

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

May 2024
No.827

5



みなとテラス(境港市民交流センター) photo提供者 境港市 市場医院 来間美帆先生

巻頭言

シン・子育て王国とつとりと小児医療費無料化

県医からの連絡事項

マイナンバーカードの保険証利用について

県よりの通知

医療・高齢者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）

Joy! しろうさぎ通信

医師と家族になって

医の倫理綱領

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

医師は責任の重大性を認識し、
人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

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

公益社団法人 日本医師会

表紙によせて



みなとテラス（境港市民交流センター）

境港市 市場医院 来間 美帆

みなとテラスは、「市民交流センター」「図書館」「防災拠点」の複合施設。境“みなと”に、多くの方が集う“テラス”で、“照らす”場所となるようにという願いが込められています。弓浜半島をイメージした柔らかな曲線状のデザインが印象的です。

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6年5月

巻頭言

シン・子育て王国ととっとり小児医療費無料化 常任理事 松田 隆 1

鳥取県医師会代議員及び同予備代議員

3

理事会

第1回理事会 4

第1回常任理事会 7

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 11

産業医部会運営委員会 15

情報システム運営委員会 17

都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会 18

県医からの連絡事項

マイナンバーカードの保険証利用について 20

県よりの通知

医療・高齢者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） 22

日医よりの通知

令和6年度労災診療費算定基準の一部改定について 24

日本医師会制作「医師の働き方改革に関する国民向け動画及びリーフレット」の周知並びに活用について 28

お知らせ

産業研修会（医師対象）開催のご案内 31

医業承継相談について（情報提供） 32

令和6年度中国地区学校保健・学校医大会のご案内 33

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71号

役職・管理職は法定の「管理監督者」ではありません！ 34

長時間労働を行う医師への面接指導のポイント 35

討 報

37

Joy! しろうさぎ通信

医師と家族になって 米子市 多喜孝一郎 38

おしどりネット通信

ICT加算 米子市 辻田耳鼻咽喉科医院（NPO法人おしどりネット理事長） 辻田 哲朗 40

病院だより－鳥取大学医学部附属病院－

腫瘍内科のご紹介 鳥取大学医学部附属病院 腫瘍内科 診療科長・講師 陶山 久司 41

健 対 協

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内 44

公開健康講座報告

あなたの腸は絶好腸？ 公益財団法人鳥取県保健事業団 理事長 秋藤 洋一 46

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 48

歌壇・俳壇・柳壇

朝 食 倉吉市 石飛 誠一 49

川 柳 鳥取市 平尾 正人 49

フリーエッセイ

武装中立200年 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 50

これから鳥取は、そして日本はどこに向かうのか？ 野島病院 山根 俊夫 51

大阪万博（2） 上田病院 上田 武郎 53

コロナ禍 コロナ襲来 そして5類移行後のコロナ感染
鳥取市 はまゆう診療所 田中 敬子 54

職場巡視（14） 八頭町 村田 勝敬 58

私の一冊・私のシネマ

「100歳の美しい脳 ～アルツハイマー病解明に手をさしのべた修道女たち～」
鳥取県済生会境港総合病院 脳神経内科 粟木 悦子 60

「みんなの脳神経内科」 米子医療センター 呼吸器内科 池内 智行 61

地区医師会報だより

新しいうつ病治療「経頭蓋磁気刺激療法 rTMS」について
鳥取大学医学部 脳神経医科学講座 精神行動医学分野 助教 吉岡 大祐 62

東から西から－地区医師会報告

東部医師会 広報委員 池田 光之 65

中部医師会 広報委員 森廣 敬一 66

西部医師会 広報委員 廣田 裕 68

鳥取大学医学部医師会 広報委員 武中 篤 69

県医・会議メモ

72

会員消息

72

会 員 数

74

保険医療機関の登録指定、廃止等

74

編集後記

編集委員 武信 順子 75

会員各位

令和6年度鳥取県医師会 会員総会ご案内

—特別講演には日本医師会常任理事 細川秀一先生—

公益社団法人 鳥取県医師会

会員の皆様におかれましては、時下益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、令和6年度鳥取県医師会会員総会を下記により開催いたしますので、多数ご参加くださるようご案内申し上げます。

なお、特別講演には、日本医師会常任理事 細川秀一先生をお招きしましたので、多数ご参集くださるようお願い申し上げます。

記

1. 期 日 令和6年6月15日(土) 午後5時20分
2. 場 所 ホテルニューオータニ鳥取 鶴東の間 鳥取市今町2丁目153
3. 日 程
 - 1) 開 会
 - 2) 会長挨拶
 - 3) 表 彰
 - 4) 鳥取医学賞講演
 - 5) 鳥取医学雑誌新人優秀論文賞講演
 - 6) 特別講演 (18:05~19:05)
『大規模災害と医師会
—令和6年能登半島地震におけるJMATの活動と今後—』
講師 日本医師会常任理事 細川秀一先生
 - 7) 閉 会
 - 8) 懇 親 会

当日は、定例代議員会を午後4時10分から開催します。

- *日本医師会生涯教育講座 1単位
- *カリキュラムコード 14 災害医療



シン・子育て王国とっとり 小児医療費無料化

鳥取県医師会 常任理事 松田 隆

今年4月1日から鳥取県では市町村と共同事業で、18歳以下の医療費を完全無料化する新しい取り組みがスタートしました。この子どもの医療費無料化は、子育て世帯の負担を減らし、子どもたちが安心して医療を受けられる環境を整備するため、これまで医療機関で支払っていた18歳以下の医療費を完全無料化するもので、鳥取県が進める「シン・子育て王国とっとり」の目玉事業として実施されます。「シン・子育て王国とっとり」に至る経過をみると、平成22年9月23日の「子育て王国とっとり」の建国にさかのぼります。豊かな自然や住民同士の強いきずなを生かし、子育てを地域全体で支えることを目指し、妊娠及び出産から成人に至るまで、ライフステージに応じた様々な施策に取り組むために、「子育て王国とっとり」は建国されました。その「子育て王国とっとり」から13年が経過し、少子化に歯止めがかからない中、昨年こども家庭庁もでき、地域や社会全体で「こどもまんなか」の機運を高めるため、「シン・子育て王国とっとり運動」として、新たな取り組みが始まりました。

昔から、「子どもは社会の宝」と言われ、東大名誉教授の小林登先生は「こどもは未来である」と著されました。また、私が鳥取大学医学部の小児科医局にいた時、小林先生がおいでになり、講演後の懇親会で、いろいろと話を聞き、1979年3月15日メディサイエンス社発行の「こどもは未来である」を平成26年（2014年）1月9日に謹呈いただきました。その後、この「こどもは未来である」という言葉は、小児科医の私にとって、診療にあたる時、講演する時、未来を考える時、あらゆる場面で頭から離れることのない座右の銘とも言える言葉となっています。これからの社会を考える時、医療に限った事ではありませんが、子どもたちの未来を考えた視点が必要だと思えます。そして、この「子育て王国とっとり」は、コンパクトで、お互いの顔が見える関係の中で、地域全体で子育てを支援し、全ての子どもが伸び伸びと育ち、子育て中の誰もが喜びを感じ、若者が将来に夢や希望が持てる全国一子育てしやすい環境を創り出す「シン・子育て王国とっとり」として、リニューアルされました。この計画は、子育て王国とっとり条例に基づく子育て支援等推進計画として、また、こども基本法第10条、子ども・若者育成支援推進法第9条、子どもの貧困対策の推進に関する法律第9条、子ども・子育て支援法第62条及び次世代育成支援対策推進法第9条に基づく行動計画など、多くの法律の計画のもとに策定されています。少なくとも、私たち「シン・子育て王国とっとり」の国民は、このような計画が策定された経緯を理解するとともに、子ども・子育て支援法をはじめとする子ども・子育て新システム関連3法案を含め、子どもたち

の未来を創造し、子ども・子育て家庭を社会全体で支えていくことを考えていかなければならないと思います。

全国的には、子どもの医療費を高校卒業まで、しかも自己負担分を全額助成してくれる自治体は意外と沢山あります。一方で、子どもの医療費無料化は、重症ではない患者さんの休日や夜間のコンビニ受診を招き、救急医療のひっ迫をきたす恐れも懸念されます。限られた医療資源に支障をきたさないよう休日や夜間の適正な受診を促すとともに、夜間や休日に受診すべきか迷ったときのために、いつでも医療的な不安や心配を受け付ける「とっとり子ども救急ダイヤル」が24時間体制で対応できるようになっています。また、鳥取県小児科医会も「とっとり子ども救急講座」を委託され、各地区で、こども園などの関係者と連携して、保護者向けの救急受診のポイントなどの講演を行って、適正な受診の啓発も行っています。しかし、まだ、必要な方に、十分に情報が行き渡っているとは言えません。先日、鳥取県立厚生病院の休日の小児救急の当番に出務しましたが、まだまだ平日にかかりつけ医に受診できる軽症の患者さんは多いと感じました。保護者に寄り添い、支援しながら、県民の皆さん、子どもと関わるすべての方々に、しっかりと啓発していくことが大切だと感じます。

鳥取県のホームページでは、小児の気になる症状ごとに、対応方法や緊急受診の目安等について、わかりやすく説明した「動画で学ぶとっとり子ども救急講座」を公開しています。鳥取大学の小児科や脳神経小児科の専門医の先生方を中心に動画がアップされていますが、私も少しだけ顔見せさせて頂きましたので、お時間のある方、関心のある方は、ぜひ一度ご覧ください。

このような救急医療の状況で、地域医療が疲弊しないようにするために、医師会としても4師会をはじめとする医療関係者や行政との連携の中で、子育て支援や子どもの健康に関する啓発活動や相談窓口の提供など情報共有や意見交換を通じて、制度の改善や運用上の課題の解決に取り組むことが必要だと思われます。このような活動を通じて、医師会は地域の子どもたちやその家族にとって、より良い医療サービスの提供と利用環境の整備に貢献し、子育て支援の側面からも健康や病気に関わる専門家集団として、非常に重要な役割を担うものと考えられます。

最後に、「子育て王国とっとり建国宣言」を子育て王国民としての責務を果たすべく、再度確認していただくように、県のホームページから引用しておきます。

- ・子どもは社会の宝です。「鳥取に生まれて良かった」、そして、「鳥取で子どもを育てたい」とみんなが思える「子育て王国鳥取県」にしましょう。
- ・そのために次の行動を起こします。
 1. 地域みんなで子育てを応援するため、「とっとり子育て隊」を結成します。
 2. 県と市町村、そして社会全体で協力して子育て環境を整えていきます。
 3. 毎月19日を「とっとり育児の日」として地域みんなで子育てを实践します。
- ・みんなで子育て環境充実に向けて行動を起こすことを誓いあい、ここに「子育て王国鳥取県」の建国を宣言します。

鳥取県医師会代議員及び同予備代議員

任期：令和6年4月1日～令和8年3月31日

【代議員】

東部医師会（19名）

松浦喜房	石谷暢男	安陪隆明	乾俊彦	宇都宮靖
大竹実	尾崎隆之	尾崎舞	加藤達生	小坂博基
後藤大輔	高須宣行	高橋浩士	深澤哲	藤田直樹
松田裕之	皆木真一	森下嗣威	渡邊健志	

中部医師会（8名）

安梅正則	野田博司	福嶋寛子	岡田耕一郎	福羅匡普
大谷英之	深田悟	濱吉麻里		

西部医師会（19名）

根津勝	藤瀬雅史	仲村広毅	安達敏明	市場和志
越智寛	金田周三	川谷俊夫	木下智裕	孝田雅彦
小林ゆう	佐々木修治	瀧田寿彦	武本祐	長田郁夫
野坂美仁	廣田裕	福井毅顕	細田明秀	

医学部医師会（2名）

景山誠二	黒崎雅道
------	------

【予備代議員】

東部医師会（19名）

石井泰史	石河利一郎	上山高尚	大石正博	大谷英之
岡田睦博	河上真巳	川口馨	小濱美昭	齊藤博昭
下田優	杉本勇二	中安弘幸	西浦清一	橋本篤徳
松下公紀	三木統夫	山本尚	山脇美香	

中部医師会（8名）

山本敏雄	三原聡	門脇義郎	山本了	岡本賢
野口圭太郎	明島亮二	森脇良太		

西部医師会（19名）

井庭貴浩	大谷正史	岡空輝夫	小田直治	面谷博紀
鎌澤俊二	小酒慶一	近藤亮	佐古博恒	下山晶樹
瀬口正史	永井琢己	野村哲志	長谷川真弓	船木聡
細田淑人	南崎剛	山口研一	山根一和	

医学部医師会（2名）

磯本一	藤原義之
-----	------

第 1 回 理 事 会

- 日 時 令和6年4月11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 渡辺会長、清水・小林両副会長
岡田・瀬川・辻田・三上・秋藤・松田各常任理事
太田・岡田・廣岡・來間・橋田各理事
山崎・宮崎両監事
石谷東部医師会長、安梅中部医師会長、根津西部医師会長

協議事項

1. 人事異動等に伴う各種委員会委員の交代について

鳥取県の人事異動に伴い、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：

県健康政策課 角田課長

2. 「鳥取県助産師出向支援事業」協議会委員の推薦について

県看護協会より任期満了に伴い推薦依頼がきている。小林副会長を推薦する。

3. 医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金の募集開始について

県医療政策課より通知があった。会報4月号及び5月号に掲載し会員に周知を図る。地区医師会においても会員に周知をお願いする。

4. 四師会観桜会の運営について

4月11日(木)午後6時よりホテルニューオータニ鳥取において本会の担当により開催する。役割分担について確認した。

5. 保険医療機関指導計画打合せ会の出席について

4月25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。

6. 生活保護法による指定医療機関個別指導合同打合せ会の出席について

4月25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、東部医師会担当理事が出席する。

7. 中国四国医師会連合医療保険分科会の出席について

5月25日(土)午後2時より高松市において開催される。瀬川・三上・秋藤各常任理事が出席する。

8. 全国医師会産業医部会連絡協議会の出席について

6月5日(水)午後1時より日医会館においてハイブリッドで開催される。秋藤常任理事、尾崎鳥大医学部環境予防医学分野教授、地区医師会担当理事が出席する。

9. 日本医師会シンポジウム「次世代の災害医療」及び令和6年度災害医療担当理事連絡協議会の出席について

6月9日(日)午前10時より日医会館においてハイブリッドで開催される。清水副会長が出席する。

10. 鳥取県医学会の開催日の変更について

7月28日(日)午前9時30分より倉吉体育文化会館において開催変更とした。

11. 専門医共通講習（医療倫理：1単位）の申請について

7月28日(日)倉吉体育文化会館において開催する鳥取県医学会の講演『医療において「倫理」が重要なのはなぜか?』（講師：鳥大医学部保健学科准教授 安藤泰至先生）を専門医共通講習①医療倫理（必修）1単位として申請することを承認した。

12. 鳥取県医師会役員並びに裁定委員の選任（選挙）の公示について

4月15日付けで本会会報4月号及びホームページで公示する。立候補する者は、会員3名以上10名以内の推薦を受けて、選挙期日の16日前の5月30日(木)午後5時までに県医師会長宛に文書で届出をお願いする。

13. 日本医師会代議員及び同予備代議員の選挙施行の公示について

4月15日付けで本会会報4月号及びホームページで公示する。立候補する者は、選挙期日の16日前の5月30日(木)午後5時までに県医師会長宛に文書で届出をお願いする。

14. 鳥取県医師会第210回定例代議員会の開催について

6月15日(土)午後4時10分よりホテルニューオータニ鳥取において開催する。

15. 鳥取県医師会第210回定例代議員会の付議事項について

4つの付議事項、(1)令和5年度決算の承認、(2)令和7年度会費及び負担金の賦課徴収、(3)役員を選任、(4)日医代議員及び予備代議員選挙について議案を上程し審議を諮る。

16. 会員総会の開催について

6月15日(土)午後5時20分よりホテルニューオータニ鳥取において開催する。各種表彰、鳥取医学賞講演、鳥取医学雑誌新人優秀論文賞講演、特別講演（日医常任理事 細川秀一先生）を予定しているので、多数の参加をお願いする。

17. 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

下記の研究会等を承認した。

- ・第40回鳥取県西部糖尿病療養指導研究会（1単位）〈6/8(土)18:30 ANAクラウンプラザホテル米子〉
- ・令和6年度糖尿病治療支援勉強会（1単位）〈6/13(木)、7/11(木)、8/8(木)、9/12(木)、10/10(木) いずれも18:30 中海エリア糖尿病療養研究機構〉

18. 名義後援について

下記の映画を了承した。

- ・映画「Teamその子」鳥取上映〈6/21(金)15:00、18:30（同日2回開催）とりぎん文化会館〉

19. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より「経済構造実態調査」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。会報4月号に掲載し会員に周知を図る。

20. 職員の給与（定期昇給）について

県の給与表を参考に、職員の定期昇給を承認した。

21. 事務局職員人事について

4月1日付けで、岩垣次長は継続雇用、田中主任は係長に昇進することを承認した。

報告事項

1. 鳥取県医療審議会の開催報告〈渡辺会長〉

3月22日、テレビ会議で開催され、清水副会長とともに審議会長として出席した。議事として、(1)第8次鳥取県保健医療計画案、(2)令和6年度鳥取県地域医療介護総合確保基金（医療分）、(3)医師の働き方改革の円滑な施行及び「特定地域医療提供機関」の指定に係る意見聴取について協議が行われた。また、(1)第7次鳥取県保健医療計画の達成状況、(2)令和6年度県派遣医師の配置などについて報告があった。

2. 中村廣繁先生退任記念祝賀会の出席報告

〈渡辺会長〉

3月23日、ANAクラウンプラザホテル米子において開催され、来賓祝辞を述べてきた。多数の参加者で盛会であった。

3. 日本医師会診療所における新興感染症対策研修の出席報告〈橋田理事〉

3月24日、日医会館において開催され、秋藤・三上両常任理事とともに出席した。本研修は、都道府県医師会・郡市区医師会において、次の新興感染症のまん延時を想定した、診療所における感染対策・発熱外来・自宅療養者の居宅への往診、訪問診療等での感染症対策研修の企画・実施に必要な知識・知見・技術を身につけるために実施された。当日は、午前と午後の2グループに分かれ、それぞれPPEの着脱等の実技実習や、ゾーニング等の机上演習を受講した。

4. 鳥取県医療勤務環境改善支援センターと厚生労働省との意見交換会の出席報告〈岩垣次長〉

3月25日、県医師会館においてハイブリッドで開催された。運営協議会で年次活動計画を協議・策定し、アドバイザー毎に担当地域を決めて計画的に医療機関支援を行っていること等について報告があったほか、4月以降、A水準の医療機関に改めて特例水準指定の必要性の確認を行う際の着眼点について、これまで各県の勤改センターに助言を行ってきた有識者よりアイデアが出された。

5. 第4回鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会の出席報告〈來間理事〉

3月26日、県庁においてハイブリッドで開催された。議事として、第四期鳥取県医療費適正化計画最終案（計画期間：令和6年4月から6年間）について協議が行われた。今後は、(1)第三期鳥取県医療費適正化計画の実績評価、(2)第四期鳥取県医療費適正化計画の見直し（後発医薬品、バイオ後続品）、(3)第四期鳥取県医療費適正化計画の進捗管理等を行う。

6. 情報システム運営委員会の開催報告

〈辻田常任理事〉

3月27日、Webで開催した。議事として、(1)3/2-3令和5年度日本医師会医療情報システム協議会報告、(2)5/20令和6年度医療情報研究会の開催について報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 第3回中山間地域を支える医療人材確保に向けた研究会の出席報告〈渡辺会長〉

3月27日、県庁においてハイブリッドで開催され、地区医師会長とともに座長として出席した。議事として、(1)令和6年度中山間地域を支える医療人材確保総合対策、(2)今後の検討課題〈①総合診療医の育成・確保、②ICT活用も含め各圏域で医師を確保し、融通し合う仕組みづくり、③県の医師派遣機能の評価と見直し〉について協議が行われた。

8. 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の出席報告〈三上常任理事〉

3月28日、Webで開催され、瀬川・秋藤・松田各常任理事とともに出席した。議事として、令和6年度診療報酬改定の概要等について説明が行われた。なお、当日の様子は、日本医師会ホームページのメンバーズルームに掲載されている。

9. 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〈太田理事〉

3月28日、テレビ会議で開催した。令和5年度の受験者は18名で、合格ラインを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28年度認定者（第1期生）の認定更新の年である。未申請者の対応について検討することとした。

10. 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〈太田理事〉

3月18日、テレビ会議で開催した。議事として、(1)令和5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)第8次鳥取県保健医療計画(糖尿病)について報告があった後、(1)令和6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6年度講習会及び試験、認定更新)、(3)鳥取県DiaMATの活動指針、I型糖尿病患者の把握などについて協議を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 第2回鳥取県・鳥取市精度管理専門委員会の出席報告〈小林副会長〉

3月28日、Webで開催された。議事として、(1)衛生検査所の現状、(2)令和5年度鳥取県臨床検査精度管理調査結果について報告があった後、令和5年度衛生検査所立入検査等の結果について協議が行われた。

12. 公開健康講座の開催報告〈辻田常任理事〉

4月4日、県医師会館において開催した。演題

は、「あなたの腸は絶好腸?～腸内に棲む細菌の不思議～」講師は、公益財団法人鳥取県保健事業団理事長 秋藤洋一先生。

13. 鳥取県医師会代議員及び同予備代議員の選出結果について〈瀬川常任理事〉

地区医師会より選出していただいた本会代議員及び同予備代議員について、それぞれ定数48名(東部19名、中部8名、西部19名、大学2名)の名簿の提出があり、承認した。任期は、令和6年4月1日からの2年間である。会報に名簿を掲載する。

14. その他

*日医より、地球温暖化防止対策の実施(5/1～10/31)について周知依頼があった。日医会館へ来館の際は、夏の軽装(クールビズ)でもよい。本会としても同様の対応とするので、理事会、各種委員会等で県医師会館へ来館の際は、クールビズでお願いします。

理 事 会

第1回常任理事会

- 日 時 令和6年4月25日(木) 午後5時40分～午後6時25分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・小林両副会長
岡田・瀬川・辻田・三上・秋藤・松田各常任理事

協議事項

1. 台湾東部地震への医療支援について

日医より協力依頼があった。会報4月号に掲載し会員へ協力をお願いします。支援金はすべて台湾医師会に支出される。

2. 令和6年度社会保険医療担当者指導員の推薦について

任期満了に伴い県医療・保険課より推薦依頼が

きている。22名を推薦する。任期は令和6年6月1日から1年間である。

3. 鳥取県薬剤師会薬事情報センター運営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。辻田常任理事を推薦する。

4. 予防接種後健康状況調査事業の実施機関の選定等について

任期満了に伴い県感染症対策センターより推薦

依頼がきている。今回から、「5種混合ワクチン」と「新型コロナウイルスワクチン」が追加された。継続していただいた医療機関と地区医師会から推薦いただいた合計23医療機関を推薦する。任期は令和8年3月31日までである。

