

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

June 2025
No.840

6



里山の藤 photo提供者 藤井政雄記念病院 宮松 篤先生

巻頭言

キャリアはジャングルジム

医療保険のしおり

令和6年度指導における主な指摘事項

第8回生命を見つめるフォト&エッセー入賞作品集

一般の部 厚生労働大臣賞 洗髪が教えてくれた事
一般の部 日本医師会賞 それでも愛おしい

勤務医のページ

鳥取生協病院

35年間の勤務医人生を振り返って

研修医・若手医師紹介

鳥取大学医学部附属病院

初期臨床研修を終えて

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



里山の藤

藤井政雄記念病院 宮松 篤

自宅の裏山で撮影しました。5月初旬の爽やかな気候のもと、この日は、朝から良いお天気で、朝日に輝く藤の花と新緑のコントラストがきれいでした。藤の花を藤棚で見かけることはよくありますが、こちらは自然のままの藤の姿です。

表紙写真を募集しています

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

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

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

【応募先】

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会 会報編集委員会 宛て
TEL (0857)27-5566 FAX (0857)29-1578 E-mail : kouhou@tottori.med.or.jp

鳥取県医師会報

CONTENTS

令和7年6月

巻頭言

キャリアはジャングルジム 理事 来間 美帆 1

理事会

第2回常任理事会 3

第2回理事会 5

中国四国医師会連合

中国四国医師会連合医療保険分科会 8

諸会議報告

第19回男女共同参画フォーラム 10

医療保険のしおり

令和6年度指導における主な指摘事項 13

県よりの通知

医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金支給要領の制定及び募集開始について(通知) 18

第8回生命を見つめるフォト&エッセー入賞作品集

一般の部 厚生労働大臣賞 洗髪が教えてくれた事 神奈川県 平山 直実 21

一般の部 日本医師会賞 それでも愛おしい 神奈川県 丸山百合果 22

お知らせ

令和7年度『鳥取県糖尿病療養指導士試験受験資格取得のための講習会』開催要項 24

令和7年度鳥取県臨床検査精度管理調査のご案内 28

令和7年毎月勤労統計調査特別調査の実施について 30

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84号
ストレスと上手に付き合いましょう 31

訃報

33

Joy! しろうさぎ通信

それぞれのバランスで支え合う 鳥取大学医学部附属病院 形成外科 陶山 淑子 34

病院だよりー鳥取県立中央病院ー

鳥取県立中央病院の歩む先は 鳥取県立中央病院 院長 千酌 浩樹 35

特集ー第7回全国医師ゴルフ選手権大会ー

全国医師ゴルフ選手権大会 米子市 ふじせクリニック 藤瀬 雅史 38

第7回全国医師ゴルフ選手権大会 米子市 永井整形外科医院 永井 琢己 41

特集－世界禁煙デー・イベントによせて－

2025年鳥取県東部世界禁煙デーイベント報告

東部医師会（とっとり喫煙問題研究会） 安陪 隆明 43

特別寄稿

学会共催報告 合言葉は 米子で会いましょう！

第18回日本禁煙学会学術総会米子大会 大会長 長谷川純一（西伯病院） 44

公開健康講座報告

実は身近な肝臓癌

鳥取赤十字病院 消化器内科 松木由佳子 48

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

50

歌壇・俳壇・柳壇

亡き友を思う

倉吉市 石飛 誠一 52

川 柳

鳥取市 平尾 正人 52

フリーエッセイ

銘菓余聞

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 53

愛おしきまち、鳥取

野島病院 山根 俊夫 54

元医師の眩き

清水病院 池田 宣之 56

近視 どきんがん

鳥取市 はまゆう診療所 田中 敬子 57

職場巡視（27）

八頭町 村田 勝敬 59

勤務医のページ

35年間の勤務医人生を振り返って

鳥取生協病院 内科 山本 雅司 61

研修医・若手医師紹介

初期臨床研修を終えて 鳥取大学医学部附属病院 リハビリテーション科 枡井 遙己 62

地区医師会報だより

地獄谷の思い出

倉吉市 石飛 誠一 63

東から西から－地区医師会報告

東部医師会

広報委員 高須 宣行 64

中部医師会

広報委員 宇奈手一司 65

西部医師会

広報委員 山崎 大輔 66

鳥取大学医学部医師会

広報委員 武中 篤 67

県医・会議メモ

71

会員消息

71

会 員 数

72

保険医療機関の登録指定、廃止等

72

編集後記

編集委員 辻田 哲朗 73



キャリアはジャングルジム

鳥取県医師会 理事 来 間 美 帆

先日、「ダイバーシティを踏まえたキャリア支援」をメインテーマに、日本医師会主催の第19回男女共同参画フォーラムが福島県郡山市で開催されました。日本医師会の男女共同参画委員会は、1998年に設置された女性会員懇談会を前身としています。その当時、ジェンダーによる家事などの役割分担意識がまだまだ強い世相で、妊娠出産を契機とする女性医師の離職が大きな問題でした。そのため、女性医師の働く環境やキャリア形成の権利を確保するという“女性医師支援”が活動の中心となっていました。ここ約30年で、固定的な性別役割分担に対する社会の意識は大きく変化してきました。医学部入学者中の女性の割合も1980年代の15.0%から2023年には40%を超えています。近年ではジェンダー・人種・民族・年齢における違いを基に、多様性や相違点、多種多様性、すなわち人々の間の違いを表す「ダイバーシティ」、また、人材の多様性を認め、受け入れて活かすこと、つまり、背景の違うさまざまな人々にそれぞれの個性や能力に応じて活躍できる機会をつくることにより、組織のパフォーマンスを向上させる考え方である「ダイバーシティ&インクルージョン」といった観点も問われるようになりました。

今年、2025年には団塊世代が全て後期高齢者に、また2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、65歳以上の割合は34.8%（2023年 29.0%）になると予測されています。

一方、出生数は減少の一途をたどり、2070年には総人口が9,000万人を割り込み、国民の2.6人に1人が65歳以上となる社会が到来すると予想されています。この高齢化により起こる医療需給の変化として、入院患者数は2040年をピークに、65歳以上の割合は約8割まで増加すると見込まれており、また、外来患者における65歳以上が占める割合も断続的に増加し、2040年には約6割を占めると推測されています。在宅患者数も多く多くの地域で増加し、ピークは2040年以降と見込まれています。医療供給面では、医師数は増加しており、2032年に医療需要が均衡し、その後余剰となるとの推計がなされています。

しかし、医師・歯科医師・薬剤師調査によると、2022年、医師の平均年齢は50.8歳

で、2010年の49.1歳から1.7歳上昇しています。病院にご勤務の医師では、平均年齢は45.4歳で、60歳以上の医師は17.8%を占めています。開業医師の平均年齢は60.4歳で、60歳以上の医師が占める割合は52.2%まで上昇しています。医療資源が乏しい地域においては、新規の開業がなかなか見込めない現状があり、医療を担う人材の高齢化や継承困難による閉院など、医療に従事されない医師の増加、地域偏在等の解決がなされなければ、地域による医師不足の解消は難しい課題であるといえるでしょう。

2024年4月からの働き方改革による影響もあり、医療の働き手の無理なく医療の質を維持していくということには困難を伴います。価値観が多様化する中、医療現場で、女性医師や我々開業医においても、多様な医師が働きやすい環境をつくることが求められています。2023年に50代の日本医師会会員を対象に行われた「50代医師の将来のキャリアプランに関する調査—現在の働き方と65歳以降に想定するキャリアー—」によると、65歳以降のキャリアプランとして、「引退年齢を決めていない」と回答した医師は男性86.7%、女性88.0%で、65歳以下で引退予定の医師は4.3%に留まりました。65歳以降、医師として注力したいこととしては、男性の80.6%、女性の80.5%が「地域医療への貢献」と最も多く回答されています。働き手確保のためにも、経験豊富なシニア医師を受け入れる制度づくりの支援、シニア医師の働きやすさや仕事に対する意欲を高めるためのマネジメント等のサポート、働く意欲を持ちながらも適切な就業環境や機会が得られていない医師の実態調査やマッチング等の体制づくりが望まれます。毎年実施される調査については、2024年には勤務環境の実態や女性医師の活躍の場の整備状況を把握し、勤務環境の改善を図ることを目的とした「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」が8年ごとの定点調査として実施され、その調査結果が待たれるところです。

Facebook（現Meta）初の女性役員でCOOであったシェリル・サンドバーグは、「キャリアは梯子でなくジャングルジムだ」と自身の著書の中で伝えています。梯子には広がりがなく、上がるか、下がるか、とどまるか、出ていくかの一本道しかありません。しかし、ジャングルジムなら様々な道筋を探しながら、時には立ち止まったり迂回したりしながら進み、大勢の人が素敵な眺望を得ることができると思います。柔軟な働き方で、男女共同参画社会が目指す「誰もが人権を尊重し、個性と能力を十分に発揮できる豊かな世界」のためには、必要な視点かもしれません。

第 2 回 常 任 理 事 会

- 日 時 令和 7 年 4 月 24 日 (木) 午後 4 時 15 分～午後 4 時 45 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. 健保 新規個別指導の立会いについて

下記のとおり実施される指導に岡田常任理事が立ち会う。

- ・ 5 月 29 日 (木) 東部 1 医療機関

2. 健保 個別指導の立会いについて

下記のとおり実施される指導に池田常任理事が立ち会う。

- ・ 6 月 12 日 (木) 東部 1 医療機関

3. 各種委員会委員の交代について

人事異動等に伴い、下記の委員会について新たに委員を委嘱した。

- ・ 鳥取県糖尿病対策推進会議委員：美川千帆氏
(保健師協議会推薦)

4. 第32回日本医学会総会登録推進委員の推薦について

日本医学会より推薦依頼がきている。清水会長を推薦する。

5. 鳥取県がん教育推進協議会委員の推薦について

任期満了に伴い県教育委員会体育保健課より推薦依頼がきている。引き続き、尾崎監事を推薦する。任期は 2 年間である。

6. 鳥取県いじめ・不登校対策連絡協議会委員の推薦について

県教育委員会生徒支援・教育相談センターより推薦依頼がきている。引き続き、長石純一先生(東部医師会員)を推薦する。

7. 特定非営利活動法人山陰医療人材育成支援機構理事への就任について

清水会長に就任依頼がきている。就任を了承した。任期は令和 7 年 7 月 1 日から 2 年間である。

8. 鳥取県看護協会通常総会の出席について

6 月 22 日 (日) 午前 10 時より県看護研修センターにおいて開催される。会長代理として岡田常任理事が出席し、来賓挨拶を述べる。

9. 鳥取外傷セミナー JPTECプロバイダーコースの開催について

6 月 29 日 (日) 午前 8 時 30 分より鳥大医学部アレスコ棟において開催する。

10. 健対協 理事会の開催について

7 月 10 日 (木) 午後 3 時よりテレビ会議で開催する。

11. 鳥取県医療勤務環境改善支援センター運営協議会の開催について

7 月 17 日 (木) 午後 2 時 30 分よりテレビ会議で開催する。

12. 令和 7 年度中国四国医師会連合総会分科会への議題提出について

9 月 27 日 (土)・28 日 (日) に山口市において開催される 4 つの分科会の回答責任者および日医への要望提出者を決定した。

○第 1 分科会【医療政策(新たな地域医療構想)】

- ・ 回答責任者(出席者)：清水会長、池田常任理事

○第2分科会【地域医療・介護保険（地域包括ケア・在宅医療含む）】

- ・回答責任者（出席者）：瀬川副会長、三上常任理事

○第3分科会【勤務医】

- ・回答責任者（出席者）：秋藤常任理事、（永島常任理事は総会欠席）

○第4分科会【学校保健・母子保健】

- ・回答責任者（出席者）：辻田副会長、岡田・松田両常任理事

13. 今後の公開健康講座について

令和7年7月から10月の開催は下記のとおりとする。

- ・第364回 令和7年7月3日(木)午後2時
- ・第365回 令和7年8月7日(木)午後2時
- ・第366回 令和7年9月4日(木)午後2時
- ・第367回 令和7年10月2日(木)午後2時

14. 鳥取県医師会団体医師賠償責任保険等の募集について

令和7年9月1日をもって本会が団体加入している5つの保険、(1)団体医師賠償責任保険、(2)団体勤務医賠償責任保険、(3)医療機関用団体サイバー保険、(4)クレーム対応費用保険、(5)医療事故調査費用保険が満期を迎えるため、既加入者へ更新案内状を送付するとともに、未加入の県医師会員にも募集案内状を送付する。

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

下記の研修会について承認した。

- ・第42回鳥取県西部糖尿病療養指導研究会（1単位）
〈6/14(土)ふれあいの里〉
- ・第8回鳥取県糖尿病看護研究会（2単位）
〈7/6(日)国際ファミリープラザ〉

16. 名義後援について

下記の名義後援について了承した。

- ・11回県民健康講座慢性腎臓病（CKD）講演会
〈9/7(日)米子市福祉保健総合センター ふれあいの里〉

・第34回心の健康フォーラム

〈11/21(金)～2/27(金)オンデマンド配信〉

17. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

申請のあった講演会について承認した。

報告事項

1. 公開健康講座の開催報告〈辻田副会長〉

5月1日、下記のとおり県医師会館において開催した。

演題「実は身近な肝臓癌のお話」

講師 鳥取赤十字病院消化器内科副部長

松木由佳子先生

2. 鳥取県保健事業団理事会の出席報告

〈岡田常任理事〉

5月8日、保健事業団において開催され、副理事長として出席した。議事として、(1)令和6年度事業報告及び収支決算、(2)評議員並びに役員等候補者の推薦、(3)定時評議員会の招集について審議が行われ、承認された。また、職務執行状況などについて報告された。

3. 日本医学検査学会の出席報告〈清水会長〉

5月10日、大阪市において鳥取県臨床検査技師学会の担当により開催され、来賓挨拶を述べてきた。事前参加申込者が3,000人を超えるなど、大変盛会であった。

4. 中国四国医師会連合医療保険分科会の出席報告〈三上常任理事〉

5月10日、岡山市において岡山県医師会の担当により開催され、瀬川副会長、秋藤常任理事とともに出席した。今回取りまとめた次期診療報酬改定に対する要望事項10項目は、久 明史高知県医師会常任理事を通じて日医社会保険診療報酬検討委員会へ提出される。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. ワールドマスターズゲームズ2027関西鳥取県実行委員会総会の出席報告〈清水会長〉

5月12日、ホテルモナーク鳥取において開催された。事務局説明の後、議事に移り、実行委員会規約及び事務局規程の一部改正、令和6年度事業

報告及び収支決算、令和7年度事業計画案及び収支予算案などについて協議が行われた。

6. 医事紛争処理委員会の開催報告〈瀬川副会長〉

5月15日付けで書面開催した。県内の医事紛争の状況について、新規受付件数、解決した件数、未解決件数などについて報告があった。

7. その他

＊春の叙勲において、野坂美仁先生（元 西部医師会長）が旭日双光章（保健衛生功労）を受章された。祝賀会を8月3日(日)午後6時よりANAクラウンプラザホテル米子で開催予定。

理 事 会

第2回理事会

- 日 時 令和7年5月29日(木) 午後4時15分～午後5時15分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 清水会長、瀬川・辻田両副会長
岡田・三上・秋藤・松田・池田各常任理事
廣岡・來間・山崎・福島・野口各理事
尾崎・服岡両監事
石谷東部医師会長、安梅中部医師会長、藤瀬西部医師会長

協議事項

1. 令和6年度事業報告及び決算の承認について

瀬川副会長より令和6年度事業報告、秋藤常任理事より同決算について説明があった。

本日の理事会前に監事会が開催され、尾崎・服岡両監事が法人法及び定款に基づく監査を行った。尾崎監事より令和6年度事業及び決算について、「適正」である旨の監査報告があり、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認した。承認した事業報告及び決算は、6月14日(土)開催の定例代議員会へ議案を上程し、承認を得た後、鳥取県知事宛に提出する。

2. 鳥取県医師会第211回定例代議員会の運営について

6月14日(土)午後4時15分より県医師会館において開催する。当日の役割分担について確認を行った。

3. 会員総会の運営について

6月14日(土)午後5時10分より県医師会館において開催する。当日の役割分担について確認を行った。

4. 「ようこそ、鳥取県へ 初期臨床研修医歓迎の夕べ」開催時間の変更について

当初予定していた開催時間を1時間繰り上げ、6月26日(木)午後3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。

5. 鳥取県医学会の運営について

7月20日(日)午前9時30分より県医師会館において開催する。当日の役割分担について確認を行った。

6. 男女共同参画推進委員会の開催について

7月24日(木)午後3時より県医師会館において開催する。

7. 第31回全国医師会共同利用施設総会の出席について

8月30日(土)・31日(日)の両日に亘り、高崎市において開催される。福島理事が出席する。中部医師会(三朝温泉病院)へ案内する。

8. 令和7年度中国四国医師会連合総会分科会等の出席者について

9月27日(土)・28日(日)に山口市において開催される分科会および総会等の出席者を確認した。

9. 社会保険診療報酬支払基金鳥取審査委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。診療担当者代表12名を推薦する。任期は令和7年6月1日から2年間である。

10. 鳥取県救急搬送高度化推進協議会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、山崎理事を推薦する。任期は2年間である。

11. 医療機関勤務環境評価センターの医療サーベイヤー推薦について

任期満了に伴い日医から推薦依頼がきている。秋藤常任理事ならびに杉谷 篤先生(西部医師会会員)を推薦する。任期は令和7年11月1日から3年間である。

12. 新興感染症に対する医療提供体制調整業務への補助について

協議会等の開催、受入れ病床の確保、後方支援病床の確保等を行う際の活動支援を目的に、日医より都道府県あたり500万円を上限として補助が行われる。地区医師会に案内する。

13. 難病こども支援「おでかけプロジェクト」への寄付について

5月20日に開催された都道府県医師会長会議において、難病の子どもとその家族を大阪万博へ招待する取組への寄付依頼があった。近隣県の動向を参考に本会における対応を検討する。

14. 日本医師会からの調査協力依頼について

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

- ・令和7年診療所の緊急経営調査
- ・毎月勤労統計調査特別調査

15. 名義後援について

下記の名義後援を了承した。

- ・第2回日本医療安全推進学会学術総会
〈9/27(土)、9/28(日)東京大学〉
- ・第3回医療安全心理・行動学会学術総会
〈9/27(土)、9/28(日)東京大学〉
- ・鳥取いのちの電話開局30周年記念事業
〈10/4(土)とりぎん文化会館〉

16. その他

* 8月の理事会等について

8月の理事会は、第4木曜日8/28に開催する。したがって、9月の常任理事会は開催しない。なお、7月の常任理事会は7月3日(木)午後5時より開催する。

報告事項

1. 保険医療機関指導計画打合会の出席報告 〈三上常任理事〉

4月24日、県医師会館において開催され、清水会長、瀬川・辻田両副会長、各常任理事とともに出席した。議事として、(1)令和6年度指導結果、(2)指導対象保険医療機関の選定、(3)令和7年度指導計画などについて報告と協議が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 生活保護法による指定医療機関個別指導 県・鳥取市合同打合会の出席報告 〈三上常任理事〉

4月24日、県医師会館において開催され、清水会長、瀬川・辻田両副会長、各常任理事、尾崎東部医師会副会長とともに出席した。議事として、(1)令和6年度実施結果、(2)令和7年度実施計画案、(3)医療扶助の適正化等について報告と協議が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 医師会立看護師等養成所会議（都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会）の出席報告 〈清水会長〉

5月16日、日医会館において開催され、出席した。議事として、(1)医師会立看護学校の存亡、(2)看護学校におけるパワハラ問題、(3)医師会立看護師等養成所の事例報告、(4)福井県「看護師等学生確保重点支援事業」についての発表があった後、協議が行われた。

4. 第19回男女共同参画フォーラムの出席報告 〈來間理事〉

5月17日、郡山市において開催され、秋藤常任理事とともに出席した。「ダイバーシティを踏まえたキャリア支援」をメインテーマに基調講演2題、報告、シンポジウム、総合討論等が行われた。次回は沖縄県医師会の担当により令和8年4月4日(土)那覇市で開催される。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 中島廣光先生鳥取大学長退任記念祝賀会の出席報告〈瀬川副会長〉

5月17日、ホテルニューオータニ鳥取において開催され、会長代理として出席した。多数の参加者で盛会であった。

6. 第1回都道府県医師会会長会議の出席報告 〈清水会長〉

5月20日、日医会館において開催され、出席した。都道府県医師会を6つのグループに分けたうち、Dグループ（テーマ：地域医療構想）による討議が行われ、続いて全体討議及び事前に寄せら

れた都道府県医師会からの質問に対して日本医師会執行部より答弁がなされた。

詳細は、日医ニュースに掲載されるので、ご覧いただきたい。

7. 鳥取県公衆衛生協会理事会の出席報告 〈清水会長〉

5月27日、テレビ会議で開催され、辻田副会長、秋藤常任理事とともに出席した。議事として、(1)役員の交代、(2)令和6年度事業報告及び収支決算案、(3)令和7年度事業計画及び収支予算案、(4)第65回鳥取県公衆衛生学会（7/8エースバック未来中心）、(5)第68回中国地区公衆衛生学会（8/28-29広島市）について協議が行われた。

8. 鳥取県保健事業団評議員会の出席報告 〈瀬川副会長〉

5月29日、保健事業団において開催され、出席した。議事として、(1)令和6年度事業報告及び収支決算、(2)評議員の選任、(3)役員等の選任について審議が行われ、承認された。

9. その他

＊5月5日、第7回全国医師ゴルフ選手権大会が岐阜・関カントリー倶楽部において日医と全国医師協同組合連合会との共催により開催された。鳥取県医師会を代表して、西部医師会の藤瀬雅史先生と永井琢己先生が参加し、チャンピオン戦の団体戦で7位になった。大会報告は、会報に掲載される。

中国四国医師会連合医療保険分科会

- 日 時 令和7年5月10日(土) 午後3時～午後5時10分
■ 場 所 岡山県医師会館 4階 401会議室(岡山市北区駅元町)
■ 出席者 瀬川副会長、三上・秋藤常任理事
事務局：岡本事務局長、田中貴係長

概 要

次期(令和8年度)診療報酬改定に対する要望事項を取りまとめるため、標記分科会が岡山県医師会の担当により開催された。各県から事前に提出された要望事項について、中国四国ブロックから10項目を久 明史 高知県医師会常任理事を通じて日医の社会保険診療報酬検討委員会へ提出することとなった。

挨拶(要旨)

〈中国四国医師会連合委員長 岡山県医師会長 松山正春〉

現在病院の7割は赤字と言われ、診療所の経営も悪化し医療業界は大変厳しい状況となっている。診療報酬のみで医療経営を行うことが難しくなっており、持続可能な診療報酬体系を作っていかなければならない。これから次期改定に向けての議論が本格的に始まる。本日は日本医師会常任理事の江澤先生にも出席していただいている。ご意見、ご提案を持ち帰り次期改定の一助にしていきたい。

〈日本医師会常任理事 江澤和彦〉

次期改定に向けて中医協では7月から各論の検討が始まる。前回改定では先生方から厳しい声もたくさんいただいた。病院、診療所では過去に経験したことのないような厳しい経営状況となっている。物価高騰への対応も急務である。他業種では5%以上の賃上げ率となり、医療業界との開き

