

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

January 2026
No.847

1



冬の夜を照らして photo提供者 鳥取市 安陪内科医院 安陪隆明先生

巻頭言

年頭所感

鳥取県医師会 会長
清水 正人

日本医師会 会長
松本 吉郎

鳥取県 知事
平井 伸治

県よりの通知

医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金支給要領の
改正及び下期分の募集開始について（通知）

医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査、
県医師会に対する要望事項（令和7年10月実施）

Joy! しろうさぎ通信

三度の試練を乗り越えて

医の倫理綱領

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

医師は責任の重大性を認識し、
人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

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

公益社団法人 日本医師会

表紙によせて



冬の夜を照らして

鳥取市 安陪内科医院 安陪 隆明

鳥取砂丘イルミネーションに行ってみたところ、かわいい光る雪だるまが置かれていました。冬の夜の寒さの中で、それでもどこか暖かい安らぎを感じました。

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8年1月

巻頭言

年頭所感	会長 清水 正人	1
年頭所感	日本医師会 会長 松本 吉郎	3
活力と安心のふるさと鳥取県を目指して	鳥取県 知事 平井 伸治	5

理事会

第8回常任理事会	7
第8回理事会	9

諸会議報告

第56回全国学校保健・学校医大会	常任理事 松田 隆	11
令和7年度家族計画・母体保護法指導者講習会		
鳥取県医師会母体保護法指定医師審査委員会委員	周防 加奈	13
鳥取県医療勤務環境改善支援センター令和7年度第2回推進委員会		15

医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項（令和7年10月実施）	22
---	----

県医からの連絡事項

「酸素の購入価格に関する届出について」のお知らせ	28
--------------------------	----

県よりの通知

医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金支給要領の改正及び下期分の募集開始について(通知)	29
---	----

第8回生命を見つめるフォト&エッセー入賞作品集

小学生高学年の部 優秀賞 小児がんサバイバーの弟と僕		
	ドイツ・フランクフルト 廣末 眞士	32
小学生高学年の部 優秀賞 お兄ちゃんはずっと私のお兄ちゃん		
	群馬県 河内 穂花	33

会員の栄誉

34

お知らせ

日本医師会 かかりつけ医機能報告制度にかかる研修修了証の発行方法について(令和7年度)	35
「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について	38
「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内	40

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91号		
スポットワークを有効活用するために		41

計 報

43

Joy! しろうさぎ通信

三度の試練を乗り越えて	三朝町 湯川医院 湯川 喜美	44
-------------	----------------	----

病院だよりー鳥取大学医学部附属病院ー

重症心不全治療センターのご紹介ー心臓移植実施施設認定と補助人工心臓治療のさらなる充実ー

鳥取大学医学部附属病院 心臓血管外科 講師・統括医長 岸本祐一郎

同 教授 吉川 泰司 45

健 対 協

第57回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会のご案内 49

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内 53

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（2025年1月～12月） 56

第56回日本消化器がん検診学会 中国四国地方会 常任理事 岡田 克夫 57

令和7年度第1回母子保健対策小委員会 58

公開健康講座報告

聞いてビックリ！ 腸にまつわるあれこれ

八頭町 こおげ駅前クリニック 岡田 智之 60

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 61

歌壇・俳壇・柳壇

孫娘の結婚 倉吉市 石飛 誠一 63

川 柳 鳥取市 平尾 正人 63

フリーエッセイ

小白鳥 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 64

職場巡視(34) 八頭町 村田 勝敬 65

デスクワーカーのための「階段踊り場運動法」

竹内 玄随（鳥取赤十字病院 竹内 薫） 67

志を果たして、いつの日にか、帰らん……（5） 奈良市 宮松 篤 68

勤務医のページ

笛と私 鳥取赤十字病院 第二循環器内科部長 蒔苗 永 71

研修医・若手医師紹介

趣味について 鳥取市立病院 初期臨床研修医 黒田 隼矢 73

地区医師会報だより

趣味への逃避行 八頭町 村田 勝敬 74

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 75

中部医師会 広報委員 濱吉 麻里 76

西部医師会 広報委員 廣田 裕 78

鳥取大学医学部医師会 広報委員 武中 篤 79

県医・会議メモ

84

会員消息

84

会 員 数

85

公 示

医師国保組合役員の選挙（選任）について 86

編集後記

編集委員 山根 弘次 87



年頭所感

鳥取県医師会 会長 清 水 正 人

新年、おめでとうございます。会員の皆様におかれましては、健やかに新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

昨年は三年に一度の参議院選挙の年でした。与党に強い逆風が吹く大変厳しい状況の中ではありましたが、会員の先生方を始めとする皆様の絶大なるご支援のお蔭をもって、日本医師会の副会長であった釜范敏先生が組織内候補として立候補、見事に初当選されました。皆様のご尽力に改めて御礼を申し上げるとともに、釜范先生が我々の医療現場の声を政治の場へ直接届け、制度を変える大きな力となることを期待したいと思います。

令和7年は従来の保険証が廃止され、マイナンバー保険証への移行が大きく進む、いわば「マイナ保険証元年」でもありました。昨年の夏には市町村等の国保組合において、また昨年末には協会けんぽをはじめとする被用者保険において、相次いで従来の保険証の利用が停止され、医療の各現場でも、マイナ保険証あるいは保険証に変わる資格確認書への切り替えが一気に加速したと思います。こうした対応へのご苦労も現場では数多かったであろうと推察しますが、政府が医療DXの基盤と位置付けるマイナンバー利用への動きは、世の中のICT化への動向とも相まって不可逆的な流れでもあり、日本医師会など関連組織と連携を図りながら、本会においても医療DXへの様々な動きについて必要な措置を図っていききたいと思います。

一方、保険証の保有者でもある我々の多くが加入する医師国民健康保険組合も、大きな変革の入り口に立っています。被保険者数の減少、組合員の高齢化、高額療養費の著しい増加、被用者保険の拡大など、医師国保組合の運営には多くの障害が立ちはだかっています。半面、鳥取県を含め、数多くの医師国保組合は各々の規模が小さく、単独での運営継続にはこれらの課題がより重くのしかかっている状況です。そのような中、全国医師国保組合連合会（全医連）では、全47都道府県の医師国保組合へ向け「医師国保組合の存続に向けたアンケート」を昨年6月に実施しました。これまでも組合としての運営を継続するための一つの手段／可能性として、県を跨った複数医師国保組合による“合併”についての議論を続けてきましたが、このアンケートでは改めて「合併を行

うことになった場合には参加する意思があるか否か」について各組合の意見を諮りました。このアンケートの結果、当県を含む24府県が“合併の意志あり”と回答し、これらの24府県を代表する形で、全医連の会長直下に「合併プロジェクト委員会」が発足しています。私が当該プロジェクトの委員長を拝命し、委員会を構成する他ブロック代表の6県（秋田、茨城、福井、滋賀、奈良、福岡）とともに、“もはや議論の段階ではなく、実行を推進するフェーズである”との認識のもとで具体的な議論を始めています。医師国保は歴史的にも国民皆保険の礎となった組合であり、次世代へ向けて医師国保組合を存続させるべく、プロジェクトのリード、および合併の実現へ向けて努力を続ける所存です。

さて、今年は診療報酬改定の年でもあります。これまでは改定を経てもなお医療機関の経営基盤は圧迫され、将来への先行投資や人材確保が困難を極めたことは論を待ちません。しかし、昨年に石破前政権により策定された政府の骨太方針や、高市現政権下で年末に成立した補正予算などからも、これまでの逆風一辺倒であった流れが変わっていく兆しを感じ始めています。こうした動きを我々としても好機と捉えて、地域医療のために、医師会が一丸となって未来を切り拓いていく決意を新たにしたいと考えます。

今年の干支は^{ひのえうま}丙午です。丙午は、十干の「^{ひのえ}丙」と十二支の「^{うま}午」の組み合わせです。「丙」は「太陽」を象徴し、熱く、明るく、物事がはっきりと形になり、表面化・顕在化する時期とされます。一方「午」は力強く大地を駆け抜ける姿から、行動力、躍進、生命力を象徴します。前回の丙午である60年前は、古い迷信から、統計グラフを一瞥してもはっきりわかるほど、出生数へのネガティブな影響をもたらしました。しかし、本来は力強いスタートを切るのにこれほどふさわしい年はないと言えます。また時代はこの60年で大きく変わり、丙午の迷信など全く関係なく、女性の活躍や多様な価値観が定着しているのは皆様もご存じの通りです。

変化を恐れず、行動力を持って、皆様と一緒に改めて未来へのスタートを切るための一年としたいと思います。私自身、今年の抱負を「馬車馬」と定め、働いて働いて働いてまいる所存です。

今年が会員の先生方にとって明るく、力強い、躍進の年となりますことを祈念するとともに、医師会活動へのなお一層のご理解とご参画をお願い申し上げて、年頭のご挨拶といたします。

本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。



年 頭 所 感

日本医師会 会長 松 本 吉 郎

明けましておめでとうございます。

会員の皆様におかれましては、健やかに新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。

本年の干支は、「丙午^{ひのえうま}」です。「丙午」は、ある意味で最も有名な干支かもしれませんが、根強い迷信によって、前回の1966年でも出生率が前年より約25%も下がるなど、驚嘆に値する影響力がありました。

「丙」「午」は共に「火」の要素を持ちます。それが迷信にもつながっているのですが、別の面から見ると「情熱」や「エネルギー」と捉えることができます。実は私も午年生まれで本年は年男でございますので、高市総理も自民党新総裁就任時に仰っておられましたが、私自身も「馬車馬のように」医師会のために働き、地域医療を守るという強い決意と信念の下、情熱的、かつエネルギッシュな一年にしたいと思います。

日本では、新年に門松・しめ縄・鏡餅の飾り付け、おせち料理、お屠蘇、初詣、年賀状など、新しい年の無事を願う様々な風習があります。

我が国には、平安時代に宮中医官を務めた丹波康頼が撰した、日本に現存する最古の医学書で、984年に朝廷に献上された「医心方」があります。現存する仁和寺の「医心方」は1952年に、東京国立博物館の「医心方」（半井家本）は1984年に、いずれも国宝となっています。日本医師会では、国宝「医心方」のユネスコ「世界の記憶」への登録を目指して活動しています。新年を期に、是非多くの会員の先生方に知っていただきたいと考えております。

また本年は、2月に冬季オリンピックがイタリアのミラノとコルティナ・ダンペッツォで、6月にサッカーワールドカップ2026がアメリカ・カナダ・メキシコでそれぞれ開催されます。日本選手が大いに活躍されることを期待しております。

さて、昨年は参議院選挙が行われました。本会からは当時副会長であった釜淵敏先生が組織内候補として出馬し、初当選を果たされました。与党が過半数割れし、自民党の全国比例の得票数も前回から大きく減少するという極めて厳しい状況の中でしたが、皆様のご尽力によって、医療・社会保障関係候補者7名のうち、トップの17万4,434票余りを獲得することができました。

組織強化につきましては、私が日本医師会長に就任して以来、力を入れて取り組んでまいりました。新たな医師会会員情報システム「MAMIS」によって、これまで書類で行ってきた入会・異動等の手続きをWeb上で行えるようになったこともあり、今年は更なる会員増に向けて活動を推進してまいります。ご協力いただいております全国の医師会の先生方には改めて深く感謝申し上げます。MAMISにつきましては、本格的な運用開始後、さまざまなご意見・ご要望を頂いており、順次改善してまいります。

なお、本年夏頃には、昨年から建設しておりました新オフィスビル「JMA EXTRA」も竣

工予定です。

また、昨年4月より、かかりつけ医機能報告制度が施行され、地域における面としてのかかりつけ医機能のさらなる発揮に向けた取り組みが始まりました。この1月から3月にかけて、かかりつけ医機能報告制度のG-MISを活用した申請も始まります。地域を面で支えるため、多くの医療機関に手を挙げて参画いただきたいと考えております。日本医師会としてもかかりつけ医機能報告制度を見据え、研修の充実等を図ってまいります。

今春には、令和8年度の診療報酬改定が行われます。改定にあたっての基本認識として、まず、日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性が挙げられております。次に2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能で、かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築、さらには、医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進による、安心・安全で質の高い医療の実現、そして、社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和といった方向性で、診療報酬改定が進められることになるかと思えます。

そのための基本方針として、「物価や賃金、人手不足などの医療機関等を取りまく環境の変化への対応」、「2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進」、「安心・安全で質の高い医療の推進」、「効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上」の4つが挙げられています。

日本医師会としては、まずは急激な物価高騰に対応するとともに、公定価格で運営されている医療機関・介護施設等における就業者約938万人の賃上げが可能となる環境を整えることが不可欠だと考えております。

また、医療機関は、病院、診療所ともに一体となって地域を支えており、両方とも必要不可欠です。特に財務省等は、「病院と診療所」、「高齢者と若者」、「病気の方と健康な方」など様々な二項対立で分断を煽っておりますが、それが社会の不安定につながっていきます。社会格差と健康格差を生まないような社会にしていかなければなりません。

保険料はすべて国民の健康と生活を支える医療・介護として還元されています。社会保障給付は、医療・介護ニーズの高い高齢者を中心に利用されるため、現役世代の社会保険料負担のみに着目した議論になりがちですが、現役世代にとっても、離れて暮らす高齢の親への仕送りや医療・介護を心配することなく安心して働き、能力と適性に応じた場所で活躍できることこそが、子どもの有無にかかわらず現役世代のメリットです。

このような課題に対し、医療保険制度を持続可能とするための方策として、高額療養費制度や、高齢者の自己負担のあり方、金融所得の勘案の検討、OTC類似薬の保険給付のあり方、医療保険制度における出産に対する支援の強化等が挙がっております。

その他にも医薬品の安定供給や2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の検討など、医療界には取り組むべき課題が山積しております。日本医師会は、医療界の総力を結集して議論をリードしつつ活動を進めてまいります。

新しい年が会員の先生方お一人お一人にとって充実した幸多き年となりますことを祈念申し上げ、年頭に当たってのごあいさつといたします。

本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。



活力と安心のふるさと 鳥取県を目指して

鳥取県 知事 平 井 伸 治

清水正人会長はじめ鳥取県医師会の役員・会員の皆様におかれましては、輝かしい新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

令和8年は「^{うま}午年」です。鳥取砂丘の「馬の背」、源頼朝の愛馬「^{いけづき}生月」誕生の地と伝えられる駈馳山、往時の繁栄を伝える古墳群のある馬ノ山、大山の石を削り作られた国指定重要文化財の「石馬」、日本最大規模の牛馬市が開かれた大山など、鳥取県は馬ゆかりの地です。

昨年末には過去最大の450億円の物価高対策・賃上げ環境整備も含む緊急経済対策をまとめ、県民の暮らしと産業・雇用を守るとともに、本年も人口減少や少子高齢化、不透明な国際情勢や人材不足を克服すべく、誰もが活躍し、安心して住み続けられるふるさとづくりへ突き進んでいく決意です。医療機関向けにも、厳しい経営状況等を踏まえ、物価高騰対策の応援金を支給させていただくとともに、従事者の方の処遇改善に向けた新たな支援制度も用意いたしました。地域の住民の大切な医療の砦を守っていく決意です。

また、国の地域未来戦略構想に呼応し、「とっとり産業クラスター」の形成、高付加価値型ものづくり産業の育成、イノベーションの促進などを図るほか、農地の大区画化やスマート農業の実装などを進め、活力ある鳥取県を創ってまいります。

昨年10月に閉幕しました「大阪・関西万博」では、関西パビリオンの鳥取県ゾーンや「鳥取県の日」などの催事に国内外から県人口を超える58万人をお迎えし、本県の魅力に触れていただくことができました。このレガシーを活かして、万博で結ばれた「サンド・アライアンス」の縁によるヨルダンの砂展示・活用も含め、鳥取ならではの豊かな自然や温泉、マンガ、食等をアピールし、更なる交流拡大を進めてまいります。また、昨年末米子・ソウル間の山陰で初めてとなるデイリー国際便が実現したところであり、インバウンド観光の誘客も推進します。

また、年末の青森県東方沖地震で被災された方に、心からお見舞い申し上げます。本年は、甚大な被害をもたらした鳥取県中部地震の発生から10年の節目であり、その10

月21日を間近に控えた10月17日・18日に「ぼうさいこくたい2026」を倉吉で開催します。鳥取県の「支え愛マップ」や「災害ケースマネジメント」等の地域の絆を活かした防災対策を全国にアピールするとともに、食パラダイスや災害関連企業等を全国に発信する好機です。各地の防災関係者と交流を深める大会開催で知見を集め、避難所の居住性向上や体育館への空調設置など、防災力の飛躍的向上を図ってまいります。併せて、国が導入する子育て負担軽減のみならず、プレコンセプションケアや不妊治療の拡充、医療的ケア児保護者のレスパイト支援など「子育て王国とっとり」のレベルアップを進めるとともに、性別に関わる無意識の不合理な役割分担等の解消に向けた県民運動をスタートすることなどにより、女性や若者にも選ばれる住みやすく働きやすいふるさとづくりに踏み込むなど、地域の安心をしっかりと築いてまいります。

本年、「新たな地域医療構想」の策定作業が本格化します。構想では、入院医療のみならず、在宅療養、医療・介護連携などを含め、本県の医療提供体制全体の将来像を検討し、地域におけるかけがえのない地域医療提供体制を確保することを目指してまいります。その策定に当たっては、鳥取県医師会をはじめ、多くの医療関係者のご意見をいただきながら進めてまいりますので、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

また本年は、5月の「日本植物園協会大会」、7月の「献血運動推進全国大会」など大型の行事が続き、更に7月には「全国知事会議」が開催されることとなりました。こうした機会をとおして、人口減少対策、環境推進活動、健康づくり、一人ひとりが大切にされる社会づくりをはじめとした本県の力強い挑戦を国内外にアピールしていきます。「献血運動推進全国大会」では、清水会長に実行委員会の副会長にご就任いただき、全国各地の皆様との交流を育くむとともに、本県でも献血機運の醸成につながりますよう、皆様の格別のご協力を賜りますようよろしくお願いいたします。

県民の皆様とともに、活力と安心のふるさと鳥取県を目指してチャレンジしてまいりますので、ご支援、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

結びに、鳥取県医師会の益々のご発展と会員各位の限りないご健勝を心よりお祈り申し上げます。

第 8 回 常 任 理 事 会

- 日 時 令和7年12月4日(木) 午後4時15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. 学校医の推薦について

県教育委員会より東部地区の1養護学校、中部地区の1高等学校、西部地区の1高等学校および1養護学校について推薦依頼がきている。地区医師会にそれぞれ人選をお願いする。

2. 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。10議題を提出する。

3. 第3回都道府県医師会長会議の出席について

1月20日(火)午後2時20分より日医会館において開催される。清水会長、岡本事務局長が出席する。

4. 都道府県医師会事務局長連絡会の出席について

2月27日(金)午後2時より日医会館においてハイブリッドで開催される。岡本事務局長が現地で出席する。

5. 鳥取県糖尿病療養指導士認定試験の開催について

3月1日(日)午前10時30分より県医師会館において開催する。

6. 令和8年度シンポジウム「未来ビジョン“若手医師の挑戦”」について

4月18日(土)午後1時30分より日医会館においてハイブリッドで開催される。

当日の様子は、後日、日医公式YouTubeチャンネルに掲載予定。地区医師会にも案内する。

7. 総合診療専門研修プログラム整備基準に基づく特任指導医としての推薦について

谷口晋一鳥大医学部地域医療学講座教授より推薦依頼がきている。専門研修指導医の基準に基づき、本人同意のもと、森下嗣威智頭病院長を推薦する。

8. 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。

- ・高齢者におけるCGMを活用した血糖マネジメント〈0.5単位〉〈12/12(金)オンライン配信〉

9. 日本医師会からの調査協力依頼について

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

- ・毎月勤労統計調査（第一種事業所）
- ・毎月勤労統計調査（第二種事業所）

10. 名義後援について

下記の名義後援について了承した。

- ・てんかん地域連携体制整備事業「市民公開講座」〈2/21(土)米子コンベンションセンター〉
- ・2月22日「頭痛の日」グリーンライトキャンペーン〈2/22(日)鳥取駅前風紋広場ほか〉

11. 年末年始の事務局体制について

12月27日(土)～1月4日(日)まで県医師会館を閉館する。

緊急の場合は、「090-5694-1845」まで連絡をお願いする。

報告事項

1. 第56回全国学校保健・学校医大会の出席報告 〈松田常任理事〉

11月22日、横浜市において、「子どもたちの健康を守る～生まれてから成人まで～」をテーマに神奈川県医師会の担当で開催され、清水会長とともに出席した。午前には5つの分科会「からだ・こころ（1～3）」「耳鼻咽喉科」「眼科」が行われ、午後は開会式・表彰式に引き続き、講演6題および特別講演が行われた。来年度は、愛知県医師会の担当で令和8年11月21日（土）名古屋市において開催予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 医療保険委員会の開催報告〈三上常任理事〉

11月27日、県医師会館において開催した。全医療機関を対象として行った事前アンケートで寄せられた11件の「支払基金および国保連合会の審査に対する要望事項」についてそれぞれ回答が述べられた後、協議を行った。今回の要望事項と回答は会報1月号「医療保険のしおり」に掲載する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 鳥取県医療安全推進協議会の出席報告 〈秋藤常任理事〉

11月28日、県庁において開催された。議事として、（1）鳥取県内の医療安全対策、（2）医療相談窓口の対応状況について報告があった後、相談受付事例について協議・意見交換が行われた。

4. 鳥取県がん診療連携協議会の出席報告 〈辻田副会長〉

12月1日、鳥大医学部附属病院において開催された。議事として、（1）鳥取県がん診療連携協議会規則の変更、（2）各施設の実績と今後の計画及

び各施設からの要望、（3）鳥取県からの連絡事項、（4）がん種ごとの集約化について協議が行われた後、（1）鳥取県がん診療連携協議会委員の委嘱、（2）第18回及び第19回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の報告、（3）都道府県がん診療連携拠点病院PDCAサイクルフォーラム、（4）今年度の作業部会活動中間報告について報告があった。

5. 鳥取県医療勤務環境改善支援センター労務管理セミナーの開催報告〈岡本局長〉

12月3日、県医師会館においてハイブリッドで開催した。令和6年4月1日から適用されている医師の時間外労働の上限規制について、鳥取県労務局から「時間外・休日労働上限規制への対応についての留意点」と題して説明を行った後、鳥取県医療勤務環境改善支援センターの紹介を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の出席報告〈瀬川副会長〉

12月4日、Webで開催され、秋藤常任理事とともに出席した。日医医賠責保険の運営に関する経過報告が行われた後、講演2題（1）広島県医師会での取り組み事例（石川暢恒広島県医師会常任理事）、（2）採血時の神経損傷（三上容司医賠責調査委員会委員・横浜労災病院長）が行われ、続けて事務局からの連絡事項、都道府県医師会からの質問・要望等に対する回答があった。

7. 公開健康講座の開催報告〈辻田副会長〉

12月4日、下記のとおり県医師会館において開催した。

演題：聞いてビックリ！腸にまつわるあれこれ

講師：こおげ駅前クリニック院長 岡田智之先生

第 8 回 理 事 会

- 日 時 令和 7 年 12 月 18 日 (木) 午後 4 時 10 分～午後 5 時
- 場 所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
- 出席者 清水会長、瀬川・辻田両副会長
岡田・三上・秋藤・松田・永島・池田各常任理事
來間・山崎・山田・福島・野口・千酌各理事
尾崎・服岡両監事、石谷東部医師会長
安梅中部医師会長、藤瀬西部医師会長

協議事項

1. 令和 8 年度事業計画・予算案編成について

大筋では前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して列挙し、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。計画案に追加・修正等があれば事務局に申し出ていただく。最終的には、令和 8 年 3 月 19 日 (木) 理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

2. 臨床検査精度管理委員会の開催について

1 月 29 日 (木) 午後 2 時より Web で開催する。

3. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構研修委員会の開催について

1 月 29 日 (木) 午後 3 時 30 分より Web で開催する。

4. 禁煙指導対策委員会の開催について

2 月 5 日 (木) 午後 3 時よりテレビ会議で開催する。

5. 日本医師会母子保健講習会の出席について

2 月 8 日 (日) 午後 0 時 30 分より日医会館において開催される。瀬川副会長が出席する。地区医師会にも案内する。

6. 禁煙指導医・講演医養成のための講習会の開催について

下記の講習会について承認した。

・禁煙指導医・講演医養成のための講習会

〈2 / 19 (木) 19 : 00 西部医師会館〉

7. 鳥取看護高等専修学校卒業式・閉校式の出席について

3 月 1 日 (日) 午前 10 時より鳥取看護高等専修学校において卒業式が開催される。また、午前 11 時より同会場において閉校式が開催される。いずれも会長代理として瀬川副会長が出席する。

8. 母体保護法指定医師新規申請の承認について

西部医師会および大学医師会よりそれぞれ 1 名の申請があった。協議の結果、いずれも承認した。

9. 鳥取県医師会団体所得補償保険等の募集について

令和 8 年 4 月 1 日より 1 年間を保険期間とする「所得補償保険 (損保ジャパン)・長期障害所得補償保険 (GLTD 制度)」の団体募集を会員向けに行う。団体所得補償保険において「保険金を支払わない場合」の規定に指定薬物 (いわゆる危険ドラッグ) 使用に関する文言が追加された。申込期限は令和 8 年 3 月 6 日 (金) までである。新規加入をお願いする。

