

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

March 2025
No.837

3



寒桜と目白 photo提供者 鳥取市 清水雅彦先生

巻頭言

鳥取県は医師多数県？

アンケート集計結果報告

2023年度鳥取県におけるニコチン依存症管理料に係る
報告書についての集計報告

勤務医のページ

厚生病院でも乳房再建（エキスパンダー挿入）が可能になりました

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



寒桜と目白

鳥取市 清水 雅彦

青谷町日置谷公民館のグラウンドの西側の山裾に樹齢90年以上の寒桜の大木が1本ある。古木だが樹盛は良く、1月末から2月末まで開花期は長い。今年は2月初めの大寒波により開花が遅れている。別名彼岸桜、元日桜とも呼ばれる。開花中はメジロの一群が飛来し、飛び回り花の蜜を吸う。

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3月

巻頭言

鳥取県は医師多数県？ 常任理事 永島 英樹 1

理事会

第8回常任理事会 3

第11回理事会 8

諸会議報告

「第38回鳥取県医師会学校医・園医研修会」「鳥取県学校保健会研修会」 12

医学会の在り方検討委員会 14

第10回鳥取県看護協会・鳥取県医師会役員連絡協議会 16

鳥取県医療勤務環境改善支援センター令和6年度第3回推進委員会 19

禁煙指導対策委員会 25

第10回日本医師会ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして」 29

令和6年度母子保健講習会 常任理事 松田 隆 31

令和6年度都道府県医師会「警察活動協力医会」連絡協議会 33

アンケート集計結果報告

2023年度鳥取県におけるニコチン依存症管理料に係る報告書についての集計報告
禁煙指導対策委員会 安陪 隆明 36

厚生局からの連絡事項

43

会員の栄誉

47

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81号
医療機関における労働時間の状況等の調査結果をご存じですか？ 48

訃報

49

Joy! しろうさぎ通信

卒業してから30年越え、少しの振り返り
倉吉市 レディースクリニックひまわり小笹産婦人科 小笹 貴子 50

病院だよりー鳥取大学医学部附属病院ー

包括的な女性の健康支援を目指して
鳥取大学医学部附属病院 産科婦人科 教授 谷口 文紀 52

健対協

鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会 54

令和6年度がん登録対策専門委員会 57

地域医療研修及び健康情報対策専門委員会 69

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会、
胃がん検診従事者講習会及び症例研究会 72

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会、
子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会 77

令和6年度第2回母子保健対策小委員会 81

令和6年度第2回拡大新生児マスキューニング検査小委員会 84

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患部会、鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会	85
令和6年度公衆衛生活動対策専門委員会	88
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会、乳がん検診従事者講習会	90
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会、肺がん検診従事者講習会及び症例研究会	94
令和6年度第2回循環器病対策推進に関する小委員会（脳・心血管疾患関連）	99
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会・鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会	102
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会、肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会	106
令和6年度全国がん登録研修会についてのお知らせ	110

公開健康講座報告

認知症にまつわる新しい潮流—認知症のある方達との向き合い方— 社会医療法人仁厚会 医療福祉センター倉吉病院 院長 兼子 幸一	111
---	-----

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	115
--------------------	-----

歌壇・俳壇・柳壇

立場の逆転	倉吉市	石飛 誠一	116
川 柳	鳥取市	平尾 正人	116

フリーエッセイ

四字熟語	特別養護老人ホーム ゆうらく	細田 庸夫	117
山陰路の地酒と郷土料理	野島病院	山根 俊夫	118
職場巡視(24)	八頭町	村田 勝敬	119
加藤登紀子さん 加藤幹雄お兄さん	鳥取市 はまゆう診療所	田中 敬子	121

私の一冊・私のシネマ

「夢から醒めた夢」	鳥取県立厚生病院 小児科	河場 康郎	122
「医学生・若手医師のための 誰も教えてくれなかったおカネの話（第2版）」	日野病院 内科	小原 亘頭	123

勤務医のページ

厚生病院でも乳房再建（エキスパンダー挿入）が可能になりました	鳥取県立厚生病院 胸部外科	大田里香子	124
--------------------------------	---------------	-------	-----

研修医・若手医師紹介

これまでの研修を振り返って	鳥取生協病院 初期研修医	奥田 亮佑	126
---------------	--------------	-------	-----

地区医師会報だより

父の話	倉吉市 うなてクリニック	宇奈手一司	127
-----	--------------	-------	-----

東から西から—地区医師会報告

東部医師会	広報委員	池田 光之	128
中部医師会	広報委員	濱吉 麻里	129
西部医師会	広報委員	廣田 裕	130
鳥取大学医学部医師会	広報委員	武中 篤	131

県医・会議メモ

134

会員消息

135

会員数

135

保険医療機関の登録指定、廃止等

135

編集後記

編集委員 中安 弘幸 136



鳥取県は医師多数県？

鳥取県医師会 常任理事 永島英樹

令和6年度に入って、鳥取大学医学部に激震が走りました。国から令和7年度の医学科臨時定員を削減するという通知が届いたからです。医師多数県の臨時定員を減らして、その分を医師少数県に回すという方針で、医師多数県とされた鳥取県にある鳥取大学も矢面に立ったわけです。大学が鳥取県と対策を練って、もともと恒久定員内にも地域枠を設置していたため特例措置が適用されたことと、岡山大学に設置していた鳥取県の地域枠1名を廃止したことにより、鳥取大学の臨時定員は1名の削減ですむことができました。しかし、国の方針は今後も医師多数県の臨時定員を漸減して、最終的には県によっては恒久定員のみとすることまで考えているようです。恒久定員とか臨時定員とか、何のことがよくわからんとお叱りを受けそうなので、ここで説明します。

恒久定員というのは、そもそも文科省から認められている恒久的な定員です。私が学生時代を過ごした1980年代には、鳥取大学には臨時定員という制度はなくて、120名の恒久定員のみでした。1990年に附属ステロイド研究施設の廃止と生命科学科の新設に合わせて、医学科定員40名を生命科学科に移したことで、80名の恒久定員となりました。その後、学士編入学の5名を加えたことで、現在の恒久定員は85名です。生命科学科がその後成し遂げた先進的な研究は目覚ましいものがあり、これらの業績によって令和4年度知的財産権収入等大学ランキングで鳥取大学が10位となったことから、当時の教授会の判断は勇断だったと思います。しかし、一方で医学科の恒久定員が $\frac{2}{3}$ 強になったことで、鳥取県に残る学生が激減したことも事実です。そもそも恒久定員が2桁の都道府県は、鳥取大学のほかに98名の佐賀大学、94名の岩手医科大学、90名の和歌山県立医科大学と3県しかなく、鳥取大学がダントツのワースト1ということがわかります。一方、臨時定員は『緊急医師確保対策』に基づいて、鳥取大学では2009年に5名の地域枠を新設し、その後いろいろな国の方針や戦略に基づいて増員されて最終的に25名となり、恒久定員と合わせると110名が令和6年度までの定員でした。しかし、令和7年度に臨時定員が24名となったことで、109名がとりあえずの定員となったわけです。なお、当初の国の方針によると、臨時定員は2019年までの期限付きであったことも明記しておきます。

それでは、医師多数県とされる鳥取県の実情をみてみましょう。厚労省が発表した『令和4年（2022年）医師・歯科医師・薬剤師統計の概況』からダウンロードした工

クセルファイルを確認すると、鳥取県の医療施設に従事する医師数は全国最下位ですが、人口10万人あたりでみると全国5位となります。それでは、医師多数県と医師少数県はどのように区分しているのでしょうか。厚労省が設定した医師偏在指標で並べて、約 $\frac{1}{3}$ に当たる上位16県を医師多数県、下位16県を医師少数県、残りの15県を医師中程度県と機械的にカットラインを引いたに過ぎません。医師偏在指標とは、厚労省の『令和6年度医師確保計画』によると「医療ニーズ及び将来の人口・人口構成の変化」、「患者の流出入等」、「へき地等の地理的条件」、「医師の性別・年齢分布」、「医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）」を考慮して算出したものです。隣の県と比べるのがわかりやすいかと思うので、島根県を見てみます。島根県の人口10万人あたりの医師数は全国9位ですが、厚労省が令和6年7月3日に発表した『令和7年度医学部臨時定員の配分について』をみると医師多数県には入っておりません。鳥取県と島根県とでは、ほかのファクターには大差はないと思いますが、「医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）」のなかの区域に大きな違いがあります。島根県の2次医療圏は、松江、出雲、雲南、大田、浜田、益田、隠岐と7つもあります。そのうち雲南、大田、益田が、厚労省が発表した『医師少数区域等（医師少数区域、医師少数スポット）一覧』で医師少数区域となっています。一方で、鳥取県の2次医療圏は東部、中部、西部の3つしかなく、いずれも海岸地域から山間地域まで含まれているので、平均化されてしまって医師少数区域はありません。鳥取県でも山間地域などを独立した2次医療圏にしておけば、医師多数県とはならなかったのかもしれませんが。

鳥取県は医師の高齢化も進んでいます。『鳥取県医師確保計画』によると、2020年のデータでは、医師の平均年齢が51.5歳と全国平均の50.1歳を上回っていて、60歳以上の医師が33.2%を占めています。また、31.4%はいわゆる開業医である診療所勤務者です。60歳以上の医師でも開業医でも夜間の急患に対応している先生がいることは承知しておりますが、夜間救急の場から離れている方がほとんどでしょう。今年度『医師の働き方改革』が導入された上に、このまま鳥取大学医学科の定員が減らされて鳥取県に残る卒業生も減ることになれば、果たして夜間の救急医療が成り立つのか考えると背筋が寒くなる思いがします。人口比で医師数を決めることになると、当然病院の数も人口比で決めるということにもなりかねません。鳥取県が発表した令和7年1月1日の推計人口は529,943人で、約120万人の広島市の約44%です。広島市の医療施設数が適切かどうかは承知しておりませんが、単純計算すれば、鳥取県全体として広島市の4割くらいの病院しか要らないということになるのでしょうか。Chat GPT、Gemini、PerplexityといったAIで調べた範囲では、広島市にある300床以上の病院は7つあるので、鳥取県全体では3つしか必要ないということになります。鳥取県の面積は広島市の4倍くらいなのに公共交通網は充実しておらず、病院へのアクセスも大変なことになってしまいます。鳥取県の医療が持続可能なものになるよう、鳥取県医師会や鳥取県と知恵を出し合って、良い方向にもっていければと考えています。

第8回常任理事会

- 日時 令和7年2月6日(木) 午後4時10分～午後5時20分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 清水会長、瀬川副会長
岡田・秋藤・池田各常任理事
〈Web出席〉辻田副会長、三上・松田・永島各常任理事

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挙し、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。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. 令和7年度生活保護に係る嘱託医の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。一般科と精神科各1名を推薦する。任期は令和7年4月1日から1年間である。

3. 令和7年度保険指導医の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。22名(うち新任1名)を推薦する。任期は令和7年4月1日から1年間である。

4. 鳥取労働局労災保険診療費審査委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。各地区より1名ずつ計3名(うち新任1名)を推薦する。任期は令和7年4月1日から2年間である。

5. 医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金の募集について

エネルギー、食料品価格等の物価高騰の長期化

により、光熱費等の負担増が継続していることから、県内の医療機関、社会福祉施設、保育施設等を運営する事業者に対して県から応援金が支給される。2月14日までに県医療政策課へ申請をお願いする。

会報および連絡メーリングリストで周知するほか、地区医師会からも周知されている。

6. 学校医の推薦について

県教育委員会より東部地区の2高等学校および1養護学校と西部地区の1高等学校および2養護学校について推薦依頼がきている。東部医師会ならびに西部医師会に人選をお願いする。

7. 鳥取県看護協会との役員連絡協議会の運営について

理事会終了後に開催する連絡協議会の役割分担について確認を行った。

8. 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山崎理事が立ち会う。

・2月20日(木) 西部1医療機関

9. 第13回「日本医師会 赤ひげ大賞」表彰式・レセプションの出席について

2月21日(金)午後5時より東京において開催される。本会からは西部医師会より推薦いただいた武地幹夫先生が「赤ひげ功労賞」を受賞された。清水会長が出席する。

10. 鳥取看護高等専修学校卒業式の出席について

3月1日(土)午後2時より鳥取看護高等専修学

校において開催される。会長代理として瀬川副会長が出席する。

11. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定委員会の開催について

3月6日(木)午後1時45分よりテレビ会議で開催する。

12. 「鳥取県糖尿病対策推進会議」「鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会」合同会議の開催について

3月6日(木)午後2時よりテレビ会議で開催する。

13. 日本災害医学会「令和7年災害医療コーディネーションサポートチーム研修」受講者募集について

3月9日(日)に名古屋市で開催される研修会について、日医の参加枠として中国四国連合当番県の岡山県医師会より推薦依頼がきている。この度の推薦は見送る。

14. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催について

3月14日(金)午後3時よりWebで開催する。

15. 都道府県医師会新たな地域医療構想・医師偏在対策担当理事連絡協議会の出席について

3月19日(水)午後1時より日医会館においてハイブリッドで開催される。清水会長が現地で開催される。清水会長が現地で開催される。清水会長が現地で開催される。清水会長が現地で開催される。

16. 日医 第2回在宅医療シンポジウムの出席について

3月23日(日)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。三上常任理事がWebで参加する。

連絡メーリングリストで案内するとともに地区医師会にも案内する。

17. 都道府県医師会かかりつけ医機能担当理事連絡協議会の出席について

3月26日(水)午後1時より日医会館においてハイブリッドで開催される。三上常任理事および事務局担当者がWebで参加する。当日の様子は、後日、日医YouTubeチャンネルに掲載される予定。

18. 禁煙指導医・講演医養成のための講習会の開催について

下記の講習会について承認した。

- ・禁煙指導医・講演医養成のための講習会
〈3/21(金)19:00 中部医師会館〉

19. 中国四国医師会連合常任委員会並びに連絡会の出席について

3月29日(土)午後6時30分より東京において開催される。清水会長、瀬川副会長、事務局が出席する。

20. 日本医師会臨時代議員会の出席について

3月30日(日)午前9時30分より東京において開催される。清水会長、瀬川副会長が出席する。

21. (日医文書) ベースアップ評価料の届出を大幅に簡素化した新様式の説明資料等について

日医より説明資料の周知徹底について依頼がきている。連絡メーリングリストやホームページ等で周知する。地区医師会にも通知がいつている。

22. 日本医師会からの調査協力依頼について

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

- ・医療法人(診療所)における「持分あり医療法人」の「持分なし医療法人」への移行と認定医療法人制度の活用に関するアンケート調査
- ・厚生労働省委託事業「医療業を対象とした勤務間インターバル制度の導入状況等に関する法人等アンケート調査」
- ・地域医療情報連携ネットワークに関する調査(2024年度調査)

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

下記の研修会について承認した。

- ・第13回中四国糖尿病療養指導スキルアップセミナー〈4単位〉
〈3/2(日)13:00 岡山コンベンションセンター(岡山市)〉

24. 名義後援について

下記の名義後援を了承した。

- ・「Hello! Dear Baby ～はじめてばこ～」
〈令和7年4月～令和8年3月予定〉
- ・第9回血液浄化セミナー
〈3/23(日)とりぎん文化会館〉

25. 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. 鳥取県医療懇話会の開催報告〈瀬川副会長〉

1月9日、県医師会館において県福祉保健部、県子ども家庭部、病院局、医師会が参集し開催した。清水会長、荒金健康医療局長の挨拶に続き、医師会が提出した10議題に対して県から回答があり、その後、質疑応答を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 日本医師会JMAT研修基本編の出席報告

〈池田常任理事〉

1月13日、日本医師会館でハイブリッドにより開催され、田中係長とともに現地にて出席した。各々がeラーニングによる事前学習を受講の上、当日は、(1)情報の共有と共有・記録、(2)被災地における活動、(3)日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有など、実習を中心としたプログラムで研修が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 健対協 母子保健対策専門委員会の開催報告

〈松田常任理事〉

1月16日、テレビ会議で開催した。令和5年度の1歳6か月児健診受診者数は3,360人(受診率96.2%)、3歳児健診受診者数は3,816人(受診率98.6%)であった。県内の乳幼児健診における健診体制について、圏域を越えた協力体制の構築を引き続き検討していく。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 鳥取県医療審議会の出席報告〈清水会長〉

1月16日、テレビ会議で開催され、会長に選任された。議事として、(1)令和7年度鳥取県地域医療介護総合確保基金(医療分)、(2)へき地医療拠点病院の指定、(3)災害拠点精神科病院の指

定について協議が行われた。また、(1)医療法人部会の審議結果、(2)中山間地域の医療人材確保総合対策の取組状況、(3)令和7年度医学部臨時定員等について報告があった。

5. 鳥取県医療審議会医療法人部会の出席報告

〈池田常任理事〉

1月16日、県医会館において開催され、部会長に選任された。議事として、医療法人の設立認可2件と解散認可1件について審議が行われ、いずれも原案どおり承認された。

6. 鳥取県歯科医師会新年祝賀会の出席報告

〈瀬川副会長〉

1月18日、ホテルニューオータニ鳥取において開催され、会長代理として出席した。多数の参加者で盛会であった。

7. 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック

会役員会の出席報告〈池田常任理事〉

1月19日、岡山市において開催された。議事として、(1)全国有床診療所連絡協議会中国ブロック会第16回総会等の運営、(2)役員改選結果、(3)第1回一般社団法人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後、(1)会則変更、(2)令和7年度の日程について協議が行われた。令和7度は令和8年1月25日、岡山市において開催される予定。

8. 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の出席報告〈池田常任理事〉

1月19日、岡山市において開催された。初めに、中国四国ブロック会総会議事が行われ、令和5年度事業報告及び収支決算報告、役員体制、会則変更について原案どおり承認された。引き続き、講演2題、(1)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 和泉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)、(2)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：松岡日医常任理事)が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 鳥取県医療安全推進協議会の出席報告

〈秋藤常任理事〉

1月20日、県庁において開催された。議事として、(1)鳥取県内の医療安全対策、(2)医療相談窓口の対応状況について報告があった。最近は苦情よりも相談が非常に増えているとのことであった。その後、相談受付事例について協議が行われた。医療機関閉院後のカルテの開示請求に対する対応などについて意見を求められた。

10. 第3回都道府県医師会長会議の出席報告

〈清水会長〉

1月21日、日医会館において開催された。都道府県医師会を6つのグループに分けたうち、今回はCグループ(テーマ:地域産業保健センターの活性化)による討議が行われ、続いて全体討議及び事前に寄せられた都道府県医師会からの質問に対し、日医執行部より答弁がなされた。

内容の詳細は、日医ニュースに掲載されるので、ご覧いただきたい。

11. 健対協 がん登録対策専門委員会の開催報告

〈岡田常任理事〉

1月23日、Webで開催された。議事として、(1)令和5年度鳥取県がん登録事業報告、令和6年度鳥取県がん登録事業計画(案)、(2)2023年(令和5年)がんの75歳未満がん年齢調整死亡率、(3)令和2年の全国がん登録データに基づくがん罹患の状況、(4)県の来年度当初予算、(5)日本がん登録協議会第35回学術集会について協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

12. 健対協 あり方検討委員会の開催報告

〈岡田常任理事〉

1月23日、Webで開催した。人件費負担額の適正化、委員会の構成や運営方法の見直し等について、第1回委員会で上がった意見に対する県の今後の方針や健対協としての考えなどを意見交換した。今後も引き続き検討していく。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

13. 心の医療フォーラムin米子の開催報告

〈松田常任理事〉

1月25日、ふれあいの里において、「地域で取り組む自殺予防～若年層への適切な介入および継続した支援のあり方～」をテーマに開催し、基調講演「大学キャンパスにおけるメンタルヘルス支援:世界で最も相談対応をしている大学からの報告」(講師:札幌医科大学医学部神経精神医学講座 主任教授 河西千秋先生)の後、3名の講師によるパネルディスカッション、指定発言、総合討論を行った。参加者は55名。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

14. 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会理事会・評議員会の出席報告

〈清水会長〉

1月25日、岐阜市において開催され、次回の第57回総会会長として挨拶を述べてきた。議事として、令和5年度事業報告・収支決算案、令和7年度事業計画案・収支予算案などについて報告・協議が行われ、いずれも原案どおり承認された。

15. 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会の出席報告

〈清水会長〉

1月26日、岐阜市において開催され出席した。会員総会では、議事として、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・協議が行われた後、最後に次期開催地の県医師会長として挨拶を述べてきた。総会後には、ワークショップ2テーマと特別講演2題が行われた。

次回総会は、令和8年2月1日に鳥取市において開催する。

16. 鳥取県立病院運営評議員会の出席報告

〈清水会長〉

1月28日、県庁において開催され、評議会議長に選出された。議事として、次期経営強化プランの進捗状況および評価、県立厚生病院における病床機能の一部変更および経営強化プランの一部改正、令和6年度における県立病院の主なトピックスについて協議が行われた。

17. 鳥取県「令和の改新」県民会議の出席報告

〈岡本事務局長〉

1月29日、ホテルニューオータニ鳥取においてハイブリッドで開催され、会長代理としてWebで出席した。人口減少社会の経済政策や社会政策について地方の視点で考えることを目的に、産官学金労言士の各業界や関係機関の代表らとともに若者や女性に選ばれる地域づくりに向けて意見交換が行われた。

18. 中国四国医師会連合事務局長会議の出席報告

〈岡本事務局長〉

1月31日、岡山市において開催され、神戸課長、高岸主任、森下主事とともに出席した。各県医師会から提出された9議題について協議が行われた。本会としても他県の良い点を参考にしながら業務を進めていく。

19. 健対協 心臓検診従事者講習会の開催報告

〈岡田常任理事〉

2月2日、倉吉体育文化会館において開催し、講演「小児循環器からみた療育、療育からみた小児循環器」（講師：鳥取県立総合療育センター医長 坂田晋史先生）を行った。本会指定学校医研修単位は5単位。

20. 鳥取県学校保健会学校保健及び学校安全表彰式の出席報告 〈清水会長〉

2月2日、倉吉体育文化会館において開催さ

れ、鳥取県学校保健会長として出席し、被表彰者に表彰状等を授与した。被表彰者の内訳は、学校医6名、学校歯科医2名、学校薬剤師4名、養護教諭3名であった。

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

2月2日、倉吉体育文化会館において開催し、講演「学校が楽しくない（鳥取県の現実とその対応）」（講師：鳥取市立病院小児科診療局長 長石純一先生）を行った。本会指定学校医研修単位は10単位。

22. 鳥取県ナースセンター事業運営協議会の出席報告 〈岡田常任理事〉

2月6日、Webで出席した。議事として、令和6年度ナースセンター事業委託料・事業の従事者、鳥取県ナースセンター令和6年度事業実績、令和7年度鳥取県ナースセンター事業（案）などについて協議が行われた。

23. 職員採用試験の結果報告 〈清水会長〉

1月23日、県医師会館において担当役員らとともに勤改センター職員の採用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。

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>



第 11 回 理 事 会

- 日 時 令和7年2月20日(木) 午後4時10分～午後5時20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挙し、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。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. 鳥取県精神保健福祉協会の役員就任について

任期満了に伴い引き続きの就任依頼がきている。清水会長の再任を承諾した。任期は令和7年度総会から令和9年度総会まで2年間である。

3. はり師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費の支給申請書審査委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。高須宣行先生(東部医師会理事)を推薦する。

4. 鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。來間理事を推薦する。

5. 学校検尿対策委員会の開催について

3月7日(金)午後1時30分よりテレビ会議で開

催する。

6. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催について

3月13日(木)午後4時よりWebで開催する。

7. 四師会観桜会の出席について

4月10日(木)午後6時よりホテルニューオータニ鳥取において歯科医師会の担当で開催する。

8. 日本医師会学校保健講習会の出席について

4月13日(日)午前10時より日医会館において開催される。松田常任理事が出席する。

9. 日本医師会男女共同参画フォーラムの出席について

5月17日(土)午後2時より郡山市において開催される。秋藤常任理事、來間理事および事務局担当者が出席する。

10. 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の出席について

5月23日(金)午後2時より日医会館においてハイブリッドで開催される。山田理事、事務局担当者がWebで出席する。

11. 感染症法における指定届出機関及び指定提出機関の推薦について

令和7年4月7日から開始される急性呼吸器感染症「ARI」定点として、協力医療機関の推薦依頼がきている。地区医師会に推薦をお願いする。

12. 令和7年度 鳥取県内の市町村国保および後期高齢者広域連合における「みなし健診」実施医療機関について

令和7年度特定健診（被用者保険）の実施医療機関を対象として国保連合会と契約する。

13. かかりつけ医療機関におけるインスリン依存状態の糖尿病患者数調査について

本県における災害時の必須備蓄医薬品としてインスリンがリストアップされたことから、備蓄インスリンの適正配備に資するため、インスリン依存状態にある人の実態調査を実施する。

14. 鳥取県医学会における研修医への優秀演題賞について

令和7年度より「研修医優秀演題賞（仮）」を新設する。受賞者には副賞3万円を贈呈する。

15. 第24回IPPNW世界大会in長崎大会への支援について

支援金として5万円を寄附する。

16. 日本医師会ペイシエントハラスメント・ネット上の悪質な書込み相談窓口開設に伴う周知依頼について

令和7年1月31日に「日本医師会ペイシエントハラスメント・ネット上の悪質な書込み相談窓口（日医ペイハラ・ネット相談窓口）」が開設されたことに伴い、日医より周知依頼がきている。利用対象者は日医会員、日医会員が管理する医療機関の医療従事者、介護サービス施設・事業所の従業員である。

地区医師会に周知依頼を行うとともに、メーリングリストで周知する。

17. 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。県医師会および地区医師会の役員は協力をお願いする。

・賃金・物価上昇下における診療所経営調査（2023・2024年10月～12月）

18. 名義後援について

下記の名義後援について了承した。

・映画「フロントライン」

〈公開日：6/13(金)〉

19. 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。

20. 寄附金のお願いについて

今後、本会の公益事業を更に充実発展させるために寄附金が必要である。公益社団法人である本会への寄附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）の控除が受けられる。会報2月号に寄附金のお願いを掲載する。

21. 今後の理事会等の日程について

下記の日程で開催する。

【4月】

・10日(木)

16:10 理事会

18:00 四師会観桜会（ホテルニューオータニ鳥取）歯科医師会当番

・24日(木)

16:10 健保打合会

17:00 生保打合会

17:45 常任理事会

【5月】

・15日(木)

16:10 常任理事会

・29日(木)

15:00 監事会

16:10 理事会

【6月】

・14日(土)

16:10 定例代議員会・会員総会（県医師会館）
特別講演：松本日医会長

19:00 懇親会（ホテルニューオータニ鳥取）

・19日(木)

16:10 理事会

報告事項

1. (日医通知) 令和7年度の指導・監査等について〈瀬川副会長〉

(1) 集団指導(指定時、更新時、登録時)【昨年度と同様】

引き続きeラーニングによる実施を原則とするが、地域の実情に応じ、集合形式での開催も可能。

(2) 集団的個別指導【昨年度と同様】

行政からの要請等により開設された休日夜間急患診療所において、管理者や保険医が、輪番制で勤務しているため、集団的個別指導への出席が困難な場合は、申出により、診療報酬請求事務担当者など、当該休日夜間急患診療所に常勤により勤務する者による出席を認める。

(3) 個別指導【昨年度と同様】

令和5年度に集団的個別指導の対象となった医療機関の中から令和7年度の高点数による個別指導の対象医療機関が選定されるが、元となる令和5年度の集団的個別指導の対象医療機関の中には、新型コロナウイルス感染症患者に対する診療により対象となった医療機関も含まれるため、これらの医療機関を除外する。

2. 健保 新規個別指導の立会い報告

〈東部1診療所：瀬川副会長〉

2月6日、東部地区の1診療所を対象に実施された。傷病名を整理すること、事前の必要な検査結果等を踏まえた上で腫瘍マーカー検査を実施すること、リハビリの開始時刻と終了時刻は正確に記載すること、などの指摘がなされた。

〈西部1診療所：山崎理事〉

2月20日、西部地区の1診療所を対象に実施された。特に問題となる指摘事項は無かったが、カウンセリングの開始時刻と終了時刻は正確に記載すること、などの指摘がなされた。

3. 鳥取県地域医療対策協議会の出席報告

〈廣岡理事〉

1月15日、県庁で開催され、地区医師会長とと

もに出席した。議事として、(1)令和7年度鳥取県地域医療介護総合確保基金(医療分)、(2)へき地医療拠点病院の指定について協議が行われた。また、(1)中山間地域の医療人材確保総合対策の取組状況、(2)医師の働き方改革への対応状況、(3)令和7年度医学部臨時定員等、(4)令和6年度医師臨床研修マッチング結果及び今後の対応、(5)令和7年度医師専門研修プログラムに係るシーリング、(6)令和7年度医療人材確保対策の強化、(7)かかりつけ医既往報告制度、(8)鳥取県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定に向けた検討状況などについて報告があった。

4. 臨床検査精度管理委員会の開催報告

〈野口理事〉

1月30日、Webで開催した。議事として、(1)令和6年度実施報告、(2)令和6年度報告会、(3)報告書の編集、(4)令和7年度事業に向けての課題などについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 都道府県医師会会員情報担当理事連絡協議会の出席報告〈福嶋理事〉

1月30日、日医会館においてハイブリッドで開催され、事務局担当者とともに現地で出席した。議事として、(1)連絡協議会の趣旨、(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、(3)MAMISの今後の予定などについて報告があった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構研修委員会の開催報告〈野口理事〉

1月30日、Webで開催した。議事として、(1)令和6年度事業報告、(2)令和7年度鳥取県糖尿病療養指導士認定機構講習会、(3)鳥取県糖尿病療養指導士の認定更新、(4)災害時に備えた糖尿病患者の実数調査(アンケート)実施などについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 医学会の在り方検討委員会の開催報告

〈廣岡理事〉

2月6日、テレビ会議で開催した。議事として、(1)令和6年度鳥取県医学会開催報告、(2)令和6年度鳥取県医学会アンケート集計結果、(3)令和6年度鳥取県医学会の振り返り、(4)令和7年度鳥取県医学会の開催計画などについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

8. 日本医師会ワークショップ「会員の倫理・資質向上を目指して」の出席報告〈福嶋理事〉

2月7日、日医会館において開催され出席した。議事として、講演「応招義務を巡る諸課題について」(児玉安司 一橋大学法科大学院客員教授)の後、ケーススタディとして2つの事例(応招義務、災害時における緊急的対応)について、参加者が6つのグループに分かれて議論を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 健対協 母子保健対策専門委員会小委員会の開催報告〈松田常任理事〉

2月12日、Webで開催した。議事として、(1)乳幼児等健診体制に係る今後の対応方針、(2)令和7年度乳幼児健診等に係る研修(案)、(3)乳幼児健診等マニュアルの改訂などについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 鳥取県救急搬送高度化推進協議会の出席報告〈山崎理事〉

2月12日、Webで開催され出席した。議事として、(1)「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」の一部改正、(2)「鳥取県救急活動プロトコル」の一部改正について協議を行った。プロトコルの改正内容については、チラシ印刷や関係機関への改正通知等による周知を行った上で、令和7年4月から運用を開始する予定。

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)

＝「第38回鳥取県医師会学校医・園医研修会」
「鳥取県学校保健会研修会」＝
(鳥取県医師会指定学校医制度認定単位：10単位)

- 日時 令和7年2月2日(日) 午後3時～午後4時
- 場所 倉吉体育文化会館 2階「大研修室」 倉吉市山根
- 出席者 49名(医師37名、養護教諭、学校・園関係者12名)

講演

学校が楽しくない(鳥取県の現実とその対応)

〈鳥取市立病院 小児科 診療局長
長石純一先生〉

近年、いじめの問題も含め、子どもたちの不登校が大きな社会的問題となってきた。学校の先生のなり手不足の問題も深刻化してきている。今、学校で何が起きているのだろうか？鳥取県における不登校の現状と問題点、その対策と診療の実際について検討する。

心の問題：学校に心の落ち着く場所がない。適応の問題？発達の問題？パーソナリティの問題？問題は、メンタルヘルスの不調。元気がないは、実は気がつきにくい。不登校、成績低下、孤立。

不登校：児童生徒が登校しない、あるいはしたくともできない状況にある。

いじめ：仮にいじめを意図したものでなくてもその対象となった児童が心身の苦痛を感じるものであれば、それはいじめになる。

ひきこもり：6ヶ月以上続けて自宅にひきこもっている状態のこと。

鳥取県の現状：不登校児童生徒数(令和5年度鳥取県いじめ／不登校総合対策センターの資料)

国公立小・中・高等学校の合計は、1,935人(+265人)(前年比)

小学校 634人(+142人) 100人あたり2.3人



中学校 1,022人(+145人) 100人あたり7.2人
高等学校 279人(-22人) 100人あたり2.0人

*特に中学生の不登校が急増！中学生の不登校の半数以上が90日以上欠席している。

不安、無気力が小学校でも中学校でも主要な不登校の理由。

*小中高生の自殺者は、厚生労働省自殺対策推進室によれば、令和4年度は全国で、小学生17人、中学生143人、高校生354人が亡くなっている、過去最高水準。

鳥取県の学校での問題点と対策

問題点①マンパワー不足：人が足りない → 安心して過ごせる場所が学校内にみつからない！

発達障がい系の児童のクールダウンに付き添え切れないケースも。相談室の先生は手の空いた先生で担当が決まっていない。

問題点②学習指導にこだわる：学習が必須で、自学なしの対応ができない。

対策①学校の魅力アップ：児童生徒が不安等を

感じたりする要因・背景を読み取り、児童生徒理解に基づいた早期支援を行うために見立てる力を向上させる。スーパーバイザーの招聘など。

対策②校内サポート教室の設置（令和6年度県内15中学校）：生徒が自分のペースで安心して過ごし、支援を受けることができる特別の教室を設置する。学習指導にこだわらない。小学校では、学校生活適応支援員（地域の人で元教員）の配置。

対策③ICT（情報通信技術）を活用した児童生徒支援：ICT端末を活用した「気持ちメーター」による心の状況の把握。ICTを活用した学習支援（e-learning）。いじめ通報システムを導入。

対策④保護者支援：困り感を抱える保護者への窓口相談（子ども家庭部との連携）。学校教育ポータルサイトへのいじめや教育相談等に関する窓口（つなげるための窓口）。

鳥取県の医療面での問題点と対策

問題点①仕組みとしての問題：心身症としての不登校を疑っても、診療時間とコストの問題がある。カウンセリングについても期間限定でしか診療として費用面で評価されない。

問題点②子どもの心の診療に関する情報が少ない：メンタルヘルスに関する知識（サイン、強度の評価）の習得。利用可能なリソースが少ない。対応困難例について、専門機関が少なく、しかも予約待ちの期間が長い。

問題点③保証の問題：責任問題、診療者自身のメンタルヘルスへの支援。

対策①鳥大附属病院内の子どもの心の診療拠点病院の事業などを通して、学校・医療・その他の関係者に、不登校についての啓発・対応についての研修指導などを定期的実施。

対策②子どもの心の診療拠点病院の推進室が、対応困難例について、紹介する専門機関のリストアップと学校・教育機関との連携を進める資料などを、推進室のホームページ内に作成。

*受診時支援ツール：問診表、学習・行動・対人関係等に関するチェックリストや連絡票など

*公開資料：シロウクマ、ストレスマネージメント、PBSなど

*受診マップ：発達障がいハンドブック、医療機関一覧他

診療の実際

①話を聴く。

メンタルヘルスの問題：体調が悪い。心の居場所がない。学校に安全な場所がない。不安。

*ポイント：まずは、ねぎらい。よく来たね、つらかったねと声かけ。いきなり、原因を聞かない。

子どもが安心できる場をつくる→つながる→話してくれるのを待つ。

②ストレスの同定と対策 心の問題？ 身体の問題？

心の問題：不安の悪循環（親も不安、子も不安）。親が安心して、初めて家が癒やす場に。

身体の問題：自律神経の調節が下手になっている。OD／過敏性腸症候群

発達の問題：発達特性の評価を。学習・行動・対人関係等に関するチェックリスト

*ポイント：最後は生きてて良かったまで戻る。あれこれ、弱っている子どもに望まない。

③適応の問題→社会への復帰、学校へ戻る。保健室、相談室、校内サポート教室、適応指導教室、フリースクール、行けるところからはじめる。

勉強や部活：探求型がいい。やりたい勉強や部活をして自信をつける→自立へ。

*ポイント：それぞれ、自分に合ったペースで。困ったときにはサポートのスタンスで接する。

最後に

*学校に必要なもの：心の安全な場所と相談できる人

*医療に必要なもの：身体表現による訴えの理解、家族の不安に寄り添えること

*不登校の支援に必要なもの：不調に気がつく、受け止め、お話を聴く、ストレスの同定と対策、社会への復帰、様々な引き出し、困ったときにはサポート、必要に応じた連携（地域・学校・医療）

＝医学会の在り方検討委員会＝

- 日 時 令和7年2月6日(木) 午後1時30分～午後2時
- 場 所 鳥取県医師会館、中部医師会館、西部医師会館 (TV会議)
- 出席者 <県医師会館> 清水会長、廣岡委員長 (鳥取県立中央病院長)
加藤・齊藤両委員
西尾事務局長 (運営担当 鳥取県立中央病院)
事務局：岡本事務局長、岩垣次長、廣瀬・上治両主事
<中部医師会館> 福嶋・花木両委員
<西部医師会館> 永島・服岡両委員

挨拶

<清水会長>

鳥取県医学会は、年に1回、東部・中部・西部の各地区持ち回りでやっている。

今年度は、三朝温泉病院の深田 悟先生に中心となって計画から運営まで準備していただいた。円滑に医学会を運営していただき感謝申し上げます。来年度は鳥取県立中央病院に運営担当をお願いしており、廣岡先生に中心となって内容をご検討いただいているところだ。

本日は、今年度の実績をもとに、来年度以降より良い運営となるよう忌憚のないご意見をいただきたい。

議 事

1. 令和6年度鳥取県医学会について

- 日 時 令和6年7月28日(日)
9時30分～15時35分
 - 場 所 倉吉体育文化会館 倉吉市山根529-2
 - 出席者 90名
 - 学会長 三朝温泉病院 院長 深田 悟先生
- プログラム構成は、専門医共通講習、一般講演(14題)、産業医研修会の講演を盛り込んだ。特に

ランチョンセミナーでは、鳥取県健康対策協議会の大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会との共催にて行い、多数の先生方に参加いただくことができた。

2. 令和6年度鳥取県医学会アンケート集計結果

- ・出席者90名中、50名よりアンケートの回答があった。
- ・「興味深い報告が多く、今後の診療に有用であった」「勉強になった」との意見が出た一方、「一般演題が少ない」「開催地区の研修医の発表があった方が良い」などの指摘もあった。

3. 令和6年度鳥取県医学会のご意見や反省点について

アンケート結果をもとに、委員からは次の意見があった。

- ・開催地区以外の先生方にも積極的に参加していただきたい(例えば、次期運営担当病院から何名か演題発表をしていただくなど)。
- ・鳥取県医学会は、研修医の先生がはじめて演題を発表する場としてとても良い機会になると思う。多くの先生に参加してもらえるよう声掛けを行っていく。
- ・上記を奨励するにあたって「研修医優秀演題賞」などの賞を設けることも検討したい。

- ・大学の先生にも演題発表していただけるとありがたい。
- ・特別講演を目的に参加される先生も多いが、一般演題でも毎年熱心な議論が交わされ、有意義な会となっている。

4. 令和7年度鳥取県医学会について

- ・運営担当病院は鳥取県立中央病院にお願いする。
- ・7月13日(日)または20日(日)の開催を検討している。
- ・場所は、鳥取県医師会館にて開催予定。なお、駐車場の数に限りがあるため、満車となった際には、近隣の有料駐車場を案内する予定だ。駐車無料券の発券やプログラムへの注意書き記載など円滑に会館を利用いただけるよう対応する。
- ・プログラムの構成内容は「専門医共通講習」「一般演題(午前の部)」「ランチョンセミナー」「一般演題(午後の部)」「日医認定健康スポーツ医学再研修会」とし、多くの先生方にご参加いただくことができるような内容で開催する。
- ・専門医共通講習は、「医療安全」を主眼に置き、講師・内容ともに運営担当病院代表である鳥取

県立中央病院の廣岡院長に中心となって検討いただく(共通講習は、「医療倫理」、「感染対策」、「医療安全」の3分野の単位取得が必要となる)。

- ・ランチョンセミナーは、令和5・6年度に引き続き鳥取県健康対策協議会の従事者講習会との共催を予定している。令和7年度は肝臓がん検診従事者講習会で内容・講師等について検討していく。
- ・健康スポーツ医学再研修会は、健康スポーツ医委員会を中心に内容および講師を検討する。
- ・司会は、東部医師会 学術担当理事の加藤達生先生にお願いする。

5. その他

- ・医学会の運営担当病院の順番は東部⇒西部⇒中部(従来の順番通り)とする。令和8年度は、済生会境港総合病院(西部)の担当でお願いする予定だ。
- ・「令和7年度鳥取県医学会演題募集」は準備が整い次第、鳥取県医師会報やホームページにて順次案内を開始する。多くの先生に応募していただけるよう広く声掛けをお願いする。

〈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、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)

＝第10回鳥取県看護協会・鳥取県医師会役員連絡協議会＝

- 日 時 令和7年2月6日(木) 午後5時45分～午後6時45分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町・Web (Zoom)
- 出席者 〈県医師会〉清水会長、秋藤常任理事
岡本事務局長、岩垣次長、井上主事
(Zoom) 辻田副会長、三上・松田両常任理事
〈県看護協会〉松本会長、上田副会長、植木専務理事
長谷川・谷口両常任理事、鈴木在宅支援部長
藤原事務局長

挨拶

〈松本会長〉

鳥取県医師会と鳥取県看護協会との協議会は平成25年から開催されており、今回で10回目となる。コロナ禍では医師会の先生方と顔を合わせる機会が度々あったが、めっきり減ってしまい、意見交換の機会は貴重と考えている。2040年を見据えた取り組みが待ったなしの状況で推し進められているが、非常に多くの課題が山積している。特に少子高齢化による生産労働人口の減少や医療従事者の高齢化による医療人材不足など、人にまつわる課題が最たるものである。本日はそれらに関する議題があり、忌憚のないご意見をいただき、実りのある会にしたいと思う。

〈清水会長〉

この会が始まった頃から2025年問題の話があったが、コロナ禍などの問題もあり、様々な面でシステムを変えていくことが想定されていたが、あまり変わっていない。その中で少子高齢化も進行しており、医療介護人材の労働者人口に占める割合は上がってきているが、給与面では変わっておらず、なかなか人材が増えない。赤字経営の病院も多く、このままでは医療機関が閉院し減少して

いってしまう。2040年に向けて一致団結していかないとなかなか問題は解決しないので、協力していきたい。本日は忌憚のない意見交換をしていきたい。

議 題

【看護協会】

1. すべての看護職員の処遇改善（賃上げ）の実現について

日本看護協会は日本看護連盟と連携し、すべての看護職員の処遇の抜本的改善の実現を目指し活動している。国の制度として前進した2022年11月の国家公務員医療職俸給表（三）級別標準職務表の改正、また、令和6年度診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の改定で賃金ベースアップ加算が新設され、これを原資とし、すべての看護職員の賃金の改善の実現に向けて、看護師確保・定着のためにも、貴会員への働きかけをお願いしたい。

〈参考〉令和6年12月24日現在（中国四国厚生局鳥取支部ホームページ）

外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ・Ⅱの届出状況 県内診療所：129か所（届出率 32.2%）

【回答】

県医師会はこれまで厚生局と説明会を行ってきたが、残念ながら外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ・Ⅱの届出が低調にとどまっている。理由として、申請書類が煩雑、患者さんに負担をお願いすることへのためらい、今後継続されるのかが不明瞭などが考えられる。今回、届け出に必要な書類が簡便になり、初年度の様子を見ていた医療機関が再度検討する時期に当たるため、当会としても届け出を行うよう働きかけを積極的に継続していく。また、各医療機関でも看護師確保・定着に苦慮しており、看護協会との連携で、勤務環境の改善を進めていきたい。

2. 中山間地域の医療人材確保対策の推進について

県では、令和5年度に発足した「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、令和6年度から中山間地域におけるかかりつけ医の確保や中山間地域の病院へ看護師を派遣する医療機関を後押しするなど総合対策の取り組みがスタートしている。令和7年度からは、新たに中山間地域（無医地区）のオンライン診療の推進や、本協会が県へ継続を要望している中山間地域の訪問看護体制の維持・確保対策の強化について検討されている。今後、オンライン診療における「D to P with N（患者が看護師等という場合のオンライン診療）」などの体制等、県内における中山間地域における医療体制の構築に向けて、引き続き貴会と本会の連携を図りたい。

【回答】

オンライン診療における「D to P with N」の体制は、中山間地域の医療人材不足問題に対処する有効な手段であり、地域住民の健康増進に寄与する大きな可能性を持つモデルとして、今後重要な診療システムとして考えられる。医師と患者が遠隔で直接つながり、看護師が診療を補助することで、リアルタイムな診療が可能で、地域住民が遠方の病院に行く必要がなくなり、移動時間・コストの削減につながる。一方で、中山間地域のインターネット環境を整備し、オンライン診療を支

える安定した通信基盤の構築も必要で、通信環境の向上などは、市町や県行政と連携していく必要がある。また、オンライン診療補助に必要な知識・技術を習得するための研修を行い、スキルアップを図ることも必要である。併せて、診療の責任範囲やデータセキュリティの問題など引き続き連携して、技術・制度・住民理解を推進し、地域医療全体の強化に向けて、これらの施策とオンライン診療を統合的に運用していきたい。

3. かかりつけ医機能の強化に資する外来看護師の役割発揮について

地域包括ケアシステムの推進において、療養の場の地域への拡大・在宅を含む暮らしの場で療養する人々の多様なニーズに対応するため、かかりつけ医の機能強化とともに、医療と生活、双方の視点から人々を捉え、傍らで寄り添い支援する看護職の役割発揮が期待されている。

本会では、病院と地域をつなぐ外来看護師の在宅療養支援能力向上のための研修を令和5年度から継続開催しており、今年度は貴会からのご意見も踏まえ、各圏域に会場を設け、受講していただきやすい開催形式に改善した。今年度も受講者からは好評を得ており、来年度も継続開催することとしているので、診療所看護師の皆さまの積極的な受講についてご配慮いただきたい。

【回答】

かかりつけ医機能の強化に資する外来看護師の役割は、患者に適切な治療を提供するために、医師の診察をサポートし、患者や家族のニーズに応える支援を行うことなどが考えられる。また、地域包括ケアシステムにおいては、在宅医療において患者の異変にいち早く気づくことができる立場であり、適切な医療機関へとつなぐ役割も担っている。さらに、前項のオンライン診療における「D to P with N」の体制を含め、患者や家族のニーズに応じた在宅療養支援は、地域医療の質の向上に寄与できるものと考えられ、診療所看護師の積極的な受講勧奨をしていきたい。

