

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

June 2024
No.828

6



ダイヤモンドヘッドとワイキキのホテル群 photo提供者 鳥取県医師会 前事務局長 谷口直樹氏

巻頭言

会長6年間、役員30年間を振り返って

医療保険のしおり

令和5年度指導における指摘事項

Joy! しろうさぎ通信

すぎのこ保育所への愛を語る。

勤務医のページ

NEW

感染症専門医の仕事

研修医・若手医師紹介

研修医と救急

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



ダイヤモンドヘッドとワイキキのホテル群

鳥取県医師会 前事務局長 谷口 直樹

退職記念旅行で訪れたハワイ・オアフ島、タンタラスの丘からの眺めは絶景でした。夜景はもっと素晴らしいとのこと。ダイヤモンドヘッドは噴火口跡で山頂まで気軽にハイキングできるそうです。12月に開催されるホノルルマラソン2024は無理なので、円安が落ち着けば、次回は夜景を見に行きたいです。

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6月

巻頭言

会長 6 年間、役員30年間を振り返って 会長 渡辺 憲 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常任委員会（会長会議） 9

中国四国医師会連合医療保険分科会 10

諸会議報告

母体保護法指定医師審査委員会 13

保険医療機関指導計画打合せ会 15

生活保護法による指定医療機関個別指導合同打合せ会 18

第18回男女共同参画フォーラム 22

令和6年度鳥取県学校検尿対策委員会 25

令和6年度鳥取県医師会医療情報研究会（Web研修会） 27

令和6年度シンポジウム「未来ビジョン “若手医師の挑戦”」 28

令和6年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 31

医療保険のしおり

令和5年度指導における指摘事項 34

県よりの通知

国の公費負担医療制度等の優先使用にご協力下さい
～小児特別医療費助成制度の適正な運用について～ 39

第7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 命は続く 愛媛県 松友 寛 42

一般の部 日本医師会賞 天国からの贈り物 愛知県 坂野和歌子 43

会員の栄誉

45

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 47

令和6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 48

医業承継相談について（情報提供） 52

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について 52

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72号
労使協定について 55

訃報

56

Joy! しろうさぎ通信

すぎのこ保育所への愛を語る。 米子市 魚谷眼科医院 三宅 瞳 57

おしどりネット通信

おしどりネットのバックアップ機能

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 59

病院だよりー山陰労災病院ー

院長就任のご挨拶 信頼される・優しい・安全な医療を実践いたします

独立行政法人労働者健康安全機構 山陰労災病院 院長 萩野 浩 60

特集ー第6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 62

第6回全国医師ゴルフ選手権 米子市 永井整形外科医院 永井 琢己 65

公開健康講座報告

頻尿と尿失禁 鳥取県立中央病院 泌尿器科 部長 川本 文弥 67

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報 (月報) 69

歌壇・俳壇・柳壇

ツツジの花 倉吉市 石飛 誠一 70

川 柳 鳥取市 平尾 正人 70

フリーエッセイ

漢字 ひらがな カタカナ 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 71

大阪万博(3) 上田病院 上田 武郎 72

高齢者介護制度の曲がり角～厚生労働白書を読む 野島病院 山根 俊夫 73

ひる力(放る力) 鳥取市 はまゆう診療所 田中 敬子 75

職場巡視(15) 八頭町 村田 勝敬 76

私の一冊・私のシネマ

「失敗の科学」 鳥取市立病院 浅雄 保宏 78

「いつも新鮮な感動『サウンド・オブ・ミュージック』」監督：ロバート・ワイズ

博愛病院 石原 幸一 79

勤務医のページ

感染症専門医の仕事 鳥取県立中央病院 感染症・総合内科 椋田 権吾 80

研修医・若手医師紹介

研修医と救急 鳥取赤十字病院 研修医 谷本恵太郎 82

地区医師会報だより

母校(鳥取西高)の空の天球丸 鳥取市 野の花診療所 徳永 進 83

東から西からー地区医師会報告

東部医師会 広報委員 高須 宣行 84

中部医師会 広報委員 濱吉 麻里 85

西部医師会 広報委員 山崎 大輔 87

鳥取大学医学部医師会 広報委員 武中 篤 88

特別寄稿

退職にあたって 鳥取県医師会 前事務局長 谷口 直樹 92

県医・会議メモ

94

会員消息

94

会員数

95

保険医療機関の登録指定、廃止等

95

編集後記

編集委員 中安 弘幸 96



会長6年間、 役員30年を振り返って

鳥取県医師会 会長 渡 辺 憲

このたび、鳥取県医師会長の3期6年間の任期を終え、退任することになりました。6月15日に開催される県医師会第210回定例代議員会終了の時点をもって、新会長へ交代いたします。また、私が県医師会の役員（理事）の末席に加えていただいたのが入江宏一会長時代で、平成6年4月、私が38歳の時でした。以来、理事8年、常任理事11年、副会長5年、そして会長6年とちょうど30年間、県医師会の会務を担当させていただきました。この間、多くの皆様方にお世話になり、何とか務めを果たすことができましたことに感謝申し上げます。

まず、私が会長に就任いたしましたのが平成30年（2018年）6月で、翌2019年12月には、中国において新型コロナウイルス（COVID-19）感染症が発生いたしました。以来、4年半にわたり、全世界におけるパンデミックが続き、わが国においては、昨年5月にこのウイルスが感染症法上の2類から5類へ変更され、ようやくポストコロナのフェーズに入りました。すなわち、私の会長任期の6年間は、まさにコロナとともにあったと言えましょう。令和2年（2020年）1月にはわが国において初めての症例も確認され、さらに2月にはダイヤモンドプリンセス号に関連して多くの患者が発生するとともに全国へ感染が拡大していきました。当県においても、緊急の対策会議が知事公邸で開催され、私も会議において、重症化リスクの高い未知の感染症COVID-19に対し、予防、診断・治療体制の構築について医師会として全面的に協力する旨をお約束いたしました。以来、NHKを始め報道各社のインタビューを受けることがしばしばあり、住民の方々、医療機関の適切な動きと安心につながるよう、慣れない中、できるだけ新しい、正確な情報が伝えられるよう努力をいたしました。また、平井伸治鳥取県知事ご自身も、何度も、県医師会館へお出でになり、理事会等へ加わっていただき、具体的医療政策をめぐる、活発な議論を交わしたことが思い出されます。

当県においては、令和2年5月に初めての症例が発生いたしましたが、診療・検査医療機関として300を超える多くの施設に協力をいただくことができ（人口10万対医療機関数58は全国1位）、さらに感染者の入院治療病床の整備も進み、COVID-19感染症罹患者のうち亡くなる人も全国最少（死亡率0.11%）を維持することができました。さらに、救急医療の現場においても、コロナ疑いの患者の搬送困難事例もほぼ0で推移しておりました。これらにつきまして、去る6月2日に開かれた新型コロナウイルス感染症対策に係る鳥取県知事感謝状贈呈式の席上、平井知事より鳥取県医師会を代表して感謝状を頂戴いたしました。これもひとえに、すべての会員の先生方のご尽力の賜物と感謝申し上げます。

さて、私が2期目の理事の仕事スタートさせた平成8年、依然、役員の中で私はとびぬけて若輩の存在であったにもかかわらず、当時、庶務担当常任理事をお務めでした米本哲人先生から、日本医師会の勤務医委員会に出てみないかとお誘いいただきました。以来、日医勤務医委員会委員として勤務医に係る諸問題への関わりを14年間続け、10年ほど他の会務へ移って

おりましたが、令和2年より勤務医委員会に復帰し、この4年間は委員長を務めました。勤務医会員は、現在、日本医師会の会員総数の51.1%を占め、さらに、当県医師会においては、65.6%に上るなど、大きな存在となってまいりました。私が役員に加わらせていただいた30年前は、勤務医と開業医の間には、微妙な垣根が存在しました。すなわち、しばしば、「勤務医 vs. 開業医」という対立の構図がみられていたことも事実です。これに対し、私はライフワークとして、この対立の図式を、協調さらには一体化につなげる方策について委員会を通して提言し、ここ2年間は、日本医師会理事としても、日医理事会の中で直接多くの議論を通して、日本医師会の医療政策へつなげることができました。

勤務医の長年の課題でもありましたが、長時間労働、過重な業務負担にて健康を崩す勤務医も数多くみられ、改善が喫緊に求められておりました。その中で、ウィズコロナの4年あまりのさらに厳しい時期を経て、本年4月より主に勤務医を対象とした「医師の働き方改革」がスタートいたしました。この制度を着実に進めることで、勤務医の健康とワークライフバランスをしっかりと維持し、地域において幅広く活躍していただくことを通して、地域医療のより強固な基盤につながるものと期待いたします。勤務医の働きやすい職場づくり、医療現場のあり方について、鳥取県医師会内に平成27年度より設置しております鳥取県医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）が、各医療機関への支援にあたっております。私が会長に就任して以来、勤改センターの業務を通して、勤務医の先生方の働きやすい環境づくりに本格的に着手し、各医療機関への支援を続けさせていただきました。「働き方改革」の成果は少しずつ現れ始めております。この点、多少なりともお役に立つことができたのではと思います。

次に、私が役員に就任し、一貫して取り組んでまいりました「かかりつけ医と精神科医との連携推進」について、少しでも触れさせてください。この背景には、平成10年(1998年)以降、14年間、全国において自殺者が3万人を超える大変厳しい現実がありました。私の専門診療科が精神科であったこともあり、プライマリケアを担当のかかりつけ医の先生方に心身の変調と希死念慮に早く気づき、背景に潜むうつ病、うつ状態の心理への理解と支援を幅広く行っていただけるよう、さらには、より重い病態のケースは速やかに専門医（精神科医）へご紹介いただけるよう、毎年、連携会議ならびに各地域における研修会を企画、実施し、現在に至っております。この課題につきましては、県行政、関連諸団体と連携し、「心といのちを守る県民運動」として取り組みを発展させ、今日に至っております。これらの成果もあってか、令和元年には当県における自殺率（人口10万人あたり自殺者数）を全国で最も大きく減らすことができました。ただし、残念なことにはこの数値は、コロナ禍を経て、若干増加して現在に至っております。

その他、県民の大きな健康課題であります「がん対策」に関連し、鳥取県健康対策協議会を通じた取り組みを振り返りながら、ご紹介させていただきたいのですが、残念ながら、紙面が尽きてしまいました。

県医師会報の巻頭言は、毎号、役員17名が交代で執筆いたしておりますが、本稿が私が担当する26回目で最後の巻頭言となります。

結びにあたり、会長6年間ならびに役員30年間を支えていただきましたすべての会員の皆様、医師会役職員の皆様に深く感謝を申し上げ、稿を閉じさせていただきます。本当にありがとうございました。

第 2 回 常 任 理 事 会

- 日 時 令和6年5月16日(木) 午後4時10分～午後5時10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. 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

鳥取市立病院診療局長 長石純一先生を推薦する。

2. 鳥取県防災会議委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。高岸主任を推薦する。

3. 中国四国医師会連合常任委員会並びに連絡会の出席について

〈常任委員会及び連絡会〉

6月21日(金)午後6時30分より東京において開催される。渡辺会長、清水副会長が出席する。

〈連絡会〉

6月22日(土)午前9時より日医会館において開催される。清水副会長、瀬川常任理事が出席する。

6月23日(日)午前9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。

4. 日本医師会代議員会の出席について

〈定例代議員会〉

6月22日(土)午前9時30分より日医会館において開催される。渡辺会長(日医理事)、清水副会長、瀬川常任理事が出席する。

〈臨時代議員会〉

6月23日(日)午前9時30分より日医会館において開催される。清水副会長、瀬川常任理事が出席予定である。

5. 健対協 理事会の開催について

7月4日(木)午後3時よりテレビ会議で開催する。

6. 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11日(木)午後3時よりテレビ会議で開催する。

7. 禁煙指導医・講演医養成のための講習会の開催について

8月22日(木)午後7時より東部医師会館においてハイブリッドで開催される「東部医師会禁煙指導研究会講演会」を承認した。演題は、「多職種で取り組もう！誰でもできる禁煙支援」、講師は、愛知医科大学看護学部成人看護学教授 谷口千枝先生。

8. 社会保険指導者講習会の出席について

10月27日(日)午前10時より日医会館において開催される。三上常任理事が出席する。

9. 母体保護法指定医師審査規程の改定について

(1)日本産婦人科医会の研修会単位がデジタル化されることに伴い、参加証シールの枚数だけでなく、システム上の単位も合わせて勘案することと、(2)申請に必要な症例数を20症例から10症例(5例以上の中絶手術を含む)に変更とすることについて承認した。

10. 母体保護法指定医師申請の承認について

鳥大医学部医師会より1名の申請があった。協議した結果、承認した。

11. 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6年9月1日をもって本会が団体加入している4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)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。

12. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

地区医師会などから申請の出ている講演会について、いずれも妥当として認定した。

13. 職員給与規程の改正について

「扶養手当」と「住居手当」について改正した。正式には次回理事会で承認を得る。

報告事項

1. 母体保護法指定医師審査委員会の開催報告

〈瀬川常任理事〉

4月25日、ホテルセントパレス倉吉において開催した。議事として、(1)母体保護法指定医師審査規程の改定、(2)母体保護法指定医師の新規申請などについて協議が行われ、承認した。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 公開健康講座の開催報告〈辻田常任理事〉

5月2日、県医師会館において開催した。演題は、「頻尿と尿失禁～実は多くの方が悩んでいるトイレの問題～」、講師は、県立中央病院泌尿器科部長 川本文弥先生。

3. 鳥取県保健事業団理事会の出席報告

〈岡田常任理事〉

5月9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5年度事業報告及び収支決算、(2)定時評議員会の招

集について審議が行われ、承認された。

4. 全国高等学校総合体育大会鳥取県実行委員会設立総会の出席報告〈渡辺会長〉

5月9日、県庁において開催された。議事として、大会概要、経過報告、鳥取県開催基本構想などについて報告があった後、会則案及び委員会構成案、専門委員会会則案及び常任専門委員会委員案、事務局規程案、令和6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。

5. 吉川泰司教授 就任祝賀会の出席報告

〈渡辺会長〉

5月11日、ANAクラウンプラザホテル米子において開催され、来賓として出席した。

6. 医事紛争処理委員会の開催報告

〈瀬川常任理事〉

4月30日付け、書面会議で開催した。県内の医事紛争の状況、新規受付件数、解決した件数、未解決件数等について報告があった。

7. その他

*春の叙勲において、庄司眞喜先生（東部医師会員）が瑞宝双光章（学校保健功労）を受章された。

*5月4日、第6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、永井琢己先生が参加し、チャンピオン戦の団体戦で9位になった。大会報告は、会報に掲載される。

*この度、渡辺会長、秋藤常任理事に「新型コロナウイルス感染症対策に係る鳥取県知事感謝状」の贈呈が決定した。贈呈式と懇談会が6月2日(日)午後5時よりホテルニューオータニ鳥取において開催される。

第2回理事会

- 日時 令和6年5月30日(木) 午後4時10分～午後7時
- 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. 令和5年度事業報告及び決算の承認について

瀬川常任理事より、「令和5年度事業報告及び決算」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、山崎・宮崎両監事が法人法及び定款に基づく監査を行った。宮崎監事より令和5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15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. 鳥取県准看護師試験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。東部医師会に人選をお願いする。

3. 鳥取県精神保健福祉医療協議会（鳥取県アルコール健康障害・依存症対策会議）委員候補者の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。西部医師会理事 小林ゆう先生を推薦する。

4. 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の出席について

6月6日(木)午後1時30分よりWebで開催される。瀬川・三上・秋藤各常任理事が出席する。

5. 「ようこそ、鳥取県へ～初期臨床研修医歓迎の夕べ」の運営等について

6月13日(木)午後4時10分より米子コンベンションセンターにおいて開催する。当日の役割分担について確認を行った。

6. 第210回定例代議員会の運営等について

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。当日の役割分担について確認を行った。

7. 会員総会の運営等について

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。当日の役割分担について確認を行った。

8. 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

7月15日(月・祝)午前8時30分より鳥大医学部において開催する。

9. 医療倫理委員会の開催について

西部地区より特定看護行為について2件の申請があり、書面会議を開催することとした。

10. 災害時の糖尿病対策について

今後は、「災害対応チーム」の設置、DiaMAT（災害時糖尿病医療支援チーム）活動の方向性などについて行政と連携しながら検討していくこととした。

11. 今後の公開健康講座の予定について

6月は「腎臓病」、7月は「鼻」、8月は「白内障」をテーマにして第一木曜日に開催する。

12. 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

下記のセミナーを承認した。

- ・第6回中部糖尿病療養指導士研修会（1単位）：
7月7日（日） エースバック未来中心

13. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

地区医師会などから申請の出ている講演会について、いずれも妥当として認定した。

14. クレーム対応費用保険の募集について

クレーム行為により診療が阻害された際、（1）専門相談窓口への無料相談サービス、（2）弁護士委任した場合の費用補償により解決をサポートする保険（損保ジャパン）で、令和6年9月1日から1年間の保険期間である。会員向けに募集案内する。

15. 職員給与規程の改正について

「扶養手当」と「住居手当」の改正について承認した。

報告事項

1. （日医通知）ベースアップ評価料と医療DX推進体制整備加算の届出について

〈瀬川常任理事〉

標記について日医より積極的に算定するよう本会及び地区医師会宛に通知があった。連絡メーリングリストにて会員に周知する。

2. 健保 新規個別指導の立会い報告

〈辻田常任理事〉

5月16日、西部地区の2診療所を対象に実施された。特に問題となる指摘事項はなかった。

〈來間理事〉

5月16日、西部地区の2診療所を対象に実施された。特に問題となる指摘事項はなかった。

3. 保険医療機関指導計画打合せ会の出席報告

〈三上常任理事〉

4月25日、県医師会館において開催され、渡辺

会長、清水・小林両副会長、各常任理事とともに出席した。議事として、（1）令和5年度指導結果、（2）指導対象保険医療機関の選定、（3）令和6年度指導計画などについて報告、協議が行われた。高点数の保険医療機関の個別指導は、令和6年度の対象のうち令和3年度に高点数の保険医療機関として選定されていたもののみ実施する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 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報告〈三上常任理事〉

4月25日、県医師会館において開催され、渡辺会長、清水・小林両副会長、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5年度実施結果、（2）令和6年度実施計画案、（3）医療扶助の適正化等などについて報告、協議が行われた。令和6年度の対象医療機関は、県で11病院（一般科9、精神科2）と3診療所、鳥取市で3病院（一般科2、精神科1）と1診療所（一般科）が予定されている。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 第18回男女共同参画フォーラムの出席報告〈來間理事〉

4月27日、高松市において、「超高齢社会に向けての男女共同参画～人生100年時代における多様な医師の働き方～」をテーマに香川県医師会の担当により開催され、秋藤常任理事とともに出席した。2題の基調講演、（1）日本医師会男女共同参画委員会、（2）女性医師支援センター事業報告が行われた。シンポジウムでは3名のシンポジストがそれぞれの立場から講演された後、総合討論が行われた。次期担当は福島県医師会で、令和7年5月17日に郡山市で開催予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 学校検尿対策委員会の開催報告〈岡田理事〉

5月10日、Webで開催した。議事として、令和5年度学校検尿検査結果について報告があった後、令和6年度の学校検尿のあり方について協議を行った。令和7年度よりこれまで小中学校で行われていた本県の検尿体制に県立高校も加わる予

定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 日医シンポジウム「未来ビジョン “若手医師の挑戦”」の出席報告〈来間理事〉

5月11日、Webで開催され、(1)医療過疎地域で活躍する若手医師の取り組み「やぶ医者と過疎地医療」、(2)都道府県医師会役員として活躍する若手医師の取り組み「医師会が広げてくれた夢と働き方」、(3)メディアで活躍する若手医師の取り組み「若手の皆さん、恐れずにメディアで発信しよう」、(4)先輩医師から若手医師へのエール「To teach is to learn;誓いをつなぐ」、(5)指定発言、(6)フロアを交えた意見交換が行われた。当日は、公式YouTubeチャンネルからライブ配信も行われた。後日公式YouTubeチャンネルに掲載される予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

8. 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の出席報告〈廣岡理事〉

5月17日、日医会館において開催され、渡辺会長（日医勤務医委員会委員長）とともに出席した。全国医師会勤務医部会連絡協議会について令和5年度担当の青森県医師会から実施報告が行われ、続いて令和6年度担当の福岡県医師会から今年度の開催内容等について説明が行われた。協議では、(1)大規模災害と勤務医（細川日医常任理事）、(2)若手医師の期待に応える医師会の姿（今村日医常任理事）の講演の後、質疑応答が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）の出席報告〈渡辺会長〉

5月18日、岡山市において香川県医師会の担当により開催された。議事として、(1)日医役員選挙中国四国ブロック選出候補者、(2)日医役員選挙への中国四国ブロックとしての対応などについて協議が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 鳥取県公衆衛生協会理事会の出席報告

〈渡辺会長〉

5月20日、テレビ会議で開催され、岡田理事とともに出席した。議事として、(1)会則の改正、(2)次期役員の選出、(3)令和5年度事業報告及び収支決算案、(4)令和6年度事業計画及び収支予算案、(5)第64回鳥取県公衆衛生学会（7/18鳥取市民会館）、(6)第67回中国地区公衆衛生学会（8/22・8/23岡山市）について協議が行われた。

11. 医療情報研究会の開催報告〈辻田常任理事〉

5月20日、Webで開催した。急遽、講師の日医常任理事 長島公之先生が公務対応のため、事前録画（講演「日本医師会の目指す医療DX」）されたビデオ視聴に代えた。講演後の質疑応答では、公務を終えた長島先生もカメラ出演され、参加者からの質問に対応いただいた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

12. 第1回鳥取大学学長選考・監察会議の出席報告〈渡辺会長〉

5月22日、鳥取大学において開催された。議事として、(1)学長候補者の資格を有すると認められる者の推薦依頼、(2)学長候補者選考に係る公示等の方法、(3)意向調査管理委員会委員の推薦などについて協議が行われた。

13. 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25日、高松市において香川県医師会の担当により開催され、瀬川・秋藤両常任理事とともに出席した。中国四国医師会連合が令和6年度診療報酬改定に対し要望していた10項目について日医社会保険診療報酬検討委員会の中国四国ブロック代表委員である久 明史先生（高知県医師会常任理事）より7項目の反映結果が報告された後、各県から提出された令和6年度診療報酬改定に対して意見交換を行った。なお、来る9月28日（土）岡山市において岡山県医師会の担当により開催される中国四国医師会連合総会分科会にて改めて意見交換が行われる予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

14. 第1回鳥取県救急搬送高度化推進協議会の出席報告〈山崎監事〉

5月28日、Webで開催された。議事として、(1)鳥取県救急活動プロトコルに係る専門委員会の組織、(2)傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準に係る専門委員会の組織などについて協議が行われた。また、「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」に基づく救急搬送の実施状況について報告があった。

15. 都道府県医師会医療廃棄物担当理事連絡協議会の出席報告〈秋藤常任理事〉

5月29日、日医会館においてハイブリッドで開催された。医療行政の視点からは、今年度からの第8次医療計画の中でも在宅医療需要の増加が予測され、医療廃棄物の適切な取り扱い・処理について医師をはじめとする在宅医療に関わる全ての職種に加え、患者や家族にも在宅医療廃棄物への取り扱いについて理解を深めてほしいとのことであった。平成3年に廃棄物処理法の改正の中で、「特別管理廃棄物」に「感染性廃棄物」が追加された。廃棄物の分類として、産業廃棄物と一般廃棄物に分類され、在宅医療廃棄物は在宅医療に関わる医療処置に伴い家庭から排出される廃棄物で、一般廃棄物に分類され市町村に処理責任がある。これについては環境省が「在宅医療廃棄物の処理に関する取り組み推進のための手引き」を示して市町村に周知している。鋭利なもの（注射針とか点滴針）は、医療関係者又は患者・家族が医

療機関に持ち込み、感染性廃棄物として処理し、非鋭利なもの（チューブ、カテーテル類、ガーゼなど）は一般廃棄物として市町村が処理するとして、市町村は医師会など関係団体と廃棄物処理について合意形成を図ることが重要である。県によっては違法投棄、違法処理業者の問題があったが、現在は解消されている。その他、水銀、PCBの処理もおおむね終わっているが、令和4年度においても集団回収後に退職品の発見事例があった。令和5年5月から6月にかけて日医が行ったアンケート結果でも水銀医療廃棄物についての問い合わせが多かったことから、更なる回収促進が必要である。

16. 第1回鳥取県助産師出向支援事業協議会の出席報告〈小林副会長〉

5月30日、Webで開催された。議事として、(1)令和6年度鳥取県助産師出向支援事業計画、(2)助産師出向支援コーディネーター活動報告、(3)今後の取組みについて協議が行われた。

17. 鳥取県保健事業団評議員会の出席報告〈瀬川常任理事〉

5月30日、保健事業団において開催された。議事として、令和5年度事業報告及び収支決算について審議が行われ、承認された。

18. 職員採用第二次試験（面接）の実施報告〈渡辺会長〉

5月28日、県医師会館において担当役員及び事務局とともに面接試験を実施した結果、1名を令和6年6月3日付けで採用することを決定した。

中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）

- 日時 令和6年5月18日(土) 午後5時～午後6時
- 場所 ホテルグランヴィア岡山
- 出席者 渡辺会長、岡本事務局長

概要

香川県医師会副会長 若林久男先生の司会で開会。中国四国医師会連合委員長・香川県医師会長 久米川 啓先生の挨拶に続き議事に入った。

議事

1. 日本医師会役員選挙中国四国ブロック選出候補者について

常任理事に現職の江澤和彦先生（岡山県医師会）と渡辺弘司先生（広島県医師会）の2名の推薦と、裁定委員に石川 紘先生（前岡山県医師会長）の推薦を決定した。

また、ブロック枠の理事2名には、中国ブロッ

ク：松村広島県医師会長、四国ブロック：久米川香川県医師会長、監事1名には松山岡山県医師会長を決定した。なお、今回は、「女性医師枠」と「勤務医枠」の理事の割り当てはない。

2. 日本医師会役員選挙への中国四国ブロックとしての対応について

3月30日に開催された常任委員会において、会長選挙には現職の松本吉郎先生の推薦を決定している。推薦状を全国の医師会等に送付する。

現時点で副会長、常任理事、議長並びに副議長候補者についての情報はないが、定数どおりの立候補であれば、中国四国ブロックとして推薦することとした。立候補締切りは6月1日(土)までである。

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/>



中国四国医師会連合医療保険分科会

- 日 時 令和6年5月25日(土) 午後2時～午後3時50分
- 場 所 JRホテルクレメント高松 3階飛天(高松市浜ノ町)
- 出席者 瀬川・三上・秋藤各常任理事、岡本事務局長、神戸課長

概 要

中国四国医師会連合が令和6年度診療報酬改定に対して要望していた10項目について、日医社会保険診療報酬検討委員会の中国四国ブロック代表委員である久 明史先生(高知県医師会常任理事)より7項目の反映結果が報告された後、各県から提出された令和6年度診療報酬改定に対する意見交換を行った。

