

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

August 2024
No.830

8



赤色に燃える米子城 photo提供者 鳥取大学医学部 循環器・内分泌代謝内科学分野 講師 加藤 克先生

新役員インタビュー

巻頭言

第4期・特定健康診査、特定保健指導の見直し

医学会

令和6年度鳥取県医学会

Joy! しろうさぎ通信

キャリアアップって？

病院だより

鳥取県保健事業団

地域と共に健康を守るお手伝い

健 対 協

第55回鳥取県健康対策協議会理事会

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



赤色に燃える米子城

鳥取大学医学部 循環器・内分泌代謝内科学分野 講師 加藤 克

8／10は健康ハートの日。大学病院と米子市が連携し、米子城が赤色にライトアップされます。心臓病の危険因子を軽減する生活習慣の見直しの啓蒙だけでなく、いつもどちがう米子城の夜景も楽しめます。

表紙写真を募集しています

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

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

1. 鳥取県内を撮影した写真（横サイズ、カラー掲載となります。）
タイトルをつけてくださいますようお願いします。
※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8月

巻頭言

第4期・特定健康診査、特定保健指導の見直し 副会長 濑川 謙一 1

新役員インタビュー 3

令和6年度鳥取県医師会役員の会務分担 6

理事会

第4回理事会 7

医学会

令和6年度鳥取県医学会 11

清水正人先生鳥取県医師会長就任祝賀会 14

諸会議報告

鳥取県医療勤務環境改善支援センター令和6年度第1回運営協議会 15

第7回生命を見つめるフォト&エッセー入賞作品集

一般の部 審査員特別賞 余命宣告から三十年 高知県 矢野富久味 22

一般の部 入選 後悔がつなぐ明日 千葉県 新澤 唯 23

日医ニュース「南から北から」掲載作品紹介

医師と童顔（いわて医報 No.855より） 岩手県 渡邊 立夫 25

目薬あれこれ（会津医師会報 通巻688号より） 福島県 横口 洋子 26

沈没（大分県医師会会報 第821号より） 大分県 秋本 竜矢 27

お知らせ

第2回鳥取県医師会産業医研修会開催のご案内 28

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 29

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内 30

令和6年度専門医共通講習会開催のご案内 31

「労災診療費算定実務研修会」開催のご案内【Web研修】 32

「医療DX推進体制整備加算」の届出はお済みでしょうか 33

厚生労働省作成「医師の働き方改革に関するQ&A」等が公開されました 34

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74号

『睡眠負債』をご存じですか 35

Joy! しろうさぎ通信

キャリアアップって？ 米子市 辻田耳鼻咽喉科医院 辻田 哲朗 36

おしどりネット通信

医療DXにおけるおしどりネットの役割

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 37

病院だより－鳥取県保健事業団－

地域と共に健康を守るお手伝い 公益財団法人鳥取県保健事業団 理事長 秋藤 洋一 38

特集－世界禁煙デー・イベントによせて－

2024年世界禁煙デー関連イベントの報告 東部医師会(とっとり喫煙問題研究会 代表世話人) 藤田 直樹 41

健 対 協

第55回鳥取県健康対策協議会理事会 42

公開健康講座報告

「鼻づまり」で困ること 鳥取赤十字病院 院長・耳鼻咽喉科部長 竹内 裕美 88

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 90

歌壇・俳壇・柳壇

医学講演会 倉吉市 石飛 誠一 91
川 柳 鳥取市 平尾 正人 91

フリーエッセイ

珈 珂	特別養護老人ホーム ゆうらく	細田 康夫	92
大阪万博（5）	上田病院 上田	武郎	93
子育ては人間らしく生きる社会づくりから	野島病院 山根	俊夫	94
職場巡視（17）	八頭町 村田	勝敬	98

私の一冊・私のシネマ

「生物はなぜ死ぬのか」「なぜヒトだけが老いるのか」
鳥取県済生会境港総合病院 内科 岡野 淳一 100
「奇妙な菌類 ミクロ世界の生存戦略」鳥取県立厚生病院 消化器内科 野口 直哉 101

研修医・若手医師紹介

1年半の研修生活を振り返って 米子医療センター 初期研修医 生水 颯 102

地区医師会報だより

家庭医療専門医 大山リハビリテーション病院 富田 明宏 103

東から西から－地区医師会報告

東部医師会	広報委員 高須 宣行	106
中部医師会	広報委員 宇奈手一司	107
西部医師会	広報委員 山崎 大輔	109
鳥取大学医学部医師会	広報委員 武中 篤	110

県医・会議メモ

114

会員消息

114

会 員 数

115

保険医療機関の登録指定、廃止等

115

公 示

鳥取県医師会代議員・予備代議員の補欠の選出について 116

編集後記

編集委員 懸樋 英一 117

巻頭言



第4期・特定健康診査、特定保健指導の見直し

—中性脂肪は空腹時か隨時か、食後時間も選択。
腹囲2cm・体重2kg減で180ポイント—

鳥取県医師会 副会長 瀬川謙一

特定健康診査（特定健診）、特定保健指導（保健指導）の第4期の見直しが行われました。この巻頭言が掲載される鳥取県医師会報が会員の先生方に届く頃には国民健康保険の特定健診が始まって2か月が経過しており、第4期の見直しにも対応できているものと思われます。特定健診と保健指導の第4期の見直しについて振り返ってみたいと思います。

ところで、診療所の先生方は特定健診のデータの入力・請求はどうされていますか？①鳥取県医師会に依頼する、②検査センターに依頼する、③自院で入力・請求している、のいずれかでしょうか？私は特定健診が始まった時から③自院で入力・請求（現在は日本医師会ORCA管理機構の日医特定健康診査システム〔日医クラウド〕を使用）していますが、今回の見直しでは生化学検査のデータの入力に苦労しました。このシステムの長所はいろいろありますが、一番の長所は生化学検査のデータの入力にあると思っています。まず、検査センターから検査データが入力されたUSBメモリが届きます。そしてそのUSBメモリに入力されている検査データが、このシステムの「結果データ取り込み」をクリックすることにより、前もって受付してある受診者に取り込まれます。生化学検査の入力で手書きや手入力がないため、ヒューマンエラーが発生しにくくとても良いシステムであると思っています。ところが今回の見直しで、中性脂肪が空腹時と随时に区別されたことにより、今まで使用していた中性脂肪の項目コードが使用できなくなり、USBメモリからのデータの取り込みがすべてできなくなりました。当院と検査センターとORCAサポートセンターの三者でやり取りすること10日間（途中からは検査センターとORCAサポートセンターの直接交渉）、何とか見直し前と同じようにUSBメモリからのデータの取り込みができるようになりました。データの取り込みが再開されるまでの10日間は検査データを職員が手入力していましたが、手入力はとても手間のかかる作業でした。ちなみに二番目の長所、それは請求時に入力漏れや入力ミスがあった場合、受付エラー連絡票が表示されますが、そのエラーを訂正すれば、即座に再請求できることです。

・特定健診

質問項目は喫煙、飲酒・飲酒量、保健指導の見直しが行われました。喫煙、飲酒の状況についての質問項目が細分化されていなかったため、生活習慣病のリスクを高める対象者について適切に把握することが難しかったのですが、今回の見直しにより対象者の必要に応じて適切な助言を行うことが可能になりました。喫煙に関する質問項目につい

ては、「過去に喫煙していたが、現在は喫煙しない者」を区別するための回答の選択肢を追加するとともに、「現在、習慣的に喫煙している者」についても現行の定義を維持した上で、分かりやすい表現に修正されました。飲酒に関する質問項目については、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」をより詳細に把握できるように、飲酒頻度と飲酒量の回答の選択肢を細分化するとともに、「禁酒者」を区別するための回答の選択肢が追加されました。保健指導に関する質問項目については、保健指導の受診歴を確認する質問に変更されました。

検診項目の見直しに関しては、「標準的な健診・保健指導プログラム」の「検診検査項目の保健指導判定値」及び階級化に用いる標準的な数値基準について、食事の影響が大きい中性脂肪に隨時採血時の基準値（ 175mg/dl ）が追加されました。そして、「食後10時間以上」、「食後3.5時間以上10時間未満」、「食後3.5時間未満」のいずれかを選択することが必須となりました。

私は6月に認知症のために採尿ができない受診者を3人経験しました。採尿ができない場合は「測定不可能・検査未実施の理由」を選択することが必須となりました。理由の選択肢は、「1 生理中」、「2 腎疾患などの基礎疾患があるため排尿障害を有する」、「3 その他」、となっています。グループホームやケアハウスなどで後期高齢者健康診査を依頼される先生もいらっしゃると思いますが、認知症などのために採尿ができない受診者に対しては「測定不可能・検査未実施の理由」を選択する必要があります。

・保健指導

保健指導を実施されている先生は少ないと思いますが、保健指導も見直しが行われました。画期的だったのは「アウトカム評価の導入」です。腹囲2cm・体重2kg減を目指して保健指導を行うこととし、達成した場合にはその間の介入量は問わない仕組みとすることで、成果をより明確に意識し、そのための適切な保健指導が実施できるとされています。腹囲2cm・体重2kg減に達していない場合でも、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲2cm・体重2kg減の過程である腹囲1cm・体重1kg減についても成果として評価するとされました。こうした成果と保健指導の階級を合わせて保健指導を終了とし、保健指導の介入についてはこれまでと同等程度評価するとされています。アウトカム評価は導入されましたが、今まで通りプロセス評価は残されており、アウトカム評価とプロセス評価を合わせて180ポイントが必要となります。

・まとめ

特定健診では、喫煙、飲酒などの質問項目の変更、中性脂肪は空腹時か隨時か、そして食後時間を選択する変更がありました。保健指導での注目点は、腹囲2cm・体重2kg減などのアウトカム評価の導入です。成果を重視した変更であり、対象者は生活習慣を改善するための行動目標を設定して実践することができます。また、保健指導をされている先生も腹囲2cm・体重2kg減を目標にした計画を立案できるようになり、指導がしやすくなると思われます。アウトカム評価の導入を契機に、保健指導を始めてみようかと考えられる先生が一人でも増えることを願っています。

新役員インタビュー

令和6年6月15日より、鳥取県医師会の役員に就任された6名の先生方に、鳥取県医師会の役員となった心境、抱負、モットーの3項目についてお言葉を頂戴しました。



池田光之先生
鳥取県医師会常任理事
有床診療所対策、健康
スポーツ医担当



山田七子先生
鳥取県医師会理事
勤務医対策、医師会組織強化
対策、医師の働き方改革、環
境対策、外国人医療対策担当



福嶋寛子先生
鳥取県医師会理事
産業医、産業保健担当



野口圭太郎先生
鳥取県医師会理事
糖尿病対策、臨床検査担当



尾崎眞人先生
鳥取県医師会監事



服岡泰司先生
鳥取県医師会監事

- ①新しく鳥取県医師会の役員（理事）となられた、今のご心境はいかがでしょうか？
- ②先生が県医師会でご担当される会務につきましてご抱負をお聞かせください。
- ③先生のモットー、または座右の銘がございましたらお教えください。

〈池田光之先生〉

① 東部医師会役員との兼任として常任理事となりました。東部医師会では約14年間、会計担当、庶務担当をさせていただき、現在副会長の任に当たっております。今までの経験を活かし、また現地区医師会役員であることの強みを活かし、県医師会と地区医師会とのより良い関係性を保ちつつ地域医療の発展に尽力できればと思っております。

② 主担当として有床診療所対策と健康スポーツ医関係を、副担当として財務、健康対策協議会、医療安全・医療事故調査報告制度・診療情報開示・職業倫理・自浄作用関連、救急医療・防災対策、臨床検査、地域医療構想・医師確保対策を担当させていただく事となりました。携わる項目が多岐にわたっており、どれだけこなせるか不安もいっぱいですが、直近の事案に対する対応のみならず、10年20年後の鳥取県の医療体制の行く先を考えて活動していきたいと思っています。ただ、まだまだ未熟者であり、諸先輩方のお力を借りながら、今までの経験を基に努めていきたいと考えております。

③ 「人にやさしく 自分にはもっとやさしく」を座右の銘にしております。

褒められて伸びるタイプだと自負しておりますので、よろしくお願ひします。

〈山田七子先生〉

- ① 鳥取大学医学部より推薦いただき理事に就任いたしました。
大役に不安も感じておりますが、鳥取県へ若い医師が定着し活躍できるよう、鳥取大学医学部附属病院での職務を果たすとともに鳥取県医師会と連携して精進いたします。
- ② 「勤務医対策」「医師会組織強化対策」「医師の働き方改革対策」「環境対策、外国時二両対策」を主担当、「広報、会報編集」「男女共同参画」を副担当として仰せつかりました。微力ではありますが、鳥取大学医学部卒後臨床研修センター長、ワークライフバランス支援センター長、並びに勤務医として日々の経験を活かして会務を行っていきたいと思っております。ご指導の程、よろしくお願ひいたします。
- ③ 「其れ恕か。己の欲せざる所、人に施すこと勿れ。」です。

〈福嶋寛子先生〉

- ① 鳥取県医師会理事を拝命し、我々医療業の背景には、地区医師会、県医師会、日本医師会の確固たる活動の歴史があることを痛感しております。地域医師会と県医師会のさらなる連携強化に尽力させていただきたいと思っております。御指導、御鞭撻のほど何卒お願ひ申し上げます。
- ② 産業医・産業保健、医療政策を担当させていただきましたことになりました。産業医・産業保健では、これまで中部医師会で担ってきた産業医部会幹事会の経験を基に、医療機関、労働基準局、鳥取産業保健総合支援センター、行政、各協会や事業団、地域事業と連携を深め、秋藤常任理事の御指導を仰ぎながら地域に根ざした活動を行えるよう努力する所存です。医療政策においては、廣岡理事、永島常任理事のお力添え

をいただいて、県内たゆまない医療提供が行えるよう社会情勢を鑑みながら地域医療構想を行って参りたいと思っております。

- ③ 見えない背景に配慮ができるようになりたいと思っております。未だ至らないことが多いため、何卒御教示のほどお願ひ申し上げます。

〈野口圭太郎先生〉

- ① 中部医師会の理事を2年経験させていただき、この度県医師会にお誘いいただきました。地区の医師会が主に県と地域を結び、市町とともに地域医療を担っていく役割であったのが、国や中四国と県の連携であったり、県行政と共に医療を考えていったりと、異なる役割の中での責任の大きさを感じております。1つずつしっかりと勉強しながら、お役に立てるように頑張ります。
- ② 主担当は臨床検査、糖尿病対策です。国内の糖尿病患者数は約1,000万人とされ、その合併症も含め社会的にも重要な問題と考えております。専門の先生方としっかりと連携しながら鳥取県の糖尿病対策のお手伝いをさせていただけます。また副担当の1つとして防災対策を担当させていただきます。私の専門分野である透析医療は極めて災害に弱い医療であり、災害が直ちに患者さんの生命を脅かします。この分野については今まで以上に行政、透析医会と連携しながら災害に対する備えを強化していくたいと思います。

- ③ 仕事も趣味のマラソンやトライアスロンも度々厳しい局面に当たります。いかなる時も「泰然自若」な心を持つ自分であります。まだまだその境地からは遠いところにいることを痛感いたします。惑つばかりの50歳ですが、1歩ずつでも成長できるように日々自分と向き合っていきたいと思います。

〈尾崎眞人先生〉

- ①② この度監事に選任いただきました尾崎です。

東部医師会の副会長と兼任で会務に当たらせていただきます。これまでに医師国保組合で監事の経験はありましたが、如何せん県医師会は事業や業務が多岐にわたり、数多くあります。もともと数字に弱いこともあります不安もありますが理事会、各委員会などのお話をしっかり聞かせていただき、服岡監事のお助けもいただくことで責務を果たしていきたいと考えています。

③ これまで、モットー、座右の銘などあまり意識したことはありません。ただ、振り返ってみると、想定内のこととは流れにまかせてすすめ、想定外のことには懸命に対応してきたように思います。あえてモットー風に言うとすれば、「想定内のこととは流れのままに、想定外には全力で」というところでしょうか。ちなみに、県医師会監事は想定外でした。

〈服岡泰司先生〉

① 平成30年に西部医師会参与となり、令和4年から西部医師会理事として仕事をしてきましたが、県医師会で役をいただくのは初めてのことです。すでに新体制での活動が始まっており県医師会理事会の地区医師会とはまた異なった雰囲気にも緊張しております。医師会活動への経験はまだ十分とは言えませんが、さらに経験を積みつつ少しでも皆様のお役に立てるよう努力していく所存です。ご指導の程よろしくお願ひいたします。

② このたびは監事の役職をいただきました。今までに経験のない役職ですので一から勉強が必要ですが、医師会の全体の動きもよく見えるのかなと思うとちょっと興味も湧いてきます。尾崎先生の足を引っ張らないように頑張りたいと思います。

③ 強いて言えば「取り敢えずやってみる」でしょうか。昔、研修医の頃に前任の先輩がふらっと様子を見に来られて、飲みに誘って下さいました。その時に先輩から「若いうちは回ってきた仕事は断らず何でも経験しろ」「断つたらもうそのチャンスは来ないかもしれない」と教えられました。さらに酔っぱらって高齢者や終末期の患者さんにどこまで積極的に治療をするかということで議論になったのですが、私はもうそこまではしなくとも……と意見したところ「そんなことばかり言って何も経験しなかったら、もっと必要な状態の患者さんが来たときに的確に対処できるのか！」と怒られました。

もう若くはないですが、このときの言葉はよく思い出されます。今ではさすがに仕事をある程度選別していますが、あの年は本当にまったく断らずに仕事を受けまくって一時はとんでもない入院患者数になりました。しかし、お陰様で成長できたと思っています。ありがとうございました！

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/>



令和6年度鳥取県医師会役員の会務分担

[敬称略]

会 務 項 目	主担当	副担当
総 務	瀬川	岡田・山崎
財 務	秋藤	池田
生涯教育、学術、専門医制度、医療倫理	廣岡	秋藤・永島・福嶋
医療保険	三上	瀬川・秋藤・野口
かかりつけ医、在宅医療、介護保険、高齢者福祉、障がい者福祉	三上	瀬川・野口
労災保険、自賠責保険	山崎	福嶋
健康対策協議会	岡田	秋藤・瀬川・池田
感染症	秋藤	松田・三上・來間・野口
医療安全、医療事故調査報告制度、診療情報開示(個人情報保護)、職業倫理、自浄作用	秋藤	廣岡・永島・池田
医事紛争	瀬川	辻田・岡田
救急医療、防災対策	來間	廣岡・池田・野口
広報、会報編集	辻田	山崎・山田・福嶋
情報システム	辻田	岡田・松田・山崎・福嶋・野口
臨床検査	野口	來間
学校医、学校保健、少子化対策	松田	瀬川・來間
産業医、産業保健	福嶋	秋藤・來間
健康スポーツ医	池田	松田・永島
医療関係職種、共同利用施設	松田	福嶋
勤務医対策、医師会組織強化対策、医師の働き方改革	永島・山田	廣岡・秋藤・福嶋
男女共同参画	來間	秋藤・山田・福嶋
医療政策	福嶋	廣岀・永島
環境対策、外国人医療対策	山田	山崎
メンタルヘルス、自殺対策	松田	來間・福嶋
糖尿病対策	野口	瀬川・來間
禁煙指導対策	松田	三上
有床診療所対策	池田	野口
死体検案等関連対策、死因究明	廣岡	永島
地域医療構想、医師確保対策等	廣岡	秋藤・池田・野口・山崎

理 事 会

第4回理事会

■ 日 時 令和6年7月18日(木) 午後4時10分～午後5時15分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

■ 出席者 清水会長、瀬川・辻田両副会長

岡田・三上・秋藤・松田・池田各常任理事

廣岡・來間・山崎・福嶋・野口各理事

尾崎・服岡両監事

石谷東部医師会長、安梅中部医師会長、藤瀬西部医師会長

協議事項

1. 令和6年度会費減免(追加分)の承認について

研修医27名（東部19名、中部4名、西部2名、大学2名）および医師免許取得後5年目までの10名（東部4名、中部3名、西部1名、大学2名）、計37名について承認した。

2. 役員の会務分担（案）について

案のとおりとした。別途会報に掲載する。

3. 各種委員会委員の委嘱について

地区医師会等から推薦のあった委員および県医師会役員、外部委員に委嘱する。

4. 鳥取県医師会代議員等の補欠の選出について

中部医師会所属の福嶋寛子先生（代議員）および野口圭太郎先生（予備代議員）より、本会理事就任に伴い6月15日付で辞任届が提出された。後任者の選出を行う必要があるため、立候補する者は9月13日（金）までに中部医師会事務局へ届け出をお願いする。本件は、本会ホームページ及び会報8月号にて公示する。

5. 日本医師会 会内委員会委員の推薦について

日本医師会が設置する29の会内委員会について各ブロックより委員1名ずつを推薦する必要がある。中国四国医師会連合会の岡山県医師会より希望調査がきており、本会役員の希望を取り纏めて岡山県医師会に提出する。

6. 鳥取県精神保健福祉協会の役員就任について
清水会長に理事就任依頼がきていた。就任を了承した。

7. 鳥取県社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会委員の候補者推薦について
任期満了に伴い推薦依頼がきていた。引き続き、鱸 俊朗先生（東部医師会員）を推薦する。

8. 鳥取県ナースセンター事業運営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た。引き続き、岡田常任理事を推薦する。

9. 生保 個別指導の立会いについて

下記のとおり実施される指導の立会いを各地区医師会にお願いする。

- ・7月25日(木) 東部1病院
- ・8月8日(木) 西部2病院
- ・9月5日(木) 中部1病院
- ・9月12日(木) 西部2病院
- ・10月24日(木) 西部1診療所・西部1病院
- ・10月31日(木) 西部2診療所

10. 健保 個別指導の立会いについて

8月1日(木)午後1時30分より西部地区の2診療所を対象に実施される。山崎理事が立会う。

11. 第23回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会について

8月17日(土)午後2時より岡山市において開

催される。福嶋理事が出席する。中部医師会（三朝温泉病院）へ案内する。

12. 男女共同参画推進委員会の開催について

8月22日（木）午後2時15分より県医師会館において開催する。

13. 第2回産業医研修会の開催について

9月1日（日）午前11時50分よりとりぎん文化会館において開催する。研修単位は基礎&生涯研修5単位。

14. 鳥取外傷セミナー JPTECプロバイダーコースの開催について

9月1日（日）午前9時より県立福祉人材研修センターにおいて開催する。

15. 令和6年度中国四国医師会連合総会分科会への回答並びに日医への要望の担当者について

9月28日（土）午後1時より岡山市において開催される4つの分科会の回答責任者および日医への要望提出者を決定した。

○第1分科会（A. 医療政策、B. 災害・救急）

- 回答責任者（出席者）：

瀬川副会長、三上常任理事、福嶋理事

- 回答責任者（出席者）：

清水会長、來間・山崎各理事

○第2分科会（A. 地域医療、B. 医療介護の連携）

- 回答責任者（出席者）：

秋藤・池田両常任理事、野口理事、服岡監事

○第3分科会（A. 勤務医、B. 医師会の組織強化）

- 回答責任者（出席者）：

永島常任理事、廣岡・山田両理事

○第4分科会（A. 学校保健、B. 子ども医療）

- 回答責任者（出席者）：

辻田副会長、岡田・松田両常任理事、尾崎監事

○「日医への要望提出者」

第1分科会－三上常任理事

第2分科会－秋藤常任理事

第3分科会－廣岡理事

第4分科会－松田常任理事

16. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席について

10月26日（土）午前10時より福岡市において開催される。廣岡理事が出席する。

17. 「労災診療費算定実務研修会」開催に係る共催について

11月7日（木）午後2時よりWebで開催される。会報8月号および9月号にて周知する。

18. 第55回全国学校保健・学校医大会の出席等について

11月9日（土）午前10時より宮崎市において「未来ある子ども達のために、いま学校医ができること」をテーマに開催される。清水会長、松田理事が出席する。地区医師会にも案内する。

19. 日本医師会からの調査協力依頼について

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

- 毎月勤労統計調査（第一種事業所、第二種事業所）の事前調査
- 令和6年賃金構造基本統計調査

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

下記の研修会について承認した。

- 第8回島根糖尿病研修会〈2単位〉
〈9／1（日）10：25 くにびきメッセ国際会議場（松江市）〉

21. 「Psychiatry Expert Web Seminar」の共催について

下記の共催を了承した。

- Psychiatry Expert Web Seminar 〈8／26（月）19：00 Web〉

22. 名義後援について

下記の名義後援を了承した。

- 第8回中国医療情報技師会研修会
〈8／24（土）松江赤十字病院〉
- 第10回県民健康講座慢性腎臓病（CKD）講演会
〈9／8（日）倉吉交流プラザ〉
- はばたけとっとり健康増進フォーラム

〈9／14(土)とりぎん文化会館〉

・鳥取県院内感染対策講習会

〈11／4(月・祝)米子コンベンションセンター〉

・ウイルス肝炎市民公開講座2024 in 山陰

〈11／9(土)鳥取大学医学部記念講堂〉

23. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

申請のあった研修会について、いずれも承認した。

報告事項

1. 中国四国医師会連合常任委員会・連絡会の出席報告 〈清水会長〉

6月21日、東京ステーションホテルにおいて開催され、渡辺顧問（日医理事）とともに出席した。常任委員会では、中国四国医師会連合委員長で香川県医師会の久米川会長の挨拶の後、7月1日から連合当番となる岡山県医師会の松山会長より、9月28日(土)・29日(日)に亘り開催される「中国四国医師会連合総会」の日程、第1～4分科会のテーマ、回答方法、日医への提言・要望等について説明があった。引き続き、連絡会が開催され、財務委員会及び議事運営委員会報告が行われた後、会長就退任挨拶が行われ、挨拶を述べてきた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 日本医師会代議員会の出席報告 〈清水会長〉

6月22日・23日の両日、定例代議員会および臨時代議員会が日医会館において開催され、瀬川副会長とともに出席した。

22日の定例代議員会では、会長挨拶、議長及び副議長の選定、令和5年度日本医師会事業報告が行われた後、議事として、「第1号議案 令和5年度日本医師会決算の件」について審議が行われ、議案どおり承認された。続いて、「第2号議案 日本医師会役員（会長、副会長、常任理事、理事、監事）及び裁定委員選任の件」、「第3号議案 日本医師会役員（会長、副会長、常任理事）選定の件」が一括上程された。会長には定数を超えた2名の立候補者があつたため、投票が行

われ、松本吉郎先生が選任された。常任理事、理事、監事、裁定委員はいずれも定数どおりの立候補者であったため、全員が選任された。選任後は、賛成多数で各候補者が会長、副会長、常任理事に選定された。

23日の臨時代議員会では、「第1号議案 令和7年度日本医師会会費賦課徴収の件」について審議が行われ、議案どおり承認された。

詳細は、日医ニュースに掲載があるので、ご覧いただきたい。

3. 鳥取県学校保健会定例理事会の出席報告

〈清水会長〉

6月27日、県医師会館においてハイブリッドで開催され、県学校保健会長として出席した。議事として、(1)役員選出、(2)令和5年度事業報告、(3)令和5年度収支決算、(4)令和6年度事業計画案、(5)令和6年度収支予算案（養護教諭部会からの要望）、(6)学校環境衛生検査器具の維持・管理について審議が行われ、いずれも原案どおり可決・承認された。また、(1)各部会（保健体育主事部会、養護教諭部会）の事業及び会計報告、(2)鳥取県学校保健会学校保健及び学校安全表彰について報告があった。

4. 公開健康講座の開催報告 〈辻田副会長〉

7月4日、下記のとおり県医師会館において開催した。

演題 「『鼻づまり』で困ること」

講師 鳥取赤十字病院院長・耳鼻咽喉科部長

竹内裕美先生

5. 健対協理事会の開催報告 〈岡田常任理事〉

7月4日、テレビ会議で開催した。県医師会役員の改選に伴う理事の選任および監事の委嘱について承認された後、議事として、(1)令和5年度事業報告及び決算、(2)表彰基金決算及び特別事業積立金、(3)専門委員会の構成案（専門委員会委員長及び委員の異動、総合部会等委員）、(4)令和6年度事業計画案及び予算案などについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 第1回産業医研修会の開催報告

〈秋藤常任理事〉

7月7日、米子コンベンションセンターにおいて開催し、講演等5題、(1)労働安全衛生行政の動向について(講師:鳥取労働局労働基準部健康安全課 大内課長)、(2)職場のメンタルヘルス対策について(講師:内田労働衛生コンサルタント事務所 内田所長)、(3)職場における受動喫煙防止について(講師:日本労働安全衛生コンサルタント会鳥取支部 高野支部長、田中安全衛生コンサルタント事務所 田中代表)、(4)化学物質管理を巡る現状と今後の対策(講師:鳥取産業保健総合支援センター 村田相談員)、(5)職場の熱中症対策について(講師:鳥取大学国際乾燥地研究教育機構 大谷准教授)による研修会を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 第1回鳥取県健康づくり文化創造推進会議の出席報告 〈松田常任理事〉

7月11日、ハイブリッドにより開催され中部総合事務所で出席した。

「鳥取県健康づくり文化創造プラン(第四次)」の概要について報告の後、議事として、(1)令

和6年度の事業説明(県・各団体)の取組内容、(2)「鳥取県健康づくり文化創造プラン(第四次)」期間中(R6～R11)の計画、(3)「鳥取県ココカラげんき応援隊」の概要、(4)「鳥取県フレイル予防対策専門委員会」の立ち上げについて協議が行われた。

8. 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 〈清水会長〉

7月11日、テレビ会議で開催し、瀬川副会長、秋藤常任理事とともに出席した。議事として、(1)令和5年度センター活動報告、(2)医師の働き方改革施行後の対応状況、(3)令和6年度センター事業、(4)令和6年度労働局事業などについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 鳥取県公衆衛生学会の出席報告 〈清水会長〉

7月18日、ふれあい会館において開催され、県公衆衛生協会長として出席した。研究発表および特別講演「能登半島地震に対する急性期医療活動の戦略と明らかになった課題」(講師:鳥取大学医学部器官制御外科学講座教授 本間正人先生)が行われた。

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)に関連した話題を中心)



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)

令和6年度鳥取県医学会

■ 日 時 令和6年7月28日(日) 午前9時30分～午後3時35分

■ 場 所 倉吉体育文化会館 大研修室 倉吉市山根529-2

令和6年度鳥取県医学会は会員など90名出席のもとに次のとおり開催しました。学会長としてご尽力いただいた三朝温泉病院 院長 深田 悟先生始め病院職員の方々、更に共催の中部医師会に対し厚く御礼申し上げます。

なお、講演抄録は鳥取医学雑誌へ掲載予定です。

[開会・挨拶]



公益社団法人鳥取県医師会 会長 清水正人先生



令和6年度鳥取県医学会 学会長 深田 悟先生
(三朝温泉病院 院長)

一般演題 14題

専門医共通講習

「医療において「倫理」が重要なのはなぜか？」

講師 鳥取大学医学部保健学科 准教授 安藤泰至先生



専門医共通講習の様子

ランチョンセミナー

(鳥取県健康対策協議会大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会)

「大腸の病理診断」

講師 鳥取県立厚生病院 病理診断科部長 堀江 靖先生

症例検討：症例提示 鳥取県立厚生病院 消化器内科 統括部長 野口直哉先生

日本医師会認定産業医制度指定研修会

「職員の腰痛対策」

講師 三朝温泉病院 診療技術部長 理学療法士 山根隆治氏

[専門医共通講習]

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



鳥取大学医学部保健学科 准教授 安藤泰至先生



鳥取県立厚生病院 病理診断科部長 堀江 靖先生

[日本医師会認定産業医制度指定研修会]



三朝温泉病院 診療技術部長 理学療法士 山根隆治氏

会員参加者一覧

〈敬称略・五十音順〉

青木 哲哉	青木 智宏	生駒 義人	石井 博之	石飛 誠一	井上 和興	岩垣 尚史
浦辺 朋子	太田 道雄	大田里香子	大谷 英之 (中部)		大谷 正史	大津 敬一
岡田 克夫	岡田耕一郎	岡本 賢	岡本 尚	岡本 勝	奥谷はるか	音田 正樹
加藤 芳弘	河合 剛	川田壮一郎	香田 正晴	坂本 泉	坂本 恵理	佐々木祐一郎
笛見 強志	實松 茂	塩 孜	清水 正人	清水 雅彦	杉谷 篤	陶山 和子
高田 耕吉	高橋 浩士	竹田 晴彦	武地 幹夫	田中 彰彦	田中 清	田中 宏征
田中 泰明	谷口 宗弘	田村 公平	田本 明弘	堤 貴司	中本健太郎	西江 浩
西向 栄治	西村 謙吾	新田 晴生	野口圭太郎	野口 直哉	野坂 祐仁	花木 啓一
濱本 哲郎	早瀬 智広	原田 賢一	久光 和則	平岡 裕	深田 悟	深田 民人
吹野 俊介	福井 俊介	服岡 泰司	福嶋 寛子	福羅 匡普	船本 慎作	細田 明秀
細田 康平	保手浜裕之	堀 立明	堀江 靖	牧野 正人	松田 哲郎	松田 善典
松田 隆子	三村 憲一	宮崎 義則	三好 謙一	八島 一夫	山本 健嗣	山本 了
山本 敏雄	湯川 喜美	横濱 桂介	吉田 良平	吉中 勇人	吉中 正人	

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

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

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

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

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

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

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。



(鳥取医学雑誌編集委員会)

清水正人先生鳥取県医師会長就任祝賀会

8月3日(土)倉吉シティホテルにて清水正人先生の鳥取県医師会就任祝賀会が盛大に執り行われました。参加者は藤井一博参議院議員、松本吉郎日本医師会会长を始め多士済々のメンバーが清水会長の栄えある船出を飾るために参加されました。改めて清水先生の人徳と人脈を感じました。

松本日本医師会会长からは「清水先生は、都道府県医師会長のなかでは2番目に若いと思います。友だちみたいに親しく接してもらっています。日本医師会では様々な委員会に名を連ねておられ、今は医師国保の存続および統合のために奔走しておられ、私も考えを同じにしています。清水先生には鳥取県医師会のみならず日本医師会をリードして頂きたく期待しています」とのお祝辞がありました。