【医師会】

1. ICTを用いた看護師による在宅看取りの実施について

高齢者の在宅看取りは徐々に増えてきており、現在は医師による死亡確認が主体だが、ICTを用いた「Dr to Pt with Ns」による死亡確認も可能な状態である。また看護師による遠隔死亡診断補助加算も新設された。一方、救急の現場ではDNARの患者が自宅や老人施設で急変し死亡した際に、医師が緊急に診察できないために緊急搬送される事例が起きており、その対応が問題となっている。看護師による遠隔死亡診断補助はその解決の一策になると考えるが、なかなか進んでいないのが実態である。理由として、看護師に対する実習要件がありこれが障害になっていると思うが、鳥取県における、ICTを用いた看護師による在宅看取りの実施率や、看取りに関する講習を受けた看護師の実数、および鳥取県看護協会において資格を得るための講習を今後予定しているのか、教えていただきたい。

【回答】

自宅等で急変し死亡した際に、医師が診察できない場合の対応が問題となっていることは承知しているが、県内でICTを用いた看護師による遠隔死亡診断補助が実施されたという事案は把握していない。

県内で「医師による遠隔での死亡診断をサポートする看護師を対象とした研修会」を受講・修了した者は数名把握している。受講経験者に聞き取りをしたところ、「多くの学びがあり有意義な研修であったが、現在のところ、まだ実施する機会はない。今は医師間の連携により（機能強化型在宅療養支援診療所（連携型））看取りができていないのではないかと推測している。ICTを用いた看護師による在宅看取りを推進するためには主治医との連携を強化し、必要時には対応していきたい。」とのことであった。研修の受講には、医師の推薦が必要であり、この点においても主治医等との連携の強化を図っていく必要がある。当該研

修については、現在のところ本協会において開催する予定はない。

2. 「直美（ちよくび）」の現状について

医学部卒業後2年間の初期研修を終えると直接美容外科クリニックに進む、いわゆる医師の「直美」が問題になっている。看護学生においても、看護師になると同時に都会の美容外科クリニックに就職したいとの希望を持っている学生がいると聞いている。看護師の「直美」の現状に関して県内の状況はどうか。また、そのような希望を持っている学生が奨学金を受けていた場合、返済に関してはどのような対応をとっているか。

【回答】

看護師の「直美」について、県医療政策課医療人材確保室（看護職確保担当）や県立看護職員養成施設（2校）に確認したが、近年で該当は1名のみであった。顕著な傾向もみられていないとのこと。なお、看護職員等修学資金貸付制度の返還要件について、鳥取県医師確保奨学金のような診療科選択に係る要件はなく、県内で働くという条件はあるが、進路選択において推奨することはないとのことである。

〈質疑・意見〉

・「Dr to Pt with Ns」は、地域医療における看取りの面で非常に重要である。老衰等で亡くなる患者を診ている医師は、施設に勤務している医師や在宅医療を専門にしていない医師が多く、そういった場面での看取りに遠隔死亡診断は有効だと考えられる。ハードルは高いかもしれないが、「Dr to Pt with Ns」の振興策ができることを期待する。

⇒研修を受講する際にも医師の推薦書が必要で、受講するだけでも少しハードルが高かったが、現在は少し条件等が緩和されている。静岡県では地域全体でネットワークを組んで実践している例がある。今後さらに連携を強化して検討していければと思う。

・研修について、看護大学やAIを利用することも検討してみてもどうか。

・日南町をモデルケースとして、西部医師会、鳥取県、日南病院が共同で郵便局を活用したオンライン診療の取組が始まっている。看護師の協力がないと成り立たないので、ぜひ協力いただきたい。

⇒鳥取県、看護協会、郵便局の三者で町の保健室を県内の郵便局で開設している。オンライン診療も郵便局を活用した事業なので、縦割りではなく協力してやっていけたらと思う。

・直美に関しては、美容クリニックが奨学金返済の肩代わりを行うところが多く、県外へ行くハードルになっていない。また、過疎地の病院での実習は単調で、吸収できる医療知識が少ないため、大きい病院を希望する場合がある。

・最近の若い看護師は、奨学金の返還免除要件の5年になると、県外で働きたい、県外の人と結婚して引っ越すといった人が増えており、5年が1つの節目となっている。

諸会議報告

＝鳥取県医療勤務環境改善支援センター令和6年度第3回推進委員会＝

- 日時 令和7年2月26日(水) 午後1時30分～午後3時
- 場所 テレビ会議（鳥取県医師会館、中部医師会館、西部医師会館）
- 出席者 16名

挨拶（要旨）

〈岡本委員長〉

本日は、年度末のお忙しいなか、第3回推進委員会にご参集いただき、有難うございます。

すでに本年4月から勤務医の時間外労働の上限規制により、医師の働き方の適正化に向けた取組みが開始されています。

本日の議事では、報告事項として、中間報告、医療機関訪問の支援状況、協議事項として令和7年度事業計画案がありますが、地域医療の観点からも当センターの役割は極めて大きいものがあります。

本日は、皆さまの活発なご意見をお願いしまして開会の挨拶とします。よろしくお願いたします。

報告事項

1. 令和6年度事業中間報告について〈事務局〉

令和6年度は、運営協議会を第1回目は7月11日に、第2回目は3月21日に開催予定である。推進委員会は第1回目を9月13日、第2回目は12月18日、第3回目は2月26日の年3回開催した。

また、県医療政策課、鳥取労働局、鳥取県医療勤務環境改善支援センター（以下『勤改センター』）の三者協議を5回開催し、勤改センターの活動計画や医療機関へ個別訪問支援報告や宿日直許可取得状況の情報交換を行い、医療機関が抱えている課題等について検討を行っている。

厚生労働省スーパーバイザー事業支援として、医業経営アドバイザーの眞鍋氏が8月9日と11月22日に県医師会館に来館され、アドバイザー及び鳥取県医療政策課、鳥取労働局、勤改センターの各担当者と当センターの体制や県、労働局の関わ

り等の確認、今後のセンターへの支援について情報交換を行った。

この他、アドバイザー研修会を年2回開催し、業務の資質向上を図っている。2月18日に開催した第2回研修会においては、公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 理事 眞鍋 一氏より、「勤改センターにおける医業経営アドバイザーの役割」について、講演があった。

また、常駐型アドバイザー等がセンターの運営に関わる業務の打合せを随時行っている。

次に、例年行っている医療機関の管理者を対象とした研修会として、11月にはトップマネジメント研修会、12月に労務管理担当者等を対象に労務管理セミナーを開催した。

「医療機関の支援状況」については、県内43病院に医療労務管理アドバイザー及び医業経営アドバイザーによる医師の働き方改革施行後の訪問（実地）調査及び必要に応じて助言・支援を実施した。

宿日直許可取得状況については、令和6年度支援実績と（今年度以降の）電話による確認を行った結果、宿日直許可を取得している病院（時点）は38病院であった。

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

2月現在で、相談件数は30件である。昨年度（同月比）より多く寄せられている。内容は労務管理19件、講師派遣依頼11件であった。相談内容は医師の労働時間管理（副業・兼業の労働時間を把握するための仕組みや自己研鑽のルール化等）、宿日直業務及びその取得方法、面接指導の実施方法の確認や代償休息の与え方等医師の働き方改革に関する相談が多い状況にある。この他、看護師の勤務環境改善の支援の相談もあった。

2. 令和6年度医療機関訪問の支援状況について 〈事務局〉

県内43病院に医療労務管理アドバイザー及び医業経営アドバイザーによる医師の働き方改革施行後の個別訪問（実地）調査及び必要に応じて助言・支援を10月～12月に実施した。

支援実績は以下のとおりである。

〈ヒアリングシートから主な課題等〉

A. 「鳥取県特定労務管理対象機関」として指定された（令和6年4月1日から指定期間3年間）3病院。

鳥取大学医学部附属病院：連携B水準。鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院：B水準。

- ・病院全体で以前より労働時間短縮に向けての意識が高まっている。
 - ・時短計画に沿って、取り組み状況や時短計画の達成状況を確認中である。
 - ・時短計画に沿って対応が進められ、特定の科を除き概ね目標も達成されつつある。特定の科については、人員の確保が課題であり、地域医療確保の観点から地域の関係機関が連携して取り組む必要がある。
 - ・4月以降、時間外労働100時間超えの医師がいるかどうか絶えず確認し、100時間を超える前に面接指導を受けていただくよう体制を整えている。
 - ・大学病院においては、連携B水準で指定されているが、各診療科に令和5年度時間外労働時間を確認したところ960時間に収まっていたことから、実際にはA水準を満たすよう運営しており、36協定もA水準で提出されている。
- 面接指導は対象者がいないので、今のところ行っていない。45時間超えとなると、対象医師にアラームでお知らせが届くこととなっている。副業及び兼業を行っている医師については、副業先

	医業経営AD・医療労務管理AD			医療労務管理ADのみ			計
	東部	中部	西部	東部	中部	西部	
支援終了	7	6	9	7	4	10	43

の時間外労働時間を入力しない医師があり、なかなか徹底ができていない。また、月末にまとめて入力する医師もあり、80時間超えを確認するのが翌月となるので、その対策が課題である。

B. A水準の医療機関で面接指導の実施に向けた支援、医師労働時間短縮計画の支援等を行う必要がある医療機関：9医療機関

- ・勤怠システム、ICカードを導入して、客観的な労働時間の把握管理がなされているが、医師の自己研鑽時間は、申告制で院内での大まかなルールはあるが、明文化されていない。
- ・月の時間外・休日労働が100時間を超える対象医師がいないので、面接指導実施医師の確保がされないところがある。また、面接指導の対応の方法や手続きなどが決まっていない。
- ・タスクシフト・シェアを検討したいが、受け手側の人材が不足している。特に看護助手等の人材確保が難しい。

C. A水準の医療機関で、地域全体で医師の労働時間を短縮していくための取り組みを進めていくために支援の必要がある医療機関：31医療機関

- ・時間外・休日労働と副業（兼業先）の労働時間を通算しても100時間を超えの医師はいない。
- ・勤怠システム、ICカード、タイムカードで労働時間が管理されているが、出勤簿で管理されているところが3病院あった。3病院の現状は、自主申告制としている。タイムカードを導入したが、習慣づかず断念した経緯がある。常勤医師は全員経営者であり、労働時間の管理は不要である。ただし、非常勤医師は出勤簿で管理しているということであった。
- ・昨今の物価高騰により資材・光熱費等が上昇している。経済的には非常に厳しい。
- ・看護師等の医療職の人材確保に苦慮している（育児休業の代替要員の確保、短時間勤務希望者への対応、高齢化等）。

勤改センターにおいては、「医療機関に対する

訪問個別支援の満足度アンケート」を行った結果、43病院のうち23病院から回答があった。回答率53.4%。91%の医療機関がアドバイザーの説明を「とても参考になった」または「まあまあ参考になった」との回答であった。

また、支援センターの再利用について、「ぜひ利用したい」と回答した医療機関が43%で、令和3年度の24%から増加した。

医師の宿日直許可や時間外労働に関する詳しい解説が提供され、不備の改善に役立ったとの意見が多かった。また、他の病院の状況や具体的な対応策についての情報提供があり、自院の現状や課題の理解が深まったという回答もあった。

また、初めてとなる医業経営アドバイザーと医療労務管理アドバイザーとのペアで病院訪問個別支援を行ったこともあり、「訪問支援実施後のアドバイザーへのアンケート」を行った結果、21名のうち19名から回答があった。回答率90.5%。その結果、医業経営アドバイザーと医療労務管理アドバイザーのペア訪問が好評で、異なる視点からのアドバイスが有益と評価されている。

人材確保やDX化の支援が求められており、具体的な事例紹介や助成金情報の提供が必要であるとの意見があった。また、令和7年度も引き続き一緒に訪問し課題等を聞きながら支援した方が病院側にとって良いと思うという意見もあった。

(今後の支援について)

- ・特例水準に指定されても、その後の運用等がうまくいっているか、2035年に向けて医師の労働時間960時間まで時間短縮ができていないのか等の確認も含めて、3病院は引き続き支援が必要である。
- ・A水準に収まるとされている医療機関においても、勤怠システム導入後の自己研鑽、時間外の把握等の助言が必要である。また、タイムカード導入後の自己研鑽ルールの作成、タイムカード打刻のルール作り等の助言が必要である。

〈令和6年度中に実施する個別支援に向けた利用 勸奨〉

上記の訪問支援結果等を踏まえて、令和7月2月12日(水)に開催した三者協議から、令和6年度中に利用勸奨を行うこととなった。

①「医師労働時間短縮計画作成ガイドラインの一部改正」に伴い、「特定労務管理対象機関」、「地域医療介護総合確保基金に基づく補助金の交付を受ける医療機関」及び「診療報酬における地域医療体制確保加算を算定する医療機関」については、医師労働時間短縮計画の見直し検討や最終評価（R7.6参考資料提出）を行う必要があり、進捗状況の確認及び支援の必要性について利用勸奨を行う。対象は8病院。

・「特定労務管理対象機関」の3病院は令和7年6月末までに最終評価後の時短計画を県に提出しなければならない（令和7年度の個別支援は最優先で行ってほしい）。

・「地域医療体制確保加算」、「地域医療介護総合確保基金」の事業区分6は時短計画を作成する必要はあるが、県に提出する必要はない（G=MISへの登録のみ実施）。

時短計画の作成が要件とされているため、作成・見直しの進捗状況はどうか、支援の必要性について勸奨してほしい。

②複数の医師がいる12診療所を対象に医師の働き方改革に伴う措置の進捗状況を確認し、センターの利用勸奨を行う。

3. 医師の働き方改革（令和6年4月施行）への対応について

〈西本鳥取県医療政策課医療人材確保室課長補佐〉

1. 県内医療機関の状況調査結果

○県医療勤務環境改善支援センターとの連携により県内43病院に医業経営アドバイザー等を派遣し、ヒアリングを実施（昨年10月～12月）。

- ・診療体制や地域医療への影響があったとする病院→なし
- ・医師の派遣引き揚げがあったとする病院→なし

・新たに一般水準（960時間）超えの勤務医がいると見込まれる病院→なし

なお、厚生労働省による医療機関、文部科学省による大学病院アンケート調査（6～7月）でも、診療体制の縮小や医師の派遣引き揚げ等は報告されていない。

⇒現時点で「医師の働き方改革」に直接起因する大きな課題は出ていないと考えられるものの、引き続き注視していく。

2. 県の対応

○上記の臨時調査を実施したほか、以下のような取組を実施した。

- ・県医療勤務環境改善支援センターによる相談対応
 - ・勤務医の労働時間短縮に向けた取組を進める病院への財政支援
 - ・県民への周知・啓発等
- ⇒令和7年度も取組を継続し、医師の働き方改革と地域医療体制の確保の両立を図っていく。

〈令和7年度県関連予算（案）〉

[継続] 医療勤務環境改善支援センター事業（県医師会への運営委託）8,014千円

[継続] 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備支援事業226,233千円

- ・長時間労働医師（720時間超え）がいる医療機関の時短の取組支援
- ・教育研修体制を有する医療機関の勤務環境改善支援

（参考）国の医学部臨時定員削減に係る要望に合わせ、医師の働き方改革の影響等を十分踏まえた必要医師数の再検証を求めている。

協議事項

1. 令和7年度事業計画（案）について 〈勤改センター〉

令和6年度と同様に運営協議会、推進委員会の開催、トップマネジメント研修会、医療機関向け労

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

医療機関への利用勧奨及び個別訪問支援として、以下のとおり予定している。

1. 利用勧奨

令和7年度医療労務管理支援事業仕様書（案）における利用勧奨の選定基準にもとづいて、利用勧奨業務の対象医療機関の選定を行い、常駐型アドバイザーによる電話での利用勧奨を行う。

2. 個別訪問支援

医療労務管理アドバイザー及び医業経営アドバイザーが病院への訪問を行い、個別支援を行う。

A：特例水準の指定を受けている医療機関への支援（3病院）

・内容：

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

B：診療報酬における「地域医療体制確保加算」の施設基準

県中、日赤、市立、厚生、鳥大、山陰労災（6病院）

C：「地域医療介護総合確保基金」区分6の交付要件

※R7申請予定者については別途確定次第

D：令和6年度に実施した準備状況調査において、宿日直許可の申請を予定している医療機関への支援

E：医療機関からの相談対応、訪問個別支援（32有床診療所も含む）

・時期：随時

・内容：医療機関からの相談に対し、アドバ

イザー（社労士会、医業経営コンサルタント協会、県医師会、看護協会等）を派遣

（委員と意見交換）

令和7年度も、必要に応じて、医療労務管理アドバイザー及び医業経営アドバイザーがペアで個別訪問支援を行う予定である。これについては、播磨委員からは、医業経営コンサルタント協会としても、継続して医業経営アドバイザーとして協力していただけるとの発言があった。また、医業経営アドバイザーの募集は行うが、コンサルタント協会会員が限られているので、必要に応じて、医業経営コンサルタント協会本部の活用も併せて検討していただきたいとの話もあった。

竹中委員からは、医療労務管理アドバイザー及び医業経営アドバイザーがペアで個別訪問支援を行うことは、受け側の立場からは、異なる視点からのアドバイスがいただけるので良い。平井知事が全国に先駆けて、鳥取県は短時間勤務正職員を条例化された。医療現場においては、短時間勤務正職員は機能を大いに発揮するので、新年度から短時間勤務正職員のモデルを導入する病院に対して、勤改センターが助言、支援を行える体制が整えば、利用するところが出てくるのではないかと。看護師及び看護補助者の離職者が多く、人材確保に苦慮しているところが多いので勤務環境改善、また、パワーハラスメント防止、カスタマーハラスメント対応をテーマとした研修会を行ってはどうか。また、医療従事者の中でターゲットを絞った支援やテーマを絞った研修会を行ってはどういう話があった。

谷口委員からは、「鳥取県ナースセンター」においては、看護師及び看護補助者の無料職業紹介事業を行っているので、利用していただきたいという話があった。

提出された令和7年度事業計画（案）の内容については、了承された。

会議出席者名簿（敬称略）

【委員長】

鳥取県医師会事務局長 岡本 匡史

【委員】

鳥取県看護協会常任理事 谷口 玲子

鳥取県看護協会（三朝温泉病院看護部長） 本庄つゆ子

鳥取県看護協会（博愛病院看護部長） 中村真由美

鳥取県病院協会（東部）（鳥取県立中央病院事務局長）

西尾 泰司

鳥取県病院協会（中部）（藤井政雄記念病院事務部長）

福田 恵一

日本医業経営コンサルタント協会 鳥取支部長 播間 匡広

社会医療法人明和会医療福祉センター サステイナブル本部統括主幹

竹中 君夫

鳥取県社会保険労務士会（中部） 板倉 剛

鳥取県社会保険労務士会（西部） 安酸 早苗

鳥取労働局雇用環境・均等室 雇用環境改善・均等推進指導官

石田 太一

【オブザーバー】

鳥取県 医療政策課医療人材確保室課長補佐 西本 明子

鳥取県医療勤務環境改善支援センター 医療労務管理アドバイザー

安木 淳一

西山 豊美

鳥取県医師会事務局長（勤改センター担当職員）

岩垣 陽子

同 主事

上治依里香

鳥取県医療勤務環境改善支援センターのご案内（鳥取県、鳥取労働局委託事業）

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

まずはお気軽にお問合せください。ご利用は無料です。

〒680-0055

鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会館内

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

（略称：勤改センター）

【TEL】 0857-29-0060 【FAX】 0857-29-1578

【受付時間】 午前9時～午後5時（土・日・祝を除く）

【MAIL】 kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

◆ 相談例 ◆

働き方・休み方の改善

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

働きやすさ・働きがい確保のための環境整備

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

安心して働ける
快適な職場作りを支援いたします



＝禁煙指導対策委員会＝

- 日時 令和7年3月6日(木) 午後3時～午後3時45分
- 場所 テレビ会議（鳥取県医師会館、中部医師会館、西部医師会館）
- 出席者 14人
〈鳥取県医師会館〉
清水会長、松田委員長、岡田・三上・安陪各委員
鳥取県子ども家庭部家庭支援課：岡田課長補佐
鳥取県教育委員会体育保健課：前田指導主事
鳥取県健康医療局健康政策課：藤田主事
鳥取県医師会事務局：岡本事務局長、岩垣次長、井上主事
〈中部医師会館〉明島委員
〈西部医師会館〉今村委員、山田委員

挨拶（要旨）

〈清水会長〉

本日は、お忙しい中お集まりいただき、感謝申し上げます。

さて、喫煙は、生活習慣の中でも、健康の障害とくにがんの発生とも密接に関連し、禁煙指導は、鳥取県におけるがん有病率および死亡率の低減にもつながっていく大変重要な医療課題である。

ところが、最近、禁煙の治療薬が発売中止となっており、少し停滞しているような感があるが、昨年11月には、米子市において「第18回日本禁煙学会学術総会」が開催され、「受動喫煙のない日本へ」をテーマに、講演やシンポジウムなどを通じて禁煙と受動喫煙防止の機運が一層高まったと思っている。

本日の禁煙指導対策委員会では、東部医師会の安陪先生からはニコチン依存症管理料に係る集計報告、地区医師会の取り組み、県の取り組みを報告していただく。禁煙治療を推進するとともに、受動喫煙を家庭内でいかに防止していくか、今後

様々な角度で、本委員会における議論を深めていただけたらと思うところである。限られた時間ではあるが、幅広い議論をお願いする。

〈松田委員長〉

昨年11月には、米子市において「第18回日本禁煙学会学術総会」が開催され、喫煙防止の機運が高まったと感じている。これを機に、住民の皆さんにしっかりと伝え、禁煙の推進をしていきたいと思っている。委員の皆さんのご協力の中で、地域住民の皆さんが禁煙に向かわれるよう、全力を尽くしていきたいと思っているので、ご協力、よろしく願います。

報告・協議

1. 令和4年度～令和6年度講習会開催状況について

東部・中部・西部医師会において毎年1回開催。令和6年度に東部、西部で開催された講習会終了後のアンケートにおいては、ロールプレイ形式のような講習を希望される意見や、加熱式たばこの話や新しい禁煙情報を知ることができて有意

義であったという評価をいただいている。

現時点で指導医88名、講演医38名が登録されている。

なお、ホームページへの掲載条件である「3年間（令和4年度～令和6年度）に少なくとも1回講習会に出席する」ことを条件としている。令和7年3月21日に中部地区で開催される講習会の出席状況の確認をもって、要件を満たされていない該当の先生には、事前通知後、令和7年4月1日にホームページの名簿から削除する。但し、令和7年度の講習会に出席され、希望があればその時点で再び名簿に掲載する。

また、来年度出席がなければホームページの名簿から削除となる該当者に対し、年度初めに通知を行うことが、確認された。

2. 地区医師会からの報告

〈東部〉：安陪委員

- ・東部医師会禁煙指導研究会講演会は、8月22日（木）に東部医師会館を会場として、Web（Zoom）併用ハイブリッド開催。演題は「多職種で取り組もう！誰でもできる禁煙支援」、講師は愛知医科大学 看護学部成人看護学 教授 谷口千枝先生。参加者53名（医師37名、その他16名）。
- ・世界禁煙デーイベントとして6月2日（日）午前10時～午後2時、イオン鳥取北店「セントラルコート」にて開催した。参加者は300名以上となり、禁煙クイズラリーの参加者は156名、キッズコーナーに37名、医師による禁煙相談に6名も相談があった。用意した景品も無くなるほどの盛況であった。鳥取県東部医師会、とっとり喫煙問題研究会の共催。鳥取県薬剤師会、東部1市4町の後援。

〈中部〉：明島委員

- ・禁煙指導医・講演医養成のための講習会は、3月21日（金）に中部医師会館にて開催予定。演題は「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」、講師はスマホ依存防止学会（PISA）代表予防医療研究所代表 磯村 毅先生である。

- ・実行委員会の立ち上げがうまくいかなかったこともあり、令和6年度の中部世界禁煙デーイベントは実施していない。令和7年度以降は、体制を見直して、実施したいのことだった。

〈西部〉：山田委員

- ・禁煙指導医・講演医養成のための講習会は、2月14日（金）に西部医師会館を会場として、Web（Zoom）併用ハイブリッド開催。演題は「生活習慣病予防・治療としての禁煙支援～意欲を引き出す情報提供～」、講師は西伯病院 院長 長谷川純一先生。参加者49名（医師33名、その他16名）。
- ・世界禁煙デー in 米子イベントを6月2日（日）午後1時～3時、イオンモール日吉津西館において開催。WHOが定める世界禁煙デー（5月31日）に合わせて開催した。この度新たな試みとして、米子市公会堂および米子コンベンションセンターにおいてイエローグリーン（受動喫煙防止のシンボルカラー）のライトアップを行い、また米子市公会堂前に設置されている大型液晶ビジョンにイベント開催のコマーシャルを行った。主催は世界禁煙デー in 米子実行委員会。

3. 第18回日本禁煙学会学術総会報告

松田委員より報告があった。11月16日（土）、17日（日）、米子コンベンションセンターにおいて第18回日本禁煙学会学術総会が開催された。名誉大会長 清水正人鳥取県医師会長、学会長 長谷川純一西伯病院長、鳥取県医師会などが共催。

「受動喫煙のない日本へ」をテーマに、講演やシンポジウムが行われた。全国から約400人の医療・保険関係者が参加し、盛会であった。

4. ニコチン依存症管理料に係る報告書集計結果について

安陪委員より報告があった。内容としては、2023年度（2023年4月～2024年3月まで）の各医療機関の治療成績を示したものである。調査対象医療機関は87、回答数は76、回収率は87.4%。また、前回に引き続き調査と併せて、自由記載による日頃の禁煙治療に係るご意見等をお寄せいただいた。

2016年（2015年度分）から毎年実施しており、9年間分のデータを比較できるようになった。

2021年以降、禁煙外来の受診者数は大幅に減少し、2016年度から2020年度までの5年間の患者数の平均と比較した場合、2023年度の患者数は33.0%（67.0%減）という状況であった。

また来院される禁煙治療患者が0人、つまり算定する患者がまったく来院されなかった医療機関の数は、2020年度までは5医療機関を越えなかったのに対し、2021年度以降は一気に増加し、2022年度、2023年度は算定医療機関全体の半数近くを占めていることが判明した。このことは各医療機関からの自由記載からも伺われた。

2022年度と比較して2023年度で鳥取県内のニコチン依存症管理料の算定医療機関が、一気に7医療機関も減少したのは、このまったく患者さんが来院されない状況からのものではないかとも推測された。

また「計5回の禁煙治療を終了した者の割合」や「禁煙成功が確認できた者の割合」も2021年度以降低下したが、その一方で禁煙成功率に大きな変化は認められなかった。

このような変化が起きた原因として2021年6月からバレニクリン（チャンピックス錠）が出荷停止となり、禁煙補助薬としてはニコチネルTTSしか使用できなくなったことが大きいと推測された。

バレニクリンは原則12週間投与と定められており、それに対してニコチンパッチは（禁煙困難等を理由に病状詳記を加えれば10週間分の投与は可能であるものの）原則8週間投与するものと定められており、4回目の受診で投薬が行われなかった場合、5回目の受診へのモチベーションがさらに下がったのではないかと推測された。

その一方で5回目の受診へのモチベーションが下がっても、実際の禁煙率は変わらなかったため、結果的に「④ 5回の指導を最後まで行わずに治療を終了した者（①-②）のうち、中止時に禁煙していた者」を加えた率もほぼ変わらなかったと推測された。

コロナ禍については2023年5月から社会的対策が緩和されたが、その一方で加熱式タバコについては、タバコ会社はさらに販売に力を入れ広がっている状況となっている。

このように禁煙外来が全体的に低調となってきていることを示唆する集計結果となった。

来年度も令和6年度分の実績報告について引き続き調査を行う。詳細については、後日県医師会報に掲載予定。

（意見等）

- ・加熱式タバコを含めた禁煙対策を進めていく必要がある。
- ・チャンピックスの再開の目途は、今のところ、わからないとのことだった。

5. 鳥取県における禁煙対策・受動喫煙防止対策「2023年（令和5年）がんの75歳未満年齢調整死亡率について」〈健康政策課：藤田主事〉

国立がん研究センターが令和5年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、男女計62.9（全国17位）で、昨年73.7（全国41位）より減少し、県第3次がん対策推進計画（H30～R5）の目標値（70.0）を達成した。男性81.4（全国29位）、女性45.6（全国3位）であった。

近年の傾向として、男性では胃がん、肺がん、肝臓がん、女性では、胃がん、肝臓がんの死亡率が全国値より高い傾向だったが、男、女ともに胃がんが減少し、大腸がんが高い傾向であった。

肺がんの死亡率は10.9（前年13.3）で、前年の全国43位から20位へ改善した。特に女性の死亡率は4.4で昨年の7.2より2.8減少し、前年の全国45位から7位に改善した。

「鳥取県における禁煙対策・受動喫煙防止対策について」〈健康政策課：藤田主事〉

禁煙・受動喫煙防止について、5/31世界禁煙デーに合わせて新聞広告、県ホームページ等による啓発、9月健康増進普及月間に合わせた県立図書館におけるパネル展示・リーフレット等配布を行っている。その他、がん予防教育を希望する学

校及び企業等に対し、県ががん教育教材の無料提供及び講師（医師等）の派遣を行っている。令和7年2月現在の令和6年度実施状況は、「出張がん予防教室」を小学校8校、中学校11校、高等学校等3校、企業等10か所であった。

また、受動喫煙防止対策、禁煙支援に関する補助事業として、小規模飲食店等において、喫煙室の撤退や店内の改装等に係る費用の一部を助成する「鳥取県受動喫煙防止対策事業補助金」、従業員の卒煙推進に率先して取り組む事業所を支援する「鳥取県受動喫煙防止対策事業補助金」、希望する事業者へ禁煙指導医等を派遣し、出前説明会や卒煙指導を実施する「卒煙アドバイザー派遣」を行っている。

「令和5年度妊婦等喫煙状況等について」

〈家庭支援課：岡田課長補佐〉

令和5年度妊娠届出時の妊婦及び同居家族の喫煙状況を県独自に集計した結果について、以下の通り説明があった。

妊婦喫煙率1.71%、同居家族喫煙率は31.4%であった。年次推移を見ると、前年度に比べ妊婦の喫煙率は同率、同居家族喫煙率については0.8ポイントの減少であった。

同居家族の喫煙者のうち、家庭内でも喫煙している者は698人で、そのうち、家庭内でも喫煙している場合の家庭内分煙あり342人、分煙なしが213人、不明117人で受動喫煙が心配されるような状況がある。また、昨年度の会議において不明が多いという指摘があったが、引き続き、保健指導にも繋がることから可能な限り状況把握に努めていただくよう市町村へ依頼をしていきたい。

次に、育児期間中の母親の喫煙率について、3、4か月児健診時、1歳6か月児健診時、3歳児健診時に国が示す問診項目の結果からピックアップしてまとめた。このうち鳥取県の数値の推移について、母親の喫煙率は、3、4か月児健診時には2.8%、1歳6か月児健診時は5.1%、3歳児健診時には5.9%で、全国平均に比べ、いずれも下回っている。先ほどの妊娠届出時の結果か

ら、妊娠時には禁煙をしていたものの、産後喫煙を開始する人が一定程度あり、また、子供の年齢が上がるにつれて喫煙率も上昇していることが確認された。また、育児期間中の父親の喫煙率については、30%台で推移しており、減少の傾向は見られるものの、全国平均と比較するとやや高くなっている。子供の年齢が上がるにつれて、父親、母親共に喫煙率も上昇していることから、健診等の機会をとらえ、周知啓発等保健指導を行っていく必要があると考えている。

(意見等)

- ・県の受動喫煙防止対策、禁煙支援に関する補助事業は増えているかという質問に対しては、県からは、ここ2年間ほぼ申請がない状況であるとの回答であった。委員からは、商工会等に案内して、事業所等に周知していただきたいと話があった。
- ・県の方で、地区ごとの飲食店等で店舗内禁煙等に取り組んでいる店マップを作成してはどうか。補助金の活用につながるのではないかという話があった。
- ・1か月児健診、5歳児健診において、母親及び父親の喫煙率データが集計されるかという質問に対しては、県からは、国が示す問診項目に入っているか併せて確認しながら検討していきたいとのことだった。
- ・家族の喫煙が、母親の喫煙にも影響を及ぼしている。また、子供への受動喫煙の影響を考えると、家庭内での分煙を徹底していただきたい。
- ・育児期間中の喫煙の質問項目に、以前喫煙していたかという問いがあると、より評価しやすいのではという意見もあった。

6. 令和7年度「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」について

地区医師会において昨年度同様標記講習会を計画・開催していただき、本会よりこれらに係る諸経費を補助する。

なお、講習会の開催方法については、地区医師会にて検討をお願いする。

ケーススタディから学ぶ医の倫理 ＝第10回日本医師会ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして」＝

- 日 時 令和7年2月7日(金) 午後1時30分～午後4時
- 場 所 日本医師会館 3階小講堂・ホール 文京区本駒込
- 出席者 福嶋理事

挨拶

〈松本吉郎会長〉

本日は本ワークショップにご出席いただき御礼申し上げます。医師の職業倫理という観点から医師としてのあり方、具体的な事例について情報交換をしていただいで共に考える場として平成22年から開催して10回目になる。ご承知のとおり医道の高揚を日本医師会は定款に掲げている。今日のため東京大学名誉教授 樋口範雄先生、兼子・岩松法律事務所 弁護士 畔柳達雄先生、新星総合法律事務所 弁護士 児玉安司先生のご協力もとで準備を進めてきた。「応招義務を巡る諸課題について」として前半は児玉先生にご講演を賜り、後半のケーススタディでは2つの応招義務に関する事例を取り上げて議論をいただく。先生方のご協力で是非良い成果を挙げることを祈念申し上げます。

講演

応招義務を巡る諸課題について

〈児玉安司 一橋大学法科大学院客員教授
(弁護士／新星総合法律事務所)〉

1. 「応招義務」と医師法の仕組み

医師法第19条に規定する「応招義務」については、古くは明治時代から同趣旨の規定が罰則付きで設けられていたが、医療の公共性、医師による医業の業務独占、生命・身体の救護という医師の

職業倫理などを背景に、戦後、医師法において罰則は削除され訓示的規定として置かれたものである（平成30年度厚生労働科学研究）。「召」は長上の者が目下の者を呼びよせるもので、現在は「招」が使われている。応招義務のポイントは医療の公共性、医師の業務独占、医師の職業倫理をどこまで法（公法・私法）で定めるかである。医師法上の義務としての「応招義務」では、「医師法第19条 診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には、正統な事由がなければ、これを拒んではならない。」とされ、「正当な事由」については令和元年12月25日医政局長通知（医政発1225第4号）で「医療機関と患者の信頼関係の重視など」と講じられた。また罰則については、「応招義務」に刑事処罰規定は無く、行政処分の前例も無い。民事賠償では医師法は公法であって私法ではないため拒むことだけでは賠償に直接適用されない。

2. 「応招義務」のゆらぎ

契約関係と「応招義務」の観点では、損害賠償の理由として、民法第644条をもって診療契約に基づく診療義務が債務不履行となった場合や、民法第651条をもって委任契約で相手に不利な時期に委任を解除したときとされる。医療法と「応招義務」の観点では、医療法には「応招義務」の規定は無く、「応招義務」は地域医療・介護提供体制の問題としてとらえ移行していくべきである。働き方改革と「応招義務」の観点では、医師の長

時間労働を助長する側面があるとされる。開業医は医師個人として医師法上の「応招義務」を生じるが、勤務医は医療機関と労働基準法で定められた残業規制があり、「応招義務」と労働法制との矛盾が生じはじめている。

3. 厚労科研から令和元年医政局長通知へ

「医療を取り巻く状況の変化等を踏まえた医師法の応招義務の解釈に関する研究」平成30年度厚生労働科学研究では、医療提供体制の変化や医師の働き方改革といった観点も考慮し、現代において医療機関や医師が診療しないことがどのような場合に正当化されるか、緊急対応の要否や診療時間・勤務時間の内外等により場合分けした具体的な事例を念頭に医療を取り巻く状況の変化等をわきまえた解釈が新たに示された。

「応招義務をはじめとした診療治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」令和元年厚生労働省医政局長通知では、「労使協定・労働契約の範囲を超えた診療指示等について」、結果として労働基準法に違反することとなることを理由に医療機関に対して診療等の労務提供を拒否したとしても、医師法第19条第1項及び歯科医師法第19条第1項に規定する応招義務違反にはあたらないとした。これは「応招義務」を労働基準法に対応させたものである。「診療の求めに応じないことが正当化される場合の考え方」として、最も重要な考慮要素は、患者について緊急対応が必要であるか否かであること。このほか、医療機関相互の機能分化・連携や医療の高度化・専門化等による医療提供体制の変化や勤務医の勤務環境への配慮の観点から、診療時間内・勤務時間内であるか、診療時間外・勤務時間外であるか、また患者と医療機関・医師・歯科医師の信頼関係を重要としている。これは「応招義務」を医療法へ対応させたものである。

4. 応招義務のさらなる課題

「応招義務」の現状として患者・家族や関係者とのトラブルの制御の難しさとして、カスタマーハラスメントに対し、警視庁令和4年6月20日通

達、令和6年2月20日 警視庁生活安全局生活安全企画課長・同刑事局刑事企画課長通達では、各都道府県医師会及び医療機関との連携の推進等について、「各都道府県医師会等から相談、110番通報等がなされた場合には、その内容に応じて、生活安全部門、刑事部門をはじめとする関係部門が連携し、指導、助言、検挙等の必要な措置を確実に講じられたい」としている。

ケーススタディ

事例① 応招義務～外国人患者の例～

A病院およびB診療所では、近年さまざまな国からの患者が増加し、その対応で人員・時間をとられるために、次のような表示を貼りだし、ホームページでも掲示した。

『外国人の方が当病院を受診する場合、日本語が難しい時は診断治療を安全正確に行い、異なる文化を十分理解するため、円滑な情報交換が必要なので、受診される方が日本語のできる通訳を用意してください。』

ある医療機関では外国人の外来患者にまず次のようなアンケートを実施している。

- 『・本日せっかくご来院されましたがご自分の症状を正確に医師に伝えることや、医師からの指示を理解する自信が無いため、今日の受診は取りやめますか？
- ・あなたは今日の診察に対してご自分が納得しかなかったら、騒いだり、場合によっては診察料も払わずに帰ってしまう、などということとは絶対しませんか？
 - ・本日の診療において必要なことを正確に医師に伝える自信がなくて、適当な話を伝えてとりあえずほしい薬だけを貰っておこうという気持ちですか？
 - ・自分が本日とても急いでいるので、順番を守らず他の人を飛ばしてでも自分の診察を優先すべきだというような、利己的な考えは持ちではありませんか？』

上記のような外国人の患者に対する事例をいか

に考えるべきか議論してください。

事例②応招義務～指示に従わない患者の例～

「C診療所の医師は、一部の患者、特に高齢者や障がいをもつ患者の中で、医師の指示に従わない患者の対応に困惑している。具体的には薬の服用を勝手にやめること、食事の内容について一定の成分を含むものを禁止してもそれに従わないこと、医師や看護師、職員に対し、大きな声で暴言や侮辱的言動を行うことなどである。特に看護師や職員には大きな精神的ダメージを受けた例もある。」

る。」

このような場合に、医師はどのように対応すべきか、議論してください。

樋口範雄座長より、討議と課題の進め方についての説明が行われた。2つの事例について、参加者が6つのグループに分かれて議論を行うワークショップによるケーススタディが行われた。全体討議では各グループより討議の内容が発表された。

諸会議報告

＝令和6年度母子保健講習会＝

常任理事 松田 隆

- 日 時 令和7年2月9日(日) 午後0時30分～午後4時
- 会 場 日本医師会館大講堂 文京区本駒込
- 主 催 日本医師会

趣 旨

少子化が進展する現状を踏まえ、地域医療の一環として行う母子保健活動を円滑に実践するために必要な知識を修得する。

概 要

少子化が進展する現状を踏まえ、地域医療の一環として行う母子保健活動を円滑に実践するために必要な知識を修得することを目的として開催された。

テーマは、「出産から育児までの健康管理」で、まず、埼玉医科大学総合医療センター小児科の是松教授が「出産～育児 継代されるLIFE STAGE」として、こどもの健康管理環境が大きく変化し、新たに発達障害やメンタルヘルスの課

題などが出てきており、5歳児健診を含めた乳幼児健診の意義を考え、親を育て、やがて親になるこどもを育てるなかで、産後ケア、生活習慣を含めた幅広い対応を多職種連携の中ですすめていく必要があると強調された。

次に、「産科から小児科への連携～きづき、つむぎ、よりそう～」と題して、産婦人科医の濱口日本医師会常任理事が、まず、妊産婦の抑うつ・不安、自殺、そして児童虐待やこどもの育ちにとっても妊産婦のメンタルヘルスは重要であり、日本産婦人科医会の母と子のメンタルヘルスケア(MCMC)の活動の紹介、産婦人科から小児科につなぐ出産前小児保健指導(プレネイタルビジット)、大分県・北九州市のペリネイタルビジット事業で、子どものかかりつけ医を確保し、育児不安を解消している取り組みを示された。

続いて、高橋こども家庭庁成育局母子保健課長補佐が「1か月児健康診査について」概説し、令和6年度に1か月児及び5歳児の健診が予算化され、出産後から就学前までの切れ目のない健康診査を整備し、乳幼児の健康保持・増進を図ることを示して、健診票の具体的な内容について、診察所見、判定を含めた解説をされた。

その後、「5歳児健康診査について」と題して福岡大学医学部小児科の永光教授から、5歳児健診の目的、課題と対応を自治体へのアンケート調査から、各自治体とも健診医の確保に苦労している実態も報告され、教育委員会との連携で、こどもの発達課題や保護者の不安、就学に向けての対応が必要であり、教育委員会や保健師との連携、具体的な対応についても示された。子どもへの対応では、行動の意味を探り、絵カードなどの目で見て理解を促すことや明確でわかりやすい端的な指示で、その場ですぐに、上手にほめることと睡眠の重要性を強調された。

最後に、フロアからの健診の質の担保、健診料などについても質疑がなされ、定刻に終了となった。

プログラム

○開会 12:30

渡辺弘司（日本医師会常任理事）

○挨拶 12:30～12:35

松本吉郎（日本医師会会長）

○シンポジウム

テーマ：出産から育児までの健康管理

座長：福田 稠（日本医師会母子保健検討委員会委員長）

三牧正和（日本医師会母子保健検討委員会副委員長）

1) 「出産～育児 継代されるLIFE STAGE」
(15分) 12:35～12:50

是松聖悟（埼玉医科大学総合医療センター小児科教授）

2) 「産科から小児科への連携～きづき、つむぎ、よりそう～」(50分) 12:50～13:40
濱口欣也（日本医師会常任理事）

3) 「1か月児健康診査について」(50分)
13:40～14:30

高橋 駿（こども家庭庁成育局母子保健課長補佐）

4) 「5歳児健康診査について」(50分)
14:30～15:20

永光信一郎（福岡大学医学部小児科主任教授）

○休憩（10分） 15:20～15:30

○討議（30分） 15:30～16:00

○閉会 16:00

＝令和6年度都道府県医師会「警察活動協力医会」連絡協議会＝

- 日 時 令和7年2月22日(土) 午後1時30分～午後3時
- 場 所 日本医師会館3階小講堂 東京都文京区本駒込 (ハイブリッド開催)
- 出席者 鳥取県医師会館：廣岡理事、事務局 田中係長

挨拶

〈松本会長〉

はじめに、本日ご出席の警察医・警察協力医の先生方におかれましては、日頃から警察の検死等の立会いや検案業務に大変なご尽力をいただき、敬意と感謝を申し上げます。昨年度は、正式に会の名称を警察活動協力医会と変更し、日本医師会の取り組みは新たな段階へ一歩踏み出した。一方、国においては、昨年7月に死因究明等推進計画が策定され、さらには、2月6日には海上保安庁、日本歯科医師会、日本法医学関連の学会など計6社の間で、大規模災害、海難などに備えた相互協力の協定を新たに締結した。

死因究明の分野とその中核をなす警察医の先生方が、地域住民の暮らしと社会を支えるために果たされている役割は、日増しに重要性を増してきていることは明らかである。警察医の業務は、地域医療を面で支えている、かかりつけ医機能の重要な部分として不可欠である。

本日の医会では、警察医活動をめぐる実務的な課題について、活発的な議論をしていただくとともに、続く学術大会では、先生方が日ごろの活動を通じて得られた、貴重な知見や研究の成果を紹介していただく場として、実り多き会となることを祈念して挨拶とさせていただきます。本日はよろしく願います。

報告

1. 死因究明等推進計画について：

厚生労働省 医政局医事課 死因究明等企画調査室 佐藤達彦室長補佐

「死因究明等推進基本法」が令和2年4月に施行され、その後、令和3年6月「死因究明等推進計画」が策定された。政府は、死因究明等に関する施策の進捗状況等を踏まえ、3年に1回、死因究明等推進計画に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない。この度、推進会議において、今後の死因究明等に係る検討結果が取りまとめられたことで、令和6年7月に死因究明等推進計画の変更について、閣議決定がされた。

現状と課題については、年間死亡者数の増加や死因究明等に係る人材の乏しさ、さらなる地域の体制整備の必要性等が説明された。また、この度の死因究明等推進計画の変更ポイントについては、死因究明等に係る人材の育成、確保方策、死因究明等に係る専門的な機関の全国的な整備の方策が中心に変更された。

2. 警察の死体取扱業務について：

警察庁 刑事局捜査第一課検死指導室
引地信郎室長

警察では医師法に基づき、医師からの届け出や一般の方からの通報等を受け、死者を取り扱えるようになった場合、死体の状況等に応じ刑事訴訟法、死因・身元調査法に基づき調査等が行われ

る。犯罪性の有無、または、その疑いの有無によって死体の取り扱いが変更するため、医師の協力が不可欠である。警察としては、あらかじめ検視等に立ち合う医師や死亡時画像診断や解剖等を実施する医師の確保をするとともに、個別事案に対してはそのつど必要な協力を依頼している。

警察取扱死体数は令和4年に初めて19万体を超えたが、令和6年は過去最多の20万4,184体となった。令和6年死体取扱数を都道府県警察別にみると、多くの警察では前年比より増加したが、約3分の1の警察では前年比より減少となった。また、自宅において死亡した一人暮らしの人数について、総数37,227体のうち、65歳以上が28,330体と76.1%であった。

死因・身元調査法第5条に基づき実施する薬毒物検査実施死体数、死亡時画像診断実施数について、薬毒物検査は90%以上の死体で実施しており、引き続き、立ち合い医師の協力の下、積極的に薬毒物検査を実施していく。また、死亡時画像診断では、実施可能な医療機関との協力関係を引き続き強化・構築していく必要があり、死体解剖数は年々増加している。しかし、解剖率は微減傾向にあるため、今後必要な解剖を確実に実施するために、法医学教室等との協力関係を強化・構築していく必要がある。

