

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

April 2025
No.838

4



櫻源郷 photo提供者 南部町 特別養護老人ホームゆうらく 細田庸夫先生

巻頭言

地域医療構想と有床診療所

諸会議報告

鳥取医学雑誌編集委員会
会報編集委員会

お知らせ

令和7年度鳥取県医学会「開催案内」と「演題募集」について

研修医・若手医師紹介

1年間の研修生活を振り返って？

公 示

鳥取県医師会理事並びに裁定委員の補欠選任（選挙）について

医の倫理綱領

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

医師は責任の重大性を認識し、
人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

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

公益社団法人 日本医師会

表紙によせて

櫻源郷

南部町 特別養護老人ホームゆうらく 細田 庸夫

法勝寺の桜は、鳥取県医師会MLの「櫻源郷だより」で毎年案内しております。写真は1991年の桜で、樹も高齢となりましたが、若い樹もあります。「じっくり」、「ゆっくり」、そして「のんびり」と、田舎の春をご堪能下さい。

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4月

巻頭言

地域医療構想と有床診療所 常任理事 池田 光之 1

理事会

第9回常任理事会 3

第12回理事会 7

中国四国医師会連合

中国四国医師会連合常任委員会・連絡会 11

諸会議報告

「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 13

令和6年度鳥取県学校検尿対策委員会 17

令和6年度第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議 19

鳥取医学雑誌編集委員会 23

鳥取県医療勤務環境改善支援センター令和6年度第2回運営協議会 24

会報編集委員会 32

日本医師会大規模イベント医療・救護研修会 理事 山崎 大輔 34

令和6年度日本医師会医療情報システム協議会 理事 福島 寛子 35

第2回在宅医療シンポジウム～2040年に向けた地域を面で支える在宅医療～

常任理事 三上 真顯 41

都道府県医師会かかりつけ医機能担当理事連絡協議会 43

県よりの通知

医療機関に委託して行う妊婦・乳児一般健康診査の一部変更について（通知） 45

国の公費負担医療制度等の優先使用にご協力ください

～小児特別医療費助成制度の適正な運用について～ 47

日医よりの通知

労災診療費算定基準の一部改定について 50

「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」実施要綱について 50

経済構造実態調査の事前周知について 52

お知らせ

令和7年度鳥取県医学会「開催案内」と「演題募集」について 53

令和7年度中国地区学校保健・学校医大会のご案内 54

第56回全国学校保健・学校医大会の開催について（予報） 55

第56回産業医学講習会開催要領 56

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」実施へのご協力について 59

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82号

令和7年4月の法改正；65歳までの雇用確保が完全義務化 61

計 報

62

Joy! しろうさぎ通信			
双子育児	鳥取大学医学部附属病院 皮膚科	木村 良子	63
健 対 協			
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会			64
公開健康講座報告			
白内障手術について ～手術を受けた眼科医の経験から～	米子市 魚谷眼科医院	院長 魚谷 純	75
感染症だより			
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）			77
歌壇・俳壇・柳壇			
母の故郷	倉吉市	石飛 誠一	78
川 柳	鳥取市	平尾 正人	78
フリーエッセイ			
Monroe Doctrine モンロー主義	特別養護老人ホーム ゆうらく	細田 庸夫	79
心の耳で聴くということ	野島病院	山根 俊夫	80
老年皮膚科専門医が手足口病に感染	鳥取市 はまゆう診療所	田中 敬子	81
職場巡視(25)	八頭町	村田 勝敬	82
私の一冊・私のシネマ			
「浅利慶太の四季」	国民健康保険智頭病院 小児科	大谷 恭一	84
つげ義春とぼく	社会医療法人同愛会 博愛病院 内科	重白 啓司	85
研修医・若手医師紹介			
1年間の研修生活を振り返って？	米子医療センター 初期研修医	大江 百香	86
地区医師会報だより			
インドでカレー修行してきたよ	米子市 まつなみ医院	松波 馨士	87
東から西からー地区医師会報告			
東部医師会	広報委員	高須 宣行	91
中部医師会	広報委員	宇奈手一司	92
西部医師会	広報委員	山崎 大輔	93
鳥取大学医学部医師会	広報委員	武中 篤	94
県医・会議メモ			99
会員消息			100
会 員 数			101
保険医療機関の登録指定、廃止等			101
公 示			
鳥取県医師会理事並びに裁定委員の補欠選任（選挙）について			102
編集後記			
	編集委員	山根 弘次	103



地域医療構想と有床診療所

鳥取県医師会 常任理事 池 田 光 之

現在の我が国の医療提供体制は、急速な高齢化と人口減少を背景に、大きな転換期を迎えています。出生数や人口は減少している一方で、高齢者、特に一人暮らしの高齢者の割合は増加しています。来たる2040年には、すべての地域で生産年齢人口が減少し、大都市では高齢者が増加すると予測されています。また、医療提供体制にも目を向けると、地方では開業医の高齢化に伴う後継者不足によって医療機関の休廃業が増加しており、この傾向は今後も続く見込みです。これらを背景にした医療資源の偏在は、持続可能な医療制度の実現に向けた大きな課題となっています。このような状況を受け、政府は「地域医療構想」を打ち出し、地域ごとに適切な医療提供体制の構築を目指しています。

地域医療構想は、各都道府県が策定し、2025年を目標に急性期、回復期、慢性期、在宅医療のバランスを考慮した医療提供体制の再構築を進めるものです。特に、病床の適正配置や機能分化を促進し、医療資源の有効活用を図ることを目的としています。

このような医療政策の中で、有床診療所は地域医療を支える重要な役割を担うものとして注目されています。有床診療所とは、19人以下の患者を入院させる病床を持つ診療所を指します。小規模入院施設である有床診療所は、その小回りの利く体制を活かし、「地域医療難民」の受け皿として、個々の患者状況に合った入院医療を提供してきました。有床診療所は、地域医療構想における機能分化と資源の有効活用を実現する施設と考えられます。

例えば、有床診療所は「医療」と「介護」をつなぐ役割として、病院から早期退院した患者の在宅や介護施設への移行を支援してきました。「病院から早期退院を勧められたが、在宅での療養や介護が困難」「介護施設への入居が難しい」「一人暮らしの高齢者や親族が近くにいない」「リハビリ中で通院が難しい」といった方々の受け皿として機能してきたのが有床診療所です。また、病院治療後の療養や一般的な診療、在宅医療の提供に加え、多様な専門医療も提供しています。特殊な診療科や専門性の高い医療を有する有床診療所は、病院の役割を補完し、地域医療に貢献しています。具体的には、内科以外にも外科、整形外科、産科、耳鼻科、眼科などの入院手術や透析も担っていま

す。さらに、有床診療所は24時間稼働しており、夜間や休日といった診療時間外にも入院を含む医療を提供できます。地方やへき地では、緊急医療の「駆け込み寺」としても機能しており、在宅医療や終末期医療を担う拠点としてもその重要性が高まっています。

一方で、近年、有床診療所の数は全国的に減少傾向にあり、その存続が危ぶまれています。経営の厳しさや人材確保の難しさなど多くの課題が指摘されており、地域医療構想の中で有床診療所の適切な位置づけを確立することが喫緊の課題となっています。鳥取県内でも、かつては有床診療所が地域住民にとって身近な医療機関として機能していました。しかし、夜勤を担う看護師をはじめとする職員の確保の難しさ、入院患者数の減少による経営の厳しさ、診療報酬改定の影響など、厳しい状況に直面しており、いわば絶滅危惧種となっています。

このまま有床診療所が消滅するのを座視するのではなく、行政や医師会、医療機関が一体となり、有床診療所の役割を再定義し、地域で持続可能な医療提供体制を構築する必要があります。地域包括ケアシステムの中核として、さまざまな方向性を模索すべきではないでしょうか。

例えば、高齢者が多い地域では在宅復帰支援やリハビリ機能の強化を、救急医療が不足する地域では軽症・中等症の救急対応機能を強化するなど、それぞれの地域の実情に応じた機能の明確化が必要と考えられます。さらに、多職種連携の強化も重要なポイントとなるでしょう。有床診療所単独では対応が難しいケースも多いため、病院、診療所、介護施設、訪問看護ステーションとの連携を強化することや、ICTを活用した診療情報の共有によるシームレスな医療提供を実現する取り組みが求められます。また、有床診療所の厳しい運営・経営状況を改善するためには、診療報酬体系の見直しや補助金の活用が必要です。さらに、各種共同利用の仕組みを導入し、複数の医療機関が連携して施設を運営することも検討されるべきでしょう。

地域医療構想の推進は、わが国の医療制度にとって不可欠な課題であり、有床診療所が果たすべき役割は極めて重要です。鳥取県においても、地域の実情に応じた柔軟な対応を行いつつ、有床診療所の持続可能な運営を支援する必要があります。医師会員の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

第 9 回 常 任 理 事 会

- 日 時 令和 7 年 3 月 6 日 (木) 午後 4 時 10 分～午後 5 時 25 分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 清水会長、瀬川・辻田両副会長
岡田・三上・秋藤・松田・池田各常任理事
〈Web出席〉永島常任理事

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. 会費減免申請の承認について

東部医師会より 1 名の申請 (病気療養中) があり、承認した。

3. 鳥取県暴力追放センター顧問の就任について

鳥取県暴力追放センターより就任依頼がきている。清水会長の就任を承諾した。

4. 鳥取県後期高齢者医療懇話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。野口理事を推薦する。任期は令和 7 年 4 月 1 日から 2 年間である。

5. 鳥取県感染症対策センター感染症発生動向調査検討会の構成員の推薦について

従来の情報解析部会の機能が当該検討会に移管されることに伴い推薦依頼がきている。6 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 3 年間である。

6. 人権に関する相談窓口における専門相談員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。各地区より精神科医 1 名ずつ計 3 名 (いずれも再任) を推薦する。任期は令和 7 年 4 月 1 日から 2 年間である。

7. 鳥取県留置施設視察委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。中井正二先生 (東部医師会) を推薦する。任期は令和 7 年 4 月 1 日から 1 年間である。

8. 高齢者の一体的実施事業に係る主治医連絡票について

後期高齢者医療広域連合より、主治医連絡票運用要領の策定にあたり、内容等について確認依頼がきている。医師の負担に見合う情報提供料の設定をお願いする。また、運用にあたっては地区医師会に対しても事前に丁寧な説明をお願いする。

9. 会報編集委員会の開催について

3 月 27 日 (木) 午後 5 時 30 分より Web で開催する。

10. 都道府県医師会広報担当理事連絡協議会の出席について

4 月 17 日 (木) 午後 2 時より日医会館においてハイブリッドで開催される。辻田副会長、事務局担当者が Web で出席する。

11. 保険医療機関指導計画打合せ会の出席について

4 月 24 日 (木) 午後 4 時 10 分より県医師会館において開催する。会長、副会長、常任理事が出席する。

12. 生活保護法による指定医療機関個別指導 県・鳥取市合同打合せ会の出席について

4月24日(木)午後5時より県医師会館において開催する。会長、副会長、常任理事が出席する。

13. 中国四国医師会連合医療保険分科会の要望項目及び出席について

5月10日(土)午後3時より岡山市において開催される。瀬川副会長、三上・秋藤各常任理事、事務局担当者が出席する。令和8年度診療報酬改定に対する要望等があれば事務局まで願います。

14. 日医「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」第4回シンポジウムについて

5月25日(日)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。連絡メーリングリストにて会員に周知するとともに地区医師会にも周知する。

15. 日本医師会からの調査協力依頼について

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

- ・社会保険診療報酬の所得計算の特例措置（四段階税制）の存続のためのアンケート調査

16. 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。

- ・令和7年度糖尿病療養指導のための勉強会—糖尿病看護のためのCDE Leader's Workshop—
(1単位)〈5/10(土)15:30 鳥大医学部〉

報告事項

1. 健対協 地域医療研修及び健康情報対策専門 委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

2月6日、テレビ会議で開催した。議事として、(1)地域医療の充実(特に地域医療を担う医師の育成・確保、鳥取大学での地域医療教育)などについて報告、協議を行った。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について情報提供があった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 鳥取県看護協会役員との連絡協議会の開催報告 〈松田常任理事〉

2月6日、県医師会館においてハイブリッドで開催し、清水会長、秋藤常任理事、事務局とともに出席した。本会および看護協会がそれぞれ事前に用意した議題について討議・意見交換を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月8日、大雪の影響により、急遽ハイブリッドで開催した。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。令和6年度に北栄町で実施した中学3年生を対象とするピロリ菌検査の実施について、感染が認められた3例すべての除菌が確認された。内視鏡検査の実施体制を変更することによる課題・影響については、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、令和9年度の施行開始に向けて引き続き審議を重ねていく。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月9日、倉吉交流プラザにおいてハイブリッドで開催した。令和5年度は受診率24.6%、要精検率0.67%、精検受診率83.7%。がん発見率0.003%、陽性反応的中度0.5%であった。協議では、今後、HPV検査単独法による子宮頸がん検診を導入する場合の課題や意見が集約された。引き続き、他県の状況等について、情報収集・検討しつつ、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を検討していく。

委員会終了後、従事者講習会及び症例検討会を開催し、講演「わが国におけるHPV検査単独法による子宮頸がん検診」(講師：杏林大学医学部産科婦人科学教室准教授 森定 徹先生)を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 日本医師会母子保健講習会の出席報告

〈松田常任理事〉

2月9日、日医会館において開催された。「出産から育児までの健康管理」をテーマに4題の講演と討議が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 日本医師会支援団体統括者セミナーの出席報告

〈瀬川副会長〉

2月9日、「支援団体としての具体的な支援の在り方」をテーマに開催され、花木県立厚生病院長、深田鳥大医学部附属病院看護師長とともにWebで出席した。3つの討議テーマ、(1)医療事故報告における判断への支援、(2)初期対応への支援、(3)調査報告書作成への支援について討議ポイントの説明の後、グループ討議、まとめ・発表が行われた。

7. 健対協 拡大新生児マススクリーニング検査小委員会の開催報告〈岩垣次長〉

2月12日、Webで開催した。鳥取県拡大新生児マススクリーニング推進モデル事業の実施結果について報告があった後、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協議が行われた。協議の結果、令和7年度からは島根県で従来から行われているNBS 25疾患と拡大NBSの9疾患を島根大学で一括して行うこととされた。ただし、9疾患のうち7疾患は患者負担(約5,000円/件)となる。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

8. 公開健康講座の開催報告〈辻田副会長〉

2月13日と3月6日の両日、下記のとおり県医師会館において開催した。

〈2月13日〉

演題「認知症にまつわる新しい流れ—生きやすさを求めて—」

講師 倉吉病院院長 兼子幸一先生

〈3月6日〉

演題「白内障手術について～手術を受けた眼科医の経験から～」

講師 魚谷眼科医院院長 魚谷 純先生

9. 健対協 生活習慣病対策専門委員会の開催報告

〈岡田常任理事〉

2月13日、テレビ会議で開催した。令和5年度の特健診受診率は55.8% (対前年度比+1.6%)、特定保健指導実施率26.6% (対前年度比+1.5%)であった。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の実施については、鳥取大学医学部附属病院へ委託されることとなった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 健対協 公衆衛生対策専門委員会の開催報告〈辻田副会長〉

2月13日、テレビ会議で開催した。議事として、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、(2)地域保健対策、(3)生活習慣病対策事業〉の後、令和7年度事業計画案について協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告

〈岡田常任理事〉

2月15日、西部医師会館で開催した。令和5年度の乳癌確定症例は77例で令和4年度の72例より5例増加した。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。協議では、リードレスペースメーカー装着者の検診実施は可能とされたことから、令和7年4月1日で手引きを改正することとした。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

12. 日医「赤ひげ大賞」表彰式・レセプションの出席報告〈清水会長〉

2月21日、東京都内において日医と産経新聞社の共催により開催された。表彰式では、松本日医会長による主催者挨拶に続き、石破茂内閣総理大臣が祝辞を述べられた後、5名の大賞受賞者と14名の功労賞受賞者が表彰された。鳥取県からは武地幹夫先生(西部医師会)が功労賞を受賞し、出席された。

受賞者の日頃の活動と表彰式の模様を特集した番組「密着！かかりつけ医たちの奮闘～第13回赤ひげ大賞受賞者～」は、BSフジで3月30日(日)の午後5時より約1時間放送される予定である。

13. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月22日、県医師会館において開催した。令和5年度は、受診率31.3%、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。今後の肺がん検診のあり方を考える上でAI導入が重要であることが示され、保健事業団で実施する集団検診読影(市町村分)において令和7年度から導入することとなった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「種々の疾患の『影』：胸部画像診断の基礎」(講師：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)などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

14. 鳥取県医療勤務環境改善支援センター推進委員会の開催報告〈岩垣次長〉

2月26日、テレビ会議で開催した。議事として、(1)令和6年度事業中間報告、(2)令和6年度医療機関訪問の支援状況、(3)医師の働き方改革(令和6年4月施行)への対応、(4)令和7年度事業計画(案)などについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

15. 健対協 循環器病対策推進に関する小委員会(脳・心血管疾患関連)の開催報告

2月26日、Webで開催した。議事として、(1)鳥取県循環器病対策推進計画(第二次)の数値目標、(2)令和6年度県予算事業実施報告、(3)令和7年度県予算事業の実施方針、(4)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。

16. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月27日、テレビ会議で開催した。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。検診におけるCT検査の取扱いについて、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」によるとCT検査が行われた場合は未受診として計上すると定められているところであるが、委員からは県として把握してほしいとの意見があり、検討していくこととなった。

大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会の開催について、令和7年度は開催時期や胃がんと合同で開催することを検討する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

17. 都道府県医師会事務局長連絡会の出席報告 〈岡本事務局長〉

2月28日、日医会館において開催された。松本日医会長の挨拶の後、今期で退任となる6県医師会事務局長(中四国ブロックでは高知県)に対し感謝状と記念品が贈呈された。その後、講演「2024年公益法人制度改革について」(講師：公益法人協会 理事・業務部長 竹井 豊氏)が行われた。

18. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

3月1日、倉吉交流プラザにおいて開催した。令和5年度肝炎ウイルス検査は、対象者205,618人のうち受診者は3,857人、受検率は前年度と同じく1.9%であった。精検受診者数は34人、精検受診率は63.0%で、昨年度に比べ7.2ポイント増加した。鳥取県肝疾患専門医療機関の指定について、東部1施設の追加が令和6年度第2回鳥取県肝炎対策協議会において承認され、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)東部地区での開催を予定する鳥取県医学会におけるランチョンセミナーでの開催が決定した。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

19. 鳥取看護高等専修学校卒業式の出席報告

〈瀬川副会長〉

3月1日、鳥取看護高等専修学校で開催され、会長代理として祝辞を述べてきた。本会より会長表彰として表彰状と記念品を贈った。卒業生は1名であった。

20. 鳥取県訪問看護支援センター事業運営協議会の出席報告〈瀬川副会長〉

3月6日、Webで開催された。議事として、(1)訪問看護ステーションの状況、(2)令和6年度事業報告、(3)令和7年度事業計画案及び予算案、(4)令和7年度訪問看護支援センターの体制拡充案などについて報告、協議が行われた。

理 事 会

第 12 回 理 事 会

- 日 時 令和7年3月27日(木) 午後4時15分～午後5時25分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 清水会長、瀬川・辻田両副会長
岡田・三上・秋藤・松田・池田各常任理事
廣岡・來間・山崎・山田・福嶋各理事
尾崎・服岡監事
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. 鳥取県医師会表彰慶弔規程の一部改正案について

日医の表彰規程にならい令和7年度から長寿祝いは米寿および白寿とする。

2. 令和7年度事業計画案について

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。

令和7年度事業計画案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認された。鳥取県知事宛に提出する。

3. 令和7年度収支予算案について

令和7年度収支予算案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認された。鳥

取県知事宛に提出する。

4. 令和7年度会費減免申請の承認について

高齢86名（東部30名、中部15名、西部41名）、傷病1名（東部）、研修医30名（東部19名、中部4名、西部6名、大学1名）、その他特別の事由〈医師免許取得後5年〉57名（東部32名、中部10名、西部8名、大学7名）、計174名について承認した。

5. 令和7年度資金調達及び設備投資の見込み案について

資金調達の見込みでは、令和7年度中における借入れの予定はない。設備投資の見込みでは、重要な設備投資として、1件を予定している（支出総額1,500千円）。

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

6. 母体保護法指定医師新規申請の承認について
鳥大医学部医師会より1名の申請があった。協議の結果、承認した。

7. 児童ポルノ画像鑑定に係る嘱託医師の推薦について
任期満了に伴い推薦依頼がきている。小児科医と産婦人科医各2名（いずれも再任）を推薦する。

8. 健康スポーツ医委員会の開催について
4月17日（木）午後1時よりWebで開催する。

9. 第1回都道府県医師会長会議の出席について
5月20日（火）午後2時20分より日医会館において開催される。清水会長および岡本事務局長が出席する。

10. 「ようこそ、鳥取県へ～初期臨床研修医歓迎のタベ～」の開催案について
6月26日（木）午後4時10分より米子コンベンションセンターにおいて開催する。

11. 鳥取県医学会の開催について
7月20日（日）午前9時40分より県医師会館において開催する。

12. 専門医共通講習（医療倫理：1単位）の申請について
7月20日（日）県医師会館において開催する鳥取県医学会の講演『臨床倫理と医療メディエーション』（講師：公益社団法人鳥取県看護協会教育部次長 松岡真弓氏）を専門医共通講習—医療倫理1単位として申請することを承認した。

13. 今後の公開健康講座について
令和7年4月から6月の開催は下記のとおりとする。

- ・第361回 令和7年4月3日（木）午後2時
- ・第362回 令和7年5月1日（木）午後2時
- ・第363回 令和7年6月5日（木）午後2時

14. 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。
・糖尿病と関連疾患を考えるWebセミナー（1単位）〈4/28（月）19：00 オンライン〉

15. 鳥取産業保健総合支援センター主催の研修会の共催並びに日医認定産業医指定研修会の申請について
下記のとおり開催される研修会を本会との共催とし、日医認定産業医指定研修会（日医認定産業医のみ対象）として申請することを承認した。

- ・7月13日（日）午後1時30分 新日本海新聞本社（生涯専門2単位）
- ・7月24日（木）午後2時 米子コンベンションセンター（生涯専門2単位）
- ・9月28日（日）午後1時30分 新日本海新聞本社（生涯専門2単位）

16. 職員育児・介護休業等規程の一部改正について
育児・介護休業法の改正に伴い育児・介護休業等規程の一部改正を承認した。
改正および施行は令和7年4月1日付け。

17. その他

- ・令和7年度に実施する特定共同指導等について
厚労省保険局長より令和7年度に実施される特定共同指導等の対象都道府県および日程について通知がきている。本県においては令和7年9月25日（木）、26日（金）の日程で1医療機関が対象となることが決定している。対象医療機関が選定され次第、地区医師会と分担して立会者を決定する。
- ・多重受診による向精神薬の多量入手に関する注意喚起について

県薬剤師会より県内において多重受診による向精神薬の頻回な交付が確認されたとの情報提供があった。引き続き行政や審査支払機関等とも情報共有しながら、再発防止に向けて適宜協力していく。

報告事項

1. 都道府県医師会「警察活動協力医会」連絡協議会・学術大会の出席報告〈廣岡理事〉
2月22日、日医会館においてハイブリッドで開催され、県医師会館でWeb出席した。松本日医会長の挨拶の後、報告4題および地域医師会の取組事例の紹介を聴講した。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 日本医師会「大規模イベント医療・救護研修会」の出席報告〈山崎理事〉

2月24日、日医会館においてハイブリッドで開催され、Webで出席した。大規模イベント時における危機管理体制等に関する講義やターニケットの使用方法等についての実習が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 鳥取県糖尿病療養指導士認定試験の開催報告〈瀬川副会長〉

3月2日、県医師会館において開催した。試験は、「講習会A、B、C」「糖尿病療養指導ガイドブック2024」に沿って出題し、選択式試験を実施した。合格者は、「鳥取県糖尿病療養指導士」として認定し、後日認定証を送付する。

4. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定委員会の開催報告〈瀬川副会長〉

3月6日、テレビ会議で開催した。令和6年度の受験者は23名で、合格ラインを正答率7割とした結果、11名が合格し、鳥取県糖尿病療養士として認定した。また、今年度は平成29年度認定者（第2期生）の認定更新の年であり、現時点で14名が更新予定。

5. 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）の開催報告〈瀬川副会長〉

3月6日、テレビ会議で開催した。議事として、（1）令和6年度鳥取県糖尿病対策推進会議事業、（2）糖尿病連携パスの実施状況、（3）鳥取県糖尿病療養士認定機構、（4）鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進状況、（5）鳥取県保健医療計画の一部記載の変更について報告があった後、（1）令和7年度鳥取県糖尿病対策推進会議の活動（研修会の開催、市民向け糖尿病予防講演会、受診勧奨のチラシ案）、（2）鳥取県糖尿病療養士認定機構（令和7年度講習会および試験、認定更新）、（3）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などについて協議を行った。また、その他として世界糖尿病

デライトアップイベント（鳥取県糖尿病協会）、令和6年度医科歯科連携推進事業の開催報告が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 鳥取県保健事業団理事会の出席報告〈岡田常任理事〉

3月6日、鳥取県保健事業団において開催され、副理事長として出席した。議案として、令和7年度事業計画及び収支予算、中部健康管理センター施設内土地の活用、役員賠償責任保険の加入について審議が行われ、いずれも原案どおり承認された。

7. 禁煙指導対策委員会の開催報告〈松田常任理事〉

3月6日、テレビ会議で開催した。各地区より、（1）講習会の開催状況、（2）第18回日本禁煙学会学術総会等について報告があった後、（1）ニコチン依存症管理料に係る報告書集計結果（詳細は会報に掲載）、（2）鳥取県における禁煙対策・受動喫煙防止対策、（3）令和7年度禁煙指導医・講演医養成のための講習会など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。

8. 学校検尿対策委員会の開催報告〈松田常任理事〉

3月7日、テレビ会議で開催した。議事として、（1）令和6年度学校検尿検査結果、（2）令和7年度から始まる県立高校生徒の学校検尿陽性者事後措置の準備状況等について報告があった後、（1）県立高校の学校検尿の事後措置体制、（2）小中学生用の受診票、（3）検査項目、（4）委員構成、（5）研修会など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。

9. 日本医師会医療情報システム協議会の出席報告〈辻田副会長、福嶋理事〉

3月8日、9日の両日にわたり、「災害かつ再生に役立つ医療DX—DX推進の現状・課題・展望」をメインテーマに日医会館においてハイブリッドで開催された。1日目は事務局セッション

として4つの講演が行われた後、セッションⅠ「災害かつ再生に役立つ医療DX」について6つの講演及びパネルディスカッションが行われた。2日目午前はセッションⅡ「医療DXと地域医療情報連携ネットワーク」において6つの講演及び総合討論が行われ、午後はセッションⅢ「医療DX推進の現状・課題・展望」において4つの講演及びディスカッションが行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 健対協 総合部会の開催報告〈岡田常任理事〉

3月13日、テレビ会議で開催した。コロナ後、回復傾向であった各がん検診の受診者数は令和4年度に引き続き、令和5年度もすべての部位において受診者数、受診率ともに減少した。プロセス指標に基づく令和5年度実績の評価では、上限74歳の新基準値のうち、胃がん検診で要精検率、子宮がん検診で要精検率、陽性反応的中度の20-74歳・40-74歳の2区分、乳がん検診で精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度、大腸がん検診で要精検率がそれぞれ達成された。上限69歳の基準値についてもほぼ同様の結果であった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催報告〈松田常任理事〉

3月13日、県医師会館においてハイブリッドで開催した。議事として、(1)令和6年度精神医療関係者等研修(心の医療フォーラム)の開催報告及び来年度の研修テーマ、(2)令和6年度各地区うつ病対応力向上研修の開催報告、(3)当県における自死対策の取り組みの振り返りと今後の展

望、(4)かかりつけ医と精神科医との連携マニュアルの改訂、(5)精神保健福祉センターからの情報提供などについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

12. 鳥大医学部地域医療学講座あり方懇話会の出席報告〈清水会長〉

3月13日、Webで開催された。議事として、(1)地域医療学講座の活動実績、(2)鳥取県の総合診療専門医を育てるプログラムの現状と課題(総合診療医育成強化専門員について)、(3)地域枠学生に関して(キャリア支援ならびに卒前卒後のシームレスなマネジメント)などについて報告、協議が行われた。

13. 中国地方社会保険医療協議会総会の出席報告〈清水会長〉

3月14日、中国四国厚生局鳥取事務所においてハイブリッドで開催された。議事として、保険医療機関の指定の取消しおよび元保険医療機関への対応について協議が行われた。

14. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催報告〈廣岡理事〉

3月14日、Webで開催した。議事として、(1)鳥取医学雑誌発行状況、(2)過去5年間の投稿状況について報告があった後、(1)鳥取医学雑誌51巻掲載内訳、(2)「第34回鳥取医学賞」「第12回鳥取医学雑誌新人優秀論文賞」候補論文の照会、(3)医学雑誌のペーパーレス化、(4)査読体制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。

中国四国医師会連合常任委員会

- 日 時 令和7年3月29日(土) 午後6時30分～午後6時55分
- 場 所 ANAインターコンチネンタルホテル東京
- 出席者 清水会長、瀬川副会長
岡本事務局長、山本次長

概 要

内田岡山県医師会専務理事の司会で開会。

松山中国四国医師会連合委員長・岡山県医師会長の挨拶に続き、議事に入った。

議 題

1. 令和7年度中国四国医師会連合関連会議について（山口県医師会）

7月1日から中国四国医師会連合当番となる加藤山口県医師会長より、9月27日(土)・28日(日)の両日に亘り山口市において開催される「中国四国医師会連合総会」の日程及び第1～4分科会のテーマ、中国四国医師会連合医事紛争研究会、医療保険分科会等の日程について説明があった。

2. その他

(1) 中国四国医師会連合医療保険分科会の開催について（岡山県医師会）

5月10日(土)午後3時より岡山県医師会館において開催する。主な協議事項は、次期（令和8年度）診療報酬改定に対する要望項目である。

(2) 日本医師会の外部理事・外部監事について（岡山県医師会）

4月1日より施行された改正公益法人法に伴い、日本医師会では各ブロック選出の理事を外部理事にすることについて考案中である。最終的には5月20日に開催される都道府県医師会長会議において報告があるが、理事の順番を決める必要がある。

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>



中国四国医師会連合連絡会

- 日 時 令和7年3月29日(土) 午後7時～午後7時30分
■ 場 所 ANAインターコンチネンタルホテル東京
■ 出席者 清水会長、瀬川副会長
岡本事務局長、山本次長、鈴木主事

概 要

内田岡山県医師会専務理事の司会で開会。

松山中国四国医師会連合委員長・岡山県医師会長の挨拶に続き、議事に入った。

議 事

1. 日本医師会財務委員会報告

〈大原岡山県医師会副会長〉

1月24日、日医会館においてテレビ会議で開催され、中国四国ブロックから沖中山口県医師会副会長とともに出席した。議事として、(1)令和7年度日本医師会事業計画案、(2)令和7年度日本医師会予算案について協議が行われた。(2)につ