清水先生からは「私は平成18年に鳥取県医師会役員の末席に加えていただきました。それから10期19年医師会役員を務め、その中で岡本会長、魚谷会長、渡辺会長の3代会長方に色々ご指導を賜りました。また40代の頃から日本医師会の会内委員会にも所属しています。この度6月15日の代議

員会で会長に選出されましたが、今後一番の課題は組織力の強化だと考えています。日本医師会松本会長も言われましたが、これから数年間は医療界が体験したことのないような厳しい時代がやって来ると思っています。歯科医師会、薬剤師会がこれからの政府との政策協定は三師会合同でやるしかないとの考えです。すなわちそれほど厳しい状況になります。そのためにも県医師会が何をしているのかを会員の先生方に知ってもらう必要があります。今回は新しく6名の新役員の先生方に入ってもらいました。大学医師会からは2名となり、女性医師の先生方にも3名入ってもらいました。とにかく新執行部一丸となって取り組んで参りますので、皆様方のお力を頂けるようよろしくお願いします」とご挨拶いただきました。

清水先生の挨拶にもありましたが、新会長の下で新たな気持ちで役員一丸となって鳥取県のために尽力したいと気持ちを新たにしました。清水会長、よろしくお願ひします。

(文責 鳥取県医師会副会長 辻田哲朗)



4月から開始された医師の働き方改革を検証へ ＝鳥取県医療勤務環境改善支援センター令和6年度第1回運営協議会＝

■ 日 時 令和6年7月11日(木) 午後3時～午後4時30分
■ 場 所 テレビ会議（鳥取県医師会館、中部医師会館、西部医師会館）
■ 出席者 19名（県医：16名、中部：1名、西部：2名）

挨拶(要旨)

〈清水センター長〉

鳥取県医師会長就任に伴い、鳥取県医療勤務環境改善支援センター長を務めることとなりました、鳥取県医師会長の清水です。よろしくお願いします。

本日は、令和6年度第1回鳥取県医療勤務環境改善支援センター運営協議会にご参集いただき、ありがとうございます。

さて、平成27年4月、鳥取県及び鳥取労働局からの委託を受け、鳥取県医師会内に「鳥取県医療勤務環境改善支援センター」を開設し、今年で9年目に入りました。

医師の働き方改革が2024年4月からスタートし、勤務医の時間外労働の上限規制により原則年960時間、健康確保措置により連続勤務時間制限、長時間労働医師の面接指導などで、勤務医の健康確保を目指すなど、医師の働き方の適正化に向けた取り組みが開始されました。

それに向けて、「医療勤務環境改善支援センター」が、まさしく働き方改革推進の中心的役割を担っており、大学病院も含めた多くの医療機関に対して支援を行ってまいりました。

県内においては、当センターの支援もあり、一般水準（年960時間）に収まると見込まれる医療機関がほとんどですが、地域医療を確保する上で重要な役割を担い、所属する医師に年960時間を

超えて長時間労働を行わせる必要があるとして、3病院（B水準2病院、連携B水準1病院）が特定労務管理対象機関に指定されるなど、医師の働き方改革に向けた各医療機関の体制の整備が図られてきました。

医師の働き方改革後も、引き続き各医療機関の対応状況や地域医療提供体制への影響等のフォローにおいて、当センターが重要な役割を担ってまいります。

医療勤務環境の改善は、良質で安全な医療の提供に不可欠なものでありますので、医療従事者のみならず、医療を受ける側の利益にも大きく繋がるものであります。

その意味で、当センターの役割は極めて大きいものがあると思っております。今後のセンター事業の円滑な推進により、鳥取県の医療勤務環境の改善に少しでも寄与してまいりたいと思いますので、皆さまの活発なご意見をお願いします。

議 事

1. 令和5年度センター活動報告

(1) 令和5年度事業報告〈事務局〉

令和5年度は、運営協議会を2回、推進委員会は3回開催し、中間報告や事業推進について協議を行った。また、県医療政策課、鳥取労働局、鳥取県医療勤務環境改善支援センター（以下『勤改センター』）の三者協議を隨時開催し、県内医療機関の医師の働き方改革の準備状況や宿日直許可

取得状況の情報交換を行い、医療機関が抱えている課題等について検討を行い、支援につなげてい る。

7月10日は厚生労働省スーパーバイザー事業支援として、医業経営アドバイザーの眞鍋氏が来館され、県、労働局、センターの担当者と当センターの体制や県、労働局の関わり方等の確認、今後のセンターへの支援について情報交換を行った。

3月25日は厚生労働省の医政局等担当者との意見交換会が、鳥取県医師会館を会場にハイブリッドで開催され、県、労働局、センターの担当者が出席した。

運営協議会で年次活動計画を協議・策定し、アドバイザー毎に担当地域を決めて計画的に医療機関支援を行っていること等について報告があったほか、4月以降、A水準の医療機関に改めて特例水準指定の必要性の確認を行う際の着眼点について、これまで各県の勤改センターに助言を行ってきた有識者よりアイデアが出された。

次に、医療機関の管理者を対象とした研修会等は、10月20日にトップマネジメント研修会を開催し、講師は鳥取県医師会常任理事の秋藤洋一先生による「医師による長時間労働の面接指導」についてご講演をいただいた。参加者64人であった。また、12月15日に実務者セミナーを開催し、時間外・休日労働上限規制等について説明を行った。

「医療機関の支援状況」については、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19医療機関に、アドバイザーが訪問し、35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。

宿日直許可取得状況については、令和5年度支援実績と（今年度以降の）電話による確認を行った結果、宿日直許可を取得している病院（時点）は38病院であった。

その他、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〈事務局〉

令和3年度に当センターが行った県内43病院訪問と、厚生労働省調査に合わせて県単独で、県内43病院及び38有床診療所を対象に「医師の働き方改革の円滑な施行に向けた県内医療機関調査の準備状況等」アンケート調査をもとに、県、鳥取労働局、勤改センターの三者協議で支援対象の選定を行い、その後、医療機関の支援の意向確認を行った結果、令和5年度は19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以下のとおり行った。

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

特例水準Bまたは連携Bを目指している3病院を対象に支援を行った。支援内容は「医療機関勤務環境評価センター」への申請に向けて時短計画作成支援、自己評価シート及び提出資料について鳥取県のサーベイサーと担当の労務管理アドバイザーで模擬審査を行い、評価項目の達成状況の確

医療機関名（所在地）	指定の種類	指定事由	指定日
鳥取大学医学部附属病院 (米子市)	連携特定地域医療提供機関 (連携B水準)	医師派遣	令和6年4月1日
鳥取県立中央病院 (鳥取市)	特定地域医療提供機関 (B水準)	救急医療、地域における医療	令和6年4月1日
鳥取赤十字病院 (鳥取市)	特定地域医療提供機関 (B水準)	地域における医療	令和6年4月1日

※鳥取県ホームページにて公表。

認、改善点について助言を行った。

3病院とも、「医療機関勤務環境評価センター」による評価受審が完了し、その評価結果から県の指定手続きを行い、「鳥取県特定労務管理対象機関」として指定された（令和6年4月1日から指定期間3年間）。

B 医師労働時間短縮計画策定支援、個別支援： 16医療機関

◆医師労働時間短縮計画策定支援：3病院

令和3年度アンケートで960時間超えの医師が多いと回答があり、A水準を目指すとされた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。

◆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できていない、宿日直許可取得に向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支援を行った。

(結果)

県内のほとんどの医療機関においては、A水準を目指すとされているが、勤怠システム導入後の自己研鑽や時間外労働時間の把握等の助言、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を行った。

その他として、令和3年度から令和5年度にかけて特別支援が県内4病院を対象に行われたが、そのうち、鳥取生協病院と鳥取大学医学部附属病院の取組について報告を行った。

『鳥取生協病院』

・令和3年度から2年間、特別支援を行った。継続的な情報提供や現状分析を実施した結果、夜間帯であれば宿日直許可の取得が可能と考えられたため、令和5年7月宿日許可を取得された。

・時短計画はA水準を目指すこととなり、実態調査によって明らかになった課題に対しては、タスクシフト・タスクシェアの会議を組成し、医師事務作業補助者の活用と医師の負担軽減を推進する取組を進めている。

『鳥取大学医学部附属病院』

・令和4年度から2年間、特別支援を行った。特例水準連携B水準の指定のため令和6年～8年度医師労働時間短縮計画作成支援及び「評価センター」への受審に向けて、評価項目の達成状況の確認、改善点を助言した。また、時短計画の評価項目に勤務間インターバル制度の導入が必須となっており規程整備も求められているので、鳥取大学医学部附属病院からは、専門業務型裁量労働時間制に関する労使協定、就業規則（勤務間インターバル、代償休息）、鳥取大学安全衛生管理規定、鳥取大学における長時間労働者に対する医師の面接指導実施要領の作成案が示され、本省のタイアップ支援の制度を受けて、有識者によるアドバイスをいただきながら、助言を行った。

・令和5年9月に評価センターによる評価受審が完了し、その評価結果から県の指定手続きを行い、「鳥取県特定労務管理対象機関」として指定された。

(3) 宿日直許可取得状況について

〈西山豊美アドバイザー〉

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（今年度以降の）電話による確認を行った。（令和6年7月4日現在）

(4) 相談受付状況について 〈事務局〉

相談件数は24件である。内容は労務管理22件、講師派遣依頼2件。

相談内容は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が多く、この他、看護師の勤務環境改善の支援の相談もあった。

(5) 広報活動状況報告 〈事務局〉

鳥取県医師会報へのセンター通信の掲載を毎月

宿日直許可に係る取得状況		
宿日直許可を取得している		38病院
経営者などが宿日直業務を行っているので取得は不要と判断している		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		1 病院
現在、宿日直許可取得のため準備中、申請中など		1 病院

行い、またホームページにも掲載している。

センターホームページには、その他に医療機関でのワークショップの様子や講師派遣等センターの活動や、医師の働き方改革の制度解説・最新情報や医療機関の勤務環境改善に役立つ情報等を掲載している。また、メールマガジンも毎月1回発行しており、令和6年3月現在で第46号（号外1件あり）まで発行している。

その他、センターの利用を促進するため、リーフレットを1,000部作成した。医師及び医療従事者へ医師の働き方改革の制度の趣旨及び制度内容を周知するために用いることを目的に『医師の働き方改革』に係るパンフレットを作成し、県下全医療機関等関係先に配布した。

また、センター周知のための広報ツールとして、新たにセンターネームと連絡先の入ったポールペン（200本）、クリアファイル（2,000部）を作成し、医療機関訪問や資料送付で渡すほか、研修会等の受講者等に配布した。

（6）令和5年度決算報告〈事務局〉

平成5年度決算額は13,575,635円であった（鳥取県と鳥取労働局からの委託事業）。

主な諸経費は、年1回の運営協議会、年2回の推進協議会、事業に係るアドバイザー謝金、研修会に係る講師謝礼等である。

（7）その他（委員から以下の意見があった）

- ・委員から、タスクシェアにおいては、医療事務作業補助者の活用はなされているが、看護師の特定行為を推進していただきたいという話があった。特定行為研修指定機関に指定されている鳥取大学と鳥取赤十字病院を中心に推進を行っていただきたい。

⇒松本委員からは、看護師の特定行為研修については、看護師の特定行為研修推進事業として県から補助金も追加していただいている。また、訪問介護ステーションの看護師においても、受講希望者が増えているので、是非、推進していただきたい。

タスクシフト・シェアが進むと看護師の業務もますます増加することとなり、看護補助業務を担う看護補助者の無料職業紹介を今年度よりナースセンターで担うこととなっている。医師以外の職種の勤務環境改善支援についてもお願いしたいという話があった。

- ・県民に向けた「かかりつけ医」推進への周知・啓発が重要であるという意見もあった。

2. 医師の働き方改革施行後の対応状況について 〈福井鳥取県医療政策課長〉

福井県医療政策課長より、以下のとおり説明があった。

1. 県内医療機関の状況

現時点で「医師の働き方改革」に関連して、医療機関の診療体制の縮小や医師の派遣引き揚げは行われていない。※昨年度、県において3病院について特例水準指定済。

2. 県の取組

◆県民への周知・啓発として、県政広報枠を活用した周知啓発を実施済。状況を踏まえ、引き続き効果的な対応を検討する。

（実施済の主たる広報）

○新聞（5/19日本海新聞掲載）

○県政テレビ「#キニナルとっとり」6/29放送

○とっとり県政だより7月号

◆県内医療機関への影響調査

①アンケート調査の実施（～7月）

厚生労働省からの依頼により、県内病院（大学病院を除く）、有床診療所、夜間休日診療所へのアンケート調査を実施中。

（主な調査項目）

勤務医の労働時間の状況、医師の派遣引き揚げの有無、診療体制や地域医療への影響の有無など

②アドバイザーの派遣（8月～）

①のアンケート結果を踏まえ、医業経営アドバイザー等を医療機関に派遣し、ヒアリング及び助言等を実施。

◆医療機関の時短の取組の推進

地域医療介護総合確保基金を活用し、医療機関が行う時短の取組への財政的支援を実施。

◆その他

医療法に基づく立入検査として、新たに追加的健康確保措置（時間外・休日労働が月100時間以上になることが見込まれる勤務医がいる医療機関に求められる面接指導の措置や、特例水準が適用される勤務医の休息時間の確保）への対応状況を確認。

3. 令和6年度センター事業について

（1）令和6年度事業の概要〈事務局〉

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。

医療機関への個別訪問支援を、以下のとおり実施する。

（ア）勤改センターの利用勧奨（6月中旬に実施済）

当センターの常駐アドバイザーが、38病院に対して、電話にて令和6年度以降の「医師の働き方改革」制度の労務管理上の対応状況として、課題の7項目について問い合わせを行った。その結

果、29医療機関に前述の項目のいずれかに課題が見られたが、利用勧奨に応じた医療機関は無かった。

問い合わせ事項：①医師の労働時間管理②自己研鑽のルール作り等③副業・兼業の時間把握方法④面接指導実施医師の確保⑤勤務間インターバルの確保⑥36協定の提出状況⑦立入調査に健康確保措置項目が追加されたこと。

また、特例水準の指定を受けた3病院、宿日直許可取得のため準備中の2病院についても対応状況等の確認を行ったが、実績確認を行う段階であるとのことだった。

（イ）医療機関への影響調査等

鳥取県が行う医療機関アンケート調査結果をふまえ、医療労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザーによるヒアリング等を実施。

（ウ）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）。

（エ）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。

（オ）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クト協会、県医師会、看護協会等）を派遣。

○スケジュール

①5／15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った。

②第1回目 8月～令和7年2月支援の実施。

③第2回目以降 必要に応じ隨時。

(2) 令和6年度予算 〈事務局〉

令和6年度予算は、県委託料8,631,523円、労働局委託料9,799,403円、予算総額は18,430,926円である前年度に比べ県の委託金が約208万円増である。今年度、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・支援事業が委託されたので、それに係る諸経費を計上している。

(3) 令和6年度第10回勤務環境改善に向けた

トップマネジメント研修会について 〈事務局〉

多くの医師を他病院に派遣されている鳥取大学医学部附属病院の「医師の働き方改革」に伴う取組について、副院長の山本一博教授から、ワークライフバランス支援センター長の山田七子教授からはワークライフバランスの取り組み（メンタルヘルス、育児支援、働きやすさ支援、キャリア支援、ダイバーシティなど）についてご講演をお願いすることとなった。

午後1時30分から約2時間を予定しており、開催方式は鳥取県医師会館での会場参加とWeb参加のハイブリット方式で進めることとなった。日程については、現在調整中である。

(4) 令和6年度労務管理セミナーについて

〈事務局〉

労務管理セミナーの内容は、本省からの指示に従って開催する予定である。

(5) 令和6年度相談受付状況

〈西山豊美アドバイザー〉

令和6年7月3日現在で、相談件数は12件で、昨年度（同月比）より多く寄せられている。内容は労務管理8件、講師派遣依頼4件。

相談内容は宿日直業務及びその取得方法、面接指導の実施方法の確認や代償休憩の与え方等医師

の働き方改革に関する相談多い状況にある。この他、看護師の勤務環境改善の支援の相談もあった。

講師派遣依頼が4件ありそれぞれ対応を行った。講演のテーマとしては、パワーハラスメント防止、変形労働時間制を導入するにあたって職員への制度周知、病院協会支部及び産業保健関係団体からは「医師の働き方改革について」の講演依頼があった。

(6) 広報活動について 〈事務局〉

昨年度と同様に、県医師会報への「センター通信」掲載を毎月行い、センターホームページにも掲載する。ホームページには、その他に講師派遣等センターの活動や、勤務環境改善のための情報提供も行う。メールマガジンも毎月1回発行する。

今後の予定としては、センター利用促進のリーフレット等を作成し、関係先に送付することとしている。

4. 令和6年度労働局事業について

〈石田鳥取労働局雇用環境・均等室 指導官〉

(1) 令和6年度スーパーバイザー事業支援概要

厚生労働省委託事業のスーパーバイザー支援業務は、令和4年度より開始され、エリア毎に医療機関への支援に長けた、医療労務管理アドバイザー（社労士等）、医業経営アドバイザーを選定し、都道府県センターに訪問し、支援状況の把握やセンターへの支援を行う。

島根県及び鳥取県の担当は、医業経営アドバイザーの眞鍋一氏（公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 理事）である。

現在、勤改センターの事務局とスーパーバイザーの眞鍋氏で訪問日程を調整しているところである。センターの体制や鳥取県、鳥取労働局の関わり等の確認、今後のセンターへの支援について意見交換を行うこととしている。

(2) 労働基準監督署の立ち入り調査への対応について

医師の働き方改革の推進に当たっては、令和6

年4月1日以降、労働基準監督署における医療機関に対する監督指導において、面接指導等の立入検査項目となっている追加的健康確保措置の実施状況に不備が認められ場合には、該当の医療機関に、文書にて「勤改センター」に相談の上、当該事項の改善に向けた支援を受けるよう勧奨される。

「勤改センター」は支援依頼を受けた場合は、医療機関に対して必要な改善が行われるまで助言等支援を行う。

現在のところ、改善通知がなされた医療機関はない。

(3) 労働局主催説明会について

鳥取労働局は、鳥取県、勤改センターの協力のもと、改正労基法等の内容を含む労働時間に関する法制度等の周知、理解の促進に向けた医療保健業に対する労働時間等説明会を3会場にて7月3

日、9日、12日に開催する。

【主 催】：鳥取労働局、鳥取県、鳥取県医療勤務環境改善支援センター（医師会）

【対象者】：病院および診療所の経営者、人事・総務担当者など

【内容】

- ①医師の時間外労働の上限規制等について
- ②医師の働き方改革に関する現状報告（指定に係る要綱制定等の状況など）
- ③勤務環境改善支援センター紹介、医療機関への支援内容について
- ④働き方改革推進に向けた支援について（各種助成金、相談窓口の案内等）

※そのほか、会場にブースを設け、医療労務管理アドバイザーが個別相談等（質疑、支援策案内）を行う。

会議出席者名簿（敬称略）

【会長】

鳥取県医師会長、センター長 清水 正人

【委員】

鳥取県医師会常任理事	秋藤 洋一
鳥取県看護協会会长	松本美智子
鳥取県病院協会長、野島病院長	山本 敏雄
鳥取県歯科医師会長	渡部 隆夫
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
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

【鳥取県医師会】

副会長 濑川 謙一

【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 石田 太一

【鳥取県】

医療政策課医療人材確保室長	前田 和俊
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
医療労務管理アドバイザー	安木 淳一

【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

生命を見つめるフォト&エッセー 入賞作品集

主催 日本医師会



一般の部 審査員特別賞 余命宣告から三十年

高知県 矢野 富久味 (72歳)

「ニクシユ!?」、反射的に先生に問い合わせた。

「どんな病気なのでしょうか？」

「がんの親戚みたいなものですね。」

先生はカルテに視線をおいたまま、さらりと答えた。とたんに診察室の空気が一変し、看護師さんの口調が急に優しくなったような気がした。

手術をしないと、あと3ヶ月。私が高校生の時、祖母が子宮がんで宣告を受けた時と同じK市民病院で、24年後に私も同じ宣告を受けるとは！

祖母は当時74歳だったが、すでに進行しているので手術は難しいと言われ、入院して放射線治療を受けた。

県庁所在地にあるその病院までは、バスと電車を乗り継いで3時間以上かかったが、私もお見舞いに行つた。付き添いしていた祖父の方が、「早く連れて帰りたい。」と涙を流したのが辛かった。

痩せて見る影も無くなつて、いよいよ最期の日々は家で過ごさせたいと、退院してきた。

学校から帰ると夜になつたが、私はいつも祖母の傍らに居た。子どもの頃、祖母がいつも昔話をして寝かしつけてくれたように。

不思議なのだが、骨と皮のような体で寝たきりになつても、祖母は「私は死なんぜ。」とはっきり言葉にした。大きな岩があつて、光が見える。自分は守られている、と言うのだ。

母など葬儀の日をいつ迎えても慌てないよう、和室の障子を張り替えて準備していたが、祖母はほんとうに言葉通りに快復して、畠仕事をするほど元気になつた！

役場の保健師さんはじめ、見知らぬ人まで祖母を訪ねて来るようになった。どうしてがんを治したのか？ がん患者の家族は誰しも、藁にもすがりたい気持ちになるのはよく分かる。

祖母は86歳まで元気に生きた。その姿を見てきたので、奇しくも同じ病院で同じように余命宣告された時、真っ先に思ったのは「私も死ねない」だった。まだまだやりたいことがたくさんある！

病気休暇を取るために診断書をもらい、外に出ると街の景色がまったく違つて見えた。

見慣れた当たり前の景色も、日々の暮らしも愛おしい。生きていることは、奇跡だ。

病気休暇が取れたので、セカンドオピニオンで他の病院も受診した。固睡をのんで、先生の診断を聞く。

ところが、先生の口調は歯切れが悪い。肉腫であるとも無いとも、はっきり言わない。疑いはあるが断定できないとおっしゃる。

専門の病院を調べたり探したりしては、受診を繰り返した。大学病院やオーリングテストなんていう初めての検査まで受けたりした。まるで、多数決で病名が決まるみたいに。

7院目の診断結果を聞いた帰り道、「何やってるんだろう私」と一人苦笑した。手術するかしないか、決めるのは私だ。私には、祖母のように大きな岩も光も見えないが、余命宣告は何か大切な意味があることだけは分かる。

手術しないと決心すると、急に心が軽くなつた。生まれ育った山の村に帰ろう！

県内唯一の国立中学校での仕事はとても楽しかったけれど、睡眠時間も削る忙しさだった。過労死ラインを超えていた。

豊かな自然だらけの村で、すべてのいのちを大切にするコミュニティを創って、食住衣を自給する昔ながらの暮らしに戻ろう。

母校が廃校になり、その跡を譲り受けた時、いつか夢を叶えようと「はーと・らいふ村」と名付けていた。「いつか」ではなく、やりたいことは今すぐにやろう！

1996年2月、校庭の真ん中に自分で設計した自然木と漆喰の家を建て始めた。雑誌のコラムで移住を呼びかけたら、同じ夢を抱く人々が全国から訪ねて来るようにになった。

その中の一人、K市からやって来た木工作家と意気投合して結婚し、家具類はすべて土佐ヒノキ間伐材で手作りしてもらった。

カチンカチンだった校庭に、裏山から腐葉土や枯れ草を運び、ふかふかの畳にした。果樹、小

麦、野菜、お茶、ハーブなど、100種類以上を完全無農薬自然栽培で育てている。

毎朝起きるとすぐ庭に出て、今日は何を食べようかなーと見廻すのが楽しい。採ってすぐ食べる新鮮な野菜のおいしさは、格別だ。

お米は近くの棚田で育てている。メダカやホウネンダワラミニアメバチ、コオイムシなど、小さな生きものたちがいっぱい！

余命宣告を受けて30年。毎年特定検診を受けているが、今のところはすこぶる元気だ。コロナにもインフルエンザにもかからず、さまざまな活動を日々夢中で続けて生きている。

ひきこもる青少年自殺予防の「居場所」運営や、殺処分される犬猫たちの保護譲渡活動など、「いろんなことをしていますね！」と驚かれるが、私にしてみれば全部つながっている。根元はひとつだ。かけがえのないいのちを、みんなで大切にして生きたい。

生きていれば、なんとかなる！

一般の部 入選 後悔がつなぐ明日

千葉県 新澤 唯 (30歳)

私の場合、^{はた}傍から見れば命に関わる病気とは無縁の少女だった。だが私は、あの頃自分の死についてどれほど考えただろうか。

仮面うつ。それが当時の私の病名だった。仮面うつは子どもによく見られるうつ病の一種である。頻繁に風邪を引く、キレやすくなるといった症状が出るが、私の場合は後者だった。小学校の終わり頃に当時の友達と絶交した影響で、エスカレーター式で通っていた中学校でも孤立し続けていた。体には一見何の異常もない。だがいつも1人で行動し、自分に絡んでくる男子たちにキレたり学校でのストレスを家でもぶつけたりしていた。その度に、心の中でこう思っていた。

私の居場所なんてどこにもない。

中学3年の4月下旬、私はそんな対人関係に耐えられなくなり、とうとう学校に行きたくないと両親に訴えた。当然2人は大反対したが、私が大泣きした翌日からはその問題について触れなくなってしまった。高校受験も控えているのにという2人の胸中は分かっているつもりだ。だが体が、心が、もう無理だと悲鳴を上げていた。

不登校になってからしばらくは、抜け殻のような状態が続いた。私のことを嫌っている人間からは離れられた。今の私に登校する気力も体力もないことは、ひとまず学校、家庭双方に理解してもらえた。だがこの惨めさはどこからくるのか。答

えをみつけるのにそう時間はかからなかった。

私の味方は誰もいないから。

当時の私は、自分のことを少しでも叱る、あるいは「分かってくれない」人を例外なく敵視していた。両親でさえもそうだ。不登校になる以前からも何度もとなく仮病を使って授業を欠席したことがあったが、親はその度に私に心療内科ではなく内科を受診させた。そんな経緯があり、当時の私は両親のことすらも信用していなかった。誰も私と仲良くなりたくない。誰も私のことを分かってくれない。成績は悪いし運動神経も良くない上、別の能力に秀でているわけでもない。こんな私など、生きている意味はあるのか。いつのこと、死んでしまえば良いのではないか。そんなことを考えながら台所の包丁を手に取り、それを自分の心臓に向けたことも何度も繰り返した。

結局死に切れないまま夏が始まろうとした時、私は実家の市外にある青少年向け的心療内科に通うことになった。母が見つけてきたその心療内科は当時の中学生にとって大移動になるが、月1回でも気分転換の感覚で逆に通えるかもしれないと考えたのだそうだ。

実際、私はそこに通い続けることができた。平日同級生と離れられる心理的安全に加え、心療内科の先生にも比較的安心して私の思いを素直に話せた。しかし私は、その過程で別の問題に直面した。少しの間だけ安堵できるようになった一方、今度は私がいかに周囲に怒りを撒き散らしてきたかということに「^{あんど}気付き」、悩み始めるようになったのだ。笑顔は笑顔を生むと言われているが、逆もまた然り。私は存在するだけで周りの人たちを不幸にする。だから私はやはり死ななければならない。負の感情をまだコントロールできな

かった影響はあるにせよ、このような極論に至ることも逆に増えたのだ。だが死に切れない。そして私は、今までとは少し別の形で自分は死ぬべき人間なのかどうかを考え続けた。

そんな中学卒業も近付く冬のある日、病院帰りの電車で付き添っていた母が私に言った。「今までごめんね。お願ひだから、生きて。」

今までとは異なる母の口調に、私は少し戸惑った。

「学校や受験なんかより、あなたが死ぬ方が私はよっぽど辛い。あの時、学校に行きたくないって言ってくれてありがとう。」

今まで想像すらできなかった、温かく力強い言葉だった。だがその時沸き上がってきた感情は、悲しみの浄化でも感謝の念でもない。後悔だった。本当に優しくしてくれる人の存在に気付こうとしなかった後悔。誰かの優しさを偽善と決めつけた後悔。そして私が苦しむことで誰かに辛い思いをさせていると想像できなかった後悔……。そんな激しい思い込みをしてきた自分が情けなくて、その場では声を殺して泣くことしかできなかつた。

あれから私は大人になり、今誰の役に立っているのかと考え落ち込むこともある。それでもこれだけは言える。あの時の後悔は、どんな時も、誰に対しても温かく接しようという決意に変わった。人から言われる今の私の「優しさ」は、さながら少し悲しみの混じった冷たい雪溶け水のようなものかもしれない。しかしそれは、悲しみで凍りついた誰かの心をゆっくり溶かし、やがて訪れる春を迎えさせるものである。そのために私は今日を、そして明日を生きるのだと信じている。

医者と童顔（いわて医報 No.855より）

岩手県 渡邊立夫

私は、医者という職業に童顔（若く見える）は百害あって一利無しだと思っています。私は童顔でしたが、残念ながら決して美男子ではありません。一言で言うと貫禄が無かったのです。

私の入局直後は当然ですが、入局して3～4年経ち、後輩達が入局てきて少しだけ偉くなつても、担当病室の患者さんから「先生が一番上だったんだ。下なのに上の先生方に随分と態度が大きいと思っていました」と言われた時にはへこんでいました。

昔、「貫禄がある（老け顔の）新入医局員が教授診の時に書記役で教授の向かいに座っていたら、入ってきた患者さんが、新入医局員の貫禄に惑わされて新入医局員の前に座ったため、教授の方が渋い顔をした」という伝説を先輩に聞き、その新入医局員の先生の実名を聞いて妙に納得した覚えがあります。

しかし笑い話なら良いのですが、自分がいつまでも若造に見られているのはさすがにつらいものです。

実際の診療でも、たとえ正しい診断であっても患者さんにとってうれしくない場合は、なかなか納得してもらえないことが数多くありました。そのような時、ひげを生やしてみたり、太ったりと無駄な努力はしたのですが、当時は効果はありませんでした。

せんでしたし、今も、その時の後遺症で肥満に悩まされています。

その私もついに70歳になり、童顔とは言えなくなりました。鏡の中には、私の祖父や父にそっくりな薄い白髪頭でしみだらけの顔があります。

そのためか、最近はムンテラが非常に楽です。診断する時はもちろんのこと、たとえ診断が分からなくて、「ゴメン、分からない。医者としての型式が古くなったからかな?」と言っても患者さんは許してくれ優しくしてくれます。診療がスムーズで楽しくてたまりません。医師としての寿命のろうそくの火が消える寸前に、一瞬、明るくなるような、神様からのご褒美でしょうか。

ここで童顔に生まれてきてしまった後輩諸君にアドバイスします。医者は老けて見える方が絶対に得です。決して、女性にもてようなどと煩惱をもってはいけません。アンチエイジングなどもつての外、髪の毛や眉毛を剃ったり、特殊メイクをしたり、せめて年齢不詳に見えるように、あらゆる努力をしましょう。太るのは生命予後に影響するのでお勧めできません。

また、これは、あくまでも男性医師に限定のアドバイスです。美魔女の先生方にはお勧めできません。

目薬あれこれ（会津医師会報 通巻688号より）

福島県 橋 口 洋 子

ここ数年、日常診療において意識していることがあります。それは目薬の差し方です。

開業してから外用薬の処方上限数を学び、ひと月当たりの処方本数を意識するようになりました。また、白内障手術等を予定している患者さんには、実際に点眼方法を確認し、必要があれば練習して頂き、手術の日を迎えるようにしていました。

10年以上前、60代縁内障の患者さんに、約3カ月分の予定で目薬を処方したはずが、6カ月程後に来院されました。本人がおっしゃるには、「毎日差し忘れもなく使っていたのに、先生が言ったようには無くならなかった」とのことでした。口頭で簡単に点眼方法を確認しても「きちんとできています！」との返答。確かに、見るからにきちんとされている印象の女性です。

しかし、スタッフが実際に点眼方法を確認してみると、引き下げた下まぶたに点眼瓶の先をピタッと当て、力強くビュッと液を押し出し、そのままシュッとスポットのように吸い上げていました。ご本人としては、眼がぬれるので、入っていると思っておられたそうです。言うまでもなく、点眼液は容器内外を行き来しており、差す量が少ないだけでなく、目薬の汚染が心配されました。

更に意識し始めたのは、10年近く前、テレビの健康番組で、「日本人で正しく目薬を差せている人は4割しかいない」という内容が放送された後でした。私はその番組を見ておりませんでしたが、健康番組の影響は大きいようで、何人かの患者さんから、「番組内で教えてくれた、差し方の手つきが分からない」「下まぶたを下げていな

かった」「差した後すぐに瞬きをたくさんしていた」「うまく距離が取れない」等の話がありました。

実際に確認してみると、正しい差し方は分かっているものの、うまく入らず、何滴もこぼしてしまう方。更には、その目の周りにこぼれた液を、瞬きで流し込んでいる方。上手に差せているのに、何滴も入った方が効果があると思って差している方。点眼行為そのものが怖い方。リウマチなどで首の後屈が難しかったり、指先で点眼瓶が押しづらい方。涙点目掛けて、目頭付近に差している方。下まぶたを横に2本指でつまんでポケットを作り、そこに差している方。下まぶたの内側に、口紅のように塗っている方。手鏡を持って差している方、等々見られましたが、比較的予想可能な内容でした。

予想外の差し方だったのは、比較的若い女性です。下まぶたを下げると弛んでシワができるからという理由で、上まぶたのみを上げて差す方。^{たる}つけ睫毛や睫毛エクステが長く、邪魔をするので、目尻側から差して、頭を左右に倒し目薬を行き渡らせる方。※この差し方は、まぶたを触ってアイメイクを崩したくない方もされていました。