5. 鳥取県定期予防接種広域化事業における5種混合(DPT-IPV-Hib)ワクチン追加に係る意向確認の実施について

令和6年4月1日から定期予防接種に5種混合(DPT-IPV-Hib)ワクチンが追加されたことを受け、県感染症対策センターより医療機関のとりまとめ方依頼があった。県内166医療機関に意向確認することとした。

6. 鳥取県医師会ホームページ上における「禁煙指導医・講演医」情報の取扱いについて

鳥取県医師会ホームページ上に、「禁煙指導医」「同講演医」の双方、またはどちらか一方の掲載を希望する場合は、本会が認めた「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」に3年間のうち1回以上出席することを条件としている。この度、令和3～5年度に出席していない会員を削除した。なお、令和6年度に開催する「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」に出席されたら、再度掲載することができる。

7. 健保 新規個別指導の立会いについて

5月16日(木)午後1時30分より西部地区の2診療所を対象に実施される。辻田常任理事が立会う。

5月16日(木)午後3時15分より西部地区の2診療所を対象に実施される。來間理事が立会う。

8. 学校検尿対策委員会の開催について

5月10日(金)午後1時30分よりテレビ会議で開催する。

9. 医事紛争処理委員会の開催について

5月16日(木)付けで書面会議を開催する。

10. 中国四国医師会連合常任委員会(会長会議)の出席について

5月18日(土)午後5時より岡山市において開催される。渡辺会長が出席する。

11. 医療情報研究会の開催について

5月20日(月)午後7時よりWebで開催する。

12. 都道府県医師会医療廃棄物担当理事連絡協議会の出席について

5月29日(水)午後4時より日医会館においてハイブリッドで開催される。秋藤常任理事が出席する。

13. 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会の出席について

6月12日(水)午後1時より日医会館において開催される。清水副会長が出席する。

14. 会員総会における「会長表彰」「鳥取医学賞」「鳥取医学雑誌新人優秀論文賞」の決定について

6月15日(土)午後5時20分よりホテルニューオータニ鳥取において開催する会員総会の席上、地区医師会等から推薦があった「米寿9名・喜寿24名の御祝」「会員として満50年以上の医業従事者2名・永年役員1名の表彰」の贈呈と、被表彰者を下記のとおり決定した。

- ・第33回鳥取医学賞：鳥取大学国際乾燥地研究教育機構准教授 大谷真二先生
- ・第11回鳥取医学雑誌新人優秀論文賞：智頭病院内科 實松 萌先生

15. 第1回産業医研修会の開催について

7月7日(日)午前11時50分より米子コンベンションセンターにおいて開催する。研修単位は基礎&生涯：5単位。

16. 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。

- ・6月23日(日)午後1時30分
米子コンベンションセンター(生涯専門2単位)
- ・7月15日(月・祝)午後1時30分
とりぎん文化会館(生涯専門2単位)

17. 名義後援について

下記の講座等について了承した。

- 令和6年度県立中央病院医療講座（開始時間：午後2時、場所：県立中央病院）
 - ・第1回：6月1日(土)「テーマ：血糖値だけじゃない糖尿病の話」
 - ・第2回：9月頃「テーマ：大腸がん関連」
 - ・第3回：11月9日(土)「テーマ：認知症関連」
 - ・第4回：令和7年2月頃「テーマ：婦人科がん関連」
- 令和6年度県立厚生病院健康公開講座（開始時間：午後1時30分、場所：倉吉交流プラザ）
 - ・第1回目：6月16日(日)
「テーマ：あなたの肝胆膵は大丈夫？～これだけは知っておきたい～」
 - ・第2回目：9月29日(日)
「テーマ：がんの予防・治療」
 - ・第3回目：令和7年3月2日(日)
「テーマ：がんの予防・治療」
- 第24回山陰リスクマネジメント研究会
〈6月16日(日)午前10時10分 鳥大医学部記念講堂〉
- アディクション（依存症）を語る集い2024
〈6月22日(土)午後1時 新日本海新聞社中部本社ホール〉

18. その他

- *日医より、「令和6年度診療報酬改定における施設基準の届出」について通知があった。令和6年6月から施設基準届出に係る診療行為点数を算定する場合、令和6年5月2日から令和6年6月3日までの届出期限であるが、令和6年5月下旬以降に地方厚生（支）局等の窓口へ届出が集中し、混雑が予想されることから、可能な限り令和6年5月17日までの届出にご協力をいただきたい。本件については、中国四国厚生局からも本会宛に協力依頼があった。連絡メーリングにて周知する。
- *マイナ保険証の利用について、本年12月2日から現行の保険証は発行されなくなる。マイナ保

険証を使うメリットは、(1)医療費を20円節約できる、(2)より良い医療を受けることができる、(3)手続きなしで高額医療の限度額を超える支払を免除できることなどである。メーリングリストにて周知する。

報告事項

1. 第2回小児医療費完全無償化に伴う課題検討ワーキンググループ会議の出席報告 〈松田常任理事〉

3月21日、県庁においてハイブリッドで開催され、橋田理事とともに出席した。議事として、(1)第1回ワーキンググループにおける主な意見、(2)医療機関の適正受診の取組について協議が行われた。(2)では、小児医療費無償化に関する周知を行うとともに、医療機関の適正受診、#8000の活用や、スポーツ災害共済制度を優先して活用すること等の呼び掛けを実施した。

2. 中国四国医師会連合常任委員会並びに連絡会の出席報告 〈渡辺会長〉

3月30日、東京において香川県医師会の担当により開催され、清水副会長とともに出席した。最初に常任委員会が開催され、議事として、本会から提出した「令和6年能登半島地震におけるJMAT派遣」について、各県医師会から派遣状況、経費、問題点等について伺った。また、次期日医会長選挙に現日医会長の松本吉郎先生が立候補を表明されたことにより、連合としての推薦を決定した。

引き続き、連絡会が開催され、議事として、(1)日医財務委員会報告、(2)日医議事運営委員会報告、(3)中央情勢報告が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 日本医師会臨時代議員会の出席報告 〈清水副会長〉

3月31日、日医会館において開催され、渡辺会長（日医理事）とともに出席した。松本日医会長の挨拶に続き、令和6年度事業計画及び予算の報告があった後、代議員からの質問19件に対して、

それぞれ担当役員から答弁がなされた。

内容の詳細は、日医ニュースに掲載されているので、ご覧いただきたい。

4. 四師会観桜会の開催報告〈瀬川常任理事〉

4月11日、ホテルニューオータニ鳥取において5年ぶりに本会の担当で開催した。県内の保健・医療・福祉関係者が参集し、来賓として平井知事より挨拶をいただいた後、歓談した。

5. おしどりネット理事会の出席報告

〈辻田常任理事〉

4月15日、Webで開催された。議事として、令和5年度事業報告の後、令和6年度活動計画について協議が行われた。令和6年度は、(1)災害時におけるおしどりネット利用のアピール、(2)病院内での勤務医への利用促進広報、(3)県民向け広報の実施、(4)機能追加検討及び予算確保について検討を行う。

6. 産業医部会運営委員会の開催報告

〈秋藤常任理事〉

4月18日、鳥取労働局、鳥取産保総合支援セン

ターに参集いただき、テレビ会議で開催した。議事として、(1)令和5年度事業報告及び令和6年度事業計画案、(2)鳥取産保総合支援センター事業、(3)令和6年度の産業保健事業(鳥取労働局)などについて協議を行った。今年度の産業医研修会は、各地区で基礎研修と生涯研修の合同とし、基本テーマを「メンタルヘルス(ストレスチェック)」「熱中症対策」「復職支援」「働き方の多様性」「LGBTQ+」「化学物質の自律的管理」「健康診断事後指導(食事・栄養指導を含む)」とした。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 鳥取産業保健総合支援センター全体会議の出席報告〈秋藤常任理事〉

4月25日、テレビ会議で開催され、渡辺会長(運営協議会長)とともに出席した。

議事として、令和5年度事業実施状況及び令和6年度事業予定について報告、協議が行われた。

感染症情報について

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

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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



＝「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6年3月28日(木) 午後3時～午後4時20分
- 場所 鳥取県医師会館 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 50名

挨拶(要旨)

〈渡辺委員長〉

1月、2月にはコロナおよびインフルエンザの発症が全国平均よりも2倍近い状況が続いていた石川県でも感染状況はようやく落ち着いてきているようだ。鳥取県医師会のJMAT活動は2月末までに全11チーム派遣し、ロジスティクス(事務)には3月中旬まで医師会事務局員が参加した。全国からのJMAT派遣による支援は3月末で終了し、4月からは地元のJMATチームが避難所および被災した医療機関の支援を行う予定である。

名実ともにポストコロナのフェーズに移り、地域における日頃の健康対策は改めて重要な課題として、医師会・県行政と力をあわせて取り組まなければならない。糖尿病は有病率の高い疾患であり、保健医療計画の5疾病の一つにも指定されている。また、腎疾患や心疾患などの合併症により、生活の質を下げる疾患でもある。本日は、今年度の活動を振り返り、4月よりスタートする第8次保健医療計画に繋げるべく活発な議論をお願いする。

報告

1. 令和5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5年9月28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36名、中部36名、西部76名、鳥大7名、計155名(令和6年3月25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・西部医師会で各2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4年度は24件、令和5年度は1月末時点で45件である。

中部：令和4年度は、糖尿病連携パス59件、連携とみなす紹介状89件、連携とみなす糖尿病手帳216件。令和5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66件、連携とみなす糖尿病手帳90件。

西部：循環型パスは50件である。連携手帳は、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パスは、新規数が増加しており、CKDに関する周知はかなりできてきている。

連携パス手帳の運用方法について

東部では、糖尿病手帳を連携とみなすケースは集計していない。また、連携パスの件数が増えな

い要因として、煩雑さがあげられる。連携パスの実績を増やすというよりも、地域の連携を深めて、かかりつけ医で安心して受診できる体制づくりが運用の本質である。糖尿病手帳や紹介状を連携とみなす、手帳を援用するなど、よりスムーズな連携のために各地区で柔軟に工夫して取り組んでいただきたい。

3. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構について

講習会Aを9月10日に国際ファミリープラザ（西部地区）にて開催し、受講者は15名、講習会Bを10月15日に鳥取県医師会館（東部地区）にて開催し、受講者は16名、講習会Cを11月12日にエキパル倉吉（中部地区）にて開催し、受講者は17名であった。

なお、例年12月の講習会Cで大雪となる懸念があり、各日程を1カ月ずつ繰り上げて開催した。

令和3・4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、27名。3月3日(日)に認定試験を実施し、受験者は18名であった。合格ラインは7割とし、11名を鳥取県糖尿病療養指導士として認定した。

また、今年度は平成28年度認定者（第1期生）の認定更新の年である。更新申請者は33名（53名中）。未申請者の対応については、協議事項に記載する。

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4年度）は市町村国保は約900人、後期高齢者医療は約1,000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。令和5年度は、保健指導への専門家を北栄町へ2名派遣した。令和6年度は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る保健指導に対しても鳥取県栄養士会への委託を開始予定としている。

5. 第8次鳥取県保健医療計画について（鳥取県健康政策課）

鳥取県健康政策課より、保健医療計画について、前回委員より出された意見をもとに追加・修正された点の説明があった。糖尿病対策の数値目標について、より具体的な数値を設定した。連携パス実績については各地区で現在値よりも1割増を目標として設定したが、中間評価で実態に合わせた数値へと調整予定である。

また、発症予防及び早期発見への取り組みについて「歯周病」に関する項目を追加した。医科・歯科における連携事業（普及啓発事業）も令和6年度より始まる。

あわせて、小濱委員より取り組みの一環として「糖尿病と歯周病の関係」に関するパンフレット（発行：鳥取県歯科医師会）の紹介があった。

協 議

1. 令和6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6年度における登録・更新要件とする研修会について

内容は例年と同様。追加希望があれば鳥取県医師会事務局まで申請いただく。

(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6年度受診勧奨のチラシ（案）について

令和6年度も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6年度の講習会および試験について

令和6年度も令和5年度同様、講習会および認定試験を行う。令和6年9月8日(日)西部地区において、10月20日(日)東部地区において、11月24日(日)中部地区において開催を予定している。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7年3月の第1日曜日に行う予定。

(2) 研修委員会開催報告および平成28年度認定者（第1期生）の対応について

谷口委員より、令和6年2月15日(木)に開催された研修委員会について報告があった。今年度は、第1期生の認定更新の年である。更新申請は3月末で締め切り、申請者は33名(53名中)であった。未申請者20名への対応については、協議の結果、認定更新について改めて通知し、1カ月程度の申請猶予期間を設けることとした。今回が初めての認定更新であり、更新辞退者に対しては「更新しない理由」を明らかにするためのアンケートも実施する。

再認定（失効後の資格再取得）の取り決めについては、他機構の規則を参考にしつつ、講習会は受講せず試験のみ受験することを認めるなど、今後検討していく。

(3) 鳥取県DiaMATの活動指針、I型糖尿病患者の把握について

檜崎委員より、DiaMAT（災害時糖尿病医療支援チーム）の活動等についての説明および災害時に備えたI型糖尿病患者数調査についての提案があった。

インスリン依存状態の糖尿病患者では、災害発生直後の超急性期から、インスリン供給の問題や低血糖・高血糖に対する対応が求められる。災害時に備え、県下の該当患者数を把握するための調査実施を検討している。

委員からは、以下の意見が出た。

- ・調査対象は登録医に限らず、内科や小児科などの診療科を有する医療機関あるいは広く全医療

機関宛に調査を実施した方がよいのではないか。

- ・調査は、毎年実施するのか。
- ・“I型”糖尿病患者ではなく、“インスリン依存状態の”糖尿病患者と記載された方が調査の主旨が伝わりやすい。
- ・患者へのインスリン余分携帯の啓発も重要であり、同様に周知していくべきである。
- ・個人情報の取り扱いについては、高齢者や障害者など特に配慮を要する方への災害時要援護者対策や災害対策基本法を参考に検討する。
- ・より綿密に調査・管理するためには、各市町村に枠組みがある保健師協議会や行政とも相談することが必要だ。
- ・かかりつけ医療機関と居住地域が異なる患者はどう取り扱うのか。
- ・関係者間でのネットワーク（連絡手段）を構築しておくことも大切。
意見をもとに今後さらに実施内容を検討していくこととする。

3. その他

(1) 令和6年度 糖尿病連携登録医の登録・更新について

令和3・4年度はコロナウイルス感染拡大の影響により研修会受講有無に関わらず、自動更新としていたが、令和5年度以降、従来通り更新には年1回以上の研修会受講を必須としている。

(2) 令和6年度 世界糖尿病デーライトアップイベントについて

昨年度同様、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。

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	渡辺 憲*	鳥取市保健所主任（保健師）	岡崎 由佳
鳥取県医師会副会長	小林 哲*	鳥取市保健所主任（保健師）	堀村 由佳
鳥取県医師会理事	太田 匡彦*	鳥取市保険年金課医療費適正化推進室室長	光浪佐紀子
鳥取県医師会理事	來間 美帆*	鳥取市保険年金課医療費適正化推進室看護師	楠田 良子
鳥取県立中央病院	檜崎 晃史	鳥取市保険年金課医療費適正化推進室管理栄養士	漆原加代子
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長	山崎 利幸	岩美町健康福祉課管理栄養士	乾 京子
鳥取県立中央病院	村尾 和良*	若桜町保健センター主幹	山本 夕子
鳥取県東部医師会理事	尾崎 舞	智頭町福祉課保健師	岸井 梨奈
鳥取県西部医師会理事	越智 寛*	八頭町保健課主任管理栄養士	坂口 真里
鳥取大学医学部循環器・内分泌代謝科学講師	大倉 毅*	倉吉市健康推進課管理栄養士	森本美由紀
鳥取大学医学部地域医療学講座教授	谷口 晋一*	倉吉市保険年金課主事	三浦 貴弘
米子市市民生活部(鳥取県市町村保健師協議会)	廣田 智子	琴浦町すこやか健康課主任管理栄養士	黒木 裕子
鳥取県歯科医師会理事	小濱 裕幸*	湯梨浜町健康推進課保健師	清水菜桜子
鳥取県薬剤師会東部支部専務理事	油谷 章吉*	北栄町健康推進課室長	木村由巳子
鳥取市立病院副看護師長(鳥取県看護協会)	新庄加代子*	北栄町健康推進課保健師	稲田 千明
鳥取県栄養士会	磯部 紀子*	北栄町健康推進課主幹	遠藤 一志

【鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員】

鳥取県東部医師会	吉田 泰之	境港市健康づくり推進課保健師(主査)	田中美津枝
鳥取県中部医師会	坂本 恵理	境港市健康づくり推進課看護師	関口 泰代
		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	佐々木佳世子
鳥取県福祉保健部健康医療局医療・保険課係長	岡田 桂子	伯耆町健康対策課管理栄養士	野坂 祥子
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	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
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	山本 宏恵		
鳥取県後期高齢者医療広域連合業務課保健師	高橋 千秋		
鳥取市保健所主任（管理栄養士）	竹田あゆみ		

【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

＝産業医部会運営委員会＝

- 日時 令和6年4月18日(木) 午後4時～午後5時
- 場所 テレビ会議にて3会場
- 出席者 〈鳥取県医師会館〉
渡辺会長、瀬川常任理事、岡田・三上・秋藤・加藤各委員
大内鳥取労働局健康安全課長、半田鳥取労働局地方労働衛生専門官
〈中部医師会館〉
福嶋・門脇各委員
〈西部医師会館〉
尾崎委員長、小林副委員長、森田・來間・越智各委員

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

4月より医師の働き方改革がスタートし、医師会・地域においても労働者の健康管理は力を入れて取り組む大きな課題である。昨年度より新型コロナウイルスが5類へ移行し、完全に収束はしていないが、徐々に新たな課題に対しても積極的な対応が可能となってきている。1月1日の能登半島地震については、当県を含め全国のJMATが派遣され、被災された方々の健康確保への支援を担ってきたが、4月に入り地元石川県JMATが活動の中心を担うようになり、ようやく地域の活動が軌道に乗り始めてきている。

今年度は名実ともにポストコロナの新しい年度であり、産業医活動・産業保健活動において重要な年となる。本日は限られた時間ではあるが、様々な角度からの議論をよろしく願います。

〈尾崎委員長〉

昨今は、様々な状況の変化がある中、産業医活動に対する期待・役割がますます大きくなってきている。今後もより良い産業医活動ができるよう議論していければと思っている。本日は忌憚のな

い意見をよろしく願います。

議事

1. 令和5年度事業報告について〈秋藤委員〉

鳥取県医師会産業医部会が実施した主な事業、(1)日医認定産業医数339名、令和5年度の新規申請者数10名、更新者数74名、(2)「産業医部会運営委員会」「産業医研修会」「鳥取県産業保健協議会」の開催、(3)「鳥取県産業保健総合支援センター主催の研修会」の共催などについて資料を基に報告があった。内容の詳細は、会報に会議録等を掲載している。

2. 第44回産業保健活動推進全国会議出席報告

令和5年10月19日、日医会館において厚生労働省、日本医師会、労働者健康安全機構、産業医学振興財団の共催で開催された。県医師会において、秋藤常任理事、池田東部理事、黒沢鳥取県産業保健総合支援センター所長が出席された。産業保健総合支援事業に関する活動事例として4題の報告、シンポジウムとして「化学物質の自律的管理における産業医に必要な知識」をテーマで4題の講演、協議が行われた。内容の詳細は、会報に会議録等を掲載している。

3. 令和6年度事業計画（案）について

令和6年度に実施する本会産業医研修会のテーマ、講師等について協議、意見交換を行った。具体的には下記のとおり実施する。

①日医認定産業医の取得を目指している医師のための「基礎研修（実地・後期）」と更新を迎える医師のための「生涯研修（更新・実地・専門）」を合同で、基本テーマを「メンタルヘルス（ストレスチェック）」「熱中症対策」「復職支援」「働き方の多様性」「LGBTQ+」「化学物質の自律的管理」「健康診断事後指導（食事・栄養指導を含め）」とした。

第1回目の研修会は、令和6年7月7日に米子コンベンションセンターで予定しており、2回目は9月1日とりぎん文化会館、3回目は11月3日倉吉未来中心で予定している。

②令和6年7月28日（日）倉吉体育文化会館において、鳥取県医学会における日医認定産業医指定研修会（生涯・専門1単位：認定医のみ対象）を開催する。

③「鳥取県産業保健協議会の開催〈10～12月開催予定〉」「第45回産業保健活動推進全国会議への参画」「令和6年度全国医師会産業医部会連絡協議会への参画〈6月5日（水）〉」「鳥取県産業安全衛生大会の開催〈10月31日（木）米子市文化ホール〉」が予定されている。

4. 鳥取産業保健総合支援センターの事業について 〈県医師会事務局〉

鳥取産業保健総合支援センター年度別事業実施状況について概要説明があった。各項目については令和5年度目標に対して、順調に達成された。令和4年度相談事業の医師からの意見聴取は、予

算の関係で一時的に中断となっていたが、令和5年度予算はしっかりと確保が出来ており、事業として問題なく実施した。

令和6年度計画として、メンタルヘルス対策（ストレスチェック制度を含む）を強化し、メンタル不調者に対する個別支援や労災保険特別加入者の支援を行っていく。継続して治療と仕事の両立支援関係も重点的に取り組んでいく。

5. 令和6年度の産業保健事業について

〈大内鳥取労働局健康安全課長〉

（1）健康診断実施結果

令和4年度の報告として、有所見率が全国平均と比べて低く推移している。鳥取県は高齢労働者が多いイメージであり、なぜ全国平均より低いのか今後詳細な分析をしていく。

（2）「STOP！熱中症 クールワークキャンペーン」

JIS規格に適合した暑さ指数計の準備や点検、緊急時の対応を確認し労働者に周知すること等が重要である。暑さ指数（WBGT）を随時把握し、暑さ指数に応じた対策を徹底することが示された。

（3）治療と仕事の両立支援について

労働者健康安全機構において周知用リーフレットが作成された。鳥取県地域両立支援推進チームに送付させていただき、周知を依頼している。

6. その他

（1）7月27日（土）日本渡航医学会（米子コンベンションセンター）で日医認定産業医指定研修会の申請依頼があった。日医へ申請してもよいか。

・入室退室管理ができ単位シールの配付管理ができるようなら、日医へ申請する。

=情報システム運営委員会=

- 日時 令和6年3月27日(水) 午後1時～午後1時50分
- 場所 Web会議システム「Zoom」
- 出席者 渡辺会長、辻田委員長、秋藤・加藤・瀧田各委員
事務局 神戸課長、高岸主任

