

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

February 2025
No.836

2



福岡堤からの大山の眺望と逆さオリオン photo提供者 米子市 ひだまりクリニック 福田幹久先生

巻頭言

医師会と学校医の未来

諸会議報告

県行政と医師会とのさらなる連携に向けて
第76回鳥取県医療懇話会

Joy! しろさぎ通信

卒後4年間を振り返って

勤務医のページ

消化器外科医の今昔

研修医・若手医師紹介

これまでの研修を振り返って

医の倫理綱領

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

医師は責任の重大性を認識し、
人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

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

公益社団法人 日本医師会

表紙によせて



福岡堤からの大山の眺望と逆さオリオン

米子市 ひだまりクリニック 福田 幹久

植田正治写真美術館の裏にある福岡堤は隠れたスポットで、逆さ大山が映し出されることもあります。この日は大山から昇るオリオン座が、澄んだ湖面に“逆さオリオン”として、きれいに映し出されていました。月明りの角度の影響か、数分後には消えてしまい、束の間の景色でした。

表紙写真を募集しています

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

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

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

【応募先】

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会 会報編集委員会 宛て

TEL (0857)27-5566 FAX (0857)29-1578 E-mail: kouhou@tottori.med.or.jp

鳥取県医師会報

CONTENTS

令和7年2月

巻頭言

医師会と学校医の未来 常任理事 松田 隆 1

理事会

第10回理事会 3

中国四国医師会連合

全国有床診療所協議会中国四国ブロック会役員会・第16回総会・
中国四国医師会連合有床診療所研修会 5

諸会議報告

第76回鳥取県医療懇話会 8
臨床検査精度管理委員会 12
日本医師会JMAT研修 基本編 13
令和6年度都道府県医師会会員情報担当理事連絡協議会 17

令和6年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院 検査部 仲田 夢人 19

会員の栄誉

32

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 33
「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について 34
令和7年度学校保健講習会のご案内 35

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80号
勤務医の労働者性のポイント 37

Joy! しろうさぎ通信

卒後4年間を振り返って 鳥取県立厚生病院 産婦人科 川部早英子 38

病院だよりー米子医療センターー

地域包括医療病棟を新設して～高齢者のための急性期多機能病院を目指して～
米子医療センター 副院長 南崎 剛 39

健対協

第55回日本消化器がん検診学会 中国四国地方会 常任理事 岡田 克夫 43
第56回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会 44
心臓検診従事者講習会 48

公開健康講座報告

イメージが変わる狭心症・心筋梗塞

鳥取市 かげしま心臓血管・内科クリニック 院長 影嶋 健二 49

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 51

鳥取県における感染症発生状況（全数報告分・令和6年） 52

鳥取県における性感染症の発生状況 53

歌壇・俳壇・柳壇

兄の思い出 倉吉市 石飛 誠一 54

川 柳 鳥取市 平尾 正人 54

フリーエッセイ

大相撲、豆知識 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 55

人生の美しき言葉たち 野島病院 山根 俊夫 56

職場巡視(23) 八頭町 村田 勝敬 58

親の意見と茄子の花は千に一つも無駄はない 鳥取市 はまゆう診療所 田中 敬子 60

私の一冊・私のシネマ

「三千円の使いかた」

鳥取医療生活協同組合 鳥取生協病院 リハビリテーション科 岩田 勘司 62

「ホモ・サピエンスの宗教史」 博愛病院 近藤 亮 63

「検診で見つかるがんの8割は良性がんである」 米子市 石田 寿一 64

勤務医のページ

消化器外科医の今昔 鳥取県立中央病院 外科 蘆田 啓吾 66

研修医・若手医師紹介

これまでの研修を振り返って 鳥取赤十字病院 高塚きらり 68

地区医師会報だより

我が家のペット 鳥取市 林医院 林 暁洋 69

寄附金 お願い

70

東から西からー地区医師会報告

東部医師会 広報委員 高須 宣行 72

中部医師会 広報委員 宇奈手一司 73

西部医師会 広報委員 山崎 大輔 75

鳥取大学医学部医師会 広報委員 武中 篤 76

県医・会議メモ

80

会員消息

81

会 員 数

81

保険医療機関の登録指定、廃止等

81

編集後記

編集委員 武信 順子 82



医師会と学校医の未来

鳥取県医師会 常任理事 松 田 隆

わが国の学校医制度は明治31年（1898年）に始まり、100年以上にわたり、社会情勢や学校環境の変化に応じて運用されてきました。しかし、最近、保護者からのクレームや健診での脱衣の問題など、学校医を巡る課題が様々に取り上げられています。そういった中で、令和6年度「第55回全国学校保健・学校医大会」が昨年11月9日（土）宮崎県シーガイアコンベンションセンターで、「未来ある子ども達のために、いま学校医ができること」をメインテーマに開催されました。シンポジウムでは「学校医の魅力、やりがいとは何か～現状と課題を踏まえて～」をテーマに、小児科医、耳鼻咽喉科医、眼科医、そして養護教諭の立場からそれぞれの現状と課題が議論されました。開会式のあいさつで松本吉郎会長は、自身の学校医の経験を基に「学校医は大変やりがいがあり、魅力のある仕事である」とした上で、その魅力を次世代に伝えてほしいと要望されました。また、令和7年1月の第370号の日本学校保健会の会報にも「子どもたちの心身ともに健やかな成長に向けて」と題して、「これまで以上に学校と地域の医療系専門家との組織的連携を一層強化するとともに、家庭・地域社会との連携を深めることが重要です」と述べられています。再生と変化を意味し、強い生命力をもつとされる「巳」年こそ、古い体制から新しい体制に脱皮すべく学校医も研鑽を積んで、進化していかなければならないと思います。

テレビで放映された「放課後カルテ」を見て、少しでも学校医に関心が向けられ、その重要性を認識されるようになれば、テレビ放映が意義深いものになると思います。学校を取り巻く様々な問題を子どもたちの立場から、児童・生徒のこころとからだの健やかな成長と発達を支援できるよう、学校医の皆様には積極的に研修会にも参加いただき、未来を担う子どもたちのために今できることから実行していくことが大切だと思います。

2024年11月にオーストラリアでは、16歳未満のSNS：Social Networking Service（インターネット上で人々がつながり、情報を共有するためのサービス）利用を禁止する法案が可決されました。未成年者がSNSで暴力的な動画やいじめ、デマなどに触れないようにするためにSNSの運営会社に16歳未満の子どもが利用できないような措置を講じることを義務づけるもので、2025年末に施行される予定となっています。SNS利用の年齢制限を設けている国はありますが、禁止とするのは世界初です。この法律の対象となるSNSには、インスタグラム、TikTok、X（旧ツイッター）、フェイスブックなどがあり、教育目的や健康目的のサービスであるYouTubeやWhatsAppは適用除外となっています。この法律は、子どもが性的なコンテンツにアクセスすることを防

ぐことや、いじめに使われるといった悪影響を軽減することを目的としていますが、この法律の賛否は分かれており、メンタルヘルスに関する専門家からは、特に地方の子どもたちにとって、ソーシャルメディアは重要な支援ネットワークであるという指摘もあります。世界でも未成年者のSNS利用を制限する動きがあり、アメリカのユタ州、フロリダ州、フランスなど制限内容は国や地域によって異なります。未成年者のSNS利用が禁止される理由として、有害コンテンツに触れやすいことが挙げられます。アメリカの厚生省によると、SNSを1日3時間以上利用する子どもは、利用しない子どもに比べてうつ病を発症しやすくなるという研究結果もあります。適切な利用をしている場合でも、トラブルに巻き込まれる可能性があるとして、世界中でSNSの規制強化が検討されているようです。オーストラリアのSNS規制への反応は、親世代と子世代で賛否が分かれています。NHKの調査によると、親世代からはSNSを起因とした事件に巻き込まれないよう、規制に賛成の声が多く挙がりました。一方、子世代からは友人との話題についていけなくなることや、ツールへの苦手意識ができてしまうなど、反対意見もあるようです。SNSはトラブルになるケースもあれば、クリエイティブの促進や情報収集の場としてポジティブな使われ方をされているケースもあります。規制に賛成している親世代も、単純に規制するのではなく、SNSと付き合う方法について啓発できればと考えている人が多いようです。現在、日本ではSNSの利用を禁止する法案はありませんが、18歳未満の場合は、SNS運営会社及び保護者が安全にSNS利用をできるように措置を行うように定められています。リテラシー（literacy）は、特定の分野に関する知識や理解力、それを活用する能力を指しますが、未成年の子どもにスマホデビューさせる際は、親子でITリテラシーについて一緒に学ぶ必要があります。今後、コンピュータやインターネットなどの通信技術を組み合わせて活用する技術であるIT：Information Technology（情報技術）、AI：Artificial Intelligence（人工知能）の開発が進化する中で、医師会も学校医も、それらを十分に活用できる能力を身につける必要があり、日々の積み重ねが必要になりそうです。まずは、ノーメディアの機会を設け、親子でリアルに触れ合う時間の中で、こころもからだも育みたいものです。医師会活動を含め、リアルでのコミュニケーションは今後も必要不可欠なものだと思います。人口減少の中、今後も健康寿命の延伸を含め、リアルな健康教育の推進の中で、子どもたちの健康を守るために、学校医は重要な役割を果たしていくことが期待されます。

最後に、学会のご案内です。2025年6月6日(金)(SUN-IN未来ウオークの前日)に第14回日本ノルディック・ポール・ウォーク学会を未来中心小ホール、セミナールームで開催します。テーマを「原点回帰 足元からの健康づくり～ノルディック・ウォークの未来～ Well Being Nordic Walking !」として、平井鳥取県知事の特別講演や現役時代に「キング・オブ・スキー」と言われた荻原健司長野市長と広田一恭倉吉市長の対談、シンポジウム「ノルディック・ウォークの医療的可能性を探る多職種連携」、ポールメーカーによるランチョンセミナーなどを企画しています。さらに、アトリウムでは、足の計測会やインソールの販売、ノルディックポールの体験・販売なども企画しています。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

第 10 回 理 事 会

- 日 時 令和7年1月9日(木) 午後4時15分～午後4時40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・永島・池田各常任理事
廣岡・來間・山崎・山田・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7年度事業計画・予算案編成について (継続)

大筋では前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して列举し、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。計画案に追加・修正等があれば事務局に申し出ていただく。最終的には、令和7年3月27日(木)理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

2. 健保 新規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に瀬川副会長が立ち会う。

・2月6日(木) 東部1医療機関

3. 鳥取県医療懇話会の運営について

理事会終了後に開催する鳥取県医療懇話会の役割分担について確認を行った。

4. 都道府県医師会会員情報担当理事連絡協議会の出席について

1月30日(木)午後2時より日医会館においてハイブリッドで開催される。福嶋理事および事務局2名が現地で出席、秋藤常任理事、廣岡理事および事務局4名がWebで出席する。

5. 医学会の在り方検討委員会の開催について

2月6日(木)午後1時30分よりテレビ会議で開

催する。

6. 都道府県医師会「警察活動協力医会」連絡協議会・学術大会の出席について

2月22日(土)午後1時30分より日医会館において開催される。廣岡理事、事務局担当者が出席する。

7. 日本医師会「大規模イベント 医療・救護研修会」の出席について

2月24日(月・祝)午後1時30分より日医会館においてハイブリッドで開催される。山崎理事が現地で出席する。

8. 日本医師会シンポジウム「医師会の創“医”工夫～医療人材確保に向けて～」について

4月4日(金)午後2時よりWebで開催される。当日の様子は、後日、日医ホームページ内に掲載予定。地区医師会にも案内されている。

9. 日南町におけるオンライン診療の試みについて

辻田副会長より過疎地域における郵便局を活用したオンライン診療の試みについて提案があり、関係各所との連携の下、実現の可能性を探っていくこととした。

10. 令和6年度子ども予防接種週間の実施について

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

11. 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。対象となる医療機関は協力をお願いする。

- ・病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査

12. 名義後援について

下記の名義後援について了承した。

- ・2月22日「頭痛の日」グリーンライトアップキャンペーン
〈2/22(土)鳥取駅前風紋広場ほか3か所〉
- ・介護映画「認知症愛の奇跡」上映会

13. 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承認した。

報告事項

1. オンライン診療に係る情報共有会（令和6年度地域医療・情報通信担当理事連絡協議会）の出席報告〈辻田副会長、三上常任理事〉

12月21日、日医会館においてハイブリッドで開催され、Webで出席した。議事として、(1)国、公益団体からの情報提供、(2)厚生労働科学研究での成果の紹介、(3)事例の紹介、(4)ディスカッションが行われた。

2. 第1回鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会の出席報告〈来間理事〉

12月23日、県庁において開催され、Webで出席した。議事として、第三期鳥取県医療費適正化計画の実績評価について協議が行われた。

3. 令和7年度全国高校総体鳥取県実行委員会宿泊衛生・輸送警備専門委員会の出席報告〈岡本事務局長〉

12月23日、県庁において開催され、来間理事の代理で出席した。議事として、(1)各開催地実行委員会の進捗状況、(2)第10回中国ブロック連絡協議会、(3)配宿業務及び弁当調達業務、(4)医療従事者の派遣について報告が行われた後、(1)宿泊衛生、(2)輸送警備、などについて協議が行われた。

4. 鳥取県がん対策推進県民会議の出席報告〈岡田常任理事〉

12月26日、テレビ会議で開催された。議事として、(1)第4次鳥取県がん対策推進計画、(2)75歳未満がん年齢調整死亡率、(3)全国がん登録のデータに基づくがん罹患の状況、(4)令和6年度鳥取県がんピアサポーター養成研修の実施について報告があった後、令和6年度がん対策推進計画アクションプランについて協議が行われた。

5. 公開健康講座の開催報告〈辻田副会長〉

1月9日、下記のとおり県医師会館において開催した。

演題 「イメージが変わる狭心症・心筋梗塞」

講師 かげしま心臓血管・内科クリニック院長

影嶋健二先生

6. 職員採用試験の結果報告〈清水会長〉

12月26日、県医師会館において担当役員及び事務局とともに面接試験を実施した結果、令和7年4月1日付けでの採用予定者1名を決定した。

全国有床診療所協議会中国四国ブロック会役員会・ 第16回総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会

- 日 時 令和7年1月19日(日) 午後0時～午後3時40分
■ 場 所 岡山県医師会館 岡山市北区駅元町
■ 出席者 池田常任理事、井上主事

〈役員会〉12:00～12:50

正木中国四国ブロック会長（山口県）の議事進行により、今年度の中国四国ブロック会総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会の運営、役員改選結果、全国有床診療所協議会総会（栃木大会）について報告があった。

その後、全国有床診療所協議会の一般社団法人化に合わせた会則の変更、令和7年度総会の日程について協議が行われた。なお、令和7年度は令和8年1月25日(日)に岡山県医師会館にて開催予定である。その他、各県の状況等、意見交換を行った。

〈総会・研修会〉13:00～15:40

1. 挨拶

〈全国有床診療所協議会中国四国ブロック会
会長 正木康史氏〉

令和6年6月から始まったベースアップ評価料加算の申請状況が芳しくなく、病院は約9割が申請しているのに対し、有床診療所は無床診療所を含めて4割弱しか申請が出ていない。このままでは有床診療所は算定しなくても運営していけるという誤解を招きかねない。昨年9月に様式が簡素化されたので、他産業に人材が流出しないように、ぜひ申請していただきたい。

この協議会は昨年の4月から一般社団法人化されており、今後、認知度や発言力が高まっていくことが期待されている。今後ともしっかりとした審議をお願いする。

2. 議事

令和5年度の事業報告及び収支決算報告、役員体制、会則変更が総会で承認された。

3. 特別講演Ⅰ

「医師偏在対策等に関する最近のトピックスについて」

講師：厚生労働省医政局医事課医師等医療従事者
働き方改革推進室長・医師養成等企画調整
室長 和泉誠人氏

日本の人口減少は既に始まっており、2070年には人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%になると推計されている。医師数は増えているが、10年後、20年後の人口を見据えた数の検討が今後必要である。平成20年度以降の医学部の入学定員は過去最大規模で、定員に占める地域枠等の数・割合も増加している。医師需給が需要を上回ると推測されるが、地域・診療科偏在への対応の必要があり、医師養成課程の様々な段階で、都道府県ごとの定員の設定やシーリングなどの対策を実施している。卒後に特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠として地域枠や地元出身者枠が設けられている。地域枠の一部は各地域に合わせて、専門とする診療科を特定した要件が設定されている。令和8年度の医学部定員については、令和6年度の医学部総定員数を上限とし、令和7年度の臨時増員の枠組みを暫定的に維持することとされている。第8次医療計画の見直しのポイントとして、安定した医師確保を行うた

め、恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置について大学と調整を行うこととされている。改めて必要性を認識し、恒久定員内地域枠の設置が進んでいる県と大学との取組の好事例を広めることも検討されている。

都道府県別の医師偏在指標で医師多数県に分類されている県でも、県内での偏在や、高齢の医師が頑張っているという状況がある。医師少数県では医師少数区域に地域枠を今後も厚労省で検討していくが、県内でも対策が必要である。

臨床研修医に関して、平成16年頃は医師数より定員が多く都会に医師が集中していたが、少しずつバランスを取りながら定員を下げ、偏在が徐々に解消されつつあるが、まだまだ都市部への偏在は続いており、大都市圏の周囲の県での採用も増えている。

専門医は各学会が独自の制度で運用していたため、基準が統一されておらず質の担保に懸念があった。平成30年度からは日本専門医機構が新専門医制度を運用しており、都道府県診療科別必要医師数を基に、専門医もシーリングが設定されている。シーリングのある医師多数県では採用数が抑制され、その他の県の採用数が増加している。令和3年度に行った意向調査では、専攻医にとって病院を選ぶ重要な要素として、研修プログラムの内容や指導医、症例の量や質で選んでいる傾向がある。臨床研修終了後、約9割の医師が専門研修を行い、都道府県や診療科によってばらつきはあるが8割がその専門研修地で勤務しているというデータがあるので、都会に行かないようコントロールが必要。現在、シーリングのかけ方の見直しをしている。

働き方改革は、魅力ある職場づくりの実現し生産性向上、中小企業・小規模事業者の人手不足解消のチャンスである。見直しのポイントとしては長時間労働を是正し、多様で柔軟な働き方の実現や雇用形態に関わらない公正な待遇確保があげられる。令和6年度から医師も上限規制の対象となり、勤務医を多く抱えている病院だけでなく、大

学などから派遣を受けている医療機関も影響がある。医療の質と安全の確保やタスクシフト・シェアなどによるチーム医療の推進等、少ない人員でも機能する働き方への変革が必要である。働き方改革であげられる対応は、専攻医が病院を選ぶ要素にも含まれてきている。研鑽のうち業務上必須のものは労働時間に該当する。院内における研鑽の考え方や手続きに関する取扱いを確認し、納得感の得られる考え方を定めて、院内全体に周知していただきたい。改革の支援については各都道府県に設置されている医療勤務環境改善支援センターを活用していただきたい。医師の働き方改革の基礎知識の習得や勤務環境改善に向けた好事例集を「いきいき働く医療機関サポートWeb（いきサポ）」で公開しているのでこちらも利用してほしい。

特別講演Ⅱ

「有床診療所の現状と課題～かかりつけ医機能報告制度と新たな地域医療構想への対応～」

講師：日本医師会常任理事 松岡かおり氏

出生数や人口は年々減少する一方で一人暮らしの高齢者数は増加しており、医療圏ごとにみた生産年齢人口も、2040年の人口構成では大都市型・地方都市型・過疎地域型の全ての地域で減少し、大都市型医療圏の高齢人口は増加が予測されている。また、医師の高齢化も進展し、後継者不在等の問題から医療機関の休廃業・解散が急増しており、今後も増加すると考えられる。

令和7年度から医療機能情報提供制度に基づく報告と併せてかかりつけ医機能の報告が追加される。日本医師会は令和5年2月の定例記者会見でかかりつけ医機能の制度整備について8項目の考えを示している。人口や医療従事者が減少していく中で、医療資源を上手く活用・開発し、複数の医師や医療機関で地域を面で支える「かかりつけ医機能」の実現に向け、より多くの医療機関に手を挙げてもらい、地域の医療資源に見える化しながら不足している機能について各医療機関が協力し合えるよう検討していく。

日医が実施しているかかりつけ医機能研修制度では、条件を満たした医師に各都道府県医師会から証書を発行しているが、受講者数に比べて申請者が少ない。かかりつけ医機能の確保に向けた医師の研修についてはこれから詳細が決まっていくので、今後さらに制度の普及・促進に取り組んでいく。

新たな地域医療構想については中・長期的課題を整理し、かかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込んで、高齢者の増加や生産年齢人口の減少が加速する2040年頃までを視野に入れながら検討していくことが必要である。病床機能報告や医療機関機能報告から医療機関の役割分担を明確化し、患者に身近な地域での医療・介護の「水平的連携」を推進し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築していき、介護も考慮に入れた圏域の検討をしていく。

地域密着型の有床診療所は入院機能とかかりつけ医機能を併せ持つ医療施設であり、地域住民のニーズの把握や、在宅医療・介護施設等からの受け入れなど、かかりつけ医がいる有床診療所だからこそできる役割がある。有床診療所の病床は小

規模で柔軟な運用ができ、今まで以上に効果的かつ有効に活用されることが期待されている。機能を発揮するために、人材確保や設備投資への財政支援や役割を医療関係者や住民に示していく仕組みや支援が必要である。新たな地域医療構想においても、有床診療所は住民や患者に身近で、入院機能とかかりつけ医機能を持つ医療施設として重要な役割を担っていく。

賃上げ等のための生産性向上の取組を支援し、医療人材の確保・定着を図る施策として実施しているベースアップ評価料の届出様式が簡素化され、ホームページも刷新されたので積極的に届けてほしい。日医としても引き続き診療報酬の加算措置や賃上げ促進税制の活用等を効果的に組み合わせるなど、全面的に協力していきたい。

有床診療所の認知度を高めるために、全国有診協議会との共催で記念講演会の開催を企画する等の周知活動を行っている。また当協議会のホームページだけでなく、YouTubeやLINEアカウントでも情報を発信しているので、ぜひ登録してほしい。

ご 案 内

日本医師会では公式YouTubeチャンネルやLINE公式アカウントを通じて、さまざまな情報を提供しています。それらの情報をご活用頂くため、ぜひ、YouTubeのチャンネル登録並びにLINEへの友だち追加を、下記の二次元コードからお願いいたします。

●日本医師会公式YouTubeチャンネル



●日本医師会LINE公式アカウント



問い合わせ先：日本医師会広報課 E-mail : kouhou@po.med.or.jp

県行政と医師会とのさらなる連携に向けて ＝第76回鳥取県医療懇話会＝

- 日 時 令和7年1月9日(木) 午後4時45分～午後5時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 【鳥取県】
 〈病院局〉 広瀬病院事業管理者
 〈福祉保健部〉
 荒金健康医療局長、吉岐感染症対策センター所長、澤田長寿社会課長
 角田健康政策課長、福井医療政策課長、前田医療政策課室長
 吉村医療政策課課長補佐、米田医療・保険課長
 〈子ども家庭部〉
 中西部長、松本家庭支援課長
- 【医師会】
 清水会長
 瀬川・辻田両副会長
 石谷東部医師会長、安梅中部医師会長、藤瀬西部医師会長
 岡田・三上・秋藤・松田・永島・池田各常任理事
 廣岡・來間・山崎・山田・福嶋・野口各理事
 尾崎・服岡両監事

挨拶（要旨）

〈清水会長〉

- ・今日は時間がないので1点だけお伝えをさせていただきます。
- ・昨年6月、鳥取県医師会長に就任してから、まずは県行政の方と顔が見える関係を築きたいと考えていた。そうしないと議論が進まない。
- ・新たな地域医療構想2040では、医療、介護、福祉、在宅を含めた福祉の一体化した運営者が求められており、まさに行政と医師会は、顔の見える関係をしていかないと話が進まないと思っている。本日も議題が出ているので、ぜひ腹を割って議論を行いたい。

〈荒金健康医療局長〉

- ・昨年1月に発生した能登半島地震では、県医師会においてJMATの派遣をいただき、感謝申し上げます。
- ・昨年からの動きの一つに国の医師偏在是正対策がある。本県は「医師多数県」と国から一方的にレッテルを貼られ、令和7年度の医学部臨時定員を一律に削減されることとなった。
- ・このため、本県と同じく「医師多数県」とされた13県で連携し、厚生労働省に要望を行ったところであるが、特に昨年12月の要望では、清水会長にも同席をいただき、福岡厚生労働大臣への要望を行った。
- ・これらの活動の成果もあり、国が年末に公表し

た「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」では、医師偏在対策に当たっては、「個々の地域の実情や都道府県の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める」などの方針が明示されたところであり、引き続き国の動向に注視していく。

- ・また本県出身の石破総理大臣が誕生したところ、これにあわせ県でも地方創生2.0に向け、県民が主体で考える新たなチームを作ることを考えている。その際には是非医師会のご協力もいただきたいと考えている。
- ・引き続き県医師会と連携、意見交換を行いながら進めて参りたい。

議 題

鳥取県医師会提出議題

1. 県内における災害時医療体制について

〈医療政策課〉

県内で一定規模以上の災害が局所的に二次医療圏内で発生した場合などは、「県地域防災計画」に基づき、県知事をトップとする「県災害対策本部」を立ち上げ、また、医療ニーズがある場合は県福祉保健部長を本部長とする「県保健医療福祉対策本部」を立ち上げる。

圏域の保健所とも連携しつつ、まずは超急性期（48時間以内）への対応として、DMATや日赤医療救護班を派遣。次の段階（急性期以降）として、応援協定に基づく県からの要請を受け、県医師会には「JMAT鳥取」を編成いただき、救護所等に派遣いただく。

なお、被害が甚大で二次医療圏を超えた支援が必要となる場合は、他圏域や他県から各種医療チーム等の支援を受けることとなる。発災当初からそれが明らかな場合、県では国や全国団体にも参画いただく「県保健医療福祉対策統合本部」を立ち上げ、初動から迅速な受援と連携のための体制を整えることとしている。