なお、来る9月28日(土)・29日(日)に岡山市で開催される中国四国医師会連合総会分科会において、あらためて令和6年度診療報酬改定に対する意見交換が行われる予定である。

挨拶(要旨)

〈中国四国医師会連合委員長 香川県医師会長 久米川 啓〉

本日は週末のお忙しい中、医療保険分科会に参加いただき感謝申し上げます。

本来、本分科会では診療報酬改定が実施されて暫く経ってから意見集約を行ってきたが、今回の改定が6月からの実施ということで、まだ改定前である。しかしながら本県の担当が6月末までであること、また、6月以降は各県でも行事が立て込んでくるということもあって、この時期の開催については迷ったが、会員から様々な質問や問い合わせ、批判をいただいているということも勘案して敢えてこの時期に開催させていただいた。

本日は日本医師会常任理事で中医協の委員でもある江澤和彦先生にも同席していただいている。皆様からのご意見についても回答いただけたと思

うのでよろしく願います。

〈日本医師会常任理事 江澤和彦〉

今回の診療報酬改定において全国各地からご批判を含め、ご意見とご要望を多々賜っているところである。本来、私はこの場に参加する予定ではなかったが松本会長の了解を得て参加させていただいた。今日は色々な意見を賜りながら、また色々な経緯等についても説明させていただく。何よりも現場がつつがなく運営できるということを主眼として我々日本医師会としても協議してきているので、具体的なところについては後ほどの時間でまた意見交換させていただければと思っている。本日はよろしく願います。

議 題

○令和6年度診療報酬改定に対する中国四国医師会連合からの要望項目について

〈高知県医師会常任理事 久 明史〉

[初診料・再診料に関する項目]

1. 改定財源+0.28%程度の対応
2. 40歳未満の勤務医師・事務職員等の賃上げ対応、外来診療における標準的な感染防止対策を日常的に講じることが必要となったことから、初診料・再診料等を増点(加算等ではなく本体を増点)

[特定疾患療養管理料に関する項目]

- 特定疾患療養管理料から糖尿病・脂質異常症・高血圧を除外した上で、検査料等が包括されない生活習慣病管理料(Ⅱ)として再編
- より質の高い疾病管理を推進する観点から、対象疾患を追加する。(アナフィラキシー、ギラ

ン・バレー症候群) (対象疾患の追加は、平成10年以來)

[救急医療管理加算に関する項目]

〈救急医療管理加算〉

○救急医療管理加算について、入院時に重症であり緊急に入院を必要とする患者に対する入院医療を評価する趣旨を踏まえ、要件及び評価を見直す。

1. 救急医療管理加算について、「経過観察が必要であるため入院させる場合」など算定の対象とならない場合を明確化する。
2. 救急医療管理加算2を算定する場合のうち、「その他の重症な状態」の割合が5割を超える保険医療機関について、評価を見直す。
3. 救急医療管理加算を算定する患者の状態について詳細を把握する観点から、患者の状態の分類について見直す(呼吸不全と心不全を別項目とする)とともに、診療報酬明細書の摘要欄の記載事項の定義を明確化する。

〈感染症対策の評価の新設〉

○感染管理が特に重要な感染症の患者に対して、適切な感染対策を講じた上で入院医療を提供した場合の特定感染症入院医療管理加算を新設する。

(新) 特定感染症入院医療管理加算

治療室の場合 200点

それ以外の場合 100点

○二類感染症患者療養環境特別加算について、名称を特定感染症患者療養環境特別加算に見直すとともに、対象となる感染症及び入院料の範囲を見直す。

[診療情報提供料 (I) に関する項目]

〈医療DX推進体制整備加算の新設〉

1. 電子処方箋や電子カルテ情報共有サービス等を利用できる体制を評価する加算として、「医療DX推進体制整備加算」を新設する。
2. 初診料に加算(月1回8点)

※電子カルテ情報共有サービス：全国の医療機関等で、患者さんの電子カルテ情報を閲覧できた

り、あるいは医療機関が登録した診療情報提供書や退院時サマリー等の文書情報を送受信等することができるサービス(いわゆる「3文書6情報」のやりとりなどができるサービス)であり、令和7年度から運用を開始することが予定されている。

※「医療DX推進体制整備加算」は電子カルテ情報共有サービス等を利用できる体制を評価するものであるが、当該サービスが開始されるのが令和7年4月からであることを踏まえ、「電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有している」との施設基準については令和7年10月1日以降に満たせばよく、それまでは電カルテ情報共有サービス等を利用できる体制を有していないところであっても算定可能。

[入院食事療養費 (II) 入院時食事療養費の引き上げに関する項目]

1. 基本的な考え方

食材費等が高騰していること等を踏まえ、入院時の食費の基準を引き上げる。

2. 具体的な内容

入院時食事療養 (I)・(II) の費用の額及び入院時生活療養 (I)・(II) のうち食事の提供たる療養の費用の額について、それぞれ1食当たり30円引き上げる。

[医師事務作業補助体制 (入院初日) 15対1に関する項目]

○点数を20点増点

○医師事務作業補助者による医師の業務への適切な支援を推進する観点から、医師事務作業補助体制加算1の要件に、医師事務作業補助者の勤務状況及び補助が可能な業務内容を定期的に評価することが望ましいことを追加する。

[小児特定疾患カウンセリング料に関する項目]

発達障害等、児童思春期の精神疾患の支援を充実する観点から、小児特定疾患カウンセリング料について算定期間を4年間に延長するとともに、初回の診療を重点的に評価する見直しを行う。また、発達障害等を有する小児患者に対する情報

通信機器を用いた医学管理について、新たな評価を行う。

○令和6年度診療報酬改定に対する意見

1) 生活習慣病管理料（Ⅱ）の新設について

特定疾患管理料から糖尿病・高脂血症・高血圧が除外され、生活習慣病管理料（Ⅱ）が新設されたが、算定要件が煩雑で対応に苦慮することが問題点としてあげられた。

今後、元に戻すことは難しいと思われるが、この度の見直しが全医学管理料におよばないよう日本医師会として働きかけを行っていく。

2) 医療DXの推進について

オンライン資格確認、電子処方箋、電子カルテ導入において、初期の設備投資だけでなく、その後の保守管理料を勘案すると、システム整備体制加算、医療DX推進整備加算では体制を維持できるほどの点数ではないことから、導入を維持できる点数を再検討し、それに見合った加算を継続することを求める声が多かった。

鳥取県としては、マイナ保険証の普及推進に関して、患者側にインセンティブを与えるような方法を検討すべきであること、また比較的高齢の医師にとって電子カルテ導入はハードルが高く、配慮すべきであると主張した。

3) ベースアップ評価加算について

賃上げ対象職種が判然としないことや、算定にあたって作成する書類や実施後の報告書の作成が煩雑であることから、導入をためらう医療機関が多いとの声が多かった。

日医の説明では、対象職種は、直接医療にかかわる方が対象であり厳密な線引きがなされておらず、各医療機関で柔軟に判断していただきたいとのことであった。今後梯子が外され廃止されるの

ではとの疑問については、介護職員処遇改善加算が継続していることから、その心配はないだろうとの認識を示しつつも、算定する医療機関が極端に少ない場合には次回改定で廃止されることも考えられるため、手続きの煩雑さは十分承知しているが、是非多くの医療機関での算定をお願いしたいとのことであった。

4) その他

その他として、急性期一般入院料（7対1）の見直し、地域包括医療病棟入院料（新設）、救急患者連帯搬送料（新設）、救急医療管加算の要件の厳格化、回復期リハビリテーションにおける体制強化加算の廃止、薬価改正、医師の働き方改革における人材確保の問題などの問題点が話し合われた。鳥取県としては、回復期リハビリテーションにおける体制強化加算の廃止について、体制強化加算Ⅰを算定している医療機関で深刻な減収が生じることを説明し、次回の改定における解決を提案した。

5) 感想〈鳥取県医師会常任理事 三上真顕〉

今回の改正では、財政審におけるマイナス1%という決定があることから厳しい結果となった。日医の頑張りで最終的にプラス改定となったが、ベースアップ評価加算を除くと経営上はマイナス改定となる。特に今回は内科診療所や回復期リハなどのいわゆる収益性が良いと評価された部門が標的になったようである。財務省対策として医政活動を今後さらに積極的に行わないと、この傾向は進むことが想像される。収益性の良い部門もあれば悪い部門もある。赤字のため財政的な補助で運用できている病院もあり、採算が合わない医療行為や部門もある。この辺についてもデータをきちんと出していく必要があるようである。

＝母体保護法指定医師審査委員会＝

- 日 時 令和6年4月25日(木) 午後3時10分～午後3時25分
- 場 所 ホテルセントパレス倉吉
- 出席者 村江委員長、明島・高橋・周防・鎌澤・谷口各理事
〈事務局〉井上主事

協 議

1. 母体保護法指定医師審査規程の改定について

日医モデルの改定に伴い、鳥取県医師会の規定も併せて改定することとなり、改正案について協議を行った。主な改定内容は、日本産婦人科医学会の研修会単位がデジタル化することに伴い、参加証シールの枚数だけでなく、システム上の単位も合わせて勘案すること、また、母体保護法指定医師の申請に必要な症例数が20例（10例以上の中絶手術を含む）から10例（5例以上の中絶手術を含む）に変更となった。改正案通り了承され、5月16日(木)の鳥取県医師会常任理事会で協議する。
※本件については、5月16日(木)の常任理事会で承認された。

2. 母体保護法指定医師の新規申請について

鳥取大学医学部附属病院の根津優子先生から申請があり協議した結果、適当であることが認められた。5月16日(木)の鳥取県医師会常任理事会で協議した後、母体保護法指定医師として指定される。

3. その他

令和6年度母体保護法指定医師研修会は、令和6年9月29日(日)または10月27日(日)のいずれかで、鳥取県医師会館にて開催する予定である。内容は日医家族計画・母体保護法指導者講習会に関する伝達講習、母体保護法に関する実務者全国会議の伝達講習、倫理関係、医療安全に関する専門医共通講習を予定している。

鳥取県医師会母体保護法指定医師審査規程 新旧対照表

現 行	改 正 後
<p>第2章 申 請 ～ 中 略 ～</p>	<p>第2章 申 請 ～ 中 略 ～</p>
<p>(指定医師の指定更新)</p> <p>第7条 指定医師の指定の更新は2年毎に行う。但し、中途において指定を受けたものは残余期間満了時に更新する。</p> <p>また、更新にあたっては、次の諸事項を参考にして行うものとし、不適格と認められる場合には、指定を保留し、又は指定の更新を行わないことができる。</p> <p>1) 第21条に示す指定医師遵守事項の励行</p> <p>2) 第10条1及び3の指定条件の各項目に関する適否</p> <p>3) 第22条に示す人工妊娠中絶手術実施後の届出の励行</p> <p>なお、指定医師として不適格な事情が発生した場合には、定期的更新を待つことなく、指定医師であることの適否について検討し、指定の取消その他の処分を行うものとする。</p> <p>2 指定医師で継続して指定を受けようとするものは、次に掲げる書類に手数料を添え、所属地区医師会長を経由して県医師会長に提出するものとする。</p> <p>1) 母体保護法指定医師更新申請書(様式9号)</p> <p>2) 研修の受講を証明するもの</p> <p>(1)日産婦医会研修シール(6枚)及び母体保護法指定医師研修会の受講証(1枚)の提出を義務づける。</p> <p>3) 誓約書(様式5号)</p> <p>4) 更新前の指定証</p>	<p>(指定医師の指定更新)</p> <p>第7条 指定医師の指定の更新は2年毎に行う。但し、中途において指定を受けたものは残余期間満了時に更新する。</p> <p>また、更新にあたっては、次の諸事項を参考にして行うものとし、不適格と認められる場合には、指定を保留し、又は指定の更新を行わないことができる。</p> <p>1) 第21条に示す指定医師遵守事項の励行</p> <p>2) 第10条1及び3の指定条件の各項目に関する適否</p> <p>3) 第22条に示す人工妊娠中絶手術実施後の届出の励行</p> <p>なお、指定医師として不適格な事情が発生した場合には、定期的更新を待つことなく、指定医師であることの適否について検討し、指定の取消その他の処分を行うものとする。</p> <p>2 指定医師で継続して指定を受けようとするものは、次に掲げる書類に手数料を添え、所属地区医師会長を経由して県医師会長に提出するものとする。</p> <p>1) 母体保護法指定医師更新申請書(様式9号)</p> <p>2) 研修の受講を証明するもの</p> <p>(1)日産婦医会研修参加記録単位6単位(参加証6枚)相当及び母体保護法指定医師研修会の受講証(1枚)の提出を義務づける。</p> <p>3) 誓約書(様式5号)</p> <p>4) 更新前の指定証</p>
<p>第3章 審査基準</p>	<p>第3章 審査基準</p>
<p>第11条 母体保護法指定医師を指定する場合は、人格、技能及び設備の3点を考慮して、適正なる審査を行うと共に遵守事項の励行を求めるものとする。</p> <p>1 人格</p> <p>母体保護法指定医師としての品位を保ち、責任を負い、義務を履行し得る者であること。</p> <p>2 技能</p> <p>鳥取県医師会が指定する研修医療機関および他の都道府県医師会が指定する研修医療機関において、一定期間産婦人科医としての専門知識を修め、手術及び救急処置法等の手技を修得しかつ下記要件を具備すること。</p> <p>1) 医師免許取得後5年以上経過しており産婦人科の研修を3年以上受けたもの又は産婦人科専門医の資格を有するもの。</p> <p>2) 研修期間中に、20例以上の人工妊娠中絶手術又は流産手術の実地指導を受けたもの。ただしその内10例以上の人工妊娠中絶手術を含むこととする。</p> <p>なお、指定医師の指定を受けるために研修を受けている医師については、所属する主たる勤務施設に関わらず指定医師研修機関または指定医師研修機関の連携施設(以下、「指定医師研修連携施設」という)で指導医の直接指導の下においてのみ人工妊娠中絶手術ができる。</p> <p>3) 研修期間の起算は医師免許取得後、指導医の指導を受けるにいたったときから行うものとする。</p> <p>4) 研修期間とは実際に実習を行った期間とし、全日とする。</p> <p>5) 母体保護法指定医師研修会を、原則として申請時まで受講していること。</p>	<p>第11条 母体保護法指定医師を指定する場合は、人格、技能及び設備の3点を考慮して、適正なる審査を行うと共に遵守事項の励行を求めるものとする。</p> <p>1 人格</p> <p>母体保護法指定医師としての品位を保ち、責任を負い、義務を履行し得る者であること。</p> <p>2 技能</p> <p>鳥取県医師会が指定する研修医療機関および他の都道府県医師会が指定する研修医療機関において、一定期間産婦人科医としての専門知識を修め、手術及び救急処置法等の手技を修得しかつ下記要件を具備すること。</p> <p>1) 医師免許取得後5年以上経過しており産婦人科の研修を3年以上受けたもの又は産婦人科専門医の資格を有するもの。</p> <p>2) 研修期間中に、<u>10例以上</u>の人工妊娠中絶手術又は流産手術の実地指導を受けたもの。ただしその内<u>5例以上</u>の人工妊娠中絶手術を含むこととする。</p> <p><u>(*薬物のみによる人工妊娠中絶は症例数に含めない。)</u>なお、指定医師の指定を受けるために研修を受けている医師については、所属する主たる勤務施設に関わらず指定医師研修機関または指定医師研修機関の連携施設(以下、「指定医師研修連携施設」という)で指導医の直接指導の下においてのみ人工妊娠中絶手術ができる。</p> <p>3) 研修期間の起算は医師免許取得後、指導医の指導を受けるにいたったときから行うものとする。</p> <p>4) 研修期間とは実際に実習を行った期間とし、全日とする。</p> <p>5) 母体保護法指定医師研修会を、原則として申請時まで受講していること。</p>

＝保険医療機関指導計画打合せ会＝

- 日時 令和6年4月25日(木) 午後4時10分～午後4時50分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉
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
岡本事務局長、神戸課長、上治主事
〈中国四国厚生局鳥取事務所〉
長谷所長、中井指導医療官、森田指導課長、入江係員
〈県福祉保健部医療・保険課〉
米田課長、中田係長、田村保健師、前田主事

開 会

入江係員の司会で開会。長谷所長ならびに渡辺会長の挨拶の後、議事へ移った。

挨拶（要旨）

〈長谷所長〉

平素は保険医療行政にご理解ご協力いただき感謝申し上げます。新型コロナウイルスの感染拡大や能登半島地震などの状況下においても皆様にご尽力いただき感謝している。

今年度は高点数を理由とした個別指導を一部再開するほか、昨年の打合せの際にご要望いただいた新規登録の保険医集団指導の実施方法については見直しを行い、対面でも実施することとした。本日の打合せが有意義なものとなるようよろしく願います。

〈渡辺会長〉

新型コロナ禍にあったこれまでの4年間は少し変則的な指導体制となっていたが、徐々に元の指導体制に戻りつつあるようだ。

今年度は医療・介護・福祉サービス等報酬のトリプル改定に加え、6年に亘る第8次鳥取県保健

医療計画施行の年でもあり、まさにポストコロナ時代における新たな医療・介護・福祉のスタートの年と言える。

指導実施については、地域住民の信頼を得られる保険診療であり続けられるよう引き続き共に協力し合いながら取り組みを進めてまいりたい。

議 事

1. 令和5年度指導結果について

令和4年度に実施された指導結果の概要について、資料をもとに入江係員から説明があった。

集団指導について、40件（新規指定5件、指定更新95件）、新規登録医41人に対してeラーニング形式により実施した。

集団的個別指導は病院2件、診療所15件に講義形式により実施。

新規個別指導は5件、個別指導3件に実施した。指導後の措置は、「経過観察」-6件、「再指導」-2件であった。

2. 指導対象保険医療機関の選定について

選定基準は例年同様。一部、前年度実績に基づき実施予定数を計上。

	集団指導 (新規指定)		集団指導 (更新指定)		集団指導 (新規登録)	集团的個別指導		新規個別指導		個別指導	
	病院	診療所	病院	診療所		病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
東部	0	3	1	28	23	0	7	0	2	0	0
中部	0	0	1	10		1	5	0	0	0	1
西部	0	7	2	30		1	9	0	6	1	4
合計	0	10	4	68		2	21	0	8	1	5

【参考】 類型区分別平均点数および対象点数（鳥取県）

(病院)

[類型区分] [県平均点数] [対象点数]

- ・ 一般病院 55,271点 60,798点
- ・ 精神病院 38,771点 42,648点
- ・ その他 70,735点 77,808点

(臨床研修指定病院、大学附属病院、特定機能病院)

(診療所)

[類型区分] [県平均点数] [対象点数]

- ・ 内科 1,052点 1,262点
- ・ 内科(在宅) 1,385点 1,662点
- ・ 内科(透析有) 6,064点 7,276点
- ・ 精神・神経科 809点 970点
- ・ 小児科 1,050点 1,260点
- ・ 外科 1,151点 1,381点
- ・ 整形外科 886点 1,063点
- ・ 皮膚科 533点 639点
- ・ 泌尿器科 785点 942点

- ・ 産婦人科 1,344点 1,612点
- ・ 眼科 1,105点 1,326点
- ・ 耳鼻咽喉科 827点 992点

3. 令和6年度指導計画について

○集団指導

集団指導（新規登録保険医を除く）は、原則eラーニング方式により実施する。

各指導の対象保険医療機関等は表1のとおり。

○集团的個別指導

原則講義形式とする。

講義形式の場合は集団部分のみの指導を実施する。

○個別指導

高点数の保険医療機関については、令和6年度の対象のうち令和3年度に高点数の保険医療機関として選定されていたもののみ実施する。

実施通知は指導日の1ヶ月前に対象保険医療機関宛に郵送する。

各指導の対象保険医療機関は表2のとおり。

表1

	対象保険医療機関	実施時期	指導時間
指定時集団指導 (新規指定集団指導)	①令和5年10月から令和6年5月まで及び ②令和6年6月から令和6年9月まで及び ③令和6年10月から令和6年12月までに新規指定された保険医療機関	①令和6年7月 ②令和6年11月 ③令和7年2月	eラーニング 概ね1時間
更新時集団指導	令和6年度中に指定更新する保険医療機関	令和6年11月	eラーニング 概ね1時間
保険医集団指導	令和5年6月から令和6年4月までに新規登録された保険医 ※令和6年5月に新規登録された保険医は別途eラーニングによる指導を実施予定	令和6年6月	講義形式

表2

	対象保険医療機関	指導時間	対象患者数	患者名等通知
新規個別指導	令和5年5月から令和6年4月までに新規指定された保険医療機関	概ね1時間 (病院は2時間)	10名 (病院は20名)	1週間前10名 (電子メールにて)
県個別指導	全保険医療機関数の概ね4%の保険医療機関	概ね2時間 (病院は3時間)	30名	1週間前20名(※) 前日10名 (電子メールにて)

※DPC算定機関については1ヶ月前に実施通知と併せて送付

4. その他（質疑応答）

Q. 保険医療機関の類型区分について、例えば「一般病院」と一括りにしてしまうのではなく、病床数等で分けする等により不公平感を無くすことはできないか。

A. 類型区分は指導大綱の定めによるもので、厚生労働省の一存で決定しているわけではない。ただし、運用で対応できるものに関してはこれまでも配慮してきた部分はある。ご意見として承る。

Q. 県内の医師会急患診療所が集团的個別指導の対象となった場合、管理者や保険医でなく、医師会事務局員が出席すればよいか。

A. 状況を伺った上で対応を検討する。

Q. eラーニングによる指導を行う際、習熟度テストやログの管理機能を取り入れること等について検討しては如何か。

A. 厚生労働省が本方式を採用するにあたっては様々なご意見を参考にさせていただいた。この度のご意見も参考として承る。

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)

＝生活保護法による指定医療機関個別指導合同打合せ会＝

- 日 時 令和6年4月25日(木) 午後5時～午後5時40分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉
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
岡本事務局長、神戸課長、上治主事
〈東部医師会〉尾崎副会長、下田事務局長
〈鳥取県孤独・孤立対策課〉
秋藤嘱託医(市兼務)、中島課長、森安課長補佐
〈鳥取市福祉事務所生活福祉課〉
英嘱託医、西垣課長、谷村課長補佐

開 会

県孤独・孤立対策課中島課長の司会で開会。挨拶の後、議事へ移った。

挨拶(要旨)

〈渡辺会長〉

今年度は医療・介護・福祉サービス等報酬のトリプル改定の年で我々医療機関も大きな変革を求められている。鳥取県においては第8次保健医療計画もスタートの年でもあり、また医師の働き方改革もスタートした。ポストコロナ時代を迎え地域の住民の方の病気あるいは健康のあり方もこれまでと異なってくると思われる。

医師会としても、生活保護受給者の健康を守りながら社会参加していただけるよう行政の皆様方からのご指導をいただきながら安全で適正な生活保護制度の運営に務めたいと考えている。

本日はよろしく願います。

〈西垣鳥取市福祉事務所生活福祉課長〉

生活保護に係る医療扶助の運営について日頃よりご協力賜り感謝申し上げます。

医療扶助の更なる適正運営に向けて各医療機関と連携し協力を図ることは重要なことであると考えている。今年度も指定医療機関の個別指導を計画したので引き続き協力をよろしく願います。

議 事

1. 令和5年度個別指導実施結果について

ア 鳥取県

一般科9医療機関、精神科1医療機関に実施した。

一般科施設において指摘のあった医療機関は9医療機関であり、その中での主な指摘事項は、
(診療報酬の請求に関すること)

・死亡の患者に対して死亡日以降の日数の投薬を行っている事例

・前回の交付から2ヶ月以内に再交付された療養費同意書について交付料が算定されている事例

・内服薬7種類以上の処方箋が68点で算定されている事例

(診療録の記載に関すること)

- ・外来管理加算を算定する際に患者からの聴取事項や診療所見の要点が記載されていない事例
 - ・外用薬を投与する際に1日に使用する回数、疾患部位の記載が不十分な事例並びに病名と処方疾患部位が不一致な事例
 - ・特定疾患療養管理料を算定する際に主病に対して行った管理内容が具体的に記載されていない事例
 - ・主病と特定疾患療養管理料の整合性がとれていない事例
 - ・入院診療計画の検査計画が具体的に記載されていない事例
 - ・特別食を指示する際の食事箋の内容が具体的に記載されていない事例
 - ・在宅患者訪問診療を行っている患者に再診料及び外来管理加算を算定する際に患者からの聴取事項や診療所見の要点が記載されていない事例
 - ・診療情報提供をする際に患者の同意を得たことが記載されていない事例
 - ・在宅自己注射指導管理料を算定する際の指導内容が記載されていない事例
 - ・ロコアテープと内服薬を併用しなければならない理由が記載されていない事例
 - ・外来迅速検体検査加算を算定する際の患者説明した内容が記載されていない事例
 - ・通常リハビリテーションを行っている患者に対しての、消炎鎮痛処置の必要性及び治療方針の検討等が具体的に記載されていない事例
- (その他)
- ・レセプトに主病の記載が必要な事例、レセプトに主病が複数記載されている事例、古い急性期の病名が残っており、病名の整理を要する事例など、主病又は病名の整理を要する事例
 - ・病名に対して適応外の処方が行われている事例
 - ・入院診療計画を立てる際に医師、看護師以外

の多職種で作成されていない事例及び検査計画が具体的に記載されていない事例等であった。

精神科1施設に対する主な指摘事項は、(診療報酬の請求に関すること)

- ・療養生活環境整備支援加算が支援を行っていない患者に算定されている事例

(診療録の記載に関すること)

- ・非定型抗精神病薬加算を算定する際に治療計画及び指導内容の要点が記載されていない事例

- ・外用薬を投与する際に、疾患部位の記載が不十分な事例

(その他)

- ・古い病名が残っており、病名の整理を要する事例

等であった。

イ 鳥取市

一般科3施設、精神科1施設を対象に実施した。

一般科3施設に対する主な注意事項は、(診療録及び診療報酬明細書の記載に関すること)

- ・入院治療計画書において署名や日付等不備が見られた。

- ・退院時リハビリテーション指導料について、患者の病状や自宅の家屋構造・介護力等を考慮しながら指導したことが診療録(カルテ)にて確認できなかった。

- ・紹介状の返答についても、診療情報提供料が算定されていた。

- ・検査を行う場合は、検査が必要な理由をカルテへ記録するとともに、検査の結果及び当該検査の結果から否定される病状、確認できる病状等の記録が必要。

- ・入院治療計画書等において、医師、看護師、薬剤師、リハビリ担当(理学療法士等)など、多職種でかかわった場合は、実際に関与した方々の職氏名を記録していただくことを推奨する。

- ・悪性腫瘍特異物質治療管理料算定における治療計画に一部漏れがあった。
 - ・外用薬処方について、使用する部位の左右や、塗る量・回数等の記載が足りない部分があった。
 - ・加算の算定に必要なカルテ記載がされていない場合があった。
- 等であった。