議事

1. 令和5年度日本医師会医療情報システム協議会報告

令和6年3月2日(土)、3日(日)の2日間に亘り開催された標記協議会について、県医師会および地区医師会より出席した委員からテーマ毎に報告がなされた。

- ・事務局セッション
- ・医療DXについて
- ・医療DXと地域医療情報連携ネットワーク

・オンライン診療・遠隔診療

詳細は、「日本医師会医療情報システム連絡協議会出席報告」(鳥取県医師会報No.826令和6年4月号)を参照。

2. 令和6年度 医療情報研究会の開催について

令和6年5月20日(月)19時からZoomウェビナーを利用して開催することとした。

テーマは「日本医師会の考える医療DX(電子カルテ、電子処方箋など)」について、講師は日本医師会 常任理事 長島公之先生に依頼する。

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

(鳥取医学雑誌編集委員会)

＝都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会＝

- 日 時 令和6年3月28日(木) 午後2時～午後4時
- 場 所 Zoom (ウェビナー)
- 出席者 三上・瀬川・秋藤・松田常任理事
事務局：岡本事務局長、神戸課長

概 要

日本医師会 長島常任理事の司会により、令和6年4月に実施される診療報酬改定に関する説明会が開催された。松本会長の挨拶の後、長島常任理事から改定内容についてスライド資料をもとに説明がなされた。

当日の資料のほか、新旧対照表や施設基準等の各種様式も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〉

令和6年度の診療報酬改定は、本体でプラス0.88%となった。閣議決定された骨太の方針2023では毎年の医療費の自然増を2,000億円削減する政策に加えて、少子化対策・子ども政策の抜本強化の財源を社会保障費の歳出改革で捻出するとされ、当初、財務省からはマイナス1%、医療費ベースで約4,800億円の引き下げが求められるなど厳しい状況下での対応となった。

我々は医療・介護の就業者約900万人を抱えている。公定価格の引き上げを通じた賃上げの実現や過去30年間で類を見ない物価高騰への対応、そして国民に不可欠かつ日進月歩する医療を全ての国民に提供するためには今回の改定は異次元の改定でなければならないと強く主張してきた。物価・賃金の動向を踏まえれば必ずしも十分に満足

できるものではないとの意見もあるが、プラス改定を実現できたのも各地域において医療がおかれている厳しい現状や医療政策へのさらなる理解を求める活動を展開していただいたおかげであり、改めて感謝申し上げます。

本日の内容は、それぞれの地域において会員の先生方への周知をお願いするとともに、日本医師会としても出来る限りの対応をさせていただく。本日は何卒よろしく願います。

令和6年度診療報酬改定について

長島常任理事より、パワーポイントの資料をもとに改定内容について説明があった。

主な改定内容は以下のとおり。

主な改定項目

1. 賃上げ・基本料等の引上げ
 - (1) ベースアップ評価料 (賃上げに向けた評価の新設)
 - (2) 基本料の引上げ (入院基本料等の見直し)
 - (3) 入院料通則の改定
2. 医療DXの推進
 - (1) マイナ保険証を中心とした医療DXの推進
 - (2) 情報通信機器を用いた診療の推進等
3. 外来診療の機能分化・強化等
 - (1) 生活習慣病に係る疾病管理・適正化項目 (医学管理料の見直し)
 - (2) かかりつけ医機能に係る見直し

- (3) その他（慢性腎臓病の透析予防指導管理の評価の新設、在宅療養指導料の見直し）
- 4. 医療技術の適切な評価
 - (1) 医療技術分科会の評価を踏まえた対応（新規技術の保険導入など）
 - (2) 手術等の評価の見直し
 - (3) 人工腎臓の評価の見直し
 - (4) 実勢価格等を踏まえた評価の適正化
- 5. ポストコロナにおける感染症対策の推進（感染対策向上加算及び外来感染対策向上加算の見直しなど）
- 6. 入院医療
 - (1) 地域包括医療病棟（新設）
 - (2) 急性期・高度急性期入院医療
 - (3) 回復期入院医療（回復期リハビリテーション病棟に係る見直しなど）
 - (4) 慢性期入院医療（療養病棟入院基本料の見直しなど）
- 7. 働き方改革・横断的事項
- 8. 同時報酬改定における対応
 - (1) 介護報酬改定との連携
 - (2) 障害福祉サービス等改定との連携
- 9. 質の高い訪問診療・訪問看護の確保
 - (1) 在宅医療（訪問診療・往診等に関する見直し）
 - (2) 訪問看護
- 10. 救急医療（初期診療後の救急患者の転院搬送に対する評価、救急医療管理加算の見直しなど）
- 11. 小児医療及び周産期医療（小児医療及び周産期医療の充実）
- 12. がん医療及び緩和ケア（外来腫瘍化学療法診療料の見直しなど）
- 13. 精神医療（地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価）
- 14. 認知症（地域包括診療料・認知症ケア加算の見直しなど）
- 15. リハビリテーション（リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進）
- 16. 医薬品の安定供給、後発医薬品やバイオ後続品の促進
- 17. DPC/PDPS・短期滞在手術等基本料等（患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価など）
- 18. 医療資源の少ない地域等への対応（医療資源の少ない地域に配慮した評価の見直し）
- 19. その他（医療安全対策の推進）
- 20. 経過措置・届出（経過措置については、別途、告示、通知及び「施設基準届出チェックリスト」を参照。令和6年6月1日から算定を行うための届出期間は、令和6年5月2日から6月3日まで。）

マイナンバーカードの保険証利用について

マイナンバーカードの保険証利用について、中国四国厚生局鳥取事務所より周知依頼がありましたので、お知らせいたします。下記の案内チラシのほかにオンライン資格確認に関する周知素材が厚生労働省の下記ホームページよりダウンロードいただけますのでご活用ください。

【厚生労働省URL】 https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html

(令和6年1月時点)

マイナ保険証をご利用ください



- 本年12月2日から現行の保険証は発行されなくなります -

マイナ保険証を使うメリット

① 医療費を20円節約できる

紙の保険証よりも、皆さまの保険料で賄われている医療費を20円節約でき、自己負担も低くなります。

マイナ保険証の方が
自己負担も
低くなるんだ



② より良い医療を受けることができる

過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるようになるため、身体の状態や他の病気を推測して治療に役立てることができます。また、お薬の飲み合わせや分量を調整してもらうこともできます。

よく覚えてない
内容もあるから
助かるわね



③ 手続きなしで高額医療の限度額を超える支払を免除

限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。

一度に高額な負担を
しなくて済むわ



- ・本年12月2日以降、マイナ保険証を保有していない方には、申請いただくことなく「資格確認書」が交付され、引き続き、医療を受けることができます（マイナ保険証を紛失等した場合は、保険者に申請いただくことで「資格確認書」が交付されます）。
- ・本年12月1日の時点でお手元にある有効な保険証は、12月2日以降、**最長1年間（来年12月1日まで）**使用可能です。



マイナンバーカードを健康保険証として利用するための登録がまだの方は、以下2つの準備をお願いします。

STEP1.

マイナンバーカードを申請

■申請方法は選択可能です

- ① オンライン申請
(パソコン・スマートフォンから)
- ② 郵便による申請
- ③ まちなかの
証明写真機からの申請

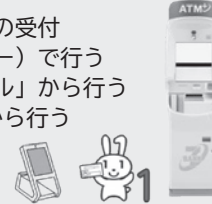


STEP2.

マイナンバーカードを健康保険証として登録

■利用登録の方法

- ① 医療機関・薬局の受付
(カードリーダー)で行う
- ② 「マイナポータル」から行う
- ③ セブン銀行ATMから行う



よくあるご質問

マイナンバーカードは安全なの？

マイナンバーカードのICチップには保険証情報や医療情報自体は入っていません。紛失・盗難の場合はいつでも一時利用停止ができますし、暗証番号は一定回数間違えると機能がロックされます。不正に情報を読みだそうとするとチップが壊れる仕組みもあります。



マイナンバーカードを健康保険証として利用するためにはどうしたらいいの？

マイナンバーカードを健康保険証として利用するためには、ご利用登録が必要です。初めて医療機関を受診していただいても顔認証付きカードリーダーの画面で、そのまま初回の利用登録ができます。



どうやって受付するの？

マイナ受付は顔認証付きカードリーダーで行います。マイナンバーカードを読み取り口に置くと受付が始まりますので、画面の指示に沿って受付をしてください。



詳しくは厚生労働省Webサイトでご確認いただけます。

マイナンバーカード 保険証利用

検索



ひとくらし、あらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

医療・高齢者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）

〈6.4.1 鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課長〉

この度、医療・高齢者施設等物価高騰対策応援金支給要領を定め、申請の受付を開始しましたので、御承知おきくださるとともに、貴会会員へお知らせ願います。

記

1 事業目的

物価高騰への対応が盛り込まれた令和6年6月の診療報酬等の改定が行われるまでの臨時的措置として、県内の医療機関等及び高齢者施設（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）を運営する事業者に対し、医療・高齢者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、歯科技工所を運営する事業者（法人又は個人）

3 支給額（病院・診療所・助産所・歯科技工所分）

- ・病院：120～235千円/施設、8.2～23.2千円（うち食材料費分3.2千円）/病床を加算、救急告示医療機関（精神科救急医療施設含む）120千円/施設を加算
- ・有床診療所：85千円/施設、8.2～12.2千円（うち食材料費分3.2千円）/病床を加算
- ・無床診療所・歯科診療所：70千円/施設
- ・助産所・歯科技工所・薬局：25千円/施設
- ※公立施設は食材料費分（3.2千円/病床）のみ支給
- ※詳細は支給要領 別表を御確認ください。

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・高齢者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6年5月31日（金）
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 災害・救急医療担当

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】

医療政策課災害・救急医療担当 原、吉田

電 話：0857-26-7228

ファクシミリ：0857-21-3048

医療・高齢者施設等

物 価 高 騰 対 策 応 援 金

物価高騰への対応が盛り込まれた令和6年6月の診療報酬等の改定が行われるまでの臨時的措置として、県内の医療機関等及び高齢者施設（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション事業所）を運営する事業者に対し、応援金を支給します。

1 支給概要

申請期間	令和6年4月1日(月)～令和6年5月31日(金)
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「医療・高齢者施設等物価高騰対策応援金支給要領」の別表をご確認ください。 ※支給は1事業所、施設1回限りです。
対象者	・県内に所在する病院、診療所、助産所、歯科技工所、薬局を運営する事業者 ・県内に所在する訪問看護・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所を運営する法人
申請書類	様式第1号 医療・高齢者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」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

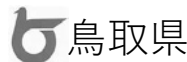
支給申請書類は下記の対象施設ごとの申請書提出先にご提出ください。

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：0857-26-7228 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：iryou-hoken@pref.tottori.lg.jp
③訪問看護・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所	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

※郵送、持参の場合の申請書提出先住所
〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地

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



1 事業区分	2 支給対象者	3 施設区分・提供するサービス種別等の区分(※ ₁)(※ ₂)(※ ₃)	4 支給単価(※ ₁)(※ ₂)(※ ₃)	5 支給申請書提出先
(1) 医療機関等物価高騰対策支援事業	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) 光熱費 ・1施設当たり235,000円 ・救急告示医療機関(精神科救急医療施設含む)(※ ₁) 1施設当たり120,000円を加算 ・一般病床1床当たり20,000円を加算 ・療養病床等(※ ₂)1床当たり14,000円を加算 (2) 食材料費 ・1床当たり3,200円を加算	福祉保健部 健康医療局 医療政策課
		病院(病床数100床以上200床未満) ※保険医療機関に限る。	(1) 光熱費 ・1施設当たり170,000円 ・救急告示医療機関(精神科救急医療施設含む)(※ ₁) 1施設当たり120,000円を加算 ・一般病床1床当たり15,000円を加算 ・療養病床等(※ ₂)1床当たり9,000円を加算 (2) 食材料費 ・1床当たり3,200円を加算	
		病院(病床数100床未満) ※保険医療機関に限る。	(1) 光熱費 ・1施設当たり120,000円 ・救急告示医療機関(精神科救急医療施設含む)(※ ₁) 1施設当たり120,000円を加算 ・一般病床1床当たり12,000円を加算 ・療養病床等(※ ₂)1床当たり5,000円を加算 (2) 食材料費 ・1床当たり3,200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) 光熱費 ・1施設当たり85,000円 ・一般病床1床当たり9,000円を加算 ・療養病床等(※ ₂)1床当たり5,000円を加算 (2) 食材料費 ・1床当たり3,200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70,000円	福祉保健部 健康医療局 医療・保険課
		助産所	・1施設当たり25,000円	
		歯科技工所	・1施設当たり25,000円	
		薬局 ※保険薬局に限る。	・1施設当たり25,000円	
<p>※、救急告示医療機関(精神科救急医療施設含む)の認定及び病床数は令和6年4月1日時点とする。 ※、療養病床等:療養病床、精神病床、結核病床、感染症病床 ※、令和6年4月1日時点で休床の病床は「3 施設区分・提供するサービス種別等の区分」及び「4 支給単価 (1) 光熱費」の病床数に含めない。 ※、「4 支給単価 (2) 食材料費」の病床数は令和6年4月1日時点の許可病床数とする。 ※、「3 施設区分・提供するサービス種別等の区分」の病院又は診療所について、同一法人内に令和6年3月31日以前に療養病床等から転換した介護医療院又は介護老人保健施設を有する場合は、当該転換した病床数を含めた区分を適用する。 ※、公立施設の場合は食材料費のみ支給する。 ※、同一の建物で「医科診療所」と「歯科診療所」を実施している事業者の場合は、いずれか一つの施設区分においてのみ支給申請を行うことができる。</p>				
(2) 高齢者福祉施設等物価高騰対策支援事業	県内に所在する訪問看護・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所を運営する法人	訪問系施設 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション	令和6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50,000円 該当施設: 以下のいずれかに該当する施設 ・令和6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6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40,000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30,000円 該当施設: 以下の両方に該当する施設 ・令和6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6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 ※同一サービス種別において介護サービスと介護予防サービスの両方で指定を受けている場合は、1事業所として取り扱う。 ※サテライト事業所は、介護サービス事業所として指定を受けている場合に限り、個別に申請可能。 ※訪問系事業所の区分において複数の訪問系サービスを提供する施設の場合、いずれか一つのサービス種別においてのみ支給申請を行うことができる。ただし、事務室区画がサービスごとに分離している場合のみ、それぞれのサービスで支給申請を行うことができる。 ※令和6年3月の訪問実績がない新規事業所は区分Cでの申請とする。	福祉保健部 ささえあい福祉局長寿社会課
		通所系施設 ・通所リハビリテーション	・1施設当たり35,000円 ・定員1人当たり2,000円を加算 ※同一サービス種別において介護サービスと介護予防サービスの両方で指定を受けている場合は、1事業所として取り扱う。	
※各施設の定員については、令和6年4月1日現在における指定状況による。				

令和6年度労災診療費算定基準の一部改定について

〈6.4.2 日医発第33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が、本年6月1日に実施されることにともない、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が一部改定されることとなり、厚生労働省労働基準局長および労働基準局労災補償部補償課長より、関係機関に対し通知されました。

今回の改定の概要は以下のとおりであり、本取扱いについては6月1日以降の診療にかかるものから適用されます。

例年、日本医師会が作成しております労災点数表『労災診療費算定基準』につきましては、出来上がり次第、各都道府県医師会あてにお送りするとともに、日本医師会ホームページに掲載する予定ですので、ご了承ください。

令和6年度労災診療費算定基準の一部改定について [主な改定項目]

※労災電子化加算のみ4月1日から実施

※改定の概要となりますので、詳細につきましては通知等でご確認ください。

(下線が改定箇所)

	改定後 (令6.6.1~)	改 定 前
1 初診料 (金額引き上げ)	(1)初診料 <u>3,850円</u> ア (略) イ 健保点数表(医科に限る。)の初診料の注5のただし書に該当する場合(上記アに規定する場合を除く。)については、 <u>1,930円</u> を算定できる。 ウ 紹介状なしで受診した場合の定額負担料(健康保険における選定療養費)を傷病労働者から徴収した場合は、 <u>1,850円</u> とする。	(1)初診料 <u>3,820円</u> ア (略) イ 健保点数表(医科に限る。)の初診料の注5のただし書に該当する場合(上記アに規定する場合を除く。)については、 <u>1,910円</u> を算定できる。 ウ 紹介状なしで受診した場合の定額負担料(健康保険における選定療養費)を傷病労働者から徴収した場合は、 <u>1,820円</u> とする。
2 再診料 (金額引き上げ)	(4)再診料 <u>1,420円</u> ア (略) イ 健保点数表(医科に限る。)の再診料の注3に該当する場合については、 <u>710円</u> を算定できる。 ウ 歯科、歯科口腔外科の再診について、他の病院(病床数200床未満に限る)又は診療所に対して、文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した場合の定額負担料(健康保険における選定療養費)を傷病労働者から徴収した場合は、 <u>1,020円</u> とする。	(4)再診料 <u>1,400円</u> ア (略) イ 健保点数表(医科に限る。)の再診料の注3に該当する場合については、 <u>700円</u> を算定できる。 ウ 歯科、歯科口腔外科の再診について、他の病院(病床数200床未満に限る)又は診療所に対して、文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した場合の定額負担料(健康保険における選定療養費)を傷病労働者から徴収した場合は、 <u>1,000円</u> とする。

	改定後（令6.6.1～）	改 定 前
3 リハビリテーション （職種の項目の追加等）	<p>(22)リハビリテーション</p> <p>ア 疾患別リハビリテーションについては、健保点数表のリハビリテーションの通則1にかかわらず、次の点数で算定することができるものとする。</p> <p>(ア) <u>心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）</u></p> <p>a 理学療法士による場合 250点</p> <p>b 作業療法士による場合 250点</p> <p>c 医師による場合 250点</p> <p>d 看護師による場合 250点</p> <p>e 集団療法による場合 250点</p> <p>(イ) <u>心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）</u></p> <p>a 理学療法士による場合 125点</p> <p>b 作業療法士による場合 125点</p> <p>c 医師による場合 125点</p> <p>d 看護師による場合 125点</p> <p>e 集団療法による場合 125点</p> <p>※脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）についても同様に職種の追加</p> <p>※点数変更はなし</p>	<p>(22)リハビリテーション</p> <p>ア 疾患別リハビリテーションについては、健保点数表のリハビリテーションの通則1にかかわらず、次の点数で算定することができるものとする。</p> <p>(ア) <u>心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）250点</u> （新設）</p> <p>(イ) <u>心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）125点</u> （新設）</p>
4 術中透視装置使用 加算 （対象拡大）	<p>(29)術中透視装置使用加算</p> <p>ア 「大腿骨」、「下腿骨」、「上腕骨」、「前腕骨」、「手根骨」、「中手骨」、「手の種子骨」、「指骨」、「足根骨」、「膝蓋骨」、「足趾骨」、「中足骨」及び「鎖骨」の骨折観血の手術、骨折経皮的鋼線刺入固定術、骨折非観血的整復術、関節脱臼非観血的整復術又は関節内骨折観血の手術において、術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。</p> <p>イ（略）</p> <p>ウ 「骨盤」の骨盤骨折非観血的整復術、腸骨翼骨折観血の手術、寛骨臼骨折観血の手術又は骨盤骨折観血の手術（腸骨翼骨折観血の手術及び寛骨臼骨折観血の手術を除く。）において、術中透視装置を使用した場合にも算定できるものとする。</p>	<p>(29)術中透視装置使用加算</p> <p>ア 「大腿骨」、「下腿骨」、「上腕骨」、「前腕骨」、「手根骨」、「中手骨」、「手の種子骨」、「指骨」、「足根骨」、「膝蓋骨」及び「足趾骨」の骨折観血の手術、骨折経皮的鋼線刺入固定術、骨折非観血的整復術、関節脱臼非観血的整復術又は関節内骨折観血の手術において、術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。</p> <p>イ（略）</p> <p>ウ（新設）</p>

	改定後（令6.6.1～）	改 定 前
5 職場復帰支援・療養指導料 (項目削除)	(32)職場復帰支援・療養指導料 (削除) ※②その他の疾患の場合で算定	(32)職場復帰支援・療養指導料 ③新興感染症（新型コロナウイルス感染症）罹患後症状の場合 初回 600点 2回目 500点 ア 傷病労働者（入院治療後罹患後症状の治療のための通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は就労が可能と医師が認める者で、入院治療を伴わず罹患後症状のため初回受診後1か月以上の通院療養が見込まれる者。下記イ及びウについて同じ。）に対し、当該労働者の主治医又はその指示を受けた看護職員、理学療法士、作業療法士、公認心理師若しくはソーシャルワーカーが、就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載した「指導管理箋（別紙様式5、6）」を当該労働者に交付し、職場復帰のために必要な説明及び指導を行った場合に月1回に限り算定できるものとする。 イ 上記①及び②のイ、ウ及びオについては、上記③においても算定できる。 ウ 上記③のア及びイの算定は、同一傷病労働者につき、2回を限度とする。
6 労災電子化加算 (継続)	(継続) 注意) 令和6年4月1日より実施 ※令和8年3月診療分までの延長	(31)労災電子化加算 5点 電子情報処理組織の使用による労災診療費請求又は光ディスク等を用いた労災診療費請求を行った場合、当該診療費請求内訳書1件につき5点を算定できるものとする。
7 入院時食事療養費 (金額引き上げ)	4 入院時の食事に係る療養の給付に要する費用については、平成18年3月6日厚生労働省告示第99号（最終改正：令和6年3月5日）別表食事療養及び生活療養の費用額算定表の第一食事療養に定める金額の1.2倍により算定するものとする。なお、10円未満の端数については四捨五入すること。 〈参考〉 【入院時食事療養(Ⅰ) 1食につき】 ア イ以外の食事療養を行う場合 770円→800円 イ 流動食のみを提供する場合 690円→730円 【入院時食事療養(Ⅱ) 1食につき】 ア イ以外の食事療養を行う場合 610円→640円 イ 流動食のみを提供する場合 550円→590円	4 入院時の食事に係る療養の給付に要する費用については、平成18年3月6日厚生労働省告示第99号別表食事療養及び生活療養の費用額算定表の第一食事療養に定める金額の1.2倍により算定するものとする。なお、10円未満の端数については四捨五入すること。

(日本医師会医療保険課作成)

日本医師会制作「医師の働き方改革に関する国民向け動画及びリーフレット」の周知並びに活用について

〈6.5.8 日医発第316号（健Ⅲ）（広報） 日本医師会常任理事 城守国斗・黒瀬 巖〉

本年4月から医師の働き方改革に伴う新たな制度がスタートいたしました。医師の働き方改革を進めるに当たっては、国民の理解が不可欠と考えております。

そこで、このたび、日本医師会では国民への理解を求めるとの動画とリーフレットを下記のとおり制作いたしましたので、ご活用賜りますとともに、貴会管下郡市区等医師会並びに貴会会員等にもご活用いただきたく、ご周知方、ご高配のほどよろしくお願いいたします。

記

◇動画：「教えて！日医君！～大切です！医師の働き方改革～」

【<https://youtu.be/FLc3Q1LY-ow>】



公式YouTubeチャンネルで5月7日から公開しておりますが、ご希望の方には動画データ（MP4ファイル）をお送りします。希望者は、（1）所属機関、（2）氏名、（3）電話番号、（4）使用目的—を明記の上、広報課（kouhou@po.med.or.jp）宛てまでタイトルを〈動画「医師の働き方改革」希望〉として、メールにてお申し込み願います（送信メールアドレス宛てに動画のダウンロードURLをお送りします）。

◇リーフレット：「みんなで支えよう 安心・安全な医療」

日本医師会ホームページの「医師のみなさまへ」の中の「医師の働き方」のコーナーに掲載しているPDFデータをご活用下さい。

【https://www.med.or.jp/doctor/hospital_based/hatarakikata/011704.html】

問い合わせ先

日本医師会 健康医療第三課・広報課

（TEL：03-3946-2121）



みんなを支えよう

安心・安全 な医療



医師の
働き方改革
スタート!!

