン株の亜系統）においては、感染力は強いものの重症化リスクはデルタ株までに比べ低いため、さまざまな社会生活における制限は徐々に緩和されながら、現在に至っています。昨年11月～12月の定点医療機関における1日当たりの新規感染者数は全国、当県ともに概ね3～4人前後で、急速な増加がみられた季節性インフルエンザの1/10程度にとどまっていますが、決してCOVID-19が0となることはありません。インフルエンザと同等またはそれ以上の感染予防、症状発現時の早期検査、早期診断、さらには、診断が確定した際には、重症化リスクをもつ人への迅速な抗ウイルス薬の投与が求められる状況は続くと考えられます。このように、ポストコロナへの移行が進む中、社会生活においても、医療においても、常に『ウィズコロナ』を忘れてはなりません。

一方、令和2年から4年までの社会活動に制限が続いていた時期の「後遺症」とも考えられる若い年代のメンタルヘルスの問題、高齢者の心身のフレイルなど、医療がイニシアチブをとり、社会全体で取り組まなければならない課題も、今年に引き継がれています。

また、ウィズコロナの4年間から学んだこととして、地域医療をしっかりと守るためには、国、都道府県、二次保健医療圏域において、それぞれ医師会が行政と緊密に連携することの重要性です。地域の実情を都道府県医師会から日本医師会へ報告し、国の政策につながる提言を行うことの重要性を再確認いたしました。加えて、全国知事会会長をお務めであった当県の平井伸治知事が国に対して積極的な提言を続けられたことも特筆すべきことと思います。以上のフレームワークは、今後、末永く記憶にとどめる必要があると思います。

今年は、ポストコロナの時代における地域の健康・医療課題を抽出・分析し、住民の方々の健康

を維持するためのグランド・デザインである第8次保健医療計画の策定ならびに実施の年でもあります。この中で、COVID-19の4年間で学んだこと、新たな対策として取り組むべきことについて、従来の5疾病・6事業対策に加え、7事業目として「新興感染症発生・まん延時における医療」が計画に盛り込まれることになりました。その他、これまで、県民の重要な健康課題として県と県医師会が協力して取り組んできました「がん対策推進計画」「循環器病対策推進計画」「肝炎対策推進計画」「健康づくり文化創造プラン」等も、今回の第8次計画に包括され、総合的に推進を目指すことになりました。これらを通して、健康で住みやすい、暮らしやすい鳥取県に向けて、医師会務にしっかり取り組んでまいりたいと存じます。

当県出身の世界的経済学者 宇沢弘文氏は、医療を、時の経済状況に左右されてはならない国民の幸福にとってかけがえのない『社会的共通資本』と表しました。ウィズコロナの4年間、医療界は皆様とともにさまざまな苦境を乗り越え、ポストコロナの新しい社会に向けて一歩二歩と着実に歩みを進めてきました。引き続き、皆様とともに地域医療において弛まぬ努力を続け、本年がコロナを真に克服した平穏ながら輝かしい1年となるよう祈念しております。

〈平井知事〉

皆様、あけましておめでとうございます。

まず、この度の震災で亡くなられた皆様に心よりご冥福をお祈り申し上げますとともに、また、今被災されておられる皆様にお見舞いを申し上げますなければなりません。この大きな問題に対しまして、鳥取県医師会や関係者の皆様と心を1つにして、そして、西部地震や中部地震、さらには昨年の台風7号災害など、これまでに本県で発生した大きな災害のたびに、県外の皆様のお世話になってきましたことへの恩返しも含めて、本県として支援をさせていただくことをここにお誓いを申し上げ、また皆様のご協力をお願い申し上げたいと

思います。

早速に、來間先生をはじめ、JMATの皆さんが来週木曜日（1/28）から、石川県へ行かれるとのことであり、感謝に堪えないところであります。そこで、被災地や震災支援の現状などについて、先生方にお話を申し上げたいと思います。

県内からは、最初に日赤の医療班を被災地に派遣し、それに続きましてDMATも派遣したところです。先日、帰還した日赤医療班によると、被災地の医療状況は、非常に良くないとのことでした。特に避難所の衛生状態が悪く、発災当初であったという要因もありますが、例えばお年寄りの枕元を土足で人が歩いているような状態だったようです。また、排泄の問題や、断水で水が手に入らないという問題もあって、消毒など、清潔を保つことの難しさもあるとのこと、日赤医療班が入った現地でもノロウイルスが発生していたようで、避難所の方に調理場の衛生指導などもしてきたとのことでありました。

また、鳥取県職員についても、現時点で既に70名を超える規模で派遣しております。被災地では、金沢市内の体育館など大きなアリーナのある施設を支援物資の集積基地にして、そこから石川県内の各市町村に支援物資が送られているようですが、その先の物資輸送が目詰まりしているとのこと。それを解消するための現地での配送支援を鳥取県が担当することとなり、現在、志賀町の物資配送の支援を行っており、物資輸送の目詰まりも大分解消してきたところであります。

情報が錯綜しており、今出ている情報は、氷山の一角だと思います。例えば志賀町の被災家屋数が出されていますが、派遣者からの報告によると、ある集落では4割程度の家屋が全壊に近い形になっているようですから、実際は公表されている数よりも圧倒的に多いはず。ただ、被災地の行政機関を責めることはできなくて、被災家屋を確認するための人手が足りないですし、それをするよりも目の前の被災者を支援しなければなりませんし、今まだ瓦礫の下にいる人を救助しな

ければいけない。優先順位がありますので、そういう情報が、少な目に出ていると思います。私自身も、発災の1月1日から他県の知事などと連絡を取り合っています。私たちは現場で鳥取県中部地震などを経験していますから、最初の情報だけで、これは大変な大災害であろうということは分かりました。例えば、津波が1.2m以上と出されて、報道はどちらかというと、あまり高い津波になっていないという印象を与えましたが、私たち現場の首長からすると、恐らく大地震で計器に異常が起こっていて、実際にはあれほど大きな津波災害になったのではないかと考えるわけです。それから、最初に全国に流れた現地映像の時に上がっていた煙を見れば、私たちは家屋が倒壊しているとすぐに分かるのですけれども、どうも政府の中心であるとか、報道機関の皆様はそこをうまく伝えきれていなかったと思います。

ただ繰り返し言っても仕方がないわけで、むしろ、この次が大事だと思います。災害関連死が、かなり起きかねない状況であります。医療関係者の皆様のこれからの役割は、とても大きくなると思います。全国からDMATが出動して、現時点で100隊以上派遣されていますが、その報告によると、今、被災地では非常に衛生状況が悪い中で、感染症が広がり始めてしまっているということです。ただでさえ、避難で体力が弱っているところでもありますので、患者を衛生状態の悪い環境下で治療するのではなく、医療環境の良いところに一旦搬送して、そこで治療して、また再スタートしてもらうような仕組みを考え、特に新型コロナは、まだ治療法が確立していないところでもありますので、これからますます関連死が増えないようにしなければならない。その仕組みづくりの支援を行うため、本県から荒金感染症対策局長を現地に派遣したところです。

今、政府も官公庁を通じて、ホテルや旅館を大量に確保するようになってきました。今後は、感染症に罹患した患者を被災地外の施設に移していきながら、そこで例えばコロナはこのフロアであ

るとか、病床管理的な宿泊療養体制も考えていくことになると思います。ただ、まだまだ実は手探りでございまして、残念ながらオペレーションも始まったばかりでありますので、ぜひ県医師会の先生方にも、関心も持っていただきまして、被災地に対して、できることがたくさんあると思いますので、また今後ともご協力を賜ればありがたいと思います。

年が明けまして2024年は、4月から始まる医師の働き方改革（勤務医の時間外労働時間の上限規制）の影響で、医療スタッフが不足するかもしれないと言われる年であります。ですからぜひ、鳥大病院の武中院長先生をはじめ、医師会の先生方にもご協力をいただき、何とか地域の医療を、今後も中山間地も含めて維持できるようにしていきたいと思いますので、ご協力をお願い申し上げます。

また子育て関係では、小児医療費の無料化に踏み切ることになります。一方で、これがいわゆる乱診乱療にならないようにしていかなければなりませんので、「とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）」も併用しながら、適正受診の啓発を進めていきたいと思っています。

また、更年期障がいへの対策ですとか、或いはフレイル対策ですとか、コロナに変わる新興感染症を迎え撃つ体制づくり等々、従来よりも安心して住めるふるさとを目指していきたいと思いますので、引き続きご協力をいただきたく存じます。

「新年の、ゆめなき夜をかさねけり」

飯田蛇笏の句であります。今年は、能登半島地震の発生から眠れないような事件や災害が立て続けに起こっています。しかし、「明けない夜はない」と言います。私たちは、それを変える、そういう能力とチャンスを持っていると思います。

ぜひ皆様のお力をいただきまして、この1年が逆に実りの多い年になりますように心から祈念申し上げます。県医師会の皆様のますますのご隆盛、関係の皆様のお発展をお祈り申し上げます。私からの祝辞にさせていただきます。

＝医学会の在り方検討委員会＝

- 日 時 令和6年1月18日（木） 午後3時～午後3時35分
- 場 所 鳥取県医師会館、中部医師会館、西部医師会館（TV会議）
- 出席者 〈県医師会館〉 渡辺会長、瀬川常任理事、廣岡委員長
秋藤・加藤両委員
事務局：岡本事務局長、岩垣次長、廣瀬・上治両主事
〈中部医師会館〉 橋田・花木両委員
深田院長、伊田課長（運営担当 三朝温泉病院）
〈西部医師会館〉 岡田・服岡・景山各委員

挨拶

〈廣岡委員長〉

年1回開催している鳥取県医学会について、様々な意見をいただき、より良い内容で開催できるよう活発に議論していきたい。本日はどうぞよろしく願います。

議 事

1. 令和5年度鳥取県医学会について

日 時 令和5年6月11日（日）

9時30分～16時35分

場 所 鳥取県西部医師会館
米子市久米町136番地

出席者 130名

学会長 山陰労災病院 院長 豊島良太先生

プログラム構成は、専門医共通講習、一般講演（20題）、産業医研修会の講演を盛り込んだ。特にランチョンセミナーでは、鳥取県健康対策協議会の肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会との共催にて行い、多数の先生方に参加いただくことができた。

2. 令和5年度鳥取県医学会アンケート集計結果

- ・出席者130名中、44名よりアンケートの回答があった。
- ・「明日からの診察にも役立つ内容であった」「大変勉強になった」との意見が出た一方、会場のキャパシティや時間管理について、「会場が狭かった」「時間が押していた」などの意見があった。
- ・次年度の希望について、「従事者講習会」や「産業医研修会」を兼ねた内容を望む意見が数多く出た。

3. 令和5年度鳥取県医学会のご意見や反省点について

- ・今年度も、大きな問題はなく、盛会のうちに開催することができた。
- ・時間管理の課題があがったため、ゆとりのあるタイムスケジュールを組むなどの対応をしている。
- ・集計結果にもあるように、「専門医共通講習」や「産業医研修会」を望む意見が数多く出た。次年度も引き続き、一般演題に加えて講演会も盛り込んだ会として進める。

4. 令和6年度鳥取県医学会について

- ・令和6年6月30日（日）中部地区にて開催予定。運営担当病院は三朝温泉病院、学会長は深田 悟院長にお願いします。
- ・プログラムの構成内容は「専門医共通講習」「一般演題（午前の部）」「ランチョンセミナー」「一般演題（午後の部）」「日医認定産業医制度指定研修会」とし、多くの先生方にご参加いただくことができるような内容で開催する。
- ・専門医共通講習は、「医療倫理」を主眼に置き、講師・内容ともに運営担当病院代表である三朝温泉病院の深田院長に中心となって検討いただく。内容についての意見や講師の推薦がある委員は、事務局へ連絡をお願いします（共通講習は、「医療倫理」、「感染対策」、「医療安全」の3分野の単位取得が必要となる）。
- ・ランチョンセミナーは、今年度共催した鳥取県健康対策協議会の従事者講習会について来年度

も同様に、中部地区で開催予定の講習会を中心に、内容・講師等について検討していく。

- ・「日医認定産業医制度指定研修会」は、「職場における腰痛対策」といったテーマで、講師を検討する。
- ・司会は、中部医師会 学術担当理事の山本 了先生にお願いします。

5. その他

- ・医学会の運営担当病院の順番は東部⇒西部⇒中部（従来の順番通り）とする。令和7年度は、鳥取県立中央病院（東部）の担当でお願いします。
- ・「令和6年度鳥取県医学会演題募集」は準備が整い次第、鳥取県医師会報やホームページにて順次案内を開始する。中部地区の医療機関を中心により多くの先生に応募していただけるよう声掛けをお願いします。

STOP！飲酒運転 — 飲酒運転は犯罪です！ —

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

飲酒運転は絶対にやめましょう。

ドライバーの鉄則

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



＝都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会＝

- 日 時 令和6年1月17日（水） 午後2時～午後4時
- 場 所 Zoomウェビナーによる個別参加
- 出席者 岡田理事、事務局 神戸課長

趣 旨

学校保健分野の諸課題については、従来から日本医師会と都道府県医師会の間で密接に連携し対応しているところである。今年度の本連絡協議会は「学校における健康診断」をテーマに、都道府県医師会学校保健担当理事間で連携をはかるとともに情報を共有することを目的として開催された。

議事1. 学校における健康診断の課題については、まず学校保健安全法で定められた心臓検診、腎臓検診、運動器検診に関して様々な課題があると思われるが、全国的に情報共有できる場が少ないという現状がある。そこで今回は、実際の検診を行っている先生方に具体的な課題や今後の対応課題等を講演していただいた。

小児生活習慣病検診は必要と思われる方が多いにもかかわらず各地域が独自で対応されており、情報共有が十分でないことから、こういった対応が効率的であるかが評価しにくい状況にあるため、現在最もアグレッシブに県レベルで実施されている香川県の状況をご報告いただいた。

就学児健診を加えた理由は、今年春から5歳児健診に任意ではあるものの公的予算が付くことになったためである。今後どういう形で5歳児健診と就学児健診を連携していくかが重要な課題と思われる。

開会挨拶（要旨）

〈日本医師会 会長 松本吉郎〉

令和6年能登半島地震で被災された方々へお見舞いを申し上げる。

日本医師会として、これから長期戦を覚悟して対応に当たらなければならないと考えている。日本医師会と都道府県医師会、郡市区等医師会の力を結集し、困難な事態に対して私達の役目を果たしていきたい。

議 事

1. 学校における健康診断の課題について
2. 文部科学省からのコメント（文科省 健康教育・食育課より）

座長 学校保健委員長 松村 誠

①心臓検診

（講師：愛知県医師会 理事 西脇 毅）

心臓検診をはじめとして、学校における健康診断に関わる課題として次のようなことが挙げられる。

- 1) 個人情報保護の観点から、精密検査の結果が、学校医、心電図の判定医にフィードバックされにくい。そのため予後の追跡調査、費用対効果の検討が困難であり、世界でも稀な日本における学校健診の貴重なデータが十分に活かされない。
- 2) AIによる心電図の判定が進む可能性が高いが、最終の判定をする医師の不足・高齢化が危

惧される。

今後の課題として、児童・生徒の「健康リテラシー」の涵養に資する学校健診の在り方の検討。

②腎臓健診（講師：福岡市立こども病院腎・泌尿器センター長 郭 義胤）

学校検尿の課題としては、検尿提出率の改善、精密検査の質の向上、経年的調査の必要性などが挙げられる。こども達の健康を守る三鼎^{みつがな}として、学校・家族・医療の良好な連携・情報共有を基盤として、小児腎疾患の良好な把握・管理を行うことにより、成人への良好な移行医療やCKD対策（国民の健康を守る）にも資することができる。

③運動器健診（講師：日本臨床整形外科学会 理事長 新井貞男）

- 1) 運動器健診が平成28年4月に開始されて、8年が経過した。
- 2) 様々な課題があるが、疾患の早期発見や身体が硬い児童生徒を早期発見に役立っている。
- 3) 保健調査票の工夫、受診勧告後の受診率向上など、運動器健診に対する啓発活動を継続的に続ける必要がある。
- 4) 脱衣の問題、学校医の負担軽減を図る意味で補助検査機器の導入が推奨される。

④小児生活習慣病健診（講師：香川県医師会 副会長 藤澤卓爾）

今後の方向性・展望として

- 1) 生活環境・社会環境の改善のために社会に向けて発信
- 2) 健康教育、ヘルスリテラシー向上のための啓発、特に情操教育（自尊感情・自己肯定感など）の強化
- 3) 全国的に統一基準による小児生活習慣病予防健診

4) 「小児生活習慣病」という病名は、……

5) 長期管理と移行期医療→成人医療へ

6) 本健診を、児童生徒のメンタルヘルスを含めたHealth Supervisin構想に連動したユニバーサルスクリーニングと位置づけた学校保健教育の推進

⑤就学時健診（講師：文部科学省 初等中等教育局健康教育・食育課 健康教育調査官 松崎美枝）

就学時健康診断の目的（文部科学省）

- 1) 学校教育を受けるにあたり、幼児等の健康上の課題について、保護者及び本人の認識と関心を深めること。
- 2) 疾病又は異常を有する就学予定者については、入学時までに必要な治療をし、あるいは生活規制を適正にする等により、健康な状態もしくは就学が可能となる心身の状態で入学するよう努めること。
- 3) 学校生活や日常生活に支障となるような疾病等の疑いがある者及び視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者、病弱者（身体虚弱者含む。）、その他心身の疾病及び異常の疑いのある者をスクリーニングし、適切な治療の勧告、保健上の助言及び就学支援等に結びつけること。

連携が最も重要である（下図）。



事前アンケートの結果報告と質疑応答

最後に、茂松茂人 日本医師会副会長による総括があり、閉会した。

〈日本医師会 常任理事 渡辺弘司議事〉

議事進行上、アンケート結果報告は資料提供のみとなり質疑応答はなし。

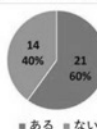
2023年度 学校健診に係るアンケート調査結果

2023年度 学校健診に係るアンケート調査

・心臓検診、尿検診（学校検尿）、就学時健診、運動器検診、小児生活習慣病予防検診に関して、各都道府県の現状について、各医師会学校保健担当理事に対しアンケートを行った
・メールで質問票を配信。メールまたはFAXで返信。

・2024年1月10日時点での回答数は 35件（回答率 74.4%）

心臓検診の専門委員会を都道府県医師会に設置していますか



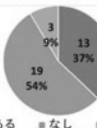
心電図の判読の主体はどこですか



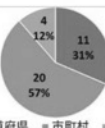
心臓検診に関して全国的協議の場は必要ですか



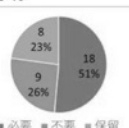
尿検診に関する委員会は都道府県医師会にありますか



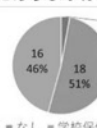
尿検診を実施している主体はどこですか



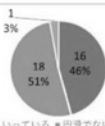
尿検診に関して全国的に協議をする場は必要ですか



運動器検診に関する委員会は都道府県医師会内にありますか



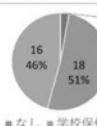
運動器検診は円滑に実施できていますか



運動器検診が円滑に運営できていない理由

・二次検診受診率が低い・・・・・・・・・・
・問診票に関して保護者の記載が曖昧・・・・・・・・・・
・学校医が実施する余裕がない・・・・・・・・・・
・内科医が判断に迷う、内科医が検診をしないといけない、問診票が効果的に使用できていない・・
・学校や看護教諭の興味が減ってきた、検診時の服装、機器の導入が遅れている

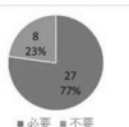
運動器検診に関する委員会は都道府県医師会内にありますか



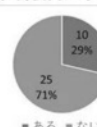
就学児健診に関して検討する場が都道府県医師会内にありますか



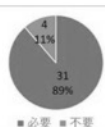
医師会が就学時健診に対して関与する必要があると思いますか



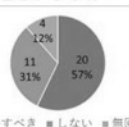
小児生活習慣病予防に関して協議をする場は都道府県医師会内にありますか



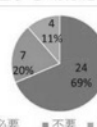
小児生活習慣病予防検診は必要と思いますか



小児生活習慣病予防検診を標準化した方がよいと思いますか



小児生活習慣病予防検診に関して全国的に協議をする場は必要ですか



鳥取県医師会JMAT派遣報告について

JMAT第1陣として、1月19日から2日間、穴水町と輪島市の避難所や診療所で活動された岡空輝夫先生と来間美帆先生が鳥取県西部医師会館でNHK鳥取放送局の取材を受けられました。