精神科1施設に対する指摘事項および注意事項は該当なしであった。

2. 令和6年度個別指導実施計画（案）について

○令和6年度対象医療機関

ア【県（鳥取市を除く）】病院（一般科）：9施設程度 病院（精神科）：2施設程度

診療所：3施設程度

イ【鳥取市】病院（一般科）：2施設程度 病院（精神科）：1施設程度

診療所（一般科）：1施設程度

3. 医療扶助の適正化等について

○医療扶助における医薬品の適正使用の促進について

令和5年3月14日に発出された社会・援護局保護課長通知において令和5年度から向精神薬以外についても重複投薬の是正や多剤投与の適正化に着目した取り組みが実施されることとなっている。県が昨年度実施した県内の福祉事務所に対する監査において改めて指導・助言した。

○生活保護における後発医薬品使用状況について

鳥取市を除く本県における令和5年6月審査分の後発品薬品使用割合は89.9%（前年度87.7%）で鳥取市は89.1%（同87.3%）であった。

なお、全国の使用割合は88.2%（同86.4%）であった。

○生活保護法に基づく指定医療機関の申請・届出の簡素化について

令和5年7月から生活保護法に基づく指定医療機関の申請・届出が簡素化され、保険医療機関に係る申請を地方厚生局に行う際に、合わせて生活保護法にかかる申請を行うことが可能となった。

ただし、訪問看護ステーション、指定介護機関、指定施術機関はこれまでどおり県本庁への届出が必要となっている。

○医療扶助のオンライン資格確認の導入について

令和6年3月から生活保護法における医療扶助のオンライン資格確認が導入された。県内19の福祉事務所ではシステム改修自体は完了しているものの、福祉事務所によっては登録する被保護者の情報集積に時間を有することなどから本格導入に至っていない場合があり、4月1日の時点で導入が完了している福祉事務所は8事務所にとどまっている。

厚生労働省の発表では、4月8日時点で県内における生活保護法における医療扶助のオンライン資格確認導入済みの医療機関は206箇所となっている。各福祉事務所においてマイナンバーカードの取得促進の取り組みを同時に進めているところではあるが、引き続き書面による医療券の発行業務は併存する見込みである。

4. その他

○鳥取県における生活保護の状況

- ・令和5年度（暫定値）の被保護人員は6,446人（前年度6,499人）、医療扶助人員は5,137人（同5,163人）、医療扶助人員割合は79.7%（同79.4%）であった。

- ・県全体の保護費は、9,306,306千円（前年度10,421,742千円）、医療扶助費4,460,737千円（同4,286,985千円）であった。保護費に占める医療扶助費の割合は47.9%（同41.1%）。

- ・令和5年度の世帯類型別保護世帯の構成比は、高齢者世帯（53.3%）が圧倒的に高く、次いで障害者世帯（14.0%）、傷病者世帯（12.7%）、母子世帯（3.7%）であった。また、これらのいずれにも該当しない世帯は16.3%であった。

○鳥取市における生活保護の状況（一部暫定値）

- ・相談件数は1,120件（前年度1,110件）、申請件数307件（同251件）、開始件数243件（同219件）、廃止件数253件（同218件）で開始件数と廃止件数ともに大きく増加した。その要因については

現時点では不明。

- ・被保護世帯数は2,137世帯（前年度2,143世帯）、被保護人員2,735人（同2,740人）、保護率1.47%（同1.46%）であった。高齢者世帯は1,099世帯（同1,084世帯）のうち単身高齢者が1,026世帯（同1,012世帯）であった。その他、母子世帯77世帯（同81世帯）、傷病障害者世帯474世帯（同490世帯）、その他460世帯（同476世帯）であった。
- ・医療扶助の額は最終予算額で3,921,207千円（前年度決算額3,849,465千円）。

○令和6年度嘱託医について

生活保護に係る嘱託医の任用方針として、各年4月1日時点で年齢が75歳を超える方、又は、通算任期が連続して8年を超える方は原則として任用しないと規定されているところであるが、他に適任者がいない等の事情があつて、地区医師会の推薦を受けた方についてはこの限りではない。

現任嘱託医からの要望等を踏まえ交代や分担等について検討する。引き続き医師会の協力をお願いする。

「医師資格証」の発行について

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

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



* 日医会員

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

* 日医非会員

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

* 申請に必要な書類

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

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

超高齢社会に向けての男女共同参画 ～人生100年時代における多様な医師の働き方～ ＝第18回男女共同参画フォーラム＝

- 日 時 令和6年4月27日(土) 午後2時～午後6時10分
- 場 所 JRホテルクレメント高松
- 出席者 秋藤常任理事、來間理事
事務局：岩垣次長、上治主事

挨拶（要旨）

〈日本医師会 松本吉郎会長〉

本フォーラムの開催に先立ち、小泉日本医師会男女共同参画委員会委員長より答申を受け取った。今期の諮問は「超高齢社会における男女共同参画の推進について」である。答申では、今後需要が増える訪問診療の在り方や年齢・職種へのアンコンシャスバイアスの解消、シニア医師の活躍に向けての環境整備など、この先具体的に考えていかなければならない問題について数々の貴重な提案をいただいた。これらの解決に向けて日本医師会の力を生かしていきたい。

本日は、男女共同参画を推進しながらいかに医師の多様な働き方を支援していくかについて示唆に富む話を伺えると期待している。団塊の世代が後期高齢者となる2025年が迫ってきている。その

先の2040年を見据え、誰もがいきいきと長く元気に活躍できる社会を医療界として進めていきたい。本フォーラムが、その一助となることを祈念する。

〈香川県医師会 久米川 啓会長〉

今回のメインテーマは「超高齢社会に向けての男女共同参画～人生100年時代における多様な医師の働き方～」である。シンポジウムでは、63年にわたって医師生活を送ってこられた大内通江先生をはじめ、各世代の先生方から意見を伺い討論していただく。

また、基調講演をいただく筈 善行先生は香川大学、大学病院等で様々な改革に取り組んでこられた先生であり、貴重なお話が伺えることを期待している。

本日のフォーラムが実り多き会となることを祈念する。



1. 「女性医師を取り巻く諸課題」

〈前 香川大学 学長、香川大学特命教授
香川大学イノベーションデザイン研究所
所長 筧 善行先生〉

医学部における女性差別問題については、2018年に文科省の調査により、複数の大学入試で性別や浪人年数などにより合否に差異を設けていたことが判明した。その後、男女の合格率の差は是正されたが、問題の背景には医学界における根深い女性医師差別が潜んでいると考えられ、実際に日本の女性医師割合は20.4%（2015年）とOECD加盟国中最低である。女性医師がキャリアを積み上での最大の障壁は出産・子育てによるキャリア中断であり、就業率の特徴的なM字曲線はなかなか解消されていない。

出産・子育ての問題をクリアするためには、ママさん医師の働き方オプション（女性医師の活躍できる領域・役割）を柔軟に構築し、それぞれの役割の穴をうまく埋めていくような発想の転換が必要だ。

2. 「フェムテックサービスを活用した、女性の働き方改革、妊娠期のQOL向上サポートの取り組み事例」

〈メロディ・インターナショナル株式会社
代表取締役 尾形優子氏〉

フェムテックとは、テクノロジーを用いて、女性の健康問題やライフスタイルの課題を解決するために開発された商品やサービスをいう、「female（女性）」と「technology（技術）」を組み合わせた造語である。

メロディ・インターナショナルは、遠隔医療・医療DXを通して、仕事と安全な妊娠・出産の両立に関わる実証事業に取り組んでいる。遠隔胎児モニターと周産期遠隔医療プラットフォームを開発し、在宅妊婦健診やデータ共有による相談支援など、病院や医師が不足する地域の問題解決に役立っている。

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〉

本会における男女共同参画への取り組みは、男女共同参画委員会・女性医師支援センターにおいて進めている。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女性医師・男女共同参画に関する調査である。

今期の諮問は「超高齢社会における男女共同参画の推進」であり、委員会でまとめた答申の内容について報告する。高齢化により起こる問題点は、①医療需要の変化（在宅医療等の増加や人材不足）、②財源不足、③患者・医師の高齢化である。これらの課題解決に向けて、①患者の高齢化に合わせた医療提供体制の構築、②医師の労働力確保、③国民・医療従事者への啓発が必要である。

2. 「女性医師支援センター事業」

〈日本医師会常任理事 神村裕子先生〉

日本医師会女性医師バンクは、厚生労働省の指定を受け、医師のライフステージに応じた就労を支援し、医師確保を目的として実施している職業紹介事業である。求人・求職など利用料はすべて無料で、男女問わずすべての医師が利用可能であり、日本全国で専任コーディネーターによるマッチングが行われている。また、令和6年5月からハローワークとの連携を開始する。

女性医師支援センターにおける再就業支援では、キャリア形成・継続の支援を目的に、講習会開催や懇談会・託児サービスの普及推進および費用補助を行っている。なお、「地域における女性医師支援懇談会」は開催趣旨見直しのため、令和5年度で終了した。新しいコンセプトを近日中に発表する。

シンポジウム

〈座長〉香川県医師会常任理事 海部久美子先生

〈コメンテーター〉日本医師会副会長

角田 徹先生

1. 「若手総合診療医が取り組む次世代の在宅医療」

〈医療法人社団慈風会在宅診療敬二郎クリニック院長 西信俊宏先生〉

少子高齢化社会において在宅医療はこれまで以上に重要な立ち位置を担うと考える。在宅医療のニーズが増加する一方、人材確保、システム（後方支援体制）構築、教育（急変対応時の経験や技術、支援等の普及啓発など）の課題があがる。

当院では「必要な人が、必要な時に、望む場所で、望む医療を、安定的に受け続けられる環境を築く」を組織のミッションとして、次世代の在宅医療の構築に挑戦している。

2. 「大学病院勤務医の役割と課題」

〈香川大学医学部総合診療学講座講師

石川かおり先生〉

大学病院は、教育・研究・診療・医療行政等の役割を担っており、マンパワーが必要である。現状では役割ごとの医師が在籍するわけではなく、多くの役割を掛け持ちで行っている。

日本が超高齢社会を迎え、医療から介護への転換、病院完結型から地域完結型への転換が必要になる中、大学が地域医療の一つのパートとして活用され、また働きたい・学びたい人が集う魅力的な場所となればと思う。大学が多岐にわたる役割

を担うには、医師の働き方についても、個々の考え方やライフイベントに応じたテーラーメイドな支援が今後必要になると考える。

3. 「眼科医生活63年を経て今思うこと、伝えたいこと～超高齢社会に向けて～」

〈大内胃腸科眼科医院副院長 大内通江先生〉

六十余年間、眼科医として、母として妻として働いてきた。現在とは全く時代背景も異なるが、「ひとを診る医師」を目指して眼科医を続け、健康管理に心を砕き「しなやかに適応し、相互理解を深め、常に学び続ける」を心構えとしてきた。

患者さんは明るく快適な毎日を過ごしたくて病院に足を運んでこられる。医者もいつまでも元気な姿で患者さんと共に考える医療で答えたいと思う。



次期担当医師会会長挨拶

佐藤福島県医師会会長より、令和7年5月17日（土）に郡山市内にて開催する旨、挨拶があった。

閉会

＝令和6年度鳥取県学校検尿対策委員会＝

- 日 時 令和6年5月10日(金) 午後1時30分～午後3時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館 (Web)、鳥取県西部医師会館 (Web)
- 出席者 12人

議事進行：岡田隆好委員長

報 告

1. 令和5年度学校検尿検査結果について

○東部：石谷暢男委員より報告。

- ・ 在籍者数16,944人
- 一次検尿受検者数16,789人。
- 二次検尿受検者数206人。
- 三次検査受検者数54人（未受検者7人）。三次検査の結果、異常なし19人、要経過観察21人、要精密検査7人であった。
- 四次精密検査の結果、未受検者1人、要経過観察6人であった。要経過観察の内訳は無症候性血尿及び尿蛋白5人、その他1人であった。
- 尿糖陽性者精密検査の結果は、正常型14人、Ⅱ型糖尿病1人、その他1人であった。

○中部：河場康郎委員より報告。

- ・ 在籍者数7,576人
- 一次検尿受検者数7,533人。
- 二次検尿受検者数64人。
- 三次検査受検者数12人（未受検者5人）。三次検査の結果、異常なし4人、要経過観察7人。
- 四次精密検査の結果、要治療1人であった。要治療の内訳は慢性糸球体腎炎1人であった。
- 尿糖陽性者精密検査の結果は、正常型6人、腎性尿糖1人であった。

○西部：岡田晋一委員より報告。

- ・ 在籍者数17,380人
- 一次検尿受検者数17,291人。
- 二次検尿受検者数197人。
- 三次検査受検者数は16人（未受験者1人）。三次検査の結果、異常なし4人、要経過観察11人、要精密検査1人であった。
- 四次精密検査の結果、要経過観察3人、要治療1人であった。要経過観察・要治療の内訳は体位性（起立性）蛋白尿1人、ネフローゼ症候群1人、その他2人であった。
- 尿糖陽性者精密検査の結果は、正常型3人、境界型3人、Ⅰ型糖尿病1人、Ⅱ型糖尿病1人、その他3人であった。

2. その他

笠木委員より、コロナ禍において糖尿病性ケトアシドーシスによる昏睡状態を来した例の紹介があった。当該の者は、その2か月前に実施した学校検尿において尿糖3+と判定されていたが、その他の症状も特になく未受診のまま放置されていた。あらためて、緊急受診対象者に対する受診勧奨の徹底をお願いしたいとのことであった。

協 議

1. 令和6年度の学校検尿のあり方について

- ①県立学校の実施に向けた各地区の準備状況について
- 令和7年度からはこれまで小中学校で行われて

いた本県の検尿体制に県立高校も加わる予定。各地区の委員会でも糖尿病内科医や腎臓内科医の参画等、体制を整備していただくこととした。

②学校検尿対策委員会の委員構成について

各地区における委員会体制と同様に、本会においても地区の協力を得ながら糖尿病内科医や腎臓内科医の委員の選任を検討する。

③各書式などの修正・変更について

集計表6-2の書式について

- ・書式(excelファイル)内に埋め込まれている計算式を表中に記載する。
- ・第四次精密検査の集計部分を切り離して改行す

る等、表を整理する。

尿糖陽性者精密検診受診票の書式について

- ・今後、全例にOGTTが実施されないことがあると考えると書式を変更する。

→診断名に「腎性糖尿」、「正常高値の空腹時血糖/HbA1c」、「糖尿病の疑い」を追加

→OGTTが推奨される症例について説明を追記

2. その他

県教委主催による教職員向け検尿システム説明会を9月に開催予定。講師として岡田晋一先生を派遣する。

会議出席者名簿(敬称略)

【委員長】

鳥取県医師会

岡田 隆好

【委員】

鳥取県医師会

松田 隆

鳥取県立中央病院小児科

宇都宮 靖

鳥取県立厚生病院小児科

河場 康郎

こどもクリニックかさぎ

笠木 正明

米子こどもクリニック

岡田 晋一

岡空小児科医院

岡空 輝夫

東部医師会

石谷 暢男

西部医師会

長田 郁夫

【オブザーバー】

鳥取大学医学部小児科

藤本 正伸

【事務局】

鳥取県医師会事務局長

岡本 匡史

同 地域医療課長

神戸 将浩

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。



= 令和6年度鳥取県医師会医療情報研究会 (Web研修会) =

- 日 時 令和6年5月20日(月) 午後7時～午後8時5分(質疑応答含む)
- 開催方法 オンライン開催 (Zoomウェビナーを利用) ※会場参加なし
- 参加者 60名

概 要

令和6年度医療情報研究会はZoomウェビナーを利用して開催した。

当日は、急遽、講師の長島公之先生（日本医師会常任理事）が公務対応の為、事前録画されたビデオ視聴に代えた。講演は、「日本医師会の目指す医療DX」と題し、国の進める医療DX、日本医師会の目指す医療DX、日本医師会の取組、全国医療情報プラットフォームと地域医療連携ネットワーク、電子処方箋、電子カルテの標準化について丁寧にご説明いただいた。

講演後の質疑応答では、公務を終えた長島先生もカメラ出演され、参加者からの質問に対応いただき、有意義な研修会となった。

【敬称略】

司会 (公社)鳥取県医師会 常任理事
情報システム担当理事 辻田哲朗

1. 開会
2. 講演

【演題】「日本医師会の目指す医療DX」

【講師】公益社団法人 日本医師会 常任理事

長島公之先生

2024年5月20日
鳥取県医師会医療情報研究会

日本医師会の目指す医療DX

公益社団法人 日本医師会
常任理事 長島 公之



=令和6年度シンポジウム「未来ビジョン “若手医師の挑戦”」=

- 日 時 令和6年5月11日(土) 午後1時30分～午後4時
- 場 所 Web
- 出席者 来間理事、事務局：岡本事務局長、岩垣次長、高岸主任

挨拶

〈松本日医会長〉

医学が急速に進歩する中で、我々医師に課せられた使命は、時代に則した医療を展開し、国民の健康と豊かな暮らしを支えていくことにある。新しい視点とエネルギーを併せ持ち時代を切り開いていくという熱意を持った若手医師たちの取り組みが、次世代の医療を牽引していくことになる。本シンポジウムでは、若手医師の取り組みにスポットを当て、医療の未来ビジョンについて医療者と国民の皆様と共に考える会にしたいと考えている。今回は研修医の方々にも多く参加いただいている。先輩医師たちとの交流の機会として、また医師会活動を知る機会として活用いただきたい。ご参加の皆様にとって本シンポジウムが実り多きものとなることを祈念する。

1. 医療過疎地域で活躍する若手医師の取り組み 「やぶ医者と過疎地医療」

〈七山診療所所長 唐津東松浦医師会理事
阿部智介先生〉

七山診療所がある旧七山村は人口1,756人、高齢化率46.6%で集落によっては80%を超えているところもある。過疎地での医療は、その人の生活背景や地域を知ることが必要。決して医療がすべてではなく、医療は生活の一部であり生活を支えてこそその医療であると感じている。「身体的自立、経済的自立、精神的自立」の三つの自立が過疎地で生きるための基本となっている。巡回診療は行

政判断になるため、地域や行政の要望から協議の上で行っている。訪問診療の対応も可能だが医療費負担が大きくなるため、集会所まで歩いてこられるのであれば、巡回診療をそこでを行い医療費を抑え、また、集まることでそこは通いの場の役割を果たす。オンライン診療も組み込んで行っている。過疎が進む中で重要なのは可能な限りの自立であり、その為に疾病や健康など自分自身の体のことやアドバンスケアプランニングなどを通して自分自身の人生のことをあらかじめ考えておくことが必要になる。自分自身の体のことも、生き方においてもすべて知るということから始まり、知らなければ何も始まらない。住民の生活を守っていくためには、医療、介護、行政が連携していることが前提である。どの職種であってもお互いの専門性を尊重し、それぞれが補完し合って支え合うことで初めて患者さんや家族を支えていくことができる。そのような仲間たちがいれば、患者さんや家族の思いを大切にその人生にしっかりと関わることができる。一人のヒーローが使命感や責任感で過疎地を守り続けるといった医療のあり方では限界がある。一緒に地域医療をやってくれる仲間や行政の関わりが必要であり、特定の過疎地域のことだけではなく、過疎地域を含む地域全体を捉えた医療体制づくりが必要である。私の命が尽きる前に、そのような体制構築を行政とともに行き、もし自分の子供が医師となって七山の医療をやってみたいと言った時に、やってみると言える環境にすることが私の夢でもあり目標の一

つである。

2. 都道府県医師会役員として活躍する若手医師の取り組み

「医師会が広げてくれた夢と働き方」

〈宇都宮病院病棟診療部長 栃木県医師会常任理事 滝田純子先生〉

2014年に当時の県医師会長より声をかけられ県医師会常任理事に就任し、男女共同参画委員会の主担当理事、女性医師部会の部会長、医事紛争・医療安全などを担当している。日医の男女共同参画委員会や医事法検討委員会などにも参加している。

医療保険制度、健診、学校医、行政との連携、政治など、医師会の中に入って分かることはたくさんあり、勤務医と医師会役員の両方に身を置くことによって、視野が広がり考え方がより柔軟になった。特にコロナ禍では度重なる保険制度の変更や発熱外来の要請など様々な対応を医師会が行っていたことを勤務医だけをしていたらきっと分らなかったと思う。一般の人たちにも実は見えておらず、とても残念なことであり、発信ということもすごく大事だと感じる。今後の抱負としては、開業医の先生方と勤務医の先生方とのつながりを深め、また、医師会のメリットや社会貢献を医師以外の一般の方々にも知っていただきたい。そして医師会員だからこそ可能になる提案型の医療制度改革を発信し取り組む。このような考えも、医師会の活動に触れたからこそできるようになった。また、個人的な考えであるが、研究や留学を支援する日医若手支援基金（ファンドの設立）、日医の会費無料期間が終わる5年目に、開業・承継セミナーの開催など提案したい。

最後に若い先生方へ、物事を変えたいと思ったら、変える力のある集団にいることも大切。その集団にいることで声を届けやすくなり、変える力がある人に会うことができる。まずは医師会に触れて一緒に活動してもらいたい。

3. メディアで活躍する若手医師の取り組み

「若手の皆さん、恐れずにメディアで発信しよう」

〈丸の内の森レディースクリニック院長
宋 美玄先生〉

メディアに出るようになったきっかけは、2008年に産婦人科医に無罪判決が出た福島県立大野病院医療過誤事件で、妊娠・出産には命に関わるリスクがあるなど、医療の不確実性に対する理解が医療者と非医療者との間に乖離があると感じ、「きちんと知りたい妊娠の心得11カ条」をブログに書いたところ注目を集めた。その後各種メディアに出るようになり活動の幅が広がっていった。無名の医師でもメディアの目に留まれば「医療の専門家」としてメディアに出る機会がある。医師の世界で偉くなくても、研修医でも、開業医でも、発信が受けたらメディアに出る可能性のある時代である。実名で発信するメリットはあまりない。実名で発信する場合は、所属組織や医療機関に確認が必要である。若手医師の視点による発信は非医療従事者にとっても貴重である。受け手のことを考えながら発信することは臨床にとってもプラスになり、発信するために常にアップデートする癖もつく。発信することで他の地域の同業者との交流が増え、メディアに出るとさまざまな業種の方と知り合うことができ視野が広がる。

4. 先輩医師から若手医師へのエール

「To teach is to learn twice : professionalismをつなぐ」

〈京都医療センター総合内科診療科長 臨床研修屋根瓦塾塾長 小山 弘先生〉

ヒポクラテスの誓いに「師の子孫を自身の兄弟のように見て、彼らが学ばんとすれば報酬なしにこの術を教える」とあるが、以前に臨床研修医の教育セッションで「我々は志を同じにする後輩たちを無償で教える、すなわち、これは医師という知的専門職を教えることができるのは医師だけである。その上、教えることは学ぶことである」と話したことが私の最初のエールであった。ある若手医師の発案がきっかけで、若手医師と京都府医

師会が協働し、府内の汎臨床研修病院的な学修環境、「臨床研修屋根瓦塾KYOTO」を確立した。卒後3～10年の医師が自らの臨床経験を踏まえて課題を作成し、異なった臨床研修病院の臨床研修医4～5名でチームを作って課題に取り組む。チームごとの成績をつけて上位のチームを表彰している。塾生のアンケートでは、「他の病院の人と話ができて刺激になった。自分と比較ができた。他の研修病院の話聞いた。研修内容のシェアができた。明日から使える実践的な知識であった。これまで学修してきたことを活かして自信になった。」との回答であった。塾講師も指導医の教育モチベーションとスキルの向上につながっている。大学病院、大きな急性期病院のみで医師育成をおこなってはいけない。診療参加型臨床実習への参画を医師会へ提案したい。若手医師と京都府医師会が協働し、汎臨床研修病院的な学修環境を確立したことは、参画した若手医師の成長に寄与していると信じている。このような環境を若手医師は作り出し、新しい方法で専門職としての歴史をつないでいき、また専門職としての社会への責任を果たすために自ら道を開拓して欲しい。そのために同僚や専門職集団（医師会）に声をかけることをためらわず、また逆に同僚や専門職集団から声をかけられたときに、動くことをためらわないよう、若い先生方をお願いする。

5. 指定発言

「未来医師会ビジョン委員会答申報告」

〈日本医師会未来医師会ビジョン委員会委員長 小柳 亮先生〉

本日、松本日医会長に未来医師会ビジョン委員

会の答申をしたので報告する。今期の未来医師会ビジョン委員会は、全国の在宅医療から病院経営、さらには大学教授職までの幅広い分野における新進気鋭の19名の委員で構成されている。令和4年12月に「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」について諮問を受け、計7回の委員会を開催し鋭意検討を行った。答申は第1～5章あり、第1章の提案は、日本医師会歴史資料館の創設である。第2章は、若手医師が期待するものとして提案した。第3章は、若手医師の期待に応える活動を続けるためには何が必要なのかをまとめ、第4章は、若手医師の期待に応えること、医師会組織強化、日本の医療体制強靱化の3つは同義である。よって医師会の歴史を理解し、政策提言を行える若手の早期育成。全国の勤務のための日本医師会としての医局機能といったものを構築してはどうかなど提案した。第5章は、日本医師会広報専門チームの創設、そして若手医師の発表機会を増やし、若手医師の表彰制度の創設を提案した。

最後に私の思いであるが、医師をはじめ医療に携わる人々の全世代に渡る英知、全世代に渡る夢、全世代に渡る未来への渴望、これを抱擁する土壌が医師会にはある。医師会のもとに集いその豊かな土壌とともに成長しましょう。人との出会いが人を創るとすれば最高の出会いが医師会にはあふれている。我々医師会員は特に若い先生方皆様との出会いを待っている。

＝令和6年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会＝

- 日時 令和6年5月17日(金) 午後2時～午後4時
- 場所 日本医師会館 (ハイブリッド形式)
- 出席者 渡辺会長 (日医勤務医委員会委員長)、廣岡理事、上治主事
Web出席：岡本事務局長、岩垣次長

挨拶 (要旨)

〈松本日本医師会長〉

昨年度開催された全国医師会勤務医部会連絡協議会では、全国から多数の先生方に参加いただき、感謝申し上げます。

さて、本協議会の1つ目の協議題は、「大規模災害と勤務医」である。能登半島地震におけるJMAT活動では、多くの勤務医の先生方に協力いただいた。今や全医師数における勤務医の割合は7割を超えており、大規模災害発生時における被災地の医療活動は勤務医無しには成り立たない状況だ。またその際の対応は、自身の居住地域が被災地となる場合や、被災地にJMATとして赴く場合など様々なケースが考えられる。本日は、能登半島地震におけるJMAT活動を踏まえて忌憚のないご意見を頂戴したい。

もう1つの協議題「若手医師の期待に応える医師会の姿」では、今期の未来医師会ビジョン委員会の答申内容を中心に報告させていただく。勤務医・若手医師に早いうちから医師会に入会し、医師会活動に参画いただくことは、今後の医師会活動を持続可能にするためには必要不可欠である。そのためには医師会が若手医師の考えを傾聴し、実際にその内容を会務に反映させていくことが極めて重要だ。本日もご出席の先生方には、その答申に込められた熱い想いに触れていただき、今後の医師会活動の参考にしていただきたい。

全国医師会勤務医部会連絡協議会について

1. 令和5年度担当医師会報告 (青森県医師会)

