

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

November 2025
No.845

11



旧山陰道^{しちやま}駟馳山峠越えの石畳道 photo提供者 鳥取市 中安脳神経・内科クリニック 中安弘幸先生

巻頭言

新興感染症対策と危機管理

中国四国医師会連合

令和7年度中国四国医師会連合総会・各分科会・特別講演

Joy! しろうさぎ通信

支えられて過ごす日々

勤務医のページ

鳥取県立厚生病院

当科での診療

研修医・若手医師紹介

鳥取生協病院

研修報告

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



し ち ま 旧山陰道駟馳山峠越えの石畳道

鳥取市 中安脳神経・内科クリニック 中安 弘幸

京都から始まる山陰道は老ノ坂峠から始まり、多くの峠を越えて鳥取に至りますが、鳥取市間近の駟馳山峠越えも山道でぬかるんだ道だったようです。江戸時代、備前国の多十郎という僧が地元の庄屋や鳥取藩の協力を得て、1812年に石畳道を完成させました。近年、山陰近畿道が開通し、駟馳山峠越えの難所は解消されています。

表紙写真を募集しています

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

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

1. 鳥取県内を撮影した写真（横サイズ、カラー掲載となります。）
タイトルをつけてくださいますようお願いいたします。
※数枚送付の場合は、選定を御一任頂けますようお願い申し上げます。

2. お顔写真
※撮影が難しい場合はご相談ください。

3. 原稿（表紙写真の感想100字程度）

以上3点を郵送またはE-mailでご寄稿ください。

また、掲載時期につきましては編集委員にご一任くださいますようお願いいたします。

【応募先】

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会 会報編集委員会 宛て

TEL (0857)27-5566 FAX (0857)29-1578 E-mail: kouhou@tottori.med.or.jp

鳥取県医師会報

CONTENTS

令和7年11月

巻頭言

新興感染症対策と危機管理 理事 千酌 浩樹 1

理事会

第6回常任理事会 3

第6回理事会 5

中国四国医師会連合

令和7年度中国四国医師会連合総会・各分科会・特別講演 8

諸会議報告

令和7年度学校医・園医部会運営委員会 25

令和7年度鳥取県産業保健協議会 27

会報編集委員会 30

第7回鳥取県女性医師の会 31

令和7年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会 33

令和7年度都道府県医師会組織強化担当役員連絡協議会 37

県よりの通知

今冬の急性呼吸器感染症（ARI）への総合対策の推進について（通知） 40

日医よりの通知

令和7年度死体検案研修会（基礎）の開催について 42

令和7年度死体検案研修会（上級）の開催について 43

「かかりつけ医機能報告マニュアル」等について 46

第8回生命を見つめるフォト&エッセー入賞作品集

中高生の部 優秀賞 生命の価値 東京都 ンバ桃理愛 47

中高生の部 優秀賞 「おかえりなさい」 兵庫県 西谷 柚那 48

会員の栄誉

50

お知らせ

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内 52

医業承継相談窓口について 53

日本医師会認定産業医・健康スポーツ医研修会検索用サイト 54

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89号

宿日直許可基準は守れていますか？ 56

訃報

57

Joy! しろうさぎ通信

支えられて過ごす日々 山陰労災病院 耳鼻咽喉科 三原 弥生 58

病院だよりー鳥取県立厚生病院ー

テレビ健康講座 健やか見聞録 鳥取県立厚生病院 産婦人科 木山 智義 59

特集ー世界禁煙デー・イベントによせてー

令和7年度 第20回世界禁煙デー in 米子 西部医師会 武本 祐 61

健 対 協				
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内			63	
令和6年（2024年）診断症例の全国がん登録の届出について（依頼）			66	
公開健康講座報告				
スポーツを通した子どもの“こころ”の育ち				
鳥取大学大学院医学系研究科臨床心理学講座 講師 太田 真貴			68	
発達段階に合わせた子どもの体づくり ～幼児期から学童期まで～				
イッポラボ合同会社 代表社員 田中 大一			69	
感染症だより				
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）			70	
歌壇・俳壇・柳壇				
三徳山投入堂		倉吉市 石飛 誠一	72	
川 柳		鳥取市 平尾 正人	72	
フリーエッセイ				
大統領令 Donald Trump		特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫	73	
現代日本の貧困と虐げられる子供達		野島病院 山根 俊夫	74	
職場巡視(32)		八頭町 村田 勝敬	77	
私の一冊・私のシネマ				
「『あれこれ考えて動けない』をやめる9つの習慣」				
鳥取赤十字病院 小児科 木下 朋絵			79	
「2001年宇宙の旅」監督：スタンリー・キューブリック				
鳥取生協病院 外科 清水 哲			80	
「城砦」 養和病院 門脇 敬一			81	
“善女のパン”「O. ヘンリ短編集」 鳥取県済生会境港総合病院 脳外科 近藤 慎二			82	
「ワイルド・ソウル」 鳥取大学医学部 尾崎 米厚			83	
勤務医のページ				
当科での診療		鳥取県立厚生病院 脳神経内科 阪田 良一	84	
研修医・若手医師紹介				
研修報告		鳥取生協病院 初期研修医 高田 悠矢	85	
地区医師会報だより				
サツマイモ作り		鳥取市 吉野・三宅ステーションクリニック 中村 勇夫	86	
東から西からー地区医師会報告				
東部医師会		広報委員 池田 光之	87	
中部医師会		広報委員 濱吉 麻里	88	
西部医師会		広報委員 廣田 裕	90	
鳥取大学医学部医師会		広報委員 武中 篤	91	
県医・会議メモ			95	
会員消息			95	
会 員 数			96	
保険医療機関の登録指定、廃止等			96	
編集後記				
			編集委員 武信 順子	97



新興感染症対策と危機管理

鳥取県医師会 理事 千 酌 浩 樹

新型コロナウイルスが発生して5年が経過した。2023年5月から、本感染症は5類に移行し、デルタ株のころに経験されたような、最重症患者が少なくなったこともあり、最近では社会的には本感染症を大きな危機とはとらえられなくなったと感じる。しかし実際は、本年の7月末から9月までに患者報告が上昇し、入院者数を含めてその程度は、前回の波である2024年11月末～2025年3月の流行をやや上回る状況であった。本感染症の流行は依然として続いていると考えられる。

本感染症は、社会に「危機」と呼ぶのにふさわしい大きな影響を与えた。我々医療者がそこから学んだことも多いのではないだろうか。我々はこの教訓を生かして、今後もやってくるであろう、感染症や社会への危機に備えていく必要があると考えられる。

2020年は1月4日、5日が土曜日、日曜日ということもあり、長い年末年始の連休が明けたのは1月6日の月曜日であった。2020年は連休が多く、また東京オリンピックの開催年ということもあり、良い年になることを期待していた人々も多かったかもしれない。そんな中、1月8日（水曜日）の全国の新聞の片隅に「中国で原因不明の肺炎が発生した」という、小さな記事が掲載された。中国当局の発表では、前年の12月以降に、武漢で50人程度に原因不明の肺炎が発生し、政府が調査中との内容であった。中国は2002年～2003年に発生し、37か国で8,000人超が感染、致死率は9.6%であった重症急性呼吸器症候群（SARS）の発生地であり、その再来かと心配されたが、SARSではないとも添えられていた。時折、世界のどこかで原因不明の感染症が流行しているという記事はそれまでもあり、私も別段気にもとめていなかった。

その後、1月9日には「武漢肺炎から新型コロナウイルスが検出された」、1月10日には、「日本国内でも、武漢に渡航中に患者と生活していた男性から武漢の肺炎が国内初で確認された」ことが報道されたが、「過剰に心配しないように」というような関係者の意見が添えられていた。1月16日には、春節前の大移動を控えての空港検疫の強化、中国の地元当局が「ヒト－ヒト感染の可能性が否定できないとコメント」などが報道されるが、依然として抑制的な報道が多かった。その中で鳥取県では1月17日に、新型コロナウイルス相談窓口を開設するなど、その取り組みは全国的にも非常に速かつ

た。その後は、急展開をしていく。1月20日に、中国政府が正式にヒト→ヒト感染を認め、1月23日には武漢市が駅や空港を閉鎖し、市内公共交通機関の停止を発表した。今から考えると、この時に公表された患者数は500人程度であったが、それに比べて、行われた1,000万人都市封鎖は不釣り合いなほど強硬であったと感じられる。1月26日には北京にも移動制限が出され、1月28日には武漢で病院から患者があふれ、ベッド不足が深刻化している様子が報道されるに至り、国内でも本肺炎が非常に大きな問題となりうる可能性があるという認識されるようになった。ただ、その時でも、多くの新聞では「過剰な心配は不要、手洗い・せきエチケットを」という声が併記されていた。

これが、本邦における新型コロナウイルス感染症のはじまりであったが、中国に接し、その中国の情報をいち早く入手できる位置関係にあった香港ではどうであったのだろうか。香港では2019年12月31日には「中国・武漢で謎の肺炎に数十人が感染、多くは海鮮市場で働いており、医療従事者は依然としてウイルスの原因を特定しようとしている」という記事がメディアに掲載され、大晦日の夜には当局者と専門家による緊急会合が行われ、「中国との国境検査を強化する」との決定が行われている。年が明け1月4日には、香港政府は「公衆衛生上の重要な感染症への備えと対応計画」を発表し、本感染症に対して「深刻対応レベル」を発動している。世界でも最速のこのような決定については、多くの学術誌でも検証され、その背景は、2002年～3年のSARS流行の際に、SARSが最初に中国から香港に持ち込まれ、全世界の患者の約39%の患者が香港で発生したという苦い経験にもとづいているとされている。

一方で、日本の対応も責められるわけではない。日本は地政学的にも香港ほど中国と近いわけではないため、公式情報の収集が主になる状況にあり、WHOも1月23日の時点では、「中国以外の国でのヒト→ヒト感染は起こっておらず、国際的なレベルでの緊急事態ではない」と緊急事態宣言を見送るなど、公的には思い切った対応をする状況にはなかったと考えられる。

本エピソードは、今回の、コロナ禍の始まりに起こった、小さな国家間の対応の差異ではあるが、危機における情報収集ということの意味合いを考えるうえで、参考となるのではないだろうか。本邦でも、2024年からの第8次医療計画に新興感染症対策が事業として盛り込まれ、2022年12月に感染症法が改正されるなど、コロナ禍での経験を踏まえて次の新興感染症に対する対策が着々と進められている。我々も、このコロナ禍での経験を風化させることなく新興感染症に備えて、準備を進めていくことはもちろん、その際に、できるだけ多角的な情報収集に努めていく必要があると考えられる。

第 6 回 常 任 理 事 会

- 日 時 令和 7 年 10 月 2 日 (木) 午後 4 時 10 分～午後 5 時
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 清水会長、瀬川・辻田両副会長
岡田・三上・秋藤・松田・池田各常任理事
〈Web出席〉永島常任理事

協議事項

1. 健保 個別指導の立会いについて

下記のとおり実施される指導に野口理事が立ち会う。

- ・ 10月30日(木)中部 1 医療機関

2. 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

11月16日(日)午前 9 時より三朝温泉病院において開催する。

3. 鳥取県医療懇話会への提出議題について

1 月 8 日(木)午後 5 時より県医師会館において開催する。当日の提出議題について打合せを行った。

4. 令和 7 年度災害時小児周産期リエゾン養成研修にかかる受講者の推薦について

県医療政策課より産科医 2 名、小児科医 2 名について推薦依頼がきている。人選を進めていく。

5. 「重複・多剤対策事業」「特定健診受診率向上」への協力依頼について

県医療・保険課から協力依頼がきている。会報に掲載する。

6. (日医通知) 令和 7 年度在宅医療・介護連携推進支援事業「都道府県・市町村担当者等研修会議」について

日医より、10月22日(水)午前10時よりWebで開催される標記研修会議について周知依頼がきている。地区医師会に周知する。

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

下記の研修会について承認した。

- ・ 第 8 回鳥取県中部糖尿病療養指導士会研修会
糖尿病とフットケア～今、私たちに何ができるか、多職種で考えよう～ (2 単位)
〈12/7(日)13:15 エースパック未来中心〉

8. 日本医師会からの調査協力依頼について

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

- ・ 令和 6 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査 (令和 7 年度調査)

報告事項

1. 第 1 回日本医師会かかりつけ医機能研修制度 応用研修会の出席報告 〈清水会長〉

9 月 21 日、日医会館においてハイブリッドで開催され、県医師会館に会場を設置した。当日は、「肝臓病」「慢性腎臓病」「高齢者肺炎」「骨粗鬆症」「リハビリテーション」「事例検討」について講義 6 題が行われた。出席者は、日医会館 2 名、県医師会館 50 名。

2. 中国地方社会保険医療協議会総会の出席報告 〈清水会長〉

9 月 26 日、厚生局鳥取事務所において開催された。議事として、保険医療機関の指定の取消し及び保険医の登録の取消しについて協議が行われた。

3. 中国四国医師会連合常任委員会の出席報告 〈清水会長〉

9月27日、山口市において山口県医師会の担当で開催され、瀬川・辻田両副会長とともに出席した。議事として、(1)中央情勢報告、(2)令和6年度事業・会計報告(岡山県医師会)があった後、(1)令和8年度国際会議へ派遣する若手医師の推薦、(2)次期当番県(徳島県医師会)について協議が行われた。令和8年度中国四国医師会連合総会は、令和8年9月26日(土)・27日(日)の2日間に亘り鳴門市において開催される。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 中国四国医師会連合分科会等の出席報告 〈各役員〉

9月27日、山口市において山口県医師会の担当で開催された。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

○第1分科会「医療政策(新たな地域医療構想)」: 池田常任理事

坂本日医常任理事をコメンテーターに迎え、清水会長、來間・福嶋・野口各理事、服岡監事とともに出席した。「地域医療構想」及び「救急医療」について各県の回答をもとに議論された。

○第2分科会「地域医療・介護保険(地域包括ケア・在宅医療含む)」: 瀬川副会長、三上常任理事

佐原日医常任理事をコメンテーターに迎え、山崎理事、尾崎監事とともに出席した。「在宅医療、介護連携」及び「かかりつけ医機能報告」について各県の回答をもとに議論された。

○第3分科会「勤務医」: 秋藤常任理事

今村日医常任理事をコメンテーターに迎え、山

田理事とともに出席した。「勤務医の医師会入会促進と継続参加の工夫」及び「勤務医の働き方改革」について各県の回答をもとに議論された。

○第4分科会「学校保健・母子保健」: 松田常任理事

渡辺日医常任理事をコメンテーターに迎え、辻田副会長、岡田常任理事とともに出席した。「脊柱側弯症検診」及び「1か月健診と産後ケア」などについて各県の回答をもとに議論された。

〈特別講演I〉

松本日医会長より、「最近の医療情勢とその課題」と題して特別講演が行われた。

5. 中国四国医師会連合総会の出席報告 〈清水会長〉

9月28日、山口市において山口県医師会の担当で開催された。主な議事として、委員長挨拶(加藤智栄山口県医師会長)、分科会報告、令和6年度事業・会計報告(岡山県医師会)、次期開催県医師会挨拶(森 俊明徳島県医師会副会長)が行われた。

その後、産業医科大学医学部分子標的治療内科学特別講座特別教授 田中良哉先生より、「自己免疫疾患の治療の進歩: 吉田松陰先生の教えと医学研究」と題して特別講演が行われた。

6. 日本医師会SNSの活用に関する勉強会(都道府県医師会広報担当理事連絡協議会)の出席報告 〈辻田副会長〉

10月2日、Webで開催された。講演「SNSの活用にあたって」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。

第 6 回 理 事 会

- 日 時 令和7年10月16日(木) 午後4時15分～午後5時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 清水会長、瀬川・辻田両副会長
岡田・三上・秋藤・松田・池田各常任理事
来間・山崎・山田・福島・野口各理事
尾崎・服岡両監事
石谷東部医師会長、安梅中部医師会長、藤瀬西部医師会長

協議事項

1. 健保 新規個別指導の立会いについて

下記のとおり実施される指導に来間理事が立ち会う。

・11月6日(木) 西部1医療機関

2. 会費減免申請の承認について

東部医師会より1名の申請(病気療養中)があり、承認した。

3. 医療保険委員会委員の交代について

中部医師会役員の担当変更に伴い、新たに門脇義郎先生を委員に委嘱した。

4. 鳥取県薬物乱用対策推進本部会議委員の推薦について

任期満了に伴い県医療・保険課より推薦依頼がきている。引き続き安陪隆明先生(東部医師会)を推薦する。任期は令和8年2月1日から2年間である。

5. 「国民医療を守るための総決起大会」の出席について

11月20日(木)午後2時より日医会館と各道府県をつなぐWeb会議により開催される。県医師会館においては、サテライト会場として役員および事務局が出席するほか、鳥取県国民医療推進協議会総会参加団体にも案内する。

6. 都道府県医師会自賠責保険担当理事連絡協議会の出席について

11月28日(金)午後2時よりWebで開催される。山崎理事が出席する。

7. 日本医師会家族計画・母体保護法指導者講習会の出席について

12月6日(土)午後1時より日医会館において開催される。周防加奈先生(県立厚生病院産婦人科)が出席する。

8. 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会の開催について

12月7日(日)午前9時50分より県医師会館において開催する。

9. 鳥取県医療懇話会への提出議題について

1月8日(木)午後5時より県医師会館において県福祉保健部・医師会等が参集して開催する。当日の提出議題について打合せを行った。

10. サイバー保険の更新について

提出された見積書の内容で令和7年度も更新することを了承した。

11. 鳥取県医師会グループ保険の募集について

昨年同様、死亡と高度障害を補償するグループ保険の募集を行う。保険料が手頃で剰余金がある場合には配当金が加入者に還付されるのが特長である。申込締切日は12月19日(金)、保険期間は令和8年3月1日から1年間。新規加入・増額をお

願いする。

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

下記の研修会について承認した。

- ・東部エリア糖尿病療養指導士交流会（1単位）
〈11/28(金)鳥取市民交流センター〉

13. 名義後援について

下記の名義後援について了承した。

- ・第2回母と子のメンタルヘルスケア研修会（入門編）〈12/14(日)西部医師会館〉
- ・第21回鳥取県作業療法学会
〈12/21(日)米子市文化ホール〉

報告事項

1. 特定共同指導の立会い報告

〈秋藤常任理事、福嶋理事、服岡監事〉

9月25日・26日の2日間に亘り、西部地区の1医療機関を対象に実施された。傷病名の記載漏れや看護師の夜勤配置に関する事項などについて指摘がなされた。

2. 鳥取県救急搬送高度化推進協議会の出席報告 〈山崎理事〉

9月17日、Webで開催された。協議会の概要説明の後、(1)鳥取県救急活動プロトコルに係る令和6年度継続検討事項、(2)救急救命士の特定行為に係る各種実習要領の改訂、(3)消防ワーキンググループの開催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」による救急搬送状況について報告があった。

3. 「鳥取県糖尿病対策推進会議」「鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会」合同会議の開催報告〈野口理事〉

9月25日、テレビ会議で開催した。議事として、(1)登録医の現況、(2)登録・更新の対象となる研修会、(3)地区からの各研修会実施状況、(4)糖尿病連携パスの実施状況、(5)インスリン依存状態の糖尿病患者数調査結果、(6)鳥取県糖尿病療養指導士認定機構についての報告があった

後、(1)世界糖尿病デーの実施、(2)CKD患者を専門医に紹介するタイミングリーフレットについて協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 学校医・園医部会運営委員会の開催報告 〈松田常任理事〉

10月2日、テレビ会議で開催した。議事として、(1)令和6年度学校医・園医部会事業、(2)令和7年度中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会、(3)令和7年度中国地区学校保健・学校医大会、(4)第56回全国学校保健・学校医大会、(5)令和7年度学校医・園医研修会、(6)鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会などについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 日本医師会臨時代議員会の出席報告 〈清水会長〉

10月4日、Webで開催され、瀬川副会長（日医代議員）とともに出席した。松本日医会長の挨拶に続き、「第1号議案 日本医師会副会長補欠選任・選定の件」、「第2号議案 日本医師会理事選任の件」が一括上程され、副会長に福田稠熊本県医師会長、理事に蓮澤浩明福岡県医師会長がそれぞれ選任された。

内容の詳細は、日医ニュースに掲載されているので、ご覧いただきたい。

6. 都道府県医師会組織強化担当役職員連絡協議会の出席報告〈山田理事〉

10月8日、日医会館において開催され、事務局とともにWebで出席した。議事として、「継続的な組織強化に向けて」をテーマに、「継続的な組織強化に向けて」（城守日医常任理事）、「MAMISの活用を通じた組織強化」（笹本日医常任理事）と題した説明を受けた後、都道府県医師会からの活動報告が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 日本スポーツ振興センター災害共済給付事業運営協議会の出席報告〈瀬川副会長〉

10月9日、県医師会館において開催された。議

事として、(1)災害共済給付の歴史及び制度概略、(2)令和6年度事業報告及び令和7年度の取組等、(3)地域の関係団体との連携による災害共済給付制度周知及び事故防止情報提供充実について報告があった後、デジタル社会で目指す災害共済給付事業の姿と今後の運営への期待について協議が行われた。

8. 鳥取産業保健総合支援センター運営協議会の出席報告〈秋藤常任理事〉

10月9日、県医師会館において開催され、清水会長とともに出席した。運営協議会長に清水会長が選任された後、議事として、令和7年度事業実施状況などについて報告が行われた。

9. 鳥取県産業保健協議会の開催報告〈福嶋理事〉

10月9日、県医師会館において開催され、清水会長らとともに出席した。議事として、(1)医師会における産業保健活動、(2)鳥取産業保健総合

支援センターの運営状況ほか、(3)働く世代の健康づくり、(4)労働安全衛生法等の改正、(5)脳・心臓疾患及び精神障害の労災補償状況などについて報告、協議が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 公開健康講座の開催報告〈辻田副会長〉

10月16日、下記のとおり県医師会館において開催した。

演題1：スポーツとこころの育ち

講師：鳥取大学大学院医学系研究科臨床心理学専攻講師

臨床心理士・公認心理師 太田真貴氏

演題2：発達段階に合わせた子どもの体づくり～幼児期から学童期まで～

講師：イッポラボ合同会社代表社員

中学校部活動指導員（バレーボール）

田中大一氏

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）



■ 期 日 令和7年9月27日(土)・9月28日(日)

■ 場 所 山口市湯田温泉 かめ福オンプレイス、ユウベルホテル松政

標記総会が山口県医師会の担当により開催され、日本医師会より松本吉郎会長、坂本泰三・佐原博之・今村英仁・渡辺弘司各常任理事が参加された。

[日程]

※第1日 令和7年9月27日(土)

12:30~13:15 常任委員会

出席者 清水会長、瀬川・辻田両副会長、
岡本事務局長、山本次長

13:45~16:15 分科会

第1分科会 [医療政策(新たな地域医療構想等)]

コメンテーター 日本医師会常任理事
坂本泰三先生

出席者 清水会長、池田常任理事、
來間・福嶋・野口各理事、服岡監事

第2分科会 [地域医療・介護保険(地域包括
ケア・在宅医療含む)]

コメンテーター 日本医師会常任理事
佐原博之先生

出席者 瀬川副会長、三上常任理事、
山崎理事、尾崎監事

第3分科会 [勤務医]

コメンテーター 日本医師会常任理事
今村英仁先生

出席者 秋藤常任理事、山田理事

第4分科会 [学校保健・母子保健]

コメンテーター 日本医師会常任理事

渡辺弘司先生

出席者 辻田副会長、岡田・松田両常任理事

16:45~17:45 特別講演Ⅰ

「最近の医療情勢とその課題」

日本医師会長 松本吉郎先生

18:00~20:30 懇親会

※第2日 令和7年9月28日(日)

9:00~9:50 総会

10:00~11:00 特別講演Ⅱ

「自己免疫疾患の治療の進歩：吉田松陰先生の
教えと医学研究」

産業医科大学医学部分子標的治療内科学特別
講座特別教授 田中良哉先生

—中国四国医師会連合常任委員会—

日 時 令和7年9月27日(土)
午後0時30分～午後1時15分

場 所 かめ福オンラインプレイス 山口市湯田温泉

出席者 清水会長、瀬川・辻田両副会長、
岡本事務局長、山本次長

概 要

山口県医師会 伊藤専務理事の司会で開会。加藤中国四国医師会連合委員長・山口県医師会長の挨拶に続き議事に入った。

報 告

1. 中央情勢報告

日本医師会 渡辺常任理事より、「次期診療報酬改定」「地域医療構想」「学校保健（学習指導要領の改訂）」などについて報告があった。

2. 令和6年度中国四国医師会連合事業・会計報告 (岡山県医師会)

岡山県医師会 内田専務理事より資料をもとに説明があった。会計では、収入合計31,939,871円、支出済額18,443,554円、収支差引残額13,443,554円で、山口県医師会に引き継いだ。また、石川県医師会に令和6年9月能登半島豪雨御見舞金として100万円送金した。



議 題

1. 令和8年度国際会議へ派遣する若手医師の推薦について（日医主催事業）

日医では、今年度より世界医師会の理事会・総会に併せて開催される医学部卒後10年以内の医師を対象とした会議等に若手会員を派遣する。令和8年度は、東地区：北海道ブロック、西地区：中国・四国ブロックが担当で、各ブロックからそれぞれ2名推薦する。今後、中国四国各県医師会に対し候補者の推薦依頼をするので、よろしく願います（提出期限は11月中旬）。

なお、3名以上の応募があった場合は、各県医師会会長が順位付けを行い、年内に山口県医師会が決定する。

2. 次期当番県について

令和8年度の担当は徳島県医師会である。連合総会は、令和8年9月26・27日（土・日）の両日に亘り鳴門市において開催予定である。

—第1分科会 医療政策(新たな地域医療構想等)—

出席者 清水会長、池田常任理事
来間・福嶋・野口各理事
服岡監事

第1分科会は、医療政策、新たな地域医療構想などをテーマに、日本医師会の坂本常任理事をコメンテーターとして開催された。

このテーマでカバーすべき内容が非常に幅広いものであることから、「課題の共通理解を深める」ということを目的に議題が選ばれて進行された。

1. 「地域医療構想」について

昨年12月に厚労省から新たな地域医療構想に関する取りまとめが公表されたことを受け、そこで述べられている、地域の医療を確保し、地域完結型の医療介護提供体制を構築するために検討すべき以下の3点について議論が行われた。

1点目は高齢者救急に関して、早期の自宅復帰に必要なリハビリを適切に提供していく支援体制の実例として、広島県と鳥根県から呼吸器リハビリについての報告があった。また、高齢者救急に関連して、救急の適正受診、適正利用の観点から、岡山県、香川県、高知県から、DNARやACP、また新たな事業などについての報告と意見交換が行われた。

2点目として、医療の質や医療従事者の確保について、地域ごとに必要な医療提供体制の確保ということで、愛媛県から大学に設置された戦略型医療寄付講座の取り組みの事例が紹介された。

3点目に、地域における必要な医療提供の維持に関して、広島県から病院再編／統合の取り組みについて紹介があった。

坂本常任理事からのコメントとして、新たな地域医療構想において、医療機関の役割と文化はその集約化を加速する可能性があるということ、外来や在宅医療、および医療と介護の連携が不可欠であること、医師の偏在についても議論されたと



いうこと等の報告がなされた。

2. 総合診療的能力を持つ医師の育成について

各県とも、中山間地域を中心とした医師不足の対策は喫緊の課題となっており、その解決策の一つとして、総合診療医の養成が掲げられている。鳥根県と広島県では、厚労省の事業を活用して総合診療センターを設置し、総合診療医の養成を行っているとの報告があった。また、徳島県からもサーフィンのメッカとなっている地域への医療従事者の就労招致など、大学と県での取り組みについての説明があり、関係者の間で活発な意見交換がなされているとのことであった。

坂本常任理事からは、厚労省の事業については、今年度は全国で12の県で取り組まれていることについて、その中でリカレント教育に取り組まれていることについて、また、総合診療医とかかりつけ医との考え方の違いについてのコメントがあった。

3. 人口減少地域における医療提供体制について

医療従事者の確保が厳しくなっている状況下で、どのように地域医療提供体制を確保していくかについて、鳥根県からはオンライン診療の諸例について、鳥根県からは地域の三病院の連携による再建事例、高知県からは病院統合と医療Maasの活用事例についての報告があった。

坂本常任理事からは、オンライン診療は広域的な観点で取り組んでいく必要があること、また郵便局の活用、急変時の対応、検査薬の配送、収集などについては諸課題があり、これらの考慮が必

要であること等の説明があった。

4. 日本医師会への提言／要望について

分科会の最後に、各県から提出された日本医師会への提言／要望について、坂本常任理事から回答がなされた。主なものは以下の通り。

岡山県：新たな地域医療構想の構想区域の検討について

隣接する医療圏や県をまたいだ連携についても検討する必要がある。それから、医療圏の統合にあたっては、中小病院などの医療機関を支えている支援が必要である。同時に、地域のことを1

番よくわかっている医師会が中心となって推進していただきたい。

山口県：中山間地域において医療機関を支える仕組みの創設について

有床診療所の活用、および医療承継への支援、オンラインなどを進めていくことで体制を維持していきたい。

鳥取県：DX／ICT強化（サイバーセキュリティを含む）への補助、支援について

導入にあたっては、国からの補助や支援について、日医からも積極的に働きかけていきたい。

—第2分科会 地域医療・介護保険（地域包括ケア・在宅医療含む）—

出席者 瀬川副会長、三上常任理事
山崎理事、尾崎監事

第2分科会は、日本医師会から佐原常任理事をコメンテーターに迎え、開催された。

議題が多岐にわたることから、テーマを「地域医療・介護保険」から4つ（①在宅医療機関・協力医療機関、②かかりつけ医機能報告・遠隔死亡診断、③地域包括ケア病棟・有床診療所、④介護保険・在宅介護）に細分化し、ディスカッションが行われた。

介護保険

医療・介護の連携での好事例について（鳥取県）

地域に現存する資源（人的資源、施設などを含むすべての資源）を最大限に活用するための施策、特に医療・介護の連携を強化する好事例に関して質問した。鳥根県からは「出雲市立総合医療センターと出雲市の取組み」、岡山県からは「岡山地域医療構想・包括ケアシステム研究会」、愛媛県からは「愛媛県在宅緩和ケア推進協議会」などの紹介があった。



医療・介護事業者の現状について（鳥根県）

介護事業者の倒産、廃業が全国的に増加している中、鳥根県より現状報告があった。平成30年から令和6年の間に、居宅サービス事業所数が123件減少し、居宅介護支援事業所は54件減少した。介護老人保健施設は2件が廃止し、3件は介護医療院に転換し、1件は経営難で事業者が交代した。医療では、10年余りで病院は54件から46件に、診療所は732件から707件に減少しており、松江圏以外での減少が目立っている。

高齢者施設における感染管理実地研修（岡山県）

コロナ禍における対応を踏まえつつ、平時から高齢者施設などにおける感染予防の対応力向上を図り、施設内で感染が拡大した場合における対応を適切に行う必要がある。岡山県では各施設に向いて実地研修を継続的に実施しており、令和7