また、津波型災害時DNA型対象資料がない場合、歯牙形状の記録・照合が大変重要であり、警視庁では、日本医師会や日本法医学会だけでなく日本歯科医師会とも大規模災害時における医師派遣等の協力に関する協定を締結している。

3. 災害等に伴う検視等に係る海上保安庁と関係団体との相互協力に関する協定について：

海上保安庁警備救難部刑事課 好本晃雄専門官
海上保安庁では、海上で起こる事故や地震、津波、台風等の災害に対して被害を最小限に抑えるような様々な対策を講じている。規模の大きな海難事故等により、多数の死者が発生した場合、十分な検視、身元確認の体制を整えることが重要である。そのため、海難事故・災害の規模に応じて、

専門的な医学知識、経験を有する医師や歯科医師を現地に派遣いただき、検視や身元確認等、迅速に実施することができるよう、日本医師会をはじめ関係団体と意見交換を重ねた結果、この度、協定を締結した。

協定の概要については、海難事故等が発生した場合、その規模に応じて、関係団体においては、対応する医師等を派遣いただくとともに、海上保安庁においては派遣いただいた方や資器材の輸送に協力することを定めている。本協定により派遣や協力の調整、手続き等の迅速化だけでなく、海上保安官や医師、歯科医師等との情報共有の充実も期待できるものである。

4. 日本医師会から（協力医会の設置状況、検案研修会修了者の情報共有等）：

日本医師会 細川常任理事

都道府県医師会の協力医会の設置状況について、警察医組織の一体化や一本化が十分にできていない地域も散見しているのが現状である。これについて、警察活動協力業務検討委員会において詳細や背景を検討していく。

検案研修会修了者の情報共有について、検案研修会上級を修了した者の情報を、都道府県医師会からの依頼があれば情報提供することとしているが、現在、厚生労働省と検討を重ね、検案研修上級を修了した者の情報については、毎年度都道府県医師会にリストとして提供し地域の死因究明体制構築の参考にできるよう計画を進めている。

地域医師会の取り組み事例

1. 「岐阜県版指定検案マニュアル」による検案充実の取り組み：

岐阜県医師会理事 西野好則先生

岐阜県の検視立会医は、令和6年7月1日現在、430名の医師が登録しており、全国第1位である。そのうち3年間で検案を行った医師は187名、そのなかでも半数以上が60歳以上であった。新規開業医の多くが検案業務未経験者であり、夜間帯に協力できる医師が少なく、かかりつけ医が

検案をする仕組みがないことから、警察が依頼する医師が概ね決まっているのが現状であった。

岐阜県医師会として、令和3年に会員に検案業務に対してアンケートを実施した結果、検案業務に不安があるという意見が多数あった。警察側からも検案立合いへの不安を感じる意見がみられた。また、今後、孤独死の増加や大規模災害への備え、検案協力医師の減少などが予想され、統一したわかりやすい死体検案マニュアルの作成が不可欠であると検討がされた。

令和4年度に「死体検案マニュアル作成WG」を設置し、岐阜大学法医学部教授、地域医師、中核病院救急部長、警察でメンバーを構成し、協議を重ねた結果、令和5年度に死体検案マニュアルが作成され、県内医師会員、救急病院、県内22警察署、警察学校に送付された。また、令和6年度にQRコード掲載カードも作成され、現場への携帯がしやすくなった。本マニュアルの作成により、円滑かつ確実な検案が行われるだけでなく、積極的により多くの先生に検案に参加していただき、警察との連携もさらに深まっている。

2. 静岡市静岡医師会における新たな死体検案体制の構築：

静岡市静岡医師会副会長・静岡警察協力医会理事 水谷鴨秀先生

静岡市静岡医師会では、警察協力医の増員・確保、並びに大規模災害発生時・平時における死体検案への十分な対応を目的に、警察活動協力委員会が立ち上げられ、静岡県警察本部・静岡中央署・静岡南署と連携していくこととなった。これまでに、委員会を9回開催し、必要に応じて各警察署担当者にも出席していただき意見交換が行われている。

活動状況として、平時の死体検案、静岡県警察協力医会定期総会・講演会への参加、静岡市遺体措置訓練への参加、静岡市静岡医師会主催の講演会、中央署・南署の留置所の健康診査を行っている。また、検案所出動協力医と検案所出動待機医の選任を行い、新たな検案体制を確立した。大規模災害時では簡易無線機による出動要請システムが導入された。平時では、輪番制の確立・連絡順番の名簿、検案メモが作成され、よりストレスなく検案ができるようになった。

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。



2023年度鳥取県におけるニコチン依存症 管理料に係る報告書についての集計報告

禁煙指導対策委員会 安 陪 隆 明

鳥取県医師会では、鳥取県内のニコチン依存症管理料算定医療機関について、「ニコチン依存症管理料に係る報告書」のコピーの提出をお願いし、県内のニコチン依存症の治療成績等について調査集計を行った。これと同様の調査は2016年7月（2015年度分）から毎年実施しており、今回で9年目となるものである。またこの「ニコチン依存症管理料に係る報告書」とは、ニコチン依存症管理料算定医療機関が、2023年までは毎年7月までに、また2024年は8月までに厚生局へ提出が義務付けられているもので、今回は2023年度（2023年4月から2024年3月まで）の各医療機関の治療成績等を示している2024年8月提出分のコピーを、鳥取県医師会にもお送りいただけるようお願いしたものである。

【調査項目】

厚生局に提出が義務付けられているこの報告書には、2023年度報告では以下の11の項目を記載するようになっている。

- ① 本管理料を算定した患者数（期間：2023年4月～2024年3月）
- ② ①のうち、当該期間後の6月末日までに12週間にわたる計5回の禁煙治療を終了した者
- ③ ②のうち、禁煙に成功した者
- ④ 5回の指導を最後まで行わずに治療を終了した者（①－②）のうち、中止時に禁煙していた者
- ⑤ ニコチン依存症管理料1の初回の治療の1年間の算定回数
- ⑥ ニコチン依存症管理料2の1年間の算定回数
- ⑦ ニコチン依存症管理料1の1年間の延べ算定回数
- ⑧ ニコチン依存症管理料2を算定した患者の1年間の延べ指導回数
- ⑨ ①のうち、禁煙補助治療システム指導管理加算を算定した者
- ⑩ ②のうち、禁煙補助治療システム指導管理加算を算定した者
- ⑪ ③のうち、禁煙補助治療システム指導管理加算を算定した者

なお2019年度までは、上記は6項目しかなく、

- ⑤ ニコチン依存症管理料の初回の治療の1年間の算定回数
- ⑥ ニコチン依存症管理料の1年間の延べ算定回数

となっていたが、2020年度からニコチン依存症管理料を、「ニコチン依存症管理料1」と「ニコチン依存症管理料2」に分けて記載するようになったため、上記のように⑤～⑧と項目数が増えている。「ニコチン依存症管理料1」は従来のニコチン依存症管理料と基本的に同じもので、受診のたびに算定するものとなっているが、「ニコチン依存症管理料2」は2020年度の診療報酬改定から導入されたものであり、初回指導時に1回に限り包括的に算定できるものとなっている。

また⑨⑩⑪の禁煙補助治療システム指導管理加算については2022年度の診療報酬改定から導入されたものであり、いわゆる「禁煙治療アプリ」を用いたものについて適用される加算である。

その他、今回の調査では報告書以外のものとして自由記載欄も設けて、禁煙治療における自由な意見を

募った。

【本調査における回答率および医療機関の内訳】

2023年度において、「ニコチン依存症管理料に係る報告書」の提出が厚生局に義務付けられている鳥取県内の医療機関は87医療機関であった。この87医療機関に対して、鳥取県医師会にも報告書のコピーを提出していただけるようお願いした結果、76医療機関からご回答をいただいた。回答率は87.4%であった。

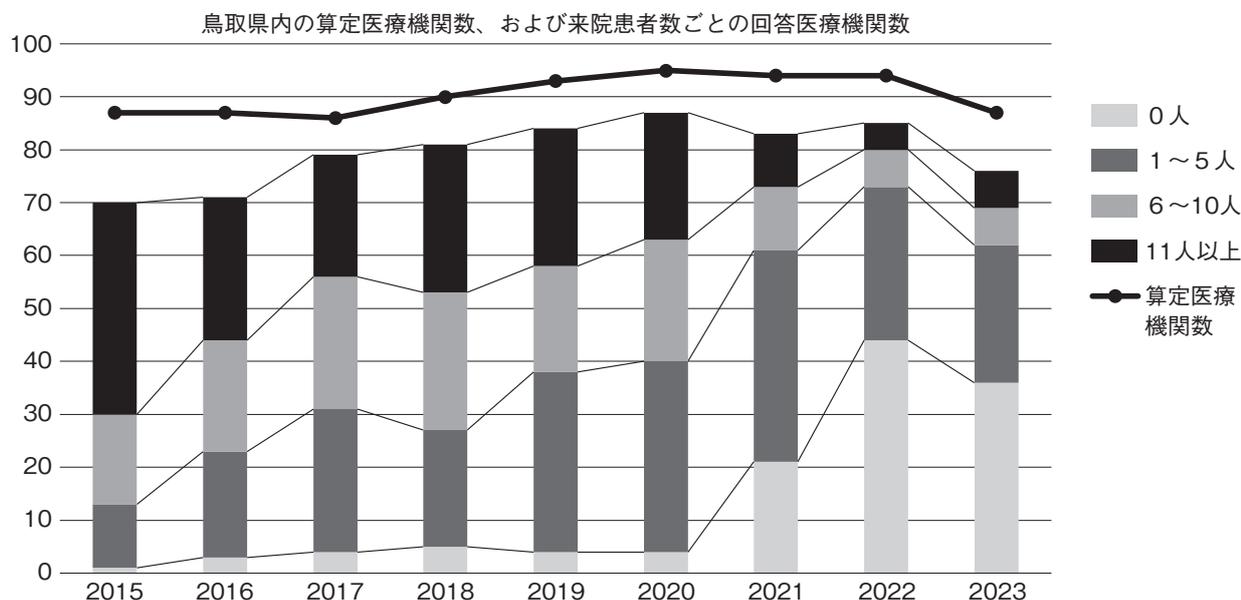
また本調査において東中西部、また診療所か病院かの内訳は以下であった。

	診療所	病院	合計
東部	23	3	26
中部	15	3	18
西部	25	7	32
合計	63	13	76

【本調査における算定医療機関数、患者数ごとの医療機関数の推移】

本調査における2015年度からのニコチン依存症管理料算定医療機関数、回答数、回答率、患者数ごとの医療機関数の推移を以下に示す。なお、患者数ごとの医療機関数では、1年間にニコチン依存症管理料を算定した患者数が、0人、1～5人、6～10人、11人以上という4つの区分を設け、これに基づいて医療機関の数を示した。

年度	算定医療機関数	回答数	回答率	来院患者数ごとの回答医療機関数			
				0人	1～5人	6～10人	11人以上
2015	87	70	80.5%	1	12	17	40
2016	87	71	81.6%	3	20	21	27
2017	86	79	91.9%	4	27	25	23
2018	90	81	90.0%	5	22	26	28
2019	93	84	90.3%	4	34	20	26
2020	95	87	91.6%	4	36	23	24
2021	94	83	88.3%	21	40	12	10
2022	94	85	90.4%	44	29	7	5
2023	87	76	87.4%	36	26	7	7



まず鳥取県内のニコチン依存症管理料算定医療機関数は、2017年度の86医療機関という状況から毎年微増傾向となり、2020年度に95医療機関とピークに達した。そして2021年度、2022年度は94医療機関と1医療機関分減少しただけであったが、2023年度は87医療機関と、一気に7医療機関分の減少が認められた。

さらに調査で回答していただいた医療機関における患者数ごと（0人、1～5人、6～10人、11人以上という4区分ごと）の医療機関数を見ると、0人、つまり算定する患者がまったく来院されなかった医療機関の数は、2020年度までは5医療機関を越えなかったのに対し、2021年度以降は一気に増加し、2022年度、2023年度は算定医療機関全体の半数近くを占めていることが判明した。これはニコチン依存症管理料算定の届出を提出していながら、これを算定する患者さんがまったく来院されないという、いわゆる「開店休業」状態にあるニコチン依存症管理料算定医療機関が半数近く存在することを意味している。

【本調査における算定医療機関数、回答率、①患者数等の推移】

本調査における2015年度からの算定医療機関数、回答率、①患者数の推移を以下に示す。なお、ここでの「①患者数」とは、その年度の本調査における患者数の合計を示している。

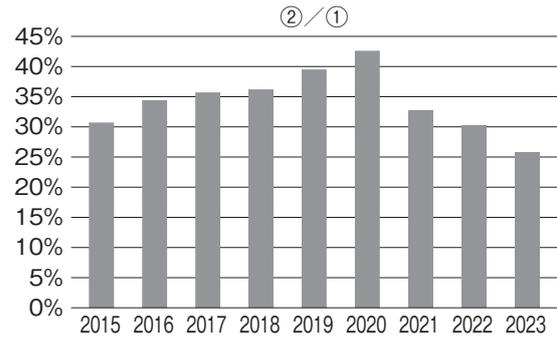
年度	算定医療機関数	回答数	回答率	①患者数	患者数平均
2015	87	70	80.5%	1,080	15.4
2016	87	71	81.6%	762	10.7
2017	86	79	91.9%	742	9.4
2018	90	81	90.0%	846	10.4
2019	93	84	90.3%	800	9.5
2020	95	87	91.6%	747	8.6
2021	94	83	88.2%	358	4.3
2022	94	85	90.4%	235	2.8
2023	87	76	87.4%	257	3.4



2016年度から2020年度まで患者数は概ね横ばい状態であったが、2021年度は例年と比較してほぼ半減し、2022年度はさらに減少した。この2016年度から2020年度までの5年間の患者数の平均は779.4人であり、この5年間の平均した人数と比較した割合で考えると、2021年度は45.9%（54.1%減）、2022年度は30.2%（69.8%減）、2023年度は33.0%（67.0%減）という状況であった。なお本調査は全数調査でもなければ定点調査でもなく、あくまで各医療機関のご厚意、ご協力によってデータ収集が行われている調査であるため、経年的な変化については直接的な評価はできないが、このデータからは2010年代後半と比較して、2022年度は約3割にまで患者数が減少している可能性が示唆された。

【計5回の禁煙治療を終了した者の割合】

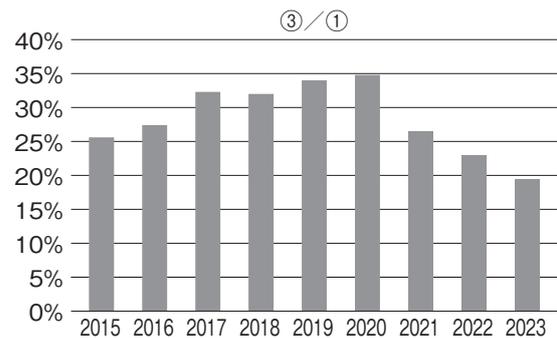
年度	①患者数	②5回通院患者数	②／①
2015	1,080	332	30.7%
2016	762	262	34.4%
2017	742	265	35.7%
2018	846	306	36.2%
2019	800	316	39.5%
2020	747	318	42.6%
2021	358	117	32.7%
2022	235	71	30.2%
2023	257	66	25.7%



ニコチン依存症管理料を算定する禁煙治療では12週間の治療期間内に計5回の通院継続をすることとなっているが、5回の通院を達成できない患者も少なくない。2015年度調査から徐々に計5回の禁煙治療を終了した者の割合は増加していたが、2021年度は再び2015年度のレベルにまで低下し、また2022年度、2023年度もそこからさらに減少する状況となった。

【禁煙成功が確認できた者の割合】

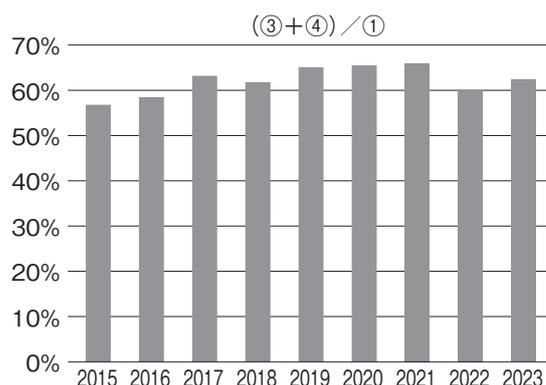
年度	①患者数	③禁煙確認者数	③／①
2015	1,080	276	25.6%
2016	762	209	27.4%
2017	742	240	32.3%
2018	846	271	32.0%
2019	800	272	34.0%
2020	747	260	34.8%
2021	358	95	26.5%
2022	235	54	23.0%
2023	257	50	19.5%



禁煙成功が確認できた者の割合③／①も、2015年度調査から徐々に増加していたが、2021年度は再び2015年度のレベルにまで低下し、2022年度、2023年度はさらに低下した。

【禁煙成功率】

年度	①患者数	③禁煙 確認者数	④中途禁煙 達成者数	$(③+④)/①$
2015	1,080	276	337	56.8%
2016	762	209	237	58.5%
2017	742	240	229	63.2%
2018	846	271	252	61.8%
2019	800	272	249	65.1%
2020	747	260	229	65.5%
2021	358	95	141	65.9%
2022	235	54	87	60.0%
2023	257	50	110	62.3%



厚労省は $(③+④)/①$ を禁煙成功率と定義している。2023年度においてこの禁煙成功率は県内全体で平均62.3%であった。この禁煙成功率については特に2021年度以降の変化は認められなかった。

なお「④ 5回の指導を最後まで行わずに治療を終了した者（①－②）のうち、中止時に禁煙していた者」を禁煙成功者と見なすかどうかは以前から議論のあるところであるが、一応の目安として使われている。

【平均継続回数】

先に述べたようにニコチン依存症管理料を算定する禁煙治療では12週間の治療期間内に計5回の通院をすることとなっているが、5回の通院継続を達成できない患者も少なくない。このため現在、平均継続回数が2回未満の医療機関については、ニコチン依存症管理料を所定の点数の7割とする決まりとなっている。

またそれと関連して、2020年度からニコチン依存症管理料は、従来通り受診時ごとに算定する「ニコチン依存症管理料1」とは別に、初診時に包括して算定する「ニコチン依存症管理料2」が新たに設けられた。先に述べたように2019年度までは、報告の書式は

⑤ ニコチン依存症管理料の初回の治療の1年間の算定回数

⑥ ニコチン依存症管理料の1年間の延べ算定回数

となっていたが、2020年度から

⑤ ニコチン依存症管理料1の初回の治療の1年間の算定回数

⑥ ニコチン依存症管理料2の1年間の算定回数

⑦ ニコチン依存症管理料1の1年間の延べ算定回数

⑧ ニコチン依存症管理料2を算定した患者の1年間の延べ指導回数

に変更された。すなわち、2019年度までの⑥が、2020年度から実質的に⑦へと移動している。

各項目の延べ人数を下記の表にまとめたが、このことを踏まえて表内では2018年度、2019年度の⑥を、⑦の項目へと移動して表記している。

年度	⑤	⑥*	⑦*	⑧	$(⑦+⑧)/(⑤+⑥)$
2018	824		2,679		3.3
2019	776		2,628		3.4
2020	685	9	2,338	24	3.4
2021	328	13	1,149	50	3.6
2022	225	8	729	26	3.2
2023	241	2	710	8	3.0

そしてこの $(⑦+⑧)/(⑤+⑥)$ が平均継続回数を示し、2022年度は3.0回であった。

なお2023年度に「ニコチン依存症管理料2」を算定した医療機関は1件であった。

【禁煙補助治療システム指導管理加算】

2022年度の診療報酬改定から、いわゆる「禁煙治療アプリ」を用いたものについて適用される加算として禁煙補助治療システム指導管理加算が新たに設けられ、それについての調査項目が2021年度調査から新たに⑨⑩⑪として追加された。2021年度調査では当然これらの値は0であったが、2022年度調査では1医療機関のみ、この加算を算定していた。しかし2023年度調査では、この加算を算定する医療機関はなかった。

【自由記載】

今回の2023年度調査でも、回答いただいた先生方に禁煙外来について自由に記載する欄を設けた。これについて76医療機関中、6医療機関より以下の回答をいただいた。

- ・チャンピックスの製造中止、それに伴うニコチネルTTSの入荷不良のため、禁煙外来の運用が現実的に不可能です。
- ・タバコを吸う人の約7割は依存症と考えられていますが、酒やギャンブルの依存症とは異なり、依存症（病気）という意識が希薄だと感じています。
- ・やはり飲み薬あつての禁煙治療ですね。禁煙治療に対する問い合わせは再々ありますが、「飲み薬が手に入らない」事を伝えると皆さん諦められます。ニコチンパッチやアプリなら自分でできると言われます。
- ・禁煙指導開始時に比べ、喫煙者が減少してきた、また、喫煙者の中には、電子タバコに切り替えた者も多い等で、禁煙外来受診者が減少してきた。電子タバコでも紙タバコ同様に人体への影響が大である旨の啓発行動が必要ではないかと感じる。
- ・コロナ禍で受診者が減って以降、以前受診者数が戻ってこないが、最近は内科系診療科以外からのコンサルトが増え、医療者における禁煙の重要度は高まっているように感じている。多くの医療者が禁煙の重要性を理解し、多方向から患者にアプローチすることは喫煙者の禁煙への動機づけに有用と思う。
- ・チャンピックスがないので、禁煙外来はストップ状態です。

【考察】

2016年（2015年度分）から開始された本調査は、会員の先生方のご厚意、ご協力のおかげで、今回で9年間分のデータを比較できるようになった。

2023年度調査では、2021年度から起きている禁煙外来の大きな変化がはっきりと示されることとなった。2021年以降、禁煙外来の受診者数は大幅に減少し、2016年度から2020年度までの5年間の患者数の平均と比較した場合、2023年度の患者数は33.0%（67.0%減）という状況であった。

また来院される禁煙治療患者が0人、つまり算定する患者がまったく来院されなかった医療機関の数

は、2020年度までは5医療機関を越えなかったのに対し、2021年度以降は一気に増加し、2022年度、2023年度は算定医療機関全体の半数近くを占めていることが判明した。このことは各医療機関からの自由記載からも伺われた。

2022年度と比較して2023年度で鳥取県内のニコチン依存症管理料の算定医療機関が、一気に7医療機関も減少したのは、このまったく患者が来院されない状況からのものではないかと推測された。

また「計5回の禁煙治療を終了した者の割合」や「禁煙成功が確認できた者の割合」も2021年度以降低下したが、その一方で禁煙成功率に大きな変化は認められなかった。

このような変化が起きた原因として

1. 2021年6月からバレニクリン（チャンピックス錠）が出荷停止となり、禁煙補助薬としてはニコチネルTTSしか使用できなくなった
2. 2020年春からのコロナ禍により喫煙者に禁煙に向かおうという精神的余裕が生まれにくくなった
3. 加熱式タバコの普及により、加熱式タバコであれば健康に悪くないはずという認識が喫煙者の間で広まった

などの要因が考えられたが、この3つの中でもっとも疑わしいのは、やはり「2021年6月からのバレニクリンが出荷停止」なのではないかと推測された。

バレニクリンは原則12週間投与と定められており、4回目の受診でも一般的に4週間分が処方される。それに対してニコチンパッチは（禁煙困難等を理由に病状詳記を加えれば10週間分の投与は可能であるものの）原則8週間投与するものと定められており、一般的に4回目の受診でさらに追加投与されることは稀となっている。4回目の受診で投薬が行われなかった場合、5回目の受診へのモチベーションがさらに下がったのではないかと推測された。

その一方で5回目の受診へのモチベーションが下がっても、実際の禁煙率は変わらなかったため、結果的に「④ 5回の指導を最後まで行わずに治療を終了した者（①-②）のうち、中止時に禁煙していた者」を加えた率もほぼ変わらなかったと推測された。

コロナ禍については2023年5月から社会的対策が緩和されたが、その一方で加熱式タバコについては、タバコ会社はさらに販売に力を入れ広がっている状況となっている。

このように禁煙外来が全体的に低調となってきていることを示唆する集計結果となった。

(中国四国厚生局からのお知らせ)
ベースアップ評価料の届出様式が簡素化されました

- ・令和7年1月10日付けで厚生労働省保険局医療課から新たに事務連絡が示され、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」のみを届け出る場合、より簡素な専用様式による届出が可能になりました。
- ・新しい届出書類(Excel)には、「別添」「計画書」「届出書」の3つのシートがありますが「別添」シートを入力するだけで、「計画書」と「届出書」は、ほぼ自動的に完成します。
- ・厚生労働省のホームページ（下記参照）に、届出様式に沿った記載方法について解説した「【説明動画】（視聴時間：約23分）」が掲載されています。

➤ ベースアップ評価料の届出をしておられない医療機関におかれては、是非、ご参照ください。

説明動画画面の例

届出までの流れ

この動画では、以下の順で、様式の作成について説明します。

様式のダウンロード

様式の作成

- 届出に関する基本事項を記載
- 直近1か月の初診料・再診料・訪問診療料の算定回数や記載※
- 1か月当たりの資金改善見込み額を記載
- 計画書シートの確認と届出書シートのチェック

様式の提出

【説明動画】

1. 実際に届出様式を記載している作業画面が見られます（視聴時間：約23分）

☞ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）専用届出様式作成の手引き

【厚生労働省ベースアップ評価料 特設ページ】

・ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html

・ または

厚生労働省 ベースアップ評価料 検索



お問い合わせは、各県事務所（広島は指導監査課）までお願いいたします。

- ・ 鳥取事務所 TEL:0857-30-0860
- ・ 島根事務所 TEL:0852-61-0108
- ・ 岡山事務所 TEL:086-239-1275
- ・ 指導監査課（広島県） TEL:082-223-8209
- ・ 山口事務所 TEL:083-902-3171

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/gyomu/bu_ka/shozaichi.html

新たに保険医・保険薬剤師の登録を受けようとする皆さまへ

令和7年2月25日から保険医・保険薬剤師の登録申請がマイナポータルからできるようになります。

- 医師・歯科医師・薬剤師の方が免許取得後、初めて保険医療機関や保険薬局で勤務される際には、保険医や保険薬剤師の新規登録が必要です。この手続きは、紙だけでなく、**令和7年2月25日から、マイナポータル**でできるようになります。
- マイナポータル上で手続きをすると、**オンライン上で手続きが完結し、紙の提出が不要**になります。ぜひご活用ください。

※これまでの紙申請も引き続き可能ですが、マイナンバーの記載が原則として必要など、変更点があります。書面申請時の注意事項については、次頁をご参照ください。

オンライン申請のしかた

※画像はあくまでイメージです

申請に必要なもの：マイナンバーカード、PC・スマートフォン等、医師（歯科医師、薬剤師）免許又は登録済証

マイナポータルにログイン



「さがす」から「#国家資格」または「証明書」を押す



「国家資格の登録・各種申請」から「資格を追加する」を押す



保険医または保険薬剤師を選択



画面の案内に従って申請開始

オンライン申請の積極的なご利用をお願いします。

 厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

書面申請時の注意点

- ・登録申請書に、マイナンバーの記載が原則として必須になります。
- ・また、本人確認のために、厚生局の窓口で、番号確認書類や身元確認書類を提示することが必要になります。（郵送では、これらの写しの添付が必要になります。）
- ・保険医療機関・保険薬局でまとめて代理申請される場合は、委任状等が必要になりますので、勤務される予定の保険医療機関・保険薬局にもご相談ください。

具体的な提出書類

✓ 申請手段別に見た提出書類は以下のとおりです。

		登録申請書	医籍番号等がわかる書類の写し(※)	番号確認書類	身元確認書類	代理権確認書類(委任状)	代理人の身元確認書類
個人のマイナポータルでの申請		○(マイナポータルで入力)	○(画像をアップロード)				
個人による、書面での申請	窓口	○	○	△(窓口提示のみ)	△(窓口提示のみ)		
	郵送	○	○	○	○		
医療機関・薬局の代理申請	窓口	○	○	○	○	△(窓口提示のみ)	△(窓口提示のみ)
	郵送	○	○	○	○	○	○

※ 医師（歯科医師、薬剤師）免許証又は登録済証明書（オンライン発行されたものを含む）

【補足】「番号確認書類」と「身元確認書類」のそれぞれで使えるもの

番号確認書類(以下のいずれか)	身元確認書類(以下のいずれか)
<ul style="list-style-type: none"> ・マイナンバーカード ・個人番号通知カード(有効なものに限る) ・個人番号の記載のある住民票 	<ul style="list-style-type: none"> ・マイナンバーカード ・以下の書類のいずれか1つ 運転免許証/運転経歴証明書/旅券/身体障害者手帳/精神障害者保健福祉手帳/療育手帳/在留カード/特別永住者証明書/官公署が発行した写真付き資格証明書など ・以上2つのいずれも無い場合は、以下の書類から2つ以上 公的医療保険の資格確認書/年金手帳/児童扶養手当証書など

よくあるご質問

Q1 登録申請書へのマイナンバーの記載は義務ですか？

A1 はい。番号法及び省令に基づき、保険医・保険薬剤師の登録申請にマイナンバーを届け出ることが義務づけられています。

Q2 保険医療機関や保険薬局が代理申請する場合に必要な、委任状や受任者の身元確認書類は、必須ですか？

A2 はい。委任状等は、番号法に定められた代理申請に必要な書類です。

Q3 委任状の様式は、なにか定められたものを使う必要がありますか？

A3 形式は問いませんが、厚労省及び各地方厚生局HPにひな形を公開していますので、こちらをお使いいただくか、これに準じた様式での提出をお願いします。（医療機関・薬局のご担当とも、ご相談ください）



保険医療機関・保険薬局の皆様へ

保険医・保険薬剤師の新規登録の申請手続きが一部変わります

変更点の概要

- ✓ 令和7年2月25日から、保険医・保険薬剤師の新規登録の申請について、マイナポータルから個々人で申請できるようになります。
- ✓ 書面申請の場合でも、マイナンバーの記載が原則必須になります。

これまでのようにとりまとめて申請される場合の注意点

- ✓ 保険医療機関・保険薬局において、新規入職者分の保険医・保険薬剤師の登録申請を、とりまとめて（代理で）申請いただく場合、追加書類として委任状と代理人の身元確認書類が必要になります。

具体的な提出書類

- ✓ 申請手段別に見た提出書類は以下のとおりです。

		登録申請書	医籍番号等がわかる書類の写し(※)	番号確認書類	身元確認書類	代理権確認書類(委任状)	代理人の身元確認書類
個人のマイナポータルでの申請		○(マイナポータルで入力)	○(画像をアップロード)				
個人による書面での申請	窓口	○	○	△(窓口提示のみ)	△(窓口提示のみ)		
	郵送	○	○	○	○		
医療機関・薬局の代理申請	窓口	○	○	○	○	△(窓口提示のみ)	△(窓口提示のみ)
	郵送	○	○	○	○	○	○

※ 医師（歯科医師、薬剤師）免許証又は登録済証明書（オンライン発行されたものを含む）

【補足】「番号確認書類」と「身元確認書類」のそれぞれで使えるもの

番号確認書類(以下のいずれか)	身元確認書類(以下のいずれか)
<ul style="list-style-type: none"> ・マイナンバーカード ・個人番号通知カード(有効なものに限る) ・個人番号の記載のある住民票 	<ul style="list-style-type: none"> ・マイナンバーカード ・以下の書類のいずれか1つ 運転免許証/運転経歴証明書/旅券/身体障害者手帳/精神障害者保健福祉手帳/療育手帳/在留カード/特別永住者証明書/官公署が発行した写真付き資格証明書など ・以上2つのいずれも無い場合は、以下の書類から2つ以上 公的医療保険の資格確認書/年金手帳/児童扶養手当証書 など



会員の栄誉



日本医師会 赤ひげ功労賞

武地 幹夫 先生

(日野郡・江府町国民健康保険江尾診療所)

武地幹夫先生におかれては、「地域住民の健康を支えている医師」、「離島や過疎地域での活動など地域の現場医療に貢献した医師」として尽力された功績により、2月21日、明治記念館において受賞されました。



厚生労働大臣表彰

根津 勝 先生 (米子市・根津整形外科医院)



瀬川 謙一 先生 (八頭郡・瀬川医院)

上記の先生におかれては、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、2月25日受賞されました。



日本公衆衛生協会会長表彰

長田 郁夫 先生

(米子市・子育て長田こどもクリニック)



太田 匡彦 先生 (鳥取市・さとに田園クリニック)

上記の先生方におかれては、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、2月25日受賞されました。



『医療機関における労働時間の状況等の調査結果をご存じですか？』

2014年10月に改正医療法が施行され、医師を含めた医療従事者の勤務環境改善が医療機関の努力義務とされて以降、医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入等による勤務環境改善の取り組みが進められ、2017年3月には働き方改革関連法の施行により、時間外労働の上限規制（医師は当面適用猶予）、有給休暇の取得促進制度等が導入されたところです。その後、2024年4月の医師への時間外労働の上限規制の導入開始に向け、特例水準適用医療機関（労働時間短縮計画作成）の指定や面接指導等の追加的健康確保措置の設定等が行われてきました。

このような取組みのもとに、令和5年度（2023年）に厚生労働省が委託実施した「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組みに対する支援の充実を図るための調査・研究事業」の結果概要について、コメントとデータ等を紹介させていただきます（全国調査であり、相当数の調査客体が確保されています）。

〈労働時間の客観的な把握方法〉

医師、看護職とも「タイムカード等の客観的な記録」により労働時間を把握している割合が増加している。

- ・医師（R3）59.4%⇒（R5）74.2%
- ・看護師（R3）61.5%⇒（R5）69.6%

〈副業、兼業先の把握状況〉

病院、診療所ともに職員の副業、兼業先を把握していない医療機関の割合が減少している。

- ・把握していない病院（R3）12.4%⇒（R5）6.5%
- ・把握していない有床診療所（R3）20.3%⇒（R5）14.8%

〈勤務環境改善に向けた取組み〉

病院における補助職の配置、チーム医療や多職種連携、複数主治医制、ICT・IOT活用の取組み割合が増加している。

- ・補助職の配置（H29）72.9%⇒（R5）82.8%
- ・チーム医療や多職種連携（H29）57.4%⇒（R5）63.1%
- ・複数主治医制（H29）12.4%⇒（R5）19.8%
- ・ICT、IOTの活用（H29）27.6%⇒（R5）62.8%

〈時間外・休日労働時間数の状況〉

医師については、月80時間を超える医師の割合が減少するとともに、看護職については、月45時間以下の職員の割合が8割以上の状況が継続している。

- ・80時間越え医師（R3）13.2%⇒（R5）9.3%
- ・45時間以下看護職（R3）81.6%⇒（R5）81.4%

〈年次有給休暇の取得状況〉

医師、看護職とも、令和2年度以降年次有給休暇取得率が向上している。

- ・5日以上取得医師（R1）54.5%⇒（R5）74.9%
- ・5日以上取得看護職（R1）76.8%⇒（R5）90.5%

〈勤務環境全般に対する満足度〉

医師、看護職とも満足度は令和3年以降大きく変化しておらず、医療機関と現場の職員の認識にギャップがある可能性がある（満足度にはどちらかという満足度、不満度にはどちらかという不満を含む）。

- ・医師の満足度（R2）49.5%⇒（R5）50.6%
- ・医師の不満度（R2）14.8%⇒（R5）13.3%
- ・看護職の満足度（R2）27.2%⇒（R5）28.4%
- ・看護職の不満度（R2）27.4%⇒（R5）22.9%

このような調査結果を踏まえ、次のような勤務環境改善に向けた提言が行われています。

〈医療機関に望まれる対応〉

令和6年度以降においても、医療機関の状況に応じた必要な勤務環境の改善の取組を実施する必要がある。

職員のニーズに応じた取組を経営層が計画・実践し、進捗状況を随時共有する必要がある。

〈医療従事者に望まれる取組〉

一人一人が当事者意識をもって勤務環境改善の取組に積極的に参加する。

医療法の改正による医療機関の勤務環境改善の取組が開始され10年が経過し、全国的に見て一定程度の改善が図られているところですが、提言にあるように、引き続き、医療従事者の参加のもとに医療機関の状況に応じた取組を実施していくことが重要と考えられます。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 長谷川 誠 社会保険労務士）

《過去に掲載した記事は、勤改センターのホームページからも閲覧できます》

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

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

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

故 池 田 茂 之 先生

(令和7年2月2日逝去・満89歳)

鳥取市興南町8-2

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

メールマガジン『勤改センターNEWS』のご案内



当センターでは、医療機関の勤務環境改善に向けた取組や労務管理に関する情報提供及び事業周知等を目的として、メールマガジンを発行しております。

登録・配信は無料です。ぜひご登録ください。

記

1. 対象者：医療機関の管理者、人事・労務担当者等
2. 発行回数：月1回程度
3. 内容：勤務環境改善に向けた情報提供、制度の周知、研修会等の案内 など
4. 執筆者：主に医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士）
5. 登録方法：メールの件名に「配信希望」、本文に「所属機関名」「職名」「氏名」をご記入の上、勤改センターアドレス（kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp）宛にお送りください。

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

TEL：0857-29-0060 FAX：0857-29-1578

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

卒業してから30年越え、少しの振り返り

倉吉市 レディースクリニックひまわり小笹産婦人科 小 笹 貴 子

先生方には日ごろから大変お世話になっております。倉吉市内の産婦人科クリニックで診療をしています。気が付けば卒後30年以上になり、院長である夫が現クリニックを始めてからは25年になります。開所当時行っていた妊婦検診等の母体保護に関する業務は現在行っていない為、昨今の受診者は自然と更年期老年期の方が多めです。スタッフ含め同年代のお悩みを実感できること、或いはこれからの自分達に起こりうることとして関わられることにささやかな幸せを感じつつ診療しています。

さてこの度はいつもお世話になっている濱吉先生からお話を受け、今の女性医師の生活に何か参考にさせていただきそうなことがあるだろうか…と、昔の記憶を頼りに思い出しています。日々過ごすのが精一杯だった頃のことはあまり参考にならないように思いますが、周りに沢山お世話になりながら子育てしていた頃などを振り返ってみます。

二人目妊娠以降退職していた私は、クリニックが始まった頃は近くで健診等のアルバイト的な仕事を主にさせてもらっていました。小学校入学前の長子続いて5歳2歳の子ども達と、比較的のんびりした日常を送ってきた中、開業で日々診療に関わるようになりました。私は家のこと優先、仕事は時間を区切って…という関わりのはずで始まりましたが、ワークライフバランスという言葉が知らなかった頃、実際に仕事に入ってから時間が来たのでここまで…と切り替えることは非常に難しく、任されていることへの気負いもあり、仕事は何とかやっていけたものの（とはいえ、院長はじめスタッフのカバー、紹介先の先生のご理解も

大きかったと思います）家のことは段々大変な状態になっていました。子どもの延長保育終了間際の迎えは日常茶飯事、知り合いの伝手で紹介してもらった方に頼んで家に入って頂けるようになるまでは、未処理のものは見ないことにして今日一日無事だったことだけに安心するような状態が続いていました。子どもや家族の我慢や半ば諦め、子どもに関わる方々の助けもあって何とかやっていけたと思います。子どもが夏の下校途中に乾いた喉を潤してもらったご縁から、まるで親戚のように付き合っていてくださった理容店の方、朝の行き渋りに登校に誘ってくれた同級生や迎えにまで来てくださった先生方、窮状を引き受けてくださったご近所の方等々、親が探した縁ばかりでなく、子ども自身が見つけた縁も大切に考えてくださる周囲のお蔭で、どうにか育っていったなあと、懐かしく思います。

開業の頃に産婦人科専門医に筆記試験導入が始まり、遅ればせながら受けた試験の準備ができたのもサポートあってのお蔭でした。診療の傍ら大病院に通い、指導医の先生にもお世話になりました。同じ時期から大きな学術集会は託児付で開催されるようになり、受付で子どもと参加手続きする医師の姿を多く目にするようになりました。夏休みの子ども達を連れ参加した際には、年齢ごとに考えられた小旅行体験プログラムや、その中の思い出の写真で写真立てを作って夏休みの工作課題を済ませるものもあり、主催された方々の工夫に感謝、感激したことを覚えています。

クリニック始まった当時は近隣の婦人科開業医の中での最年少でしたが、子育て期を過ぎ、今年年長1、2を夫と競っています。二人ともあちこ

ち綻びが出てきました。健康なつもりだった私もコロナ禍の頃に見つかった病気で初めて患者として大学病院にお世話になりました。先輩や知り合いの先生方にも相談し教えて頂きながら治療を始め、不安や迷いを持つ患者さんの気持ちに以前より近づけるようになったように思います。医療従事者の手を治療で煩わせてしまっていることに罪悪感を持つ一方、今の万全の副作用対策の効果に感動しました。ポリクリや新米医師の頃に担当し

た、副作用で辛そうだった患者さん達を思い出し、そういった方一人一人のデータの積み重ねのお蔭で今があることを思いました。

自分の経験やデータも、いつか次の方々に役立つことがあるかもしれません。医療DXの波の端で右往左往しながらですが、一緒に子育てをしてくださった所に、今は今のできる形でお返ししていきたいと思っています。

「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.jmca.med.or.jp/>) をご覧ください。



包括的な女性の健康支援を目指して

鳥取大学医学部附属病院 産科婦人科 教授 谷口文紀

1. はじめに

2024年に政府により決定された「女性活躍・男女共同参画の重点方針（女性版骨太の方針）」に基づき、女性が輝く社会づくりへの施策が進められています。少子化対策のみならず、女性のライフステージごとの健康課題に関する研究、妊娠・出産や更年期障害の知識の教育の普及など、私たち産婦人科医への社会的期待が大きくなっており、本稿では、包括的な女性の健康支援を目指して、当科が行っている取り組みについてご紹介します。

2. すこやかな妊娠・出産のために

女性のライフスタイルの多様化を背景に、晩産化に伴う生涯の月経回数増加に起因する子宮内膜症・子宮筋腫などのホルモン依存性疾患の有病率は上昇し、それらの疾患や高血圧・耐糖能異常などの合併症を有するハイリスク妊婦の増加も顕著となっています。最近では、すこやかな妊娠・出産のための政策の一つとして、妊娠前の「プレコンセプションケア」が推進されています。これは、“男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身につけ、健康管理を行うよう促すこと”と定義され、将来望んだ時期に妊娠できるよう妊娠前から生活習慣を改善することで健康になるだけでなく、未来の子どもたちの健康にも繋げるという考えです。プレコンセプションケアを実践するためのActionとして「検査やワクチンを受けよう」「かかりつけ医を持とう」などが挙げられており、これらの実施には医師会の先生方のご協力が不可欠であります。鳥取県においても、2025年度からプレコンセプションケア検診のモデル事業や広報活動などの新規推進事業が開始されます。当科も

積極的な普及啓発に努めてまいりますので、ご周知くださいますようお願いいたします。



プレコンセプションケア・チェックシート

～もっとすてきな自分に、そして未来の家族のために～

- | 女性用 | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 適正体重をキープしよう。 | <input type="checkbox"/> 危険ドラッグを使用しない。 |
| <input type="checkbox"/> 禁煙する。受動喫煙を避ける。 | <input type="checkbox"/> 有害な薬品を避ける。 |
| <input type="checkbox"/> アルコールを控える。妊娠したら禁酒する。 | <input type="checkbox"/> 生活習慣病をチェックしよう。 |
| <input type="checkbox"/> バランスの良い食事をこころがける。 | <input type="checkbox"/> (血圧・糖尿病・検尿など) |
| <input type="checkbox"/> 食事とサプリメントから | <input type="checkbox"/> がんのチェックしよう。 |
| 薬を積極的に摂取しよう。 | <input type="checkbox"/> (乳がん・子宮頸がんなど) |
| <input type="checkbox"/> 150分/週運動しよう。 | <input type="checkbox"/> HPVワクチンを接種したか確認しよう。 |
| こころもからだも活発に。 | <input type="checkbox"/> かかりつけの婦人科医をつくらう。 |
| <input type="checkbox"/> ストレスをためこまない。 | <input type="checkbox"/> 持病と妊娠について知ろう。 |
| <input type="checkbox"/> よい睡眠をとろう。 | <input type="checkbox"/> (薬の内服についてなど) |
| <input type="checkbox"/> 感染症から自分を守る。 | <input type="checkbox"/> 家族の病気を知っておこう。 |
| (風疹・B型肝炎・肝炎・性感染症など) | <input type="checkbox"/> 歯のケアをしよう。 |
| <input type="checkbox"/> ワクチン接種をしよう。 | <input type="checkbox"/> 計画：将来の妊娠・出産を |
| (風疹・インフルエンザなど) | ライフプランとして考えてみよう。 |
| <input type="checkbox"/> パートナーと一緒に健康管理をしよう。 | |

もっとすてきな自分になるために、未来の家族のために、できることから始めて、1つずつチェック項目を増やしていきましょう。

出典：国立療育医療研究センター HP

3. 母児のための周産期診療

当科は県内唯一の総合周産期母子医療センターとして、母体・胎児部門（MFICUを含む）と新生児部門（NICU・GCUを含む）による治療体制を整備しております。正常分娩だけでなく、合併症妊娠や胎児先天性疾患等のハイリスク妊娠・分娩には、専門各科と連携して総合的な管理を行います。高年妊娠などで胎児の異常を心配される方のために、出生前診断や胎児診断も充実させています。新生児の管理においては、各専門職で構成されたチーム医療で、質の高い医療、温かみのあるケアを提供してまいります。安全で快適な分娩に臨むため、陣痛から分娩、産後の回復までを同室で行うLDRを2室有し、緊急時にも適切な治療を施せる理想的な環境を備えています。なお、助産師を中心としたメンタルヘルスケアや妊娠初期からのバースプラン作成に注力し、助産師分娩も開始しております。

近年、需要が高まっている無痛分娩も導入して



LDR

おりますので、希望される妊婦がおられる場合には、妊娠34週までにご紹介ください。また、産後ケア事業が注目されており、2025年より産科病棟において褥婦に対するデイケア（日帰り）を開始し、将来的にはショートステイ（1泊2日）の導入を検討しております。「子育て王国とっとり」を支える一員として、今後も妊娠・出産に対する希望や不安に寄り添った医療サービスを提案していきたいと思っております。

4. 患者ニーズにあわせた生殖補助医療

わが国では不妊治療、特に体外受精・顕微授精を用いる生殖補助医療（ART：Assisted Reproductive Technology）の実施件数が急増しており、2022年のデータでは全出生児の10人に1人がARTにより出生しています。ART患者の約40%以上が40歳台という昨今、基礎疾患を有する、あるいは子宮筋腫・子宮内膜症などを合併する不妊患者が増えています。当科では大学病院の特性を生かした他科との連携体制、“妊娠と薬”外来にて基礎疾患の管理や患者の不安に対応し、ARTのみならず婦人科疾患の治療も包含することにより、患者ニーズに合わせたテーラーメイド治療を行います。