2. 新たな地域医療構想について 〈医療政策課〉

厚生労働省において、昨年12月に「新たな地域

医療構想に関するとりまとめ」が策定された。取りまとめでは、これまでの入院医療体制でなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含め、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想が目指されており、令和7年に国においてガイドライン策定後、令和8年から都道府県における議論がスタートする見込みである。今後、構想策定に向け、国と都道府県との実務者協議の場が持たれることになっており、医師会をはじめとする現場の声をしっかり伺いながら、国に対し、本県の実情を訴え、将来に向けた適切な医療提供体制の枠組づくりを進めていく。

3. 在宅医療の推進について 〈医療政策課〉

蘇生を望まない救急患者の取扱いについては、今年度、県救急搬送高度化推進協議会において、救急隊活動プロトコルや、医師の指示書、不搬送同意書の様式の精緻化に向けた議論を行っており、今後、策定し、関係者や県民への周知を予定している。

県においても在宅医療の推進は重要と考えており、これまでも各地区医師会による連携拠点としての取組を支援してきたところである。各圏域で実情も異なることから、まずは、各圏域の取組の検証や課題の把握を行いつつ、その結果も踏まえ、今後の進め方を検討する。

4. 中山間地域の医療人材確保について

〈医療政策課〉

昨年度の「中山間地域を支える医療人材確保に向けた研究会」での議論を踏まえ、今年度から総合対策の取組をスタートし、中山間地域におけるかかりつけ医の確保や総合診療医の育成・確保など一定の成果が挙げられている。

次年度も取組を継続するとともに、前回医療懇話会で提案があった中山間地域における訪問看護体制の維持・確保に向けた対策強化なども検討しており、引き続き中山間地域の医療提供体制の維持・確保に向けた人材確保の取組を進めていく。

5. 中部医療圏における検査施設等の集約化について〈医療政策課〉

医師のみならず、技師等も含めコメディカルの確保も困難となり、また、働き方改革への対応も求められる中、機能の集約化を含め効率的な体制の整備に向けた検討を進めることは大変重要と考える。引き続き、今後議論がスタートする新たな地域医療構想の検討に合わせ、厚生病院や圏域関係者と意見交換してみたい。

6. 乳幼児健診に係る今後の対応方針について〈家庭・支援課〉

令和5年度に、市町村単独で健診医を確保して健診体制を組むことが難しくなっており、県で広域調整をしてほしいとの意見が市町村から寄せられたことも踏まえ、県内の乳幼児健診の実施体制について、持続可能性を確保するための検討を開始し、県母子保健対策協議会並びに県健康対策協議会母子保健対策専門委員会において必要な協議事項等を整理していくことについて事前協議をさせていただき、了解を得たところである。

令和6年度は、健診医の先生方や各市町村へ現状及び課題について意見を伺った上で、中長期的な持続可能性を念頭に置いた乳幼児健診の体制についての方針案の策定を進めている。今後、健診医にご協力いただける先生のリスト作成及び次年度に向けた研修会等の検討について進めていきたいと考えている。

7. 妊娠中及び産後のうつ病対策について〈家庭・支援課〉

県としては、様々な事情により妊娠・出産について悩みを抱える方々について、妊娠期からの切れ目のない支援により見守り、自死念慮などの兆候を早期に発見し、必要な治療等に繋げていく体制を整えていくことが非常に重要であると考えている。

産後うつ等への対策として、産後健康診査（市町村実施）において、エジンバラ産後うつ病質問票の結果や母親の受診時の状況などを踏まえて産婦人科と市町村が連携した支援を行っているほ

か、1歳未満の乳幼児の母に対して心身のケアや育児サポートを提供する産後ケア事業を実施しており、こうした支援について、県内精神科に対する周知を強化し、産婦人科・市町村・精神科のネットワークの強化を図っていく。

平成21年度には、県医師会において「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」を策定いただき、精神科受診が必要なハイリスクの妊産婦がより早く治療につながるよう活用しているところであるが、これまでの対応を振りかえり、本県の妊娠中及び産後うつ病等が原因の自殺者の状況やその対策等について、引き続き医師会を始め市町村等関係機関と現状を把握しながら、必要な支援・対策等について検討していきたいと考えているので、引き続きご協力をお願いしたい。

8. 小児科医療費の全額無償化実施後の影響について〈家庭・支援課〉

小児医療費完全無償化により、頻回受診の増加や日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度等の活用の減少が生じないように、県では、「とり子ども救急ダイヤル（＃8000）」、「小児救急ハンドブック」の活用や、他の医療費助成制度及び日本スポーツ振興センターの「災害共済給付制度」の優先利用（他法優先）について、学校等を通じて周知啓発を行ってきた。

さらに、医師会をはじめ、県内の医療機関による小児医療費完全無償化の取組に対する深い理解と御尽力により、大幅な影響は出ていないものと考えている。引き続き、頻回受診の防止や日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度等の優先活用の周知に取り組んでいくので、御協力をお願いしたい。

9. 保険者努力支援制度について〈医療・保険課〉

（1）保険者努力支援制度（取組評価分）について
国における国保財政支援のひとつで、保険者（県・市町村）における医療費適正化の取組等の評価指標が設定され、その達成状況に応じ、都道府県へ保険者努力支援制度交付金（取組評価分）

が交付される。

※平成30年度の国保制度改革で、国保の都道府県単位化のほか、保険者努力支援制度の創設など、公費による財政支援が拡充された。

令和2年度に、予防・健康づくり事業への支援として同制度内に（事業費分・事業費連動分）が創設された。

市町村指標の実績を県単位で評価するものや、県全体の医療費適正化の実績で、全国平均以下となっており、当該指標の更なる改善が必要だが、市町村の取組が影響する部分でもあり、これまでも市町村との会議の場などにおいて情報提供等を行っているところであるが、今後も引続き、取組実績、全国順位等の情報共有を行い、取組を促すよう働きかけをしていく。

10. 県からの委託事業について〈健康政策課〉

県が行う事業のうち、医師会へ委託、実施することにより、効果的・効率的な事業展開ができており、引き続き協力いただきたいと考えているが、今後の役割分担については、貴会事務局を交え担当レベルで精査させていただきたい。

【議題にかかる意見等】

- ・西部医師会では、在宅医療の推進に関して、会議自体は米子保健所に参画してもらっている。医療、看護、薬剤師、歯科医師での連携はよく取れているが、介護、行政との連携についてはまだ不十分な部分もあるのではないかと考える。県でも主導いただきながら進めていただきたい。
- ・在宅医療の推進と県内における災害時医療体制について、現在、県全体で在宅人口呼吸器を使用している患者が多分100人ぐらいいる。一方

で人工呼吸器の外部バッテリーが7時間ぐらいいしかもたなく、状況の把握、対策が必要と考える。

- ・小児医療費無償化になった影響として疾病数の申請数が落ちてないか、また、成長ホルモンの適用が、昨年4月から身長マイナス2.5SDからマイナス2SDに変更となったが、それによって多分成長ホルモンを注射する患者さんが増えてきている。それが結構な医療費を高くするのではないか。
- ・乳幼児健診について市町によって運用に差がある。小児科医が少ないので、いかにコンパクトに健診を進めていくかが重要であると認識している。県として、全県を統一したマニュアルを作っていただきたい。
- ・県は、子育て王国を標榜しているが、病児保育をしなくてよい環境を作っていただきたい。
- ・災害時では、「おしどりネット」が非常に有用になるので、是非ご活用・周知をいただきたい。
- ・中山間地域の医療人材確保に関連して、来年度以降、地域において郵便局を活用したオンライン診療の動きがあり、是非県としてバックアップをお願いしたい。

報 告

鳥取県報告事項

1. 感染症施策の動向について

新興感染症への備えとして、今年度県の新型インフルエンザ等対策行動計画の見直し作業を行っている。昨年12月には県の感染症対策連携協議会を開催し、県医師会からの助言、意見をいただき現在パブリックコメントを実施している。

＝臨床検査精度管理委員会＝

- 日 時 令和7年1月30日(木) 午後1時30分～午後2時25分
- 場 所 Web会議システム「Zoom」
鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈鳥取県医師会〉
瀬川副会長、野口委員長、岡田委員
岡本事務局長、井上・上治両主事
〈Web〉
來間・宇都宮・宮崎・廣田・河村・湯田・仲田各委員
(オブザーバー) 鳥取県福祉保健部医療政策課：中原課長補佐
鳥取大学医学部附属病院：遠藤技師

挨拶（要旨）

〈野口委員長〉

現在の臨床の現場では、治療や診断をする際に臨床検査は欠かせないものとなっている。その精度をしっかりと管理していくうえで、この委員会是非常に重要な会と考えている。本年度もこの事業に65施設、のべ391部門に参加していただいた。今後もこの事業を継続していくという意味で、今年度の総括と次年度に向けての協議をお願いする。

議 事

1. 令和6年度臨床検査精度管理事業の実施報告

令和6年7月初旬に参加申込を開始し、8月2日に締め切った後、8月25日に試料を配布し、9部門（生化学、血液、一般、免疫血清、生理、輸血、微生物、細胞学、病理学）で実施した。参加施設は65施設（県内医療機関51、県内検査施設6、県外機器・試薬メーカー等3施設、調剤薬局5施設）であった。

昨年度から、申込方法を日臨技が全国調査で使

用している精度管理システムのみにより一本化し、申込方法を簡略化した。トラブル等なく運営できている。このシステムはWeb画面から参加申込および回答入力を行うシステムで、都道府県が実施する精度管理調査にも利用できるように作られている。また、報告会の際に印刷して個別に郵送していた施設別報告書を、各参加施設がシステムでダウンロード・閲覧する方法に変更している。

各検査項目の結果について、仲田委員、遠藤技師より資料をもとに説明があった。詳細については「令和6年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告（別途会報へ掲載）」を参照。

2. 令和6年度報告会について

令和6年12月1日(日)西部医師会館において開催した。

3. 報告書の編集について

令和7年3月の発刊を目指し編集集中であり、3月初旬の発送を予定している。報告書は昨年度からCD化しており、参加施設及び配布希望のあった施設へ送付する。日臨技のシステムからもダウンロードが可能になる。なお、医師向けに要点をまとめたものについて県医師会報2月号に掲載する。

4. 令和7年度事業に向けての課題等について

令和7年度の報告会は、令和7年12月7日(日)鳥取県医師会館において開催予定である。鳥取県医師会館での開催は駐車場が足りず、参加しづらいという意見がある。令和7年度の予定日はとりぎん文化会館の予約が埋まっており、医師会館に近いパーキングの駐車券を補助金に計上できないか、鳥取県とも検討していく。今後は中部会場での開催も検討していく。

〈質疑・意見〉

- ・参加時にシステムの施設登録が上手くいかず参加できなかった。
⇒そういった問い合わせにも対応しているので連絡していただきたい。案内をもう少し具体的に記載することも検討したい。
- ・この調査について、普段外注している検査会社も参加していると思うが、医療機関からその会

社に結果を聞いたら教えてもらえるものか。

⇒資料を提供することはできそうだが、個別に検査会社に問い合わせてもいいと思う。

- ・報告会の案内と一緒に施設別報告書の閲覧方法についての案内が送られてくるが、案内から閲覧開始日までに1か月近くあり、閲覧するのを忘れてしまうのではないか。

⇒今後は、閲覧開始日前後に追加で案内するようしていく。

- ・現在、試料の発送等を技師会がボランティアの状態で実施しているので、日当等の見直しをお願いしたい。

⇒ボランティアでは不適切だと思うので、今後検討していく。

- ・今後、試料の料金が高騰していく見込みである。令和8年度くらいから値上がりすると思うので、ご了承いただきたい。

=日本医師会JMAT研修 基本編=

- 日 時 令和7年1月13日(月・祝) 午前9時～午後5時5分
- 場 所 日本医師会館 文京区本駒込
- 出席者 池田常任理事、田中係長

目 的

JMAT(日本医師会災害医療チーム)に関する研修を行うことにより、災害への備えを十分なものとし、かつ、災害発生時において、被災地の都道府県医師会や郡市区医師会等との協働による医療支援活動の充実に資することを目的とする。

基本理念

- (1) 医師会による災害時保健医療支援活動が、被災地と全国の医師会間の協働により、災害発生直後から収束・復旧期に至るまで円滑かつ有効

に行われることを目指す。

- (2) 災害の発生に備え、JMATの体制や、地域の関係者との連携や災害対応の環境の構築、充実に図る。
- (3) 災害発生時、被災地内外から派遣されるJMATが、被災地のコーディネート機能に従って、一体的・組織的な保健医療支援活動を行うことを推進する。
- (4) 統括JMATが、被災地の都道府県医師会・郡市区医師会との緊密な連携のもと、情報の把握・評価、JMATの統括やロジスティクス、保健医療支援ニーズの評価等を行うことによっ

て、適切な支援活動を展開することを推進する。

事前学習

JMAT研修eラーニングシステム“JMAT-e”による事前学習（講義）

災害医療概論	日本災害医学会
JMAT 総論	日本医師会
情報の共有と実際	日本災害医学会
情報の共有・記録	日本災害医学会
救護所の運営	東京都医師会
熱傷・外傷の処置	日本災害医学会
検視・検案	東京都医師会

研 修

☆情報の共有・記録

日本災害医学会 安藤、小原、中田、久保各先生
経時的活動記録（クロノロジー）とは

- ・汎用性のある記録ツールである
- ・チームを通り過ぎていく情報を時刻とともに記載
- ・チームに入った情報および指示事項を記載
- ・予定については、予定が立った時刻を記載し、その横に予定事項、予定時刻を記載
- ・決定事項を強調して明記
- ・速やかに電子化する。（ホワイトボードの継続利用）⇒ライティングシートの利用

クロノロを作成するに当たって（現地JMAT活動を踏まえて）

- ・チームリーダー（医師）が現地関係者と交渉（ミーティング）等する際には、できるだけロジ（事務局員）等も同行の上、記録を作成
- ・クロノロ内容は、報告書としても利用できる（引継ぎ資料としても有効）
- ・クロノロを電子化していく際には、現地ではなく支援本部で作成してもらうことも考慮
- ・コンタクトリスト、組織図等もクロノロから作成する上で、重要な記録となる
- ・クロノロは、継続して作成することが重要
- 医療用語や戦略的なやり取りも多くあり、ロジ（事務局員）では把握が難しいケースがある

⇒医療従事者の方がよりスムーズに作成可能
（チームによるクロノロ作成がベスト）

トランシーバー実習

- ・3つの“電”

“電” 源を入れる→音量調整

“電” 池残量を確認する

“電” 波（チャンネル）を確認する

- ・無線用語を適切に使用

「どうぞ」→次は受信者が話せ

「以上」→通話終了

「了解」→了解した

「送れ（送信せよ）」→受診する準備ができた

「しばらく待て」→確認する時間を必要とする

広域災害・救急医療情報システム（EMIS）とは

特徴

- ・医療機関と行政、関係機関の情報共有ツール
- ・災害時に共有が必要な情報のリスト
- ・病院マネジメントに資する情報リスト

機能

- ・災害時施設等情報
- ・医療搬送患者情報
- ・支援情報
- ・平時の施設情報
- ・緊急通報

災害診療記録／J-SPEEDとは

- ・災害診療記録→「カルテ」：災害医療チーム間および地域医療へ診療引継ぎを効率化し、継続的な患者診療を実現するもの
- ・J-SPEED→診療日報：“どこで、どのような患者を、何人診療したか”（疾患集計）を報告し、調整本部のデータに基づく指揮・調整を実現するもの

☆被災地における活動1、2、3

1. 保健医療調整本部の運営、コーディネート機能
日本災害医学会 近藤、若井各先生
2. 災害発生直後およびそれ以降の被災地医師会
東京都医師会 大桃先生

3. JMAT活動（特に支援JMATとして）

兵庫県医師会 平林先生

診療所支援の意義

- ・災害によりダメージを受けた診療所、外来診療機能の維持・復旧
- ・避難所での健康管理、救護所での医療提供は診療所機能の代替
- ・救護所での診療支援のみでよい
- ・診療所の環境整備、人的・物的支援が必要
- ・診療所存続のための復旧支援

診療所支援の留意点

- ・支援先の診療所を支えるという気持ちで
なんでもやるという精神
毎日同じことを聞かない（きちんと引き継ぐ）
支援者側の勝手な思いを押し付けない（頑張っ
て復旧しましょう。もうお辞めになったら。）
支援先診療所のルール、習慣に従った活動
スタッフに敬意を払い、節度、礼儀を保った活動
冷静、謙虚、愛嬌
功名争いは第一優先ではない
（CompetitionではなくCooperation）

災害サイクル

- ・準備期：想定被災状況の確認、災害対応計画に立案、訓練計画の立案
- ・発災後72時間：救出救助活動、初動体制の確立、医療機関情報収集、医療救護班の采配
- ・発災後1週間：人的・物的支援受入、受援体制の確立、避難所（巡回）診療、要配慮者の支援、感染症対策、精神的サポート
- ・発災後1か月：生活支援
- ・発災後3か月：地域医療復興
- ・発災後3か月以降：通常診療再開

現地で最低限行うべきこと（現場の医療資源の有効活用のための情報共有、組織化）

災害対応の原則：CSCATTT

- 「C」 Command and Control（指揮と連携）
- 「S」 Safety（安全）
- 「C」 Communication（情報伝達）
- 「A」 Assessment（評価）

「T」 Triage（トリアージ）

「T」 Treatment（治療）

「T」 Transport（搬送）

HeLP-SCREAM：助けてと叫ぶ

「H」 Hello（カウンターパートナーへの挨拶）

「L」 Location（待機場等の確保）

「P」 Part（人員の役割分担）

「S」 Safety（安全確認）

「C」 Communication（連絡手段の確保）

「R」 Report（派遣元への連絡）

「E」 Equipment（機材の確保）

「A」 Assessment（アセスメント）

「M」 METHANE（状況の評価と情報発信）

☆日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有

宮城県医師会 登米先生

報告書の重要性

- ・EMISやJ-SPEED等のツールだけでは伝えきれない情報もある
- ・被災地内の地域医療の再興の障害になっている特徴的な因子
- ・被災地内の医療従事者の疲弊状態
- ・医療従事者の精神的ダメージの程度
- ・救護所での愁訴の変化（かかりつけ医の視点）
- ・活動の改善案
- ・派遣元の作業量の低減
- ・EMIS内を巡回して情報を収集、集約するには意外と労力が必要
- ・One stopで概略がつかめると楽

報告書の作成

- ・毎日報告されることが望ましい
- ・医療救護班の過度の負担にならないように
- ・活動後に作成
- ・できるだけ簡潔に
- ・緊急度、重要度の高いものだけを記載
- ・課題など次の活動内容の決定の際の利用を意識する
- ・情報のソースを明らかにしておく

- ・ログが作成しても、医師が責任をもってチェックする

☆トリアージ

日本災害医学会 本間代表理事

災害時のトリアージ

- ・医療資源と傷病者数との不均衡の中で、最大多数の最大幸福という概念のもと、多数の傷病者を速やかな診療や搬送につなげるため、医療資源の分配順位、すなわち治療の優先順位ごとのトリアージ区分に傷病者を迅速に分類すること
- ・トリアージは反復する必要がある
- ・トリアージは状況によって適切な方法を選択する

STARTトリアージ、生理学的解剖学的トリアージ (PAT法)、SALTトリアージ

- ・トリアージタグ記入には注意と工夫が必要

☆熱傷・外傷の処置

日本災害医学会 大場先生

「Primary surveyと蘇生」の意義

- ・最初に生理学的兆候を主眼に、迅速かつ的確に

患者の生命危機を把握する (primary survey)

- ・適切な救急処置で生命危機を回避する (蘇生)

Secondary Surveyの目的

〈PSと蘇生を終えたうえで〉

- ・各身体部位の損傷を系統的に探す
- ・根本治療の必要性を決定する

熱傷の定義

- ・熱、化学物質、電気、放射線による皮膚および皮下組織の損傷
- ・災害時の熱傷初期診療でもPS (Primary Survey) & SS (Secondary Survey) と蘇生に尽きる

止血

- ・一次トリアージ中も、PS中も、出血の管理が重要
- ・救護所等で行う主な止血法
 - ①直接圧迫止血法
 - ②止血点圧迫止血法
 - ③止血帯止血法 (緊縛法)

STOP ! 飲酒運転 — 飲酒運転は犯罪です! —

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

飲酒運転は絶対にやめましょう。

ドライバーの鉄則

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



＝令和6年度都道府県医師会会員情報担当理事連絡協議会＝

■ 日 時	令和7年1月30日(木) 午後2時～午後3時35分
■ 場 所	日本医師会館小講堂 (Web会議併用)
■ 現地出席者	福島理事、山本次長、神戸課長
■ Web出席者	池田常任理事、廣岡理事、岡本事務局長 田中係長、高岸主任、井上主事

挨拶

〈松本日医会長〉

日本医師会では組織強化を最重要課題と捉えて、医師が医師会に入会することの意義を改めて説明するとともに都道府県医師会、郡市区等医師会と協力して様々な施策を行ってきた。皆様のご尽力によって令和6年12月1日現在の日本医師会会員数は17万7,383名となり、前年と比べて約1,450名増加した。会員の入会率及び定着率向上の1つの施策として、昨年10月末に医師会会員情報システム「MAMIS」を公開した。それに伴い昨年12月末をもって入会異動等の届出用紙の受付を廃止し、MAMISへの一本化を進めている。これまで課題であった書類による手続きをWeb上で行えるようにすることで医師会員及び医師会に入会を希望する先生方の負担を軽減し、各医師会での情報管理や手続きの効率化も実現したいと思っている。特に研修医の先生方に積極的にMAMISを周知していただきマイページの作成や入会を促進し組織強化を一層推進していく。先生方、事務局の皆様方にも引き続き協力をお願いする。

議 事

1. 連絡協議会の趣旨

〈日本医師会常任理事 長島公之〉

2024年10月30日に、医師会会員情報システム

「MAMIS」を公開した。MAMIS公開にあたっては、試行的運用と位置づけ、現在は全国の医師会からのデータ移行、医師及び事務局の操作支援、システム品質向上に注力している段階である。今後、当初計画の会員管理に係る機能については、2025年2月末本稼働開始予定である。2025年4月以降、認定産業医・認定健康スポーツ医の単位シールのデジタル化を視野に、段階的に研修管理機能の公開を予定している。本日の議題では、MAMISの現状を説明するとともに、今後予定する研修管理機能等に関する内容や、医師および事務局がMAMISの利用開始までの流れについて説明し、理解促進の場とする。MAMIS導入作業の負荷は少なくないと認識しているが、MAMIS導入の取組は「全医師会共通の取組」として認識していただき、協力をお願いする。

2. 認定医（認定産業医、認定健康スポーツ医）に関するMAMIS対応

〈日本医師会常任理事 松岡かおり〉

2025年4月7日よりMAMISに研修管理機能が追加され、認定産業医・認定健康スポーツ医のポータルサイトとして使用が可能となる（以下、認定産業医・認定健康スポーツ医を総称して「認定医」と記載）。

すべての認定医ならびに認定医になるために研修会を受講する医師が対象となるシステムで、有効期限、認定証番号、研修会受講履歴を自身で

確認できる。認定医の新規申請、更新申請、勤務先の住所変更といった各種手続きには、今後MAMISを使用する。単位の確認、更新手続き、登録情報の閲覧・変更をMAMISで行うには、MAMISマイページの登録完了が必要になる。なお、4月7日よりMAMISを利用するには、3月29日までにMAMISマイページの登録完了が必要である。4月7日以降にマイページ登録を完了した場合は、利用可能になるまで現状で最大約1か月かかる予定。

研修会の単位は今後MAMISに登録されるため、2025年4月1日以降に開催する研修会は単位シール・紙（またはPDF）の修了証は発行しない。MAMISマイページの登録が無い状態で研修会を受講すると、単位や受講記録が登録されない。

研修会主催者は、2025年4月以降に行う研修会については、MAMISへの登録に必須として「漢字氏名・フリガナ、生年月日（西暦）、性別、医籍登録番号、メールアドレス」、任意として「電話番号、FAX番号等」の情報登録が必要となる。

MAMISマイページの登録について

【医師会員の場合】

- ①初回ログインは、ID・パスワード通知はがきを確認の上、入力
- ②利用規約に同意し、メールアドレスを登録
- ③利用者登録情報を入力・確認

【非会員の場合】

利用者登録ボタンより、画面の指示に従い利用

規約に同意の上、必要情報を入力してマイページを作成する

3. MAMISの今後の予定

〈日本医師会情報システム課会員情報室〉

日本医師会への入会等手続きは原則MAMISを通じて行っていただく。医師自らが登録情報の管理・申請を行っていただくよう引き続き案内をお願いする。操作方法等が不明な場合は、コールセンターへ問い合わせさせていただきたい（0120-110-300）。昨年9月に発送した初回ログインID・パスワードの通知はがきの再発送を2025年2月中に予定している。今年度から日本医師会の入会案内冊子にMAMISを用いた手続きの案内を掲載しているので研修医等への入会促進にご活用いただきたい。「MAMISを使った医師会入会ガイド」を現在作成しており、Webに資料・動画等の掲載を準備しているので合わせてご活用いただきたい。

生涯教育制度については、データの入力先が全国医師会研修管理システムからMAMIS内の研修管理機能（システム）へ変更となる。会員はマイページを用いて、①生涯教育申告書の申請（2025年度学習分から）、②生涯教育制度の単位等取得状況の確認、③学習単位取得証、認定証、受講証明書のダウンロードと印刷ができるようになる。

会費減免の申請手続きについては、2025年度分から原則MAMISで申請から承認までを予定した機能を開発する予定である。

令和6年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院 検査部 仲 田 夢 人

鳥取県臨床検査精度管理調査について

鳥取県医師会と鳥取県臨床検査技師会が共同で実施している本調査は本年度で26回目を迎えた。精度管理は施設間の互換性の確保や測定法の標準化を図るための客観的指標として重要な意義がある。「医療法等の一部を改正する法律」（平成29年6月に可決・公布）では、「検体検査の精度の確保」が努力義務として明文化し、検体検査を自施設で実施している医療機関に対し、外部精度管理調査を受検し適切な研修を実施することを要求している。