年度は10～15施設に加え、特別養護老人ホームでも実施予定である。

地域医療

在宅医療の特色ある取り組み

各県において、地域医療介護総合確保基金の活用や、県の委託事業として在宅医療推進実践同行研修事業・多職種ノウハウ連携研修事業などが実施されている。

岡山県では、県および高度救命救急センターと県医師会が協働して「高齢者施設等における急変時対応に関わる協議会」を立ち上げ、施設入所者の急変時に対応するコールセンターを岡山大学に設置。救急車を呼ぶべきか、かかりつけ医に相談すべきかの相談を受け付けている。

徳島県医師会では、多職種連携情報共有システム「バイタルリンク®」を導入し、郡市医師会でも利用可能な仕組みを整備している。これにより「在宅医療情報連携加算」の算定が今後さらに広がるよう活用促進を図っている。

在宅医療に必要な連携を担う拠点を運用上の現在の状況と課題

第8次医療計画（令和6～11年度）において在宅医療は、医療圏設定、基準病床数算定、地域医療構想、5疾病6事業、医師確保、外来医療と並ぶ主要記載事項の1つとされている。国の指針では、①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取りの4機能を満たすため、弾力的な医療圏の設定と、その中で「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を認定・整備することが求められている。

各県において、在宅医療に必要な連携を担う拠点が整備されており、合議体の構成メンバーには市町村、保健所、医師会等関係団体等が含まれ、適切な圏域としては2次医療圏または保健所単位で設定されているケースが多い。

愛媛県では、松山市在宅医療支援センターが中心となり、関係職種間の連携支援や啓発活動に加

えて、主治医・副主治医制の整備、医療機器の貸出体制の構築等も行っている。

一方で、中山間地域では人口減少・少子高齢化による受療者数の減少や医療スタッフの確保難により、医療機関の廃止や休止が発生しており、在宅医療の担い手確保が大きな課題となっている。

介護施設と協力医療機関との連携体制の構築における問題点

令和6年度の医療と介護の同時報酬改定で、介護老人福祉施設等は、施設内で対応可能な医療の範囲を超える場合に、協力医療機関との連携の下、より適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関との実効性のある連携体制を構築することが義務付けられた。さらに、緊急時には、スムーズに入院を受け入れる体制を原則として確保する必要があるとされた。

各県においても、介護施設と病院間での連携を図るため、月1回の協議を行っている割合は高い。しかし、実際には、急変時に円滑に入院できない事態が多く、十分に機能していないのが現状である。病院にとって診療報酬上のインセンティブが乏しいことが一因との意見もあった。

かかりつけ医機能報告の推進における問題点

令和7年4月に施行された「かかりつけ医機能報告制度」については、参加基準や報告方法など不明な点が多く、各県で周知・対応に苦慮している。

地域の医療資源の見える化や日本医師会が掲げる「地域を面で支える地域包括ケア（かかりつけ医）」実現のために、医師会員以外の医療機関の医師や専門単科（皮膚科、眼科等）の参加も必要となるが、従来の「日医かかりつけ医機能研修制度」との混同も見られ、制度理解が進んでいない。報告開始時期が迫ってきており、対策が急務である。

鳥取県からは、8月29日に日本医師会の城守常任理事を講師に迎え「かかりつけ医機能と報告に関する説明会」をハイブリットで開催し、約150の医療機関（全医療機関、約400中）の参加が

あったことを報告した。

地域包括ケア病棟の運用における課題

地域包括ケア病棟は、急性期治療を終えた患者の在宅復帰支援や介護との橋渡しを担う中核機能として制度化された。しかし、急性期との病床機能連携の不全、人材不足、在宅医療資源の地域差、多職種連携の未成熟等の課題が顕在化している。また、診療報酬制度に基づく病棟運営要件が年々複雑化し、医療現場への過度な事務負担と混乱を招いている。こうした実情は、地域包括ケア病棟本来の役割を損なう要因となっており、低く抑えられている診療報酬の見直しと現場支援策の強化が急務であるとの意見が多かった。

徳島県においては、「阿波あいネット」（おしどりネットと同様な情報連携ネットワークシステム）を使って医療情報や介護情報等を相互に閲覧・共有し、地域包括ケア病棟の入退院支援においても重要なインフラとして活用されているとのことであった。

鳥取県からは、特に介護度が急激に悪化する事例では退院調整に時間を要することが多く、60日間の入院期限をより弾力的に運用ができるような仕組みに変えることを提案した。

有床診療所の存続危機について

日本全国において有床診療所の減少が続いている。2024年10月末時点においては5,391施設と、1996年の約2万施設から30年間で70%の減少を記録しており、このままのペースが継続すれば、2026年3月末には5,000施設を下回る可能性が高い。

原因としては、当直可能な看護師の確保困難や有床診療所を運営する医師の高齢化が挙げられる。この対策として岡山県医師会は日本医師会と密接な連携により、入院基本料の引上げを厚労省に要望し続けているとのことであった。

また、岡山県介護支援専門員協会が作成する『おかやま医療介護多職種連携支援ブック』に入院可能な施設として有床診療所各施設の紹介を掲載、また県介護保険団体協議会を通じて、有床診

療所のPRを行い介護支援専門員、訪問看護師等への知名度向上を図っている。

日本医師会への提言・要望

鳥取県医師会からは以下の2点について、日本医師会に要望した。

重症褥瘡処置について

在宅医療において、重症創傷処置を必要とする皮下組織に至るような褥瘡を経験することがある。重症創傷処置は「2月を経過するまでに行われた場合に限り算定できる」となっているが、すべての褥瘡が2月以内に治癒することはなく、2月を超えて処置を必要とする褥瘡に対しては、重症褥瘡処置ではなく創傷処置により算定することになる。

褥瘡処置は創傷処置と比較して手間のかかる処置であり、重症褥瘡処置の算定を2月までではなく、2月を超えても算定できるように期間の延長を希望する。

○日医回答（要旨）

2月を超える期間にわたり創傷管理を要する場合、重症褥瘡処置ではなく創傷処置による評価をするよう整理されている背景には、重症度や処置の負担を評価する一方で、過度な長期算定による不適切請求を防ぐ目的があると思われる。

2月超でも算定可とするためには通知の改正等が必要になるが、中医協において意見を主張したり厚労省に申し入れたりするためには医療現場の実態と異なる内容であるということを示すデータが必要となってくる。個々の事例について情報提供をいただきたい。

多職種連携における管理栄養士の関与の強化（看取り介護加算、ターミナルケア加算）について

管理栄養士の確保が困難である。また、看取りや終末期には経口摂取が困難となり、点滴で対応することが多く、管理栄養士を必要としない状況が多々ある。

看取りへの対応に係る加算の要件にある管理栄養士への条件の緩和を希望する。

○日医回答（要旨）

点滴による対応が中心となるケースも少なくないが、食形態の調整や嚥下機能の強化、食べることに関する説明等、意思決定支援や点滴・栄養補給の適否にかかる医師・看護師の連携といった点で管理栄養士の専門的な関与は有意義であり、管理栄養士は食事提供のみということではなく栄養の視点から看取りをどう支えるかという役割も期待されている。小規模な特養にあっては、栄養士

または管理栄養士は外部との連携により、配置しなくてもよいということになっているので、その場合は連携している管理栄養士が関与して看取りの対応を行っていただくことも可能である。

2040年に向けて、社会保障審議会介護保険部会では人口減少・中山間地域における人員配置基準の緩和も含めて検討が始まっているので、引き続き現場の課題や状況等をお寄せいただきたい。

—第3分科会 勤務医—

出席者 秋藤常任理事、山田理事

第3分科会は、日本医師会から今村英仁常任理事をコメンテーターに迎え、4つのセッションに分けて意見交換を行った。

各県からの提出議題

1. 勤務医の医師会入会促進と継続参加の工夫

（1）中堅勤務医の先生方の医師会入会促進について（鳥根県）

中堅勤務医の先生方に医師会入会をしていただき、研修医の先生方に継続入会を勧めていただければ、一層の会員増加につながると思われる。中堅勤務医の先生方を対象とした各県の取り組みが報告された。岡山県は、医師会役員が病院長を訪問し、勤務医・研修医の入会をお願いをしている。その際に会費が高いことが未入会の理由との意見が多かったため、日医へ未入会の中堅勤務医を対象に日医B会員で入会の場合、令和5年度の日医会費を無料とし、さらに令和6年度から9年度までの日医会費を減免する期間限定のキャンペーンを行った。その結果9名が入会した。徳島県は、医師会活動へ巻き込むことが必要と考え、大学病院をはじめとした基幹病院の勤務医に参加いただくべき委員会活動には、非会員であっても



登用している。愛媛県は、「愛媛県医師会勤務会員の会」を設立し、開業会員を対象とした愛媛県医師協同組合と同様の福利厚生事業と利便（保険代理事業、共同購買事業）を享受できる体制を構築した。

（2）勤務医の入会促進のための施策（岡山県）

A会員の数は近年減少し続けている。会員増強のためにはB・C会員の入会を増やすことが最も重要であり、喫緊の課題である。各県における勤務医の入会促進のための具体的な施策が紹介された。鳥取県からは、大学とのより一層の連携が必要であると考え、令和6年度の役員改選より大学医師会からの役員を1名増員したことを報告した。徳島県は、勤務医の常任理事が全ての卒後臨床研修医に対して医師会活動について直接説明をしている。研修医の集いでは、今年度は新たな取り組みとして医療メディエーター研修初級編を開

催し、医師会が医療安全などの面でも重要な役割を果たしていることを示した。さらに研修医から希望があり嚥下内視鏡の実習を含めた摂食嚥下講習会を開催している。山口県は、今年度から新たに臨床研修を修了し県内で専門研修を開始する医師を対象とした「専攻医歓迎会（仮称）」の開催を予定している。

（3）若手勤務医（減免終了後）への施策について（高知県）

各県では、会費減免期間終了後の若手勤務医に対する会費減免制度は設けられていない。一方、徳島県では、世代別キャリア支援の一環として、出産祝金の支給、出産翌年度の会費免除、配偶者が出産した場合の祝金提供、民間保育園の入園枠の確保、シッターサービス・代行サービスの料金減免など、幅広い支援が行われている。

また、勤務医の入会促進を議論するにあたり、各県の取り組み報告だけでなく、病院訪問や懇談会の際に現場の勤務医から寄せられた意見なども紹介してほしいとの要望があった。

2. 勤務医の働き方改革とチーム医療・DX推進

（1）医師の働き方改革について（鳥取県）

（2）医師の働き方改革実施後の現場の勤務医たちの意見集約について（香川県）

（3）働き方改革1年の現状（愛媛県）

医師の働き方改革により、令和4・5年度評価受審医療機関のうち特定労務管理対象医療機関の指定有効期間が令和9年3月31日までとなる。指定有効期間の始期より3年以内に改めて評価センターによる評価受審が必要となるが、多くの県で、現在は目立つ動向がない、または把握していないとの回答であった。

評価センターによる各水準指定の新規受審は、ほとんどの医療機関が「書面評価」であり、労働時間管理等の計画をもって審査を通ることができたが、次の更新指定評価は「訪問評価」となる。前回の計画が実施されているかどうかの評価基準の主軸となるため、相談事項があれば早期に各県の勤改センターへ相談するべきだとの見解が示さ

れた。

また、働き方改革施行後、地域医療への影響などについて、厚生労働省や日本医師会主導で様々なアンケート調査が実施され、影響は比較的軽微であるとの結果が出された。アンケートには主として病院管理者が回答しているが、管理職・中堅医師・若手医師で働き方改革に対する捉え方が異なり、現場勤務医たちの声や本音はなかなか反映されていない状況に懸念がある。日本医師会で匿名Webアンケートを実施していただくなど、現場の実際の声を認識するための取り組みを要望するといった意見があがった。

今後も持続可能な働き方改革を推進するために、チーム主治医制の導入やモバイルデバイス等DX化への工夫など、各県の取り組みについて紹介があった。

一方で、働き方改革施行から1年が経過し、新たに発生した人件費高騰による病院経営の逼迫や、タスクシフトにかかる人材確保の困難さなど、働き方改革から派生した諸課題もあげられ、改革推進と病院経営のバランスをとっていかねばならないといった議論がなされた。

（4）看護師の特定行為（鳥取県）

以下2県の取り組みが紹介された。

鳥根県では、毎年40名以上が特定行為修了看護師の認定を受けており、養成は順調に進んでいる。創傷管理関連や術中麻酔管理領域パッケージなど医師の負担軽減に資する。

徳島県では、各機関の実情に応じて特定行為が実施されている。一方、在宅医療においては十分な活用が進んでいないため、特定行為を推進するために、情報交換会の開催やICTを活用したマッチングシステム「とくしま特定行為ナビ（仮称）」の開発に着手している。

（5）医師事務作業補助者の将来について（山口県）

単純な事務作業は生成AIに取って代わられる可能性があるものの、医師事務作業補助者の業務内容は、医師と多職種との連携サポートの役割や患者対応、診療中のリアルタイムなオーダー入力

など柔軟かつ広範な応用スキルが求められる。

いずれの県も、タスクシフトを推進する中でAIを補助ツールとして活用することで、今後さらなる活躍が期待できる職種だとの見解であった。

(6)勤務医の皆さん、医療DXの恩恵を受けていますか？(広島県)

医療DXは、電子カルテやAIによる診断支援など、現場業務を効率化して事務作業を減らす効果が期待される。一方で、実際にDXを導入する際には、システムの習熟や既存業務との統合などに課題が生じ、逆に業務が煩雑になってしまうリスクも懸念される。

多くの医療機関は診療報酬の中からDXにかかる費用を捻出しており、高額な導入費用に対する費用対効果を疑問視する意見もあげられた。どのようなツールが効果的で、業務負担軽減につながるのか、導入にあたっては今後も引き続き検討が必要である。

3. 地域医療と勤務医の社会的役割

(1)地域の保健医療活動等における勤務医の協力量請ならびに、医師会の支援体制構築について(岡山県)

地域における開業医の減少により学校保健などの社会貢献活動に支障が出ている中、各県の対応状況、勤務医への研修や医師会による支援体制について意見交換を行った。開業医の減少と高齢化により、医師会活動に支障が生じており、現時点では明確な解決策が見つかっていない。地域保健活動は今後、病院勤務医の協力が不可欠となるケースが増え、広域的な連携が求められる場面も予想される。勤務医の参加を促すには、医師の働き方改革とのバランスが必要になるといった意見も出された。

4. その他

(1)臨床研修指導医養成講習会の運営について(徳島県)

徳島県と岡山県では、医師会が主催して開催している。一方、鳥取県を含む多くの県では、大学

病院が主催して開催している。

(2)10年経過した「医療事故調査制度」について、各都道府県医師会は全報告例を把握しているか？(愛媛県)

広島県における医療事故調査等支援団体運営委員会の設置状況について報告があった。また、岡山県からは、過去10年間のデータをまとめた「医事紛争・医療相談窓口事例集」のマニュアルが参加者に配布された。

日本医師会への提言・要望

各県から提出された日本医師会への提言・要望について、今村常任理事から回答がなされた。

1. 勤務医の入会・定着促進

(1)勤務医に対する日本医師会入会を促す抜本的な対策について(鳥取県)

(2)中堅勤務医入会促進について(島根県)

(3)研修医と若手勤務医の入会メリット(岡山県)

(4)中堅勤務医の活用、活躍の場提供に向けての施策の推進(岡山県)

(5)日本医師会主催で研修医・医学生を対象とする医療制度・医療政策講習会を定期開催してはどうか(徳島県)

(6)卒後5年目までの医師の日本医師会入会の具体的方策について(山口県)

今後の医療制度・社会保障制度について、10年後には制度の崩壊が現実味を帯びると懸念している。この影響を最も大きく受けるのは、今現場で働く若手・中堅医師であり、彼らにこの危機感をどのように伝えるかが最大の課題となっている。その中で、医師会の存在意義と役割を再考する必要がある、今後医師会がどう動くかが極めて重要な局面にある。日本医師会・都道府県医師会・郡市区医師会が一体となり、医療制度の将来像を共に考え行動することが求められる。また、その基盤として、若手医師に対する医療制度への理解を深める教育が不可欠であり、医学教育の中に制度的視点をいかに実効性ある形で組み込むかが大きな課題である。総じて、社会や医療の変化が激し

い今こそ、医師会の存在が再び必要とされる時代に入ったと言える。

2. 働き方改革

(1) 医師の働き方改革新制度導入後の実態調査
(広島県)

3. 制度見直し

(1) 新臨床医研修制度と新専門医制度のあり方について (鳥取県)

医師偏在については、地域枠制度により地方に一定数の医師が配置されるようになったが、9年

後にその医師たちがどう動くかが今後の課題である。新臨床研修制度における全国的な偏在は、当初は東京への集中が見られたが徐々に改善されている。診療科偏在は徐々に改善しているが非常に難しい。シーリングを外すと東京に医師が集中する懸念がある。昨年12月には医師偏在対策の総合パッケージが策定された。若手医師だけに負担をかけず、シニア層も含めたりカレント教育を導入して偏在是正を図る方針である。

(2) 病院に対する診療報酬制度の見直しを (広島県)

—第4分科会 学校保健・母子保健—

出席者 辻田副会長、岡田・松田両常任理事

第4分科会は、日本医師会から渡辺弘司常任理事をコメンテーターに迎え、学校保健と母子保健の2つのセッションに分けて意見交換を行った。

学校保健

各県からの提出議題

1. 脊柱側弯症検診

- ・検査機器を用いた脊柱の検査について (岡山県)
- ・脊柱側弯症検診の実態について (愛媛県)

中国5県では未導入だったが、徳島、香川、愛媛では実施していた。特に徳島では小学5年、中学1年生の男女のうち受診生徒の4.8%が側弯ありと診断され、文科省が公表している徳島県14歳女子の視触診での側弯症被患率0.4%を大きく上回る結果であったと報告があった。日医からは、機種によっては着衣でも実施可とのデータも示されているが母数が十分ではない、推奨するためには機種別に検証し精度管理が重要となるとコメントがあった。

2. 学校医不足

- ・学校医不足の問題について (山口県)

耳鼻科、眼科系は各県とも不足しており、特に



若い医師にはコストパフォーマンスが低い学校医業務は近年敬遠される傾向にある。訴訟リスクのある側弯症検診、女児生徒の検診の問題、運動器検診、ストレスチェックなど相対的に業務が増えてきていることも一因となっている。絶対数不足に対しては抽出方法への運用体制の見直し、さらに6月30日までという法律を見直すべきという提案が出された。日医からは内科系学校医も将来的にはスクリーニング方式での対応を検討する必要があり、なり手を増やすには内科学会等での周知機会を設ける、勤務医の場合は医療機関と学校とが契約し業務の一環として実施することも方法の一つとして紹介された。また、JMAT保険を拡大解釈し日医非会員でも医賠償でカバーできるよう

検討しており、6月30日までとされている時期については法律改正はハードルが高いため施行規則で対応できないか検討会で議論されていると紹介された。

3. 不登校の現状と課題

・高知県の不登校児の現状と取組について（高知県）

全県で不登校児童生徒数は増加傾向にあり、各県でサポートルームやスクールソーシャルワーカーなどによる対策を取られていた。学校復帰という考え方から将来の社会的自立に向けて一人一人に応じた多様な教育機会を確保する方向に舵が取られており、新たな不登校を生じさせないように5歳児健診でリスクのある児童を早めに見つける取り組みも必要と意見が出された。日医からは、不登校児の健康診断をどうするのか、またメンタルヘルス対策にどう取り組むかなど新たな問題も出てきており、関係省庁と協議を続けていきたいとコメントがあった。

4. その他

(1) 学校健診後の受診勧奨とフォローアップ体制の課題（鳥取県）

本県からの議題で、学校健診で異常が指摘された者の中には医療機関を受診しないまま経過してしまうケースがある。翌年の健診でも同様の指摘が繰り返され悪化している場合があることから、各県での体制や工夫を問うものであった。

徳島県では心臓、尿、肥満検診は4枚複写の報告書を使用し二次検診担当医、県医師会、学校、保護者と共有し受診勧奨に繋げていること、愛媛県では学校検尿について教育委員会や養護教諭の会で積極的に講演会を開催し学校長のマインドに働きかけるようにしているとの報告があった。日医からは、おおよそ心臓検診では90%、腎臓60%、やせ肥満30%、運動器40%程度の検診精密検査受診率である中で、熊本県ではやせ肥満検診は約60%の受診率があり、養護教諭部会への働きかけが重要でヘルスリテラシー向上に向けた取り組みが効果的とのコメントがあった。

(2) 思春期女子児童の診察について（鳥根県）

岡山県では保護者より「なぜ服を脱がないといけないのか。脱衣をしなければならないなら個人的に医療機関で受ける」といったケースが紹介された。日医からは、対象児童の希望を聞き、できない場合はしないことを学校と学校医との間で共有しておくこと、学校健診の意義を保護者に理解してもらうために茨城県や大阪府が作成している動画が参考となることが紹介され、様々なツールを活用して啓発してほしいとのことだった。

(3) 学校心臓検診における小学4年生への対象拡大について（徳島県）

各県での小学4年生への心臓検診有無を問う議題であったが、全県実施しているのは本県のみであった。日医からは、コストパフォーマンスの問題があり全県実施にはできる所とできない所がある。全国展開するにはエビデンスの積み上げが必要とのことであった。

(4) 通信制高校の健康診査の対応について（香川県）

学校保健安全法（児童生徒等の健康診断）第十三条で、学校においては毎学年定期に児童生徒等（通信による教育を受ける学生を除く）の健康診断を行わなければならないとある。日医によれば通信による教育とは「通信制大学」に通う学生を除くという趣旨で、通信制高校は小中学校と同様に健康診断を受ける義務がある。方法として年に数回設けられている面談の機会の活用や、3県をまたぐような広域通信制の場合は学校から生徒に対して医療機関を受診するよう求めることも少なくないという実情が紹介された。

日本医師会への提言・要望

1- (1) 側弯症の判定精度向上に向けた体制整備（鳥取県）

1- (2) 学校健診での整形外科医による運動器検診について（岡山県）

2- (1) 学校医業務の簡素化（鳥根県）

2- (2) 学校健康診断における眼科・耳鼻咽喉科系検査の実施間隔延長に向けた法改正について（広島県）

- 2- (3) 学校医不足における学校健診について
(徳島県)
- 3- (1) 保護者や児童生徒に対する学校健康診断
の意義の徹底 (広島県)
- 3- (2) 就学前および11~13歳未満のDPT定期接
種化 (香川県)
- 3- (3) 定期接種勧奨の短い広報ビデオの作成に
ついて (高知県)

母子保健

各県からの提出議題

1. RSVワクチン

(1) 妊婦に対するRSウイルスワクチン (徳島県)

徳島県から妊婦に対するRSウイルスワクチンの自治体からの助成金や医師会からの自治体への働きかけの状況についての議題が出された。当県では助成している自治体はなく、全国知事会を通じて、RSウイルスワクチンの定期接種化の方針を速やかに国へ要望する予定にしていると回答した。他県では、広島県神石高原町では今年度から38,000円を上限とする実費相当額を償還払い、山口県の1町では1/2助成するとのことであった。また、高知県須崎市がRSウイルス感染症予防薬・バイフォータス筋注(一般名:ニルセビマブ)の1歳未満の健常乳児への投与費用の全額助成を行っているとのことであった。

(2) 乳児期のRSV感染症に対する予防について (香川県)

香川県から妊婦に対する母子免疫ワクチンの接種と出生後のモノクローナル抗体製剤の投与についての先進的な取り組み事例についての議題が提出された。岡山県ではRSウイルス感染流行期の重篤なRSウイルス感染症のリスクを有する新生児、乳児および幼児に対して、在胎29~35週の早産児では生後6か月まで、過去6か月以内に気管支肺異形成症を治療した血行動態に異常のある先天性心疾患、免疫不全、ダウン症候群、その他リスクのある疾患をもつ乳幼児では生後24か月までパリミズマブ(シナジス)を月1回投与。あるいは、

これらのリスクのある乳幼児に、ニセルビマブ(バイフォータス)を生後初回および2回目のRSウイルス流行期に投与となっていると報告されたが、他の県では検討段階のところがほとんどであった。

2. 1か月健診と産後ケア

(1) 妊産婦の心のケア(1か月健診の充実)(岡山県)

岡山県から1か月乳児健診の進捗状態と充実度、多職種の協働についての議題が出された。当県では平成31年4月より全市町村で産後健診(2W、4W)を実施し、産後健診とあわせてエジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)を導入して産婦のアセスメント指標の一つとしており、質問票の点数及び診察時の母の様子などを包括的に判断し、必要時には産婦人科医療機関から精神科や市町村へ繋ぐ体制となっている。また、1ヶ月児健診については、国の補助事業の開始にともない、令和7年4月から県内の全市町村で産科及び協力いただける小児科医療機関において実施を開始していることを報告した。徳島県では、1か月健診は開業医で出産した場合は嘱託された小児科医が、総合病院で出産した場合は当該病院の小児科医が診ており、ほぼ全ての産科では妊娠初診時に初期アンケート、妊娠26週と産後2週間にはEPDSを活用しているとのことであった。また、愛媛県では、今年度、県下統一の「1か月児健診受診票」が整備され、令和8年度4月から県下一斉に国が補助事業として示された要件に則った1か月児健診の開始が予定されているとのことであった。高知県では、出産8施設のうち、1か月乳児健診の担当医師は小児科医6施設、産婦人科医2施設で、産婦健診メンタルチェックは全ての施設で実施されて、「EPDS」および「赤ちゃんへの質問問診票」、さらに加えて「育児支援チェックリスト」を使用し、産科医・小児科医の連携はほぼ全ての施設でとれているが、精神科医あるいは心理カウンセラーとの連携ができているのは半数の施設であり、今後の課題となっている。

るとされ、山口県では1か月健診は全19市町で実施され、小児科において実施されているところが多いと報告された。

(2)産婦人科と小児科の連携体制の構築、行政を介した情報共有の仕組みについて(愛媛県)

愛媛県から、産婦のメンタルヘルスや母子を取り巻く家庭環境から産科で伴奏型相談支援が必要と判断され行政に報告された事例についての小児科クリニックへの情報共有の具体的な取り組みについての議題が出された。当県では、県・県医師会・鳥取大学医学部で構成する鳥取県健康対策協議会の中に、専門委員会として母子保健対策専門委員会が設置されており、母子保健にかかわる問題を毎年協議し、今後、福岡こども病院が行っているような多職種連携による「子ども見守りチーム(Child Protection Team:CPT)」のような取り組みや行政機関を介した情報共有が、切れ目のない医療提供と子どもの安全確保に必要だと考えていることを報告した。鳥根県では、「多機関連携による妊娠期からの切れ目のない育児相談・支援の手引き」を作成し運用しているとのことであった。広島県では、伴走型相談支援の取り組みの1つとして、「ひろしまネウボラ(子育てに関する不安や負担を軽減し、子どもを希望する人が安心して妊娠・出産・子育てできる環境整備に向けて、地域の関係機関と一体となって、妊娠や子育て家庭の不安や悩みに寄り添い、見守り、支援する仕組み)」を21/23市町にて実施しているとのことであった。徳島県では、1か月健診は産科施設において小児科医が実施しているとのことであったが、産婦のメンタルヘルスや母子を取り巻く家庭環境から産科で伴走型相談支援が必要と判断され行政に報告された事例については、病院小児科でフォローされ、小児科クリニックには情報が共有されていないとのことであった。山口県では、ほとんどの市町で1か月児健診は開業小児科医で行っており、産婦健康診査も全19市町で産婦人科において実施され、保護者が1か月児健診を希望する小児科に保健師から事前に連絡をして来

院して説明を受ける。産科医療機関と市の情報共有は、県で作成された母子等要支援者連絡票を用いて実施されているとのことであった。

(3)産後ケア事業の実施状況と課題及びその対策について(高知県)

高知県から、産後ケア事業の実施状況と課題及びその対策について議題提出があった。当県では令和2年度から産後ケアの利用料無償化に取り組み、令和3年度から全市町村で産後ケアを実施している。産後ケアの実施は、訪問型135人(令和元年;0人)、通所型1,965人(令和元年;48人)、宿泊型1,117人(令和元年;60人)となっており、委託施設数は、令和7年3月時点で訪問型10施設、通所型14施設、宿泊型19施設となっており、今後、更なる利用者の増加が見込まれる。この度、子ども・子育て支援法の改正により、市町村の区域を超えた広域的な調整に関する取組が都道府県の役割として明確化されたことを踏まえ、妊産婦が気軽に集まって交流することのできる「産後ケアカフェ」の開催や、産後ケア事業の新規開拓支援及び市町村・産後ケア事業者との定期的な意見交換会等による広域的な調整及び産後ケア利用者支援を行うための「産後ケアコーディネーター」の設置、知識の向上・普及、新たなケア事業者への支援等に取り組む「産後ケアエキスパート」の認定と合わせて産後ケアにかかる研修事業の実施等、受け皿となる産後ケア施設の更なる支援、及び産後ケア内容の充実に取り組む予定であることを報告した。鳥根県では、県内19市町村のうち、16市町村で実施。松江市では温泉ゆったり産後ケアを行っている。岡山県では、産後ケア事業の利用率は11.1%にとどまっており、市町村の委託料が少ない、設備面が整わない、人手不足などの問題点が挙げられている。広島県では、県独自で令和2年から産後ケア利用者負担の半額助成を開始し、令和5年には県ホームページをリニューアルするとともに、産後ケアに関する情報を掲載した「しおり」を作成し、母子健康手帳とともに配布し情報提供しているが、課題として、

受入施設の不足（特に宿泊型）、精神疾患のある産婦の受け入れ施設が限られている、きょうだいがいる場合利用が難しい、受入施設が偏在している、産後3～4か月以降の受け入れが可能な施設が少ない、自院で出産した方のみ受け入れている産科があるなどの課題が挙げられている。徳島県では、24市町村における令和6年と令和7年の実施率は、短期入所（58%→92%）、通所（58%→92%）、居宅訪問（88%→88%）で、利用者の自己負担額、利用回数、委託料の統一、他県で利用した場合の償還払いの対応、実施医療機関の確保等の問題点が挙げられた。香川県では「香川県産後ケア事業安全管理マニュアル」を作成してすべての自治体で実施し、ショートステイおよびデイサービスは集合契約化（全市町、県医師会との契約）している。委託額は県内の施設を参考に人件費や光熱水費等を積算し、ショートステイ29,500円／日（県下統一）、デイサービス16,200円／回、アウトリーチ8,000円程度（市町によって異なる）で、助産施設が多い状況である。愛媛県では全ての市町で実施され、令和4年度利用率（利用者数／分娩数）は5.5%と、全国平均：10.9%の約半分であり、小児科医療機関で実施しているのは2施設（小児科病棟、小児科クリニック）で、産後に母親の体調が優れない場合や育児に不安がある場合を利用対象としている市町が多く、すべての母子が利用できるわけではない。委託料は市町によって差が大きく、宿泊型が27,500円～50,000円、日帰り型（通所型）が6～10時間で、12,000円～25,500円とばらつきがあり、日帰り型の利用が54%で、宿泊型は21%となっているが、宿泊型は赤字となるため、令和7年度からは縮小している実施施設が増加した。連携の課題として、①産後ケア利用時に母親が通院している医療機関からの情報が得られにくく、連携が取りにくいことが多いこと、②他施設を利用した時の情報が直接問い合わせをしないと分からず、保健センターからは得られないこと、③特定妊婦の場合、実施施設で抱えるだけでなく、地域の子育