また、悪性腫瘍患者に対する妊孕性温存療法も開始しております。抗がん剤や放射線治療などの治療によって妊孕性にダメージを受ける患者が、将来妊娠できるよう、未受精卵子や精子の凍



採卵室・培養室

結保存を行います。今後は小児がん患者に対する卵巢組織凍結保存についても導入を検討しています。現在、妊孕性温存については十分に周知されていない部分も多いため、AYA（Adolescent & Young Adult）世代の患者への積極的な情報提供を是非ともお願いいたします。

5. 低侵襲手術の拡充

低侵襲の腹腔鏡手術を積極的に行っており、da Vinci X、Xi、Hugo、hinotoriの4機種を用いたロボット手術を行っています。良性子宮疾患に加えて早期子宮体がんに対するロボット手術が保険診療となり、手術数が増加しております。手術ロボットにより精緻な操作が可能となり、出血量の減少や術後疼痛の軽減にもつながることから、開腹手術に比べて入院期間が50%程度に短縮できます。「地域医療と歩む高度医療の実践」をスローガンに、手術手技のトレーニング、人材育成、医療機器開発等を目的とする鳥取大学ロボット手術研修開発センター（ToRSC）の運用が開始されました。ここでは、ご献体を用いた手術手技研修（CST：Cadaver Surgical Training）が可能であり、現在、婦人科領域では国内唯一の実施施設であります。

6. 最後に

私たち産婦人科医の使命は、すべての女性が健康で幸せな人生を送るために支援することです。最新の医療技術と知識を駆使し、患者に寄り添った医療を提供してまいります。今後とも引き続き一層のご指導とお力添えのほど、お願い申し上げます。

鳥取県母子保健対策協議会 母子保健対策専門委員会

■ 日 時 令和7年1月16日(木) 午後2時～午後2時50分

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

■ 出席者 22人

〈鳥取県健康会館〉

清水会長、岡田克・石谷・高橋・松本各委員

鳥取県子ども家庭部・家庭支援課：岡田課長補佐

鳥取県健康対策協議会事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中係長、廣瀬主事

〈鳥取県中部医師会館〉

松田・井奥・花木・橋田・木山各委員

鳥取県子ども家庭部：小倉参事監

〈鳥取県西部医師会館〉

難波・岡田隆・井庭・前垣・岸岡・河津各委員

【概要】

- ・ 令和5年の出生数は3,263人で前年より489人減少している。
- ・ 令和5年度の1歳6か月児健診受診者数は3,360人で受診率は96.2%、3歳児健診受診者数は3,816人で受診率は98.6%であった。
- ・ 令和5年度産後健康診査結果は、産後2週間目は受診者数2,757人、要精検3人、要治療3人（精神科への紹介数は6件）。産後4週目は受診者数3,064人、要精検6人、要治療3人（精神科への紹介数は4件）。
- ・ 令和5年度の鳥取県の全年齢における、人工妊娠中絶実施率は6.5%（全国5.3%）で前年より0.1ポイント増加した。鳥取県の20歳未満における、人工妊娠中絶実施率は4.7%（全国3.8%）で前年より1.8ポイント

増加した。総数では、全国ワースト6位であった。

- ・ 令和5年度のカスリー検査による精密検査対象者は、6人（前年度20人）、確定診断は、先天性副腎過形成症の疑い1名、先天性甲状腺機能低下症の疑い5名である。タンデムマス法検査による精密検査対象者は1人（前年度3人）であった。

挨拶（要旨）

〈清水会長〉

母子保健対策は、これからを支える子どもたちを育てていくための重要な分野である。本県における母子保健事業については、従来から充実した取り組みがなされている。本日は、今後に向けた乳幼児健診体制等の議題がある。しっかりとした

ご審議をよろしく願います。

〈難波委員長〉

新型コロナの影響で滞っていた事業を粛々と進めていかななくてはならない状況であり、昨今はコロナ、インフルエンザ等の感染症の流行もあり皆様大変お忙しいところと思う。進行中である、新生児のマスクリーニングや5歳児健診等の様々な小児の事業について、遂行していかななくてはならないので皆様のご協力をお願いする。本日はよろしく願います。

報告事項

1. 母子保健指標推移について：

岡田県家庭支援課長補佐

鳥取県と全国を比較した母子保健指標の推移によると、出生者数は3,263人で前年より489人減少している。合計特殊出生率は、1.44%で前年より0.16ポイント減少している。

乳児死亡数は10人、乳児死亡率は3.1%（全国1.8%）で全国ワースト1位であった。その内訳は新生児死亡が3名、早期新生児死亡が2名であった。これまで乳児死亡率が高いと全国順位も低い結果であったため、集計方法が変わっている。

周産期死亡数は12人で前年より1人増加、周産期死亡率は3.2%（全国3.3%）であった。

2. 令和5年度市町村母子保健事業実施状況について：

岡田県家庭支援課長補佐

妊娠届出数（地域保健・健康増進事業報告）は3,180件であった。満11週以内の届出は2,900件、全体の91.2%（前年93.3%）、満12～19週の届出は252件、全体の7.9%（前年5.9%）、満28週以降の届出は7件、分娩後の届出は2件であった。妊婦訪問指導の実人員は126人、未熟児訪問指導の実人員は132人であった。

・乳幼児健康診査受診状況

3～5か月健診の対象者数は3,509人、受診者数3,207人で受診率は91.4%、6～8か月健診は対象者数3,519人、受診者数3,456人で受診率98.2%、9～12か月健診は対象者数3,868人、受診者数3,394

人で受診率87.7%であった。

1歳6か月児健診の対象者数は3,492人、受診者数3,360人で受診率は96.2%、健診結果要精密者は123人、精密検査受診者は96人で受診率は78.0%であった。3歳児健診対象者数は3,870人、受診者数は3,816人、受診率は98.6%、健診結果要精密者は611人、精密検査受診者は456人で受診率は74.6%であった。いずれの市町村も健診未受診者に対して、再通知や受診勧奨の電話や訪問を行っており、子どもの発達や家庭環境状況の確認を行っている。

3歳児健診における視力検査の報告として、眼科要精密検査対象者は401人、眼科精密検査受診者数は308人で受診率76.8%であった。

・その他、市町村母子保健事業に関して以下の報告
① 3歳児健診で親が「育てにくさ」を感じている児の受診結果

「いつもそう思う」と回答した人は、3,816人中49人で、1.3%（前年1.0%）であった。そのうち1歳6か月児健診で異常なしの者は21人（42.9%）、何らかの指摘があった者は23人（46.9%）であった。

② 5歳児健診（発達相談）実施結果

鳥取市、倉吉市、境港市が実施する発達相談（健康相談）は、相談者数計76人、うち要精検・治療中・観察中は32人（42.1%）であった。

米子市と15町村が実施する5歳児健康診査は、対象者数668人、受診者639人（受診率95.7%）、要精検は90人（14.1%）であった。

③ 妊娠届出時の妊婦の喫煙状況は55人（1.71%）であり、妊娠を機に禁煙をされた者は101人（3.2%）であった。同居家族の喫煙状況に関しては「喫煙有り」の回答が1,010人（31.4%）であり、家族の妊娠を機に禁煙した者は28人（1.30%）であった。

④ 産後健康診査結果

産後2週目：受診者数2,757人のうち、異常なし2,165人、経過観察586人、要精検3人、要治療3人（精神科への紹介数は6件）、エジン

バラ産後うつ病質問票点数が9点以上となった方は338名(12.3%)。市町村の支援必要性「有」となったケースに対する支援としては、保健師訪問451件、養育支援訪問事業7件、産後ケア事業129件、産前産後サポート事業20件、その他125件であった。

産後4週目：受診者数3,064人のうち、異常なし2,593人、経過観察462人、要精検6人、要治療3人(精神科への紹介数は4件)、エジンバラ産後うつ病質問票点数が9点以上となった方は211名(6.9%)。市町村の支援必要性「有」となったケースに対する支援としては、保健師訪問459件、養育支援訪問事業8件、産後ケア事業149件、産前産後サポート事業9件、その他181件であった。

3. その他

○人工妊娠中絶の推移について：

岡田県家庭支援課長補佐

令和5年度の鳥取県の全年齢における、人工妊娠中絶実施率は6.5%(全国5.3%)で前年より0.1ポイント増加した。鳥取県の20歳未満における、人工妊娠中絶実施率は4.7%(全国3.8%)で前年より1.8ポイント増加した。総数では、全国ワースト6位であった。

○先天性代謝異常検査及び精密検査の状況：

岡田県家庭支援課長補佐

令和5年度のガスリー検査による精密検査対象者は、6人(前年度20人)、確定診断は、先天性副腎過形成症の疑い1名、先天性甲状腺機能低下症の疑い5名である。タンデムマス法検査による精密検査対象者は1人(前年度3人)であった。

報告事項

1. 県内の乳幼児健診における健診体制について：

岡田県家庭支援課長補佐

乳幼児健診は市町村事業であることから、市町村の責任において診察医の確保を行う必要があるが、全県で健診医の高齢化等に伴い、市町村単独で医師を確保するための交渉を行うことが困難に

なっている。今後の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、下記のとおりとした。

1. 実施体制について

- ・各市町村の乳幼児健診の実施体制及び健診医の先生方(必要時にご協力をいただける先生を含む)の情報を一覧化し、各市町村・保健所・圏域医師会等の関係機関で共有することにより、健診医の不足枠の調整や急な代打対応の調整が円滑化を図ることとしてはどうか。
- ・中長期的な対応として、乳幼児健診を病院で実施する方法や、園医による5歳児健診の実施等について、実施体制や具体的な方法について継続的に検討していく。
- ・委託単価の統一について、各市町村と協議を進めていく。

2. 健診の実施方法について

- ・3歳児健診については、小児科医の先生のほか内科医の先生にもご協力をお願いしていくこととしてはどうか。
- ・5歳児健診については、各市町村における実施方法の違い(実施回数、所要時間、ピックアップ方法、問診項目、医師の診察方法、保健師の役割等)を明らかにした上で、健診に係る医師の負担軽減や効率化の観点から、可能な限り標準化を図ることとしてはどうか。
- ・5歳児健診において、SDQや保護者の希望によるピックアップ方式を採用している市町村については、国の動きも見据えつつ、対象者全員に問診を行う体制の整備を目指していくことが望ましいか。

3. スキルアップ研修について

- ・3歳児及び5歳児健診における診察方法等について、小児科医及び内科医の先生方への研修会の実施(県事業)を検討していく。
- ・5歳児健診における各関係機関の役割や、保健師・保育士・福祉専門職のための人材育成(スキルアップ)を目的とした研修会(県事業)を実施していく。

令和6年度がん登録対策専門委員会

- 日 時 令和7年1月23日(木) 午後2時～午後2時45分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 14人
 〈鳥取県健康会館〉
 清水健対協会長、尾崎委員長、岡田・杉谷・花木・川本各委員
 県健康政策課がん・生活習慣病対策室：上田課長補佐
 健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中係長、廣瀬主事
 〈Zoom〉
 武中・大石・大山各委員

【概要】

- ・2020年度は、新型コロナウイルス感染症のパンデミックの初年度にあたり、わが国の保健医療の状況に大きな影響を与えた。
- ・令和2年のがんの死亡／罹患比（MI比）0.40／0.40で、罹患数の多い部位は男では、胃（17.0％）、前立腺（16.0％）、大腸（15.7％）、肺（15.3％）、女では、乳房（19.9％）、大腸（17.4％）、胃（10.6％）、肺（7.6％）、子宮（6.3％）であった。

部位別年齢調整罹患率は、男では、胃78.0、大腸77.3、前立腺68.1、肺66.6、肝臓20.3の順。女では、乳房96.1、大腸51.1、子宮36.1、胃26.5、肺20.1の順。

- ・2020年のがん罹患数は、全部位の罹患数が前年よりも減少した。減少数は女性のほうが男性よりも多かった。年齢調整罹患率は男女とも減少した。罹患数を部位別にみると、大腸が前年より増加し、肺、胃、前立腺、乳房、膵臓、肝臓が減少した。子宮はやや増加した。減少幅が大きかったのは、肺、前立腺、胃であった。

- ・死亡数も2020年は前年より大きく減少した。年齢調整死亡率も減少し、男女同じような減少が認められた。部位別にみると、肺、胃、大腸、子宮、前立腺、乳房の死亡数が減少し、特に肺、胃、大腸の死亡数が減少した。
- ・2017年4月17日より全国がん登録届出オンラインシステムの利用手続きが開始され、オンラインによる届出が可能となったことをふまえ、今年度も実施する方向で調整を行っていく。
- ・令和6年度鳥取県がん登録事業報告書は、国立がんセンターでの問題があり、2020年データの提供が大幅に遅れたため、令和6年度の冊子体の報告書（2020年罹患分）は作成せず、ホームページ公開とし、令和7年度には2021年罹患分と2022年の罹患分を合わせた報告書を作成する予定である。令和6年度報告書（冊子体）を希望の方は県医師会事務局まで連絡をお願いする。
- ・令和8年度日本がん登録協議会第35回学術集会を米子市文化ホールにおいて、令和8

(2026)年6月11日(木)から13日(土)の日程で開催されることとなった。

挨拶(要旨)

〈清水会長〉

本日の会議にお集まりいただき感謝申し上げます。がんは進行すると死亡リスクが高く、常に休むことなく取り組みを続ける必要がある重要課題である。

日本でがんと診断された人を、国でまとめて集計・分析・管理する全国がん登録のデータをもとに、効果的な対策を講じる必要がある。鳥取県のがん罹患率、死亡率が高い現状を考慮し、検討を行い、今後の鳥取県におけるがん対策が一層進むことを期待している。

〈尾崎委員長〉

お忙しい中、お集まりいただき感謝申し上げます。

鳥取県の年齢調整死亡率は高く、全国的にも高い状況である。そのような鳥取県においてがん対策は大切である。鳥取県のがん登録の精度は高く、県内でがんと診断された方をほとんどもれな

く把握することができている。本日の会議は、今後のがん登録をよりよくするためのものであるため、活発なご意見をよろしく願います。

議題

1. 令和2年度がん登録事業報告について

(1)鳥取県における2020年がん罹患・受療状況標準集計結果：尾崎委員長

がん登録推進法による届出の義務化に伴い、データの完全性と正確性が担保され、がん登録データの利活用によるがん対策やがん医療の評価について考える新たながん登録の時代を迎え、全国がん登録への期待はますます高まってきている。

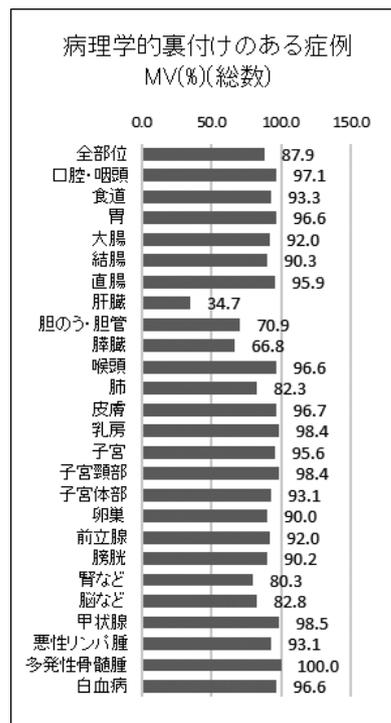
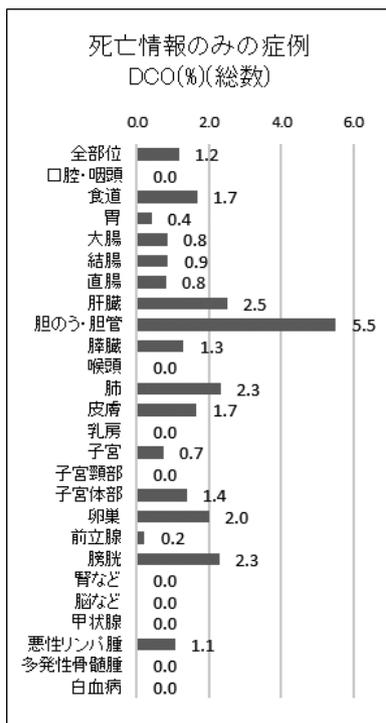
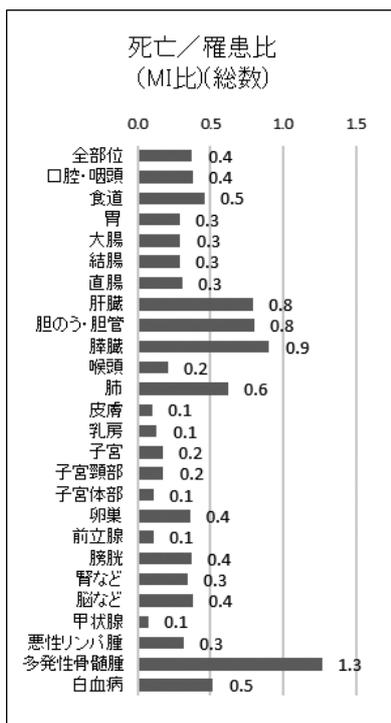
①登録精度(上皮内がんを除く：鳥取県/全国値を示す)…前年より更に向上

・死亡/罹患比(MI比)

1989：0.56/0.67⇒2000：0.56/0.58⇒2010：0.43/0.45⇒2020：0.40/0.40

・死亡情報のみの症例(DCN%→DCO%)

1989：21.5/29.8⇒2000：36.3/26.8⇒2010：10.5/19.5⇒2020：1.2/1.9



・病理学的裏付けのある症例 (MV%)

1989 : 56.1 / 54.1 ⇒ 2000 : 51.0 / 67.9 ⇒ 2010 : 77.1 / 77.0 ⇒ 2020 : 87.9 / 86.5

②罹患数 (上皮内がんを除く) の部位割合

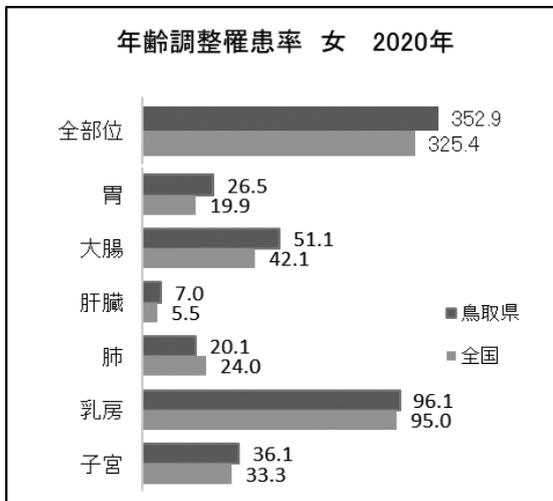
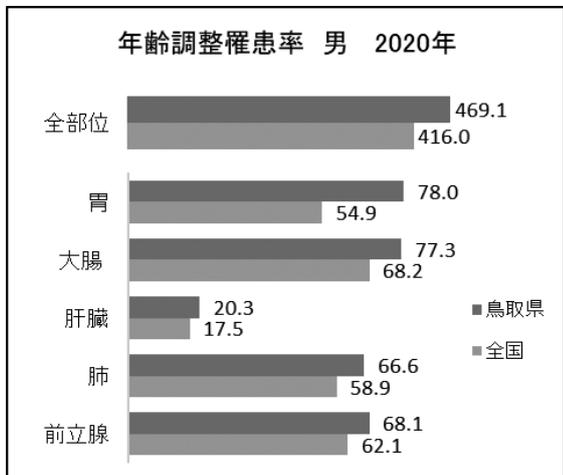
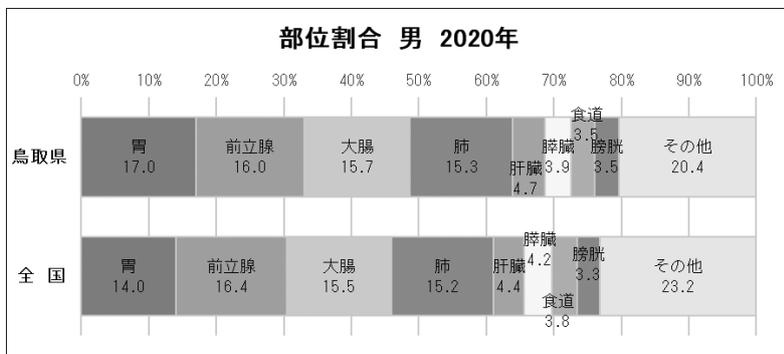
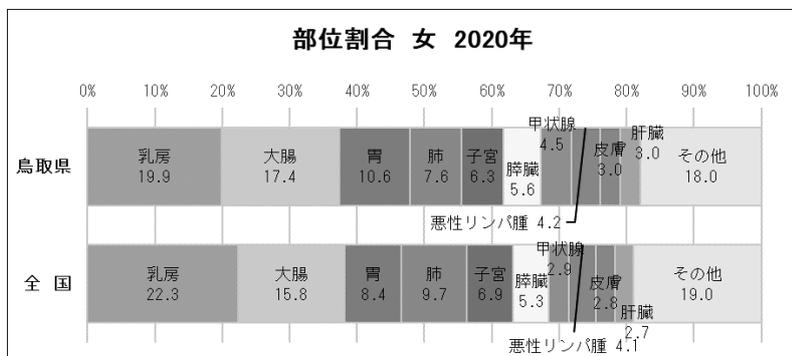
鳥取県において罹患数の多い部位は、男では、胃 (17.0%)、前立腺 (16.0%)、大腸 (15.7%)、肺 (15.3%)、女では、乳房 (19.9%)、大腸 (17.4%)、胃 (10.6%)、肺 (7.6%)、子宮 (6.3%) であった。全国の罹患数の順位は、男において前立腺、大腸、肺、胃、肝臓の順で、女において乳房、大腸、胃、肺、子宮の順であり、鳥取県では、男の胃の順位が高いのが特徴である。

③年齢調整罹患率 (人口10万対、全国比較、上皮内がんを除く)

部位別年齢調整罹患率は、男では胃78.0、大腸77.3、前立腺68.1、肺66.6、肝臓20.3の順。女では、乳房96.1、大腸51.1、子宮36.1、胃26.5、肺20.1の順。

全国比較では、男においては全部位、胃、大腸、肝臓、肺および前立腺で全国値を超える値を認めた。

女においては、全部位、胃、大腸、肝臓、乳房および子宮で全国値より高い値を、肺で全国値より低い値を認めた。



④標準化罹患比から見た県市郡、二次医療別比較
(上皮内がんを除く：全国値を100とする数値)

県計、市計の男においては、全部位(115.4、115.1)、胃(138.7、140.3)、県計の肝臓(121.4)、肺(115.8、114.1)が有意に高く、女においては、県計、市計の全部位(108.3、110.0)、胃(130.4、128.9)、大腸(116.1、121.2)、結腸(122.4、127.4)が有意に高かった。

また、東部では男の全部位、胃、大腸、結腸、女の胃、大腸、結腸、中部では男の全部位、胃、

肺、女の胃、西部では男女の全部位、男の胃が有意に高かった。

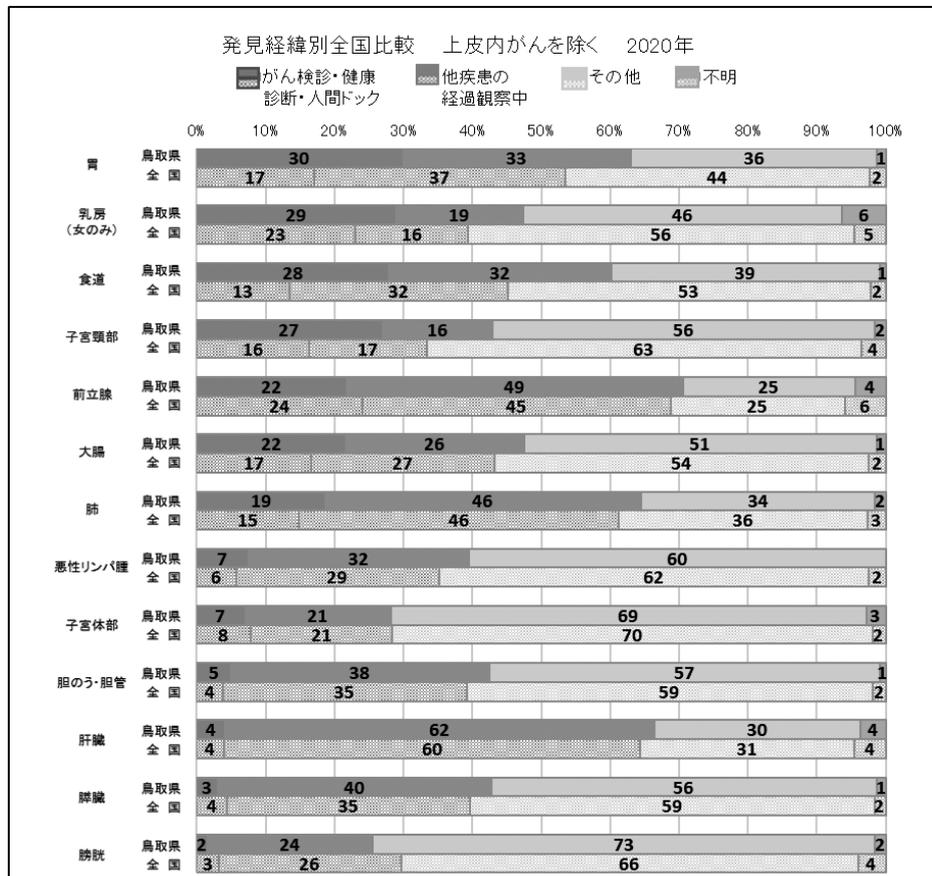
⑤発見経緯別全国比較

全国比較では、鳥取県でのがん検診・健康診断・人間ドックなどによる発見割合の大きい部位は胃、乳房(女のみ)、食道、子宮頸部で、他疾患の経過観察中の割合が大きい部位は、乳房(女のみ)、前立腺、悪性リンパ腫、胆のう・胆管、肝臓、膵臓であった。

鳥取県、市郡、二次医療圏別標準化罹患比(SIR)の比較 全国=100 2020年

		全部位	胃	大腸	結腸	直腸	肝臓	肺	乳房	子宮	前立腺
男	県計	115.4	138.7	117.4	121.8	110.0	121.4	115.8			111.7
	市計	115.1	140.3	117.1	124.6	104.6	120.6	114.1			106.8
	郡計	116.1	135.2	118.1	115.2	123.1	123.4	119.8			123.2
	東部	116.2	148.8	131.5	142.7	112.8	96.3	114.2			101.8
	中部	116.3	143.6	111.1	103.3	124.4	139.1	128.7			109.8
	西部	114.2	127.0	106.9	110.6	100.5	136.9	111.2			121.9
女	県計	108.3	130.4	116.1	122.4	99.6	112.4	82.7	102.2	106.1	
	市計	110.0	128.9	121.2	127.4	105.1	103.0	88.3	106.9	100.3	
	郡計	104.1	134.0	103.7	110.3	85.9	134.4	69.1	89.6	122.2	
	東部	105.0	134.2	127.4	140.3	93.9	140.2	71.6	92.2	98.2	
	中部	107.0	149.8	114.5	113.9	116.1	133.7	96.3	90.7	89.0	
	西部	112.1	117.7	106.1	109.5	97.3	76.3	86.7	117.1	121.4	

(網かけ部分は、5%の有意水準で有意であることを示す。)



⑥進展度全国比較

鳥取県では、限局割合は、大きい方から膀胱が最も多く（64%）、次いで子宮体部（62%）、胃（62%）の順。リンパ節転移は、乳房（女のみ）が最も多く（20%）、次いで大腸（15%）、胃（10%）、肺（10%）の順。隣接臓器浸潤は、胆のう・胆管が最も多く（41%）、次いで子宮頸部（32%）、前立腺（24%）の順。遠隔転移の割合は、悪性リンパ腫が最も多く（53%）、次いで膵臓（44%）、肺（38%）、胆のう・胆管（30%）の順となった。

全国でもほぼ同様の傾向が見られ、限局割合は、子宮体部（68%）、膀胱（68%）、肝臓（61%）などにおいて高値であった。遠隔転移の割合も、

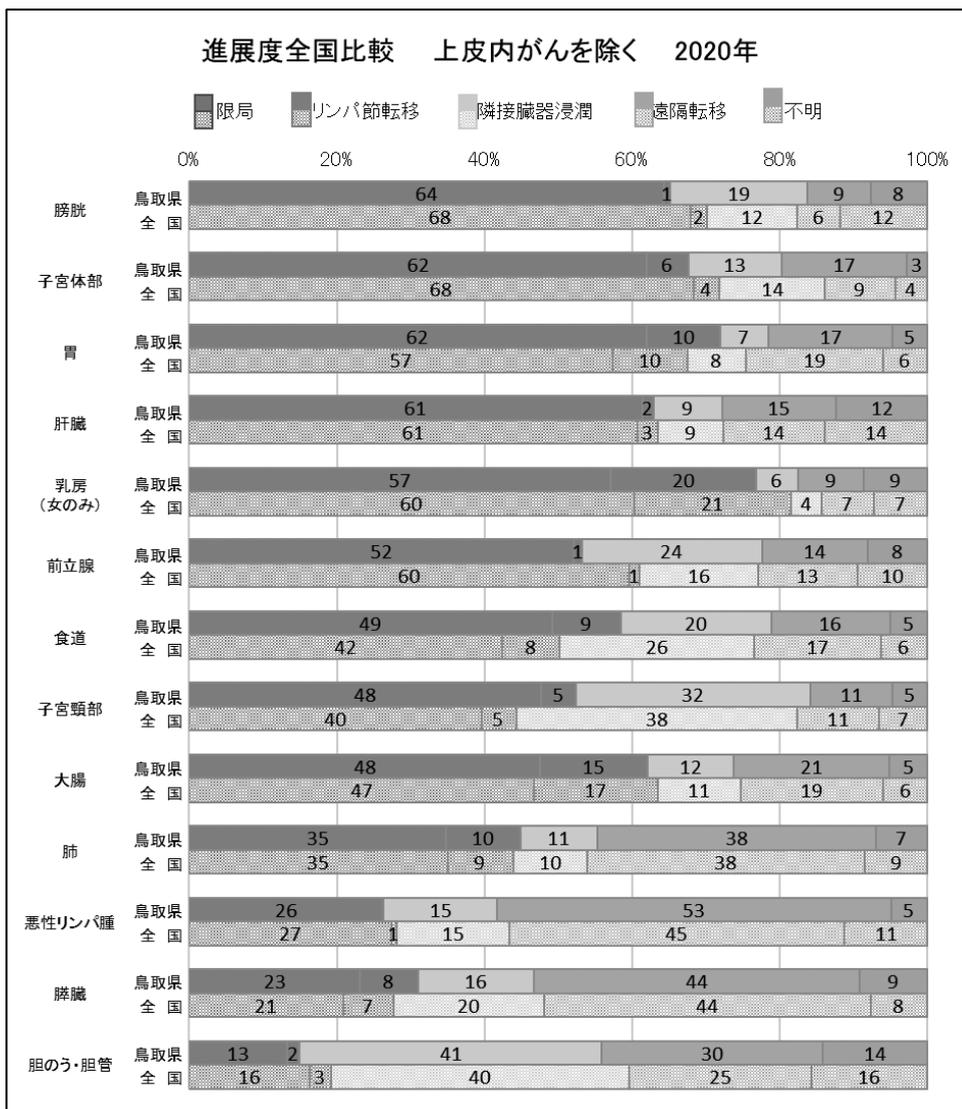
悪性リンパ腫（45%）、膵臓（44%）、肺（38%）において多いことが分かった。

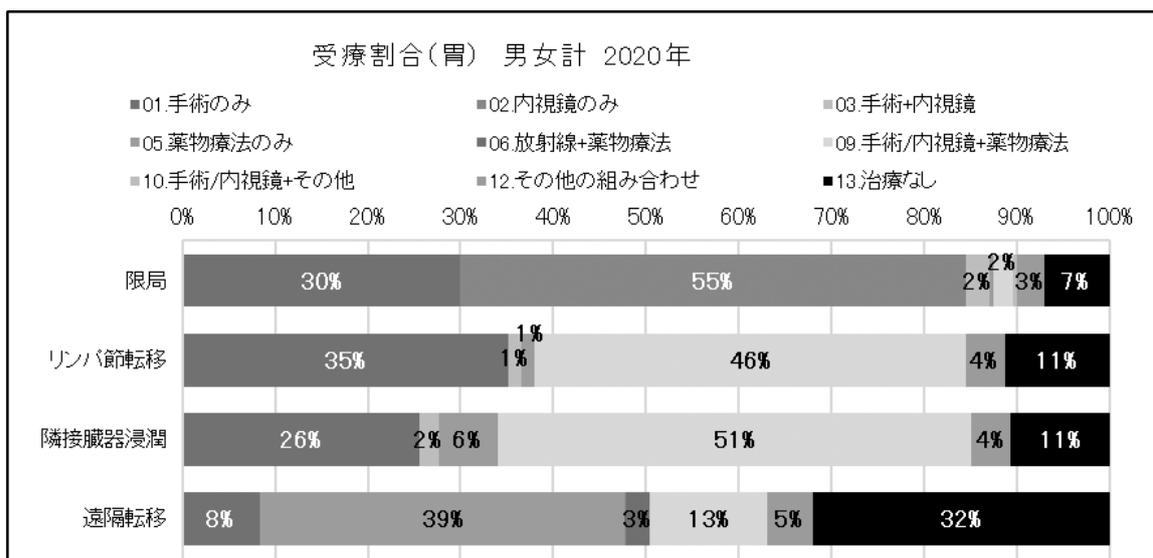
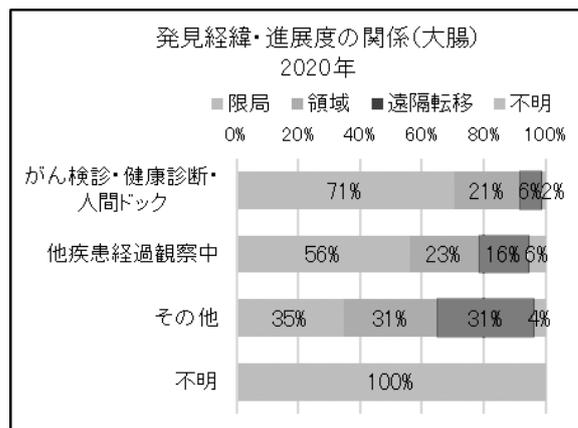
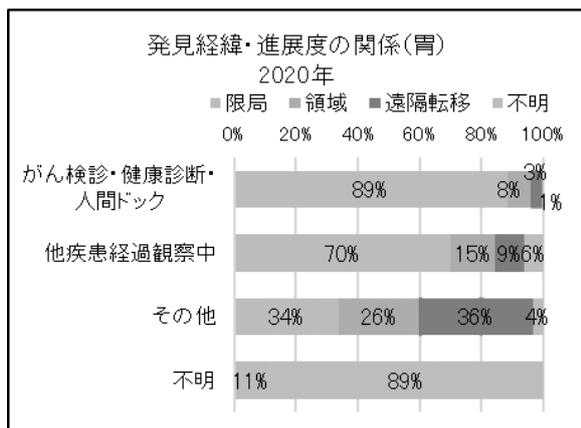
⑦発見経緯と進展度の関係（胃・大腸のみ抜粋）

がん検診・健康診断・人間ドックなどによる発見例において限局の割合が多い。

⑧受療割合（胃のみ抜粋）

限局では手術のみと内視鏡的治療のみが大半を占めるが、リンパ節転移、隣接臓器浸潤と進展度が悪化するにつれて、内視鏡的治療のみに代わって手術／内視鏡的治療＋薬物療法の併用が増加、遠隔転移になると、薬物療法のみ割合が39%に増加、手術／内視鏡的治療＋薬物療法の割合は減少、治療なしの割合が32%に増加する。





2020年の鳥取県におけるがん罹患情報の特性

2020年度は、新型コロナウイルス感染症のパンデミックの初年度にあたり、わが国の保健医療の状況に大きな影響を与えたとされており、がん検診の受診率の低下等が報道されている。新型コロナウイルス感染症のパンデミックの影響は、この感染の病態や後遺症に関係するもの、副作用等ワクチンによりもたらされたもの、行動制限等感染症対策により発生した健康診断や医療機関受診の忌避によるもの、医療機関の逼迫によるこの感染症以外の疾病に対する医療へのしわ寄せによるもの等、様々な影響が含まれている。これらの影響は、いまだ、十分評価されているとはいえない。一方で、わが国では先進国の中では珍しい2020年の例年よりも少ない総死亡数が報告された。このような断片的な情報の中で、わが国の頻度の高い疾病の記述疫学的実像を明らかにすることは、新

型コロナウイルス感染症対策の他疾病から見た評価につながり、今後現れる新興感染症対策の在り方に有用な示唆を与えるものとなる。

今回は、2020年の罹患データをようやく入手することができ、この影響を記述疫学的に評価することを研究目的とした。

パンデミック以前の2017-2019年の3か年の平均的な登録がんの疫学像と2020年の登録がんの疫学像に何らかの差があるかどうかを検討することにより、がんの罹患や死亡にどのような影響が表れたかを考察する。

方法

2020年のがん登録データを2017-2019年のデータと記述疫学的に比較した。

結果及び考察

2020年のがん罹患数は、全部位の罹患数が前年よりも減少した。減少数は女性のほうが男性より

も多かった。年齢調整罹患率は男女とも減少した(図1)。罹患数を部位別にみると、大腸が前年より増加し、肺、胃、前立腺、乳房、膵臓、肝臓が減少した。子宮はやや増加した。減少幅が大きかったのは、肺、前立腺、胃であった(図2)。がん登録の精度の推移をみると、DCO(図3)、MI比、病理学的裏付けのあった症例割合(MV%)、いずれも2020年に低下した所見は見当たらずがん登録の2020年の記述疫学的特性ががん登録の精度の変化によるものではないと推察された。男性のおもな部位の年齢調整罹患率をみると胃、肺、肝、前立腺に減少傾向が確認された。大腸、膵臓には減少傾向が確認されなかった(図4)。対策型がん検診の対象部位と多くのがん検診にオプションで取り入れられている部位の罹患率が下がっており、がん検診の受診控えの影響が推察された。しかし、女性では、肺のみ減少傾向で、乳房、大腸、子宮は増加傾向で、胃、膵臓は横ばいであった(図5)。女性にがん検診の受診控えが起こらなかったのか、自宅からでもできる検診(大腸)や自己検診(乳房)できるものがあるためか、検討が必要である。

死亡数も2020年は前年より大きく減少した。年齢調整死亡率も減少し、男女同じような減少が認められた(図6)。部位別にみると、肺、胃、大腸、子宮、前立腺、乳房の死亡数が減少し、特に肺、胃、大腸の死亡数が減少した(図7)。年齢調整死亡率の推移をみると、男性では、肺、胃、大腸の死亡率が低下した。膵臓、肝臓、前立腺は減少しておらず、対策型検診のある部位で下がっていた(図8)。がん検診の受診控えがあったとしても死亡率の減少につながるとは考えにくいので、なぜこのような現象が起こったのかの分析が必要である。女性の年齢調整死亡率も、乳房、胃、肺、大腸、子宮でいずれも大きく下がった。膵臓と肝臓では上がった(図9)。この現象も男性と似ており、なぜこのようなことが起こったのかの解明が待たれる。

がん検診の受診控えがあれば見つかったがんの

進展度が悪くなると考えられる。胃がんの進展度の年次推移をみると2020年は前年より限局の割合が減少し、遠隔転移がわずかに増加した(図10)。大腸がんの進展度をみると限局も遠隔転移も増えた(図11)。肝臓がんでは限局と遠隔転移が増えた(図12)。膵臓がんは、対策型検診が存在しないが頻度が多い疾患であり、他の部位との比較対照疾患になると思われる。膵臓がんは、限局が増え、遠隔転移が減る傾向がみられた(図13)。肺がんは、限局が減り、リンパ節転移や隣接臓器浸潤が増える傾向にあり、検診受診が減った場合に起こりそうな所見であった(図14)。前立腺がんでは、限局が減り、隣接臓器浸潤や遠隔転移が増える傾向にあった(図15)。乳がんでは、限局も遠隔転移も増える傾向にあった(図16)。子宮がんでは、限局が減り、リンパ節転移や隣接臓器浸潤が増える傾向にあった(図17)。

がん検診の受診控えを検討するために、がんの発見経緯も分析した。胃がんでは、検診が減り、他疾患の経過観察中が増えた(図18)。大腸がんでも検診が減り、他疾患の経過観察中が増えた(図19)。肝臓がんでは、もともと他疾患の経過観察中の割合が高かったが、検診が減り、他疾患の経過観察中が増えた(図20)。膵臓がんでは、他疾患の経過観察中が増え、その他が減った(図21)。肺がんでは、検診が減り、他疾患の経過観察中が増えた(図22)。前立腺がんでは、検診が減り、他疾患の経過観察中が増えた(図23)。乳がんでは、検診が増え、その他が減った(図24)。子宮がんでは、検診が減り、他疾患の経過観察中が増えた(図25)。このように乳がんを除けば多くの部位で検診が減り、他疾患の経過観察中が増えた。したがって、この間、検診の受診者数が減り、がんの発見に関して一定の影響があったことが推察された。一方で、持病の主治医が治療している疾患以外のがんを見つけていることに貢献した可能性も推察された。多くの部位で、限局が減り、遠隔転移等のより進展度の進んだカテゴリの割合が増えていたことから、今後のがんの死亡率

の動向を注意深く見ていく必要がある。

これらの所見を総合すると、今回明らかになった多くの部位のがんの年齢調整死亡率の減少は、一時的なもので、今後はむしろ死亡率が高くなるのが危惧される。国民皆保険のわが国では、がんのような重大な疾患はほとんどが医療につながるのではないかと考えられるので、がん罹患（診断数）が減ってもがん死亡は減らないのではないかと考えられるが、なぜ、がんの診断数が下がった年にがんの死亡率が下がったのかについては、今後さらなる検討が必要であると言える。その一つの方法は、鳥取県の東部、中部、西部別のがんの罹患と死亡の動向を分析することである。2020年は、東部、西部では新型コロナウイルス感染症の流行は大きく、中部では小さかったので、様々な部面への影響にも地域差があったと思われるので、それを加味した分析が有用であると考えられる。死亡数の減少の原因として考えられる要因は、死因における老衰の増加である。がんと診断されず、死因がつかず、老衰とされた者のなかに、がん死亡が含まれていた場合には、このような現象が起りうると考えられる。ただ、その検討はがん登録のデータだけでは足りず、人口動態統計死亡票のデータを入手する必要がある、今後の課題である。

(2)2023年（令和5年）がんの75歳未満がん年齢調整死亡率について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

国立がん研究センターが令和5年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の死亡率は、男女計62.9（全国17位）、男性81.4（全国29位）、女性45.6（全国3位）であった。国立がん研究センターが都道府県別統計を始めた平成7年以降、死亡率数値は最も良化し、数値は増減を繰り返しながらも着実に減少している。

(3)令和2年の全国がん登録データに基づくがん罹患の状況：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

令和6年3月22日、厚生労働省が「全国がん登録」のデータを活用し、令和2年（2020年）に新たにがんと診断された罹患数を公表した。

令和2年に新たにがんと診断された患者は、全国では945,055人。鳥取県では5,023人（前回5,161人）。人口10万対のがん年齢調整罹患率は、全国は362.4。鳥取県は、がんと診断された方を漏れなく把握しており罹患率は高く、鳥取県は395.2（46位：ワースト2位）（前回411.5（44位：ワースト4位））。男女計の罹患数は、全国は大腸、肺、胃、乳房、前立線の順に多く、鳥取県では大腸、胃、肺、前立線、乳房の順に多い。

(4)県の来年度当初予算について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

がん対策推進事業の令和7年度予算要求の状況について報告した。ほぼ例年どおりの予算の計上を予定している。鳥取県のがん罹患率・死亡率の高い要因について、令和6年度は、17市町村において関連データの分析を進めており、令和7年度も実施予定である。

(5)日本がん登録協議会第35回学術集会について：尾崎委員長

日本がん登録協議会の理事会にて、令和8年度日本がん登録協議会第35回学術集会を、学会長は尾崎委員長とし、米子市文化ホールで、令和8（2026）年6月11日（木）から13日（土）の日程で開催されることとなった。

本学会は、院内がん登録、地域がん登録両方の関係者が参加する学会で、全国から約300名の参加が見込まれる。学会長講演、記念講演、シンポジウム、一般口演、ポスター発表等がある。11日午後からがん登録の実務者のための研修会があり、その夕方に実務者の情報交換会も予定されている。学会の開会は、12日朝となり、その後シン

ポジウム、一般口演、ポスター発表があり、13日のお昼に終了予定。学術集会はオンデマンドの視聴を可能とすることを検討中。鳥取県では、前回は岸本拓治鳥大名誉教授学会長のもと、第11回の学術集会を「保健予防活動と地域がん登録」をテーマに米子コンベンションホールで平成14(2002)年9月13日に開催した。

令和7(2025)年のうちに、県内で準備委員会(仮称)を立ち上げ準備を開始する。なお、第34回学術集会は、令和7(2025)年6月5日(木)～6月6日(金)の日程で、名古屋市にて開催され、学会長は伊藤秀美先生(愛知県がんセンター／がん情報・対策研究分野)である。

2. その他

令和6年度鳥取県がん登録事業報告書について、国立がん研究センターからのデータが大幅に遅れたため、令和2年(2020年)罹患分の冊子体の報告書の作成は取りやめ、ホームページでの公開にとどめ、希望のあった施設にのみ簡易製本の資料を送ること、令和7年度に2021年罹患分と2022年の罹患分を合わせた報告書を作成する予定としたことが、報告され、承認された。令和6年度の報告書の送付対応は、申し出先へ、尾崎委員長と鳥取大学がん登録室にて対応することとなった。令和6年度報告書(2020年罹患分、冊子体)を希望の方は県医師会事務局まで連絡をお願いします。