眼科診療において、目薬は必要不可欠なものであり、回数を守るだけでなく、手技も大切であるとの理解が深まれば良いと思っております。

ちなみに、最近一人で来院された91歳の女性、目薬を差すのは白内障手術時以来20年ぶりとのことでしたが、お手本のように点眼されていました。

沈没（大分県医師会会報 第821号より）

大分県 秋本竜矢

2021年10月に小児科を開業し、1年と少し経ちました。勤務医時代はまとまった休みには海外旅行に行っていましたが、ここ3年程飛行機にも乗れない生活が続いています。また自由に世界中を旅できる日が来ることを祈って、過去の旅を思い出してみようと思います。

29歳で医学部に再入学するまでは、日雇い労働や工場労働でお金を貯め、バックパッカーとして、世界中を旅していました。一部の勤勉な者を除いて、長期旅行者はおおむね怠惰です。真面目に観光をするのは最初の数カ月で、観光どころか移動さえも面倒臭くなっています。ビザの期限があるので仕方なく移動するか、たまたま出会った旅人の移動にコバンザメのように付いていくことで何とか移動します。

アジア横断の際は、日本を出て、とりあえずの目的地トルコのイスタンブールに到着したのは約8カ月後でした（それでもかなり早いと褒められました……）。そこから、ヨーロッパへ行くか、アフリカへ下るかとなるわけですが、その前にワナがあります。それが“沈役”です。

世界には長期滞在者が多い街がありますが、そこに必ずあるのが沈没宿と呼ばれる異常に居心地の良い宿です。疲れた旅人がその魔力に抗うことは困難です。当時、イスタンブールには2軒の日本人沈没宿があり、自分の滞在していた宿は1泊

5ユーロ。キッチンやインターネット環境はもちろん、スラムダンクなどの漫画や日本からの短期旅行者が置いていく日本食材なども常備。宿泊メンバーが入れ替わっているうちは良いのですが、固定メンバーが増えていくと徐々に堕落していきます。

そこで1日は……昼頃に起床。共有スペースで漫画を読みながら、他の人の目覚めを待つ。人が集まるとシェア飯と言われる夕食のメニューを決定。10人前後が参加し、買い出しと調理、みんなで夕食、その後は夜更けまで酒を飲んで寝るという、「海外にいる意味ねえ」の日々が始まります（女性の旅人が多い宿だったので沈没宿としてはかなり健全です）。

このままではダメだとみんな分かっているので、1日1回は何かをする（例：観光、手紙を出す、ビザの申請）ようにしています。しかし、徐々に酒を買いにスーパーに行ってきたからOKとか、窓を開けてイスタンブールの空気を吸ったからノルマ達成など自分を甘やかし始めます。自分は2カ月程で抜け出し、何とか南に向かいました。その先のエジプトカイロに更に恐ろしい沈没宿が待っていることも知らずに……。

ということで、コロナが収束し、自由に世界を行き来できる日が戻ってくることを、心から願っています。

お知らせ

第2回鳥取県医師会産業医研修会開催のご案内

日本医師会認定産業医制度並びに産業医学振興財団の委託による産業医研修会を下記のとおり開催いたします。研修単位は1講演が1単位で、取得できる単位の研修区分は下表のとおりです。認定産業医の方は認定医更新のための単位が取得できます。未認定産業医の方は認定医申請のための単位が取得できます。本研修会は日本医師会生涯教育講座に認定されており、カリキュラムコードは、下記に記載のとおりです。

受講ご希望の方は事前にお申込み下さい（定員100名【先着順】）。

記

- 1 期 日 令和6年9月1日(日) 午前11時50分～午後5時15分
- 2 場 所 とりぎん文化会館 第1会議室 鳥取市尚徳町110-5 TEL 0857-21-8700
(当日の連絡先は、携帯電話 090-5694-1845にお願い致します。)
- 3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は10,000円頂きます。
- 4 日程等 下記のとおりです。
- 5 定員につき受講をお断りする場合はご連絡いたします。また、受講票は送付しません。
- 6 午前11時50分よりHPVワクチンのキャッチアップ接種について説明します。

時 間	演題名・講師職氏名・カリキュラムコード	産業医研修区分
12:00～ 13:00	『労働安全衛生行政の動向について』 鳥取労働局労働基準部健康安全課 大内崇徳課長 【カリキュラムコード：6（医療制度と法律）】	【後期&更新】 (1)法規 (1単位)
13:00～ 14:00	『労働者のメンタルヘルス対策について』 鳥取大学医学部脳神経医科学講座精神行動医学分野講師 山梨豪彦先生 【カリキュラムコード：5（心理社会的アプローチ）】	【後期&専門】 (4)メンタルヘルス 対策 (1単位)
14:00～ 14:10	休 憩	
14:10～ 15:10	『職場における受動喫煙防止について』 日本労働安全衛生コンサルタント会鳥取支部 高野雅弘支部長 田中安全衛生コンサルタント事務所代表 田中 誠氏 【カリキュラムコード：15（臨床問題解決のプロセス）】	【実地】 (6)作業環境管理 ・作業管理 (1単位)
15:10～ 16:10	『職場のLGBTQ+の対応について』 鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野特命助教 金 弘子先生 【カリキュラムコード：0(最新のトピックス)】	【後期&専門】 (2)労働衛生管理 体制 (1単位)
16:10～ 16:15	休 憩	
16:15～ 17:15	『化学物質管理を巡る現状と今後の対策』 鳥取産業保健総合支援センター相談員（産業医学担当） 村田勝敬先生 【カリキュラムコード：7（医療の質と安全）】	【後期&専門】 (8)有害業務管理 (1単位)

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3回申請締切日は、9月2日(月)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、ご不明な点がありましたら、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

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内

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

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

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

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

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

○中部 「医師とメディカルのための」第30回鳥取県東中部糖尿病セミナー

日 時 令和6年9月14日（土）午後4時～午後5時30分

場 所 倉吉交流プラザ「第一研修室」 倉吉市駄経寺町187-1

内 容

【一般演題】16：00～16：40 座長 鳥取市立病院 薬剤部 田中康崇先生

1) 「当院における糖尿病集団食事指導26年のあゆみと今後の課題」

垣田病院 栄養管理室 岩世奈津子先生

2) 「糖尿病と蛋白尿」

鳥取市立病院 内科診療部 主任部長 久代昌彦先生

【講演】16：40～17：30 座長 鳥取市立病院 内科診療部 主任部長 久代昌彦先生

「インスリン・GLP-1開発の歴史 一はじまりから最新の製剤まで—」

ノボノルディスクファーマ株式会社 サインティフィック・スポーツパーソン 二宮一敏先生
日医生涯教育制度0.5単位 CC: 76 糖尿病0.5単位

○西部 令和6年度第1回西部医師会糖尿病研修会（併催：糖尿病地域連携パス研修会）

日 時 令和6年10月10日（木）午後7時～午後8時30分

場 所 鳥取県西部医師会館 3階講堂

内 容

【演題1】

「持続血糖モニタリング（CGM）を用いた症例（仮）」

鳥取大学医学部附属病院 内分泌代謝内科 医員 木原さくら先生

【演題2】

「CKD診療ガイド2024のポイント（仮）」

米子医療センター 腎センター長 真野 勉先生

日医生涯教育制度1.5単位 CC: 10 チーム医療0.5単位、76 糖尿病1.0単位

お知らせ

令和6年度専門医共通講習会開催のご案内

日本専門医機構「専門医共通講習—医療安全：1単位」を、下記のとおり開催します。この講習会は、産婦人科医師以外の受講もいただけます。

受講希望者は、下記をご記入いただきFAXでお申し込みいただくか、担当者までご連絡くださいますようお願いいたします。

なお、遅刻、中抜け、途中退席の場合は「受講証明書」の交付はできません。

記

●令和6年度鳥取県医師会母体保護法指定医師研修会

【専門医共通講習—医療安全：1単位】

- ・日 時：令和6年9月29日（日） 14：45～15：45
- ・場 所：鳥取県医師会館 鳥取市戎町317
- ・演 題：「症例から学ぶ安心・安全な医療への取り組み」
- ・講 師：鳥取県医師会母体保護法指定医師審査委員会委員 岩部富夫先生
- ・日医生涯教育制度：1単位（CC7 医療の質と安全）
- ・担当者：鳥取県医師会（担当 井上）TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578

9／29（日）令和6年度専門医共通講習会を申し込みます。

■医療機関名 _____

■氏 名 _____

■鳥取県医師会員 会員・非会員

お知らせ

「労災診療費算定実務研修会」開催のご案内 [Web研修]

(共催)鳥取労働局
(公社)鳥取県医師会
(公財)労災保険情報センター

労災診療費の請求漏れ等をなくし、正しい請求をしていただくため、標記研修会を下記のとおり開催いたします。

記



- ◎開催日程　　日時 令和6年11月7日(木) 14時00分～15時30分
　　　　　　　会場 Zoomを使用したWeb研修（1時間30分程度）
- ◎研修内容 「労災診療費算定実務講座」に係る説明のほか、請求時の留意点等に係る研修を予定しております。
- ◎受講料 無料（労災保険指定医療機関の方）
- ◎締切 令和6年10月18日(金)
- ◎お申込み、お問合せ
(公財)労災保険情報センター 労災医療部 支援課
〒112-0004 東京都文京区後楽1-4-25 日教販ビル2F
TEL 03-5684-5516 FAX 03-5684-5521

感染症情報について

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

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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



お知らせ

「医療DX推進体制整備加算」の届出はお済みでしょうか 中国四国厚生局鳥取事務所からのお願い

令和6年度診療報酬改定におけるマイナ保険証利用等に関する診療報酬上の評価として、医療DX推進体制整備加算が新設されました。当該加算の算定に当たり、共通ポスター（https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html）を院内に掲示していただく必要がありますが、電子処方箋につきましては、現時点で導入していないなくても、令和7年3月末までの経過措置期間中の算定は可能です。

当該加算について届出をお忘れでないかどうか、確認をお願いいたします。

なお、ご不明な点がございましたら、下記連絡先まで、お問合せください。

【連絡先】中国四国厚生局 鳥取事務所

〒680-0842 鳥取市吉方109 鳥取第3地方合同庁舎2階

TEL 0857-30-0860

様式1の6

医療DX推進体制整備加算の施設基準 添付書類

施設基準	
1	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求が実施されている
2	健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認（以下オンライン資格確認）を行う体制が整備されている
3	オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報・特定健診情報等を診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が閲覧及び活用できる体制が整備されている
4	「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制が整備されている
5	電子処方箋を未導入の場合の、導入予定期限 令和()年 ()月
6	国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制が整備されている
7	マイナ保険証の利用率が一定割合以上である ()%
8	届出時点における、直近の社会保険診療報酬支払基金から報告されたマイナ保険証利用率
9	医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している
10	医療DX推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている

電子処方箋を導入していない場合は、
チェック不要

「未定」又は空欄でも可

令和6年7月時点では、
チェック、記入不要

[記載上の注意]

1～4 (略)

5 「10」については、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

お知らせ

厚生労働省作成 「医師の働き方改革に関するQ&A」等が公開されました

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>



令和6年4月1日施行の医師の働き方改革に関する医療法改正について、「『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）」（令和6年4月1日付け医政発0401第12号）により改正法等の内容について通知され、「『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（医師の働き方改革関係）における運用上の留意事項について」（令和6年4月1日付け事務連絡）により、その法等の運用上の留意事項について示されました。

その後寄せられた疑義照会等を踏まえて、この度、別添1のとおり「医師の働き方改革に関するQ&A」が作成されましたのでお知らせいたします。

また、特定対象医師における勤務間インターバル及び代償休憩の基本的な考え方について別添2のとおり、医師の働き方改革に関する通知等について別添3のとおり整理されておりますので、ご参考としていただきますようお願いいたします。

- ▶ （別添1）医師の働き方改革に関するQ&A
- ▶ （別添2）特定対象医師における勤務間インターバル及び代償休憩の基本的な考え方
- ▶ （別添3）医師の働き方改革に関する通知等資料

医療機関におかれましては、十分ご承知の上、必要な取組を行っていただくようお願いします。



「『睡眠負債』をご存じですか？」

2019年から労働基準法による時間外労働の上限規制が設けられ、2024年の4月には5年間上限規制が猶予された建設、医師、自動車運転手等にも全面適用となったことは記憶に新しいことと思います。質・量ともに良い睡眠をとることが体調管理並びに仕事の能率向上につながるわけですが、経済協力開発機構（OECD）のデータ（2021年）によれば、日本人の平均睡眠時間は7時間22分であり、加盟30か国の中で最下位の数値だったそうです。

睡眠の量がどれほど体に影響するかを調べる面白い実験研究結果がありました。被験者にそれぞれ1日当たり9・7・5・3時間ずつの睡眠時間を与え1週間を過ごしてもらい、実験期間中1日ごとにランプが見えたらボタンを押してもらいその反応を見る実験です。9時間の睡眠の人は1週間の間ほとんどミスがありません。ところが、3時間の睡眠の人は、2日目・3日目でミスが2桁になるという結果でした。この結果から睡眠時間が短いと能力に影響を及ぼすことが分かりますが、この実験でさらに面白いのが7時間睡眠の人です。冒頭に掲載した日本人の平均睡眠時間とほぼ同等であり、十分に寝ているように思う時間ですが、9時間の人と比べ、実験中の週後半の日にかけてミスが増えていくのが分かりました。これ

は1日7時間では睡眠の量が不足し、そのちょっとずつの不足の積み重ねが『睡眠負債』となって能力低下を引き起こさせていることを表しています。そして、日本人の大半は睡眠負債の状態で生活していることになります。

では、この毎日ちょっとずつ積み重なる睡眠負債、『週末の寝だめ』で解消できるのでしょうか。中国の中南大学湘雅医院の研究グループが週末の寝だめが「うつ症状」に与える効果を検証しました。結果は週末の寝だめ時間が平日の平均睡眠時間に+0～2時間の場合にのみ有意な効果を発現しました。また、平日の平均睡眠時間+0～2時間の週末寝だめの時間は脳卒中や心筋梗塞などの心疾患でも有病率が低価したと報告されています。週末の寝だめ時間も長すぎると体に良くないようです。

日本生産性本部がまとめた2022年の労働生産性の国際ランキングによると、日本は経済協力開発機構に加盟する38か国中30位で、比較可能な1970年以降で最下位でした。労働生産性が日本より高い欧米諸国は当然に日本人より平均睡眠時間が長い傾向にあります。仕事の効率を上げるためにもまずは、生活のリズムを見直して、適度な睡眠をとるように心掛けてみるのはいかがでしょうか。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 船越信二郎 社会保険労務士）

《過去に掲載した記事は、勤改センターのホームページからも閲覧できます》

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

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

メール：kimukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

キャリアアップって？

米子市 辻田耳鼻咽喉科医院 辻 哲朗

女性医師の場合、出産や育児で時間がとられてしまって医師としてのキャリアアップにはどうしてもマイナスになるとと言われていますが、実際に医師としてのキャリアアップだけをみると確かにそうでしょうが、人生をトータルに見たら果たしてそうなんだろうか？と常々疑問に思っていました。我々男性医師は当然出産という人生一大事業の経験はできません。女性は男性が絶対にできない出産という人生においてのキャリアアップを経験できているのかもしれません。男性の場合はそれができない代わりに仕事に打ち込んで医師としてのキャリアアップに自分の価値を見出そうとしている。そんな気持ちにもなってしまいます。

ここで自己紹介を少しだけしておきます。ボクの妻は薬剤師をしていて、定年まで薬局で働いていました。娘が二人いて結婚して今は家を出ています。共働きのために丁度子どもが育児で手が掛かる時が、医師として一番忙しくて、ガツガツと勉強や仕事に打ち込みたい時でした。ところがそんな時にこそ子どものために時間を割かないといけなくて、思いっきり仕事や勉強がしたいのにできなくて、おまけに同僚に置いていかれるのではと一抹不安になりながらも、育児や家事を妻と一緒にやってきました。ボクの両親も共働きでカギッ子だったから、自然と小さいころから料理をしていましたから、妻の代わりに食事の準備をするのはそれほど苦痛ではなかったです。ただし、

夜は外に出にくいため、上司や同僚との夜の付き合いがどうしても疎かになりがちになり、これも一人置いていかれるのではと不安を覚えていました。しかしそんな経験は些細なことだったと今になっては思えます。

その後、平成元年に米子市河崎で開業しましたが、そこは通称ホスピタウンという医療集合体の場所で、開業何年か後に施設内保育園を作ろうという話が持ち上がり、小さいながらも保育園の園長をすることになりました。そこではボク自身は少し離れた位置から保育士さんたちの仕事を見守る立場でしたが、身近に子どもたちの成長と関わることが出来て貴重な経験をさせていただきました。保育園という狭い社会ですが、その中で子どもたちはケンカしたり、泣いたり、笑ったりを毎日経験しながら逞しく育っていってくれていました。そしてそんな子どもたちと一緒に親も育っていくのも知りました。「子育て」じゃなくて「子に育てられ」です。育児はその人の人生においての大切なキャリアアップの場であり、親も子どもと共に成長する。そんなことを学びました。

今になってわかりますが、仕事だけでなく結婚、出産、育児そして遊びでさえも「医師」としてではなく「人」としてのキャリアアップになります。今丁度出産や育児で真っ最中の女性医師の皆さん、もしかしたら今が一番人生で輝いている時かもしれませんね。



おしどりネット通信

医療DXにおけるおしどりネットの役割

米子市 辻田耳鼻咽喉科医院（NPO法人おしどりネット理事長） 辻 田 哲 朗

今厚生労働省が推進している医療DXは、簡単には「マイナンバーカードを用いたオンライン資格確認を基盤として、適切な情報連携や業務の効率化を進めることでより安全・安心で質の高い医療の提供と、医療現場の負担軽減」を目指しています。日本の医療は国民皆保険とフリーアクセスという世界に誇れるものがあり、しかも個々の医療機関のレベルは高く内部でのIT化は進んでいます。ところが最大の弱点として医療機関同士がITネットワークで繋がっていないために、DXのメリットを活用できていません。そこで医療機関を繋ぎ合わせる「全国医療情報プラットホーム」の構想が進められています。つまり医療機関の電子カルテ情報を共有して、医療機関・薬局・自治体、介護事業者とを繋ぎ合わせて情報の共有化、効率化を図ろうというものです。もう少し具体的に言うと、

- ①文書送付サービス。診療方法提供書を電子で共有できるサービス。
 - ②健診文書閲覧サービス。各種健診結果を実施主体（医療保険者）及び全国の医療機関や本人等が閲覧できるサービス。
 - ③6情報閲覧サービス。患者の6情報を全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。ここでの6情報は、傷病名、アレルギー、感染症、薬剤禁忌、検査（救急、生活習慣病）、処方箋情報です。
- さて、この全国医療情報プラットホーム（以下全国PF）とおしどりネットなどの地域医療連携

ネットワーク（以下地連NW）との共存がはたして可能かどうか？ 結論からいえば、それぞれの役割、機能が違うから共存は可能でありお互いの連携が必須となります。たとえれば、全国PFは新幹線であり地連NWはローカル線であると言えます。地連NWは地域の特性に応じたきめの細かい地域医療連携サービスが可能です。

ただし全国にある地連NWはそれぞれの運営主体の違い、自治体の参画の程度、参加団体の加入状況などによりどこも運営に苦慮しており、やむなく廃止となった所もあります。

おしどりネットと、同様に経済的にひっ迫しております運営に苦慮しています。それでも地域医療ネットワークに多大な貢献ができると信じていますので、今後とも皆様のご理解とご協力をお願いしてやまないです。

おしどりネット

（NPO法人鳥取県医療連携ネットワーク協議会）

TEL : 090-4893-1167

MAIL : office@oshidori-net.jp

住所 : 鳥取県米子市久米町136番地2

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



おしどりネットホームページ



地域と共に健康を守るお手伝い

公益財団法人鳥取県保健事業団 理事長 秋藤洋一

医師会の皆様には日頃から、当財団の運営にご理解、ご協力を賜り誠にありがとうございます。今回、病院ではありませんが、広報担当の辻田鳥取県医師会副会長より、疾病予防の玄関口として重要な役割を担っており、会員の皆様に鳥取県保健事業団のことを知っていただく機会にしてはということで、病院だよりのコーナーに原稿依頼をいただきました。

さて、私こと令和5年5月に理事長に就任し1年が過ぎました。当財団での勤務も4年目を迎え日々財団の経営と併せて、健診業務、読影業務に従事しています。特に勤務開始から3年間は、新型コロナ禍にあり、鳥取県の委託で新型コロナウイルス検査、予防接種にも協力し、健康診断も感染対策・予防対策を講じながら実施していました。令和5年5月に5類感染症に移行後も同様の対策を維持しながら運営しています。

当財団は、全ての県民が健康で活力ある生活を送ることができるよう、公衆衛生の向上に寄与することを目的として1977年4月に設立しました。そして、地域の皆さまの信頼のもと医療関係者や自治体・企業とも連携をとりながら、県内全域で健康増進と各種疾病の予防、健康診断と水質検査を始めとする各種環境検査を総合的に実施し、公衆衛生事業（公衆衛生に関する知識の普及・啓発、調査・研究、健（検）診検査、環境測定等）を行っており、現在48年目を迎えました。

あまり知られていませんが、（公財）結核予防会、（公財）日本対がん協会、（公財）予防医学事業中央会の鳥取県支部としての活動も行っています。また、鳥取県健康対策協議会の理事、各種専門委員会委員、オブザーバーとして、鳥取県の健

康政策にも参画しております。

【当財団の紹介】

県内に4施設を整備し、巡回健診、施設健診、環境検査を実施しています。

鳥取県は中山間部が多く、道路事情も十分ではないため、移動にかなりの時間を要します。その為、県内3カ所の巡回健診基地に総数15台の検・健診車を配置することで、集団健診として巡回頻度を保ちながら、広範囲の過疎化の進む市町村・企業の希望に沿った健診を実施しています。また、車いす利用者の為の胸部X線リフト車3台、聴力障がい者、高齢者、外国の方に対応した多言語支援の胃がん検診車2台を整備しています。また、各地区の施設健診施設を整備し来所型の健診として、協会けんぽの生活習慣病予防健診、人間ドック、あるいは労災二次検診なども実施しています。

【保有する検・健診車】

- ・胃がん検診車 5台（聴力障がい者対応：2台）
- ・胸部検診車 2台（リフト車：2台）
- ・子宮がん検診車 1台
- ・乳がん検診車 2台
- ・総合健診車 4台

（リフト：1台、蓄電池式：1台）



- ・循環器検診車 1台

【当財団施設の紹介】

◎東部地区：鳥取市

- ・健診センター（写真1）：2008年に「社会保険とっとり健康管理センター」を取得し、施設健診を中心として胃内視鏡検査、血液検査、東部地区の地域集団検診の読影等を実施しています。



写真1 健診センター（富安二丁目）

- ・総合保健センター（写真2）：東部地区の巡回健診基地及び環境検査全般の施設として稼働。主として、全県の細胞診検査、環境検査を実施。また、陰圧室を整備しPCR検査に対応。



写真2 総合保健センター（立川町六丁目）

◎中部地区（倉吉市）

- ・中部健康管理センター（写真3）：中部地区の



写真3 中部健康管理センター（米田町二丁目）

巡回健診基地及び施設健診として稼働。併せて、中部地区の地域集団検診の読影を実施しています。

◎西部地区（米子市）

- ・西部健康管理センター（写真4）：西部地区の巡回健診基地及び施設健診、環境検査施設として稼働しています。



写真4 西部健康管理センター（流通町）

【現在の取り組み】

職員の健康と業務の効率化・負荷軽減を目指しています。当財団として、健康経営優良法人2024（大規模法人部門）に認定されました。健診・環境業務を円滑に遂行するためにも、職員の健康管理・健康増進に経営的視点で取り組み、職員のパフォーマンスの向上、ワークエンゲージメントの向上を目指しています。

【おわりに】

急速な少子高齢化の進展、感染症対策などの社会構造の変化により、健康を取り巻く環境は大きく変化し、その要求は高度化、多様化し、健診・検査・環境検査事業のあり方そのものが問われる大きな転換期を迎えております。そんな中、利用者の方々の需要にこたえるべく、昨年度の上部内視鏡検査件数は3施設で2,200件を超え、さらに本年度は午後の検査も行うこととし、7月末現在1,000件を超えるました。他、本年度から、婦人科対策型検診のHPVウイルス検査を当施設で施行できるように機器整備を行っています。さらに、本年9月には、中国地方の医療機関では17台導入されていますが、鳥取県では博愛病院に続き2台目、健診機関としての導入事例は中国地方初とな

るAI読影（胸部X線画像病変検出ソフトウェア）を設置することとしています。

以上、当財団としましては、職員が一丸となって事業に取り組んでまいりますとともに、地域の方々に信頼され、安全で安心はもちろんのこと、より質および精度の高い健診・検査・環境検査の提供とその基盤となる経営改善に取り組んでまいりたいと思います。

今後とも、皆さまの温かいご支援、ご協力をよろしくお願いいたします。



保健事業団ホームページ

「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。

特集

世界禁煙デー・イベントによせて

2024年世界禁煙デー関連イベントの報告

東部医師会（とっとり喫煙問題研究会 代表世話人） 藤田直樹

鳥取県東部地区での2024年度の世界禁煙デー関連のイベントは、再びコロナ前の賑やかなものとしたいとの希望が研究会のメンバーなどより涌き上がり、盛大なイベントにすべく新春頃より開催に向け走り始めることとなりました。イベント内容などは問題なく決定していくのですが開催場所の確保に手間取り困っておりました。ところが研究会のメンバーでもある鳥取市保健所さんが禁煙デーイベントを独自でも開催すべく場所を確保されておられました。有り難く、これに乗っからせて頂く形となりました。鳥取市保健所さんには感謝しかありません。

このたびのイベントは、6月2日(日)、イオン鳥取北店のセントラルコートで午前10時頃より午後2時過ぎまでの時間に開催。このたびも東部医師会と当研究会との共催、また鳥取県薬剤師会さん、鳥取県東部1市4町村さんの後援も頂けて、大きな看板を背負っての開催となりました。

当研究会のメンバー、ならびに県薬剤師会の薬剤師さん方、また鳥取市健康づくり推進員さん方にも協力を頂き、鳥取大学、鳥取環境大学、看護学生さん、高校生などからボランティアの参加を頂きながら、トリピーも含め大所帯での実行となりました。

イベント内容としましては、医師による禁煙相談、殊に子供さんに向けた啓発を兼ねての禁煙クイズ、加熱式たばこに関する市民へのアンケート、子供さんと親御さんとの禁煙カレンダー作り、禁煙啓発用のポスター展示などを実施しました。

結果としてイベントに寄って頂けた参加者は300名以上となり、禁煙クイズラリーの参加者156名、キッズコーナーに37名、医師による禁煙相談に6名も相談に来られました。用意した風船400個、ティッシュも約300個弱、イベント用に作製したうちわも300本が無くなるほどの盛況で終わらせて頂けることとなりました（トリピーの多大な子供さん人気が関与かな？）。

今回の開催の反省点・来年への課題としては、一酸化濃度の測定、肺年齢測定の未実施、子育て世代・未成年をターゲットにしているイベント内容、参加者数が読めず領布物の確保不足、スタッフの休憩タイミングなどが挙げされました。

来年はこの経験を踏まえて、今後対応していくたいと考えております。また、もし禁煙啓発活動に興味を持たれている先生が居られましたら、大歓迎ですので一度参加をして頂ければ嬉しくおもいます（ことに若手世代のDr参加者不足なもので）。



第55回鳥取県健康対策協議会理事会

■ 日 時 令和6年7月4日(木) 午後3時～午後4時30分

■ 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町

鳥取県西部医師会館 米子市久米町

■ 出席者 49人 (役員41人、オブザーバー2人、事務局6人)

オブザーバー：県健康医療局健康政策課 (上田課長補佐)

鳥取県保健事業団 (米本常務理事兼事務局長)

健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中係長

井上主事、廣瀬主事、桑原主事

司会：岡田理事

規約第6条により、会長は鳥取県医師会長とし、副会長は鳥取大学医学部長及び鳥取県福祉保健部長をあてることとなっている。会長、副会長よりご挨拶があった。

挨拶（要旨）

〈清水正人会長（鳥取県医師会長）〉

6月15日に行われた定例代議員会において、第16代鳥取県医師会長に選任され、同時に本協議会会長に就任したので、よろしくお願いする。

健対協は昭和46年に発足し、令和3年に50周年を迎えた。その間、鳥取県、鳥取大学医学部、鳥取県医師会の三者が一体となって事業を行っており、数々の実績を残している。

本日の理事会は、役員、専門委員等の承認を頂き、主な議題である令和5年度事業報告、令和5年度決算、令和6年度事業計画（案）、令和6年度予算（案）について、慎重なご審議をお願いする。

令和6年度からは、がん対策基本法第12条に基づき、平成20年度からがん死亡率の減少等を目標

に取り組む「鳥取県がん対策推進計画」の第4次計画が開始された。

全体目標としては、がんによる死者の減少として、75歳未満がん年齢調整死亡率（人口10万対）を61.0未満にすること、また、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ことが掲げられている。健対協としても引き続き、がん予防対策等の総合的ながん対策を推進していく。

皆様方のご意見をいただきながら議論を進めていくので、本日はよろしくお願いする。

〈景山誠二副会長（鳥取大学医学部長）〉

鳥取大学医学部は学生を育て、世の中に送り出すという責務を担っている。昨今、医学部は定員などの様々な問題があり、関係者の方々と協議を行い、学生教育を通じて、皆様と様々に関係を築いているところである。一方、学生を先生方の所へ送り、教育していただいており、感謝申し上げる。今後とも、医学部と鳥取県間、あるいは医師会間等で良い関係を続けていき、鳥取県の医療に貢献していきたいと思っている。本日はよろしくお願いする。

理事の選任（敬称略）

規約7条にもとづき、役員名簿のとおり理事の選任が承認された。また、監事は理事会の同意を得て会長が委嘱することとなっており、慣例により、医師会の監事を充てることとなり、承認された。任期は、令和8年3月31日までである。

理事43名に対し39名の出席があり、規約11条第4項により、過半数以上が出席のため、理事会の開催が成立した。

議事進行：議長は清水会長

議 事

1. 令和5年度事業報告

各専門委員会の活動状況について、報告資料をもって説明に代えた（各種検診の令和4年度実績、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）（別記1）総合部会（別記2）。

2. 令和5年度決算について

廣瀬主事が説明した（別記3、4）。

県支出金、鳥取県保健事業団支出金、市町村等委託金、その他委託金については、事業の増減によりそれぞれ補正を行い、収入合計額69,331,947円に対し、支出合計額は61,471,145円、収支差引額は7,860,802円である。決算余剰金の処分案として、3,860,802円は令和6年度へ繰越しとし、今後、画像読影機器等の整備のため、400万は特別事業会計へ繰入れる案が示され、審議の結果、承認された。

3. 令和5年度表彰基金決算書、特別事業積立金について

廣瀬主事が説明した（別記5、6）。

「表彰基金」は、昭和58年9月、健対協が保健文化賞を受賞した時の副賞の賞金を基金として、それ以降、鳥取県健康対策協議会会長表彰等で支出を行っている。本年3月末現在の基金総額は169,894円である。

「特別事業積立金」は、定期預金積立金4,046,367

円を、令和5年に肺がん検診X線画像読影機器一式の購入費用のために解約した。また、普通預金1,025,045円は令和6年度へ繰越した。

4. 監査報告

山崎監事より、6月15日監査した結果について適正であった旨の報告があった（別記7）。

令和5年度事業報告、決算書、令和5年度表彰基金決算書及び特別事業積立金について、一括承認した。

5. 専門委員会の構成（案）及び専門委員会委員長及び委員の委嘱、鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会等委員の委嘱について（別記8、9、10、11、12、13、14、15、16）

岡田理事より、専門委員会の構成（別記8）、「健対協各種専門委員会委員名簿（別記9）」、「鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会並びに各部会委員名簿（別記10～11）」、「鳥取県母子保健対策協議会委員名簿（別記12）」について説明された。

また、「鳥取県がん登録あり方検討ワーキンググループ委員名簿（別記13）」、「母子保健対策小委員会委員名簿（別記14）」、「拡大新生児マスククリーニング検査小委員会委員名簿（別記15）」、「鳥取県循環器病対策推進に関する小委員会（別記16）」についても、併せて、説明された。任期は、令和8年3月31日まで。

上記については、一括承認した。

6. 令和6年度事業計画（案）について

各専門委員長より本年度の事業計画について、それぞれ説明された（別記17）。

（1）がん登録対策専門委員会：尾崎委員長に代わって岡田理事が説明

2020年標準集計。罹患集計の結果は医師会報、事業報告、ホームページにて公表する。

全国がん登録届出オンラインシステムの利用手続きが開始され、オンラインによる届出が可能となったことをふまえ、今年度も実施する方向で調整を行っていく。

令和6年度鳥取県がん登録事業報告書の印刷・配布（継続）。

日本がん登録協議会第33回学術集会参加（島根県出雲市）。

（2）胃がん対策専門委員会：岡田委員長説明

令和6年度は受診者数51,373人で、受診率28.3%の予定である。

働きざかり世代の胃がん対策事業（協会けんぽ鳥取県支部）の最終報告や市町村と連携して行う胃がん対策事業の報告などから、データの集積・分析を行った上で、導入後の効果や問題点等を明確にし、受診率や精検受診率の向上を図るとともに、さらに効果的な事業になるよう引き続き検討を行う。

市町村が実施する、X線検診の読影判定区分改正に伴い、集団（車）検診における慢性胃炎（疑い）の方への通知文書を含め、「胃がん検診」手引きの一部改正を行う予定である。

また、令和7年度以降の胃がん検診実施体制の見直しとして、対象年齢・受診間隔等について、さらに協議し、手引きの改正も含め検討する。

従事者講習会及び症例研究会を中部で開催予定である。

（3）子宮がん対策専門委員会：皆川委員長説明

検診実施状況の評価、特に精検受診率の向上を目指して検討する。

精密検査紹介状及び確定調査結果報告の運用状況を評価する。

HPV単独法による頸がん検診について情報収集を継続し、県内市町村で可能な限り統一した運用の在り方について議論を進め、鳥取県の「手引き」の改訂準備作業に繋げていく。