て広場等の相談場所につなげることも重要であるが、一定数は地域に出ていきにくい母親もいるため、産後ケア事業終了後の継続した支援が必要である。山口県では全19市町で実施しているが、産後ケアの利用者は年々増加しており、産後ケア提供先は不足している。「短期入所」及び「デイサービス」の提供は主に産婦人科医療機関で実施されており、空き病床を活用していることから、安定的なケア提供が難しいことや、寝返りのできない概ね4か月未満の乳児が対象であるため、安全性の課題がある4か月以上の乳児の利用が難しいとのことであった。

3. 5歳児健診

（1）5歳児健診の現状と導入後の課題について（広島県）

広島県から、5歳児健診の現状と今後の対応について議題が出され、当県では、平成8年度に1町で開始後、平成19年度から全市町村で実施しており、県内すべての市町村において診察・保健指導が同じ水準で実施されるよう5歳児健診マニュアルの整備を図りながら取り組んでいる。5歳児全員を対象とした集団健診で実施しているが、県内の医師確保の体制等を踏まえ、4市含む一部自治体はアンケート等により選定した対象者にのみ実施している市町村もある。健診医の確保や早期発見後のフォローアップ体制等についての課題もあり、中長期的な持続可能性を念頭に置いた健診体制について検討を進めている。島根県では、19市町村のうち11市町村で実施している。岡山県では令和6年度は実施されておらず、令和8年度からは2市が独自の巡回方式で健診を行う予定であるが、健診医師やその他の職種スタッフの確保が困難であることと、発達異常が診断された5歳児のその後のフォロー体制が構築できないことが大きな課題となっている。徳島県では、24自治体のうち5自治体が5歳児健診を実施しているが、小児科医を中心とした健診医の確保が重大であり、さらに、臨床心理士や言語聴覚士等の専門職を配置するか、実際の保健師の役割等について、来年

度実施に向けて協議を進めている。香川県では17市町中7市町が5歳児健診を実施しているが、健診医の確保およびフォロー体制の整備、専門職の確保等が課題となっている。愛媛県では7町で全数健診、1市で抽出健診が実施され、さらに、令和9年度から抽出健診を開始する予定となっている。高知県では実施は4市町村と少なく、課題として、「診察医やコメディカルの確保が困難、児童精神科の診察予約から診療までに時間がかかる（予約が取りづらい）、支援の受け皿が限られている、教育委員会や小学校との連携」などが挙げられた。山口県では平成25年度から全19市町で「5歳児発達相談」を実施し、「5歳児健診」は、2市1町が実施している。今後は小児科医に加え、内科医等も5歳児健康診査に従事できるよう、小児科医に加えて内科医等も対象とした5歳児健康診査に関する研修の開催を検討しているとのことであった。

4. その他

（1）乳幼児の近視の増加に対する対策について（鳥取県）

当県から、SNSの利用制限を含めた近視予防対策の議題を挙げ、鳥根県眼科医会は、①屋外で過ごす時間を増やすこと、②できる限り近いところを見る作業は短くすることを推奨しているとのことであった。岡山県では、26自治体中25自治体において3歳児の屈折検査にスポット・ビジョン・スクリーナー（SVS）が導入されている。一方、各幼稚園、学校では眼科校医を通じて、眼科豆知識などの情報を提供し、屋外で2時間以上過ごし、積極的に屋外活動に取り組んでほしい旨を提言している。近視進行抑制剤も発売され、岡山県眼科医会は会員に向けてその案内をし、眼科医会ホームページにも近視進行抑制について掲載予定（患児、家族用）である。広島県では、令和5年度から県内全市町で屈折検査機器（SVS）が導入され、乳幼児期における情報通信機器の過剰な使用が近視発症の一因となる可能性を保護者や関係機関に対して啓発している。徳島県では、“自分

の目は、自分で守る”という意識を持ち、近視進行予防の30-30-30（20）ルール：近くを見るときは、30cm以上目を離して、30分に1回は20秒以上遠くを見て、目を休めましょう。を推進し、3歳児健診では、SVSを用いてスクリーニング検査をしている。また、“6歳までに良好な視力1.0に、6歳からも裸眼視力1.0を保とう”という、キャッチフレーズで、6月10日が“こどもの目の日”に登録し、進行予防のルールを守ろうと呼び掛けている。香川県では、各自治体においてSVSの導入は100%に達しており、3歳児健診や5歳児健診の場で、近視を含む屈折異常の早期発見に努めている。また、令和2年3月には子どものネット・ゲーム依存症対策を目的とした「香川県ネット・ゲーム依存症対策条例」が全国で初めて制定され、香川県教育委員会と医師会が連携し、学校保健対策委員会において近視予防に関する啓発活動を行っているが、県下一斉の形で就学前の近視予防を目的としたSNSの利用制限等の対策は講じられていない。文部科学省が令和3年度から5年度にかけて実施した児童生徒の近視実態調査によると、「裸眼視力1.0未満の者」の割合は、令和4年度で小学38%、中学61%、高校72%で、年々増加している。近視は程度が強いほど将来高度視力障害となる重篤な眼疾患に罹りやすく、認知症リスク因子であるとも考えられており、今後、有効な対策を検討していきたいとのことであった。高知県では3歳児健診の視覚検査に屈折検査を導入する体制整備のため、平成31年度に「1歳6か月児・3歳児健康診査手引き書」に屈折検査についての記載を盛り込むとともに、令和2年度には全市町村の3歳児健診にSVSの導入が完了し、精度管理を行っている。乳幼児に対するSNSの利用制限は実施していないが、国から子どもの目の健康に関する通知があった場合、県教育委員会を通じて各市町村の保育・幼稚園の所管部署にも送付している。山口県では、乳幼児の近視や弱視の早期発見のため、3歳児健診におけるSVSの導入を山口県医師会及び山口県眼科医会が積極的に働きか

け、令和4年度の全国的な導入推進の流れに併せて、導入市町は19市町中2市町（11%）から17市町（89%）へと大幅に増加し、県内の乳幼児における屈折異常のスクリーニング体制は大きく前進している。一方で、乳幼児の近視そのものに対する予防策については、現時点では明確な行政連携のもとでの取組みは行われておらず、小学生に対してはこれまでに「近視マンカード」の配布や「近視共育セット」の案内などの活動実績があるが、今後は就学前（5歳前後）での視力・屈折検査の重要性や、保護者に対する情報提供を含めた啓発活動を進めていく。県内の就学前施設（保育園・幼稚園等）における眼科園医の充足率は、令和6年3月時点では、保育園・保育所は301園のうち15園で充足率5.0%、幼稚園は139園のうち10園で充足率7.2%となっており、乳幼児が通う施設においては眼科医の配置率が非常に低く、特に保育園・保育所では20か所に1か所の割合に留まっている。一方で、小学校では充足率93.8%

（290校中）、中学校では95.5%（148校中）と比較的高い水準で配置が実現しており、乳幼児期から小学校就学までの視覚ケアにおける「空白の期間」がないように、以下の点で、乳幼児の近視予防対策を強化していくとのことであった。①就学前の健診体制の強化（3歳児健診と就学时健診の中間年齢層の把握）、②保護者及び保育関係者への啓発活動（メディア使用や屋外活動の重要性）、③保育園及び幼稚園での視力支援体制の整備（園医の確保や検査体制の構築）、④行政との協力体制の構築（情報共有と事業化の推進）

日本医師会への提言・要望

1. 乳幼児期からのメディアリテラシー教育（鳥取県）
2. 周産期メンタルヘルスに係る学習の場の提供（岡山県）
3. 小児かかりつけ診療料での小児特定疾患カウンセリング料算定について（香川県）

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。



特別講演Ⅰ

最近の医療情勢とその課題

—— 日本医師会会長 松本吉郎 先生 ——

1. 令和7年 診療所の緊急経営調査 結果
—令和5年度、6年度実態報告—
2. 医療機関の苦しい経営状況
3. 中医協 診療報酬調査専門組織 入院・外来医療等の調査・評価分科会における議論
4. OTC類似薬
5. 医師会組織強化に向けて
6. 新たな地域医療構想等



特別講演Ⅱ

自己免疫疾患の治療の進歩 ～吉田松陰先生の教えと医学研究～

—— 産業医科大学医学部分子標的治療内科学特別講座特別教授 田中良哉 先生 ——

1. 関節リウマチ治療の進歩
2. 全身性エリテマトーデスの治療の進歩



＝令和7年度学校医・園医部会運営委員会＝

- 日 時 令和7年10月2日(木) 午後3時～午後3時45分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
(テレビ会議) 中部医師会館、西部医師会館
- 出席者 〈鳥取県医師会館〉清水会長、松田委員長、瀬川副委員長
辻田・三上・石谷・大谷各委員
岡本事務局長、田中尚、田中貴両係長
〈中部医師会館〉岡田委員、岡本委員
〈西部医師会館〉來間委員

挨拶

〈清水会長〉

子どもたちが心身ともに健やかに育つことは、学校医だけでなく全ての大人たちの願いである。近年は子どもの自殺者数の増加やメンタルヘルス、オーバードーズなど様々な問題が取り上げられており、学校医の先生方には専門的な立場で教育現場と連携していただき感謝申し上げます。本日は今年度の研修会と来年度の中国地区学校保健・学校医大会について活発な議論をお願いしたい。

〈松田委員長〉

近年子どもたちを取り巻く環境は多くの問題があり、学校保健に関しては側弯症検診のあり方、1か月健診、5歳児健診などが全国的に議論されているところである。忌憚のないご意見をいただき本日の会が実りあるものとなるよう、よろしく願います。

議 事

1. 令和6年度学校医・園医部会事業報告

学校医・園医部会に関連するものとして、中国地区学校保健・学校医大会(令和6年8月25日)、学校医・園医部会運営委員会(令和6年10月3

日)、全国学校保健・学校医大会(令和6年11月9日)など11の事業を実施した。また、鳥取県学校保健会関係、県教育委員会関係、アレルギー疾患医療連絡協議会などの事業を実施した。詳細は、いずれも県医師会報に掲載している。

2. 令和7年度中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会出席報告

令和7年9月27日(土)山口市において山口県医師会の担当により第4分科会と兼ねて開催された。

脊柱側弯症検診の導入状況、学校医不足の問題、不登校児の現状と課題などが議論された。鳥取県からは学校健診後の受診勧奨とフォローアップ体制の課題について議題提出し、日医からは、全国的に心臓検診では90%、腎臓60%、やせ肥満30%、運動器40%程度の検診精密検査受診率であること、熊本県では養護教諭部会への働きかけやヘルスリテラシー向上に向けた取り組みにより受診率が高いことなどの紹介があった。

次年度は徳島県の担当により開催する。詳細は、県医師会報に掲載する。

3. 令和7年度中国地区学校保健・学校医大会出席報告および令和8年度の開催について

令和7年8月24日(日)山口市において山口県医

師会の担当により開催された。

鳥取県からは松田常任理事が、「鳥取県における電子メディア利用教育啓発の推進」と題して研究発表を行った。特別講演は2題（1）『子どもの心身の発達に本当に必要な睡眠』（瀬川記念小児神経学クリニック理事長 星野恭子先生）、（2）「学校保健の課題と対応」（日医常任理事 渡辺弘司先生）が行われた。詳細は、県医師会報843号に掲載している。

次年度は、鳥取県医師会の担当により令和8年8月30日（日）米子コンベンションセンターにおいて開催する。協議の結果、内容は以下となった。

- ・各県からの研究発表（1県ずつ5名）
- ・特別講演（1）鳥取県立総合療育センター院長 小枝達也先生
内容：発達障害児支援の現状と課題などについての講演をお願いする
- ・特別講演（2）日本医師会担当常任理事
- ・本県からの研究発表者について、この機会に発表を希望する先生がおられるか地区医師会でも検討をいただく。
- ・多くの学校医、学校関係者に参加者していただけるよう地区医師会へも周知の協力をお願いする。

4. 第56回全国学校保健・学校医大会について

11月22日（土）横浜市において神奈川県医師会の

担当により開催される。午前に5つの分科会、午後に自見はなこ先生などによる6題の講演と特別講演が予定されている。県医師会より役員が出席する。なお、後日オンデマンド配信が予定されている。

5. 令和7年度学校医・園医研修会について

今年度の研修会について協議し、内容は以下となった。

○第39回鳥取県医師会学校医・園医研修会、鳥取県学校保健会研修会

○日時 令和8年1月25日（日）

午後3時～午後4時

○会場 エースバック未来中心

○内容 ネット環境と近視について

1）眼科医から（眼科医会から推薦）

2）学校関係者から（県教育委員会から推薦）

なお、例年同日開催している健対協心臓検診従事者講習会は、今年度は開催しない。

6. 鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会について

令和7年10月23日（木）県医師会館にて開催する。当日は県医師会役員のほか、地区医師会からも出席いただく。本会からの提出議題として昨年度からの継続議題を含む13の提出議題を用意する。詳細は後日、県医師会報に掲載予定。

＝令和7年度鳥取県産業保健協議会＝

- 日 時 令和7年10月9日(木) 午後4時15分～午後5時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈鳥取県医師会〉
清水会長、瀬川副会長
岡田・三上・秋藤各常任理事
來間・福嶋両理事
〈東部医師会〉石谷会長、加藤理事
〈中部医師会〉門脇理事
〈西部医師会〉越智理事
〈鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課〉角田課長
〈鳥取産業保健総合支援センター〉黒沢所長、宮村副所長
〈鳥取県労働基準協会〉村澤専務理事
〈中国労働衛生協会鳥取・米子検診所〉深田事務長
〈鳥取労働局〉
山下局長、高橋労働基準部長、丹生健康安全課長
寺内労災補償課長、半田労働衛生専門官
〈鳥取労働局労働衛生指導医〉大谷労働衛生指導医

概 要

鳥取労働局労働基準部健康安全課 半田労働衛生専門官の司会で開会した。鳥取県医師会清水会長、鳥取労働局山下局長の挨拶に続き議事に入った。

挨 拶

〈清水鳥取県医師会長〉

近年、社会情勢や労働環境の変化が加速する中、医療・産業保健分野においても、より柔軟かつ的確な対応が求められている。令和7年5月には、労働安全衛生法の改正法案が衆議院にて可決・成立し、従業員50人未満の事業場においてもストレスチェックの実施が義務化されることと

なった。これにより、産業医および産業保健スタッフの役割は、これまで以上に重要性が増してくる。特に、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の強化は、地域全体の健康保持・増進に資するものであり、制度の円滑な運用には、現場の理解と支援体制の構築が不可欠である。今後、産業医および産業保健活動に対する社会的期待はますます高まることが予想される。

こうした中、産業保健に関わる関係者、そして労働局と一堂に会し、率直な意見交換を行う場は、非常に意義深いものと考えている。限られた時間ではあるが、忌憚のないご意見をお願いする。

〈山下鳥取労働局長〉

労働者の健康確保においては、労働者のメンタ

ルヘルス対策、過重労働による健康障害、高年齢労働者の安全衛生、化学物質による健康障害、治療と仕事の両立支援、女性就業者の増加に伴う女性の健康問題など、対処すべき課題が多様化する中、労働者の健康を守る産業医をはじめ、産業保健総合支援センターの運営及び地域産業保健センターの果たす役割は益々重要になっている。

さらに、本年5月に公布された労働安全衛生法等の改正を受けて、労働者数50人未満の小規模事業場へストレスチェックの実施が義務付けられるなど、企業における、さらなる労働衛生対策への取組も求められている。

このような状況の中、県内の労働者の健康の保持・増進を図っていくためには、県医師会をはじめ、県内の産業保健関係機関が連携して取り組むことが必要である。

ご出席の関係機関の皆様には、引き続き、産業保健活動への積極的な取組と、労働局の各種施策への協力をお願いします。

議 事

1. 医師会における産業保健活動について

〈福島理事〉

(1) 令和6年度産業医部会事業報告並びに令和7年度事業計画について

本会が令和6年度に実施した産業医部会事業報告と令和7年度に実施している産業医研修会の内容等について説明があった。また、令和7年4月よりMAMISが稼働しており、そのことについてもお話があった。令和7年度産業医研修会の基本テーマは、令和7年4月3日に開催した産業医部会運営委員会で協議を行い、「法改正について」「ハラスメント対策」「熱中症対策」「女性の健康について」「LGBTQ+の対応について」「腰痛について」「健診データについて」とし、この中から選択して各地区で開催している。内容の詳細は、会報839号に掲載した。

(2) 令和7年度全国医師会産業医部会連絡協議会〈福島理事〉

令和7年7月3日にハイブリッド開催され、日医会館にて秋藤常任理事、福島理事が参加され、Webにて後藤東部理事、門脇中部理事、小林西部理事が出席した。松本日本医師会長、竹林 亨日本産業衛生学会理事長より挨拶があった後、厚生労働省労働基準局より中央情勢報告がなされた。その後シンポジウムと最近の活動報告並びに、協議が行われた。内容の詳細は、会報842号に掲載した。

2. 鳥取産業保健総合支援センターの運営状況ほかについて

〈宮村鳥取産業保健総合支援センター副所長〉

令和7年8月末現在の業務運営状況（相談、研修会、セミナー、訪問支援等）について、昨年度と比較しながら報告があった。今年度の目標に対し、相談対応は40.4%の達成率で、研修会・セミナーについては53.3%の実施率、訪問支援については39.7%の達成率、情報提供については51.1%の実施率である。現在、産業保健専門職が欠員のため、治療と仕事の両立支援については島根産業保健総合支援センター等と連携し対応している。

鳥取県内の地域産業保健センターにおける地域窓口事業実績状況は、昨年度と比べ、脳・心臓疾患リスク者の保健指導やメンタルヘルス不調者の相談・指導の健康相談が増加している。また、50人未満の小規模事業場でのストレスチェックの実施が義務化されるため、今後、高ストレス者の面接指導件数の増加が想定される。地域産業保健センター登録産業医に対して、知識・知見向上のための研修会を行う予定である。

3. 働く世代の健康づくりについて

〈角田鳥取県健康政策課長〉

健康寿命を令和11年までに1年半以上、令和22年までに3年以上延命させることを目標とした「鳥取県健康づくり文化創造プラン」やあるくと健康！うごく元気！キャンペーン「とっとり健康ポイント事業」、健康づくりのための社会環境

整備として「健康経営マイレージ事業」、切れ目のない健康づくりへ向けて「フレイル予防」、「更年期障がい対策」の説明がされた。

令和7年度より働く世代の年代別等の課題の明確化、見える化を目的にした調査分析事業が開始された。肥満やメタボリックシンドロームなど、生活習慣病の発生要因になり得る身体状況の改善と高齢期の健康づくりを若いうちから支える必要があり、健康診断の受診や将来のフレイル予防につながる健康づくりの習慣化を推進していく。

4. 労働安全衛生法等の改正について

〈丹生鳥取労働局健康安全課長〉

多様な人材が安全に、かつ安心して働き続けられる職場環境の整備を推進するため、個人事業者等に対する安全衛生対策の推進や、職場のメンタルヘルス対策の推進などの措置を行う改正が行われた。

50人未満の事業場において、ストレスチェックや高ストレス者への面接指導の実施が努力義務から実施義務へ変更となり、また、高年齢労働者の労働災害防止を図るために作業環境の改善や作業管理などの必要な措置を講ずることが事業者の努

力義務となった。

また、令和7年4月3日に開催された産業医公会での「定期健康診断結果に基づく鳥取県の有所見者率が全国と比較して良好であるのはなぜか」との質疑について、鳥取県の食生活等から、検査項目のうち有所見率が比較的高い血中脂質検査や肝機能検査が全国よりも良好であったことなどが理由と考えられるが、一方で血压検査の悪化等により、令和2年以降の有所見率は全国と拮抗しており、良好とは言い切れなかった。

5. 脳・心臓疾患及び精神障害の労災補償状況について〈寺内鳥取労働局労災補償課長〉

全国的に脳・心臓疾患及び精神障害の労災補償請求件数・支給決定件数は増加傾向であり、脳・心臓疾患の請求件数・支給決定件数の一番多い職種としては自動車運転従事者、精神障害の請求件数・支給決定件数では一般事務従事者であった。

鳥取県では、令和6年度脳・心臓疾患の労災補償請求件数は4件、支給決定件数は2件であった。精神障害の労災補償請求件数は15件で、支給決定件数は4件であった。

感染症情報について

日本医師会等からの感染症に関する通知は、鳥取県医師会ホームページの「感染症情報」へ掲載しておりますので、ご確認くださいませ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>



= 会報編集委員会 =

- 日 時 令和7年10月16日(木) 午後5時30分～午後6時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町・Web (Zoom)
- 出席者 清水会長、瀬川副会長
辻田・池田・山崎・山田・福島・中安各委員
(Zoom)
武信委員
岡本事務局長、山本次長、高岸主任、森下主事

協 議

1. 鳥取県医師会報のペーパーレス化について

前回に引き続き会報事業における経費削減を目的に、ペーパーレス化に伴うアンケートの実施や購読料の改定に伴う関係機関への通知について協議を行った。

まず、辻田委員から会報のひと月における発行部数および発行費用の説明があった。今後、ペーパーレス化により発行部数を半分以下の600部にすると、年間で約200万円の経費削減に繋がることが委員へ共有された。一方で、ペーパーレス化による購読率の減少が懸念されることについては、毎月ホームページに会報を掲載する際に、リンクの貼り付けおよび目次を一覧化したチラシ形式のものを添付したメールを会員向けに送付する。これにより、時間や場所を問わず購読してもらえる機会が増えると考えた。

次に、会員および関係機関へ送付するアンケートの内容について協議した。アンケートには、QRコードを追加し、Web上からも回答できるようにする。令和8年度からのペーパーレス化導入に向けて、アンケートは令和7年11月号発行分

ら令和8年3月発行分まで同封する。また、封筒に「ペーパーレス化に関するアンケート在中」と印字し、より多くの会員の目に留まるよう工夫を行う。なお、アンケートに回答がなかった場合、令和8年4月以降の医師会報（紙媒体）の送付は停止するよう取り決めた。

購読料を新たに集金する関係機関についても協議を行った。今後、45件の関係機関へアンケート調査を行い、送付希望の関係機関へは令和8年4月号送付分から年間購読料を集金する旨の通知を行う。

2. 企業広告掲載等について

企業の広告掲載状況を共有した。今後も引き続き協賛依頼の働きかけを行っていく。

3. その他

福島委員から、会報のホームページ掲載における個人情報の取り扱いについて提言が行われた。今一度、原稿依頼の際、依頼状に「一般の方も閲覧が可能である」旨の記載を行い、執筆者に寄稿内容について留意していただくとともに、医師会においても会員の先生方のプライバシーに配慮した上で会報作成・編集を行っていくこととした。

＝第7回鳥取県女性医師の会＝

- 日 時 令和7年10月16日(木) 午後6時30分～午後8時30分
- 場 所 ホテルモナーク鳥取 仁風の間
- 出席者 33名（うち医師28名、公認心理師1名、その他4名）
- 共 催 鳥取県医師会、鳥取大学医学部附属病院

「Joy! しろうさぎ大賞」授与式

令和5年度より、鳥取県医師会員の男女共同参画の活動を推進することを目的に、会員の優秀な業績を表彰する「Joy! しろうさぎ大賞」を創設しました。

第3回目となる今年度は、長年にわたり地域医療に貢献されてきた湯川喜美先生を表彰いたしました。



「Joy! しろうさぎ大賞」受賞講演

（座長：鳥取県医師会会長 清水正人先生）
「三度の試練を乗り越えて」

東伯郡 湯川医院 湯川喜美先生
昭和36年に鳥取大学医学部を卒業後、インター

ンを経て昭和37年に鳥取大学第一内科に入局した。2年後、父の診療所を継ぐことになり、経験も自信もない中で地域医療に従事した（第一の試練）。患者の話や訴えに耳を傾ける姿勢に努め、それは、現在の仕事に対する姿勢にもつながっている。

その後、昭和42年に県立厚生病院へ入職した。人手不足の中、2人で満床の内科病棟を担当する過酷な勤務状況を経験した（第二の試練）。

32年間勤務した後、平成11年に夫の死去を機に医院を引き継いだ。廃業・開業等の複雑な手続きに追われ、悲しむ暇もなかった（第三の試練）。

それから26年ほど経過した。医師として63年の歩みを振り返り、「生涯現役」「継続は力なり」という信念のもと、今後も可能な限りこの地域で仕事を続けていきたいと思う。

東部医師会からの発表

（座長：鳥取県医師会理事 来間美帆先生）
「臨床医20年を振り返って～ワークライフバランスとともに～」

兵庫県 公立浜坂病院 総合診療科部長
廣谷 茜先生

ワークライフバランスとは、仕事（ワーク）とプライベートな生活（ライフ）の両方に費やす時間とエネルギーをバランスよく調整し、人生全体の充実感を得ることを目指す考え方である。

私は、内科・総合診療科として臨床医20年目を

迎える。急性期の病院での勤務、慢性期の病院での勤務、専門医資格取得、出産・育児などを経験してきた。

ワークライフバランスには人それぞれの比重があるが、私はどちらかというと「ワーク寄り」の人生を歩んできたと感じる。

現在勤務している病院では、主治医制からチーム制へと移行し、時間外や休日の負担も軽減されている。効率的な働き方を意識することで、夕方には帰宅でき、趣味や家族との時間も確保できるようになった。

振り返ると、ワークライフバランスがうまく取れていなかった時期には、「生活のために働いているのか、働くために生活しているのか」と迷うこと、子育てとキャリアの両立に悩み、ジレンマに苦しんだこともあった。

現在、私がワークライフバランスを実現できている背景には、家族の支えだけでなく、理解ある



上司や同僚、そして働き方の変化がある。これからは若手医師が働きやすい職場づくりにも貢献していきたい。

鳥取県医師会からの情報提供

鳥取県医師会理事 来間美帆先生

地域医療を守るためには、医師自身の健康維持が重要である。また、キャリアはライフイベントによって変化し、男女問わず支援が必要である。

日本医師会では、「医師の多様な働き方を支えるハンドブック」を作成している。社会人として働くうえで基本的な知識、医師ならではの課題とその対処法、出産や育児などのライフイベントが起こったときの支援策などが掲載されている。

今年11月には、日本医師会女性医師支援センターは日本医師会ドクターサポートセンターへ、日本医師会女性医師バンクは日本医師会ドクターバンクへと名称を変更し、リニューアルされ、地域における医師偏在の是正に寄与するための広域マッチング事業が展開されていく。

鳥取県医師会では、ホームページに「Joy! しろうさぎネット」という女性医師支援相談窓口を設置している。また、「Joy! しろうさぎ通信」の記事も掲載しており、医師としてのキャリアアップ、育児や介護についての経験談や問題提起など幅広い話題を発信している。



＝令和7年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会＝

- 日 時 令和7年10月23日(木) 午後4時15分～午後5時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈医師会〉
清水会長、瀬川・辻田両副会長
三上・松田各常任理事、來間理事
大谷東部理事、岡本中部理事、佐野西部参与
岡本事務局長、田中尚・田中貴両係長
〈教育委員会〉
足羽教育長、下田教育次長
加藤教育総務課課長補佐、八木生徒支援・教育相談センター所長
加藤特別支援教育課参事監兼課長、福本社会教育課長
山本体育保健課長、清水体育保健課課長補佐
浜辺体育保健課係長、前田体育保健課指導主事

挨 拶

〈清水会長〉

近年の社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもたちの心身の発達に大きな影響を与えている。最近ではSNSをはじめとするネット環境や近視の問題、子どもの自殺者数の増加やオーバードーズなどメンタルヘルスに関する問題も多く存在している。これらの課題解決のため、教育委員会と医師会との連携が一層重要である。活発な議論をお願いする。

議 事

1. 県医師会からの議題

ア 公立学校共済組合の特定健診受診率、特定保健指導実施率について

回答：教育総務課

令和5年度実績は、公立学校共済組合鳥取支部では特定健診受診率85.7%（前年77.1%）、特定保

健指導実施率51.3%（65.4%）であった。令和6年度は速報値で特定健診受診率 88.1%、特定保健指導実施率 52.3%と増加傾向にある。健康意識の高まりから増加傾向にあるが被扶養者家族（配偶者）の受診率は低い。

イ ヤングケアラー（LINE相談件数、オンラインサロン開催状況について）

回答：生徒支援・教育相談センター

令和6年度の件数は以下のとおりである。

①鳥取県ヤングケアラー LINE相談窓口（ささえあい福祉局孤独・孤立対策課）

	令和5年度	令和6年度
LINE（SNS）相談	78	69
日中電話	0	17
夜間電話	9	0

②ヤングケアラーオンラインサロンの開催（ささえあい福祉局孤独・孤立対策課）

	令和5年度	令和6年度
実施回数	8	8
合計参加者 （ヤングケアラー）	37	69
合計参加者（支援者）	14	10

③当センターへの相談窓口は昨年度0件、今年度も9月末時点まで相談はない。ヤングケアラー自体の数は把握していないが、相談は増えてきている。

ウ 熱中症による救急搬送件数と事例の詳細について

回答：体育保健課

今年度、県立学校において熱中症と思われる症状で救急搬送され県教育委員会に報告されている件数は9件（昨年度4件）と過去5年で最多であった。入院事例が1件あった。

エ HPVワクチンについて

小中学生への「がん教育」の中で、「子宮頸がん」を予防できるワクチンとして情報提供してほしい。

回答：体育保健課

HPVに限らず、ワクチン接種はあくまで本人及びその保護者の判断で実施されることから県教委として接種を推奨することが難しいのが現状である。ただ接種期間が定められている場合など情報が得られなかったためにその機会を逃すことがないよう、本人や保護者に対して必要な情報を提供しよう各学校には通知している。令和6年度は養護教諭を対象に鳥取大学医学部保健管理センター千酌 潤先生にHPVワクチンに関する正しい情報について講義をいただいた。

オ たばこ教育について

子どもの注意をひきやすい明るい漫画のキャラクターを使用し、逆にタバコを意識させようとするような喫煙防止を謳ったポスター掲示を規制してほしい。

回答：体育保健課

各学校に配付されるポスター等の啓発用資材は、各学校が掲示の可否を判断している。判断基準としては差別的な表現や教育現場に不適切な表現の有無、性的描写（キャラクターや人物の服装等）の有無等が挙げられるが、今回のような心理効果をねらったとされる場合は判断が難しい上、県として一律に掲示を控えるよう働きかける根拠として学校の理解が得られるか判断も難しいのが実情である。

ただこの度のご意見を踏まえ、各学校に配付される各種啓発資材等について、改めてその内容が児童生徒の実態に適しているかを精査した上で活用するよう働きかけたい。

松田常任理事：掲示したことで何か問題事例があったとの報告は受けていないが、あえて煽るようなポスターを掲示しなくても子どもたちは既にたばこについての知識は持っている。逆効果とならないようお願いする。

足羽教育長：掲示する目的を伝えた上で貼ることが重要となる。養護教諭部会等でこのような医師会側からの意見は伝えていきたい。

カ 学校医報酬について

学校の規模に関係なく生徒数に合わせた報酬体制を作ってもらいたい。そのために県教育委員会には現況の小中高の学校医の県内報酬一覧を作ってもらいたい。

回答：体育保健課

市町村の学校医報酬については各自治体の判断のもと予算措置がなされており、積算方法等を含めて報酬体系を県内一律で統一化していくことは困難であるが、いただいた意見は各自治体へ伝え、適切な報酬額の支払がなされるよう情報提供していきたい。今回の要望を受け各自治体へ報酬に係る調査を実施し一覧表を作成した。