が大きく人員が他業種へ流れている。物価高騰、賃金アップについては引き続き要望していきたい。本日の議論内容はしっかり持ち帰り中医協でも議論していきたい。

議 題

1. 次期(令和8年度)診療報酬改定に対する要望項目について

鳥取県からは急性期一般入院料および地域包括医療病棟入院料の要件緩和、生活習慣病管理料の運用体系の見直し、医療DX推進体制整備加算の点数増額など6題を提出した。各県からの主な提出議題と議論内容は以下のとおり。

- 1) 物価高騰対策：食事療養費や診療報酬の引き上げを求める声が多数あり、経済的な影響が医療機関の運営に大きく関わっている。診療報酬の引き上げ、特に医療機関の運営継続が可能になるよう物価上昇を考慮した改定が必要(例：1食あたり+200円など)。
- 2) 診療報酬の見直し：初、再診料(例：291点→300点、75点→80点)・外来管理加算・小児外来診療料・地域包括診療料などの増額、認知症治療病棟・療養病床などの包括点数全般の増点が必要。物価上昇に対応した診療報酬体系の設計。
- 3) 急性期医療：急性期医療を担う医療機関の8割が赤字になっている。急性期一般入院基本料の10%の増額、急性期一般入院料・地域包括医療病棟の設置基準の緩和が必要。

- 4) 医療DXの推進：電子処方箋の導入支援や医療情報取得加算の算定方法の見直しを提案。医療情報取得加算の算定回数を増やす（例：3ヵ月に1回→月1回）。電子処方箋導入の財政的支援、サイバーセキュリティ対策の評価料の新設。
- 5) 救急医療の評価：特定集中治療室管理料や救命救急入院料の増点、受け入れ側における下り救急搬送の評価点数の新設。夜間休日救急搬送医学管理料を初診算定日だけでなく再診算定日についても対象拡大。
- 6) 生活習慣病管理料の効率化：生活習慣病管理料の計画書作成の負担低減（例：作成間隔を半年に1回へ延長）。特定疾患指導管理料の対象疾患に生活習慣病（糖尿病、高脂血症、高血圧）を戻す。
- 7) 感染症関連：感染対策向上加算の継続、特定感染症患者療養環境特別加算の増点（例：300点→700点）や特定感染症入院医療管理加算の地域包括ケア病棟入院料の包括対象からの除外など、感染対策に関する診療報酬の見直しを要望。
- 8) 職員の処遇改善：ベースアップ評価料の恒久化や増点、物価や他職種のベースアップに連動した診療報酬への組み込みを提案。
- 9) 働き方改革：医師の負担軽減に向けた要件緩和や診療報酬制度の見直しを希望。研修制度や教育プログラムの負担が現状の働き方改革の趣旨と逆行しており、非効率な研修要件の廃止・改善。宿日直許可を得ていることにより基準を下げざるを得なくなった特定入院料に対して、医療現場の現状を反映した評価基準の見直し。医師事務作業補助体制の増額、外来や有床診療所でも加算できるようにする。
- 10) その他各県からの要望：【岡山】ノロウイルス抗原定性の年齢要件の撤廃、運動器リハビリテーション料における非常勤PT／OTによる算定ができるよう改定。【広島】分娩の保

険適用について、中小医療機関の臨床現場の声も聞きながら慎重に進めてほしい。感染症検査（コロナやRSウイルスなど）の増点および年齢制限の廃止。【香川】外来における終末期に向けての意思決定支援管理料の新設。【愛媛】ハイリスク妊産婦連携指導料1・2の平均化、条件緩和、在宅小児経管栄養法指導管理料の要件緩和、妊産婦メンタルヘルスマネジメント管理料の新設、褥瘡対策における局所陰圧閉鎖療法の使用期間の延長や材料費算定の柔軟化、超音波凝固切開装置等加算、緑内障指導管理料の新設。【高知】脈波図・心機図の100点から300点への増点。【鳥取】看護師による遠隔死亡補助加算における講習要件の緩和および医療機関に対する実施加算の新設。

協議の結果、以下の10項目（うち重点項目3項目）を中国四国ブロックの要望として日医社会保険診療報酬検討委員会へ提出することとなった。

- ①医療機関の事業継続を可能とする物価上昇等に対応した診療報酬の改定 **重点**
- ②初診料・再診料（点数引き上げ） **重点**
- ③生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）（対象検査の追加、療養計画書および算定回数の見直し） **重点**
- ④救急医療（高齢者）の要件緩和（急性期一般入院料、地域包括医療病棟の施設基準の要件緩和）
- ⑤医療DX推進の見直し、サイバーセキュリティ加算の新設
- ⑥ベースアップ評価料、看護職員処遇改善評価料（届出の簡素化、点数の増額および診療報酬とは別枠の政策経費の創設）
- ⑦終末期に向けての意思決定支援管理料の新設
- ⑧医師事務作業補助体制加算（点数の引き上げ）、および外来医師事務作業補助体制加算の新設
- ⑨在宅小児経管栄養法指導管理料（要件の拡大）
- ⑩特定感染症入院医療管理加算（要件の緩和）および特定感染症患者療養環境特別加算（点数の引き上げ）

ダイバーシティを踏まえたキャリア支援 ＝第19回男女共同参画フォーラム＝

■ 日 時 令和7年5月17日(土) 午後2時～午後6時
■ 場 所 郡山ビューホテルアネックス
■ 出席者 秋藤常任理事、来間理事
事務局：上治主事

挨拶（要旨）

〈日本医師会 松本吉郎会長〉

「ダイバーシティ」という言葉は以前から使われているが、本フォーラムにおいては、今回初めて「ダイバーシティ」の言葉が正式にテーマとして採用された。「多様性」と訳される同語が、少子高齢化が進むこれからの日本社会においてもますます重要になる。安定的な医療機関の経営、生活の基盤があってこそ、国民の健康と命を守るという使命が発揮できる。この基盤がなければ、「ダイバーシティ」に取り組むことは困難である。都市部には都市部の、地方には地方の課題がある。全国を見渡して広くご意見を頂戴し、行政とも協働しながら、今後も日本医師会の施策を進めていく所存だ。

〈福島県医師会 石塚尋朗会長〉

男女共同参画基本法は、1999年に公布・施行された。2005年7月30日、日本医師会において第1回男女共同参画フォーラムが開催されて以降、各地で様々なテーマが話し合われてきた。

今回のメインテーマは「ダイバーシティを踏まえたキャリア支援」である。わが国でも、性別や年齢、国籍など様々なバックグラウンドを持つ人材を活用することで、お互いの個性を認め、活かすインクルージョンへと進んでおり、これからの社会をより成熟したものにすると考えます。

しかし、この考えを文字通り採用した極端な社会改革により、アメリカ合衆国においては現在、強烈的な反発によるより戻し現象が起こっていることを考えると、私たちは慎重かつ丁寧に多様性社会の着地点を見出していかなければならない。

既成概念にとらわれることなく、それぞれの人



生の様々なニーズを互いに認め合い、サポートしながら前に進んでいくというキャリア支援の形が医療界においても自然に定着し、生きづらい社会から生きがいのある社会へと変えていくことを願う。本フォーラムが将来の豊かな社会形成に資することを祈念する。

基調講演

1. 「日本酒は故郷の誇り～福島市唯一の造り酒屋を守りたい～」

〈金水晶酒造株式会社四代目蔵元・取締役会長 斎藤美幸氏〉

造り酒屋の長女として生まれながら、大学卒業後はテレビ業界に就職した。激務の中で結婚、出産を経験したが、「子育ては女性の仕事」というアンコンシャス・バイアスもあり、キャリア中断を経験した。まさか自分がM字カーブの谷に落ちると思わなかった。

その後、東日本大震災を契機に、福島市唯一の酒蔵を守るため、2015年4月に福島の実家に戻って蔵元に就任した。観評会などで賞を獲得し奮闘する中、2022年3月の福島県沖地震で酒蔵が全壊した。これを機に高齢者や女性も働きやすい酒蔵の設備へ一新して最高品質の日本酒造りに注力した。

現在、福島県では、特に若年女性の県外流出が続いており、地域の状況に合わせたアフターマーケットアクションが必要である。

2. 「女性医師のキャリア形成に壁はあるか」

〈藤田医科大学ばんだね病院脳神経外科教授 加藤庸子先生〉

医師であった父の影響で医学の道に進み、愛知医科大学医学部の1回生として入学した。卒業後、多忙な日々にあって、世界脳神経外科連盟で活動する経験を得たことが自身のキャリアにとって大きな転機になり、世界を見る目、外部から日本を見る目が養われた。

「ダイバーシティ」という視点で考えると、ばんだね病院には常に複数人の留学生が在籍してお

り、途上国の医師の受け入れも積極的に行っている。性別や年齢等のバイアスにとらわれず、各人がその能力に応じて適したポジションに就くことで、リーダーシップをとり、後進のロールモデルとなる女性医師も増えていくと考える。

報 告

1. 「日本医師会男女共同参画委員会」

〈日本医師会男女共同参画委員会委員長 小泉ひろみ先生〉

男女共同参画委員会の具体的な活動は、①諮問への答申、②男女共同参画フォーラム企画への意見具申、③各種調査である。

今期の諮問は「男女ともに活躍できる医療界を目指して」であり、委員会にて答申の内容について議論中である。

今期、委員会が関わる調査は、「勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査」「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」「男女共同参画についての男性医師の意識調査」の3つである。

2. 「女性医師支援センター事業」

〈日本医師会常任理事 松岡かおり先生〉

当センターは、女性医師等（女性医師支援に資する育児等に参加する男性医師を含む）の出産や育児などによる離職を防止するため、女性医師等がライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進やキャリア掲載の支援を図ること、また女性医師に限らない人材確保を行うことを目的に活動している。

医師偏在是正に向けた広域マッチング事業において、令和7年4月11日、実施事業者として選定された。「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」の具体的な取り組みとして、全国的なマッチング機能の支援（中堅・シニア世代の医師を対象としたリカレント教育や医師不足地域とのマッチングなど）を行う。

今後、全国医師マッチング体制の構築に向けて議論を重ね、10月1日より事業スタートを目指す。

シンポジウム

〈座長〉福島県医師会副会長 今野 修先生

〈コメンテーター〉日本医師会常任理事

渡辺弘司先生

1. 「福島県が取り組む地域医療と若手医師のキャリア支援」

〈福島県保健福祉部医療人材対策室長

新妻崇永氏

当県の人口は現在約170万人で、20年前よりも40万人ほど減少している。医師数は震災以前の水準まで回復したものの全国下位1／3の医師少数県である。

平成23年12月に福島県立医科大学に設立した福島県地域医療支援センターにて、キャリア形成支援等の充実・強化を図り、県内への医師の定着を促進している。

修学資金貸与制度やドクターバンクふくしま（医師の移住定住促進）の創設、ふくしま子ども・女性医療支援センターによる医師招へいなど、医師確保の取り組みも進めている。

2. 「チーム医療はチーム育児へ」～同じ診療科で働く夫婦医師が共に育児休暇を取得した病院の取り組みと新制度活用の意義～

〈社団医療法人養生会かしま病院 診療部部长
中山文枝先生〉

当院では、総合診療医として勤務する夫婦が新制度を活用し、2人とも育児休暇を取得した。夫は育児休暇中に医療DXを活用した在宅ワークを行い、即日入院担当・夜勤及び在宅のオンコール業務は免除した。

育休を通じた学びや気づきは、家庭生活だけでなく、高齢者の生活課題を肌で感じるなど、地域社会とのより深い関係性の構築にもつながる。総合診療医として新たな視点を得る貴重な機会と

なったようだ。

今回の経験を共有し、今後も充実した育児休暇を取得する未来を支援していく。

3. 「人生の終わりに『ありがとう！幸せでした！』と想い合える生き方を探して」～5人の子供と男性育休、地方（福島）移住で得た宝もの～

〈大原総合病院脳神経外科部長 岩橋兼尚先生〉

夫婦共に関東出身だが、家族で福島に移住した。脳神経外科医としてのキャリアを歩む中、結婚・出産・男性育休取得、新天地での生活に対する夫婦の対話を通じて、価値観は変化していった。育児に関わり、子ども達の成長を直に感じられることや、育休を取ることで初めて得られる視点があり、それらは臨床の場でも生かすことができる。

地方医療の担い手が減少する現代において、次世代医療者のバーンアウトや家庭崩壊を防ぐためにも、「キャリア（人生）支援」を実現する鍵は、人生の最後に「ありがとう、幸せだった」と心から想える生き方を考えることである。



次期担当医師会会長挨拶

田名沖縄県医師会会長より、令和8年4月4日（土）に那覇市内にて開催する旨、挨拶があった。

閉会

医療保険のしおり

令和6年度指導における主な指摘事項

I 診療に係る事項

1 診療録

- (1) 診療録は、保険診療の根拠となるものなので、医師は診療の都度、遅滞なく必要事項の記載を十分に行うこと。特に症状、所見、治療計画、検査及び注射が必要と判断した根拠等について記載の内容の充実を図ること。
- (2) 診療録への必要事項の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 診療録について、医師による日々の診療内容の記載が乏しい。
 - ② 傷病手当金に係る意見書を交付した場合であるにもかかわらず、労務不能に関する意見欄への記載がない。

2 傷病名

- (1) 傷病名の記載又は入力について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 傷病名の転帰の記載がない。
 - ② 傷病名の記載が漏れている。
 - ・ 貧血
- (2) 傷病名の内容について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 医学的な診断根拠がない又は乏しい傷病名
 - ・ 肝腎症候群の疑い
 - ・ 右足部捻挫
 - ② 実際には「疑い」の傷病名であるにもかかわらず、確定傷病名として記載している。
 - ・ B型肝炎
 - ③ 次の記載がない傷病名
 - ア 急性・慢性
 - ・ 胃炎
 - イ 左右の別
 - ・ 感音難聴
 - ・ 足白癬
 - ウ 部位
 - ・ 湿疹
 - ・ 凍瘡
- (3) 検査、投薬等の査定を防ぐ目的で付けられた医学的な診断根拠のない傷病名（いわゆるレセプト病名）が認められた。レセプト病名を付けて保険請求することは、不適切なので改めること。診療報酬明細書の請求内容を説明する上で傷病名のみでは不十分と考えられる場合には、摘要欄に記載するか、別に症状詳記（病状説明）を作成し診療報酬明細書に添付すること。

- ・超音波検査の実施に際して付与した肝腫瘍の疑い及び膵腫瘍の疑い
- ・ランソプラゾールOD錠15mgの予防投与に際して付与した逆流性食道炎

(4) 傷病名を適切に整理していない例が認められたので改めること。

①長期にわたる「疑い」の傷病名

- ・膀胱炎の疑い

②長期にわたる急性疾患等の傷病名

- ・白血球増加症
- ・上肢筋肉痛

③重複して付与している、又は類似の傷病名

- ・右手関節痛と右手関節捻挫
- ・変形性腰椎症と腰痛症
- ・腰部打撲傷と腰筋痛症
- ・右膝関節痛と右変形性膝関節症
- ・腰椎椎間板症と腰痛症
- ・頸部痛と頸部筋肉痛
- ・挫創と挫減創
- ・右不全麻痺と右軽度不全片麻痺
- ・観念運動失行と失行

3 基本診療料

(1) 初・再診料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①初診料・再診料・外来診療料

- ・健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、当該保険医が治療を開始した場合にもかかわらず、初診料を算定している。
- ・電話等による再診について、再診以後、当該患者又はその看護に当たっている者から直接又は間接に、治療上の意見を求められて、必要な指示を行った場合に該当しないものについて算定している。

②加算等

ア 時間外加算

- ・受診時間が該当せず、常態として診療応需の態勢をとっている時間に算定している。

イ 外来管理加算

- ・患者からの聴取事項や診察所見の要点について診療録への記載がない又は不十分である。

ウ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 及び 3

- ・他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合であるにもかかわらず算定している。
- ・当該加算を算定するにあたって、患者に対する初診時間診票の項目について別紙様式54を参考としていない。

4 医学管理等

(1) 特定疾患療養管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①治療計画に基づく、服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点について診療録への記載がない又

は不十分である。

(2) 特定疾患治療管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 外来栄養食事指導料

・ 指導時間について栄養指導記録の記載が不適切である。

② 入院栄養食事指導料

・ 入院栄養食事指導料について、特別食を保険医療機関の医師が必要と認めた者、がん患者、摂食機能又は嚥下機能が低下した患者、又は低栄養状態にある患者以外の患者に対して算定している。

③ 在宅療養指導料

・ 保健師、助産師又は看護師が、患者ごとの療養指導記録を作成していない。
・ 保健師、助産師又は看護師が、患者ごとに作成した療養指導記録に指導実施時間の明記がない。

④ 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料

・ 指導内容の要点について診療録への記載がない。

(3) 診療情報提供料（Ⅰ）について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 交付した文書の写しを診療録に添付していない。

② 交付した文書が別紙様式に準じていない。

・ 複数の項目欄を一つにまとめており、項目欄への記載が不十分である。

（既往歴及び家族歴）

・ 項目欄がない。

（既往歴及び家族歴）

(4) 薬剤情報提供料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 診療録等に薬剤情報を提供した旨の記載がない。

5 在宅医療

(1) 在宅患者診療・指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 往診料

・ 定期的ないし計画的に患家に赴いて診療をしたものについて算定している。

(2) 在宅療養指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 在宅自己注射指導管理料

・ 在宅自己注射の導入前に、入院又は2回以上の外来、往診若しくは訪問診療により、医師による十分な教育期間をとり、十分な指導を行っていない。

・ 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点について診療録への記載がない又は不十分である。

6 検査・画像診断・病理診断

(1) 段階を踏んでいない検査の例が認められたので改めること。

① 超音波検査

(2) 検査について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 尿沈渣（鏡検法）

・ 尿中一般物質定性半定量検査もしくは尿中特殊物質定性定量検査において何らかの所見が認められた場合、又は診察の結果から実施の必要性があると考えられる場合ではないにもかかわらず実施している。

②腫瘍マーカー検査

- ・診察及び他の検査、画像診断等の結果から悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者以外の者に対して実施している。

③インフルエンザウイルス抗原定性

- ・発症後48時間経過後に実施したものを算定している。

④超音波検査

- ・検査で得られた画像について診療録への添付がない。

⑤認知機能検査その他の心理検査

- ・診療録に分析結果の記載がない。

⑥病理判断料

- ・診療録に病理学的検査の結果に基づく病理判断の要点の記載がない。

⑦算定要件を満たさない検査の実施例

- ・外来迅速検体検査加算について、当日中に説明を行っていない。

7 投薬・注射、薬剤料等

- (1)投薬について、以下の不適切な例が認められた。保険診療において薬剤を使用するに当たっては、医薬品医療機器等法承認事項を原則遵守すること。

①次の適応外投与の例が認められた。

- ・うつ状態の患者に対して投与したバルプロ酸ナトリウム細粒40%

- (2)投薬・注射について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①処方料に係る特定疾患処方管理加算 1

- ・算定対象の疾患が主病でない患者について算定している。

②処方箋料に係る特定疾患処方管理加算 1

- ・算定対象の疾患が主病でない患者について算定している。

③処方箋料に係る特定疾患処方管理加算 2

- ・算定対象の疾患が主病でない患者について算定している。

8 リハビリテーション

- (1)疾患別リハビリテーションについて、次の不適切な例が認められたので改めること。

①機能訓練の記録

- ・機能訓練の内容の要点について診療録等への記載が不十分である。
- ・機能訓練の開始時刻及び終了時刻について診療録等に記載された終了時刻が実際の時刻と異なっている。

(例：終了時刻が画一的に記載されている。)

- (2)リハビリテーション総合計画評価料 1 について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①リハビリテーション総合実施計画書について、理学療法士が単独で作成し、他職種で共同して作成していない。

- (3)目標設定等支援・管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①目標設定等支援・管理シートの記載内容が不十分である。

9 精神科専門療法

(1) 通院精神療法について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 精神科を標榜していない保険医療機関であるにもかかわらず算定している。
- ② 診療の要点について診療録の記載が個々の患者の状態に応じた記載になっていない。
- ③ 通院精神療法を行った患者に対して、1回の処方において2種類以上の抗うつ薬又は2種類以上の抗精神病薬を投与した場合に、投与した抗うつ薬又は抗精神病薬の種類数及びその医療上の必要性並びに副作用等について患者に説明した内容について診療録への記載がなく、説明を行った旨について診療報酬明細書の摘要欄への記載がない。

(2) その他の精神科専門療法について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 精神科継続外来支援・指導料について、病状、服薬状況及び副作用の有無等の確認を主とした支援・指導等の要点について診療録への記載が不十分である。

10 処置

(1) 血腫、膿腫穿刺について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 小範囲のものについて算定している。

(2) 消炎鎮痛等処置について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 医学的な必要性、有効性の評価がなされておらず、長期漫然と実施されている。

II 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1 診療報酬明細書の記載等

(1) 診療報酬の請求に当たっては、医師と請求事務担当者が連携を図り、適正な保険請求を行うこと。また、診療報酬明細書を審査支払機関に提出する前に、医師自ら点検を十分行うこと。

(2) 診療報酬明細書の記載等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 実際の診療録の内容と診療報酬明細書上の記載が異なる。

(例：傷病名)

- ② 主傷病名と副傷病名を区別していない。(主傷病名に該当する傷病名が区別されていない。)

2 検査・画像診断・病理診断

(1) 検査について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

- ① 関節液検査と排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査を併せて実施した場合に、いずれも算定している。

3 掲示・届出事項等

(1) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに中国四国厚生局鳥取事務所に届け出ること。

- ・ 管理者の変更
- ・ 診療日の変更

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

〈7. 4. 28 鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課長〉

この度、医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金支給要領を制定し、下記のとおり申請の受付を開始しましたので、当該応援金の支給を希望する場合は、支給申請書の提出をお願いします。

記

1 事業目的

エネルギー価格等の物価高騰の長期化により、光熱費等の負担増が継続していることから、県内の医療機関、社会福祉施設、保育施設等を運営する事業者に対し、医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金を支給する。

2 支給対象者（病院・診療所・助産所・歯科技工所分）

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

※公立施設は除く。

3 支給額（病院・診療所・助産所・歯科技工所分）

- ・病院：光熱費 350～700千円／施設、15～60千円／病床を加算、救急告示医療機関（精神科救急医療施設含む）350千円／施設を加算
- ・有床診療所：光熱費 250千円／施設、15～25千円／病床を加算
- ・無床診療所・歯科診療所：200千円／施設
- ・助産所・歯科技工所：70千円／施設

4 提出書類（病院・診療所・助産所・歯科技工所分）

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

5 支給申請期限 令和7年9月30日(火)厳守

※申請漏れがないようご注意ください。

6 提出場所（病院・診療所・助産所・歯科技工所分）

鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課 医療政策担当

住所：〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地

電子メール：iryouseisaku@pref.tottori.lg.jp

【担当】

医療政策課 小林(和)、岡本、水口

電 話：0857-26-7182

ファクシミリ：0857-21-3048

医療・社会福祉・保育施設等

物 価 高 騰 対 策 応 援 金

エネルギー、食料品価格等の物価高騰の長期化により、光熱費等の負担増が継続していることから、県内の医療機関、社会福祉施設、保育施設等を運営する事業者に対し、施設区分、提供するサービス種別等に応じた応援金を支給します。