HPVワクチンについては、定期接種と同時にキャッチアップ接種の接種率向上に向けた接種勧奨に積極的に協力していく。

令和7年2月頃に子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会の開催を予定している。

（4）肺がん対策専門委員会：小谷委員長説明

令和6年度の受診者数は58,066人、受診率は

32.0%を予定している。

重点計画としては、徹底した禁煙を推奨し、肺がん罹患率を低下させる。受診率の向上のために引き続き市町村と協力して、肺がん検診の啓発と医療機関検診の推進を図る。早期がん発見率と陽性反応的中度を向上させて、精度管理を向上させる。読影力の向上を目指した各地区の肺がん検診エックス線勉強会を推進する。肺がん検診発見肺がんの予後調査を継続して行い、肺がん検診が肺がん死亡率の減少に寄与するかどうかを蓄積されたデータの下に解析していく。

従事者講習会及び症例検討会を東部で開催予定である。

（5）乳がん対策専門委員会：山口委員長説明

国が推奨するブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）について、今後、検診の案内等を通して、生活習慣の普及・啓発を行っていく。また、住民にとって不利益の少ない検診受診のあり方を普及していく。

また、従来、本県での乳がん検診の成績は受診率以外のプロセス指標はクリアできていたが、プロセス指標の新基準が発表され、より精度の高い検診が要求されていることから、要精検率などは圏域によっては新基準が達成できていないこともあります、新基準に合わせた精度管理を行っていく。

乳がん検診受診率向上への取り組みを行う。

東部地区はデジタル読影装置の設置があるが、他地区への導入の検討・働きかけをしていく。

マンモグラフィ読影委員は近年、減少傾向となっており、各委員の負担が大きくなっていることから、新たな読影委員の確保をはたらきかけていきたい。

従事者講習会及び症例研究会を西部で開催予定。

（6）大腸がん対策専門委員会：濱本委員長説明

令和6年度の受診者数は55,463人、受診率は30.6%を予定している。

検診を受けて便潜血が陽性であるにもかかわらず

ず、精密検査を受けずに大腸がんの早期発見の機会を逃すことのないよう、精査受診率の向上に向けた取り組みを継続していく。

大腸がん発見がん確定調査個人票の記入漏れのある報告書が提出されることが多いが、記入漏れの無い報告書を提出するように周知徹底を図り、正確な確定調査および統計処理を行う。

逐年検査受診者の進行がん発見症例のほか、留意すべき症例については各地区の症例検討会において問題点の検討を行う。

従事者講習会及び症例研究会を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予定。

(7) 肝臓がん対策専門委員会：孝田委員長説明

令和6年度は国庫事業の肝炎ウイルス検査は16市町村で5,477人、市町村単独事業は8町で996人の予定である。

肝臓がん検診により発見されたB型およびC型肝炎ウイルス陽性者に対して、精密検査医療機関を通じ年2回以上の受診を勧奨する。また、肝炎ウイルス検査の精密受診率が45%程度と低下しており、80%以上の受診率を目指して対策を検討する。特に肝炎医療コーディネーターを育成し、コーディネーターによる啓発活動を推進する。

肝臓がん対策専門委員会を、B型肝炎およびC型肝炎ウイルス陽性者に対する経時的経過観察体制の整備および評価を行うことを目的に年2回開催する。NBNC型肝臓がん対策については「健診からの肝臓がん高リスク患者拾い上げ事業（検診拾い上げ事業）」、「糖尿病からの非ウイルス性肝臓がん高リスク患者拾い上げ事業（糖尿病拾い上げ事業）」を継続する。さらに検診拾い上げ事業においてはFIB-4インデックスが高リスク（2.67以上）者に対して、県の事業により定期検査費用の助成（年2回分）が行なわれる。

従事者講習会及び症例研究会を開催予定。

(8) 若年者心臓検診対策専門委員会：吉田委員長説明

若年者心臓検診対策専門委員会を開催予定。

心臓検診従事者講習会を、令和7年2月頃に、学校医研修会と同日に開催予定。

第56回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会が、令和7年1月26日に岐阜県岐阜市で開催される。

(9) 母子保健対策専門委員会：難波委員長説明

母子保健に関するデータの効果的・効率的な集計・評価・分析のあり方を検討する。

鳥取県産後健康診査事業として、令和2年度から全県で2週間検診及び4週間検診と2回実施されている。また、令和5年度から伴走型相談支援として、妊娠8か月頃の面談等の支援が加わり、妊娠届時から出産後の面談まで市町村での切れ目ない支援が実施される。産後支援の取り組みを一層強化し、母子保健にかかる切れ目ない支援体制構築を継続する。

本県で実施されている5歳児健康診査は、就学後の予後調査（サンプル調査）により、5歳児健康診査での指摘は発達特性による就学後の学校生活の困難さに対するスクリーニングとして有用であることが示された。今後は、国の乳幼児健康診査身体診察マニュアルの改正の動きを見ながら、小委員会において検討を継続し、母子保健事業の資質の向上を目指した施策を検討する。

鳥取県における新生児マススクリーニングの対象疾患の追加、実施方法等について検討していく。今年度は、本県における拡大マススクリーニング検査をモデル的に実施し、次年度の全県での実施に向けて体制整備を図る。

(10) 疾病構造の地域特性対策専門委員会：瀬川委員長説明

① 「鳥取県の肝細胞癌の実態と非ウイルス性肝疾患の拾い上げ事業」

2024年度事業では、以下の3事業を2023年度に引き続き並行して行う。

1. 鳥取県内の拠点9病院（鳥取大学、山陰労災病院、米子医療センター、博愛病院、鳥取県済生会境港総合病院、鳥取県立厚生病院、鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院、

鳥取市立病院)において2023年度に診療した初発肝細胞癌(HCC)の成因やサーベイランスの遵守状況を中心とした実態調査を行う。

2. 鳥取市立病院、鳥取県済生会境港総合病院、日野病院において「FIB-4 index 2.67以上の糖尿病患者」を対象とした非B非C型(NBNC)HCCのサーベイランスを行う。
 3. 特定健康診査、後期高齢者健康診断において生活習慣病により受診勧奨となった住民からのFIB-4を用いた、拾い上げ事業および高リスク群に対する定期検査による肝臓がん検診を日野町、日南町、江府町、伯耆町、南部町において行う。
- ②「2020年の鳥取県におけるがん罹患情報の特性と鳥取県地域がん登録とKDBデータの連結によるがん罹患要因に関する後ろ向きコホート研究 2020年罹患分」

鳥取県のがん罹患、がん死亡の危険因子を明らかにするために、後ろ向きコホート研究を実施する。曝露要因としては、2014–2016年の特定健康診査の受診の有無と健診結果である。帰結要因(エンドポイント)は、2020年のがん罹患およびがん死亡である。

2020年度は、新型コロナウイルス感染症のパンデミックの初年度にあたるので、それががん罹患に与えた影響を検討する。それまでの2017–2019年の3か年の平均的な登録がんの疫学像と2020年の登録がんの疫学像に何らかの差があるかどうかを検討する。これにより、特定の集団がコロナ禍の影響を受けていないかどうかを検討する。

がんの部位別にみた性別、年齢階級別罹患数の比較、鳥取県の東中西部別の比較、がんの進行度、診断経緯、受けた治療などのがん登録情報の比較を行う。2020年度の県内がん検診受診者の減少は認められているので、その影響により、進行度の悪化がないかを検討する。

③「鳥取県におけるCOPDに関する診療ガイドラインなどの利用実態調査」

COPDは喫煙が原因とされる慢性呼吸器疾患である。

厚生労働省が提唱する健康日本21では、第三次目標としてCOPDの死亡率の低下が挙げられている。2021年のCOPDの死亡率は人口10万人あたり2021年度13.3であり、2032年度は10.0が目標とされている。鳥取県のCOPDによる死亡率は14.3と、全国死亡率より高い。高齢化がさらに進んでいく山陰地方においてはCOPDの診断ならびに治療は非常に重要である。

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

④「根治的内視鏡治療が可能であった早期食道癌の死因に関するコホート研究」

本研究は、鳥取県内の東部、中部、西部の基幹病院である鳥取県立中央病院、鳥取県立厚生病院、および鳥取大学消化器内科で、2008年度から2016年度までに内視鏡治療で根治できた早期食道癌症例の予後調査を行った(後ろ向きコホート研究)。

この臨床研究では、これまでに蓄積された症例で新たなリスク因子がないか検討(後ろ向きコホート研究)により得られた情報も考慮しながら、2017年度以降の治療症例で1年間生存であった症例を登録していく前向き検討症例で、過去のデータとの比較やリスク因子の検証をしていきたいと考える。最終的には、これらの情報が、県内医療機関での診療や内視鏡治療後のサーベイランスに生かされ、食道癌予防への啓発に生かすようにしていきたい。

⑤「心不全地域連携の調査」

鳥取県西部地区では、医師会と連携して心不

全の地域連携パスを2019年より開始し、心不全の地域連携の標準化を目指している。

令和6年度は、令和5年度の調査をさらに発展させるため、地域連携パス導入前（2017－2018年）と導入後（2019－2022年）の退院後の心不全再入院率や死亡率について調査を行い、かかりつけ医や福祉介護との連携の有効性を検証する。

⑥【母子保健調査研究】「鳥取県における児童・生徒に見られる不登校の要因に関する研究」

鳥取大学医学部附属病院を、不登校を主訴に受診した児童・生徒ならびに診療経過で不登校となった児童・生徒の診療録を後方視的に調査し、関連要因と支援内容ならびに経過を調査する。

(11) 公衆衛生活動対策専門委員会：辻田委員長 説明

日本海新聞健康コラム「保健の窓」を計12回、公開健康講座の講演内容について掲載予定。「健康相談室・鳥取県医師会Q&A」に一般の方からの疾病に対する質問とその回答を掲載予定。

鳥取県医師会公開健康講座について、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」は年16回で、7回を生活習慣病セミナーにあて、東中西の3地区においても3回ずつ同様のセミナーを実施予定。

各地区の健康教育活動、健康医療相談も継続実施。

地域保健対策は、鳥取県特有のがんリスク要因の究明を目的として、5つのがん（胃、肺、乳、肝、膵）を対象とした「鳥取県がん症例対象研究」は令和5年度で終了し、次の研究事業について検討中である。

(12) 生活習慣病対策専門委員会：谷口委員長説明 委員会を年1回開催予定である。

特定健康診査について、令和5年度の被用者保険組合および市町村国保組合における健診結果の分析および評価を行う。鳥取県の特定健診実施率は確実に上昇しているが、更なる受診率向上にむ

けて、とくに受診率の低い保険者や市町村に対して啓発を行う。具体的には、健診専用ウェブサイトの作成、新聞広告、啓発チラシ作成なども検討する。県としてはKDBデータを活用し、市町村ごとの特性や課題の抽出を行う。また継続して市町村保健事業について、課題抽出や人材育成の視点から支援していく。CKDおよび糖尿病性腎症対策は透析導入・循環器疾患予防のために重要な課題であり、鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを進捗させる。

令和5年度の保健指導実施状況を把握し、その実績と課題についての評価を行う。鳥取県ではコロナ禍も鎮静し指導実施率が上昇しているが、以前から被扶養者の保健指導率は低い。ウェブや電話を活用したリモート指導の工夫が必要と思われる。

保健指導従事者のスキル向上のため、人材育成研修会を年2回実施する。また、慢性腎臓病の効果的指導のできる人材育成のため研修会を年1回行う他、糖尿病療養指導士をもつ栄養士の市町村への派遣事業、とっとりデータ・ヘルスアップ事業として国保加入者向け生活指導アプリの導入を市町村と連携しつつ進めていく予定である。

心疾患ならびに脳血管疾患については、令和2年度に策定された鳥取県循環器病対策推進計画のロジックモデルにしたがい、計画具体案の進捗管理と啓発活動を行う。特に、脳卒中・心血管疾患対策として急性期の画像診断システムの導入（JOIN）、おしどりネットの活用などもすすめていく。

(13) 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会：荒金委員長説明 委員会を1回開催予定。

鳥取県が鳥取大学医学部などに設けている地域枠等の学生が医療現場で勤務しており、これら奨学金の貸与を受けた医師を含め、県内に定着する医師のキャリア形成を支援し鳥取県内の地域医療の充実が図られるよう、研修・育成体制について引き続き意見交換を行う。

また、がん対策について、関係する各指標等のデータ分析やがん登録データとKDBデータの連結によるがん罹患原因分析など、がん死亡率減少に向けた施策に関して意見交換を行うとともに、生活習慣病対策を中心に健康情報に関する課題について情報共有していく。

地域医療の充実、特に地域医療を担う医師の育成について、本県の医療施設従事医師数は地域枠の成果もあり増加傾向にあったが、令和4(2022)年医師統計では1,700人と令和2(2020)年(1,702人)から減少する局面となった。また、国において医学部の臨時定員を削減する取組みが始まったことから、今後の地域枠のあり方について検討状況の報告及び意見交換を行う。

健康情報等の分析と今後の施策の進め方について、令和4年度数値が全国41位となった「がん75歳未満年齢調整死亡率」に関する詳細な検討を行なながら、令和2年度より取組を始めたがん登録データとKDBデータ連結による罹患原因分析やがん検診受診状況等について情報共有することで、がん死亡率減少に向けた効果的な施策の進め方について意見交換を行う。

その他、以下の質疑があった。

・肺がん検診等について、胸部エックス線の読影にAIの導入を検討しているか。また、肝臓がんに関してALTは30が基準となったが、ALTが30を基準とすると患者増加が見込まれ、消化器内科の先生の負担が増えると思うがどう考えるか。

→肺がんに関して、今後、保健事業団でAIの導入は検討しているところであるが、コストが大きい点が課題である。また保健事業団で導入した後に、検診へ導入できるか検討す

る必要もある。AIの導入は先進的であるが、全国的には珍しく、現在、中四国では行っているところはない。今後夏部会等で検討していく。

→肝臓がんに関して、令和5年度に日本肝臓学会で奈良宣言があり、ALTが30を超えたらかかりつけ医に行きましょうとなった。また非アルコール性の脂肪肝の名称が「MASLD」に変わり、患者の増加が予想される。しかし、まずかかりつけ医に受診ということのため、一気に患者数の増加はないと考える。かかりつけ医に受診後に、次の段階としてFIB-4インデックス等でさらに絞り込むため、消化器内科の先生の負担が大きく増えるわけではないと考えるが、かかりつけ医での絞り込みをどの程度行うかを今後検討していかないといけない。

7. 令和6年度予算（案）について

廣瀬主事より説明があり、承認された（別記18、19）。

健対協予算は前年度と同様に県支出金、鳥取県保健事業団支出金、市町村等委託金、その他委託金、県医師会補助金、繰越金を含む諸収入である。令和6年度予算総額は78,774千円で、前年度より1,263千円増額予算である。

令和6年度事業計画（案）及び予算（案）について、一括承認した。

8. その他

健対協の運営体制等について検討する場として、鳥取大学医学部環境予防医学分野の尾崎米厚教授を委員長とした「健対協あり方検討委員会」を、令和6年度から設置することが提案され承認された。

令和6年度鳥取県健康対策協議会役員名簿

(任期 令和6年4月1日～令和8年3月31日)

(敬称略／順不同)

会長	清水 正人 (県医師会長) ^{*1}	理事	山崎 大輔 (県医師会理事) ^{*1}
副会長	景山 誠二 (鳥取大学医学部長)	〃	福嶋 寛子 (〃) ^{*1}
〃	中西 真治 (県福祉保健部長)	〃	野口圭太郎 (〃) ^{*1}
理事	広瀬 龍一 (県病院局病院事業管理者)	〃	武中 篤 (鳥取大学医学部附属病院長)
〃	中西 朱実 (県子ども家庭部長)	〃	谷口 晋一 (鳥取大学医学部教授)
〃	荒金 美斗 (県健康医療局長)	〃	尾崎 米厚 (〃)
〃	角田 智玲 (県健康医療局健康政策課長)	〃	山本 一博 (〃)
〃	福井 恒 (県健康医療局医療政策課長)	〃	永島 英樹 (〃) ^{*4}
〃	米田 裕一 (県健康医療局医療・保険課長)	〃	磯本 一 (〃)
〃	川本かづ代 (県健康医療局健康政策課 がん・生活習慣病対策室長)	〃	難波 範行 (〃)
〃	廣岡 保明 (県立中央病院長) ^{*3}	〃	谷口 文紀 (〃)
〃	藤井 秀樹 (県保健所長会長)	〃	山田 七子 (鳥取大学医学部附属病院教授) ^{*1, 3}
〃	石谷 暢男 (東部医師会長)	〃	小谷 昌広 (鳥取大学医学部附属病院 がんセンター長)
〃	安梅 正則 (中部医師会長)	〃	鈴木 喜雅 (鈴木クリニック院長)
〃	藤瀬 雅史 (西部医師会長) ^{*2}	〃	皆川 幸久 (鳥取県保健事業団 総合保健センター所長)
〃	瀬川 謙一 (県医師会副会長)	〃	中村 廣繁 (鳥取県保健事業団 西部健康管理センター)
〃	辻田 哲朗 (〃)	〃	孝田 雅彦 (日野病院長)
〃	岡田 克夫 (県医師会常任理事)	〃	濱本 哲郎 (博愛病院院長特別補佐)
〃	三上 真顯 (〃)	〃	吉田 泰之 (県立中央病院副院长)
〃	秋藤 洋一 (〃)	〃	山口 由美 (鳥取赤十字病院部長)
〃	松田 隆 (〃)	監事	尾崎 真人 (県医師会監事) ^{*1}
〃	池田 光之 (〃) ^{*1}	〃	服岡 泰司 (〃) ^{*1}
〃	來間 美帆 (県医師会理事)		

※1 令和6年6月15日付で就任

※2 令和6年6月17日付で就任

※3 県医師会理事

※4 県医師会常任理事

別 記 (1)

令和5年度鳥取県健康対策協議会事業報告

() の数字は令和5年度決算額

(単位：円)

1. がん登録対策専門委員会【委員長：尾崎米厚（鳥大医社会医学講座環境予防医学教授）】

事 業 内 容	摘 要
1. 令和2年（2020年）がん罹患・受療状況標準集計 2. 補充届出票による遡り調査、各種検診発見がんからの登録 3. 「全国がん登録データベースシステム」運用・オンライン届出の研修会（資料の配付）及び利活用 (6,880,434)	1. 日本がん登録全国協議会第32回学術集会参加（青森県開催）

2. 胃がん対策専門委員会【委員長：謝花典子（山陰労災病院消化器内科顧問）】

事 業 内 容	摘 要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 胃がん検診フィルムの読影と胃がん検診発見胃がん患者の確定調査 3. 胃がん検診精密検査医療機関登録 4. 胃がん一次検診における内視鏡検査の精度管理 5. 車検診におけるデジタル化に伴う読影 6. 胃がん対策としてのピロリ菌検査・ペプシノゲン検査の検討 (3,858,760)	1. 各地区読影委員会設置 2. 従事者講習会及び症例研究会（西部） 3. 第54回日本消化器がん検診学会中国四国地方会参加（徳島県 徳島市）

3. 子宮がん対策専門委員会【委員長：皆川幸久（鳥取県保健事業団総合保健センター所長）】

事 業 内 容	摘 要
1. 集団（車検診）検診実施状況の評価、検討 2. 検診発見がん患者の確定調査 3. 改訂後の精密検査紹介状及び確定調査結果報告様式の運用状況評価 4. 若年者の受診率向上対策 5. 県下統一の合理的な細胞診・HPV併用検診の導入に向けた検討 (822,109)	1. 従事者講習会及び症例検討会（西部） 2. 子宮がん検診細胞診委員会設置

4. 肺がん対策専門委員会【委員長：杉本勇二（鳥取県立中央病院副院長）】

事 業 内 容	摘 要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 精密検査による肺がん確定診断の調査 3. 肺がん検診精密検査医療機関登録 4. 肺がん医療機関検診実施 5. デジタル化に伴う読影 6. 肺がん検診細胞診検査の精度管理向上対策 (16,939,307)	1. 従事者講習会及び症例研究会（中部） 2. 肺がん検診読影委員会及び細胞診委員会設置 3. 肺がん個別検診読影委員会設置

5. 乳がん対策専門委員会【委員長：山口由美（鳥取赤十字病院第二外科部長）】

事 業 内 容	摘 要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関登録 3. 乳がん検診精密検査医療機関登録 4. 検診発見乳がん患者の確定調査及びマンモグラフィ単独検診の検証 5. 乳がん検診受診票・精検報告書の運用 6. マンモグラフィ読影医師資格更新費用助成 (14,399,895)	1. 従事者講習会及び症例検討会（中部） 2. 各地区症例検討会 3. 鳥取県乳がん検診マンモグラフィ読影委員会設置

6. 大腸がん対策専門委員会【委員長：濱本哲郎（博愛病院院長特別補佐）】

事 業 内 容	摘 要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 検診発見大腸がん患者の確定調査 3. 大腸がん検診精密検査医療機関登録 (262,890)	1. 従事者講習会及び症例研究会（東部） 2. 大腸がん注腸読影委員会設置 3. 大腸がん検診読影講習会 4. 大腸がん注腸読影指導会

7. 肝臓がん対策専門委員会【委員長：孝田雅彦（日野病院長）】

事 業 内 容	摘 要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 肝臓がん検診精密検査医療機関登録 3. 検診発見肝臓がん患者の確定調査 (301,368)	1. 従事者講習会及び症例研究会（西部）

8. 若年者心臓検診対策専門委員会【委員長：吉田泰之（鳥取県立中央病院副院長）】

事 業 内 容	摘 要
1. 乳幼児・児童生徒の心臓疾患対策 2. 心電図判読 (4,050,103)	1. 各地区判読委員会設置 2. 心臓検診従事者講習会（中部） 3. 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会 総会（三重県津市）

9. 母子保健対策専門委員会【委員長：難波範行（鳥大医統合内科医学講座周産期・小児医学分野教授）】

事 業 内 容	摘 要
1. 母子保健事業の評価 2. 新生児マス・スクリーニングについて 3. 乳幼児健康診査について 4. 母子保健に係る「切れ目のない支援体制」・「鳥取県産後健康診査事業」（令和元年度（平成31年度）より開始） (196,167)	1. 母子保健対策小委員会開催

10. 疾病構造の地域特性対策専門委員会【委員長：瀬川謙一（県医師会常任理事）】

事 業 内 容	摘 要
1. 特定健康診査・後期高齢者健診からの非ウイルス性肝疾患拾い上げ研究等（5項目） 2. 母子保健調査研究 (2,803,983)	1. 「疾病構造の地域特性対策専門委員会報告（第37集）」発行

11. 公衆衛生活動対策専門委員会【委員長：岡田克夫（県医師会常任理事）】

事 業 内 容	摘 要
1. 健康教育対策 2. 地域保健対策 3. 生活習慣病対策 (1,426,509)	1. 生活習慣病対策セミナー 2. がん症例対照研究

12. 生活習慣病対策専門委員会【委員長：谷口晋一（鳥大医地域医療学講座教授）】

事 業 内 容	摘 要
1. 特定健診・特定保健指導実施状況の評価、検討 2. 慢性腎臓病対策事業の検討 (698,952)	1. 循環器病対策推進に関する小委員会（脳・心血管疾患）開催（2回；Web開催） 2. 循環器病に関する一般向け講演会、多職種連携従事者研修会開催（2回；Web開催）

13. 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会【委員長：坂本裕子（鳥取県福祉保健部健康医療局長）】

事 業 内 容	摘 要
1. 地域医療の充実についての検討 2. 健康情報等の解析状況と今後の施策についての検討 (45,813)	

令和5年度総合部会記録

部会長 渡辺 憲

令和5年度の生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会を令和5年9月28日、令和6年3月7日の2回開催した。

この会において、各部会長、専門委員長が出席し、特定健診、がん検診、がん登録事業等について、鳥取県健康政策課の資料説明にもとづき、各部会を横断的に、課題について討議を行った。

- 1) 新型コロナウイルス感染症流行等により減少した受診者数は、令和3年度は増加に転じたが、令和4年度の受診者数、受診率はいずれの部位も減少した。年齢階級別では、男性より女性の方が受診者数が多く、70歳以上の受診者数が高い。
- 2) 令和4年度の特定健診について、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。
- 3) 鳥取県がん対策推進計画の第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。)

- 4) 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、73.7(前年68.1)で41位(前年28位)であった。鳥取県は母数となる人口が少なく死亡率の変化が大きくなる傾向があるので、今後も推移を注視していく。
- 5) 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。
- 6) 各がん検診従事者講習会は、令和5年度は参集で開催した。令和6年度は、令和6年7月28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。消化器系など参加者が重複する部位の従事者講習会の同日開催や、冬だけではなく他の季節に時期をずらして開催する等、各部会の先生方と相談しながら開催方法について、引き続き検討していく。

(参考)

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
	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)
	要精検者数(人)		502		
	X線検査	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		
子宮頸部がん検診	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)		
	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		
肺がん検診	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)		
	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		
上記のうち原発性肺がん数・率	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)		37 (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		
大腸がん検診	確定調査結果(確定癌数・率)		72 (0.43)		
	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。

※確定癌数(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5,387人、令和6年度計画5,477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しての定期検査状況

(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>



令和5年度鳥取県健康対策協議会決算書

<収入の部>

(単位:円)

款項目	予算額	補正額	予算現額	収入済額	増△減	摘要
1. 県支出金	24,133,000	△2,093,150	22,039,850	22,039,850	0	
1) 委託金	20,456,000	△1,821,923	18,634,077	18,634,077	0	
(1) がん登録及び解析評価事業費委託金	7,242,000	△362,083	6,879,917	6,879,917	0	委託金6,254,470円 +消費税625,447円
(2) 県民健康対策調査研究事業費委託金	2,973,000	△169,017	2,803,983	2,803,983	0	委託金2,549,075円 +消費税254,908円
(3) 健康診査管理支援事業費委託金	3,117,000	△426,908	2,690,092	2,690,092	0	委託金2,445,538円 +消費税244,554円
(4) 生活習慣病予防セミナー開催事業費委託金	1,450,000	△111,246	1,338,754	1,338,754	0	委託金1,217,049円 +消費税121,705円
(5) がん検診精度確保事業費委託金	3,704,000	△284,652	3,419,348	3,419,348	0	委託金3,108,498円 +消費税310,850円
(6) 肝臓がん検診従事者講習会開催等事業費委託金	293,000	△82,590	210,410	210,410	0	委託金191,282円 +消費税19,128円
(7) 肺がん医療機関検診読影委員会開催事業費委託金	603,000	△60,395	542,605	542,605	0	委託金493,277円 +消費税49,328円
(8) 母子保健推進体制整備事業費委託金	494,000	△297,833	196,167	196,167	0	委託金178,334円 +消費税17,833円
(9) 循環器病に関する研修会及び普及啓発等事業	580,000	△27,199	552,801	552,801	0	委託金502,546円 +消費税50,255円
2) 県負担金	3,677,000	△271,227	3,405,773	3,405,773	0	
(1) 事務局強化対策金	3,677,000	△271,227	3,405,773	3,405,773	0	
2. 鳥取県保健事業団支出金	23,934,000	△6,183,568	17,750,432	17,750,432	0	
1) 委託金	23,534,000	△6,183,568	17,350,432	17,350,432	0	
(1) 胃集検読影事業費委託金	4,400,000	△859,320	3,540,680	3,540,680	0	(@440×8,047件 (消費税等込み))
(2) 子宮がん検診事業費委託金	1,009,000	△624,550	384,450	384,450	0	細胞診1次直接塗抹法 (@440×9件=3,960円) 細胞診1次LBC法 (@330×367件=121,110円) 最終判定 (@990×262件=259,380円 (消費税等込み))
(3) 肺がん検診事業費委託金	4,485,000	△687,998	3,797,002	3,797,002	0	フィルム読影料 (@121×31,372件=3,796,012円) 細胞診1次 (@440×0件=0円) 最終判定 (@990×1件=990円 (消費税等込み))
(4) 乳がん検診事業費委託金	9,240,000	△3,290,980	5,949,020	5,949,020	0	マンモグラフィ読影料 (@770×7,726件 (消費税等込み))
(5) 若年者心臓検診事業費委託金	4,400,000	△720,720	3,679,280	3,679,280	0	(@220×16,724件=3,679,280円 (消費税等込み))
2) 補助金	400,000	0	400,000	400,000	0	
(1) 各専門委員会連絡調整補助金	400,000	0	400,000	400,000	0	

款項目	予算額	補正額	予算現額	収入済額	増△減	摘要
3. 市町村等支出金	23,100,000	66,220	23,166,220	23,166,220	0	
1) 市町村委託金	23,100,000	66,220	23,166,220	23,166,220	0	
(1) 肺がん医療機関検診事業費委託金	15,400,000	172,480	15,572,480	15,572,480	0	@440×35,392件=15,572,480円 (消費税等込み)
(2) 乳がん検診事業費委託金	7,700,000	△106,260	7,593,740	7,593,740	0	@770×9,862件=7,593,740円 (消費税等込み)
4. その他委託金	726,000	32,824	758,824	758,824	0	
1) 委託金	726,000	32,824	758,824	758,824	0	いなば財團 {@220×1,964件=432,080円 (消費税等込み)}
(1) 若年者心臓検診事業費委託金	297,000	189,640	486,640	486,640	0	岩美病院 {@220×248件=54,560円 (消費税等込み)}
(2) 開業集検謹影事業費委託金	220,000	△134,200	85,800	85,800	0	中国労働衛生協会 {@440×195件=85,800円 (消費税等込み)}
(3) 肺がん検診事業費委託金	132,000	△10,296	121,704	121,704	0	中国労働衛生協会 {@132×922件=121,704円 (消費税等込み)}
(4) 乳がん検診事業費委託金	77,000	△12,320	64,680	64,680	0	中国労働衛生協会 {@770×84件=64,680円 (消費税等込み)}
5. 県医師会補助金	1,300,000	0	1,300,000	1,300,000	0	
1) 県医師会補助金	1,300,000	0	1,300,000	1,300,000	0	
(1) 運営費補助金	1,300,000	0	1,300,000	1,300,000	0	
6. 寄付金	1,000	0	1,000	0	△1,000	
1) 寄付金	1,000	0	1,000	0	△1,000	
(1) 寄付金	1,000	0	1,000	0	△1,000	
7. 諸収入	44,000	0	44,000	43,409	△591	
1) 預金利子	1,000	0	1,000	143	△857	
(1) 預金利子	1,000	0	1,000	143	△857	
2) 労働者保険料 被保険者負担分収入	43,000	0	43,000	43,266	266	労働保険料事業主立替分収入
(1) 労働者保険料 被保険者負担分収入	43,000	0	43,000	43,266	266	
8. 繰越金	4,273,000	0	4,273,000	4,273,212	212	
1) 前年度繰越金	4,273,000	0	4,273,000	4,273,212	212	
(1) 前年度繰越金	4,273,000	0	4,273,000	4,273,212	212	
収入合計	77,511,000	△8,177,674	69,333,326	69,331,947	△1,379	

〈支出の部〉

(単位：円)

款項目	予算現額				支出済額	不用額	摘要
	予算額	補正額	流用増減	計			
1. 総務費	6,478,000	△254,411	0	6,223,589	5,653,636	569,953	
1) 会議費	788,000	67,911	0	855,911	631,711	224,200	
(1) 理事会費	788,000	67,911	0	855,911	631,711	224,200	
2) 各専門委員会費	1,488,000	△322,322	0	1,165,678	823,505	342,173	
(1) 各専門委員会費	1,488,000	△322,322	0	1,165,678	823,505	342,173	
3) 給料	2,316,000	0	0	2,316,000	2,316,000	0	
(1) 給料	2,316,000	0	0	2,316,000	2,316,000	0	
4) 納税申告作成費	316,000		0	316,000	312,620	3,380	
(1) 消費税申告作成費	78,000	0	0	78,000	77,110	890	
(2) 会計・給料システム料	238,000	0	0	238,000	235,510	2,490	※ 健康対策費のうち以下の項目で公租公課費1,760,900円支出 胃がん対策費 13,008円 子宮がん対策費 20,971円 肺がん対策費 864,236円 乳がん対策費 862,685円 計1,760,900円 合計 3,330,700円
5) 公租公課費	1,570,000	0	0	1,570,000	1,569,800	200	
(1) 公租公課費	1,570,000	0	0	1,570,000	1,569,800	200	
2. 健康対策費	71,033,000	△7,923,263	0	63,109,737	55,817,509	7,292,228	
1) がん登録費	7,786,000	△362,083	0	7,423,917	6,880,434	543,483	
(1) がん登録費	7,786,000	△362,083	0	7,423,917	6,880,434	543,483	
2) 胃がん対策費	5,065,000	△776,683	0	4,288,317	3,858,760	429,557	
(1) 胃がん対策費	5,065,000	△776,683	0	4,288,317	3,858,760	429,557	※公租公課費 13,008円
3) 子宮がん対策費	1,438,000	△519,192	0	918,808	822,109	96,699	
(1) 子宮がん対策費	1,438,000	△519,192	0	918,808	822,109	96,699	※公租公課費 20,971円
4) 肺がん対策費	20,981,000	△318,421	0	20,662,579	16,939,307	3,723,272	
(1) 肺がん対策費	20,378,000	△258,026	0	20,119,974	16,396,702	3,723,272	※公租公課費 864,236円
(2) 肺がん医療機関検診 読影委員会対策費	603,000	△60,395	0	542,605	542,605	0	
5) 乳がん対策費	18,779,000	△3,794,790	0	14,984,210	14,399,895	584,315	
(1) 乳がん対策費	17,979,000	△3,296,703	0	14,682,297	14,097,982	584,315	※公租公課費 862,685円
(2) マンモグラフィ読影 医師資格更新助成費	800,000	△498,087	0	301,913	301,913	0	
6) 大腸がん対策費	570,000	2,340	0	572,340	262,890	309,450	
(1) 大腸がん対策費	570,000	2,340	0	572,340	262,890	309,450	