清水会長：学校医不足は今後ますます進んでいく。報酬が何十年も見直されていないのであれば是非とも関係部局へ強く働きかけていただきたい。

大谷東部理事：地区医師会では学校医の推薦に非常に苦慮している。10人電話をかけて1人見つかる程度。今年度は何とか受けていただいたが来年度は本当に分からない。教育委員会にも危機感を持ってほしい。

来間理事：米子市では教育委員会に現状を伝え、今年度から教育委員会側で推薦にあたり、一部協力をいただけるようになった。

瀬川副会長：東部医師会では産業医を推薦する際には企業が人選し理事会で承認する形をとっている。同じように学校医も教育委員会側で人選していただくなど、推薦方法も見直しの時期にきているのではないかと。

キ いじめ、虐待に関する県教育委員会の組織について

医療関連職（医師・心理士など）は教育委員会の構成員にどのように入っているのか。

回答：生徒支援・教育相談センター

スクールカウンセラーを全ての公立学校に配置し、児童生徒のカウンセリング及び心理教育等を通して日々子どもたちと関わっている。いじめ事案が発生した場合は校内対策組織の一員として心理的視点からのアドバイスや、対象及び関係児童生徒のカウンセリングを行っている。また、県教育委員会が設置している「いじめ・不登校対策連絡協議会」の構成員として医師会、臨床心理士会に入っている。

ク 学校における感染症教育について

学校での「感染症教育」はどのような取り組みが行われているのか。

回答：体育保健課

体育科・保健体育科を中心に各教科及び特別活動等の時間を利用し、児童生徒の発育・発達段階を踏まえた内容で指導している。多くの学校では感染症流行期を前に養護教諭を中心に手洗い・うがい・手指消毒の励行、正しいマスクの着用や生活リズムを整えることの大切さについて保健指導を行うとともに、保健便りを通じて各家庭に感染予防について注意喚起が行われている。中には学

校薬剤師と連携し、換気の効果や重要性について指導を行うなど、独自の取り組みも行っている。

ケ スクールカウンセラーの配置と不登校児への関わりについて

任用・配置状況と相談体制、不登校児との面談の実施状況をお知らせいただきたい。

回答：生徒支援・教育相談センター

令和7年度、県内では63名（59名のスクールカウンセラーと県教育委員会事務局教育相談員4名）のスクールカウンセラーを各公立学校（私立学校を除く）に配置。配置時間及び配置人数は、学校規模と実績（不登校や問題行動等）に応じて決定。1回当たりの勤務時間は3時間から8時間で（年間35週）、約半数のスクールカウンセラーが複数校を兼務している。

令和6年度、市町村（学校組合）立学校の不登校児童生徒にスクールカウンセラーが関わった割合は26.4%で、そのうち、スクールカウンセラーの支援によって改善が見られた児童生徒の割合は64.1%、再登校できた児童生徒の割合は26.9%だった。

コ 学校健康診断における教員・養護教諭等の補助体制について

職員の配置人数や配置の考え方、実際の運用状況と課題などがあればお知らせ願いたい。

回答：体育保健課

健康診断の実施に係る計画や各関係機関との連絡・調整は養護教諭が中心となって行なっている。多くの学校において担任または教科担当の教諭が検査会場までの誘導等を行うとともに、保健体育主事や学校保健を担当する教職員を中心に必要な役割を分担し実施している。ただ養護教諭は各学校に1名または2名の配置であり、生徒数の多い学校は記録を含め負担感が大きいのが現状である。

サ 小・中学校の部活動の運営について

生徒数の減少が進むなか、部活動の持続可能性について現状と見通しをご教示願いたい。

回答：体育保健課

国の方針を受け、部活動の地域展開・地域移行の取り組みが推進されるよう令和5年8月に「鳥取県公立中学校等における部活動の地域連携・地域移行に向けた推進計画」を策定し、市町村に示している。県としては、部活動指導を行う外部指導者の報酬、謝金等の一部補助、市町の開催する協議会や研修会等に出向き協議・指導助言を行ったりしている。

シ 学校の水泳授業の民間委託について

県内全市町の導入・検討状況と今後の予定などについてご教示願いたい。

回答：体育保健課

水泳授業で委託できるものはプール管理であり授業は委託できない。今年度から米子市、鳥取市などではモデル校を設定し、民間施設での水泳学習及びインストラクター等を活用しての授業の在り方が検証されている。プール管理の負担が減ること、温水プールでの学習では冬場でも水泳学習ができ、柔軟にカリキュラムを組むことが出来る等の効果がある一方、指導と評価については教員とインストラクターとの役割分担に課題がある。

ス 学校現場における近視対策について

小中学生の近視が増加し失明の懸念も言われるようになってきている。学校現場における近視対策についてお伺いしたい。

回答：体育保健課

鳥取県でもGIGAスクール構想に基づき1人1台端末の整備が進んでいる。文科省学校保健統計調査において裸眼視力1.0未満の児童生徒の割合は増加傾向にあり、本県も同様に喫緊の課題と認識している。学校では学習時の姿勢やゲーム、タブレットといったメディアの利用が目と与える影響について指導を行っている。また、長時間の継続した使用とならないような授業構成を行うとともに、教室内の明るさやタブレットの明るさの調整を行うなど環境面への配慮を行っている。家庭の協力も不可欠であり、家庭と連携しながら生活習慣の改善に向けた取り組みを行っている。

セ 小中学生のSNS適正使用への対策について

回答：社会教育課

今年度、鳥取県青少年健全育成条例が改正され、青少年にSNSの適切な利用方法を習得させることが保護者、学校関係者等の努力義務となった。県教育委員会では、愛知県豊明市のような適正使用時間の目安は示していないが、条例が適切に運用され、青少年を被害者にも加害者にもさせないために、関係課、関係機関と連携して、子どもたちが「ICTのより良い使い手」となる教育を推進していく。

ソ 学校検尿委員会への活動補助金について

回答：体育保健課

県は市町村に対して、財政上の負担や補助金の創設について通達をする立場にないのが実情である。ご理解いただきたい。

2. 県教育委員会からの議題

ア 児童生徒定期健康診断の実施に係る学校と学校医の協力・連携について（体育保健課）

事前に双方が抱える課題等を共有し、共有認識のもとでスムーズな健診に繋がるよう引き続き協力を賜りたい。

回答：県医師会

例えば色覚検査では学校用色覚検査表を用いたスクリーニングを行い、誤解答が基準を超えた場合、眼科医への受診を指示し、検査・指導を受けることと認識している。養護教諭の不安を払しょくするため事前に検査方法について相互に確認し、適正な健診に繋げることは重要であり、県医師会としても各学校において検査方法・検査体制等について学校医と共通認識をもって実施すべきものと考えている。

イ 第70回中国地区学校保健研究協議大会（鳥取県開催）について（体育保健課）

来年度、本県において第70回中国地区学校保健研究協議大会を開催する。ご支援、ご協力を賜りたい。

回答：県医師会

本会でも令和8年8月30日(日)に米子市におい

て中国地区学校保健・学校医大会を開催する。
鳥取県教育委員会教育長には祝辞をお願いしたい
と考えている。学校保健においては相互に連携
し、多くの学校関係者に参加いただけるよう協力
をお願いする。

3. その他（特別支援教育課）

障がいのある児童生徒の就学先は、本人の障が
いの状態等や教育的ニーズ、本人・保護者の意
見、教育学・医学・心理学等専門的見地からの意
見、学校や地域の状況等を踏まえた総合的な観点
から最終的に市町村教育委員会が決定している。
「診断書」を医師に作成いただく際には「医療的
な配慮事項等についての意見」が非常に参考とな
るため、引き続きご協力をお願いしたい（具体的

な学びの場を記入いただく必要はない）。

閉 会

〈足羽教育長〉

本日の議題は子どもたちの健康に関わることだ
けでなく、生活様式や部活動、水泳などの教育活
動まで多岐にわたる内容に目を向けていただき、
改めて感謝を申し上げたい。長年の議題である学
校医報酬の問題は、県としても今回初めて一覧表
を作成した。改めて各地区の実情を教えていただ
き、いろいろと課題も出てきていることから、単
に待遇面だけではない問題を市町村教育委員会と
も共有していきたい。

諸 会 議 報 告

=令和7年度都道府県医師会組織強化担当役職員連絡協議会=

- 日 時 令和7年10月8日(水) 午後2時～午後4時
- 場 所 Web会議
- 出席者 山田理事、岡本事務局長、山本次長
神戸課長、岩垣・高岸両主任、上治主事

挨 拶

〈松本日医会長〉

昨年12月1日に実施した日本医師会の会員数調
査では、前年に比べて1,450名の増加があり、会
員数は過去最高を更新し続けている。改めて皆様
のご理解とご協力に感謝申し上げます。一方で、組
織率は約51.2%にとどまっている。過去10年間、
医師数は毎年平均で約4,000名増加しており、こ
の組織率を維持するためには、少なくとも毎年
2,000名の会員を増やさないと維持できない。さ
らに、51.2%の組織率を上昇させるには、毎年

2,500名程度の入会が求められる。今後さらなる
会員数の増強を図りたい。医師会組織の眼目は、
医療現場に根ざした提言をしっかりと医療政策の
決定プロセスに反映していく中で、医師の診療生
活を支援して国民の健康と生命を守ることにあ
る。そのためにも、この組織強化は非常に重要な
ことになる。本日は、神奈川県、静岡県、宮崎県
の各医師会より、それぞれの活動報告をしていただ
く。今後の組織力向上に向けて特段のお力添え
を改めてお願いする。

テーマ：「継続的な組織強化に向けて」

1. 継続的な組織強化に向けて

〈城守日医常任理事〉

日本医師会入会にあたって基本的な考えは、医師たる者には、全て医師会活動に参画してほしい。医療界が求める制度・政策等を実現するためには、医師会を通じて医療界の意見等をその決定プロセスに反映させていくことが、現実的な方法と考える。そのため、全ての医師が自分事として医師会活動に関心を持ち、その活動に参画する中で、医師会のプレゼンスや発言力を高め、医療現場が求める制度・政策等を実現していくことが必要である。

日本医師会は、勤務医の声を会務に反映させることを重視しており、代議員会や理事会で関連課題を検討しているほか、各種協議会の開催や委員会の設置、若手医師の登用などを通じて意見を汲み上げている。令和7年4月には、病院委員会と勤務医委員会による初の合同委員会を開催した。医療現場の多様な声を尊重しつつ、それらを把握した上で医療の将来像を見据えた会務運営に努め、そして、現場の意見を中央に届け、実情に即した政策・制度を実現していくのが、日本医師会の役割である。

すべての医師が職責を果たす上で、医師会の組織強化は極めて重要である。会員サービスによるメリットはもちろんのこと、それ以上に「医師会を持つことのメリット」を今一度すべての医師に考えていただきたい。

また、継続的な組織強化に向けて会費減免対象者の拡大を図る。令和8年度より、医学部卒後5年目を超えた臨床研修医も会費減免の対象とする。当面の目標は、令和7年度日本医師会会員数調査（12月1日現在）で成果を上げることである。組織率が5割を切るような事態は何としても回避する必要がある。地域医師会会員でありながら日本医師会に未入会の会費減免対象者への入会

促進は、比較的着手しやすい。短期間での成果を期したより戦略的な取り組みへのご協力をお願いする。

2. MAMISの活用を通じた組織強化

〈笹本日医常任理事〉

昨年10月末にMAMISを公開してまもなく1年となる。複写式届出用紙からWeb手続きへの移行が順調に進んでおり、例年を上回るペースで入会・異動等の届出を受領している。MAMISの主な機能として、会員はマイページにログインすることで、医師会登録情報の変更や入会・異動等の手続きが可能である。また、取得済みの学習単位や認定医の取得状況も自身で確認できる。今後は、医賠責特約保険や医師年金の加入状況についても確認できるようになる。例年実施している会員数調査については、今年度よりMAMIS内の会員数を活用し、各医師会へ基本情報として提供することで業務負担の軽減を図る。今後さらに、MAMISに登録されたメールアドレスの有効活用として、日医君だよりや日医ニュース電子版の紹介、制度ごとのアンケート実施など、情報発信ツールとしての活用も検討している。

3. 都道府県医師会からの活動報告

1. 神奈川県医師会

神奈川県の人口は9,219,618人（全国2位）であるのに対して、人口10万人あたりの医師数は223.0人（全国40位）であり、医療人材が少ない県といえる。令和7年9月現在の会員数は9,965人で、加入率は48.4%である。

組織強化を推進するためには、医師会役員と若手医師、それぞれの立場による考え方の違いを理解した上で、取り組みを議論することが必要であると考えた。神奈川県医師会ができることは、交流の場を持つこと、時代の流れに合わせて考えること、医師の仲間を支え・守る団体であり続けることである。同じ医師として世代や立場を超えて支え合うという考えのもと、行った取り組みは以下のとおりである。

- ①若手医師懇親会や未来ビジョン委員会などでの聞き取り調査の実施
- ②医師会活動紹介動画や医師会事業紹介のネット記事掲載などの広報活動
- ③郡市医師会組織強化支援事業（郡市医師会が取り組み事業への補助）
- ④病院訪問

活動をした実感として、すぐに入会できるシステムを整えること（病院事務で一括入会できるシステムやプッシュ型の情報発信が理想的）、若手を中心となって運営する企画や委員会を立ち上げることの重要性を感じた。また、組織強化や入会促進について他人事だと思っている役員も多く、危機感の共有が今後の課題である。

2. 静岡県医師会

令和6年12月現在の県医師会会員数は4,724人、郡市医師会会員数は4,978人である。郡市医師会員の日医入会率は平均を超えるが、郡市区医師会への加入率は平均を下回っている。

組織強化の取り組みは以下のとおりである。

- ①静岡県医師バンクの運営
- ②研修医向け医師会入会説明会
- ③Welcome seminar in Shizuoka
- ④屋根瓦塾 in Shizuoka
- ⑤女性医師ロールモデル講演会・キャリア支援シンポジウム
- ⑥勤務医委員会NEWSの発行

会員の入会継続への取り組みとして、研修医3年目および6年目となる会員へは、「会員区分変更」「会費減免期間終了」等について、郡市または県医師会よりお知らせを行って入会継続に繋げ

ていく。

3. 宮崎県医師会

九州唯一の医師少数県であり、へき地・過疎地も多い厳しい現状の中、大学・県行政・医師会ともに危機感を持ち、一致団結して医師確保に取り組んできた。

令和6年12月現在の会員数は1,932名であり、また、宮崎県医師会定款により、「宮崎県医師会の会員は、郡市医師会及び日本医師会の会員でなければならない。」としている。

組織強化の取り組みは以下のとおりである。

- ①県臨床研修医説明会・講演会、新研修医祝賀会、オールみやざき交流会などの開催
- ②大学医学部地域枠1年生の講義や医局員に対する医師会活動説明会
- ③宮崎県医師会組織強化・将来構想委員会の開催
- ④早期からの医師会活動への理解を目的とする医学部学生と臨床研修医に対するアンケートの実施

医師会活動を理解してもらうため、毎年大学医局への説明会などを実施している。時間をかけてでも直接訪問することで熱意を汲み取っていたでき、好意的に聴講してもらうことができている。

組織強化を行う上で、まず医師会員が医師会について知ること、医師会を理解している執行部が最初に汗をかいて熱意をもって対応していくことが必要である。今後の医師会活動では、常勤医師数10人以上の医療機関を対象とした医師会説明会の訪問実施や若手医師（～30代）の委員会設置など、熱意ある中堅医師の参画を目指して活動を続けていく。

今冬の急性呼吸器感染症（ARI）への総合対策の推進について（通知）

〈7.11.17 鳥取県福祉保健部感染症対策センター所長〉

厚生労働省、こども家庭庁及び文部科学省の関係課から、事務連絡がありました。

新型コロナウイルス感染症やインフルエンザに代表される急性呼吸器感染症（Acute Respiratory Infection：ARI）は学校や高齢者施設等における集団感染、高齢者や一定の基礎疾患を有する者が罹患すると重症化するリスクがあること等の問題が指摘されており、その発生の予防とまん延の防止が重要な課題となっており、特にインフルエンザは従来から毎年冬季に流行を繰り返しており、注意が必要です。

については、国事務連絡の「今冬の急性呼吸器感染症（ARI）総合対策について」、「令和7年度 急性呼吸器感染症（ARI）総合対策に関するQ&A」、「急性呼吸器感染症（ARI）に関する施設内感染予防の手引き」及び「今冬の急性呼吸器感染症（ARI）の感染拡大に備えた保健・医療提供体制の確保等について」を周知するとともに、インフルエンザ等の予防対策の推進について御協力をお願いします。

また、サーベイランス事業に引き続き御協力いただくとともに、医療機関の入院患者、職員の中でインフルエンザや新型コロナウイルス感染症、感染性胃腸炎等の感染症患者が発生し、下記に該当する場合は、管轄する鳥取市保健所、倉吉保健所又は米子保健所へ患者の発生状況及び対応状況などを報告していただきますよう、お願いします。

記

1 報告が必要な場合

- (1) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- (2) 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が1週間以内に10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- (3) (1)及び(2)に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

〈担 当〉

感染症対策担当 虎尾

〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地

電 話：0857-26-7153

ファクシミリ：0857-26-8143

電子メール：toraot@pref.tottori.lg.jp

今シーズンのインフルエンザ・新型コロナ等の 急性呼吸器感染症対策について

項 目		対 策
情報収集	サーベイランス	<p>次の項目について実施</p> <p>①サーベイランス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内29ヶ所の急性呼吸器定点医療機関より急性呼吸器感染症・インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症患者の報告を受け、流行動向を把握。 ・その他の急性呼吸器感染症のうち、定点報告感染症は小児科定点・基幹定点からの報告、全数報告感染症は各医療機関からの報告により流行動向を把握。 <p>②インフルエンザ様疾患発生報告(学校サーベイランス)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校、幼稚園等より臨時休業等の状況報告や感染症情報収集システムにより学校等におけるインフルエンザの流行状況等の把握、感染拡大を感知する。 <p>③クラスターサーベイランス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉施設等より集団発生(1週間に10名以上、利用者の半数以上等)の状況報告を受け、施設等におけるインフルエンザ・新型コロナ等の流行状況等の把握、感染拡大を感知する。(※国への報告はなし) <p>④インフルエンザ・新型コロナ入院サーベイランス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基幹定点医療機関(県内5ヶ所)より重症の指標となる入院時の医療対応等について週単位で報告を受け、インフルエンザ・新型コロナによる重症者の発生動向や病原性の変化を把握。 <p>(参考) 感染症情報収集システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校や幼稚園、保育園等の出席停止、欠席者についての情報を収集、還元するシステム
感染防止	疫学調査	<p>集団感染事例などに対して、必要に応じて保健所が疫学調査を実施し、感染拡大防止策、発症時の早期受診等を指導。</p>
	学校等の対応	<p>各学校において、学校保健安全法に基づき、臨時休業、出席停止等のインフルエンザ・新型コロナ等の対応を行う。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(参考) 学校感染症 2種(インフルエンザ)</p> <p>出席停止</p> <p>学校: 発症後五日を経過し、かつ解熱後二日を経過するまで</p> <p>幼稚園: 発症後五日を経過し、かつ解熱後三日を経過するまで</p> </div>
医療提供	相談窓口	<p>感染症一般の相談窓口で対応 (鳥取市保健所、倉吉保健所、米子保健所及び県庁感染症対策センター)</p>
	診療体制	<p>①外来診療体制 インフルエンザ等の診療を行うすべての医療機関で発熱等の症状のある方の診療・検査を行う。</p> <p>②入院診療体制 入院可能な医療機関で受け入れ</p>
	ワクチン	<p>インフルエンザ及び新型コロナについて、予防接種法における定期接種(B類)によるワクチン接種。 その他の者は任意接種。 ※13歳以上の方は、原則、1回接種。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【定期接種(B類)対象者】</p> <p>①65歳以上の者</p> <p>②60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓、又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活行動が極度に制限される程度の障害を有する者等</p> </div>
情報提供	広報	<p>【マスコミ対応】</p> <p>原則、感染症公表マニュアルにより公表</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症週報(県感染症情報センター) ・集団発生(施設内で1週間に10名以上、又は利用者の半数以上の発生事例等) ・学校等の臨時休業 ・死亡、重症化事例(特に公表が必要と認められるもの) <p>【注意報、警報等の発令】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザは注意報及び警報発令基準を超えた場合、新型コロナは注意レベルや警戒レベルを超えた場合に発令等し、マスコミへ情報提供 <p>[インフル] 注意報: 10名、警報: 30名(週・定点当たり患者数)</p> <p>[新型コロナ] 注意レベル: 10名、警戒レベル: 20名(週・定点当たり患者数)</p> <p>【県民向け広報】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新聞広告等広報媒体による広報を実施。 ・啓発チラシを作成、関係機関へ配布。

■「鳥取県のインフルエンザ対策」については、県のホームページの以下のURLに掲載しています。

<https://www.pref.tottori.lg.jp/influ/>

■「今冬の急性呼吸器感染症(ARI)総合対策について」は、厚生労働省のホームページの以下のURLに掲載しています。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/index2025.html>

令和7年度死体検案研修会（基礎）の開催について

〈7.10.23 日医発第1193号（法安） 日本医師会会長 松本吉郎〉

令和3年6月に閣議決定された死因究明等推進計画では、旧死因究明等推進計画（平成26年6月閣議決定）に引き続き、全ての医師が基本的な検案の能力を維持・向上できるよう、大規模災害時や在宅死を想定した基礎的な検案に関する研修が求められております。

日本医師会では平成24年度から行ってきた死体検案に関する基礎的な研修会を、平成26年度より、厚生労働省死体検案講習会事業の委託に基づく死体検案研修会（基礎）として毎年開催しているところ、今年度も、e-learning形式（オンデマンド方式）にて実施することとなりました（詳しくは実施要領をご参照ください）。

令和7年度死体検案研修会（基礎）実施要領

—受講者募集のご案内—

主 催 日本医師会（令和6年度 厚生労働省医療施設運営費等補助金 死体検案講習会事業）
 受講対象者 医師（会員・非会員を問わず）
 実 施 要 領

研修方法	e-learning形式（オンデマンド型） 予め撮影した講義動画を、受講者専用サイトにて期間内に視聴、講義ごとに確認テストを実施。
視聴可能期間	令和7年12月15日（月）～令和8年3月11日（水）
受講料	無料
申込方法	日本医師会ホームページ〔医療安全・死因究明〕コーナー（ http://www.med.or.jp/doctor/anzen_siin/ ）より、「令和7年度「死体検案研修会（基礎）」のご案内」（令和7年11月下旬開設予定）へ進み、メールアドレスを登録する。登録後に送られてくるメールに記載されたURLより申込フォームを開き、必要な情報を入力する。定員に達し次第締め切る（先着順）。
定員	1,000名
修了証	カリキュラムを全て受講し、修了要件を満たしたと判定された受講者に修了証を発行する。
日本医師会生涯教育制度	令和7年度の日医生涯教育単位については、要件を満たさないため（e-learning形式（オンデマンド型）不可）対象外となる。
申込受付期間	令和7年11月24日（月）午前11時～ 定員（1,000名）に達し次第、締め切る

【お問い合わせ先】 日本医師会 医事法・医療安全課 朝日

TEL 03-3942-6506（直） FAX 03-3946-6295 E-mail : law-safe@po.med.or.jp

令和7年度死体検案研修会（基礎）プログラム

〈e-learning形式（オンデマンド型）〉

内 容	時間
死体検案に係る法令の概説、死体検案書の作成について (厚生労働省医政局医事課 死因究明等企画調査室)	20分
警察の検視、調査の視点から (埼玉県警捜査一課検視調査室)	20分
死体検案 総説 (日本法医学会 教育研究企画委員会委員長 自治医科大学医学部解剖学講座法医学部門 教授 鈴木秀人先生)	30分
死体検案の実際 (福岡市医師会 副会長 大木 實先生)	30分
救急における死体検案 (日本救急医学会 評議員 大阪急性期・総合医療センター救急診療科 主任部長 藤見 聡先生)	30分
在宅死と死体検案 (日本法医学会 理事長 日本法医病理学会 理事長 和歌山県立医科大学法医学講座 教授 近藤稔和先生)	30分
死体検案における死亡時画像診断（Ai）の活用 (オートブシーイメージング学会 理事長 伊藤憲佐先生)	30分

※各講義の視聴後に確認テストを実施

total 190分

令和7年度死体検案研修会（上級）の開催について

〈7.10.23 日医発第1179号（法安） 日本医師会会長 松本吉郎〉

日本医師会では、平成26年度より、それまで厚生労働省が国立保健医療科学院でおこなってきた研修会を、厚生労働省死体検案講習会事業の委託*を受け、日本法医学会等の関係学会ご協力のもと、死体検案研修（上級）として開催しているところです。

（※令和2年度からは、厚生労働省医療施設運営費等補助金（死体検案講習会事業）により実施）

座学講義部分については、一部、対面形式の研修も組み合わせながら、e-learning形式（オンデマンド方式）を基本として開催し、また大学医学部法医学教室等における見学実習については、従来どおり各自で受講することとして開催いたします（詳しくは実施要領をご参照ください）。

令和7年度死体検案研修会（上級）実施要領

- 目 的：「死体検案」業務の充実を図るため、日本法医学会等の関係学会ご協力のもと、日頃、検案実務に従事する機会の多い医師を対象に、検案業務に関する研修を開催する
- 対 象 者：検案業務に従事する機会の多い医師
(具体的には、日頃、警察の検視に立ち会うなど、日常的に検案業務に携わる、若しくは今後その予定のある医師を対象とする)

○開催形式・期間：

- ・講義 e-learning形式（オンデマンド型）※（期間内に予め撮影した講義動画を受講者専用サイトにて視聴、確認テストを実施）

〈視聴可能な期間〉令和7年12月5日（金）午前11時～

令和8年2月25日（水）午後3時（予定）

※一部科目については、対面形式も実施（希望者のみ、定員あり）

令和8年1～2月頃に半日程度で開催予定（詳細は、後日、受講決定者に連絡する）

- ・見学実習 講義動画を視聴後、監察医務機関等における監察医業務や大学医学部の法医学教室における法医学解剖等の見学実習を実施

〈期間・日数〉講義動画視聴後より令和8年9月30日までの間の1日間

*実習可能な施設については、後日、受講者専用サイトに掲示する

○定員：300名

○受講料：無料

○主催：日本医師会（令和7年度 厚生労働省 医療施設運営費等補助金 死体検案講習会事業）

○修了証書の発行：見学実習を含む全てのカリキュラム（対面形式の講義を除く）を受講し、修了要件を満たしたと判定された受講者に後日、「修了証書」を発行する
（令和8年11月頃までに順次発送の予定）

○備考：令和7年度の日医生涯教育単位については、要件を満たさないため（e-learning形式（オンデマンド型）不可）対象外となる

○申込み方法：日本医師会ホームページ〔医療安全・死因究明〕コーナー（http://www.med.or.jp/doctor/anzen_siin/）より、「令和7年度「死体検案研修会（上級）」のご案内」（令和7年11月中旬開設予定）へ進み、メールアドレスを登録する。登録後に送られてくるメールに記載されたURLより申込フォームを開き、必要な情報を入力する
定員に達し次第締め切る（先着順）

申込受付開始：令和7年11月20日（木）午前11時 申込締切日：令和7年12月1日（月）午後3時（予定） *定員に達し次第締め切る（先着順）
--

〈連絡先〉（公益社団法人）日本医師会 医事法・医療安全課

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

TEL 03-3942-6484 FAX 03-3946-6295 E-mail law-safe@po.med.or.jp

令和7年度日本医師会死体検案研修会（上級）プログラム

〈座学講義（e-learning形式（オンデマンド型）。一部科目※については対面形式も実施予定（希望者のみ））〉

- ・期間内に各講義動画を受講者専用サイトにて視聴、確認テストを実施。
- ・受講者からの質問は、受講者専用サイトで受け付け、それに対する回答・解説を後日、追加で掲載。

○講義動画視聴期間（予定）：令和7年12月5日（金）午前11時～令和8年2月25日（水）午後3時

1. わが国の死因究明制度	木下 博之（科学警察研究所）	30分
2. 死体現象と死後経過時間推定	池松 和哉（長崎大学）	30分
3. 窒息死（総論） 窒息死（各論）	池松 和哉（長崎大学）	60分
4. 死亡診断書・死体検案書の作成上の留意点 死体検案の実際と検案の留意点	井濱 容子（横浜市立大学）	60分
5. 損傷（総論） 損傷（各論）	近藤 稔和（和歌山県立医科大学）	60分
6. 死因論	近藤 稔和（和歌山県立医科大学）	30分
7. 異常環境死	清水 恵子（旭川医科大学）	30分
8. 内因性急死	佐藤 貴子（大阪医科薬科大学）	30分
9. 在宅死、入浴死	白元 洋介（九州大学）	30分
10. 家庭内虐待	高宮 正隆（岩手医科大学）	30分
11. 乳幼児死亡	池田 知哉（佐賀大学）	30分
12. 中毒死	木下 博之（科学警察研究所）	30分
13. 死亡時画像診断	岩瀬博太郎（千葉大学）	30分

※以上のうち、2科目程度は対面形式による講義（質疑応答含む）と総合質疑応答を実施予定。（希望者のみ）

【東京】（令和8年1月中旬～2月中旬ごろ開催予定）

〈見学実習〉

- ・座学講義動画を視聴後、監察医務機関等における監察医業務または医学部法医学教室等における法医解剖等の見学実習を実施。

○期間・日数：座学講義動画視聴後より、令和8年9月30日(水)までの間の1日

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



「かかりつけ医機能報告マニュアル」等について

〈7.11.7 日医発第1296号（総医） 日本医師会常任理事 城守国斗〉

本年4月より施行されたかかりつけ医機能報告制度につきましては、令和7年7月2日付け日医発第543号（総医）「かかりつけ医機能の確保に関するガイドラインについて」などでお知らせしている通り、初回の報告が令和8年1月から開始されます。

今般、当該報告に向け、医療機関向けに具体的な報告手順や各報告事項の考え方等の必要な事項について取りまとめた「かかりつけ医機能報告マニュアル」が、厚生労働省より各都道府県衛生主管部（局）長に発出されました。

報告開始から終了までの流れが、実際の画面を示しながら分かりやすく解説されており、本マニュアルにそって入力していただくと報告が完了する内容となっております。参考としてG-MISのより詳細な操作方法を説明した「かかりつけ医機能報告マニュアル（G-MIS操作編）」も添付いたします。

また、手順を解説した動画も用意されており、厚労省が公開しております。

〔掲載場所（厚生労働省ホームページ「かかりつけ医機能報告制度」内）〕

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123022_00007.html

〔掲載資料〕

- ・【医療機関用】「かかりつけ医機能報告制度操作手順動画」
- ・【医療機関用】「かかりつけ医機能報告マニュアル」
- ・【医療機関用】「かかりつけ医機能報告マニュアル（G-MIS操作編）」

