

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

April 2024
No.826

4



【青谷かみじち史跡公園】がオープンしました！ photo提供者 鳥取市 福永医院 福永康作先生

巻頭言

抗微生物薬適正使用の手引き第三版改定にあたって

鳥取県医師会JMAT活動報告

鳥取県医師会JMAT活動に参加して～能登半島地震医療支援で感じたこと～

県よりの通知

医療・高齢者施設等物価高騰対策応援金支給要領の制定及び募集開始について（通知）

日医よりの通知

台湾東部地震への医療支援について（お願い）

お知らせ

令和6年度鳥取県医学会「開催日変更のお知らせ」と「演題募集」について

公 示

鳥取県医師会役員並びに裁定委員の選任（選挙）について
日本医師会代議員及び同予備代議員選挙執行について

医の倫理綱領

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

医師は責任の重大性を認識し、
人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

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

公益社団法人 日本医師会

表紙によせて



『青谷かみじち史跡公園』がオープンしました！

鳥取市 福永医院 福永 康作

3月24日、山陰道青谷インターから3分の場所に待望の施設がオープンしました。写真は園内の一角にある高床式倉庫です。まずはガイダンス棟、重要文化財棟の展示をご覧ください、その後、当時の風景を再現した広大な園内を見渡すと、生き生きとした弥生人の生活が脳裏に浮かんでくるようです。

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4月

巻頭言	
抗微生物薬適正使用の手引き第三版改定にあたって	常任理事 秋藤 洋一 1
理事会	
第9回常任理事会	3
第12回理事会	7
中国四国医師会連合	
中国四国医師会連合常任委員会・連絡会	10
諸会議報告	
「第37回鳥取県医師会学校医・園医研修会」「鳥取県学校保健会研修会」	12
令和5年度第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議	14
鳥取県医療勤務環境改善支援センター令和5年度第2回運営協議会	18
鳥取医学雑誌編集委員会	23
令和5年度日本医師会医療情報システム協議会	24
令和5年度都道府県医師会会員情報担当理事連絡協議会	29
鳥取県医師会JMAT活動報告	
鳥取県医師会JMAT活動に参加して～能登半島地震医療支援で感じたこと～	
境港市 岡空小児科医院 岡空 輝夫	32
能登半島地震におけるJMAT活動を経験して 鳥取県医師会 事務局職員 小林 昭弘	35
JMAT活動報告	〃 〃 神戸 将浩 36
能登半島地震における鳥取県医師会JMAT活動について	〃 〃 田中 尚樹 37
県よりの通知	
医療・高齢者施設等物価高騰対策応援金支給要領の制定及び募集開始について（通知）	39
医療機関に委託して行う妊婦・乳児一般健康診査の一部変更について（通知）	42
医療機関受診時における障がいのある方への適切な情報保障の実施について（通知）	43
日医よりの通知	
台湾東部地震への医療支援について（お願い）	45
経済構造実態調査の事前周知について	47
お知らせ	
令和6年度鳥取県医学会「開催日変更のお知らせ」と「演題募集」について	48
日本医師会認定産業医新規申請手続きについて	49
第55回産業医学講習会開催要領	50
第55回全国学校保健・学校医大会の開催について（予報）	53
令和6年度「働き方改革推進支援助成金」のご案内	54
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70号	
医師の働き方改革	55
計 報	57

Joy! しろうさぎ通信					
	家庭医の目線から振り返るJMAT活動	鳥取県立中央病院	呼吸器内科	奥谷はるか	58
おしどりネット通信					
	地域医療ネットワーク	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	60
病院だよりー鳥取大学医学部附属病院ー					
	能登半島地震に対するDMAT活動報告	鳥取大学医学部附属病院	救急災害医学分野 教授	本間 正人	61
健 対 協					
	鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会				64
公開健康講座報告					
	もっと知って始める認知症対策～早く気づいて適切な取り組みを～	渡辺病院 (認知症疾患医療センター)	診療部長	土居 聡子	73
感染症だより					
	鳥取県感染症発生動向調査情報 (月報)				75
歌壇・俳壇・柳壇					
	代用食	倉吉市	石飛 誠一		76
	川 柳	鳥取市	平尾 正人		76
フリーエッセイ					
	合従連衡	特別養護老人ホーム	ゆうらく	細田 庸夫	77
	急がれるコロナ対策のレビューと教訓化	野島病院	山根 俊夫		78
	大阪万博 (1)	上田医院	上田 武郎		81
	職場巡視 (13)	八頭町	村田 勝敬		82
私の一冊・私のシネマ					
	「83歳のやさしいスパイ」監督：マイテ・アルベルデイ (チリ)	博愛病院	足立 晶子		84
地区医師会報だより					
	わが町の自慢 三朝町	三朝町	湯川医院	湯川 喜美	85
	わが町の自慢 琴浦町	琴浦町	赤碕内科外科クリニック	浦辺 朋子	88
東から西からー地区医師会報告					
	東部医師会		広報委員	高須 宣行	90
	中部医師会		広報委員	濱吉 麻里	91
	西部医師会		広報委員	山崎 大輔	92
	鳥取大学医学部医師会		広報委員	武中 篤	93
県医・会議メモ					98
事務局異動					99
会員消息					99
会 員 数					100
保険医療機関の登録指定、廃止等					100
公 示					
	鳥取県医師会役員並びに裁定委員の選任 (選挙) について				101
	日本医師会代議員及び同予備代議員選挙執行について				102
編集後記					
		編集委員	岡田 隆好		103



抗微生物薬適正使用の手引き 第三版改定にあたって

鳥取県医師会 常任理事 秋 藤 洋 一

抗微生物薬はその発見以来、感染症の治癒に大きく寄与し医療において欠くことのできないものです。半面、その使用に伴う有害事象の観点からは、抗微生物薬を適切な場面で適切に使用することが求められています。新たな抗微生物薬開発が進んでいない現状で、薬剤耐性菌とそれに伴う感染症の増加が国際社会でも大きな課題としてとらえられています。不適正な抗微生物薬使用に対して何も対策が講じられなければ、2050年には全世界で年間1,000万人が薬剤耐性菌により死亡することが推定されており、2019年時点で既に薬剤耐性菌が関連した死亡者が年間約490万人、薬剤耐性菌が原因による死亡者数が約120万人と推計されました。

1980年代以降は新たな抗微生物薬の開発は減少し、院内感染を中心に新たな薬剤耐性菌が増加していることから、抗微生物薬を適正に使用しなければ、将来的に有効な抗菌薬がないという事態になることが憂慮されています。限りある資源である抗菌薬を適正に使用することが重要であり、その対策が急がれるところです。2015年5月に開催された世界保健総会で、薬剤耐性対策に関するグローバルアクションプランが採択され、日本でも2016年4月に薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）対策アクションプラン（2016–2020）が策定され、2023年4月に更新されました（2023–2027）。このように、抗微生物薬の適正使用は、日頃の臨床の現場で医療従事者及び患者を含む医療に関わるすべての者が対応すべき最重要課題の一つです。

日本における抗微生物薬使用量については、全国抗菌薬販売量2022年調査データによると、90.1%が経口抗菌薬と報告されています。諸外国と比較して日本では、経口の第3世代セファロスポリン系抗菌薬、フルオロキノロン系抗菌薬、マクロライド系抗菌薬の使用量が多いことが指摘されています。65歳以下の患者の下痢症で過剰に抗菌薬が処方されている例とか、小児の肺炎でガイドラインを遵守して抗菌薬を処方している施設が4分の1しかないといった報告も見られます。一方で、小児抗菌薬適正使用加算導入による効果でしょうか、対象年齢の抗菌薬処方が減少し、加えて医療提供者に対する教育効果もあって、全年齢で抗菌薬処方が減少しているのも事実です。

昨年11月に厚生労働省の「抗微生物薬適正使用の手引き」が改定され、第三版とな

り、第二版において、主に外来診療を行う医療従事者を対象としていたものが、第三版では、入院患者における抗微生物薬適正使用に関する項も追加されました。主に適応を判断し、治療選択、使用量、使用期間等を明確に評価して、抗微生物薬が投与される患者のアウトカムを改善し、有害事象を最小限にすることを主目的としています。適応となる病態は、抗微生物薬の投与が標準治療として確立している感染症と診断されている病態であって、その適応以外での抗微生物薬使用は最小限に止めるべきであり、医師に対して、抗菌薬の適応病態を理解して整理することの重要性を説いています。

「抗微生物薬の不適正使用」については、不必要使用（抗微生物薬が必要でない病態において抗微生物薬が投与される病態）と不適切使用（抗微生物薬が投与される病態であるが、その状況における抗微生物薬の選択、使用量、使用期間が標準的な治療から逸脱した状態）と定義しています。細菌感染症であることの診断を進めることが抗菌薬使用の適応を決める重要な手順であり、これを確実に実行できてこそ、医師の真の診療能力といってもよいでしょう。そんな中で、「風邪の時には肺炎予防になるから」、「患者から要望され、必要ないといっても、医院の人気の係わるから」などの不必要理由を耳にします。例えば、上気道炎後の肺炎の予防効果はNNT（number needed to treat、治療必要例数）で4,000以上です。多くの抗生剤の適応疾患として、急性気管支炎の記載がありますが、添付文章には「**抗微生物薬適正使用の手引きを参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること**」という不適正使用に対する注意書きがあることをご存じでしょうか。外来診療では、抗微生物薬が必要な状況は限定されており、適応以外での抗微生物薬使用は最小限に止めるべきであり、細菌感染症であっても、抗菌薬を使用しなくても自然軽快する感染症も存在すること、入院診療では、投与された40%近くの抗菌薬が不適切投与であったという報告もあることから、医師として、抗微生物薬の適応病態を自らが関わる診療の状況ごとに正確に把握しておくべきと考えます。

約40数年も前のことですが、大学の講義で「君たちは、蚊を打ち落とすのに大砲を打つような治療は絶対にしないように」と言われたことが思い出されます。

第9回常任理事会

- 日時 令和6年3月7日(木) 午後4時10分～午後6時25分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長
岡田・瀬川・辻田・三上・秋藤・松田各常任理事

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挙し、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。最終的には、令和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. 産業医部会運営委員会の開催について

4月18日(木)午後4時よりテレビ会議で開催する。

3. 鳥取県男女共同参画審議会委員候補者の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。片桐千恵子先生(西部医師会員)を推薦する。

4. 鳥取県社会福祉協議会貸付審査等運営委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。田中敬子先生(東部医師会員)を推薦する。

5. 鳥取県公務災害補償等審査会委員・地方公務員災害補償基金鳥取県支部審査会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。大竹実先生(東部医師会理事)を推薦する。

6. 鳥取県国民健康保険団体連合会各委員会委員の継続就任について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。下記のとおり継続就任をお願いする。

・介護給付費等審査委員会委員：吉田良平先生

(中部医師会員)、米谷康先生(東部医師会員)
・介護サービス苦情処理委員会委員：橋本篤徳先生(東部医師会員)

7. 学校医の推薦について

西部地区の1高等学校より推薦依頼がきている。西部医師会に人選をお願いする。

8. 都道府県医師会勤務医担当事務連絡協議会の出席について

5月17日(金)午後2時より日医会館においてハイブリッドで開催される。廣岡理事が出席する。渡辺会長は日医勤務医委員会委員長として出席する。

9. 日本医師会からの調査協力依頼について

下記調査について協力依頼がきている。調査対象となった病院は協力をお願いする。

・医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業の実施に係る支援対象病院の選定について

10. 名義後援について

下記演奏会について了承した。

・ミンクス室内オーケストラ演奏会

〈5/12(日) 14:00 米子市公会堂〉

11. 公用車管理規程等について

協議した結果、承認した。正式には次回理事会で承認を得る。

報告事項

1. 都道府県医師会事務局長連絡会の出席報告

〈岡本事務局長〉

2月16日、日医会館において開催された。松本

日医会長の挨拶の後、今期で退任となる7県医師会事務局長（中四国ブロックでは岡山・広島）に対し感謝状と記念品が贈呈された。その後、釜范日医常任理事より、「医師会組織強化に向けた今後の取り組み」をテーマに講演が行われた。

2. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月17日、県医師会館において開催した。「大腸がん精密検査医療機関登録基準」の対象となる講習会等は現状に合わせて名称や回数を変更し、1点の講習会は全て2点に変更することが了承された。令和6年度の夏部会において修正案を示し了承を得る。点数の変更適用は令和6年度からとする。令和6年度の大腸がん検診従事者講習会及び症例検討会は、中部地区で開催される鳥取県医学会の「ランチョンセミナー」と併催する。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「大腸がん外科治療の現状2024」（講師：県立中央病院消化器外科部長 蘆田啓吾先生）などを行った。

3. 第7回日本医師会災害対策本部会議の出席報告 〈清水副会長〉

2月20日、Webで開催され、来間理事とともに出席した。松本日医会長の挨拶、安田石川県医師会会長より現地の状況について報告があった後、秋富石川県JMAT調整本部員／石川県医師会参与／日医統括JMATから現地の状況、今後の予定について説明があった。意見交換では、(1)災害救助法の適用の期間、(2)避難者が戻る際の問題などについて質問があり、(1)に関しては日医として確認中、(2)は、避難者が仮設住宅などにどれだけ移るかの見通しは立っておらず、現地の医療提供体制が復旧するまでの間は長期的な支援が必要になるということであった。

4. 第3回鳥取県医療勤務環境改善支援センター 推進委員会の開催報告 〈岩垣次長〉

2月21日、テレビ会議で開催した。議事として、(1)令和5年度センター活動中間報告、(2)令和6年度事業計画案などについて報告、協議を

行った。令和6年度は前年度と同様に運営協議会、推進委員会の開催、トップマネジメント研修会、医療機関向け労務管理セミナーの開催、医療機関からの相談対応、会報へセンター通信の掲載やメールマガジンの発行等勤務環境改善に関する情報提供やアンケート調査を行う。令和6年度以降の「医師の働き方改革」制度に対応状況等を確認するため、県内43病院へ医療労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザーの2人1組で支援する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 第3回鳥取県助産師出向支援事業協議会の出席報告 〈小林副会長〉

2月22日、県看護研修センターにおいてハイブリッドで開催された。議事として、(1)「令和6年度に向けた鳥取県助産師出向支援事業に関する調査」結果について報告があった後、令和5年度事業報告及び令和6年度事業計画について協議が行われた。

6. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月22日、テレビ会議で開催した。胃内視鏡検査について、50歳以上は毎年で、40歳～49歳は隔年とし、胃X線検査は、40歳以上が毎年で、40歳～49歳でピロリ菌検査を1回実施する案など、対象年齢・受診間隔等について県健康政策課より市町村へ意向調査を行った結果、実施可能7、実施不可2、その他7であった。手引きの改正が必要であり、令和6年度夏部会に改正案の検討を行う必要がある。令和7年度以降に実施できるよう、引き続き検討していく。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月22日、テレビ会議で開催した。早期癌症例63.9%（前年度65.0%）で、50歳代にStageⅡ以上の症例が多かった。術式は、乳房部分切除（乳房温存）が33%であり、近年この比率が続いている。乳がん検診実施に係る手引きに「2D画像に

限る」は特に入れず、今回は読影委員の資格として現状に即し、「B以上の資格」と改正することとなった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

8. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月24日、倉吉未来中心において開催した。新たなプロセス指標の基準値等が示されたことを踏まえ、上限69歳、上限74歳など、いずれの指標を用いるか検討した。肺がんは平均の罹患年齢が70歳前後であるため、上限74歳の方が実態に合っていると考えられる。総合部会での議論が必要である。

委員会終了後、従事者講習会及び症例検討会を開催し、講演「胸部単純X線写真撮影—見える肺癌を見落とさないために—」（講師：香川大学医学部放射線医学講座講師 室田真希子先生）などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 健対協 心臓検診従事者講習会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月25日、倉吉体育文化会館において開催し、講演「心臓手術を受けた子供たちの学校生活について」（講師：鳥大医学部周産期・小児医学分野助教 美野陽一先生）を行った。本会指定学校医研修単位は5単位。

10. 鳥取県学校保健会「学校保健及び学校安全表彰式」の出席報告〈渡辺会長〉

2月25日、倉吉体育文化会館において開催され、鳥取県学校保健会長として出席し、被表彰者に表彰状等を授与した。被表彰者の内訳は、学校医5名、学校歯科医2名、学校薬剤師4名、養護教諭4名であった。

11. 学校医・園医研修会及び鳥取県学校保健会研修会の開催報告〈松田常任理事〉

2月25日、倉吉体育文化会館において開催し、講演「成長曲線による小児の体格評価～低身長・高身長、肥満・やせへの対応～」（講師：県立厚生病院長 花木啓一先生）を行った。本会指定学

校医研修単位は10単位。

12. 健対協 公衆衛生活動対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

2月29日、テレビ会議で開催した。議事として、令和4年度事業報告及び令和5年度事業中間報告〈(1)健康教育事業、(2)地域保健対策、(3)生活習慣病対策事業〉の後、令和6年度事業計画案について協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

13. 健対協 生活習慣病対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

2月29日、テレビ会議で開催した。令和4年度の特健診受診率は54.2%（対前年度比+2.2%）、特定保健指導実施率25.1%（対前年度比+2.5%）であった。その他、令和5年度鳥取県循環器病対策推進に関する小委員会報告がなされた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

14. 日本医師会「赤ひげ大賞」表彰式・レセプションの出席報告〈渡辺会長〉

3月1日、東京において日医と産経新聞社の共催により開催された（表彰式はZoom配信も行われた）。表彰式では、松本日医会長による主催者挨拶に続き、岸田文雄内閣総理大臣の来賓祝辞がビデオメッセージで流され、5名の大賞受賞者と14名の功労賞受賞者に表彰が行われた。鳥取県からは中部医師会より推薦いただいた森本益雄先生が功労賞を受賞され、出席された。受賞者の日頃の活動と表彰式の模様を特集した番組「密着！かかりつけ医たちの奮闘～第12回赤ひげ大賞受賞者～」は、BSフジで3月17日(日)の午後5時より約1時間放送される予定である。

15. 日本医師会医療情報システム協議会の出席報告〈辻田常任理事〉

3月2～3日の2日間にわたり、「医療DXで何が変わるか!?～国民と医療者が笑顔になるために～」をメインテーマに日医会館においてハイブリッドで開催された。1日目は事務局セッションとして3つの講演が行われた後、セッションⅠ「医療DXについて」6つの講演及びパネルディ

スカッションが行われた。2日目午前はセッションⅡ「医療DXと地域医療情報連携ネットワーク」において5つの講演及び総合討論が行われ、午後にはセッションⅢ「オンライン診療・遠隔診療」において4つの講演及びディスカッションが行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

16. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催報告〈松田常任理事〉

3月5日、県医師会館においてハイブリッドで開催した。議事として、(1)令和5年度精神医療関係者等研修(心の医療フォーラム)の開催報告及び来年度の研修テーマ、(2)令和5年度各地区うつ病対応力向上研修の開催報告、(3)県健康政策課からの情報提供(鳥取県自死対策計画の改定案、とっとりSNS相談、こども・若者の自殺危機対応チーム事業)について報告、協議を行った。令和6年度の心の医療フォーラムは、「子ども・若者の自死対策」をテーマとした。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

17. 鳥取県保健事業団理事会の出席報告〈岡田常任理事〉

3月5日、鳥取県保健事業団において開催さ

れ、副理事長として出席した。議案として、令和6年度事業計画及び収支予算、規程等の変更、役員賠償責任保険の加入について審議が行われ、原案どおり承認された。

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

3月6日、テレビ会議で開催した。議事として、(1)令和5年度事業中間報告、(2)令和5年度医師の働き方改革に向けた医療機関の支援状況、(3)宿日直許可取得状況、(4)相談受付状況について報告があった後、令和6年度事業計画案について協議を行った。令和6年度は、令和6年度以降の「医師の働き方改革」制度への対応状況等を確認するため、県内すべての病院に個別訪問支援を行い、支援が必要と判断された病院には、随時支援を行っていく。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

19. 公開健康講座の開催報告〈辻田常任理事〉

3月7日、県医師会館において開催した。演題は、「もっと知って始める認知症対策～早く気づいて適切な取り組みを～」、講師は、渡辺病院認知症疾患医療センター医長 土居聡子先生。

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト (通称: ORCA / 略称: 日レセ)

ホームページアドレス

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



第12回理事会

- 日時 令和6年3月21日(木) 午後4時10分～午後6時15分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長
岡田・瀬川・辻田・三上・秋藤・松田各常任理事
太田・岡田・廣岡・永島・來間・橋田各理事
山崎・宮崎両監事
石谷東部医師会長、安梅中部医師会長、根津西部医師会長

協議事項

1. 令和6年度事業計画案について

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

令和6年度事業計画案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認された。鳥取県知事宛に提出する。

2. 令和6年度収支予算案について

令和6年度収支予算案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認された。鳥取県知事宛に提出する。

3. 令和6年度会費減免申請の承認について

高齢82名（東部25名、中部14名、西部43名）、研修医28名（東部19名、中部3名、西部6名）、その他特別の事由〈医師免許取得後5年〉54名（東部34名、中部12名、西部7名、大学1名）、計164名について承認した。

4. 令和6年度資金調達及び設備投資の見込み案について

資金調達の見込みでは、令和6年度中における借入れの予定はない。設備投資の見込みでは、重要な設備投資として、2件を予定している（支出総額2,186千円）。

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

5. 「鳥取県助産師出向支援事業」協議会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。人選について今後検討していく。

6. 鳥取県留置施設視察委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。黒沢洋一先生（西部医師会員）を推薦する。

7. 情報システム運営委員会の開催について

3月27日(水)午後1時よりWebで開催する。

8. ようこそ、鳥取県へ～初期臨床研修医「歓迎の夕べ」～の開催案について

6月13日(木)午後4時10分より米子コンベンションセンターにおいて開催する。

9. 医療機関受診時における障がいのある方への適切な情報保障の実施について

県障がい福祉課より周知依頼があった。会報4月号に掲載し会員に周知を図る。

10. 寄附金のお願い等について

この度、東部医師会員2名、西部医師会員1名から寄附金の申し出があり、了承した。感謝申し上げる。会報3月号に寄附金のお願いについて掲載しているので、協力をお願いする。

11. 令和6年能登半島地震におけるJMAT活動資金について

1月18日から2月24日まで計11班がJMAT活動を行った活動資金と、1月21日から3月18日まで県医師会事務局がJMAT調整本部ロジスティクス活動した費用については、災害救助法対象経費として申請し、不足分は本会一般会計より支出することとした。

12. 公用車管理規程等について

協議した結果、承認した。本日付けで施行する。

13. その他

*日医より通知があった。令和6年能登半島地震への医療支援のため、全都道府県医師会に支援をお願いした結果、全国から564,706,518円の支援金が寄せられた。石川県医師会をはじめ、被害報告のあった新潟県医師会・福井県医師会へ配賦する。

報告事項

1. 日本医師会母子保健講習会の出席報告

〈橋田理事〉

2月18日、日医会館において開催された。「産婦人科・小児科・精神科の顔の見える有機的な連携について」をテーマに5題の講演と討議が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 都道府県医師会「警察活動協力医会」連絡協議会・学術大会の出席報告

〈廣岡理事〉

2月23日、日医会館においてハイブリッドで開催された。連絡協議会では3題の報告があったほか、都道府県医師会からの提出議題に対する回答などが行われた。学術大会では、基調講演「大規模災害時のDVI活動における多職種連携の重要性」と6題の一般演題報告が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 第2回鳥取県救急搬送高度化推進協議会の書面開催報告

〈山崎監事〉

2月29日付けで、書面開催の結果通知があっ

た。協議事項として、(1)「鳥取県救急活動プロトコル」の策定、(2)「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」の一部改訂について審議が行われ、承認された。

4. 鳥取県糖尿病療養指導士認定試験の開催報告

〈太田理事〉

3月3日、県医師会館において開催した。試験方法は、「講習会A、B、C」「糖尿病療養指導ガイドブック2023」に沿って出題し、選択式試験を実施した。合格者は、「鳥取県糖尿病療養指導士」として認定し、後日認定証を送付する。

5. 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会出席報告

〈三上常任理事〉

3月7日、日医会館においてハイブリッドで開催され、令和6年度介護報酬改定について説明が行われた。

6. 健対協 総合部会の開催報告

〈岡田常任理事〉

3月7日、テレビ会議で開催した。令和4年度はすべてのがん検診で受診者数が前年度より減少した。新たなプロセス指標の基準値等が示されたことを踏まえ、上限69歳、上限74歳など、いずれの指標を用いるか、令和3年度と令和4年度の県集計の要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度を算定して検討を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 鳥取県訪問看護支援センター事業運営協議会の出席報告

〈太田理事〉

3月7日、Webで開催された。議事として、(1)令和5年度事業報告、(2)訪問看護ステーション大規模化推進のためのワーキング、(3)令和6年度事業計画案及び予算案、(4)令和6年度主な訪問看護職員確保対策関連予算案などについて報告、協議が行われた。

8. 健対協 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会の開催報告

〈岡田常任理事〉

3月9日、西部医師会館において開催し、講演「胃がん検診の秘テクニック～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)と、各地区から

症例1例ずつ報告していただき、検討を行った。

9. 第3回鳥取県感染症対策連携協議会の出席報告 〈秋藤常任理事〉

3月12日、Webで開催され、地区医師会長とともに出席した。議事として、(1)これまでにいただいた主な意見と対応、(2)鳥取県感染症予防計画案、(3)鳥取市感染症予防計画案、(4)今後の取組等について協議が行われた。

10. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催報告 〈廣岡理事〉

3月14日、Webで開催した。議事として、(1)鳥取医学雑誌発行状況、(2)過去5年間の投稿状況について報告があった後、(1)論文の投稿促進対策、(2)鳥取医学雑誌51巻掲載内訳、(3)「鳥取医学賞」「鳥取医学雑誌優秀論文賞」候補論文の照会、(4)「投稿規程」「査読・編集要項」の一部追記・修正について協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 医療事故調査制度に係る「支援団体統括者セミナー」の出席報告〈橋田理事〉

3月16日、「支援団体としての具体的な支援の在り方」をテーマにWebで開催され、谷口鳥大医学部附属病院医療安全管理部教授、野儀県立厚生病院看護局副局長とともに県医師会館に参集して出席した。3つの討議テーマ、(1)医療事故報告における判断への支援、(2)初期対応への支援、(3)調査報告書作成への支援について討議ポイントの説明の後、グループ討議、まとめ・発表が行われた。

12. 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会の出席報告〈渡辺会長〉

3月18日、Webで開催された。議事として、(1)地域医療学講座の活動実績(サテライト教育センター、地域医療教育の新たな試み)、(2)地域卒学生の育成(地域医療支援センターとの連携)、(3)「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」との連携、(4)鳥取県の総合診療専門医を育てるプログラムの概況と課題などについて報告、協議が行われた。

13. 第4回鳥取県地域医療対策協議会の出席報告 〈廣岡理事〉

3月18日、Web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(医師確保含む)、(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)令和7年度医学部臨時定員に係る増員申請方針案、(4)令和7年度臨床研修病院の研修医募集定員の配分方法案、(5)県派遣医師のキャリアパスの見直しについて協議が行われた。また、(1)第7次鳥取県保健医療計画の達成状況、(2)医師の働き方改革の円滑な施行及び「特定地域医療提供機関」の指定に係る意見聴取、(3)令和6年度中山間地域を支える医療人材確保総合対策などについて報告があった。

14. 第1回在宅医療シンポジウム「在宅医療が支える暮らし～住み慣れた地域の中で～」の出席報告〈三上常任理事〉

3月20日、日医会館において開催された。基調講演2題、6名の講師によりシンポジウムの後、フロアを交えた意見交換が行われた。

15. 第4回鳥取大学学長選考・監察会議の出席報告 〈渡辺会長〉

3月21日、ホテルニューオータニ鳥取において開催された。議事として、(1)次期学長候補者選考に係る鳥取大学学長候補者選考基準の策定、(2)次期学長候補者選考の日程、(3)鳥取大学学長選考・監察会議規則の一部改正、(4)鳥取大学学長職務評価実施要綱の策定などについて協議が行われた。

16. 第5回鳥取大学経営協議会の出席報告 〈渡辺会長〉

3月21日、ホテルニューオータニ鳥取において開催された。議事として、令和6年度鳥取大学予算案について審議が行われ、承認された。また、(1)令和4事業年度における余剰金の翌事業年度への繰越しに係る承認、(2)令和5年度決算スケジュール、(3)令和6年度の役員等について報告があったほか、鳥取大学の魅力とその発信について討議が行われた。

中国四国医師会連合常任委員会

- 日 時 令和6年3月30日(土) 午後6時30分～午後7時
- 場 所 ANAインターコンチネンタルホテル東京
- 出席者 渡辺会長（日本医師会理事）、清水副会長
岡本事務局長、岩垣次長

概 要

香川県医師会 若林副会長の司会で開会。久米川中国四国医師会連合委員長（香川県医師会長）の挨拶に続き議事に入った。

議 題

1. 令和6年能登半島地震におけるJMAT派遣について（鳥取県医師会）

鳥取県医師会では、令和6年1月18日～2月14日まで計11チーム、79名（医師、看護師、薬剤師、事務）をJMATに派遣した。災害救助法でカバーできない経費は、医師会が負担する予定である。各県医師会の派遣状況、経費、問題点等について伺った。

〈A県医師会〉

JMAT 1 隊を派遣した。移動を含めて5日間、診療所を休診するのは難しい。今後、自分が居住しているところに地震、水害が発生した場合、様々な問題があるため、どのように対応したらよいのか、事前に何らかの形で話し合いをしておくことが必要である。

〈B県医師会〉

1月2～3日から派遣の準備をしていた。能登のホテルの予約ができなく、水も出ないなど現地の態勢が整っていないため、すぐには派遣できなかったが、1月19日から12隊を連続して派遣し、3月5日からは6隊派遣した。また、ロジが不足

していることから、金沢以南の調整支部の支部長として活動した。問題点として、重装、普通のJMATのマッチングがうまくいかなかった。経費はプールしているもので対応できた。

〈C県医師会〉

これまでのJMATと異なる概念をもって対応した。今回は1.5次避難所もあったことから、それぞれのニーズにあわせて対応していく必要がある。今後は、南海トラフ地震が発生する可能性があることから、DMATも医師会レベルで重装JMATも含め、常設的に編成していく必要がある。

〈D県医師会〉

2月9日から4チーム派遣したが、重装JMATの概念はなかった。顔の見える関係で支援ができるとうよかったが、途中で途切れた。JMAT編成チームを拡充して連続して引継ぎができれば充実した支援ができたと思われる。JMAT研修を実施しているが、これからはJMAT派遣に多数参加することが必要である。