10. 会報への有料広告掲載について

申し出のあった 1 社の広告掲載について承認した。

11. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より下記調査について協力依頼がきてい

る。対象となる医療機関は協力をお願いする。

- ・医師の働き方改革と救急医療等の現場に関する調査（「令和7年度医師の働き方改革と地域医療への影響に関する日本医師会調査」の追加調査及び勤務医調査）

12. 名義後援について

下記の名義後援について了承した。

- ・「Hello! Dear Baby 〜はじめてばこ〜」（山陰放送）〈令和8年4月～令和9年3月予定〉

13. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

申請のあった講演会についていずれも承認した。

報告事項

1. 健保 個別指導の立会い報告〈服岡監事〉

11月27日、西部地区の1医療機関を対象に実施された。指導料・管理料の算定にあたる記録の不備などについて指摘がなされた。

2. 健保 新規個別指導の立会い報告

〈辻田副会長〉

12月11日、西部地区の1医療機関を対象に実施された。電子カルテのパスワード変更に関する事などについて指摘がなされた。

3. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席報告〈山田理事〉

11月8日、盛岡市において「勤務医が生き生きと活躍できる場を作る～混沌を成長の機会に～」をメインテーマに岩手県医師会の担当で開催され、清水会長、渡辺顧問（日医勤務医委員会副委員長）とともに出席した。特別講演3題のほか、日医勤務医委員会報告、シンポジウムが行われ、最後に「いわて宣言」が採択された。次回は大阪府医師会の担当により、令和8年11月7日（土）大阪府において開催予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 都道府県医師会自賠責保険担当理事連絡協議会の出席報告〈山崎理事〉

11月28日、Webで開催された。議事として、（1）自賠責診療報酬基準のアンケート調査結果及

び今後の対応指針、（2）三者協議会の運営改善について説明があった後、質疑応答、総括が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 都道府県医師会予防接種担当理事連絡協議会の出席報告〈秋藤常任理事〉

12月1日、Webで開催された。議事として、「予防接種事務のデジタル化について」（厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課）の説明が行われた後、質疑応答、総括が行われた。

6. 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会の出席報告〈瀬川副会長〉

12月7日、県医師会館において開催され、会長代理として挨拶を述べてきた。当日の報告会の要約を別途会報に掲載する。参加医療機関には、後日、報告書（CD-ROM）を配付する。

7. 鳥取県医療勤務環境改善支援センター推進委員会の開催報告〈岡本事務局長〉

12月12日、テレビ会議で開催した。議事として、（1）令和7年度センター活動中間報告、（2）医療機関に対する個別支援の方向性などについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

8. 鳥取県地域医療対策協議会の出席報告〈千酌理事〉

12月16日、県庁においてテレビ会議で開催され、地区医師会長とともに出席した。議事として、（1）令和8年度鳥取県地域医療介護総合確保基金（医療分）、（2）へき地医療拠点病院の指定について協議が行われた。また、（1）地域医療構想、（2）かかりつけ医機能報告制度、（3）鳥取大学医学部附属病院の再整備、（4）鳥取大学医学部附属病院の病床の種別変更、（5）令和8年度医学部臨時定員等、（6）地域枠「とっとり医療人養成枠」の報告、（7）令和7年度医師臨床研修マッチング結果及び今後の対応、（8）令和8年度医師専門研修プログラムに係るシーリング、（9）令和7年度厚生労働省補正予算案などについて報告があった。

＝第56回全国学校保健・学校医大会＝

常任理事 松 田 隆

- 日 時 令和7年11月22日(土) 午前10時～午後5時40分
- 会 場 パシフィコ横浜ノース 神奈川県横浜市
- 主 催 日本医師会
- 担 当 神奈川県医師会

「子どもたちの健康を守る～生まれてから成人まで～」という大会テーマで、社会背景の変化により子どもを取り巻く健康課題が多様化している現状を踏まえ、出生後から成人になるまでの包括的な支援と健康管理について考え、子どもたちの健康を出生から成人期まで一貫して支える視点、学校医・教育・行政・医療が連携して課題に取り組む必要性、“からだ”だけでなく“こころ”まで含めた包括的健康支援の実践報告がされた。

午前の第1～3分科会「からだ・こころ(1)～(3)」のセッションでは、学校健診や児童の成長・発達に関する実務的課題の検討と改善事例の共有を主眼にした内容で、各地域での取り組みや実践報告、調査結果の発表が行われ、第4分科会は耳鼻咽喉科、第5分科会は眼科のセッションであった。

以下、参加した第1分科会「からだ・こころ(1)」の要旨を示す。

1. 学校健診における着衣の問題

学校健診時の児童・生徒の着衣(服装)に関する実務上の課題を整理し、検査精度やプライバシー配慮とのバランス、実施ルールの標準化について検討し、着衣による視診・触診の影響と指導方法の改善案を提示し、保護者・児童生徒への事前周知の徹底を図ったことが報告された。

2. 「児童生徒のプライバシーや心情に配慮した学校健診」～令和6年度、川崎市の対応について～

児童・生徒のプライバシー保護や子ども側の安心感向上、性別・発達に応じた配慮の具体的方法について川崎市の実践が報告され、学校医部会・小児科医会・整形外科医が、共同見解を示し、心理的負担軽減を重視した健診実施の工夫が示された。

3. 学校健診方法の統一について(横浜Ver)

横浜市内でのバラつきのある健診方法を整理し、医師はスマホを別のところに置き、統一・標準化によりデータ比較の向上を図る取り組みで、学校現場と意思疎通を図っていくことが報告された。

4. 大阪府内における「5歳児健診」実施現状と今後の課題

大阪府で行われている5歳児健診の実施実態(検診項目・実施率・課題など)を整理し、未就学児期の健診が学校保健とどう連携するか、就学後を見据えた体制強化と支援の継続が重要であると報告された。

5. 横浜市の公立学校における成長曲線の活用について

身長・体重等の生育データを教育・保健指導にどう活かし、早期発見や保護者との情報共有の方法などが示された。

6. 福岡市医師会小児生活習慣病検診10年間の検討～コロナ禍後にやるべきこと～

学校心臓検診と連動して、小児生活習慣病検診を行った10年間の検診データを振り返り、「今日からできる小児生活習慣病の対策マニュアル」を作成し、生活習慣病の早期発見・予防の成果と課題について整理し、腹囲／身長 >0.5 を内臓肥満として取り上げてフォローしたり、子どもたちの健康課題を子どもと保護者と学校現場、医療現場の認識を高めていく必要性が強調された。

7. 緊急心電図ホットラインと再判読による学校心臓検診の精度管理

学校心臓検診における精度向上の取り組みとして、全国的にホットラインや再判読体制を普及させ、学校心臓検診の質を均一化するなど、緊急時の心電図ホットラインの活用と専門医による再判読体制の重要性が示された。

午後のシンポジウムでは、行政・医療・教育など多様な立場から子どもの健康についての6演題が発表された。

①「こども家庭庁の創設について」

参議院議員 自見はなこ先生

こども家庭庁は、子ども政策の司令塔として、縦割りで分散していた政策を一元化し、包括的に支援するために創設された。こども基本法で総合調整権限を持たせ、Public Medical Habとなり、教育・福祉・医療を結びつける役割を担い、学校保健との連携強化、地域社会との協働の重要性を強調するとともに、体と心、そして環境としての社会がBioPsychoSocialに連携して、子ども達のWell Beingを進めていきたいと話された。

②「学校保健、学校医について日医の考え方」

日本医師会常任理事 渡辺弘司先生

学校医の職務は、健康診断、健康教育、学校保健委員会への参加が主な業務である。その体制が均等になるように法制度の改正を含めて検討整備するとともに、問題行動や不登校、自殺の問題も含めたメンタルヘルスに対応し、児童生徒のヘル

スリテラシーの醸成に関係機関の連携を進めていく必要性を述べられた。

③「乳幼児健診と子どもたちの健康について」

日本医科大学武蔵小杉病院小児科教授

田嶋華子先生

乳幼児健診の意義を再確認し、5歳児健診マニュアルを活用し、健診を通じた早期発見・早期支援の重要性、学校保健との接続、地域連携の必要性を強調するとともに、発達支援や慢性疾患管理を「切れ目なく」継続する仕組みづくり、保護者支援を含めた包括的な健康管理を教育委員会とも情報共有した支援体制を構築し、健診情報の一元化と地域連携の強化を図る必要性を述べられた。

④「眼科領域における子どもたちの健康について」

神奈川県眼科医会会長 宇津見義一先生

近年増加する小児の視力低下、近視の低年齢化・進行の加速を背景に、1人1台端末環境が進む中で、ブルーライトや近距離作業による影響、また、スマートフォンやタブレットの長時間使用による視力低下・眼精疲労が懸念され、斜視・弱視などの早期発見が不十分なケースも散見される。学校保健における眼科健診の重要性、ICT機器使用との関連、早期発見・早期支援の体制づくり、学校現場での「視環境の整備」（照明、休憩時間、使用ルール）が重要であるとともに、休日は1日2時間屋外で過ごす、近距離作業時は30cm以上離して、30分に1回20秒以上目を休めるなど生活習慣改善も必要であることを強調された。

⑤「児童精神科領域における子どもたちの健康について」

神奈川県立こども医療センター

児童思春期精神科部長 庄 紀子先生

近年の不登校児童生徒の増加と長期化や、自殺未遂や希死念慮を抱える子どもの増加、また、発達障害や精神疾患を抱える子どもへの支援不足などの課題ある中で、学校医・養護教諭が子どもの心の変化を早期に察知する重要な立場にあり、精神科医療との橋渡し役として、学校保健が果たす役割を強調する中で、学校保健と児童精神科の連

携強化、ICTを活用した支援、地域医療との協働の重要性、また、データを活用して早期介入につなげる仕組みを作り、保護者支援を含めた包括的なケアが不可欠であることを強調された。

⑥「教育委員会における子どもたちの健康について」
神奈川県教育委員会保健体育課長

元橋洋介先生

教育委員会の立場から、子どもたちが適切な運動習慣や健康に関する正しい知識を身に着けるために、薬物乱用防止教育、がん教育、防災教育、学校安全教育など、様々な視点からの取り組みを行い、学校・医療・福祉を結びつける仕組みを強化し、子どもの健康を守ることを重要課題として位置づけ、保護者や地域住民への啓発活動を通じ

て、子どもの健康を社会全体で支える必要があると述べられた。

最後に、日本を代表する理論物理学者の野村泰紀カリフォルニア大学バークレー校教授の「宇宙はたくさんあるのか？」という特別講演が行われた。全宇宙と思っていたものは、実は無数の異なる法則に支配される「宇宙たち」（マルチバース）の内の一つに過ぎないという「マルチバース宇宙論」を紹介され、私の頭では、なかなか理解することはできなかったが、科学的好奇心を育むことも子どもの健やかな成長に不可欠であるというメッセージではないかと考えられる講演であった。

諸会議報告

多様化する社会の中で母体保護法指定医師が考えること ＝令和7年度家族計画・母体保護法指導者講習会＝

鳥取県医師会母体保護法指定医師審査委員会委員 周防加奈

■ 日時 令和7年12月6日(土) 午後13時～午後15時40分

■ 場所 日本医師会館 文京区本駒込

松本吉郎日本医師会長の挨拶で開会した。今年も日本医師会館での開催となった。「多様化する社会の中で母体保護法指定医師が考えること」をテーマとして3名の先生による講演が行われた。

講演

1. 経口妊娠中絶薬の適正使用を確実に進めていくために

〈石谷 健（日本産婦人科医会常務理事／医療法人社団こうかん会日本鋼管病院婦人科部長）〉

人工妊娠中絶に関する基本事項として、経口中

絶薬に関する説明がなされた。次に、経口中絶薬の無床診への拡大要望は都心部を中心に多く、市販直後調査、ご家庁調査研究で安全性の問題はなかったが、その後に胎嚢排出後の遺残による高次施設入院、輸血例が報告された。2024年9月の薬事委員会では、運用上の課題について医会から日医を通して意見書を提出し、無床診への拡大は見送り、2錠目服用後の帰宅許可条件の緩和のみが認められ、11月29日通達が出された。そして、メフィーゴバック薬品管理報告のデジタル化について、システムの詳細な説明があり、2025年内に完成予定で、2026年1～3月に試験運用がなさ

れ、2026年4月から本格運用として全国展開されると説明があった。最後に、経口中絶薬による人工妊娠中絶治療は、全国的に治療数が着実に増加している。近い将来、無床診療所での経口中絶薬の使用が条件付きながら解禁されることが予想され、薬品管理・報告方法にデジタル化や必須講習の整備が着実に進められている。時間外対応、追加緊急手術・処置の体制と価格設定、高次施設との連携、院内待機方法等の整備について各施設における収益と負担のバランスを考慮して導入のメリットを検討いただきたいと締めくくった。

2. 母体保護法をめぐる最近の話題について

〈濱口欣也（日本医師会常任理事）〉

緊急避妊薬（レボノルゲストレル錠）について現在に至るまでの経緯の説明がなされた。要指導医薬品たる緊急避妊薬を販売する薬局等への要件として、①研修修了薬剤師が勤務していること、②プライバシーへの十分な配慮、緊急避妊薬を服用するための飲料水の確保等に対応できるような体制を整備していること、③近隣の産婦人科医等と連携体制を構築していること、が必要とされている。連携体制を行政が確認するために文章を取り交わすこととされている。最後に、最近のトピックスとして、多胎の減数手術に関して、刑法の堕胎罪、母体保護法の人工妊娠中絶の規定などの解釈により、多胎減数手術が可能であるかを検討する必要がある。そして、人工妊娠中絶を行う際の配偶者の同意については、今後も国民的な議論を深めていく必要があると述べた。

3. 母子保健行政の最近の動向

〈田中彰子（こども家庭庁成育局母子保健課長）〉

こども家庭庁の、こども・子育て政策の課題と強化として、①若い世代の所得を増やす、②社会全体の構造・意識を変える、③全てのこども・子育て世帯を切れ目なく支援する、という3つの基本理念を掲げている。母子保健行政をとりまく最近の動向として、男女を問わず、性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促すプレコンセプションケアを推進している。次に人工妊娠中絶をめぐる最近の動きとして、人工妊娠中絶の年次推移や、人工妊娠中絶実施報告票の変更点の説明が行われた。最後に、旧優生保護法に関する最近の動きとして、旧優生保護法に基づく優生手術を受けた方は、約2万5千人と見込まれており、被害にあわれたすべての方に保証を届けるという観点から、請求につなげる一層の取り組みが必要となっている。現時点で医療機関や福祉施設が保有している旧優生保護法に関連した資料や記録について、保存期限を問わず、当分の間廃棄せず、保存を継続いただき、都道府県等からの求めがあった際や、補償金の対象者と思われる方に係る記録を見つけた際は、都道府県と連携し、請求等につながるよう協力を願いたい。新しく補償金の認定請求をする方で、診断書の作成（手術痕の確認）ができる医療機関が見つからず、診断書が提出できないということがないよう、診断書作成について都道府県から相談があった場合には、特段の配慮をお願いしたいと締めくくった。

＝鳥取県医療勤務環境改善支援センター 令和7年度第2回推進委員会＝

■ 日 時	令和7年12月12日(金) 午後1時30分～午後3時
■ 場 所	テレビ会議（鳥取県医師会館、中部医師会館、西部医師会館）
■ 出席者	16名

挨拶（要旨）

〈岡本委員長〉

すでに昨年4月より、「医師の働き方改革」が始まっている。本日の主な議事は、令和7年度センター活動報告と医療機関に対する個別支援の方向性についての意見交換である。医師の人材不足及び偏在対策、労働時間規制への対応は、今後とも取り組みが求められており、地域医療の観点からも当センターの役割は極めて大きいものがある。

本日は、皆さまの活発なご意見をお願いして開会の挨拶とする。

議 事

1. 令和7年度センター活動中間報告について

〈事務局〉

①会議開催状況

第1回運営協議会を7月17日に開催し、令和6年度事業報告及び決算、令和7年度事業計画案及び予算について承認を得た。第2回目は令和8年3月3日に開催予定である。

推進委員会は第1回目9月5日に開催し、令和7年度活動中間報告及び医療機関に対する個別支援の方向性について検討を行った。第2回目は12月12日、第3回目は2月20日の年3回開催予定である。

②勉強会・ミーティング

・三者協議（県・労働局・センター）：4月28日、

7月9日開催。事業計画や研修会講師選定を協議。

・厚生労働省スーパーバイザー支援（新屋氏）

第1回（6月27日）：医療機関全体の勤務環境改善の重要性、他県事例紹介。

第2回（9月1日）：アドバイザーとの意見交換。訪問支援の進め方、病院のニーズに応じた資料を提供すること。担当者とのヒアリングを通じて信頼関係を作ることが重要。相手に寄り添った対応をすることで、継続的な支援や協力がしやすくなるという助言。

・アドバイザー意見交換会（10月17日）：令和7年度医療機関の訪問個別支援中間報告から意見交換を行った。アドバイザーからは、各病院のヒアリングから、人材確保策、時間外労働の管理改善などの課題について報告があった。医師の働き方改革の広がりが見られ、短時間勤務の導入や働き方の多様化が進んでいることが確認された。人材確保、働き方改革、事務職員の負担、診療報酬制度の活用、DX対応、ハラスメント対策など、医療機関が直面する多様な課題について、意見交換を行った。

③研修会等の開催

・トップマネジメント研修会

令和7年11月5日(水)午後1時30分から午後2時50分にかけて、鳥取県医師会館において医療機関の管理者等を対象とした研修会をハイブリッド形式で開催した。本研修会は、医療分野

における働き方改革の推進及び医療勤務環境改善に向けた意識づけを目的として実施された。参加者57人。

清水会長より挨拶があり、その後、厚生労働省医療労務管理支援事業スーパーバイザーの新屋尋崇氏より、「離職防止と人材確保に向けて、今、取り組むこと～勤務環境の改善と職員へのアプローチ」と題した講演が行われた。講演では、鹿児島厚生連病院での実践的な取り組みが紹介され、職員のエンゲージメント向上を通じた離職防止や人材確保の工夫について、多くの示唆が示された。これらの内容は、他の医療機関にとっても大変参考となる事例として共有された。

参加者からは、「離職理由の上位にある人間関係に着目してアプローチしていくという考え方は参考になりました」「働く人のエンゲージメントを意識したい」「中小規模医療機関の事例も聞きたかった」などの感想が寄せられた。

・労務管理セミナー

令和7年12月3日(水)午後1時30分から午後3時、鳥取県医師会館において医療機関の管理者等を対象にハイブリッドで開催した。鳥取労働局からは、令和6年4月1日から開始された医師の時間外・休日労働上限規制への対応についての留意点について、医療機関における労働時間管理のポイント、医師の研鑽と黙示の指

示について、労基法・医療法の面接指導と安衛法の面接指導、医師の宿日直許可と許可後の注意点などについて説明があった。

また、鳥取県医療勤務環境改善支援センターからは、「医療勤務環境改善支援センターの紹介～医療機関への支援内容等について～」の説明を行った。

参加者49人であった。

・令和7年度労働時間等説明会

鳥取労働局は、鳥取県および勤改センターと連携し、医療保健業向けに労働時間に関する法制度の説明会を実施。7月29日にライブ配信、8月8日・22日に録画配信を行い、34医療機関が受講した。センター所属の医療労務管理アドバイザーが、センターの活動や医療機関への支援内容を紹介した。また、同様の説明会を11月26日（中部）、12月16日（東部）、12月17日（西部）の3会場で開催予定。各会場でもアドバイザーによる説明を行う。

④医療機関訪問支援

ア 対象機関：県・労働局・勤改センターにより優先度の高い25病院を選定。選定基準に基づき12病院を重点支援対象として抽出。

支援対象病院はAからFの6つのカテゴリーに分類され、特定労務管理対象の病院、地域医療体制確保加算対象の病院、地域医療介護総合確保基金対象の病院などが含まれている。

○支援対象病院の分類と内容

区 分	対象病院	支 援 内 容
A 特定労務管理対象医療機関（3病院）	鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取大学医学部附属病院	・医師の時短計画PDCA支援 ・評価センターへの評価受審に向けた（R7.10～R8.9）、88項目の達成状況確認及び改善点へ助言
B 地域医療体制確保加算対象医療機関（6病院）	上記Aに加え、鳥取市立病院、鳥取県立厚生病院、山陰労災病院	・診療報酬施設基準対応支援 ・医師の時短計画の取組状況の確認及び改善点への支援
C 地域医療介護総合確保基金対象医療機関（4病院）	渡辺病院、米子医療センター、済生会境港総合病院、鳥取大学医学部附属病院	・基金活用支援 ・医師の時短計画の取組状況の確認及び改善点への支援
D 未訪問へき地医療（3病院）	該当する一部病院	・地域医療維持のための支援
E 宿日直申請予定病院	該当する一部病院	・許可申請への支援
F 勤務環境改善の課題病院	該当する一部病院	・医療労務管理アドバイザーによる支援

※A～E 12病院を重点支援対象

- イ 実施時期：令和7年8月～令和8年2月。1
医療機関に対して2回以上の支援。
- ウ 支援体制：医業経営アドバイザーと医療労務
管理アドバイザーが個別訪問し、課題等に対
して助言等を実施。
- エ 支援内容
- ・勤改センターが医療機関へのニーズ支援アン
ケートを行った結果から、経営面の情報や院内
研修のニーズが多く、その中でも人材確保対策
やハラスメント対策が主要な課題であることか
ら、勤改センターとしては、医業経営コンサル
タント協会が実施されている『職員満足度アン

ケート』を活用し、客観的なデータを基に伴走
支援を行う。また、院内研修講師派遣などの追
加支援も提供する。

- ・医療法第25条に基づく立入検査の指摘対応支
援。
- ・「医師労働時間短縮計画」作成が必須の特定労
務管理対象病院等9病院については、計画進捗
確認と助言。

○中間報告（12月12日現在）

- ・対象25病院のうち、24病院に個別支援を延べ30
回実施。

A 特定労務管理対象機関

3病院には評価項目達成状況の確認と助言。

病院名	R 6 「時短計画」 達成状況	R7 「時短計画」 及び更新評価準備状況
鳥取大学医学部 附属病院 (連携B水準)	<ul style="list-style-type: none"> ・実績はA水準（960時間以内） で運用。36協定もA水準。 ・課題：副業先の労働時間入 力の徹底。 ・令和6年度も960時間超なし。 	<ul style="list-style-type: none"> ・R7年度：A水準で運用。36協定もA水準。 ・時間外・休日労働が通算して960Hを超える恐れは 依然としてある。→評価センターには連携B水準指 定で更新評価受審（R8.6月受審予定）。 ・連携B水準適用医師が不在ではあるが、勤務間イン ターバルの管理及び代償休息の取り扱いについて整 理をした上で、評価項目ごとの提出資料について確 認を行うようアドバイザーから助言を行った。
鳥取県立中央病院 (B水準)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定診療科除き2診療科で目 標達成。課題：人材不足。 ・地域医療確保に関係機関と の連携が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和7年度計画を一部見直し取組強化。→R6年度 実績を見直しの上、R7年度の短縮計画を修正する よう助言。 ・B水準（2診療科+新規1診療科追加）で更新評価 受審（R8.2月受審予定）。→評価受審に向けた資料 準備や内容確認を行った。88評価項目の関係資料に ついて、評価基準を満たしているかどうか確認を行 う予定。
鳥取赤十字病院 (B水準)	<ul style="list-style-type: none"> ・労働時間削減には上層部の関 与が必要。 ・宿日直許可取得への助言。 ・内科系の時間外労働増加、目 標は未達成。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和7年度計画を一部見直し取組強化。 ・B水準（1診療科）で更新評価受審（R8.4月受審 予定）。→評価受審に向けた資料準備や内容確認を 行った。 ・宿日直の許可取得に向けての助言。

B 地域医療体制確保加算対象病院：鳥取市立病
院、鳥取県立厚生病院、山陰労災病院

C 地域医療介護総合確保基金対象病院：渡辺病
院、済生会境港総合病院、米子医療センター

- ・医師の時短計画の取り組み状況の確認及び改善
点への支援。

（ヒアリング調査から）

各病院は働き方改革や人材確保に向けた取り
組みが進められているものの、労働時間削減に
向けたICTの導入や制度整備遅れ、若手医師の
確保の困難さ、定年後の医師への依存傾向な
ど、人材の偏在に関する課題が共通として見ら

れた。自己研鑽に関する規定は未整備の病院に対しては、アドバイザーより「明文化を行うことで医師個々の判断に頼らず、組織として一貫した対応が可能となる」との助言がなされた。また、職員満足度アンケートは看護部のみに限定されている病院に対しては、日本医業コンサルタントの調査活用を提案。一方で、独自アンケートを活用し、意見の把握・分析体制が整備されている病院もあった。

さらに、医師の働き方改革に伴い、事務部職員の業務負担が増加しており、法改正・制度改正への対応時間が不足しており、特に改正育児休業法への理解不足が課題として挙げられた。

D 地域医療維持のための支援：智頭病院、西伯病院、日野病院

- ・医業経営アドバイザーと医療労務管理アドバイザーが支援。

(ヒアリング調査から)