1 支給概要

申請期間	令和7年4月25日(金)～令和7年9月30日(火)
支給額	施設区分、提供するサービス種別等に応じた金額 ※詳細は次頁をご確認ください。 ※支給は1事業所、施設1回限りです。
対象者	県内に所在する医療機関等、高齢者介護・福祉サービス事業所等、障害福祉サービス事業所等、救護施設、保育施設等を運営する事業者、法人
申請書類	様式第1号 医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金支給申請書
申請方法	申請書類は下記の「申請書提出先」に電子メール、郵送又は持参によりご提出ください。 ※「病院、診療所、助産所、歯科技工所」「薬局」「高齢者介護・福祉サービス事業所等」「障がい児福祉施設」「障がい者福祉施設」はとっとり電子申請サービスによる申請も可能です。詳細は鳥取県HPをご確認ください。 https://www.pref.tottori.lg.jp/ouenkin/

2 問合せ・申請書提出先

支給申請書類は下記の対象施設ごとの申請書提出先にご提出ください。

施設区分	問合せ・申請書提出先	電話番号・電子メール
①病院、診療所、助産所、歯科技工所	福祉保健部 健康医療局 医療政策課	電話:0857-26-7182 電子メール:iryouseisaku@pref.tottori.lg.jp
②薬局	福祉保健部 健康医療局 医療・保険課	電話:0857-26-7226 電子メール:iryuu-hoken@pref.tottori.lg.jp
③高齢者介護・福祉サービス事業所等	福祉保健部 ささえあい福祉局 長寿社会課	電話:0857-26-7175 電子メール:choujyushakai@pref.tottori.lg.jp
④障がい児福祉施設	子ども家庭部 子ども発達支援課	電話:0857-26-7865 電子メール:kodomoshien@pref.tottori.lg.jp
⑤障がい者福祉施設	福祉保健部 ささえあい福祉局 障がい福祉課	電話:0857-26-7866 電子メール:shougaifukushi@pref.tottori.lg.jp
⑥救護施設	福祉保健部 ささえあい福祉局 孤独・孤立対策課	電話:0857-26-7144 電子メール:kodoku-koritsu@pref.tottori.lg.jp
⑦保育施設等	子ども家庭部 子育て王国課	電話:0857-26-7570 電子メール:kosodate@pref.tottori.lg.jp
⑧児童養護施設等、DV被害者等支援施設	子ども家庭部 家庭支援課	電話:0857-26-7149 電子メール:kateishien@pref.tottori.lg.jp

※郵送、持参の場合の申請書提出先住所

上表の①～⑦:〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地

上表の⑧ :〒680-0901 鳥取市江津318-1



区分	支給対象者	施設区分・提供するサービス種別等の区分	支給単価
医 療 機 関 等	県内に所在する病院、診療所、助産所、歯科技工所、薬局を運営する事業者（法人又は個人）	病院（病床数200床以上） ※保険医療機関に限る。	・1施設当たり 700,000円 ・救急告示医療機関（精神科救急医療施設含む）1施設当たり350,000円を加算 ・一般病床1床当たり60,000円を加算 ・療養病床等（※）1床当たり40,000円を加算
		病院（病床数100床以上200床未満） ※保険医療機関に限る。	・1施設当たり500,000円 ・救急告示医療機関（精神科救急医療施設含む）1施設当たり350,000円を加算 ・一般病床1床当たり45,000円を加算 ・療養病床等（※）1床当たり25,000円を加算
		病院（病床数100床未満） ※保険医療機関に限る。	・1施設当たり350,000円 ・救急告示医療機関（精神科救急医療施設含む）1施設当たり350,000円を加算 ・一般病床1床当たり35,000円を加算 ・療養病床等（※）1床当たり15,000円を加算
		診療所（有床）（病床数1床以上19床以下） ※保険医療機関に限る。	・1施設当たり250,000円 ・一般病床1床当たり25,000円を加算 ・療養病床等（※）1床当たり15,000円を加算
		診療所（無床）、歯科診療所 ※保険医療機関に限る。	・1施設当たり200,000円
		助産所	・1施設当たり70,000円
		歯科技工所	・1施設当たり70,000円
		薬局※保険薬局に限る。	・1施設当たり70,000円
		※療養病床等：療養病床、精神病床、結核病床、感染症病床	
高 齢 者 福 祉 施 設 等	県内に所在する高齢者介護・福祉サービス事業所等を運営する法人	【訪問系施設】 訪問介護、訪問型サービス（独自）、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護	令和7年3月のサービス提供実績に基づく以下の区分に応じた額 ＜区分A＞ 単 価：1施設当たり150,000円 該当施設：以下のいずれかに該当する施設 ・令和7年3月のサービス提供実績におけるサービス提供回数が1日あたり41回以上の施設 ・令和7年3月のサービス提供実績のうち、事業所から利用者宅間の片道路程が10km以上の利用者へのサービス提供回数が1日あたり10回以上の施設 ＜区分B＞ 単価：1施設当たり110,000円 該当施設：区分A、区分Cのいずれにも該当しない施設 ＜区分C＞ 単価：1施設当たり70,000円 該当施設：以下の両方に該当する施設 ・令和7年3月のサービス提供実績におけるサービス提供回数が1日あたり20回以下の施設 ・令和7年3月のサービス提供実績のうち、事業所から利用者宅間の片道路程が10km以上の利用者へのサービス提供回数が1日あたり5回以下の施設
		【通所系施設】 通所介護、通所型サービス（独自）、通所型サービス（独自／定率）、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション	・1施設当たり100,000円 ・定員1人当たり5,000円を加算
		福祉用具貸与・販売	・1事業所当たり70,000円
		居宅介護支援事業所	・1施設当たり70,000円
		【多機能型施設】 小規模多機能型居宅介護施設、看護小規模多機能型居宅介護施設	・1施設当たり300,000円
		【入所施設・居住系施設】 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院 など	・1施設当たり350,000円 ・定員1人当たり20,000円を加算

区分	支給 対象者	施設区分・提供するサービス 種別等の区分	支給単価		
障がい児 福祉施設	県内に所在する障害福祉サービス事業所等を運営する法人	【訪問系施設】 居宅訪問型児童発達支援、 保育所等訪問支援、障害児 相談支援	・1施設当たり70,000円		
		【通所系施設】 児童発達支援、放課後等デ ィサービス、児童発達支援セ ンター	・1施設当たり55,000円 ・定員1人当たり5,000円を加算		
		【入所系施設】 障害児入所施設	・1施設当たり350,000円 ・定員1人当たり20,000円を加算		
障がい者 福祉施設	県内に所在する障害福祉サービス事業所等を運営する法人・補装具事業者	【訪問系サービス】 居宅介護、重度訪問介護 同行援護、行動援護	令和7年3月のサービス提供実績に基づく以下の区分に応じた額 ＜区分A＞ 単価：1施設当たり150,000円 該当施設：以下のいずれかに該当する施設 ・令和7年3月のサービス提供実績におけるサービス提供回数が1日あたり41回以上の施設 ・令和7年3月のサービス提供実績のうち、事業所から利用者宅間の片道路程が10km以上の利用者へのサービス提供回数が1日あたり10回以上の施設 ＜区分B＞ 単価：1施設当たり110,000円 該当施設：区分A、区分Cのいずれにも該当しない施設 ＜区分C＞ 単価：1施設当たり70,000円 該当施設：以下の両方に該当する施設 ・令和7年3月のサービス提供実績におけるサービス提供回数が1日あたり20回以下の施設 ・令和7年3月のサービス提供実績のうち、事業所から利用者宅間の片道路程が10km以上の利用者へのサービス提供回数が1日あたり5回以下の施設		
		自立生活援助、就労定着支援、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援	・1施設当たり70,000円		
		生活介護	・1施設当たり140,000円 ・定員1人当たり5,000円を加算		
		短期入所	・1施設当たり55,000円 ・定員数と令和7年3月の実利用者数のうち、少ない人数1人当たり5,000円を加算		
		自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型）、就労継続支援（B型）	・1施設当たり55,000円 ・定員1人当たり5,000円を加算		
		療養介護、共同生活援助、宿泊型自立訓練	・1施設当たり100,000円 ・定員1人当たり7,000円を加算		
		施設入所支援	・1施設当たり350,000円 ・定員1人当たり20,000円を加算		
		補装具貸与・販売	・1事業所当たり70,000円		
		救 護 設 施	県内に所在する救護施設を運営する法人	救護施設	・1施設当たり350,000円 ・定員1人当たり20,000円を加算
				【保育施設等】 保育所、幼稚園、認定こども園、地域型保育事業所、届出保育施設 ただし、在園児に係る給食費（食材費含む）又は光熱水費を施設が負担していること。	・児童1人当たり4,230円
		保 育 施設等	県内に所在する保育施設等を運営する事業者	【児童養護施設等（入所施設）】 児童心理治療施設（入所）、児童養護施設、乳児院	・入所児童1人当たり33,000円
				【児童養護施設等（入所施設）】 母子生活支援施設、自立援助ホーム、ファミリーホーム、里親	・入所児童等1人（世帯）当たり25,000円
【児童養護施設等（通所施設）】 児童心理治療施設（通所）	・通所児童1人当たり8,000円				
DV被害者等支援施設	・1施設当たり37,000円				

詳細は鳥取県HPをご確認ください。
<https://www.pref.tottori.lg.jp/ouenkin/>
 鳥取県 物価高騰対策応援金





一般の部 厚生労働大臣賞 洗髪が教えてくれた事

神奈川県 平山直実 (45歳)

私は中学の教師を目指していた。その理由は科目が専門的で、思春期の成長著しい生徒と関わることで自分も共に成長していけると考えていたからだ。結果、大学への夢は叶わず、諸事情により看護学校へ入学した。本来看護への道を望んでいなかったのも同志であるはずの学友、日々の授業に違和感が自ずと生じた。学校は3年制。2年生まではその違和感をかき消すためにアルバイトに精を出した。3年生になってしまった。殆ど毎日患者さんと接しなければならない実習がある。全ての科を1年かけて、だ。もう逃げられない。正直気が重くてならなかった。

実習初日。私の担当は肺がん末期の70代男性Tさんだった。「よろしくお願いします。」との私の自己紹介に「はい。」とだけ言ったTさんの目と顔は、強張っていた。医師によると日中は良いが夜間になると必ず痛みを訴え坐薬を使用、鼻には酸素カニューレが必須だそうだ。その説明を受け「医師や看護師でもない私には何もできない」と思った。Tさんの側に行き会話を試みた。何も言えない私がいた。「痛いですか？」とは聞けない。痛いから。「苦しいですか？」とも聞けない。苦しいから。実習初日、時間が経つのが長く感じた。2日目。天気の話で少し会話ができた。会話をしながらTさんは今夜も痛みで坐薬を使用するのだろうなと思うと心が痛んだ。3日目。何かしら自分にも役に立てることがあるかもしれないと考え思い切って聞いてみた。

「何かお困り事はありますか。」

Tさんの気持ちを害さないか不安だった。

「髪を洗って欲しいな。」

それがTさんの返事だった。

医師、看護師から許可をもらい、気を付けることとしてカニューレがずれないように手早く、酸素測定器も必ず付けるという内容だった。

いざ洗髪。私の手際が悪く顔にたくさんの水が掛かってしまった。Tさんも苦しそうだった。洗い終えTさんの顔を拭きすぐにカニューレを鼻の下に戻す。必死だった。ふと気付くと2人の向かいに大きな鏡があった。鏡越しにTさんと私の目が合った。髪は乱れ肩で息をするTさん。反対に表情は爽やかで穏やかで別人のようで何より嬉しそうだった。手際の良くなかった洗髪にそれはとても感謝して下さった。その日以降、洗髪の負担が軽減するやり方を工夫した。ねじりタオルを顔周りにあてた。ねじったタオルにより顔に水が掛かっても水が吸収されるという仕組みだ。よって鼻と口の呼吸は安定する。洗髪は日課となった。慣れてくるとTさんは「もっと強く。」「耳の上も。」など私に要求をしてくれた。ねじりタオルにより顔は守られ表情もよく見えた。毎回、目を細めていた。「気持ち良いなあ」。何回も言って下さった。体調の優れない日は「明日は洗えると良いですね。」と2人の間には洗髪を通して自然と会話が生まれた。

実習も最終日。私なりに手応えもあった。いつものようにTさんの6人部屋に行くとベッドが無い。聞くと昨夜個室に移ったそうだ。Tさんがい

るであろう個室に行くとドアが3分の1程開いた状態で医師、看護師が出入りし、ご家族がTさんを取り囲んでいるのが見えた。ただ事ではない、私にもすぐに分かった。つい先日まで洗髪で目を細めていたまさにそのTさんが生死をさまよっている様子に私はただ呆然と立ち尽くしていた。それが私の実習最終日の記憶だ。

4月の実習が終わり学校は連休に入った。Tさんが気になる、その思いで連休を過ごした。連休明け学校へ行くと看護教員からTさんが亡くなったと聞いた。そしてTさんのご家族から預かったというものを渡された。それは二つ折りの白い小さな紙で開けるとこうあった。

「髪をありがとうございました」

初めて見るTさんの字。力強さは無く体調が優れない中書いたものと思われた。がんという病により痛みや苦しみ、不安と恐怖の日々を過ごしてきた、私には見ることの無かった夜のTさんの姿

が目には浮かんだ。洗髪を楽しみにして下さっていたのかな、いやむしろ私の方が洗髪することが楽しみでならなかった。

無知な私はTさんとの関わりで「人とは病により亡くなる存在である」と生まれて初めて知った。それが忘れもしない私の初回の実習だ。

あれから23年。私は今も看護師をしている。今でも思う。知識や技術はもちろんだが看護とはそれだけではないと。その答えは何なのか正直未だにわからない。しかしその何かを日々自問自答し、目の前の患者さんに常に誠実であることが看護師として決して忘れてはいけないことだと思う。

私が切望していた人間として成長できる場は当初自分が思いもしないところにあった。看護という道。それを私に教えて下さったTさん。Tさんに心から感謝申し上げたい。

一般の部 日本医師会賞 それでも愛おしい

神奈川県 丸 山 百合果 (33歳)

結婚式の1カ月前、お腹に命が宿っていることが分かりました。

念願の第一子。妊娠検査薬を見て夫と2人で喜び、病院で小さな胎囊たいのうを確認し、自分の体に本当に命が宿っていることを実感しました。悪阻つわりがあり、少量の出血がだらだらと続いていました。

不安は尽きませんでしたが、妊娠の喜びと結婚式をお腹の子どもと一緒に3人で迎えることの幸せの方が勝っていました。式の2日前に役所で母子手帳を受け取りました。

無事に式を終え、両家の親にも妊娠を報告し、経験したことのない祝福を受けました。式の翌々日から新婚旅行を予定していましたが、子どもを第一に考えキャンセルしました。

式から1週間後、妊婦健診を受けました。前回の健診から3週間が経過していました。

赤ちゃんの心拍が止まっていました。

どうして。その言葉で頭がいっぱいになりました。

「お母さんのせいではありません。」

私が言葉に詰まっていると、主治医の先生が言いました。

人生で初めてお母さんと呼ばれました。すると頭の中は「どうして」から「ごめんなさい」でいっぱいになりました。無事に産んであげることができなくてごめんなさい。

2週間後に改めて診察を受けても心拍が確認できなかった場合、手術日を決めることになりました

た。病院の外のベンチに座り、暫く^{しばら}動くことができませんでした。

長い2週間でした。限られた人にだけ事情を伝え、皆同じことを言いました。

「あなたのせいじゃない。」

それでも私は、私のせいだと思いました。毎日会社に出社し平然を装って働きました。電車で妊婦さんに席を譲りました。職場のママさん社員が子どもの熱で休んだ日は快く仕事を引き取りました。その社員が出社した日は体調を^{あいさつ}気遣う挨拶をしました。^{ねた}妬みや、そんな自分への嫌悪感や、私がこんな人格だからと悲観して心がぼろぼろになりました。悪阻は続き、あんなに終わってほしかったのに、子どもと私を^{つな}繋ぐ唯一の証に感じていました。

長い2週間が^{わず}経ち、僅かな希望を捨てずに臨んだ診察でしたが、結果は覚悟した通りでした。検診台の上、下半身の服と下着を全て脱いで両足を広げた惨めな姿のまま、涙が止まりませんでした。惨めで悲しくて申し訳なくて、苦しい。どうして私の子どもが。

主治医からは手術より前に自然排出される可能性があること、その際は排出されたものをできればジッパー付きの袋に入れて病院に持参してほしいと言われました。

その診察から数日後の深夜、突然言葉が発せないほどの激しい腹痛に襲われました。救急車で搬送され、検診台でお腹の子どもを^か掻き出す措置が取られました。先程の腹痛とは比べ物にならない激痛で、私の泣き叫ぶ声が廊下まで響いていたと、後日夫がつらそうに教えてくれました。結局その日は処置をせず帰宅となりました。それから2日後の明け方4時頃、普段起きない時間に目が覚めた私は暫くベッドの上でぼんやりとしていま

した。

その時でした。「終わった。」と、身体感覚で分かりました。トイレに行き、生理用ナプキンに一つの塊を見ました。これが胎囊。私の子ども。ごめんなさい、ごめんなさい。トイレの床に座り込み、涙を流しながら、心臓が締め付けられるように痛みました。真っ赤な血で覆われた袋。その中に、小さな生命が存在していました。

まだ人の姿をしていない命を失うことが、これほどつらく、苦しいことだとは知りませんでした。それと同時に思いました。なんて愛おしいのだろう、と。

こんな経験、しなくて済むのであればしたくなかった。けれど、これがなければ分からなかった人の痛みや悲しみがありました。

その日から1年6カ月。私は娘を出産しました。産声を聞くその瞬間まで不安は消えませんでした。

「やっと会えたね、よく頑張ったね、生まれてきてくれてありがとう。」

そんな思いで胸がいっぱいになりました。

生命は奇跡です。そして愛おしい。

はじめて私の人差し指を握った小さな指。お宮参り、お食い初め、ハイハイした日。生まれてからの全ての日々が愛しくて、尊い。

日々の暮らしから少し外に目を向けると、世界では戦争が止まず、会社や学校ではハラスメントやいじめが消えません。傷付けられていい命などないはずです。あなたの目の前にいるその人も、誰かにとっての大切な命です。どうかそのことを忘れないでください。

命が、心が、大切にされる社会でありますように。私は私の経験から、そう願わずにはられません。

お知らせ

令和7年度『鳥取県糖尿病療養指導士試験 受験資格取得のための講習会』開催要項

鳥取県糖尿病療養指導士認定機構

- 1 目的 この講習会は、鳥取県糖尿病療養指導士の育成を目的として開催します。
- 2 実施主体 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構（鳥取県医師会内）
- 3 日時・会場
《講習会A》令和7年9月7日(日)9時50分～18時（受付：9時30分～9時50分）
米子コンベンションセンター 第3会議室（米子市末広町294）
《講習会B》令和7年10月19日(日)9時50分～17時50分（受付：9時30分～9時50分）
鳥取県医師会館（鳥取市戎町317）
《講習会C》令和7年11月16日(日)9時50分～18時（受付：9時30分～9時50分）
エキパル倉吉 多目的ホール（倉吉市上井195）
*当日連絡先（県医師会公用携帯）090-5694-1845
- 4 日程・内容 次ページ以降
- 5 受講対象者
以下のすべてを満たす方を対象とします。
 - 1) 看護師、保健師、助産師、准看護師、管理栄養士、栄養士、薬剤師、臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、視能訓練士、臨床工学技士、救急救命士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師、介護支援専門員（ケアマネージャー）、介護職員初任者研修、介護職員実務者研修、臨床心理士 のいずれかの資格を有する者
 - 2) 糖尿病療養指導の実務経験が3年以上あること
 - 3) 日本糖尿病協会の正会員であること（研修受講決定後に加入も可）
- 6 定 員 30名程度
※応募者多数の場合には受講者及び受講人数などを調整させていただくことがあります。
- 7 申込み期間 令和7年6月10日(火)～令和6年7月15日(火)
- 8 申込み先 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構（鳥取市戎町317 鳥取県医師会内）
TEL：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578
*申込受付は、FAXのみです。
- 9 受講料 9,000円
受講決定通知書が届きましたら、通知書に記載されている指定口座に、指定されている期日までに受講料の振込をお願いします。手数料は各自で負担してください。
ただし、すでに振込済みの方は、免除となります。
- 10 講習会の受講について
(1)講習会はすべて必修となります。3年以内にABCの全ての講習会を受講した者のみ、試験を受験することが出来ます。毎講習会終了後に配付します受講証明書は、3年間有効です。

- (2)受講者は、日本糖尿病協会に正会員として入会しなければいけません。
- (3)過去3年以内に受講済みの講習会へ再度受講をご希望の方は、ご希望の講義日と再受講である旨を申込書へ記載してください。

再受講の場合、受講料は1講義日につき1,000円です。

11 その他

- (1)糖尿病療養指導ガイドブック2025（日本糖尿病療養指導士認定機構編著・メディカル・レビュー社）をテキストとして使用いたします。各自でご準備ください。
- (2)昼食・駐車場については、当機構では斡旋いたしません。各自でご準備ください。

《講習会A》

日 時：令和7年9月7日(日) 9時50分～18時（受付：9時30分～9時50分）

会 場：米子コンベンションセンター 第3会議室（米子市末広町294）

*事前に郵送しております受講票をご持参ください。

時 間	内 容	講 師
9：30～9：50	受 付	
9：50～10：00 (10分)	【認定機構スタッフ挨拶】	
10：00～10：40 (40分)	①糖尿病の現状と課題、その中で鳥取県糖尿病療養指導士が果たすべき役割	池田 匡先生 (住吉内科眼科クリニック)
10：40～11：20 (40分)	②糖尿病の概念、診断、成因	山本 玲先生 (住吉内科眼科クリニック)
11：20～12：00 (40分)	③糖尿病とメタボリックシンドローム、動脈硬化のリスクファクターの管理	村上 功先生 (村上内科クリニック)
12：00～12：40 (40分)	④糖尿病の治療総論・糖尿病の先進医療（インスリンポンプ・持続モニタリング）	大倉 毅先生 (鳥取大学医学部)
12：40～13：30	休 憩（昼 食）	
13：30～14：10 (40分)	⑤糖尿病の薬物療法（内服薬での治療）	細田さとみ氏 (鳥取大学医学部附属病院 薬剤部)
14：10～14：50 (40分)	⑥糖尿病の薬物療法（注射薬での治療）	太田友樹氏 (鳥取大学医学部附属病院 薬剤部)
14：50～15：30 (40分)	⑦ライフステージ別の療養指導② (妊娠・出産)	中村理沙先生 (鳥取大学医学部)
15：30～15：50	休 憩	
15：50～16：30 (40分)	⑧糖尿病の食事療法	本多千鶴氏 (博愛病院 管理栄養士)
16：30～17：10 (40分)	⑨糖尿病と歯科疾患・医科歯科連携	足本 敦氏 (デンタル・サロン・ド・ブライト 院長(歯科医師))
17：10～17：50 (40分)	⑩糖尿病の細小血管障害（網膜症）・内科眼科連携	馬場高志先生 (鳥取大学医学部附属病院 眼科講師)
17：50～18：00	受講証明書配付	

※内容が変更となる場合がありますので、ご了承ください。

《講習会B》

日 時：令和7年10月19日(日) 9時50分～17時50分(受付：9時30分～9時50分)

会 場：鳥取県医師会館(鳥取市戎町317)