〈E県医師会〉

1月15日から14チームを派遣した。石川県の本部と支部の連携が悪かった。今回初めて医師会が主導権をもって派遣した。これからは県単位で活動した方がよい。ロジの仕事が大切である。

〈F県医師会〉

1月11日より12班派遣した。費用、確実な補償が得られるため、災害救助法の適用を急ぐことが

必要である。後半は災害対策本部と支部の支援活動を行ったが、ある程度の訓練と申し送りが無いといけない。

〈G県医師会〉

JMATロジ1チームを派遣した。今回JMAT調整本部が石川県庁に設置されており行政との連携がうまくいった。JMAT調整本部が県医師会内部にあるため、今後行政と協議する。JRATチーム

が調整本部にチェックインせずに活動する隊が散見された。今後は、動向が把握できるシステム作りが必要である。

2. 次期日本医師会会長選挙について

(香川県医師会)

現日本医師会長の松本吉郎先生が立候補を表明されたことにより、中国四国医師会連合として推薦することを決定した。

中国四国医師会連合連絡会

- 日 時 令和6年3月30日(土) 午後7時～午後7時40分
- 場 所 ANAインターコンチネンタルホテル東京
- 出席者 渡辺会長、清水副会長、
岡本事務局長、岩垣次長、鈴木主事

概 要

香川県医師会 若林副会長の司会で開会。久米川中国四国医師会連合委員長(香川県医師会長)の挨拶に続き議事に入った。

議 事

1. 日本医師会財務委員会報告

小西香川県医師会副会長より報告があった。令和6年1月25日、日医会館においてテレビ会議で開催され、中国四国ブロックから広島県医師会吉川副会長とともに出席した。議事として、(1)令和6年度日本医師会事業計画案、(2)令和6年度日本医師会予算案について協議が行われた。

(2)については、令和6年3月31日(日)開催される第155回日本医師会代議員会に審査報告する。

2. 日本医師会議事運営委員会報告

若林香川県医師会副会長より本日開催された委員会の内容(明日開催される第155回日本医師会代議員会の日程、代表質問の順番など)について報告があった。

3. 中央情勢報告

日本医師会 江澤・渡辺両常任理事、渡辺・野並両理事より、「改定された診療報酬の内容」「物価・賃金高騰」「働き方改革」「組織力強化」「勤務医対策」「医療事故調査制度」などについて中央情勢報告があった。

＝ 「第37回鳥取県医師会学校医・園医研修会」
「鳥取県学校保健会研修会」 ＝
(鳥取県医師会指定学校医制度認定単位：10単位)

- 日 時 令和6年2月25日(日) 午後3時～午後4時
- 場 所 倉吉体育文化会館 2階「大研修室」 倉吉市山根
- 出席者 49名(医師37名、養護教諭、学校・園関係者12名)

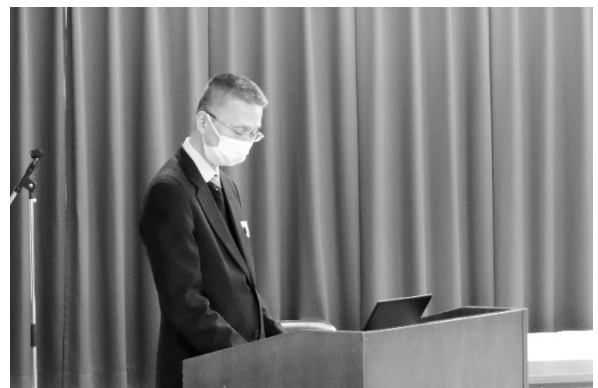
講 演

成長曲線による小児の体格評価 ～低身長・高身長、肥満・やせへの対応～

〈鳥取県立厚生病院 病院長 花木啓一先生〉

この度、県医師会学校医・園医部会運営委員会委員長の岡田隆好理事よりご依頼を受け、令和6年2月25日(日)に倉吉市において、第37回鳥取県医師会学校医・園医研修会で標記の演題で講演を担当させていただきました。そこで、誌面をお借りしてその概略をご報告いたします。

成長曲線は成長期を扱う小児科では一般的な用語ですが、それ以外の診療科では馴染みが薄いかもありません。図(左)に示すグラフは成長曲線の一例です。横軸に0歳から18歳までの年齢を、縦軸左に身長(cm)を、縦軸右に体重(kg)の目盛を取っていて、上段の曲線群は身長の成長曲線、下段のそれは体重の成長曲線と呼ばれます。身長、体重の曲線群は、それぞれ7本の曲線からなっていて、最も下方(3パーセンタイル)から最も上方(97パーセンタイル)のラインの間に集団の94%が含まれることになります。学校・園や医療現場で測定された個人の身長、体重測定値は、正常値であるこの成長曲線上にプロットされ、その位置関係により正常・異常の判断がなされます。図中にプロットされたケースの解析については後述いたします。



さて学校現場では従来、身長・体重に加えて座高が測定されていましたが、平成26年に学校保健安全法施行規則が一部改正されて座高の測定は不要となり、代わりに成長曲線(身長曲線、体重曲線)を積極的に活用して児童生徒等の発育を評価することになりました。これは、小児の身長・体重が常に増加し続けていること、ある時点での身長・体重測定値の正常・異常の判定に加えて、その時点での身長・体重の増加率も評価の対象となることなどから、小児期の体格の評価には成長曲線を用いることが適当であるとされたことによるものです。

ただ、成長曲線はグラフとして表現されるので、身長や体重測定値のような単一の数字を評価する場合とは勝手が違います。また、毎年3回測定されている身長・体重記録を継続的な成長曲線としてグラフ化する際には、多くの場合、日本学校保健会が推奨する作図ソフトを用いる必要があ

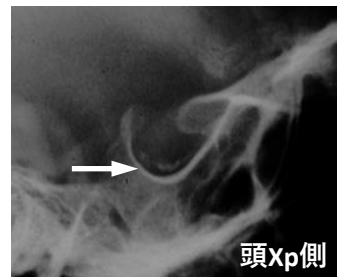
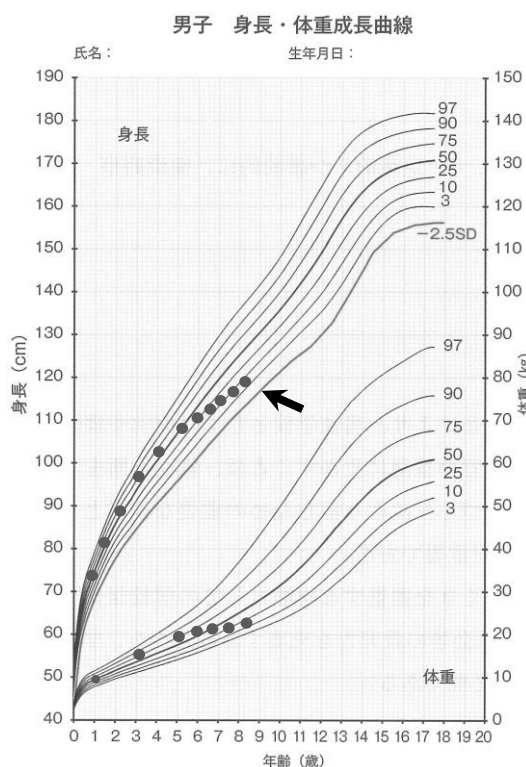
ることから、学校の養護教諭の先生にはお忙しい中にご対応いただいているところでございます。

成長曲線を契機に発見された疾病として、講演では、低身長を主訴とするものとしては、成長ホルモン分泌不全性低身長症、頭蓋咽頭腫による下垂体性低身長症、愛情遮断症候群による成長ホルモン分泌不全性低身長症、甲状腺機能低下症、体質性成長遅延（思春期遅発症）、家族性低身長、軟骨無形成症等の骨系統疾患、ターナー症候群、SGA（子宮内発育不全性）性低身長症について、高身長・低身長を主訴とするものとしては思春期早発症について、肥満を主訴とするものについては単純性肥満、Prader-Willi症候群について、痩せを主訴とするものについては神経性やせ症について紹介しました。

つまり、小児期のさまざまな疾患が身長・体重の測定を契機に発見できるのは、測定値だけで体格を評価するのではなく、正常範囲を示す成長曲線上に対象児の測定値をプロットして評価することにより、成長を継続的に評価することが可能となり、正常範囲であるか否かの判定がより簡便正

確になることによるものです。図（左）にプロットしたのは、8歳時に身長増加率の低下を主訴に受診され、トルコ鞍内の頭蓋咽頭腫（図右）による下垂体機能低下症と判明した自験例です。受診時に身長増加率の低下は認めますが身長測定値自体は低身長の基準（3パーセントイル）をまだ上回っているため、成長曲線による継続的評価がなければ診断に至らなかったケースです。

このように、成長曲線による小児の体格の評価は有用ではあるのですが、先に述べましたようにその作成にお手数をおかけしているところです。加えて、成長曲線を評価する段階でも、実は学校医・園医の先生方、養護教諭の先生方には大変にお世話になっております。と言いますのは、学校で作成した成長曲線をまず養護教諭の先生が見られて、心配なケースを学校医・園医の先生に相談するという流れになるのですが、その判断の目安が判りにくいことです。この点について日本学校保健会は、「養護教諭による異常の判定は容易で、当該児童生徒の身長あるいは体重測定値の連結線が成長曲線の7本の基準線のいずれか1本を横



トルコ鞍拡大と底部石灰化



トルコ鞍内に嚢胞性腫瘍

切った場合は異常で、2本の基準線を横切った場合はなんらかの疾患が原因なのですぐに対応が必要だ」と解説しています。しかし実情は必ずしもこのとおりにならないことも多く、学校医・園医の先生にお手数をおかけしているところがございます。一方、学校で成長曲線を作成するPCソフトには、全児童・生徒の身長と肥満度（性別年齢別身長別標準体重との差を百分率表示したもの）の結果から精査すべき異常なケースを判定・抽出するプログラムが含まれています。この判定プログラムは、身長と肥満度がそれぞれ、高すぎるまたは低すぎる、今年急に高くなったまたは急に低くなった、を一定の基準をもとに判定するものです。養護教諭の先生の判断を補佐するには有効なツールではありますが、これも異常と判定されるケースが多い割に最終的に疾病発見や治療に繋が

る率が少ないなど、一長一短があります。

そこで、養護教諭・学校医（園医）の先生方による評価の次は精査に回す段階になります。鳥取県の東・中・西部にはそれぞれ、成長曲線で発見され得る小児内分泌代謝疾患等の専門診療を提供する体制が整っております。小児の体格面でご懸念のケースがございましたら、ぜひご紹介いただきますようお願い致します。

最後になりましたが、成長曲線を学校等での小児の体格評価に用いるようになって数年がたちますが、成長曲線を活用し子どもの体格評価と疾病発見に有効に生かすにはその運用にまだまだ改善の余地があるかと存じます。今後とも、県医師会の先生方にはぜひご助言ご指導を賜りますようお願い申し上げます。この度は講演の機会をいただきありがとうございます。

今年度の振り返りと来年度に向けての検討 ＝令和5年度第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

- 日 時 令和6年3月5日(火) 午後4時～5時10分
- 場 所 鳥取県医師会館（Web併用） 鳥取市戎町
- 出席者 11名

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本日は足下の悪い中、今年度第2回の連携会議に出席いただき感謝申し上げます。

今年度の心の医療フォーラムは一昨年度コロナ禍で中部地区開催が叶わなかったこともあり、4月の年度当初に中部地区で実施し、先月2日・3日の両日には、東部と西部地区でそれぞれ実施したところである。本日はその振り返りと各地区医師会における対応力向上研修の取り組みをご報告いただきながら、併せて来年度の研修テーマにつ

いても検討願いたい。

議 事

1. 令和5年度 精神医療関係者等研修（心の医療フォーラム）の開催報告および来年度の研修テーマについて

【令和5年度実績】計3回開催
（第1回）

テーマ：ひきこもりに対する支援と連携について
～地域における取り組みから～

日 時：令和5年4月14日(金) 18:25～20:05

場 所：ホテルセントパレス倉吉 2階
 チュルシー

参加者：40名（医師16名、その他24名）

内 容：

総司会 鳥取県医師会 常任理事 松田 隆

I 基調講演

座長 鳥取県医師会 常任理事 松田 隆

『ひきこもりに関する理解と支援について』

鳥取県立精神保健福祉センター

所長 原田 豊先生

II パネルディスカッション

～行政と地域で取り組む支援～

コメンテーター：鳥取県立精神保健福祉センター

所長 原田 豊先生

パネリスト：

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課

室長 山根仁子様

鳥取県中部総合事務所県民福祉局地域福祉課

課長補佐 白井知子様

とっとりひきこもり生活支援センター

所長 山本恵子様

社会医療法人仁厚会医療福祉センター 倉吉病院

院長 兼子幸一先生

(第2回)

テーマ：多職種連携で取り組む地域における自殺
 予防～ハイリスク者への適切な介入およ
 び継続した支援のあり方～

日 時：令和6年2月2日(金) 19:00～20:40

場 所：とりぎん文化会館 2階 第4会議室

参加者：23名（医師13名、その他10名）

内 容：

総司会 鳥取県医師会 常任理事 秋藤洋一

I 基調講演

座長 鳥取県医師会 会長 渡辺 憲

『多職種が連携して取り組む自殺対策』

福岡大学医学部精神医学教室

講師 衛藤暢明先生

II 指定発言

鳥取市保健所 所長 長井 大先生

(第3回)

テーマ：多職種連携で取り組む地域における自殺
 予防～ハイリスク者への適切な介入およ
 び継続した支援のあり方～

日 時：令和6年2月3日(土) 14:00～17:00

場 所：国際ファミリープラザ 3階 会議室B

参加者：32名（医師13名、その他19名）

内 容：

総司会 鳥取県西部医師会 理事 小林ゆう先生

I 基調講演

座長 鳥取県医師会 会長 渡辺 憲

『多職種が連携して取り組む自殺対策』

福岡大学医学部精神医学教室

講師 衛藤暢明先生

II パネルディスカッション

座長 鳥取大学医学部精神行動医学分野

教授 岩田正明先生

1) 精神科医療の立場から：

『当科リエゾンチームの自殺企図者に対する
再企図予防の取り組み』

鳥取大学医学部附属病院精神科

助教 太田三恵先生

2) 救急・急性期医療の立場から：

『自殺企図患者・ハイリスク患者に対する
チーム医療としての取り組み』

鳥取大学医学部附属病院救急救命センター

看護師長 忠田知亜紀様

3) 保健師の立場から：

『生きづらさを抱える自殺企図者・ハイリス
ク者への多職種連携における取組について』

鳥取市保健所 心の健康支援室

保健師 門脇伊吹様

4) 福祉支援職（ソーシャルワーカー）の立場
から：

『地域の関係者と緊密に連携したハイリス
ク者への見守りと支援』

社会医療法人明和会医療福祉センター渡辺病院

地域医療連携課 課長

ソーシャルワーカー 松村健司様

Ⅲ 総合討論・まとめ

座長 鳥取大学医学部精神行動医学分野

教授 岩田正明先生

鳥取県医師会 会長 渡辺 憲

1) コメンテーター：衛藤暢明先生

2) まとめ：岩田正明先生

【令和6年度開催案】

研修テーマを「子ども・若者の自死対策」とし、講師を選定していく。

開催時期や場所等は現段階では未定。

2. 令和5年度 各地区うつ病対応力向上研修の開催報告

東部：日時 令和5年7月21日(金)

19:00～20:00

場所 東部医師会館・Web

講演 「不安症状を伴ううつ病に対する相応しい薬物療法を考える」

昭和大学医学部 精神医学講座

准教授 高塩 理先生

参加者38名(医師36名)

中部：日時 令和5年11月15日(水)

19:00～20:00

場所 中部医師会館

講演 「高齢者のうつ病」

倉吉病院 松尾諒一先生

参加者9名(医師9名)

西部：日時 令和5年11月28日(火)

19:00～20:30

場所 西部医師会館・Web

講演 「いま、これからのうつ病治療」

鳥取大学医学部 脳神経医科学講座

精神行動医学分野

助教 吉岡大祐先生

3. 健康政策課より

鳥取県自死対策計画の改定案について

本県では、平成30年4月に自死対策計画を策定し、誰もが自死に追い込まれることのない鳥取県の実現を目指し、自死対策の総合的な推進を図ってきた。

現在の計画期間が令和5年度で終了することに伴い、現在、「鳥取県自死対策計画(第2次)」の策定案に対するパブリックコメントを募集している。

【達成しようとする具体の目標数値】

※目標数値の変更なし。

①自死者数・自殺死亡率の減少

(1)自死者数を令和11年までに50人以下とする。

(2)自殺死亡率(人口10万対)を令和11年までに10.0以下とする。

②ストレス軽減と睡眠による休養の確保

(1)ストレスを感じた者の割合を令和11年度までに10%以下とする。

(2)睡眠による休養を十分にとれていない者の割合を令和11年度までに15%以下とする。

【目標達成に向けた具体的取組内容】

	項目	主な取組
基本施策	(1)市町村等への支援	・鳥取県自死対策推進センターを中心とした総合的な自死対策支援
	(2)地域におけるネットワークの強化	・「心といのちを守る県民運動」、相談窓口担当者連絡会・市町村担当者連絡会による連携強化
	(3)自死対策を支える人材の育成	・ゲートキーパー養成研修の実施 ・医療従事者のスキル向上の研修の実施
	(4)住民への啓発と周知	・自殺予防週間や自殺対策強化月間での啓発 ・うつ病や依存症についての普及啓発 ・睡眠や休養に関する普及啓発
	(5)生きることの促進要因への支援	・相談体制の充実とつながる体制づくり ・鳥取いのちの電話などの民間団体への支援
	(6)遺された人への支援	・「家族の集い」の開催、自助グループの活動支援
重点施策	(1)子ども・若者の自死対策の推進	・学校、大学、専門学校における自死予防対策 ・SNSを活用した相談体制の整備 ・こども・若者の自死危機対応チームの設置
	(2)中高年層の自死対策の推進	・職場におけるメンタルヘルス対策 ・働きやすい職場環境づくりの推進 ・労働者・使用者等に対する相談支援
	(3)高齢者層の自死対策の推進	・高齢者の健康づくりの推進 ・地域ネットワークの構築と生きがいづくりの推進
	(4)女性の自死対策の推進	・妊産婦への支援 ・ライフステージに合わせた支援 ・困難な問題を抱える女性への支援

とっとりSNS相談について

とっとりSNS相談事業の実施日は毎週月・水・金曜日と毎月第2および第4土曜日を基本とし、相談時間は17時から21時としている。

今年の3月は自殺強化月間でもあり、さらに毎週火曜日も加えて実施する。

また、4月については、新学期前で精神的に不安定になりやすい時期でもあるため4日(木)と6日(土)も加えて実施する。

こども・若者の自死危機対応チーム事業について

令和4年の全国の小中高生の自死者数は、過去最多の514人（警察統計）となっており、自死予

防の取組強化、特に自死未遂歴や、自傷行為等のあるハイリスク者への危機介入の強化が必要である。こどもの自殺対策緊急強化プラン（令和5年6月2日決定）や、自殺総合対策大綱（令和4年10月14日閣議決定）においても、こどもの自死危機に対応していくチームとして、学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることのできる仕組みの構築について盛り込まれている。こうした状況を踏まえ、こどもの自死対策の強化の観点から、本県においても、こどもや若者の自死危機対応チームの設置によるこどもや若者の困難事案に向けた的確な取組を推進する必要がある。

については、令和6年度より、多職種の専門家で構成される「こども・若者の自死危機対応チーム」を設置し、学校や市町村等地域の関係者・関係機関等では対応が困難で、支援を必要とする自死未遂歴や自傷行為の経験等があるこども・若者への助言等を行う事業を実施する。

2024

3月							4月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
25	26	27	28	29	1	2	31	1	2	3	4	5	6
3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13
10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20
17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27
24	25	26	27	28	29	30	28	29	30	1	2	3	4
31	1	2	3	4	5	6	5	6	7	8	9	10	11

会議出席者名簿（敬称略）

【委員】

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

【鳥取県】

健康政策課課長	山崎 利幸
健康政策課係長	東原 有加

【事務局】

鳥取県医師会事務局長	岡本 匡史
同 課長	神戸 将浩

＝鳥取県医療勤務環境改善支援センター令和5年度第2回運営協議会＝

- 日 時 令和6年3月6日(水) 午後3時～午後4時35分
- 場 所 テレビ会議（鳥取県医師会館、西部医師会館）
- 出席者 16名

挨拶（要旨）

〈渡辺センター長〉

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

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

県内の特例水準Bおよび連携Bを申請している3医療機関以外の大半の医療機関はA水準ということで、順調に4月からの医師の働き方改革に向けて準備が出来つつあると聞いている。働き方改革がスタートした後のフォローにおいても、勤改

センターは重要な役割を担うことになる。

本日の運営協議会において、これらの活動を振り返りながら、令和6年度もより一層充実したセンターの運営に繋がるよう、幅広いご意見を願います。

元旦に発生した能登半島地震については、まだまだ多くの方が避難所生活を続けている。鳥取県医師会JMATは1/18から活動を行っており、2月末まで計11班を派遣し活動を終了した。被災地の一日も早い復興を願っている。

医師の働き方改革は石川県においても、喫緊の課題として取り組まれていることと思う。災害を含めた社会の変化に対応しながら、勤務医の健康を守りながら継続性のある医療を行う上で、今回の改革は大きな意義を持つと思われる。勤改センターの業務も、医療機関におけるさまざまな変化に柔軟に対応した取り組みが求められるので、幅広い意見、議論をお願いしたい。

議 事

1. 報告事項

(1) 令和5年度中間報告〈事務局〉

令和5年度は、運営協議会を7月に1回及び本日、推進委員会は第1回目を9月1日、第2回目は12月13日、第3回目は2月21日の年3回開催。また、例年行っている医療機関の管理者を対象とした研修会として、病院の労務管理担当者等を対象に11月にはトップマネジメント研修会、12月に実務者セミナーを開催した。

医療機関に対する個別支援は、医師の時間外労働の上限規制が令和6年4月以降適用されることになることから、当センターでは、県内の18病院に、アドバイザーが訪問し、2月末で31回の支援を行った。主な支援は、医師労働時間短縮計画の策定や宿日直許可取得に向けた支援であった。

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

(2) 令和5年度医師の働き方改革に向けた医療機関の支援状況について〈事務局〉

県内の18医療機関に、医療労務管理アドバイザーが訪問し、勤務環境改善の助言等の支援業務を2月末で31回行った。また、病院から看護師の勤務環境改善について、推進委員に助言をお願いしたいと要請があり、対応を行った。支援実績は以下のとおりである。

A 特別支援業務（医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入による勤務環境改善の促進に向

けた支援を毎月実施）

特例水準を目指している3病院。

B 医師労働時間短縮計画の策定支援業務：3病院

令和3年度アンケートで960時間超えの医師がいると回答があり、A水準を目指すとした3病院に医師労働時間短縮の進捗状況の確認を行いながら、支援を行った結果、3病院は960時間以内に収めることが可能であると判断され、A水準とされることを確認した。また、各病院とも、医師の働き方改革への理解も進み、労働時間の管理に勤怠管理システムの導入を進めておられることがわかった。

C 個別支援業務：9病院、3有床診療所

昨年度行った個別支援から、客観的な労働時間の把握が出来ていない、宿日直許可取得にむけて支援等が必要と思われる病院。また、令和5年2月に、32有床診療所を対象に、県が実施された「令和4年度医師の働き方改革に向けた時間外労働に係る実態調査」の結果から、宿日直許可の取得に向けて準備中や、36協定が締結されていない医療機関については個別支援を計画していたが、訪問支援の打診を行ったところ、支援を希望されたのは10医療機関であった。

その後、個別支援を希望された2医療機関についても訪問支援を行った。

〈9病院の支援の結果〉

・宿日直許可を新たに取得されたのは6病院。また、9病院については、令和4年度実績の確認の結果、960時間以内に収めることが可能であると判断され、A水準とされることを確認した。

支援実績

(令和6年2月末)

	実施医療機関数 (支援件数)	その内宿日直支援病院数 (支援件数)
個別支援(病院)	9 (12回)	7 (7回)
個別支援(有床診療所)	3 (3回)	1 (1回)
医師労働時間短縮支援	3 (3回)	1 (1回)
特別支援	3 (13回)	2 (3回)
合 計	18 (31回)	11 (12回)

A 特別支援業務

病院名	目指す特例水準	宿日直許可	支 援 結 果
東部A病院	B	一部取得	・評価センター受審完了（R6. 1）。県へ「連携型特定地域医療提供機関」の指定申請。（2月中） →医療審議会（3/22）審議。
東部B病院	B	無	・評価センター受審完了後。県へ「連携型特定地域医療提供機関」の指定申請（2月中）。 →医療審議会（3/22）審議予定。 ・宿日直許可取得に向けて支援を行った。
鳥取大学医学部 附属病院	連携B	有	・評価センター受審完了（R5. 9）。 ・11/17付けで「連携型特定地域医療提供機関」指定通知（指定期間はR6. 4. 1～3年間）鳥取県ホームページにて公表済。 ・令和6年度の36協定について、協定に向けた具体的な課題の検討、また、専門業務型裁量労働時間制の改正に向けた具体的な課題の検討について、助言を行った。（労使協定書・協定届（案）の内容、同意書の手順）

B 医師労働時間短縮計画の策定支援業務

病院名	宿日直許可	支 援 結 果
東部D病院	R5. 7取得	・医師の働き方改革への理解も進み、タイムカードの打刻率も上がり、勤務時間管理は進んでいる。また、タスクシフト・タスクシェアは、主に事務補助員の活用。AI問診等の電子化の導入。自己研鑽との線引きを進めている。
西部G病院	有	・勤怠システムは来年度稼働を目指す。 ・宿日直許可証の原本確認ができたのは昭和37年のものだったので許可の内容と現状が乖離しているようであれば再取得を検討するように勧めた。
西部H病院	有	・A水準の範囲内労働時間を管理する体制として、勤怠システムは今年度中に導入予定である。

- ・宿日直許可の再取得を支援。（1病院）
- ・労働時間の適正な管理（医師の副業・兼業の労働時間の捉え方）、新36協定の記載方法、医師の労働時間短縮とタスクシフトの好事例等を示して支援を行った。

〈3有床診療所の支援の結果〉

3有床診療所については、宿日直は院長が対応しているが、今後、鳥大の派遣医師に業務を行ってもらう際の手続き等について説明を行った。また、36協定届についても説明を行った。

（今後の支援について）

- ・特例水準に指定されても、その後の運用等がうまくいっているか、2035年に向けて医師の労働

時間960時間まで時間短縮ができていのか等の確認も含めて、3病院は引き続き支援は必要である。

- ・A水準に収まるとされている医療機関においても、勤怠システム導入後の自己研鑽、時間外の把握等の助言が必要である。また、タイムカード導入後の自己研鑽ルールの作成、タイムカード打刻のルール作り等の助言が必要である。

（3）県内病院の宿日直許可に係る取得状況 〈事務局〉

県内病院の宿日直許可に係る取得状況について、令和5年度支援と電話による確認を行った。（令和6年2月29日現在）

取得状況

宿日直許可に係る取得状況	令和5年7月	令和6年2月末
宿日直許可を取得している	29病院	38病院 ^(※)
経営者などが宿日直業務を行っているため取得は不要と判断している	3病院	3病院
宿日直許可に該当しないため取得しないとしている	2病院	1病院
現在、宿日直許可取得のため準備中、申請中など	8病院	1病院

※「過去に取得した宿日直許可の内容が現状と違うため再取得のため準備中、申請中」（上記「宿日直許可を取得している（38病院）」の内数）が年度当初1病院から3病院に増加している。

（４）相談受付状況について〈事務局〉

相談件数は、令和6年2月29日現在で22件である。内容は労務管理20件、講師派遣依頼2件。

相談内容は主に労務管理で医師の働き方改革に伴う医師労働時間短縮計画作成や宿日直業務及び取得等の相談であり、この他、看護師の勤務環境改善の支援の相談もあった。

そのうち、5医療機関に対して、訪問支援を行った。

（５）その他

厚生労働省より、「医師の働き方改革」開始にあたり、国民に向けたチラシ、リーフレットが送られてきている。チラシについては、鳥取県医師会報と一緒に全会員へ送付。また、リーフレットについても、県内医療機関へ郵送する。

委員から、講演の講師派遣や競技大会等のスポーツ医を派遣した場合は労働時間として取り扱うのかどうかという質問があった。病院長あてに派遣依頼があり、院長先生の決裁をもって、派遣された場合は、労働時間とみなされる。休みを取られての対応では、労働時間としてみなさなくともいい。取扱いについては、個別で検討することとなる。よって、副業・兼業の取り扱いについては、病院内でルールを決めていただく必要がある。

2. 協議事項

（１）令和6年度事業計画（案）について〈勤改センター〉

令和5年度と同様に運営協議会、推進委員会の開催、トップマネジメント研修会、医療機関向け労

務管理セミナーの開催、医療機関からの相談対応、鳥取県医師会報へセンター通信の掲載やメールマガジンの発行等勤務環境改善に関する情報提供やアンケート調査を行うこととしている。

医療機関への勤務環境改善事業の支援としては、個別訪問支援として、以下のとおり予定している。

（ア）令和6年度以降の「医師の働き方改革」制度に対応状況等を確認するため、県内医療機関（43病院）へ医療労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザーの2人1組で支援。

- ・第1回目：6月～10月実施。
- ・第1回目の訪問後、支援が必要と判断された医療機関については、対象リスト表を作成し、随時、支援を行う。

（イ）特例水準の指定を受けている医療機関への支援。

- ・時期：随時
- ・支援体制：前年度と同じ労務管理アドバイザー3人で行う。
- ・内容：

- ①医師労働時間短縮計画に基づくPDCAサイクルを進めるための支援を行う（医療法に基づく1年に1回の医師の労働時間短縮計画の見直しの対応を含む）。
- ②3年後の特例水準の指定更新に向けた支援（2035年度末の連携B、B水準廃止に向けて、指定を受けた医療機関が段階的に労働時間の短縮を図るための取組）。

(ウ) 令和5年度に実施した準備状況調査において、宿日直許可の申請を予定している医療機関への支援。

(エ) 医療機関からの相談対応、訪問支援(32有床診療所も含む)。

- ・時期：随時
- ・内容：医療機関からの相談に対し、アドバイザー(社労士会、医業経営コンサルタント協会、県医師会、看護協会等)を派遣。

なお、令和6年度は特別支援業務、医師労働時間短縮計画の策定支援業務は廃止となる。

○スケジュール

- ① 4月中にアドバイザー研修会を行い、支援内容、資料等の情報共有を行う。
- ② 4月～5月 県内医療機関(43病院)に文書・電話による訪問日程調整を行う。
- ③ 第1回目 6月～10月支援の実施。対象：43医療機関
- ④ 第2回目以降 20医療機関程度を想定。1医療機関2～3回支援。