近年、新型コロナウイルス感染症の拡大によって、PCR検査、抗原検査等が身近になり、その検査の精度については多くの医療従事者をはじめ、一般の方々にも関心を持たれるようになった。その為、検査者が精度管理の重要性を理解し、自施設の検査結果に対して客観的評価を得ること、また適切な是正処置を実施することは重要であり、精度維持管理に外部精度管理調査の継続的受検は不可欠と考える。

今年度の参加施設数は鳥取県内の医療機関、登録衛生検査所および試薬製造会社などを含め、昨年度よりも4施設減り、65施設であった。調査部門はこれまでと同様で臨床化学検査、免疫血清検査、微生物検査、血液検査、細胞検査、一般検査、生理検査、輸血検査、病理検査の9部門を対象として実施した。参加施設の内訳としては県内の医療機関や登録衛生検査所の参加は近年とほぼ同数（平成27年度以降ほぼ横ばい）であったが、今年度は薬局からの参加が減少した。しかし、種々の検査部門に対してのべ参加部門数は例年増加傾向であり、複数の検査項目について積極的に受検していることが示唆される。

本精度管理調査への申込み、回答入力および結果の集計作業は、本年度も日本臨床衛生検査技師会（以下日臨技）が全国調査で使用している精度管理システムを利用した。また、各施設の調査結果を掲載した「施設別報告書」および「総括統計表」については、昨年度より実施した精度管理システム上で各施設がダウンロードおよび閲覧できるよう対応した。

測定試料の発送準備は令和6年8月24日、25日で行い、翌日26日に各参加施設へ試料が届くよう送付した。しかし、県外の施設で試料の到着が翌々日（27日）となった施設が1施設あり、該当施設にお詫びし、該当部門と協議を行い今回は評価対象外とさせていただいた。対策として次年度は別の配送業者での送付を検討し、それでも翌日に到着しなかった場合は評価対象外とさせていただく旨を参加案内へ記載することとした。

測定結果は前述のシステムに入力していただいた。回収したデータは各部門の精度管理委員が集計および解析を行い、令和6年12月1日に開催した精度管理報告会（鳥取県西部医師会館）にて各部門の代表委員より結果報告した。報告会では参加者からの質疑応答の場や精度管理委員同士の情報共有の場を設けることができた。

本年度の調査内容および解析結果の詳細は「令和6年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告書」として令和7年3月に発刊する予定である。また、昨年度と同様に報告書はCD-Rで発送する。

本調査は鳥取県内で実施している地域の身近な検査精度調査であり、結果の情報共有によって、地域施設間の検査の標準化に寄与すると考える。引き続き検査を行う県内施設の継続的な参加を呼びかけたい。更には、検査を行う従事者の力量、

試薬管理、機器管理などを含め、県内施設の均てん化が図れるよう情報共有や研修ができるよう努める。

引き続き、地域の外部精度管理調査としての役割を理解しつつ、検査を実施している鳥取県内のより多くの医療機関や関連施設が継続的に受験しやすく、フィードバック可能な外部精度管理調査となるよう努める。

I. 臨床化学検査部門

鳥取大学医学部附属病院 検査部 仲田夢人

1. 実施項目

本年度も昨年度と同じく酵素項目：8項目、濃度項目：19項目の計27項目で実施した。ヘモグロビンA1cを除く生化学項目の調査に用いる試料として、日臨技が作製した精度管理調査用試料を購入し使用した。ヘモグロビンA1cはボランティア血液を試料として使用した。

【酵素項目】

AST、ALT、ALP、LD、CK、 γ -GT、AMY、ChE

【濃度項目】

Na、K、Cl、Ca、無機リン、血清鉄、総タンパク、アルブミン、尿素窒素、尿酸、クレアチニン、総ビリルビン、グルコース、総コレステロール、中性脂肪、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、CRP、ヘモグロビンA1c

2. 参加施設

参加施設数は54施設（昨年度58施設）で、未回答の施設は認められなかった。内訳は病院：29施設、医院／産院／診療所／クリニック：11施設、検診／療育センター：2施設、登録衛生検査所：6施設、試薬機器メーカー：1施設、薬局：5施設であった。

3. 集計方法ならびに項目別評価基準

集計は平均値 $\pm$ 3SD外れ値除外の操作を2回繰り返した後、平均値と標準偏差および変動係数（以下CV）を算出した。また、各施設

の測定値のばらつきの指標として、SDI値も算出し、施設別報告書に記載した。

評価は集計した平均値に対し下記に示すそれぞれの評価幅で行った。

「A」評価はAの評価幅以内、「B」評価はBの評価幅以内、「C」評価はCの評価幅以内であることを示す。Cの評価幅を超えた場合に「D」評価とした。

「A」は良好。「B」は良好であるが改善の余地あり。「C」および「D」は改善が必要である。ただし、ドライケミストリ法は各項目における対象施設数が10施設以下のため参考評価とする。

4. 結果

プール血清をベースに調製された試料1および試料2は組成が実際の患者血清に近く、昨年の調査でもいわゆるマトリックス効果の影響が少ない結果であったが、一部の項目でウェット法とドライケミストリ法との間で乖離がみられた。

酵素項目ではドライケミストリ法以外の施設でJSCC・IFCC標準化対応法が採用され、すべての項目において3SD除外2回後のCVは5.0%以下かつ、各項目における除外施設数は1施設と少数であり、施設間差が少ない状況が維持されていることが確認できた。

昨年度、ALPについてA評価の割合が低い結果であったが、今年度は改善されており、各施設において内部精度管理が適切に実施できていると考えられた。しかし、今年度はクロールの報告値について低値側への系統誤差を認める施設が散見された。該当の施設については運用状況や検量のタイミング、電極の使用状況などを再度確認していただきたい。

また、ドライケミストリ法では一部の項目でマトリックスの影響と思われる方法間差やばらつきが認められた。

濃度項目ではドライケミストリ法以外で、試料1のT-Bilを除くすべての項目において

3 SD除外2 回後のCVは5.0%以下かつ、各項目における除外施設数は1～2 施設と少数であり、施設間差が少ない状況が維持されていることが確認できた。

脂質2 項目（HDL-コレステロール、LDL-コレステロール）については日臨技臨床検査精度管理調査において試薬間差が確認されており、鳥取県においても採用メーカーに偏りがあるため、内部精度管理や他のサーベイの結果も踏まえ評価していただきたい。

ドライケミストリ法では一部の項目でマトリックスの影響と思われる方法間差やばらつきが認められた。

ヘモグロビンA1cについては令和元年度の調査より薬局も参加しており、昨年度は12施設であったが今年度は5 施設と減少した。原因は不明である。参加施設については引き続き日々の精度管理はもちろんのこと、操作方

法の確認や試薬の管理など、測定に必要な情報の再確認を実施していただきたい。

5. まとめ

ドライケミストリ法において、一部の項目でマトリックスの影響と思われる方法間差やばらつきが認められたが、ドライケミストリ法以外については全項目で90%以上がA評価であり、成績は昨年度と同様に良好であった。

最後に、昨年度は結果の入力漏れならびに入力ミスが多く認められたが今年度は認めなかった。日常業務においてはシステム化が進んでおり、結果を手入力する機会は少ないと思われるが、もし、実際の患者の結果報告時に入力ミスがあれば、患者に不利益を被る可能性もある。今後も可能であればダブルチェックを行うなど、入力ミスのないよう対策をしていただきたい。

●臨床化学 評価基準

項 目	A	B	C
AST、ALT、ALP、LD、CK、 γ -GT、アミラーゼ、ChE	±5 %	±10 %	±15 %
Na、Cl	±2 mmol/L	±4 mmol/L	±6 mmol/L
K	±0.2 mmol/L	±0.3 mmol/L	±0.4 mmol/L
Ca、無機リン、鉄、総蛋白、アルブミン、尿酸、BUN、グルコース、総コレステロール、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール	±5 %	±10 %	±15 %
クレアチニン（試料 1）、総ビリルビン（試料 1）、CRP（試料 1）	±10 %	±20 %	±30 %
クレアチニン（試料 2）、総ビリルビン（試料 2）、CRP（試料 2）	±5 %	±10 %	±15 %
ヘモグロビン A1c	±5 %	±10 %	±15 %

● 臨床化学 集計結果一覧

ドライケミストリ法以外 集計結果一覧 (3SD 外れ値 2 回除外後)

	参加 施設数	試料 1 (HbA1c は試料 3)				試料 2 (HbA1c は試料 4)			
		除外 施設数	平均	SD	CV (%)	除外 施設数	平均	SD	CV (%)
A S T (U/L)	33	0	39.4	0.93	2.37	1	132.3	1.57	1.19
A L T (U/L)	33	0	41.8	1.12	2.68	0	153.3	3.07	2.00
A L P : IFCC (U/L)	33	0	72.5	1.91	2.63	0	177.1	4.33	2.45
LD : IFCC (U/L)	32	0	215.1	5.30	2.46	1	373.3	4.37	1.17
C K (U/L)	32	0	153.6	2.08	1.35	0	467.4	7.61	1.63
γ -G T (U/L)	33	0	41.6	1.06	2.53	0	153.1	1.96	1.28
アミラーゼ (U/L)	32	0	92.3	1.72	1.86	0	305.7	3.96	1.30
コリンエステラーゼ (U/L)	28	0	335.1	5.25	1.57	0	242.0	4.06	1.68
ナトリウム (mmol/L)	31	1	150.9	1.11	0.73	0	130.9	0.88	0.68
カリウム (mmol/L)	31	0	5.90	0.05	0.88	0	3.71	0.04	1.07
クロール (mmol/L)	31	0	115.0	1.43	1.24	0	95.7	0.86	0.89
カルシウム (mg/dL)	30	0	10.68	0.15	1.45	0	7.68	0.12	1.52
無機リン (mg/dL)	24	0	3.66	0.06	1.60	0	5.86	0.07	1.22
鉄 (μ g/dL)	27	2	158.1	1.27	0.80	2	82.2	1.30	1.58
総タンパク (g/dL)	33	1	7.59	0.07	0.94	1	5.53	0.05	0.92
アルブミン (g/dL)	33	0	4.76	0.08	1.58	0	3.44	0.07	2.03
尿素窒素 (mg/dL)	32	1	19.85	0.25	1.25	1	48.15	0.54	1.12
尿酸 (mg/dL)	32	0	5.03	0.08	1.62	0	8.64	0.10	1.17
クレアチニン (mg/dL)	33	0	0.820	0.02	2.55	1	2.900	0.03	1.03
総ビリルビン (mg/dL)	31	0	0.94	0.07	7.62	1	3.74	0.15	3.95
グルコース (mg/dL)	32	0	83.2	1.27	1.53	0	243.3	3.59	1.47
総コレステロール (mg/dL)	32	0	201.4	2.70	1.34	0	145.4	2.41	1.66
中性脂肪 (mg/dL)	32	1	92.4	1.57	1.69	0	67.2	1.45	2.15
HDL コレステロール (mg/dL)	32	0	64.5	2.31	3.59	0	47.5	1.39	2.93
LDL コレステロール (mg/dL)	30	0	111.4	2.95	2.65	1	80.2	1.50	1.87
CRP (mg/dL)	32	0	0.373	0.02	4.44	0	3.890	0.11	2.77
HbA1c (NGSP) (%)	45	0	5.52	0.13	2.40	0	7.80	0.19	2.45

ドライケミストリ法 集計結果一覧 (3SD 外れ値 2 回除外後)

	参加 施設数	試料 1 (HbA1c は試料 3)				試料 2 (HbA1c は試料 4)			
		除外 施設数	平均	SD	CV(%)	除外 施設数	平均	SD	CV(%)
AST (U/L)	10	0	38.0	5.16	13.59	0	131.7	15.85	12.04
ALT (U/L)	10	0	38.0	5.93	15.59	0	146.0	12.38	8.48
ALP :IFCC (U/L)	9	0	76.3	2.00	2.62	0	179.7	10.98	6.11
LD :IFCC (U/L)	9	0	262.9	161.4	61.40	0	340.9	26.02	7.63
CK (U/L)	8	0	159.0	18.13	11.40	0	529.0	31.51	5.96
γ -GT (U/L)	8	0	44.1	4.49	10.17	0	173.4	10.43	6.02
アミラーゼ (U/L)	8	0	90.8	5.55	6.11	0	285.1	8.54	3.00
コリンエステラーゼ (U/L)	1	0	327.0	—	—	0	245.0	—	—
ナトリウム (mmol/L)	7	0	152.3	1.98	1.30	0	131.3	1.38	1.05
カリウム (mmol/L)	7	0	6.01	0.09	1.50	0	3.71	0.07	1.86
クロール (mmol/L)	7	0	114.4	3.78	3.30	0	92.6	1.40	1.51
カルシウム (mg/dL)	6	0	11.38	0.91	8.02	0	7.25	0.29	3.97
無機リン (mg/dL)	4	0	3.53	0.29	8.15	0	5.55	0.38	6.82
鉄 (μ g/dL)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
総タンパク (g/dL)	9	0	7.32	0.54	7.35	0	5.27	0.39	7.35
アルブミン (g/dL)	7	0	4.81	0.32	6.72	0	3.40	0.31	8.99
尿素窒素 (mg/dL)	8	0	20.31	0.92	4.55	0	50.18	2.32	4.62
尿酸 (mg/dL)	9	0	5.21	0.08	1.50	0	8.68	0.27	3.14
クレアチニン (mg/dL)	9	0	0.792	0.05	6.58	0	2.713	0.10	3.69
総ビリルビン (mg/dL)	10	0	0.89	0.10	11.17	0	3.49	0.17	4.77
グルコース (mg/dL)	6	0	85.7	2.16	2.52	0	242.0	3.79	1.57
総コレステロール (mg/dL)	6	0	209.3	8.45	4.04	0	145.8	8.80	6.03
中性脂肪 (mg/dL)	6	0	96.7	7.28	7.54	0	67.0	7.21	10.76
HDL コレステロール (mg/dL)	5	0	60.2	5.85	9.71	0	42.0	5.83	13.88
LDL コレステロール (mg/dL)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
CRP (mg/dL)	6	0	0.417	0.16	38.45	0	4.755	0.53	11.20
HbA1c (NGSP) (%)	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Ⅱ. 免疫血清検査部門

鳥取大学医学部附属病院 検査部 木村和幸

1. 実施項目

TP抗体……試料31

HBs抗原、HCV抗体……試料31、32

AFP、CEA、PSA、CA19-9……

試料33、34、35、36

FT4、TSH……試料35、36

2. 参加施設

HBs抗原……28施設（昨年度比±0）

HCV抗体……28施設（昨年度比±0）

TP抗体……24施設（昨年度比±0）

AFP……23施設（昨年度比-1）

CEA……24施設（昨年度比-1）

PSA……23施設（昨年度比-1）

CA19-9……23施設（昨年度比-1）

FT4……23施設（昨年度比+0）

TSH……23施設（昨年度比+0）

3. 結果

①感染症

定性項目（HBs抗原、HCV抗体、TP抗体）

全施設評価Aであった。

定量項目（HBs抗原）

全施設評価Aまたは評価Bであった。

②腫瘍マーカー

AFP：全施設評価Aであった。

CEA：全施設評価Aまたは評価Bであった。

PSA：全施設評価Aまたは評価Bであった。

CA19-9：全施設評価Aまたは評価Bであった。

FT4：全施設評価Aまたは評価Bであった。

TSH：全施設評価Aであった。

4. まとめ

評価方法は日臨技と同様に行い、定量項目の目標値はメーカー値を用いた。定量項目におけるCV値（%）は例年と同様の傾向であった。D評価はなく、全施設とも評価Aまたは評価Bで全体的に良好な結果であった。昨年度、「エスブラインHBsAg」の試薬が評価対象外になった件については、高濃度試料

に変更することで評価を行うことができた。

今後も全国の動向と比較し、県内の施設間差をなくすよう取り組みたい。

Ⅲ. 微生物検査部門

労働者健康安全機構 山陰労災病院

中央検査部澤口安男

1. 実施項目

フォトサーベイ（全4問）

2. 参加施設

15施設（医療機関：13、検査センター：2）

3. 結果

・設問1

正解15施設、不正解0施設 正答率100%

・設問2

正解15施設、不正解0施設 正答率100%

・設問3

正解15施設、不正解0施設 正答率100%

・設問4

正解15施設、不正解0施設 正答率100%

4. まとめ

今年度はフォトサーベイを4問実施した。いずれも、患者背景、微生物検査・フォトから推定される病原微生物を問うものである。フォトにおいては、グラム染色像や培地上に発育した集落の写真、追加試験の様子等を示した。問うた微生物を以下に示す。

・設問1

Haemophilus influenzae (BLNAR)

・設問2

Candida glabrata

・設問3

Legionella pneumophila subsp. pneumophila

・設問4

Moraxella catarrhalis

設問1、設問2、設問4は全ての施設が評価Aの正解であった。設問3は14施設が評価A、1施設が評価Bの正解であった。全体的には評価対象の4問とも正答率は良好な結果であった。鳥取県内の精度管理調査参加施設

において、微生物検査の精度は例年通り良好に保たれており、臨床の感染症対応や抗菌薬選択等に寄与していると考ええる。

IV. 血液検査部門

労働者健康安全機構 山陰労災病院

中央検査部 松本麻祐子

1. 実施項目

評価項目：白血球数、赤血球数、ヘモグロビン濃度、ヘマトクリット値、血小板数

参考項目：平均赤血球容積、白血球分類、網状赤血球比率

2. 配布試料

低値異常域（希釈ヒト血液・試料11）と基準域（ヒト血液・試料12）の2濃度

3. 参加施設数

血液一般53施設、白血球分類36施設（5分類：32施設、3分類：4施設）、網状赤血球比率23施設（機械測定：22施設、用手法：1施設）

4. 測定機器

シスメックス：64.1%、ホリバ／フクダ：20.8%、日本光電：7.5%、コールター：3.8%、アボット：1.9%、未回答：1.9%

5. 集計方法

極端値を除外後（平均値 $\pm$ 3SDを超えたものを2回棄却）

6. 評価方法

評価項目の極端値除外後のSDIよりA、C、Dの3段階評価で行った。

A： $\pm$ 2.00SD未満

B：設定なし

C： $\pm$ 2.00SD以上、 $\pm$ 3.00SD未満

D： $\pm$ 3.00SD以上

7. 結果

総合評価はA評価が62%、C評価が28%、D評価が10%となった。昨年よりA評価が1施設減り、C評価が4施設増え、D評価が2施設減る結果となった。

8. まとめ

今年度も評価項目が全体的に収束した結果であった。その要因の一つとして測定日時以降に測定した施設を評価対象外とした為と考えられる。

白血球分類では昨年と同様にメーカー間差が認められた。今年度も測定日時以降に測定と回答した施設が2施設あった。ヒト新鮮血を用いた試料は時間経過による影響を受けやすい事をご理解いただき、手引書で指定した測定日時を遵守していただきたい。今回試料が指定日時に届かなかった県外施設が1施設あったため、今後配送手段を検討するとともに次回注意事項として要項へ記載する。

V. 細胞検査部門

鳥取大学医学部保健学科 松下倫子

1. 実施項目

評価問題としてフォトサーベイ症例10問（設問症例は婦人科から2例、呼吸器、泌尿器、消化器、体腔液、乳腺、甲状腺、唾液腺、髄液から各1例ずつ）、非評価問題として技術問題1問を出題した。

2. 参加施設

11施設

3. 設問

今年度の鳥取県臨床検査精度管理調査（細胞診）は日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用した。各設問について、フォトサーベイでは年齢・性別・材料および臨床所見を参考に、選択肢（規約判定に準じて出題）5項目の中から写真の細胞に最も適当と思われるものを1つ選択し、回答いただいた。また、技術問題では提示写真から細胞診検体処理業務における力量評価を選択肢5項目の中から解答いただいた。回答は、Web上の回答入力画面（細胞分野）より入力する方法をとった。評価は「臨床検査精度管理調査フォトサーベイ評価法に関する日臨技指針」に沿って実施した。正解はA評価、

不正解はD評価とし、許容正解の設定は行わなかった。

4. 結果

各施設に設問に解答いただいた後、問題5は評価対象外とした。その結果、評価問題について、施設別の正解率は90%から100%で、その内訳は100%が10施設、90%が1施設であった。施設の平均正解率は99.09%であった。また、設問別の正解率は90.09%から100%で、その内訳は100%が8問、90.09%が1問（問題2）、であり、設問の平均正解率は99.09%であった。非評価問題1問について、全11施設が正解していた（正解率100%）。

5. まとめ

- ・評価問題（フォトサーベイ10問）および非評価問題（技術問題1問）を行った。
- ・調査手段として日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用した。
- ・各施設に設問に解答いただいた後、問題5は評価対象外とした。次年度は問題作成に気を付けたい。
- ・評価問題における11施設の平均正解率は99.09%と良好な結果が得られた。
- ・評価問題における設問9問の平均正解率は99.09%と良好な結果が得られた。設問別で最も正解率の低い症例でも90.09%であったため全体を通して典型的な細胞像の写真を提示できたと思われる。
- ・次年度でも引き続き、従来の細胞像（疾患名の選択）に加えて技術的な内容（標本作製法など）も出題していく予定であるが、今年度と同様に非評価問題とするか否かは検討中である。
- ・各施設で取り扱う細胞診材料に偏りはあるが、今後も一般的病院等で日常遭遇しやすい典型的な症例を中心に選定し、診断精度維持に役立つ事ができるよう、引き続き努めていきたい。

Ⅵ. 一般検査部門

鳥取大学医学部附属病院 検査部 堀江拓耶

1. 実施項目

- 1) 尿定性検査：蛋白、糖、潜血
- 2) 便潜血検査

2. 参加施設

- 1) 尿定性検査：54施設
- 2) 便潜血検査：定性13施設、定量18施設

3. 試料内容

- 1) 試料21、22：栄研化学製コントロール尿（凍結乾燥品）
- 2) 試料23、24：栄研化学製擬似便

4. 結果

1) 尿定性検査

試料21は3項目がいずれも陰性となるよう調整されたものを、試料22は3項目がいずれも1+（蛋白：30mg/dL、糖：100mg/dL、潜血：0.06mg/dL）となるよう調整されたものを使用した。評価は定性値が一致すれば正解、差が1ランク以内であれば許容正解、2ランク以上外れた場合は不正解とした。今回は1施設のみ試料調整ミスのため試料21の結果が評価対象外となったが、その他のすべての施設では試料21、22ともに3項目で±1ランク差以内となり良好な結果であった。

2) 便潜血検査

試料23は0 ng/mL（0 μg/g便）で陰性、試料24は350ng/mL（70 μg/g便）で陽性となるよう調整されたものを使用した。定性検査は試料23、24ともにすべての施設で正解となった。定量検査では、各施設におけるカットオフ値が最小50ng/mLから最大160ng/mL（約61%が100ng/mL）に設定されていた。結果は試料23、24ともにすべての施設で正解となった。

5. まとめ

1) 尿定性検査

今回はほとんどの施設で±1ランク差以

内となった。また、結果入力ミスによる不正解はなかった。尿試験紙を冷蔵保管していないか、使用期限が守られているか、温度・湿度は適正か等を各施設で確認し、目視判定の施設では判定の目合わせを行うなど、検査精度の維持向上をお願いしたい。

2) 便潜血検査

定性検査、定量検査ともにすべての施設で正解となり良好な結果であった。測定時の採取量や試料混和不足などが結果に影響するため、手引書に記載されている方法の遵守をお願いしたい。

Ⅶ. 生理検査部門

鳥取大学医学部附属病院 検査部 足立良行

1. 実施項目

フォトサーベイ症例として、心電図5問、腹部超音波を5問、計10問出題した。

2. 参加施設

心電図と腹部超音波とも参加が23施設、心電図のみの参加は5施設、腹部超音波のみの参加が2施設、計30施設の参加であった。

3. 結果

心電図の施設別正解率は、100%が21施設、

80%が6施設、60%が1施設であった。

腹部超音波の施設別正解率は、100%が18施設、80%が6施設であった。設問8の正解率は75.0%と低かったため、日臨技フォトサーベイ評価方法に則り、評価対象外とした。

4. まとめ

心電図は、電極の付け間違い、調律、不整脈、および虚血性心疾患についての設問を作成した。平均正解率は92.9%であり良好な結果であった。

腹部超音波は、肝疾患、脾疾患、胆嚢疾患、および胸・腹水の鑑別についての設問を作成した。平均正解率は95.0%であり良好な結果であった。脾疾患の設問において正解率が低かった。主脾管の拡張所見、脾腫瘍の存在は認識されていたが、超音波診断の知識不足がみられた。

心電図、腹部超音波とも正解率は高く、波形の判読能力、超音波像の所見の拾い上げは概ね良好と評価した。間違えた設問は解説などを参考にし、今後の業務に活かしていただきたい。

設問別解答率（＊：正解）

設問 1

	選択肢	解答数	解答率(%)
①	胸部誘導電極付け間違い*	28	100.0
②	四肢誘導電極付け間違い	0	0.0
③	右胸心	0	0.0

設問 6

	選択肢	解答数	解答率(%)
①	転移性肝腫瘍	0	0.0
②	肝血管腫*	24	100.0
③	高分化肝細胞癌	0	0.0

設問 2

	選択肢	解答数	解答率
①	洞調律	0	0.0
②	異所性心房調律*	27	96.4
③	房室接合部調律	1	3.6

設問 7

	選択肢	解答数	解答率(%)
①	限局性結節性過形成*	24	100.0
②	限局性低脂肪化域	0	0.0
③	肝細胞癌	0	0.0

設問 3

	選択肢	解答数	解答率
①	Ⅱ度房室ブロック（MobitzⅡ型）	0	0.0
②	Ⅱ度房室ブロック（Wenckebach型）*	26	92.9
③	Ⅲ度房室ブロック	2	7.1