※駐車スペースが限られておりますので、できるだけ公共交通機関をご利用ください。

*事前に郵送しております受講票をご持参ください。

時 間	内 容	講 師
9：30～9：50	受 付	
9：50～10：30 (40分)	①ライフステージ別の療養指導① (乳幼児期、学童期、思春期)	長石純一先生 (鳥取市立病院)
10：30～11：10 (40分)	②糖尿病のその他の合併症	村尾和良先生 (鳥取県立中央病院)
11：10～11：50 (40分)	③糖尿病の大血管障害(動脈硬化性疾患)	吉田泰之先生 (岩美病院)
11：50～12：10	休 憩	
12：10～12：50 (40分)	④糖尿病の細小血管障害(腎症)	久代昌彦先生 (鳥取市立病院)
12：50～13：30 (40分)	⑤糖尿病の細小血管障害(神経障害)	檀原尚典先生 (だんばらクリニック)
13：30～14：20	休 憩 (昼 食)	
14：20～15：50 (90分)	グループワーク①(血糖自己測定)	CDE-J 若干名
15：50～16：10	休 憩	
16：10～17：40 (90分)	グループワーク②(インスリン注射)	同上
17：40～17：50	受講証明書配付	

※内容が変更となる場合がありますので、ご了承ください。

《講習会C》

日 時：令和7年11月16日(日) 9時50分～18時(受付：9時30分～9時50分)

会 場：エキパル倉吉 多目的ホール(倉吉市上井195)

※事前に郵送しております受講票をご持参ください。

時 間	内 容	講 師
9：30～9：50	受 付	
9：50～10：30 (40分)	①糖尿病患者の心理と行動	森 倫子氏 (三朝温泉病院 糖尿病看護認定看護師)
10：30～11：10 (40分)	②患者教育	森 倫子氏 (三朝温泉病院 糖尿病看護認定看護師)
11：10～11：50 (40分)	③糖尿病の運動療法	山口洋司氏 (三朝温泉病院リハビリテーション科 理学療法士)
11：50～12：30 (40分)	④糖尿病のフットケア	森 倫子氏 (三朝温泉病院 糖尿病看護認定看護師)
12：30～13：20	休 憩 (昼 食)	
13：20～14：00 (40分)	⑤糖尿病の検査	内田智美氏 (真誠会セントラルクリニック 臨床検査技師)
14：00～14：40 (40分)	⑥ライフステージ別の療養指導③ (就労期、高齢期)	安東史博先生 (山陰労災病院)
14：40～15：20 (40分)	⑦高齢糖尿病患者の社会支援の受け方	奥田聖子氏 (鳥取県立中央病院 ソーシャルワーカー)
15：20～15：40	休 憩	
15：40～16：20 (40分)	⑧糖尿病の急性合併症	深谷健二先生 (鳥取大学医学部)
16：20～17：00 (40分)	⑨特殊な状況・病態時の療養指導① (シックデー、周術期、栄養不足、旅行)	藤岡洋平先生 (博愛病院)
17：00～17：40 (40分)	⑩特殊な状況・病態時の療養指導② (災害対策、医療安全)	谷口晋一先生 (鳥取大学医学部)
17：40～17：50 (10分)	【認定機構スタッフ挨拶】	
17：50～18：00	受講証明書配付	

※内容が変更となる場合がありますので、ご了承ください。

お知らせ

令和7年度鳥取県臨床検査精度管理調査のご案内

平成10年から県医師会と臨床検査技師会の共同で実施しております「鳥取県臨床検査精度管理調査」を本年は別紙のとおり実施することといたしました。

診療所・病院におかれましても病診連携の意味から、自らの施設の臨床検査値の位置付けを知ることは重要です。また、平成30年に改正された医療法施行規則においても、医療機関ごとの測定値及び判定値が異ならないよう外部精度管理調査に積極的に受検するよう定めています。

基本参加費は主催2団体の会員施設1,000円、非会員施設5,000円とし、参加1部門あたり1,000円（例：会員施設で全9部門参加では10,000円）といたしました。貴施設の臨床検査値と他施設での検査値と比較して頂ければと思いますので、是非とも多数ご参加くださいますようご案内申し上げます。

なお、精度管理調査の参加登録および結果入力に日本臨床衛生検査技師会が用意した「JAMTQC参加施設向けシステム」を利用しております。（結果入力について、毎年結果未入力の施設が多数見受けられます。回答期限を厳守いただきますようお願いいたします。）

申請手順：Webから日本臨床衛生検査技師会ホームページ「JAMTQC参加施設向けシステム」へアクセスし、施設登録と参加申込みを行ってください。

（施設番号とパスワードは昨年と同じものが使用できます。）

※令和5年度からWebのみの申し込みです。

※詳細な申込み手順は、鳥取県医師会ホームページに掲載しております。

記

1. サーベイ実施項目 次頁のとおり9部門
2. 手引書公開日 令和7年8月19日(火)予定
3. 試料配付日 令和7年8月24日(日)発送、翌日到着予定
4. 測定結果入力期間 令和7年8月25日(月)～9月12日(金)予定

★参加申込み期間（締め切り）令和7年7月8日(火)～8月1日(金)厳守

※試料配布翌日に検体が到着しなかった場合は、鳥取大学医学部附属病院 検査部までご連絡下さい。

※昨年度の調査報告書は、参加施設と配布希望のあった施設へ送付しておりますので、配布ご希望がありましたら鳥取県医師会までご連絡下さい。

【請求等の問い合わせ先】

鳥取県医師会事務局

担当：井上、上治 TEL 0857-27-5566

【申込み・実施内容についての問い合わせ先】

鳥取大学医学部附属病院 検査部

担当：仲田夢人 TEL 0859-38-6826

令和7年度鳥取県臨床検査精度管理調査実施項目

	部門		参加費用
1	臨床化学	グルコース、総コレステロール、中性脂肪、HDL-C、LDL-C、総蛋白、アルブミン、T-Bil、尿酸、尿素窒素、クレアチニン、Na、K、Cl、Ca、鉄、無機リン、AST、ALT、ALP、LD、 γ -GT、アミラーゼ、CK、コリンエステラーゼ、CRP	1,000円
		ヘモグロビンA1c (NGSP値)	
2	免疫血清	HBs抗原、HCV抗体、TP抗体	1,000円
		AFP、CEA、CA19-9、PSA、TSH、FT4	
3	微生物	微生物フォトサーベイ	1,000円
4	血液	赤血球数、白血球数、Hb、Ht、血小板数、MCV、白血球機械分類、網状赤血球	1,000円
5	細胞	細胞診フォトサーベイ、非評価問題	1,000円
6	一般	尿定性（蛋白・糖・潜血）	1,000円
		便潜血	
7	生理	心電図フォトサーベイ	1,000円
		腹部超音波フォトサーベイ	
8	輸血	血液型＋不規則抗体検査＋交差適合試験＋輸血対応、輸血フォト、アンケート調査	1,000円
9	病理	病理フォトサーベイ	1,000円

☆実施の手引き、フォトサーベイ画像の閲覧および回答入力などは専用の「JAMTQC参加施設向けシステム」を使用します。インターネットに接続されたパソコンをご用意ください。

☆配送遅延の場合につきまして

血液部門では、試料安定性等の観点から、試料到着日翌日の測定を原則としております。その為、配送遅延が生じた場合は、評価対象外となりますのでご了承下さい。

配送翌日に試料が到着しなかった場合は、お手数ですがご連絡頂きますようお願いいたします。

☆参加費用は1部門あたり1,000円に基本参加料1,000円（非会員施設は5,000円）が加算されます。

☆参加費用は後日、鳥取県医師会事務局より請求いたします。

☆配送遅延、参加申込みに関する問い合わせ先：

鳥取大学医学部附属病院 検査部 仲田夢人 TEL 0859-38-6826

〈鳥取県医師会HP〉

ホーム ⇒ 新着情報 ⇒ 2025/06/25 令和7年度臨床検査精度管理のご案内

URL： <https://www.tottori.med.or.jp/osirase/r7seidokanri>

申込手順はこちら（鳥取県医師会HP）→





お知らせ

令和7年毎月勤労統計調査特別調査の実施について

令和7年毎月勤労統計調査特別調査の実施について鳥取県総務部統計課より連絡がありましたので、ご確認ください。

厚生労働省では、本年7月31日現在で、常用労働者を1～4人雇用している事業所を対象に毎月勤労統計調査特別調査を実施します。

この調査は、1～4人を雇用している小規模事業所における賃金、労働時間及び労働者数の動向を明らかにすることを目的に実施されており、調査結果は、小規模事業所の実態を示す資料として最低賃金の改定審議等に使用されています。

調査対象となる事業所には、7月下旬から8月にかけて県の統計調査員が訪問して調査を行います。なお、郵送又はオンラインで調査をお願いする場合もございます。

調査票に書かれた内容は、「統計法」により厳しく秘密が守られます。また、統計以外の目的に用いることも固く禁じられています。

ご多忙のこととは存じますが、調査の重要性をご理解いただき、調査にご回答いただきますようお願いいたします。

〈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ます。医療従事者が半数以上の場合はお受け出来ません。
5. 投稿者が会員の有無にかかわらず有料です。
6. 体裁および抄録内容の一部について、編集委員会にて変更することがありますので、予めご了承ください。

(鳥取医学雑誌編集委員会)



『ストレスと上手に付き合いましょう』

だれでも多かれ少なかれ、ストレスを抱えて生きています。

ハンス・セリエ博士は、「ストレスは人生のスパイスである」と述べています。適度なストレスと上手に向き合うことは大切なことです。

しかし、私たちが日々を過ごす中で過度なストレスを感じることはよくあることです。

そんな時どう対処していますか？

今回はストレスとうまく付き合う「セルフケア」のススメです。

○まずは自分自身のストレスの状態を正しく知る

○その上で自分にあった発散方法を見つけておくこと

が大切です。

1. ストレス状態の正しい把握

①ストレスチェック制度*…定期的に労働者のストレス状況について検査を行います。

この検査の目的は

- ・本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気付きを促す
- ・検査結果を集团的に分析し、職場環境の改善につなげることによって、労働者がメンタルヘルス不調になることを未然に防止することです。

②不調のサインを見逃さない

- ・最近よく眠れない、ちょっとしたことでイライラする
- ・食欲がなくなる
- ・動悸がする、血圧が上がった
- ・人と会うのが億劫になった
- ・飲酒量が増えている

2. ストレスの発散方法を知っておく

①ストレスの発散方法の代表は運動とリラクゼーションです。

幸せホルモン「セロトニン」は運動でも分泌します。中でもおススメは同じ動作を繰り返す「リズム運動」です。ウォーキングや軽いジョギングなどいかがでしょうか。

②香り：アロマはストレスを軽減する効果が期待できます。お好きな香りで癒されましょう。

③ストレッチ

④入浴：ぬるめ（40度くらい）のお湯にゆったりつかります。

⑤没頭する趣味を持つ

⑥気を使わない友達とおしゃべりする

⑦好きな食べ物を準備しておく（スイーツなど）

最後に日本医師会「医師が元気に働くための7か条」をご紹介します。

どなたにも知っていただきたい内容です。

1. 睡眠時間を充分確保しよう

うつ症状を発症するリスクは睡眠時間が6時間以上の方を1とすると睡眠時間が5時間以下で2倍以上だといわれています。

2. 週に1日は休日をとろう

リフレッシュすることによってまた元気に仕事をすることができます。

休日を取ることの大事さを確認しましょう。

3. 頑張りすぎないようにしよう

頑張りすぎると労働時間も長くなることになり、意欲が低下します。

仕事の効率が落ち、モチベーションが下がります。

4. 「うつ」は他人事ではありません

うつ状態は休養で改善する場合がありますが

治療が必要な場合もあります。

5. 体調が悪ければためらわず受診しよう

自分で診断して自分で治そうとしすぎず、受診しましょう。

6. ストレスを健康的に発散しよう

上記でご紹介したストレス発散方法を参考に、自分にあった方法を知り、上手にストレスと付き合しましょう。

7. 自分、そして家族やパートナーを大切にしよう

何よりも大切なのは貴方自身のいのちです。そして家族、パートナーを大切にしましょう。

「ストレスは人生のスパイス」です。上手に付き合い、時には逃がし、心身の健康を手に入れましょう。

※ストレスチェックは現在、従業員が50人以上の企業に義務付けられていますが、全ての企業に義務付けることを柱とした労働安全衛生法の改正案が令和7年5月8日、衆議院本会議で賛成多数により可決（衆議院本会議で先に審議・可決）、成立しました。公布後3年以内に、全ての企業にストレスチェックが義務付けられます。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 岡中美砂江 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》

鳥取県医療勤務環境改善支援センターのご案内（鳥取県、鳥取労働局委託事業）

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

まずはお気軽にお問合せください。ご利用は無料です。

〒680-0055

鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会館内

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

（略称：勤改センター）

【TEL】0857-29-0060 【FAX】0857-29-1578

【受付時間】午前9時～午後5時（土・日・祝を除く）

【MAIL】kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

◆ 相 談 例 ◆

働き方・休み方の改善

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

働きやすさ・働きがい確保のための環境整備

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

安心して働ける
快適な職場作りを支援いたします





故 岡 本 博 文 先生

(令和7年5月10日逝去・満87歳)

倉吉市昭和町1丁目61

作品
募集中



医療従事者も応募可能

フォト部門

エッセー部門

応募締切

2025年10月3日(金)必着

日本医師会では、第9回生命を見つめるフォト&エッセーの作品募集を行っています(賞金は最大30万円)。

医療従事者も応募可能となっておりますので、ぜひ、ご応募願います(応募要領などの詳細は公式ホームページをご参照下さい)。

フォト部門 : 生命の尊さを感じさせる、あるいは生命の輝く瞬間を捉えた作品
(人、動物、自然など被写体は自由)

エッセー部門 : 患者さんとの交流や医師になろうとしたきっかけやエピソードなどを綴った作品

※本コンテストでは、フォト、エッセー部門共に、小中高生も応募可能となっておりますので、お子さんやお孫さん等にもお薦め頂ければ幸いです。

日本医師会広報課



それぞれのバランスで支え合う

鳥取大学医学部附属病院 形成外科 陶 山 淑 子

私は形成外科医として鳥取大学に勤務しています。日々の業務の中、医師としてのやりがいや責任を感じながらも、自分の働き方について考えることがあります。

医療の現場では、結婚・育児と仕事を両立している医師と、私のように育児をしていない医師がともに働いています。それぞれ異なる背景を持ちながらも、同じチームの一員として役割を果たし、協力し合って日々の診療を支えています。育児をしながら働く同僚の姿には、家庭での多くの出来事に対応しながら時間的な制約のなかで誠実に臨床に向き合う姿勢に敬意を抱いています。

一方で私は、緊急呼び出し、長時間の手術にも比較的柔軟に対応できる立場にあり、そのことが組織の安定に貢献できているのではないかと感じています。もちろん、大変なことも多々ありますが、形成外科は自分で選んだ診療科であり、自分の選択なので誰かのせいにはできないと思い、形成外科を続けて現在の働き方で過ごしています。

とはいえ、常に前向きに働けるわけではありません。育児と仕事を両立しながら成果を上げている同僚の姿を見て、育児をしていない自分が、仕事においても十分に結果を出せていないと感じ落ち込むこともあります。また、「ワークライフバランス」という言葉が広く語られる中で、「ライフを充実させてバランスを取らなければならない」という焦りを感じた時期もありました。しかし、私は器用な方ではないので、目の前の業務をこなすことで精一杯で、気づけば慌ただしく日々が過ぎていったというのが実情です。

そのなかで思ったのは、「ライフの充実」は義務ではなく、誰かの基準で測るものでもない

ということです。一般的に言われるライフではなく、「ワークがライフ」という生き方もあると受け入れました。また、ライフとは結婚や育児に限らず、趣味や友人との時間、一人で過ごす時間など、さまざまなかたちがあります。人生の充実とは人それぞれであり、自分が判断するものと感じています。

医師としての責任を果たすという前提のもとで、その人の状況や希望にあわせて勤務日数を増やす・減らすなど調整するという選択肢もあります。もちろん、給与に反映される部分もありますが、それも含めて納得のいく働き方であれば、尊重される選択のひとつです。こうした柔軟な働き方が認められることにより、多様な人材が医療の現場で長く活躍できる環境が整っていくのだと思います。

大切なのは、それぞれが選んだ働き方が、チームや組織の中で調和し、互いに補い合える体制であることだと思います。個人としてのワークライフバランスだけでなく、集団としてのバランス、すなわち「チーム全体として継続できる体制」が、持続可能な医療の鍵になると感じています。

ライフイベントは、思い通りに実現できるものではありませんし、仕事に生きる人生にも、外からは見えにくい葛藤や犠牲があります。医師という職業は、個人の生き方が働き方に直結します。そして、それぞれ異なる人生を歩みながらも、医師としての患者さんへの責任があることは変わりません。だからこそ、制度の整備だけでなく、互いの違いを認め合う姿勢が、本当の意味でのチームワークにつながるのではないのでしょうか。



鳥取県立中央病院の歩む先は

鳥取県立中央病院 院長 千 酌 浩 樹

昭和24年2月に日本医療団鳥取県中央病院が県に移管され、県立中央病院として誕生してから76年が経過いたしました。

この間、病院建て替えや組織の刷新などをはかりつつ、最新鋭の医療機器など時代の先端を行く基幹病院として、県東部を中心とした医療提供体制の充実、確保を行ってきております。

平成30年12月には現地内で新病院建て替えを行いました。今まで狭小であった環境が大きく変わり、更なる高度急性期医療の提供が可能となりました。

病床数も87床増床し518床となり、救急医療、周産期医療、がん拠点医療を大きな3本柱として、ER（救命救急室）の整備や脳卒中センター、

心臓病センターを重点整備し、関係する機器の導入なども進めてきました。

救急医療については、当院は平成11年より指定されている基幹災害医療センターの機能を有する基幹災害拠点病院であり、昨今頻発している地震や風水害をはじめとする災害に対応する災害派遣医療チーム（DMAT）や設備の整備を行っています。屋上に整備したヘリポートからは、専用の直通エレベーターで救急外来へ移動できます。また緊急用の発電機などは水害対策として3階に設置されています。

患者さんや職員用の食糧や治療に必須な医薬品などを備蓄し、緊急時の対応に備えています。



図1 病院前景、○内が旧病院



図3 DMAT車両



図2 病院正面



図4 屋上ヘリポート

当院は原子力災害拠点病院として体制整備を行っており、近隣で原子力災害が発生した際に患者さんの診療、除染を行う2次被ばく医療機関に指定されており、患者さんの受け入れを行える設備や専用の医療チーム（NMAT）などを整備しています。



図5 NMAT（原子力災害等派遣医療チーム）車両と装備

周産期医療については、平成19年3月にハイリスクの妊婦や新生児に高度な医療を提供する「地域周産期母子医療センター」として鳥取県から指定を受けました。その中で、旧病院においては平成25年に新生児集中治療室（NICU）を改修し、周産期医療の高度化を図りましたが、新病院においてはNICU病棟面積も多くなり、新生児回復治療室（GCU）も整備しました。病床数も大幅に増床し、高度な専門性を必要とする母体・胎児・新生児に対して24時間体制で集中治療を提供しています。



図6 NICU

がん拠点病院として、旧病院からがん治療に対して機器の導入や専門の職員の配置などを行ってまいりました。新病院に移行するにあたり、更なるステップアップを図るべく、最新鋭の機器の導

入を行ってまいりました。

がん治療においては様々な手法が確立されていくなかで、検診等で発見し、それを精査し治療方針を確定するために、まずPET-CTを導入いたしました。そのほか超音波検査機器等もグレードアップさせて、治療に役立つように整備しております。

ソフト面においては、当院は国立がん研究センター認定の「がん相談支援センター」の認定を有しています。

がん相談支援センターは無料でご利用いただける窓口となっており、一般的ながんに関する相談に加えて、若年がん患者世代への支援や、がんゲノム医療についての相談にも対応しております。



図7 認定証

各種治療においては、低侵襲治療を主体として機器を整備しております。

手術支援ロボット「ダヴィンチXi」を2台整備し、消化器外科、泌尿器科、呼吸器外科、産婦人科において最適な医療を提供しています。

IMRT（強度変調放射線治療）などの放射線治療においても、高精度放射線治療装置の整備やスタッフの強化を行い、前立腺がん、頭頸部がん、肺がんをはじめとした多くのがんに対して、安全で適正ながん治療を提供しています。

他にも前立腺肥大症に対して低侵襲治療が行え

るRezumi（レジューム）システムや、狭心症疑いの患者さんに対してFFRct解析システムを導入しており、非侵襲的な検査で心臓血管内の血液の流れなどを測定することができます。



図8 ダヴィンチXi



図9 放射線治療チーム

ハード面では前述のとおり最先端医療への取り組みを行っておりますが、ソフト面においても技術の習得などには十分なサポート行っております。

また、職員が十分な力を発揮できるように、勤務する環境の整備や、親睦会を通じて職員同士の交流を図っております。8月に行われるしゃんしゃん祭りへの参加、各所属同士での交流事業に対する補助など工夫をしながら、職員の親睦を進めています。

新しい病院は一段と大きい筐体となりましたが、それにふさわしい医療体制を常に求め続けております。

引き続き会員の皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

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。



—第7回全国医師ゴルフ選手権大会—

全国医師ゴルフ選手権大会

米子市 ふじセクリニック 藤 瀬 雅 史



2017年から始まった全国医師ゴルフ選手権が、今年もGWに岐阜関カントリークラブにて開催されました。コロナ禍での中止を挟み今回で7回目の開催であり、我々（永井琢己先生と私）は6回目の参加でした。天気にも恵まれ、やる気満々、ゴルフの調子は過去最高のコンディション！再び全国の頂点に立てるのではないかという期待感いっぱいでした……が、残念ながら悔しい結果に終わりました。反省も踏まえ、今回の大会を順に振り返りご報告します。

いつものように米子から岐阜関までの道中は車での移動です。例年は5月3日練習ラウンド・4日本戦という日程なのですが、今年は4日練習ラウンド・5日本戦という日程でしたのでGWのど真ん中に移動することとなりました。NEXCO発表の渋滞予測を見ながら熟考しつつ430kmの予定を立てていきました。GWの後半4連休初日の3日、大山ゴルフクラブでプライベートラウンドのあと一旦家に帰り、16時に私の愛車で出発！この日は滝野社のルートイン加東に宿泊。夜はバイキング、食べ放題で食べ過ぎた感じあり。永井先生からも「お前、食べすぎ」と注意されました（笑）。問題は次の日、通常なら関インターまで3時間で到着するところ、この日のGW渋滞予測では朝7時過ぎには京都近辺から渋滞が始まるということ



で6時にホテルを出発し、作戦通り9時前に関インター到着。実は2年前にはこの渋滞予想を甘くみて一宮JCから関インターまでの渋滞にはまり、練習ランのスタートに遅れそうになったことがあったのですが、今回は見事渋滞回避に成功し、二人ではくそ笑んでいました。11時半の練習ラウンドスタートまで時間があったので、ガストで軽くモーニングを食べました。これも、昨年まではこの空き時間に近くの練習場で1時間ほど打ち放題の練習を行っていましたが、今年は二人ともこの大会の翌日6日に西部三師会ゴルフコンペを控えており、体力温存を図った形です。さすがに4日連続のラウンドは厳しい年頃になってきました。

2時間ほどの余裕を持って岐阜関カントリーに到着し、いよいよ気持ちが盛り上がってきました。この岐阜関カントリーは、過去10回ラウンドしており、私にとっては岐阜でのホームコースみたいなもので、今回参加している誰よりもコースとグリーンの芝目を理解している自信がありま