避難所の状況についてや被災者のニーズ、支援に必要な準備を進めることの重要性等についてお話していただきました。



NHK鳥取放送局のホームページ掲載記事

<https://www3.nhk.or.jp/lnews/tottori/20240123/4040016967.html>

鳥取県医師会JMAT派遣状況について

能登半島地震にかかる鳥取県医師会JMAT派遣において、各医療機関等からも多大なるご支援・ご協力をいただき感謝申し上げます。

鳥取県医師会では第1陣から第11陣まで継続してチームの派遣を行いました。

鳥取県医師会JMAT派遣状況

	派遣メンバー					活動日	活動場所
	医師	薬剤師	看護師	事務	計		
1班	2	1	2	2	7	1/19.20	能登北部 (穴水町、輪島市)
2班	1	1	1	2	5	1/23.24.25	能登中部(志賀町)
3班	1		2	2	5	1/26.27	〃
4班	1		2	2	5	1/29.30	〃
5班	1	1	2	2	6	2/2.3	金沢市以南(加賀市)
6班	1		1	2	4	2/6.7	金沢市以南(金沢市) 金沢以南調整支部 (石川県庁内)
7班	2		2	2	6	2/10.11	金沢以南調整支部 (石川県庁内)
8班	1		2		3	2/12.13.14	〃
9班	1		1	2	4	2/15.16	〃
10班	1		2	1	4	2/18.19	金沢市以南 (能美市・野々市市)
11班	1		2	2	5	2/22.23	金沢市以南



会員の荣誉

読売新聞医療功労賞



富田昌宏先生

(西伯郡・大山リハビリテーション病院)

富田昌宏先生におかれては、地域医療に大きく貢献されたご功績により、1月30日、読売新聞社主催第52回医療功労賞（中国地方医療功労賞）を受賞されました。

「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。



お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、令和5年度第6回の日本医師会への申請締切日は、3月1日（金）までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

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

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL（0857）27－5566 鳥取県医師会事務局（担当：田中）

お知らせ

令和6年度鳥取県医学会「開催案内」と「演題募集」について

標記医学会の一般演題を下記要領により募集します。多数ご応募いただきますようご案内申し上げます。

記

期 日 令和6年6月30日（日）

時 間 開始は9時30分～（予定）※演題受付状況により前後する可能性があります。

場 所 倉吉体育文化会館（倉吉市山根529-2）

学会長 三朝温泉病院 院長 深田 悟先生

共 催 鳥取県医師会、三朝温泉病院、鳥取県中部医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間

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

2. 口演抄録について

演題申込と同時に**400字程度**の抄録を提出してください。

1) 抄録に略語を使用される場合は（以下，○○）として、正式名称も記載してください。

2) 抄録作成にあたっては、症例について日付・場所・診療科等により、患者個人が特定されないようご配慮ください。年齢は明記を避け、○○歳代としてください。

3. 申込締切 令和6年4月15日（月）必着

4. 申込先

1) Eメール：igakkai@tottori.med.or.jp

※受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合はお電話（0857-27-5566）ください。

2) 郵送の場合：〒680-8585 鳥取市戎町317番地 公益社団法人 鳥取県医師会宛
封筒の表に「令和6年度鳥取県医学会演題在中」としてください。

（必ずCD-RまたはUSBメモリをご送付ください）

5. 演題多数の場合の対応

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

6. その他

1) 口演者の「医療機関」、「診療科目」を明記の上、氏名には必ず「ふりがな」を付けてください。※プログラムへ記載します。

2) 口演者は原則医師とします。

3) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。

4) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。

5) 学会長推薦演題に選定された場合には、鳥取医学雑誌への投稿をお願いすることがあります。

〔口演発表にあたって〕※ご一読ください。

・口演発表は全てパソコンによるプレゼンテーションとさせていただきます。

・発表のファイルは、Windows又はMacintoshのパワーポイントでお願いします。Keynoteなどパワーポイント以外のソフトで作成された場合も必ずパワーポイントに変換してください。

・文字化けを防ぐため、フォントはMSゴシック、MS明朝など標準のものをご使用ください。

・演者各位には改めてご案内しますが、誤字、ファイルのズレ、動画等を事前に確認するため、発表スライドデータは事前にお送りいただいております。

・スクリーンは1面のみ、発表用のパソコンは1台のみです。学会開始後に発表用パソコンでのスライド確認はできません。

・念のため、発表データのバックアップをCD-RまたはUSBメモリで当日ご持参ください。



お知らせ

令和6年度学校保健講習会のご案内

標記講習会が下記のとおり開催されますので、ご案内いたします。

記

1. 趣 旨：生涯保健と地域保健の基盤である学校保健に関わる活動が地域で円滑に行われることを旨として、学校医をはじめとする医師が学校保健に従事する上で必要な最近の学校健康教育行政事情や重要課題に係わる知識を修得する
2. 主 催：日本医師会
3. 後 援：日本学校保健会
4. 開催日時：令和6年4月7日（日）10：00～16：30
5. 内 容：プログラムのとおり
6. 会 場：日本医師会館大講堂
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
7. 参 加 者：日本医師会会員等で学校保健に関わる医師
8. 定 員：300名
9. 申込方法：日本医師会の学校保健活動ホームページ（<https://www.med.or.jp/doctor/school/>）内の「学校保健講習会」欄「専用サイト」より必要事項を入力し申し込む
10. 申込締切：令和6年3月25日（月）17：30 ※ただし、定員（300名）になり次第締切
11. 参 加 費：無料
12. そ の 他：日本医師会生涯教育制度の単位（CC11 予防と保健 5単位）を付与します。
大講堂内は自由席です。昼食（お弁当）の販売は行いません。
大講堂内は食事禁止のため、当日は小講堂を昼食会場として開放いたします。
旅費の支給はありません。
後日、日医ホームページ（メンバーズルーム）に当日の動画を掲載予定です。
13. 問合せ先：日本医師会 健康医療第一課
TEL：03-3942-6138（直） FAX：03-3946-5786（直）
e-mail：gakuho@po.med.or.jp

令和6年度学校保健講習会 プログラム
 日時 令和6年4月7日（日） 午前10時～午後4時30分
 場所 日本医師会館大講堂（東京都文京区本駒込2-28-16）
 主催 日本医師会 / 後援 日本学校保健会

テーマ「コロナ禍において顕在化した課題」

開始	終了	時間			
10:00	10:10	0:10	開会	渡辺 弘司 （日本医師会 常任理事）	
			主催者挨拶	松本 吉郎 （日本医師会 会長）	
			来賓挨拶	松本 吉郎 （日本学校保健会 会長）	
開始	終了	講演時間	演題	講師	座長
10:10	11:10	1:00	講演1 コロナ禍における生徒指導の 方向性と課題	八並 光俊 東京理科大学教職教育センター 教授	松村 誠 日本医師会 学校保健委 員会 委員長
11:10	11:15		休 憩（5分）		
11:15	12:15	1:00	講演2 心身症・自律神経失調症	永光 信一郎 福岡大学 医学部小児科 教授	
12:15	12:25		午前の講演に対する質疑応答（10分）		
12:25	13:10	0:45	昼 休 憩（45分）		
13:10	14:10	1:00	講演3 学校における感染症対策	岡田 賢司 福岡看護大学 基礎・基礎看護部門 基礎・専門基礎分野 教授	松村 誠 日本医師会 学校保健委 員会 委員長
14:10	14:15		休 憩（5分）		
14:15	15:15	1:00	講演4 デジタルデバイスによる影響 ／視力障害	柏井 真理子 日本眼科医会 常任理事	
15:15	15:20		休 憩（5分）		
15:20	16:20	1:00	講演5 オーバードーズ	松本 俊彦 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究セン ター 精神保健研究所 薬物依存研究部 部長／薬物依 存症センター センター長	
16:20	16:30		午後の講演に対する質疑応答（10分）		
16:30			閉会	渡辺 弘司 （日本医師会 常任理事）	

※ 講演タイトルは当日までに変更となる場合がございます。



お知らせ

医業承継相談について（情報提供）

先般開設した本会医業承継相談窓口に、譲渡希望の2医療機関から相談が寄せられました。

譲受を希望される勤務医におかれましては、下記担当者まで連絡をお願い致します。

○連絡先 680-8585 鳥取市戎町317

鳥取県医師会事務局担当：岡本、高岸

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

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

【譲渡希望の医療機関情報①】

- 1 地域等 境港市、土地約1,800㎡、建物2階建て約570㎡、平成9年竣工
- 2 形態等 譲渡（金額は応相談）、時期はいつでも可

【譲渡希望の医療機関情報②】

- 1 地域等 境港市、土地約720㎡、建物3階建て（自宅を含む）約490㎡、平成8年竣工
- 2 形態等 未定、時期は数年後

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の“メーリングリスト”を運営しています。

1. 総合メーリングリスト（話題を限定しない一般的なもの）
2. 連絡用メーリングリスト（医師会からの連絡などに用いるもの）
3. 緊急用メーリングリスト（医師会のサーバが使えない緊急時に用いるもの）
4. 学校医メーリングリスト（学校医（幼稚園、保育所を含む）に関連した話題が中心）



参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

鳥取県医師会（E-mail kenishikai@tottori.med.or.jp）



『新様式での36協定書の届出時期について』

令和6年4月1日より36協定書様式は新様式での届け出となります。

各病院より令和6年4月1日になれば新たに新様式での届け出が必要ですかとの問い合わせがあります。

たとえば以下の例で説明します。

(例)

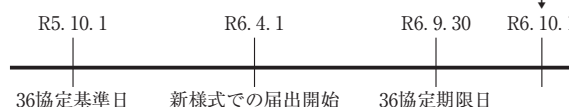
Q：当病院では毎年1年更新で36協定書を届出しています。更新日は、令和6年4月1日現在では期限が来ていませんが、令和6年4月1日になったら再度新様式での届出が必要ですか。

A：前回の36協定の期限が令和6年4月1日現在でまだ継続中であれば前回の36協定届書が有効期間中であり36協定の期限が来るまでは新様式で届出する必要はございません。次回の36協定届出書を提出するときに新様式での届出となります。

(分かりやすく図解で説明)

例：令和5年10月1日～令和6年9月30日までの1年間で36協定を締結していた場合

R6. 10. 1～36協定締結より新様式での届出となります。



上図のようにR5. 10. 1～R6. 9. 30までの1年間の有効期限の場合R6. 4. 1現在では前回締結された36協定の有効期間内でありますので、R6. 10. 1より新様式での36協定の届出となります。

36協定の締結に当たって留意していただきたい事項

- ①時間外・休日労働は必要最小限にとどめてください。
- ②使用者は、36協定の範囲内であっても、労働者に対する安全配慮義務を負います。労働時間が長くなるほど過労死との関連性が強まります。
- ③時間外労働・休日労働を行う業務の区分を細分化し、業務の範囲を明確にしてください。(特に、連携B、B、C水準の医師については、名簿を作成するなどして、36協定の締結に当たり該当する医師を特定しておく必要があります。)
- ④臨時的な特別の事情がなければ限度時間を超えることはできません。また、限度時間を超えて労働させる必要がある場合はできる限り具体的に定めてください。この場合も、時間外労働は

限度時間にできる限り近づけるようにしてください。

- ⑤1か月未満の期間で労働する労働者の時間外労働は、目安時間(※)を超えないように努めてください。

(※)1週間：15時間、2週間：27時間、4週間：43時間

- ⑥休日労働の日数及び時間数をできる限り少なくするように努めてください。
- ⑦限度時間を超えて労働させる労働者の健康・福祉を確保してください。
- ⑧限度時間が適用除外・猶予されている事業・業務についても、限度時間を勘案し、健康・福祉を確保するよう努めてください。

(今回の担当：医療労務管理アドバイザー 安木淳一 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/>



故 藤 井 省 三 先生

(令和5年12月29日逝去・満82歳)

東伯郡湯梨浜町小鹿谷277



故 白 石 正 晴 先生

(令和6年1月22日逝去・満74歳)

西伯郡日吉津村日吉津23-4



故 本 田 恭 治 先生

(令和6年1月28日逝去・満97歳)

米子市昭和町71

日本医師会女性医師バンク

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

日本医師会女性医師バンクの特色

- 無 料** 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。
- 個別対応** 就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。
- 秘密厳守** ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。
- 日本全国** 日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。（会員でない方も登録できます。）
- 予備登録** 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。



ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

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

我が家の男女共同参画は男女共同△

倉吉市 西倉吉クリニック 大谷 英之

妻は眼科医、自分は内科医の夫婦です。

妻が卒後3年目の眼科研修医、自分が大学院生3年目に結婚し、米子のアパートに住んでいました。妻の妊娠を機に、お互い仕事の不規則であるため、夫婦だけでは子育てが難しいだろうと考え、松江の妻の実家に同居し、米子へ通勤する生活を始めました。この間、妻は大学病院に勤務、自分は大学病院1年半、江津済生会総合病院に1年間単身赴任、安来市立病院に半年間、博愛病院に5年半、山陰労災病院に1年間勤務しました。妻の職場復帰にあわせて長女は1歳半から、長男は生後半年から次女は生後2ヶ月から保育所に通い始めました。保育所の送りは妻の両親に手伝ってもらい、迎えは、妻が迎えに行ける時は妻が迎えに行き、妻が仕事で遅くなる時は、両親に迎えに行ってもらいました。両親のおかげで自分たちの出勤時間に合わせて寝ている子供を起こして保育所に連れて行ったり、仕事が終わるまで保育所に待たせたりすることがなくてすみ、妻の両親には感謝しています。自分は当直明けで午後から早く帰宅できる時は、保育所に迎えに行くことはありましたが、数えるほどで、迎えに慣れないまま子供達は卒園していきました。その後、倉吉で開業するため、倉吉の実家に転居し5年間、自分の両親と生活をしました。倉吉に転居後は、妻は、週4日、眼科の関連病院に勤務し、自分は週6日診療を行う生活になりました。朝食は自分の両親が作ってくれ、夕食は妻と母親が交代で作ってくれました。勤務医の時は、平日の行事に参加することはできませんでしたが、土曜日に行われる運動会や親子遠足などの行事には、早朝に回診を済ませて参加していました。開業後は学校行事に参

加することが難しくなり、午前と午後の診療時間の合間に参観日や学習発表会に少しだけ顔を出すだけになった一方、妻は子供たちの年間の学校行事を把握し、学校の行事予定にあわせて数ヶ月前から外来日を調整して参加してくれています。外来を休診にした分、他の診療日に予約患者さんを振り分けるため、学校行事の前後の外来は忙しくなるようです。新型コロナウイルス感染が流行し、学校行事への家族の参加人数が1人に制限されて、参加できない正当な理由ができ、妻に対するうしろめたさから解放されていましたが、5類移行に伴い、参加できない新たな正当な理由を見つけなければなりません。昨年からの子供の学校の廃校に伴い、統合される学校の校区に引っ越し、妻と子供だけの生活を始めました。結婚17年目にしてようやく洗濯とゴミ出しを始めました。洗濯物を乾燥機にかけ、寝るまでに洗濯物を畳んでおくようにしますが、サイズが同じで誰のものか見分けがつかないものがあり、最後の仕分けができず中途半端な仕事をしています。一度、妻が泊まりで外出することがあり、仕事に出る前に朝食を作りましたが、時間との戦いで大変でした。一食の献立を考えるだけでも大変で、これを毎日している妻には頭が上がりません。実家も10分くらいのところなので、子供が病気で学校を休んだ時は、実家の両親に預けて病院に連れて行ってもらい、食事を食べさせてもらっています。

これまでの自分の生活を振り返ると、家事をはじめ子供のことなど、妻や互いの両親に任せきりで、男女共同参画を推進している時代とはほど遠い生活をしてきました。今まで家庭のことを考えずに仕事できていたのは妻をはじめとするお互

いの両親のおかげだと思いました。幸い妻もお互いの両親も元気ですが、今後歳をとっていく中で、自分がどのように家庭での役割を果たせるのか不安です。妻よりも1日でも早くあの世に旅立

つことを願うばかりです。

最後に妻に添削していただきましたが、男女共同参画は絶対無理。子供は女性しか産めんと一刀両断のコメントをいただきました。

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



災害時でのおしどりネット (2)

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

先月号で書いた災害時でのおしどりネットの新しい使い方について、さらに検討を進めてみました。そうすると災害時でのおしどりネットの必要性を改めて認識できました。ただしそのためには乗り越えないといけないハードルがいくつもあります。

災害時のような特殊な環境下では、その時だけの特別な機器や機能を利用することは不可能です。平時に使い慣れた機能を持続して使うことが必要ですし、DMATやJMATのような短期間しかいない救助隊も使えるような簡便なものではないといけません。その点おしどりネットは、災害時でもインターネット環境さえあれば、患者さんの医療情報を閲覧することができます。救助隊の皆さんには緊急時の対応として、臨時でID、パスワードを与えられて短時間の講習で利用可能になります。iPadを支給してもいいし、各避難所にノートパソコンを置いてもいいです。「おしどりノート」という機能があります。これは限られた人だけが見ることができる掲示版のようなものです。これを使えば、情報参照医療機関であっても患者さんの細かい情報を入力しておくことができるので、災害のみならず救急時にも威力を発揮できます。

さて、乗り越えないといけないハードルですが、その為の基盤作りが必要となってきます。つまり日頃から多くの医療機関が加盟していて、しかもこれには病気で通院中の県民の大多数が登録してあって、普通に使われている。この条件下で初めて有用性を発揮できることになります。つま

り医療以外の分野でも同じですが、平日頃から災害時を想定して準備をしておかないといけません。勿論災害時において、避難所に仮の診療所を設置して、そこでおしどりネットに登録して情報を引き出すことは理論上では可能でしょう。しかしそこでも利用者がおしどりネットについての知識を持っていて、操作に慣れている必要があります。

今回の能登半島地震を受けていつか来るであろう鳥取県内での地震への対応についておしどりネットが十分役に立てるのを確信しました。そのためにはやはり地道で絶え間ない広報の必要性もまた改めて実感しました。まずは鳥取県民の方に広くおしどりネットを認知してもらって、その有用性も理解してもらわないといけません。このためにも鳥取県医師会および鳥取ともタッグを組んで進もうと思います。

おしどりネット

(NPO法人鳥取県医療連携ネットワーク協議会)

TEL : 090-4893-1167

MAIL : office@oshidori-net.jp

住所 : 鳥取県米子市久米町136番地2

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



おしどりネットホームページ



低侵襲外科センターの今とこれから

鳥取大学医学部附属病院低侵襲外科センター長／鳥取大学医学部耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野 教授 藤原和典

鳥取大学医学部附属病院低侵襲外科センターは、手術支援ロボットの導入に際し、診療科の垣根を取り払い、低侵襲外科治療に携わる医師、メディカルスタッフ、そして、事務組織が横断的に連携して、治療を必要としている方に、最善の低侵襲外科治療を提供することを目的として、2011年に設立されました。当センターでは、関係する全ての診療科で統一した医療安全管理体制を構築し、さらに、様々な診療科スタッフとコメディカルが定期的にカンファレンスを行い、意見交換を行うことで、ロボット手術を始めとする技術向上に取り組んでまいりました。北野博也元病院長により設立されたこのセンターは、その後、原田省センター長、武中篤センター長、藤原義之センター長、中村廣繁センター長、西村元延センター長と引き継がれ、昨年4月より、当センター長をつとめさせていただいています。その間に6診療科において31術式もの多種多様なロボット手術が行われるようになり、安全なロボット手術の運用のみではなく、若手術者の養成、そしてカテーテル治療にまで範囲が広がり、鳥取大学のロボット手術や低侵襲治療の進化に貢献してまいりました。これだけ多くの手術が導入されたのはこのセンターの活動成果であり、これらの活動は、他の施設にも影響を与え、全国でも認知される組織となってきたと考えております。

現在2023年末時点で、ロボット手術件数は、約2,800例となりました。さらに、手術支援ロボットもダヴィンチXi、ダヴィンチX、国産のHinotoriに加え、Hugoが導入され、4台体制となりました。多くの診療科で様々な種類の手術が行われているため、医療安全管理体制に加え、手術支援ロボットの運用の効率化など、センターの担う役割はどんどん増加しております。また、当センターにおいて一貫して取り組んできたこの低侵襲外科治療を、新たな領域に導入し低侵襲手術の範囲を拡大し、積極的に新規術式を推進していきたいと考えております。さらに、当大学での低侵襲外科領域の発展のためには、新たな人材の確保や教育が重要であると考えています。そのために、学生にロボット手術をはじめとする低侵襲治療に興味を持ってもらうような取り組みを行うなどの取り組みをさらに行っていく、より多くの方に低侵襲外科を目指してもらうよう活動していきたいと考えています。そして、次世代を担うロボット手術を支える人材を養成することにも力を注いでいき、このセンターを次のステージへ進めたいと考えています。鳥取大学医学部附属病院低侵襲外科センターの活動に、引き続きご理解ご協力を賜りますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

令和5年度第1回母子保健対策小委員会

- 日 時 令和6年1月15日（月） 午後2時～午後2時30分
 ■ 場 所 オンライン開催
 ■ 出席者 15人
 前垣委員長
 岡田・橋田・大谷・岡本・中村・後藤・河上各委員
 県家庭支援課：小倉参事監、田村係長、城市保健師
 健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中主任、廣瀬主事

報告事項

1. 乳幼児健診に関する国の動き

- ・令和5年度補正予算1か月健診、5歳児健診の公費負担について

母子保健法で1歳半と3歳児の2回を義務付けたうえで、「3～6か月」「9～11か月」を合わせた計4回は地方交付税措置がなされ、無料で健診を受けられる体制を整えてきた。一方、1か月と5歳児の健診は、独自に健診費用の助成を行う一部自治体を除き、全額自己負担となっていた。国は、新たに1か月と5歳児に対する健康診査の費用を助成することにより、出産後から就学前までの切れ目のない健康診査の実施体制を整備する方針を示した。