〈青森県医師会常任理事 樋口 毅先生〉

昨年10月7日(土)に行われ、テーマを“2024年、変わる勤務医、輝く勤務医”と題し、全国から279名の先生方に参集いただいた。

シンポジウムでは、「第8次医療計画、5疾病6事業」と「医師の働き方改革」について青森県の課題や状況を踏まえて議論をした。青森県とは異なる状況からの意見もあがり、活発な議論が行われた。最後には「あおり宣言」が採択された。

2. 令和6年度担当医師会挨拶 (福岡県医師会)

〈福岡県医師会副会長 一宮 仁先生〉

10月26日(土)、テーマを“勤務医の声を医師会へ、そして国へ～医師会の組織力が医療を守る～”とし、特別講演3題、シンポジウム2題を予定している。特別講演では、医師会のさらなる組織強化に向けて、また勤務医に係る様々な医療政策についての話を伺う。シンポジウムでは、「様々な立場からの声」「働きたい病院：組織改革と業務改善」と題し、組織強化に向けて様々な立場から議論を深めていく予定である。

1. 大規模災害と勤務医

〈日本医師会常任理事 細川秀一先生〉

災害対応は、発生直後の急性期のみならず、収束・地域医療の復旧に至るまで長期の支援活動が重要である。医師会は、その組織力、ネットワークを最大限に活用して医療支援を行う。

令和6年能登半島地震では、1月3日、国（厚生労働省）・石川県知事からの依頼を受け、JMAT派遣体制を検討。1月4日に石川県医師会から日本医師会に対してJMAT派遣依頼があり、1月5日には日本医師会より全国の都道府県医師会に対してJMAT編成・派遣を要請した。一日当たりのチーム派遣延べ数はおよそ3,500チーム、チーム参加者延べ数はおよそ12,000人であり、多くの勤務医も統括としてのJMAT配置調整や重装JMATとして活躍した。日本医師会の災害支援の最終目標は、「被災地に、地域医療を取り戻す」ことである。松本会長は、被災地の医療を支えるため、県や地元の医師会などと連携しながら長期的に支援を行っていく考えを示した。

各県より、以下のとおり質問や意見があがった。

鳥取県：この度のJMAT活動では女性医師の参加希望も多かったが、北部地域へはインフラ（トイレなど）の問題もあり、女性が参画しづらい場面もあったのではないかと。

A. 道路や下水道等インフラの断絶もあり、能登北部へのアクセスは非常に厳しかった。宿泊先やルート確保、その他装備品などはやはりある程度、各医師会で準備の上参加していただく必要がある。しかし、そのような場面での備えについては全体としても今後の課題として受け止めている。

愛知県：勤務医は病院長の指令がなければ動くことができず、JMAT活動においても普段から医師会と病院との関係が重要である。

岡山県：地区によって状況やニーズが違う中、統括JMAT（ロジスティクス）や調整本部の役割を明確にしてコントロールする必要があったのでは。

A. 参加するまで派遣先が分からない状況があったことなど、今回の反省点をもとに、より動ける救急災害医療対策委員会を目指し、今後はJMATの役割ごとの色分けや統括・調整の課題について検討していく。

熊本県：平時より各都道府県でJMAT登録を要請してはどうか。

A. 登録可能な状況かどうか、まずは各都道府県への聞き取り調査等を検討する。

2. 若手医師の期待に応える医師会の姿

〈日本医師会常任理事 今村英仁先生〉

未来医師会ビジョン委員会とは、これからの医療を担う医師会員に、将来の医師会活動や医療制度の在り方について自由闊達に議論してもらうこと、地域や診療科の枠を超えた仲間づくりを目的としている。今期の諮問は、「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」である。答申では、「まずは研修医全員に医師会に入会してもらうことで、価値観共有や政策形成への若手医師の意見反映の機会をつくる」「研修制度や海外留学制度の設置」「京都府「屋根瓦塾」や滋賀県「WATCH IN Shiga」などの研修会好事例の発信・横展開」などが提案された。

委員会でいただいた意見・提案は、実現可能性も含めて検討し、適宜会務に取り入れていきたい。

各県より、以下のとおり質問や意見があがった。

宮崎県：研修医の100%の入会は目指していきたいが、その後の退会はどのように減らしていくのか。

卒後5年目までは会費免除されるが、入会し続ける医師会の魅力や活動機会が必要ではないか。

A. まず初めに医師会との接点を持つことが重

要。一度離れることがあっても、初めに接点があり、医師会のことを知っていただければ、進路が決まった際に再び入会していただける契機となる。

北海道：若手医師の参画機会について、各郡市区

から2名ずつ委員を推薦していただき、委員会を開催している。若手医師が地域の中で主体的に考え、役割を担う機会となっており、引き続き次世代のリーダー的存在を発掘していきたい。

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

医療保険のしおり

令和5年度指導における指摘事項

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（特に所見について記載の内容の充実を図ること）。

① 診療録について、医師による日々の診療内容の記載が不十分である。

(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 やむを得ない事情で、看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を処方した場合について、診療録への記載がない。

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」欄への記載は、1行に1傷病名を記載すること。

② 傷病名の転帰の記載がない。

③ 傷病名の記載が漏れている。

- ・ 高血圧
- ・ 貧血
- ・ 肝機能障害

(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傷病名

- ・ リウマチ性多発筋炎
- ・ 左肩関節周囲炎

② 医学的に妥当とは考えられない傷病名

- ・ 関節リウマチでの敗血症の疑い
- ・ 第5腰椎骨折

③ 次の記載がない傷病名

ア 左右の別

- ・ 肩関節周囲炎
- ・ 角膜炎

イ 部位

- ・ 両側関節拘縮
- ・ 鶏眼
- ・ 湿疹
- ・ 腰椎分離症

(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。

- ・プレタールOD錠100mgの適応外投与に際して付与した慢性動脈閉塞症

(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

- ・前立腺がんの疑い
- ・左肋骨骨折の疑い
- ・血液凝固異常の疑い

②長期にわたる急性疾患等の傷病名

- ・急性胃炎
- ・急性気管支炎
- ・左側胸部打撲傷
- ・逆流性食道炎

③重複して付与している、又は類似の傷病名

- ・胃炎と慢性胃炎
- ・右趾軟部腫瘍と右母趾ガングリオン
- ・腰椎分離症の疑い、腰殿部痛、腰背筋痛症及び腰痛症
- ・腰部脊柱管狭窄症と腰背筋痛症
- ・右肩関節周囲炎と右肩関節痛
- ・変形性腰椎症と第3腰椎脊椎変性すべり症
- ・右手根管症候群と右手末梢神経障害
- ・腰部脊柱管狭窄症と慢性疼痛
- ・左上腕骨顆上骨折と左上腕骨折
- ・両肩関節周囲炎と両肩甲部筋肉痛
- ・糖尿病と2型糖尿病
- ・心房細動と非弁膜症性心房細動
- ・ケロイドと頸部ケロイド瘢痕
- ・メニエール病と右メニエール病、メニエール病の疑い
- ・慢性心不全と慢性うっ血性心不全

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加算等

ア 外来管理加算

- (ア) 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。
- (イ) 処置を行っているにもかかわらず算定している。
- (ウ) 計画的な医学管理が不十分である。

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。

(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 難病外来指導管理料

・診療計画及び診療の要点について診療録への記載がない。

② 在宅療養指導料

ア 保健師、助産師又は看護師が、患者ごとに療養指導記録を作成していない。

(3) 退院時共同指導料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 行った指導の内容等について、診療録等への記載がない又は提供した文書の写しを診療録等に添付していない。

(4) 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 交付した文書において、項目欄(現在の処方)への記載がない。

② 薬局に対して交付した処方箋の写しを診療録に添付していない。

③ 紹介元医療機関への受診行動を伴わない患者紹介の返事について算定している。

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 在宅患者訪問診療料(I)

ア 在宅患者訪問診療料(I)において、訪問診療を行った日における当該医師の当該在宅患者に対する診療場所について、診療録に記載していない。

② 在宅患者訪問看護・指導料1

ア 訪問看護・指導計画を作成していない。

イ 訪問看護・指導を実施した訪問時間(開始時刻及び終了時刻)について記録していない。

(2) 施設入居時等医学総合管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 診療録への在宅療養計画の記載が画一的で不十分である。

(3) 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

ア 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。

② 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

ア 当該在宅療養を指示した根拠について診療録への記載が不十分である。

(4) 在宅療養指導管理材料加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 血糖自己測定器加算

ア 血糖自己測定値に基づいた指導を実施していない患者に対して算定している。

6 検査

(1) 症状等のない患者の希望に応じて実施した検査の例が認められたので改めること。

・腫瘍マーカー(PSA、注2「イ」2項目)

(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 腫瘍マーカー検査

ア 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。

②インフルエンザウイルス抗原定性

ア 発症後48時間経過後に実施したものを算定している。

③呼吸心拍監視

ア 診療録に観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結果の要点の記載が不十分である。

7 投薬

(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。

・萎縮性胃炎の患者に対するスルピリドカプセル50mgの1日2回朝夕食後投与

②次の過量投与が認められた。

・ケトプロフェンテープ40mgの連月63日分処方

・ロキソプロフェンNaテープ100mgの同月28日分及び14日分処方

(2)薬剤の投与について、次の不適切な例が認められたので改めること。

・医学的に必要性の乏しいレバミピド錠100mg錠の投与

(3)投薬について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①処方箋料に係る特定疾患処方管理加算1

ア 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2

ア 算定対象となる特定疾患に直接適応のない薬剤を28日以上処方して算定している。

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リハビリテーション実施計画書

・別紙様式21を参考としたリハビリテーション実施計画書を作成していない。

9 処置

(1)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対称器官に係る処置の各区分の所定点数は、特に規定する場合を除き、両側の器官の処置料に係る点数とするとされているところ、誤って両足それぞれに鶏眼・胼胝処置を算定している。

(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医師の指示、実施内容について診療録への記載が不十分である。

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)摘要欄の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①在宅医療において患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日に訪問看護ステーション等の看護師等が、当該患者に対し点滴を実施した場合、当該薬剤が使用された日を記載していない。

2 画像診断について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

(1)写真診断（「1」の単純撮影）について、実際に撮影した部位とは異なる部位の区分で誤って算定している。

3 投薬

(1)投薬について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

①処方箋料に係る特定疾患処方管理加算2

ア 算定対象となる主病に係る薬剤の処方がないにもかかわらず誤って算定している。

4 処置

(1)処置について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

①耳鼻咽喉科処置（耳垢栓塞除去（複雑なもの））における耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算

ア 抗菌薬を処方しているにもかかわらず誤って算定している。

(2)治療用装具採型法について、実際に処置した部位とは異なる部位の区分で誤って算定している。

5 届出事項

(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。

- ・診療時間
- ・診療科の変更

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

1 国の公費負担医療制度等の優先適用について

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

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

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

【イメージ図】

(状況)

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

(使用できる資格)

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

【使用できる公費負担医療制度を使用した場合】

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

【小児特別医療費助成制度のみ使用した場合】

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

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

2 医療機関の皆様へご協力をお願いしたいこと

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

(1) 国の公費負担医療制度等を優先使用して請求してください

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

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

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

(独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度とは)

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

(担当)

【小児特別医療費に関すること】

家庭支援課母子保健担当 田村

電 話 0857-26-7572

ファクシミリ 0857-26-7863

電子メール kateishien@pref.tottori.lg.jp

【県立学校の災害共済給付制度に関すること】

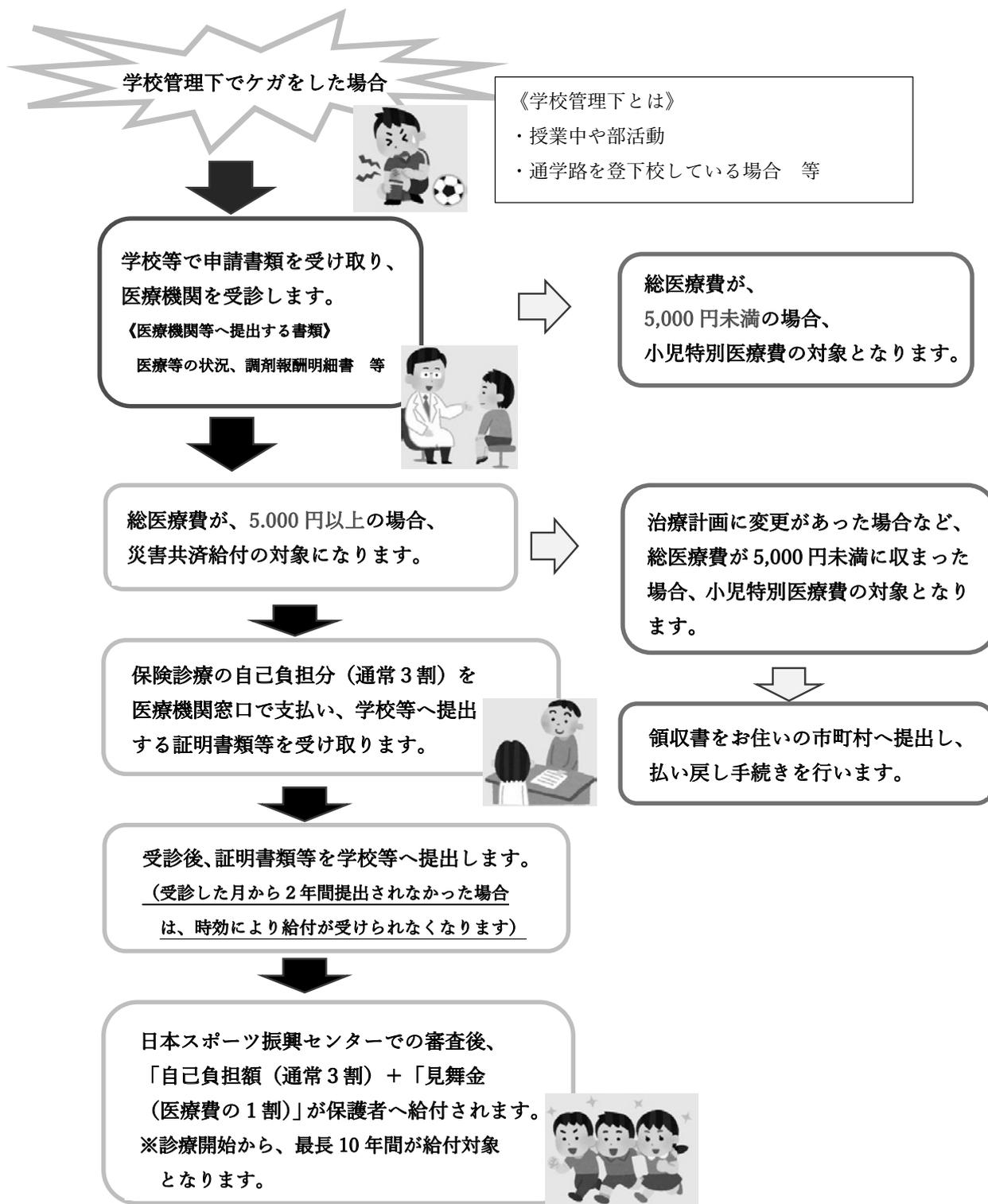
鳥取県教育委員会事務局体育保健課 山本

電 話 0857-26-7527

ファクシミリ 0857-26-7542

電子メール taiikuhoken@pref.tottori.lg.jp

日本スポーツ振興センターへの申請手続きの流れ





日本医師会では、一般の方々を対象位に病気やけがをした時の思い出など医療や介護に関するエピソードについてエッセーを募集しています。

今年も昨年同様、第7回の受賞作品を何回かに分けて掲載していくことになりました。どれも珠玉の作品ばかりです。

是非ご一読ください。

一般の部 厚生労働大臣賞 命は続く

愛媛県 松友 寛 (59歳)

平成27年1月。父が定期的に通っている病院から電話が入った。父の体に黄疸おうだんが見られるので急遽入院してもらったが、話があるので来てほしいという。慌てて向かった先で聞かされたのは、想定外の病状だった。黄疸は、胆管を流れる胆汁がせき止められて血液中に逆流しているためで、せき止めているのは、「悪性の腫瘍しゅようと考えて間違いないと思います。おそらく1年くらいかと。」

「1年」が余命を指していると理解するまでに、数秒の間があった。急な展開に頭がついていけなかった。胆管がんというこの腫瘍は発見が難しく、大抵の場合、見つかった時点で厳しい状態になっているのだという。人の良さそうな医師の口調に申し訳にじなさが滲んだ。

完治を目指さない父の闘病が始まった。夏を越すまでは割合に元気だったが、医師の診立ては正しく、秋の深まりとともに父は急速に衰えていった。年を越した時点で、通院での治療は限界を迎えていた。2月の末に再入院、そして早くも3月の頭には、緩和ケア病棟を備えた別の病院に転院することになった。

「痛みが出てきて辛いだろうから、体を楽にしてくれる病院に移るよ。」

と告げると、父は情けなさそうな顔で頷うなずいた。

「ここは病気を治して退院する病院とは違うんじゃないなあ。」

転院して数日が経った頃、父がぼつりつつぶやいた。緩和ケア病棟の一室。クリーム色の壁を柔らかい照明が照らしていた。この病棟では、入院患者が肉体的、精神的に少しでも心地よく過ごせるよう、看護師たちが24時間体制で面倒を見てくれる。それまでいた病院とは全く違う空気に触れ、父の表情や言動は見違えるほど明るくなっていった。そんなタイミングだけに、父の言葉をどう捉えたらいいのか分からず、僕はうろたえた。

「わしはこの病院で死ぬんよ。死んで、わしの家に帰るんじゃない。」

と続けた父の口調は、しかし、意外なほど晴れやかだった。自らの死について語りながら、自棄うかがになったような様子は窺えなかった。末期がんであることは伏せていたが、落ち着いた環境の中で自分の心や体と向き合っただけで、父は残さ

れた時間が短いことを感じ取っていたのかもしれない。

しばらくして、病院から渡された『看取りのしおり』を読んだ。そこに「死はすべての生物が必ず果たさなければならない大切な仕事」といった一文があった。死を悲劇的な結末としか見ていなかった僕の中から、鱗が落ちた。そして父の言葉を思い返した。あれはやはり、人生最後の仕事に臨む覚悟だったのだろう。父の穏やかな語り口が腑に落ちた。

入院して3週間。父は1日の大半を眠って過ごすようになっていた。時折目を覚ましたが、もう満足には話せない。何かに怯えたように手で宙を引っ掻くせん妄も現れ、ゴールはいつ来てもおかしくないように思えた。

そんなある夜、父が体の痛みを強く訴えた。看護師はモルヒネの使用を勧めながら、^{ただ}と続けた。

「今の状態ですと、眠ったまま起きなくなる可能性もあります。」

一緒にいた弟と顔を見合わせた。事実上のお別れになるかもしれない。しかし、父にこれ以上の我慢を強いる意味はないと思った。

「お父さん、僕や。聞こえるか。」

父が薄目を開けた。深夜の病室は静かで、どこからか機械の上げるかすかな音だけが響いていた。弟は席を外している。薬剤を投与する前に、

1人ずつ父との時間を持つことにしたのだ。命を閉じるという、最後の大事な仕事に臨む父。そんな父に言うべきことは何だろうと自問した。思い浮かんだのは、他でもない、燃え尽きようとしている父の命についてだった。父個人の命は絶えても、それで全てが終わりになるわけではない。

「よう頑張ったなあ、お父さん。」

と僕は話しかけた。

「お父さんの血は僕の中に流れとるし、僕の子どもらにも流れとる。あいつらが大人になって、結婚して子どもができたなら、その子らにも流れるんや。」

「僕らが元気で生きていくってことは、お父さんからもらった命がずっと続いていくってことやろ。やけん、なんも心配いらんで。」

小さく父が頷いた。僕の方に顔を傾け、懸命に口を動かす。乾いた唇が震えた。

「あんわれ。」

あんわれ？ あんわれ……そうか、「がんばれ。」か。わかったお父さん、がんばるよ。お父さんから受け取った命やもんな。

ソメイヨシノの蕾が綻び始めた頃、父の闘病は終わった。命の火が消えることで、その尊さが際立つような旅立ちだった。

あの日から7年。僕らは今も父の命とともに日々を生きている。

一般の部 日本医師会賞 天国からの贈り物

愛知県 坂野 和歌子 (50歳)

拝啓

猛暑もようやく過ぎ去り、朝夕には秋の気配が感じられるようになりました。M先生、お元気でいらっしゃいますでしょうか。

早いもので春香が旅立ち、3年を迎えようとし

ています。先生と春香との出会いは、2013年の秋でした。春香は激しい頭痛と嘔吐に襲われ、私たちはたまたらず救急車を呼びました。救命救急センターのCT検査で脳腫瘍が発覚し、当時はあまりの病気の重さにただただ体が震え、不安と恐怖に

押しつぶされそうになりました。病室に移り、憔悴^{しょうすい}しきった私たちに、先生は冷静に優しく病状について説明してくださいました。それから数日で容体が急変し、緊急手術をすることになり、その執刀をしていただくことになりました。その後は、7年にも及ぶ春香の闘病を支えていただき、大変お世話になりありがとうございました。

当時、小学6年だった春香は、術後、放射線治療や半年間に及ぶ抗がん剤治療を受け、以来、病と向き合う日々が始まりました。中学に入学してからは、学業と治療との両立に必死になって立ち向かい、その姿は、昨日のここのように目に浮かんできます。体調の回復には十分な時間が必要で、なかなか思うように登校できない日々に、次第に情緒も不安定になり、半年ほど不登校にもなりました。そんな状態の中でも、先生にお会いできる定期検診だけは、とても楽しみにしていました。診察日が近づくと、伝えたいことや、見てもらいたい制作作品などを考えていました。実際にお会いすると、それほど多くは語りませんでした。心の中ではとてもワクワクしていたように見えました。絵を描くことが大好きだった春香、きっと、自分の想いを表現した絵や作品を、大好きだった先生に見てもらいたかったのではないかと思います。手に取って、「おお、これはすごい！」と言って下さった時の春香の笑みは、喜びに満ち溢^{あふ}れていました。決して長いとは言えない診察時間ではありましたが、優しく温かなひと時でした。そんな思い出が蘇^{よみがえ}ると、とても幸せな気持ちになります。

高校生になると、「漫画家になる」という夢をもつようになり、目標に向かって努力する日々が始まりました。しかし、7年目に入ろうとする頃、診察室で先生から「再発の疑いがある」ことを告げられました。あの時ほど、春香との限りある時間を意識したことはありません。再び手術に挑み、成功したものの予告されていた通り右半身麻痺^{まひ}と失語症の障害を負いました。治療とリハビリに励む中、次第に精神症状をとまなう発作も現

れ、本人をはじめ家族もどんどん精神的に追い詰められていきました。その状況の中でも春香は、発作が落ち着いている時間に、左手に絵筆を持ちました。そして、絵を描き続け、亡くなる1カ月前に、『×くん』という絵本を完成させてくれました。それは、存在意義を失いかけていた主人公の×くんが、ある女の子のたった一言で勇気が湧いて、前を向いて進んでいく、そんな物語です。春香自身が、自分の存在意義と必死に向き合っていたのかもしれませんが。私たちは、春香に喜んでもらおうと、急いで印刷屋さんで5冊のみ製本してもらいました。手に触れることはできましたが、再々発で目が見えなくなっていたので、見ることや読むことは叶^{かな}いませんでした。そしてその1カ月後、18歳の若さで天国に旅立ちました。再発からたった1年でした。私たちにとって娘が残してくれたこの絵本は、宝物となりました。

「人の心に何かを刻みたい。」

「人の役に立ちたい。」

病床の枕もとで、春香は言葉が発せられなくなるまで眩^{つぶや}き続けました。その後、多くの方々のご縁とお力添えにより、今夏、正式な絵本として『×くん』を出版することになりました。春香にとって絵を描くこと、それは生きる力そのものでした。絵本に込めたメッセージを多くの人に届けたいと思います。18歳で旅立ってしまった現実には、なかなか受け入れられるものではありませんが、春香の想いを繋^{つな}いでいきたいと思っています。天国にいる春香から、絵本『×くん』のプレゼントです。どうぞ受け取っていただけると幸いです。

残暑なお厳しき折、どうぞお体を大切になさってください。先生の益々のご活躍をお祈り申し上げます。

かしこ
坂野和歌子

令和5年9月9日

M様

会員の栄誉



瑞宝双光章

庄司真喜先生（鳥取市・庄司医院分院）

庄司真喜先生におかれては、「学校保健功労」により、4月29日受章されました。

〈受章者のことば〉

此の程、身に余る栄誉に浴しました。大過なく45年の勤めを果たすことができ安堵しております。これも偏に皆様の御指導、御支援の賜物と感謝して御礼申し上げます。今後とも御指導のほどよろしく願いいたします。

日本医師会女性医師バンク

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

日本医師会女性医師バンクの特色

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



ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

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

新型コロナウイルス感染症対策に係る鳥取県知事感謝状贈呈式

本県における新型コロナウイルス感染症対策に尽力した本会の功績に対し、6月2日(日)ホテルニューオータニ鳥取(鳥取市)において開催された「新型コロナウイルス感染症に係る鳥取県知事感謝状贈呈式」の席で平井伸治鳥取県知事より渡辺 憲会長へ感謝状が贈呈されました。

また、秋藤洋一常任理事へも、個人の功績(鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種健康被害調査委員会委員長)に対し、感謝状が贈呈されました。





お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、令和6年度第2回申請締切日は、7月1日(月)までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

- ・日本医師会認定産業医制度指定研修会基礎研修50単位（前期研修14単位、実地研修10単位、後期研修26単位）を修得した者

※前期研修（14単位）については、下記の項目が必須となりますので、各項目に記載されている単位数の研修を必ず修得して下さい。

- (1) 総論 2単位 (2) 健康管理 2単位 (3) メンタルヘルスケア概論 1単位
- (4) 健康保持増進 1単位 (5) 作業環境管理 2単位 (6) 作業管理 2単位
- (7) 有害業務管理 2単位 (8) 産業医活動の実際 2単位

【提出物】

- 1) 日本医師会認定産業医新規申請書
- 2) 産業医学研修手帳（I）又は修了認定証のコピー
- 3) 審査・登録料 1万円

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：田中）

お知らせ

令和6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6年9月8日(日) 9時50分～18時（受付：9時30分～9時50分）
米子市文化ホール 展示室（米子市末広町293番地）
《講習会B》令和6年10月20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6年11月24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6年6月10日(月)～令和6年7月16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2024（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6年9月8日(日) 9時50分～18時（受付：9時30分～9時50分）

会 場：米子市文化ホール 展示室（米子市末広町293番地）

*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糖尿病の食事療法	本多千鶴氏 (博愛病院 管理栄養士)
14：10～14：50 (40分)	⑥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)
14：50～15：30 (40分)	⑦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)
15：30～15：50	休 憩	
15：50～16：30 (40分)	⑧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))
16：30～17：10 (40分)	⑨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)
17：10～17：50 (40分)	⑩糖尿病の急性合併症	宮本美香先生 (山陰労災病院)
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6年10月20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 (鳥取県立中央病院)
11：50～12：10	休 憩	
12：10～12：50 (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)
12：50～13：30 (40分)	⑤糖尿病の細小血管障害(腎症)	久代昌彦先生 (鳥取市立病院)
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6年11月24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糖尿病の細小血管障害 (神経障害)	伊澤正一郎先生 (鳥取大学医学部)
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② (妊娠・出産)	檜崎晃史先生 (鳥取県立中央病院)
14：40～15：20 (40分)	⑦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)
15：20～15：40	休 憩	
15：40～16：20 (40分)	⑧高齢糖尿病患者の社会支援の受け方	谷口未来氏 (鳥取県立中央病院 ソーシャルワーカー)
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