日本医師会

医師年金

—ご加入のおすすめ—

医師年金は、日本医師会が運営する医師専用の私的年金です。
日本医師会会員で満64歳6カ月未満の方が加入できます（申し込みは64歳3カ月までにお願いします）。

医師年金
ホームページで
ご加入時の

受取年金額のシミュレーションが できます！

医師年金 検索 <http://www.med.or.jp/nenkin/>

豊かで安心できる将来に向けて

見直し機能拡充
-現役引退後、公的年金だけで、現在の生活水準を維持できますか？-

医師年金シミュレーション

ご加入の際の年金額についてシミュレーションしてみましょう。

マイページに登録した後、ネット上で医師年金加入の仮申し込みができます。

【シミュレーション方法】

トップページから「シミュレーション」に入り、ご希望の受取額や保険料、生年月日を入力すると、年金プランが表示されます。

【仮申し込み方法】

「マイページ」に登録すると、ネット上で医師年金の仮申し込みが可能となります。

お問い合わせ・資料請求：日本医師会 年金福祉課 ☎03-3942-6487(直) (平日 9時半～17時)



中高生の部 優秀賞 生命の価値

東京都 国際基督教大学高等学校 インバ 桃理愛 (16歳)

生命と聞いて、力強さや輝きを感じる人が多いであろう。しかし私は同時に無力さを感じる。

私は幼少期をアフリカで過ごした。そこでは死が日本よりずっと身近にあった。先週まで一緒に遊んでいた子をしばらく見ないと思っていたら、マラリアで亡くなったと聞かされたり、妊婦の親戚が出産中に亡くなったり、まだ小さい赤ちゃんが下痢の長期化により亡くなった話もよく聞いた。ついこの前まで目の前にいた人がいなくなる。幼いながらにこの出来事は、悲しいというよりも、とても不思議な感覚に陥っていた。

日本では、赤ちゃんが生まれ、成長していくことが当たり前のように感じる。亡くなる時は、長い病院生活を送った後で、急に亡くなるのは事故に限られていて、それ以外で突然に亡くなることが特別なように感じる。風邪や下痢といったありふれた病気であつという間に生命が奪われてしまう。これは幼い私にとってあまりにも現実味がなかった。しかしいつまで経ってもその人には会えない。この現実に大きな絶望感を味わった。幼い弟や妹がマラリアで高熱を出すと、明日にはいなくなってしまうのではないかと恐ろしくなり夜も眠れない日もあった。少し難しい手術が必要な時は、飛行機に乗ってヨーロッパに行く必要があるが、その資金が調達できず家族を亡くす人もある。コロナ禍では、このような状況が多くみられた。人工呼吸器を繋げる資金が無く、泣く泣く家族を亡くす人がたくさん出た。人工呼吸器をつけるお金は日本円で2万円ほどであった。彼らの命

は2万円の価値もないのか。そんな自問自答を繰り返す日々であった。今自分のお小遣いから2万円を出すと、誰かを助けることができるかもしれない。でもそれではきりが無い。しかし、一人でも救うべきではないのか。そんなことをして意味があるのか。こんな考えがぐるぐると自分の中で堂々巡りを繰り返した。今でもこの答えは出ていない。しかし、国連が提唱したSDGs開発目標に出会って少しヒントをもらった気がしている。

誰一人取り残さないを目標に、持続可能な社会を作るためのこのイニシアチブは、様々な分野で17の目標を掲げている。私は、これに感銘を受け、アフリカでSDGs開発目標の啓蒙活動をするボランティアに所属し、年に何度か活動をしている。SDGs開発目標の目標3は、「すべての人に健康と福祉を」と掲げている。健康には毎日の食事や栄養管理が必須である。病気にならない、下痢にならない知識を身に付けることが必要である。農村部に行き、子ども達に手洗いの重要性を説明するワークショップを開催したり、若い妊婦さんに栄養の大切さを説明したりした。そうすることで、徐々にではあるけれども、多くの人が長生きをし、健康的に暮らせる可能性が広がると信じている。一時的な援助も時には大切であるが、継続でき多くの人に広められる方法が今私にできる大事なことだと考える。手洗いの重要性を知った子ども達が成長し、弟妹また子ども達に同じような衛生観念を教えることで、1回のワークショップでの参加者の何倍もの人を助けることができ、そ

の人自身、またその家族の生命を輝かせることができるのである。

アフリカの人達は、どんな環境でもたくましく生きています。満足なものがろくになくても、空き地ではだしてサッカーをして遊ぶ子ども達の輝きにあふれた笑顔がそこら中にあります。赤ちゃんが生まれた時、手術が成功した時、彼らは大きなお祭りを開いて朝までごちそうを食べ、踊って、歌って、お祝いをする。その時のみんなの^{あん}安堵の入り混じった^{うれ}嬉しそうな弾ける笑顔は何にも代えがたい。

生命の価値はみな平等であるはずだ。しかし、救える生命にはまだまだ地域や貧富によって格差が残っている。その上医療でどうしようもできないことが現代医療をもってしてもある。SDGs開発目標が掲げる2030年には誰一人取り残さない世界を実現できるよう、若い世代の私達ができることをしていきたい。そして、一つ一つの命に真剣に向き合い一生懸命生きていくことで、自分自身の生命をもっともっと輝かせ価値あるものにすることができると考える。

中高生の部 優秀賞 「おかえりなさい」

兵庫県 兵庫県立日高高等学校 西谷 柚那 (17歳)

「Oさんの心に残る温かい介護を提供する」。これが私の最後の実習の目標だった。

3年生最後の実習は、特別養護老人ホームでの21日間の実習だった。その実習では一人の担当利用者を受け持ち、その方のアセスメントを行った。私が受け持った利用者の方は「Oさん」という方だった。Oさんは、着つけの先生をされていた女性である。Oさんは、認知症を患っており、記憶障害がみられた。私がOさんと初めて会った際の第一印象は「笑顔が少ない方」だった。Oさんとコミュニケーションをとっていても笑顔が見られなかった。しかし、Oさんの家族の話をするとイキイキと笑顔で話されており、とても家族を愛されているのだと感じた。

私はOさんとOさんの家族へ送る絵ハガキをつくることにした。Oさんに「家族に絵ハガキを出しませんか。」と聞くと、「私にできるかしら。」と少し照れながら微笑みかけてくださった。絵ハガキをつくっている際、家族についてや着つけの先生をしていた話など、日々たくさんのOさん自身の話を私にしてくださることが増えていった。

絵ハガキの他にもOさんと散歩に行き、コミュニケーションを取っていき、だんだんと信頼関係が築けたと感じた。

しかし、Oさんは認知症を患っており記憶障害が顕著にみられ、絵ハガキや散歩をしたことなど次の日に忘れていた。時には、Oさんの服用している薬の副作用により絵ハガキをつくることを強い口調で拒否されることもあった。いつもは穏やかなOさんから、強い口調で拒否され「辛い」と感じることも多くあった。だんだんと拒否も増え、実施もできない日が続き、私自身もOさんとの関わりを避けたいと感じてしまった。

そんな時、職員の方から「久しぶりに散歩に行ってみたら。」とアドバイスをもらった。Oさんの拒否が続いてから1週間程散歩には行っていなかった。私がOさんに「気分転換に散歩に行きませんか。」と言葉がけを行うと「行ってみましょうか。」と同意が得られ一緒に散歩に行った。私がOさんの車いすを押しているとOさんはおもむろに私の方を向き、口を開いた。「ここ前にもあなたと来ましたよね。」と話し、「あんな

話をしましたよね。」と前に散歩に行った際のことを思い出しながらOさんが嬉し^{うれ}そうに話されていた。そしてOさんと散歩から帰ると「またあなたと行けてよかった。また絵ハガキも散歩もしましょうね。」と笑っていた。認知症が進み、記憶が曖昧^{あいまい}になっている中で私と絵ハガキをつくったこと、散歩と一緒に行ったことをしっかりと覚えていてくださっていたことがとても嬉しく、「辛い」という思いも無くなった。その日からOさんに四つの変化が見られた。一つは「笑顔」。二つ目は「言葉数が増えた」。三つ目は「できることが増えた」。最後は「私との思い出を鮮明に覚えている」。

私はこの21日間で「Oさんの心に残る温かい介護を提供する」ことが目標だった。Oさんから拒否された時、心が折れそうになったことも多くあったが、最後までOさんに寄り添ってきたこと

で、Oさんの記憶に残る介護ができたと思う。

実習が終わり2カ月後。Oさんと会う機会があった。Oさんは私を見るなり「おかえりなさい。」と微笑んだ。そしてOさんは「私があなただの成人式の着つけをするから、まだまだ長生きしなきゃ。」と笑っていた。

私はOさんの生きがいになれるような実習生になれたこと、Oさんを受け持たせていただき、21日間一緒に過ごすことができたこと、とても幸せに思う。

Oさんはよく「あなたに介護してもらえて私は幸せ者。」と介助が終わると話していたが、私の方こそOさんと出会えたことが一番の幸せだった。私の今の生きがいは、「成人式でOさんとまた再会し『おかえりなさい。』と言ってもらうこと」である。

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、
再就業に関することなど

(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



厚生労働大臣表彰



岸 本 幸 廣 先生（米子市・博愛病院）

岸本幸廣先生におかれては、国民健康保険関係功績者（永年審査委員）として10月27日厚生労働省において受賞されました。



麻 木 宏 栄 先生（鳥取市・麻木クリニック）

麻木宏栄先生におかれては、支払基金関係功績者（永年審査委員）として10月29日厚生労働省において受賞されました。

鳥取県知事表彰



吉 田 泰 之 先生（岩美郡・岩美病院）



來 間 美 帆 先生（境港市・市場医院）

救急医療功労者として、吉田泰之先生におかれては11月7日、來間美帆先生におかれては10月16日鳥取県庁において受賞されました。



服 岡 泰 司 先生（境港市・荒木医院）

服岡泰司先生におかれては結核予防事業功労者として、11月20日鳥取県庁において受賞されました。

鳥取県医師会長表彰



谷 口 昌 弘 先生（鳥取市・谷口医院）



山 本 尚 先生（鳥取市・山本外科内科医院）

上記の先生におかれては、永年産業医としてのご功績により、10月28日鳥取市・とりぎん文化会館において開催された「第50回鳥取県産業安全衛生大会」席上、受賞されました。

令和7年度第3回鳥取県医師会産業医研修会を受講された先生方へ MAMIS単位付与作業終了のお知らせ

令和7年11月9日(日)鳥取県西部医師会館にて開催しました、鳥取県医師会産業医研修会の受講単位につきましてご案内いたします。

令和7年4月より、MAMIS（医師会会員情報システム）の研修管理機能の稼働に伴い、4月1日以降に受講した研修会の単位管理はMAMIS上で行うこととなりました。

つきましては、事務局において上記研修会に受講された先生方の単位付与作業が終了したことをご連絡いたします。

下記のURL、QRコードよりMAMISマイページへログインし、単位のご確認をお願いいたします。

URL：<https://mamis.med.or.jp/login>



ご不明点、お問い合わせ等ございましたら、担当者までご連絡ください。

担当：地域医療課 田中尚樹

TEL：0857-27-5566

E-mail：tanaka_naoki@tottori.med.or.jp



お知らせ

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内

令和7年度新規登録、および更新要件となる研修会として下記のとおりご案内いたします。新規登録および次年度も登録医を継続希望の先生方へご出席ください（継続は自動更新）。ご自身が所属しておられない地区医師会の会でもご出席いただけます。

なお、開催期日の関係で、鳥取県医師会報への掲載が間に合わないものもありますので、鳥取県医師会ホームページもあわせてご確認ください。

新規登録を希望される方は、鳥取県医師会ホームページ（会員用）から申請書をダウンロードするか、本会または地区医師会から用紙を取り寄せ、ご所属の地区医師会へご提出くださいますようお願い申し上げます。

但し、日本糖尿病学会専門医、日本糖尿病協会療養指導医については、登録（更新）要件は免除となりますので、申請書にその旨記載の上ご提出ください。

ご不明な点がございましたら、鳥取県医師会事務局（0857-27-5566）へお問い合わせください。

○東部 日常診療における糖尿病臨床講座

日 時 令和7年12月19日（金） 午後7時～午後8時

場 所 鳥取県東部医師会館 3階研修室

内 容

【講演】

「高齢者糖尿」

鳥取市立病院 内科 診療部主任部長 久代昌彦先生

（日医生涯教育制度1.0単位 CC：76 糖尿病1.0単位）

お知らせ

医業承継相談窓口について

鳥取県医師会では、高齢や後継者がいないなどの事由から、医院の譲渡を考えている開業医や、医院の承継を考えている勤務医の先生などからの相談を受け付ける「医業承継相談窓口」を開設しています。

地域医療確保の観点から、医業承継、マッチングがスムーズにいくよう、アドバイスや専門機関への紹介、情報提供などを行います。

1 医業承継相談窓口の開設

相談窓口は、高齢、後継者がいない等の事由で閉院を考えている開業医の先生で医院の承継、譲渡を希望する先生や、費用をあまりかけずに開業を検討している勤務医の先生など、それぞれの先生がお持ちの様々なお悩みについての相談を受け付け、医業承継にかかるアドバイスや専門機関への紹介、情報提供などを行います。

2 相談窓口

鳥取県医師会事務局

TEL：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578 メール：kenishikai@tottori.med.or.jp

ホームページ：<https://www.tottori.med.or.jp/shoukei>

3 相談の流れ

(1) 医業承継（譲渡）を検討している開業医の先生

⇒譲渡する医療機関等の情報を登録していただきます。

(2) 医業承継（譲受）を検討している勤務医の先生

⇒勤務医の先生の情報、譲受を希望する地域等の情報を登録していただきます。

(3) 専門機関への紹介、情報提供

⇒譲渡希望の医療機関、譲受希望の先生、双方の情報を鳥取県事業承継・引継ぎ支援センターへ提供します。

⇒引継ぎ支援センターで、マッチング、事業承継に向けて法務・税務などの専門家によるサポート、支援を受けていただきます。

⇒引継ぎ支援センターは国（経済産業省）が運営する事業で、相談無料、秘密厳守で対応します。

※鳥取県事業承継・引継ぎ支援センター

〒680-0031 鳥取市本町1丁目101 TEL 0857-20-0072 FAX 0857-20-0400

4 備考

○相談にかかる費用は、一切かかりません。無料です。

○登録いただいた情報は、引継ぎ支援センターへ提供する以外、秘密を保持します。

○医業承継、譲渡が合意した場合、以後の契約等の手続きは引継ぎ支援センターが行います。

○「医療法人」の場合、引継ぎ支援センターによる支援対象外となります。

お知らせ

日本医師会認定産業医・健康スポーツ医 研修会検索用サイト

1

<https://mamis-seminar.com>
にアクセスする

研修会検索 MAMIS

※MAMISにログインしなくても
研修会検索は可能です！



2

研修会(講習会)検索

検索条件

申請講座種別

☒ 認定産業医

☐ 認定健康スポーツ医

認定産業医または認定健康
スポーツ医を選択

都道府県

- | | |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 北海道・東北 | <input type="checkbox"/> 北海道 <input type="checkbox"/> 青森 <input type="checkbox"/> 岩手 <input type="checkbox"/> 宮城 <input type="checkbox"/> 秋田 <input type="checkbox"/> 山形 <input type="checkbox"/> 福島 |
| <input type="checkbox"/> 関東 | <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 神奈川 <input type="checkbox"/> 千葉 <input type="checkbox"/> 埼玉 <input type="checkbox"/> 茨城 <input type="checkbox"/> 栃木 <input type="checkbox"/> 群馬 |
| <input type="checkbox"/> 甲信越・北陸 | <input type="checkbox"/> 新潟 <input type="checkbox"/> 富山 <input type="checkbox"/> 石川 <input type="checkbox"/> 福井 <input type="checkbox"/> 山梨 <input type="checkbox"/> 長野 |
| <input type="checkbox"/> 東海 | <input type="checkbox"/> 岐阜 <input type="checkbox"/> 静岡 <input type="checkbox"/> 愛知 <input type="checkbox"/> 三重 |
| <input type="checkbox"/> 関西 | <input type="checkbox"/> 滋賀 <input type="checkbox"/> 京都 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 兵庫 <input type="checkbox"/> 奈良 <input type="checkbox"/> 和歌山 |
| <input type="checkbox"/> 中国・四国 | <input type="checkbox"/> 鳥取 <input type="checkbox"/> 島根 <input type="checkbox"/> 岡山 <input type="checkbox"/> 広島 <input type="checkbox"/> 山口
<input type="checkbox"/> 徳島 <input type="checkbox"/> 香川 <input type="checkbox"/> 愛媛 <input type="checkbox"/> 高知 |
| <input type="checkbox"/> 九州・沖縄 | <input type="checkbox"/> 福岡 <input type="checkbox"/> 佐賀 <input type="checkbox"/> 長崎 <input type="checkbox"/> 熊本 <input type="checkbox"/> 大分
<input type="checkbox"/> 沖縄 |

開催日

年/月/日 ~ 年/月/日

開催形式

☐ 座学 ☐ WEB ☐ ハイブリッド

研修種別

基礎研修(新規)

前期

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 総論 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス対策 |
| <input type="checkbox"/> 健康保持増進 <input type="checkbox"/> 作業環境管理 <input type="checkbox"/> 作業管理 |
| <input type="checkbox"/> 有害業務管理 <input type="checkbox"/> 産業医活動の実際 |
| <input type="checkbox"/> 実地 <input type="checkbox"/> 後期 |
| <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 実地 <input type="checkbox"/> 専門 |

開催地・開催日・
研修種別など検索
条件を選択

4

検索をクリック

検索

クリア

2025 8/1 (金) 13:10~17:50 東京都

座学 第56回産業医学講習会（1日目）

主催 日本医師会

単位合計 生涯研修 更新 3単位
生涯研修 専門 1.5単位

詳細はこちら>

5

検索ボタン下部に検索
結果が出てくるので
「詳細はこちら」を
クリック

2025 8/2 (土) 09:30~16:50 東京都

座学 第56回産業医学講習会（2日目）

主催 日本医師会 健康医療第1課

単位合計 生涯研修 専門 6単位

詳細はこちら>

研修会(講習会)検索

研修会(講習会)詳細

座学

研修会(講習会)名 第56回産業医学講習会（1日目）

開催日時	2025 8/1 (金) 13:10~17:50
主催	日本医師会
開催場所	都道府県 東京都
	会場名 日本医師会館 大講堂
問合せ先	問合せ先名称 日本医師会健康医療第1課
	問合せ先電話番号 0339426138
参加費区分 参加費金額	日本医師会会員 15,000円
	日本医師会非会員 27,000円
※正確な情報は主催者のWebサイト等をご確認ください	
受講予定人数	550人
備考	-

6

研修会の詳細を見る
ことができます。

講演

13:10~14:10

最近の労働衛生行政の動向及び安全衛生の基本対策

講師 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長 佐々木 孝治

単位 生涯研修 更新 1単位

講演

14:10~15:10

労働衛生関係法令

講師 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長 佐々木 孝治

単位 生涯研修 更新 1単位

演題(テーマ)・

※ 講習会の申込については、主催者のWebサイト等をご確認いただくか、各講習会詳細に記載の問合せ先までご連絡ください。



『宿日直許可基準は守れていますか？』

医師の時間外労働の上限規制に合わせて、宿日直許可を取得あるいは取り直しをした医療機関もあると思います。宿日直許可については、基本的に更新等の手続はありません。昔、取得した宿日直許可でも「断続的な宿直又は日直勤務許可書」の記載内容と、現在の宿日直勤務の実態が同じであればそのままです。

宿日直に関連して、労働基準監督署の監督官に質問や確認等をさせてもらおうと必ず「宿日直勤務の実態が、許可の記載内容と変更はありませんか？」と確認されます。

宿日直許可制度が適用されるためには、下記の2つを満たしていることになります。

- ①宿日直勤務の実態が宿日直許可基準を満たしていること。
- ②労働基準監督署長の許可を受けていること。

断続的宿日直の許可基準(医師・看護師等の場合)

医師等の宿日直勤務については、一般的な許可基準に関して、より具体的な判断基準が示されています。以下のすべてを満たす場合、許可を与えるように取り扱うこととされています。

- ①通常の勤務時間の拘束から完全に開放されていること。

②宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること。

③宿直の場合、夜間に十分睡眠がとり得ること。

④上記以外に、一般の宿日直許可の際の条件を満たしていること。

上記3項目と一般的許可基準4項目に実態があっているか確認してください。

断続的宿日直許可については、労働基準法第41条第3号になりますが、医師・看護師等の宿日直は、本来の業務とは別に宿日直勤務するものについては、労働基準法施行規則第23条の「使用者は、宿直又は日直の勤務で断続的な業務について、様式第10号によって、所轄労働基準監督署長の許可を受けた場合は、これに従事する労働者を、法第32条（労働時間）の規定にかかわらず、使用できる。」ということになります。

宿日直許可がある場合でも、労働時間の適用がないだけです。労働基準法第35条（休日）は適用されますし、または宿日直は、休日でもありませんので、勤務表作成時に法定休日の確保ができていないか注意してください。

(今回の担当：医療労務管理アドバイザー 福竹智彦 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 縄 田 隆 淑 先生

(令和7年10月19日逝去・満102歳)

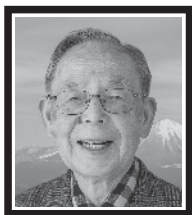
鳥取市宮谷255



故 本 多 一 郎 先生

(令和7年10月15日逝去・満91歳)

倉吉市研屋町2481



故 高 田 允 克 先生

(令和7年11月1日逝去・満95歳)

米子市福万347

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

(鳥取医学雑誌編集委員会)

支えられて過ごす日々

山陰労災病院 耳鼻咽喉科 三 原 弥 生

私は耳鼻科医をしており、1歳の子どもがいます。出産前まで大学病院に勤めておりましたが、産後6ヶ月の育休明けから山陰労災病院へ異動となり、現在半年ほど経過しました。夫は松江の病院で泌尿器科医をしております。最近ようやく育児と仕事の両立に慣れてきましたが、育休明けは心身ともに限界の毎日でした。子どもは人見知りが激しく保育園に慣れるまで時間がかかったり、頻回に風邪をひいて早退・休みを繰り返したり、子どもから風邪をもらって一家全滅したり、夫婦そろって異動となったため仕事を覚えるのが大変だったり、とにかく目まぐるしく毎日が過ぎていきました。実家は遠方なので頼れる人もおらず、夫は出勤時間が早く土日仕事なのでほぼワンオペであり、フルタイムで当直と待機もしていたので復帰後の記憶がありません。そんな大変な日々を過ごしていましたが、上司が子育てへの理解があり職場環境はとてもいいので、なんとかここまで仕事を続けることができています。

女性医師は仕事と家庭の両立が大変とは聞いていましたが、実際に妊娠、出産するまではその言葉の意味をあまり理解できていなかったように思います。子育てされている女性医師を何人か見てきましたが、皆さん弱音も吐かずに仕事をされていたので、自分もなんとかなるだろうと思っていました。でも当事者になると、みんなの前で弱音を吐いていなかっただけで、本当はたくさん悩み

を抱えているのだとわかりました。一人で悩まずに相談できる環境があることは非常に重要だと思います。大学の耳鼻科は女性医師が少ないですが、子育てや仕事のことなどを気軽に話し合えるグループがあるので、日々のストレス解消にも繋がっています。また、無理なことは無理と言えるようになることも大切だと気がつきました。今まで一番下で働いていた期間が長かったため、雑務など含め仕事を多く引き受けやりきることがいいことだと思っていましたが、自分一人の容量には限界もあるので、人に頼ることも必要だと分かりました。あと、仕事にやりがいを持つこともいいことだと思います。忙しい日々を送っていると業務が流れ作業のようになってしまうこともありますが、自分が執刀した患者さんが術直後から症状が改善しているのをみると、頑張って良かったなと思います。仕事に夢中になっている間は、母親としてではなく一人の医師としてやりたいことができているように感じます。

医師の仕事を継続していくのは周囲の環境が整っていないと難しいと思います。今の職場環境には本当に感謝しています。私も夫もまだ専攻医なので異動も多く、今後も今と同じような働き方ができるかはわかりません。環境が変わる度に新たな問題が出てくることが予想されますが、まずは今置かれている環境でしっかり頑張っていこうと思います。



テレビ健康講座 健やか見聞録

鳥取県立厚生病院 産婦人科 木山 智義

はじめに

平素より鳥取県医師会の皆さまにはご高配を賜り誠にありがとうございます。施設や診療の広報活動の一環として、最近ではSNSなど、皆さま方の中でも広報活動に取り組まれていることが多いかと存じます。この度、広報委員会様より当院独自のユニークな広報活動「テレビ健康講座」についてのご案内をいただきました。担当者である私がこの取り組みについてご紹介させていただきます。

スタートしたきっかけ

『テレビ健康講座 健やか見聞録』は2015年1月から放送がスタートしました。当時の当院医師・事務方は、地域住民への広報活動として健康公開講座・出前講座・テレビ健康講座をセットとして考えておられたようです。当院は鳥取県中部で唯一の公立病院であり、医師等の顔を見て親近感を感じて、安心して当院を受診してもらえることに繋がれば、との純粋な思いがありました。ただ、鳥取県中部は沿岸部から山間地まで範囲が広く、高齢者も多いため、健康公開講座や出前講座に赴くことができない人のために、テレビで情報を届けたいという思いがありました。その思いを、鳥取中央有線放送（TCC）さんにお伝えしたところ、こちらの思いを理解して、快く協力してくださったことがきっかけです。TCCの放送エリアは、鳥取県中部の湯梨浜町、北栄町、琴浦町であり、対象世帯数は約1万4,500世帯です（鳥取中央有線放送ホームページより）。

実際の内容や運用方法

病気に関する知識や治療法、予防方法を多くの人に広めることを目的として、毎月、新作を1本収録していただいています。当院の医師・看護師・その他コメディカルを講師として、毎回テーマ

を決めてTCCスタッフさんに当院へお越しいただき、院内で収録しています。収録は約1時間、その後、字幕や手話通訳などの編集をしていただき、実際の放映時間は10分程度です。月に2回（初回放送及び再放送）放映していただいています。コロナ禍などで放送できなかった月もありますが、2015年の初回放送から現在まで10年間続いています。当院の医師が出演、解説することで①正しい知識や予防方法の発信②病院に勤務している医師の紹介（医師を身近に感じてもらう、親しみを持ってもらう）③地域住民の健康維持・増進に貢献する、といった特徴があります。

TCCで月2回の放映が終わった後は、当院公式YouTubeチャンネル（図1）や当院ホームページ（図2）でも無料公開しており、湯梨浜町、北栄町、琴浦町以外の住民にも視聴できるように工夫されています。

テレビ健康講座の変遷

2015年の初回放送から、吹野俊介先生（現信生病院院長）が調整役として担当されておられましたが、吹野先生の異動に伴い、2023年4月から私が担当することとなりました。2015年の放送開始当初は、病気の解説・予防法など医師が出演することが多かったですが、近年は多職種連携に伴い、がん相談支援センター看護師によるACP（アドバンス・ケア・プランニング）、地域連携セン



図1 鳥取県立厚生病院公式YouTubeチャンネル
https://www.youtube.com/channel/UCR6DPj3ABCGoXShyKNqCW_w



図2 鳥取県立厚生病院ホームページ テレビ健康講座
<https://www.pref.tottori.lg.jp/item/1404495.htm#ContentPane>

ター看護師による入退院支援、医事課による医療費の説明、管理栄養士による栄養指導など多岐にわたる項目を放映してきました。2024年3月には第100回放送を達成、2025年11月には第120回目の放送を予定しています。

また、2024年には、フレイル予防シリーズとし

て、リハビリスタッフによるフレイル予防シリーズ（全3回）を設けました。高齢者が多い当地域ではフレイル予防の回は好評であり、TCCでの放送が終わった後は、病院内のモニターで放映していました。会計待ちの際、モニターを見ている患者さんが映像に合わせて体を動かしている姿を見ると、広報活動の大切さを改めて感じました。2025年4月からは、病気の解説だけではなく、質問コーナーを設け、視聴者が知りたいこと、本編では触れられなかった内容の補填を行うようにするなど、TCCスタッフさんと共同で内容を検討し、より地域住民の理解が得られるように工夫を重ねています。

視聴者（患者さん）からの反応

テレビ健康講座は地域住民の方々には好評なようで、「先生、テレビに出てたね」と診察の際に声を掛けられることもしばしばです。それは、地域住民の方々だけではなく、当院スタッフのやる気にも繋がっていると思います。そうした声を聴くと、病気の治療だけではなく、生活習慣の見直しから病気の予防、自身の健康管理に興味を持ってもらうために、このテレビ健康講座が役立っていると考えています。当院でも、調整役の事務方の担当変更や、TCCでの担当変更もありますが、テレビ健康講座を始めた当初の「医師等の顔を見て親近感を感じて、安心して当院を受診してもらえることに繋がれば」との思いを大切にしつつ、このテレビ健康講座を継続していくことが大切であると考えています。

おわりに

当院が行っているテレビ健康講座について、ご紹介させていただきました。鳥取県中部という地域柄行えていることではありますが、狭い地域だからこそその顔の見える関係の大切さを今後とも活かしていきたいと思っています。鳥取県医師会の皆さま方には、引き続きご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

末尾になりましたが、皆さまの今後益々のご健勝とご多幸を祈念申し上げます。

世界禁煙デー・イベントによせて

令和7年度 第20回世界禁煙デー in 米子

西部医師会 武 本 祐

世界保健機関（WHO）は、昭和45年にたばこ対策に関する初の世界保健総会決議を行い、平成元年には5月31日を「世界禁煙デー」と定め、喫煙しないことが一般的な社会習慣となることを目指した「たばこ健康に関する活動計画」を開始しました。厚生労働省においても、平成4年から、世界禁煙デーに始まる1週間を「禁煙週間」として定め、各種の施策を講じてきております。西部地区では、以前より医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師）や保健関係者（市町村成人保健担当者）等で世界禁煙デー in 米子実行委員会（委員長・西伯病院／長谷川純一病院長）が中心となり、各種イベントを計画・実施してきました。日本では5月31日から令和7年6月6日を「禁煙週間」と定めており、今年のテーマは「受動喫煙のない社会を目指して ～私たちができることをみんなで考えよう～」でした。昨年まではイオンモール日吉津等で啓発イベントを実施していましたが、本年は計画の見直しを行い、下記の実施と致しました。

#1. 啓発イベント

日時：令和7年5月30日（金）

午後6時30分から午後7時まで

場所：米子市公会堂前

（地ビールフェスタin米子に併せて実施）

内容：会場内で受動喫煙防止について呼びかけ、啓発物（受動喫煙防止チラシ2種類、禁煙マーク入りどら焼き）の配布、禁煙マーク

入りビブスの着用

当日は天候も良く、地ビールフェスタの参加者に対し、約200セットの啓発物を配布することができました。どら焼きの評判が特に良かったのではないかと感じています。

#2. イエローグリーンライトアップ

日時：令和7年5月30日（金）～6月6日（金）

場所：米子市公会堂及び米子コンベンションセンター

#3. その他の普及啓発

（1）米子市公会堂前液晶広告、5月23日（金）～6月6日（金）

（2）中海テレビ生活情報チャンネル広告掲載、5月23日（金）～6月6日（金）

（3）中海テレビ「モーニングスタジオ」電話出演、5月29日（木）長谷川純一先生

（4）日本海新聞特集記事、5月30日（金）掲載

（5）ダラズFM 5月28日（水）

#4. 「農と食のフェスタinせいぶ」における啓発活動

日時：令和7年10月18日（土）、19日（日）

場所：米子コンベンションセンター及び米子市文化ホール

内容：上記イベント内でブースを設置、啓発物の展示・配布及び禁煙相談コーナー、体験コーナー（スモーカーライザー）

運営：米子保健所のブースとして出展（他の啓発テーマ（性感染症等））と合同実施

様々な年代層の方がイベントに来場しており、喫煙者・非喫煙者に関わらず、多くの方々に禁煙啓発を実施できた印象でした。また、スモーカーライザー体験をされた非喫煙者の方が「周囲の喫煙している人に呼びかけます」と言われ、チラシを持って帰られた事例もありました。禁煙啓発活動について、喫煙者へのアプローチだけでなく、喫煙者の身近な人から喫煙者へ禁煙啓発を行ってもらうのもよい方法だと改めて感じました。