実施にあたり、『1か月児及び5歳児健康診査支援事業』実施要項及び健康診査問診票等が示された。

（主な実施内容）

実施主体：市町村。補助率：国1／2、市町村1／2。

① 1か月児健診

実施方法：原則として個別健診

健診内容：身体発育状況、栄養状態、身体の異常の早期発見、こどもの健康状態や

育児の相談等。

② 5歳児健診

実施方法：原則として集団健診

健診内容：心身の異常の早期発見（精神発達の状況、言語発達の遅れ等）、育児上問題となる事項、必要に応じ、事後相談等。

県家庭支援課からは、地方交付税措置がなされている上記健診については、県が市町村の委任を受け、県、医師会・助産師会及び国保連合会の3者契約を締結しており、1か月児健診も、契約の中に入れてほしいといったご意見を市町村からいただいている。契約に追加する場合、1か月児健診費用の単価を設定する必要があるため、今後、実施主体となる市町村の意向調査を行った上で、医療機関等のご意見をいただきながら検討していきたいという説明であった。

・母子保健情報のデジタル化について

県家庭支援課より、令和5年3月22日閣議において、妊婦健診や乳幼児健診、予防接種情報等の母子保健情報については一部が電子化され、マイナポータルを通じて本人がスマートフォン等で閲

覧可能なほか、転居時の引継ぎも可能となっている。「母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会」の議論を踏まえ、母子保健情報のデジタル化と利活用を進め、健康管理の充実や母子保健の質の向上等を図ることが決定されている。

令和5年度中に、乳幼児健診・妊婦健診を対象として、マイナンバーカードを活用した母子保健のデジタル化に関する事業を希望する自治体で先行実施すると説明があった。

2. 県内各圏域における健診体制について

県家庭支援課から、以下について説明があった。

市町村において健診医の確保が難しく、市町村単独で健診体制を組むことが難しくなっているという意見があり、県で広域調整をしてほしいといったニーズが寄せられている。

(現状)

- ・米子市では、今まで健診を依頼していた先生が、健診医を退かれることになり、新たな健診医の確保が必要となっている。
- ・小児科医指導の下、内科医に健診医として入っ
ていただいている自治体や、健診医や健診対象
者が少ないため、2月に1回実施するなど、回
数を減らして実施している自治体もある。
- ・県中部においては、現在5歳児健診を依頼して
いる診察医が、継続して市町村へ派遣すること
が難しい意向を示されている。

(課題と対応)

米子市および県中部の令和6年度の診察医確保については個別に調整を図ったが、令和7年度以降の目途が立っていない状況である。

また、乳幼児健診は市町村事業であることから、市町村の責任において診察医の確保を行う必要があるが、全県で健診医の高齢化等に伴い、市町村単独で医師を確保するための交渉を行うことが困難になってきていることから、県家庭支援課としては、早急に持続可能性を念頭に置いた新たな健診医確保体制の検討を開始し、段階的に体制

をシフトしていく必要があると考えている。

以上の説明を踏まえて、2月1日開催の「母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会」において議題に挙げて検討することについて合意を得た。

協議事項

1. 今後の鳥取県乳幼児健康診査マニュアル改正の方向性について

令和5年12月28日付けで、子ども家庭庁成育局母子保健課長通知「乳幼児に対する健康診査について」の一部改正があった。

「成育医療等基本方針に基づく評価指標及び計画策定指針」(令和5年3月31日付子発0331第18号厚生労働省子ども家庭局長通知)において策定された「成育医療等基本方針に基づく評価指標」に基づき、下記のとおり乳幼児健診票の項目が変更された。

【主な変更点】

- ・『◎：「健やか親子21（第2次）」の指標に基づく問診項目（毎年の母子保健課調査にて国に報告）○：「健やか親子21（第2次）」の指標に基づく問診項目（中間評価と最終評価の各前年度の母子保健課調査にて国に報告）』が、『○：成育医療等基本方針に基づく評価指標等に係る問診項目（毎年の母子保健課調査にて国に報告）』に変更された。このことについては、市町村には情報提供し、令和6年4月から対応を行うこととなった。

鳥取県乳幼児健康診査マニュアルの改訂については、今後、国の乳幼児健康診査身体診察マニュアルの改正の動きを見ながら、小委員会においても検討していく。

また、鳥取県乳幼児健康診査マニュアルの問診項目においては、国が示す乳幼児健診票の項目と記載を統一するかどうかを含めて、次回改定時検討する。

地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

■ 日 時 令和6年1月18日（木） 午後4時10分～午後5時40分

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

■ 出席者 18人

〈鳥取県健康会館〉

渡辺健対協会長、坂本委員長、清水・岡田・石谷・小椋・福井各委員

オブザーバー：山根 鳥取県福祉保健部健康政策課がん・生活習慣病対策室長

井田 鳥取県福祉保健部医療政策課人材確保室長

健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、井上・廣瀬両主事

〈鳥取県中部医師会館〉安梅委員

〈鳥取県西部医師会館〉景山・谷口・福本・根津各委員

挨拶

〈渡辺会長〉

地域医療研修の委員会は、健対協の委員会の中でも医療政策に特化しており、県内の医療をくまなく支える医療人材の育成は非常に重要なテーマである。今後10年先、20年先を担う医療人材の育成を、学生時代より地域医療のマインドを持ってニーズを把握し、しっかりとした医療基盤を維持していくための幅広い議論をしていきたい。元日には大きな地震があり、本日、鳥取県医師会のJMATも石川県に向かって出発した。県内医療機関の医師、薬剤師、看護師、事務系職員にご協力いただき、2月下旬まで継続してチームを派遣する予定であり、これを通して地域医療・災害医療の重要なノウハウを得ることに繋がればと考えている。

〈坂本委員長〉

年明け早々に大きな災害があり、本県からも

DMATをはじめ、多くの医療、保健、生活支援のチームが活動を行っている。医療現場の皆様には多忙のところご協力いただき感謝申し上げる。

現在、第8次医療保健計画を策定中であり、パブリックコメントに向けて準備を進めている。保健計画を行っている各種協議会等においても、地域医療や医師の育成・確保について多くの意見をいただいております。計画策定において指標や目標値を設定するうえで、健康情報データがとても重要になっている。本日の委員会についても活発な議論をお願いしたい。

議 事

1. 地域医療の充実について

（1）特に地域医療を担う医師の育成・確保について：福井委員

①令和2年度の医師数調査では、人口10万人対医師数は全国7位であった。医療圏域ごとに見ると、西部地区では全国平均より高いが、東部・中部では全国平均より低くなっており、特に医

師実数の少ない中部圏域の医師不足感が顕著である。市部の医師は増加しているが、山間地域は横ばいまたは減少しており、地域偏在が見られる。また、60歳代以上の医師の増加が顕著で、中山間地域では診療所医師の高齢化による閉院が続いており、今後が懸念される。

②県内病院における臨床研修医の採用状況は、新医師臨床研修制度が導入され平成22年度まで減少していたが、地域枠等医師確保の取組みにより増加し全国平均より高くなっており、直近3年間の平均医師数は45名となり回復傾向にあるが、地域枠以外で県内に残る人が減っている。また、専攻医の採用状況について、平成30年度から導入された新専門医制度では、県内で研修を開始する医師数が平均48名と県内で臨床研修を修了する医師数より多い状況が続いており、医師確保の取組により若手医師の定着が進んでいる。

③鳥取県の医師確保対策は、今年度も鳥取県医師確保奨学金や鳥取県地域医療支援センターによるキャリア支援、鳥取大学医学部への寄付、女性医師の就業支援、県内の臨床研修指定病院と県で協議する鳥取県臨床研修指定病院協議会を設置し、医師確保を図っている。

④鳥取県医師確保奨学金施策は、医師養成確保奨学金、緊急医師確保対策奨学金、臨時特例医師確保対策奨学金が行われている。自治医科大学からの要望があり、令和5年度から医師養成確保奨学金の一般貸付枠の中で、新たに自治医科大学新入生の希望者への貸付を開始した。令和5年度の新たな貸与者は36名である。

今年度の指定勤務期間内の医師の配置状況として、中山間地域の自治体立病院を中心に、自治医科大学・鳥大特別養成枠出身者各10名を各市町の要請に応える形で配置している。

⑤鳥取県キャリア形成プログラムについて、鳥取県地域医療支援センターに尽力いただき、地域枠医師のキャリア支援が求められている中、その充実に向けて整備したものであり、令和6年

度から運用していく。ギルティがある中で、如何に専門性を取得していくかを分かりやすく整備した。

⑥令和5年度のマッチング結果は、鳥取県では81名の定員に対し36名で、昨年の46名より10名減少となった。鳥取大学医学部附属病院が定員43名に対し7名で対前年比10名減となっており、マッチング制度開始以来過去最少となった。マッチング結果発表後の臨床研修指定病院協議会にて、医学生向けキャリアガイダンスで県内臨床病院のアピールや県外大学に進学した県内出身者へのアプローチ強化、研修医募集定員の見直しが検討された。

⑦令和7年度の医学部の臨時定員は、「令和6年度末を期限とする医学部入学定員の臨時増員の枠組みについては、令和7年度まで1年間延長する。」という方針が示されたが、臨時定員の必要性を慎重に検討すること、医師多数県については真に必要な範囲に限り臨時定員の措置を認めるという、これまでより厳格な姿勢が示された。これについては早急に鳥取大学医学部と検討を開始する。

⑧中山間地域を支える医療人材確保に向けた研究会は、中山間地域の医師をはじめとする医療従事者の確保が喫緊の課題となっており、昨年の8月に研究会を立ち上げた。中山間地域の医師確保の方向性として、地域の医療維持に向けた市町村の取り組みとして民間診療所の医業継承等支援制度の創設、総合診療医の育成・確保対策の強化として、関係市町村と連携した鳥大医学部「地域医療学講座」の体制拡充や、看護師・薬剤師の確保として、看護師の特定行為研修の受講促進のため、他病院の看護師の受入れ支援、病院薬剤師の確保として奨学金返還助成制度を創設した。

⑨特定診療科の見直しに係る検討状況は、令和5年度から内科医や総合診療科医師以外に、3年目の後期研修から自治体立病院や大学病院の特定診療科（産婦人科、小児科、精神科、救急

科)で専門研修を開始する運用が始まった。これについて、県としては中山間地域の派遣ニーズに合わせた内科医・総合医の安定的に充足にもまだ至っておらず、令和7年度から、特定診療科枠を選択領域医師の6年目に組み込んでという提案をした。見直しに関してはおおむね賛同を得たので、3月までに方向性を出して見直しを図っていききたい。

- ⑩4月から適用になる医師の働き方改革は、特例水準指定意向の病院が3病院あり、連携B水準に鳥取大学医学部附属病院が指定され、公表されている。また、東部2病院が評価センターの受審完了後、県にB水準で申請予定である。また、アンケート調査の結果、診療体制の縮小等を懸念する声もあることから、引き続き状況を注視し、医療勤務環境改善支援センター等と連携して対応していく。

〈質問・意見〉

【根津委員】

中山間地域の医療人材について、県としては定年退職に伴い医師が不足しているという評価なのか。定年退職後のセカンドキャリアとして、数年でも能力のある人を登用することで喫緊の課題である医師確保もできるのではないか。

→医師の高齢化を強調させていただいたが、セカンドキャリアの医師を活用させていただくことも考えている。そういった観点も持ちながら計画を策定していきたい。(福井医療政策課長)

(2) 鳥取大学での地域医療教育について：

谷口委員

鳥取大学医学部地域医療学教室では、「鳥取大学地域医療総合教育研修センター」を日野病院に開設し、主に6年生が実習を受けている。2017年からは5年生全員が日野病院、2019年からは大山診療所も利用できるようになり、地域医療の実践を学習するという構造ができている。まだ少ないが総合診療医のプログラムや新家庭医療専門研修

プログラムを専攻する人が毎年入ってきており、昨年、初めて総合診療専門医が2名、今年も1名と現在3名誕生している。

学部教育では、当初は医学科の3年生あるいは4年生だけだったが、現在は2年生を除く各学年で日野病院や大山診療所での地域医療体験や、総合診療一症候学など、地域医療教育の様々な学習と体験ができるようになってきた。鳥取大学の地域医療教育の目指す地域医療人は「異文化交流のできる、対話のできる医療者」である。3年次の特別養成枠の学生が配属になり、大山町で高齢者の健康調査を行ったり、4年次になると西部を中心に民間医療機関を訪問し文化人類学を利用した体験実習を行っており、たいへん意義ある教育だと考え取り組んでいる。地域医療学講座のサテライト教育センターである日野病院と大山診療所では、毎日交代で病棟教育や外来教育を行っており、6年生は研修医に近い形で働きながら学ぶことができる。臨床実習を体験した学生の感想からも、地域医療教育として大切にしている「まずやってみること」や「フィードバックが大事」ということが学生にも伝わっていることが読み取れ、教育の手ごたえを感じている。

2010年に私が教授に着任した際、「地域医療は誰でもやっていることで、特定の学問はない」と言われた。しかし、欧米では家庭医療学という歴史あるプライマリケアの学問がある。これを日本に合うように改変し、応用していくのが地域医療学なのだと考えた。そこで教室名称もCommunity-based family medicineと定義し、自分たちで「地域医療学ハンドブック」という教科書を作り学生教育を行っている。

地域枠学生については、福井課長が話されたように、県内に残る人が減っており、いよいよ地域枠の意義が大きく重くなっている。特別養成枠は中山間地域を中心に地域の医療を担う内科医総合診療医とあわせて政策的診療科が養成されている。その他の地域枠については、特に指定なく大学医局等で専門医として働いても問題ない。以

前は卒業しても義務を果たさず、奨学金を返還して出身県に帰る人が多かったが、厚労省が制約等を強化してから、離脱するケースはかなり減っている。

地域学講座では課外で学ぶ様々な企画を準備している。7つの目標ポイントを整理し、6年間で7つすべてのポイントを満たすように、学生へ提案している。地域枠学生の個人情報ファイルメーカーで管理し、卒後は地域医療支援センターのシステムと連携するようにしていく。また、学生の主体性をアップさせるため、SNS上のグループを作り、学年の縦軸・横軸のつながり強化を図っていきたい。

また、ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業に選ばれ、昨年から岡山・鳥根・香川・鳥取の4大学連携で『多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ「多地域共創型」医学教育拠点の構築』として、地域枠の学生を他県の地域医療を学ぶ場に派遣できるプロジェクトが始まった。各大学の地域枠学生の交換留学のような形で学び始めている。

今後の地域医療学講座の課題として、ようやく形となってきた地域医療教育の一貫性、4大学での連携した授業の展開、地域医療教育の場作りとマネジメント、診療・教育・研究分野としての地域医療学の位置づけ、地域枠学生のキャリア支援、中山間地医療人材として期待される総合診療

医の育成等を進めることで鳥取県に定着する学生を支えモチベーションを高めていくこと、などがあげられる。

2. 健康情報等の解析状況と今後の施策について がん罹患原因分析・がん症例対象研究・健康寿命について：

山根鳥取県福祉保健部健康政策課がん・生活習慣病対策室長

令和4年の75歳未満年齢死亡率が公表され、全国41位で昨年の28位より増加し目標値を超過した。男性の死亡率は増加したが目標値を達成、女性の死亡率は2年連続目標値を超過して全国11位から40位とかなり増加し、女性の死亡率の増加が全体の死亡率を引き上げた形となっており、今後詳細な分析を行う。

令和4年度のがん検診受診状況の速報値では、令和3年度に比べすべての部位で受診率が低下している。特に胃がん、大腸がんは1,000人を超える減少となっている。令和2年はコロナ禍で受診率が低下し、令和3年度に回復したが、令和4年で再び低下し、アップダウンを繰り返す形となっている。精密検査の受審状況も全て低下しており、特に子宮頸がん、胃がんが顕著である。今後、市町村からの聞き取り等も行い、影響について検討していく。

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.kentaikyoku.tottori.med.or.jp>



令和5年度疾病構造の地域特性対策専門委員会

- 日 時 令和6年1月25日（木） 午後4時30分～午後5時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
オンライン会議
- 出席者 10人
〈鳥取県健康会館〉
瀬川委員長、渡辺・岡田・山崎各委員
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中主任、廣瀬主事
〈オンライン（Zoom）〉 景山・武中各委員

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本日は足元の悪い中お集まりいただき、感謝申し上げます。2020年からコロナ感染が始まり、4年が経過した。2類から5類へ移行し地域住民の社会生活も元に戻りつつある中で、鳥取県においては、4月から第8次保健医療計画の始まる年である。健康対策協議会では、引き続き地域の様々な疾病・健康課題の対策につなげていく大切な年である。本日は令和4年度報告・令和5年度中間報告、令和6年度の事業計画が主な議事となっている。限られた時間ではあるが幅広い議論をよろしくお願いする。

〈瀬川委員長〉

お忙しいところお集まりいただき、感謝申し上げます。本日は令和4年度事業報告、令和5年度中間報告、令和6年度計画案について報告させていただき、その都度質問を受けさせていただく。本日はよろしくお願いする。

議 事

1. 令和4年度事業報告について

（1-1）特定健康診査・後期高齢者健診からの非ウイルス性肝疾患拾い上げ

対象は日野町、江府町、日南町、伯耆町、南部町において特定健康診査、後期高齢者健診の受診者において、生活習慣病の受診勧奨となった住民に対して医療機関受診時に測定された血小板数を町に返信してもらい、線維化予測式であるFIB-4 indexを測定する。結果は84人を拾い上げたが、肝がんはなかった。高リスク群の定期受診率が37.5%と低調であり、今年度は精密検査費助成を受けることが出来るようになった為、この助成によりこの事業への参加者を増加する方策を検討したい。

（1-2）糖尿病からの非ウイルス性肝臓がん高リスク患者拾い上げ

鳥取県済生会境港総合病院で糖尿病と診断されている患者のうち、FIB-4 index2.67以上の患者を対象としている。25例を対象としたがHCCは認めていない。肝臓内科と糖尿病内科との間の連携が不可欠なのだが、大規模病院ではその壁が高

く、当初の計画通りには症例登録が進んでいないことが課題である。

(1-3) 鳥取大学医学部附属病院消化器内科における初発HCCの実態とその治療について

2012年4月～2022年3月までの期間で、病理的組織学または画像検査にてHCCと初回診断した372例を検討対象とした。対象期間は2012年～2015年を前期、2016年～2018年を中期、2019年～2022年を後期として区分した。

ウイルス性は前期／中期／後期で53.0％／42.5％／47.3％であった。最大腫瘍径の平均値は3.4cm／3.7cm／4.2cmと見つかる腫瘍が大きくなっていることが問題である。アブレーションの割合が53.0％／31.9％／20.0％と減少しており、年齢や肝予備能の要因により無治療となった割合が3.4％／3.5％／6.4％と増えていることも問題である。これについては、NBNCの占める割合が増加するにつれ、腫瘍が大きく、進行したHCCで診断される症例が増加していることが明らかとなった。根治的治療が行える早期の段階でHCCを発見するための取り組みが必要である。

(2) 鳥取県の地域がん登録とKDBデータの連結によるがん罹患要因を検索する後ろ向きコホート研究 2019年罹患分

鳥取県のがん登録情報とKDBを連結したデータを分析することで、特定健康診査の受診歴、健診結果の中で、がん罹患率の危険因子または防御因子を検討することを目的とした。後期高齢分でみたがんデータとKDBデータを突合すると94％であった。全がんで3,723件、胃573件、肺482件、大腸522件、乳房278件、前立腺414件、肝168件、膵196件、食道75件であった。全がんでは、喫煙が危険因子とならず、飲酒が関係したことがあり、鳥取県ではがん罹患に飲酒がより強く寄与している可能性が示唆されている。肝臓がんの糖尿病による治療中の危険因子は、既存の知見と合致する。肺がんにおいては、全年齢でも、75歳未満

でも慢性腎臓病・人工透析の既往が危険因子となっていた。

(3) 鳥取県における若年者（AYA世代）乳癌の特徴

2008年1月から2020年12月の期間に鳥取大学医学部附属病院で根治手術を行った原発性乳癌1,109症例のうち、15～39歳（AYA世代）の女性乳癌症例46例（両側同時乳癌2例含む44人）について臨床病理学的因子を後方視的に検討した。

肥満の傾向は認められず、半数に出産歴があり発見動機は自覚症状が37例と大多数を占め、腫瘍径の中央値は20.5mm大と大きかった。組織型や、サブタイプに特別な偏りはなかった。

AYA世代の女性が乳癌に罹患した際には、結婚、育児、妊孕性、学業就労、将来の不安などさまざまな社会的な問題も抱えており、医療スタッフや行政などによる十分な社会的・経済的支援を行うことも重要となる。癌相談センターなどの窓口も準備はしているが、臨床病理学的な特徴も意識した継続支援を行っていくことが大切と考えられる。

(4) 鳥取県の生活習慣病の特性分析

新型コロナ感染による、感染リスクを避ける行動、人の移動の抑制、産業活動の低下といった社会変化が、鳥取県民の健康状況にどのような影響を与えているのかについて、がんを含む生活習慣病の早期発見という視点で分析した。