款項目	予算現額				支出済額	不用額	摘要
	予算額	補正額	流用増減	計			
7) 肝臓がん対策費	585,000	△82,590	0	502,410	301,368	201,042	
(1) 肝臓がん対策費	585,000	△82,590	0	502,410	301,368	201,042	
8) がん検診精度確保対策費	3,004,000	213,435	0	3,217,435	3,131,219	86,216	
(1) がん検診精度確保対策費	3,004,000	213,435	0	3,217,435	3,131,219	86,216	
9) 若年者心臓検診費	4,927,000	△524,414	0	4,402,586	4,050,103	352,483	
(1) 若年者心臓検診費	4,927,000	△524,414	0	4,402,586	4,050,103	352,483	
10) 母子保健対策費	679,000	△297,833	0	381,167	196,167	185,000	
(1) 母子保健対策費	679,000	△297,833	0	381,167	196,167	185,000	
11) 県民健康対策費	3,011,000	△169,017	0	2,841,983	2,803,983	38,000	
(1) 疾病構造調査等費	3,011,000	△169,017	0	2,841,983	2,803,983	38,000	
12) 公衆衛生活動費	2,139,000	△111,246	0	2,027,754	1,426,509	601,245	
(1) 地域保健対策費	493,000	0	0	493,000	199,672	293,328	
(2) 健康教育対策費	450,000	△3,536	0	446,464	446,464	0	
(3) 公開健康講座費	242,000	0	0	242,000	198,262	43,738	
(4) 生活習慣病対策費	954,000	△107,710	0	846,290	582,111	264,179	
13) 生活習慣病対策費	1,930,000	△1,182,769	0	747,231	698,952	48,279	
(1) 生活習慣病費	1,930,000	△1,182,769	0	747,231	698,952	48,279	
14) 地域医療研修及び健康情報対策費	139,000	0	0	139,000	45,813	93,187	
(1) 地域医療研修及び健康情報対策費	139,000	0	0	139,000	45,813	93,187	
支 出 合 計	77,511,000	△8,177,674	0	69,333,326	61,471,145	7,862,181	

収入済額 69,331,947円

支出済額 61,471,145円

差引残額 7,860,802円

処分案 $\left\{ \begin{array}{l} 3,860,802\text{円} \text{ (令和6年度へ繰越)} \\ 4,000,000\text{円} \text{ (特別事業会計へ繰入)} \end{array} \right.$

令和5年度鳥取県健康対策協議会予算決算対照表

(単位：円)

事業名	支出予算額 支出決算額	内訳					
		県支出金	事業団支出金	市町村等支出金	その他委託金	医師会補助金	利息その他
1. がん登録対策	7,423,917 6,880,434	6,879,917 6,879,917				24,000 517	520,000 0
2. 胃がん対策	4,288,317 3,858,760	478,837 478,837	3,540,680 3,294,123		85,800 85,800		183,000 0
3. 子宮がん対策	918,808 822,109	375,358 375,358	384,450 384,450			80,000 62,301	79,000 0
4. 肺がん対策	20,662,579 16,939,307	1,070,393 1,070,393	3,797,002 3,407,002	15,572,480 12,340,208	121,704 121,704		101,000 0
5. 乳がん対策	14,984,210 14,399,895	674,770 674,770	5,949,020 5,949,020	7,593,740 7,593,740	64,680 64,680		702,000 117,685
6. 大腸がん対策	572,340 262,890	262,340 262,340				130,000 550	180,000 0
7. 肝臓がん対策	502,410 301,368	210,410 210,410				110,000 50,000	182,000 40,958
8. がん検診精度確保対策	3,217,435 3,131,219	3,117,435 3,117,435				45,000 13,784	55,000 0
9. 若年者心臓検診対策	4,402,586 4,050,103	206,666 206,666	3,679,280 3,556,797		486,640 286,640		30,000 0
10. 母子保健対策	381,167 196,167	196,167 196,167					185,000 0
11. 県民健康対策	2,841,983 2,803,983	2,803,983 2,803,983					38,000 0
12. 公衆衛生活動対策	2,027,754 1,426,509	1,338,754 1,338,754	400,000 87,755			195,000 0	94,000 0
13. 生活習慣病対策	747,231 698,952	697,231 697,231				20,000 1,721	30,000 0
14. 地域医療研修及び健康情報対策	139,000 45,813					130,000 45,813	9,000 0
15. 総務費	6,223,589 5,653,636	3,727,589 3,727,589				566,000 566,000	1,930,000 1,360,047
合計	69,333,326 61,471,145	22,039,850 22,039,850	17,750,432 16,679,147	23,166,220 19,933,948	758,824 558,824	1,300,000 740,686	4,318,000 1,518,690

別記 (5)

表 彰 基 金

(令和6年3月31日現在)

1. 基金運用収支

(単位：円)

科 目	年度初現在高	増	減	年度末現在高	摘要
1. 収 入					
前年度繰越金	169,894			169,894	
普通預金利息		0			
2. 支 出			0	0	
計	169,894	0	0	169,894	

別記 (6)

鳥取県健康対策協議会特別事業・決算

(令和6年3月31日現在)

1. 定期預金

(単位：円)

科 目	年度初現在高	増	減	残 額	摘要
1. 定期預金積立	4,046,361				鳥取銀行本店
2. 定期預金解約利息		6			05.05.22解約して普通預金へ繰り入れ
3. 定期預金解約			4,046,367		
計	4,046,361	6	4,046,367	0	

2. 普通預金収支

(単位：円)

科 目	年度初現在高	増	減	残 額	摘要
1. 収 入					
前年度繰越金	1,302,218				
定期預金解約		4,046,367			
雜 入		10		5,348,595	普通預金利息
2. 支 出					
機 器 購 入			4,323,000		肺がん検診X線画像読影機器一式
振 込 手 数 料			550	1,025,045	
計	1,302,218	4,046,377	4,323,550	1,025,045	

別記(7)

(写)

監査報告書

鳥取県健康対策協議会規約第6条8項の規程により、令和5年度鳥取県健康対策協議会事業報告・収入支出予算の執行について関係諸帳簿等を監査した結果適正であることを認めます。

令和6年6月15日

監事 山崎大輔 印
監事 宮崎聰 印

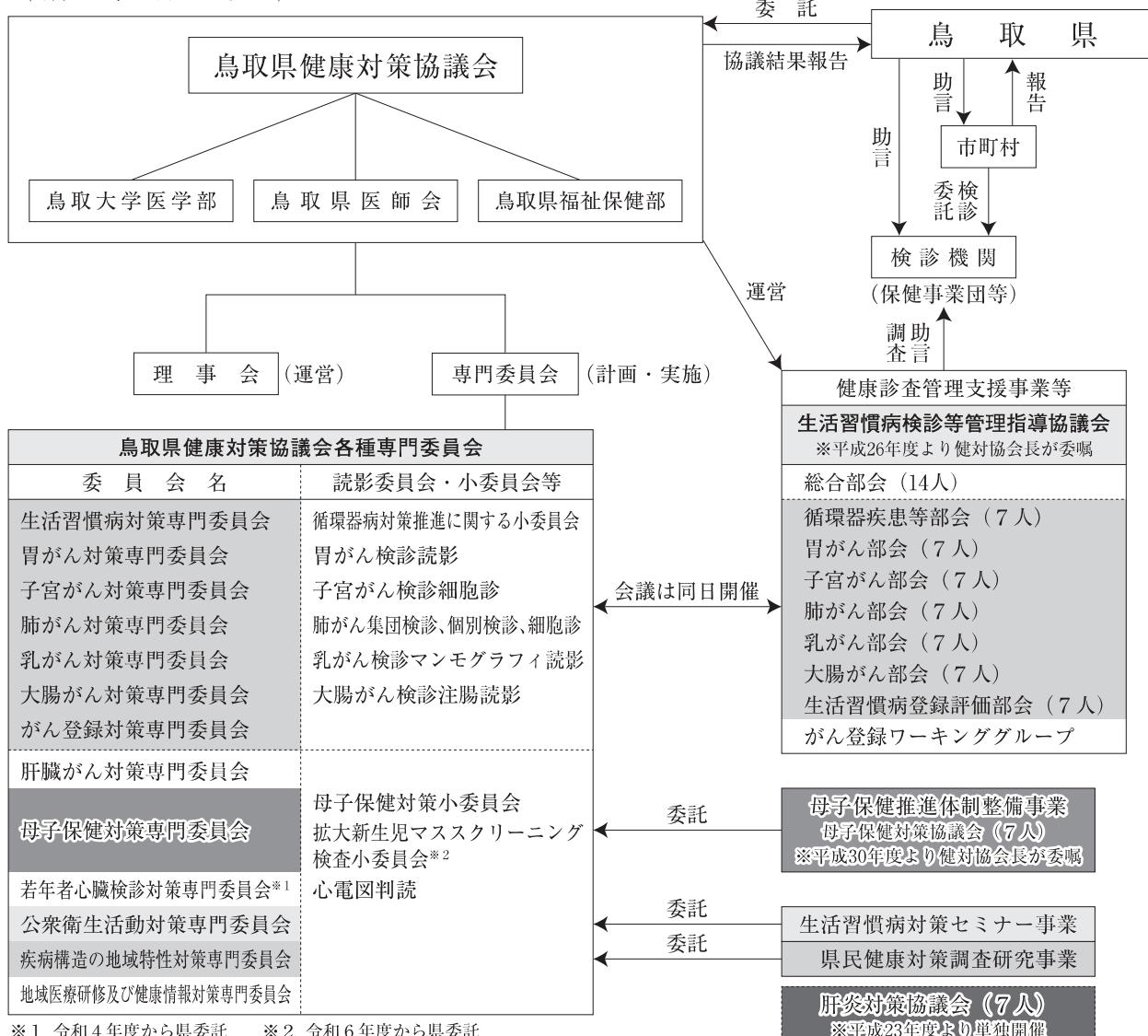
鳥取県健康対策協議会

会長 渡辺憲殿

別記(8)

鳥取県健康対策協議会と生活習慣病検診等管理指導協議会組織図

(昭和46年1月26日発足)



*1 令和4年度から県委託

*2 令和6年度から県委託

別記（9）

令和6年度鳥取県健康対策協議会専門委員会委員名簿

(任期：令和6年4月1日～令和8年3月31日)

※1 令和6年6月15日就任

※2 令和6年6月17日就任

1. がん登録対策専門委員会【委員長：尾崎米厚（鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野教授）】

医師会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡田 克夫（県医師会常任理事）	川本かづ代（県健康政策課がん・生活習慣病対策室長）	武中 篤（附属病院長）
秋藤 洋一（県医師会常任理事）	廣岡 保明（県立中央病院長）	磯本 一（統合内科学講座消化器・腎臓内科学分野教授）
大石 正博（鳥取市立病院院長）	花木 啓一（県立厚生病院長）	
杉谷 篤（博愛病院部長）	小倉加恵子（倉吉保健所長）	
廣瀬 奎介（県医師会事務局）		
齊藤 博昭（東部医師会）		
野田 博司（中部医師会）		
大山 賢治（西部医師会） ^{*2}		

2. 胃がん対策専門委員会【委員長：岡田克夫（鳥取県医師会常任理事）】

医師会	県	鳥取大学医学部・附属病院
瀬川 謙一（県医師会副会長）	川本かづ代（県健康政策課がん・生活習慣病対策室長）	磯本 一（統合内科学講座消化器・腎臓内科学分野教授）
秋藤 洋一（県医師会常任理事）	田中 究（県立中央病院部長）	藤原 義之（器官制御外科学講座消化器・小児外科学分野教授）
齊藤 博昭（鳥取赤十字病院副院長）	野口 直哉（県立厚生病院部長）	八島 一夫（統合内科学講座消化器・腎臓内科学分野教授）
尾崎 真人（東部医師会）	吉田 慧（中部総合事務所倉吉保健所医）	
門脇 義郎（中部医師会）		
小酒 慶一（西部医師会） ^{*2}		

市町村保健師代表者：福田 香織（三朝町役場企画健康課主査）

鳥取県保健事業団：三宅 二郎（健診事業部次長）

3. 子宮がん対策専門委員会【委員長：皆川幸久（鳥取県保健事業団総合保健センター所長）】

医師会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡田 克夫（県医師会常任理事）	川本かづ代（県健康政策課がん・生活習慣病対策室長）	谷口 文紀（器官制御外科学講座産科婦人科学分野教授）
村江 正始（鳥取県産婦人科医会長）	高橋 弘幸（県立中央病院部長）	佐藤 慎也（附属病院女性診療科群講師）
明島 亮二（中部医師会）	周防 加奈（県立厚生病院部長）	
脇田 邦夫（西部医師会）	長井 大（鳥取市保健所長）	

市町村保健師代表者：前田 知子（南部町役場健康福祉課主幹保健師）

鳥取県保健事業団：藤井 和晃（健診事業部長）

4. 肺がん対策専門委員会【委員長：小谷昌広（鳥取大学医学部附属病院がんセンター長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡田 克夫（県医師会常任理事）	角田 智玲（県健康医療局健康政策課長）	春木 朋広（附属病院胸部外科診療科群准教授）
三上 真顯（県医師会常任理事）	杉本 勇二（県立中央病院副院長）	山口 耕介（統合内科医学講座呼吸器・膠原病内科学分野講師）
中村 廣繁（保健事業団西部健康管理センター）	徳安 祐輔（県立中央病院部長）	
池田 光之（東部医師会）	前田 啓之（県立中央病院部長）	
岡田耕一郎（中部医師会）	高木 雄三（県立厚生病院部長）	
服岡 泰司（西部医師会）	西尾 靖子（鳥取市保健所健康づくり推進課長）	

市町村保健師代表者：横山 有里（岩美町役場健康福祉課保健師）

鳥取県保健事業団：津村 望（西部健康管理センター健診課課長補佐）

5. 乳がん対策専門委員会【委員長：山口由美（鳥取赤十字病院第二外科部長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡田 克夫（県医師会常任理事）	川本かづ代（県健康政策課がん・生活習慣病対策室長）	田中 裕子（附属病院胸部外科診療科群助教）
來間 美帆（県医師会理事）	廣岡 保明（県立中央病院長）	
小寺 正人（鳥取市立病院診療局長）	前田 啓之（県立中央病院部長）	
小林 哲（小林外科内科医院長）	永美 知沙（中部総合事務所倉吉保健所 健康支援総務課課長補佐）	
尾崎 舞（東部医師会）		
大田里香子（中部医師会）		
鈴木 喜雅（西部医師会）		

市町村保健師代表者：宇佐見和美（米子市健康対策課係長）

鳥取県保健事業団：宮脇 朋子（施設健診課放射線係長）

6. 大腸がん対策専門委員会【委員長：濱本哲郎（博愛病院院長特別補佐）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
瀬川 謙一（県医師会副会長）	川本かづ代（県健康政策課がん・生活習慣病対策室長）	八島 一夫（統合内科医学講座消化器・腎臓内科学分野准教授）
岡田 克夫（県医師会常任理事）	柳谷 淳志（県立中央病院部長）	
秋藤 洋一（県医師会常任理事）	藤井 秀樹（米子保健所長）	
田中 久雄（千代水の森おなかと）		
後藤 大輔（東部医師会）		
牧野 正人（中部医師会）		
山口 研一（西部医師会）		

市町村保健師代表者：浦野こな実（琴浦町役場すこやか健康課主任保健師）

鳥取県保健事業団：片岡 憲一（健診事業部次長）

7. 肝臓がん対策専門委員会【委員長：孝田雅彦（日野病院長）】

医師会	県	鳥取大学医学部・附属病院
瀬川 謙一（県医師会副会長）	角田 智玲（県健康医療局健康政策課長）	永原 天和（統合内科医学講座消化器・腎臓内科学分野講師）
岡田 克夫（県医師会常任理事）	前田 和範（県立中央病院部長）	
陶山 和子（西伯病院介護医療院長）	三好 謙一（県立厚生病院部長）	
前田 直人（山陰労災病院副院長）	河津 麻樹（西部総合事務所米子保健所 健康支援総務課課長補佐）	
谷口 英明（鳥取市立病院主任部長）		
岡野 淳一（済生会境港総合病院部長）		
松木由佳子（鳥取赤十字病院副部長）		
満田 朱理（千代水の森おなかと）		
大山 賢治（おおやま内科クリニック院長）		
松田 裕之（東部医師会）		
福羅 匠普（中部医師会）		

市町村保健師代表者：渡邊茉里奈（若桜町役場保健センター保健師）

鳥取県保健事業団：山下 裕子（施設健診課課長）

8. 若年者心臓検診対策専門委員会【委員長：吉田泰之（鳥取県立中央病院副院長）】

医師会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡田 克夫（県医師会常任理事）	遠藤 紅弥（県子ども家庭部子育て王国課長）	吉川 泰司（器官創創外科学講座小腸血管外科学分野教授）
船田 裕昭（山陰労災病院部長）	山本 雅丈（県体育保健課長）	美野 陽一（統合内科医学講座周産期・小児医学分野助教）
石谷 暢男（東部医師会）	倉信 裕樹（県立中央病院部長）	
西田 法孝（中部医師会）	橋田祐一郎（県立厚生病院部長）	
長田 郁夫（西部医師会）	長井 大（鳥取市保健所長）	

鳥取県保健事業団：三上 慶子（施設健診課臨床検査係長）

9. 母子保健対策専門委員会【委員長：難波範行（鳥取大学医学部統合内科医学講座周産期・小児医学分野教授）】

医師会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡田 克夫（県医師会常任理事）	松本 夏実（県子ども家庭部家庭支援課長）	前垣 義弘（脳神経医学講座脳神経小児科学分野教授）
松田 隆（県医師会常任理事）	花木 啓一（県立厚生病院長）	山田 祐子（統合内科医学講座周産期・小児医学分野助教）
岡田 隆好（県立総合療育センター副院長）	宇都宮 靖（県立中央病院副院長）	
村江 正始（鳥取県産婦人科医会長）	高橋 弘幸（県立中央病院部長）	
林 篤（山陰労災病院部長）	橋田祐一郎（県立厚生病院部長）	
石谷 暢男（東部医師会）	木山 智義（県立厚生病院部長）	
井奥 研爾（中部医師会）	河津 麻樹（西部総合事務所米子保健所 健康支援総務課課長補佐）	
井庭 貴浩（西部医師会）		

市町村保健師代表者：村岡美由紀（北栄町役場教育総務課（子育て世代包括支援センター）保健師）

岸岡 博子（境港市役所健康づくり推進課主任保健師）

10. 疾病構造の地域特性対策専門委員会【委員長：瀬川謙一（県医師会副会長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
清水 正人（県医師会長）*1	角田 智玲（県健康医療局健康政策課長）	景山 誠二（医学部長）
岡田 克夫（県医師会常任理事）		武中 篤（附属病院長）
山崎 大輔（県医師会理事）*1		

11. 公衆衛生活動対策専門委員会【委員長：辻田哲朗（県医師会副会長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡田 克夫（県医師会常任理事）	川本かづ代（県健康政策課・生活習慣病対策室長）	尾崎 米厚（社会医学講座環境予防医学分野教授）
福嶋 寛子（県医師会理事）*1	山本 雅丈（県体育保健課長）	
能勢 隆之（中国労働衛生協会）	廣岡 保明（県立中央病院長）	
加藤 達生（東部医師会）	小倉加恵子（倉吉保健所長）	
深田 悟（中部医師会）	池山 恒平（県衛生環境研究所長）	
佐々木修治（西部医師会）		

鳥取県保健事業団：米本幸寿（常務理事兼事務局長）

12. 生活習慣病対策専門委員会【委員長：谷口晋一（鳥取大学医学部地域医療学講座教授）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡田 克夫（県医師会常任理事）	角田 智玲（県健康医療局健康政策課長）	山本 一博（統合内科学講座腎臓・内分泌代謝内科学分野教授）
野口圭太郎（県医師会理事）*1	宗村 千潮（県立中央病院医療局長兼腎臓内科部長）	黒崎 雅道（脳神経医科学講座脳神経外科学分野教授）
中安 弘幸（中安脳神経・内科クリニック院長）	藤井 秀樹（米子保健所長）	花島 律子（脳神経医科学講座脳神経内科学分野教授）
吉田 泰之（東部医師会）		高田 知朗（附属病院腎臓内科長講師）
山本 了（中部医師会）		
越智 寛（西部医師会）		

市町村保健師代表者：岡崎 由佳（鳥取市保健所健康づくり推進課健診推進室主任）

鳥取県保健事業団：梶川 貴子（企画調整課統括保健師）

13. 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会【委員長：荒金美斗（県福祉保健部健康医療局長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
清水 正人（県医師会長）	澤田 和明（県ささえい福祉局長寿社会課長）	景山 誠二（医学部長）
岡田 克夫（県医師会常任理事）	福井 恒（県健康医療局医療政策課長）	武中 篤（附属病院長）
永島 英樹（県医師会常任理事）		谷口 晋一（地域医療学講座教授）
山田 七子（県医師会理事）*1		福本 宗嗣（鳥取県地域医療支援センター専任医師）
石谷 暢男（東部医師会長）		
安梅 正則（中部医師会長）		
藤瀬 雅史（西部医師会長）*2		

別記 (10)

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会委員名簿

(敬称略)

部会名	氏名	勤務先	職名
健対協会長	清水 正人	清水病院	理事長
循環器疾患等	○ 山本 一博	鳥取大学医学部統合内科医学講座循環器・内分泌代謝内科学分野	教授
	谷口 晋一	鳥取大学医学部地域医療学講座	教授
胃がん	○ 磯本 一	鳥取大学医学部統合内科医学講座消化器・腎臓内科学分野	教授
	岡田 克夫	おかだ内科	院長
子宮がん	○ 谷口 文紀	鳥取大学医学部器官制御外科学講座産科婦人科学分野	教授
	皆川 幸久	鳥取県保健事業団総合保健センター	所長
肺がん	○ 中村 廣繁	鳥取県保健事業団西部健康管理センター	
	小谷 昌広	鳥取大学医学部附属病院がんセンター	センター長
乳がん	○ 鈴木 喜雅	鈴木クリニック	院長
	山口 由美	鳥取赤十字病院第二外科	部長
大腸がん	○ 八島 一夫	鳥取大学医学部統合内科医学講座消化器・腎臓内科学分野	准教授
	濱本 哲郎	博愛病院	院長特別補佐
がん登録対策専門委員会	尾崎 米厚	鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野	教授

○印は各部会の部会長

(参考)

肝炎対策協議会・肝臓がん対策専門委員会

(敬称略)

委員会名	氏名	勤務先	職名
肝炎対策協議会	松田 裕之	まつだ内科医院	院長
肝臓がん対策専門委員会	孝田 雅彦	日野病院	院長

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会部会委員名簿

(任期: 令和6年4月1日～令和8年3月31日)

(順不同・アンダーラインは部会長)

部会名	氏名	職名(勤務先)
循環器疾患等	山本一博	鳥取大学医学部統合内科医学講座循環器・内分泌代謝内科学分野教授
	谷口晋一	鳥取大学医学部地域医療学講座教授
	黒崎雅道	鳥取大学医学部脳神経医科学講座脳神経外科学分野教授
	中安弘幸	中安脳神経・内科クリニック院長
	花島律子	鳥取大学医学部脳神経医科学講座脳神経内科学分野教授
	藤井秀樹	米子保健所長
	宗村千潮	鳥取県立中央病院医療局長兼腎臓内科部長
胃がん	磯本一	鳥取大学医学部統合内科医学講座消化器・腎臓内科学分野教授
	岡田克夫	おかだ内科院長
	秋藤洋一	鳥取県保健事業団理事長
	齊藤博昭	鳥取赤十字病院副院長
	瀬川謙一	瀬川医院長
	田中究	鳥取県立中央病院消化器内科部長
	藤原義之	鳥取大学医学部器官制御外科学講座消化器・小児外科学分野教授
子宮がん	谷口文紀	鳥取大学医学部器官制御外科学講座産科婦人科学分野教授
	皆川幸久	鳥取県保健事業団総合保健センター所長
	佐藤慎也	鳥取大学医学部附属病院女性診療科群講師
	周防加奈	鳥取県立厚生病院産婦人科部長
	長井大	鳥取市保健所長
	村江正始	鳥取県産婦人科医会長
	脇田邦夫	脇田産婦人科医院長
肺がん	中村廣繁	鳥取県保健事業団西部健康管理センター
	小谷昌広	鳥取大学医学部附属病院がんセンター長
	杉本勇二	鳥取県立中央病院副院長
	徳安祐輔	鳥取県立中央病院病理診断科部長兼臨床検査科部長
	春木朋広	鳥取大学医学部附属病院胸部外科診療科群准教授
	高木雄三	鳥取県立厚生病院胸部外科部長
	山口耕介	鳥取大学医学部統合内科医学講座呼吸器・膠原病内科学分野講師
乳がん	鈴木喜雅	鈴木クリニック院長
	山口由美	鳥取赤十字病院第二外科部長
	小寺正人	鳥取市立病院診療局長
	小林哲	小林外科内科医院長
	廣岡保明	鳥取県立中央病院長
	前田啓之	鳥取県立中央病院呼吸器・乳腺・内分泌外科部長
	宮脇朋子	鳥取県保健事業団施設健診課放射線係長

部会名	氏名	職名(勤務先)
大腸がん	八島一夫	鳥取大学医学部統合内科医学講座消化器・腎臓内科学分野准教授
	濱本哲郎	博愛病院院長特別補佐
	浦野こな実	琴浦町役場すこやか健康課主任保健師
	片岡憲一	鳥取県保健事業団健診事業部次長
	後藤大輔	内科・消化器内科 片原ごとうクリニック院長
	田中久雄	千代水の森 おなかと内科のクリニック院長
	柳谷淳志	鳥取県立中央病院消化器内科部長兼内視鏡室長
生活習慣病登録評価部会	計7名	
	尾崎米厚	鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野教授
	岡田克夫	おかだ内科院長
	小倉加恵子	倉吉保健所長
	杉谷篤	博愛病院腎臓外科部長
	花木啓一	鳥取県立厚生病院長
	廣岡保明	鳥取県立中央病院長
計7名	廣瀬奎介	鳥取県医師会事務局主事

※県は、「鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会設置要綱」を平成26年5月18日に改正

《主な改正点》

- (1) 生活習慣病検診等管理指導協議会の運営を鳥取県健康対策協議会に委託
- (2) 生活習慣病検診等管理指導協議会委員の委嘱を鳥取県健康対策協議会長に改正
- (3) 生活習慣病検診等管理指導協議会の庶務を鳥取県健康対策協議会事務局に改正

別記 (12)

鳥取県母子保健対策協議会委員名簿

(任期:令和6年4月1日～令和8年3月31日)

(順不同・アンダーラインは会長)

部会名	氏名	職名(勤務先)
母子保健対策協議会	村江正始	鳥取産院長
	宇都宮 靖	鳥取県立中央病院副院長
	山田祐子	鳥取大学医学部統合内科医学講座周産期・小児医学分野助教
	松田隆	まつだ小児科医院長
	村岡美由紀	北栄町役場教育総務課（子育て世代包括支援センター）保健師
	岸岡博子	境港市役所健康づくり推進課主任保健師
	計7名 河津麻樹	西部総合事務所米子保健所健康支援総務課課長補佐

※県は「鳥取県母子保健対策協議会設置要綱」を平成30年6月1日に改正。

協議会委員は、平成30年度より鳥取県健康対策協議会長が任命。

別記 (13)

鳥取県がん登録あり方検討ワーキンググループ委員会名簿

(任期：令和6年4月1日～令和8年3月31日)

【敬称略／順不同】

所 属	役 職	氏 名
鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野	教 授	尾崎米厚
鳥取県医師会	常任理事	岡田克夫
鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野		三浦賀代子
鳥取県福祉保健部	部 長	中西眞治
鳥取県医師会	事務局長	岡本匡史

別記 (14)

母子保健対策小委員会委員会名簿

(任期：令和6年4月1日～令和8年3月31日)

【敬称略／順不同】

所 属	役 職	氏 名
鳥取県医師会	常任理事	松田 隆
鳥取大学医学部脳神経医科学講座脳神経小児科学分野	教 授	前垣義弘
鳥取県立総合総合療育センター	副院長	岡田 隆好
鳥取県立厚生病院新生児集中治療室	部 長	橋田祐一郎
予育て長田こどもクリニック	院 長	長田 郁夫
おおたにこども・ファミリークリニック	院 長	大谷 英之
岡本小児科医院	院 長	岡本 賢
鳥取県立中央病院小児科	部 長	戸川 雅美
鳥取大学医学部脳神経医科学講座脳神経小児科学分野	助 教	中村 裕子
ふなきこどもクリニック	院 長	船木 聰
鳥取大学医学部統合内科医学講座周産期・小児医学分野	助 教	美野 陽一
北栄町役場教育総務課（子育て世代包括支援センター）	保 健 師	村岡 美由紀
境港市役所健康づくり推進課	主任保健師	岸岡 博子

拡大新生児マスククリーニング検査小委員会委員名簿

(任期：令和6年4月1日～令和8年3月31日)

【敬称略／順不同】

所 属	役 職	氏 名
鳥取大学研究推進機構研究基盤センター	教 授	栗 野 宏 之
鳥取大学医学部附属病院周産期・小児医学分野	教 授	難 波 範 行
鳥取大学医学部附属病院脳神経小児科学分野	教 授	前 垣 義 弘
鳥取大学医学部附属病院産科婦人科学分野	教 授	谷 口 文 紀
鳥取県産科婦人科医会	会 長	村 江 正 始
鳥取県立中央病院産婦人科	部 長	高 橋 弘 幸
鳥取県立厚生病院産婦人科	部 長	木 山 智 義
鳥取県小児科医会	会 長	石 谷 暢 男
北栄町役場教育総務課（子育て世代包括支援センター）	保 健 師	村 岡 美由紀
境港市役所健康づくり推進課	主任保健師	岸 岡 博 子

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だと思いますが、「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。



鳥取県循環器病対策推進に関する小委員会委員名簿

(任期：令和6年4月1日～令和8年3月31日)

(県は「循環器病対策推進に関する小委員会設置要綱」を令和4年5月13日に新設)

【心血管疾患関連】

【敬称略／順不同】

所 属	役 職	氏 名
鳥取大学医学部統合内科医学講座循環器・内分泌代謝内科学分野	教 授	山 本 一 博
鳥取大学医学部器官制御外科学講座心臓血管外科学分野	教 授	吉 川 泰 司
鳥取大学医学部統合内科医学講座循環器・内分泌代謝内科学分野	講 師	加 藤 克
加藤医院	院 長	加 藤 達 生
鳥取県立中央病院	副 院 長	吉 田 泰 之
藤井政雄記念病院	院 長	宮 崎 聰
山陰労災病院 第3循環器科	部 長	水 田 栄之助
つのだ内科・循環器内科クリニック	院 長	角 田 郁 代
境港市自治連合会	副 会 長	畠 野 成 至*

【脳血管疾患関連】

【敬称略／順不同】

所 属	役 職	氏 名
鳥取大学医学部脳神経医科学講座脳神経外科学分野	教 授	黒 崎 雅 道
鳥取大学医学部脳神経医科学講座脳神経外科学分野	准 教 授	坂 本 誠
鳥取大学医学部脳神経医科学講座脳神経内科学分野	教 授	花 島 律 子
鳥取大学医学部脳神経医科学講座脳神経内科学分野	講 師	瀧 川 洋 史
鳥取県立厚生病院脳神経内科	医 長	阪 田 良 一
中安脳神経・内科クリニック	院 長	中 安 弘 幸
鳥取県立中央病院脳神経外科	部 長	田 渕 貞 治
ウェルフェア北園渡辺病院	院 長	日 笠 親 繢
鳥取県立厚生病院	副 院 長	紙 谷 秀 規
野島病院脳神経外科	部 長	竹 内 啓 九
(株)皆生グランドホテル天水／華水亭	代表取締役社長	伊 坂 明*

※患者及び患者であった者並びにこれらの者の家族又は遺族を代表する者

令和6年度鳥取県健康対策協議会事業計画

() の数字は令和6年度予算額

(単位:千円)

1. がん登録対策専門委員会【委員長:尾崎米厚(鳥大医社会医学講座環境予防医学教授)】

事 業 内 容	摘 要
1. 令和2年がん罹患・受療状況標準集計 2. 補充届出票による週り調査、各種検診発見がんからの登録 3. 「全国がん登録データベースシステム」運用・オンライン届出の研修会の開催及び利活用 4. 「鳥取県がん登録あり方検討ワーキンググループ」検討会 (7,803)	1. 日本がん登録全国協議会第33回学術集会参加(島根県出雲市) 2. 「鳥取県がん登録事業報告書(令和2.3年集計)」作成

2. 胃がん対策専門委員会【委員長:岡田克夫(県医師会常任理事)】

事 業 内 容	摘 要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 胃がん検診フィルムの読影と胃がん検診発見胃がん患者の確定調査 3. 胃がん検診精密検査医療機関登録 4. 胃がん一次検診における内視鏡検査の精度管理 5. 車検診におけるデジタル化に伴う読影 6. 胃がん対策としてのピロリ菌検査・ペプシノゲン検査の検討 (5,387)	1. 各地区読影委員会設置 2. 従事者講習会及び症例研究会(中部) 3. 胃がん検診(X線)実施に係る手引き一部改正 4. 胃がん実施体制の見直し検討(対象年齢・受診間隔) 5. 第55回日本消化器がん検診学会中国四国地方会参加(広島県広島市)

3. 子宮がん対策専門委員会【委員長:皆川幸久(鳥取県保健事業団総合保健センター所長)】

事 業 内 容	摘 要
1. 検診実施状況の評価、検討(特に精検受診率の向上) 2. 検診発見がん患者の確定調査 3. 精密検査紹介状及び確定調査結果報告の運用状況評価 4. 若年者の受診率向上対策 5. HPV単独法導入に対応可能な「鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き」の改訂準備作業 6. HPVワクチン接種勧奨 (1,428)	1. 従事者講習会及び症例検討会(未定) 2. 子宮がん検診細胞診委員会設置