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て、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

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について

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

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

公表を希望される医師は、必ずご出席くださいますようお願い申し上げます。

【東部地区】鳥取県東部医師会禁煙指導研究会講演会

日時 令和6年8月22日(木) 午後7時～午後8時

形式 ハイブリッド形式（現地＋オンライン）

場所 鳥取県東部医師会館 3階「研修室」

鳥取市富安1丁目75番地 電話(0857)32-7000 Zoomにより配信

※本講演会は東部医師会館での聴講又はZoomによるWeb視聴のいずれかでご参加いただけます。

講演 「多職種で取り組もう！誰でもできる禁煙支援」

講師 愛知医科大学 看護学部成人看護学 教授 谷口千枝先生

日本医師会生涯教育制度 1.0単位 カリキュラムコード 82 生活習慣

問合せ先：鳥取県東部医師会事務局：西尾 TEL (0857) 32-7000 FAX (0857) 22-2754

鳥取県東部医師会禁煙指導研究会講演会の開催について(ご案内)

(日本医師会生涯教育制度：1.0 単位, CC：82 生活習慣)

標記について、下記の要領にて開催いたしますので、ご多忙中とは存じますが、医師のみならず看護師、保健師、薬剤師など医療関係者の方も多数ご出席下さいますようご案内申し上げます。

なお、ご出席の場合は下記に必要事項をご記入いただき、8月9日(金)迄に東部医師会事務局までご返信をお願いいたします。

※本講演会は、鳥取県医師会の『禁煙指導医・講演医養成のための講習会』となっております。出席者のうち希望される方は、鳥取県医師会ホームページの禁煙指導医・禁煙講演医の名簿に掲載・公表されます。なお、既に名簿に掲載されている方で3年間に一度も該当の講習会に出席されない場合は、掲載の対象から除外されることとなっておりますのでご注意ください。

※ 本講演会は東部医師会館での聴講又はZoomによるWeb視聴のいずれかでご参加いただけます。

記

【日時】 令和6年8月22日(木) 午後7時～午後8時

【場所】 鳥取県東部医師会館 3階 研修室 又は Web (Zoom) 視聴

【講演】

「多職種で取り組もう！誰でもできる禁煙支援」

愛知医科大学 看護学部成人看護学 教授 谷口 千枝 先生

鳥取県東部医師会禁煙指導研究会講演会

ご多忙とは存じますが、医師のみならず医療従事者や保健師、薬剤師の方も是非ご出席を賜りますようご案内申し上げます。

【会館での参加者用】

(所属・施設名)

(氏名)

(複数名可)

[東部医師会 FAX：0857-22-2754]

【WEB 参加申込みについて】

鳥取県東部医師会禁煙指導研究会講演会

WEB 視聴参加までの流れ

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_v0I5r7f6Tkyskvq51LDHg

上記 URL をブラウザへ入力、または下の二次元コードをスマートフォンのカメラで読み取り事前登録をお願いします。



WEB ブラウザが起動しましたら、「ウェビナー登録」画面になりますので、そちらで

『名前・メールアドレス・電話番号・施設名・職業』を記入の上、画面下の登録をクリックして下さい。(職業欄には医師等のご記入をお願いいたします。)

登録完了後、視聴用 URL が記載されたメールが送信されますので、当日はメール内の「ここをクリックして参加」よりご参照ください。

前日までにメールが届かない場合は、
お電話【0857-32-7000】事務局 西尾までご連絡下さい。

※8月22日(木)講演会当日は、準備等に対応しかねますので、ご不明な点がございましたら必ず8月21日(水)までにご連絡をお願いいたします。

お問い合わせ
鳥取県東部医師会 事務局
TEL 0857-32-7000
FAX 0857-22-2754
西尾



鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信 第72号

『労使協定について』

1. 労使協定とは

労働者集団の代表と使用者が結ぶ労働条件や労働者の待遇についての特別な合意です。労使協定の締結当事者は、当該事業場の使用者と次の①と②のいずれかです。

- ①労働者の過半数で組織する労働組合があるときは、その労働組合
- ②上記①の労働組合がないときは、労働者の過半数を代表する者

労使協定は、原則、当該事業場の全労働者に適用されます（労使協定の中で適用範囲を限定するものもあります）。

労使協定のほかにも、労働条件の合意書面という点では、「労働協約」、「労働契約」があります。前者は労働組合の組合員に対して適用され、後者は労働者個人に対して適用されます。

2. 労使協定の効力

「その協定の定めるところによって労働させても労働基準法に違反しないという免罰効果をもつものであり、労働者の民事上の義務は、当該協定から直接生じるものではなく、労働協約、就業規則等の根拠が必要なものであること。」とされています（昭和63.1.1基発1号）。

労使は、労基法上の最低労働条件よりも有利な合意を行うことしかできませんが、労使協定を締結することで労基法の例外規定が適用され、労基法に違反しないという効力（免罰効果）が生じます。

労使協定は、それだけでは労働契約上の権利義務は生じないため、労働協約、就業規則等が必要です。また、締結により効力が生じるものと、締結+届出により効力が生じるものがあります。

3. 労基法に定めのある主な労使協定

- ・24（賃金控除）協定
- ・一斉休憩の原則の適用除外
- ・36（時間外・休日労働）協定

など、労基法には賃金や労働時間・休憩・休日・休暇に関する労使協定が多く規定されています。その他、労基法以外にも、育児介護休業法等で定める労使協定があります。

4. 免罰効果の例（36協定の場合）

労基法では、1日8時間、週40時間を超えて労働させることができず（32条）、また、週1回または4週4回の休日を与えなければならない（35条）とされています。

この原則に対する例外規定として、労使協定を締結し所轄労働基準監督署長へ届け出ることにより、労働時間を延長し、または休日に労働させることができるようになります（36条）。

労働時間・休日の規定違反は、6カ月以下の懲役または30万円以下の罰金（119条）ですが、有効な労使協定の下で時間外・休日労働を行わせた場合、使用者は免罰効果により責任追及を受けません。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 紙徳皓一 社会保険労務士）

《過去に掲載した記事は、勤改センターのホームページからも閲覧できます》

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

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

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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



故 高 田 貢太郎 先生

(令和6年5月7日逝去・満95歳)

境港市東雲町7

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。



すぎのこ保育所への愛を語る。

米子市 魚谷眼科医院 三宅 瞳

とんでもないことが起きてしまいました。

医師が幼い子供を育てながら働く上で何よりも大切な存在があります。それはずばり保育所です。当たり前ですが、子供を預けないと仕事はできません。そして親にとっては、まだ小さな我が子を他人に預けて離れるということは、想像以上に不安だし心配だし、とてもストレスのかかることなのです。というわけで、信頼できる保育所に入れるかどうかは、子育て世代が仕事を続けていく上で最も大事なポイントです。

私自身は現在8、6、4歳の三姉妹の母ですが、長女が生後5ヶ月の頃から、大学病院の院内保育所であるすぎのこ保育所に子供を預けて仕事を続けてきました。このすぎのこ保育所が、実に素晴らしかった。すぎのこ保育所は、外部の保育施設運営会社が、大学に委託され経営しています。大学病院の職員駐車場の奥にあり、生後43日から就学前まで預かってもらえます。親である職員は毎朝通勤がてら子供達を預けることができ、何かあればすぐ駆けつけることができます。子供達は、天気が良いと隣の湊山公園へ出かけ、遊具や芝生で遊んだり、お散歩しながら四季折々の植物や生き物に触れたりして、のびのびと過ごすことができます。公園の出入口は保育所のすぐ横にあるので、すぎのこの子供達にとって湊山公園はほぼ庭みたいなものです。

また、24時間365日体制なので、夜勤や当直などの勤務にも十分対応してもらえます。私は夜の業務を免除してもらい代わりに土日の日勤帯に待機業務をしており、その時は保育所を利用して子供達を預けていました。夕食を園で食べさせてもらうこともできるため、医局会などで遅くなる時

は、夕食をお願いして20時頃迎えに行ったりもしていました。有り難いことにうちの子達は保育所大好きだったので、夕食や土日の保育も「やったー！」と喜んでくれるくらいだったので、とても助かりました。

そして何よりも1番素晴らしかったのは、先生方です。すぎのこの先生方は、皆優しく、子供達への愛で溢れた人たちばかりでした。特別難しいことを教えたりしませんが、子供を健やかに育てることへのプロ意識が高く、0歳の赤ちゃんにも絵の具や筆を持たせて製作をさせたり、日々の遊びを通してお友達と協力することや何かに挑戦することを学ばせたり、大きいクラスになると自分たちで育てた野菜をクッキングしたり、なかなか家で親だけでは出来ないような体験も、沢山させてくれました。生活習慣面でも、何せ0歳からいるものですから、自分で靴をはく、着替える、歯磨きをする、脱いだ服を畳む、お箸を使う、トイレトレーニング……など、うちの子達は基本的な生活習慣は全て保育所で教わりました。(家庭だけでは到底教えられませんでした……) 子供達は家族のように先生方を慕っており、そんな先生方を私も心から頼りにしていました。ここにいれば子供達は絶対大丈夫という安心感があったからこそ、夜遅くまでの仕事や土日の勤務を続けられたし、子持ちの母とは思えないほど十分なキャリアを積みかせてもらえました。こんなに素晴らしい保育所が整っているなんて、さすが鳥大病院だなと、とても誇らしく思っていました。とにかく私は、すぎのこ保育所が、先生方のことが大好きだったので。

ところが、です。今年の3月末をもって、保育

所の経営が別の会社になることになってしまい、この素晴らしいすぎのこ保育所の先生方は3月末をもって全員退職されてしまいました。先生方は前会社の所属なので、会社が変わるんだから当然といえば当然ですが、あの先生方あつてのすぎのこ保育所だったので、本当に残念でなりません。すぎのこの経営は元々3年毎の入札で決められているようなのですが、少なくとも私が子供達を預けていた8年間にはなかったことなので、まさに晴天の霹靂でした。今のすぎのこ保育所は新しい会社が運営していますが、会社が変われば先生も保育理念も変わり、今までのような最高の保

育は少なくとも軌道にのるまでは望めないでしょう。そしてこの会社も何年かしたらきっとまた別会社にかわるのでしょうか。そんな運営母体が安定しないような保育所では、親も安心して働きません。せっかく素晴らしい保育施設があるのに、とても勿体ないことだと思います。

今まで私は子育て環境に恵まれて過ごしてきたと有難く思っていました。やはりまだまだ働く親が子育てと仕事を両立していくには、ふいに思わぬハードルが出てくるものだなと、世の中の不条理さに憤りを感じた春でした。

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対象) 鳥取県内の女性医師

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

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

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





おしどりネットのバックアップ機能

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

おしどりネットの有用性の一つに診療データのバックアップ機能があります。ただしこれは情報提供医療機関にかぎります。つまり現在鳥取大学医学部附属病院に置いてあるおしどりネットサーバーにほぼリアルタイムで病院の電子カルテや画像の情報が取り込まれて保存されています。現在情報提供医療機関の年会費は決して安くはないですが、このバックアップ機能だけをとってもその安くはない年会費を払う価値があるのではと思っています。当然ですが各病院では色々な方法でバックアップの準備を怠ってはいないとは思いますが、ところが一般のバックアップの場合は再開にかなり時間を要しますが、おしどりネットの場合はBCP対策としてほぼタイムラグなしに業務の再開が可能です。それに加えておしどりネットサーバーにアクセスして外部の端末、つまりスマートフォンやタブレットから患者さんの情報を引き出すことができます。サイバー攻撃などの場合に病院の機能がダウンしてもBCP対策が可能となっています。最近のことですが、このおしどりネットの機能に注目して東京のある都立病院に興味を持ってもらっています。確かに災害などの場合にはなるべく遠隔地にバックアップ機能を持つ施設

があったほうが安心です。この話が進んでおしどりネットに加入していただければ、おしどりネット利用の新しい展開が可能となるかもしれません。

またさらに鳥取県会内においては、まだ加入していただいていない病院に対しての有用なセールスポイントになり得ます。何かあったら遅いです。もしもの時のバックアップとして、さらにBCP対策としてもおしどりネットを有効に活用していただければ幸いです。

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



院長就任のご挨拶 信頼される・優しい・安全な医療を実践いたします

独立行政法人労働者健康安全機構 山陰労災病院 院長 萩野 浩



今年4月に、豊島良太院長の後任として、病院長を拝命いたしました。院長就任にあたり、鳥取県医師会の皆様にご挨拶申し上げ、当院の紹介を致します。

私は鳥取大学医学部を1982年に卒業後、整形外科教室に入局しました。前山巖教授、山本吉藏教授、豊島良太教授の指導の下、関節外科、関節リウマチ治療に従事し、骨粗鬆症と脆弱性骨折の治療をライフワークとして取り組んでまいりました。2002年からは附属病院リハビリテーション部で准教授を、2008年から2023年まで保健学科で教授を務めました。2023年4月から1年間にわたり副院長として当院で診療に従事致しました。

【新病棟の完成】

当院は1963年6月に全国29番目の労災病院として開院いたしました(図1)。2021年に新病棟の西側が竣工していましたが、開院60周年を迎えた昨年7月に新病棟東側が完成し、全ての入院患者が移動しました。新病棟は東西108メートル、南北41メートルの6階建てで、8つの病棟を設けて



図1 1963年開院当初の北側からの航空写真(山陰労災病院開院60周年記念誌より)



図2 2023年6月病棟竣工時 新病棟の後方に旧病棟が写っています。背景には皆生温泉と日本海



図3 病院紹介 動画QRコード

おり、363床24診療科で運用しています(図2、図3)。その中にはHCU12床、小児入院医療病床10床があり、48床の地域包括ケア病棟を有しております。各階にサテライトのリハビリテーション室を設置しています。現在、医局と管理部門は旧病棟のままであり、今年9月に改修が完了する管理棟へ移転する予定です。

現在、立て替えのため駐車場の一部が使用できず、アクセスにご不便をおかけしております。2025年7月のグランドオープンを目指し、旧施設の取り壊し、駐車場整備を進めていますので、ご理解いただきたく存じます(図4)。

【診療の現状】

当院では中枢神経、循環器、消化器、腎代謝、骨関節、小児・周産期医療を6本の柱としています。地域の基幹病院として2.5次医療まで受け持



図4 2025年グランドオープン時 北側から見た予想図

ち、月に約260件の救急搬送を受け入れています。また、労災病院として産業保健活動も重要な役割で、企業への産業医派遣や、鳥取産業保健総合支援センターへの登録産業医派遣、近隣の事業所での特殊健診や生活習慣病健診にも取り組んでいます。振動障害、じん肺、職業性難聴などの疾病の早期発見や環境改善など、勤労者の健康対策も当院の使命です。近年ではがんや慢性疾患、腰痛を抱えながら働く方々への労働復帰や両立支援、健康維持にも重点を置き、継続的なサポートを提供しています。地域医療支援病院、へき地医療拠点病院の指定を受けると同時に、鳥取県更年期障がい地域拠点病院、がん診療連携拠点病院に準ずる病院の指定を受け、地域の高齢者や勤労者が患われる様々な疾患に対応し、元の生活に戻ることを支援しています。

【今後の展望】

救急患者の受け入れは今後も“地域と勤労者の健康を守る”当院の重要な使命です。鳥取県では65歳以上の人口はピークアウトしていますが、75歳以上の人口は増加しています。今後、大腿骨近位部骨折を含む骨折患者数の増加や、慢性腎不全や心不全の合併症が増加すると予想されていま

す。循環器外科、脳外科、脊椎外科の開設、透析の外来・入院の両方の実施は当院の特色であり、これらの疾患に対処することが今後の重要な役割と考えています。

後期高齢者人口が増加する2025年を目指して、地域包括ケアシステムが構築されてまいりました。当院は地域包括ケア病棟を有し、地域の医療機関との密接な関係を維持しながら、高齢者救急医療の質の高い提供に努め、地域包括ケアシステムに貢献いたします。また、フレイルやロコモ対策を通じた地域の介護予防事業への協力を継続してまいります。

本院の理念は「信頼される・優しい・安全な医療」です。これを実践するために、患者さんとそのご家族が治療を受ける際に安心できる環境を整えることを最優先にしています。また、この「信頼、優しさ、安全」は職場環境の構築におきましても非常に重要だと考えています。医師の働き方改革が本年度から始まり、タスクシフトやタスクシェアが求められています。その実現のためには、病院内で多職種がお互いに信頼し合うことが不可欠です。優しい思いやりが必要であり、思った意見を安心して発言できる心理的安全性の確保は、病院の発展と医療安全にとってたいへん重要な取り組みだと考えています。

【おわりに】

職員一同で丁寧な医療を実践し、地域の皆様や勤労者の健康福祉に貢献できるよう、これからも全力で取り組んでまいります。なにとぞよろしくお願ひ申し上げます。

—第6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 ふじせクリニック 藤瀬 雅史



今年も盟友永井先生と共にGW恒例の全国医師ゴルフ選手権に出場するため、私の愛車LEXUS-NXを駆って遠路岐阜関まで行ってきました（「あれ？今年も永井先生のベンツじゃなかったの？」そう思われた方……そうです、これは伏線ですよ）。コロナの中止期間等を挟んで今回で5回目の参加となりました。2017年の第一回大会で個人・団体優勝、第二回大会では個人優勝・団体3位、その後も個人戦は振るわなかったものの団体3位をキープし、鳥取県医師会の名を全国に鳴り響かせてきました。初参加から7年、二人とも歳を取り長距離運転もきつくなってきましたが、昨年の表彰式で「勝って引退したいので来年も帰ってきます」と宣言した手前、もう一花咲かせようと個人・団体優勝を目標に1ヶ月前から5月4日大会当日に心身の状態がピークになるように調整してきました。年配の先生方には何を言っているのかとお叱りを受けるかもしれませんが、ここ数年本当に体力の衰えを感じながら日々過ごしています。ゴルフ場でもティーショットの落とし所やグリーンを狙う場面からの景色の違いを痛感し、最近になってようやくその状況に対して抗うことなく許容できるようになりました。昨年、その前（コロナ前）と私自身は不本意な成績しか残すことができませんでしたが、今年は期するところがあり、調子の方も最



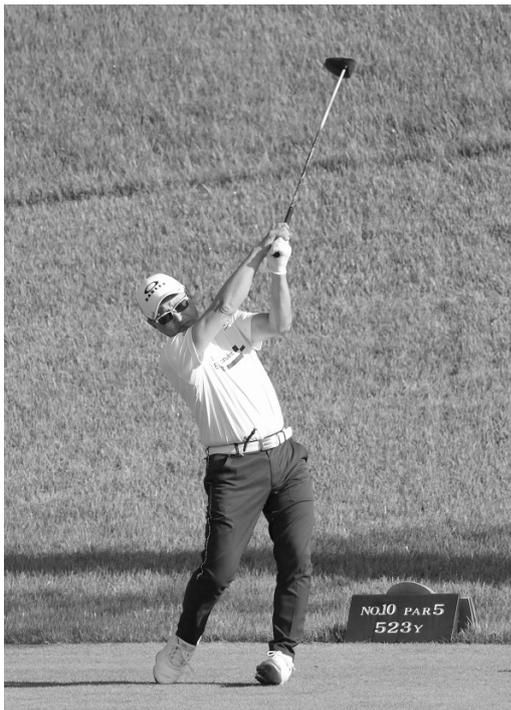
高潮とは言わないまでも内心「いけるんじゃないか」という期待感いっぱいの気持ちでこの大会に臨んでいきました。

さていつものように5月2日の夜、診療後に米子を出発しましたが、今年は渋滞もなくスムーズに23時には「八日市ロイヤルホテル」に無事到着し前泊（一度ひどい渋滞に巻き込まれたのでやれやれです）。翌朝早々に岐阜関に向かって出発したところ、ここも渋滞なくスムーズに進み、12時前からの練習ラウンドより2時間以上も早く到着しました（これも昨年遅めのスタートということでゆっくり目に出発したところ、GWの大渋滞に巻き込まれギリギリ到着したことの反省を活かすことができました。何事も反省を次に活かす！人生の鉄則ですね）。近くのゴルフパートナー直営練習場でみっちり1時間打ち放題をして少々疲れた後、いよいよ一年ぶりの「岐阜関カントリークラブ」へ。重厚なクラブハウスに入った途端に

自然とテンションアップです。

頑張るんだという気持ちの昂りを感じながら、スタート近くの小屋でコンビニのおにぎりで昼食を済ませて練習ラウンド開始。ペアは昨年と同じで栃木の先生方でした。栃木県も我が県とほぼ同等の成績を残している強豪で、大会本部の配慮で同組でのラウンドとなっているようです。昨年と同様に、とても和気あいあいと楽しいラウンドができ、天気もよくコースコンディションも最高で、これだけで来た甲斐があったと思える感じさえしました。昨年はあまりにも練習ラウンドの前半良すぎて自分を見失い本番で調子を崩した反省もあり、今年は技術的なことより精神的なことに重きを置いて練習ラウンドを含め本番に備えました。練習ラウンドの内容としては二人ともまずまずで、「明日はいける！」と口には出しませんが、二人の気持ちは同じであったと思います。

練習ラウンド終了後は宿泊先のホテルルートイン関にチェックイン。永井先生は栃木の先生方と一緒に鰻屋さんで一杯やられたようですが、私は再びLEXUSを運転し一路名古屋へ！ 実は今回の遠征ではもう一つ大きな目的がありました。4月から名古屋へ引っ越した娘と二人の孫に会いに



行くというものです。1時間かけて名古屋に行き(伏線回収)、3才になる孫へ誕生日プレゼント「トミカのワクワクドライブ」を渡し、ほんの2時間ほどでしたが楽しいひと時を過ごしてきました。明日への鋭気を養い満足感いっぱいホテルに戻ったのですが、今思えばこの時すでに戦闘モードから離脱していたのかもしれない……。

大会当日、快晴でしたが多少の風を感じつつ、6時45分に集合し、ホールインワン副賞のVOLVO-XC60を横目に見ながら、北は北海道から南は沖縄まで37道府県の医師会の代表75名を前に松本日本医師会会長の挨拶の後、私は3組目と早目のインスタートです。大方様子は分かっているものの独特の緊張感の中、ロングホールの朝一はナイスショットでど真ん中！ 2打目もGood! 3打目もまずまずで無難にパー発進しました。今年の関カンはいくつかの中で一番コンディションが良く、特にグリーンは最高の状態で固くて早く(まあ難しいということです)早々に今日の優勝スコアは76、77ならマッチング勝負になるだろうと判断しました。その計算は結果的に大的中であり試合感という点ではまだまだ捨てたもんじやないと自画自賛しています。続く11番からパーオンできずにアプローチ勝負となりましたが微妙なパットが一筋違いでカップインすることができず、ボギー・ボギー・ダボ・ボギーと、出だしでまさかの脱落モードに陥ってしまいました。この時点で優勝予想スコアをオーバーしてしまい気持ち的には半分終了です。15番と1番でバーディー取っていますし、「最初の段階であの一発が入っていれば」というタラレバゴルフで言い訳がましくなってしまうのですが、難しいグリーンには対応できていただけに惜しい気持ちはあります。結果イン42アウト41トータル83と平凡な結果に終わってしまって残念です。まあ出場している誰もが普通にやっていたら勝てたのにと感じているかもしれませんが……。

元来負けず嫌いで、以前は勝負事に関しては特に、負けたら相当悔しく感じていました。ところ

が今回は悔しいという気持ちより、若干の悔いはあるものの天気もよく心地よい緊張感の中で楽しくゴルフができて良かったという気持ちの方が強い自分がありました。こういうことが歳を取ることなのかなと感じています。しかしながら老け込む年でもなく、もう一度勝ってからやめたいと感じる気持ちは強く、来年も出場の機会を与えていただけるのであれば再び永井先生とタッグを組み日本一を奪還したいと考えています。永井先生も私以上に悔しい気持ちがあると思います。ただ私同様気持ちが付いていくかどうかだと思います。まあ先生は横に乗っているだけだから連れてってあげますのでもう一度一緒に行きましょう！

最後になりましたが初出場のと時から変わらず

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。



ホールインワン副賞 VOLVO-XC60



第6回全国医師ゴルフ選手権

米子市 永井整形外科医院 永井琢己



今年で6回中5回目の出場となりました。場所はいつもの岐阜県関市にある岐阜関カントリー倶楽部東コースで、いつも通り藤瀬雅史先生との参加です。5回目ともなると

慣れたもので、5月2日の診療が終わってから米子を出発し、滋賀県に前泊してから5月3日の練習ラウンドと例年と同じような行動パターンです。前回はGW中の渋滞に巻き込まれたので、少し早めに出発したので予定通り岐阜県関市に到着です。12時前スタートの練習ラウンドは昨年と同じ栃木県の先生達です。お世話をしてきている日本医師会の担当者から、鳥取県と栃木県は一緒にしておきましたと言われました（栃木県は前年度、団体・個人ともに2位の強豪です）。この日のグリーンは10.5フィートとなかなかの高速グリーンで、前半は無理でしたが後半は徐々に対応できたので、翌日はなんとかかなりそうなラウンドでした（OTU45、IN36）。ラウンド終了後に藤瀬雅史先生は名古屋に転勤している娘夫婦に会いに行くので、一人の予定でしたが栃木県の先生が食事に誘ってくださり、関市でゴルフや仕事の事など交友を深める事ができました。

5月4日の本戦ですが、松本吉郎会長からの挨拶があり、今年もホールインワン賞はボルボの車でした。藤瀬雅史先生は早めのスタートで私は最終組でしたので、時間を潰すのに苦労しましたが、過去の大会で知り合いになった数人の先生達に声をかけて頂き、ここでも懇親を深める事ができました。今日の設定はどうか見ているとグリーンは速度、なんと11.7フィートと今までにほぼ経験したことがない設定でした！ ちょっとここでビビってしまったのですが、気を取り直して



INからのスタートです。INのスタートホールがパー5でしたので、3打目を打つ時に、昨日でもグリーンでは止まらなかったので少し手前が良いと思ったのがややショートしてしまい、11.7フィートと早いグリーンがイメージが捨てきれず寄らず入らずのまさかのボギースタートでした。これではいかんと踏ん張ったのですが、前半42と伸ばせず後半のOUTコースです。1番2番とボギーとしてしまい流れに乗れず、風もでてきて難しい3番を何とかパーで乗り切るも、4番をボギーとしてしまいます。5番はホールインワン賞がかかった159ヤードのショートホールです。ピンが手前でしたのでボールを止めるため7番でしっかりとしたショットが打ててピンに重なって

いきます。入ったか!!!と思ったのですが、ピンのすぐ横を通過し残念ながらホールインワン賞獲得できず、バーディーパットも横からの下りでカップの手前で曲がって残念なパーです。残りのホールもグリーンに手こずりOUT45とトータル87と崩れてしまい撃沈でした。