す（これ上手な人ならわかると思いますが、良いスコアで回するためには1番大事なことです）。スタートまで2時間ありましたから、いつも通り1カゴ練習し、パター練習した後はソファで横になったりして、ゆっくりと練ランのスタートを待ちました。

練ランは鹿児島県の先生と一緒に、岐阜県は初めてということだったので、懇切丁寧にコース攻略をレクチャーしながらのラウンドでした。私自身調子は万全、永井先生もいい感じで、「こりゃ、個人・団体どちらもいけるんじゃないかな」と内心思いましたが、声に出すと永井先生にプレッシャーを掛けてしまうので、一人心の奥にしまい込んでこの日はルートイン関に宿泊。関市はうなぎが有名なのですが、昨日バイキングで食べ過ぎてしまったためうなぎは諦め、ホテル近くの居酒屋で静かに鋭気を養い、次の日に備えて早々に就寝しました。

大会当日、永井先生と私はそれぞれIN・OUTの3組目7時19分のスタートなので6時過ぎにゴルフ場へ到着。練習でも手応え十分。ホールインワンの景品のボルボXC90を横目で見ながら、6時45分松本日医会長の挨拶と参加者全員の記念撮影を終え、いざ決戦です。緊張感はあるものの、「今日は頑張れば勝てる」という思いを強く感じられ、ある種の心地良ささえ感じてスタートしました。昨年同様にグリーンが硬く速いため、優勝

スコアは77、70台は4人しか出せないだろうと予想してのスタートです。

1番パー5、ティーショットはど真ん中へまらずまず、2打目も思い通りに残り70ヤードにレイアップ。100ヤード以内からは絶対的な自信を持っている私としては「ここは1ピン以内に寄せてバーディー発進できる、今日は俺の日だ！」と思い放った第3打があろうことかトップしてグリーンオーバーとなり、いやーな予感が襲ってきました。気を取り直してアプローチを1mに寄せたものの、これを外してボギー発進となり正に「暗雲垂れ込める」の心境となりました。次は最も難しい2番パー3、ここは1.5mを沈めて何とかパーで乗り切れましたが、3番・4番はミスが続く連続ボギー。5番・6番・7番はパーが続きましたが、前日までと打って変わってティーショットがやや左に引っ掛ける状態でフェアウェイを捉えることができず、8番・9番と普通にボギーを打ってしまって前半41で終了。ちょっとがっかり……ただこの時点では全く諦めてはおらず、後半36で何とかなんと自分に言い聞かせながら辛抱していました。

後半に入り10番はパー、11番では4mのパーパットが入り、気合十分の12番パー3で痛恨の3パット、13番もアプローチミスでボギーとなりここでトータル7オーバー……カンカンカン！終了のゴングが遠くで聞こえました。ところがホールインワン賞のボルボXC90が掛かった14番、190ヤードほどのショートホールで、傷心の中放たれたボールはカップに一直線！「入ってしまえ！」の掛け声に「あーボールが見えてます」のキャディーさんの声でがっくり。でもほんとに紙一重でライン状を通過して1.5mにオン、これは入って6オーバー。よし、次の15番ロングはチャンスホール、ここでバーディーが取れたらまだまだいける！と再度自分を鼓舞しての3打目90ヤード、ラフからなのでわかっているけどピンをオーバーしてしまい、短いパットを外してまたも3パット。ここまで一日我慢していたのですが、ついに



堪忍袋の緒が切れてしまいました（涙）。後から冷静に考えたら16番以降も我慢していればそれなりの成績を残せたのですが、この時は既に投げやり状態で、まだまだ修行が足りないと反省しかりです。歳を取ると若い頃に比べてこういう時の忍耐力がめっきり弱くなり、いわゆる集中力の欠如が起こるように思います。その後の16番はダボ、17番は2打目会心のショットがフライヤーでグリーンオーバーし、寄らず入らずの放心状態で迎えた最終ホールパー4。結果的にはこのホールがボギーでも団体戦3位だったのですが、その時はもう全く冷静な判断ができませんでした。1打目2打目とももう一つで、バンカー越えの第3打、通常ならばまずは乗せることを考えていくところですが、ロブショットでギリギリを狙ったところあえなくバンカーの顎に突き刺さり、そこから脱出に2打を要し、最後にメの3パットで終了、初めて自分のスコアがわからなくなりました。結果このホール9点を叩きトータル87、想定スコアと11打の差が出てしまいました。

最後まで頑張る気持ちはあったのですが我慢しきれなかった自分に対して情けない気持ちでいっぱいなこと、永井先生は頑張っておられたので結果が思うようにならず、非常に申し訳なく感じています。本当に今年は、特に春先以降ゴルフ自体の調子が抜群に良かったので、どうしてこんなことになってしまったのか反省点の多い大会となりました。

永井先生とは数年前から、もう一度勝ってから

終わりにしようと話をしているのですが、なかなか勝てないどころか年々成績が下がってきています。これで終わるわけにはいかないと、二人とも思っていますので、来年も是非参加させていただき、再び優勝カップを鳥取県に持ち帰りたいと強く思っています。

余談ですが、翌日に大山平原ゴルフクラブで行われた西部三師会ゴルフコンペに於いて、私は70、永井先生は80とワンツーフイニッシュを飾り、前日の憂さ晴らしをさせていただくことができました。ホントにゴルフの調子自体はよかったのに……。勝負は水物です。

最後になりましたが初出場の時から変わらずご支援いただいている県医師会関係者の方々をはじめ、いつも応援してくださっている方々にこの場を借りてお礼申し上げます。

なお今回の成績の詳細に関しては永井先生が報告されると思いますので割愛させていただきました。



第7回全国医師ゴルフ選手権大会

米子市 永井整形外科医院 永井 琢己



今年も5月5日に藤瀬雅史先生と一緒に岐阜県関市の岐阜関カントリー倶楽部東コースで行われた「第7回全国医師ゴルフ選手権大会」に参加してきました。

昨年の雪辱を晴らすため秋のクラブ競技が終わったくらいに、まずはクラブのセッティングを考えます。歳をとってきたのでアイアンのシャフトを軽くし、ドライバーの距離を出すために少し長めのシャフトに変えてみました。4月に入って調子は上がってきたのですが、ドライバーのプレがどうしても調整できずに、一抹の不安を抱えたまま大会を迎えることになりました。

当日の岐阜関カントリー倶楽部はグリーンコンディションが、ステインプメーター11.3フィート（速さ）、コンパクション24mm（硬さ）と相変わらず難しい状態でした。何が難しいかというと、グリーンに落ちた球が、いいスピンのかかっていないと止まらないので第1打のフェアウェイキープが大切になってきます。またあまり経験しないグリーンの速さに対応できるかがポイントになりそうでした。

今年もホールインワン賞がかかったボルボの近くで、松本日本医師会長の挨拶があり、大会が開

本日のグリーンコンディション			
コース	ベント品種	ステインプメーター	コンパクション(山中式)
東コース	A-2	11.3 フィート	24 mm
西コース	Aグリーン DC 1	10.0 フィート	23 mm

始されました。

3組目のINスタートでしたので、あまり待つこともなく岩手県、岐阜県、鹿児島県の先生たちとラウンドでした。10番の500ヤードちょっとのロングホールで。緊張した（何回出ても緊張します）第1打は会心のショットで250ヤード付近まで運ぶことができて一安心です。10番と11番でパーを取ることができ、まあまあスタートでした。しかし12番のショートホールでボギーとしてしまいます。13番のミドルホールは第2打をピン奥2mまで寄せたのですが、グリーンのコンディションに対応できず痛恨のパーです。14番のホールインワンの懸賞がかかったショートホールと15番のロングホールもパーをとって何とか踏みとどまります。16番は500ヤードを越える名物のミドルホールですが、いい感じで打った第3打はラフからだったのでほとんどスピンのかからずグリー



ホールインワン賞

ンの奥に乗ったのですが、3パットとダブルボギーとしてしまいます。続く17番の第2打はピン手前1.5mにナイスオンするもバーディーパットが入らず、18番もボギーで前半は40のラウンドでした（目標が37～38でした）。リーダーボードを確認すると10位くらいだったので、まだまだ頑張れると後半のOUTコースに向かいました（休憩はなしです）。OUTコースの方が難しく、1番をなんとかパーで切り抜けたのですが、2番のショートホールでグリーンを外し、乾いて早くなってきたグリーンに対応できずダブルボギーとしてしまいます。難しい3番と4番もボギーとしてしまい、5番のショートホールで何とかパーを取るも、6番・7番・8番でもボギーとしてしまい、ここまでOUTは7オーバー。最終の9番も午後から苦戦したグリーン上でパーパットを外してのボギーで後半44として合計84のラウンドでした。心配していたドライバーはやや安定しました

が、どうしても捕まえようとして左のラフに入ってしまったのが多く、フェアウェイから第2打を打てなかったこと、午後から早くなったグリーンに対応できなかったのが残念でした。

藤瀬雅史先生もあまり良くなって、帰りの渋滞が気になり表彰式は参加せずに帰路につきました。幸い渋滞に捕まることもなく無事米子まで帰ることができました。

大会には7回中6回参加させてもらっています。今年の成績ですが鳥取県は7位、個人は11位と納得できない結果でした。

優勝した兵庫県は2人とも30台後半の先生達で、大分年齢が離れていますがまだまだ勝負できそうだと感じています。来年以降も参加できるのなら優勝を目指していきたいと思います。

最後にお世話になった鳥取県医師会の皆様や家族に心から感謝したいと思います。



最終18番ホール

世界禁煙デー・イベントによせて

2025年鳥取県東部世界禁煙デーイベント報告

東部医師会（とっとり喫煙問題研究会） 安 陪 隆 明

令和7年6月1日(日)の午前8時から午前11時まで鳥取駅前サンロードにて、とっとり喫煙問題研究会、鳥取県薬剤師会東部支部、鳥取市民健康づくり推進員連絡協議会との共催で、また鳥取市の後援を得て、世界禁煙デーイベントを開催させていただきました。これは同時時間帯の「お袋市」の中のブースとして出させていただいたものとなります。

鳥取駅前サンロードを歩かれる人たちに対して、風船や、禁煙啓発パンフレットを入れたティッシュなどを配布しました。また足を止めていただいた方々には、プレゼントが当たるタバコと健康にまつわるクイズをしていただいたり、警告写真がついている海外のタバコを見ていただいたりして、禁煙の啓発をしていきました。また禁煙の相談なども行ったところです。

そしてこのような街頭イベントの中では、街中でのさまざまな話をお伺いすることができました。

「自宅のアパートの隣人のタバコ臭がひどくて

困っている」

「職場の同僚が、喫煙室から帰ってくると臭うし、非喫煙者より休憩時間を多く取っているのに給料が一緒なのが納得できない。同僚が喫煙室に行くたびに腹が立つ」

「自分の回りは、喫煙者がどんどん禁煙している。吸えない環境を作るのが大事と思う」

「家族が脳梗塞を起こしても禁煙できない」

「今日で禁煙が100日目になる。続けていきたい」

「自分は吸わないから、これまでタバコの話は無関心だったが、受動喫煙のことを知り、考えさせられた」

など、多くの方からご意見をいただきました。

結局、3時間の間にクイズのプレゼントはみるみるとなくなっていき、クイズの参加者は80人、また禁煙啓発パンフレットを入れたティッシュ231個を配布できました。

禁煙意識の高まりへの手応えを感じられるイベントとなり、今後も啓発活動を続けていきたいと考えています。





特別寄稿

学会共催報告 合い言葉は ^{よなご}米子で会いましょう！

第18回日本禁煙学会学術総会米子大会 大会長 長谷川 純 一（西伯病院）

鳥取県医師会などと学術総会を共催

昨年11月16日、17日両日に第18回日本禁煙学会学術総会米子大会を米子コンベンションセンターにて開催しました。テーマは「受動喫煙のない日本へ」です（図1）。今回は清水正人鳥取県医師会会長に名誉大会長をお願いし、日本禁煙学会と鳥取県医師会との共催という形で準備を進めました。最終的に県の歯科医師会、薬剤師会、看護協会にも共催をお願いし、プログラム委員への参画やシンポジウムの編成にご協力いただきました。この場をお借りし感謝の意を表します。

第16回大阪大会の抄録集を手に、当時の渡辺憲医師会長に共催並びに名誉大会長就任をお願いした時は、新型コロナウイルス感染症がまだ2類から5類に移行する前の4月で、第8波が終わり、第9波になろうかという時でした。21年前、県医師会に禁煙指導対策委員会ができた時の初代担当

理事が渡辺憲先生だったように記憶しています。何かの縁を感じた次第です。

5年振りの現地対面開催

近年の学会がコロナのためにWeb開催やハイブリッド開催となっていましたが、今回は「米子で会いましょう」を合い言葉に対面での現地開催を目指しました。Web開催と比較した場合、旅行が必要であることや、通常業務を休む必要があるなど、参加しやすさや、時間的制約面で劣るものの、限られた期間に意識が集中できる点、多くの参加者との討論が容易であること、制約無く情報交換ができることなどの利点を考えました。ただ、難点の参加申込み者の減少が想定されることが気がかりでした。しかも大阪、神奈川と交通の至便な大都市でのハイブリッド開催で赤字が出て、学会本部からの補填が続いているので、最後まで心配の種は尽きませんでした。

近年喫煙者が減少しており、現在の喫煙者には禁煙希望者がそれ程多くないかもしれないことや、禁煙指導者やニコチン依存症患者がともに処方を選択することの多かった経口禁煙補助薬バレニクリン（チャンピックス®）の出荷停止により、禁煙外来を休止中の医療機関が少なくないことなど、学会に参加して新情報を得ようとか、支援・指導法の改善に役立てようとする学会員の減少が危惧されました。

開催時期はこれまでの大会を参考に、呼吸器や、循環器関連学会と重ならない日程を選んだつもりでしたが、結果的に禁煙推進学術ネットワーク会議と初日がバッティングしたことや、隣県の



図1 学術総会ホームページ
(<https://www.kwcs.jp/jstc2024/>)

出雲大社神在祭も重なり、予想外にホテルが逼迫し、参加を思いとどまる会員がでたようで、申し訳なく思っています。それでも409名の参加をいただき、各会場で白熱した討論があり、ポスター会場にも多くの会員に出席いただく結果となりました。

開会式、理事長講演、会長講演と教育講演

開会式では、名誉大会長の清水鳥取県医師会会長から本総会の意義、鳥取県並びに米子市の紹介、県医師会の禁煙指導対策委員会における活動の説明を含むご挨拶をいただきました。プログラムの最初は理事長講演で、タバコの有害性に関する歴史的な事項や、出荷停止中のバレンクリンの現状などが述べられました。会長講演は「受動喫煙のない日本へ」として受動喫煙に関する定番知識や最新の情報を整理しました。そして講演の最後には大会宣言を提示し、満場一致で採択いただきました。この様子は翌日の新聞やWebニュースにも取り上げられました。この点も現地開催ならではのマスコミ取材の結果でした。

教育講演は、午前の「新型タバコによる健康被害～ハームリダクションという幻想～」と午後の「受動喫煙－サードHANDSモースキング、加熱式タバコ－」でした。

海外招請講演

海外招請講演Ⅰでは、Tobacco Control in the U.S.: FDA's Current Approach to Regulating Tobacco, including Heated Tobacco Products.と題して、加熱タバコを含めた米国の現状をFDAの担当者（Martha C. Engstrom）に解説いただく予定でしたが、諸事情で会期後のオンデマンド配信となってしまいました。会場では、海外招請講演Ⅱの「東南アジアのタバコ事情～マレーシア・シンガポールを中心に～」をマレーシア出身ながらシンガポール国籍もある鳥取大学のLee JiaXian氏に流暢な日本語で講演いただきました。

繁田正子賞

喫煙防止教育や後進の育成に情熱を捧げられた故繁田正子先生の遺徳を偲びもうけられた賞には、当日競演された5題の発表の中から、最優秀賞、優秀賞（第二席）、優秀賞（第三席）が選出されました。

シンポジウム

公募指定演題を含むシンポジウムⅠでは「家庭と職場での受動喫煙」がテーマで、鳥取の川口先生による鳥取県内2大学の状況など、まだ受動喫煙が残されていることや、集合住宅における受動喫煙対策の必要性などが、法的な面も併せて議論されました。この様子は地元新聞のみならず、全国紙にもカラー写真入りで紹介されました。また、東京新聞では後日ニュース以外の「健康」欄に掲載されました（図2）。

特別企画シンポジウムでは「防煙教育の実際」として、鳥取大学尾崎教授の座長で児童や生徒に対する防煙教育を続けてこられた鳥取県の東



図2 新聞紙面（シンポジウム）



図3 シンポジウム（特別企画）

部（木村先生）、中部（河本先生）、西部（大学：中村教授）から、力を入れた点や工夫などが披露されました（図3）。シンポジウム2は「喫煙妊婦と心理・社会的背景と禁煙支援」、シンポジウム3は「タバコと栄養」がテーマでした。喫煙と同様に依存を底流とした諸問題を絡めたシンポジウム4のテーマは「依存症全体から見たニコチン依存症」で、アルコール依存、ギャンブル依存やネット、ゲーム依存等、脳内報酬系を介した共通点や様々な取り組みに関し、鳥取の安陪先生を座長に情報提供がなされました。

一般口演とポスター発表

一般口演はⅠ～Ⅶのセッションで、計37題の発表の中には、安陪先生の「鳥取県におけるニコチン依存症管理料に係る報告書についての検討」がありました。一方、座長を置いたポスター発表にも、多くの会員が詰めかけ、面谷先生の「世界禁煙デー in 米子 22年の軌跡」も注目されました



図4 ポスター発表風景

特別企画と懇親会

初日の締めくくりは特別企画「受動喫煙ゼロへの道：イエローグリーンキャンペーン（YGC）の挑戦」と題して、イエローグリーンライトアップの意義やその広がりについて解説されました。なお、第1回YGCフォトコンテスト入賞写真は、第1～第2会場間の廊下の壁面に会期中展示していました。

その後会場をホテルに移し、繁田賞の表彰、会員懇親会となりました。当地の代表的地酒（大吟醸酒）を Miss SAKE TOTTORIに解説いただけるサービスや、料理も好評で胸をなで下ろしました。出し物では、軽快なドラム演奏をバックに、MALTAさんのサックスが響き渡り、それをスマホで写真や動画に収める方が多かったのは印象的でした。終盤には当地の日本禁煙学会専門医で整形外科医の市場和志医師の華麗なマジックショーで盛り上がりました。

2日目のプログラム

シンポジウム5は「新型タバコ時代の禁煙推進方策」がテーマで、シンポジウム6の「地域で活躍する次世代の薬剤師 次世代の薬剤師の育成／地域で活躍している薬剤師（草の根活動）」ではとっとり喫煙問題研究会の木下先生も出演してくださいました。

歯科医師会にはワークショップ「歯科医院から始める禁煙支援」でお世話になりました。また、鳥取の安陪先生を中心に談話会形式で「禁煙の心理学的アプローチ」として意見交換が行われました。

スイーツセミナー

毎回話題となる「ナースのための禁煙スイーツセミナー」では、現地スイーツに対する期待の大きさに大会長も頭を悩ませました。因幡の白ウサギフィナンシェと、禁煙マーク入りどら焼き、当日作りたての打吹公園だんごの和洋3品を堪能し



図5 スイーツセミナー成果

ながら、第1部の講演2題、ワールドカフェ形式ワークショップの第2部と、鳥取県看護協会の植木先生を総合司会に、禁煙支援のノウハウを余すところなく分かち合いました。(図5)

午後には人数限定の禁煙治療セミナーと、別会場で講義・認定試験が行われました。

おわりに

何はともあれ、5年振りの対面現地開催の禁煙学会学術総会は意義深いものとなったように思われます。元々禁煙に関連した医薬品が少ない上

に、近年の経済事情もあり、製薬メーカーなどの援助が厳しく、これまでのようなランチョンセミナーはできませんでしたが、施設の使用料は許容範囲であり、自治体の補助金や、多くの方々のご寄付のおかげで、何とか赤字を出さずに済みました。最後に、参加いただいた会員の皆様をはじめ、共催いただいた鳥取県医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会と、それぞれの代表としてプログラム委員会でご尽力いただきました方々、シンポジストや座長としてご登壇いただきました方々に心からお礼を申し上げます。

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対象) 鳥取県内の女性医師

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

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

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





実は身近な肝臓癌

鳥取赤十字病院 消化器内科 松 木 由佳子

原発性肝臓癌の95%は肝細胞癌です。肝臓の慢性的な炎症や肝線維化がその発生に関与しており、異所性再発を繰り返す疾患です。国立がん研究センターのがん統計によると、本邦の肝細胞癌の罹患率（2020年）は人口10万人対27.5例（男性38.6例、女性17.0例）で、部位別のがん罹患率としては男性5位、女性8位です。死亡率では18.9人（男性25.8例、女性12.3例）で、部位別がん死亡率では男性が5位、女性7位で、総数でも5位とまだ多い疾患です。近年は肝炎ウイルス治療の発達に伴って罹患数、死亡数とも低下傾向です。

肝臓癌のリスク因子として、ウイルス性肝炎、肝硬変はよく知られています。そのほかに、男性、高齢、アルコール摂取、喫煙、肥満、脂肪肝、糖尿病などの生活習慣に関わる因子も多く指摘されています。B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスに関しては抗ウイルス治療により制御可能となってきたことから、肝細胞癌の背景肝も徐々にウイルス性の割合が下がり、非B非Cの肝細胞癌の割合が増え半数近くを占めるようになってきました。

一般的にがん治療には外科的切除、化学療法、放射線治療の3つを行います。肝細胞癌の場合は、ラジオ波焼灼術などの穿刺局所治療や、その血行動態の特殊性から肝動脈塞栓術といった方法が重要な役割を果たしています。どの治療法を選択するかは腫瘍の進行度と肝予備能によって決定します。腫瘍が肝内に限局し3個以下の場合、外科的切除を検討します。再発率が低く根治を目指す治療ですが、侵襲が大きく、残肝が小さくなるため肝予備能が低下することから何度も繰り返すことは難しい方法です。腫瘍が3個以下、3cm

以下である場合には穿刺局所治療がよい適応となります。ラジオ波焼灼術がその代表ですが、3cm以下の場合は外科的切除と同等の治療効果が得られると報告されています。肝機能への影響も少なく、繰り返し行える治療です。局所をターゲットとした治療としては、肝動脈化学塞栓術（TACE）も肝細胞癌に行える特殊な治療法です。肝臓の血流は7割を門脈、3割を動脈血が賄っていますが、肝細胞癌はほとんどを動脈血で賄われています。TACEは腫瘍に向かう肝動脈末梢部分を選択して抗癌剤と塞栓物質を注入することで腫瘍のみを阻血状態にする方法です。複数個を同時に治療でき、繰り返し行うことも可能ですが、外科手術やラジオ波焼灼術と比較すると根治性は劣るため、追加焼灼を行うこともあります。放射線治療については通常照射、よりピンポイントでの照射が可能な定位照射に加え、2022年には粒子線治療も保険適応となりました。いずれも局所制御率は8～9割と優れています。