いては、3月30日(日)開催される第158回日本医師会臨時代議員会において審査報告する予定である。

2. 日本医師会議事運営委員会報告

〈内田岡山県医師会専務理事〉

3月30日(日)に開催される第158回日本医師会臨時代議員会の日程、代表質問の順番などについて説明があった。

3. 中央情勢報告

江澤日医常任理事より、「病院経営」「診療報酬改定」「新たな地域医療構想」「かかりつけ医機能制度」について、渡辺日医常任理事より、「学校保健」「母子保健」「医事法制」について報告があった。

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。



＝「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＝

■ 日 時 令和7年3月6日(木) 午後2時～午後3時
 ■ 場 所 鳥取県医師会館
 鳥取県西部医師会館
 鳥取県中部地区 ほか
 ■ 出席者 42名

挨拶（要旨）

〈清水委員長〉

糖尿病は、有病率の高い疾病であり、また様々な合併症につながる可能性がある5大疾病の一つでもある。地域における健康課題を考えると、糖尿病対策は非常に重要な課題である。

本日の糖尿病対策推進会議では、今年度の実績をもとに、来年度の活動指針などについて協議し、多職種で連携しながら、地域の健康基盤の充実に繋げていきたいと思う。

本日は、活発な議論をよろしく願います。

報 告

1. 令和6年度鳥取県糖尿病対策推進会議事業報告について

今年度第1回の会議は、令和6年9月5日(木)に開催した。

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」登録状況は、東部30名、中部26名、西部73名（鳥大含む）の計129名（令和7年3月5日現在）である。

登録（更新）対象とした研修を東部医師会で1回、中部医師会で2回、西部医師会で4回開催した。その他の登録（更新）対象とした研修会は1回であった。住民を対象にした講演会『糖尿病予防講演会』は、東部・中部・西部地区それぞれ1

回ずつの開催であった。

2. 糖尿病地域連携パスの実施状況について

東部：令和5年度は25件、令和6年度は1月末時点で43件である。

連携とみなす糖尿病手帳の集計も昨年度より開始した。実績はまだ増えていないが、保健師から糖尿病手帳を配布していただくなどの対応をしており、今後運用が増えていく見込みだ。

中部：令和5年度は、糖尿病連携パス0件、連携とみなす紹介状92件、連携とみなす糖尿病手帳113件。令和6年度は、1月末時点で糖尿病連携パス0件、連携とみなす紹介状114件、連携とみなす糖尿病手帳198件。

西部：連携手帳の実績は大きく変わらない。複数の医師が診療する医療機関では件数把握が難しく、実数がなかなかあがってこない。CKDパスの新規数が順調に増加している。

連携パス手帳の運用実績把握について

越智委員より、連携パスの集計により、医療機関へ負担がかかっている状況について意見があった。

連携パスは、医療機関相互の連携を通して適切な糖尿病管理を行うこと（鳥取県保健医療計画より）を目的としており、当会議にて各地区の実績把握を行ってきた。現在、医療機関の集計負担が

大きく、実数との乖離もあるであろうこと、また運用も地域に浸透してきていることから、令和6年度末をもって一旦実績把握を終了する。

その他、医科歯科連携の状況を見ることでパスの運用状況がわかるのでは、との意見もあがった。

3. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構について

・講習会について

講習会Aを9月8日に米子市文化ホール（西部地区）にて開催し、受講者は29名、講習会Bを10月20日に鳥取県医師会館（東部地区）にて開催し、受講者は28名、講習会Cを11月24日にエキパル倉吉（中部地区）にて開催し、受講者は26名であった。

・認定試験について

令和4・5年度に講習会を受講し、受験資格を満たしたものの受験しなかった者を含め今年度の受験資格者は、35名。3月2日(日)に認定試験を実施し、受験者は23名であった。合格ラインは7割とし、18名を鳥取県糖尿病療養指導士として認定した。

・認定更新について

今年度は平成29年度認定者（第2期生）の認定更新の年である。申請受付中（3月21日まで）であり、現時点での更新申請者は8名（30名中）である。

・研修委員会について

令和7年1月30日(木)に開催した。昨年度は、第1期生の認定更新の年であり、更新申請者は34名（53名中）であった。辞退者19名にはアンケートを実施し、辞退理由として「県外への転居」や「退職」などがあげられた。

また、モチベーションを保ちながら活躍していただけるよう、CDEJやCDELが交流できる場が必要だとの意見があがった。鳥取県糖尿病協会が中心となってイベント企画を検討する。

4. 鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの進捗状況について（鳥取県医療・保険課）

プログラム対象者の抽出結果（令和5年度）は

市町村国保は約850人、後期高齢者医療は約1,150人となっている。令和元年度から、市町村が行う糖尿病性腎症重症化予防に係る保健指導に対する支援を鳥取県看護協会（令和元年のみ）と鳥取県栄養士会に委託実施している。また、後期高齢者医療広域連合において、令和6年度からの高齢者の一体的実施に係る保健指導等についても鳥取県栄養士会への委託体制を整えた。

5. 鳥取県保健医療計画の一部記載の変更について（鳥取県健康政策課）

計画内に記載されている「血糖コントロール不可例」という文言について、より適切な表現とするため「血糖管理困難例」に変更する。

協 議

1. 令和7年度鳥取県糖尿病対策推進会議の活動について

例年同様、県と委託契約を交わし、登録医制度を継続する。

(1) 令和7年度における登録・更新要件とする研修会について

倉吉CKDフォーラム（中部）は10回目の開催となり、今年度で終了する。新たな研修会の企画有無は今後、中部医師会内で検討する。

鳥取県西部糖尿病療養指導研究会（西部）は年2回開催していたが、来年度以降、年1回（6月頃）開催に変更する。

その他の研修会は例年と同様に開催予定。追加希望があれば都度、鳥取県医師会事務局まで申請いただく。登録医の新規登録・更新を希望される先生は、対象となる研修会を年1回以上受講していただく。

(2) 市民向け講演会「糖尿病予防講演会」の開催について

地区医師会に委託して1回実施する。

(3) 令和7年度受診勧奨のチラシ（案）について

昨年度と同様のデザインで作成する。

2. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構について

(1) 令和7年度の講習会および試験について

令和7年度も昨年度同様、講習会および認定試験を行う。令和7年9月7日(日)西部地区において、10月19日(日)東部地区において、11月16日(日)中部地区において開催を予定している。若手の先生方にも登壇いただけるよう、スケジュールを調整した。募集期間は、6月上旬～7月中旬とする予定である。募集定員は、昨年同様30名程度とする。

認定試験は令和8年3月の第1日曜日に行う予定。

3. 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

檜崎委員より、標記調査の実施について報告があった。県内の医療機関宛てに3月1日時点の状況を回答いただくよう調査依頼を送付した。現在、回答受付中(4月15日締切)。調査後、集計結果をふまえて災害時の対応についてさらに検討を進める。

今後の対応について協議し、委員から以下のとおり意見があがった。

- ・調査実施の目的については、「医薬品の適正配

備」自体というよりも「災害時の対応」や「自助啓発」がより適切ではないか。来年度以降、継続調査をする際は再検討をお願いしたい。

- ・一人当たりの使用数(単位)は決めているのか。
- ・再配置の際、備蓄の大量破棄にはならないように使用用途や使用期限をしっかりと考慮していただきたい。

4. その他

(1) 令和7年度 World Diabetes Day(世界糖尿病デー) ライトアップイベントについて

檜崎委員より、令和6年度は11月14日(木)に鳥取県立美術館(倉吉市)において開催し、計232名の来場者があったとの報告があった。

令和7年度も引き続き、本県におけるブルーライトアップイベントの運営を鳥取県糖尿病協会に依頼する。

(2) 令和6年度医科歯科連携推進事業について

小濱委員より、1月26日(日)に「歯周病と糖尿病を予防する！」研修会を開催した旨報告があった。また、「鳥取県糖尿病医科歯科連携協力歯科医リーフレット」を作成した。医師会・薬剤師会を中心に配布をお願いする。

会議出席者名簿（敬称略）

【鳥取県糖尿病対策推進会議委員】

（※鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員）

鳥取県医師会長	清水 正人※
鳥取県医師会理事	來間 美帆※
鳥取県医師会理事	野口圭太郎※
鳥取県立中央病院	檜崎 晃史
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長	角田 智玲
鳥取県立中央病院	村尾 和良※
鳥取県東部医師会理事	尾崎 舞
鳥取県西部医師会理事	越智 寛※
鳥取県市町村保健師協議会(米子市市民生活部)	廣田 智子
鳥取県歯科医師会理事	小濱 裕幸※
鳥取県薬剤師会東部支部専務理事	油谷 章吉※
鳥取県看護協会(済生会境港総合病院)	松本 理恵※
鳥取県栄養士会	磯部 紀子※

【鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員】

鳥取県中部医師会	坂本 恵理
----------	-------

【オブザーバー】

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課課長補佐	北根 尚徳
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課保健師	田中 優風
鳥取県福祉保健部健康医療局医療・保険課保健師	中川 玲奈
鳥取県後期高齢者医療広域連合業務課係長	古川 貴章
鳥取県後期高齢者医療広域連合業務課係長	永田真由美
鳥取県後期高齢者医療広域連合業務課保健師	高橋 千晶

鳥取市保険年金課医療費適正化推進室看護師	楠田 良子
鳥取市健康づくり推進課主任	竹田あゆみ
鳥取市健康づくり推進課主任	美川 千帆
鳥取市健康づくり推進課健診推進室主幹	由木留美子
岩美町住民生活課主任	諸中 知子
智頭町福祉課主任保健師（主幹）	古谷 安紀
智頭町福祉課保健師（主事）	藤野 隆行
八頭町保健課主任管理栄養士	坂口 真里
琴浦町すこやか健康課主査	後藤 法子
琴浦町すこやか健康課主任保健師	浦野こな実
北栄町健康推進課保健師	稲田 千明
大山町健康推進課主幹管理栄養士	野口 千晴
境港市健康づくり推進課看護師	関口 泰代
境港市健康づくり推進課保健師	村上 弘美
日吉津村福祉保健課課長補佐兼室長	段塚 万琴
日吉津村福祉保健課保健師係長	佐々木佳世子

中部総合事務所倉吉保健所健康支援総務課課長補佐	永美 知沙
中部総合事務所倉吉保健所健康支援総務課管理栄養主任	小塩 和泉
西部総合事務所米子保健所健康支援総務課保健師	中本 道子

【事務局】

鳥取県医師会事務局長	岡本 匡史
鳥取県医師会事務局主事	上治依里香
鳥取県医師会事務局主事	栗原 司

＝令和6年度鳥取県学校検尿対策委員会＝

- 日 時 令和7年3月7日(金) 午後1時30分～午後2時30分
 ■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
 (テレビ会議) 中部医師会館、西部医師会館
 ■ 出席者 15名

議事進行：松田 隆委員長

報 告

1. 令和6年度学校検尿検査結果について

○東部：石谷暢男委員より報告。

・在籍者数16,695人

一次検尿受検者数16,515人。

二次検尿受検者数142人。

三次検査受検者数37人(未受検者8人)。三次検査の結果、異常なし16人、要経過観察14人、要精密検査5人であった。

四次精密検査の結果、未受検者1人、異常なし1人、要経過観察7人であった。要経過観察の内訳は体位性(起立性)蛋白尿1人、無症候性血尿及び尿蛋白3人、急性糸球体腎炎1人、慢性糸球体腎炎1人、その他1人であった。

尿糖陽性者精密検査の結果は、正常型12人、境界型4人、Ⅱ型糖尿病2人であった。

○中部：河場康郎委員より報告。

・在籍者数7,376人

一次検尿受検者数7,349人。

二次検尿受検者数82人。

三次検査受検者数21人(未受検者8人)。三次検査の結果、異常なし3人、要経過観察17人、要精密検査1人であった。

四次精密検査の結果、未受検者1人であった(来年度の受診を案内する予定)。

尿糖陽性者精密検査の結果は、正常型10人、

境界型1人であった。

○西部：岡田晋一委員より報告。

・在籍者数17,331人

一次検尿受検者数17,238人。

二次検尿受検者数258人。

三次検査受検者数は27人(未受検者3人)。三次検査の結果、異常なし10人、要経過観察12人、要精密検査5人であった。

四次精密検査の結果、異常なし4人、要経過観察5人であった。要経過観察・要治療の内訳は体位性(起立性)蛋白尿3人、無症候性血尿及び尿蛋白4人、その他2人であった。

尿糖陽性者精密検査の結果は、正常型10人、境界型3人であった。

2. 県立高校生徒の学校検尿陽性者事後措置の取り扱いについて

①高校生用のガイドライン作成報告

基本的には小中学校用のガイドラインと同じだが、受診票等の情報交換を学校と各地区医師会との間に(鳥取県)教育委員会を介さず、各高校と地区医師会との直接の情報交換を行うことが大きな違いである。その他文言の修正等は、各地区医師会及び県教委よりいただいたご意見を基に修正した。今回の委員会において出た意見をまとめ、正式なガイドラインとする。また、運用中に問題点があれば、その都度修正していく。

②県教委・養護教諭に対しての研修会報告等

令和6年度10月16日(水)に養護教諭に向けた学

校検尿の事後措置についての説明会を、岡田晋一先生を講師としてWebにて開催した。

③令和7年度実施について、県教委の準備状況

②の養護教諭に対する説明会において、県教育委員会 前田指導主事からガイドラインの運用について説明をするなど、令和7年度よりガイドラインに則った県立高校の学校検尿を開始できるよう準備を進めている。

④各地区の準備状況

東部：第四次精密検診医療機関である県立中央病院の内科の先生と連絡を取っているほか、判定委員会の中に内科及び糖尿病内科の先生に加わっていただいている。

中部：第三次検診実施協力医療機関および第四次精密検診医療機関である県立厚生病院の内科の先生と連絡を取っている。

西部：委員会に腎臓内科の先生および糖尿病内科の先生に加わっていただいている。尿糖陽性者は糖尿病内科の先生に診てもらうことになるので、令和7年2月13日(木)に開催された令和6年度第2回西部医師会糖尿病研修会において、岡田晋一先生がガイドラインについて説明を行った。

3. 集計表6-1、6-2、6-3の修正について

前回の学校検尿対策委員会において集計表6-2を一部修正した。それに合わせて集計表6-1、6-3も同様の修正をした。なお、今後、受診票2の診断名項目の変更に伴い、診断名の欄を修正・変更することが了承された。

協 議

1. 県立高校の学校検尿の事後措置体制について

①高校生用のガイドラインについて

人口減少や専門医の減少など様々な問題がある中で、その都度実情に即したガイドラインに修正していく必要があることを改めて確認した。

②各高校と各地区医師会との連絡方法等の確認

今回、県教委から提出された「県立高等学校(地区割り)一覧」を基に、年度初めに地区医師会と高校との間で連絡を取って担当者を確認し、

受診票の送付手段等、各地区医師会と各高校との間で情報交換して決めることとした。

③高校生の尿糖陽性者「受診票2」の変更・修正について

ガイドラインと同じく下記小中学校用のものをベースに作成した。診断名だけが異なっており、「正常高値の空腹時血糖/HbA1c」、「糖尿病の疑い」を「耐糖能異常」の1項目にまとめたほか、「境界型」を削除し、糖尿病内科の先生から強い要望があった「肥満(BMI25以上)」を追加した。

2. 小中学生用の尿糖陽性者「受診票2」の変更・修正について

前回の学校検尿対策委員会での協議を基に、教授をはじめ大学小児科内分泌グループの協力を得て、主に診断名の項目等について変更修正した。

3. CH50→C3への変更について

第三次検診の検査項目について、CH50は採血後速やかに遠心分離上清凍結保存しないと低値になりやすいため、検査項目CH50はC3へ変更することとした。

4. 腎臓内科、糖尿病内科医の委員選出について

本委員会の委員として、腎臓内科医、糖尿病内科医1人ずつの選任を検討する。

5. 学校検尿に関する医師会員に対する研修会開催の必要性について

全県での研修会開催をすることとした。

東部では数年に一度学校検尿に関する研修会を開催していて、来年度も開催する予定にしており、それをWebで全県に流すことを検討する。

6. その他

来年度(令和7年度)から県立高校もガイドラインに従って検尿を行うこととなった。

受診票1に関して、高校から地区医師会に送付するとき、個人情報保護の観点から学年と性別以外の個人情報は黒塗りをする、1年前の検診日でも構わないので身長・体重は分かる範囲で記載をすること、尿沈渣の項目は陽性が出ているものは手書きで記載することを確認した。

また、学校記載欄の「今までに学校検尿で精密

検査を受けたことがあるか」という項目を保護者記載欄の項目にすることとした。さらに、高校生

用の受診票1および2に県教委が修正を加えることを了承した。修正・変更したものを採用する。

会議出席者名簿（敬称略）

【委員長】

鳥取県医師会

松田 隆

鳥取県教育委員会体育保健課長

山本 雅丈

（代理出席 指導主事：前田仁美）

【委員】

こどもクリニックふかざわ

深澤 哲

東部医師会

石谷 暢男

鳥取県立中央病院小児科

宇都宮 靖

中部医師会

岡本 賢

鳥取県立厚生病院小児科

河場 康郎

西部医師会

長田 郁夫

こどもクリニックかさぎ

笠木 正明

【事務局】

鳥取県医師会事務局長

岡本 匡史

米子こどもクリニック

岡田 晋一

同 総務課長

神戸 将浩

岡空小児科医院

岡空 輝夫

同 地域医療課主事

栗原 司

諸会議報告

自死対策の振り返りと今後に向けての展望 ＝令和6年度第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

- 日 時 令和7年3月13日（木） 午後4時～午後5時
- 場 所 鳥取県医師会館（Web併用） 鳥取市戎町
- 出席者 18名

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。

近年の社会環境や生活環境、気象環境の急激な変化は、人々の心身の健康に大きな影響を与え、それに伴いメンタルヘルスに関する問題は多様化、複雑化している。この問題に対応するために、メンタルヘルスを含めた課題は精神科と一般科で連携を取ることが重要となる。

本日は心の医療フォーラムの振り返りと各地区医師会における対応力向上研修の取り組みをご報

告いただきながら、来年度の研修テーマを検討していきたいので、活発な議論をよろしくお願いする。

議 事

1. 令和6年度 精神医療関係者等研修（心の医療フォーラム）の開催報告および来年度の研修テーマについて

【令和6年度実績】計2回開催

（第1回）

テーマ：地域で取り組む自殺対策～若年層への適切な介入および継続した支援のあり方～

日 時：令和6年11月29日（金）19：20～20：40

場 所：とりぎん文化会館 2階 第5会議室

参加者：47名（医師23名、その他24名）

内 容：

I パネルディスカッション

座長 鳥取県医師会 顧問 渡辺 憲

1) 学校教育（教育委員会）の立場から：

『学校教育現場における子どもの心の健康づくりの取組について』

鳥取県教育委員会 いじめ・不登校総合
対策センター 教育相談員 今西聡子様

2) 地域精神保健福祉の立場から：

『鳥取県における若年層の状況と支援』

県立精神保健福祉センター所長
原田 豊先生

3) 精神科地域医療の立場から：

『軽度知的障害を背景とした適応障害（うつ
状態）による自傷行為にて措置入院となった
若年女性の1症例』

国立病院機構鳥取医療センター
精神科 有馬和志先生

II 指定発言

鳥取市保健所 所長 長井 大先生

III 総合討論・まとめ

助言者：神戸大学大学院医学研究科精神医学
分野准教授 大塚郁夫先生

（第2回）

テーマ：地域で取り組む自殺対策～若年層への適
切な介入および継続した支援のあり方～

日 時：令和7年1月25日（土）13：30～16：30

場 所：米子市福祉保健総合センター「ふれあい
の里」 4階 中会議室1・2

参加者：55名（医師19名、その他36名）

内 容：

総司会 鳥取県西部医師会 理事

小林ゆう先生

I 基調講演

座長 鳥取県医師会 顧問 渡辺 憲

『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』

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

II パネルディスカッション

座長 鳥取大学医学部精神行動医学分野

教授 岩田正明先生

1) 大学保健管理センターの立場から：

『鳥取大学保健管理センターにおける学生へ
のメンタルヘルス支援について』

『強い希死念慮をもつ学生をセンター内多職
種で継続的に支援した1事例』

鳥取大学保健管理センター所長（教授）

三島香津子先生

社会医療法人明和会医療福祉センター渡辺
病院 医長 久保なな先生

2) 学校教育（教育委員会）の立場から：

『学校教育現場における子どもの心の健康づ
くりの取組について』

鳥取県教育委員会 いじめ・不登校総合対
策センター 教育相談員 今西聡子様

3) 思春期青年期精神科の立場から：

『鳥取県立総合療育センター児童精神科にお
ける、うつ・希死念慮・自殺企図への対応』

鳥取県立総合療育センター 医務部長（精
神科） 佐竹隆宏先生

III 総合討論・まとめ

座長 鳥取大学医学部精神行動医学分野

教授 岩田正明先生

鳥取県医師会 顧問 渡辺 憲

1) コメンテーター：河西千秋先生

2) まとめ：岩田正明先生

【令和7年度開催案】

研修テーマは渡辺委員に一任することとした。
開催時期や場所等は現段階では未定。

2. 令和6年度 各地区うつ病対応力向上研修の 開催報告

東部：日時 令和7年2月14日(金)

19:00～20:00

場所 東部医師会館

講演 「うつ病の病態理解と最新の治療」
鳥取大学医学部 脳神経医科学講座 精神行動医学分野
教授 岩田正明先生
参加者21名(医師20名)

中部：日時 令和7年2月13日(木)

19:00～20:00

場所 中部医師会館

講演 「精神療法総論～病態に応じた関与
のあり方～」
倉吉病院 松村博史先生
参加者15名(医師15名)

西部：日時 令和7年2月26日(水)

19:00～20:30

場所 西部医師会館・Web

講演 「うつ病患者に対するかかりつけ医
の初期対応～見立てと基本的な治療～」
鳥取大学医学部 脳神経医科学講座 精神行動医学分野
教授 岩田正明 先生
「症例から考える若年者のうつ病」
米子あすなろクリニック
院長 大立博昭先生
参加者30名(医師26名)

3. 当県における自死対策の取り組みの振り返りと 今後の展望

鳥取県医師会より

鳥取県での自死者が1番多かった平成20年は、自殺死亡率が全国で5番目に高かったが、自死対策を進め自死者数は減少しており、令和6年では

自殺死亡率が全国で1番低かった。自殺死亡率は数値で見ると、平成20年は35.6、令和6年は12.1となっており、16年でおおよそ3分の1まで減少している。これは鳥取県における多くの方々と連携した取り組みの成果といえる。しかし、この数値はゴールではなくもっと減らしていくべき数字であるとする。そのためにはどのような取り組みが必要か本会議も含めて今後も検討していく。

精神保健福祉センターより

平成23年から本格的にゲートキーパー養成に取り組んでいる。研修会等の総開催回数は1,211回、参加延人数は43,516人で、令和2年からコロナ禍の影響で回数は減少しているものの研修自体は現在まで続いている。実際に相談につながる事例もあり、多くの市町村がゲートキーパー養成研修に対して成果を感じている。今後も地域の実情に合わせた地道な取り組みが必要と考える。

健康政策課より

鳥取県の自死対策計画は令和6年度から第2次がスタートしている。第1次の計画においては、自殺死亡率は減少したものの、多くの目標に対して未達成であった。引き続き自死対策に取り組んでいく。

「鳥取県自死対策計画(第2次)」の令和6年度実績は表の通り。(令和7年2月末時点)

4. 「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」の改訂について

令和7年度中に第7版に改訂する予定。本会議の委員の中からマニュアル作成担当委員を決め、該当委員が中心となり改訂作業を進めていくこととした。

5. 精神保健福祉センターより

家族を自死で亡くした人への支援として、「家族の集い」を鳥取と米子の2会場において隔月で開催している。例年は火曜日の開催であったが、令和7年度からは日曜日にも開催される。

施策	令和6年度実績
(1)市町村等への支援	・県における自死に関する統計を関係機関へ随時情報提供 ・自死対策研修会：R6. 7. 11(木)13：30～15：00 「自死の現状、睡眠とゲートキーパーについて」 ・自死対策担当者連絡調整会議（R6. 5. 24、R6. 9. 18、R7. 3. 10）
(2)地域におけるネットワークの強化	・鳥取県心といのちを守る県民運動 R7. 1. 29開催 ・相談窓口担当者連絡会、市町村担当者連絡会 東部：R6. 12. 4 中部：R6. 8. 28 西部：R6. 9. 3 ・こども・若者の自死危機対応チーム事業（実施に向けて関係機関と調整中）
(3)自死対策を支える人材の育成	(R7. 1月時点) ・ゲートキーパー養成研修、メンタルヘルス研修 各保健所における実施回数38回、参加者1,049人 ・かかりつけ医と精神科医との連携会議（R6. 10. 31、R7. 3. 13） ・かかりつけ医心の健康対応力向上研修 東部：R7. 2. 14 中部：R7. 2. 13 西部：R7. 2. 26 ・精神医療関係者等研修（心の医療フォーラム） 鳥取：R6. 11. 29、米子：R7. 1. 25 ・若年層におけるメンタルヘルス研修会：R6. 12. 25(水) 13：30～15：30「若年者のメンタルヘルスについて」 ・アディクション研修会： R6. 12. 17(木)13：30～15：30「市販薬・処方薬の過剰摂取に関する現状と課題」
(4)住民への啓発と周知	・街頭キャンペーン（R6. 9. 10（イオン日吉津店）、R7. 2. 28（鳥取駅）） ・図書館及び庁舎内でのパネル展、新聞広告（9月、3月）、ラジオ ・高校、大学祭でのストレスチェック、チラシ配布 ・企業に啓発物配布 ・職域における自死予防啓発（企業4か所でストレスチェック実施）
(5)生きることの促進要因への支援	(R7. 2月末時点) ・SNS相談件数：501件
(6)遺された人への支援	・自死遺族の集い（年10回開催）

会議出席者名簿（敬称略）

【委員】		西部医師会理事	小林 ゆう
鳥取県医師会会長	清水 正人	鳥取大学医学部精神行動医学	岩田 正明
鳥取県医師会常任理事	松田 隆	鳥取県立精神福祉センター	原田 豊
鳥取県医師会理事	來間 美帆	（代理出席 こころの健康増進課 係長 宮脇香織）	
鳥取県医師会理事	福島 寛子	鳥取市保健所	雁長 悦子
鳥取県医師会顧問	渡辺 憲	【鳥取県】	
東部医師会理事	加藤 達生	健康政策課課長	角田 智玲
鳥取市立病院	山根 享	健康政策課係長	東原 有加
中部医師会理事	宮崎 聡	【事務局】	
倉吉病院	兼子 幸一	鳥取県医師会局長	岡本 匡史
西部医師会参与	山根 一和	同 主事	栞原 司

＝鳥取医学雑誌編集委員会＝

- 日 時 令和7年3月14日(金) 午後3時～午後3時35分
- 場 所 オンライン (Zoom)
- 出席者 清水会長、廣岡委員長、大石・松田両副委員長
杉本・岡田睦・長治・懸樋・橋田・濱本・岸本・杉谷・
岡野・吉川各委員
〈事務局〉岡本事務局長、廣瀬主事、上治主事

挨拶 (要旨)

〈清水会長〉

ペーパーレス化について協議があがっている。印刷代高騰などの問題はあるが、「鳥取医学雑誌」の発刊は当会の重要な学術活動の一つであり、委員の先生方と協力し、より良い形で発刊を続けていきたいと思う。

〈廣岡委員長〉

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

報 告

1. 鳥取医学雑誌発行状況について

- ・令和5年鳥取医学雑誌発行状況 (51巻1・2、3・4号、計17編)

内訳：興味ある症例1 総説3 原著2

症例報告9 記録2

- ・令和6年鳥取医学雑誌発行状況 (52巻1・2、3・4号、計16編)

内訳：総説2 原著6 症例報告5 報告1

記録2

2. 令和2年1月～令和7年1月までの投稿状況について

令和2年1月～令和7年1月までの5年間の投稿数の年平均は、新規投稿18.2件、再投稿15.2件、再々投稿5.4件であった。新規投稿数が減少しており、論文投稿の依頼・周知を行っていく。

協 議

1. 鳥取医学雑誌51巻掲載内訳について

本会が依頼した「総説 (依頼稿)」や「記録」を除くと、1・2合併号は7編掲載、3・4合併号は5編掲載している。以上の中から医学賞・新人優秀論文賞を推薦いただく。

2. 「第34回鳥取医学賞」、「第12回鳥取医学雑誌新人優秀論文賞」候補論文の照会について

鳥取医学雑誌52巻3・4号が完成次第、編集委員に照会する。医学賞の候補者は12名 (卒後5年以内の2名も含む)。新人優秀論文賞の候補者は2名。ただし、いずれの賞も対象は原則会員の先生とする。推薦用紙は、郵送とメールの両方で発出するので、推薦理由を記載して事務局へ連絡をお願いする。

なお、両賞は、令和7年6月14日(土)開催「鳥取県医師会会員総会」席上にて授与予定である。

3. 医学雑誌のペーパーレス化の検討について

近年、物価高騰の影響等により、冊子媒体の配

布を廃止する県も出ている。本誌においてもペーパーレス化について協議を行った。

委員からは、ペーパーレス化により読む機会や投稿数の減少を懸念する意見があがった。目に見える形で配布する方が気軽に手に取って読む機会が増えると考えられる。

なお、鳥取県医師会ホームページでデータも掲載しており、データの方が詳細を拡大して見ることができるなどのメリットもあげられた。

引き続き、冊子およびデータの両方で掲載を続けていく。

また、会員へメール配信を行うことも周知方法として有効という意見があがった。現在、ホーム

ページ上では会員のみがIDとパスワードを入力することで閲覧が可能としている。限定公開の有無やデータサイズの問題なども鑑みて、会員へのより良い周知方法を模索していく。

4. 現在の査読体制について

現在、一つの論文に対して、委員2名、副委員長1名、委員長の順番で論文を査読している。上記の議題に関連して、印刷費や郵送費も高騰しており、査読方法（郵送）について協議を行った。

直接原稿に書き込みができる現在の方法が査読対応しやすいとの意見が多く、引き続き現在の方法で査読を行う。

閉 会

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2回運営協議会＝

- 日 時 令和7年3月21日(金) 午後3時～午後4時30分
- 場 所 テレビ会議（鳥取県医師会館、西部医師会館）
- 出席者 16名

挨拶（要旨）

〈清水センター長〉

本日は、ご多忙のところ、第2回運営協議会にご参集いただき、感謝申し上げます。

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り組みが開始されている。

本日は、令和6年度センター活動報告、医師の働き方改革施行後の県内43病院の訪問支援状況報告に引き続き、令和7年度事業計画案について協議していただく。

医師の働き方改革後も、引き続き各医療機関の対応状況や地域医療提供体制への影響等のフォ

ローにおいて、当センターの役割は極めて大きいものがある。

医療機関の勤務環境の改善が一層進むよう、各委員の皆さまからご意見をいただき、より実効性のあるものとなればと考えている。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