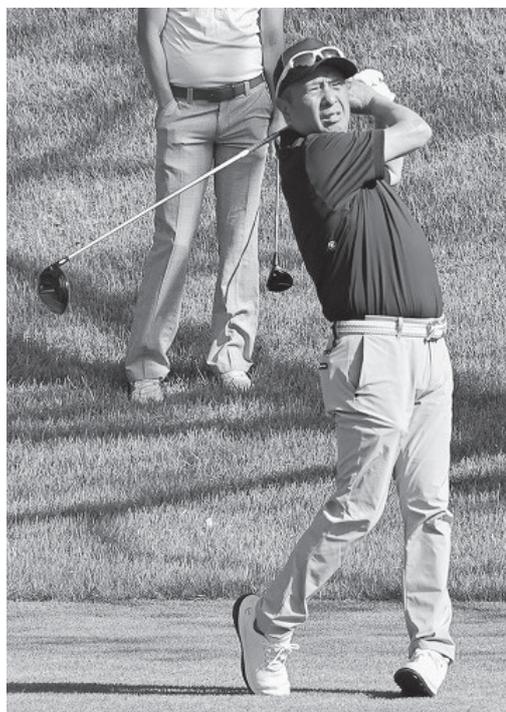
藤瀬雅史先生も83と伸ばせず、まさかの団体戦9位という結果でした。

表彰式は松本吉郎会長からの挨拶もありました



が、初めて入賞を逃すという残念な結果でした。また来年以降も参加させて頂けるのなら、優勝を目指していきたいと思います。

今年も参加させて頂いた県医師会の関係者、いつも快くゴルフに送り出してくれる家族に感謝いたします。



原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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



頻尿と尿失禁

鳥取県立中央病院 泌尿器科 部長 川本文弥

頻尿や尿失禁をはじめとする排尿障害は高齢者ではしばしばみられ、泌尿器科に限らず、かかりつけ医においても薬物療法を主体に診療されています。この度約20年ぶりに日本排尿機能学会で大規模な下部尿路症状に関する疫学調査が実施され、2024年4月に結果が公表されました。この調査によると約8割の方が尿に関する何らかの症状を抱えているものの、実際の受診率はわずか4.9%という結果でした。最も困っている症状としては、男女ともに約35%の方が「夜間頻尿」を選ばれていました。また、回答に顕著な性差が認められた症状に「腹圧性尿失禁」があり、男性が数%であるのに対して、女性では10%を超えていました。

夜間頻尿の病態として、機能的膀胱容量の低下、多尿・夜間多尿、睡眠障害など様々な要因があり、それぞれに応じて適切な治療介入が求められます。機能的膀胱容量の低下の代表的疾患である過活動膀胱では、抗コリン薬や β 3アドレナリン作動薬などの薬物療法が広く実施されています。また、糖尿病性神経障害など、神経因性の合併症がある方などでは、残尿過多に伴う溢流性尿失禁（いわゆる不完全尿閉）に至っていても、排尿症状として頻尿を第一に訴えられる場合もあり、問診に加えて、残尿測定を行うことで、より詳細な評価が可能となります。多尿・夜間多尿は排尿日誌をもとに評価を行います。その対応としては、夜間の尿産生量の減少を意図して、適切な水分摂取、十分な昼間利尿のための行動療法に加え、適正な塩分摂取（塩分制限）が有効とされています。夜間頻尿を有する方では転倒に伴う骨折の発生が、健常者の約2倍に増加するという報

告もあり、患者側から自発的には訴えにくい排尿症状も医師の側から積極的に傾聴する必要があるように考えます。また、難治性過活動膀胱に対する経尿道的ボツリヌス療法についても紹介しました。

前立腺肥大症を伴う過活動膀胱の場合は、前立腺肥大症の薬物療法を先行あるいは併用することが推奨されています。前立腺肥大症の薬物療法としては、機能的閉塞の改善のための α 1アドレナリン受容体遮断薬、PDE5受容体遮断薬と、機械的閉塞の改善のための5 α 還元酵素阻害薬の3種類の薬剤がひろく使用されていますが、残尿過多や尿閉に至る症例においては、手術療法を考慮します。前立腺肥大症に対する手術も色々とありますが、現時点では、肥大腺腫の切除・核出を目標とした経尿道的手術（TURP、HoLEP等）が標準的術式として確立しています。近年は、さらに低侵襲な術式も登場してきており、全身状態不良のため合併症リスクが高い症例や、高齢もしくは認知機能障害のため術後せん妄、身体機能低下のリスクが高い症例、いわゆるフレイルの方を対象に適応を考慮します。その一つとして、水蒸気が液化する際に放出される熱エネルギーを利用して前立腺組織を経時的に壊死させる経尿道的水蒸気治療があり、当院では2023年12月より実施しています。

尿失禁は、排尿症状の中でも患者自身から訴えにくい症状の一つと考えます。過活動膀胱の中核症状である切迫性尿失禁も尿失禁の一型です。疫学調査で女性に顕著にみられた腹圧性尿失禁は、解剖学的要因も大きく、妊娠や出産、肥満などがリスクファクターとして考えられています。保存

的治療としてβ2アドレナリン作動薬や骨盤底筋体操などの行動療法などを実施しますが、症状改善が得られない場合は手術療法が考慮されます。

代表的な術式として中部尿道スリング手術があり、排尿障害を専門とする泌尿器科医のもとで実施されています。

新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、 労働基準監督署への届出や申請は、**電子申請**を利用しましょう！

労働基準監督署に来署いただくなくても手続きできます

【届出・申請可能な主な手続】

- 労働基準法に定められた届出など（時間外・休日労働に関する協定届（36協定届） など）
- 最低賃金法に定められた申請など（最低賃金の減額特例許可の申請 など）

【電子申請の方法】

電子政府の総合窓口「e-Gov（イーガブ）」のホームページから電子申請が利用できます。

ホームページは

e-Gov

🔍 検索

を検索してください。

鳥取労働局ホームページの電子申請の掲載箇所

https://jsite.mhlw.go.jp/tottori-roudoukyoku/content/contents/roukikankei_denshi.pdf

もご覧ください。

鳥取県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4月1日～R6年4月28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	543
2	新型コロナウイルス感染症	468
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	466
4	感染性胃腸炎	440
5	咽頭結膜熱	77
6	その他	53

合計 2,047

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、2,047件であり、41% (1,416件) の減となった。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [65%]、新型コロナウイルス感染症 [40%]、咽頭結膜熱 [14%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [10%]、感染性胃腸炎 [8%]。

3. コメント

- ・インフルエンザは、4月17日に注意報は解除され、5月の上旬には流行期の目安を下回りました。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ですが、依然として一定数の患者報告が続き、集団感染事例も散発している状況です。手洗い、換気、場面に応じたマスク着用などの感染防止対策が有効です。

咽頭痛や発熱など体調が悪い場合や陽性が判明した場合は自宅で安静に過ごし、症状に応じて医療機関を受診される際は、事前に電話相談の上、受診しましょう。

- ・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。
- ・咽頭結膜熱が中部地区で増加しており、注意が必要です。原因となるアデノウイルスはアルコールが効きにくいいため、石けんと流水でのこまめな手洗いやタオルの共用を避けるなどの感染予防をお願いします。

報告患者数 (6.4.1～6.4.28)

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ/COVID-19定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	152	173	218	543	-65%
2 新型コロナウイルス感染症	121	123	224	468	-40%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
3 咽頭結膜熱	19	32	26	77	-14%
4 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	233	100	133	466	-10%
5 感染性胃腸炎	259	102	79	440	-8%
6 水痘	1	6	1	8	-43%
7 手足口病	0	1	2	3	-40%
8 伝染性紅斑	0	0	0	0	-100%
9 突発性発疹	6	4	6	16	33%
10 ヘルパンギーナ	0	0	2	2	0%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	0	0	0	0	-100%
12 RSウイルス感染症	5	1	8	14	250%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
14 流行性角結膜炎	3	0	1	4	33%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	1	0	3	4	—
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	—
合計	802	542	703	2,047	-41%

ツツジの花

倉吉市 石飛 誠一

通勤のバスの乗り場は「高校前」生徒の降りる
を待ちて乗車す

ブロック塀の上を歩くはイソヒヨドリ 胸の朱
色が朝日に冴える

以前には時折り見てたメジロなり見ずなりて久
し我が庭の木に

青空にツバメの飛ぶを目にすれば野球シーズン
の始まり近し

両側にツツジの花が咲いている道を通りて買物
に行く

川柳

鳥取市 平尾 正人

令和にする昭和をアップデートして

以前は常識だった治療法が今では禁忌とされたり、新薬の登場により不治の病が克服されたりと、医学の進歩には目覚ましいものがあります。また昔は問題にされなかつた行為が、今ではセクハラとかパワハラとか言われる危険性も出てきました。医学知識も心の在り方も時々令和版にアップデートしていく必要があります。昔はこうだった」と主張し始めると「老害」と言われかねないかも知れません。

見ようとした途端見えなくなる光

毎日いろいろな光を感じながら暮らしている私たち。時には強すぎる光に戸惑ったり、時には光が弱いことを嘆いたり、常に光の存在を感じながらの毎日です。しかし光にもいろいろな光があり、いざ意識して見ようとする途端に見えなくなる光もあり、これは恐らく視覚と心がダイレクトに繋がっているからなのでしょう。

日常の中にときどき非日常

日常の中にときどき紛れ込む非日常。この非日常は楽しいことなら大歓迎なのですが、辛くて悲しいことなら避けたいところ。世界を見渡すと、本来は非日常であるはずの戦争が日常になっている国があること、そしてこの日常に慣らされている子供たちの将来を考えると、大人の責任というものを改めて考えてしまいます。

漢字 ひらがな カタカナ

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田庸夫

仮名文字は 平安生まれの 簡体字：日本語は漢字、ひらがな、そしてカタカナと、3種類の文字体が使われる。漢字は中国から伝わった表意文字である。日本で作られた「漢字」は国字と呼ばれ、匂、働、塀、峠、込、粹、柄、畑、腺の十文字は既に常用漢字となり、違和感はない。

ひらがなは漢字の草書体から日本で作られた表音文字で、例を挙げれば、安→あ、伊→い、宇→う、衣→え、於→お。カタカナは漢字の一部を利用して日本で案出された表音文字で、阿→ア、伊→イ、宇→ウ、江→エ、於→オ。ひらがなとカタカナは平安時代初期に誕生し、古い歴史がある。

NHK編の newly 用字用語辞典によれば、「動植物の表記は、表す文字が常用漢字表にあれば漢字、なければひらがな、学術的名称として使う場合はカタカナを使う」となっている。しかし、テレビの画面字幕は殆どがカタカナで、漢字の字幕は稀である。

日本語文は、漢字とひらがなで書かれ、一部にカタカナが混在する。「漢字」は、名詞、代名詞、形容詞と動詞の語幹、漢字文化圏の固有名詞等に用いられる。「ひらがな」は、形容詞と動詞の送り仮名、助詞、そして、漢字の無い言葉、読み難い漢字等の場合に用いられる。「カタカナ」は、外来語、擬音語、技術用語、科学用語の場合に使われる。

ヌカカとは 俺のことかと 糠蚊聞き：暑くなると、弓ヶ浜半島の「糠蚊」が、ニュース字幕では「ヌカカ」で登場する。動物分類では動物界・節足動物門・昆虫綱・ハエ目・カ亜目・カ下目・ユスリカ上科・ヌカカ科に属する昆虫である。

従って学術的に扱う場合は、カタカナ表示とすべきであろうが、ニュース字幕では漢字が好まし

い。理由は、表意文字の漢字表記は、動植物の形態・生態等の表現が含まれる。しかし「糠」は常用漢字ではないので、「ぬか蚊」か、「ヌカカ（糠蚊）」と漢字を添えて欲しい。

相撲道 糺すはコンプラ 委員会：大相撲宮城野部屋の不祥事（暴力事件）を扱ったのがコンプライアンス委員会だった。「コンプライアンス（compliance）：法令遵守」と辞書に載っているが、純日本の競技の大相撲に、このカタカナは馴染まない。

講演で 頷き理解と 勘違い：南部町の広報誌「なんぶ」の5月号から、カタカナを引き出した。ボランティア、リラックス、ベンチ、プリント、スタッフ、サポート等は、最早日本語となっている。行政ポイント、コミュニティ、エッセイ、カウンセラー、キャラクター等は若干「？」を感じる。石鹸デコパージュ、アイロンビーズ、プラバン（プラ板）は、私が不知を恥じるべきかもしれない。

以前、介護保険組織の南部箕蚊屋広域連合の会合に出ていた。カタカナが多用されたが、「トランスファー」と「スキルアップ」は覚えている。そこで、「私は英語に疎いので、そのカタカナを訳して欲しい」と要望した。

次の会で、日本語訳を手にした隣席の他村委員の方から、「先生の『英語に疎い』は真っ赤な嘘だが、あの質問は有難かった。自分らは分らんでも恥ずかしくて聞けない」と感謝された。講演会や会議での「頷き」は、必ずしも理解ではないことも知っておくべきである。

最近川柳に凝り、駄句を乱詠している。今回は中見出しに使わせて頂いた。

大阪万博(3)

上田病院 上田 武郎

入口で渡された白い下敷きの様なものにそれぞれのスポットライトを当てると、そこには環境問題に関する様々なメッセージが現われました。しかし床まで届く頃には文字はぼやけ、しかも平らな床ではなかったので像はゆがみ、殆ど読み取れません。ちょうど人間の胸から腰のあたりで焦点が合う様に設定されていた様です。

確かに、メッセージが単にパネルに表示されて並んでいるだけならば流して通る人も多かったろうと思います。白板でメッセージをすくって読むような仕掛けだったから、半分遊んでいる感覚で私もいくつか読みました。ただ、10回も繰返すと飽きてしまったし、今では一つとして内容を思い出せません。

それでもこのパビリオンが記憶に残っているのは、「環境問題」を取り上げた館が他になく、雰囲気をととても異質に感じたからだだと思います。

ここまで書き進めておいて今更ですが、EXPO70のテーマは「人類の進歩と調和」でした。殆どのパビリオンは「進歩」を押し出しつつ自国・自社を紹介する様な雰囲気でした。また、日本の社会も高度成長期の右肩上りの空気があった気がします。会場全体に未来を信じるお祭り感がありました。

その中で殆ど唯一スカンジナビア館は、「進歩」の影の部分を訴えていたのです。もちろん、祭りの空気を壊さない様に配慮した形ではあったと思いますが、今となっては感嘆するしかなく、さすがにグレッタ・トゥーンベリさんを育んだ地域だと思えます。ただ現実には、あれから50年以上経って環境問題は更に複雑で深刻になっています。私たち人類というのは「進歩」には熱中するけれど後々の事は考えずに地球上を喰い散らかしている、身勝手な集団なのかも知れません。

それはともかく、このスカンジナビア館に入ったのは確か正午頃、万博見物もちょうど半分終わ

たあたりだったと思います。なぜなら、母が「ここが空いている」とか言ってこの館のレストランに入ろうと言いだしたからです。そのレストランは半円形の総ガラス張りの外壁で、確かに空いていると言うより全く誰も入っていないのが外からも分かりました。一方、ガラス壁の外縁には腰掛けするのに手頃な高さのコンクリートの土台が張り出して、そこにはぎっしりと日本人の家族連れなどが、持参したお弁当なのか会場内の売店で買ったものなのか、腰を下ろして食べていました。余りに対照的な光景に自分としてはかなりひるみましたが、他を探すのも面倒だしと母に続いて入りました。するとそこにはそれまで踏んだ事のないほど毛足の長い絨緞が敷かれていて、やけに背の高い北欧人の若いウェ이터に広いフロアのほぼ中央のテーブルに案内されました。メニューは生れて初めてのバイキング形式。妹たちは食べ放題に喜んでいた気がありますが、私はと言えば座った席が遠くの壁際に立っている4人のウェ이터たちとちょうど相向かいの角度で、客がいなくてただ立っている彼らからずっと見られている様で落ちつかず、そのせいかサーモン料理(とても美味しかった)の塊を席の下に落としてしまいました。ウェ이터たちは唯一の客だった私たちのテーブルだけを注意していたのですぐに気付き、中の一人が始末の為にゆっくりと一歩二歩踏み出したのが私には見えました。わざわざ来てもらわなくても……などと思って自分で皿に戻そうと(もちろん食べたりはしません)下に手を伸ばすと、足の長いそのウェ이터はいきなりスピードを上げてあつという間に私の席まで来ました。そしてびっくりしている私の手が絨緞に届くよりも先にその塊を処理容器の様なものに入れると、ニッコリ笑って(そう見えた)何事もなかったかの様に戻って行きました。これが、万博会場で呆気に取られた2つ目の出来事でした。

高齢者介護制度の曲がり角～厚生労働白書を読む

野島病院 山根俊夫

今日は休日、快晴に誘われ、下駄を突っ掛け本屋に出かける。下駄の感触と足音が心地良い。最近下駄が手に入りやすく、高価になった。全国的に書店の廃業が増え、書籍離れが加速しているという。少年の頃、限られた小遣いを手に本を探す喜びを思い出しながら、「天才論～ダ・ヴィンチに学ぶ総合力の秘訣・茂木健一郎・朝日新聞」、「坂本龍一・福岡伸一対談集：音楽と生命・集英社」、厚生労働白書を買う。“つながり、支え合いのある地域共生社会へ”を謳った白書は、現在の超高齢社会日本の健康、医療、福祉の課題を提起している。

2030年、65歳以上人口は29%、75歳以上人口は16%、2,000万人を超え10人に1人が80歳以上となる。在宅要介護の31%は独居である。要介護者と同居の介護者の37%が75歳以上、100歳以上の親を80歳代の子が介護する老々介護も稀ではない。健康寿命と寿命の差は男性9年、女性14年でこの間、健康不安を抱えて生きることになる。

介護職の人手不足も深刻で求人難に加え年間10万人、14.3%が離職し、外国人介護職は賃金、処遇の悪さから、他国に移動している。さらに、推計で2025年730万人、2060年1,154万人になるとされる認知症の激増も介護ケアを困難にしている。尿失禁でオシメを当てているヘルパーさんが訪問介護で高齢者のオシメを替えているという笑えない話も聞く。

団塊の世代（1945～50年生まれ）である都市中間層が後期高齢者層となる今からが正念場で100歳人生を安易に生きてはられない。この世代は、右肩上がりの経済成長時代に青年期を過ごし、民主教育を受け、個人の価値観・自己主張を重視し、私生活主義が強く、イマ、ココ、ワタシ優先、社会的課題に目を向けることは少なく、高

齢者の孤独と孤立を厭わない特徴を持つとされる階層として寺島実郎氏はその動向に注目している。

白書では、福祉ニーズが複合化し、分野横断的な取り組みが求められているとし、「つながり支え合い」の地域共生社会づくりが緊要な課題となっていると以下のように分析している。

- ・高齢者福祉と障害者福祉と児童福祉の総合化、介護保険制度の見直し、地域包括ケアシステムの構築（医療、介護、予防、住まい、生活支援）、地域支援の強化が必要である。
- ・これらの変化の背景にある社会ニーズの変化、生活・健康リスクの多様化、経済的貧困、生きづらさ、孤独、心理的・精神的葛藤、引きこもり、不登校、8050問題（80歳高齢の両親と50歳未婚の子供の同居）、自殺、認知障害、ヤングケアラー問題などへの対応が急務である。
- ・現下の政策課題として、子供を産み育てる環境づくり、保育待機児童、児童虐待・性加害、子供の貧困、ひとり親家庭の窮迫、安全な妊娠出産、仕事と育児、労働環境・安定賃金・非正規雇用、地方創生、働き方改革（女性、高齢者、若者、外国人、障がい者、難病患者など）、介護離職、重層的セイフティネットづくり、暮らしの安定と生活（賃金、雇用、年金）等への制度改良が必要である。

これらの山積する諸課題に向けて、令和6年には、中医協、社保審などによる医療、介護、生涯福祉サービスのトリプル改定が行われる予定であり、その動向が注目される。特に、介護保険及び医療制度は多くの問題に直面している。ホームヘルパー、介護施設のワーカーが不足し、有効求人倍率16%になっている。働き手の介護離職、高齢者の在宅ケア増加への訪問診療・看護・介護・服

業・栄養・リハビリ・歯科口腔衛生等の連携、働き方改革による医師の時間外労働の上限規制と医師不足、高齢者施設での認知症・コロナ対応、看取りの医療・介護など。財源問題は、最近、11月こども家庭庁が「子育て対策は、医療保険税に上乘せする」ことを明らかにした。

介護施設は、従来のきめ細かな地域密着型小規模法人施設が減少しており、大規模化が推進され老健施設、特老施設などの多床室料の導入が図られると予想され、人員基準の再評価についても人手不足の折、3：1介護職員配置を4：1へと低下させる可能性がある。福祉器具の利用は貸与から販売となり、ケアプランの有料化、利用者の負担増など高齢者の老後不安は深まるのではないかと。

地域共生社会づくりの観点から見ると、重点は、医療イノベーションにあり、医療DX、医薬品・医療機器開発の基盤整備、医療産業活性化、医療の国際化、持続可能な医療介護体制、地域包括ケア体制づくり、行政体制改革（統計、広報、情報化、個人情報保護）等が挙げられる。特に、かかりつけ医機能の構築を重視している。外国では、2000年フランスは主治医制度、ドイツは家庭医制度を発足させ、日本では、2024年4月「医療機能情報体制の刷新」、2025年4月「かかりつけ医機能報告の創設」を施行予定。かかりつけ医の機能として、外来医療機能、休日夜間対応、入院時の支援、在宅医療の提供、介護サービスとの連携を挙げている。開業医を含め医師の働き方改革も含めて、医師会のリーダーシップ、各市町村レベルでの地域医療構想調整会議での取り組みに期待しているようだ。

地域包括ケア体制では、ケアのメニュー化、サービスパッケージ化、医療機関・市町村の在宅医療支援部門設置との連携、関係職種・機関とのネットワーク化・アライアンス化などでニーズの複雑化に対応する方向を考えている。有識者からは、かかりつけ医体制、プライマリケア機能（近接性、継続性、包括性、協働性、地域志向性）へ

の期待が強い。

「医師の2024問題」と言われている、2024年4月から開始される医師の働き方改革が迫っている。許容される労働時間は360時間だが上限として医師の場合、960時間（会社員上限720時間）とされる。

EU諸国では、政策科学の原則として、縦軸に国・政府・州・県・企業・市町村・コミュニティ・市民を位置付け、横軸に課題解決のビジョン・展望—戦略・戦術—エビデンス—政策—目標—プログラム—実施—評価の螺旋展開を置いている。EUの社会政策のように住民の社会参画と社会の政策形成能力が永年強化され、経済的な生活保障と安心安全な生活が市民主体で取り組まれている日本では、白書のいう高齢者や子供を包み込む「共生社会づくり」、健康的で人間的な職業生活、安全な生活環境、健康を自己統御できる技術と科学的知識の普及は至難の技であろう。

“「生命の動的平衡」とは、絶え間の無い合成と分解を行うことですが、そこでは合成、つまり作ることもより分解、壊すことの方を絶えず優先しています。20世紀から21世紀にかけての生物学の大きな流れを見てみますと、20世紀はやはり作ることばかりを一生懸命見てきたわけですね。……生物学者はその細胞の中で、どうやってタンパク質が合成されるか、DNAがどうやって複製されるかといった構築の設計的なメカニズムを研究してきました。……ところが、20世紀の終わりぐらいから今世紀にかけて、その「作る」ということばかり見る研究の潮目が変わり始めました。……ベルグソンとシュレーディンガーの生命ですが、動的平衡の滞りが病気であるとしたら、いわゆる近代的医学が行なっているような、ある反応を止めたり邪魔をしたり部品を取り替えたりという方法ではなくて何か全体を揺すってやるということの方が平衡を取り戻せるのかもしれない。（坂本龍一・福岡伸一対談「音楽と生命」）”

ひる力（放る力）

鳥取市 はまゆう診療所 田中敬子

いきなり、尾籠^{びろう}な話である。子供の頃、「しっこをひった、ひる」と年寄りが話していた。「ひる」とは津山の方言なのか、あるいは、どんな字を書くのかと長年、疑問に思っていた。最近、辞書を引いてみたら、放る（ひる）とは、体外へ発散する、排泄することとあった。高齢になると、ほぼ無意識に役立っていた生体の機能、すなわち、「ひる力」が低下し、尿漏れ、尿失禁、便失禁を生じるようになる。

尿；立ちしょん（しょんべん）男性が立位で、思い切り、野や畑、庭に放尿するのは爽快である。2、3人並んで連れしょんも楽しい、男性にとって青春の思い出である。ホースのない女には、この快感はわからないだろうと殿方はのたまう。しかしながら、女子^{おなご}も祖母の時代、農作業の時や外出時に野や畑で立ちしょんをしていた、着物をさっからげ、腰をかがめて上手にひっていた。中学校の一年生の時、友達3人で山奥の友人宅に泊りがけで遊びに行った。屋外に大便所がある。小便所は、朝顔型の男性用トイレのみである。女も下着を下して、こうやってしっこをすると友人が教えてくれた。やったことのない、なれない私はブローズを濡らしてしまい、冷たいまま寝たのを覚えている。

もう女子の立しょんなど見ることはないだろうと思っていたが、昭和47年医学部に進学した時に見てしまった。医学部の基礎棟のガソリンスタンド側に狭い通路があって、錦町に住んでいた私はこの通路を通して朝日町方向へ抜けて通っていた。ガソリンスタンド方向から歩いていると、ガソリンスタンドとの間の用水路に向かって、ばあさんがひょいと着物をからげ、私の方向にひっていたのである。驚いて裁判所方向へ回り道をした。

前立腺癌術後の方が「おしめは人格を破壊する」と嘆かれた。術後の副作用として理解はしていても、実際にオシメを常用するようになると「つらい、腹立たしい気持ち」になるのだそうだ。また、膀胱癌の手術の失敗で交換輸血に匹敵する大量出血の後、腎臓で生還した人がいた。毎日2ℓ以上のリンパ液が尿道から排尿の如く排泄され仰天したことがあった。悲しい「放る」話である。

便；便秘薬には漢方薬、膨張性下剤、CIC-2チャンネル活性化剤、胆汁酸トランスポーター阻害薬、浸透圧性下剤、塩類下剤、大腸刺激性下剤、マグネシウム系浸透圧下剤、座薬など多種類ある。最近では老人のみならず、子供の便秘が多いのだそうだ。1999年7月、60床の老人保健施設を開設した。便秘の患者が多数おられ、プルゼニド1,000錠が1か月で無くなった。減薬対策として、水分摂取とセンナを兼ねてセンナ茶やセンナコーヒーを投与した。頑固な便秘にはラキソベロン[®]、やレシカルボン坐薬[®]などを併用したが、やはり看護師による便掘りが必要になる人もあった。義歯やクラウンなどの誤飲が高齢者では見られる。よくこんな大きな義歯を飲みこんだものだと驚嘆することもある。小さな異物誤飲にはレントゲンの透視で観察あるいは、見つからない時は便を毎回点検することになる、いわゆる便浚えである。