設問 8

	選択肢	解答数	解答率(%)
①	浸潤性膵管癌	1	4.2
②	混合型IPMN	5	20.8
③	漿液性嚢胞腫瘍*	18	75.0

設問 4

	選択肢	解答数	解答率
①	房室結節リエントリー性頻拍*	25	89.3
②	洞性頻脈	0	0.0
③	心房頻拍	3	10.7

設問 9

	選択肢	解答数	解答率(%)
①	胸水のみの貯留を認める	0	0.0
②	胸水のみの貯留を認める	0	0.0
③	胸水と腹水の貯留を認める*	24	100.0

設問 5

	選択肢	解答数	解答率
①	左前下行枝	1	3.6
②	左回旋枝	1	3.6
③	右冠動脈*	26	92.9

設問 10

	選択肢	解答数	解答率(%)
①	急性胆嚢炎＋コレステロール胆石	0	0.0
②	慢性胆嚢炎＋色素胆石	0	0.0
③	胆嚢腺筋腫症＋コレステロール胆石*	24	100.0

VIII. 輸血検査部門

鳥取県立厚生病院 道祖尾憲二郎

1. 実施項目

血液型、不規則抗体検査、クロスマッチ、
フォトサーベイ

2. 参加施設

血液型：22施設

不規則抗体：18施設

クロスマッチ：20施設

フォトサーベイ：19施設

3. 結果

評価A（基準を満たして優れている）、評価B（基準を満たしているが改善の余地がある）を正解、評価C（基準を満たしておらず改善が必要である）、評価D（基準から極めて大きく逸脱し、早急な改善が必要である）を不正解として評価した。

【血液型】

ABO血液型について、O型試料は22施設すべてA評価であった。B型試料ではA₁赤血球・B赤血球との反応を逆に回答していたことから、オモテ・ウラの判定は適切であったが総合判定をC評価とした施設が1施設あった。

Rh血液型では、2つのRhD陽性試料に対し、22施設すべてがA評価であった。

【不規則抗体】

スクリーニング検査について、陰性試料・陽性試料共に18施設すべてがA評価であった。ただし、評価対象外ではあるが、陰性試料において間接抗グロブリン法の結果を未実施と回答した施設が1施設あった。

抗体同定検査では、陰性試料は18施設中不参加の3施設を除く15施設のすべてでA評価であった。陽性試料では可能性の高い抗体を列挙したと推測される施設が1施設ありD評価とした。上記1施設と不参加もしくは同定不能の5施設を除く12施設はA評価であった。

【クロスマッチ】

試料61・試料62共に指定された検査法で実施しておらず評価対象外とした4施設を除く16施設の内、2施設で凝集反応・抗体価ともに試料61と62の結果が逆転しておりD評価となった。評価対象外4施設と左記2施設を除く14施設において、試料61は凝集反応・抗体価ともにすべてA評価であった。一方、試料62では抗体価はすべてA評価であったが、凝集反応は1施設でB評価であった。

【フォトサーベイ】

可能性の高い抗体について、No.1・No.2ともに19施設すべてでA評価であった。否定できない抗体について、No.1では18施設がA評価、1施設のみD評価、No.2では17施設がA評価、2施設がD評価であった。

4. まとめ

血液型・不規則抗体検査・クロスマッチすべてにおいて良好な結果であったものの、検体取り違いや入力ミスと思われる事例が散見された。検体取り違いや輸血検査結果の誤入力・誤報告は医療事故に繋がりがねない重大なインシデントであるため、十分な注意を払っていただきたい。また、クロスマッチにおいて指定した試験管法が実施できない施設があり評価対象外とした。試験管法は、輸血検査において基礎となる検査法である。各施設特有の背景があることが予想されるが、可能な限り実施できる体制を整備するよう検討していただきたい。フォトサーベイは正答率の大幅な上昇が認められ、皆様の日々の研鑽の賜物であると考えられた。

IX. 病理検査部門

鳥取大学医学部附属病院 病理部 松重貴大

1. 実施項目

病理検査フォトサーベイ10問を行った。

2. 参加施設

参加施設は10施設であった。

3. 結果

設問別正解率56～100%、内訳は、設問 1～9 が100%、設問10が56%であった。

施設別正解率90～100%、内訳は、100% 5施設、90% 4施設であった。

4. まとめ

- ・今年度は病理検査に関するフォトサーベイを 10 問実施した。
- ・調査手段として日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用した。
- ・設問の写真は、Web上に掲示してある画像を閲覧し、専用画面から回答を入力してもらい、9 施設より回答を得た。
- ・設問 1～9 は正答率が100%であった。
- ・設問10は正解率が56%であった。遺伝子検査における検体採取は切り出し前に行われる場合があり、病理診断に影響しない、かつ遺伝子検査に最適な部位を採取する必要があるため本設問を出題した。
- ・設問10では選択肢の文章が曖昧な表現になっていた可能性が考えられるため、次回

から言葉の表現に細心の注意を払って問題作成に努めていきたい。

- ・病理組織標本作成に必要と思われる、知識・技能に加え、感染対策やゲノム診療用病理組織検体取扱いなど病理検査に携わる臨床検査技師として知っておきたい事項を加え、基本的かつ重要と思われる出題を心掛けた。
- ・各臓器のHE染色標本組織像などの知識・精度向上は、よりよい標本を作製する事につながり、リスクマネジメントにもつながると考える。
- ・病理部門においてゲノム診療が加速化している。ゲノム診療に関する検体の取り扱いについては、平成30年 3 月に発刊された「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規定」を参照されたい。
- ・医療事故の無い精度の高い検査を提供するため、精度管理が寄与できるように引き続き努めていきたい。

X. 参考資料

1. 参加施設の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
総数	29	44	41	66	79	69	57	57	58	59	60	68	62	66
県内医療機関	22	37	35	46	49	46	41	41	39	40	40	52	50	53
県内登録衛生検査所	7	7	6	8	8	8	5	6	8	10	11	7	6	6
試薬メーカー等	0	0	0	12	22	15	11	10	11	9	9	9	6	7

年度	23	24	25	26	27	28	29	30	令和元	2	3	4	5	6
総数	68	64	67	60	59	60	56	58	62	62	65	61	69	65
県内医療機関	56	53	57	50	47	49	47	48	46	48	49	46	47	48
県内登録衛生検査所	6	6	6	6	7	7	6	6	6	6	6	7	7	7
試薬メーカー等	6	5	4	4	5	4	3	4	10	8	10	8	15	10

2. 実施部門の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
実施部門数	2	4	9	8	8	9	9	9	8	8	8	9	8	8
のべ参加部門数	20	155	228	282	290	289	301	231	230	230	240	283	238	242

年度	23	24	25	26	27	28	29	30	令和元	2	3	4	5	6
実施部門数	7	7	8	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
のべ参加部門数	233	229	248	243	255	264	256	268	269	270	273	284	329	391

3. サーベイの軌跡

年度	事業内容
平成10年	報告書＋講演会
11年	報告書＋アドバイスコメント
12～19年	報告書＋アドバイスコメント＋報告会
20年	報告書＋アドバイスコメント＋報告会＋講演会
21～令和元年	報告書＋アドバイスコメント＋報告会
令和2年	報告書＋アドバイスコメント＋報告会（CD）
令和3年	報告書＋アドバイスコメント＋報告会＋講演会
令和4年	報告書＋アドバイスコメント＋報告会
令和5・6年	報告書（CD-R）＋アドバイスコメント＋報告会

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

1. 抄録は文字数400字以内として下さい。但し、極端に少なくならないようご配慮下さい。
2. 本誌への投稿は、止むを得ない場合を除き、出来るだけ継続してご投稿下さい。
3. 校正責任者は、「医師」として下さい。校正は初校のみお願いしております。
4. 抄録は、医師の発表が半数以上のものに限りです。医療従事者が半数以上の場合はお受け出来ません。
5. 投稿者が会員の有無にかかわらず有料です。
6. 体裁および抄録内容の一部について、編集委員会にて変更することがありますので、予めご了承ください。

（鳥取医学雑誌編集委員会）

会員の栄誉



読売新聞医療功労賞

塩 孜 先生

(東伯郡・鳥取県中部医師会立三朝温泉病院)

塩 孜先生におかれては、地域医療に大きく貢献されたご功績により、1月29日、読売新聞社主催第53回医療功労賞（中国地方医療功労賞）を受賞されました。

鳥取県学校保健会長表彰

岩 澤 利 典 先生（鳥取市・いわさわ医院）

音 田 誠 一 先生（東伯郡・こどもクリニックおんだ）

安 達 敏 明 先生（米子市・安達医院）

佐 古 博 恒 先生（米子市・佐古眼科医院）

瀬 口 正 史 先生（米子市・ファミリークリニックせぐち小児科）

武 地 幹 夫 先生（日野郡・江府町国民健康保険江尾診療所）

上記の先生方におかれては、永年にわたり学校医として学校保健の推進に尽力されたご功績により、2月2日倉吉体育文化会館において開催された「鳥取県学校保健会研修会」席上、受賞されました。



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6回の日本医師会への申請締切日は、3月3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、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL 0857-27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：田中）

お知らせ

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について

標記の講習会を本会と地区医師会の共催で下記のとおり開催しますので、ご案内いたします。

鳥取県医師会ホームページに、禁煙指導医あるいは講演医または双方としてお名前を掲載するためには、所属地区医師会に関わりなく、東・中・西部の3会場で開催される講習会のいずれかに、3年間に少なくとも1回ご出席いただくことが条件となります。

公表を希望される医師は、必ずご出席くださいますようご案内申し上げます。

[中部地区]

日 時 令和7年3月21日(金) 午後7時～午後8時(質疑応答込)
場 所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町18 電話 0858-23-1321
演 題 「依存症としてみる喫煙～子どもたちを守るためできること」
講 師 スマホ依存防止学会(PISA) 代表
予防医療研究所 代表 磯村 毅先生

日本医師会生涯教育制度 1単位

カリキュラムコード 82(生活習慣)

医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、禁煙化の促進を図っております。

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

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





お知らせ

令和7年度学校保健講習会のご案内

標記講習会が下記のとおり開催されますので、ご案内いたします。

記

1. 趣 旨：生涯保健と地域保健の基盤である学校保健に関わる活動が地域で円滑に行われることを旨として、学校医をはじめとする医師が学校保健に従事する上で必要な最近の学校健康教育行政事情や重要課題に係わる知識を修得する
2. 主 催：日本医師会
3. 後 援：日本学校保健会
4. 開催日時：令和7年4月13日(日) 10:00～16:00
5. 内 容：プログラムのとおり
6. 会 場：日本医師会館大講堂
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
7. 参 加 者：日本医師会会員等で学校保健に関わる医師
8. 定 員：300名
9. 申込方法：日本医師会の学校保健活動ホームページ (<https://www.med.or.jp/doctor/school/>) 内の「学校保健講習会」欄「専用サイト」より必要事項を入力し申し込む
10. 申込締切：令和7年3月31日(月) 17:30 ※ただし、定員(300名)になり次第締切
11. 参 加 費：無料
12. そ の 他：日本医師会生涯教育制度の単位(CC11 予防と保健 5単位)を付与します。
大講堂内は自由席です。
大講堂内は食事禁止です。昼食会場等は当日の案内に従ってください。
旅費の支給はありません。
後日、日医ホームページ(メンバーズルーム)に当日の動画を掲載予定です。
13. 問合せ先：日本医師会 健康医療第一課
TEL：03-3942-6138(直) FAX：03-3946-5786(直)
e-mail：gakuho@po.med.or.jp

令和7年度学校保健講習会 プログラム（2月6日版）
 日時 令和7年4月13日（日） 午前10時～午後4時
 場所 日本医師会館大講堂（東京都文京区本駒込2-28-16）
 主催 日本医師会 / 後援 日本学校保健会（予定）

テーマ「学校健康診断に関する諸課題について」

開始	終了	時間			
10:00	10:10	0:10	開会	渡辺 弘司 （日本医師会 常任理事）	
			主催者挨拶	松本 吉郎 （日本医師会 会長）	
			来賓挨拶	松本 吉郎 （日本学校保健会 会長）	
開始	終了	講演 時間	演題	講師	座長
10:10	11:10	1:00	中央情勢報告 ----- 脊椎側弯症機器検査アンケート結果報告	文部科学省 初等中等教育局 健康教育・食育課（依頼中） ----- 渡辺常任理事	加藤 智栄 日本医師会 学校保健委員会 委員長／山口県医師会会長
11:10	11:15		休 憩（5分）		
11:15	11:45	0:30	機器による脊椎側弯症検査のメリット・デメリットについて	新井 貞男 日本臨床整形外科学会 顧問	
11:45	12:30	0:45	昼 休 憩（45分）		
12:30	13:50	1:20	シンポジウム（北から南から） ・北海道における眼科・耳鼻咽喉科学校健診の現状 ・沖縄県における耳鼻咽喉科学校健診の現状・大きな問題点・今後 ～会場とのディスカッション～	笹本 洋一 日本医師会 常任理事 / 北海道眼科医会 会長 真栄城 徳秀 真栄城耳鼻咽喉科	加藤 智栄 日本医師会 学校保健委員会 委員長／山口県医師会会長
13:50	13:55		休 憩（5分）		
13:55	14:55	1:00	講演 体とところの学校健診～学校医が子どもを救う～	土生川 千珠 国立病院機構南和歌山医療センター 小児アレルギー科	
14:55	15:00		休 憩（5分）		
15:00	16:00	1:00	講演 メンタルヘルス関連（仮）	小林 潤一郎 明治学院大学 心理学部教育発達学科 教授	
16:00			閉会	渡辺 弘司 （日本医師会 常任理事）	

※講演タイトルは当日までに変更となる場合がございます。



『勤務医の労働者性のポイント』

労働基準法の労働者性の判断基準としては、昭和60年に労働基準法研究会報告（以下労基研報告という）が提示した判断基準が行政解釈の基準となり、司法判断にも大きな影響を与えてきました。しかし、約40年が経過した現在、厚生労働省の労働基準関係法制研究会が令和6年12月に発出した文書の中で指摘しているように、これまでの判例、学説をもとに労基研報告の判断基準の「見直しの必要性を検討する」とともに、「個別の職種について、労働者性を判断するに当たって参考となるようなガイドライン」等を提起していく必要があると思われます。そうした最近の動きが、荒木東京大学大学院教授や島田早稲田大学名誉教授によって提起されている、企業内において専門性が高く使用者の個別具体的な指揮命令になじまない職種の労働者の労働者性の判断基準として、「事業組織への組み入れ」を重視する学説です。

一方医師の業務に関しても、注目すべき見解が、令和5年11月に、益原大亮氏編著の『医師の働き方改革 完全解説』（日経BP）という著作の中で示されました。この著作の中で、勤務医の労働者性に関する裁判例が4例紹介されています。そして、これらの判例を踏まえて、勤務医の労働者性のポイントというものが以下のように提示されています。

1 高い専門性のために、個々の具体的な医療行為の内容について指示されることはないものの、医療機関における基本的な診療方針や診療体制に従って医療行為に従事するという点で、抽象的な指揮監督の下にあること

- 2 診療日や診療時間は医療機関が決定しており、その診療日時に診療行為を行うか否かについては、勤務医に諾否の自由はないこと
- 3 あらかじめ決められたシフト（診療日や診療時間）に基づき、医療機関内において診療行為等の業務に従事しており、時間的・場所的拘束性があること
- 4 報酬について、診療日や診療時間に応じて支払われており、労務対償性があること

最初に触れた労基研報告の判断基準は、指揮監督下の労働および報酬の労務対償性の大きく2つの判断基準に分けることができます。上記の4が報酬の労務対償性に、上記の1から3までが指揮監督下の労働に対応するものと思われますが、上記の1から3までは「診療体制への組み入れ」と総括して表現できるのではないかと個人的には思います。指揮監督下の労働において最も重視されてきたのが、業務遂行上使用者の個別具体的な指揮命令を受けているという判断基準でした。しかし、勤務医の場合、診療行為は医師の裁量に委ねられるところが大きく、使用者から個別具体的な業務指示を受けることはあまりありません。そのため、労基研報告の基準では、勤務医の労働者性に疑念が生じるケースが出ると思われます。上記の1で、抽象的な指揮監督の下にあることという判断基準を提起されたことは、こうした問題を解決するうえで、重要な意義があると思われます。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 田淵淳一 社会保険労務士）

《過去に掲載した記事は、勤改センターのホームページからも閲覧できます》

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

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

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

卒後4年間を振り返って

鳥取県立厚生病院 産婦人科 川 部 早英子

鳥取県立厚生病院で産婦人科医として勤務しております、卒後4年目の川部早英子と申します。

最初、しろうさぎ通信のお話を頂いた時は何を書いたらいいのか戸惑いましたが、研修医から今までの4年間を振り返ってみようと思います。

私は鳥取大学を卒業後、鳥取赤十字病院で2年間の初期臨床研修を行いました。上級医の先生やスタッフの方々がとても良くしてくださり、働きやすく、学ぶ環境も整っている研修先でした。また、研修のスケジュールがかなり自由に選択でき、2年目の半分以上は外科系と産婦人科を研修していろいろな手技や知識を身につけさせていただきました。

3年目以降は産婦人科専攻医として勤務を開始しました。初期研修の後半にかけて数か月間産婦人科で研修していましたが、当然分からないことや自分では判断の難しいことばかりで、今後産婦人科医として働いていけるかどうか不安ばかりでした。

鳥取大学病院で3か月間勤務し、その後は厚生病院へ派遣となりました。初日から他の産婦人科医1名がコロナに感染し、マイナス1名でのスタートでした。慣れない環境で、カルテも十分に

使えず、人員が少ないため外来中にも病棟に呼ばれ、目が回るような1週間でした。他の先生方やスタッフの方々には多大なご迷惑かけた記憶があります……。その後も順番に産婦人科医がコロナに感染し、マイナス1名での体制が3週間程度続きました。かなり大変な赴任当初でしたが、この期間があったので通常よりも多くのことを経験することができ、上級医の先生方やスタッフの方々のサポートもあり、少し早めに病院や診療に慣れることができました。

現在は厚生病院に勤務して約1年半になります。分娩や外来診療、手術など、当初は自分では対応が難しかったことも、今では少しずつですが対処できるようになってきているかと思います。これも周囲の先生方やスタッフの方々の支えがあってこそだと感じています。感謝してもしきれません。

今までの4年間を振り返ると、大変だったこともありましたが、それ以上に周りの環境にも恵まれ、とても充実した期間だったと感じます。

まだまだ経験も浅く未熟ではありますが、今後さらにより良い診療ができるように、日々精進して参ります。



地域包括医療病棟を新設して ～高齢者のための急性期多機能病院を目指して～

米子医療センター 副院長 南 崎 剛

はじめに

令和元年年末に発生した新型コロナウイルス感染症は令和5年5月に2類から5類感染症に変わりました。日本国内での発生からは令和7年1月15日時点で5年経過し、約7,000万人が罹患しており、13万人が死亡しています。その間、大学病院をはじめ公的病院や民間病院が未曾有の感染症対策に追われ、アフターコロナの現在、入院患者数の減少や人件費を含む支出の増大に伴い、また、令和6年4月から施行されました医師の働き方改革によって多くの病院が経営難に陥っております。当院も決して例外ではありません。

経営改善計画

当院は地域の命を支えるを基本理念とし、強く、暖かくて、優しい病院を目指す地域支援病院で、また、鳥取県西部圏域で唯一緩和病棟を有するがん診療連携拠点病院に準ずる病院であり、二次救急病院でもあります。今後も現状の腎疾患、血液疾患をはじめ運動器疾患（膝、手の外科）、医療機能の維持とその更新が求められています。

また、鳥取大学病院の後方支援病院としての役割も重要で、教育のみならず近年では高齢者の一次、二次救急受け入れ増のために本来の三次救急を担う大学の救急災害科が病床確保に苦慮している点は避けて通れない喫緊の課題でした。そこで、経営改善を目的に令和5年2月に医業経営コンサルティング会社と業務委託契約を締結し1年近くかけて職員とのヒアリングや内部、外部環境データをもとにSWOT分析／クロスSWOT分析の手法を用い当院の経営分析をしていただきました。令和5年8月から計5回の打ち合わせを行



写真 キックオフミーティング

い、最終的にダウンサイジングによる経営改善ではなく現状課題の把握と解決をテーマに取り組むこととし、以下のタスクフォースを立ち上げました（写真）。

4つのタスクフォース（以下TF）

新入院患者確保策として①大学病院／救急受け入れ対策TF②地域医療連携強化TFを、施設基準病棟の立ち上げ・病床コントロールとして③病床再編検討④ベッドコントロールの4つのTFとしました。①は鯛岡特命副院長をリーダーに、がん連携をはじめ大学からの救急の下り搬送を積極的に受け入れる方針を共有し、これまでに結んでいる病院間協定を遵守することや救急車の応需率アップの検討。②は大槻統括診療部長をリーダーに、病院や診療所を回り当院の新たな医師の紹介、診療内容をアピールすることなど病診連携強化に努めること、デジ田を用いた地域連携、市民公開講座などの広報活動を行うこと。③と④は私がリーダーとなり④のベッドコントロールは外来、病棟看護師長に集約し中央化を図ることや、

DPCに精通し各疾患の入院期間を把握して在院日数の適正化を図ることなどを検討してきました。③に関しては、最終的に令和6年6月の診療報酬改定から新設されます高齢者救急を柱とした地域包括医療病棟（10：1）を導入することを、同年8月に最終決定しました。

病棟再編

今回はこれが、経営改善の最も重要なTFで、アフターコロナで70%台に減少した病床利用率を改善することにもありました。6月の診療報酬改定での一番重要な変更点は、当院にとって在院日数16日以内でした。従前より2日間の短縮が図られたことで、よりベッドの回転が速くなり（在院日数が平均14日以内）、さらに60%台の利用率低下へと悪化しました。地域包括医療病棟の導入は在院日数が21日と急性期病棟と比べて5日長くなっているのが大きなポイントと考えています。

また、高齢者急性期を主な対象疾患として治す医療と共に同時に支える医療（リハビリなど）を提供することで、より早期の在宅復帰を可能とします。高齢者患者の多い当院にとって救急受け入れ態勢の強化という点からも、入院基本料に加え各種加算、手術やリハビリ算定が可能な点で収入面からも、地域包括医療病棟の導入が最善との結論に至りました。従って3－6階（各50床）は7：1急性期病棟（臓器別）、7階50床は地域包括医療病棟（当院では急性期多機能病棟の呼称）、8階20床は緩和ケア病棟に再編しました（図1）。

国立病院機構の中四国ブロック管内でもこの病棟に再編した病院はなく、また、調べたところ中国管内でもわずか3病院（いずれも民間病院で、さらに10：1急性期病棟からの再編）でした。地域包括医療病棟への届け出は簡単ではなく、様々

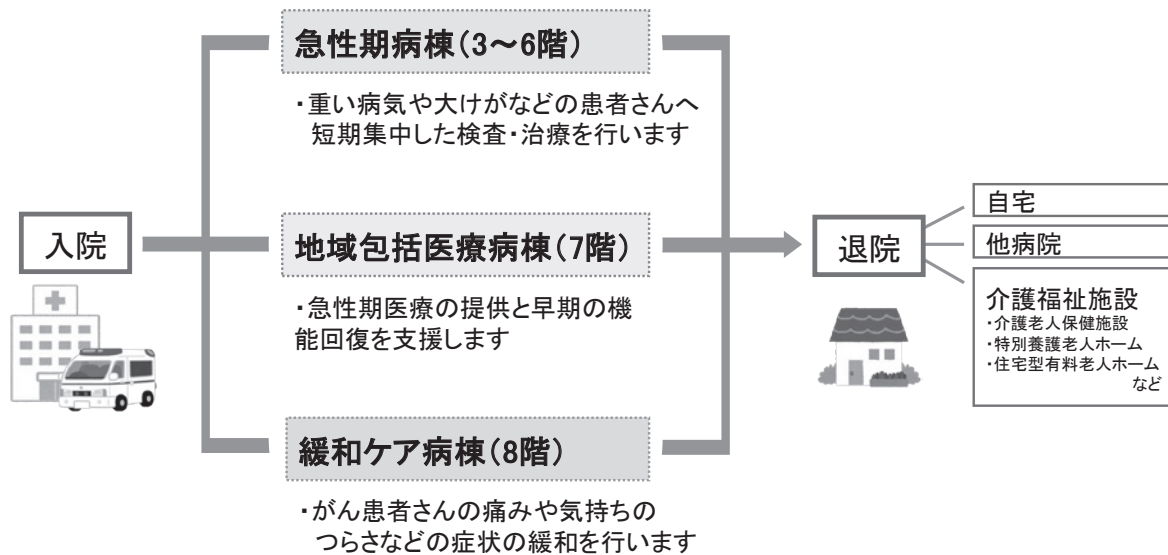
な施設基準の達成が必要です（図2）。重症度、医療・看護必要度Ⅱ（基準①）15%以上3か月、重症度、医療・看護必要度（基準②）入院初日50%以上3か月、平均在院日数21日以内3か月、在宅復帰率80%以上6か月、自院一般病棟からの転棟割合5%未満3か月、救急搬送割合15%以上3か月、ADL低下患者割合5%未満1年、リハビリ提供曜日により著しい単位数の提供差がないことなどがあります。特にADL低下患者割合は1年前からの数値が要求され、達成には用意周到な準備期間が必要で、早期の届け出には高いハードルがあるものと思われます。当院では9月から理学、作業療法士計2名を7階病棟に専従とし11月に施設基準を満たしました。11月20日に県に届け出て12月1日から算定を開始しています。この病棟には高齢者救急を主とする誤嚥性肺炎、腎盂腎炎などの尿路感染症、骨折（主に保存的治療）や、心不全などの循環器疾患の入棟を想定しています。

さいごに

2025年は団塊の世代が後期高齢者となることで日本の高齢化が完成し、長寿社会が始まる年と言われています。特に少子化の進んでいる地方（鳥取県も例外ではありません）では、高齢化が顕著です。当院では久留一郎院長が今後の長寿社会に対応した医療として、急性期医療に対応しながら患者の機能維持にも注力する急性期多機能病院を目指すことを目標として掲げられました。その一環として、鳥取県では初めての地域包括医療病棟を新設しました。この病棟の維持、発展が今後の高齢者救急にとって大きな役割を担うものと考えています。