播間委員からは、医業経営コンサルタント協会としても、医業経営アドバイザーとして協力していただけるとの発言があった。また、提出された令和6年度事業計画(案)については了承された。

〈福井鳥取県医療政策課長〉

県の令和6年度予算で、勤改センターに、新たに県内43病院を対象に、医師の働き方改革への対応状況や診療体制への影響について実地調査するとともに、必要な助言・支援事業を委託することとしていると説明があった。

また、勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備支援事業は継続となっており、国において、医師の働き方改革を強力に推進する観点から、①長時間労働医療機関への医師派遣支援、②教育研修体制を有する医療機関の勤務環境改善支援が新設され、活用する医療機関があれば、県補正予算にて対応することとしていると説明があった。

〈田中鳥取労働局雇用環境・均等室 指導官〉

医師の時間外労働の上限規制が令和6年4月から導入開始。医療機関においては、2035年度末に向けた時短の推進に向けて、上限規制の遵守、面接指導等の追加的健康確保措置の確実な実施。特例のうちB、連携B水準は2035年度末までの廃止を目標、段階的に医師の労働時間の短縮を進める必要があることから、勤改センターによる医療機関の支援の流れが途切れないようにすることが重要であると説明があった。

また、医師の時間外労働の上限規制に関するQ&Aの再追補が令和6年2月26日に出され、追加分について説明があった。

----- 会議出席者名簿(敬称略) -----

【会長】

鳥取県医師会長、センター長 渡辺 憲

【委員】

鳥取県医師会副会長 清水 正人

鳥取県看護协会会长 松本美智子

鳥取県病院协会会长、野島病院長 山本 敏雄

鳥取県薬剤師会副会長 森田 俊博

日本医業経営コンサルタント協会鳥取支部長

播間 匡広

鳥取県社会保険労務士会長 藤田 誠

(代理 安木淳一)

鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課長 福井 恒

鳥取労働局雇用環境・均等室長 岡田 節子

【鳥取労働局】

雇用環境・均等室主任雇用環境改善・均等推進指導官

田中 博行

【鳥取県】

医療政策課医療人材確保室課長補佐 西本 明子

【鳥取県医療勤務環境改善支援センター】

医療労務管理アドバイザー 西山 豊美

【鳥取県医師会事務局】

事務局長 岡本 匡史

事務局次長(勤改センター担当) 岩垣 陽子

主事 上治依里香

＝鳥取医学雑誌編集委員会＝

- 日 時 令和6年3月14日(木) 午後4時～午後4時25分
- 場 所 オンライン (Zoom)
- 出席者 瀬川常任理事、廣岡委員長、大石・松田両副委員長
杉本・吉田・下田・松尾・齊藤・懸樋・岡田隆・濱本・
岸本・杉谷・岡野各委員
〈事務局〉岡本事務局長、岩垣次長、上治主事

挨拶 (要旨)

〈廣岡委員長〉

査読委員の先生方には、日頃より数多くの論文の査読をしていただき感謝申し上げます。本日は医学賞・新人優秀論文賞の対象論文の照会および選考等について審議をお願いします。

報 告

1. 鳥取医学雑誌発行状況について

・令和4年鳥取医学雑誌発行状況 (50巻1・2、3・4号、計19編)

内訳：興味ある症例2 総説5 原著3
症例報告7 記録2

・令和5年鳥取医学雑誌発行状況 (51巻1・2、3・4号、計17編)

内訳：興味ある症例1 総説3 原著2
症例報告9 記録2

2. 平成31年1月～令和6年2月までの投稿状況について

平成31年1月～令和5年12月までの5年間の投稿数の年平均は、新規投稿19.2件、再投稿16.6件、再々投稿4.6件であった。再投稿数・再々投稿数は増加しているものの、新規投稿数は、依然として若干の減少傾向である。

協 議

1. 論文の投稿促進対策について

令和5年4月6日(木)に開催した「～臨床研修医「歓迎の夕べ」～」において、廣岡委員長より、医師会では鳥取医学雑誌の発刊を通して学術的な支援をしていることを紹介し、参加者には資料として、鳥取医学雑誌最新刊を配布した。

また、平成22年1月から、各病院長、鳥取大学医学部各臨床教室各教授宛てに、投稿依頼を送付している。依然、新規投稿数が減少傾向であるため、今年度も10月中旬に依頼文書を発送した。

来年度から、鳥取大学医学部へは、臨床教室のみならず、基礎系の教室にも依頼文書を送り、より幅広い分野の先生方に論文を投稿いただけるよう案内する。

2. 鳥取医学雑誌51巻掲載内訳について

本会が依頼した「総説(依頼稿)」や「記録」を除くと、1・2合併号は5編掲載、3・4合併号は8編掲載している。以上の中から医学賞・新人優秀論文賞を推薦いただく。

3. 「第33回鳥取医学賞」、「第11回鳥取医学雑誌新人優秀論文賞」候補論文の照会について

鳥取医学雑誌51巻3・4号が完成次第、編集委員に照会する。医学賞の候補者は13名(卒後5年以内の5名も含む)。新人優秀論文賞の候補者は5名。ただし、いずれの賞も対象は原則会員の先生とする。推薦用紙は、郵送とメールの両方で発

出するので、推薦理由を記載して事務局へ連絡をお願いします。

なお、両賞は、令和6年6月15日(土)開催「鳥取県医師会会員総会」席上にて授与予定である。

4. 「投稿規程」、「査読・編集要項」の一部追記・修正について

【投稿規程】

「発表に関する同意」について投稿規程7番の9)の文言を一部修正した。

【査読・編集要項】

以下の2文を追記した。

- ・数字は1桁であれば全角、2桁以上であれば半角のアラビア数字を用いる。
- ・アルファベットは、大文字は全角、小文字は半角表記を用いる。

なお、上記の表記ルールは、印刷会社にて統一してもらうこととし、査読時には指摘しない(著者へ修正を求めない)こととする。

医療DXで何が変わるか!? ～国民と医療者が笑顔になるために～ ＝令和5年度日本医師会医療情報システム協議会＝

- 日 時 令和6年3月2日(土) 午後12時～午後6時
令和6年3月3日(日) 午前10時～午後3時5分
- 場 所 Web
- 出席者 辻田常任理事、事務局：神戸課長、高岸主任

3月2日(土)

事務局セッション

①日本医師会Web研修システムについて

日本医師会情報システム課 増子 厚

日本医師会Web研修システムは、研修に応じて様々な条件設定が可能であり、各講習会の規程に応じて座学と同等レベルの受講管理が可能である。受講申し込みから全国医師会研修管理システムへの単位登録とも連動して行える。令和3年度から開発並びに日医での試験運用を重ね、令和4年度に都道府県医師会、令和5年度から郡市区等医師会での利用も開始した。これまでの利用実績は、日医(令和3～5年度)41回、都道府県医師会(令和4～5年度)19回/14医師会、郡市区等医師会(令和5年度)1回/1医師会。本システムの操作が複雑で分かりづらいとの意見から、システムへの登録設定事務を代行するサービスを始

めた。また現在、カメラテスト画面の追加や医師資格証もしくはHPKIセカンド電子証明書を登録したスマホを利用したログインを可能とする開発を進めている。引き続き本システムを活用して様々な要因において、実地座学による講習が実施できない状況においても継続的に必要な研修を実施できる環境を整えていきたいと考えている。

②日本医師会新会員情報管理システムの構築について

日本医師会情報システム課会員情報室 若井修治
新会員情報管理システムは、全ての医師会を対象に準備をしている。新システム内に三層構造(四層構造)を実現し、Web手続きによりペーパーレスを促進し、会員および事務局の負担を大幅に軽減するとともに事務局業務のDX化を実現する。医師自らが登録情報を管理することができ、異動の際は新たな勤務先や所属医師会を選択

し申請すると、システムが該当する医師会宛に入会・退会申請を自動で送信する仕組み。Web申請なので印鑑は求めない。複写式用紙は2024年度中の廃止を予定している。新システムでは新たに研修管理機能を搭載し、医師の学習支援と取得単位の可視化、認定制度や証明書発行を簡便化する。

2024年夏頃に一部の医師会へ先行導入し、その後希望する医師会への導入を開始し、2025年3月末までに全ての医師会への導入と移行完了を目指している。コールセンターを設置して操作・運用に係る問題解決をサポートする。

今後、説明会をブロック単位での開催のほか、希望により都道府県医師会へ個別開催も予定している。

③医療分野におけるサイバーセキュリティ対策～警察との連携～

警察庁サイバー警察局サイバー企画課官民連携推進室長 中嶋昌幸

ネットワークの大容量化高速化とスマートフォンの普及などによって、サイバー空間は全ての国民が参加する公共空間になった。一方でサイバー空間における脅威については極めて深刻な情勢が継続している。令和5年4月に日本医師会と警察庁サイバー警察局でサイバーセキュリティ対策に関する覚書を締結した。その後、各都道府県もしくは郡市区医師会と都道府県警察で連携が進んでいる。サイバー攻撃の手口はますます巧妙化・複雑化する傾向にある。ランサム攻撃は「もし」ではなく「いつ」起こるかと思えて継続して対策を行う。技術的な対策を重層的に講じる必要があるが、対策には費用も時間を要することから、被害に遭う前に早めに検討すること。警察から、被害の復旧、被害拡大防止、再発防止等に関する助言等を行える場合もある。被害に遭った場合には警察への早期通報・相談をお願いする。

I. 医療DXについて

①医療DXに対する日本医師会の考えと取組み

日本医師会常任理事 長島公之

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・患者へのより安全で質の高い医療を提供するとともに医療現場の負担を減らすことにある。医療現場にゆとりが生まれることで医療者が笑顔になり笑顔の医療者が医療を行うことで国民が笑顔になると考えている。国が推進するオンライン資格確認や電子カルテの標準化等を基盤とする医療DXについても、これらの実現に資することから日本医師会はこれまで協力してきた。また、今後も適切に推進されるよう、全面的に協力していく。

医療DXに係る日本医師会の取組みとして、オンライン資格確認など医療DX全般に関する相談窓口設置のほか、関連事業として、医師資格証（HPKIカード）の発行・普及促進、緊急相談窓口やセキュリティ対策強化支援等のサイバーセキュリティ支援制度、日本医師会医療情報管理機構（J-MIMO）、ORCA管理機構株式会社（ORCAMO）の運営等を行っている。

②国が推進する医療DX

厚生労働省医政局参事官（特定医薬品開発支援・医療情報担当） 田中彰子

日本の総人口は2070年には9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。そのような中、令和元年には「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部の取りまとめ」を発表しデータヘルス改革を掲げて取り組んできたが、新型コロナウイルス感染症の対応では有識者会議においてデジタル化の遅れを指摘された。サイバーセキュリティを確保しつつ、医療DXを実現し、国民一人一人が安心して、健康で豊かな生活を送れるよう、総理を本部長とする医療DX推進本部を設置するなど、関係行政機関の密接な連携の下、政府一体となってさらに推進していく。

③オンライン資格確認の現状と展望

厚生労働省保険局医療介護連携政策課保険データ企画室室長 中園和貴

オンライン資格確認は2024年1月28日時点で206,863の保健医療機関・薬局に導入いただいている。医療DXの基盤となるマイナ保険証を用い、患者さんに医療DXのメリットを享受いただきたい。オンライン資格確認等システムを中心として、処方や調剤情報をリアルタイムで共有し併用禁忌・重複投薬を回避する電子処方箋、医療機関間での文書のオンライン送信や診療に必要なカルテ情報の共有のほかマイナポータルでの自己情報閲覧（PHR）を可能にする電子カルテ、診察券・公費負担医療の受給者証とマイナンバーカードの一体化、救急医療における患者の健康・医療データの活用などを推進していく。現行の保険証は2024年12月2日をもって新規発行の終了を予定している。

④電子処方箋について

厚生労働省大臣官房総務課企画官（医薬・生活衛生局併任）兼 電子処方箋サービス推進室長 猪飼裕司

電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われている処方箋の運用を電子で実施する仕組みである。オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が直近に処方や調剤された内容の閲覧や当該データを活用した重複投薬等チェックが可能になる。厚生労働省では、電子処方箋導入が進まない要因5項目を特定できており、公的病院を中心とした導入推進の強化や国民向け周知の強化など、対応を講じていく。医療機関においては、導入に対する補助金の拡充や診療報酬上の評価も新設されることになっているので是非前向きに導入を検討頂きたい。

⑤次世代医療基盤法による医療ビッグデータの利活用の更なる推進について

内閣府健康・医療戦略推進事務局参事官 日野 力

健康・医療ビッグデータを様々な場面に活用して行くという動きが出てきている。それを可能とするのが次世代医療基盤法（正式名称：医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律）であるが、実際は十分な情報の利活用が進んでいない。そこで2023年の通常国会での法改正により、現行法による匿名加工医療情報の作成・提供に加え、仮名加工医療情報を作成し、利用に供する仕組みを創設した。仮名加工医療情報は、氏名など単体で特定の個人を識別できる情報の削除は必要だが、匿名加工医療情報と異なり、特異な検査値や病名であっても削除・改変は不要である。令和6年4月1日の改正法施行により医療情報を活用した研究の可能性が更に拡大していく。

⑥診療報酬改定DXについて

厚生労働省政策統括官付情報化担当参事官室長補佐 島添悟亨

診療報酬改定DXの目指すところは、進化するデジタル技術を最大限に活用し、医療機関等における負担の極小化である。そのために共通算定モジュールの開発・運用、共通算定マスタ・コードの整備と電子点数表の改善、標準様式のアプリ化とデータ連携、診療報酬改定施行時期の後ろ倒し等について令和6年度から段階的に実現していく。この度の診療報酬改定は初めて6月1日からの施行となる。施行を2か月後ろ倒しすることによってベンダーにはコスト削減効果が生じるため、その効果を確実に医療機関へ還元していただけるようお願いしている。また、地方単独公費マスタの作成と運用ルールを整備することで診察券・公費負担医療の受給者証とマイナンバーカードの一体化を目指し、全国どこでもスマートフォン1台での受診が可能となる社会の実現を見込んでいる。

3月3日(日)

II. 医療DXと地域医療情報連携ネットワーク

①医療DXの全国医療情報プラットフォームと地域医療情報連携ネットワークの未来

日本医師会常任理事 長島公之

全国医療情報プラットホームを新幹線に例えれば地域医療ネットワーク（以下地連NW）はローカル線であり生活道路でもある。お互いに機能、役割が異なっており、地域住民のためには両者の連携が必要である。

現在地連NWが使用している製品はID-Link 74、HumanBridge 70その他・独自133例であり、その運営主体は医師会、病院、一般社団法人・財団法人、共同運営などの順になっている。地連NWの将来のためには、その目的・有用性・効果・運用方法・財源等についての再検討が必要である。

②サステナビリティを重視した地連の運営

PICA PICA LINK（佐賀県診療情報地域連携システム）

佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務部
広報課課長補佐 長友篤志

佐賀県「ピカピカリンク」への参加施設は「開示施設」と「閲覧施設」に区分されており、基本的に一方向型である。現在の参加施設は432施設（開示15、閲覧417）参加率は病院47%、診療所25%、薬局26%等である。当リンクが貫いてきたスタンスは、医療者間の診療情報共有ツールに徹する。「ツール」としての価値向上に務める。ピカピカリンクはサステナブルな運営を継続する。実装予定のコネクトAppにより全国医療情報PFとの機能差は縮小される。全国医療情報PFとのAPI連携が実装されれば「双方向型」の連携が実現して、共存して一層に価値を提供することができる。

③「国の動向とゆけむり医療ネットのこれから」

—生活に密着したなくてはならない「地域医療連携ネットワークシステム」へ—

別府市医師会ICT・地域医療連携室室長兼地域保健センター管理者 田能村祐一

別府市を中心とした2次医療圏で運用してい

る。HER区分として医療従事者専用の「地位医療連携システム」と患者さんを中心とした多職種連携ツールとして「地域包括SNS」がある。これは閉鎖的な連絡ツールなので会議の時に有用となる。またPHR機能として利用者さんに健診データや薬剤データ等の情報を提供しておりまた地域住民自ら情報管理して医療従事者への情報提供もしている。課題点としては①一般医療が手一杯で情報を自ら操作して取得する時間がない。②そもそも医療連携が少なく必要ない。③運用に係る負担等がある。

④まめネット10年間の使用経験

しまね医療情報ネットワーク協会理事／出雲医師会理事 杉浦弘明

まめネットは、カルテ連携、遠隔画像診断、診療予約、特定健診、紹介状等の地域アプリはNPOが運営していて、利用者が整備運営費を負担、基盤システムについては県が整備運営費を負担し、ネットワークについては県が整備運営費を負担している。ほとんどのシステムは手づくりである。これを用いてがん地域連携パスや在宅緩和ケアチームの活動に利用されおり、連携機関とは双方向の連携を行っている。また在宅医療や在宅療養の場でも利用されている。

⑤全国医療情報プラットホーム時代の地域EHRの終い方～とねっとの経験から～

北葛北部医師会・社会医療法人JMA東埼玉総合病院 中野智紀

とねっとは県、行政、医師会が協働で運営しており、埼玉県北東部約66万人の住民が対象で、3.5万人が加入している。157の医療機関が参加し、介護施設との連携を行っている。現行のとねっとのシステム契約は令和4年までであったが、県と協議して令和6年まで2年間の延長とした。そのため令和5年度以降の計画として、参加機関の更なる参加の推進、医療圏外医療機関への参加呼びかけ、臨床検査施設の参加呼びかけなどを上げていた。しかし令和5年にコロナ禍による資金難のために、構成市町6団体から突然の退会の申し出

があった。このためにとねっとのシステム機能を縮小したうえで、構成市町と現システム使用延長が可能かどうかを協議したが、その後も退会市町がでたために、やむなく事業終了せざるを得なくなった。このために対応として健康データや医療機関の検査結果や処方情報などを民間業者に民間業者に有償サービスとして引き継ぐこととなった。

Ⅲ. オンライン診療・遠隔診療

①オンライン診療の適切な実施に関する指針令和5年改訂について

医療情報システム開発センター理事長 山本隆一
指針の令和5年改訂は、規制改革会議からセキュリティに関する指摘と不適切診療に関する指摘があった。遠隔医療は広い概念を含んでおり、実際の診療だけではなく、医療従事者同士のカンファレンス、トレーニング、教育なども含まれる。その中でオンライン診療とは、医師と患者間において、情報通信機器を通して患者さんの診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムにより行う行為である。対面診療で難しいところをオンライン診療である程度隙間を埋めて、対面とオンラインのベストミックスを追求することによって、患者にも利点があり、医療の質も上がって医療機関の労働環境も改善することを狙って進めていくべきであり継続的に検討する必要がある。

②持続可能な遠隔手術の実現にむけて

日本外科学会名誉会員／東海大学医学部長
森 正樹

遠隔手術をするには当然いくつか問題がある。ひとつはタイムラグで、現地と遠隔の間には情報の種類と量、情報処理技術、通信ネットワークの技術が非常に複雑に絡んでいる。よって遠隔手術で一番問題なのは、やはり安全であるということが何より最優先される。例えば電源が切れる、あるいは機械のトラブルで手術が止まることも想定した上で、いかに安全にできるかを考えないといけない。安全性を担保しようとする、価格も非常に高くなり経済的な問題もある。その場その場

で解決しながら今現在プロジェクトを進めている。患者さんの治療の選択肢が増えるということ、どこでも熟練医の指導が受けられ地域の医師確保にもつながり、また手術に関わる現地の医師を減らせることで効率的な医師の活用につながる。

③本邦における遠隔ICUの成果とこれからの取り組み

日本集中治療医学会 遠隔ICU委員会委員長／
横浜市立大学附属病院集中治療部部长 高木俊介
遠隔ICUとは複数の集中治療室（以下ICU）をネットワークでつなぎ、遠隔での診療支援を実現する治療モデルネットワークを通じてICUの情報を共有することで、集中治療専門医不足や働き方改革等の問題解決を支援する。遠隔ICUを成功させるにはオープンコミュニケーション・コミュニケーションの適時性・正確性が重要となる。エビデンスとしては、遠隔ICU導入により敗血症死亡率が改善し、働き方改革の視点で見ると、昇圧剤の交換・調整の削減、多職種カンファレンスの削減、急変時対応の削減が見えた。また人工呼吸期間が短縮され、看護ケアの労務負担軽減、理学療法士・看護師労務負担軽減、医師の負担軽減に繋がっている。夜間休日のコール件数の変化を調査したところ、被支援施設の医師への連絡が61%減少し、被支援施設担当医から夜中の電話が100分の1に減った感覚であるとの感想を得た。全国で徐々に導入を検討する施設が増えている。今後の取り組みは、患者情報の利活用により効率的な患者管理と形式知化の蓄積に繋げる。遠隔ICUはICTを用いたチーム医療であり、未来の医療のあり方を変えていくモデルである。

④離島へき地にオンライン診療をどう組み合わせるのか

山口県立総合医療センターへき地医療支援センター診療部長 原田昌範

山口県のへき地医療計画の対象地域は県土の約6割、人口約23万人（約17%）となる。10年間の人口推移で県全体は7.5%減少、へき地は12.1%減少でうち離島は37.3%の人口減少率。医師の偏在

問題、若手医師の減少、へき地・中山間地域を支えている医師の高齢化といった現状。県保健医療計画にへき地医療については、ブロック制や集約化などチーム（面）で守りそこに遠隔医療を組み合わせることを記載している。対面診療とオンライン診療を組み合わせることで医療を確保することが重要である。目指すゴールは離島へき地でも持続可能な地域包括ケアの推進であり、看護師をはじめ

とする多職種との連携に期待し普段からの人間関係とリアルタイムの情報共有が重要である。へき地は医師が足りないで引くためにオンライン診療に置き換えていくのではなく、加えていきながら今後の状況により選択肢の一つとして考える。また有事に備えて平時から利用しておくことが非常に大事である。

= 令和5年度都道府県医師会会員情報担当理事連絡協議会 =

- 日 時 令和6年3月25日(月) 午後3時～午後4時5分
- 場 所 TV会議
- 出席者 事務局：岡本事務局長、岩垣次長、神戸課長、高岸主任、森下主事

挨拶

〈松本日医会長〉

日本医師会では組織強化を最重要課題と捉えて、入会の意義をしっかりと説明するとともに都道府県医師会、郡市区等医師会と協力して様々な施策を行ってきた。皆様のご尽力によって令和5年12月1日現在の日本医師会会員数は17万5,933人となり、前年と比べて約2,100名増加した。1年に2,000人以上の増加は久しぶりで、この場を借りて改めて御礼申し上げます。様々な施策の1つが本日の議題でもある新会員情報管理システムである。会内の医師会組織強化検討委員会から全国の会員、医師会が共通で利用できWeb手続きのシステム構築について強い提言を受け、直ちに着手して本日に至っている。本システムは、これまで課題であった書類による入会異動等の手続きをWeb上で行うことによって会員及び医師会に入会を希望する先生方の負担を軽減するとともに、各医師会での情報管理や手続きの効率化などの実現を目指している。このシステムを多くの医師会

で導入しご利用いただくことによって組織強化が一層推進していくものと期待している。

議 事

1. 連絡協議会の趣旨

〈日本医師会常任理事 笹本洋一〉

日本医師会の現行の会員情報システムは2016年の運用開始から約7年が経過し、システムの老朽化やOSの期限切れ、現行の会内業務の変化に対応するため継ぎ接ぎの改修を重ねた結果、システムが肥大化し維持費が高くなるなど、課題が浮き彫りとなっている。また、紙の届出用紙への記載や年間4万枚以上発生する届出を基にした事務手続きの煩雑さもあり、医師や医師会事務局の負担も非常に大きい状況となっている。2022年に会内の医会組織強化検討委員会から全国の会員、医師会が共通で利用可能な入退会・異動等のWeb手続きシステム構築について提言を受け、新会員情報管理システムの検討を行うこととなった。昨年5月に行った全国の医師会の会員情報管理に係る現況調査結果では、会員管理の方法について約

15%がシステムを保有し、約80%以上の医師会はシステムを保有していないことが分かった。2023年12月より正式に新システム構築プロジェクトを開始し、構築の状況は大変順調に進捗している。本協議会において、新システムの概要を説明するとともに、今後の予定や利用開始までの流れを説明し、理解促進の場になりたいと考えている。本取り組みは「全医師会共通の取組」として認識いただきたい。

2. 新会員情報管理システムの概要と今後の予定について〈日本医師会常任理事 長島公之〉

新会員情報管理システムの名称は、「マミス (MAMIS)」とした。Medical Association Member Information Systemの頭文字を取ったもの。これまでの概念を一進し、日本医師会のみならず全国の都道府県医師会、郡市区医師会の会員の先生方と事務局業務のペーパーレス、様々な負担の軽減、そして医師会業務のDX化を実現する仕組みとして提供する。新システムは、三層構造あるいは四層構造を実現し、従来の入会退会等の流れに則った業務を行うことができる。ヒアリングに基づき全国の各医師会の設定機能を設けてこれまでの手続きを忠実に実施できる仕組みとして準備している。個別の機能では、医師のマイページを作成して自身の登録情報を管理し、異動等のWeb手続きが行える。各医師会は所属会員の登録情報の管理と申請をタイムリーに把握できる。導入支援体制として、コールセンターを設置しデータ移行や導入支援、操作運用支援を行う。将来的には医師資格証との連携を視野に入れている。2025年3月頃予定の追加機能として、認定産業医・認定健康スポーツ医・生涯学習等研修関連も予定している。2024年8月頃を目標に一部の医師会への先行導入を予定。その後、体制を整えつつ希望する医師会への導入を開始し、2025年3月末までに全医師会への導入と移行完了を目指す。

新システムは医師会三層構造を実現する上でも都道府県医師会をはじめ郡市区等医師会全ての医師会に利用いただくことで業務効率化の実現につ

ながる。今後、ブロック単位もしくは希望によって都道府県単位での説明会の開催を予定している。その際には郡市区等医師会事務局の方にも可能な範囲で参加いただく。

現行の入会届等の複写式様式は、2024年度後半には配布を停止し、新システム導入の状況を見据えながら、Web手続きへ移行する。予定については改めて文書にて発信する。

協議【質疑応答（抜粋）】

- Q. システム運用開始時に、会員宛てにログインに必要な情報（例：IDとパスワード等）が、郵送や電子メールにて通知されるのか。
- A. 2024年10月時点で“日本医師会にご入会中の会員”にログイン方法を一齐通知する。全会員宛に圧着式のはがきで郵送予定。2024年12月頃時点で“都道府県医師会・郡市区等医師会に入会中の会員（日医非会員）”に、都道府県医師会に確認の上、ログイン方法を通知する。
- Q. 現在新規入会者から入会申込書とともに履歴書を提出いただいている。新システムには履歴を入力できる画面や履歴書などを添付できるか。
- A. 履歴を入力できる備考欄を設ける。登録画面にファイルの添付機能（PDFや画像ファイル添付）を設ける。閲覧範囲は所属医師会のみ。
- Q. 都道府県医師会からも情報の修正をすることは可能か。
- A. 会員情報の修正は、申請ルート上のすべての医師会が可能。具体的には、都道府県医師会、郡市区等医師会、申請者本人によって情報の修正が可能。
- Q. 郡市区等医師会や都道府県医師会への重複入会は可能か。
- A. 現在と同じルールを適用する。各医師会の規程を遵守する。日本医師会では入会数の制限はない。
- Q. 医師会独自の会員情報システム内に会費徴収

に関するデータを登録しているため、新システム導入後も、独自のシステムを運用する必要があり、二重システムになることが予想される。独自の会員情報システムのデータを、新システムから組み込めるようなシステム改修も想定されるが、日本医師会ではどのように考えているのか。

A. 会費徴収も含め、独自のシステムと新システムとの二重システムになる医師会が多いと想定している。各医師会が所属会員のデータを新システムからダウンロードし、独自システムへ取り込める流れと、逆に独自システムから新システムへデータをアップロードする流れの両方を予定している。

鳥取県医師会指定学校医制度について

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

◎制度の概要

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

◎申請方法

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

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

【申請手数料】 無料

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

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



鳥取県医師会JMAT活動に参加して ～能登半島地震医療支援で感じたこと～

境港市 岡空小児科医院 岡 空 輝 夫



2024年の幕開け早々に能登半島で地震が発生しました。元旦の4時過ぎ、居間で頂いた年賀状を読んでいる時、なんか眩暈がするな～と思っていたら、家人が

「地震じゃないか～」と。テレビを見ると、緊急地震速報に続き津波警報が出されました。震源地である石川県珠洲市は6年前の2018年に「能登半島すずウルトラマラソン」で訪れたことのあるところですので、他人事とは思えませんでした。その後、沿岸部への津波の被害、輪島市での大規模火災は報道で皆さんもご存知だと思います。

1月4日には石川県医師会から日本医師会にJMAT（Japan Medical Association Team：日本医師会災害医療チーム）の派遣要請がなされました。鳥取県医師会もすぐに派遣チーム案を編成し、1995年阪神・淡路大震災、2011年東日本大震災、2018年西日本豪雨に派遣された経験のある岡空に参加の意向はあるかと連絡がありました。待ってました！というわけではありませんが、少しでもお役に立つのであればと思い、参加することにしました。

さて、災害時の医療支援として有名なのがDMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）ですが、これは災害発生から48時間以内に活動できるよう編成された医療チームであり、特別な訓練が必要です。一方、JMAT（Japan Medical Association Team：日本医師会災害医療チーム）はDMATと入れ替わるように

被災地に入り、被災地医療を中期的に支え、医療や健康管理を担当します。被災された方に（医療）支援を押し付けないこと、自身も被災された医療機関の自立を妨げないように支援することが特徴だと思います。整理のために、被災地を最前線で支える7つの災害支援チームの特徴を表1にまとめ、JMATの役割を表2に示しました。

県医師会事務局とのやりとりの結果、1月18日（木）から21日（日）の4日間の派遣が決まりました。クリニックの代診医を早急に手配し、現地での活動準備を急いで行いました。1月18日、JRで金沢に向かい、七尾市を拠点として、穴水町、輪島市の医療支援を2日間行い、1月21日に帰ってきました。金沢から七尾市までの高速道「のと里山街道」は途中まで開通していましたが、所々道路に凸凹がありました。七尾市は断水が続いていましたが、ホテルが1軒だけ営業しており、医療関係者だけではなく、ライフラインに関わる支援者がたくさん宿泊していました。当然初対面同士ですが、支援関係者であることは一目瞭然であり、エレベーター等で出会うたびに、「お疲れ様です！」とお互い声かけあいました。何となく気分が高揚する瞬間でした。

今回の震災は能登半島という限られた地域に大きな被害が出て、道路が寸断され、支援がなかなか届かない地域がありました。JMATも七尾市、穴水町までは何とかカバーできていましたが、輪島市、能登町、珠洲市への対応はこれから始まるという段階でした。