2024年4月から「医師の働き方改革」が始まりました。安心・安全な医療を継続するために患者さんと医師、双方にとって大切な制度です。医師の長時間労働改善に向けた取り組みにご協力ください。

詳しい動画はこちら

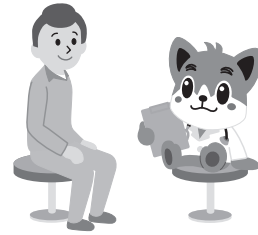




患者さんや
ご家族のみなさんに
お願いしたいこと



1



かかりつけ医をもつ

病気や健康に不安がある場合は、まず、家や職場の近くなど自分に合ったかかりつけ医に相談しましょう。

2



診療時間内の受診

日常的な病気などや治療方針の説明などを聞く場合は、できるだけ日中の診療時間内の受診をお願いします。

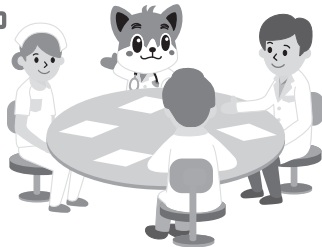
3



電話相談の活用

判断に迷ったら、子ども医療電話相談（#8000）や救急安心センター（#7119）へ相談できます。

4



チーム医療への理解

複数の医師や看護師などの医療スタッフが協力しあうチーム体制で医療提供を行うことにご理解ください。

5



定期的な健診・検診

病気の早期発見・重症化予防のためにも、健康診断・検診を受けるなど日頃から体調の管理を心がけましょう。

みなさんのご協力が、医師の健康を確保し、医療の質を守る第一歩です。



日本医師会
公式YouTubeチャンネル



日本医師会
LINE公式アカウント



厚生労働省
医師の働き方改革特設サイト



お知らせ

産業医研修会（医師対象）開催のご案内

共催：鳥取県医師会・鳥取産業保健総合支援センター

鳥取産業保健総合支援センターでは、産業医等の皆様に知識を深めていただくために、鳥取県医師会と共催により、以下の内容で産業医研修会（生涯研修 専門研修）を開催いたします。

1 『長時間労働者、高ストレス者の面接指導の方法と意見書作成』（米子会場）

- (1)開催日時 令和6年6月23日(日) (13:30～15:30)
- (2)開催場所 米子コンベンションセンター 第5会議室（米子市末広町294）
- (3)内 容 ①「働き方改革について」
②「医師による長時間労働者の面接指導について」
- (4)講 師 ①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 西山理一
②鳥取産業保健総合支援センター
産業保健相談員（産業医学担当） 黒沢洋一
- (5)定 員 30名（先着順、ご希望の方はお早めに申込み願います）申込締切：6/14

2 『長時間労働者、高ストレス者の面接指導の方法と意見書作成』（鳥取会場）

- (1)開催日時 令和6年7月15日(月) (13:30～15:30)
- (2)開催場所 とりぎん文化会館 第4会議室（鳥取市尚徳町101-5）
- (3)内 容 ①「働き方改革について」
②「医師による長時間労働者の面接指導について」
- (4)講 師 ①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 西山理一
②鳥取産業保健総合支援センター
産業保健相談員（産業医学担当） 松浦喜房
- (5)定 員 30名（先着順、ご希望の方はお早めに申込み願います）申込締切：7/5

3 受講者の皆様へ

(1)参加対象者

認定産業医（未認定の方は受講対象になりません）

なお、募集数に限りがありますので、鳥取県内在住、又は鳥取県内に勤務先のある方を優先させていただく場合があります。ご了承ください。

(2) 単位の取得

いずれも、生涯研修：専門2単位を取得可能です（認定申請中）。
研修会への遅刻、途中退席、外出などは、単位シールをお渡しできません。
当日、単位シールを配布いたします。産業医学研修手帳をご持参ください。

(3) 受講料

無料です。

4 申込先

鳥取産業保健総合支援センター

※鳥取産業保健総合支援センターホームページ（<https://www.tottoris.johas.go.jp/>）から申込できます。（ホーム＞研修・セミナー＞産業医研修会・セミナー）

※研修会を中止、延期する場合は、鳥取産業保健総合支援センターのホームページでお知らせいたします。併せて、申込者に対しては、電話やメールでご連絡いたします。

お知らせ

医業承継相談について（情報提供）

この度、本会医業承継相談窓口に、譲渡希望の医療機関から相談が寄せられました。
譲受を希望される勤務医におかれましては、下記担当者まで連絡をお願いいたします。

○連絡先 680-8585 鳥取市戎町317

鳥取県医師会事務局担当：高岸、岡本

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

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

【譲渡希望の医療機関情報】

- 1 地域等 八頭郡八頭町、土地約397㎡、建物2階建て約288㎡、平成3年竣工
- 2 形態等 賃貸（月額50万円）、時期はいつでも可

お知らせ

令和6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、広島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6年8月25日(日) 13:00~16:35 (予定)
2. 場 所 広島県医師会館 1階ホール
広島市東区二葉の里3-2-3
3. 内 容 各県からの研究発表
特別講演 ほか

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。





『役職・管理職は法定の「管理監督者」ではありません!』

働き方改革関連法の施行から5年がたち、今年4月からは猶予されていた医業、運輸業等の働き方改革関連法が施行されました。時間外労働の上限規制を行うことにより、勤務医をはじめとする労働者の身体と心の健康を確保し、その能力を十分に発揮することで社会の発展に寄与することが目的である関連法ですが、その一方で担い手不足による事業の維持の問題や偽装フリーランス等の不適切な運用の問題が副作用として表れています。

本関連法の施行により労働者全体に時間外労働規制が適用されましたが、労働基準法第41条に該当する労働者はその適用から除外されています。

労働基準法 第41条

この章、第六章及び第六章の二で定める労働時間、休憩及び休日に関する規定は、次の各号の一に該当する労働者については適用しない。

- 一 別表第一第六号（林業を除く）又は第七号に掲げる事業に従事する者（第一次産業に従事する者）
 - 二 事業の種類にかかわらず監督若しくは管理の地位にある者又は機密の事務を取り扱う者
 - 三 監視又は断続的労働に従事する者で、使用者が行政官庁の許可を受けたもの（宿日直許可等）
- このうち第2号の者は「管理監督者」と呼ばれ

ており、以下の3要素をすべて満たす労働者が該当します（厚生労働省の通達：昭和22年9月13日付け発基第17号）。

- 1 当該者の地位、職務内容、責任と権限からみて、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にあること
- 2 勤務態様、特に自己の出退勤をはじめとする労働時間について裁量権を有していること
- 3 一般の従業員に比してその地位と権限にふさわしい賃金（基本給、手当、賞与）上の処遇を与えられていること

管理監督者を巡っては、これまでに様々な争いが起こっています。多くの事例においては、役職・管理職ではあるが管理監督者ではないと判断され、時間外労働の認定および未払いの残業代等の支払いが命じられています（日本マクドナルド事件：東京地裁H20. 1. 29、日本レストランシステム事件：東京地裁R5. 3. 3等）。しかし世間を見ると、「役職・管理職」＝「管理監督者」という認識が未だに多く見受けられます。如何なる名称の役職であっても、上記の3要素を実質的に満たさない限り「管理監督者」には該当しません。また管理監督者に該当しても、心身の健康に配慮する必要があります。時間外労働を如何にさせるかではなく、適切な業務量を把握し、所定の時間内に労働を終えることが現代では求められています。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 松岡大介 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/>

A水準の医療機関の皆様もご確認ください！

長時間労働を行う医師への面接指導のポイント

- 2024年4月から、**全ての医療機関で、長時間労働を行う医師への面接指導の実施が義務化**されました（医療法、労働基準法）。
 労働安全衛生法に基づきいわゆる産業医面談とは異なる新しい面接指導の仕組みです。
- 将来にわたって質の高い安全な医療を提供していくためにも、**面接指導を確実に実施し、医師の心身の健康を確保していきましょう。**



医政局広報キャラクター
ドクニャン

1 面接指導の対象となる医師（面接指導対象医師）



1か月100時間以上の時間外・休日労働が見込まれる医師が対象です。



- **A水準の医師であるか、特例水準の医師であるかを問わず対象**となります。



- 自院だけでは1か月100時間に満たない場合でも、**副業・兼業先の労働時間を通算して1か月100時間以上になることが見込まれる場合には対象**となります（※）。



※ この場合、例えば**大学病院等から医師を受け入れている医療機関にも面接指導の実施義務がかかります**ので、適切なルールづくりや手続の整備が必要になります。（裏面）

< 必要な面接指導を実施していない場合 >



医療法では、

- **医療法第25条第1項に基づく立入検査で実施状況が確認され、指導や改善命令の対象**となります。**改善命令に従わない場合は罰則の対象**となります。



労働基準法では、

- **労働基準法第141条第3項の違反として労働基準監督署による指導や罰則の対象**となります。



医療法、労働基準法ともに、罰則の内容は、6か月以下の懲役又は30万円以下の罰金とされています。



具体的な面接指導の実施手順については、「長時間労働医師への健康確保措置に関するマニュアル」（改訂版）や、「いきサポ」に掲載の解説資料もご参照ください。



2

面接指導の適切な実施に向けたチェックリスト



面接指導対象医師の特定に向けて

- 面接指導の対象になる医師を把握していますか。
 - ✓ 面接指導の対象となる医師の特定は、適切な労働時間の把握が前提になります。
 - ✓ 労働時間の確認は、原則として客観的な方法で行う必要があります。やむを得ず自己申告で行う場合には、「労働時間適正把握ガイドライン」に基づく措置を講じてください。

面接指導実施体制の構築に向けて

- 面接指導実施医師を確保していますか。
 - ✓ 面接指導は「面接指導実施医師」が実施します。面接指導実施医師になるためには、厚生労働省の面接指導実施医師養成講習会を受講する必要があります。
 - ✓ 医療機関の管理者は、その医療機関に勤務する医師の面接指導実施医師になれません。
 - ✓ 自院以外に所属する医師であっても面接指導実施医師になることができます。必要に応じて他の医療機関とも連携して、面接指導対象医師に対して十分な数を確保してください。

面接指導の実施に向けて

- 適切な時期に面接指導を実施していますか。
 - ✓ 時間外・休日労働が1か月100時間に達する前に面接指導を行ってください。そのためには、時間外・休日労働が80時間前後となるタイミングで実施するなど自院のルールを定めてください。
- 医師が安心して面接指導を受けられる環境を整備していますか。
 - ✓ 直属の上司を面接指導実施医師としないなど、マッチングへの配慮等をお願いします。

就業上の措置の実施に向けて

- 面接指導の結果を踏まえた対応を検討/実施していますか。
 - ✓ 面接指導の結果を踏まえて、必要な場合には就業上の措置を実施する必要があります。産業医とも連携しながら、労働時間の短縮や宿直の回数の減少などの措置を検討してください。
 - ✓ 医師の時間外・休日労働が1か月155時間を超えた場合、労働時間の短縮のために必要な措置を必ず講じてください。
- 面接指導の結果を適切に保存していますか。
 - ✓ 面接指導結果・意見書は5年間保存しなければなりません。

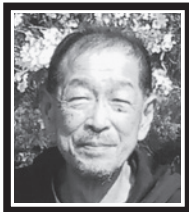
＜医師が複数の医療機関で勤務している場合（副業・兼業）＞

- 勤務している医療機関の1つで面接指導を受けた場合、面接指導を受けた医師等が、他の医療機関にその面接指導の結果を提出することで、提出を受けた医療機関でも面接指導実施済みとすることができます。
- そのため、いずれの医療機関で面接指導を実施するか、どのように面接指導の結果を提出するかについて、あらかじめ医師や他の医療機関と話し合うなどして決定しておくことが必要です。

**故 安 部 喬 樹 先生**

(令和6年2月20日逝去・満91歳)

米子市旗ヶ崎3丁目14-38

**故 菅 恒 雄 先生**

(令和6年3月28日逝去・満76歳)

西伯郡大山町安原1057

**故 井 上 雅 勝 先生**

(令和6年4月4日逝去・満79歳)

鳥取市用瀬町用瀬457-6

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)

医師と家族になって

米子市 多喜孝一郎

冒頭、皆様の日々の懸命な診療に厚く感謝申し上げます。また、今回、このような執筆の機会をいただけたことに、感謝申し上げます。医師を妻に持ちつつ、医療関係者ではない立場から雑感を綴らせていただきます。

○自己紹介

簡単に自己紹介させていただきます。出身は千葉県流山市（千葉県北西部）です。2009年4月に西日本旅客鉄道株式会社（JR西日本）に就職し、米子勤務を命ぜられたことで初めて山陰地方に縁ができました。辞令をいただいたときは「米子ってどうやって行くのだろう」と思ったことを懐かしく感じます。その後、縁あって、妻と出会い、結婚し、現在に至ります。

○我が家の状況

我が家の主な状況は以下のとおりです。

- ・妻 多喜小夜（博愛病院 麻酔科）
- ・夫婦二人
- ・共働き
- ・一回り以上の年の差があり（妻が上）

当初はあまりに年の差があり、妻のほうには「騙されているのでは……」という心配の声もあったようです。一方、私に騙すような甲斐性もなく、しっかりした妻に様々な面で引っ張られ、まもなく9年を迎えようとしています。私自身も、当初は年の差が恥ずかしく、あまり周囲に結婚したことも言っていませんでしたが、今ではすっかり違和感も無くなりました。

共働きということで、家事はしっかり分担している、と言いたいところですが、今回、改めて振

り返ると、妻にその多くを依存しており、反省です。

一方、料理については、よくしつけられたものだと感じています。結婚前後、私は泊まり勤務をしており、泊まり明けの日は午前中に帰宅するため、食事を作る機会が多くありました。当初は料理のレパートリーは極めて少なかったですが、作るたびに妻に褒められ（うまくおだてられ）、料理の回数を重ねるうちに、そして昨今のインターネット上の充実しているレシピに助けられ、ある程度の料理ができるようになりました。「ほめて伸ばす」ことの大切さを改めて教訓として感じる今日この頃です。

○医療関係の皆様との接点

これまでの医療関係の皆様との接点を一つ紹介させていただきます。

医療も鉄道も、オペレーションに人が介在します。このため、ヒューマンファクターの理解や、ヒューマンエラーの低減が大きな課題認識の一つかと思います。

鉄道では、ヒューマンエラーが発生した場合の再発防止対策を検討で、ヒューマンファクター分析法を用いた分析を実施することがあります。この分析の質を上げるために、福岡県で実施された医療安全全国共同行動が主催する「ImSAFER研修」に会社から行かせてもらう機会がありました。

この研修は医療業界の方が医療従事者向けに開催している研修で、私以外のほとんどの方が医療従事者でした。参加者の皆様の能動的な姿勢や分析の深さに圧倒され、3日にわたる研修は、夜、

福岡の街を散策する元気もなくなるほど集中させていただきました。そのおかげで私自身のヒューマンファクター分析のスキルも少しは上昇したのでは、と感じています。

改めて、医療従事者の皆様の業務に対する真摯な姿勢と、それによって提供していただける高品質な医療に感謝せねば、と感じます。

なお、この研修の話を妻にしたところ、妻も行くと言い出し、一緒に研修を受講したことはいい思い出です。

○最後に

とりとめもない話が続きましたが、改めて、私を今日まで引っ張ってくれた妻に感謝です。また、医師という仕事は、職責の重さもあり、大変な日々が続くとは思いますが、少しでも支えになればと感じる次第です。そのために、まずは料理以外の家事を積極的に手伝い、これを継続することで、妻の負担を少しでも軽減できれば……と考えています。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

メールマガジン『勤改センター NEWS』のご案内



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

登録・配信は無料です。ぜひご登録ください。

記

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

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

TEL：0857-29-0060 FAX：0857-29-1578

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp



ICT加算

米子市 辻田耳鼻咽喉科医院 (NPO法人おしどりネット理事長) 辻田 哲朗

令和6年度診療報酬改定では「在宅医療におけるICTを用いた連携の推進」が在宅医療においてトピックスとなっています。その趣旨はICTを用いた情報連携の推進にあり、質の向上と仕事の効率化にあります。もう少し詳しく言うと在宅で療養している患者さんに医師・歯科医師が計画的な医学管理を行う際に、当該患者の医療・ケアに携わる関係職種がICTを用いて記録した診療情報などを共有・活用すると新たに評価されて加算が可能となりました。その主なものに「在宅医療情報連携加算」があり算定点数は月に1回100点です。その他にも新規の加算事項があり、これらのものを上手に活用できればかなり収入増になりえます。算定要件・施設基準などのクリアすべき課題がありますが、在宅医療に限らず医療の効率化のためにもICTの活用は時代の流れとなっています。

このICT加算はおしどりネットには追い風になると思えます。在宅医療を行っている医療機関が中心となって連携する事業所とのやりとりを、おしどりネットを使用すれば患者さんの情報伝達や

共有に効果を発揮できます。しかも「在宅医療情報連携加算」は毎月100点の加算があるためおしどりネットを事実上無料で使用できることとなります。

これらのICT加算の導入は大きさに言えばおしどりネットに時代が追い付いて来てくれた、とも取れます。在宅医療関係の先生方は、おしどりネットを存分に活用していただけたら幸いです。

おしどりネット

(NPO法人鳥取県医療連携ネットワーク協議会)

TEL：090-4893-1167

MAIL：office@oshidori-net.jp

住所：鳥取県米子市久米町136番地2

HP：http://oshidori-net.jp



おしどりネットホームページ



腫瘍内科のご紹介

鳥取大学医学部附属病院 腫瘍内科 診療科長・講師 陶山久司

はじめに

2017年4月に腫瘍内科を設立していただきました。腫瘍内科は種々のがん薬物療法を担当する診療科です。がん薬物療法は、殺細胞性抗がん薬とホルモン薬の時代から分子標的薬の時代を経て、免疫チェックポイント阻害薬の時代、さらにはがんゲノム医療の臨床導入によるprecision medicineの時代に進んでいます。特定の臓器に発生するがんに対して高い専門性を発揮しながら対応することに加えて、近年では臓器横断的な対応がこれまで以上に必要になってきました。腫瘍内科は多くの臓器別診療科と協働しながら、がん患者さんのケアを提供いたします。

腫瘍内科とは

臓器別診療科では専門性の高いがん医療を展開しています。一方、癌腫によっては臓器別の発生頻度は低いものの一定の割合で発症する疾患があります。具体的には、神経内分泌腫瘍や悪性軟部肉腫、粘膜悪性黒色腫などを挙げることができます。臓器別診療科では希少がんとして位置付けられるこれらの疾患も、腫瘍内科では平素から臓器横断的に診療をしているために対応可能です。他によくご紹介いただける疾患は原発不明がんです。

原発不明がんは「施設の実力が試される」と言われます。臓器別診療科の高い専門性に加えて、臓器横断的な治療を完遂する必要があります。腫瘍内科とは、従来の臓器別診療に加えて臓器横断的にがん薬物療法を展開する診療科で、多くの専門科と協働しながら診療します。以前から我が国では欧米と比較して腫瘍内科医が不足しており、その育成が急務であると言われてきました。本稿では現時点でよくご紹介いただける癌種について簡単に概説します。

1) 神経内分泌腫瘍 (NET : Neuroendocrine tumor、NEC : Neuroendocrine carcinoma)

膵臓、胃、小腸、肺が原発部位であることが多いので、各臓器別診療科で診療されることが多い一方で、さまざまな臓器に発生するため診療機会が増えています。神経内分泌腫瘍は臓器が異なってもさまざまな特徴を共有します。ご注意いただきたいことは、神経内分泌腫瘍には増殖能が低いNET (Neuroendocrine tumor) と増殖能が高いNEC (Neuroendocrine carcinoma) があることです。両者では進行速度が異なるため、対応が異なります。特にNECでは可及的早期に治療導入する必要があることをご留意ください。

NETの薬物療法では、ホルモン製剤、分子標的薬、細胞障害性抗がん剤が用いられます。更に2021年からNETに対して放射性核種標識ペプチド治療 (Peptide receptor radionucleotide therapy : PRRT) を実施することができるようになりました。

NECの薬物療法は、小細胞肺癌に準じて実施します。病変が限局している場合は根治可能性もあるので早めにご紹介ください。



2) 悪性軟部肉腫

悪性軟部肉腫に関しては、整形外科、泌尿器科、消化器外科、女性診療科など種々の専門科で対応されると思います。周術期薬物療法の位置付けは確立していると言いつても、根治性のある患者さんの診療機会は多くありません。一方で、進行悪性軟部肉腫に対する薬物療法のご依頼は増加傾向で、毎月整形外科とカンファレンスを開催し、治療方針を確認しながら診療しています。脂肪肉腫、平滑筋肉腫、血管肉腫、未分化多型肉腫、滑膜肉腫の他に、Ewing肉腫、横紋筋肉腫など種々の患者さんをご紹介いただきました。特にEwing肉腫、横紋筋肉腫は治療戦略・レジメンが他の悪性軟部肉腫とは大きく異なります。根治には集学的治療が必須で、臓器別診療科、整形外科、小児科、放射線治療科などの診療科と協働し対応します。

3) 粘膜悪性黒色腫

以前は網膜原発悪性黒色腫が肝転移再発した方の治療を担当したことがある程度でした。免疫チェックポイント阻害薬の開発と普及に伴い、近年はご紹介いただく機会が増加しています。進行悪性黒色腫ではBRAF遺伝子変異の有無で1次治療薬は異なります。BRAF遺伝子変異陽性の場合にはBRAF阻害薬とMEK阻害薬併用療法から、陰性の場合には免疫チェックポイント阻害薬から薬物療法を開始します。免疫チェックポイント阻害薬を用いる場合、粘膜悪性黒色腫では予後不良のためPD-L1の発現程度に関わらず抗CTLA-4抗体と抗PD-1抗体の併用療法を選択し、薬物療法による最大の効果を目指します。ただし、両剤の併用療法では多彩かつ重篤な有害事象への対処が必要になります。一方で、2つ以上の有害事象が生じた患者さんは、有害事象が1つ以下の患者さんと比較して生存成績が良いとする報告¹⁾があります。治療奏効による長期生存の期待と有害事象への懸念との狭間でジレンマに陥ります。現在長期生存している粘膜悪性黒色腫の方は、抗CTLA-4抗体と抗PD-1抗体の初回投与時にサイトカイン