報告事項

1. 令和6年度中間報告〈事務局〉

①運営協議会、推進委員会等開催報告

令和6年度は、第1回運営協議会を7月11日に開催し、令和5年度事業報告及び決算、令和6年度事業計画案及び予算について承認を得た。第2回目は本日である。

推進委員会は9月、12月、2月の年3回開催し、活動中間報告や事業推進について協議を行っている。

②鳥取県医療政策課、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』）の担当者による三者協議

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の訪問個別支援状況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た。

③厚生労働省スーパーバイザー事業支援

厚生労働省委託事業として、島根県及び鳥取県の担当の医業経営アドバイザーの眞鍋一氏（公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会理事）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。また、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」施行後の訪問個別支援から、病院が抱えている課題として、面接指導実施医師の確保の必要性や看護師等の医療人材確保が難しいということが挙げられた点については、眞鍋氏から、「タスクシフト・シェアの看護助手等の活用を考えていくべきである。また、医師会、病院協会が中心となると思うが、開業医との地域医療連携が大きなポイントとなる」等の話を伺った。

④アドバイザー（医業経営及び医療労務管理）の研修等について

研修会を年2回開催し、アドバイザー業務の資質向上を図っている。第1回目は5月15日に「倉吉交流プラザ」にて開催し、関係者22人が参加した。当センターの西山医療労務管理アドバイザーから医師の働き方改革の概要説明に続き、県医療政策課からは医療法の改正に伴う施行通達の解説及び病院個別訪問支援について説明があった。

第2回目は、2月18日に「鳥取県医師会館」に

て開催し、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。

この他、常駐型労務管理アドバイザー（5人）打合せ会を2回開催し、センターの運営に関わる業務の打合せを行った。

⑤勤務環境改善事業の周知のための研修会等開催報告

A. 第10回勤務環境改善に向けたトップマネジメント研修会

令和6年11月1日（金）午後2時から午後3時、鳥取県医師会館において医療機関の管理者等を対象に働き方改革の推進及び医療勤務環境改善に向けた意識づけを図ることを目的としてハイブリッドで開催した。秋藤県医師会常任理事の挨拶後、鳥取大学医学部循環器・内分泌代謝内科学教授（鳥取大学医学部附属病院副院長）山本一博先生より「医師の働き方改革～鳥取大学医学部附属病院での取り組み～」について、続いて、鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター長 山田七子先生より『鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センターの取り組み』について講演があった。参加者は59人であった。講演後の参加者のアンケートにおいては、「大学病院の取り組み事例が具体的に紹介されて、分かりやすい内容だった」「労働時間の削減だけではなく、労働生産性についてみていく必要があるという話は興味深かった」等の感想があった。

B. 令和6年度第1回労務管理セミナー

令和6年12月13日（金）午後1時30分から午後3時、鳥取県医師会館において医療機関の管理者等を対象にハイブリッドで開催した。鳥取労働局からは、令和6年4月1日から開始された医師の時間外・休日労働上限規制への対応についての留意点として、医療機関における労働時間管理のポイント、医師の研鑽と黙示の指示について、労基法・医療法の面接指導と安衛法の

面接指導、医師の宿日直許可と許可後の注意点等について説明があった。続いて、鳥取県医療政策課からは、医師の働き方改革に関する現状報告について説明があった。参加者は42人であった。

C. 令和6年度労働時間等説明会

鳥取労働局は、鳥取県、勤改センターの協力のもと、改正労基法等の内容を含む労働時間に関する法制度等の周知、理解の促進に向けた医療保健業に対する労働時間等説明会を3会場にて7月、10月にそれぞれ開催され、当センターの業務の説明を行った。

⑥医療機関の訪問個別支援

「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。

⑦県内病院の宿日直許可に係る取得状況

県内病院の宿日直許可に係る取得状況について、令和6年度支援と電話による確認を行った（令和7年3月現在）。

・宿日直許可を取得している	38病院(※)
・経営者などが宿日直業務を行っているので取得は不要と判断している	3病院
・宿日直許可に該当しないため取得しないとしている	1病院
・現在、宿日直許可取得のため準備中、申請中など	1病院

※「過去に取得した宿日直許可の内容が現状と違うため再取得のため準備中、申請中」（上記「宿日直許可を取得している（38病院）」の内数）が2病院。

⑧相談受付状況

3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。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など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。

○講師派遣の研修内容

講師派遣依頼が11件ありそれぞれ対応を行った。講演のテーマとしては、パワーハラスメント防止、カスタマーハラスメント対応、変形労働時間制を導入するにあたって職員への制度周知、病院協会支部及び産業保健関係団体からは「医師の働き方改革について」の講演依頼があった。

⑨広報活動状況について

ア) 会報に労務管理に関する記事を「センター通信」として毎月掲載し、勤改センターホームページにも掲載した。ホームページには、医師の働き方改革の制度解説・最新情報や医療機関の勤務環境改善に役立つ情報等を掲載し提供している。

イ) 当センターの利用を促進するため、リーフレットを1,000部作成し、県内医療機関等関係先に配布するとともに、会報にも掲載した。

ウ) 医師及び医療従事者へ医師の働き方改革の趣旨及び制度内容を周知するために用いることができる『医療機関の働き方改革』に係るパンフレットを1,500部作製し、県内医療機関等関係先に配布した。

エ) 県民への広報として、県内医療機関の院内掲示用のポスターを1,500部作製し、年度内に関係機関に配布予定としている。

2. 令和6年度医療機関訪問の支援状況について〈事務局〉

鳥取県が6月に厚生労働省調査に合わせて、県内病院（大学病院を除く）、有床診療所、夜間休日診療所（計60機関）へのアンケート調査を実施。その結果を踏まえ、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。

9月10日付で、鳥取県医療政策課、勤改センターの連名で、43病院に実施協力依頼通知発出。実施時期：9月～12月。

医療機関から提出があった訪問希望日について、担当アドバイザーと日程調整を行い、実施日決定次第、院長宛の訪問通知文に医師の働き方改革の資料を添付して郵送。

○10月3日が訪問支援の初日。

支援実績は以下のとおりである。

	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

〈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いなくところがある。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）。

（アドバイザーの感想）

〈医療労務管理アドバイザー〉

- ・医師の働き方改革施行後、医療診療の縮小や地

域の医療提供体制への影響は受けていないと伺っている。

- ・時間外労働100時間超えの医師がいないこともあり、面接実施医師の確保をしていない。また、院内の医師に面接指導を実施していただくのは嫌がると思うという話に対して、A水準であっても、100時間超えの医師に対しての面接指導は義務化されているので、面接実施医師は確保していただきたいと助言を行っている。
- ・医療職人材の確保が難しい。特に看護師の育児休業の代替要員の確保が大変である。在職の看護師に負担がかかっているという話があった。
- ・以前に比べ、勤怠システムを導入された病院が増え、客観的な労働時間の管理は進められているが、時間外は紙媒体で申請され、システム入力を行う事務方の負担が増えているという話があった。

〈医療経営アドバイザー〉

- ・タスクシフティング、ICTを勧めたが、それに掛かる人材、費用がかさむとの意見を伺った。特に、中部地区においては、医師の確保が難しいという話があった。
- ・4月以降に医師の働き方改革に係る影響は特に受けていない。ただ、医師だけではなく、看護師等の医療人材確保が難しいという課題が挙がっている。どこの病院でも人件費の負担増額が大きく、予算の確保を課題として挙げている。

（ア）「医療機関に対する訪問個別支援の満足度アンケート」集計結果

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「まあまあ参考となった」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。

（イ）令和6年度の訪問支援実施後のアドバイザーへのアンケート結果

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る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勧奨〉

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年度中に以下の利用勧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、医師の時短計画の見直し検討

や最終評価（R7.6参考資料提出）が必要な以下8病院（重複除く）に進捗状況の確認及び支援の必要性について利用勧奨。

①診療報酬における「地域医療体制確保加算」の施設基準…鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取市立病院、鳥取県立厚生病院、鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院（6病院）

②「地域医療介護総合確保基金」区分6の交付要件…R6補助金対象：渡辺病院、済生会境港総合病院（2病院） ※R7申請予定者については別途確定次第共有します

③特定労務管理対象機関指定病院…鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取大学医学部附属病院（3病院）

2)複数の医師がいる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、センターの利用勧奨を行う。：対象12診療所

【利用勧奨の結果】

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、医師の時短計画の見直し検討や最終評価（R7.6参考資料提出）が必要な以下8病院

①地域医療体制確保加算：県中、日赤、市立、厚生、鳥大、山陰労災（6病院のうち県中、日赤、鳥大は「特定労務管理対象機関と重複」）

②地域医療介護総合確保基金（区分Ⅵ）：渡辺病院、済生会（2病院）

5病院に電話にて聴き取りを行った結果、ガイドラインが一部改正され、「医師労働時間短縮計画及び参考資料」の提出方法の変更の通知は確認されている。「医師労働時間短縮計画」は作成され、見直しも行われているようである。

そのうち、1病院は、見直しにあたってセンターの支援をお願いしたいという話があった。

③特定労務管理対象機関指定病院…県中、日赤、鳥大（3病院）

○鳥取県立中央病院（B水準）：

令和6年度実績から暫定評価を行い、達成ができていない診療科があるため、計画の見直しを行い、変更後の計画作成を行っている。「変更あり」で県に報告する予定。

○鳥取赤十字病院（B水準）：

令和6年度実績から暫定評価を行っている。院内の時間短縮計画が進んでいないわけではないが、入院患者数が300人超えの月もあり、内科系医師の時間外労働が増えている。よって計画の見直しを行うこととなる。

○鳥取大学医学部附属病院（連携B水準）：

令和6年度実績から暫定評価を行っている。連携B水準で指定されているが、令和5年度時間外労働時間が960時間に収まっていたことから、A水準を満たすよう運営している。令和6年度実績においても960時間超えの医師はいないことから、A水準を満たしていることは確認している。よって、計画の見直しを行い、「変更あり」で県に提出する予定である。

3病院とも、現段階では、最終評価後の時短計画の見直し、6月末提出の参考資料の作成準備中であり、今年度中の勤改センターへの支援は必要なしという回答であった。ただし、令和7年度においては、評価センターから示される更新手続き等について、勤改センターの支援をお願いしたいという話があった。

2)複数の医師がいる診療所：12診療所については、現在調査中である。

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

〈前田鳥取県医療政策課医療人材確保室長〉

1. 県内医療機関の状況調査結果(昨年10～12月)

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。

- ・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表面化していないものの、引き続き注視。

2. 令和6年県の対応

上記臨時調査のほか、以下の取組を実施。

- ・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

※医業経営アドバイザー派遣を継続（要望のある病院、課題の大きい病院等）

〔継続〕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 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

3. 特例水準指定病院の進捗状況

特例水準指定病院の3病院に対して、医師時間短縮計画（令和6年度からの3カ年計画）の令和6年度現在の達成状況及び達成状況に応じて計画を一部見直し、取組強化を図られる予定であることを確認。

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など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

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。

委員から以下の意見があった。

・秋藤委員からは、選定療養費は医療機関の機能分担と相互連携を推進するために設けられた制度である。病状が安定され、他医療機関へ紹介を行った後、自らの希望で再診される場合、再診時選定療養費を取られていないケースが見受けられる。選定療養費を取ることによって、紹介元の医療機関は外来の負担を減らすことにつながるため、入院患者にシフトすることができる。これにより、働き方の見直しや時間外を減らすことができるため、医師の働き方改革推進のためには非常に重要な制度である。

気になる症状があれば、まずはかかりつけ医に相談する。病院に受診する時には紹介状を持って受診していただくことを周知していただきたい。適正受診の推進や選定療養費制度の活用は、医師の働き方改革に有効であるという話があった。

・藤田委員から、東京都は「カスタマー・ハラスメント防止条例」が令和7年4月1日付けで施

行される。医療機関におけるカスタハラは、患者やその家族からの不適切な要求や行動によって、医療従事者が精神的・身体的に追い詰められ、休職、退職につながりかねない。従業員の安全と健康を守るために極めて重要である。よって、職員のモチベーションを維持するためにも、カスタマー・ハラスメント防止及び対応についての周知及び研修会を行う必要があるのではないかと。

松本委員からは、カスタマー・ハラスメントは看護師の離職に繋がっていることもあり、看護協会においては、令和7年度より県事業として委託が確定すれば、「カスタマー・ハラスメント対応研修会」の開催、マニュアルの作成、相談窓口の開設等を実施する予定であるという話があった。また、前田県医療政策課室長からは、介護職については、社会福祉協議会にも同様な事業を委託することとしていると補足があった。

秋藤委員からは、産業医研修会においても、労働局にご協力していただき、ハラスメントをテーマとした講演を行っているとお話があった。

上記については、病院から、院内研修としてカスタマー・ハラスメント対策をテーマとした研修会を企画されるところが増えており、当センターにおいては、講師派遣依頼に応じて、医療労務管理アドバイザーを講師として派遣している。

よって、今後も、医療機関からの依頼に応じて、講師派遣、また、年1回開催する「トップマネジメント研修会」においても、テーマとして取り上げることも検討を行う。

会議出席者名簿（敬称略）

【会長】

鳥取県医師会長、センター長 清水 正人

【委員】

鳥取県医師会常任理事 秋藤 洋一

鳥取県看護協会長 松本美智子

鳥取県薬剤師会副会長 森田 俊博

日本医業経営コンサルタント協会鳥取支部長 播間 匡広

鳥取県社会保険労務士会長 藤田 誠

鳥取労働局雇用環境・均等室長 岡田 節子

【鳥取労働局】

雇用環境・均等室主任雇用環境改善・均等推進指導官

石田 太一

【鳥取県】

医療政策課医療人材確保室長 前田 俊和

医療政策課医療人材確保室課長補佐 西本 明子

【鳥取県医療勤務環境改善支援センター】

医療労務管理アドバイザー 西山 豊美

医療労務管理アドバイザー 安木 淳一

【鳥取県医師会事務局】

事務局長 岡本 匡史

事務局次長（勤改センター担当） 岩垣 陽子

主事 上治依里香

諸会議報告

＝会報編集委員会＝

■ 日 時 令和7年3月27日（木） 午後5時30分～午後6時10分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町・Web（Zoom）

■ 出席者 清水会長、瀬川副会長

辻田・池田・山崎・山田・福嶋各委員

〈Zoom〉武信・中安両委員

岡本事務局長、山本次長、高岸主任、森下主事

挨拶（要旨）

〈清水会長〉

日頃より、会報編集にご協力いただき感謝申し上げます。県医師会の財政状況は厳しくなりつつある中で、新たな取り組みとして、企業広告を取り入れようと考えている。今後の医師会報の在り方について検討し、議論いただきたい。

〈辻田委員〉

会報は会員へ情報提供を行うなど、重要な会内広報の役割を担っている。現在、双方向性で取りまとめた記事の掲載や勤務医の意見を取り入れて

いる。

本委員会のテーマは、会報のペーパーレス化についてである。会報の発行にかかる費用は、昨今の物価高騰の影響もあり、年々増加している。ペーパーレス化への移行は否めないが、購読率の減少が懸念される。時代の流れや財政状況を鑑み、しっかりと検討していきたい。

協 議

1. 鳥取県医師会報のペーパーレス化について

近年の物価高騰により、会報発行にかかる郵送費や印刷費にも影響が出ている。本会において会

報の事業費は全体の約7.6%を占めており、経費削減が求められている中で、ペーパーレス化について協議を行った。

委員からは、賛成の意見が多く挙がった。発行部数に依拠してではあるが、年間約130～180万円の削減が見込めることから、ペーパーレス化により徐々に発行部数を減らし、経費削減を目標とする。また、会議記録等の掲載内容や掲載方法についても検討していくべきという意見もあった。具体的には、概要部分のみを冊子に掲載し、詳細はQRコードを読み込むなど、別途掲載のあるホームページ等に自らアクセスして閲覧してもらう。

一方で、ペーパーレス化により、購読率の減少や会員の所属意識の低下に繋がるのではないかという意見も挙げられた。会報の読者の中には、デジタル機器には不慣れな人もいると考えられる。また、目に見える形で配布を行い、手にとって読むことで医師会の会員であると意識する先生方もいると考えられることから、紙媒体での発行も引き続き行っていく。

ペーパーレス化の導入にあたり、会員の意見を第一に進めていく必要がある。会員に対してアンケートや意向調査を行い、紙媒体を希望する会員には冊子の郵送を行うといった対応を取っていく。

他県においてもペーパーレス化を導入している県は多くある。今後、会報のペーパーレス化に伴

う購読率について調査を行うとともに、令和7年度中に会員に向けてアンケート調査を行う。アンケートの具体的な手法については今後、協議を行う。さらに、メールと会報の電子媒体の紐付けなど、今後の電子化に伴う閲覧方法の工夫についても検討していく。

2. 企業広告掲載等について

現在、会報の企業広告は営利目的ではない公共性のあるものを掲載している。医師会側から広告掲載の依頼をするのではなく、企業側から依頼があった際に掲載可否の判断をその都度行っている。

令和7年度より、新たな収益としての確立を目指し、会報への有料広告掲載に注力する。医師会側から企業へ広告掲載の協賛依頼を働きかける方針へと切り替える。

委員に対し広告の掲載種類・内容について意見を求めたところ、医療に関係する製薬会社や電子カルテ等の企業広告であれば抵抗なく受け入れてもらえるのではないかといった意見が挙がった。また、企業の広告掲載が幅広くなるほど、会報を閲覧する人や機会も増えると考ええる。その際に会報に記載のある会員の個人情報について、慎重に取り扱う必要があるとの意見もあった。

これらの意見をもとに今後、広告掲載企業の査定を会報編集委員及び理事会にて行うよう取り決めた。

＝日本医師会大規模イベント医療・救護研修会＝

理事 山 崎 大 輔

■ 日 時 令和7年2月24日(月) 午後1時30分～午後4時

■ 開催形式 Zoom

司会進行：日本医師会常任理事 細川秀一

講師：加藤聡一郎（杏林大学医学部 救急医学）

井上 孝隆（埼玉医科大学国際医療センター 救命救急科 教授）

山口 芳裕（日本医師会救急災害医療対策委員会 委員長）

溝端 康光（大阪公立大学大学院医学研究科 救急医学 教授）

宮国 泰彦（市立青梅総合医療センター 救命救急センター長）

1. 東京オリンピック

- ・コロナ下での開催（三次救急の応需率が19%の状態）
- ・大規模イベントの医療対策は日常的な医療提供体制を堅持することが重要
- ・需要のほとんどは会場内で発生することから救護所が「地域全体の医療救護体制」の一部として機能することが必要
- ・あらかじめ搬送先リストを作成し確認しておく

2. 大阪万博 4月13日から10月13日（2,820万人の来場見込み）

- ・イベント立案段階から医療者がイベント主催者と連携することが必要
- ・会場内の医療救護体制が充実すれば、近隣医療機関の負担は軽減する
→ 3つの診療所（鎮痛薬処方や点滴など応急的な診療）と5カ所の応急手当所（一時的静養や簡易な外傷処置）
- ・危機管理センターを開設して消防局や万博協力病院と連携
- ・熱中症対策に重点をおき水分補給、点滴などで対応する
- ・AEDにはGPS機能を搭載し位置情報の確認ができるようにすることで迅速に対応できる

3. 大規模イベントと外国人対応

- ・受診の約7割は風邪や発熱、切り傷など軽微な症状である
- ・訪日観光客の旅行保険加入率は約74%で医療費の支払いなどで普段と違う対応が必要
- ・外国人患者を受け入れる医療機関のリストの作成が必要

災害かつ再生に役立つ医療DX —DX推進の現状・課題・展望— ＝令和6年度日本医師会医療情報システム協議会＝

理事 福嶋寛子

- 日 時 令和7年3月8日(土) 午後0時～午後5時25分
令和7年3月9日(日) 午前9時～午後4時15分
- 会 場 日本医師会大講堂、1Fロビーホール（ハイブリッド）
- 主 催 〈日医会館〉福嶋理事
〈Web〉辻田副会長、事務局：山本次長、神戸課長

3月8日(土)

事務局セッション

①日本医師会の情報システム最新報告

日本医師会情報システム課係長 増子 厚

日本医師会Web研修システムでは、開催形式をWebのみ、ハイブリッド、座学の3種類から選択でき、受講申し込みから単位登録までシステム内で管理可能である。また、研修会が開催される頻度が高い曜日・時間帯には電話対応オペレーターを配置し、問い合わせにも対応する。欠点としては、パソコン操作に習熟している必要があり、不具合時のサポートが電話等のリモートに限られることが挙げられる。都道府県医師会・郡市区医師会のWeb研修開催に向け、日本医師会から登録設定事務代行サービスを引き続き実施している。

ペイシェントハラスメントや悪質な書き込みに悩む医療機関向けに、「日本医師会ペイシェントハラスメント・ネット上の悪質な書き込み相談窓口」を開設した。相談料は無料で、日本医師会の会員および会員が開設・管理している医療機関や介護サービス施設等のスタッフが利用対象となる。相談受付は日医メンバーズルーム内のWebフォームと電話（フリーダイヤル）で行う。

②HPKIの最新の動き

日本医師会総合政策研究機構主任研究員

日本医師会電子認証センターシステム開発研究
部門長 矢野一博

医師資格証の動向

医師資格証（HPKIカード）の発行申請は、当初、紙の様式であったが、現在はオンライン申請またはマイナポータルを通じて電子的に申請可能である。さらに電子申請では住民票の提出が不要である。現在、医師資格証はICカードの不足により発行を停止しており、セカンド電子証明書を先行で発行しているところだが、5月末までには一定数のカードが入荷する見込み。セカンド登録者には優先的に発行していく。また、セカンド電子証明書を発行済みであれば、スマホで医師資格証の表示や研修会受講履歴の確認、お知らせ機能が付いたデジタル医師資格証を利用できる。医師資格証保有者数は2025年1月末時点で10万人を突破した。

HPKIの周辺動向

2024年8月6日から「国家資格のオンライン・デジタル化」を開始すると発表された（医師については2025年秋頃）。国家資格に係る手続きを、マイナポータルを通じてオンライン申請できるよ

うにするための仕組みであり、機能のひとつとしてデジタル資格者証を取得することができる。医師資格証（デジタル医師資格証）とデジタル資格者証の違いは、医師の資格を提示できることは共通であるが、デジタル資格者証では「本人であることの証明」や「電子署名」はできない。今後、デジタル資格者証QRコードを利用して資格確認を行うことや、API連携を通じてHPKIとして資格確認を行う仕組みも考えられる。HPKIカードを用いないで署名を行うリモート署名は、現在、HPKIセカンド電子証明書による電子処方箋での利用に限定されている。保健医療福祉分野全般の利用等について厚生労働省HPKI専門家会議で議論が開始されている。

③医師会会員情報システム（MAMIS）について

日本医師会情報システム課会員情報室室長

若井修治

医師会会員情報システム（MAMIS）は、全国の医師会の会員管理を担うシステムとして2024年10月30日に公開した。本年4月からは認定産業医や健康スポーツ医の取得状況や有効期限確認の機能も追加し、利便性が向上する予定である。完全無料であり、システムの安全性については強固なセキュリティ対策を講じているほか、運用メンバーには、重要な情報の扱いについて教育を行っている。MAMIS内のデータは、2月末現在で約21万2千件、そのうちログイン済みのユーザーは約4万人である。多くの先生に初回ログインを済ませていただきたい。ユーザーサポート体制としてコールセンターを設置している。またマニュアルやWeb動画を公開し、利用促進を図っている。医師会事務局に対しても定期的な情報提供や、機能を追加するなどのサポートを行っている。

④最新のサイバーセキュリティについて

警察庁サイバー警察局サイバー企画課サイバー事案防止対策室長 根本農史

刑法犯の認知件数が近年減少傾向にある一方で、サイバー犯罪の検挙件数は2013年から一貫して増加している。被害件数の多いランサムウェア

による攻撃は医療機関もターゲットになっており、徳島県の半田病院においては、VPN装置の脆弱性を突かれ、一時、救急や新規患者の受け入れを中止、手術を延期するなど病院機能は事実上の停止状態となった。ランサムウェアによる攻撃の侵入経路の特定にはログの解析が不可欠であるが、攻撃者によってログが削除されるケースもある。被害にあった56件のうちバックアップからのデータ復元ができたのは14件のみであった。被害からの復旧には時間と費用が掛かる。セキュリティ対策には、経営層が関与するマネジメント体制の整備や、VPN機器の脆弱性対策、IDやパスワード等の認証情報の適正管理が必要である。また、被害にあった場合には即座にネットワークから隔離し、警察への通報をお願いする。

I. 災害かつ再生に役立つ医療DX

①災害・救急現場における医療DXの推進

厚生労働省医政局参事官（特定医薬品開発支援・医療情報担当） 田中彰子

令和4年6月には医療DXの計画が具体化され、全国医療情報プラットフォームの創設や電子カルテ情報の標準化等の取組を進めることとされた。これにより、医療・介護において、データの共通化や標準化が進み、より良質な医療やケアが実現できることが期待される。また、マイナンバーカードと健康保険証の一体化により、全国的なデータ共有が可能となり、効率的な医療提供が実現される。特に災害時や救急時においては、マイナンバーカードを持参しなくても、本人の同意の下、薬剤情報や診療情報等の閲覧が可能になり、迅速に必要な情報を得られる。災害時モードが利用できない場合でも、スマートフォンからマイナポータルで服薬履歴の確認が可能である。さらに救急時には、救急用サマリーが新たに導入され、治療方針の決定に資することが期待されている。

②新しいEMIS 構築と災害医療DX

厚生労働省医政局地域医療計画課

災害等救急時医療・周産期医療等対策室室長

近藤祐史

平成8年から使われてきたこれまでのEMISを大規模改修する（新EMIS）。汎用クラウドサービスを活用し、災害時にアクセスが集中してシステムが不安定になる問題を解決するほか、日常業務で使用しているツールに機能を移植するなどの機能面の課題を解決する。インターフェースはシステムが古く拡張性に課題があったが、柔軟性の高いローコーディングツールを用いて構築する。さらに、パソコンだけでなくスマートフォンでも情報の確認や入力が可能になるため、実際に災害に遭遇した現場での利便性が向上する。また、災害診療記録J-SPEEDや災害時保健医療福祉活動支援システムD24Hも新EMISに組み込む。

③被災時における「かかりつけ医」のICTの活用

—令和6年能登半島地震を経験して—

日本医師会常任理事・さはらファミリークリニック 佐原博之

オンライン資格確認等システム災害時モードでは、被災者がマイナンバーカードを持参しない場合も、保険情報や薬剤情報を確認できた。ただし、情報はレセプトベースの情報のため時間差があり、用法が分からない場合がある。また光回線が必要であり、発災直後に避難所で使うのは難しいなどの課題もある。避難所でのオンライン診療について、NTTドコモから被災地医療機関へタブレットが貸与され、「ビデオトーク」を活用したオンライン診療が実現した。通常のオンライン診療には事前研修が必要であるが、緊急時の対応として、研修を受けていない医師でもオンライン診療が許された。課題として被災直後から活用できればさらに効果的だった。平時から活用できるシステムの導入が必要である。

④復興と穴水総合病院の活動

公立穴水総合病院院長 島中公志

能登半島地震により穴水町では多くの家屋が半

壊または全壊し、商店街や小学校も甚大な影響を受けた。穴水病院の電気はすぐに復旧したが、水やトイレの使用には時間がかかった。インターネットの復旧までには金沢医科大学が構築したスターリンクを介した臨時医療情報交換システム（KiMMAShi：きまっし）が有効であった。病院としては、避難所および仮設住宅等における災害関連死を減らすために尽力した。引きこもりがちな被災者へのメンタルサポートや長期的な医療支援が必要である。

⑤令和6年能登半島地震におけるいしかわ診療情報共有ネットワークの運用

白山石川医療企業団副企業長 横山邦彦

2013年に導入されたID-Linkを用いた「いしかわ診療情報共有ネットワーク」は、県内の基幹31病院と情報閲覧724施設を接続して電子カルテ情報を共有できる。2020年のコロナ禍にEMS（緊急時閲覧）機能が効果を発揮した。EMSを使うにあたっては厳格なルールを作っている。さらに、EMS機能に加えて、患者IDがわからなくても検索できる患者ID検索機能PDQという新たな検索プロセスを導入した。PDQの利用は研修を受けた者に限られ、このシステムを通じて即座に患者の情報にアクセスできるようにした。マイナポータルの情報に加え、いしかわネットでは平時でも災害時でも経過録記載の情報にアクセスでき有効利用されている。

⑥実災害と危機管理—急性期から慢性期まで被災者を守るための医療活動とシステムについて—

日本医師会総合政策研究機構客員研究員

金沢医科大学救急医学講座教授 秋富慎司

JMATは被災地に地域医療を取り戻すことを最終目標として活動する。これにより、多くの避難所や診療所等を支援し、また地域医療が復活する環境を整えることができた。しかし、個人情報保護法を理由に一部のホテルや旅館から医療支援を拒否され、避難者に対応できない事例もあった。今回の災害ではマイクロソフトと共同でJMAT施設評価統合システム「FA-SYS：ファース」を

構築し、JMAT・保健所・県・市町・保健師等で支援状況を管理し、迅速を要される情報を共有した。その後、情報伝達や会議、FA-SYSの膨大な資料整理のためマイクロソフトの「Teams」へ移行し部隊運用が円滑となった。

3月9日(日)

Ⅱ. 医療DXと地域医療情報連携ネットワーク

①医療DXの全国医療情報プラットフォームと地域医療情報連携ネットワーク

日本医師会常任理事 長島公之

オンライン資格確認が導入され、医療DXの基盤となる全国医療情報プラットフォーム（全国PF）が創設された。全国PFは新幹線、地域医療情報連携ネットワーク（地連NW）はローカル線に例えられる。全国PFは公的保険データに優れ、地連NWは電子カルテ・画像・医療介護など多様なデータと連携している。機能や役割が異なるため両方が必要不可欠であり、この2つを連携し地域のニーズに応じた運用が望ましい。また、2025年度の開始が予定されている電子カルテ情報共有サービスでは、地連NWデータを全て網羅するには至っていない。各地域において地連NWの必然性や全国PFとの棲み分けを再確認し、地域医療を面として支えることが重要である。

②全国医療情報プラットフォーム時代の地域EHRの終い方～その後に残される課題を中心に～

旧埼玉利根医療圏地域医療連携推進協議会（とねっと協議会）事務局

南越谷内科クリニック院長・理事長 中野智紀

埼玉利根医療圏は医療資源が不足している地域であり、「とねっとシステム」は平成24年の開始から、地域の約170施設と登録市民3.6万人を結ぶ医療NWとして発展してきた。とねっとはID-LINKを活用しており、その機能は地域EHRのほか、埼玉県救急システム、PHR等と多岐にわたる。また、完全非公開医療介護専用SNS「Medical-care station」を介して、医療介護情報の共有も行われている。