現地での写真を紹介します。石川県庁内の災害

対策本部（写真1）、穴水町公立穴水病院に設置された災害対策調整支部（写真2）です。穴水町内に設置されている避難所の玄関で子どもに話しかけました（写真3）。穴水町内避難所でコロナの検査を実施（写真4）。穴水町内で小児科診療を続けている丸岡先生（まるおかクリニック）を表敬訪問（写真5）しました。輪島市門前町の瀬戸医院を訪問し、散乱していた薬剤などを一緒に片付けました（写真6）。隣の母屋は全壊、下敷きになったお母様を自力で助け出されたようです（写真7）。輪島市内の倒れたビル（写真8）、輪

島市内の朝市通りなどの火災現場（写真9）です。穴水町の避難所を去るにあたって「ふるさと」を合唱、とても喜んでくださいました（写真10）。

今回の医療支援にあたって、一番感じたのはライフラインの重要性です。道路、家屋含め建物、電気、ガス、水道等はまさになくってはならないものだと思います。すべての国民の働きに感謝しつつ、震災に遭われた地域の少しでも早い復興を願っております。みんなで応援していきましょう！

表1 被災地を最前線で支える7つの災害派遣チーム

<p>(1) 迅速な医療支援をおこなう「DMAT（ディーマット）」 DMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）は、災害発生から48時間以内に活動できるよう訓練された医療チーム</p>
<p>(2) 被災地医療を中期的に支える「JMAT（ジェーマット）」 JMAT（Japan Medical Association Team：日本医師会災害医療チーム）は、日本医師会により組織される災害医療チームです。DMATと入れ替わるように被災地に入り、医療支援や健康管理を担当する</p>
<p>(3) 精神医療を支援する「DPAT（ディーパット）」 DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team：災害派遣精神医療チーム）は、災害発生時の精神医療ニーズに対応するチーム</p>
<p>(4) 福祉・心理的支援をする「DWAT（ディーワット）」 DWAT（Disaster Welfare Assistance Team：災害派遣福祉チーム）は、災害時の福祉支援を担う民間のチーム</p>
<p>(5) 災害死や健康二次被害を防ぐ「DHEAT（ディーヒート）」 DHEAT（Disaster Health Emergency Assistance Team：災害時健康危機管理支援チーム）は、厚生労働省によって組織される災害医療チーム</p>
<p>(6) リハビリで被災者を支援する「JRAT（ジェーラット）」 JRAT（Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team：日本災害リハビリテーション支援協会）はリハビリテーションの観点から被災者を支援する組織</p>
<p>(7) 栄養・食生活を支援する「JDA-DAT（ジェーディーエーダット）」 JDA-DAT（The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team：日本栄養士会災害支援チーム）は、災害発生時に栄養・食生活の支援をおこなう組織で、東日本大震災をきっかけに日本栄養士会によって設立したもの</p>

表2 JMATの役割

<p>(1) 医療支援・健康管理 被災地救護所・避難所での医療や健康管理、医療施設への支援、巡回診療</p>
<p>(2) 公衆衛生支援 避難所の公衆衛生支援・管理、水や食事などの栄養状態の把握、要援護者の把握、感染症対策</p>
<p>(3) 被災地医師会支援 被災地医師会災害対策本部への支援・情報収集、派遣先地域の医療ニーズの把握・評価</p>
<p>(4) 被災地行政支援 被災地災害医療コーディネーターへの支援・情報連携、被災地保健所など行政関係者との連携</p>
<p>(5) 被災地での検視・検案支援</p>
<p>(6) 情報収集、派遣元医師会への連絡</p>



写真1



写真2



写真3



写真4



写真5



写真6



写真7



写真8



写真9



写真10

能登半島地震におけるJMAT活動を経験して

鳥取県医師会 事務局職員 小林 昭 弘

令和6年能登半島地震に対する鳥取県医師会のJMAT活動について、これまでの活動した東日本大震災、熊本地震、西日本豪雨災害の活動と幾つかの相違点があった。

まず、通常DMATとして活動されている県立中央病院、鳥取大学医学部附属病院の医師、看護師、薬剤師などがJMATとして活動いただくことができ、想定以上のチーム数を派遣することがで

きた。手挙げしていただいた方々はもちろんであるが、派遣に対して積極的に協力していただいた廣岡保明先生（県立中央病院長・本会理事）には感謝したい。

今後もDMATの方々がJMATとして活動することも当然あり得るので、その場合でも派遣がスムーズに運ぶ体制の構築を行う必要がある。当然ながら、これには鳥取県の全面的な協力と理解が

必要になるため、現在、鳥取県と結んでいる協定を見直す必要がある。

次に、今回の震災では、石川県庁内にJMAT調整本部が立ち上がった。この調整本部のロジステックスとして、本会では11名の職員を派遣した。平時なら出会うこともなかった多くの医療従事者の方々と平時では行うことのない業務を協力しながら行うことで貴重な経験をする事ができた。被災地の支援活動が目的であったが、逆に多くのことを学ぶ機会をいただいたことに対して、石川県庁で出会った多くの医療従事者の方々、石川県医師会の役職員の方々、日本医師会の職員の方々に感謝を申し上げたい。

今後の震災では、調整本部機能が重要になってくるため、JMATのロジステックスの研修も必要であるが、調整本部のロジステックスの研修も必要になってくると思われる。

私は、1月18日から3月12日まで通算すると1か月間、石川県に滞在した。

JMATとしてのチームでの活動では、第1班で岡空輝夫先生、來間美帆先生、三好元樹薬剤師、

鈴木妙・竹森大成両看護師、田中県医主任、さらに、第7班で池田光之先生、中村一彦先生、前田隆佑看護師、葉狩県医主事とご一緒した。第1班は、今回の派遣で唯一、能登北部支部において活動を行った。輪島市の被災状況を目の当たりにして震災の恐さを改めて感じた。両班ともにメンバー全員が心一つにして被災地の巡回診療や支部の統括業務など与えられた業務を誠心誠意、果たそうとする姿には頭の下がる思いだった。一緒に働くことができ本当に光栄だった。

JMAT調整本部では、本部長の齊藤典才先生、参与で調整本部を指揮した秋富慎司先生には特にお気遣いいただき、本会職員が働きやすい環境を作っていただいた。言葉に表せないほど感謝の気持ちで一杯である。

今回の震災において、本会の派遣は終了したが、今後起こりうる震災に向けて、多くの反省点、課題が残ったのも事実である。早急に今回の派遣を振り返り総括をして、次に備える必要がある。

JMAT活動報告

鳥取県医師会 事務局職員 神戸将浩

本年1月1日に発生した能登半島地震におけるJMAT活動として、鳥取県JMAT第2班（1/22～1/26）としての活動と、石川県庁内でのJMAT調整本部でのロジステックスとしての活動（2/19～2/23、3/11～3/15）を経験しましたので以下に報告いたします。

我々、鳥取県JMAT第2班は、発災から3週間後の1/22に鳥取駅を出発し、約6時間の移動時間を経て金沢駅に到着しました。その後、石川県庁内にあるJMAT調整本部に向かい、そこでのブ

リーフィングで翌日から七尾市の能登中部調整支部の管轄下で活動するようにと伝えられました。こうして、朝6時に金沢市内を出発し、車で片道2時間ほどかけて志賀町へ移動しての活動計画となりました。活動の期間、積雪がありながらも、「のと里山海道」では日本海側からの強い横風にあおられながらもメンバーと支援物資を載せたハイエースが頑張ってくれました。志賀町では町立富来病院の診療支援と避難所の巡回診療を行いました。巡回先ではエコノミークラス症候群が疑わ

れる方へ弾性ストッキングの配布や血圧測定、必要な方には医療機関の受診勧奨を行い、場合によっては救急車による病院搬送を依頼した方もありました。避難者の方々からは我々の活動に感謝の言葉をいただくことが多かったですが、毎日のように入れ代わりで訪問する医療チームに毎度同じような質問を繰り返されてうんざりといった方もおられました。避難所は避難者にとってのプライベートな空間でもあり入室やそこでの振る舞いには気を遣う必要があります。支援者は一方的な善意だけで動くのではなく被災者側の想いも踏まえた上で活動したり寄り添ったりすることが大事であるということに改めて感じました。第2班は当初1/24で2日間の活動を終え、1/25が帰りの移動日の予定でしたが、1/24の夕方時点で大雪の影響により帰りのサンダーバードが運休となる可能性があるとの情報が入り、急遽活動日を1日延長することになりました。小さなトラブルやアクシデントもありましたが、日を追うごとにチームの絆の深まりを感じながら終始良い雰囲気での活動できました。チームのメンバーに恵まれたことは幸運でした。

また、石川県庁内でのJMAT調整本部の業務では、2月と3月にそれぞれ5日間（実働4日間）の活動を行いました。JMATの活動では初めて事務職のみで構成されるJMATロジスティクスチームが創設されることとなり、鳥取県医師会からも

その一員として複数の職員が継続して派遣されることになりました。2月の業務では、各県から毎日派遣されてくるJMATチームの受付業務や活動中の各隊からの問い合わせ対応をメインに行いましたが、問い合わせは多い日で30件近くあり、電話口での対応には苦勞しました。しかしながら、その都度JMAT調整本部の秋富慎司先生を中心とした先生方からアドバイスをいただきながら問題解決していくことに大きな充実感を得ることができました。さらに、少し間が空いて再度派遣された3月の活動の際には、情報処理集積班（インテリジェンスチーム）の一員として、毎日送られてくる活動日報から避難所ごとに医療ニーズをアセスメントする業務に従事し、また、それまでgoogleドキュメントを利用していた情報集積だったものをMicrosoft Teamsへ移行していく作業や業務のマニュアル作成に携わりました。

私はこれまで東日本大震災や熊本地震でのJMAT活動も経験させていただきましたが、それぞれの活動で共通して感じているのはすべてが想定どおりに進まないということです。各種JMAT研修の受講等、それなりの知識の習得や備えはしてきましたが、何よりもJMAT活動で大事なのは災害関連死を出来るだけ減らす、被災地に地域医療を取り戻すという目的を見失わないこと、そして最後はその場での適応力と被災者に寄り添う気持ちだと思います。

能登半島地震における鳥取県医師会JMAT活動について

鳥取県医師会 事務局職員 田中尚樹

私が鳥取県医師会に入社したのが令和5年8月1日であり、それから5か月後にJMAT派遣が決まった。当初は、3月17日、日本医師会館で開催されるJMAT研修会に参加する予定だった。

JMATの言葉すら聞き慣れておらず、何をするのかわからないまま鳥取県医師会JMATの調整・準備を進めた。

私は、1月18日から3月18日までの間、計3回

石川県へ派遣された。

1 回目は鳥取県医師会JMAT第1班として、能登北部での避難所巡回やアセスメント調査、被災状況の確認等の活動をした。特に輪島市の被災状況は、これまで見たことのない衝撃的な光景で言葉が出なかった。地元開業医の先生とお話をさせてもらったが、全壊したご自宅を前に、当時の状況を語っていただいた先生の表情は今でも忘れられない。避難所では、感染症がまん延し、隔離場所も限られていたため、被災した自宅にも帰れず車中泊を強いられる避難者もいた。当たり前の日常が当たり前でなくなった現状を目の前に、1班全員がもっと何かしないといけないと強く思ったに違いない。

2回目・3回目は、石川県庁内に設置されたJMAT調整本部で活動した。2回目と3回目とでは、活動内容・活動メンバーも全く違っていたにもかかわらず、他県から集まった方ともすぐに打ち解け、円滑に活動が出来た。そんな環境を作り出していたのが、石川県医師会理事の齊藤先生・

JMAT調整本部で指揮を執られている秋富先生のお心遣いがあったからである。分け隔てなく声掛けをされながらテーブルを回られ、そのたびに自然と笑顔になり、全員が同じ気持ちを持って活動ができていた。そこで出会った人たちは、今でも連絡を取り合う関係であり、このような状況でなければ出会うことのなかった方々と出会えた縁を大切にしていきたい。

今回の活動を通して、鳥取県医師会JMATとして11チームの派遣が出来たが、決してスムーズにラインが組めたわけではない。多くは鳥取県立中央病院・渡辺病院・鳥取大学医学部附属病院の医師、看護師、薬剤師、関係者の方々に頼る形となった。このあたりは、課題の一つとして考えなければならない。齊藤先生からは「今回の活動を良い経験だったと思って次に活かしてほしい」と言ってもらった。今回のことを他人事と捉えず、今自分にできることをしっかり考え有事に対して備えたい。

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。



医療・高齢者施設等物価高騰対策応援金支給要領の制定及び募集開始について（通知）

〈6.4.1 鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課長〉

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

記

1 事業目的

物価高騰への対応が盛り込まれた令和6年6月の診療報酬等の改定が行われるまでの臨時的措置として、県内の医療機関等及び高齢者施設（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）を運営する事業者に対し、医療・高齢者施設等物価高騰対策応援金を支給する。

2 支給対象者（病院・診療所・助産所・歯科技工所分）

県内に所在する病院（保険医療機関）、診療所（保険医療機関）、助産所、歯科技工所を運営する事業者（法人又は個人）

3 支給額（病院・診療所・助産所・歯科技工所分）

- ・病院：120～235千円/施設、8.2～23.2千円（うち食材料費分3.2千円）/病床を加算、救急告示医療機関（精神科救急医療施設含む）120千円/施設を加算
- ・有床診療所：85千円/施設、8.2～12.2千円（うち食材料費分3.2千円）/病床を加算
- ・無床診療所・歯科診療所：70千円/施設
- ・助産所・歯科技工所・薬局：25千円/施設
- ※公立施設は食材料費分（3.2千円/病床）のみ支給
- ※詳細は支給要領別表を御確認ください。

4 提出書類（病院・診療所・助産所・歯科技工所分）

- ・様式第1号 医療・高齢者施設等物価高騰対策応援金支給申請書（病院、診療所、助産所、歯科技工所用）

5 支給申請期限 令和6年5月31日（金）

6 提出場所（病院・診療所・助産所・歯科技工所分）

鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課 災害・救急医療担当

住所：〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地

電子メール：iryouseisaku@pref.tottori.lg.jp

【担当】

医療政策課災害・救急医療担当 原、吉田

電 話：0857-26-7228

ファクシミリ：0857-21-3048

医療・高齢者施設等

物 価 高 騰 対 策 応 援 金

物価高騰への対応が盛り込まれた令和6年6月の診療報酬等の改定が行われるまでの臨時的措置として、県内の医療機関等及び高齢者施設（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション事業所）を運営する事業者に対し、応援金を支給します。

1 支給概要

申請期間	令和6年4月1日(月)～令和6年5月31日(金)
支給額	施設区分、提供するサービス種別等に応じた金額 ※詳細は「医療・高齢者施設等物価高騰対策応援金支給要領」の別表をご確認ください。 ※支給は1事業所、施設1回限りです。
対象者	・県内に所在する病院、診療所、助産所、歯科技工所、薬局を運営する事業者 ・県内に所在する訪問看護・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所を運営する法人
申請書類	様式第1号 医療・高齢者施設等物価高騰対策応援金支給申請書
申請方法	申請書類は下記の「申請書提出先」に電子メール、郵送又は持参によりご提出ください。 ※「病院、診療所、助産所、歯科技工所」「薬局」はとっとり電子申請サービスによる申請も可能です。詳細は鳥取県HPをご確認ください。 https://www.pref.tottori.lg.jp/ouenkin

2 問合せ・申請書提出先

支給申請書類は下記の対象施設ごとの申請書提出先にご提出ください。

施設区分	問合せ・申請書提出先	電話番号・電子メール
①病院、診療所、助産所、 歯科技工所	福祉保健部 健康医療局 医療政策課	電話:0857-26-7228 電子メール:iryouseisaku@pref.tottori.lg.jp
②薬局	福祉保健部 健康医療局 医療・保険課	電話:0857-26-7226 電子メール:iryuu-hoken@pref.tottori.lg.jp
③訪問看護・訪問リハビリ テーション・通所リハビリ テーション事業所	福祉保健部 ささえあい福祉局 長寿社会課	電話:0857-26-7175 電子メール:choujyushakai@pref.tottori.lg.jp

※郵送、持参の場合の申請書提出先住所
〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地

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

鳥取県 物価高騰対策応援金



1 事業区分	2 支給対象者	3 施設区分・提供するサービス種別等の区分(※ ₁)(※ ₂)(※ ₃)	4 支給単価(※ ₁)(※ ₂)(※ ₃)	5 支給申請書提出先
(1) 医療機関等物価高騰対策支援事業	県内に所在する病院、診療所、助産所、歯科技工所、薬局を運営する事業者(法人又は個人)	病院(病床数200床以上) ※保険医療機関に限る。	(1) 光熱費 ・1施設当たり235,000円 ・救急告示医療機関(精神科救急医療施設含む)(※ ₁) 1施設当たり120,000円を加算 ・一般病床1床当たり20,000円を加算 ・療養病床等(※ ₂)1床当たり14,000円を加算 (2) 食材料費 ・1床当たり3,200円を加算	福祉保健部 健康医療局 医療政策課
		病院(病床数100床以上200床未満) ※保険医療機関に限る。	(1) 光熱費 ・1施設当たり170,000円 ・救急告示医療機関(精神科救急医療施設含む)(※ ₁) 1施設当たり120,000円を加算 ・一般病床1床当たり15,000円を加算 ・療養病床等(※ ₂)1床当たり9,000円を加算 (2) 食材料費 ・1床当たり3,200円を加算	
		病院(病床数100床未満) ※保険医療機関に限る。	(1) 光熱費 ・1施設当たり120,000円 ・救急告示医療機関(精神科救急医療施設含む)(※ ₁) 1施設当たり120,000円を加算 ・一般病床1床当たり12,000円を加算 ・療養病床等(※ ₂)1床当たり5,000円を加算 (2) 食材料費 ・1床当たり3,200円を加算	
		診療所(有床)(病床数1床以上19床以下) ※保険医療機関に限る。	(1) 光熱費 ・1施設当たり85,000円 ・一般病床1床当たり9,000円を加算 ・療養病床等(※ ₂)1床当たり5,000円を加算 (2) 食材料費 ・1床当たり3,200円を加算	
		診療所(無床)、歯科診療所 ※保険医療機関に限る。	・1施設当たり70,000円	福祉保健部 健康医療局 医療・保険課
		助産所	・1施設当たり25,000円	
		歯科技工所	・1施設当たり25,000円	
		薬局 ※保険薬局に限る。	・1施設当たり25,000円	
<p>※₁ 救急告示医療機関(精神科救急医療施設含む)の認定及び病床数は令和6年4月1日時点とする。</p> <p>※₂ 療養病床等:療養病床、精神病床、結核病床、感染症病床</p> <p>※₃ 令和6年4月1日時点で休床の病床は「3 施設区分・提供するサービス種別等の区分」及び「4 支給単価 (1)光熱費」の病床数に含めない。</p> <p>※₄ 「4 支給単価 (2)食材料費」の病床数は令和6年4月1日時点の許可病床数とする。</p> <p>※ 「3 施設区分・提供するサービス種別等の区分」の病院又は診療所について、同一法人内に令和6年3月31日以前に療養病床等から転換した介護医療院又は介護老人保健施設を有する場合は、当該転換した病床数を含めた区分を適用する。</p> <p>※ 公立施設の場合は食材料費のみ支給する。</p> <p>※ 同一の建物で「医科診療所」と「歯科診療所」を実施している事業者の場合は、いずれか一つの施設区分においてのみ支給申請を行うことができる。</p>				
(2) 高齢者福祉施設等物価高騰対策支援事業	県内に所在する訪問看護・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所を運営する法人	訪問系施設 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション	令和6年3月のサービス提供実績に基づく以下の区分に応じた額 <区分A> 単 価: 1施設当たり50,000円 該当施設: 以下のいずれかに該当する施設 ・令和6年3月のサービス提供実績におけるサービス提供回数が1日あたり41回以上の施設 ・令和6年3月のサービス提供実績のうち、事業所から利用者宅間の片道路程が10km以上の利用者へのサービス提供回数が1日あたり10回以上の施設 <区分B> 単 価: 1施設当たり40,000円 該当施設: 区分A、区分Cのいずれにも該当しない施設 <区分C> 単 価: 1施設当たり30,000円 該当施設: 以下の両方に該当する施設 ・令和6年3月のサービス提供実績におけるサービス提供回数が1日あたり20回以下の施設 ・令和6年3月のサービス提供実績のうち、事業所から利用者宅間の片道路程が10km以上の利用者へのサービス提供回数が1日あたり5回以下の施設 ※同一サービス種別において介護サービスと介護予防サービスの両方で指定を受けている場合は、1事業所として取り扱う。 ※サテライト事業所は、介護サービス事業所として指定を受けている場合に限り、個別に申請可能。 ※訪問系事業所の区分において複数の訪問系サービスを提供する施設の場合、いずれか一つのサービス種別においてのみ支給申請を行うことができる。ただし、事務室区画がサービスごとに分離している場合のみ、それぞれのサービスで支給申請を行うことができる。 ※令和6年3月の訪問実績がない新規事業所は区分Cでの申請とする。	福祉保健部 ささえあい福祉局長寿社会課
		通所系施設 ・通所リハビリテーション	・1施設当たり35,000円 ・定員1人当たり2,000円を加算 ※同一サービス種別において介護サービスと介護予防サービスの両方で指定を受けている場合は、1事業所として取り扱う。	
※各施設の定員については、令和6年4月1日現在における指定状況による。				

医療機関に委託して行う妊婦・乳児一般健康診査の一部変更について（通知）

〈6.3.8 鳥取県子ども家庭部家庭支援課長〉

令和6年4月1日以降実施の健康診査の単価等について、変更したく考えており、変更契約の締結について別途依頼しますので、あらかじめ御承知ください。

なお、変更後の請求書総括表は鳥取県ホームページに掲載されますので、ご利用ください。

・鳥取県 子ども家庭部 家庭支援課「妊産婦・乳児一般健康診査」

<http://www.pref.tottori.lg.jp/127559.htm>

【妊婦一般健康診査 変更内容】

公費 負担回数	現 行		変更後（令和6年4月～）	
	健診内容	健康診査費の額 (受診票の色)	健診内容	健康診査費の額 (受診票の色)
第1回目	問診及び診察 尿化学検査 保健指導 血液検査(血液型等) 梅毒血清反応検査 HIV抗体価検査 風疹ウイルス抗体価検査 末梢血液一般検査(貧血等) グルコース検査 B型肝炎抗原検査 C型肝炎抗体検査 不規則性抗体検査 子宮頸部がん検診 ※選択性	22,620円 (藤色) ×1 (※子宮頸部がん 検診を実施し ない場合は 19,020円)	問診及び診察 尿化学検査 保健指導 血液検査(血液型等) 梅毒血清反応検査 HIV抗体価検査 風疹ウイルス抗体価検査 末梢血液一般検査(貧血等) グルコース検査 B型肝炎抗原検査 C型肝炎抗体検査 不規則性抗体検査 子宮頸部がん検診 ※選択性	22,650円 (藤色) ×1 (※子宮頸部がん 検診を実施し ない場合は 19,050円)
第2～ 14回目	問診及び診察 尿化学検査 保健指導	5,760円 (桃色) ×11	問診及び診察 尿化学検査 保健指導	5,780円 (桃色) ×11
第6～ 14回目	【⑥～⑭回目の1回分】 問診及び診察 尿化学検査 保健指導 B群溶血性レンサ球菌 (GBS)検査	9,460円 (黄色) ×1	【⑥～⑭回目の1回分】 問診及び診察 尿化学検査 保健指導 B群溶血性レンサ球菌 (GBS)検査	9,580円 (黄色) ×1
	【⑥～⑭回目の1回分】 問診及び診察 尿化学検査 保健指導 HTLV-1抗体検査	8,420円 (白茶) ×1	【⑥～⑭回目の1回分】 問診及び診察 尿化学検査 保健指導 HTLV-1抗体検査	9,210円 (白茶) ×1
クラミジア 検査	【クラミジア検査】 (いずれかと併せて使用) ※どの受診券とも併用可 ●クラミジア検査	1,930円 (白) ×1	【クラミジア検査】 (いずれかと併せて使用) ※どの受診券とも併用可 ●クラミジア検査	1,880円 (白) ×1
多胎	問診及び診察 尿化学検査 保健指導	5,760円 (サーモン色) ×5	問診及び診察 尿化学検査 保健指導	5,780円 (サーモン色) ×5

※当該変更は、令和6年4月1日以降に実施する健康診査に適用されます。

【乳幼児一般健康診査 変更内容】

	現 行		変更後（令和6年4月～）	
区分	3～4か月健診	6,280円	3～4か月健診	6,390円
	9～10か月健診		9～10か月健診	

※当該変更は、令和6年4月1日以降に実施する健康診査に適用されます。

【担当】 〒680-8570 鳥取市東町1丁目220 家庭支援課 母子保健担当

電話：0857-26-7572 ファクシミリ：0857-26-7863 電子メール：kateishien@pref.tottori.lg.jp

医療機関受診時における障がいのある方への適切な情報保障の実施について（通知）

〈6.3.13 鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課長〉

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号。以下「法」という。）の改正により、令和6年4月1日から民間事業者による障がいのある方への合理的配慮の提供が義務化されることとなりました（これまでは努力義務）。

また、それぞれの事業を所管する省庁により、事業者が法の内容に基づいて適切な対応ができるよう対応指針が定められており、医療関係事業者向けには厚生労働省からガイドライン（以下参考）が出されています。

一方、県内の医療機関において、盲ろう者が受診した際、本人が希望しているにもかかわらず、通訳・介助員の診察室への同行を拒否されたり、診察時における通訳・介助員の同時通訳を拒否されたりする事案が報告されています。

医療機関においては、個人情報保護の観点から、第三者である通訳・介助員を通して情報を伝えることに懸念を持たれることも考えられますが、通訳・介助員は障がいのある方本人の同意に基づき派遣されており、守秘義務も課されているため、障がい者本人が希望される場合は、通訳・介助員を通じて情報を伝えていただいても問題ありません。これは聴覚障がい者に対する手話通訳者・要約筆者等の派遣の場合も同様です。

障がいのある方が自立した日常生活・社会生活を営む上で、必要な情報取得や円滑な意思疎通が図られることは重要です。法の趣旨も踏まえ、障がいのある方から診察時に通訳・介助員や手話通訳者・要約筆者等の同行を希望する申し出があった場合には、正当な理由なくこれを拒むことがないよう、また、通訳・介助員や手話通訳者・要約筆者等が、診察内容をその場で障がいのある患者へ伝えられるよう、適切な対応をとることについて、貴会会員への周知をお願いします。なお、通訳・介助員や手話通訳者・要約筆者等は、同行時には身分を証明する県発行の証票を携帯していますので、こちらも併せて周知願います。

（参考）

【障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号）（抜粋）】

（行政機関等における障害を理由とする差別の禁止）

第7条 行政機関等^{（注1）}は、その事務又は事業を行うに当たり、障害を理由として障害者でない者と不当な差別的取扱いをすることにより、障害者の権利利益を侵害してはならない。

2 行政機関等は、その事務又は事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をしなければならない。

(注1) 行政機関等には、国や地方公共団体のほか、独立行政法人、国立大学法人等も含まれます。

(事業者における障害を理由とする差別の禁止)

第8条 事業者は、その事業を行うに当たり、障害を理由として障害者でない者と不当な差別的取扱いをすることにより、障害者の権利利益を侵害してはならない。

2 事業者は、その事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をしなければならない (注2)。

(注2) 令和3年の法改正により、下線部は令和6年4月1日から「配慮をしなければならない」と改正され、義務化されました。

【障害者差別解消法医療関係事業者向けガイドライン～医療分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針～】

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001239118.pdf>



【医療機関における障害者への合理的配慮事例集】

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000331883.pdf>



(担当：社会参加推進室 米澤 (電話：0857-26-7675))

台湾東部地震への医療支援について（お願い）

去る4月3日に発生した台湾東部沖を震源とするマグニチュード7.7の地震では、台湾各地において甚大な被害が確認されており、すでに日本医師会では、台湾医師会に対し1,500万円の支援金の支出を決定されましたが、事態の深刻さに鑑み、全国の医師会及び会員の先生方からの支援金を募るべく、寄附口座を開設されました。

本会におきましても、日本医師会の要請に応え、支援金の拠出を会員の皆様へお願いすることに致しました。

つきましては、既に他団体からの募金活動に呼応された方もいらっしゃるかと思いますし、ご出費多端の折り、誠に恐縮ではございますが、趣旨にご賛同いただき、本支援金へのご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、支援金の送金方法は下記のとおりです。本会では支援金のとりまとめは行いませんので、直接日本医師会の指定口座へ送金してください。

記

1. 支援金受付

銀行名：三井住友銀行 神田支店

口座番号：普通預金 3658282

口座名：公益社団法人日本医師会 台湾東部地震医療支援金

フリガナ名：シヤ) ニホンイシカイタイワントウブジシンイリヨウシエンキン

*手数料は各自ご負担願います。

2. 受付期間 令和6年4月12日～5月31日**3. 領収書について**

領収書の発行をご希望される場合は、「寄附金領収書発行依頼書」に必要事項をご記入のうえ、日本医師会経理課（FAX：03-3946-6295）へご送付ください。

【税法上の取扱い】

この度の支援金は、「特定公益増進法人に対する寄附金」に該当いたします。

個人の方は寄附金の控除（所得控除又は税額控除）、法人（医療法人等）の方は「一般の寄附金」とは別枠で損金算入ができます。

なお、税法上の取扱いについて、詳しくは国税庁のホームページまたは顧問税理士等にご確認ください。

（問い合わせ先）日本医師会経理課 電話：03-3942-6486（直通）

寄附金領収書発行依頼書

公益社団法人 日本医師会経理課 行

件名	台湾東部地震医療支援金		
寄附金額	円		
寄附者名 お名前又は法人名 (領収書宛名)	(フリガナ)		
住 所 (領収書発行先)	(フリガナ)		
	〒	—	都・道・府・県
連絡先	担当者名		
	電話番号		
備考			

振込情報 (入金確認のため)	
振込日	月 日
振込元の金融機関	
振込人名義	(寄附者名と振込人名義が異なる場合、 <u>必ず</u> ご記入下さい)

本紙を下記いずれかの方法にて日本医師会経理課宛にお送りください

郵送：〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16

FAX： 03-3946-6295 電子メール: keiri@po.med.or.jp

※領収書について

日付は支援金口座への入金日となり、送付は入金日から最大2か月程度かかる見込みです。
決算等で領収書発行をお急ぎの場合、上表の備考欄にその旨をご記入ください。

(地区医師会等で支援金をとりまとめの場合、地区医師会等からの入金日が領収書日付となり、送付は日本医師会への入金日から最大2か月程度かかる見込みです)