近年、肝細胞癌でも化学療法のレジメンが増加しています。2009年のソラフェニブ発売後しばらく1剤のみの時期が続きましたが、2017年以降は毎年のように保険適応の薬剤が増え、現在では1次治療として5レジメン、2次治療として3レジメンが認可されています。これらの全身化学療法はChild-Pugh分類Aの肝予備能が保たれている方にしか適応がありませんので、肝予備能をいかに維持しながら治療を続けるかが重要になってきます。化学療法は大きく分けて分子標的薬と免疫チェックポイント阻害剤の2種類ですが、初期の分子標的薬であるソラフェニブと比較して、免疫チェックポイント阻害剤を使用したレジメンでは

全生存期間の中央値を3～6か月延長させると報告されています。しかし化学療法のみで根治に至ることはごくまれであり、ダウンスレージングが叶えば根治をめざして外科切除や局所治療を行うこともあります。

肝細胞癌のリスク因子であるウイルス性肝炎と肝硬変に関しては、定期的な肝細胞癌サーベイランスが推奨されています。B型／C型肝炎は3～4か月ごと、B型／C型肝炎と非B非C肝硬変は半年ごとに腫瘍マーカーと腹部超音波検査などの画像検査を行います。B型肝炎に対する核酸アナログ治療中やC型肝炎の治療後は発癌率は低下し

ますが、少なからざる発癌リスクは残るため、定期的なサーベイランスが必要です。予防に関しても肝炎ウイルス治療が重要です。B型肝炎もC型肝炎も抗ウイルス療法による発癌抑制効果が報告されていますので、未治療の方や精査歴のない場合は治療適応について肝臓専門医へご相談ください。また、非ウイルス性で上記サーベイランスの対象外の発癌も増えてきています。肥満、脂肪肝、糖尿病などの生活習慣病、アルコール摂取のある方など、人間ドックなどを活用して腹部超音波検査を受けられることをお勧めしています。

鳥取県医師会指定学校医制度について

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

◎制度の概要

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

◎申請方法

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

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

【申請手数料】 無料

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

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



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3月31日～R7年4月27日）

1. 報告の多い疾病

（急性呼吸器感染症（ARI）定点の急性呼吸器感染症を除く。）

（単位：件）

1	感染性胃腸炎	640
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	253
3	新型コロナウイルス感染症	182
4	インフルエンザ	155
5	伝染性紅斑	73
6	その他	167
合計		1,470

2. 前回との比較増減

（急性呼吸器感染症（ARI）定点の急性呼吸器感染症を除く。）

〈増加した疾病〉

RSウイルス感染症 [67%]、伝染性紅斑 [33%]、インフルエンザ [14%]、感染性胃腸炎 [13%]。

〈減少した疾病〉

新型コロナウイルス感染症 [51%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [15%]。

3. 急性呼吸器感染症（ARI）報告数

第15週から第17週の患者報告数は、5,090件であった。

※週報第15週分から定点報告の対象となった。

〈急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスとは〉

咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか1つ以上の症状を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例に一致する患者数の発生を把握する症候群サーベイランスです。

なお、急性呼吸器感染症（ARI）の症例定義を満たし、さらに下記の定点把握対象感染症で診断された場合、両方に報告されます。

平時より、①流行しやすい急性呼吸器感染症の発生動向の把握、②未知の呼吸器感染症が発生し増加し始めた場合に迅速に探知する体制の整備、③国内の急性呼吸器感染症の発生状況について、国民や医療関係者の皆様へ情報が共有できる体制を整備するために、急性呼吸器感染症を5類感染症に位置づけされました。

4. コメント

【伝染性紅斑】

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

【百日咳】

小中学生を中心に患者報告が続いており、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。

【A群溶血性連鎖球菌咽頭炎】

一定数の患者報告が続いているため、引き続き手洗い、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】

ノロウイルス等による感染者数が多い状況であり、注意が必要です。原因となるウイルスはアルコールが効きにくいので、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。

【ダニ媒介感染症】

5月に入り、ダニが媒介する重症熱性血小板減少症候群（SFTS）と日本紅斑熱の患者が今年初めて報告されているため、注意しましょう。マダニは春から秋にかけて活発となることから、野山等に入るときは、長袖、長ズボンの着用、ダニ忌避剤の使用などの予防対策をとることが必要です。

【梅毒】

令和6年は過去最多の41件、令和7年は4月時点で16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（7.3.31～7.4.27）

区 分	東部	中部	西部	計	前回比増 減
急性呼吸器感染症(ARI)定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	28	35	92	155	14%
2 新型コロナウイルス感染症	63	46	73	182	-51%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
3 咽頭結膜熱	10	3	5	18	-33%
4 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	201	20	32	253	-15%
5 感染性胃腸炎	274	155	211	640	13%
6 水痘	18	15	6	39	117%
7 手足口病	0	1	1	2	0%
8 伝染性紅斑	51	1	21	73	33%
9 突発性発疹	3	6	7	16	45%
10 ヘルパンギーナ	0	0	0	0	—
11 流行性耳下腺炎	1	0	0	1	—
12 RSウイルス感染症	37	7	21	65	67%

※1 中部の基幹定点は小児科定点と共通のため、感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）の件数は感染性胃腸炎の内数となります。

※2 急性呼吸器感染症（ARI）の症例定義を満たし、さらに上記の他疾病で診断された場合、両方に報告されています。週報第15週から第17週の報告（3週分）

※3 令和7年4月7日から急性呼吸器感染症（ARI）が追加され、「インフルエンザ/COVID-19定点」は「急性呼吸器感染症（ARI）定点」に変更されました。

区 分	東部	中部	西部	計	前回比増 減
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	-100%
14 流行性角結膜炎	10	0	3	13	225%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
16 無菌性髄膜炎	0	0	1	1	-50%
17 マイコプラズマ肺炎	4	1	2	7	-22%
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎 (ロタウイルスによるものに限る)※1	2	3	0	5	400%
急性呼吸器感染症(ARI)定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
20 急性呼吸器感染症(ARI)※2	2,365	996	1,729	5,090	—
合 計※3	3,067	1,289	2,204	6,560	325%

亡き友を思う

倉吉市 石飛 誠一

久々に高校時代の夢をみて亡き友人の笑顔に会
いぬ

高卒後友は仙台の大学に、吾は鳥大に入学しその
後会うことなくて過ごしぬ

大学を卒業したるその後、腎を患い入院せしと
聞く

見舞わねばと思ひながらも毎日の多忙に紛れ日
を過ごしたり

卒業後会うこと無きまゝ、逝きし友、吾が胸深く
悔が残りぬ

川柳

鳥取市 平尾 正人

稲妻が刺さった胸が焦げ付いた

今回は最近開催された川柳の全国誌上大会で入選した句を紹介してみます。この句の題は「ジグザグ」で、ジグザクの言葉を使わずにジグザグを表現できないかと考えていると、ふつと稲妻の光る瞬間の光景が浮かんできました。しかし稲妻が光って驚いた、では当たり前すぎて句として面白くありません。そこで「刺さる」という表現にして、その流れで「胸が焦げ付く」という結論に落ち着きました。

リハビリが進み五分粥七分粥

この句の題は「進」で、漢字一文字のため、進行、進化、前進などいろいろな表現が可能であり、逆に難しいかも知れません。ここでは一般的な「進む」という意味での句で、臨床現場ではおなじみの場面ですが、入院中に三分粥から全粥までの全過程を経験した身としては、あの時の空腹感というか物足りなさが今でも鮮やかに思いだされます。

飲み込まざるを得ぬ苦い条件を

この句の題は「味」で、甘いか辛いとか、具体的な味で表現することもできたのですが、ここではあえて抽象的な苦さに焦点を当てて作句してみました。現在関税をめぐる米国と交渉中の日本、苦い条件を突き付けられ、この句のようになる事態に陥るのではないかと危惧をしています。

銘菓余聞

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

辛口の投稿が続いた。今回は「甘口」の内容で、なじみ深い銘菓のあまり知られていない事を調べた。

バウムクーヘン：誰でも知っている菓子で、ドイツ語では、“Baumkuchen”。材木断面の年輪に似た菓子で、ドイツ語をかじった者は、「バウムクーヘン」のカタカナ表示を見ると、何か言いたくなる。ドイツ大使館によれば、日本に赴任して初めて口にする館員も少なくないとか。

第一次世界大戦で日本の捕虜となったドイツ人の菓子職人・カール ユーハイム（Karl J. W. Juchheim）が、1919年（大正8年）3月4日に広島で作り、広島物産陳列館で開催されたドイツ作品展示即売会で売り出したのが最初である。これを記念して、この日は「バウムクーヘンの日」となっている。（株）ユーハイムは彼の事業を継承した会社である。

この菓子は、1～2mm幅で、10層～20層の年輪に菓子職人の腕が凝縮されたもので、今の日本はドイツを凌ぎ、どこでも買える菓子になっている。

月餅：よく知られた中国の焼き菓子である。元は旧暦8月15日の「十五夜の月」を愛でる中秋節にお供え物として食べられていた。語源もここにある。

その後、中秋節の豪華な贈り物となり、中に菓子以外の物も入れる贈答品となって問題が生じた。金箔を貼る、素材にこだわる、箱に時計や洋酒等の高価な品を入れる等の商法が登場し、2005年から中国政府は規制を始めた。

その後も贈収賄の道具として使われることが多くなり、2012年には、月餅と明記された箱の中には、月餅以外の物を入れることを禁止した。

汚職撲滅を掲げる習近平政権は、2022年6月に

全12条の月餅規制を策定し、締め付けを強化した。まず500元（約1万円）以上の月餅は重点的に監視し、包装は3層まで、包装費は価格の15%以内と定め、更に、他の商品との抱き合わせ販売を禁止した。

その上、国家市場監督管理総局による立ち入り調査が行われ、違反が発覚すると商品の撤去が求められる。これらの規制で、月餅市場は縮小している。

これで思い出したのは、時代劇の悪代官が言う「お主も悪よのお」という台詞だった。時代劇では、二重底の菓子箱の底部分に「黄金菓子」とも言える小判を忍ばせ、こっそり渡す場面がある。実際には監視が厳しく、時代劇だけの話だったようだ。

カステラ：ポルトガルから伝来した南蛮菓子であるが、日本で独自の進化をして、今や「和菓子」となっている。長崎が本場で、「長崎銘菓」とも言え、有名なカステラ製造店は長崎にある。

語源は、イベリア半島のカスティーリャ王国（Castilla）のポルトガル語の発音である“Castella”とする説が有力である。今のポルトガルに同じ菓子はない。

カステラの原料は、鶏卵・砂糖・水飴・小麦粉で、これを合わせた生地をオーブンで焼く。カステラの「しっとり」感は、水飴を使うことで生み出された。更に牛乳・蜂蜜を使うこともあり、チョコレート・抹茶・黒糖などを加えた変種もある。

古くから「カステラ」の当て字がある。家主貞良・加須底羅・粕貞羅・春庭羅・角寿鉄異老などがあるが、どれも使われていない。夏目漱石は「虞美人草」の中で「卵糖」を使っているが、ほとんど知られていない。カステラを応用した菓子としては愛媛県のタルトなどがある。

愛おしきまち、鳥取

野島病院 山根俊夫

鳥取県は、名産松葉蟹の甲羅に似た形をした魅力ある自然豊かな県である。日本海を全面に後ろを中国山脈で仕切り、東から千代川と袋川、中央を天神川と小鴨川、西は日野川が中国山脈の清流に発し日本海へ流れる。それぞれの河川の下流域に、東部は、鳥取市が久松山麓に城下町を形成していた。鳥取部とは、古代の郷名で沼や湖が多く、水鳥を捕っていた人々の集団に由来すると「倭名抄」にあり京都文化の影響を受ける。

中部の倉吉市は、天神川の下流、標高204mの打吹山の山麓に広がる城下町である。倉吉とは、打吹山に舞い降りた天女が産んだ2人の美女、お倉とお吉の伝説に由来する。著名な洋画家前田寛治、版画家長谷川富三郎を生んだ。“暮らし良し”と呼んで紺と古い街並みが魅力的だ。

西部の米子市は、日野川の下流平野に開け、弓ヶ浜半島に連なる商業都市である。半島の平らな砂浜のよな（砂の意）、なご（平の意）に由来したとする説、稲がよくみのる「米生の里（よなみの里）」、米作りの郷に由来するという説、粟島の郷の長者が88歳で初めて子供ができたのを祝い八十八の子、米子と呼ぶ様になったなど諸説ある。

美しい海岸線をJR山陰線と国道9号線が縁取る。新幹線が無いのが素晴らしい。古くから賀露、浜村、貝殻節の青谷、赤碕、境港の良港があり、松葉蟹、岩牡蠣、ノドグロ、カレイ、ハタハタ、イカ、キス、ヒラメなど日本海の荒波に揉まれた美味しい海産魚が獲れる。二十世紀梨、西条柿、白ネギ、ラッキョウ、東伯牛などの産物も有名だ。夏、東部の浦富や東浜の景観と海水浴は、海を満喫でき汚れた海しか知らない子供達に体験させたい。植田正治の写真で知られる鳥取大砂丘も以前は凄みがあったが。次第に矮小化、観光地

化し砂場になりつつある。ラクダがいない素朴で荒々しい砂丘が懐かしい。中部では、三徳山の投入堂、西部では、国立公園大山。若葉、ナナカマド、紅葉、冬の北壁の美しさに圧倒されるが、ホテルが景観を損なっている。

県下どこでも温泉が楽しめる。鳥取市では市街地から湧く温泉、中部の東郷温泉、浜村温泉、ラジウムの三朝温泉、米子市では、海から湯の湧く皆生温泉がある。

山や森や川も県民の憩いの場、四季、家族で楽しめる国立公園大山のペンション村も貴重。私も老人は、清流で冷やした青竹に詰めた銘酒を楽しみ、若い人達は、キャンプでカタクリの花の群生を愛でながら、山菜の天ぷらを楽しむ。

人材リサーチの調査には、鳥取県人の特徴を次のように記載している。「内向的」「モジモジ体質」「口下手」「粘り強い」「保守的」「引っ込み思案」「素朴」「真面目」「親切」「閉鎖的」「質実剛健」など。雨、雪の多い気候の影響とする解説もある。確かに、雨の日が多く、“弁当を忘れても傘を忘れるな”の言葉は、子供の頃からよく聞いた。雪は1.5m程度積もっていたが、最近は温暖化のためか少なくなった。

県民の気質は、東部と西部で少し異なる。“因幡女に伯耆男”“米子は夜逃げをしても駆け落ちをしても暮らしやすい”と言われる。東部は城下町、京都文化圏、保守的、西部は商業のまち、大阪圏の影響が強く開放的である。因幡美人とならび伯耆美人も多い。この自然と人情豊かな鳥取県を、“Go to Travel”狂想曲で汚染されたくない。

今、日本は、食料危機、人口減少危機、気候変動危機、エネルギー危機、経済・財政危機に瀕している。特に食料危機は深刻で、食料自給率37%と減少を続け、輸入依存が甚だしい。大人一日

2,269Kcal必要とされているが843Kcal（37％）しか自給できないということになる。自給率を地域別に見ると北海道216％、東京0％、名古屋12％、大阪1％、鳥取61％である。国民が飢えないためには1,600万トンのコメが必要だが、減反政策で、必要な農地が1,055万haから440万ha、ゴルフ場や宅地に転用されて600万ha、九州と四国を合わせた面積にも足りない。国民が1年間餓死しないためには、800万トンの米が不足している。米国のカリフォルニア米は、水不足と収益性からアーモンドに転換しており、輸入米が絶えると日本国民

は半年で餓死する。敗戦後、イナゴを捕って食べたように昆虫食に依存することになる。

JAXAとNASAは、「アルテミス」計画で2030年までに、月に農業工場を作り米、麦を育成する計画に取り組んでいる。鳥取県は、農業県として卓抜した技術を永年にわたり集積している。やがてくる日本飢餓危機に今から備えてはどうだろう。生まれ育った自然の豊かな愛おしいまち、鳥取、生き残れ。

赤子いま立てり地球動くなよ 出口善子

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）

元医者 of 呟き

清水病院 池田 宣之

落語の演題で「元犬」の話がある。人間に最も近いとされている白犬が、八幡様に願掛けして人間社会を体験する話である。私も今「元医者」の立場で、少子高齢化の今日、介護保険制度に適応し患者さんの話し相手となっている。

昭和41年に卒業し、インターン闘争、国試ボイコットを経験し、夢みた医療制度は何であったかとの思いがする。長い医師としての生活の中には今も近況を伝えてくれる元患者さんがいる。50年近く前に勤務した鳥取の日赤時代の頸椎損傷で四肢麻痺のM君、T君は今も季節のお便りをくれる。この他、今はこの世にいないが、脊髄損傷で車椅子生活の、Iさん、Oくん、医師になって最初に勤務した労災病院のころ入院していたY君は開業して再会した。整形外科を専攻し長く障害者として暮らす患者さんが多く、長く付き合っている患者もいる。M君は労災病院から松江の整枝学園に転勤になった時に会ったアテトーゼ型の脳性麻痺の患者さんで、診療所を開いて4、5年後に外来に彼が顔を見せたときはお互いに感動した。

私は彼から多くのことを教わった。彼は結婚していた。私と知り合ってから2児の父になり、押し入れに書庫を作り「押し入れ文庫」と名付けて地域の子どもたちと交流していた。貸し出す古本を収納する場所が小さい借家では押し入れしかなかったからだ。彼は最後には入浴中に溺死、検視に立ち会った。

彼から生涯忘れてはいけない言葉を聞いた。「自分は車椅子で歩いているのだ」。この言葉を私

は忘れない。自動車を運転しない私は道路を歩くとき、常にこの言葉を思い出す。この道路は車椅子で通れるか？ 車椅子と自動車がすれ違えるか？ 自動車を運転する人は「こんな狭いところを車いすで通らなくても良いではないか」との思いがある。彼が車椅子で歩くといった時、「そうか」M君は健常者が移動手段として歩行しているのと同じ感覚で車椅子に乗っているのだ。

車いすは歩道を走らないといけない、道路を歩くとき、この歩道は車椅子が通れるかと思いながら歩いている。

最近、倉吉市内の歩道橋が改修された。この橋は車いすで歩けるか？ 障害者、高齢者はどうするのか。橋脚は歩道を狭くしている。踏切で車椅子が進まなくなって列車にはねられたニュースがあった。車輪が溝に落ち進まなくなったのか。数日このことを考え、寝られない日が続いた。



近視 どきんがん

鳥取市 はまゆう診療所 田 中 敬 子

小学校3年生くらいから黒板の字が見えなかった。黒板に書かれた算数の問題を友達が解いて先生のところに行き、○をもらってから見せてもらって問題を解いていた。そのせいか、通知簿には1、2、3が並んでいた。小4になり眼鏡をかけたが、やはり見えにくいので机は一番前か2番目だった。学年で一番に眼鏡をかけたので、「ちかめ、4つ目」のあだ名がついた。父母は眼鏡をかけていなかったが、兄も近視であった。母方に近視が多かった。父は眼鏡代が高額なので「お母さんは申し分のない人だが、近視があった、分からなかった」と時々嘆いていた。中学、高校も見えにくいので机は前の方だった。大学に入り習慣的に机は前から2、3番目に座った。

20歳頃よりハードコンタクトレンズに変えた。コンタクトにすると視野が広い、うどんを食べても眼鏡のようにレンズがくもらないなどと実に快適である。朝夕のレンズの洗浄も苦にならない。紛失すると高いのが欠点である。以来50年以上コンタクトレンズにお世話になった。強度近視の眼鏡は、昔は分厚くて、「牛乳瓶の底」と例えられた。夜コンタクトレンズを外して、どきんがんの「牛乳瓶の底」の眼鏡をかけると、夫が「この眼鏡なら結婚をためらうなあ」と言っていた。

松江赤十字病院に勤務中、当直で夜中に寝ばけたのか目を防火扉にぶつけた。翌朝、念のため眼科を受診したら「網膜裂孔が両眼に多数あります、放置すると網膜剥離の原因になります、レーザーで焼きましょう」と言われた。数回のレーザー治療で終了し、今日まで網膜剥離にならなかった。当直ボケで発見されたが、何が幸いするか分からないものだ。近視の従兄はゴルフ中に網膜剥離になり「眼前が映画のスクリーンみたいに揺れていた」と話した。

眼瞼下垂で右の眼瞼が黒眼にかかってきた。眼科に相談し形成外科を紹介された。「両眼、局麻で切除、縫合します。1週間はバンダです。見えにくいです」といわれ怖くなって帰った。長期にコンタクトレンズを使用すると眼瞼下垂になるという。高校時代の友人は、手術を受けたと言っていた。

半世紀以上、コンタクトレンズにお世話になったが、コロナ禍で角膜からコロナに感染すると言われ、メガネの方が安全という話になった。仕方なく、メガネに戻った。朝夕の洗浄の手間はなくなったが、眼鏡では運転に十分な視力があるか不安があった。1回目の運転免許更新は、「うーん」と言われながら視力検査を何とか通してもらった。2回目の免許更新では高齢者の免許更新に該当し、視力低下を指摘された。それでも「コンタクトにします」と言ったら合格になった。

車の運転中に右折時に右方向から来る黒い車が見えにくいことに気付いた。「とにかく見えません」と、ある眼科医に言ったら強い近眼レンズに替えられた。しかし、やはり右眼が見えない気がする。他の眼科医を受診し「右が見えにくい」と言ったら視野の検査をされた。両眼に視野欠損あり、特に右下内側の視野欠損が顕著であった。一部は視神経の近くまで及んでいた。「両眼緑内障です、点眼薬の継続が必要です」と言われた。強度近視が原因とのことであった。白内障もある。親戚の眼科医に相談したら、「いずれ緑内障の手術が必要になる」とのことだった。夫が白内障の手術予定となったため、私も病院の眼科を受診し相談した。精査の結果、白内障、緑内障の手術の適応となった。「どんなレンズにしますか」と聞かれ、「近くが見える方が良いです」とお願いした。白内障手術後は老眼用の眼鏡か近眼用の

眼鏡のいずれかが一般的には必要になる。

2024年12月右と左を1週間開けて白内障と緑内障の両方の手術を同時に受けた。痛みもなく楽だった。術前のホリゾンの内服が効いて2日ほどぼんやりしていた。術後経過は良好であったが、4種類の点眼を一日4回もするのにはヘキヘキした、忙しい、点眼を忘れる、困った。視野欠損があるせいか、特に右眼は目薬が見えていても目に薬が入らないので、的中するまでに時間がかかった。サンピロの点眼は激痛を生じ、仰向けで点眼していても飛び上がるほどであった。「痛いですね」と看護師に言ったら、他の患者さんが「こんなに痛いのなら手術をしなければよかった」とぼやいたそうである。

術後の視力の感想では、乱視用のレンズを入れたが、効果があったのは数日のみであった。開眼、最初の夜、町の電灯が1点に見えたのには感動した、いつも電灯も星も月もキラキラ星の如く複数に見えていた。しかし、数日で元の乱視に戻った。日により時間により視力に大きな差がある、朝、昼は良く見える、夕方は視力が落ちる、しかし、夜の室内ではガラガラと良く見えるから不思議だ。車の運転も眼鏡なしでできる、しかし、夜、屋外は暗いので「夜眼鏡」と名付けて運

転用の眼鏡を常時持っている。眼鏡もコンタクトレンズも不要で暮らせるのは小学校4年生以来である。うれしいような、不思議な気がする。特に寝る前には、今までコンタクトを外す、メガネを外すと視力は0.1以下になり、眼もぼんやり頭もぼんやりで眼も体も寝る体制になっていたが、今は「外すものがない」ので戸惑っている。