しかし、コロナ禍による財政課題が浮上し、さらに全国PF設立も理由に、複数の市町村から協議会を離脱する申請があり、最終的に11年間継続したシステムの停止と協議会の解散が決定された。システム保有情報の扱いについては、PHR機能のみ新たな有料サービスとして引き継ぎとなったが、利用者は少数であった。安定した運営には、行政のリーダーシップが必要不可欠と考える。

③秋田・山形地域医療情報ネットワーク広域連合～県を越えての連携「秋田・山形つばさネット」 秋田県医師会副会長 吉原秀一

秋田県は人口密度が低く医療資源も少ない。医療圏は大きく県北、県央、県南と3つに分かれ、3次医療圏は秋田大学医学部がある県央のみである。県北は青森・岩手県と、県南は山形県と医療が展開されてきた。県北では20年にわたり弘前大学や弘前市内病院とCT画像共有、遠隔放射線治療計画、迅速病理診断のシステム等が運用されてきたが、カルテ自体のデータ共有は費用面で難しかった。一方、秋田県内では2015年より「あきたハートフルネット」により全県の診療情報共有システムが稼働している。県南は山形県と2011年より「ちょうかいネット」が活用されている。2020年よりこの2つのネットワークを中心に山形県内の「べにばなネット」・「もがみネット」・「OKI-net」も連携し利便性の向上につなげている。

④都市部におけるICTを活用した地域医療介護連携ネットワーク「サルビアねっと」

横浜市医師会理事 三角隆彦

2019年に横浜市東部地域において「サルビアねっと」を開始した。概要は各医療機関や介護施設で保有する、電子カルテ・レセプト情報・診断用画像・検査情報などの診療・介護のデータをEHRへ格納し、相互に情報を参照できる仕組みである。データの利用者は、当ネットワークを利用する施設に所属する医療関係者等、患者の診療・介護に関与する職種全般とした。参加施設数は横浜市鶴見区のほか神奈川区・港北区に拡

大し、2024年で240施設、登録者17,100人を超え、自立した運営ができるようになった。

⑤DX目線で考える地域医療情報連携ネットワークの方向性

豊橋市医師会DX担当理事 菰田拓之

臨床医として従事しながらデジタルヘルス開発を行い、豊橋市医師会のDX啓蒙と「ほいっぶネット」の運営をしている。医療業界のデジタル開発の問題点は①整ったデータセット②データ基盤（PF）③マーケットが確立されていないことにある。全国PFと生成AIにて①と②は解消されるが、③のマーケット形成にはビッグデータ開発だけではなくスモールデータ開発との併用が必要である。スモールデータ開発はマーケットリサーチや医療分野におけるデジタル開発に適し、地域DXデータ基盤とも連携させ、地域の大学や企業と共に開発することで、マーケット形成に繋げやすい。しかし、地域ネットワークはデータ抽出を目的として作成されていないためシステム改築のコストが課題となり、国の補助金などを検討するのが良いと考える。

⑥地域連携事業を背景に開発された「デジタル健康手帳」の可能性～熊本県荒尾市～

荒尾市医師会副会長 中村光成

荒尾市は国交省モデル事業都市に指定されているが、人口5万人を切り高齢化率35%である。社会資源は減少傾向でヘルスケア提供体制の維持は喫緊である。地域連携事業は、2009年「有明緩和ケアネットワーク」設立、2011年市内病院の県拠点型センターの指定、2013年市医師会の在宅医療連携室「在宅ネットあらお」を開設等で構築されてきた。また、熊本大学の認知症地域連携パスに、2017年に癌・糖尿病・心不全・脳卒中のパスを統合した「あらお健康手帳」を作成。この電子版を2022年に開発し、2025年マイナポータル連動のPHRアプリとして「デジタル健康手帳」を運用開始した。さらにこのデータを集積し、社会資源の有効活用として医師会・病院・行政で「あらお臨床研究室」の設立を進めている。

Ⅲ. 医療DX推進の現状・課題・展望

①国が推進する医療DX

厚生労働省医政局参事官

（特定医薬品開発支援・医療情報担当）

田中彰子

医療DXに関する施策は、「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、国民の健康増進、質の高い医療等の効率的な提供、医療機関等の業務効率化、システム人材等の有効活用、医療情報の二次利用の環境整備を目指している。これまで、マイナンバーカードでの資格確認の他、全国PFの基盤構築、電子処方箋の普及拡大等を進め、令和6年12月にはオンライン資格確認等システム基盤を活用した、救急時の医療情報閲覧機能の実装、令和7年から電子カルテ情報共有サービスのモデル事業が始まった。このモデル事業では標準型電子カルテの試行も始めていく。マイナンバーカードを活用した公費負担医療費助成の効率化、医療等情報の二次利用の推進、PMHの機能拡充等も進めていく。

②「マイナ保険証」と医療DXについて

厚生労働省保険局医療介護連携政策課長

山田章平

昨年12月から医療DXの基盤となるマイナ保険証の利用促進がなされた。現在、マイナ保険証の登録率85%、利用率25%と着実に浸透している。オンライン資格確認利用施設も現在は97%にのぼる。今後、スマートフォンへのマイナ保険証の搭載も可能となる。マイナ保険証を利用いただくことで、健康・医療情報に基づく医療をお届けできると考えるが、心配・不安の声もお聞きする。利用促進策に加え、マイナ保険証をお持ちでない方にも、申請によらず保険者から資格確認書を交付し、マイナ保険証が利用できない場合でも保険診療を受けられる方法を複数用意している。

③電子処方箋について

厚生労働省医薬局総務課長 重元博道

電子処方箋の導入状況は、令和6年12月時点で、病院275、医科診療所6,978、歯科診療所750、

薬局36,104であった。医療DX推進工程表等において、令和7年3月末までにオンライン資格確認を導入した概ね全ての医療機関等での導入を目指す。電子処方箋は、直近処方・調剤情報の確認、重複投薬や併用禁忌のチェックが可能で、医療の安全と質の向上にも繋がる。システム改修の負担は、医療情報化支援基金の補助金や、令和5、6年度補正予算により都道府県からも助成を行ってきた。令和6年度診療報酬改定においても医療DX推進整備体制加算が新設されている。引き続き電子処方箋の導入をお願いしたい。

④診療報酬改定DXについて

厚生労働省保険局医療介護連携政策課推進官
保険局診療報酬改定DX推進室室長代理補
島添悟亨

医療DX工程表に基づき、医療機関等の間接コストの極小化をめざして、「診療報酬改定DX」を推進中である。現在は、令和8年度の提供をめざして、共通算定モジュールを開発中であり、モデル事業を経て令和8年1月を目途に製品版、3月に完成版を予定している。令和8年度には診療報

酬改定の見直しが検討されており、制度改正に対処していく。また、令和10年度を目途に共通算定モジュールや電子カルテと連携する標準型レセコンを検討中である。併せて標準様式のアプリ化の実現に向け、負担軽減効果を見込む。

⑤医療DXに対する日本医師会の考えと取り組み 日本医師会常任理事 長島公之

現在、国はマイナ保険証によるオンライン資格確認を基盤とした医療DXを急速に進めており、令和5年1月に運用開始した電子処方箋に加え、令和7年度には電子カルテ情報共有サービスの開始も予定されている。日医は、ITを駆使し安全・安心で質の高い医療の提供と、医療現場の費用や業務負担の軽減を目指す。これにより、余裕を持って患者に寄り添えることこそが医療DXと考える。しかし、医療DXの過渡期である現在、業務や費用負担はむしろ上がっている。この軽減策が、令和6年度診療報酬改定で新設の「医療DX推進体制整備加算」である。日医は医療DXを「拙速」ではなく「着実」に取り組む。

STOP！飲酒運転 — 飲酒運転は犯罪です！ —

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

飲酒運転は絶対にやめましょう。

ドライバーの鉄則

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



＝第2回在宅医療シンポジウム ～2040年に向けた地域を面で支える在宅医療～＝

常任理事 三 上 真 顯

■ 日 時 令和7年3月23日(日) 午後1時30分～午後4時20分

■ 開催形式 日医公式YouTubeチャンネルを通じたライブ配信

プログラム

「第8次医療計画における在宅医療の体制整備と
2040年に向けた提供体制の構築について」

1. 厚生労働省 医政局 地域医療計画課外来・
在宅医療対策室長 中西浩之

(内容)

地区ごとに、行政・医療・介護を巻き込んだ
「在宅医療に必要な連携を行う拠点」を作ってい
くことの重要性を福岡県医師会での取り組みと合
わせて説明。

外来診療や入院のニーズは、大都市圏を除いて
すでに低下傾向にあるが、在宅医療のニーズは
2040年まで地方においても増え続ける。さらに
2030年には、入院に必要な病床数を、在宅診療
患者数（在宅におけるベット数）が逆転する、と
の見通しが示された。

2. シンポジウム〈第1部〉「2040年に向けた地
域を面で支える在宅医療」

①地域に根差した在支診 ～高機動力で地域医療
を補完する～

板橋区役所前診療所 院長 島田 潔(東京都)

(内容)

30年前から在宅専門の診療所。在宅専門の診療
所であっても医師会活動や地域活動に参加してい
くことの重要性について強調。

老健や特養などの介護入所施設での看取りニー
ズに応えるため、施設担当医の補助を行う第二主

治医の取り組みも説明。

②地域医療連携推進法人Just2Ys League リフト
オン！～われわれはジャスティスたりえるの
か？～

よしき往診クリニック 院長

守上佳樹（京都府）

(内容)

コロナ・パンデミックに取り組んだ、開業医が
チームを組み在宅療養者の訪問診療を行った経験
であるKISA2隊の創設や活動を説明。

その経験を平時の訪問診療や医療政策に生か
し、行政・医療・介護を巻き込んだ京都の地域医
療連携推進法人での取り組みを紹介。

③福岡県医師会における在宅医療への取り組み～
特に医療計画、地域医療構想を見据えた取り組
みを中心に～

福岡県医師会 常任理事 辻 裕二（福岡県）

(内容)

県医師会を司令塔とした「在宅医療に必要な連
携を行う拠点」として活動経過の説明があった。

現在の問題点として、在宅看取りの件数が、自
宅よりも施設での看取りが多くなってきているこ
とを指摘。

そして大規模な施設になるほど看取り率が低下
しており、施設での看取りを今後さらに上げてい
く仕組みを作る必要があるとの指摘があった。

④老健施設におけるショートステイの役割～医療 ショートスの活用について～

全国老人保健施設協会 常務理事

小出純子（大阪府）

（内容）

軽度の肺炎、尿路感染症、带状疱疹などの入院するほどではないが、自宅での訪問診療ではややハードルが高い患者をショートステイにて対応する仕組みを説明。

これについては、地区医師会を通じた、診療所やケアマネージャー、行政等への広報活動が大変重要であるとのこと。

3. シンポジウム〈第2部〉「医療的ケア児を地域で支えるために」

①医療的ケア児と家族を取り巻く課題と解決に向けた動き

埼玉医科大学総合医療センター 小児科名誉教授、客員教授 田村正徳（埼玉県）

（内容）

NICUでの長期療養乳幼児の増加が、乳幼児だけでなく妊婦の医療にも影響が起きてきたことから、在宅での医療的ケア児の受け入れがその解決上必要である。しかし受け入れ先が限定されている。埼玉県医師会では、大人を見る診療医と小児科医をマッチングしたペアによる訪問診療の仕組み

みや、在宅診療医の医療的ケア児診療に必要な教育に取り組んでいるとのこと。また災害時に医療ケア児を受け入れる拠点が不足しており、整備を加速する必要性を強調していた。

学校での学びを訪問看護師の付き添いで行うことで実現した実証実験で、親の介護負担の軽減や病児の自主性の促進だけでなく、健常児にも情緒面で有効であったとの報告があった。

②小児医療的ケア児を地域で支えるために～在宅医として、かかりつけ医としてできること～ ひばりクリニック院長／認定特定非営利活動法人うりずん 理事長 高橋昭彦（栃木県）

（内容）

訪問診療に加えて、病児保育のための施設の運営実績についての説明があった。

この中で家族の介護負担をいかに軽減するか、学童期において学校での学びをいかにサポートするか、7日間7回の入浴を行うことがいかに大変であるのかの話題提供があった。

③フロアを交えた意見交換

（まとめ）

2040年に向けた地域を面で支える在宅医療を行うための様々な取り組みが各医師会で行われていることがわかり大変勉強になった。

原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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



＝都道府県医師会かかりつけ医機能担当理事連絡協議会＝

■ 日 時 令和7年3月26日(水) 午後1時～午後3時
■ 場 所 日本医師会館 (web併用)
■ 出席者 三上常任理事
事務局：岡本事務局長、井上・栗原両主事

概 要

令和7年度4月より施行される「かかりつけ医機能報告制度」に関する説明会が日本医師会館にてWeb併用で開催された。松本会長の挨拶の後、城守常任理事と今村常任理事、高宮厚生労働省大臣官房参事官からスライド資料をもとに説明がなされた。

当日の資料は日本医師会文書管理システム及び日本医師会ホームページ〈メンバーズルーム〉に掲載されている。

挨拶 (要旨)

〈松本会長〉

本日は都道府県医師会かかりつけ医機能担当理事連絡協議会に参加していただき感謝申し上げます。来年4月からかかりつけ医機能報告制度が実際に施行される。2月に募集が締め切られたパブリックコメントでは特に大きな意見は寄せられず、日本医師会の考えに沿って制度は進んでいる。日本医師会としては地域における面としてのかかりつけ医機能を発揮するためにも、かかりつけ医機能報告制度により多くの医療機関が手を挙げて参加していただくことが極めて重要だと考えている。併せて日本医師会では4月よりかかりつけ医機能報告制度に係る研修を開始する。この研修にも積極的に参加していただきたいと考えている。

あくまでも「かかりつけ医」が制度化されないための制度であることをご理解いただくようお願い申し上げます、挨拶とさせていただきます。

かかりつけ医機能報告について

骨太の方針2015に「かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討する。」と記載されて以降、約10年にわたり議論を重ね、2023年の通常国会で全世代社会保障法案が成立し、それに基づいて2025年4月よりかかりつけ医機能報告制度が施行されることとなった。

かかりつけ医機能報告制度の目的は、地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保することである。対象医療機関は、特定機能病院、刑事施設・入管等や皇室の医療機関を除く、病院・診療所で、初回の報告は、令和8年1～3月にG-MISを使つての報告で、それ以降は年1回1～3月に定期報告となる。

また、かかりつけ医機能報告は、すでに医療機関が定期報告を行っている「医療機能情報提供制度」に追加されるものであり、1号機能と2号機能に区別される。

(1) 1号機能

1 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内提示により公表している。

2 かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、総合診療専門医の有無（有無を報告すれば可）

3 17の診療領域と一次診療を行うことができる疾患

4 その他の報告事項（医師や看護師の人数、全国医療情報プラットフォームに参加・活用する体制の有無など）

（2）2号機能（有無を報告）

1 通常の診療時間外の診療

2 入退院時の支援

3 在宅医療の提供

4 介護サービス等と連携した医療提供

5 その他の報告事項

かかりつけ医機能報告制度にかかる研修について

「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」の修了要件は、座学研修・実施研修それぞれ必須で、合計10単位以上の取得である。修了申請・承認作業はMAMISで行う。

（1）座学研修（知識）

日本医師会生涯教育制度の申告状況に基づき、生涯教育制度における単位を、本研修における単位とする。なお、本研修では生涯教育制度における単位のみを対象とし、カリキュラムコードは用いない。

（2）実地研修（経験）

①郡市区医師会または都道府県医師会長の承認
地域住民を守るため、それぞれの地域を面とし

て支える活動を1つにつき5単位とする。申請者の自己申告により、実施の有無を郡市区・都道府県医師会長に申請する。

具体的には

1 地域の時間外・救急対応（急患診療業務等）

2 行政・医師会活動の公益活動（医師会・専門医会の委員や警察業務への協力等）

3 地域保健公衆衛生活動（母子保健、学校保健、産業医活動、がん検診等）

4 多職種連携（主治医意見書の作成、ACP作成、介護カンファレンスの作成等）

5 その他（論文執筆活動、地域医療に関する講義や講演等）

②医師会や大学のシミュレーションラボの施設長の承認

医師会や大学のシミュレーションラボやトレーニングセンター等に参加した際、1施設につき5単位とする。

申請に当たっては、参加証（様式自由）を添付し、郡市区・都道府県医師会長または日本医師会長が承認する。

かかりつけ医機能の確保に関するガイドラインについて

高宮厚生労働省大臣官房参事官より、かかりつけ医機能報告制度の施行に向けて都道府県・市町村・医療関係者向けのガイドラインを検討していると補足があった。

医療機関に委託して行う妊婦・乳児一般健康診査の一部変更について（通知）

〈7.3.18 鳥取県子ども家庭部家庭支援課長〉

令和7年4月1日以降実施の健康診査について、新たに1か月児健康診査を実施するほか、妊婦健康診査の検査項目及び単価等について変更を考慮しており、変更契約の締結について別途依頼しますので、あらかじめご承知ください。

なお、1か月児健康診査については、令和7年度においては県内医療機関での実施のみを予定していること、妊婦健康診査に係る各種様式については、市町村において随時変更していただく予定としていることを申し添えます。

・鳥取県 子ども家庭部 家庭支援課「妊産婦・乳児一般健康診査」

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

【妊婦・乳児一般健康診査費請求書総括表】※上記URLから取得できます

年 月 妊 婦 ・ 乳 児 一 般 健 康 診 査 費 請 求 書 総 括 表														
県内医療機関用														
鳥取県国民健康保険団体連合会 様			医療機関コード			保険医療機関の所在地及び名称			開設者氏名					
年 月 日			印											
妊 婦 一 般 健 康 診 査						乳 児 一 般 健 康 診 査								
コード (1)	●第1回目 (子宮がん一有・無) ●多胎妊婦		コード (2)	●第2～6回(1回) ●第2～14回(10回)		コード (3)	●第6～14回 GBSあり(1回) ●第6～14回 HTLV-1あり(1回) ●クラミジア検査(1回)		コード (4)	●1か月 ●3～4か月		コード (5)	●9～10か月	
件数	金 額		件数	金 額		件数	金 額		件数	金 額		件数	金 額	
件数	契約単価	受診票毎計	件数	契約単価	受診票毎計	件数	契約単価	受診票毎計	件数	契約単価	受診票毎計	件数	契約単価	受診票毎計
内 訳	21,750 (A5・額)		11,080 (A5・額)		16,930 (A5・額)		6,000 (A4・ブルー)		6,390 (A4・額)		6,390 (A4・額)		6,390 (A4・額)	
	19,050 (A5・額)		5,780 (A5・額)		9,580 (A5・額)		—		6,390 (A4・額)		6,390 (A4・額)		6,390 (A4・額)	
	25,350 (A5・額)		3,780 (A5・額)		17,520 (A5・白濁)									
	22,650 (A5・額)		5,780 (A5・額)		9,210 (A5・白濁)									
	3,780 (A5・サーモン)				1,880 (A5・白)									
	5,780 (A5・サーモン)				1,880 (A5・白)									
請求	[合計金額]		[合計金額]		[合計金額]		[合計金額]		[合計金額]		[合計金額]		[合計金額]	
決定														

注意事項

※令和7年4月1日以降に実施される妊婦・乳児一般健康診査の単価を改定しました。契約単価の変更があった項目については、欄の上位(赤字)が令和7年4月以降に実施された健診の単価、下段が令和7年3月以前に実施された健診単価となります。請求の際は分けて記載してください。

【県外医療機関用】
前回請求時以降の
振込先口座の変更

あり・なし

※ありの場合は下記までお電話ください。
☎0857-20-3685(鳥取県国民健康保険連合会)

請求合計	件数	請求金額

【妊婦一般健康診査 変更内容】

公費 負担回数	現 行		変更後（令和7年4月～）	
	健診内容	健康診査費の額 (受診票の色)	健診内容	健康診査費の額 (受診票の色)
第1回目	問診及び診察 尿化学検査 保健指導 血液検査(血液型等) 梅毒血清反応検査 HIV抗体価検査 風疹ウイルス抗体価検査 末梢血液一般検査(貧血等) グルコース検査 B型肝炎抗原検査 C型肝炎抗体検査 不規則性抗体検査 子宮頸部がん検診 ※選択性	22,650円 (藤色) × 1 (※子宮頸部がん 検診を実施し ない場合は 19,050円)	問診及び診察 尿化学検査 保健指導 血液検査(血液型等) 梅毒血清反応検査 HIV抗体価検査 風疹ウイルス抗体価検査 末梢血液一般検査(貧血等) グルコース検査 B型肝炎抗原検査 C型肝炎抗体検査 不規則性抗体検査 超音波検査 子宮頸部がん検診 ※選択性	25,350円 (藤色) × 1 (※子宮頸部がん 検診を実施し ない場合は 21,750円)
第2～ 14回目	問診及び診察 尿化学検査 保健指導	5,780円 (桃色) × 11	【②～⑥回目の1回分】 問診及び診察 尿化学検査 保健指導 超音波検査	11,080円 (桃色) × 1
			問診及び診察 尿化学検査 保健指導	3,780円 (桃色) × 10
第6～ 14回目	【⑥～⑭回目の1回分】 問診及び診察 尿化学検査 保健指導 B群溶血性レンサ球菌 (GBS)検査	9,580円 (黄色) × 1	【⑥～⑭回目の1回分】 問診及び診察 尿化学検査 保健指導 B群溶血性レンサ球菌 (GBS)検査 末梢血液一般検査 超音波検査	16,930円 (黄色) × 1
	【⑥～⑭回目の1回分】 問診及び診察 尿化学検査 保健指導 HTLV-1抗体検査	9,210円 (白茶) × 1	【⑥～⑭回目の1回分】 問診及び診察 尿化学検査 保健指導 HTLV-1抗体検査 末梢血液一般検査 グルコース検査 超音波検査	17,520円 (白茶) × 1
クラミジア 検査	【クラミジア検査】 (いずれかと併せて使用) ※どの受診券とも併用可 ●クラミジア検査	1,880円 (白) × 1	【クラミジア検査】 (いずれかと併せて使用) ※どの受診券とも併用可 ●クラミジア検査	1,880円 (白) × 1
多胎	問診及び診察 尿化学検査 保健指導	5,780円 (サーモン色) × 5	問診及び診察 尿化学検査 保健指導	3,780円 (サーモン色) × 5

※当該変更は、令和7年4月1日以降に実施する健康診査に適用されます。

【乳幼児一般健康診査 変更内容】

	現 行		変更後（令和7年4月～）	
区分	—	—	1か月健診（※）	6,000円 （ブルー）
	3～4か月健診	6,390円	3～4か月健診	6,390円
	9～10か月健診		9～10か月健診	

※当該変更は、令和7年4月1日以降に実施する健康診査に適用されます。

※1か月児健康診査については、県内医療機関（産婦人科及びご協力いただける小児科）での実施を予定しております。

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

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

国の公費負担医療制度等の優先使用にご協力ください ～小児特別医療費助成制度の適正な運用について～

1 国の公費負担医療制度等の優先適用について

鳥取県では市町村と協働して、小児特別医療費助成制度により、令和6年4月から小児医療費完全無償化に取り組んでいます。

この小児特別医療費制度は子育て世帯の経済的負担の軽減及び生活の安定を図り、子どもたちが医療を受けやすい環境を提供できるよう、鳥取県と市町村の財源（地方自治体の財源）のみで行っている地方単独の事業です。

このため、国の公費負担医療制度等を優先して適用しなければ、本来は、国全体で支えるべき負担まで、鳥取県の皆さんのみで支えることになってしまいます。このような事態を防ぐため、小児特別医療費助成制度を適正に運用されるためには、行政の取組みだけではなく、医療機関の方々のご理解とご協力が、是非とも必要と考えておりますので、よろしくお願いいたします。

【イメージ図】

（状況）

- ・医療費1万円（全て小児慢性特定疾病にかかるもの）
- ・医療費は通院によるもの

（使用できる資格）

- ・小児慢性特定疾患の医療費（自己負担2割負担）
- ・特別医療費（小児）助成

【使用できる公費負担医療制度を使用した場合】

保険給付（7千円）	小児慢性 （1千円）	小児特別医療（2千円） 【県1/2、市町村1/2】
-----------	---------------	------------------------------

【小児特別医療費助成制度のみ使用した場合】

保険給付（7千円）	小児特別医療（3千円） 【県1/2、市町村1/2】
-----------	------------------------------

本来、国民全体で負担すべき医療費まで、鳥取県民だけで負担してしまうことになってしまう！

2 医療機関の皆様へご協力をお願いしたいこと

特別医療費（小児）助成制度を継続的・安定的に運用していくには、この制度をより適正に運用する必要があります。それには、県民の皆様積極的に制度参加の必要性をご理解いただくこと、そして医療機関の皆様がこの取組みをご理解いただき、適正運用に向けたご協力をいただかなければ実現はできません。医療機関の皆様には、お手数をおかけしますが、この取組みの趣旨をご理解いただき、次のことについてご協力をお願いいたします。

（１）国の公費負担医療制度等を優先使用して請求してください

患者さんが、国の公費負担医療制度等の対象となる医療（例：小児慢性特定疾病医療）を受診した場合は、国の公費負担医療制度の受給者負担を確認し、国の公費負担医療制度等を“第１公費”としたうえで、特別医療費（小児）助成制度を“第２公費”として請求してください。（特別医療費療費（小児）助成制度のみを適用すればよいということではありません。）

（２）学校、保育園等の管理下で生じたけがなどでは、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度の優先活用の呼びかけをお願いします

患者さんが、学校、保育園等の管理下（授業、部活、登下校等）でケガをした場合は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度の対象となりますので、制度の優先活用の呼びかけをお願いします。

（独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度とは）

日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度とは、児童生徒が学校の管理下で「けが」などをした時に、保護者に対して給付金（災害共済給付）を支払う制度です。手続きの詳細については、次ページを参照してください。

（担当）

【小児特別医療費に関すること】

家庭支援課母子保健担当 田村

電 話 0857-26-7572

ファクシミリ 0857-26-7863

電子メール kateishien@pref.tottori.lg.jp

【県立学校の災害共済給付制度に関すること】

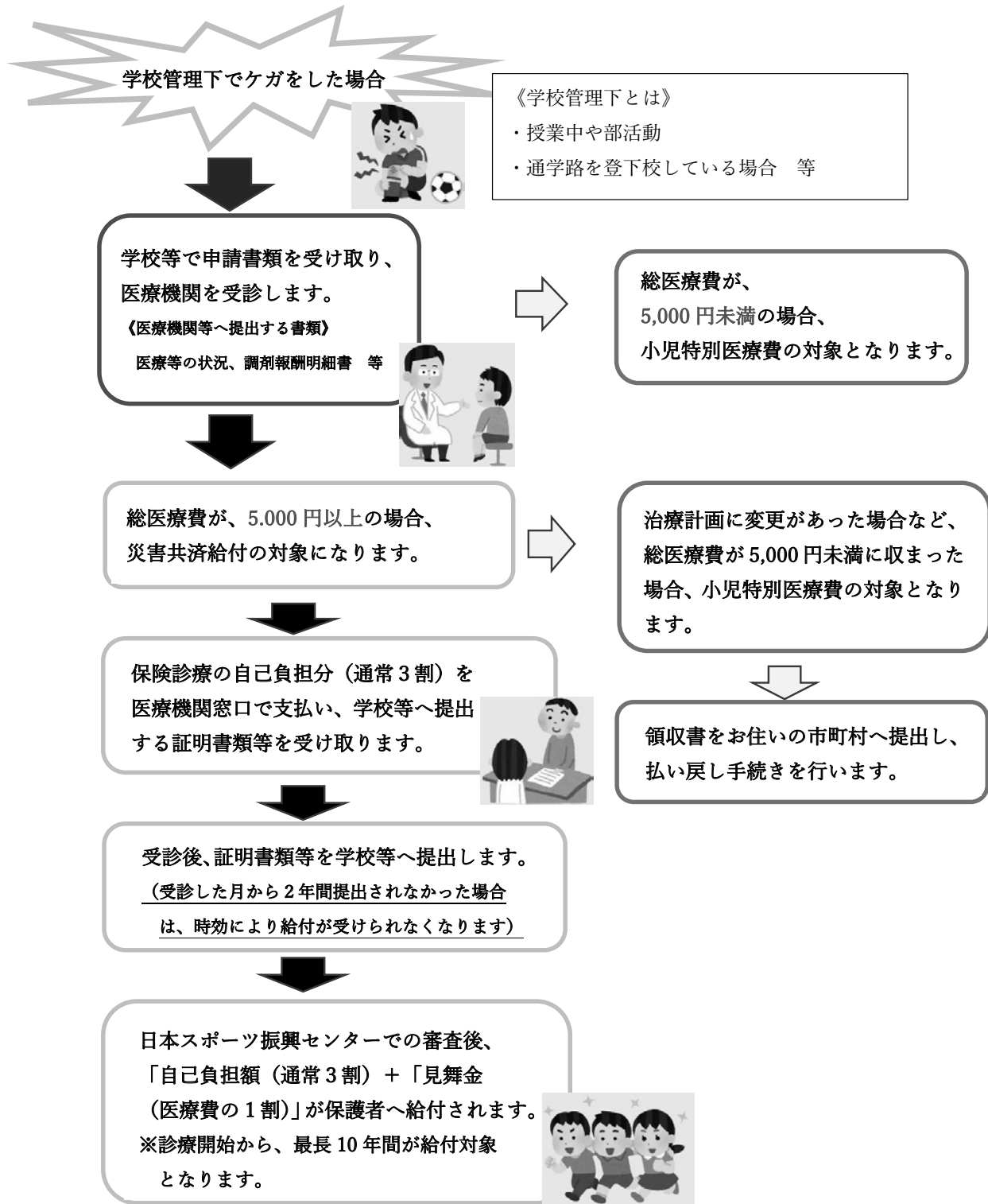
鳥取県教育委員会事務局体育保健課 山本

電 話 0857-26-7527

ファクシミリ 0857-26-7542

電子メール taiikuhoken@pref.tottori.lg.jp

日本スポーツ振興センターへの申請手続きの流れ



労災診療費算定基準の一部改定について

〈7.3.31 日医発第2215号（保険） 日本医師会常任理事 細川秀一〉

健康保険診療報酬点数表等の改定にともなう労災診療費算定基準における健康保険準拠項目および労災特掲項目の一部改定につきましては、令和6年4月2日付「令和6年度労災診療費算定基準の一部改定について」日医発第33号（保険）にてご連絡差し上げているところであります。

今般、健康保険における「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準」の一部改正をうけ、労災診療費算定基準における入院時食事療養費の算定においても当該基準に基づき改正し、令和7年4月1日より適用となります。

〈参考〉

（1）入院時食事療養（Ⅰ）1食につき

- ① ②以外の食事療養費を行う場合 800円 → 830円
- ② 流動食のみを提供する場合 730円 → 750円

（2）入院時食事療養（Ⅱ）1食につき

- ① ②以外の食事療養費を行う場合 640円 → 670円
- ② 流動食のみを提供する場合 590円 → 610円

また、「一般職の職員の給与に関する法律」第11条の3に基づく人事院規則9-49（地域手当）に定める地域及び級地区分が見直され、令和7年4月1日より施行となりますが、「労災診療費算定基準における入院室料加算」及び「労災保険における看護料算定基準に規程する地域区分」については、当面の間、従前の例による取扱いとなります。