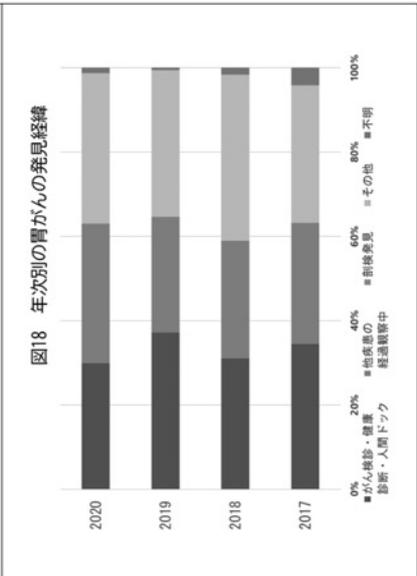
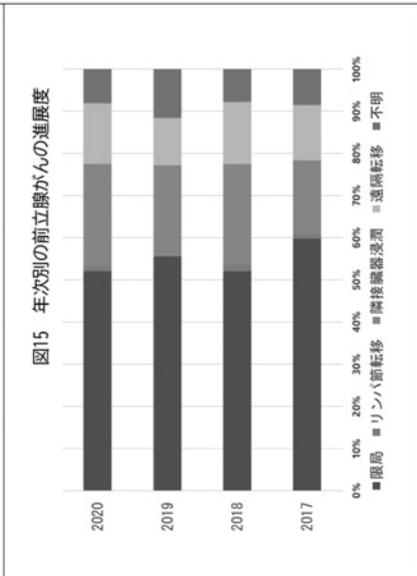
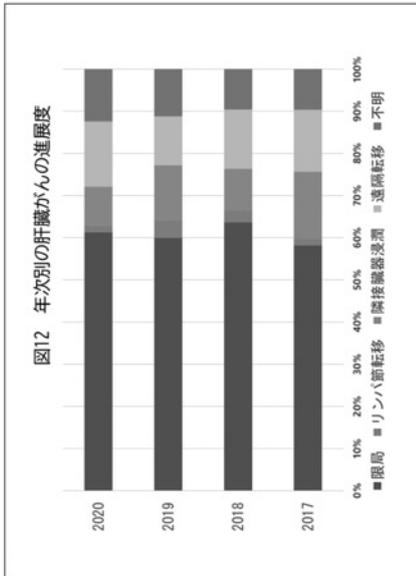
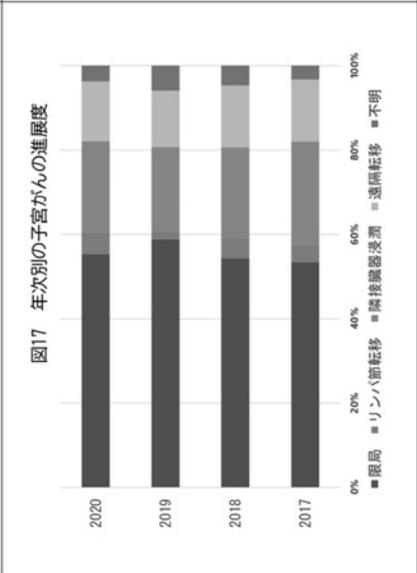
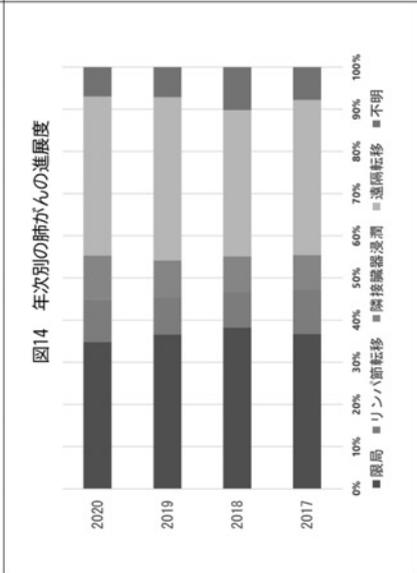
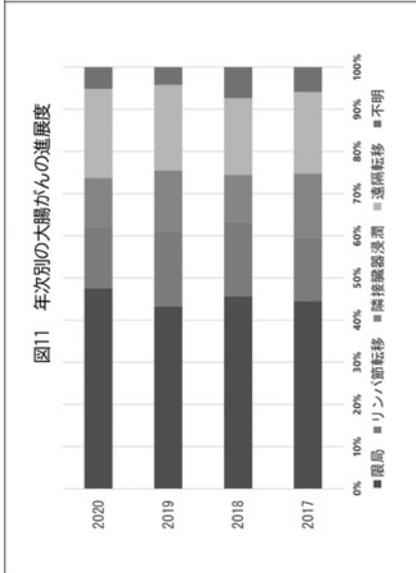
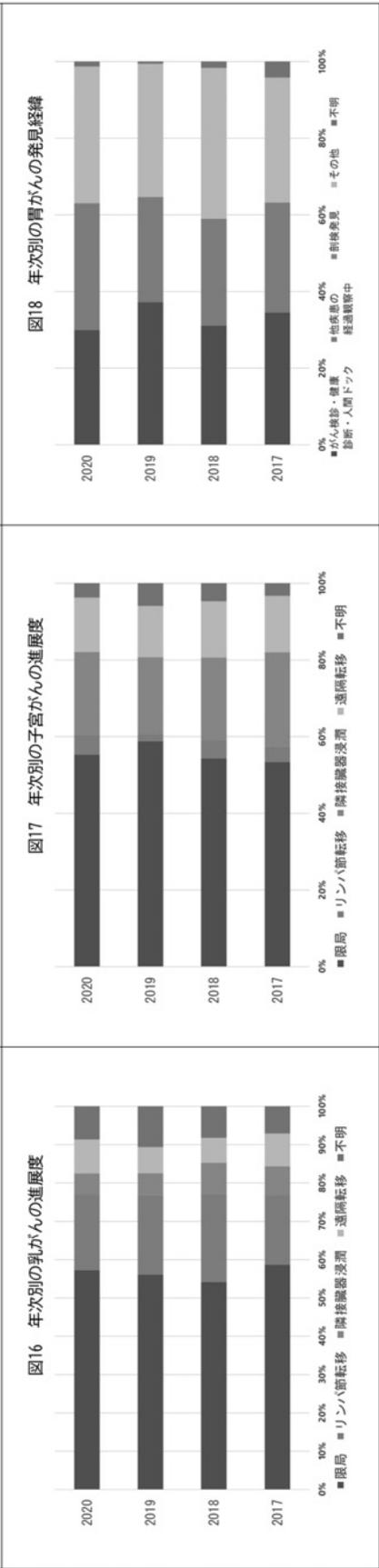
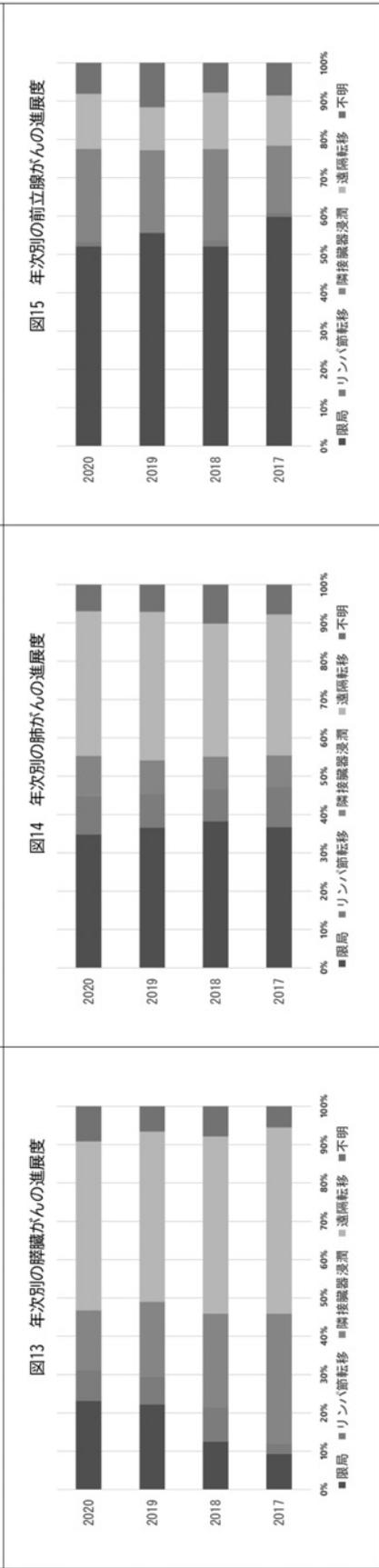
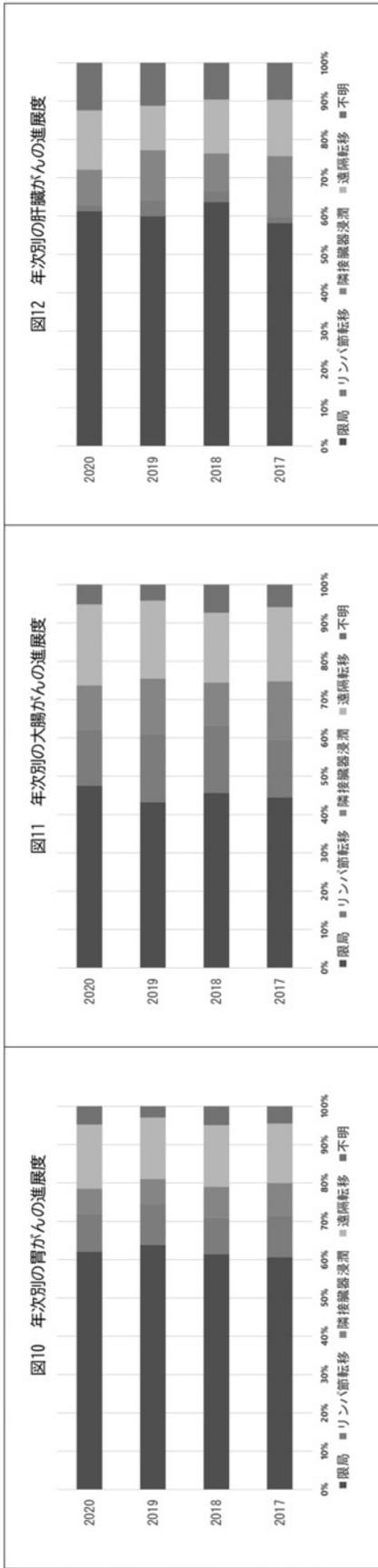


図21 年次別の膀胱がんの発見経緯

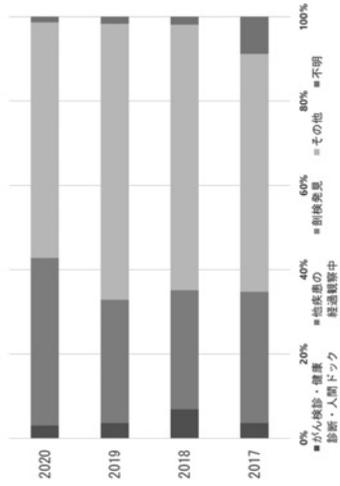


図24 年次別の乳がんの発見経緯

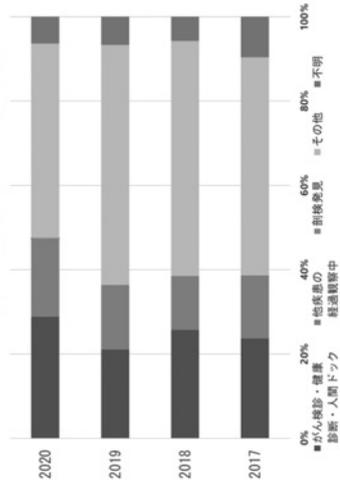


図20 年次別の肝臓がんの発見経緯

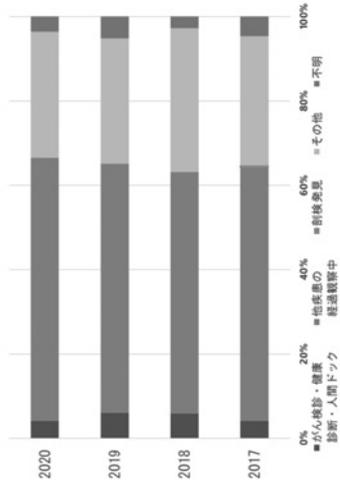


図23 年次別の前立腺がんの発見経緯

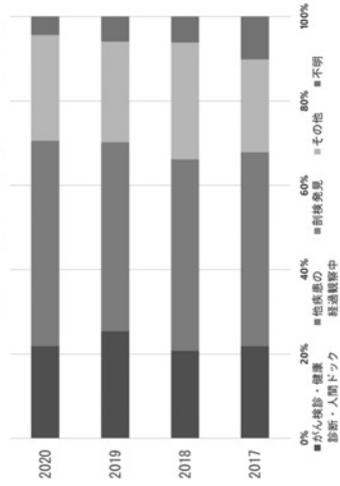


図19 年次別の大腸がんの発見経緯

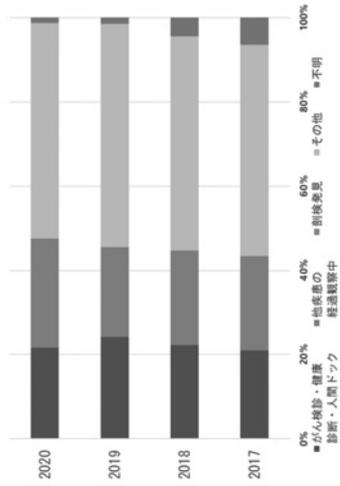


図21 年次別の肺がんの発見経緯

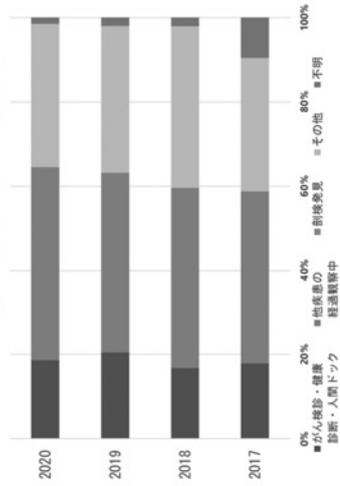
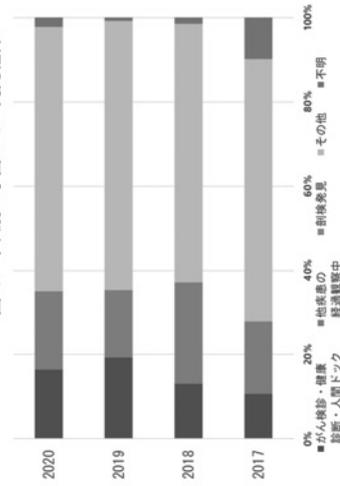


図25 年次別の子宮がんの発見経緯



地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

- 日 時 令和7年2月6日(木) 午後3時～午後4時5分
- 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 18人
〈鳥取県健康会館〉
荒金委員長、清水・岡田・石谷・福井各委員
オブザーバー：川本 県健康政策課がん・生活習慣病対策室長
前田 県医療政策課人材確保室長
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、井上・廣瀬両主事
〈鳥取県中部医師会館〉安梅委員
〈鳥取県西部医師会館〉景山・谷口・福本・永島・山田各委員

挨拶

〈清水会長〉

地域医療に関して、医師や医療専門職の育成、医師の偏在対策などの課題がある。医師の働き方改革も進められており、地域医療において具体的な取り組みを考える必要がある。

地域医療の充実と県民の健康保持増進につながる議論を期待しているので、忌憚のないご意見をいただきたい。

〈荒金委員長〉

鳥取県では本年、昨年4月に策定した第8次保健医療計画に基づいて取り組んでいる。その中でも医学部の臨時定員が令和7年度募集で2名減となり、各県の医師会等と連携して国に要望を行ったところ、先月開催された検討会で令和8年度の臨時定員の考え方が示され、本県は令和7年度と同数となる見込みである。国では引き続き令和9年度に向けての検討が行われるので、県としては注視しながら対応していきたい。

また令和5年度のがんの年齢調整死亡率が減少し目標値を達成し、長期的にも減少傾向である。

本日はその件について県から説明し、情報交換をしつつ有意義な意見交換ができればと思う。

議 事

1. 地域医療の充実について

(1) 特に地域医療を担う医師の育成・確保について：福井委員

県内の医師数は地域枠等の効果もあり、これまで増加傾向にあったが、直近の統計によると減少傾向にある。平成16年には30代、40代の医師が51.4%を占めていたが、令和4年度には39.5%で約12%減少した。60代の医師は9.9%から20.6%に増加し、60代以上の医師が33.3%で全体の3分の1を占め、医師の高齢化が進行している。若手医師の育成が追いついていないことが医師の減少につながっており、今後も加速していくと考えられる。医療圏ごとの医師数については、東部・中部圏域の不足感が高まっている。

採用状況は、平成16年の全国マッチング制度開始以降、若手医師の県外流出が加速した。地域枠や臨床研修医確保の取組により回復傾向にあるが、近年は伸び悩んでいる。臨床研修医も専攻医も5割から6割が地域枠の採用で推移している。国からみると鳥取県は医師多数県と位置付けられており、令和7年度の臨時定員が2名削減され、17名となった。この結果を受け、医師多数県の有志や全国知事会と連携し、国に地方の実情を粘り強く訴えたことが功を奏し、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という方針が明示された。また、重点医師偏在対策支援区域が設定され、その地域での診療所の継承や開業、医師派遣などに経済的インセンティブが課される方針である。詳細はまだ示されていないので、引き続き注視していく。

自治医大学出身者や特別養成枠、地域枠等、指定勤務期間内医師の配置状況は、今年度は56名おり、18名を市町等に派遣している。課題としては4割が女性医師というなかで、産休・育休により医師の派遣が厳しくなるのをどう乗り越えていくかという問題がある。また、内科・総合診療科の医師を安定して市町に派遣するのが難しい状況がみえてきており、令和7年度入学者からキャリアパスイメージの特定診療科医師を廃止することとした。

医師を派遣することで中山間地域対策を行ってきたが、全体的な医師の高齢化等に伴い、中山間地域の医療機関に勤務する医師の確保が厳しくなっており、診療所が閉院したりしている中で、県としても力を入れていきたいと考えている。取組として八頭町における民間診療所の開業支援の後押しや自治体病院・診療所設置市町と連携した鳥取大学医学部に「総合診療医育成強化専門員」の配置、無医地区への巡回診療（オンライン診療を含む）体制を整備する医療機関の後押し、中山間地域へ看護師を派遣する医療機関の後押しや病院薬剤師の確保に向けた新たな奨学金返還助成制度の創設などを実施している。

〈質問・意見〉

中山間地域の医療を支えるために、退職をする年代になった医師に勤務をお願いすることはできないか。そういった声が医師会に届いているか。そういった検討はできないか。

⇒病院を退職する医師の情報が事前に届くことはあまりない。若手の先生が行くよりは、経験値も豊富で即戦力になると思うが、県立病院の定年も延びており、退職してからリカレント教育するのは難しいところだと思う。

⇒ご指摘の観点はありますが、そういった仕組みはまだ検討されていないのが現状である。今までは若手医師を配置することに頼ってきたが、国としても若手医師だけでなく幅広い世代の医師をターゲットに、偏在対策に協力いただく検討を始めている。県としても注視して検討していきたい。

(2)鳥取大学での地域医療教育について：

谷口委員

2010年に鳥取大学医学部地域医療学講座ができて15年になる。当初は診療現場での教育フィールドがなかったが、2014年には「鳥取大学地域医療総合教育研修センター」を日野病院に開設、2019年からは大山診療所にサテライトを開設することができ、医学科の5、6年生の実習を受け入れている。総合診療医のプログラムが2019年から、新家庭医療専門研修プログラムが2021年から開設されており、卒前教育や卒後の総合医の育成が順次進められている。学生にはなるべく早い段階から実際の現場に触れさせたいということで、1年次は早期体験、3年次は研究室配属、4年次からは地域医療体験や臨床実習など、ある程度、継続した教育ができるようにしている。3年次の研究室配属では地域医療学講座に配属された特別養成枠の学生が、実際に地域のニーズの聞き取り調査を行い、それをまとめて学会の学生セッションで発表した。4年次では臨床実習に入る前に現場をただ体験するだけでなく、文化人類学のエスノグラフィアの視点で精密に観察して疑問点を面談しつ

つまとめることで、非常に手応えのある内容になっている。地域医療学講座のサテライト教育センターである日野病院には交代で、大山診療所には常勤医を配置し、5、6年次の病棟教育や外来教育を行い、行政と様々な連携を図っている。

着任した際、地域医療学の学問体系がなく何を教えるのかと悩んだが、Community-based family medicineという欧米で発達した家庭医療学というものが核になるという確信を得て、それをもとに数年前「地域医療学ハンドブック」という教科書を作成した。この体系的な教科書を使用して、学生に地域医療学を伝えていくということが、非常に大きな前進であった。

地域枠の制度は複雑である。特に特別養成枠については、内科・総合診療に進む人が減って政策的診療科が多くなっており、中山間地域の病院に医師を派遣しづらくなっているため、令和7年度からは内科・総合診療科を専攻することが定められ、人材を確保する方向に舵を切っている。鳥取県に残る鳥大の卒業生の中で6割以上が地域枠出身者である。県外から来た地域枠ではない人の県内残留率は低く、ほぼ県外に出て行ってしまふ。今後の医療を支える人材は地域枠出身者が非常に大きな割合を占めている時代がきている。特別養成枠に地域枠を足すと大きな団体となり、継続的なアプローチが難しいと考えていたが、OB/OGを招いたキャリア講演会などを開催し、学生たちのモチベーションの維持を目指している。また、7つの目標を定めた地域枠学生のビジョンを作成し、課外で学ぶ様々なイベントを企画している。大山での合宿や黒坂地区で地域住民と参加するセミナーなどを開催している。昨年は初めて高校生を対象としたイベントを開催し、医療系の職種を志望する高校生をリクルートするきっかけになればと思う。昨年は鳥取大学の提携校であるインドネシアのディポネゴロ大学に学生を連れて行った。インドネシアは日本と違い家庭医の制度をとっており、人口規模は非常に若い人が多いため、医療課題も日本とは全く異なっている。向こ

うの医学生と交流する中で、参加した学生のモチベーションは高まっていた。こういった事業も総合診療にモチベーションの高い人材を育成する手応えを感じており、今年度も引き続き訪問する予定である。

2018年から専門医制度の改定で総合診療医のプログラムが始動し、2019年に鳥取で第1号となる専攻医2名が入職した。現在は総合診療専門医を4名、新家庭専門医を3名が取得している。まだまだ少ないが着実に人材は育っている。令和5年度から総合診療医育成強化事業が開始され、その担当者に総合診療医プログラム第1号の1人である大塚特命助教が就任した。総合診療医を増やすため、取得を目指す新専攻医の確保や各地域で診療をしながらマネジメントや教育業務を行っている。

今後の地域医療学講座の課題として、ようやく形となってきた地域医療教育の一貫性、4大学での連携した授業の展開、地域医療教育の場作りとマネジメント、診療・教育・研究分野としての地域医療学の位置づけ、地域枠学生のキャリア支援、中山間地医療人材として期待される総合診療医の育成、SNSやメディア等の媒体で地域医療・総合診療についての発信をしていくこと、などがあげられる。

〈質問・意見〉

主な活動の拠点は自治体立病院になり、県立病院は活動の拠点にはならないのか。中部への派遣はあるか。

⇒サテライトが大学に近い西部地区に設置されているため偏りがある。以前は県立中央病院にも総合診療医を配置していたが、諸事情により県外の地元へ戻ってしまったため拠点がなくなっている。すぐには難しいが、厚生病院からも要望は伺っている。

⇒令和5年度の検討会で市町立病院や診療所の困り具合が主要なテーマであったため、中部地区への施策ができていない現状がある。地域枠の中の臨時養成枠の要件に東・中部勤務を要件と

している年代があるので、もう少し先になるが、厚生病院をはじめとした中部医療圏に派遣できるようになる予定である。新たな地域医療構想の中でも、人材の確保など医療圏ごとの課題を整理して検討していきたい。

2. その他

令和5年度75歳未満年齢調整死亡率及びがん検診実施状況（速報値）について：

川本鳥取県健康政策課がん・生活習慣病対策室長

令和5年の75歳未満年齢死亡率が公表され、男女計の死亡率は62.9（全国17位）となり、昨年の

73.7（全国41位）より減少し、県第3次がん対策推進計画（H30～R5）の目標値（70.0）を達成した。男女ともに死亡率は減少し全体の死亡率を引き下げた形となった。

令和5年度のがん検診受診状況の速報値では、令和4年度に続き全ての部位で受診率が低下している。令和2年はコロナ禍で受診率が低下し、令和3年度に回復したが、令和4年で再び低下し、アップダウンを繰り返す形となっている。精密検査の受診状況も乳がん以外全て低下しており、まだまだ受診率を高めていく必要があると感じている。

健 対 協

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会 鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会

■ 日 時 令和7年2月8日(土) 午後2時～午後3時40分

■ 場 所 ハイブリッド会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 20人

〈鳥取県健康会館〉

岡田委員長、瀬川・秋藤・田中・三宅各委員

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：角田課長、上田課長補佐

健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、井上・廣瀬両主事

〈オンライン〉

磯本部会長、門脇・川本・小酒・野口・福田・藤原・八島・吉田各委員

健対協事務局：田中係長

【概要】

・令和5年度の受診率は26.0%で前年度に比べ0.2ポイント減少した。胃がん検診における内視鏡検査の実施割合は84.9%で、年々増加している。

X線検査の集団検診の要精検率7.2%（東部7.0%、中部8.5%、西部6.4%）、医療機関検診は7.7%（東部7.8%、中部18.8%、西部6.7%）であった。

・令和5年度胃がん検診発見がん患者確定調

査最終結果報告があった。確定胃癌は149例（一次検査がX線検査：車検診11例、一次検査が内視鏡検査：138例）で、前年度に比べ、16例減少した。癌発見率は0.320%（東部0.308%、中部0.401%、西部0.294%）であった。

- ・ピロリ検査結果の実績について、北栄町、日吉津村、大山町、伯耆町、日野町、南部町で実施された結果が報告された。
- ・市町村胃がん検診実施体制を変更することによる課題、影響について、対象者の年齢や受診間隔、リスク層別化検査の導入、精度管理、住民周知などが挙げられた。

挨拶（要旨）

〈磯本部長〉

本日は天候の影響で、急遽、ハイブリッド開催となったが、効率よく進めていきたい。皆様には活発に討論をしていただきたい。本日はよろしく願います。

〈岡田委員長〉

急遽開催方法を変更し、ご迷惑をおかけした。胃がん検診実施に係る手引きの一部改正も議題にあり、活発な意見を願います。2020年のがん罹患データも出てきており、それについても検討していきたい。本日はよろしく願います。

報告事項

1. 令和5年度胃がん検診実績報告並びに令和6年度実績見込み及び令和7年度計画について 〈県健康政策課調べ〉：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

〔令和5年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）181,414人のうち、受診者数はX線検査7,156人、内視鏡検査は40,086人で合計47,242人、

受診率26.0%で前年度に比べ0.2ポイント減少した。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は84.9%で、年々増加している。

このうち、40歳から69歳（国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法）では、対象者数63,987人、受診者数21,168人、受診率33.1%であった。

X線検査の要精検者数は518人、要精検率7.2%で、前年度より0.6ポイント増加した。精検受診者数430人、精検受診率は83.0%で前年度より1.1ポイント減少した。集団検診の要精検率7.2%（東部7.0%、中部8.5%、西部6.4%）、医療機関検診は7.7%（東部7.8%、中部18.8%、西部6.7%）であった。

内視鏡検査の組織診実施者数は1,184人、組織診実施率は3.0%であった。

検査の結果、胃がん146人（X線検査10人、内視鏡検査136人）、がん発見率（がん／受診者数）は、0.31%（X線検査0.14%、内視鏡検査0.34%）で、前年度に比べ、胃がん15人、がん発見率は0.03ポイント減であった。胃がん疑いは48人（X線検査1人、内視鏡検査47人）であった。

陽性反応適中度（がん／要精検者）はX線検査1.9%で、東部2.4%、中部0.7%、西部2.3%である。また、内視鏡検査の陽性反応適中度はがんを組織診実施者数で割った率で求めたところ11.5%で、東部9.5%、中部11.7%、西部14.3%であった。

プロセス指標新基準（上限74歳）に基づく令和5年度実績の評価では、上限74歳の新基準値のうち要精検率が達成しており、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度については未達成であった。当面参考として併記することとした上限69歳についても同様であった。

〔令和6年度実績見込み及び令和7年度計画〕

令和6年度実績見込みは、対象者数181,414人に対し、受診者数は48,964人、受診率27.0%の見込みである。また、令和7年度実施計画は、受診者数49,792人、受診率27.4%である。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

〔住民検診〕

令和5年度の受診者数6,305人で令和4年度に比べ370人の減少である。

そのうち、要精検者456人、要精検率7.2%（東部7.2%、中部8.4%、西部6.3%）で、判定4と5の割合は3.7%（東部4.7%、中部2.2%、西部3.7%）であった。

要精検者数に対するがん発見率は2.4%（東部3.3%、中部0.7%、西部2.8%）であった。

受診勧奨は市町村より行われているが、精検結果未報告は15.9%であった。がん発見率は0.17%であった。

初回受診者は812人で、要精検者は58人、要精検率は7.1%であった。判定4と5の割合は5.2%で、要精検者数に対するがん発見率は1.7%であった。

〔一般事業所検診〕

受診者15,890人のうち、要精検者は818人、要精検率は5.1%、判定4と5の割合は8.1%で、要精検者数に対するがん発見率は0.9%であった。精検結果未報告については、再度紹介状を出して受診勧奨を行っているが、未報告率は37.2%と依然として高い。がん発見率は0.04%である。

2. 令和5年度胃がん検診発見がん患者確定調査結果について：田中委員

確定胃癌は149例（一次検査がX線検査：車検診11例、一次検査が内視鏡検査：138例）で、前年度に比べ、16例減少した。

癌発見率は0.320%（東部0.308%、中部0.401%、西部0.294%）であった。

調査結果は以下のとおりである。

(1) 早期癌は126例、進行癌は23例であった。早期癌率は84.6%（東部86.4%、中部82.9%、西部83.6%）であった。

(2) 切除は19例、内視鏡切除が119例。例年の集計では半数を内視鏡切除が占めていたが、令和5年度においては約86%を占めた。非切除例が11例であった。

(3) 性・年齢別では、男性112例、女性37例であった。40歳代2例、50歳代1例、60歳代30例、70歳代81例、80歳以上35例で、70歳代の男性が多い。

(4) 早期癌では「IIc」が63%を占めている。進行癌の肉眼分類は「2」が35%を占めている。例年通りの傾向であった。

(5) 切除例の大きさは2cm以下のものが61%を占め、前年度の54%に比べ、小さい癌が見つまっている。一方で5cm以上のものが14例認められた。

(6) 肉眼での進行度は、X線検査ではstage I Aが9例で90.00%、内視鏡検査ではstage I Aが105例で85.37%であった。Stage IVが内視鏡検査で1例見つかっている。

(7) 逐年検診発見進行癌は7例（東部3例、中部2例、西部2例）であった。各地区で症例検討を行っていただき、問題点等について検討していただく。

3. ピロリ菌検査の実績について：川本委員

【北栄町（平成27年度から実施）】

○対象者：北栄町在住の中学3年生

方法：尿中ピロリ菌抗体検査によるスクリーニング検査及び同検査陽性者に対する尿素呼気試験による感染確認の実施。ピロリ菌感染が確認された者のうち除菌を希望する者には除菌治療を実施する。

○令和6年度実績：受診者数107人、陽性者3人、確認検査0人

令和5年度実績は以下の通り報告があった。

【市町村と連携して行う胃がん対策事業について（令和2年度から実施）】

○対策型検診に伴ったリスク層別化検査

実施主体：市町村

対象者：当該市町村に居住する者
40歳～65歳（70歳）

検査方法：リスク層別化検査（胃がん検診と併せて実施する場合に限る）

○若年層に対する胃がん予防対策

実施主体：市町村

対象者：当該市町村に居住する者
20歳～39歳

検査方法：リスク層別化検査等、その他鳥取県健康対策協議会が認める方法

実績：4町村が実施

受診者数137人、内視鏡検査受診者35人、除菌治療（予定）者15人

○便中ピロリ菌抗原検査

実施主体：市町村

対象者：当該市町村に居住する者
30歳～39歳

検査方法：便中ピロリ菌抗原検査

実績：南部町が実施

受診者数28人、陽性者3人

昨年度の部会で、Hp抗体価の陽性者の値を10U/ml以上にすることとされたため、実施要綱の改正と様式の一部変更についても報告された。

4. その他

(1) 75歳未満がん年齢調整死亡率等について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

国立がん研究センターが令和5年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の死亡率は、男女計62.9（全国17位）、男性81.4（全国29位）、女性45.6（全国3位）で、昨年より73.7より減少し、県第3次がん対策推進計画（H30～R5）の目標値を達成した。また、胃がんの死亡率は男女計5.4（全国13位）、男性7.8（全国15位）、女性3.1（全国19位）であった。

(2) 県の来年度当初予算について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

がん対策推進事業の令和7年度予算案について報告された。がん対策事業については、ほぼ同規模で実施予定である。がん予防、がん医療の充実、がんとの共生を3本柱とし、引き続き総合的ながん対策を推進していく予定である。

(3) 胃がん検診実施に係る手引きの一部改正について：川本委員

胃がん検診実施に係る手引きについては、夏部会の協議を踏まえて、検診結果通知書等の改正を行い、令和7年度より適用することを関係先に通知したと報告があった。

八島委員より、様式例2「胃がん検診結果通知書」について下記のとおり意見が出され、市町村にも確認し、来年の夏部会で検討することとなった。

1. 異常なし これからも年1回は検診を受けますようお勧めします。

↓

1. 異常なし これからも定期的に検診を受けますようお勧めします。

協議事項

1. 今後の市町村胃がん検診実施体制変更への対応等について

県健康政策課より実施体制を変更することによる課題、影響について、対象者の年齢や受診間隔、リスク層別化検査の導入、精度管理、住民周知などが挙げられた。今後のスケジュールとして、令和9年度に改正後の施行開始に向けて、令和7年度の夏部会に手引きの改正案を承認、令和8年度に市町村においては、システム改修、住民周知が予定として提案された。今後、夏部会に向けて、メールでの審議や修正を重ねていくことが決定された。また、リスク層別化検査については、これまでの協議において精度管理に加えることを検討しているが、県事業の評価ができていないことなどを踏まえ、今後の協議により導入時期や実施方法をさらに検討することとなった。住民周知については、伝え方等に懸念が提起され、現時点では年1回の検診を推奨しつつ、慎重に対応することが確認された。

2. その他

(1) 令和7年度胃がん検診従事者講習会及び症例研究会について

岡田委員長より、在り方委員会での従事者講習会の開催方法の議論について報告された。他県で

の胃がん・大腸がん合同講習会や開催時期について説明され、今後検討していくことが確認された。また、令和7年度は東部地区での開催が決定した。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和7年2月8日(土)

午後4時～午後6時

場 所 ハイブリッド開催（現地参加+オンライン参加）

①現地参加会場：

鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）鳥取市戎町
倉吉交流プラザ 倉吉市駄経寺町

②オンライン参加（Zoomミーティング）

ハイブリッド開催とし、現地会場とWeb会議システム「Zoom」を使用し、ライブ配信をした。

出席者 180名（医師：175名、保健師他：5名）

（鳥取県健康会館：12名 倉吉交流プラザ：10名、オンライン参加：158名）

岡田克夫先生の司会により進行。

講演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会長 磯本 一先生の座長により、東京女子医科大学病院 消化器内視鏡科 教授 野中康一先生による「胃がん検診の^秘テクニク～ピロリ未感染時代の注意点～」の講演があった。

症例検討

胃がん対策専門委員会委員長 岡田克夫先生の進行により、3地区から症例を報告していただき、検討を行った。

- 1) 東部症例（1例）：鳥取生協病院
宮崎慎一先生
- 2) 中部症例（1例）：鳥取県立厚生病院
岡本 尚先生
- 3) 西部症例（1例）：米子医療センター
原田賢一先生

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>



鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会
鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会

- 日 時 令和7年2月9日(日) 午後2時～午後3時
- 場 所 ハイブリッド開催 倉吉交流プラザ 倉吉市駄経寺町
- 出席者 19人
 〈倉吉交流プラザ〉谷口部会長、皆川委員長
 明島・岡田・川本・佐藤・周防・長井・藤井・村江・脇田各委員
 〈県健康政策課がん・生活習慣病対策室〉上田課長補佐
 〈健対協事務局〉岩垣次長、田中係長、井上・廣瀬両主事
 〈オンライン〉高橋・前田両委員

【概要】

- ・令和5年度の子宮頸がん検診は受診率24.6%、要精検率0.67%、精検受診率83.7%。がん発見率0.003%、陽性反応適中度0.5%であった。
- ・子宮頸がん検診受診者29,942人中、子宮体がん検診対象者数は1,222人、一次検診会場での受診者は1,003人であった。一次検診会場で受診できず医療機関で検査した者は153人、受診者の合計は1,156人、受診率は94.6%であった。一次検診の結果、要精検となった者は0人であった。保健事業団分からの子宮体がんの発見は0人であった。
- ・令和5年度はIB期以上の子宮頸がんは1例であった。治療対象のCIN3またはAISは17例であった。CIN1、2または腺異形成57例であった。令和4年度に比べ、子宮頸がんは5例減少、CIN3またはAISは3例増加した。
- ・令和5年におけるがんの75歳未満年齢調整死亡率が公表され、鳥取県の男女計死亡率

は62.9（全国17位）となり、昨年の73.7（全国41位）より減少し、県第3次がん対策推進計画（H30～R5）の目標値（70.0）を達成した。

- ・HPV検査単独検診を導入した子宮頸がん検診の今後の展望について、導入に必要なデータベースの作成・整備をする場合の課題・その他課題や意見等が報告された。また、他県の導入状況や導入に対するメリット・デメリットについても説明された。引き続き、他県の状況等について、情報収集・検討しつつ、厚生労働省が全国で導入した自治体から提供されたデータや実施方法等を取りまとめ提供し、十分な協議が行える状況になった段階で、具体的な導入の時期について検討していくこととなった。

挨拶（要旨）

〈谷口部会長〉

本日はお集まりいただき感謝する。様々な課題があるが、それについてご意見いただきたい。長時間となるが、本日はどうぞよろしくお願いする。

〈皆川委員長〉

HPV単独法による子宮頸がん検診について、議論を進めているところだが、なかなか結論が見えてこないところである。鳥取県として、乗り遅れないようにしながら焦らないという方針で、将来の子宮がん検診を考えていきたい。本日はよろしく願います。

報告事項

1. 令和5年度子宮がん検診実績報告及び令和6年度実績見込み・令和7年度計画について： 上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

〔令和5年度実績最終報告〕

(1) 令和5年度子宮頸がん検診は対象者数（20歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）121,933人のうち、受診者数29,942人、受診率24.6%で、令和4年度に比べ、受診率は0.3ポイント減であった。

一次検診の結果、要精検者数は202人、要精検率0.67%で令和4年度に比べ0.49ポイント減少した。また、一次検査の結果判定不能だった者が13人であった。

そのうち、精検受診者数169人、精検受診率83.7%で令和4年度に比べ2.8ポイント増であった。

精検の結果、がん1人、がん発見率（がん／受診者数）は0.003%で、令和4年度に比べ0.02ポイント減少した。

陽性反応適中度（がん／要精検者数）は0.5%であった。上皮内病変は73人（AIS 1人、CIN3 16人、CIN2 14人、CIN1 42人、CIN2か3区別不能0人）であった。

プロセス指標新基準（上限74歳）に基づく令和5年度実績の評価では、要精検率は、20-74歳、20-39歳、40-74歳の3区分において、基準値を達成し、精検受診率、がん発見率は、いずれの年齢区分でも未達成、陽性反応的中度

は、20-74歳、40-74歳の2区で達成、20-39歳で未達成であった。当面参考として併記することとした上限69歳についても同様であった。

(2) 子宮頸がん検診受診者29,942人中、子宮体がん検診対象者数は1,222人、一次検診会場での受診者は1,003人であった。一次検診会場で受診できず医療機関で別途検査した者は153人、受診者の合計は1,156人、受診率は94.6%であった。

保険事業団分について、一次検診の結果、要精検となった者0人であり、子宮体部がんの発見は0人であった。

〔令和6年度実績見込み及び令和7年度計画〕

令和6年度実績見込みは、対象者数121,933人、受診者数は31,295人、受診率25.7%である。また、令和7年度は、受診者数31,863人を予定している。〈参考 令和5年度妊婦健康診査における子宮がん検診受診状況〉

令和5年度実績は、妊婦健康診査受診者3,134人中、子宮頸がん検診受診者数3,109人、受診率99.2%で、要精検者数38人、要精検率1.2%、精検受診者数33人、精検受診率86.8%で精検結果がんは2名発見されている。

2. 令和5年度子宮がん検診発見がん患者確定調査結果について：佐藤委員

令和5年度はIB期以上の子宮頸がんは1例であった。治療対象のCIN3またはAISは17例であった。CIN1、2または腺異形成57例であった。令和4年度に比べ、子宮頸がんは5例減少、CIN3またはAISは3例増加した。また、子宮体がんは0例、子宮内膜増殖症0例であった。

皆川委員長より、原因は不明であるが、例年に比べ発見がんが減少した。当県以外にも子宮体がん検診を実施している自治体は多数あるが、どういう形で継続していくのかは今後検討していく。また、夏部会において、子宮体がん検診としての内膜細胞診へのLBC法導入について合意があったが、費用的な問題があるので、市町村の意向を踏まえて引き続き検討するとの発言があった。

3. その他

(1) 75歳未満がん年齢調整死亡率等について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課
長補佐

国立がん研究センターが令和5年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

男女計62.9（全国17位）、男性81.4（全国29位）、女性45.6（全国3位）であった。また、子宮がんの75歳未満年齢調整死亡率は、5.9（全国40位）であった。

(2) 県の来年度当初予算について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課
長補佐

がん対策推進事業の令和7年度予算案について報告された。がん対策事業については、ほぼ同規模で実施予定である。がん予防、がん医療の充実、がんとの共生を3本柱として、引き続き総合的ながん対策を推進していく予定である。

協議事項

1. HPV検査単独法健診を導入した子宮頸がん検診の今後の展望について

夏部会において、皆川委員長より、今後、鳥取県における対策型検診にHPV検査単独法による子宮頸がん検診を導入する場合の確認事項（案）と課題について以下の提案があり、共有・合意されたところである。

【参考】鳥取県での確認事項と課題（令和6年8月8日子宮がん部会資料より）

〈HPV検査単独法を導入する場合の確認事項（案）〉

- ① 県内市町村で統一した体制で実施すること
- ② 子宮頸がん検診運営委員会の業務は鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会・子宮がん部会並びに鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会が担当すること
- ③ HPV検査と細胞診の両方の判定機関を鳥取県保健事業団に一元化し、細胞診判定については鳥取県健康対策協議会子宮がん検診細胞診委員

会が担当すること

〈HPV検査単独法の導入への課題〉

- ① 市町村による受診対象者のデータベース作成
- ② 高齢者への対応

また、HPV検査単独法の導入に必要なデータベースの作成・整備をする場合の課題等を市町村に照会し、その結果について、県健康政策課より報告があった。

導入に必要なデータベースの作成・整備をする場合の課題等について、市町村において、国が示す標準仕様に合わせた標準化システム（健康管理）へ移行されるが、標準化に向けたスケジュールを考慮する必要がある。また、検診対象者のトリアージ機能については、システム改修では対応が難しく検討中である。

その他の課題や意見について、以下の意見があった。

- ・ 受診状況の追跡や年度ごとの対象者管理を行い、受診券が問題なく反映できるかが課題である。
- ・ 対象者の判別が複雑化するため、円滑に運用できるか不安である。
- ・ 年齢や検査結果による受診方法や受診間隔が異なること、検診の有効性及び不利益など、市民への周知を充実に図る必要がある。
- ・ 対象となる方への説明が難しいため、がん検診受診者向けに説明する啓発物やよう追跡者向けの説明に使用できる啓発物作成の支援が必要である。
- ・ 住民自身が自分の受診時期を把握しにくいことが予想される。
- ・ 子宮頸がん検診運営委員会を市町村単独で設置するのは困難である。

他県の導入状況については、令和7年1月から、HPV検査単独法による子宮頸がん検診を横浜市が開始したが、令和6年度10月時点で、中国・四国各県で導入を決定した県はなかった。

導入のメリットは、検診間隔を5年に延長できることによる受診者の負担軽減とされているが、

メリットを得るには、HPV陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が前提であり、遵守できない場合は効果が細胞診単独法を下回る可能性があるとして、効果が不明確なところがある。

今後の予定として、引き続き、他県の状況等について、情報収集・検討しつつ、厚生労働省が、全国で導入した自治体から提供されたデータや実施方法等を取りまとめ提供し、十分な議論が行える状況になった段階で、具体的な導入の時期について検討することとなった。

2. その他

佐藤委員より、HPVワクチンキャッチアップ接種について提言された。

厚生労働省より、2025年3月までに1回目の接種をすれば、公費で3回の接種が可能となると周知があった。3月末までに住民への周知が必要である。

鳥取市では、個別に接種勧奨の通知を行っている。鳥取県健康政策課としては、担当である感染症対策センターと連携して、市町村へ個別に接種勧奨を行っていただけるよう呼びかけを検討していく。

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 令和7年2月9日(日)

午後4時～午後5時45分

場 所 倉吉交流プラザ 倉吉市駄経寺町

出席者 44名（医師：37名、検査技師：6名、保健師・看護師他：1名）

岡田克夫先生の司会により進行。

講 演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会長 谷口文紀先生の座長により、杏林大学

医学部 産科婦人科学教室 准教授 森定 徹先生による「わが国におけるHPV検査単独法による子宮頸がん検診」の講演があった。

症例検討

鳥取大学医学部附属病院女性診療科講師 佐藤 慎也先生の進行により、鳥取大学医学部附属病院女性診療科講師 小松宏彰先生から症例5例について症例検討が行われた。

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト (通称：ORCA／略称：日レセ)



日本医師会

ホームページアドレス

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



令和6年度第2回母子保健対策小委員会

- 日 時 令和7年2月12日(水) 午後3時～午後3時50分
- 場 所 オンライン開催
- 出席者 18人
前垣委員長
松田・岡田・橋田・長田・大谷・戸川・中村・美野・村岡・岸岡各委員
県家庭支援課：小倉参事監、松本課長、岡田課長補佐
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中係長、廣瀬主事

挨拶（要旨）

〈前垣委員長〉

検診医確保の問題、マニュアル改訂、1か月児健診や5歳時健診等の大きな課題が多くあり、本日は皆様の意見を伺い、今後の方針等について協議する。よろしく願います。

議 題

1. 乳幼児等健診体制に係る今後の対応方針について

乳幼児健診は市町村事業であり、市町村の責任において診察医の確保を行う必要があるが、全県で健診医の高齢化等に伴い、市町村単独で医師を確保するための交渉を行うことが困難になってきている。中長期的な持続可能性を念頭に置き、乳幼児健診の体制等について、以下の方針に沿って県・医師会・市町村・医療従事者が協調して取り組んでいくこととなった。

1. 実施体制について

- ・各市町村の乳幼児健診の実施体制及び健診医の先生方（必要時にご協力をいただける先生を含む）の情報を医師会等の協力のもと一覧化し、各市町村・保健所・圏域医師会等の関係機関で共有することにより、健診医の不足枠の調整や