肛門；『すばらしい人体』（山本健人著ダイヤモンド社）によると、肛門の手術を受けた人は肛門の機能が落ち、おならと便の区別ができなくなった。「実弾と空砲の区別がつかない」と嘆く。肛門は固体か液体か気体かを瞬時に見分け選別し気体のみ排出する、精密機械のような優れたものである。すなわち、固体と液体が同時に降りてきた時には、「固体を直腸内に残したまま気体をのみを

だす」こうしたシステムを人工的に作ることは不可能だろう。つまり、屁をこいても糞はださない。「とてつもない肛門の機能、精密機械のよう

によくできた臓器である」と絶賛された。これを聞いた肛門様は、さそかし、尻がこそばゆいであろう。

職場巡視 (15)

八頭町 村田 勝 敬

■ はじめに

有機溶剤は産業現場で最も多用されている化学物質群の1つです。これによる中毒事例は、いずれも麻酔作用を中心とした急性中毒例で、狭いあるいは換気の良くない空間での高濃度曝露下で発生していることが多かったようです。わが国で発生した歴史的な有機溶剤中毒には、ビスコース・レーヨン工場における二硫化炭素中毒（1920～60年）、履物製造工場におけるベンゼン中毒（1950～60年）、履物製造工場におけるノルマルヘキサン中毒（1960年）、薬物乱用によるシンナー中毒（1980～90年）、オフセット校正印刷会社で使っていた1、2-ジクロロプロパンによる胆管癌（1991～2013年）があります。

有機溶剤による健康障害の防止対策は以下の通りです。作業環境管理では①有機溶剤の中止、有害性の少ない溶剤への代替、②生産工程、作業方法の改良による発散防止、③設備の密閉化、自動化、遠隔操作、有害工程の隔離、④局所排気、⑤希釈換気による気中濃度の低減（全体換気）、⑥作業環境測定による環境管理状態の監視を行います。これらを終えた上で、作業管理である⑦時間制限等作業形態の改善、有効な呼吸用保護具の使用による人体侵入の抑制を、また健康管理である⑧特殊健康診断による異常の早期発見と事後措置・適正配置を行います。

■ 会社概要

今回の職場巡視は高級仏壇の一貫製造と古い仏壇のリノベーションを行っている従業員18名の小

規模事業所です。就業時間は朝8時から夕方5時まで（昼食時1時間、午後15分の休憩）、実働7：45（月～金曜日）でした。21世紀以降富山の卸商からの発注が激減し、同じ形の仏壇を幾つも製造することはなくなり、一人ひとりの顧客の注文に合わせた仏壇を製造しているため生産性は以前と比べ低くなったそうです。本事業所では、木材加工の他に、木材研磨（パテ塗り）、金箔貼り、塗装、組立工程があり、有機溶剤も取扱っていました。

■ 作業環境管理

本工場で使用している有機溶剤はホワイトガソリン、パテ（スチレンを10～20%含有）、塗装用シンナー（トルエンが主）などであり、作業環境を重点的にチェックしました。使用製品は、塗装用シンナー以外は固有の化学物質名・含有量の表示は殆どなく（すなわち、商品名のみ表示）、特異な臭気が漂っているものの有機溶剤を使用しているという感覚は薄いように思われました。溶剤を使用している工程は、①木材加工後の板同士を組み立てる際に接着部境界線を隠すためにパテを塗る、②漆にホワイトガソリンを加えた混合液を接着剤として用い、仏壇パーツに金箔を貼りつける、③仏壇パーツに黒塗料を吹き付ける、などです。塗料の吹き付け作業では強力な局所排気装置が使われていましたが、金箔貼り作業は、軽微な風ですら金箔が飛んでしまうので、換気装置のない部屋で行われていました。特に、ホワイトガソリンには発がん性のあるベンゼンが5%未満含ま

れているので、金箔貼り作業が一段落する度に部屋の換気を行うよう指示しました。同様に、パテ作業時にはスチレン曝露があるので、部屋全体の排気に注意を払うように伝えました。

■ 作業管理

仏壇パーツの塗装場は塵、埃が塗装用パーツに付着すると困るので密室状態で作業を行うことが多く、このため作業者は防毒マスクを着用していましたが、防毒マスクの吸収缶寿命は開封後2年間であるため使用期限に注意して取り替える必要があります。パテ作業時にはマスクを使用していなかったため、防毒マスクを使用するように勧めました。

■ 健康管理

有機溶剤の曝露レベルは低く、定期健康診断データに有機溶剤の低濃度慢性曝露影響を疑う所見はありませんでしたが、ホワイトガソリンの含まれる漆接着剤を密閉空間で使用していることから低濃度曝露影響（発癌）が本当はないのかどうか長期的に観察していく必要があるように思われました。

■ おわりに

以上、本事業所は有機溶剤の作業環境管理および作業管理が必ずしも十分行われているとは思えないので、今後も長年に亘り健康影響について注視していくことが望まれました。

最初に触れた有機溶剤ですが、揮発性（蒸気吸入曝露）、脂溶性（経皮吸収、皮膚の脱脂作用）、麻酔作用（中枢神経組織との親和性大）が毒性に関わる特性です。この他に重要な性状は個々の有機溶剤の生物学的半減期です。トルエンやキシレンの半減期は5～7時間ですので、1日当たりの曝露量が比較的少ない場合、吸収されても大半がその日の内に体外に排出されます。一方、トリクロロエチレンは25～41時間であり、テトラクロロエチレンは65～144時間と長く、かなりの低濃度曝露であっても体内に蓄積され、発癌などの慢性影響を及ぼす可能性があります。同様に、我々が処方している薬も生物学的半減期について注意していないと予期せぬ副作用が長期投与の間に突如現れるかもしれませんね。



金箔貼付けた高級仏壇



仏壇パーツへの黒塗料吹付け作業



パテ作業

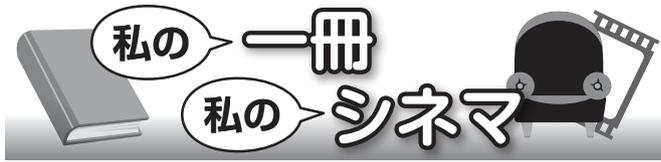


金箔貼り作業



漆にホワイトガソリン混ぜた金箔用接着剤





「失敗の科学」

鳥取市立病院 浅雄保宏



自分が「失敗」したとなると、心の中に不快なさざ波が立つのを覚える。なんてこったと思い、恥ずかしい感覚にもなる。だからほかの人が気づいてなければ、隠して闇に葬りたい気

持ちになる。他人の評価を気にして「失敗」を隠したくなるのは、幼少のころからの「世間」の教育の影響とと思っている。努力と根性が足りないから失敗するのだと。

一方で、「失敗は成功の元」との言葉もある。失敗から学んで、試行錯誤を繰り返しながら、最終的に成功できれば、「失敗」は成功に転換される。

現在は医療安全に深く関わっていて、失敗から学習して自院の医療システムを安全にするように努力している。医師からインシデント報告が少ないのは、「失敗は恥ずべき事」との思いがあると推測している。でもそれでは医療システムが安全にならない。一読して新たな視点を得ていただければと思う。

本書では、最初に医療事故の話が出てくる。麻酔したあと酸素化困難な状態（気管挿管もマスク換気もできない状態）になり、麻酔科医が気管挿管に集中しすぎて外科的気道確保（気管切開）の選択肢を検討することもなく時間が流れて、低酸素性脳症になった事例である。看護師が気管切開の器具類を準備したのだが、麻酔科医は気管挿管に集中していて気にも留めなかった。階級差意識が邪魔して看護師がそれ以上の進言をできなかった。医療業界が航空業界に倣って事故原因から学習するシステムに転換を促す契機となった事例である。

航空業界が過去の航空機事故やニアミス事例か



失敗の科学

マシュー・サイド 著・有枝 春 翻訳
(ディスカヴァー・トゥエンティワン、2016年)

ら学習して安全な航空システムを構築してきたこと、事故の当事者に事故の状況を正直に話してもらうために責任追及をしない前提があることを引き合いに出しつつ、医療業界で失敗を隠したがる要因を分析している。

その他に社会的地位が高くなるほど失敗を認めたくないこと、製品の開発や改良では試作品を次々作成して試行錯誤を繰り返すことがむしろ奨励されること、失敗した場合に犯人捜ししたくなる強い誘惑があること、学習する会社の方が成長しやすいことも述べられている。

他方で、警察や司法の領域では「失敗」から学習することはなく、「自分が間違いを犯さない信念」がまかり通っていると述べている。

航空業界に比べて医療業界のシステムは複雑である。単純に比較できないが、失敗を隠すのではなく、失敗から学習してシステムの改善を計らないと安全になっていかないのは確かだ。

「いつも新鮮な感動『サウンド・オブ・ミュージック』」

監督：ロバート・ワイズ

博愛病院 石原幸一

確か中学1年になった時でした。人生で初めて買った1枚のSPレコード、それが「サウンド・オブ・ミュージック」でした。当時、香川県高松市に住んでおり、毎日のように一玉5円のうどんに醤油と味の素をかけて食べておりましたが、そのSPレコードの値段は500円だったと記憶しています。そしてこの映画で心揺さぶられる感動を受けた私は、レコードを聴きながら意味もよく解らない英語で歌っておりました。

もともとは自伝「トラップ・ファミリー合唱団物語」に基づいたミュージカルで、実在のトラップ一家も家族で合唱団を作り、成功を収めたそうです。何度みても新鮮な感動を与えてくれるこのサウンド・オブ・ミュージック、なかでも家庭教師のジュリーアンドリュースがトラップ家の子供達とオーストリアの壮大な山々に囲まれた丘へピクニックに出かけるときに歌う「Do-Re-Mi」（日本では歌手のペギー葉山さんが自ら作詞をした「ドレミのうた」で有名です）、長女リーズルが彼氏のロルフと土砂降りの中、ガラス張りのあずまやに飛びこんで二人の将来を歌い踊った「もうすぐ17才」、厳格な父親であったトラップ男爵がジュリーアンドリュース演じるマリアのお陰で初めて子供達と暖かく接したときに歌った「エーデルワイス」、トラップ一家とともにオーストリアを脱出し、新しい人生を歩むことを決意したとき

に流れる「Climb Every Mountain/すべての山のほれ」などのシーンが50年以上経った今でも、曲と共に鮮明に思い起こされます。ミュージカル史上不朽の名作と言われる「サウンド・オブ・ミュージック」、この映画の魅力は一体どこにあるのでしょうか？ ジュリーアンドリュース演じるマリアが子供達に音楽の喜びを教えて徐々に心を開いていき、その音楽によって人間が繋っていく様子が人々の心を捉えます。さらにジュリーアンドリュースの透き通る歌声や美しい英語の発音が聴く者の心に染み渡り、自然と歌いたくなってしまう（まさに中学1年の自分がそうでした）ことも魅力の一つではないでしょうか？ なかでも「ドレミのうた」は1962年「みんなのうた」に採用され、1974年には日本の音楽教科書にも載って、現在まで全ての世代で歌い継がれています。

この映画は、人々の心を動かし、繋いでいく音楽がいかにか偉大な力を持っているかを見事に描いています。「ドレミのうた」とともに永遠に人々の心に残る名作と言えるでしょう。





勤務医のページ

感染症専門医の仕事

鳥取県立中央病院 感染症・総合内科 椋田権吾



鳥取県医師会報をお読みの先生方、こんにちは。2024年4月から鳥取県立中央病院の感染症・総合内科に赴任しました、椋田権吾と申します。当科は従来の

総合内科の業務を一部引き継ぎつつ開設された新しい診療科です。これは感染症専門医である私が赴任したことが契機です。感染症の名のつく新しい科ができたわけですが、そもそも感染症専門医がどんな仕事をするのか、あまりご存じでない方もいらっしゃるのではないかと思います。そこで、感染症・総合内科のうち感染症の部分、感染症専門医の仕事について紹介させていただきます。

感染症専門医の仕事の一つに、特に流行初期におけるCOVID-19診療がありました。感染症専門医の認知度は、COVID-19で高まった面があると思います。感染症疫学や感染対策の専門家と並び、診療面での専門家である感染症専門医がメディアに登場するのを目にした方も多かったのではないのでしょうか。COVID-19は新興感染症として起こり、輸入感染症として国内に持ち込まれました。このような新興感染症や輸入感染症への対応は感染症専門医の仕事と言えます。感染症が新たに興る情報や輸入される可能性のある感染症の情報を入手し、診療が必要となった場合に備えることは、感染症を専らにする医師の仕事と考えるためです。例えば私はProMED (<https://promedmail.org/>) というメーリングリストに登録し受動的に情報が得られるようにすることで、世界中で起きている感染症アウトブレイクの情報

を手に入れています。実際に対峙しなければならない状況になることは多くないかもしれませんが、そうなった場合に対応できるのは備えている者だけであり、診療に関するその者は感染症専門医であるべきだと考えています。

では、COVID-19流行前からある、“平素の”感染症専門医の仕事は、どのようなものを想像されるでしょうか。施設による違いも大きそうですが、院内他科からの感染症コンサルテーション・トラベルクリニック・感染対策への参画の3つは、多くの医療機関で感染症専門医が関わることが多いのではないかと思います。一つ目の感染症コンサルテーションでは、「よく分からない微生物が出た」「有効なはずだが抗菌薬が効いてなさそう」「感染症っぽいけどどう判断・治療するか悩む」というご相談に対して提案・診療します。二つ目のトラベルクリニックでは、渡航前ワクチンを代表とする健康管理について受診者に提案したり、渡航後の体調不良者を診療したりします。三つ目の感染対策への参画では、感染症診療を専門にする医師としてICT（インфекションコントロールチーム）の一員として関わります。これらはどれも、厳密には感染症診療の知識経験だけでは十分ではありません。コンサルテーションで結果的に非感染症というケースは多々経験しますし、渡航の問題は感染症やワクチンのみではありませんし、感染対策は厳密には感染症診療とは別の専門領域です。それでも、感染症診療と関連することも多く、個別の専門家が揃う施設は稀有でしょう。そのため多くの医療機関では感染症専門医が役割を担うことが多そうです。

しかしながら、本稿をお読みの先生方のほとんどは感染症専門医が同施設内にいないのでは、と思います（2024年4月15日現在、日本感染症学会によると鳥取県の感染症専門医が勤務する医療機関数は4です）。では、他施設にいる感染症専門医にどんな患者さんを紹介すべきなのか。特に外来セッティングを考えると、“不明熱”（フォーカスがはっきりしない炎症反応高値）が典型例と思います。これは上述のコンサルテーションで「感染症っぽいけどどう判断・治療するか悩む」に相当すると思いますし、「有効なはずだが抗菌薬が効いてなさそう」にも当てはまるかもしれません。また「よく分からない微生物が出た」に相当する例としては「梅毒検査が陽性になったが、どうするか」、「HIVを疑う（HIVスクリーニング検

査が陽性になった）が、どうするか」「COVID-19罹患後に体調が悪い」のようなものが想起されます。このような患者さんをぜひ、ご紹介ください。貢献できる面も大きかろうと思います。

以上、感染症専門医の仕事について紹介させていただきました。感染症という切り口から患者さんを見て、診療をみるところに、感染症専門医の専門性があると思います。そして感染症に対して臓器別専門科の先生とは異なる視座に立つからこそ、見えるものもあると思います。特別な手技はありませんし、派手さありませんが、感染症診療を通じて患者さんや地域のためにどう貢献できるかを心に留めながら、精進致します。よろしくお願いたします。

感染症情報について

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

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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





研修医・若手医師紹介

研修医と救急

鳥取赤十字病院 研修医 谷本 恵太郎



みなさんこんにちは。鳥取赤十字病院研修医2年目の谷本恵太郎です。研修医生活も1年以上が終わり、現場での経験をさらに積み上げている最中です。研修

でいろいろな診療科を回ってきましたが、勉強するほど、指導医に指導を受けるほど、どの分野も奥が深く魅力を感じてしまいます。その中でも、私は救急がとても面白く感じており、実際、救急は研修医の力が一番試されている場面であり、今回はここに焦点を絞って書きたいと思います。

鳥取赤十字病院では、津山中央病院を始めとした高次救急医療機関での救急科研修を終えて当院に帰ってくると、1ヶ月に3～4日程度、平日日中の救急車対応をすることになっています。当番の日は救急隊からのホットラインを持ち、救急車の受け入れから検査オーダーを出して鑑別診断を考え、それぞれの診療科にコンサルテーションして引き継ぐまでをします。日中に多い日では10台近く来ることもあり、困ったときには上級医に頼ることもありますが、基本は自分一人で患者さんを診ることになるので、研修医にとっては責任重大です。

今まで勉強してきた知識をフル活用できる場面が救急外来であり、検査を無駄打ちしないようにいろいろな事を考えながら診断を進めていく思考活動が非常に面白いです。患者さんから感謝されたり、引き継いだ先の先生の診断と同じであれば、勉強を積み上げてきたことが役に立ったと、とても嬉しい気持ちになります。診断に至らなくても先生からフィードバックを受けたり、その後の経過を追ったりすることで、さらに知識が増えるのも非常に有意義で面白く感じています。しかし、まだまだ力不足な点が多く、後から追加で検査オーダーをすることになったり、短時間の間に複数の患者さんが重なるとカルテ記載が後手後手になったりすることも多いです。コンサルするタイミングがどんどん遅くなって患者さんに長い時間待ってもらうことになるのは本当に申し訳ないと思いながら仕事をしています。

夏からの自由選択は鳥大の循環器内科、鳥大の麻酔科・集中治療、県中の救急など、救急・集中治療寄りの研修にしており、非常に楽しみです。研修医が終わると、より一層自分が責任を持って患者さんを診ることになります。研修医の間に多くのことを吸収しておきたいと思っています。

母校（鳥取西高）の空の天球丸

鳥取市 野の花診療所 徳 永 進

患者さんに「1日5,000歩から7,000歩歩きましょう」と言ってる手前、老いたる自分も歩かねばと、裏山で拾った木の枝を杖にして歩いている。困るのは雪や雨の日、寒いし、風は吹くし、足元は悪いし、こんな日に滑ってころんだら元も子もないわー、と思いながら歩く。一方晴れの日には気も晴れ、心無しか足取りも軽く、早い（かどろかはほんとは心許無い）。先日テレビでただ5,000歩歩けばいい、というものではない、早歩き（速歩）が大切だ、と言っていた。腕を曲げイチニ、イチニと早く前後し、まるで競歩のような早歩きを取り込まないと、足の筋力もつかないらしい。量より質だと。ちょっとマネをして早歩きを試みたが、持ってる杖が邪魔になった。年齢を考えると、まあポチポチ歩いている方が無難なようだ。

コースはいろいろ日によって変える。平坦な道ばかりだと運動にならない、かと言って昇降差が激しいと心臓にこたえる。そんなわけで、高い所と言ってもせいぜい仁風閣の上の二の丸あたり。二の丸からだとも鳥取市も広く見渡せるし、鷲峯山も正面に見え、空気が澄んでる日には遠くに大山が見える。

降りる道は母校の鳥取西高の体育館の横を通ることになっている。あれから60年かあ、と通るたびに思う。ちょっと信じられない。でも間違いはない。この春の高校入試の倍率、わが母校は、1倍を切って、あらゆる受験生全員合格という鷹揚な態度に出た。入学を拒ばぬ、などなかなか出来ない底力。ちなみに生徒数って今何人だろう、と横道にそれるが気になった。今、1クラス40名の7組まで。それが1年から3年までで、ざっと計算すると800名くらい。ほくら、ベビーブーム世代

の時は（1967年ごろ）、1クラス55名の16組（うち家庭科2組）の1年から3年までで、生徒数は合計約2,600人。3倍はいたマンモス校時代。その時代は大きく変わる。しょぼなえてきているとも言えそうだ。ある日の散歩の時、体育館からにぎやかな声が聞こえた。「ナイシュート」「よっしゃあー」、それにボールが床を弾く音、運動靴が床で軋む音。そっと覗いてみた。バスケット部の練習だった。若者が生き生きとしていた。60年前が一瞬に甦える。「あのーどうされました」と1年生と思われる生徒が杖を持った老人（私）のところへ来た。「いや面白そうなので見てるの」。するとその生徒は先輩の所に走って戻り、「怪しい人ではないようです」（要旨）、と報告していたように見えた。学校でもいろんな事件が起こる。不審者は要注意、安全第一。

見ていたかったが諦めて、もう一度二の丸の方へUターンした。その時、案内板が目止った。二の丸の上方が天球丸、西高が建っているところが三の丸、と表示してあり天球丸の下に、国内唯一の「巻石垣」とあり、修復完成とあった。学生時代、見た覚えがなく、上ってみた。丸味を帯びた変わった石垣。天球丸の石垣を支えているようだ。いろんなものにいろんな支えがある。



普通の石垣の間の丸い石垣。これがよそにはないものらしい、珍しい。



東 部 医 師 会

広報委員 高 須 宣 行

清々しく感じる日が少なかった春があっという間に過ぎ去り、梅雨の時期に突入しています。人間の営みに関係なく季節がすすんでいます、会員の先生方はお変わりなくお過ごしでしょうか。

6月に入り、定額減税、診療報酬改定、電気ガス代の補助終了などと矢継ぎ早に身の回りの状況が変化しています。また、我が家の家庭菜園ではナスの生育不良があり、これは天候不順のせいかなと自分の世話不足を棚に上げています。しかし、トウモロコシは順調で雄穂、雌穂の絹糸が出始め、家庭菜園でしか味わえないヤングコーンの収穫を楽しみにしています。悪いこと半分、いいこと半分なら仕方ないですね。

7月の行事予定です。

3日 かかりつけ医のためのHPVワクチンセミナー

[CC:11 (1.5単位)]

講演:「HPVワクチンが普及したら未来はどう変わるのか」

鳥取県立厚生病院 産婦人科

医長 森山真亜子先生

特別講演:「子宮頸がんで苦しむ患者さんを減らしたい～HPVワクチンの正しい理解がFirst Step～」

社会福祉法人恩賜財団済生会支部
 井県済生会病院 産婦人科

主任部長 黒川哲司先生

5日 第1回かかりつけ医認知症対応力向上研修会

[CC:6 (1.0単位)]

演題①「意思決定支援と今後の日本の成年後見制度の方向性」

つくし野法律事務所 弁護士

寺垣琢生先生

演題②「診断書(成年後見制度)の平成31年4月改定の趣旨とその効果」

一般社団法人とっとり東部権利擁護支援センター(アドサポセンターとっとり) 理事 吉川昌範先生

9日 理事会

10日 第262回東部胃がん検診症例検討会

[CC:21 (1.0単位)]

11日 減塩サミット in 鳥取

[CC:82 (1.0単位)]

13日 第31回鳥取県脳神経外科懇話会

[CC:0 (1.0単位)]

「基本を大切にした頭蓋底手術」

大阪公立大学大学院医学研究科

脳神経外科学教室

教授 後藤剛夫先生

17日 第573回鳥取県東部小児科医会例会

[CC:15 (1.0単位)]

21日 第9回地域包括ケア専門職“絆”研修

[CC:13 (1.0単位)]

23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。

- 5月の活動報告をいたします。
- 8日 成人期ADHD Web Seminar in鳥取
一般公演「精神疾患に併存するADHD」
社会医療法人 明和会医療福祉センター
渡辺病院 副医長 井上 郁先生
特別講演「私たちはグアンファシンを正しく理解しているか—ADHDに併存する精神疾患治療を見据えて—」
東北大学 災害科学国際研究所 災害精神医学分野 准教授 國井泰人先生
- 10日 山陰高尿酸血症・痛風研究会
講演1「CKD患者における高尿酸血症治療」
鳥取大学医学部 消化器・腎臓内科学
講師 高田知朗先生
講演2「高尿酸血症と心血管不全」
佐賀大学 医学部長・内科主任教授
野出孝一先生
鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会第35回事例検討会
- 13日 東部医師会学術委員会
- 14日 理事会
- 15日 胃がんX線検診におけるカテゴリー分類の変更にもなう説明会
第571回鳥取県東部小児科医会例会
鳥取市認知症フォーラム2024
- 16日 鳥取県小児学術講演会
講演1「成長障害診療における当院の取り組みと最新の話」
鳥取大学医学部附属病院 小児科
助教 藤本正伸先生
講演2「改めて理解する～思春期と内分泌」
大阪大学大学院医学系研究科 小児科学
特任助教 橘 真紀子先生
第260回鳥取県東部胸部疾患研究会
- 23日 胃がんX線検診におけるカテゴリー分類の変更にもなう説明会
第1回胃がん内視鏡検診検討委員会
- 24日 心腎代謝連関Up to date
- 28日 理事会
- 30日 第1回勤務医部会委員会
- 31日 鳥取県東部医師会認知症研究会第66回症例検討会



広報委員 濱吉麻里

今年も我が家の軒先にツバメがやってきました。昨年は一昨年に作った巣を再利用していましたが、今年は別の場所に新たに巣を作ることから始まりました。

卵からかえった雛たちは親鳥が運んでくるエサを楽しみに待っています。親鳥がエサを持って戻ってきたときに雛たちは元気な声で鳴きますが、今の時期、我が家は雛たちの朝一番の元気な鳴き声で一日がスタートしています。あとは夏に向けて雛たちが無事に巣立ち、また来年も我が家に戻ってきてくれることを願っています。

さて、去る6月1・2日の2日間、恒例となっている「第23回SUN-IN未来ウォーク」が倉吉パークスクエアを主会場に開催されました。

2日間で国内外から延べ約2,600人のウォーカーが参加され、県中部1市4町の魅力が詰まった9つのコースを、文化や歴史、雄大な自然を満喫しながらさわやかな汗を流しました。

趣向を凝らしたコースはつぎの通りです。

1日目は、35kmコース（済州オルレ友情の道・伊能忠敬）・20kmコース（日本遺産三朝温泉）・10kmコース（美術館まち歩き）・5kmコース（赤

瓦・ひなびた)。)

2日目は、32kmコース（八橋往来・名探偵コナン）・20kmコース（日本一美しい廃線跡）・10kmコース（遥かなまち倉吉）・5kmコース（倉吉八犬伝）・3kmコース（キッズ・歩育）。

来年3月に開館する県立美術館を巡るコース、日本遺産である三朝温泉を巡るコース、世界中で人気の名探偵コナンのブロンズ像が並ぶ「コナン通り」を巡るコースなど魅力的なコースがたくさんありますが、私が個人的に気になっているのは、昭和60年に廃線となった旧国鉄倉吉線の跡地を歩くコースです。錆びたレールが現存している竹林に覆われた道の写真はよく目にしますが、まだ実際に訪れたことはないのでぜひ行ってみたい場所の一つです。

主会場の倉吉パークスクエアでは、グルメブースや三朝温泉の足湯なども用意され大勢の人で賑わいをみせていました。来年もまた盛大に開催されることを期待しています。

7月の行事予定です。

1日 理事会

9日 講演会 Web配信

「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

[CC: 74 (1単位)]

10日 定例常会

「慢性痛の病態と治療」

三朝温泉病院 麻酔科診療部長
中谷俊彦先生

[CC: 60 (1単位)]

17日 乳幼児保健協議会

19日 医療機関従業員勤続表彰式

22日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

[CC: 4 (1.5単位)] 肺 2点

三朝温泉病院運営協議会

25日 第22回鳥取県中部医師会消化器がん検診症例検討会

[CC: 11 (1単位)] 胃 3点、大腸 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 会報委員会