「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」実施要綱について

〈7.4.2 日医発第41号（生教）（総医） 日本医師会長 松本吉郎〉

2025年4月より施行される「かかりつけ医機能報告制度」につきましては、本年3月26日に開催いたしました都道府県医師会かかりつけ医機能担当理事連絡協議会において城守常任理事よりご説明申し上げました。

また、同制度の報告事項の1つとして掲げられている「かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無」にかかる研修について、報告対象となる全ての医療機関が適切に当該研修修了を報告できるようにするため、本会において新たに「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」を創設することおよびその概要について、今村常任理事からご説明申し上げたところであります。

あらためまして、同研修の概要について次のとおりご案内申し上げます。

1. 趣旨

2025年4月から施行される「かかりつけ医機能報告制度」については、地域に根差して活動している医師の実績が可視化され、地域に必要なかかりつけ医機能が確保されるよう、多くの医療機関に手を挙げ参画してもらうことが必要不可欠である。

同制度の報告事項の1つである「かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無」についても、報告対象となる全ての医療機関から確実に報告がなされる必要がある。

そのため、同制度の施行および令和8年1月からの報告開始に先んじて、本会において「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」を創設し、同制度の報告対象に該当する研修として位置付けられるよう厚生労働省に申出を行うとともに、研修修了者に対する修了証の発行等、報告にあたって必要な環境を整備するものである。

2. 対象者

原則、地域に根差して活動し、臨床に従事する医師。

3. 研修内容

(1) 座学研修（知識）

現行の日本医師会生涯教育制度における取得単位を本研修における座学研修（知識）の取得単位とする。なお、単位のみを対象とし、カリキュラムコードは用いない。

(2) 実地研修（経験）

①地域住民を守るため、それぞれの地域を面として支える活動であって、郡市区医師会長または都道府県医師会長が承認したものについて、1つの活動につき5単位を付与する。

②医師会や大学のシミュレーションラボやトレーニングセンター等へ参加し、郡市区医師会長、都道府県医師会長または日本医師会会長が承認したものについて、1つの活動につき5単位を付与する。

4. 修了要件および修了証の発行

研修者は、上記3. の(1)および(2)に掲げる研修について、それぞれ（必須）研修を行ったうえで単位を申請、取得し、その合計が10単位以上の者に対して、日本医師会長名の修了証を発行する。

修了証は、修了者が医師会会員情報システム（MAMIS）（以下、「MAMIS」という。）マイページにて確認できる状態に置くことをもって発行したものとする。

修了者は、MAMISマイページより修了証のダウンロードおよび印刷が可能である。（2025年4月を予定）

経済構造実態調査の事前周知について

〈7.4.4 日医発第55号（情シ） 日本医師会長 松本吉郎〉

この度、総務省・経済産業省では、令和7年6月に我が国の全ての産業における企業・事業所や団体を対象とした「経済構造実態調査」を実施いたします。

この調査は、統計法（平成19年法律第53号）に基づき実施する国の重要な統計調査（基幹統計調査）であり、報告の義務があります。ご回答いただいた調査内容は統計法に基づき厳重に保護されます。

調査をお願いする貴会会員の皆さまには、国が調査を委託した事業者から、調査票などの調査書類を、5月から順次郵送いたしますので、インターネット又は郵送により、ご回答をお願いいたします。

詳しくは、以下のURLから経済構造実態調査のホームページをご覧ください。

経済構造実態調査ホームページ

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



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

お知らせ

令和7年度鳥取県医学会「開催案内」と「演題募集」について

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

記

期 日 **令和7年7月20日(日)**

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

場 所 鳥取県医師会館(鳥取市戎町317)

学会長 鳥取県立中央病院 院長 千酌浩樹先生

共 催 鳥取県医師会、鳥取県立中央病院、鳥取県東部医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間

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

2. 口演抄録について

演題申込と同時に**400字程度**の抄録を提出してください。

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

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

3. 申込締切 **令和7年5月16日(金)必着**

4. 申込先

1) Eメール: igakkai@tottori.med.or.jp

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

2) 郵送の場合: 〒680-8585 鳥取市戎町317番地 公益社団法人 鳥取県医師会宛
封筒の表に「**令和7年度鳥取県医学会演題在中**」としてください。
(必ずCD-RまたはUSBメモリをご送付ください)

5. 演題多数の場合の対応

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

6. その他

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

2) 口演者は原則医師とします。

3) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。

4) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。

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

〔口演発表にあたって〕※ご一読ください。

・口演発表は全てパソコンによるプレゼンテーションとさせていただきます。

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

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

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

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

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

お知らせ

令和7年度中国地区学校保健・学校医大会のご案内

標記の大会が、山口県医師会の担当により下記のとおり開催されますので、ご案内申し上げます。

大会参加をご希望の場合は、5月末を目処に所属の地区医師会までご連絡ください。

なお、大会の参加者には、鳥取県医師会指定学校医制度における単位（10単位）を付与します。

記

1. 日 時 令和7年8月24日(日)13:00～16:35 (予定)
2. 場 所 山口グランドホテル 2階 鳳凰・鶴の間
山口市小郡黄金町1-1
3. 内 容 各県からの研究発表
特別講演 ほか

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対 象) 鳥取県内の女性医師

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

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

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



お知らせ

第56回全国学校保健・学校医大会の開催について(予報)

標記大会が下記により開催されることとなりましたのでお知らせします。

大会に関する最新の情報は随時、大会ホームページ (<https://school-health56.jp>) でご案内されます。

また、各分科会の演題募集期間は5月16日(金)17:00までとなっております。大会ホームページよりお申し込みください。

記

テーマ 「子どもたちの健康を守る～生まれてから成人まで～」

日 時 令和7年11月22日(土)午前10時～ ※後日、オンデマンド配信を予定。

会 場 パシフィコ横浜ノース

主 催 日本医師会 担当：神奈川県医師会

参加者 日本医師会会員および学校保健に関係のある専門職の者

9:00	【受付】会場：パシフィコ横浜ノース	4階	
10:00	【分科会】 第1分科会「からだ・こころ(1)」 第2分科会「からだ・こころ(2)」 第3分科会「からだ・こころ(3)」 第4分科会「耳鼻咽喉科」 第5分科会「眼 科」	4階 4階 4階 4階 4階	G404 G403 G402 G401 G412・413
12:00	【昼食】 【都道府県医師会連絡会議】	(各分科会会場) 1階	G7
13:00	【開会式・表彰式】 【次期当番県医師会会長挨拶】	1階	G5・6
14:00	■講演 座長 神奈川県医師会副会長(仮) ①こども家庭庁の創設について(仮)(30分) 参議院議員	1階	G5・6 自見はなこ氏
14:30	②学校保健、学校医について日医の考え方(仮)(30分) 日本医師会常任理事		渡辺 弘司氏
15:00	③乳幼児健診と子どもたちの健康について(仮)(20分) 神奈川県医師会理事		古井民一郎氏
15:20	④眼科領域における子どもたちの健康について(仮)(20分) 神奈川県眼科医会会長		宇津見義一氏
15:40	⑤児童精神科領域における子どもたちの健康について(仮)(20分) 神奈川県立こども医療センター 児童思春期精神科部長		庄 紀子氏
16:00	⑥教育委員会における子どもたちの健康について(仮)(20分) 神奈川県教育委員会教育長		花田 忠雄氏
16:30	■特別講演 座長 神奈川県医師会会長(仮)(70分) 演題「未定」 講師 カリフォルニア大学バークレー校教授 バークレー理論物理学センター長 ローレンス・バークレー国立研究所上席研究員 物理学者(専門：素粒子論、宇宙論)		野村 泰紀氏
17:40	【閉会】		
18:30	【懇親会】会場：横浜ベイホテル東急	B2階	クイーンズ グランド ボールルーム
20:30	【アトラクション】バンド演奏(仮)		

お知らせ

第56回産業医学講習会開催要領

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

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

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

さらに、本年度は8月2日(土)午後の講義（3コマ、3.5単位）については別途受講者を募り、Web研修会を行う予定です。ただし、来館による受講とWeb研修会の受講の併用はできません。本講習会の修了証を得たい方は必ず3日間ご来館の上、ご受講ください。

記

1. 主 催：日本医師会
後 援：厚生労働省(予定)、中央労働災害防止協会(予定)、産業医学振興財団(予定)
2. 開 催 日：令和7年8月1日(金)～8月3日(日)
3. 会 場：日本医師会館 大講堂、小講堂
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
※小講堂はサテライト会場となります。
4. 受講資格：日本医師会会員または日本医師会認定産業医
5. 受講人数：550名
6. 受 講 料：日本医師会会員 15,000円(税込)* 日本医師会非会員 27,000円(税込)
※受講料支払手続時点で本会所属が確認できた場合のみ、会員料金となります。
7. 申込方法および留意事項：
※下記の事項に必ずご同意いただいた上でお申し込み下さい。
 - ①受講希望者は、「全国医師会産業医部会連絡協議会」Webサイト (<https://www.sangyo-doctors.gr.jp/>) の「お知らせ」ページからお申し込み下さい。
 - ②申込受付期間は、5月12日(月)9時30分～5月18日(日)23時59分までとし、受講者多数の場合は、は『抽選』にて受講者を確定します。
 - ③3日間、同一の席での受講となります(座席指定は承れません)。
 - ④抽選結果(当選、落選)につきましては、6月上旬以降(予定)にお申込み時に登録のメールアドレス宛にご連絡いたします。当選された場合、メールの案内にしたがっ

て、期日までに受講料をお支払い下さい。

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

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

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

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

8. **生涯研修取得単位：**講習会開催日が有効期間内の認定産業医には生涯研修単位を医師会会員情報システム（MAMIS）上で後日付与いたします。なお、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。

9. **修了証：**3日間すべての講義を受講された方に後日発行いたします。

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

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

12. **Web研修会（8月2日（土）開催）について：**

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

13. ①**申込方法・入金確認等に関する問合せ：**

講習会専用ヘルプデスク TEL 03-6742-0320

※受付時間：平日9時30分～18時（土、日、祝日は除く）

②**認定産業医制度に関する問合せ：**

日本医師会健康医療第一課 TEL 03-3942-6138

※受付時間：平日9時30分～17時30分（土、日、祝日は除く）

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



「全国医師会産業医部会連絡協議会」Webサイト

<https://www.sangyo-doctors.gr.jp/>

日 時	講 習 内 容
8 / 1 (金)	
13:00~13:10	挨拶：松本 吉郎（日本医師会長） 来賓挨拶：厚生労働省労働基準局安全衛生部長 井内 努
	[産業医に必要な法的知識の解説]
13:10~14:10	1. 最近の労働衛生行政の動向及び安全衛生の基本対策（安全管理概論、マネジメントシステム・リスクアセスメント、災害調査・原因分析） 【更新1単位】 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長 佐々木孝治
14:10~15:10	2. 労働衛生関係法令 【更新1単位】 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長 佐々木孝治
15:10~15:20	休 憩
15:20~16:20	3. 労働基準法施行規則第35条の解説 【更新1単位】 厚生労働省労働基準局補償課職業病認定対策室長 水島 康雄
	[産業医に必要な実践各論]
16:20~17:50	1. 作業管理の方法 【専門1.5単位】 東 敏昭（産業医科大学 顧問 名誉教授）
8 / 2 (土)	
9:30~10:30	[産業医に必要な実践各論] 3. 情報機器作業・腰痛職場・騒音職場の労働衛生管理 【専門1単位】 榎原 毅（産業医科大学 教授）
	[産業医に必要な実践各論]
10:30~12:00	5. 職場のストレスとメンタルヘルス対策 【専門1.5単位】 江口 尚（産業医科大学教授）
12:00~13:00	昼休み
13:00~14:30	[産業医に必要な健康管理概論] 1. 健康診断と事後措置 【専門1.5単位】 堀江 正知（産業医科大学 副学長）
14:30~14:40	休憩
14:40~15:40	[産業医に必要な健康管理概論] 2. 健康管理・健康教育の方法（労働衛生教育、救急措置を含む）【専門1単位】 圓藤 吟史（大阪市立大学 名誉教授）
15:40~15:50	休 憩
15:50~16:50	[産業医に必要な実践各論] 6. 作業環境管理の方法 【専門1単位】 宮内 博幸（産業医科大学 教授）
8 / 3 (日)	
9:30~10:30	[産業医に必要な実践各論] 2. 快適職場形成について（医療機関の職場環境改善を中心に）【専門1単位】 吉川 徹（労働安全衛生総合研究所）
	[産業医に必要な実践各論]
10:30~12:00	4. 職場における化学物質対策 【専門1.5単位】 山本 健也（労働安全衛生総合研究所）
12:00~13:00	昼休み
13:00~14:00	[産業医に必要な産業医学総論] 1. 産業医学総論 【専門1単位】 相澤 好治（北里大学 名誉教授）
	[産業医に必要な産業医学総論]
14:00~15:30	2. 疫学概論 【専門1.5単位】 山口 直人（労災保険情報センター 理事長）
15:30~15:40	休 憩
15:40~16:40	[産業医に必要な実践各論] 7. 粉じん障害対策 【専門1単位】 黒澤 一（東北大学 教授）



お知らせ

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」 実施へのご協力について

全国健康保険協会（以下、協会けんぽという）鳥取支部では、加入者の健康増進に向けた取り組みの一環として、糖尿病治療中の方を対象に、腎不全や人工透析への移行を防止又は移行を遅らせることを目的に、生活習慣改善のための保健指導を実施することといたしました。保健指導の実施にあたり、主治医より「保健指導プログラム実施指示書（以下、指示書という）」を記載いただくこととしております。保健指導希望者より指示書の記載依頼がありましたら、指示書のご記入についてご協力いただきますようお願い申し上げます。

糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおける保健指導について

1. 対象者（以下の①～④の全てに該当すること）

- ①協会けんぽ鳥取支部加入の被保険者
- ②鳥取県内に居住する者
- ③糖尿病で医療機関受診中の者（ただし、透析予防管理料算定の場合は除く）
- ④直近の生活習慣病予防健診結果で、以下の全てに当てはまる者
 - ・HbA1c（NGSP値）6.5%以上又は空腹時血糖126mg/dl以上
 - ・尿蛋白（±）以上
 - ・eGFR 60（ml/分/1.73m²）以上

2. 募集方法

協会けんぽ鳥取支部のホームページに募集案内を掲載します。

3. 実施までの流れ

- ①保健指導希望者は、協会けんぽ鳥取支部HPより「保健指導プログラム参加申込書（以下、申込書という）」と「指示書」をダウンロードし、印刷をする。
- ②「申込書」は保健指導希望者自身で記載する。「指示書」は、保健指導希望者が主治医へ記載を依頼する。
- ③保健指導希望者が、「申込書」と「指示書」を協会けんぽ鳥取支部へ提出する。
- ④協会けんぽ鳥取支部は、提出書類から対象者であることを確認後、保健指導希望者と保健指導実施に向けて訪問場所・訪問時間の調整を行う。

4. 保健指導実施内容

時期	実施項目	実 施 内 容
指導開始	初回面談 ・生活習慣の現状把握 ・目標設定	・問題のある生活習慣の抽出（食事、運動、生活リズム、健康管理等） ・体の状態を理解させ、生活習慣・受療状況を踏まえ生活習慣改善に向けて取組目標を設定
2か月目～ 5か月目	電話または文書 （月1回ペースで4回実施）	・初回面談以降の生活習慣の確認 ・必要に応じて目標の見直し ・取組みへの励まし ・取組みを継続させるためのポイントを提案
6か月目	最終面談	・取組みの振り返り、評価 ・自己管理を継続するための助言

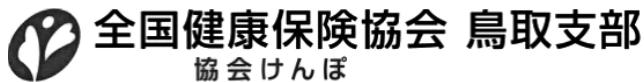
5. 指示書作成にかかる注意事項

- ・指示書作成にかかる費用は、保健指導希望者に負担をお願いしています。協会けんぽでは費用負担することができません。
- ・金額設定は協会けんぽでは行っておりません。各医療機関で金額設定をお願いします。

6. 令和6年度事業からの変更点

- ・令和6年度の実施方法から変更はありません。

【問い合わせ先】



保健グループ 電話：0857-25-0054

〈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）



『令和7年4月の法改正；65歳までの雇用確保が完全義務化』

社会保険分野の法律は、毎年のように改正があり、確認が大変ですが、新年度の改正点のうち、注意を要すると思われる「定年65歳の義務化」について見ていきます。

2025年3月末までは、2013年の「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律（高年齢者雇用安定法）」改正時点では、老齢厚生年金の報酬比例部分、いわゆる2階部分の支給開始年齢以上の年齢の方について、継続雇用制度の対象者を限定する基準を定めることが認められていましたが、その経過措置も2025年3月31日をもって終了し、すべての企業は、

○65歳までの定年引き上げ

○定年制の廃止

○65歳までの継続雇用制度（再雇用制度・勤務延長制度）の導入

のいずれかの措置を講じる必要があります。

「定年65歳の義務化」と聞くと、「定年年齢を65歳にしなければいけない」と誤解しがちですが、定年年齢を65歳にする方法以外で対応することも可能です。

したがって、60歳定年制を維持したまま、希望者を65歳まで継続雇用する制度でも法令上の要件を満たせます。

なお、2025年4月の制度改正に向けて、

○定年を65歳未満に定めている

○65歳までの継続雇用制度を導入する

（継続雇用制度の場合、適用者は原則として「希望者全員」となるため）

○高年齢者の労働条件を変更する必要がある

このような場合、就業規則の変更が必要なこともあると思われ、注意を要します。

また、2025年4月からは、60歳以降も働き続ける労働者の大幅な賃金低下を防ぐ意味で給付されていた高年齢雇用継続給付が見直され、従来の制度では、60歳

時点と比べて賃金が75%未満に低下した場合、賃金の最大15%が支給されていましたが、2025年4月1日より、60歳以降の支給率が最大10%に縮小されます。賃金低下率が64%超75%未満である場合は、支給率は通減されます。

65歳までの雇用確保の義務や70歳までの定年引上げ、定年廃止などが努力目標として設けられたことで、65歳以上の高年齢者が働きやすい環境が整いつつあることが見直しの理由とされています。

事業主に支給される給付金の縮小は、該当する従業員の収入に直接影響を与える可能性があるため、賃金制度の見直しを含め、早めの対策検討が必要です。

このように、定年年齢をめぐる状況は変化していますが、では何歳まで働きたいか、ということについては、働く人ひとりひとりで異なっていると思われ、

○60歳以降は余生を楽しみたい

○体が健康なうちに、趣味やボランティアなど幅広い活動をしてみたい

○老後はできる限り長く、夫婦での時間を大切にしたい

○体力的・能力的に60歳以上は働くのが厳しい

○60歳までには老後の生活費を蓄えられる

といった、60歳でリタイアを希望する人がおられる一方で、

○住宅ローンの返済などで、経済的に65歳までは働く必要がある

○社会貢献することで生き甲斐を感じたい

○仕事が好きなので生涯現役で頑張りたい

などの理由で、60歳を過ぎても働きたい方もおられると思います。

働く人それぞれの健康状態や能力、希望に合わせて選択できるよう、柔軟な対応をお願いします。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 八木宏敏 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 三 浦 邦 彦 先生

(令和7年3月28日逝去・満84歳)

米子市三旗町2-9

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）以上取得する必要があります。
- ・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。



双子育児

鳥取大学医学部附属病院 皮膚科 木村良子

私は鳥取大学の皮膚科医で、夫も同じく大学の泌尿器科医です。4歳の双子と1歳の男児、計3人の子どもがいます。

育児歴はまだ4年ほどですが、これまでを振り返って最も大変だったのは、やはり双子を出産した直後の数カ月間でした。初めての育児が双子だったこともあり、戸惑いの連続でした。

双子育児で大変だった点はいくつかありますが、まず挙げられるのは、生後3カ月ほど続いた夜泣きです。2人が同時に泣くのももちろん大変ですが、どちらかが泣きやんだと思った矢先にもう一方がぐずり始め、その声につられてまた2人とも泣き出す…というエンドレスな夜が何度もありました。最初のうちは、ぐずり声が聞こえるたびに飛び起きてあやしていましたが、次第に「こんなに大きな声で泣くことができるのは元気な証拠」と自分に言い聞かせるようになり、少しずつ気持ちに余裕を持てるようになりました。

授乳の頻度も負担が大きかったことの一つです。お腹がすくタイミングが2人同時であれば比較的楽ですが、片方が欲しがってもう片方がまだ…ということも多く、その結果、一日中授乳していたような日もありました。次第に、できるだけ同じタイミングで授乳できるよう、意識してリズムを整えるようになりました。

また、赤ちゃん2人を連れての外出も予想以上に大変でした。授乳やおむつ替え、着替えや上着の準備、そしてベビーカーへの乗せ降ろしなど、出かける前だけでかなりの時間と労力がかかります。外出先でも、双子用ベビーカーでは通れない

道や階段があり、さらには2人同時にぐずってしまうこともあって、非常に気を使いました。そのため、産後4カ月ほどは健診以外で外出することはほとんどありませんでした。久しぶりに健診で外の空気を吸ったときの爽快感は、今でも鮮明に覚えています。

私は里帰り出産をし、産後4カ月まで実家で両親と共に育児を行いました。両親は全面的に育児に協力してくれ、孫をとて可愛がってくれたおかげで、何とか乳児期を乗り越えることができました。双子を育てたことのある親御さんとお話すると、「産後数カ月の記憶がない」とおっしゃる方が多く、それだけ体力も気力も消耗する時期だったのだと実感しています。この経験を通じて、多少のことでは動じなくなり、頼れる人には積極的に頼るという姿勢が自然と身につきました。良くも悪くも、神経が図太くなったように思います。

現在、双子は4歳になり、1歳の弟を可愛がってくれています。上の子たちは活発になり、遊びもどんどんダイナミックになってきたため、体力を使う遊びは主に夫に任せています。また、毎朝夫が子どもたちを保育園へ送り、お風呂もできるだけ夫が担当してくれています。

私は現在、育休を終えて職場に復帰していますが、職場の理解と家族の支えがあって、なんとか毎日乗り切っています。慌ただしくも、今しか味わえないこの貴重な時間を、丁寧に大切に過ごしていきたいと思っています。

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

■ 日 時 令和7年3月13日(木) 午後3時～午後3時50分

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

■ 出席者 22人

○鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）

清水部会長

岡田・皆川・松田各委員

〈オブザーバー〉

健対協：瀬川・秋藤・池田各理事

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課：角田課長、川本室長、上田課長補佐

健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中係長、廣瀬主事

○鳥取県西部医師会館

谷口・磯本・中村・小谷・鈴木・八島・濱本・孝田各委員

【概要】

- ・がん登録は、2020年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大きな影響を与えた。2020年のがん罹患数は全部位のがん罹患数が前年よりも減少した。
- ・各がん検診の受診者数については、コロナ後、回復傾向であったが令和5年度は前年度よりすべての部位において受診者数、受診率ともに減少した。また令和4年度も同様であったため、今後、注視していく必要がある。
- ・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、胃がん検診で要精検率、子宮がん検診で要精検率、陽性反応適中度の20～74歳・40～74歳の2区分、乳がん検診で精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度、大腸がん検診で要精検率がそれぞれ達

成した。

- 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。鳥取県は、年々上昇傾向にあり全国値よりやや低い値で推移している。また、特定保健指導実施率は、全国26.5%、鳥取26.9%であり、以前は横ばいであったが令和2年度から上昇傾向で、全国と概ね同様の値で推移している。

- 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。

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、昨年の男女計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70.0を達成した。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。

○各部会・専門委員会の協議概要から、市町村が実施主体の胃がん検診及び子宮がん検診において、実施体制の見直しについて協議を重ねている旨報告があった。

胃がん検診については、将来的に国の指針に合わせるため、対象年齢、受診間隔、リスク別化検査の導入等を段階的に移行していくことについて令和5年度より協議を重ねている。令和9年度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の承認、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、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している。

また、HPV検査単独検診による子宮がん検診を導入する場合の課題や意見が集約され、引き続き、他県の状況等について、情報収集・検討しつつ、十分な議論が行える状況になった段階で、具体的な導入時期（早くても令和9年以降）を検討していく。

○令和6年度に「健対協あり方検討委員会」を新たに設け、鳥取大学社会医学講座環境予防医学分野の尾崎教授を委員長として、健対協担当役員と県担当課を交えて、会議を2回開催し、委員会の構成や運営方法の見直しや、人件費負担額等について、県の今後の方針や健対協としての考えなどについて意見交換を行った。

意見交換の中で、委員会等の会議開催方法については、十分な議論は必要ではあるが、Web開催や内容によっては書面開催とするなど時間短縮を図ることが方向性と示された。循環器病対策推進事業の健対協に委託していた県民向け講演会と医療従事者研修会については鳥取大学への委託に変更となった。また、昨今の物価上昇や人件費増の社会情勢なども踏まえ、健康対策協

議会事務局にかかる県からの負担金について、令和7年度から増額することとなった。県健康政策課が中国四国9県に「生活習慣病検診等管理指導協議会」の設置及び運営状況について問い合わせを行った結果、胃がんと大腸がんの従事者講習会を合同開催で行っているところは、鳥取県以外の8県であったことから、岡田委員より、各部会・委員会の開催は、それぞれの議論が必要であるので、今まで通り、別々での開催で行いたいと考えているが、胃がん・大腸がん従事者講習会合同開催の提案がなされた。

また、鳥取県医学会の活性化の意味合いもあり、令和5年度より、従事者講習会をランチオンセミナーとしてプログラムに組み込んでいるところであり、「あり方委員会」での議論の中で、もっと増やしてもいいのではないかという意見もあった。

協議の結果、胃がん・大腸がん従事者講習会合同開催が承認され、今後胃がん・大腸がん各部会で開催時期等、開催に向けて検討されることとなった。また、鳥取県医学会のプログラムに「従事者講習会」を組み込むことも承認された。

この他、委員より、従事者講習会の視聴方法について、単位認定関係なく、講習会を視聴したいと一部の先生より意見があり、Webもしくは後日配信などの視聴・配信方法も検討していただきたいという話もあったが、岡田委員より、講習会のWeb配信、後日配信については、講師の先生の意向確認が必要である。当日のWeb配信については、単位認定が関係ないのであれば配信は可能と思われるが、今後、更に検討していきたいとのことだった。

この件については、令和7年度の理事会においても、協議を重ねることとなった。

挨拶（要旨）

〈清水部会長〉

本日は、お忙しい中、総合部会にご参集いただき感謝する。今年度を振り返ると、すべての部会・委員会が無事に終了し、それぞれの場において、県民の健康の保持・増進を目的とした真摯な報告や協議が行われた。皆様のご尽力に心より感謝する。

本日の総合部会では、各部会・委員会での成果報告に加え、これからの事業の方向性や新たな取り組みについて、自由闊達に意見を交わしていただきたい。限られた時間ではあるが、実り多き会となるよう、どうぞよろしくお願いする。

報告事項

1. 令和5年度各種健康診査実績等について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

○各がん検診の受診者数については、コロナ後、回復傾向であったが、令和5年度は前年度より、すべての部位において受診者数、受診率ともに減少した。また令和4年度も同様であったため、今後、注視していく必要がある。

○年齢階級別にみると、昨年度と同様に男性よりも女性の方が受診者数が高く、70歳以上の受診者数が高く、大きな変化はなかった。

算定年齢ごとの受診率の比較について、69歳までの受診率が高い傾向にあり、近年同様の傾向である。

○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、胃がん検診で要精検率、子宮がん検診で要精検率、陽性反応適中度の20-74歳・40-74歳の2区分、乳がん検診で精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度、大腸がん検診で要精検率がそれぞれ達成した。上限69歳の基準値についてもほぼ同様の結果であった。

○令和5年度各がん検診のプロセス指標と市町村

の実績値との比較について、乳がん検診の精検受診率では概ねの市町村で90%を達成している。しかし、大腸がん検診では、他の部位と比べて低い傾向にあり、市町村を対象として精検受診率の向上に向けた取り組みの検討がされた。また、令和元年度から令和3年度での未把握率についても大腸がんが他部位と比べて高い傾向にあった。

2. 各部会・専門委員会の協議概要について：

川本健康政策課がん・生活習慣病対策室室長

令和5年度各種健康診査実績等、令和6年度実績見込み、令和7年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

また、各部会・各専門委員会の主な報告・協議事項は以下のとおりであった。

（1）がん登録対策専門委員会

○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。2020年の全国がん登録データに基づくがん罹患の状況は、全部位で罹患数が前年よりも減少した。減少数は女性の方が男性よりも多く、年齢調整罹患率は男女とも減少した。死亡数についても前年より大きく減少し年齢調整死亡数も減少している。

○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））であった。

また、令和6年度鳥取県がん登録事業報告書については、国立がんセンターからの2020年データの提出が遅れたため、原則印刷・配布はせず、ホームページへの掲載のみとなった。

○令和8年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。

(2) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

○令和5年度の受診率は26.0%。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は7.2%であった。

○令和5年度胃がん検診発見がん患者確定調査の結果、確定胃癌は149例（一次検査がX線検査：11例、一次検査が内視鏡検査：138例）。がん発見率は0.320%であった。

○令和6年度ピロリ菌検査の実績について、北栄町で中学3年生を対象に実施した検査では感染が認められた3例すべての除菌が確認された。

市町村と連携して行う胃がん対策事業の令和5年度実績について、日吉津村、大山町、伯耆町、日野町の4町村がリスク層別化検査を実施し、受診者数137人、内視鏡検査受診者35人、除菌治療（予定）者15人であった。南部町が実施した便中ピロリ菌抗原検査は、受診者数28人、陽性者3人であった。

○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、令和5年度より協議を行っている。

鳥取県においては、対象者が40歳以上で毎年受診としているが、国の指針では50歳以上で隔

年受診となっている。将来的に国の指針に合わせるため、段階的に移行していくことについて協議を重ねた結果、実施体制を変更することによる課題、影響について、市町村からは手引きの改正項目やリスク層別化検査の導入時期、精度管理、住民周知などが挙げられている。令和9年度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の承認、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、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している。

また、岡田委員より、胃がん検診実施体制を将来的に国の指針に併せていくために、段階的に移行させていく。リスク層別化検査については、陽性者のフォローアップ体制が不十分であるため、40～49歳の若年層にピロリ菌陽性者についてチェックを行いながら、50歳以上には内視鏡検診を推奨した胃がん検診へ移行していくことが補足説明された。

委員から、各がん検診の受診間隔については、今後、がん種関係なく横並びでの変更を検討されているのかという質問に対して、岡田委員からは、各がん検診で国の指針も異なってく