急な代打対応の調整の円滑化を図る。

- ・中長期的な対応として、乳幼児健診を病院で実施する方法や、園医による5歳児健診の実施等について、実現可能性を継続的に検討していく。
 - ・委託単価の統一について、各市町村と協議を進めていく。
- #### 2. 健診の実施方法について
- ・3歳児健診については、小児科医の先生のほか、内科医にもご協力をお願いしていく。
 - ・5歳児健診については、各市町村における実施方法の違い（実施回数、所要時間、ピックアップ方法、問診項目、医師の診察方法、保健師の役割等）を明らかにした上で、健診に係る医師の負担軽減や効率化の観点から、可能な限り標準化を図る。
 - ・5歳児健診において、SDQや保護者の希望によるピックアップ方式を採用している市町村については、国の動きも見据えつつ、対象者全員に問診を行う体制の整備を目指していく。
- #### 3. スキルアップ研修について
- ・3歳児及び5歳児健診における診察方法等について、小児科医及び内科医の先生方への研修会の実施（県事業）を検討していく。
 - ・5歳児健診における各関係機関の役割や、保健

師・保育士・福祉専門職のための人材育成（スキルアップ）を目的とした研修会（県事業）を実施する。

・各先生方等からいただいたご意見など

1. 協力医候補リストの作成について

○健診医の調整主体は、市町村により様々。

東部：検診医の調整に東部医師会は関与していない。市が取りまとめた結果を東部医師会へ提供。

中部：検診医の調整は全て中部医師会が実施。

西部：米子市の1歳6か月健診以外の検診医の調整は西部医師会で実施。米子市以外は直接調整。

○退職予定／退職済みの病院の先生方の情報をリストに載せてほしい。

○各医師の対応状況までを正確に記載することは難しいと思う。

○本人の許可なくリストに掲載することは難しいのではないかと。新たに実施予定の研修等での同意取得や、急患診療所対応協力医、既存の講習（小児救急地域研修会など）参加者へのアプローチが可能か。

2. 学校医について

○学校医の確保も小児科医だけでは難しくなっている（東中西いずれも）。学校の健診は6月までにやる必要があり、乳幼児健診と時期をずらすのも大変。

○内科医にも学校医を担っていただく方向で圏域ごとに医師会・市町村等において調整し、乳幼児健診にご協力いただける小児科医のリソースを確保すべきではないか。

○3歳児健診を内科医にご協力いただくよりも、学校医を内科医にご協力いただく方が現実的ではないか。

3. 病院勤務医の協力について

○協力医の高齢化が進んでおり、先生が入院されたりということもある。

○総合診療医の先生にご協力いただくことも考えられるのではないかと。

○病院で集団方式の乳幼児健診を実施している例が他県であるか。⇒確認した範囲ではなかった。

2. 令和7年度乳幼児健診等に係る研修（案）について

乳幼児等健診体制に係る研修会として、乳幼児健診に係る講習会や5歳児健康診査に係る従事者研修会を、令和7年度から乳幼児健診等マニュアルの改訂後に、下記のとおり開催することとなった。

・乳幼児健診に係る講習会を、健診医の育成等を目的に、小児科医及び内科医を対象に実施。

・5歳児健康診査に係る従事者研修会を、健診医と専門職に対象者を分けて実施。

1. 鳥取県健康対策協議会で開催する講習会

1) 研修	乳幼児健診に係る講習会（年1回）
2) 趣旨・目的	県の乳幼児健診マニュアル等に基づいた研修を実施していくことで、県内における標準的な健診の実施や健診医の育成（新たな健診医の養成含む）を図る。
3) 概要	乳幼児健診における診察の内容や流れ、診察のポイント等について *可能であれば、1か月児健診内容を含む。 *特に、3歳児健診等に協力いただく内科医の募集・養成を目的の一つとするもの。
4) 方法	オンライン開催 *当日の研修を録画し、後日でも確認できるよう配信をしていく。 *研修受講者については、別途、乳幼児健診協力医として登録を求める仕組みとする。

2. 県で開催する研修会

1) 研修	5歳児健康診査に係る従事者研修会 ①健診医を対象とした研修会（年1回） ②専門職（保健師、保育士等）を対象とした研修会（年2回）
2) 趣旨・目的	①5歳児健診の目的や診察内容、診察の流れ、ポイント等について伝えていくことで、診察方法の標準化を図るとともに、新たな健診医の養成を目指す。 ②県のマニュアルや自治体の実践をとおして、本県における5歳児健康診査（発達相談）の体制の在り方、医師をはじめとした専門職の役割等について考える。
3) 概要	①5歳児健診の目的や診察内容、診察の流れ、ポイント等 ②県のマニュアル等から健診の目的や診察内容と合わせた専門職の役割の説明、県内における5歳児健診（発達相談）の取組事例をとおして、課題の認識や各専門職で取り組むことが望まれる支援について考える。
4) 方法	①オンライン開催 ②対面 *当日の研修を録画し、後日でも確認できるよう配信をしていく。 *国の5歳児健診マニュアルに係る動画配信について、県医師会等HPへ掲載し活用していただく。

委員から、内科医の先生にご参加いただける内容がよいため、参加対象者を分ける、ハイブリッド開催等の開催方法の検討もできるとよとの意見があった。

3. 乳幼児健診等マニュアルの改訂について

鳥取県乳幼児健康診査マニュアルの問診項目については、成育医療等基本方針に沿った項目の見直しが必要であること、現在、市町村独自の問診項目が多くなってきており、県内市町村及び県外との比較が難しい状況になっていることなどから、国が示す乳幼児健診票の項目と記載を統一する方向で検討することとしている。

令和5年度から1か月児健診及び5歳児健診に係る国補助事業が開始され、令和7年度より本県

も全市町村において実施予定としている。

現在、1ヶ月児健康診査については県マニュアルで定めているところであるが、国からマニュアル及び標準的な診査票の様式が示されたことを踏まえ、本県におけるマニュアルの見直しを行う。また、昨年度、国の5歳児健康診査マニュアルが示されたことから、本県における5歳児健康診査の在り方を検討していくとともに、令和8年度に向けてマニュアルの改訂を行う。

前垣委員長が5歳児健診マニュアルの改定方法を検討することとなった。

今後のスケジュールとしては下記の通り。

時期	内 容
令和6年度中	各担当の改訂案をまとめる
令和7年春頃	全体で協議
令和7年夏頃	乳幼児健康診査マニュアル（改訂版）完成

令和6年度第2回拡大新生児マススクリーニング検査小委員会

■ 日 時 令和7年2月12日(水) 午後4時～午後4時40分

■ 場 所 オンライン開催

■ 出席者 15人

難波委員長、粟野・前垣・村江・木山・石谷・村岡・岸岡各委員

県家庭支援課：小倉参事監、松本課長、岡田課長補佐

健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中係長、廣瀬主事

挨拶 (要旨)

〈難波委員長〉

本会議にご参加いただき感謝申し上げます。粟野先生のご尽力もあり、鳥取県の新生児マススクリーニング検査も普及に向け前進してきているところである。本日は、現状と今後の予定について共有する。本日はよろしく願います。

議 題

1. 報告事項

・鳥取県拡大新生児マススクリーニング推進モデル事業について

本年度から鳥取大学医学部附属病院で出生した新生児を対象に拡大新生児マススクリーニング検査をモデル的に実施した結果について粟野委員から報告があった。鳥取大学医学部附属病院で2024年10月21日以降、現在までに93件（精密検査0件）であった。

副腎白質ジストロフィーをスクリーニングする値の高値例が、鳥根県より鳥取県が多く、背景等を調査し分析している。

2. 協議事項

・次年度以降の拡大新生児マススクリーニング検査の実施について

次年度以降の検査実施について、鳥根県の従来

NBSの25疾患と拡大NBSの9疾患を鳥根大学で一括して行うことが承認された。研究で9疾患を対象としており、国の補助対象の2疾患以外を同時にスクリーニングしている自治体は多いため、スクリーニング対象疾患数は9疾患とすることとなった。ただし、スクリーニング対象疾患の9疾患について、令和7年度からは9疾患中7疾患の検査が患者負担となる。については、検査同意は下記の3通りの選択肢ができる。

① 9疾患を希望しない（無料）

② 9疾患を希望する（約5,000円）同意書2枚

③ 2疾患だけ希望する（無料）同意書1枚

粟野委員から、医療機関向けのオンライン説明会を今年度4回行っており、3月にも開催予定。

9疾患スクリーニング実施の流れとして、医療機関と鳥根大学間で、ろ紙検体を送る。また、医療機関から7疾患分の検査費用（約5,000円/件）支払いを、鳥根大学から集金委託を受けた「NPO法人タンデムマス・スクリーニング普及協会」へ行うこととなる。4月以降に、医療機関と「NPO法人タンデムマス・スクリーニング普及協会」の検査契約を下記期間ごとに行い、契約締結した医療機関から検査開始となる。

1期：～2025年6月末まで

2期：～2025年9月末まで

3期：～2025年12月末まで

4期：～2026年3月末まで

委員より鳥取県家庭支援課に、引き続き来年度
の予算で拡大新生児マススクリーニング検査を実
施する要望があった。

3. その他

粟野委員から拡大新生児マススクリーニング検

査の同意書とリーフレット案が示された。

今後の拡大新生児マススクリーニング検査小委
員会の開催は、令和7年度もフォローアップのた
め1回は開催予定である。国の実証事業終了後の
方針を確認し、その後の開催は検討する。

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会 鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会

■ 日 時 令和7年2月13日(木) 午後2時～午後2時50分

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

■ 出席者 21人

〈鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）〉

清水健対協会長、岡田・中安・宗村・角田・岡崎・梶川各委員
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中係長、廣瀬主事
県健康政策課：北根課長補佐、錦見管理栄養主任、田中保健師
県医療・保険課：日下部課長補佐

〈鳥取県中部医師会館〉野口委員

〈鳥取県西部医師会館〉山本部会長、谷口委員長、越智・藤井・高田各委員

【概要】

- ・令和4年度の特健康診査の受診率は、全国57.8%、鳥取53.2%である。特定保健指導実施率については、全国26.5%、鳥取26.9%である（出典：厚生労働省）。
- ・健康寿命は健康づくり文化創造プランの計画策定時の令和元年度から、男性は1.31年と大きく延び、72.89年、女性は0.23年延び74.97年となった。令和5年度死因割合に占める循環器病関連疾患による死亡割合は、26.4%、2,189人であった。
- ・令和5年度特定健診・特定保健指導実施状

況について、鳥取県保険者協議会の分析結果によると、保険者ごとの傾向に前年から大きな変化は見られなかった。

- ・令和7年度循環器病対策推進事業は、継続実施し来年度予算案は8,842千円である。一般県民向けの講演会と多職種連携を目的とした従事者研修会等は、健対協委託から鳥取大学医学部附属病院委託へ変更となる。

挨拶（要旨）

〈清水会長〉

本日の会議にお集まりいただき感謝申し上げます

る。生活習慣病は、私たちの健康と生活の質に大きな影響を及ぼす深刻な問題である。これらの病気は、適切な生活習慣の改善や予防が重要であることが広く認識されているが、依然、多くの人々が苦しんでいる。健康的な生活習慣の普及とその重要性を広めるために、継続的な取り組みが必要である。限られた時間ではあるが、活発な議論をお願いする。

報告事項

1. 鳥取県における特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の推移：

錦見県健康政策課管理栄養主任

(1) 特定健診・保健指導について（出典：厚生労働省）

特定健康診査の受診率は、全国57.8%、鳥取53.2%である。年々少しずつ上昇傾向にあり、全国の数よりやや低い値で推移している。特定保健指導実施率については、全国26.5%、鳥取26.9%である。平成28年度から令和元年度までは横ばいであったものの令和2年度から上昇傾向にある。令和2年度以降の推移については、全国とおおむね同様の値で推移している。

令和5年度に市町村が実施した特定健診の形態について、前年度と比較して、集団健診は1.9%減少したが、ほぼ横ばいである。令和2年度はコロナ対策のため、集団健診を中止または人数制限を設けて実施したため、集団健診の割合はやや低下していた。その後やや上昇したものの、令和5年度では集団健診の割合が減少し、個別健診の割合が上昇している。なお、みなし健診の割合については、年々少しずつではあるが増加傾向にある。

(2) 健康寿命、年齢調整死亡率等の数値目標について

健康寿命は健康づくり文化創造プランの計画策定時の令和元年度から、男性は1.31年と大きく延び、72.89年、女性は0.23年延び74.97年となった。平均寿命と健康寿命との差は令和元年時点で、男

性は8.45年、女性は12.94年となった。また、平均自立期間の令和3年度は、男性は79.88年、女性は84.69年である。

令和4年度の10万人あたり年齢調整死亡率の脳血管疾患は、男性96.5人、女性58.7人。心疾患は、男性58.0人、女性22.3人であった。令和5年度の退院患者の平均在院日数の脳血管疾患は、全国69.2、鳥取県90.0、虚血性心疾患は、全国7.9、鳥取県6.6であった。令和5年度死因割合に占める循環器病関連疾患による死亡割合は、26.4%、2,189人（がんを含む生活習慣病による死亡割合49.3%、4,084人）であった。

2. 令和6年度医療費・特定健診データ等分析結果（一部抜粋）（鳥取県保険者協議会分析結果）：

田中県健康政策課保健師

○平成30年度～令和5年度の保険者別、被保険者・被扶養者別の特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移について

被用者保険の健診受診率は高く7割以上であるが、保健指導の実施率は保険者ごとに差があり、平均すると3割程度。被扶養者についても保険者ごとに差がみられるが全体でみると特定健診受診率が27.3%、保健指導実施率については8.6%。保険者別の傾向に大きな変化は見られない。他より保健指導実施率が高い警察共済については、勤務時間中に事業団が各署や本部を訪問し面談を行っているとのこと。また、被扶養者の市町村職員共済の特定保健指導実施率が大きく伸びたが、分母から服薬中の方を除いたためであり、傾向に変化はない。

特定健診受診率の向上とあわせ、特定保健指導等実施率等の向上が必要。

○平成30年度～令和5年度のメタボリックシンドローム該当者率・予備軍率の推移

メタボリックシンドロームの該当者率の全体平均は、17.2%であった。メタボリックシンドロームの予備軍率の全体平均は10.1%であった。

○令和5年度保険者別健診データの判定

データの読み解き方のポイントとして、健診データ判定割合治療者は医療機関を受診している者で、きちんとコントロールできている者とできていない者の割合を見る。なお、治療者の特定健診結果データの服薬状況により判断することとされており、治療中でない者は医療機関を受診していない者の中で、生活習慣の改善が必要な者の割合、医療機関を受診が必要な者の割合を見ることとされている。

- ・特定健診で血圧治療中の者で降圧目標により血圧が高い者（赤）が、後期高齢を除き治療中の者のうち約7割でコントロール不良
- ・被用者保険は血圧治療中でない者が多いが、基準値内は6割、保健指導対象以上の者が2～3割、うち、受診が必要な者が15%程度
- ・血糖治療中の者は後期高齢を除きHbA1C 6%以上でコントロールが不十分
- ・血糖治療中でない者が多いが、保健指導対象以上の者が2～3割程度
- ・脂質治療中の者の約半分はコントロールが不十分
- ・脂質治療中でない者が多いが、基準値以内の者が3割程度

3. 令和7年度鳥取県国民健康保健事業について：日下部県医療・保険課課長補佐

令和7年度鳥取県国民健康保健事業について説明があった。

市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備として、特定健診・特定保健指導従事者研修会を年2回、慢性腎臓病（CKD）対策研修会を年1回実施する。

市町村の現状把握・分析として、国保連合会が保有する国保データベース（KDB）システムを活用し、県及び各市町村の国民健康保険及び後期高齢者医療の健診・医療・介護情報等の分析を行い、市町村や関係機関へ情報提供する。また、疾病リスクや将来予測等を提供するアプリ（保険者

向け・国保加入者向け）の運用経費を支援するとっとりデータ・ヘルスアップ事業を行う。

都道府県が実施する保健事業として、鳥取県では特定健診受診率向上支援事業、重複・多剤対策事業を行う。特定健診受診率向上支援事業では、従来の受診勧奨に加え、令和7年度より特定健診未受診者や無関心者に対する認知・関心を高めることを目的に、令和8年度からメディアプロモーションの展開等を行う予定であり、令和7年度はプロモーションに向けて市町村とコンテンツの作成を進めていく。

人材の確保・育成事業として、糖尿病性腎症重症化予防の保健指導に係る専門家派遣事業を行う。

慢性腎臓病（CKD）対策研修会について、委員よりコメディカルの育成が大切であるため病院薬剤師等も対象となるとよとの意見があった。

4. 令和7年度事業について（生活習慣改善、循環器病対策関係等）：北根県健康政策課長補佐

（1）令和7年度事業について

生活習慣病検診等精度管理委託事業、循環器病対策推進事業、糖尿病・慢性腎臓病（CKD）予防対策事業、ココカラげんき鳥取県推進事業等を継続実施する。

ココカラげんき鳥取県推進事業等について、鳥取県健康づくり文化創造プランの令和6年改訂にて、ロジックモデルが入ったアウトカム指標等があり、より深い分析が必要となる。そのため協会けんぽと国保連のデータを合わせて分析を行っていく予定である。

委員より、研修会のオンライン参加と後日配信についての要望があった。

（2）令和7年度の循環器病対策推進事業当初予算案

脳卒中・心臓病等総合支援センター運営事業について、県の循環器対策事業を担っていただく趣旨で補助から委託（鳥大）へ変更。

これまで健対協に委託していた県民向け講演会及び医療従事者研修会は、同センターにて実施。

令和6年度公衆衛生活動対策専門委員会

- 日 時 令和7年2月13日(木) 午後3時30分～午後4時35分
- 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 18人
〈鳥取県健康会館〉
清水健対協会長、辻田委員長
岡田・加藤・廣岡・川本・山本・米本各委員
岡本事務局長、岩垣次長、井上・廣瀬両主事
〈鳥取県中部医師会館〉福嶋・深田・池山各委員
〈鳥取県西部医師会館〉能勢・尾崎・佐々木各委員

挨拶（要旨）

〈清水会長〉

本日の会議にお集まりいただき感謝申し上げます。本委員会では地域住民に広く医療や健康等に関して、啓発していくことを主な目的としている。コロナ禍でしばらく休止していた県民向けの公開健康講座や地域の公民館や学校での講演等が再開され、徐々に参加者数も増えてきている。本日は、昨年度、今年度の公衆衛生活動の振り返りとともに、来年度の方針について、活発な議論をお願いしたい。

報 告

1. 令和5年度事業報告及び令和6年度事業中間報告

(1)健康教育事業：辻田委員長より説明

①日本海新聞健康コラム「保健の窓」は公開健康講座の講演内容について掲載しており、令和5年度は5月から公開健康講座が再開され、計12回掲載した。令和6年度は1月までに10回を開

催し、「保健の窓」も1月末までに10回掲載している。

②日本海新聞健康コラム「健康相談室鳥取県医師会Q&A」を、令和5年度は22回、令和6年度は1月末現在20回掲載した。

一般の方から疾病に関する質問を受け付け、それに対する回答を掲載している。

③鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー

令和5年度は鳥取県医師会公開健康講座を5月から再開した。9月からは開催週を第1木曜日に変更し、計11回開催した。なお、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」については、鳥取県医師会公開健康講座のうち7回を生活習慣病セミナーにあて、中部地区で1回、西部地区で3回、同様のセミナーを開催した。よって年11回の開催であった。

令和6年度は令和7年1月までに10回開催し、来場者もコロナ禍前並みの人数に戻ってきている。生活習慣病対策セミナーについては令和6年度も7回をあてている。地区医師会で

は、中部医師会で3月に開催予定、西部医師会で12月までに2回開催している。

(2)地域保健対策

令和2年度から、鳥取大学医学部環境予防医学分野の尾崎米厚教授を中心に、鳥取県特有のがんリスク要因の究明を目的として、5つのがん（胃、肺、乳、肝、膵）を対象とした「鳥取県がん症例対照研究」を行った。県内のがん患者及び健常者に対するアンケート調査を実施し、がん予防に活用できる知見を得るための分析を行った。

対照群（健常者）は市町村で実施しているがんの集団検診会場で調査。目標は1,000例。対照群については、令和5年度でアンケート調査は終了し、後ろ向きコホート研究は疾病構造の地域特性対策調査研究費にて継続されている。

(3)生活習慣病対策事業

①地区における健康教育

〈東部医師会〉

1. 東部医師会健康スポーツ講演会を令和5年度は令和6年3月14日にハイブリッド形式で開催した。令和6年度は令和7年3月12日に開催予定である。
2. 各会員による健康教育講演を令和5年度は25回、令和6年度は12月までに28回行った。公民館、小学校、中学校、保健センターを会場として開催されている。依頼者が鳥取市から配付されたりリストから講師を選ぶ方式を取っており、講師に偏りが見られる。

〈中部医師会〉

1. 「住民健康フォーラム」について、令和5年度は10月15日に岡山大学大学院の芦田耕三教授と三朝温泉病院理学療法士の明星雅人氏にご講演いただき、フレイルをテーマにして行った。令和6年度は9月1日に予定していたが、台風の影響により中止となった。
2. 会員による健康教育講演を令和5年度は32回、令和6年度は1月までに14回行った。がんや動脈硬化の話、学校での薬物やたばこの依存症の話を中心に行っている。

〈西部医師会〉

1. 健康教育講座を地域の公民館などで令和5年度は17回、令和6年度は24回行った。
2. 毎月第3木曜日に米子市文化ホールで開催していた「一般公開健康講座」を令和5年5月から再開し11回開催、令和6年度は12月までに9回開催した。
3. 会員による健康教育講演を令和5年度は26回行った。
4. 中海テレビで医師の出演による「健康プラザ（5分番組）」が毎月放映されている。

②健康医療相談

鳥取県健康会館において、面談による健康医療相談を毎月第1～4木曜日に行っている。第1木曜日は精神科、第2及び第4木曜日は内科、第3木曜日は整形外科で実施している。令和5年度は計34件、令和6年度は1月末までに計25件の相談があった。

2. 令和7年度事業計画（案）

(1)健康教育事業

- ①日本海新聞健康コラム「保健の窓」を年間12回掲載続行予定。
- ②日本海新聞健康コラム「健康相談室鳥取県医師会Q & A」を木曜日（月2回）に掲載継続予定。
- ③鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー継続開催。

(2)地域保健対策

他の部会に当てはまらない研究等を検討中。

〈意見等〉

- ・がん以外の循環器疾患やロコモティブシンドロームやフレイルなどはどうか

(3)生活習慣病対策事業

地区医師会の健康教育、健康医療相談を継続実施。

〈質疑・意見〉

- ・健康医療相談について、実施主体が鳥取県医師会であれば東部地区だけでなく、県全体で開設を検討してはどうかという意見があった。

相談者は東部地区の方が主で、美方郡や東部以外の方もわずかにいる。担当の医師の確保も難しいということもあるが、住民の方々に医療に関する疑問などを気軽に相談できる場所が医師会館の中にならった方が良いと思うので、今のところ現状通り継続していきたい。コロナ禍以降、相談者は減っているため体制については、今後検討していきたい。

- ・西部では公開健康講座等を地元のケーブルテレビで放映していただいている。他地区の現状についてはどうかという質問があった。

東部では医師会が窓口になっていないが、放

送局が直接、医師に依頼して番組を制作している。中部では数年前に実施したことはあるが、放送エリアに制限があり数回の実施となった。

- ・生活習慣病セミナーを鳥取県医師会と各地区医師会に予算を振っており、コロナ以降開催していない地区もあるので、開催を再開していただきたいという話があった。
- ・日本海新聞に掲載されている「保健の窓」や「健康相談室鳥取県医師会Q & A」を冊子状にまとめて、配布することを検討していただきたいという意見があった。

健 対 協

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会 鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会

■ 日 時 令和7年2月15日(土) 午後2時～午後3時15分

■ 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

■ 出席者 18人

鈴木部会長、山口委員長

宇佐美・大田・岡田・尾崎・川本・小寺・小林・來間・田中・永美・宮脇各委員

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：上田課長補佐、藤田主事

健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、廣瀬主事

【概要】

- ・令和5年度実績は、受診者数16,850人、受診率は15.4%で、前年度より0.1ポイント減少した。要精検者は1,106人、要精検率は6.56%で、前年度より0.57ポイント増加した。
- ・令和5年度の乳癌確定症例は77例であった。前年度の72例より5例増加していた

が、例年並みであった。

- ・病期に関しては70.1%が早期癌症例であり、前年度の63.9%より上昇した。
- ・術式に関しては、乳房部分切除術、腋窩郭清省略例が多く、前年度とほぼ同様であった。治療の進歩に伴い、従来と比較して手術以外の治療選択が多様化している。
- ・リードレスペースメーカー装着者は検診受

診できるように、「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」を改正することとした。

挨拶（要旨）

〈鈴木部会長〉

廣岡前部会長の後任として、今年度から部会長を拝命した。皆様には日々、検診事業に多大なるご協力をいただき感謝申し上げます。本日は、検診受診率の向上、検診の精度管理の更なる向上に向け、有意義な議論となることを願っている。

〈山口委員長〉

乳がん検診事業に日頃よりご尽力いただき感謝申し上げます。国の新たなプロセス指標の基準値が厳しくなり、鳥取県乳がん検診実績が一部満たしていないところがある。改善に向け皆様の意見を頂戴したい。

報告事項

1. 令和5年度乳がん検診実績最終報告並びに令和6年度実績見込み及び令和7年度実施計画について〈県健康政策課調べ〉：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

〔令和5年度最終実績〕

令和5年度対象者数109,121人（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）、受診者数16,850人、受診率15.4%で、令和4年度より0.1ポイント減少した。

このうち、40歳から69歳の値（国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法）は、対象者数36,251人、受診者数11,322人、受診率31.2%であった。

要精検者数1,106人、要精検率6.56%で前年度より0.57ポイント増加した。精検受診者数1,055人、精検受診率は95.4%で、令和4年度より0.1ポイント増加した。

精検の結果、乳がん76人、がん発見率（がん／

受診者数）0.45%、陽性反応適中度（がん／要精検者数）6.87%であった。令和4年度に比べ、がん発見率は0.03ポイント増加、陽性反応適中度は0.13ポイント減少した。

受診率はコロナ感染の影響で令和2年度は減少したが、それ以降は増加傾向、横ばい状態である。精密検査受診率は、少しずつ増加傾向である。

要精検率は40歳代が高い。がん発見率は65～69歳までが一番高い結果であった。

新たなプロセス指標の基準値等が示されたことを踏まえ、協議の結果、令和5年度実績より、鳥取県は上限74歳の基準値で評価する。ただし、当面3年間は参考として、上限69歳の基準値も併記することとなった。

要精検率は基準値6.5%以下よりは高いが、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度においては基準値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。

〔令和6年度実績見込み及び令和7年度計画〕

令和6年度実績見込みは、対象者数109,121人、受診者数17,561人、受診率16.1%、令和7年度実施計画は受診者数18,007人、受診率16.5%で計画している。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：宮脇委員

- ・令和5年度実績は住民検診受診者数6,648人で令和4年度より262人減少している。また、初回受診者数も129名減となった。年齢階級別では、どの年齢階級でも前年度より約10%の減少があった。最も減少していたのが50～54歳で約20%の減少があった。
- ・要精検率5.14%で、東部4.76%、中部4.55%、西部7.30%で西部地区が高い。がん発見率0.39%、陽性反応適中度7.60%
- ・発見乳がんは26例のうち初回受診での発見乳がんは12例、病期0とIでの発見は18例と半数を占め、病期IVの発見はなかった。
- ・MMGカテゴリー別では、C-3からの発見が13例、C-4は9例、C-5は4例であった。C-5から

の発見乳がんは100%であった。

- ・年齢階層別では65～69歳での発見が多かった。

東部は、デジタル読影であるが、中部及び西部ではフィルム読影で行っている。西部地区は読影委員が複数人おられるところで院内読影を行っている。読影体制が統一されていないこともあり、各地区で要精検率に格差がある。

2. 令和6年度乳がん検診マンモグラフィ読影委員会開催状況

令和6年度各地区読影会実施中間報告（12月末）は以下のとおりである。

東部（山口委員長）－鳥取県保健事業団を会場にして、週2回読影会を開催している。

①読影会開催回数170回、②読影総数6,013件（うち集団検診分3,035件、医療機関検診分2,978件）、③医療機関検診分のうち比較読影2,147件（72.1%）

中部（大田委員）－中部読影会場にて、週1回読影を行っている。

①読影会開催回数30回、②読影総数964件、③うち比較読影574件（60.0%）

西部（鈴木委員）－西部医師会館を会場にして、週2回読影を行っている。

①読影会開催回数44回、②読影総数1,213件、③うち比較読影992件（81.8%）

[読影結果]

	CAT1	CAT2	CAT3	CAT4	CAT5
東部	94.07%	1.11%	4.54%	0.29%	0.00%
中部	90.15%	4.98%	4.36%	0.31%	0.21%
西部	86.73%	5.52%	7.25%	0.49%	0.00%

3. 令和5年度乳がん検診発見がん患者確定調査結果について：山口委員長

- ・令和5年度の乳癌確定症例は77例であった。令和4年度の72例より5例増加した。
- ・年代としては60代が最も多かったが、40代から70代まで症例数の差は少なかった。平均年齢は61.7歳と前年度より3歳低下した。

- ・非浸潤癌は11例、Stage I が43例で、早期癌の比率は70.1%で前年度の63.9%より上昇した。また、Stage IV 症例は認めなかった。
- ・術式に関しては、乳房部分切除、腋窩郭清省略例が多く、前年度とほぼ同様であった。
- ・治療の進歩に伴い、従来と比較して手術以外の治療選択が多様化している。

4. その他

(1) 75歳未満がん年齢調整死亡率等について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

国立がん研究センターが令和5年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、男女計62.9（全国17位）で、昨年の73.7（全国41位）より減少し、県第3次がん対策推進計画（H30～R5）の目標値（70.0）を達成した。男性81.4（全国29位）、女性45.6（全国3位）であった。また、乳がんの死亡率は7.9（前年7.4）で、前年の全国4位から全国7位に後退したが、依然として上位を占めている。

(2) 県の来年度当初予算について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

がん対策推進事業の令和7年度予算案について報告した。ほぼ例年どおりの予算を計上している。

(3) 乳がん検診マンモグラフィ読影委員会の読影単価変更について：

岩垣鳥取県健康対策協議会事務局次長

読影委託料については、令和2年度から1件につき消費税込の770円であるが、昨今の物価高騰に対応するために、令和7年4月から1件につき800円で委託契約を行うことを市町村及び検診機関に通知を行った。

協議事項

1. 令和7年度従事者講習会について：岡田委員他の部会においても冬開催が重なることもあ

り、開催時期の協議を行った結果、乳がんについては、8月～9月頃に開催することとなった。令和7年度は東部地区で開催する。日程、講師の選定については、山口委員長、小寺委員、鳥取県立中央病院の門永先生を中心に決めていただくこととなった。

2. 鳥取県乳がん検診実施に係る手引き改正について

現行の「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」

においては、現在妊娠中又は妊娠の可能性のある者、豊胸術等や心臓ペースメーカーを装着している者については、原則として、検診の対象者から除くものとなっている。令和5年度の夏部会において、リードレスペースメーカー装着者の検診を行ってよいか検討がなされ、検診を行ってもよいこととなったことを受け、「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」を令和7年4月1日から施行するよう改正する。

乳がん検診従事者講習会

日 時 令和7年2月15日(土)
午後4時～午後6時

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 25名(医師：25名)
岡田克夫先生の司会により進行。

講 演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会会長 鈴木喜雅先生の座長により、鳥取大学医学部附属病院乳腺内分泌外科助教 田中裕子先生による「乳がんに対するラジオ波焼灼療法」の講演があった。

第31回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会会長 鈴木喜雅先生の司会により3症例を報告していただき、検討を行った。

- 1) 東部症例(1例)：鳥取県立中央病院
門永太一先生
- 2) 中部症例(1例)：鳥取県立厚生病院
大田里香子先生
- 3) 西部症例(1例)：米子医療センター
万木洋平先生

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会 鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会

- 日 時 令和7年2月22日(土) 午後2時～午後3時40分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 18人
中村部会長、小谷委員長
池田・岡田・杉本・高木・田中・角田・津村・西尾・前田・三上・横山各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：上田課長補佐
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、廣瀬主事
オブザーバー：鳥取市保健所健康・子育て推進課健康推進室 加藤保健師

【概要】

- ・令和5年度は、受診率28.9%、要精検率3.69%、精検受診率88.5%で、原発性肺がんは35人発見され、がん発見率0.067%、陽性反応適中度1.8%であった。
プロセス指標新基準（上限74歳）に基づく令和5年度実績の評価では、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度のいずれも未達成であった。
- ・令和5年度肺がん検診発見がん確定調査の結果、原発性肺がん47例、転移性肺腫瘍2例、合計49例の肺がん確定診断を得た。原発性肺癌の平均年齢は76.4歳、男性33例、女性は14例、臨床病期はⅠA期15例（31.9%）、Ⅰ期17例（36.2%）であった。組織型は、腺癌が29例（61.7%）であった。
- ・今後の肺がん検診のあり方を考える上でAI導入が有用であることが示され、肺がん検診へ令和7年度から、保健事業団が実施する肺がん集団検診においてAIを導入することが提案され、市町村に確認を行うこととなった。

挨拶（要旨）

〈中村部会長〉

本日は足元の悪い中お集まりいただき感謝申し上げます。鳥取県で肺がんによる死亡者を1人でもなくしたいと思っている。そのためには検診での早期発見、早期治療が大切である。本日の議題の、県や保健事業団のデータは大切である。またプロセス指標は年々厳しくなっているところであるが、精度管理の上で大切である。さらに検診へのAI導入を行っていきたいと考えている。また、鳥取県の肺がんの75歳未満がん年齢調整死亡率等が極めて改善したこともあり、一喜一憂してはいけないが励みになる結果である。限られた時間であるが、忌憚のないご意見をいただきご協議いただきたい。

〈小谷委員長〉

今年度から鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会委員長を仰せつかった。国のがん対策推進基本計画も第4次に入り、がん検診も目標受診率を50%から60%に上げるようにしていかなくてはならないため、積極的に取り組んでいく。ご指導よろしく願います。

報告事項

1. 令和5年度肺がん検診実績報告並びに令和6年度実績見込み及び令和7年度計画について (県健康政策課調べ) :

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

[令和5年度実績最終報告]

対象者数(40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数)181,414人のうち、受診者数52,503人、受診率28.9%で前年度比0.5ポイント減少であった。

このうち、40歳から69歳の値(国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法)は、対象者数63,987人、受診者数20,045人、受診率31.3%であった。

要精検者は1,937人、要精検率3.69%で前年度比0.31ポイント増加であった。精密検査受診者は1,714人、精検受診率88.5%で前年度比0.5ポイント増加であった。精密検査の結果、原発性肺がんは35人で前年度より2人減少した。肺がん疑いは96人であった。確定調査結果では、原発性肺がんの者は47人、転移性肺がんは2人であった。

がん発見率(原発性肺がん/受診者数)は0.067%で、昨年度とほぼ同率、陽性反応適中度(原発性肺がん/要精検者数)は1.8%で、昨年度比0.3ポイント減少した。

X線受診者総数52,503人のうち経年受診者は38,366人、経年受診率73.1%である。

喀痰検査の対象となる高危険群所属者は7,263人(13.8%)で、そのうち喀痰検査を受診した者は1,626人で、X線検査受診者の3.1%、要精検者は1人、精検受診者1人で、発見がんが1人であった。

経年と非経年受診者、高危険群と非高危険群所属者のがん発見率の比較では、経年受診者のがん発見率は0.068%、非経年受診者のがん発見率は0.064%であった。また、高危険群所属者7,263人のうちがんが12人発見され、がん発見率0.165%、

非高危険群所属者45,240人のうちがんが23人発見され、がん発見率0.051%で、高危険群所属者の方が3.25倍高かった。

委員より、今年度は経年受診者からがんが多く見つかっており、今後注視する必要があるとの意見があった。

プロセス指標新基準(上限74歳)に基づく令和5年度実績の評価では、上限74歳の新基準値の要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度のいずれも未達成であった。当面参考として併記することとした上限69歳についても同様であった。

また、上限74歳の新プロセス指標の要精検率2.4%以下、陽性反応適中度4.1%以上は、鳥取県の現状を考えると指標のクリアは非常に厳しく、陽性反応適中度を上げていくしかないという意見があった。

[令和6年度実施見込み及び令和7年度事業計画]

令和6年度実績見込みは、対象者数181,414人に対し、受診者数は53,924人、受診率29.7%の見込みである。また、令和7年度実施計画は、受診者数55,217人、受診率30.4%を目指している。

[令和元年度～令和3年度未把握率]

国調査「地域保健・健康増進事業報告」による未把握率について、報告した。

要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び(精検を受診したとしても)精検結果が正確に把握できていない者の精検未把握率は、国の許容値は10%以下である。鳥取県は、令和元年度は4.2%、令和2年度4.4%、令和3年度4.5%で許容範囲内であった。

委員より、恒常的に許容値10%以上を超えている市町村は、精検結果をきちんと把握していく必要がある。また、報告時点で未把握の結果を既に把握できている市町村もあるとのことで、今後は最新のデータを示していただきたいとの意見があった。

[令和5年度精密検査登録医療機関以外の医療機関での精密検査の実施状況について]

令和5年度肺がん検診において、要精検者が精

密検査登録医療機関以外の医療機関を受診した実態把握について、次の通り報告があった。

精密検査登録医療機関以外の医療機関で受診した者は31人で、県内医療機関受診者30人、県外医療機関受診者1人であった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：津村委員

令和5年度肺がん集団検診読影状況は以下のとおりである。

(1)受診者数の減少傾向が続いている。各判定に大きな変化はない。

C判定は、東部13.2%、中部10.3%、西部10.2%である。東部のC判定が少し高い。

D1判定はいずれの地区もなかった。D2判定は東部0.17%、中部0.24%、西部0.40%であった。D3判定は東部0.06%、中部0.00%、西部0.06%であった。D4判定は東部0.38%、中部0.30%、西部0.38%であった。

E1判定は東部3.10%、中部2.51%、西部4.21%、E2判定は東部0.05%、中部0.04%、西部0.14%であった。西部のE2判定が少し増加した。

(2)X線検査実施者のうち喀痰検査受診者割合は東部で3.2%、中部は0.6%、西部は1.3%と依然として低い。C判定以上はなかった。

今回は中部地区で、D判定から1件肺がんが報告された。

2. 令和6年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について（令和6年12月末集計）

〈東部：杉本委員〉

①読影会開催回数141回、②読影総数11,571件

総読影件数11,571件のうち、97.6%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の3.5%にあたる405件実施され、D、E判定ともに0件であった。

令和6年11月29日に肺がん医療機関検診従事者講習会を開催した。参加者17名。

令和7年3月3日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

〈中部：高木委員〉

①読影会開催回数30回、②読影総数4,328件、③

うち比較読影3,416件（78.9%）

総読影件数4,328件のうち、99.4%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の3.7%にあたる161件実施され、D、E判定ともに0件であった。

〈西部：三上委員〉

①読影会開催回数149回、②読影総数14,098件、③うち比較読影11,581件（82.1%）

総読影件数14,098件のうち、87.0%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の3.1%にあたる444件実施され、D、E判定ともに0件であった。

3. 令和5年度肺がん検診発見がん患者の予後調査について：前田委員

昭和62年度から令和5年度までに発見された肺がん又は肺がん疑いについて予後調査した結果、肺がん確定診断1,825例、内訳は原発性肺癌1,659例、転移性肺腫瘍166例であった。

令和5年度については、以下のとおりであった。

(1)原発性肺癌47例、転移性肺腫瘍2例、合計49例の肺がん確定診断であった。

(2)発見された原発性肺癌の47例のうち、46例（97.9%）が胸部X線で発見され、1例が胸部X線+喀痰細胞診で発見された。

(3)対人口10万人あたりの原発性肺癌発見者は90人であった。

(4)原発性肺癌の平均年齢は76.4歳、男性33例、女性は14例、I期17例（36.2%）で、令和4年度60.4%に比べ早期がんが大きく減少した。またⅢA期が7例（14.9%）で令和4年度2例に比べ増加した。組織型は、腺癌は29例（61.7%）であった。

(5)手術症例の割合は22例（46.8%）、術後病期I期の肺癌は13例（59.1%）であった。腺癌が18例（81.8%）であった。令和4年度の術後病期I期の肺癌は21例（84.0%）と多かったが令和5年度は減少した。

(6)腫瘍径は平成30年度より第8版となり充実成分径で計測するようになったため、平均31.4mm

	A判定 読影不能	B判定 異常なし	C判定 精検不要	D判定 (要検査)				E判定 要精検	
				①	②	③	④	①	②
東部	2 0.02%	9,435 81.54%	1,684 14.55%	5 0.04%	4 0.03%	18 0.16%	43 0.37%	380 3.28%	2 0.02%
中部	1 0.02%	4,141 95.68%	26 0.60%	0 0.00%	27 0.62%	2 0.05%	15 0.35%	116 2.68%	1 0.02%
西部	5 0.04%	13,250 93.98%	209 1.48%	7 0.05%	40 0.28%	8 0.06%	73 0.52%	496 3.52%	10 0.07%

(前年度30.9mm)であった。最高は77mmであった。腫瘍径が50mmを超える大きさは7例であった。

(7) 転移性肺腫瘍は2例あり、甲状腺癌1例、膵癌1例であった。

(8) 原発性肺癌確定者の施設検診と車検診の比較では、平均年齢が車検診80.4(前年度72.7)、施設健診75.2(前年度72.5)と高齢化した。

委員より、肺癌取扱い規約第9版に改訂されたことに伴い、今後「肺がん追跡調査票」の様式変更が必要であるという話があった。小谷委員長、前田委員に様式の修正を行っていただき、改正案を夏部会で協議することとなった。

4. その他

(1) 75歳未満がん年齢調整死亡率等について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

国立がん研究センターが令和5年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、男女計62.9(全国17位)で、昨年の73.7(全国41位)より減少し、県第3次がん対策推進計画(H30～R5)の目標値(70.0)を達成した。男性81.4(全国29位)、女性45.6(全国3位)であった。肺がんの女性の死亡率は4.4(前年7.2)で、前年の全国45位から全国7位に改善した。

(2) 県の来年度当初予算について：上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

がん対策推進事業の令和7年度予算案について報告された。ほぼ例年どおりの予算を計上してい

る。がん予防、がん医療の充実、がんとの共生を3本柱とし、引き続き総合的ながん対策を推進していく予定である。

(3) 西部地区肺がん個別医療機関検診広域化について：中村部会長

中村部会長より、西部地区の町村においては、米子市以外の医療機関で受診を希望される方が多いことから、受診率向上のためにも、令和7年度から肺がん個別医療機関検診を広域化していくことが検討されており、該当の町村に意向を伺ったところ、令和7年度から日野町、日南町、南部町が広域化を希望されているという話があった。見込み人数がそれぞれ日野町は20～30人、日南町は70人であり、合計100件程の増加が見込まれる。

協議事項

1. 肺がん検診におけるAIの導入について：

中村部会長

中村部会長より、鳥取県保健事業団が実施する職域検診(健診)において、富士フィルム(株)製のAIによる胸部エックス線画像診断(CXR-AID)を令和6年9月より導入したことについて、以下の通り説明があった。

AIはセカンドリーディングとして薬事承認を受けている。AIは特に専門医外の医師で異常所見の検出率が大幅に向上する。また、経年受診者の経時的な変化を見るのにも役立つが、大原則はAIの前に自ら読影し、AIは補助診断として活用し、最終判定は医師が行うことである。以上の特

性を踏まえ、鳥取県保健事業団は、中村部会長が2024年11月改訂された「AI読影活用法のマトリックス表（目安）」をもとに第一読影医が読影を行い、第二読影において、AI（CTR-AID）診断基準を参考にして、読影医が総合判定を行っている。

AIによる要精査が増えると要精検率が上昇するため、新プロセス指標の要精検率2.4%以下が達成できるか、また、合同読影に時間がかかる等の課題がある。しかし、鳥取県保健事業団において令和6年9月以降のAI導入後の要精検率の変化をAI導入前の前年同期と比較したところ、最初は高めの要精検率となったが徐々に要精検率は低下している。そのため将来的には、AIの習熟とともに要精検率も低下する（読影時間の短縮にもつながる）ことが考えられる。

AIの特性を知り、正しく運用することが重要

であり、見落としの防止や確信度の向上のメリットがあるため、今後の肺がん検診のあり方を考える上でもAI導入は重要であることが示された。

中村部会長より、令和7年度から鳥取県保健事業団が受託している市町村が実施主体である肺がん検診においてもAIを導入することが提案された。

概ね了承は得られたが、協議の中で、県より実施主体である市町村の意向確認が必要であるとの意見があり、年度内に意向確認を行うこととなった。

2. その他

岡田委員より従事者講習会の開催について、開催時期や開催方法等の検討を行うことが報告された。令和7年度は西部地区で開催する。日程、講師の選定については西部地区の委員を中心にご検討いただくこととなった。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 令和7年2月22日（土）

午後4時～午後6時

場所 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）

鳥取市戎町

出席者 58名（医師：55名、保健師他：3名）

岡田克夫先生の司会により進行。

肺がん検診実績報告

鳥取県肺がん検診の実績について、鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会長 中村廣繁先生より報告があった。

講演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会長 中村廣繁先生の座長により、横浜市立大

学附属病院核医学診療科部長（横浜市立大学医学部研究科放射線診断学准教授） 山城恒雄先生による「種々の疾患の「影」：胸部画像診断の基礎」についての講演があった。

症例検討

鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員長 小谷昌広先生の進行により、3地区より症例を報告していただき、検討を行った。

- 1) 東部（4例）：鳥取県立中央病院
澄川 崇先生
- 2) 中部（1例）：鳥取県立厚生病院
野坂祐仁先生
- 3) 西部（1例）：鳥取大学医学部附属病院
和田杜甫先生

令和6年度第2回循環器病対策推進に関する小委員会 (脳・心血管疾患関連)

■ 日 時 令和7年2月26日(水) 午後3時～午後3時55分

■ 場 所 オンライン開催

■ 出席者 22人

〈心血管疾患関連〉

山本委員長、吉川・加藤克・加藤達・宮崎・水田・畑野各委員

〈脳血管疾患関連〉

黒崎委員長、坂本・瀧川・阪田・田渕・日笠・紙谷・竹内・伊坂各委員

県健康政策課：角田課長、田中保健師

健康対策協議会事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中係長、廣瀬主事

挨拶 (要旨)

〈黒崎委員長〉

循環器病対策として、様々な対策を行っているところであるが、その1つに「JOIN」というシステムがあり、うまく稼働している。また、山本委員長がご退官となり、お礼申し上げます。

〈山本委員長〉

この度のモデル事業が始まり、皆様にもご協力いただき感謝申し上げます。鳥取県はチーム力が高く、皆様のご協力をいただきやすく感謝している。モデル事業を永続性を保ちながら、どのように進めていくかは今後の活動にかかっていると思う。今後も皆様のご協力をよろしく願います。また、今後の心血管疾患関連の委員長は吉川委員へ願います。

〈吉川委員〉

山本委員長のご退官に際し、鳥取県の循環器に携わる私が、今後は心血管疾患関連の委員長を担当させていただく。鳥取県の循環器医療に貢献していきたいと思っている。よろしく願います。