事務局記入欄			
受付日	月	日	備考
入金日	月	日	
領収書発行	月	日	

経済構造実態調査の事前周知について

〈6.4.4 日医発第60号（情シ） 日本医師会長 松本吉郎〉

この度、総務省・経済産業省では、2024年6月に全ての産業における企業・事業所や団体を対象とした「経済構造実態調査」を実施いたします。

この調査は、国民経済計算（GDP統計）の精度向上等を目的とした、統計法に基づく報告義務のある調査です。

調査をお願いする企業・事業所や団体の皆さまには、調査書類を5月から順次郵送いたしますので、インターネットにて、ご回答をお願いいたします（郵送でご回答いただくこともできます）。

なお、今回の調査については、同時期に実施される「経済センサス - 基礎調査」と同時一体的に実施し、調査対象企業・事業所の負担軽減を図ることとしています。

詳しくは、以下のURLから経済構造実態調査のホームページをご覧ください。

経済構造実態調査ホームページ

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



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。



お知らせ

令和6年度鳥取県医学会「開催日変更のお知らせ」と「演題募集」について

標記医学会につきましては、諸般の事情により、7月28日(日)に開催日を変更いたしましたので改めてご案内いたします。ご迷惑をお掛けし、大変申し訳ございません。

引き続き、一般演題を下記要領により募集しておりますので、開催日変更をご了知の上、ご応募いただきますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

記

期 日 令和6年7月28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5月15日(水)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必ずお電話(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います。
- ・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

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

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

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

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：田中）

お知らせ

第55回産業医学講習会開催要領

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

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

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

さらに、本年度は7月14日(日)午後の講義（3コマ、4単位）については別途受講者を募り、Web研修会を行う予定です。ただし、来館による受講とWeb研修会の受講の併用はできません。本講習会の修了証を得たい方は必ず3日間ご来館の上、ご受講ください。

記

- I. 主 催：日本医師会
後 援：厚生労働省(予定)、中央労働災害防止協会(予定)、産業医学振興財団(予定)
- II. 開 催 日：令和6年7月13日(土)～7月15日(月)
- III. 会 場：日本医師会館 大講堂、小講堂
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
※小講堂はサテライト会場となります。
- IV. 受講資格：日本医師会会員または日本医師会認定産業医
- V. 受講人数：550名
- VI. 受講料：日本医師会会員 15,000円(税込)* 日本医師会非会員 27,000円(税込)
※受講料支払手続時点で本会所属が確認できた場合のみ、会員料金となります。
- VII. 申込方法および留意事項：
※下記の事項に必ずご同意いただいた上でお申し込み下さい。
 - ①受講希望者は、「全国医師会産業医部会連絡協議会」Webサイト (<https://www.sangyodoctors.gr.jp/>) の「お知らせ」ページからお申し込み下さい。
 - ②申込受付期間は、5月7日(火)9時30分～5月13日(月)23時59分までとし、受講者多数の場合は、『抽選』にて受講者を確定します。
 - ③3日間、同一の席での受講となります。(座席指定は承れません)
 - ④抽選結果(当選、落選)につきましては、5月下旬以降(予定)にお申し込み時に登録のメールアドレス宛にご連絡いたします。当選された場合、メールの案内にしたがっ

て、期日までに受講料をお支払い下さい。

※期日までにお支払いがなかった場合、受講をキャンセルされたものとして取り扱います。

⑤入金確認ができ次第、申込完了メールを送信しますので、受講票のダウンロードをお願いいたします（講習会当日は、必ずご持参願います）。

⑥申込完了後のキャンセルにつきましては、返金対応できませんのでご容赦ください。

⑦抽選結果を含めた受講可否等に関するご意見、ご要望は、一切お受け出来ません。

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

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

X. **昼食会場**：講習会会場（大講堂）でのお食事はできません。場所等は当日のご案内に従ってください。

XI. **Web研修会（7月14日(日)開催）について**：

受講申込等の方法については「全国医師会産業医部会連絡協議会」Webサイト等において、別途ご案内いたします。

XII. ①**申込方法・入金確認等に関する問合せ**：

講習会専用ヘルプデスク TEL 03-6742-0320

※受付時間：平日9時30分～18時（土、日、祝日は除く）

②**認定産業医制度に関する問合せ**：

日本医師会健康医療第一課 TEL 03-3942-6138

※受付時間：平日9時30分～17時30分（土、日、祝日は除く）

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



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

日 時	講 習 内 容
7/13(土)	
10:00~10:10	挨拶：松本 吉郎（日本医師会長） 来賓挨拶：厚生労働省労働基準局安全衛生部長
	[産業医に必要な法的知識の解説]
10:10~11:10	1. 最近の労働衛生行政の動向及び安全衛生の基本対策（安全管理概論、マネジメントシステム・リスクアセスメント、災害調査・原因分析） 【更新1単位】 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
11:10~12:10	2. 労働衛生関係法令 【更新1単位】 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
12:10~13:10	昼休み
13:10~14:10	3. 労働基準法施行規則第35条の解説 【更新1単位】 厚生労働省労働基準局補償課職業病認定対策室長
	[産業医に必要な実践各論]
14:10~15:40	1. 作業管理の方法 【専門1.5単位】 東 敏昭（産業医科大学 顧問 名誉教授）
15:40~15:50	休 憩
	[産業医に必要な実践各論]
15:50~16:50	2. 快適職場形成について（医療機関の職場環境改善を中心に）【専門1単位】 吉川 徹（労働安全衛生総合研究所）
7/14(日)	
	[産業医に必要な実践各論]
10:00~11:00	3. 情報機器作業・腰痛職場・騒音職場の労働衛生管理 【専門1単位】 榎原 毅（産業医科大学 教授）
	[産業医に必要な健康管理概論]
11:00~12:00	2. 健康管理・健康教育の方法（労働衛生教育、救急措置を含む）【専門1単位】 圓藤 吟史（大阪市立大学 名誉教授）
12:00~13:00	昼休み
	[産業医に必要な健康管理概論]
13:00~14:30	1. 健康診断と事後措置 【専門1.5単位】 堀江 正知（産業医科大学 副学長）
14:30~14:40	休 憩
	[産業医に必要な実践各論]
14:40~16:10	5. 職場のストレスとメンタルヘルス対策 【専門1.5単位】 江口 尚（産業医科大学教授）
16:10~16:20	休 憩
	[産業医に必要な産業医学総論]
16:20~17:20	1. 産業医学総論 【専門1単位】 相澤 好治（北里大学 名誉教授）
7/15(月)	
	[産業医に必要な実践各論]
10:00~11:30	4. 職場における化学物質対策 【専門1.5単位】 山本 健也（労働安全衛生総合研究所）
	[産業医に必要な実践各論]
11:30~12:30	6. 作業環境管理の方法 【専門1単位】 宮内 博幸（産業医科大学 教授）
12:30~13:30	昼休み
	[産業医に必要な産業医学総論]
13:30~15:00	2. 疫学概論 【専門1.5単位】 山口 直人（労災保険情報センター 理事長）
15:00~15:10	休 憩
	[産業医に必要な実践各論]
15:10~16:10	7. 粉じん障害対策 【専門1単位】 黒澤 一（東北大学 教授）

お知らせ

第55回全国学校保健・学校医大会の開催について(予報)

標記大会が下記により開催されることとなりましたのでお知らせします。

大会に関する最新の情報は随時、大会ホームページ (<https://school-health55.jp/>) でご案内されます。

また、各分科会の演題募集期間は5月15日(水)12:00までとなっております。大会ホームページよりお申し込みください。

記

テーマ 「未来ある子ども達のために、いま学校医ができること」
日時 令和6年11月9日(土)午前10時～ ※後日、オンデマンド配信を予定。
会場 シーガイアコンベンションセンター
主催 日本医師会 担当：宮崎県医師会
参加者 日本医師会会員および学校保健に関係のある専門職の者
参加費 20,000円(懇親会費含む) ※懇親会に参加される同伴者は5,000円

9:00	【受付】	4階 ホワイエ	
10:00	【分科会】		
	第1分科会「からだ・こころ(1)」	4階 蘭玉	
	第2分科会「からだ・こころ(2)」	3階 海峰	
	第3分科会「からだ・こころ(3)」	3階 瑞洋	
	第4分科会「耳鼻咽喉科」	2階 オーチャード	
12:00	第5分科会「眼科」	2階 ジブラルタル	
12:00	【昼食】	(各分科会会場)	
	【都道府県医師会連絡会議】	2階 ファウンテン	
13:00	【開会式・表彰式】	4階 瑞樹葉	
	【次期当番県医師会会長挨拶】		
14:00	【シンポジウム】	4階 瑞樹葉	
	テーマ「学校医の魅力、やりがいとは何か～現状と課題を踏まえて～」		
	座長：宮崎県医師会理事		小牧 齋
	宮崎県医師会常任理事		高木 純一
	■基調講演(50分)		
	演題：「日本医師会作成『学校医のすすめ～そうだったのか学校医』発刊にあたって(仮)」		
	講師：日本医師会学校保健委員会副委員長/日本学校保健会専務理事		弓倉 整氏
	■シンポジウム(各15分)		
	①「小児科医の立場から」		
	医療法人社団児玉小児科 院長		児玉 隆志氏
	②「耳鼻咽喉科医の立場から」		
	医療法人社団松浦みみ・はな・のどクリニック 院長		松浦 宏司氏
	③「眼科医の立場から」		
	医療法人おざきメディカルアソシエイツ 尾崎眼科延岡 院長		石井 紗綾氏
	④「養護教諭の立場から」		
	宮崎県教育庁スポーツ振興課 健康教育担当 副主幹(養護教諭)		那須さおり氏
16:10	■ディスカッション(20分)		
16:15	【特別講演】	4階 瑞樹葉	
	演題「夢を夢で終わらせない競泳人生(仮)」		
	講師：元オリンピック競泳日本代表コーチ		久世由美子氏
	座長：宮崎県医師会会長		河野 雅行
17:30	【閉会】		
18:30	【懇親会】	4階 瑞樹葉	
	【アトラクション】		
20:30	カウンターテナー歌手・声楽家 映画「もののけ姫」の主題歌歌手		米良 美一氏

お知らせ

令和6年度「働き方改革推進支援助成金」のご案内

本助成金は、働き方の推進に取り組む中小企業事業主を支援するための制度であり、生産性の向上や労働能率の向上等を目指すもので、その取り組みの内容に応じて、コースが設けられています。それぞれに成果目標があり、成果目標を達成するために実施した事業に対する費用の一部が支給されます。

- ・業種別課題対応コース（病院等）
- ・労働時間短縮・年休促進支援コース
- ・勤務間インターバル導入コース
- ・団体推進コース

本助成金の対象となる中小企業事業主の範囲は、医業に従事する医師が勤務する病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院を営む事業主については、常時使用する労働者数が300人以下または、資本金・出資額が5,000万円以下の事業主となります。

その他の要件や助成金の詳細につきましては、添付資料をご参照ください。

交付申請書の提出期限は令和6年11月29日(金)(必着)となっておりますが、国の予算額に制約されるため、それ以前に予告なく受付を締め切ることがあります。

本助成金に関してご不明な点やご質問は、鳥取労働局雇用環境・均等室（TEL 0857-29-1709）へご相談ください。

※本助成金に関する詳細は、厚生労働省の下記サイトに掲載されています。申請様式（Wordファイル）、申請マニュアル、交付要綱等は下記サイトよりダウンロードしてください。

【業種別課題対応コース（病院等）】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000120692_00001.html

【労働時間短縮・年休促進支援コース】

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000120692.html>

【勤務間インターバル導入コース】

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000150891.html>

【団体推進コース】

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000200273.html>



『医師の働き方改革』

2019年から時間外労働規制の適用が猶予されていた、医師・建設業・自動車運転業等の5年間の猶予期間が終了します。運送業に関しては、従来から新聞等にしばしば取り上げられてきた話題ですが、これは時間外労働規制とそれに拍車をかける人手不足が、たちまちにして事業者や生活者に影響するからなのでしょう。物流の停滞は事業者にとって影響は深刻です。

では過労死レベルの勤務をこなすことで、日本の医療の質と量を担ってきた医師の場合はどうなのでしょう。医師の時間外労働規制等の働き方改革は、患者等（医療受益者）にマイナスの影響がなければ一般的な話題となりにくい側面を持っています。しかし長年の懸案事項であった医師の長時間労働があり、それに頼るかたちで医療サービスが維持されてきたことは事実です。

労働基準法は取締り法規であり強行法規という性格を持ちます。その第1条には「**労働条件は、労働者が人たるに値する生活を営むための必要を充たすべきものでなくてはならない**」と記されています。時間外労働は36協定を締結したうえで月45時間・年360時間が上限であり、特別条項を締結して年720時間（法定休日を除く）以内が法に定める原則です。医師は、その業務の特殊性から今後も特例が設けられますが、A水準とよばれる時間外労働960時間（休日含む）が原則です。しかし地域医療はどのように確保するのか、という重要な課題がありB水準・連携B水準が設けられ時間外労働1,860時間（休日含む）が法定内となります。また医師の集中的技能向上のために

C-1・C-2水準があり、これも時間外労働1,860時間（休日含む）も法定内となります。A水準以外には指定を受けなければなりませんし、B・連携B水準は2035年までで廃止予定、C水準に関しても将来的に縮減の方針です。

この『医師の働き方改革』では勤務医の時間外総労働時間の上限のみではなく、連続労働時間、労働時間インターバルと代償休息、また若い勤務医死亡で最近問題になった“自己研鑽”は勤務か勤務外かの明確化、宿日直における労働負荷制限、面接指導なども設定されました。この改革の大きな柱は労働基準法が担っており、それを労働安全衛生法、医療法・医師法、介護保険法等々多くの法律がその柱を支えているということになります。

では私たちに最も身近なプライマリーケアを担う開業医はどうか。開業医は事業主であり労働法に定める労働者ではなく、国の労働時間規制にはすぐわないもので自由であるといえます。しかしながら2018年神奈川県保険協会が実施した調査によると開業医の4分の1が過労死ライン超えて働いておられ、1ヶ月の休日が1日以下の医師が3割という結果を見ると複雑な思いがします。

勤務医の労働時間制限は、地域の病院や診療所等への派遣制限がなされることなど不安に思うことは多々ありますが、私たちの人命を預かるという業務を担っている医師の適正な労働を支援していくことは患者等（医療受益者）の利益につながります。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 大谷史子 社会保険労務士）

鳥取県医療勤務環境改善支援センターホームページ『お知らせ』に掲載いたしました。

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



○『良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律』の一部の施行等について（医師の働き方改革関係）

医師の働き方改革については、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（以下、「改正医療法」）が令和3年5月28日に公布され、医療法等の一部が改正されました。このうち、下記の事項については令和6年4月1日から施行することとされています。

この度、厚生労働省医政局長より今回施行することとされている主な内容及び通知において示した事項、並びに法等の運用上の留意事項について、通知が発出されました。

《令和6年4月1日から施行された改正医療法の医師の働き方に関する事項について》

1. 病院又は診療所の健康管理体制の整備に関する事項（医療法第107条関係）
2. 面接指導及び就業上の措置の実施に関する事項（医療法第108条、第109条及び第111条関係）
3. 休息时间（勤務間インターバル及び代償休息）の確保に関する事項（医療法第110条、第123条～第126条関係）

4. 特定労務管理対象機関の労働時間短縮の取組に関する事項（医療法第122条）
5. 特定労務管理対象機関の指定の有効期間・更新・変更・取消に関する事項
6. 読替え規定
7. 罰則に関する事項

○「医師の研鑽の適切な理解のために」及び「宿日直許可取得後の適切な労務管理のために」の公開について

医療機関における適切な労働時間管理に寄与するよう、医師の研鑽の取り扱いや宿日直許可取得後の労務管理の理解促進を目的とした解説資料がいきサポ（いきいき働く医療機関サポートWeb）に公開されました。

〈いきいき働く医療機関サポートWeb〉

<https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/explanation>



- 医師の研鑽の適切な理解のために.pdf
- 宿日直許可取得後の適切な労務管理のために.pdf

《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 高 田 雅 史 先生

(令和6年2月5日逝去・満64歳)

境港市入船町89-2

第97回日本産業衛生学会 in HIROSHIMA 開催のご案内

標記大会が下記のとおり開催されますので、ご案内いたします。

【第97回日本産業衛生学会 in HIROSHIMA】

開催日時：令和6年5月22日(水)～25日(土)

※5月26日(日)：産業医研修会実施予定

場 所：広島国際会議場・中国新聞ビル

第97回日本産業衛生学会

<https://convention.jtbcom.co.jp/sanei97/>

日本医師会認定産業医制度 生涯研修（更新・専門・実地）

<https://convention.jtbcom.co.jp/sanei97/credit/index.html>

<https://convention.jtbcom.co.jp/sanei97/data2/unit.pdf>

当日は日本医師会認定産業医制度の単位取得（現在産業医資格取得者のみ）が可能なセッションが多数開催されます。

なお、実施研修のみ事前申し込みが必要となっておりますので、URLをご確認いただきますようお願い申し上げます。

家庭医の目線から振り返るJMAT活動

鳥取県立中央病院 呼吸器内科* 奥谷 はるか

今年、1月1日16時10分、マグニチュード7.6、最大震度7を観測した令和6年能登半島地震が起きました。被災された方々に心よりお悔やみ申し上げます。

医師になってからは初めての災害で、何か自分にもできることはないかと思っていたところ、院内でJMAT (Japan Medical Association Team ; 日本医師会災害医療チーム) の募集があったため参加することに決めました。1月22日から26日に参加してきました。元々災害医療の知識があるわけでもなく、どこに派遣されるかも業務内容もはっきりわからないという不安を感じつつも、三日間の活動日をなんとか終えました。その時体験したことや感じたことを、多くの方に伝えたいということで、拙いながらも筆を執ることとしました。今回は実際のJMAT活動、重要性を感じた場面、今後必要とされることの3点をお伝えできればと思います。

初日、鳥取から石川へ移動しJMAT本部である石川県庁に到着し、オリエンテーションを受けました。オリエンテーションで「ハードな環境に行けるチームが減ってきている」「この寒さでの野宿ができるくらいの装備があるか?」と聞かれ最初は面食らいました。

結局派遣が決まったのは能登中部で、病院診療所機能がある程度回復していて、下水道設備も整った場所でした。それから三日間は金沢市内のホテルから車で片道1時間半かけて毎日往復の日々でした。

医師、看護師、薬剤師、ロジスティック(事務)2名の5人チームで病院支援や避難所巡回に

当たりました。同じ地区では2~3チームが常に活動していて、私たちのチームは避難所巡回が主な業務でした。周辺の診療所や病院が再開していたこともあって、簡単な健康相談に乗ったりDVT予防のため弾性ストッキングを配布、管理したりすることがメインの業務となっていました。その中で緊急性の高い疾患が想定されることもあり、受診を促したり救急搬送したりすることもありました。初めていく土地で、地域の医療資源を短期間で把握し実働する力が必要とされると感じました。

また、短い活動期間の中で前のチームから引き継ぎを受けて次のチームへ引き継ぎをしていかなければならず、情報伝達の重要性を強く感じました。また、継続できないことはやらない、過度に負担となる処置や処方ほしないことなど線引きも重要だと知りました。プライマリケアの基本原則とされているACCCA (Accessability (近接性)、Comprehensiveness (包括性)、Coordination (協調性)、Continuity (継続性)、Accountability (責任性)) をいかに実践するかが重要だと感じました。

ある時は爪が長くてストッキングを履けないという方の足の爪を切ったり、井戸端会議に参加したりもしました。同じ地域といえども避難所によって全く雰囲気が異なり、和気藹々とした場所もあれば大きな声での会話は控えてと貼り出しているところもあり、毎回新たな場所に立ち入る瞬間は緊張感がありました。しかしながら中に入って、お話を聞くと今の生活状況や不安について色々と話してくださる方が多く、皆誰かに話すこと自体を癒しとして欲しているのではないかと

*現 鳥取市立病院 総合診療科

いました。

「椅子に座っていても、ガタンとなるとあの揺れを思い出す」「毎日避難所から5km離れた家の様子が気になって、歩いて見に行ってる」「家で旦那と二人で気が滅入るからおしゃべりしに毎日避難所にきてる」など、人それぞれさまざまな困難を抱えながらも生活されていることを知り、少しでも支えになればと言う気持ちになりました。色々な方に話を伺う中で専門家に繋ぐ必要を感じるケースもあり、心のケアチームに相談を勧めたこともありました。

また、印象的だったのがチームのメンバーの中での支え合いでした。毎日早朝にホテルを出発し避難所を何箇所も巡回し、カルテの記載や日報の作成、引き継ぎ資料の作成などのタスクが多く、メンバー内で分担し動いていたことで、一人一人の負担感を減らすことができたと思います。一緒に活動してくれた四人の支えのおかげで、体力の

ない私も三日間活動を続けることができたので本当に感謝しかありません。他県のチームからも鳥取チームの雰囲気が良いとの評判ももらいました。

同時期に同じ地域で活動していたチームでは病院での入院患者の転院についての助言や仮設病棟の新設、壊れた病棟の片付けなども手伝っておられ、医療チームだから、医者だから、ロジだから、と言ってやることを取捨選択するのではなく、困っているサインを敏感に掴み取りみんなで知恵と力を合わせて解決するという姿勢は見習いたいと思いました。

震災から3ヶ月が経とうとしています、今も1万人近くの方が避難所での生活を送っています。一日でも早くライフラインが復旧すること、そして傷ついた心が少しでも癒されることを祈っています。

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対象) 鳥取県内の女性医師

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

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

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





地域医療ネットワーク

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

3月に日本医師会主催で情報システム協議会が開かれそこで「ICTを活用した医療情報ネットワークの概況」についての講演がありました。そこでおしどりネットも含めた地域連携ネットワーク(以下地連NW)は、今後の医療DXにおいてどのような位置付けになるのかという点について日本医師会は、「医療DX推進本部が進める医療DXにおいて、情報共有の基盤となる全国医療情報プラットフォーム創設の実現のためには、地域に根差した地連NWとは役割が異なり互いに補完すべきである」、つまり全国医療情報プラットフォームが新幹線であるならば、地連NWは在来線であってそれぞれの機能、役割が異なる。地域住民のためには両者の連携が必要である。医療DXを推進するためにも、地連NWで実現している電子カルテデータや画像の共有、クリティカルパスなどの連携機能、医介連携機能などの地域医療連携に必要な多種多様な機能との併用が必須であり、車の両輪となって推進すべきであると主張しています。

またこの協議会では地連NWについてのアンケート結果も示され、各地連NWの現在の状況を改めて知ることができました。

1) 運営主体

病院、行政、共同運営、医師会の順に多く、おしどりネットのようなNPO法人は、10%足らずでした。

2) 主とする連携

病病・病診連携が半数以上と多く、次に在宅医療・介護連携が続きこの二つで90%を占めています。

3) 自治体の参画

約3分の2に自治体の参画があり、協議会メンバーとして、運営主体として、その他の形としてなど何らかの形での参画があります。

4) 情報共有している疾病

脳血管障害、大腿骨警部骨折、胃・大腸がん、その他のがん、心疾患、糖尿病の順にあり、慢性疾患が多くを占めていますが、大腿骨頸部骨折への利用が予想以上に多かったのは特筆すべきです。

5) 提供されているサービス

診療情報の連携、画像情報の連携、アンチウイルス機能、ネットワークセキュリティ監視、在宅医療連携、医療介護連携、医療従事者用モバイル連携など多岐に亘っており、あらためてこの地連NWが担っている役割の重要性を認識しました。

6) その他

地連NWの現在の課題として、加入者の伸び悩み、補助金の縮小など資金不足、全国地域医療ネットワーク創設による影響などが挙げられて、他の地連NWもおしどりネットと同様の課題を抱えています。

おしどりネットの今後の方向性として在宅医療および介護との連携に注力する必要性を痛感しました。各地連NWと同様に地域住民に役立つものになれるものであると確信を持ちつつ課題を克服しながら、そして全国医療情報プラットフォームと共存を図りながら前に進める所存です。

おしどりネット

(NPO法人鳥取県医療連携ネットワーク協議会)

TEL: 090-4893-1167

MAIL: office@oshidori-net.jp

住所: 鳥取県米子市久米町136番地2

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



おしどりネットホームページ



能登半島地震に対するDMAT活動報告

鳥取大学医学部附属病院 救急災害医学分野 教授 本間正人

1. はじめに

令和6年1月1日16時10分に発生した能登半島地震では、鳥取大学医学部附属病院よりDMATが鳥取県の求めに応じて出動した。本間正人（医師）、大河原悠介（医師）、池嶋一也（看護師）、小林友希（看護師）、涌嶋伴之助（薬剤師）、雑賀真也（臨床工学技士）の6名が2台の車に分乗して1月7日に出勤し石川県輪島市の市立輪島病院内で1月8日から12日までの5日間活動し1月13日帰院した。本報告では、はじめに能登半島地震に対するDMAT活動の概要を、次に市立輪島病院内での活動についてのべ最後に本災害対応の困難性について言及する。

2. 能登半島地震に対するDMAT活動の概要

本災害に対するDMATの活動方針・活動目標は図1の通りである。

【活動方針】

被災者の健康を守り、防ぎ得る死（災害関連死を含む）や悲劇の低減

病院・社会福祉施設・避難所の

- 1) 患者、入所者、住民の医療提供の継続、医療アクセス確保、要緊急医療者の初期診療、搬送
- 2) 水、食料、暖房環境の確保—被災地内最低限環境整備と生活に耐えられない方の広域避難搬送
- 3) 継続可能な保健医療福祉体制の確立・被害状況、需給バランスをふまえた施設支援（人的・搬出）

【優先目標】

1. 施設広域避難搬送調整・受け入れ機関・体制確保
2. 病院・社会福祉施設機能維持支援（物資・搬送）
3. 広域避難所における保健福祉医療提供体制の確立
4. 石川県救急医療体制の維持

図1 DMAT活動方針・優先目標

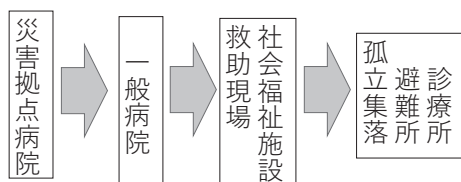


図3 DMAT指揮情報活動の優先順位

「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」（令和4年7月22日発出）に基づき保健医療福祉調整本部の指揮下に医療に加え保健、福祉に関して活動する。図2の通り保健医療福祉調整本部が設置され、その指揮下にDMATが活動した。活動の優先順位を図3に示した。本災害では病院避難は概ね1月9日に完了し、孤立集落や避難所でのハイリスク患者避難は概ね1月13日に完了し、福祉避難施設における避難は概ね1月17日には完了した（図4）。

3. 市立輪島病院での活動の概要

七尾市の公立能登総合病院に参集し、輪島市保健医療福祉調整本部の指示に従い1月8日から市立輪島病院で活動した。市立輪島病院は、建物自体の被害はほとんど無いようにみえたが外来カルテ庫書棚は大きく倒壊していた（図5）。電気は



- ・輪島市保健医療福祉調整本部
- ・珠州市保健医療福祉調整本部
- ・能登町保健医療福祉調整本部
- ・穴水町保健医療福祉調整本部
- ・能登中部保健医療福祉調整本部
- ・金沢以南保健医療福祉調整本部
- ・石川県保健医療福祉調整本部

図2 保健医療福祉調整本部

	1月4日	1月5日	1月6日	1月7日	1月8日	1月9日	1月10日	1月11日	1月12日	1月13日	1月14日	1月15日	1月16日	1月17日
病院避難						→								
避難所ハイリスク避難														
孤立集落避難														
福祉施設避難														

図4 能登半島地震における実際の活動順位

外部から供給され問題無かったが上水、下水が使用不能であった。レントゲンやCT撮影は可能であったがMRIは使用不能で、血算生化学検査等の臨床検査機器は使用不能で、輸血も行えない状況であった。エレベーターは、電気が通じていたため動いていたが、頻回に発生する余震で万一エレベータに閉じ込められると、業者が金沢市内から来るため最低でも8時間程度かかるとのことにて物資だけの搬送に使う運用としていた。看護師の出勤率は6割程度で出勤できる職員の多くも自宅は全壊あるいは半壊で、家族が生活する避難所や家族を金沢市内等の親戚宅に預けて単身赴任で病院内の宿泊施設で寝泊まりして出勤する職員も複数認められた。病院職員も被災者であり勤務状況は過酷であり長期間シャワーも使用できないなかで勤務を続けなくてはならず、職員には大きなストレスがかかっていた。

市立輪島病院に入ったDMATは、病院を支援

するための指揮所を開設し、入院患者の転院・病院避難調整、主に重症患者に対する診療支援、感染症外来での診療支援、ドクターカーを用いた患者搬送支援、帰宅困難患者への避難所等への搬送支援等の業務を行った。

4. 本災害対応の困難性

道路が至るところで寸断されさらに積雪の影響もあり、被災地へのアクセスがきわめて困難であった。また宿泊場所の確保が困難でかつ電気や上下水道の障害により被災地内での活動が著しく制限された。特に医療救護班の被災地投入の制限をうけた。図8はDMATと主なDMAT以外の医療救護班(NON-DMAT)の活動数を示す。医療救護班の投入の遅れはDMAT活動が長期化する理由となった。被災地内の入院患者、避難所や孤立集落で生活するハイリスクな被災者、高齢者・福祉施設入居者の多くは被災地内の過酷な環境やアクセスの悪さによる健康・医療・福祉継続支援



図5 カルテ庫の被害状況



図6 病院で活動するDMATの打ち合わせ



図7 病院避難の活動状況



の困難性等により多くが金沢以南地域の病院へ転院や一時受け入れ施設（1.5次避難所等）への入所を余儀なくされた。金沢以南地域では被災地からの入院患者過多に伴い救急医療の応需困難が発生した。後方施設への入所調整のために多くの人員と労力を注入する必要が生じたと報告されてい

る。

今回のDMAT派遣に関しては、病院長をはじめ多くの病院の方々の支援を受けました。この場をお借りして感謝を申し上げます。被災地の皆様方の一日も早いご復興を心よりお祈り申し上げます。