上記、#1.～#4.において、米子保健所の担当者の方々には準備から当日の運営まで大変お世話になりました。この場をお借りしまして、感謝申し上げます。今後も継続的な禁煙啓発活動を実施して参りますので、このような活動に興味を持たれた先生がおられましたら、是非ご参加いただけますと幸いです。引き続きの皆様のご支援ご協力の程、何卒よろしくお願い申し上げます。



STOP！飲酒運転 — 飲酒運転は犯罪です！ —

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

飲酒運転は絶対にやめましょう。

ドライバーの鉄則

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



鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

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

なお、令和7年度は肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。

関係書類は令和8年2月頃にお送り致します。

心臓検診従事者講習会（第57回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会と併催）

日 時 令和8年2月1日(日)午後0時20分～午後2時20分

場 所 「鳥取県健康会館」研修センター
鳥取市戎町317 電話 0857-27-5566

対 象 医師、医療関係者、学校関係者等

内 容

(1)講演 午後0時20分～午後1時20分

演題：「慢性疾患をのりこえていく子どもたちのために」—自立支援から移行期支援・Lifelong Cardiologyをめざして—

講師：愛媛大学大学院医学系研究科 小児・思春期療育学講座教授 檜垣高史先生

(2)講演 午後1時20分～午後2時20分

演題：「ACHDにおける心不全診療」

講師：国立循環器病研究センター病院長／鳥取大学名誉教授 山本一博先生

☐日本医師会生涯教育 1単位

(1)鳥取県心臓疾患精密検査医療機関登録条件

1)担当医が、心臓検診従事者講習会を過去3年間に1度は受講していることが望ましい。

2)更新手続きは令和8年度中に行います。

胃がん検診・大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和8年3月14日(土)午後4時～午後6時(予定)

場 所 「鳥取県西部医師会館」
米子市久米町136番地 電話 0859-34-6251

対 象 医師、検査技師、保健師等

内 容

(1) 講演

演題：演題未定

講師：東京女子医科大学病院 消化器内視鏡科 教授 野中康一先生

(2) 症例検討

☐ 日本医師会生涯教育 2単位

(1) 胃がん検診精密検査医療機関登録条件

1) 担当医が胃がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。ただし、胃がん検診従事者講習会及び症例研究会に各1回必ず出席していること。

2) 更新手続きは令和9年度中に行います。

(更新手続き時期を令和8年度から令和9年度へ1年延長しました。)

(2) 大腸がん検診精密検査医療機関登録条件

1) 大腸がん検診従事者講習会を少なくとも3年に1度は受講すること。

2) 大腸がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。

3) 更新手続きは令和7年度中に行います。

(3) 胃がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

大腸がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 令和8年3月8日(日)午後4時～午後6時

場 所 「鳥取県健康会館」研修センター

鳥取市戎町317 電話 0857-27-5566

対 象 医師、検査技師、保健師等

内 容

(1) 講演

演題：「横浜市におけるHPV単独検診の現状(仮)」

講師：神奈川県立がんセンター婦人科部長／ロボット手術センター長 佐治晴哉先生

(2) 症例検討

☐ 日本医師会生涯教育 2単位

(1) 子宮がん検診精密検査医療機関登録条件

1) 担当医が、日本産科婦人科学会専門医であること及び子宮がん検診従事者講習会及び子宮がん検診症例検討会を過去3年間に2回以上受講していること。ただし、やむを得ず、3年間のうち1回しか受講できなかった人については、別途追加で開催する講習会に出席すれば登録条件を充たしたこととする。

2) 更新手続きは令和8年度中に行います。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和8年2月21日(土)午後4時～午後6時
場 所 「鳥取県西部医師会館」
米子市久米町136番地 電話 0859-34-6251

対 象 医師、検査技師、保健師等

内 容

(1) 講演

演題：「演題未定」

講師：東北医科薬科大学医学部 呼吸器外科 客員教授 佐川元保先生

(2) 症例検討

☐ 日本医師会生涯教育 2単位

(1) 肺がん検診精密検査医療機関登録条件

1) 担当医が、肺がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に20点以上取得していること。ただし、肺がん検診従事者講習会及び症例検討会に各1回必ず出席していること。

2) 更新手続きは令和7年度中に行います。

(2) 肺がん検診精密検査医療機関登録点数 10点

※なお、肝臓がん検診、乳がん検診従事者講習会は既に開催いたしましたので、今年度中は開催いたしません。

次回の更新時期

◎一次検診登録

名 称	現在の登録期間	次回更新手続き時期
子宮がん検診実施（一次検診）医療機関	令和7.4.1～令和8.3.31	令和7年度中
肺がん一次検診医療機関	令和5.4.1～令和8.3.31	令和7年度中
乳がん検診一次検査（乳房X線撮影）医療機関	令和5.4.1～令和8.3.31	令和7年度中

◎精密検査登録

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	令和6.4.1～令和10.3.31	令和9年度中	令和6.4.1～令和10.3.31
子宮がん検診精密検査	令和6.4.1～令和9.3.31	令和8年度中	令和6.4.1～令和9.3.31
肺がん検診精密検査	令和5.4.1～令和8.3.31	令和7年度中	令和5.4.1～令和8.3.31
乳がん検診精密検査	令和5.4.1～令和8.3.31	令和7年度中	令和5.4.1～令和8.3.31
大腸がん検診精密検査	令和5.4.1～令和8.3.31	令和7年度中	令和5.4.1～令和8.3.31
肝臓がん検診精密検査	令和7.4.1～令和10.3.31	令和9年度中	令和7.4.1～令和10.3.31

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

令和6年（2024年）診断症例の全国がん登録の届出について（依頼）

本県のがん対策の推進については、格別の御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、全国がん登録の届出は、「がん登録等の推進に関する法律」第6条により翌年の年末までに行うこととされており、令和6年（2024年）の診断症例は本年の12月31日までに届出していただくこととなっています。

については、登録が必要な診断症例や、変更等が必要な症例がある場合には、お早めに鳥取県健康対策協議会に手続を行っていただくようお願いします。

担当：〔登録の制度に関すること〕がん・生活習慣病対策室 松原 電話：0857-26-7769

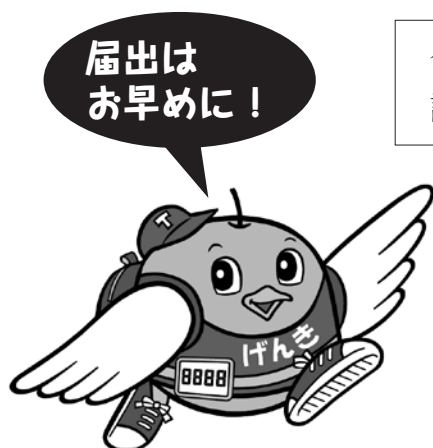
〔登録の実務に関すること〕鳥取大学医学部環境予防医学分野内がん登録室 三浦

電話：0859-38-6103

全国がん登録の届出について

「がん登録等の推進に関する法律」第6条により、すべての病院及び指定された診療所は全国がん登録の届出が義務づけられています。該当がある場合にはお早めにお届けください。

提出に当たっては、国立がん研究センターがん情報サービスの「全国がん登録への届出」の「電子届出票ダウンロード」を参照してください。



げんきトリピー
鳥取県の健康づくりのシンボルキャラクター

令和6年（2024年）
診断症例の届出期限：令和7年12月31日まで

■届出先

鳥取県健康対策協議会

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県健康会館内

電話：0857-27-5566

■全国がん登録届出支援サイト

<https://www.ncr.ncc.go.jp/enotification/>

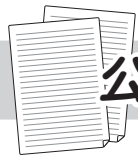
「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置」について

鳥取県がん登録室（鳥取県健康対策協議会）は、個人情報を含む書類の封書での移送に際しては、「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル第1版改定版」の9. 移送（p.27）を参照しております。

(https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/prefecture/pdf/management_manual_20210725.pdf)

「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル第1版改定版」9. 移送 基本対策

1. 移送の作業責任者と作業担当者を明確にする。
2. 移送先と個人情報を含む資料の種類（形態）に応じて、移送の手続きを記述する。
3. 個人情報を含む資料の移送には、予め都道府県がん登録室の住所と、赤字で「親展」、「取扱注意」が印刷された専用封筒を用いる。
4. 個人情報を含む資料を移送する場合には、追跡サービス付きの手段（レターパック、書留、特定記録郵便、ゆうパックなど）を利用する。
5. 移送する電子ファイルには、電子届出ファイル（PDFファイル）の利用等、厚生労働省の定める強固な暗号化方法を採用する。
6. 登録室職員が自ら個人情報を含む資料を持ち運ぶ場合の手続きを記述する。
7. 登録室職員が紙や電子媒体の個人情報を運搬する場合、移送中は当該個人情報に対して、常に人を付ける。
8. 登録室職員が紙の個人情報を運搬する場合、鞆や紙袋に入れる等、外部の人間が資料を直接見ることができないようにする。
9. 移送に関する記録の手続きを記述する。
10. 病院等と都道府県を結ぶネットワークとして「医療機関オンライン接続サービス」等、厚生労働省が安全性を確認したものを除き、個人情報を含む資料を、インターネットを介して移送すること（電子メールへの添付など）を禁ずる。その旨、協力機関に周知徹底する。



スポーツを通した子どもの“こころ”の育ち

鳥取大学大学院医学系研究科臨床心理学講座 講師 太田 真 貴

子どもの習い事として身近なスポーツですが、保護者がそこに期待しているのは体力向上だけではありません。日本スポーツ振興センター(2023)の調査では、「思いやり」「忍耐」「礼儀・マナー」など“こころの成長”に関する項目が上位に挙げられ、スポーツを「心を育む場」として捉える保護者が多いことがわかります。

学術的にも、スポーツ参加は子どものメンタルヘル스에多面的な効果をもたらすことが示されています。特に抑うつについては、近年のメタ分析で、身体活動が子どもの抑うつ症状を有意に減少させることが示され〔Hedges'g = -0.29 (95%CI : -0.47 ~ -0.10) ; Recchia et al., 2023〕、その背景には運動が神経伝達物質の調整やストレス反応系に作用するという神経生物学的メカニズムが関与するとされています (Lubans et al., 2016)。この点は医学的にも納得しやすい効果といえます。

一方で、自己肯定感・社会性・レジリエンスといった人間関係や自己理解に関わる心理的資質については、身体活動量のみでは十分に説明できないことが指摘されています (Biddle et al., 2019)。Holtら (2017) は、スポーツが心の成長に寄与する条件として、①仲間との協力・対立・共感、②指導者や大人との信頼関係、③挑戦の中での自己理解の深まり、の3点を挙げています。すなわち、心の成長は「身体活動×心理的体験×社会的環境」の相互作用によって育まれるということです。

スポーツでは、成功、失敗、悔しさ、協力、葛藤など多様な感情体験が生じます。しかし、それらを成長につなげるには「安心して挑戦できる環境」が不可欠です。身体活動は生物学的に気分を

整え、他者との関係は自己理解や社会性、レジリエンスを育む。これら要素がそろうことで、スポーツが“こころの成長”に結びつきます。

では、周囲の大人は何ができるか。特別な技術は不要で、日常の声掛けの工夫が子どもの成長を支えます。ポイントは、①感情を認める (例: 「悔しかったね」)、②努力 (プロセス) を認める (例: 「工夫していたね」)、③できたことを具体的に伝える (例: 「さっきより動きが良くなっていたよ」) の3点です。こうした関わりは、子どもの挑戦への意欲を支えます。

スポーツは、身体を鍛えるだけでなく、感情を経験し、他者と協働し、自分を知る「こころの実験室」です。子どもが安心して挑戦できる環境づくりを、地域全体で進めていく視点が必要となるでしょう。

【参考文献】

- ・日本スポーツ振興センター (2023) 「フィジカルリテラシー習得に関する家庭環境調査報告書」.
https://www.jpnsport.go.jp/corp/Portals/0/joukoku/SPID/research/230331_JSC_SPID_Kateikankyou_full.pdf
- ・Recchia, A., et al. (2023). Physical activity interventions to alleviate depressive symptoms in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 177(2), 132–140.
- ・Lubans, D. R., et al. (2016). Physical activity for cognitive and mental health in youth: a systematic review of mechanisms. *Pediatrics*, 138(3), e20161642.
- ・Biddle, S. J. H., Ciaccioni, S., Thomas, G., &

Vergeer, I. (2019). Physical activity and mental health in children and adolescents: An updated review of reviews and an analysis of causality. *Psychology of sport and exercise*, 42, 146–155.

・Holt, N. L., et al. (2017). A grounded theory of positive youth development through sport based on results from a qualitative meta-study. *International review of sport and exercise psychology*, 10(1), 1–49.

発達段階に合わせた子どもの体づくり ～幼児期から学童期まで～

イッポラボ合同会社 代表社員 田 中 大 一

「子どもの体力・運動能力の低下と、地域でできる支え方」についてお話しします。近年、全国的に子どもの体力は長期的に低下傾向にあります。特に持久力や柔軟性といった基礎的な部分での落ち込みが顕著で、その背景には「体を動かす時間の減少」があります。外遊びの機会が減り、遊ぶ場所の確保が難しくなっていること、そしてスマートフォンやゲームなどの影響で屋内で過ごす時間が増えていることが大きな要因です。

一方で、運動能力の二極化も進んでいます。運動が得意な子どもはより専門的な練習を積む一方で、苦手な子どもはますます体を動かさなくなり、その差が広がっているのです。私は普段、鳥取県内で「イッポラボアスレティックス」という運動教室を運営していますが、現場でもその傾向を強く感じています。「走る」「跳ぶ」「投げる」といった基本動作の経験が少ない子どもが増えており、運動を“楽しいもの”と感じられないまま

成長していくケースも少なくありません。

大切なのは、子どもたちが自然に体を動かせる環境を取り戻すことです。特別な練習や設備がなくても、鬼ごっこやボール遊び、坂道を駆け上るといった日常の遊びの中に、体力を伸ばす要素はたくさんあります。私たち大人が「できなかった」ことを指摘するよりも、「できた」瞬間を見つけて一緒に喜ぶことが、子どもの自信と意欲を育てる第一歩です。

運動は体力だけでなく、姿勢や集中力、心の安定にも関わっています。だからこそ、学校・家庭・医療が連携しながら、子どもたちの“動く時間”を増やしていくことが大切です。診療や教育の現場で、姿勢の乱れや運動不足のサインを見逃さず、地域全体でサポートしていく。そうした取り組みが、子どもたちの健やかな成長につながると感じています。

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所



〈最新情報はこちらから〉

（R7年9月1日～R7年9月28日）

1. 報告の多い疾病

（急性呼吸器感染症（ARI）定点の急性呼吸器感染症を除く。）

（単位：件）

1	新型コロナウイルス感染症	822
2	感染性胃腸炎	476
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	267
4	RSウイルス感染症	109
5	伝染性紅斑	49
6	その他	134

合計 1,857

2. 前回との比較増減

（急性呼吸器感染症（ARI）定点の急性呼吸器感染症を除く。）

〈増加した疾病〉

RSウイルス感染症 [319%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [65%]、感染性胃腸炎 [30%]、伝染性紅斑 [9%]、新型コロナウイルス感染症 [5%]。

〈減少した疾病〉

ヘルパンギーナ [62%]、マイコプラズマ肺炎 [19%]。

3. 急性呼吸器感染症（ARI）報告数

第36週から第39週の患者報告数は、6,799件であった。

〈急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスとは〉

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

なお、急性呼吸器感染症（ARI）の症例定義を満たし、さらに別記の定点把握対象感染症で診断

された場合、両方に報告されます。

4. コメント

【新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ】

新型コロナウイルス感染症は一定数の患者報告が続いており、集団感染事例も頻発しているため、注意が必要です。また、10月以降インフルエンザが全国に続き、県内でも流行期入りしました。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。また、ワクチンは主に重症化予防に効果がありますので、希望される方は早めの接種を検討しましょう。

【百日咳】

小中学生を中心に患者報告が続いており、感染者数は既に昨年の年間報告数のおよそ1.7倍となっています。長く続く咳が特徴で、感染力が非常に強いため、注意が必要です。有効な予防法は予防接種であり、乳幼児期に定期接種を受けることが重要ですが、ワクチンの免疫効果は4～12年で弱まってくるといわれており、接種済みの方でも感染することがあります。ワクチン未接種である新生児や早期乳児が感染すると重症化しやすいため、赤ちゃんや妊産婦のおられるご家庭では、周囲の家族などが感染源とならないよう特に注意してください。咳などの症状がある場合は早めに受診し、手洗い、マスクの着用、咳エチケット等の感染予防をお願いします。

【マイコプラズマ肺炎】

全国的に感染者数が増加しており、本県においても7月以降増加しています。手洗い、咳エチケット及びタオルの共用を避けるなどの感染予防

をお願いします。

【腸管出血性大腸菌感染症】

9月には食中毒が原因と疑われる事例が多数発生しました。食品の加熱は十分に行い、調理、食事の前などには、手洗いを徹底しましょう。

【感染性胃腸炎】

感染者数が多い状況であり、注意が必要です。原因となるウイルスはアルコールが効きにくいいため、トイレやオムツなどの汚物処理の後や、調理、食事の前などには、手洗いを徹底しましょう。感染した人の便や吐物进行处理する場合には、ゴム手袋やマスクを着用し、処理後の床や感染した人が触れた物などは、塩素系の消毒剤を使用して消毒しましょう。

【ダニ媒介感染症】

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

【梅毒】

令和6年は過去最多の41件、令和7年も9月時点で28件の感染が報告されており、引き続き注意が必要です。感染した場合は、適切な治療が必要であり、早期発見することで感染症拡大防止につながります。感染の不安があるときは、早めに医療機関や保健所で検査を受けましょう。

報告患者数（7.9.1～7.9.28）

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
急性呼吸器感染症(ARI)定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	1	4	7	12	-48%
2 新型コロナウイルス感染症	270	213	339	822	5%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
3 咽頭結膜熱	4	4	1	9	-25%
4 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	139	25	103	267	65%
5 感染性胃腸炎	223	134	119	476	30%
6 水痘	5	3	7	15	36%
7 手足口病	0	0	0	0	-100%
8 伝染性紅斑	23	16	10	49	9%
9 突発性発疹	1	6	6	13	-19%
10 ヘルパンギーナ	7	9	2	18	-62%
11 流行性耳下腺炎	1	0	1	2	100%
12 RSウイルス感染症	48	10	51	109	319%

- ※1 中部の基幹定点は小児科定点と共通のため、感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）の件数は感染性胃腸炎の内数となります。
- ※2 急性呼吸器感染症（ARI）の症例定義を満たし、さらに上記の他疾病で診断された場合、両方に報告されています。
- ※3 令和7年4月7日から急性呼吸器感染症（ARI）が追加され、「インフルエンザ/COVID-19定点」は「急性呼吸器感染症（ARI）定点」に変更されました。

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
14 流行性角結膜炎	19	4	3	26	73%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
16 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
17 マイコプラズマ肺炎	13	23	3	39	-19%
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎 (ロタウイルスによるものに限る)※1	0	0	0	0	—
急性呼吸器感染症(ARI)定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
20 急性呼吸器感染症(ARI)※2	2,602	1,740	2,457	6,799	24%
合 計※3	3,356	2,191	3,109	8,656	23%

三徳山投入堂

倉吉市 石飛 誠一

遠来の友と登りし投入堂 五月連休よく晴れた
日に

鎖つたい木の根足場に一時間ようやく登りぬ三徳
の急坂

急坂に建立されし文殊堂 島根半島かすみで見え
る

八十を過ぎて拝する投入堂十年ぶりの形かわらず
下山して天狗堂なる山の店に山菜料理の昼餉をた
べる

石飛誠一歌文集「やませみ」より

川柳

鳥取市 平尾 正人

きっかけは何でもいいという何か

何かを始めるきっかけ、何かを諦めるきっかけ、好きになるきっかけ、嫌いになる
きっかけなど、人生にはさまざまなきっかけがあります。でも中にはきっかけが何で
あったかはっきりしない場合もあるでしょうし、何でもいいと言いながら何かを求め
ている場合もあるでしょう。ところで、私がこの句を作ったきっかけは？


つつかえるよろめくむせるつんのめる

加齢に伴い目立ってくるこれらの身体症状、私もそうですが、皆さんの中にも思い
当たる節があると思います。ただ症状を羅列しただけですが、きちんと五七五の形に
おさまっており、これも川柳です。さしずめ「老いる」とか「老化」という題ならば
ピッタリかも。すべてひらがなにしたのも強調するためのテクニックです。

マウントをとりたい否定から入る

世の中には他人に対してやたらにマウントをとりたがる人が一定数います。彼ら彼
女らに共通の特徴は、まず相手を否定するところから始まり、やがて自分の優越性へ
と論を進めていくのが常道です。これって自分の自信のなさを隠す行為かも知れませ
ん。まあこんな人と付き合わないのが一番ですが、仕事上どうしても関わり合いがあ
る場合はちょっと厄介。

大統領令


 Donald Trump

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

今回の題字はトランプ大統領のサインである。大統領令が出る度に、誇らしげにテレビ画面で全世界に向けて披露される。今回はこの大統領令を調べた。

アメリカには、大統領が発する命令として、(1)大統領命令、(2)大統領布告、(3)大統領覚書、(4)大統領決定、(5)大統領認定通告、(6)国家安全保障命令がある。

最近、「大統領令」としてニュースになるのは、(1)の大統領命令 (Executive Order) で、アメリカ合衆国議会の承認議決を経ずに、連邦政府やアメリカ軍に対して発する行政命令である。これを取り消したり、無効化したりができるのは連邦議会と連邦裁判所である。

大統領令は、国家的緊急事態や戦争の際には、迅速な意思決定を可能とする重要な手段として機能する。1907年から遡って番号が振られるようになり、第1号はリンカーン大統領が1863年1月1日に発した「奴隷解放令」である。

大統領令は独断で出せるが、もちろん条件があり、制限がある。憲法や既存の法律に違反することはできないし、新しい法律を作ったり、既存の法律を廃止したりもできない。裁判所が司法審査をし、議会は大統領令を無効にする法律を作る等の対抗措置を実行することができる。

2021年1月20日、トランプ大統領の再選を阻んで就任した第46代バイデン大統領は、就任直後の

1月に25もの大統領令を発した。これはトランプ大統領の命令を取り消すためで、2025年1月20日に第47代大統領に就任したトランプ大統領が逆の大統領令を発したことは言うまでもない。

トランプ大統領が披露する大統領令は、大統領自身が起草して、作成したものではない。大統領令は法令に基づいて、定まった形式で書く必要があり、起草には高度な専門知識が必要とされる。起草に当たっては、発令の目的、背景の説明、現行法規との関連についても述べる必要がある。

こうして起草された大統領令案は複写され、大統領直属の行政機関である行政管理予算局に送付され、内容が政権全体の方針に適合しているか、厳重にチェックされる。この後、大統領令案は司法長官に送られ、司法省で法的問題がないかどうかを確認する。最後に国立公文書記録管理局で誤字脱字や全文のチェックが行われる。この後、大統領が署名し、官報事務局が公式に発表した時に効力を持つことになる。

緊急時には上記経過をたどらずに、直ぐに大統領に署名を求めることができる。内容に機密に関わることがある場合は、内容は公表されず、番号が官報に記録される。

大統領制のアメリカでできることで、議院内閣制の日本には、このような仕組みはない。



現代日本の貧困と虐げられる子供達

野島病院 山根俊夫

朝日新聞の片隅を埋めていたニュースに胸が傷む。経済格差の激しい日本の社会の片隅に見えぬ貧困が黒く沈んでいる。今、日本を覆っている淀んだ空気に、若い人達も高齢者も漠然とした不安を抱いているのではなかろうか。

“とうとう食事最後に。子供と一緒に死にたい”
(母親の残した日記から)

「1月11日：私は10年来、息子は15年も風呂に入っていない。誰も本当にしないような毎日で洗濯も7、8年していない。電気も大きいのは付けず、豆電球だけ。

1月22日：本町スーパーで、かりんとう118円、ジャンボコーン168円、ポテト118円、……計1,466円。

3月8日：もう長い間、息子も私も、ちょっとだけのお菓子で過ごしている。無理に日数を延ばしているの、いよいよ食事の終わりになる。子供も何か欲しいというのを我慢させてはいるが、私自身も子供より大分少なく食べているので、その苦しさはたまらない。28円だけ残しているが、これでは何ひとつ買えない。区役所に頼んでも、どんどこにやられて共同生活をしないといけないことを考えると、誰にも分かってもらえそうもないので、今の自由のきく生活のままで死なせて頂きたい。

3月11日：とうとう今朝までで食事が終わった。明日からは、何ひとつ口にするものがない。ただ、お茶だけを毎日飲み続けられるだろうか。子供も私も身体がきつくて苦しい。今朝、歯が全部抜けた夢を見たが、これは身内に死人がある知らせと聞いているので、子供が先に死ぬのではないかと心配だ。一緒に死なせて頂きたい。後に残ったものが不幸だから。」

以前、北海道の白石区でも、母子家庭の餓死事件が報道されたことがある。生活に困窮した母親が、区役所の窓口で生活保護の相談に出かけたが、“女なら何でもしてお金の入る道があるだろう”と保護を断られた。やがて、母親が自室で餓死し、そばで幼い女の子がラーメンの容器を抱えて横たわっていた事件が大きく取り上げられたことがあった。

兵庫県明石市は泉房穂前市長の市政が目ざされ、全国の中核市で一番多くの人々が移住している。昭和の標準家族像が「安定就労に就く父親と専業主婦のもと、健全に育つ二人の子」であった。次いで、ネオ昭和標準家族像は、労働力市場の要請で「育児と就労の両立に頑張る妻」を専業主婦と入れ替えた。そして、現在、子供達が「子供食堂」で救われる見えない貧困日本に苦悩している。前明石市長は、これに対し「標準家族像」をアップデートし、令和の標準家族像を真正面から提起した。すなわち、「収入不安定なDV夫に、メンタルを病みパートを辞めさせられそうな妻、ネグレクトで不登校の子と家の奥には寝たきり認知症の祖母がいて借金を抱え生活困窮となっている家族」を明石市の標準家族像とし、市職員にこうした家庭を標準として仕事をするように指示した。その結果、明石市では、18歳までの医療無料化、中学校の給食費無料化、第2子以降の保育料の無料化を成し遂げた。財源は、下水道事業の関連予算の効率化により生み出した。今年4月、後継指名した新市長に市営方針は継承された。これこそ市民の希求する異次元の政治ではないか。あっぱれ！泉明石市長、喝！岸田首相。

2006年頃から、格差の広がりが増著になり、バブル経済の崩壊が貧困の影を落とし始め、経済界、政界は、正規雇用に加え“自由度の高い雇用

形態”と銘打って「非正規雇用」を導入し、女性の雇用を“お望みの時間にお望みの形で働けます”と不安定化させていった。2008年には、リーマンショックが発生して日比谷公園で「年越し派遣村」が登場して数千人の飢餓を救った。「ワーキングプア」「ネットカフェ難民」が出現し始めたのもこの頃。そして、2020年、「底が抜けた貧困」が日本を底辺から腐朽させ始め、働く人々、女性、青少年、高齢者から笑顔が消え、経済の崩落と日本の将来への絶望が始まった。

統計上、生活に必要なものを購入できる最低限の収入を貧困線という。2018年、日本の等価可処分中央値の半分は127万円で、貧困線に満たない世帯員の割合は、15.4%だった。世界銀行では国際貧困ラインで暮らす人を貧困層と定めている。国際貧困ラインは、一人一日当たり1.9ドル（約200円）以下で暮らす層である。2018年の日本の子供の貧困率は、13.5%、7人に1人、255万人（大阪市の人口に相当）の子供が貧困である。世帯人数別に見ると、2人世帯（親1人子1人）は、所得が月14.5万円未満、3人世帯（親1人、子2人）では、月17万円未満、4人世帯（親2人、子2人）では、月20万円未満である。国際的には、日本は世界第4位。日本で貧困率の高い県は、沖縄県、高知県、鹿児島県、徳島県の順で、鳥取県は25位。

さらに注目されるのは、日本は、ひとり親の半分以上が貧困である。2018年、ひとり親の48.2%が貧困で、ブラジル、南アフリカに次いで世界第3位。ひとり親世帯の87%が母子家庭で多くが貧困であり、父子家庭は18.7%である。母親の就業率は、8割と高い。スイス、ルクセンブルクに次ぐ低賃金である。

子供の貧困率が7人に1人という暗い実態は、子供や家庭の環境に暗い影を落としている。子供の虐待（身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待）件数は2020年、全国で20万5,029件、20年前の11.5倍に急増している。日本小児学会（2016）調査では、虐待死の子供（15歳未満）

は、年に350人（厚労省調査では、69～99人）で、心理的虐待59%、身体的虐待24%、ネグレクト15%、性的虐待1%と報告している。配偶者からの妻へのDV件数は、8万2,500件、20年前の23倍と急増している。家庭での子供への虐待は実母48%、実父41%、義父母、継父母、親戚が16%。子供への虐待行為で懲戒処分を受けた教育職員（2013）は、4,000人、2019年550人だった。これらの児童相談所への相談件数（2017）は13万3,778件で、一時保護16%、施設入所3%だった。

自殺の原因について、小学校では、友人関係28.6%、父母の叱責14.3%、いじめ14.3%、不明71.4%、中学校では、父母の叱責20.4%、家庭不和16.5%、進路問題8.7%、学業不振8.7%、友人関係8.7%、厭世5.8%、いじめ4.9%、病弱2.9%、教職員との関係1.9%。高校では、精神障害13.1%、家庭不和11.8%、進路問題11.1%、厭世5.2%、友人関係4.6%、父母の叱責3.6%、学業不振3.6%、異性関係3.6%、病弱3.3%、いじめ2.0%、教職員との関係0.7%だった。

子供の不登校も増加している。日本財団の調査によると、小中学校で年間30日以上欠席している子供は、小学生0.83%、120人に1人、中学生3.94%、25人に1人である。NHKの調査によると、不登校傾向の子供は33万人と推定され、要因として、教員との関係23%、家庭21%、いじめ21%、部活動21%、校則21%だった。学校でのいじめは、61万2,496件、10年間で8倍以上に増加（小学校50万件、中学校10万件、高校1万2,000件）、重大事態発生件数（2019）は723件だった。

また、日本在住の外国人は、2020年287万人、うち12万人の子供がいるが2万人が不就学になっている。修学資料ガイドブックの外国語対応は、英語67.1%、中国語57.1%、ポルトガル語64.7%と外国人子弟就学体制が遅れている。

このように貧困の暗い影が屈折して、シングルマザー家族、とりわけ子供達を社会の片隅に追いやっている。実態調査で浮かび上がったものを列挙してみると多岐にわたる。「ひとり親家庭の