とくに特定健診受診率、がん検診受診率などに注目すると新型コロナ感染以前のデータと比較し、健診の受診動向は、鳥取県の特定健診受診率（H28：46.4％、H30：48.1％、R1：50.0％、R2：48.0％、R3：52.0％）、市町村国保も（R1：34.3％、R2：32.5％、R3：34.5％）となっている。協会けんぽに注目すると（R1：52.6％、R2：51.1％）であった。令和2年度は、コロナ対策のため集団健診を中止または人数制限を設けていたため集団健診受診率が低下していた。令和3

年度には市町村職員共済を除きほとんどの保険者で復調増加している。特定保健指導実施率では、全体でR1：20.5%、R2：19.8%、R3：23.3%とR1、R2の低下が目立ったがR3には復帰しつつある。

鳥取県の市町村癌健診データの推移をみると、胃がん（R1：27.8%、R2：24.5%、R3：25.8%）、肺がん（R1：28.9%、R2：26.2%、R3：28.5%）、大腸がん（R1：30.4%、R2：27.5%、R3：28.5%）、乳がん（R1：16.7%、R2：14.1%、R3：15.3%）、子宮頸がん（R1：24.9%、R2：23.0%、R3：23.8%）のように、R1年度に比べR2年度は受診率が2～3%程低下していたが、R3年度はいずれも順調に復帰しているようである。

（5）根治的内視鏡治療が可能であった早期食道癌症例の死因に関するコホート研究

食道癌診療ガイドラインでは、基本的には早期がんのみが内視鏡治療の適応とされている。粘膜筋板に達する癌（MM、M3）および粘膜下層微小浸潤癌（SM200μm未満：SM1）のリンパ節転移リスクは10%以上と報告され、内視鏡治療の相対適応とされる。

近年、Narrow Band Imaging（NBI）などの画像強調内視鏡（IEE）や拡大内視鏡などの診療モダリティーの進歩により食道がんの早期発見例は増えている。相対適応病変のみならず、total biopsyとしてclinical SM癌も内視鏡治療されるようになり、ますます内視鏡治療の対象病変は増加している状況にある。

内視鏡治療の施行には絶対適応病変、相対適応病変、適応外病変の3タイプが出来てきた。原病死は絶対適応病変と相対適応病変では今のところ亡くなることはないが、適応外適応では6例あった。5年生存率は絶対適応病変では91%、相対適応病変は88%、適応外病変では52%と絶対適応病変半分ぐらいとなってしまう。内視鏡治療後に新たに発見された肺癌での死亡率が多く（8例）、

頭頸部癌での死亡例が次に多かった（3例）。肺癌死亡例の内、7例は絶対適応症例の患者であった。内視鏡治療後にサーベイランスCTを撮られていたことが他がんの発見を早くして他癌死を防いでいると示唆された。絶対適応患者であっても、術後サーベイランスとして胸部を含むCTを撮ることは意義があると考えられる。

（6）鳥取県における不登校児童・生徒の不登校に関する要因とその対応、経過に関する研究

不登校児童・生徒は年々増加しており、低年齢化が進んでいる。令和4年度に、当科初回受診した不登校児6例の発達特性や家庭環境要因、学校環境要因などを後方視的に調査した。

背景としては、小中学校の通常学級に在籍する児童の8.8%が発達障がい特性を有していると報告された。鳥取県においても発達障がいと診断される幼児・児童・生徒も年々増加している。鳥取大学医学部附属病院を2022年4月1日から2023年2月28日までに不登校を主訴に初回受診した小学校1年生から中学校3年生までの外来患者を対象に、診療録を調査した。対象者は中学生が1名と小学生が5名の計6名（男児2名、女児4名）であった。1名は就学の際に前医にて自閉スペクトラム症の診断を受けていた。

今年度、不登校を主訴に当科を初回受診した児童は全例ASDであった。子どもの発達特性を理解し、家庭や学校での配慮、本人へのカウンセリング、環境調整で登校できるようになる児童が多かった。より早期の対応が重要である。

2. 令和5年度事業中間報告について

（1-1）特定健康診査・後期高齢者健診からの非ウイルス性肝疾患拾い上げ

今年度も引き続き拾い上げを行うとともに、拾い上げられた高リスク群に対して定期検査の受診勧奨を行っている。対象は日野町、江府町、日南町、伯耆町、南部町において特定健康診査、後期高齢者健診の受診者において生活習慣病の受診勧

奨となった住民に対して医療機関受診時に測定された血小板数を町に返信してもらい、線維化予測式であるFIB-4 indexを測定する。

2023年12月までに行われた拾い上げの現状と2022年の定期検査の結果を報告する。5町からの中間報告では、同意者の状況は2023年12月までに43人（男／女：29／14）であった。高リスク11人（25.6％）、中リスク11人（25.6％）、低リスク21人（48.8％）であった。2020～2021年度高リスク群であった17例において定期検査の受診勧奨を行い、結果報告のあったのは11例であった。肝臓がんはなかった。

（1-2）糖尿病からの非ウイルス性肝臓がん高リスク患者拾い上げ

非B・非C型肝炎細胞癌（NBNC HCC）早期診断を目的として、日野病院組合日野病院、鳥取市立病院、鳥取県済生会境港総合病院で糖尿病を診断されている患者のうち、肝線維化指標のひとつであるFIB-4 index 2.67以上の患者を対象として、1年に1回の腹部超音波検査によるHCCサーベイランスを行っている。2022年度にFIB-4 index2.67以上の糖尿病患者25例から本臨床研究参加の同意を得た。2023年11月末現在、施設入所1例と肝疾患によらない死亡2例が対象から除外となった。22例中18例に腹部超音波検査を施工したが、今のところHCCを認めていない。

（1-3）鳥取県の肝細胞がんの実態と非ウイルス性肝疾患の拾い上げ事業

鳥取県内拠点9施設の内、令和5年度11月末時点、鳥取大学、米子医療センター、博愛病院、鳥取県済生会境港総合病院、鳥取県立中央病院の5施設から回答を得ている。今後残りの施設からの症例登録をもって、肝細胞がんの成因やサーベイランスの状況を中心に実態調査を行う。

（2）鳥取県の地域がん登録とKDBデータの連結によるがん罹患要因とがん医療費に関する後ろ向きコホート研究 2018-2019年罹患分

本研究では、鳥取県のがん登録情報とKDBを連結したデータを分析することで、特定健康診査の受診歴、健診結果の中で、がん罹患の危険因子または防御因子を検討することを目的とした。

2014年の健診結果があり、2018年および2019年のがん罹患が把握できた、40,001件のデータを解析した。がん罹患患者は、1,420人（3.5％）であった。突合データ中で、罹患患者数の多いがんは、胃（201人）、肺（192人）、前立腺（182人）、大腸（171人）、乳房（95人）、膵臓（76人）、肝臓（40人）であった。鳥取県のがんの罹患率の高さは、以前より問題であり、県の支援と承諾のもと、国保データベース（KDB）と全国がん登録情報の鳥取県分を個人情報により突合し、がんの罹患要因を特定健康診査の結果の中から検索する後ろ向きコホート研究が実施できた。

（3）鳥取県における遺伝性乳癌卵巣癌（HBOC）の解析

鳥取県における遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）の状況を解析するため、BRCA遺伝学的検査を行った乳癌症例について検討を行った。遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）はBRCA 1もしくはBRCA 2遺伝子の病的バリエーションに起因する乳癌や卵巣癌などを高いリスクで発症する遺伝性腫瘍である。計12例がHBOCと診断され、合計で13例の乳癌が認められた。病的バリエーションはBRCA 1が5例、BRCA 2が7例であった。BRCA遺伝学的検査は、HBOC診断目的として意義がある。適応条件は家族歴が最多であり、詳細な情報収集が重要になると考える。

（4）鳥取県における心不全患者の疫学調査—10年間の推移—

近年、心不全患者の急増が世界的に問題となっており心不全パンデミックと呼ばれている。ま

た、患者の高齢化もすすんでおり、急増する高齢心不全患者への対応が急務である。鳥取県は全国でも高齢化がすすんでいる地域の一つであり、この地域の心不全患者の疫学調査は日本の心不全患者の未来像を予測するうえでも重要となる。

鳥取大学医学部附属病院循環器内科の過去10年間の推移を分析したところ、2012年度と2022年度では患者の高齢化が中央値で4歳進んでいる。弁膜症も2割程度であったが3割に増加し、がん合併症患者も1割程度であったが、2割に増加した。デイケア・デイサービス利用者は7.5%が15.7%、訪問看護の利用者は3.7%だったのが10%以上に増加した。循環器専門医以外の退院後のフォローは30%程度であったが40-50%と増加し、この10年の高齢化に伴い、地域における心不全の連携が求められる。また、併存症として悪性腫瘍の合併患者が増えていることは、癌治療の進歩に伴う癌サバイバーの増加も関与しているかもしれない。

(5) 根治的内視鏡治療が可能であった早期食道癌の死因に関するコホート研究

3施設において、2008年後から2016年度までに内視鏡治療された病変は、鳥取県立中央病院49病変、鳥取県立厚生病院23病変、鳥取大学医学部附属病院178病変の合計179病変であった。相対適応病変は33病変、適応外病変も21例含まれていた（それぞれ5例と2例が絶対適応病変症例と重複）。適応外になった理由は深達度SM 2以深11病変、脈管侵襲陽性が13例（重複あり）であった。本来であれば適応外病変は本検討から外すのだが、実臨床では重要な検討項目であるため、これらの病変に関しても予後を検討した。

予後とリスク因子の解析では年齢（高齢）、BMI低値が予後不良の有意なリスク因子としてあげられた。一方、他臓器癌による死亡が多かった反面、他臓器癌の併存や既往は有意なリスク因子にはなっていなかった。また、飲酒・喫煙歴、食道癌リスク点数には有意差を認めなかった。多変

量解析にて、多発食道癌がリスク因子であった。今後、他院データも合わせた解析を行っていく。

(6) 鳥取県における発達障がい児に生じた二次障がい、特に不登校に関連する要因とその対応に関する研究

発達障がい（神経発達症）は、生まれつきの脳の働き方の違いにより行動や認知の障がいを持ち、通常幼児期から行動や情緒、学習に特性が現れる（一次障がい）。生まれ持った特性と周りの環境（養育環境や社会環境等）との相互作用により、ストレスなどの要因が作用して、二次障がいが発生する。

調査した109例中54例に二次障がいと考えられる症状を認めた。暴言・暴力36例、不登校・遅刻17例、不安・身体症状10例の順に多かった。6～8歳児においては44例中9例（20.4%）に二次障がいを認めるのみであったが、9～11歳児で25例中10例（40%）、12～15歳では26例中16例（61.5%）と急増していた。養育上の問題のみが有意に二次障がいに関連しており、家庭環境が発達障がい児の行動や精神的な健康に与える影響が大きいことを示唆している。

3. 令和6年度事業計画（案）について

(1) 鳥取県の肝細胞癌の実態と非ウイルス性肝疾患の拾い上げ事業

1. 鳥取県内の拠点9病院（鳥取大学、山陰労災病院、米子医療センター、博愛病院、鳥取県済生会境港総合病院、鳥取県立厚生病院、鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取市立病院）において2021年度に診療した初発肝細胞癌（HCC）の成因やサーベイランスの遵守状況を中心とした実態調査を行う。

2. 鳥取市立病院、鳥取県済生会境港総合病院、日野病院において「FIB-4 index 2.67以上の糖尿病患者」を対象とした非B非C型HCCのサーベイランスを行う。

3. 特定健康診査、後期高齢者健康診断において生活習慣病により受診勧奨となった住民からの

FIB-4 indexを用いた拾い上げ事業および高リスク群に対する定期検査による肝臓がん検診を日野町、日南町、江府町、伯耆町、南部町において行う。

(2) 2020年の鳥取県におけるがん罹患情報の特性と鳥取県地域がん登録とKDBデータの連結によるがん罹患要因に関する後ろ向きコホート研究 2020年罹患分

鳥取県のがん罹患、がん死亡の危険因子を明らかにするために、後ろ向きコホート研究を実施する。1年あたりだと健診受診者よりも健診未受診者が3倍位多いので、健診未受診者の中での危険因子を明らかにすることも重要である。健診未受診者で用いることができる情報は、性、年齢、住所自治体、月別医療費データである。特に、健診は受けないが医療にかかっている人は多いので、レセプト情報から汲み取れる情報の候補をいくつか試し、がん罹患の予測やがん死亡に関連する因子がないか検討を行う。これにより、健診未受診者のなかで、がん罹患やがん死亡を発生させやすい人を絞り込むことを検討する。これは、がん検診受診勧奨等の働きかけを効率よく行うための情報として活用できる。

2020年度は、新型コロナウイルス感染症のパンデミックの初年度にあたるので、それががん罹患に与えた影響を検討する。それまで、2017-2019年の3か年の平均的な登録がんの疫学像と2020年の登録がんの疫学像に何らかの差があるかどうかを検討する。これにより、特定の集団がコロナ禍の影響を受けていないかどうかを検討する。2020年度の県内癌受診者の減少は認められているので、その影響により、進行度の悪化がないかどうかを検討する。

(3) 鳥取県におけるCOPDに関する診療ガイドラインなどの利用実態調査

2021年のCOPDの死亡率は人口10万人あたり2021年度13.3であり、2032年度は10.0が目標とさ

れている。鳥取県のCOPDによる死亡率は14.3と全国死亡率より高い。このような背景を踏まえ、鳥取県内の先生にCOPDに関するアンケート調査を行う。具体的にCOPDガイドライン、COPDに関する質問票などの周知度、呼吸機能検査の実践などについてアンケートを行い、COPDの早期診断およびガイドラインの普及につなげていきたい。

(4) 鳥取県における心不全患者の疫学調査—10年間の推移—

令和6年度は、2012年～2022年の期間、鳥取大学医学部循環器内科に心不全増悪で入院した患者の予後調査を行う。心不全患者の高齢化に伴い、再入院や死亡率への影響が予想される。院内死亡率、退院後の心不全再入院や死亡率、死亡原因などについて、この10年の推移を調査する。また、かかりつけ医との連携や介護との連携した患者の予後について詳細な解析も行う予定である。

(5) 根治的内視鏡治療が可能であった早期食道癌の死因に関するコホート研究

鳥取県は癌罹患率、癌死亡率が高く、また人口も少なく出入りの少ない県であり、県内の主要な基幹病院で内視鏡治療された早期食道癌患者の治療後の実態、予後を明らかにすることを目的とした。

2024年度（令和6年度）は2023年度（令和5年度）に内視鏡治療を行った症例で1年間存命であった症例を登録して前向きに経過を見る。また、2022年度（令和4年度）から2019年度（平成31年度-令和元年度）は5年後の予後が出ない症例になるため、このデータも前向き検討と同様に解析する。（厳密な前向き検討にならないためこれは参考程度、もしくは将来後ろ向き解析のデータに統合して検討する）。後ろ向き研究により得られた成果（リスク因子情報）も使用しながら、上記の期間に登録していく症例で、本当にリスク因子となり得るのかを検証する（前向きコホート

研究)。最終的には、これらの情報が、県内医療機関での診療や、住民への啓発に生かすようにしていきたい。

(6) 鳥取県における児童・生徒に見られる不適切行動の要因に関する研究

小学校において、不登校や暴言・暴力などの不適切行動が増えている。これらの行動は、発達障がい二次障がいとして見られることもあるが、それ以外の環境要因が強く影響していることもあり、依然としてその要因は不明である。発達障がい児は、生来的な特性（コミュニケーション障がいや感覚過敏、こだわり、不安、多動、衝動性、学習障がいなど）としての個人の要因と加齢環境

要因（親の疾患や発達障がいなどによる養育能力の問題、ひとり親、虐待）、学校環境要因（いじめや子ども・家庭と学校の関係不良）が複合的に重なって、二次障がい来しやすい。また、被虐待児・マルトリートメント児は不適切行動を起こしやすく、児童・生徒の不適切行動に関する背景疾患や環境因子などの要因を明らかにする。その要因に対する支援と関係機関の役割を検討する。その結果から有効な対応法について考察する。

4. その他

令和4年度決算及び令和5年度予算と令和6年度の調査について瀬川委員長より説明があった。

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

第55回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会

- 日 時 令和6年1月28日（日） 午前10時～午後4時
- 会 場 三重県医師会館
- 出席者 吉田委員長、橋田・美野各委員、健対協事務局：廣瀬主事
- 主 催 公益社団法人三重県医師会、若年者心疾患・生活習慣病対策協議会

概 要

新型コロナウイルス感染症が令和5年5月8日に感染症法上5類へと移行し、完全な対面方式で実施となった。二つのワークショップと特別講演が行われた。

ワークショップでは、ワークショップⅠ「三重県における生活習慣病対策の取り組み」とワークショップⅡ「三重県における学校心臓検診の取り組み」が行われた。

ワークショップⅠでは、小児肥満の問題は成人期に移行した際の、生活習慣病への進行にある。三重県においては、毎年の結果に基づく分析を行っており、肥満児童生徒の割合は平成26年度の調査に比べ、令和元年度の方が高くなっており、地域差がより顕著になっている。小児期からの高度肥満児童については、単に生活習慣病によるものというより、児童の置かれる社会的な環境や発達面の問題も多い。小児期における肥満・糖尿病診療においては教育、行政、医療といった多面的な取り組みが不可欠である。

松阪地区医師会では、2017年に「胃がん撲滅委員会」が発足し、2018年から松阪氏の中学3年生を対象にピロリ菌検査事業を開始した。2018～2023年の検査でピロリ菌の陽性率は一次検査で4.5～6.5%、二次検査で26.7～42.5%であった。除菌実施状況は82.4～100%で、一次除菌成功率は2021年の三78.6%であったが、他の4年は91.7～

100%と高い水準であった。問題点は受診率の伸びであり80.0%前後を推移している。また、除菌費用が自己負担である点も問題である。

三重病院を受診した肥満小児を対象に予後調査を実施した。その結果、小児期の肥満は肥満度が高いほど成人期の肥満へキャリアオーバーしやすく、また、生活習慣病のリスクも高くなる。小児期からの肥満予防はもとより早期の対応が若年成人期の心疾患や生活習慣病の進展を押さえるうえで重要である。

内閣府の「令和4年度青少年のインターネット利用環境実態調査結果（概要）」によると10歳から高校生の、インターネット利用率は98.5%であり様々な機器を通してインターネットを利用している。また10歳未満の低年齢層の子どものインターネットの利用時間は年々増加傾向である。子ども達が情報機器を有効に利用できる力をつけるためには、正しい知識を持つことや家庭と連携した支援体制に加え、ハード面とソフト面からの予防教育が必要である。

ワークショップⅡでは、三重県の学校心臓検診は、スクリーニングとしての一次検診、専門医による二次検診、そして心疾患児のフォローアップの流れになる。学校における心臓検診の結果、令和4年度の要精密検診該当率は小学1年生2.5%、小学4年生2.8%、中学校3.3%、高等学校2.7%、特別支援学校9.0%である。医療機関における精密検査の結果、要管理者率は小学1年生0.6%、

小学4年生0.6%、中学校0.7%、高等学校0.7%、特別支援学校1.6%である。要精密検診未受診者を二次検診につなぐ部分に課題がある。

松阪市の学校心電図検診は、松阪地区医師会内の心電図判読委員会にて判読される。心電図判読委員会の一員としては、心電図を判読後学校に返した後のことを集計する期間がないことが問題である。

三重大学は周産母子センターを中心に多診療科や近隣の基幹病院と連携し毎年70～90例の小児心臓血管疾患や成人先天性心疾患に対する外科手術を行っている。実際に行っている手術やその治療方針について説明された。

先天性心疾患は約100人に1人発生し、そのうち90%が成人期に達する為、成人期患者数は1年に1万人ペースで増加し最近では成人患者数が小児患者数を上回っている。これに対し三重大学病院では、多職種によるチーム医療を整えている。また生涯を通じて適切な医療を受けるためには、年齢に応じて小児科から成人診療科に移行が必要である。

特別講演では、三重県立総合医療センターの新保秀人理事長・院長より「龍になれ雲おのづから従う 三重大学胸部心臓血管外科の歴史」について、三重大学医学部附属病院周産母子センター病院の三谷義英教授より「三重県における小児の心疾患診療と突然死対策の歩み：学校心臓検診のデジタル化へ」について、それぞれご講演された。

特別講演 I

1955年に京都大学より久保克行先生が三重県立大学高茶屋分院に着任されて始まり、講座としては1957年胸部外科講座として認可された。最近では、新生児や乳児早期の患児に対して外科治療を行っていない大学病院が増えているが、三重大学胸部心臓血管外科では先天性心疾患に取り組んでいる。先天性心疾患では最重症とされる左心低形成症候群（HLHS）において、三重県立総合医療

センターで発表した両側肺動脈絞扼術は、姑息手術の最初のステップとして有用である。また最近ではAIを用いて肺血流量を評価する方法も考案して発表、特許を取得するなど若手の医師も活躍している。