勤怠システムの導入が進められている。一方で、派遣医師の労働時間については、日誌と出退勤時間の管理のみである。自己研鑽に関する規定が未整備である等の課題が挙げられている。

さらに、内科医師、薬剤師、看護師、看護助手などの人材確保が継続課題として挙げられている。

これらの状況を踏まえ、アドバイザーからは、日本医業コンサルタントの職員満足度調査の全職種への活用の提案及びハラスメント等の院内研修の講師派遣を提案した。

F その他（勤務環境改善の課題病院）：幡病院、上田病院、鳥取生協病院、養和病院、博愛病院、皆生温泉病院、錦海リハビリテーション病院、米子東病院、野島病院、元町病院、岩美病院、大山リハビリテーション病院

(ヒアリング調査から)

多くの病院で勤怠管理システム（ICカードやアプリ等）の導入・活用が進められているが、一部では導入が遅れている、あるいは外部医師の管理が紙ベースにとどまっているな

ど、運用のばらつきや習熟度の差が課題として挙げられている。また、内科医師、薬剤師、看護師、看護補助者、療法士（特に作業療法士）などの人材確保が深刻な課題として挙げられており、大学からの派遣が得られない場合は民間紹介業者に依頼する病院もあった。

◆全体のまとめ

- ・以前に比べ、病院全体で、院内での業務効率化、会議やカンファレンス、患者・家族への説明なども含めて、医師がやるべき仕事をなるべく診療時間内に収める機運が高まっている。
- ・多くの病院が新たな人材確保策、研修プログラム、時間外労働の管理改善に取り組んでいることが確認された。医師の働き方改革の広がりが見られ、短時間勤務の導入や働き方の多様化が進んでいることが確認された。
- ・地域医療への影響があったとする病院、医師の派遣引き揚げがあったとする病院はなし。特定労務対象3病院以外に新たに一般水準（960時間）超えの勤務医がいると見込まれる病院もないという状況である。
- ・また、令和7年度日本医師会による有床診療所アンケート調査でも、診療体制の縮小や医師の派遣引き揚げ等は報告されていない。
⇒現時点で医師の働き方改革に直接起因する大きな課題は表面化していないが、引き続き注視する必要がある。

〈共通課題〉

- ①若手医師の時間制限により、ベテラン医師へ業務が偏る。
- ②タスクシフト・シェアを推進したいが、受け手側の人材が不足している。特に看護助手等の人材確保が難しい。
- ③また、時間外労働の明確化と手当の支給により、医師の給与費が上昇、昨今の物価高騰により資材・光熱費等が上昇しており、経営が非常に厳しい。

医療機関からは、以上の共通課題が挙げられている。

10月17日に開催した「アドバイザー意見交換会」において、人材確保、働き方改革、事務職員の負担、診療報酬制度の活用、DX対応、ハラスメント対策など、医療機関が直面する多様な課題について、意見交換を行った。

◆主な課題と対応の方向性

1. 人材確保と定着率の向上

- ・医師・看護師・看護補助者・保育士など、医療職及び現場全体で人材確保が困難。
- ・離職率を下げるためには、働きやすい職場環境の整備が不可欠である。
- ・人員配置に余裕を持たせることで、休暇取得や人材定着が実現できている好事例の共有。
- ・ナースバンクやハローワークの活用、求人票の表現の工夫や病院のホームページへの求人掲載など、求職者に響く情報発信が重要。

2. 医師の働き方改革と労働時間の適正管理

- ・医師の労働時間短縮が進む一方で、事務職員への業務負担が増加。
- ・宿日直中の業務内容が通常業務と同等と判断されるケースがあり、労働時間の記録と業務区分の明確化が必要。
- ・育児・介護休業法改正への対応など、制度面の複雑化も課題。

3. 診療報酬・加算制度の活用と支援・加算要件や助成金制度の最新情報の共有が重要

- ・PDCAサイクルに基づく医師労働時間短縮計画の運用と実績提出が求められており、アドバイザーによる支援が重要。

4. DX（デジタルトランスフォーメーション）対応

- ・業務効率化や時間外労働削減のためにDXの導入が急務。
- ・院内にDX対策委員会を設置し、ITに強い職員を中心に検討している事例もあった。
- ・DX体制整備加算などの制度活用も含めた支援が求められている。

5. ハラスメント対策と多様な働き方への対応

- ・パワハラ防止法改正に伴うカスタマーハラス

メント対策の義務化。

- ・「共働き・子育て」など新しい価値観に対応した制度設計が必要。
- ・短時間正社員制度など、柔軟な働き方の導入が求められている。

6. 事務職員への配慮と支援

- ・医師・看護師等の働き方改革の影響で、事務職員の業務が複雑化・増加。
- ・育児・介護休業法の改正対応など、制度対応の負担が大きい。
- ・事務職員との連携と断続的な対話が、実効性ある支援につながる。

◆勤改センターの今後の支援のあり方

①医療機関の規模や体制に応じた柔軟な支援と情報提供が求められる。

②医業経営アドバイザーと医療労務管理アドバイザーが連携し、制度活用や経営面の助言を分担。

③事務職員との継続的な対話を通じて、実効性のある支援につなげることが重要である。

④宿日直の許可取得状況

新規申請準備中：1病院

再取得準備中：1病院

月1回電話確認を実施。

訪問個別支援の中で、取得に向けて、適切なアドバイスを行う。

⑤相談受付状況（12月現時点）

相談件数：9件（助成金の活用1件、宿日直申請2件、講師派遣6件）

講演依頼：病院協会支部・産業保健団体、3病院より

⑥広報活動

昨年度と同様に、県医師会報への「センター通信」掲載を毎月行い、センターホームページにも掲載する。ホームページには、医師の働き方改革の制度解説・最新情報や医療機関の勤務環境改善に役立つ情報等を掲載し提供する。メールマガジンも毎月1回発行する。

当センターの利用促進の新たなリーフレットを

作成し、関係先に配布した。

2. 医療機関に対する個別支援の方向性について 〈事務局〉

24病院中16病院に対して、1月以降も継続支援を行う予定である。

◆支援内容・対象病院の分類

①特定労務管理対象病院3病院：評価センターの更新受審に向けて、評価項目達成状況の確認と助言。

②地域医療体制確保加算対象病院、地域医療介護総合確保基金対象病院：6病院

「医師の労働時間短縮計画」の進捗状況の確認を行った上で、令和8年6月の実績報告に向けて、課題等があれば助言を行う。

③その他支援内容（7病院）

- ・院内研修の実施
- ・職員満足調査アンケートの導入
- ・宿日直許可申請
- ・改正育児休業法への対応
- ・派遣医師の労働条件契約の整備

3. その他

医師に限らず、看護師等の医療従事者全体の勤務環境改善を図る上で特に留意すべき点や有効な支援策等について意見を伺った。

・谷口委員からは、看護協会では年2回、看護管理者（看護部長・看護局長など）とのネットワーク会議を実施。令和7年度は多くの医療機関で医療DX（デジタルトランスフォーメーション）が進展。インカム導入による職員間の情報共有、AIによる看護サマリーの自動作成、勤務表作成ソフトの導入である。国の補助も活用し、働きやすい環境づくりが進んでいる。

また、県からの委託により、訪問看護支援センターとナースセンターにハラスメントに関する相談窓口を設置。弁護士事務所とも契約し、法的対応も視野に入れた体制を構築。管理者向けにペイシェント・ハラスメント（患者からのハラスメント）に関する研修を11月に実施。特に新人看護師が患者対応の中で我慢している現

状を共有し、早期対応の重要性を確認。患者・家族向けに啓発用のチラシ・ポスターを配布。

夜勤可能な看護師の確保が困難な中、看護業務の負担軽減の為に看護補助者の夜間配置をしている病院もある。ナースセンターでは昨年度より看護補助者の無料職業紹介を開始。今年度はハローワークと連携し、看護補助者向けの仕事説明会を開催。ハローワーク鳥取で説明会を実施。資格のない方からの問い合わせが増加しており、関心の高さを実感。看護補助者の役割を広く周知し、看護師の負担軽減に寄与する重要な職種として認識されることが重要と考える。

・竹中委員からは、現在、国の補正予算により医療DX推進のための大規模な支援が行われており、5分の4を国・自治体が負担、自己負担は5分の1。医療DXの導入は診療報酬にも影響し、導入しない病院は評価が下がる可能性があるため、病院の「生き残り」がかかっている重要な局面である。今後3ヶ月は、国からの政策発表が相次ぐ見込みであり、病院にとっては重要な意思決定の時期である。医療だけでなく、介護報酬の動向にも注視が必要。介護分野ではDXの進展が著しい。

支援センターによる丁寧な聞き取りが行われており、現場のリアルな声やエピソードが多く集まっている。こうしたエピソードの蓄積は、親身な支援の証であり、前向きに評価すべきと考える。

また、ハラスメント対策については、従来の「ハラスメントはダメ」という研修に加え、現場での具体的な対応策が求められている。例：問題のある医師への対応、職場の雰囲気づくりによる未然防止。ハラスメント対策と職場環境の改善をセットで行うことで、離職防止に効果がある。

・田淵県医療政策課課長補佐からは、課題の中心が「人材確保」や「パワーハラスメント」などに移行してきている。鳥取県としても、看護職

の人材確保においてナースセンターの活用を強く推進中である。看護師や看護補助者の確保において、ナースセンターへの相談が最も迅速かつ低コストで効果的であると認識している。各医療機関に対しては、積極的なナースセンターの利用を呼びかけている。また、ハラスメント対策についても、県として積極的に支援を実施。通話録音装置や防犯機器の整備に対する2分の1補助制度を実施中。複数職員での対応が必要な場面において、診療報酬上の加算が算定できない場合でも、県が一部補助する制度がある。医療機関からの相談に応じて、柔軟に対応可能な支援策も用意しているため、必要に応じて県へ相談していただきたい。

・石田鳥取労働局指導官からは、ハラスメントに関する相談を受け付ける部署を担当しており、医療機関との直接的なやり取りも行っている。近年、ハラスメントに関する申し立てが医療機関から増加傾向にある。背景として、ハラスメントという概念が広く周知されるようになったことが一因と考えられる。しかしながら、院内の相談窓口が存在していても、相談者が真摯に対応してもらえないと感じるケースが多いことが、問題の根本にある。実際に現場で話を聞くと、「誰に相談すればよいかわかるが、具体的にどう行動すればよいかわからない」という声が多く聞かれる。

会議出席者名簿（敬称略）

【委員長】

鳥取県医師会事務局長 岡本 匡史

【委員】

鳥取県看護協会常任理事 谷口 玲子

鳥取県看護協会（三朝温泉病院看護部長） 本庄つゆ子

鳥取県看護協会（博愛病院看護部長） 中村真由美

鳥取県病院協会（西部）（皆生温泉病院事務長）

野々村茂昭

日本医業経営コンサルタント協会鳥取支部長 播間 匡広

社会医療法人明和会医療福祉センターサステイナブル本部統括主幹

竹中 君夫

鳥取県社会保険労務士会（東部） 田中 伸一

鳥取県社会保険労務士会（中部） 板倉 剛

鳥取県社会保険労務士会（西部） 安酸 早苗

鳥取労働局雇用環境・均等室 雇用環境改善・均等推進指導官

石田 太一

【オブザーバー】

鳥取県医療政策課医療人材確保室課長補佐 田淵 厚志

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

医療労務管理アドバイザー（常駐型・責任者）

安木 淳一

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

医療労務管理アドバイザー（常駐型）

森下 芳則

鳥取県医師会事務局 主任（勤改センター担当職員）

岩垣 陽子

鳥取県医師会事務局 主事

上治依里香

医療保険のしおり

こちらの原稿は都合により、非公開とさせていただきます。

「酸素の購入価格に関する届出について」のお知らせ

保険医療機関は、当該年の4月1日以降に係る酸素の診療報酬請求のため、前年の1月から12月までの間の酸素の購入実績を、当該年の2月15日までに地方厚生局長に届出を行うこととされております。

そのため、酸素の診療報酬請求を行う保険医療機関におかれましては、下記提出期限までに「酸素の購入価格に関する届出書」の提出が必要となりますので、届出漏れのないようお願いします。

記

- 提出期限** 令和8年2月16日(月)(電子申請による場合は15日(日))
- 提出先** 中国四国厚生局鳥取事務所
住所：〒680-0842 鳥取市吉方109 鳥取第3地方合同庁舎2階
TEL：0857-30-0860
- 提出方法** 郵送又は窓口提出、電子申請(FAXでの受付は行っておりません。)
※電子申請を利用する場合は別途申し込みが必要です。
- 届出様式** 中国四国厚生局ホームページに届出様式を掲載しています。
⇒中国四国厚生局のホームページへ
(https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/shinsei/shido_kansa/sanso_konyu/)
- 記載要領** 中国四国厚生局のホームページに掲載しておりますので、ご参照願います。

感染症情報について

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

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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



医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金支給要領の改正及び 下期分の募集開始について（通知）

〈8.1.5 鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課長〉

この度、医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金支給要領（以下「支給要領」という。）を改正し、下記のとおり下期分の申請の受付を開始しましたので、当該応援金の支給を希望する場合は、支給申請書の提出をお願いします。

記

1 事業目的

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

2 支給対象者（病院・診療所・助産所・歯科技工所分）

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

※年度当初（令和7年4月25日から令和7年9月30日までの申請期間として実施）の支給を受けた場合も申請することができます。

3 支給額（病院・診療所・助産所・歯科技工所分）

- ・病院：光熱費 175～350千円／施設、7.5～30千円／病床を加算、救急告示医療機関（精神科救急医療施設含む）175千円／施設を加算、食材料費 2.5千円を加算
- ・有床診療所：光熱費 125千円／施設、7.5～12.5千円／病床を加算、食材料費 2.5千円を加算
- ・無床診療所・歯科診療所：100千円／施設
- ・助産所・歯科技工所：35千円／施設

※詳細は支給要領を御確認ください。

4 提出書類（病院・診療所・助産所・歯科技工所分）

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

5 支給申請期限 令和8年2月13日（金）厳守

※申請漏れがないよう御注意ください。

6 提出場所（病院・診療所・助産所・歯科技工所分）

鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課 医療政策担当

住所：〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地

電子メール：iryouseisaku@pref.tottori.lg.jp

【担当】

医療政策課 岡本、水口、小林（和）

電 話：0857-26-7182

ファクシミリ：0857-21-3048

医療・社会福祉・保育施設等

物 価 高 騰 対 策 応 援 金

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

1 支給概要

申請期間	令和7年12月26日(金)～令和8年2月13日(金)
支給額	施設区分、提供するサービス種別等に応じた金額 ※詳細は次頁をご確認ください。 ※支給は1事業所、施設1回限りです。
対象者	県内に所在する医療機関等、高齢者介護・福祉サービス事業所等、障害福祉サービス事業所等、救護施設、保育施設等を運営する事業者、法人
申請書類	様式第1号 医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金支給申請書
申請方法	申請書類は下記の「申請書提出先」に電子メール、郵送又は持参によりご提出ください。 ※「病院、診療所、助産所、歯科技工所」「薬局」「高齢者介護・福祉サービス事業所等」「障がい児福祉施設」「障がい者福祉施設」はとっとり電子申請サービスによる申請も可能です。詳細は鳥取県HPをご確認ください。 https://www.pref.tottori.lg.jp/ouenkin/

2 問合せ・申請書提出先

支給申請書類は下記の対象施設ごとの申請書提出先にご提出ください。

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

※郵送、持参の場合の申請書提出先住所

上表の①～⑦：〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地

上表の⑧：〒680-0901 鳥取市江津318-1



区分	支給対象者	施設区分・提供するサービス種別等の区分	支給単価	区分	支給対象者	施設区分・提供するサービス種別等の区分	支給単価	
医療機関等	県内に所在する病院、診療所、助産所、歯科技工所、薬局を運営する事業者(法人又は個人)	病院(病床数200床以上) ※保険医療機関に限る。	(1)光熱費 ・1施設当たり 350,000円 ・救急告示医療機関(精神科救急医療施設含む)1施設当たり175,000円を加算 ・一般病床1床当たり30,000円を加算 ・療養病床等(※)1床当たり20,000円を加算 (2)食材料費 ・1床当たり2,500円を加算	障がい児福祉施設	県内に所在する障害福祉サービス事業所等を運営する法人	【訪問系施設】 居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、障害児相談支援	・1施設当たり35,000円	
		病院(病床数100床以上200床未満) ※保険医療機関に限る。	(1)光熱費 ・1施設当たり250,000円 ・救急告示医療機関(精神科救急医療施設含む)1施設当たり175,000円を加算 ・一般病床1床当たり22,500円を加算 ・療養病床等(※)1床当たり12,500円を加算 (2)食材料費 ・1床当たり2,500円を加算			【通所系施設】 児童発達支援、放課後等デイサービス、児童発達支援センター	・1施設当たり27,000円 ・定員1人当たり2,000円を加算	
		病院(病床数100床未満) ※保険医療機関に限る。	(1)光熱費 ・1施設当たり175,000円 ・救急告示医療機関(精神科救急医療施設含む)1施設当たり175,000円を加算 ・一般病床1床当たり17,500円を加算 ・療養病床等(※)1床当たり7,500円を加算 (2)食材料費 ・1床当たり2,500円を加算			【入所系施設】 障害児入所施設	・1施設当たり175,000円 ・定員1人当たり10,000円を加算	
		診療所(有床)(病床数1床以上19床以下) ※保険医療機関に限る。	(1)光熱費 ・1施設当たり125,000円 ・一般病床1床当たり12,500円を加算 ・療養病床等(※)1床当たり7,500円を加算 (2)食材料費 ・1床当たり2,500円を加算			【訪問系サービス】 居宅介護、重度訪問介護同行援護、行動援護	令和7年11月のサービス提供実績に基づく以下の区分に応じた額 ＜区分A＞ 単価：1施設当たり75,000円 該当施設：以下のいずれかに該当する施設 ・令和7年11月のサービス提供実績におけるサービス提供回数が1日あたり41回以上の施設 ・令和7年11月のサービス提供実績のうち、事業所から利用者宅間の片道路程が10km以上の利用者へのサービス提供回数が1日あたり10回以上の施設 ＜区分B＞ 単価：1施設当たり55,000円 該当施設：区分A、区分Cのいずれにも該当しない施設 ＜区分C＞ 単価：1施設当たり35,000円 該当施設：以下の両方に該当する施設 ・令和7年11月のサービス提供実績におけるサービス提供回数が1日あたり20回以下の施設 ・令和7年11月のサービス提供実績のうち、事業所から利用者宅間の片道路程が10km以上の利用者へのサービス提供回数が1日あたり5回以下の施設	
		診療所(無床)、歯科診療所 ※保険医療機関に限る。	・1施設当たり100,000円	障がい者福祉施設	県内に所在する障害福祉サービス事業所等を運営する法人・補装具事業者		自立生活援助、就労定着支援、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援	
		助産所	・1施設当たり35,000円					
		歯科技工所	・1施設当たり35,000円					
		薬局※保険薬局に限る。	・1施設当たり35,000円			生活介護	・1施設当たり70,000円 ・定員1人当たり2,000円を加算	
※療養病床等：療養病床、精神病床、結核病床、感染症病床						短期入所	・1施設当たり27,000円 ・定員数と令和7年11月の実利用者数のうち、少ない人数1人当たり2,000円を加算	
高齢者福祉施設等	県内に所在する高齢者介護・福祉サービス事業所等を運営する法人	【訪問系施設】 訪問介護、訪問型サービス(独自)、訪問型サービス(独自／定率)、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護	令和7年11月のサービス提供実績に基づく以下の区分に応じた額 ＜区分A＞ 単価：1施設当たり75,000円 該当施設：以下のいずれかに該当する施設 ・令和7年11月のサービス提供実績におけるサービス提供回数が1日あたり41回以上の施設 ・令和7年11月のサービス提供実績のうち、事業所から利用者宅間の片道路程が10km以上の利用者へのサービス提供回数が1日あたり10回以上の施設 ＜区分B＞ 単価：1施設当たり55,000円 該当施設：区分A、区分Cのいずれにも該当しない施設 ＜区分C＞ 単価：1施設当たり35,000円 該当施設：以下の両方に該当する施設 ・令和7年11月のサービス提供実績におけるサービス提供回数が1日あたり20回以下の施設 ・令和7年11月のサービス提供実績のうち、事業所から利用者宅間の片道路程が10km以上の利用者へのサービス提供回数が1日あたり5回以下の施設	救護施設	県内に所在する救護施設を運営する法人	救護施設	・1施設当たり175,000円 ・定員1人当たり10,000円を加算	
			保育所、幼稚園、認定こども園			・1施設当たり2,115円に児童数を乗じた額から100,000円を減じた額 ※減じた額は市町村等から支給(従前のものへの加算)予定		
			小規模保育事業所 事業所内保育事業所			・1施設当たり2,115円に児童数を乗じた額から50,000円を減じた額 ※減じた額は市町村等から支給(従前のものへの加算)予定		
			届出保育施設(企業主導型保育施設を含む)			・1施設当たり2,115円に児童数を乗じた額		
			【児童養護施設等(入所施設)】 児童心理治療施設(入所)、児童養護施設、乳児院			・入所児童1人当たり16,000円		
			【児童養護施設等(入所施設)】 母子生活支援施設、自立援助ホーム、ファミリーホーム、里親			・入所児童等1人(世帯)当たり12,000円		
			【児童養護施設等(通所施設)】 児童心理治療施設(通所) DV被害者等支援施設			・通所児童1人当たり4,000円 ・1施設当たり18,000円		
			福祉用具貸与・販売			・1事業所当たり35,000円	保育施設等	県内に所在する保育施設等を運営する事業者
		居宅介護支援事業所	・1施設当たり35,000円					
		【多機能型施設】 小規模多機能型居宅介護施設、看護小規模多機能型居宅介護施設	・1施設当たり150,000円					
		【入所施設・居住系施設A】 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、短期入所生活介護	・1施設当たり175,000円 ・定員1人当たり7,000円を加算					
				【入所施設・居住系施設B】 認知症対応型共同生活介護、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅	・1施設当たり175,000円 ・定員1人当たり10,000円を加算			

詳細は鳥取県HPをご確認ください。
https://www.pref.tottori.lg.jp/ouenkin/

鳥取県 物価高騰対策応援金

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





小学生高学年の部 優秀賞 小児がんサバイバーの弟と僕

ドイツ・フランクフルト フランクフルト日本人国際学校 廣 末 眞 士 (11歳)

「大丈夫かな？」

僕は遠くで上がる水しぶきをちらりと見た。

僕が通う日本人学校にはプールがない。今年は近くの市民プールに1年生と5年生が一緒に行った。1年生には弟がいる。浅いプールでわいわい声を上げながら、1年生は水中に沈んだ輪っかを取っている。その中に弟の姿があった。弟は友達と輪っかを見せ合って笑っている。無事なようだ。僕はいつもと変わらないひょうきんな弟を見て安心した。

弟は、0歳でがんサバイバーになった。悪性腫瘍しゅようが見つかり、F大学病院で右の腎臓を全摘出したのだ。弟との生活は「当たり前」とは違うことを受け入れ続けることだ。弟は生まれてすぐに集中治療室に連れて行かれ、父も母も弟にかかりつきりになった。年少の僕は幼稚園を休み、病院の隅で本を読んで過ごした。僕が弟を初めて見たのは、しばらく経った手術の前々日。分厚い窓越しに見た弟は、コードをたくさんつけ、見たことのない機械に囲まれていた。もしかしたらこれが最初で最後かもしれない。手術は無事成功。僕は嬉うれしくて弟が退院するまでぬいぐるみでオムツを替える練習をした。ところが、いざ弟を前にすると、胸の下から横腹にかけて20センチメートルもある手術痕が怖くて身がすくむ。僕は、弟に「当たり前」の抱っこやオムツ替えをできなかった。

年少から通えるはずだった僕と同じ幼稚園に

も、弟は年中からしか通えなかった。それは、主治医の先生から、新型コロナウイルス感染症に感染すると重くなるリスクが高かったので登園を控えるよう言われたからだ。学校と同じ敷地内に幼稚園があるので、友達から、

「あれ？ まこちゃんの弟、幼稚園は？」

と聞かれる。僕は、それが嫌でたまらなかった。手術をしても、5歳までに再発して死んでしまうかもしれないからだ。2年生の僕にはそんなこと、説明できない。友達の何気ない「当たり前」の質問に、僕は傷ついた。

弟は、主治医の先生やりハビリの先生に支えられ、2年間リハビリをした。ハイハイしたり、歩いたり、右手で鉛筆を持てるようになったり、可能性は広がっていった。でも、今も階段を下りることや逆上がりは苦手だ。僕は、弟が失った「当たり前」にはとす。

見た目には分かりにくくても、失った臓器があると周りと同じ「当たり前」の生活をするには、容易ではない。明るい性格で元気に見えるが、弟はすぐに疲れ、熱を出しやすい。トイレにもよく行く。「手術痕を見られたくない」と体育の着替えに悩む。周りの人が気付きにくい所で、困難を抱えている。

だからこそ、弟が初めてのプールで他の子と「当たり前」に遊ぶ姿が眩まぶしかった。僕はこれからも、弟が「当たり前」の生活を「当たり前」に送れるよう、見守っていきたい。