報告事項

1. 鳥取県循環器病対策推進計画(第二次)の数値目標について：角田課長より説明

健康寿命は健康づくり文化創造プランの計画策定時の令和元年度から、男性は1.31年と大きく延び、72.89年、女性は0.23年延び74.97年となった。平均寿命と健康寿命との差は令和元年時点で、男性は8.45年、女性は12.94年となった。また、平均自立期間の令和3年度は、男性79.88年、女性は84.69年である。

令和4年度の10万人あたり年齢調整死亡率の脳血管疾患は、男性96.5人、女性58.7人。心疾患は、男性58.0人、女性22.3人であった。令和5年度の退院患者の平均在院日数の脳血管疾患は、全国69.2、鳥取県90.0、脳血管疾患は、全国7.9、鳥取県6.6であった。令和6年度の県内の医師充足数については、圏域によって多少ばらつきはあるが、脳血管疾患関係の医師充足率が心疾患関係の医師充足率より低い。脳神経外科は85.0% (前年比+6.2%)、神経内科は75.4% (前年比-3.9%)、心臓血管外科は95.5% (前年比-4.5%)、循環器

内科は90.0%（前年比+1.0%）である。

令和5年度保険者別健診データの判定

血圧治療者の判定割合は、治療中でも降圧目標より高い者が7割である。血圧未治療者の判定割合では、収縮期血圧160以上でも未治療のものが4～6%いる。脂質治療者の判定割合では、治療中の者は被用者保険では1割程度、国保、後期高齢で3割程度である。脂質未治療者の判定割合では、受診勧奨判定が2～3割存在する。基準値内の者は検診受診者の3割程度である。

2. 令和6年度県予算事業実施報告について：

角田課長より説明

都道府県循環器病対策推進事業として、循環器病対策推進に関する小委員会を、脳血管疾患関連と心疾患関連でそれぞれ2回開催している。循環器病医療提供体制の促進等に資する事業として、多職種連携を目的とした従事者研修会の開催、循環器病に関する正しい知識の普及啓発事業として、一般県民向けに生活習慣病や循環器病について、予防啓発を図る目的の講演会を開催した。脳卒中・心臓病等総合支援センター支援等補助金として、令和5年度に鳥取大学医学部附属病院が採択された「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」に、令和6年度以降は都道府県が本補助金を使って事業継続支援した。

本補助金で、(1)脳卒中・心臓病等総合支援センターの運営、(2)心疾患遠隔リハビリテーションモデル事業、(3)急性期対応に資する機器の導入支援を支援している。

3. 急性期対応に資する機器の導入支援について

画像情報共有システムによる連携の状況（JOINの活用状況）は以下のとおり

〈JOIN導入状況〉

※R5国モデル事業による導入含む

- ・鳥取大学医学部附属病院（2024年1月）
- ・米子医療センター（2024年1月）
- ・鳥取県済生会境港総合病院（2024年1月）
- ・日野病院（2024年1月）
- ・博愛病院（2024年1月）

・県立厚生病院（2024年3月）

・県立中央病院（2025年2月導入）

坂本委員より、鳥取大学でも年間2,000件以上の使用となっており、なくてはならないシステムであること、病院間の連携には課題があることが報告された。

協議事項

1. 令和7年度県予算事業の実施方針について：

角田課長より説明

脳卒中・心疾患に係る対策は令和6年度に引き続き、県と健対協とで共同実施で予算計上を検討している。小委員会委員の開催（300千円）。若年者の心臓検診による健康管理の充実や循環器予防対策に係る啓発資料等の作成費については継続事業として令和6年度と同額が充てられている。

脳卒中・心臓病等総合支援センターの運営については、センター運営に対する補助から委託実施へ変更し、一般県民向けの講演会と多職種連携を目的とした従事者研修会等は健対協委託から鳥大委託へ変更となる。

脳卒中・心臓病等総合支援センターの運営支援（8,042千円）。内容として、一般向けの講演会開催（340千円）、多職種連携を目的とした従事者研修会（340千円）、循環器病予防啓発資料作成費（60千円）等がある。

2. 県民向け講演会及び多職種連携従事者研修会

の実施方針について：田中保健師より説明

・一般県民向け講演会

県民への循環器病普及啓発を目的とした一般県民向け公開講座を、11月24日（日）午後1時より新日本海新聞社中部本社ホール及びオンデマンド配信形式にて開催した。中部の委員を中心に講師を選定していただき、患者代表として伊坂、畑野委員にもご講演いただいた。当日参加者は64名、後日配信希望者は28名。アンケート結果は、公開講座の満足度は、満足が51%、おおむね満足が40%とおおむね満足以上が約9割であった。公開講座の申し込み動機は、チラシが46%、新聞・新聞広

告が43%であり、新聞折込は県民に研修会があることを知らせる有効な手段であったと考えられる。申込みの必要性や申込み方法については検討が必要。令和7年度は、中海テレビでの「聞いて納得!!医療最前線」の活用、第29回日本心不全学会学術集会との合同開催も検討することとした。

・多職種連携を目的とした従事者研修会

多職種連携を目的として多職種連携従事者研修会を、12月7日(土)午後1時より完全オンラインで開催した。中部の委員を中心に講師を選定していただいた。当日参加者は17名、後日配信希望者は23名。オンライン開催であり視聴後のアンケート

ト回答が十分に得られず、今回アンケート回答があったのは1件のみであった。申込み者全体の3分の2の方が後日配信を希望。後日配信があることにより、研修会当日に都合が合わなくても参加ができ、また、複数回視聴できることから、開催方法については有効であったと考えられる。

委員より、講演会及び研修会について、より多くの医療従事者等に閲覧・学習していただきたいとの意見があり、令和6年度に開催した多職種連携を目的とした従事者研修会の後日配信の期間延長、再周知を行うこととなった。

労働基準監督署への届出や申請は、**電子申請**を利用しましょう！

労働基準監督署に来署いただくなくても手続きできます

【届出・申請可能な主な手続】

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

【電子申請の方法】

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

ホームページは

e-Gov

Q 検索

を検索してください。

鳥取労働局ホームページの電子申請の掲載箇所

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

もご覧ください。

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会
鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会

■ 日 時 令和7年2月27日(木) 午後4時～午後5時25分

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

■ 出席者 18人

〈鳥取県健康会館〉

岡田・秋藤・田中・後藤・柳谷各委員

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：上田課長補佐、東原係長

健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中係長、廣瀬主事

〈鳥取県中部医師会館〉 牧野・川本・浦野・片岡各委員

〈鳥取県西部医師会館〉 八島部会長、濱本委員長、山口委員

【概要】

- ・ 令和5年度は受診率28.7%、要精検率7.4%、精検受診率は74.9%、がん発見率0.23%、陽性反応適中度3.05%であった。
- ・ 検診で発見された大腸がん及びがん疑い130例について確定調査を行った結果、確定癌125例（地域検診45例、施設検診80例）、腺腫3例、その他2例であった。そのうち早期がんは77例、早期癌率は61.6%であった。令和4年度に比べ確定癌が4例増加し、早期癌率が2.9ポイント減少している。
- ・ 国立がん研究センターが令和5年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。
大腸がんの死亡率は10.6（全国36位）、男性14.0（全国42位）、女性7.3（全国27位）であった。
- ・ 大腸がん検診における大腸CT検査の取扱いについて、大腸がん検診の精密検査受診者の定義は「地域保健・健康増進事業報告

作成要領」において、精検方法として「CT検査」が行われた場合は未受診として計上することと定められている。

- ・ 大腸がん検診従事者講習会及び症例検討会について、令和7年度は開催時期や胃がんと合同での開催も検討されており、総合部会を経て検討していく。

挨拶（要旨）

〈八島部会長〉

日ごろより、大腸がん部会及び大腸がん対策専門委員会に関わられている方々に大変感謝している。報告事項として令和5年度大腸がん検診実績報告を中心に報告していただき、協議事項として大腸がん発見患者個人票の改正などについて協議していただきたい。また、昨年11月にがん研究センターより有効性評価に基づいた大腸がん検診ガイドラインが公表され、便潜血検査は引き続き推奨度A、大腸内視鏡検査については推奨度Cとさ

れた。今後の評価も見据えながら、先々の準備を進めていく必要があると考えている。本日は、幅広い意見をお願いしたい。どうぞ、よろしく願います。

〈濱本委員長〉

本日の議題に沿って、実りの多い会になることを祈っている。本日はよろしく願います。

報告事項

1. 令和5年度大腸がん検診実績最終報告並びに令和6年度実績見込み・令和7年度計画について〈県健康政策課調べ〉:

東原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長
〔令和5年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）は181,414人で、受診者数は52,070人、受診率は28.7%で、前年度比で0.3ポイント減少した。受診率は、東部30.8%、中部28.9%、西部26.6%であった。

要精検者数は3,870人、要精検率7.4%で、前年度より0.3ポイント増加である。精検受診者は2,900人、精検受診率74.9%で前年度より0.7ポイント減少である。精密検査の結果、大腸がんは118人で、前年度と同数であった。大腸がん疑いは12人であった。がん発見率（がん／受診者数）は0.23%で前年度に比べ0.01ポイント増加であった。また、陽性反応適中度（がん／要精検者数）は3.05%で前年度に比べ0.1ポイント減少であった。

要精検率は東部7.1%、中部7.9%、西部7.6%、がん発見率は東部0.222%、中部0.235%、西部0.227%、陽性反応適中度は東部3.1%、中部3.0%、西部3.0%であった。要精検率は減少傾向であるが、依然として、医療機関検診の要精検率が高く、特に中部地区が10.3%と高かった。

プロセス指標新基準（上限74歳）に基づく令和5年度実績の評価では、要精検率は、基準値を達成し、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度は、未達成であった。

（八島部会長からの意見）

・精検受診率が継続して低い市町村については、精密検査受診勧奨の働きかけをお願いしたい。
〔令和6年度実績見込み・令和7年度計画〕

令和6年度実績見込みは、対象者数181,414人に対し、受診者数は52,583人、受診率29.0%の見込みである。また、令和7年度実施計画は、受診者数53,754人、受診率29.6%を計画している。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：片岡委員

〔令和5年度検診実績〕

地域検診は16,769人が受診し、そのうち要精検者数は1,059人、要精検率6.32%、精検受診率74.7%であった。大腸がんは37人（早期がん26人、進行がん11人）発見され、大腸がん発見率0.22%、陽性反応適中度3.49%であった。

職域検診は27,142人が受診し、そのうち要精検者数は1,200人、要精検率4.42%、精検受診率53.8%であった。依然として、精検受診率が低率であるので、受診勧奨が重要である。

大腸がんは27人発見され、大腸がん発見率0.10%、陽性反応適中度2.25%であった。

2. 令和5年度発見大腸がん患者確定調査結果について：柳谷委員

検診で発見された大腸がん及びがん疑い130例について確定調査を行った結果、確定癌125例（地域検診45例、施設検診80例）、腺腫3例、その他2例であった。そのうち早期がんは77例、早期癌率は61.6%であった。令和4年度に比べ確定癌が4例増加し、早期癌率が2.9ポイント減少している。

調査の結果は、以下のとおりで、例年と同様の傾向であった。

- （1）性及び年齢では男女とも例年通り65歳以上から癌が多く発見され、80歳代が一番多かった。令和5年度は40歳代から癌が3例発見された。
- （2）部位では「R」と「S」合わせて47.2%で、肉眼分類では「2」が26.4%であった。早期癌77例の肉眼分類では「Ip」Isp」合わせて36.4%であった。

- (3)大きさは10mm以下が27.2%、令和4年度の14.9%に比べ、小さい癌が多く見つかった。
- (4)深達度「m」が42.4%、「sm」が18.4%、「不明」が0.8%で、早期癌率は61.6%であった。
- (5)Dukes分類は「A」が62.4%、組織型分類は「Wel」が60.8%、「Mod」が30.4%であった。
- (6)治療方法は外科手術が16例(12.8%)、内視鏡下手術が45例(36.0%)、内視鏡治療は59例(47.2%)であった。その他：高齢のため経過観察2例、がんセンター紹介のため詳細不明1例、化学療法1例、記載なしのため不明1例であった。
- (7)逐年検診発見進行癌は20例(東部6例、中部5例、西部9例)であった。各地区で症例検討を行っていただき、問題点等について検討していただく。

3. 各地区大腸がん注腸読影会及び講習会実施状況について(2月現在集計)

各地区とも、注腸読影会の実績はなかった。

〈東部－後藤委員〉

大腸がん検診従事者講習会は令和6年12月20日に開催した。

〈中部－牧野委員〉

大腸がん検診従事者講習会は令和7年2月10日に開催した。

〈西部－山口委員〉

大腸がん検診従事者講習会は3月に西部医師会館で開催予定。

西部医師会胃・大腸がん検診報告会、境港市胃・大腸がん検診報告会・症例検討会をそれぞれ1回開催した。

4. その他

(1)75歳未満がん年齢調整死亡率等について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

国立がん研究センターが令和5年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、男女計62.9(全国17位)、男性81.4(全国29位)、女性45.6(全国3

位)であった。また、大腸がんの死亡率は男女計10.6(全国36位)、男性14.0(全国42位)、女性7.3(全国27位)で、高い傾向である。

令和2年の全国がん登録のデータに基づくがん罹患の状況について、令和2年に新たにがんと診断された患者は全国では945,055人、鳥取県では5,023人である。人口10万対のがん年齢調整罹患率は、全国では362.4、鳥取県では395.2(全国46位)である。

(2)県の来年度当初予算について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

がん対策推進事業の令和7年度予算案について報告された。がん対策事業については、ほぼ同規模で実施予定である。がん予防、がん医療の充実、がんとの共生を3本柱として、引き続き総合的ながん対策を推進していく予定である。

(3)大腸がん検診における大腸CT検査の取扱いについて：

東原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

各市町村が実施するがん検診については、「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省政策統括官)において集計・公表(統計法第19条による統計調査)されている(統計法第19条による統計調査)。

大腸がん検診の精密検査受診者の定義は「地域保健・健康増進事業報告作成要領」において、精密検査として不適切な検査(便潜血検査の再検、CT検査や腫瘍マーカー等)が行われた者については精密検査受診者欄に計上せず「未受診」として計上することとなっているため、精検方法として、「CT検査」が行われた場合は未受診として計上している。

(委員からの意見等)

・大腸CT検査が行われた場合でも、県としておおよその数でもいいので把握ができるよう集計していただきたい。

・概数を把握するためには、大腸精密検査紹介状の精検方法欄の「その他の検査()」欄に、

大腸CT検査を記入してもらう必要がある。

- ・西部地区では、大腸CT検査についてその他欄に記載がされ、すでに集計がされている。

という話があった。以上の意見をふまえて、今後さらに検討していくこととなった。

協議事項

1. 大腸がん検診従事者講習会及び症例検討会について

令和7年度は開催時期や胃がんと合同での開催も検討しており、総合部会を経て検討していくこととなった。

2. 大腸がん発見患者個人票の更新について

八島部会長より、大腸癌取り扱い規約が2018年7月に改正されたことを踏まえて、大腸がん発見患者個人票の改正案が提案された。協議の結果、提案通り改正を行い、令和6年度大腸がん患者確定調査より適用することが承認された。

3. 精密検査受診率向上に向けた取組について

県健康政策課において、受診勧奨を行う各市町村保健師を対象に、大腸がん検診に関する現状及び未受診者に対する対応について学び、受診率向上を目指すことを目的に研修会が開催された。また、研修会開催にあたり、各市町村における大腸がん検診及び精密検査受診勧奨に関する取組状況の調査が行われた。その取組について以下の通り説明があった。

- ・各市町村においては「鳥取県大腸がん検診実施に係る手引き」に基づき、精密検査受診勧奨を実施している。受診勧奨は郵送通知だけでなく、併せて保健師による訪問や電話による受診

勧奨を行っている自治体も約半数あった。

- ・また、精密検査未受診者に対しても同様に、郵送通知だけでなく保健師による訪問や電話による受診勧奨を行っている自治体が約6割あった。
- ・精密検査未受診の理由として考えられるものは、多い順に「痔やいきんだことによる出血だと自己判断している」「大腸内視鏡検査が怖い」「以前に精密検査を受けたが問題なかった」であった。また、「医師と相談して受診しないと決めた」「検査予約や受診が一人では難しい」といった理由もあった。

調査結果については、市町村別に取りまとめられており、情報提供がなされている。

(委員からの意見等)

- ・受診勧奨のチラシについて、毎年とりまとめている検診の結果から大腸がん精密検査結果・大腸がん以外のその他疾病の内訳・大腸がん治療方法の内訳を円グラフで視覚的にわかりやすく活用してはどうかという提案があった。

4. その他

濱本委員長より、10mm以上または10mm未満の腺腫の件数について、データの提示をしていただきたいと意見があった。

県健康政策課より、市町村が毎年国へ報告する「地域保健・健康増進事業報告」には腺腫の大きさについて報告することとなっている。そのデータを提示することは可能であるため、次回より、データを部会において報告することとなった。また、鳥取県がん検診実績報告書へも掲載することとなった。

鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

- 日 時 令和7年3月1日(土) 午後2時15分～午後3時15分
- 場 所 倉吉交流プラザ 倉吉市駄経寺町
- 出席者 25人
孝田委員長
大山・岡田・岡野・河津・陶山・谷口・角田・永原・福羅・前田和・前田直・
松木・松田・満田・三好・山下・渡邊各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：川本室長、上田課長補佐、東原係長
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中係長、廣瀬主事

【概要】

- ・ 令和5年度肝炎ウイルス検査は、19市町村で実施し、対象者数205,618人のうち、受診者数は3,857人、受検率は前年度と同じく1.9%であった。
検査の結果、HBs抗原陽性者は46人で陽性率1.2%（前年度0.8%）、HXCv抗体陽性者は8人で陽性率0.2%（前年度0.3%）であった。
精検受診者は34人であり、精検受診率は63.0%で、昨年度に比べ7.2ポイント増加であった。精検の結果、肝臓がんだった者は昨年度と同じく0人であった。
精検受診率の地区別では、東部92.3%、中部31.3%、西部68.0%であった。
- ・ 肝臓がん検診により発見された肝炎ウイルス陽性者に対しての定期検査結果は、B型肝炎ウイルス陽性者の定期検査受診者は913人、C型肝炎ウイルス陽性者の定期検査受診者は255人であった。
- ・ 肝臓がん検診及び定期検査による発見がん患者追跡調査結果について、肝炎ウイルス検査による発見がんはなく、定期検査によ

る発見がんまたはがん疑いは、B型肝炎ウイルス陽性者から肝臓がんが1人、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓がんが3人である。

- ・ 鳥取県肝疾患専門医療機関の指定について、東部1医療機関より指定申請書が提出され、令和6年度第2回鳥取県肝炎対策協議会において承認されたと報告があり、本県の肝疾患専門医療機関は20施設となった。
- ・ 令和7年度肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会については、7月20日(日)東部地区で開催予定の鳥取県医学会ランチョンセミナーでの開催が決定した。

挨拶（要旨）

〈孝田委員長〉

皆様、お忙しい中、お集まりいただき感謝する。天候に恵まれたが、寒暖差があるため体調管理にはご注意ください。本日も審議等、幅広い意見をお願いします。

報告事項

1. 令和5年度肝炎ウイルス検査事業実績及び令和6年度事業実績見込及び令和7年度事業実施計画について：

東原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

(1) 令和5年度肝炎ウイルス検査の結果について
令和5年度は19市町村で実施し、対象者数205,618人（令和4年度210,599人）のうち、受診者数は3,857人、受検率は前年度と同じく1.9%であった。

検査の結果、HBs抗原陽性者は46人で陽性率1.2%（前年度0.8%）、HCV抗体陽性者は8人で陽性率0.2%（前年度0.3%）であった。

精検受診者は34人であり、精検受診率は63.0%で、前年度に比べ7.2ポイント増加であった。精検の結果、肝臓がんは前年度と同様に発見されなかった。

精検受診率の地区別では、東部92.3%、中部31.3%、西部68.0%であった。

（委員からの意見等）

- ・精密検査結果の健康指導対象者診断名について、分類が難しいと意見が出されたが、集計などの問題もあるため、現状どおりとする。よい案があれば提案いただきたい。
- ・診療所と比べ病院での精検受診率が低いため、病院ごとでの精検受診アラートシステムの検討が必要ではないかとの話があった。

(2) 肝臓がん検診により発見された肝炎ウイルス陽性者に対するの定期検査結果について（県事業の肝臓がん対策事業）

平成7年度から実施している、過去に検査で発

見された肝炎ウイルス陽性者に対する定期検査の結果は以下のとおりである。

HBs抗原陽性率は若年層59歳以下が高い傾向にあり、HCV抗体陽性率は、その年齢が上がるとともに高い傾向である。

令和5年度に実施した妊婦健康診査における肝炎ウイルス検査受診状況については、妊婦健康診査受診者数は3,134人が受診し、検査の結果、HBs抗原陽性者は6人、HCV抗体陽性者は0人であった。精検受診者は5人であり、精検受診率は83.3%で、精検の結果、4人は無症候性キャリア、1人はその他の疾病であった。精検未受診者については、もともとキャリアであったため、精検不要とされた。

(3) 令和6年度実施見込み及び令和7年度実施計画について

令和6年度の受診予定数は国庫事業の肝炎ウイルス検査は3,843人、市町村単独事業は1,028人の見込みである。

令和7年度実施計画は国庫事業の肝炎ウイルス検査は3,894人、市町村単独事業は1,013人を計画している。

2. 令和5年度肝臓がん検診発見がん患者追跡調査結果について：孝田委員長

(1) 令和5年度肝炎ウイルス検査からは肝臓がんは発見されなかった。また、令和5年度定期検査による肝臓がんまたは疑いは、7例について調査を行った結果、今回新規が6例、B型肝炎ウイルス陽性者から肝臓がん1名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓がん3名、血管腫1例、肝臓がん疑い1例であった。

(2) 平成10年度～令和4年度肝炎ウイルス陽性者

区分	健康指導対象者 (人)	定期検査受診者数 (人)	定期検査 受診率	定期検査結果 (人・%)		
				慢性肝炎	肝硬変	がん
B型肝炎ウイルス陽性者	1,847	913	49.4	146 (16.0)	10 (1.1)	3 (0.3)
C型肝炎ウイルス陽性者	582	255	43.8	28 (11.0)	5 (2.0)	8 (3.1)

※肝臓がん11人（確定診断後の経過観察含む）

定期検査による発見がん追跡調査報告では、生存率について提示はされなかったが、傾向に変化はなかった。ラジオ波焼灼療法が減少し、肝切除、分子標的薬での治療が増加している。

3. 鳥取県肝疾患専門医療機関の指定変更について：

東原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長 鳥取県肝疾患専門医療機関の指定について、東部1医療機関より指定申請書が提出され、令和6年度第2回鳥取県肝炎対策協議会において承認された。本県の肝疾患専門医療機関は20施設となった。

4. その他

(1) 令和7年度の肝炎・肝がん対策関連事業概要について：

東原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長 ○令和7年度は、令和6年度の肝炎・肝がん関連事業を継続実施する。引き続き市町村及び肝疾患診療連携拠点病院等と連携しながら肝炎対策を推進していく。また、肝炎医療コーディネーター養成研修会についても、県民の方への肝炎ウイルス検査の受診勧奨やキャリアや患者の方に対する適切な保健指導、患者本人やその家族等からの肝疾患に関する各種の相談を受けることができる人材として「肝炎医療コーディネーター」の育成をするために行っていく。

(2) 75歳未満がん年齢調整死亡率について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

国立がん研究センターが令和5年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、令和5年は62.9（前年73.7）で全国17位（前年41位）となり、第3次県がん対策推進計画の目標値70.0を達成した。男性の死亡率は81.4（前年89.2）で全国29位

となり、3年連続で計画目標値（90.0）を達成した。女性の死亡率は45.6（前年59.4）で全国3位となり、計画目標値（50.0）を達成した。

肝臓がんの男女計の死亡率は3.8（前年3.3）で、前年の全国17位から36位と悪化した。男性の死亡率は5.9（前年4.3）で、前年の全国4位から26位と悪化した。女性の死亡率は2.0（前年2.3）で、前年同様全国44位であった。

(3) 県の来年度当初予算について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

がん対策推進事業の令和7年度予算案について報告された。がん対策事業については、ほぼ同規模で実施予定である。がん予防、がん医療の充実、がんとの共生を3本柱として、引き続き総合的ながん対策を推進していく予定である。

(4) 肝臓がん検診精密検査登録医療機関登録更新について

健対協事務局より、肝臓がん検診精密検査登録医療機関は3年に1回更新を行うこととなっており、令和6年度中に更新及び新規申請を行っていただくよう、全医療機関には周知していると説明があった。

協議事項

1. 令和7年度肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会について

岡田委員より、令和7年度肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会については、7月20日（日）東部地区で開催予定の鳥取県医学会において、「ランチョンセミナー」として行いたいと提案があった。協議の結果、了承され、講師については、大山賢治先生にお願いすることとなった。

肝臓がん検診従事者講習会及び肝臓がん検診症例研究会

日 時 令和7年3月1日(土)

午後4時～午後5時40分

場 所 倉吉交流プラザ 倉吉市駄経寺町

出席者 90名(医師:86名、その他:4名)

岡田克夫先生の司会により進行。

講 演

鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会
委員長 孝田雅彦先生の座長により、岡山市立市
民病院副院長 狩山和也先生による「食事性肝障
害と新規肝線維化スコアFIB-3 index」の講演が
あった。

症例検討

鳥取県済生会境港総合病院 岡野淳一先生の進
行により、3地区から症例を報告していただき、
検討を行った。

1) 東部症例(1例): 鳥取赤十字病院

松木由佳子先生

2) 中部症例(1例): 鳥取県立厚生病院

三好謙一先生

3) 西部症例(1例): 鳥取大学医学部附属病院

永原天和先生

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

令和6年度全国がん登録研修会についてのお知らせ

平素より県のがん対策につきましても、格別の御高配をいただき、厚くお礼申し上げます。

平成28年より全国がん登録が開始され、届出をいただいておりますが、登録精度向上と届出情報入力の考え方の統一性を図ることを目的に、例年実務者の方を対象とした研修会を開催しておりますが、今年度も昨年度同様資料の配付をもって開催に代えさせていただきます。

下記よりダウンロードができますので、ご活用ください。

なお、国立がん研究センターがん情報サービスホームページのリニューアルに伴い、内容・手順等更新作業を進めておりましたが、作業が終了いたしました。

届出の際、参考にして頂けたら幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

鳥取県健康対策協議会ホームページ (<https://www.kentaikyou.tottori.med.or.jp>) の全国がん登録

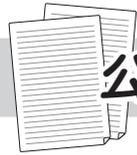
■全国がん登録の手引き（PDFファイル）

- 1～2. 届出の対象・届出項目について
3. 電子届出票（PDF）作成～送付方法について
（オンライン届出以外の医療機関）
4. がん登録オンラインシステム（GTOL）によるオンライン届出方法について
（オンライン届出の医療機関）
5. 問い合わせ票について
6. 遡り調査について
7. お知らせ機能について

鳥取県健康対策協議会 がん登録対策専門委員会委員長
鳥取大学医学部環境予防医学分野 教授 尾崎米厚

問合せ先

担当者：三浦賀代子
鳥取大学医学部環境予防医学分野内鳥取県がん登録室
TEL：0859-38-6103 FAX：0859-38-6100
Email：kamiu@tottori-u.ac.jp



認知症にまつわる新しい潮流 —認知症のある方達との向き合い方—

社会医療法人仁厚会 医療福祉センター倉吉病院 院長 兼 子 幸 一

本邦では高齢化が急速に進み、2022年時点の65歳以上の高齢者3,603万人のうち、認知症の患者数は443万人（12.3%）と推定されています（図1）。しかし、2012年と比較すると2022年の有病率はわずかに減少しました。生活習慣病コントロールの向上や健康意識の高まり等の要因が認知症予防に奏功した可能性が示唆されます。さらに、アルツハイマー型認知症（AD）では、病因と直接関係する作用機序によって進行を抑制する薬剤が上市されました。こうした希望の持てる状況にも拘わらず、いったん認知症を発症すると何も分からなくなり、できなくなるという考え方が現在も根強く、認知症であることは受け入れ難いと受け止められているように感じます。そのため、認知症の人は社会的に孤立しがちで、その意

思が尊重されにくい状況があります。このような考え方を換えようと、厚生労働省は2024年12月に認知症施策推進基本計画を策定し、「新しい認知症観」というコンセプトを提唱しています。「新しい認知症観」とは、認知症になってからも、一人一人に個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる、という考え方です。誰もがなりうる認知症について、国民の一人一人がこの観方を理解することが、共生社会を創るために求められています。

1. アルツハイマー型認知症の新たな薬物治療

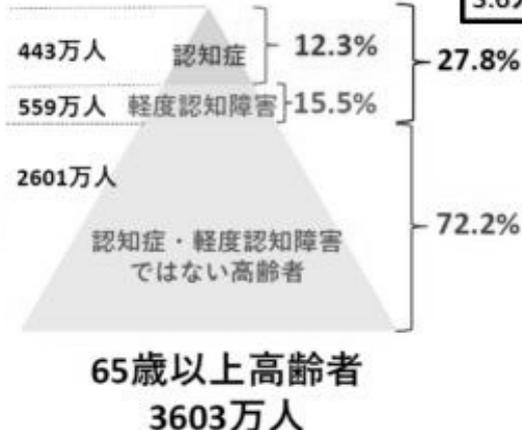
従来のAD治療薬は、アセチルコリンやグルタミン酸等の神経伝達の状態を変えることで対症的に症状を軽減します。しかし、ADの病因と

認知症有病率

2012年有病率調査



2022年有病率調査



若年性認知症も
3.6万人に上る。

平成23年度 厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業
「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」
（研究代表者 筑波大学 明田隆）

令和5年度 老人保健事業推進費等補助金
「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに行末設計に関する研究」
（研究代表者 九州大学 二宮利政）

図1

なるアミロイドベータ (A β) タンパク (図2) とは関係せず、疾患の進行を抑制することは出来ません。2023年にレカネマブ、翌年にはドナネマブという2種類の抗A β 抗体薬が承認されました。これらの薬剤には、凝集したA β を脳内から除去することによって、疾患の進行をある程度抑制することが期待されています (図3)。レカネマブの臨床試験の結果では、治療開始後18ヵ月では、プラセボ群に対して症状悪化を27%抑制し、約7.5ヵ月進行を遅らせるとの結果が公表されま

した。この2剤には軽度認知症又は軽度認知障害を対象とする場合、ある程度の症状進行の抑制が期待できます。抗A β 抗体薬の適応は図4の通りです。

2. 新しい認知症観

従来、ともすれば認知症に対して、図5の様な否定的・悲観的な見方が支配的であったように思います。医師が認知症を告知する際の仕方にもこの様なニュアンスが含まれているかも知れません。しかし、図6に示す通り、当然のことですが

新しい作用機序の治療薬 抗アミロイドベータ(A β)抗体治療薬

- レカネマブ, ドナネマブの作用機序: A β の凝集体に結合して脳内より除去

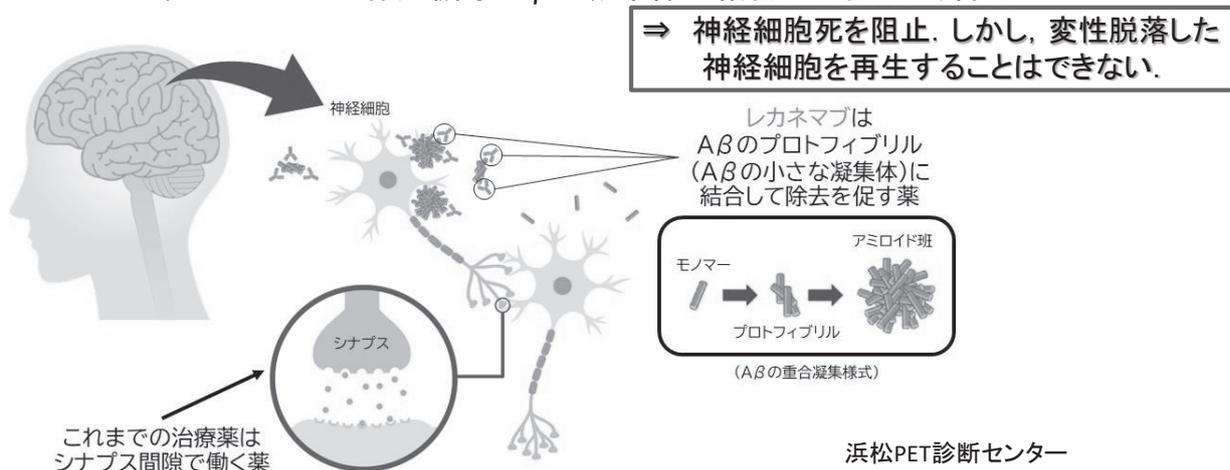
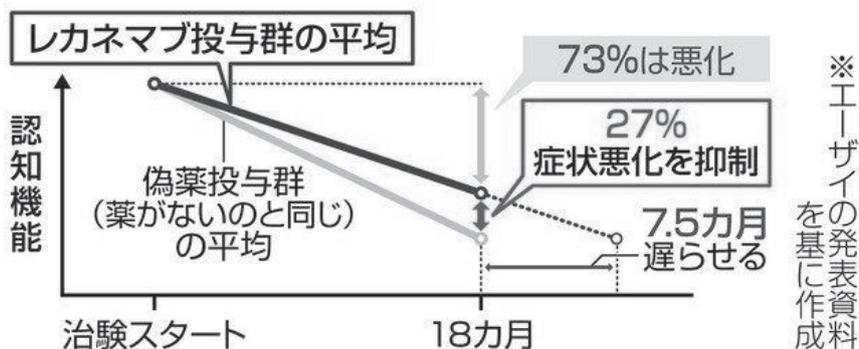


図2

レカネマブの治験結果のイメージ



<https://www.tokyo-np.co.jp/article/233670>
東京新聞、2023年2月28日

図3

アルツハイマー型認知症 進行抑制に有効な薬剤の登場

- アルツハイマー型認知症の原因であるアミロイドベータ(Aβ)に直接的にアプローチする薬剤の登場。
 - 脳内のアミロイドベータプラークを脳内から除く作用をもつ。
- 抗アミロイドベータ(Aβ)抗体薬
 - レカネマブ 2023年12月: MMSEが22~30点, CDRが0.5または1.
 - ドナネマブ 2024年11月: MMSEが20~28点, CDRが0.5または1.
 - MMSE: 認知機能の評価尺度,30点満点.
 - CDR: 認知機能の生活機能を評価して認知症の重症度を測る.

図4

認知症に対する従来の見方 悲観的・否定的な見方が支配的

- 発病すると、何も分からなくなる、何もできなくなる。
- 自分で判断できない可哀そうな人。
- 当事者の意思が尊重されなくなる。
- 社会的孤立が生じやすい。

⇒現実と乖離した見方。

図5

認知症とともに生きる希望宣言

当事者の声

一足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ

- 1 自分自身がとらわれている常識の殻を破り、前を向いて生きていきます。
- 2 自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。
- 3 私たち本人同士が、出会い、つながり、生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。
- 4 自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、身近なまちで見つけ、一緒に歩んでいきます。
- 5 認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、暮らしやすいわがまちを一緒につくっていきます。

日本認知症本人ワーキンググループ(JDWG)(平成30年11月1日)
<http://www.jdwg.org/statement/>

令和2年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業
認知症対応力向上研修の研修教材に関する調査研究事業 編

図6

当事者の一人一人には希望、目的があり、出来るだけこれまで通りの生活を送ることを望んでおられます。場合によっては、さらに新たなチャレンジに挑もうとする方もおられます。こうしたご本人達の思いを中心に据えることで、認知症のある方達にとって生活し易い社会を創ろうと多くの方が意識的に取り組むことが共生社会の実現を可能にすると考えられるようになっていきます。2024年12月、厚生労働省による認知症施策推進基本計画はこうした理念に基づいて策定されました(図7)。

認知症施策推進基本計画の第1期目標として、以下の4つが重点目標に定められています:

1. 国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること。
2. 認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること。
3. 認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができること。
4. 国民が認知症に関する新たな知見や技術を活用できること。

こうした観方は介護する方にもぜひご理解頂き、日常生活の介護の中で活かして頂ければと思います。図8に挙げたポイントは、もう少し具体的に表現したものです。これらを実践して頂くこ

認知症施策推進基本計画(令和6年12月)

身近な存在である認知症の人との共生を目指す。

- 認知症基本法(基本法)に基づく国の認知症施策の基本計画。
- 基本法に明記された共生社会の実現を目指す。
- 認知症の人本人の声を尊重し、「新しい認知症観」に基づき施策を推進する。
- 認知症の人を単に「支える対象」としてではなく、尊厳のある個人として捉え、認知症の人がその個性と能力を十分発揮し、経験や工夫をいかしながら、共に支え合って生きることができるようにすることが重要

「新しい認知症観」:

認知症になってからも、一人一人に個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方。

図7

認知症の介護者への注意点やアドバイス

【地域実践 5】

介護する方へのお願い

- 認知症の方の特性を理解し、現存する心身の能力を活かしながら、本来の本人らしさなるべく保つ。
- 本人の負担になるような日常生活の変化・変更は避け、本人の希望を尊重した生活の継続性を重視する。
- 本人のペースでゆっくりと安心感を大切にする。
- 本人が希望をもって充実した暮らしが継続できるように生活支援面で配慮する。

令和2年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業
認知症対応力向上研修の研修教材に関する調査研究事業 1

図8

とで、諍いが減り、介護する側にも心の余裕が生まれれば、認知症のある方の不安や焦燥感などの陰性感情や被害念慮なども軽減するように思います。

認知症はだれでもなり得る疾患です。認知症に対する見方を変えることが共生社会の創造につな

がることを期待して止みません。

参考文献

1) 厚生労働省 認知症施策推進基本計画, 2024年12月.

URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/001344090.pdf>

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(R6年12月30日～R7年2月2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	3,211
2	新型コロナウイルス感染症	1,081
3	感染性胃腸炎	343
4	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	292
5	伝染性紅斑	46
6	その他	97
	合計	5,070

2. 前回との比較増減

全体の報告数は5,070件であり、2%（84件）の増となった。

〈増加した疾病〉

新型コロナウイルス感染症 [115%]。

〈減少した疾病〉

手足口病 [86%]、マイコプラズマ肺炎 [59%]、感染性胃腸炎 [39%]、伝染性紅斑 [39%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [13%]、インフルエンザ [3%]。

3. コメント

【新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ】

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、集団感染事例も頻発しているため、注意が必要です。

インフルエンザについては、第1週をピークに減少し、2月5日に警報を解除しましたが、一定数の患者報告が続いています。

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。

【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。傷口から感染する可能性があるため、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。

【百日咳】

流行は収束傾向ですが、小中学生を中心に患者報告が続いています。長く続く咳が特徴で、感染力が非常に強いため、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ため、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。

【梅毒】

令和6年は過去最多の41件、令和7年1月も9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（6.12.30～7.2.2）

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	977	1,118	1,116	3,211	-3%
2 新型コロナウイルス感染症	274	319	488	1,081	115%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
3 咽頭結膜熱	1	14	8	23	5%
4 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	177	62	53	292	-13%
5 感染性胃腸炎	156	101	86	343	-39%
6 水痘	9	3	2	14	-42%
7 手足口病	2	7	1	10	-86%
8 伝染性紅斑	3	0	43	46	-39%
9 突発性発疹	5	0	6	11	-52%
10 ヘルパンギーナ	0	0	0	0	—

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	4	1	5	10	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	1	3	0	4	-33%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	1	0	0	1	0%
16 無菌性髄膜炎	1	0	0	1	-50%
17 マイコプラズマ肺炎	14	6	2	22	-59%
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	1,625	1,635	1,810	5,070	2%

立場の逆転

倉吉市 石飛 誠一

去年霜月風邪をこじらせ妻入院、倉吉市内の病院内科へ

思いのほか入院期間が長引きて二カ月余となる吾の独身ぐらし

あとで思う聞いておくべき事あまた飯の炊きかた洗濯機の扱い

東京の娘が吾を気にかけて毎夜のように電話して来る

過ぎし日は娘のくらし気にせしがいつの間によら立場逆転す

川柳

鳥取市 平尾 正人

できて消える虹の一生見て歩く

雨上がりの早朝に河川敷を歩いていると、真正面の空が少しづつ色づいてきて、やがてその色が濃く収束して、眼前に見事な虹の橋が出現しました。こんなきれいな虹に出会えるのはウォーキングのおかげと感謝しながら歩いているうちに、その橋の輪郭は次第に淡くなり、数分後には完全に消失。何でもない日常の一コマですが、こうして句にすることで、その日の光景が鮮明な記憶として刻まれ、大切な記憶として定着するのでしょう。

治せない性根病気は治せても

病気は治療により治すことはできて、その人本来の性根はなかなか治すことができません。やっかいなのは、その人の性根が病気の発現と深くかかわっている場合で、この場合は治すのではなくうまく付き合っていく、という別のアプローチも必要のよう、医者も患者もなかなか大変です。

いい出会いだったと今日を折り畳む

歳を重ねるごとに新しい出会いを経験する機会は少なくなるものです。しかし大切なのは出会いの数ではなく質の問題。今日の出会いに感謝して心のアンテナを折り畳んでおけば、次にアンテナを広げたときにまたいい出会いをキャッチする明日が待っているかも。

よじじゆくご
四字熟語

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田庸夫

毎月、フリーエッセイを掲載させて頂く。私の文章は、他の人に比して漢字が多い。常用漢字はほぼ無視しているし、振り仮名は敢えて付けない。これで文章が短くなり、「締まり」も出る。

表意文字の漢字4文字を使い、意味を持たせたのが四字熟語である。これを世に広めたのが、大相撲の昇進伝達式で、四字熟語を口上に使い、注目され始めた。それ以前も、「一生懸命」を述べる昇進力士は居たが、四字熟語と意識されることはなく、大きな話題にもならなかった。

1994年（平成5年）の1月場所後の大関昇進で、貴乃花は「今後も『不撓不屈』の精神で相撲道に精進します」と述べ、翌年11月場所後の横綱昇進では、「今後も『不撓不屈』の精神で、力士として相撲道に『不惜身命』を貫く所存でございます」と口上した。

この後は、四字熟語を入れた口上が普通となり、注目を浴びるようになった。見かけないのに絞って紹介する。「勇猛邁進」（貴ノ浪）、「努力精進」（栃東）、「力戦奮闘」（琴光喜）、「万里一空」（琴奨菊）、「至誠一貫」（正代）、「気魄一闪」（豊昇龍）、「唯一無二」（大の里）。

改めて、「四字熟語」を広辞苑で調べた。「気魄一闪」は、「何物にも屈せず立ち向かっていく強い精神力」で、4文字の漢字の中に、これだけの意味を含ませることを可能としているのが「四字熟語」である。言い換えれば、文字数に比べて情報量が多いので、意思伝達の助けになったり、表現の幅を広げたりする。

この四字熟語は、自然発生的に使われだした比較的新しい用語である。漢字4文字で構成される言葉は無数にあるが、四字熟語は慣用句的に用い

られる言葉であるとする考えもある。

2024年4月のフリーエッセイに、「合従連衡」の題で一文を載せ、「遠交近攻」も使ったが、「合従連衡」を知らない方も少なくないと知った。「遠交近攻」は更に知らない人が多かったことを反省している。「合従連衡」は広辞苑に載っているが、まずは「合従」と「連衡」を理解してからでないと、意味が分かりにくい。

「合従」：（「従」は「縦」に六国を合する意）。中国戦国時代に蘇秦が韓・魏・趙・燕・楚・斉の六国に説いて、連合して秦に対抗させた攻守同盟の政策。「連衡」：（「衡」は横で東西の意）、同盟すること。張儀が秦の東方の六国（前述）にそれぞれ単独に秦と同盟条約を結ばせようと企てた政策。

以上の歴史的事実を知っておれば、合従連衡の意味が理解出来るが、これを知らないと、理解しにくいフリーエッセイだった。しかし、裏返せば、「合従連衡」の4文字には、これだけの史実が含まれていると考えれば、使いたくなる四字熟語であることが、ご理解頂けると思う。「遠交近攻」は中国の戦国時代に秦の范雎が唱えた外交政策。遠い国と親しく交際を結んでおいて、近い国を攻める策。秦はこれを採用して他の六国を滅ぼした。

これらを知れば、現在の世界各国の外交政策がより理解出来るのではなかろうかと考え投稿した。ちなみに、鳥取県医師会報の2022年2月号、フリーエッセイに、「中華思想」の題で一文を載せた。自己宣伝的になるが、併せてお目通し頂ければ、更に理解して頂けると思う。

山陰路の地酒と郷土料理

野島病院 山根俊夫

山陰路は、古代から中世にかけて表日本であった。中国、朝鮮半島、南方との交流も盛んであった。コロナ流行の中で、司馬遼太郎著「街道をゆく」全巻を揃え、全国行脚を楽しんでいる。司馬さんは、若桜から因幡に入り、早速、鳥取の民藝に注目し、民芸店で郷土料理を愉しんでいる。

山陰線に新幹線が導入されなかったのは、誠に幸いであった。かつて、“狭い日本、そんなに急いで何処へ行く？”という言葉もあった。美しい海岸線の日本海を眺めながら、地酒と山陰路の名物を味わう旅をお勧めしたい。

山陰路は地酒が良い。思いつくだけでも、鳥取県では、辨天娘、日置桜、鷹勇、諏訪泉、久米桜、瑞泉、福寿海、稲田姫、千代むすびなど、鳥根県では、李白、七冠馬、豊の秋、月山、玉鋼、環日本海、隠岐誉などがある。いずれの醸造元も、歴史が古く1800年台からの歴史を持つものが多い。酒米は、鳥取では、強力、玉栄、山田錦、鳥根では、八反流、佐香錦、雄町、神の舞が仕込まれ、清流の軟水に伝統杜氏の技術が加わる。辛口の純米酒が切れ味が良く身体にも良い。

月花も無くて酒飲む独りかな	松尾芭蕉
酔ひたくて呑む酒辛し春嵐	桂 信子
初風や妻に五芍の笑い酒	西條泰弘
妙齢にして利酒の好敵手	岡本雅洗

酒は、独酌も良いが、妻、息子、娘、そして心許す友人と飲めば、格別の美酒となる。江戸俳句に“酒を煮る家の女房にちょっと惚れ”の句もある。山陰路は、古代から秋田、京都、博多と並ぶ美人の生産地。妙齢の因幡美人、出雲美人の利き酒の好敵手に出会ってみたいもの。