特別講演 II

現在、三重大学病院が小児心疾患・成人先天性心疾患の三重県の三次医療施設としての役割を果たしている。三重大学病院が、全国10件の脳卒中・心臓病等総合支援センター事業に認定され、関係諸課と連携して、移行期医療・支援に関わり提言発表に関わった。学校心臓検診は、全国的に略式4誘導心電図も多く、小4検診も課題とされている。三重県では2015年に12誘導心電図が100%導入され、2017年から自治体の努力で小4検診も100%実施された。三重県循環器病等対策推進計画2022年で小児心疾患の成人への生涯医療、移行期医療、学校心臓検診の電子化が明記された。学校心臓検診のデジタル化、ICT化により判読の標準化、均てん化、医療連携と生涯利活用、判読の効率化と働き方改革への効果が期待されている。

■プログラム

○会員総会 10:00～

北村惣一郎協議会会長、二井 栄総会会長（三重県医師会長）、来賓（松本吉郎日本医師会長、一見勝之三重県知事、福永和伸三重県教育長）からのご挨拶の後、令和4年度の事業報告・決算の承認、令和6年度事業計画・予算の決定・報告・協議が行われた。

最後に、次期開催地の伊在井みどり岐阜県医師会会長よりご挨拶があり、令和7年1月26日に岐阜県岐阜市で開催予定とのことであった。その他、役員選任として、長嶋正實副会長が令和6年度から会長となる。また、若心協事務局移転及び会則の一部変更について承認された。

○ワークショップⅠ 10:45～

テーマ「三重県における生活習慣病対策の取り組み」

座長：公益社団法人三重県医師会学校医委員会委員長 子日光雄

公益社団法人三重県医師会常任理事

今野信太郎

①「三重県における小児肥満・糖尿病の現状」

貝沼内科小児科院長 貝沼圭吾

追加発言「松阪市における中学生ピロリ菌検査事業」

松阪地区医師会理事/鷺尾小児科院長

鷺尾節子

②「肥満小児の長期予後」

三重大学教育学部教授 富樫健二

③「情報機器と上手に付き合いながら子どもの健康を守る」

鈴鹿大学こども教育学部長・教授 上田ゆかり

○休憩・各種委員会報告 11:55～

座長：若年者・生活習慣病対策協議会副会長
長嶋正實

「若年者心疾患・生活習慣病対策協議会学術研究委員会報告」

○特別講演Ⅰ 12:40～

座長：公益社団法人三重県医師会会長

二井 栄

「龍になれ雲おのづから従う 三重大学胸部心臓血管外科の歴史」

三重県立総合医療センター理事長・院長

新保秀人

○特別講演Ⅱ 13:40～

座長：公益社団法人三重県医師会副会長

馬岡 晋

「三重県における小児の心疾患診療と突然死対策の歩み：学校心臓検診のデジタル化へ」

三重大学医学部附属病院周産母子センター病院教授 三谷義英

○ワークショップⅡ 14:40～

テーマ「高知県における学校心臓検診の取り組み」

座長：三重大学医学部附属病院周産母子センター病院教授 三谷義英

公益社団法人三重県医師会常任理事

野村豊樹

①「三重県内の学校における心臓検診のシステムと現状について」

三重県教育委員会事務局保健体育課充指導主事
岸本茉莉

②「松阪地区医師会の学校心臓検診の取り組み」

松阪地区医師会理事/鷺尾小児科院長

鷺尾節子

③「三重大学の先天性心疾患に対する手術の最新」

三重大学医学部附属病院心臓血管外科周産母子センター講師 中山祐樹

④「診療科連携による移行期医療体制構築に向けて～小児循環器医としての関わりから～」

三重大学医学部附属病院小児・AYAがんトータルケアセンターセンター長 澤田博文

○総括 15:50～

公益社団法人日本医師会常任理事 渡辺弘司

○閉会 16:00～

公益社団法人三重県医師会副会長 田中孝幸

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

平成11年度以降の各がん検診精密検査医療機関の登録更新から、従事者講習会等の出席状況を点数化し、点数基準を満たしたのものについてのみ登録することになりましたので、登録条件をご留意の上、ご参加のほどお願いします。

なお、令和5年度は胃がん検診、子宮がん検診精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。関係書類は令和6年2月頃にお送り致します。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和6年3月9日（土）午後4時～午後6時

場 所 「鳥取県西部医師会館」

米子市久米町136番地 電話（0859）34－6251

対 象 医師、検査技師、保健師等

内 容

（1）講演

演題：胃がん検診の㊟テクニック～ピロリ未感染時代の注意点～

講師：東京女子医科大学病院 消化器内視鏡科 教授 野中康一先生

（2）症例検討

（1）胃がん検診精密検査医療機関登録条件

1）担当医が胃がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。ただし、胃がん検診従事者講習会及び症例研究会に各1回必ず出席していること

2）更新手続きは令和5年度中に行います。

（2）胃がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

次回の更新時期

◎一次検診登録

名 称	現在の登録期間	次回更新手続き時期
子宮がん検診実施（一次検診）医療機関	令和5.4.1～令和6.3.31	令和5年度中
肺がん一次検診医療機関	令和5.4.1～令和8.3.31	令和7年度中
乳がん検診一次検査（乳房X線撮影）医療機関	令和5.4.1～令和8.3.31	令和7年度中

◎精密検査登録

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	令和3.4.1～令和6.3.31	令和5年度中	令和3.4.1～令和6.3.31
子宮がん検診精密検査	令和3.4.1～令和6.3.31	令和5年度中	令和3.4.1～令和6.3.31
肺がん検診精密検査	令和5.4.1～令和8.3.31	令和7年度中	令和5.4.1～令和8.3.31
乳がん検診精密検査	令和5.4.1～令和8.3.31	令和7年度中	令和5.4.1～令和8.3.31
大腸がん検診精密検査	令和5.4.1～令和8.3.31	令和7年度中	令和5.4.1～令和8.3.31
肝臓がん検診精密検査	令和4.4.1～令和7.3.31	令和6年度中	令和4.4.1～令和7.3.31

注意：大幅な遅刻や早退、受付のみで受講されない場合等は、受講単位として認定できませんのでご注意ください。

鳥取県医療勤務環境改善支援センターのご案内（鳥取県、鳥取労働局委託事業）

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

まずはお気軽にお問合せください。ご利用は無料です。

〒680-0055

鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会館内

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

（略称：勤改センター）

【TEL】0857-29-0060 【FAX】0857-29-1578

【受付時間】午前9時～午後5時（土・日・祝を除く）

【MAIL】kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

◆ 相 談 例 ◆

働き方・休み方の改善

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

働きやすさ・働きがい確保のための環境整備

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

安心して働ける
快適な職場作りを支援いたします



指定難病の追加等、診断基準及び重症度分類並びに臨床調査個人票の改正について

令和6年4月1日から指定難病が3疾病追加されるとともに、5疾病について疾病名が変更されます。

また、「診断基準及び重症度分類」及び「臨床調査個人票」（診断書）の様式が改正され、令和6年4月1日以降に行われる難病医療費助成の支給認定から適用されることとなりました。

令和6年4月1日以降の支給認定に係る診断については、改正後の「診断基準及び重症度分類」及び「臨床調査個人票」をご利用いただくようお願いいたします。

1 指定難病の追加

令和6年4月1日から指定難病が3疾病追加となります。

告示番号	疾 病 名
339	MECP2重複症候群
340	線毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群を含む。）
341	TRPV4異常症

※338疾病が341疾病に増加

2 指定難病の疾病名変更

令和6年4月1日から指定難病の疾病名が変更されます。

告示番号	変更前疾病名	変更後疾病名
54	成人スチル病	成人発症スチル病
121	神経フェリチン症	脳内鉄沈着神経変性症
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	HTRA1関連脳小血管病
126	ペリー症候群	ペリー病
167	マルファン症候群	マルファン症候群／ロイス・ディーツ症候群

3 「診断基準及び重症度分類」「臨床調査個人票」（診断書）の改正

（1）改正対象の疾病数

- ・「診断基準及び重症度分類」は、338疾病のうち191疾病
- ・「臨床調査個人票」（診断書）は、338疾病のすべて

（2）改正の概要

次の鳥取県ホームページのリンクまたは「鳥取県 難病対策」で検索してください。

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

（3）適用年月日 令和6年4月1日

4 改正後の「診断基準及び重症度分類」「臨床調査個人票」（診断書）

次の厚生労働省ホームページのリンクまたは「厚生労働省 指定難病」で検索してください。

※ただし、掲出は2月下旬の見込みです。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>

脳卒中に負けないために知っておきたいこと

鳥取県立中央病院 脳神経外科 統括部長 脳卒中センター長 田 淵 貞 治

脳卒中は寝たきりの最大の原因疾患であり、心血管病と合わせて循環器病と総称され、超高齢化に伴って増加しています。高齢者ではがんと循環器病の死亡者はほぼ同じであり、後期高齢者では循環器病による死亡者ががんよりも多くなります。国民医療費は年々増加し、循環器病では2位のがんの1.5倍かかっており、大きな脅威となっています。それらを踏まえて、2019年12月1日に循環器病対策基本法が、がん対策基本法に遅れること12年にして施行されました。それに基づき、鳥取県循環器病対策推進計画が2021年4月1日に策定され、ようやく実行の段階に入りました。

循環器病の大きな特徴のひとつは発症数時間以内の超急性期の積極的介入治療が予後を大きく変えることであり、救急搬送については地域差があり、搬送システムにまだ大きな改善の余地があります。脳卒中においても24時間の緊急対応に応えるための人的、設備的な対応が求められます。現状打開のために求められるのは、病院ごとの機能分担と集約化、病院間の密接な連携体制です。これらを念頭に、日本脳卒中学会が主体となり、脳卒中急性期診療供給体制の再構築が始まり、2019年より一次脳卒中センター（Primary Stroke Center：PSC）の認定が開始されました。2024年1月現在、鳥取県内では5施設（東部1、中部2、西部2）が認定されています。これらの施設は血栓特異性の高い遺伝子組み換え型組織プラスミノーゲン活性化因子（rtPA）静注療法を24時間、365日施行可能で、脳卒中に対していつでも対応可能な体制が整備されている施設ということを意味します。このことが未だ一般市民の方々に

は周知されておらず、今回の講演会でご紹介させていただきました。

脳卒中は時間が勝負ですが、その中でも脳卒中の約7割近くを占める脳梗塞に特に当てはまります。発症4.5時間以内に開始が必要なrtPA療法（2005年に国内承認）に加え、条件を満たす場合、発症24時間以内に適応となりうる機械的血栓回収療法（2010年に国内承認、2014年に現在汎用されるステント型デバイスが承認）などが、現在では標準治療（適応がある場合、しなければいけない治療）となっています。rtPA療法を行うためには実施医の資格と施設基準を満たす必要があり、さらに血栓回収療法では実施医の資格を有する医師は非常に少なく、対応可能な病院がさらに限られてきます。脳梗塞患者さんの予後を改善するためには、一刻も早く、これらの治療に24時間、365日対応可能な病院に直接搬送されることが理想です。そのためには消防法に基づく現在の鳥取県の傷病者の搬送及び受け入れに関する実施基準を見直す必要があります（脳卒中に関しては2011年の運用開始から一度も改訂されておらず、時代遅れで現状にそぐわないものとなっています）。また、患者サイドが発症後すぐに脳卒中を疑い、病院に相談ないしは救急要請をして一刻も早く来院することが非常に重要ですが、その啓発もまだ不十分です。今後も一般市民向けの啓発活動を、様々な手段を用いて地道に続けていく必要があると思われます。

2024年4月から始まる医師の働き方改革の完全施行により、さらに脳卒中急性期医療供給体制に変化が生じることが推察されます。

最後に、PSCにおいて開設が推奨されている脳卒中相談窓口が、現在鳥取県内に4施設（東部1、中部1、西部2）あります。従来、急性期、回復期を過ぎて生活期、維持期に入っている患者さんの様々な困りごとを相談するための窓口がありませんでした。

この度、この窓口を利用してお気軽に御相談い

ただくことができるようになったことも、一般市民の方々への周知が不十分であり、この点もご紹介させていただきました。

上記詳細に関しては、日本脳卒中学会ホームページに記載がありますので、どうぞご参照ください。

労働基準監督署への届出や申請は、**電子申請**を利用しましょう！

労働基準監督署に来署いただくなくても手続きできます

【届出・申請可能な主な手続】

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

【電子申請の方法】

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

ホームページは

e-Gov

Q 検索

を検索してください。

鳥取労働局ホームページの電子申請の掲載箇所

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

もご覧ください。

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(R 5 年12月 4 日～ R 5 年12月31日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	インフルエンザ	2,646
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	714
3	新型コロナウイルス感染症	530
4	感染性胃腸炎	277
5	咽頭結膜熱	81
6	その他	52

合計 4,300

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、4,300件であり、11%（551件）
の減となった。

〈増加した疾病〉

新型コロナウイルス感染症 [118%]、咽頭結膜
熱 [53%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [9%]。

〈減少した疾病〉

手足口病 [77%]、インフルエンザ [25%]、感
染性胃腸炎 [1%]。

3. コメント

・県内全域にインフルエンザ警報を発令してい
ます。感染のピークは越えましたが、引き続
き注意が必要です。新型コロナウイルス感染症は、冬シーズンに
入り、増加傾向が続いており、今後さらなる
感染の拡大に注意が必要です。いずれも、手
洗い、換気、場面に応じたマスク着用などの
感染防止対策や、ワクチン接種の検討をお願
いします。咽頭痛や発熱など体調が悪い場合や陽性が判
明した場合は自宅で安静に過ごし、症状に応
じて医療機関を受診される際は、事前に電話
相談の上、受診しましょう。・県内全域にA群溶血性連鎖球菌咽頭炎警報を
発令しています。手洗い、消毒、咳エチケット
等の感染予防をお願いします。・梅毒が増加しており、注意が必要です。令和
5年は前年の15件の2倍に迫る29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. 12. 4～5. 12. 31)

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
インフルエンザ／COVID-19定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	1,060	765	821	2,646	-25%
2 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)	162	169	199	530	118%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
3 咽頭結膜熱	47	20	14	81	53%
4 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	256	117	341	714	9%
5 感染性胃腸炎	128	65	84	277	-1%
6 水痘	2	0	1	3	-67%
7 手足口病	10	5	2	17	-77%
8 伝染性紅斑	1	0	0	1	—
9 突発性発疹	1	4	10	15	-12%
10 ヘルパンギーナ	0	1	0	1	—

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
11 流行性耳下腺炎	0	0	0	0	—
12 RSウイルス感染症	0	1	3	4	300%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
14 流行性角結膜炎	5	1	1	7	40%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	1	1	—
16 無菌性髄膜炎	2	0	1	3	50%
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	1,674	1,148	1,478	4,300	-11%

鳥取県における感染症発生状況(全数報告分・令和5年)

令和5年12月31日 現在
※()は前年数値

(1) 2類感染症

疾 病 名	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
急性灰白髄炎													0 (0)
結核	1 (8)	2 (11)	5 (3)	2 (5)	5 (4)	2 (6)	4 (1)	5 (3)	5 (5)	3 (6)	6 (2)	1 (3)	41 (57)
潜在性結核 ※再掲	(2)	(5)	2 (2)	(1)	1		(1)	2 (3)	1 (1)	(2)	1	(1)	7 (18)
疑似症患者 ※再掲													0 (0)
ジフテリア													0 (0)
重症急性呼吸器症候群													0 (0)
中東呼吸器症候群													0 (0)
鳥インフルエンザ (H5N1)													0 (0)
鳥インフルエンザ (H7N9)													0 (0)

(2) 3類感染症

疾 病 名	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
コレラ													0 (0)
疑似症 ※再掲													0 (0)
細菌性赤痢													0 (0)
腸管出血性大腸菌感染症		(2)				1 (1)	(2)	5 (3)	9	2	(3)	2 (3)	19 (14)
腸チフス													0 (0)
パラチフス													0 (0)

(3) 4類感染症

疾 病 名	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
マラリア										(1)			0 (1)
E型肝炎							1						1 (0)
A型肝炎													0 (0)
つつが虫病	(1)			1	(1)								1 (2)
日本紅斑熱				(1)	1	(3)			1 (2)	(2)	1 (1)		3 (9)
重症熱性血小板減少症候群			1						1 (1)				2 (1)
レジオネラ症	1	(2)	(1)	1	2 (2)	2 (1)	1	(3)	1 (3)	1 (1)	1	1	11 (13)
レプトスピラ症													0 (0)
デング熱					1								1 (0)
チクングニア熱													0 (0)

(4) 5類感染症

疾 病 名	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
アメーバ赤痢			1		(1)	1				1			3 (1)
ウイルス性肝炎 (E型・A型肝炎を除く)				1									1 (0)
急性弛緩性麻痺 (急性灰白髄炎を除く)				1									1 (0)
急性脳炎 (ウエストナイル脳炎及び日本脳炎等を除く)	1 (1)	(1)			2	(1)		1					4 (3)
クリプトスポリジウム症		1											1 (0)
クロイツフェルト・ヤコブ病													0 (0)
劇症型溶血性レンサ球菌感染症		1				1 (1)	1 (1)	1	1	(1)		1	6 (3)
後天性免疫不全症候群			2		1							(1)	3 (1)
無症候性キャリア ※再掲			1		1								2 (0)
AIDS ※再掲			1										1 (0)
侵襲性インフルエンザ菌感染症							2			1 (1)	(1)	(1)	3 (3)
侵襲性髄膜炎菌感染症													0 (0)
侵襲性肺炎球菌感染症	1 (1)	1	1 (1)	(2)		2 (1)	2	(2)	(1)	1 (1)	(1)		8 (10)
水痘 (入院例に限る。)				(1)				1				1	2 (1)
梅毒	1	6 (3)	1 (1)	4 (3)	3 (1)	4	1 (3)	1	4 (1)	1 (1)	2 (2)	1 (1)	29 (16)
播種性クリプトコックス症			2			(1)					(1)		2 (2)
破傷風													0 (0)
薬剤耐性アシネトバクター感染症													0 (0)
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症		2	1	(1)	(1)					1	4 (1)		8 (3)
ジアルジア症			(1)										0 (1)
百日咳				1	1 (1)	1	(1)			(1)			3 (3)
麻疹						1							1 (0)
風しん													0 (0)

(5) 新型コロナウイルス感染症 (5/8以降定点把握)

疾 病 名	1月	2月	3月	4月	5月(R5は7日まで)	6月	7月
新型コロナウイルス感染症	22,907 (2,063)	4,687 (3,097)	2,336 (2,588)	1,483 (2,912)	464 (2,877)	(1,440)	(12,396)
	8月	9月	10月	11月	12月	計(5月7日時点)	計(年間)
	(25,646)	(8,376)	(5,882)	(13,300)	(29,852)	31,877	(110,429)

鳥取県における性感染症の発生状況

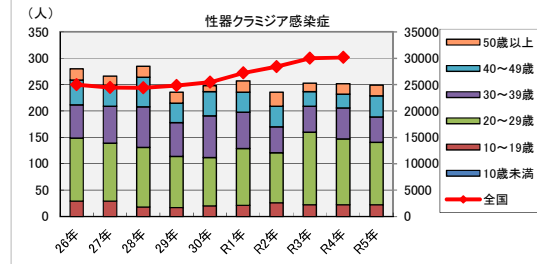
＜定点報告＞…県内での発生状況を地域的に把握するため、人口や医療機関の分布等を勘案して選定した医療機関からの報告数。

(定点報告医療機関数) H11.4～H19.12 3医療機関
H20.1～H22.7 5医療機関(泌尿器科2病院を追加)
H22.8～ 7医療機関(産婦人科2病院を追加)

■性器クラミジア感染症

(単位:人)

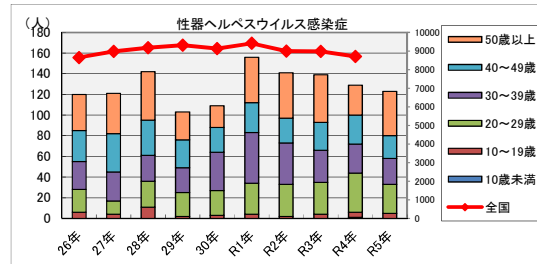
	26年	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年
10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10～19歳	29	29	18	17	20	21	26	22	22	22
20～29歳	120	110	113	97	92	108	95	138	125	119
30～39歳	63	70	77	64	79	69	49	49	59	48
40～49歳	47	40	56	37	46	38	39	28	26	40
50歳以上	21	17	21	21	11	21	27	16	20	20
計	280	266	285	236	248	257	236	253	252	249
10～20代	53.2%	52.3%	46.0%	48.3%	45.2%	50.2%	51.3%	63.2%	58.3%	56.6%
全国	24960	24450	24397	24825	25467	27221	28381	30003	30136	-



■性器ヘルペスウイルス感染症

(単位:人)