小学生高学年の部 優秀賞 お兄ちゃんはずっと私のお兄ちゃん

群馬県 大泉町立南小学校 河内 穂花 (11歳)

私には年齢が二つ上の兄がいます。自閉症と多動症、そして成長ホルモン分泌不全症という病氣と闘っています。自閉症と多動症に関しては、1日2回の内服薬、成長ホルモン分泌不全症に関しては、1日1回寝る前に注射を打っています。

私の両親は、私が物心付いた頃から現在も“共働き”です。兄が幼稚園へ通い出した頃、私の預け先が無いため、母におぶわれ、母の職場へ行き過ごしていたこともありました。

3歳の頃から“自閉症”と診断された兄は、こだわりが強かったり、自分の気持ちを言葉で上手く表現できないため、かんしゃくや紙を破ることで、不安を解消しており、父や母が幼稚園や学校の先生に謝っていた記憶があります。

私が小学生になると、長期の休みでは、兄と二人で留守番する機会が増え、トイレの自立ができていなかった兄の世話を任せられていました。「何でこんな面倒なことをしなきゃならないの？ お兄ちゃんなんかいいのに……」と、兄自身が一番辛いことを父や母にいくら諭されても、心の狭い私は、常にそんな心無いことを思っていました。

兄は、私が両親に叱られている時、黙って様子を伺い、私が悪くても、必ず私を体を張って守ってくれます。

私の年齢が上がるにつれ、私も兄の色々なこと

が分かるようになってきました。それと同時に、父や母の大変さも分かるようになってきました。しかし、正直なところ、現在の私は、思春期の真^まっただなか^{ただなか}で、自分の感情や体をコントロールしきれず過ごしていることが多いので、やはり、兄にイライラしてしまい、冷静になってから、罪悪感でいっぱいになってしまいます。

先日、母のスマホに、私と兄の赤ちゃんの頃からの写真があったので、見せてもらいました。ほとんどの写真が、一緒に写っており、兄が私に優しくほほ笑んでいたりと、ニコニコ笑っていました。中学生になった現在も、嫌な顔せず、私と写真を撮ってくれます。

自転車に乗れない兄は、将来の自立に向け、学校までの約2km(20分程)の距離を徒歩で通学できるように訓練しています。皆が当たり前にできることが、兄には難しいことがたくさんありますが、どんなことでも兄なりに、頑張っています。

そんな兄と過ごしている私は、将来、医師になりたいという夢を持つようになりました。兄をずっと診てくれる担当医は、私の憧れです。日々の勉強はすごく大変ですが、私は兄を守っていきたいのです。

優しくて頑張り屋のお兄ちゃんは、ずっと、ずっと、私の自慢のお兄ちゃんです。

会員の荣誉



日本公衆衛生協会長表彰

藤井秀樹先生

(米子市・鳥取県西部総合事務所米子保健所)

藤井秀樹先生におかれては、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、令和7年2月25日受賞されました。

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

「興味ある症例」はX線、内視鏡写真、超音波写真、心電図など形態学的所見が読めるようにきちんと撮影されている症例の掲載を目的としています。珍しい症例は勿論ですが、ありふれた症例でも結構ですから、見ただけで日常診療の糧となるような症例をご投稿下さい。

投稿規定：原則として1症例につき2頁以内におさまるように、症例のあらましとX線、内視鏡、超音波、CT、心電図などの画像とその診断名、解説をまとめて下さい。

写真4枚以内、症例紹介300字以内、解説約500字（半ページ）、約1,000字（1ページ）。

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

典型例では文献は必要ありませんが、比較的珍しい症例では2～3個以内の文献を付けて下さい。

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。



(鳥取医学雑誌編集委員会)



お知らせ

日本医師会 かかりつけ医機能報告制度にかかる 研修修了証の発行方法について（令和7年度）

■ 制度の概要

2025年4月よりかかりつけ医機能報告制度が施行されました。同制度では、「かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無」が報告事項の1つとなっています。

日本医師会では、報告対象となる全ての医療機関が当該研修修了を適切に報告できるようにするため、「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」を創設し、研修修了者に対する修了証の発行をMAMIS（マミス）でできるように整備しています。

現時点では修了証の添付は必要ありませんが、研修修了証の発行方法は以下のとおりです。お知らせいたします。

かかりつけ医機能報告制度はG-MISを使用して行います。制度の詳細等は厚生労働省HPをご参照ください。

▶初回報告：令和8年（2026年）1月～

■ かかりつけ医機能に関する研修について

【①座学研修（知識）】

日本医師会生涯教育制度における各種研修（原則1単位＝1時間）

【②実地研修（経験）】

現に携わっている、またはこれまでに携わった地域に根差した活動等であって、都道府県または郡市区医師会長等が承認したもの。（1研修あたり5単位）

■ 修了要件

- ・座学研修 + 実地研修
- ・合計10単位以上の取得 → 日本医師会 修了証を発行

■ 修了申請方法

申請先の医師会において申請内容を確認、承認後、修了証を発行します。

▶方法①：MAMIS（医師会会員情報システム）により申請

→ MAMIS（医師会会員情報システム）より修了証をダウンロード

▶方法②：修了申請書（紙媒体）を作成の上、ご所属医師会（または最寄りの医師会）あてに送付

→ 修了申請書の記載内容に基づき、医師会より修了証を送付

■ 詳細・マニュアルはこちら

（日本医師会ホームページ ⇒ 医師のみなさまへ ⇒ かかりつけ医機能報告制度にかかる研修）

<https://www.med.or.jp/doctor/cme/cmekakari/012210.html>

■ お問い合わせ

鳥取県医師会 地域医療課 TEL：0857-27-5566（代表）

日本医師会 生涯教育課 TEL：03-3946-2121（代表）

医療機関の皆様へ

かかりつけ医機能報告制度 が始まります！

令和8年1～3月に、都道府県に対して
かかりつけ医機能報告を行うようお願いします

報告を行う対象医療機関

- 特定機能病院及び歯科医療機関を除く、全ての病院・診療所が対象です。

医療機関の実施事項

報告

毎年1～3月に、かかりつけ医機能の内容について都道府県
にご報告をお願いします。

※原則、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による報告となります。
※かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無も報告事項となります。

院内 掲示

かかりつけ医機能を有する医療機関の要件として、報告した
かかりつけ医機能の一定の内容を院内掲示する必要があります。

※G-MISにおいて、院内掲示用の様式例を出力できるようにシステム開発を行
う予定です。

患者 説明

おおむね4ヶ月以上継続して医療を提供することが見込まれ
る場合で、患者・家族から求めがあったときは、治療計画等
についてご説明をお願いします。

※かかりつけ医機能を有する医療機関は、原則、医療法に基づく患者への説明
が努力義務となります。



詳しい情報は厚生労働省ホームページへ



厚生労働省「かかりつけ医機能報告制度」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123022_00007.html



かかりつけ医機能報告制度の概要

制度の目的

- かかりつけ医機能報告制度は、地域で必要とされるかかりつけ医機能の充実強化を図り、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、国民・患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指すものです。
- 多くの医療機関に参画いただき、地域で必要なかかりつけ医機能を確保することが重要であり、各医療機関からの報告を受けて、地域で協議を行い、不足する機能を確保する方策を検討・実施していくことが特に重要です。



ご報告いただく内容

- ご報告いただくかかりつけ医機能の内容は、下記のとおりです。
※報告事項の詳細等については、令和7年度中に、厚生労働省から報告マニュアルを発出する予定です。

1号機能

継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

〔報告事項〕

- 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示していること（★）
- かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、総合診療専門医の有無（有無を報告すれば可）
- 所定の診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること（★）
- 一次診療を行うことができる疾患
- 医療に関する患者からの相談に応じることができること（★） 等

※★：これらの項目を「可」と報告する医療機関は、「1号機能を有する医療機関」として2号機能の報告を行います。

2号機能

（1）通常の診療時間外の診療、（2）入退院時の支援、（3）在宅医療の提供、（4）介護サービス等と連携した医療提供

〔報告事項〕

- （1）通常の診療時間外の診療
 - 自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況
 - 自院における時間外対応加算1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況 等
- （2）入退院時の支援
 - 自院又は連携による後方支援病床の確保状況
 - 自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況
 - 自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況
 - 自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況
 - 特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数 等
- （3）在宅医療の提供
 - 自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況
 - 自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況
 - 自院における訪問看護指示料の算定状況
 - 自院における在宅看取りの診療報酬項目の算定状況 等
- （4）介護サービス等と連携した医療提供
 - 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況
 - 介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況
 - 介護保険施設等における医療の提供状況（協力医療機関となっている施設の名称）
 - 地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
 - ACP（人生会議）の実施状況 等

その他の報告事項

- 健診、予防接種、地域活動（学校医、産業医、警察業務等）、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動 等

お知らせ

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について

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

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

公表を希望される医師は、必ずご出席くださいますようご案内申し上げます。

〔中部地区〕

日 時 令和8年3月4日(水)午後7時～午後8時(質疑応答込)
場 所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町18 TEL 0858-23-1321
演 題 「依存症の視点から考える禁煙支援」
講 師 安陪内科医院 院長 安陪隆明先生
日本医師会生涯教育制度 1単位 CC:82 生活習慣

〔西部地区〕

日 時 令和8年2月19日(木)午後7時～午後9時
形 式 ハイブリッド形式(現地+オンライン)
場 所 鳥取県西部医師会館3階講堂 米子市久米町136 TEL 0859-34-6251
Zoomにより配信
演 題 「喫煙行動の多様化と若年層への影響」
講 師 国立大学法人鳥根大学 松江保健管理センター 准教授 杉原志伸先生
座 長 山田内科医院 院長 山田健作先生
日本禁煙学会 5単位
日本禁煙学会サポーター指定講演会
日本医師会生涯教育制度 2単位 CC:82 生活習慣

問合せ先：鳥取県西部医師会事務局：木村

TEL 0859-34-6251

メール：office-seibu@tottori.med.or.jp

『※Web視聴では原則、遅刻、途中退席は認められません。ただし、やむを得ない場合、75%以上の視聴時間(接続時間)のログが確認できれば生涯教育制度の単位を付与致します。』

令和7年度禁煙指導講習会

日時 令和8年2月19日(木) 19:00~21:00

本紙での申込期限 令和8年2月18日(水) 17:30まで

Web視聴参加までの流れ

【ご自身でご登録される場合】

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_ucJ7yp9USbeMh7h3l68zIA

ウェビナーID : 833 1891 6173



①右記URLをブラウザにコピー & ペーストするか2次元コードをスマホのカメラモードで読み取り、事前登録をお願いします。

②①を実施の後にWEBブラウザが起動したら、『ウェビナー登録』画面になりますので、そこで『氏名・メールアドレス・施設名・連絡先（携帯）等』をご記入の上、画面下の『登録』をクリックください。

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

前日までにメールが届かない場合は、お電話（0859-34-6251）をしてください。

【代理登録をご希望される場合】

こちらのFAX用紙にてお申込みいただいた内容で代理登録をいたします。

ご施設名	
お名前	
ご連絡先（携帯）	
メールアドレス	
日本禁煙学会専門指導者 認定単位をご希望の方は 会員番号をご記入ください	
日本禁煙学会禁煙サポーター 認定単位をご希望の方は 会員番号をご記入ください	
通信欄	

※FAXによるご連絡だけでなくメール、お電話でのご連絡も承ります。

ご不明点がございましたら、お問い合わせ先までお気軽にお問い合わせください。

お問合せ 鳥取県西部医師会事務局 木村
TEL : (0 8 5 9) 3 4 - 6 2 5 1
E-mail : office-seibu@tottori.med.or.jp

FAX送信先 : (0859) 34 - 6252



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。

○西部 令和7年度第2回西部医師会糖尿病研修会

日 時 令和8年2月12日（木） 午後7時～午後8時30分

場 所 鳥取県西部医師会館 3階講堂

内 容

【演題1】

「インスリン製剤の特徴と選び方—新しい週1回投与製剤を含めた安全な使い分け」

山陰労災病院 糖尿病・代謝内科部長 宮本美香先生

【演題2】

「CKD外来におけるLTEPとARNIの位置付け」

鳥取大学医学部附属病院 腎センター 助教 井山拓治先生

（日医生涯教育制度1.5単位 CC：0 最新のトピックス・その他（0.5単位）、73 慢性疾患・複合疾患の管理（1.0単位））



『スポットワークを有効活用するために』

近年、「スポットワーク」という働き方が、急速に広がっています。スポットワークとは、従来のパートタイムなどの長期雇用を前提とした働き方とは異なり、1日単位や数時間単位で、必要な時に必要な分だけのスタッフ確保を可能とする働き方です。スマートフォンアプリなどを通じ、面接不要で即戦力をマッチングできる点が最大の特徴です。

スポットワークは、物流や飲食店等の現場においては、すでに欠かせない労働力となっていますが、最近は医療・介護分野においても、人材不足解消や業務効率化の手段として注目されています。

一方で、賃金未払い、求人内容と実際の労働条件との不一致といったトラブルの相談が、全国の都道府県労働局や労働基準監督署に寄せられています。こうした状況を踏まえ、2025年7月に、厚生労働省はスポットワークにおける労務管理の注意点について公表しました。そこで今回は、スポットワークを有効活用するために、導入する際のメリットやデメリット、注意点等について説明します。

1. スポットワークを導入するメリット

- ①急な欠員への即時対応：急病や退職による欠員、健診やワクチン接種期の繁忙期に対し、ピンポイントで人員を補充できます。
- ②業務の効率化：定型業務や一部の業務を切り出すことで、常勤スタッフは専門業務に集中できます。
- ③採用コストと手間の削減：求人広告の掲載や履歴書の確認、面接の実施といったプロセスが不要です。マッチングプラットフォームを利用すれば、数分で募集を開始し、当日中のスタッフ確保も可能です。

- ④固定費の削減：社会保険料などの人件固定費を抑えることができます。
- ⑤ミスマッチの防止と直接雇用の接点：スポット勤務での働きぶりから、長期雇用へ切り替えるという試用期間を兼ねた活用方法も増えています。

2. デメリット

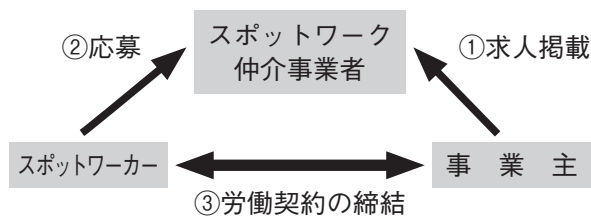
- ①教育コストの発生：仕事の内容や職場のルールを毎回説明する必要があり、一定の教育コストや手間がかかります。
- ②エンゲージメントの低さ：職場への帰属意識やエンゲージメントが育ちにくく、チームワークの構築が難しい場合があります。

3. 導入に向けた注意点

- ①業務マニュアルの整備：初めてのスタッフでも迷わず動けるよう、簡易的な業務マニュアルや指示書の事前準備や、当日の指揮命令系統を明確にしておきましょう。
- ②プラットフォームの選定：医療資格（看護師・医師等）の免許確認を徹底している、信頼性の高いスポットワーク仲介事業者の選定が重要です。利用規約や手数料も確認しましょう。

4. 労務管理上の注意点

- ①雇用契約の成立と責任：仲介事業者を通じた募集であっても、労働契約を締結するのは、事業主とスポットワーカーです。労働基準法などの遵守義務も、事業主にあります。労働条件通知書の交付は、スポットワーク仲介事業者が代行する場合もありますが、交付義務は事業主にあります。トラブル回避のためにも、適切に交付されているか事業主側で確認しましょう。



資料出所：厚生労働省「『スポットワーク』の労務管理」
(使用者向けリーフレット)

- ②労働契約成立時期：スポットワークでは、面接等を経ることなく先着順で就労が決定する求人が一般的です。このような場合事業主が掲載した求人に応募した時点で、労使双方の合意があったものとして労働契約が成立します。
- ③キャンセルの原則禁止と休業手当：事業主都合で丸1日の休業または仕事の早上がりをするようになった場合は、原則として休業手当（平均賃金の60%以上）の支払い義務が生じます。なお、一旦確定した労働日や労働時間の変更は、労働条件の変更に該当し、事業主とスポットワーカー双方の合意が必要です。
- ④賃金および労働時間について：業務に必要な準備行為（指定制服への着替え等）や、業務に関連した後始末（掃除等）も労働時間に含まれます。始業・終業時刻を設定する際は、それらの時間も含める必要があります。不適切な賃金不払いは労基法違反となります。

⑤労災の適用は通常の雇用と同じ：スポットワーカーが、通勤途中または仕事中にケガをした場合、就労先の事業について成立する保険関係に基づき、労災保険給付を受けることができます。

⑥労働災害防止対策の義務：事業主は、労働安全衛生法等に基づく各種措置（雇入れ時等における機械等の危険性や安全装置の取り扱い方法等の教育の実施等）を講じる必要があります。

⑦ハラスメント対策：スポットワーカーに対するパワハラやセクハラなど、ハラスメント防止のため、相談窓口の設置やハラスメント対策内容の周知を行いましょう。

※その他、詳細については、厚生労働省作成リーフレット「スポットワークの労務管理」でご確認ください。

5. まとめ

慢性的な人材不足が続く医療現場において、スポットワークは、一時しのぎではなく、「戦略的な人員配置」の有効な手段です。しかし、利便性だけに目を向けると、思わぬ法的リスクやトラブルに直面することになりかねません。メリット・デメリットを理解した上で、効率的に活用し、柔軟な雇用形態として取り入れながら、既存スタッフの負担軽減と、安定した医療サービスの提供を両立させましょう。

(今回の担当：医療労務管理アドバイザー 鷲見理恵 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》

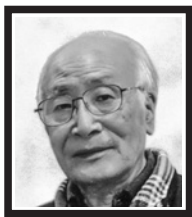
お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

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 佐々木 劭 先生**

(令和7年12月26日逝去・満83歳)

米子市旗ヶ崎5丁目16-19

労働基準監督署への届出や申請は、**電子申請**を利用しましょう！

労働基準監督署に来署いただくなくても手続きできます

【届出・申請可能な主な手続】

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

【電子申請の方法】

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

ホームページは

e-Gov

Q 検索

を検索してください。

鳥取労働局ホームページの電子申請の掲載箇所

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

もご覧ください。

三度の試練を乗り越えて

三朝町 湯川医院 湯川 喜美

このたびは「Joy! しろうさぎ大賞」を頂き、ありがとうございます。私がこの素晴らしい賞を頂くだけの仕事をしてきた自信も自覚もありませんが、長年にわたり地域で仕事を続けてきたことへのご褒美と思ってありがたくお受けすることにしました。前もって、受賞後に挨拶をと言われていましたが、私は学術的な研究等していませんし、アカデミックなものも無く、何をお話ししようかと考え、医者になって63年の中で深く心に残っていることをお話ししようと考え、標記の演題にしました（試練は大げさかもしれませんが）。

私は1961年鳥取大学医学部を卒業し、1年間のインターンの後、鳥大第1内科に入局しました。はじめの試練は入局2年目です。

私の母の実家は倉吉市上福田で、母方の祖父が開業した後、叔父が後を継いでいました。その叔父が急死したのです。診療地域は広く、今のようなクルマ社会ではなく、市内まで出かけるのは大変なことでした。叔父の後を誰かが引き継ぐことになり、家族会議の席で、父の一声「喜美！ お前が行け！」それで決まりです。臨床経験もまだ浅く、路頭に迷う気持ちで行きました。そこで私が思ったことは、患者さんの話をしっかり聴こうということです。この姿勢は今も変わりません。ある時、患者さんが自分の指を広げて「爪の周りの色がおかしい」と相談されました。私はアゼソン病を疑い鳥大に紹介しました。私の診断が当たりすぐに治療を開始されて、あとあとその患者さんには大変感謝されました。その当時、まだ部落差別があり、患者さんはその部落の人でした。「若いけど見立てが良い」とか「話をよく聴いてごしなる」とか喜んでいただき、たびたび往診にも声がかかりました。

高城で3年余り仕事をしましたが、このままでは自分に進歩がないと思っている時、県立厚生病院の内科で医師の募集があり、家族と相談して厚

生病院に就職しました。就職した当時は内科の常勤は4～5人いましたが、数年の間に、四国の郷里で開業するために辞めた先生、倉吉市内で開業する先生など一人辞め二人辞め、気が付けば内科の常勤が二人になっていました。これが二番目の試練です。一日が目まぐるしく過ぎていきました。外来診療は大学から支援をしていただきましたが、入院患者の受け持ち（主治医）と回診が大変でした。5階と6階が内科病棟で、1フロアー約40人の入院でしたから、一人が1フロアーを受け持ち、階の移動を最小限にしました。でもこの状態は思ったほど長くは続かないで、常勤が少しずつ増えてきて体制が整ってきました。

三度目の試練は夫の死亡した後です。

夫は私より早く1965年に鳥大第2外科から厚生病院に赴任していました。そして1993年に、今の場所に湯川医院を開業しましたが、開業して7年目の1999年に病死しました。この場所は、もともと私の実家で、大正2年（1913）に祖父が開業し、そのあと父が1988年まで続けていましたが、父が病死したため閉院していたのです。夫は経営を法人でなく個人でやっていたので夫の廃業と私の新規開業の手続きのなんと面倒なこと！ 届け先が数か所あり、夫の名前と私の名前、廃業か開業に○をつけ同じような書類を何枚も書きました。書類を早く提出しなければ、引き継いだ患者さんの診療ができないので、本当に書類に追われる日々でした。そのおかげでゆっくりと悲しみに暮れる間もなく時間が過ぎて行ってくれました。それから26年が経ちました。

私の好きな言葉は、“生涯現役”と“継続は力なり”です。この二つの言葉のおかげで今もこうして元気に仕事ができることに感謝しています。私のとりとめのない話を聞いていただきありがとうございました。



重症心不全治療センターのご紹介 —心臓移植実施施設認定と補助人工心臓治療のさらなる充実—

鳥取大学医学部附属病院 心臓血管外科 講師・統括医長 岸 本 祐一郎
同 教授 吉 川 泰 司

はじめに

鳥取大学医学部附属病院では、重症心不全診療のさらなる充実と発展を目的として、「重症心不全治療センター」を新たに設置しました。本センターは、心臓移植実施施設の認定申請に向けた体制整備の中核として位置づけられるとともに、今後増加が見込まれる重症心不全患者さんに対して、高度かつ包括的な医療を提供する拠点としての役割を担っています。重症心不全は高齢化の進行や循環器医療の進歩に伴い年々増加しており、大学病院として地域医療を支える中核的役割がこれまで以上に求められています。

重症心不全とはどのような病気か

重症心不全とは、薬物療法やカテーテル治療などの内科的治療を尽くしても病態の進行を十分に抑制できず、呼吸困難や易疲労感、浮腫などの症状により日常生活に著しい制限が生じる状態を指します。進行すると安静時にも症状が出現し、入院を繰り返すなど、患者さん本人だけでなく家族の生活にも大きな影響を及ぼします。病状がさらに悪化した場合には、生命予後のみならず生活の質（QOL）も著しく損なわれるため、従来の治療に代わる高度な循環補助療法が必要となります。その代表が、心臓移植および植込型補助人工心臓（Ventricular Assist Device：VAD）治療です。

多職種が支える心臓移植医療

心臓移植医療は、極めて高度な専門的知識と技術を要する医療であると同時に、一つの診療科のみで完結することができない、多職種・多部門による総合力が問われる医療分野です。循環器内科

および心臓血管外科を中心に、麻酔科、集中治療部、看護部、リハビリテーション部門、臨床工学技士、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなどが、それぞれの専門性を発揮しながら緊密に連携することが不可欠です。各職種が役割を分担しつつ、患者さんの病状や治療段階に応じて柔軟に協力することで、安全で質の高い心臓移植医療が初めて成り立ちます。

本院が心臓移植医療に本格的に取り組むという明確な意思と体制を、学内外に示すことが重症心不全治療センターの設置の大きな目的のひとつです。また、診療の流れや役割分担を整理・可視化することで、医療者間における情報共有や相互理解が一層促進され、日常診療における意思決定の迅速化や安全性の向上にもつながっています。さらに、定期的なカンファレンスや多職種合同の情報共有を通じて、職種間の垣根を越えた協働体制の強化を図っています。このような取り組みにより、重症心不全患者さんに対して、急性期から慢性期、さらには心臓移植前後に至るまで、切れ目のない一貫した医療を提供できる体制を構築しています。今後多職種が一体となって連携を深め、円滑で持続可能な心臓移植医療体制の確立と、患者さんに寄り添った医療の実現を目指してまいります。

心臓移植までを支える治療の流れ

重症心不全治療においては、治療の「出口戦略」を明確に描くことが極めて重要です。心臓移植はその最終治療として位置づけられています。しかしながら、日本においては慢性的なドナー不足が続いており、心臓移植の適応を得たとして