困窮と女性非正規雇用」「子どもの不登校・いじめ・退学・未就学児童」「青少年の自殺」「青少年の非行・犯罪」「子どもの非健康・低栄養・子ども食堂」「生活保護受給率低下」「外国人就労困難・子どもの未就学」「路上生活者」「失業者・非正規雇用・低賃金」「ヤングケアラー」「住居困難・住居費・電気水道費高騰」「家族の健康・医療・福祉サービス低下」「こどもの課外活動・

体験学習・学力支援の低下」「介護・年金・老後の生活・医療・福祉不安」「子どもの将来不安」……。

私は、これら国民が声に出していない生活困窮症候群を「日本貧困症候群」と呼びたい。

美しきネオンの中に失職せり 富沢赤黄男

鳥取県医療勤務環境改善支援センターのご案内（鳥取県、鳥取労働局委託事業）

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

まずはお気軽にお問合せください。ご利用は無料です。

〒680-0055

鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会館内

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

（略称：勤改センター）

【TEL】0857-29-0060 【FAX】0857-29-1578

【受付時間】午前9時～午後5時（土・日・祝を除く）

【MAIL】kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

◆ 相 談 例 ◆

働き方・休み方の改善

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

働きやすさ・働きがい確保のための環境整備

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

安心して働ける
快適な職場作りを支援いたします



職場巡視(32)

八頭町 村 田 勝 敬

■ はじめに

腰痛症（いわゆる慢性腰痛）は、コロナ禍の頃を除き、わが国の業務上疾病第1位であったこと、およびその特徴については「職場巡視(3)」で述べました。作業環境における腰痛症の具体的な予防対策として、①筋・骨格系の活動状態を良好に保つために作業場内の温度管理や作業者の保温に配慮する、②作業中の転倒・躓き等により腰部に瞬間的に過大な力がかかることを避けるために適切な照明および作業床面を保つ、③不自然な作業姿勢・動作を避けるために作業空間を十分に確保し、また適切な作業位置、作業姿勢、高さ、幅等を確保することができるよう設備の配置に配慮することが挙げられています。とりわけ、2番目の作業中の転倒・躓きは製造現場だけの問題ではありません。むしろ机と椅子が並んでいる事務所などで発生しやすく、注意が必要です。参考までに、医育機関で見つけた改善すべき点を写真上段に示しました。

作業の面から腰痛症を予防するには、①腰部に過度の負担のかかる作業については自動化、省力化により労働者の負担の軽減を図ることが原則です。その上で、②腰部に負担のかかる中腰、ひねり、前屈、後屈、捻転等の不自然な姿勢、急激な動作をなるべくとらないようにする、また③腰部に負担のかかる姿勢、動作をとる場合は姿勢を整え、かつ急激な動作を避けることが求められます。また、健康管理面からは腰痛予防体操が推奨されていますし、また上腹部肥満者には積極的な肥満解消（減量）を促します。

■ 会社概要

職場巡視32回目の話は、自動車部品（ブレーキディスク、自動車用ベーン）、ねじ用工具、金型用部品、情報処理機器部品を製造する工場（本社

は神奈川県）で、従業員数が154名（男性125名、日勤者129名、平均年齢43歳）の中規模事業所です。工場内には粉塵作業（第1管理区分）、有機溶剤作業（第1管理区分）、騒音作業がありました。

■ 作業環境管理

工場では大型製造装置（プレス機、研削機、旋盤）を用いて金属加工を行うため、騒音が絶えることはありません。第2、3管理区分の騒音作業場（90dB-A以上の騒音）では耳栓の着用が会社から指示されていましたが、第1管理区分の作業場でも絶えず80dB前後の騒音が発生していたことから、耳栓を適宜着用することが望まれました。

研削機付近では（恐らく霧状の微少）オイルが発生し、通路が滑りやすくなっていました。日々の清掃は行き届いているようですが、微少オイルが通路に飛ばないように工夫を施すことが望まれました。

ブレーキディスクの塗装に有機溶剤が使われていました。塗装自体は自動化されており問題はありません。ただ、これら有機溶剤は、安全データシート（SDS）とともに、厳重な鍵付保管庫に入れてあり、SDSが容易に見られる状況になっていませんでした。このため、（キシレン溶剤のSDSを調べると）ヒトに対して発癌性があるかもしれないエチルベンゼンがキシレン溶剤に含まれているのですが、作業者は「キシレンを使っている」ことだけしか理解しておらず、発癌に関するリスク情報が社員全員に伝えられていない可能性はあります。同様に、本工場ではコバルトを含む合金を使用していました。研削の際にコバルトが表出しますが、その粉塵は強力な集塵機で回収しているため、リスクの認識がない可能性はあります。

■ 作業管理

作業の多くは立位姿勢で行われていました（写真下段）。作業者の背丈に合うようスツールを使用していました。保護具（耳栓、マスク、防毒マスク）の使用は徹底していました。本工場で最も注目に値したのは、作業管理に関わる通常の5Sでなく、7S（整理、整頓、清掃、清潔、しつけ、しっかり、しつこく）を社訓として掲げていた点でした。また、作業場の温度管理も重要ですが、冷暖房熱が広く作業場内を循環するようファンを使っていました。

■ 健康管理

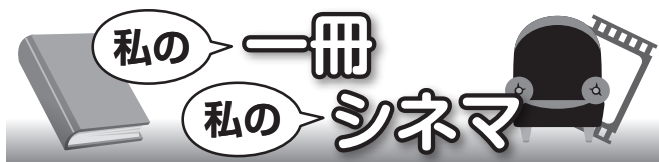
当時の定期健康診断（健診）の有所見率（括弧内は全国平均）は、4 kHz聴力検査で14.2%（7.5%）、肝機能で35.4%（14.6%）、血中脂質で

57.5%（32.6%）と高く、作業者の食生活改善（特に、昼食メニュー）指導を産業医とともに行うよう指示しました。

■ おわりに

本事業所では多くが立位姿勢の仕事でしたが、スツールを使用するなど不自然な姿勢にならないよう配慮されており、また送風機を天井に設置することにより冷暖房効率を高めて作業場内の温度管理に努めるなどの工夫を凝らしていました。以上、「本事業所の労働衛生管理は全体的に良好であるが、上記に記した幾つかの健診項目に対して、今後改善されることを期待する」と結論しました。それにしても、工場内の作業理念を5Sから7Sにした意気込みに対しては敬意を表したいですね。





『『あれこれ考えて動けない』をやめる9つの習慣』

鳥取赤十字病院 小児科 木下朋絵

この度、私をご紹介しますのは、和田秀樹先生（精神科医）著書の『『あれこれ考えて動けない』をやめる9つの習慣』という本です。

医師たるもの、積極的に行動・実践する人が多い中、多くの先生には（和田先生には大変失礼ですが）この本は不要かもしれません。しかし、私はこの本に何度か助けられたので、この本を選びました。

和田式「動けない」脱出法、9つの習慣を、以下に、取り挙げます。

習慣1：とにかく動く、不安は考えるほど大きくなる。「完全」を待たない、「安全」だと判断したら、動けばいい。

習慣2：「できること」「好きなこと」をまず選んだ方がスピーディーに進められ、結果も出しやすい。

習慣3：他人に頼る。「お願い」できない人生は損をする。苦手なことは人に頼ろう。世の中は「頼り頼られ」成立している。

習慣4：計画しない。「予定は変わってあたりまえ」意味のない段取りにとらわれない。

習慣5：休んでみる。1週間休んで、何もしないと不思議なことに「何かしたくなる」

習慣6：失敗してみる。これは患者さんに対しては厳禁です。

習慣7：感情に従い、好きな仕事をしよう。あれこれ考えて動けない人に共通する事項：断られるとすぐに諦めてしまいがちだが、とりあえず「棚上げ」して、チャンスを待とう。

習慣8：自己流をやめて、マネをする。優秀な人ほど「人のマネ」をする。

習慣9：「失敗の法則」に目を向けると、どんどん動ける場所は狭くなる。「成功の法則」だけ見よう。

これらは、読んで頂いている優秀な先生方には解説は不要と思いますが、私にとって印象に残ったのは、まず習慣6「失敗してみる」です。付け



『『あれこれ考えて動けない』をやめる9つの習慣』
和田秀樹 著（だいわ文庫）

加えますと、失敗したのは自分と言い聞かせるより、やり方に失敗したと考え、別の方法を模索すること。

その次は、習慣8「自己流を止めて、マネをする」、習慣3「他人に頼る」です。

私個人が思いだすのは、幼少期の習字の練習です。書いて直ぐに先生に指導を仰ぐ友達の中、なかなかお手本通りに書けなくて、先生のところに習字の練習を持っていけなかった自分。

そして最も印象に残ったのは、習慣8より抜粋します。いちばん大きな差は0と1だ。全部を試す必要はないから、ひとつでもやってみる。たとうまくいかなくても、考えるだけで何もやらない『0』ではなく、『1』を試せたというだけでも、昨日の自分と大きく違うのだ。成長は、ライバルに勝つことではなく、昨日の自分より動いたということなのだ。

そして、自分の年齢を振り返り、最近はこの本に感銘を受けてお世話になる時期は過ぎたと感じています。最後まで読んで頂いた先生方、ありがとうございます。これからもよろしくお願い致します。

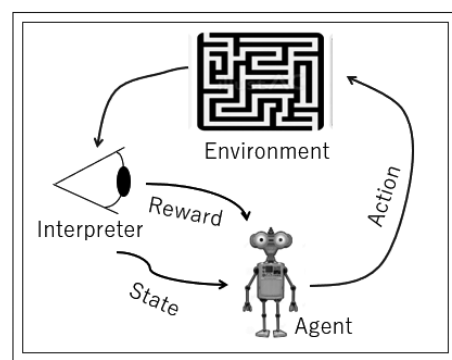
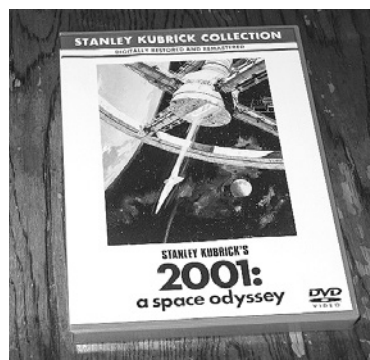
「2001年宇宙の旅」監督：スタンリー・キューブリック

鳥取生協病院 外科 清水 哲

2001年宇宙の旅は大学入学直後にみて、友人たちと少々議論しました。懐かしい思い出です。宇宙船に搭載され、すべてを司る人工知能ハルが反乱を起こし、搭乗員に制御されていく流れが大変興味深くすごい映画監督がいるなと思いました。人工知能は赤ん坊から育てられてきたのです。

ハルという機械が学んでいくというプロセスに機械学習というのがあるそうです。その中の1つ「教師あり学習」では、しるし付きの入出力の組を教えたり、最適でない行動を修正してやる必要があります。一方で「強化学習」という機械学習もあり、この場合は前述のような情報は必要でなく、代わりに未知の領域の探索と現在の知識の間のバランスの発見に重点が置かれるようです。強化学習の典型的な構成は、エージェント（本人）が環境内で行動を起こし、それは報酬や状態の表現に解釈され、エージェントに返されるという流れで（図）、動物のプロセスに似ていると言います。例えば生物の脳は、痛みや空腹等の信号を負の強化、喜びや食物摂取を正の強化として解釈するように配線されていて、これらの報酬を最適化するような行動を学習するらしいです。

話が少しそれますが、たまに考えることの一つに「我思う、ゆえに我あり」があって、大学時代に友人と魂についていろいろ語り合った記憶もあります。そもそも人は誕生後どの時点で自らを「認識」するのか。ハキリアリは切り取ってきた葉っぱを地下にため、キノコを採取するという「農業」をやっている。教師も居らず、いろいろな反射がDNAに埋め込まれていて、それらが蓄積していく（学習していく）ことで気が付くと農



ウィキペディアの解説図を参考に自作しました

業しているのでしょうか。そんなことを考えているとあらゆる生物は、自らへのinputとoutputを繰り返すうちにそれに見合った「魂？」を持つに至るのではないかと考えたりします。AIにつながれた犬型ロボットは、起動時には赤ん坊のように足をばたつかせているだけですが、最新のAIを用いたアルゴリズムと連動させることで、わずか1時間程度で蹴られても倒れずに歩行できるようになるのです。私はテレビでそれを見ていて衝撃を受けました。囲碁のdeep leaningでは人間が太刀打ちできなくなりました。今後AIが外界情報を眠ることもなくlearningして超人的な知性を手に入れることも予想される気がしますが、人にとってそれはいいことなのかどうか。少なくともサイはすでに投げられているでしょう。

「城 砦」

養和病院 門 脇 敬 一



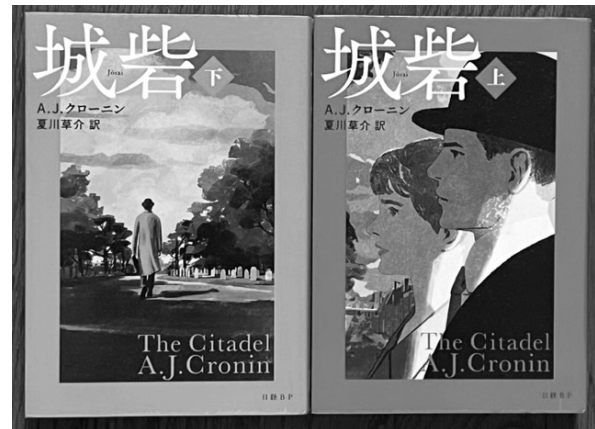
50年前、大学入学の春に先輩方が新入生歓迎コンパを開いてくださった。その席で一人の先輩に「クローニンの『城砦』を読んだことはあるか?」と尋ねられた。

私には「苦勞人、じょうさい」と聞こえ、意味がわからなかった。翌日、本屋で『城砦』を買って読んだ。主人公が奨学金を返すため医師として働き始めたことだけは記憶に残っている。あのときの先輩の質問はいまでも印象に残り、時おり思い出す。このたび医師会から書評の依頼を受け、再び本を手にとった。

あらすじ

若き医師アンドルー・マンズンは、理想に燃えて貧しい炭鉱町に赴任する。だが、彼を待っていたのは、不衛生な環境や古い医療制度、貧困に苦しむ労働者たちという厳しい現実だった。そんな中で、のちに生涯の友となるデニーと出会い、妻となるクリスティンとも出会う。理想だけではどうにもならない現場で心をすり減らしながらも、アンドルーは誠実に医師としての使命を果たそうと努力を重ねる。やがて彼はロンドンに出て成功を収めるが、次第に金と名声にとらわれ、かつての情熱を失っていく。そんな彼を支え続けたのが、妻のまっすぐな言葉と優しい心だった。彼女の存在によってアンドルーは自分の過ちに気づく。その後、大切な妻を失うのだが、医師として本来の使命を取り戻していく。

この物語は、人間の弱さと再生、そして医療倫理を真正面から描き、理想と現実のはざまで揺れ



「城 砦」

A. J. クローニン 著／夏川草介 訳（日経BP）

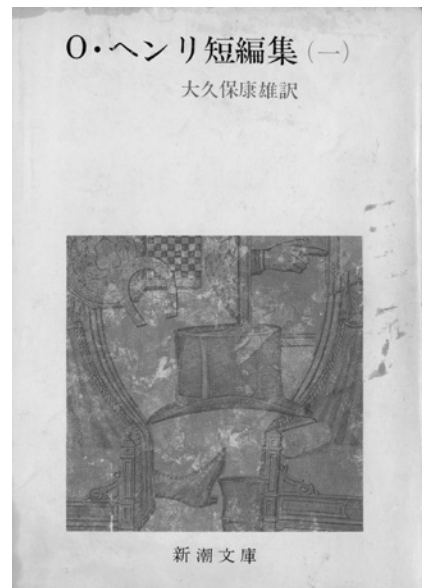
る人間の姿を普遍的なテーマとして浮かび上がらせているとのことである。

私と主人公の共通点は、「奨学金を受けて医学を学んでいた」ことくらいだった。私は入学したばかりで、将来のことなど考えていなかった。主人公は努力を重ね、優秀な成績で卒業後、奨学金を返すために炭鉱の町で医師として誠実に働く。あのとき先輩がこの本を勧めてくれたのは、医師としての覚悟や姿勢を問うためだったのだろうが、当時の私には響かなかった。「鉄は熱いうちに打て」と言うが、熱くなる前に打たれたのだろう。今回手に取ったのは、半世紀ぶりに新たに翻訳された夏川草介氏による新版である。100年前の英国を舞台にしながらも、医療や公衆衛生の問題は現代にも通じる。注釈がなくても理解できるよう工夫されており、情景が自然に伝わってくる。翻訳本らしくなく、日本語としても非常に滑らかで、短文を基調とした現代的な文体は、若い読者にも読みやすい作品となっている。

“善女のパン”「O. ヘンリ短編集」

鳥取県済生会境港総合病院 脳外科 近 藤 慎 二

もとより浅学非才であり、せっかちな性格なため、長編小説をじっくり読んで余韻に浸ることなどは苦手であった。だから、中学生の頃から、星新一・筒井康隆のショートショートやリーダーズダイジェストの要約紹介された雑誌を好み、意外な結末やちょっとした風刺にほくそ笑んだり、さまざまな本のダイジェストだけで、一冊読んだ気になっていたものである。そんな中、高校生の頃に目にした「O. ヘンリ短編集」は何度も読み返した記憶がある。“賢者の贈り物”や“最後の一葉”などが代表作であるが、“善女のパン”も面白い。善良で情に厚いが、何故だか婚期を逃してしまった感のある40歳の女性が主人公である。パン屋を一人で切り盛りしており、ある時、身なりの貧しい画家と思われる中年男性に一方的に好意をもってしまう。毎回、安くなった古くて固い売れ残ったパンのみを買っていく客で、きっと才能があるけど絵が売れず生活に困っているのだろうと勝手に想像している。なんとか少しでも男性の生活が豊かになり、できれば一緒に暖かい食事をとれたらいいなと妄想までしてしまう次第。ある時、主人公の渾身の善意が、とんでもない結末を呼んでしまう。彼女のやらかしてしまった感が手に取るように描かれ、その切なさやこういう人って居そうだなと思わせる読後感は最初に手にしてから50年経っても今だに色褪せない。原題は、“Witches’ Loaves (loaf; (パンの) 塊)”であり、訳者によってはそのまま魔女のパンと題されていることも多



「O. ヘンリ短編集」
大久保康雄 訳（新潮文庫）

い。ぎっくり腰を別名、魔女の腰ともいわれるようだが、作中の好意を受けた男性も突然、動けなくなる程のインパクトがあったに違いない。男性は画家ではなく、設計士であり、公募に応じようとして、数ヶ月間かけてやっと完成した新しい市役所の設計図にインクを入れた後、残った鉛筆の下書きを消そうとしたところ、パンにはいつもはないバターが入っており、全てが台無しになってしまったのだから。先月、米子市公会堂で、野村萬斎率いる狂言を鑑賞したが、庶民の日常生活を題材に、人間のおかしさや失敗を笑いを通して描いているところは共通点があると思った。

「ワイルド・ソウル」

鳥取大学医学部 尾崎 米 厚



私は出雲市や大田市にあるM社の従業員健診に行くことがある。そこでは数千人のブラジル人派遣労働者が働いており、多くが日系人で、見た目も私たちと変

わらず、日本人の姓や名を持つ人も少なくない。とはいえ日本語を話せる人は少なく、特に沖縄に多い姓をよく目にする。夫婦や家族で働く人も多く、最近では家を建て、永住を望む人もいる。「ブラジルは治安が悪いから、日本に住み続けたい」と語った男性の言葉が今も心に残っている。

垣根涼介の小説『ワイルド・ソウル』は、社会派エンターテインメントの傑作である。前半では、戦後日本の南米移民政策に翻弄された人々の過酷な生活が克明に描かれる。国策として甘言で南米移住を促された人々は、やがて政府に見捨てられ、劣悪な環境と差別の中で生き延びるしかなかった。彼らの二世、三世にまで及ぶ苦難の連鎖は、戦後の「棄民政策」とも呼ばれる歴史の暗部であり、本書はその現実を生々しく伝える。私はこれまで南米移民の実態をほとんど知らず、深い衝撃を受けた。戦争で大きな被害を受けた沖縄などの地域で生き延びた人々が、一縷の希望を託して渡った南米で、再び理不尽な苦難に直面したことを思うと、胸が痛む。

後半では、かつての移民の子孫である主人公たちが日本へ渡り、国家に対して壮大な復讐を企てる。社会に翻弄された彼らの行動はスリリングで、同時に哀切を帯びている。南米の陽気さを併せ持つ日系人たちの軽妙なやり取りが、犯罪小説でありながら作品全体に明るいリズムを与えてお



「ワイルド・ソウル」
垣根涼介 著（新潮文庫）

り、物語の結末を知りたくて一気に読んでしまう。『ワイルド・ソウル』は大藪春彦賞、吉川英治文学新人賞、日本推理作家協会賞を受賞しており、その完成度の高さもうなずける。

2008年のリーマンショック時、出雲市のM社では景気悪化により多くのブラジル人派遣労働者が解雇され、町から姿を消した。景気の調整弁とされた彼らの姿を思い出すと、物語に描かれた「棄民」の構造が決して過去のものではないと痛感する。再び同じことが繰り返されず、現代版の棄民政策とならないことを願うばかりである。

『ワイルド・ソウル』は、緊迫したサスペンスと重厚なテーマ性を兼ね備え、経済小説としての迫真性と社会小説としての深みを両立させた。国家や企業の背後にある構造をリアルに描きつつ、忘れられた戦後史を私たちに直視させる力作である。



当科での診療

鳥取県立厚生病院 脳神経内科 阪 田 良 一

当科では、地域の医療機関から幅広くご紹介をいただき、脳梗塞やけいれんの方や失神の方、認知症や頭痛、パーキンソン病やALSなどの神経変性疾患、自己免疫疾患等の脳神経内科全般を診療しております。隣接領域の患者も積極的に受け入れ、できるだけ患者さんとその家族が安心して過ごせるような支援を心がけています。診療の中で、前任地では比較的まれであった、アルコールに関連した神経症状の方の診療をすることが多いことに気づかされました。

50代男性が冬の朝、立ち上がれず救急搬送されました。意識は清明で会話も流暢でしたが、四肢近位筋力はMMT3以下で、感覚障害は認めませんでした。血液検査では著明な低K血症（K 1.8 mEq/L）と低Mg血症（Mg 1.0mEq/L）を認め、集中治療室で補正を行い、入院3日目には離床可能となりました。生活歴を詳しくうかがうと、同居家族がいるものの、朝昼はおにぎり1個、帰宅後は酒が中心で、つまみを数口のみとのことでした。同様にアルコール多飲の60代男性が、ある朝から全身の震えを主訴に受診し、全身性ミオクロヌスを認めました。極度の低マグネシウム血症を認め補正にて翌日には消失しました。一人暮らしの40代男性は、日本酒と少量のおかずを夕方に摂る生活が続けるうち体調不良で就労困難となり、自宅に引きこもるようになっていました。閉店間際のスーパーで酒と少量のおかずを購入する生活が続き、頭のすっきりしなさと歩行時のふらつきを自覚。市内在住の姉とともに受診されました。来院時はJCS I-2で、発語・思考は緩慢、返

答に時間を要しました。眼球運動障害と下肢の失調、軽度の末梢しびれを認め、ビタミンB1欠乏を疑い補充を行ったところ神経所見は改善し、姉の定期的な訪問を予定して自宅退院となりました。60代の自営業男性は、朝に作業場へ向かうものの店は開けず飲酒を続けていたようです。ご家族との来院時は、ぼんやりし返答に時間を要し、歩行時のふらつきも認めました。診察では眼球運動障害と腱反射低下があり、ビタミンB1欠乏症と診断し補液等の治療を実施し、自宅退院となりました。50代女性は飲食店で勤務していましたが、コロナ禍で閉店となり、以後は就労せずに過ごされていました。次第にベッドや椅子からの起居動作が困難となり、歩行時のふらつきも出現。トイレ動作にも介助を要するようになり近医を受診して葉酸欠乏を指摘され内服を開始しましたが、飲酒と低栄養な食生活は継続していたようです。症状が改善せず当科を受診。思考緩慢に加えて下肢腱反射亢進と失調、大球性貧血を認め、亜急性連合性脊髄変性症を疑い、葉酸に加えてビタミンB12を併用しました。約1か月でADLは自立し、自宅退院されました。

お酒は暮らしの楽しみの一つですが、特に社会的孤立があるうえで食が偏ると危険が積み重なるようです。ただし、多くは適切な介入と治療で可逆的で、いずれの患者さんも元の社会生活に復帰できました。必要と希望に応じて、断酒会など地域の自助グループへの参加や精神科受診を案内し、継続的な支援につなげています。



研修医・若手医師紹介

研修報告

鳥取生協病院 初期研修医 高田 悠矢

研修が始まって7ヶ月が過ぎ、内科研修を終えました。ふり返ってみると、まだ「一人前になった」とはとても言えません。症例をひとつとっても、何を優先して考えるか、どこまで検査を進めるか、上級医にいかに関報告するか——実際の患者さんを前にすると迷う場面が多いです。それでも大きなトラブルなく過ごせたのは、指導医の先生が「まず聞いてみて」と声をかけてくださる環境があったからだと思います。質問しやすいことは、初期研修の大きな安心材料だと実感しました。

私のいる病院は民医連で、通常の診療研修に加えて、平和や社会的背景について学ぶ機会も用意されています。広島で被爆の実相や核兵器廃絶の歩みについて学ぶ場に参加したのですが、医療の話題からは一見離れているようでいて、「社会の出来事が人の健康に影響する」という基本に立ち返るきっかけになりました。地域で身寄りなく生活する高齢の方や、経済的に治療を続け難い方などを日々診ていると、病気だけを切り離して考えるのは難しいと感じます。そうした背景も含めて診ていくことが、これから求められる医師像なのだろうと思いました。

全国の民医連病院の研修医とオンラインで近況を共有したり、「環瀬戸内カンファレンス」で中四国の研修医が症例を持ち寄って検討したりする機会もありました。どの病院も人員や地域特性が違うのでやり方はさまざまですが、似たような悩みを抱えながら工夫している様子を聞けるのは勉強になります。「自分の病院のやり方だけが基準ではない」と知ることで、今の職場の長所にも気づけましたし、同じ年次の研修医も同じように試行錯誤しているとわかって少し気が楽になりました。

初期研修というと、救急対応や手技など「できること」を増やすことに目が行きがちです。もちろんそれは今後も練習が必要で、自分もまだまだ十分ではありません。ただ、この7か月で感じたのは、技術だけでなく「相談できる」「背景まで見る」「他の病院の取り組みを知る」といった、目に見えにくい部分も同じくらい大事だということです。まだできないことの方が多い段階ですが、そうした土台があると学び続けやすくなるとわかりました。引き続き、患者さんに迷惑をかけないように気をつけながら、一つずつ身につけていきたいと思っています。

サツマイモ作り

鳥取市 吉野・三宅ステーションクリニック 中 村 勇 夫

家内の実家（大山町）に小さな畑（約4m×10m）がある。義母が生前いろいろな野菜を作っていた。しかし義母が約10年前他界した。以後畑を放置しておく訳にもいかず、毎年「サツマイモ」を作っている。作業は4月から10月までの半年間だが、仕事を離れ土と戯れる何とも言えない充足感のあるひと時なので、紹介すると共に興味のある先生方にはおすすめしたい。

作業は毎年4月、畑を耕す事から始まる。手作業で耕すには大変な労力なので、近所の人をお願いして耕運機で耕していただいている。次は畝作りである。約10mの畝を3～5本作りそこにマルチを張る。マルチの張り方は大切で、マルチの抑え方が悪いと風でマルチが飛ばされ、せっかく植えたサツマイモの苗の上を覆って苗がダメになる。大山町では5月頃「大山おろし」と言われる台風なみの南風が吹く事があるので風対策は重要である。数年前、通販で「マルチ抑え」なるグッズを見つけ、これを使ってからはマルチが風で飛ばされるトラブルは解消した。マルチを張り終えると苗を植える準備は完了である。

サツマイモの品種はいろいろあるが、ねっとり系が好みなので「安納芋」は欠かせない。それ以外ではこれまで「紅はるか」「シルクスイート」などを作った。苗は毎年4月中旬、鳥取市内の苗木屋に注文する。注文数は年によって異なるが60～100本で、5月の連休頃に入荷する。苗を植える当日早朝、苗木屋で苗を受け取り現地に向かう。

作業はまずマルチを張った畝の頂部に50cm位の間隔で穴を開ける。その後その穴に苗を1本ずつ植えていく。全部の苗を植え終わるのに3～4時間かかる。植えた後はしっかりと水やりをおこ

なって苗付けは完了である。日帰り作業なので夕方には鳥取に戻る。植えた苗全てに根がつけば良いのだが、残念ながら毎年2～3割の苗は根がつかず枯れてしまう。

その後梅雨から夏にかけては、雑草が勢いよく生い茂る。放置しておくとう芋が雑草に埋もれてどこに芋があるかわからなくなるので草刈り作業が必須である。そのためMakita社製の電動草刈り機を購入した。この機器で2週間毎程度の頻度で雑草刈りをおこなうのだが、バサバサと雑草を刈る何とも言えない爽快感を見出した。8月末頃になると芋の弦が伸びてきて「弦返し」という作業をおこなう（ネット動画で学習した）。

9月末～10月初めに収穫を行う。この頃毎年幼稚園児や保育園児が楽しそうに簡単そうに芋を掘るニュースが流れるが、芋の数が多いと結構大変な作業である。それでも大きな芋を掘り出した時は何とも言えない満足感がある。収穫した芋は私の家だけでは食べきれないので知人に贈呈するのだが、皆喜んでくれて嬉しい。これからも体力が続く限りサツマイモ作りを続けたいと思っている。今年もまもなくシーズン開幕である。





東 部 医 師 会

広報委員 池 田 光 之

あのいつまで続くのかと頭を痛めていた猛暑も気が付けばあっという間に去って、いきなり朝夕の空気が冷たくなってきました。四季を楽しむのも今は昔、これから来るであろう冬将軍に戦々恐々としている日々です。衣替えも追いつかず、一体、何を着て外出すればよいのか日々悩んでいます。診療中は変わらず半袖ベンケーシーですが。

読書の秋、食欲の秋、スポーツの秋と様々な秋がありますが、東部医師会でも恒例の会長杯ゴルフ大会が開催されました。ただ最近ではゴルフをたしなむ会員の先生も少なくなっているようで、あまりの少なさに私にも召集がかかり、5、6年ぶりに参加してまいりました。私を入れても6名の参加者で多くの景品を取り合う状況になっておりました。来年こそはぜひ多くの先生方に参加していただきたいと思っております。

先日、東部医師会附属看護高等専修学校主催の懇親会が開催されました。本校は令和8年3月で閉校が決まっております、閉校に際して、お世話になった先生方、関係者の皆様の慰労を兼ねての会としておりました。今まで携わってこられた方々に敬意と感謝を込め、最後の生徒が無事准看護師として巣立つよう見守っていきたいと考えています。長年にわたり地域医療を支えてきた本校の歴史と功績は、決して色褪せることはありません。医療の現場で活躍する多くの卒業生たちが、その証として今も各所で力を尽くしてくれています。閉校は寂しい出来事ではありますが、これまでの歩みを振り返り、未来へとつなぐ節目として、私