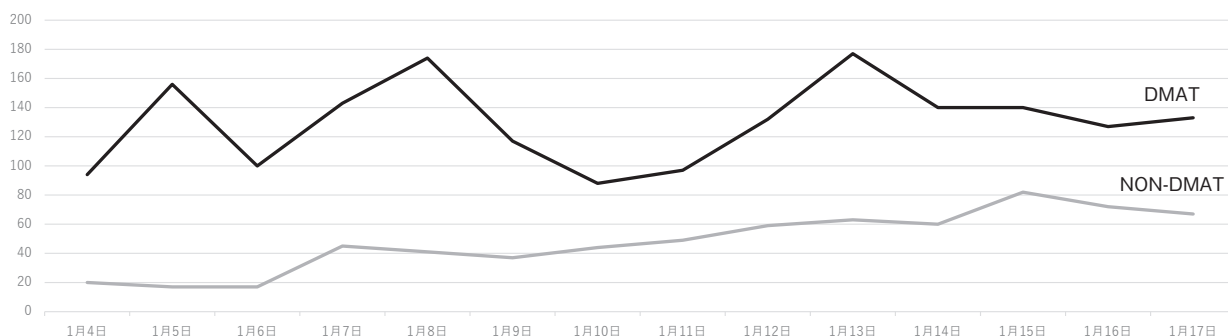


図8 DMAT、医療救護班（NON-DMAT）の活動状況

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

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



参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

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

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

■ 日 時 令和6年3月7日(木) 午後2時～午後3時20分

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

■ 出席者 29人

○鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）：渡辺部会長

皆川・杉本・松田各委員

〈オブザーバー〉

健対協：岡田・秋藤各理事

鳥取県福祉保健部健康医療局：坂本局長

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課：山崎課長、山根室長、上田課長補佐

健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中主任、廣瀬主事

鳥取市保健所健康・子育て推進課健診推進室 由木 主幹

岩美町健康福祉課健康増進係 松本 主任保健師

智頭町役場福祉課 森下 課長補佐

八頭町保健課 田中 主任保健師

○鳥取県中部医師会館

〈オブザーバー〉

倉吉市健康福祉部健康推進課健康増進係 小林 保健師

○鳥取県西部医師会館：磯本・中村・八島・濱本・孝田各委員

〈オブザーバー〉

米子市福祉保健部健康対策課 宇佐見 係長

米子市市民生活部保険年金課健康推進室 廣田 係長

西部総合事務所米子保健所健康支援総務課健康長寿担当 柴田 課長補佐

西部総合事務所米子保健所健康支援総務課健康長寿担当 石津 副医長

西部総合事務所米子保健所健康支援総務課健康長寿担当 坂本 保健師

【概要】

・胃がん検診は、令和4年度の受診率は26.2%（前年度比0.7ポイント減少）。胃がん検診における内視鏡検査の実施割合は84.0%で、年々増加している。X線検査の集団検診の要精検率は6.6%であった。

・子宮がん検診は、令和4年度は受診率24.9%、要精検率1.16%、精検受診率80.9%。がん発見率0.02%、陽性反応適中度1.7%であった。精検受診率は国の許容値70%以上は上回るものの、目標値90%以上には届いていない状況である。また、要

精検率は許容値を満たしているが、がん発見率、陽性反応適中度はいずれも国の許容値に届いていない状況である。

- ・肺がん検診は、令和4年度は、受診率29.4%、要精検率3.38%、精検受診率88.0%で、原発性肺がんは37人発見され、がん発見率0.07%、陽性反応適中度2.1%であった。
- ・乳がん検診は、令和4年度は、受診率15.5%（前年度比0.7ポイント減少）。
- ・大腸がん検診は、令和4年度は受診率29.0%、要精検率7.1%、精検受診率は75.6%、がん発見率0.22%、陽性反応適中度3.15%であった。受診率及び精検受診率がコロナ前まで戻っていないため、受診率向上の取り組みが必要である。
- ・肝臓がん検診は、令和4年度肝炎ウイルス検査は、対象者数210,599人、受診者数は3,999人、受診率は1.9%（前年度比0.3ポイント減少）。精検受診者は24人であり、精検受診率は55.8%（前年度比1.6ポイント減）であった。精検の結果、肝臓がんは発見されなかった。
- ・新たなプロセス指標の基準値等が示されたことを踏まえ、上限69歳、上限74歳など、いずれの指標を用いるか検討するため、令和3年度と令和4年度の県集計の要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度を算定し検討した。

挨拶（要旨）

〈渡辺部会長〉

新型コロナウイルスもようやく落ち着きが見られ、東・中・西部各地区とも注意レベルも解除された。能登半島の震災に関しては、県医師会としても2月末までにJMATを11班派遣完了している。また3月中にも県医師会職員が交代で、石川へ支援に入る予定となっている。石川県において

も生活が徐々に戻り、健康管理が進んでいくことを願っている。本日は、各部会・委員会が終了し、検討事項も出ており、来年度の対策に繋がる議論をお願いする。限られた時間ではあるが、忌憚のないご意見をお願いしたい。

報告事項

1. 令和4年度各種健康診査実績等について：

山根県健康政策課がん・生活習慣病対策室室長

○平成24年度からの推移を見ていくと、いずれのがん検診も受診者数が少しずつ増加しているが、令和2年度はすべての部位において受診者数、受診率ともに減少した。令和3年度はすべての検診で増加したが、令和4年度は再度、すべての検診で減少した。

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

○令和4年度各がん検診のプロセス指標と市町村の実績値との比較では、受診率は、西部が少し低い。精検受診率では、乳がんが95.3%となっており、唯一、許容値を上回っている。がん発見率は子宮がん以外は許容値を越えていた。

○要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の精検未把握率は、国の許容値は10%以下である。

2. 各部会・専門委員会の協議概要について：

各部長・専門委員長及び山根健康政策課がん・生活習慣病対策室室長

令和4年度各種健康診査実績等、令和5年度実績見込み、令和6年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

また、各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

（1）胃がん部会・胃がん対策専門委員会

○令和4年度の受診率は26.2%（前年度比0.7ポイント減少）。胃がん検診における内視鏡検査の実施割合は84.0%で、年々増加している。X線検査の集団検診の要精検率は6.6%であった。

○令和4年度胃がん検診発見がん患者確定調査最終結果報告にて確定胃癌は165例（一次検査がX線検査：16例、一次検査が内視鏡検査：115例）。癌発見率は0.347%（東部0.342%、中部0.417%、西部0.320%）であった。

○今後の市町村胃がん検診実施体制（対象年齢、受診間隔）について、50歳以上は毎年で40歳～49歳は隔年とし、胃X線検査では、40歳以上は毎年で40歳～49歳でピロリ菌検査を1回実施する案など、対象年齢・受診間隔等について協議を行った。今後は各地区医師会や市町村への説明や協力依頼が必要。令和7年度以降に実施できるよう準備する。

○胃X線検診のための読影判定区分（対策型）の категорияが改正されたため、県の胃がん検診実施に係る手引を改正する。

（2）子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

○令和4年度は受診率24.9%、要精検率1.16%、精検受診率80.9%。がん発見率0.02%、陽性反応適中度1.7%であった。精検受診率は国の許容値70%以上は上回るものの、目標値90%以上には届いていない状況である。また、要精検率は許容値を満たしているが、がん発見率、陽性反応適中度はいずれも国の許容値に届いていない状況である。

○子宮がん検診受診者30,310人中、体部がん検診対象者数は1,227人、受診者の合計は1,154人、受診率は94.1%であった。一次検診の結果、要精検となった者25人、要精検率2.54%、精密検査受診者数は20人で、精密検査受診率80.0%であった。精検の結果、子宮体部がんが6人発見され、がん発見率は0.61%、陽性反応適中度24.0%であった。子宮内膜増殖症は3人であった。

（3）肺がん部会・肺がん対策専門委員会

○令和4年度は、受診率29.4%、要精検率3.38%、精検受診率88.0%で、原発性肺がんは37人発見され、がん発見率0.07%、陽性反応適中度2.1%であった。

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

（4）乳がん部会・乳がん対策専門委員会

○令和4年度は、受診率15.5%（前年度比0.7ポイント減少）。要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度において国が示す許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。

○令和4年度の乳癌確定症例は72例であった。前年度の80例に比較して減少していた。境港市での発見症例が非常に増加していた。

○乳がん検診実施に係る手引き改正について、B2以上をB以上の資格と改正する。

○3D撮影は被ばく量が2Dに比較して多いと思われる受診者への説明が不十分と思われること、読影できる資格がなく評価対象でないこと、精度管理が難しいことが問題である。他県の状況を見つつ調整していく。不公平感が生じるため、行政として統一すべきとの意見もあった。

（5）大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

○令和4年度は受診率29.0%、要精検率7.1%、精検受診率は75.6%、がん発見率0.22%、陽性反応適中度3.15%であった。受診率及び精検受診率がコロナ前まで戻っていないため、受診率向上の取り組みが必要である。

○検診で発見された大腸がん及びがん疑い129例について確定調査を行った結果、確定癌121例（地域検診34例、施設検診87例）、腺腫1例、その他7例であった。

○ロボット手術は内視鏡下手術に計上することとし、内数でロボット手術件数が把握できるようにする。

○精密検査医療機関登録の対象となる講習会の点数が、1点の講習会は全て2点に変更する。

（6）肝臓がん対策専門委員会

○令和4年度肝炎ウイルス検査は、対象者数210,599人、受診者数は3,999人、受診率は1.9%

(前年度比0.3ポイント減少)。精検受診者は24人であり、精検受診率は55.8% (前年度比1.6ポイント減) であった。精検の結果、肝臓がんは発見されなかった。

○肝臓がん検診により発見された肝炎ウイルス陽性者に対しての定期検査により発見された肝臓がんは、B型肝炎ウイルス陽性者から4名、C型肝炎ウイルス陽性者から3名であった。

○FIB3インデックスとFIB4インデックスを比較すると、FIB4には年齢が含まれるため、肝機能に問題ない場合でも高リスクに分類されることがあることが課題。

○FIB3による拾い上げはFIB4に比べてより肝疾患特異的であると考えられる。今後、FIB3によるリスク分類も行い、データを蓄積する。

○平成7～令和2年度肝臓がん検診発見がん患者及び平成10～令和2年度定期検査確定がん患者の追跡調査が今年度出来ていない。時期をずらしても毎年実施し報告する。

(7) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

○令和4年度の特設検診について、前年度や新型コロナウイルス感染症流行以前の令和元年度と比較しても、健診受診率、特定保健指導の実施率は増加しており、過去5年間で最高値であった。

○今年度の厚生労働省事業「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」に、鳥取大学医学部附属病院が採択された。当該病院に設置された脳卒中・心臓病等総合支援センターが主体となり、相談体制を確立しながら普及啓発活動を行っている。令和6年度以降も継続実施できるよう、新規事業として県が予算化する。(財源は国1/2、県1/2)

(委員からの意見)

・中村委員から、今後新しいプロセス指標では、一律で精検受診率が90%が新しい目標となり、高い目標値が示されたが、鳥取県としてどの様に対応するか。また、HPV検査の陽性率はど

の程度かと質問があった。

→HPV検査の陽性率について、皆川委員から、8～10%程との回答があった。

→プロセス指標について、県から、指標は今後も意見をいただきつつ検討していく。また数字だけでない取り組みも工夫を検討していると回答があった。

→中村委員から、各がん毎に特徴もあるため、各がん毎の取り組みで精検受診率を挙げることも必要であるとの意見があった。

3. 各種プラン・計画の見直しについて：

山崎県健康政策課長

平成20年度から定められた「鳥取県がん対策推進計画」の第3次計画が今年度で終期を迎えることから第4次計画を策定している。改訂のポイントとしては、がんの75歳未満年齢調整死亡率は、2年連続で、現行計画の目標(70.0)を達成して改善傾向であるため、次期計画では、さらに高い目標を掲げ、全国上位を目指す(R4死亡率は73.7で、R3の68.1より増加したが、増減を繰り返しながら、着実に減少してきている)。

全体目標(案)は、下記の通りである。

1. がんによる死亡者の減少

75歳未満がん年齢調整死亡率(人口10万対)を61.0未満とする。

(男女別の目標値 男性：74.0未満 女性：46.0未満)

2. がんになっても自分らしく生きることのできるがんとの共生社会を実現する。

鳥取県肝炎対策推進計画について、平成30年度から「鳥取県肝炎対策推進計画(第2次)」を策定し、各種肝炎予防及び肝炎医療対策に関する取組を推進しているが、今年度で終期を迎えることから、第3次計画(期間：令和6～11年度)の策定を進めている。

改定のポイントは、下記の通りである。

○直近の実態調査の結果等を踏まえ、数値目標の達成状況に応じて目標値を再設定する。

○「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」の一

部改正を踏まえた内容とする。

鳥取県循環器病対策推進計画について、脳卒中・心血管疾患対策共通項目として、急性期医療では画像診断システム（JOIN）の導入検討について記載している。従来のおしどりネットの活用についても「回復期・維持期」に記載している。その他、今後育成すべき医療人材や、第1期計画策定以降に実施している事業についても記載している。個別項目としては、脳卒中は脳卒中相談窓口の開設状況、心血管疾患は小児循環器診療、成人先天性疾患診療についての項目を新たに設定した。

糖尿病については、細かく分析・評価しながら各ステージに必要な施策を検討・推進できるように評価指標を追加した。具体的な取り組みとして、地域で糖尿病を適切に管理・治療できる体制強化のため、歯周病の治療、治療中断者へのフォロー等も医療機関連携の取り組みに含むことを明記した。

CKDについては、課題別対策として新たに次期保健医療計画に掲載されることとなった。CKDは、早期発見・治療や生活習慣の改善により進行が抑えられることから、正しい知識の普及や特定健診の受診率向上を図ることで新規患者の減少、重症化予防に努める。また、CKD発症・重症化予防実施により、新規透析患者数の減少を図る。

4. その他

- ・令和4年がんの75歳未満年齢調整死亡率について：山崎県健康政策課長

国立がん研究センターが令和4年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、男女計73.7（全国41位）、男性89.2（全国38位）、女性59.4（全国40位）であった。

- ・県の来年度当初予算について：

山崎県健康政策課長

がん対策推進事業の令和6年度予算案について報告した。ほぼ例年どおりの予算を計上している

が、安心して暮らせる社会づくり（患者支援）事業の中の、医療用ウィッグ・補正下着等の購入費用の助成で、令和5年度より助成上限額を2万円から5万円に引き上げたことにより、令和5年度実績が増加する見込みであり、令和6年度はそれを踏まえ増額している。

協議事項

1. プロセス指標の基準値改定について：

山崎県健康政策課長

新たなプロセス指標の基準値等が示されたことを踏まえ、上限69歳、上限74歳など、いずれの指標を用いるか検討するため、令和3年度と令和4年度の県集計の要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度を算定し検討した。

各部位については下記の通りである。

〈胃がん部会〉

○高齢での罹患が多い部位なので、「上限74歳」でよいように思うが、「上限69歳」「上限74歳」の両方を示すもの可能である。もう少し整理した方がいいとの意見があった。夏部会に向けて引き続き検討する。

〈大腸がん部会〉

○基準値は「上限74歳」とすることについて了解された。令和5年度検診実績の報告のときは、これまでの報告内容は継続し、新たな指標で集計した県計値のページを追加する。

〈肺がん部会〉

○肺がんは、平均の罹患年齢が70歳くらいなので、上限69歳のがんの者は、74歳の半分以上で全体が見えなくなる。上限74歳の要精検率は、上限69歳より緩やかな基準となっている。

○高齢者の方も多く受診されているので、上限74歳の方が実態に合っていると考えられる。

○「検診以外の受診を考慮」の基準は必要である。

〈乳がん部会〉

○74歳以上の方も多く受診しており、74歳以上の方が検診の実態を表している。これまでの継続

性も考え、「上限74歳」で数値を見ていき、何かあれば検討するというにすることで了承された。また、実態を踏まえ、「連続受診を考慮」の基準値で見ていく。

- 令和5年度検診実績の報告のときは、これまでの報告内容は継続し、新たな指標で集計した県計値のページを追加する。

〈子宮がん部会〉

- 子宮がんは、対象となる年齢の幅が広く、対象集団における平均的ながん罹患リスクを1つに設定することが難しいため、年齢階級が、他の部位より細かく、3区分（20-74（69）歳、20-39歳、40-74（69）歳）とされたため、上限69歳と上限74歳の差異はあまり見られない、今後も検討することとした。

- 令和5年度検診実績の報告のときは、これまでの報告内容は継続し、新たな指標で集計した県計値のページを追加する。

（委員からの意見）

- ・中村委員から、新しいプロセス指標の基準値の対象年齢について、胃がんのみ50歳以上となっ

ていることについて質問があった。

→磯本委員からピロリ菌感染が減ってきていること等のためもあるかもしれないとの回答があった。

→中村先生から、年代によって検診を受けなくて良いということにならないようにすること、また、年代別の対策も必要かもしれないという意見があった。

→他県の動向について情報収集し、夏部会で報告して、引き続き検討することとなった。

2. 各がん検診従事者講習会及び症例検討会の開催方法について：岡田理事

令和5年度は参集で開催した。今年度は、肝臓がんは鳥取県医学会との合同開催を行い、受講者も多かった。よって来年度は、令和6年6月30日に開催予定の鳥取県医学会と大腸がんを合同開催する。現在講師の選定を行っている。循環器についても、一般向けの講演会と多職種連携の講演会を各1回開催した。来年度も開催予定である。なお、健対協の点数等はない。

令和4年度実績、令和5年度実績（中間）、令和6年度計画について

(単位：人 %)

区 分		国指標	令和4年度実績	令和5年度実績見込	令和6年度計画		
胃 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		181,414	181,414	181,414		
	受診者	X 線 検 査 (人・率)		7,579 (4.2)	8,481 (4.7)	8,561 (4.7)	
		内 視 鏡 検 査 (人・率)		39,920 (22.0)	42,114 (23.2)	42,812 (23.6)	
		合 計 (人・率)	目標値50%達成	47,499 (26.2)	50,595 (27.9)	51,373 (28.3)	
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)		502	/	/	
		要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	6.6			
		精 密 検 査 受 診 者 数 (人)		422			
		精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	84.1			
		検診発見がんの者(がんの疑い)		161 (48)			
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.11%以上	0.34			
	陽 性 反 応 適 中 度 (X 線 検 査)	許容値1.0%以上	3.39				
	確定調査結果(確定癌数・率)		165 (0.35)				
子 宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		121,933	121,933			121,933
	受 診 者 数 (人)		30,310	32,723			33,292
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	24.9	26.8	27.3		
	要 精 検 者 数 (人)		351	/	/		
	判 定 不 能 者 数 (人)		23				
	要 精 検 率 (%)	許容値1.4%以下	1.16				
	精 検 受 診 者 数 (人)		284				
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	80.9				
		検診発見がんの者(がんの疑い)				6 (90)	
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.05%以上			0.02	
	陽 性 反 応 適 中 度	許容値4.0%以上	1.7				
	確定調査結果(確定癌数・率)		6 (0.02)				
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		181,414			181,414	181,414
	受 診 者 数 (人)		53,277	56,945	58,066		
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	29.4	31.4	32.0		
	要 精 検 者 数 (人)		1,801	/	/		
	要 精 検 率 (%)	許容値3.0%以下	3.38				
	精 検 受 診 者 数 (人)		1,584				
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	88.0				
		検診発見がんの者(がんの疑い)				42 (75)	
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.03%以上			0.07	
		陽 性 反 応 適 中 度	許容値1.3%以上			2.1	
		確定調査結果(確定癌数・率)				50	
	上記のうち原発性肺がん数・率		48 (0.09)				

区 分		国指標	令和4年度実績	令和5年度実績見込	令和6年度計画		
乳 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		109,121	109,121	109,121		
	受 診 者 数 (人)		16,933	19,015	19,570		
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	15.5	17.4	17.9		
	要 精 検 者 数 (人)		1,014	/	/		
	要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	5.99				
	精 検 受 診 者 数 (人)		966				
	精 検 受 診 率 (%)	許容値80%以上 目標値90%以上	95.3				
	検診発見がんの者(がんの疑い)		71 (3)				
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.23%以上	0.42				
	陽 性 反 応 適 中 度	許容値2.5%以上	7.00				
確定調査結果(確定癌数・率)		72 (0.43)					
大 腸 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		181,414			181,414	181,414
	受 診 者 数 (人)		52,647			54,346	55,463
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	29.0	30.0	30.6		
	要 精 検 者 数 (人)		3,743	/	/		
	要 精 検 率 (%)	許容値7.0%以下	7.1				
	精 検 受 診 者 数 (人)		2,831				
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	75.6				
	検診発見がんの者(がんの疑い)		118 (11)				
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.13%以上	0.22				
	陽 性 反 応 適 中 度	許容値1.9%以上	3.15				
確定調査結果(確定癌数・率)		121 (0.23)					

※検診発見がんの者(率)：精密検査の結果、がんとして診断された者です。

()内の数値は「がん疑いの者」の数を外数で計上。

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

(1) 令和4年度健康増進事業における肝炎ウイルス検査

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs陽性者	HCV陽性者	HBs陽性率	HCV陽性率
肝炎ウイルス検査	210,599	3,999	1.9%	32	11	0.8%	0.3%

(精密検査)

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査	43	24	55.8	0	0	0.00%

令和5年度実績見込み4,040人、令和6年度計画4,281人

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査状況

(単位：人%)

区 分	健康指導対象者	定期検査受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	2,534	900	147 (16.3)	12 (1.3)	4 (0.4)	4 (0.4)
C型肝炎ウイルス陽性者	770	285	32 (11.2)	3 (1.1)	9 (3.2)	0 (0.0)

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.kentaikyou.tottori.med.or.jp>





もっと知って始める認知症対策 ～早く気づいて適切な取り組みを～

渡辺病院（認知症疾患医療センター）診療部長 土居 聡子

私たちの暮らす日本は高齢化社会の到来で、認知症は21世紀最大の健康・社会問題となってきました。特にこの10年間では85歳以上の人口増加は75歳以上の人口増加を大きく上回る勢いです。また、認知症が占める割合も年々増加傾向にあり、2025年には65歳以上の認知症患者数は約700万人、高齢者の5人に1人が認知症になると見込まれています。

認知症患者さんは自分や周囲の状況を正確に把握・判断することができなくなり、日常生活や仕事に支障をきたしてしまいます。しかし認知症の状態に急になるわけではなく、「軽度認知障害」という時期があります。軽度認知障害とは、正常でも認知症でもない中間の状態に相当するもので、ご本人や周りの方が物忘れの自覚はあるものの、日常生活に支障のない、認知症と完全に診断される一歩手前の状態です。認知症の原因となる疾患の中では、アルツハイマー型認知症が約7割に迫るほど突出して多く、軽度認知障害の多くはアルツハイマー病によるものであると推測されます。

アルツハイマー病はアミロイドβという異常なたんぱく質からなる老人斑が、さらにリン酸化タウという異常なたんぱく質から構成される神経原線維変化という構造物の蓄積により、神経細胞が障害されることで発症すると考えられています。神経細胞が壊れた結果、記憶障害、思考・判断力の低下、遂行機能障害といった中核となる認知機能低下がみられ、場合によっては行動・心理症状としてうつや幻覚妄想、徘徊、興奮などが出現することもあります。アミロイドβが蓄積し始める

頃はまだ臨床症状はありませんが、アミロイドβが多く蓄積されると軽度認知障害による軽い物忘れがみられ、徐々に認知症レベルへと長い時間をかけて進行します。アミロイドβはアルツハイマー病を発症する20年以上前から蓄積する、というのが現在の医学界における一致した見解です。

そしてこのメカニズムに働きかける治療薬が2023年12月に承認されたレカネマブです。レカネマブはアミロイドβに結合する抗体でできており、抗体と結合したアミロイドβが排除されることでアルツハイマー病の発症を抑えたり、進行を遅らせたりすることが期待されます。レカネマブの治療対象となるのは「アルツハイマー病による軽度認知障害」と「軽度のアルツハイマー病」で、より症状の軽い、より早い段階での適応であり、またいくつかの要件を満たす必要があります。仮に軽度認知障害の段階で早期発見ができたとしても、レカネマブの治療対象とならなかった場合、もう手立てがないのかと感じるかもしれません。しかし、軽度認知障害は放っておくと1年後には5～15%の人が認知症に移行するとされる一方、16～41%の人は健康な状態に戻ることがさまざまな研究で報告されています。これは飲み薬などの治療による結果ではなく、運動や健康的な食事、生活習慣病の管理など、適切な予防対策を試みた結果なのです。「軽度認知障害は早期発見が重要」と言われているのはこのためです。

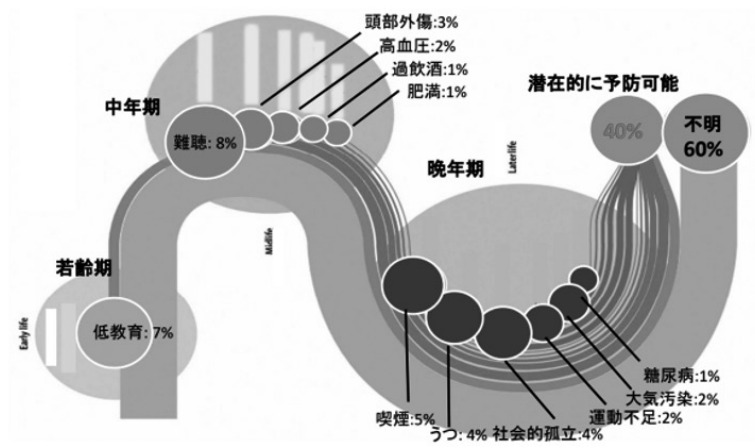
2017年に発表されたLancet Commissionでは、生涯を通じてコントロールすべき危険因子として低教育・中年期の難聴・高血圧・肥満・老年期の喫煙・うつ・社会的孤立・運動不足・糖尿病の9

項目、さらに2020年に過度の飲酒・頭部外傷・大気汚染の3項目が追加され、これらの12の危険因子を修正すれば、認知症の40%は予防や進行を遅らせることが可能であると報告されています。また2019年に世界保健機関（WHO）は「認知機能低下及び認知症のリスク低減」のためのガイドラインを公表しました。ガイドラインの序文では「認知症には治療法がないものの、修正可能な危険因子に対する予防管理により、発症や進行を遅らせることは可能である」として、認知症の発症や進行を遅らすための12項目の予防対策が発表されました。12の項目とは身体活動、禁煙、健康的な食事、多量飲酒の減量・中断、認知トレーニング、社会活動、体重の管理、高血圧の管理、糖尿病の管理、脂質異常症の管理、うつ病への対応、

難聴の管理です。これらは認知症に限らず、全般的に健康を増進するための有効な対策です。健康に良いとされる習慣を無理のない範囲で取り入れて、高血圧や糖尿病等をきちんと管理することが血管性認知症だけでなく、アルツハイマー病の進行をも遅らせることが期待できるというわけです。

加齢は認知症最大の危険因子ですが、仮に認知症が発症するとしても、発症までの経過は長く、予防介入のチャンスは大いにありますし、予防に取り組むのに遅すぎることはありません。認知機能を維持させるためのこの12項目の対策を、可能な限り早いうちから取り組む事、出来れば一つだけではなく、複数の項目を同時に取り組み継続することで、より効果が高まります。

予防可能な認知症危険因子の寄与



(Gill Livingston et al. The Lancet Commissions: Aug.2020より一部改変)

厚生労働省 2022年 第9回認知症医療介護推進フォーラム 最新の認知症施策の動向

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

(R6年1月29日～R6年3月3日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	新型コロナウイルス感染症	1,572
2	インフルエンザ	1,334
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	834
4	感染性胃腸炎	714
5	咽頭結膜熱	106
6	その他	78
合計		4,638

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、4,638件であり、7% (285件)の増となった。

〈増加した疾病〉

感染性胃腸炎 [71%]、咽頭結膜熱 [49%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [29%]、新型コロナウイルス感染症 [14%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [25%]。

3. コメント

- ・インフルエンザは今シーズン3回目となるイ

ンフルエンザ注意報が3月13日に発令されました。シーズン始めはA型が多く確認されていましたが、1月下旬以降B型による集団感染事例が複数報告されており、今後の感染動向に注意が必要です。

新型コロナウイルス感染症は、感染のピークを越えたとみられるものの、感染力に変わりはないため、引き続き注意が必要です。

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が有効です。

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。
- ・ノロウイルスなどによる感染性胃腸炎が増加しています。集団感染事例も確認されており、トイレやオムツなどの汚物処理の後や、調理、食事の前などには、手洗いを徹底しましょう。

報告患者数 (6. 1. 29～6. 3. 3)

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ/COVID-19定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	609	377	348	1,334	-25%
2 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)	591	389	592	1,572	14%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
3 咽頭結膜熱	10	39	57	106	49%
4 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	427	133	274	834	29%
5 感染性胃腸炎	290	141	283	714	71%
6 水痘	3	1	5	9	125%
7 手足口病	7	1	9	17	21%
8 伝染性紅斑	0	0	0	0	—
9 突発性発疹	3	7	15	25	108%
10 ヘルパンギーナ	1	0	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	1	3	4	300%
12 RSウイルス感染症	8	1	4	13	225%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	1	1	—
14 流行性角結膜炎	2	0	2	4	-50%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
16 無菌性髄膜炎	0	0	2	2	0%
17 マイコプラズマ肺炎	1	0	0	1	—
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	1	0	1	—
合計	1,952	1,091	1,595	4,638	7%

代用食

倉吉市 石飛 誠一

わが家の裏に茄子^{なす}を数本植えていた父は元々百
姓の子

秋の陽に河原を埋める芒の穂風の吹くたび波打
ち光る

友人が家でとれたと甘柿の十個ばかりを我が家
に持ち来

山道のS字カーブを車駆るわらぶき屋根を眼下
に見つつ

戦時下の代用食なり蒸した芋 膳にのれども食
指動かず

川柳

鳥取市 平尾 正人

追い越さぬように霊柩車の後ろ

覆面パトカーを追い越して捕まる運の悪い人はいます。しかし一般的に、パトカー
やら救急車を追い越す人はまずいません。しかし霊柩車ならどうでしょうか。追い越
してもよさそうなものですが、やっぱり後ろをついていきそう。

イベントを一つこなして二つ老い

誕生日、入学式、卒業式、成人式、結婚式、同窓会、退職、還暦、古希、喜寿など
人生のさまざまな場面でイベントがあります。それらを一つずつこなしながら歳を重
ねていくわけですが、近頃老いが加速してきたような感もあります。そして人生最後
のイベントは自分自身の葬儀で、このイベント以降は歳をとることはありません。し
かし自分が参加している自覚がないイベントなのが難点。

手袋を外して位置を確かめる

この句からはいろいろな場面が想像されますが、医療者ならずピンとくるはず。
そう、これは医者が点滴をする場面を詠んだ句です。子どもの血管はなかなか同定す
ることができず、手袋を外して血管の位置を確かめることはよくあります。というか、
小児科医は初めから手袋はしないで点滴をするのが普通で、研修医には私の真似はし
ないようにと言って、素手で採血も点滴もしていました。血液を扱う処置に手袋は必
須というのは今や常識。