図1 植込型補助人工心臓ポンプ

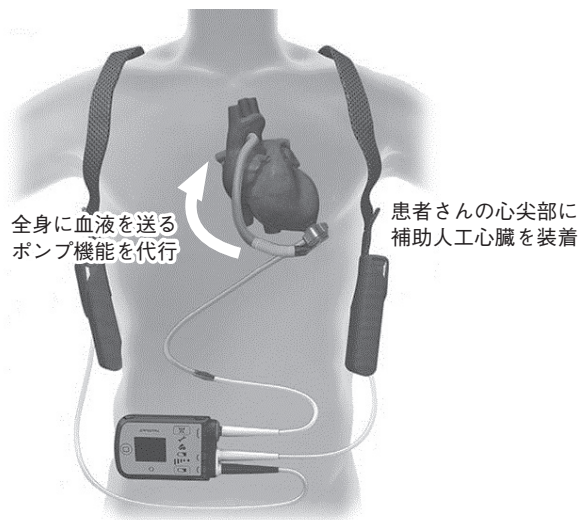


図2 植込型補助人工心臓装着図

も、実際の移植実施までには平均して4～6年を要します。そのため、多くの患者さんは移植までの待機期間中、植込型補助人工心臓（VAD）を装着して命をつなぐ必要があります（図1、2）。植込型補助人工心臓治療は単に生命を維持する手段にとどまらず、患者さんが社会生活を維持しながら移植を待つための重要な治療選択肢となっています。この長期にわたる植込型補助人工心臓装着下での待機期間を、いかに安全に、かつ患者さんの健康的で自立した生活を維持しながら乗り切るかが、重症心不全診療における大きな課題です。重症心不全治療センターでは、循環器内科および心臓血管外科を中心に、看護部、リハビリテーション部門、薬剤部、栄養管理部、医療ソーシャルワーカーなどが密に連携し、重症心不全患者さんに対する集学的チーム医療を推進しています。急性期治療にとどまらず、慢性期管理、退院支援、さらには退院後の在宅生活や社会復帰までを見据えた、切れ目のない包括的医療の提供を目指しています（図3、4）。

Destination Therapy導入による診療の広がり

当院ではこれまで、重症心不全患者さんに対して、心臓移植への橋渡し治療（Bridge to

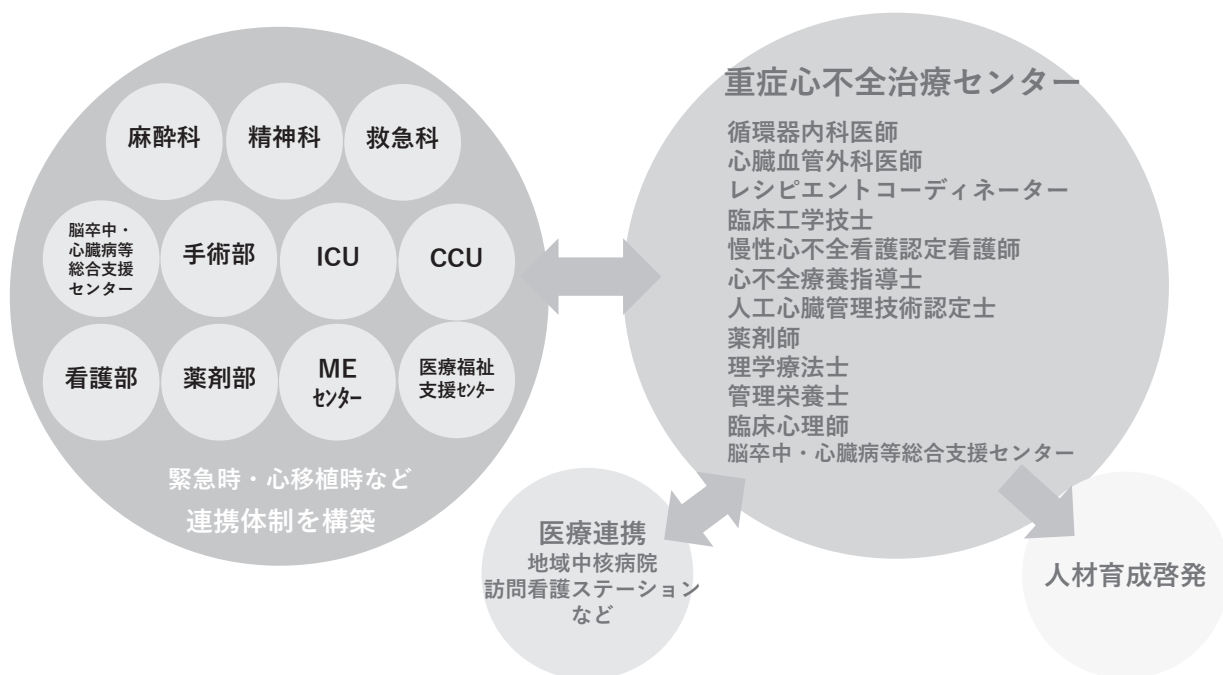


図3 重症心不全治療センターの組織概略図



図4 重症心不全センターコアメンバー会議の様子
定期的に開催し、心臓移植やDT候補症例、VAD装着患者さんの外来管理について、多職種で情報共有と方針検討を行っています。

Transplantation：BTT）として、植込型補助人工心臓（VAD）治療を中心に行ってきました。しかし、重症心不全患者さんの高齢化や併存疾患の多様化に伴い、心臓移植の適応とならない患者さんも少なくありません。こうした背景を踏まえ、当院は2025年4月より、新たにDestination Therapy（DT）施設として中国地方で初の認定を受け、移植非適応の重症心不全患者さんに対しても植込型補助人工心臓（VAD）治療を提供できる体制を整えました。DT治療は、年齢や併存疾患などの理由により心臓移植が困難な患者さんに対して、生命予後の延長のみならず、日常生活動作の改善や社会参加の継続といった生活の質（QOL）の向上を主な目的として行われる治療です。長期にわたる治療と生活支援が前提となるため、医学的管理だけでなく、リハビリテーション、在宅医療支援、精神的サポートなどを含めた多面的な支援体制が重要となります。DT治療の導入により、これまで治療選択肢が限られていた重症心不全患者さんに対しても、より幅広い医療提供が可能となり、今後は当院における重症心不全患者さんの受け入れ数のさらなる増加が見込まれています。そのため、診療体制の一元化や役割分担の明確化を進め、効率のかつ安全な診療を行うことも、重症心不全治療センター設置の重要な目的の一つと位置づけています。

現在では、山陰地域全体から重症心不全患者さんを積極的に受け入れ、植込型補助人工心臓治療



図5 山陰地方における植込型補助人工心臓（iLVAD）症例の居住地とシェアードケア実践施設の分布

を実施しています（図5）。今後も地域医療機関と密に連携しながら、患者さんが住み慣れた地域で安心して高度な心不全治療を受けられる体制の充実を図り、地域に根ざした重症心不全医療の実現を目指してまいります。

専門スタッフによる安心のサポート体制

当院には、臨床工学技士4名、看護師2名の人工心臓管理技術認定士が在籍しており、植込型補助人工心臓に関する高度で専門的な管理体制を整えています。これらのスタッフは、補助人工心臓の安全な機器管理や日常点検、緊急時のトラブル対応に加え、患者さんご本人およびご家族に対する機器操作や自己管理に関する継続的な教育・指導を担っています。入院中のみならず退院後の生活を見据え、在宅医療支援や地域医療機関との情報共有、復学・就労に向けた支援など、社会復帰を目標とした包括的なサポート体制を構築しています。補助人工心臓を装着した患者さんが退院後に自宅での生活を再開し、可能な限りこれまでと変わらない日常生活を送ることができるよう、身体的管理にとどまらず、心理的・社会的側面にも十分に配慮した支援を行っています。日常生活上の不安や困難に対しては、多職種が連携して問題解決にあたり、患者さん一人ひとりの生活背景や価値観を尊重した支援を心がけています。

さらに重症心不全治療センターでは、精神ケアチーム体制を新たに導入し、臨床心理師を加えた専門チームによる心のケアにも力を入れています。BTTを受けている患者さんに対しては、長期間に及ぶ移植待機期間中の不安やストレスへの

対応、移植に向けた心構えや心理的準備を含めた継続的な精神的サポートを行っています。一方、DTを受けている患者さんに対しては、QOLを重視した視点から、長期療養に伴う心理的負担や生活上の課題に寄り添った精神ケアの充実を図っています。

このように当センターでは、補助人工心臓治療を受ける患者さんが、医療面のみならず精神的・社会的にも安心して治療に向き合い、その人らしい生活を継続できるよう、専門スタッフによる多角的で継続的な支援体制を整えています。

地域と連携した重症心不全医療

さらに当院では、県内外の医療機関との連携を一層強化し、重症心不全患者さんの円滑な紹介・逆紹介体制の構築に加え、在宅療養支援を含めた地域完結型医療の実現にも積極的に取り組んでいます。急性期治療から慢性期管理、退院後のフォローアップに至るまで、患者さんの病状や生活環境に応じた切れ目のない医療提供を目指しています。また、地域の訪問看護ステーションとも密に連携し、植込型補助人工心臓（VAD）を装着した患者さんの管理を各施設と役割分担する「シェアードケア」を推進しています。これにより、患者さんが住み慣れた地域で安心して療養生活を継続できる体制づくりを進めています（図6）。こうした地域全体で重症心不全患者さんを支える取り組みは、患者さんやご家族の負担軽減につながるとともに、地域医療全体の質の向上にも寄与するものと考えています。



図6 訪問看護ステーション看護師によるドライブライン貫通部ケア（シェアードケア実施施設）

VAD装着患者さんには、腹部に人工心臓の電源や操作を行うためのドライブライン貫通部があり、感染を防ぐため日常的な清潔管理が欠かせません。訪問看護ステーションの看護師によるケアは、患者さんやご家族の負担を軽減し、安心して在宅生活を送るための大きな支えとなっています。

地域とともに歩む重症心不全治療センターのこれから

DT治療の導入は、これまで都市部の限られた医療機関でしか受けることが困難であった高度な重症心不全治療を、山陰地域をはじめとする地域の患者さんにも提供できる環境を整える大きな一歩となりました。住み慣れた地域で、家族や周囲の人々に見守られながら安心して治療を受けられることは、患者さんにとって身体的な支えにとどまらず、精神的な安心感にもつながり、治療を継続していくうえで大きな力となります。今後とも当院は、「地域医療の最後の砦」としての使命を果たすべく、重症心不全治療のさらなる質の向上と体制の充実に取り組んでまいります。重症心不全治療センターは、最先端の高度医療と地域医療をつなぐ架け橋として、患者さん一人ひとりの人生に寄り添う医療の実現を目指し、地域とともに歩みながら今後も進化を続けていきます。

第57回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会のご案内

日時：令和8年2月1日(日) 9:30～15:40

会場：鳥取県医師会館 1階 研修センター

主催：公益社団法人鳥取県医師会

若年者心疾患・生活習慣病対策協議会

後援：公益社団法人日本医師会

鳥取県健康対策協議会

鳥取県

鳥取県教育委員会

協賛：フクダ電子株式会社

[取得単位]

1. 日本医師会生涯教育講座

2. 日本臨床内科医会研修単位

3. 日本小児循環器学会専門医研修会

総合同会：公益社団法人鳥取県医師会常任理事

岡田克夫

総会スケジュール

9:00 受付

9:30 会員総会

10:15 ワークショップⅠ

11:30 委員会報告(休憩)

12:20 特別講演Ⅰ

13:20 特別講演Ⅱ

14:20 ワークショップⅡ

15:30 総括

15:40 閉会

【以下、敬称略】

9:30～ 会員総会

議長：若年者心疾患・生活習慣病対策協議会会長

長嶋 正實

座長：若年者心疾患・生活習慣病対策協議会副会長

白石 公

・協議会会長挨拶

若年者心疾患・生活習慣病対策協議会会長

長嶋 正實

・総会会長挨拶

第57回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総

会会長／公益社団法人鳥取県医師会会長

清水 正人

・来賓挨拶 公益社団法人日本医師会会長

松本 吉郎

鳥取県知事

平井 伸治

・令和6年度事業報告・決算の承認

・令和8年度事業計画・予算の決定・報告・協議

・次期開催地挨拶

一般社団法人愛媛県医師会会長 村上 博

10:15～ ワークショップⅠ「鳥取県における成人先天性心疾患に対する移行医療の現状と課題」

座長：ファミリークリニックせぐち小児科院長／

鳥取県西部地区心電図判読委員会委員長

瀬口 正史

①「当院成人先天性心疾患外来における取り組み」

鳥取大学医学部附属病院高次集中治療部助教

中村 研介

②「小児科から見た成人先天性心疾患移行診療の現状と展望」

鳥取大学医学部附属病院小児科講師 美野 陽一

③「当院における移行期医療支援の取り組み

ーソーシャルワーカーの視点からー」

鳥取大学医学部附属病院医療福祉支援センター

主任ソーシャルワーカー

河村 香苗

④「先天性心疾患のある子どもへの成人期に向けた支援について」

鳥取県子ども家庭部 家庭支援課課長補佐

岡田 桂子

⑤「患者側が経験した医療と、今後の発展への期待」

患者代表 岩本 瑞希

11：30～ 休憩・各種委員会報告

座長：若年者心疾患・生活習慣病対策協議会副会長
白石 公

「若年者心疾患・生活習慣病対策協議会学術研究
委員会報告」

12：20～ 特別講演Ⅰ（心臓検診従事者講習会）

座長：鳥取県健康対策協議会 若年者心臓検診対
策専門委員会委員長 吉田 泰之

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

13：20～ 特別講演Ⅱ（心臓検診従事者講習会）

座長：公益社団法人鳥取県医師会会長

清水 正人

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

14：20～ ワークショップⅡ「鳥取県における
肥満診療と学校健診」

座長：鳥取県立厚生病院病院長 花木 啓一

①「鳥取大学医学部附属病院小児科での肥満診療
について」

鳥取大学医学部周産期・小児医学分野講師

藤本 正伸

②「鳥取県西部保健医療圏における学校検尿尿糖
陽性者の現状把握」

鳥取大学医学部附属病院小児科特命助教

山口由起子

③「小児・思春期における肥満症治療の重要性」

鳥取県立厚生病院病院長 花木 啓一

④「鳥取県における学校健診の現状と取組」

鳥取県教育委員会体育保健課指導主事

前田 仁美

⑤「鳥取県の学校心臓検診の現状と課題」

鳥取県立中央病院小児科部長 倉信 裕樹

15：30～ 総括

公益社団法人日本医師会常任理事 渡辺 弘司

15：40～ 閉会

※感染症の状況を鑑み、参加により参加者様の危
険が憂慮されると判断した場合には、総会を中
止にさせていただく場合もございます。

開催中止の場合は、総会申込専用ホームページ
または鳥取県医師会ホームページにてお知らせ
いたします。



〔アクセス〕

鳥取県医師会館（〒680-8585 鳥取県鳥取市戎町317番地 TEL：0857-27-5566）

- ・タクシー利用：JR鳥取駅タクシー乗り場（北口）より所要時間約3分
- ・お車でお越しの場合：鳥取県医師会館駐車場は、台数に限りがあります。満車の場合はお近くのコインパーキングへのご案内となります。

乗り合わせもしくは公共交通機関等でお越しくださいますようお願いいたします。

- ・徒歩：JR鳥取駅から約10分

〔会員募集〕

若年者心疾患・生活習慣病対策協議会会員を募集しています。

会員には総会のご案内と会誌（年間1冊・総会記録、その他情報掲載）を配布します。

【年会費：医師 10,000円・非医師 3,500円】 ※総会当日も会員申し込みを受け付けします。

第57回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会事務局 公益社団法人 鳥取県医師会

〒680-8585 鳥取県鳥取市戎町317番地 鳥取県健康対策協議会
TEL：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578

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.kentaikyoku.tottori.med.or.jp>



2/1（日）令和7年度心臓検診従事者講習会（午後0：20～午後2：20）

第57回若年者心疾患・生活習慣病対策総会

鳥取県健康対策協議会宛 FAX（0857-29-1578）

出 欠 回 答

- ☐ ワークショップⅠ参加します（午前10：15～午前11：30）
- ☐ 従事者講習会参加します（特別講演Ⅰ・Ⅱ 午後0：20～午後2：20）
- ☐ ワークショップⅡ参加します（午後2：20～午後3：30）

ご所属・ご職業

ご氏名

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 各1単位

☒カリキュラムコード 73 慢性疾患・複合疾患の管理(1単位)

4 医師－患者関係とコミュニケーション(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

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：「いまさら聞けない胃がん検診のコツ」

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

☒カリキュラムコード 7 医療の質と安全 (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：「新時代の子宮頸がん検診 ～横浜市の取り組みと社会医学的課題～」

講師：神奈川県立がんセンター婦人科部長 佐治晴哉先生

(2)症例検討

☐日本医師会生涯教育 2単位

☒カリキュラムコード 0 最新のトピックス・その他 (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：「肺がん検診をめぐる最近の話題」

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

☒ カリキュラムコード 0 最新のトピックス・その他 (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。

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（2025年 1 月～12月）

毎年腫瘍登録の届出を頂き有り難うございます。

2025年 1 月 1 日から12月31日までに提出がありました腫瘍登録届出件数をご報告します。

医師会員の皆様には、引き続き、ご協力をお願いします。

〈全国がん登録データについて〉

2016年 1 月 1 日以降の診断症例については、「全国がん登録データ」として（1）施設別登録件数（含重複例）を掲載しております。なお、全国がん登録の届出システムの都合で部位別登録件数（含重複例）の集計は行っておりません。

（1）施設別登録件数（含重複例）

医 療 機 関 名		全国がん登録件数
鳥取市	鳥 取 県 立 中 央 病 院	1,320
	鳥 取 市 立 病 院	550
	鳥 取 赤 十 字 病 院	769
	鳥 取 医 療 セ ン タ ー	7
	鳥 取 生 協 病 院	204
	尾 崎 病 院	12
	野 の 花 診 療 所	99
	や ま も と ク リ ニ ッ ク	2
岩美郡	岩 美 病 院	19
東 部 小 計		2,982
倉吉市	鳥 取 県 立 厚 生 病 院	735
	清 水 病 院	7
	北 岡 病 院	48
	野 島 病 院	126
	垣 田 病 院	20
	谷 口 病 院	13
東伯郡	吉 中 胃 腸 科 医 院	10
	赤 碕 診 療 所	8
中 部 小 計		967

医 療 機 関 名		全国がん登録件数
米子市	鳥取大学医学部附属病院	2,194
	米 子 医 療 セ ン タ ー	760
	山 陰 労 災 病 院	470
	博 愛 病 院	286
	新 田 外 科 胃 腸 科 病 院	3
	堤消化器・内科クリニック	10
	細 田 内 科 医 院	1
境港市	済 生 会 境 港 総 合 病 院	125
西伯郡	西 伯 病 院	28
	伯 耆 中 央 病 院	9
日野郡	日 南 病 院	8
	日 野 病 院	14
西 部 小 計		3,908
合 計		7,857

第56回日本消化器がん検診学会 中国四国地方会

常任理事 岡 田 克 夫

- 日 時 令和7年12月6日(土)・7日(日)
- 会 場 川崎医科大学現代医学教育博物館
- 会 長 川崎医科大学 消化器内科学 松本啓志先生

令和7年12月6日・7日、川崎医科大学現代医学教育博物館において川崎医科大学消化器内科学の松本啓志先生を会長に中国四国地方会が開催されました。「中国四国地方の消化器がん検診の現状と課題、将来の展望」をテーマに、胃がん検診、大腸がん検診などの現状がシンポジウムなどで各県より報告され、将来の展望としては死亡数の増加が続く大腸がん検診への活用をふまえた大腸CTについての教育講演、ハンズオンセミナーなどが開催されました。超音波診断についても膵癌の早期発見の可能性、消化管疾患診断での活用などが教育講演や特別講演で取り上げられました。

- 教育講演1 (超音波研修会)「膵癌の超音波診断～そこを診る理由～」
(一般財団法人住友病院 臨床検査科・超音波センター 川端 聡先生)
- 教育講演2 (医師研修会)「大腸CTの現在地、そして新時代へ」
(九州大学病院 放射線科 鶴丸大介先生)
- 特別講演1「超音波検診で発見可能な消化管疾患」
(川崎医科大学 総合臨床医学 畠 二郎先生)
- 特別講演2「中国と四国を繋ぐこれからの消化器がん検診学」
(川崎医科大学 健康管理学 鎌田智有先生)
- シンポジウム「消化器がん検診の現状と将来の展望」

座長：安田内科 安田 貢先生
鳥取大学医学部消化器腎臓内科学
八島一夫先生

- 教育講演3「胃X線診断up-to-date」
(松山赤十字病院 胃腸センター 蔵原晃一先生)
- 症例検討会 (放射線技師研修会)
司会：高松市立みんなの病院消化器内科
北村晋志先生
鳥取県保健事業団 大久保 誠先生
コメンテーター：
とくしま未来健康づくり機構徳島県総合
健診センター 青木利佳先生
病理解説：川崎医科大学病理学 塩見達志先生
- ランチョンセミナー1「潰瘍性大腸炎治療の新たな選択IL-23p19阻害薬トレムフィアへの期待」
愛知医科大学病院 消化管内科 中村正直先生
- ランチョンセミナー2「大腸がん死亡率減少に向けた検診の役割」
国立がん研究センター中央病院検診センター
小林 望先生

一般演題は2日間合わせて19題でした。逐年検診発見進行胃がんの検討などの他、ラズベリー様腺窩上皮型胃腫瘍、胃底腺型胃癌、HP未感染胃MALTリンパ腫といった今後注目すべき症例の検討が行われました。鳥根県からは胃内視鏡検診に合わせて受診間隔が2年に1回になった胃X線検診における発見癌の早期がん比率の検討が報告

され、当県においても受診間隔変更に際しては留意すべき点と思われました。鳥取大学 八島一夫先生には「H. pylori除菌後早期胃癌の臨床病理学的特徴」についての報告をしていただきました。

また、幹事会において令和9年度中国四国地方会の会長を小生が仰せつかりました。鳥取県健康会館での開催を計画しております。会員の皆様のご協力をお願い申し上げます。

健 対 協

令和7年度第1回母子保健対策小委員会

■ 日 時 令和7年12月24日(水) 午後6時～午後6時50分

■ 場 所 オンライン開催

■ 出席者 19人

前垣委員長

松田・岡田・橋田・長田・大谷・岡本・戸川・中村・船木・美野・寺澤各委員

県家庭支援課：小倉参事監、遠藤課長、岡田課長補佐

健対協事務局：岡本事務局長、田中尚・田中貴両係長、廣瀬主事

挨拶（要旨）

〈前垣委員長〉

当初スケジュールより遅くなったが、鳥取県乳幼児健康診査マニュアルの改訂に向けて各委員にまとめていただいた。本日はそのあたりを中心に共有し確認をしていきたい。

議 題

1. 鳥取県乳幼児健康診査マニュアルおよび5歳児健康診査マニュアルの改訂について

○身体診察

- ・将来的に小児科医以外の医師が診察されることを見据えて、受診票の記載項目に対して回答が異常を疑わせる内容であった場合、具体的に何を疑いどういう状態であれば紹介するのか、再検するのか、という内容を追加する。
- ・腹部エコーをコラムに追加してはどうか。東部

では実施する健診医もいる。

→健診マニュアルとしては標準化されたものが良い。多くの医師が実施しているものを入れた方が良いため今回は入れない。

- ・X脚、O脚の表現を修正、パーセントイルやSD標記の混在を統一、バルーニングの削除などの訂正を行う。

- ・頭部変形について。鳥大でも頭のかたち外来が開始されるようになる。頭部変形は健診項目として引っかけの項目ではなく、あくまでも美容目的となる。ただし健診時に相談を受けるケースがあることから、3～4か月健診のコラムに入れてはどうか。文面は検討していただく。対応をしている医療機関名はマニュアルには入れない。

○神経診察

- ・学会における疾患名が変更となっている。
ウエスト症候群、点頭てんかん→「乳児てんか

ん性スパズム症候群」

発達障害→「神経発達症」

注意欠陥多動性障害→「注意欠如多動症」

専門医以外では旧名使用がまだ多いこと、健診マニュアルは一般小児科医・内科医が使用されることを考慮し、「旧疾患名」（新しい疾患名）と併記する。

- ・新生児聴覚スクリーニングのコラムに、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査、SMA（脊髄性筋萎縮症）について、拡大マスクリーニング検査を追加する。その後の対応についても追加する。

以上について各担当者で再度追加、訂正し小委員会で確認していく。

なお、5歳児健康診査マニュアルは、昨年度国のマニュアルが示され本県のマニュアルも改訂が必要になることから、まずは前垣委員長でたたき台を作成していただく。

また、1か月健診も同様に国のマニュアルが示されており改訂が必要になるが、現在改訂中の鳥取県乳幼児健康診査マニュアルには反映させず、来年度に改訂していく。

時 期	内 容
令和8年1月	各担当の改訂案をまとめる
令和8年2月	第2回小委員会開催 全体で協議
令和8年3月	鳥取県乳幼児健康診査マニュアル（改訂版）完成

2. 乳幼児健診体制に係る今後の対応について：

鳥取県家庭支援課

- ・実施体制について

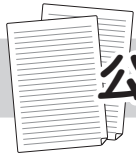
健診医の不足枠の調整や代替対応の円滑化を目的に健診医および必要時に協力いただける協力医の一覧化を進めている。今後の推進に向けて、各地区の小児科医が集まる会等において状況を説明させていただき、ご意見を伺いたい。