今後の実施体制（案）

	今 後	国指針（参考）	県現行（参考）
内視鏡検査 （個別）	①（対 象 者）40～49歳 （受診間隔）隔年（2年に1回） 40、42、44、46、48	—	（対 象 者）40歳以上 （受診間隔）定めなし （毎年）
	②（対 象 者）50歳以上 （受診間隔）毎年	（対 象 者）50歳以上 （受診間隔）隔年（2年に1回）	
胃部X線検査 （個別、集団）	①（対 象 者）40～49歳 （受診間隔）隔年（2年に1回）	（対 象 者）40～49歳 （受診間隔）隔年（2年に1回）（※）	
	②（対 象 者）50歳以上 （受診間隔）毎年	（対 象 者）50歳以上 （受診間隔）隔年（2年に1回）（※）	
リスク層別化検査 （ピロリ菌検査）	（対象者）40から49歳までに 1回実施	—	— （県補助事業としての み実施） （精度管理なし）

※当分の間は毎年実施可

るため、がん種ごとに国の指針を考慮しながら検討を行うという話であった。

- 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、健対協あり方検討委員会での議論、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。

(3)子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

- 令和5年度は、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。
- 夏部会を踏まえ、HPV検査単独検診による子宮がん検診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について、市町村に照会を行った。市町村からは、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、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や検診の有効性及び不利益など、住民への周知の充実や啓発を図る必要がある等の意見があった旨が報告された。引き続き、他県の状況等について情報収集・検討しつつ、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、具体的な導入時期（早くても令和9年以降）を検討していくこととなった。

(4)循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

- 令和4年度の特定健康診査の受診率は、全国57.8%、鳥取53.2%である。鳥取県は、年々上昇傾向にあり全国値よりやや低い値で推移している。また、特定保健指導実施率は、全国26.5%、鳥取26.9%であり、以前は横ばいであったが令和2年度から上昇傾向で、全国と概ね同様の値で推移している。
- 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。

- 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については、令和7年度も継続実施する。

循環器病対策推進事業のうち、「脳卒中・心臓病等総合支援センター運営等事業」は補助から委託へ変更し、併せてこれまで健対協に委託していた県民向け講演会と多職種連携を目的とした医療従事者研修会の実施についても同センターへの委託に変更となった。

(5)乳がん部会・乳がん対策専門委員会

- 令和5年度は、受診率15.4%、要精検率6.56%、精検受診率95.4%、がん発見率0.45%、陽性反応適中度6.87%であった。
- 令和5年度乳がん検診発見がん患者確定調査の結果、乳癌確定症例は77例であった。平均年齢は61.7歳と前年度より3歳低下した。
- 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、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。
- リードレスペースメーカ装着者を検診の対象者とする手引きの改正案が示され、「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」を令和7年4月1日から改正することとなった。

(6)肺がん部会・肺がん対策専門委員会

- 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0.07%、陽性反応適中度1.8%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例であった。
- 西部地区肺がん個別医療機関検診については、令和7年度より、日野町、日南町、南部町が広

域化を希望されている状況であると報告があった。

- 肺がん検診において、AIの有用性が示されたことで、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AIを導入することが提案された。実施するにあたっては、市町村の同意を得てから行うのが望ましいと意見があり、市町村に確認を行うこととなり、現在確認調査中である。

中村委員より、肺がん検診の現状では、75歳未満の死亡率は減少してきているが、近年進行がんが発見されるケースもあり、精度管理上のプロセス指標を1つも満たすことができていない。また、読影医も減少しているため、1人1人の負担も増加し、見落としへの精神的な重圧が大きくなってきている背景を踏まえて、あくまで補助的な診断として、AIの導入を提案している。また、市町村へAI導入について確認調査中ではあるが、できれば令和7年度よりAIの導入開始をしたいと補足説明があった。

(7)大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

- 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。
- 令和5年度大腸がん検診発見がん確定調査の結果、大腸確定癌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。
- 市町村が国に報告する「地域保健・健康増進事業報告」においては、大腸CT検査は精密検査実施には計上しないこととなっているが、委員より大腸CT検査の実施件数の把握について要望があったため、各市町村からの計上の可否及び報告様式について確認の上、検討することとなった。
- 精密検査の結果、腺腫のあった者のうち大きさ別人数について、「地域保健・健康増進事業報告」にて件数報告が確認できたため、今後部会において継続して報告することとなった。
- 県健康政策課においては、受診率向上に向けて

各市町村保健師を対象に、昨年12月に研修会を実施した。また、各市町村における受診勧奨の実施状況の取りまとめについても報告があった。委員より、鳥取県のデータやグラフを入れたチラシを作成し受診勧奨時に同封してはどうかという意見があったため、今後、検診結果通知や受診勧奨をどのように行っているか確認していくこととなった。

(8)肝臓がん対策専門委員会

- 令和5年度肝炎ウイルス検査は、対象者数205,618人、受診者数は3,857人、受診率は1.9%であり、前年度と同じであった。精検受診者は34人であり、精検受診率は63.0%であった。精検の結果、肝臓がんは発見されなかった。
- 肝臓がん検診により発見された肝炎ウイルス陽性者に対しての定期検査により発見された肝臓がんは、B型肝炎ウイルス陽性者から1名、C型肝炎ウイルス陽性者から3名であった。
- 鳥取県肝疾患専門医療機関の指定については、東部1医療機関の追加が令和6年度第2回鳥取県肝炎対策協議会において承認され、鳥取県肝疾患専門医療機関は20施設となった。
- 令和7年度の事業は令和6年度と変更はなく、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。
- 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けるランチョンセミナーでの開催が決定した。

3. その他

- (1)令和5年がんの75歳未満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、昨年の男女計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70.0を達成した。

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。

（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。

協議事項

1. 健対協あり方検討委員会を受けて

岡田委員より、「健対協あり方検討委員会」の協議内容について、以下の通り説明があった。

鳥取県健康対策協議会は、大学、行政、医師会の3者構成で健康課題に取り組んでいる、他県に類のない組織である。現在13の専門委員会、4つの小委員会を設置して、県民の健康保持増進、公衆衛生の普及徹底、健康意識の啓発など、多岐にわたった事業を行っている。年々、内容が非常に多くなっており、今後の方向性を見据えながら、少し整理を行わないといけない状況となっていることから、令和6年度、「健対協あり方検討委員会」を新たに設け、鳥取大学社会医学講座環境予防医学分野の尾崎教授を委員長として、健対協担当役員と県担当課を交えて、会議を2回開催し、委員会の構成や運営方法の見直しや、人件費負担額等について、県の今後の方針や健対協としての考えなどについて意見交換を行った。

意見交換の中で、委員会等の会議開催方法については、十分な議論は必要ではあるが、Web開催や内容によっては書面開催とするなど時間短縮を図ることが方向性と示された。循環器対策推進事業の健対協に委託していた県民向け講演会と医療従事者研修会については鳥取大学への委託に変更となった。また、昨今の物価上昇や人件費増の

社会情勢なども踏まえ、健康対策協議会事務局にかかる県からの負担金について、令和7年度から増額することとなった。

県健康政策課が中国四国9県に「生活習慣病検診等管理指導協議会」の設置及び運営状況について、問い合わせを行った結果、胃がんと大腸がんの従事者講習会を合同開催で行っているところは、鳥取県以外の8県であったことから、胃がん・大腸がん従事者講習会合同開催について、胃がん及び大腸がん部会・委員会において協議を行っていただいているところである。

上記の内容を踏まえ、今回、岡田委員より、各部会・委員会の開催は、それぞれの議論が必要であるので、今まで通り、別々での開催で行いたいと考えているが、胃がん・大腸がん従事者講習会合同開催の提案がなされた。内容としては、講習会の前に、短時間でプロセス指標、がん検診発見癌確定調査結果報告、講演終了後、胃、大腸がんのそれぞれの症例検討会も行い、約2時間程度と考えている。

また、鳥取県医学会の活性化の意味合いもあり、令和5年度より、従事者講習会をランチョンセミナーとしてプログラムに組み込んでいる。「あり方委員会」での議論の中で、もっと増やしてもいいのではないかという意見もあった。令和7年度は東部地区開催に合わせて、肝臓がん検診従事者講習会をランチョンセミナーとして開催することが決定しているが、開催地域との兼ね合いから、子宮がん検診従事者講習会も鳥取医学会のプログラムに組み入れることもご検討していただきたいという話があった。肺がん、乳がんについては、従来通りの開催の方向である。

協議の結果、胃がん・大腸がん従事者講習会合同開催が承認され、今後胃がん・大腸がん各部会で開催時期等、開催に向けて検討されることとなった。また、鳥取県医学会のプログラムに「従事者講習会」を組み込むことも承認された。

その他、委員より、従事者講習会の視聴方法について、単位認定関係なく、講習会を視聴したい

と一部の先生より意見があり、Webもしくは後日配信などの視聴・配信方法も検討していただきたい。また、部会と従事者講習会を別日での開催も検討していただきたいという話もあった。

これについては、岡田委員より、冬に開催が集中していることもあり、部会と従事者講習会を切り離しての開催は検討が必要と考えている。

また、講習会のWeb配信、後日配信については、講師の先生の意向確認が必要である。当日のWeb配信については、単位認定が関係ないのであれば配信は可能と思われるが、今後、更に検討していきたいとのことだった。

この件については、令和7年度の理事会においても、協議を重ねることとなった。

令和5年度実績、令和6年度実績（中間）、令和7年度計画について

(単位：人 %)

区 分			国指標※	令和5年度実績	令和6年度実績見込	令和7年度計画
胃がん検診	対 象 者 数 (人)			181,414	181,414	181,414
	受診者	X 線 検 査 (人・率)		7,156 (3.9)	8,027 (4.4)	8,156 (4.5)
		内 視 鏡 検 査 (人・率)		40,086 (22.1)	40,937 (22.6)	41,636 (23.0)
		合 計 (人・率)	目標値60%達成	47,242 (26.0)	48,964 (27.0)	49,792 (27.4)
	X線検査	要 精 検 者 数 (人)		518	/	/
		要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	7.2		
		精密検査受診者数 (人)		430		
		精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	83.0		
	検診	検診発見がんの者(がんの疑い)		146 (48)		
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.11%以上	0.31		
		陽性反応適中度 (X線検査)	許容値1.0%以上	1.93		
		確定調査結果 (確定癌数・率)		149 (0.32)		
子宮頸部がん検診	対 象 者 数 (人)			121,933	121,933	121,933
	受 診 者 数 (人)			29,942	31,295	31,863
	受 診 率 (%)		目標値60%達成	24.6	25.7	26.1
	要精検	要 精 検 者 数 (人)		202	/	/
		判 定 不 能 者 数 (人)		13		
		要 精 検 率 (%)	許容値1.4%以下	0.67		
		精 検 受 診 者 数 (人)		169		
	精検受診	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	83.7		
		検診発見がんの者(がんの疑い)		1 (73)		
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.05%以上	0.003		
		陽 性 反 応 適 中 度	許容値4.0%以上	0.5		
		確定調査結果 (確定癌数・率)		1 (0.01)		

区 分		国指標※	令和5年度実績	令和6年度実績見込	令和7年度計画
肺がん検診	対象者数(人)		181,414	181,414	181,414
	受診者数(人)		52,503	53,924	55,217
	受診率(%)	目標値60%達成	28.9	29.7	30.4
	要精検者数(人)		1,937		
	要精検率(%)	許容値3.0%以下	3.69		
	精検受診者数(人)		1,714		
	精検受診率(%)	許容値70%以上 目標値90%以上	88.5		
	検診発見がんの者(がんの疑い)		35 (96)		
	検診発見がん率(%)	許容値0.03%以上	0.07		
	陽性反応適中度	許容値1.3%以上	1.8		
	確定調査結果(確定癌数・率)		49		
	上記のうち原発性肺がん数・率		47 (0.09)		
乳がん検診	対象者数(人)		109,121	109,121	109,121
	受診者数(人)		16,850	17,561	18,007
	受診率(%)	目標値60%達成	15.4	16.1	16.5
	要精検者数(人)		1,106		
	要精検率(%)	許容値11.0%以下	6.56		
	精検受診者数(人)		1,055		
	精検受診率(%)	許容値80%以上 目標値90%以上	95.4		
	検診発見がんの者(がんの疑い)		76 (3)		
	検診発見がん率(%)	許容値0.23%以上	0.45		
	陽性反応適中度	許容値2.5%以上	6.87		
	確定調査結果(確定癌数・率)		77 (0.46)		
大腸がん検診	対象者数(人)		181,414	181,414	181,414
	受診者数(人)		52,070	52,583	53,754
	受診率(%)	目標値60%達成	28.7	29.0	29.6
	要精検者数(人)		3,870		
	要精検率(%)	許容値7.0%以下	7.4		
	精検受診者数(人)		2,900		
	精検受診率(%)	許容値70%以上 目標値90%以上	74.9		
	検診発見がんの者(がんの疑い)		118 (12)		
	検診発見がん率(%)	許容値0.13%以上	0.23		
	陽性反応適中度	許容値1.9%以上	3.05		
	確定調査結果(確定癌数・率)		125 (0.24)		

※プロセス指標は旧基準

○検診発見がんの者(率)：精密検査の結果、がんとして診断された者です。

() 内の数値は「がん疑いの者」の数を外数で計上。

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

(1) 令和5年度健康増進事業における肝炎ウイルス検査

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs 陽性者	HCV 陽性者	HBs 陽性率	HCV 陽性率
肝炎ウイルス検査	205,618	3,857	1.9%	46	8	1.2%	0.2%

(精密検査)

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査	54	34	63.0	0	0	0.00%

令和5年度実績見込み4,040人、令和6年度計画4,281人

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査状況

(単位：人%)

区 分	健康指導 対象者	定期検査 受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,847	913	146 (16.0)	10 (1.1)	3 (0.3)	3 (0.3)
C型肝炎ウイルス陽性者	582	255	28 (11.0)	5 (2.0)	8 (3.1)	3 (1.2)

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.kentaikyoutottori.med.or.jp>



プロセス指標新基準による算定（令和5年度実績）

			新基準（上限74歳）									
			胃（X線）		子宮			肺		乳		大腸
			検診間隔2年	検診間隔1年	年齢区分			検診以外の受診を考慮		連続受診を考慮		
対象年齢			50-74歳		20-74歳	20-39歳	40-74歳	40-74歳		40-74歳		40-74歳
一次検診	対象者数（人）	①	82,259	82,259	66,572	12,812	53,760	95,752	95,752	53,760	53,760	95,752
	受診者数（人）	②	4,632	4,632	26,842	5,622	21,220	32,344	32,344	14,187	14,187	34,090
	受診率（％）	③＝②／①	5.6	5.6	40.3	43.9	39.5	33.8	33.8	26.4	26.4	35.6
一次検診結果	要精検者数（人）	④	320	320	200	101	99	1,020	1,020	985	985	2,197
	要精検率（％）	⑤＝④／②	6.91	6.91	0.75	1.80	0.47	3.15	3.15	6.94	6.94	6.44
	新基準値		7.7％以下	7.6％以下	2.5％以下	4.2％以下	1.9％以下	2.4％以下	2.3％以下	6.5％以下	6.4％以下	6.8％以下
精密検査	精検受診者数（人）	⑥	268	268	168	85	83	896	896	943	943	1,627
	精検受診率（％）	⑦＝⑥／④	83.8	83.8	84.0	84.2	83.8	87.8	87.8	95.7	95.7	74.1
	新基準値		90％以上									
精密検査結果	がんの者（人）※	⑧	3	3	17	4	13	16	16	68	68	65
	がん発見率（％）※	⑨＝⑧／②	0.06	0.06	0.06	0.07	0.06	0.05	0.05	0.48	0.48	0.19
	新基準値		0.19％以上	0.11％以上	0.15％以上	0.18％以上	0.14％以上	0.10％以上	0.05％以上	0.40％以上	0.31％以上	0.21％以上
	陽性反応適中度（％）※	⑩＝⑧／④	0.9	0.9	8.5	4.0	13.1	1.6	1.6	6.9	6.9	3.0
	新基準値		2.5％以上	1.5％以上	5.9％以上	4.4％以上	7.3％以上	4.1％以上	2.2％以上	6.1％以上	4.8％以上	3.0％以上

※新基準では、子宮頸がんのがん発見率と陽性反応適中度は、CIN3以上に対する値

（参考）

			新基準（上限69歳）									
			胃（X線）		子宮			肺		乳		大腸
			検診間隔2年	検診間隔1年	年齢区分			検診以外の受診を考慮		連続受診を考慮		
対象年齢			50-69歳		20-69歳	20-39歳	40-69歳	40-69歳		40-69歳		40-69歳
一次検診	対象者数（人）	①	50,494	50,494	49,063	12,812	36,251	63,987	63,987	36,251	36,251	63,987
	受診者数（人）	②	3,239	3,239	23,444	5,622	17,822	20,045	20,045	11,322	11,322	22,166
	受診率（％）	③＝②／①	6.4	6.4	47.8	43.9	49.2	31.3	31.3	31.2	31.2	34.6
一次検診結果	要精検者数（人）	④	190	190	193	101	92	583	583	846	846	1,324
	要精検率（％）	⑤＝④／②	5.87	5.87	0.82	1.80	0.52	2.91	2.91	7.47	7.47	5.97
	新基準値		7.1％以下	7.0％以下	2.7％以下	4.2％以下	2.0％以下	2.0％以下	2.0％以下	6.8％以下	6.8％以下	6.2％以下
精密検査	精検受診者数（人）	⑥	160	160	164	85	79	511	511	815	815	966
	精検受診率（％）	⑦＝⑥／④	84.2	84.2	85.0	84.2	85.9	87.7	87.7	96.3	96.3	73.0
	新基準値		90％以上									
精密検査結果	がんの者（人）※	⑧	1	1	16	4	12	3	3	53	53	41
	がん発見率（％）※	⑨＝⑧／②	0.03	0.03	0.07	0.07	0.07	0.01	0.01	0.47	0.47	0.18
	新基準値		0.13％以上	0.08％以上	0.16％以上	0.18％以上	0.15％以上	0.06％以上	0.03％以上	0.38％以上	0.29％以上	0.16％以上
	陽性反応適中度（％）※	⑩＝⑧／④	0.5	0.5	8.3	4.0	13.0	0.5	0.5	6.3	6.3	3.1
	新基準値		1.9％以上	1.1％以上	5.9％以上	4.4％以上	7.4％以上	3.0％以上	1.6％以上	5.5％以上	4.3％以上	2.6％以上

※新基準では、子宮頸がんのがん発見率と陽性反応適中度は、CIN3以上に対する値

白内障手術について ～手術を受けた眼科医の経験から～

米子市 魚谷眼科医院 院長 魚谷 純

白内障は、瞳の奥にある水晶体が白く濁って見えにくくなる病気で、現在では年間150万件以上の手術がされています。そして、手術を受けた多くの人は「良く見えるようになった」と喜んでいますが、一方で沢山の手術がされているために、「白内障手術は簡単でしょう」という誤解や、逆に敏感な眼にメスを入れることに必要以上の恐怖感を持ち、手術を躊躇している人もいます。また、手術は成功しているのに遠方や近方の見え方に馴染めず、手術結果に不満を持っている人も若干います。そこで、昨秋、自分自身でも手術を受けた眼科医の経験を基に、白内障手術を正しく理解していただき、より満足できる手術となるための注意点を説明します。

眼球はカメラの構造に例えられます。水晶体は遠くや近くにピントを合わせる作用があります。この水晶体が濁って見えにくくなるのが白内障です。眼球の構造から分かるように、水晶体以外の病気で視力が低下しますので、白内障以外の病気がないかどうかを十分に検査する必要があります。そのために眼科では「散瞳検査」と言って、目薬で瞳孔を大きく散瞳させてから検査を行います。この検査を受けると数時間は目が眩しくて車の運転ができなかったり、細かい文字が見えにくくなったりしますので、この検査を受ける時には自分で車を運転せずに、また時間に余裕のある時に受診してください。

白内障の原因で最も多いのは加齢に伴うもので、60歳代では60%、70歳代では70%、80歳以上ではほぼ100%の人に白内障があると言われていいます。そして、白内障になると何らかの見えにくさを感じるものですが、痛みは全くないのが特長

です。明るいところで光を眩しく感じる人もあります。白内障以外に視力の低下する病変がないことが分かり、見えにくいのは白内障のせいだと診断されたらまずは一安心です。通常では手術は一刻を争うものではなく、また、手術によって視力は回復するからです。

患者さんからは「もう手術の時期でしょうか？」とよく質問を受けますが、視力がいくらに低下したら手術をするという基準はありません。ご本人が白内障によって日常生活に不自由を感じた時が手術の時期です。この不自由さの感覚は一人一人違いますので、眼科医はアドバイスをしますが、最終の決断はあくまでも患者さん自身がするものです。そして、急ぐ手術ではありませんので、お仕事や家事、身の回りのことを整理し、ご家族ともよく相談した上で、生活に余裕をもって手術に臨んでください。私自身は、テレビの字幕が見えにくくなったことと、夜間の高速道路の運転に怖さを感じるようになったことが手術を決心する決め手になりました。

現在行われている白内障手術は、〈水晶体超音波乳化吸引+眼内レンズ挿入〉術と言われているもので、3mm以下の小さな切開創から眼の中に超音波チップという器具を挿入し、濁った水晶体を乳化吸引して、最後に眼内レンズを挿入します。縫合は不要で、麻酔も含めてほとんど痛みを感じることはなく、手術器具が見えることもなく、霧の中にいる感じがしている間に短時間で終了します。手術創が小さいために手術後の安静も不要で、日帰り手術が主流になっています。とても細かい操作で、ベテランの眼科医が精密機器を駆使しながら慎重に手術を行っていますので、患者さ

んへの侵襲は少ないのですが、決して簡単な手術ではありません。

昔の手術は見えない眼が見えるようになっただけで良しとされていましたが、現在の白内障手術はより良い見え方の質が求められています。現在使われている眼内レンズには単焦点レンズと多焦点レンズがあり、それぞれ一長一短があります。単焦点レンズは近くを見る時あるいは車の運転など遠くを見る時に眼鏡が必要になることがあります。多焦点レンズよりはシャープに見えると言われています。一方、多焦点レンズは手術後に眼鏡が不要というメリットがありますが、一部には見え方が合わない人もいます。また、保険適応がありませんので高額です。単焦点レンズにするか多焦点レンズにするか、自分のライフスタイルに合わせた眼内レンズの種類と度数を眼科医と十分

相談して選択することが重要です。私自身はバリラックス眼鏡になっていましたので、多焦点レンズではなく単焦点レンズを選びました。手術後の見え方は快適で、テレビやスマホの画面が色鮮やかに見えて、通常の生活では眼鏡が不要となり、より細かな文字を見る時用に近用眼鏡を作製しました。眼だけは20年以上若返った気がしています。手術を受けた眼科医の中でも、単焦点レンズと多焦点レンズの双方が選択されており、どちらも良好な結果を得ています。

白内障は身体に負担の少ない手術によってとても良く見えるようになります。いたずらに手術を怖がらず、手術後に眼鏡をどうするかも含めて、手術後の見え方をよく眼科医と相談した上で手術に臨んでください。

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

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



参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

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

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

（R7年2月3日～R7年3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	新型コロナウイルス感染症	765
2	感染性胃腸炎	409
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	268
4	インフルエンザ	138
5	RSウイルス感染症	55
6	その他	84
合計		1,719

2. 前回との比較増減

全体の報告数は1,719件であり、49%（1,643件）の減となった。

〈増加した疾病〉

RSウイルス感染症 [450%]、感染性胃腸炎 [31%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [92%]、伝染性紅斑 [40%]、新型コロナウイルス感染症 [9%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [5%]。

3. コメント

【新型コロナウイルス感染症】

一定数の患者報告が続いており、集団感染事例も頻発しているため、注意が必要です。手洗い、換気、場面に応じたマスク着用などの感染防止対策が有効です。咽頭痛や発熱など体調が悪い場合や陽性が判明した場合は自宅で安静に過ごし、症状に応じて医療機関を受診される際は、事前に電話相談の上、受診しましょう。

【A群溶血性連鎖球菌咽頭炎】

県内全域に警報を発令しています。手洗い、咳エチケット等の感染予防をお願いします。

また、まれにA、B、G群等の溶血性連鎖球菌の感染によって、突発的に発症し、重い症状を引き起こし、急速に多臓器不全が進行することがある「劇症型

溶血性連鎖球菌感染症」が全国で増加しています。主に大人が発症し、県内でも確認されています。傷口から感染する場合があるため、土に触れた手などの不潔な手で直接傷口を触らないなど、小さな傷でも清潔に保ち、手足の腫れや痛み、発熱など感染の兆候が見られる場合は直ちに医療機関を受診しましょう。

【感染性胃腸炎】

感染者数が増加しており、注意が必要です。ノロウイルスを原因とする食中毒も複数確認されており、原因となるウイルスはアルコールが効きにくいいため、トイレやオムツなどの汚物処理の後や、調理、食事の前などには、手洗いを徹底しましょう。感染した人の便や吐物を処理する場合には、ゴム手袋やマスクを着用し、処理後の床や感染した人が触れた物などは、塩素系の消毒剤を使用して消毒しましょう。

【百日咳】

小中学生を中心に患者報告が続いており、西部地区での感染者数が増加しています。長く続く咳が特徴で、感染力が非常に強いいため、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2月時点で11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（7.2.3～7.3.2）

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	28	28	82	138	-92%
2 新型コロナウイルス感染症	192	126	447	765	-9%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
3 咽頭結膜熱	10	3	7	20	-9%
4 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	183	44	41	268	-5%
5 感染性胃腸炎	165	123	121	409	31%
6 水痘	6	4	0	10	-9%
7 手足口病	0	2	0	2	-78%
8 伝染性紅斑	7	1	17	25	-40%
9 突発性発疹	2	4	7	13	18%
10 ヘルパンギーナ	0	2	0	2	—

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
11 流行性耳下腺炎	0	0	1	1	—
12 RSウイルス感染症	16	2	37	55	450%
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	0	0	0	0	-100%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	1	1	0%
16 無菌性髄膜炎	3	0	0	3	200%
17 マイコプラズマ肺炎	4	2	1	7	-53%
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	0	0	0	-100%
合 計	616	341	762	1,719	-49%

母の故郷

倉吉市 石飛 誠一

わが母の故郷は秋田、年ごとに古き友より林檎届きぬ

お返しに母は送りぬ鳥取の名産品なる二十世紀梨

幼き日母に連れられ一度だけ秋田の小坂を訪^といしことあり

幼くて記憶はなきが祖母らとの写真が一枚わが家に残る

縁遠くなりてしまいし母のさと秋田の小坂を訪いたしと思う

川柳

鳥取市 平尾 正人

泳がせた視線の先にあるまさか

人間を長く続けていると、時に視線を泳がせる場面に出くわすことがあります。泳がせた視線の先に偶然とらえられた「まさか」ですが、この「まさか」はいい意味での「まさか」か悪い意味での「まさか」かは具体的に述べられていないので想像するしかありませんが、できればいい意味での「まさか」であってほしいもの。句の背景を想像してみるのも句を楽しむ方法の一つです。

いつまでも記憶の中で生きる死者

死んだ人の記憶を持ち続けている限り、その人の心の中では死者は生存しているはずです。本当に死者が死んでしまうのは、死者の記憶を持っていた人が死者の記憶を失ったときか、その人自身が死んでしまったときで、このとき死者は二度目の死を迎えるわけです。

青空を探す深夜のコンビニで

深夜のコンビニに青空なんかあるはずはないといってしまうと身も蓋もありません。誘蛾灯のような夜のコンビニで、青空的なものを懸命に探しているイメージを想像してみると句に深みが出るかも。もっとも「青い空をイメージした缶ビール」が発売中のように、それなら当たり前の句になってしまいますが。

Monroe Doctrine モンロー主義

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

トランプ大統領の外交政策を、「新孤立主義」と呼ぶ人がある。アメリカ合衆国には孤立主義を唱えた先例があった。

第5代アメリカ大統領のジェームズ・モンローは、1817年（和暦：文化14年）から1825年（同：文政8年）までアメリカ合衆国の大統領職にあった。1823年には、「孤立主義」を盛ったモンロー教書を発表し、これがその後のアメリカ外交政策の規範となった。

経歴は華麗で、独立戦争従軍歴、バージニア州選出上院議員、アメリカ合衆国在仏全権公使、同在英全権公使、バージニア州知事、國務長官、陸軍長官等を歴任し、1817年3月4日に第5代アメリカ合衆国大統領に就き、1825年3月4日までの二期、大統領職を務めた。日本では徳川幕府の第11代将軍家斉の時代である。

1823年12月2日、モンロー大統領は年次教書を議会に送った。これが後に“Monroe Doctrine”と呼ばれ、「モンロー主義」とか「モンロー教書」と訳される。

大意は次の4項目である。

- ・アメリカはヨーロッパ諸国の紛争に干渉しない。
- ・南北アメリカに現存する植民地や属領を承認し、干渉しない。
- ・南北アメリカの植民地化を、これ以上は望まない。
- ・現在、独立に向けた動きがある旧スペイン領に対して干渉することは、アメリカの平和に対する脅威と見なす。

これを理解するには、当時のアメリカの国内外の情勢を知る必要がある。この頃は欧州では植民地主義が盛んで、多くの国が新たな領土を求めて

競っていた。これに対してモンロー大統領のアメリカ合衆国は、2期目の任期の終わりである1825年でも、未だ24州が加盟していた状態で、建国途上国だった。フロリダ半島は1819年にスペインから割譲されている。

欧州列強の内、スペインとポルトガルは中南米各地を植民地化し、その植民地の独立する動きがモンロー大統領の任期前から任期前半だった。更に、ロシアも太平洋に進出し、今のカリフォルニア州まで南進しており、1821年には「北アメリカ大陸の北緯51度から北はロシア領とする」の布告を出した。これらの二つを牽制する意味でこの教書は出された。

このモンロー教書は、欧州諸国に大きな影響を与え、アメリカ大陸の新しい植民地化はアメリカの反対に直面することになった。この事は、後のアメリカ合衆国とラテンアメリカ諸国の政治的・経済的結びつきを強化する基盤となった。

今のトランプ大統領の「新モンロー主義」の解釈を、2024年6月13日の産経新聞に載った、宮家邦彦氏の一文から抜粋・要約して紹介する。

「冷戦期とポスト冷戦期には、アメリカは圧倒的な国力を駆使し、自由民主主義擁護の名目で、世界の紛争に積極介入した。トランプ氏の『新モンロー主義』は、中国の台頭等で、『衰えを自覚し始めたかつての超大国が、建国当初の孤立主義に復帰しようとする衝動』と考える。今後のアメリカの介入は、「自由民主主義」の擁護目的の干渉ではなく、全てがトランプ大統領の判断となる。従って、西欧諸国がアメリカの介入を必要とした場合は、それがアメリカの為ではなく、トランプ氏個人にとって利益になることを説く必要がある。しかし、この説得は容易ではない」

心の耳で聴くということ

野島病院 山根俊夫

山陰地方の3月は、風花が時折り紅梅の周りで舞い、やがて日本海の色が濃い紺から碧へと変わる季節です。

私たちの生物の3月も、まわりの人間関係や心理的環境がダイナミックに変化し、子どもの教育や家族の職場環境など心の耳で聴かなければわからない軋みが生まれがちです。

最近、軽度のうつ病が増加しています。国際的には、うつ病のことを「気分障害」(Mood Disorder)と呼ぶことになりました。うつ病を軽視してはいけませんが、病気というよりも「心が疲れた状態」と考えると「気分障害」という言葉の方が良いように思います。