4. 肺がん対策専門委員会【委員長：小谷昌広（鳥取大学医学部附属病院がんセンター長）】

事 業 内 容	摘 要
1. 集団検診実施状況の評価、検討	1. 従事者講習会及び症例研究会（東部）
2. 精密検査による肺がん確定診断の調査	2. 肺がん検診読影委員会及び細胞診委員会設置
3. 肺がん検診精密検査医療機関登録	3. 肺がん個別検診読影委員会設置
4. 肺がん医療機関検診実施	
5. デジタル化に伴う読影	
6. 肺がん検診細胞診検査の精度管理向上対策 (21,031)	

5. 乳がん対策専門委員会【委員長：山口由美（鳥取赤十字病院第二外科部長）】

事 業 内 容	摘 要
1. 集団検診実施状況の評価、検討	1. 従事者講習会及び症例検討会（西部）
2. 乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関登録	2. 各地区症例検討会
3. 乳がん検診精密検査医療機関登録	3. 鳥取県乳がん検診マンモグラフィ読影委員会設置
4. 検診発見乳がん患者の確定調査及びマンモグラフィ単独検診の検証	
5. 乳がん検診受診票・精検報告書の運用	
6. マンモグラフィ読影医師資格更新費用助成 (19,384)	

6. 大腸がん対策専門委員会【委員長：濱本哲郎（博愛病院院長特別補佐）】

事 業 内 容	摘 要
1. 集団検診実施状況の評価、検討	1. 従事者講習会及び症例研究会（中部）
2. 検診発見大腸がん患者の確定調査	2. 大腸がん注腸読影委員会設置
3. 大腸がん検診精密検査医療機関登録 (560)	3. 大腸がん検診読影講習会 4. 大腸がん注腸読影指導会

7. 肝臓がん対策専門委員会【委員長：孝田雅彦（日野病院長）】

事 業 内 容	摘 要
1. 集団検診実施状況の評価、検討	1. 従事者講習会及び症例研究会（中部）
2. 肝臓がん検診精密検査医療機関登録	
3. 検診発見肝臓がん患者の確定調査 (575)	

8. 若年者心臓検診対策専門委員会【委員長：吉田泰之（鳥取県立中央病院副院長）】

事 業 内 容	摘 要
1. 乳幼児・児童生徒の心臓疾患対策 2. 心電図判読 (5,257)	1. 各地区判読委員会設置 2. 心臓検診従事者講習会（中部） 3. 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会参加（岐阜県岐阜市）

9. 母子保健対策専門委員会【委員長：難波範行（鳥大医統合内科医学講座周産期・小児医学分野教授）】

事業内容	摘要
1. 母子保健事業の評価 2. 母子保健に係る「切れ目のない支援体制」・「鳥取県産後健康診査事業」（令和元年度（平成31年度）より開始） 3. 5歳児健診マニュアル改訂について 4. 乳幼児健診マニュアル医師診察項目の改定について (829)	1. 母子保健対策小委員会開催 5歳児健診マニュアル、乳幼児健診マニュアルの改定について検討 2. 拡大新生児マスククリーニング検査小委員会開催 3. 研修会開催

10. 疾病構造の地域特性対策専門委員会【委員長：瀬川謙一（県医師会副会長）】

事業内容	摘要
1. 鳥取県の肝細胞癌の実態と非ウイルス性肝疾患の拾い上げ研究等（5項目） 2. 母子保健調査研究 (3,011)	

11. 公衆衛生活動対策専門委員会【委員長：辻田哲朗（県医師会副会長）】

事業内容	摘要
1. 健康教育対策 2. 地域保健対策 3. 生活習慣病対策 (2,139)	1. 公開健康講座、生活習慣病対策セミナー（とっとり県民カレッジ連携講座） 2. 地域保健対策研究事業

12. 生活習慣病対策専門委員会【委員長：谷口晋一（鳥大医地域医療学講座教授）】

事業内容	摘要
1. 特定健診・特定保健指導実施状況の評価、検討 2. 慢性腎臓病対策事業の検討 (1,650)	1. 鳥取県循環器病対策推進計画の進捗管理と課題抽出 2. 循環器病対策推進に関する小委員会（脳・心血管疾患）開催（2回；Web開催） 3. 循環器病に関する一般向け講演会、多職種連携従事者研修会開催（2回） 4. 予防啓発資料作成

13. 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会【委員長：荒金美斗（鳥取県福祉保健部健康医療局長）】

事業内容	摘要
1. 地域医療の充実についての検討 2. 健康、医療に関わる計画について検討 (139)	

令和6年度鳥取県健康対策協議会予算書

<収入の部>

(単位：千円)

款項目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘要
1. 県支出金		24,164	24,133	31	
1) 委託金		20,487	20,456	31	
(1) がん登録及び解析評価事業費委託金	1. がん登録及び解析評価事業費委託金	7,242	7,242	0	委託金6,584千円 +消費税658千円
(2) 県民健康対策調査研究事業費委託金	1. 県民健康対策調査研究事業費委託金	2,973	2,973	0	委託金2,703千円 +消費税270千円
(3) 健康診査管理支援事業費委託金	1. 健康診査管理支援事業費委託金	2,677	3,117	△440	委託金2,434千円 +消費税243千円
(4) 生活習慣病予防セミナー開催事業費委託金	1. 生活習慣病予防セミナー開催事業費委託金	1,450	1,450	0	委託金1,318千円 +消費税132千円
(5) がん検診精度確保事業費委託金	1. がん検診精度確保事業費委託金	3,704	3,704	0	委託金3,367千円 +消費税337千円
(6) 肝臓がん検診従事者講習会開催等事業費委託金	1. 肝臓がん検診従事者講習会開催等事業費委託金	293	293	0	委託金266千円 +消費税27千円
(7) 肺がん医療機関検診読影委員会開催事業費委託金	1. 肺がん医療機関検診読影委員会開催事業費委託金	603	603	0	委託金548千円 +消費税55千円
(8) 母子保健推進体制整備事業費委託金	1. 母子保健推進体制整備事業費委託金	805	494	311	委託金732千円 +消費税73千円
(9) 循環器病に関する研修会及び普及啓発等事業	1. 循環器病に関する研修会及び普及啓発等事業	740	580	160	委託金673千円 +消費税67千円
2) 県負担金		3,677	3,677	0	
(1) 事務局強化対策負担金	1. 事務局強化対策負担金	3,677	3,677	0	
2. 保健事業団支出金		25,245	23,934	1,311	
1) 委託金		25,245	23,934	1,311	

款項目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘要
(1)胃集検読影事業費委託金	1. 胃集検読影事業費委託金	4,840	4,400	440	@440×11,000件 (消費税等込み)
(2)子宮がん検診事業費委託金	1. 子宮がん検診事業費委託金	1,009	1,009	0	細胞診1次直接塗抹法 (@440×20件) 細胞診1次LBC法 (@330×630件) 最終判定(@990×800件 (消費税等込み)
(3)肺がん検診事業費委託金	1. 肺がん検診事業費委託金	4,586	4,485	101	胸部X線読影料 (@121×36,000件) 細胞診1次(@440×500件) 最終判定(@990×10件 (消費税等込み)
(4)乳がん検診事業費委託金	1. 乳がん検診事業費委託金	10,010	9,240	770	マンモグラフィ読影料 (@770×13,000件 (消費税等込み)
(5)若年者心臓検診事業費委託金	1. 心電図判読検査事業費委託金	4,400	4,400	0	判読料(@220×20,000件 (消費税等込み)
2)補助金		400	400	0	
(1)各専門委員会連絡調整補助金	1. 各専門委員会連絡調整補助金	400	400	0	
3. 市町村等支出金		23,100	23,100	0	
1)市町村委託金		23,100	23,100	0	
(1)肺がん医療機関検診事業費委託金	1. 肺がん医療機関検診事業費委託金	15,400	15,400	0	胸部X線読影料 (@440×35,000件 (消費税等込み)
(2)乳がん検診事業費委託金	1. 乳がん検診事業費委託金	7,700	7,700	0	マンモグラフィ読影料 (@770×10,000件 (消費税等込み)
4. その他委託金		1,056	726	330	
1)委託金		1,056	726	330	
(1)若年者心臓検診事業費委託金	1. 心電図判読検査事業費委託金	627	297	330	いなば財團@220×2,600件 (消費税込み) 岩美病院@220×250件 (消費税込み)
(2)胃集検読影事業費委託金	1. 胃集検読影事業費委託金	220	220	0	中国労働衛生協会 (@440×500件(消費税等込み)

款項目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘要
(3)肺がん検診事業費委託金		132	132	0	中国労働衛生協会 (@132×1,000件 (消費税等込み))
	1. 肺がん検診事業費委託金	132	132	0	
(4)乳がん検診事業費委託金		77	77	0	中国労働衛生協会 (@770×100件)
	1. 乳がん検診事業費委託金	77	77	0	
5. 県医師会補助金		1,300	1,300	0	
1) 県医師会補助金		1,300	1,300	0	
(1)運営費補助金		1,300	1,300	0	
	1. 運営費補助金	1,300	1,300	0	
6. 寄付金		1	1	0	
1)寄付金		1	1	0	
(1)寄付金		1	1	0	
	1. 寄付金	1	1	0	
7. 諸収入		47	44	3	
1)預金利子		1	1	0	
(1)預金利子		1	1	0	
	1. 預金利子	1	1	0	
2)労働者保険料 被保険者負担分収入		46	43	3	労働保険料事業主立替分収入
(1)労働者保険料 被保険者負担分収入		46	43	3	
	1. 労働者保険料 被保険者負担分収入	46	43	3	
8. 繰越金		3,861	4,273	△412	
1)前年度繰越金		3,861	4,273	△412	
(1)前年度繰越金		3,861	4,273	△412	
	1. 前年度繰越金	3,861	4,273	△412	
収入合計		78,774	77,511	1,263	

〈支出の部〉

(単位：千円)

款項目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘要
1. 総務費		6,577	6,478	99	
1) 会議費		788	788	0	
(1) 理事会費		788	788	0	
	9. 旅費	285	285	0	理事会(1回) 250,000円 監事会10,000円、車代25,000円
	11. 需用費	443	443	0	資料印刷代370,000円、消耗品費26,200円 理事会会議諸費6,000円 新聞購読料40,800円
	12. 役務費	50	50	0	通信運搬費
	14. 使用料	10	10	0	会場使用料
2) 各専門委員会連絡調整費		1,396	1,488	△92	
(1) 各専門委員会連絡調整費		1,396	1,488	△92	
	9. 旅費	785	840	△55	総合部会270,000円、車代8,000円 一般旅費305,000円 ・事業打合せ80,000円 ・健康医療相談225,000円 ・全国がん検診指導者講習会(事務局・東京) 202,000円
	11. 需用費	418	435	△17	コピー代80,000円、食糧費30,000円 消耗品費78,000円、会報印刷代200,000円 封筒印刷代30,000
	12. 役務費	183	203	△20	電話代45,000円、郵送料100,000円 振込手数料24,800円 IB基本手数料13,200円
	14. 使用料	10	10	0	会場使用料
3) 給料		2,316	2,316	0	専従職員1名分
(1) 給料		2,316	2,316	0	
	19. 負担金	2,316	2,316	0	
4) 納税申告作成費		316	316	0	
(1) 消費税申告作成費		78	78	0	
	8. 報償費	77	77	0	消費税申告書作成報酬
	12. 役務費	1	1	0	通信運搬費
(2) 会計・給料システムレンタル料		238	238	0	
	12. 役務費	2	2	0	通信運搬費
	14. 賃借料	236	236	0	会計システムレンタル料79,200円 給料システムレンタル料79,200円 マイポータルレンタル料66,000円 法定調書ソフト11,000円
5) 公租公課費		1,761	1,570	191	
(1) 公租公課費		1,761	1,570	191	

款項目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘要
	27. 公租公課費	1,761	1,570	191	健康対策費のうち以下の項目で公租公課費 1,825千円支出 胃がん対策費 150千円 子宮がん対策費 20千円 肺がん対策費 1,200千円 乳がん対策費 375千円 若年者心臓検診対策費 80千円 小計 1,825千円 合計 3,586千円
2. 健康対策費		72,197	71,033	1,164	
1) がん登録費		7,803	7,786	17	
(1)がん登録費		7,803	7,786	17	
	4. 共済費	380	380	0	非常勤任用職員(1人) 社会保険料280,000円 労働保険料100,000円
	7. 賃金	5,542	5,268	274	がん登録事務補助員 賃金(@990×1,370時間×4人=5,425,200円 通勤手当116,400円)
	8. 報償費	106	106	0	報告書執筆謝金50,000円 全国がん登録研修会講師謝礼(1名) 55,685円
	9. 旅費	405	683	△278	専門委員会(1回)120,000円 ワーキンググループ会議(1回)45,000円 全国がん登録オンライン届出研修会旅費 50,000円 日本がん登録協議会60,000円 診断票検査旅費120,000円、車代10,000円
	11. 需用費	740	699	41	「がん登録事業報告書」印刷代500,000円 会報印刷代100,000円、食糧費10,000円 コピー代30,000円、消耗品費100,000円
	12. 役務費	270	280	△10	通信運搬費200,000円 振込手数料10,000円 日本がん登録協議会参加費6名60,000円
	13. 委託料	300	300	0	全国がん登録データ取り込み等一式
	14. 使用料	60	70	△10	会場使用料
2) 胃がん対策費		5,387	5,065	322	
(1)胃がん対策費		5,387	5,065	322	
	4. 共済費	54	54	0	非常勤任用職員(1人)社会保険料 42,000円 労働保険料12,000円
	7. 賃金	664	634	30	非常勤任用職員1人分賃金(4か月分)
	8. 報償費	2,245	2,095	150	講習会講師謝金111,370円 読影謝金(@10,000×210人=2,100,000円) がん検診発見患者確定調査謝金 33,411円
	9. 旅費	712	650	62	専門委員会(2回)300,000円 車代5,000円 日本消化器がん検診学会中国四国地方会 (広島)291,220円 がん征圧大会35,780円 講習会講師交通費・宿泊代80,000円
	11. 需用費	388	388	0	コピー代50,000円、消耗品費100,300円 食糧費50,000円、会報印刷代120,000円 各地区読影会事務費60,000円 看板作成代7,700円
	12. 役務費	194	164	30	通信運搬費110,000円、振込手数料30,000円 読影委員傷害保険料54,000円
	13. 委託料	880	880	0	がん検診読影業務委託料(東部、中部)
	14. 使用料	100	100	0	会場借上料

款項目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘要
3) 子宮がん対策費	27. 公租公課費	150	100	50	
(1) 子宮がん対策費		1,428	1,438	△10	
	8. 報償費	1,428	1,438	△10	講習会講師謝金111,370円 細胞診一次謝金 直接塗抹法 (@350×20件=7,000円) 細胞診一次謝金 LBC法 (@250×630件=157,500円) 最終判定謝金 (@850×800件=680,000円) 子宮がん検診発見患者確定調査謝金 33,411円
	9. 旅費	990	990	0	専門委員会(2回)210,000円、車代10,000円 講習会講師交通費・宿泊代20,000円
	11. 需用費	240	240	0	消耗品費10,000円、食糧費10,300円 会報印刷代60,000円、看板作成代7,700円
	12. 役務費	88	88	0	通信運搬費、送金手数料
	14. 使用料	40	50	△10	会場借上料
	27. 公租公課費	50	50	0	
4) 肺がん対策費		20,031	20,981	50	
(1) 肺がん対策費		20,428	20,378	50	
	4. 共済費	20,428	20,378	50	非常勤任用職員(1人)社会保険料 64,000円 労働保険料16,000円
	7. 賃金	80	80	0	非常勤任用職員2人分賃金
	8. 報償費	1,668	1,591	77	講習会講師謝金111,370円 フィルム読影料 @65×36,000件 =2,340,000円 読影謝金(車検診) @9,500×200人 =1,900,000円 〃 (医療機関) @9,500×750人 =7,125,000円 〃 (車検診+医療機関) @11,500×105人 =1,207,500円 細胞診一次謝金 @350×500件 =175,000円 最終判定謝金 @850×10件 =8,500円 肺がん検診発見患者確定調査謝金33,411円
	9. 旅費	12,901	12,870	31	専門委員会(2回)300,000円、車代20,000円 講習会講師交通費・宿泊代(1回)180,000円
	11. 需用費	500	500	0	コピーデ162,000円、食糧費21,300円 会報印刷代130,000円、消耗品費88,000円 看板作成代7,700円 地区医師会事務費800,000円 各地区読影会会場費 @6,000×130日=780,000円
	12. 役務費	1,989	2,047	△58	通信運搬費100,000円、振込手数70,000円 読影委員傷害保険料70,000円 デジタル画像読影装置保守点検料 800,000円
	13. 委託料	600	600	0	がん検診読影業務委託料(中部)
	14. 使用料	600	600	0	会場借上料
	18. 備品購入費	250	250	0	ノートパソコン購入代金
	27. 公租公課費	250	250	0	
(2) 肺がん医療機関検診 読影委員会対策費		1,200	1,200	0	
		603	603	0	

款項目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘要
	8. 報償費	262	262	0	医療機関検診従事者講習会講師謝金 89,096円 座長等謝金12,600円 肺がん医療機関検診読影委員会出席手当 (2回) 160,000円
	9. 旅費	85	85	0	肺がん医療機関検診読影委員会旅費 70,000円 講習会講師交通費15,000円
	11. 需用費	166	166	0	コピー代46,000円、消耗品費80,000円 印刷代40,000円
	12. 役務費	40	40	0	通信運搬費
	14. 使用料	50	50	0	会場借上料
5) 乳がん対策費		19,384	18,779	605	
(1) 乳がん対策費		18,584	17,979	605	
	4. 共済費	26	26	0	非常勤任用職員(1人)社会保険料 20,000円 労働保険料6,000円
	7. 賃金	332	317	15	臨時の任用職員1人分賃金(2か月分)
	8. 報償費	14,295	13,695	600	講習会講師謝金111,370円 「マンモグラフィ読影料」 (@300×13,000件×2人=7,800,000円) (@11,000×550人=6,050,000円) 乳がん検診発見患者確定調査33,411円 各地区読影委員会・症例検討会出席手当 300,000円
	9. 旅費	450	450	0	専門委員会(2回)300,000円 車代20,000円 講習会講師交通費・宿泊代(1回) 130,000円
	11. 需用費	828	828	0	食糧費10,300円、会報印刷代150,000円 消耗品費70,000円、コピー代70,000円 看板作成費7,700円 各地区読影会会場費 (@6,000×70日=420,000円) 地区医師会事務費100,000円
	12. 役務費	1,228	1,238	△10	通信運搬費110,000円 振込手数料84,000円 読影委員傷害保険料34,000円 保守点検料1,000,000円
	13. 委託料	800	800	0	がん検診読影業務委託料(東部、中部)
	14. 使用料	250	250	0	会場借上料
	27. 公租公課費	375	375	0	
(2) マンモグラフィ読影 医師資格更新助成費		800	800	0	
	11. 需用費	10	10	0	コピー代5,000円、消耗品費5,000円
	12. 役務費	20	20	0	通信運搬費、振込手数料
	19. 負担金	770	770	0	乳がん検診マンモグラフィ読影認定医資格A及びB者更新に係る経費(受講料、受験料、旅費)助成10人分
6) 大腸がん対策費		560	570	△10	
(1) 大腸がん対策費		560	570	△10	
	8. 報償費	145	145	0	講習会講師謝金111,370円 大腸がん検診発見患者確定調査謝金 33,411円
	9. 旅費	220	220	0	専門委員会(2回)170,000円、車代10,000円 講習会講師交通費・宿泊代(1回)40,000円

款項目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘要
	11. 需用費	105	105	0	会報印刷代58,000円、食糧費10,000円 看板作成代7,700円、消耗品費29,300円
	12. 役務費	50	60	△10	通信運搬費
	14. 使用料	40	40	0	会場借上料
7) 肝臓がん対策費		575	585	△10	
(1) 肝臓がん対策費		575	585	△10	
	8. 報償費	145	145	0	講習会講師謝金111,370円 肝臓がん検診発見患者確定調査33,411円
	9. 旅費	240	240	0	専門委員会（2回）170,000円 症例研究会旅費20,000円 講習会講師交通費・宿泊代40,000円 車代10,000円
	11. 需用費	80	80	0	会報印刷代55,000円、食糧費2,000円 コピー代10,000円 看板作成代7,700円、消耗品費5,300円
	12. 役務費	40	50	△10	通信運搬費
	14. 使用料	70	70	0	会場借上料
8) がん検診精度確保対策費		3,004	3,004	0	
(1) がん検診精度確保対策費		3,004	3,004	0	
	8. 報償費	850	850	0	講習会講師謝金460,000円 症例研究会等出席手当360,000円 各がん検診症例研究会謝金30,000円
	9. 旅費	870	870	0	各がん検診症例研究会旅費570,000円 学会旅費300,000円
	11. 需用費	980	980	0	報告書印刷代820,000円、会議費20,000円 資料印刷代50,000円、消耗品費40,000円 コピー代30,000円、看板代20,000円
	12. 役務費	150	150	0	通信運搬費
	14. 使用料	154	154	0	会場借上料
9) 若年者心臓検診対策費		5,257	4,927	330	
(1) 若年者心臓検診対策費		5,257	4,927	330	
	8. 報償費	3,996	3,741	255	講習会講師謝金111,370円 心電図判読料@170×22,850件=3,884,500円
	9. 旅費	653	653	0	専門委員会（1回）100,000円 車代1,000円 講習会旅費130,000円 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会旅費（岐阜市）422,000円
	11. 需用費	408	333	75	消耗品費34,800円、食糧費5,000円 県教職員名簿2,000円 会報印刷代80,000円、コピー代50,000円 看板代7,700円 各地区事務費@10×22,850件
	12. 役務費	50	50	0	通信運搬費
	14. 使用料	50	50	0	会場借上料
	19. 負担金	20	20	0	若年者心疾患・生活習慣病対策協議会年会費（2人）
	27. 公租公課費	80	80	0	

款項目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘要
10) 母子保健対策費		829	679	150	
(1) 母子保健対策費		829	679	150	
	7. 賃金	20	20	0	講習会(1回)アルバイト代2名分
	8. 報償費	89	89	0	講習会講師謝金44,454円×2人×1回
	9. 旅費	500	350	150	専門委員会(1回)160,000円 車代2,000円、小委員会(3回)140,000円 講習会旅費58,000円 拡大マス小委員会(3回)140,000円
	11. 需用費	90	90	0	消耗品費6,000円、コピーデ19,000円 会議費5,000円、会報印刷代40,000円 資料印刷代20,000円
	12. 役務費	30	30	0	通信運搬費
	14. 使用料	100	100	0	会場借上料(1回分)
11) 県民健康対策費		3,011	3,011	0	
(1) 疾病構造調査等研究費		3,011	3,011	0	
	8. 報償費	2,500	2,500	0	疾病構造調査研究謝金(5項目) 2,000,000円 母子保健調査研究謝金500,000円
	9. 旅費	41	41	0	専門委員会(1回)40,000円、車代1,000円
	11. 需用費	330	330	0	報告書印刷本費164,000円 会議費5,000円 会報印刷代50,000円、コピーデ21,000円 消耗品費90,000円
	12. 役務費	130	130	0	通信運搬費
	14. 使用料	10	10	0	会場借上料
12) 公衆衛生活動費		2,139	2,139	0	
(1) 地域保健対策費		451	493	△42	
	8. 報償費	121	121	0	「健康相談室」原稿料 @5,011×24回
	9. 旅費	201	201	0	専門委員会(1回)80,000円、車代1,000円 調査研究作業部会(2回)120,000円
	11. 需用費	77	119	△42	会報印刷代30,000円、消耗品費21,000円 食糧費8,000円、コピーデ18,000円
	12. 役務費	32	32	0	通信運搬費
	14. 使用料	20	20	0	会場借上料
(2) 健康教育対策費		450	450	0	
	8. 報償費	260	260	0	各地区健康教育活動講演会講師謝金 260,000円
	9. 旅費	30	30	0	各地区健康教育活動に係った出席旅費 30,000円
	11. 需用費	90	90	0	看板代30,000円、コピーデ40,000円 印刷代20,000円
	12. 役務費	10	10	0	通信運搬費
	14. 使用料	60	60	0	会場借上料

款項目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘要
(3) 対健康講座費		284	242	42	
	8. 報償費	207	165	42	保健の窓原稿料@10,023×5回=50,115円 講師謝金@20,046×5回=100,230円 スライド作成費@11,137×5回=55,685円
	9. 旅費	32	32	0	講師旅費10,780円、司会旅費20,000円 車代1,220円
	11. 需用費	25	25	0	コピー代
	12. 役務費	10	10	0	通信運搬費
	14. 使用料	10	10	0	会場借上料
(4) 生活習慣病対策費		954	954	0	
	8. 報償費	570	570	0	保健の窓原稿料@10,023×7回=70,161円 講師謝金@20,046×16回=320,736円 スライド作成費@11,137×16回=178,192円
	9. 旅費	78	78	0	講師旅費36,000円、司会旅費42,000円
	11. 需用費	236	236	0	印刷代200,000円、消耗品費36,000円
	12. 役務費	40	40	0	通信運搬費
	14. 使用料	30	30	0	会場借上料
13) 生活習慣病対策費		1,650	1,930	△280	
(1) 生活習慣病対策費		1,650	1,930	△280	
	8. 報償費	401	401	0	一般向け講習会（2回）、多職種連携従事者研修会（2回） 講師謝金401,000円
	9. 旅費	629	829	△200	専門委員会190,000円 講習会旅費35,000円、車代4,000円 脳卒中に係る小委員会（2回）200,000円 心疾患に係る小委員会（2回）200,000円
	11. 需用費	440	470	△30	会報印刷代270,000円、食糧費30,000円 予防啓発資料作成費60,000円 看板制作代7,700円、コピー代40,000円 消耗品費32,300円
	12. 役務費	60	110	△50	通信運搬費
	14. 使用料	120	120	0	会場借上料
14) 地域医療研修及び健康情報対策費		139	139	0	
(1) 地域医療研修及び健康情報対策費		139	139	0	
	9. 旅費	100	100	0	専門委員会（1回）、車代
	11. 需用費	20	20	0	食糧費、会報印刷代
	12. 役務費	7	7	0	通信運搬費
	14. 使用料	12	12	0	会場借上料
支 出 合 計		78,774	77,511	1,263	

令和6年度鳥取県健康対策協議会予算の概要

(単位：千円)

事業名	支出予算額	収入予算額					
		県支出金	事業団支出金	市町村等支出金	その他委託金	医師会補助金	利息その他
1. がん登録対策	7,803	7,242				24	537
2. 胃がん対策	5,387	262	4,840		220		65
3. 子宮がん対策	1,428	270	1,009			80	69
4. 肺がん対策	21,031	863	4,586	15,400	132		50
5. 乳がん対策	19,384	1,060	10,010	7,700	77		537
6. 大腸がん対策	560	260				130	170
7. 肝臓がん対策	575	293				110	172
8. がん検診精度確保対策	3,004	2,904				45	55
9. 若年者心臓検診対策	5,257	200	4,400		627		30
10. 母子保健対策	829	805					24
11. 県民健康対策	3,011	2,973					38
12. 公衆衛生活動対策	2,139	1,450	400			195	94
13. 生活習慣病対策	1,650	1,600				20	30
14. 地域医療研修及び健康情報対策	139					130	9
15. 総務費	6,577	3,982				566	2,029
合計	78,774	24,164	25,245	23,100	1,056	1,300	3,909

公開健康講座報告

「鼻づまり」で困ること

鳥取赤十字病院 院長・耳鼻咽喉科部長 竹内 裕美

1. 「鼻づまり(鼻閉)」と「鼻づまり感(鼻閉感)」

鼻閉の原因は、風邪や花粉症などの鼻副鼻腔の疾患によって鼻粘膜が腫脹して鼻腔の通気性が低下することが最大の原因です。しかし、鼻腔の通気性が保たれているにもかかわらず鼻閉感を感じことがあります。「萎縮性鼻炎」や「Empty nose症候群」などの疾患では鼻腔の気流量は保たれているにもかかわらず鼻閉感を生じます。逆にメンソール入りのガムを噛むと鼻腔の気流量は増えないにもかかわらず「鼻が通った感じ」を感じます。本稿では主に鼻腔の通気性が低下することによる鼻閉について解説します。

2. 鼻の機能

1) 気道としての障害

吸気は鼻腔を通ることで除塵・加温・加湿され、下気道にとって刺激の少ない空気となります。低温の乾燥した空気を吸入しても下気道に到達するまでに体温まで加温され飽和水蒸気圧100%まで加湿されます。

鼻閉が強く鼻腔抵抗が約 $0.4\text{Pa}/\text{cm}^3/\text{s}$ 以上（正常は $0.25\text{Pa}/\text{cm}^3/\text{s}$ 以下）になると口での呼吸（口呼吸）で補助されます。口呼吸になると前述した除塵・加温・加湿が失われます。また、口呼吸は口腔咽頭の乾燥による炎症や歯牙への悪影響を生じます。口呼吸はさらに、舌根の沈下による睡眠時の呼吸障害を誘発する危険もあります。

2) 構音障害

発音時に鼻腔共鳴が増強あるいは低下した状態が「鼻声」です。鼻声には鼻閉による「閉鼻声」と軟口蓋が閉鎖しないために生じる「開鼻声」の2種類があります。閉鼻声と開鼻声は原因が全く異なりますが、聞いただけでは区別ができないこ

とも少なくありません。鼻声に加え飲水時の鼻腔への逆流などがある場合は閉鼻声が疑われます。

3) 嗅覚障害

①ニオイ物質（嗅素）

ニオイの素となるニオイ物質は分子量30～300程度の揮発性低分子有機化合物です。この条件を満たす物質は300万～400万種類あります。それらの中で実際にニオイの素となる物質は経験的に4～5種類に1つであるため、ニオイ物質の種類は数十万種類と考えられています。嗅覚が他の動物よりも劣っていると言われているヒトでも1万種類のニオイを感じすることができますが、1990年代になってニオイ物質の受容体遺伝子が約400種類あることが発見されるまで、これほど多くのニオイを嗅ぎ分けられる機序は不明でした。

②嗅覚障害の原因

嗅覚障害には量的な障害（ニオイの強さ）と質的な障害がありますが、一般的に問題となるのは量的障害です。嗅覚障害を障害部位で分類すると、ニオイ物質が嗅上皮まで到達できないために起こる伝導性嗅覚障害と嗅上皮よりも中枢の障害で起こる神経性嗅覚障害に分けられます（表）。

嗅覚障害の原因は鼻副鼻腔疾患が50%、風邪が治ったあとも嗅覚障害が続く感冒後嗅覚障害が20%、次いで頭部外傷が続きます（図）。鼻副鼻腔疾患による嗅覚障害は、鼻閉によってニオイ物質が嗅神経に到達できないことが原因です（伝導性嗅覚障害）。この場合、鼻閉が改善すれば嗅覚も戻ります。

鼻副鼻腔疾患に次いで多い感冒後嗅覚障害は嗅神経の末端が分布している嗅粘膜の障害が原因です。一般的な感冒後嗅覚障害は、中高年の女性に

表 量的嗅覚障害の分類

	分類	障害部位	原因疾患
伝導性 嗅覚障害	呼吸性嗅覚障害	鼻副鼻腔	慢性副鼻腔炎 アレルギー性鼻炎 鼻中隔弯曲症
神経性 嗅覚障害	嗅粘膜性嗅覚障害	嗅粘膜 (嗅神経細胞)	感冒罹患後嗅覚障害 薬物性嗅覚障害
	末梢神経性嗅覚障害	嗅神経軸索	頭部外傷
	中枢性嗅覚障害	嗅球～嗅覚中枢	頭部外傷 脳腫瘍、頭蓋内手術 神経変性疾患 パーキンソン病 アルツハイマー病 脳血管性認知症 Kallmann症候群

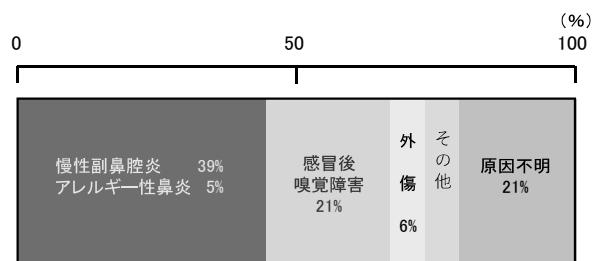


図 嗅覚障害の原因（金沢医科大学耳鼻咽喉科嗅覚外来）
原因不明では加齢やアルツハイマー型認知症などの神経変性疾患が多い。

多く、嗅覚障害の程度も中等症以上の症例が多いのが特徴です。軽症の場合は半年以内に軽快しますが、中等症以上では改善までに半年以上かかり、罹患前の嗅覚にもどるのは約30%と報告されています。

③味覚との関係

食べ物の香りや味わいは「味覚」と「嗅覚」で作られ、これを「風味」と呼びます。風邪をひいて鼻がつまると食べ物を美味しく感じなくなりますが、これは風味の障害によるものです。私たちは食べ物の香りを2つの経路で感じています。1つは鼻先から入ってくる香りで、「鼻先香」「たち香」と呼びます。食べ物に鼻を近づけてニオイを嗅ぐ場合がこれにあたります。もう1つは食べ物をのみ込むときに鼻に抜ける香りで、「口中香」「あと香」と呼びます。口中香は、食べ物が口の中で加温・加湿されるために香りが強くなったり、咀嚼や唾液との混合によって新しい香りを生じるため、鼻先香とはニオイの強さや質が異なり

ます。食べ物の香りや味わいには鼻先香よりも口中香のほうが重要な役割を果しています。

4) 鼻づまりの治療（通気性の改善）

鼻腔の通気性を改善させるには、鼻づまりの原因となっている副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎などの原因疾患の治療を行うことが基本です。

注意が必要なのは「鼻づまり用点鼻液」の使用です。この点鼻液は薬局などで簡単に購入でき、即効性で数分で効果が現れるため、使用する人は少なくありません。しかし、連用すると次第に効果が減弱するために1回の使用量や1日の点鼻回数が徐々に増え、最終的には全く粘膜が反応しなくなります。これを「薬剤性鼻炎・点鼻薬性鼻炎」と呼び、難治性のため治療に長期間を要することも少なくありません。どうしても血管収縮薬の点鼻が必要な場合には、必要最小限の使用に留める必要があります。