- ・健診実施方法について

5歳児健診において、国において悉皆方式だけでなく二段階方式（事前のアンケートなどで発達などに課題がある児を対象にした方法）の実施も対象に含まれたことを踏まえ、改めて各市町村の実施方法を整理し、体制整備を目指していく。

- ・5歳児健診スキルアップ研修について

小児科医、および内科医向けの研修会とあわせて、保健師・保育士・福祉専門職のための人材育成（スキルアップ）を目的とした研修会を開催する予定。



公開健康講座報告

聞いてビックリ！ 腸にまつわるあれこれ

八頭町 こおげ駅前クリニック 院長 岡田 智之

慢性便秘の有病率は、およそ10～15%といわれており、多くの方が便秘で悩んでいます。女性や高齢者、大腸・子宮・卵巣の手術既往がある方に比較的多く認められ、特定の薬剤や疾患が誘因となることもあります。ある研究では、便秘による体調不良により発生する労働損失は年間約122万円と試算されています。また、冠動脈疾患・虚血性脳血管障害の累積発生率も便秘がある方が高くなり、生存率にも影響しているという報告もあります。便秘の治療の基本は食事と運動にあり、食事は食物繊維を1日25g目安にし、水分も水・お茶を1日1.2L程度を目安に摂取を心がけてください。また、乳酸菌やビフィズス菌といったプロバイオティクスも便秘改善に効果があるといわれていますので、積極的にこれらの摂取をしてみてください。運動は有酸素運動が有効と言われていますが、具体的な種類や強度、頻度は定まっていません。最初は、週2回程度で1回20～30分くらいの散歩から始めて徐々に増やしてみてもいいでしょうか。また排便姿勢も洋式便座に座る時に前かがみになり、つま先を上げたり、踏み台を置いたりして少し太ももを高くすると直腸－肛門が一直線状になり排便しやすくなります。

大腸癌は一生で男性10.0%、女性で8.1%が罹患され、臓器別の癌の患者数では男性、女性共に2番目に多い癌です。大腸癌による死亡者数も2024年の予測数では男性28,600人、女性25,900人であり、全癌種中男性で2番目、女性で1番目に多い数です。都道府県別大腸癌死亡率をみると、鳥取県は男性で全国平均より高く、女性は全国平均並みです。生存率は癌が進行すればするほど低下しますので、早期での発見と治療が大切です。

す。早期大腸癌は症状が出にくいため、発見のきっかけとなりやすいのは大腸がん検診になります。大腸がん検診率は約3割程度であり低いのが現状です。早期の大腸癌を発見するためにも定期的に大腸がん検診を受けましょう。大腸癌発症の危険因子として、喫煙・飲酒・肥満・牛、豚、加工肉の摂取が報告されています。逆に発症抑制の因子として食物繊維の摂取、中等度の運動があります。大腸がんの症状は右側と左側で異なり、右側は貧血や体表からの腫瘍触知、左側は便秘や血便、便中狭小化をきたすことが多いです。大腸癌の治療は進行度によって異なってきます。癌が粘膜内、あるいは粘膜下層の比較的浅い箇所だけに留まっている場合には内視鏡的に切除します。粘膜下層の深い箇所から筋層や周辺臓器、または近傍のリンパ節への転移がある場合にはリンパ節も含めて手術で切除します。大腸から離れた臓器への転移がある場合に転移した箇所も含めて一括で切除できる場合には手術で切除しますが、困難な場合には抗がん剤を投与します。内視鏡治療、手術は癌の大きさ、形態や場所によって方法が変わります。治療を受けられる際には主治医の先生から詳しく説明があると思いますので、そちらを参考にしてください。抗がん剤もガイドラインに複数記載されていますが、具体的にどの薬剤をどのタイミングで使用するかはがんのタイプや患者さんの状態によって個々に判断していきます。最後に、大腸がんの早期発見のため定期的に大腸がん検診を受けることをお勧めするとともに、便の性状変化や排便習慣の変化があればかかりつけ医に相談してみてください。

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所



〈最新情報はこちらから〉

（R 7 年11月 3 日～ R 7 年11月30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	インフルエンザ	2,020
2	感染性胃腸炎	244
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	226
4	新型コロナウイルス感染症	189
5	RSウイルス感染症	73
6	その他	162
合計		2,914

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〉

インフルエンザ [1,672%]、水痘 [36%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [15%]、マイコプラズマ肺炎 [2%]。

〈減少した疾病〉

RSウイルス感染症[41%]、感染性胃腸炎[23%]、新型コロナウイルス感染症 [14%]。

3. 急性呼吸器感染症（ARI）報告数

第45週から第48週の患者報告数は、8,669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

【インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症】

11月26日に県内全域にインフルエンザ警報を発令しました。インフルエンザA型が流行しており、学校の臨時休業等も多発しています。また、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、集団感染事例も散発しているため、注意が必要です。手洗い、換気、場面に応じたマスク着用などの感染防止対策が有効です。咽頭痛や発熱など体調が悪い場合や陽性が判明した場合は自宅で安静に過ごし、症状に応じて医療機関を受診される際は、事前に電話相談の上、受診しましょう。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。

【マイコプラズマ肺炎】

全国的に感染者数が増加しており、本県も同様に高めに推移しています。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。

【水痘（みずぼうそう）】

11月26日に県内全域に水痘注意報を再発令しました（前回：10月29日発令、11月12日解除）。今後も流行が継続するおそれがあるので、注意が必要です。

【百日咳】

昨年夏から続く流行は8月以降減少傾向となっていますが、今年の感染者数は既に昨年の年間報告数のおよそ1.8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。

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。

【梅毒】

令和6年は過去最多の41件、令和7年も11月時点で31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（7.11.3～7.11.30）

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	598	489	933	2,020	1,672%
2 新型コロナウイルス感染症	69	71	49	189	-14%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
3 咽頭結膜熱	4	7	3	14	56%
4 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	132	18	76	226	15%
5 感染性胃腸炎	121	86	37	244	-23%
6 水痘	9	6	23	38	36%
7 手足口病	0	0	0	0	-100%
8 伝染性紅斑	12	5	5	22	16%
9 突発性発疹	0	6	5	11	22%
10 ヘルパンギーナ	0	1	0	1	0%
11 流行性耳下腺炎	0	1	0	1	—
12 RSウイルス感染症	19	8	46	73	-41%

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	11	0	1	12	-29%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	1	0	0	1	—
16 無菌性髄膜炎	1	0	2	3	200%
17 マイコプラズマ肺炎	23	31	4	58	2%
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	1	0	1	—
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	3,209	2,180	3,280	8,669	27%
合 計*3	4,209	2,910	4,464	11,583	46%

- ※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。

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。



孫娘の結婚

倉吉市 石飛 誠一

医学部を卒業したての孫娘 結婚すると便りをくれる

お相手は同じ大学の同級生 生まれは秋田の大館^{おおだて}という

吾が母も秋田の生まれ 女学校卒業までは秋田で育つ

母が今生きてこの世に居たならばさぞ喜んでいたことならむ

近き日に孫夫婦らと共に母のことなど語りつ、飲まん

川柳

鳥取市 平尾 正人

手の平で叩いた手の平で撫でた

触る、握る、つまむ、押す、持つなど日常生活の中で重要な役割を担っている手ですが、その真ん中辺りに存在する手の平に注目して、「叩く」と「撫でる」という両極端の動作を対比させて句にしてみました。手の平で叩くのは平手打ちとかビンタといいますが、今の時代では体罰とみなされ、格闘技以外では許される行為ではありません。手の平の立場で言えば、叩くより撫でるほうが気持ちいいに決まっていますよね。

個人差で済ませる使用後の変化

化粧品、育毛剤、健康食品、ダイエット商品などの広告で、使用前と使用後の変化が写真入りで表示してあるのをよく見かけます。ビフォー、アフターのあまりの違いに驚くことが多いのですが、小さな文字で「これには個人差があります」とか、「個人の感想です」との注記がしばしば。そうでしょう、そんなに劇的に効くわけではないと思いつつ、つい見てしまうのも人情。

会いたいなあ誰に会いたいわけでなく

きっかけは特にないの、突然「会いたいなあ」と思う瞬間がときどきあります。特定の誰というのではなく、新しい世界に会いたいという感覚でしょうか。そんな時には本を読むのが一番。本の中にはいろいろな出会いの宝庫で、私たちを新しい世界へ連れて行ってくれます。

小白鳥

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

秋の小白鳥飛来と、春の北帰行が毎年地方ニュースになる。テレビの字幕では、カタカナで「コハクチョウ」と紹介されるが、私は具体的に形態を表す漢字の「小白鳥」が「本名」と考える。

白鳥は数種類いるが、日本で野生種が観察されるのは、小白鳥と大白鳥であり、数としては小白鳥が80～90%を占める。従って、当地で見る白鳥のほとんどが小白鳥である。数は少ないが、大白鳥も米子水鳥公園に飛来している。

「小」が付いているが、小白鳥の体重は5～7kgもあり、翼を拡げると180から210cmもある大型鳥で、水面から飛び立つには長い助走が必要となる。

営巣地と越冬地の往復に、小白鳥は本州の日本海側を利用して移動し、北海道を経由する。ここから旧樺太を経由し、オホーツク海を横断する群れと北海道から旧千島列島を経てカムチャッカ半島を経由する群れがある。

極北の永久凍土上の沼沢地帯はロシア語でツンドラと呼ばれる。ここで巣を作り、幼鳥を育てるので、英語では「ツンドラ スワン」となる。秋には大きくなった若鳥を連れ、約4,000kmの長旅をして来日する。現在の飛来南限は宍道湖であるが、山陰では米子水鳥公園のある中海に最も多い数が飛来する。

1994年と1997年、人工衛星を利用した位置情報発信機を付けた調査では、米子から日本海を横断してウラジオストク付近に飛んだ記録があった。

越冬目的で米子水鳥公園に来た小白鳥にも、行動変化が起こっている。以前は中海で寝て、朝飛び立って安来市の能義平野の白鳥ロード沿いの水田で餌を食べ、夕方に中海に帰って、夜を過ごし

ていた。最近、白鳥ロード沿いの2ヵ所で水田に水張りをするようになった。この安全提供の「もてなし」が気に入ったのか、夜も安心してここで過ごし、米子水鳥公園には100羽位しか戻らないそうだ。以前は南部町にも3ヵ所に飛来していたが、最近見なくなった。「くちばしこみ」で伝わったのだろうか。

新潟県の瓢湖には、多い時は数千羽の白鳥が飛来する。古くから餌付けが行われており、現在も毎日3回、餌やりをしている。野鳥の専門家は、「餌付けは野鳥の野性を失わせる」と指摘している。昭和の頃、東京都上野の不忍池で見た「看板」を思い出した。覚えは不正確だが、「水鳥に餌やりはしないで下さい。太って飛びにくくなり、シベリアに帰れません」、こんな文意だった。小白鳥は落穂や草本の根を食べるので「粗食」である。

2025年12月7日(日)、米子水鳥公園に初めて行った。道は2車線で、正門前無料駐車場が利用できる。ネイチャーセンターの入館料は310円、70歳以上は無料であり、年間パスポートもある。

広い観察ホールがあり、たくさんの望遠鏡が備えてある。目の前の池も、水鳥が観察ホールから見やすい場所で過ごすように、色々な工夫がしてある。鳥の探し方、望遠鏡の使い方等は、教えてもらうのが早道で、習熟には時間がかかる。「探鳥」はそれなりの時間が必要と思った。

観察できる鳥の名前は、施設内のあちこちに掲示してある。全部がカタカナ表示で、ローマ字添えはあるが、漢字添えはない。文頭に書いたが、動植物の漢字名は、形態と生態を示す文字が少ない。

職場巡視(34)

八頭町 村 田 勝 敬

■ はじめに

人を不快にする音を「騒音」と定義します。ただ、騒音には音の強弱だけでなく心理的要素（気分のイライラ、精神集中の困難、休息や睡眠の妨害、思考力の低下、疲労の増加、不安感など）も加味されるので、作業環境測定で等価騒音レベルが85dB未満であっても、人によって「騒音」と感じる場合があります。騒音性難聴は「職場巡視(2)」で既に述べ、騒音源に関してはこれまでの職場巡視シリーズの中でしばしば触れてきました。

騒音は職場でよく遭遇する環境問題です。視察時に事業所から事前説明がありますが、何も指導することがない程に労働衛生管理が行き届いていると察する時、騒音の心理的側面も勘案すれば何等かの話題提供が可能です。また、労働衛生指導の日程が決まると当該事業所の前年の定期健康診断（健診）結果報告書のコピーが労基署から送られてきましたので、1 kHz聴力と4 kHz聴力の有所見率を事前に算出し、両者の差が大きい場合、治療法のない騒音性難聴の発症予防の話をすることができました（両者の差が小さい場合は別の話題を考える！）。事業所が騒音源を抱えている時、予防的観点からの指摘は容易です。一方、騒音源の見つからない時は①パチンコ愛好家が多くないか、②老人性難聴になりやすい高齢者が多くないか、③家でテレビやステレオを大音量で聞いている人が多くないか、などを事業所の衛生担当者に尋ねていました。ただ、最近の難聴の原因は以前と幾分異なるようです。

■ 会社概要

職場巡視34回目の話は、長野県岡谷市にある会社の配下にある工場で、ソレノイド（銅線を巻いたコイルの芯に金属軸を置き、電気エネルギーを

機械的直線運動に変える変換器）を一貫製造している従業員156名（男性87名、平均年齢43～44歳）の中規模事業場です。日勤130名と交替制勤務26名が、情報・事務機器（複写機、プリンター、カードリーダー等）、自動車関連用品（シフトロック、油圧制御弁、トランク開錠等）、家庭用機器（水洗機器、医療機器等）、自動機器（パチンコ台、スロットマシン、自動販売機等）、産業機器（自動捺印機、カメラ、ミシン等）で 사용되는ソレノイドを作っていました（売れ筋のソレノイドは昼夜製造）。金属軸（鉄ないしステンレス）加工、コイル巻き、組立、配線コードの接続等々の全て（研磨工程、溶接工程、洗浄工程、巻線工程、組立工程、塗装工程、検査工程）を行っていましたが、大量生産される場合は自動化され、少量受注生産の場合は手作業でした。

■ 作業環境管理

工場内の溶接後、洗浄作業でホワイトガソリン（ベンゼンやエチルベンゼンを少量含有）や塗装作業でフッ素樹脂が使用されていましたが、いずれの有機溶剤の気中濃度も第1管理区分でした。これらの作業時には防毒マスク・保護手袋を着用しており、かつ強力な局所排気装置も設置され、作業上の問題点は見つけられませんでした、社員の衛生教育に際して、発癌性（リスク）のあるベンゼンやエチルベンゼンを社内で使用していることを全社員に周知することが望まれる旨を伝えました。

■ 作業管理

整理、整頓、清掃、清潔は行き届いていました。作業姿勢は大半が立位でした。なお、金属軸の加工工程において、70～85dB程度の騒音が発生しているようでしたので、騒音レベルを確認し、必要に応じて耳栓を着用することも考慮する

よう勧めました。もっとも、4 kHz聴力検査の有所見者は4.1%であり、全国平均並みでした。

■ 健康管理

前年の定期健診の有所見率を見ると、脂質検査で68.9%、血圧38.1%、肝機能検査34.0%、血糖検査34.0%、貧血検査26.7%であり、有所見率は全国平均より高く、かつ前々年も同様でした。貧血の原因として有機溶剤曝露も否定できず、貧血を発生する可能性のある化学物質一覧を渡し、確認するよう伝えました。また、肝機能異常・脂質異常が著しく高頻度でしたので、習慣性カップ麺摂食の可能性がないか確認することを勧めました。その上、立ち仕事が多く、かつ遠方からの自動車通勤者も多数いましたので、腰痛対策についても触れました。

■ おわりに

本事業所の労働衛生管理体制については概ね良好でしたが、作業者の健康管理（事後措置）につ

いては踏み込んだ衛生教育が必要であると考えられました。なお、今回の事業所では騒音性難聴の可能性は低いと考えられました。

最近急増している騒音性難聴の1つに「イヤホン難聴」があり、スマホ用イヤホンを使っている若い人に多発しています。その特徴は、①周囲に音漏れする程の大音量で使用し、②耳の詰まり感（耳閉塞感）がある、③使用後耳鳴りや目眩が発生し、④「テレビの音大きい」と言われるなどです。この他、⑤高音（4 kHz）難聴だけでなく低音難聴もあるそうです。イヤホンからの音エネルギーは鼓膜を直接刺激しますので、大音量で聴いているとコルチ器有毛細胞を損傷します。今後、事業所の定期健診の聴力検査結果およびその推移を毎年確認し、4 kHzの有所見率が高い、または4 kHzと1 kHzの有所見率に乖離が見られる時は、耳病予防について改めて再教育することが産業医に求められます。



デスクワーカーのための「階段踊り場運動法」

竹 内 玄 随（鳥取赤十字病院 竹内 薫）

長時間座ったままでデスクワークを続けると、肩こりや眼精疲労、下腿浮腫などの体調不良のみならず、死亡リスク自体を増加させるという論文が多くみられる。日本人を対象とした研究報告では、J Am Heart Assocに載ったKoyama et al (2021)¹⁾の論文が代表的である。世界20か国で国民の一日あたりの座位時間の長さを調べた調査によれば、日本人が最も長く、座位時間の中央値は約8時間であったという²⁾。また222,497名を対象としたオーストラリアの調査では、座位時間が4時間未満の人に比べて11時間以上の人の死亡リスクは約40%上昇したという³⁾。死亡率を高める理由としては、下半身の筋肉が動かないために、血流や血中の脂質代謝が悪化して中性脂肪が増加すること、インスリン感受性が低下して糖尿病、がん、心血管疾患などのリスクを高め、結果的に死亡リスクを上昇させることが従来から指摘されている。週末に運動するだけでは、平日の“座りっぱなし”の日常による悪影響を完全には打ち消せないことが、諸家の論文で指摘されている。

そこで、運動不足のデスクワーカーのための比較的行いやすい運動法として、「階段踊り場運動法」というアイデアを考えてみた。一定規模以上のオフィスビルには通常エレベーターが設置されているが、防災上の観点から階段も併せて設置されている。比較的人通りが少ない階段の踊り場を利用して、軽い運動をしてみてもどうかというのが今回の文章の主旨である。1～2時間デスクワークをおこなったら、気分転換を兼ねて階段の踊り場に行く。行う運動の種類は自由であるが、スクワット、大腿挙上による股関節の屈伸、上体傾斜の腕立て伏せ、階段昇降などである。もちろんラジオ体操のような、肩・体幹の回転や捻り運動でも良いし、健康太極拳⁴⁾のような運動も可能

である。階段の踊り場は頑丈な握りやすい手摺りが付いているので、体重を掛けて運動しても安心である。スクワットの場合、膝が足先より出ないようにしないと膝関節を痛めるといわれている。平坦な床の上で何も持たずにスクワットをすると膝が出やすいが、階段の手摺りにつかまったスクワットだと膝を痛めにくく楽である。同様に腕立て伏せも、平坦な床の上で行うと過度の自重がかかり何回もできないが、斜めに傾斜した腕立て伏せなら簡単にでき、自重を調節できる。オフィスの自分のデスクで、椅子の背もたれなどにつかまって運動することも可能ではあるが、他の人の迷惑になるのでやりにくい。その点、人通りの少ない階段の踊り場は他人の邪魔にならず好都合である。状況によっては、イヤホンで好きな音楽を聴きながら行うことも可能である。

このように「階段踊り場運動法」は、運動用のウェアや靴に履き替えたり、特別の用具を必要とせず、デスクワークの合間に気分転換を兼ねて5～数分間ちょこっと身体を動かすことで、死亡リスクを減らすとともにフレイルや認知症の予防にもなれば、中高年にとって好都合ではなかろうか。もちろん仕事場に職員の運動用のスペースがあれば、無理に階段の踊り場などを利用しなくてもよいわけであるが、現状ではそういうスペースのない職場がほとんどではなかろうか。「階段踊り場運動法」は、デスクワーカーが各自の仕事の合間にひっそりとデスクを離れて、自分に適した軽い運動をすることにより、死亡リスクを下げるという健康法である。「働いて働いて働いて……」という高市早苗首相の流行語も大切ではあるが、「座りっぱなし」大国の日本では、「階段踊り場運動法」のような、ちょっとした働き方改革も必要ではあるまいか。

＊竹内玄随：本名は竹内 薫。鳥取赤十字病院産婦人科勤務。現在、同姓同名で活躍しておられるサイエンス作家の竹内 薫氏がおられますので、ネット上の検索などで予期せぬ混同が起きたり、期せずしてご迷惑をお掛けしたりする可能性を考えて、今後純粹の医学論文以外では「竹内玄随」というペンネームを使用することに致しました。なお「玄随」の由来は、江戸時代の津山藩の蘭学者の宇田川玄随先生に敬意を表して、借用させていただきました。

文献

- 1) Koyama et al: Effect of Underlying Cardiometabolic Diseases on the Association

Between Sedentary Time and All-Cause Mortality in a large Japanese Population: Analysis Based on the J-MICC Study. J Am Heart Assoc.2021;10: e018293. DOI:10.1161/JAHA.120.018293.

- 2) リーフレット「座位行動」厚生労働省eヘルスネット
- 3) Van der Ploeg et al: Sitting Time and All-Cause Mortality Risk in 222,497 Australian Adults. Arch Intern Med.2012;172(6):494 – 500.
- 4) 帯津良一, 趙 耀輝著：太極拳養生法（新装版）. 春秋社.

志を果たして、いつの日にか、帰らん…… (5)

奈良市 宮 松 篤

新年、あけましておめでとうございます。

奈良のお話は、第4回で済ませました。今回は、とっておきの「旅行のお話」をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

大航海時代のスペインとポルトガルは、海上覇権を争っていました。オスマン帝国の台頭で不自由になった、アジアの香辛料へのアクセスを確立するために、東回りと西回りの航路が開拓されました。スペインのコロンブスは、連続の航海を行うことに長けており、西回りで新大陸を発見し、無事帰還しています。陸に沿って航海をするタイプのヴァスコ・ダ・ガマは、喜望峰を回ってインド洋に出て北上。結果的にインド航路の開拓に成功しました。



大航海時代の
ヨーロッパ

どちらの航海者が偉大であるかは、意見の分かれるところですが、航海術の基本は、陸に沿って進み、寄港地を巡って先に船を進めていく方法だ

と思います。しかし、見知らぬ土地に、見慣れない船が現れると、争いが発生することもあり、危険と隣り合わせです。この問題をヴァスコ・ダ・ガマは、外交力（逆の立場から見れば海賊かもしれませんが、拠点をうまく築くには、平和的解決も必要はらずです）で乗り越えたのではないかと私は考えています。一方、遠洋航海を続けることは、物資の積載量との戦いになり、持久戦になるのは、それなりのリスクです。西へ西へと突き進んだコロンブスの勝利は、積載量の問題を克服した技術力（造船技術）の発達の結果だったのかも知れません。

研修医が明けて大学での生活が終わり、市中病院に出ると、当時は夏休みが1週間保証されていましたので、年に一回、海外旅行をするを楽しみに仕事をしていました。どこに行こうかと考えましたが、できるだけ難易度が高く、若いうちでなければ行けない場所から攻略することを考

え、私が医師になって初めて行った国はローマからのシチリア経由のエジプトでした。

続いてモロッコ、チュニジア、オマーン、トルコ、UAEなど、イスラム圏の国を毎年、訪問しました。医務官としてのサウディ・アラビア勤務中には、バーレーン、カタールを訪問しましたが、レバノン・シリア・ヨルダンとイエメン・クウェートには、忙しくて行けませんでした。

サウディ・アラビアとクウェートの国境、オマーンとイエメンの国境までは行ったのですが、通過することはできませんでした。今となつては、イエメンは、混迷が深まってしまいとても近づけません。心残りです。

大航海時代の話です。私は、どちらかというと、コロンブスよりヴァスコ・ダ・ガマの生き方が好きでしたので、彼の足跡を追ってみたいと思い、15年ほど前に、まず、ポルトガルを訪れ、翌年、長期休暇を取り、彼の目的地であったインドに行く計画を立てました。今の時代は飛行機があるので、インドに行くことは容易ですが、大航海時代は命がけの大冒険です。せめて、アラビア海を横断する区間は、彼の足跡を尊重したいと思いましたが、まさかダウ船で海を渡るわけにもいかず、DXB（ドバイ）からCOK（コーチン）まで、Emiratesで、インドを目指しました。約4時間のフライトでした。



エミレーツ航空
フライト

Emiratesのサイト写真にあるように、コーチンには、何と湯梨浜町の東郷湖にあるのと同じ、fishing netがたくさんありました。コーチンには、ヴァスコ・ダ・ガマが、1524年12月24日に疫病で亡くなった教会があり、遺骨はポルトガルに返還されていますが、その教会には彼の棺がありました。尊敬するヴァスコ・ダ・ガマとの対話を終え、骨董店でガネーシャの置物と、胡椒問屋の胡椒を買い込み、次の目的地のアレッピーへ。私はタクシーで移動しま



南インド、
アレッピー

したが、ネットにあるJICAの方の記録ではこの区間を含めて全行程を、バスで移動されています。

アレッピーは、ハウスボートクルーズが有名で、インド人の憧れのハネムーン先になっています。ハウスボートでは、1泊2日のクルーズをしてみました。田園地帯の運河をゆっくり航行するクルーズは、とても平和で豊かな時間であり、確かにオススメです。