放出症候群と重篤な肝機能障害が生じました。2回目の投薬では重篤な肝機能障害、3回目の投薬で重篤な下痢が生じました。このため抗CTLA-4抗体と抗PD-1抗体による併用療法は3回の投与で断念しています。維持療法としての抗PD-1抗体単剤使用時に血球貪食症候群も発生しました。それぞれが致死的な合併症ですが、患者さんと一緒に粘り強く対応しながら4年以上ご存命です。このような有害事象対応が必要なためか、進行皮膚悪性黒色腫の場合でもご紹介いただくことがあります。

4) 原発不明がん

転移巣からがんと診断されたものの、精査しても原発部位が判然としない場合です。原発不明がんでは分布や組織型、性別などを参考にしながら治療法を決定します。悪性疾患の診断後に原発臓器特定のため精査いただいている場合、診断から1ヶ月を目処に検査を切りあげてご紹介いただくと助かります。ガイドラインが存在し、原発臓器を特定できなくても治療対応することができます。上述したNECでは治療対応を急ぎますし、低分化/未分化腺癌の一部でも治療対応を急ぐ場合があります。さらに、原発不明がんといえど限局している場合は根治可能性もあります。臓器別診療科への紹介先を迷われる場合は腫瘍内科にお声がけください。

おわりに

腫瘍内科の簡単なお紹介と、診療機会が増加している疾患について簡単にご説明させていただきました。

最後に、Japan Team Oncology Program (JTOP) (<https://www.teamoncology.com/>) の紹介をさせていただきます。JTOPは質の高い多職種連携がんチーム医療の普及を目的に教育活動を行っています。JTOPのワークショップでは米国テキサス大学MDアンダーソンのチーム医療やリーダーシップに関する教育内容を指導していただけます (<https://www.teamoncology.com/seminar/workshop>)。JTOPの活動の一つとして、Project

ECHO ONEというウェブ勉強会を開催していません (https://www.teamoncology.com/seminar/project_echo_one)。各種悪性疾患の診断・治療も扱いますが、コミュニケーションシリーズとして、医療者間、医療者・患者／患者家族間の対話をテーマとする学習機会を開催しています。JTOPに会員登録（登録料・年会費無料）していただくと、参加の案内が届くようになります。ECHO ONEへの参加も無料です。医療者であればどなたでも参加可能ですので、先生方のご施設の皆様にも参加いただけます。是非ご検討ください。

他にも、医療者を対象としたコミュニケーションに関する学習機会を提供するウェブサイトを作

成中です。公開後しばらくの間は研修医を対象としますが、最終的には医療者であればどなたでも視聴可能にできるよう予定しています。

がん薬物療法という狭い領域ではありますが、地域医療に少しでも貢献できるよう今後も尽力してまいります。引き続きご指導下さいますようお願い申し上げます。

参考文献

- 1) Bairavi Shankar, Jiajia Zhang, Abdul Rafeh Naqash, et al. Multisystem Immune-Related Adverse Events Associated With Immune Checkpoint Inhibitors for Treatment of Non-Small Cell Lung Cancer. JAMA Oncol. 2020;6(12):1952-1956

日本医師会 スマホ・パソコンで簡単手続き

医師年金

加入資格は日本医師会会員で64歳6カ月未満の方です
(申込みは、満64歳3カ月までをお願いします。)

医師年金 検索

医師年金HP画面

アニメーションで仕組みを確認



シミュレーションで受給額や保険料を試算



一括払専用加入申込書プリントアウトで
申込み(保険料のお支払いは後日ご案内します)



20220401S23

お問い合わせ先

日本医師会 年金福祉課

☎ 03-3942-6487(直通) (平日 9時半～17時)

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

平成11年度以降の各がん検診精密検査医療機関の登録更新から、従事者講習会等の出席状況を点数化し、点数基準を満たしたのものについてのみ登録することになりましたので、登録条件をご留意の上、ご参集のほどお願いします。

なお、令和6年度は肝臓がん検診精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。関係書類は令和7年2月頃にお送りいたします。

大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和6年7月28日(日) 午後0時30分～午後1時40分予定

場 所 「倉吉体育文化会館」大研修室
倉吉市山根529-2 電話 (0858) 26-4441

対 象 医師、検査技師、保健師等

内 容

(1) 講演

演題：大腸の病理診断

講師：鳥取県立厚生病院 病理診断科 部長 堀江 靖先生

(2) 症例検討

(1) 大腸がん検診精密検査医療機関登録条件

1) 担当医が、大腸がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得していること。

ただし、大腸がん検診従事者講習会に1回必ず出席していること。

2) 更新手続きは令和7年度中に行います。

(2) 大腸がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

日本医師会生涯教育 1単位 / CC: 54 便通異常(下痢・便秘)

※大腸がん検診従事者講習会は年度内の開催は今回のみです。ご注意ください。

※鳥取県医学会と併催で開催します。

鳥取県医学会 開催時間 午前9時30分～午後4時30分予定

次回の更新時期

◎一次検診登録

名 称	現在の登録期間	次回更新手続き時期
子宮がん検診実施（一次検診）医療機関	令和6.4.1～令和7.3.31	令和6年度中
肺がん一次検診医療機関	令和5.4.1～令和8.3.31	令和7年度中
乳がん検診一次検査（乳房X線撮影）医療機関	令和5.4.1～令和8.3.31	令和7年度中

◎精密検査登録

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	令和6.4.1～令和9.3.31	令和8年度中	令和6.4.1～令和9.3.31
子宮がん検診精密検査	令和6.4.1～令和9.3.31	令和8年度中	令和6.4.1～令和9.3.31
肺がん検診精密検査	令和5.4.1～令和8.3.31	令和7年度中	令和5.4.1～令和8.3.31
乳がん検診精密検査	令和5.4.1～令和8.3.31	令和7年度中	令和5.4.1～令和8.3.31
大腸がん検診精密検査	令和5.4.1～令和8.3.31	令和7年度中	令和5.4.1～令和8.3.31
肝臓がん検診精密検査	令和4.4.1～令和7.3.31	令和6年度中	令和4.4.1～令和7.3.31

注意：大幅な遅刻や早退、受付のみで受講されない場合等は、受講単位として認定できませんのでご注意ください。

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.kentaikyuu.tottori.med.or.jp>





あなたの腸は絶好腸？

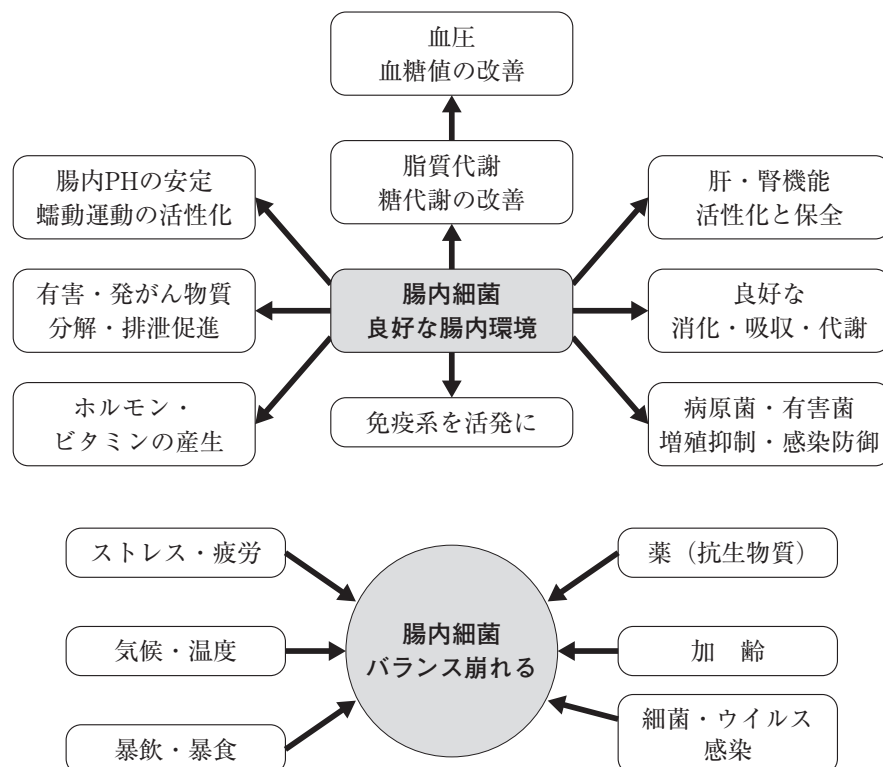
公益財団法人鳥取県保健事業団 理事長 秋藤 洋一

わたしたちのおなか（腸）の中には複雑で多様な細菌が100兆個も棲んでいます。これを腸内細菌といいます。一人ひとりで違って、たとえ双子でも、まったく違う腸内細菌を持っています。腸内細菌は、生後3カ月から1歳2カ月ごろまでに大きく発達し、3歳までに腸内環境は決まるといわれています。生まれる前は無菌の状態ですが、出産時に産道から、あるいは授乳時に口を通して菌をもらい消化管へ入っていくとされています。日本人は入浴に伴って定着する菌もいるようです。腸内細菌のバランスは環境やストレス、喫煙、ペット、抗生物質も影響するとされ、年齢とともに変化するといわれています。

腸内細菌は、単に人の食べた物をエサとして棲んでいるというだけなのですが、私たちの体は、

食べた物からだけでなく、菌がつくってくれる栄養素や有益な物質で支えられています。ところが一方で菌のつくりだす物質が糖尿病、高血圧、がんのほか、睡眠やストレス、認知症やうつ病などと深くかかわっていることも明らかになってきました。さらには、同じ食事をとっても太りにくい・太りやすい、アレルギーになる・ならない人があるように、一見「体質」とされていることにまでも、腸内細菌が関係しているのです。

なぜ、腸内細菌は人にとって良い方にも悪い方にも働くのでしょうか。実は、腸内細菌は、善玉菌、悪玉菌、日和見菌に分けられ、これらのバランス具合が、良い方、悪い方に関係するかのカギを握っているのです。このバランスの良し悪しを簡単に見分けるおすすめの方法は、便をよく見て



ください、自己健診の場がトイレです。理想的な便はバナナ状で、色は黄色から黄褐色、水にぶかぶか浮いて、水洗でパッと花火のように散りま
す。悪玉菌が多くなると褐色が濃くなり、悪臭が
します。ではどのようにすれば理想の便をつくる
ことができるのか、それには食事が大切で、特
に、根菜、海藻、豆、果物などの善玉菌が好む食
物繊維を意識して摂ることが重要です。

今回、1)脳と腸は密接な関係にある(脳腸相

関)、2)腸内細菌がつくりだす短鎖脂肪酸、3)
腸漏れ、4)腸は免疫の教育機関、5)食で菌が変
わる、腸が変わる、体調と体質が変わる、6)ト
イレは最高の自己健診の場、の6つをキーワード
に講演しました。生まれもった遺伝子は変えられ
ませんが、食習慣を変えることで腸内細菌のバラ
ンスを保ち、病気になりにくい体をつくること
ができるということです。

令和6年度第2回産業医Web研修会開催のご案内

標記研修会が下記のとおり開催されますので、ご案内いたします。

【令和6年度第2回産業医Web研修会】

主 催：公益社団法人 日本医師会

開催日時：令和6年7月14日(日) 13時00分～18時30分

開催方法：Web(日本医師会Web研修システムによる配信)

受講資格：日本医師会認定産業医

※受講資格が無い場合でも、キャンセル期間後の返金対応は行いません

受講人数：2,000名(先着順)

受講料：日本医師会会員4,000円、非会員7,000円(いずれもクレジットカード決済のみ)

取得単位：認定産業医制度生涯研修 専門5単位

日本医師会生涯教育講座 5単位(詳細はプログラム参照)

申込み期間：令和6年6月17日(月)12:00～令和6年7月7日(日)23:59(予定)

※Googleフォームでの申込は、日程が異なるため、申込ページをご確認ください

※定員に達し次第募集は終了します

申込方法：日本医師会Web研修システム(<https://seminar.med.or.jp/>)より、必ずカメラ機能付
きのパソコン等を用いてお申込みください。

詳しく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/>)
のお知らせをご確認いただきますようお願い申し上げます。

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(R6年3月4日～R6年3月31日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	インフルエンザ	1,549
2	新型コロナウイルス感染症	785
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	515
4	感染性胃腸炎	480
5	咽頭結膜熱	90
6	その他	44

合計 3,463

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、3,463件であり、5%（187件）の減となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [45%]。

〈減少した疾病〉

新型コロナウイルス感染症 [36%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [18%]、感染性胃腸炎 [16%]、咽頭結膜熱 [3%]。

3. コメント

・インフルエンザは、1月下旬以降B型の流行

が見られ、3月13日に今シーズン3回目となるインフルエンザ注意報が発令されましたが、4月以降は減少し、4月17日に注意報は解除されました。また、新型コロナウイルス感染症は、2月中旬をピークに減少傾向が続いていますが、感染力に変わりはないため、引き続き注意が必要です。

いずれも、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。

- ・県内全域にA群溶血性連鎖球菌咽頭炎警報を発令しています。手洗い、消毒、咳エチケット等の感染予防をお願いします。
- ・ノロウイルスなどによる感染性胃腸炎が多い状況が続いており、集団感染事例も確認されています。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。

報告患者数（6.3.4～6.3.31）

区分	東部	中部	西部	計	前环比増減
インフルエンザ/COVID-19定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	479	299	771	1,549	45%
2 新型コロナウイルス感染症	274	224	287	785	-36%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
3 咽頭結膜熱	31	34	25	90	-3%
4 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	190	118	207	515	-18%
5 感染性胃腸炎	214	121	145	480	-16%
6 水痘	2	2	10	14	75%
7 手足口病	2	2	1	5	-58%
8 伝染性紅斑	0	1	0	1	—
9 突発性発疹	1	7	4	12	-43%
10 ヘルパンギーナ	0	0	2	2	100%

区分	東部	中部	西部	計	前环比増減
11 流行性耳下腺炎	1	0	0	1	-75%
12 RSウイルス感染症	1	1	2	4	-64%
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	2	0	1	3	0%
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	2	0	0	2	0%
17 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	—
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	0	0	0	-100%
合計	1,199	809	1,455	3,463	-5%

朝食

倉吉市 石飛 誠一

夜をめぐめ隣のベッドで寝る妻の寝息を聞きつ
つ再び眠る

病妻を横に見ながら床離れ朝の準備にとりかか
らんとす

食パンをトースターにて温めてフライパンにて
卵焼きをつくる

コーヒー豆二人分をば粉こなに挽き熱湯かけるが最
後の作業

「出来たよ」と病臥の妻に声をかけ起き出でし
妻と朝食をとる

川柳

鳥取市 平尾 正人

敵意より怖い配慮のある悪意

はた目から見てもよく分かるあからさまな敵意は、分かりやすい分だけ対応方法がありそうです。問題は配慮の行き届いた悪意の場合で、悪意と感じさせない周到な配慮のために、時には善意と錯覚させてしまうような場合もあり、対応を間違えると怖い思いをすることも。善意も悪意も敵意も身の内から湧き出す自然な感情ですが、いずれも取り扱いが難しい。

上の中よりも落ち着く上の中の上

「中」と言う題で作った句です。上と中と下にランク分けした場合、上の中にいるより上の中、すなわち上位を目指す二番手、三番手辺りが最も精神的に落ち着く位置で、私の理想とする位置でした。しかし加齢とともにその基準も下がりはじめ、今ではランクにこだわることも自体面倒くさくなってきた今日この頃。

焦げ付いた閉じた瞼の裏側が

皮膚の一部である瞼の裏側が焦げ付くというのは大変な事態。しかも開いている瞼ではなく閉じた瞼とあるので、これは外からの刺激ではなく、身の内からの刺激によるものかも知れない。いや見たくないものを見てしまった外的要因と、それに反応して心が燃え上がった内的要因の二つが関与しているのかも、と作者の妄想は広がる。

武装中立200年

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

2024年3月7日、スウェーデンは軍事的中立の国是をかなぐり捨て、西欧軍事同盟の北大西洋条約機構（NATO）に、東隣のフィンランドと相前後して加盟した。

歴史を遡ると、欧州諸国のほぼ全てが国境線の変更や国家の消滅・併合等を経験している。スウェーデンも例外ではないが、今回は中立宣言以前の歴史には触れない。

スウェーデン国王のカール14世が1834年に「中立」を宣言し、以後武装中立の立場を200年間貫いた。この宣言は、日本では江戸時代の天保5年で、仁孝天皇の時代である。

似たような言葉で、「中立国」と「中立化」がある。前者は諸外国や国際機関と条約を結び、永世中立を承認された国で、スイス連邦共和国、オーストリア共和国、そしてトルクメニスタンの三国がこれに当たる。フィンランド共和国とスウェーデン王国は、中立を宣言した軍事的非同盟の「中立化」となる。

1914年に始まった第一次世界大戦では、ノルウェー、デンマーク、そしてスウェーデンは、中立宣言をして、戦争に巻き込まれることは無かった。

1939年9月1日に第二次世界大戦が勃発したが、スウェーデンは、中立的立場を維持した。しかし、ノルウェーを占領したドイツ軍が、スウェーデン国内鉄道を利用してフィンランドに向かうこと等の譲歩や、戦時中もドイツへの鉄鉱石輸出を続けた。

戦後の米ソ対立期間も「中立的立場」を維持し、武装国でありながら、東西の軍事同盟には加盟しなかった。ソ連がロシアになっても中立の国是は変わらなかったが、スウェーデンはロシアの

飛び地「カリーニングラード」と、バルト海を挟んで対峙している。

2022年2月24日、プーチン大統領は、「ウクライナ東部のロシア系住民を、ウクライナ軍の攻撃から守る正当防衛の戦い」として、「特別軍事作戦」の名の下にウクライナ侵攻を開始した。宣戦布告とも言えるこの侵攻理由を以てすれば、自国も侵攻されかねないとして、集団的自衛権が必要との世論が急速に高まり、2022年5月18日に、フィンランドとスウェーデンは共にNATOに加盟申請をした。そして、フィンランドは第31番目の加盟国となり、スウェーデンは第32番目の加盟国となった。

スウェーデンは2010年7月1日に男子に対する徴兵制を廃止したが、兵員不足となり、2018年1月に18歳の男女に11ヵ月間の兵役義務を課す徴兵制度を復活させた。そして、NATO加盟を機に、求めに応じて国防費をGDPの2%にすることを決めた。スウェーデン以外の3国も、制度や具体的内容は異なるが、徴兵制を敷いている。

蛇足的だが、永世中立国のスイス、オーストリアと、中立的立場を変えてNATOに加盟したスウェーデンとフィンランドの兵装を調べた。軍用小銃は4国とも加盟国内部で互換性のあるNATO弾を使っている。スイス陸軍の戦車はドイツ製、オーストリア陸軍はアメリカ製、スウェーデン陸軍はドイツ製、そしてフィンランド陸軍もドイツ製である。戦闘機は、スイス空軍はアメリカ製、オーストリア空軍はNATO機、スウェーデン空軍は自国製を使い、フィンランド空軍はアメリカ製である。スイスとオーストリアは内陸国で、海軍が無いので軍艦の軍装は調べなかった。

これから鳥取は、そして日本はどこに向かうのか？

野島病院 山根俊夫

若い頃は、学会などで寝台夜行「出雲」をよく利用した。ホテル代が掛からず、往復で丸2日、フルに仕事に費やすことができる。

トットリー、トットリー

朝、目覚めると鳥取から乗り込んだ車内販売乗務員の中年らしきおばさんと若い男性との鳥取弁の会話が聞こえてきた。若い人は、ニューヨークの寿司職人のようで休みをとって故郷山陰に帰国してきた様子。車窓から早朝の濃紺の日本海と海岸の景色を楽しむ。新幹線が無いことに感謝しつつ耳を澄ます。

“ワラーはないかい？ ワラーは”、“藁かな？ 藁なんぞ、ありゃしませんぜ”、“水だよ、水。無いなら、ビアくれ、ビア！”、“ビアなんぞありゃしません”、“そこにあるがな、それぞれ！”、“これかな？ こりゃビールですがな”、“つまみは何かないか？”、“つまみかな、名物の豆腐竹輪は、どうですな？”。地元で聴く方言は、懐かしく温かい。以前、恩師の鳥大附属中学松尾先生から頂いた好著「鳥取の方言」では、鳥取弁の起源を守護大名山名宗全時代の京都の影響、豊臣秀吉と毛利家名将吉川経家との久松山を巡る激戦後の池田藩支配、江戸時代の北前船による交易などの影響で説明されていたように記憶している。

アゲイ、アゲイ

車窓を楽しんでいるうちに鳥取県の真ん中、倉吉まで来た。ここの名物打吹公園だんごは、日本一美味しい。イーロン・マスク氏の言葉をふと思い出す。「日本は、やがて少子化で消えてなくなる」。日本の少子化は深刻で、すでに大学の統廃合、閉校が都会で始まった。東工大と東京医科歯科大も合併する。若い人達も高齢者も日本の将来に不安を感じている。これから、日本はどこに向かうのか。

小学生の将来の夢、「なりたい職業」の調査が

ある（日本財団、2022）。男女ともユーチューバー、ゲームクリエイター、プログラマー、野球選手、サッカー選手、研究者、科学者、芸能人、学校の先生、漫画家、イラストレーター、アニメーター、医師、動物園／水族館飼育員、バスケット選手、パティシエ、保育士／幼稚園の先生、作家／小説家、看護師、デザイナーを挙げている。

米国から導入されたSWOT分析という手法がある。S（Strength：強み）、W（Weakness：弱み）、O（Opportunity：チャンス）、T（Threat：脅威）の4要素に分け、企業や地域コミュニティの強みと弱みを分析し、構造的変革のための挑戦課題と予想される脅威を分析する。さらに、S、WとO、Tを機能と構造、戦術と戦略として掛け合わせてSOとWTにより展望を見出す“風林火山”の現代版である。

都道府県の諸指標ランキングについて鳥取県の特徴にアプローチしてみる。

自然環境では、夏は35度と暑く（全国13位）、冬は2.3度（23位）と寒い。降水量14位、降水日数は7位と「弁当忘れても傘忘れるな」の土地柄だ。人口では、総人口47位、人口密度37位で少なく、県外転出率31位、転入率33位で人口流動は低い。65歳以上世帯10位、高齢単身世帯24位、共働き世帯10位、離婚率32位。

1人当たり県民所得は249万円46位。銀行預金残高は430万円22位。住民税は、8.7万円41位、社会福祉費予算1人当たり7.7万円、老人福祉費22万円13位、児童福祉費62万円2位、教育費5位。15歳以上労働力人口男21位、女6位、県内就業者比率95% 22位。家計は、実収入／月／1世帯61.5万円28位、消費支出29.7万円11位、食糧費割合40位、交通・通信費割合1位。交通の利便性が悪い。

暮らしの施設は、郵便局数14位、公民館数7

位、図書館数6位、都市公園37位、多目的運動広場1位。小学校18位、中学校17位、高校10位、大学28位、幼稚園児数36位、小学校児童数43位。医療福祉施設では、一般病院数20位、診療所14位、歯科診療所35位、老人ホーム19位、薬局23位。