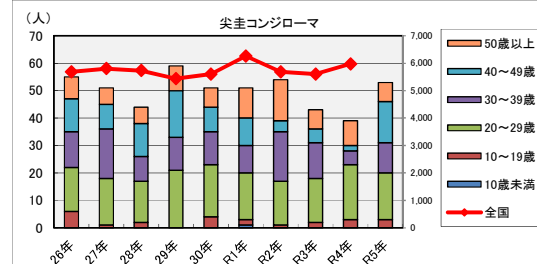
	26年	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年
10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
10～19歳	6	4	11	2	3	4	2	4	5	5
20～29歳	22	13	25	23	24	30	31	31	38	28
30～39歳	27	28	25	24	37	49	40	31	28	25
40～49歳	30	37	34	27	24	29	24	27	28	22
50歳以上	35	39	47	27	21	44	44	46	29	43
計	120	121	142	103	109	156	141	139	129	123
10～20代	23.3%	14.0%	25.4%	24.3%	24.8%	21.8%	23.4%	25.2%	33.3%	26.8%
全国	8653	8974	9175	9308	9129	9413	9000	8981	8705	-



■尖圭コンジローマ

(単位:人)

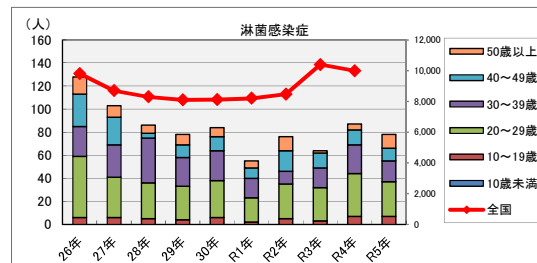
	26年	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年
10歳未満	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
10～19歳	6	1	2	0	4	2	1	2	3	3
20～29歳	16	17	15	21	19	17	16	16	20	17
30～39歳	13	18	9	12	12	10	18	13	5	11
40～49歳	12	9	12	17	9	10	4	5	2	15
50歳以上	8	6	6	9	7	11	15	7	9	7
計	55	51	44	59	51	51	54	43	39	53
10～20代	40.0%	35.3%	38.6%	35.6%	45.1%	37.3%	31.5%	41.9%	59.0%	37.7%
全国	5,687	5,806	5,734	5,437	5,609	6,263	5,685	5,602	5,979	-



■淋菌感染症

(単位:人)

	26年	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年
10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10～19歳	6	6	5	4	6	2	5	3	7	7
20～29歳	53	35	31	29	32	21	30	29	37	30
30～39歳	26	28	39	25	26	17	11	17	25	18
40～49歳	28	24	4	11	12	9	18	13	13	11
50歳以上	15	10	7	9	8	6	12	2	5	12
計	128	103	86	78	84	55	76	64	87	78
10～20代	46.1%	39.8%	41.9%	42.3%	45.2%	41.8%	46.1%	50.0%	50.6%	47.4%
全国	9,805	8,698	8,298	8,107	8,125	8,205	8,474	10,399	9,993	-

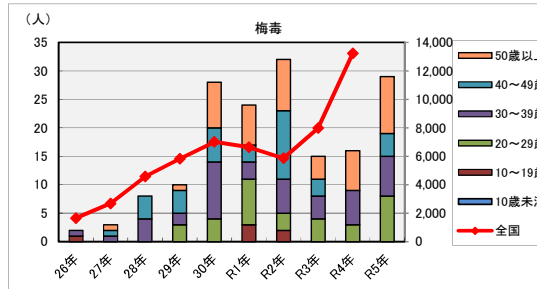


＜全数報告＞…県内の全医療機関からの報告数。

■梅毒

(単位:人)

	26年	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年
10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10～19歳	1	0	0	0	0	3	2	0	0	0
20～29歳	0	0	0	3	4	8	3	4	3	8
30～39歳	1	1	4	2	10	3	6	4	6	7
40～49歳	0	1	4	4	6	3	12	3	0	4
50歳以上	0	1	0	1	8	7	9	4	7	10
計	2	3	8	10	28	24	32	15	16	29
10～20代	50.0%	0.0%	0.0%	30.0%	14.3%	45.8%	15.6%	26.7%	18.8%	27.6%
全国	1,661	2,690	4,575	5,826	7,007	6,642	5,867	7,978	13,226	-



(出典)鳥取県感染症発生動向調査事業報告書(H26～R4)、感染症発生動向調査(R5)※暫定値

久々の大山

倉吉市 石飛 誠一

久々に登山に誘われ準備する 水筒がない買わねばならぬ

友人の息子と登る大山は十年ぶりかその景変わらず

北壁に今も聳える「大屏風」若き日登りし思い出の岩壁

懸命に登りし山肌なつかしく道辺に生う草旧友の如し

見おろせば弓ヶ浜半島名の如く基部に位置する米子の市街

川柳

鳥取市 平尾 正人

ハラハラと朝からハラで忙しい

パワハラ、セクハラ、モラハラ、マタハラ、パタハラ、アルハラ、アカハラなど世の中はいろいろなハラスメントに満ち溢れています。世間一般の話かと思っていたらときどき自分の身の周りにも降りかかってくるようです。というわけで今日もハラスメント対応に追われて忙しい一日を送るはめに。目を世界に向けると、国と国との侵略も戦争もハラスメントの典型でしょう。

焼香へ生者の列が延々と

最近ではコロナ感染の流行で親族だけで行う小規模の家族葬が増えてきましたが、コロナ感染以前は、焼香の順番を待つて、延々と葬儀場で並ぶことがよくありました。考えてみれば、葬儀つて死者のためにするものではなくて、残された遺族のためにするものかも知れない、との思いが強くなってきました。もちろん死者は生きては葬儀に参加できません。

不自由を強いる自由を守るため

何かを守るためには何かを制限しなければならない。その何かに「自由」と「不自由」の言葉を当てはめてみました。守らねばならぬ自由は、不自由の積み重ねの中でのみ実現するものである、というのは、逆説的なように見えて案外真実かも。しかし、自由と言う言葉で一括りにされる自由の中には、身勝手なもの、危ういもの、不実なものも含まれており、なかなか一筋縄ではいきません。

たかが小島、されど小島

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

今回は中国とソ連の国境紛争を紹介する。当時はソビエト連邦だったのでソ連とした。ソ連は国土の広さでは世界一、中国はカナダ、アメリカに次いで第4位の「国土大国」である。今回もWikipedia等を参考にした。

陸続きである両国の国境は数千キロに及び、最終的に国境線が確定されたのは中露国境となった2004年で、国境策定の始まりから約40年後に実現した。19世紀のロシアは極東進出を果たし、歴代中国政権との間で「国境条約」を結ぶが、中国は「不平等条約」と考えていた。

川が国境の場合も多くあり、1969年に国境の小島で紛争が起こった。舞台は中国名「珍宝島」、ソ連名は「ダマンスキー島」。ウスリー川の中州で、長さ1,700m、幅約500m、面積は0.74平方キロの小島である。以後馴染みやすい漢字名を使う。

この島は国境線が中央に引かれていたが、事実上ソ連が占有していた。国際法上では、河川の国境は主要航路の中央線となっている。

1969年3月2日、中国は突如軍隊を出動させ、ソ連は3月25日に反撃をしたという本格的軍事衝突が起こり、戦死者が出た。双方とも、「相手が先に攻撃を仕掛けた」と主張している。その後も両国国境では「揉め事」が続いた。

中ソ両国は、最悪の事態に備えて、核兵器使用の準備を始めたとされる。中国本土では防空壕の建設命令等、深刻な事態となった。1950年代から、中ソ間では思想対立が高まり、国境問題も表面化し始め、1960年代には国境紛争も発生するようになった。

この事態を受け、同年9月には、ソ連のコスイ

ギン首相がベトナムからの帰り、北京に立ち寄り、周恩来首相と会談して政治的解決について話し合った。この頃、両国国境線付近に、それぞれ数十万人の両軍が対峙して小規模衝突が起こっていたが、全面的な対決には至らなかった。

1970年代も中ソ両国は国境策定の協議を続けたが、成果は得られなかった。1989年にソ連のゴルバチョフ書記長が訪中して中ソ対立が解消され、国境交渉が始まった。2004年10月には、ロシアのプーチン大統領が北京を訪れて胡錦濤主席と会談した。会談後に「国境問題は最終的かつ完全に解決した」と発表し、中露国境がほぼ確定された。この結果珍宝島は中国に帰属することが決まった。しかし、更に河口に近い戦略上重要な島々は、双方が譲らずに真ん中に国境線が敷かれた島もある。その代表的島が大ウスリー島（ロシア名）で、東西に二分した国境線となり、大都市のハバロフスクに近い東側がロシア領となった。

その後、両国で外交的手続きが進められ、2008年10月14日、議定書の発効で中ロ国境は正式に確定した。

愚考する。中ソ両国は、同じ社会主義国同士で、かつ軍事的には大国であり、その上双方が核兵器を持っていたので、迂闊に戦端は開けない。賢明な指導者同士の「話し合い」で解決したが、長い年月を要した。

このように、同じ社会主義国同士でも、戦略上の重要性等から、国境の川にある島は『たかが小島』であっても、『されど小島』となり、両国とも中々譲らず、島の真ん中に国境線を引く結果になった。幸いにも「力」ではなく、「話し合い」で決まった。

どうする政治家～ボーゾーからの脱却

野島病院 山 根 俊 夫

精一杯働いた日の夜は、本棚からお気に入りの本を抜き取り、ウイスキーのオンザロックを手にベッドへ潜り込む。司馬遼太郎「街道をゆく」、藤沢周平作品集、サトウサンペイ「フジ三太郎名場面」で眠りに入る。

朝刊の川柳壇を楽しむ。「子育てを語るレベルに至らざり」、「埼玉の自民が“悪い親いねか」」。埼玉自民党は「埼玉県子供放置禁止条例」を議会に上程した。子供をひとり留守番させると親を処罰するという前代未聞の条例である。イラン、タリバンのアフガニスタンの話かと日本のみならず世界も驚いた。まさに政治家に蔓延している「ボーゾー・エクスプロジョン (Bozo Explosion: 無能の連鎖)」である。「ボーゾー」とは、経済界、政界にはびこるエリート主義、えこひいき、自惚れ、無能、邪悪不正な動機、権力主義の連鎖のことを言う。

激しい反発に驚き、議案上程後の2023年10月、埼玉県自民党田村県議は、記者会見でこの虐待禁止条例案の取り下げを発表した。その理由は「説明不足で、条例そのものは間違いではない」と強弁した。県民の反発は強く、10万人の反対署名と抗議が県知事に寄せられた。10月10日の取り下げの本会議TV中継では、傍聴席から“埼玉県の恥晒し”などの怒号が飛び交った。ちなみに学童保育待機児童数を見ると（厚労省2022）、東京都3,465人、埼玉県1,554人、千葉県1,179人が全国トップクラスである。

議案取り下げの日、大野県知事、県弁護士会長は、記者会見で“自由の制限”には慎重であるべきだと議案上程を批判した。コロナ対策では、始終陣頭指揮し、優れたリスクコミュニケーションで注目された大野知事にとっては痛恨の極みだろう。

日本の子供達は6人に1人が貧困と言われる。夕食時、母親が流しの前で食パンの端切を口にしているのを見た娘が“私、今日、給食でお代わりし、もうお腹がいっぱいだから”と、母親にカレーライスを差し出し、“普通の生活をしたい。ご飯を食べて、ちゃんと寝て、それだけしか望んでいないのに、それすら叶わない。誰か助けて下さい。”と日記に記した。埼玉県議達はどう受け止めるのだろうか。

以前、北海道札幌市白石区で、幼女を抱えたシングルマザーが、区役所に生活保護申請に出かけたら、窓口の職員に“女ならいくらでも金を稼ぐ方法はあるだろう”と拒否され、それから数週間後、母親が餓死しているのが発見され、傍で幼女が空になったカップヌードルの容器を舐めていたという報道を思い出した。先進国では生活保護申請の85%が受諾され、日本では申請の85%が却下されると言われる。親に罪があるのではなく、人間らしい生活を保障できない政治、社会に責任があるのではないか。

川柳に託した国民の声は続く。“スーパーのチラシマネたる政策や”、“政権にもの言う国民少なすぎ”。

「日本の子供対策」はどうか。2023・6・1. こども未来戦略「こども未来戦略方針（案）（3.5兆円規模）」を閣議決定した。骨子は、子育てに係る経済的支援の強化、若い世代の所得向上に向けた取組、全ての子供・子育て世帯を対象とする支援の拡充、共働き・共育での推進、子供子育てに優しい社会づくりのための意識的改革。具体的には、児童手当の所得制限撤廃・対象拡大、出産費用の保険化、保育所改善、通園制度の拡充、保育サービス利用条件緩和、自営業・フリーランスの保険料免除措置などを挙げている。

「日本の少子化」は深刻で、“やがて日本は静かに消えて無くなる”とイーロン・マスク氏は語っている。2070年には、人口8,700万人、子供の出生50万人、高齢化率39%。2040年には、50歳時の未婚率が男29%、女19%にもなる。

「少子化対策」を要約すると、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業、ファミリーサポートセンター事業、地域子供子育て支援、子育て世帯訪問支援、児童育成支援拠点事業、親子関係形成支援、子育て応援交付金、医療的ケア児保育支援、幼児教育保育の無償化、児童虐待防止対策（件数2021年20万7,660件）、児童相談所体制強化、虐待対応緊急ダイヤル「189」（いち早く）、社会的養育・家庭養育・施設退所した子供の自立支援、女性保護施策（夫の暴力件数2020年81,880人）、人身取引防止（性的サービス労働の強制）、ヤングケアラー支援、子供の心のケア支援、切れ目のない妊娠出産支援が掲げられている。

「子供の貧困対策」はどうか。全国の子供のひとり親率（2021）44.5%を考えると、「子供の貧困対策」として、扶養する家庭基盤の支援、子供の養育及び教育支援、両親の雇用保障、母子家庭・父子家庭などの正規雇用促進、貧困からの脱却が急がれる。2021年母子家庭は119.5万世帯

で死別5.3%、離婚93.5%。母子家庭では、80.6%が就業し平均収入は年272万円、正規雇用39.4%、パート・アルバイト51.0%。父子家庭14.9万世帯では父親は88.1%が就業、年収518万円、正規雇用48.8%、自営業14.8%、パート・アルバイト4.9%である。

子育て・少子化・子供の貧困救済政策の成功モデルとなっているフランスでは、政策の底流に強い社会連帯思想が流れている。“個人は、自らに先立って存在している社会から、様々な恩恵と保障を受け取り、かつ、それを離れては生きられない。子育て、教育とは、子どもを通して、次の社会を創り出す営みである”という思想である。日本の政策が成功するかどうかは、ひとえに子供の人権と権利尊重、市民の連帯意識、国・県・市町村の政策遂行能力にかかっている。

先進国では、学際的な科学技術文化の専門家が、“専門家市民”として、積極的に国や県市町村の政策遂行に参画していることも注目される。質の高い政治家を選ぶ国民一人ひとりの責任も問われている。

“神かけて言うが、子供の涙が大人の涙より、小さいなんてことはなく、しばしば、ずっと重いものなのだ。～ケストナー”

原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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



職場巡視（11）

八頭町 村 田 勝 敬

■ はじめに

労働省安全衛生部環境改善室より「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が出されたのは平成8年のことです。平成15年には「健康増進法」が施行され、初めて「受動喫煙」が法律に登場しました。その第25条には「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店、その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない」と記されていました。

当初の受動喫煙防止対策には時間分煙と空間分煙がありましたが、前者の考え方は徐々に駆逐され、「空間分煙の原則」（①煙が洩れない、②喫煙室内も良好な空気環境が求められ、③お金をかけない、④将来撤去可能、⑤椅子は置かない、など）が提示されていました。ただ、屋内に喫煙室を設置する際、排気装置（換気扇）を設けることが建屋によっては困難なケースもあり、空気清浄機が置かれているだけの喫煙所が多かったようです。空気清浄機は時代とともに進化し、最近はウイルスやナノ粒子まで捕捉できるモノ（？）もあるようですが、空気清浄機は基本的に粒子相の除去のみであり、ガス相（COやCO₂など）は取り除けません。しかし、この理解になかなか至らないようです。

■ 会社概要

さて、職場巡視11回目の話は、従業員数は社長を含め112名で、婦人用、男性用、子供用の革靴の一貫製造をしている中規模事業所です。工場は朝8：00より17：00まで（昼食時1時間、午後15分の休憩）の実働7：45（月～金曜日）でした。

当時は東京にある本社から皮革が届き、本事業所で裁断、縫製、製甲、底付、仕上・検査、箱詰を行う他、製品企画も行っていました。

■ 作業環境管理

輸入した皮革を靴型に裁断し、接合面には接着剤ではなく両面テープを貼って縫製し、これらパーツを組み合わせて靴上部分を完成させます（この工程が製甲）。トルエンを含む接着剤を使用するのは靴の底付作業に限られていました。また接着剤に含まれる溶剤含有量も少ないため、全体換気のみでした（環境測定では第1管理区分）。接着後の仕上げ工程で皮革粉塵が発生しますが局所排気装置が稼働しており、問題ないように思われました。製甲および底付工程で騒音は発生しますが、概ね85dB以下と推定されました。室内の冬季の温度管理は、嘗ては灯油暖房だったそうですが、空調に変えたとのことでした。余談ですが、戦後の高度成長期に靴やサンダルの下付け作業の際にベンゼンを含む接着剤（糊）が使われていたことからベンゼン中毒が発生し、その後ベンゼンの代替としてノルマルヘキサンが用いられるようになった経緯がありましたが、ここでの接着剤はさらに健康影響の少ないトルエンに替わっていました。

■ 作業管理

製甲、底付、仕上・検査等の作業は立ち仕事でした。これまで腰痛等を訴える者はいないとのことでしたが、作業前あるいは作業途中に、腰痛体操を加えると、さらに予防可能と思われました。

■ 健康管理

産業医が毎月職場巡視しており、また低濃度で

かつ生物学的半減期の短い有機溶剤を使用していたことから安全性については問題ないと考えましたが、毎年の特健診を欠かすことのないよう伝えました。受動喫煙防止対策として、喫煙場所を事業所内の1箇所に定め、それ以外の室内では禁煙としていました。ただ、喫煙室入口に間仕切りの代用として暖簾を付けることと、喫煙室内の換気扇を強力なものに取り替えることを推奨しました。なお、工場長の日々の職場での事故防止や交通事故防止に対する呼びかけが功を奏してか、労災・通勤労災はこれまで発生していませんでした。

■ おわりに

以上、「本事業所の労働衛生管理体制は概ね良好であるが、喫煙室内の前述2点および腰痛体操の実施について検討されるよう」記しました。

小規模事業所（労働者数50名未満）で平成15年度に実施された質問紙調査（産衛誌 47：139-

141, 2005）によると、職場内で全面禁煙を行っていたのは46事業所（7%）、分煙を行っていたのは319事業所（49%）、残り44%は自由喫煙でした。定期健診の有所見率は禁煙事業所では $39.7 \pm 30.2\%$ 、分煙事業所で $54.9 \pm 28.7\%$ 、自由喫煙事業所で $62.1 \pm 30.2\%$ であり、禁煙、分煙、自由喫煙の順に有所見者率が高くなっていました。この有所見者率の違いは、喫煙者だけでなく、周囲の受動喫煙者に対しても喫煙による健康影響が及んでいたと考ええると上手く理解できそうです。ただ、事業主は社員の嗜好のひとつである喫煙を強制的に禁止できませんので、医師は「慢性的な喫煙（ニコチン摂取）は脳内の神経伝達物質であるアセチルコリンの受容体（＝ニコチン受容体）の退行（認知症の発症？）をもたらし」ことを強調して禁煙を促すべきです。すなわち、「ニコチン依存は嗜好ではなく離脱症状を伴う病気なのでタバコを止めましょう」と……！



縫製前に両面テープ貼り



縫製および製甲作業



底付作業の接着剤付け

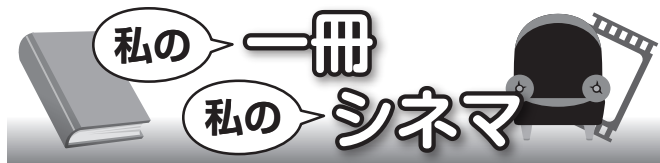


底付作業で靴底固定

喫煙室内の換気扇



喫煙室としての間仕切り（出入口）がないので暖簾を設置し、かつ窓は閉めるべき！



「太平洋戦争 日本の敗因1-6」

米子市 下山医院 下山 晶 樹

私は、なぜ太平洋戦争を回避する方策はなかったのか、また、勝利までいかなくとも、国土が焼け野原になってしまうまでアメリカ軍に攻撃される前に、イタリアのように戦争を終了することは出来なかったのかと思い、太平洋戦争を分析する本をいくつか読んでいます。以前、「昭和16年夏の敗戦」（猪瀬直樹著）を紹介しましたが、今回、1995年にNHK取材班にて発表された、「太平洋戦争 日本の敗因」1巻から6巻を紹介します。

この本は、今から30年前に、太平洋戦争に関わった人たちに対して綿密な取材を行い、的確な分析の元に、当時の日本がいかに甘い戦略、戦術のもとで戦争を行っていたかということを明らかにしています。1巻から6巻まで一貫して取材班が明らかにしていく日本の欠点は以下にまとめられます。