合従連衡

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田庸夫

「合従連衡」の言葉は故事成語となって、知らない人は稀である。これが生まれたのは中国の戦国時代（紀元前5世紀頃～紀元前221年）である。

春秋戦国時代、戦国七雄の中で強大になりつつあった「秦」と、その周辺六国の「韓」、「魏」、「趙」、「燕」、「楚」、「齊」との間のせめぎ合いを現した言葉が、「合従連衡」である。

巧みな弁舌と奇抜な発想を武器に、外交の策士として諸国を行き来した人を縦横家と呼んだ。その一人、蘇秦^{そしん}は秦の周辺六ヶ国が相互に結び、協力して秦の圧力を防ごうとした。これが合従策である。

これに対して秦の張儀^{ちようぎ}は、六国それぞれが秦と同盟を結ぶように働きかけた。これが連衡策である。この二つを繋げて「合従連衡」となった。その後秦の国の范雎^{はんしよ}は、遠くの国と手を結び、近く

の敵対する国を攻める「遠交近攻」策を案出した。

結局、合従策に加わった六国は、国同士の連携がうまくいかず、次々と秦に滅ぼされ、紀元前221年に秦が中国全土を統一して、戦国時代は終わった。

21世紀の合従連衡版といえるのが北大西洋の両岸にまたがる集団防衛軍事機構のNATO（北大西洋条約機構）である。加盟国が第三国から攻撃された場合、お互いが防衛することに合意している。例えば、空軍を持たないバルト三国の領空警備は、他の加盟国が担い、欧州各地には米軍が駐留している。米ソ冷戦時代の1949年にアメリカを含む12ヶ国で設立され、最近スウェーデンが加わり32ヶ国となり、これでバルト海は「NATOの海」となった。

NATOに対抗して、ソ連は1955年に「ワルシャワ条約機構」と呼ばれる軍事同盟を設立した。正式名称は「友好協力相互援助条約機構」で、集団的自衛権行使を理由として、「ハンガリー動乱」や「プラハの春」に機構として軍事介入した。

1989年の冷戦終結で、東欧に革命が起こり、1989年11月にベルリンの壁が打ち壊され、1991年7月にワルシャワ条約機構は解散となった。そして、2009年までには発足時の構成国8国の内、ソ連以外は全てNATOに加盟し、歴史的には皮肉な結果となっている。

しかし、「民主主義の砦」とも言えるNATOも、決して一枚岩ではなく、最近フランスはNATOの東京事務所開設に異を唱えた。「合従策」でも各国が夫々の思惑を持って参加している。

言葉としての「合従連衡」が生まれた中国は、今やアジアの雄として君臨し、覇権を求めて、活発に活動している。周辺国は色々な形で対応を模索しているが、合従同盟は成立していない。そして、中国は自国生まれの「遠交近攻策」に似た施策を全世界で展開している。「一带一路」政策で「沿帯沿路国」等を取り込もうと壮大な構想を目論んだが、順調に進展していない。

全世界の「発展途上国」「開発途上国」には多大な援助をして、友好国化している。各国が投票権を持つ国連総会では、決議にその結果が反映されている。これは「新植民主義」とも呼ばれる手法で、アフリカ諸国や中南米諸国のような遠隔国まで取り込み、隣国との間では、南シナ海等の海洋資源を求めて、正に遠交近攻策を用いた「力による現状の変更」を実行している。

急がれるコロナ対策のレビューと教訓化

野島病院 山根俊夫

2023年5月時点で、コロナ感染症による死亡者は、7万4,694人になり、24万6千人以上の新規感染者が続いている。病床逼迫も、神奈川80%、福岡78%と高い。2023年8月、WHOはコロナの新しい株EG 5 (XBB1.9.2の子孫株)の流行を公表した。4月より感染増加し8月9日時点で入院2万人となっている。日本での流行株は、主系統がXBB1.16、第2系統EG5.1、第3系統EG5.1.1で、WHOはオミクロン亜型全てを独立系統として評価し、VOC (懸念される変異株)、VOI (注目すべき変異株)、VUM (監視中の変異株)と分類することにした。コロナウイルスは、人類の対応に応じて、巧妙に変異を続け感染力を増している。

先進国では、コロナ対策のレビューが行われ、次なるパンデミックに備えており、日本もコロナ対策の評価が急がれる。主なレビュー項目を挙げてみたい。

1. 豪華客船プリンセス・ダイヤモンド号におけるコロナ発生、対策、評価及び今後の教訓点。
2. 対策本部、有識者会議、専門委員会、アドバイザリーボードなど、対策関連諸組織体制の総括と改善点。
3. 専門委員会委員構成と活動（国際・国内情報収集、調査分析、リスクコミュニケーション等）の評価と改善点。
4. 国民とのリスクコミュニケーション、科学的ジャーナリズムの評価と改善点。
5. 感染検査・診療・入院・リハビリ・救急医療の評価と改善点。
6. コロナ予防接種による死亡事故、重篤な副作用事例の集約と分析。
7. 日本版CDC高度感染症研究所の新設。
8. 新興・再興ウイルス感染症の複合同時流行への対策（コロナ、インフルエンザ、サル痘、RSウイルス感染症、デング熱、マラリア等）。
9. 感染情報システムIT高度化（予防接種（VRS）、感染者服薬情報（HER-SYS）、病床利用状況（G-MIS）、接触者のアラートシステム（COCOA）等）。
10. 保育所、学校、職場、高齢者・養護施設、病院、自治体コミュニティなどでのクラスター発生事例分析と対策。
11. 第1～第8波コロナエンデミックの自然史解析と政策評価。
12. 政府、全国自治体レベルのコロナ対策の政策科学評価（Evidence-based Policy）と優れた政策実践（Best Practice）の発掘。
13. 感染症専門医・看護師・救急医など関連職種 の育成、研修体制の評価。
14. エンデミック時のライフライン確保対策の評価（医療、福祉、行政、保育、教育、水道、電気、ごみ収集、運輸、食料、交通、通信、防災、治安、消防等）。
15. 疫学調査撤退後の保健所体制再建と今後の強化策。
16. 自宅療養体制に切り替え後の在宅医療体制の評価と今後の強化策。
17. 検査法、治療法、治療薬開発（抗ウイルス薬、中和抗体薬）の研究評価。
18. 宿泊療養施設、入院待機施設体制、及びICUにおける酸素濃縮装置・ECMO等備品整備の評価と強化策。
19. 緊急事態措置区域（北海道他17都道府県）、重点措置区域、医療逼迫防止対策強化地域の取り組み評価と教訓。
20. 水際防疫対策（空港、海港）の評価と課題。

アメリカ、イギリス、ドイツ、香港、台湾などのコロナ対策で学ぶべき教訓事例は多い。アメリカでは電子症例報告（eCR）、カルテ情報からケースレポートが自動的に作成され、ケアに利用するため公衆衛生機関などへ送信されて症例の集約、解析が円滑に行われた。ドイツ、イギリスでは、救急医療体制とケアサービス複合化が進められ、地域医療と病院グループと急性期専門病院のネットワークが強化され、同時にトリアージナースや救急医などの配置の充実と救急医療ネットの強化が図られた。また、初期対応、発生予防、症例把握が迅速に行われ、初期診断、往診による在宅ケア、救急、急性期入院が効果的に行われた。介護施設、高齢者施設のケアも包摂され、改めて家庭医制度によるプライマリケアの重要性、地域毎の医療福祉ネットワーク、医療介護複合化アライアンス形成の有効性を示した。米国カリフォルニア州では、急性期病床に日本の3倍の医師、4倍のナースが配置され、教育研修体制と重厚な人材配置が有効だった。

ドイツでは、連邦保健省（BMG）、連邦保険医協会（KBV）、全州開業医団体（KV）の機敏な指導と協力により「COVID-19病院負担軽減法」が制定され、コロナ患者は、まず開業医の外来診療で初期治療を受け、病院の入院病床逼迫を防いだ。また、患者の診療控えによる収益減に対し補償を行い、家庭医・行政との患者データ共有、家庭医・病院・行政のネットワークが強化された。

連邦保健省ラウターバッハ大臣は、エンデミックによる部分的学校閉鎖により、身体、精神（うつ症状、ひきこもりなど）、学力に対し障害が起きていることを重視し、定期調査、カウンセリングなどの指示を出した。

政策の基盤にCDC、ロベルトコッホ研、パスツール研など、世界一流の研究機関が、専門分野一流の研究者を揃え、委員や組織の利益相反を排し、敏速で厳格なデータ管理やWHOなど関係国際機関と連携しつつ政策提言を行った。

リスクコミュニケーションの分析、研究も重視

された。ドイツ、オーストリア、台湾などでは、第一波が短期終了した背景に、国民に対するリスクコミュニケーションを重視したことが挙げられる。「健康や正常な社会経済活動への脅威の中で、専門家と国民の間の情報、勧告、及び意見の伝達、交換こそ重要な政策であり、迅速さ、明確なメッセージ、解決志向、共感、透明性、有能性、説得性、科学性が重視されなければならない。」という政府の基本方針があり、科学的根拠に基づく透明性のあるコミュニケーションが展開された。リスクの矮小化、公的機関への不信感、事実隠蔽などがコミュニケーションの阻害因子となりやすい。ドイツでは、ソーシャルメディアを活用し、定期的に政策効果の世論調査が行われた。調査では、「十分な情報を得ていると思う」77%、「現在の政策は適切と思う」73%など高い評価を得た。

コミュニケーションは、社会層や集団ごとに標的を定めた対話型で行われた。全国的行動規制を本格化した2020年3月のアンゲラ・メルケル元首相の全国民宛のメッセージについて、次のように高く評価された。「首相の国民への語りかけは、感情と共感に満ち、出来事の重大性を懸念しつつも、説明力を持った。旧東独での自らの経験から、移動制限のつらさへの共感を示しながら、病院が患者で溢れないように、人との接触を控えるなければならない必然性をわかりやすく説明し、心に迫る平易で明確な言葉で警告することで、不安やパニックを呼び起こさず、しかし危機を軽視することなく、危機的状況を伝えることに成功した。」

最後に、そのメルケル元首相の演説を聞いてみたい。

“状況は深刻です。皆さんも深刻に受け止めて下さい。ドイツ統一、いえ、第二次世界大戦以来、これほどまでに連帯的な行動が我が国に求められたことはありません。私たちの行動指針は一つしかありません。それは、接触制限により、ウイルスの拡大速度を抑え、何ヶ月か時間を稼ぐこ

とです。この時間に治療薬とワクチンを研究開発できますし、何よりも病人をきちんと治療することができます。……短期間に過度に多くのコロナ重症患者が運び込まれたらドイツの病院でさえも逼迫します。……近々、適用されるルールを守って下さい。私達は、政府として、それらルールを

改定できないか、または継続すべきかを常に検討しています。……私たちは、確実に危機を克服できると私は思います。犠牲者がどれくらいになるか、愛する人が何人失われるかは、大部分は私達次第です。”

(www.youtube.com/watch?v=5-ubyQ3Tf80)

「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。

大阪万博(1)

上田医院 上田 武郎

来年の、ではなくて「EXPO'70」です。50年以上前のお話です。「地図の上……」は自分に取ってこれまでよりもずっとなじみのない所に入ろうとしていて書き出すまでにまだかなり時間がかかりそうなので、その間に別の話を書いておきたくなりました。

1970年という年は今ではすっかり万博のあった年としか思われていませんが、政治の上では日米安保条約を自動延長するかどうかが決まる年で、当時「新左翼」と呼ばれた学生運動はこれをテーマの一つにしていました。とは言っても中学校の1年生だった私はそんな事は後々知った訳で、確かに当時「70年安保」という言葉こそ聞いていましたが中身は全く知らず、世間のムードと同じように関心は「EXPO'70」にしかありませんでした（これも後で知ったのですが、国民の意識を安保条約からそらす為にわざとこの年に万博を誘致した、という批判もあったそうです。なるほどあり得る話だと思います）。

それにしても（私の記憶では）今回のとは比較にならないほど盛り上がりがすごかった。TVでは前年から万博関連のニュースを毎日やってた印象ですし、テーマソングの「世界の国からこんにちは」を聞かない日はなかった気がします。そしてこの万博の目玉は米国館の「月の石」とソ連（当時）館の「宇宙船の実物」の両展示だと喧伝されていました。

私も最初は「月の石」を見てみたいと思っていましたが、開幕直後から米国館もソ連館も行列で数時間待ちだとニュースで知って、自分はそこまでして見たい訳ではないと気づきました。そうすると今度は様々なデザインのパビリオン群の方に興味が移ったようです。

ただ、それならばTVの画像や雑誌のグラビアである程度の満足は得られます。という訳では

非行きたいとまでは思っていなかったのに、結局、春休みに母と妹2人と一緒に行く事になりました。一体誰が行こう、行きたいと言いだしたのか、今となっては全く思い出せません。が、とにかく行く事になった。

そうすると次は日程です。ニュースでは朝から多くの館で行列が出来ている様なイメージでした。仮に特急の始発で行っても当時は鳥取から大阪まで、確か4時間ぐらいかかっていました（多少の記憶違いはあるかも知れませんが）。着いた頃には既に行列だらけかも知れない。ならば泊まりがけで朝一に会場に入るしかない。そして、どうせなら終了時刻まで居たいがそうなると帰りの便が……。多分こんな感じで話が進んで、初日は午後発で夕方に大阪着、2日目は一日中万博見物、3日目は午前中に大阪発という2泊3日案になった（のだったと思います）。初日と3日目を全くの移動日にしたのは恐らく、父を一人で家に残す時間を余り長くしたくないという事だった気がします。

そして、会場に入ったら長い行列は避けてなるべくあちこち回ろうという事で意見がまとまりました。この“方針”のおかげで確かにかなりあれこれ見た気がします、でも50年も経つと結局断片的な記憶しか残っていません。

それでも最初に入ったのはインドネシア館だったと思っています。と言うのは、開館時間待ちの10人ほどの列に並んだ記憶があるからです。多分、各館のそれよりも会場の開く時刻の方が早く、殆どの館で行列が出来ていて、その中で列の短い所に並んだのだと思われます。そして、中学1年の私は並ぶのに飽きて列から離れ、一人で周りの光景を眺めていました。するといつの間にか私のすぐ横に人影が現われました。

職場巡視 (13)

八頭町 村田 勝 敬

■ はじめに

2005年の秋頃、産業医学の専門家ということで労働基準監督署の労災担当官が労災申請書を持参して「ジーンズ加工工場でダメージジーンズを作っている女性従業員がドアを開け放った屋内作業中に眩暈、吐き気、脱水を主訴として病院に運ばれたが、そこで使用されていた脱色・漂白剤や洗剤でこのような症状が起こるのか」と質問されました。発生は6月初旬の梅雨の合間の日差しの強い午後で気温は28℃前後で風は弱かったそうです。当時、私はダメージジーンズが何であるかすら知らなかったのですが、剣山、カッター、ワイヤブラシ、棒ヤスリなどを用いてジーンズの腿や膝の辺りに色褪せた風合いを出し、ファッションブルな付加価値をつけたものだったのですね。加工作業はそれなりの力仕事で、午前中何着も作っていたとのことでした。

使用していた洗剤は市販の一般的なものでした。また、漂白用に水で希釈した次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませたバットが作業場に置いてあったが、近くに酸性化学物質が存在したとする報告はなく、塩素ガスの発生する可能性はかなり低かったと思われました。臨床症状からあれこれ考えた末に一つの疾患名が脳裏に浮かびました。

■ 会社概要

今回の職場巡視は、某鉄道会社のディーゼル機関車のエンジンの解体修理とともに、エリア内の電車・ディーゼルなど鉄道車両の解体・修理・修繕・改造を行う大規模事業所です（従業員数328名、平均年齢48.3歳）。多くの作業場は天井高の、壁の少ない建屋であり、冬寒く、夏暑い職場でした。なお、嘗ては800人規模の大所帯だったそうですが、工場内の業務を縮小し、かつ分割し、労

災の発生しやすい業務は下請企業に任せている感が拭い去れませんでした。

■ 作業環境管理

本工場では現存の気動車をはじめ、あらゆる種類の車両を解体から修理・修繕に至るまでを行う一貫工場であるため、大型機械設備を有していました。このため、車両および車両部品の研磨・アーク溶接・エア洗浄等では騒音が絶えず発生していました（車体修繕場、噴射ポンプ室など一部の作業場で騒音の第2～3管理区分）。車両および車両部品の塗装も大がかりであり、使用される塗料・溶剤の量も多いが、このような中であって作業環境はよく管理されていました。ただ、加工・改造部品のサイズがかなり大きいため、部品を研磨する際に粉塵飛散防護が十分に行い難いところがありました（大半の粉塵は第1管理区分でしたが、旅客車外板修繕作業場では第2～3管理区分）。溶剤等の保管・管理も十分に行われており、塗装作業中に多少とも溶剤臭がするものの使用後の缶蓋等にまで十分注意を払っているように思えました（有機溶剤の管理区分は大半が第1、場所により第2でした）。

■ 作業管理

大型機器を用いる作業場では、作業者が防塵マスク、防毒マスク、耳栓、保護手袋等を使用していました。また要所作業においては作業手順が判り易く表示されていました。ただ、小部品の研磨作業において耳栓や防塵マスクを着用していない作業者がいました。管理部門と車両の改造設計などを担う車体開発部門はデスクワークでしたが、それ以外は現場での立ち仕事が多いように思われました。

■ 健康管理

健康診断の実施率は良好であり、また有所見率も概して低率でした。聴力検査の1000Hzの有所見者は11名でしたが、4000Hzの有所見者は20名であり、騒音性難聴が疑われる人が9名いました。これまでの職歴と作業場を特定し、騒音性難聴になり易い作業場はないか確認するよう伝えました。メンタルヘルスに該当する従業員が何人かいましたが、復職に向けての対応はできていました。長時間労働者に該当する人はいませんでした。また、職場内には空間分煙の喫煙所が用意されていました。

■ おわりに

以上、「本事業所の労働衛生管理は、その年に不休労働災害が2件発生していたものの、全体的に良好であり、また職場環境への対応としてISO9001、ISO14001、JIT、VE、OSHMS（中災防）等の各種認証を受けており、環境保全、安全重視に対する考え方は浸透していた。今後も労働安全のためのリスクアセスメントおよびリスクマネー

ジメント活動を一層推進していただきたい」と記しました。

さて、温室効果ガスの排出量を削減するため1997年に京都議定書が議決され2005年に発効されましたが、地球温暖化と熱中症との関係が盛んに叫ばれるようになったのは21世紀になって以降のように思われます。最高気温35℃以上の猛暑日や最低気温25℃以上の熱帯夜に熱中症が急増しているようですが、最新の熱中症予防で重視されている考え方は暑熱馴化です。裏を返せば、身体の発汗機能が十分でない春先から梅雨期に（あるいは高齢者・乳幼児で）気温が急上昇すると熱中症のリスクが高まるということであり、序章で私の脳裏を過ったのもこの病名でした。当時の梅雨時は日中20℃前後と肌寒く、急に暖くなったために発生したのではないかと……と労災担当官に話しました（担当官は「夏でもないのに？」と半信半疑の眼でした！）。勿論、前述の事業所の衛生管理者にも5～6月の気温が急に高くなる日は熱中症に注意するよう伝えました。



天井の高い作業場



外板塗料の研磨作業



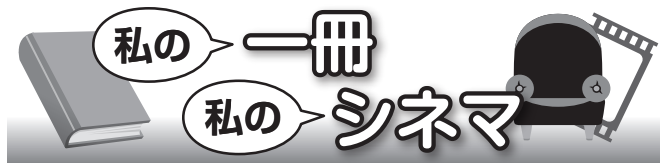
大きいパーツ用の塗装場



圧縮空気による洗浄作業



各工場内にある喫煙所



「83歳のやさしいスパイ」監督：マイテ・アルベルディ(チリ)

博愛病院 足立晶子

先日第96回米アカデミー賞の発表がありました。日本の作品が3本ノミネートされ、2本が受賞するという嬉しい結果でした。

さて、同アカデミー賞の長編ドキュメンタリー部門でチリのマイテ・アルベルディという監督の「The Eternal Memory」がノミネートされました。同じ監督の作品で2021年のアカデミー賞長編ドキュメンタリー部門にノミネートされた作品「83歳のやさしいスパイ」も話題となったおすすめの作品ですので、今回紹介させていただきたいと思います。

私は子供の時より映画を見るのが大好きでしたが、最近仕事で疲れている時に長いシリアスなドラマを見る元気はなかなか出ません。そんな時に見たドキュメンタリー映画が「83歳のやさしいスパイ」でした。

主人公セルヒオは83歳のごく普通のおじいさんで家族から愛されていました。彼は妻の死をきっかけに新たな生きがいを求めて探偵事務所の求人募集に応募します。聖フランシスコ特養ホームのある入居者の娘の依頼で、その入居者が虐待されているのではないかを密かに調べて報告するといったミッションをもって施設に入所します。

セルヒオは真面目にミッションに取り組み、ス

パイの仕事として慣れないスマートフォンや眼鏡型カメラなどを使いこなしていくところはドキュメンタリーというよりコメディドラマのようで楽しめました。

施設にはターゲットの大人しいセルタ、娘を母親とっていて迎えを待ち続けるマルタ、詩人のペティタ、セルヒオに淡い恋心を抱くベルタ、記憶障害のルビラなどのおばあさん達がいました。遠い国の人達とはいえ、私の周囲にもいそうな人ばかりでリアルでしたが、それぞれの個性、人生が愛らしく映しだされていました。

セルヒオは一人一人の話をやさしく聞き、彼女達の孤独を理解し、紳士的に接します。セルヒオが探偵事務所の人に「君の依頼人は母親がとても心配だからよく見張って欲しいという話だったはずだ。でもそのわりには面会に来た様子がない。どうなっているのかな？」と聞く場面があり、切ないものでした。

穏やかで優しいセルヒオはだれからも好かれていきますが、こんな素敵な人がいるのだと見ている側も癒されました。セルヒオにより、おばあさん達が生き生きとなっていく姿をみて、見終わった後は本当にほっこりとした気分させてくれる映画でした。

わが町の自慢 三朝町

三朝町 湯川医院 湯川喜美



中部医師会会報で今回から新シリーズ「わが町の自慢」が始まるとのことで、そのトップバッターとして原稿を頼まれました。

三朝は私の生まれた所です。しっかりと自慢をさせていただきたいと思います。

三朝は、明治末期ごろまでは湯村と呼ばれていました。地区を湯村と呼び、温泉は三朝の湯と表記されている古文書むらもあります。又三朝村は言いやすく文書にしてもでも違和感はありませんが、湯村村は村を二つ続けて書く違和感からか、三朝の湯と親しまれてきたこともあり、明治中頃から地区を三朝とも呼ばれ、長い歴史を持つ湯村という表記が、明治末期には消えていきました。

三朝町といえはなんといってもラジウムの含有量が世界的にも多いことで知られている三朝温泉と、日本一危険な国宝といわれる三徳山投入堂でしょう。

三徳山開山から1300年、蓮の花ビラ伝説と、三朝温泉開湯から850年を経ても残る白狼伝説は今でも語り継がれています。

蓮の花ビラ伝説とは、その昔、修験道の役行者



が「神仏のゆかりのある所へ落としてください」と3枚の蓮の花ビラを空に投げ上げると、そのうちの1枚が伯耆国三徳山へ舞い降り、この地に修験道の行場が開かれたというものです。また、白狼伝説とは、源義頼の家来である大久保左馬之助が、霊場三徳山に参拝の途中に年老いた白い狼を助けたお礼だと夢枕にお告げを受けて、一本の古木の根元から湧き出る温泉を見つけたといわれるものです。今「株湯」と呼ばれています。

当地には今も伝わる入浴作法があります。古くから人々の信仰に支えられた三朝ならではの入浴作法です。まず、三朝温泉で身を清め、三徳山を登り、祈りを捧げて下山し、帰路に三朝温泉で疲れを癒す。という考えです。

三徳山は神と仏の宿る山と称され、その昔、「美徳山」と呼ばれ、自然豊かな美しい山だけでなく修行することで心が清められることから「美徳の山」と呼ばれていたものが、「美徳山」から「三徳山」になったといわれます。「三徳山」六根しゅうじょう清浄といわれますが、六根とは眼・耳・鼻・舌・身・意（心）を表し、三徳山の険しい岩肌やかずら坂を登り、荘厳な寺院に祈りを捧げることにより六根を清らかに浄化させるという考えです。

三朝温泉はラジウム泉といわれますが、正しくはラドン泉だそうです。ラドンはラジウムが崩壊してできる微弱な放射線です。三朝の地下水や温泉に含まれているラジウムが一部崩壊しながらラドンとなって地上に出てきます。また微弱な放射線ですが半減期は3.8日で、体内滞留時間も短く、50%は約20～30分後に消失し、体内に長時間残留する心配はないとのこと。2012年、NPO健康と温泉フォーラムが開催され、温泉の効用について当時の岡山大学の山岡教授が発表された論文

によると、ラドンを吸うことにより細胞が刺激されて新陳代謝が活発になり、抗酸化作用が高まるようです。

2012年以降、がん治療と併用しながら湯治をするために、関西や九州などから三朝温泉へ来られる人が多くなり、三朝に滞在中に丸山ワクチンとか点滴を当院に依頼される方もあります。

ラドンは3つの方法で体内に取り入れられます。吸う、飲む、浸るです。ラドンの効果をホルミシス効果といいます。

これを体験する施設が2020年6月三朝にオープンしました。その名も「すーはー温泉」です。吸う（スー）、はく（ハー）のイメージで命名されました。国内でのコロナが日増しに拡大していく時期のオープンでしたが結構好評です。私は昨年「すーはー温泉」を利用したので紹介します。場所は温泉街のど真ん中です。お薬師さんと足湯の近くです。私が子供のころ、この建物は岡山大学の温泉研究所か温泉保養所でした。「すーはー温

泉」の地下にラドン高濃度の熱気浴室、2階に乾式熱気浴室があります。地下の浴室は高温多湿で蒸気の籠ったサウナのように。長時間はおれません。二階の浴室は低濃度のラドンが放出されていますが見た目は普通の部屋と変わりません。私は二階の浴室を利用しました。9月から月に1回、三朝の高齢者5名に声をかけスローエアロビックの体験をしました。普段民謡を踊ったり、ノルディックウォークをしている元気な人たちです。普通のフロアでは汗をかかないスローエアロですが1時間の運動でうっすらと汗が滲んできました。やはりラドンで代謝が高まったのでしょうか。

三朝温泉病院の前の三朝川を挟んだ対岸に「ふるさと健康村」があります。ここの「喫茶サンテ」では神倉大豆かんのくらを使った豆腐と納豆がお勧めです。三朝米の納豆かけご飯はお替り自由です。是非一度試してください。

次是三朝ヴァイオリン美術館です。開館は1984年で、弦楽器（ヴァイオリン）の制作と演奏がテーマになった美術館です。屋根は合掌造りを模した三角屋根で、正面はガラス張りの大きな窓を持つ建物です。一階はヴァイオリンの制作過程の展示、パーツ、道具、材料や修理の展示を見ることができます。二階はミュージックホールになっていて生演奏を聴くことができます。別棟に鳥取



ヴァイオリン製作学校があります。コロナ禍以前は毎年春になると「弦展」が開催されていました。

山陰で活躍する若手の音楽家のコンサートです。プロの演奏を間近かに聴けて、音響も素晴らしいホールです。私も何度か足を運んでコンサートを聴きました。

最後に、私が個人的に自慢したいものがあります。三朝川にかかる「三朝橋」です。

倉吉から三朝・三徳へ行くために、今の橋より下側（大橋旅館の近く）に「大岩橋」があったのですが、大正7年の大水害で流されています。その後も度々水害で流されています。ラジウムが広く世間に知られるようになったのは、大正3年、内務省の命で、石津薬学博士の行った三朝温泉成分の分析結果です。温泉としてのラジウム含有量は世界第1位ということで、大正5年9月の官報に発表されて以来、京阪神から入浴客が次第に増加し、山陰の名もない辺地が発展することに

なり、三朝温泉にふさわしい橋梁を架け替えようと地元を中心に猛運動が起きました。当時の村長で、県会議員でもあった私の祖父・岡本由治が大変な努力をして、今の場所に青御影石の新しい橋を造りました。四国香川県産の青御影石だそうです。約1年の工期で竣工は昭和9年5月です。名前も「大岩橋」から「三朝橋」に変わりました。完成後68年経った今、一度も大水や濁流に流されることもなく、三朝温泉を守っている優雅な姿が私は好きです。この三朝橋からみえる「河原露天風呂」も三朝名所の一つです。台風や大雨で一年に2～3回は濁流の被害にあいますが、観光協会や地元の住民の協力で数日で復旧します。コロナ禍で減少していた観光客も少しずつですが増えてきているようです。私の故郷三朝がいつまでも愛され続けてほしいと願っています。

（平成21年3月31日発行、新修三朝町史より一部抜粋）



竣工昭和9年5月：大岩橋（現三朝橋）

わが町の自慢 琴浦町

琴浦町 赤碕内科外科クリニック 浦 辺 朋 子

琴浦町は東伯郡の西の端に位置する人口1万9千人の小さい町です。北側は日本海に、南側は中国地方随一の名峰船上山に囲まれており、豊かな自然環境に恵まれた、とても風光明媚なところです。

県内有数の畜産、農業、漁業生産を誇り、名所旧跡も多いのに、知名度が今一つなので、現在、町を挙げて、キャンペーンを展開しており、「小さいくせにぜんぶある、惑星コトウラ」をスローガンに掲げて、全国に情報を発信しています。今、最も注目を集めているのは「鳴り石の浜プロジェクト」です。

琴浦海岸の西端にある花見海岸は「ごろた石」と呼ばれる楕円形の石が集積した、全国的にも珍しい自然海岸です。大山の噴火でできた安山岩が、長い年月をかけて丸くなったもので、打ち寄せる波にもまれて「カラコロ」と不思議な音をたてます。音が良く鳴ることから、物事が良くなると、縁起を担いで、有名なパワースポットになっています。

石に願い事を書いて海に放ると願いが叶うといわれる、石絵馬も人気です。

かつて石が鳴る海岸は、一帯5キロメートル近く続いていたそうですが、護岸工事が進み、次々と失われていきました。地元の岩田弘さんは、50

年前から鳥取県の磯浜の状態を観察し続け、海草の分布、海水の汚れ具合などを調べて県に報告し、たった一人で海岸の生態系を守って来られました。そして、工事反対の声を上げ漁協や、行政に働きかけをされたお蔭で、500メートルの自然海岸が残されました。

「鳴り石の浜」と名付けたのも岩田さんです。

2011年から、有志の人々が「鳴り石の浜プロジェクト」を立ち上げて、地元の人さえ知らなかった寂しい海岸を、草を刈り、ごみを拾い、歩道を整備し、駐車場を確保し、石絵馬のアイデアを考案し、パワースポットとして発信し続けた結果、コロナ禍でも大勢の人が訪れ、修学旅行生も来るほどの、名所になりました。