この「気分障害(うつ病)」は最近の報告によると成人の2～5%に見られると言われています。成人の場合、「昇進うつ」「停年うつ」「老人うつ」などという言葉をよく耳にされると思います。市内で心が疲れた人たちが小鳥が止まり木にとまるように気楽に相談できるようなクリニックづくりに情熱を燃やしておられる先生がこんな話をされていました。「ある月、20代の青年が診察申込書をにこにこしながら書いているので、何の病気かなと思いながら診察すると、うつ病でした。そこで“ニコニコうつ病”と名付けました。従来と異なって悲しみに沈み込んだ表情をみせない新たな病像の発見でした」

中高生から青年へ、さらに最近は「小児うつ病」も登場してきました。日本では、中学生の3%、高校生の6%に見られるとの報告があります。カリフォルニア大学のカルソン博士は精神科外来を受診した7～17歳の子どもの28%がうつ病であったと報告しています。博士は、1)著しい食欲、体重の変化、2)不眠または過眠、3)疲労倦怠感、4)情動不安、5)楽しみや興味の喪失、

6)自責感や罪悪感、7)集中力欠如や思考混乱、8)自殺念慮のうち、5つの症状が認められると家族の注意を促すことにしています。

うつ病には、脳卒中後遺症や内臓異常など「脳や身体に原因のあるうつ」、心理的環境の出来事が引き金になる「心理的原因があって起こるうつ」、前記いずれの原因もなく「ひとりでに起こる内因性のうつ」の3つに分類されています。大人の気分障害ではストレスに関連する場合が多く、現在、教職員、県職、企業などの各職場で健康管理上の重要な問題になっています。身体の訴えで多いのは、睡眠障害、食欲低下、性欲低下、自律神経症状(頭痛、動悸、めまい、口渇、便通異常、便秘)です。精神面での憂鬱気分、おっくう感、不安・いらいら、決断不能、自責感、自殺観念、日内気分変動(朝がつらい)などに注意しましょう。

アメリカでは、ゆううつ気分、興味・喜びの喪失、食欲減退、体重減少、不眠・過眠、外から見える焦燥自責感、不決断、自殺念慮をあげ、最初の2つが必ずあり、その他の症状のうち4つ以上あればうつ病と診断しています。

笠原教授(藤田保健衛生大学)によると、軽症うつ病・気分障害に陥りやすい人の性格は、几帳面、完全主義、強い義務感、業績重視の人生観、他人との円滑な関係の維持、非攻撃性、物静かなど特徴をもっています。つまり1職場にとって貴重な素晴らしい性格の持ち主と言えます。そして、引き金になる出来事として次のようなことに注意するよう指摘しています。

1)職場の配置転換(昇任、転職、就職)、2)子ども達の遊学、結婚、3)家族の移動(死亡、別居、誕生)、4)本人、家族の病気、けが、5)心的物理的負担の急増、急減、6)出産後、7)居住

地の移動（転居、改築、留学）、8）事故又は財産などの喪失体験

さて、このような気分障害の人が出た場合、職場ではどうしたらよいのでしょうか。

日頃から、趣味やボランティア活動を通じて職場外の人間ネットを持つことが大切です。産業医、主治医、家族、職場の産業保健師と緊密な連携を取り、本人を暖かなコミュニケーションのネットワークに包み込むことです。病気というよ

りも、真面目な人こそ陥りやすい心の病気であり、その人の生活史上の一つの出来事なのです。

上司が完璧主義の仕事の鬼の場合や職場に卑劣な「大人のいじめ」がはびこっている場合など、注意が必要です。

人間みんな支えあって生きているのです。ゆとりをもって暖かく職場復帰の受け皿、条件を作ってほしいものです。

ともかくも生かされている雑草の中 山頭火

老年皮膚科専門医が手足口病に感染

鳥取市 はまゆう診療所 田 中 敬 子

手足口病はコクサッキーウイルス、エンテロウイルスであると遠い昔の医師国家試験の勉強で覚えた。2024年夏は全国的に手足口病が幼稚園、保育園で大流行した。年少さんの孫も友達からもらってきた。微熱、口が痛い、手足に赤色丘疹、水疱を生じた。臀部、膝にも出てきた。皮膚科専門医（2024年更新）としては、まるで皮膚科のポリクリに出したいくらいの典型例であった。子供は口が痛いと言うが元気に食べていた。手足口病は登校、登園に制限がないので元気に幼稚園に通っていた。続いて息子に感染した。微熱、口内炎、手にも足にも発疹が出た。「手足口が痛い」と言っていた。嫁と下の孫は微熱程度だった。時々、孫を風呂に入れている。

工作中に突然、右示指の内側にピリピリした赤い点ができた。そして4時間ほどで水疱になった。24時間ほどで両手に点々と拡大した。その夜は38.3℃の高熱が出た。さらに足底にも生じた。翌日には口内炎ができた。しかも口の奥なので嚥下痛著明である。一口飲みこむたびに激痛が走る。手はボールペンを持つと痛い、字を書くのに工夫がいる、このため速く字が書けない。歩くと痛い、痛くないようにかばって歩くと腰痛が出て

きた。階段の登りより降りるときがさらに痛い。痛くないように歩くのは容易でない。口内炎は生まれて初めてできた。口内炎がこんなに痛いものとは知らなかった。水分や食物を飲み込むと、そのたびに「あっ痛あー」と刺すような痛みである。これが呑み込むたびにあるのだから辛い。「あっ痛あー」を繰り返しながらなんとか食べた。右側に主にあるので左側に寄せて飲み込むことを覚えた。発熱による全身倦怠感と脱水、字を書けば痛い、歩けば痛い、飲み込めば激痛である。難行苦行の日々が1週間ほど続いた。苦しむ私のそばで夫は全く感染しなかった。

「先生、若い、手足口病にかかるなんて」と若い職員に褒められた?? 皮膚科の先輩に「最近若い人の重症型の手足口病を時々見るけど、先生が最高齢だ」とこれも褒められた?? 古希を過ぎて手足口病にかかるとは私自身も驚きである。新型コロナウイルスの予防接種による免疫能の低下が示唆され、带状疱疹が高齢者で増加したという意見もある。私の手足口病の感染は免疫能低下と関係があるのだろうかと思念した。孫の守りは楽しいが大変なお土産をもらった。

職場巡視(25)

八頭町 村 田 勝 敬

■ はじめに

日本政府は2019年7月、安全保障上の懸念があるとして主に半導体製造に使うフッ化水素、フッ化ポリイミド、レジストの3品目の韓国向けの輸出規制を厳格化し、これらを韓国に輸出する場合、個別に許可申請が必要になりました。その後、韓国の大統領が文在寅から尹錫悦に変わり、経済産業省はこれら品目の韓国向け輸出規制強化措置を2023年3月23日付で緩和すると発表し、外為法の通達を改正しました。この間、半導体製造の洗浄工程などに使われていた高純度フッ化水素は日本製から韓国内の現地生産品への切替を図る動きが活発化し、日本国内の総出荷量は26.4%減と大幅に減少しました。

フッ化水素の水溶液はフッ酸ないしフッ化水素酸と呼びます。これまでの**職場巡視(7、24)**で紹介したTFTカラー液晶ディスプレイ、面実装ダイオードなどを製造している工場で使用されていました。

■ 会社概要

職場巡視25回目の話は、ガラス原料（多くはレアメタル）を前熔解、熔解、成形、冷却し、メーカー指定の屈折率を持つ光学レンズ（半製品）やプリズムの製造および光学レンズ加工を一貫して行っている従業員数233名（男175名、平均年齢約40歳）の中規模事業所です。同じ地区に製造工場と加工工場がありましたが、2つの工場は別々の敷地にあり、前者は夜勤もあるが、後者は日勤（就業時間は08:00～17:15）のみで123名が働いていました。最初に加工工場で話を聞き、職場の視察ができたのは製造工場の方でした。

■ 作業環境管理

製造工場ではレンズ原料をブレンド・熔解し（写真上段）、白金ルツボ熔解容器に移し、成型し

ながら時間を掛けて冷却します（この冷却時間とガラス原料がレンズ内の屈折率を決定）。ガラス原料を混合・配合する際、および半製品のレンズ用ガラスを切断する際に、またガラス切断・研磨する際に粉塵が出ます。これらの作業に当たる労働者は防塵マスクを付けており、じん肺等の発生はこれまでのところありません。ただ、レンズ原料を調合する場所で、粉塵測定の結果3管理区分になる作業場が毎年1カ所位出ているとのことでした。これは、レンズ原料粉が床に散ったのを清掃したり、空調の風が直接当たったりして粉塵が容易に舞うためとの説明でした。原料ブレンドに用いる白金製機材の洗浄に塩酸およびフッ酸が用いられますが、局所排気装置に問題は見当たりませんでした。なお、吸引装置の場所で75～85dBの高音域の騒音が発生しており（写真下段中）、囲い込み（遮音）等の工学的対策を今後施す必要がありそうでした。

■ 作業管理

事務作業を除き、工場内の作業の多くは配合原料の投入、熔解装置、白金容器等の清掃や製品検査などの多くは立位姿勢の仕事でした。騒音レベルは前述したように75～85dBであり、騒音性難聴を有する作業者の存在は確認できませんでした。比較的高レベルの騒音下で作業する時は耳栓を着用することが望ましいと指導しました。

■ 健康管理

定期健康診断では、県内の他事業所に比べて、いずれの検査項目においても低い有所見率でした。聴力検査も有所見率は低いものの、1kHz有所見者数と比べ4kHz有所見者数が2倍位（10～12名）多いので、それら高音域有所見者の作業場所を再確認するよう指示し、またパチンコ等の趣味（騒音環境）の有無も一度検討するように言い

ました。この事業所から程遠くないところで開業されている産業医が毎月1回職場巡視しているとのことでした。本事業所は比較的雪の多い地域にあるので、夏場と冬場の血圧管理および血圧に関連する食塩摂取量等について指導してもらうことが今後の脳卒中予防にも有用と伝えました。

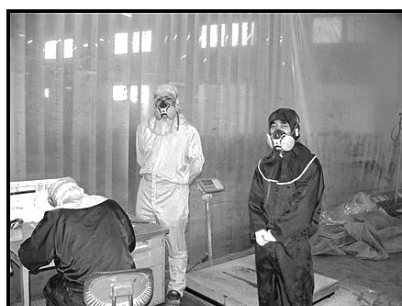
■ おわりに

以上より、復命書には「本事業所の労働衛生管理は全体的に良好であるが、上記の粉塵対策を含む幾つかの項目について改善されることを期待する」と記しました。

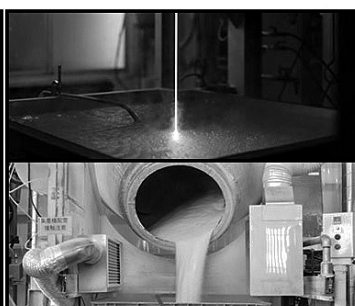
今回の事業所のフッ酸洗浄槽（＝密閉容器内）で使用されていたフッ酸ですが、特定化学物質第2類物質であるフッ化水素（HF）の水溶液です。通常50％程度の溶液で供給され、弱酸ですが皮膚および粘膜に対して腐食性または高度刺激性を示します。ガラスおよび多くの金属に対する特異な溶解性が工業的に利用されており、半導体製造過程においてはウェーハのエッチング用と共に化学洗浄用として重要な薬品となっています。このよ

うな有害な化学物質はネット上の「特定化学物質予防規則の物質ごとの規制早見表」に掲載されています。

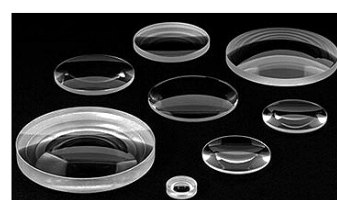
1982年、歯科医院で虫歯予防のために来院した女兒に「フッ化ナトリウム」のつもりで「フッ酸」を誤って塗布し、女兒が死亡しました。また、出張先のトイレで、作業員3名がフッ化水素含有洗浄剤を使用して便器や床の水垢洗浄をしていたところ、咳、発熱、関節痛、倦怠感などの体調不良を訴え、その後ふらつき等の症状が激しくなり救急搬送され、フッ化水素中毒と診断されました。この他、液化フッ化水素製造会社で作業開始直後に顔面にフッ酸の洗浄液を被り、顔面に壊死性化学熱傷を、かつ吸入曝露により広範囲な肺傷害を生じる事故が発生し、呼吸不全で急死しました。因みに、フッ化水素の場合、取り扱う設備は密閉式を原則とし、使用後の処理として排ガス設備が必要になります。加えて、フッ酸を扱うときは耐酸性手袋と安全ゴーグルあるいは保護眼鏡を使用しなくてはなりません。



レンズ原料の調合作業の服装
粉塵マスク着用し、調合 前熔解する



前熔解



モールドレンズ/研磨レンズ

原料調合



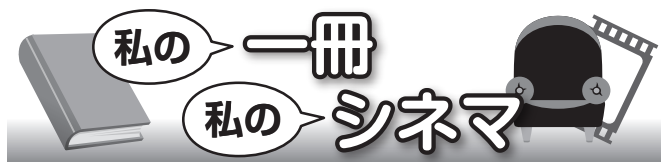
**白金製ブレンド用機器の
フッ酸洗浄槽と塩酸槽**



**工場内の粉塵排気装置の
吸引装置（75～85dB騒音）**



レンズ内の異状検査室



「浅利慶太の四季」

国民健康保険智頭病院 小児科 大谷 恭一



1994年7月に、劇団四季の舞台ミュージカル【キャッツ】を初体験しました。【Sound of Music】等、映画のみだった小生には衝撃的でした。四季の会員になり、30年余が経過。

必然的に、主宰者の浅利慶太師（1933/3/16～2018/7/13）に関心を抱き、会報誌に留まらず、書物も入手しました。

オペラ・ミュージカル愛好家必読と自己評価している本著述集に接し、師の功績に、いたく感動した次第です。

若き師や石原慎太郎が動き、1963年に開場した日生劇場の柿落し公演が総勢300名のベルリン・ドイツ・オペラで、カール・ベーム指揮の【フィデリオ】と知り、驚嘆しました（QR：1970年 日本語字幕付）。



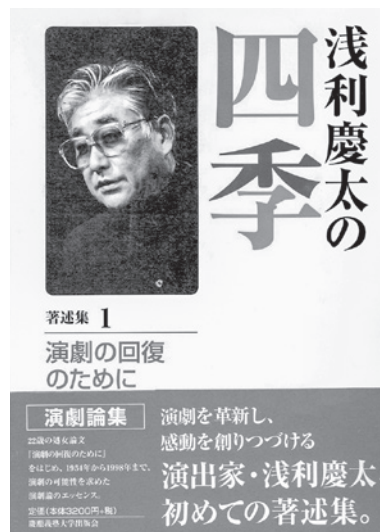
私事、2012年以降、ウィーン国立歌劇場での研修を重ねていますが、【フィデリオ】は、映像研修に留まっています。ウィーンでは、今でも楽譜がない［レオノーレ3番］がフロレスタン

の救済直前に演奏（QRはバーンスタイン指揮全曲）されることを期しています。



師はブロードウェイ・ミュージカルの完全上演を【ウェストサイド物語WSS】で実現しました。

オペラもですが、当時の日本は（360円の米ドルなど）外貨持ち出しに、国の許可が必要で、文化事業ではNHKと朝日新聞社での実績があった由。師は、朝日の記者等を介して、当時の大蔵大臣との面会を達成。既に、交友があった小澤征爾の案内で米・国務省を訪ねた際、係員は「アメリカの暗黒街を描いたものには政府として5セントも出せない」と。大臣「国務省が嫌う“不良”を



浅利慶太の四季 著述集1
（慶応義塾大学出版会 1999年）

やって日米関係が……」と。師は「非行少年の問題は、少年を育てる社会の側に病巣があり、……現代アメリカのヒューマニズムや知性を示した作品……。日本の観客にみせることこそ、日本にアメリカを理解させる最良の方法」と返答。大臣は「本格ミュージカルは日本で初めてだし、質の高い作品を招聘するのは、とても意義のあること……」と担当に指示。外貨の難関を乗り越えることができた際の当時の大蔵大臣は田中角栄。

WSSの問題性は半世紀を経た今日でも重要な課題であり、作品の鮮度は落ちません。ただし、上演するとなれば、疲労骨折など、「いいショーはけが人が出る。当然」と来日した振付師談も。

師は、小澤征爾から“良いピアニストの”ヒントを得て、日本語の母音を明快に発するために【母音法】等を発明するなどの貢献も♪

小生も学び、実践を続けています。

本会報に「人生ミュージカル」5連作を2010年に執筆しました。ご参照願います（5作の原稿：QR参照）。



つげ義春とぼく

社会医療法人同愛会 博愛病院 内科 重 白 啓 司



漫画家、随筆家のつげ義春を紹介させていただきます。学生時代にこれほどはまった作家はいませんでした。この人のこの作品が好きというより、この人の漫

画、旅行記、日記すべての作品、つげ義春その人にはまってしまいました。1937年の生まれで、小学校卒業後、メッキ工場などで働かれて、貸本漫画が盛んな1955年に漫画を書き始められたようです。1955年からの10年間は、貸本漫画の全盛期で、私が小学生の頃、田舎の小さな町にも貸本屋があり、水木しげるの「墓場鬼太郎」とかを借りて読んだ覚えはありますが、つげ義春の本を借りた覚えはありませんでした。全集にはその頃の作品も収録されています。貸本ブームが去った後は、水木しげるのアシスタントをされていた時代もあったようですが、1964年から1970年代に「月刊漫画ガロ」に「沼」「チーコ」を発表されて、貸本漫画からふっきれて「ねじ式」「紅い花」などの話題作を次々と発表されて、全共闘世代の若者の支持を得られたようです。

私は、学生時代に米子市の尾高町にあった貸本屋で初めてつげ義春の作品に出会いました。「紅い花」「ほんやら洞のべんさん」「リアリズムの宿」などです。かなりの衝撃を受けました。私の原風景に出会ったように静かに作品の世界に引き込まれていきました。ひなびた温泉地などへの小



旅行を題材に、独特の画で、題も言葉も味わい深く、漫画というよりは深い陰影をもった私小説という感じです。それ以来、本屋さんで見かけたら購入していましたが、寡作でもあり数少なかったです。それで何冊か購入した文庫本を何度も繰り返し読んでいました。何度繰り返し読んでも飽きることがなく、その都度しみじみとした懐かしい気持ちになれるのです。

この頃の文庫本は、つげ義春で意気投合した娘の友人に全部進呈しまして、今手元にないのが寂しいです。しみじみとした作品の他に、彼はリアリズムにこだわって、自分の主観による意味付けを排して、夢の中で理想の無我を経験されて、その夢をそのまま描かれたのが「ねじ式」などです。その他、「夢の散歩」など独特のエロチシズムに溢れた作品も多数あります。隠遁的であり質素な旅をこよなく愛されたこの作家の生き方に深く感銘しております。知識人による評論の多い方ですが、私は、理屈抜きでつげ義春が好きです。



研修医・若手医師紹介

1年間の研修生活を振り返って？

米子医療センター 初期研修医 大江 百香



初めまして。米子医療センター研修医1年目の大江百香と申します。昨年の4月に働き始めてから、早いもので1年が経過しました。研修が始まった当初は

右も左も分からず、文字通り右往左往しておりました。しかし、お忙しい中指導医の先生方やスタッフの方々に基本的なことから指導していただき、また実臨床の現場で手技をたくさん経験させていただいたり、少しずつではありますが自分でできることが増え、医師1年目として良いスタートが切れたのではないかと考えております。

執筆内容は自由ということですので、話はかなり逸れますが少し私の趣味である映画鑑賞について書こうと思います。研修医2年目の先輩からおさがりのプロジェクターをいただいてから、仕事終わりに自宅で晩酌をしながら映画を見ることが日課になっています。また空いた時間にふらっと映画館に足を運び、その時間に丁度上映しているものを見ることが好きです。私は好みのジャンルがかなりはっきりしているため自分で選ぶと似たようなテイストの作品ばかり見てしまいますが、この方法で自分が普段選ばないようなジャンルの

作品を見ることができ、思わぬ良作に出会えたり、価値観が広がったり作品を通じて新しい気づきを得られたりと良い刺激を受けることができるので、ぜひ皆さんにもこの鑑賞方法をおすすめしたいです。

趣味とはまた違いますが、なにか新しいことを始めたくて昨年の6月からゴルフを始めました。毎週レッスンを受けながらコツコツと練習に励んでいますが、打ってもスライス、スライス、トップ、またスライス...と絶望的に球筋が安定せず、まだ趣味と言うには恥ずかしいレベルです。今後とも練習を続けてもっと上達できるように頑張りたいです。昨年は自信がなくてあまりコースに出られなかったのですが、今年こそは勇気を出して何回か挑戦してみようと思います。コースをご一緒させていただくことがございましたら、張り切りすぎて空回りする私を温かく見守っていただけますと幸いです。汗だくになりながら頑張って走りますのでその際はよろしく願いいたします。

研修2年目は外科研修や地域医療研修なども行う予定ですので、更に気を引き締めて目の前の経験を糧にできるよう精一杯頑張りたいと思います。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

インドでカレー修行してきたよ

米子市 まつなみ医院 松 波 馨 士



・はじめに

本エッセイの寄稿依頼をいただき、なかなか楽しい話が見当たらず、あらためて最近の自分が仕事人間であることに愕然としました。

た。学生の頃は色々おもしろいことをやっていたのですが……。そんなわけで、今から18年前（当時31歳）の2006年にインドでカレー修行した備忘録をエッセイとして記録します。書き始めるにあたり、当時のメモや写真を見返しつつ、Webなどで現地情報を再確認しました。

・出発まで

小泉内閣から第一次安倍内閣となる2006年当時は、もちろん「医師の働き方改革」などない時代で、社会人大学院生という立場もあり家へはほとんど帰ることはできず、土日祝日や盆・正月もなく休暇といえは1年に5日間のみ「夏季休暇」のみでした。医師としての成長を実感する一方で、このままでは何か大事なものを失ってしまう感覚がありました。そこで、限られた「夏季休暇」に何かおもしろいことをせねば、と一念発起しインド旅行を計画しました。

インドを選んだ点には深い理由はなく、ただ「インドでカレー修行してきたよ」と言うことができたおもしろいかな、といった理由だけでした。数ヶ月前から調査を行い、インドで家庭料理を習うホームステイの契約をしました。

秋が深まり木々が紅葉する10月の日直終わりにそのまま米子駅から夜行バスに飛び乗り、成田空港に向かいました。夜行バスの車中もエア・インディアの空路も、ワクワクはありましたが疲労のためほぼ夢の中でした。

・街の風景

デリーに到着してまず感じたのは、10月の乾季という気候が非常に快適ということでした。個人的には気温も湿度も日本より過ごしやすかったです。そして首都デリーの街は、昼も夜も人々がひしめきあい生命力に満ち溢れていました。

主要道路と言ってもアスファルト舗装されている箇所は多くなく、車窓から当たり前のようにゴミを投げ捨てるドライバーも多いため、街の色としては砂と埃にまみれた黄土色の印象でした。多くの歩行者、自動車に交じってトゥクトゥクや三輪自転車などがハイスピードで疾走していました。また牛や馬、足の悪い犬を多く目にしました。観光用のインド象たちもゆっくりと闊歩していました。

その賑やかな表通りと打って変わって、裏道を行くと人影が急に少なくなりました。朝食後には散歩を日課としていましたが、ある特定のブロックには近づくなと注意されていました。オールドデリーと呼ばれる地区があり、いわゆる下町でした。イスラム過激派も住んでおり治安が悪いとのことでした。実際に帰国してすぐに同地区で爆破事件が起きていました。

・街の交通事情

そのデリーの街中のドライブ中は、ここにも少し驚きがありました。人口や車の数は想像通り大量ではありました。走行中もややスピードが速いと感じる以外は日本の交通事情と大きくは変わりませんでした。しかし一旦信号待ちとなるとなぜか車線の概念が消え去り、停止している車の隙間に石垣のごとく、センチメートル単位で前に詰めていく車がほとんどでした。もちろんボディに傷のない車の方が珍しいといった景色でした。

・ホストファミリーと土産

ホストファミリーの主人Rさんは、わたしと同年齢の少し日本語が話せる会社経営者であり、元地方議会議員でした。その頃まだ自分も若くインドっぽい顔と言われていましたが、本物のインド人は本当にインドっぽい顔をしていました。

渡航前情報でホストファミリーには赤ちゃんがいることがわかっていたので、手土産には民芸品のでんでん太鼓と、自分なら嬉しい高級焼酎を持参しました。しかしRさんは怪訝な表情で「私はこれを飲めないで友人にプレゼントする」と言われました。その時に判明したのですが、Rさんはインド国内で1.7%しかいないシーク教徒であり、アルコール類は一切摂取しないのことでした。でんでん太鼓はインドでは珍しいものであったようでたいそう喜んでもらいました。まだ赤ちゃんは鳴らすことができず、大人たちも使用方法がわからないため、大人が大人のパワーで鬼のように鳴らし続けていたのが滑稽でした。

滞在中に、Rさんがターバンを巻くところを見せてもらいました。寝室で姿見鏡の前に立つと急に厳かな表情になり、約6メートルあるターバンを30分ほどかけて丁寧に巻いていました。まさに儀式といった雰囲気でした。シーク教徒は髪の毛を切ることが禁じられており、伸びた髪をまとめるためターバンを使用すると説明されました。そのあとに、「旅の思い出になるだろう」と私にもターバンを巻いてくれました。歴史ある宗教の「本物」に少し触れる経験により、「何か大きなも

の」に包まれる感覚を少し味わうことができました。

・シーク教と寺院

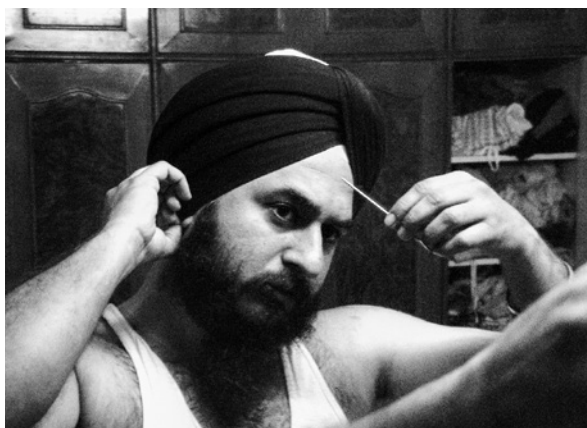
ホストファミリーの宗教がシーク教だったことが判明し、後に簡単に調べました。インド人の宗教は人口では、約80%のヒンドゥー教と約14%のイスラム教で大半を占めています。シーク教徒は約1.7%しかいませんが、歴史的に裕福で教育水準の高い層が多かったことから政治家など社会で活躍する人材が比較的多かったようです。毛髪や髭を剃らずターバンを巻く特徴的な風貌をしており、職務等で海外で活躍する教徒も多いため、海外からはインド人≒ターバンのようなイメージをもってしまうようです。

滞在中にグルドワラーと呼ばれるシーク教寺院の参拝に同行させてもらいました。日本国内の寺院にはない厳格なルール（頭髪を隠すなど）がある一方で誰でも無料で参拝でき、そしてランガルと呼ばれる立派な食事が無料で皆に振舞われます。これはヒンドゥー教徒がカーストの異なる者と食事を共にしないことに対する批判でもあるようです。

・観光

その他のいくつかの観光名所へは、さくっと周遊してきました。

①クトゥップ・ミナールは、インド最古のミナレット。当初は100mほどと世界で最も高い尖塔だったとのこと。赤砂岩のグラデーションが美しかったです。



②インド門はデリーにある慰霊碑。デリーの中央に位置し、聳え立つ雰囲気や大きさはパリのエトワール凱旋門に似ていました。

③ラール・キラーは赤い城と呼ばれるムガル帝国時代の城塞。岩石でできており木造建築とは異なっていて頑丈そうでした。

・バイクと悪友

ホスト主人のRさんは格好よいバイクを所持しており、観光や街に出かけるときは後部座席に乗せてくれました。デリーの裏道は昭和初期のように雑多で狭い空間でしたが、その裏道を2人乗りバイクですごいスピードで運転するため、ミッションインポッシブルのトム・クルーズのようでした。スリルが好物の私も少々肝を冷やしました。

夜の街へは、Rさんの悪友3人が同行しました。宗教は異なりますが皆同年代でした。1人目は背が高く陽気で、英語のみでずっとしゃべっている男でした。ビール好きでした。2人目はタンス屋をしている親日家で、自宅からラム酒とグラスを持参し、しきりに私に勧めてきました。3人目はベッド屋で寡黙な人でした。夜の街中を車でドライブしながら、屋台でショッピングをしたり、バーに行ったりしました。3人ともすぐに仲良くなりました。屋台の食べ物ではシシカバブなどがあり、個人的にはタンドリーフィッシュが一番美味でした。バーでは悪友たちが後ろの女性たちに声をかけていましたが、ナンパは失敗に終わっていました。



・インドカレー

今回のエッセイは本来であればカレーの作り方について詳しく記したかったのですが、習った多くの料理を紹介してもただの料理本のようにになってしまうので、概要のみ記します。

インドのカレーはまず日本のカレーのようにルーはありません。日本でルーと呼ばれるものは小麦粉と油の混合物であるドロドロ部分のことを指します。インドでは、料理過程で味付けのために使用するオニオン、ガーリック、ジンジャー、トマトなどの野菜を磨り潰して炒めたものに該当します。水は原則使用しません。またインドでは日本料理の醤油、みりんのようにすべての料理で特有のスパイスを使用されているため、わざわざカレーとは呼びません。インドで言うチキン料理のことを外国人がチキンカレー、オクラ料理のことをオクラのカレーと表現しているだけです。

主食についても知らないことばかりでした。まずライスは小麦の取れない南インドで食されており、デリーなどの北インドでは小麦が主でした。インド料理店などでよく食べるナンを作るためにはタンドール鍋という大きな道具や精製した薄力粉が必要なため一般家庭には普及しておらず、簡易的なチャパティという、全粒粉と水の塊を薄く伸ばして焼いたものがよく食べられています。

スパイスはやはり専門店がすぐ近くにあり、自分の畑で無農薬栽培したという新鮮なものがいつでも手に入ります。主にはクミン、ドライコリアンダーシード、コリアンダーリーフ、クローブ、



シナモン、ターメリック、レッドチリなどを使用します。その他にカルダモン、グリーンチリなども使用します。チキンカレーに使用する肉はチキン屋さんへ買い物に行きました。血抜きをした鶏がたくさん吊ってあり、一羽をそのまま購入して家庭の台所で骨のままブツ切りにして使用します。

ホームステイ中の食事については3食ともホスト主人の妻がやさしく料理を教えて下さり、全て英語でしたが理解できました。カレーの種類としてはチキン、マトン、オクラ、ひよこ豆などが多いようです。その他に朝食ではブランターという具入りのチャパティやオムレツ、キールなどを習