たち一人ひとりがその意義を噛みしめる機会となれば幸いです。

季節の変わり目、どうぞ皆様ご自愛のうえ、健康やかにお過ごしください。

12月の行事予定です。

3日 東部医師会園医研修会

[CC：82 (1.0単位)]

「デジタル時代と子育て」

鳥取県ケータイ・インターネット教育推進員 渡部万里子氏

5日 鳥取県東部医師会大腸がん検診従事者講習会

[CC：15 (1.0単位)]

「当院における大腸診療について～Detectionから治療まで～」

慶應義塾大学 腫瘍センター

助教 松浦倫子先生

6日 東部医師会忘年会

8日 第5回鳥取県東部エリアCKD病診連携講演会

[CC：12 (1.0単位)]

9日 理事会

11日 地域で診る循環器疾患

[CC：12 (1.0単位)]

23日 理事会

会報編集委員会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

10月の活動報告をいたします。

- 9日 鳥取がんと漢方研究会
- 10日 鳥取県東部医師会認知症研究会第70回症例検討会
- 14日 理事会
- 15日 第585回鳥取県東部小児科医会例会
- 16日 IBD Forum in鳥取2025
- 17日 第128回鳥取県東部地区腹部超音波研究会
東部医師会健康スポーツ医部会委員会
- 22日 東部医師会予防接種従事者講習会
「百日咳の予防と診断、治療の最新情報を中心に一耐性菌の現状と対策」
川崎医療福祉大学 医療福祉学部医療保育学科 特任教授
川崎医科大学 附属病院 特任部長
尾内一信先生
- 23日 鳥取県東部骨粗鬆症多職種連携セミナー
「新しいガイドラインにしたがった骨粗鬆症治療」
山陰労災病院 院長 萩野 浩先生
- 26日 第10回地域包括ケア専門職“絆”研修
(多職種連携研修会)
東部医師会会長杯ゴルフ大会
- 28日 理事会
会報編集委員会
- 29日 高血圧とCKDを考える会
「高血圧管理・治療ガイドライン2025 (JSH 2025)のポイントとMR拮抗薬への期待」
近畿大学医学部 腎臓内科 主任教授
有馬秀二先生
- 30日 鳥取県東部医師会肺がん医療機関検診従事者講習会
「AIを活用した胸部X線読影のコツとピットフォール」
松江赤十字病院 呼吸器外科
低侵襲手術センター長 中村廣繁先生
- 31日 鳥取県東部医師会認知症研究会第24回認知症医療セミナー
「アルツハイマー病：分子病態から治療へ」
国立精神・神経医療研究センター
神経研究所 所長 岩坪 威先生



広報委員 濱 吉 麻 里

10月に入っての夏の暑さが続いていたかと思えば、急に朝晩の冷え込みが厳しくなり、日中との気温差が大きく着るものに悩む季節になりました。

この頃になると、街のあちこちでかぼちゃの飾りが並びハロウィンの光景を目にします。

ハロウィンといえば、子どもたちが小さかった頃は、毎年仮装をして写真を撮っていました。そんな中でも一番印象に残っているのが、双子の息子たちが小学1年生の時に「ドラゴンボール」の孫悟空が着ている衣装（しっぽ付き）で「フュー

ジョン」のポーズを決めているシーンです。「ドラゴンボール」を見たことのある人はご存じかと思いますが、「フュージョン」とは二人の戦士が特定のポーズをとって融合し一人の強力な戦士になるという技です。

私のスマホにはこの様子が動画として残っていますが、二人の動きが絶妙でさすが双子といった感じです。ノリノリでポーズをとっていた二人ですが、高校生になった本人たちに見せるととても気恥ずかしそうにしています。

また、幼稚園時代に行っていたハロウィンの

キャラ弁作りも思い出の一つです。お化けの形にしたおにぎりや、かぼちゃの形に切り抜いたチーズに海苔で目や口をつけたり、ウインナーを小さなミイラ風に巻いたり朝の忙しい時間に焦りながらなんとか完成させていました。子どもたちが「かわいい!」「すごい!」と喜んでくれるのが何よりのご褒美でした。

今では子どもたちも大きくなり、高校生の息子たちはハロウィンの日も通常通りのお弁当です。大学生になった娘は友達と仮装し、ハロウィン仕立ての料理を作ってパーティーを楽しんでいるようです。

このように子どもが大きくなるにつれて家族でのイベントが一つ一つなくなっていくことに寂しさを感じつつも、それだけ子どもが成長しているのだという喜びもあり、複雑な親心を感じている今日この頃です。

12月の行事予定です。

- 1日 定例理事会
- 4日 忘年会 万翠楼
- 10日 くらよし喫煙問題研究会
- 15日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
[CC:12 (1.5単位)] (肺2点)

19日 定例常会

「呼吸器外科領域でのロボット手術について～これまでの取り組みと今後の課題～」

鳥取大学医学部 呼吸器・乳腺内分泌外科学分野 教授 田中雄悟先生
[CC:1 (1単位)]

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

10月の活動報告をいたします。

- 2日 温泉病院と中部医師会との意見交換会
- 6日 定例理事会
- 15日 くらよし喫煙問題研究会
- 20日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 22日 定例常会10月

「良性発作性頭位めまい症の診断と治療 Update」

鳥取県立厚生病院 耳鼻いんこう科
部長 橋本好充先生

- 24日 日常診療における糖尿病臨床講座

「リアルワールドにおける糖尿病治療薬の適剤適症～Beyond the BS control～」

村上内科クリニック 村上 功先生

鳥取県健康対策協議会のホームページでは、各委員会の概要、委員会記録、出版物、従事者講習会から特定健診の情報まで随時更新しています。

なお、鳥取県医師会ホームページ (<https://www.tottori.med.or.jp>) のトップページ右領域のメニュー「鳥取県健康対策協議会」からもリンクしています。

→「鳥取県健康対策協議会」

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





西部医師会

広報委員 廣 田 裕

喉元過ぎれば熱さを忘れる。連日の猛暑が和らいだと思っていたら、急に最低気温が10℃を下回りました。気候は夏と冬に二極化するとも言われていますが、本当かもしれないと感じます。

2000年10月6日午後1時半。鳥取県米子市の南方を震源とするマグニチュード7.3、最大震度6強（境港市、日野町）の地震が発生しました。今年で25年経ったこととなります。負傷者約180人、住宅被害2万2,000棟超とされており、幸い死者は出ませんでした。鳥取県西部には人が住んでいるのかと疑われたという笑い話があります。

実際には液状化から道路の陥没や隆起、建物の損傷といった被害は結構なものでした。地震以外にも、豪雨、強風が頻発するようになり、普段から備えておかねばと思います。

12月の行事予定です。

- 2日 薬剤性消化管障害を考える会
[CC：9（1.0単位）]
- 3日 令和7年度第2回主治医研修会
[CC：13（1.0単位）]
- 4日 境港の現場から考える食塩多摂取エリアの高血圧診療アップデート
[CC：74（1.0単位）]
- 5日 Parkinson's Disease Seminar in 山陰
[CC：19（1.0単位）]
- 6日 第49回山陰感染症化学療法研究会学術講演会
[CC：8（1.0単位）]
- 8日 常任理事会
- 11日 鳥取県西部地区脳卒中地域連携研修会
[CC：78（1.0単位）]
- 12日 鳥取県西部医師会かかりつけ医等依存症対応力向上研修会

- 16日 Hypertension Meeting ～睡眠時無呼吸症候群×高血圧 治療抵抗性高血圧に挑む～
[CC：73（1.0単位）]
- 17日 山陰小児頭のかたちセミナー2025
[CC：72（1.0単位）]
- 18日 第139回一般公開健康講座
- 19日 令和7年度第2回認知症医療連携研修会
[CC：29（1.0単位）]
- 22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。

10月の活動報告をいたします。

- 1日 山陰消化器癌カンファレンス～最適な後方治療ラインを考える～
- 2日 令和7年度第1回西部医師会糖尿病研修会（糖尿病地域連携パス研修会）
- 6日 常任理事会
- 7日 かかりつけ医のためのBPSDハイブリッドセミナー
- 9日 鳥取県がん薬物療法連携フォーラム
- 15日 令和7年度鳥取県西部医師会外来感染対策向上講演会
- 16日 鳥取県肺炎予防セミナー
- 17日 Alzheimer's Disease Network Conference
—かかりつけ医のためのMCI・認知症診療—
- 18日 第22回鳥取県緩和医療研究会
- 21日 10月度肝胆膵研究会
- 23日 第137回一般公開健康講座
- 27日 理事会
米子洋漢統合医療研究会

広報委員 武 中 篤

紅葉が色づき始め、秋の深まりを感じる今日の頃。新しい内閣が発足し、社会全体が次の時代への歩みを模索するなか、医療を取り巻く環境もまた変化のただ中にあります。当院においても、日々の変化を丁寧に受け止めながら、地域の皆さまにより良い医療を届けるための歩みを続けております。ここでは、そんな日々の取り組みを振り返ってご紹介します。

「キャンパスライフ vol.32」を発行しました

9月30日(火)、「キャンパスライフ vol.32」を発行しました。今号は7月に行われたオープンキャンパスの様子を中心に、各部活動の紹介を掲載。イベントレポートでは生命科学科免疫学教室が主催した「第2回 免疫ふしぎ未来 in 米子」の様子をレポートしております。



医学部総合防災訓練を行いました

9月30日(火)、医学部キャンパス全体で大規模な地震発生を想定した防災訓練を実施しました。

今回は、医学部キャンパス全体を対象とした初めての訓練であり、各棟において同時に火災やエレベーター閉じ込めが発生した状況を想定し、実践的な対応を行いました。実際に、医学部災害対策本部を設置し、通報班・初期消火班・避難誘導班・救出救護班に分かれた事務要員が連携して対

応にあたりました。

また、訓練終了後には、水消火器による消火体験やスモークマシンを使用した煙体験も行い、参加者は災害時の初期対応について理解を深めました。

今後も医学部では、災害発生時に迅速かつ的確な対応ができるよう、防災意識の向上と体制の強化に努めてまいります。



ハナサキ・テラスで「チャレンジショップ」をスタートしました

今年7月に開設した「ハナサキ・テラス～医大よりみちバス停前」の一部スペースを「チャレンジショップ」として地域住民に利用していただく取り組みを、10月2日(木)より開始しました。

10月7日(火)の第2回目のチャレンジショップには、鳥大農学部「NŌSON」が出店し、収穫したばかりの新米と農学部で品種開発した梨を販売

しました。来院者や職員が立ち寄り賑わいをみせ、同日には記者説明会も開催し、「ハナサキ・テラス」ならびに「チャレンジショップ」についての紹介を行いました。



「ECOウォーキングイベント」を開催しました

当院では持続可能な医療を未来へつなぐことを目的に、今年1月に「医療のエコワーキンググループ」を発足しました。その活動の一環として、10月18日(土)に「ECOウォーキングイベント」を開催。

病院周辺を中心に、彫刻ロードや中海沿いの約3.7kmを「医療のエコ」クイズや学芸員による彫刻解説なども楽しみながら、約60名の参加者が完歩しました。



「とりだい病院 ミニ講座」を開催しました

10月29日(水)、第12回「とりだい病院ミニ講座」を開催しました。今回のテーマは「がん向き新しい選択肢～高精度放射線治療の可能性」。放射線治療科の吉田賢史教授が講演し、今回も40名を超える多くの方にご参加いただきました。

受講者からは、「放射線治療の概要が参考になった」「専門的な話を聞くことでとりだい病院の良さを知ることができた」など、学びの多い講座だったとの声が寄せられました。今回の講座を通じて、放射線治療への理解を深めていただける機会を提供できたと考えております。

次回は11月21日(金)、ゲストハウス棟2階において、内分泌代謝内科の大倉毅講師による「糖尿病と膵臓病を考える11月」をテーマに開催予定です。



参加無料

とりだい病院ミニ講座

～がん向き新しい選択肢～
高精度放射線治療の可能性

放射線治療科 診療科長
吉田 賢史 教授

10.29(水) 事前に申込みください
14:00～15:00

会場：ゲストハウス棟2階

申込みフォーム

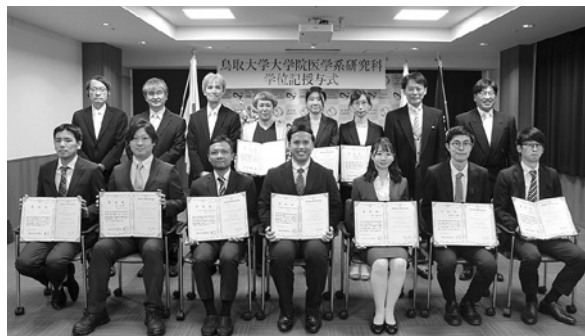
鳥取大学医学部附属病院 広報・企画戦略センター
電話：0859-38-7039 電話受付：8:30～17:00（平日）

大学院医学系研究科の学位記授与式を執り行いました

10月21日(火)、大学院医学系研究科の9月修了者学位記授与式を行いました。

当日は、学位記被授与者18名のうち10名が出席し、永島英樹研究科長から一人一人に学位記が授与されました。

授与後の告辞において、「研究の日々で大変なこともあったかと思いますが、改めて重ねて来られた日々に敬意を表します」と述べられ、今後それぞれの分野でのさらなる活躍に期待を寄せました。



「医師資格証」の発行について

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

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



* 日医会員

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

* 日医非会員

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

* 申請に必要な書類

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

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

日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

カリキュラムコード（略称：CC）

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

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

10月 県医・会議メモ

- 2日(木) 日本医師会SNSの活用に関する勉強会（都道府県医師会広報担当理事連絡協議会）〈Web〉
- 学校医・園医部会運営委員会〈県医〉
 - 第6回常任理事会〈県医〉
- 4日(土) 日本医師会臨時代議員会（役員補欠選挙）〈Web〉
- 8日(水) 都道府県医師会組織強化担当役職員連絡協議会〈Web〉
- 9日(木) 日本スポーツ振興センター災害共済給付事業運営協議会〈県医〉
- 鳥取産業保健総合支援センター運営協議会〈県医〉
 - 鳥取県産業保健協議会〈県医〉
- 16日(木) 公開健康講座〈県医〉
- 第6回理事会〈県医〉
 - 会報編集委員会〈県医・ハイブリッド〉
 - 鳥取県女性医師の会〈ホテルモナーク鳥取〉
- 19日(日) 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B〈県医〉
- 21日(火) 第2回都道府県医師会会長会議〈日医〉
- 23日(木) 産業保健活動推進全国会議〈日医・ハイブリッド〉
- 鳥取県地域医療支援センター運営委員会〈Web〉
 - 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議（鳥取県8020運動推進協議会）〈県歯科医師会館〉
 - 鳥取県教育委員会との連絡協議会〈県医〉
- 26日(日) 母体保護法指定医師研修会（専門医共通講習）〈西部医師会館〉
- 28日(火) 鳥取県産業安全衛生大会〈とりぎん文化会館〉

会員消息

〈入 会〉

岡田 哲毅	鳥取大学医学部	07. 4. 1
赤塚 啓一	鳥取市立病院	07. 10. 1
稲村 呼子	鳥取県立厚生病院	07. 10. 1

〈退 会〉

池田 弘佑	鳥取市立病院	07. 9. 30
松本 正太	鳥取県立中央病院	07. 9. 30
本多 一郎	自宅会員	07. 10. 15
野田 敬二	野田整形外科医院	07. 10. 31

〈異 動〉

塩 孜	三朝温泉病院 ↓ 自宅会員	07. 10. 1
山脇美登里	施設所在地変更： 鳥取市国府町奥谷1丁目110 ↓ 鳥取市国府町奥谷3丁目337	07. 10. 15
山脇 均	施設所在地変更： 鳥取市国府町奥谷1丁目110 ↓ 鳥取市国府町奥谷3丁目337	07. 10. 15
山脇 美香	施設所在地変更： 鳥取市国府町奥谷1丁目110 ↓ 鳥取市国府町奥谷3丁目337	07. 10. 15

会 員 数

■鳥取県医師会会員数（令和7年11月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	133	67	191	0	391
A2	7	1	11	1	20
B	421	169	350	56	996
合計	561	237	552	57	1,407

A1 = 私的医療機関の開設者又は管理者である医師

A2 = 公的医療機関の管理者である医師

B = 上記以外の医師

■日本医師会会員数（令和7年11月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	122	64	177	0	363
A2(B)	48	43	80	9	180
A2(C)	34	1	3	1	39
B	83	32	59	3	177
C	2	6	5	0	13
合計	289	146	324	13	772

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

山脇医院	鳥 取 市	07. 10. 15	廃 止
山脇医院（移転）	鳥 取 市	07. 10. 15	指 定

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関

たもと内科・消化器クリニック	米 子 市	07. 9. 1	指 定
----------------	-------	----------	-----

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト（通称：ORCA／略称：日レセ）



日本医師会

ホームページアドレス

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





紅葉の美しい季節を迎え、皆さまお元気でお過ごしでしょうか。

この秋の政局はまるでドラマを見ているかのよう日々目まぐるしく変わり、紆余曲折を経てようやく10月21日、日本歴代初の女性総理大臣が誕生しました。とかく女性の社会進出が遅れていると批判されがちな日本ですが、ガラスの天井を破っての総理就任に大変感慨深いものがあります。

さて今月号の巻頭言は「新興感染症対策と危機管理」と題して、千酌浩樹先生からご寄稿いただいています。2020年に始まったコロナ感染症との闘いの経緯を外国と日本の両方から振り返り、語られていました。国家間の対応の差異からは、危機における情報収集の意味を深く考えさせられました。時を経て風化しがちなコロナ感染症ですが、まだ消えたわけではなく、身近な所で集団発生している現状でもあります。そして世界にはもっと致死率の高い感染症もあり、いつまたパンデミックな状況が起こるかもしれません。

千酌先生は、巻頭言の最後で「コロナ禍での経験を風化させることなく新興感染症に備えて、準備を進めていくことはもちろん、その際に、できるだけ多角的な情報収集に努めていく必要があ

る」と書かれています。

さて今年の「Joy! しろうさぎ大賞」は湯川医院、湯川喜美先生が受賞されました。先生は昭和36年に鳥取大学医学部をご卒業され、厚生病院等での勤務の後、現在の湯川医院でご開業されています。授与式では「三度の試練を乗り越えて」と題して受賞講演をいただきました。何度も試練を乗り越えながら、医師として63年の長きにわたり地域医療に貢献されてこれ、5年前には第8回「赤ひげ大賞」を受賞されています。「生涯現役」「継続は力なり」という信念で活躍されているお姿は私たちの目標であり、憧れであります。本当にご授賞おめでとうございました。

また厚生労働大臣表彰、鳥取県知事表彰、鳥取県医師会長表彰を受賞された先生方おめでとうございます。そして今回各種ご報告、フリーエッセイ、Joy! しろうさぎ通信、歌壇・俳壇・柳壇、私の一冊・私のシネマ、勤務医、病院だよりなどをご寄稿いただいた先生方に心より感謝申し上げます。とても楽しく拝見させていただきました。

もうすぐ12月、だんだん寒さに向かいます。皆さまどうぞお身体大切にお過ごしくださいませ。

編集委員 武 信 順 子

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第845号・令和7年11月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：辻田哲朗・池田光之・山崎大輔・山田七子・福嶋寛子
武信順子・中安弘幸・山根弘次・懸樋英一

●発行者 公益社団法人 鳥取県医師会 ●編集発行人 清水正人 ●印刷 今井印刷(株)

〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578
E-mail: kenishikai@tottori.med.or.jp URL: <https://www.tottori.med.or.jp/>

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

令和7年度第1回『労務管理セミナー』のご案内

このたび、医療機関の管理者、労務管理の責任者・担当者の方々を対象とした標記労務管理セミナーを下記のとおり開催いたしますので、多数ご参加下さいますようご案内申し上げます。医師の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及び長時間労働削減に向けた取り組みを行っていただくことが大変重要となります。

なお、この研修会は、鳥取県医師会館（Web配信会場）とWeb参加（Zoomを使ったオンラインセミナー）のハイブリッド方式で行います。

記

- 1 期 日 令和7年12月3日(水) 午後1時30分～午後3時
- 2 会 場 鳥取県医師会館（Web配信会場） 鳥取市戎町317番地
- 3 開催方法 会場参加とWeb参加（Zoomを使ったオンラインセミナー）のハイブリッド方式
- 4 対 象 者 県内医療機関の管理者、労務管理の責任者・担当者など
- 5 内 容

(1) 時間外休日労働上限規制への対応についての留意点について（65分程度）

- ①医療機関における労働時間管理のポイントについて
- ②医師の宿日直許可と許可後の注意点について
- ③その他留意事項について

(2) 県による行政説明（10分程度）

(3) Q&Aコーナー（10分程度）

県、労働局、勤改センターへの質問等を事前に受け付けます。

質問に対する回答は、セミナーの中でお答えします。

- 6 主 催 鳥取県医療勤務環境改善支援センター〈鳥取労働局・鳥取県委託事業〉
公益社団法人鳥取県医師会 共催

セミナーの参加方法

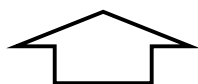
■参加ご希望の方は、下記URL（QRコード）の申し込みフォームからお申し込みください。

https://www.tottori.med.or.jp/sc_info/20251203

■申込後、Zoomウェビナー招待メールを送信します。



鳥取県医療勤務環境改善支援センター 岩垣陽子、岡本
〒680-0055 鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会館内
TEL 0857-29-0060、FAX 0857-29-1578
E-mail kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp



FAX 送信先 0857-29-1578

鳥取県医師会 宛

令和7年度第1回労務管理セミナー

日 時：令和7年12月3日（水） 午後1時30分～午後3時

会 場：『鳥取県医師会館』（Web配信会場） 鳥取市戎町

開催方式：会場参加とWeb参加のハイブリッド方式

対 象 者：県内医療機関の管理者、労務管理の責任者・担当者など

主 催：鳥取県医療勤務環境改善支援センター（鳥取県・鳥取労働局委託事業）：略称勤改センター

共 催：公益社団法人鳥取県医師会 進行：勤改センター

時間	内容	職氏名
13:30～13:35	開会	
13:35～14:50 (75分)	① 時間外・休日労働上限規制への対応についての留意点について（約65分） ・医療機関における労働時間管理のポイントについて ・医師の宿日直許可と許可後の注意点について ・その他留意事項について ② 県による行政説明（約10分）	講師：鳥取労働局 竹上労働基準部指導係長 講師：鳥取県医療政策課
14:50～15:00 (10分)	質疑応答・閉会	

○県、労働局、勤改センターへの質問等を事前に受け付け、当日、担当者から回答していただきます。
質問事項等をご記入の上、ファックスでお送りください。（※お送りいただいた内容は、目的以外のことに使われることはありません。）

セミナーの参加方法

■参加ご希望の方は、下記 URL（QR コード）の申し込みフォームからお申し込みください。

https://www.tottori.med.or.jp/sc_info/20251203

■申込後、Zoom ウェビナー招待メールを送信します。

-----
会場での参加を希望される方は、下記参加申込書をFAXしてください。

医療機関名：	メールアドレス
参加者名	役職名

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。

人生 100 年時代 一生涯あなたを守る年金です

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)



医師年金って
どんな年金なのかな？
PC・スマホから
内容をチェック！

日本医師会
医師年金



医師年金の紹介アニメーションはこちら▶

▼「医師のための年金概要」をまとめた動画を
YouTube に掲載しました (令和 5 年 7 月～)

日本医師会 公式 YouTube チャンネル ▶ YouTube

<https://www.youtube.com/@JMAyoutube>



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
③iDeCo 個人型確定拠出年金	国民年金に加入する 65歳未満の方全員	【第1号被保険者】 月額 68,000 円 (国民年金基金と合わせた上限) 【第2号被保険者】 企業年金なし 月額 23,000 円 企業型確定拠出年金のみ 月額 20,000 円 確定給付企業年金等あり / 公務員 月額 12,000 円	所得控除の対象	年金受給まで解約不可
④民間の 個人年金保険	各商品により異なる	各商品により異なる	一部商品は 所得控除の対象 (上限あり)	各商品により異なる

公益社団法人 日本医師会 年金福祉課

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



2. 日本医師会が運営する医師年金

医師年金の4つの特長

特長1 払い込んだ保険料と運用益を将来そのまま受け取れます。



本人

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。

保証期間

終身

保険料払込期間

年金受取期間

※令和5年4月現在。将来制度変更により、
変更される可能性があります。

一生年金の受け取りが続き（終身年金部分）※

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

特長3

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

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

いつでも利用可能

上限なし

4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月

特長4

年金の受給開始時期を満75歳まで延長できます。

受給開始か、
延長かを選択

満75歳まで
延長可能

満65歳

満75歳

延長なしの場合

延長した場合

受給開始を延長

延長可能期間
最大10年

※1年単位で延長できます。

お問い合わせ先

① 医師年金

日本医師会 年金福祉課

TEL. **03-3942-6487**

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

日本医師会

医師年金

② 国民年金基金

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部

☎ **0120-700-650**

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

国民年金基金

③ iDeCo

国民年金基金連合会 イデコダイヤル

 **0570-086-105**

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

iDeCo

④ その他 個人年金

お取引のある金融機関（銀行・保険・証券など）にお問い合わせください

⑤ 公的年金

お近くの年金事務所にお問い合わせください 「ねんきんダイヤル」

 **0570-05-1165**

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

※この資料は令和5年4月1日現在の法令をもとに作成しています。

20230801L44

公益社団法人 日本医師会 年金福祉課

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

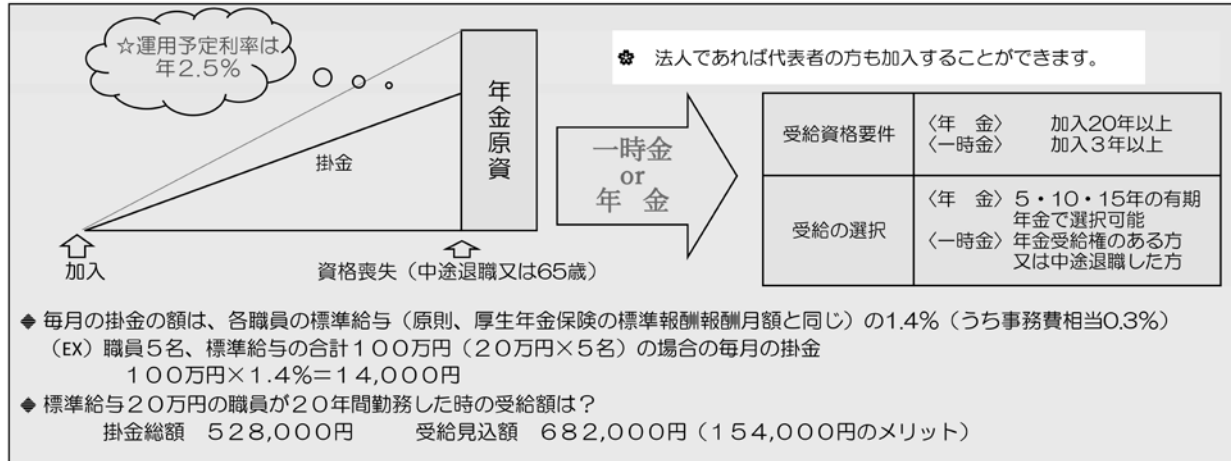


充実した
福利厚生で
職員も安心!

確定給付企業年金に加入しませんか

- ◆職員・従業員の退職金の一部として活用できます。
- ◆職員・従業員が公的年金を受給するまでの間の、生活設計資金のつなぎとして受給できます。

令和7年9月末現在で、県内保険医療機関等の63事業所（約3,700人）が加入しています。



基金加入のメリットは？

《事業主様には》

- 拠出する掛金は全額事業主負担となりますが、全額損金処理することができます。
- 退職金の一部を確定給付企業年金で積立て、退職時の一時金を年金で支給することができます。
- 退職金の積立が平準化されて計画的に準備ができ、また、外部積立で退職金の保全がされます。

《加入者の皆様には》

- 個人ごとの掛金額に応じた給付額が確定している年金制度です。
- 年金給付には税法上の優遇措置（公的年金等控除）があります。
- 加入者には福祉事業の給付（結婚祝金・死亡弔慰金）の支給があります。



Q1 税制優遇メリットとは、どのようなものですか？

- A1
- 企業年金を実施していない事業所で支払われる自社単独の退職金制度では、退職金原資を内部留保することとなり税金がかかりますが、企業年金は月々の掛金を全額損金（必要経費）に計上することができます。
 - 企業年金基金から支給される年金は雑所得と見なされ、公的年金控除が受けられます。また、一時金は退職所得と見なされ退職控除が受けられます。（任意脱退等、退職に起因しない一時金は一時所得と見なされます。）

Q2 DBと中小企業退職金共済制度（中退共）の違いは何ですか？

- A2
- 中退共は、国が運営する中小企業の従業員のための退職金制度で、事業主や役員の方は加入できません。原則として退職時に一時金で受け取ります。
 - 当基金DBは、厚生年金保険の加入者であれば事業主や役員の方も加入できます。退職時の一時金を退職手当の内枠で支給することや、当該給付金を有期（5年・10年・15年）年金として受給することができます。
 - 中退共とDBの両制度に加入することも可能です。

ご加入の検討のお問い合わせ・資料の請求はこちらまで

鳥取県医療機関企業年金基金

〒680-0835 鳥取県鳥取市東品治町102番地

（電話） 0857-29-6266

（FAX） 0857-29-6265

※ 出向説明も承りますので、お気軽にお申し付けください。

鳥取県医療機関企業年金基金

検索

ホームページにてパンフレットもご覧ください。



公益社団法人 鳥取県医師会会員のみなさまへ

鳥取県医師会グループ保険

(こども特約付団体定期保険)

のご案内

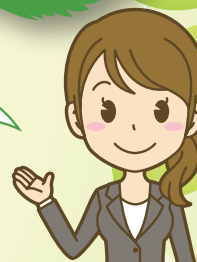
医師会会員だけが
加入できる
独自運営制度

お手ごろな保険料で
手続きも簡単

配偶者・こどもも
加入できます

剰余金が生じれば
あとでニッコリ
配当金

会員のみなさまへ申込書類一式を個別郵送済みです。
同封の**FAX送り状**にてご連絡いただければ、説明にお伺い
します。お待ちしております。



配当の仕組み



- 1 年間加入者のみなさまから保険料をお預かりします。
- 加入者に万一（死亡・高度障害）のことがあったとき、保険金をお支払いします。
- 1年ごとに収支計算されます。剰余金が生じた場合は、配当金として加入者にお返しします。

・配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

申込締切日 | 令和7年12月19日(金) 責任開始期(加入日) | 令和8年3月1日(日)

加入手続き等に関するお問い合わせ先

※制度内容等詳細はパンフレットをご覧ください。

公益社団法人 鳥取県医師会 鳥取県医師会事務局

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

〒680-8585 鳥取市戎町317

担当：森下

明治安田生命保険相互会社 松江支社

TEL:0852-21-5657

〒690-0003 鳥根県松江市朝日町478-8

明治安田生命松江ビル2階

受付期間 平日(土日・祝日、年末年始を除く)

受付時間 9:00~17:00まで

公益社団法人 鳥取県医師会

MY-A-25-LF-008810