琴浦町は港のまちです。赤碕港は西港、菊港、本港、の3つの港を含んでいます。

もっとも古いのが菊港で、寛政年間に築かれ、千石船の寄港地でした。

1600-1801年の間は、鳥取藩の所領となっており、船番所が置かれ、年貢米を搬出するための藩倉が立ち並んでいて、倉吉の産物やその原材料、日用品の移出入にも利用される重要な港でした。

夫の実家が菊港の海辺にあり、子供のころは夏になると、毎日泳いでいたそうです。

裏庭が天然のプールでした。



鳴り石



赤碕港



三度笠

菊港の名前は菊姫に由来します。菊姫は松江藩主堀尾忠晴の叔父の息女で、赤碕の大庄屋河本家に嫁ぎました。1657年に、江戸の大火で鳥取藩の藩邸が被災し、再建のために材木調達を命じられたのが菊姫の長男でした。材木の積み出しを行うために菊港の大改修工事がなされ、現在に至りました。現存する数少ない江戸期の捨石積工法の防波堤で、巨石を沈めて基礎とし、その上に石を積み上げて造られています。江戸期後期に築港された当時の状態をよく残しており、貴重な文化遺構となっています。

東側の堤防には国際的に有名な彫刻家、流政之さんの作品「波しぐれ三度笠」が立っています。日動画廊の創業者長谷川林子さんが琴浦町の出身で、その息子さんから地元のためにと送られた基金で建てられました。日本海の荒波を越えて行き来した逞しい海の男たちと、それを送り迎えた港の人々の生きざまを刻んだオブジェです。堤防に架かる橋は菊姫橋と名付けられて、橋の装飾は堀尾家の家紋からデザインされたそうです。ここも有数の観光名所になっています。

神崎神社は赤碕の荒神さんとして親しまれており、水産海運、牛馬の守護神です。

本殿と拝殿に、見事な彫刻が施されており、文化財に指定されています。建築物というよりも芸術作品です。特に拝殿の天井にある龍は、海から



神崎神社

の幸せを運んでくる龍神で、握っている玉は、幸せの玉と呼ばれ、その真下に立つと、ご利益があるとされています。是非ともゆっくり鑑賞してみてください。

光の鍔絵はANAの機内誌「翼の王国」vol. 546に掲載されました。鍔絵は左官職人が、漆喰壁に浮彫模様を塗った装飾で、江戸末期から、昭和初期にかけて、全国的に流行したものです。家内安全無病息災を願う屋主の思いが込められています。

琴浦町光地区には数多くの鍔絵が密集しており、全国的にも珍しい所です。記念館あり観光客の立ち寄り所もあります。

伯耆稲荷神社は、平安末期、後白河天皇の頃に白狐の神使が現れて、「近々飢饉がある、今より米綿等貯蔵せよ」と告げた、その年に大飢饉となったがこの地方は苦しまなかったと伝えられています。本殿の裏に鳥居をいくつも重ねた社があり、鳥居に願い事と奉納者名が記されており、さだまさしさんの奉納した鳥居もあります。この一番の見どころは、宮司の河合さんで、大学以来のさだまさしさんの親友であり、「吾亦紅」の歌のモデルで、ギターの名手、話が面白い、マルチ神主として知られているそうです。

その他にも琴浦町の自慢の種は尽きません。

ぜひ1度足を運んでみて下さい。



東 部 医 師 会

広報委員 高 須 宣 行

今年の桜の開花は少しゆっくりとしていました。暖冬と3月の天候不順が関係しているようです。入学式の頃には満開の桜がみられ、昭和の頃にタイムスリップしたようで近年にはない状況でした。

診療報酬改定では煩雑な手続きが必要になり、詳しい説明があればいいかなと感じています。春闘で大企業では政府の方針通り大幅な賃上げが行われましたが、中小企業を含め医療従事者に対する賃上げの財源はどこから賄うのか（短期的？なベースアップ評価料はあるが実用性があるかないか？）、頭が痛いところでため息しか出ません。ストレス解消のため外で運動にいそしむかな。

5月の行事予定です。

- 8日 成人期ADHD Web Seminar in鳥取
[CC:72 (1.0単位)]
一般公演「成人期ADHDの診かた」(仮)
社会医療法人 明和会医療福祉センター
渡辺病院 医長 井上 郁先生
特別講演「私たちはグアンファシンを正しく
理解しているか—ADHDに併存する
精神疾患治療を見据えて—」(仮)
東北大学 災害科学国際研究所
災害精神医学分野 准教授
國井泰人先生
- 14日 理事会
- 16日 鳥取県小児学術講演会
[CC:72 (1.0単位)]
講演1「低身長関連話題 (仮)」

鳥取大学医学部附属病院 小児科
助教 藤本正伸先生

講演2「思春期早発症を含む思春期の
話題 (仮)」

大阪大学大学院医学系研究科

小児科学 特任助教 橘 真紀子先生

28日 理事会

※カリキュラムコード(CC)、単位が分かるもの
のみ記載しております。

3月の活動報告をいたします。

- 1日 日常診療における糖尿病臨床講座
「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
「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
- 12日 理事会
- 13日 第569回鳥取県東部小児科医会例会
「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

「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～」

島根大学医学部 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

「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)

講演①「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「Long Acting PCSK9産生阻害薬レクビオの有用性」

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)

講演①「末梢動脈疾患に関する最新の話題～難治性足潰瘍をどう救うか?～」

岡山大学 循環器内科

助教 戸田洋伸先生

講演②「複数の総合病院があるエリアでの心不全病診連携」

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

28日 東部消化器がん検診読影委員会

29日 心電図判読委員会



広報委員 濱 吉 麻 里

今年は春分の日を過ぎてから雪が降り桜の開花が心配でしたが、4月に入り県内各地でほぼ満開の桜をみることができました。中部の代表的な桜の名所でもある打吹公園では、屋台も並びコロナ禍前の賑わいをみせています。

3月31日に倉吉市未来中心で、鳥取県立美術館開館1年前のカウントイベントとして「どんどこ！巨大紙相撲～とっとりけんぴ場所～」が開催されました。

出場者は木製の土俵を手でたたいて高さ約180cmの段ボール力士を操って勝負します。一心不乱に土俵をたたき出場者たち、予測不能な取り口をみせる段ボール力士の取り組みに会場は大いに盛り上がりました。この大会には32の段ボール力士が出場しましたが、家族や仲間たちと作った力士たちはどれも地域色豊かで個性あふれるものでした。

トーナメントの結果優勝(横綱)に輝いたのは乳牛をモチーフにした「おっばい山」、力士人気投票で優勝したのはカニや梨、スイカなどを組み合わせてデザインした「めいさんまる」でした。

県立美術館は来年3月30日に開館予定です。館長のあいさつで「新時代の美術館にふさわしい施設として出発したい」という言葉がありました。大いに期待したいところです。

5月の行事予定です。

13日 理事会

17日 定例常会 ハイブリッド開催

「関節リウマチ治療の最新の話題」

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内

科・膠原病内科

講師 原田智也先生

[CC : 19 (1.0単位)]
 20日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
 [CC : 11 (1.0単位)] 肺 2点
 23日 腹部画像診断研究会
 「演題未定」
 鳥取県立厚生病院 消化器内科
 三好謙一先生
 [CC : 54 (1.0単位)] 肝臓 2点
 27日 三朝温泉病院運営協議会 中部医師会館
 29日 中部小児科医会
 「学校心臓検診の現状と課題」
 鳥取県立厚生病院 小児科 新生児
 集中治療室部長 橋田祐一郎先生
 [CC : 9 (1.0単位)]
 日本小児科学会新更新単位
 iii小児科領域講習受講証明書 1.0単位

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
 11日 脳卒中連携パス協議会 Web会議
 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
 乳がん検診マンモグラフィー読影委員会
 15日 定例会
 「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
 18日 三朝温泉病院運営協議会
 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
 25日 救急医療・災害対策委員会
 26日 介護保険委員会
 27日 中部小児科医会
 「けいれん重積の初期対応」
 鳥取大学医学部附属病院 脳神経小児科
 教授 前垣義弘先生

※カリキュラムコード(CC)、単位が分かるもの
 のみ記載しております。

3月の活動報告を致します。

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



広報委員 山崎大輔

暖かくなり大山の雪もとけてきて、米子市内から見えていた白い山肌が黒っぽくなっています。この冬季には大山には2回登りましたが、いずれも晴天に恵まれて気持ちいい登山でした。登山靴にはめるアイゼンやピッケルなど夏には使わない装備も必要ですが、荒れた天候でなければ特殊なスキルは必要ありません。

3月に北壁の七合沢で起きた雪崩では同年代の

2名の方が不明となりました。2月には私も同じようなコースを登っていましたが、他人事に思えず気にかけていましたが、3月末に発見されて残念な結果となってしまいました。色々と意見があるようですが雪山にしかない魅力がありますので、天候の良い時に無理なく登りたいです。

4月になり新緑が芽吹く季節になりましたのでしばらくは安全でフレッシュな大山を楽しめます。

5月の行事予定です。

- 10日 山陰高尿酸血症・痛風研究会
[CC: 61 (1.0単位)]
- 13日 常任理事会
- 15日 鳥取県西部小児科医会学術講演会
[CC: 11 (1.0単位)]
- 16日 第120回一般公開健康講座
- 22日 かかりつけ医のためのHPVワクチン
セミナー～女性の未来のためにできる
こと～
[CC: 11 (1.5単位)]
- 23日 災害医療講演会～災害医療×循環器疾患～
[CC: 14 (1.0単位)]
- 27日 理事会
- 28日 鳥取県西部医師会消化管研究会

3月の活動報告をいたします。

- 5日 第88回鳥取県西部消化器超音波研究会
- 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
第23回鳥取臨床スポーツ医学研究会
- 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～
- 18日 第12回臨時時代議員会
- 21日 地域で診る慢性腎臓病セミナー
- 25日 理事会
- 26日 鳥取県西部医師会消化管研究会 (西部地区
大腸がん検診従事者研修会)
第7回鳥取県西部関節リウマチセミナー

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもの
のみ記載しております。



広報委員 武 中 篤

春の花が芽吹き始め、暖かさを感じられる季節になりました。早いもので、病院長を拝命して1年が経ちました。本年度も地域の皆さまと共に歩んでいくため、当院についてより深く知っていただきたく、様々な取組みについて発信してまいりたいと考えております。どうぞよろしくお願

いたします。

それでは、鳥取大学医学部・附属病院の直近の動向について報告をさせていただきます。

「ベストプラクティス賞2023」本審査を開催

3月6日(水)「ベストプラクティス賞2023」本審査会を開催しました。これは、病院運営に貢献

	取組みタイトル	チーム名
ベストプラクティス賞 1位	『DX推進!』その前に、 IT環境下におけるサイロ化の改善!!	ミックス★デジタル★ お助け隊
ベストプラクティス賞 2位	今、知ってほしい!アピアランスケア	がんセンター
ベストプラクティス賞 3位	看護チーム (看護師・看護補助者) タスクシフト・シェアの 取り組み～12の業務タスクシフト・シェアできた軌跡～	チーム7B
審査員特別賞	病院で「ふらっと運動体験!」	人生100年時代チーム
ネクストステップ賞	コンシェルジュ活動・とりだい病院サポーター制度の取り組み	コンシェルジュ・ とりだい病院サポーター

する取組みをチームごとに発表し、表彰を行う企画で年1回実施しています。今年度は7チームが出場し、それぞれの取組みを個性豊かにプレゼンして大変盛り上がりました。また、職員向けにYouTubeとInstagramによるライブ配信を行い、会場参加できない職員にも、本審査会の臨場感を届けました。

審査の結果、前頁の表のチームが各賞を授賞し、執行部より表彰が行われました。



令和5年度 鳥取大学大学院医学系研究科学学位授与式・医学部卒業式を挙りました

3月8日(金)、米子キャンパス内にて、鳥取大学医学部卒業式及び大学院医学系研究科学学位授与式を挙りました。大学院医学系研究科学は、博士課程が20名、修士課程が39名の計59名、医学部は、医学科120名、生命科学科38名、保健学科(看護学専攻)77名、保健学科(検査技術科学専攻)36名の計271名が、学位記を授与されました。また、学長から、他者に尽くし、他者の健康や幸福を己の喜びとする人生を歩んでほしいと告辞があり、卒業生代表からは、社会に大きく貢献でき

る人間になることを目指したいと答辞をのべました。式典終了後は、卒業生・修生に花束を渡してお祝いをしているサークルや研究室の在学生の姿が見られました。新たな境地に旅立つ卒業生の益々のご活躍を、心よりお祈り申し上げます。

【鳥取大学大学院医学系研究科学学位記授与式】



【鳥取大学医学部卒業式】





下田光造記念賞、医学部教育功績賞、医学部地域貢献賞の授与式を挙

3月8日(金)、下田光造記念賞、医学部教育功績賞及び医学部地域貢献賞の授与式を行いました。下田光造記念賞は、昭和50年に行われた「創立30周年の記念事業」の一環として若手研究者を対象に制定され、医学部同窓会員の若手研究者の中で特に優秀な研究業績を上げられた者に贈られる賞です。医学部教育功績賞は、平成17年度より始まったもので、教育内容の充実及び教育方法の一層の向上に資することを目的として、医学部の教育及び教育方法の改善に関し特に功績があった教員に贈られる賞です。医学部地域貢献賞は、当該活動が社会・地域の発展に寄与し、社会・地域の活性化・社会的課題の解決に役立つと認められた者に贈られる賞です。本年度は、下記の皆さんが受賞されました。受賞者の皆さん、おめでとうございます。

【下田光造記念賞】

放射線治療科 坂口 弘美 医員
泌尿器科 清水龍太郎 助教

【医学部教育功績賞】

環境予防医学分野 金城 文 准教授

【医学部地域貢献賞】

医療的ケア受け入れ可能福祉避難所設立運営プロジェクトチーム 中村 裕子 助教（代表）



「世界腎臓デー」 当院グリーンライトアップ点灯式を挙

3月11日(月)に「世界腎臓デー」にちなみ、グリーンライトアップ点灯式を開催しました。腎臓病の早期発見と予防の重要性を啓発する国際的な取り組みとして、3月の第2木曜日を「世界腎臓デー」と定め世界各地でイベントが開催されています。当院も、外来・中央診療棟の壁面を当該運動のシンボルカラーであるグリーンに5日間ライトアップいたしました。



3B病棟 新型やくもの横断幕が完成

JR米子駅様より依頼を受け、このたび新たに導入された新型やくもをお出迎えする横断幕を小児病棟の子どもたちが作成しました。筆や道具などを使って大きな用紙へお花畑を描いたり、新型やくもへ色を塗ったり、画用紙をちぎって大山を表現するなど子どもたちは楽しそうに作成していました。

3月26日(火)には完成した横断幕のお披露目会が実施され、JR米子駅様からは感謝状をいただき子どもたちも喜んでいました。横断幕は米子駅の2番ホームにて掲示しておりますので駅をご利用の際にはぜひご覧ください。



日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

カリキュラムコード（略称：CC）

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

3月

県医・会議メモ

- 1日(金) 日本医師会「赤ひげ大賞」表彰式〈東京〉
- 2日(土) 日本医師会医療情報システム協議会(3日迄)〈日医・ハイブリッド〉
- 3日(日) 鳥取県糖尿病療養指導士認定試験〈県医〉
- 4日(月) 都道府県医師会特定健診・特定保健指導担当理事連絡協議会〈Web〉
- 5日(火) かかりつけ医と精神科医との連絡会議〈Web〉
- 6日(水) 鳥取県医療勤務環境改善支援センター運営協議会〈テレビ会議〉
- 7日(木) 鳥取県心といのちを守る県民運動〈県庁・ハイブリッド〉
 - 〃 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会〈Web〉
 - 〃 公開健康講座〈県医〉
 - 〃 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会〈テレビ会議〉
 - 〃 鳥取県訪問看護支援センター事業運営協議会〈Web〉
 - 〃 第9回常任理事会〈県医〉
- 9日(土) 鳥取県健康対策協議会胃がん検診従事者講習会及び症例研究会〈西部医師会館〉
- 10日(日) 都道府県医師会「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」第2回シンポジウム〈日医・ハイブリッド〉
- 12日(火) 第3回鳥取県感染症対策連携協議会〈Web〉
- 14日(木) 鳥取医学雑誌編集委員会〈Web〉
- 16日(土) 医療事故調査制度に係る「支援団体統括者セミナー」〈Web〉
- 18日(月) 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会〈Web〉
 - 〃 鳥取県地域医療対策協議会〈Web〉
- 19日(火) 日本医師会理事会〈日医〉
- 20日(水・祝) 日本医師会第1回在宅医療シンポジウム「在宅医療が支える暮らし～住み慣れた地域の中で～」〈日医・ハイブリッド〉
- 21日(木) 第2回小児医療費完全無償化に伴う課題検討ワーキンググループ会議〈県庁・ハイブリッド〉
 - 〃 第4回鳥取大学学長選考・監察会議〈ホテルニューオータニ鳥取〉
 - 〃 第5回鳥取大学経営協議会〈ホテルニューオータニ鳥取〉
 - 〃 第12回理事会〈県医〉
- 22日(金) 鳥取県医療審議会〈テレビ会議〉
- 23日(土) 中村廣繁先生退任記念祝賀会〈ANAクラウンプラザホテル米子〉
- 24日(日) 日本医師会診療所における新興感染症対策研修〈日医〉
- 25日(月) 都道府県医師会会員情報担当理事連絡協議会〈Web〉
- 26日(火) 第4回鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会〈県庁・Web〉
- 27日(水) 情報システム運営委員会〈Web〉
 - 〃 第3回中山間地域の医療人材確保に向けた研究会〈県庁〉
- 28日(木) 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会〈Web〉
 - 〃 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定委員会〈テレビ会議〉
 - 〃 鳥取県糖尿病対策推進会議・鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会(合同会議)〈テレビ会議〉
 - 〃 第2回鳥取県・鳥取市精度管理専門委員会〈Web〉
- 30日(土) 中国四国医師会連合常任委員会並びに連絡会〈東京〉
- 31日(日) 日本医師会臨時代議員会〈日医〉

事務局異動

〈退 職〉

事務局参与・前事務局長 谷口 直樹 06.03.31

会員消息

〈入 会〉

大立 博昭 米子あすなろクリニック 06. 4. 1
 三原 周 鳥取市佐治町国民健康保険診療所 06. 4. 1
 北村 幸郷 自宅会員 06. 4. 1
 生水 颯 米子医療センター 06. 4. 1
 山内 優太 米子医療センター 06. 4. 1
 高見 飛鳥 尾崎病院 06. 4. 1
 奈良井 哲 鳥取市立病院 06. 4. 1
 中塚 洸輔 鳥取市立病院 06. 4. 1
 川本 雅也 鳥取市立病院 06. 4. 1
 高須 絵理 鳥取市立病院 06. 4. 1
 松島 萌希 鳥取市立病院 06. 4. 1

〈退 会〉

菅沼 和弘 智頭病院 06. 3. 31
 井上 直也 鳥取市佐治町国民健康保険診療所 06. 3. 31
 國岡 順子 鳥取県立中央病院 06. 3. 31
 野口健太郎 鳥取県立中央病院 06. 3. 31
 深澤 達也 鳥取県立中央病院 06. 3. 31
 藤岡 里奈 鳥取県立中央病院 06. 3. 31
 澤田 美波 鳥取県立中央病院 06. 3. 31
 三嶋 豪志 鳥取県立中央病院 06. 3. 31
 熊崎 健介 鳥取県立中央病院 06. 3. 31
 織原 淳平 鳥取県立中央病院 06. 3. 31
 黒澤 健悟 鳥取県立中央病院 06. 3. 31
 赤塚 啓一 鳥取市立病院 06. 3. 31
 渡邊 高志 鳥取市立病院 06. 3. 31
 木村昂一郎 鳥取市立病院 06. 3. 31
 安富 陽平 鳥取市立病院 06. 3. 31
 伊藤 慶昭 鳥取市立病院 06. 3. 31
 濱崎 彩 鳥取市立病院 06. 3. 31
 市場嶺二郎 鳥取市立病院 06. 3. 31

鏑木 紀子 鳥取市立病院 06. 3. 31
 安東 史博 鳥取赤十字病院 06. 3. 31
 加藤 雅之 鳥取赤十字病院 06. 3. 31
 星野 由樹 鳥取赤十字病院 06. 3. 31
 上平憲太郎 鳥取赤十字病院 06. 3. 31
 池田 大樹 鳥取赤十字病院 06. 3. 31
 川口 萌 鳥取赤十字病院 06. 3. 31
 足立佐千子 鳥取赤十字病院 06. 3. 31
 友國晃一朗 鳥取赤十字病院 06. 3. 31
 中村 将志 鳥取赤十字病院 06. 3. 31
 中山 翼 鳥取赤十字病院 06. 3. 31
 稲村 呼子 鳥取赤十字病院 06. 3. 31
 中村 廣繁 鳥取大学医学部 06. 3. 31
 北村 幸郷 鳥取大学医学部 06. 3. 31
 池田 衡平 鳥取大学医学部 06. 3. 31
 庄司 恭子 鳥取大学医学部 06. 3. 31
 西出 庸平 鳥取生協病院 06. 3. 31
 重本 凡 鳥取赤十字病院 06. 3. 31
 玉井 嗣彦 自宅会員 06. 6. 30

〈異 動〉

米谷 康 岩美病院
 ↓
 にしまち診療所悠々 06. 4. 1
 池田 紗矢 鳥取市立病院
 ↓
 岩美病院 06. 4. 1
 奥谷はるか 鳥取県立中央病院
 ↓
 鳥取市立病院 06. 4. 1
 石丸雄一郎 鳥取赤十字病院
 ↓
 石丸こどもクリニック 06. 4. 1
 辻内 邦顕 鳥取赤十字病院
 ↓
 鳥取県立中央病院 06. 4. 1

会員数

■鳥取県医師会会員数（令和6年4月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	139	67	191	0	397
A2	7	1	11	1	20
B	392	149	339	51	931
合計	538	217	541	52	1,348

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4月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	128	64	177	0	369
A2(B)	47	37	73	0	157
A2(C)	13	0	2	0	15
B	77	26	62	3	168
C	2	3	1	0	6
合計	267	130	315	3	715

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

入江内科医院	鳥取市	06. 2. 29	廃止
高田内科医院	境港市	06. 2. 6	廃止
米子あすなろクリニック	米子市	06. 4. 23	指定

～お知らせ～

鳥取県医師会館（鳥取県健康会館）は、次のとおり休館します。

[休館] 令和6年5月3日(金)～令和6年5月6日(月)

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

鳥取県医師会
鳥取県医師国保組合
鳥取県健康対策協議会
鳥取県医療勤務環境改善支援センター

公 示

鳥取県医師会役員並びに裁定委員の選任(選挙)について

現在、就任しています役員並びに裁定委員の任期につきましては、令和4年6月18日開催の第208回定例代議員会で選任されましたので、定款第31条の規定により、来る6月開催の定例代議員会をもって任期終了となります。

つきましては、来る令和6年6月15日(土)開催の第210回定例代議員会において下記のとおり役員並びに裁定委員の選任(選挙)を執行いたします。

なお、任期は、定款第31条で「選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定例代議員会の終結の時まで」と規定されています。

記

- 1 選挙期日 令和6年6月15日(土)
- 2 場 所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
- 3 選任すべき役職及び員数

会長候補たる理事	1名
副会長候補たる理事	2名
理 事	12名以内
監 事	2名以内
裁 定 委 員	9名

■理事及び監事並びに裁定委員に立候補しようとする者は、定款施行細則第8条の規定により、会員3名以上10名以内の推薦を受けて、選挙期日の16日前、即ち5月30日(木)午後5時までに、文書で届け出てください。

なお、届け出は平日の午前9時から午後5時までの間をお願いします。

■立候補届出書、推薦書、経歴表等の届け出様式は、本会のホームページからダウンロードできます。また、所属の地区医師会にあります。

■立候補の届け出の手続き等につきましては、本会事務局又は所属の地区医師会にご連絡下さい。

以上、定款施行細則第7条の規定による公示と致します。

令和6年4月15日

公益社団法人 鳥取県医師会 会長 渡 辺 憲

公 示

日本医師会代議員及び同予備代議員選挙執行について

日本医師会代議員及び同予備代議員（以下、「日医代議員等」という。）については、本会がそれぞれ2名を選出しております。

今般、任期満了に伴う後任の代議員等を選出するため、下記のとおり、来る6月15日開催の第210回定例代議員会において、標記の選挙を執行いたします。

なお、任期は、令和6年6月開催予定の日本医師会定例代議員会開催日より、2年後の定例代議員会開催日の前日までとなります。

1. 選挙期日 令和6年6月15日(土)
2. 場 所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
3. 選挙すべき役職及び員数
日本医師会代議員 2名
同 予備代議員 2名

【留意事項】

1. 日医代議員等に立候補しようとする者は、定款施行細則第8条の規定を準用し、会員3名以上10名以内の推薦を受けて、選挙期日の16日前、即ち5月30日(木)午後5時までに、文書で鳥取県医師会長あてに届け出てください。
なお、届け出は平日の午前9時から午後5時までの間をお願いします。
2. 立候補届出書、推薦書、経歴表等の届け出様式は、本会のホームページからダウンロードできます。
また、所属の地区医師会にあります。
3. 立候補の届け出の手續等につきましては、本会事務局又は所属の地区医師会にご連絡ください。
4. 立候補届け出に記載された個人情報、日本医師会で使用する他、各都道府県医師会に対して情報提供される場合があります。あらかじめご了承ください。

以上、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4月15日

公益社団法人 鳥取県医師会長 渡 辺 憲



編集後記

県内各地の桜も満開となり、まさに春爛漫の時を迎えようとしています。花粉の飛散も一気に増加し、念入りの花粉症対策が必要な方もいらっしゃると思います。

4月号をお届けします。表紙写真は福永康作先生から、3月24日にオープンした『青谷かみじち史跡公園』内の高床式倉庫の写真を提供いただきました。本施設・公園ガイドは県ホームページでも詳しく紹介されていますが、オープンから9月24日までは、企画展「青谷弥生人—その実像をさぐる—」が開催されています。

巻頭言では秋藤洋一常任理事が「抗微生物薬適正使用の手引き 第三版改定にあたって」と題して、この手引きの策定から今回の改定までの経緯を詳細に紹介されています。抗微生物薬の適正使用は、日頃の臨床現場で医療従事者及び患者を含む医療に関わるすべての者が対応すべき最重要課題の一つであると述べられています。また特に医師においては、細菌感染症であることの診断を進めることが抗菌薬使用の適応を決める重要な手順であり、これの確実な実行こそ医師の真の診療能力といえると述べられています。まさにその通りであり、自身も日常診療において、抗微生物薬の適正使用に、より一層取り組んでいきたいものと思われました。

諸会議報告では、計6つの会議、協議会、委員会の詳細な記録を掲載しています。各報告書をぜひご一読ください。

令和6年能登半島地震から3か月が経ちました

が、今も6千人以上の方々が不自由な避難所生活を送り、ライフラインの完全復旧まではまだ先となるようです。被災された方々に心よりお悔やみとお見舞いを申し上げます。鳥取県医師会JMAT活動報告として「鳥取県医師会JMAT活動に参加して～能登半島地震医療支援で感じたこと～」を岡空小児科医院 岡空輝夫先生に寄稿いただきました。被災地を最前線で支える7つの災害派遣チーム、JMATの役割についても写真入りで詳しく述べられており、非常に参考になりましたし、地震後、先生の迅速なJMAT活動に頭が下がる思いで読ませていただきました。続けて県医師会国保 小林事務長、県医師会事務局 神戸課長・田中係長からの報告も掲載していますので、あわせてご一読ください。このJMAT活動に関しては、毎号掲載の「Joy! しろうさぎ通信」にて、鳥取県立中央病院呼吸器内科（現 鳥取市立病院）奥谷はるか先生の「家庭医の目線から振り返るJMAT活動」を掲載していますので、こちらもぜひご一読ください。

毎号掲載の「病院だより」、「歌壇・俳壇・柳壇」、「フリーエッセイ」をはじめ、「私の一冊・私のシネマ」、「地区医師会報だより わが町の自慢」等会員の皆様からの投稿と盛りだくさんの内容となっております。診療の合間やコーヒープレイクに、お手元でパラパラとご覧になっても、じっくりと読んでいただいても楽しめるものと編集委員会では自負しています。

編集委員 岡田 隆 好

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826号・令和6年4月15日発行（毎月1回15日発行）

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

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

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

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

院長・管理職の皆さまのお悩み ご相談ください

ご利用
無料

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



スタッフの健康を
守りたい！

医師の働き方改革に
対応していきたい！

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

子育て中・介護中
等の働き方・休み方は？

離職者を
減らしたい！

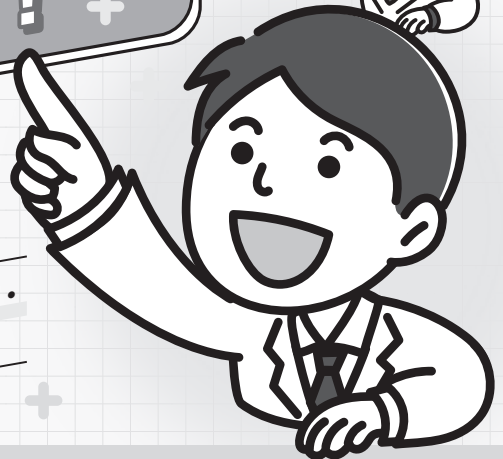
働きがいのある
職場にしたい！

スタッフのキャリアを
磨きたい！

経営を安定
させたい！

助成金について知りたい！

勤務環境の改善は安定した
地域医療に繋がります！



地域医療の持続的発展
経営の改善

患者満足度の向上
医療の質の向上
医療スタッフの定着・
モチベーションUP



鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）



0857-29-0060

ニクいね！ おお！ 無料！

〒680-0055 鳥取県戎町317 鳥取県医師会館内

FAX.0857-29-1578

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



ホームページも
ご覧ください

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

医師年金

<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

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

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします!

医師年金ホームページで、簡単シミュレーション!



医師年金 検索

<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、簡単に受取年金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 contribution), '加入条件' (Joining conditions), and '加入プラン' (Joining plans). The '加入プラン' section shows three different plan options with their respective monthly contributions and benefits. The '加入料' (Joining fee) section shows a one-time fee of 12,000 yen. The '加入条件' section lists requirements such as age (64 years old), gender (male), and membership status (active member). The '加入プラン' section shows three different plan options with their respective monthly contributions and benefits. The '加入料' (Joining fee) section shows a one-time fee of 12,000 yen. The '加入条件' section lists requirements such as age (64 years old), gender (male), and membership status (active member).