- 1：物資の輸送および兵站を軽視すること。これが原因で、最前線に物資が渡らず、戦闘で戦死する以上の兵士が餓死した。（ガダルカナル、フィリピン、インパールなど）
- 2：全て作戦は東京で、現場を知らない将校が立案し、たとえ失敗しても、作戦を立てた将校は責任をとらなかったこと。このことで、作戦が机上の空論になるだけでなく、責任の所在が曖昧になった。更には、計画立案時、根拠のない狂信的ともいえる精神論に基づいた戦力評価を行うことで正確なデータに基づかない作戦になり、結果として自軍の被害が甚大となった。
- 3：成功した戦術に固執しつづけたこと。例えば零戦は目視による航空戦に固執したため、日本人の八木博士が発明したレーダーをアメリ



太平洋戦争 日本の敗因1-6
NHK取材班 編（角川ソフィア文庫）

- カ、イギリスが導入した戦争後半、零戦は機能せず、ほとんど撃墜されてしまった。
- 4：前線の兵士の人命を甚だしく軽視したこと。これが、ガダルカナル、インパール、神風特攻隊などの狂った作戦に通じている。その一方で、作戦を立てた上級将校たちは安全な後方で指揮を執り、誰一人前線にはたっていない。
 - 5：東南アジアを占領したとき、現地人を見下した占領政策を行ったこと。これにて、アジアの開放をうたった戦争であったにも関わらず、現地の人たちから反感を持たれ、戦後の反日感情につながった。
 - 6：戦争の終着点を決めないままでの開戦であったこと。つまり、勝利しても敗北しても、どの時点で戦争を終わらせるのかを決めていなかったもので、負け戦となったとき、どの時点

で終戦にしたらいのか政府および軍の上層部は判断できなかった。また、希望的観測により戦略、戦術および外交方針が決められていたので、結局、国土が焼け野原になり、沖縄が占領され、広島、長崎に原爆が落とされても降伏せず、ソ連が攻めてきてやっと無条件降伏を受諾する結果となった。その点、アメリカは開戦当初より、日本全土を占領し、東京に星条旗の旗を掲げることが戦争の目的であった。

驚くべきことに、太平洋戦争での日本の国民の犠牲者数は310万から350万人とされていますが、1944年7月から1945年8月までのほぼ一年間の時期に、半数以上の200万人の犠牲者が生じていることが明らかとされています。原因として、1944年6月にマリワナ沖海戦にて日本が敗北し、サイパンが陥落したため、サイパンより日本本土

への空爆が可能となったことで日本国土の焦土化、沖縄戦、原爆投下が行われたことが原因ですが、戦争終結の決まりを最初に作らずに戦争に突入したため、本来なら犠牲になる必要のなかった200万人もの尊い命が犠牲になっています。

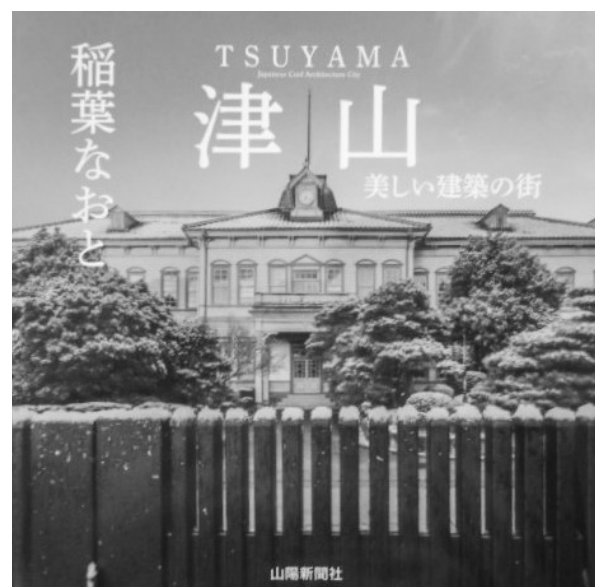
取材の時期は、今から30年以上前で、取材を受けた、戦争当事者の方たちはなくなっておられると思います。令和になった現在では、もう制作することが出来ない内容のものであり、後世に残さなければならない貴重な記録だと思います。

また、この本が明らかにした戦時中の日本の問題点は、今の日本に通ずるものと思われます。新型コロナウイルスによる大変な数年間が終わった今、いつまでたっても同じことが問題点のままで有り続ける日本であってはならないように思われます。

「TSUYAMA 津山 美しい建築の街」

鳥取市 はまゆう診療所 田中敬子

津山と言えば、B'zの稲葉浩志、M1グランプリのウエストランド、津山高校陸上の美少女ランナー、ドルーリー朱瑛里があげられる。稲葉なおとという名前は週刊誌に連載されていて印象に残っている。建物の写真と歴史を1級建築士の立場から詳細に温かく敬意の念を持って解説されている。岡山県の建物も多かったのが岡山県ゆかりの人かなと想像していた。このたび、写真集「津山」を見て驚いた。稲葉浩志のいどこだそうだ。「え、ここ何処なん？ ページを捲るたびに声が漏れてしまう。故郷の圧倒的な潜在美を私は知らずにここまで来てしまったのだ」と稲葉浩志が書いている。私も同感である。津山市に生まれ3歳まで育ち、その後、高校3年間を過ごした。自分がよく知っている建物、知っている人の名前、建物は知っているがその由来は知らなかった場所、



TSUYAMA 津山 美しい建築の街
稲葉なおと 著 (山陽新聞社)
表紙の写真は津山高校旧本館

私が全く知らない津山が満載され、写真と歴史と解説で津山が輝いている。

津山文化センター（昭和41年完成）はB'zの稲葉浩志の里帰り公演の建物である。チケットがいつも発売と同時に売り切れてしまう。この建物が完成するまでの予算、入札、設計、建築、完成に至るまでの津山市長の額田さんの苦勞「私の政治生命をかけて建築する」が建築家の立場から詳細に記載され、誠に興味深い。1級建築士ならではの深堀である。

津山高校旧本館（明治33年）は岡山県内に現存する最古の学校建築である。NHKの朝の連続小説（朝ドラ）の舞台にもなった。高校時代は階段を上がるたびに「どしどし、ぎしぎし」と音が響いていた。

箕作阮甫^{みづくりげん ぽう}は津山藩医で洋学者の旧宅は旧出雲街道に現存している。箕作は医学書のオランダ語の翻訳やペリー来航時の米大統領親書翻訳などを行った。この旧出雲街道にはB'zの稲葉の実家、稲葉化粧品店があり、ファンの聖地である。

津山城址は桜の名所である、春には三千本の桜が咲き誇る。津山の桜の見どころは見回しても桜、見上げても桜、下を見下ろしても桜が咲いている。太平洋戦争時にB29の空襲は川と城が目印だったという。このため城があると空襲の標的になると8月14日市民が天守閣に綱をかけて引き倒した。しかし、翌日終戦になった。叔父の家は津山藩の家老の家系だったので家には津山城の写真

があり前述の話を伝え聞いた。私の高校時代、城址には鐘突き堂があり、鐘突き男が住んでいた、一日3回鐘の音が津山市内に響いていた、特に5時の鐘は物悲しく響きわたっていた印象が残っている。また、城址には動物園がありライオンがいた。夕刻から夜にはライオンの遠吠えが聞こえてきた。

桐の木水車は私が生まれ2歳まで過ごした母の実家のすぐそばにある。胎内にいた時から米を搗く「ゴトン、ゴトン」という音を聞いていた。水車で搗いたコメは糠（米ぬか）が多いが甘みと香りが違う。「あなたからもらった水車で搗いた米が一番おいしかった」と以前、友人が話していた。祖母から聞いた話では、終戦後の食糧難の時代には米泥棒が多発した。水車でコメを搗いている時、米泥棒がコメを盗むと「ゴトン、ゴトン」という音が突然変わるので、男たちは「米どろぼうだ」大声で追いかけたそうだ。

津山は昔、医者^{いしや}の街と言われ、医学史的にも興味深い町である。写真集にも挙げられている。

津山中学（現、津山高校）と鳥取一中（現、鳥取西高校）は野球の対外試合をするために歩いて津山から鳥取に遠征していたという。紹介しきれないほど津山がてんこ盛りである。津山は山の向こう側です。「津山にきんちゃい（来て下さい）」。
ぜひ、写真集を片手に津山を散策されるのは如何でしょうか。

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト（通称：ORCA／略称：日レセ）



日本医師会

ホームページアドレス

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



「私的パワースポット」

鳥取市 高田医院 高田 耕吉

ここに来るとなんとなく気分がよい、ちょっとほっとする、勇気づけられるなど、私的な秘所（パワースポット）について書いてみます。効用については何の根拠もなく、あくまでナラティブなものなので広く「おすすめ」はしません。密かに共感される方がいらっしゃれば望外の喜びです。くたびれた六十男がぼやっとたたずんでいた、何やらつぶやいていた、そっとしておいてください。

●湖山池ナチュラルガーデンのシンボルツリーのデッキ（写真1. 写真2）

西面に湖山池対岸の防^{つづら}己尾城跡を臨む、広く北西にひらけた湖水際のウッドデッキです。傍らに庭園のシンボルツリーが深く根を張り、初夏には緑が萌え、柔らかな木陰を作ってくれます。午前中から昼過ぎは子育てサークルがシートを広げて赤ちゃんを遊ばせたり、デイサービスのお出かけ行事でデッキで日光浴やおやつを楽しんでおられます。人々が帰った後の午後2時過ぎから夕方が静かでおすすめです。

はるか日本海からの海風が賀露の砂丘や松林を通り抜け、湖山池を吹きわたってくる柔風の中で半時あまりをぼやっと過ごしていると、西に傾き



写真1



写真2

かけた太陽と湖水の照り返しがじんわり緩めてくれます。ときどき、ボラがはねたり、水鳥の羽音ではっと我に返ります。

効用；体が緩む、リラックスし気分が良くなる。

緊張を緩めたいとき

●長田神社のオオケヤキ（写真3. 写真4）

長田神社は明るいなごやかな雰囲気、境内に入っただけでも心andraぎます。西高の生徒さんのいない休日がよいかと思います。スポットとして



写真3



写真4

は、神社の中門をはいってすぐ左手のオオケヤキです。

まずはご本殿に礼拝し、その後でこのご神木に向き合います。ご神木の木幹を両手で直接触れ、目を閉じて、気持ちを開いたまましばらくそのまま過ごします。なんとなく、私とこのオオケヤキとは「合う」ような感じで、しばらくたつと、また会いに行きたい気持ちになってきます。

効用；和む、懐かしさ、優しい気持ちになる。慰めがほしいとき

●宇倍神社の奥、かめがねのおか 亀金岡のそうり せき双履石（写真5、写真6）

国府町宮下あたりの丘陵地は全体に日当たり良



写真5

く、ブドウや柿の果樹園が点在し、遠方に雲山と面影山、袋川の対岸に田園が広がっています。万葉時代の史跡もあり、半日程度の散策にはちょうど良い地域です。宇倍神社は厳かな雰囲気と境内の大銀杏（大嵐で倒れてしまい悲しかったです）が好きで、ポタリングの目的地としてよく立ち寄っていました。

ある日、本殿裏の石段奥になにやら史跡があることに気づきました。40数段、滑りやすい石段を上った雑木の木立の中に、苔むした岩二つが頭を出していますが、本体はもっと大きくて地下に深いような気がします。周囲は木柵の結界で仕切られ、入ったり直接触れたりはできません。ずいぶんと「強い」感じなので、ここにとどまるのは数分と短時間ですが、「何か」をいただいたような感じがします。ご本殿にご挨拶して帰ります。

ホームページによると、宇倍神社の祭神、武内たけのうち宿禰命が長寿の末にお隠れになった霊跡という伝承があるそうです。

効用；迷い戸惑いが晴れ、思考視野が開ける、気持ちがすきっとする、力づけられる。迷っているとき



写真6

寄 附 金 お 願 い

本会では、寄附金（公益事業協力金）を随時受け付けております。

本会の会計は、主に会員の方々からの会費及び補助金を含む事業収入で成り立っていますが、今後、本会の公益事業を更に充実発展させるために、皆様の善意のご寄附を何卒よろしくお願い申し上げます。

公益社団法人のメリットの1つに、寄附金に対する税制優遇措置があります。公益社団法人である本会への寄附金（公益事業協力金）には、税法上の優遇措置が適用され、所得税（個人）、法人税（法人）の控除が受けられます。詳しくは、顧問税理士等へお尋ねください。

なお、寄附金の送金につきましては、別記「寄附金申込書」を本会事務局へFAX（0857－29－1578）の上、申込書に記載の振込口座へお振込みいただきますようお願い申し上げます。

公益社団法人 鳥取県医師会



FAX：0857-29-1578

寄附金申込書

公益社団法人鳥取県医師会
会長 渡辺 憲 殿

令和 年 月 日

下記金額を寄附金として申し込みます。

金

円也

個人又は法人名（領収書の宛名）：

ご住所（領収書の送付先）：〒

振込予定日： 令和 年 月 日

ご寄附をお寄せいただいた方は、ご氏名を鳥取県医師会報に掲載して御礼にかえさせていただきます。掲載を希望されない方は、下記に○印をお願い致します。

氏名の掲載を 希望しない

振込先： 山陰合同銀行 鳥取営業部 普通口座 2700482

名義：公益社団法人鳥取県医師会 理事 瀬川謙一

[シヤ)トトリケンイカイ リジ セガワ ケンイチ]

領収書発行の際、上記事項が必要でございますので、お手数ですがご記入の上、FAX（0857-29-1578）でご送付いただき、お振込み下さるようお願い申し上げます。



東 部 医 師 会

広報委員 高 須 宣 行

“1月は行く、2月は逃げる、3月は去る”の言葉通り、あっという間に1月が終わり2月が始まりました。同時にコロナが10波に突入したとのことですが、昨年と比べて話題になっていません。まだ数年は、注意が必要な感じがします。会員の先生方もお体に気をつけてください。

今年はパリオリンピックの開催年です。代表選考が行われていますが、内定者もいれば涙をのむ者もあります。仕方がないこととはいえ、この経験を今後の人生の一助にすればこれまでの努力も無駄ではありません。春の訪れを楽しみに頑張りたいものです。

3月の主な行事予定です。

1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

4日 肺がん検診検討委員会

6日 第7回鳥取県東部心リハ研究会

[CC：19 (1.0単位)]

「心不全に対する緩和ケア～症状緩和のための薬物療法を中心に～」

京都府立医科大学附属病院 疼痛・緩和医療部 准教授 上野博司先生

7日 乳がん検診検討委員会

8日 かかりつけ医等依存症対応力向上研修会

[CC：69 (1.0単位)]

12日 理事会

13日 第569回鳥取県東部小児科医会例会

[CC：0 (1.0単位)]

「食物のアレルゲンコンポーネント」

せいきょう子どもクリニック

小児科 松下詠治先生

鳥取県東部小児科医会特別講演会

[CC：72 (1.0単位)]

「アトピー性皮膚炎とアレルギーマーチ～アトピー性皮膚炎治療におけるデュピルマブの活用法を含めて～」

鳥根大学医学部 皮膚科学講座

准教授 千貫祐子先生

14日 鳥取県東部医師会第43回健康スポーツ医学講演会

[CC：57 (1.0単位)]

「スポーツ活動での頭部外傷の対策と管理～重篤な後遺症を回避するために～」

鳥取大学医学部附属病院 脳神経外科 講師 神部敦司先生

15日 心血管疾患を考える会 (Web講演会)

[CC：75 (1.0単位)]

講演①「(仮) 鳥取県東部エリアにおけるACS治療フロー」

鳥取県立中央病院 心臓内科

医長 赤坂俊彦先生

講演②「(仮) PCSK9関連薬剤の使用経験と治療アプローチ」

北里大学病院 循環器内科学

診療講師 南 尚賢先生

- 25日 循環器疾患を考える (Web講演会)
[CC : 12 (1.0単位)]
講演①「(仮) 高血圧診療における
ARNIの位置づけ～循環器内科の立場
より～」
岡山大学 循環器内科
助教 戸田洋伸先生
講演②「(仮) 基幹病院密集エリアにお
ける地域連携について」
一宮市立市民病院 循環器内科
医長 澤村昭典先生
- 26日 理事会
- 27日 心電図判読委員会
- 28日 東部消化器がん検診読影委員会

※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。

1月の活動報告をいたします。

- 11日 地域で診る循環器疾患
講演Ⅰ「大動脈弁狭窄症のかかりつけ医の
役割」
かげしま心臓血管・内科クリニック
院長 影嶋健二先生
講演Ⅱ「適切なタイミングによる大動脈弁
狭窄症治療介入～併存疾患マネジメントを
含めて～」
鳥取県立中央病院 心臓内科
赤坂俊彦先生
- 12日 第3回かかりつけ医認知症対応力向上研修会

「アルツハイマー病治療薬レカネマブにつ
いて」

- 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療
センター 副院長／脳神経内科部長
岩田 淳先生
- 16日 理事会
- 17日 第567回鳥取県東部小児科医会例会
- 18日 令和5年度第2回胃がん内視鏡検診検討委
員会
- 20日 第68回鳥取県東部医師会医学セミナー
①「ワクチン接種の臨床～定期接種からト
ラベルワクチンまで～」
鳥取大学医学部 臨床感染症学講座
寄附講座教授 千酌浩樹先生
②「そのワクチン大丈夫ですか？に答える
サイエンス」
東京大学医科学研究所 感染・免疫部門
ワクチン科学分野 教授 石井 健先生
- 22日 第5回いなば心不全Webカンファレンス
「心不全患者を在宅で診る」
鳥取赤十字病院 循環器内科
副院長 荻野和秀先生
- 25日 第588回鳥取県東部医師会胃疾患研究会
- 26日 地域医療連携懇談会
- 29日 脊椎による慢性疼痛について考える会
「Gabapentinoidsによる脊椎由来の疼痛治
療～臨床から適応を考える～」
福岡みらい病院 脊椎脊髄病センター長
柳澤義和先生
- 30日 理事会



広報委員 濱 吉 麻 里

暖冬といわれる中、1月下旬に県内でも警報級の大雪に見舞われました。学校の休校、JRの運休、交通渋滞など日常生活にも支障を生じる雪となりました。

クリニックでは駐車場は除雪車にお願いしましたが、玄関周りや細かい箇所はスタッフ総出で今シーズン初の雪かきとなりました。最初はダウンジャケットやコートを着込んでの作業でしたが、作業が進むにつれて軽く汗ばみはじめ上着を脱ぐ人が増え、最後はみんな薄着姿での作業終了となりました。

各地で路面の凍結などによる交通事故が多発していましたが、わがクリニックの看板にも車が2台突っ込んでくるという事故がありました。幸いにも運転手は2人とも怪我はなく無事でしたが、車はエアバッグが膨らむくらいの衝撃があったようで損傷が激しくレッカー車で運ばれていきました。クリニックの看板は無傷で、看板を照らすライトが破損した程度で済みました。

雪不足で頭を抱えていたスキー場では滑走可能な積雪となり、県内のスキー場にも県内外から多くの方が来てスキーやスノーボードを楽しむ姿がニュースで報道されていました。

一方で、震災の被災地では、大雪による家屋倒壊などの被害拡大や、復興作業の遅延などが懸念されました。避難所生活での一つの課題に寒さ対策がありますが、雪はより厳しい寒さをもたらしたのではないかと思います。

まだしばらく大雪には油断できない季節が続きますが、私たちも車を運転する時は十分に注意する必要があると思います。また各地で大きな被害が起こらないことを願います。

3月の行事予定です。

- 4日 理事会
- 7日 保健・健康教育委員会
- 8日 消化器病研究会・消化器がん検診症例検討会・大腸がん読影会合同講演会
「大腸がん検診の現状と将来展望」
鳥取大学 医学部 消化器・腎臓内科学分野 准教授 八島一夫先生
[CC:12(1単位)] 胃3点、大腸2点
- 14日 中部地区乳がん従事者講習会
(1) 令和4年度乳がん検診(中部地区)実施報告
鳥取県立厚生病院 大田里香子先生
(2) 症例検討
[CC:11(1単位)] 乳3点
- 14日 乳がん検診マンモグラフィ読影委員会
- 15日 定例常会
「AIを用いた画像診断の現況と未来」
鳥取大学医学部視覚病態学分野 教授 宮崎 大先生
[CC:0(1単位)]
- 18日 肺癌検診読影委員会
胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
[CC:11(1単位)] 肺2点
- 25日 救急医療・災害対策委員会

※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。

1月の活動報告を致します。

- 10日 定例理事会
- 15日 会報委員会
胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| 19日 福祉委員会 | 「生活習慣病予防・治療としての禁煙支援」 |
| 22日 三朝温泉病院運営委員会 | 南部町国民健康保険西伯病院 |
| 23日 乳幼児保健協議会役員会 | 院長 長谷川純一先生 |
| 24日 定例常会 | 28日 ICLS研修会 |
| 小児救急地域医師研修会「小児救急の見方と対応」 | 29日 講演会 Web配信 |
| 鳥取県立厚生病院 小児科 | 「進化し続ける脂質異常症マネジメント」 |
| 赤星 駿先生 | かなざわ内科 糖尿病・骨粗しょう症クリニック 院長 金沢一平先生 |
| 26日 禁煙指導医講演医養成の為の講習会 | 31日 生涯学習委員会 |