～入院から退院までの治療の流れ～

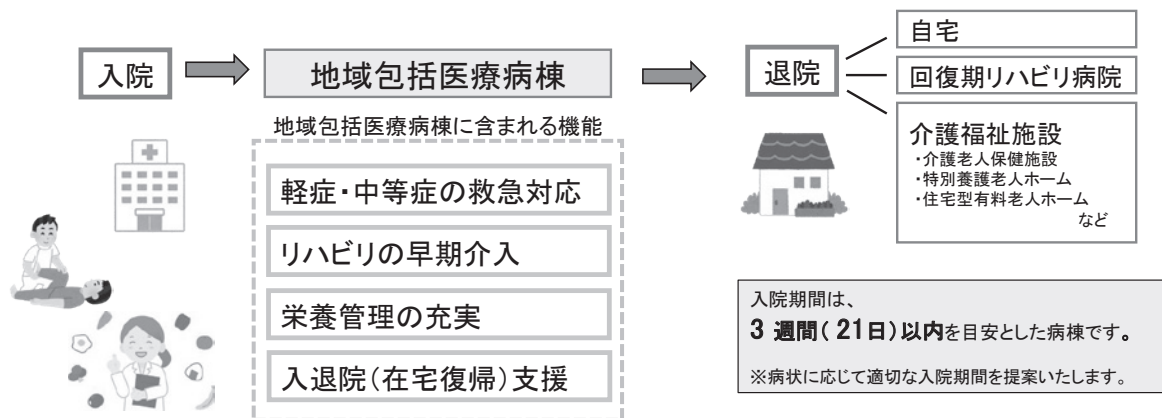
患者さんの病状や治療にあわせて、以下の病棟に入院していただきます。



※病状や治療にあわせて病棟・病室の移動をお願いすることがあります。ご了承ください。

米子医療センター
2024.10 作成

地域包括医療病棟 ～急性期医療と早期の機能回復を支える～



地域包括医療病棟とは、少子高齢化により急増が見込まれる高年齢救急患者の受け入れ対応など、高年齢者の医療需要増大を踏まえて新設された病棟です。

地域において、救急患者を受け入れる体制を整え、リハビリテーション、栄養管理、入院および自宅等への退院支援などの機能を含んでいます。

医師、看護師に加えて、リハビリ療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなどが協働して「急性期医療」の提供と「早期の機能回復」を支える病棟です。

米子医療センター
2024.10 作成

図 1

地域包括医療病棟入院料の施設基準

地域包括医療病棟入院料			病室6.4㎡/人、廊下幅1.8m以上が望ましい等 令和6年3月28日 疑義解釈1 問105： 当該病棟内にリハビリテーションを行う専用の設備は不要
看護職員	10対1（7割以上が看護師）		
専門職	専従の常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が2名以上配置		
管理栄養士	専任の常勤の管理栄養士が1名以上配置		
構造設備	入院早期からのリハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有していること。		
体制整備	・当該病棟に入院中の患者に対して、ADL 等の維持、向上及び栄養管理等に資する必要な体制が整備されていること。 ・地域で急性疾患等の患者に包括的な入院医療及び救急医療を行うにつき必要な体制を整備していること。		
平均在院日数	2 次救急医療機関、救急告示病院 常時必要な検査を行う体制等	21日以内	ADLが入院時と比較して低下した患者の割合が5 %未満であること等
在宅復帰率		8割以上	
自院の一般病棟から 転棟した患者割合	令和6年3月28日 疑義解釈1 問106： 救急患者への対応ができればオンコールでも可	5分未満	
救急の実施	救急用の自動車等により緊急に搬送された患者又は他の保険医療機関で救急患者連携搬送料を算定し 当該他の保険医療機関から搬送された患者の割合が1 割 5 分以上であること。		
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ：基準① 1 割 6 分以上 基準② 5 割以上 重症度、医療・看護必要度Ⅱ：基準① 1 割 5 分以上 基準② 5 割以上		
その他	・脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料の届出を行っていること ・入退院支援加算 1 の届出を行っていること ・データ提出加算の届出を行っていること		
届出不可	特定機能病院／急性期充実体制加算の届出保険医療機関／専門病院入院基本料の届出保険医療機関		
点数	3,050点		

90 日 超は地域一般入院料 3 にて算定、夜間看護体制特定日減算(連続 2 か月以内に年 6 日に限り)

Copyright(C)YoursBrainCo.,Ltd.Allrightsreserved. …救急対応のため一時的に夜勤看護職員が病棟を離れる場合

36

図 2

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

- (対 象) 鳥取県内の女性医師
- (相談内容) 出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、再就業に関することなど
- (相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局
 〒680－8585 鳥取市戎町317 （公社）鳥取県医師会内
 E-mail：joy-shirousagi@tottori.med.or.jp



第55回日本消化器がん検診学会 中国四国地方会

常任理事 岡 田 克 夫

- 日 時 令和6年11月9日(土)～10日(日)
 ■ 会 場 広島大学医学部広仁会館
 ■ 会 長 広島大学保健管理センター教授 日山 亨先生

第55回日本消化器がん検診学会中国四国地方会
 が、広島大学保健管理センター教授日山亨先生を
 会長に、2024年11月9日・10日広島大学医学部に
 おいて開催されました。消化器がん検診はまさに
 未来へ向けていっそうの発展が期待されている分
 野であり、テーマを「未来へゴーゴー！ 消化器
 がん検診！」とされました。2017年度に全国的に
 始まった対策型胃がん内視鏡検診については、そ
 のさらなる普及と効率的な運用が議論されてお
 り、大腸がん検診においては内視鏡検診の導入が
 検討されています。肝臓・膵臓領域のがんの早期
 発見はとりわけ重要な課題となっています。それ
 ぞれのテーマについて主に中国四国地方のエキス
 パートの講演を中心にプログラムが組みました。

海外特別講演としてホーチミン医科薬科大学の
 Vu Thi Hanh Nhu先生が「Gastrointestinal cancer
 screening: Vietnamese perspective (消化器がん
 検診：ベトナムの視点から)」と題し、広島大学
 での留学中の研究を含め、広島大学との共同研究
 の内容をご紹介されました。

特別講演は「大腸内視鏡検査の基本と今後の展
 望」広島大学病院消化器内視鏡医学講座 桑井寿
 雄先生、教育講演は「今日からわかる自己免疫性
 胃炎」徳島県総合健診センター 青木利佳先生、
 「膵がんの早期診断に向けた取り組み」県立広島
 病院消化器・胆膵内科 芹川正浩先生、「がん検

診の際に知っておくべき食道の知識」広島大学病
 院消化器内科 ト部祐司先生の3題でした。

シンポジウムでは「消化器がん検診の現状と
 今後の方向性」をテーマに胃内視鏡検診の精
 度管理、検診時の胃がんリスク評価の現況や
 COVID19蔓延前後での大腸癌の臨床的・病理的
 特徴の検討、腹部USで発見された膵癌の検討な
 どが議論されました。鳥取県からは「鳥取県大腸
 がん検診実績の年次推移」を鳥取大学消化器腎臓
 内科学 八島一夫先生が検討され、がん発見率、
 早期がん率は保たれているが、受診率は改善して
 おらず、精検受診率の改善も不十分であったと報
 告されました。

症例検討会は安田内科 安田 貢先生、日本鋼
 管福山病院 石川祐三放射線技師の司会で進行さ
 れ、コメンテーターは北摂総合病院消化器内科
 佐野村 誠先生、病理解説を広島大学大学院分子
 病理学 石川 洸先生が担当されました。症例1
 は広島県地域保健医療推進機構、症例2は鳥取生
 協病院が担当され、鳥取生協病院 小西哲生放射
 線技師に症例提示を担当いただきました。

今回新たな取り組みとして「アンコール演
 題」のセッションが設けられました、JDDW2023
 International Poster Session にて英語で発表され
 たものを、日本語にして再度発表が行われまし
 た。個人的には積極的に参加していないセッション
 でもあり、ありがたい企画でした。

第56回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会

- 日 時 令和7年1月26日(日) 午前9時30分～午後4時
- 会 場 ホテルグランヴェール岐山 岐阜市柳ヶ瀬通6丁目14
- 出席者 吉田委員長、橋田・美野各委員
事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中係長、廣瀬主事
- 主 催 公益社団法人岐阜県医師会、若年者心疾患・生活習慣病対策協議会

概 要

岐阜県での本総会の開催は、前回から18年の間隔をおいて4回目の開催となった。2つのワークショップと特別講演が行われた。

ワークショップでは、ワークショップⅠ「学校心臓検診と学校生活」とワークショップⅡ「生活習慣病、学校検尿から発見された糖尿病」が行われた。

ワークショップⅠでは、心電図解析委員会委員長から岐阜県方式の46年間の歩みの説明がされ、現場、病院、行政の其々の立場から課題と今後の計画について発表があった。

岐阜県の学校集団心電図検診は、岐阜県医師会（同時に心電図解析委員会を設置）主導で1978年より、高校1年生と小中学生の一部を対象とし開始された。1992年より超音波検査を用いた心臓2次検診を導入、1993年には県内の99%以上を網羅し、小1・小4・中1・高1の3年毎の心電図検診システムが確立された。また、2017年より標準12誘導による心電図検診が実施されている。

集団心電図検診において収集したデータ、要精密検査者が専門医療機関で得られた診断結果および「岐阜県 学校生活管理指導票」の管理状況は、岐阜県医師会（健康管理クリニック）において一括管理されている。県医師会と各市町村教育委員

会および専門医療機関が役割を明確にして、児童生徒の健康管理に努めている。

学校では、検診日程を調整し、対象児童生徒全員が心電図検診を実施できるようにしており、欠席等で実施できなかった場合、直接検査機関で検査できるよう調整し、翌年度に実施できるよう配慮している。

心房中隔欠損（ASD）は学童期に発見され、無症状で治療されれば予後良好な疾患とされているが、成人期に有症状発見される症例も散見されている。学校心電図検診は要加療のASDの早期発見に重要な役割を果たしているが、心電図検診で発見されない症例も散見されており、さらなる診断制度の向上が望まれている。

学校心臓検診で抽出される不整脈の多くは無自覚・無症状のものである。検診で最も多く見つかる心室期外収縮（PVC）は、年齢とともに増加する傾向があり、多くの症例は基礎疾患を伴わず、無症状で予後も良好であるため治療の適応とならない場合がほとんどである。しかし、心室頻拍は稀な疾患であり、検診で指摘されることは少ない。現行の検診では運動負荷心電図が実施されないことがあるため、重症な不整脈の早期診断は課題であり、さらなる検査体制の整備が望まれている。

岐阜県では平成18年度にすべての県立学校にAEDを配置し、これまでに24件のAED使用事案

が発生している。ほとんどが運動中に発生しており、学校では運動中の事故発生への備えが重要である。

ワークショップⅡでは、生活習慣病、学校検尿から発見された糖尿病について、岐阜県方式の腎臓検診システムについて発表があった。

各務原市では昭和63年に小児生活習慣病対策を開始し、平成4年から小学4年生で総コレステロール（T-Ch）と高比重リポ蛋白コレステロール（HDL-C）の集団検査を開始し、現在も脂質検査を行っている。小児生活習慣病対策においてコレステロールの意義に疑いはないが、思春期の生徒（とくに女兒）で肥満の影響がコレステロールに現れない可能性から、糖代謝指標であるHbA1cや血糖の検討も有意義である。

下呂市では平成30年度より、健康増進法の理念に基づき、飛騨圏域において学校健診のほかに中学3年生健診、高校生健診を実施している。中学・高校・若者（19～39歳）とライフステージが上がるにつれて適正体重の者の割合が減少し、女性はやせ、男性は肥満が増加している。若年期からの健康的な生活習慣は、次世代の健やかな発育と生活習慣の形成にもつながるため、引き続きライフサイクルを通して取り組まれる。

岐阜県では学校検尿検査を検討するだけでなく、医療機関受診の状況も検討し適切な医療につなげる岐阜県方式学校検尿システムを導入して20年が経過している。ほぼすべての市町村立・県立学校の生徒が対象となっており、岐阜県方式学校検尿システムによって適切な診断につながっている。

1992年に学校保健法が改正され、学校検尿の必須項目に尿糖検査が追加された。岐阜県では現行の精査基準が採用され10年以上経過しているため、基準の再評価を行った結果、岐阜県における尿糖での精査基準、「尿糖（±）1回以上」を「尿糖（±）以上連続2回」とした場合、多くの見逃し例が出る可能性があり、現行基準を続けることが望ましいとされた。

学校腎臓検診は1974年に開始され、岐阜県では児童の検尿結果をそのまま渡すだけでなく、有識者から構成される「学校腎臓検診委員会」で判定し診療ポイントを示した判定書を作成し、学校を通じて児童・保護者に渡し、医療機関へ受診を促すシステムが構築された。本システムは県内ほぼ全域で導入されているが、賀茂郡ではまだ導入されておらず、今後岐阜県医師会として、賀茂郡の7つの町村での導入体制を整え、オール岐阜で児童の腎臓を守る意識が高まっている。

特別講演では、千葉県こども病院循環器内科青墳裕之先生より「心臓移植を受けて ―移植までの10年と移植後の11年―」、若年者心疾患・生活習慣病対策協議会名誉会長、国立循環器病研究センター名誉総長 北村惣一郎先生より「日本の心臓移植の現況：特に小児心臓移植について」を、それぞれご講演された。

特別講演Ⅰ

肥大型心筋症の診断を受けていたが、症状もなく通常勤務をされていた2003年・48才の時に心室細動発作を起こしている。植え込み型除細動器の植えこみ後、復職されていたが、徐々に心不全症状が出現、各種内科的治療追加にも関わらず、移植以外ない状態となった。2011年・56才の時に植込み型補助心臓（VAS）の植え込み手術を受けられ、植え込み後2年半前後から体調が少しずつ悪化し、2013年・58才の時に心臓移植を受けられている。術後3、4か月程度で通常に近い生活ができるようになり、勤務も再開された。移植手術後2年半にて、移植後リンパ増殖疾患を発症、そのほかにも拒絶と思われる心不全入院、胆嚢炎、腹腔鏡による胆嚢摘出、間質性肺炎、腹壁瘢痕ヘルニア、鼠経ヘルニアの手術などを受けられた。9年目の生検組織検査では、強い拒否がみられパルス療法も受けられた。移植手術後11年間でかなりイベントの多い日々を過ごされ、家族、友人、ドナーおよびそのご遺族、医療従事者など、多く

の方々に感謝されている。現在もドナー不足は著しいが、ドナーが増えることを願われている。

特別講演Ⅱ

1999年に日本の心臓移植医療は開始されたが、その後の小児（18歳未満）心臓移植には特別な配慮をする政策が取られている。その理由は小児特有の心筋症悪化の速さ、人工心臓使用に問題が多いこと、心臓の大きさの違いが大きいことなどがある。2009年に民法上の遺言の不可能な15歳以下の子供からの提供も認められ、2010年に子供の心臓は子供優先で提供されることとなったことで、小児心臓移植は徐々に増加している。最近、米国では異種心臓移植（成人）や小児に対するPartial Heart Transplant法が行われ始めている。日本の心臓移植・組織移植医療にも更なる研究と改善とその実行力が求められている。

■プログラム

○会員総会 9：30～

長嶋正實協議会会長、伊在井みどり総会会長（岐阜県医師会長）、来賓（松本吉郎日本医師会長、古田肇岐阜県知事、）からのご挨拶の後、令和5年度の事業報告・決算の承認、令和7年度事業計画・予算の決定・報告・協議が行われた。

最後に、次期開催地の清水正人鳥取県医師会会長より、令和8年2月1日に鳥取県鳥取市で開催する旨、挨拶があった。

○ワークショップⅠ 10：15～

テーマ「学校心臓検診と学校生活」



座長：一般社団法人岐阜県医師会名誉会長

河合直樹

岐阜県医師会心電図解析委員会副委員長

吉田麗己

- ①「岐阜県の学校集団心電図検診46年間のあゆみと1992年より導入した超音波検査を用いた心臓2次検診」

岐阜県医師会心電図解析委員会委員長

久野保夫

- ②「学校現場の立場より：岐阜県の学校集団心電図検診とその後の管理指導について」

岐阜県教育委員会 体育健康課 阪野きよみ

- ③「病院の立場から：心房中隔欠損症の治療と管理—学校集団心電図検診の役割—」

岐阜県総合医療センター

小児循環器内科部長 桑原直樹

- ④「病院の立場から：学校検診と不整脈～検診で発見されたあるいは発見されない心室性不整脈診療の現状と課題～」

大垣市民病院 第二小児科 医長

太田宇哉

- ⑤「行政の立場より：岐阜県の学校におけるAED使用例について」

岐阜県教育委員会 体育健康課 池田 勉

○特別講演Ⅰ 11：45～

座長：若年者心疾患・生活習慣病対策協議会精度管理委員長 矢嶋 茂裕

「心臓移植を受けて—移植までの10年と移植後の11年—」

千葉県こども病院 循環器内科 青墳裕之

○休憩・各種委員会報告 12：45～

座長：若年者・生活習慣病対策協議会副会長

白石 公

「若年者心疾患・生活習慣病対策協議会学術研究委員会報告」

○特別講演Ⅱ 13：35～

座長：一般社団法人岐阜県医師会会長

伊在井みどり

「日本の心臓移植の現況：特に小児心臓移植について」

若年者心疾患・生活習慣病対策協議会名誉会長
国立循環器病研究センター名誉総長

北村惣一郎

○ワークショップⅡ 14：35～

テーマ「生活習慣病、学校検尿から発見された糖尿病」

座長：一般社団法人岐阜県医師会副会長

鳥澤英紀

岐阜県医師会心電図解析委員会委員長

久野保夫

①「新型コロナによる行動制限が各務原市の小中学生の生活習慣に与えた影響と新しい試み」

各務原市医師会 学校活動医小委員会

那加こども医院 院長 平野量哉

②「下呂市における若年期からの生活習慣病予防対策について」

下呂市 市民保健部健康課 課長補佐(保健師)

中安輝絵

③「岐阜県における学校検尿システムについて～若年者の糖尿病と腎疾患の早期発見を目的に～」

岐阜県医師会学校腎臓検診委員会副委員長
加納正嗣

④「学校腎臓検診による糖尿病スクリーニング～岐阜県における16年間の成績～」

岐阜県医師会学校腎臓検診委員会 田下秀明

⑤「岐阜県学校検尿システム：県内統一に向けた軌跡」

一般社団法人岐阜県医師会理事 西野好則

○総括 15：50～

公益社団法人日本医師会常任理事 渡辺弘司

○閉会 16：00～

一般社団法人岐阜県医師会副会長 鳥澤英紀

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

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



参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

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

心臓検診従事者講習会

- 日 時 令和7年2月2日(日) 午後1時30分～午後2時30分
- 場 所 倉吉体育文化会館「大研修室」 倉吉市山根
- 出席者 39名(医師32名、その他7名)

開 会

鳥取県健康対策協議会理事 岡田克夫先生

挨 拶

若年者心臓検診対策専門委員会委員長

吉田泰之先生

講 演

座長 若年者心臓検診対策専門委員会委員長

吉田泰之先生

講師 鳥取県立総合療育センター 医長

坂田晋史先生

演題 「小児循環器からみた療育、療育からみた
小児循環器」

閉 会

鳥取県健康対策協議会理事 岡田克夫先生

その他

鳥取県医師会指定学校医制度 5単位

日本医師会生涯教育制度 1単位

カリキュラムコード(CC)

72 成長・発達の障害(1単位)

※本講習会終了後、同会館「大研修室」にて「第
38回鳥取県医師会学校医・園医研修会」を開
催。

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>



イメージが変わる狭心症・心筋梗塞

鳥取市 かげしま心臓血管・内科クリニック 院長 影 嶋 健 二

1. 急性冠症候群

心筋梗塞は、心臓の血管（冠動脈）の一部が詰まってしまい、血液の供給を受けられなくなり、その部分の心筋細胞は死んでしまう（細胞の壊死）病気です。

死亡率は5%～10%ですが、適切な治療が遅れると15～30%の方が亡くなります。また病院につく前に死亡してしまうケースもあります。

心臓の血管が詰まる原因はいくつかありますが、最も多い原因はプラーク破裂です。

プラーク破裂は背景に粥状動脈硬化があり、血液と接している側の血管の壁が破れ、血管にため込まれた動脈硬化の成分と血液が反応して血の塊（血栓）ができる現象です。完全に詰まると心筋梗塞になります。ぎりぎり血液が流れる程度にとどまると不安定狭心症になりますが、血流に影響しない程度にとどまると無症状で気付きません。血圧の変動などをきっかけに、破裂は突然起こるため、あらかじめ対処するのは難しいです。心筋梗塞や不安定狭心症は主にプラーク破裂の結果、冠動脈内に血栓ができて閉塞・狭窄をつくることが共通しており、どちらも緊急性があります。はっきりと区別がつけられない連続性のある病気で、完全に詰まっても一部自然に開通し不安定狭心症となったり、ギリギリ詰まらない程度に閉塞していたところから、また完全に詰まって急性心筋梗塞になったりします。両者をまとめて急性冠症候群といいます。

心筋梗塞の症状は、強い、しめつけられるような胸痛で持続するのが特徴です。冷汗や吐き気を伴うことも多く、首やあご、肩の痛みを伴う（放散痛）ことがあります。高齢の方や糖尿病の方は

胸痛が前面に出ず、元気がないとか、吐き気や気分不良が目立つことがあります。

※一瞬の痛み、数秒の痛み、息を吸うと痛い、姿勢によって変化するといった痛みは狭心症、心筋梗塞の痛みとは異なります。

心筋梗塞の場合一刻も早く、再灌流療法（詰まった血管の血流を再開させる治療）が必要なため、心臓カテーテル検査・治療ができる基幹病院に救急搬送する必要があります。迷うことなく救急車を呼びましょう。20分以上続く胸痛は緊急事態ですので、救急車を呼びましょう。

粥状動脈硬化は血管の壁に傷がつき、そこに白血球が入りこんでマクロファージになり、酸化したコレステロールをたべて泡沫細胞になっていくことで進行します。これを防ぐには血管の壁を傷つけないことと、コレステロールを抑えることが重要です。影響の大きいものとして脂質異常症（高LDLコレステロール血症など）、糖尿病、喫煙、高血圧症があります。

心筋梗塞の治療後は、再発予防が重要です。再発予防の柱はコレステロール低下療法（特にLDLコレステロールを70未満に）と抗血小板薬です。血圧の適正管理と心不全の悪化を防ぐためレニンアンジオテンシン系を抑える薬も重要です（血圧を下げる薬とみなされがちですが、心臓を保護する薬ととらえます）。心臓を安静にして不整脈や心不全進行を抑えるβ遮断薬も使用されます。失った心臓の収縮は元には戻らないものの、心不全の増悪や不整脈の発症を防ぎ、元の生活に戻るため薬物療法、生活習慣改善、運動療法は重要です。それらをまとめた疾病管理をおこなう包括的心臓リハビリテーションが有効です。

2. 慢性冠動脈症候群

狭心症は、冠動脈の狭窄により心臓の血液供給が不十分になる状態を指します。心筋に十分な酸素や栄養が届かないため、身体活動やストレスによって胸痛や不快感が引き起こされます。

徐々にまたは段階的に冠動脈の動脈硬化が進行し、冠動脈が狭くなり、運動やストレスで心筋が多く血液を必要としたときに、供給量が不足し胸痛を起こすのが労作性狭心症です。心臓CTが一般的になったため症状がなくても心臓の動脈硬化・狭窄が指摘されることも多くなりました。これを無症候性心筋虚血といいます。これらをまとめて、冠動脈病変がゆっくりと進行し、時に急性心筋梗塞に陥る病気として慢性冠動脈症候群ととらえるようになりました。ゆっくり時間をかけて悪化する、時に急性冠症候群に発展するのがポイントです。

狭心症に対して以前は、カテーテル治療や冠動脈バイパス手術が積極的に行われてきましたが、現在はまずどの部分に冠動脈の狭窄があるかどうかを確認（左主幹部の場合は血行再建が優先されます）したあと、前述の不安定狭心症でなければ薬物治療、生活療法、運動療法を行い、それでも症状が起こる、もしくは悪化する場合に手術が行われるようになりました。どこの動脈に狭いところがあるのかを調べるには、心臓CT、不十分な場合には心臓カテーテル検査が行われます。治療の判断に迷う場合、狭窄がどれくらい影響を与えているか追加で評価することもあります（心筋シンチグラフィや冠血流予備量比など）。しっかり薬物療法しておけば狭いところは悪化しないことも多く、そこまで狭くなくても薬物療法などをおろそかにすると悪化します。全身の血管すべてに効く薬物療法・運動療法・生活改善が重要なのです。

薬物療法は血管が詰まってしまうようにする抗血小板薬（アスピリンなど）、動脈硬化を進めないようにする脂質低下療法薬（スタチンなど）、心臓を安静にする β 遮断薬、血圧を下げ心臓の負担をとる血管拡張薬（ACE阻害薬、アンジオテンシン受容体拮抗薬など）を中心に投与します。ここでいう薬物療法はなんとなく使うのではなく、目標を達成できる量をしっかり使うことになります（LDLコレステロール 70未満など）

運動療法も効果的ですが、リスクを避けるため、運動強度・頻度・方法の設定は運動負荷試験の結果を得て、医師が慎重に決定する方がベターです。

3. 非閉塞性冠動脈疾患を有する狭心症（angina and non-obstructive coronary artery disease : ANOCA）

冠動脈に一見動脈硬化による狭窄がなくても虚血を起こす疾患があり、近年ANOCA（angina and non-obstructive coronary artery disease : ANOCA）と呼ばれ、診断、病態の解明に進歩が見られます。以前は薬で誘発して冠動脈攣縮（冠動脈が痙攣するように強く収縮）が見られるもののみ本物ととらえる向きがありましたが、造影検査で見える冠動脈に攣縮が見られなくても、もっと毛細血管に近い部分で攣縮が起こるもの（いわゆる微小血管狭心症）、攣縮がはっきりしなくても微小循環の血管機能（しっかり必要な時に拡張して血流を増やす機能）が低下しているもの（微小血管攣縮と合わせて冠微小循環障害 CMDといいます）も認識されるようになりました。血管機能をふくめて微小循環障害を評価する検査法が確立されつつあります（とはいっても心臓カテーテル検査で冠動脈内に特殊なワイヤーを入れたうえで薬を使って評価する方法なので、負担が大きいです）。