さらに、その他の指標を上位指標（全国10位まで）、下位指標（39位から48位まで）に分けてみた。

上位指標：学校教員数（男）、ゴミのリサイクル率、バイト・パート雇用率、漁獲量（カニ、ブリ、イワシ、カレイ）、果実収穫量（ナシ、スイカ）、農業就業人口、まちづくり活動参加、自然保護活動参加、共働き率、100歳以上高齢者（男）、NHK受信料支払い率、大学進学率、書店数、介護老人施設、青年海外協力派遣、行政情報公開度、保育園数、横断歩道一時停止率、三世代世帯数、ガソリン消費量、牛乳消費量、道路舗装率、小学生読書率、小学生朝食摂取率。

下位指標：人口規模、未婚人口（男）、0～1歳人口・年少人口、外国人人口、世帯数、労働力人口、完全失業者、正規雇用者、製造業、小売店、住宅数、一般財源、生活保護費、病院病床数、医師数、薬剤師数、交通事故死亡率、喫煙率（男・女）、25歳未満自殺率。

次は、ヨナゴー、ヨナゴー

鳥取県の「強み」は、自然の豊かさ、日本海・三大河川、里山・中国山脈、質実剛健の県民性、産業は、沿岸漁業、農林業、そして教育・医療・福祉のインフラ、観光地：鳥取大砂丘、大山国立公園、三徳山。明治以来実績のある果樹・農林業技術、鳥大農学部の砂漠地農業研究。「弱み」は、人口減少、労働力不足、農漁業後継者不足、中山間地域限界集落化と高齢化、「チャンス」は、画期的な少子化政策、海洋牧場・養殖漁業（河・海）、AI管理農業、農・漁業の6次産業化（1次産業＋2次3産業＋3次産業；生産から加工製造、流通販売まで包括した農業）、そして自然共生・生活の質重視の「まちづくり」だろうか。新しいまちづくりは、先進国で多様に試みられている。例えば、「健康都市Healthy City」、「医療都市Medicopolis」、「IT化スマートシティ」、「都邑

連合都市」、「エコシティ」等。

鳥取県は、東部・中部・西部の平野部に市部が形成され、河川流域・山麓に掛けて郡部が広がる「市・邑連合ネットワーク形成」（東部1市4町ネット：鳥・智・桜・八・岩、中部1市4町ネット：倉・朝・湯・琴・北、西部2市7町村ネット：米・境・日・日・日・大・江・南・伯）が特徴だ。これを基礎に「環日本海沿岸都市のネットワーク」、「ASEANと日本海沿岸諸国との共存共栄ネットワーク」へと鳥取県の構想力は広がる。日本地図を広げ上下逆さまにしてみると、アジア大陸が下部に、その上に池のような日本海があり、その上に、日本列島が防波堤のように横たわり、空が太平洋となる。よくこんな小さな細長い国が頑張ってきたと思う。

イギリスでは、「ポリシーコミュニティ」、「ポリシーネットワーク」が注目され、北欧、EUでは、「フィンガー・ハンド・コミュニティ（手の指型コミュニティ連合）」が展開されている。異なる機能の5本の指のように、都市部周辺の町が自然と共生し、それぞれの歴史、特徴、個性を活かし、総合的に手（都市）としての複合機能を発揮する一種の都邑連合都市。教育、行政、政策、社会的資源、人材、技術、情報、自然エネルギーを組み合わせ、まちの個性化、経済・経営効率化を図るQuality of Lifeのまちづくりが発展している。

AI（人工知能）が人間の知能を凌駕する2045年問題（シンギュラリティ）に向けて、情報、行政、産業経済、医療、地域社会など各領域で新しい発想が生まれるだろう。

最後に脅威は何だろう。地震（県下、東南海、首都直下）、島根原発事故による放射能汚染、少子化、高齢化、労働力不足、台湾を巡る環日本海戦争か。その時、日本はどこに向かっているのだろうか。いずれにしても、鳥取県民の一人一人がどんな県に住みたいのか、どんな日本にしたいのかが問われている。

雨ふるふるふるさとははだして歩く

種田山頭火

大阪万博(2)

上田病院 上田武郎

インドネシア館が開くのを待つ行列から離れて近くのパビリオンを眺めていた私は左横合いから人影が近づいて来るのに気付きましたが、そのまま通り過ぎるものと思い込んでいてそれ以上の注意を払っていませんでした。ところがその人影は体が接するかとを感じるぐらい側まで近づいたので。「えっ」と思った瞬間、大型の手帳の様なものの白紙のページとボールペンが目の前にぬっと突き出されました。驚いて「何でしょうか?」と言いながら相手の方を見ると、そこには逆にこちらの言葉に驚いた様な顔をした30歳ぐらいの(多分日本人)男性が……。そして、その表情は次の瞬間苦笑いになってバツが悪そうに、もと来た方へ引き返して行ってしまいました。

『今のは一体何?』しばらく呆気を取られてポカンとしていたのですが、どうも私をインドネシアの職員と間違えてサインを求めたのではないかと、ところが私が日本人だと分かって苦笑いしながら去って行ったのだろうと、家族の中ではそういう結論になりました。

なるほど私は行列から離れて立っていました。それに元々皮膚は地黒の方で、それが春休みの3月末とは言え更に日焼けしていました。『そうかあ、インドネシアの人に間違えられたのかあ』と、この「事件」で皮膚の色に意識が向いて少し考えてしまいました。多分、自分の体には南方系の要素が入っているに違いないし、身近な所では父や父方の祖母、それに多分下の妹も同系に見える。でも、母や母方の親族の大半、それから父方の祖父や上の妹は色白で日焼けしない、これは北方系の要素が入っているに違いない、などと中学1年レベルで勝手に考えていました。

それはともかく、あの男性は開館を待つ行列には入らず、そのまま彼方に去ってしまいました。

自分が入館した記念に職員にサインを求めた訳ではなさそうです。では何?

個人的にはその後しばらく謎のままでしたがH11年に本屋で見かけて買った「EXPO70伝説」(メディアワークス刊)の中で当時やはり中学生だった漫画家の江口寿史氏が、修学旅行のグループメンバーと万博会場内で外国人のサインを集める競争をしたと語っているのを見つけました。うーん、するとあの男性もその手の人で、そうすると日本人の間で外国人にサインをもらうのが流行っていたのかも。

でも何でそんな事が流行するのか、恐らく若い先生方には全く理解出来ないだろうと思いますが、江口氏は続けてこう語っています。「あんなに大量の外国人を目の当りにしたのは初めてだった」と。その通りで、私もそうでしたが確かにあの頃、大半の日本人には「外国」も「外国人」もそれほど身近ではありませんでした。だから、「外国人のサイン集め」は確かに万博に行った証しとして流行ったのではないかと。EXPO70が大成功だった理由の一つに、そういう物珍しさもあったと思います。

話を戻すと、入館前に得難い(?)経験をしたインドネシア館がどんな展示をしていたのか実は全く覚えていません。それだけでなく、確かに2ヶタの外国のパビリオンに入ったはずなのに、殆どと言って良いほど展示内容を覚えていないのです。一体何をしに行ったのやら。

わずかに記憶に残っているものの一つはスカンジナビア館で、入館時に白い下敷きの様なものを渡されました。それを持って入ると、そこは緩やかに波打つような床の広いスペースで、天井からは多数の小さなスポットライトが床に降りそそいでいました。

コロナ禍 コロナ襲来 そして5類移行後のコロナ感染

鳥取市 はまゆう診療所 田中敬子

ついに新型コロナウイルス感染を防ぎようがなくなった。

電話診療；保健所からコロナ患者について電話診療を依頼される。「対面でなければ診療しない、電話診療などもってのほか」と言われる先生方もある。電話診療に確かに不安があった。「はまゆう診療所です、保健所から依頼されて電話をしています。〇〇さんですか？ 今日の様子を教えてください」保健所の資料をもとにもれなく問診をした。咳、痰、鼻声、嗄声などは電話で聞き取れる。いったん、電話を切って、症状をまとめてカルテに記載し処方を決めた後、再度電話を掛けた。薬の説明をし、「何か質問、心配事はありますか？」と尋ねて終了である。これを4人もすると「まるで、これはコールセンターか」という気分になる。それでも少しでも役に立ったという気持ちになった。また、コロナ感染の症状、無症状から高熱、喘鳴、下痢などの実に多彩な症状、傾向を実際に知ることができた。この経験が後のコロナ患者の治療に役立った。

訪問看護、在宅；訪問看護師の夫の会社でコロナ感染が出た。夫は「濃厚接触ではない」と保健所から指導を受けていた。看護師は通常通り勤務し在宅訪問を行った。翌日は休み、別件で病院を受診していた。無症状だった夫がその日の午後発熱し翌日コロナ陽性が判明した。看護師と子供が無症状であったが、PCR陽性が判明した。その看護師が訪問した3日後に訪問先の高齢者が発熱、咳、喘鳴を生じ抗原テストで陽性、PCR陽性となった。高齢者の介護者2名も感染した。無症状でも感染力の強さを実感した。

特別養護老人ホームの感染；「はまゆう」「のではまゆう」の特養は全個室ユニットケア（1ユニット10名）である。2022年8月3日、職員

が「熱はないが軽い咽頭痛がある」と言ったので、抗原検査を行ったが陰性であったため、通常の業務に入った。翌日、発熱しコロナPCR陽性となった。その職員が食事介助を行った4名と介護を行った1名がコロナ陽性となった。5名は103歳から85歳、平均年齢94歳であった。2名が呼吸不全のため入院となった。コロナ感染中は、ほとんど無症状であった患者が保健所の解除指示後に食指不振、ADL低下が顕著となった例があった。1名はPCR陰性化に51日かかった。しかも体力低下が著しく再入院を必要とした。この時、同時に職員4名に感染した。マスクをしていても感染する、さらに食事のように介助を受ける側が「マスク無し」の状態であるとさらに感染力が上がる。これを教訓に食事介助はフェイスシールドを必ず着用することにした。また、職員に少しでも症状がある場合、抗原テスト陰性でも勤務から外すべきだったと反省している。後述する多床室の老健に比べて全個室ユニットケアは感染拡大が比較的少ないと感じた。

老人保健施設の感染：老健のクラスター；老健入所者29名、職員14名が感染した。即ち、入所者の約3分の1、職員の3分の1が感染した。老健は多床室（個室2床を含む）で25床単位のユニットチームケアを行っている。8月11日突然、2階に3名、3階に4名の発熱者でコロナ抗原検査陽性者が出た。その時、保健所から電話があり「〇〇さんはいますか？ コロナ陽性です」と言われたが、知らない名前だった。「厨房の方です」と言われ、びっくりした。厨房は委託業者（F産業）であり職員名までは知らなかった。厨房職員7名中4名が陽性で残り3名が濃厚接触者となった。保健所の指示で昼食を廃棄し昼食が提供できないため、デイケア利用者は午前中で帰っていただい

た。入所者には非常食を準備したが、コロナ陽性者が準備したため再度廃棄となった。昼食を提供できたのは夕方5時頃になった。その後も委託業者は管理者も旗振り役もない状態となり、施設職員が毎日関わるようになった。隣の特養で食事を作り何とか提供した。老健の全ての厨房業務が本格的に稼働できるようになるのに3週間を要した。

感染経路；老健の場合は、8月11日に突然、別々のフロアにクラスター爆弾が落とされ、コロナのクラスター感染が起こったという印象がある。11日以前に2週間以上、職員にコロナ陽性者や濃厚接触者はいなかった。明らかに特養のコロナ感染と発症経過が異なっていた。厨房に出入りした管理栄養士が感染したが、管理栄養士が立ち入らない場所でも発生が見られた。2階3階の両方に関わる看護主任、歯科衛生士、言語聴覚士はいずれも陰性であった。2階3階の職員は別々の場所で休憩するので、休憩時間における職員の交差はない。感染した職員14名について、「家族にコロナの陽性者がいたか？ 自身がはまゆう以外で濃厚接触者になったか？ 家族以外と会食したか？ 人の集まる場所へ行ったか？」の質問について全員がいずれも「ない」であった。施設に勤務する職員は常日頃から自分が持ち込まないように自粛の毎日である。これらから厨房からの感染を強く疑った。厨房職員のコロナ感染とその濃厚接触者により、厨房が職員の感染症のため完全に機能しなくなったことから、保健所に「給食事故か？」と尋ねたら「食中毒ではないので給食事故ではない」とのことであった。納得がいかないが、法律ではこうなるようだ。

抗原検査とPCR検査；前日の抗原検査陰性、PCR陰性でも翌日に発熱しPCR陽性となることが散見された。周りの感染状況をかんがみるとPCR陰性が必ずしも安心材料とならなかった。施設のコロナのクラスター発生時の保健所による全数検査は、きわめて有効で無症状の患者のあぶり出しに役立った。今後も継続してほしい。クラスター

が一段落ついた9月8日に施設で全数検査を行った。「多分もうないとは思うけど、一人くらい陽性が出るかな」と冗談を言いながら実施した。冗談ではなく、1名PCR陽性者がでた。無症状で経過していた。高齢者は唾液検査が容易でないので鼻からの検査となるが、これが検査すり抜けの原因の可能性はある。

感染患者の治療；理事長の「一人の死者も出さな」という厳しい命令のもと特効薬のない新型コロナウイルス感染症に対し、施設でできることは限られている。とにかくできることは脱水と二次感染の予防、治療である。「点滴なんか意味がない」と言われる人もあるが、発熱、食指不振による脱水には点滴しかない。風邪症状には対症療法が主である。当初、鳥取県は「施設の感染した入所者全員を入院させる」と言っていたが、現実は違った。何とか呼吸不全の患者2名が入院できた。保健所の入院指示について「①呼吸不全で酸素吸入が必要な人。②食指不振が続く人」だったが、さらに「③酸素吸入してもSPO2が80%以下の人」と入院のハードルがさらに高くなった。治療薬のモルヌピラビル（ラゲブリオR）は、発症後5日以内に投与開始が必要であるが、ラゲブリオセンターに注文して届くまでに最大4日を要した。投与するか少しでも迷っていると、とても5日内には間に合わない。レムデシビル（ベクルリー®）は、行政に聞いても入手方法がわからなかった。老健は医療介護がマルメなのでさらに困った。心不全のある人は特に呼吸不全をきたしやすかった。酸素発生装置が必要となった。

感染エリア；RED ZONE；鳥取県は「施設の感染した入所者後全員を入院させる」と言っていたので、想定していた感染エリアは最大6床であった。しかし、入院の受け入れが困難になり、感染エリアの拡大に迫られ、緊急対応としてリビングや機能訓練室の活用も必要だった。この想定外の事態に事務職が買物に走り回らざるを得ない事態となった。赤、オレンジ、緑とフロアを分けた。赤は感染者、オレンジは保健所より解除指示

があった人で、かつ、14日未満、かつPCR陽性の人、緑は、非感染者、保健所の解除指示かつ、14日経過かつ、無症状かつPCR陰性者とした。初回の全数検査までは感染エリアのみ防御服、N-95マスクとしていたが、その後すべてのフロアで感染対応とした。2回目の全数検査で陰性を確認するまで全フロアで防御服、N-95マスクの着用を続けた。

介護；感染エリアにADLの異なる人たちが集まり、部屋移動が必要であった。更衣は施設の衣類を提供し使い捨てとして廃棄した。洗濯の心配がなく業務削減に役立った。72時間ビニル袋に入れて保管の後、洗濯すればよいのだが、衣類の廃棄は職員、家族の心理的、物理的負担軽減に役立った。食事は使い捨て容器を用いた。認知症悪化、徘徊、大声、不眠、暴言、暴力、拒否など環境の変化に認知症の人の厳しい反応が見られた。トイレを探すのか、元の部屋を探すのか、感染エリアからの脱出も見られた。酸素カニューレ外し、点滴の自己抜去もあり認知症高齢者特有のケア、看護がさらに必要であった。後になって振り返ってみると点滴による脱水補正治療は、水分投与量不足への職員の不安軽減、介護負担の軽減につながった。感染エリアへの職員の移動、物品の搬入、搬出などにテラスを使用し感染拡大予防に役立った。非常階段は職員の安全性を考慮し使用しなかった。

PCR陰性化とCt値；PCR40以下が陽性と判定されている。他の検査機関ではCt値38以下を陽性としている。高齢者は若い職員に比べてPCR陰性化に時間を要した。29名の高齢者について13日目以降、約7日ごとに陰性化するまでPCR検査を行った。年齢78-103歳、平均年齢90.3歳、陰性化までの期間は13-68日、一番長い人では68日、すなわち2か月以上かかった。特別に長い人を除いた28名について、陰性化までの期間は13-40日平均22.8日であった。PCR陽性が続き、Ct値が低い人は、CRPの値の軽度陽性が長く続いた、また、食指不振やADL改善に時間を要した。感染

した14名の職員について年齢は19-74歳、平均年齢39.2歳であった。保健所の解除指示時にPCR検査、陽性であれば、3日後に検査を行った。PCR陰性化（Ct値37以上3名を含む）までの期間は9-16日 平均12.1日であった。高齢者との差は10.7日であった。高齢者と職員との間でPCR陰性化とADL改善までの時間差を実感した。

職員；当初、コロナクラスターが発生した時、職員に動揺が見られ、「勤務したくない」と言う職員もいた。透析中の職員は休んでもらったが、元気な職員には「とにかく14日間、みんなで頑張ろう」「やるしかない！」というリーダーの掛け声で気を取り直した。全数検査でPCR陽性が出た職員は「えっ、私が?? 何ともないです。勤務できますよ」と言ってくれた。陽性者が陽性者を介護する、いわゆる「陽陽」介護である。しかし、保健所に相談したら「NO」とのことであった。職員は感染エリアで勤務する時には施設の制服に着替えて勤務し、帰る時にはその制服を廃棄した。職員とその家族の心理的、物理的な負担軽減に役立った。しかし、今後は72時間保管後に洗濯に出すことにした。コロナに感染した職員の職場復帰について、保健所の解除指示を受けた人であつ、無症状、かつ、PCR陰性者とした。PCR陽性でもCt値が37以上で前述の条件を満たすものは、感染エリアやオレンジ領域の勤務として復帰した。他の病院では2回のPCR陰性確認を復帰条件としていると聞いた。

利用者家族；利用者の家族から「うちの親がこんなになった（食指不振、脱水）のは、感染させた施設の管理不足が原因だ、責任をとれ」と厳しく叱責、罵倒された。一方で「大変ですね、お世話になります、頑張ってください、有難うございます」と感謝の言葉をくださる家族が多かった。

多くの反省点と学びを残した。まさかと思う場所からコロナが襲来した。コロナクラスターは施設にとって「激甚災害」であると実感した。発症者数の多さと感染者が入院できなかったことは、想定外であり、大きな障害となった。

各施設のクラスター発生後、2023年5月まで一人の入所者の感染は見られなかった。職員の感染対策の協力に感謝している。また、クラスター発生時に際して保健所の職員の方々には毎日、相談、指導をいただいた。深く感謝いたします。

5類移行後のコロナ感染 クラスタ

ウイルスは弱毒化したが感染力は強い。2024年、やはりクラスターが発生した。特養で入所者17名、職員8名、合計25名、老健で入所者21名、職員7名、合計28名であった。その原因は、職員、新規入所者、家族などの無症状の感染者が施設内に持ち込んだ。さらに感染拡大した要因には、医療従事者の気の緩みがあった。はまゆうでは、発熱者に対し、コロナ、インフル抗原検査、検尿をするように決めていたが、実施が遅れコロナ感染の発見が遅れ、拡大につながった。特養は個室であるが、老健は多床室であり、元気に徘徊される方がおられ、拡大にさらに拍車をかけた。PCR検査の補助金（検査料15,000円＋消費税1,500

円→検査料が補助され消費税が施設負担である）がなくなり、いわゆる全数検査で無症状の人を発見することができなかった。抗原検査でも無症状者の発見はある程度できるがPCRには及ばない。さらに陰性確認にもPCRが使えなかった。高齢者では陰性化に時間がかかる。2週間経過後の抗原検査2回陰性を指標とした。やはり陰性化に最長2か月を要した。

まとめ

高齢者のコロナ感染対策は、早期発見、早期隔離（ゾーニング）、換気、脱水治療、2次感染予防治療である。幸いにもコロナ感染による直接死亡はなかったが、2週間を経過してもコロナ抗原検査もCRPも陰性化せず、食不振が続き最終的に老衰で死去された例があった。特効薬のないコロナ感染は、在宅復帰を使命とする老健にとって移動制限という大きな足かせとなった。高齢者施設にとってコロナ禍はまだ続いている。

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 (14)

八頭町 村田 勝 敬

■ はじめに

1990年代に交替制勤務者は日勤労働者と比べて虚血性心疾患の発症リスクが約1.4倍高いことが疫学調査で報告されていました。心筋梗塞の発生が冠動脈内の狭窄（動脈硬化）に由来することに異論を挟むつもりはありませんが、交替制勤務者と日勤者のリスクの違いはどう説明するのでしょうか。21世紀になる前に考えた私の屁理屈は「交替制勤務による自律神経機能の変調が原因となって虚血性心疾患リスクを高める」というものでした。心電波形のQT時間は心室筋活動電位の持続時間と考えられているので、この延長は心筋の疲労度を意味する……と。また1987年には、糖尿病性自律神経障害の重症度スコアの高い人ほどQTc時間が延長していると報告されていました。

1997年の定期健診で心電図検査を受けた銅製錬工場の男性労働者のうち、心疾患の既往のない日勤者114名（44±10歳）と交替制勤務者228名（43±11歳）を対象にQTc時間を検討しました（J Occup Environ Med 41: 748-755, 1999）。両群の年齢、血圧、就業年数、BMI、糖・脂質、肝機能、血色素量に統計的な有意差はありませんでしたが、交替制勤務者群のQTc時間は日勤者群と比べ有意に延長し、また交替制勤務者のQTc延長（0.44秒以上）の粗リスク比は6.83、調整リスク比は8.15と高いことが示されました。QTc延長（非顕性影響）と虚血性心疾患発症（顕性影響）の間には幾つかのステップが存在するのでしょうか、いずれであれ日勤者よりも交替制勤務者の方が虚血性心疾患に対するリスクが高いことに間違いはないように思えます。

■ 会社概要

今回の職場巡視は、建築木材・資材を製造する

従業員125名（男114名であり、平均年齢は約36歳）の中規模事業所です。就業時間は08：00～17：00、17：00～02：00、02：00～11：00であり、交替制勤務者は約80名でした。スウェーデンやフィンランドから欧州アカマツ材を輸入し、24時間体制下で木材加工を行い、合板方式で角材、板材を製造していました。