一合の酒いっぽんの山桜	奥名春江
葛餅も酒も両刀づかひかな	星野 椿
十月や竹の匂ひの酒を酌む	福島 勲

お酒の好きな方は、ぐい呑みに凝る人が多い。気の利いた居酒屋では、全国の焼き物のぐい呑みを客に選ばせる店もある。青竹を切って、お酒を注ぎ囲炉裏で温めてくれる店もある。青竹の香りは美味しい。自分の愛用のぐい呑みを懐に酒席に出かける人もある。桜の季節、私は、江戸切子のぐい呑みに桜の花びらを浮かべ花見酒を愉しんでいる。江戸切子の深い藍色と桜のピンク色が美しい。地酒に和菓子も合う。山陰路は、鳥取、松江は城下町だけに、菓子どころでもある。その中でも、倉吉の打吹公園団子は、お酒にもお茶にも良く合う日本一の銘菓である。両刀遣いの方は、ぜひお試しあれ。

美しき蟹あり酒を温むる	高野素中
筍を掘てゆがいて昼ん酒	森 澄雄
初鮎や酒は珠なす舌の上	三宅句生
冷酒や鯛の目玉をすすりつつ	専沢慶信

地酒に合う肴は目の前の日本海という山陰の生簀から揚がってくる。日本の魚類は3,000種あるが、食用に供されるのは300種と言われる。最近では、市場に出回らない深海魚などが未利用魚として地元で珍重されている。地酒に合ううまい肴を挙げると、まず、松葉蟹、親がにの蟹汁、白魚の踊り食い、カタクチイワシの刺身、子持ちカレイの一夜干し、ノドグロの塩焼き、生の岩牡蠣、キスにハタハタの炙り焼きなどがある。鳥取駅前の魚市場で今晚の楽しみ魚を探すのも一興である。刺身のつまに、海浜で取れる岩海苔、ワカメ、ハマボウフウ、白ネギなどのあえものも珍味である。鳥取の豆腐竹輪、アゴ竹輪もお勧め。竹串に巻きつけた竹輪を、刃物で切らないで、そのまま齧り付くのが一番。マヨネーズ・醤油に良く合う。色黒の出雲割子そば、地元の木綿豆腐も地酒に合う。

飽食の時代、以前のようにささやかな郷土の食
材が庶民の食卓に届かなくなった。飽食社会は、
地方の食文化や農業、漁業への畏敬の念を突き崩

しているように思われる。

ふるさとは良し夕日と鮎の香りと 桂 信子

職場巡視(24)

八頭町 村田 勝 敬

■ はじめに

眼精疲労とは、視作業（眼を使う仕事）を続けることにより、眼痛・眼のかすみ・まぶしさ・充血などの目の症状や、頭痛・肩凝り・吐き気などの全身症状が出現し、休息や睡眠をとっても十分に回復しえない状態を言います（日本眼科学会）。原因として多いのは、①度の合わない眼鏡を使用した、②老視（老眼）の初期などで無理な近業作業を行った、③緑内障や白内障、ドライアイになっていた、④パソコンやスマートフォンなどを長時間使用したなどが挙げられています。

ブラウン管式ディスプレイ（VDT）がパソコンに接続されていた頃の話ですが、保険会社ビルのワンフロアにたくさんのパソコンが並び、若い女性社員約30名が保険契約の個人データを朝から夕方まで入力していました。彼女等は異口同音に「眼が疲れる」と零していました。眼精疲労を神経生理学的に検証できないかと考えた私は、会社の総括産業医にお願いし、VDT作業者の作業前（8：30～9：00）と作業後（12：00～12：30）に時間をもらい、視覚誘発電位、近点距離、フリッカー検査および主観的眼疲労検査を各々行いました（IAOEH 63: 109, 1991）。視覚誘発電位潜時および近点距離は3時間のVDT作業前後で有意に延長していました。一方、金曜日のフリッカーの測定値は月・火曜日の値に比べて有意に悪くなっていました。勿論、主観的眼疲労は作業後に増加していました。つまり、わずか3時間の視負荷ですら主観的症状だけでなく客観的な生理的変化も

起こします。同時に、この眼精疲労は作業の続く週末まで蓄積することも示されました。

■ 会社概要

職場巡視24回目は、わが国の半導体製品の製造拠点工場の1つである従業員284名（男212名、女72名、平均年齢36歳）の大規模事業所です。主な製品は面実装ダイオード（高速ダイオード、ブリッジ型ダイオード）およびウェーハチップでした。製造工程の多くは自動化されており、従業員の約3分の2は三交替制（06：05～14：15、13：45～22：00、21：50～06：05）で勤務し、製造装置の保守・管理の他、原材料および製品の取出し、検査が主な業務となっていました。一方、開発および管理部門は日勤でした。

■ 作業環境管理

本工場では、有害物質として粉塵、フッ酸、キシレン、メタノール、鉛（半田）などを扱っていますが、多くは密閉空間ないしフードの中で使用されており、通常これら有害物質に曝露することはないように思えました。また、これらの有害物の廃棄処理工程も整備されていました。さらに、作業場の設置棚などには、3.11の東日本大震災の後でもあり、床と棚の間に地震対応の補強がされていました。

■ 作業管理

製造部門の多くは立位作業であり、また検査部門では机は固定、椅子の高さは可変でしたが、足と床の距離が各作業員で異なり、足をブラリとしている人もおれば、足のやり場のない人もいまし

た。この解消法としてスツールを置くなどの工夫をするよう指導しました。また、ダイオード製造工程では75～85dBの騒音が絶えず発生しており、この装置近くで働く場合には耳栓を着用するなどの防護体制を強化するよう勧めました。

■ 健康管理

職場の定期健康診断結果情報によると、高血圧の有所見率38%、肝機能検査36.3%、血中脂質検査50%、血糖検査53.0%、尿蛋白14.3%と全国平均および県内の有所見率より高いことを指摘しました。その上で、深夜作業と高血圧・尿蛋白との関連性、キシレン/メタノール作業と肝機能との関連性、また夜食（特にカップ麺）と脂質異常との関連性がないかどうか、産業医とともに是非検討して欲しいですね。なお、4kHzの聴力検査の有所見率は2.1%と低かったのですが、騒音性難聴になると難聴は生涯治療しないことを伝え、今後とも騒音発生場所を再確認するとともに、80dB以上の作業場においては耳栓を着用するよう勧奨しました。なお、本事業所にメンタルヘルス不調者はいませんでした。

■ おわりに

以上より、「本事業所の労働衛生管理体制は概ね良好であるが、定期健康診断の有所見率が総じて高いので、健康の保持・増進の推進を一層図ることを希望する」と報告しました。なお、面実装ダイオードの検査は顕微鏡下で行っていたので、眼を酷使用する（＝眼精疲労を起こし易い）職種に相当すると思われます。

前述のVDT作業者の検査を、大型土工機械（巨大なパワーシャベルとダンプカー）を遠隔操作で動かしていた作業員でも行い、同様の結果を得ました（Ind Health 34: 61, 1996）。これら2編の研究結果を日本メーカーの3Dテレビ発売前のタイミングで「公衆衛生」誌（74: 352, 2010）に掲載しますと、しばらくして3Dテレビ発売の話は自然消滅したようです。このようなこともあり、3Dゲーム機を高頻度で使用している人（eスポーツプレイヤー）に、今後（眼精疲労以外の）どんな症状が現れるのか心配しています。尤も、単に眼精疲労だけなら「特効薬はないが、ビタミン剤の配合された点眼薬や内服薬が有効である場合がある」と日本眼科学会は述べていました。



ウェーハエッチング室
(フッ酸、キシレン、メタノールを使用)



有機溶剤を使用するフード



各種ダイオード



面実装ダイオードの検査

机の高さは固定で、椅子で調整できるものの足はぶらぶら状態

加藤登紀子さん 加藤幹雄お兄さん

鳥取市 はまゆう診療所 田中敬子

歌手の加藤登紀子さんのコンサートに関西なら時々、出かけている。神戸では、失礼ながら白髪、禿げ、デブの集団の列があった。なんだ！この高齢者集団は？？と思ったら加藤登紀子さんのコンサートであった。そして自分もその一員であった。戦前派から団塊の世代に特に愛されている歌手である。30年以上前には、名和町の夕陽丘で「加藤登紀子ほろ酔いコンサート」が野外で名和の海と夕日を見ながら開かれていた。加藤登紀子さんのご主人の友人が当時、名和町役場に勤務しておられたという縁であったと聞いていた。お登紀さんがコップ酒をちびり、ちびり、ギター片手に夕日を浴びて、しっとりとうたわれる野外コンサートは、私にとって印象深い、とても貴重な体験であった。夫は加藤登紀子さんが結婚される以前に、藤本氏と京都のバー（リラ亭；当時学生が集まっていたが今はもうない）で二人がデートしておられたのを何回か見かけていた。その頃からのファンである。北海道の知床岬に行った時、観光船から「しれとこのみさきにー」と加藤登紀子さんの歌「知床旅情」がかかっていた。観光船の船長さんが「加藤登紀子さんのおかげで、知床ブームに火が付きまして、感謝です」と話していた。

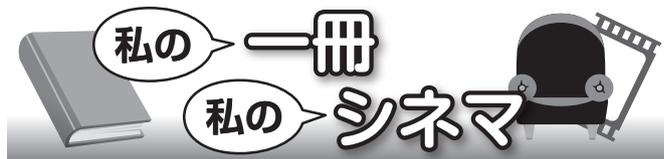
歌舞伎の京都南座の近くに「キエフ」というロシア料理店がある。加藤登紀子さんのお兄さんが経営しておられる。年に何回か加藤登紀子のミニコンサートが開かれる。80人ほどの「こじんまり」とした会である。すぐに握手できそうな2mほどの距離で聞くコンサートは、また、魅力的である。そして、多くの参加者が古くからのファン、昔の若者たちである。ほろ酔いコンサートでは、昔はコップ酒を片手に歌っておられたが、今はウイスキーと思いきや中身は紅茶とのことであった。

「ハルピンの詩がきこえる」（加藤淑子 加藤登紀子著、藤原書店）、その他の著に、加藤さん一家が、ハルピンで終戦を迎え、その後、夜の鉄



橋を渡り、日本に引き揚げてこられた話を書いてある（ハルピンは中国読み、ハルピンはロシア読み）。ハルピンは、一家にとって懐かしくも厳しい思い出の街である。ハルピンはロシア革命の時にロシアを脱出したロシア人たちが移住した町である。丸い屋根のロシア寺院や石畳みのキタイカヤなどが残っている。我が家も終戦をハルピンで迎えた。父はシベリヤに抑留となり5年後に帰国した。母と兄は1年後、無蓋車に詰め込まれて博多に引き上げてきた。キエフに通っていて、「我が家もハルピンからの引揚者」との偶然の話から、お兄さんの加藤幹雄さんと私の兄がハルピンの白梅小学校で同級生であったことが判明した。6年生に宝田明がいた。ハルピンで子供時代を過ごした人たちが集まりコーリヤンの会があるとのことである。終戦直後、ハルピンは混乱したが、間もなく小学校では寺子屋程度の授業が再開された。先に引き上げる加藤君が「さよなら」と言って走り去った後姿を兄は印象深く覚えていた。実に70年の時を超えてお互いの生存を確認できた。

加藤登紀子さんは、一時期、高音が出にくい時期があったが、今は元気である。ピアフの歌を歌うとき、ピアフはフランス語で「すずめ」だから、登紀子、とき（朱鷺）が雀の歌を歌う。美空ひばりの歌を歌うとき、朱鷺がヒバリの歌を歌うと語っていた。これからも、私の実家と加藤家のハルピンの縁を大事にして、元気で活躍する加藤登紀子さんを応援したい。



「夢から醒めた夢」

鳥取県立厚生病院 小児科 河場 康郎

シネマとはちょっと違うかもしれませんが、劇場で観た劇団四季のミュージカルはこの作品が最初でした。劇場での臨場感、没入感、ファン層？の雰囲気飲み込まれ、何度か劇場に足を運んだものでした。公演の終了から久しくして、ブルーレイ版を見つけポチっと購入してしまいました。

この作品は赤川次郎原作をミュージカルにしたものです。ちなみに私、原作は読んでおりません。あらすじは、主人公が夢の世界（霊界）で幽霊の少女と出会い、1日だけ入れ代わり、その少女は心残りであった母に逢いに行く。その間、主人公は霊界で出会った霊たちの生き様・死に様と触れ合っていく。そうこうしているうちに期限が迫るが、果たして少女は間に合い帰ってこられるのか…。

この作品は1987年が初演。「キャッツ」の初演から遅れること4年、また名の知れた「オペラ座の怪人」、「ライオンキング」よりも歴史は古く、キャストは代替わりしながら、長く公演されてきました。私は2011年版を観劇し、このブルーレイ版は、たまたまそれを収録したもので、当時の感動よ再び！でした。

劇場版を収録編集したものであり、劇場の雰囲気・迫力には負けるものの、劇場とは別の視点を楽しみ、またダンスや歌唱力もすばらしく、当時



の記憶や感動が思い起こされます。ただただ物語の世界に溶け込み気楽に観られます。とはいえ、やはり劇場で観たいところ。

この公演は2017年、2021年、2023年にもあったそうです。2025年の今年を期待しましたが現在のところ予定はなさそうです。2023年は劇団四季創立者の浅利慶太生誕90年記念の公演でもあったとのこと。まさかの生誕100年までおあずけ、かは分かりませんが、また一度この作品を劇場で観たい！と観劇への熱が出てきたところで、それまでは他の作品を発掘しながら気長に待ちたいと思います。

「医学生・若手医師のための 誰も教えてくれなかったおカネの話(第2版)」

日野病院 内科 小原 亘 頭



今回、医師会から「私の一冊・私のシネマ」の原稿執筆の話がありたく頂戴しました。しかし、日頃からYouTubeを観るばかりで本は読まず映画も観ない

ため、紹介できるものがないという有様でして…他の先生とは違った切り口の本を紹介させて頂くことにしました。

さて、みなさんは、1か月の家庭のキャッシュフロー、すなわち「何にいくらお金を使っているか」をサッと答えることができるでしょうか？多くの先生が「わかんないなあ…」と答えるしかないと思います。本書ではほとんどの医師はマネーリテラシーが低いことが指摘されています。

マネーリテラシーが低い、言い換えると、おカネの使い方・貯め方が下手なので、「給与明細でたくさん貰っていることを確認しているし、うちにはおカネがあるはずだよなぁ」と考えて、実際の身の丈には合っていない高級外車やマンションなどに手を出してしまい、金銭的に困窮し、中には破産する先生も出てしまうのだそうです。おカネを上手に貯め、上手に使う事で、金銭的にも充実した医師生活を送るためのアドバイスが本書の中には詰まっています（決して怪しい投資を勧める本ではありません…！）。

私が読んでいてハッとさせられた箇所があります。それは「あなたのその仕事、手取り20万でもやりますか？」という質問を投げかけられた箇所です。日本には江戸時代以来の価値観として「おカネの事ばかり話すのは有徳者のすることではない」というものがあります。未だに「医師は社会奉仕をする仕事だし、給料の話をするなんて…」



医学生・若手医師のための
誰も教えてくれなかったおカネの話（第2版）
Dr. K 著（金芳道）

という価値観も根強く残っています。

しかし、考えてみてください。みなさんが精魂込めてしているその仕事を「うちはおカネがないから最低賃金でしてくれ」と言われて、果たしてみなさんは幸せでしょうか？ 某プロ野球選手が契約更改の際に「誠意はカネだ」と言ったというエピソードもありますが、結局、満足できる額のお給料を貰うことが仕事の自信にもつながり、ひいては私たちのQOLの向上にもつながるのではないのでしょうか？

もちろんおカネを要求するだけではダメです。貰った給料に見合う努力をしなくてはなりません（これも本書の中で繰り返し述べられています）。キチンと働き、キチンと給料を貰う、そしてそれをキチンと運用する（時にはしっかり使う←これ大事！）。医師にとって大切な「おカネ」という面にも意識を向けてみてはいかがでしょうか？



勤務医のページ

厚生病院でも乳房再建(エキスパンダー挿入)が可能になりました

鳥取県立厚生病院 胸部外科 大田 里香子

厚生病院で、主に乳癌診療を担当しています。当院の2020～2023年の乳癌手術件数は平均50症例/年で、2024年は69症例(71乳房)と増加傾向でした。

乳癌治療により乳房を切除した場合、乳房再建術を受けることで乳房の形態を回復し、心理的な安定や日常生活の質の向上が期待できます。一方で乳房再建術は形成外科の専門領域であり、当院には形成外科の常勤医がおられませんので、これまでは再建を希望される患者さんは他院へ紹介していました。しかしこの度、鳥取大学医学部附属病院形成外科のご協力をいただき、当院でも乳房再建が可能な体制となりましたのでご報告します。

乳癌術後の乳房再建は、2006年の皮弁再建、2013年のインプラント再建、2020年の遺伝性乳癌卵巣癌症候群既発症者に対するリスク低減手術、と徐々に保険適応が広がってきました。しかし、2022年の再建率は乳房全摘術の13%にとどまり、諸外国との差が大きく、また国内の地域差も大きい状況です。そこで、「患者の価値観は様々であり、年齢を問わず、患者への情報提供(説明)がされた上で、患者が再建するしないを選べる環境にすることが望ましい。」として、2024年11月、乳癌学会、日本形成外科学会、日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会の3学会合同で、「乳房再建の説明に関する学会提言」がなされました。

なお、鳥取県については、乳房全摘症例数に対する乳房再建術症例数は6%以下(厚生労働省第9回NDBオープンデータ(2022年度症例)より計算)となっており、他都道府県に比べてかな

り低い割合となっています(東京都は26%)。

少し複雑な話になりますが、乳房再建の方法は、シリコン性の人工乳房「乳房インプラント」を用いる方法と、患者さん自身のお腹や背中の組織を移植する「自家組織再建」に分けられます。乳房再建を行うタイミングは、乳癌手術と同時に「一次再建」と乳癌治療が落ち着くまで一定の期間を置いて行う「二次再建」があります。また、乳房再建が1回の手術で完了する方法を「一期再建」、皮膚や大胸筋下のスペースを膨らませるために一時的に「ティッシュエキスパンダー(乳房拡張機)」(以下エキスパンダー)を挿入して、後で乳房インプラントや自家組織に入れ替える方法を「二期再建」といいます。「二期再建」のうち、1回目の手術を乳癌手術と同時に「一次二期再建」といいます。この「一次二期再建」の1回目の手術、つまり、乳癌手術と同時に大胸筋下にエキスパンダーを挿入する手術を当院でも実施できる体制となりました。2回目の、乳房インプラントまたは自家組織に入れ替える手術は鳥取大学医学部附属病院形成外科で行います。

乳癌の進行状況によっては、治療を優先するためや起こりうる合併症を避けるためなど、様々な理由によって一次再建が勧められないことがあります。ただし、その場合にも癌治療が落ち着いた後に行う二次再建が可能となります(乳房周囲の組織の状態によっては再建方法が制限される場合もあります)。乳癌診断時には、精神的衝撃からなかなか再建のことまで考える余裕が持てない患者さんも少なからずおられますが、乳癌治療に前向きに取り組むためにも、手術前から乳房再建の

選択肢を理解しておくことはとても重要と考えます。

乳癌は比較的年齢の若い方に発症しやすいですが死亡率が低く、手術を受けた後でも長い人生が

あります。あくまでも、乳癌治療は乳癌の根治が第一の目標ですが、患者さんの様々な価値観に対応できるよう努めてまいります。今後ともどうぞよろしく願いいたします。

鳥取県医師会指定学校医制度について

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

◎制度の概要

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

◎申請方法

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

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

【申請手数料】 無料

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

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





研修医・若手医師紹介

これまでの研修を振り返って

鳥取生協病院 初期研修医 奥田 亮 佑

鳥取生協病院初期研修医2年目の奥田と申します。これまで生協病院はもちろん、鳥取市内をはじめ、大阪、京都、山口などさまざまな地域で非常に充実した研修を行わせていただきました。あまりにも充実しておりこの文章を練る時間すらなかったほどで、文章の代わりに研修先での休日の

写真を掲載いたします。

来年からも鳥取に残り、内科研修を続けさせていただく予定です。

引き続き地域医療に貢献できるよう努力していきますので、どうぞよろしくお願いたします。



山口の病院のスタッフさんに案内してもらった名所で、とても綺麗でした。場所の名前は忘れまして！



京都に珍しく雪が積もったときの金閣寺は、とても幻想的でした。みんな同じことを考えるのか、雪だというのにすごい人でした。



道頓堀の有名なところですが、観光客が多すぎて何も見えませんでした。



大阪で優しい指導医が唯一声を荒げたのが、僕が大阪でお好み焼きを食べてないと言ったときでした。次の日急いで食べに行きました。おいしかったです。



ずっと応援していた子がG1を獲ってボロ泣きしたのはいい思い出です。

父の話

倉吉市 うなてクリニック 宇奈手 一 司



亡くなった父のことを思い出すことが最近よくある。僕は56歳になったが、父は今の僕ぐらいの歳でそれまで勤めていた地元の簡易郵便局を退職した。簡易

郵便局の合併により業務内容が大きく変わることになり、早期退職したようだ。僕たち子どもの学費や老後の生活費もある程度目処がついたのだろう。当時の田舎の郵便局の仕事は楽なもので、郵便の配達と回収、その後の仕分けで1日が終わる。山奥の配達先があるので、バイクで出かけて、昼は配達先の軒先を借りて世間話をしながら弁当を食べていた。定時には家に帰り畑仕事をしていて、職場で同僚と酒を飲んでから帰ることもよくあった。そんな父も保険の仕事が回ってきたときは、大変そうだった。保険を理解し、他人に勧めてお金を払ってもらわないといけない。ノルマもあっただろう。冗談が好きで、誰とでも気軽に話し、お調子者だった。そんな父には保険の勧誘は、どこか後ろめたさがあったのかもしれない。今思えば鬱のようになっていた。

退職した父は、畑や田んぼ、山の仕事を楽しんでやっていた。僕も小さいころから手伝っていたが、父は何でも出来た。小屋を建てたり、池を作ったりしたのを覚えている。農機具や大工道具、チェーンソーや電動のこぎり、溶接機、グラインダーなど家にはあらゆるものがそろっていた。家のリフォームも大工さんに頼んではいたが、父もかなりの部分を手伝っていた。石垣の積み方も父に教えてもらった。そういうことは本当に何で

も出来た父だった。

父はスキーも好きだった。僕が子供の頃に一緒に始めた。毎シーズン家族でスキーに出かけていた。高校に入り父とスキーをすることはなくなったが、その後も父は一人でスキーを楽しんでいた。60歳を超えてから友人と北海道にまでスキー旅行に行ったこともある。ある日の電話で父から話があった。「スキー場でリフトの隣に座った女性に話しかけたら、お前の高校の同級生やったぞ。」とても恥ずかしかった。晩年はC型肝炎、肝硬変と病に伏せてしまっていたが、70歳くらいまでスキーをしていたのではないだろうか。今の自分の体力を考えると、とても出来そうにない。

そんな僕にも反抗期はあった。父がすごく俗物的に見えて好きになれなかった時期があった。こんな田舎絶対に出て行ってやると思って勉強を頑張った。「ふるさととは遠きにありて思ふもの」などと格好つけて、実家にもあまり帰らなかった。自分自身も父親になり、一番下の子がこの春に大学に入り、妻との二人暮らしになった。急に歳をとったような気になった。父のように退職して悠々自適の生活など望むべくもないが、父の気持ちはわかる気がする。父は言わなかったが、僕に家や田畑を継いで欲しかったのだろう。子供の頃から畑仕事や山仕事を手伝わされて教えこまれた。僕が実家を継ぐことはなくなったが、母が倒れて長年放置されていた畑を昨年弟が始めた。僕も何だかうれしい気持ちでいる。先日ふと鏡のなかの自分を見て、目じりの皺が父に似ていると思った。嫌ではなかった。



広報委員 池田光之

春の訪れを感じる今日この頃、いかがお過ごしでしょうか。暖かくなり、外で過ごすのが気持ち良い季節がやってまいりました。しかしながら、この文章を作成しているのは2月末で、皆様の記憶にも確実に残っているであろう今シーズン最大の寒波の真っ只中です。今回の医師会報が届く頃には、この現状が思い出話となっていることを願いつつ、寒さに震えながらパソコンに向かっていきます。

春は別れと出会いの季節とも言われますが、今年も3月1日に東部医師会立看護高等専修学校で卒業式がありました。昨年は7名の学生が当校から巣立っていきましたが、今年はずか1名という寂しい式でした。しかし、入学してもなかなか学業についていけず、ドロップアウトする学生が多い中、最後まで一人で頑張ってくれた卒業生を医師会でもしっかりと支えていきたいと思えます。今後、臨床の現場で皆様と出会うこともあるかもしれません。その際は、ご協力よろしくお願ひします。

4月の行事予定です。

3日 CKD診療を地域で考える会

Special Lecture

「STOP☆CKD 大きく展開する腎疾患マネジメント～SGLT-2阻害薬をどのような場面で活用するか?～」

奈良県立医科大学 地域医療学講座

教授 赤井靖宏先生

Discussion

「SGLT-2阻害薬はCKD治療をどう変えるか?」

奈良県立医科大学 地域医療学講座

教授 赤井靖宏先生

8日 理事会

16日 第580回鳥取県東部小児科医会例会

22日 理事会

会報編集委員会

※カリキュラムコード(CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

2月の活動報告をいたします。

2日 第54回東部医師会囲碁大会

7日 Incretin Summit in鳥取

鳥取県東部在宅医療介護連携研究会第38回事例検討会

12日 第264回東部胃がん検診症例検討会

13日 情報ネットワーク委員会

14日 令和6年度かかりつけ医うつ病対応力向上研修会

「うつ病の病態理解と最新の治療」

鳥取大学医学部 脳神経医学講座

精神行動医学分野 教授 岩田正明先生

16日 第9回地域包括ケア専門職“絆”研修(多職種連携研修会)

18日 理事会

会報編集委員会

第594回鳥取県東部医師会胃疾患研究会

19日 第578回鳥取県東部小児科医会例会

東部脳卒中等医療連携ネットワーク研究会
第48回合同症例検討会

第2回鳥取県東部中部漢方ネットワーク

21日 鳥取県東部医師会認知症研究会第68回症例
検討会

演題①「若年性認知症の方の本人同士の繋
がり」と就労に向けた関わり」

湖東地域包括支援センター

中土井啓一様

演題②「脳ドックを利用した認知症予防の
啓発について」

おおたけ脳神経・漢方内科クリニック

大竹 実先生

26日 令和6年度小児救急地域医師研修会

28日 第126回鳥取県東部地区腹部超音波研究会
令和6年度第2回主治医意見書研修会



中部医師会

今年の冬は寒い日が続きました。鳥取県内にも大雪警報が出ていた2月の上旬、岡山に行かなければいけない用事がありました。しかし、連日の雪で鳥取道や米子道は通行止めになっており、悩んだ末、人形峠を通るルートで行くことに決めました。三朝に入ってからだんだん積雪量が増え、あっという間に一面が銀世界でした。運よく視界を妨げるような吹雪にはあいませんでしたが、道路の境が分からず、普段は気にも留めていないスノーポールをたよりになんとか無事到着することができました。

3月に入ってもまだ寒い日と暖かい日が交互にきていますが、3月といえば卒業シーズンです。我が家の双子の息子たちも中学校を卒業し、4月からは高校生になります。

先日、息子たちの制服の採寸に行きましたが、近年制服を変更した学校が多く、中部の高校はほとんどがブレザータイプの制服になっていました。「ジェンダーレス制服」ということで、女子もスラックスやネクタイを選択できるようです。

また、倉吉市では令和8年度から市内5つの中学校で制服を統一化するということが決まっています。

広報委員 濱 吉 麻 里

ジェンダーレス制服ということでこれからは中学生もブレザータイプになるようです。

私自身、中学・高校ともにセーラー服の学校だったためブレザーの制服には憧れがありましたが、今後は学ラン・セーラー服といった制服はどんどん減り、いずれは過去のものになっていくのでしょうか。

4月の行事予定です。

7日 定例理事会

16日 くらよし喫煙問題研究会

23日 定例常会

「精神科医の考える睡眠と不眠症治療」

鳥取大学医学部附属病院 精神科

講師 山梨豪彦先生

[CC:20 (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。

2月の活動報告をします。

1日 四志会 倉吉シティホテル

3日 定例理事会

- | | |
|--|--|
| <p>5日 定例常会
「脳卒中後てんかんの診断と治療」
鳥取大学医学部 脳神経医学講座
脳神経内科学分野 助教 河瀬真也先生</p> <p>10日 消化器病研究会・消化器がん検診症例検討会・大腸がん読影会合同講演会
「大腸腫瘍のまとめ」
鳥取県立厚生病院 消化器内科
細田康平先生</p> <p>13日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
「精神療法総論～病態の理解に基づく関与のあり方～」
社会医療法人仁厚会 倉吉病院
副院長 松村博史先生</p> <p>17日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会</p> | <p>19日 乳幼児保健協議会
主治医研修会・かかりつけ医認知症対応力向上研修会
主治医研修会
「主治医意見書の書き方～整形外科領域の視点から～」
福嶋整形外科医院 福嶋寛子先生
かかりつけ医認知症対応力向上研修会
「気楽に相談、しっかり連携。抗Aβ薬とともに開く、地域医療の新しい扉」
社会医療法人仁厚会 藤井政雄記念病院
地域連携センター長 藤井教雄先生</p> <p>26日 くらよし喫煙問題研究会</p> <p>28日 産業医部会幹事会</p> |
|--|--|



広報委員 廣田 裕

何度も大雪警報が出、実際大山では大雪が降りましたが、平地では思ったほど積もりませんでした。ただ、寒さは厳しく、凍結して運転には気がつかれました。そのおかげで、2月8日の胃がん検診従事者講習会は倉吉で行われるはずでしたが、Web視聴可となり、単位も取れ大変助かりました。

一方肝臓がん検診従事者講習会は3月1日倉吉で行われました。天気がよく、1時間あまりで行けましたが、やはり事故を起こすと休診しなくてはいけないかもしれない、などと考えると結構なストレスです。他にも単位取得の講習会が集中していますが、この時期、山陰で集合形式の研修会はかなり負担が大きいと思います。コロナのおかげでWeb視聴が容易にできる時代となったのですから、そちらを基本にしていだきたいと、一会員として願わざるを得ません。

この件について、健対協で検討しているとの連絡を受けました。皆さん、期待しましょう！

4月の行事予定です。

- 2日 超高齢化社会における診療のエッセンス～いつまでその治療続けますか？～
- 14日 常任理事会
Life Long Support Web Seminar～10年後・20年後を見据えた心房細動治療～
- 16日 令和6年度鳥取県西部小児科医会4月例会
- 22日 鳥取県西部医師会消化管研究会
- 24日 第131回一般公開健康講座
- 28日 理事会

※カリキュラムコード(CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

- 2月の活動報告をいたします。
- 3日 常任理事会
 - 5日 鳥取県西部地区IBD Seminar
 - 6日 鳥取県西部地区脳卒中地域連携研修会
第14回鳥取県西部 骨粗鬆症・顎骨壊死医
歯薬連携研修会
 - 7日 第24回大山頭頸部腫瘍カンファレンス
第56回環中海耳鼻咽喉科セミナー
 - 8日 第9回中海整形外科セミナー
 - 12日 令和6年度鳥取県西部圏・保健協議会
 - 13日 令和6年度第2回西部医師会糖尿病研修会
(糖尿病地域連携パス研修会)
 - 14日 令和6年度禁煙指導講習会
 - 17日 理事会
 - 18日 2月度肝胆膵研究会
 - 19日 令和6年度西部地区乳がん症例検討会
 - 20日 不眠症診療WEBセミナー
 - 25日 鳥取県西部医師会消化管研究会
 - 26日 鳥取県西部医師会かかりつけ医心の健康対
応力向上研修会
 - 27日 第129回一般公開健康講座
 - 28日 感染症Web Seminar in 境港
抗Aβ抗体薬時代の認知症診療について考
える会in鳥取
第517回山陰消化器研究会
超高齢者の今後の心不全治療を考える



鳥取大学医学部医師会

広報委員 武 中 篤

3月になり、暖かい日も増えてまいりました。この2月3月は新しい年度に向けたイベントや、新しい試みなど春めいた行事が多く行われました。医師会の皆さまにもぜひ知っていただきたく、その一部をご報告します。

小児病棟にクリニクラウンがやってきました

2月19日(水)、小児病棟へ日本クリニクラウン協会から赤い鼻を付けたクリニクラウン(臨床道化師)が来訪してくれました。本イベントは、日吉津村の団体『maru+(マルプラス)』のご支援により実現したものです。



当日は、音楽に合わせた踊りや皿回しなどが披露され、子どもたちも楽しい雰囲気にもまれ、笑顔が絶えない時間になりました。

ストリートピアノ演奏会を開催しました

2月25日(火)には、がんセンター前廊下に設置した『ストリートピアノ』を使った演奏会を開催しました。昨年9月に現在の場所へ移設してから初めての演奏会で、医学部保健学科の安藤泰至准教授がモーツァルトやショパンなどクラシックの名曲を8曲演奏しました。演奏を聴いた方から

は、「心が癒された」と大変好評で、通りかかった人も足を止めて、演奏に聞き入るなど、多くの方に喜んでいただける会となりました。このストリートピアノは平日9時から17時までの間、どなたでも自由に演奏できます。ぜひお立ち寄りいただきピアノの音色を楽しんでいただければと思います。



国家試験壮行会のご報告

医師、看護師・助産師・保健師及び臨床検査技師の国家試験に向けた壮行会をそれぞれ実施しました。

2月6日(木)には医師国家試験に挑む医学科6年生の壮行会・お見送りを実施。壮行会は医学科3～5年生の国試対策委員会の有志により企画され、医学部記念講堂で行いました。教員からの励ましの言葉のほか、全員での円陣により士気を高め、バスの出発時には多くの後輩たちが集まり、先輩たちの合格を祈願しました。

2月7日(金)には看護師・助産師・保健師国家

試験に挑む看護学専攻の4年生の壮行会を行いました。教員からのエールや合格祈願の寄せ書きが配布され、学生たちは試験に向けて自らを奮い立たせていました。

2月19日(水)は臨床検査技師国家試験に挑む検査専攻4年生が広島県に向け、バスで出発しました。雪の降る中、後輩や教員が見送りに立ち会い、受験生たちに「がんばって!」と声をかけました。

学生たちがベストを尽くし合格してくれること、そして、それぞれの職種で医療人として活躍してくれることを心から願っております。



日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

カリキュラムコード（略称：CC）

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

2月

県医・会議メモ

- 2日(日) 鳥取県健康対策協議会心臓検診従事者講習会〈倉吉体育文化会館〉
- 〳 鳥取県学校保健会学校保健及び学校安全表彰式〈倉吉体育文化会館〉
 - 〳 学校医・園医研修会及び鳥取県学校保健会研修会〈倉吉体育文化会館〉
- 6日(木) 鳥取県ナースセンター事業運営協議会〈Web〉
- 〳 医学会の在り方検討委員会〈テレビ会議〉
 - 〳 鳥取県社会福祉審議会〈Web〉
 - 〳 鳥取県健康対策協議会地域医療研修及び健康情報対策専門委員会〈テレビ会議〉
 - 〳 第8回常任理事会〈県医〉
 - 〳 鳥取県看護協会役員との連絡協議会〈県医〉
- 7日(金) 日本医師会 ワークショップ「会員の倫理・資質向上を目指して」〈日医〉
- 8日(土) 鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会・胃がん検診従事者講習会及び症例研究会〈ハイブリッド〉
- 9日(日) 鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会・子宮がん検診従事者講習会及び症例研究会〈倉吉交流プラザ〉
- 〳 日本医師会母子保健講習会〈日医〉
 - 〳 日本医師会医療事故調査支援団体統括者セミナー〈Web〉
- 12日(水) 鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会小委員会〈Web〉
- 〳 鳥取県健康対策協議会拡大新生児マスキューニング検査小委員会〈Web〉
 - 〳 鳥取県救急搬送高度化推進協議会〈Web〉
- 13日(木) 公開健康講座〈県医〉
- 〳 鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会〈テレビ会議〉
 - 〳 鳥取県健康対策協議会公衆衛生対策専門委員会〈テレビ会議〉
- 15日(土) 鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会・乳がん検診従事者講習会及び症例研究会〈西部医師会館〉
- 18日(火) 鳥取県医療勤務環境改善支援センターアドバイザー研修会〈県医〉
- 20日(木) 第11回理事会〈県医〉
- 21日(金) 日本医師会赤ひげ大賞表彰式・レセプション〈東京〉
- 22日(土) 都道府県医師会「警察活動協力医会」連絡協議会・学術大会〈Web〉
- 〳 鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会・肺がん検診従事者講習会及び症例研究会〈県医〉
- 24日(月) 日本医師会大規模イベント医療・救護研修会〈Web〉
- 26日(水) 鳥取県医療勤務環境改善支援センター推進委員会〈テレビ会議〉
- 〳 鳥取県健康対策協議会循環器病対策推進に関する小委員会(脳・心血管疾患関連)〈Web〉
- 27日(木) 鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会〈テレビ会議〉
- 28日(金) 都道府県医師会事務局長連絡会〈日医〉

会員消息

〈入会〉

田中 裕子	たなか小児科医院	07. 1. 1
辻 貴史	岩美病院	07. 4. 1
稲田 耕大	いなた眼科	07. 4. 1

〈退会〉

池田 紗矢	岩美病院	06. 9. 6
池田 茂之	池田外科医院	07. 2. 2
幡 碩之	メンタルリカバリーセンター幡病院	07. 2. 20
山本 修	米子医療センター	07. 2. 28
森下 紘司	岩美病院	07. 3. 31

久留 一郎 米子医療センター 07. 3. 31

〈異動〉

竹田 晴彦	谷口病院 ↓ 自宅会員	06. 12. 25
福田 佳弘	福田整形外科医院 ↓ 自宅会員	07. 2. 1
中島 公和	中島整形外科医院 ↓ 自宅会員	07. 4. 1
南崎 剛	米子医療センター ↓ 元町病院	07. 4. 1

会員数

■鳥取県医師会会員数（令和7年3月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	134	67	192	0	393
A2	7	1	11	1	20
B	413	166	356	62	997
合計	554	234	559	63	1,410

A1= 私立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3月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	123	64	178	0	365
A2(B)	46	39	75	5	165
A2(C)	29	0	2	3	34
B	84	31	58	2	175
C	3	7	10	0	20
合計	285	141	323	10	759

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

福田整形外科医院	鳥取市	07. 1. 31	廃止
木村あおぞらクリニック	米子市	07. 3. 1	指定
生活保護法による医療機関			
鈴木クリニック（法人化）	米子市	07. 1. 1	指定
感染症法の規定による結核指定医療機関			
大谷医院	八頭郡	07. 3. 31	辞退
中島整形外科医院	鳥取市	07. 3. 31	辞退



編集後記

今月の巻頭言を「鳥取県は医師多数県？」と題して常任理事の永島先生より頂きました。鳥取大学医学部医学科の入学定員にまつわるいろいろなご尽力並びに考察を教えてくださいました。確かに思い出してみると編集子が学生の頃も医学科定員は120人で、鳥取県内出身者は少なく、卒業したら関西方面など県外に帰る人も多かったですが、山陰に残って鳥取大学で活躍する人も多数おられました。その当時はどこの医局でもそうだったでしょうが、編集子の属する脳神経内科でも地域の要請に応じて、兵庫県の社や八鹿から島根県の出雲、江津、浜田、益田まで医師を派遣しておりました。その頃の研修は派遣された病院で、脳神経内科に託された患者さんあるいは他科先生からのニーズに応えるというもので、主体的キャリアパスの形成というよりむしろある程度は自己犠牲もして地域の要望に全力で応え、その過程を通して医師の心構えと技術を習得するという研修だったなあと思い出します。今は時代が変わり、医学部の入学定員は少なくなり、また卒業後の流動性も高まり、加えていかに医師としての技量を磨くかに研修の重きが置かれる時代になってしま

いました。自分の子供にも言うのですが、どんな職業でもそうですが(相手の)思いを(良い)形にして、その報酬として収入を得るのが仕事の基本だと思います。技量だけではなく心も磨き、患者さんの思いを大切にす卒前卒後教育がより充実することを願っております。

今月号では兼子先生が認知症にまつわる新しい潮流ということで、認知症のある方たちへの見方を相手の人間性を重視したものにすべきだとのレクチャーをいただきました。大変重要なご指摘かと思えます。

受賞の榮譽に輝かれました武地先生、根津先生、瀬川先生、長田先生、太田先生、誠にありがとうございます。また、池田茂之先生の訃報に接し改めてお悔やみ申し上げます。

多くの玉稿をお寄せいただいた先生方にはこの場を借りて深謝申し上げます。春の訪れが一步一步感じられる今日この頃です。今年の冬は寒かったので春の訪れが待ち遠しいです。会員の皆様におかれましてもご体調を整えていただき、引き続きご活躍されることをお祈り申し上げます。

編集委員 中安弘幸

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837号・令和7年3月15日発行(毎月1回15日発行)

会報編集委員会：辻田哲朗・池田光之・山崎大輔・山田七子・福嶋寛子
武信順子・中安弘幸・山根弘次・懸樋英一

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

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

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円(但し、本会会員の購読料は会費に含まれています)

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

余裕資金を随時払って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

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)

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

2025年4月より

（ 認定産業医
認定健康スポーツ医 ） の各種手続きには

MAMIS[※]の登録完了が必要です

※ 医師会会員情報システム

事前準備のお願い（3月29日まで）

マイページの初回ログインと利用者規約への同意が必要です。
初回ログインの際は、メールアドレス、必要情報の入力・修正を行ってください。

※3月29日までに事前準備が行われなかった場合、以下の
①～④の利用開始まで、約1ヶ月程度お時間をいただきます
※3月30日～4月6日の間、データ移行に伴いMAMISの利用ができません

2025年4月7日以降

MAMISで行うこと 今後MAMIS利用が必須となります

- ①4月1日以降に受講した研修会で取得した単位確認
- ②有効期間・登録情報の確認
- ③登録情報の変更
- ④新規・更新申請手続き

<https://mamis.med.or.jp/login>

マイページへのログインはこちら



マイページのログイン方法

YouTubeチャンネルの
動画が開きます



その他MAMISの手続きに関する問合せは、
問い合わせフォームまたはコールセンター
にて承ります

<https://mamis.med.or.jp/contact/>

コールセンター：0120-110-030
（平日10：00～18：00）





医師会会員情報システム

MAMIS は、医師会員 及び
研修などに参加する非会員が利用できる
Webベースのシステムです。

特に、これまで書類で行ってきた入会・異動等の手続きを
Web上で行うことで、先生方の手続き負担を軽減します。

2024年10月30日公開

日医認定産業医・健康スポーツ医等の各種手続きにはマイページ登録が必要です

全ての医師会員が 対象です

郡市区等医師会（地区医師会）～日本
医師会まで、全ての医師会員が、システム
の利用対象となります。
加えて、日本医師会の研修制度をご利用
される非会員の医師も対象となります。

- 日本医師会
- 都道府県医師会
- 郡市区等医師会

Webで諸手続きが できます

現在の日本医師会が配布する複写式届出
用紙は、2024年上期中に配布終了、2024年
末に受付終了予定です。

➡ 以降の住所変更等の手続きは、
全てMAMIS上で行えます。



今後も機能追加等を継続し

会員のポータルサイトとして 改良を重ねます

サービス提供開始時は、医師年金や日医
医賠償特約保険の加入状況の確認等も
行えます。
今後、生涯学習、かかりつけ医機能研修の
申込・単位確認のほか、認定産業医・認定
健康スポーツ医の申請手続きを追加予定
です。

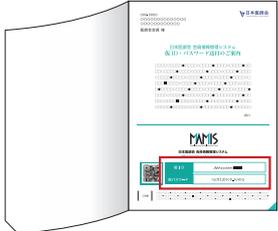


MAMISは、全国の医師会員のポータルサイトとしてご利用いただけます。

システムの利用は無料です

ご利用の流れ

1 医師会よりログインのご案内が届いたら



2024年9月時点で日本医師会の方には、郵送で仮ログインID・仮パスワードをご案内いたします。日本医師会に未入会のその他の医師会の方には、準備ができ次第順次郵送させていただきます。

2 ログインページにアクセスして仮ID・仮パスワードを入力



郵送物に記載の仮ログインID・仮パスワードを利用してログインしてください。(初回はメールアドレスの登録が必要です)

<https://mamis.med.or.jp/login/>

3 MAMISをご利用いただけます!



入会 / 異動 / 退会申請を行うと、システムを通じて最寄りの医師会に申請が行われます。

※ 申請完了まで約2カ月程度を要します。
※ 最寄りの医師会の調べ方はコチラ
<https://www.med.or.jp/link/search.html>

主な機能

マイページ:ご登録情報の管理

医師が自らの登録情報を管理できます。



利用者登録情報

医師登録番号	200001
医師登録日	2006/03/31
氏名	ニタイ タロウ
日印	本籍
旧姓・旧名	ヤマノ タロウ
住所	山田 太郎
自宅住所	11-5-821 東京都文京区本郷3-2-16-16
TEL	携帯電話番号 090-0000-0000 TEL 03-0000-0000
FAX	FAX 00-0000-0000
生年月日	1984/10/10

医師会登録情報

所属施設名	横浜市立中央病院
ステータス	医師会
在籍	横浜市青葉区医師会

送付物の発送/停止、所属学会情報の管理等が行えます。



送付物設定

送付物	送付先	送付先
▲▲▲横浜市医師会	▲▲▲ニュース	その他 〒000-0000 東京都江東区豊洲5-6-6
日本医師会	日本医師会雑誌 (定期)	自宅郵便所
日本医師会	日本医師会雑誌 (短期)	自宅郵便所
日本医師会	日本医師会ニュース (定期)	郵便所在地

日医医賠責特約保険、医師年金の加入状況が確認できます。

日医医賠責特約保険加入	有
医師年金加入有無	有

異動手続きの簡便化

新たな勤務先や所属医師会を選択・申請すると、自動的に該当医師会へ入会/退会申請を行います。



異動先

1. 該当する医師会を選択してください

2. 入会を希望する医師会と会員区分を選択してください

所属施設名:

地区医師会	横浜市*区医師会
地区医師会	横浜市*区医師会
地区医師会	横浜市*区医師会

所属施設名:

地区医師会	横浜市*区医師会
地区医師会	横浜市*区医師会
地区医師会	横浜市*区医師会

研修管理機能 (2025年3月頃 追加予定)

医師の学習支援と取得単位の可視化、認定制度の申請や証明書発行を簡便化します。

- 認定産業医・認定健康スポーツ医関連機能
- 生涯学習関連機能 ●かかりつけ医関連機能



MAMISの最新情報はここから!

医師会会員情報システム
情報共有サイト
<https://member-sys.info/>



医師会会員情報システム運営事務局

お問い合わせ先

inquiry@mamis.med.or.jp | 0120-110-030

受付時間:平日10:00~18:00
※土・日・祝日、年末年始を除く平日

日本医師会 会員情報室

jmamem@po.med.or.jp
(代)03-3946-2121

受付時間:平日9:30~17:30
※土・日・祝日、年末年始を除く平日