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(R6年6月3日～R6年6月30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 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	567
2 感染性胃腸炎	326
3 新型コロナウイルス感染症	315
4 RSウイルス感染症	174
5 手足口病	138
6 その他	251
合計	1,771

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,771件であり、11%（222件）の減となった。

<増加した疾病>

ヘルパンギーナ [183%]、手足口病 [182%]、RSウイルス感染症 [78%]。

<減少した疾病>

インフルエンザ [96%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [29%]、咽頭結膜熱 [26%]、感染性胃腸炎 [25%]、新型コロナウイルス感染症 [8%]。

3. コメント

- 7月3日に県内全域で手足口病警報を発令しました。飛沫や手指を介して感染し、便にもウイルスが排出されます。原因となるウイルスはアルコールが効きにくいため、トイレの後やおむつ交換の後や、食事の前の手洗いの徹底、換気などの感染予防をお願いします。
- 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、咳エチケット等の感染予防をお

願いします。

また、まれにA、B、G群等の溶血性連鎖球菌の感染によって、突然に発症し、重い症状を引き起こし、急速に多臓器不全が進行することがある「劇症型溶血性連鎖球菌感染症」が全国で増加しています。主に大人が発症し、県内でも確認されています。傷口から感染する場合があるため、土に触れた手などの不潔な手で直接傷口を触らないなど、小さな傷でも清潔に保ち、手足の腫れや痛み、発熱など感染の兆候が見られる場合は直ちに医療機関を受診しましょう。

- RSウイルス感染症やヘルパンギーナが増加傾向であり、注意が必要です。手洗い、咳エチケット等の感染予防をお願いします。
- 新型コロナウイルス感染症は、依然として一定数の患者報告が続き、集団感染事例も散発している状況です。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。
- 梅毒が増加しており、注意が必要です。感染した場合は、適切な治療が必要であり、早期発見することで感染症拡大防止につながります。感染の不安があるときは、早めに医療機関や保健所で検査を受けましょう。
- 今年度初めて、ダニが媒介する重症熱性血小板減少症候群（SFTS）が中部地域で確認されています。野山等に入るときは、長袖、長ズボンの着用、ダニ忌避剤の使用などの予防対策をとることが必要です。

報告患者数（6.6.3～6.6.30）

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	0	1	1	2	-96%
2 新型コロナウイルス感染症	84	57	174	315	-8%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
3 咽頭結膜熱	25	35	41	101	-26%
4 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	303	123	141	567	-29%
5 感染性胃腸炎	161	71	94	326	-25%
6 水痘	2	18	8	28	87%
7 手足口病	90	20	28	138	182%
8 伝染性紅斑	0	1	0	1	0%
9 突発性発疹	3	7	10	20	-5%
10 ヘルパンギーナ	11	31	43	85	183%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	1	1	1	3	—
12 RSウイルス感染症	83	10	81	174	78%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
14 流行性角結膜炎	2	0	1	3	-40%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性皰膜炎	0	0	1	1	—
16 無菌性皰膜炎	2	0	1	3	50%
17 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	—
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	1	3	0	4	-20%
合 計	768	378	625	1,771	-11%

医学講演会

倉吉市 石飛 誠一

川柳

鳥取市 平尾 正人

医師会にて「肝臓病、最近の治療」と題する講演のあり

このところ勉強しないでいるうちに肝炎治療も一段と進歩す

講演会終わりし後に講師囲み老いたる吾も共に

ビール飲む

聞きしこともなき薬の名が飛び交いて会話の中に入れずに入れる

犬の輪に入れぬ朝のウォーキング

早朝は犬を散歩させている人によく出会います。飼い主同士が談笑している場所はなるべく避けるようにしていますが、中にはよく吠える犬がいたり、糞の始末をしない飼い主がいたりで困ったものです。

若き頃を懐かしむだけの吾はいつの間にやら老境に入るか

病気かも知れないこんな日の散歩

徒歩通勤を始めて二十年以上になり、今では歩くのは日常の一部になっている。最近は、仕事のない休日は普段より早起きして夜明けとともに歩き始める始末で、病院勤務医の時に比べて随分健康的な暮らしぶりになつた。そこで今回はウォーキングに関する三句を紹介します。

万歩計手で振り今日も一万歩

さすがに手で振ることはできませんが、一日一万歩を目標としている。先日スマホの歩数計がうまく作動していなくて、もう五千歩くらい歩いたかなと思つてスマホを見るとまだ二千歩。俺の三千歩を返してくれと、朝からスマホに文句を言つてしましました。

鳥取県医師会報 24.8 No.830
91

珈琲

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田庸夫

「コーヒー」、「Coffee」、「珈琲」、三つの喫茶店が並んでいたら、どの店を選ばれるだろうか？私は店名に惹かれて、迷わず「珈琲」店に入る。

江戸時代の長崎・出島にコーヒーが入った。オランダ語の“Koffie”に「可否」「可非」「架非」「哥非乙」「黒炒豆」等の「当て字」が作られたが、どれも普及しなかった。

「珈琲」の当て字を創出したのは、津山藩の藩医で蘭学者宇田川榕菴である。^{うだがわようあん}漢字の「珈」は、^{かみ}髪飾りで簪の一種、「琲」は玉を連ねた飾りの紐を表す意味で、コーヒーの実が枝に付いている状態を模した。

宇田川榕菴は欧州の近代科学を紹介し、化学に関する色々な日本語を創出したので、「近代化学の始祖」と呼ばれる。酸素、水素、窒素、炭素、元素、白金、金属、酸化、還元、溶解、試薬、細胞、沸騰、蒸気、温度、結晶等、実にたくさんの言葉を考え出している。私は津山洋学資料館での「造語の天才」を知った。

当て字は充て字とも表記されるが、漢字本来の意味を無視して、異なる語として転用した文字である。知らずに使っている傑作当て字も少なくない。接吻、憂鬱、麦酒、石鹼、牛乳、^{オーロラ}北極光等。

更には、^{カタログ}型録、背広、時計、馬鹿、滅茶苦茶、滅多等もあるが、最高傑作は護美箱ではなかろうか。定着した当て字ではなく、創作当て字を楽しむ人もいる。怒鳴奴賭乱屁は単なる読みの合せだけでなく、意味も利用している。

当て字の中には、そうとは知らずに使っているのも少なくない。田舎、黄昏、流石、土産、海

苔、女将、^{ガス}瓦斯、シロップ、^{エンジン}原動機、愚昧等。漢字の意味も取り入れたのは、俱楽部、檸檬、^{レモン}如雨露等がある。

日本で生まれた和製漢字を「国字」と呼び、日本でしか使われない。私は知らなかったが、普通に使っている「漢字」を紹介する。殆どは訓読みだけで使われる。峠、辻、笹、榦、腺、柄、畠、畷、勾、杵、込、饅、傭、鋤、粂、櫟、鰯、萩等は馴染み深い。

計量にも当て字がある。長さでは、米（メートル）、耗（ミリメートル）、粳（センチメートル）、糀（キロメートル）。容積では、立（リットル）、疋（ミリリットル）、升（キロリットル）。重さでは瓦（グラム）、甕（ミリグラム）、匁（キログラム）、匁（トン）。いずれも馴染みは薄い。

最後に国名の当て字を紹介する。アイスランド（冰島）、イギリス（英吉利・英国）、イタリア（伊太利亞）、インド（印度）、オランダ（阿蘭陀）、ギリシャ（希臘）、スイス（瑞西）、スウェーデン（瑞典）、スペイン（西班牙）、ドイツ（独逸）、トルコ（土耳古）、フランス（仏蘭西）、ポルトガル（葡萄牙）、モンゴル（蒙古）、ロシア（露西亜）。地域としては、アジア（亞細亜）、ヨーロッパ（欧羅巴）、アフリカ（阿弗利加）がある。

中国は別の漢字を当てている。国連の常任理事国は、アメリカ（美国）、イギリス（英國）、フランス（法國）、自国は勿論中国である。前記以外のG7メンバーは、イタリア（意大利）、カナダ（加拿大）、ドイツ（德国）、ヨーロッパ（欧洲）の漢字が当てられている。

大阪万博(5)

上田病院 上 田 武 郎

前回、「韓国併合」と書きました。これはもちろん、1897年に朝鮮王国が「大韓帝国」と名称を変えたからです。大日本帝国が併合したのはこの大韓帝国でした（ところでこの期間、東アジアには大清帝国を含めて、「大」の付く3つの帝国が存在した事になります。世界史的にも珍しい現象ですし、いかにも長年にわたってお互いにマウントの取り合いをして来た3ヶ国だと思います）。

つまり、「韓国」は大韓帝国の略称として日本が使った語です。帝国を名乗る国に対してやや非礼な気がしないでもありません。実際、併合当時には「大韓」という別の呼称もあったようです。これは中国の王朝を「大唐」とか「大明」とか呼ぶのと同じで、大韓帝国の「帝国」を省いたものでしょう。因みに、帝国時代の日本人も自国の事を「大日本」と呼ぶ事がありました。しかし隣国に対しては「大」を付けたくなかったと見えて、「韓国」が定着したようです。

この「韓国」はまた、現在の「韓国」と紛らわしくもあります。現在の彼の國の正式名称は「大韓民国」で、これは「大韓帝国」の後継者であるという意識と、しかし帝政ではなく民主政の国という実態から付けられたものだろうと思うのですが、いずれにしても現在の「韓国」も略称です。とすると再び、「大韓」という選択肢もある訳ですが、実際は「韓国」が定着しています。

もっとも、こういう問題は英語表記においては発生しません。広く国際的には理解し難い、漢字文化圏の、東アジアの内輪だけの問題だと思います。東アジアの私たち3ヶ国はやはり特殊で奇妙な関係だと繰返し感じます。

話を中華民国（当時）館の切手に戻しますと、切手の原画である4つの肖像画は北京ではなく台北の故宮博物院にあります。大陸での内戦で国民党が共産党に敗れて台湾に逃れる際に、蒋介石の

命令で紫禁城内の重要な美術品をごそり持って行かせたからです。蒋介石は何故美術品にこだわったのでしょうか？

その前に、何故歴代皇帝の肖像画が長年大切に保管されていたのでしょうか？ 自分が倒した前王朝の肖像画など破棄しても良いのではないか？

中国では新たな王朝や皇帝の正統性というものが必要とされました。それは、「前の王朝の徳が失われ（て酷い統治になっ）たので天が私を指命して新しい統治者（天子）にした」というストーリーです。もちろん、建て前に過ぎません。それでも新たな支配者はこのストーリーを意識し、ある程度それに縛られたはずです。

そして王朝の交替はこのストーリーの繰返しです。という事は自分が倒した前の王朝も、開かれた当時は天から指命された正統なものだった事になります。前の王朝がどの皇帝からダメになったのかは決め難くとも、その開祖が天から指命されて天子となった事だけは（建て前として）動かせない。逆に、もし前の王朝の開祖が天命もないのに皇帝の座に就いたとなると、お前もそうではないかと疑われて正統性が揺らぎます。ですから、絶対に過去の王朝の開祖は天命を受けた有徳の人物としておかねばなりません。

そういう訳で、歴代王朝の皇帝、特に開祖の肖像画は疎かに扱えないし、それら肖像画を「天から委ねられて」所持している事は正統性の証しの一つにもなったのだろうと思います。

そう考えると切手に取り上げられた4つの肖像画（いずれも各王朝の開祖あるいは実質的な開祖）は蒋介石に取って充分に政治的に意味のある美術品だったはずです。

（前回「宋」→「宗」という誤植を見落しました。事務局から念校まで送ってもらったのに、大変うかつでした。）

子育ては人間らしく生きる社会づくりから

野島病院 山根俊夫

残虐なロシア、イスラエルによるジェノサイドの報道が続いている。血と埃と涙にまみれた乳幼児、子供達のニュース映像は、辛く悲しい。人間らしい知性、感性に満ち溢れた社会は理想に過ぎず、人類はひたすら人間疎外と滅亡に向かっているのだろうか。

地球の寿命は30～50億年と言われている。およそ3千万年前、太平洋プレートがユーラシア大陸東岸の下に潜り、沿岸に亀裂が生じた。亀裂沿いに火山が噴火、そこへ海水が流入し亀裂は深い日本海溝となり、日本海が誕生。沿岸は食パンの縁のように裂け、日本列島となり、美しい山陰海岸が誕生した。今でも北陸沿岸でマンモスの化石、足跡が見られる。

人類の起源は、500万年前、猿人アウストラロ・ピテクスから分化、180万年前、原人ホモ・エレクトゥスが誕生、40万年前、現生人類ホモサピエンスがボツワナのザンベジ川南方で誕生、20万年前、旧人ネアンデルタール人、4万年前、新人クロマニヨン人が誕生した。

人類は700万年前、直立歩行を始めた。アフリカからヨーロッパ、シベリアの北方ルート、インド、オーストラリアの南ルートに分かれて移動開始。日本人の起源は、「オホーツク文化人・北海道アイヌ人」、「沖縄人」、「中国大陆人」、「朝鮮半島人」が挙げられ、縄文前・後期（前1200～1000）、弥生時代（前1000～後250）、卑弥呼の古墳時代（後250～）を形成する。

「ヒトはなぜ我が子を殺すのか、子はなぜ親を殺すのか？」。痛ましいニュースを聞きながら考える。動物の生存の大原則は、「食って」「産んで」「死ぬ」ことだと動物学者戸川幸夫氏は指摘する。人類が直立歩行、火と道具、言語・文字の使用を始めたことが飛躍的に人類を進化させた。

直立歩行は。前足を解放し手として変化させ、手の機能を多様化させるとともに手の延長としての狩猟、農耕、生活用の道具を発明し、手には27、足には52の骨が集中する。火の発見と応用は、食料保存、タンパク源の安定確保をもたらし、群れ、家族の拡大、維持に役立った。ヒトの体格が向上し、頭蓋骨の容量が増し、脳の発達を促進、喉頭が拡大し複雑な发声、言語が可能となった。女性では骨盤腔が広く拡大し、妊娠出産に適合した体型となった。洞窟生活では、壁画、記号から文字の発見、伝承が行われた。ヒトの群れは、安定し、労働では男性が狩猟、戦争、女性が食料採取、家事育児を分担。家族、部族が形成され、住居と集落、コミュニティを形成していった。群れ、夫婦、親子の誕生、男女の役割固定化の歴史に児童虐待の手がかりがありそうだ。

一方、動物界の行動学、社会学、比較生態学などからヒトの生態比較分析も進展している（戸川幸夫「ヒトはなぜ子育てが下手か」）。集団・群れ、秩序、順位、服従、食料の公平分配、狩の方法、子育てなど、オオカミ、ハイエナ、ライオンなどの報告が興味深い。動物の出産育児法では、「捨て子型」（ウミガメ、鳥類）、「他人保育委託型」（カッコウ、ホトトギス）、「夫婦協力型」（キツネ、オオカミ、鳥類）、「夫非協力型」（哺乳類、トラ）、「群れ協力型」（ゾウ、ライオン、ハイエナ）、「流行出産型」（フラミンゴ、ウミガメ）と多様で、家族、群れで保育に協力する種もある。

「女性史の視点」から見ると古代から権力者、支配階級が、子孫の維持、権力の拡大を意図し、女性に子供を産み育てる役割を課してきた。古代から戦国時代、封建時代にかけ、女性は家という門閥維持、子供を産み血統をつなぐことが重視されてきた。例えば、江戸幕府では、子供の数第1

位11代將軍家斉^{いえなり}53人、2位12代家慶47人、3位15代慶喜38人、4位初代家康16人、5位2代秀忠8人。当時、平均寿命が30～40歳で生後1年の乳児死亡率は20～25%、家斉の子供も25人が夭折し流産7人とされる。現在の七五三祝いは、生を永らえた3歳男女児「髪置」、5歳男児「袴着」、7歳女児「帯解」のお祝いに由来している。家斉は、正室広大院、側室24人、その他、腰元お手付き20人以上、大奥600～700人の女性に囲まれお世継ぎつくりに日夜励み当时では長寿の69歳で死去した。

明治維新になって殖産興業、富国強兵政策による「産めよ、増やせよ」の銃後体制と労働力確保が時代要請となり、女性の保育役割が固定化された。敗戦後は、経済成長に向けて女性労働力が期待され、しかも非正規雇用、男女差別賃金など安価で使い勝手の良いシャドウワークが妊娠・出産・育児に加えて女性の役割とする社会的風潮が固定化した。現在、政府の教育、労働、社会政策、ジェンダー政策でも欧米に大きく立ち遅れ、「女性の健康と権利」「児童・青少年の教育と権利」の視点が極めて希薄であるのも歴史的所産と考えられる。

動物生態学的には群れの維持のため、番（夫婦）関係が定着し、家族の定着が重要となる。妊娠期間、育児期間の長いゾウは、群れの中で相思相愛の相手を求め、見つかると近くの森の中に姿を隠し新婚生活を楽しみ群れに帰ってくる。番の関係を築くため、ゴキブリは性誘因物質フェロモンを分泌し、ライオンの雄は立て髪、ニホンシカは分岐した角、鶯は鳴き声、孔雀は羽を広げて見せる。ヒトには発情期がないため、日常的に性的魅力を誇示し良き番関係を作り、一生維持する必要がある。そこで男性はジムに通って筋肉をつけ、髪を染め、額髭を蓄え、体毛を削り、化粧品を愛用する。女性は、ファッションに熱中し、髪型、髪・爪の染色、まつ毛、アイシャドウ、口紅、香水、皺伸ばしに情熱を注ぐ。動物のディスプレイである。

人間の人生を、フロイドの弟子エリクソンは、8段階；乳幼児期（0～1.5歳）、幼児期（1.5～4歳）、幼児期前期（1.5～4歳）、幼児期後期（4～6歳）、学童期（6～12歳）、青年期（12～20歳）、成人期（20～40歳）、壮年期（40～65歳）、老年期（65歳～）に分類し、児童心理学で有名なハーヴィガースト教授は6発達段階；乳児期・早期児童期（0～6歳）、中期児童期（6～12歳）、青年期（12～18歳）、早期成人期（18～30歳）、中年期（30～60歳）、老年期（60歳～）を提倡し家庭の発展と生活環境、社会的関係を重視した。人間の場合、子供の独り立ちの長い養育期を、夫婦が共同して保育、教育し、群として社会が包括的に支援する制度の重要性を強調している。

これを受け「欧米のファミリーサポート」は、次のような保育環境のリスクの解消に傾注している。1. 祝福されない誕生、2. 貧しい保育環境、3. 愛のない夫婦関係、4. 乏しい社会サービス、5. 荒れた家庭環境、6. 他人に無関心なコミュニティ、7. 子供の権利を認知しない社会、8. 暴力を容認する文化。

日本の最近の児童虐待動向を見ると、全国児童相談所調査（2022年）で219,170件、前年度比1.3%2,616件増加した。心理的虐待は129,484件で虐待死は年間50～80件を推移し、0歳児が48%を占める。都道府県別では、東京、大阪、埼玉の順に多く、鳥取148件、島根332件であった。虐待の内容は、身体的虐待23.6%、ネグレクト16.2%、性的虐待21.1%、心理的虐待59.1%だった。リスクファクターを見ると、母親の健康不安、メンタルヘルス、特にマタニティ・ブルー、多子家庭、育児放棄、低体重児、ひとり親、生活苦、親が幼児期に受けた虐待経験、計画していない妊娠、妊娠婦健診未受診、一人出産・遺棄、経済負担、外国籍の女性、障がいのある人、が挙げられる。

最近の欧米の児童虐待対策を見てみよう。ユーモラスに「子育てという職業は、最高のパフォーマンスが要求され、責任が非常に重い職業です。思い通りにならないことが沢山あります。労働条

件も最悪で、一日24時間、週7日勤務、休暇、休息時間なし、おまけに無給です」と妊婦に語りかける。

「マタニティ・ブルー」についても研究が進み、心理的精神的状態として、場違いな感じ、悲しい、罪悪感、孤独、怒り、恨み、恥じる、自信がない、気持ちをコントロールできない、人の気持ちを傷つけたい、恐ろしい空想、生気がない、集中できない、泣く、寂しい、無力感、不安、恐怖、絶望、イライラ、混乱、笑えない、自分は価値が無い。身体的状態として、頭痛、呼吸困難、動悸、易疲労、発熱、悪寒、パニック、吐き気、不眠、過眠、震え、食欲不振、過食、脱力感、集中力低下、悪夢など最新の知見を紹介している。

「緊急支援を要するサイン」として、次のようなサインを重視している。1. この苦しみから逃れるため、自分を傷つけそうな恐れがある。2. 赤ちゃんを傷つけるようなことをしてしまいそうになる。3. 周りに誰もいない時に、何かの音や声が聞こえてくる。4. 自分の気持ちがコントロールできない。5. 何か自分以外の力によって、コントロールされているようだ。6. 48時間以上、一睡もしていない。7. 赤ちゃんが可愛いくないし、世話をする気にもなれない。

最近、欧米、北欧では、“虐待児症候群”が提起され、身体的虐待、心理的虐待、ネグレクトに、社会的虐待を加え、この症候群のリスクファクターを次のように整理している。若年妊娠、意図・希望しない妊娠、遅い産前登録、早産、未婚、精神的ハンディキャップ、頻回の住所変更、精神科的治療、情緒的問題、親としての不適格性、親の不健康、親の態度と技術、薬物乱用、社会的ストレス、孤立、幼児・若年期虐待の経験、うつ病、新生児の病気、婚姻上の葛藤、子供への非現実的過剰期待、混沌とした家庭崩壊状況など。

「児童虐待の早期発見ポイント」としては、身体的所見として、骨折（治療段階の異なる多発性骨折）、大腿骨・頭蓋骨骨折、硬膜下血腫、成長

障害、軟組織の腫脹、打撲傷、皮下出血、火傷など。子供と親の心理的行動的所見として、頻繁な転医、不自然な薬物服用、無気力、恐怖、懼き、無表情、無感動、凍るような警戒の眼差し、不登校、過剰な外向性、易興奮性、攻撃性、暴力、いじめ、感情が切れやすい、逸脱行動、自殺企図、自傷行為、性格障害、犯罪、殺人などが注目されている。

最近、脳科学の進歩も加わり、親としての情動処理、メンタライジングの仕組みも解明されつつある。前頭葉帯状皮質、扁桃体、視床下部のcMPOA、BSTなどの神経核が自律神経系と関連しながら男女同じように子育て行動、子育て意欲、両親・家族の協働養育などに関与しており、子育て愛、母性愛が女性に限られたものではないことが分かってきた。

ここにEU諸国、北欧で大切にされている詩がある。

子ども

ドロシー・ロー・ホルト

批判ばかりされた子どもは

非難することをおぼえる

殴られて大きくなった子どもは

力に頼ることをおぼえる

笑いものにされた子どもは

ものを言わずにいることをおぼえる

皮肉にさらされた子どもは

鈍い心の持ち主となる

しかし、激励を受けた子どもは

自信をおぼえる

寛容に出会った子どもは

忍耐をおぼえる

賞賛を受けた子どもは

評価することをおぼえる

フェアプレーを経験した子どもは

公正をおぼえる

友情を知る子どもは

親切をおぼえる

安心を経験した子どもは
信頼をおぼえる
可愛がられ 抱きしめられた子どもは
世の中の愛情を感じとることをおぼえる

“子供が育つということ～人間は子供というものを知らない。子供について間違った観念を持つ

ている。人間は弱いものとして生まれる。しかし、その弱さは発達の可能性である。人は子供の状態を憐れむ。人間が初め子供でなかったら、人間はとうの昔に滅びてしまったに違いない、ということがわからないのだ。生き始めると同時に学び始める。その時、教育もまた、始まるのだ。～J. ルソー”

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。



職場巡視(17)

八頭町 村田 勝 敬

■ はじめに

2020年に従業員数30人以上の全国企業団体を対象に行われた調査でハラスメントについての相談件数が最も多かったのはパワハラ（48.2%）であり、セクハラ（29.8%）、カスタマーハラスメント（19.5%、以下カスハラ）が続いたそうです。顧客からのクレーム・苦情は商品サービス、接客態度、システム等に対して不平不満を訴えるもので、それ自体は問題となりません。ただ、クレームの要求実現の手段や態様が社会通念上不相当とみなされる脅迫、暴行、土下座要求、威圧的・差別的・執拗な言動（口害）等で、従業員の就業環境を害する場合にカスハラと判断されます。カスハラが従業員にもたらす影響として、業務のパフォーマンス低下、健康不良（頭痛、睡眠不良、精神疾患、耳鳴り等）、現場対応への恐怖、苦痛による従業員の配置転換、休職、退職などが挙げられています。

コールセンターで働く男性167名と女性371名を対象に、職業性ストレス（簡易調査票の仕事の要求度、仕事の裁量度、上司支援、同僚支援）と心電図QT関連指標（QTc時間、QT指数、心拍数）の関係を調べた研究があります（Tohoku J Exp Med 273: 321, 2017）。交絡因子には、年齢、睡眠時間、喫煙、飲酒、運動、交替制などの勤務形態、正規非正規の雇用形態が考慮されていました。結果は、QTc指標や心拍数に男女差は認められませんでしたが、上司支援が高いあるいは同僚支援が低い男性ほどQT指数および心拍数が高くなり、一方、女性は職業性ストレス、ライフィベントのいずれもQT関連指標との有意な関係は見られませんでした。顧客対応するコールセンターではストレッサーが多いと考えられますが、上司の支援は自律神経機能を不安定にし、逆に同僚の

支援は安定させる効果があるようです。また、女性に比べ、男性の自律神経機能は職業性ストレスに影響され易いとのことでした。

■ 会社概要

今回の職場巡視は、鉄（特殊鋼も含む）、ステンレス、アルミニウム鋼材を仕入れ、注文に応じて素材切断（業務全体の30%）、フライス加工（表面加工）等の中間加工（業務全体の45%）、研磨・部品加工・溶接・メッキまでの加工業務（業務全体の15%）を行い、産業・製造機械・金型向け6面フライス品の素材供給・販売している中規模事業所です。従業員は82名（男性71名、平均年齢39歳位）であり、日勤者は約60名、交替勤務者は約20名でした（交替時間は08：10～17：00と19：10～04：10）。時間外労働は月平均約70時間であり、80時間超はいないので産業医との面談はしていないとのことでした。

■ 作業環境管理

事業所には本社総務・受付の他に、営業・オペレーション室、第1工場（主に、アルミ切断・フライス加工）、第2工場（フライス・面取り加工・研磨）、第3工場（ステンレス・鉄の切断・加工）があり、また大型機械も多数ありました。鉄やステンレスの切断には、大型金鋸の他にアセチレンガスを用います。これらを使用する際には90dB程度の高い周波数騒音が発生していましたが、作業者の大半は耳栓を着用していませんでした。近くに詰替用アセチレンガスボンベがありました、固定されておらず、地震発生時に工場内を移動する恐れがあるので、固定するように指示しました。また随所で圧搾空気を用いて研磨滓を吹き飛ばしており、ここでも高い周波数騒音が発生していました。研磨機器は粉塵が飛ばない構造になっており、このためか防塵マスクの着用者は

いませんでした。第2工場出入り口に傾斜とともに段差があり、何らかの工夫を凝らさないと、暗くなると作業者が転倒してしまう可能性がある旨を伝えました。

■ 作業管理

85dB以上の騒音発生箇所では、高音を防音する耳栓を着用することが望まれると伝えました。これは、工場内の健康診断の聴力検査で、1kHzでは有所見の者はいませんでしたが、4kHzで有所見者が毎年5～12名いたからです。

■ 健康管理

労働安全管理体制は整っており、嘱託産業医も定期的に来て指導をされているようでしたが、定期健康診断（健診）の結果を見ると、肝機能検査、血糖検査、心電図検査、聴力4kHzの有所見率が全国平均および県平均よりも5～10%以上高くなっていました。今後、従業員の健康相談を行うとともに、4kHz聴力検査の有所見者と騒音発生場所に関連性があるのかどうか検討していただくようお願いしました。この他、時間外労働の多い（>45時間／月）従業員と面談し、倦怠感や不眠症状などを呈していないか、メンタル異常や睡眠不足を訴えていないかなどを確認してもらうよ

うに伝えました。

■ おわりに

以上、健診データから見た有所見率に一部高率を示す検査項目があったものの、本事業所の作業環境管理、作業管理、健康管理は概ね良好であったと考えられました。因みに、今回の事業所は対人商売というよりはモノ作りが本業ですので、従業員へのクレーム・苦情はないとのことでした。

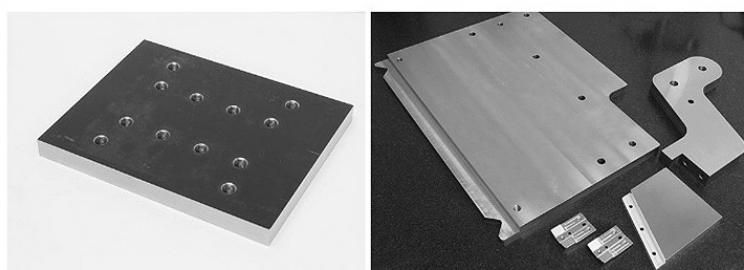
冒頭の心電図QT関連指標は、職場巡視(14)で触れましたが、心血管系リスク（心室細動や突然死）の予知因子と考えられています。先行研究を探索しますと、上司支援は仕事の生産性を下げる、同僚支援は仕事の満足度や生産性を上げる、同僚支援は欠勤や休職・離職を減らすなどが報告されています。したがって、同僚間の競争を勧奨している事業所では異なるかもしれません、上司の支援は客観的指標である自律神経機能に対しネガティブに作用し、同僚の支援は精神的ストレスを癒す方向に働くのは頷けるかもしれません。ただ、このような影響が見られるのは、女性でなく、男性に限られる理由を今後明らかにする必要がありますね。



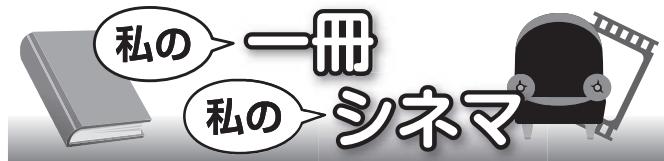
アセチレンガスによる鋼材切断

アルミ板のフライス加工

面取り作業



完成した加工部品



「生物はなぜ死ぬのか」「なぜヒトだけが老いるのか」

鳥取県済生会境港総合病院 内科 岡野淳一



私は近年、鳥取大学医学部で医学科・保健学科・生命科学科の学生に対して「老年医学」の講義を担当しており、その中でヒトの老化や死に方に関して一緒に

を考える機会があることから、生物学者小林武彦先生の著書である「生物はなぜ死ぬのか」と「なぜヒトだけが老いるのか」の2冊を一読しました。

「生物はなぜ死ぬのか」の根底にあるのは、“自然界の仕組みは、偶然が必然となって存在している、「死」もその例外ではない”、“多様な生物種の多くが絶滅したおかげで、たまたま生き残った生き残りが進化という形で残っているだけだ”、“死ぬことは他者を生かすという意味をもつ”、との考えです。「寿命」には生命の連続性を支える重要な意味があり、「死」も進化が作った生物の仕組みの一部である、体の構造は他の動物と変わらないためヒトにも死は訪れるのだが、ヒトは感情豊かに脳が発達したために事情が複雑になる、と著者は述べています。

「なぜヒトだけが老いるのか」では、「死」がすべての生物に共通した絶対的なものである一方、「老化」はヒト特有のものであり、自然界の



生物はなぜ死ぬのか／なぜヒトだけが老いるのか
小林武彦 著（講談社現代新書）

生物の中では珍しい現象であることが記されています。ヒト以外の生物にとっては、老化した状態が生存に有利に働くことはないため老化はそもそも存在せず、「ピンピンコロリ」と死にます。老化は、ヒトの「社会」が作り出した産物であり、知識や技術経験が豊富で私欲が少なく次世代を育て集団をまとめる調整役になれるいわゆる「シニア」がヒトの生存にとって必要だったことが、ヒトに老化が存在する理由だと述べられています。

今回紹介した2編は、“偶然”や“老いることの意義”を改めて考えさせ、「老いと死」の覚悟や「いいシニア」への一助となるはずです。

「奇妙な菌類 ミクロ世界の生存戦略」

鳥取県立厚生病院 消化器内科 野口直哉



わたしたち医療者は日々、細菌やウイルスなどが原因のたくさんの病気とたたかっています。細菌やウイルスはわれわれの敵だと思って生活や仕事をしていました。ですが、最近、注目されている発酵食品。漬物やビール、納豆、パンなど、微生物の恩恵をたくさん受けてわれわれは暮らしている一面もあります。

「奇妙な菌類 ミクロ世界の生存戦略」(NHK出版新書)という本をご紹介させていただきます。著者は粘菌の研究で有名な南方熊楠と同郷の白水貴先生です。先生は国立科学博物館で菌類の研究をされている科学者です。

この本の中で、先生は菌類の驚くような生態を教えてくださいます。植物と共に生息している菌類。植物の根っこに寄生して植物から栄養分をもらったり、反対にあげたりしているそうです。また、昆虫に寄生して、その昆虫をまるであやつるかのように動かす菌類。また、昆虫に育てられるきのこのお話や、菌類に寄生する菌類やウイルスのおはなしなどびっくりするお話がてんこ盛りでした。また、とても生物が住めないような環境の航空機のジェット燃料のタンクの中で燃料を栄養源として生きている菌類もいるそうです。

われわれは細菌とともに生きています。細菌と聞くと、なんか病原菌のような悪いイメージを想像しがちです。厚生労働省の健康情報サイトによると、腸内には1,000種類、100兆個の細菌が住んでいて、善玉菌、悪玉菌とそれ以外に分類される



奇妙な菌類 ミクロ世界の生存戦略
白水 貴 著 (NHK出版新書)