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

（R 6 年12月 2 日～R 6 年12月29日）

1. 報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	インフルエンザ	3,112
2	感染性胃腸炎	459
3	新型コロナウイルス感染症	444
4	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	254
5	伝染性紅斑	62
6	その他	149
合計		4,480

2. 前回との比較増減

全体の報告数は4,480件であり、190%（2,934件）の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [629%]、新型コロナウイルス感染症 [172%]、伝染性紅斑 [107%]、感染性胃腸炎 [28%]。

〈減少した疾病〉

手足口病 [78%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [13%]、マイコプラズマ肺炎 [5%]。

3. コメント

【インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症】

インフルエンザについては、1月7日に県内全域に警報を発令しました。流行が拡大していますので注意が必要です。

新型コロナウイルス感染症は12月頃から増加傾向であり、集団感染事例も散発しています。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。

【伝染性紅斑】

12月11日から県内全域に警報を発令しています。飛沫や手指を介して感染し、原因となるウイルスはアルコールが効きにくいので、手洗い、咳エチケット等の感染予防をお願いします。特に、妊娠中に感染した場合、胎児へ影響する可能性があるため、注意が必要です。

合、胎児へ影響する可能性があるため、注意が必要です。

【マイコプラズマ肺炎】

全国的に感染者数が増加しており、本県においても10月以降増加しています。手洗い、咳エチケット及びタオルの共用を避けるなどの感染予防をお願いします。

【百日咳】

小学生から高校生を中心に流行が続いています。長く続く咳が特徴で、感染力が非常に強いので、注意が必要です。有効な予防法は予防接種であり、乳幼児期に定期接種を受けることが重要ですが、ワクチンの免疫効果は4～12年で弱まってくるといわれており、接種済みの方でも感染することがあります。ワクチン未接種の新生児や早期乳児が感染すると重症化しやすいので、赤ちゃんや妊産婦のおられるご家庭では、周囲の家族などが感染源とならないよう特に注意してください。咳などの症状がある場合は早めに受診し、手洗い、マスクの着用、咳エチケット等の感染予防をお願いします。

【A群溶血性連鎖球菌咽頭炎】

県内全域に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、突発的に発症し、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。

【梅毒】

令和6年は、過去最多となる41件の感染が報告されており、引き続き注意が必要です。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。

報告患者数（6.12.2～6.12.29）

区 分	東部	中部	西部	計	前回比増 減
インフルエンザ／COVID-19定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	1,222	924	966	3,112	629%
2 新型コロナウイルス感染症	131	140	173	444	172%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
3 咽頭結膜熱	1	11	10	22	47%
4 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	177	25	52	254	-13%
5 感染性胃腸炎	205	109	145	459	28%
6 水痘	11	6	5	22	267%
7 手足口病	20	2	16	38	-78%
8 伝染性紅斑	6	0	56	62	107%
9 突発性発疹	2	4	9	15	0%
10 ヘルパンギーナ	0	0	0	0	-100%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比増 減
11 流行性耳下腺炎	0	0	0	0	-100%
12 RSウイルス感染症	0	1	1	2	-67%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
14 流行性角結膜炎	3	2	0	5	-58%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
16 無菌性髄膜炎	1	0	1	2	-33%
17 マイコプラズマ肺炎	21	17	4	42	-5%
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	1	0	1	0%
合 計	1,800	1,242	1,438	4,480	190%

鳥取県における感染症発生状況(全数報告分・令和6年)

令和6年12月31日 現在
※()は前年数値

(1) 2類感染症

疾 病 名	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
急性灰白髄炎													0 (0)
結核	3 (1)	2 (2)	5 (5)	6 (2)	3 (5)	6 (2)	1 (4)	7 (5)	5 (5)	2 (3)	5 (6)	5 (1)	50 (41)
潜在性結核 ※再掲	1		2 (2)	2	1 (1)	2	1	(2)	(1)		3 (1)	1	13 (7)
疑似症患者 ※再掲													0 (0)
ジフテリア													0 (0)
重症急性呼吸器症候群													0 (0)
中東呼吸器症候群													0 (0)
鳥インフルエンザ (H5N1)													0 (0)
鳥インフルエンザ (H7N9)													0 (0)

(2) 3類感染症

疾 病 名	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
コレラ													0 (0)
疑似症 ※再掲													0 (0)
細菌性赤痢													0 (0)
腸管出血性大腸菌感染症		1	1		5	2 (1)	1	3 (5)	1 (9)	3 (2)	3	1 (2)	21 (19)
腸チフス													0 (0)
パラチフス													0 (0)

(3) 4類感染症

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

(4) 5類感染症

疾 病 名	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
アメーバ赤痢			(1)	1		(1)	1			1 (1)	2		5 (3)
ウイルス性肝炎 (E型・A型肝炎を除く)				(1)					1				1 (1)
急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)				(1)									0 (1)
急性脳炎(ウエストナイル脳炎及び日本脳炎等を除く)	1 (1)			1	(2)			(1)		1		3	6 (4)
クリプトスポリジウム症		(1)											0 (1)
クロイツフェルト・ヤコブ病			1										1 (0)
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	3	(1)		2	1	(1)	(1)	1 (1)	(1)	3	1	(1)	11 (6)
後天性免疫不全症候群			(2)		(1)				1				1 (3)
無症候性キャリア ※再掲			(1)		(1)								0 (2)
AIDS ※再掲			(1)						1				1 (1)
侵襲性インフルエンザ菌感染症			1			1	(2)			(1)	1		3 (3)
侵襲性髄膜炎菌感染症													0 (0)
侵襲性肺炎球菌感染症	1 (1)	(1)	2 (1)	3	3	(2)	(2)	1		1 (1)	1	1	13 (8)
水痘(入院例に限る。)					1		1					(1)	2 (1)
梅毒	2 (1)	5 (6)	1 (1)	2 (4)	2 (3)	5 (4)	7 (1)	6 (1)	2 (4)	5 (1)	2 (2)	2 (1)	41 (29)
播種性クリプトコックス症			(2)	1									1 (2)
破傷風								1					1 (0)
薬剤耐性アシネトバクター感染症													0 (0)
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症		(2)	(1)	1	2				1	(1)	(4)		4 (8)
ジアルジア症													0 (0)
百日咳	5	6	2	1 (1)	1 (1)	7 (1)	37	55	54	113	59	43	383 (3)
麻疹						(1)							0 (1)
風しん													0 (0)

鳥取県における性感染症の発生状況

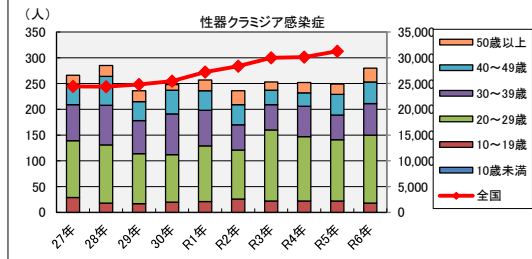
＜定点報告＞…県内での発生状況を地域的に把握するため、人口や医療機関の分布等を勘案して選定した医療機関からの報告数。

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

■性器クラミジア感染症

(単位:人)

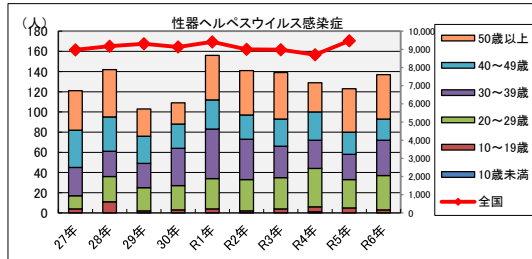
	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10～19歳	29	18	17	20	21	26	22	22	22	18
20～29歳	110	113	97	92	108	95	138	125	119	132
30～39歳	70	77	64	79	69	49	49	59	48	61
40～49歳	40	56	37	46	38	39	28	26	40	42
50歳以上	17	21	21	11	21	27	16	20	20	27
計	266	285	236	248	257	236	253	252	249	280
10～20代	52.3%	46.0%	48.3%	45.2%	50.2%	51.3%	63.2%	58.3%	56.6%	53.6%
全国	24,450	24,397	24,825	25,467	27,221	28,381	30,003	30,136	31,270	—



■性器ヘルペスウイルス感染症

(単位:人)

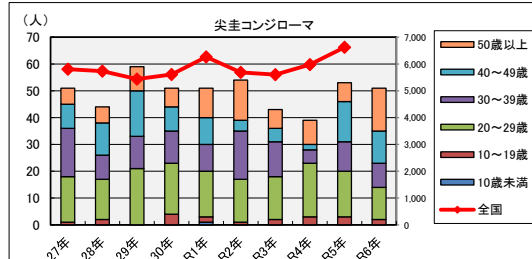
	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
10～19歳	4	11	2	3	4	2	4	5	5	3
20～29歳	13	25	23	24	30	31	31	38	28	34
30～39歳	28	25	24	37	49	40	31	28	25	35
40～49歳	37	34	27	24	29	24	27	28	22	21
50歳以上	39	47	27	21	44	44	46	29	43	44
計	121	142	103	109	156	141	139	129	123	137
10～20代	14.0%	25.4%	24.3%	24.8%	21.8%	23.4%	25.2%	33.3%	26.8%	27.0%
全国	8,974	9,175	9,308	9,129	9,413	9,000	8,981	8,705	9,469	—



■尖圭コンジローマ

(単位:人)

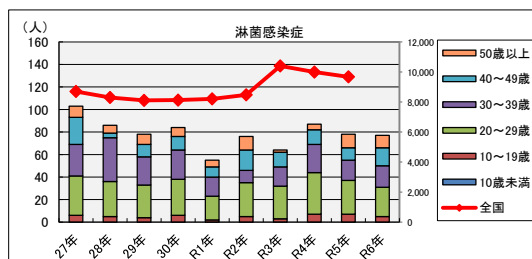
	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
10歳未満	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
10～19歳	1	2	0	4	2	1	2	3	3	2
20～29歳	17	15	21	19	17	16	16	20	17	12
30～39歳	18	9	12	12	10	18	13	5	11	9
40～49歳	9	12	17	9	10	4	5	2	15	12
50歳以上	6	6	9	7	11	15	7	9	7	16
計	51	44	59	51	51	54	43	39	53	51
10～20代	35.3%	38.6%	35.6%	45.1%	37.3%	31.5%	41.9%	59.0%	37.7%	27.5%
全国	5,806	5,734	5,437	5,609	6,263	5,685	5,602	5,979	6,621	—



■淋菌感染症

(単位:人)

	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10～19歳	6	5	4	6	2	5	3	7	7	5
20～29歳	35	31	29	32	21	30	29	37	30	26
30～39歳	28	39	25	26	17	11	17	25	18	19
40～49歳	24	4	11	12	9	18	13	13	11	16
50歳以上	10	7	9	8	6	12	2	5	12	11
計	103	86	78	84	55	76	64	87	78	77
10～20代	39.8%	41.9%	42.3%	45.2%	41.8%	46.1%	50.0%	50.6%	47.4%	40.3%
全国	8,698	8,298	8,107	8,125	8,205	8,474	10,399	9,993	9,674	—

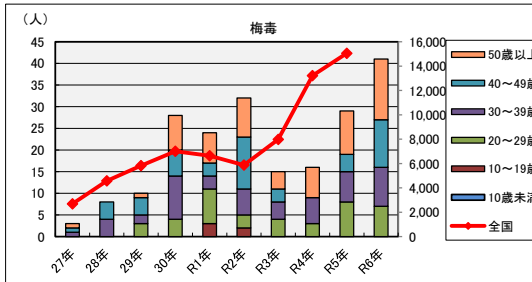


＜全数報告＞…県内の全医療機関からの報告数。

■梅毒

(単位:人)

	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10～19歳	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0
20～29歳	0	0	3	4	8	3	4	3	8	7
30～39歳	1	4	2	10	3	6	4	6	7	9
40～49歳	1	4	4	6	3	12	3	0	4	11
50歳以上	1	0	1	8	7	9	4	7	10	14
計	3	8	10	28	24	32	15	16	29	41
10～20代	0.0%	0.0%	30.0%	14.3%	45.8%	15.6%	26.7%	18.8%	27.6%	17.1%
全国	2,690	4,575	5,826	7,007	6,642	5,867	7,978	13,221	15,055	—



(出典)鳥取県感染症発生動向調査事業報告書(H27～R5)、感染症発生動向調査(R6)※暫定値

兄の思い出

倉吉市 石飛 誠一

昨年の師走に逝きし吾が兄は九十二才 吾の四
つ上

幼き日増水したる大川で溺れし吾を助けて呉れぬ

叱られて倉に入れられし吾にそつと食事を運び
くれたる兄

吾とちがい音楽の才に長けて居し兄なりきギ
ターも奏で尺八も吹きぬ

尺八は師範の一人 大阪の道頓堀を吹きつゝく
だりしと

川柳

鳥取市 平尾 正人

霊安室出ると裏口まで間近

病院の霊安室は、たいいてい建物の地下とか裏口近くとか、人目に付かない場所に作られていることが多い。霊安室から病院の裏口に横付けされた霊柩車までの距離が長かったり、動線が複雑だったりすると移動に何かと不便である。裏口のすぐ隣が霊安室という配置がベストですね。

母子手帳の隣に死亡診断書

赤ちゃんが生まれると発行される母子手帳、そしてヒトが亡くなったら発行される死亡診断書、どちらも大切なモノである。この大切なモノが隣同士に置いてあるというだけの句ですが、深読みをすると、何となく人間の一生をふと考えさせる気がして句にしてみました。映画のワンシーンに使えそうな気がしますですがどうでしょうか。

理由などいらぬ一人でいる理由

一人でいると、どうして一人なのか、と問われることがある。一人でいたいから一人なのであって、敢えて理由付けをする必要はまったくない。ナゼを追求する姿勢は科学の分野では必要だろうが、ナゼそうしたのか、ナゼそうしなかったのか、ナゼそうなったのかなど、ナゼ、ナゼ、ナゼが過剰に求められる社会はとかく生きづらい。世の中は理由のないもので満たされていると考えたと、肩の力が抜けて息がしやすくなりそうです。

大相撲、豆知識

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

スポーツニュースで観るだけだが、大相撲は好きである。知っておくと相撲を観るのが面白くなる知識を紹介する。座席数等は年3回開催の東京場所、国技館。

砂かぶり：正式名称は「溜り席」と呼ばれ、500席が用意されている。土俵に近い緑色、その外側は赤色の座布団が敷かれている。真の「砂かぶり」と呼べるのは緑色の座布団席で、300席あるが、後援会的な「溜会」に入り、「しかるべき金」を払って「維持員」になる必要がある。

この緑色席の利用には厳しい規則があり、16歳以上、スマホ禁止、撮影禁止、飲食禁止等以外にも、力士が吹っ飛んで来た場合に、避ける動作が求められている。そして、受傷しても応急処置しか受けられない。

入場券：2025年1月12日から26日まで開催された初場所の入場券は、2024年11月15日から先行抽選、12月7日から一般販売が始まったが、多種類・複雑で分からない。この原稿を作り始めた12月中旬には「完売」となっていた。

塩：大相撲では「清めの塩」と呼ばれ、精製しない粗塩が使われる。この塩を撒くのは、「土俵を清めて邪気をはらう」、「力士の心身を清める」、「安全を祈る」の意味が込められている。東京場所は「伯方の塩」、名古屋、大阪、福岡場所では「瀬戸のほん塩」が使われる。塩を撒くことが許されるのは十両以上で、本場所では、1日約45kg、15日で約600kgが使われる。撒き方で個性を競っている力士は、本来の意義を知って撒いているのだろうか。

賜盃：優勝すると、天皇陛下ご下賜の賜盃の他

にもたくさんの杯、賞品が与えられる。賜盃の重さは29kgで、総理大臣杯は40kgと重い。相撲好きだったフランスのシラク大統領が創設した日仏友好杯には、副賞にフランスの銘菓マカロンが付く。食べられない大きな模型が披露され、後日金箔マカロンが22個届けられる。

5月の東京場所に限って米国大統領杯がある。「トランプ杯」の別名で、由来はお分かりになるう。その他、たくさんの賞があり、表彰式は延々40分位続く。

勝負：相撲の勝負判定は単純である。足の裏以外の体の一部が土俵内の土に先に着いた場合と、体の一部が土俵外の土に先に触れた場合が負けとなる。勝負の早さは競技の中では最も短くて数秒の場合もある。

褌：通常は褌であるが、相撲では「廻し」又は「締め込み」となる。幕下以上は絹、それ以下は帆布に似た硬い木綿が材料。本来、体に着けるのはこれのみであるが、最近は色々な物を付けている。縋帯、サポーター、足袋は怪我の場合や予防目的で許されている。両膝サポーターも稀ではない。これらの中に金属等を入れる事は許されない。

今や、両手首のサポーターは着けていない力士の方が少ない。横綱が満身創痍的な姿でする土俵入りは痛々しい。

角力用語：角界にはしゃれた言葉がある。「いなす：攻勢を交わし、相手の側方に回る」、「送り出す：相手の背中を押して出す」、「がちんこ：真剣勝負」、「足が流れる：体の動きに足がついていけない」、「かまぼこ：稽古をさぼっている力士」、「可愛がる：稽古でしごく」、「給金相撲：勝ち越しを決める一番」等。

人生の美しき言葉たち

野島病院 山 根 俊 夫

暗いニュースが溢れる現代社会、人々は、人生を歩む中で、登山する時の杖のように困難を乗り越える支えとなる言葉を大切にしているのではなからうか。

・「好機を掴むには、前髪を掴め！」

幼少期、私の父は、酔うといつもギリシャ神話の話をした。“ギリシャ神話の神様、オポチューンは、幸運を運ぶ神様だ。とても足が早く、男前で前髪を垂らしているが、後頭部は、ツルツルで、幸運を掴むには、神様の前髪を真正面から待ち受けて捕まえなければ、後ろ頭を掴んでも滑って捕まえられない。”山あり谷ありの人生で、側を駆け抜ける幸運の神様を捕まえるのは難しい。せめて、広い視野と長期の展望で神様の前髪を掴んで生きることができたかどうか。“不幸に泣いたことの無い者は、真の幸福に出会えない。”という言葉もあるが。

・「地上一寸、地上一瞬」

大学の親しいドイツ語の教授から頂いた色紙の句である。コンクリートの割れ目から顔を覗かせ、花を咲かせる草花の地上一寸伸び切る力の大きさ、地上で花を咲かせる期間は、ほんの一瞬に過ぎない。晩夏、山林に入ると蟬の声に惹かれる。日本では30種類が短い夏を謳歌する。地中に7年、地上で羽化して7日で生を終える。ウクライナの子供達の生命を思いながら蟬時雨の林を出る。

・「玩物喪志」

父が書いた色紙の句。物質欲に捉われると、若い頃抱いていた大志、清らかで高い人生の目標を失ってしまう。経済格差が著しく、若い人の雇用は不安定で将来に希望が持てず、結婚もままならぬ。とりわけ女性では40%が非正規雇用だという。老後は一人当たり3千万円必要とされる現

代。「清貧の思想」と共に、現代日本を覆う「自助社会」を転換させることも急がれる。

・「風林火山」

孫子の兵法にある言葉、武田信玄が130余度の戦で軍旗とした戦略。「疾きこと風の如く、静かなること林の如く、侵略すること火の如く、動かざること山の如し。」人生は平坦な道ばかりでなく、予期せぬ災害、不当な事態に襲われることがある。日々、遭遇する身のトラブルを平然と予見し対応処理していく身の処し方には、孫子の構えは役立つことが多い。

・「愛は忍耐強い。愛は情け深い。愛は妬まない。愛は自慢せず、高ぶらない。礼を失せず、自分の利益を求めず、苛立たず、恨みを抱かない。不義を喜ばず、真実を喜ぶ。全てを忍び、全てを信じ、全てを望み、全てに耐える」

聖書のコリント信徒への手紙の節で「愛の讃歌」としてよく知られる一節である。愛という漢字は、人が天に向けて手を差し伸べ、胸を心で一杯にし、重い足を引き摺りながらも、毅然として歩き続ける姿を表している。ウクライナの子供達の涙、我が国の児童虐待による子供達の悲鳴、哀しいニュースに囲まれながら、改めて愛の崇高さと力を感じる。

・「結局、人は自分の愛する人からのみ学ぶことができるのだ」

エッカーマン「ゲーテとの対話」の言葉である。母であり歌人である松尾祥子さんの歌がある。“耐えきれず湯の中に口ひらく貝その様に子を責めてはならず。”日本の子供達は、学校で伸び伸びと個性、知性、感性を伸ばし、磨いている環境にあるのだろうか？ 過密労働と言われている先生は、子供の輪に入るゆとりがあるのだろうか。ドイツ、イギリス、北欧諸国の子供達の教育

を垣間見るにつけ、子供達や先生の教育環境の豊かさを願う。

・「太鼓の音に足の合わぬものを咎めるな。その人は、別の太鼓に聞き入っているのかもしれない」

ソローの「森の生活」から。学校においてなんでも測定するように教育されてきた人々は、測定できない経験を見逃してしまう。彼らにとって測定できないものは、第二義的となり、彼らを脅かすものとなるとイヴァン・イリッチが「脱学校の社会」の中で述べている。教育というのは、子供を通して次の社会を創り出す営みであることを肝に銘じたい。

・「夫婦は背中合わせの剣士」

とは、司馬遼太郎氏の言葉である。人は四苦、すなわち、「貧」「病」「老」「死」と戦いながら生きている。夫婦が多様な困難に取り囲まれながら、困難を切り伏せ、手傷を負いながらも子供達を守り抜く。自分の父母の人生もそうだった。太平洋戦争、食料不足、身内の戦死、疎開、そして私たち子供達を守りきった。

・「人生600カ月」

30歳で自立し、これから50年どう生きるかと自問していた頃、50年を月の数に換算すると600カ月しかないことに愕然とした。それ以来、いかに生きるべきか、絶えず自らに問いかけている。兼好法師は、“人皆生を楽しまざるは、死を恐れざる故なり。死を恐れざるにはあらず、死の近きことを忘るるなり。”と生は死を傍らに控えて初めて耀くと説いている。五輪書で宮本武蔵が述べた如く“我が事に於いて後悔せず”と生きていきたいものである。

・「鳥の目、虫の目」

物事、とりわけ社会現象を洞察する場合、複眼的で多角的な物の見方、考え方が必要だ。鳥の目で俯瞰的に全体情勢を見るとともに、地面を這う虫の目で実態を分析する必要がある。私はさらに、急流に抗する魚の目、時には逆転して見るコウモリの目、混沌とした暗闇の中で事実を見つめるフクロウの目が必要だと思っている。

人は愛するに足り、真心は信ずるに足る

中村 哲・澤地久枝

原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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



職場巡視(23)

八頭町 村 田 勝 敬

■ はじめに

飲酒の急性影響として現れる顔面紅潮、心拍数増加、胸の動悸、吐き気、頭痛などの症状はエタノール肝代謝経路（エタノール⇒アセトアルデヒド⇒酢酸⇒水と二酸化炭素）のアセトアルデヒドが主因と考えられています。エタノールは脳の神経細胞の働きを抑制し、特に認知／判断機能や視覚機能の低下は飲酒後2時間前後で現れ始めます（Jpn J Hyg 47: 958, 1992）。このため「飲んだ後に2時間横になったので安全」と考えるのは早計です。このエタノール代謝にはアルコール脱水素酵素とアセトアルデヒド脱水素酵素（ALDH2）が関わり、白人のように活性型ALDH2を持つ人（酒豪タイプ）は体内で生成されたアセトアルデヒドを短時間に分解するので頭痛に至らないで済みます。逆に不活性型ALDH2の人（下戸タイプ）は少量の飲酒ですら気分が悪くなり、“リポビタンD”のような栄養ドリンク剤（少量のエタノール含有）を飲んでも気持ち悪くなります。

長期間の飲酒習慣により生じる健康影響の代表格は中枢神経系障害であり、古代よりアルコール依存が社会問題となっています。このほか大脳萎縮（痴呆）、小脳変性症、睡眠障害、性格変化なども起こります。消化器系臓器では、食道・喉・咽頭癌、食道静脈瘤、胃炎、脂肪肝、肝線維症、肝硬変、膵炎などが発症します。循環器系では、心筋梗塞発症に対する抑制（LDL-コレステロールを下げ、HDL-コレステロールを上げる）効果が強調されていますが、血圧（と中性脂肪）は飲酒量の増加に比例して確実に高くなり（Risk Anal 26: 115, 2006）、脳血管疾患の発症リスクを高めます。

■ 会社概要

今回の職場巡視は主にC社製カメラなどのコン

バージョンレンズ製造・加工を一貫して行っている従業員65名（男性58名、平均年齢38歳）の中規模事業所です。レンズガラスの荒摺工程、ペレット工程、研磨工程、研磨洗浄・検査工程、接合工程、墨塗・組立・梱包工程があり、全て日勤作業でした。研磨に際しては粉塵作業を伴いますが、湿性のため粉塵は殆ど出ていませんでした（プラスター室は第1管理区分）。また、レンズ洗浄に有機溶剤（イソプロピルアルコール）を用いますが、閉鎖空間での使用であり、有機溶剤臭は殆どありませんでした。

■ 作業環境管理

洗浄工程で使用する有機溶剤はイソプロピルアルコールと混合有機溶剤ですが、いずれも第1管理区分でした。また、現在まで発癌性のある溶剤は含まれていないもののSDSが古く、今後GHS絵表示の入った新しいものに取り替えることと、もし発癌性のある溶剤が少量でも含まれる場合には従業員全員にその旨を周知徹底するように伝えました。研磨後のレンズ表面に酸化アルミニウムやフッ化マグネシウムなどを真空蒸着しますが、作業は自動化されており、作業者が有害化学物質に曝露されないようになっていました。なお、心取り工程では床が油污れしており（写真・右上）、滑りやすく転倒し易いように思えました。事故防止には注意しているようですが、吸着マットや耐油ズック・長靴を着用するなどの更なる改善を図ることが望まれました。

■ 作業管理

整理、整頓、清掃、清潔は行き届いていました。作業の大半は立位姿勢でした。レンズの荒摺作業の脱着の際に手指がワーク軸に押されて裂傷する労働災害が以前発生したので、社内努力でストッパーを作成するなどの工夫が施されたようで