いました。キールはコーンフレークのようなミルク粥のようなものでドライフルーツを振りかけて食べます。またほぼ毎日、午後にお茶の時間があり、スパイスの入った甘い甘いミルクティーをいただいたのが良い思い出です。

・感想

あっという間の4日間でした。過去に他国にもホームステイした経験がありますが、国や言葉・文化・歴史・宗教が違って、また裕福ではなくともみな誇りを持って生きており、同じようなことで悩んで、喜んで、笑っていました。その瞬間をふたたび共有でき、この上ない充実感と幸福感を味わうことができました。

「医師資格証」の発行について

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

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



* 日医会員

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

* 日医非会員

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

* 申請に必要な書類

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

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



東 部 医 師 会

広報委員 高 須 宣 行

今春は、温かい日と寒い日がジェットコースターのように入れ替わり、体調管理が難しい時期がありましたが、いかがお過ごしでしょうか。

新年度が始まり、いろいろと変化がありそうです。猫の目のようにDX加算は改訂され、医療機関の責任ではない項目（マイナカードの利用率）で加算に差をつけることはいかなるものでしょうか。また、食料品では4,225品目の値上げがなされました。さらに、電気・ガス代も政府の補助金がなくなり値上げとなりました。これらに便乗して我が脳みそもグレードアップしてくれればとかなわない夢を見えています。ますます短くなる春を少しでも楽しみたいと思います。

5月の行事予定です。

- 13日 理事会
- 14日 第35回鳥取県東部喘息COPD死をゼロにする会
[CC：79（1.5単位）]
- 21日 第581回鳥取県東部小児科医会例会
[CC：15（1.0単位）]
- 27日 理事会

※カリキュラムコード（CC）、単位が分かるもののみ記載しております。

3月の活動報告をいたします。

- 3日 東部医師会肺がん検診検討委員会
- 5日 鳥取県東部医師会学術講演会
「コロナウイルスワクチンについて」
川崎医科大学 臨床感染症学教室
主任教授 大石智洋先生

- 6日 脂質代謝とMASLDの治療戦略in鳥取
- 10日 ACS後管理の目線合わせの会
- 11日 理事会
- 12日 鳥取県東部医師会第44回健康スポーツ医学講演会
「スポーツと食事 ～食べたものでしか身体は作られない～」
医療法人財団共済会 清水病院
栄養管理室 山田恭子氏
- 14日 かかりつけ医等依存症対応力向上研修会
令和6年度鳥取県東部医師会女性医師懇談会
- 17日 Tottori Bridge Forum ～心不全診療を考える～
特別講演
「鳥取県西部における心不全地域連携」
鳥取大学 循環器・内分泌代謝内科学分野
講師 衣笠良治先生
基調講演
「心不全ステージBへの介入と病診連携」
鳥取市立病院 循環器内科
医長 田渕真基先生
- 19日 第579回鳥取県東部小児科医会例会
鳥取県東部小児科医会学術講演会
「平時のワクチン開発と次なるパンデミックへの備え」
KMバイオロジクス株式会社 執行役員
製品開発部長 園田憲悟氏
- 25日 理事会
- 26日 鳥取県東部骨粗鬆症多職種連携セミナー
- 27日 東部消化器がん検診影読委員連絡会
- 28日 東部医師会心電図判読委員会



中部医師会

広報委員 宇奈手 一 司

私事ですが、この4月で開業10年となりました。開業当時は10年目には何かお祝いをしようと思っていました、今はそんな気持ちにはなっていません。コロナ禍で、あれよあれよと日々が過ぎてゆき、同じような毎日の繰り返し。ただ一日を必死に過ごしていたような感じです。中部地震も経験し、建物も細かなところで「がたつき」が出てきました。テレビ、冷蔵庫、洗濯機など家電製品はまだ健在ですが、医療機器は古くなるスピードが速いです。胃内視鏡は3世代目に入っています。電子カルテの更新があり、レントゲンシステムの更新もやってきました。医局のパソコンも3台目になっています。コンピューター関連は劣化が速いです。

開業当初は、自分にできることを地道にコツコツと続けていけば何とかかなと思っていましたが、保険点数の改定が頻回にあることや、社会的な医業経営の難しさなど、あまり深く考えていなかったことに悩まされています。医療DXの推進など、医学の進歩以外にも今後の医療は大きく変わっていきそうです。シーラカンスのように進化をしなくても生き延びることができればよいのですが、一介の開業医は日々アップデートして必死に食らいついていくしかないのでしょうかね。

5月の行事予定です。

16日 「带状疱疹の定期接種開始と最新の診療について」

医療法人清生会 谷口病院

増地 裕先生

[CC:26 (1単位)]

19日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

[CC:4 (1単位)] 肺2点

※カリキュラムコード(CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

3月の活動報告をいたします。

6日 講演会

「2型糖尿病の経口剤治療を再考する」

医療法人社団啓卯会 村上記念病院

副院長 山邊瑞穂先生

10日 講演会

「SGLT2阻害薬を処方するDM専門医が考えるCKD診療2025」

かなざわ内科 糖尿病・骨粗しょう症ク

リニック 院長 金沢一平先生

11日 中部地区乳がん従事者講習会

(1)令和5年度乳がん検診(中部地区)実施報告

鳥取県立厚生病院 大田里香子先生

(2)症例検討

13日 講演会

「脂質代謝異常を伴ったMASLDの診断と個別化治療戦略」

鳥取大学医学部保健学科 検査技術科学

教授 杉原誉明先生

14日 定例会

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

養和病院/日野病院 循環器内科

笠原 尚先生

17日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

21日 禁煙指導医講演医養成の為の講習会

「依存症としてみる喫煙～子どもたちを守るためできること」

スマホ依存防止学会(PISA) 代表

予防医療研究所 代表 磯村 毅先生



西部医師会

広報委員 山崎大輔

3月に日吉津村にカインズがオープンしました。「カインズ」は全国で257店舗を展開するホームセンターですが山陰では1994年、鳥取市に1号店がオープンしていて、今回およそ30年ぶりの出店です。私も出かけてみましたが売り場はとても広くオリジナル商品も充実していて、既存のお店よりも買い物がしやすかったです。

日吉津村は日本で4番目に面積が小さい村で、人口は3,600人あまりですが鳥取県内では唯一人口増を続けています。日吉津村ではイオンモールを中心に、去年以降、米子市中心部寄りのエリアで出店が相次いで、ディスカウントショップや飲食店が次々とオープンしています。チェーン店ではありますが飲食店は便利で私もよく利用しています。週末は車が渋滞する人出で、西部地区で一番のホットスポットとなっています。

日吉津村内では一昨年と昨年に内科診療所も開院しています。医療の面でも新たな活躍を期待しています。

5月の行事予定です。

- 12日 常任理事会
- 15日 多職種漢方セミナー
Pancreatic Cancer Forum in Tottori
- 16日 世界高血圧デーに降圧治療を考える
- 20日 超高齢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？～
[CC: 43 (1.0単位)]
- 21日 鳥取県西部小児科医会5月例会(第604回小児診療懇話会)
IBD Forum in 米子2025

[CC: 50 (1.0単位)]

- 26日 理事会
- 27日 鳥取県西部医師会消化管研究会
- 28日 第132回一般公開健康講座
アルツハイマー型認知症のBPSD治療
について考える会

※カリキュラムコード(CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

3月の活動報告をいたします。

- 3日 令和6年度第3回認知症医療連携研修会
- 4日 第90回鳥取県西部消化器超音波研究会
- 5日 西部医師会新興感染対策訓練
- 6日 鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会
鳥取県臨床整形外科医会研修会
- 8日 第24回鳥取臨床スポーツ医学研究会
- 10日 常任理事会
- 11日 チームで腎臓病を考える会
- 15日 鳥取県整形外科勤務医会学術講演会
- 18日 第七回鳥腸の会
- 19日 令和6年度鳥取県西部児童虐待防止医療連携強化研修会
第8回鳥取県西部関節リウマチセミナー
- 24日 理事会
- 25日 不眠症診療セミナー in 境港
鳥取県西部医師会消化管研究会(西部地区大腸がん検診従事者研修会)
骨転移治療Up to Date
- 27日 第130回一般公開健康講座
- 28日 高齢者泌尿器疾患フォーラムin鳥取



広報委員 武 中 篤

やわらかな春風に心華やぐ季節となりました。早いもので、病院長を拝命して2年が経ちました。本年度も地域の皆さまと共に歩いていくため、当院についてより深く知っていただきたく、様々な取組みについて発信してまいりたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

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

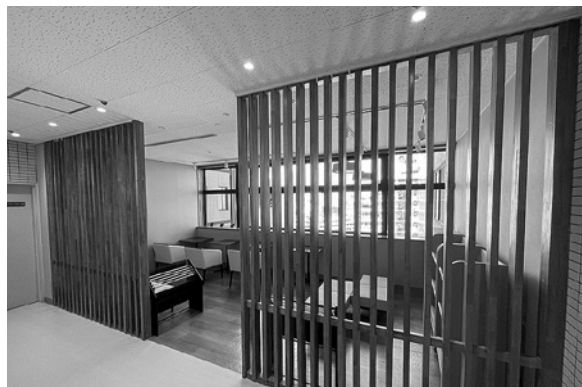
院内図書室をリニューアルしフリースペースを設置しました

病棟5階にある入院患者さん向け院内図書室をリニューアルし、新たにフリースペースを設置しました。

このフリースペースは、ベランダを改修し面積を拡張。一人掛けの椅子や車椅子スペース、ベンチを配置し、柔らかい光の照明と木目調の内装で、リラックスできる空間となるよう新たに設置したものです。

院内図書室は1999年に創設され、現在、約2,700冊の蔵書を有しており、平日の9時から17時まで開室しています。とりだい病院サポーター（ボランティア）の皆さんに貸し出しや整理などの運営にご協力いただいております。

入院患者さんやそのご家族がリフレッシュしながら心安らぐひとときを過ごしていただけることを願っております。



第4回「医工ぜ！とりだいStartupシンポジウム&エキスポ」を開催しました

3月14日(金)に「医工ぜ！とりだいStartupシンポジウム&エキスポ」を開催いたしました。

当院の新規医療研究推進センターでは、AMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）の「次世代医療機器連携拠点整備等事業」に採択されてから10年間にわたり、企業とともに医療機器開発を積極的に推進しております。これにより60社余りの企業との連携が生まれ、医療機器等の製品27品目を発売するなど、活気ある取組みとなっております。

全国から27社が出展した企業展示会（エキスポ）には、医療関係者を中心に132名が来場。来場者は各ブースを訪れ、最新技術を見て触れ、意見交換を行うなど活発な交流が行われました。また、シンポジウムでは、医療と技術革新に関する4つのテーマについて、投資会社の担当者や医薬品医療機器総合機構での経験者などをパネリストとして招き、対談が行われました。

4回目となった今回も、医療分野のスタートアップや大学発ベンチャーの発展に寄与する非常に意義のあるシンポジウム&エキスポとなりました。今後も日本の医療機器開発の推進のため、こ

のような医療者と企業とが交流するイベントを開催してまいります。



令和6年度 臨床研修修了式を举行了しました

3月21日(金)、当院にて令和6年度臨床研修修了式を举行了しました。

今年度は、医科15名、歯科3名の計18名が修了。式典では、研修医たちのこれまで積み重ねてきた努力を称えるとともに、今後のさらなる飛躍への期待を込めて修了証を交付しました。そして、研修期間中に特に優れた成果を収めた研修医に「ベストレジデント賞」を、また、指導医として教育活動に尽力された医師に「優秀指導医賞」を授与しました。

当院で研鑽を積んだ経験を糧に、医師・歯科医師としてさらなる専門性と人間性を磨き、多くの人々の健康と命を支える存在として活躍されることを心より願っています。



日野郡3町と「小児科医育成・確保強化」契約を締結しました

3月27日(木)、当院は、日野郡3町（日南町、日野町、江府町）と「小児科医育成・確保強化」契約を締結しました。

この契約は、小児科医の不足が続く日野郡3町において、地域密着型の小児医療体制を構築し、子どもたちが継続的かつ安定した診療を受けられる環境を整えることを目的としたものです。

締結式は当院の会議室で行われ、日野郡3町の町長や中島廣光学長をはじめとする関係者が出席しました。本契約に基づき、当院から2名の小児科医を令和7年4月から3年間派遣いたします。日野病院及び日南病院での診療に加え、乳幼児健診などの地域の保健活動にも携わる予定で、小児の医療がさらに充実することを期待しています。



【鳥取大学大学院医学系研究科学学位記授与式】



令和6年度 鳥取大学大学院医学系研究科学学位記授与式・医学部卒業式を挙行了しました

3月7日(金)、米子キャンパス内にて、鳥取大学医学部卒業式及び大学院医学系研究科学学位記授与式を挙行了しました。

大学院医学系研究科学は、博士課程が21名、修士課程が41名の計62名、医学部は、医学科106名、生命科学科37名、保健学科（看護学専攻）84名、保健学科（検査技術科学専攻）40名の計267名が、晴れの日を迎えられました。

式典では、学長が門出を祝う告辞を述べ、卒業生代表がコロナ禍から始まった学生生活を振り返りながら、鳥取大学で得たものを胸に社会で大きく貢献できる人間を目指すことを誓う答辞がありました。

また、学位記伝達式では、各学科長、研究科長より卒業生・修了生一人一人に学位記が手渡されました。

終了後には、サークルや研究室の在学生在が先輩たちの卒業を祝うとともに、花束や色紙などを渡す姿が多く見られました。

新たな境地に旅立つ卒業生の益々のご活躍を、心よりお祈り申し上げます。

【鳥取大学医学部卒業式】



生命科学科



保健学科（検査技術科学専攻）



保健学科（看護学専攻）



医学科

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト（通称：ORCA／略称：日レセ）



ホームページアドレス

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



日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

カリキュラムコード（略称：CC）

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

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

3月

県医・会議メモ

- 1日(土) 鳥取看護高等専修学校卒業式〈鳥取看護高等専修学校〉
 〳 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
 〈倉吉交流プラザ〉
- 2日(日) 鳥取県糖尿病療養指導士認定試験〈県医〉
- 6日(木) 公開健康講座〈県医〉
 〳 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定委員会〈テレビ会議〉
 〳 鳥取県糖尿病対策推進会議・鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会（合同会議）
 〈テレビ会議〉
 〳 鳥取県保健事業団理事会〈保健事業団〉
 〳 鳥取県訪問看護支援センター事業運営協議会〈ハイブリッド〉
 〳 禁煙指導対策委員会〈テレビ会議〉
 〳 第9回常任理事会〈県医〉
- 7日(金) 学校検尿対策委員会〈テレビ会議〉
- 8日(土) 日本医師会医療情報システム協議会（9日迄）〈ハイブリッド〉
- 13日(木) 鳥取県健康対策協議会総合部会〈テレビ会議〉
 〳 かかりつけ医と精神科医との連携会議〈Web〉
 〳 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会〈Web〉
- 14日(金) 中国地方社会保険医療協議会総会〈厚生局〉
 〳 鳥取医学雑誌編集委員会〈Web〉
- 16日(日) 日本医師会JMAT研修統括編〈日医〉
- 17日(月) 鳥取県医療審議会医療法人部会〈県庁〉
 〳 鳥取県医療審議会〈テレビ会議〉
- 19日(水) 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〈ハイブリッド〉
- 21日(金) 鳥取県医療勤務環境改善支援センター運営協議会〈テレビ会議〉
- 23日(日) 日本医師会在宅医療シンポジウム〈Web〉
- 24日(月) 第7回鳥取大学学長選考・監察会議〈ホテルニューオータニ鳥取〉
 〳 第7回鳥取大学経営協議会〈ホテルニューオータニ鳥取〉
 〳 鳥取県地域医療対策協議会〈県庁〉
- 26日(水) 都道府県医師会かかりつけ医機能担当理事連絡協議会〈ハイブリッド〉
- 27日(木) 第12回理事会〈県医〉
 〳 会報編集委員会〈Web〉
- 29日(土) 中国四国医師会連合常任委員会・連絡会〈東京〉

会員消息

〈入 会〉

柳 樂 慶	鳥取大学医学部	07. 2. 1
藤井 悠子	藤井政雄記念病院	07. 2. 21
三宅 輩弥	吉野・三宅ステーションクリニック	07. 4. 1
池田 紗矢	自宅会員	07. 4. 1
岡田 智之	こおげ駅前クリニック	07. 7. 1

〈退 会〉

三宅 輩弥	鳥取赤十字病院	06.10. 5
波多野 彰	メンタルリカバリーセンター幡病院	07. 3. 20
生水 颯	米子医療センター	07. 3. 31
小野川周平	鳥取大学医学部	07. 3. 31
山形 祥世	博愛病院	07. 3. 31
津田 晴宣	岩美病院	07. 3. 31
濱江弘太郎	渡辺病院	07. 3. 31
新井 祐太	渡辺病院	07. 3. 31
有馬 那帆	渡辺病院	07. 3. 31
久保 なな	渡辺病院	07. 3. 31
松崎 慶太	鳥取県保健事業団中部健康管理センター	07. 3. 31
佐藤 隆二	自宅会員	07. 3. 31
廣岡 保明	鳥取県立中央病院	07. 3. 31
岡田 稔	鳥取県立中央病院	07. 3. 31
川本 文弥	鳥取県立中央病院	07. 3. 31
寶意翔太郎	鳥取県立中央病院	07. 3. 31
安田 遼太	鳥取県立中央病院	07. 3. 31
岡田 哲毅	鳥取県立中央病院	07. 3. 31
三田奈津実	鳥取県立中央病院	07. 3. 31
古川 雅大	鳥取県立中央病院	07. 3. 31
鈴木 隆将	鳥取県立中央病院	07. 3. 31
福田 真由	鳥取県立中央病院	07. 3. 31
堀 直人	鳥取市立病院	07. 3. 31

奥谷はるか	鳥取市立病院	07. 3. 31
福安 悠介	鳥取市立病院	07. 3. 31
中塚 洸輔	鳥取市立病院	07. 3. 31
湖山 恵多	鳥取市立病院	07. 3. 31
中田 裕資	鳥取赤十字病院	07. 3. 31
山田 敬教	鳥取赤十字病院	07. 3. 31
多田陽一郎	鳥取赤十字病院	07. 3. 31
浦上 啓	鳥取赤十字病院	07. 3. 31
岸 隆広	鳥取赤十字病院	07. 3. 31
加藤 孝之	鳥取赤十字病院	07. 3. 31
岡田 捷豊	鳥取赤十字病院	07. 3. 31
柴田 友理	鳥取赤十字病院	07. 3. 31
田中 雄貴	鳥取赤十字病院	07. 3. 31
谷本恵太郎	鳥取赤十字病院	07. 3. 31
岡田 智之	鳥取県立中央病院	07. 6. 30

〈異 動〉

高木	茂	(医療機関住所) 米子市道笑町4丁目116-7	07. 4. 1
		↓ 米子市車尾南1丁目10番38号	
富田	桂公	米子医療センター	07. 4. 1
		↓ 博愛病院	
上垣	崇	鳥取県立中央病院	07. 4. 1
		↓ さくらレディースクリニック田園町	
杉本	勇二	鳥取県立中央病院	07. 4. 1
		↓ さとに田園クリニック	
山本	直希	鳥取県立中央病院	07. 4. 1
		↓ 岩美病院	
森下	嗣威	鳥取市立病院	07. 4. 1
		↓ 智頭病院	
奈良井	哲	鳥取市立病院	07. 4. 1
		↓ 鳥取県立中央病院	

会 員 数

■鳥取県医師会会員数（令和7年4月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	133	67	192	0	392
A2	7	1	11	1	20
B	373	167	352	61	953
合計	513	235	555	62	1,365

A1＝私的医療機関の開設者又は管理者である医師

A2＝公的医療機関の管理者である医師

B＝上記以外の医師

■日本医師会会員数（令和7年4月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	122	64	178	0	364
A2(B)	41	39	74	5	159
A2(C)	21	0	1	3	25
B	78	31	58	2	169
C	1	7	10	0	18
合計	263	141	321	10	735

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

生活保護法による医療機関

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

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関

中島整形外科医院	鳥 取 市	07. 4. 1	辞 退
----------	-------	----------	-----

～ お 知 ら せ ～

鳥取県医師会館（鳥取県健康会館）は、次のとおり休館します。

〔休館〕 令和7年5月3日（土）～令和7年5月6日（火）

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

鳥 取 県 医 師 会
鳥 取 県 医 師 国 保 組 合
鳥 取 県 健 康 対 策 協 議 会
鳥取県医療勤務環境改善支援センター

公 示

鳥取県医師会理事並びに裁定委員の補欠選任（選挙）について

鳥取県医師会定款第19条及び第20条の規定に基づき、来る6月14日（土）鳥取県医師会館において、第211回定例代議員会を開催いたしますが、その際、定款第32条、第34条及び第52条の規定により本会理事並びに裁定委員の選任を行います。

なお、任期は、定款第34条第2項の規定により「前任者の残任期間」となりますので、令和7年度事業に関する定例代議員会の終結の時までとなります。

記

- 1 選挙期日 令和7年6月14日（土）午後4時15分予定
- 2 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 3 選任すべき役職及び員数
理 事 1 名
裁定委員 1 名

■理事並びに裁定委員に立候補しようとする者は、定款施行細則第8条の規定により、会員3名以上10名以内の推薦を受けて、選挙期日の16日前、即ち5月29日（木）午後5時までに、文書で届け出てください。

なお、届け出は平日の午前9時から午後5時までの間にお願いします。

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

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

以上、定款施行細則第7条の規定による公示と致します。

令和7年4月15日

公益社団法人鳥取県医師会 会長 清水 正 人



編集後記

うらかな春の陽気とともに新年度がスタートしました。皆様いかがお過ごしでしょうか。

4月号の表紙は細田庸夫先生より法勝寺の満開の桜のショットをいただきました。30年以上前の写真とのこと、今年も県内各地の桜の名所で花見を楽しまれた先生もおられるでしょうが、本号をお届けする4月下旬にはツツジや藤などの花々が咲き始め、我々を和ませてくれそうです。

本月の巻頭言では、常任理事の池田光之先生に「地域医療構想と有床診療所」と題してご寄稿いただきました。地域医療構想とは、地域の医療資源の偏在を解消しその有効活用を図ることが目的で、その推進に有床診療所が果たす役割が高いものの、有床診療所は減少傾向で持続可能な支援が必要と述べられています。会員の皆様も是非ご一読いただき、鳥取県における医療提供体制について今一度考えてみられてはいかがでしょうか。

今回のJoy! しろうさぎ通信は、木村良子先生より「双子育児」と題してご寄稿いただきました。双子ならではのエピソードなど、その大変さがひしひしと伝わってきます。

公開健康講座報告として、魚谷純先生より「白内障手術について～手術を受けた眼科医の経験から～」のご報告をいただきました。実際に白内障手術を受けられたベテラン眼科医自身による白内障手術の説明、非常に説得力のある内容です。また、フリーエッセイ中で田中敬子先生が経験された「老年皮膚科専門医が手足口病に感染」のご寄稿も興味深く読ませていただきました。編集子も一端の整形外科医ですが、現在いわゆる五十肩の真っ只中で、後ろのポケットに右手が届かなかったり、右下向きで寝られなかったり、なかなかの不便を強いられています。患者の気持ちがよくわ

かります。

歌壇・俳壇・柳壇コーナー、フリーエッセイは、今月もバラエティに富む内容で楽しく読ませていただいております。常連の先生方にはいつも感謝しております。私の一冊・私のシネマでは、大谷恭一先生のミュージカルへの熱量、重白啓司先生の作家つげ義春への入れ込み具合が深く伝わる内容となっております。研修医・若手医師紹介では、大江百香先生より1年間の研修生活の報告を趣味の映画やゴルフの話とともにご寄稿いただいております。地区医師会報だよりでは、「インドでカレー修行してきたよ」と題して松波馨士先生にご寄稿いただき、31歳の若い時の話とはいえ、先生の行動力には驚愕させられました。

その他、諸会議報告、地区医師会報告、病院だより、感染症だよりなど、今月もたくさんの先生方にご寄稿いただき、誠にありがとうございました。

4月13日から大阪・関西万博が始まりました。1970年の大阪万博に連れられて行ったはずの当時2歳の編集子、記念メダルに刻印機で日付を刻んで土産にしてくれたのぼんやりした記憶しか残っておりません。今回の万博、海外42のパビリオンの他、国内パビリオンや民間パビリオンなど、見どころがたくさんありそうです。10月まで半年間にわたり開催され、3,000万人近くの入場者が見込まれるとのこと。せっかくだし機会を見つけて行ってみようか思案中です。

新年度を迎え、新しい環境での第一歩を迎えられた先生もおられるかと思います。花々の咲き競う躍動の春に、会員の皆様のますますのご活躍を心よりお祈りいたします。

編集委員 山根弘次

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838号・令和7年4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）

医師年金は公益社団法人日本医師会が公益目的事業として運営する認可特定保険業です。

日本医師会
医師年金

人生 100 年時代 一生涯あなたを守る年金です

医師年金って
どんな年金なのかな？
PC・スマホから
内容をチェック！

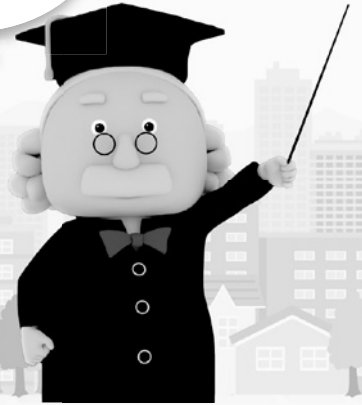
医師のための

医師年金のご案内

- ・一生受け取れる日本医師会の終身年金制度
- ・ライフスタイルに合わせて自由設計
- ・予定利率 1.5% (令和 5 年 4 月現在)



医師年金



1. 公的年金と私的年金

日本の年金制度は 1 階、2 階部分の公的年金と自身で準備する私的年金があります。
人生 100 年時代にそなえて、私的年金を検討しませんか。



医師の方が任意で入ることのできる年金をまとめました。

任意加入の3階部分	加入対象者	掛金限度額	所得控除	途中換金について
① 医師年金	日本医師会会員である 64歳6か月未満の医師	限度額なし	所得控除の 対象ではない	途中解約可能。加入者が申し込んだ保険 料から事務費(令和5年4月現在0.25%) を控除し、脱会一時金利率(令和5年4月 現在0.02%)によって計算した元利合計 金額を解約返戻金として支払う。
② 国民年金基金 (日本医師・従業員支部)	第1号被保険者である 60歳未満の医師 + 任意加入の医師	月額68,000円 (iDeCoと合わせた上限)	所得控除の対象	年金受給まで解約不可
③ iDeCo 個人型確定拠出年金	国民年金に加入する 65歳未満の方全員	【第1号被保険者】月額68,000円 (国民年金基金と合わせた上限) 【第2号被保険者】 企業年金なし月額23,000円 企業型確定拠出年金のみ月額20,000円 確定給付企業年金等あり/公務員月額12,000円	所得控除の対象	年金受給まで解約不可
④ 民間の 個人年金保険	各商品により異なる	各商品により異なる	一部商品は 所得控除の対象 (上限あり)	各商品により異なる

公益社団法人 日本医師会 年金福祉課

〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16
TEL: 03-3942-6487 (平日 午前9時30分～午後5時)



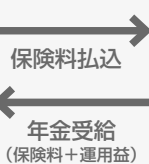
2. 日本医師会が運営する医師年金

医師年金の4つの特長

特長1 払い込んだ保険料と運用益を将来そのまま受け取れます。



本人



年金原資



ホームページの
年金試算シミュレーション
はこちらから！



特長2 銀行の定期預金等と比べて予定利率の設定が高い点は、医師年金の大きな魅力です。年金は人生100年時代にふさわしく、生涯受け取ることが可能です。万が一加入者本人が亡くなっても、遺族が年金を受け取れる保証期間があります。

予定利率
現在
※ **1.5%**

利息累計

年金原資

保証期間中に本人が亡くなった場合は、
保証期間終了まで遺族が年金を受け取れます。



保険料払込期間

年金受取期間

※令和5年4月現在。将来制度変更により、
変更される可能性があります。

一生年金の受け取りが続き（終身年金部分）※

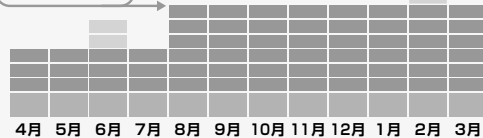
※B1コースを選択の場合の例です。
加算年金は5、10、15年確定年金を選択することもできます。（B2-B4コース）

特長3 加算年金保険料は、経済状況に応じて、いつでも自由に増減できます。（金額の上限なし）

満期を迎えた定期預金など余剰資金をいつでもまとめて
加算年金保険料に上乗せすることができます（随時払）

上限なし

いつでも利用可能



特長4 年金の受給開始時期を満75歳まで延長できます。

受給開始か、
延長かを選択

満75歳まで
延長可能

満65歳

満75歳

延長なしの場合

延長した場合

受給開始を延長

延長可能期間

最大10年

※1年単位で延長できます。

お問い合わせ先

① 医師年金

日本医師会 年金福祉課

TEL. **03-3942-6487**

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

日本医師会

医師年金

② 国民年金基金

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部

☎ **0120-700-650**

<https://www.jmpnpf.or.jp>

国民年金基金

③ iDeCo

国民年金基金連合会 イデコダイヤル

☎ **0570-086-105**

<https://www.ideco-koushiki.jp>

iDeCo

④ その他 個人年金

お取引のある金融機関（銀行・保険・証券など）にお問い合わせください

⑤ 公的年金

お近くの年金事務所にお問い合わせください 「ねんきんダイヤル」

☎ **0570-05-1165**

<https://www.nenkin.go.jp>

※この資料は令和5年4月1日現在の法令をもとに作成しています。

202305L43

公益社団法人 日本医師会 年金福祉課

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
TEL:03-3942-6487（平日 午前9時30分～午後5時）



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）

Canon



Close to you, Close to me.

シンプルが好き、スタイリッシュが好き。でも、それだけじゃ物足りない。
コンパクトがいい、使いやすいのがいい。でも、それだけじゃ満足しない。
もっと私にちょうどよくて、もっと私にじっくりきて。

日々、一件一件の検査に向き合い、病気を見つけ出すために研鑽を積む。
全てを患者さまのために、明るい未来を診られるように。
だから超音波診断装置に求めるものは、自分らしさで選びたい。

—— The all in one for me.

医療を支える多くのプロフェッショナルに“わたし”のぴったりを叶えるパートナーを。
Brand New me、Aplio me 誕生。

Aplio Adjusts “me”

Aplio me

Debut!

〔一般的名称〕 汎用超音波画像診断装置 〔販売名〕 超音波診断装置 Aplio me CU5-AME00 〔認証番号〕 305ADBZX00027000 〔製造販売元〕 キヤノンメディカルシステムズ株式会社
J000696-00

キヤノンメディカルシステムズ株式会社 <https://jp.medical.canon>

Made For life



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・単位確認のほかに、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。



システムの利用は無料です