そうです。人にとって良い菌、悪い菌、どちらか区別がついていない菌に分類しています。

先日、医学の講演で、ある先生が「われわれの胃の中にいるピロリ菌だって、役に立っている可能性だってあるのではないか。われわれがそれを知らないだけで」とおっしゃっていました。良い菌、悪い菌など区別しているのは人間の都合です。しかも、ある一面を切り取っただけです。この本を読んで人にとって悪い菌と考えられる菌も、本当は人間ににとってだいじな働きをしている可能性があるのではないかと考えさせられました。

自分の見ている世界はほんの一部で、たくさんの人たちが知らないミクロの世界での営みがたくさんあることを知れた一冊でした。



研修医・若手医師紹介

1年半の研修生活を振り返って

米子医療センター 初期研修医 生水 鳩



米子医療センター初期臨床研修医2年目の生水鳩と申します。

約1年半の研修を経て、多くの学びと成長を得ることができました。医療現場での実践経験や臨床知識の習得だけでなく、患者さんとの接し方やチームワーク、自己管理の重要性など、さまざまな面での挑戦と充実が詰まっていました。

最初は病院の環境や業務に戸惑うこともありましたが、指導医の先生方やコメディカルのスタッフの方々のサポートを受けながら、少しづつ業務に慣れてきました。様々な診療科での経験を通じて、患者さんとの接し方や臨床判断の基礎を身につけてきました。それぞれの診療科での研修を通じて、多様な症例に対する理解を深めると同時に、徐々にではありますが自信もつけることができました。

この1年半は人間的な成長も大きなテーマでした。患者さんとのコミュニケーションや情報提供、ご家族とのやり取りなど、医師としてのコミュニケーションスキルの向上が求められました。特に患者さんやそのご家族との関わり合い

は、医師としての責任と同時に大きなやりがいを感じることができました。患者さんの信頼を得るためにには、真摯な対応と丁寧な説明が欠かせませんでした。また、時には患者さんの苦痛や悲しみに寄り添い、共感することも大切でした。その中で、自分の人間性や情緒的な成長も感じることができました。

病院のスタッフの方々との週に一度のテニスの時間は、私にとって貴重な息抜きとなっています。テニスを通じて、同僚やスタッフとのコミュニケーションも深まり、チームワークの重要性を再確認することができました。この時間は私にとって、次の一週間への活力の源となっています。また、仲間との励ましや支えも、研修医としての生活を乗り越える上で欠かせない要素でした。

研修医としての1年半を終えて、私は多くのことを学び、成長することができました。医療の現場での実践経験や臨床知識の習得だけでなく、人間性やコミュニケーションスキル、自己管理の重要性など、様々な面での成長を感じることができました。これからも、この貴重な経験を活かし、より一層の成長を目指して努力していきたいと思います。

家庭医療専門医

大山リハビリテーション病院 富田 明宏



大山リハビリテーション病院の富田明宏と申します。鳥取に戻ってきてから早5年が経ちましたが振り返ると本当にいろいろなことがあった5年間でした。

世界的にCOVID-19が流行したこと、これまでの生活が一変し、すべての医療機関が大変な状況にあったと思いますが、当院でも院内クラスター感染が起きるなど大きな困難に直面しました。スタッフ一丸となって何とか危機を乗り越え、世間もようやく以前の生活のように落ち着き本当に良かったと思います。また当院には精神科病棟がありましたが、段階的に介護医療院に転換することとなり、現在では158床の介護医療院となりました。在宅での生活が難しい方の生活支援や療養、看取りの場としての役割を担っており、精神科病棟はなくなりましたが引き続き重度の認知症対応も可能となっています。今後も引き続き地域のニーズに応えていけるよう努めていきたいと思っております。

今回は家庭医療に関してお話をさせていただきたいと思います。日本ではあまり馴染みのない分野であると思いますが、家庭医療とはプライマリ・ケアや総合診療、地域医療などと類似した概念、というよりほぼ同義に近いものであり、実際に家庭医療専門医は日本プライマリ・ケア学会、日本総合診療医学会、日本家庭医療学会の3学会が合併して設立された日本プライマリ・ケア連合学会が管理運営している2011年より発足した制度となります。日本では近年、少子高齢化や生活習慣病の増加により複数の健康問題を抱えた患者が地域で家族とともに長く生活していくケースが増えて

います。こういった状況から限りある医療資源を最大限に活用しつつ、地域住民の健康を守るために効果的に複雑な医療システムをマネジメントできる医師の養成が求められており、家庭医療専門医制度はかかりつけ医機能研修制度や総合診療専門医などとともに、その役割を担う制度として位置づけられています。分類上はサブスペシャルティ領域にあたりますが、他領域のように基本領域よりも範囲を狭めて専門性を高めるという位置付けではなく、総合診療専門医を起点としてより専門性を高めた制度になります。イギリスなど一部の諸外国では家庭医制度というものがあり、国民一人一人が登録された家庭医にまずは受診することになっており、継続的に何でも相談してもらえるといった利点があるものの、自由に専門医受診ができないといった一長一短な点もあり日本とは役割が異なるかもしれません、年齢や病気の種類を問わず家族や地域を含めて健康問題に幅広く対応できる家庭医は、日本でも専門医受診が難しいような地域で主にニーズが増えてきているものと思われます。

日本における家庭医療がどういったものであるかというと、日本プライマリ・ケア連合学会において家庭医療が目指すものは「個々の患者の健康だけでなく、その家族や地域、コミュニティの健康及びQOL、幸福の効果的、効率的な向上」と挙げています。そして、家庭医に求める能力として「近接性と継続性に基づく信頼関係と個別性を重視しつつ、ケアにかかるさまざまなお職種や家族と緊密に連携して、年齢・性別・疾患の種類や病期・社会背景・診療の場などを問わない包括的・統合的ケアなどで代表される良質なプライマリ・ケアを提供する」と家庭医療

を定義しています。この定義はACCCA {近接性 (Accessibility)、包括性 (Comprehensiveness)、協調性 (Coordination)、継続性 (Continuity)、責任性 (Accountability)} と言われるプライマリ・ケアの5つの理念が由来となっています（図1）。家庭医療を実践するにあたっては、いくつかの診療方法、診療の考え方がありますので中でも重要なものを紹介させていただきたいと思います。

まずは《患者中心の医療》に関してお話しさせていただきます。患者中心の医療とは、医療者が患者の思いを十分理解し、患者も医師の説明を理解した上で、ともに現在の健康問題の解決に向けて協働していく診療モデルのことと言います（図2）。患者中心という言葉から想像される患者の要望を一方的に受け入れたり、優しく対応し耳を傾ける接遇のあり方ではありません。

疾患 (disease) とは病歴などの客観的な情報で、病い (illness) は患者の病気に対する主観的な情報を示し、病気に対してどのように感じ、どのような影響があり、何を希望しているのか、また患者にとって健康であるとはどういったものであるかを探ります。また患者が持つ様々なコンテクスト（背景）を理解する必要があり、これは家族・職業・交友関係や地域・文化・宗教などを示します。患者の病気に対する思いやこれまでの患者の生活や歴史など全人的に理解した上で共通の理解基盤を形成し相互に意思決定を行います。時に医療において不確実で複雑な問題に対応する場合には、どのような方針にするかは人それぞれ必ず正しいといったものではなく決断は難しいですが、そのような過程を経て信頼関係を築くことができれば、どのような結果になどても互いに納得し満足できるようになるといったものです。実際

ACCCA（プライマリ・ケアの5つの理念）

- | | |
|--|---|
| I. Accessibility(近接性)
1.地理的
2.経済的
3.時間的
4.精神的 | IV. Continuity(継続性)
1.「ゆりかごから墓場まで」
2.病気の時も健康な時も
3.病気の時は外来・病棟・外来へと継続的に |
| II. Comprehensiveness (包括性)
1.予防から治療、リハビリテーションまで
2.全人的医療
3.「Common disease」を中心とした全科的医療
4.小児から老人まで | V. Accountability(責任性)
1.医療内容の監査システム
2.生涯教育
3.患者への十分な説明 |
| III. Coordination (協調性)
1.専門医との密接な関係
2.チーム・メンバーとの協調
3.「Patient request approach」(住民との協調)
4.社会的医療資源の活用 | |

図1

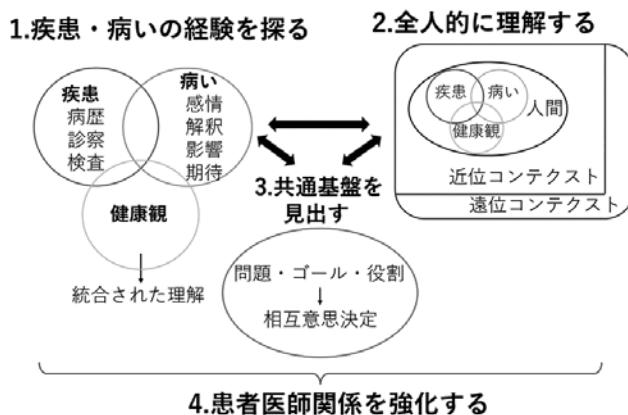


図2



図3

に患者満足度や健康指標、医療機関の利用に関してのエビデンスも報告されており家庭医療で最も大切な概念とされています。

次に《家族志向のケア》に関してお話をさせていただきます。図3は「家族の木」と呼ばれるもので外来を受診する患者の背後に木があり家族を意識して診療を行うことを表した図です。医師は患者と1対1の診察をしていますが、患者の背後の木の上には大勢の家族がいます。患者を含め家族には様々な年齢・性別の人がありますが笑顔で幸せだったり泣いて落ち込んでいたり、病気やケガの方もいます。また経済的な違いや隣り合う家族の距離も違います。家族は患者の健康に関する考え方や行動に大きく影響を与えます。逆に患者の健康状態は家族に影響を与えます。様々な疾患は日常の食生活や運動、喫煙などに影響を受けていますが、これらの生活習慣もまた家族の影響を受けています。また家族ライフサイクルが移行する時期（人生の節目の時期）には各年代に応じて特有

のストレスを生じます。そのストレスは身体症状として現れやすく身体疾患も不安定になりやすいとされています。家族は生物学的なリスクファクターと同等の健康への大きな影響を持つとされており、医療者が患者によりよく関わるためにには常に家族を考慮する必要があり、治療において患者との二者関係ではなく医師・患者・家族との三者関係になり、家族はケアのパートナーでありケアの対象にもなるという考え方です。

このような診療方法を用いて、病気だけでなく気持ちや暮らしをみて地域の健康問題に携わり患者・家族・地域に寄り添った診療を行うのが家庭医療だと言えます。今回は簡単にではありますが家庭医療に関してお話をさせていただきました。今後とも地域に貢献できるよう努めていきたいと思いますのでよろしくお願ひいたします。

参考文献

- 1) 日本プライマリ・ケア連合学会(編)：日本プライマリ・ケア連合学会 基本研修ハンドブック. 南山堂, 東京, 2021.
- 2) 草場鉄周：北海道家庭医療学センターホームページ 家庭医療とは, 第1章 家庭医療とは 総説と各論, 家庭医療とは 概念と哲学的基盤.
<https://www.hcfm.jp/fm/fmpaper.html>
- 3) 草場鉄周 (編)：家庭医療のエッセンス. カイ書林, 東京, 2012.
- 4) 藤沼康樹 (編)：新・総合診療医学 家庭医学編. カイ書林, 東京, 2012.



東 部 医 師 会

広報委員 高須宣行

災害級の猛暑が日本列島を襲撃しています。太古は寒さとの戦いで人類は皮下脂肪を蓄える術を身につけて耐えてきた歴史があります。これから先は、暑さとの戦いに備えて人類はどのような進化を遂げるのでしょうか。AIに質問しましたが、具体的な答えはありませんでした。難問なのでしょう。

2024パリオリンピック・パラリンピックが開催されました。どの競技においても選手の戦う表情は見ていて感動するものがあります。テレビ観戦でアドレナリンが放出されると高揚し体を動かせるという錯覚におちりますが、現実は厳しいものでした！熱中症に気をつけて真夏を乗り切っていきましょう。

9月の行事予定です。

- 4日 東部医師会園医委員会
- 5日 鳥取県東部地区医療連携セミナー
[CC : 73 (0.5単位)]
- 6日 動脈硬化治療フォーラムin鳥取
[CC : 75 (1.0単位)]
- 10日 理事会
- 12日 第1回鳥取県東部中部漢方ネットワーク
「漢方を取り巻く現状と今後の医療への有用性について」
三谷ファミリークリニック 院長／
日本東洋医学会 会長
三谷和男先生
- 13日 IBD Forum in 鳥取2024
[CC : 53 (1.0単位)]

- 18日 第574回鳥取県東部小児科医会例会
[CC : 8 (1.0単位)]
小児肺炎球菌ワクチン講演会
[CC : 11 (1.0単位)]
「小児肺炎球菌感染症予防におけるPCV15の意義」
鹿児島大学医学部医学系医歯学総合研究科 健康科学専攻 感染防御学講座 教授 西順一郎先生
- 20日 第2回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
[CC : 29 (1.5単位)]
「レカネマブの治療の実際とかかりつけ医に求められること」
地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 脳神経内科医長
井原涼子先生
- 24日 理事会
- 25日 東部医師会予防接種従事者講習会
[CC : 11 (1.0単位)]
「新たに始まった予防接種をどのように使うか、考えるか～RSウイルス・肺炎球菌感染症～」
日本大学医学部小児科学系小児科学分野 主任教授 森岡一朗先生
- 27日 第1回主治医意見書研修会
[CC : 13 (1.5単位)]
「主治医意見書と医師意見書の書き方」
医療法人社団 乾医院
院長 乾俊彦先生

※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。

7月の活動報告をいたします。

3日 かかりつけ医のためのHPVワクチンセミナー

講演：「HPVワクチンが普及したら未来はどう変わるのか」

鳥取県立厚生病院 産婦人科

医長 森山真亜子先生

特別講演：「子宮頸がんで苦しむ患者さんを減らしたい～HPVワクチンの正しい理解がFirst Step～」

社会福祉法人恩賜財団済生会支部福井県済生会病院 産婦人科

主任部長 黒川哲司先生

5日 第1回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
演題①「意思決定支援と今後の日本の成年後見制度の方向性」

つくし野法律事務所 弁護士

寺垣琢生先生

演題②「診断書（成年後見制度）の平成31

年4月改定の趣旨とその効果」

一般社団法人とっとり東部権利擁護支援センター（アドサポセンターとっとり）

理事 吉川昌範先生

9日 理事会

10日 第262回東部胃がん検診症例検討会

11日 減塩サミットin 鳥取

13日 第31回鳥取県脳神経外科懇話会

「基本を大切にした頭蓋底手術」

大阪公立大学大学院医学研究科 脳神経外科学教室 教授 後藤剛夫先生

17日 第573回鳥取県東部小児科医会例会

18日 第261回鳥取県東部胸部疾患研究会

21日 第9回地域包括ケア専門職“絆”研修

23日 理事会

25日 第591回鳥取県東部医師会胃疾患研究会～
潰瘍性大腸炎治療を考える会in鳥取～
「潰瘍性大腸炎の診断と治療～Filgotinibのポジショニングも含めて～」

鳥取大学医学部 統合内科医学講座

消化器腎臓内科学分野

教授 磯本 一先生



広報委員 宇奈手 一 司

我が家の前には玉川という小川が流れている。白壁土蔵群を流れている堀を延長した人工の川であるが、自然の豊かな川である。たまにカワセミを見かけるとテンションが上がり、急いでスマホを取り出しが、シャッターチャンスは無い。サギやカモは当然としてハクチョウが飛来したこともある。ナマズが悠々と泳いでいる姿やスッポンもよく見る。しかしヌートリアやミシシッピアカミミガメ（通称ミドリガメ）など外来種も多く、先日は全長約50センチのライギョを見てしまった。

飼いきれなくなったペットを川に放すのは止めて欲しい。

そんな玉川であるが、毎年ホタルを数匹見かける。今年も6月初旬に3匹ほど飛んでいた。そんな数ではメスに巡り合うチャンスも少なかろう。競争率が低いのか、メスの奪い合いなのかわからないが、いつになくなってもおかしくない数だ。過疎化に向かう鳥取県中部にも見えてきた。

毎年春から秋にかけて、月1回日曜日早朝に玉川清掃が行われる。川沿いの住民によって川のゴ

ミ拾い、沿道の草取りなどを行っている。人が暮らす社会の中の自然は、人が管理しないと維持していくことは出来ない。ホタルが乱舞する玉川をいつか見ることが出来るのだろうか。

新しく会報委員として隔月で寄稿させて頂くこととなりました。駄文、悪文、とりとめのない話ばかりになりそうですが、よろしくお願ひします。

9月の行事予定です。

- 1日 第19回中部住民健康フォーラム
【正しく知っておきたい感染症と新しいワクチン】
「HPVワクチンの普及を目指して～ワクチンの重要性と正しい理解～」
はまよしレディースクリニック
院長 濱吉麻里先生
「50歳を過ぎたら、帯状疱疹ワクチンの予防接種を受けましょう。」
谷口病院 皮膚科 増地 裕先生
「RSウイルス感染症と新たなワクチンへの招待」
岡本小児科医院
院長 岡本 賢先生
- 2日 理事会
- 6日 定例常会
「五種混合ワクチンの有効性と安全性」
鹿児島大学大学院医歯薬学総合研究科 微生物学分野
教授 西 順一郎先生
[CC : 11 (1単位)]
- 18日 ワインの会
- 25日 第62回鳥取県中部小児科医会
「成長曲線からわからること～成長異常の早期発見、早期治療につなげるため～」
鳥取県立厚生病院 小児科

松田卓也先生

[CC : 9 (1単位)]

- 30日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
[CC : 8 (1.5単位)] 肺2点

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

7月の活動報告をいたします。

- 1日 理事会
- 3日 総務会
- 9日 講演会
「当院での脳卒中発症・再発予防に対する降圧のためのARNIの利活用」
鳥取大学医学部 脳神経医科学講座
脳神経外科学分野 准教授 坂本 誠先生
- 10日 定例常会
「慢性痛の病態と治療」
三朝温泉病院 麻酔科診療部長
中谷俊彦先生
- 11日 学校検尿委員会
- 17日 乳幼児保健協議会
- 19日 医療機関従業員勤続表彰式
- 22日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
三朝温泉病院運営協議会
- 24日 第61回鳥取県中部小児科医会
「インフルエンザワクチンの開発とインフルエンザ重症化メカニズムの解明」
東京大学医科学研究所感染症国際研究センター
感染制御系ウイルス学分野
准教授 一戸猛志先生
- 25日 第22回鳥取県中部医師会消化器がん検診症例検討会
- 28日 鳥取県医学会
- 30日 第1回脳卒中地域連携パス協議会



西部医師会

広報委員 山崎大輔

パリオリンピックが盛り上がっています。7月26日に開催されてから2週間は寝不足が続きそうです。

西部地区からは板飛び込みの三上紗也選手、パラリンピック代表でローイングの森卓也選手と陸上やり投げの高橋峻也選手が出場します。三上選手は東京オリンピックのボクシング金メダリストの入江聖奈選手と同じ中学校の同学年になります。私の子供も同じ中学校でただの同学年ですが、同級から二人のオリンピアが誕生していることは驚きです。

大リーグの大谷翔平選手の活躍もうれしいですが、アマチュアスポーツの最高峰での競技は勝っても負けても感動を与えてもらえます。

Bonne chance au Japon

9月の行事予定です。

- 3日 第89回鳥取県西部消化器超音波研究会
[CC: 1 (1.0単位)]
- 9日 常任理事会
- 18日 鳥取県西部小児科医会9月例会(第597回小児診療懇話会)
不眠症診療WEBセミナー in 鳥取
[CC: 20 (1.0単位)]
- 鳥取大学漢方セミナー
[CC: 83 (1.0単位)]
- 19日 第124回一般公開健康講座

20日 鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会

[CC: 4 (1.0単位)]

30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。

7月の活動報告をいたします。

- 2日 実地医家のためのLife Long Support Webセミナー
- 4日 第82回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会
- 8日 常任理事会
- 10日 令和6年度第1回主治医研修会
- 12日 米子メディカルコーチングセミナー
- 17日 鳥取県西部小児科医会7月例会(第596回小児診療懇話会)
- 18日 第122回一般公開健康講座
- 19日 第514回山陰消化器研究会
高尿酸血症治療を考える会in米子
- 22日 理事会
認知症フォーラムin米子
- 23日 認知症診療と医療連携セミナーin境港
- 27日 山陰漢方懇話セミナー
- 30日 糖尿病診療における健診と保健指導を考える会in米子
慢性腎臓病治療 Update Seminar



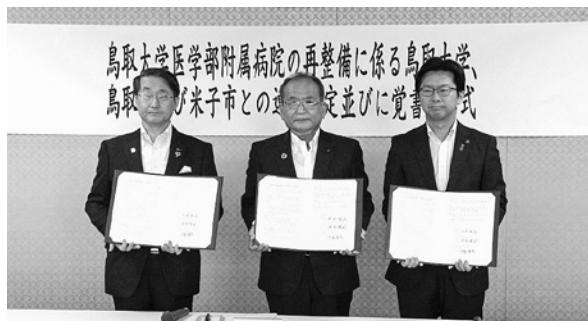
鳥取大学医学部医師会

広報委員 武 中 篤

暦の上では立秋を迎えましたが、医師会の皆さんにおかれましては変わりなくお過ごしでしょうか。まだまだ厳しい残暑が続きますので、どうぞご無理をなさらずお身体を大切にお過ごしください。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。

当院再整備にかかる鳥取県及び鳥取大学との連携協定並びに覚書を締結

7月8日(月)、米子市役所において、鳥取県、米子市及び本学の間で、地域の医療福祉向上と新たな地域づくりに寄与することを目的とした、「附属病院再整備にかかる連携協力に関する協定書」が締結されました。また、昨年の11月22日に、再整備に向けた敷地の整備・確保のため、市有地の湊山公園の一部使用をもとめる要望書を米子市に提出しておりましたが、同日、米子市と本学の間で「附属病院の再整備に伴う湊山公園用地の提供に関する覚書」が取り交わされました。中島廣光学長は、今回の協定書の締結並びに覚書の



取り交わしに関して、「再整備に対する準備として、確実な第一歩を踏み出したことを非常に嬉しく思う」と述べられました。

打ち上げ花火を入院中の子どもたちへ—とりだい病院花火大会を開催—

7月21日(日)、今回で3回目となるとりだい病院花火大会を開催。今年もクラウドファンディングで全国の方々から多くのご支援をいただき実施することができました。当日はナイアガラや打ち上げ花火計500発が夜空を彩り、小児病棟の子どもたちは目を輝かせながら花火を見ていました。また、昨年に引き続き、高度救命救急センターから小児患者さんへかき氷がふるまわれたほか、今年は来場者向けにキッチンカーも出店し、花火大会を一層盛り上げました。無事に花火大会を終えることができ、開催に際してご協力いただいた皆さまには感謝申し上げます。





病院機能評価を受審

7月17日(水)～19日(金)の3日間、病院機能評価を受審しました。審査では専門調査員が当院を訪問し、現場の訪問や書類確認が行われました。審査結果は後日発表されますが、審査中に得たフィードバックや提言を受けたものは、迅速に改善活動を進めております。今後も、地域の皆さま



に安心して医療を受けていただけるよう継続的な質の向上に努めてまいります。

「とりだい病院 外来担当医のご紹介2024」を発行

例年発行している「とりだい病院 外来担当医のご紹介2024」が完成。医療圏内（鳥取・島根・岡山県北部）の医療機関へ送付し、当院へ患者さんを紹介していただく際に活用していただいております。

すでにお手元に届いているかと思いますが追加分が必要でしたら当院の広報・企画戦略センターまでご連絡ください。



「カニジル号外06」を発行

7月31日(水)に「カニジル号外06」を発行しました。号外では、年に2回開催される病院運営諮問会議の様子を紹介しています。

今号は1月16日(火)の会議の模様を収録。「今後のスマートホスピタルを見据えた医療DX」を



テーマに据え、現在取り組んでいるDX化の評価や改善点、新病院建設と地域の課題解決などについて交わされた議論の内容が掲載されています。

医学部生を対象に消防・避難訓練を実施

6月27日(木)、医学部学生を対象とした消防・避難訓練をこのたび初めて行いました。当日は米子消防署職員の方の立ち合いのもと、授業中に火災が発生したことを想定し、119番通報・初期消火・学生の避難誘導等の訓練を実施。訓練後、消火器の使用方法についてレクチャーを受け、学生たちが実際に使ってみる場面も。米子消防署職員の方からは、「学生を対象とした訓練には初めて参加したが、真剣に臨んでいてよかったです。避難経路など日頃から意識をしてもらうと、いざというときに対応できる」と訓練に臨んだ講評をいただきました



きました。

医学部の学生たちが電子顕微鏡を使った“ミクロの世界”を体験

7月12日(金)、保健学科検査技術科学専攻の3年生が「病理組織細胞学実習」の授業の一環で、米子市児童文化センターにて電子顕微鏡に関する講義を受けました。当授業で、電子顕微鏡に触れるのは今年が初めての取り組みで、鳥取大学医学部解剖学講座で講師を勤め、現在は同講座でプロジェクト研究員である稻賀すみれ先生を招き実施されました。授業では、学生らが蜘蛛の巣など実際に自分たちが持ち寄ったサンプルを電子顕微鏡で観察し、普段見ることのないミクロの世界を顕鏡・体験していました。



※前号の本会会報No.829号で「東から西から
で、お詫びして訂正させていただきます。

地区医師会報告（東部医師会）に誤りがございましたの

① (誤) 鳥取県立中央病院より 宇都宮 隆 先生、
↓
(正) 鳥取県立中央病院より 宇都宮 靖 先生、

② (誤) 鳥取赤十字病院より 斎藤博昭 先生が
↓
(正) 鳥取赤十字病院より 齊藤博昭 先生が

日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉(一覧表)

カリキュラムコード(略称:CC)

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

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

7月 県医・会議メモ

- 4日(木) 公開健康講座〈県医〉
〃 鳥取県健康対策協議会理事会〈テレビ会議〉
- 5日(金) 日本医師会新会員情報管理システム中国四国ブロック説明会〈Web〉
- 7日(日) 第1回産業医研修会〈米子コンベンションセンター〉
- 11日(木) 鳥取県健康づくり文化創造推進会議〈Web〉
〃 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〉
- 18日(木) 鳥取県公衆衛生学会〈ふれあい会館〉
〃 第4回理事会〈県医〉
- 23日(火) 日本医師会役員就任披露パーティー〈東京〉
- 28日(日) 鳥取県医学会(担当:三朝温泉病院)〈倉吉体育文化会館〉
〃 鳥取県健康対策協議会大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会〈倉吉体育文化会館〉
- 30日(火) 第3回鳥取大学経営協議会〈鳥取大学〉

会員消息

〈入会〉

上田 敬博	鳥取大学医学部	06. 6. 1
三原 鮎	清水病院	06. 7. 1
山本 光紘	米子医療センター	06. 7. 1
安井 翔	済生会境港総合病院	06. 7. 1
保手浜純歌	鳥取県立厚生病院	06. 7. 1
奥野 啓介	鳥取大学医学部	06. 7. 5
宮野佐智子	はまはし眼科医院	06. 9. 1
〈退会〉		
細田 龍生	鳥取県立総合療育センター	06. 3. 31
鈴木 健男	自宅会員	06. 6. 25

小澤 魁	清水病院	06. 6. 30
上平 遼	鳥取県立厚生病院	06. 6. 30
〈異動〉		
清水 雅彦	鳥取産院(介護医療院) ↓ 自宅会員	06. 9. 1
山根 俊樹	やまね内科クリニック ↓ 自宅会員	06. 9. 1
濱橋 孝寿	はまはし眼科医院 ↓ 自宅会員	06. 9. 1
長石泰一郎	長石医院 ↓ 自宅会員	06. 11. 1

会員数

■鳥取県医師会会員数（令和6年8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	413	166	351	63	993
合計	559	234	553	64	1,410

A1=私的医療機関の開設者又は管理者である医師

A2=公的医療機関の管理者である医師

B=上記以外の医師

■日本医師会会員数（令和6年8月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	128	64	177	0	369
A2(B)	48	40	72	5	165
A2(C)	29	0	2	3	34
B	80	29	61	2	172
C	3	7	0	0	10
合計	288	140	312	10	750

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

石田内科循環器科医院 米子市 06. 6. 20 廃止

生活保護法による医療機関

石田内科循環器科医院 米子市 06. 6. 20 廃止

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ひいたします。

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



公 示

鳥取県医師会代議員・予備代議員の補欠の選出について

この度、中部医師会所属の本会の代議員 福嶋寛子氏と予備代議員 野口圭太郎氏から6月15日付で辞任の届け出がありました。

そこで、中部医師会選出の代議員及び予備代議員について欠員となることから、定款第16条第3項の規定により、後任の代議員及び予備代議員の選出を行います。

つきましては、中部医師会所属の会員について本会の代議員及び予備代議員になろうとする者は、9月13日（金）までに中部医師会事務局へ届け出て下さい。

なお、任期は、前任者の残任期間となりますので、令和8年3月31日までとなります。

〈補欠で選出すべき代議員及び予備代議員の地区医師会名及び員数〉

中部医師会 各1名

【届出の様式】

- 代議員立候補届出書
- 予備代議員立候補届出書

以上、定款施行細則第7条の規定を準用し公示致します。

令和6年8月15日

公益社団法人鳥取県医師会 会長 清水正人



1. 都知事選から医師のリーダーシップを考えてみた

広報誌の原稿依頼が届いたのは東京都知事選が終わったばかりで、「東京都のリーダーは誰になる?」という論調でメディアが賑わっていた時期でした。知事の選出に重きが置かれていましたが、一方で、知事だけに都政を任せることではなく、都民の政治参加についても問われていました。時を同じくして、鳥取県でも清水正人先生が医師会長に就任され新しい鳥取県医師会がスタートしましたが、組織力の強化を強調されました。一連の流れより、医師のリーダーシップとは何か?という観点で考えてみたいと思いました。

2. リーダーシップとは?

リーダーシップを調べてみると、様々な定義や理論、スタイルがあるようです。定義について共通しているのは「組織の目標設定、チームビルディング、チームメンバーとともに目標達成を目指す、これらを誘導していくプロセス」と言えると思います。我々医師は、患者を取り巻く様々な状況や課題に対し、多職種でチームを形成し、課題解決に取り組んでいます。医師の判断や指示によって物事が進んでいくため、医師は自身の望む/望まないに関わらず、リーダーシップを期待される存在ではないでしょうか。

3. リーダーシップに関連する概念:マネジメント、フォロワーシップ

リーダーシップを調べていると、マネジメントについても同時に語られる場面が多く、これらは区別して捉えることが重要とされています。それぞれの本質は、リーダーシップは「何を/なぜ、達成しないといけないか(What/Why)」という質問に答えようとするもの、マネジメントは「どうすれば目標を達成できるか(How)」という質問に答えようとするもの、と説明されています。他には、リーダーの存在だけではリーダーシップを発揮することはできず、フォロワーの存在、すなわちフォロワーシップとの相互作用が重要とも説明されています。リーダーシップは他者との関係性の中でその意味を持つとされているようです。

4. リーダーシップ理論とは?

リーダーシップには様々な理論があり、代表例とし

てPM理論というものがあるそうです。目標達成能力(P:パフォーマンス)と集団維持能力(M:メンテナンス)の2軸で構成され、さらにそれらを強弱で分類する理論のようです。双方のバランスを調整することで目標達成度もメンバーの満足度も高くなるそうです。他にはSL理論というものもあり、部下の習得度によって適切なスタイルを選択する理論のようです。リーダーにはメンバーの特性に応じて姿勢や行動を変える役割が求められるようです。PM理論はリーダーとして目指すゴール、SL理論は一人ひとりに対するマネジメントとして区別するのが一般的とされているようです。

5. みんなでリーダーシップを発揮しよう!

現代のように変化が激しい環境では、従来のリーダーシップ理論では対応が困難な側面も指摘されているようです。上記のような一人のリーダーからのアプローチとは異なり、組織全体でリーダーシップを共有する考え方として「シェアド・リーダーシップ」が提唱されているようです。メンバーが自発的に責任を持ち、組織の成功に寄与できる環境を作ることだそうです。また、リーダーにはメンバーの意見を聴く力を持つことが重要とされ、「サーバント(執事)・リーダーシップ」という側面も指摘されています。上に立つだけでなく、下から支える、皆で支えるという概念の理解と実行が必要とされています。

6. まとめ

今回は東京都知事選挙報道を通じて、医師のリーダーシップについて考えてみました。医療現場においても、リーダーだけではなく、マネージャーやリーダーを支えるフォロワーの存在も重要であることが分かりました。世の中にはリーダーシップ理論が数多く存在していますが、そのまま医療現場で活用することは困難に感じます。チームの目標、個人や組織の特性に応じて使い分けることで目標達成に役立てばいいかと思います。リーダー以外、すなわちフォロワー自身がリーダーの役割を求められることもあり、自身の置かれた環境を俯瞰し、「自分事」として役割を考えてみることが大切だと思います。

編集委員 懸樋英一

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830号・令和6年8月15日発行(毎月1回15日発行)

会報編集委員会:辻田哲朗・池田光之・山崎大輔・山田七子・福嶋寛子
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 清水正人 ●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)

鳥取県、鳥取労働局委託事業：公益社団法人鳥取県医師会

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。



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？

スタッフの健康を
守りたい！

離職者を
減らしたい！

働きがいのある
職場にしたい！

子育て中・介護中
等の働き方・休み方は？

経営を安定
させたい！

助成金について知りたい！

スタッフのキャリアを
磨きたい！

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）

ニクいね！ おお！ 無料！ **0857-29-0060**

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



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)

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

相談申込書

※申込日 年 月 日

支援センター使用欄

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

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

医師年金

ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6ヶ月未満の日本医師会会員（会員区分は問いません）

保険料は
いつでも自由に
増減できます！

予定利率は1.5%
(令和5年5月現在)

年金検討チェックリスト

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

1つでも該当したら…

余裕資金を随時払で
上限なく増額
できます

事務手数料は
払込保険料に対して
0.25%だけです

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション！



医師年金 検索

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

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力する
だけで、簡単に受取年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

20230501S21