す（写真・下、ストッパーは中央の丸レバーを右方向に廻す時に、それを阻止する金属棒を上に向けなければ動かなくしたそうです）。

■ 健康管理

直近の定期健康診断の有所見者割合を拝見すると脂質代謝が49.3%、肝機能41.8%、血糖34.1%、血圧34.3%であり、これら有所見率は全国および県平均値よりも高率でした。有機溶剤の曝露があるとは考えられないので担当者に質問しますと、習慣性カップ麺摂食者が多いことが判りました。肝機能の異常がALT由来かAST由来か確認し、また作業者にカップ麺以外の食生活も尋ね、問題摂食がないか否か産業医に確認してもらうよう勧めました。なお、大半が立ち仕事でしたので休憩施設に畳間があるのか確認しますと、折畳式ベッドを2台設置していたが、普段は折り畳まれたままとのことでした。

■ おわりに

以上、本事業所の労働衛生管理体制については

良好であるが、今後作業者の健康管理（事後措置）について若干の工夫が必要と考えられました。誠に残念なことに、本工場の現況をインターネットで調べると、2020年12月に工場閉鎖していました。

ところで、2010年に国際がん研究機関（IARC）は、アルコール飲料の摂取によりエタノールおよびアセトアルデヒドが食道などに悪性腫瘍を誘発することから、エタノールをGroup 1（発癌性がある）に分類しました。また、妊娠期に大量かつ慢性的に飲酒していた女性から生まれた子どもに胎児アルコール症候群（先天性奇形と精神発達遅滞）を伴う確率が高くなることから生殖毒性もあると考えられています。これらを踏まえ、世界保健機関（WHO）はアルコールに安全な量はないと断言しています。中国古代の「漢書」に「酒は百薬の長」とありますが、ストレス解消と高脂血症予防を口実に大量飲酒することは避けて欲しいですね。



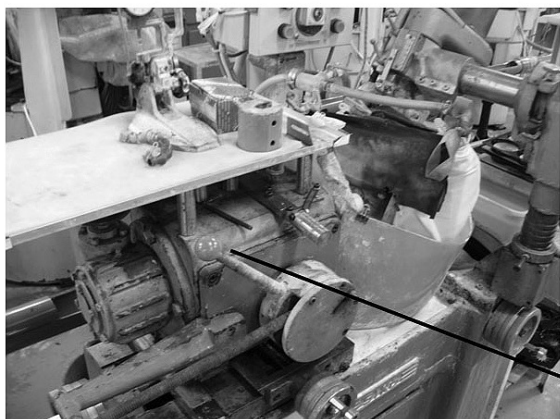
自動研磨装置



レンズの油膜洗浄装置



心取り工程
床面に油膜飛散



荒摺工程
嘗て裂傷災害が発生した箇所（丸ツマミを右廻りに動かし、手指が挟まった）

親の意見と茄子の花は千に一つも無駄はない

鳥取市 はまゆう診療所 田 中 敬 子

茄子の花

茄子の花は紫色の可愛い花である。むかし、米子の東福原の借家に住んでいた。砂地に建てられた小さな借家が数件あった。隣は畑でその向こうには墓地があった。低いブロックを挟んで、その畑では農家のおばあさんが毎日手入れをされていた。小さな空き地に私も茄子やオクラを植えてみた。オクラは何とかできるのだが、低いブロックを挟んでいるだけなのに、あまりにも茄子の出来栄えが違う。同じ土地なのに隣の茄子は、美しい紫色の丸々とした輝く茄子である。私の茄子は確かに実がなるのだが色、艶、形、大きさのいずれも明らかに見劣りする。そのおばあさんに「何が違うのか」と尋ねたら「肥料と手間」だと言われたのが印象に残っている。確かに、花が咲き確実に実はなるが植えただけでは、良い、美しい紫色の茄子は育たない。

探し物

「70歳を過ぎると一日の半分は探し物をしている」と言われている。夫や子供は実に探し物が下手である。「ここにあるじゃん」という場面がしばしばである。子供の頃、「ない、ない」という私に祖母は繰り返し言っていた。「ない、ないとは人聞きが悪い。ないと言うな、3回探してから言え。それでもない時は、風呂敷をかけて、もう一度探せ」 おかげで、もの探しの忍耐、努力、工夫が身についた。もの探しは上手だが、ど忘れはある。何を探しに移動したのか？目的地に来て思い出せない。仕方ないのでもう一度、元の場所に戻って考える。ど忘れの内はまだいいが、元の場所に戻っても思い出せなくなる日が近い。度忘れは、パソコンで保存したが、どこに保存したか忘れた状態であり、物忘れは保存することそのも

のを忘れる状態だと精神科の医師に教えられた。

人は人、我は我

子供は人が持っているものはうらやましい、私も欲しい、手に入れたと思うのが常である。「Sちゃんが持っているから敬子も欲しい」と親にねだった。しかし、家は貧乏だ。あるいは、無駄なもの、分不相応のものである。父母はいつも言っていた。「ひとはひと、我は我」自分と他人は環境、家庭も人生も異なることを教えてくれた。他人と自分を比較しない習慣ができた。おかげで、無駄使いすることもなく、人をねたむこともうらやむこともなく、淡々と自分の人生を生きてくることができたように思う。

人の良いところを学べ、見習え

「良い友達を作りなさい、友達の良いところを見習いなさい」色々な友達がいるが良い友達を見つけなさいと教えられた。おかげで中学、高校ともに自分を前に進めてくれる良い友人に恵まれた。高校入試の3日目に母が在宅で死去したが、「母君に優る、友や世にある」という讃美歌の歌詞の通り、生涯の友ができて、今も友好を深めている。実に有難い。

いじけるな

昭和30、40年代には片親家庭の子は、進学就職に大きなハンディがあった。教育こそ財産、大学にいかせたいという母親の無言の希望があり、貧乏ながら小中学生のころから、自分は大学に行くと思っていた。何しろ母は無学だが、叔父は東京帝国大学卒業でイギリスに留学し旧三和銀行を作った人であった。父母ともに勉強しろとは言わなかったが、勉強しなくてもできて、あたり前と

いう雰囲気があった。高校進学前に突然、片親になった時、父親は、「母親がいないからといっていじけるな、いじけたら顔に出る、胸を張って生きなさい、苦勞が顔に出るのは苦勞が足りないという言葉がある」と言われ、高校の寮に送り出された。「人は人、我は我」の気持ちである。

口から出た言葉

一度口から出た言葉は、戻ってこない。一人歩きをする。さらに、尾ひれがついて異なった意味にもなる。それゆえに、考えて物を言え。一呼吸

おいて考えてから言葉を発するものだと教えられた。べらべら早口で物を言うな、良く考えて言葉を発せよといわれた、今でも、考えさせられる言葉である。

「親の意見と茄子の花は千に一つも無駄はない」

茄子を見るたびに米子の茄子の話を思い出す。そして自分の人生を振り返り、親が自分を育ててくれたことに感謝するにふさわしい「千に一つも無駄はない」という言葉に納得する今日この頃である。

「医師資格証」の発行について

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

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



* 日医会員

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

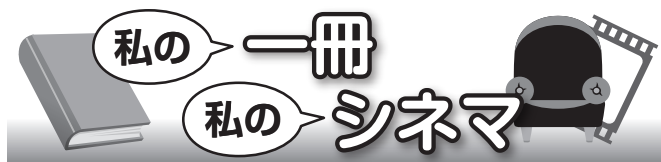
* 日医非会員

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

* 申請に必要な書類

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

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



「三千円の使いかた」

鳥取医療生活協同組合 鳥取生協病院 リハビリテーション科 岩田 勘 司



まずお断りしておきますが、この本はお金の使い方の指南書などではありません。東京都内に住む御厨家を舞台に、お金にまつわる人生模様を綴ったフィク

ションの物語です。

御厨家の長女真帆（高校生）と次女美帆（中学生）は、それぞれお小遣い3,000円をもらいました。真帆はずっと使える物としてピンクの財布を買い、美帆は本を買って残りのお金でハンバーガーを買います。買うものにもその人の個性が出る。そんなプロローグから物語が始まります。

時は流れ、真帆と美帆は成人しますが、このあたりから御厨家の4人の女性の生きざまがリアルに展開されていきます。

次女的美帆（24歳；貯金30万円）は就職して一人暮らしを始め、結婚を考えますが、恋人が抱える多額の奨学金返済に直面します。

長女の真帆（29歳；貯金600万円）は会社勤務を経て消防士と結婚し、いまは専業主婦。3歳の子供の子育て中。「目指せ！貯金1千万」と目標を部屋に貼り、家計簿を駆使して節約・蓄財に励みますが、セレブになった友人との再会で「自分もお金持ちと結婚していたら」という心のざわめきに戸惑い始めます。

2人の母の智子（55歳；貯金約100万円）は、もともと一千万円近くあった貯金を真帆と美帆の学資などで切り崩してしまいました。そんな中、子宮癌の手術をすることになり、術後のことも含めて健康と治療費の不安が襲いかかります。

祖母の琴子（73歳；貯金1千万円）は、老後が不安で貯金を切り崩すことができません。自分の



三千円の使いかた
原田ひ香 著（中央公論新社 中公文庫）

家財道具を買うために、株式投資をしたり、就職先を探しますが、無資格の高齢者の雇用需要がない現実直面します。

その他にも、御厨家の周辺の人々として、「子育てにはお金がかかるから」と結婚に踏み切れない青年が登場するなど、この物語に出てくるエピソードは基本的にとてもリアルです。

すべての登場人物に共通しているのは、自分の「将来への不安」です。自己責任で備えが必要だと貯蓄に励んでいる登場人物の姿は、まさに日本の現在の子育て支援や社会保障などの現実をリアルに描いているように思います。

国はiDeCo（個人型確定拠出年金）や新NISA（少額投資非課税制度）を推進するなど、国民に「蓄財のススメ」をしてきますが、「将来への不安」を直接解消するための手立てを進めることこそ、為政者に求められるべきことと思います。医師会員の先生方のみならず、すべての国会議員さんにも読んでいただきたい本だと思います。

「ホモ・サピエンスの宗教史」

博愛病院 近 藤 亮

私は特定の宗教を信じていない。ただ、常に何かに見守られているようなアニミズム的な感覚は、意図することなく常にどこかにあると思う。

信じていないとはいえ、なぜ、個人が苦しみから解放されるための修行法だった仏教がいつの間にか生きとし生けるもの全てを救うお節介なものになってしまったのか、なぜたった一人？の絶対神をめぐる複数の宗教や宗派が乱立・対立しているのか、なぜ言語の数ほどまたある宗教のうち自分の信じているものだけが正しいと思えるのか、私の興味は尽きない。そして現在も世界中で大多数の人たちが宗教を信じ、良くも悪くも人生を振り回されている。なぜ宗教はそれほど人々に影響を与え続けているのだろうか。

この本は、宗教は「人間を人間たらしめた、文化以前の遺伝学的・生物学的根拠に根ざした必然的事象として理解すべきである」と、分析、考察している。「存在しないものをあると感じることができる突然変異の個体によってもたらされた」り、「文化的に構築された副次的な事象」というような視点は否定している。

自然界で脆弱な存在であったヒトの先祖には大きな集団をつくることのみが生き残る手段であった。その集団を維持するために発生した祝祭は、集団的高揚と、それに基づく集団的連帯をもたらし、これが宗教の起源となった。祝祭は、大量の食糧や飲料を用意し、踊りや歌や身体接触などの感覚的刺激を極大化することで、生の喜びと世界の内に共にあることの喜びを参加者に実感させるものであった。

その後ホモ・サピエンスの誕生とともに死者の存続や生命原理の観念がつけ加えられ、それによって宗教はより複雑な形態をもつようになった。



ホモ・サピエンスの宗教史
竹沢尚一郎 著（中央公論新社）

180万年にもわたる狩猟採集民時代に現れたシャーマニズムやイニシエーション儀礼に加え、約1万年前より始まった農耕時代に儀礼の体系とカミや霊の観念が加わり、人間の宗教は一応の完成を見た。その後の宗教は、文化や環境に応じた改変や要素の強調を経て現在に至っている。

祭りや宴会、音楽ライブやスポーツのスタジアムで、なぜ我々は心が踊り感情が燃え上がるのか。言語化して論理的に説明することは難しくとも、言語に先立って発生し我々の遺伝子の中で脈々と生き続けている祝祭が、太古の記憶に刻まれた高揚感と共に蘇っているのだと思えば腑に落ちる。

私的には大変興味深く読み応えのある本であったが……ここで共感して読んでくれる人、はたしているのかな？

「検診で見つかるがんの8割は良性がんである」

米子市 石 田 寿 一



癌は怖い病気である。生活様式の変化によって増加してきました。この病気で命を落とされた方は多く、癌すなわち死とも考えられていました。最近になりレ

ントゲン、CT、MRI、超音波、腫瘍マーカーなどで、早期発見ができるようになり、ごく初期のがんも診断され（過剰診断）、治療の必要のないがんまで加療される傾向にあります。この書は過剰診断、治療に対し、注意を喚起しています。良性がんという言葉にひかれて読んでみました。

筆者は京都府立医科大学 元泌尿器科教授である。

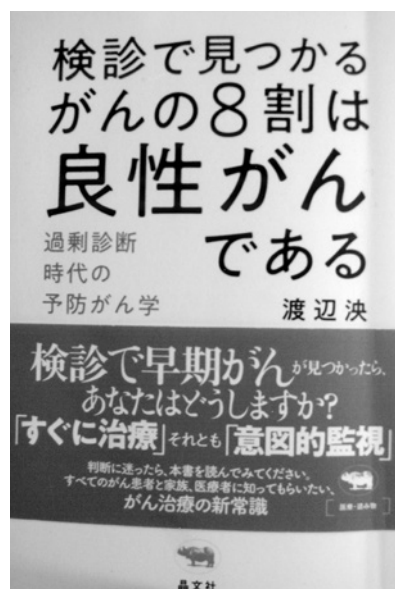
前立腺癌は95%以上が腺がんであり、症例全体の経過が近似しており、肝臓、腎臓などと違い臓器が小さく連続切片で検索しやすい特徴があります。

そこで前立腺癌以外の疾患で亡くなった人の前立腺を1ミリおきの連続切片で検索して癌を探し、見つけた癌をラテント癌と呼びます。

このラテント癌は日本人高齢男子の30%はもっておりまして。そのほとんどの人は前立腺がん患者さんではありません。このラテント癌を大きさ別に並べていきますと直径0.5cmから直径1cmになる間に十分の一近くに減少していました。

このことは直径0.5cmのラテントがんはその10%しか直径1cmの臨床癌にまで生長しないことになります。そして臨床的に発見されるまでに何年もかかり、直径1.2cmでは臨床的に問題なく、直径1.8cm以上では被膜の貫通や遠隔転移が観察されました。このことからラテントがんと臨床癌は連続性を有していて、時間さえ経てばやがて臨床癌になります。

このラテントがんは生長が進む間に数が減少



検診で見つかるがんの8割は良性がんである
渡辺 決 著（晶文社）

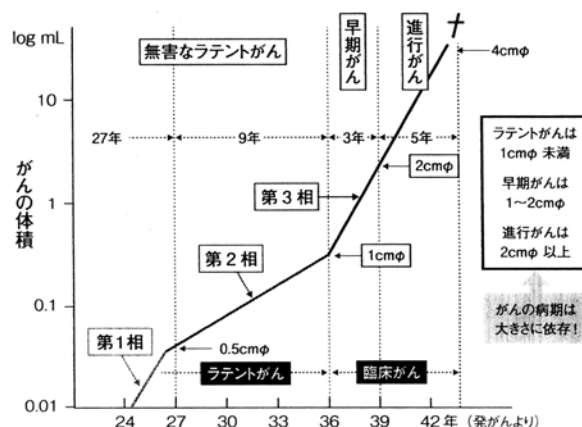


図 前立腺がんの生長の自然史 (渡辺、1987)

してしまいます。この時期を良性がんといえます。こうして、がんの自然史モデルができました (図)。

前立腺癌は発がんしてから平均して27年後に直径0.5cm (第1相) に成長し、ここから成長速度は落ちますが36年後に直径1cmになって (第2相) 超音波やMRIによる画像診断で発見可能となります。ここまでがラテントがんの時期で、ここから臨床癌の時期です (第3相)。ここから数年かけて転移を発症して進行します。このように前

立腺がんの全自然史は45年の長きに至るとされています。長期間にわたり、多数の症例、病理学的、疫学的手法により作り上げられた前立腺がんの自然史が示されました。大変な努力であったでしょう。さらに検診で発見された良性がんのほと

んどは意図的監視を勧めています。そして臨床的に加療が必要な分岐点も示されています。

さらに、この自然史は前立腺だけでなく、他の臓器の腺がんにも当てはまるのではないのでしょうか？

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

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

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。

「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」

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

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。



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

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

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

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



勤務医のページ

消化器外科医の今昔

鳥取県立中央病院 外科 蘆田 啓 吾



2021年4月より鳥取県立中央病院で勤務させて頂いております蘆田です。

私が外科医となったのは1993年です。すでに30年以上が経過しておりますが、

その間に世の中は大きく変わりました。外科医としての環境もまた、大きく変貌を遂げました。昔を振り返りながら、今後の展望を考えてみたいと思います。

1993年の出来事としては、現天皇と皇后雅子さまのご成婚や細川連立政権の発足、ドーハの悲劇などが挙げられます。石見空港が開港したのもこの年になります。といっても私は世の中のことなどあまり知ることもなく、ただただ毎日の業務に追われていました。「医師たるもの、世の中のことに周知しておかないといけない」と上級医からご指導頂きましたが、その時間を作る余裕はありませんでした。また、この頃はバブル期も終わった頃になり、「バブルの頃はよかったなあ」などとぼやいていましたが、今から考えれば、まだまだ説明会や研究会などでおいしい思いをしていた時期でした。まさかこんな時代になろうとは……。

消化器外科としては、まず手術が大きく変わりました。入局当時は開腹手術の時代で、大きくおなかを開けて、全体をみてダイナミックに手術をするのがよしとされていました。そして、新人からすると、とにかく手術メンバーに入れてもらえないと何もわからない状況でした。なんとか手術に入れてもらえても、鉤を引いて視野を出すのが主な仕事になり、実際の手技を見ようとしても、

「邪魔!」と言われるのがオチでした。昔の先生は本当に怖かった……。閉腹のときの糸結びが私たちの出番で、力いっぱい締めるので、糸で指を切りながらも頑張って結んでいました。そして普段から白衣のボタンで糸結びの練習をしていました。先輩方の華麗な糸結びに憧れて、早くその域に達したいと努力していました。今では見なくなった光景の1つです。こんな時代になろうとは……。

その後、腹腔鏡手術の時代となりました。この時はようやく私たちの時代が来たという思いでした。新しい技術はやはり若者の方が飲み込みも早く、上達も早いと思われれます。そしてなんといつでも動画で達人の手術が見れる!! このことは私たち手術経験の少ない者にとってとても大きな変化でした。いろんなデバイスの使い方や視野の出し方など、本当に勉強になりました。ただ、もちろん見てすぐにできるわけでもありませんので、自分の技術と照らし合わせながら、少しずつtryしていくようにしました。このバランスが大事で、若いうちは血の気が盛んですぐに調子にのってしまうので、おかげで苦い経験も多くしました。こういったところをコントロールするのが上級医の重要な役目なのでしょうね。肝に銘じております。そして、デバイスの進歩とともに、腹腔鏡手術全盛の時代となり、その後、ロボットが出現してきました。このda Vinci®という製品、もちろん高価なのですが、かなり出来がいいことにびっくりしました。いやいや、本当にこんな時代になろうとは……。

私は、幸運にもロボット手術の初期から関わらせて頂くことができました。このことは大変貴重

な経験でした。2012年1月に鳥取大学病院でロボット直腸癌手術を立ち上げさせて頂きました。da Vinci®は非常に優れた機器ではあるのですが、当然最初はさまざまな苦労がありました。しかし、人間の応用力も大したもので、使っていくと、最初は難しくて出来なかったことも、知らないうちにできるようになってきました。今は国産ロボットも含め、複数の手術ロボットが使用可能となり、鳥大病院にも3種類のロボットがあります。以前に在職していた藤田医科大学には4種類が稼働しています。まだまだ新規ロボットはいくつか問題があるようですが、間違いなく、問題を克服してくると思います。そしてやはり手術支援ロボットを購入できるような大きな病院で手術は受けるようになっていくと思われます。ほんと、こんな時代になろうとは……。

今後は私が専門としている大腸がん領域につい

ても、ほぼほぼロボット手術で行うことになるでしょう。実際、2023年には直腸癌手術の約半数がロボット手術となっています。まさか、まさかこんな時代になろうとは……。しかしよく考えてみれば世の中も携帯電話の普及や自動運転など、どんどん様変わりしています。最近では私もこの変化についていくのがやっとなような気がしてきました。ただ、ロボットの拡大視効果や、手振れ防止機能などは、外科医の老化に伴う衰えをカバーしてくれます。定年も伸びてくるでしょう。私も健康に留意しつつ、今までの消化器外科医としての経験や、ロボット手術の経験で学んだことをできるだけこの地域の患者さんに還元できるよう、また後輩に伝えていけるよう、こんな時代にもう少し頑張っていこうと思っておりますので、何卒よろしくお願い致します。

日本医師会女性医師バンク

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

日本医師会女性医師バンクの特色

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



ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

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



研修医・若手医師紹介

これまでの研修を振り返って

鳥取赤十字病院 高塚 きらり



こんにちは、鳥取赤十字病院初期研修医1年目の高塚きらりです。気づけば初期研修医としての1年目もうすぐ終わろうとしています。あっという間に過ぎ

た1年目を振り返ると、毎日が新鮮で学びと挑戦の連続でした。

初期研修が始まったばかりの頃、知識だけでは解決できない問題が沢山あることに気づきました。国試で問われる内容は基礎的で重要なものばかりで、確かにその知識はベースとして重要です。しかし、実際の医療現場では、その知識をどのように適用するかが求められます。患者さん一人ひとりの状況に応じて、どう対応するかが重要であり、その瞬間に最適な判断を下す力が求められます。1年目はその難しさを痛感し、時には不安に感じることもありましたが、そんな中でも指導医やコメディカルスタッフの方々が非常に熱心に指導してくださり、少しずつ成長できたと感じています。また、同期に恵まれたことは私の1年

目を支える大きな力となりました。同期全員の仲が良く、互いに助け合い、励まし合いながら乗り越えてきたことが多かったです。研修医としての忙しい日々の中で、同期と一緒に笑い合い、リラックスする時間があったことは本当に大きな支えとなりました。

私が研修医として毎日心がけていたのは「分からないことをそのままにしない」ということです。分からないことに直面したときには自分で調べたり、同期に相談をしたりすることで新たな視点や気づきを得る事ができました。また指導医の先生方から教えていただいたことは、その都度メモを取り、後で自分で振り返りながら理解を深めるようにしていました。このような積み重ねが少しずつ自信をつけるきっかけとなり、現場での判断力にも繋がったと思います。

1年間を通して多くの学びがありましたが、まだまだ学びの道は続きます。これからも謙虚な気持ちを忘れず、日々学び続けることを心がけ、2年目に向けてより一層努力していきたいと思っています。

感染症情報について

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

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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



我が家のペット

鳥取市 林医院 林 暁 洋

我が家のペットは、トイプードルのメスで名前を「こたつ」といいます。名前の由来は毛がふわふわで、初めて抱っこした時に暖かくこたつのようだったからと、子ども達が名付けました。珍しい名前らしく、動物病院やドッグランなど初めて出会った方にすぐ覚えてもらえる、人間でいうキラキラネームです。これまで私はペットを飼ったことがなく、家で動物を飼うことなど想像もできませんでした。4年前に子ども達だけの留守番が多く、寂しいので犬を飼いたいという強い希望で、こたつを家族として迎えることになりました。

最初にやって来たときは、毛が長くて小さなライオンの様でしたが、きれいにトリミングをすると足が長くとてもスタイルが良くなりました。

普段は静かにしていますが、宅配の人が来た時、ルンバが動き出した時、妻がドライヤーをしている時は一生懸命吠えます。吠えても私が抱っこするとすぐおとなしくなり、夜に吠えている時は、私のひざの上に乗せてパソコンに向かうといつの間にか寝て、何とも言えないかわいさがあり

ます。

私の役割は、ご飯をあげることと散歩です。散歩は、家の周りの約15分のコースを回ります。私の運動不足解消にも一役買ってくれています。小さいからですが散歩中に出会う自分より2、3倍もある大きな犬に吠えて向かっていく時もあり、こちらがヒヤヒヤします。

仕事が終わりに家に戻ると、お腹をみせて撫でてもらえるのを待っています。そして、散歩用のバッグを取りに行く素振りを少しでも見せるか、散歩のさの字が聞こえると、興奮しピョンピョン跳んで喜ぶかわいいやつです。

こたつは私達家族にとってかけがえのない家族の一員です。数年前までは想像もできませんでした。かわいい彼女がいることで、日常が一層明るく、楽しいものになりました。留守番が寂しかった子ども達もこたつがいることで、良い子に留守番ができています。これからも、こたつと共に過ごす時間を大切にしていきたいと思っています。





寄 附 金 お 願 い

本会では、寄附金（公益事業協力金）を随時受け付けております。

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

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

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

公益社団法人 鳥取県医師会



FAX : 0857-29-1578

寄附金申込書

公益社団法人鳥取県医師会

会長 清水 正人 殿

令和 年 月 日

下記金額を寄附金として申し込みます。

金

円也

個人又は法人名（領収書の宛名）：

ご住所（領収書の送付先）：〒

振込予定日：令和 年 月 日

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

氏名の掲載を 希望しない

振込先：山陰合同銀行 鳥取営業部 普通口座 2700482

名義：公益社団法人鳥取県医師会 理事 秋藤洋一

[シャ)トトリケンイシカイ リジ アキフジヨウイチ]