■ 作業環境管理

本工場では、接着剤として水性高分子のアイカイボン（イソシアネート系接着剤、上段中央写真）を用い、欧州から輸入した約3mの角材（板材）を発注者に合ったサイズの建築木材に加工・製造していました。有機溶剤ではアセトンを使用していましたが、これは上の接着剤噴出装置の洗浄に月数回使用することでした。工場内では、85～100dBの騒音が絶えず出ているものの、製造工程のいずれも囲込み遮音できるものはなく、さりとて騒音の少ない製造装置に取替えることも難しいと思われました。従って、耳栓着用が唯一の防護であり、従業員の多くは耳栓を着用していました。

板の接着作業で何度か労災事故（骨折や指切断）が発生したそうです。その多くは木材がひっかかった際の作業中断時の作業手順の悪さ（ヒューマンエラー）が原因だったとのこと。また、自動鉋機は電源を切断してからモーターが止まるまでに2～3分要し、その間に作業者がウツカリ手を出し、指切断事故が起こったそうです。いずれも、交替制勤務による体調不良が影響したかもしれません。

■ 作業管理

作業場は騒音発生を伴う環境下であり、工場内

は慌ただしくフォークリフトが動き回り、かつ立ち仕事であるので、五感の疲労が事故に繋がります。休憩時間の適正配置が必要と思われました。

■ 健康管理

騒音が絶えず、従業員の4,000Hz聴力検査で有所見率が32.5%と格段に高く、耳栓着用が効を奏していないように思われました。その他、胸部X線検査有所見率が10%、肝機能検査42.3%、血中脂質検査54.5%、心電図検査26.0%と全国の平均有所見率より高かった。このうち、肝機能障害と有機溶剤（アセトン、イソシアネート）使用者との間には関係はないのか、また日々の生活時間がかく乱されやすい交替制勤務者に心電図検査異常が多くなかったのか、産業医を交えて検討するよう指導しました。喫煙率は約4割と高く、かつ休憩室に喫煙所はあるものの非喫煙者が副流煙を吸ってしまう可能性が高いので、空間分煙にするように指示しました。

■ おわりに

以上、本事業所の労働衛生管理体制については幾つか問題点があるので、今後一層の作業環境改善が必要と考えられました。

さて前述の男性労働者の他に、女性の看護師／保健師でも同様に検討しましたが（Auton Neurosci 122: 94, 2005）、自律神経機能の変調は男女間で異なっていました。すなわち、男性交替制勤務者では交感神経機能の低下が、一方女性交替制勤務者（看護師）では副交感神経機能の低下が各々認められました。この男女差は（職種が異なるので）一般化できるか否か判りませんが、研究の場では常に性差があることを意識しながら解釈していく必要があります。ここからは提案ですが、健診機関が行っている心電図検査の異常判定項目とは別に、QTc時間と心拍数の数値を健診結果の中に報告して欲しいです。特に、心拍数は「徐脈」や「頻脈」を判定する根拠となるデータですが、職場巡視(8)で触れたように突然死の予知因子かもしれません！



輸入された欧州アカマツ材

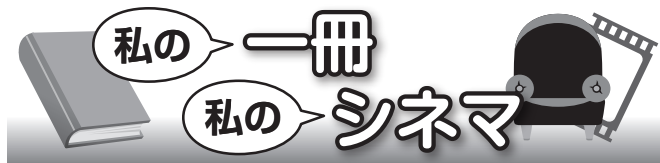
接着剤アイカアイボン

労災事故発生した自動鉋機



板面に接着剤を塗付する際の送出装置

接着剤で連結された板



「100歳の美しい脳 ～アルツハイマー病解明に手をさしのべた修道女たち～」

鳥取県済生会境港総合病院 脳神経内科 栗木悦子



本書は、デヴィッド・スノウド博士による自身の著名な疫学研究、「ナン・スタディ (nun study: 修道女研究)」についての一一般向け著書です。我が国に

おいてもアルツハイマー病の疾患修飾薬が使用可能となったこのタイミングで、改めて本書を読み返してみたくなりました。

1986年、博士は加齢とアルツハイマー病の疫学研究のため、修道女（シスター）を対象とする研究に着手します。ノートルダム教育修道女会の協力のもと、75歳から106歳までの678名のシスターが研究に参加しました。

修道院には、シスターたちの少女時代から晩年に至るまでの詳細な記録が残されています。これに加えて定期的な身体・認知機能評価、そして献脳までが組み込まれ、世界に類を見ないアルツハイマー病疫学研究が実現することになりました。「私たちは修道女になったとき、子供を持たないというつらい選択をしました。でも、脳を提供することで、アルツハイマー病の謎を解くお手伝いできれば、未来の世代に、別の形で生命の贈り物を残すことができるでしょう」。シスターたちを単なる研究対象としてではなく、彼女たちの心の揺らぎや喜び、悲しみに敬意と愛情をもって丁寧に向き合っていく、このことを通じて博士自身が研究者としても人としても成長していく、それが本書の大きな魅力の一つともなっています。

ナン・スタディにより、1) 明らかなアルツハイマー病病理が存在していても認知症を発症しないグループがある、2) 若年期の言語能力の低さは、



100歳の美しい脳
～アルツハイマー病解明に手をさしのべた修道女たち～
デヴィッド・スノウド 著・藤井留美 訳 (DHC)

は、認知機能の低下ならびにアルツハイマー病病理の重症度と強い相関を持つ、3) 高齢発症アルツハイマー病のリスク回避のためには生活習慣の是正が重要である、などの興味深い知見が次々と明らかにされていきます。

しかしながら本書において何より印象的なのは、シスターたちの信仰に裏付けられた真摯な生き様とウィットに富んだその言葉の数々でしょう。そこには、アルツハイマー病との向き合い方のみならず、人生に対する深い洞察が散りばめられています。「私がいちばん恐れていたのは、イエスを忘れてしまう事だったの。でも悟ったんです。私があの方のことを思い出せなくなっても、向こうは私のことを覚えていて下さるだろうって」。本書は単なる学術紹介書にとどまらず、読者に「Aging with Grace (原題)」とは何かを問いかける、示唆に富んだ一冊となっています。

「みんなの脳神経内科」

米子医療センター 呼吸器内科 池内 智行

総合病院で働く立場であっても、全科の常勤医がそろっていない場合はどうしても手薄になる分野があり、一般内科として対応に迫られる場面がでてきます。そんな中で日々の診療の参考になればと手に取ったのがこの本です。かなりくだけた題名ではありますが、内容はしっかりしていて（もちろん専門医の先生にとっては、初歩中の初歩とは思われますが）、神経内科領域のcommon diseaseについての診察や診断のポイントから初期対応までが非常にわかりやすく解説してあります。これまで、なんとなくもやもやしながらの初期対応やコンサルト後の治療継続をしていましたが、それぞれの疾患概念が以前よりクリアカットになったような気がしています。

しかし、この本で最も感銘を受けたのは患者さんに対する病状説明の部分でした。疾患の自然史を理解したうえで「じぶんのことば」で患者さんに語ることを非常に丁寧に解説してあります。著者がこれまで臨床の現場で、ひとりひとりの患者さんと時間をかけて丁寧に向き合ってきたのだらうなということが、認知症やパーキンソン病の病状説明では特に感じることができました。著者は自分のことを「一流」とは程遠い「三軍」な医者としてもやもやと悩みながらやってきた、と巻頭で述べていますが、患者とともにとことん悩んだことが医者としての深みになっているように思われました。



みんなの脳神経内科
山本大介 著（中外医学社）

ひるがえって自分はどうかだったか、専門とする領域で患者としっかり向き合えているのか、診療が忙しいから、理解が難しいからと形式的な説明に終始していなかったかと非常に反省させられる一冊でした。不安をかかえる患者家族にすこしでも希望の持てる診療を提供したい、そのような初心を思い出させてくれました。もしご興味があれば読んで頂けると幸いです。今回はこのような機会を与えていただき、ありがとうございます。

（原稿を書き終わって調べたところ、改訂第2版が2024年4月に出版されていました。）

新しいうつ病治療 「経頭蓋磁気刺激療法 rTMS」について

鳥取大学医学部 脳神経医科学講座 精神行動医学分野 助教 吉岡大祐



はじめに

「うつ病」とは気分の落ち込み、意欲の低下といった精神症状のほか、不眠、倦怠感、疼痛といった身体症状も伴うことの多い精神疾患です。精神科・心療内科のみならず、他科の先生方も診療にあたられる機会が多いのではないのでしょうか。患者数は増加の一途を辿っており（図1）、さらにはコロナ禍による社会構造の変化、対人関係の希薄化、金銭的な問題などにより本邦において患者数は倍増したと報告（図2）さ

れています。世界保健機関の報告によると、2030年にはうつ病が世界的な疾病負担の第1位になると予想されており、うつ病の病態の解明・新たな治療法の開発が喫緊の課題となっています。

うつ病治療の現状

うつ病の治療は大きく分けて①精神療法、②薬物療法、そして後述します③ニューロモデュレーションがあります。うつ病治療の中心的役割を担う抗うつ薬ですが、1950年代に開発されて以降、新たな薬が次々と登場してきました。新しい薬は安全性の面では大きく改良されていますが、基本的には同様の作用機序であり、肝心の効果に関し

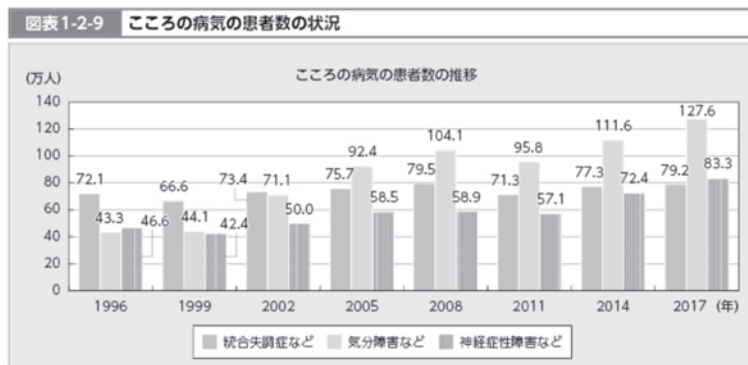


図1 厚生労働省政策統括官付保健統計室「患者調査」より

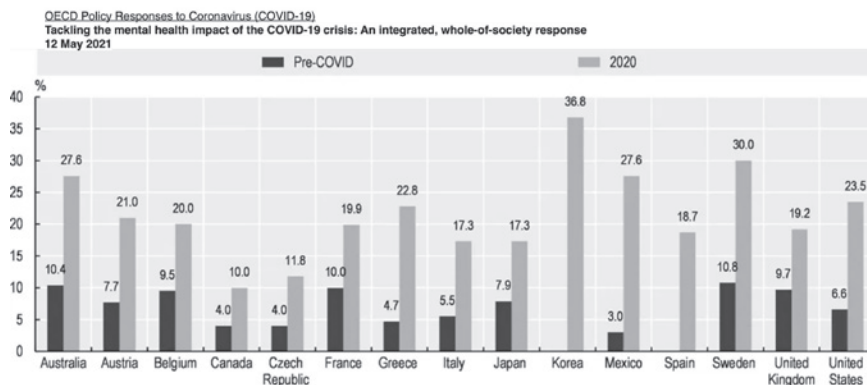


図2 Prevalence of depression increased significantly in 2020

てはほとんど変わっていないのが現状です。「薬物療法を受ける1/3の患者が寛解、1/3が部分的な反応、1/3が無効」という治療の限界が以前から指摘されています。

それでは薬物療法に反応しない患者は治療する術がないのでしょうか。そこで精神療法やニューロモデュレーションの出番となります。そもそも精神療法は精神科治療において土台です。実際、軽症うつ病に限って言えば抗うつ薬の効果はプラセボと同等であり、精神療法が第一選択となっております。また休養だけで寛解を得られる患者さんも少なくありません。中等症以上のうつ病についても精神療法の有用性は示されていますが、トレーニングを受けた医療者が十分な時間をかけて実施することが求められ、本邦の医療体制においては標準的な治療となっていないのが現状です。また患者さん自身もより積極的な治療参加が求められるため、適応となる症例は多くはありません。一方、切迫した希死念慮、昏迷を呈するような重症うつ病に対しては電気けいれん療法(ECT)が用いられています。ECTは「脳に直接働きかけて神経機能を調整する」ニューロモデュレーションのひとつであり、薬物療法が無効のうつ病に対しても寛解率は80~90%を示し、精神医療にとってなくてはならない治療法です。しかし手術室で全身麻酔下に行うため侵襲は大きく、うつ病に対する使用は重症例に限られています。

軽症、重症うつ病においても現在の治療は十分とは言えないですが、中等症のうつ病は日常的・社会的な活動に著しい支障をきたすにもかかわらず適切な治療法が乏しく、精神科医療の課題と



図3 さまざまなTMS (BrainWays HPより)

なっておりました。そこに新たに登場したのが反復経頭蓋磁気刺激療法 (rTMS) です。

反復経頭蓋磁気刺激療法 (rTMS)

rTMSは頭皮上に置かれた治療コイルに短時間で大きな電圧をかけて急速に電流を流し変動磁場を発生させ、その影響下にある大脳皮質に電流を発生させ直接ニューロンを刺激します。刺激の頻度や部位によって治療対象となる疾患は異なりますが、本邦ではうつ病に対するニューロスター(図3)のみが保険適応となっております。

うつ病を改善させるメカニズムは分かっていることが多いですが、神経伝達物質や神経栄養因子の増加、神経可塑性の活性化などが推測されています。2008年に米国が使用を承認し、本邦では2019年から保険適応として承認されています。当大学では2023年2月に中国地方で初めて導入し、2024年1月現在までに8例の治療を実施しました。

rTMS療法の適応

- ・中等症以上のうつ病
- ・抗うつ薬による適切な薬物療法で十分な改善が得られていない

が適応となります。適応にあたっては精神科専門医の判断が必要になりますが、当大学に治療を求めて来られた患者さんのほとんどが治療適応となっております。

rTMS療法の実際

当大学では入院にて治療を行っております。抗うつ薬による治療を継続しながらrTMS療法を追加することが一般的です。1日約40分、週5日、4週から6週間にわたって治療を行います。具体的には左前頭部に当てた治療コイルから左背外側前頭前野に4秒間で40発(10Hz)の刺激を送り、26秒の休憩時間を設けます(1サイクル30秒)。約40分の間に合計3,000発の刺激を行います(75サイクル)。

rTMS療法の有効性・安全性

治療抵抗性のうつ病患者さんの3~4割がrTMS療法に反応し、早い人では5、6回の治療

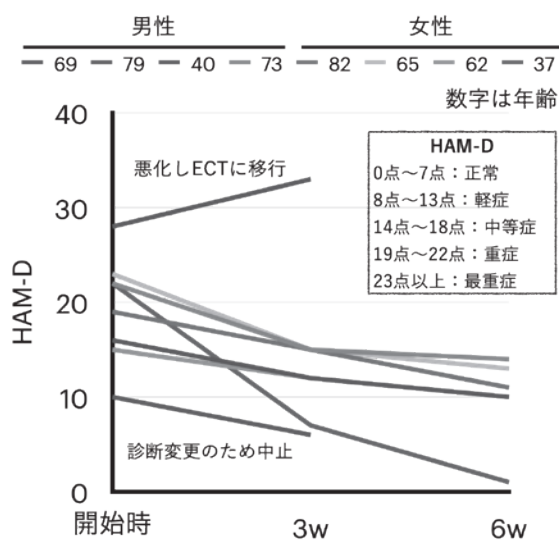


図4

で反応を示します。治療が有効であった患者さんの6～12ヶ月における再発率は1～3割と推定されています。当大学においても治療成績（図4）は比較的良好ですが、“治療反応”の定義であるベースラインから50%以上の改善を得られた患者さんは1例のみです。その理由としてはおそらく、平均罹病期間が5年程度と難治に経過していた例が多く、社会的背景も複雑に絡まっていたためと考えられます。そのため中等症以上のうつ病に対しては、薬物療法の効果が乏しいと判断したらより早期にrTMSを実施し、病状を慢性化させないことが重要であると思われます。

安全性につきましても、頭痛、顔面の不快感といった副作用が約30%に認められますが、刺激中に限定した副作用で、刺激強度を下げたり、慣れの効果によって軽減されます。実際、当大学では疼痛を含め副作用のため治療を中断した例はなく、安全な治療となります。重篤な副作用としてけいれん発作（0.1%未満）がありますが、抗うつ薬によるリスク（0.1～0.6%）と比較しても高く

ないです。

さいごに

うつ病は日常生活に多大な支障をきたすにも関わらず、周囲からの理解が得られないこともまだまだ多いのが実状です。そして難治に経過すると孤立や偏見、失業や金銭的な問題などさまざまな社会的要因が絡まり、より難治化するという特徴があります。これまで中等症のうつ病は治療の選択肢が限られており精神科医療の課題となってきましたが、rTMSはそこにスポットをあてる意味で非常に意義深いです。当大学にrTMSを導入した直後はマスメディアを通して広報し患者さんが集まったのですが、最近は治療実施数が少なくなっております。早期の治療介入が予後改善に寄与するため、思い当たる患者さんがおられましたら、ぜひ当大学にご紹介ください。必要であればパンフレット等も送らせていただきます。

これまで文章でrTMSをご紹介しましたが実際のイメージが湧きづらいと思います。下記のQRコードから医局員がrTMSを受けている映像をご覧になれます。だいたい痛がっているため（刺激強度は患者ごとに異なり、刺激の感じ方は個人差が大きいです。）映像を載せるか迷いましたが、リアルを知ってもらうには映像が1番と思い掲載しました。ご不明な点がございましたら当大学にお問い合わせください。





東 部 医 師 会

広報委員 池田光之

5月に入り東部医師会でもクール・ビズが始まりました。暑くなる季節にはありがたいことですが、ジャケットスタイルで隠していただかない身体を人前にさらすのに罪悪感を感じ、来年のこの季節までには人前に出せる身体づくりをしようとする毎日です。

さて4月30日付で東部医師会副会長の吉田泰之先生、理事の田中久雄先生のお二人が役員を退任されることとなりました。吉田副会長は16年の長きにわたり東部医師会を支えていただき、様々な困難な案件に的確にまた全力で対処してくださっていました。ここで退任されることは当医師会としては、かなりの痛手となりますが、これからも外からのご助力をよろしく申し上げます。田中理事は3年間の理事会活動で、これから益々のご活躍をというところでの退任であり、非常に残念ですが、5月よりご開業での退任でもあり、新たなスタートを応援したいと思います。また理事として復帰をしていただけることを信じております。

6月の行事予定です。

- 5日 東部地区在宅医療介護連携推進協議会
- 6日 令和6年度在宅医療介護保険委員会
- 11日 理事会
- 12日 脳卒中と新たな高血圧治療について考える
[CC:74 (1.0単位)]
講演 I 「一次脳卒中センターの役割・取り組み・今後の課題について」
鳥取県立中央病院 脳神経外科

副医長 長尾裕一郎先生
講演 II 「当院での脳卒中発症・再発予防に対する降圧のためのARNIの利活用」
鳥取大学医学部 脳神経医科学講座
脳神経外科学分野

准教授 坂本 誠先生

- 19日 第572回鳥取県東部小児科医会例会
[CC:0 (1.0単位)]
- 25日 理事会
会報編集委員会
- 27日 高尿酸血症治療研究会in鳥取
[CC:73 (1.0単位)]
「ふたつの流れを大切に；これからの痛風・高尿酸血症の診療一病型分類に基づく介入の最適化―」
木町通クリニック
院長 森本 玲先生
- 29日 第13回鳥取県東部医師会定例代議員会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

4月の活動報告をいたします。

- 6日 看護学校入学式
- 9日 理事会
- 12日 認知症フォーラム in鳥取
- 16日 第590回鳥取県東部医師会胃疾患研究会
- 17日 第570回鳥取県東部小児科医会例会
- 18日 第33回鳥取県東部喘息・COPD死をゼロにする会

Session 1「薬局における吸入指導とフォー
ローの取り組み」

徳吉薬局 とうぶ

薬剤師 山本正明先生

Session 2「ICS/LABA/LAMA早期治療
介入がもたらす予後へのインパクト～心肺
リスクを見据えたCOPD管理～」

山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染
症内科 准教授 平野綱彦先生

23日 理事会

会報編集委員会

24日 ライフステージで考える骨関節疾患

「ロコモティブシンドロームと疼痛・
QOLの関連～神経障害性疼痛を中心に～」

名古屋大学大学院医学系研究科 整形外
科/リウマチ学 教授 今釜史郎先生



広報委員 森 廣 敬 一

今年の春は天候不順で桜がほぼ2週間ばかり遅
れました。満開になってからも寒い日が多く、い
つもより長い間花見を楽しむことができました。
それだけ桜は気温の微妙な違いに対して敏感な反
応を示す性質があるのでしょう。一方つつじは時
候の微妙な違いなぞとんとお構いなく咲くべき時
が到来すれば必ず咲くようで、今年もあちこちで
咲き誇っています。よほどタフにできているので
しょう。倉吉の沿道にはよくつつじが植え込まれ
ています。これは多分つつじが廉価で丈が低く植
え込むには持ってこいでおまけに丈夫で排気ガス
に強いなどの好条件が重なっているからでしょ
う。つつじは酸性土を好み火山列島の日本には
もってこいですが、アルカリ性土の外国では育た
ず鉢植えとして硫黄の粉をまぜたりして栽培され
ているそうです。

ハナミズキも早くから満開です。春になるとハ
ナミズキが話題によく出てきます。それほど人々
に関心が生まれたのはあちこちに花が咲くよう
になったからで、いかに良い花木でも花を見なけ
れば親しみも生まれてきません。季節外れに雪が積
もったように咲く花は何ともみごとです。花と
いっても四枚の花びらに見えるのは実は総苞の発

達したもので、本当の花は帯緑色で小さく多数球
状に集まって中心にあります。なにげなく見れば
これは雄しべのように見えます。ハナミズキはア
メリカを代表する落葉花木ですが日本で有名に
なったのは東京市長がワシントン市に贈った桜の
返礼として大正四年に贈られてきたからで、今で
も日比谷公園に植えられています。地表に目をや
るとヒナギクが咲いています。春の草花で一番可
憐なのはやはりヒナギクでしょう。丈は10cmば
かり、赤やピンク、白などの花が花壇一面にじゅう
たんのよう咲いているのを見るとおとぎの国の
どこかのような気がします。様々な花が春のおと
ずれを祝ってくれます。そして新緑の季節を迎え
ました。冬の寒さにじっと耐えていた木々が一斉
に芽吹き、淡緑、鮮緑入りまじった美しさは目も
さめるばかりです。初夏の季節を色で例えたらや
はり緑でしょう。緑といっても薄緑です。深緑に
なるとちょっと違います。初夏の新緑は本当にす
がすがしく「美しい五月」という言葉があり五月
をサツキと呼ぶ古語も美しく感じます。薄暑とい
う位肌にやわらかい快い大気の感触があり、一年
中で一番すがすがしい気分の良い季節で心もはず
みみます。