現在、眼圧8～9であり緑内障の点眼薬も不要で視野欠損の拡大もなく落ち着いている。長年お世話になった眼鏡やコンタクトレンズを廃棄しながら感慨にふけっている。コンタクトレンズ洗浄液は、何かに使えないかと考え、食器洗い用の洗剤に混ぜて使っている。目を洗う洗剤なら食器を洗ってもよいだろうと思ったけれど、コンタクト用洗浄液は、蛋白は落とすが油を落とす力が弱いので食器用と混ぜる必要があった。家族に笑われながら残りの洗浄液を役立てている。

4つ目とあだ名をつけられた私の近視は60年以上の歴史を経て、強度近視で網膜裂孔、眼瞼下垂、視野欠損、緑内障、白内障を併発しながら、今、裸眼の生活になった。車椅子になっても難聴になっても皮膚科医はできるが、失明しては皮膚科医ができない。眼科医の諸先生と長い付き合いの自分自身の目に感謝する次第である。

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



職場巡視(27)

八頭町 村 田 勝 敬

■ はじめに

2007年12月の朝日新聞は『おもちゃメーカーの丸進玩具は17日、2004年以降に販売した16品目について、日本玩具協会の安全基準合格品に付けられる「STマーク」を検査せずに不正使用し、うちミニカーなど4品目から安全基準を超える鉛や化学物質が検出された』と報じました。その中国製玩具の塗装から安全基準の2～3倍超の鉛が検出され、玩具23万個が回収されました。

橋桁廃鋼材を解体するため、縦約70m×横約20m、壁の総面積半分以上で2面以上が開放状態の鉄骨造建屋内でガス溶断していた作業員（有機ガス用防毒マスク着用）が体調不良を訴え、その後鉛中毒と診断されました。古い橋桁に四酸化三鉛含有塗料が塗られていたからです。また、鉛を含有する水道用仕切弁の鋳物部品製造工場で高速回転砥石切断機（グライNDER）を操作していた労働者が腹痛を訴え、その後慢性鉛中毒と診断されました。

■ 会社概要

職場巡視27回目の話は、非鉄複合リサイクル製錬所を有し、自動車バッテリー用鉛の他、今日では精錬残渣や各種電化製品のリサイクルに含まれる銅、銀、金、ビスマス等を回収／製造している従業員数320名（男性312名、女性8名、平均年齢42歳）の大規模事業所です。管理部門を担う日勤者は50名、実働の交替制勤務者は270名であり、旧来より鉛を扱っているため労働者の平均血中鉛濃度は40 μ g/dl（10年以上前は50 μ g/dlだった）と高値でした。工場内ではこれら金属の精錬作業に係わる問題の他、圧縮空気を使用するため騒音もあり、作業環境管理に多くの問題が山積していました。

■ 作業環境管理

本工場では自溶炉、転炉、精製炉、電解を経て純度99.99%の鉛、金、銀を製造していましたが、新たに建設されたりサイクル原料対応型TSL（Top Submerged Lance）炉によって鉱石や電子基板から金、銀、鉛、ビスマスなど19種類の元素を回収しています。ただ、溶け出した金属は炉を変えの度にヒュームを発生し、また気中で冷却されると粉塵になります。工場内には局所排気装置や集塵装置が随所に設置されていましたが、炉自体が巨大であるため発生の抑制、隔離、除去は困難を窮め、粉塵は第2管理区分、鉛は第3管理区分、またヒ素は第3管理区分と最悪でした。このため、有害因子の曝露防止は作業管理、とりわけ保護具の使用に頼らざるを得ませんでした。

■ 作業管理

有害因子の侵入抑制として、防塵マスクの使用、保護靴着用、炉作業から離れる際のエアシャワーの使用と手洗いの励行が行われていました。ただ手洗は食事・休憩時のみであり、トイレ時はしていないことが多かったようです。したがって、炉作業を離れる際には必ずエアシャワーおよび手洗・洗顔するように、また、炉の点検や稼働確認の時は騒音対策として耳栓を着用するように指導しました。

■ 健康管理

定期健康診断の有所見率は、4kHz聴力検査で22.4%（全国平均、7.4%）、肝機能検査で25.3%（14.7%）、血中脂質検査で44.7%（32.6%）、血圧で56.9%（15.2%）と高いことから、個々の作業員の食生活の改善を促すことが大切です。特に多い高血圧は将来の脳血管疾患や心疾患の発症リスクですので、塩分摂取量を抑えることは必須です。また、喫煙時（作業員の喫煙率は約90%）に

手や顔に付いた鉛粉塵を経口摂取し、胃酸で溶けて体内に吸収され、このことが高い血中鉛濃度に関連していると思われました。禁煙指導を積極的に推進することによって重要な鉛の体内侵入の抑制（作業管理）に繋がる旨も伝えました。

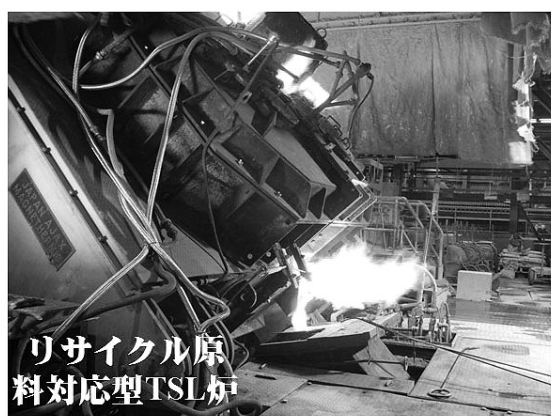
■ おわりに

以上、本事業所の作業管理としての保護具（防塵・防毒マスク、安全靴等）の着用状況は良好でしたが、個々の着用方法、安全衛生の心構え、鉛、ヒ素、硫酸などの有害性に対する教育は十分と言えませんでした。そこで、「社外の専門家を招き、作業員全員に安全衛生・健康教育を頻回実施していただきたい」と復命書に記しました。これは、作業員一人ひとりの有害因子の危険性に対する意識が欠如している可能性が高いと考えたからです。

随分前のことですが、私は自動車の廃品バッテリー電極の鉛を精製する工場で働く男性作業員（当時57歳、写真右下）の電気生理検査（末梢神経伝導速度、短潜時体性感覚誘発電位、聴性脳幹誘発電位、視覚誘発電位、P300、心電図

R-R間隔変動）を定期的に長期間続けていました。血中鉛濃度は70～121 $\mu\text{g}/\text{dl}$ （平均93 $\mu\text{g}/\text{dl}$ ）であり、鉛中毒ということで何度か労災病院に入院しCaEDTA治療を受け、血中鉛濃度がある一定レベル以下になると、また職場復帰して作業を続けておられました。会社にはその後操業停止命令が出され、当人は還暦を超え、胃癌を患って生涯を閉じられました。

鉛中毒と言えば一昔前までの話と思われがちですが、鉛は人知れず存在しています。例えば、大分県のある温泉場の温泉水中鉛濃度は16 $\mu\text{g}/\text{L}$ （0～25 $\mu\text{g}/\text{L}$ ）だったそうで、今から40年前までは「長寿の湯水」と称して住民が飲んでいたそうです（日公衛誌31: 585, 1984）。このような温泉水の化学物質濃度は地震や火山などの地殻変動で変化します。つまり、我々が環境測定を怠っていると、気づかぬうちに濃度が変化していたということもあり得ます。数年前に「安全基準値以下だったので大丈夫」ではなく、定期的に確認するようにし、その都度大丈夫と言えるような体制の構築を目指しましょう。





勤務医のページ

35年間の勤務医人生を振り返って

鳥取生協病院 内科 山本 雅 司

臨床医35年の経過を振り返らせていただきます。

米子医学部生時代、学友と銭湯の帰りに夜空を見ながら、臨床医への道は夜空の星と同じくらい遥かに遠いように思え、ため息をついていたことが思い出されます。もうあのつらい時代に戻ることはまっぴら御免です。

卒業後、とある東京の民間病院に就職いたしました。9割以上大学医局に残るのが普通でしたので、臨床一本で生きていくのは変わり者のする生き方でした。スタッフの方々や患者さんから多くのこと学びました。鳥取に帰る前は、午後5時になると1日の半分が終わったと感じ、午前2～3時頃に帰る生活を1年くらい続けていました。夜警の方と随分親しくしていただきました。

4年目で東京慈恵会医科大学リハビリテーション講座に入局させていただきました。

そこであの有名な言葉に出会いました。慈恵医大の学祖高木兼寛先生の「病気を診ずして病人を診よ」でした。当初正直に申せば、この言葉に少し違和感を覚えました。「病人を診ずして、病気を診るな」という意味を語られているのかなと思いました。その後、長い臨床医の道を歩む中で、自分なりに解釈し、高木先生のこの言葉には深い意味があると思うようになりました。医師は自分で治せる病気は一生懸命治そうとします。しかし自分では到底治せないとわかると、病気に興味を失い、病人から離れようとしています。しかも治せる病気はそう多くはないのです。病める病人は医者から見捨てられていくことになります。その戒めをこの言葉は語っているものと今は理解しています。この言葉は臨床医として生きる自分の座右の銘の一つになっています。

鳥取に8年目で戻ることになりましたが、鳥取では勉強の機会に大変恵まれていました。医師会

講演会、各種研究会、学会講演会などをこれでもか、というくらい聴けました。医学的知識にトラのように飢えた自分にとって、何回講演を聴いても必ず勉強になる話をしてくださる先生が各分野5、6人はおられました。前東京大学教授の門脇孝先生もその1人でした。大学の先生は研究がメインのはずなのに、臨床一本でやってきた自分にとっても、大変勉強になる話をしてくださることに毎回感心しておりました。ある講演会で次のようなエピソードを聴く機会があり、その理由がわかりました。門脇先生が教授に就任された時、「臨床、研究、教育どれくらいでやったらいいでしょうか」と前教授の小坂樹徳先生に尋ねられたそうです。それに対して小坂先生は、「臨床100%、研究100%、教育100%でしなさい」と言われたとのことでした。これは、医学に人生を捧げておられなければ、到底発することのできない言葉だと恐れ入りました。翻って自分は臨床一本なので、臨床300%(?)、いや200%(?)、いや100%でもいけるのでしょうか。少し老境に入りつつある現在とても100%はいけません。

この30年来、常に、より付加価値の高い臨床医になるため、自分なりにイノベーションは励行したつもりです。色々な分野に顔を出し、種をまき、育てたつもりです。しかし実際の臨床では、目の前の患者さんを理想通りに治すことは困難です。患者さんは西洋医学ならなんでも治せるかの如く要求されます。その医療的な要求が高くなればなるほど、ギャップは大きくなります。それはきっと臨床100%、200%、300%で人生を捧げたとしてもギャップはあるのでしょう。今は自分の器のなかで精一杯やるしか道はありません。やはり、あの言葉がすべてです。「時に癒し、しばしば支え、常に慰む」(出典：砂原茂一著『医者と患者と病院』)。



研修医・若手医師紹介

初期臨床研修を終えて

鳥取大学医学部附属病院 リハビリテーション科 枡井 遥 己

今年度より鳥取大学医学部附属病院リハビリテーション科にて専攻医研修をさせていただくことになりました、枡井遥己と申します。専攻医として働きだしてからあっという間に1か月が経ちました。まだ自分が初期研修を終えたという実感がなく、いまだにPHSで「研修医の枡井です」と答えてしまいそうになります。研修医生活が終わってもわからないこと、新しく知ることがたくさんあり、まだまだ精進しなければと思う日々を過ごしています。

今回はつい先日終えたばかりの初期研修について振り返りたいと思います。私は鳥大病院の山陰たすき掛けプログラムを選択し、1年目は米子医療センター、2年目は鳥大病院にて研修をさせていただきました。一番初めにローテートさせていただいたのが米子医療センターの消化器内科で、一番心に残っているのも消化器内科での研修です。研修を始めたころは何もかもが初めてのこと・知らないことばかりで、指導医の大山先生をはじめ消化器内科の先生方には大変お世話になりました。診療科のことだけでなく、医師としての

考え方、姿勢を教えてくださいました。担当させていただいた患者さんのことは今でも覚えていて、同じ疾患を持つ方に会おう度に思い出します。不慣れな自分が担当することでご迷惑をおかけすることも多々あったかと思いますが、快く受け入れてくださった患者さん達のおかげでたくさん成長することができました。

リハビリテーションは大きくいってしまうとすべての疾患、すべての患者さんが対象となるので、たくさんの診療科との関わりがあります。リハビリ依頼があった患者さんの診察をする際、初期研修で先生方・患者さんから教わった知識や経験が自分を助けてくれる場面が多々あります。研修医の時は1-2か月ごとに診療科をローテーションするため、毎回全く異なる環境に慣れるのは大変でしたが、様々な診療科を知ることができたおかげで今の自分があると思います。本当にお世話になりました。引き続き研鑽を積んでまいりますので、お世話になりました皆様、これからもご指導のほどよろしくお願いいたします。

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト (通称: ORCA / 略称: 日レセ)



日本医師会

ホームページアドレス

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



地獄谷の思い出

倉吉市 石 飛 誠 一

鳥取大学医学部専門課程の三年生の時、医学部山岳部と鳥取大学衛生学教室と合同で国立公園大山各所の水質検査を行うことになった。

検査の方は衛生学教室にお任せで、我々山岳部はもっぱら大山国立公園各地点の水を採取してることとなった。

我々山岳部の三年生は大山に行くたびに大山各地域の水を採取して衛生学教室へ届けた。

わざわざ水の採取のために大山にでかけることも少なくなかった。

三年生の夏の終わりに山岳部員の内田忻哉君と私と二人で水採取を目的に大山地獄谷へ向かった。

当時は大山寺に鳥取大学の「高山医学研究所」が存在し、そこに女性の管理人が常駐していた。

私達山岳部員は大山に行くたび、この研究所に立ち寄り、管理人に「これから〇〇方面へ行ってきます」と行動予定を告げていた。

この日も出発の朝、「研究所」に立ち寄り、管理人の女性と挨拶を交わし水質検査のための水採取のため地獄谷へと向かった。

横手道を通り、正午近くに地獄谷の避難小屋「駒鳥小屋」に着き、そこで持参の弁当を食べ、その後、6号堰堤を目指し地獄谷を下って行った。

しかし、その頃から、雨が降り始め、途中から土砂降りの大雨となった。谷を流れる水は見る間に増してきて、はじめは中州で様子を見ていたが中州は谷水に没し、そこに立っていた私達を押し流すほどの勢いと水量になってきた。

やむを得ず私たち二人は川辺を離れ、谷を横切り山の斜面を登ったところで避難していたが衣服はずぶ濡れとなった。

少し小雨となるのを待って、元来た道を引き返すことにした。

やっと駒鳥小屋まで来ると空腹に耐えられず昼

食べた弁当の残りがゴミ捨て場に少し残っていたのを探し出して食べ、夜になったので空腹のまま小屋で寝た。

翌朝、起床して前日歩いた元の道を引き返し、鳥越峠を越えて三の沢あたりまで歩いたところに向こうから我々を探しに来たという吉川先輩と福嶋泰夫君の二人に出会った。

二人は我々のために握り飯を準備してきてくださっており我々二人は昨日の昼食から食事らしい食事はしていなかったため、この握り飯で生き返った思いであった。

研究所の管理人が地獄谷へと向かった我々が夜になっても帰ってこないのを心配し、山岳部顧問である米子市の西尾教授のお宅に電話をしたという。

西尾教授から吉川先輩に連絡が行き、更に福嶋泰夫君に連絡され、翌早朝にお二人が握り飯を準備して私達の救援に来て下さったとのことであった。

前日の昼食から食物らしきものを口にしていなかった我々二人にとって、この時の握り飯ほどうまかったものはなかった。

あれから、長い年月が過ぎたが今でもあの時食べたおにぎりの味と救援に来て下さったお二人、また帰ってこない我々二人のことを心配して顧問の西尾教授宅に連絡して下さった研究所の管理人の女性に深く感謝している。

以上

〈追記〉

山岳部先輩の吉川暢一先生は本年3月24日自宅で亡くなられたとの報を福嶋泰夫君から受けました。

又、同期生の内田忻哉君も昨年、亡くなられたと聞きました。

お二人の御冥福を祈ります。



東 部 医 師 会

広報委員 高 須 宣 行

梅雨入り間近ですが、朝夕はまだ少し寒さを感じる日々です、会員の先生方はいかがお過ごしでしょうか。已年もあつという間に半分が過ぎましたが、これといった変化がなく進歩するのは後半にとっておきたいと思います。

6月は東部医師会では1回／2年の役員改選の時期に当たります。A1会員が減少する中、会員の先生方の協力で医師会業務が遂行されています。東部地区の持続可能な医療提供体制のため今後もご支援のほどお願いいたします。

7月の行事予定です。

- 8日 理事会
- 9日 第265回東部胃がん検診症例検討会
[CC：52 (1.0単位)]
- 10日 鳥取県東部地区IMAGE Project講演会
[CC：73 (0.5単位)]
- 12日 第32回鳥取県脳神経外科懇話会
[CC：0 (1.0単位)]
一般演題：各施設による演題発表
特別講演：「小児脳神経外科～今日までそして明日から～」
0歳からの頭のかたちクリニック
院長 五味 玲先生
- 13日 第10回地域包括ケア専門職“絆”研修
(多職種連携研修会)
[CC：13 (1.0単位)]

- 16日 第583回鳥取県東部小児科医会例会
[CC：77 (1.0単位)]
- 22日 理事会
- 23日 東部医師会学校保健・学校医講習会
兼 学校検尿に関する研修会
[CC：64 (1.5単位)]
「鳥取での学校検尿システム」
米子こどもクリニック
院長 岡田晋一先生

※カリキュラムコード(CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

5月の活動報告をいたします。

- 9日 鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会第39回事例検討会
- 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
- 15日 第265回鳥取県東部胸部疾患研究会
- 16日 鳥取県東部医師会認知症研究会第69回症例検討会
- 21日 第581回鳥取県東部小児科医会例会
- 22日 令和7年度第1回胃がん内視鏡検診検討委員会
- 27日 理事会



中部医師会

広報委員 宇奈手 一 司

3月末に県立美術館がオープンしました。人が多いときは避けようと思って遠目で見ていましたが、先日散歩がてらに近くまで歩いていきました。日曜日のわりには人が少なく、近づいてみると一階は無料で入館が可能となっており、中に入ってみました。キッズコーナーやカフェ、売店がありました。美術館らしく騒がしくもなく静かな空間でした。未来中心からつながる緑豊かな散歩コースになっており、休憩するには良い場所となっています。次回は入館料を払って、ゆっくりと展示物の見学をしたいと思います。

7月にはインターハイの自転車競技が中部で行われます。鳥取県代表選手は有力勢のようで楽しみです。2027年にはWorld Masters Gamesの自転車競技が倉吉市と北栄町で開催されるということです。鳥取県もサイクリングによる観光に力を入れているようです。自転車による海岸沿いのサイクリングや温泉巡りは楽しそうです。自転車専用道路の整備もお願いしたいところです。救急外来でみたロードバイクの転倒事故の悲惨さを知っていると、自分はいいかなと思ってしまいますが。

7月の行事予定です。

7日 理事会

9日 第1回かかりつけ医認知症対応力向上研修会

「その“もの忘れ”、治療の入り口です～MCI診療と抗アミロイドβ抗体薬時代の病診連携～」

鳥取大学医学部 神経病理分野

准教授 足立 正先生

[CC: 29 (1単位)]

11日 定例常会

「骨粗鬆症治療の現在地～MRONJ(薬剤関連顎骨壊死)を見据えた医科歯科連携の重要性～」

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院

院長 深田 悟先生

[CC: 77 (1単位)]

14日 鳥取県中部医師会消化器病研究会

[CC: 11 (1単位)] 胃3点、大腸2点

17日 講演会

「2型糖尿病治療の変化～クリニカルイナーシャを回避する治療戦略～」

博愛病院 糖尿病内科

部長 藤岡洋平先生

Discussion

「明日からできる!マンジャロ導入Q&A」

ディスカッサント 垣田病院

内科 坂本恵理先生

[CC: 1 (1単位)]

25日 第68回鳥取県中部小児科医会

「育児語と地域文化」

鳥取看護大学看護学部看護学科教授

土居裕美子先生

[CC: 9 (1単位)]

28日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

[CC: 8 (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。

5月の活動報告をいたします。

1日 第1回心電図判読委員会

9日 四志会運営協議会

12日 理事会

14日 第2回心電図判読委員会

16日 定例常会

「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 皮膚科

増地 裕先生

19日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

26日 三朝温泉病院運営委員会

28日 第3回心電図判読委員会

29日 中部医師協同組合総会

30日 第67回鳥取県中部小児科医会



広報委員 山崎大輔

先日NHK番組で『幻の骨～日本人のルーツを探る～』が放送されていました。日本人のルーツに迫る可能性を秘めた「幻の骨」を巡る物語でした。この骨は1969年、鳥取県境港市の工事現場で発見され、考古学者の直良信夫が2万～5万年前のものと鑑定して「夜見ヶ浜人」と名付けたものです。日本最古の人骨かと話題になりましたが、学界からは認められぬまま行方不明になっていました。

不明になった骨は境港の郷土史家の根平雄一郎さんが18年間追跡をして、昨年早稲田大学で保管されていたのを発見したのです。この方の講演を集会所で聞いたことがあります。熱心に研究と搜索をしておられていて、まさに幻の骨でした。ほんとに見つかるのかなと思っていましたので発見されたときにはとても驚きました。

もともと骨が発掘されたのは境港市の外江港付近ですが、私が頻繁にタコやスズキを釣りに行っているような場所でした。ここで世紀の大発見があればロマンがあります。私の診療所の住所も夜見町ですので地名が全国区になりうれしいですし、ますます境港のじげおこしになるのではと期待します。

今後放射性炭素年代測定やDNA解析が計画されていて、数年以内には真実が解明されるのではないかと思います。釣り場からの大発見にはまだ半信半疑ですが期待をしています。皆様も注目し

てみてください。

7月の行事予定です。

10日 第84回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会

[CC：46 (1.0単位)]

保存期CKDセミナー～造血（赤血球）の質と予後を考える～

[CC：73 (1.0単位)]

14日 常任理事会

15日 心腎連関・高尿酸血症セミナー

[CC：61 (1.0単位)]

16日 医療安全セミナー in米子～睡眠マネジメントを含めて～

[CC：20 (1.0単位)]

18日 第519回山陰消化器研究会

24日 第134回一般公開健康講座

28日 理事会

30日 GLP-1 Cardiology Web Seminar

[CC：76 (1.0単位)]

31日 Cancer Board 漢方セミナー

[CC：83 (1.0単位)]

※カリキュラムコード（CC）、単位が分かるもののみ記載しております。

5月の活動報告をいたします。

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

19日 米子洋漢統合医療研究会

20日 超高齢化社会における診療のエッセンス～
いつまでその治療続けますか？～

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

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



広報委員 武 中 篤

早いもので今年も折り返し地点を過ぎました。初夏に入っても寒暖差が大きく、体調を崩しやすい気候が続いておりますが、医師会の皆様におかれましては、変わりなくお過ごしでしょうか。当院では、継続することを大切にしながらも、地域の皆さまとともに歩いていくため、新たな知見を得て、進化すべく歩を進めております。それでは、鳥取大学医学部・附属病院の動きについてご報告いたします。