ハウスボート
クルーズ

クルーズの翌日は、最終目的地TRV（トリバンドラム）への約4時間のバス移動でした。インドの道路は、通行区分帯が明確には分けられておらず、路線バスでもとんでもないスピードを出します。クラクションを鳴らしながら対向車と接触ギリギリに走り、次々と追い越しをかけるバスの運転手の技量には度肝を抜かれました。日本ならあり得ない、バスによる強度の煽り運転です。



トリバンドラム
へのバス

また、現地の通勤バスは、ドアを開放したまま爆走しています。インドには阿吽の呼吸という暗黙のルールがありますが、安全意識というものは、あるのかなのか……。よく、鉄道の車両の屋根に人が乗っている映像を見ることがありますが、さすがに客を屋根に乗せて走るバスは見かけませんでした。

目的地のトリバンドラムは、インドで最も教育水準が高く、平均寿命は最高で、乳幼児死亡率は最低です。識字率96.2%のケララ州の州都・トリバンドラムの駅前についたのは、暗くなってからでしたが、人の多い活気に満ちた、秩序ある場所でした。

トリバンドラムでは、博物館に行ったのが思い出です。驚くことに、南蛮貿易時代の日本からの贈り物の品が、たくさん展示されていました。また、5000年の歴史を



インド国立アーユ
ルヴェーダ大学

有するAyurvedaの国立大学であるGujaratも少しだけ覗いてきました。

市内観光をした後は、滞在先のKovalam beachへ移動。窓ガラスがついていない開放的なホテルからリキシャで連日、Somatheeram Ayurveda Villageに通いました。Somatheeramで眺めたインド洋の海岸線と爽やかな海風は、今でも忘れられません。



SOMATHEERAM

Somatheeramでの施術は、通常、施設内宿泊10日以上ロングステイヤー限定ですが、受付で交渉して特別に外来扱いで受診させてもらいました。こういった融通の利くところは、日本のリゾートなどとは異なり、インド(Ayurveda)の懐の深さを感じます。



Somatheeram
での施術

Somatheeramでの食事も、素晴らしかったです。香辛料で味付けされた新鮮な野菜中心の料理

は、食べるものからして、体の調子が良くなりそのような印象のものばかりでした。Village内のレストランでは、ロシアから来ていた家族と仲良くなったのが良い思い出です。確かに、ロシアとインドは南北に移動すればよいだけなので、往来が多かったのかもしれません。ウクライナ戦争が始まってからは、どんな状況かわかりませんが、寒いロシアの地から来たら、天国のような気候の土地なのだろうと思いました。



Somatheeramの
予約サイト

QRコードに頼るばかりで、文章による表現を端折ってしまいましたが、旅行の話は以上です。

仁厚会でお世話になった鳥取での時間は、私にとって本当に思い出深い時間であり、東郷湖のfishing netを見ては、バスコ・ダ・ガマを、思い出していました。

クリニックが休みの日には、時々鳥取に、お邪魔させていただきます。

原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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





勤務医のページ

笛と私

鳥取赤十字病院 第二循環器内科部長 蒔 苗 永



このたび、鳥取赤十字病院循環器内科へ赴任いたしました蒔苗です。40年ぶりの鳥取に太平マーケットがなくなってしまっていて衝撃を受けている今日このごろ、この原稿は11月に書いておりまして、忘年会の準備をすすめている時期にあたります。私は学生時代に吹奏楽部とオーケストラでフルートを吹いており、医師になった後も病院の行事などで細々と笛を吹いてきました。

吹奏楽コンクールは、課題曲で年齢がわかります。Overture Five Rings、深層の祭、カタロニアの栄光、「これ、やった」という方、ご連絡お待ちしております。米国留学中は、1時間目が吹奏楽、2時間目がオーケストラでした。ちなみに3時間目以降は、英語、数学、生物、化学、物理、地理でした。1日8時間授業で、毎日同じ時間割でした。朝練が6時頃からありましたので、毎日3時間半ほど楽器を吹きっぱなしでした。マーチング練習は学校の周りの道路を歩きながら演奏し、アメフトのハーフタイムの練習はフィールドで行いました。近隣の病院や老人ホームの窓から身を乗り出して手を振る方々がおり、部室にメッセージカードが届けられていました。フルートは、オーケストラなど座位で吹く場合は2.0 METS、マーチングでは5.5 METSです。クリスマスには地域の教会に派遣されて演奏しました。冬季はバスケットボールなど屋内のスポーツの応援で、流行りの歌謡曲を演奏しました。遠征先で誘拐されそうになったり、富裕層の別荘に招かれて次々とリクエストの曲を吹いたり、楽譜は同じ

なので不自由ないのですが、英語が不十分で困った経験がありました。

医師になって数年後に病院の忘年会で楽器を再開しました。当時は心臓外科で1日毎に練習、当直、練習、当直、でした。バンドのメンバーはクラシックで育って五線譜しか読めない人、フォークソングやロックで育ってタブ譜やコードしか読めない人が混在し、バベルの塔のようでした。そこでスコア作成ソフトSibeliusを使い、編曲するとともにお互いの譜面を翻訳していました。練習は手術と夕回診が終わって、21時～22時頃から0時過ぎまでスタジオで練習し、翌朝6時～7時にはICUに入る、という厳しい1か月を過ごしました。忘年会の後もバンドの活動は続き、小編成の院内ライブを開いていました。病棟で昭和の歌謡曲などを演奏し、患者さんに歌ってもらうスタイルでした。モニターの音が聞こえにくくなるため、ライブ中は看護師がモニターに張り付き、患者さんの見回りを強化するなどの対策を講じました。おかげさまで事故はありませんでした。

その後赴任した病院では、芸能人を胸部外科の忘年会に招いており、その芸能人と共演する機会がありました。当時、ギターを弾ける先生がいらしたのですが、その先生は心臓超音波検査室の室長で、開業を予定されていました。忘年会の打ち合わせで検査室に行ったとき、後任の室長として紹介されたのが、後に私の学位論文を指導した師匠でした。ちなみに師匠はピアノが弾けます。

非常勤先の病院の忘年会にも楽器で出ました。掛け持ちは2件が限界と知りました。フルートとピアノはアンサンブルを組みやすいため、ピアノの達人がいると曲の自由度が上がりました。ただ

し、忘年会なだけに本番前に飲まれてしまうと、ハプニングが起きるといふ落とし穴がありました。

東北勤務では、派遣先の病院で雅楽を演奏しました。神主さんに龍笛を習い、数百年続くお祭りで神輿を先導して吹きました。大震災の直後、現地の先生方行きつけのお店で二重奏をしたのがご縁の始まりでした。当時、スポーツや音楽を続けることに様々な意見がありました。しかもお祭りの前日に前院長が亡くなられてしまいました。ご遺族から、予定通り越天楽を演奏してくださいとお申し出いただいたそうです。出陣式で演奏した後、病院の神輿は前院長宅近くでしばらく留まりました。

また別の病院では、市内で開催される祭りに毎年参加しており、太鼓、笛、踊りの3班で迷いな

く笛班に入りました。ここでは篠笛を吹きながら踊る、という恐らく8 METSくらいの負荷がかかりました。部署も職種も年代もばらばらのメンバーで練習し、祭りが終わってもつながりは続きました。新入職員は原則参加することになっており、各班には病院のキーパーソン的な職員が配置されていました。一種のセーフティーネットとして機能していたように思われます。

吹奏楽で有名な二人の作曲家が、お互いのお葬式のために作曲したというエピソードがあります。それにならい、友人とお互いの葬儀に流してほしい曲を決めていました。クラリネットの友人は「音楽祭のプレリュード」、バイオリンの友人は「亡き王女のためのパヴァーヌ」、私は「Cantique de Jean Racine」です。演奏はAIではなく生楽器にしたいと思います。

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）



研修医・若手医師紹介

趣味について

鳥取市立病院 初期臨床研修医 黒田 隼 矢



鳥取市立病院研修医1年目の黒田隼矢と申します。

「自由に書いてください」と言われると、何を書けばよいのか悩んでしまいますが、今回は私の趣味について少し書こうと思います。

一つ目の趣味は筋トレです。といっても、つい最近始めたばかりで週2回・1回1時間ほどしか通っていませんが、健康維持のために継続するようにしています。始めたきっかけは、体重と血圧の管理が気になったことでした。体重は76.5kgとやや重め程度ですが、血圧の方はかなり高く、ここ数年は140/90mmHgを超える状態が続いており、大学の健診でも再検査を受けたり医師から指導を受けたりすることがありました。

もともと運動は好きではなく、ダイエット目的に始めたジョギングも長く続かず、ジムを契約しても年に数回しか行かないような状況でした。しかし、さすがにこのままでは心臓病のリスクが高まり寿命が縮まってしまうと思い、意を決してパーソナルジムに通い始めました。通い始めて1か月半ほどになりますが、体重は76.5kgから75.5kgとほぼ変化がありません。トレーナーに日々の食事を見せましたが、やはり食べ過ぎ・タンパク質少なすぎになっているようです。1日のタンパク質100g以上・カロリー2,000kcal以下を目指そう言われましたが、これが本当に難しいです。旅行や飲み会もあるので、なかなか理想通りには

いきません。それでも健康のため、運動嫌いなりにもう少し頑張ってみようと思います。

二つ目の趣味は料理です。平日は作る気力がないため、土日に1週間分まとめて作り、冷凍保存しています。ジムでの食事指導を受けている関係で、使える食材が限られているため、料理のレパートリーがとても少なくなるのが最近の困りごとです。魚、鶏肉（皮なし）、野菜を中心にメニューを考えていますが、冷凍保存に向かない汁物等は作りにくかったりと献立を考えるのに苦労することもあります。また、意外と食費が高くなることも問題です。高タンパク・低カロリーを意識すると、肉や魚、野菜など比較的値の張る食材が中心になります。一方で、米やパスタなどの安価で腹持ちの良い炭水化物は控えなければならず、家計的にはなかなか厳しいところです。それでも最近は、YouTubeなどで健康的で美味しいレシピを探して作るようにしています。

研修生活は慣れないことも多く、疲れる日もありますが、こうした趣味を通して健康を意識し、自分なりに生活リズムを整えていきたいと考えています。また、日々の研修では、先生方をはじめ多くのスタッフの皆様にご指導・ご支援をいただきながら、多くのことを学ばせていただいています。この場をお借りして、心より感謝申し上げます。今後も体調管理をしっかりと行いながら、少しずつ筋肉と診療スキルを成長させていければと思います。

趣味への逃避行

八頭町 村田 勝 敬

今から60年以上前のオーディオ製品の主要部品は真空管が担っていました。その後、徐々に真空管はトランジスターに代わり、やがて集積回路(IC)そして大規模集積回路(LSI)が用いられるようになりました。私が小中学生の頃は、真空管がトランジスターに代わる過渡期でした。

真空管に興味を持ち、家にあった真空管ラジオを分解し、アンプに作り替えるようになったのは小学6年の時でした。中学2年でアマチュア無線免許を取得し、真空管式ワイヤレスマイクを、高校の時はトタン板を加工して出力2W程度のアマチュア無線用送受信機を作りました。この趣味が高じて、大学は東京にある理工学部電気工学科でした。秋葉原駅下の電気街に行き、真空管、トランス、抵抗、コンデンサー、アルミケースを貯めたバイト代で購入し、和敬塾の一室で20Wアンプを製作したのは20歳過ぎでした。

大学3年の夏季休暇(帰省)中、高校で化学を教えて頂いた先生にどこか医学部でも受験してくれないかと頼まれました。学年末試験を終えてから俄か勉強を開始し、末席合格。医学部入学後に入ったサークルはオーディオ研でした。この時、先輩部員から借りたレコードのPlay BachやOscar Pettersonの曲音は脳裏に深く刻み込まれ

ました。因みに、東京で作った真空管アンプは杜の都への引越しの時に持って行きましたが、オーディオ研に寄贈しました。

卒後、大学病院で初期研修を始め、九州、関東、東北地方を転々と移り住みました。定年退職まで10年足らず、子どもの教育費も不要となり、再び真空管アンプで音楽を聴きたい(=趣味の世界に逃避行したい)気分になり、2010年よりアンプ製作を始めました。以後、今日に至るまでに真空管アンプを10数台作りました。中にはチャンネルデバイダー付きプリアンプもあり、1kHz以下の低音用と1kHz以上の高音用に分割して音を出すことができます。最近では、以前作ったアンプが必ずしも満足できる代物でないと思い、新たなアルミケースで作り直しています。2mm厚のアルミ天板に穴を開ける作業は重度の筋肉労働です。また、半田付け作業の途上で抵抗やコンデンサーを試行錯誤的に変えますが、1つ間違えると指を焦がす、火花が飛ぶ、音が出ないなど真剣勝負の世界でもあります。このように苦勞の多い趣味ですが、完成した真空管アンプでジャズやクラシックを聴くと心身ともに癒やされます。とは言え、この趣味が興じられるのは再受験を促して下さった高校の先生のお蔭です。





東 部 医 師 会

広報委員 池 田 光 之

明けましておめでとうございます。令和8年の新春を迎え、謹んでご挨拶申し上げます。本年も何卒よろしくお願い申し上げます。

今回の年末年始は暦の関係上、例年より長期休業となった医院も多かったことと思います。それに伴い、東部医師会急患診療所では多くの会員の皆様にご担当いただくこととなりました。ご協力くださいました皆様に、心より御礼申し上げます。

今年は60年に一度の「^{ひのようま}丙午」の年です。このように特別な呼び方をされる干支は、現代では「丙午」だけでしょう。「丙午年に生まれた女性は気性が激しく、夫の命を縮める」という古い迷信があり、その年の出産を控える家庭が多かったといわれています。実際、60年前には前年に比べ出生率が25%も低下したという報告もあるようです。私自身は早生まれで純粋な丙午ではありませんが、前回丙午生まれの学年として、このような迷信によってこれ以上少子化が進まないことを願っております。

また、「丙午の年は火事が多い」という迷信もあるようです。迷信とはいえ、どうぞお気をつけてお過ごしください。

新しい年が皆様にとって輝かしく、幸多き一年となりますよう、心よりお祈り申し上げます。

2月の行事予定です。

- 1 日 第56回東部医師会囲碁大会
- 6 日 令和7年度小児救急地域医師研修会
[CC：72（1.0単位）]

「日常診療にひそむ、小児救急的Pitfall」

鳥取県立中央病院 救急集中治療科・小児救急集中治療科

部長 後藤 保先生

10日 理事会

12日 血圧管理・抗血小板療法フォーカス

[CC：74（1.0単位）]

「脳卒中予防の視点から考えるJSH2025改定—ミネブロの可能性—」

鳥取大学医学部 脳神経外科学分野
准教授 坂本 誠先生

15日 第10回地域包括ケア専門職“絆”研修
(多職種連携研修会)

[CC：81（1.0単位）]

16日 令和7年度救急医療懇談会

19日 鳥取県東部医師会学術講演会 —高齢者疾患フォーラム—

[CC：28（1.0単位）]

「新しいガイドラインに基づく呼吸器感染症のマネジメント」

大阪公立大学大学院医学研究科臨床感染制御学 教授 掛屋 弘先生

「高齢者における尿路感染症と排尿管理」

鳥根大学医学部泌尿器科学

教授 和田耕一郎先生

20日 第129回鳥取県東部地区腹部超音波研究会

[CC：15（2.0単位）]

24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。

12月の活動報告をいたします。

3日 東部医師会園医研修会

「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

「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

9日 理事会

11日 地域で診る循環器疾患

16日 動脈硬化治療予防WEB Seminar

19日 日常診療における糖尿病臨床講座
「高齢者糖尿病」

鳥取市立病院 内科 診療部主任部長
久代昌彦先生

23日 理事会

会報編集委員会



広報委員 濱 吉 麻 里

あけましておめでとうございます。

正月料理といえば、おせち料理やお雑煮ですが、20年ほど前に結婚を機に鳥取に来た時に驚いたのが小豆雑煮でした。普通に「ぜんざい」と思い食べていたら、これがお雑煮だと言われ衝撃を受けたのを覚えています。鳥取では小豆雑煮が主流だということをこの時に初めて知りました。

私の実家は三重県伊賀市で、お雑煮は味噌仕立てで具材は大根や里芋が定番でした。学生時代は長崎に住んでいましたが、長崎のお雑煮は「具雑煮」が有名です。土鍋で10種類以上の具材（鶏肉、ブリ、椎茸、高野豆腐、野菜類など）をアゴ（飛魚）や昆布だしで煮込んだすまし汁です。

今年のお正月、実家に帰省したついでに琵琶湖のほとりにあるホテルに宿泊しました。そこでの朝食バイキングで「お雑煮食べ比べコーナー」があり、5種類のお雑煮が用意されていました。内容は①北海道のお雑煮（鮭やイクラが入ったすまし汁）②滋賀のお雑煮（合わせ味噌仕立て）③京

都のお雑煮（白味噌仕立て）④山陰のお雑煮（小豆雑煮）⑤九州のお雑煮（アゴだし仕立て）です。

全てのお雑煮をいただきましたが個人的には北海道のお雑煮が好みでした。お雑煮は地域によって異なることは知っていましたが、今回いろいろなお雑煮を口にすることができ貴重な経験となりました。

今年は60年ぶりの「丙午」です。日本では江戸時代の逸話から生まれた迷信が長く残り、前回の1966年（昭和41年）の丙午では、出生率が前年比で約25%も落ち込みました。現在の日本ではこの迷信は払拭されつつあり、丙午の年に出生率が大きく下がるような事態は想定されにくいと言われています。

令和6年の出生数は68万人、令和7年はさらに減少し66万人台になる見通しです。さて丙午の令和8年はどうなるのでしょうか。近年の出生率低下に拍車をかけることにならないことを祈るばかりです。

2月の行事予定です。

- 2日 定例理事会
- 4日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
「老年期うつ病の診断と治療」
倉吉病院 院長 兼子幸一先生
[CC: 70 (1単位)]
- 5日 定例常会
「2型糖尿病と高中性脂肪血症」
社会医療法人同愛会 博愛病院
糖尿病内科部長 藤岡洋平先生
[CC: 75 (1単位)]
- 7日 中部四志会 倉吉シティホテル
- 13日 第110回鳥取県中部腹部画像診断研究会
「胆嚢壁肥厚」
鳥取県立厚生病院 消化器内科
三好謙一先生
[CC: 53 (1単位)] (肝臓2点)
- 16日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
[CC: 19 (1.5単位)] (肺2点)
- 17日 くらよし喫煙問題研究会
- 18日 乳幼児保健協議会
第71回鳥取県中部小児科医会
「子どもの心身の発達の本当に大切な睡眠」
瀬川記念小児神経学クリニック (東京)
星野恭子 先生
[CC: 9 (1単位)]
- 20日 福祉委員会
- 22日 ICLS研修会

- 25日 第3回かかりつけ医認知症対応力向上
研修会、第2回主治医研修会
中部医師会館 (ハイブリッド形式)
・第2回主治医研修会
「主治医意見書から参考にしていた
こと」
理学療法士 近藤宏先生
・第3回かかりつけ医認知症対応力向
上研修会
「口腔から認知症を考える」
くにたけ歯科クリニック
院長 國竹洋輔先生
[CC: 12 (0.5単位)、29 (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。

12月の活動報告をいたします。

- 1日 定例理事会
- 4日 中部医師会忘年会 万翠楼
- 10日 くらよし喫煙問題研究会
- 11日 学校検尿委員会
- 15日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 19日 定例常会12月
「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

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト (通称: ORCA / 略称: 日レセ)



ホームページアドレス

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





広報委員 廣 田 裕

明けましておめでとうございます。

12月の報告としては、西部医師会忘年会が盛大に開催されたことがあります。清水鳥取県医師会長、伊木米子市長、近隣の首長など多くの来賓を迎え、親睦委員の綿密な計画の元、参加者も多く、本当ににぎやかな会でした。恒例の福引きではなんだかよく当たる人が、いつもの如く当たるような気がするの勘違いでしょうか。山崎委員が前回書いていたように、有志の合唱団も登場しましたが、思ったより大人数でとても迫力がありました。

年末になり、講演会は少なかったです。来年度の予算では診療報酬の引き上げが公表されましたが、診療所にも恩恵があるのか不安です。利益率などのデータが現実を反映していないような気がします。経営を気にすることなく医業に専念できる社会にならないのでしょうか。

2月の行事予定です。

- 3日 鳥取県心不全学術講演会
- 7日 第10回中海整形外科セミナー
[CC: 0 (1.0単位), 77 (1.0単位)]
- 9日 常任理事会
- 12日 令和7年度第2回西部医師会糖尿病研修会 (糖尿病地域連携パス研修会)
[CC: 0 (0.5単位), 73 (1.0単位)]
第15回鳥取県西部 骨粗鬆症・顎骨壊死医歯薬連携研修会
[CC: 77 (1.0単位), 12 (0.5単位)]
- 16日 理事会
- 17日 2月度肝胆膵研究会
これからの心不全診療を考える in 米子市
- 18日 令和7年度第3回認知症医療連携研修会

令和7年度西部地区乳がん症例検討会

- 19日 令和7年度禁煙指導講習会
[CC: 82 (2.0単位)]
整形外科の最前線
- 24日 鳥取県西部医師会消化管研究会
[CC: 15 (1.5単位)]
- 25日 西部医師会新興感染対策訓練
[CC: 8 (1.0単位)]
- 26日 第141回一般公開健康講座
- 27日 第522回山陰消化器研究会

※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。

12月の活動報告をいたします。

- 2日 薬剤性消化管障害を考える会
- 3日 令和7年度第2回主治医研修会
- 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
- 5日 Parkinson's Disease Seminar in 山陰
- 6日 第49回山陰感染症化学療法研究会学術講演会
- 8日 常任理事会
- 9日 Stop Stroke Seminar in 境港
- 11日 鳥取県西部地区脳卒中地域連携研修会
- 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～
- 17日 山陰小児頭のかたちセミナー2025
- 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
明日からの診療に活かす！疼痛サミット2025
- 20日 糖尿病・脂質異常症 Web講演会
- 22日 理事会



広報委員 武 中 篤

新しい年を迎えて間もない1月6日、鳥根県東部を震源とする地震が発生しました。幸い大きな被害はありませんでしたが、災害はいつ起こるかわからないこと、そして日頃からの備えと地域のつながりの重要性を改めて実感する出来事となりました。寒さが続く中ではありますが、医療機関をはじめ関係する皆さまと協力し合いながら、地域の安心を守る役割を果たしていきたいと考えています。本稿では、当院の最近の取り組みをご紹介します。

国立フィリピン大学マニラ校と本学医学部が学術交流協定を締結しました

11月3日(月・祝)、国立フィリピン大学マニラ校 (University of the Philippines, Manila) と本学医学部との間で、学術交流協定を締結しました。

フィリピン大学は同国唯一の国立大学であり、いくつかの学群で構成されています。マニラ校は、同国を代表する医療系学群であり、医学部、公衆衛生学部、看護学部、附属病院などを有し、教育・研究・医療の各分野において高い実績を誇っています。

本協定は両部局の間で、教育および研究活動における協力関係を発展させ、学術交流を一層推進することを目的に締結されたものです。日本を含むアジア諸国の感染症や生活習慣病対策の重要性が高まる中、次世代の国際的な研究人材育成に向けた相互交流の促進が期待されます。

締結式はフィリピン大学マニラ校にて執り行われ、本学からは景山理事(前医学部長)をはじめ関係者が出席し、今後の連携強化に向けて活発な意見交換が行われました。



マヒドン大学医学部シリラート病院(タイ)と学生交流に関する覚書を締結しました

マヒドン大学医学部シリラート病院(タイ)と本学医学部との間で、学生交流に関する覚書(MOU)を締結しました。

11月24日(月・祝)の署名式には、マヒドン大学医学部シリラート病院からApichat Asavamongkolkul医学部長、本学から永島英樹医学部長、中曽一裕副学部長及び杉原誉明教授が出席し、両大学関係者立会いのもと行われました。

マヒドン大学は、バンコクを中心に6つのキャンパスを有する総合大学であり、医学部シリラート病院は、同国最古にして最大規模の大学病院の一つとして知られています。令和5年に本学医学部教員が同院を訪問したことを契機に交流が進展し、鳥取大学として学術交流協定、並びに医学部

としての学生交流に関する覚書締結へとつながりました。

令和8年3月にはマヒドン大学の医学生を本学医学部に約3週間受け入れる予定です。

本覚書の締結により、教育・研究・診療の各分野での実質的な交流の拡大が期待されます。



鳥取大学附属小学校5年生が医学部で体験実習をしました

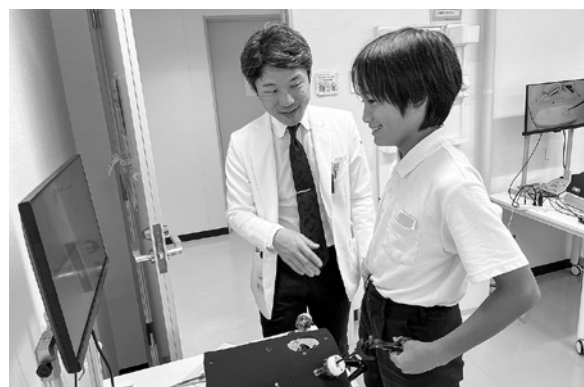
10月7日(火)および11月26日(水)、鳥取大学附属小学校5年生が医学部を訪問し体験学習を行いました。