ところで縁あってこのコーナーを担当させて戴いて14年が経過しました。会報を少しでも盛り上げようとフリーエッセイのつもりで1ページを目標に書いてきました。これがなかなか大変で2ヶ月に1回の順番はすぐ来ます。いつもメ切ギリギリになってから何を書こうかと考え始め何とか間に合わせてきました。こんな所誰も読む人はないだろうから適当でいいやと何度も思ったりしましたが、たまに「先月号の東から西から良かったよ」と励ましの言葉を戴いたり、感想や御意見のお便りをもらったりしますとやはり読んでいる人がいるんだ、きちんと書かなくてはと思ひ直したりしてどうにか続けてこれました。良い事もありました。担当してから新聞をよく読むようになりました。季節にも敏感になり、春になると吹吹公園の桜はどうかとか、ちょっと調べて庶民に花見が広まったのは江戸時代隅田川の堤防に桜が植樹されてからとか、ソメイヨシノは巢鴨の染井の植木屋の庭に生えた雑種が始まりとかを知りました。夏には星空を見上げその美しさに星取県を再認識し、夜イカ釣り船の光をぼんやりながめたり、関金の沿道の萩の花に目を止め、こんな小さな花がなぜ万葉集に一番多く出てくるのかと考えたりもしました。秋の裏大山の紅葉にも感動し木々の名前を調べたり、年末年始の行事やひなまつりなどについても、その由来や歴史を調べたりして多少の知識を得ると見方も変わってきました。あちこちに目を向け考える習慣がついたのは正解でした。事務局の方々にも大変お世話になりました。会報の更なる充実を期待しつつ終わりにしたいと思います。長い間有難うございました。

6月の行事予定です。

- 3日 理事会
- 9日 中部医師会 会長杯ゴルフ 旭国際浜村温泉ゴルフ倶楽部
- 13日 消化器病研究会
[CC: 11(1.5単位)](胃3点、大腸2点)
- 17日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

[CC: 11 (1.5単位)] (肺2点)

- 19日 くらよし喫煙問題研究会
- 20日 定例会 中部医師会館
「(仮) 新時代を迎えた認知症診療・疾患修飾薬と貼付剤の活用」
鳥取大学医学部保健学科 認知症予防学講座 教授 浦上克哉先生
- [CC: 29 (1単位)]
- 23日 ICLS研修会
- 26日 定時総会 倉吉シティホテル

※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。

4月の活動報告をいたします。

- 1日 理事会
- 8日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 10日 定例会
「岡山大学高齢者総合医療講座の体制改編の紹介と呼吸器診療の話題」
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 高齢者総合医療講座 高齢者総合医療センター長 藤井昌学先生
- 16日 総務会
- 17日 くらよし喫煙問題研究会
- 22日 救急業務連絡協議会
- 25日 講演会
「ACS三次予防における脂質低下療法の院内プロトコルの有効性」
関西ろうさい病院 循環器内科
副部長 石原隆行先生
・ディスカッションテーマ
「動脈硬化性疾患の内科的治療を地域で均てん化するために」
ディスカッサント
河本知秀先生、宮崎 聡先生、澤口正彦先生、渡部友視先生
- 26日 中部医師会胃癌読影委員会及び胃集検読影委員会合同打合せ



年末の今年の漢字ではありませんが、昨今の状況を一文字で表すと「激」というのがぴったりではないでしょうか。世界ではウクライナ、中東で悲惨な場面が報道され、経済的には急激な円安が発生し、私のようなよくわからない人間も不安を感じます。気候の変動も激しく、昔より気温の変化が大きく、風や雨も激しいようです。

地域の変化としては、医師の移動があり、紹介先が変わることもあります。診療報酬も激変したところもあり、経営が心配になることもあります。ただ、今回は2ヶ月の猶予が激変を緩和しましたが……介護保険関係ではヘルパーの報酬が減額され、事業所の倒産が危惧されます。在宅医療の充実をうたいながら、生活の基盤を危うくする改定には疑問を感じます。

西部では4月から鳥取大学の学生実習を多くの病院、診療所が受け入れています。当院に来た学生にはなるべく鳥取県に残るよう、また循環器、脳神経系といった命に直結した科を選択するよう勧めています。そのためには鳥取県内の病院、とりわけ鳥大の魅力を高めなければならないと思います。

6月の行事予定です。

- 6日 人生100年時代の地域医療を考える会 part 2
[CC: 82 (1単位)]
- 8日 第40回鳥取県西部糖尿病療養指導研究会

広報委員 廣田 裕

- 10日 常任理事会
- 11日 CKD Management Web講演会
[CC: 76 (1単位)]
- 12日 山陰消化器漢方セミナー
[CC: 83 (1単位)]
- 13日 第121回一般公開健康講座
GLP-1 update 講演会
[CC: 82 (1単位)]
- 17日 第13回定例代議員会
- 18日 6月肝胆膵研究会
[CC: 23 (1単位)]
- 24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。

4月の活動報告をいたします。

- 8日 常任理事会
- 16日 減塩サミットin鳥取 楽しく美味しい食事療法
鳥取IBD Expert Seminar
- 17日 令和6年度鳥取県西部小児科医会4月例会
(第593回小児診療懇話会)
- 18日 第119回一般公開健康講座
- 19日 鳥取県臨床皮膚科医会講演会
- 22日 理事会
- 23日 鳥取県西部医師会消化管研究会
- 25日 心不全地域連携の秘訣と漢方薬の魅力



広報委員 武 中 篤

爽やかな五月晴れが続き、寒からず暑からずのよい季節がやってきました。医師会の皆さまにおかれましては、変わりなくお過ごしでしょうか。

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。

令和6年度鳥取大学入学式を挙行了しました

4月6日(土)、とりぎん文化会館において令和6年度鳥取大学入学式を挙行了しました。新型コロナウイルス感染症の5類移行にともない、保護者の方も5年ぶりに出席する形で行いました。今年度は学部生1,189名、大学院生377名が入学されました。中島廣光学長は、式辞で「これから鳥取大学で過ごす時間が、皆さんにとって有意義な時間となり、ここ鳥取の地で大きく成長することを、こころより願っています。」と新入生へ言葉を送りました。新入生を代表して、^{みみだたくみ}耳田拓未さん(工学部)が、「挑戦と発見に満ちたこの大学生活を、全力で楽しむとともに、鳥取大学の一員として誇りをもち続けたいです。」と宣誓しました。

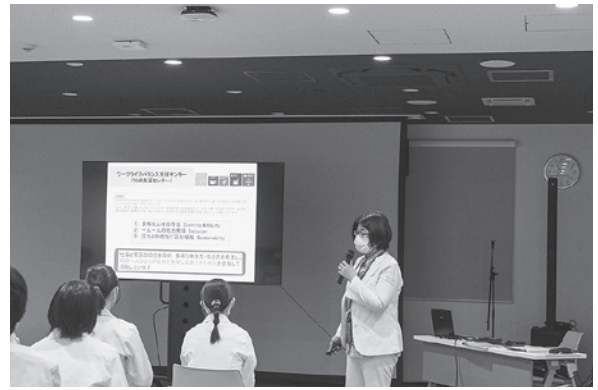


医学科1年生に対し院内ツアーを実施しました

医学科1年生の早期体験講義の一環として、4月24日(水)と5月1日(水)に院内ツアーを行いました。午前は『とりだい病院を知ろう!』をテーマに新規医療研究推進センター及びワークライフバランス支援センターの取組みについて紹介したほか、若手医師との交流会を実施。午後は『院内を歩いてみよう!』をテーマに、高度救命救急センター・手術部・スポーツ医科学センターを見学しました。

学生からは、「鳥大病院での実習が楽しみになった」「若手医師から鳥大病院を選んだ理由を聞けてよかった」「手術室の雰囲気やホスピタルアートなど、患者さんを第一に考えていて素晴らしい」等の感想が挙がりました。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ことができました。





日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト (通称：ORCA／略称：日レセ)



ホームページアドレス

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



日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

カリキュラムコード（略称：CC）

1	医師のプロフェッショナルリズム	43	動悸
2	医療倫理：臨床倫理	44	心肺停止
3	医療倫理：研究倫理と生命倫理	45	呼吸困難
4	医師－患者関係とコミュニケーション	46	咳・痰
5	心理社会的アプローチ	47	誤嚥
6	医療制度と法律	48	誤飲
7	医療の質と安全	49	嚥下困難
8	感染対策	50	吐血・下血
9	医療情報	51	嘔気・嘔吐
10	チーム医療	52	胸やけ
11	予防と保健	53	腹痛
12	地域医療	54	便通異常（下痢・便秘）
13	医療と介護および福祉の連携	55	肛門・会陰部痛
14	災害医療	56	熱傷
15	臨床問題解決のプロセス	57	外傷
16	ショック	58	褥瘡
17	急性中毒	59	背部痛
18	全身倦怠感	60	腰痛
19	身体機能の低下	61	関節痛
20	不眠（睡眠障害）	62	歩行障害
21	食欲不振	63	四肢のしびれ
22	体重減少・るい瘦	64	血尿（肉眼的、顕微鏡的）
23	体重増加・肥満	65	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
24	浮腫	66	乏尿・尿閉
25	リンパ節腫脹	67	多尿
26	発疹	68	精神科領域の救急
27	黄疸	69	不安
28	発熱	70	気分の障害（うつ）
29	認知能の障害	71	流・早産および満期産
30	頭痛	72	成長・発達の障害
31	めまい	73	慢性疾患・ 複合疾患の管理
32	意識障害	74	高血圧症
33	失神	75	脂質異常症
34	言語障害	76	糖尿病
35	けいれん発作	77	骨粗鬆症
36	視力障害・視野狭窄	78	脳血管障害後遺症
37	目の充血	79	気管支喘息・COPD
38	聴覚障害	80	在宅医療
39	鼻漏・鼻閉	81	終末期のケア
40	鼻出血	82	生活習慣
41	嗝声	83	相補・代替医療（漢方医療を含む）
42	胸痛	0	最新のトピックス・その他

4月

県医・会議メモ

- 4日(木) 公開健康講座〈県医〉
- 7日(日) 日本医師会学校保健講習会〈日医〉
- 11日(木) 第1回理事会〈県医〉
- 〃 四師会観桜会(鳥取県医師会担当)〈ホテルニューオータニ鳥取〉
- 16日(火) 日本医師会理事会〈日医〉
- 18日(木) 産業医部会運営委員会〈テレビ会議〉
- 25日(木) 鳥取産業保健総合支援センター全体会議〈テレビ会議〉
- 〃 保険医療機関指導計画打合会〈県医〉
 - 〃 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〈県医〉
 - 〃 第1回常任理事会〈県医〉
- 27日(土) 日本医師会第18回男女共同参画フォーラム〈高松市〉

会員消息

〈入会〉

遠藤 功二	鳥取赤十字病院	06. 4. 1	新井 祐太	渡辺病院	06. 4. 1
松木由佳子	鳥取赤十字病院	06. 4. 1	竹安 航	鳥取県西部総合事務所 米子保健所	06. 4. 1
中田 裕資	鳥取赤十字病院	06. 4. 1	野坂 祐仁	鳥取県立厚生病院	06. 4. 1
橋本 健志	鳥取赤十字病院	06. 4. 1	萩野洋太郎	三朝温泉病院	06. 4. 1
三宅 輩弥	鳥取赤十字病院	06. 4. 1	澤田 美波	倉吉病院	06. 4. 1
小林裕貴子	鳥取赤十字病院	06. 4. 1	高見 大樹	高見医院	06. 4. 1
福本 優子	鳥取赤十字病院	06. 4. 1	椋田 権吾	鳥取県立中央病院	06. 4. 1
加藤 孝之	鳥取赤十字病院	06. 4. 1	小野川周平	鳥取大学医学部	06. 4. 1
椋田奈保子	鳥取赤十字病院	06. 4. 1	川口 真平	鳥取大学医学部	06. 4. 1
有藤 朋樹	鳥取赤十字病院	06. 4. 1	小西 智明	鳥取大学医学部	06. 4. 1
飯野 楓子	鳥取赤十字病院	06. 4. 1	中山 翼	鳥取大学医学部	06. 4. 1
上田 悠都	鳥取赤十字病院	06. 4. 1	吉岡 龍聖	鳥取大学医学部	06. 4. 1
佐藤 弘子	鳥取赤十字病院	06. 4. 1	久光 和則	日野病院	06. 4. 1
高塚きらり	鳥取赤十字病院	06. 4. 1	田中 宏征	名和診療所	06. 4. 1
三澤里彩子	鳥取赤十字病院	06. 4. 1	国分 一男	西伯病院	06. 4. 1
山本 宗平	野島病院	06. 4. 1	堂坂 怜香	日野病院	06. 4. 1
高田 康平	野島病院	06. 4. 1	掘江友美子	養和病院	06. 4. 1
濱江弘太郎	渡辺病院	06. 4. 1	椋 大知	養和病院	06. 4. 1

森尾 泰夫	米子東病院	06. 4. 1	二子石 想	鳥取県立中央病院	06. 4. 1
秋吉 真衣	鳥取県立中央病院	06. 4. 1	八尾 建瑠	鳥取県立中央病院	06. 4. 1
宇奈手咲子	鳥取県立中央病院	06. 4. 1	實松 萌	智頭病院	06. 4. 1
北尾見優希	鳥取県立中央病院	06. 4. 1	内仲 英	ウエルフェア北園渡辺病院	06. 4. 1
小島 樹	鳥取県立中央病院	06. 4. 1	菅村 健二	日南病院	06. 4. 5
西村 綾華	鳥取県立中央病院	06. 4. 1	辻 貴一朗	在宅ケアクリニック米子	06. 4. 8
井上 貴稀	鳥取県立中央病院	06. 4. 1	中村 廣繁	鳥取県保健事業団西部健康管理センター	06. 4. 12
中 耕平	鳥取県立中央病院	06. 4. 1	上平 央乃	自宅会員	06. 4. 18
清水 創太	鳥取県立中央病院	06. 4. 1	三宅 敦子	米子医療センター	06. 8. 1

〈退 会〉

石原正太郎	鳥取県立厚生病院	06. 3. 31	小野川周平	山陰労災病院	06. 3. 31
吉田祐賀子	鳥取県立厚生病院	06. 3. 31	安田竜一郎	山陰労災病院	06. 3. 31
堂坂 怜香	鳥取県立厚生病院	06. 3. 31	山本 晃久	山陰労災病院	06. 3. 31
實松 萌	鳥取県立厚生病院	06. 3. 31	井關 大勝	山陰労災病院	06. 3. 31
小林裕貴子	鳥取県立厚生病院	06. 3. 31	森山 士朗	山陰労災病院	06. 3. 31
室賀 千佳	鳥取県立厚生病院	06. 3. 31	常松 久晃	常松医院	06. 3. 31
本田 誠	鳥取県立厚生病院	06. 3. 31	高見 大樹	済生会境港総合病院	06. 3. 31
安田 健悟	鳥取県立厚生病院	06. 3. 31	下坂 拓矢	済生会境港総合病院	06. 3. 31
池田 傑	鳥取県立厚生病院	06. 3. 31	松岡 等	済生会境港総合病院	06. 3. 31
藤井 雄基	鳥取県立厚生病院	06. 3. 31	漙原 誠	済生会境港総合病院	06. 3. 31
仕名野堅太郎	鳥取県立厚生病院	06. 3. 31	三浦さおり	鳥取県立中央病院	06. 3. 31
赤星 駿	鳥取県立厚生病院	06. 3. 31	佐々木修一	日野病院	06. 3. 31
福本 優子	鳥取県立厚生病院	06. 3. 31	加藤 弘之	日野病院	06. 3. 31
濱江弘太郎	倉吉病院	06. 3. 31	三原 周	名和診療所	06. 3. 31
松尾 諒一	倉吉病院	06. 3. 31	前田 大輝	米子医療センター	06. 3. 31
森尾 泰夫	三朝温泉病院	06. 3. 31	藤井 潤	米子中海クリニック	06. 3. 31
長谷川亮介	野島病院	06. 3. 31	上平 遼	鳥取県立中央病院	06. 3. 31
宮元 大央	野島病院	06. 3. 31			

〈異 動〉

石飛 誠一	三朝温泉病院 ↓ 垣田病院	06. 4. 1	近藤 慎二	山陰労災病院 ↓ 済生会境港総合病院	06. 4. 1
高橋 雅子 ↓ 畝田 雅子	鳥取県立中央病院 ↓ 鳥取赤十字病院	06. 4. 1	有田 和正	鳥取県立中央病院 ↓ 智頭病院	06. 4. 1
平賀 瑞雄	鳥取県西部総合事務所 米子保健所 ↓ 自宅会員	06. 4. 1	安宅 正幸	山陰労災病院 ↓ 博愛病院	06. 4. 1
平井実佳子	日野病院 ↓ 米子医療センター	06. 4. 1	豊島 良太	山陰労災病院 ↓ 済生会境港総合病院	06. 4. 1
櫻木 哲詩	山陰労災病院 ↓ 自宅会員	06. 4. 1			

会員数

■鳥取県医師会会員数（令和6年5月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	138	67	191	0	396
A2	7	1	11	1	20
B	407	153	349	56	965
合計	552	221	551	57	1,381

A1 = 私的医療機関の開設者又は管理者である医師

A2 = 公的医療機関の管理者である医師

B = 上記以外の医師

■日本医師会会員数（令和6年5月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	127	64	177	0	368
A2(B)	48	39	72	4	163
A2(C)	28	0	2	1	31
B	80	26	64	3	173
C	3	3	0	0	6
合計	286	132	315	8	741

A1 = 病院・診療所の開設者、管理者およびそれに準ずる会員

A2(B) = 上記A1会員およびA2会員(C)以外の会員

A2(C) = 医師法に基づく研修医

B = 日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請したC会員以外の会員

C = 医師法に基づく研修医のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員

保険医療機関の登録指定、廃止等

保険医療機関

千代水の森おなかと内科のクリニック 鳥取市 06. 5. 1 指定

生活保護法による医療機関

高田内科医院 境港市 06. 2. 6 廃止

米子あすなろクリニック 米子市 06. 4. 23 指定

感染症法の規定による結核指定医療機関

千代水の森おなかと内科のクリニック 鳥取市 06. 5. 1 指定

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関

千代水の森おなかと内科のクリニック 鳥取市 06. 5. 1 指定



編集後記

今年のゴールデンウィークは好天にも恵まれ、鳥取県内も大勢の観光客で賑わっていました。ちょうど折しも、「名探偵コナン」の作者マンガ家の青山剛昌さんを2023年5月から約7カ月間にわたり密着取材した、NHKの番組「プロフェッショナル 仕事の流儀 漫画家・青山剛昌SP」が、5月2日午後7時半に放送されました。青山さんが長期密着取材を受けるのは今回が初めてという事で、番組では「名探偵コナン」の制作の裏側に迫り、トリックの生み出し方や、ネーム制作など創作の秘密が明かされていました。トリックを生み出すにも自ら繰り返し実験をし、ストーリーを考え、それを自ら漫画に描くという超一流のプロの姿勢は本当に驚くばかりで、わが郷土出身の偉人を大変誇らしく思います。その番組の影響もあってか、今年のGWは青山剛昌ふるさと館への道はいつも以上に多くの観光客で溢れていたようでした。

考えてみれば鳥取県は砂丘・三徳山・青山剛昌ふるさと館・大山・花回廊・水木しげるロードなど、そして豊富な温泉にも恵まれ、小さい県ながら名所がたくさんあり、風光明媚な良い所です。そんな鳥取県、今回の巻頭言では松田 隆先生が

[シン・子育て王国とっとりとお小児医療費無料化]というテーマで、子育て大国としての鳥取県の取り組みについて書かれています。コンパクトで、お互いの顔が見える関係の中で、地域全体で子育てを支援し、全ての子どもが伸び伸びと育ち、子育て中の誰もが喜びを感じ、若者が将来に夢や希望が持てる全国一子育てしやすい環境を創り出す「シン・子育て王国とっとり」として、リニューアルされ、今年度からは18歳以下の医療費を完全無料化する新しい取り組みがスタートしました。重症ではない患者さんの休日や夜間のコンビニ受診を招き、救急医療のひっ迫をきたす恐れも懸念されますが、適正な受診を促し、子育て大国と通りの取り組みが益々発展していくことを祈念したいと思います。

Joy! しろうさぎ通信では、女性医師の夫としての立場から多喜孝一郎様が書いてくださっています。共働きで家事の分担をされ、お互い支えあっておられる姿に感銘を受けました。その他病院だより・エッセイ・歌壇、柳壇・各種報告など、大変楽しく読ませていただきました。ご寄稿いただいた先生方に心より感謝申し上げます。

編集委員 武 信 順 子

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第827号・令和6年5月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：小林 哲・辻田哲朗・太田匡彦・岡田隆好
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 渡辺 憲 ● 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）

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！

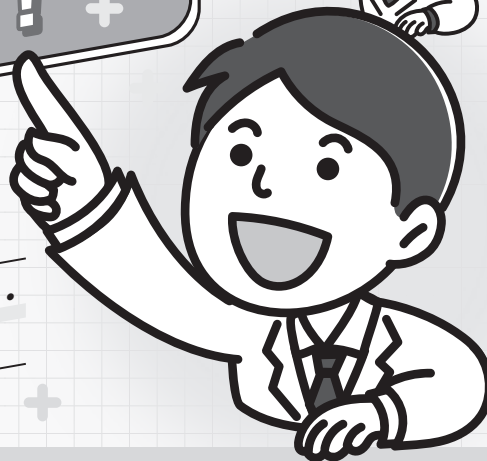
働きがいのある
職場にしたい！

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)

令和6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、昨年度より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時開始）に「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。昨年度からは、勉強会をオープンな形式に変更し、鳥取県内の医師や心理師他の方々も参加いただけるようにいたしました。つきましては、参加をご希望の方は、以下のお申込みフォームよりお申込みください。

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、お申込みフォームよりお申込みください。

お申込みフォーム



お申込みフォーム <https://forms.gle/DZN5aFiBz5cngh1W8>

※お申込みいただいた方には、毎月メールにて勉強会のご案内をいたします。

【問い合わせ先】

〒683-8504 鳥取県米子市西町36-1

鳥取大学医学部附属病院 脳神経小児科 子どもの心の診療拠点病院推進室

TEL：(0859) 38-6775 E-mail：kokoro.kodomo@gmail.com

〈勉強会の予定〉

回	日程	演題	講演者
第1回	5月13日(月) 17:00-17:30	学習障がいのアセスメントについて	鳥取大学医学部附属病院 ワークライフバランスセンター 副センター長 助教（公認心理師） 大羽沢子先生
第2回	6月10日(月) 17:00-17:45	学習障がいの診断およびその対応	鳥取県立総合療育センター 院長代理 小枝達也先生
第3回	7月	ASDのアセスメントについて	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4回	8月	ASD児への対応、ペアレント・トレーニング（仮）	鳥取大学教育支援・ 国際交流推進機構学生支援センター 井上菜穂先生
第5回	9月	ASD児の診断と支援	
第6回	10月	知能検査について	
第7回	11月	知的障がい児への対応	
第8回	12月	Vinland-II、MSPA	
第9回	1月	ADHD児への対応	
第10回	2月	児童の不安症への対応	

※日程、演題、講演者は変更の可能性がございます。