広報委員 山崎大輔

1月1日に発生した能登半島を震源とした地震から約1カ月が過ぎました。今でも連日のようにトップニュースで被災地の様子が流れていますが、復興にはまだまだ時間がかかります。個人的にお世話になった人が被災していて年始から落ち着きませんでした。

2000年10月6日の「鳥取県西部地震」(マグニチュード7.3)では、震度6強を日野町、境港市で記録しましたが幸いにも亡くなった人はありませんでした。当時は大学院生で市街地での混乱はあまり記憶にありませんが、医局の本がことごとく落下して、作成していたラットの組織標本がバラバラになり途方に暮れたのを覚えています。

鳥取県西部地震と比較して損害は甚大で、能登半島では1月末までに死者238人、住家被害は46,000棟以上に及んでいて、避難されている人も未だ1万3,000人を超えているそうです。

お亡くなりになられた皆さまのご冥福をお祈りするとともに、被害に遭われた方やそのご家族にお悔やみを申し上げます。

3月の行事予定です。

- 5日 第88回鳥取県西部消化器超音波研究会

[CC: 7 (1.0単位)]

- 6日 令和5年度鳥取県西部児童虐待防止医療連携強化研修会(第591回小児診療懇話会)
- 9日 鳥取県整形外科勤務医会学術講演会
[CC: 57 (1.0単位)]
- 11日 常任理事会
- 14日 第118回一般公開健康講座
- 15日 鳥取県西部医師会学術講演会～これからの高血圧治療戦略を考える～
[CC: 74 (1.0単位)]
- 18日 第12回臨時代議員会
- 25日 理事会
- 26日 鳥取県西部医師会消化管研究会

※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。

1月の活動報告をいたします。

- 12日 乳がん診療トータルケアセミナー
- 15日 常任理事会
- 18日 第116回一般公開健康講座
第81回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉

強会

19日 高齢がん患者のトータルケアを考える会

22日 理事会

動脈硬化とNAFLD/NASH治療セミナー

23日 鳥取県西部医師会消化管研究会

26日 鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会

30日 高齢者いきいきセミナー in 鳥取県西部
～地域医療で高齢者を救う～

31日 令和5年度鳥取県西部園・保健協議会



広報委員 武 中 篤

新しい年を迎え、当院では将来を見据えた動きが続々と起こっています。医師の働き方改革や医療のDX化、地域との連携など、どの課題にも職員一同真剣に取り組んでいます。今回はそういった活動も含め、1月の出来事についてご紹介いたします。

アートを通して、こどもの心の問題を考えるイベントを開催

アートを通して、こどもの心の問題を考えるイベントを、1月6日（土）に開催しました。絵画を中心として数々の彫刻や版画作品を発表している鳥取県出身の現代美術家・井田幸昌氏を講師に迎え、子どもたちとの絵画制作ワークショップと、トークショーを実施しました。

井田氏は“一期一会”をテーマに、人や物との出会いの瞬間に生じる感覚を絵画や彫刻で表現しており、今回のワークショップでもそのコンセプトをもとに、園児及び小学生36人と一緒に絵画を制作しました。自分を見つめなおす機会にしてもらおうと“自分の顔”を題材にし、「自由にやろう」「じっくり観察してみよう」などと声をかける井田氏。子どもたちは手鏡で自分の顔をじっくり観察しながら、アクリル絵の具で思い思いに描いていきます。キャンパスには、36通りの様々な“自分の顔”が描き出されました。

後半では、当院脳神経小児科 前垣義弘教授と

のトークショーを実施。井田氏は、今までの自分の体験から、自己肯定感が低い思春期の子どもを持つ保護者への助言として、没入できる体験を得ることが努力のきっかけになるとお話しいただきました。

今回制作していただきました井田氏およびワークショップ参加者の作品は、当院の外来ギャラリーにて展示いたします。皆さまぜひ、お立ち寄りください。

◆外来ギャラリー展示期間：

3月7日（木）～29日（金）



災害派遣医療チーム「DMAT」を石川県へ派遣

当院では、能登半島地震の被災地にて医療活動にあたるためDMAT（医師2名・看護師2名・業務調整員2名）を石川県能登半島に派遣いたしました。1月7日（日）に出発式を実施し、武中篤病院長より激励を受け現地へ出発いたしました。

なお当院には鳥取DMATと日本DMATに隊員登録している医師・看護師・業務調整員が複数在籍しており、これまでも要請に基づき速やかに被災地へ出動しております。今後も、災害時等により多くの皆さまへ医療支援ができるよう、体制づくりに努めてまいります。



病院運営諮問会議を開催

1月16日（火）令和5年度鳥取大学医学部附属病院運営諮問会議を開催しました。この会議は外部委員の方々より、当院からの議題に対するご意見やご助言をいただき、今後の病院運営に役立てることを目的としています。

今回のテーマは「今後のスマートホスピタルを見据えた医療DXについて」。10年後の新病院構想を踏まえ、医師の働き方改革や人口減少などによって業務の見直し等が必須となることについて、委員の方々がそれぞれの視点で語られ、当院執行部と熱のこもった議論を交わしました。



臨床実習を始める学生へ白衣授与式を挙行

1月17日（水）、医学部附属病院にて臨床実習を開始する医学科4年の学生109名を対象に白衣授与式を行いました。

この式は、臨床実習生（医学）として臨床実習を行う学生に白衣を授与することで気持ちを引き締め、高い志をもって実習に臨んでもらうために挙行了したものです。授与式では中曽副学部長の挨拶の後、学生達に中曽副学部長、谷口医学科長及び植木教授より白衣が授与されました。最後に谷口医学科長から激励の言葉があり、これから始まる臨床実習への決意を新たにしました。

白衣を授与された学生は、卒業まで附属病院の臨床実習を通じて医師に必要な能力を身につけていきます。



入江聖奈さん「一日ボランティア大使」に就任

米子市出身で、東京五輪ボクシング女子フェザー級の金メダリストの入江聖奈さんが、1月25日（木）に来院。当院の“一日ボランティア大使”を務めていただきました。

まずは当院の仕組みを知っていただくため、院内ツアーで高度救命救急センターや手術室をご案内

内。患者さんとも交流していただきましたが、温和な入江さんの人柄に触れ、皆さん笑顔になっておられました。

その後、“とりだい病院サポーター”のお仕事体験と、来院された皆さんに向けサポーター制度のPRも実施していただきました。現役サポーターからアドバイスをもらいながら、患者さんへにこやかに話しかけコミュニケーションをとっている姿は、職員にとって良い刺激となりました。また、現役サポーターの皆さんとの交流会では、はじめは緊張していた皆さんも徐々に打ち解け、楽しい時間を過ごすことができました。

このような入江さんの姿を見て、“とりだい病院サポーター”に興味を持っていただいた方もたくさんおられ、より地域との距離が近くなったように感じています。



松江メディカルセミナーを開催

地域の皆さんに鳥取大学医学部附属病院の取り組みを知っていただくことを目的に開催している“メディカルセミナー”を、1月27日（土）に松江市の松江テルサで開催いたしました。今回のテーマは「脳卒中＋心臓病＝循環器病 ～予防から最新治療まで～」で、循環器内科・脳神経内科・脳神経外科から3名の医師が講演を行いました。

来場者はこれまでで最大の328名で、多くの方にとって興味のある話題の最新情報をお伝えすることができ、本セミナーの開催に大変意義を感じました。今後も地域の皆さまへ当院の情報を発信してまいりたいと思います。



◆開催要項

令和6年1月27日（土）

松江テルサ テルサホール

「脳卒中＋心臓病＝循環器病 ～予防から最新治療まで～」

講演（座長：脳神経内科 教授 花島律子）

「心房細動を早期発見して、脳梗塞を防ぐ」

循環器内科 講師 加藤 克

「脳梗塞とはどんな病気？ ～早期発見・予防・治療について～」

脳神経内科 助教 河瀬真也

「脳卒中チームで取り組む脳卒中の最新治療」

脳神経外科 准教授 坂本 誠

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

（対 象）鳥取県内の女性医師

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

（相談方法）E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 （公社）鳥取県医師会内

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



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

1月

県医・会議メモ

- 7日(日) 中国四国医師会連合会長会議〈高松市〉
- 11日(木) 公開健康講座〈県医〉
- 〳 第10回理事会〈県医〉
 - 〳 鳥取県医療懇話会〈県医〉
- 12日(金) 第3回鳥取方式フレイル予防対策検討会〈テレビ会議〉
- 13日(土) 鳥取県歯科医師会新年祝賀会〈ホテルニューオータニ鳥取〉
- 15日(月) 鳥取県健康対策協議会母子保健対策小委員会〈Web〉
- 16日(火) 第3回日本医師会災害対策本部会議〈Web〉
- 17日(水) 都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会〈Web〉
- 18日(木) 医学会の在り方検討委員会〈テレビ会議〉
- 〳 鳥取県健康対策協議会地域医療研修及び健康情報対策専門委員会〈テレビ会議〉
- 21日(日) 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会役員会〈岡山県医師会館〉
- 〳 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会〈岡山県医師会館〉
- 23日(火) 第4回日本医師会災害対策本部会議〈Web〉
- 〳 第2回改正感染症法等に基づく協定に関する説明会(都道府県医師会新興感染症医療提供体制担当理事連絡協議会)〈日医・ハイブリッド〉
- 24日(水) 第3回鳥取大学学長選考・監察会議〈鳥取大学〉
- 〳 第4回鳥取大学経営協議会〈鳥取大学〉
- 25日(木) 鳥取県医療安全推進協議会〈県庁〉
- 〳 第2回鳥取県立病院運営評議会〈Web〉
 - 〳 鳥取県健康対策協議会疾病構造の地域特性対策専門委員会〈Web〉
- 29日(月) ねんりんピック宿泊・輸送等専門委員会〈県庁〉
- 30日(火) 日本医師会理事会〈日医〉
- 〳 第3回都道府県医師会会長会議〈日医〉

会員消息

〈入 会〉

中嶋 真大	鳥取市立病院	05. 12. 1
高垣 知伸	鳥取赤十字病院	06. 1. 1
中垣 真琴	鳥取赤十字病院	06. 1. 1
小澤 魁	清水病院	06. 1. 1
長尾裕一郎	鳥取県立中央病院	06. 1. 4
濱田 紀宏	日南病院	06. 1. 4
飯塚 貴裕	鳥取大学医学部	06. 2. 1
福田 真由	鳥取県立中央病院	06. 2. 1
野口 裕子	藤井政雄記念病院	06. 2. 1

〈退 会〉

藤井 省三	倉吉病院	05. 12. 29
芦田 耕三	三朝温泉病院	05. 12. 31
高垣 知伸	鳥取県立厚生病院	05. 12. 31
佐藤 眞	清水病院	05. 12. 31
佐藤 章子	博愛病院	05. 12. 31

平原 有未	日南病院	06. 1. 14
白石 正晴	しらいし内科クリニック	06. 1. 22
遠藤 財範	ウェルフェア北園渡辺病院	06. 1. 31
關 優太	鳥取赤十字病院	06. 1. 31

〈異 動〉

上平 遼	鳥取市立病院 ↓ 鳥取県立中央病院	6. 1. 1
田中 陽	田中外科医院 ↓ 自宅会員	6. 1. 1
杉山 華衣	自宅会員 ↓ 鳥取市立病院	6. 1. 1
大月 絢香	メディカル健診センター 米子内科クリニック ↓ 自宅会員	6. 2. 1
水谷 治朗	渡辺病院 ↓ ウェルフェア北園渡辺病院	6. 2. 1

会 員 数

■鳥取県医師会会員数（令和6年2月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	139	67	194	0	400
A2	7	1	11	1	20
B	413	166	356	55	990
合計	559	234	561	56	1,410

A1＝私的医療機関の開設者又は管理者である医師

A2＝公的医療機関の管理者である医師

B＝上記以外の医師

■日本医師会会員数（令和6年2月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	128	64	179	0	371
A2(B)	46	38	75	0	159
A2(C)	29	0	1	0	30
B	78	27	63	4	172
C	2	5	1	0	8
合計	283	134	319	4	740

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

ひまわり内科クリニック	鳥 取 市	05. 12. 31	廃 止
田中外科医院	西 伯 郡	05. 12. 27	廃 止
しらいし内科クリニック	西 伯 郡	05. 12. 31	廃 止

生活保護法による医療機関

岡空医院	米 子 市	31. 4. 30	廃 止
ひまわり内科クリニック	鳥 取 市	05. 12. 31	廃 止

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

ひまわり内科クリニック	鳥 取 市	05. 12. 31	辞 退
しらいし内科クリニック	西 伯 郡	05. 12. 31	辞 退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関

ひまわり内科クリニック	鳥 取 市	05. 12. 31	辞 退
しらいし内科クリニック	西 伯 郡	05. 12. 31	辞 退

医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、禁煙化の促進を図っております。

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

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



公 示

鳥取県医師会代議員及び予備代議員の選出について

鳥取県医師会は、平成25年4月1日、公益社団法人へ移行しました。

法人法上の社員たる代議員並びに予備代議員の任期は2年間であります。

令和4年4月1日就任した代議員並びに予備代議員は令和6年3月末日をもって任期満了となります。

つきましては、令和6年4月1日就任の本会代議員又は同予備代議員になろうとする会員は、3月11日（月）までに所属の地区医師会へ届け出てください。

なお、任期は4月1日から2年間となります。

<代議員の定数>

東部医師会	19名
中部医師会	8名
西部医師会	19名
鳥取大学医学部医師会	2名

※予備代議員の定数は、代議員の定数と同じ。

【届出の様式】

- 代議員立候補届出書
- 予備代議員立候補届出書

以上、鳥取県医師会定款施行細則第7条の規定を準用し、公示いたします。

令和6年2月1日

公益社団法人鳥取県医師会 会長 渡 辺 憲



編集後記

巻頭言では鳥取県医師国保組合の理事長である清水正人副会長による医師国保組合についての今後の進むべき方向について述べられています。

現在、医師国保組合の財務状況は逼迫しており、鳥取県のような小さな組織では今後立ちいかなくなるであろうとの予測の元、統合シュミレーションの動きが始まっています。令和4年9月より中国四国4組合（鳥取、島根、岡山、徳島）が起点となり、その後全国でそのシュミレーションが展開されています。今後「医師国保組合」を残すためにも、困難な問題は多々あるかと思いますが、前に進まないといけませんし、清水副会長はそこかじ取り役を任されています。重責を全うされるのを祈念しています。今後の鳥取県医師国保の将来を知るためにも是非熟読していただきたく思います。

1月11日には恒例となっている鳥取県行政と医師会とのさらなる連携に向けて懇談会が開かれ、平井知事も参加されて活発な意見交換が行われました。全部で10の議題が出されいずれも重要な案件ばかりでした。

会員の名誉としまして、大山リハビリテーション病院院長の富田昌宏先生が「読売新聞医療功労賞」を受賞されました。この賞は地域医療に大きく貢献された方に贈られるもので、非常に価値あるものです。富永先生、誠におめでとうございます。

Joy! しろうさぎ通信では、今回は女医ではなくその旦那の登場となりました。ご両親の助けを

得ながら仕事と育児を両立される苦労を父親の立場から書かれていて大変ながらも充実した日々を送られていて、とても興味深く読ませていただきました。

病院だよりでは鳥取大学医学部附属病院・低侵襲外科センター長の藤原和典先生からのご寄稿です。今ではロボット手術がレギュラーになりつつあり、この世界の進歩ぶりには目を見張ります。そのためには人材の育成と教育の重要性を実感しています。

今号では健対協の報告が多数あります。日頃その活動にはあまり目を向けられないかもしれませんが、鳥取県のように、行政・大学・医師会の3者が一体となって医療に取り組んでいる都道府県はまれです。小さな県ですが、その活動内容は非常に濃いものがあります。その活動の一端を知るためにも是非目を通していただきたいと思います。

フリーエッセイのコーナーは今回もどれも読みごたえがあって示唆に富む内容の原稿をいただきました。いつもありがとうございます。私の一冊、私のシネマでも、その文章の面白さのあまり一気に最後まで読み通してしまいました。いつも思いますが紹介された本を読んでみたくなります。

この号が出る頃には梅の花が満開で、春の足音がもうそこにまで来ているかと思います。春はそれこそ慌ただしく去ってしまいそうですから、「ボーッとしてんじゃねーよ!」と叱られないようにしたいですね。

編集委員 辻 田 哲 朗

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824号・令和6年2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）

医療機関の人材に関わる課題は 産業雇用安定センターにご相談ください

産業雇用安定センターは、「失業なき労働移動」を目的に、1987年に国と経済団体の協力により設立された企業間での出向・移籍（再就職）を支援する公的機関です。

産業雇用安定センターは、企業において国内外の経済環境の変化に伴い雇用過剰となり人員整理を余儀なくされる場合や、景況の変化により従業員を一時的に他の企業へ出向させる場合に、出向・移籍のあっせんを行っており、設立以来約25万件の出向・移籍の成立を行ってきました。

2022年度においては、産業雇用安定センターのあっせんにより約1万件の出向・移籍が成立しました。そのうち、医療機関に人材を受け入れていただいた出向・移籍の実績は692件であり、医療機関からの人材の送り出しの場合にも支援に取り組んでいます。いずれも様々な専門職種だけでなく、多くの事務職、労務職等の方で、若い方からシニアの方が支援の対象となっています。

さらに、60歳以上の高齢の従業員が定年や継続雇用期間の終了などにより退職する場合に、生涯現役として他の企業で働くことができるよう「キャリア人材バンク」として高齢者に対する専門的な支援を行っています。

これらの産業雇用安定センターの事業は、国から雇用保険を財源とする補助金の交付を受け運営していることから、出向・移籍に関わる費用は全て無料となっています。

以上のほか、産業雇用安定センターでは企業が抱える人事・労務管理上の課題に対し、従業員のスキルアップや研修のためのセミナーを実施しており医療機関にもご利用いただいています。このセミナーは、質が高くリーズナブルな価格で、個々の企業の課題に対するオーダーメイド型セミナーとしてご提案いたします。

産業雇用安定センターは各都道府県に地方事務所を設置しておりますので、医療機関での出向・移籍による人材の送り出し・受け入れ、高齢者のためのキャリア人材バンク、セミナーなど人材に関わる課題については、産業雇用安定センター地方事務所にまずはご相談ください。



公益財団法人

産業雇用安定センター 鳥取事務所

www.sangyokoyo.or.jp

産業雇用

検索



〒680-0835 鳥取県鳥取市東品治町102 鳥取駅前ビル3階

TEL 0857-20-1500 FAX 0857-20-1502 【ご利用時間】9:00~17:00（土・日・祝日を除く）

院長・管理職の皆さまのお悩み ご相談ください

ご利用
無料

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



スタッフの健康を
守りたい！

医師の働き方改革に
対応していきたい！

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

子育て中・介護中
等の働き方・休み方は？

離職者を
減らしたい！

働きがいのある
職場にしたい！

スタッフのキャリアを
磨きたい！

経営を安定
させたい！

助成金について知りたい！

**勤務環境の改善は安定した
地域医療に繋がります！**

地域医療の持続的発展
経営の改善

患者満足度の向上
医療の質の向上
医療スタッフの定着・
モチベーションUP



鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）



0857-29-0060

ニクいね！ お お！ 無 料！

〒680-0055 鳥取県戎町317 鳥取県医師会館内

FAX.0857-29-1578

E-mail: kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp



ホーム
ページも
ご覧ください

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

支援センター使用欄

整理区分[]

No.()

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

相談申込書

※申込日 年 月 日

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

相談内容

該当する項目に☑をしてください（複数可）

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

希望される支援等の方法に☑をしてください

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

※相談内容を具体的に記載

支援センター使用欄

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

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

医師年金

<認可特定保険業者> 公益社団法人 日本医師会

ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員（会員区分は問いません）

保険料は
いつでも自由に
増減できます！

予定利率は1.5%
（令和5年5月現在）

☑ 年金検討チェックリスト

- ☐ 公的年金だけでは現役時代の生活水準の維持が難しい
- ☐ コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- ☐ 一生涯受け取れる年金が望ましい
- ☐ 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- ☐ 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい

1つでも該当したら…

余裕資金を随時払で
上限なく増額
できます

事務手数料は
払込保険料に対して
0.25%だけです

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション！



医師年金 検索

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

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

▼個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人
日本医師会 年金福祉課

TEL：03-3942-6487（直通）

FAX：03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時（平日）

E-mail：nenkin@po.med.or.jp

The screenshot displays the '医師年金' (Doctor's Pension) simulation interface. It includes sections for '参加料からプラン作成' (Plan creation from participation fee), '加入者情報' (Participant information), '加入料' (Participation fee), '受取年金' (Pension received), and '加入料の増減' (Increase/decrease of participation fee). The interface shows a timeline from 65 to 75 years old, with input fields for '加入料' (Participation fee) and '受取年金' (Pension received). The results section shows '加入料' (Participation fee) of 11,300円 and '受取年金' (Pension received) of 11,300円. The bottom section shows '加入料' (Participation fee) of 11,300円 and '受取年金' (Pension received) of 11,300円.