DT治療（Destination therapy）実施施設認定について記者説明会を行いました

4月22日（火）、DT治療実施施設認定について記者説明会を行いました。

当院では2013年より、心臓移植までの橋渡しとして植込型補助人工心臓治療を実施してまいりましたが、このたび中国地方で初めてDT治療実施施設認定を取得したことで、心臓移植の適応とならない重症心不全の患者さんに対しても植込型補助人工心臓治療を行うことができるようになりました。当院でDT治療が開始されることで、重症心不全の患者さんにとって治療の選択肢が広がることとなります。



医学科1年生を対象として院内ツアーを実施しました

この春入学した医学科1年生の早期体験講義の一環として、4月23日（水）と30日（水）に院内ツアーを行いました。午前中は『とりだい病院を知ろう！』をテーマに病院の概要や取組みを動画やレクチャーで紹介。若手医師との交流会も実施しま

した。午後の『院内を歩いてみよう!』では、3班に分かれ、高度救命救急センター、手術部／低侵襲外科センター、スポーツ医科学センター、検査部を見学。「患者さんや医療従事者にとって過ごしやすい環境だと感じた」「自分が将来医師として働いている姿が少し想像しやすくなった」等の感想が寄せられました。また、対応した職員も



若い世代から刺激を受けたとのことで、双方にとってよい影響をもたらす機会となりました。

赤澤亮正経済再生担当相と柴山昌彦元文部科学大臣がご来院

5月11日(日)、赤澤亮正経済再生担当相と柴山昌彦元文部科学大臣が視察に訪れました。原田学長、三木理事同席のもと、病院の概要や取組み、病院再整備等について説明しました。

院内視察では、高度救命救急センター、二次被ばく医療施設、低侵襲外科センターをご案内。地域の医療の最後の砦としての役割を担いながら、地域とのつながりを大切に病院運営に取り組んでいることに大いに関心を示され、再整備に向けた期待の言葉をいただきました。



看護の日イベントを開催

5月12日(月)、看護部主催のイベント「看護の日」を開催しました。イベントブースでは、骨密度測定やハンドマッサージ、さらに摂食嚥下障害看護認定看護師による嚥下評価などを行い、およそ130名の来院者にご参加くださいました。看護についての関心や理解を深めていただけたことと思います。



病院長特別講演会を開催しました

5月13日(火)、元衆議院議員の豊田真由子氏を講師にお迎えし、職員や学生を対象とした病院長



特別講演会を開催しました。テーマは「医療DXの展望と課題」。厚生労働省官僚、外交官としての豊富な知識、経験に基づき、海外の医療事情やシステムにも触れながら、国内の医療制度が抱える課題や進むデジタル化への対応について、今後の方向性を見据えた大変有意義なお話が伺えました。

令和7年度「慰霊祭」を举行了

5月16日(金)、医学部記念講堂にて、医学の教育・研究ならびに医療の発展のために尊いお身体をご献体くださった方々を慰霊する式典「慰霊祭」を執り行いました。

式典にはご遺族の方々をはじめ、教職員や学生の皆さんも参列し、黙祷と御芳名の奉読が行われました。その後、医学部長に続いて、私からも追悼のことばを述べさせていただき、学生代表の方からは感謝の気持ちが丁寧に語られました。式の終わりには、参列者全員で献花を行い、心からご冥福をお祈りいたしました。



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

5月

県医・会議メモ

- 1日(木) 公開健康講座〈県医〉
- 8日(木) 鳥取県保健事業団理事会〈保健事業団〉
- 10日(土) 中国四国医師会連合医療保険分科会〈岡山県医師会館〉
 - 〃 日本医学検査学会(11日迄)〈大阪市〉
- 15日(木) 第2回常任理事会〈県医〉
- 16日(金) 医師会立看護師等養成所会議(都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会)〈日医〉
- 17日(土) 日本医師会第19回男女共同参画フォーラム〈郡山市〉
 - 〃 中島廣光先生鳥取大学長退任記念祝賀会〈ホテルニューオータニ鳥取〉
- 20日(火) 第1回都道府県医師会会長会議〈日医〉
- 23日(金) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会〈ハイブリッド〉
- 27日(火) 鳥取県公衆衛生協会理事会〈テレビ会議〉
- 29日(木) 鳥取県保健事業団評議員会〈保健事業団〉
 - 〃 監事会〈県医〉
 - 〃 第2回理事会〈県医〉

会員消息

〈入 会〉				山崎 雅也	鳥取県立厚生病院	07. 4. 1
高田 悠矢	鳥取生協病院	07. 4. 1		福田 真由	鳥取県立厚生病院	07. 4. 1
三池 一徳	鳥取生協病院	07. 4. 1		島津 結衣	鳥取県立厚生病院	07. 4. 1
田村 美澄	鳥取生協病院	07. 4. 1		片山 あみ	鳥取県立厚生病院	07. 4. 1
千代 悠人	鳥取県立中央病院	07. 4. 1		濱田 晋太郎	鳥取県済生会境港総合病院	07. 5. 1
川本 文弥	鳥取県立厚生病院	07. 4. 1		濱本 航	鳥取県立中央病院	07. 5. 1
林 育太	鳥取県立厚生病院	07. 4. 1		三宅 蘭	吉野・三宅ステーションクリニック	07. 6. 1
宮本 達志	鳥取県立厚生病院	07. 4. 1		〈退 会〉		
松井 亮仁	鳥取県立厚生病院	07. 4. 1		中村 理沙	鳥取大学医学部	07. 3. 31
小林 太	鳥取県立厚生病院	07. 4. 1		荒井 勇人	鳥取大学医学部	07. 3. 31
多田陽一郎	鳥取県立厚生病院	07. 4. 1		山本 健嗣	智頭病院	07. 3. 31
大和宗之輔	鳥取県立厚生病院	07. 4. 1		工藤 浩史	博愛病院	07. 3. 31
岡田 捷豊	鳥取県立厚生病院	07. 4. 1		岡本 博文	岡本小児科医院	07. 5. 10
岸 隆広	博愛病院	07. 4. 1		清水 健治	鳥取市立病院	07. 5. 18
中田 裕資	鳥取県立厚生病院	07. 4. 1		〈異 動〉		
坪 圭亮	鳥取県立厚生病院	07. 4. 1		關 優太	鳥取県立厚生病院	07. 4. 1
室賀 千佳	鳥取県立厚生病院	07. 4. 1			倉吉シティ内視鏡クリニック	
大内 智貴	鳥取県立厚生病院	07. 4. 1				

会 員 数

■鳥取県医師会会員数（令和7年6月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	133	67	193	0	393
A2	7	1	11	1	20
B	419	162	349	55	985
合計	559	230	553	56	1,398

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6月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	123	64	179	0	366
A2(B)	46	39	73	5	163
A2(C)	36	0	2	1	39
B	81	28	58	3	170
C	1	4	6	0	11
合計	287	135	318	9	749

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

中島整形外科医院	鳥 取 市	07. 3. 31	廃 止
高木眼科医院（移転）	米 子 市	07. 4. 1	指 定
いなた眼科	米 子 市	07. 5. 1	指 定

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関

いなた眼科	米 子 市	07. 5. 1	指 定
-------	-------	----------	-----

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>





県医師会報6月号をお届けします。まずは巻頭言です。理事の來間美帆先生に書いていただきました。テーマは「キャリアはジャングルジム」ということで、はて？何の事だろうと読み進めると、なるほどと合点が이었습니다。皆さんもどんな意味なのか最後まで読んでみてください。

9月に行われる中国四国医師会連合会に向けての準備が始まっています。その一つとして医療保険分科会が岡山で行われました。診療報酬改定に対する要望事項について中国四国ブロックからは10項目を日医の社会保険診療報酬検討委員会へ提出することになりました。

会報途中に青刷りのページとして医療保険のしおりを掲載しています。わかりきったことだとスルーせずに改めて目を通してもらって、理解を深めていただきたいと思います。

毎年、日本医師会が主催している「生命を見つけるフォト&エッセー」の入賞作品集を今号からシリーズで掲載します。一般の方から頂いた「生命を見つける」珠玉の2編です。是非目を通してください。

病院だよりには4月より県立中央病院の院長に就任された千酌浩樹先生から「鳥取県立中央病院の歩む先は」というテーマで原稿をいただきました。改めて県立中央病院のことを知ることができました。千酌先生、ご多忙の中原稿をありがとうございました。

特集として、安陪隆明先生から世界禁煙デーによせて東部医師会の活動報告が届きました。毎年途切れずに禁煙の啓発活動が続けておられる安陪先生には頭が下がります。それともう一つ、西部医師会の藤瀬雅史先生と永井琢己先生が恒例となった全国医師ゴルフ選手権大会に出場されました。団体の成績は鳥取県は7位でした。これだけでも立派だと思うのですが、両先生は全然満足してられません。来年はリベンジするぞと今から気合十分です。来年の健闘を祈念いたします。さらにもう一つ、西伯病院・院長の長谷川純一先生から「第18回日本禁煙学会学術総会米子大会」の大会長を務められた報告をいただきました。長谷川先生は終始一貫して禁煙活動に取り組まれている、陰ながら敬服しています。

フリーエッセイのコーナーには今回は5名の先生から個性あふれる原稿をいただきました。気軽に読めますが、どれも含蓄に富んでいます。是非ご一読ください。勤務医のページにはベテランの鳥取生協病院・山本雅司先生、研修医・若手医師紹介には新進気鋭の鳥取大学医学部附属病院・枅井遥己先生より原稿をいただきました。両先生の更なるご活躍を祈念いたします。

今回も硬軟取り混ぜた内容になっています。時間が空いた時で構いません。是非ご覧になられてください。

編集委員 辻 田 哲 朗

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840号・令和7年6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）

作品
募集中

生命

いのち

第9回

を見つめる フォト&エッセー

生命の大切さや
心温まるエピソードを
写真やエッセーで
伝えてみませんか

両部門に
賞を新設

応募締め切り

2025年
10月3日(金)
必着

フォト部門

生命の尊さを感じさせる、
あるいは生命の輝く瞬間を
とらえた作品を募集します。

最高
賞金 10 万円

審査員 (順不同、敬称略)



熊切大輔
日本写真家協会会長



岩合光昭
動物写真家
©Machi Iwano



奈緒
俳優

他

エッセー部門

医師や看護師との交流、ご
家族の介護や生命の誕生に
まつわる話などを募集します。

最高
賞金 30 万円

審査員 (順不同、敬称略)



養老孟司
東京大学名誉教授
/解剖学者



玄侑宗久
作家 / 福聚寺住職



水野真紀
俳優

他

公式ホームページ <https://jigyoyomiuri.co.jp/photo-essay/>

生命を見つめるフォト&エッセー 検索

主催: 日本医師会、読売新聞社 後援: 厚生労働省、文部科学省 協賛: 東京海上日動火災保険株式会社、東京海上日動あんしん生命保険株式会社



フォト部門



生命の尊さを感じさせる、あるいは生命の輝く瞬間をとらえた作品を募集します。人、動物、自然など被写体は自由です。

- 作品のプリントサイズは、キャビネ判(2L)とします。
- 応募作品は、2022年6月1日以降に撮影したものに限りです。
- 応募は1人3点まで。生成AIを利用して作成・編集した作品は応募できません。



一般の部

- 厚生労働大臣賞(1点).....賞金 10万円・賞状他
- 日本医師会賞(1点).....賞金 10万円・賞状他
- 読売新聞社賞(1点).....賞金 10万円・賞状他
- 東京海上日動賞(1点).....賞金 10万円・賞状他
- 審査員特別賞(数点).....賞金 5万円・賞状他



小中高生の部

- 文部科学大臣賞(1点).....QUOカード 3万円分・賞状他
- 審査員特別賞(数点).....QUOカード 5千円分・賞状他

エッセー部門



病気やけがをした時の医師や看護師との交流、ご家族の介護や生命の誕生にまつわる話などを募集します(お世話になった医師や看護師らに宛てた「感謝の手紙」などでも可)。

また、医師(医学生も含む)の皆さんからは医師になろうと思ったきっかけやエピソードなどもお待ちしております。

小学生の部では、日々の生活の中で生命の大切さを感じた出来事などをお送りください。

- 【一般の部・中高生の部】.....2,000字(原稿用紙1~5枚)以内
- 【小学生高学年の部(4~6年生)】.....1,200字(原稿用紙1~3枚)以内
- 【小学生低学年の部(1~3年生)】.....800字(原稿用紙1~2枚)以内
- 応募は1人1点。生成AIを利用して作成した作品は応募できません。



一般の部

- 厚生労働大臣賞(1点).....賞金 30万円・賞状他
- 日本医師会賞(1点).....賞金 30万円・賞状他
- 読売新聞社賞(1点).....賞金 30万円・賞状他
- 東京海上日動あんしん生命賞(1点).....賞金 30万円・賞状他
- 審査員特別賞(数点).....賞金 10万円・賞状他



中高生の部

- 文部科学大臣賞(1点).....QUOカード 3万円分・賞状他
- 審査員特別賞(数点).....QUOカード 5千円分・賞状他



小学生高学年の部

- 文部科学大臣賞(1点).....QUOカード 1万円分・賞状他
- 審査員特別賞(数点).....QUOカード 5千円分・賞状他



小学生低学年の部

- 文部科学大臣賞(1点).....QUOカード 5千円分・賞状他
- 審査員特別賞(数点).....QUOカード 3千円分・賞状他

応募規定

- 応募作品は自作、フォト部門は応募者本人が撮影した未発表の作品に限りです。盗作・二重応募・類似・事実ではない創作作品の応募は固くお断りいたします。
- 応募作品について、盗作等による著作権侵害の争いが生じてても、主催者は責任を負いません。
- 応募作品は返却いたしません。
- 入賞作品の発表は、2026年2月頃を予定しています。新聞紙面およびウェブサイトに、作品と実名・年齢・顔写真・学校名(小中高生の場合)を掲載します。ペンネーム、イニシャル等による発表はできません。
- 表彰式は2026年2月に東京都内で実施予定です。
- 医師および医療従事者も応募可能です。※応募規定の詳細は公式ホームページをご確認ください。

応募方法

- ウェブからの応募も可能です。詳細は公式ホームページ(<https://jigyuu.yomiuri.co.jp/photo-essay/>)をご覧ください。
- エッセー部門は、直筆の場合、鉛筆(Bまたは2B)・ボールペン・万年筆のいずれかを、使い、濃く書いてください。
- 郵送の場合は、作品に下記の応募用紙をつけて封筒に応募部門を記載の上、送付してください。



公式ホームページQRコード

お問い合わせ

読売新聞東京本社 社会貢献事業室「生命を見つめるフォト&エッセー」事務局
TEL:03-3216-8598 (平日10:00~17:00)

作品送付先:〒104-0061 東京都中央区銀座7-15-5 共同ビル3F「生命を見つめるフォト&エッセー」係

応募用紙

応募部門

フォト部門
一般の部

フォト部門
小中高生の部

エッセー部門
一般の部

エッセー部門
中高生の部

エッセー部門
小学生高学年の部
(4~6年生)

エッセー部門
小学生低学年の部
(1~3年生)

応募締め切り

2025年
10月3日(金)
必着

入賞作品についての著作権
フォト部門は撮影者に帰属します。
エッセー部門は主催者に帰属します。
両部門とも、入賞作品について、読売新聞紙上及びその他
広報物に使用する権利は、主催者が有します。

題名	ふりがな	
住所	都道府県	年齢
Mail	@	Tel () -
職業(学校名)		
フォト部門のみ	撮影年月日	撮影機材
202 年 月 日		
確認の上 チェックを 入れてください	☐ この作品は他のコンクール、コンテストなどに応募したものではありません ☐ この作品は自作、フォト部門は応募者本人が撮影した未発表の作品で間違いありません ☐ 入賞作品は、主催者・協賛社のホームページ、読売新聞紙面などに実名・年齢・作品・顔写真等を発表する他、 作品に関する取材があることに同意します ☐ (フォト部門)被写体の肖像権やプライバシーの侵害、事実関係に問題ありません	
応募の きつかけ	[1]チラシ(どこで:) [2]学校(小・中・高・大・専門) [3]読売新聞紙面 [4]公式ホームページ [5]日本医師会(ホームページ・YouTube・LINE 公式アカウント) [6]公募サイト(サイト名:) [7]その他(具体的に:)	

※氏名は実名のみの受付となります。応募用紙をフォト部門は写真の裏側に、エッセー部門は作品の右上に留めてください。1作品に1枚、応募用紙が必要です。

令和7年度 医師・心理師合同勉強会のご案内

鳥取県子どもの心の診療ネットワーク整備事業では、子どもの心を支える支援者スキルアップ研修として、毎月1回（平日17時頃開始）「医師・心理師合同勉強会」を開催しております。勉強会は、主に発達障がいのある子どもについて、医学的かつ心理学的な知見から、診療や連携を検討することを目的としています。鳥取県内の医師や心理師をはじめ、発達障がいに関心のある他の医療職の方々も広くご参加いただけます。参加申し込みをいただいた方には、毎月メールにて勉強会のご案内をお送りします。参加をご希望の方は、以下の専用フォームよりお申し込みください。

記

- 1 開催 オンライン（Google Meet）
- 2 対象 鳥取県内の医師、心理師、発達障がいに関心のある医療職の方
- 3 その他 (1)参加費無料
(2)勉強会の詳細な予定につきましては下記をご覧ください。
(3)参加希望の方は、お申し込みフォームよりお申し込みください。
お申し込みフォーム <https://forms.gle/mmeZM2oB2pw71yYd6>

お申し込みフォーム



【お問い合わせ先】

鳥取大学医学部附属病院 子どもの心の診療拠点病院推進室

〒683-8504 鳥取県米子市西町36-1

TEL：0859-38-6775 FAX：0859-38-6776 E-mail：kokoro@ml.med.tottori-u.ac.jp

〈勉強会の予定〉

回	日程	演 題	講演者
第1回	6月23日(月) 17:00~17:45	強度行動障害への対応	鳥取大学大学院 医学系研究科 臨床心理学講座 教授 井上雅彦先生
第2回	7月14日(月) 17:30~18:15	PBSについて	鳥取大学医学部附属病院 新規医療研究推進センター 特命助教 嘉手苺瑠輝先生
第3回	8月	環境調整と自立	鳥取大学医学部附属病院 子どもの心の診療拠点病院推進室 井場研人氏
第4回	9月	ペアレントメンターの活用	調整中
第5回	10月	知能検査（WISC-V）の基礎	
第6回	11月	知能検査（WISC-V）の解釈とFB	
第7回	12月	PARSの基礎	
第8回	1月	PARSの解釈とFB	
第9回	2月	ゲーム障害	
第10回	3月	学校・福祉との連携と合理的配慮（仮）	

※日程、講師、テーマは変更の可能性がございます。

医師年金

<認可特定保険業者> 公益社団法人 日本医師会

ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員（会員区分は問いません）

保険料は
いつでも自由に
増減できます！

予定利率は1.5%
（令和5年5月現在）

☑ 年金検討チェックリスト

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

1つでも該当したら…

余裕資金を随時払で
上限なく増額
できます

事務手数料は
払込保険料に対して
0.25%だけです

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション！



医師年金 検索

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

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力する
だけで、簡単に受取年月額のシミュレシ
ョンができます。
ぜひお試し下さい。

▼個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人
日本医師会 年金福祉課

TEL : 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時(平日)

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

The screenshot displays the '医師年金' (Doctor's Pension) simulation interface. It includes sections for '参加資格確認' (Participation Qualification Confirmation), '加入プランの選択' (Selection of Participation Plan), and '加入料の計算' (Calculation of Contribution). The '加入料の計算' section shows a table with columns for '加入料' (Contribution), '受取額' (Payout), and '受取回数' (Number of Payouts). The '加入料' column shows a value of 11,300円. The '受取額' column shows a value of 11,300円. The '受取回数' column shows a value of 11,300回. The '加入料' column also shows a value of 11,300円. The '受取額' column also shows a value of 11,300円. The '受取回数' column also shows a value of 11,300回.



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

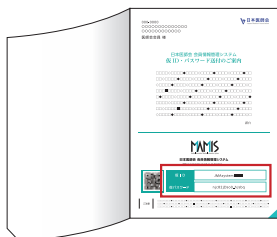
会員のポータルサイトとして 改良を重ねます

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

1 医師会より
ログインのご案内が届いたら



2024年9月時点で日本医師会の方には、郵送で
仮ログインID・仮パスワードをご案内いたします。
日本医師会に未入会のその他の医師会の方には、
準備ができ次第順次郵送させていただきます。

ログイン画面

ID

パスワード

パスワードを忘れた

ログインする

パスワードをリセットする

パスワードを再入力してください

日本郵政 日本郵便株式会社



郵送物に記載の仮ログインID・仮パスワードを利用してログインしてください。
(初回はメールアドレスの登録が必要です)

<https://mamis.med.or.jp/login/>

入会 / 異動 / 退会申請を行うと、システムを通じて最寄りの医師会に申請が行われます。

※ 申請完了まで約2カ月程度を要します。

※ 最寄りの医師会の調べ方はコチラ
<https://www.med.or.jp/link/search.html>

マイページ:ご登録情報の管理

医師が自らの登録情報を管理できます。

利用希望登録情報	利用希望登録情報を変更する
医療機関登録番号	200001
医療機関登録日	2006/03/31
氏名	ニチエ タロウ
	日医 太郎
旧姓・旧名	ヤマダ タロウ
	山田 多郎 ☒ 送付物の宛名に旧姓・旧名 を使用する
自宅居住住所	113-8521 東京都文京区本郷3-23-16
TEL	携帯電話番号 090-0000-0000 TEL 00-0000-0000
FAX	FAX 00-0000-0000
生年月日	1994/10/10

医師会登録情報				
所属施設名: 横浜市立市民病院				
ステータス	医師会	会属区分	入会日 	入会日のデータが無い場合は「-」が表示されます
在籍	横浜市青葉区医師会	A1	-	-

送付物の発送／停止、所属学会情報の管理等が行えます。

医師会	送付物名	送付先
▲▲▲都市区医師会	▲▲▲ニュース	その他 〒000-0000 北海道札幌市東区豊956
日本医師会	日本医師会雑誌（定額）	宅電版住所
日本医師会	日本医師会雑誌（特別）	宅電版住所
日本医師会	日本医師会ニュース（定額）	加配所在地

日医医賠責特約保険、医師年金の加入状況が
確認できます。

日医医驗責特的保險加入	有
醫師年金加入有無	有

異動手続きの簡便化

新たな勤務先や所属医師会を選択・申請すると、自動的に該当医師会へ入会・退会申請を行います。



異動先

1. 該当する医師会を選択してください

都道府県 **愛媛**

市町村 **松山**

2. 入会を希望する医師会と会員区分を選択してください

所属希望役名:

地区連合会

所属先 **愛媛**

☐ 県外市々○区医師会
 ☐ 県外市々○○区医師会
 ☐ 県外市々▼区医師会

会員区分 **会友**

医師の学習支援と取得単位の可視化、認定制度の申請や証明書発行を簡便化します。

- 認定産業医・認定健康スポーツ医関連機能
●生涯学習関連機能 ●かかりつけ医関連機能



医師会会員情報システム
情報共有サイト

<https://member-sys.info/>



お問い合わせ先

inquiry@mamis.med.or.jp | 0120-110-030

受付時間:平日10:00～18:00
※土・日・祝日、年末年始を除く平日

日本医師会 会員情報室

jmamem@po.med.or.jp
(代)03-3946-2121

受付時間:平日9:30~17:30
※土・日・祝日、年末年始を除く平日