この体験学習は、「キャリアに拓く」と題し、生徒が将来の夢をふくらませ、自分の生き方を見つけることを目的に、附属小学校が毎年実施している企画です。

本年は、1クラスずつ2日間に分けて実習体験を行い、医学科・生命科学科・保健学科・臨床心理学専攻から多様な体験学習を用意しました。児童の皆さんは、初めて触れる機器なども多く、目を輝かせながら積極的に取り組んでいました。

参加した児童からは、「自分の夢を見つけることができた!」「すごく学びになった」などの声

が寄せられました。ここでの体験が、将来の視野を広げ、新たな興味を見つけるきっかけとなり、自分自身のキャリアを拓いていく一助となることを願っています。



多数傷病者訓練を実施しました

12月4日(木)、当院では列車脱線事故を想定した多数傷病者受入訓練を実施しました。

外来中央診療棟内に災害対策本部、現地指揮所、トリアージエリアなどを設置し、模擬患者の受け入れから処置までの一連の対応を検証しました。この規模での実地訓練は、2019年(新型コロナウイルス感染症拡大前)以来、6年ぶりの実施となります。

当日は、約140名の職員が“災害対応スタッフ”や“患者役”として訓練に参加しました。

今回の訓練は、多数傷病者を円滑に受け入れる医療体制の確認・強化を目的として実施したものです。

当院は、特定機能病院かつ災害拠点病院として、平時からあらゆる状況下でも医療を継続できるよう、体制整備と職員の災害対応力の向上に努めています。



救急外来での「Teladoc HEALTH」を活用した遠隔コンサルテーションの試験運用を開始しました

12月4日(木)、鳥取大学医学部附属病院、安来市立病院、ウィーメックス株式会社の三者により、リアルタイム遠隔医療システム「Teladoc HEALTH」を活用した救急外来での遠隔診療コンサルテーションの試験運用開始について、共同記者説明会を実施しました。

本取り組みは、救急現場における迅速な判断や専門的助言を目的としたもので、当院と安来市立病院は、令和7年10月1日付で覚書を締結し、双方、安全な運用のためのガイドラインを策定しています。



「松江メディカルセミナー2025」を開催しました

当院では、地域の皆様に鳥取大学医学部附属病院の取り組みを知っていただくことを目的に、米子市及びその周辺地域で「メディカルセミナー」を開催しています。12月7日(日)、松江テルサ(松江市)にて「とりだい病院 松江メディカルセミナー」を開催しました。今回は「心臓とがん治療の“いま”—ひろがる新たな選択肢—」をテーマに、吉川教授(心臓血管外科)による重症心不全に対する当院の取り組み、吉田教授(放射線治療科)による婦人科腫瘍に対するMRIガイド下画像誘導小線源治療、森實准教授(泌尿器科)による前立腺がんの基礎知識から最新治療までをそれぞれ紹介しました。当日は、約200名の方々がご来場し、皆さま、熱心にメモを取りながら聴講してくださいました。





「とりだい病院 ミニ講座」を開催しました

12月17日(水)、第14回「子どもの口腔内を見てみよう！～時期別の気をつけたい疾患と予防について～」をテーマに、歯科口腔外科の土井理恵子准教授が講師を務め、多くの方にご参加いただきました。

講座では、子どもの成長段階ごとに関わりやすい口腔内のトラブルや疾患、日常生活で実践しやすい予防のポイント、受診の目安について分かりやすく解説しました。

参加者からは「年齢に応じた注意点が分かり参考になった」「日常のケアへの意識が高まった」などの声が寄せられ、子どもの口腔の健康への理解を深める機会となりました。

次回は1月23日(金)、ゲストハウス棟2階にお

参加
無料

とりだい病院ミニ講座

子どもの
口腔内を見てみよう！
～時期別の気をつけたい疾患と予防について～

歯科口腔外科
土井理恵子 准教授

12.17(水) 14:00～15:00
事前申し込みください

会場：とりだい病院 ゲストハウス棟 2階

申し込みフォーム

QRコード

託児をご希望の方は12/10(水)までにお申し込みください
(託児対象年齢：3か月以上 先着15名まで)

申込み・お問合せ
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)



いて、呼吸器外科・田中雄悟教授による「肺がん早期発見の重要性と外科治療」の開催を予定しております。

日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

カリキュラムコード（略称：CC）

1	医師のプロフェッショナルリズム
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

12月 県医・会議メモ

- 1日(月) 鳥取県がん診療連携協議会〈鳥大医学部〉
 - 〃 都道府県医師会予防接種担当理事連絡協議会〈Web〉
- 3日(水) 鳥取県医療勤務環境改善支援センター労務管理セミナー〈Web〉
- 4日(木) 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会〈Web〉
 - 〃 公開健康講座〈県医〉
 - 〃 第8回常任理事会〈県医〉
- 6日(土) 日本医師会家族計画・母体保護法指導者講習会〈日医〉
- 7日(日) 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会〈県医〉
- 12日(金) 鳥取県医療勤務環境改善支援センター推進委員会〈テレビ会議〉
- 16日(火) 鳥取県地域医療対策協議会〈テレビ会議〉
- 18日(木) 第8回理事会〈ホテルニューオータニ鳥取〉
- 20日(土) 全国医師会事務局連絡会〈福岡市〉
- 21日(日) 中国四国医師会連合常任委員会(会長会議)〈山口市〉
- 24日(水) 鳥取県健康対策協議会母子保健対策小委員会〈Web〉
- 25日(木) 鳥取県医療審議会〈テレビ会議〉

会員消息

〈退 会〉

村田 隆彰 清水病院

07.12.31

〈異 動〉

御船 尚志

池田 宣之

林原医院
↓
自宅会員

07.12. 1

清水病院
↓
自宅会員

07.12. 1

会 員 数

■鳥取県医師会会員数（令和8年1月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	131	66	190	0	387
A2	7	1	11	1	20
B	422	170	349	57	998
合計	560	237	550	58	1,405

A1=私的医療機関の開設者又は管理者である医師

A2=公的医療機関の管理者である医師

B=上記以外の医師

■日本医師会会員数（令和8年1月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	120	63	176	0	359
A2(B)	48	42	81	9	180
A2(C)	34	1	3	1	39
B	83	34	58	4	179
C	2	6	5	0	13
合計	287	146	323	14	770

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

「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。

公 示

医師国保組合役員の選挙（選任）について

本組合役員の任期は令和8年3月31日までとなっております。

つきましては、来る3月26日(木)開催の第157回通常組合会において、下記のとおり、次期役員の選挙を執行しますので、本組合選挙規程第2条及び第5条により公示いたします。

令和8年1月15日

組合員 各位

鳥取県医師国民健康保険組合

理事長 清 水 正 人

記

1. 選挙すべき役員の定数（任期は令和8年4月1日～令和10年3月31日）

理 事 10名

監 事 2名

2. 理事・監事の立候補又は推薦（承諾書を添えて）の届けは選挙期日の16日前（令和8年3月10日(火)午後5時）までに文書により理事長宛に届け出ること。

※立候補・推薦届の用紙は医師国保組合又は地区医師会に備え付けてありますので、ご請求ください。

【鳥取県医師国保組合選挙規程】

第2条 立候補、推薦及び投票の方法等については、公益社団法人鳥取県医師会の行う役員選挙並びに代議員選挙の例による。

第5条 役員の選挙は、役員の任期が満了する年に、その年の3月31日までに開かれた組合会において行うものとする。



編集後記

会員の皆様におかれましては、健やかに新春をお迎えることとお慶び申し上げます。

新年早々1月6日に鳥根東部・鳥取西部で最大震度5強の地震が発生しました。負傷者や断水、住宅や施設の被害が報じられており、少なからず被害や影響を受けられた会員の先生もおられるかと思えます。被災された方々に心からお見舞い申し上げます。テレビでは南海トラフ地震の予測や被害想定が盛んに報道されていますが、県内でも2000年に鳥取県西部地震、2016年には鳥取県中部地震が発生しており、自然災害に対する日頃からの備えの大切さを改めて認識されます。

さて、令和8年最初の会報の表紙を飾る写真は、鳥取砂丘イリュージョンの一枚です。毎年12月に期間限定で開催されるイベントですが、イルミネーションをバックにした光る雪だるまがなんとも可愛くてほっこりする写真です。安陪隆明先生、ご応募ありがとうございました。

巻頭言では、清水正人鳥取県医師会長、松本吉郎日本医師会長、平井伸治鳥取県知事より年頭所感をいただきました。今春には令和8年度の医療報酬改定が行われますが、物価や人件費の上昇により、医療機関の経営はますます厳しい状況になることが予想されます。また、高齢化の進展に伴う社会保障費の増加や人口減少により、現役世代の社会保険料の負担が年々重くなっております。持続可能な医療提供体制の構築、医療保険制度の安定性の確保など、医療における種々の問題に対して、県と日本の医師会長それぞれの立場からの決意や方針が述べられております。平井知事からは今年県内で行われるイベントの紹介、また、今年から本格化する「新たな地域医療構想」の策定作業に対する医師会への協力要請がありました。皆様、ぜひ、ご一読ください。

会員の榮譽として、藤井秀樹先生が日本公衆衛生協会会長表彰を受賞されました。謹んでお喜び申し上げます。

今号の『Joy! しろうさぎ通信』は、湯川喜美先生

より、長年の医師としての活動で体験された三度の試験についてお話しいただきました。Joy! しろうさぎ大賞の受賞、おめでとうございます。

『病院だより』は、鳥取大学医学部附属病院の心臓血管外科の岸本祐一郎先生と吉川泰司先生より、新たに設置された重症心不全治療センターの取り組みとして、心臓移植実施施設認定と補助人工心臓治療についてご寄稿いただきました。心臓移植の適応とならない重症心不全患者に対して植込型補助人工心臓治療を提供できる施設として中国地方で初めて認定され、山陰で高度な心不全治療が受けられる体制づくりが進められていることなど、現状や今後の方針について、詳細にご報告いただきました。大変興味深い内容となっております。

『歌壇・俳壇・柳壇』では、石飛誠一先生から短歌、平尾正人先生から川柳、『フリーエッセイ』では、常連の細田庸夫先生、村田勝敬先生、宮松 篤先生、そして竹内 薫先生改め竹内玄随先生から、それぞれ読み応えのある内容のエッセイをご寄稿いただきました。皆様、どうぞお楽しみください。

『勤務医のページ』では、このたび鳥取赤十字病院に赴任された蒔苗 永先生からフルートの他、龍笛や篠笛という趣味の域をはるかに超えた数々のエピソードが紹介されております。『研修医・若手医師紹介』では、鳥取市立病院の黒田隼矢先生から趣味の筋トレと料理の話をご寄稿いただきました。『地区医師会報だより』では、フリーエッセイ常連の村田勝敬先生から真空管アンプの作製という驚くべき趣味をご紹介いただきました。

その他、各所からの通知やお知らせ、理事会や各種委員会からの会議報告など、今号も盛りだくさんの内容となっております。たくさんの先生方にご寄稿、ご報告いただき、誠にありがとうございました。

会員の皆様、まだまだ寒い日が続きますが、くれぐれもご自愛くださいませ。

編集委員 山根弘次

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第847号・令和8年1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）

国民年金基金 のご案内

日本医師・従業員支部

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部は、
「日本医師会」を設立母体とする
日本医師・従業員国民年金基金が、
全国基金への統合に伴い移行した
医師・医療従事者のための職能型支部です。

不確実な将来に、今、備える



国民年金基金は、
国民年金(老齢基礎年金)に上乗せする
「公的な年金制度」です。

国民年金基金のおすすめポイント ～税優遇を活かして老後に備える～

1 税制上の優遇措置

- 掛金** 掛金は**全額社会保険料控除**の対象となり**所得税、住民税が軽減**されます。
(掛金上限額(816,000円/年)まで控除の対象)
- 年金** 受け取る年金にも**公的年金等控除**が適用されます。
- 遺族一時金** 遺族一時金は全額が**非課税**となります。

2 生涯にわたる給付

人生100年時代に向けた「**終身年金**」が基本です。

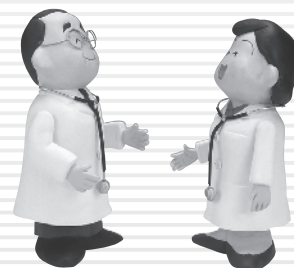
新規加入の
9割以上の方が
税優遇を重視して
ご加入されています。

3 ご家族及び従業員の方も加入可能

同一生計のご家族の掛金も負担した方の社会保険料控除の対象となる税制面のメリットがあります。

国民年金基金に加入できる方

- 20歳以上60歳未満の国民年金の第1号被保険者の方
 - 60歳以上65歳未満で国民年金に任意加入している方
 - 厚生年金の被保険者は加入できません。
- 主に、**個人立診療所の医師、従業員、ご家族**などとなります。



お問合せは下記の基金事務所へどうぞ

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部

0120-700650
FAX 03-5976-2210

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2階

ポイント

HP上でもシミュレーションや
加入申出のお手続きができます!



医師支部 検索

ご加入のすすめ

人生100年時代に
一生涯受け取れる
年金を準備できます。

※令和7年4月時点

キャリアによって
年金制度が変わる
医師の
ライフスタイルに
あった年金です。

醫師年金

医師としての使命を果たすあなたに。
**医師年金でキャリア後の
 安心を手に入れましょう。**



保証料

18口	60,000円
一律	12,000円

保証料総額 11,408,000 円

内訳	計算年金	Q14回
基本年金	Q14回	12,840,000円
基本年金	Q14回	2,568,000円

[illegible]

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション！

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで、簡単に受取年金額のシミュレーションができます。



醫師年金 檢 索

公益社団法人 **日本医師会** 年金福祉課

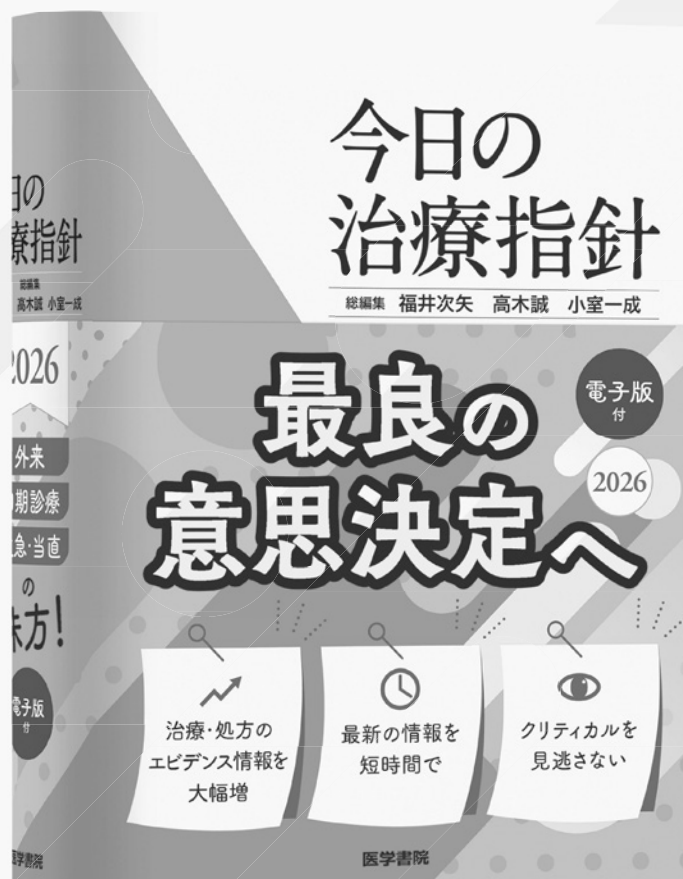
〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16
TEL : 03-3942-6487 (直通) FAX : 03-3942-6503
受付時間：午前 9 時 30 分～午後 5 時 (平日)
E-mail : nenkin@po.med.or.jp



20240401S25

処方薬の「推奨・エビデンス」を加えさらに充実した、 信頼と実績の治療年鑑 第68巻

2026年1月上旬発行



WEB電子購読版
(電子版のみのサブスクリプション)
もごさいます

- 1959年の初版から長きにわたり臨床現場で使われてきた信頼と実績の最新治療年鑑。
- 今版では、エビデンス情報強化の一環として、新たに主な処方薬の「推奨・エビデンス」を示した。
- 付録電子版限定コンテンツの「エビデンス解説」も大幅にボリュームアップ。
- 薬剤師による「服薬指導・薬剤情報」や各種付録など便利な情報も満載。



『治療薬マニュアル2026』との併用で
2冊の電子版が連携し、
診療データベースとして利用できます。

今日の治療指針 2026年版

付録電子版付

総編集 福井次矢・高木 誠・小室一成

- ポケット判 (B6) 頁2272 2026年 定価17,600円 (本体16,000円+税10%) [ISBN978-4-260-06247-3]
- デスク判 (B5) 頁2272 2026年 定価24,200円 (本体22,000円+税10%) [ISBN978-4-260-06248-0]

※付録電子版・WEB電子購読版が2026年版のコンテンツに更新されるのは2026年3月末の予定です。

今日の治療指針
公式サイト



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <https://www.igaku-shoin.co.jp>

最新刊

2026 年度版

2026 年 5 月刊予定

医 科

診療点数早見表

★関連するすべての規定を、フルカラーで分類して一括掲載。
機能的かつ見やすいレイアウトで、関連規定が一望できます。

★難解な解釈には、オリジナル解説 Q & A・一覧表を付記。わかりやすさ抜群です。

通則・点数・通知・事務連絡を一括掲載

オリジナル解説 Q & A・一覧表も多数収録

検査（生体検査科／脳波検査等） D235～D236-2 379	
<p>して行われるものであり、これを 1 回として算定する。 (P308頁 92005-3)</p> <p>脳波検査等</p> <p>通 則 区分番号 D235 から D237-2 までに掲げる脳波検査等については、各所定点数及び区分番号 D238 に掲げる脳波検査判断所定の所定点数を合算した点数により算定する。</p> <p>D235 脳波検査（過呼吸、光及び音刺激による負荷検査を含む） 600点 注 1 検査に当たって睡眠賦活検査又は薬物賦活検査を行った場合は、これらの検査の別にかかわらず 250 点を加算する。 2 当該保険医療機関以外の医療機関で描写した脳波について診断を行った場合は、1 回につき 70 点とする。</p> <p>→脳波検査 (1) 脳波検査を算定するものは、同時に 8 誘導以上の記録を行った場合である。 (2) 8 誘導未満の誘導数により脳波を測定した場合は、誘導数を D214 脳波図、心機図、ポリグラフ検査の検査数と読み替えて算定するものとし、種々の賦活検査（睡眠、薬物を含む）を行った場合も、同区分の所定点数のみにより算定する。 (3) 心臓及び脳手術中における脳波検査は、8 誘導以上の場合は脳波検査により、それ以外の場合は誘導数を D214 脳波図、心機図、ポリグラフ検査の検査数と読み替えて算定する。</p> <p>D235-2 長期継続頭蓋内脳波検査（1 日に 1 回） 500点 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準（※告示第 5-6、p.1107）に適合しているものとして地方厚生局長等に届出をした保険医療機関において、長期継続頭蓋内脳波検査を実施した場合に算定する。 (P308頁 92005-3)</p> <p>→長期継続頭蓋内脳波検査 長期継続頭蓋内脳波検査は、難治性てんかんの患者に対し、複数回検査又は複数回検査を用いて脳波測定を行った場合、患者 1 人につき 14 日間を限度として算定する。 (P308頁 92005-3)</p> <p>(備注) 材料価格基準「別表Ⅱ」の「088 脳波測定用頭蓋内電極」を併せて算定できる。</p> <p>D235-3 長期脳波ビデオ同時記録検査（1 日につき） 900点 →長期脳波ビデオ同時記録検査 長期脳波ビデオ同時記録検査は、難治性てんかんの患者に対し、てんかん発作診断又は手術前に行った場合、患者 1 人につきそれぞれ 5 日間を限度として算定する。 (P308頁 92005-3)</p>	<p>D236 脳誘発電位検査（脳波検査を含む）</p> <p>1 体性感覚誘発電位 670点 2 視覚誘発電位 670点 3 聴覚誘発反応検査、脳波聴力検査、脳幹反応聴力検査、中間潜時反応聴力検査 670点 注 2 種類以上行った場合は、主たるもののみ算定する。 4 聴覚定常反応 800点</p> <p>→脳誘発電位検査 (1) 脳誘発電位検査は、刺激又は負荷を加えるから脳活動電位を記録し、コンピューター等により解析を行うものであり、同時に記録した脳波検査については、別に算定できない。 (2) 「3」と「4」を両方行った場合は、主たるもののみ算定する。 (P308頁 92005-3)</p> <p>D236-2 光トポグラフィー</p> <p>1 脳外科手術の術前検査に使用するもの 670点 2 抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するもの 400点 注 1 地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医による場合、ロイ以外の場合 200点 注 2 2 について、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※告示第 5-7(1)、p.1104）に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準（※告示第 5-7(2)、p.1104）に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合には、所定点数の 100 分の 80 に相当する点数により算定する。</p> <p>→光トポグラフィー「1」脳外科手術の術前検査に使用するもの 2 光トポグラフィーにより、血流中のヘモグロビンの相対的な濃度、濃度変化等を計測するものとして業務上の承認又は承認を得ている医療機器を使用した場合であって、下記のイ又はロの場合に限り、各手術前 1 回のみ算定できる。 (イ) 言語野関連病変（顔面麻痺等）又は正中脳室における脳外科手術に当たり言語機能半球を同定する必要がある場合 (ロ) 難治性てんかんの外科的手術に当たりてんかん焦点計測を目的に行われた場合 当該検査を算定するに当たっては、手術実施日又は手術実施予定日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。また、手術が行われなかった場合はその理由を診療報酬</p>

★施設基準の該当ページ、該当項目をピンポイントで明示。施設基準が素早く的確に確認できます。
点数と施設基準との完全リンク

★緑色のマーキングを施したフルカラーならではの画期的オリジナル編集。すべての変更部分が一目でわかります。
2026 年改定の変更部分を明示

★ 2026 年度診療報酬改定（2026 年 6 月施行）による最新点数、施設基準、通知、事務連絡 Q & A、材料基準、療担規則、介護保険・給付調整、明細書記載要領——等を完全収載した情報量 No.1 の点数表!!

★ 改定による新設・変更・削除部分にすべてマーキング&ポイント解説。「通則」「加算」等の適用項目に記号表記し、施設基準の該当項目とページも明記。さらにオリジナル解説・算定例・QA・図表等も多数収載しているので、わかりやすさ抜群です!!

★ 全国多数の医療機関・公的機関・審査機関・専門学校等で使用され、圧倒的支持を獲得。様々な工夫を凝らし、「正確に」「速く」「便利に」「わかりやすく」を最大限に実現した最高機能の診療報酬点数表です!!



診療点数早見表

【図 1】2026 年度改定手術の診療報酬点数表

診療科目	診療項目	診療報酬点数
内科	内科診療	1,000点
外科	外科診療	1,200点
小児科	小児科診療	1,100点
産婦人科	産婦人科診療	1,300点
皮膚科	皮膚科診療	1,050点
泌尿器科	泌尿器科診療	1,050点
眼科	眼科診療	1,050点
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科診療	1,050点
歯科	歯科診療	1,050点
放射線科	放射線科診療	1,050点
検査科	検査科診療	1,050点
理学療法科	理学療法科診療	1,050点
作業療法科	作業療法科診療	1,050点
言語聴覚科	言語聴覚科診療	1,050点
看護科	看護科診療	1,050点
その他	その他診療	1,050点

B 5 判 約 1,760 頁
価格：4,600 円（+税）
★届出様式ダウンロードサービス付

本書の9つの特長

- 1 フルカラーの機能的レイアウト。色ごとに分類して見やすく整理!
- 2 関連規定をすべて収載。この 1 冊で保険請求は完璧にカバー!
- 3 2026 年改定によるすべての変更部分にマーキング!
- 4 多数のオリジナル解説・算定例・Q & A で、わかりやすさ抜群!
- 5 通則・加算の適用項目に記号表記! 施設基準の該当ページを明記!
- 6 頁当たりの情報量が多く高密度のため、一覧性・速覧性が抜群!
- 7 詳細かつ緻密な索引機能で、自在にスピーディに検索が可能!
- 8 点数・要件を的確にまとめた便利な「診療報酬一覧表」収載!
- 9 発刊後の追加告示・通知・事務連絡を『追補』として無料送付!

※ 医学通信社では、本書『診療点数早見表』1 冊につきワクチン（ポリオワクチン）2 人分相当を、認定 NPO 法人「世界の子どもにワクチンを 日本委員会（JCV）」に寄付する活動をしています。

【ご注文方法】① HP・ハガキ・FAX・電話等でご注文下さい。
② 振込用紙同封で書籍をお送りします（料金後払い）。③ または書店にてご注文下さい。

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 2-6 十歩ビル
tel.03-3512-0251 fax.03-3512-0250
ホームページ <https://www.igakutushin.co.jp>

医学通信社