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



東 部 医 師 会

広報委員 高 須 宣 行

数年に一度の大寒波が2月上旬に日本列島を襲来ました。鳥取ではこれまでのところ大雪にはなっていませんが、気が抜けない日々を過ごしています。そんな中でも雲の合間の日差しは春を思わせ、少し心が温かくなります。会員の先生方も体調に気をつけてお過ごしください。

今年の節分は2月2日でした。今年以前では、2021年に124年ぶりの2月2日の節分がありました（記憶にありませんが）。言い換えれば、4年前の時点で存在する日本人にとっては子供の頃からずっと節分は2月3日と決まっていたのです。常識と思っていたことが突然変わると何か違和感を覚えざるをえません。なぜ、こんなことが起こるのか調べてみました。節分は立春の前日との定義であり、立春は太陽と地球の位置関係で決まり、1年が正確に365日ではないことから少しずつずれることにより節分の日が変わることになります。今後も4年に1回のペースで2月2日が節分になるとのことで地球と太陽の位置が従来から変化した結果？であり、これも異常気象の一因？などと勝手に想像しながら春を待っています。

3月の行事予定です。

3日 東部医師会肺がん検診検討委員会

5日 鳥取県東部医師会学術講演会

[CC：8（1.0単位）]

「コロナウイルスワクチンについて
（仮）」

川崎医科大学 臨床感染症学教室
主任教授 大石智洋先生

6日 脂質代謝とMASLDの治療戦略in鳥取
[CC：75（1.0単位）]

10日 ACS後管理の目線合わせの会

11日 理事会

12日 鳥取県東部医師会第44回健康スポーツ
医学講演会

[CC：0（1.0単位）]

「スポーツと食事 ～食べたものでし
か身体は作られない～」

医療法人財団共済会 清水病院

栄養管理室 山田恭子氏

14日 かかりつけ医等依存症対応力向上研修会
[CC：69（1.0単位）]

令和6年度鳥取県東部医師会女性医師
懇談会

17日 Tottori Bridge Forum ～心不全診療
を考える～

[CC：12（1.0単位）]

特別講演

「（案）鳥取県西部における心不全地域
連携」

鳥取大学 循環器・内分泌代謝内科
学分野 講師 衣笠良治先生

基調講演

「（仮）心不全ステージBへの介入と病
診連携」

鳥取市立病院 循環器内科

医長 田渕真基先生

19日 第579回鳥取県東部小児科医会例会
[CC：13（1.0単位）]

鳥取県東部小児科医会学術講演会

[CC : 11 (1.0単位)]

「平時のワクチン開発と次なるパンデミックへの備え」

KMバイオロジクス株式会社 執行

役員 製品開発部長 園田憲悟氏

25日 理事会

27日 東部消化器がん検診読影委員連絡会

28日 東部医師会心電図判読委員会

岡山大学病院 光学医療診療部

講師 松本和幸先生

22日 学校検尿委員会

23日 令和6年度第2回胃がん内視鏡検診検討委員会

24日 東部医師会地域医療連携懇談会

25日 第69回鳥取県東部医師会医学セミナー

講演1 : 「地域医療を楽しむために ～家庭医療の実践とSDHへの取り組み～」

岡山大学病院 総合内科・総合診療科

岡山県北西部(新見) 総合診療医学講座

助教 横田雄也先生

講演2 : 「これからの地域医療教育：リベラルアーツ、文化的処方、ネガティブケイパビリティ」

鳥取大学医学部 地域医療学講座

准教授 孫 大輔先生

28日 理事会

31日 第6回いなば心不全Webカンファレンス

「超高齢社会における心不全治療と心リハの重要性(仮)」

藤田医科大学医学部 循環器内科学

教授 井澤英夫先生

※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。

1月の活動報告をいたします。

14日 理事会

15日 第577回鳥取県東部小児科医会例会

16日 第264回鳥取県東部胸部疾患研究会

17日 第484回鳥取県東部医師会臨床懇話会

演題1 : 「働き方改革における病院DXの推進 ～胆膵診療でのDXの導入～」

香川大学医学部 肝・胆・膵内科学先端

医療学講座 客員准教授 小林聖幸先生

演題2 : 「難治がんの予後改善に向けて ～あなたが見つかる早期膵癌～」



中部医師会

広報委員 宇奈手 一 司

家の16歳になるチワワの「ゴウ」が正月前から急に食べなくなった。夕食前には毎日吠えて餌をねだっていたのだが、全く吠えず、眠ってばかりになった。水も飲まず、ウンチもしない。学校に行けなくなっていた娘を励ますためにクリスマスにやってきた。永く子供たちに愛されてきたが、白内障で目は見えず、足腰はすっかり弱ってしまっている。

今年の正月は久しぶりに家族がみんな揃った。自然とゴウが死んでからの話になった。私は土葬で良いと思うのだが、子供たちは火葬が当たり前だと思っている。調べてみると火葬にも集団と個別があり、すぐに火葬になるわけでもないようだ。値段はともかく、葬儀までは必要ないが自然なお別れはしたいとも思う。結論はでなかった。そんなゴウも2週間ほどしてまた少しずつ食べるよう

になった。風邪でもひいていたのかもしれない。

ひと騒動であったが、老衰とはいえ、死後のことばかり考えて「死」に慣れすぎてしまっている自分もどうかと自省した。末期患者の在宅に訪問するとイヌが飼われていることが多いような気がする。病院でペットとの面会は難しいであろうから、最期は自宅で愛するペットと過ごしたいと考えている人も多いのかもしれない。

3月の行事予定です。

6日 講演会

「2型糖尿病の経口剤治療を再考する」
医療法人社団啓卯会 村上記念病院
副院長 山邊瑞穂先生

[CC：76（1単位）]

10日 講演会

「SGLT2阻害薬を処方するDM専門医
が考えるCKD診療2025」
かなざわ内科 糖尿病・骨粗しょう
症クリニック 院長 金沢一平先生

[CC：73（1単位）]

11日 中部地区乳がん従事者講習会

令和5年度乳がん検診（中部地区）実
施報告
鳥取県立厚生病院 大田里香子先生

[CC：11（1単位）] 乳がん3点

13日 講演会

「脂質代謝異常を伴ったMASLDの診
断と個別化治療戦略」
鳥取大学医学部保健学科 病態検査
学講座 教授 杉原誉明先生

[CC：75（1単位）]

14日 定例常会

「冠動脈二次予防の新たな展開
—LDL-Cをさらに下げる、さらにLp
(a) も—」

養和病院／日野病院 循環器内科
笠原 尚先生

[CC：75（1単位）]

17日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
[CC：25（1単位）] 肺2点

21日 禁煙指導医講演医養成の為の講習会
「依存症としてみる喫煙～子どもたち
を守るためできること」

スマホ依存防止学会（PISA） 代表
予防医療研究所 代表

磯村 毅先生

[CC：82（1単位）]

※カリキュラムコード（CC）、単位が分かるもの
のみ記載しております。

1月の活動報告をします。

17日 かかりつけ医等依存症対応力向上研修会

「市販薬乱用と依存の現状と理解～多方面
からのオーバードーズ対策に向けて」

依存症支援拠点機関 渡辺病院

副院長 山下陽三先生

「多量服薬症例に対する内科的立場からの
症例提示」

鳥取県立厚生病院 内科

村脇あゆみ先生

「精神科病院での市販薬・処方薬乱用の治
療事例について」

倉吉病院 院長 兼子幸一先生

「県の市販薬等オーバードーズ対策について」

鳥取県 福祉保健部 健康医療局

医療・保険課 係長 瀧田詳也氏

「学校薬剤師が行う薬物乱用防止教育について」

鳥取県薬剤師会 大村薬局

大村匡由先生

当事者体験談：鳥取ダルク入寮者より

20日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

22日 定例常会 小児救急地域医師研修会

「小児救急と食物アレルギーについて～玉
子、牛乳、ナッツにしばって～」

鳥取県立厚生病院 小児科

木村昂一郎先生

26日 第20回中部医師会ICLS研修会



西部医師会

広報委員 山崎大輔

先日鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会有り、新病棟の構想をスライドを用いて説明して頂きました。2030年の着工を目指す新病棟は隣接する湊山公園の一部を用地として提供を受け、現在の建物よりも中海の近くに建設される予定とのこと。新病棟のイメージ画像も示されていましたが、現在の病棟に比べて湾曲したおしゃれな外観で、港山公園から城山にかけての一角が近未来都市のようになるのではと期待しました。

最近では西部地区の病棟改修は平成26年には米子医療センター、令和3年には山陰労災病院で行われました。いずれの病院も見学に伺いましたが照明が明るくなり、スペースに余裕ができてるように感じられ、格段にイメージが向上していました。新病棟になれば患者さんには良い影響が期待されますし、働く職員にとっても機能的な面はもちろん、モチベーションの向上にもつながると思います。

今年は私のクリニックも外壁の張り替えを予定しています。ささいなことですが楽しみです。

3月の行事予定です。

- 3日 令和6年度第3回認知症医療連携研修会
[CC: 29 (1.0単位), 12 (0.5単位)]
- 4日 第90回鳥取県西部消化器超音波研究会
[CC: 51 (1.0単位)]
- 5日 西部医師会新興感染対策訓練
[CC: 8 (1.0単位)]
- 6日 鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会
[CC: 9 (1.0単位)]
鳥取県臨床整形外科医会研修会
[CC: 77 (1.0単位)]
- 8日 第24回鳥取県臨床スポーツ医学研究会
[CC: 1 (1.0単位), 61 (1.0単位)]

- 10日 常任理事会
- 11日 チームで腎臓病を考える会
- 15日 鳥取県整形外科勤務医会学術講演会
[CC: 10 (1.0単位)]
- 19日 令和6年度鳥取県西部児童虐待防止医療連携強化研修会
[CC: 2 (1.0単位)]
第8回鳥取県西部関節リウマチセミナー
[CC: 61 (1.0単位)]
- 24日 理事会
- 25日 不眠症診療セミナー in境港
[CC: 20 (1.0単位)]
鳥取県西部医師会消化管研究会（西部地区大腸がん検診従事者研修会）
[CC: 1 (1.0単位)]
骨転移治療 Up to Date
- 27日 第130回一般公開健康講座
- 28日 高齢者泌尿器疾患フォーラムin鳥取
[CC: 65 (1.0単位)]

※カリキュラムコード(CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

1月の活動報告をいたします。

- 10日 常任理事会
- 16日 第128回一般公開健康講座
第83回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会
- 21日 令和6年度第2回認知症医療連携研修会
- 22日 第13回鳥取県西部地区がん地域連携パス講演会
- 27日 理事会
- 28日 鳥取県西部医師会消化管研究会
- 31日 鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会



広報委員 武 中 篤

1月は新しい年の幕開けということで、鳥取大学医学部及び附属病院では新たなチャレンジや新時代へ向けた取組みなどが多く実施されました。これからの活動について、鳥取県医師会の皆さまにもぜひ知っていただきたく報告をさせていただきます。

入江聖奈さんが“とりだい病院一日ボランティア大使”として来院

1月10日(金)、米子市出身の東京オリンピック女子ボクシング金メダリスト・入江聖奈さんが、2年連続で“とりだい病院一日ボランティア大使”として来院。とりだい病院サポーターの皆さんと交流をはかりました。

入江さんには、サポーターの皆さんが定期的に開催している病棟でのレクリエーションを体験していただきました。1月ということで書初めに挑戦され、患者さんたちと会話を楽しみながら“蛙魂”と書き上げ、場を和ませました。

また「サポーター活動成果報告会」にもご出席いただきました。4名のサポーターが、昨年8月の制度導入より現在までの活動について発表。熱心に耳を傾けていた入江さんは、「たくさんの活動があって驚いた。活動する中で問題点を見つけて、改善に向け取り組む姿勢が素晴らしい」と感



想を述べられました。続いて新しく認証されたサポーターさんへ認証書を手渡し、今後の活動について激励していただきました。

鳥取大学医学部附属病院運営諮問会議を開催しました

1月21日(火)、令和6年度第2回鳥取大学附属病院運営諮問会議を実施。「新病院が稼働する2035年における医療現場の課題」をテーマに、平時だけでなく有事の際に当院がどうあるべきかなどを委員の皆さんと活発に意見交換し、大変有意義な会となりました。いただいたご意見を参考に、新病院着工に向けて基本計画を進めてまいります。





第4回「とりだい病院 ミニ講座」を開催

1月23日(木)に「第4回 とりだい病院 ミニ講座」を開催しました。

今回は『子育て世代のメンタルヘルス』と題して、精神科の山梨豪彦講師が講演。子育てしている際の大変なことや、それらを解消するにはどうしたらよいか、ということを経験科医の視点から説明。ほか、自分でできるリラックス法や、様々な相談機関など、子育て中に助けになる情報もお話いただきました。

今回も20名ほどの方にご参加いただきました。毎回、同程度の方にご参加いただいております。本講座が徐々に根付いてきているのではないかと考えています。



令和6年度臨床実習生認定式を行いました

1月8日(水)、医学科4年生を対象に令和6年度臨床実習生認定式を行いました。

この式は、医療系大学間共用試験(CBTおよびOSCE)に合格し、臨床実習を開始する前に備えておくべき知識・技能・態度を身に着けていることが認められた医学生に、共用試験合格証を授与するものです。

始めに景山誠二医学部長より、自身の体験も交えながら「身に着けた知識・技術をもとに、しっかりと準備をしたうえで臨床実習に臨んでください」と祝辞が送られました。その後、学生代表へ合格証が授与され、臨床実習に向けた抱負が述べられました。最後に中曽一裕副学部長より、「プロフェッショナルとして、行動・精神も自覚をもって臨んでほしい」と激励の言葉が送られました。

これから大きな一歩を踏み出す学生が、臨床実習を通じて立派な医師となることを祈っています。

専門医が教える、メンタルケア!!

新企画 とりだい病院

ミニ講座

連続講座

開催のお知らせ

参加費無料
※事前申込制
※当日会場へお越しください

1月23日(木)
13:00・14:00
【12:30開場】

会場 鳥取大学医学部附属病院 ゲストハウス棟 2F
〒683-8504 鳥取県米子市西町36番地1

第4回

講師：山梨 豪彦 先生
鳥取大学医学部附属病院 精神科 講師

【子育て世代のメンタルヘルス】
精神的な悩み、ストレス、悩みをどう解決して
健康・平和な生活にしていけるか?

【お子様をお預けの方も安心♪】
とりだい病院がターゲットが学べます！
※お預けの人数は定員です。予定枠を超過する場合は、12月30日まで
事前申込みをお願いいたします。

お申込み・お問合せ

広報・企画戦略センター
☎0859-38-7039
受付時間：平日8:30～17:00

※QRコードを読み取って
フォームより申込ください。

申込のお申込みはこちら



鳥取県西部医師会・安来市医師会との連絡協議会を開催

1月23日(木)、鳥取県西部医師会および安来市医師会との連絡協議会を開催しました。本会は地域における医療連携を推進するため、年に一度、当院と医師会の先生方が一堂に会し情報交換会を行っているものです。

冒頭の挨拶では「今後の医療ニーズが移り変わっても、安定した医療の提供が行えるよう地域との連携を深めていきたい」とお話しさせていただき、続くプレゼンテーションの部では、当院の職員より3つの取組みについて紹介いたしました。

その後は懇親会に移り、新たに医師会に入会された先生方の紹介を交えながら、医療連携について自由に意見交換会を行いました。

プレゼンテーションのテーマ

「鳥大病院再整備室について」

再整備準備室 市川貢資室長

「米子市ヘルスケアプラットフォーム事業のご案内」

医療情報部 寺本 圭部長

「マネジメントセンターについて」

病院長特別補佐 谷口文紀教授



冒頭の挨拶



プレゼンテーションの様子



懇親会の様子

日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

カリキュラムコード（略称：CC）

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

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

1月

県医・会議メモ

- 9日(木) 公開健康講座〈県医〉
- 〳 第10回理事会〈県医〉
 - 〳 鳥取県医療懇話会〈県医〉
- 13日(月・祝) 日本医師会JMAT研修基本編〈日医〉
- 16日(木) 鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会〈テレビ会議〉
- 〳 鳥取県医療審議会〈テレビ会議〉
 - 〳 鳥取県医療審議会医療法人部会〈県医〉
- 18日(土) 鳥取県歯科医師会新年祝賀会〈ホテルニューオータニ鳥取〉
- 19日(日) 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会役員会〈岡山県医師会館〉
- 〳 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会〈岡山県医師会館〉
- 20日(月) 鳥取県医療安全推進協議会〈県庁〉
- 21日(火) 第3回都道府県医師会会長会議〈日医〉
- 22日(水) 鳥取県ドクターヘリ運航調整委員会〈Web〉
- 23日(木) 鳥取県健康対策協議会がん登録対策専門委員会〈Web〉
- 〳 鳥取県健康対策協議会あり方検討委員会〈県医〉
- 25日(土) 心の医療フォーラムin米子〈米子市ふれあいの里〉
- 〳 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会理事会・評議員会〈岐阜市〉
- 26日(日) 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会〈岐阜市〉
- 28日(火) 鳥取県立病院評議会〈県庁〉
- 29日(水) 鳥取県版の産官学金労言士チームによる県民会議〈ハイブリッド〉
- 〳 鳥取県心といのちを守る県民運動〈ハイブリッド〉
 - 〳 第6回鳥取大学経営協議会〈鳥取大学〉
 - 〳 第6回鳥取大学学長選考・監察会議〈鳥取大学〉
- 30日(木) 臨床検査精度管理委員会〈Web〉
- 〳 都道府県医師会会員情報担当理事連絡協議会〈ハイブリッド〉
 - 〳 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構研修委員会〈Web〉
- 31日(金) 中国四国医師会連合事務局長会議〈岡山市〉
-

会員消息

〈入 会〉

鬼澤 天志	山陰労災病院	06. 12. 1
酒井 粹	山陰労災病院	06. 12. 1
竹内 大貴	山陰労災病院	06. 12. 1
松田 倫哉	山陰労災病院	06. 12. 1
松本 昌樹	山陰労災病院	06. 12. 1
持田 悟	山陰労災病院	06. 12. 1
奥田 嘉男	自宅会員	07. 1. 1
近藤 天也	鳥取赤十字病院	07. 1. 1
林 篤	谷口病院附属診療所東伯サテライト	07. 1. 1
栗原健太郎	清水病院	07. 1. 1

千酌 浩樹 鳥取県立中央病院 07. 1. 1

〈退 会〉

谷口 巖	鳥取赤十字病院	06. 12. 31
三原 彪	清水病院	06. 12. 31
矢倉 響	鳥取県立中央病院	07. 1. 31

〈異 動〉

神谷 礼	自宅会員 ↓ 智頭病院	07. 1. 1
陶山 和子	西伯病院 ↓ 真誠会セントラルクリニック	07. 1. 1

会 員 数

■鳥取県医師会会員数（令和7年2月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	134	67	191	0	392
A2	7	1	11	1	20
B	414	165	357	62	998
合計	555	233	559	63	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7年2月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	123	64	177	0	364
A2(B)	47	39	74	5	165
A2(C)	29	0	2	3	34
B	82	31	58	2	173
C	3	7	10	0	20
合計	284	141	321	10	756

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

鈴木クリニック	米 子 市	06. 12. 31	廃 止
鈴木クリニック（法人化）	米 子 市	07. 1. 1	指 定

生活保護法による医療機関

鈴木クリニック	米 子 市	06. 12. 31	廃 止
---------	-------	------------	-----



編集後記

今年は立春を過ぎてから、今冬最高・最長の寒波が襲来し、全国的に連日大雪の被害が伝えられていました。皆さまの地域はいかがでしたでしょうか。

今月号の巻頭言は松田 隆先生から、「医師会と学校医の未来」というテーマで、100年以上にわたり社会情勢や学校環境の変化に応じて運用されてきた学校医を巡る様々な課題についてご寄稿いただきました。SNSを避けて生活できない現代において、子どもの心と身体の健やかな成長と発達を支援するために、SNSとどのように付き合っていくのか課題は多く、学校医の果たす役割について考えさせられました。

眼科の分野としても、スマホが発売されてから子どもの近視は増えています。特にコロナが蔓延した2019年～2020年度の調査において、屋外活動の低下・スクリーンタイムの延長により、小学校低学年で近視の進行速度が増加したという報告もされています。

学校で一人一台のデジタル端末使用によるICT教育の時代を迎え、長時間の視聴による眼精疲労・瞬目の減少によるドライアイ・近視の進行など健康への影響が問題となっています。

こういったIT眼症を防ぐ方法として、姿勢はイスに深く腰掛け、背筋を伸ばし、目線は画面に直交する角度に近づけること。デジタル教科書の画面は眼から30cm以上離して見ること。30分に1回は、20秒以上、画面から眼を離し、遠方を見るなどして眼を休めること、等が挙げられます。

またデジタル端末の画面から発せられる強い光を浴びると、寝つきが悪くなり、睡眠障害をきたす恐れがありますので、就寝前1時間以内の使用を控えることが適切です。こういった眼科学校保健に関する内容は、日本眼科医会ホームページ「子どもの目啓発コンテンツ」というコーナーで、誰でも見ることができます。

松田先生が、強い生命力をもつとされる「巳」年こそ、古い体制から新しい体制に脱皮すべく学校医も研鑽を積んで、進化していかなければならないと本誌で言われているように、眼科学校医としても、現代はIT眼症への取り組み、コンタクトレンズ眼症の問題、色覚異常への対応などが、また一層重要になってくると考えられます。

今月号のJoy! しろうさぎ通信は「卒後4年間で振り返って」と題して、厚生病院産婦人科の川部早英子先生が研修医時代の体験を書いて下さいました。病院だよりでは、米子医療センター副院長の南崎 剛先生から、米子医療センターが長寿社会に対応した医療として、急性期医療に対応しながら患者の機能維持にも注力する急性期多機能病院を目指すことを目標として掲げ、鳥取県初の地域包括医療病棟を新設されたというご紹介がありました。益々のご発展をお慶び申し上げます。

その他、各種会議・講座の報告、フリーエッセイ、歌壇・俳壇・柳壇、私の一冊など、興味深く楽しく読ませていただきました。ご寄稿いただいた先生方に心より感謝申し上げます。

編集委員 武 信 順 子

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836号・令和7年2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・福岡寛子
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）

医師年金

<認可特定保険業者> 公益社団法人 日本医師会

ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員（会員区分は問いません）

保険料は
いつでも自由に
増減できます！

☑ 年金検討チェックリスト

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

余裕資金を随時払で
上限なく増額
できます

予定利率は1.5%
（令和5年5月現在）

1つでも該当したら…

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。
ぜひお試しください。

▼個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人
日本医師会 年金福祉課

TEL : 03-3942-6487 (直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時（平日）

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

The screenshot displays the '医師年金' (Doctor's Pension) simulation interface. It includes sections for '保険料からプラン作成' (Plan creation from premium), '加入条件' (Joining conditions), and '試算結果' (Calculation results). The results section shows a comparison between '公的年金' (Public Pension) and '医師年金' (Doctor's Pension), with a total monthly income of 11,900 yen. The interface is in Japanese and includes a '検索' (Search) button.

院長・管理職の皆さまのお悩み ご相談ください

ご利用
無料

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



スタッフの健康を
守りたい！

医師の働き方改革に
対応していきたい！

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

子育て中・介護中
等の働き方・休み方は？

離職者を
減らしたい！

働きがいのある
職場にしたい！

スタッフのキャリアを
磨きたい！

経営を安定
させたい！

助成金について知りたい！

**勤務環境の改善は安定した
地域医療に繋がります！**

地域医療の持続的発展
経営の改善

患者満足度の向上
医療の質の向上
医療スタッフの定着・
モチベーションUP



鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）



0857-29-0060

ニクいね！ お お！ 無 料！

〒680-0055 鳥取県戎町317 鳥取県医師会館内

FAX.0857-29-1578

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



ホーム
ページも
ご覧ください

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

支援センター使用欄

整理区分[]

No.()

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

相談申込書

※申込日 年 月 日

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

相談内容

該当する項目に☑をしてください（複数可）

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

希望される支援等の方法に☑をしてください

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

※相談内容を具体的に記載

支援センター使用欄

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

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

鳥取県医師会から「GLTD制度」のご案内 [団体長期障害所得補償保険]

病気・ケガで診療できなくなったときのことを考えたことはありますか？

鳥取県医師会では、令和5年4月1日より医師専用の新しい所得補償保険（GLTD制度）を開始しました。

新しいこの制度は、診療業務が出来なくなったときや、復職後も減収（2割超）しているときに最長70歳までの所得を補償する制度です。

突然の病気やけがで今までのように
診療業務が行えない

所得が減少

長期にわたった場合には
将来の生活に大きな影響が！

特に開業医の先生は、休診時の経済的
ダメージは大きいものになります。



1. この制度の特色

先生方は、死亡や入院の保険には多くご加入されていると思います。入院の保険は、入院時にかかる諸費用を賄うための保険です。

一方、この制度は、働けなくなったときの収入減少分を将来にわたって補完するものです。

そのため、マイナスになってしまうところを「ゼロ」にすることが可能です。

2. このような方はご加入をご検討ください。

- ①30代・40代など、この先まだ長く働く生活設計をお考えの方
- ②不動産など他の収入源をお持ちではない方
- ③こどもの教育費支払期間がまだ長い方
- ④長期のローンを抱えている方
- ⑤中長期の休診に対し備えていない方

一般的な所得補償保険では、働けなくなったときの保険金支払期間は1年～2年程度です。

この制度の場合は、長期間にわたり保険金支払いを継続していくことが出来ます。

まずは、鳥取県医師会（北陽サービス）にご相談を！

☎0857-27-5566（担当：森下）まで

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店または損保ジャパンまでお問合わせください。

引受保険会社

損害保険ジャパン株式会社

山陰支店 鳥取支社 担当：太田

〒680-0822

鳥取県鳥取市今町2-112 アクティビル2階

TEL：050-3798-2024

（受付時間：平日の午前9時～午後5時まで）

取扱代理店

〈幹事〉

有限会社北陽サービス 担当：森下・岡本

〒680-8585

鳥取県鳥取市戎町317番地（鳥取県医師会館内）

TEL：0857-27-5566

（受付時間：平日の午前9時～午後5時まで）

〈非幹事〉

マーシュ ジャパン株式会社