2日 第1回心電図判読委員会

8日 総務会

13日 定例理事会

15日 第2回心電図判読委員会

17日 定例常会 (ハイブリッド開催)

「関節リウマチ治療の最新の話」

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・
膠原病内科 講師 原田智也先生

20日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

23日 第107回鳥取県中部腹部画像診断研究会

講演「イレウスに対する知識の整理」

鳥取県立厚生病院 消化器内科
三好謙一先生

症例検討

総務会

27日 三朝温泉病院運営協議会

29日 中部小児科医会

「学校心臓検診の現状と課題」

鳥取県立厚生病院 小児科 新生児集中
治療室部長 橋田祐一郎先生



西部医師会

広報委員 山崎大輔

出雲と岡山を結ぶ特急「やくも」が4月から新型車両になりました。これまで「やくも」は国鉄型特急車両である381系で運行されてきましたが、約40年ぶりの新型車両が投入です。日本古来の「たたら製鉄」などをイメージした、メタリックなブロンズ色で外観もスマートになっていて、昭和の車両とは随分と違ってスマートになっています。以前の車体では揺れて雑誌が読みにくかったのですが、カーブで自動的に車体を傾ける機能が搭載され、乗り物酔いを抑える効果が期待されているそうです。

先日九州に出張に出掛ける際に利用しましたが、新車はやはりきれいで心地よく、座席にコンセントがついていて車内wifiも完備されているのでネット環境が格段に良くなっていました。新幹線に比べると揺れは気になりますが、車窓からの山陰の風景をのんびりと眺めながら快適に移動できました。

新型への置き換えは段階的に行われて6月15日にはすべてのやくもが新型に置き換わります。撮り鉄の人は引退の迫った「昭和やくも」の撮影のために日野町に集結しているそうです。

7月の行事予定です。

- 2日 実地医家のためのLife Long Support Webセミナー
[CC: 43 (1.0単位)]
- 3日 第13回鳥取泌尿器疾患懇話会
- 4日 第82回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会
[CC: 7 (1.0単位)]

- 8日 常任理事会
- 12日 米子メディカルコーチングセミナー
[CC: 10 (1.0単位)]
- 17日 鳥取県西部小児科医会7月例会(第596回小児診療懇話会)
- 18日 第122回一般公開健康講座
- 19日 第514回山陰消化器研究会
[CC: 1 (1.0単位), 82 (0.5単位)]
高尿酸血症治療を考える会in米子
- 22日 理事会
- 23日 認知症診療と医療連携セミナーin境港
- 27日 山陰漢方懇話セミナー
[CC: 83 (1.5単位)]
- 30日 糖尿病診療における健診と保健指導を考える会 in 米子
[CC: 11 (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。

- 10日 山陰高尿酸血症・痛風研究会
- 13日 常任理事会
- 15日 鳥取県西部小児科医会学術講演会
- 16日 第120回一般公開健康講座
- 22日 かかりつけ医のためのHPVワクチンセミナー～女性の未来のためにできること～
- 23日 災害医療講演会～災害医療×循環器疾患～
- 27日 理事会
- 28日 鳥取県西部医師会消化管研究会

広報委員 武中 篤

いよいよ梅雨の季節がやってきました。しばらくじめじめとした日が続きますが、気分は晴れやかに過ごしたいものです。さて5月は天気の良い日が続き、ゴールデンウィークも相まって各地でイベントが盛んに開催されていました。鳥取大学医学部・附属病院でも、様々な出来事がありましたので報告いたします。

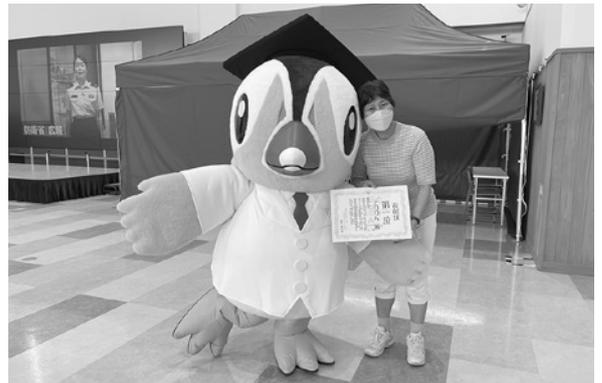
看護の日イベントを開催

5月12日は「看護の日」ということで、当院看護部が、米子市役所及び米子市立図書館にてイベントを開催しました。看護部の日ごろの活動を知っていただきたいと、「専門看護師」や「認定看護師」についてのポスターを展示したほか、血圧測定や認知機能検査も実施。今回初めて院外で看護の日イベントを開催しましたが、より多くの皆さまに当院で働く看護師についてアピールすることができました。



みなと学ぼー（防）DAY 2024～WorkWork（ワクワク）乗り物大集合！～に出展

今年度も、防災について楽しく学ぶイベント「みなと学ぼー（防）DAY」に出展しました。高度救命救急センター、ヒラタ学園、広報・企画戦略センターが協力して来場者に対応し、ドクターヘリとドクターカーの展示や記念撮影、広報誌配布、缶バッジ制作等を実施しました。また、各出展者のキャラクターたちによる“学キャラ総選挙”が開催され、来場されている方々の投票により当学のとりりんが“第一位”に輝きました。



ブラウイジャヤ大学 医学部長らが鳥取大学医学部を表敬訪問

4月26日(金)、本学と大学間交流協定を締結しているインドネシアのブラウイジャヤ大学医学部長一行の表敬訪問を当学医学部が受けました。

両大学の出席者が挨拶や相互交流について意見交換などを行い、その後、小児科・難波範行教授の案内によりNICU、小児病棟などの施設を見学しました。つづいて放射線科・藤井進也教授の案内によりPET-CT施設、CT読影室など放射線科施設の見学も行われました。

このたびの訪問により、研究・教育交流のより一層の推進が期待されます。



令和6年度「慰霊祭」を挙行

5月17日(金)、記念講堂にて、正常解剖、病理解剖、臨床解剖のためにご遺体を献体された方々を慰霊する式典「慰霊祭」を執り行いました。

式典では、ご遺族や教職員・学生らが参列し、尊いお身体をご提供くださいました方々に対して黙祷をささげ、御芳名を奉読いたしました。その後、景山誠二医学部長と私による追悼のことは、そして学生代表からは感謝の言葉が述べられ、参列者全員が祭壇に献花を行い、ご冥福をお祈りしました。



ロボット支援手術が3,000例を達成

5月24日(金)、当院で実施したロボット支援手術の症例が3,000例に達しました。

2010年に「ダビンチ」を導入して以来、低侵襲外科センターを設置して安心安全なロボット支援手術を積み重ねてきました。2019年から「ダビンチ」が2台体制となり、2022年2月には日本製「hinotori」、2023年3月には「Hugo」を導入し3機種4台にて、積極的にロボット手術を推進しています。

3,000例目は泌尿器科による手術で、終了後、関係者が集まり執刀医と診療科長に看護師長より花束が贈られました。



鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

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

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。

「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」

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

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。

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



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

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

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

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



特別寄稿

退職にあたって

鳥取県医師会 前事務局長 谷口直樹

私は3月末日をもって鳥取県医師会を退職しました。今般、思い出の寄稿依頼をいただき御礼申し上げます。

昭和57年3月25日の入社初日、リフォーム工事が済んだ事務室への引越し作業で、当時は小型冷蔵庫ほどの大きさがあったファクシミリを旧医師会館の2階から降ろしたことを覚えている。当面の仕事は3月20日に開催された第100回代議員会の議事録作成で、カセットの音声を手書きで“テープ起こし”した。それから2～3年後にワープロが導入され、それまで事務室に響いていた和文タイプライターを打つ音は徐々に聞こえなくなった。このたび6月15日開催の代議員会は第210回、永く勤めたことを数字でも実感した。

当時、老朽化した医師会館の新築構想があり、隣接する旧歯科医師会館と因幡医師会館（東部医師会）の土地を取得し、埼玉県や鳥根県の医師会館視察、20数回にも及ぶ会館建築委員会などを経て平成3年4月、現在の医師会館が竣工した。「毎日勤務するのは職員だから」と入江宏一会長（当時）の配慮で、設計には事務局の意見を存分に聞き入れていただいた。



玄関

また、“県民に開かれた医師会”とのコンセプトから、会館には「鳥取県健康会館」のサブネームをつけるとともに、竣工翌月から県民向けの公開健康講座を開始し、この6月で通算351回の開催となった。玄関の文字は西尾邑次鳥取県知事（当時）に揮毫していただいた。

会館竣工の記念品として製作し、先生方へお配りしたネクタイピン（男性用）とスカーフ留め（女性用）は七宝焼きで、気温により色が変化する“優れもの”。私は今でも愛用しているが、たまに着用されている先生を見かけると嬉しくて、思わず「先生、ありがとうございます」と声をかけていた。



ネクタイピン（左）とスカーフ留め

平成10年2月21日、役員改選の第146回代議員会を忘れられない。それまで役員選挙と言えば、事前調整された定数通りの立候補者全員、無投票当選するのが慣例であったのだが、この時は少し事情が異なった。立候補メ切の2月16日午後5時のわずか5分前、事前調整されたはずの定数を2名超える理事の立候補届を西部医師会の事務長が持参したのだ。5日後の代議員会では投票になることから投票箱などの準備を進めたが、当日、一転して無投票となった。その理由は、米本哲人先

生（当時総務担当常任理事）ともう一人の先生が立候補を辞退されたからであった。

投票になったことを歓迎していた細田庸夫先生が「無投票になり肩透かしをくらった、事情を聞きたい」と、質問に立った。これに対し米本先生が「出られる人が多ければ自分は身を引くことにした」と、立候補辞退の経緯を答弁し、いつも通りに全員無投票で当選した。

もう1つ、平成24年2月16日、会長が投票で決まった第186回代議員会も忘れられない。4期目を目指す岡本公男会長に対し元常任理事の先生が挑んだ会長選挙。2人の演説後に行われた投票で45票中、岡本会長が24票を獲得して4選を果たした。初めて迎える会長選挙に事務局は緊張。選挙グッズ、複数パターンのシナリオなど職員一丸となって入念に準備し、特段のトラブルやミスもなく、わずか3票差で決着した会長選挙の事務を無事に乗り切った。

出張などで全国を訪れた。中国四国9県持ち回りのブロック会議は4巡、医師国保の会議で東北や沖縄、職員旅行では北海道、九州など。豊見城市や奥入瀬溪流などの難読地名の読み方は、観光バスガイドの説明で知った。

平井伸治鳥取県知事から米子～ソウル便の利用促進の要請を受けて、鳥取県医師会と福祉保健部との合同による韓国・江原道医療政策状況視察団として、平成21年2月13日から2泊3日の日程で韓国を訪問した。韓国ドラマ「冬のソナタ」で有名になった春川市、江原道^{チェンチョン}庁にて新型インフルエンザ対策等についての情報交換、翰林大学校医科大学附属春川聖心病院などを見学した。その様子が地元紙「江原日報」に掲載された。

今では東京出張は往復飛行機が当たり前だが、

昭和後半頃の羽田発最終便は5時頃で、間に合わない時は新幹線で岡山まで行き、因美線最終の急行砂丘号に乗り継いで帰っていた。日医代議員会の際には帰りに弁当と日本酒2合瓶が配られ、東京駅、大丸地下の食品売り場でつまみと追加のアルコールを仕込み、列車内で先生方とミニ宴会となった。

また、瀬戸大橋が架かる前の四国への出張は、岡山・宇野と高松を結ぶ宇高連絡船に乗り1時間余りの船旅を楽しんだ。あるとき高松から乗船した時、新婚旅行に出かけるカップルに遭遇。出航時に蛍の光が流れる中、岸壁から親族や友人らが見送る紙テープが徐々に切れて乱舞していた。船の甲板で営業していた「連絡船うどん」がおいしく、行列ができていた。昭和63年4月、JR瀬戸大橋線の開業により宇高連絡船は廃止され、連絡船うどんは高松駅改札横に移転したが、今はコンビニになっている。

会議後の食事会に参加する機会も多く、今でも理想体重から15kg超え、BMIは27の高値推移。永年の不摂生がたたたり、高尿酸血症、痛風発作を来たしたが、足に痛みをかかえたまま4月、ハワイへの退職記念旅行を敢行した。

今後は一病息災、再就職した病院から鳥取県医師会の発展を祈念いたします。

42年もの永きにわたり大変お世話になり、誠にありがとうございました。



CMで有名な「この木なんの木」前の筆者

5月

県医・会議メモ

- 2日(木) 公開健康講座〈県医〉
- 9日(木) 鳥取県保健事業団理事会〈保健事業団〉
- 〳 全国高等学校総合体育大会実行委員会総会〈県庁〉
- 11日(土) シンポジウム「未来ビジョン若手医師の挑戦」〈日医・ハイブリッド〉
- 〳 吉川泰司教授就任記念祝賀会〈ANAクラウンプラザホテル米子〉
- 16日(木) 第2回常任理事会〈県医〉
- 17日(金) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会〈日医・ハイブリッド〉
- 18日(土) 中国四国医師会連合会長会議〈岡山市〉
- 20日(月) 鳥取県公衆衛生協会理事会〈テレビ会議〉
- 〳 鳥取県DMA T連絡協議会〈Web〉
 - 〳 医療情報研究会〈Web〉
- 21日(火) 日本医師会理事会〈日医〉
- 22日(水) 第1回鳥取大学学長選考・監察会議〈鳥取大学〉
- 25日(土) 中国四国医師会連合医療保険分科会〈高松市〉
- 29日(水) 都道府県医師会医療廃棄物担当理事連絡協議会〈日医・ハイブリッド〉
- 30日(木) 鳥取県保健事業団評議員会〈保健事業団〉
- 〳 監事会〈県医〉
 - 〳 第2回理事会〈県医〉

会員消息

〈入 会〉					
			橋本悠太郎	鳥取県立厚生病院	06. 4. 1
福井 俊介	岩美病院	06. 4. 1	並河 陽	鳥取県立厚生病院	06. 4. 1
湖山 浩光	鳥取生協病院	06. 4. 1	岩浅 大樹	鳥取県立厚生病院	06. 4. 1
河本 龍磨	鳥取市立病院	06. 4. 1	南 優衣	鳥取県立厚生病院	06. 4. 1
奥田沙奈絵	鳥取市立病院	06. 4. 1	根津 優子	鳥取大学医学部	06. 4. 1
保手浜裕之	鳥取県立厚生病院	06. 4. 1	足立佐千子	鳥取大学医学部	06. 4. 1
松田 卓也	鳥取県立厚生病院	06. 4. 1	山本 彩加	鳥取大学医学部	06. 4. 1
根鈴 怜治	鳥取県立厚生病院	06. 4. 1	栢井 遥己	鳥取大学医学部	06. 4. 1
矢倉 和	鳥取県立厚生病院	06. 4. 1	加藤 雅之	山陰労災病院	06. 4. 1
菅沼 和弘	鳥取県立厚生病院	06. 4. 1	上平 遼	日南病院	06. 4. 1
岡本 尚	鳥取県立厚生病院	06. 4. 1	木村昂一郎	鳥取県立厚生病院	06. 4. 1
關 優太	鳥取県立厚生病院	06. 4. 1	八木俊路朗	鳥取大学医学部	06. 4. 1

小枝 達也	鳥取県立総合療育センター	06. 4. 22	倉田 康平	山陰労災病院	06. 3. 31
上谷 直希	済生会境港総合病院	06. 4. 24	井上 雅勝	井上医院	06. 4. 4
引野愛莉香	米子医療センター	06. 5. 1	山下 圭一	野島病院	06. 4. 30
藤井 昌学	三朝温泉病院	06. 5. 1	飯野 莉和	清水病院	06. 4. 30
櫻木 哲詩	サクラギクリニック	06. 6. 1	高田貢太郎	高田内科医院	06. 5. 7
〈退 会〉			櫻木 哲詩	自宅会員	06. 5. 31
菅 恒雄	菅医院	06. 3. 28	〈異 動〉		
竹中 大喜	垣田病院	06. 3. 31	石津 聡美	鳥取県西部総合事務所 米子保健所 ↓ 自宅会員	06. 4. 1
朝倉 静林	養和病院	06. 3. 31	中瀬 一希	智頭病院 ↓ とっとり在宅ケア・漢方クリニック	06. 4. 1
高梨 菜穂	鳥取大学医学部	06. 3. 31			
上谷 直希	鳥取大学医学部	06. 3. 31			

会 員 数

■鳥取県医師会会員数（令和6年6月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	139	67	192	0	398
A2	7	1	11	1	20
B	410	166	352	59	987
合計	556	234	555	60	1,405

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6月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	128	64	178	0	370
A2(B)	48	40	73	5	166
A2(C)	29	0	2	3	34
B	80	26	62	2	170
C	3	7	0	0	10
合計	288	137	315	10	750

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

サクラギクリニック 西 伯 郡 06. 6. 1 指 定

生活保護法による医療機関

入江内科医院 鳥 取 市 06. 2. 29 廃 止

民本医院 米 子 市 06. 3. 31 廃 止

常松医院 米 子 市 06. 3. 31 廃 止

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

感染症法の規定による結核指定医療機関

高田内科医院 境 港 市 06. 2. 6 辞 退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関

高田内科医院 境 港 市 06. 2. 6 辞 退



編集後記

今月号の巻頭言は会長の渡辺 憲先生が「会長6年間、役員30年を振り返って」と題して執筆されました。渡辺先生は38歳にして県医師会の理事にご就任になり、私共を指導していただいた30年を振り返られました。特に最後の6年間は県医師会長として勃興した新型コロナウイルス感染症に医師会一丸となつての対応を指導され、数々の業績をあげられました。

またその一方、日本医師会の勤務医委員会委員長として勤務医と開業医の協調化・一体化および勤務医の労働環境改善に尽力された経過も教えていただきました。急性期から回復期を経て生活期までの医療が一貫していることは患者さんにとっても医療者にとってもとても大切で、この分野でのご業績も大きいと感じています。「かかりつけ医と精神科医との連携推進」の取り組みにおいては、編集子もかかりつけ医うつ病対応力向上研修などを通して学び、少しでもお役に立てていることを実感しています。渡辺先生の長年のご貢献に改めて深謝させていただきます。

野島病院の山根先生に「高齢者介護制度の曲がり角～厚生労働白書を読む」と題して寄稿していただきましたが、日本全体の人口減と高齢者比率の増加に起因する色々な社会問題を日本はうまく乗り切れるでしょうか。

実はこの編集後記は、ヨーロッパでは復権傾向にあるものの、日本では唯一の定期運行となつてしまった寝台特急出雲・瀬戸号の車中で、朝の富士山を眺めながら書き始めました。鉄道輸送は環境負荷の低さや人員省力化などの理論面では有利な点があるものの、日本ではその特性が生かせず、特に貨物輸送では苦戦しているように思います。現場の頑張りは大切ですが、大局的見地からの判断力が問われている局面も昨今の日本では多いように思います。

この変革の時代に、医療機関が時代に即して持てる力を十分に発揮するために、今後も医師会の役割は大変重要と思います。会員諸先生におかれましては、多くの着実な医師会活動を寄稿していただき、誠にありがとうございます。

また、庄司眞喜先生におかれましては長年の学校保健功勞により受章の榮譽に浴されました。誠におめでとうございます。特別寄稿をいただいた事務局の谷口直樹さんにおかれましては、長年のご貢献誠にありがとうございました。今月も多くのお玉稿をお寄せいただいた会員諸先生にもお礼申し上げます。これから湿度と温度が上がって過ごしにくい時期になろうかと思いますが、皆様のますますのご健勝をお祈り申し上げます。

編集委員 中 安 弘 幸

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第828号・令和6年6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 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）

厚生労働大臣許可
看護師等無料職業紹介所

鳥取県ナースセンターは 求人施設をサポートします！

鳥取県ナースセンターは鳥取県知事の指定のもと、鳥取県看護協会が運営しています。
看護職の人材確保を目指して就労促進、復職支援等の事業を行っています。

無 料

鳥取県ナースセンターは完全無料の職業紹介所
です。手数料等は一切頂きません。

雇用関係助成金

鳥取県ナースセンターは雇用関係助成金の支給
要件対象事業所です。

看護職の相談員

看護師の相談員がご希望に応じた看護職を探す
サポートをします。



求人登録はぜひ鳥取県ナースセンターをご利用ください！

登録
方法

方法①
看護職等の求人求職サイト
eナースセンターで登録

eナースセンター



方法②
鳥取県ナースセンターに来所、
または郵送で登録

鳥取県ナースセンター



看護師等無料職業紹介所

鳥取県ナースセンター



tori-e-nurse.jp



〒680-0901 鳥取市江津 318-1

E-mail:tottori@nurse-center.net

0800-222-1232

平日 10:00~16:00

作品
募集中

第8回

生命

いのち

を見つめる
フォト&エッセー

フォト

部門

エッセー

部門

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

審査員 (順不同、敬称略)

■ フォト部門



熊切大輔
日本写真家協会会長



岩合光昭
動物写真家
©Machi Iwago



奈緒
俳優

他



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

■ エッセー部門

応募締め切り

2024年
10月2日(水)
必着



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





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、**2021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
	審査員特別賞(数点)	賞金 5万円 、賞状他
小中高生の部	入選(数点)	賞金 3万円 、賞状他
	文部科学大臣賞(1点)	QUOカード 3万円 分、賞状他
	優秀賞(数点)	QUOカード 5,000円 分、賞状他

応募締め切り
2024年10月2日(水) 必着

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ます。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、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、2025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、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2025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。

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



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
	審査員特別賞(数点)	賞金 10万円 、賞状他
中高生の部	入選(数点)	賞金 3万円 、賞状他
	文部科学大臣賞(1点)	QUOカード 3万円 分、賞状他
小学生高学年の部	優秀賞(数点)	QUOカード 5,000円 分、賞状他
	文部科学大臣賞(1点)	QUOカード 1万円 分、賞状他
小学生低学年の部	優秀賞(数点)	QUOカード 5,000円 分、賞状他
	文部科学大臣賞(1点)	QUOカード 5,000円 分、賞状他
	優秀賞(数点)	QUOカード 3,000円 分、賞状他

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



【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)

✂ (キリトリ)

応募用紙		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)
題名	ふりがな						
住所	〒	都 道	府 県	年 齢	西 暦	年	歳
MAIL	@			E	()	-	
職業(学校名・学年)							
フォト部門のみ	撮影年月日	撮影場所	撮影機材				
202	年 月 日						
入 確 チ エッ レ テッ て ク く 上 た 認 さ 認 ざ 認 い を	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> (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						
き 応 つ 募 っ け け	(1)チラシ (2)学校(小・中・高・大・専門) (3)読売新聞(紙面・ホームページ) (4)日本医師会(ホームページ・YouTube・LINE公式アカウント) (5)公募サイト(サイト名) (6)その他(具体的に:)						

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。

✂ (キリトリ)

※氏名は実名のみ受付となります。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。

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）

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

日本医師会
医師年金

人生 100 年時代 一生涯あなたを守る年金です

医師年金って
どんな年金なのかな？
PC・スマホから
内容をチェック！

医師のための

医師年金のご案内

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



医師年金



1. 公的年金と私的年金

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



医師の方が任意で入ることのできる年金をまとめました。

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

2. 日本医師会が運営する医師年金

医師年金の4つの特長

特長1 払い込んだ保険料と運用益を将来そのまま受け取れます。



保険料払込

年金受給
(保険料+運用益)

年金原資



ホームページの
年金試算シミュレーション
はこちらから！



特長2 銀行の定期預金等に比べて予定利率の設定が高い点は、医師年金の大きな魅力です。年金は人生100年時代にふさわしく、一生受け取ることが可能です。万が一加入者本人が亡くなっても、遺族が年金を受け取れる保証期間があります。

予定利率
現在 **1.5%**
※

利息累計

年金原資

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



※令和5年4月現在。将来制度変更により、
変更される可能性があります。

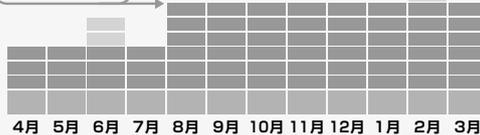
※B1コースを選択の場合の例です。
加算年金は5、10、15年確定年金を選択することもできます。(B2-B4コース)

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

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

上限なし

いつでも利用可能



特長4 年金の受給開始時期を満75歳まで延長できます。

受給開始か、
延長かを選択

満75歳まで
延長可能

満65歳

満75歳

延長なしの場合

延長した場合

受給開始を延長

延長可能期間

最大10年

※1年単位で延長できます。

お問い合わせ先

① 医師年金

日本医師会 年金福祉課

TEL. 03-3942-6487

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

日本医師会

医師年金

② 国民年金基金

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部

☎ 0120-700-650

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

国民年金基金

③ iDeCo

国民年金基金連合会 イデコダイヤル

☎ 0570-086-105

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

iDeCo

④ その他 個人年金

お取引のある金融機関(銀行・保険・証券など)にお問い合わせください

⑤ 公的年金

お近くの年金事務所にお問い合わせください 「ねんきんダイヤル」

☎ 0570-05-1165

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

※この資料は令和5年4月1日現在の法令をもとに作成しています。

202305L43

令和6年度労働時間等説明会のご案内

参加無料

医療に従事する医師につきましては、働き方改革の取組を進める中、猶予されていた時間外労働の上限規制が令和6年4月1日から適用されております。このため、時間外労働の上限規制を含む「労働基準法等の改正内容」をしっかりと理解していただき、適正な労働時間管理および長期間労働削減に向けた取組を行っていただくことが大変重要となります。

つきましては、労働時間に関する法制度等の周知、理解の促進に向け、病院、診療所および医師を雇用する社会福祉施設等の経営者、人事・総務担当者等を対象として、労働時間制度等の説明会を下記のとおり開催いたします。

会場		人数	開催日	説明時間
鳥取会場	鳥取労働局 4階大会議室 所在地：鳥取市富安2丁目89-9	60名	令和6年7月9日（火）	13：30 ～ 15：15
米子会場	米子地方合同庁舎 4階共用会議室 所在地：米子市東町124-16	50名	令和6年7月12日（金）	
倉吉会場	倉吉地方合同庁舎 4階第1会議室 所在地：倉吉市駄経寺町2-15	40名	令和6年7月3日（水）	

◆説明内容

☆医師の時間外労働の上限規制等について

- ・ 上限規制の内容、新36協定の届出手続
- ・ 宿日直許可基準
- ・ 医師の労働時間（自己研鑽の考え方）
- ・ 長時間労働者への面接指導 など

☆医師の働き方改革に関する現状報告 など

☆勤務環境改善支援センターの紹介

- ・ 医療機関への支援内容等について

☆働き方改革の推進に向けた支援について

- ・ 各種助成金、相談窓口等のご案内

※各会場では、医療労務管理アドバイザーが個別相談等（質問、支援制度案内）に応じます。

◆申込み・問合せ先

各会場へのご来場をご希望の場合は、下記のQRコードからお申込みください。

先着順につき定員になり次第、受付を締め切らせていただきます。

※インターネットからの申込みができない場合のほか、説明会についてのお問い合わせは、鳥取労働局労働基準部監督課（0857-29-1703）までご連絡ください。

(鳥取会場)



(米子会場)



(倉吉会場)

